

ตัวอย่าง ไอ อี เอ

ประสบการณ์ของคนทำงานสาธารณสุข

บนเส้นทางของกระบวนการ HIA ในจังหวัดระยอง



กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข

ตัวอย่าง เอช ไอ เอ

ประสบการณ์ของพนักงานสาธารณสุข
บนเส้นทางของกระบวนการ HIA ในจังหวัดระยอง

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
กรมอนามัย

ตัวอย่าง เอช ไอ เอ

ประสพการณ์ของหน่วยงานสาธารณสุข บนเส้นทางของกระบวนการ HIA ในจังหวัดระยอง

จัดพิมพ์เผยแพร่โดย

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
88/22 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ
อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี
โทรศัพท์ 0-2590-4190
เว็บไซต์ <http://hia.anamai.moph.go.th>

ผู้เขียน

นลินี ศรีพวง
สุดา พะเนียนทอง
ชนาธิป วัฒนนภาเกษม
จันทร์ทิพย์ อินทวงศ์
ปวีณา คำแปง
วาสนา ลุนสำโรง

ประสานงาน

ลัดดา พิมพ์จั่น

ISBN

พิมพ์ครั้งที่ 1

พิมพ์ที่

1,000 เล่ม มีนาคม 2556

โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

คำนำ

ในการดำเนินงานภายใต้ภารกิจการพัฒนาองค์ความรู้ ของกองประเมินผลกระทบสุขภาพ มีการเผยแพร่องค์ความรู้ไปสู่ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน โดยรวบรวมเป็นชุดความรู้จัดทำเป็นเอกสารในรูปแบบต่างๆ เพื่อเป็นสื่อให้ภาคส่วนต่างๆ เข้าใจและตระหนักในความสำคัญของผลกระทบต่อสุขภาพอันเกิดจากโครงการพัฒนา แผนงาน นโยบายต่างๆ อีกทั้งพยายามที่จะสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) และมุ่งใจให้มีการนำ HIA ไปใช้ในพื้นที่ ด้วยการยกกรณีตัวอย่างการนำ HIA ไปใช้จนเกิดผลอันน่าพึงพอใจ ทั้งในรูปแบบของการนำเสนอทางวิชาการ การจัดทำจดหมายข่าว การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดทำหนังสือเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ เป็นต้น ในขณะที่เดียวกัน มีการประสานงานพร้อมทั้งดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข ในจังหวัดระยอง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีโครงการพัฒนาจำนวนมากและได้ทำ HIA อย่างเข้มข้น อีกทั้งบุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดระยองนั้น ถือเป็นผู้มีประสบการณ์และมีศักยภาพที่จะถ่ายทอดและเผยแพร่เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างดี

กองประเมินผลกระทบสุขภาพ จึงรวบรวมบทความที่เกี่ยวกับการดำเนินงานด้าน HIA จากผู้มีประสบการณ์ โดยเฉพาะในจังหวัดระยอง ซึ่งโดยภาพรวมจะเป็นบทความที่บอกเล่าเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ การเข้าร่วมในกระบวนการ HIA การพัฒนาศักยภาพตนเองและองค์ความรู้สำหรับการเข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็นของโครงการต่างๆ ทั้งนี้เพื่อเป็นสื่อสำหรับการเรียนรู้ร่วมกัน และยังเป็นแนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานสำหรับผู้ที่สนใจ

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณผู้เขียนทุกท่าน ที่ร่วมแบ่งปันประสบการณ์อันมีค่า และหวังว่าเนื้อหาสาระในหนังสือเล่มนี้ จะเป็นสื่อที่ทำให้ผู้อ่านได้รับรู้และตระหนักถึงบทบาทและความสำคัญของการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การศึกษาผลกระทบสุขภาพที่ครอบคลุม และได้มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบที่มีความเหมาะสมต่อไป

คณะผู้จัดทำ

กรกฎาคม 2555

ตัวอย่าง เอช ไอ เอ ประสพการณ์ของคนทำงานสาธารณสุข
บนเส้นทางของกระบวนการ HIA ในจังหวัดระยอง

สารบัญ

Time Line HIA ในระยอง	1
ส่วนพัฒนาระบบ HIA กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	
การก้าวเดินบนเส้นทาง HIA ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง	15
วาสนา ลุนสำโรง กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	
อยู่ระยอง ต้องรักระยอง ต้องรัก HIA	22
สุดา พะเนียนทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง	
ประสบการณ์ของคนทำงานสาธารณสุขบนเส้นทาง	28
ของกระบวนการเอช ไอ เอ	
ชนาธิป วัฒนนภาเกษม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง	
พยาบาลอาชีวอนามัยกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	39
จันทร์ทิพย์ อินทวงศ์ โรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง	
การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงภัยจากสารเคมี	48
ดร.นลินี ศรีพวง ผู้อำนวยการศูนย์อาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	
การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ มาบชลด	54
ปวีณา คำแปง กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	



Time Line

HIA ในระยอง

โดย ส่วนพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
ภาพ พรรคิทธิ์ คณะวาปี

ความเป็นมาที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ตามรัฐธรรมนูญและการประกาศให้พื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่ใกล้เคียงเป็นเขตควบคุมมลพิษ มีเหตุการณ์และการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการเสนอให้มีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะการชะลอการอนุญาตและการขยายโครงการในพื้นที่มาบตาพุด มีรายละเอียด ดังนี้

ช่วงเวลา	หน่วยงาน
1 ตุลาคม 2550	ประชาชนในชุมชนรอบนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด รวม 27 คนยื่นต่อศาลปกครองระยอง ฟ้องคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (กก.วล.) ในความผิดฐานเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐละเลยต่อหน้าที่ ตามกฎหมายที่กำหนดให้ต้องปฏิบัติ เพราะไม่ประกาศพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่ใกล้เคียงเป็นเขตควบคุมมลพิษ เพื่อควบคุม ลดและขจัดมลพิษตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535
22 กรกฎาคม 2551	กระทรวงอุตสาหกรรม ได้ออกประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง โรงงานที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง โดยอ้างตามมาตรา 67 แห่งรัฐธรรมนูญ และเป็นการอนุมัติตามพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ออกประกาศ ดังนี้ 1. ให้โรงงานตามบัญชีท้ายประกาศกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ ที่ต้องจัดทำรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อม ออกตามความในมาตรา 46 และมาตรา 51 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 เป็นโรงงานที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง 2. ก่อนพิจารณาคำขออนุญาตของโรงงานตามข้อ 1 ต้อง จัดให้มีการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก่อน โดยวิธีการให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ 3. ในการพิจารณาคำขออนุญาตโรงงานตามข้อ 1 ให้ผู้อนุญาตตามพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 พิจารณาเฉพาะโรงงานที่ผ่าน

ช่วงเวลา	หน่วยงาน
	ความเห็นชอบจากคณะกรรมการผู้ชำนาญการตามมาตรา 49 แห่งพ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 แล้ว เท่านั้น
3 กุมภาพันธ์ 2552	มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาพื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก (กพอ.) เพื่อเป็นกลไกในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก - รองนายกรัฐมนตรี (นายอรรถปศัคดี สภาวสุ) เป็นประธาน รองเลขาธิการสศช. (นางจุฑามาศ บารมีชัย) เป็นกรรมการและเลขานุการ กรรมการรวมทั้งสิ้น 18 ท่าน - มีหน้าที่พิจารณาเสนอแนะแนวทางและมาตรการต่อ คณะรัฐมนตรีในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา พื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก กำกับ ดูแล ประสานและเร่งรัด การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3 มีนาคม 2552	ศาลปกครองระยองมีคำพิพากษา ให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ประกาศให้ท้องที่ตำบลมาตาพุด ตำบลห้วยโป่ง ตำบลเนินพระ ตำบล มาบข่า ตำบลทับมา อำเภอเมือง และตำบลบ้านฉาง อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง เป็นเขตควบคุมมลพิษ โดยให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายใน 120 วัน นับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษา
10 มีนาคม 2552	กระทรวงอุตสาหกรรม มีหนังสือถึงเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการ กฤษฎีกา เรื่อง ขอรื้อเกี่ยวกับโรงงานที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อ ชุมชนอย่างรุนแรง ตามมาตรา 67 วรรคสอง แห่งรัฐธรรมนูญฯ โดย รื้อหรือในประเด็นต่างๆ ดังนี้ 1. ขณะที่ยังไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดรายละเอียดเพื่อ ปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรา 67 วรรคสอง แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 กระทรวงอุตสาหกรรม จะกำหนดรายละเอียด ดังต่อไปนี้หรือไม่ 1.1 กำหนดให้โรงงานตามประเภท ชนิด ขนาดและกรณีใด เป็นโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งทาง

ช่วงเวลํ	หนํวยงน
	ดํนลํงแวลลํม ทรพยํการธรรณชํดและสุขภพ คํมทํบํญญติไวลนํมํตรํ 67 วรรคสอง 1.2 กํหนดให้คํรงการหรือกํจกรรมของรํงงานคํมคํ 1.1 ได้คํนคํนการจํดทํารยงนการวํเคราะหํผลกระทบ ลํงแวลลํม (EIA) คํม พ.ร.บ. สํงเสริมและรํกษํคณภพลํงแวลลํม โดยจํดให้มํกระบรณการรํบฟํงคํมคํเห็นของประชํนและผํมสํนคํสํนเสยและผํนคํมคํเห็นขบจํคณกระมการผํขํนํญการ คํมมํตรํ 49 แทง พ.ร.บ. สํงเสริมและรํกษํคณภพลํงแวลลํมฯ แลว ให้ถํอวํการคํนคํนการดํงกลํว เป็นการปํบฏิตไนเรอํง ได้ศํกษํและประเมณผลกระทบลํงแวลลํมและสุขภพของประชํนในขุมชนและผํนกระบรณการรํบฟํงคํมคํเห็นของประชํนและผํมสํนคํสํนเสย คํมทํบํญญณญฯ กํหนดแลว ทํงนํการรํบฟํงคํมคํเห็นฯ ให้เป็นไปคํมระเบยบสํนํกนํยกรํฐมนตรํวํดวํयरํบฟํงคํมคํเห็นของประชํน พ.ศ. 2549 1.3 แดงดํงผํมทํนอํงคํการเอกชนดํนลํงแวลลํมและสุขภพและผํมทํนสถํบํนอํดมศํกษํ ทํหนํที่อํงคํการอํสระให้คํมคํเห็นประกบคํนคํนการคํนคํนการคํรงการหรือกํจกรรมของรํงงานคํมคํ 1.1 หรือยกเวนบํบํญญติวํดวํयरํบฟํงคํมคํเห็นทํหนํที่ให้คํมคํเห็นประกบคํนคํนการคํนคํนการคํรงการหรือกํจกรรมดํงกลํว 2. กรณํคํขออนญํตทํได้คํนคํนการโดยผํนแณวทํงปํบฏิตคํมคํ 1 ถํอวํ เป็นคํขอทํได้คํนคํนการขบคํดวํบํบํญญติ มํตรํ 67 วรรคสองแทงรํฐธรรณญฯ หรือไมํ

ช่วงเวลา	หน่วยงาน
16 มีนาคม 2552	ในการประชุมคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ กก.วล. 1/2552 มีมติ ดังนี้ - เห็นชอบให้ใช้อำนาจประกาศกำหนดให้ท้องที่เขตเทศบาลเมืองมาบตาพุดและพื้นที่ใกล้เคียง เป็นเขตควบคุมมลพิษ - มอบอำนาจให้กระทรวงทรัพยากรฯ โดยกรมควบคุมมลพิษ ดำเนินการอุทธรณ์ต่อศาลปกครองสูงสุด ในประเด็นข้อกฎหมายของการใช้อำนาจของ กก.วล. และประเด็นข้อเท็จจริงอื่นๆ ต่อข้อกล่าวหาการละเลยการปฏิบัติหน้าที่
20 เมษายน 2552	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้เสนอแนวทางนโยบายเรื่อง ผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ 4/2552 วันที่ 1 สิงหาคม 2552 เพื่อคณะรัฐมนตรีพิจารณา 5 ข้อ ประกอบด้วย 1. เสนอรัฐบาลทบทวนและปรับแนวทางการพัฒนาจังหวัดระยอง 2. ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเปิดเผยข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพจากอุตสาหกรรม โดยเฉพาะในพื้นที่มาบตาพุดและ อ.บ้านฉาง 3. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนและกฎการปฏิบัติการสำหรับป้องกันและบรรเทาภัยจากอุตสาหกรรมและการจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาภัยอุบัติภัยสารเคมี ระดับจังหวัด 4. ให้ คสช. พิจารณาสับสนุนการพัฒนาศักยภาพกลไกกลางในการดำเนินงานและความเข้มแข็งของภาคประชาชน 5. ให้รัฐบาลชะลอการขยายและก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรมใหม่ในพื้นที่มาบตาพุดและบ้านฉาง ในระหว่างการทบทวนและปรับแนวทางการพัฒนาจังหวัดระยอง

ช่วงเวลา	หน่วยงาน
30 เมษายน 2552	นายกรัฐมนตรี ในฐานะประธาน กก.วล. ลงนามในประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 32 (พ.ศ. 2552) เรื่องกำหนดให้ท้องที่เขตต่อไปนี้ เป็นเขตควบคุมมลพิษ - ตำบลมาตาพุต ตำบลห้วยโป่ง ตำบลเนินพระ และตำบลทับมา อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ทั้งตำบล - ตำบลมาบข่า อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง ทั้งตำบล - ตำบลบ้านฉาง อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ทั้งตำบล - รวมทั้งพื้นที่ทะเลภายในแนวเขต
15 พฤษภาคม 2552	คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ โดย สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) มีหนังสือ - แจ้งจังหวัดระยองทราบ - และให้พิจารณาจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด ซึ่งต้องบรรจุแผนปฏิบัติการเพื่อลดและจัดมลพิษในเขตควบคุมมลพิษ เสนอขอความเห็นชอบต่อ กก.วล. ภายใน 120 วัน นับแต่วันที่ กก.วล. ได้แจ้งให้จังหวัดจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด (วันที่ 12 สิงหาคม 2552)
19 พฤษภาคม 2552	คณะรัฐมนตรีได้ประชุมและพิจารณาข้อเสนอของ คสช. มีมติเห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับข้อเสนอทางนโยบายเรื่อง ผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาตาพุตและจังหวัดระยอง ตามที่ คสช. เสนอ 3 ข้อ ดังนี้ 1. ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเปิดเผยข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพจากอุตสาหกรรม โดยเฉพาะในพื้นที่มาตาพุตและอำเภอบ้านฉาง รวมทั้งเผยแพร่วิธีป้องกันผลกระทบและวิธีการสร้างเสริมคุณภาพในภาวะมลพิษให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง โดยเร็วและต่อเนื่อง 2. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนและกฎการปฏิบัติการสำหรับป้องกันและบรรเทาภัยจากอุตสาหกรรมและการจัดทำแผนป้องกัน

ช่วงเวลา	หน่วยงาน
	และบรรเทาอุบัติเหตุภัยสารเคมี ระดับจังหวัด โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรและประชาชนในพื้นที่ 3. ให้ คสช. พิจารณาสับสนุนการพัฒนาศักยภาพกลไกกลางในการดำเนินงานและความเข้มแข็งของภาคประชาชน ได้แก่ - การศึกษาแนวทางในการจัดตั้งกลไกผู้ตรวจการสำหรับการป้องกันและแก้ไขผลกระทบทางสุขภาพ - การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของภาคประชาชน - สนับสนุนภาคประชาสังคมจังหวัดระยอง ติดตามความเคลื่อนไหวทางนโยบาย โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะที่ ส่วนข้อเสนอที่ คสช. เสนออีก 2 ข้อ ให้คณะกรรมการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก รับไปพิจารณาทบทวนความเหมาะสมตามอำนาจหน้าที่และความสอดคล้องของกฎหมาย กฎ ระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แล้วนำเสนอคณะรัฐมนตรีอีกครั้งหนึ่ง คือ 1. ให้รัฐบาลทบทวนและปรับแนวทางการพัฒนาจังหวัดระยอง โดย - จัดตั้งคณะกรรมการจากทุกภาคส่วน วางและจัดทำผังเมืองรวมบริเวณอุตสาหกรรมหลักและชุมชน จังหวัดระยองฉบับใหม่ - ปรับปรุงระบบการจัดการทรัพยากรน้ำใหม่ - พิจารณาปรับปรุงระบบและมาตรการทางการคลังและจัดตั้งกองทุนสิ่งแวดล้อมในพื้นที่จังหวัดระยอง - จัดให้มีระบบและกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสังคม โดยเฉพาะปัญหาเด็กและเยาวชน - และจัดให้มีบริการทางสังคม ซึ่งเป็นความจำเป็นพื้นฐานอย่างเพียงพอ โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ในทุกขั้นตอน

ช่วงเวลา	หน่วยงาน
	2. ให้รัฐบาลชะลอการขยายและก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรมใหม่ในพื้นที่มาบตาพุดและบ้านฉาง ในระหว่างการทบทวนและปรับแนวทางการพัฒนาจังหวัดระยอง โดยให้มีการกำหนดแนวทางและกระบวนการตัดสินใจในการให้อนุมัติ/อนุญาต/ให้ความเห็นชอบการขยายโรงงานอุตสาหกรรมใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรา 67 ของรัฐธรรมนูญฯ
27 พฤษภาคม 2552	คณะกรรมการร่วมภาครัฐและเอกชน เพื่อแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจ (กรอ.) ในการประชุมครั้งที่ 4/2552 เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2552 ได้พิจารณาเรื่อง ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและการลงทุน อันเนื่องมาจากความไม่ชัดเจนในแนวทางปฏิบัติของภาครัฐ กรณี การประกาศเขตควบคุมมลพิษในพื้นที่มาบตาพุด และมีมติมอบหมาย คสช. ในฐานะเลขานุการ กพอ. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวเกี่ยวกับประเด็นความไม่ชัดเจนในแนวทางปฏิบัติของภาครัฐ จากการประกาศเป็นเขตควบคุมมลพิษ โดยนำเสนอต่อ กพอ. โดยเร็วต่อไป
4 มิถุนายน 2552	ในการประชุม ครั้งที่ กพอ. 2/2552 ที่ประชุมได้มีมติให้ สำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาเสนอแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ในกระบวนการตัดสินใจในการให้อนุมัติ/อนุญาต/ให้ความเห็นชอบตามมาตรา 67 ของรัฐธรรมนูญฯ
18 มิถุนายน 2552	นายชาญชัย ชัยรุ่งเรือง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม ได้ลงนามยกเลิกประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง โรงงานที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ที่ประกาศไปเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2551 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2552 โดยกล่าวว่า เนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 ม. 67 วรรคสอง แต่ยังมีปัญหาด้านความชัดเจนในการปฏิบัติตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ ที่มีผู้รับผิดชอบหลายหน่วยงาน โดยกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ

ช่วงเวลา	หน่วยงาน
	กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อหาข้อสรุปในแนวทางการปฏิบัติให้ชัดเจนตาม ม. 67 วรรคสอง ภายใน 1 เดือน และให้นำเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีต่อไป
19 มิถุนายน 2552	สมาคมต่อต้านสภาวะโลกร้อนได้ฟ้องคดีต่อคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รัฐมนตรี 5 กระทรวง (ประกอบด้วยกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพลังงาน กระทรวงคมนาคม และกระทรวงสาธารณสุข) รวมทั้ง กนอ. เพื่อเรียกร้องให้การพิจารณาอนุมัติอีไอเอเป็นไปตามความในมาตรา 67 แห่งรัฐธรรมนูญ 2550 ที่กำหนดให้องค์กรอิสระที่มีผู้แทนจากสถาบันการศึกษาและองค์การเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ มาให้ความเห็นรองรับก่อนจะมีการดำเนินการ
5 สิงหาคม 2552	การวินิจฉัยของคณะกรรมการกฤษฎีกาที่ทำการนำเสนอต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2552 ที่มีความเห็นว่า การดำเนินการตามมาตรา 67 นั้น รัฐจะต้องกำหนดให้มีการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องในภาคปฏิบัติเสียก่อนโดยอ้างอิงความตามมาตรา 303 ประกอบกัน ดังนั้น ในขณะที่ยังไม่มีกฎหมายก็ย่อมต้องปฏิบัติตามกฎหมายเดิม (กฎหมายสิ่งแวดล้อม 2535) ไปก่อน แต่ในขณะเดียวกันการจะปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น (ในระหว่างรอการวินิจฉัยของศาลปกครอง) นั้น ผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ธุรกิจเอกชน และภาคประชาชนไม่ควรละทิ้งประเด็นผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อชุมชนโดยรอบ ไม่ควรต้องรอจนกระทั่งมีการปรับปรุงกฎหมายจนเป็นที่แล้วเสร็จ และจะเป็นการแสดงความรับผิดชอบและนำพาต่อสังคม หากจะมีการริเริ่มดำเนินการโดยคำแนะนำ ตรวจสอบตรวจสอบมาตรการการลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชนโดยสถาบันที่ทำหน้าที่ในทำนองเดียวกับมาตรา 67 ไปก่อน

ช่วงเวลา	หน่วยงาน
25 สิงหาคม 2552	คณะรัฐมนตรีมีมติให้ออกใบอนุญาตแก่โรงงานที่รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) ผ่านความเห็นชอบแล้ว
27 สิงหาคม 2552	ตัวแทนสมาคมต่อต้านสภาวะโลกร้อนพร้อมด้วยชาวบ้าน ยื่นฟ้องคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติพร้อมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวม 8 รายต่อศาลปกครองให้ไต่สวนฉุกเฉินและมีคำสั่งคุ้มครองชั่วคราวรวมทั้งขอให้ศาลเพิกถอนรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและเพิกถอนใบอนุญาตโครงการที่ถูกฟ้องคดีได้ให้ความเห็นชอบอนุมัติอนุญาตจำนวน 76 โครงการ เนื่องจากก่อนดำเนินโครงการดังกล่าวไม่ได้มีการปฏิบัติตามมาตรา 67 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 นอกจากนี้ยังขอให้เพิกถอนมติกรม. เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2552
14 กันยายน 2552	ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง โครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการอุตสาหกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ
29 กันยายน 2552	ศาลปกครองกลางมีคำสั่งเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2552 ให้ระงับโครงการหรือกิจกรรมจำนวน 76 โครงการที่ดำเนินการอยู่ในพื้นที่มาบตาพุด บ้านฉางและใกล้เคียงไว้เป็นการชั่วคราวจนกว่าศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น ซึ่งต่อมาศาลสูงสุดได้มีคำสั่งเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2552 แก้อคำสั่งศาลปกครองกลางและให้คุ้มครองชั่วคราวเฉพาะโครงการท้ายคำฟ้องจำนวน 65 โครงการ
2 ตุลาคม 2552	สำนักงานอัยการสูงสุด รับมอบอำนาจจากรัฐบาลและคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ได้เข้ายื่นอุทธรณ์ต่อศาลปกครองสูงสุด เพื่อขอให้ศาลปกครองสูงสุดพิจารณาและกลับคำสั่งศาลปกครองกลางที่มีคำสั่งบรรเทาทุกข์ชั่วคราวและให้หยุดดำเนินการ 76 โครงการในพื้นที่ ต.มาบตาพุด อ.บ้านฉาง และพื้นที่ใกล้เคียงในจังหวัดระยอง

ช่วงเวลา	หน่วยงาน
8 พฤศจิกายน 2552	คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่จะเกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2552
13 พฤศจิกายน 2552	คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 250/2552 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติตามมาตรา 67 วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (คณะกรรมการ 4 ฝ่าย) ประกอบด้วย ภาคประชาชน ภาครัฐ ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคเอกชนผู้ประกอบการ โดยมีนายอานันท์ ปันยารชุน เป็นประธานกรรมการ
2 ธันวาคม 2552	องค์คณะศาลปกครองสูงสุดคณะที่ 1 ได้มีคำตัดสินให้แก้คำสั่งศาลปกครองกลางที่สั่งให้คุ้มครองบรรเทาชั่วคราวให้ชะลอโครงการลงทุนในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด 76 โครงการ โดยให้ชะลอเพียง 65 โครงการ โดยเห็นว่า 11 โครงการฯ ไม่ส่งผลกระทบต่อแรงตามประกาศกระทรวงและกำลังอยู่ระหว่างการดำเนินการติดตั้งปรับปรุงอุปกรณ์ในการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมอยู่
22 ธันวาคม 2552	กระทรวงอุตสาหกรรมและกระทรวงพลังงานได้จัดทำสรุปสาระสำคัญ 65 โครงการและแนวทางการแก้ไขปัญหาเสนอคณะรัฐมนตรี ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติในคราวประชุมหารือเมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2552 เห็นชอบแนวทางการแก้ไขปัญหาตามที่กระทรวงอุตสาหกรรมและกระทรวงพลังงานเสนอโดยมอบให้กระทรวงอุตสาหกรรมและกระทรวงพลังงานให้การสนับสนุนและประสานข้อมูลกับภาคเอกชนในการจัดทำคำชี้แจงศาลในประเด็นโครงการเข้าข่ายยกเว้นการคุ้มครองชั่วคราวส่งให้ศาลตามขั้นตอนต่อไป
27 สิงหาคม 2552	คณะกรรมการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติตามมาตรา 67 วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้ดำเนินการจัดทำและปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติตามมาตรา 67 วรรคสองของรัฐธรรมนูญฯ จำนวน 2 ระเบียบ ดังนี้

ช่วงเวลา	หน่วยงาน
	1. ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2552 (มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2552)
12 มกราคม 2553	2. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการประสานงานการให้ความเห็นขององค์การอิสระในโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ลงวันที่ 12 มกราคม 2553 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2553
8 มิถุนายน 2553	ประกาศรายชื่อคณะกรรมการองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (เฉพาะการ) หรือ กออส. 13 คน ในราชกิจจานุเบกษา
15 มิถุนายน 2553	มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2553 เห็นชอบหลักการร่างพระราชบัญญัติพระราชบัญญัติองค์การอิสระและส่งให้คณะกรรมการประสานงานด้านนิติบัญญัติพิจารณาแล้วเสนอสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาต่อไป
23 มิถุนายน 2553	คณะอนุกรรมการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน เพื่อการปรับปรุงรายการโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากร ธรรมชาติ และสุขภาพ ได้ส่งบัญชีโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ 18ประเภท

ช่วงเวลา	หน่วยงาน
23 กรกฎาคม 2553	มติคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2553 (นัดพิเศษ) เห็นชอบให้มีการประกาศประเภทโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ 11 รายการ
31 สิงหาคม 2553	ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดประเภท ขนาดและวิธีปฏิบัติสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ ที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน จะต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2553
6 กันยายน 2553	ตัวแทนเครือข่ายประชาชนภาคตะวันออกยื่นหนังสือร้องเรียน ขอให้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติตรวจสอบความถูกต้อง ในการออกประกาศ 11 ประเภทโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงฯ ตามมาตรา 67 วรรคสองของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และติดตามตรวจสอบการแก้ไขปัญหาผลกระทบจากการพัฒนาอุตสาหกรรมที่จังหวัดระยอง
5 ตุลาคม 2553	ตัวแทนสมาคมต่อต้านสภาวะโลกร้อนและตัวแทนเครือข่ายประชาชนภาคตะวันออก ขอให้ศาลมีคำสั่งเพิกถอนประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดขนาดและวิธีปฏิบัติสำหรับโครงการหรือกิจการ (11 ประเภท) ที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงฯ ที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน จะต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2553
8 พฤศจิกายน 2553	โครงการพัฒนาศักยภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตควบคุมมลพิษ จังหวัดระยอง เป็นการพัฒนารองพยาบาลมาตาพูดให้เป็นโรงพยาบาลขนาด 200 เตียง รวมทั้งแก้ไขปัญหาเรื่องอัตรากำลัง



ช่วงเวลา	หน่วยงาน
	ของแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ไม่เพียงพอ ซึ่งปัจจุบันอนุมัติมาแล้ว 200 กว่าอัตรา
20 พฤศจิกายน 2553	นายกรัฐมนตรี เป็นประธานพิธีเปิดจุดบริการจ่ายน้ำประปา ณ ชุมชน มาบตาพุด เทศบาลเมืองมาบตาพุด จังหวัดระยอง ตามโครงการก่อสร้างขยายเขตจำหน่ายน้ำประปาพื้นที่อำเภอเมืองระยอง และโครงการก่อสร้างปรับปรุงท่อและขยายเขตจำหน่ายน้ำพื้นที่เทศบาลเมืองมาบตาพุดและเทศบาลเมืองบ้านฉาง ซึ่งเป็นสองโครงการที่คณะกรรมการพัฒนาพื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก ได้เสนอให้เป็นโครงการเร่งด่วนในการยกระดับคุณภาพชีวิตของชาวมาบตาพุดและบริเวณใกล้เคียง
20 พฤศจิกายน 2553	ศูนย์อาเซียนศึกษาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม นายกรัฐมนตรีได้เป็นประธานพิธีมอบรถตรวจสุขภาพเคลื่อนที่จำนวน 2 คัน รัฐบาลได้วางเป้าหมายพัฒนาพื้นที่มาบตาพุดและบริเวณใกล้เคียง ให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมหรืออีโคทาวน์ ภายใน 3 ปี



การก้าวเดินบนเส้นทาง HIA ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

โดย วาสนา ลุนลำโรง กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

หลายต่อหลายครั้ง ที่กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจัดอบรมและประชุมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพหรือ HIA อันจะประกอบไปด้วยการบรรยายที่เน้นวิชาการเข้มข้น การฝึกปฏิบัติจากกรณีตัวอย่างที่ผู้จัดอบรมเตรียมมา และช่วงสำคัญที่จะขาดไม่ได้คือการบอกเล่าประสบการณ์การดำเนินงาน HIA ซึ่งหลายครั้งในจำนวนหลายครั้งนั้น จะมีหน่วยงานหนึ่งซึ่งเป็นเจ้าประจำ ถ้าเปรียบเทียบกับ การออกศึกแล้วคงเรียกได้ว่าเป็นผู้ผ่านสนามรบมาอย่างโชกโชน หากเอ่ยชื่อออกมา ผู้เขียนค่อนข้างมั่นใจว่าผู้อ่านหลายท่านคงเข้าใจดีว่าทำไมหน่วยงานที่กล่าวมานั้นถึงได้เป็น “สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง”

จุดเริ่มต้นของเรื่องราว

เมื่อราวกลางปี พ.ศ. 2552 สมาคมต่อต้านสภาวะโลกร้อนพร้อมด้วยชาวบ้านยื่นฟ้องคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติพร้อมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวม 8 ราย (ซึ่งรวมถึงกระทรวงสาธารณสุข) ต่อศาลปกครอง ในฐานะเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐละเลยต่อหน้าที่ตามกฎหมายที่กำหนดให้ต้องปฏิบัติ และการไม่บังคับให้เป็นไปตามความในมาตรา 67 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 รวมทั้งให้เพิกถอนรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) ของโครงการที่ดำเนินการอยู่ในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่ใกล้เคียงจำนวน 76 โครงการ ที่ละเลยการปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายดังกล่าว ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2552 ทำให้ผู้เกี่ยวข้องหลายๆ ภาคส่วน ย้อนมองกลับไปเพื่อทบทวนเนื้อความกฎหมายรัฐธรรมนูญ มาตรา 67 วรรคสอง เกิดการแต่งตั้งคณะกรรมการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติตามมาตรา 67 วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หรือที่เรียกกันว่า “คณะกรรมการสี่ฝ่าย” เกิดประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการระเบียบปฏิบัติและแนวทางในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม



สำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงฯ รวมทั้งประกาศฯ เรื่องการกำหนดประเภทและขนาดโครงการที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงฯ แต่ก่อนหน้าจะเกิดระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจนเช่นที่กล่าวมานั้น ศาลปกครองได้มีคำสั่งให้ชะลอโครงการที่ถูกฟ้องร้องชั่วคราว 65 โครงการ (จากโครงการมีรายชื่อคำฟ้อง 76 โครงการ)

อย่างที่กล่าวไว้ในตอนต้นแล้วว่า ทำไมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ถึงเป็นเจ้าประจำที่มีชั่วโมงบินมากที่สุด ซึ่งแน่นอนว่าโครงการทั้ง 76 โครงการ ตั้งอยู่ในพื้นที่มาตาพุดและพื้นที่ใกล้เคียง หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ที่จำเป็นต้องเข้ามามีบทบาทในกระบวนการแก้ปัญหานี้ จึงจะเป็นใครไปไม่ได้

รัฐธรรมนูญ 2550 มาตรา 67 วรรคสอง ทำให้เกิดอะไรขึ้นบ้างในจังหวัดระยอง

รัฐธรรมนูญปี พ.ศ. 2550 มาตรา 67 วรรคสอง กำหนดไว้ว่า “การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน รวมทั้งได้ให้องค์การอิสระ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์การเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติหรือด้านสุขภาพ ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว”

หากมองเข้าไปที่เนื้อความในมาตรานี้ จะสอดคล้องกับคำว่า “การประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ” และในเมื่อประเทศไทยมีระบบการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมหรือ อี ไอ เอ (EIA: Environmental Impact Assessment) อยู่แล้ว จึงต้องมุ่งที่จะมองเข้าไปที่คำว่า “การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ” (ซึ่งต่อมาเรียกกันสั้นๆ ว่า HIA) เพราะยังไม่มีหลักเกณฑ์หรือระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจน เมื่อเป็นเช่นนี้ หน่วยงานไหนละ ที่มีความใกล้ชิดกับคำว่าสุขภาพที่สุด



คำตอบคือ กระทรวงสาธารณสุข ดูลึกลงไปในระดับพื้นที่ จะพบสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหรือสถานีอนามัย ทั้งนี้ โดยสืบเนื่องจากการฟ้องร้องฯ ดังกล่าว เครือข่าย ประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือยื่นข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข เช่น ให้เร่งดำเนินการ คัดกรองประชาชนที่เจ็บป่วยและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ให้ทำแผนที่จะดับ ชุมชน ทำการศึกษาแบบ Cohort Study และการจัดตั้งโรงพยาบาลเฉพาะทาง อาชีวอนามัย เป็นต้น ซึ่งก็เป็นหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุขที่ พิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงกลางปี 2552 ภายหลังการฟ้องร้องฯ และ ศาลมีคำสั่งชะลอโครงการนั้น สภาพเมืองระยองในตอนนั้นเจ็บเหงาลงไปอย่างเห็นได้ชัด แต่นั่นอาจเป็นช่วงของพายุที่สงบรอวันก่อพายุลูกใหม่ขึ้นมาก็เป็นได้ เพราะหลังจากนั้น ในช่วงปลายปีเดียวกัน ได้มีประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชน อย่างรุนแรงฯ เจ้าของโครงการที่ถูกสั่งให้ชะลอโครงการ จึงเริ่มเคลื่อนไหวเพื่อให้ โครงการของตนเดินหน้าต่อไป ด้วยเหตุนี้เอง การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของ ประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย ทั้งเวที Public Scoping และ Public Review จึงทยอย เกิดขึ้นในจังหวัดระยอง เป็นพายุลูกใหม่ที่พัดผ่านประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง จำต้องรักษาสีทึบของตนในการ เข้าร่วมเวทีฯ เพื่อแสดงข้อห่วงกังวล ซักถามในส่วนที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการ และ ให้ข้อมูลที่จำเพาะเจาะจงของพื้นที่ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาผลกระทบต่อ สุขภาพที่รอบด้านมากขึ้น อย่างไรก็ตามพายุเหล่านี้ อาจแค่พัดเข้ามาและผ่านไป อาจ ก่อความเสียหายแก่พื้นที่บ้างเล็กน้อยหรืออาจจะมีมหาศาล อาจให้ความชุ่มชื้นชุ่มซ่ำ และนำความอุดมสมบูรณ์มาให้ หรืออาจจะไม่ทำให้เกิดอะไรขึ้นมาเลย นั่นคงเป็นสิ่งที่ ต้องเฝ้าดูต่อไป

ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมฯ: กฎหมายลูก เพื่อรองรับโครงการรุนแรงฯ

คณะกรรมการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติตามมาตรา 67 วรรคสอง ของ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้ดำเนินการจัดทำและปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง จนประกาศออกมาเป็นประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ฉบับลงวันที่ 29 ธันวาคม 2552) เนื้อหาสาระประกอบด้วยระเบียบปฏิบัติในการจัดทำ รายงานฯ การพิจารณารายงานฯ แนวทางในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ สุขภาพ และแนวทางการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย

การรับฟังความคิดเห็นฯ ที่ว่านี้ ถือเป็นการสร้างปรากฏการณ์ใหม่สำหรับ ระบบการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย เพราะนอกจากจะกำหนด ให้ต้องจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้เสีย ถึง 3 ครั้งแล้ว (ค.1 ค.2 และ ค.3) ยังมีข้อบังคับในแต่ละครั้งซึ่ง “ต้องปฏิบัติตามเท่านั้น” ทำให้เจ้าของโครงการหรือผู้ขอ อนุมัติอนุญาตให้ความสำคัญกับเวทีรับฟังความคิดเห็นดังกล่าว และเน้นที่จะให้ กระบวนการในการจัดเวทีเป็นไปตามข้อบังคับที่กำหนดไว้ในประกาศฯ ซึ่งเวทีที่จัดใน ช่วงแรกๆ อาจไม่ให้ความสำคัญกับการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมเวทีเท่าที่ควร แต่จากเสียงวิพากษ์วิจารณ์ที่เกิดขึ้นตามมา ทำให้ทุกภาคส่วน ทั้งเจ้าของโครงการ บริษัทที่ปรึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประชาชนที่เข้าร่วมเวที หันมาปรับตัว และเรียนรู้บทบาทของตนในเวที เพื่อให้การจัดเวทีดังกล่าว เป็นไปตามเจตนารมณ์ของ กฎหมายมากที่สุด

สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ได้ค่อยๆ พัฒนาการเรียนรู้ ทั้งจากการ มีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และเข้าร่วมเวทีฯ ซึ่งได้ค่อยๆ สังสมประสบการณ์ จนสามารถเรียกได้ว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญใน ระดับต้นๆ สำหรับการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่จังหวัดระยอง เลยก็ว่าได้ ทั้งนี้ทีมงานที่เข้ามารับผิดชอบในส่วนของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ยังมีความตระหนักถึงบทบาทและความรับผิดชอบ ของตนได้อย่างน่าชื่นชม ดังที่คุณชนาธิป วัฒนนภาพเกษม เจ้าหน้าที่สำนักงาน



สาธารณสุขจังหวัดระยอง เคยกล่าวไว้ในการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับบุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศ เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2554 ว่า

“ในกระบวนการของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองควรจะมีบทบาทในการป้องกันปัญหา ด้วยการให้ข้อมูลความรู้หรือข้อเท็จจริงแก่ประชาชนและผู้ประกอบการหรือผู้ทำการศึกษา/ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ควรมีการวางแผนงานร่วมกัน เพื่อให้การพัฒนามีลักษณะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนที่รับผิดชอบ หรือกรณีที่มีผลกระทบ ประชาชนต้องได้รับการดูแลที่ดีพอ”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองกับการประเมิน ผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA)

แม้ว่าจะมีความกดดันจากภายนอก ที่มองว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดระยอง ย่อมเป็นผู้รู้ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพจากการดำเนินโครงการอุตสาหกรรมประเภทต่างๆ ในพื้นที่ แต่เนื่องด้วย HIA เป็นเรื่องใหม่ อีกทั้งการมองผลกระทบต่อสุขภาพให้เชื่อมโยงกับปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นเนื่องจากการมีโรงงานอุตสาหกรรม เป็นเรื่องที่ยากจะฟันธง ทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง อยู่ในสถานะที่กลัวที่จะเดินหน้า แต่ก็ไม่กล้าที่จะถอยหลังอีกต่อไป แต่จากประสบการณ์และการเรียนรู้ในระยะเวลาที่แม้จะจำกัด ทีมงานที่รับผิดชอบเรื่อง HIA ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ก็ตระหนักในบทบาทของตนได้ในที่สุด นั่นคือ การให้ข้อมูลข้อเท็จจริงแก่เจ้าของโครงการหรือบริษัทที่ปรึกษา ที่เข้ามาศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของโครงการต่างๆ เกี่ยวกับสถานะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ความพร้อมในการให้บริการ รวมทั้งศักยภาพและการรองรับของหน่วยงานสาธารณสุขโดยเฉพากรณีฉุกเฉิน เช่น กรณีสารเคมีรั่วไหล อุบัติภัยระหว่างก่อสร้าง หรือหลังเปิดดำเนินการ เป็นต้น และในฐานะที่เป็นที่พึ่งและมีหน้าที่คุ้มครองสุขภาพของประชาชน จึงต้องติดตามข่าวสารความเคลื่อนไหวของภาคอุตสาหกรรมในพื้นที่ ทั้งโครงการที่กำลังยื่นขอความเห็นชอบ



ต่อรายงาน EHIA และ EIA โครงการที่ผ่านการเห็นชอบแล้ว รวมทั้งโครงการที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการดังกล่าว

สำหรับบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ในการมีส่วนร่วมในเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อโครงการ ทั้งเวที Public scoping (ค.1) เวที Public Review (ค.3) และเวทีรับฟังความคิดเห็นโดยหน่วยงานอนุมัติอนุญาต (ง) นั้นทีมงานฯ ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยคุณชนาธิป วัฒนนภาเกษม กล่าวในการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2554 ว่า

“ในการเข้าร่วมเวทีเหล่านี้แต่ละครั้ง เจ้าหน้าที่จะอ่านเอกสารที่เจ้าของโครงการใช้ประกอบในเวที เพื่อดูความครบถ้วนของข้อมูลก่อน ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการแสดงความคิดเห็นในเวทีจริง”

ณ ปัจจุบัน และอนาคต

ปัจจุบันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง มีความพยายามที่จะพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ HIA มากขึ้น โดยมีการอบรมหลักสูตรการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดระยอง เมื่อต้นปี พ.ศ.2555 นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาแนวทางการวินิจฉัยโรคจากสารเคมี และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งมีงานศึกษาวิจัย และพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพ ตลอดจนการเตรียมการรองรับภาวะฉุกเฉินจากสารเคมี

แม้ภาระงานจะหนักหนา แต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง คงไม่หยุดพัฒนาเพียงแค่นี้ ด้วยเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลปกป้องสุขภาพของประชาชน อีกทั้งคงมีความตั้งใจที่จะบริการประชาชนอย่างจริงจัง ทুমเทเพื่อให้การดำเนินงานนั้น เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง



อยู่ระยอง ต้องรักระยอง ต้องรัก HIA

โดย สุดา พะเนียงทอง

สำนักงานสารารณสุขจังหวัดระยอง

ภาพ Pogghi และสำนักงานสารารณสุขจังหวัดระยอง



Photo By Pogghi

อยู่ระยอง ต้องรักระยอง

“อยู่ระยอง ต้องรักระยอง เกิดระยองต้องรักระยอง”

เป็นเพลงที่ นายสุขุมพร ลิ้มไทย อดีตผู้ว่าราชการจังหวัดระยอง จัดประกวดขึ้น เมื่อประมาณปี 2553 ซึ่งมีเนื้อร้องชักชวนให้คนระยองและคนที่มาอยู่ระยอง รักเมืองระยอง ดังในท่อนหนึ่งที่ร้องว่า “จะอยู่แห่งไหน ย้ายไปทุกแห่งหน พวกเราทุกคน ยังรักระยอง”

ระยองทุกวันนี้ เปลี่ยนแปลงไปตามสถานะเศรษฐกิจ ที่รัฐบาลตั้งใจให้เป็นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรม โดยเฉพาะอุตสาหกรรมปิโตรเคมี ที่นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด บ้านฉาง และโออาร์พีซี ทุกวันนี้มีการเปลี่ยนแปลงทุกมิติจากหน้ามือเป็นหลังมือ

ปลวกแดง เมืองโมเดิร์น

เมื่อวันก่อนไปสำรวจพื้นที่ เพื่อจะขอขยายโรงพยาบาลปลวกแดง จาก F2¹ เป็น M2² พวกเราทีมงาน สสจ. ทุกคนที่ไปพื้นที่ เห็นสภาพพื้นที่แล้วถึงขนาดพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า “นี่หรือปลวกแดง” ไม่เชื่อลองไปเที่ยวดูซิคะ มีห้าง CK กำลังก่อสร้าง และในห้างนี้ยังมีโรงหนังด้วยนะ หอพักขึ้นเป็นดอกเห็ด ไร่มันสำปะหลัง ไร่สับปะรด เหลือให้เห็นบ้างเล็กน้อย เขวากันว่า ปลวกแดง โตเลยทีเดียว

¹ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง 30 - 90 เตียง

² โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย 120 เตียงขึ้นไป



ถามตัวเองว่า เกิดอะไรขึ้นกับระยอง คำตอบก็คือ ท่าเลที่เหมะสม มีทะเล ทำท่าเรือได้ใหญ่โต ขนถ่ายสินค้าทางทะเล ไปและมาจากต่างประเทศ เรือใหญ่ๆ เทียบท่า มีโรงไฟฟ้าอยู่ในทะเลอีกต่างหาก เขาลํ้าลือกกันว่ามันช่างโมเดิร์นมากๆ (เสียดาจริงๆ เป็นคนระยองแท้ๆ ยังไม่เคยไปดูซักที) และนอกจากทะเลแล้ว ยังมีท่าเลที่เหมะสมต่อการก่อสร้างโรงงานอีกมากมาย ทำไมปลวกแดง โตวันโตคืน? ก็เพราะอยู่ติดกับชลบุรี ห่างกรุงเทพฯ ประมาณ 200 กิโลเมตร ถนนหนทางสะดวก อยู่กรุงเทพฯ มาทำงานระยอง เข้ามา-เย็นกลับยังมีเลย

เริ่มรู้จัก HIA

เมื่อประมาณปี 2550 กรมอนามัย มานําร่องเรื่องการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ในอำเภอบ้านฉาง มีน้องๆ สาธารณสุขอำเภอบ้านฉาง นำผลงานดังกล่าวมา นําเสนอ เราก้เพิ่งได้ยินเป็นครั้งแรกในชีวิตราชการ แต่ยังไม่ได้ลือกและสนใจมากนัก เพราะมีงานอื่นๆ ในความรับผิดชอบอีกมากมาย ต่อมานายแพทย์กฤษณ์ ปาลสุทธิ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สมัยนั้น ได้แบ่งงานเกี่ยวกับมาบตาพุด ให้กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ประกอบกับกรมอนามัย เริ่มมาดำเนินการ เรื่องการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพมากขึ้น มีการประชุม/อบรมเรื่องนี้ จึงส่งน้องๆ เข้ารับการอบรม แต่ขณะนั้นน่าจะเป็น HIA ที่ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปประยุกต์ใช้มากกว่า

HIA มาฮิตติดหู เมื่อมีมาตรา 67 วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มีผลให้ระงับการก่อสร้างและขยายโรงงานที่เข้าข่ายจำนวนมาก ตอนนั้นเองที่คิดว่า “งานเข้าแล้วเรา...แบบนี้ต้องรีบศึกษาเรื่อง HIA ให้รู้ชัดเห็นแจ้งซะแล้ว” ซึ่งโชคดีที่ ผอ.สิริวรรณ จันทนจุลกะ ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย หรือว่าต้องเร่งจัดอบรมความรู้และทักษะเรื่อง HIA ให้บุคลากรสาธารณสุขในระยอง เพื่อเตรียมรับมือกับการทำ HIA ที่คาดว่าจะจัดบ่อยครั้งขึ้นในจังหวัดระยอง



และแล้ว...ก็เกิดขึ้น

และแล้ว...สิ่งที่คิด ก็เกิดขึ้นจริง เมื่อมีการจัดเวทีเกี่ยวกับการทำ HIA ของ บริษัทต่างๆ ทุกเดือน เดือนละหลายๆ ครั้ง ซึ่งนอกจากจะเชิญประชาชนทั่วไปเข้าร่วม เพื่อแสดงความคิดเห็นแล้ว ยังมีการเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ให้เข้าร่วมเสนอข้อคิดเห็นในเวที....แล้วเราจะรับมืออย่างไร กับเรื่องนี้ ซึ่งไม่ใช่เรื่องเล็กๆ เลย

แน่นอนว่า บริษัทที่ปรึกษา (รับจ้าง ทำ HIA) รวบรวมเป็นแถว เพราะว่า ในช่วงปี 2554 มีการทำ HIA และจัดเวทีรับฟังความเห็นแทบทุกสัปดาห์ และผู้ที่ได้รับ อาณิสงค์เพราะมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการให้บริการสถานที่จัดเวทีคือเจ้าของโรงแรม แล้วยัง... โรงงานดำเนินการ HIA ตามกฎหมาย ตามประกาศของกระทรวงทรัพยากรฯ ทุกประการ ทุกขั้นตอน แต่ถามว่า ประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบ ได้ประโยชน์บ้างไหม?

คิดบวกก็คือ รู้จักคำว่า HIA มากขึ้น แต่ถามว่ารู้กระบวนการตามหลักการ ทฤษฎีหรือไม่ แค่ประมาณร้อยละ 5 เท่านั้นที่รู้ นอกนั้นไปร่วมเวทีฯ ตามที่โรงงาน พาไป ไปนั่งฟังที่মনาเสนอบนเวทีแบบงงๆ ซึ่งคนฟังร้อยละ 80 เป็นชาวบ้าน ถ้าไม่มี เทคนิคการสื่อสารที่ดี รับรองว่า ชาวบ้านนั่งเอ๋อ แล้วก็เอ๋อจริงๆ แต่บทบาทของคนที่เป็นกลางที่สุด น่าจะเป็นบุคลากรสาธารณสุข ที่จะช่วยเป็นปากเป็นเสียงให้ชาวบ้านได้

“HIA” ถามตัวเองว่ารู้แค่ไหน? ถามว่าทีมงานรู้แค่ไหน?

ถามว่าประชาชนรู้แค่ไหน?

จากการประเมินคร่าวๆ รู้เลยว่า...เรายังรู้ปานกลาง ประสพการณ์ก็มีน้อย มาก แล้วชาวบ้านที่ได้รับผลกระทบละ จะเป็นอย่างไร ‘ไม่ได้การแล้วละ ต้องพัฒนา ทีม ให้รู้จักจริง เก่งจริง แม่นจริง สมารถ และมีความเป็นกลาง’



เราเดินไปด้วยกัน

ด้วยความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย ได้จัดทำโครงการอบรม เรื่อง HIA ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เทศบาล อบต. ครู พระ นักเรียน และ อสม. ซึ่งเราได้ให้ความร่วมมือจัดหาคนเข้าอบรม ไปร่วม 1,000 คน แต่ข้อดีของการอบรมครั้งนั้น อยู่ที่ไม่ได้ติดตามประเมินผล ว่าอบรมไปแล้ว เป็นอย่างไรบ้าง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง จึงคิดว่าต้องจัดทึม HIA แบ่งเป็นพื้นที่ที่มีทีมทั้งระดับแกนนำประชาชน อสม. เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และแบ่งหน้าที่ให้ชัดเจน ทำความเข้าใจและทำข้อตกลงว่าใครจะพูดอะไร/อย่างไร เมื่อเข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็นของ HIA ทั้งนี้ต้องศึกษาข้อมูลของโรงงานนั้นๆ ให้ชัดเจนก่อน

เมื่อวันที่ 2 - 3 กุมภาพันธ์ 2555 ณ ห้องประชุมศูนย์อาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง ได้มีการจัดอบรมเกี่ยวกับหลักการ HIA การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ การประเมินความเสี่ยง แนวทางการให้ความเห็นในเวทีรับฟังความเห็นฯ และฝึกปฏิบัติเพื่อวิเคราะห์ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากโครงการอุตสาหกรรมและฝึกปฏิบัติการให้ความเห็นต่อโครงการฯ โดยทีมวิทยากรจากองค์ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย และวิทยากรจากกรมควบคุมโรค มีบุคลากรสาธารณสุขเข้าอบรม จำนวน 63 คน ซึ่งนอกจากน้องๆ ที่เข้าอบรมจะมีความรู้กลับไปแล้ว ยังมีการจัดทำแผนปฏิบัติร่วมกัน โดยจัดแบ่งหน้าที่ตามบทบาทความรับผิดชอบ และทุกคนยังได้รับมอบหมายให้การติดตามผลในพื้นที่ของตนต่อไปด้วย





กรุสมบัติ

ท่านใดสนใจ ไปศึกษาดูงาน HIA ที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ก็ยินดี ขณะนี้เราเก็บรวบรวม รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของบริษัทต่างๆ ที่ส่งมาให้อ่านให้เผยแพร่ เก็บไว้ทุกเล่มเป็นตู้ๆ อย่างน้อยยังได้ใช้ประโยชน์ในแง่การระบุสารเคมีที่ใช้ในแต่ละประเภทโครงการ ว่าโครงการแต่ละประเภทใช้สารเคมีใดบ้าง เกิดสารเคมีและมลพิษใดบ้างจากกระบวนการผลิต ซึ่งจะทำให้พวกเรา...คนทำงานสาธารณสุข ระบุได้ในเบื้องต้นว่าจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างไรบ้าง

สุดท้าย ต้องขอบคุณ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย ที่ไม่นิ่งดูดาย เป็นห่วงระยองเสมอ มาช่วยระยองตลอด ขอบคุณทีมงานทุกท่าน อย่างน้อยก็เป็นอีกมุมหนึ่งของการทำงานเกี่ยวกับโครงการโรงงานอุตสาหกรรม ประสพการณ์นี้มีอาจลืมหืมคะ





ประสบการณ์ของคนทำงานสารณสุข บนเส้นทางของกระบวนการเอชไอเอ

โดย ชนาธิป วัฒนนภาเกษม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง
ภาพ วาสนา ลุนลำโรง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

ภารกิจ “เอชไอเอ รวมทั้ง อีไอเอ” ของพื้นที่จังหวัดระยอง

สวัสดีค่ะผู้อ่านทุกท่าน ดิฉันขอถ่ายทอดประสบการณ์ที่ได้ก้าวเดินบนเส้นทาง
เอชไอเอ รวมทั้ง อีไอเอของจังหวัดระยองด้วยความยินดียิ่ง ตามเจตนารมณ์ของ
กรมอนามัย ที่ต้องการพัฒนาองค์ความรู้ในการดำเนินงานแก่บุคลากรและผู้สนใจ

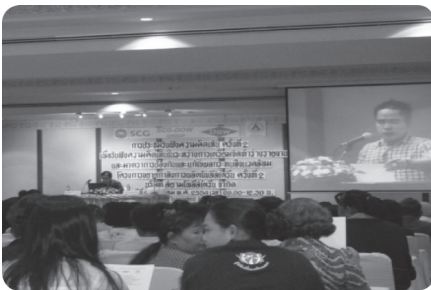
จากประเด็นปัญหาด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่มาตาปุดและ
ใกล้เคียง การเพิ่มโครงการหรือกิจกรรมหรือกิจการอย่างต่อเนื่องและเพิ่มมากขึ้น
และคดีพิพาทเกี่ยวกับการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายและ
ละเลยต่อหน้าที่ ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติหรือปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว
ล่าช้าเกินสมควร นับตั้งแต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550



และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
มีผลบังคับใช้ โดยเฉพาะมาตรา 67 วรรคสอง
ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช
2550 ได้บัญญัติให้ “การดำเนินโครงการหรือ
กิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชน
อย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม
ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะกระทำมิได้
เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพ
สิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน

และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก่อน รวมทั้งได้ให้องค์การอิสระ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์การเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติหรือด้านสุขภาพ ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว” ซึ่งต่อมา เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2552 ศาลปกครองได้มีคำสั่งให้ระงับโครงการหรือกิจกรรมไว้ เป็นการชั่วคราวจนกว่าศาลจะมีคำพิพากษาหรือศาลมีคำสั่งเปลี่ยนแปลงจำนวน 65 โครงการ ส่วนอีก 11 โครงการ สามารถดำเนินการต่อได้นั้น เป็นที่มาของภารกิจและเส้นทางเอชไอเอ ซึ่งถือเป็นพายุลูกใหญ่ของชาวระยองรวมถึงทิศทางเศรษฐกิจของประเทศไทยดิฉันเริ่มรับผิดชอบงานนี้ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 หัวหอกคือคุณสุภาพะเนียงทอง ได้มอบหมายงานนี้ให้แบบไม่รู้เนื้อรู้ตัว ด้วยความที่เป็นคนชอบงานท้าทาย อยากเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จึงได้ลองทำดู ทั้งๆ ที่ไม่ค่อยจะมีความรู้เรื่องนี้เท่าไรนัก

ก้าวที่หนึ่ง : ยัมสู้ไว้ค่ะ เจอปัญหาอย่าท้อต้องลองใหม่ แต่ถือว่าโชคดีที่เคยทำงานเป็นพยาบาลประชาสัมพันธ์ที่โรงพยาบาลมาตาฟุด อยู่ที่นี่ประมาณ 3 ปี (ปี 2543 - 2545) พอจะนึกถึงสภาพพื้นที่ ชุมชน รวมถึงสถานการณ์ปัญหาเบื้องต้น และต่อมาทำงานสุศึกษาประชาสัมพันธ์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ก็ได้ติดตามสถานการณ์ของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง



ก้าวที่สอง : ถึงแม้เป็นมือใหม่ แต่ตั้งใจค้นคว้าไฝหาความรู้เรื่องอีไอเอ เอชไอเอ รวมถึงการเข้าร่วมประชุมอบรมกับหน่วยงานต่างๆ เช่น กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวง

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คณาจารย์จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย การอบรมอย่างเดียวไม่เพียงพอ ควรหาโอกาสฝึกประสบการณ์ใน

กระบวนการเอชไอเอหรืออีไอเอด้วย โดยเฉพาะการมีส่วนร่วม (Participation) รวมทั้ง
ต้องหาความรู้ประเภท ลักษณะโครงการ กระบวนการผลิต รวมถึงผลลัพธ์ต่างๆ
ส่วนหนึ่งหาอ่านได้จากเอกสารที่ทางโครงการส่งมา เช่น โครงการทำเทียบเรือ
โครงการเจาะสำรวจแหล่งน้ำมันในอ่าวไทย โครงการโรงไฟฟ้าร่วมพลังงานไอน้ำ ท่อ
ส่งก๊าซธรรมชาติ โครงการโรงไฟฟ้าถ่านหิน โครงการหลอมโลหะ โครงการปิโตรเคมี
ต่างๆตั้งแต่ขั้นต้น ขั้นกลาง และขั้นปลาย และอีกหลากหลาย เป็นสิ่งที่ไม่เคยเจอใน
ชั้นเรียนมาศึกษาที่มหาวิทยาลัยและระยอง ช่วงหลังๆ ยอมรับว่าอ่านและค้นคว้าไม่ค่อย
ไวหนักก็เลือกอ่านเฉพาะส่วนสำคัญเท่านั้น แต่ต้องขอชื่นชมภาคประชาชน และ
เอ็นจีโอที่ช่วยขับเคลื่อนภารกิจนี้อย่างสง่างามและรวดเร็วยิ่งขึ้น นานวันเข้าการหันหน้า
คุยกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเริ่มคืบคลานเข้ามาในพื้นที่นี้ มีการทดลองใช้หลักสันติวิธี
เป็นเครื่องมือที่ช่วยลดอุณหภูมิในความขัดแย้งในบางพื้นที่ แต่ยังไม่สามารถทำให้
ประชาชนมีความเชื่อมั่นมากนัก เนื่องจากภาคอุตสาหกรรมยังเกิดความผิดพลาดใน
กระบวนการผลิต และความผิดพลาดที่ตัวบุคคลอยู่บ่อยครั้ง คงได้ติดตามข่าวการเกิด
สารเคมีรั่วไหล โรงงานระเบิด การลักลอบทิ้งกากสารเคมี น้ำเสีย สัตว์ทะเลตาย
คราบน้ำมันปนเปื้อนในทะเล กันบ่อยครั้ง

ก้าวต่อไป : เข้าร่วมเวทีเอชไอเอ หรืออีไอเอ และควรฝึกแสดงความเห็นในที่
ประชุม แรกๆ ก็เคอะเขินเหมือนกัน แต่หากได้เสนอข้อเสนอแนะต่อโครงการบ่อยๆก็
จะเจนเวทีค่ะ ขอใช้คำว่า **สง่างาม** แทนคำว่า **เจนเวที** ดีกว่าค่ะ ทั้งนี้ขึ้นกับความ
สามารถ ความกล้าหาญของแต่ละบุคคลและการเตรียมความพร้อมก่อน ไปร่วมเวที
(เปรียบประดุจทหารออกรบ ไม่ได้ใช้อาวุธ แต่ใช้ปัญญา รวมถึงความรับผิดชอบต่องาน
และประชาชน) โดยการอ่านเอกสารประกอบของโครงการที่ผู้จัดประชุมส่งให้อ่าน
ล่วงหน้า (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองเป็นจุดวางเอกสารเผยแพร่โครงการ
แห่งหนึ่งของพื้นที่ที่อาจจะได้รับผลกระทบ จึงมีเอกสารมากมาย)





ส่วนหนึ่งของภารกิจ และ ภาระเก็บ ที่ต้องจัดการอย่างยั่งยืน EHIA

ภาพนี้เป็นเพียงบางส่วนของเอกสาร
ยังมีแผ่นซีดี เอกสารสรุปรายงาน
และเอกสารที่เกี่ยวข้องอีกมาก

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งด้านผลกระทบแง่มุมต่างๆ เช่น รายงาน
การศึกษา วิจัย เหตุการณ์ด้านบวกและด้านลบในอดีตที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลระบาดวิทยา
พิษวิทยา ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ พฤติกรรมและสังคม ข้อมูลเรื่องการติดตาม
สิ่งแวดล้อม ระดับมลพิษและสิ่งคุกคาม การระบุข้อมูลที่สามารถค้นพบ ซึ่งที่กล่าว
มาทั้งหมดไม่ได้มาง่ายนัก เนื่องจากฐานข้อมูลสุขภาพที่หน่วยงานสาธารณสุขรวบรวม
ในอดีตนั้นไม่สามารถเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมได้ เช่น โรคทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง
โรคมะเร็ง มีการแยกส่วนเก็บรวบรวมข้อมูล จึงไม่สามารถระบุชัดเจนว่าสาเหตุของโรค
นั้นเกิดจากอุตสาหกรรมหรือไม่ ปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชนที่หลากหลาย
ทั้งคนพื้นที่เดิมและย้ายมาทำงาน หลายๆ เรื่องยังเป็นที่ถกเถียงกันอยู่ เช่น โรคมะเร็ง
ภาวะผิดปกติด้านมารดาและทารก รวมถึงพันธุกรรม อีกทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพนั้นตรวจได้เพียงบางชนิดเท่านั้น การมีหลาย
โครงการเข้ามาในเวลาไล่เลี่ยกัน รายละเอียดเอกสารเล่มใหญ่มาก บางคนบอกจะเอา
ไปหนุนนอนแทนก็มี (ระยะต่อมาผู้จัดประชุมทำแบบฉบับย่อแนบมาด้วย เพราะ
สายตาคนอ่านแย่แล้ว) แต่ละโครงการจะเชิญเข้าร่วมประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง บาง
โครงการก็เชิญไปร่วมถึง 5 ครั้ง หากโครงการถูกคัดค้านก็ต้องไปร่วมชี้แจง รับฟัง

ความคิดเห็นมากขึ้น ทั้งในจังหวัด ต่างจังหวัด และรัฐสภา เป็นต้น รวมถึงภาระงานอื่นๆ บุคลากรที่รับผิดชอบงาน อีกทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเราส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยกล้าพูดแสดงความคิดเห็น บางหน่วยงานก็มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานบ่อย ดังนั้นหนทางแก้ปัญหาเบื้องต้นเร่งด่วน คือ การจัดทำคำสั่งคณะทำงานระดับพื้นที่ และระดับจังหวัด การพัฒนาเครื่องมือแนวทางในการให้ความเห็นต่อกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวมถึงระบบติดตามงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีกรมอนามัย มาเป็นพี่เลี้ยงให้ก้าวเดินไปอย่างมั่นใจและสง่างาม

เวทีเอชไอเอ/อีไอเอ “เส้นทางของการมีส่วนร่วม”จริงหรือ?

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 5 ขั้นตอน³ ดังนี้

1) การกลั่นกรองเบื้องต้น (Screening) เป็นขั้นตอนแรกของการคัดเลือกระบบนโยบาย โครงการกิจกรรม ว่าเข้าข่ายต้องทำ HIA หรือไม่ โดยดูจากความรุนแรงของผลกระทบขนาดของผลกระทบ จำนวนประชากรที่ได้รับผลกระทบและผลกระทบนั้นกระทบกับกลุ่มกลุ่มเสี่ยงหรือไม่

2) การกำหนดขอบเขต (Scoping) เป็นการกำหนดขอบเขตทั้งในเชิงภูมิศาสตร์ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา และการบ่งชี้ผลกระทบต่อสุขภาพต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

³ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือหลักสูตรอบรมการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ระดับท้องถิ่น, (กรุงเทพฯ, 2552), 18-19.



3) การประเมินผลกระทบ (Appraisal) เป็นการประเมินผลกระทบที่ได้รับประโยชน์ในขั้นตอนการกำหนดขอบเขต โดยวิเคราะห์ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ เพื่อที่จะนำมากำหนดข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ

4) การจัดทำรายงานและข้อเสนอแนะ (Reporting and Recommendations) เป็นการจัดทำรายงานและข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงรายละเอียดการดำเนินงานตามนโยบาย โครงการกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

5) การติดตามตรวจสอบและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) หลังจากที่ได้ดำเนินนโยบาย โครงการ กิจกรรมไปแล้วจะต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งเฝ้าระวังผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนการปฏิบัติให้เป็นไปตามคำแนะนำในการลดผลกระทบ

การคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ นั่นคือ หัวใจของการทำ HIA มี 3 องค์ประกอบ⁴ ได้แก่

1. การประเมินเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของลักษณะของชุมชน คุณภาพชีวิต และความกังวลของชุมชน (ต้องนำประเด็นที่ชุมชนเสนอตอน Public Scoping มาวิเคราะห์)

2. สำหรับมลพิษที่มีระดับ Threshold/มาตรฐาน นำผลของการพยากรณ์การเกิดมลพิษที่ได้มาเปรียบกับระดับ Threshold/มาตรฐาน

3. สำหรับมลพิษที่ไม่มีระดับ Threshold โดยเฉพาะมลพิษที่ก่อเกิดมะเร็งได้ (Carcinogen) ต้องมีการทำ Risk Assessment เชิงปริมาณของมลพิษทุกตัวที่

⁴ เอกสารประกอบการประชุม, การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในเขตอุตสาหกรรมจังหวัดระยอง (2552) โดย รศ.ดร.นันทวรรณ วิจิตรวาทการ.

เกี่ยวข้อง และต้องรวมการเข้าสู่ร่างกายทุกทาง ต้องมีการตัดสินใจว่า ระดับความเสี่ยง
ที่ยอมรับได้อยู่ในระดับไหน ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ค่าความเสี่ยงคือ ให้เพิ่มการเกิดมะเร็ง
1 รายต่อ 100,000 ประชากร

**หัวใจที่วุ่น คือ สิ่งที่ยากเห็นในการทำ HIA
แต่ในความเป็นจริงนั้นพบข้อจำกัดมาก ดังที่กล่าวไปเบื้องต้น**

“เพื่อให้ประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคส่วนต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วม
ในการนำเสนอประเด็นห่วงกังวลและแนวทางประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และ
เพื่อให้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นไปอย่างครบถ้วนรอบด้านให้มากที่สุด
ให้หน่วยงานเจ้าของโครงการ หรือกิจการ หรือผู้อนุมัติอนุญาต จัดเวทีกำหนดขอบเขต
และแนวทางการประเมินผลกระทบกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ และจัดส่ง
รายงานการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพดังกล่าว
ต่อคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบ ทั้งนี้
การจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นในการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน
ผลกระทบด้านสุขภาพ จะต้องดำเนินการตามแนวทางการรับฟังความคิดเห็นตามที่
กำหนดไว้”

**ข้อกำหนดด้านบนนี้เอง ที่ทำให้พบเจอกับผู้คนมากมาย
หลายตา ทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ ได้แก่**

1. เจ้าของโครงการ และบริษัทที่ปรึกษา จากที่ดิฉันได้เข้าร่วมประชุม
บ่อยครั้ง จนจำกันหน้ากันได้ โดยเฉพาะบริษัทที่ปรึกษาที่รับทำรายงานให้โรงงานมาก
ได้แก่ บริษัทคอนซัลแทนท์ออฟเทคโนโลยี บริษัทซีคอต บริษัทเทคนิคสิ่งแวดล้อมไทย



บริษัทแอสเฟ เป็นต้น ซึ่งในโครงการที่อาจส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงนั้น บริษัทที่ปรึกษามักจะเชิญผู้เชี่ยวชาญมาร่วมด้วย ส่วนใหญ่เน้นด้านสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุข บางโครงการที่ใช้สารเคมีหลายชนิดก็จะเชิญนักพิษวิทยามาด้วย ซึ่งมักเป็นคณาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียง พิธีกรได้แก่ คุณอารมณ (ครูต่าย) ซึ่งพูดเก่งมาก มีอารมณ์ขัน (สมชื่อ) และต้องยอมรับในความเป็นคนกลางการประชุม อีกทั้งเขาเป็นคนมาตาพูดแต่ในบางเวทีช่วงหลังๆ ผู้จัดประชุมได้เชิญอาจารย์ภาควิชาสังคมศาสตร์มาเป็นผู้ประสานการประชุมให้ราบรื่นยิ่งขึ้น แต่สิ่งได้รับการจากการเข้าร่วมกระบวนการเอชไอเออย่างต่อเนื่อง คือ พัฒนาการของทุกภาคส่วนและกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน รวมถึงการจัดการกับโครงการที่ยังเป็นข้อสงสัยของประชาชน เช่น การต่อต้านโรงไฟฟ้าถ่านหินนิคมอุตสาหกรรมบ้านค่าย ฯลฯ

การทำงานที่เป็นระบบตามแนวทางการศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เจ้าของโครงการเขาก็ต้อนรับดูแลผู้เข้าร่วมประชุมอย่างดี สถานที่ประชุมส่วนใหญ่เป็นโรงแรมขนาดใหญ่ อาหารว่าง/อาหารกลางวันไม่ขาดตกบกพร่อง มีเอกสารประกอบการประชุม ของที่ระลึก บางแห่งก็สนับสนุนค่าเดินทางแก่ผู้เข้าร่วมประชุมด้วย แต่ที่ควรปรับปรุงคือ ความครบถ้วนสมบูรณ์ของการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพ เช่น การประเมินความเสี่ยงในด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ และจิตสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงสำคัญต่อการรับสัมผัสทั้งระยะสั้นและระยะยาว เช่น พนักงานผู้รับเหมา เด็ก ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ ผู้มีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับโครงการนั้นไม่ชัดเจน ไม่มีข้อมูลวิชาการอ้างอิงถึงผลกระทบด้านลบ มักประเมินว่าขอบเขตผลกระทบอยู่ในรั้วโรงงาน ข้อจำกัดของการประเมินผลกระทบจากสารเคมีที่ก่อมะเร็งและไม่ก่อมะเร็งนั้นประเมินเพียงชนิดเดียวเท่านั้น ไม่ได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้านอูตุนิยมวิทยา การบันทึกประชุมไม่ครบถ้วนและปัญหาฐานข้อมูลสุขภาพของพื้นที่ที่ไม่ครบถ้วน (มีเพียงข้อมูลในโรงพยาบาล) ทำให้ผลการประเมินของการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ

2. **เอ็นจีโอ** เช่น เครือข่ายประชาชนภาคตะวันออก กลุ่มประมงพื้นบ้าน มูลนิธิบูรณะนิเวศ องค์กรอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ การกักกันกลุ่มนี้เขามีอาชีพอยู่แล้ว

3. **ภาครัฐ** เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อำเภอและจังหวัด กรมอนามัย กรมควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันการศึกษา การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่

4. **ภาคประชาชน** ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา และพี่น้องประชาชนในพื้นที่รอบๆ โครงการ รวมทั้งผู้สนใจ ต้องปรบมือให้ รู้สึกประทับใจในการเข้าร่วมเวทีของกลุ่มนี้ หากจะให้ครอบคลุมพื้นที่ควรส่งเสริมให้มีการเสนอความเห็นอย่างกว้างขวางมากขึ้น เนื่องจากส่วนใหญ่จะเป็นผู้นำชุมชนเท่านั้น ควรหารูปแบบการเข้าหาชุมชน กลุ่มเสี่ยงหรือที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ให้มากขึ้นจะทำให้ข้อมูลนั้นใกล้เคียงความจริง

เส้นทางนี้...ยังต้องก้าวต่อไป และต่อๆ ไป

ปัจจุบันหลายโครงการได้ผ่านการอนุมัติอนุญาตแล้ว ดังนั้น เมื่อโครงการมีการดำเนินการ จะนำไปสู่โอกาสที่จะทดสอบผลที่วิเคราะห์จากการพยากรณ์ในการทำ HIA มาเปรียบเทียบกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เพราะฉะนั้นแผนการประเมิน ทั้งในการประเมินสิ่งแวดล้อม การสัมผัสมลพิษ และผลกระทบต่อสุขภาพจะช่วยในการเพิ่มความรู้ความถูกต้องทางวิชาการมากขึ้นในวิธีการทำ HIA และที่สำคัญทุกภาคส่วนได้พยายามหาหนทางพัฒนาและวิถีทางการอยู่ร่วมกันระหว่างโรงงานกับชุมชน เช่น



- การศึกษาพัฒนาหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ
- การพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพที่เชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อม ทะเบียนมะเร็ง การศึกษาและเฝ้าระวังสุขภาพแบบไปข้างหน้า (Cohort study) การจัดระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับปัญหาของพื้นที่
- การสื่อสารความเสี่ยงสู่ประชาชน และการซ่อมแผนฉุกเฉินด้านสารเคมีที่มีประสิทธิภาพ
- การลดและขจัดมลพิษ โดยเฉพาะจากแหล่งกำเนิด เช่น การควบคุมการปล่อยมลพิษ (Emission control)
- การตรวจสอบติดตามการดำเนินงานของโครงการอย่างต่อเนื่อง โดยคณะกรรมการไตรภาคี ฯลฯ

“ความจริงใจและโปร่งใส คือหนทางการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข”





พยาบาลอาชีวอนามัย กับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

โดย จันทร์ทิพย์ อินทวงศ์
กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง
ภาพ ทินกร ทรวาษา

รู้จักพยาบาลอาชีวอนามัย

พยาบาลอาชีวอนามัย คือบุคลากรสาธารณสุขที่เรียนจบพยาบาลศาสตรบัณฑิต และอบรมต่อเนื่องหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น 4 เดือน หรือจบพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ที่ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป นอกจากนี้อาจมีบางส่วนปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชน มีบทบาทหน้าที่ ในการให้บริการพยาบาลอาชีวอนามัยได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การดูแลและปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อการกลับเข้าทำงานของผู้ประกอบอาชีพ และประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม

HIA คืออะไร

ในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ หรือ เอช ไอ เอ (HIA) ของผู้เขียน ได้อิงความหมายของ เอช ไอ เอ ตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งหมายถึง กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือ กิจกรรม อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง หากดำเนินการในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกัน โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลายและมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งระยะสั้นและระยะยาว



บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย กับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

1. เสนอข้อคิดเห็นใน เวทีรับฟังความคิดเห็นทั้งในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการศึกษา (ค.1) การทบทวนรายงานการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (ค.2) การรับฟังความคิดเห็นของหน่วยงานอนุมัติ/อนุญาต และเวทีรับฟังความคิดเห็นขององค์กรอิสระด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (กอสส.) ในฐานะนักวิชาการด้านสาธารณสุขและผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชน
2. ติดตามผลการการศึกษาและการจัดทำรายงาน ว่าครอบคลุมประเด็นที่สำคัญในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาลดผลกระทบ
3. ติดตามตรวจสอบ ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นรวมถึงการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันแก้ไขที่กำหนดไว้ในรายงานผลกระทบต่อสุขภาพเมื่อ โรงงานเปิดดำเนินการ (Monitoring & Evaluation)

รู้จัก เข้าใจ และเข้าถึง HIA

จากความเคลื่อนไหวของภาคประชาชนในการฟ้องร้องด้านสิ่งแวดล้อม และการกำหนดกฎหมายขึ้นมาเพื่อรองรับเหตุการณ์ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2552 - 2555) จึงเป็นที่มาที่ทำให้พยาบาลอาชีวอนามัยที่เคยให้บริการพยาบาลแก่พนักงานในโรงงานและประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมจากโรงงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง คัดกรอง และควบคุมป้องกันโรค ต้องรับภารกิจที่เพิ่มขึ้นเป็นภารกิจใหม่คือ มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นการทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชน (HIA) ถ้ามองย้อนกลับ คงมีความต่างกันไม่มากนัก กับการที่มีสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในโรงงาน ที่ส่งผลกระทบต่อพนักงาน กับที่ส่งผลกระทบต่อ



ประชาชนในชุมชน จึงทำให้ภารกิจนี้ตกเป็นของแพทยอาชีวเวชศาสตร์และพยาบาล อาชีวอนามัย นี่ก็เป็นคำถามในใจว่า จะต้องจัดลำดับความสำคัญของงานอย่างไรต่อ ภารกิจที่เพิ่มขึ้นกับภาระงานบริการประจำที่ต้องยังทำอยู่ในอัตรากำลังที่มีอยู่เท่าเดิม

ถึงอย่างไรก็ตามการเข้าร่วมในกระบวนการ HIA เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีส่วนร่วม ตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการเพราะจะสามารถรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชนในชุมชน และพนักงานและยังมีโอกาสเสนอแนวทางและมาตรการในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อโครงการ แผนงานหรือโรงงานนั้นสร้างขึ้น

เมื่อทราบถึงภารกิจที่เพิ่มขึ้นสิ่งแรกที่พยาบาลอาชีวอนามัยต้องทำคือ พัฒนางองค์ความรู้ของตัวเองให้รู้จัก เข้าใจ และเข้าถึง HIA ก่อน ด้วยการศึกษาค้นคว้า ข้อมูล HIA ติดตามข่าวสาร แต่ก็ยังโชคดีที่กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรม อนามัยมาจัดประชุมวิชาการ เรื่อง HIA ให้ 1 วันเต็ม ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ก็ไม่เพียงพอที่จะทำหน้าที่นี้ได้อย่างดี ต้องศึกษาเองด้วยเช่นกัน เมื่อได้รับหนังสือเชิญให้ไปร่วมให้ข้อคิดเห็น ร่างกำหนดขอบเขตและแนวทางการ ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ตรงนี้แหละที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ ประสพการณ์ ที่มีอยู่ ร่วมให้ข้อคิดเห็นและข้อห่วงกังวล เพื่อให้ทีมผู้ทำ HIA ได้นำไปทบทวน ศึกษา และวิเคราะห์ และนำไปสู่การกำหนดขอบเขตและแนวทางต่อไป

ก่อนที่จะไปให้ข้อคิดเห็นได้ นั้น หนังสือเชิญที่มาจากจะมาพร้อมกับเอกสาร ชูตหนาหลายๆ บางโครงการเป็นรายงาน EIA ที่เคยอนุมัติโดย สผ. มาแล้ว ทำให้เราต้อง ศึกษา ว่าโครงการที่เราจะไปให้ข้อคิดเห็นนั้น เป็นโครงการประเภทใด กระบวนการ ผลิตเป็นอย่างไร มีสิ่งคุกคามต่อสุขภาพอย่างไร ปัจจัยต่อการรับสัมผัสคืออะไร รวมถึง ผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและชีวิตความเป็นอยู่ แล้วก็ศึกษาว่าทีมที่ปรึกษาผู้จัดทำ รายงาน EIA ทำร่างขอบเขตและแนวทางประเมินผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร ครอบคลุม ประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพทั้งกาย จิต สังคม ปัญญาหรือไม่ ตรงนี้แหละสำคัญ จึง ต้องทำความรู้จัก เข้าใจ และเข้าถึง HIA ให้ดี



การมีส่วนร่วมในกระบวนการ HIA

ขั้นตอนแรก มีการเตรียมความพร้อมด้วยการสร้างกลไก และระบบเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานเนื่องจากเป็นภารกิจใหม่ของพยาบาลอาชีวอนามัย โดย การกำหนดกลยุทธ์ แผนงาน และตัวชี้วัด ระดับจังหวัดและระดับองค์กร (รพ.ระยอง) และระดับบุคคล กำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน หลังจากเข้าร่วมเวที รับฟังความคิดเห็น ร่วมถอดบทเรียนและจัดทำรายงานเพื่อบันทึกข้อเสนอหรือ ข้อคิดเห็นในเวทีเสนอต่อผู้บริหารและเป็นข้อมูลสำหรับติดตามในขั้นตอนต่างๆ รวมถึงขั้นตอนการประเมินผล ติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่สอง การพัฒนาศักยภาพโดยเข้ารับการอบรม ส่วนบุคลากร สาธารณสุขและแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอด ความรู้ เข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็น โดยศึกษารายงานและจัดทำข้อคิดเห็นและ เสนอข้อคิดเห็นในเวทีรับฟังความคิดเห็นจริง ช่วงแรกๆ มีพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ ได้แก่ กรมอนามัย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม นักวิชาการที่สนใจ ถอด บทเรียนหลังการเข้าร่วมเวที หลังจากนั้นบุคลากรและแกนนำสามารถเข้าร่วมเวทีรับฟัง ความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสม

องค์ความรู้ที่พยาบาลอาชีวอนามัยควรมี เมื่อต้องเข้าเวทีฯ

การพัฒนาศักยภาพดังกล่าวเป็นการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะพื้นฐานที่ ต้องใช้ในการเข้าไปมีส่วนร่วมในเวทีรับฟังความคิดเห็น ในฐานะนักวิชาการด้านการ สาธารณสุขและการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของโครงการต่างๆ ในจังหวัดระยอง เมื่อศึกษารายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว พบว่าองค์ความรู้ที่ต้องใช้ใน



การศึกษาและให้ความคิดเห็นมีความจำเป็นและหลากหลาย ได้แก่ องค์ความรู้ด้าน การพยาบาลอาชีวอนามัย พิษวิทยา ระบาดวิทยาสิ่งแวดล้อม การบริหารจัดการแผน ฉุกเฉินเพื่อรองรับอุบัติเหตุภัยสารเคมี การวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสถานการณ์ผลการเฝ้าระวัง สุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ที่โครงการ หรือโรงงานจะสร้างขึ้นหรือขยายโรงงาน

ประสพการณ์การเข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็น

ตามขั้นตอนการทำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เราจะมีส่วนร่วมในการเข้าเวทีรับฟังความคิดเห็น 4 ครั้งต่อ 1 โครงการ คือ

1. เวทีแรกที่เราจะได้รับเชิญให้เข้าร่วมคือเวทีรับฟังความคิดเห็นในการ กำหนดขอบเขตและแนวทางการศึกษา (Public scoping หรือที่เรียก “ค.1”) ผู้ เข้าร่วมเวทีจะประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งหน่วยราชการ สื่อมวลชน ภาค ประชาชน เอกชนที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

2. เข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็นในการทบทวนร่างรายงานการศึกษา ผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (Public review: “ค.3”) ผู้เข้าร่วมเวทีจะ ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งหน่วยราชการ สื่อมวลชน ภาคประชาชน เอกชนที่ มีส่วนได้ส่วนเสีย

3. เข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็นขององค์กรอิสระ ต่อรายงานการศึกษา ผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

4. เข้าร่วมเวที รับฟังความคิดเห็นของหน่วยงานอนุมัติ/อนุญาต (เช่น กรม โรงงานอุตสาหกรรม การนิคมอุตสาหกรรม) ต่อรายงานการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม

หลังจากนั้น มีการติดตามผลการเสนอข้อคิดเห็นในการจัดทำรายงาน EHIA ว่าข้อคิดเห็นได้ถูกนำไปปรับเปลี่ยนหรือเป็นข้อมูลเสริมให้การจัดทำรายงาน มีการ

ประเมินผลกระทบและมาตรการที่ครอบคลุมประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพที่สำคัญหรือไม่ และสุดท้าย ติดตามการประเมินผลเมื่อโรงงานเปิดดำเนินการ (Monitoring & Evaluation) ประเด็นนี้ ยังเป็นคำถามอยู่ในใจว่าเราจะมีส่วนร่วมได้อย่างไรเพราะหน่วยงานควบคุมกำกับไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข อย่างไรก็ตามผลที่เกิดจากโครงการหรือโรงงานที่สร้างขึ้นทั้งผลการเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อม จะเป็นตัวสะท้อนมาตรการการดูแลและการจัดการสิ่งแวดล้อมในโครงการหรือโรงงาน

สิ่งที่ต้องทบทวนและเสนอข้อคิดเห็น

ข้อคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลอาชีวอนามัยและด้านการสาธารณสุข แบ่งเป็น 2 กรณี คือ

กรณีที่ 1 : การกำหนดขอบเขต

การศึกษาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Public scope: “ค.1”) ต้องทบทวนข้อมูล ศึกษา และเสนอข้อคิดเห็น ดังนี้ ศึกษาว่าการกำหนดขอบเขตครบตามสิ่งที่ต้องศึกษาหรือไม่ ครอบคลุมพื้นที่ที่จะได้รับผลกระทบ หรือไม่ เช่น 5 กิโลเมตร หรือมากกว่า ซึ่งอาจพิจารณาทิศทางลม สภาพภูมิอากาศ ความกดอากาศ ครอบคลุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ และสุขภาพ 4 มิติ กาย จิต สังคม และปัญญา กลุ่มประชากรที่ศึกษาครอบคลุมกลุ่มอ่อนไหว หรือกลุ่มไวรับ หรือไม่ เช่น คนชรา เด็ก หญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น ซึ่งขึ้นอยู่กับประเภทอุตสาหกรรมที่จะก่อสร้าง กลุ่มตัวอย่างวิธีการเลือกและจำนวนตัวอย่างที่เหมาะสม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบสอบถาม สัมภาษณ์ หรือ การทำ Focus group รวมถึงเกณฑ์การแปลผลอย่างเหมาะสม ด้านปัจจัยกำหนดสุขภาพสำคัญที่ต้องศึกษาคือปัจจัยกำหนดสุขภาพ เช่น ศักยภาพด้านการสาธารณสุข ต้องศึกษาถึงความพอเพียง องค์ความรู้ คุณภาพบริการ ด้านอาชีวอนามัยและพิษวิทยา และการเข้าถึงบริการ เป็นต้น



กรณีที่ 2 : เข้าร่วมเวทีการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างรายงานฯ (Public review “ค.3”)

มีประเด็นที่ต้องศึกษาและให้ข้อคิดเห็นคือรายงานดังกล่าวครอบคลุมประเด็นที่ต้องศึกษา ตามข้อคิดเห็นในการกำหนดขอบเขตและแนวทางการศึกษาที่กล่าวข้างต้นหรือไม่ เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลและการแปลผลเหมาะสมหรือไม่ ความครบถ้วนของผลการศึกษาที่ได้ในแต่ละมิติ ทั้งเรื่องร้องและเฝ้าพบค้น มาตรการป้องกันและแก้ไขทั้งระยะสั้นและระยะยาว มาตรการจัดการเมื่อเกิดปัญหา และมาตรการเยียวยาและฟื้นฟู

สิ่งที่พบและประสบการณ์

ในการร่วมในเวทีรับฟังความคิดเห็น ที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ในรายงานการกำหนด ขอบเขตการศึกษาและรายงานการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ขาดความสมบูรณ์หลายประเด็นได้แก่ ไม่ได้แสดงให้เห็นว่าใช้เครื่องมือใดในการประเมิน วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง/กลุ่มตัวอย่างไม่เป็นตัวแทนของชุมชน ไม่ได้ศึกษาสุขภาพของกลุ่มประชากรที่อ่อนไหว ศึกษาไม่ครบทุกมิติของสุขภาพ การศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพไม่สอดคล้องกับความเสี่ยง/ประเภทของโรงงานที่จะก่อสร้าง ขาดการศึกษาผลกระทบร่วมระหว่างสารหลายชนิด ไม่ได้ประเมินหรือคาดการณ์ร่วมกับปัญหาเดิมที่ชุมชนมีอยู่ เป็นการศึกษารายโครงการ ขาดการกำหนดตัวชี้วัดสุขภาพที่เหมาะสมกับความเสี่ยง หรือประเภทโรงงาน ขาดมาตรการจัดการเมื่อเกิดผลกระทบทั้งระยะสั้นและระยะยาว ขาดมาตรการเยียวยาและฟื้นฟูหลังเกิดปัญหา

บทเรียนสำคัญที่ได้จากการมีส่วนร่วมเวที EHIA

ข้อคิดเห็นที่เสนอในเวที ที่ได้รับการนำไปพิจารณา พัฒนา ปรับปรุง และศึกษาเพิ่มเติมมีน้อยมาก และยังพบว่าข้อคิดเห็นดังกล่าวไม่ถูกบรรจุในรายงาน HIA



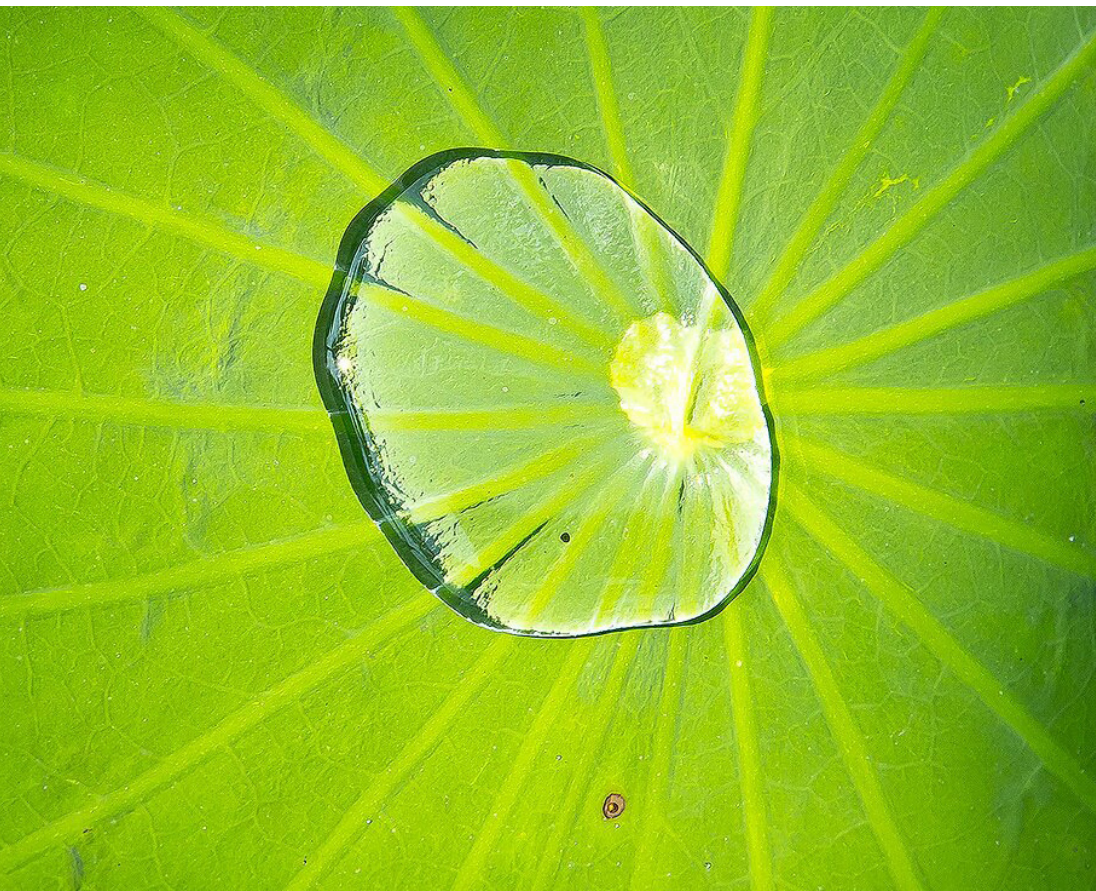
เพียงแต่บรรจุไว้ในเอกสารภาคผนวก ซึ่งจะไม่เกิดการบังคับใช้เมื่ออนุมัติหรืออนุญาตให้สร้างโรงงาน

จากบทเรียนดังกล่าวได้ดำเนินการแก้ไขโดยเสนอข้อคิดเห็นในเวทีรับฟังความคิดเห็นของ กอสส. และ หน่วยงานอนุมัติ/อนุญาต รวมทั้งจัดทำเป็นเอกสารข้อคิดเห็นเป็นทางการเสนอในเวทีดังกล่าวด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Roger B. Occupational health nursing: concepts and practice.2nd ed. Philadelphia: Saunders; 2003
2. HIA คืออะไร, <http://www.thia.in.th/welcome/content/1>,เข้าถึง วันที่ 12 มิถุนายน 2555
3. ประกาศจากกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, <http://www.iceh.or.th/index.php/activity/44-pr/109-iceh-doc.html>,เข้าถึง วันที่ 1 มิถุนายน 2555
4. ศูนย์ประสานงานการพัฒนาาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ.วนิดาการพิมพ์, 2552
5. สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ใน รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ธันวาคม 2552
6. กรอบการทบทวนหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ, http://www.thia.in.th/uploads/HIA_2.pdf เข้าถึง วันที่ 12 มิถุนายน 2555





การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ในพื้นที่เสี่ยงภัยจากสารเคมี

โดย ดร. นลินี ศรีพวง

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง

ภาพ พรศักดิ์ คณະวาปี

การดูแลสุขภาพประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยต่อสารเคมี มีกระบวนการสำคัญ 3 ประการในการประเมินความเสี่ยงภัยสารเคมีต่อสุขภาพเพื่อการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากสารเคมี กระบวนการสามประการนี้ ได้แก่ การตรวจความเข้มข้นของสารเคมีที่เข้าสู่ร่างกาย การตรวจสอบสารเคมีที่ตกค้างอยู่ในร่างกาย และการตรวจสอบสารเคมีที่ขจัดออกจากร่างกาย ทั้งนี้เพื่อประเมินว่าบุคคลนั้นมีความเสี่ยงต่อการได้รับสารเคมีจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่มีแหล่งกำเนิดจากการประกอบอาชีพและจากสิ่งแวดล้อมมากเพียงใด มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมกหรือน้อยเพียงใด และมีโอกาสเกิดผลกระทบต่อสุขภาพระดับใด ผลกระทบต่อสุขภาพจะรุนแรงเพียงใดนั้น ขึ้นกับชนิดของสารเคมีและสุขภาพพื้นฐานของบุคคลนั้น

1. ชนิดและรูปแบบของสารเคมี

ปัจจุบันมีการใช้สารเคมีอันตรายหลายชนิดและหลายรูปแบบในการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยชนิดของสารเคมีและรูปแบบหรือสถานะที่พบ ได้แก่

- 1) รูปแบบของของแข็ง (Solid) ได้แก่ สารเคมีประเภทโลหะหนัก เช่น เหล็ก ตะกั่ว แมงกานีส แคดเมียม เป็นต้น
- 2) รูปแบบฝุ่นละออง (Dust) ได้แก่ ฝุ่นผงทราย เช่น ฝุ่นหิน ฝุ่นซิลิกา เป็นต้น
- 3) รูปแบบของเหลว (Liquid) เช่น กรด ด่าง สารทำละลายอินทรีย์ (Organic Solvents) เป็นต้น
- 4) รูปแบบไอระเหย (Vapour) ได้แก่ ไอของกรด ไอของด่าง ไอของสารทำละลายอินทรีย์
- 5) รูปแบบไอควัน (Fume) ได้แก่ ไอควันของโลหะหนัก เช่น ไอควันของตะกั่ว ไอควันของเหล็ก ไอควันของแมงกานีส ไอควันของแคดเมียม เป็นต้น และ



ไอควันของสารกึ่งโลหะหนัก เช่น ไอควันของปรอท

6) รูปแบบก๊าซ เช่น ก๊าซออกซิเจน ก๊าซไนโตรเจน ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์ (ก๊าซไข่เน่า) เป็นต้น

7) รูปแบบเส้นใย เช่น เส้นใยฝ้าย ปอ ป่าน ลินิน เส้นใยแร่ใยหิน (Asbestos)

8) รูปแบบสารเคมีชนิดใหม่ๆ ได้แก่ อนุภาคนาโน รวมทั้งการตัดต่อทางพันธุกรรมที่เรียกว่า “GMO” เพื่อประโยชน์ของการทำเกษตรเชิงอุตสาหกรรมอีกด้วย

2. การสลายตัวของสารเคมี

สารเคมีนั้นมีทั้งชนิดที่มีการสลายตัวได้เร็วและชนิดที่มีการสลายตัวได้ช้า สารเคมีที่มีการสลายตัวได้เร็วมาก ได้แก่ สารประกอบอินทรีย์ระเหย (Volatile Organic Compounds: VOCs) หรือที่นิยมเรียกว่าสารอินทรีย์ระเหยง่าย หรือสารไวโอลี่ ตัวอย่างเช่น สารทำละลายอินทรีย์ (Organic Solvents) ได้แก่ แอลกอฮอล์ เบนซีน โทลูอิน สารเคมีประเภทนี้สลายตัวได้เร็วแม้ในร่างกายด้วยเช่นกัน ส่วนสารเคมีที่มีการสลายตัวช้านั้นบางชนิดอาจตกค้างอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้มากกว่า 50 ปี ซึ่งจะมีผลต่อการปนเปื้อนในห่วงโซ่อาหารเป็นระยะเวลานาน สารเคมีพวกนี้จะจัดอยู่ในกลุ่มของ “สารมลพิษตกค้างยาวนาน (Persistent Organic Pollutants: POPs) เช่น ดีดีที ไดออกซิน พิวเรน เป็นต้น

3. ทางเข้าสู่ร่างกาย

โดยทั่วไปแล้วสารเคมีสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ 3 ทาง คือ

1. ทางการหายใจ สารเคมีในรูปของฝุ่นละอองและเส้นใยที่มีขนาดที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า นั้น ขนจมูกสามารถกรองได้ ส่วนฝุ่นละอองที่มีขนาดเล็ก ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า โดยเฉพาะฝุ่นละอองและเส้นใยที่เล็กกว่า 10 ไมครอน จะสามารถเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจไปจนถึงถุงลมปอดได้



2. ทางผิวหนัง สารเคมีที่มีคุณสมบัติละลายไขมันได้ดีจะสามารถซึมผ่านผิวหนังและเนื้อเยื่อต่างๆ ได้ดีกว่าสารเคมีประเภทอื่น ตัวอย่างเช่น สารทำลายอินทรีย์ที่มีคุณสมบัติละลายไขมันได้ดีจึงสามารถดูดซึมผ่านทางผิวหนังได้ดี
3. ทางการรับประทานอาหาร หรือ ดื่มน้ำ ที่มีสารเคมีปนเปื้อนอยู่

4. เส้นทางของสารเคมีในร่างกาย

เมื่อสารเคมีเข้าสู่ร่างกาย จะเข้าสู่กระแสเลือดผ่านไปยังตับ ตับเป็นอวัยวะสำคัญในการกำจัดสารพิษออกจากร่างกายโดยระบบเมตาบอลิซึม (Metabolism)⁵ โดยมีการแปรรูปสารเคมีเป็นสารเมตาโบไลต์ (Metabolites) ชนิดที่ละลายน้ำได้แล้วขับออกทางปัสสาวะ ส่วนในกระแสเลือดนั้นจะมีสารเคมีที่ปะปนกันทั้งสารเคมีดั้งเดิมที่สัมผัสเข้าไปและสารเคมีที่เป็นสารเมตาโบไลต์ของสารเคมีที่ถูกร่างกายแปรรูปไปบ้างแล้ว

5. ผลกระทบต่อสุขภาพจากสารเคมี

สารเคมีมีพิษและภัยต่อสุขภาพหรืออาจกล่าวได้ว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพได้หลายประการ สามารถจำแนกออกเป็น

- 1) ทำให้เกิดปัญหาเหตุรำคาญ (Nuisance Problem) เช่น มีเขม่าควัน มีกลิ่นไม่พึงประสงค์ เป็นต้น ข้อดีของกลิ่นของสารเคมีคือทำให้ทราบว่าในขณะนั้นมีสารเคมีในสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากเพียงใด
- 2) ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง (Acute and Chronic Disease) โดยทั่วไปแล้วสารเคมีที่มีพิษและมีผลกระทบต่อสุขภาพเฉียบพลัน

⁵ ระบบเมตาบอลิซึม หรือที่นิยมเรียกกันว่า ระบบเมตาบอลิซึม นั้น เป็นระบบการเผาผลาญหรือการเปลี่ยนแปลงสารหรือการสันดาปสารโดยใช้พลังงานในร่างกาย



นั้นมักก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อเยื่ออ่อนเช่น ระบบทางเดินหายใจ ผิวหนัง เนื้อเยื่อของระบบทางเดินอาหาร ถ้ามีผลกระทบต่อสุขภาพแบบเรื้อรัง ความรุนแรงจะขึ้นกับคุณสมบัติความเป็นพิษของสารพิษนั้น โดยอาจมีผลต่อระบบประสาท กล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียนโลหิต การทำงานของตับ ไตและปอด บางชนิดอาจมีผลต่อกระดูก และบางชนิดอาจเป็นสารก่อกลายพันธุ์ (Mutagen) สารก่อให้เกิดตัวอ่อนในครรภ์วิกลรูป (Teratogen) อาจทำให้แท้งบุตร และบางชนิดอาจเป็นสารก่อมะเร็ง (Carcinogen) ได้ เช่น สารเบนซิน ซึ่งเป็นสารในกลุ่มสารทำลายอินทรีย์หรือสารประกอบอินทรีย์ระเหยง่ายนั้นเป็นสารก่อมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) สารหนูเป็นสารก่อมะเร็งผิวหนัง ดีดีที เป็นสารก่อมะเร็งเต้านม เป็นต้น

ที่จริงแล้วการเกิดโรคมะเร็งนั้นมีหลายสาเหตุ อาจมีสาเหตุจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม (โรครกรรมพันธุ) ความเสี่ยงที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการกินการอยู่การใช้ชีวิตประจำวัน และการได้รับสารก่อมะเร็งจากการทำงานและ/หรือจากสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการยืนยันว่าเป็นมะเร็งจากสาเหตุใดจึงต้องมีหลักฐานประกอบหลายประการ

3) ทำให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น การบาดเจ็บจากการทำงานเนื่องมาจากการกีดกรอนของสารเคมีประเภทกรดและด่าง การรั่วไหล การเกิดเพลิงไหม้ และการระเบิดของสารอันตรายประเภทที่ทำปฏิกิริยาได้ง่ายและไวไฟ เช่น สารประกอบอินทรีย์ระเหย เป็นต้น

6. การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากสารเคมี

เราสามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากสารเคมีได้ดังนี้

1) ป้องกันทางเข้าของสารเคมีสู่ร่างกาย โดยลดการสัมผัสและลดพฤติกรรมเสี่ยงให้มากที่สุด



2) การตรวจสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากสารเคมีนั้น ควรมีการตรวจสุขภาพทั่วไปควบคู่กับการตรวจสารเคมีในร่างกาย และ/หรือที่ขจัดออกจากร่างกาย ตัวอย่างเช่น การตรวจสารเคมีตกค้างในเลือด และการตรวจสารเมตาโบไลต์ของสารเคมีในเลือดและในปัสสาวะ เป็นต้น

กรณีของสมรรถภาพการได้ยินที่เสียไปหรือหูตึงนั้น นอกจากมีสาเหตุจากเสียงดังแล้ว ยังอาจเนื่องจากสารเคมีบางชนิดที่ทำลายระบบประสาทการได้ยิน หรืออาจเนื่องจากการณีของการเสื่อมสมรรถภาพการได้ยินของผู้ที่สูงอายุหรืออยู่ในวัยชรา

การตรวจสารเคมีในเลือดและในปัสสาวะนั้น ไม่จำเป็นต้องอดอาหารก่อนตรวจ แต่จำเป็นต้องอดอาหารบางประเภทก่อนตรวจสารเคมีบางชนิด เนื่องจากอาจทำให้ผลที่ตรวจคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงได้ ตัวอย่างเช่น จำเป็นต้องงดอาหารทะเลอย่างน้อย 2 วัน ก่อนเก็บปัสสาวะเพื่อตรวจหาสารหนู เป็นต้น

7. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากผลการวิเคราะห์สารเคมี

ในปัจจุบันนี้ เนื่องจากยังไม่มีค่าความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อมและชีวภาพของคนในชุมชนและไม่มีค่าความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อมและชีวภาพของคนไทย จึงมีการนำค่าบ่งชี้ความปลอดภัยทางสิ่งแวดล้อมสำหรับการตรวจสิ่งแวดล้อมการทำงาน และค่าบ่งชี้ความปลอดภัยทางชีวภาพของคนงานในสถานประกอบกิจการอุตสาหกรรมมาประยุกต์ใช้สำหรับประเมินความเสี่ยงภัยและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน อย่างไรก็ตามการจัดทำค่าเฉลี่ยของความเข้มข้นของสารเคมีของคนในชุมชนนั้นสามารถนำมาเป็นค่าอ้างอิงทางสุขภาพ (Reference Value) เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการจัดหาระดับความรุนแรงของความเสี่ยงภัยและโอกาสของการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งสามารถนำมาใช้กำหนดแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากสารเคมีของพื้นที่เสี่ยงนั้นๆ ต่อไป



การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ...มาบชลูด

โดย ปวีณา คำแปง กองประเมินผลกระทบสุขภาพ

ภาพ Pogghi



Photo By Pogghi

<http://manasiri.multiply.com>

จากการเคลื่อนไหวขององค์กรเอกชนเมื่อปี 2550 ที่รณรงค์ให้รัฐบาลพิจารณาประกาศให้พื้นที่มาบตาพุดเป็นเขตควบคุมมลพิษ ทำให้ภาคประชาสังคมเกิดการตื่นตัวเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพจากปัญหามลพิษ หลายหน่วยงานได้เข้าดำเนินงานต่างๆ ในพื้นที่เพื่อลดผลกระทบต่อประชาชน รวมถึงกรมอนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานสำคัญที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ก็ได้มีบทบาทเข้าไปดำเนินการต่างๆ ในพื้นที่ หนึ่งในนั้นคือการดำเนินงานเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ

โจทย์การเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่มาบตาพุด ทำให้ต้องกลับมาทบทวนกันว่าเราจะเริ่มดำเนินงานกันอย่างไร เมื่องานเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในขณะนั้นยังเป็นองค์ความรู้ใหม่สำหรับกรมอนามัย น่าจะถือว่างานนี้ใช้วิกฤติเป็นโอกาสสำหรับการสร้างองค์ความรู้ การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทั้งคนและงานไปด้วยกัน ถือว่าเราได้ครุฑและเป็นທີ່ปรึกษาด้านวิชาการและแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่มาบตาพุดรวมถึงการดำเนินงานเฝ้าระวังในพื้นที่ต่างๆ คือ รศ.ดร.นพ.พงศ์เทพ วิวรรณเดชะ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อมองเห็นความสำคัญของปัญหามลพิษอากาศในพื้นที่แล้ว เราจึงเลือกดำเนินงานประเด็นเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ

การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ

การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นระบบที่รวบรวม จัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์ข้อมูลโรคที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม สิ่งคุกคามด้านสิ่งแวดล้อม การสัมผัสด้านสิ่งแวดล้อม และการเผยแพร่ข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการอย่างทันทั่วทั้งที่



เริ่มต้น...จากมาบตาพุด

ในปีงบประมาณ 2552 กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเริ่มต้นดำเนินการวิจัย เพื่อนำสู่การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพต่อไป โดยดำเนินงานวิจัยเรื่อง การศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจากสารอินทรีย์ระเหยง่ายในบรรยากาศในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด จังหวัดระยอง เพื่อศึกษาปริมาณสารอินทรีย์ระเหยง่าย (Volatile Organic Compounds : VOCs) ในบรรยากาศ ศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากการได้รับสารวีไอซีในบรรยากาศของประชาชน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณสารวีไอซีในบรรยากาศกับผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ชุมชนรอบนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จำนวน 3 แบบ แตกต่างกันที่วิธีการได้ข้อมูลสารวีไอซี คือ แบบที่ 1 ใช้ถังคานิสเตอร์ที่ใช้เก็บตัวอย่างอากาศและส่งตรวจวิเคราะห์สารวีไอซี 9 ชนิดในห้องปฏิบัติการ แบบที่ 2 ใช้เครื่องมือตรวจวัดภาคสนาม (ppbRAE 3000) ตรวจวัดสารวีไอซีทั้งหมดในบรรยากาศ (Total VOCs) และ แบบที่ 3 ใช้เครื่องมือแบบแพร่ชนิดที่ติดตั้งบุคคล (Passive sampler) เก็บตัวอย่างอากาศและส่งตรวจวิเคราะห์สารวีไอซี 8 ชนิดในห้องปฏิบัติการ และประเมินการตอบสนอง (response) โดยใช้แบบสัมภาษณ์อาการปวดศีรษะและเวียนศีรษะ ให้ประชาชนเป็นผู้กรอกข้อมูล พบว่ามีสารวีไอซีบางชนิดที่มีผลต่ออาการทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ...รอบสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศที่มาบตาพุด

ในขณะที่การศึกษาความสัมพันธ์ของสารวีไอซีและผลกระทบต่อสุขภาพนั้น เราได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพที่นำเข้าข้อมูลจากระบบจัดเก็บข้อมูลปกติของหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้ ลดภาระ

และความเข้าใจขั้นตอนในการดำเนินงาน โดยใช้ข้อมูลคุณภาพอากาศ (รายวัน) จากสถานีตรวจวัดของกรมควบคุมมลพิษ คือ สารมลพิษพื้นฐาน 5 ชนิด ได้แก่ ไนโตรเจนไดออกไซด์ ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ คาร์บอนมอนอกไซด์ โอโซน และฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน จากกรมควบคุมมลพิษ รวมถึงข้อมูลอุตุนิยมวิทยา ได้แก่ อุณหภูมิ ทิศทางลม ความเร็วลม ปริมาณความชื้นสัมพัทธ์ และปริมาณฝน ข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพจากสถานบริการพยาบาลในพื้นที่ ประกอบด้วยโรคและอาการ 5 ระบบ จำแนกเป็น อาการโรค 21 อาการ และข้อมูลโรค 10 กลุ่มโรค ที่ผ่านการคัดกรองจากการทบทวนเอกสารที่แสดงว่าโรคหรืออาการต่างๆ มีความสัมพันธ์กับมลพิษ 5 ชนิด และพัฒนาโปรแกรมนำเข้าข้อมูลและแสดงผลทางเว็บไซต์ของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย <http://hia.anamai.moph.go.th/hia> เมื่อมีข้อมูลทั้งสองชุดนำเข้าระบบแล้ว สามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างมลพิษกับสุขภาพในเบื้องต้น โดยระบบจะประมวลข้อมูลและแสดงผลเป็นกราฟที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรชุดต่างๆ ทั้งนี้ หากต้องการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงลึกก็สามารถดึงข้อมูลไปวิเคราะห์โดยสถิติสำหรับวิจัยได้

ต่อยอด...ที่มาบชลูด

จากการพัฒนาเครื่องมือเฝ้าระวังฯ ทั้ง 3 รูปแบบ และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพรอบสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศมาตาพูดแล้ว พบว่าพื้นที่ที่มีโอกาสได้รับสารมลพิษจากภูมิประเทศและทิศทางลม รวมไปถึงผลของอากาศสุขภาพที่สูงกว่าที่อื่น คือ ชุมชนมาบชลูด อีกทั้งความพร้อมของคนในชุมชน เราจึงได้เลือกชุมชนมาบชลูดเป็นพื้นที่นำร่องในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศเชิงรุก นั่นคือการใช้ข้อมูลคุณภาพอากาศจากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ และข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้แบบสอบถามอาการ



สุขภาพ เป็นระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2553 – กรกฎาคม 2554 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เราเฝ้าระวังฯ พบว่ามีสารมลพิษบางชนิดที่มีผลต่ออาการทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผลการวิเคราะห์เพียง 2 ครั้ง ยังไม่สามารถสรุปชัดเจนได้จะต้องเฝ้าระวังฯ อย่างต่อเนื่อง และพิจารณาจากแนวโน้มของผลการวิเคราะห์ เพื่อนำผลนั้นมากำหนดวิธีแก้ไขปัญหาต่อไป

เรียนรู้...ที่มาบชลูด

ตลอดช่วงเวลาที่ทำงานในพื้นที่จังหวัดระยอง ทำให้เราได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ มากมาย เป็นการสร้างความสัมพันธ์ใหม่ คณะทำงานร่วมกันระหว่างกรมอนามัย จังหวัดระยอง เทศบาลเมืองมาบตาพุด และชุมชนมาบชลูด โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือโดยตรงระหว่างกรมอนามัยกับภาคประชาชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ประสานงาน พัฒนาการเรียนรู้ร่วมกันในการจัดการตนเอง คนในชุมชนมีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และมีส่วนร่วมในเรื่องดูแลป้องกันสุขภาพคนในชุมชน มีความเข้าใจในทิศทาง เป้าหมาย บทบาท ภารกิจความรับผิดชอบร่วมกัน ชุมชนมีบทบาทร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น เกิดการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล เพื่อเป็นเครื่องมือบริหารจัดการโครงการและงบประมาณ ให้เป็นระบบและมีกระบวนการติดตามผลในระดับท้องถิ่นและจังหวัด ในส่วนของกรมอนามัยเองนอกจากพัฒนาองค์ความรู้การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว ยังได้พัฒนาทักษะการทำงาน นั่นคือการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน เจ้าหน้าที่ของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพได้ทราบถึงสถานการณ์จริงในพื้นที่ จึงสามารถสร้างกระบวนการทำงานที่ตรงกับปัญหาและกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม

อนาคตเฝ้าระวังฯ...มาบชลูด

เป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่
มาบชลูด คือ ชุมชนดำเนินระบบฯ ได้ต่อไป ด้วยความร่วมมือของคนในชุมชนและ
ภาคท้องถิ่นในพื้นที่ กรมอนามัยได้ร่วมพัฒนาเครื่องมือและส่งต่อให้พื้นที่เรียบร้อยแล้ว
เพื่อให้เกิดการต่อยอดและใช้งานเครื่องมือนี้ได้ด้วยชุมชนเอง โดยกรมอนามัยจะยังคง
เป็นพี่เลี้ยงที่คอยให้การสนับสนุนทั้งองค์ความรู้ ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อการ
ดำเนินงานต่อไป





HIA

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
88/22 ม.4 ต.ตลาดขวัญ ก.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี
โทร. 02-5904190, 02-5904349 แฟกซ์ 02-5904343, 02-5904356
website: <http://hia.anamai.moph.go.th>