

1 (ร่าง) รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบ
2 และกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓
3 วันที่ ๘ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
4 ณ ห้องประชุมสุขชน ๑ - ๒ ชั้น ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี

6 รายชื่อกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

7	๑. รองศาสตราจารย์กอบกุล رایะนาคร	ที่ปรึกษา
8	๒. รองศาสตราจารย์คณินิจ ศรีบัวเอี่ยม	ที่ปรึกษา
9	๓. รองศาสตราจารย์เรณู เวชรัชต์พิมล	ที่ปรึกษา
10	๔. นางกรรณิกา สีนธิพงษ์	ที่ปรึกษา
11	๕. นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์	ประธานกรรมการ
12	๖. ศาสตราจารย์พรชัย สิทธิศรีณย์กุล	รองประธานกรรมการ
13	๗. นายเดชรัต สุขกำเนิด	รองประธานกรรมการ
14	๘. นางสาวภา วิทยุธีระนันท์	กรรมการ
15	ผู้แทนเลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	
16	และสิ่งแวดล้อม	
17	๙. นางสาวเพ็ญศรี อนันตกุลนธิ	กรรมการ
18	ผู้แทนอธิบดีกรมควบคุมโรค	
19	๑๐.นางนภพรรณ นันทพงษ์	กรรมการ
20	ผู้แทนอธิบดีกรมอนามัย	
21	๑๑.นางสาวสุทธิตาภา ดาวเรือง	กรรมการ
22	ผู้แทนอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	
23	๑๒.แพทย์หญิงจิรัตน์ ปรักเอโก	กรรมการ
24	ผู้แทนผู้จัดการสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	
25	๑๓.ศาสตราจารย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์	กรรมการ
26	๑๔.รองศาสตราจารย์วงศา เล้าหศิริวงศ์	กรรมการ
27	๑๕.ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงศ์เทพ สุธีวุฒิ	กรรมการ
28	๑๖.ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังสนา บุญธรรม	กรรมการ
29	๑๗.นางภารณ์ สวัสดิ์รักษ์	กรรมการ

1	๑๘.นางวิจิตรา ชูสกุล	กรรมการ
2	๑๙.นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ	กรรมการและเลขานุการ
3	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
4	๒๐.นางสุธิดา อุทะพันธุ์	ผู้ช่วยเลขานุการ
5	ผู้แทน ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย	
6	๒๑.นางสาวประไพพรรณ นาพันธุ์วิวัฒน์	ผู้ช่วยเลขานุการ
7	ผู้แทน ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	
8	กรมควบคุมโรค	
9	๒๒.นางพรรณนิภา สืบสิงห์	ผู้ช่วยเลขานุการ
10	ผู้แทน ผู้อำนวยการกองพัฒนาระบบการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม	
11	สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	
12	๒๓.นางนาตยา พรหมทอง	ผู้ช่วยเลขานุการ
13	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	
14	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	

15 ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดราชการอื่น)

16	๑. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ที่ปรึกษา
17	๒. นายวิฑูร พูลเจริญ	ที่ปรึกษา
18	๓. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
19	๔. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
20	๕. สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	กรรมการ
21	๖. นายบัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์	กรรมการ
22	๗. นายวิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ	กรรมการ

23 รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

24	๑. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
25	๒. นางสาวพนิดา เจริญสุข	กองประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรมอนามัย
26	๓. นางสาวธิดารัตน์ คำแพงพล	กองโรคจากการประกอบอาชีพ กรมควบคุมโรค
27	๔. นางสาวนลินทิพย์ ชูโชติแสง	กองโรคจากการประกอบอาชีพ กรมควบคุมโรค
28	๕. นายสมิต จิระมงคล	สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและ
29		สิ่งแวดล้อม

1 ๓. ให้มีกรรมการจำนวนไม่เกิน ๒๐ คน โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ มอบหมายให้
2 ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาแต่งตั้งต่อไป

3 ๔. ให้คณะกรรมการฯ มีหน้าที่และอำนาจตามที่เสนอ โดยมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๓ ปี นับแต่
4 วันที่ได้รับแต่งตั้ง

5 องค์ประกอบของคณะกรรมการประกอบด้วย ที่ปรึกษาจำนวน ๖ คน และกรรมการจากภาครัฐ
6 จำนวน ๗ คน ภาควิชาการ ๔ คน ภาคประชาชน ๔ คน และฝ่ายเลขานุการจำนวน ๕ คน โดยมีบทบาทหน้าที่
7 ในการ (๑) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
8 โดยให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และรัฐธรรมนูญแห่ง
9 ราชาอาณาจักรไทย (๒) ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้าน
10 สุขภาพ ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนด (๓) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการความรู้ และการพัฒนา
11 ศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประเทศ
12 ไทย (๔) แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น (๕) ปฏิบัติ
13 หน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

14
15 **มติที่ประชุม** รับทราบ

17 ๓.๒ สรุปภาพรวมสถานการณ์และการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ผ่านมา

18 นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ ประธานคณะกรรมการฯ มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการ นำเสนอให้ที่ประชุมรับทราบ
19 การพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งนอกจากการขับเคลื่อนงาน
20 ตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติฯ ซึ่งมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นกลไกหลักในการ
21 ประสานและขับเคลื่อนการดำเนินงานแล้ว ยังมีหน่วยงานที่มีบทบาทและภารกิจในการประเมินผลกระทบด้าน
22 สุขภาพ ได้แก่ กองการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรมอนามัย กองโรคจากการประกอบอาชีพและ
23 สิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) ซึ่งแต่ละ
24 หน่วยงานมีการดำเนินงานตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมีเป้าหมาย ทิศทางการดำเนินงาน โดยแต่ละ
25 หน่วยงานได้นำเสนอสถานการณ์ บทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ดังนี้

26 ๑. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

27 เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ (๑)

28 สรุปสาระสำคัญ

29 สถานการณ์การดำเนินงานของ สช. ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กลไกภายใต้ พรบ.
30 สุขภาพแห่งชาติ มีกลไกการดำเนินงานโดย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ คสช. มีรองนายกรัฐมนตรี
31 นายอนุทิน ชาญวีรกูลเป็นประธาน การทำงานของ สช. เน้นการทำงานร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาควิชาการและ

1 ภาคประชาชน ดำเนินการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติ
2 สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๕ บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ
3 สุขภาพ บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม มาตรา
4 ๑๑ บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิในการร้องขอให้มีการประเมินและมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบด้าน
5 สุขภาพจากนโยบายสาธารณะ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลค้ำแจ้งและเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาต
6 หรือการดำเนินโครงการใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชน และมาตรา ๒๕(๕)
7 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) มีหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้าน
8 สุขภาพ ฉบับปัจจุบันเป็นฉบับที่ ๒ ประกาศใช้เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๙

9 หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฯ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙ ได้ระบุนิยามของ
10 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้เรียนรู้
11 ร่วมกันในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ และเหตุปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพของ
12 ประชาชน ที่อาจเกิดขึ้นจากกระบวนการนโยบายสาธารณะทั้งทางบวกและทางลบ และใช้เครื่องมืออย่าง
13 หลากหลาย และกระบวนการมีส่วนร่วมที่เหมาะสม มีเป้าหมายมุ่งเน้นการพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน
14 เน้นการขับเคลื่อน “เชิงระบบ” มุ่งเน้นการพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
15 ที่บูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

16 กลไกการดำเนินงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไก
17 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) ซึ่ง คสช. แต่งตั้งขึ้น ทำหน้าที่เป็นกลไกความร่วมมือ
18 เชื่อมโยงกับกลไกหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สภาพัฒนฯ สผ. หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข
19 ได้แก่ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค และมีเครือข่ายนักวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA
20 Consortium) ซึ่งประกอบด้วยเครือข่ายนักวิชาการจากทั่วประเทศ ที่มีความสนใจและร่วมกันขับเคลื่อนการ
21 พัฒนาด้านวิชาการในประเด็นที่เกี่ยวข้อง มีกรอบความร่วมมือทางวิชาการ และกิจกรรมในการดำเนินงาน
22 ร่วมกันในเรื่องการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายจากการทำ HIA และการพัฒนา
23 องค์ความรู้ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่าย

24 การขับเคลื่อนงานHIA มีการดำเนินงานใน ๔ ระดับคือ (๑) HIA ระดับพื้นที่ (CHIA) เป็นการ
25 ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน มีทั้งชุมชนขอใช้มาตรา 11 เพื่อให้มีการประเมินผลกระทบด้าน
26 สุขภาพในพื้นที่ที่มีกิจกรรม/โครงการ และชุมชนที่นำ CHIA ไปใช้ในเชิงสร้างสรรค์ (๒) HIA ระดับภาค มี
27 กลไกสนับสนุนวิชาการระดับภาค ที่มีทีมีวิชาการสนับสนุนชุมชนในการทำ HIA และการยกระดับคุณภาพ
28 โดยใช้กรณีทางเลือกพลังงานอีสานเป็นการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย (๓) HIA ระดับประเทศ ที่ผ่านมา
29 ทำเรื่อง FTA เขตเศรษฐกิจพิเศษ และอุตสาหกรรมยา (๔) HIA ระดับนานาชาติ เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
30 การเข้าร่วมการประชุมวิชาการ

31 ยุทธศาสตร์การทำงาน HIA ของ สช. ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ ๔ เรื่อง คือ

- 1 (๑) การพัฒนาหลักเกณฑ์ฯ HIA เพื่อเป็นกลไกในบูรณาการการดำเนินงานภายใต้ภารกิจของ
- 2 หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง
- 3 (๒) พัฒนากลไกความร่วมมือ เพื่อการเกิดกลไกความร่วมมือทั้ง HIA Commission
- 4 หน่วยงานพันธมิตร และเครือข่าย HIA Consortium เพื่อพัฒนาไปสู่ความร่วมมือของ
- 5 สถาบันวิชาการต่างๆ
- 6 (๓) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน HIA และการเชื่อมโยงเครือข่ายที่
- 7 เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในระดับต่างๆ
- 8 (๔) มุ่งเน้นการสร้างองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเครื่องมือและการขับเคลื่อน HIA

10 ๒. กองพัฒนาระบบการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากร

11 ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.)

12 เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ (๒)

13 สรุปสาระสำคัญ

14 เป้าหมายการดำเนินการ การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใน พ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษา

15 คุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๑ กำหนดไว้ว่าการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเป็น

16 กระบวนการศึกษาและประเมินผลที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ กิจการ หรือการดำเนินการใดของรัฐ

17 หรือที่รัฐจะอนุญาตให้มีการดำเนินการที่อาจมีผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพ

18 อนามัย คุณภาพชีวิตหรือส่วนได้เสียอื่นใดของประชาชนหรือชุมชนทางตรงและทางอ้อม โดยผ่านโครงการการ

19 มีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบดังกล่าว สผ.ยึดเป้าหมายตามแผน

20 ปฏิรูปประเทศประเด็น การปฏิรูประบบและโครงสร้างของ EIA และ EHIA เพื่อยกระดับและสร้างความเชื่อมั่น

21 ยอมรับของทุกฝ่ายและสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ

22 กฎหมาย ระเบียบ นโยบายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

23 ๑) พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑

24 ๒) กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (ฉบับ

25 ที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ มีทั้งหมด ๙ ฉบับ มีประกาศลงราชกิจจานุเบกษาแล้วจำนวน ๖ ฉบับ คือ

- 26 (๑) ประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการ
- 27 มอบหมายหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นปฏิบัติหน้าที่แทนสำนักงานนโยบายและแผน
- 28 ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการดำเนินการพิจารณารายงานการ
- 29 ประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม และการรายงานผลการปฏิบัติงานต่อคณะกรรมการ
- 30 สิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ประกาศเมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

- 1 (๒) ประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการแต่งตั้ง
2 คณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม
3 ประกาศเมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๑
- 4 (๓) ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดโครงการ กิจการ
5 หรือการดำเนินการ ซึ่งต้องจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม และ
6 หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม
7 ประกาศเมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๒
- 8 (๔) ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดโครงการ กิจการ
9 หรือการดำเนินการ ที่อาจมีผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ คุณภาพสิ่งแวดล้อม
10 สุขภาพ อนามัย คุณภาพชีวิต ของประชาชนในชุมชนอย่างรุนแรง ซึ่งต้องจัดทำรายงาน
11 การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจัดทำ
12 รายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม ประกาศเมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๒
- 13 (๕) ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการ
14 จัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้ในรายงานการประเมินผลกระทบ
15 สิ่งแวดล้อมซึ่งผู้ดำเนินการ หรือผู้ขออนุญาตจะต้องจัดทำเมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนิน
16 โครงการหรือกิจการแล้ว ประกาศเมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๒
- 17 (๖) ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง คณะกรรมการเปรียบเทียบ
18 และวิธีพิจารณาของคณะกรรมการเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและ
19 รักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ประกาศเมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๓
- 20 รายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม แบ่งได้ ๓ ลักษณะ คือ (๑) IEE คือโครงการขนาด
21 เล็ก (๒) EIA คือ โครงการทั่วไปอยู่ใน ๒๕ ประเภทโครงการ และ (๓) EHIA มีความเข้มข้นในมิติของสุขภาพ
22 มากขึ้น โดยปัจจุบันกำหนดให้ทำรายงานใน ๑๒ ประเภทโครงการ
- 23 การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมมี ๖ ขั้นตอน สผ.มีบทบาทในทุกขั้นตอนแม้ว่าปัจจุบันจะ
24 มีหน่วยงานระดับจังหวัดที่เป็นฝ่ายเลขานุการ ร่วมกันพิจารณารายงาน แต่ยังไม่สามารถทำได้ทุกจังหวัด มีเพียง
25 บางจังหวัดที่มีความพร้อมในการพิจารณารายงาน EIA
- 26 รูปแบบหรือวิธีการในการสร้างองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากร มี ๔ กลุ่ม คือ
- 27 ๑) กลุ่มคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม
28 (คชก.) และเจ้าหน้าที่สผ. มีการประชุมสัมมนา อบรมให้ความรู้ การประชุมเชิงปฏิบัติการ
- 29 ๒) กลุ่มจังหวัดที่ได้รับการกระจายภารกิจ มีหน้าที่ช่วยพิจารณา EIA ในพื้นที่ เป็นการอบรมให้
30 ความรู้ การชี้แจงซักซ้อมแนวทางปฏิบัติ และการพิจารณารายงาน เพื่อให้มีแนวทางที่
31 เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับส่วนกลาง

- 1 ๓) กลุ่มอาสาสมัครพิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหมู่บ้าน (ทสม.) และกลุ่ม องค์กร
2 ปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม ตั้ง
3 เป้าไว้ปีละ ๑๐ จังหวัด
- 4 ๔) กลุ่มผู้จัดทำรายงานและเจ้าของโครงการ มีการจัดประชุมชี้แจง อบรม ประชุมเชิง
5 ปฏิบัติการในหัวข้อที่เกี่ยวกับ EIA เพื่อมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำรายงานที่มีคุณภาพ
6 มากขึ้น
- 7 เนื้อหาการอบรม
- 8 ๑) องค์กรความรู้ด้านวิชาการในประเด็น/หัวข้อเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม การ
9 ประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม สำหรับแต่ละประเภทโครงการ และเทคนิคการประเมินผล
10 กระทบแบบต่างๆ เช่น ด้านเสียง ด้านน้ำ เป็นต้น
- 11 ๒) องค์กรความรู้ด้านการปฏิบัติการ เมื่อโครงการผ่านความเห็นชอบแล้ว ต้องมีการส่งรายงาน
12 Monitor ซึ่งต้องรู้แนวทางการรายงานผลปฏิบัติตามมาตรการและวิธีการยื่นรายงานผ่าน
13 ระบบอิเล็กทรอนิกส์ และแนวทางปฏิบัติของฝ่ายเลขานุการ คชก.
- 14 ๓) องค์กรความรู้เกี่ยวกับระบบการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม กลุ่มเป้าหมายเป็น อปท.
15 เพื่อให้รู้กระบวนการ EIA และการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการประเมินผล
16 กระทบสิ่งแวดล้อม
- 17 สรุปการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับ EIA EHIA ที่ผ่านมา
- 18 ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๓ ประกาศกระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม (ทส.) ออกหลักเกณฑ์การ
19 ประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม พร้อมแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ในช่วงนี้ได้นำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผล
20 กระทบด้านสุขภาพของสข.ไปปรับใช้เป็น Guideline
- 21 ปี ๒๕๕๖ ปรับปรุงแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในรายงาน EIA/EHIA
- 22 ปี ๒๕๕๘ ปรับเพิ่มโครงการอุตสาหกรรมผลิตถ่านโค้ก ทุกขนาด ต้องมีการจัดทำรายงาน
23 EIA/EHIA เป็นโครงการที่อาจมีผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงฯ เพิ่มอีกอีกหนึ่งประเภท รวมเป็น ๑๒
24 ประเภท
- 25 ปี ๒๕๖๑ พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้มี
26 การปรับปรุงบทบัญญัติเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม เป็น พ.ร.บ.ที่มีความชัดเจนมากขึ้น มี
27 ถ้อยคำที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ มาตราที่ ๕๘ ชัดเจนมากขึ้น
- 28 ปี ๒๕๖๒ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทส.) ประกาศกำหนดโครงการ กิจการ
29 หรือการดำเนินการ ที่ต้องจัดทำรายงาน EIA จำนวน ๓๕ ประเภท และโครงการที่อาจมีผลกระทบฯ อย่าง
30 รุนแรง (EHIA) จำนวน ๑๒ ประเภท

1 ปี ๒๕๖๓ จัดทำแนวทางการพิจารณารายงาน EIA ด้านผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับ คชก. โดย
2 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การพิจารณาด้านผลกระทบต่อสุขภาพในรายงาน EIA ของ คชก. มีแบบแผนและ
3 มาตรฐานในการพิจารณาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

4 สรุปการดำเนินการ EIA/EHIA

- 5 ๑) EIA/EHIA เป็นกระบวนการทางวิชาการเพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจของหน่วยงาน
6 อนุมัติ/อนุญาต (เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการอนุญาต แต่ไม่ใช้การอนุญาต)
- 7 ๒) การกลั่นกรองโครงการที่ต้องจัดทำ EIA/EHIA กำหนดว่าโครงการใดต้องทำ EIA ตาม พ.ร.บ.
8 ฉบับที่ ๒ และกำหนดให้มีการทบทวนทุก 5 ปี
- 9 ๓) มาตรการที่กำหนดในรายงาน EIA/EHIA ต้องนำไปใช้เป็นเงื่อนไขในการพิจารณาสิ่งอนุมัติ
10 โครงการ และมีกลไกในการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรการฯ
- 11 ๔) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งของการประเมินผลกระทบ
12 สิ่งแวดล้อม
- 13 ๕) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำรายงาน EIA/EHIA เป็นกระบวนการรับฟังความ
14 คิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินโครงการ ไม่ใช่กระบวนการทำประชาคมเพื่อตัดสินใจว่า
15 จะให้มีหรือไม่มีโครงการ
- 16 ๖) กรณีโครงการที่อาจมีผลกระทบอย่างรุนแรง หรือ EHIA จะต้องมีการรับฟังความคิดเห็นของ
17 ผู้มีส่วนได้เสียประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนการพิจารณาอนุมัติหรืออนุญาต
18 โดยหน่วยงานตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

19 ปัญหาอุปสรรค

- 20 ๑) การจัดทำรายงาน EIA มีความซับซ้อน เนื่องจากต้องศึกษาผลกระทบจากการดำเนิน
21 โครงการในทุกมิติ ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคม โดยต้องเป็นไปตามกฎหมายที่
22 เกี่ยวข้อง
- 23 ๒) การพิจารณารายงานให้ถูกต้องครบถ้วน เนื่องจากเป็นคำสั่งทางปกครอง ต้องอยู่บนหลัก
24 ทางกฎหมาย และหลักทางวิชาการที่ถูกต้อง
- 25 ๓) การควบคุมคุณภาพรายงาน EIA ผู้จัดทำรายงานมีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อการพัฒนา
26 โครงการ
- 27 ๔) การสร้างจุดสมดุล พอดี ของการพัฒนา (สิ่งแวดล้อม และ การพัฒนา)
- 28 ๕) ความเพียงพอเหมาะสมการกำหนดมาตรการ (ต้นทุน และสิ่งแวดล้อม)
- 29 ๖) การยอมรับของประชาชนและชุมชนต่อโครงการ (ข้อเท็จจริง และทัศนคติ)
- 30 ๗) EIA เป็นเครื่องมือในการป้องกันและลดผลกระทบในระดับโครงการ และมีข้อจำกัดที่ไม่
31 สามารถนำไปใช้กับการดำเนินการในระดับนโยบาย ไม่สามารถกำหนดมาตรการที่ขัดกับ
32 กฎหมายอื่นได้

๘) แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพสำหรับอ้างอิงที่เชื่อถือได้ทางวิชาการมีค่อนข้างน้อย

ประเด็นที่ต้องการการหนุนเสริมหรือขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกัน

๑) หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เหมาะสม และนำมาประยุกต์ใช้กับการจัดทำรายงาน EIA/EHIA

๒) ร่วมกันพัฒนาบุคลากรด้าน HIA เพื่อเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพใน คชก. อย่างเพียงพอและเหมาะสม

๓) การสร้างความรู้และศักยภาพด้าน HIA กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บริษัทที่ปรึกษา เจ้าหน้าที่ สผ. เจ้าหน้าที่ ทสจ. และเจ้าหน้าที่สำนักสิ่งแวดล้อม กทม. (ฝ่ายเลขานุการ คชก.) และผู้ประกอบการ

๔) การพัฒนาแหล่งข้อมูลอ้างอิงด้านสุขภาพ เพื่อใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๓. กองประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรมอนามัย

เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ (๓)

สรุปสาระสำคัญ

กรมอนามัยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ภายใต้การดำเนินงานของกองมีบทบาทในการสังเคราะห์ข้อมูลและใช้ความรู้ เพื่อกำหนดนโยบายทิศทางการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดสุขภาพและสุขอนามัยที่ดี

กฎหมาย และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน HIA

พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ (มาตรา ๕๔ วรรค

๒) โดยดำเนินการใน ๓ เรื่องคือ (๑) หลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง (๒) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต และ (๓) ทำคู่มือ/หลักสูตรอบรม/ต้นแบบอปท. HIA

กลไกการดำเนินงานด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

กรมอนามัย เป็นกรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการสาธารณสุขที่สามารถเสนอประเภทหรือขนาดกิจการ ต้องจัดรับฟังความคิดเห็นรวมถึงการออกหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ต่อคณะกรรมการสาธารณสุข เพื่อให้รัฐมนตรีสาธารณสุขลงนามในประกาศแล้ว อปท.ก็จะนำไปบังคับใช้ในการออกหลักเกณฑ์ก่อนการอนุญาตกิจการ กิจกรรมในปัจจุบันเป็นเรื่องของการพัฒนาต้นแบบ อปท. และพัฒนาเครื่องมือ Checklist เพื่อให้ อปท. นำไปใช้ในการควบคุมกิจการ ทั้งยังสร้างแรงจูงใจให้กับ อปท. เพื่อให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยผูกโยงกับโบนัส LPA ปัจจุบันมีบางท้องถิ่นที่นำเรื่องนี้ไปใช้

ส่วนที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการ กรมอนามัย สนับสนุนข้อมูลในการให้ความเห็นต่อโครงการกิจการต่าง ๆ กรณีโครงการที่เข้าข่ายต้องทำ EHIA กรมอนามัยเข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อประกอบการจัดทำรายงาน EHIA

1 ความเชื่อมโยงกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบ กลไก การ
2 ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
3 กลไกมาตรา ๕๔ วรรคสอง ตาม พ.ร.บ.กระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานเพิ่มใน 2 ส่วน
4 คือ ๑) การทำแบบรายการตรวจสอบตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ผู้ขออนุญาตต้องดำเนินการก่อน 2)
5 จัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน เพื่อขอรับใบอนุญาต สำหรับ 32 ประเภทกิจการที่
6 ประกาศกำหนดไว้
7 การจัดการความรู้ และพัฒนาศักยภาพบุคลากร
8 ๑) งานวิจัยผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศจาก โรงงาน
9 ไฟฟ้าชีวมวล VOCs climate Change ปีโตรเคมี หลอมโลหะ
10 ๒) การพัฒนา อปท.ต้นแบบ พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่อปท. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
11 ๓) การพัฒนาคู่มือ/แนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
12 การจัดทำคู่มือลักษณะของ General Guideline เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
13 และคู่มือแบบ specific คือเจาะจงรายประเภทโครงการ เช่น โครงการโรงไฟฟ้า โครงการเหมืองแร่ และจัดทำ
14 เป็นฉบับภาษาอังกฤษด้วย กลุ่มเป้าหมายหลักเป็นผู้ประเมินผลกระทบตามประเภทโครงการและกลุ่ม อปท.
15 การดำเนินงานที่ผ่านมา เน้นในเรื่องของการทำงานในพื้นที่ EEC หรือว่าพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจ
16 พิเศษต่าง ๆ การสนับสนุนเก็บข้อมูล baseline ในด้านต่าง ๆ การพัฒนาต้นแบบกรณีต่างๆ อาทิ กรณี
17 ผลกระทบจากฝุ่นละอองจังหวัดระยอง ผลกระทบจากโรงหลอมโลหะจังหวัดฉะเชิงเทรา
18 การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ มี ๒ กลุ่มเป้าหมาย (๑) กลุ่มแรกคือ เจ้าหน้าที่ อปท.คัดเลือก
19 อปท.ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ โดย อปท.เลือกประเด็นปัญหาแล้วทดลองใช้ HIA เพื่อประเมินผลกระทบของ
20 ชุมชน (๒) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบรมให้ความรู้เรื่องของระบาดวิทยาสิ่งแวดล้อม การจัดการข้อมูล
21 สิ่งแวดล้อม และความเชื่อมโยงข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
22 การดำเนินงานในพื้นที่เหมืองแร่ ทางหน่วยงานได้จัดทำคู่มือ และระบบติดตามข้อมูลเฝ้าระวังใน
23 แหล่งน้ำอย่างต่อเนื่อง
24 การดำเนินงานพันธสัญญา การดำเนินงานตามพันธสัญญาที่เกี่ยวข้องกับอนามัยสิ่งแวดล้อม
25 และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมีการรวบรวมพันธสัญญาต่าง ใน website
26 ความร่วมมือระดับภูมิภาค ภายใต้กรอบความร่วมมือ Asia Pacific Regional Forum on
27 Health and Environment ในเรื่องของอนามัยสิ่งแวดล้อมและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
28 วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค
29 จุดแข็ง (๑) หน่วยงานมี พ.ร.บ.ว่าด้วยการสาธารณสุข (๒) การขับเคลื่อนงานผ่าน อปท. (๓) มี
30 กลไกคณะกรรมการระดับพื้นที่/ศูนย์อนามัย (๔) มีงานวิจัยที่เชื่อมโยงผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษ
31 สิ่งแวดล้อม

1 จุดอ่อน (๑) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพระดับนโยบายยังน้อยอยู่ (๒) ขาดการเชื่อมโยง
2 ผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านเศรษฐกิจ สังคม
3 โอกาส (๑) การใช้ HIA ในการประเมินคาดการณ์ผลกระทบ
4 อุปสรรค (๑) ระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ ปัจจุบันใช้ข้อมูลรายโรงพยาบาล (๒) มุ่งมองต่อ HIA
5 ที่ดำเนินการได้ยาก
6 ประเด็นที่ต้องการหนุนเสริมหรือการขับเคลื่อนการดำเนินการร่วมกัน คือ (๑) การใช้ HIA ใน
7 การพัฒนาขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (๒) การพัฒนาหลักสูตร CHIA และ(๓) การพัฒนา
8 รูปแบบ/แนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชน

9

10 ๔. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

11 เอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒ (๔)

12 สรุปสาระสำคัญ

13 กฎหมาย ระเบียบ นโยบายที่เกี่ยวข้อง

14 กฎหมายเกี่ยวข้องที่สำคัญได้แก่ ได้แก่ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
15 พ.ศ.๒๕๖๒ ก็ซึ่งเชื่อมโยงกฎหมายต่าง ๆ อาทิ พ.ร.บ.แร่ พ.ศ. ๒๕๖๐ พ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพ
16 สิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ.สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
17 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.
18 ๒๕๖๒ ประกาศเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา โดย
19 เจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.คือจะดูแลใน ๓ กลุ่มหลัก ๆ คือ ลูกจ้าง แรงงานนอกระบบ และประชาชนที่ได้รับ
20 ผลกระทบมลพิษสิ่งแวดล้อม ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ ทันการณ์ ด้วยมาตรฐานการให้บริการ
21 อย่างเดียวกัน

22 ภารกิจองค์กร

- 23 ๑. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรค
24 และภัยที่คุกคามสุขภาพ จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- 25 ๒. กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน
26 และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- 27 ๓. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่
28 คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน
29 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน
- 30 ๔. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ
31 ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

- 1 ๕. ประสานและการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรคและภัยที่
2 สุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
3 เป้าหมาย
4 ลดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในประเทศไทยอย่างบูรณาการ และมีส่วน
5 ร่วมระบบ เฝ้าระวังควบคุมโรค ที่มีประสิทธิภาพและบริการอาชีพเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้
6 มาตรฐาน
7 กลไกการดำเนินงาน
8 เป็นการร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
9 สนับสนุนด้านวิชาการและร่วมเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ รวมถึงการทำ MOU กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ผ่าน
10 มาทำความร่วมมือ (MOU) กับกรมทรัพยากรธรณี และมีกลไกการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่ผ่าน สคร.ที่ ๑-
11 ๑๒
- 12 รูปแบบและวิธีการดำเนินงาน
13 วิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ และกลุ่มเป้าหมายของแต่ละพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับด้านโรคและสิ่งแวดล้อม
14 ออกแบบมาตรการ ออกแบบพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพตามประเด็นปัญหา ถ่ายทอดมาตรการ องค์ความรู้
15 พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสู่ระดับพื้นที่ ดำเนินการตามมาตรการในระดับพื้นที่ และพัฒนาองค์ความรู้
16 มาตรฐาน งานวิจัย
- 17 สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
- 18 ๑) การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษในสิ่งแวดล้อม เช่น สารหนู สารตะกั่ว สารเคมี
19 เป็นต้น
- 20 ๒) การสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เช่น กรณีไฟไหม้ทำเรือแหลมฉบัง
21 การเสียชีวิตในที่อับอากาศ เรือรื่องเรียนผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบกิจการ
22 รีไซเคิลแบตเตอรี่ เป็นต้น
- 23 ๓) ความร่วมมือทางวิชาการกับหน่วยงานเครือข่าย เช่น การศึกษาวิจัยผลกระทบต่อสุขภาพ
24 และสิ่งแวดล้อมและการจัดการขยะอันตรายจากชุมชน กับกรมทรัพยากรธรณี เป็นต้น
- 25 ๔) การพัฒนาองค์ความรู้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม เช่น คู่มือการเฝ้า
26 ระวังและป้องกันโรคพิษตะกั่วในเด็ก คู่มือการเฝ้าระวัง ดูแลสุขภาพประชาชนรอบเหมือง
27 ทองคำ คู่มือการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕
28 ไมครอน (PM2.5) ปี ๒๕๖๓ เป็นต้น
- 29 ๕) การสนับสนุนด้านวิชาการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากปัญหา
30 หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM2.5) ให้กับหน่วยงานเครือข่าย
- 31 ๖) การดำเนินงานศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง (เกษตรกร) จากการ
32 สัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (อยู่ระหว่างจัดทำร่างขอบเขตของงานจ้างศึกษา)

1 ๗) การดำเนินงานสนับสนุนงานเครือข่ายภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ให้เกิดแนวทาง/
2 กระบวนการในการควบคุม ป้องกัน สิ่งแวดล้อมที่อาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นการ
3 ดำเนินงานเชิงรุก ได้แก่ คณะอนุกรรมการด้านกำหนดหลักเกณฑ์การจำแนกทรัพยากรแร่
4 และการกำหนดเขตแหล่งแร่เพื่อการทำเหมือง เป็นคณะทำงานพิจารณา (ร่าง) แผนปฏิบัติการ
5 การเพื่อแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม และติดตามผลการตรวจสอบสิ่งแวดล้อมบริเวณในและรอบ
6 เหมืองแร่ และกำหนดหลักเกณฑ์การจัดทำข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน
7 สำหรับการทำเหมืองแร่

8 จุดแข็งจุดอ่อน โอกาส อุปสรรค

9 จุดแข็ง ได้แก่ คือ 1) มีพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจาก
10 สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 2) หน่วยงานต่างๆ ให้ความร่วมมือสนับสนุนการทำงาน จุดอ่อน คือ 1) ขาดการบูร
11 ณาการ ระดับกระทรวงที่ชัดเจนและต่อเนื่อง 2) เปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้ขาดการสั่งสมความ
12 เชี่ยวชาญ โอกาส คือ สอดรับกับนโยบายระดับต่างๆ เช่น ยุทธศาสตร์ชาติ/นโยบายรัฐบาล/แผนแม่บท
13 อุปสรรค คือ ขาดการบังคับใช้กฎหมายร่วมกัน

14 ประเด็นที่ต้องการการหนุนเสริมหรือการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกัน

15 การบูรณาการการบังคับใช้กฎหมายที่มีแต่ละหน่วยงานร่วมกันในโครงการประเมินผลกระทบ
16 ด้านสุขภาพ และมีหน่วยงานหลักเป็นศูนย์กลางข้อมูลด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

17

18 ความเห็นที่ประชุม

19 ๑) ข้อสังเกตเกี่ยวกับ พ.ร.บ.ต่างๆ ที่แต่ละหน่วยงานนำเสนอ จะมีข้อกำหนดและบทลงโทษหากไม่
20 ปฏิบัติตาม ยกเว้น พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเท่านั้น ที่ไม่มีบทลงโทษ ซึ่งการดำเนินการตามกฎหมายแต่ละฉบับ
21 ก็จะมีผลแตกต่างกันไปด้วย

22 ๒) ในการพิจารณาผลกระทบจากโครงการต่างๆ นั้น ต้องพิจารณาทั้งขนาดของโครงการและให้
23 ความสำคัญกับตำแหน่งที่ตั้งของพื้นที่ดำเนินการโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ด้วย เนื่องจากหากดำเนินการใน
24 บริเวณป่าต้นน้ำ หรือใกล้โบราณสถาน ก็ส่งผลกระทบได้มากแม้จะเป็นโครงการขนาดเล็ก จึงจำเป็นต้อง
25 คำนึงถึงพื้นที่เปราะบางเหล่านี้ด้วยหากเกิดกิจกรรมดังกล่าวก็ส่งผลกระทบในวงกว้างได้

26 ๓) ที่ผ่านมามีความพยายามในการเชื่อมโยงการทำงานของเครือข่าย HIA Consortium กับ
27 คณะกรรมการผู้ชำนาญการภายใต้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (คชก.) และบริษัทที่ปรึกษาในการทำ
28 EIA แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งประเด็นร่วมที่ควรมีการทำงานร่วมกัน ในเรื่องการป้องกันควบคุมโรค
29 ระบบการติดตามประเมินผล (M&E) ตามที่บัญญัติไว้ใน พ.ร.บ.การสาธารณสุข และ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการ
30 ประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าจะพัฒนาร่วมกันต่อไปได้

31 ๔) การดำเนินงานของทั้ง ๔ หน่วยงานที่นำเสนอ แต่ละหน่วยงานจะดำเนินการตาม พ.ร.บ.ของ
32 หน่วยงานเอง บางภารกิจมีลักษณะงานที่คล้ายกันหรือบางส่วนซ้อนทับกัน แต่ก็มีอีกหลายส่วนที่ยังเข้ากันไม่ได้

1 ทำให้โดยภาพรวมแล้วลักษณะการทำงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
2 ทำให้การบังคับใช้กฎหมายยังทำงานได้ไม่เต็มที่ ซึ่งควรมีการทำ mapping เพื่อเชื่อมต่อการดำเนินการตาม
3 บทบัญญัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในเชิงนโยบายและกฎหมาย ทั้งด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ซึ่งในปัจจุบันมีความ
4 ใกล้ชิดกันมากขึ้นเรื่อยๆ ให้ครอบคลุมถึงการติดตามตรวจสอบ (Monitor) และการควบคุม (Regulator) โดย
5 หน่วยงานภาครัฐที่ดูแลทั้งภาคเอกชน ประชาชนตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ รวมถึงระบบการเยียวยาในกรณีที่
6 ประชาชนได้รับผลกระทบ

7 ๕) ฝ่ายเลขานุการควรทำ mapping ให้เห็นภาพรวมการดำเนินงานของกลไกที่เกี่ยวข้อง ภายใน ๑
8 หน้า

9 ๖) ขณะนี้มีการปรับเปลี่ยน พ.ร.บ.โรงงาน ในส่วนของโรงงานขนาดเล็กต้องอยู่ภายใต้กำกับดูแล
10 ของ พ.ร.บ.การสาธารณสุข แต่ยังมีช่องว่างอีกส่วนหนึ่งคือ ในส่วนของกิจการโรงไฟฟ้า ซึ่งควบคุมดูแลโดย
11 คณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ

12 ๗) ระบบการติดตามตรวจสอบการดำเนินการตามมาตรการ EIA ของโรงงานที่มีการเดินเครื่องการ
13 ผลิตไปแล้ว ซึ่งน่าจะมีการออกแบบระบบการติดตามตรวจสอบให้ Template เดียวกัน ทั้งระบบการติดตาม
14 การปล่อยของเสียสู่สิ่งแวดล้อมและการตรวจสอบสุขภาพของประชาชนโดยรอบ

15 ๘) ประเด็น Loading capacity ของพื้นที่ตั้งโครงการ เป็นประเด็นสำคัญที่ควรมีการกำหนด
16 มาตรการในการดูแล เช่น กรณีการตั้งโรงไฟฟ้าที่ยังมีช่องว่างในการจัดตั้งโรงไฟฟ้าที่น้อยกว่า ๑๐ เมกะวัตต์
17 ซึ่งไม่ต้องทำ EIA ทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงการทำ EIA โดยขอตั้งที่ละโรงงาน แต่สร้างในพื้นที่ติดกันหรือใกล้เคียง
18 กัน ๒-๓ โรงงาน ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่ ส่วนนี้ยังมีช่องว่างทางกฎหมายที่
19 ต้องหาทางจัดการในเรื่องนี้ร่วมกัน

20 ๙) การพัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวัง ควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยต้องมีการพัฒนาระบบ
21 ข้อมูลและออกแบบระบบที่ดี เพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันในการประเมินและเฝ้าระวังผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น
22 ซึ่งนอกจากผลกระทบในมิติสุขภาพแล้ว ยังมีมิติ “ทางสังคม” ที่ต้องคำนึงถึงและให้ความสำคัญเช่นเดียวกับ
23 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

24 ๑๐) การใช้เครื่องมือ HIA นอกจากใช้ในการประเมินโครงการ/กิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลกระทบ
25 ทางด้านสุขภาพแล้ว ยังสามารถนำ HIA มาใช้ในการประเมินเพื่อหาทางเลือกในการพัฒนาได้อีกด้วย

26 ๑๑) บทบาทหน้าที่หลักของ HIA Commission คือการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผล
27 กระทบด้านสุขภาพ ซึ่งทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีพัฒนาการไปมาก ควรวางแนวทางการเสริมพลังการทำงาน
28 ร่วมกัน ใน ๓ ส่วนหลักๆ คือ

- 29 ● การพัฒนา Platform ในการประสานความร่วมมือในการทำ HIA ซึ่ง สช. ต้องพัฒนา
30 ศักยภาพให้สามารถทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการประสานความร่วมมือระหว่างภาคี/
31 เครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- 1 ● การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน HIA ซึ่งเป็นส่วนขาดที่สำคัญในระบบ คณะกรรมการจะ
2 สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สร้างกำลังคนที่มีศักยภาพในการทำ HIA ได้
3 อย่างไร ส่วนนี้เป็นความท้าทายที่สำคัญ
- 4 ● การพัฒนาองค์ความรู้ – การสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดชุดความรู้ในการทำ HIA ในระดับ
5 ต่างๆ ทั้งในด้านเทคนิค กระบวนการ เพื่อให้หน่วยงานภาคีนำไปปฏิบัติได้

6 ๑๒) การส่งเสริมสนับสนุนการนำเครื่องมือ HIA ไปใช้ ในระดับต่างๆ สข. ควรมุ่งเน้นการทำ HIA
7 ในระดับนโยบาย โดยในส่วนของการทำงาน HIA ในโครงการระดับพื้นที่ควรวางให้เป็นบทบาทของหน่วยงานใน
8 พื้นที่ แต่ในส่วนของ สข. ควรให้ความสำคัญกับการทำ HIA ในระดับนโยบาย เพื่อให้ไปส่งผลกระทบต่อ
9 โครงการในระดับพื้นที่ได้ในท้ายที่สุด

10 ๑๓) การพัฒนาศักยภาพคนเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากที่ผ่านมาเครือข่ายนักวิชาการทำงานใน
11 ลักษณะความสนใจส่วนบุคคล ทำให้ขับเคลื่อนยากและการขยายเครือข่ายก็เป็นไปได้ยาก ดังนั้นต้องขยับเป็น
12 ความร่วมมือเชิงสถาบันให้ได้

13 ๑๔) HIA Commission ควรให้ความสำคัญกับการทำบทบาทหน้าที่เป็น Platform ความร่วมมือ
14 ระหว่างกลไกที่เกี่ยวข้อง ไม่ควรทำหน้าที่เป็นกลไกการพิจารณาโครงการทำ HIA ต่างๆ ซึ่งไม่ใช่บทบาทหน้าที่
15 หลัก

16 ๑๕) การพัฒนาหลักเกณฑ์ฯ HIA เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ จะต้องให้ความสำคัญ
17 กับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนได้จริงด้วย โดยเฉพาะ อปท.ที่เป็นหน่วยงานสำคัญ
18 ในเรื่องการคุ้มครองสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่น ถือกกฎหมายทุกฉบับ และดูแลกิจการทุกประเภท

20 **มติ** รับทราบ

22 **ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา**

23 **๕.๑ การกิจ และแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบ**
24 **ด้านสุขภาพ ในปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๖ และบทบาทขององค์กรภาคีและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อ**
25 **สนับสนุนการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประเทศไทย**

26 ฝ่ายเลขานุการฯ นำเสนอร่างเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานตามภารกิจหลักของคณะ
27 กรรมการฯ ๓ เรื่อง คือ (๑) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผล
28 กระทบด้านสุขภาพ โดยให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และ
29 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
30 ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนด และ (๓) ส่งเสริมและสนับสนุนการ

1 จัดการความรู้ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบการประเมินผล
2 กระบวนการด้านสุขภาพของประเทศไทย โดยเสนอแนวทางการดำเนินงาน ๕ ข้อ ดังนี้

3 ๑) การทบทวนและพัฒนาเนื้อหาสาระของหลักเกณฑ์ฯ HIA ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙ โดยเฉพาะในส่วนที่
4 เกี่ยวข้องกับบทบาทของกลไกที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระบวนการด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถวางบทบาท
5 ของหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการประเมินผลกระบวนการด้านสุขภาพ ระดับ
6 ต่างๆ

7 ๒) ประสานความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และติดตามความคืบหน้าในการขับเคลื่อน
8 หลักเกณฑ์ฯ HIA ไปสู่การปฏิบัติ

9 ๓) เชื่อมโยงการประเมินผลกระบวนการด้านสุขภาพสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบายผ่านกลไกตาม พรบ.สุขภาพ
10 แห่งชาติฯ

11 ๔) หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง มีการวางแผนร่วมกัน เพื่อจัดระบบและกลไกการพัฒนาศักยภาพ
12 บุคลากรด้าน HIA สำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ อย่างเหมาะสม ครอบคลุมทั้งภาคประชาชน ภาควิชาการ
13 ภาคเอกชน และภาคราชการ

14 ๕) พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือสถาบันวิชาการด้าน HIA ระดับชาติ (National Consortium for HIA)
15 และระดับภูมิภาค (Regional Consortium for HIA) เพื่อเป็นกลไกในการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างและ
16 จัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนาเพื่อวางระบบฐานข้อมูลและสร้างองค์ความรู้สำหรับ HIA ของประเทศไทย

17 ความเห็นที่ประชุมฯ

18 ๑) การส่งเสริมสนับสนุนการจัดการความรู้ การสร้างคน พัฒนาศักยภาพของคนที่เกี่ยวข้อง น่าจะเป็น
19 หัวใจสำคัญ ซึ่งสามารถใช้กลไกของสถาบันการศึกษาที่กระจายอยู่ทุกภูมิภาคให้เป็นกลไกการสร้างองค์ความรู้
20 และพัฒนาศักยภาพกำลังคน HIA ได้ โดยการพัฒนาความร่วมมือเชิงสถาบันในรูปแบบของเครือข่าย เพื่อให้
21 สามารถ Install อยู่ในระบบงานของแต่ละสถาบัน และสามารถใช้จุดแข็งของแต่ละสถาบันในการหนุนเสริม
22 การทำงานซึ่งกันและกัน เช่น ม.สงขลานครินทร์ ที่มีความเข้มแข็ง สามารถเป็นหลักช่วยสร้างความเข้มแข็ง
23 ของสถาบันการศึกษาในภาคอื่นๆได้ โดยดึงนักวิชาการรุ่นใหม่ ผสมรุ่นกลาง รุ่นเก่าที่ใช้เครื่องมือนี้เข้ามา
24 ทำงานร่วมกัน การจัดทำหลักฐานทางวิชาการเชิงประจักษ์เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงกฎหมายและอื่นๆ
25 โดยสช.เป็นหลักในการ think tank สร้างเครือข่ายนักวิชาการด้านการประเมินผลกระบวนการด้านสุขภาพ

26 ๒) หลักเกณฑ์แนวทางปฏิบัติ ฉบับที่ ๒ เนื้อหาล้ำยุคมือ ซึ่งหน่วยงานที่นำไปใช้ยังไม่คุ้นชิน ส่วน
27 ใหญ่เขียนวิธีการค่อนข้างชัดเจน เช่น ในประเด็นด้านข้อกำหนดของหลักเกณฑ์ฉบับที่ ๒ ที่ประกาศราชกิจ
28 เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๙ นั้น แต่ในตัวประกาศลงนามวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๙ ซึ่งห่างกันหลายเดือน ทำ
29 ให้เกิดช่องว่างในทางปฏิบัติ ซึ่งอาจส่งผลต่อการตีความทางกฎหมายได้

1 ๓) การจัดทำหลักเกณฑ์ฉบับที่ ๓ ต้องพัฒนาร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีทิศทางการ
2 ทำงานไปในแนวเดียวกัน

3 ๔) ฝ่ายเลขานุการ ควรจัดทำวิธีการดำเนินงานตามภารกิจ เป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน

4 ๕) น่าจะมีการเชื่อมโยงการดำเนินงานกับกลไกที่เกี่ยวข้อง เช่น สสส. โดยการหนุนเสริมทักษะด้าน
5 HIA ให้กับเครือข่าย สสส. ในระดับพื้นที่และส่งเสริมให้นำไปใช้ใน “ตำบลสุขภาวะ” ทั่วทั้งประเทศ ร่วมกับ
6 การเก็บข้อมูลชุมชน งานวิจัยต่างๆ หากบูรณาการส่วนนี้เข้าไปก็จะทำให้ดูง่าย ไม่ซับซ้อน และอีกส่วนหนึ่งคือ
7 งานระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่ม รพ.สต. หากสนับสนุนให้เขามีความเข้าใจว่า HIA ช่วยเสริมสุขภาวะ
8 ของประชาชนในพื้นที่ดีขึ้นได้ กลุ่มนี้ก็เป็นอีกกลุ่มที่สามารถสนับสนุนให้นำ HIA ไปใช้ และสามารถขับเคลื่อน
9 งาน HIA ได้มีประสิทธิภาพเช่นกัน

10 ๖) ควรมีการสร้าง Platform ของหน่วยงานที่มีบทบาทในการประเมินผลกระทบ ร่วมกับหน่วยงาน
11 อื่นๆ เช่น มหาไถไทย เพื่อหาจุดเชื่อม หากกลไกการทำงานร่วมกันได้อย่างชัดเจน

12 ๗) ควรให้ความสำคัญกับการเสริมศักยภาพให้ อปท.มีความรู้ในเรื่องการประเมินผลกระทบด้าน
13 สุขภาพ เพราะมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการอนุมัติโรงงานบางประเภทที่ก่อให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพ โดย
14 การบูรณาการระหว่าง สผ. และกรมโรงงานอุตสาหกรรม กรณี พ.ร.บ.โรงงานฉบับที่ ๓ ที่ให้อำนาจอปท. ใน
15 การอนุมัติอนุญาต ควรเสริมความรู้ที่จำเป็นให้กับอปท.เพื่อให้มีความพร้อมในการดำเนินงานส่วนนี้

16 ๘) การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะการ
17 สร้างข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งในสังคมยังขาดส่วนนี้อยู่ กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีจำนวนมาก แต่ยังขาดข้อมูล
18 เชิงประจักษ์สำหรับการอ้างอิงในการประเมินผลกระทบ

19 **มติ** ๑) เห็นชอบแนวทางในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบ
20 ด้านสุขภาพ ในการทบทวนและพัฒนาเนื้อหาสาระของหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบ
21 ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายในการสร้างองค์ความรู้วิชาการที่เกี่ยวข้อง
22 รวมถึงการพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยอาจมีการแต่งตั้ง
23 คณะทำงานเพื่อดำเนินการด้านต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

24 ๒) มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการ ดังนี้

25 ๒.๑) จัดทำแผนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบ
26 ด้านสุขภาพ

27 ๒.๒) จัดทำกรอบและแนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผล
28 กระทบด้านสุขภาพฯ ฉบับที่ ๓ เพื่อนำเสนอให้คณะกรรมการฯ พิจารณาต่อไป

1 ๒.๓) กำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน ในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมายต่างๆ
2 ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การบูรณาการในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ผ่าน
3 การดำเนินงานของหน่วยงาน/องค์กร/เครือข่ายต่างๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4 **ระเบียบวาระที่ ๖ อื่นๆ**

5 **๖.๑ นัดประชุมฯ ครั้งต่อไป**

6 นัดหมายการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
7 ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓

8

9

นางสาวสุวิชา ทวีสุข
ผู้จัดทำรายงานการประชุม

10

11

12

13

นางนัตยา พรหมทอง
ผู้ตรวจรายงานการประชุม