

1 (ร่าง) รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไก  
2 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔  
3 วันอังคารที่ ๒๓ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.  
4 การประชุมในรูปแบบออนไลน์

5 รายชื่อกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

6	๑. รองศาสตราจารย์กอบกุล รายนาคกร	ที่ปรึกษา
7	๒. รองศาสตราจารย์คนึงนิจ ศรีบัวเอี่ยม	ที่ปรึกษา
8	๓. รองศาสตราจารย์เรณู เวชรัชต์พิมล	ที่ปรึกษา
9	๔. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ที่ปรึกษา
10	๕. นายชูชัย ศุภวงศ์	ประธานกรรมการ
11	๖. ศาสตราจารย์พรชัย สิทธิศรีณย์กุล	รองประธานกรรมการ
12	๗. นางสาวกานดา ชูเชิด	กรรมการ
13	ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม	
14	แห่งชาติ	
15	๘. นางสาวภา หิณูชีระนันท์	กรรมการ
16	ผู้แทนเลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและ	
17	สิ่งแวดล้อม	
18	๙. นางสาวประไพพรรณ นำพันธุ์วิวัฒน์	กรรมการ
19	ผู้แทนอธิบดีกรมควบคุมโรค	
20	๑๐. นางนภพรรณ นันทพงษ์	กรรมการ
21	ผู้แทน อธิบดีกรมอนามัย	
22	๑๑. นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง	กรรมการ
23	ผู้แทนอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	
24	๑๒. นายจรูญ วิชาไทย	กรรมการ
25	ผู้แทนผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	
26	๑๓. นางสาวรัชดา เรืองศิริ	กรรมการ
27	ผู้แทนผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส)	
28	๑๔. ศาสตราจารย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์	กรรมการ
29	๑๕. รองศาสตราจารย์วงศา เล้าหศิริวงศ์	กรรมการ
30	๑๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงศ์เทพ สุธีวุฒิ	กรรมการ
31	๑๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังสนา บุญธรรม	กรรมการ
32	๑๘. นางภรณ์ สวัสดิ์รักษ์	กรรมการ

- |    |   |                     |
|----|---|---------------------|
| 1  | ๑๙. นางวิจิตรา ชูสกุล   | กรรมการ             |
| 2  | ๒๐. นายบัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์                                    | กรรมการ             |
| 3  | ๒๑. นายประทีป ธนกิจเจริญ  | กรรมการและเลขานุการ |
| 4  | เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ                               |                     |
| 5  | ๒๒. นางสาววาสนา ฉุนสำโรง  | ผู้ช่วยเลขานุการ    |
| 6  | ผู้แทน ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย          |                     |
| 7  | ๒๓. นางสาวประไพพรรณ นำพันธุ์วิวัฒน์                             | ผู้ช่วยเลขานุการ    |
| 8  | ผู้แทน ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม         |                     |
| 9  | กรมควบคุมโรค  |                     |
| 10 | ๒๔. นางพรรณนิภา สืบสิงห์  | ผู้ช่วยเลขานุการ    |
| 11 | ผู้แทน ผู้อำนวยการกองพัฒนาระบบการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม |                     |
| 12 | สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม              |                     |
| 13 | ๒๕. นางนัตยา พรหมทอง  | ผู้ช่วยเลขานุการ    |
| 14 | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ    |                     |
| 15 | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ                                |                     |

17 **ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดภารกิจอื่น)**

- |    |                           |           |
|----|---------------------------|-----------|
| 18 | ๑. นายวิฑูร พูลเจริญ      | ที่ปรึกษา |
| 19 | ๒. นายเดชรัต สุขกำเนิด    | รองประธาน |
| 20 | ๓. นายวิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ | กรรมการ   |

22 **รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม**

- |    |                             |                                      |
|----|-----------------------------|--------------------------------------|
| 23 | ๑. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล  | รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| 24 | ๒. นายทรงพล ตู่ละทา         | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ     |
| 25 | ๓. นางสาวสุวิชา ทวีสุข      | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ     |
| 26 | ๔. นางสาวชะวະลีพร ภาฎตานนท์ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ     |
| 27 | ๕. นางสาวอัปสร จินดาพงษ์    | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข             |

29 **ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ**

30 นายชูชัย ศุภวงศ์ ประธานกรรมการพัฒนาระบบกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้  
 31 กล่าวถึงการพัฒนาลักษณะและวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่

1 ๓ ที่กำลังดำเนินการนั้น เพื่อพัฒนาให้เป็นเครื่องมือในการปกครองและคุ้มครองด้านสุขภาพ และสิทธิของ  
2 ชุมชน

3 **ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓**

4 นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานนท์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมฯ ทราบ  
5 ว่าฝ่ายเลขานุการ ได้จัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบ  
6 ด้านสุขภาพ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ จึงเสนอให้ที่ประชุมฯ พิจารณาดังรายละเอียด  
7 ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒

8

9 **มติ** รับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ โดยไม่มีการแก้ไข

10

11 **ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ**

12 **๓.๑ ผลการดำเนินงานโครงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาใน**  
13 **ประเทศ ด้านความพร้อมของอุตสาหกรรมและการเข้าถึงยา**

14 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภญ.รุ่งเพ็ชร สกกุลบำรุงศิลป์ คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
15 มหาวิทยาลัย และรองศาสตราจารย์ ดร.ภญ.นุศราพร เกษสมบุรณ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
16 นำเสนอผลการดำเนินงานโครงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ นโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาใน  
17 ประเทศ ด้านความพร้อมของอุตสาหกรรมและการเข้าถึงยา โดยมีโจทย์สำคัญในการศึกษาว่าถ้าหากประเทศ  
18 ไทยเข้าร่วม TPP (Trans pacific partnership) ประเทศไทยจะได้รับผลกระทบอะไรบ้าง ซึ่งภายหลังสหรัฐ  
19 ถอนตัวแล้วรับมาเป็น CPTPP (Comprehensive and Progressive Trans-pacific Partnership) ทำให้  
20 ข้อตกลงบางข้อมีการปรับเปลี่ยนไปจึงได้ทำการศึกษาใหม่ รวมทั้งพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อให้  
21 อุตสาหกรรมยาในประเทศเข้มแข็ง และมีความยั่งยืนขึ้นในอนาคต ประเด็นสำคัญในการศึกษาคือ นโยบายด้าน  
22 ยาส่งผลกระทบต่อด้านบวกด้านลบอย่างไรบ้าง

23 อุตสาหกรรมยาเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ และระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของเศรษฐกิจ โดย  
24 การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุตสาหกรรมยาที่เป็นอุตสาหกรรมสร้างได้ให้กับประเทศ กับความ  
25 สมดุลของการเข้าถึงยาของประชากร ตัวอย่างประเทศเกาหลีที่มีพัฒนาการอุตสาหกรรมในระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมา  
26 มาเจริญก้าวหน้ามากเมื่อเทียบกับประเทศไทย เมื่อลงรายละเอียดการพัฒนาอุตสาหกรรมด้านยา  
27 ภายในประเทศนั้น เกาหลีให้ความสำคัญกับงานวิจัยประเภท R&D (Research and Development) เป็น  
28 อย่างมาก และมีกลุ่มธุรกิจที่ใหม่ขนาดเล็ก (Strat up) ที่เป็นเสมือนส่วนต่อเชื่อมระบบอุตสาหกรรมยาให้  
29 เจริญก้าวหน้าได้อย่างดี จนสามารถส่งออกยาและชีววัตถุไปทั่วโลก เมื่อเทียบกับเงินวิจัยด้าน R&D ที่มีสูงมาก  
30 เช่นเดียวกัน โดยจากข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. ๑๙๘๗ เดิมมีการนำเข้าเพียง ๓๐ เพอร์เซ็นต์ แต่ปัจจุบันประเทศไทย  
31 นำเข้าถึง ๗๐ เพอร์เซ็นต์ ผลิตภายในประเทศจำนวน ๓๐ เพอร์เซ็นต์ เห็นความถดถอยของอุตสาหกรรมยา  
32 ภายในประเทศที่นำเข้ายาเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับนานาชาติ เมื่ออ้างอิงแผนพัฒนานโยบายและเศรษฐกิจแห่งชาติ

1 ฉบับที่ ๑ ที่ส่งเสริมอุตสาหกรรมภายในประเทศ แต่ก็ไม่สามารถกระตุ้นให้ระบบอุตสาหกรรมมีศักยภาพ  
2 ในการแข่งขันกับต่างประเทศได้ ขนาดอุตสาหกรรมภายในประเทศเราส่วนใหญ่เป็นขนาดเล็กและขนาด  
3 กลาง มีขนาดใหญ่เพียง ๑ แห่งคือ องค์การเภสัชกรรม เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่าส่วนใหญ่ประเทศไทย  
4 นำเข้ายาเคมี และชีววัตถุสัดส่วนที่สูงมาก หากปล่อยให้อยู่ในสถานการณ์เช่นนี้ประเทศไทยต้องพึ่งพาการ  
5 นำเข้าเป็นหลัก

6 เมื่อศึกษาสถานการณ์ภายในประเทศพบว่า การสนับสนุนการวิจัยประเภท R&D ยังน้อยมาก การ  
7 ผลิตยาส่วนใหญ่เป็นการผลิตค่อนข้างพื้นฐาน ส่วนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมยา ไม่ว่าจะ เป็น  
8 และกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นนโยบาย ไม่สอดคล้องกับการพัฒนาอุตสาหกรรมยา องค์การที่มีส่วนในการ  
9 พัฒนาอุตสาหกรรมยา คือ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (Thailand Center of Excellence for Life  
10 Sciences: TCELS) ซึ่งปัจจุบันสนับสนุนงาน R&D ของอุตสาหกรรมยา นอกจากนี้ยังมี สำนักงานพัฒนา  
11 วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) และ หน่วยงานที่มีหน้าที่สนับสนุนการลงทุนของภาคเอกชน  
12 (Board of Investment: BOI) ร่วมมือกันทำสิทธิประโยชน์เฉพาะ แยกจากชุดสิทธิประโยชน์ของอุตสาหกรรม  
13 ยาทั่วไป เพื่อสนับสนุนให้ตรงกับความต้องการกับบริษัทยาในประเทศ

14 ข้อเสนอจากการศึกษาครั้งนี้ เสนอว่าให้มีการสนับสนุนงานวิจัยประเภท R&D เพิ่มมากขึ้น ทั้งใน  
15 ส่วนของยาเคมีและชีววัตถุ เพื่อทำให้เกิดผลิตภัณฑ์ยาที่มีความก้าวหน้ามากขึ้น สามารถส่งออกได้ ขณะ  
16 เดียวกันก็มีการวิจัยพัฒนายากำพร้าบางตัว เพื่อเป็นประโยชน์ต่อประชาคมโลก ถ้าสามารถดำเนินการได้ตาม  
17 เป้าหมายที่ตั้งไว้สามารถลดการนำเข้ายาเคมีได้ร้อยละ ๕๓ จากปัจจุบันนำเข้าร้อยละ ๗๑ และลดนำเข้ายาชีว  
18 วัตถุเหลือร้อยละ ๖๐ จากปัจจุบันนำเข้า กว่ร้อยละ ๙๐

19  
20 **ความเห็นที่ประชุม**

21 ๑. จากปัญหาอุปสรรคของงานวิจัยนำมาปรึกษาหารือกันอย่างจริงจัง เพื่อหาช่องทางในการจัดการกับ  
22 อุปสรรคดังกล่าวต่อไป เพราะหากต้องพึ่งพาคนอื่นจะกระทบต่อค่าใช้จ่ายยาที่แพงขึ้นในอนาคต

23 ๒. ความชัดเจนของงบประมาณในการทำ R&D จากองค์การเภสัชกรรมนั้น มีอุปสรรคทั้งในเรื่องของ  
24 งบประมาณที่มีน้อยอยู่แล้ว กับ พ.ร.บ.ปีพ.ศ. 2509 ที่ปัจจุบันก็ยังไม่ได้มีการแก้ไข มองว่าซึ่งทิศทางการทำ  
25 R&D มี ๒ แนวทางคือ

26 (๑) องค์การเภสัชกรรมดำเนินการเอง ขึ้นอยู่กับทิศทางนโยบายของผู้บริหารในขณะนั้น รวมถึง  
27 นโยบายของทาง กรมฯด้วย สามารถปรับทิศทางได้ เช่น นโยบายกัญชาทางการแพทย์ แต่ก็ไม่ได้ล้างาน  
28 เดิมที่พัฒนางานเดิม ๆ ที่ทำมาก่อนได้

29 (๒) การให้การสนับสนุนทำวิจัยให้กับบุคคลภายนอกหรือองค์กรจากภายนอกดำเนินการ

30 ๓. เรื่องยาเป็นประเด็นสำคัญควรมีการกำหนดเป็นวาระแห่งชาติ มีองค์กรที่เกี่ยวข้องนอกเหนือจากที่  
31 ทางทีมวิจัยเสนอมาอีกคือ ๑) สภากาชาดไทย ที่มีหน่วยผลิตเซรุ่ม หน่วยงานกล่าวถึงยากำพร้า  
32 และ ๒) กรมการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก

๑. ขาดหน่วยงานหลักที่ดำเนินการเรื่องยาอย่างชัดเจน อีกทั้งมีกฎระเบียบจำนวนมาก แม้มีแผนงานแต่  
ยังขาดการดำเนินงานอย่างจริงจัง ปัญหาระดับนโยบายที่ไม่เอื้อต่ออุตสาหกรรมภายในประเทศอยากให้ม  
นโยบายอย่างประเทศอินโดนีเซีย

มติ รับทราบ

### ๓.๒ ผลการสรุปทบทวนการเรียนรู้และการพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

นายทรงพล ตูละทา ผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ  
สช. นำเสนอผลการสรุปทบทวนการเรียนรู้และการพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์ (๑) เพื่อวิเคราะห์กระบวนการขับเคลื่อน และค้นหาบทเรียนสำคัญใน  
กระบวนการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ (๒) เพื่อหาแนวทางการขับเคลื่อนและขยายผลการประเมินผล  
กระทบด้านสุขภาพในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงระบบและกลไกสนับสนุนที่จำเป็น ตาม  
แนวคิด 3E (Empowerment - Engagement - Enforcement)

ผู้เข้าร่วมถอดบทเรียนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ จำนวน ๑๒ แห่ง ได้แก่  
ภาคเหนือจำนวน ๕ แห่ง (๑) จ.กำแพงเพชร (๒) จ.ลำปาง (๓) จ.เชียงราย (๔) จ.เพชรบูรณ์ และ (๕)  
จ.พิษณุโลก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน ๔ แห่ง (๑) จ.สกลนคร (๒) จ.สุรินทร์ (๓) จ.ยโสธร และ (๔)  
จ.นครพนม ภาคกลาง ๑ แห่ง คือ จ.ฉะเชิงเทรา และ ภาคใต้จำนวน ๒ แห่ง (๑) จ.ตรัง และ (๒) จ.สงขลา

กระบวนการถอดบทเรียน เป็นการถอดบทเรียนผ่านโปรแกรม ZOOM การถอดบทเรียนแบ่ง  
ออกเป็น ๒ ส่วนสำคัญ คือ

ส่วนที่ ๑ แบ่งปันประสบการณ์ การขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะด้วยเครื่องมือการประเมินผลกระทบ  
ด้านสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และค้นหาบทเรียนสำคัญในกระบวนการดำเนินงานของแต่ละ  
พื้นที่

ส่วนที่ ๒ อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แนวทางการขับเคลื่อนและขยายผลการประเมินผล  
กระทบด้านสุขภาพในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงระบบและกลไกสนับสนุนที่จำเป็น ตาม  
แนวคิด 3E (Empowerment - Engagement - Enforcement)

ผลการสรุปทบทวน ประโยชน์และสิ่งที่ได้จากการนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปใช้ใน  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีดังนี้

(๑) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางในการทำงานด้าน  
การลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโครงการ กิจการ หรือ แหล่งกำเนิดผลกระทบต่างๆ รวมถึงช่วยสร้าง  
แนวทางในการตัดสินใจในการพิจารณาอนุญาตการประกอบกิจการอื่นๆ ที่มีลักษณะเดียวกัน

(๒) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือสนับสนุนการทำงานของ อปท. ในการ  
คลี่คลายปัญหาความขัดแย้ง เนื่องจาก การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีจุดเด่นในการนำข้อมูล

1 ข้อเท็จจริงที่เป็นที่ยอมรับมาชี้แจงกับผู้มีส่วนได้เสียต่างๆ และหารือเพื่อป้องกันหรือลดผลกระทบที่เกิดขึ้น  
2 ร่วมกัน และทำให้เกิดกระบวนการตัดสินใจร่วมกันอย่างมีส่วนร่วม

3 (ก) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำผลการศึกษาและทางเลือกเชิงนโยบาย/มาตรการที่  
4 ได้จากการทำ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มาใช้ในการออกเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติเพื่อให้เกิดการ  
5 แก้ไขปัญหาในระดับนโยบาย และการจัดให้เกิดบริการ การจัดการที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาผลกระทบด้าน  
6 สุขภาพที่เกิดขึ้นได้

7 (ข) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ภาพลักษณ์ที่ดี และได้รับความเชื่อถือมากขึ้นที่มีการนำ  
8 เครื่องมือที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมกับประชาชนในการแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพ  
9 ลักษณะนี้มาใช้

10 (ค) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือช่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน  
11 การสร้างเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วมและมีการทำงานเชิงบูรณาการกับหน่วยงานภายนอก และเป็นภาคี  
12 ยุทธศาสตร์ในการทำงานวาระอื่นๆ ร่วมกันในอนาคต

13 ข้อจำกัดในการนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปใช้ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

14 ๑) ข้อจำกัดด้านบุคลากร

15 ๑.๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลายแห่ง มีบุคลากรไม่เพียงพอที่จะมารับภารกิจการประเมินผล  
16 กระทบด้านสุขภาพ เนื่องจากมีจำนวนบุคลากรจำกัด และมีภาระงานประจำในการสนับสนุนบริการ  
17 ประชาชนในพื้นที่อยู่แล้ว

18 ๑.๒) บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจในเครื่องมือ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และในการ  
19 ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพบางประเด็นจำเป็นต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงไม่สามารถทำ การ  
20 ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตามกระบวนการได้อย่างครบถ้วน

21 ๒) ข้อจำกัดด้านความไม่ชัดเจนในการใช้อำนาจหน้าที่และการบังคับใช้กฎหมาย – มีข้อจำกัดในบาง  
22 เจ็อนไซ เช่น

23 ๒.๑) การดำเนินการตามมาตรการที่เป็นผลของ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ บางกรณี  
24 ท้องถิ่นไม่มีอำนาจครอบคลุมและดำเนินการได้เอง

25 ๒.๒) แหล่งกำเนิดมลพิษไม่ได้อยู่ในพื้นที่ที่มีอำนาจบังคับใช้กฎหมายได้ เช่น ในกรณีผลกระทบ  
26 ด้านสุขภาพเกิดจากแหล่งกำเนิด หรือมาจากสาเหตุจากพื้นที่อื่น การดำเนินการประเมินผลกระทบด้าน  
27 สุขภาพ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในพื้นที่ต้องได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นข้างเคียง  
28 แต่ละแห่งควรให้ความตระหนักต่อปัญหา ผลกระทบต่างกัน

29 ๓) ข้อจำกัดด้านงบประมาณ

30 ๓.๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถใช้งบประมาณในส่วนที่เป็นภารกิจตามกฎหมาย แต่  
31 ไม่มีอำนาจในการใช้งบประมาณที่อยู่นอกเหนือขอบเขตภารกิจได้

1                    ๓.๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลายแห่งมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ โดยเฉพาะองค์กร  
2                    ปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก มีความจำเป็นต้องใช้งบประมาณในเรื่องอื่นก่อนการดำเนินการประเมินผล  
3                    กระทบด้านสุขภาพ

4                    ๔) ข้อจำกัดด้านทัศนคติของผู้บริหารท้องถิ่นและผู้มีอำนาจตัดสินใจของผู้บริหาร องค์กรปกครอง  
5                    ส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่เห็นความสำคัญกับการใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

6                    ๕) ข้อจำกัดด้านระยะเวลาและขั้นตอนการดำเนินงานของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การ  
7                    ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่มีกระบวนการขั้นตอนมากและต้องใช้เวลาในการดำเนินการ  
8                    ซึ่งไม่ทันต่อสถานการณ์เพื่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ด้วยข้อจำกัดต่างๆ ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการ  
9                    ประเมินผลกระทบ

10                   ๖) ข้อจำกัดด้านความเข้าใจของประชาชนในพื้นที่ ประชาชนในหลายพื้นที่ยังไม่ความตระหนักใน  
11                   สิทธิด้านสุขภาพของตนเอง

12                   แนวทางการขับเคลื่อนและขยายผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพใน องค์กรปกครองส่วน  
13                   ท้องถิ่น ทั้งการดำเนินงานที่ผ่านมาและทิศทางการดำเนินงานในอนาคต ภายใต้แนวคิด 3E จากการสรุป  
14                   บทเรียนสรุปข้อมูลได้ดังนี้

15                   ๑. การสร้างพลัง (Empowerment)

16                   การดำเนินงานที่ผ่านมา ในช่วงแรกเริ่มจากส่วนกลางโดยกรมอนามัย ร่วมกับกองสาธารณสุขของ  
17                   แต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการก่อน โดยการดำเนินงานนั้นมีระบบ EHA 8000 ให้กับองค์กร  
18                   ปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประเมินผลกระทบด้าน  
19                   สุขภาพ แต่ยังสร้างแรงจูงใจได้ไม่มากเท่าที่ควร

20                   ทิศทางการดำเนินงานในอนาคต ขยายผลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้น กรมส่งเสริมการ  
21                   ปกครองท้องถิ่นสร้างความรู้ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกับท้องถิ่นและหน่วยงานเกี่ยวข้อง

22                   กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นสร้างความรู้ สร้างความเข้าใจ ให้เห็นความสำคัญ การ  
23                   ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกับผู้บริหารท้องถิ่น กับส่วนงานอื่นในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ  
24                   หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างแรงจูงใจโดยให้ EHA 8000 เป็นเงื่อนไขการประเมินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

25                   ๒. การสนับสนุนข้อมูลเพื่อเกิดการตัดสินใจ (Engagement)

26                   การดำเนินงานที่ผ่านมา มีแบบตรวจตามคู่มือ / การใช้ข้อมูลประกอบการอนุมัติ/อนุญาต ที่ผ่าน  
27                   มาขาดการสื่อสารไปยังประชาชน ขาดเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ในการประเมินผล ข้อมูลที่ได้ไม่ลึกและรอบ  
28                   ด้านมากพอเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ อีกทั้งยังมีทางเลือกอื่นๆ ประกอบการพิจารณาอนุมัติ/อนุญาต (ที่  
29                   ทำได้ง่ายกว่า) การใช้ข้อมูลเพื่อจัดทำแผนงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการ  
30                   จัดทำเทศบัญญัติแก้ไขปัญหาประชาชนมีความตระหนัก และจัดการกับปัญหาได้

31                   ทิศทางการดำเนินงานในอนาคต การแบ่งระดับการตัดสินใจ หากมีผลกระทบน้อย สามารถให้  
32                   ผู้บริหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาได้เลย แต่หากมีผลกระทบมากต้องมีประชาชนเข้ามามีส่วน  
33                   ร่วมในการพิจารณา พร้อมจัดทำแนวทางการปฏิบัติที่ยืดหยุ่น มีการสนับสนุนเครื่องมือ/เทคนิค/อุปกรณ์ ใน

1 การประเมินผลกระทบ เช่น เครื่องมือการตรวจกลิ่น ตรวจฝุ่น สร้างการรับรู้ มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนระหว่าง  
2 ภาครัฐ ภาคสังคม และภาคเอกชน เพื่อแบ่งปันความรู้และทรัพยากรระหว่างกัน การจัดทำข้อมูลพื้นฐาน การ  
3 มีจัดทำข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำเพื่อประกอบการตัดสินใจ ส่วนกระบวนการวิเคราะห์ควรดำเนินการร่วมกัน  
4 ระหว่างประชาชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก่อนนำไปใช้ในการตัดสินใจ พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่  
5 เกี่ยวข้อง

### 6 ๓. การบังคับใช้ (Enforcement)

7 การดำเนินงานที่ผ่านมา มีการเชื่อมกับเทศบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่การบังคับใช้  
8 ยังไม่ชัดเจน ที่ผ่านมาก็เป็นการสร้างความเข้าใจกับประชาชนเป็นหลัก คุณภาพการประเมินผลกระทบ นำ  
9 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นแนวทางในการอนุมัติ/อนุญาต

10 ทิศทางการดำเนินงานในอนาคต แบ่งประเภทกิจการที่ต้องทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ  
11 เพื่อเป็นทางเลือกในการนำไปใช้ในบางกรณี โดยทำเป็นแบบตรวจรายประเด็น (Checklist) การออกประกาศ  
12 ระเบียบที่ชัดเจนสำหรับกิจการที่อยู่ในอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เสนอให้มีผู้ดำเนินการกลางเข้า  
13 ร่วมเพื่อดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพประกอบการขออนุญาต/ตัดสินใจ การจัดทำกรณีศึกษาเพื่อ  
14 เป็นตัวอย่าง สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการ พร้อมทั้งใช้เป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวัง/  
15 ออกมาตรการทางสังคมในการลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

### 16 ความเห็นที่ประชุม

17 ๑. ควรมีการสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศักยภาพ  
18 ระดับเทศบาลนคร ที่มีความพร้อมทั้งงบประมาณ และบุคลากร ร่วมกับเครือข่ายวิชาการในพื้นที่เพื่อ  
19 ดำเนินการร่วมกัน

20 ๒. การเชื่อมการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชุมชนที่ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ  
21 และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

22 ๓. การส่งเสริมให้มีการใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กับกิจการที่เป็นอันตรายตาม พ.ร.บ.  
23 สาธารณสุข และเน้นการเชื่อมกับนโยบายระดับท้องถิ่น เช่น แผนพัฒนาท้องถิ่น แผนพัฒนาตำบล

24 **มติ** รับทราบ

### 25 ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่อง

#### 26 ๔.๑ ผลการนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจากการพัฒนาพลังงานจากชีวมวล 27 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

28 ดร.นาตยา พรหมทอง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สช.  
29 นำเสนอความคืบหน้าเรื่องข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจากการพัฒนาพลังงานจากชีวมวล  
30 มวลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติรับทราบและมอบหมายให้สช.



1 ได้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนในประเด็นที่มีความชัดเจนและเร่งด่วน เช่น การขยายของเขต  
2 การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) ในโรงไฟฟ้าขนาดเล็ก เรื่องนี้ทางสำนักงานนโยบายและแผน  
3 ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) ได้รับทราบและยินดีร่วมดำเนินการกันกับสช. นอกจากนี้ยังมีมติ  
4 รับทราบการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบที่เหมาะสมในบางประเด็นให้มีความชัดเจน  
5 มากขึ้น ซึ่งหลายประเด็นยังมีข้อมูลสนับสนุนไม่เพียงพอ เช่น เรื่องกลไกการเยียวยา ซึ่งต้องดำเนินการให้มี  
6 ความชัดเจนมากขึ้น พร้อมกับรายงานให้คสช.ทราบเป็นระยะ

## 7 ความเห็นที่ประชุม

8 ผู้แทนสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) ให้ข้อมูลว่าทาง สผ.ยินดี  
9 ดำเนินการร่วมกัน โดยขอให้ทาง สช. ทำหนังสือแจ้งมายัง สผ. ถึงเหตุผลและความจำเป็นในการขยายขนาด  
10 และขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงคือ สำนักงาน  
11 คณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน (กกพ.) โดยต้องมีการรับฟังความคิดเห็นแล้วประมวลผลจากผู้เชี่ยวชาญ  
12 กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินงานต่อไป

13 **มติ** รับทราบ

## 14 ๔.๒ กรอบเนื้อหาของหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ 15 ฉบับที่ ๓

16 ดร.นาตยา พรหมทอง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ  
17 สช. นำเสนอความคืบหน้าการดำเนินงานพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบฯ มีการประชุม  
18 คณะทำงานฯ เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ที่ผ่านมา ทางฝ่ายเลขานุฯ ได้รวบรวมข้อคิดเห็นจากหน่วยงานต่างๆ อาทิ  
19 สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) ซึ่งได้รวบรวมข้อคิดเห็นจากสมาคม  
20 นักวิชาการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค และข้อมูลจากการสรุปบทเรียน  
21 การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้แนวคิด 3E คือ (๑) การสร้างพลัง (Empowerment)  
22 (๒) การสนับสนุนข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Engagement) และ (๓) การบังคับใช้ (Enforcement) ซึ่งแต่ละ  
23 หน่วยงานได้ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อนำไปพัฒนาเป็นหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๓ ต่อไป จากนั้น ได้  
24 นำเสนอแผนผังภาพรวมของกลไกที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งแสดง  
25 ให้เห็นความเชื่อมโยงของกลไกดำเนินการตาม พรบ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมฯ และ พรบ.การ  
26 สาธารณสุขฯ รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอนุมติ/อนุญาติต่างๆ

27 การพัฒนาร่างกรอบเนื้อหาของหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ ๓  
28 คณะทำงานพัฒนาหลักเกณฑ์ฯ ได้ประมวลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากหน่วยงาน/องค์กรภาคีและ  
29 เครือข่าย และประมวลเนื้อหาของหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๑ และฉบับที่ ๒ พิจารณาร่วมกับรูปแบบของ  
30 หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินงานตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง จึงได้จัดทำร่างกรอบเนื้อหาของหลักเกณฑ์วิธีการ

1 ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ ๓ เสนอให้คณะกรรมการได้พิจารณากำหนดเป็นร่างกรอบเนื้อหาใน  
2 เบื้องต้น โดยแบ่งออกเป็น ๓ ส่วนดังนี้

3 ส่วนที่ ๑ ประกาศหลักเกณฑ์ ประกอบด้วย

4 (๑) อำนาจในการประกาศใช้ อาร์มภท เจตนารมณ์ หลักการสำคัญ

5 (๒) บทนิยาม

6 (๓) ระดับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

7 (๔) แนวทางการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

8 ๑) ทำเชิงรุก

9 ๒) ทำเมื่อมีการดำเนินการไปแล้ว

10 ๓) ทำเมื่อมีข้อขัดแย้งหรือข้อร้องเรียน

11 ๔) ทำเพื่อความยั่งยืน

12 (๕) กระบวนการและขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

13 (๖) บทบาทหน้าที่ของกลไกต่างๆ และการเชื่อมโยงกับการดำเนินงานตามกฎหมายอื่นที่

14 เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดผลในทางการบังคับใช้ผ่านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในการทำ HIA ระดับต่างๆ

15 ส่วนที่ ๒ เอกสารแนบท้าย ประกอบด้วย

16 (๑) แนวทางการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

17 ๑) ทำเชิงรุก

18 ๒) ทำเมื่อมีการดำเนินการไปแล้ว

19 ๓) ทำเมื่อมีข้อขัดแย้งหรือข้อร้องเรียน

20 ๔) ทำเพื่อความยั่งยืน

21 (๒) ประเด็นสำคัญในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ /ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อ  
22 สุขภาพ

23 (๓) รูปแบบหรือองค์ประกอบหลักของรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

24 ส่วนที่ ๓ คู่มือการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

25 (๑) กระบวนการและขั้นตอนการดำเนินการในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ๖  
26 ขั้นตอน

27 (๒) แนวทางการประยุกต์ใช้ HIA และกรณีตัวอย่างที่น่าสนใจ

28 ๑) ทำเชิงรุก

29 ๒) ทำเมื่อมีการดำเนินการไปแล้ว

30 ๓) ทำเมื่อมีข้อขัดแย้งหรือข้อร้องเรียนแล้ว

31 ๔) ทำเพื่อความยั่งยืน

32 (๓) กรอบการวิเคราะห์ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

33 ๑) องค์ประกอบสำคัญในการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ

- 1                                    ๒) เครื่องมือและข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- 2                                    ๓) กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ
- 3                                    ๔) กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล องค์ความรู้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

4

5 **ความเห็นที่ประชุม**

6                    ๑. การสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

7 โดยเฉพาะโครงการที่อยู่ในความรับผิดชอบ คือโครงการขนาดเล็กที่ไม่ต้องดำเนินการทำ EIA/EHIA และ COP

8 ควรกำหนดให้ชัดเจนว่ามีโครงการใดบ้างที่ต้องดำเนินการให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อปิด

9 ช่องว่างในเชิงการปฏิบัติ

10                   ๒. การทำ HIA สามารถประยุกต์ใช้ในระดับพื้นที่ได้หลายรูปแบบ ทั้งก่อนการดำเนินโครงการ

11 ระหว่างดำเนินโครงการไปแล้ว หรือใช้เมื่อมีข้อขัดแย้งในพื้นที่ และการประเมินเพื่อความยั่งยืน ดังนั้นอาจต้อง

12 มีคู่มือหรือแนวทางการดำเนินการที่จะสร้างความเข้าใจการใช้เครื่องมือ HIA ในรูปแบบต่างๆ เหล่านี้ให้ชัดเจน

13 ด้วย

14                   ๓. หลักเกณฑ์ HIA ฉบับที่ ๑ และฉบับที่ ๒ ได้พัฒนามาพอสมควร และต่างก็มีจุดแข็งและจุดอ่อน

15 คล้ายๆ กัน ดังนั้นในการเขียนหลักเกณฑ์ HIA ฉบับที่ ๓ สามารถนำเนื้อหาสาระของหลักเกณฑ์ ทั้ง ๒ ฉบับ มา

16 วิเคราะห์และใช้ประโยชน์ในการพัฒนาเป็นฉบับที่ ๓ ได้ โดยควรคงหลักการเอาไว้ตามหลักเกณฑ์ ฉบับที่ ๒

17 และไปเขียนแนวปฏิบัติให้ละเอียดมากขึ้น ว่าแต่ละขั้นตอนจะดำเนินการอย่างไร แต่ในส่วนของ การประยุกต์ใช้

18 ๔ รูปแบบ ก็น่าจะกลับไปใช้การจัดประเภทการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ แบบเดียวกับหลักเกณฑ์ ฉบับ

19 ที่ ๑ คือ ๑) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามช่วงเวลาการดำเนินการ ประกอบด้วย การประเมินไป

20 ชำงหน้า การประเมินระหว่างดำเนินการโครงการ และการประเมินย้อนหลัง และ ๒) การจัดประเภทของการ

21 ทำ HIA ตามขนาดของการดำเนินงานหรือความรวดเร็วในการได้รับผลการประเมิน แบ่งออกเป็น ๓ รูปแบบ

22 คือ การทำ HIA แบบเร่งด่วน (Rapid HIA) การทำ HIA แบบระดับกลาง (Intermediate HIA) และ การทำ

23 HIA แบบรอบด้าน (Comprehensive HIA)

24                   ๔. ในส่วนของรูปแบบและองค์ประกอบของรายงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ควรแยกระหว่าง

25 รายงาน HIA ระดับโครงการ และ HIA ในระดับนโยบาย แผนงาน ยุทธศาสตร์ เนื่องจากอาจมีเนื้อหาบางส่วนที่

26 ไม่เหมือนกัน โดยในระดับโครงการควรมีข้อมูลการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงในระดับนโยบายในภาพรวมด้วย

27                   ๕. ในการเขียนหลักเกณฑ์ ฉบับที่ ๓ ควรวางโจทย์ให้ครอบคลุมคำถาม What When Who How

28 เพื่อให้เกิดความชัดเจนในด้านกรอบประเด็นการประเมิน กลไกและแนวทางการดำเนินการรวมถึงระยะเวลา

29 การดำเนินการด้วย เนื่องจาก HIA สามารถทำได้ตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังการดำเนินโครงการ ซึ่งน่าจะมี

1 รายละเอียดที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะการเชื่อมโยงไปถึงกลไกที่เกี่ยวข้อง ทั้ง EIA EHIA COP และการดำเนินการ  
2 ตาม พรบ.การสาธารณสุข เป็นต้น

3 ๖. ควรมีการจัดทำแผนผังแสดงให้เห็นการขับเคลื่อนและผลที่จะเกิดขึ้นจากการประเมินผลกระทบใน  
4 ระดับต่างๆ ของกลไกที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงในด้านการนำไปใช้ประโยชน์ได้ชัดเจนมากขึ้น

5 ๗. ขั้นตอนการทำ HIA ตามหลักเกณฑ์ ฉบับที่ ๒ มี ๖ ขั้นตอน จะมีความแตกต่างจากขั้นตอนการทำ  
6 HIA ที่กรมอนามัย ได้เผยแพร่และทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน  
7 นอกจากนี้กรมอนามัยยังได้ทำคู่มือแนวทางการทำ HIA ในเชิงประเด็นในหลายประเด็นและมีการเผยแพร่มา  
8 อย่างต่อเนื่อง แม้ว่าในรายละเอียดจะไม่ได้ขัดแย้งกัน แต่อย่างไรก็ตามควรมีการปรึกษาหารือเพื่อปรับให้  
9 สอดคล้องกัน เพื่อจะสามารถใช้ประโยชน์และขับเคลื่อนร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

10

11 **มติ** เห็นชอบร่างกรอบเนื้อหาของหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ ๓ ตามที่  
12 คณะทำงานพัฒนาหลักเกณฑ์ฯ นำเสนอ เป็นกรอบเบื้องต้น และมอบหมายให้คณะทำงานฯ  
13 ดำเนินการจัดทำเนื้อหาสาระของร่างหลักเกณฑ์ฯ เพื่อเสนอให้คณะกรรมการฯ พิจารณาในการ  
14 ประชุมฯ ครั้งต่อไป

15

16 **ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา**

17 **ระเบียบวาระที่ ๕.๑ การเตรียมการจัดการประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ HIA Forum**

18 ดร.นาตยา พรหมทอง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สช.  
19 นำเสนอที่ประชุมพิจารณาแนวทางการเตรียมการจัดประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ HIA Forum โดย  
20 เชื่อมโยงกับความร่วมมือของเครือข่ายวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium) ซึ่งได้วาง  
21 กรอบความร่วมมือเอาไว้ ๓ ด้าน ได้แก่ การสร้างและจัดการองค์ความรู้ การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ  
22 เครือข่าย การสนับสนุนด้านวิชาการในการทำ HIA เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะ โดยจะมีการจัดการ  
23 ประชุมวิชาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำ HIA (HIA Forum) ประจำปี เพื่อเป็นกลไกสนับสนุนการ  
24 พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และสร้างกระแสให้สังคมเข้าใจคุณค่าและเห็น  
25 ประโยชน์ในการขับเคลื่อนงาน HIA

26 การขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระยะเวลาที่ผ่านมา ได้มีการจัดประชุมวิชาการและ  
27 แลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในรูปแบบ HIA Conference และ HIA Forum ที่คณะ  
28 กรรมการฯ และภาคีเครือข่าย HIA ได้เคยมีการจัดมาแล้วหลายครั้ง ทั้งในระดับชาติและในระดับนานาชาติ  
29 ดังนี้

30 ๑) การประชุมวิชาการระดับนานาชาติ 2008 Asia and Pacific Regional Health Impact  
31 Assessment Conference ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ ธันวาคม ๒๕๕๑ ณ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีข้อเสนอให้พัฒนา  
32 กลไก HIA ในประชาคมอาเซียน เพื่อรองรับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพข้ามพรมแดน

1           ๒) การประชุมวิชาการ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ครั้งที่ ๑ “เอชไอเอชุมชนสร้าง  
2           อำนาจทางปัญญาในการกำหนดอนาคตตนเองและสังคม” ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ  
3           สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพฯ เพื่อนำเสนอประสบการณ์การทำเอชไอเอชุมชนของประเทศไทย และการ  
4           ขับเคลื่อนในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

5           ๓) การประชุมวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๘ มกราคม  
6           พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเอเชีย เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ จำนวนผู้เข้าร่วมประมาณ ๓๐๐ คน มีวัตถุประสงค์ เพื่อ  
7           • เพื่อทบทวนและสังเคราะห์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติจริง มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบ่งปัน  
8           และเผยแพร่องค์ความรู้ที่เกิดขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนาวิธีคิดและกระบวนการทำงานในอนาคต

9           • เพื่อพัฒนาศักยภาพ ยกระดับการทำงานของคน กลุ่มคน กลุ่มเครือข่าย สถาบันการศึกษา  
10          องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องเอชไอเอ ให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานทั้งงาน  
11          เชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการในระดับต่างๆ

12          ๔) การประชุมวิชาการนานาชาติ The 1st ASEAN IA Conference on Impact Assessment and  
13          Mitigation: Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๔  
14          พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๖๕๑ คน มี  
15          วัตถุประสงค์ เพื่อ

16          • เพื่อสร้างเสริมกระบวนการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ข้อมูลวิชาการและประสบการณ์การ  
17          ดำเนินการและการวิจัยในด้านการประเมินผลกระทบของโครงการพัฒนาของประเทศไทย ประเทศในภูมิภาค  
18          อาเซียนและภูมิภาคอื่นๆ

19          • เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาฐานข้อมูลการวิจัย และบทความวิชาการด้านการประเมินผลกระทบ  
20          ของประเทศไทย ประเทศในภูมิภาคอาเซียนและนานาชาติ

21          • เพื่อก่อให้เกิดภาคีเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานการประเมินผลกระทบทั้งใน  
22          ประเทศไทย และระหว่างประเทศในภูมิภาคอาเซียนและนานาชาติ

23          ๕) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนการดำเนินงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ  
24          (HIA Forum) ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ เป็นรูปแบบของเวทีนำเสนอและแลกเปลี่ยนความรู้และความ  
25          คิดเห็นเพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายเชิงประเด็น ดังนี้

26                  • ประเด็น “HIA กับการจัดการทรัพยากรและของเสีย” เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๑

27                  • ประเด็น “สุขภาวะของชุมชนและการพัฒนาเมืองในพื้นที่ระยองเศรษฐกิจภาคตะวันออก”  
28          วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

29  
30                  สำหรับแนวทางการจัดประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ  
31          (HIA Forum) ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ฝ่ายเลขานุการ เสนอให้ที่ประชุมฯ พิจารณาแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

32                  ๑. วัตถุประสงค์การจัดประชุมวิชาการ

1 (๑) เพื่อให้เกิดการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนความรู้จากการปฏิบัติการประเมินผลกระทบด้าน  
2 สุขภาพและงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบทเรียนการดำเนินงานการประเมินผลกระทบ  
3 ด้านสุขภาพระดับต่างๆ

4 (๒) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ  
5 ให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานทั้งงานเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการในระดับต่างๆ

6 ๒. กลไกการดำเนินงาน : คณะทำงานจัดการประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ  
7 ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Forum) แต่งตั้งโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผล  
8 กระทบด้านสุขภาพ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วงศา เล่าหศิริวงศ์ คณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์  
9 มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นประธานคณะทำงาน มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไก  
10 เลขานุการ

11 โดยคณะทำงานฯ มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

12 ๑) กำหนดรูปแบบ ขอบเขตเนื้อหา แนวทางการจัดกระบวนการในการประชุมและการนำเสนอ  
13 ในการประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

14 ๒) ดำเนินการกำกับและสนับสนุนการจัดการประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ  
15 ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

16 ๓) ประเมินผลการดำเนินงาน สรุปข้อมูลสำคัญ บทเรียนและองค์ความรู้ที่ได้จากการประชุม  
17 วิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

18 ๔) แต่งตั้งคณะทำงานย่อยเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ได้ตามความจำเป็น

19 ๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้าน  
20 สุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

21 ๓.รอบเวลาการดำเนินงาน : ระหว่างเดือนมีนาคม - สิงหาคม ๒๕๖๔

23 **มติที่ประชุม** เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะทำงานจัดการประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผล  
24 กระทบด้านสุขภาพ (HIA Forum) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วงศา เล่าหศิริวงศ์ คณบดี  
25 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นประธานคณะทำงาน มีสำนักงาน  
26 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกเลขานุการ และมอบหมายให้ประธานและเลขานุการ  
27 พิจารณารายชื่อกรรมการได้ตามความเหมาะสม แล้วเสนอประธานกรรมการพัฒนาระบบและ  
28 กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแต่งตั้งต่อไป โดยให้มีหน้าที่และอำนาจตามที่ฝ่าย  
29 เลขานุการเสนอ

31 **ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ**

32 ระเบียบวาระที่ ๖.๑ นัดหมายการประชุมฯ ครั้งต่อไป

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10

นัดหมายการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพครั้งที่  
ที่ ๒/๒๕๖๔ วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

นางสาวสุวิชา ทวีสุข  
ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางนัตยา พรหมทอง  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม