

(ร่าง) รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไก
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓
วันจันทร์ที่ ๒ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมสุชน ๑ - ๒ ชั้น ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

รายชื่อกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑. รองศาสตราจารย์กอบกุล رایะนาคร	ที่ปรึกษา
๒. รองศาสตราจารย์คณินิจ ศรีบัวเอี่ยม	ที่ปรึกษา
๓. รองศาสตราจารย์เรณู เวชรัตน์พิมล	ที่ปรึกษา
๔. นางกรรณิกา สนิธิพงษ์	ที่ปรึกษา
๕. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ที่ปรึกษา
๖. นายชูชัย ศุภวงศ์	ประธานกรรมการ
๗. ศาสตราจารย์พรชัย สิทธิศรีณย์กุล	รองประธานกรรมการ
๘. นางสาวกานดา ชูเชิด	กรรมการ
ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ	
๙. นางสาวภา หิณชี่ระนันท์	กรรมการ
ผู้แทนเลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	
๑๐. นางสาวฉันทนา ผดุงทศ	กรรมการ
ผู้แทนอธิบดีกรมควบคุมโรค	
๑๑. นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง	กรรมการ
ผู้แทนอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	
๑๒. นายนพพร ชื่นกลิ่น	กรรมการ
ผู้แทนผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	
๑๓. ศาสตราจารย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์	กรรมการ
๑๔. รองศาสตราจารย์วงศา เล้าหศิริวงศ์	กรรมการ
๑๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงศ์เทพ สุธีวุฒิ	กรรมการ
๑๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังสนา บุญธรรม	กรรมการ
๑๗. นางภรณ์ สวัสดิ์รักษ์	กรรมการ

๑๘.นางวิจิตรา ชูสกุล	กรรมการ
๑๙.นายวิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ	กรรมการ
๒๐.นายประทีป ธนกิจเจริญ	กรรมการและเลขานุการ
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๒๑.นางสาววาสนา ฉุนสำโรง	ผู้ช่วยเลขานุการ
ผู้แทน ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย	
๒๒.นางสาวประไพพรรณ นำพันธุ์วิวัฒน์	ผู้ช่วยเลขานุการ
ผู้แทน ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค	
๒๓.นางพรรณนิภา สีบสิงห์	ผู้ช่วยเลขานุการ
ผู้แทน ผู้อำนวยการกองพัฒนาระบบการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	
๒๔.นางนาตยา พรหมทอง	ผู้ช่วยเลขานุการ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	

ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดภารกิจอื่น)

๑. นายวิฑูร พูลเจริญ	ที่ปรึกษา
๒. นายเดชรัตน์ สุขกำเนิด	รองประธาน
๓. อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ
๔. ผู้จัดการสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๕. สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๖. นายบัณฑูร เศรษฐศิโรตม์	กรรมการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒. นายอนิรุทธิ์ เตชะอุบล	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓. นายทรงพล ตูละทา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๔. นางสาวสุวิชา ทวีสุข	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- | | |
|--------------------------------|--|
| ๕. นางสาวชะวະลีพร ภาวภูตานนท์ฯ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๖. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วศรี | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๗. นายสมิต จิระมงคล | สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม |
| ๘. นายนิภูผล ศิริหาล้า | กรมอนามัย |
| ๙. นายวรวิช ลิ้มมณีวิจิตร | คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ |

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓

นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานพ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมฯ ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓ จึงเสนอให้ที่ประชุมฯ พิจารณารายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ สรุปการพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ “การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะ”

ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรุฒิ รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นำเสนอสรุปการพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ “การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะ” มีเป้าหมายพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการ ขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อให้มีทักษะในการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะ พร้อมทั้งสามารถให้คำแนะนำได้ ตัวชี้วัดของหลักสูตรบุคลากรมีความสามารถในการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะได้

ผลการประเมิน ผู้เข้าอบรมที่เรียนรู้ในแต่ละเรื่องย่อย (Module) มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ เนื่องจากเจ้าหน้าที่บางส่วนมีภารกิจในการทำงาน ไม่สามารถเข้าร่วมเรียนรู้ได้ตลอด จากผลการประเมินส่วนใหญ่ ผู้เรียนมีระดับการเรียนรู้ ระดับรู้ และเข้าใจเนื้อหาที่ได้รับจากวิทยากร

ผลการประเมินภาพรวม เนื้อหาหลักสูตร เนื้อหาส่วนใหญ่ผลการประเมินอยู่ในระดับมาก แต่ควรเพิ่มกรณีศึกษาในระดับชาติ / นานาชาติ กรณีศึกษาในแต่ละขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พร้อมทั้งมีการฝึกปฏิบัติจริงในพื้นที่ ส่วนเนื้อหานี้ น่าสนใจแต่เวลาน้อย ไม่สามารถแลกเปลี่ยนได้อย่างเต็มที่ และบางหัวข้อไม่ควรเรียนแบบออนไลน์เพียงอย่างเดียว

กระบวนการจัดหลักสูตรการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ความเหมาะสมของกระบวนการจัดหลักสูตรเรียนรู้ออนไลน์ อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้เรียนบางคนไม่สามารถเข้าเรียนได้อย่างต่อเนื่อง มีเนื้อหาค่อนข้างมาก การเรียนออนไลน์เพียงอย่างเดียว ผู้เรียนไม่มีสมาธิ สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียรทำให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไม่มีประสิทธิภาพ ส่วนที่มหาวิทยาลัย และทีมบริหารจัดการมีความตั้งใจและทุ่มเทในการจัดการเรียนรู้อีก

คุณค่าของโครงการการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรออนไลน์ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง สามารถนำไปใช้ได้กับนโยบายสาธารณะ เป็นหลักสูตรที่ทำให้รู้ถึงรายละเอียดขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ไม่เหมาะต่อการใช้ระบบออนไลน์เพราะเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญในแต่ละกระบวนการและต้องแลกเปลี่ยนเพื่อสร้างความเข้าใจ

ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร ควรมีการอบรมแบบต่อเนื่อง พร้อมนำเสนอกรณีตัวอย่าง และลงปฏิบัติจริง เพื่อให้สามารถเข้าใจได้ง่าย เรียนรู้จากประสบการณ์ของวิทยากร ปัจจัยเอื้ออุปสรรคในการทำงาน เสนอให้มีการจัดหลักสูตรการเรียนรู้แบบผสม มีทั้งการเรียนรู้ออนไลน์ และการเรียนรู้แบบในพื้นที่ปฏิบัติการ

ความเห็นที่ประชุม

๑) การจัดอบรมระยะสั้น เพื่อพัฒนาความรู้ทักษะให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และขยายกลุ่มเป้าหมายไปสู่บุคลากรในหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคีเครือข่าย ซึ่งจะมีหลักสูตรการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นหลักสูตรที่เปิดเป็นประจำทุกปี สำหรับบุคลากรทั่วไป เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่แล้ว ก็ควรพัฒนาต่อเนื่องต่อไป

๒) การจัดกระบวนการเรียนรู้ น่าจะมีการสร้างต้นแบบ ครู ก. ครู ข. เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยให้ทางมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เป็นหลัก จากนั้นสร้างครู ก. เป็นครูต้นแบบในแต่ละภูมิภาค ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง เพื่อสร้างครู ข. ขยายความรู้ต่อไป พร้อมทั้งการจัดหลักสูตรให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เช่น นักวิชาการ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย น่าจะมีจุดเน้นในการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน อาจพัฒนาเป็น Module ย่อยๆ ที่เน้นทักษะบางส่วน บางส่วนต่าง บางส่วนสอนเฉพาะในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งถ้าหากจะพัฒนาเรื่องนี้จริงจัง อาจจะต้องสร้างตัวเนื้อหาร่วม โดยที่วิชาการแต่ละภาคแล้วมาช่วยกันขยายผลต่อไป

๓) การพัฒนาเครือข่ายสถาบันวิชาการ HIA ในระยะต่อไป จะมุ่งเน้นการพัฒนาศูนย์วิชาการในแต่ละภูมิภาค เพื่อสร้างองค์ความรู้ และเป็นฐานในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และการสร้าง

นักวิชาการด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยผลงานในระบบการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัย ทั้งที่เป็นหลักสูตรการเรียนในระดับปริญญาตรี และการสนับสนุนการทำวิจัยในนักศึกษา ป.โท ป.เอก เพื่อให้ นักศึกษามีหัวข้อวิจัยด้านนี้ พร้อมทั้งมีอาจารย์ที่มีความรู้ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพคอยเป็นที่ เลี้ยงให้คำแนะนำ ซึ่งจะต้องเชื่อมกับแหล่งทุน คือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อมีทุนมา สนับสนุนการทำวิจัยในด้านนี้ น่าจะเป็นกลไกที่จะทำให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่องได้ในระยะยาว

๔) การจัดฝึกอบรมในรูปแบบ Online course ในปัจจุบันมีการดำเนินการกันอย่างแพร่หลาย แต่ ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นสร้างความรู้ความเข้าใจ แต่ยังไม่สามารถก้าวไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมได้มากนัก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของการจัดวางเนื้อหาของหลักสูตรให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย แต่ละกลุ่ม และการพัฒนาให้ไปสู่การเชื่อมโยงกับการปฏิบัติการจริงและกรณีศึกษาต่างๆ ให้ผู้เรียนสามารถ นำไปประยุกต์ใช้ได้จริง ซึ่งจะเป็นกลไกสำคัญในการสร้างและขยายเครือข่ายนักวิชาการ HIA เพื่อเป็น โครงสร้างสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบ HIA ของประเทศในระยะต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาพื้นที่จากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีเขา ถ้ำแรด เทือกเขาควนเหมียง ต.ปากแจ่ม อ.ห้วยยอด จ.ตรัง

นายทรงพล ตุละทา ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พื้นที่เขตอำเภอห้วยยอดมีการทำเหมืองหินมากที่สุดในจังหวัดตรังที่ผ่านมา สุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยรอบมีปัญหาเรื่องทางเดินหายใจค่อนข้างสูง ที่ผ่านมามีการขอสัมปทานเพื่อทำอุตสาหกรรมไม่หิน โดยอ้าง ว่าบริเวณนี้เป็นแหล่งป่าเสื่อมโทรม ต่างจากสภาพจริงของพื้นที่ที่เป็นพื้นที่มีพันธุ์ไม้ สัตว์ป่าหลากหลายชนิด ชุมชนได้ดำเนินการขอใช้มาตรา ๑๑ ให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมาที่สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทาง สช. ได้ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ อาทิ มูลนิธิสถาบันทรัพยากรชายฝั่ง แห่งเอเชีย สถาบันการศึกษา และชุมชนตำบลปากแจ่ม เพื่อประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในการดำเนินการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้กำหนดขอบเขตเนื้อหาที่ศึกษาใน ๔ มิติคือ (๑) ด้านสุขภาพ (๒) ด้าน ทรัพยากรธรรมชาติ (๓) ด้านสังคมวัฒนธรรมและความเชื่อ และ (๔) ด้านเศรษฐกิจ

ผลการดำเนินงานพบว่า ๑) มิติด้านสุขภาพ ชุมชนมีข้อห่วงกังวลด้านสุขภาพในเรื่อง (๑) ปัญหาฝุ่นที่ ส่งผลกระทบต่ออาการของชุมชน คือ นาข้าว และสวนยาง (๒) ปัญหาเสียง ของโรงงานอุตสาหกรรมที่ ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชน และ (๓) ปัญหาระบบน้ำในพื้นที่ หากมีอุตสาหกรรมเกิดขึ้นอาจกระทบ ต่อแหล่งน้ำใต้ดินของชุมชน ๒) มิติด้านทรัพยากร มีการสำรวจด้านทรัพยากรป่าไม้ร่วมกับ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบสัตว์ป่าจำนวน ๑๗๐ ชนิด และสัตว์หายากใกล้สูญพันธุ์ คือ ค้างคาวหน้ายักษ์ กุมภกรรณ จำนวน ๔๐๐ ตัวในพื้นที่ จากรายงานที่ค้นพบทั่วโลกพบจำนวน ๕,๐๐๐ ตัว นอกจากนี้ยังพบ ถึง เสน เลียงผา และหนูหริ่งที่บ่งบอกว่าบริเวณนี้เป็นป่าอุดมสมบูรณ์ นอกจากนี้ยังพบพืชชนิดใหม่อีก ๔ ชนิดอยู่

ระหว่างการยืนยัน ๓) ด้านสังคมวัฒนธรรมและความเชื่อ แม้ว่าชุมชนอาศัยบริเวณนี้มานานแต่ยังไม่เคยมีการสำรวจถ้ำในพื้นที่อย่างจริงจัง ในระหว่างการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีทีมสำรวจได้ค้นพบร่องรอยหลักฐานทางโบราณคดี พบโครงกระดูก เครื่องปั้นดินเผา จึงได้ติดต่อทางกรมศิลปากรเข้ามาสำรวจ พบจุดทางโบราณคดีอีก ๒๒ จุด ในชุมชนตำบลปากแจ่ม ๔) ด้านเศรษฐกิจ ในการสำรวจข้อมูลด้านเศรษฐกิจของชุมชนติดปัญหา ๒ ส่วนคือ สถานการณ์โควิด 19 ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลชุมชนได้ช่วงหนึ่ง และชุมชนไม่กล้าเปิดเผยข้อมูลรายได้ของครัวเรือน จึงต้องใช้ข้อมูลทุติยภูมิแทนในส่วนนี้

จากผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของชุมชน มีข้อมูลของชุมชนที่มีศักยภาพในการเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านโบราณคดี และเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านนิเวศวิทยา ในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมีการผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ (Influencing) ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ขั้นตอนการสำรวจข้อมูลในพื้นที่ ทำให้ทั้งหน่วยงานและชุมชนมีข้อมูลชุดเดียวกัน ซึ่งหน่วยงานได้นำข้อมูลดังกล่าวไปรายงานหน่วยงานต้นสังกัดผ่านเวทีประชุมระดับจังหวัด และผ่านทาง สส.ในพื้นที่ คุณสาธิต วงษ์หนองเตย ตั้งกระทู้ถามในสภาฯ ต่อไป จากผลการดำเนินการดังกล่าวทำให้โรงงานได้ถอนใบอนุญาตไปแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการเพิกถอนออกจากการเป็นแหล่งหินอุตสาหกรรม

ความเห็นที่ประชุมฯ

๑) กรณีศึกษานี้ ชี้ให้เห็นภาพความเชื่อมโยงอย่างชัดเจนของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ที่เป็นกลไกพัฒนาข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายผ่านกลไกต่างๆ เช่น การใช้สิทธิตามกฎหมาย พรบ. ป่าชุมชน การเสนอข้อมูลผ่านกลไกของรัฐสภา และการนำเสนอข้อมูลไปที่กลไกระดับจังหวัด ทำให้ข้อมูลทางวิชาการที่ได้จากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สามารถนำไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายได้อย่างเป็นรูปธรรม

๒) แนวทางปฏิบัติในการดำเนินการของ สช. ในการสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๑๑ แห่ง พรบ.สุขภาพฯ เมื่อชุมชนทำหนังสือขอใช้สิทธิฯ ดังกล่าว ทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จะดำเนินการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรวบรวมข้อมูลเพื่อกลั่นกรองความจำเป็นในการทำ HIA ร่วมกับเครือข่ายนักวิชาการในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพต่อไป ทั้งนี้ในปัจจุบัน สช. อยู่ระหว่างการพัฒนาร่างหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความชัดเจนมากขึ้น เช่น เรื่องการทำ EIA/EHIA ในระดับโครงการของ สผ. เรื่องการทำ HIA ในระดับ อปท. เป็นต้น พร้อมทั้งการสร้างทีมวิชาการในแต่ละภาคเพื่อให้มีบุคลากรทำงานด้านนี้เพียงพอในการดำเนินงาน

๓) กรณีศึกษานี้ เป็นลักษณะของการยกระดับการประเมินผลกระทบในขั้นตอนการประเมินผลกระทบ (Assessment) เป็น Value assessment เป็นการมองในเชิงระบบ Ecosystem value ซึ่งเป็น การมองผลกระทบในเชิงคุณค่าที่ควรรักษาไว้

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ความคืบหน้าการดำเนินการทบทวนและพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานคณะทำงานพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ชี้แจงเรื่องคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ซึ่งได้จัดการประชุมไปแล้ว ๑ ครั้ง เบื้องต้นพบว่า หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบฉบับที่ ๑ และฉบับที่ ๒ มีข้อดี ข้อจำกัดต่างกัน โดยมอบหมายให้นายนินรุทธิ์ เตชะอุบล ผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สช. นำเสนอข้อมูลในรายละเอียดต่อไป

คณะทำงานพัฒนาหลักเกณฑ์ฯ ได้วางหลักการสำคัญในการพัฒนาหลักเกณฑ์ฯ เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ภายใต้แนวคิด ๓ หลักการ คือ ๑) การสร้างพลัง (Empowerment) ๒) การสนับสนุน ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Engagement) และ ๓) การบังคับใช้ (Enforcement) รายละเอียดดังนี้

- ๑) การสร้างพลัง (Empowerment) จากการพิจารณาหลักเกณฑ์ฉบับที่ ๑ และ ๒ มีข้อดี ข้อจำกัดที่ต่างกัน ในฉบับที่ ๑ มีขั้นตอนเขียนไว้อย่างละเอียดซึ่งเหมาะกับบางหน่วยงาน แต่บางหน่วยงานมองเป็นข้อจำกัดเกินไป จึงต้องมีภาวะวิเคราะห์จากหลักเกณฑ์ทั้ง ๒ ฉบับมารวมกันเพื่อเสริมหนุนให้เกิดพลังร่วมกับทุกหน่วยงาน
- ๒) การสนับสนุนข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Engagement) เมื่อมีประเด็นปัญหา สามารถรู้ได้ว่าต้องดำเนินการต่อที่ “หน่วยงานใด” ขณะนี้อยู่ระหว่างแบ่งทีมงานในการศึกษา
- ๓) การบังคับใช้ (Enforcement) การเชื่อมโยงกลไกไปสู่ระเบียบกฎหมายของแต่ละฉบับที่เกี่ยวข้อง กฎหมายของหน่วยงานแต่ละฉบับมีบทลงโทษอยู่แล้ว

กรอบระยะเวลาในการทำงานอยู่ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง สิงหาคม ๒๕๖๔ โดยมีเป้าหมายที่จะเสนอร่างหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๓ ให้ คสช. พิจารณาภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๔ โดยวางแนวทางการทำงาน มีการเปิดรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) หลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๓ จำนวน ๓ ครั้ง ครั้งที่ ๑ รับฟังความคิดเห็นของคณะทำงานและภาคีเครือข่ายหลักๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประมวลข้อมูล พัฒนาร่างหลักเกณฑ์ฯ และนำไปสู่การรับฟังความคิดเห็น ครั้งที่ ๒ ซึ่งเป็นการเปิดรับฟังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในวงกว้าง จากนั้นจึงประมวลข้อมูล และปรับปรุงร่างหลักเกณฑ์ฯ เพื่อการรับฟังความเห็นของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ ๓ ในการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ HIA Forum ซึ่งเป็นการรับฟังความคิดเห็นเป็นครั้งสุดท้าย เพื่อจัดทำร่างหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ ๓ และนำเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) พิจารณาต่อไป

แนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาข้อมูลการเชื่อมโยงบทบาทภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใต้แนวคิด 3E (Empowerment – Engagement – Enforcement) โดยมอบหมายหน่วยงานดำเนินการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ๓ ชุด ได้แก่

- ๑) สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) ศึกษาประเด็นการเชื่อมโยง EIA/EHIA
- ๒) กรมอนามัย ศึกษาการเชื่อมโยงการดำเนินงานของกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๓) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ศึกษาการเชื่อมโยงของมาตรา ๑๐ และ ๑๑ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

คณะทำงานมีความคาดหวังให้หลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๓ เป็นหลักเกณฑ์ที่ประชาชนสามารถใช้ได้ หากเกิดประเด็นปัญหาประชาชนต้องทราบว่าต้องดำเนินการอย่างไร ติดต่อกับหน่วยงานใดเมื่อเกิดชุมชนต้องการให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ความเห็นที่ประชุมฯ

๑) หลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๑ และฉบับที่ ๒ จะมุ่งเน้นการทำงานแบบ การสร้างพลัง (Empowerment) ส่วนเรื่องการสนับสนุนข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Engagement) และการบังคับใช้ (Enforcement) นั้นทาง สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) ได้จัดทำบทวิเคราะห์ที่ร้อยเรียงไปกับ ระบบของหน่วยงาน แต่ก็พบข้อจำกัดบางอย่างที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่สามารถนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมาใช้ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

๒) การจัดทำหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๓ ที่มีการเชื่อมโยงกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งระดับ พ.ร.บ. ได้แก่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และ พ.ร.บ.อื่นๆ ภายใต้รัฐธรรมนูญ ขณะนี้ฝ่ายรัฐบาลกำลังพิจารณาเรื่องนี้อยู่ ซึ่งถือว่าเป็นโอกาสที่ดีหากมีการจัดทำหลักเกณฑ์ฯ ที่สามารถไปเชื่อมโยงการดำเนินงานกับกฎหมายต่างๆ ได้

๓) ควรมีการวิเคราะห์ของแต่ละหน่วยงานก่อนการรับฟังความคิดเห็น ในประเด็นการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ภายใต้หลักการทำงาน 3E ควรเป็นอย่างไร จากตัวอย่างกรณีตัวอย่างของ สช.ที่มีการสร้างพลัง (empowerment) ของชุมชนแล้วนำไปสู่การสนับสนุนข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (engagement) นั้น การจะเชื่อมโยงไปสู่ enforcement ควรเป็นอย่างไร

๔) การจัดทำหลักเกณฑ์ฯ ต้องมีการวิเคราะห์กฎหมายแต่ละฉบับว่าเกี่ยวข้องกับข้อกิจกรรมประเภทใด ระดับใด เพื่อออกแบบกลไกที่เหมาะสม หน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมและแต่ละระดับควรเป็นไปในลักษณะใด เช่น พ.ร.บ.โรงงาน ดูแลโรงงานที่มีขนาด ๕๐ แรงม้าขึ้นไป ส่วนขนาดที่ต่ำกว่าอยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

๕) การพัฒนาหลักเกณฑ์ฯ ที่จะยกระดับจากการสร้างพลัง (Empowerment) เป็นการบังคับใช้ (Enforcement) จะต้องมีความชัดเจนในเรื่องกฎหมายเดิม และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ส่วน สช.เป็นกลไกกลาง ต้องมีการกำหนดระดับที่รับผิดชอบให้ชัดเจนว่าต้องเป็นกลไกกลางในระดับใด

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการดำเนินการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และให้คณะทำงานนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุมฯ พิจารณาปรับใช้ในการดำเนินงานต่อไป

๔.๒ การขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาพลังงานชีวมวลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ศาสตราจารย์พรชัย สิทธิศรีณย์กุล รองประธานกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ นำเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาพลังงานชีวมวลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งคณะกรรมการฯ ในการประชุมครั้งที่ผ่านๆ มา ได้มอบหมายให้มีการจัดประชุมผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว ซึ่งได้จัดการประชุมเมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ โดยมอบหมายให้ ดร.นาตยา พรหมทอง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นผู้นำเสนอผลการประชุมฯ ดังนี้

ที่ประชุมฯ ได้พิจารณาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว ร่วมกับข้อมูลจากผลการประชุมปรึกษาหารือผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาพลังงานชีวมวลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เพื่อปรับปรุงข้อเสนอให้มีความชัดเจนมากขึ้นและนำไปสู่การขับเคลื่อนงานร่วมกัน ส่วนใหญ่มีให้เห็นในภาพรวมและปรับปรุงข้อเสนอบางข้อ โดยมีการปรับรวมเนื้อหาบางข้อที่มีเนื้อความที่ใกล้เคียงกันและเรียบเรียงใหม่ รวมถึงมีการปรับรายละเอียดในบางข้อเพื่อให้มีความหมายชัดเจนมากขึ้น (พิจารณาเอกสารแนบระเบียบวาระที่ ๔.๒ (๑) บันทึกผลการหารือการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อลดผลกระทบจากการผลิตไฟฟ้าพลังงานชีวมวลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

มีรายละเอียดการพิจารณาและปรับปรุงร่างข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังนี้

ข้อที่ ๑ คงเนื้อหาเดิม

ข้อที่ ๒ คงเนื้อหาเดิม แต่มีการปรับปรุงข้อย่อย จากข้อ ๒.๑ (เดิม) เป็น

ข้อที่ ๒.๑ คณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน (กกพ.) สนับสนุนให้มีคณะกรรมการที่มีส่วนร่วมจากหลายฝ่าย (ภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาชนและผู้ที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่) ดำเนินการให้มีการรับฟังความคิดเห็น/ข้อห่วงกังวล จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างรอบด้านด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact assessment: CHIA) เป็นต้น

ข้อที่ ๒.๒ ให้คณะกรรมการผู้ชำนาญการ (คชก.) พิจารณารายงาน EIA รับทราบความคิดเห็นและข้อห่วงกังวลที่ได้จากกระบวนการรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามข้อ ๒.๑ ประกอบการพิจารณารายงาน EIA (ในกรณีโครงการที่เข้าข่ายต้องทำEIA)

ข้อที่ ๒.๓ ให้คณะกรรมการที่มีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายตามข้อ ๒.๑ จัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเจ้าของโครงการ ผู้จัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงองค์กรเอกชน และประชาชนในพื้นที่ ในขั้นตอนกลั่นกรองโครงการและทบทวนการพัฒนา/ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ และการกำหนดขอบเขตการศึกษา ด้วยการให้ข้อมูลของโครงการ ตั้งแต่ระยะ

ก่อนการดำเนินโครงการระหว่างการทำโครงการ และสิ้นสุดโครงการเพื่อให้ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบถึงผลกระทบสิ่งที่จะเกิดขึ้นตลอดกระบวนการและสามารถกำหนดขอบเขตในการศึกษาผลกระทบได้ครอบคลุมทั่วถึง

ข้อที่ ๒.๔ ยกมาจาก (ข้อ ๒.๒ เดิม) เนื้อหาไม่ได้เปลี่ยนจากเดิมมากนัก ข้อนี้สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) ให้ข้อมูลว่า การเสนอรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ในที่ประชุมคณะกรรมการ สามารถดำเนินการได้อยู่แล้ว ทาง สผ.อำนวยความสะดวกให้โดยไม่ต้องกำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุม เนื่องจากไปเกี่ยวข้องกับคำสั่งแต่งตั้ง บทบาทหน้าที่ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ฉะนั้นที่ประชุมให้ตัดในส่วนของการ “กำหนดให้มีในระเบียบวาระการประชุมของ คชก.” ออกไป เป็นเนื้อหาดังนี้

“ให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบมีสิทธิ์ในการนำเสนอรายงานหรือข้อมูลจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ(HIA/CHIA) ให้คณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงาน EIA (คชก.) พิจารณา โดยในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจะต้องจัดให้มีข้อมูลพื้นฐานในตัวแปร (parameters) ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในประชากรกลุ่มเสี่ยง”

ข้อที่ ๒.๔ (เดิม) ให้ตัดออกแล้วนำเนื้อหาไปรวมกับข้อ ๓.๓ เนื่องจากเป็นกระบวนการอนุมัติอนุญาต วรรคสุดท้ายยังคงเนื้อหาเดิม “ทั้งนี้ให้ครอบคลุมกิจการ กรณีกิจการพลังงานไฟฟ้าที่มีกำลังการผลิตตั้งแต่ ๑๐ เมกกะวัตต์ และต่ำกว่า ๑๐ เมกกะวัตต์”

ข้อสังเกตเพิ่มเติม ทาง สผ. ให้ข้อมูลว่าเรื่องของการขยายขอบเขตการทำ EIA สามารถเสนอไปได้ เนื่องจาก สผ. มีกระบวนการทบทวนขนาดกิจการทุก ๕ ปีอยู่แล้ว และยังสามารถดำเนินการได้ก่อน ๕ ปี ในกรณีที่มีความจำเป็น ฉะนั้นสามารถทำเรื่องไปที่ สผ. ได้ตลอด

จากการรับฟังความคิดเห็นเมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ มีข้อเสนอเพิ่มเติมให้ถอดถ่านหินจากการเป็นเชื้อเพลิงสำรอง ที่ประชุมได้พิจารณาแล้วได้รับข้อมูลเพิ่มเติมว่า ปัจจุบันนี้ ไม่ได้อนุญาตเรื่องของการใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิงสำรองแล้ว แต่มีอยู่ในโรงงานที่ได้รับอนุญาตไปก่อนหน้านี้ ซึ่งอาจต้องพิจารณาให้โรงงานที่ได้รับอนุญาตก่อนหน้านี้ เลิกการใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิงสำรอง ต้องไปหาวิธีการจัดการอีกแบบหนึ่ง

ข้อที่ ๒.๕ ปรับมาจาก (ข้อ ๒.๓ เดิม) ดังนี้

“ให้สำนักงานนโยบายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) สรุปความเห็นของคณะกรรมการชำนาญการ (คชก.) ที่ผนวกรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA/CHIA)”

ข้อที่ ๓ (เดิม) เรื่องกระบวนการให้กลไกการจัดการกระบวนการมีส่วนร่วมตามข้อ ๒.๑ จัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างกลไกที่เกี่ยวข้องที่มีส่วนได้ส่วนเสียและชาวบ้านในพื้นที่ ฉะนั้นยกเนื้อหาดังนี้ไปใส่ในข้อ ๒.๓ แล้วแก้หัวข้อ ๓.(ใหม่) ดังนี้

“การประเมินความจำเป็นและการวิเคราะห์ทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ รวมถึงการจัดทำแผนการพัฒนาพลังงานที่ยั่งยืน”

ข้อที่ ๓.๑ คงเนื้อหาเดิม

ข้อที่ ๓.๒ ปรับเนื้อหาเกี่ยวกับความสามารถในการรองรับให้ชัดเจน ดังนี้

“ขอให้ สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด ศูนย์อนามัยเขตสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถาบันวิชาการดำเนินการศึกษาความสามารถและความเหมาะสมในการรองรับ (Carrying capacity) ของแต่ละพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินโครงการโรงไฟฟ้า ในประเด็นเกี่ยวกับการรองรับมลพิษ ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม และปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณารายงานการประเมินผลกระทบทุกประเภท และประกอบการพิจารณาอนุมัติ/อนุญาต โครงการโรงไฟฟ้าทุกขนาด”

เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ที่ประชุมเสนอว่าให้มีการกระจายอำนาจโดยตั้ง คชก. ระดับจังหวัดขึ้น และเมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา ทาง สผ. ได้ชี้แจงข้อมูลว่าการกระจายอำนาจไปยังระดับจังหวัด ไม่เชื่อว่าจะสามารถทำได้ทุกจังหวัด ทำได้เฉพาะจังหวัดที่มีศักยภาพและมีความพร้อมเท่านั้น แล้วก็การที่มีกลไกการพิจารณาในระดับจังหวัดหรือ คชก. ระดับจังหวัดนั้น อาจมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลในกระบวนการตัดสินใจ

ข้อที่ ๓.๓ ปรับเนื้อหาโดยนำข้อ ๒.๔ (เดิม) รวมด้วย มีเนื้อหาดังนี้

“ขอให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ อนุมัติอนุญาตโครงการโรงไฟฟ้าทุกขนาดตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ/การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน รายงานสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์กรณีพลังงาน และการศึกษาความสามารถและความเหมาะสมในการรองรับ (Carrying capacity) ในแต่ละพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินโครงการโรงไฟฟ้า รวมถึงข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องมาประกอบการพิจารณาโดยเป็นเงื่อนไขผนวกท้ายการพิจารณาอนุญาตก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล”

ข้อที่ ๓.๔, ๔, ๕ คงเนื้อหาเดิม

ข้อที่ ๖ ฝ่ายเลขานุการเสนอปรับข้อความ ดังนี้

“ขอให้ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการศึกษาแนวทางการดำเนินการและความเป็นไปได้ ในการพัฒนาระบบการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และเสนอต่อกลไกที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๕๘ ที่บัญญัติว่าการดำเนินการใดของรัฐหรือที่รัฐจะอนุญาตให้ผู้ใดดำเนินการ ถ้าการนั้นอาจมีผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต และสังคมหรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดของประชาชนหรือชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง รัฐต้องดำเนินการให้มีการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนหรือชุมชน และจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้อง ก่อน เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาดำเนินการหรืออนุญาตตามที่กฎหมายบัญญัติบุคคลและชุมชนย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจงและเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการดำเนินการหรืออนุญาตตามวรรคหนึ่งในการดำเนินการหรืออนุญาตตามวรรคหนึ่ง รัฐต้องระมัดระวังให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน ชุมชนสิ่งแวดล้อม และ

ความหลากหลายทางชีวภาพน้อยที่สุดและต้องดำเนินการให้มีการเยียวยา ความเดือดร้อนหรือเสียหายให้แก่ประชาชนหรือชุมชนที่ได้รับผลกระทบอย่างเป็นธรรมและไม่ชักช้า”

ข้อที่ ๗ คงเนื้อหาเดิม

ความเห็นที่ประชุมฯ

๑) ข้อเสนอบางข้อซึ่งส่งผลกระทบกับการดำเนินงานของหลายหน่วยงาน แต่ยังมีข้อมูลสนับสนุนไม่มากพอ เช่น เรื่องการเยียวยา เป็นต้น ซึ่งหากมีการประกาศออกไปอาจส่งผลต่อการทำงานในเชิงระบบได้ ดังนั้นในการเสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ น่าจะเป็นการนำเสนอเพื่อให้รับทราบถึงสถานการณ์ปัญหาเป็นหลัก และควรมีการดำเนินการเพื่อทำให้เกิดความชัดเจนทั้งในด้านข้อมูลและการสร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒) ควรระบุในข้อเสนอให้มีการจัดทำข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) ของประชากรที่อยู่ในพื้นที่โครงการด้วย พร้อมกำหนดขอบเขตการจัดทำข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถดำเนินการติดตามผลกระทบได้อย่างเป็นรูปธรรม

๓) ข้อเสนอบางข้อยังมีหน่วยงานที่รับผิดชอบไม่ชัดเจน ดังนั้นจึงควรมีการรับฟังความคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำข้อเสนอฯ ด้วย

๔) เนื้อหาในหน้าที่ ๕ มีข้อความหายไป คือ “และมีความเห็นของคณะกรรมการผู้ชำนาญการ (คชก.)” เพิ่มเติมตามที่กฎหมายกำหนดไว้

๕) เนื้อหาในหน้าที่ ๑๐ เรื่องกลไกกลางที่มาดำเนินการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) ที่ผ่านมาสภาพขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศได้พิจารณาแล้วเป็นเรื่องที่ค่อนข้างเป็นไปได้ยากมาก เนื่องจากในแต่ละปีมีโครงการปริมาณมาก ปีละกว่า ๑,๐๐๐ โครงการ ประกอบกับ เงื่อนไข พ.ร.บ.จัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ ซึ่งจะทำให้เกิดความล่าช้า ทั้งนี้ในเรื่องคุณภาพของบริษัทผู้ประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งการดำเนินการในปัจจุบัน มีระบบการตรวจสอบและให้ใบอนุญาตบริษัทที่ปรึกษา EIA และมีบทลงโทษในกรณีที่มีการดำเนินการไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ในปัจจุบันยังมีการเพิ่มบทลงโทษโดยเพิ่มโทษในระดับบุคคลด้วย ไม่ใช่แค่ในระดับบริษัทเท่านั้น

๖) ในประเด็นเรื่องกลไกกลางในการประเมินผลกระทบ ถ้าหากพิจารณาในภาพรวมของการทำ EIA ทั้งหมดน่าจะเป็นไปได้ยากเนื่องจากในแต่ละปีมีจำนวนโครงการมาก อย่างที่ทาง สผ. ให้ข้อมูล แต่ถ้าหากพิจารณาเฉพาะโครงการที่เป็นการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล เนื่องจากมีผลกระทบต่อสุขภาพที่ชัดเจน ก็อาจเป็นไปได้ ซึ่งหากมีการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการดำเนินการข้อเสนอในส่วนนี้ ก็อาจจะขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรมได้

๗) ข้อเสนอฯ ยังขาดความชัดเจนในเรื่องระบบการเยียวยา ทั้งในประเด็นหน่วยงานใดที่ต้องดำเนินการ และดำเนินการอย่างไร ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ถ้าให้ทาง สผ.ดำเนินการ น่าจะเป็นไปได้ยาก เนื่องจาก สผ. ไม่ได้มีกฎหมายที่ดูแลระบบเหล่านี้โดยเฉพาะ

๘) ระบบการเยียวยาตามมาตรา ๔๑ เขียนไว้ชัดเจนว่า “เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบโดยไม่เกี่ยวข้องกับผลการพิสูจน์” เพื่อระบุให้ชัดเจนว่า การที่มีการ “เยียวยา” ผู้ได้รับผลกระทบในเบื้องต้นไปในระหว่างการพิสูจน์ความผิดนั้น ไม่ได้เป็นสิ่งที่แสดงถึงการ “รับผิด”

๙) จากข้อเสนอที่ได้จัดทำมาหลายข้อ อาจเลือก ๒ - ๓ ข้อ ที่สามารถดำเนินการได้ก่อนหรือเป็นประเด็นที่ประชาชนได้รับผลกระทบจำนวนมาก เช่น ระบบการเยียวยาที่ใช้เงินของกองทุนอนุรักษ์พลังงาน โดยต้องมีการศึกษาความเป็นไปได้ด้วย ซึ่งในขณะนี้เรายังไม่มีข้อมูลในส่วนนี้

๑๐) ควรมีการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ในประเด็นที่ต้องดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม เห็นชอบให้นำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อลดผลกระทบจากการพัฒนาพลังงานจากชีวมวลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อรับทราบสถานการณ์ปัญหาและข้อเสนอเชิงนโยบาย และมอบหมายให้ สช. ประสานงานกับกลไกที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนบางประเด็นที่มีความชัดเจน และการจัดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญาในรูปแบบที่เหมาะสม เพื่อการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว เพื่อให้มีความชัดเจน สร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสามารถนำไปสู่การขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

๕.๑ นัดหมายการประชุมฯ ครั้งต่อไป

นัดหมายการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๔

นางสาวสุวิชา ทวีสุข
ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางนาดยา พรหมทอง
ผู้ตรวจรายงานการประชุม