

(ร่าง) รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไก
 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔
 วันพฤหัสบดีที่ ๒๒ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
 ณ ห้องสุขน ๑ ชั้น ๒ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 และการประชุมในรูปแบบออนไลน์

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. รองศาสตราจารย์กอบกุล รายนาค	ที่ปรึกษา
๒. รองศาสตราจารย์คณินิจ ศรีบัวเอี่ยม	ที่ปรึกษา
๓. รองศาสตราจารย์เรณู เวชรัชต์พิมล	ที่ปรึกษา
๔. นางกรรณิกา สินธิพงษ์	ที่ปรึกษา
๕. นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ที่ปรึกษา
๖. นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์	ประธานกรรมการ
๗. ศาสตราจารย์พรชัย สิทธิศรีณย์กุล	รองประธานกรรมการ
๘. นางสาวกานดา ชูเชิด	กรรมการ
ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	
๙. นางพรรณนิภา สืบสิงห์	กรรมการ
ผู้แทนเลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	
๑๐. นางสาวประไพพรรณ นำพันธุ์วิวัฒน์	กรรมการ
ผู้แทนอธิบดีกรมควบคุมโรค	
๑๑. นางนภพรรณ นันทพงษ์	กรรมการ
ผู้แทนอธิบดีกรมอนามัย	
๑๒. นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง	กรรมการ
ผู้แทนอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	
๑๓. นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น	กรรมการ
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	
๑๔. แพทย์หญิงขจีรัตน์ ปริกเอโก	กรรมการ
ผู้แทนผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส)	
๑๕. นายปณิธาน ปวโรฬารวิทยา	กรรมการ
ผู้แทนสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	
๑๖. ศาสตราจารย์สุวัฒน์ จรียาเลิศศักดิ์	กรรมการ
๑๗. รองศาสตราจารย์วงศา เล้าหศิริวงศ์	กรรมการ

1	๑๘. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงศ์เทพ สุธีวุฒิ	กรรมการ
2	๑๙. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังสนา บุญธรรม	กรรมการ
3	๒๐. นายบัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์	กรรมการ
4	๒๑. นางภรณ์ สวัสดิ์รักษ์	กรรมการ
5	๒๒. นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ	กรรมการและเลขานุการ
6	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
7	๒๓. นางสุธิดา อุทะพันธ์	ผู้ช่วยเลขานุการ
8	ผู้แทนผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย	
9	๒๔. นางสาวประไพพรรณ นำพันธุ์วัฒน์	ผู้ช่วยเลขานุการ
10	ผู้แทนผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	
11	กรมควบคุมโรค	
12	๒๕. นายสมิต จิระมงคล	ผู้ช่วยเลขานุการ
13	ผู้แทนผู้อำนวยการกองพัฒนาระบบการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม	
14	สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	
15	๒๖. นางนัตยา พรหมทอง	ผู้ช่วยเลขานุการ
16	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	
17	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	

19 **ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากติดภารกิจอื่น)**

20	๑. นายแพทย์วิฑูร พูลเจริญ	ที่ปรึกษา
21	๒. นายเดชรัต สุขกำเนิด	รองประธาน
22	๓. นางวิจิตรา ชูสกุล	กรรมการ
23	๔. นายวิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ	กรรมการ

25 **รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม**

26	๑. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
27	๒. นายทรงพล ตู่ทะ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
28	๓. นางสาวสุวิชา ทวีสุข	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
29	๔. นางสาวชชะวณิชพร ภวภูตานนท์ฯ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
30	๕. นายณัฐพล ศิริห้ำ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

32 เปิดการประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

33

1 **ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ**

2 นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ ประธานกรรมการพัฒนาระบบกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้
3 กล่าวถึงการประชุมคณะทำงานฯ พัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการฯ ฉบับที่ ๓ เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๔ ที่
4 ผ่านมา โดยมีความคืบหน้าแจ้งในที่ประชุมตามระเบียบวาระต่อไป พร้อมมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการ
5 ดำเนินการประชุม

6 **ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔**

7 นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานนท์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งในที่ประชุมว่าฝ่าย
8 เลขานุการ ได้ทำรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
9 ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ จึงให้ที่ประชุมฯ พิจารณาดังรายละเอียดตามเอกสาร
10 ประกอบระเบียบวาระที่ ๒

11 **มติ** รับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ โดยไม่มีการแก้ไข

12
13 **ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ**

14 **๓.๑ ผลการนำเสนอความคืบหน้าการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฯ**

15 **ฉบับที่ ๓ ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ**

16 นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานนท์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอความคืบหน้า
17 หลักเกณฑ์และวิธีการฯ ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๔ ที่
18 ประชุมมีมติรับทราบความคืบหน้าและมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการ
19 ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนำไปพิจารณาประกอบการดำเนินงานต่อไปใน ๕ ประเด็น ดังนี้

- 20 ๑. ควรพิจารณาความเชื่อมโยงกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฉบับที่ ๓ ประกอบ เพื่อสนับสนุนการ
21 ขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติในอนาคต
- 22 ๒. ควรให้ความสำคัญกับการทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพก่อนการอนุมัติโครงการฯ รวมถึงมี
23 กระบวนการติดตามตรวจสอบและประเมินผลด้วย
- 24 ๓. การจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นในการทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ควรพิจารณา
25 วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทั้งกลุ่มที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับ
26 โครงการ
- 27 ๔. ควรสื่อสารกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในพื้นที่ เพื่อให้รับทราบและ
28 นำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปใช้ในการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่
- 29 ๕. เสนอให้มีการทบทวนผลงานการทำ HIA ที่ผ่านมา เพื่อใช้เป็นบทเรียนในการดำเนินงานต่อไป

30 **ความเห็นที่ประชุม**

- 31 ๑. หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ควรมีความเชื่อมโยงกับธรรมนูญว่าด้วยระบบ
32 สุขภาพฯ ซึ่งควรมีการระบุว่ากิจกรรมใดบ้างที่ต้องทำ HIA และกิจกรรมใดที่ไม่ต้องทำ HIA เพื่อให้
33 สามารถเชื่อมโยงและขยายความจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ

๒. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพควรมีการเชื่อมโยงกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีการกำหนดเงื่อนไขเอาไว้แล้วว่าใครต้องทำ HIA บ้าง ปรับทัศนคติของสังคมให้เห็นภาพ HIA เป็นการประเมินผลกระทบที่ไม่ได้เป็นอุปสรรคขัดขวางการพัฒนาประเทศ แต่จะเป็นกลไกที่ทำให้ได้ข้อเสนอเพื่อจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาคือที่อาจเกิดขึ้นได้
๓. ในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ควรให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบ ไม่ควรใช้คำว่ากลุ่มที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับโครงการ
๔. ควรให้ความสำคัญกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกลุ่มขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๕. หลักเกณฑ์และวิธีการฯ ฉบับที่ ๓ ควรมีความชัดเจนในการดำเนินงานภายใต้หลักการใหญ่ที่สำคัญ ๓ เรื่อง คือ
- ๓.๑ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จะต้องมีการดำเนินการ เนื่องจากเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด
- ๓.๒ การดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคสมัครใจ ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ แผนงานโครงการต่างๆ ในส่วนของภาครัฐ ในส่วนนี้เป็นภาคสมัครหากหน่วยงานมีการกำหนดนโยบาย หรือโครงการต้องมีการถ่วงรอกความเบื้องต้น เพื่อให้มีข้อมูลรองรับอย่างชัดเจน ว่าจะต้องทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือไม่ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความชัดเจนและลดปัญหาในขั้นตอนการดำเนินงาน
- ๓.๓ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามบทบาทภารกิจของ สช. โดยมีการจัดทำแบบขอใช้สิทธิ์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีการกำหนดเกณฑ์ พร้อมวิเคราะห์ความจำเป็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในกรณีขอใช้สิทธิ์ตามมาตรา ๑๑ ซึ่งจะต้องมีการประสานเชื่อมโยงกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกรณีที่มีกฎหมายอื่นกำหนดให้มีการศึกษาและจัดทำรายงานเพื่อขออนุมัติโครงการก่อนการดำเนินการ และกรณีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในภาคสมัครใจต่อไป

มติ รับทราบ

๓.๒ ความคืบหน้าเรื่องการพัฒนาศักยภาพและความร่วมมือเครือข่ายวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรวิวัฒน์ ผู้แทนเครือข่ายสถาบันวิชาการด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ นำเสนอความคืบหน้าการพัฒนาศักยภาพและความร่วมมือทางวิชาการ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) พัฒนาแนวทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ (๒) พัฒนากลไก กระบวนการเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับภูมิภาค เป้าหมายเพื่อให้เกิดระบบและกลไกการสนับสนุนวิชาการ และการพัฒนางานนโยบายสาธารณะฯ โดยใช้ HIA เป็นเครื่องมือในพื้นที่ได้ พร้อมทั้งเกิดการเชื่อมโยงและหนุนเสริมการพัฒนาเครือข่าย

1 วิชาการระหว่างภูมิภาคได้ ที่ผ่านมาเครือข่ายวิชาการนำโดยสถาบันนโยบายสาธารณะนำโดย
2 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีการรวบรวมความต้องการใน
3 การพัฒนาศักยภาพจากหน่วยงาน กลุ่ม/เครือข่ายที่มีบทบาท หรือความสนใจในการประเมินผลกระทบด้าน
4 ได้แก่ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) กรมอนามัย กรมควบคุมโรค
5 ผู้แทนชุมชน และเครือข่ายวิชาการ

6 โดยมีกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพ แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่มคือ

7 (๑) กลุ่มเครือข่ายวิชาการ ประกอบด้วยนักวิชาการภายในมหาวิทยาลัย มีเป้าหมายการพัฒนา
8 หลักสูตรที่เป็น Degree และ Non degree มีหน่วยวิจัย เกิดกลไกการบริการวิชาการ

9 (๒) การพัฒนาศักยภาพตามบทบาทภารกิจของหน่วยงาน อาทิ สผ. บริษัทเอกชน บริษัทที่ปรึกษา
10 กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค มีเป้าหมายที่ต้องพัฒนาเพื่อให้มีความรู้ทักษะการประเมินผลกระทบด้าน
11 สุขภาพได้ มีหน่วยวิจัย และเป็นกลไกการบริการวิชาการ

12 (๓) มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน เช่น กลุ่มแกน
13 นำกลุ่มเครือข่าย สมัชชาสุขภาพจังหวัด ธรรมนูญสุขภาพ และกขป. มีเป้าหมายเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ
14 และการมีส่วนร่วม สามารถประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่ได้

15 กลุ่มเป้าหมายดังกล่าว เป็นแกนสำคัญในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
16 ยกตัวอย่างการพัฒนาศักยภาพในกลุ่มนักวิชาการภายในมหาวิทยาลัย เมื่อนักวิชาการได้รับการพัฒนาแล้ว
17 สามารถสนับสนุนการประเมินผลกระทบในระดับภาคได้ เช่น การจัดทำแผนงานวิจัย แผนการบริการวิชาการ
18 ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

19 ความสำเร็จในขณะนี้อยู่ระหว่างการยกร่างหลักสูตรเพื่อพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมายที่ได้กำหนด
20 ไว้ พร้อมทั้งขอความร่วมมือกับทาง สช. จัดหากรณีตัวอย่างการประเมินผลกระทบระดับชุมชนเพื่อเป็นกรณี
21 ตัวอย่างในการเรียนรู้ด้วยเช่นเดียวกัน

22 ความเห็นที่ประชุม

23 ๑. การเชื่อมโยงเรื่องการพัฒนาคุณภาพของภาคีเครือข่าย กับการพัฒนาศูนย์วิชาการ HIA ซึ่งกำลังตั้ง
24 ต้นดำเนินการอยู่ในสถาบันวิชาการต่างๆ ทุกภาค ซึ่งจะมีการจัดอบรมอาจารย์ในสถาบันต่างๆ เพื่อทำ
25 หน้าที่เป็นวิทยากรแกนนำ ในการถ่ายทอดประสบการณ์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในแต่ละ
26 ภาคได้ในระยะต่อไป นอกจากนี้แต่ละภาคยังควรให้ความสำคัญกับการออกแบบหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

27 ๒. ควรใช้การเรียนรู้จากกรณีตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นตัวอย่างที่ดี สามารถวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ
28 และสามารถจัดการปัญหาในพื้นที่ได้ เป็นพื้นที่เรียนรู้ที่สำคัญ

29 ๓. ควรเพิ่มเติมการพัฒนาศักยภาพในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มภาคประชาชน กลุ่มวิชาชีพที่มี
30 บทบาทในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
31 (พขอ.) และกลุ่มเครือข่ายที่ทำงานร่วมกับ สสส. เนื่องจากกลุ่มนี้เข้าใจเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพเป็น
32

1 อย่างดี (Determinant of Health) สามารถประยุกต์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในการ
2 ทำงานได้

3 ๔. การพัฒนาตัวหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพด้าน HIA ที่อาจจะเชื่อมโยงไปสู่เรื่องของการมี License หรือ
4 Certificate น่าจะต้องเชื่อมโยงการดำเนินงานกับสภาวิชาชีพทางด้านวิทยาศาสตร์หรือสาธารณสุข
5 ด้วย ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ในการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม

6 ๕. การพัฒนาเครือข่ายวิชาการในระดับนานาชาติด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งมี HIA
7 Network ในระดับ Asia-Pacific ซึ่งเป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยงกันอย่างหลวมๆ มีนักวิชาการในประเทศ
8 ไทยเป็นสมาชิกอยู่หลายท่าน และที่ผ่านมาเราก็มีการเชื่อมกับเครือข่าย HIA ในระดับนานาชาติ เช่น
9 ในกลุ่มประเทศลุ่มน้ำโขง (GMS.) และในกลุ่มประเทศอาเซียน หากมีการขับเคลื่อนงานกับเครือข่าย
10 HIA ในระดับนานาชาติต่อไป จะทำให้เกิดประโยชน์มาก

11
12 **มติ รับทราบ**

13
14 **ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่อง**

15 **๔.๑ (ร่าง) เนื้อหาของหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฯ ฉบับที่ ๓**

16 ดร.นาตยา พรหมทอง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สช.
17 นำเสนอความเป็นมาจากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
18 ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ และครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ ได้เห็นชอบให้กำหนดแนวคิด ภายใต้หลักการ 3E เชื่อมโยง
19 Empowerment Engagement และ Enforcement และเห็นชอบกำหนดเนื้อหา ๓ ส่วนคือ

- 20 ๑) หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- 21 ๒) เอกสารแนบท้าย
- 22 ๓) คู่มือประกอบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

23 ได้มอบหมายให้คณะทำงานพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ดำเนินการ
24 จัดทำร่างเนื้อหาสาระ โดยรับฟังความคิดเห็นของหน่วยงาน/องค์กรภาคียุทธศาสตร์ ในรอบแรก และวิเคราะห์
25 หลักเกณฑ์และวิธีการ ฉบับที่ ๑ และฉบับที่ ๒ พัฒนาเป็นร่างหลักเกณฑ์ฯฉบับที่ ๓ และมีการประชุมเพื่อรับ
26 ฟังข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๔ และที่ประชุมคณะทำงานพัฒนา
27 หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฯ เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๔ ได้เห็นชอบเนื้อหาสาระ
28 ของร่างหลักเกณฑ์ฯ ในส่วนของหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และเอกสารแนบท้าย
29 ซึ่งจะเป็นส่วนที่จะต้องออกเป็นประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยในส่วนของคู่มือประกอบการ
30 ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนั้น จะมีการพัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระยะต่อไป จึงนำเสนอ
31 คณะกรรมการพิจารณาตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ มีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้
32 ส่วนที่ ๑ หลักเกณฑ์และวิธีการฯ ฉบับที่ ๓ มีเนื้อหาหลักใน ๓ หมวด โดยสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑) อำนาจในการประกาศใช้ อารัมภบทที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายต่างๆ เนื้อหาส่วนใหญ่ยกมาจาก
หลักเกณฑ์ฉบับที่ ๒ ที่มีการปรับปรุงข้อความให้เป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งตัดให้กระชับและปรับให้เป็นตาม
รูปแบบทางกฎหมาย พร้อมทั้งมีข้อความยกเลิกประกาศหลักเกณฑ์ฉบับที่ ๑ และฉบับที่ ๒ เพื่อป้องกันความ
สับสน การกำหนดวันบังคับใช้หลังจากประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้ชัดเจน (๓ เดือนหรือ ๖ เดือน) เพื่อ
ป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากวันที่คสช.เห็นชอบไม่ตรงกับวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

๒) บทนิยาม มีการปรับนิยามของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องกับความหมาย
ของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายเอาไว้ เพื่อให้สอดคล้องกับการ
ทำงานของหน่วยงานอื่น ซึ่งจะนำไปสู่การเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันได้ง่ายขึ้น

๓) ระดับของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เนื้อหาส่วนใหญ่มาจากหลักเกณฑ์ฉบับที่ ๒ ส่วน
นี้ประกอบด้วยการประยุกต์ใช้ HIA นโยบายแผนงานและระดับโครงการ โดยที่ระดับโครงการมี ๒ ส่วน คือ
โครงการที่กฎหมายกำหนดต้องทำ HIA หรือโรงงานที่ต้องขออนุญาตก่อนดำเนินการ และ โครงการกิจกรรมที่
ไม่มีกฎหมายกำหนดให้ต้องดำเนินการขออนุญาต

๔) กระบวนการและขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จำนวนขั้นตอนการประเมินผล
กระทบด้านสุขภาพ เป็นตามหลักเกณฑ์และวิธีการฯ ฉบับที่ ๒ จำนวน ๖ ขั้นตอน เพื่อให้ครอบคลุมการ
ดำเนินการ HIA ทุกส่วน ในทางปฏิบัติไม่จำเป็นต้องทั้ง ๖ ขั้นตอนเสมอไป สามารถข้ามขั้นตอนได้หรือ
ดำเนินการบางขั้นตอนตามความจำเป็นตามแนวทางการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพใน
รูปแบบต่างๆ

๕) แนวทางการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจาก
การประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเสนอให้มีการแบ่งตามช่วงเวลาและตามขนาดความรวดเร็วของการดำเนินงาน โดย
มีแนวทางการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพใน ๒ รูปแบบ คือ

๕.๑) การประยุกต์ใช้ตามช่วงเวลาของการดำเนินงานนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรม
ในระดับต่างๆ สามารถดำเนินการได้ ๒ รูปแบบคือ (๑) การศึกษาแบบมองไปข้างหน้า (Prospective HIA)
และ (๒) การศึกษาแบบประเมินไปพร้อมกับการดำเนินการ (Concurrent HIA)

๕.๒) การประยุกต์ใช้ตามขนาดและระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
ดำเนินการได้ใน ๓ รูปแบบ ได้แก่ (๑) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน (Rapid HIA) (๒) การ
ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบรอบด้าน (Comprehensive HIA) และ (๓) การประเมินผลกระทบด้าน
สุขภาพแบบปานกลาง (Intermediate HIA)

๖) บทบาทหน้าที่ของกลไกต่างๆ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกรณีต่างๆ ส่วนนี้เป็นส่วน
สำคัญที่สุด ในข้อนี้แบ่งย่อยออกเป็น ๓ กรณี ได้แก่

(๑) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับโครงการ กิจกรรม ที่ต้องมีการประยุกต์ใช้
ภายใต้กฎระเบียบหรือกฎหมายที่กำหนดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในส่วนนี้จะครอบคลุมถึง
EIA/EHIA และ COP

1 (๒) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงานโครงการหรือ
2 กิจกรรมที่ไม่มีกฎหมายกำหนดให้ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ต้องดำเนินการเป็นไปตามมาตรา ๑๐ ของ
3 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

4 (๓) กรณีการขอใช้สิทธิจากบุคคลและคณะบุคคลตามมาตรา ๑๑ เพื่อให้มีการประเมินผล
5 กระทบด้านสุขภาพ

6 เนื้อหาในหมวดที่ ๓ แนวทางการดำเนินงานภายใต้แนวคิด 3E เนื้อหาอยู่ในแนวทางปฏิบัติข้อ ๑๑-
7 ๑๓ มีสาระสำคัญดังนี้

8 ข้อ ๑๑ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกรณีโครงการ กิจกรรมที่ต้องมีการประยุกต์ใช้ ภายใต้
9 กฎระเบียบหรือกฎหมายกำหนด (Enforcement)

10 ข้อ ๑๒ เป็นการสนับสนุนข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Engagement) ในระดับยุทธศาสตร์ แผนงาน
11 โครงการหรือกิจกรรมที่ไม่มีกฎหมายกำหนดให้ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

12 ข้อ ๑๓ เป็นการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพเครือข่าย (Empowerment) กรณีบุคคลหรือคณะบุคคล
13 ขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ ให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

14 ข้อ ๑๔ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเชิงสร้างสรรค์ ในกลุ่มประชาชน องค์กรครองส่วน
15 ท้องถิ่น หรือองค์การพัฒนาเอกชน และสถาบันการศึกษา สามารถนำ HIA ไปเป็นเครื่องมือสนับสนุนการ
16 พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้

17 ส่วนที่ ๒ เอกสารแนบท้าย ซึ่งเป็นเอกสารรายละเอียดข้อมูลและแบบฟอร์มต่างๆ ที่ถูกอ้างถึงตามหลักเกณฑ์
18 ประกอบด้วยเอกสารแนบท้าย จำนวน ๖ เรื่อง ได้แก่

19 ๑) แนวทางการประยุกต์ใช้

20 ๒) ประเด็นสำคัญ/ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

21 ๓) รูปแบบหรือองค์ประกอบหลักของรายงาน HIA

22 ๔) แนวทางการทำ HIA กรณีที่ไม่ได้มีกฎหมายกำหนด

23 ๕) แบบกลั่นกรองความจำเป็นในการทำ HIA

24 ๖) แบบฟอร์มการขอใช้สิทธิให้มีการทำ HIA ตามมาตรา ๑๑ ซึ่งคณะกรรมการพิจารณาว่า ควรมี
25 แบบกลั่นกรองการขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ เพื่อประเมินความพร้อมเบื้องต้นประกอบการขอ
26 ใช้สิทธิ

27 ส่วนที่ ๓ คู่มือ/แนวทางการทำ HIA

28 ๑) แนวทางการดำเนินงานตามกระบวนการทำ HIA ๖ ขั้นตอน

29 ๒) แนวทางการประยุกต์ใช้ HIA และกรณีตัวอย่างที่น่าสนใจ

30 ๓) กรอบการวิเคราะห์สำหรับการทำ HIA ในประเด็นนโยบายต่างๆ

1 **ความเห็นที่ประชุม**

- 2 ๑. การอ้างอิงเนื้อหาจุดแข็งของฉบับที่ ๑ และฉบับที่ ๒ มาปรับใช้ในการหลักเกณฑ์ฉบับที่ ๓ พร้อมกับการ
3 การปรับนิยามให้มีความเป็นสากลมากขึ้น เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4 ได้เป็นสิ่งที่ดี แต่อย่างไรก็ตามข้อควรระวังในการจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการฯ ฉบับที่ ๓ คือ
5 มาตรฐานในการดำเนินการประเมินผลกระทบที่ควรเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม
6 กับทุกคนที่เกี่ยวข้อง หรือเป็นช่องทางสำหรับการสร้างความชอบธรรมฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง
- 7 ๒. เสนอให้มีการเขียนนิยาม “นโยบายสาธารณะ” ให้ชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากนโยบายสาธารณะเกิดขึ้น
8 จากหลายส่วนทั้งนโยบายจากภาครัฐ ภาคประชาชน ส่วนนี้มีความสำคัญมาก เสนอให้มีการเขียน
9 รายละเอียดให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม และนิยาม “คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผล
10 กระทบด้านสุขภาพ” ควรเขียนให้ชัดเจนว่าคณะกรรมการชุดนี้มีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาระบบ
11 กลไก และการดำเนินการตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบาย
12 สาธารณะ โดยอ้างอิงตามมาตรา ๒๕ (๕) ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ส่วนนี้ควรเขียนบทบาทหน้าที่
13 ให้สมบูรณ์
- 14 ๓. การนำหลักเกณฑ์และวิธีการฯ ฉบับที่ ๓ ไปใช้ในการดำเนินการในการประเมินผลกระทบ EIA/EHIA
15 สำหรับโครงการที่กฎหมายกำหนด ในส่วนเอกสารแนบท้ายประกาศ ๒ ประเด็นสำคัญในการ
16 ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มี ๖ ข้อ ที่อยู่ในข้อกำหนดของ สผ.อยู่แล้ว ส่วนข้ออื่นๆ ทาง สข.
17 และ สผ.ต้องดำเนินการต่อไป เพื่อให้แนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนมากขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงใน
18 พื้นที่ที่มีความสำคัญและมรดกทางศิลปวัฒนธรรม อาจต้องมีคู่มือที่แสดงรายละเอียดในการ
19 ดำเนินงานให้ชัดเจนต่อไป
- 20 ๔. แก้ไขคำ ใน เอกสารแนบท้ายประกาศ ๒ บรรทัดที่ ๓ ตัดคำว่า “วิเคราะห์” ออก และ
21 เอกสารแนบท้ายประกาศ ๔ จากการประชุมเมื่อวันที่ ๒๐ เมษายนที่ผ่านมา ที่ประชุมเห็นควรให้
22 ปรับแก้คำว่า “จัดเวที” เป็น “จัดประชุม” ใน (๒) และ (๔) เพื่อให้สอดคล้องกับกฎหมายและ
23 แนวทางปฏิบัติของกลไกที่เกี่ยวข้อง
- 24 ๕. เสนอให้มีการเขียนผังงาน (Flowchart) ขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และความ
25 เชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับหลักเกณฑ์และวิธีการฯ เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น
- 26 ๖. คณะกรรมการกำกับทิศทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตามที่กำหนดในหลักเกณฑ์ข้อ ๑๒
27 อาจพิจารณาการกำหนดให้ชัดเจนว่าควรมีองค์ประกอบจากหน่วยงานใดบ้าง จำนวนเท่าใด มีบทบาท
28 หน้าที่อะไรบ้าง
- 29 ๗. ภายหลังจากที่หลักเกณฑ์และวิธีการฯ ฉบับที่ ๓ ประกาศใช้แล้ว ในระยะต่อไปจะต้องให้ความสำคัญ
30 กับการสื่อสารกับประชาชนเพื่อสร้างความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการประเมินผลกระทบด้าน
31 สุขภาพกับประชาชนทั่วไป
- 32 ๘. เสนอให้มีการใส่เจตนารมณ์ในหลักเกณฑ์และวิธีการฯ ฉบับที่ ๓ เอาไว้ด้วย เพื่อให้เห็นจุดมุ่งหมายใน
33 การจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการฯ และจะเป็นประโยชน์ในการนำไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในอนาคต

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33

มติ เห็นชอบเนื้อหาสาระของร่างหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๓ (ร่างที่ ๑) ตามที่คณะทำงานฯ เสนอ โดยให้รับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุมฯ ไปปรับปรุงร่างฯ ให้มีความสมบูรณ์ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ แนวทางการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายต่อร่างหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฯ ฉบับที่ ๓

นางนัตยา พรหมทอง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สช. ผู้ช่วยเลขานุการ นำเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาแนวทางการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างหลักเกณฑ์และวิธีการฯ ฉบับที่ ๓ ซึ่งกำหนดเอาไว้ในช่วงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ เพื่อนำความเห็นจากภาคีเครือข่ายมาใช้ในการปรับปรุงเป็นร่างหลักเกณฑ์และวิธีการฯ (ร่างที่ ๒) เดือนมิถุนายน จากนั้นไปรับฟังความคิดเห็นอีกครั้งหนึ่งเดือนกรกฎาคม และนำร่างหลักเกณฑ์และวิธีการฯ (ร่างที่ ๓) เสนอพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) เดือนสิงหาคม ก่อนนำเข้าการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เดือนกันยายน ๒๕๖๔

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัส COVID19 ซึ่งน่าจะไม่สามารถจัดการประชุมแบบ Onsite ได้ ดังนั้นจึงได้วางแนวทางการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นเป็นรูปแบบออนไลน์ มีรูปแบบการจัดงานโดยสรุป ดังนี้

๑. วัตถุประสงค์การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็น

- (๑) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด เนื้อหาหลักเกณฑ์และวิธีการ รวมทั้งเอกสารแนบท้าย ต่อหน่วยงานภาคีและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- (๒) เพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดำเนินงาน โดยในการรับฟังความคิดเห็นเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน พร้อมรวบรวมความเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อนำมาปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการ (ร่างที่ ๒) เพื่อเสนอในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพครั้งถัดไปเดือนมิถุนายน

๒. กลุ่มเป้าหมายในการรับฟังความคิดเห็น จำนวน ๔ กลุ่ม ได้แก่

- (๑) เครือข่ายนักวิชาการ และภาคประชาชน นักวิชาการในสถาบันการศึกษา และนักวิชาการภาคประชาสังคม ชุมชนและภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่มีประสบการณ์ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- (๒) กลุ่มสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) และองค์กรภาคเอกชน เช่น ชมรมนักวิชาการศึกษาสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่น่าการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปใช้ในการดำเนินงาน

- 1 (ก) หน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทในการพัฒนา และหน่วยงานที่มีบทบาทควบคุมในด้านต่างๆ
- 2 (ข) กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการ
- 3 นำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปใช้ในการดำเนินงาน
- 4 ๒. การรับฟังความคิดเห็น โดยการจัดการประชุมแบบออนไลน์ จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้
- 5 ครั้งที่ ๑ สำหรับกลุ่มนักวิชาการ ทั้งในและนอกสถาบันการศึกษา และภาคประชาชน
- 6 ครั้งที่ ๒ สำหรับกลุ่มหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานที่มีบทบาทในการพัฒนาและควบคุม
- 7 ในด้านต่างๆ
- 8

9 ความเห็นที่ประชุม

- 10 ๑. ควรเพิ่มเติมกลุ่มเป้าหมายในการรับฟังความคิดเห็น ดังนี้
- 11 (๑) กลุ่มที่ ๒ ผู้แทนจากสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม... ควรเพิ่ม
- 12 คณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (คชก.) เข้าร่วม
- 13 รับฟังความคิดเห็นด้วย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการตรวจสอบรายงาน
- 14 EIA/EHIA
- 15 (๒) เพิ่มกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้แทนของผู้ประกอบการ อาทิ สมาอุตสาหกรรม สภาหอการค้า
- 16 เนื่องจากเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- 17 (๓) สภาวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีซึ่งปัจจุบันมีบทบาทดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพที่ทำหน้าที่
- 18 ควบคุมการจัดทำรายงาน EIA/EHIA
- 19 ๒. กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเน้นไปที่ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาล
- 20 เนื่องจาก เป็นกลุ่มที่มีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และมีศักยภาพเพียงพอที่จะนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปดำเนินการ เนื่องจากระดับเทศบาลมีความพร้อมด้าน
- 21 อัตรากำลังในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมากกว่าองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)
- 22 ๓. ควรส่งแบบรวบรวมความเห็นต่อร่างหลักเกณฑ์และวิธีการฯ ให้ผู้เข้าร่วมประชุมฯ ก่อนการประชุมรับ
- 23 ฟังความคิดเห็น และสามารถส่งความเห็นได้ภายหลังการประชุมประมาณ ๑ สัปดาห์ เพื่อความ
- 24 ครบถ้วนสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น
- 25 ๔. นอกเหนือจากการจัดประชุมรับฟังความเห็นจากภาคีเครือข่ายกลุ่มต่างๆ แล้ว ควรมีการทดลองใช้
- 26 หลักเกณฑ์และวิธีการฯ เพื่อให้เห็นความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ โดยอาจทำได้ใน ๒ รูปแบบ
- 27 ได้แก่
- 28
- 29 (๑) แบบแรก นำกรณีตัวอย่างในพื้นที่จริงมาวิเคราะห์ตามหลักเกณฑ์และวิธีการฯ เพื่อเห็นจุด
- 30 แข็งจุดอ่อนของหลักเกณฑ์
- 31 (๒) แบบที่สอง นำกรณีศึกษาที่ผ่าน EIA/EHIA หรือ COP มาศึกษาเปรียบเทียบว่าหลักเกณฑ์
- 32 และวิธีการฯ ดังกล่าวมีข้อจำกัดตรงไหนบ้าง เพื่อให้หลักเกณฑ์และวิธีการฯ ฉบับที่ ๓ มี
- 33 ความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยสามารถประสานกับสำนักงานคณะกรรมการกำกับ

