

ปีที่ ๑๔ | ๑๗๘ | สิงหาคม ๒๕๖๘

สานพลัง

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์ นโยบายสาธารณะ

HIA FORUM 2025

ยกระดับเมืองสู่ภาวะ

The Best Choice

ท้องถิ่น พัฒนา ยั่งยืน



www.nationalhealth.or.th
www.ThaiHIA.in.th



HIA FORUM 2025

การประชุมวิชาการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้
ด้านการประเมิน
ผลกระทบทางสุขภาพ
พ.ศ. 2568

Theme
"HIA กับการพัฒนาท้องถิ่น
เพื่อสิ่งแวดล้อม
และสุขภาวะที่ยั่งยืน"

14 - 15 สิงหาคม 2568
ณ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

สารบัญ

ฉบับ ๑๗๘ | สิงหาคม ๒๕๖๘

๔ **คุยกับเลขา**
อนาคต HIA
อนาคตประเทศไทย
รัฐธรรมนูญใหม่ ฉบับที่ ๒๑

๑๖ **บทความพิเศษ**
ยกระดับ HIA
ด้วยสมรรถนะ
ของนักสาธารณสุข

๘ **เรื่องจากปก**
HIA FORUM 2025
The best choice
ท้องถิ่น พัฒนา ยั่งยืน

๒๐ **บทความพิเศษ**
มุมมองวิชาการกับความสำเร็จ
การประยุกต์ใช้ HIA
พัฒนานโยบายท้องถิ่นยั่งยืน

๒๘ **บทความพิเศษ**
ถ่ายทอดกลไกการพัฒนา
'ท้องถิ่น' ใช้ HIA จุดชนวน
สร้างนโยบายคุ้มครอง ปชช.

๔๖ **บทความพิเศษ**
อัปเดตความก้าวหน้า
'พ.ร.บ.อากาศสะอาด'
กม.ใหม่ที่ผนึกเครื่องมือ HIA

๓๔ **บทความพิเศษ**
'ท้องถิ่น' การันตี
HIA จัดการ 'ขยะชุมชน'
มุ่งแก้ไขปัญหามาตั้งแต่ต้นทาง

๕๔ **คลิปดีต้องดู**
'HIA' ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
พิธีเปิดงาน HIA FORUM 2025

๔๐ **บทความพิเศษ**
ประกาศเจตนารมณ์
ขับเคลื่อน HIA ในระดับท้องถิ่น
เพื่อการจัดการขยะชุมชน
อย่างยั่งยืน

คุยกับเสข

นายแพทย์สุเทพ เพชรมาศ



อนาคต HIA อนาคตประเทศไทย รัฐธรรมนูญใหม่ ฉบับที่ ๒๑

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับเครือข่ายสถาบันวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium) จัดงาน HIA FORUM มาอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี ในปีนี้มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) เป็นเจ้าภาพ จัดงานได้สำเร็จอย่างดียิ่งเยี่ยม ผู้มาร่วมงานฟังพอใจมาก และมากที่สุด ร้อยละ ๙๔.๑

เวที HIA FORUM 2025 ประเด็นหลัก (Theme) “HIA กับการพัฒนาท้องถิ่นเพื่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะที่ยั่งยืน” เมื่อวันที่ ๑๓-๑๕ สิงหาคม ที่ผ่านมา ณ อาคารอุทยานการเรียนรู้ไพบูลย์ ๑๐๐ ปีมหาวิทยาลัย

ธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ได้รับความสนใจ มีผู้มาร่วมงานจำนวนมาก เข้มข้นด้วยสาระหลากหลายทั้งบรรยายพิเศษ เสวนา เสนอผลงานวิชาการ ๙๑ เรื่อง รวมทั้งสิ่งดีๆ จากพื้นที่ต่างๆ กรมอนามัย และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้มอบโล่เชิดชูเกียรติแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี มีการประกาศข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง “การขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น” เป็นโอกาสสำคัญของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาความรู้ นวัตกรรมที่ตอบสนองต่อบริบทปัจจุบันและ

ความท้าทายระดับโลก สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติงาน และหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ที่จะนำไปสู่การพัฒนาหลักการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง สามารถประยุกต์ใช้ในระดับพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นกฎหมายฉบับแรกที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) ซึ่งครอบคลุมทั้งเรื่องสิทธิ หน้าที่ กระบวนการมีส่วนร่วม และความมั่นคงด้านสุขภาพ ส่งผลให้ประเทศไทยกลายเป็นหนึ่งในไม่กี่ประเทศที่มีกฎหมายรองรับการใช้ HIA อย่างเป็นระบบ

ในช่วงแรก HIA มักถูกมองว่าเป็นเรื่องของนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญ ใช้วิธีการทางเทคนิค เพื่อคาดการณ์ว่าโครงการหรือนโยบายใดๆ จะทำให้ประชาชนเจ็บป่วยหรือต้องเผชิญความเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างไร

ปัจจุบัน HIA ได้พัฒนาไปมาก และถูกมองในมิติที่กว้างขึ้น

● **จากเครื่องมือเชิงเทคนิค → เครื่องมือเชิงสังคมและการเมือง** HIA ไม่ได้จำกัดอยู่กับการวิเคราะห์เชิงวิชาการอีกต่อไป แต่ทำหน้าที่เป็นเวทีการมีส่วนร่วมของประชาชน ภาคประชาสังคม และหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทำให้การตัดสินใจโปร่งใสและเป็นธรรมมากขึ้น

● **จากผลกระทบด้านโรคหรือสุขภาพกาย → สุขภาวะองค์รวม** ทั้ง ๔ มิติ HIA ไม่ได้ดูแค่โรคหรือการเจ็บป่วย แต่รวมถึงสุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า

● **จากการคาดการณ์ผลลัพธ์ → กระบวนการเรียนรู้และสร้างคุณค่า** คุณค่าของ HIA ไม่ได้อยู่ที่รายงานเพียงอย่างเดียว แต่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการ เช่น การที่ชุมชนได้เรียนรู้ และมีพลังในการกำหนดทิศทางนโยบายที่กระทบต่อชีวิตตนเอง สร้างการเรียนรู้ร่วมกันของทุกฝ่าย เสริมพลังชุมชน และสร้างความเป็นเจ้าของร่วมต่อการพัฒนา

● **จากการประเมินโครงการเดี่ยว → การมองเชิงระบบ** นโยบายสาธารณะเชิงระบบ เช่น การพัฒนาเขตเศรษฐกิจ การจัดการสิ่งแวดล้อม หรือการวางผังเมือง เพื่อตอบโจทย์การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและเชื่อมโยงหลายมิติ

● **จาก “ภาคสุขภาพทำเอง” → ความร่วมมือข้ามภาคส่วน** HIA ไม่ได้อยู่ในความรับผิดชอบของภาคสุขภาพเพียงฝ่ายเดียว แต่เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือของภาคเศรษฐกิจ ภาคสังคม การเมือง การศึกษา สิ่งแวดล้อม เกษตรกรรม และภาคธุรกิจเอกชน เพื่อขับเคลื่อน Health in All Policies (HiAP) ให้เกิดขึ้นจริง

ปัจจุบัน HIA จึงไม่ใช่แค่ “การตรวจสอบผลกระทบทางสุขภาพ” แต่เป็น “การสร้างพื้นที่การเรียนรู้และการตัดสินใจร่วมกัน เพื่อสุขภาวะที่ยั่งยืนและเป็นธรรม” เป็นกระบวนการสังคมที่เสริมสร้างสิทธิ ความเป็นธรรม และความยั่งยืนของนโยบายสาธารณะ HIA เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ที่ควรปรากฏเป็นสาระสำคัญอยู่ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับที่ ๒๑ ซึ่งกำลังเริ่มกระบวนการจัดทำในช่วงเวลานี้ 🇹🇹

HIA FORUM 2025

การประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ด้านการประเมินผลกระทบ
ทางสุขภาพ พ.ศ. 2568

Theme "HIA กับการพัฒนาท้องถิ่น
เพื่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะที่ยั่งยืน"

14-15 สิงหาคม 2568 ณ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต



HIA FORUM 2025

การประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พ.ศ. 2568
Theme "HIA กับการพัฒนาท้องถิ่นเพื่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะที่ยั่งยืน"

14-15 สิงหาคม 2568 ณ อาคารอุทยานการเรียนรู้ป๋วย 10 ปี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

HIA FORUM 2025



HIA FORUM 2025

การประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ด้านการประเมินผลกระทบ
ทางสุขภาพ พ.ศ. 2568

Theme "HIA กับการพัฒนาท้องถิ่น
เพื่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะที่ยั่งยืน"

14-15 สิงหาคม 2568 ณ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

HIA FORUM 2025

The best choice

ท้องถิ่นพัฒนาที่ยั่งยืน

HIA 2025 FORUM

จุดกึ่งกลางหรือจุดสมดุลของการพัฒนา บนความคาดหวังทั้งสองปีก หนึ่งคือการก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลางด้วยเม็ดเงินลงทุนและตัวเลขเศรษฐกิจที่เพิ่มสูงขึ้น อีกหนึ่งคือสภาพความเป็นอยู่อย่างเป็นมิตร คุณภาพชีวิตที่ต้นวิถีทางที่เป็นปกติและมีความสุข จำเป็นต้องได้รับการ “ออกแบบ”

นั่นเพราะการถ่วงกำลังลงไปตามด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมนำไปสู่ผลกระทบในอีกด้านหนึ่งเสมอ และความเป็นจริงในปัจจุบันก็คือ ประเทศไทยและโลกใบนี้ไม่อาจยืนอยู่เหนือข้อเรียกร้องของการพัฒนาและการลงทุนได้

“สิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ” ที่รับรองไว้ในมาตรา ๕ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงเป็นหลักชัยสำคัญ ให้เราใช้ยืนยันถึงการมีอยู่ของเหรียญอีกด้าน

และการ “ออกแบบ” เพื่อสร้างสมดุลระหว่างปีกทั้งสองข้าง จำเป็นต้องมี “เครื่องมือ”

สร้าง THE BEST CHOICE

ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เครื่องมือในการดำเนินการเรื่องนี้เอาไว้ นั่นคือสิ่งที่เรียกว่า การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการผานความต้องการช่วยสร้างทางเลือกในการพัฒนา บนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการที่เป็นกลาง ซึ่งจะเป็นที่ยอมรับของคนทุกฝ่าย และช่วยคลี่คลายความขัดแย้งลงได้

เมื่อหยิบเครื่องมือชิ้นนี้ขึ้นมาใช้ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ ผลลัพธ์ที่ได้ก็คือนโยบายที่คำนึงถึงมิติสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และมีการคาดการณ์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนกำหนดแนวทางการป้องกันและลดผลกระทบเอาไว้อย่างชัดเจน

ปี ๒๕๕๐ คือจุดเปลี่ยนครั้งสำคัญของประเทศไทย ต่อการกำหนดทิศทางการพัฒนา ที่ช่วยยับยั้งผลกระทบเชิงลบจากโครงการพัฒนาที่อาจทำร้ายทำลายสุขภาพวิถีชีวิต และชุมชน

เนื่องจากการมีบัญญัติให้ประชาชนมีสิทธิร้องขอให้มีการทำ HIA ได้ และยังให้อำนาจคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมิน HIA ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ รวมถึงโครงการพัฒนาต่างๆ และต้องมีการทบทวนทุก ๕ ปี เพื่อให้เท่าทันต่อความเปลี่ยนแปลง



นอกจากนั้นยังมีการเปิดช่องให้ประชาชนในชุมชนและภาคีเครือข่ายสามารถจัดทำ HIA ได้ด้วยตนเอง เพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม หรือที่เรียกว่า “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน” (CHIA) โดยมี **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** และเครือข่ายวิชาการ HIA เป็นองค์กรสนับสนุนศักยภาพด้านวิชาการและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบัน สช. มีคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) เป็นกลไกหลักในการประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายระดับชาติ โดยในระดับภาค มุ่งเน้นพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายสถาบันวิชาการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในพื้นที่ ดำเนินงานผ่านศูนย์วิชาการ HIA ภาค ภายใต้สถาบันอุดมศึกษา ๖ แห่งทั่วประเทศ ซึ่งถือเป็นหนึ่งในหัวใจสำคัญของการสนับสนุนศักยภาพของชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ในการประเมินผลกระทบที่เชื่อมโยงความรู้วิชาการกับประสบการณ์ของชุมชน

ครอบคลุมทั้งการทำ HIA เชิงสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม อาทิ การพัฒนา การท่องเที่ยวชุมชนอย่างยั่งยืน การจัดการความมั่นคงทางอาหารในระดับท้องถิ่น การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

การทำ HIA เพื่อพัฒนาข้อเสนอในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผลกระทบเชิงลบที่เกิดจากนโยบายและโครงการพัฒนาต่างๆ อาทิ ปัญหาการปนเปื้อนสารมลพิษในแม่น้ำกก ปัญหาผลกระทบจากการทำเหมืองแร่ต่างๆ รวมถึงมลพิษข้ามพรมแดน ในพื้นที่ภาคเหนือ การจัดการขยะชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ การติดตามเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการพัฒนาอุตสาหกรรมรูปแบบต่างๆ ในพื้นที่เหมืองหินภาคกลาง พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก และ

อุตสาหกรรมพลังงานในพื้นที่ภาคใต้

นอกจากนี้ ยังมีการยกระดับประเด็น HIA ที่ เป็นปัญหาร่วมที่สำคัญของพื้นที่ เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาในภาพรวม เช่น การแก้ปัญหาผลกระทบจากการพัฒนาพลังงานชีวมวลในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นต้น

การขับเคลื่อน HIA จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายภาควิชาการ การขับเคลื่อนจากเครือข่ายภาคประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการบูรณาการ HIA เข้าสู่กระบวนการวางแผนและการตัดสินใจเชิงนโยบายในระดับต่างๆ

ทั้งหมดนี้คือก้าวสำคัญของ HIA ที่ไม่ได้เป็นเพียงเครื่องมือการวิเคราะห์ผลกระทบ แต่คือพลังร่วมของภาคประชาชนภาควิชาการ และภาครัฐ ในการออกแบบอนาคตสุขภาวะของประเทศไทยที่ยั่งยืนและนำไปสู่ The best choice ทางเลือกในการพัฒนาที่ดีที่สุด

เปิดฉาก HIA FORUM 2025

จุดแข็งของเครื่องมือ HIA ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและสร้างทางเลือกเชิงนโยบาย บนฐานความเป็นวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ ภายใต้การประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน

ทั้งในระดับชาติ ระดับภาค และระดับพื้นที่ การขับเคลื่อนความร่วมมือในระดับชาติ มี HIA Commission เป็นกลไกประสานงานเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันของกลไกต่างๆ ส่วนระดับภาค เน้นการพัฒนา “เครือข่ายวิชาการ” และศูนย์วิชาการ HIA ระดับภาค ทำหน้าที่เป็นกลไกสนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ หนุนเสริมการทำ HIA และ CHIA ในระดับพื้นที่



แน่นอนว่า เมื่อต้องขับเคลื่อนด้วยวิชาการ HIA Commission จึงได้พัฒนาความร่วมมือกับสถาบันวิชาการระดับภูมิภาค จำนวน ๖ แห่ง ครอบคลุมทุกภาคทั่วประเทศ ผนึกกำลังร่วมกันเป็นเครือข่ายสถาบันวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium)

ประกอบด้วย ๑. ภาคเหนือตอนบน (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่) ๒. ภาคเหนือตอนล่าง (มหาวิทยาลัยนเรศวร) ๓. ภาคกลาง (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์) ๔. ภาคตะวันออก (มหาวิทยาลัยบูรพา) ๕. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (มหาวิทยาลัยขอนแก่น) และ ๖. ภาคใต้ (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) ทำหน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการ และให้คำปรึกษาการทำ HIA ในพื้นที่ ผ่านเว็บไซต์ www.ThaiHIA.in.th

นอกจากความร่วมมืออย่างเข้มแข็งแล้ว ในทุกๆ ปี จะมีการจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA FORUM) ขึ้น เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนการทำงาน และเป็นพื้นที่ให้ภาคีเครือข่ายพบปะกัน โดย “สถานที่” จะหมุนเวียนกันไป ในรายภาค โดยครั้งแรกเกิดขึ้นเมื่อปี ๒๕๖๕

สำหรับ HIA FORUM 2025 หรือการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๘ มีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) เป็นแม่งาน ร่วมกับ สช. กรมอนามัย

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และภาคีเครือข่าย HIA ทั่วประเทศ

ในปีนี้จะจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๔-๑๕ ส.ค. ๒๕๖๘ ณ อาคารอุทยานการเรียนรู้ป๋วย ๑๐๐ ปี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ภายใต้ธีม “HIA กับการพัฒนาท้องถิ่นเพื่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะที่ยั่งยืน”

นพ.สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวในพิธีเปิดงานตอนหนึ่งว่า โลกในยุคปัจจุบันเผชิญกับความท้าทายจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ไปจนถึงประเด็นทางภูมิรัฐศาสตร์ที่ส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤตซ้อนวิกฤต ซึ่งส่วนตัวมีมุมมองว่าการจะรับมือและก้าวข้ามความท้าทายต่างๆ ไปได้นั้น นอกจากที่จะต้องอาศัยความรู้แล้วอีกส่วนหนึ่งยังต้องใช้ความรัก ซึ่งหมายถึงความร่วมมือร่วมใจ การมีความช่วยเหลือเอื้ออาทรต่อกัน เพื่อที่จะก้าวผ่านปัญหาไปได้ดังเช่นตัวอย่างจากสถานการณ์โควิด-19



Uthairat Permpakorn

สำหรับกระบวนการ HIA เองถือเป็นเครื่องมือที่มีความคล้ายคลึงกันในการผสานทั้งสองส่วน คือ นอกจากที่จะใช้องค์ความรู้โดยมีกฎหมายรองรับคือ มาตรา ๑๑ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แต่สุดท้ายก็ขึ้นอยู่กับว่าจะทำอะไรให้เกิดความรักความสามัคคี พร้อมทั้งจะนำเครื่องมือ HIA ไปใช้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในชุมชนและพื้นที่ได้ ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ต้องการให้เป็นเครื่องมือในการสร้างสุขภาวะที่ดี หรือสุขภาพในความหมายที่กว้างขึ้นครอบคลุมทั้งมิติของกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

นพ.สุเทพ กล่าวอีกว่า ในส่วนของงาน HIA FORUM ซึ่งจัดขึ้นต่อเนื่องโดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมหาวิทยาลัยเจ้าภาพ มีจุดประสงค์เพื่อ

โลกในยุคปัจจุบันเผชิญกับความท้าทายจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็น**ปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ไปจนถึงประเด็นทางภูมิรัฐศาสตร์** ที่ส่งพลให้เกิดภาวะวิกฤตซ้อนวิกฤต ซึ่งส่วนตัวมีมุมมองว่าการจะรับมือและก้าวข้ามความท้าทายต่างๆ ไปได้นั้น นอกจากที่จะต้องอาศัยความรู้แล้ว**อีกส่วนหนึ่งยังต้องใช้ความรัก ซึ่งหมายถึงความร่วมมือร่วมใจ การมีความช่วยเหลือเอื้ออาทรต่อกัน** เพื่อที่จะก้าวผ่านปัญหาไปได้

สร้างบรรยากาศในการแลกเปลี่ยนทางวิชาการและองค์ความรู้ รวมถึงทำให้เกิดการร่วมมือเป็นภาคีเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อขับเคลื่อนกลไก HIA ไปสู่การมีสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะที่ยั่งยืน โดยปีนี้ได้มีการมุ่งเน้นไปที่บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการร่วมขับเคลื่อนสู่เป้าหมายให้เกิดเมืองที่มีสุขภาวะดี

ด้าน รศ. นพ.พฤษศ ต่ออุดม รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ให้มุมมองว่า เวที HIA FORUM ถือเป็นโอกาสสำคัญของการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติงาน และหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ที่จะนำไปสู่การพัฒนากลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง สามารถประยุกต์ใช้ในระดับพื้นที่ได้อย่าง





เวที HIA FORUM ถือเป็นโอกาสสำคัญของการสร้าง
เครือข่ายความร่วมมือระหว่างนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติงาน
และหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ **ที่จะนำไปสู่การพัฒนาภาค**
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง สามารถประยุกต์
ใช้ในระดับพื้นที่ได้อย่างแท้จริง



แท้จริง ซึ่งแนวคิดของการจัดเวที HIA FORUM 2025 ครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของ
มธ. ที่มุ่งสู่การเป็น “มหาวิทยาลัยสุขภาพที่ดีแห่งอนาคต” โดยการส่งเสริมการใช้ข้อมูลทางสุขภาพ
เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์บริการสุขภาพด้วยนวัตกรรม และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของ
ประชาคมมหาวิทยาลัยและสังคมโดยรอบ

“นับเป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงของมหาวิทยาลัย ในการสนับสนุนเรื่องขององค์ความรู้
บริการวิชาการ เมื่อมาผนวกกับ อปท. ที่มีบทบาทรับผิดชอบในการดูแลพื้นที่ต่างๆ โดยตรง จะ
เป็นประโยชน์ต่อการนำเอาองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นในมหาวิทยาลัย กลับไปตอบโจทย์การแก้ไข
ปัญหาในระดับท้องถิ่น ตลอดจนการร่วมกันขับเคลื่อนเพื่อนำไปสู่นโยบายระดับชาติต่อไปได้”
รศ. นพ.พฤษัศ กล่าว

ขณะที่ **นพ.ธิตี แสงธรรม** รองอธิบดีกรม
อนามัย สธ. กล่าวว่า กรมอนามัย ตระหนักถึงความ
สำคัญของ HIA ซึ่งนับเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยใน
การตัดสินใจเชิงนโยบายอย่างรอบด้านเพื่อทราบถึง
ผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระดับโครงการ ระดับ
นโยบาย รวมถึงในระดับท้องถิ่นที่มีความใกล้ชิดกับ
ประชาชนมากที่สุด โดยกรมอนามัยได้ส่งเสริมให้มี
HIA ในระดับท้องถิ่น ผ่านกระบวนการพัฒนา
คุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)
นอกจากนี้ยังมีการบูรณาการประเด็นสุขภาพเข้าไป
ในการดำเนินงานของ อปท. ผ่านแนวคิด ‘เมือง
สุขภาพดี’ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาเมืองโดย
คำนึงถึงสุขภาพของประชาชนเป็นศูนย์กลาง

ทั้งนี้ ปัจจุบันมี อปท. ขับเคลื่อนสู่เมือง
สุขภาพดีจำนวนทั้งสิ้น ๔๒๒ แห่ง ส่งผลให้ประชาชน
ในพื้นที่เข้าถึงบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและ
อนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ และอยู่อาศัยใน
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยกรมฯ มี
เป้าหมายให้เกิดเมืองสุขภาพดีอย่างน้อย ๑,๐๐๐
แห่ง ภายในปี ๒๕๗๐ ซึ่งภายในเวที HIA FORUM
ครั้งนี้ยังได้จัดให้มีพิธีมอบโล่เชิดชูเกียรติ เพื่อสร้าง
ขวัญกำลังใจให้แก่อปท. และส่งเสริมการดำเนินงาน
ดังกล่าวด้วย

ด้าน **ผศ. ดร.สร้อยสุตา เกสรทอง** คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์มธ. กล่าวว่า ทาง สช. ได้เล็ง
เห็นความสำคัญถึงบทบาทของนักวิชาการและ
สถาบันการศึกษา จึงได้จัดให้มีการแลกเปลี่ยนความ
รู้ด้าน HIA ร่วมกับภาคีเครือข่ายทางวิชาการมาตั้งแต่
ปี ๒๕๕๑ ก่อนที่จะมีการจัดเวทีประชุม HIA FORUM
ขึ้นครั้งแรกเมื่อปี ๒๕๖๕ โดยมีคณะสาธารณสุข
ศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นเป็นเจ้าภาพ ครั้งที่สอง
ปี ๒๕๖๖ มีสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์ เป็นเจ้าภาพ ครั้งที่สาม ปี ๒๕๖๗ มี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็น

เจ้าภาพ และครั้งที่สี่ ในปีนี้ ซึ่งทางคณะฯ ของ มธ.
เป็นเจ้าภาพ

“HIA เป็นเครื่องมือหนึ่งในการทำให้ชุมชน
และทุกภาคส่วน คำนึงถึงเรื่องของสุขภาพในการ
พัฒนาโครงการหรือแผนงานต่างๆ ปรับเปลี่ยนวิธี
คิดออกจากมิติของเศรษฐกิจ สังคม ไปสู่ในเชิงของ
สุขภาพ สภาพแวดล้อม การสร้างความยั่งยืนให้กับ
พื้นที่มากขึ้น ซึ่ง มธ. เองที่มีพันธกิจในการรับใช้
สังคม และมุ่งเน้นในเรื่องของความยั่งยืน ทางคณะฯ
จึงมีการขับเคลื่อนทั้งในเชิงวิชาการ โดยหลักสูตร
ของคณะฯ ไม่ว่าปริญญาตรีโท เอก เราให้นักศึกษา
ได้เรียนรู้เกี่ยวกับ HIA เพื่อมีแนวคิดในการมอง
บริบทด้านสุขภาพแบบองค์รวม นอกจากนี้ยังมีใน
เชิงของวิจัย โดยดำเนินการร่วมกับ อปท. ชุมชน เพื่อ
สร้างองค์ความรู้และขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา
ต่างๆ เช่น เหมือง ขยะชุมชน โรงไฟฟ้า ก๊าซปิบัติ ฯลฯ”
ผศ. ดร.สร้อยสุตา กล่าว

สำหรับ HIA FORUM 2025 ซึ่งจัดขึ้นเป็นครั้งที่
๔ นั้น มีกิจกรรมที่น่าสนใจตลอดทั้งสองวัน อาทิ
เวทีเสวนา การบรรยายในหลากหลายหัวข้อที่
เกี่ยวข้องกับกลไก HIA การแสดงบูธนิทรรศการและ
นำเสนอผลงานวิชาการ จากองค์กรภาคีภาคส่วน
ต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ รวมทั้งภาควิชาการจาก
เครือข่าย HIA Consortium ทั้ง ๖ ภูมิภาคทั่วประเทศ
โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมในสถานที่ (on-site) อย่าง
คึกคักมากกว่า ๔๐๐ คน รวมทั้งผู้ที่เข้าร่วมผ่าน
ระบบทางไกล (online) อีกจำนวนมาก

ในช่วงท้ายของพิธีปิดงาน ทางคณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มธ. ได้มีการส่งมอบธงเจ้าภาพ
ให้แก่ **คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพา** ท่ามกลางเสียงปรบมือและรอยยิ้มจากผู้ร่วม
งานทุกภาคส่วน แต่ผู้ที่จะเป็นเจ้าภาพในการจัดงาน
ครั้งที่ ๕ หรือ “HIA FORUM 2026” ต่อไป 🏆



ยกระดับ HIA

ด้วยสมรรถนะ ของนักสาธารณสุข

ในวันที่สองของการประชุม
วิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้าน
การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
พ.ศ. ๒๕๖๘ (HIA FORUM 2025)
รศ. ดร.วรพจน์ พรมสัถยพรต
นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน
ได้ร่วมบรรยายพิเศษในหัวข้อ
**“ยกระดับ HIA ด้วยสมรรถนะ
ของนักสาธารณสุข”** โดยมีสาระ
สำคัญที่เน้นย้ำถึงความสำคัญของ
วิชาชีพ ‘นักสาธารณสุข’ นับตั้งแต่
ภายหลังปี ๒๕๕๖ เป็นต้นมา ที่การ
เรียนสาธารณสุขศาสตร์ไม่ได้จบไป
พร้อมกับใบปริญญาเท่านั้น แต่ยัง
มีใบประกอบวิชาชีพติดตัวไปเหมือน
กับแพทย์ พยาบาล หรือสาขาวิชาชีพ
อื่นๆ ในระบบสุขภาพ

รศ. ดร.วรพจน์ ระบุว่า ระบบสุขภาพของประเทศไทย
ได้มีการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงเรื่อยมา แต่จุดที่เรียกได้ว่า
เป็นการรื้อปรับระบบ (Re-engineering) ครั้งใหญ่ นั่นคือการ
มี พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ที่เพิ่มบทบาทของ
การดูแลสุขภาพให้อยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
จากนั้นคือการมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่จัด
นิยามของระบบสุขภาพใหม่ให้เป็นสุขภาพภาวะที่ครอบคลุมมิติ
ทั้ง ๔ ด้าน คือ กาย จิตใจ สังคม และปัญญา พร้อมกับสิ่ง
สำคัญที่เกิดขึ้นตามมาคือกระบวนการมีส่วนร่วม ที่ให้ทุก
ภาคส่วนได้เข้ามาทำงานร่วมกันในระบบสุขภาพ

นอกจากนี้ กฎหมายอีกฉบับที่เข้ามาเน้นย้ำการ
มีส่วนร่วม คือ พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่
ช่วยเสริมภาพของการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพเพื่อให้
บริการประชาชนภายใต้การมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็น
หัวหน้าผู้ให้บริการ

รศ. ดร.วรพจน์ ขยายความว่า การเปลี่ยนแปลง
ดังกล่าวยังได้เปลี่ยนเป้าหมายของการจัดการระบบสุขภาพ
จากเดิมที่ประเทศไทยมีเป้าหมายในการทำอย่างไรเพื่อให้
คนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า หรือ ‘Health for All’ กลายเป็น
การสร้างส่วนร่วมเพื่อให้ทุกคนเข้ามาทำงานร่วมกันในระบบ
สุขภาพ หรือ ‘All for Health’ ภายใต้เครื่องมือสำคัญคือ
คำว่าสาธารณสุข (Public Health) ซึ่งเป็นทั้งศาสตร์และ
ศิลป์ของการทำอย่างไรให้คนมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย

ขณะเดียวกันอีกประเด็นสำคัญคือ ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) ซึ่งเป็นสิ่งที่นักสาธารณสุขต้องเข้าใจ เพราะการเข้าไปดูแลสุขภาพนั้นไม่สามารถมองได้เพียงมิติเดียว เนื่องจากคนแต่ละคนไม่เหมือนกัน ไม่ว่าจะเป็นสภาพความเป็นอยู่หรือพฤติกรรมสุขภาพ ในฐานะผู้ให้บริการจะต้องปรับอย่างไรเพื่อให้สอดคล้องเข้ากับบริบทต่างๆ ในการทำให้ผู้คนเกิดสุขภาพที่ดีได้ทั้ง ๔ มิติ

รศ. ดร.วราภรณ์ กล่าวว่า สำหรับเครื่องมือที่จะสร้างให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมขึ้นในระบบสุขภาพหนึ่งในนั้นคือกลุ่มการทำงานร่วมกันที่เรียกว่า ‘สมัชชาสุขภาพ’ ซึ่งประกอบด้วยภาคการเมือง ภาควิชาการและภาคประชาชน เข้ามาร่วมกันทำงานบนฐานแนวความคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ทำให้ระบบสุขภาพไม่ได้มีแต่บุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังมีภาคส่วนอื่นๆ เข้ามาร่วมจัดการด้วย รวมไปถึงเครื่องมือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ที่มุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและใช้ข้อมูลองค์ความรู้เป็นฐาน เข้ามาประเมินในด้านสิ่งแวดล้อมที่กระทบกับสุขภาพ หรือในอดีตเรียกว่าสุขภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นศาสตร์เฉพาะทาง



...สิ่งสำคัญคือ
กระบวนการมีส่วนร่วม
จำเป็นอย่างไรที่ผู้ประกอบ
วิชาชีพนักสาธารณสุข
จะสามารถทำงาน
ร่วมกับผู้อื่นได้



นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนกล่าวต่อไปอีกว่า ภายหลังจากที่นักสาธารณสุขกลายเป็นกลุ่มวิชาชีพเกิดใหม่ อาจถือได้ว่ามีความแปลกกว่าวิชาชีพอื่นตรงที่ไม่ได้มุ่งการกระทำเฉพาะกับมนุษย์เท่านั้น แต่ยังคาบเกี่ยวไปถึงการจัดการสิ่งแวดล้อม จึงมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการ HIA โดยเฉพาะในกลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เป็นหนึ่งในมาตรฐานของวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

“หลักสูตรมาตรฐานที่ทางสภาฯ ให้การรับรองแล้วไปปฏิบัติหน้าที่เป็น นักสาธารณสุข ตำแหน่งนี้สามารถเติบโตไปได้ถึงระดับทรงคุณวุฒิ ซี ๑๐-๑๑ แต่สิ่งสำคัญคือผู้ที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพไปนั้น จะต้องเรียนรู้มาตรฐานของวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดโรคเบื้องต้น อาชีวอนามัย ฯลฯ ที่มีหลายบทบาท และสิ่งสำคัญคือกระบวนการมีส่วนร่วม จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ประกอบวิชาชีพนักสาธารณสุข จะต้องสามารถทำงานร่วมกันกับผู้อื่นได้” รศ. ดร.วราภรณ์ ระบุ

รศ. ดร.วราภรณ์ ยังกล่าวต่อไปถึงอนาคต

ของนักสาธารณสุข ที่จะถูกพัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นอีก ๗ สาขาเฉพาะทาง ได้แก่ ๑. เวชบำบัดสาธารณสุขชุมชน ๒. สาธารณสุขฉุกเฉิน ๓. บริหารระบบบำบัดโรคในชุมชน ๔. สาธารณสุขครอบครัว ๕. การฟื้นฟูสภาพสาธารณสุขชุมชน ๖. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในงานสาธารณสุขชุมชน ๗. สาธารณสุขชุมชนปฐมภูมิ

ทั้งนี้ เขามองว่าการทำงานประกอบวิชาชีพนักสาธารณสุข ต่อไปในอนาคตจะมีบทบาทที่ทำทายมากขึ้น ดังนั้นนักสาธารณสุขจะต้องปรับตัวและเรียนรู้ให้รวดเร็ว ไข้องค์ความรู้ ข้อมูลทางวิชาการ ประกอบกับทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน มีความเข้าใจในกระบวนการมีส่วนร่วม ที่สอดคล้องกับการทำงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และเครื่องมือ HIA ตามบทบาทของวิชาชีพ บนหลักการทำงานสำคัญคือสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ที่สุขภาพไม่สามารถมองแยกส่วนได้ แต่จะต้องมีความเข้าใจในองค์รวม ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่โดดเด่นของนักสาธารณสุข 📌



การประยุกต์ใช้ HIA พัฒนานโยบายท้องถิ่นยั่งยืน

การบรรยายพิเศษหัวข้อ “แนวคิดและหลักการประยุกต์ HIA ในงาน สาธารณสุข: การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากพื้นที่” ภายในการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๘ (HIA FORUM 2025) เป็นไปเพื่อนำเสนอและแลกเปลี่ยนแนวทางการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) จากเครื่องมือ นักวิชาการที่ได้สนับสนุนให้ท้องถิ่นนำ HIA ไปใช้ แล้วเกิดรูปธรรมความเปลี่ยนแปลงจริง

ดร.สุนิศา แสงจันทร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา เปิดเผยว่า การทำ HIA ในประเทศไทยคือการคาดการณ์และตรวจสอบผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากนโยบายสาธารณะ แผนงาน หรือโครงการ ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ รวมถึงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว พร้อมกับมุ่งเน้นให้มีการใช้เครื่องมือที่หลากหลายในการดำเนินการ ตลอดจนต้องมีการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อจะนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการตัดสินใจถึงความเหมาะสมในการดำเนินนโยบาย แผนงาน หรือโครงการในการพัฒนา

ทั้งนี้ จุดเปลี่ยนที่สำคัญของการใช้ HIA ในไทยจะเป็นช่วงปี ๒๕๕๐ โดยมีจุดเปลี่ยนที่สำคัญคือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ให้ความสำคัญคือการกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบในทุกมิติกับโครงการที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงกับชุมชนแบบมีส่วนร่วม จากเดิมการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับ HIA จะอยู่เป็นส่วนเสริมเล็กๆ ของการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA) ที่เป็นกระบวนการตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ เท่านั้น

นอกจากนี้ หลังจากปี ๒๕๕๐ เป็นต้นมากระบวนการ HIA ยังถูกขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีการออกหลักเกณฑ์และวิธีการทำ HIA ฉบับแรก และในปี ๒๕๕๔ ยังมีการรวม HIA เข้าไปสู่กระบวนการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม จนเกิดเป็นการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) และในปี ๒๕๕๙ มีการทำหลักเกณฑ์ฯ เป็นฉบับที่ ๒ ก่อนที่ต่อมาในปี ๒๕๖๔ คสช. จะมีการประกาศหลักเกณฑ์ฯ HIA ซึ่งมีความสำคัญในการใช้ประเมินผลกระทบทางนโยบายในปัจจุบัน โดยเน้นไปที่เรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนา การสร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสุขภาพ ภายใต้หลักของสุขภาพของครอบครัว รวมไปถึงสามารถประยุกต์ใช้ในเชิงปฏิบัติได้ตามบริบทของพื้นที่

ผศ. ดร.ฤทธิรงค์ จังโกฏี คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น (มข.) กล่าวถึงการศึกษาวิจัยเรื่องการใช้ HIA กับความมั่นคงทางอาหารของเทศบาลตำบลคอนสาร อ.คอนสาร จ.ชัยภูมิ ว่า สำหรับพื้นที่ อ.คอนสาร เป็นการประยุกต์ใช้ HIA ในการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนเพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหาร โดยเหตุที่พื้นที่เลือกประเด็นนี้ เนื่องจากมีการพิจารณาจากทรัพยากรในพื้นที่ ประกอบกับขณะนี้ประชาชนกำลังเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการใช้สารเคมีมากขึ้น จนเริ่มส่งผลกระทบต่อสัตว์ และสิ่งมีชีวิตที่อยู่ในป่าและแม่น้ำ ซึ่งอาจเกิดผลต่อเนื่องไปถึงประชากรรุ่นต่อไปได้

ผศ. ดร.ฤทธิรงค์ กล่าวต่อไปว่า เริ่มแรกทางเทศบาลมีการตั้งคณะทำงานขึ้นมาเพื่อวิเคราะห์พื้นที่ จากนั้นจึงมากำหนดขอบเขตถึงเรื่องที่จะสำรวจ และประเมินภายใต้ประเด็นความมั่นคงทางอาหาร อาทิ ศักยภาพชุมชน คุณภาพแหล่งน้ำ ฯลฯ พร้อมกับใช้เครื่องมือที่



การทำ HIA ในประเทศไทย
คือการคาดการณ์และตรวจสอบผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากนโยบายสาธารณะ แผนงาน หรือโครงการ ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ รวมถึงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว พร้อมกับมุ่งเน้นให้มีการใช้เครื่องมือที่หลากหลายในการดำเนินการ **ตลอดจนต้องมีการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม** เพื่อจะนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการตัดสินใจถึงความเหมาะสมในการดำเนินนโยบาย แผนงาน หรือโครงการในการพัฒนา

ดร.สุนิศา แสงจันทร์

ถือเป็นความโชคดีที่ปัจจุบันข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เกิดขึ้นเสมือนได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์แล้ว โดยข้อเสนอต่างๆ มีความสอดคล้องกับกิจกรรมในโครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวที่ทางพื้นที่ร่วมกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) จัดขึ้น ซึ่งคนที่ไปทำ HIA หรือคนที่อยู่ภายใต้โครงการวิจัยครั้งนี้ก็รู้สึกพอใจ และเป็นความสุขส่วนหนึ่งที่เกิดขึ้น

ผศ. ดร.ฤทธิรงค์ จังโกฏี





...โดยปกติคนจำนวน
ไม่น้อยอาจจะคุ้นกับ **HIA**
ในฐานะเครื่องมือใน
การต่อต้านอุตสาหกรรม
ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
ต่อชุมชน แต่จริงๆ สามารถ
ประยุกต์ใช้สำหรับนโยบาย
เชิงพัฒนา หรือเชิง
สร้างสรรค์ได้ด้วย

ผศ. ดร.วรางคณา นาคเสน

ช่วยสร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการสำรวจ และเมื่อ
ได้ข้อมูลออกมาแล้วก็คืนข้อมูลให้กับคนในชุมชน เพื่อ
เข้าใจพื้นที่มากขึ้น และร่วมเสนอแนวทางแก้ไข เช่น
การเสนอให้สนับสนุนเด็กนักเรียนบริโภคผักที่
ปลอดภัยจากแหล่งผลิตใน อ.คอนสารเอง พร้อม
จัดทำบัญชีเกษตรกรที่จะบอกถึงรายชื่อผัก และ
ปริมาณที่ผลิตได้ เพื่อให้โรงเรียนนำไปพิจารณา
ตัดสินใจใช้ ฯลฯ จากนั้นก็ผลักดันข้อเสนอให้เข้าไป
อยู่ในแผนพัฒนาของเทศบาล และขั้นตอนการ
ทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
อำเภอ (พชอ.)

“ถือเป็นความโชคดีที่ปัจจุบันข้อเสนอแนะเชิง
นโยบายที่เกิดขึ้นเสมือนได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์แล้ว
โดยข้อเสนอต่างๆ มีความสอดคล้องกับกิจกรรมใน
โครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวที่ทางพื้นที่ร่วมกับการ
ท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) จัดขึ้น ซึ่งคนที่ไปทำ
HIA หรือคนที่อยู่ภายใต้โครงการวิจัยครั้งนี้ก็รู้สึกใจฟู
และเป็นความสุขส่วนหนึ่งที่เกิดขึ้น” ผศ. ดร.ฤทธิรงค์
ระบุญ

ด้าน ผศ. ดร.วรางคณา นาคเสน คณะ
สาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (มช.) กล่าว
ถึงการศึกษาวิจัยการใช้ HIA กับการท่องเที่ยวชุมชนของ
เทศบาลตำบลศรีบัวบาน อ.เมือง จ.ลำพูน และการใช้
HIA กับหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ของเทศบาล
ตำบลออนใต้ อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ ว่า โดยปกติคน
จำนวนไม่น้อยอาจจะคุ้นกับ HIA ในฐานะเครื่องมือใน
การต่อต้านอุตสาหกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพต่อชุมชน
แต่จริงๆ สามารถประยุกต์ใช้สำหรับนโยบายเชิงพัฒนา
หรือเชิงสร้างสรรค์ได้ด้วย

ผศ. ดร.วรางคณา กล่าวต่อไปว่า อย่าง ๒ พื้นที่
ในงานวิจัยครั้งนี้ซึ่งมีต้นทุนค่อนข้างดีอยู่แล้ว อาทิ ด้าน
ทรัพยากร ด้านวัฒนธรรม ฯลฯ ก็มีการทำกระบวนการ
HIA คล้ายคลึงกับที่ อ.คอนสาร ทั้งตั้งคณะทำงาน ไป
จนถึงผลักดันเชิงนโยบาย แต่ในรายละเอียดก็จะมีการ

ใช้เครื่องมือที่ต่างกันออกไป โดยพื้นที่เป็นผู้กำหนดเอง
เช่น การประเมินโดยใช้แนวคิดเรื่องฉากทัศน์ (Future
Thinking) แบบสำรวจ และการสนทนากลุ่ม เป็นเครื่องมือ
ประกอบกับการเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้
ส่วนเสียในการวางแผนเป้าหมาย คิดต่อถึงแนวทาง และ
กิจกรรมที่จะนำไปสู่ฉากทัศน์ของชุมชนที่อยากเห็นใน
อนาคต ซึ่งก็จะกลายเป็นแผนพัฒนาของชุมชนในที่สุด

“ข้อเสนอเชิงนโยบาย ทั้ง ๒ พื้นที่มีความคล้าย
กัน อยากให้มีเรื่องความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น วิเคราะห์
จุดเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยทางถนน ทำข้อตกลงสำหรับ
นักท่องเที่ยวและคนในชุมชน ประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยว
ของชุมชน ฯลฯ ส่วนการนำข้อเสนอไปทำต่อ ใน
ต.ศรีบัวบาน ทางชุมชนและท้องถิ่นมีการนำไปปรับใช้
จัดกิจกรรม Open House ในเรื่องการท่องเที่ยว มีการ
แสดงสินค้า เชิญหน่วยงานระดับจังหวัด และอำเภอมาร่วมด้วย หรืออย่าง ต.ออนใต้ ที่มีการทำเรื่องหมู่บ้าน
อุตสาหกรรมอยู่แล้ว ก็ได้มีการนำข้อเสนอข้อหนึ่งไป
พัฒนาต่อเป็นนโยบายและเข้าสู่แผนพัฒนาของท้องถิ่น
คือ การทำศูนย์แสดงสินค้าและตลาด เพื่อเป็นพื้นที่
แสดงสินค้าและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ชุมชน” ผศ. ดร.
วรางคณา กล่าว

ในส่วน รศ. ดร.พัชณา ใจดี คณะสาธารณสุข
ศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา กล่าวถึงการศึกษาวิจัยการใช้
HIA เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับถ่ายโอนศูนย์
รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน ขององค์การ
บริหารส่วนจังหวัดชลบุรี (อบจ.ชลบุรี) ว่า HIA ไม่ใช่
แค่สิ่งที่ใช้สำหรับการประเมินผลกระทบกับสิ่งที่ทำ
ไปแล้ว แต่คือการทำเพื่อเตรียมความพร้อมได้ด้วย
เพราะจะช่วยให้เห็นถึงผลกระทบที่มีโอกาสจะ
เกิดขึ้นซึ่งหากเป็นเชิงบวกก็จะสามารถนำไปเป็น
ข้อเสนอเพื่อดำเนินการต่อได้ ขณะที่เชิงลบก็จะ
ช่วยบ่งบอกถึงแนวทางการพัฒนาและวิธีการเพื่อ
ป้องกันผลกระทบเชิงลบที่อาจเกิดขึ้น อีกทั้งยังเป็น
กระบวนการที่สร้างการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน



...**HIA** ไม่ใช่แค่สิ่งที่ใช้
สำหรับการประเมินผลกระทบ
กับสิ่งที่ทำไปแล้ว แต่คือ
การทำเพื่อเตรียมความ
พร้อมได้ด้วย เพราะจะช่วย
ให้เห็นถึงผลกระทบที่มีโอกาส
จะเกิดขึ้น ซึ่งหากเป็น
เชิงบวกก็จะสามารถนำ
ไปเป็นข้อเสนอเพื่อดำเนิน
การต่อได้ ขณะที่เชิงลบก็
จะช่วยบ่งบอกถึงแนวทาง
การพัฒนาและวิธีการเพื่อ
ป้องกันผลกระทบเชิงลบ
ที่อาจเกิดขึ้น



รศ. ดร.พัชณา ใจดี





รศ. ดร.พัชรา กล่าวว่า ด้วยประโยชน์ข้างต้น ประกอบกับ อบจ.ชลบุรี เล็งเห็นถึงการเกิดอุบัติเหตุจำนวนมากในพื้นที่ รวมถึงนโยบายของประเทศที่ต้องการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น จึงทำให้ อบจ. ต้องการรู้ถึงสิ่งที่จะต้องเตรียมการหากจะตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฯ ของตนเอง และนำมาสู่การใช้ HIA ในครั้งนี้ ซึ่งในการดำเนินการก็มีการปรับวิธีการของ HIA ที่มีความยืดหยุ่นอยู่แล้วให้เหมาะสมกับบริบทประเด็นที่ประเมิน ตลอดจนกลุ่มเป้าหมาย เช่น การจัดเวทีรับฟังความเห็น ๒ ฝ่าย คือ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ซึ่งทำให้ได้ผลจากขั้นตอนที่ ๑ และ ๒ ตามกระบวนการ HIA จากการจัดกิจกรรมเพียงครั้งเดียว

“จากกระบวนการทั้งหมดที่เกิดขึ้นก็เกิดเป็นข้อเสนอชุดหนึ่ง โดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือหนึ่ง ข้อเสนอสำหรับผู้ให้บริการ และสอง สำหรับผู้รับบริการ และก็มีคำแนะนำไปเสนอกับผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งก็คือนายก อบจ.ชลบุรี โดยหลังจากนั้นทาง อบจ. ก็ได้บรรจุเรื่องของการพัฒนาสมรรถนะกำลังคนในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในปี ๒๕๖๔ นี้แล้ว รวมถึงมีแผนระยะยาวที่จะจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ อีกทั้งยังมีแผนการลงทุนของกองสาธารณสุขด้วยว่าจะไปตั้งศูนย์ฯ ที่ไหน” รศ. ดร.พัชรา กล่าวถึงผลที่เกิดขึ้น

ขณะที่ ผศ. ดร.พิมาน อีระรัตนสุนทร สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ กล่าวถึงการใช้ HIA กับการสร้างความมั่นคงทางอาหารของ ต.ท่าศาลา อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช ว่า พื้นที่ ต.ท่าศาลา ถือเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่ทะเลมีความอุดมสมบูรณ์ ทว่าด้วยปัจจัยหลายอย่างทั้งภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ ฯลฯ อีกทั้งปัจจัยด้านความเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศ จนทำให้ความอุดมสมบูรณ์ทางทะเลลดลง และเป็นเหตุให้มีการเข้ามาของภาคธุรกิจที่ต้องการเปลี่ยนพื้นที่ริมทะเลให้เป็นท่าเทียบเรือ

อย่างไรก็ตาม ด้วยการมองเห็นถึงความสมบูรณ์ที่ยังคงมีอยู่ และความมั่นคงทางอาหารอาจหายไปถ้ามีการทำท่าเทียบเรือ ประชาชนในพื้นที่ก็ได้มีการร่วมมือกันในการใช้กระบวนการต่างๆ ทั้งทางวัฒนธรรม การกำหนดกฎเกณฑ์การใช้ประโยชน์จากทะเล เช่น การกำหนดชนิดของอวนตกปลาที่สามารถใช้ได้เพื่อไม่ไปทำลายระบบนิเวศทางทะเล เป็นอาทิ ไปจนถึงใช้หลักความรู้ทางวิชาการในการฟื้นฟูระบบนิเวศทางทะเลให้มีความอุดมสมบูรณ์ เพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหารที่ยั่งยืน

“เดี๋ยวนี้สิ่งที่คนในพื้นที่พบคือความอุดมสมบูรณ์ของสัตว์น้ำที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งปลา ปู กุ้ง เพราะเมื่อระบบนิเวศสมบูรณ์มั่งคั่ง ความมั่นคงทางอาหารก็มี ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ถือเป็นวาระของการเรียนรู้เพื่อป้องกันตนเองของชุมชน แต่เขาอาจจะไม่รู้ว่สิ่งที่ทำเป็นกระบวนการ HIA หรือ CHIA (การประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน) อีกทั้งยังมีการผลักดันเป็นนโยบายที่ต้องทำร่วมกัน และเป็นกฎกติการ่วมกันเพื่อความมั่นคงของการเรียนรู้เรื่องผลกระทบทางสุขภาพ เพราะแค่ปู่ตัวเดียว ปลาตัวเดียว จะส่งผลกระทบหมดทั้งกาย จิต สังคม ปัญญา” ผศ. ดร.พิมาน กล่าวตอนท้าย ๕



**...การผลักดันเป็น
นโยบายที่ต้องทำร่วมกัน
และเป็นกฎกติการ่วมกัน
เพื่อความมั่นคงของ
การเรียนรู้เรื่อง
ผลกระทบทางสุขภาพ
เพราะแค่ปู่ตัวเดียว
ปลาตัวเดียว จะส่ง
ผลกระทบหมดทั้งกาย
จิต สังคม ปัญญา**



ผศ. ดร.พิมาน อีระรัตนสุนทร



ถ่ายทอดกลไกการพัฒนา **'ท้องถิ่น'** ใช้ **HIA** จุดชนวน สร้างนโยบายคุ้มครอง ปชช.

เวทีเสวนาหัวข้อ “ท้องถิ่นไทยกับบทบาทการประยุกต์ใช้ HIA เพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชน” ภายในเวทีการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๘ (HIA FORUM 2025) บอกล่าประสบการณ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี ผ่านการประยุกต์ใช้แนวคิดของเครื่องมือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA)



นายเจริญ คำปันนา นายกสมาคมพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นจังหวัดลำพูน และอดีตนายกเทศมนตรีตำบลศรีบัวบาน อ.เมืองลำพูน เปิดเผยว่าเดิม ต.ศรีบัวบาน เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่ยกฐานะขึ้นเป็นเทศบาลตำบล (ทต.) เมื่อปี ๒๕๕๖ ดูแลประชากรในพื้นที่ ๑๒ หมู่บ้าน ช่วงที่ตนเข้ามาดำรงตำแหน่งในปี ๒๕๖๔ ภารกิจส่วนใหญ่ถูกมุ่งไปที่โควิด-19 เป็นหลัก และช่วงนั้นมีนโยบายบัณฑิตคืนถิ่น จึงได้อาจารย์นักศึกษาจบใหม่มาร่วมคิดร่วมทำว่าเราจะพัฒนาตำบลของเราอย่างไรบ้าง พร้อมได้รู้จักกับ HIA ซึ่งเป็นเครื่องมือของการเรียนรู้การทำงานร่วมกัน โดยมุ่งเน้นถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมทั้งความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ

สำหรับกระบวนการ HIA พื้นที่ได้เลือกประเด็นการทำงานในเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ขึ้นมาเป็นส่วนในการสร้างรายได้ให้กับชุมชน เพราะนอกจากทัศนียภาพที่สวยงามแล้ว พื้นที่ยังมีเรื่องราวประวัติศาสตร์ที่ยาวนานกว่า ๑,๔๐๐ ปี ทางเทศบาลจึงได้ใช้ HIA เดินหน้าในการทำข้อมูลร่วมกับภาคีภาควิชาการ รวมทั้งผู้นำชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กำหนดขอบเขตการศึกษา ก่อนนำมาวางแผนเป็นจุดท่องเที่ยวและแหล่งเรียนรู้ใน ๑๒ หมู่บ้านภายใต้ธีมที่คิดขึ้นมาให้นักท่องเที่ยวได้เข้ามารู้จักกับ ต.ศรีบัวบาน ว่า “มาแล้วจะอยู่ อยู่แล้วจะฮัก”

ในส่วนขั้นตอนการทำ HIA ได้มีการใช้ข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ว่าหากจะดำเนินการท่องเที่ยวชุมชนนั้น สิ่งใดบ้างที่จะเป็นประโยชน์ สิ่งใดที่จะส่งผลกระทบต่อชุมชน เรื่องของถนนหนทาง หรือความสะดวกของนักท่องเที่ยว ฯลฯ ผ่านการระดมความคิดเห็นทั้งคนภายในชุมชน รวมถึงนักท่องเที่ยวจากภายนอกที่มีความต้องการอย่างไร รับฟังข้อเสนอแนะต่างๆ ก่อนที่จะมีการสังเคราะห์มาสู่บทสรุปของการเดินทาง ทำการท่องเที่ยวโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม

●●
คิดว่าปัจจัยความสำเร็จของกระบวนการ HIA คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ชุมชนได้รู้จักตัวเอง ได้มาคิดที่จะทำอะไรต่างๆ ร่วมกัน และเป็นเจ้าของร่วมกัน เครื่องมือ HIA จะเป็นประโยชน์ต่อ อบท. ในการขับเคลื่อนประเด็นของท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากนำเข้าสู่แผนของท้องถิ่นเพื่อให้การดำเนินงานสามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง

●●
นายเจริญ คำปันนา



แล้วสุดท้ายจึงติดตามประเมินผลในสิ่งที่ได้ทำร่วมกัน

“คิดว่าปัจจัยความสำเร็จของกระบวนการ HIA คือการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ชุมชนได้รู้จักตัวเอง ได้มาคิดที่จะทำอะไรต่างๆ ร่วมกัน และเป็นเจ้าของร่วมกัน เครื่องมือ HIA จะเป็นประโยชน์ต่อ อบท. ในการขับเคลื่อนประเด็นของท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากนำเข้าสู่แผนของท้องถิ่นเพื่อให้การดำเนินงานสามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง” นายเจริญ กล่าว

นางนงนุช โยมไธสง ผู้อำนวยการสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองมหาสารคาม กล่าวว่า หนึ่งในภาระหน้าที่หลักของเทศบาลในการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชน คือการจัดการขยะ ซึ่งได้นำกระบวนการ HIA มาเริ่มใช้ในเรื่องของขยะ โดยมุ่งวัตถุประสงค์ไปที่การดูแลคุณภาพชีวิตและการป้องกันสุขภาพของพนักงาน

เก็บขยะ พร้อมเชื่อมร้อยการทำงาน HIA ไปสู่การเดินทางกระบวนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)

นางนงนุช กล่าวว่า ภายหลังท้องถิ่นได้จัดบุคลากรไปอบรมความรู้เกี่ยวกับ HIA และ EHA แล้วจึงมีการแต่งตั้งคณะทำงาน โดยเริ่มจากการลงสำรวจปัญหาเพื่อกำหนดประเด็นการทำ HIA ซึ่งได้มองไปถึงการทบทวนการจัดการขยะมูลฝอยตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง จากนั้นจึงมีการเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์ว่าเมืองมีปัญหาอย่างไร ก่อนพบว่าในพื้นที่ทั้ง ๓๑ ชุมชน มีอัตราการเกิดขยะถึงประมาณ ๗๐ ตันต่อวัน โดยขยะมากที่สุด ๕๕% คือขยะอินทรีย์ประเภทย่อยสลายได้ อีก ๓๐% เป็นขยะรีไซเคิล ส่วนที่เหลือเป็นขยะทั่วไปเพียง ๑๔% และขยะอันตราย ๑%

“เราจัดการโดยให้ประชาชนคัดแยกขยะอินทรีย์ไปทำปุ๋ย ทำถึงหมักก๊าซโลก บางชุมชนก็

เอาไปใช้เลี้ยงแมลงวันลาย ได้เดือน ฯลฯ ส่วนขยะรีไซเคิลเราเน้นไปสร้างรายได้ โดยทั้ง ๓๑ ชุมชนจะมีการนัดซื้อขายกันเป็นธนาคารขยะคุ้มครองชีวิต ซึ่งเมื่อเรามีกระบวนการลดขยะโดยคัดแยกตั้งแต่ต้นทาง พบว่าปัจจุบันลดขยะลงได้ประมาณ ๒๓ ตันต่อวัน การทำงานของพนักงานเก็บขนก็น้อยลง เพราะเราพบว่าความถี่ในการเก็บขน บางคนต้องยกขึ้น-ลงถึงวันละกว่า ๒๐๐ ครั้ง ดังนั้นเมื่อเราช่วยให้การทำงานของเขาลดน้อยลง ก็จะสามารถดูแลคุณภาพชีวิตพนักงานเก็บขนให้มีความปลอดภัยมากขึ้น” นางนฤธิยา กล่าว

นอกจากต้นทางแล้ว มาถึงกลางทางในการเก็บขน ก็ได้มีการวิเคราะห์ว่ามีรถเพียงพอหรือไม่ ตั้งแต่จุดเป็นอย่างไร พนักงานมีลักษณะการยกเป็นอย่างไร เพื่อไม่ให้มีปัญหาต่อสุขภาพ ไปจนถึงปลายทางการกำจัดขยะ จากแต่เดิมในพื้นที่ใช้การฝังกลบเป็นคลัสเตอร์รวมของ ๓ อำเภอ แต่ภายหลังทำ HIA แล้วพบว่ามีปัญหาต่อสุขภาพประชาชน ปัจจุบันทางเทศบาลจึงเปลี่ยนมาเป็นการใช้โรงไฟฟ้า โดยมีการลงทุนร่วมกับเอกชน ๑,๒๐๐ ล้านบาท พร้อมมีระบบตรวจวัดคุณภาพอากาศ

นอกจากนี้แล้ว ยังมีในเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับพนักงานเก็บขนขยะ โดยทางเทศบาลมีศูนย์การแพทย์เป็นหน่วยบริการของตัวเอง ช่วยดูแลการเจ็บป่วยต่างๆ ซึ่งพบว่าโรคเสี่ยงที่สุดของพนักงานเก็บขน คือ อุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ เยื่อตาอักเสบ ฯลฯ จึงมีการกำหนดมาตรการป้องกันในการเก็บ มีการฉีดวัคซีน ให้ความรู้ บันทึกสถิติอุบัติเหตุ ฯลฯ ทั้งหมดนี้คือการนำ HIA ไปใช้ดูแลคุณภาพชีวิตพนักงานเก็บขน พร้อมกำหนดเป็นนโยบายผ่านการจัดทำเทศบัญญัติ และมีการติดตามประเมินผล จนปี ๒๕๖๖ เทศบาลได้รับการประเมินเป็นเมืองสุขภาพดี ระดับทอง และปัจจุบันได้เข้าร่วมดำเนินงานเมืองสุขภาพดีสู่องค์การอนามัยโลก (WHO)



**เราจัดการโดยให้ประชาชน
คัดแยกขยะอินทรีย์ไปทำ
ปุ๋ย ทำถังหมักรักซ์โลก
บางชุมชนก็เอาไปใช้เลี้ยง
แมลงวันลาย ได้เดือน ฯลฯ
ส่วนขยะรีไซเคิลเราเน้นไป
สร้างรายได้ โดยทั้ง**

**๓๑ ชุมชนจะมีการนัดซื้อขาย
กันเป็นธนาคารขยะคุ้มครอง
ชีวิต ซึ่งเมื่อเรามีกระบวนการ
ลดขยะโดยคัดแยกตั้งแต่
ต้นทาง พบว่าปัจจุบัน
ลดขยะลงได้ประมาณ
๒๓ ตันต่อวัน...**

นางนฤธิยา โยมโรสง

ด้าน นายถนอมศักดิ์ รวมธรรม รองปลัดเทศบาลเมืองจอมพล ต.จอมบึง จ.ราชบุรี กล่าวว่า อปท. อย่างเทศบาล อบต. หรือองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ถือเป็นองค์กรการเมืองที่มาจากการเลือกตั้ง ดังนั้นกระบวนการมีส่วนร่วมจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งผู้บริหารในฐานะของผู้กำหนดนโยบายการพัฒนา จำเป็นที่จะต้องต้องมีข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การกำหนดเป้าหมาย โดยทางจอมพลได้มีการใช้ระบบข้อมูลตำบลโดยการสำรวจ (TCNAP) เป็นฐานข้อมูลรายบุคคลครบครัว ชุมชน รวมไปถึงการเก็บข้อมูลผ่านวิธีต่างๆ เช่น การจัดเวทีประชาคม เพื่อได้รับทราบถึงปัญหาและความต้องการจริงของประชาชน แล้วนำข้อมูลนั้นไปใช้ประโยชน์ อย่างเช่นในการจัดทำแผน

นายถนอมศักดิ์ กล่าวว่า ในพื้นที่ ต.จอมบึง มีฐานทุนอยู่มากไม่ว่าจะเป็นทัศนที่สวยงาม การมีส่วนร่วมของผู้คน มีการสนับสนุนผลิตภัณฑ์ชุมชน ต่อยอดอาชีพ การค้าขาย ฯลฯ และที่สำคัญคือมีภาควิชาการในพื้นที่อย่าง มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง เป็นที่ปรึกษาในการทำงาน โดยทางผู้บริหารเทศบาลมุ่งภารกิจสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อลดภาระของคนวัยทำงาน จึงมีการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ จำนวนมาก เพื่อลดการติดบ้าน ติดเตียง มาสู่การติดสังคมให้มากที่สุด จนเทศบาลได้รับการยอมรับจากทั้งภายนอกและภายในว่าเป็นชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

นายถนอมศักดิ์ กล่าวอีกว่า เมื่อ อปท. มีความเป็นการเมือง ฉะนั้นปัจจัยความสำเร็จจึงอยู่ที่ตัวผู้นำที่มาจากการเลือกตั้ง ว่าจะมีวิสัยทัศน์และมองเห็นถึงการสร้างประโยชน์ที่ได้ทุกฝ่ายอย่างไร รวมถึงอีกสิ่งสำคัญของการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคือหลักธรรมาภิบาล ความโปร่งใส การเปิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนอย่างตรงไปตรงมา เพื่อให้ได้โครงการหรือกิจกรรมที่มาจากความต้องการ หรือปัญหาของประชาชนอย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการของเครื่องมือ HIA 🌱



**เมื่อ อปท. มีความเป็น
การเมือง ฉะนั้นปัจจัย
ความสำเร็จจึงอยู่ที่ตัว
ผู้นำที่มาจากการเลือกตั้ง
ว่าจะมีวิสัยทัศน์และมองเห็น
ถึงการสร้างประโยชน์ที่ได้
ทุกฝ่ายอย่างไร รวมถึง
อีกสิ่งสำคัญของการสร้าง
การมีส่วนร่วมในการพัฒนา
คือหลักธรรมาภิบาล
ความโปร่งใส...**

นายถนอมศักดิ์ รวมธรรม

'ท้องถิ่น' ภาครัฐ HIA จัดการ 'ขยะชุมชน' มุ่งแก้ไขปัญหามาตั้งแต่ต้นทาง

เวทีเสวนาหัวข้อ “ท้องถิ่นใช้ HIA ช่วยจัดการขยะชุมชน ได้อย่างไร” ภายใต้การประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๘ (HIA FORUM 2025) ถูกจัดขึ้นเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กับการใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในการจัดการกับขยะชุมชน



นายวิเชษฐ จินานุรักษ์ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลเซียงรากน้อย อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา ระบุว่า HIA ถือเป็นกระบวนการที่มีหลักคิดสำคัญในการป้องกันก่อนเกิดปัญหา ไม่ใช่เกิดปัญหาแล้วจึงไปแก้ไข ทางเทศบาลฯ จึงได้มีการประยุกต์ใช้ HIA ในมิติต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการจัดการขยะชุมชน การแก้ไขกรณีเหตุร้องเรียน รำคาญ รวมไปถึงการจัดการกับกฎหมายของท้องถิ่น นั่นคือการประเมินผลกระทบเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงระเบียบหรือเทศบัญญัติ





●●
**การสร้างส่วนร่วม
 กับประชาชนเป็นสิ่ง
 สำคัญ** โดยวิธีคิดเราใช้
 กระบวนการ HIA เข้าไป
 พิสูจน์ถึงผลกระทบที่
 เกิดขึ้นจริง จนพบว่ามี
 โลหะหนักเข้าไปปนเปื้อนถึง
 ในเมล็ดข้าว **เมื่อประชาชน
 รับรู้ปัญหา และร่วมกับ
 ท้องถิ่นในการวาง
 เป้าหมาย** เรื่องแรกคือ
 บ่อขยะนี้ต้องถูกปิด ถัดมา
 คือจัดการขยะโดยเปลี่ยนไป
 เป็นพลังงานไฟฟ้า...

●●
 วิเชษฐ์ จินานุรักษ์

นายวิเชษฐ์ กล่าวว่า เดิมในอดีต ต.เชียงราก
 น้อย เคยมีปัญหาบ่อขยะในพื้นที่ขนาดกว่า ๓๕ ไร่ ที่
 เปิดใช้งานมาเป็นเวลากว่า ๒๐ ปี มีปริมาณขยะรวม
 กว่า ๗.๔ หมื่นตัน โดยในปี ๒๕๕๔ เริ่มพบปัญหา
 มลพิษที่ส่งผลกระทบต่อโดยรอบพื้นที่ แต่มีความยากของ
 ปัญหาเนื่องจากเจ้าของบ่อขยะเป็นนักการเมืองที่เป็น
 ผู้บริหารท้องถิ่น ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ควบคุมตาม
 กฎหมาย ทว่ากลับเป็นผู้ก่อมลพิษเสียเอง ในช่วงนั้น
 แนวทางแก้ไขจึงได้เริ่มแสวงหาภาคีเครือข่าย เริ่มจาก
 ภาควิชาการคือมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ในการเข้า
 มาช่วยเก็บตัวอย่างข้าวบริเวณพื้นที่ เพื่อตรวจสอบหา
 สารพิษ ก่อนที่จะทำการคืนข้อมูลสู่ชุมชนได้รับทราบ
 ถึงสถานการณ์ นำมาสู่การผลักดันเรียกร้องต่อสู้กับผู้
 มีอำนาจ จนในที่สุดสามารถเพิกถอนใบอนุญาตผู้
 ประกอบการรายนี้ได้สำเร็จ

“การสร้างส่วนร่วมกับประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ
 โดยวิธีคิดเราใช้กระบวนการ HIA เข้าไปพิสูจน์ถึง
 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจริง จนพบว่ามีโลหะหนักเข้าไป
 ปนเปื้อนถึงในเมล็ดข้าว เมื่อประชาชนรับรู้ปัญหา และ
 ร่วมกันท้องถิ่นในการวางเป้าหมาย เรื่องแรกคือบ่อขยะ
 นี้ต้องถูกปิด ถัดมาคือจัดการขยะโดยเปลี่ยนไปเป็น
 พลังงานไฟฟ้า อีกส่วนคือการออกเทศบัญญัติเพื่อ
 ควบคุมกิจกรรมของผู้ประกอบการที่จะเข้ามาดำเนินการ
 ในพื้นที่” นายวิเชษฐ์ กล่าว

นายวิเชษฐ์ กล่าวอีกว่า นอกจากนี้ในพื้นที่ยัง
 ส่งเสริมกิจกรรมการลดขยะ การคัดแยกตั้งแต่ต้นทาง
 มีกลุ่มกิจการรับซื้อของเก่า จนปัจจุบันพื้นที่ได้กลายเป็น
 ตำบลเดียวของอยุธยาที่สามารถจัดการขยะได้ทั้ง
 ระบบ ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง ปลายทาง และรับขยะ
 จากพื้นที่ข้างเคียงเข้ามาจัดการด้วย ทำให้เห็นว่าการ
 จัดการขยะไม่ใช่การเปลี่ยนจิตสำนึกอย่างเดียว แต่ต้อง
 มีการปรับปรุงกฎหมาย ออกเทศบัญญัติ เป็นต้น ซึ่ง
 ทั้งหมดเป็นผลที่เกิดขึ้นมาจากการทำ HIA



●●
**การจะทำเรื่องนี้สำเร็จต้อง
 เริ่มต้นจากตัวเรา เพราะขยะเกิด
 จากเรา** ซึ่งเรามีวิธีการสร้างความ
 เข้าใจจนประชาชนในพื้นที่ทั้ง ๑,๓๒๐
 ครัวเรือนมีความร่วมมือ อีกทั้งเรายัง
 มีเมล็ดพันธุ์ที่ดี ไม่ว่าฝ่ายบริหาร หรือ
 ราชการ **ทุกภาคส่วนให้ความ
 ร่วมมือช่วยเหลือกัน**



บสสหาญ เนาวรัตน์

นายบรรหาญ เนาวรัตน์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโก่งธนู (อบต.โก่งธนู)
 อ.เมืองลพบุรี จ.ลพบุรี กล่าวว่า ทาง อบต.โก่งธนู มีการรณรงค์ประชาชนในพื้นที่ให้ร่วม
 จัดการขยะตั้งแต่ต้นทาง โดยมีวิธีการคัดแยกที่ชัดเจน เช่น ขยะเปียกมีการนำไปทำเป็น
 ปุ๋ยใส่แปลงผัก ขยะแห้งนำไปบริหารจัดการอย่างถูกวิธี จนพื้นที่สามารถสร้างสวัสดิการ
 ให้กับประชาชนได้เป็นจำนวนหลายสิบล้าน ด้วยเงินที่ได้มาจากการบริหารจัดการขยะ
 ที่ดี เนื่องจากพื้นที่ อบต. ไม่ต้องมีถังขยะ ไม่ต้องมีรถจัดเก็บขยะ แต่สามารถจัดการได้
 ด้วยความร่วมมือ

“การจะทำเรื่องนี้สำเร็จต้องเริ่มต้นจากตัวเรา เพราะขยะเกิดจากเรา ซึ่งเรามีวิธี
 การสร้างความเข้าใจจนประชาชนในพื้นที่ทั้ง ๑,๓๒๐ ครัวเรือนมีความร่วมมือ อีกทั้งเรา
 ยังมีเมล็ดพันธุ์ที่ดี ไม่ว่าฝ่ายบริหาร หรือราชการ **ทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือช่วยเหลือ
 กัน**” นายบรรหาญ กล่าว

นางแสงจันทร์ ระวัณกิจ ปลัด อบต.โก่งธนู กล่าวว่า ทาง อบต. ได้มองเป้าหมายที่ต้องบริหารจัดการขยะตั้งแต่ต้นทางตั้งแต่เมื่อ ๘ ปีที่แล้ว เพราะหากไม่เช่นนั้นคงเดินไปสู่จุดที่เป็นปัญหาแบบเดียวกับท้องถิ่นอื่น จึงเดินหน้าทำความเข้าใจกับประชาชน พร้อมใช้พลังการทำงานของท้องถิ่นบนหลักง่ายๆ คือปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และการพึ่งพาตนเอง โดยประชาชนทั้ง ๑,๓๒๐ หลังคาเรือน ทุกคนให้คำมั่นร่วมกันว่าจะคัดแยกขยะตลอดชีวิต นำมาสู่การกำหนดกติกาผ่านธรรมนูญสุขภาพ และเป็นกรอบการทำงานของ อบต.

นางแสงจันทร์กล่าวว่า เมื่อทุกคนร่วมใจกันคัดแยกขยะทุกบ้าน ชยะในพื้นที่ที่มีจำนวนน้อยลงขยะเปียกถูกนำไปฝังดินกลายเป็นปุ๋ยที่ใช้ปลูกผักกินเอง มีผักปลอดภัยทานฟรีทั้งตำบล คำนวนว่าช่วยประหยัดเงินครัวเรือนได้ถึงปีละกว่า ๒๓ ล้านบาท ส่วนขยะแห้งในตำบล มีการทำธนาคารขยะครบทั้ง ๑๔ หมู่บ้าน โดยไม่มีบ้านใดขาดการนำฝากขยะเข้าธนาคารแม้แต่เดือนเดียว เพราะเมื่อเขาเสียชีวิตจะได้รับเงินสวัสดิการส่วนนี้รายละเอียด ๘๕,๐๐๐ บาท เหล่านี้คือตัวอย่างจากการนำขยะไปทำให้เกิดประโยชน์ตั้งแต่ต้นทาง แทนที่จะไปกลายเป็นภูเขาขยะที่ไร้ค่าแบบในหลายพื้นที่

“ทำไมทุกคนยอมทำ เพราะเราไปเคาะบ้าน เข้าถึงแต่ละครัวเรือน ทำให้เขาเห็นว่าเราจะทำแบบเทศบาลอื่นก็ได้ เรามีเงินสะสม แต่ก็ต้องเอามาเสียกับค่ารถเก็บขยะ ค่าบุคลากร ค่าที่ทิ้งขยะปีละ ๖.๖ ล้านบาท แต่ถ้าทำแบบนี้เราไม่ต้องเสียงบประมาณไปกับการจัดการ แล้วเราเอาเงินที่ไม่ต้องเสียตรงนี้มาคืนให้ประชาชนทั้งหมดในทุกปี ให้เขาเลือกได้ว่าอยากจะทำอะไรไปทำอะไรตามใจเขา แล้วไปใส่อยู่ในแผนให้เลย ในพื้นที่เราจึงมีทั้งถนน หรือสาธารณูปโภคต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการที่ทุกคนช่วยกันจัดการขยะ” นางแสงจันทร์ กล่าว



ประชาชนทั้ง ๑,๓๒๐ หลังคาเรือน ทุกคนให้คำมั่นร่วมกันว่าจะคัดแยกขยะตลอดชีวิต นำมาสู่การกำหนดกติกาผ่านธรรมนูญสุขภาพ และเป็นกรอบการทำงานของ อบต.



นางแสงจันทร์ ระวัณกิจ



...แม้เราจะมีกฎหมายต่างๆ ที่บอกให้ต้องมีการจัดการ แต่พลก็ผ่านมาราก็จะเห็นถึงข้อจำกัดในการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐาน การควบคุมกำกับยังเป็นโจทย์ที่ท้าทายมาก ซึ่งถ้าเรามีกระบวนการ HIA เข้ามาเกี่ยวข้อง จะช่วยให้มีการดูแลตั้งแต่ก่อนเกิดปัญหา ไม่ใช่เกิดแล้วค่อยแก้ปัญหา



ประโชติ กราบกราน

ด้าน นายประโชติ กราบกราน หัวหน้ากลุ่มจัดการมูลฝอยและสุขาภิบาล สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กล่าวว่า ข้อมูลที่น่ากังวลคือ ประเทศไทยมีสถานที่กำจัดขยะที่จัดการได้แบบถูกต้องจำนวนน้อยมากเพียงหลักร้อยเท่านั้น แต่ที่ยังจัดการไม่ถูกต้องมีถึงเกือบ ๒,๐๐๐ แห่ง จึงเกิดสภาพปัญหาของผลกระทบที่มีประชาชนร้องเรียนเรื่องของมลพิษต่างๆ มากมาย จึงมองว่าควรจะมีทางออกโดยใช้กระบวนการ HIA เข้ามามีส่วนช่วยในการจัดการได้มากกว่านี้

“ภาพที่ทุกคนจินตนาการของผลกระทบจากการจัดการไม่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นน้ำเน่าเสีย กลิ่นเหม็น เหล่านี้เป็นเพียงการแสดงให้เห็นทางกายภาพ แต่ลึกลงไปกว่าก่อให้เกิดผลกระทบกับสุขภาพอนามัยประชาชนอย่างไรบ้าง พวกนี้ไม่ค่อยได้มีการวิเคราะห์พิสูจน์ เพื่อฉายภาพให้เห็นถึงผลกระทบ แม้เราจะมีกฎหมายต่างๆ ที่บอกให้ต้องมีการจัดการ แต่ผลที่ผ่านมาราก็จะเห็นถึงข้อจำกัดในการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐาน การควบคุมกำกับยังเป็นโจทย์ที่ท้าทายมาก ซึ่งถ้าเรามีกระบวนการ HIA เข้ามาเกี่ยวข้อง จะช่วยทำให้มีการดูแลตั้งแต่ก่อนเกิดปัญหา ไม่ใช่เกิดแล้วค่อยแก้ปัญหา” นายประโชติ กล่าว

นายประโชติ กล่าวว่า สิ่งที่ถูกกำหนดไว้ในการจัดการขยะ ไม่ว่าจะเป็นระบบฝังกลบหรือเตาเผา ซึ่งบอกว่าจะต้องผ่านการประชาพิจารณ์ก่อน แต่ที่ผ่านมาก็มีอาศัยเทคนิค ไม่ได้ผ่านการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามารับรู้ถึงสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น ว่าเขามีโอกาสได้รับผลกระทบอะไร มีมาตรการป้องกันแก้ไขอย่างไร จึงเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยกระบวนการ HIA ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีโอกาสเข้ามาร่วมรับรู้ และนำเสนอแนวทางป้องกันแก้ไขปัญหาดังแต่ต้น





ประกาศ เจตนารมณ์ ขับเคลื่อน **HIA** ในระดับท้องถิ่น

เพื่อการจัดการ ขยะชุมชนอย่างยั่งยืน

ภายในงาน **HIA FORUM 2025** ให้น้ำหนักกับ
ประเด็นการสนับสนุนบทบาทท้องถิ่นเพื่อสร้าง
สุขภาพและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน หนึ่งในรูป
ธรรมคือ “การจัดการขยะชุมชน”



ในช่วงหนึ่งของงาน นายบรรหาญ เนาวรัตน์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโก่งธนู (อบต.โก่งธนู) อ.เมืองลพบุรี จ.ลพบุรี เป็นตัวแทนผู้นำท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ กล่าวคำประกาศเจตนารมณ์ เรื่องการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น เพื่อการจัดการขยะชุมชนอย่างยั่งยืน โดยมีสาระสำคัญดังนี้

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายในการจัดการขยะชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อมในระยะยาว ขยะมูลฝอยถือเป็นปัญหาสำคัญที่อยู่คู่กับสังคมไทยมาอย่างยาวนาน

จากข้อมูลของกรมควบคุมมลพิษ (คพ.) พบว่าประเทศไทยมีปริมาณขยะมูลฝอยเกิดขึ้น ๒๗.๒๐ ล้านตันหรือประมาณ ๗๔,๕๒๙ ตัน/วัน (กรมควบคุมมลพิษ, ๒๕๖๗) และมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุหลักมาจากปริมาณขยะที่เพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งสัมพันธ์กับการขยายตัวของจำนวนประชากร เศรษฐกิจ และพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน โดยมีอัตราการเกิดขยะมูลฝอยเทียบกับจำนวนประชากรคิดเป็นปริมาณ

เฉลี่ยเท่ากับ ๑.๑๕ กิโลกรัมต่อคนต่อวัน

ขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งมีหน้าที่หลักในการจัดการขยะมูลฝอย ตั้งแต่การจัดเก็บ เคลื่อนย้าย ไปจนถึงการกำจัด ยังคงเผชิญข้อจำกัดด้านงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และเครื่องมือในการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างเป็นระบบ ซึ่งพบว่าขยะมูลฝอยที่ถูกนำไปกำจัด ได้รับการกำจัดอย่างถูกต้องเพียงร้อยละ ๓๘ จะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ทั้งแหล่งพาทะนำโรค เหตุเดือดร้อนรำคาญ เรื่องร้องเรียนจากประชาชน การปนเปื้อนน้ำชะขยะในแหล่งน้ำผิวดินและใต้ดิน การเกิดเพลิงไหม้บริเวณสถานที่กำจัดขยะมูลฝอย มลพิษอากาศจากเตาเผาขยะมูลฝอย และสุขภาพอนามัยของประชาชน

จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ทุกภาคส่วนของสังคม ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และประชาชน จะต้องร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาอย่างบูรณาการ หนึ่งในเครื่องมือสำคัญที่สามารถนำมาใช้เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ซึ่งช่วยให้การดำเนินงานด้านการจัดการขยะมีข้อมูลเชิงวิชาการรองรับอย่างรอบด้าน และสามารถสะท้อนผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อมของชุมชนได้อย่างครอบคลุม

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีนโยบายที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดการขยะชุมชน แต่ยังพบ ช่องว่างสำคัญในเชิงนโยบาย ได้แก่:



– ถ้อยแถลงเจตนารมณ์ –

ด้วยประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาการจัดการขยะชุมชนที่มีความรุนแรงและซับซ้อนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในระดับท้องถิ่นซึ่งเป็นพื้นที่ต้นทางของการผลิตขยะ ปัญหาดังกล่าวเกิดจากการขาดระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ ตลอดจนข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ เทคโนโลยี และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน อันส่งผลให้ปัญหาขยะกลายเป็นวิกฤตด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในหลายพื้นที่ของประเทศ

พวกเราซึ่งเป็นผู้แทนจากหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการพัฒนาท้องถิ่น มีความตระหนักร่วมกันว่า เครื่องมือเชิงวิชาการที่สามารถวิเคราะห์ผลกระทบจากการจัดการขยะอย่างรอบด้าน คือ HIA ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการกำหนดนโยบายที่ตอบสนองต่อบริบทพื้นที่ และสะท้อนถึงผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนอย่างครอบคลุม

เราจึงมีเจตนารมณ์ร่วมกัน ที่จะส่งเสริมและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการจัดการขยะชุมชนอย่างยั่งยืน โดยมีเป้าหมายเพื่อ

- ๑ สร้างความเข้าใจและเสริมสร้างศักยภาพ ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการประเมินและจัดการผลกระทบจากขยะอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ
- ๒ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการวางแผนและดำเนินการจัดการขยะ โดยคำนึงถึงสุขภาพของประชาชน ความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และความยั่งยืนในระยะยาว
- ๓ ขับเคลื่อนการใช้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ในการบริหารจัดการขยะอย่างมีส่วนร่วม สอดคล้องกับแนวคิดเศรษฐกิจหมุนเวียน (Circular Economy) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

เพื่อให้การประกาศเจตนารมณ์นี้เกิดผลเป็นรูปธรรม พวกเรามีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานตามเจตนารมณ์ ดังต่อไปนี้

พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ให้แก่เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และประชาชน ผ่านการอบรม สัมมนา และกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ

จัดทำแนวทางการบูรณาการ HIA เข้าสู่แผนงาน/โครงการด้านการจัดการขยะในระดับพื้นที่ รวมถึงสนับสนุนการจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

สร้างและขยายเครือข่ายความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน สถาบันการศึกษา ภาคประชาสังคม และองค์กรชุมชน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนและแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ในทุกขั้นตอนของกระบวนการ HIA ตั้งแต่การตั้งคำถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ผลกระทบ การเสนอแนวทางการจัดการ ไปจนถึงการติดตามประเมินผล

สนับสนุนการกำหนดนโยบายหรือมาตรการสาธารณะ ที่มีหลักฐานรองรับจากกระบวนการ HIA เพื่อนำไปสู่การจัดการขยะชุมชนอย่างมีส่วนร่วม เป็นธรรม และยั่งยืน

พวกเราขอแสดงเจตนารมณ์ร่วมกัน

ในการร่วมผลักดันให้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประเด็นการจัดการขยะชุมชน ได้รับการบูรณาการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเข้าสู่แผนพัฒนาและนโยบายระดับท้องถิ่น เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนทุกคน และพัฒนาสังคมไทยให้ก้าวไปข้างหน้าอย่างมั่นคง บนพื้นฐานของสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และความเป็นธรรม 🌱



อัปเดตความก้าวหน้า W.S.U. อากาศสะอาด ลมใหม่ที่พนักเครื่องมือ HIA

เนื้อหาภายในเวทีเสวนาหัวข้อ “การแก้ปัญหามลพิษทางอากาศ PM2.5 อย่างยั่งยืน: มาตรการด้านกฎหมาย และการปกป้องสุขภาพระดับท้องถิ่นและระดับชาติ และ พรบ.อากาศสะอาด” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๘ (HIA FORUM 2025) มีการอัปเดตสถานการณ์ปัญหาฝุ่นละออง PM2.5 รวมถึงความคืบหน้าในการขับเคลื่อนร่าง พ.ร.บ.บริหารจัดการเพื่ออากาศสะอาดฯ ไปจนถึงความสอดคล้องกับเครื่องมือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

รศ. ดร.คณินิจ ศรีบัวเอี่ยม คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในฐานะนายกสมาคมเครือข่ายอากาศสะอาดเพื่อสุขภาพ และรองประธานกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติบริหารจัดการเพื่ออากาศสะอาด พ.ศ. คนที่หนึ่งเปิดเผยว่า สมาคมฯ ซึ่งเป็นการรวมตัวกันทำงานของกลุ่มจิตอาสาสื่อภาคประชาสังคม รวมทั้งนักวิชาการหลากหลายที่รู้สึกไม่ยอมทนกับปัญหาเชิงโครงสร้างที่เรื้อรังและภาครัฐจัดการได้อย่างไม่ทันทั่วทั้งที่จึงเดินทางทำงานด้านวิชาการ โดยยกร่างกฎหมายฉบับประชาชน พร้อมสร้างความตื่นรู้ด้านสิทธิและขับเคลื่อนทางสังคม เพื่อเสนอทางออก โดยมุ่งเน้นการยกระดับจากการจัดการมลพิษทางอากาศ (Air Pollution) ไปสู่การจัดการอากาศสะอาด (Clean Air)



●●
 สิ่งหนึ่งที่พยายามสะท้อนคือปัญหามลพิษทางอากาศนั้น **เป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่มีเรื่องอีกมากมายอยู่ภายใต้ก้อนภูเขาน้ำแข็ง** แต่ที่ผ่านมามาครรัฐมักแก้ไขในเชิงสถานการณ์ ไม่ได้แก้ไขไปถึงฐานราก

●●
 รศ. ดร.คณินิจ ศรีบัวเอี่ยม

●●
 สิ่งหนึ่งที่พยายามสะท้อนคือปัญหามลพิษทางอากาศนั้น เป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่มีเรื่องอีกมากมายอยู่ภายใต้ก้อนภูเขาน้ำแข็ง แต่ที่ผ่านมามาครรัฐมักแก้ไขในเชิงสถานการณ์ ไม่ได้แก้ไขไปถึงฐานราก ซึ่งกฎหมายฉบับภาคประชาชนนี้เป็นการนำเอาความรู้มาขับเคลื่อนสังคม โดยออกแบบนวัตกรรมการจัดการไว้มากมาย ทั้งประเด็นของ HIA การมีดัชนีอากาศเพื่อสุขภาพ (AQHI) การกำหนดศักยภาพการรองรับของพื้นที่ (Carrying capacity) ระบบพลเมืองเฝ้าระวังและแจ้งเตือน (Citizen monitoring) การแบ่งพื้นที่เขตเฝ้าระวังมลพิษ เขตประสบมลพิษทางอากาศ รวมถึงการจัดตั้งกองทุนอากาศสะอาด เพื่อให้ผู้ก่อมลพิษเป็นผู้จ่ายได้อย่างแท้จริง เป็นต้น



●●
 ที่สำคัญอีกส่วนยัง**มีการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการในการจัดการมลพิษทางอากาศตั้งแต่ระดับชาติไปจนถึงระดับท้องถิ่น ตลอดจนกำหนดให้มีระบบเฝ้าระวัง ติดตาม และแจ้งเตือน รับเรื่องร้องเรียน** พร้อมกับประกาศเบตเฝ้าระวัง/เบตมลพิษ

●●
 ไพลีฐ พาณิชนกุล



“เราเดินทางมาไกลตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ แต่เมื่อยื่นเสนอไปทางสภาฯ ชี้ว่าเป็นกฎหมายการเงิน จึงต้องได้รับการอนุมัติจากรัฐบาลก่อน ปรากฏว่ากฎหมายถูกดองอยู่นานมาก มีการเปลี่ยนตัวนายกฯ ยุบสภา แต่สุดท้ายเมื่อเลือกตั้งมีรัฐบาลใหม่เข้ามา ก็ต้องขอบคุณที่มีการหยิบยกขึ้นมาพิจารณาใหม่ โดยปัจจุบันรวมอยู่ในการพิจารณาเป็น ๑ ใน ๗ ฉบับ ซึ่งแต่ละฉบับก็มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะฉบับของเราที่มีนวัตกรรมเยอะ เพราะต้องไปแก้ในหลาย Pain Point แต่หลายคนที่ยังไม่กล้าออกจาก Comfort Zone ก็อาจไม่ชอบ อยากใช้กฎหมายเดิมๆ มากกว่า” รศ. ดร.คณินิจ กล่าว

นายไพลีฐ พาณิชนกุล คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (มช.) กล่าวว่า หาก ร่าง พ.ร.บ. บริหารจัดการเพื่ออากาศสะอาด พ.ศ. ผ่านออกเป็นกฎหมายที่บังคับใช้ได้ จะทำให้เกิดผลอย่างสำคัญต่อกระบวนการ HIA ได้แก่ ๑. การทำให้เกิดระบบนิเวศใหม่ (Ecosystem) ที่เหมาะสมและเอื้อต่อการสนับสนุนกระบวนการ HIA ผ่านการสถาปนาสิทธิในอากาศสะอาด พร้อมกำหนดหน้าที่ของรัฐและประชาชนในการปกป้อง คุ้มครอง และป้องกันอากาศที่มีคุณภาพดี และให้หน่วยงานรัฐต้องแก้ปัญหาหมลพิษที่แหล่งกำเนิดด้วย



●●
**คพ. ยังเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อน พ.ร.บ.อากาศ
 สะอาดฯ ผ่านการยกร่าง พ.ร.บ. ฉบับของภาครัฐ
 ที่เป็นการผสมผสานทุกร่างเอามารวมกัน ซึ่งก็เสนอเข้า
 ครม. ไปแล้ว โดยถำร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ผ่านออกมา
 คพ. จะเข้าสู่ช่วงเปลี่ยนผ่าน โดยอีกสักระยะอาจไม่มีชื่อ
 กรมควบคุมมลพิษ แต่จะมีชื่อใหม่เกิดขึ้นคือ สำนักงาน
 บริหารจัดการเพื่ออากาศสะอาด** ●●

กาญจนา สวีสสม

ไม่เพียงเท่านั้น แต่ยังจะมีการทำให้
 เกิดการปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบจัดการ
 มลพิษทางอากาศใหม่ รวมถึงจะมีการสร้าง
 เครื่องมือที่จะเข้าไปรับรองการมีส่วนร่วมใน
 การแก้ไขปัญหาของภาคประชาชนอย่างมี
 ความหมาย ไม่ใช่ให้เกิดเป็นพิธีการเหมือนที่
 ผ่านมา และสุดท้ายซึ่งถือว่ามีความสำคัญ
 มาก และเป็นหัวใจของกฎหมายฉบับนี้ด้วย
 คือ การทำให้เกิดระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่
 (Big data) ที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ

๒. ร่างกฎหมายฉบับนี้มีการนำ
 กระบวนการ HIA เข้าไปสู่กระบวนการในการ
 แก้ไขมลพิษทางอากาศ ทั้งการบรรจุเป็นองค์
 ประกอบสำคัญในการบริหารจัดการมลพิษ
 ทางอากาศ กำหนดให้ประชาชนมีบทบาท
 ในการเฝ้าระวัง ติดตาม และตรวจสอบได้
 มากไปกว่านั้น ยังมีการเปิดโอกาสให้
 ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบข้อมูลที่
 เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ และมาตรฐาน
 คุณภาพอากาศ รวมถึงมีการจำแนกมลพิษ
 ทางอากาศ

“ที่สำคัญอีกส่วนยังมีการกำหนด
 นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการใน
 การจัดการมลพิษทางอากาศตั้งแต่ระดับชาติ
 ไปจนถึงระดับท้องถิ่น ตลอดจนกำหนดให้มี
 ระบบเฝ้าระวัง ติดตาม และแจ้งเตือน รับเรื่อง
 ร้องเรียน พร้อมกับประกาศเขตเฝ้าระวัง/เขต
 มลพิษ และสุดท้ายคือการให้สิทธิทางศาล
 สำหรับผู้ก่อมลพิษด้วย เหล่านี้คือหลักการ
 ของกระบวนการ HIA ที่ไปเชื่อมโยงกับร่าง
 กฎหมายฉบับใหม่” นายไพสิฐ กล่าว

น.ส.กาญจนา สวีสสม ผู้อำนวยการ
 ส่วนคุณภาพอากาศ กรมควบคุมมลพิษ
 (คพ.) กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ

สิ่งแวดล้อม กล่าวว่า บทบาทหลักของ คพ.
 คือ การเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อนำไปสู่การ
 บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในทุกมิติ เช่น
 คุณภาพน้ำ คุณภาพอากาศ ฯลฯ รวมถึงการ
 จัดทำมาตรการและแผนเพื่อควบคุม ป้องกัน
 และแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ อย่าง
 ล่าสุด คือ แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่ง
 ชาติเรื่องการแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก
 ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๐ ที่รัฐบาลให้
 ความสำคัญเป็นอย่างมาก และคณะรัฐมนตรี
 (ครม.) เพิ่งมีมติเห็นชอบไปเมื่อวันที่ ๒๒ ก.ค.
 ๒๕๖๔

ทั้งนี้ การกำหนดมาตรการควบคุมที่
 สำคัญ ทาง คพ. จะมุ่งเน้นไปที่การควบคุมที่
 แหล่งกำเนิดมลพิษ เพื่อป้องกัน มากกว่า
 แก้ไขที่ปลายเหตุ ดังนั้นในแต่ละช่วงปีจะมี
 มาตรการเฉพาะให้เหมาะสมกับปัญหาที่เกิด
 ขึ้นในแต่ละปี ทว่าก็ยังทำได้ค่อนข้างยาก
 เพราะรัฐไม่สามารถทำได้เพียงลำพัง โดยต้อง
 มีการขับเคลื่อนร่วมกันทั้งองคาพยพ ผ่านการ
 ประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่
 เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ กระทรวงต่างๆ
 ภาคเอกชน สถาบันการศึกษา รวมถึงองค์กร
 ระหว่างประเทศ

“คพ. ยังเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อน
 พ.ร.บ.อากาศสะอาดฯ ผ่านการยกร่าง พ.ร.บ.
 ฉบับของภาครัฐ ที่เป็นการผสมผสานทุกร่าง
 เอามารวมกัน ซึ่งก็เสนอเข้า ครม. ไปแล้ว โดย
 ถำร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ผ่านออกมา คพ. จะเข้า
 ช่วงเปลี่ยนผ่าน โดยอีกสักระยะอาจไม่มีชื่อ
 กรมควบคุมมลพิษ แต่จะมีชื่อใหม่เกิดขึ้นคือ
 สำนักงานบริหารจัดการเพื่ออากาศสะอาด”
 ผอ.ส่วนคุณภาพอากาศ คพ. กล่าว

สำหรับสถานการณ์ล่าสุดในปี ๒๕๖๔

ช่วงที่เกิดวิกฤต PM2.5 ซึ่งประเทศไทยมักเจอในช่วงปลายปี จนถึงต้นปี จากผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศ ๗๔ จังหวัดทั่วประเทศ พบว่าไทยมีฝุ่น PM2.5 เฉลี่ยทั่วประเทศคือ ๒๔ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ซึ่งแม้จะดูเหมือนค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ๒๔ ชั่วโมง แต่ถ้าไปดูลึกๆ ค่าเฉลี่ยรายวัน ยังมีวันที่เกินมาตรฐานอยู่ อย่างกรุงเทพฯ และปริมณฑลมีจำนวนวันที่เกินมาตรฐาน ๑๘๓ วัน ส่วนภาคเหนือ ๑๖๓ วัน ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากหลายส่วน ทั้งคมนาคม ไฟป่า พื้นที่เผาไหม้

ด้าน **นายสนธิ คชวัฒน์** นักวิชาการอิสระผู้เชี่ยวชาญด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ กล่าวว่า ฝุ่นควันพิษนั้นมีหลายประเภท ตั้งแต่ขนาด PM10 ซึ่งเป็นฝุ่นควันจากการก่อสร้าง โรงงานอุตสาหกรรม ฯลฯ จะเข้าไปได้ถึงบริเวณชั่วคราว ส่วนขนาด PM2.5 ซึ่งเป็นฝุ่นควันจากการเผาไหม้ จะเริ่มมีขนาดเล็กจนทะลุเข้าไปในถุงลมปอด แต่หากเล็กลงไปถึง PM0.1 จะสามารถทะลุทะลวงเข้าเส้นเลือดได้ เพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจหรือมะเร็ง ซึ่งฝุ่นเล็กขนาดนี้พบว่าส่วนใหญ่มีที่มาจากไอเสียรถยนต์เครื่องยนต์ดีเซล

นายสนธิ กล่าวว่า องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ ว่าไอเสียจากรถยนต์ดีเซลเป็นสารก่อมะเร็งกลุ่มที่ ๑ ที่ทำให้มนุษย์เป็นมะเร็ง ซึ่งสารในไอเสีย เช่น เขม่า ละอองฝุ่น ละอองโลหะ ฯลฯ เมื่อออกมาสู่อากาศที่เย็นกว่าจะรวมตัวเป็นละอองควันสีดำ โดยในองค์ประกอบของควันดำที่ปล่อยออกมาจากไอเสียของเครื่องยนต์ดีเซลเกือบทั้งหมดหรือ ๙๒% คือฝุ่นขนาด PM0.1 หรือที่เรียกว่า Ultrafine particles ซึ่งประเทศไทยยังไม่มีมาตรการตรวจวัดเป็นการเฉพาะ ยังวัดได้เพียงฝุ่นขนาด PM2.5 เท่านั้น ดังนั้นสิ่งที่ประชาชนต้องตระหนักทุกครั้งเมื่อเดินริมถนนล้อมรอบด้วยตึกสูง การจราจรติดขัด แล้วสูดดมควันจากรถยนต์เข้าไป กำลังเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็ง 🚗



●●
ฝุ่นควันพิษนั้นมีหลายประเภท ตั้งแต่ขนาด PM10 ซึ่งเป็นฝุ่นควันจากการก่อสร้าง โรงงานอุตสาหกรรม ฯลฯ จะเข้าไปได้ถึงบริเวณชั่วคราว ส่วนขนาด PM2.5 ซึ่งเป็นฝุ่นควันจากการเผาไหม้ จะเริ่มมีขนาดเล็กจนทะลุเข้าไปในถุงลมปอด แต่หากเล็กลงไปถึง PM0.1 จะสามารถทะลุทะลวงเข้าเส้นเลือดได้ เพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจหรือมะเร็ง ซึ่งฝุ่นเล็กขนาดนี้พบว่าส่วนใหญ่มีที่มาจากไอเสียรถยนต์เครื่องยนต์ดีเซล

●●
สนธิ คชวัฒน์



คลิปที่ต้องดู

เรื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

'HIA' ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) หมายถึง การคาดการณ์ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย แผนงานและโครงการ ที่มีต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งทางลบ ทางบวก และความเป็นธรรมจากการได้รับผลกระทบจากนโยบายสาธารณะดังกล่าว โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลายและมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนและเสนอต่อกลไกที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้น และระยะยาว

คลิปนี้ต้องดูนี้เป็นคลิปที่ดูแล้วจะเข้าใจว่า HIA เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างไร 📺



ติดตามรับชมคลิปดี



ติดตาม
มติสภชาสุขภาพแห่งชาติ



พิธีเปิดงาน HIA FORUM 2025

การแสดงที่ถ่ายทอดพลังของการก้าวข้ามขีดจำกัดสู่การสร้างสรรค์อนาคตใหม่ที่เต็มไปด้วยความหวังและความร่วมมือ เพื่อพัฒนาสังคมสิ่งแวดล้อม และสุขภาพที่ยั่งยืนของทุกคน 📺



ติดตามรับชมคลิปดี

EDITORIAL TEAM

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

นพ.สุเทพ เพชรหมาก

กลุ่มงานสื่อสารสังคม สช.

เจ้าของ

ที่ปรึกษา

บรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ

ดร.นาตยา พรหมทอง

สุวิชา ทวีสุข

ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์

ชนัญชิตา จันทน์หมื่น

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๔๔/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๔๓๒ ๙๐๑๓ แฟกซ์ ๐ ๒๔๓๒ ๙๐๐๑

อีเมล nhco@saraban.mail.go.th

เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

เฟซบุ๊ก www.facebook.com/NHCO.thai

ติดต่อกองบรรณาธิการ

บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด

๓๕๓/๔๕๕ หมู่บ้าน The Connect

๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง

กทม. ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔



JAMJAM GROUP CO., LTD.

READING



ไอเอ สตาร์ทอัพ!
**START
UP!**

**ตั้งหลัก
ก่อนเริ่มต้น**

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามแนวทางของ
หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2558

SCAN HERE

