



รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับเทศบาลตำบล
ในกลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา

A Health Impact Assessment Model for Subdistrict Municipalities
in Songkhla Lake Basin.

เพ็ญ สุขมาก

Phen Sukmag

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการสิ่งแวดล้อม
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Doctor of Philosophy in Environmental Management
Prince of Songkla University

2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณ
บุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรุฒ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวเพ็ญ สุขมาก)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวเพ็ญ สุขมาก)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับเทศบาลตำบลในลุ่มน้ำ

ทะเลสาบสงขลา

ผู้เขียน นางสาวเพ็ญ สุขมาก

สาขาวิชา การจัดการสิ่งแวดล้อม

ปีการศึกษา 2556

บทคัดย่อ

การวิจัยเพื่อพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับเทศบาลตำบลในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) การพัฒนาร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วยการศึกษาวิจัยเอกสาร 2) การยืนยันร่างรูปแบบ โดยการศึกษาศักยภาพและความพร้อมด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ของตัวแทนเทศบาลในพื้นที่ศึกษา 23 แห่ง 3) การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามสถานการณ์ของพื้นที่เป้าหมาย 3 แห่ง 4) การปรับปรุงและตรวจสอบรูปแบบในพื้นที่ศึกษา ซึ่งมีการคัดเลือกโดยวิธีเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่มย่อย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาศักยภาพและความพร้อมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับเทศบาลตำบลในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาพบว่าเทศบาลส่วนน้อยที่มีความพร้อมด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือ ด้านองค์ความรู้ และด้านงบประมาณ เทศบาลส่วนมากต้องการการสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากสถาบันการศึกษาหรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพคือความตระหนักและภาวะผู้นำของผู้บริหารเทศบาล ความเข้มแข็งของเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ ประสพการณ์ของท้องถิ่นและชุมชนในการพัฒนานวัตกรรม ความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมทั้งการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายภายนอกพื้นที่รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ที่เหมาะสมกับบริบทของเทศบาลตำบลในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา คือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้สุขภาพดี ประกอบด้วยขั้นตอนการกลั่นกรองนโยบาย แผนงาน โครงการ เพื่อนำสู่กระบวนการเรียนรู้โดยมุ่งกำหนดอนาคตและทิศทางการพัฒนาของท้องถิ่นมากกว่าการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการอนุมัติ หรืออนุญาตโครงการในพื้นที่

ในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมิน พบว่าเทศบาลสามารถจัดเวทีประชาคม หรือจัดเวที
สมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบโดยชุมชนได้ สำหรับการกำหนด
ขอบเขตเชิงเทคนิคเทศบาลต้องขอสนับสนุนด้านวิชาการจากสถาบันการศึกษาหรือภาคีเครือข่าย
อื่นมาร่วมดำเนินการ ขั้นตอนการประเมินผลกระทบเป็นการประเมินผลกระทบแบบมีส่วนร่วม
โดยชุมชนเพื่อเสริมพลังอำนาจชุมชน ซึ่งต้องการวิทยากรกระบวนการมาสนับสนุนเพื่อพัฒนา
ศักยภาพทีมแกนนำ ขั้นตอนการพิจารณาปรับร่างรายงาน ใช้รูปแบบการจัดเวทีประชาคมเพื่อ
ตรวจสอบผลการศึกษาและให้ข้อเสนอแนะ แนวทางปรับปรุงเพิ่มเติม ขั้นตอนการตัดสินใจพบว่า
ต้องอยู่ในห้วงระยะเวลาที่เหมาะสมในขั้นตอนกระบวนการนโยบาย และขั้นตอนการติดตาม
ประเมินผลพบว่ารูปแบบที่ใช้ได้คือการติดตามประเมินผลแบบสร้างแรงจูงใจ ให้รางวัล เชิดชู
เกียรติ โดยติดตามประเมินผลในวาระการประชุมประจำเดือนของเทศบาล หรือติดตามในเวที
ประชุมเทศบาลพบประชาชน

ข้อเสนอแนะเพื่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น ควรมีการ
ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของเทศบาลอย่างต่อเนื่องตามขีด
ความสามารถ และควรสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการทำงาน HIA ร่วมกัน ในวงกว้าง
เพื่อให้ประชาชนทั่วไปรู้จัก เข้าใจ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสมกับ
สถานการณ์และบริบทของพื้นที่

Thesis Title	A Health Impact Assessment Model for Subdistrict Municipalities in Songkhla Lake Basin
Author	Miss Phen Sukmag
Major Programe	Environmental Management
Academic year	2013

ABSTRACT

The objective of this research and development was to develop a health impact assessment model for the sub district municipalities in the Songkhla Lake Basin, Thailand. This research consists of 4 phases, as follows. The first phase was pre-specified model development, where the objective was to explore the HIA model. The second phase was the specified model development, and the third phase was model development, the objective was to improve and modify HIA model. The last phase was approved model, and here the objective was to propose and improve the appropriate model for the subdistrict municipality. The study areas were comprised of 23 subdistrict municipalities in the Songkhla Lake Basin. The study data were collected using participatory observation, in-depth interview, and focus group discussion, all of which were finally analyzed using the content analysis method.

The results revealed that the barriers for HIA implementation at the local level of Thailand were as follows; the subdistrict municipality not set HIA policy. The interviewees feedback that few of the subdistrict municipality have important resource; human, tools, financial, HIA knowledge, HIA experience. The factors which influences conduct HIA in the local were the awareness and leadership of the municipal administration, the strength of the network operating in the area, the experience of the local community to develop an innovation and the strengthened and participation of the people. Including support of the parties to the external network.

The HIA model for subdistrict municipalities was a model as a social learning process in the community for conducting a healthy public policy at the local level. The HIA process consists of 6 stages. (1) Screening was not only conducted for approving project but also for a social learning process in the community. (2) Scoping was identified as a community scoping and technical scoping. The community scoping was conducted by public

hearing method and the technical scoping must be support need from the HIA expert.(3) Assessment, the community health impact assessment is a best way for supporting the participation process and empowerment the community.(4) Public review which conduct like a public scoping. (5) Decision-making process must be in a reasonable period approximated the policy process.(6) Monitoring and evaluation method were the motivation assessment, reward and honor.

The recommend for conducting HIA in the local level as follows; to promote HIA capacity building, to develop HIA work together on a large scale, and take the appropriate communication.

Keyword: *Health Impact Assessment, HIA, Model of Health Impact Assessment, Subdistrict Municipality*

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
รายการตาราง	(10)
รายการภาพประกอบ	(11)
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
คำถามวิจัย	4
วัตถุประสงค์	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ขอบเขตการวิจัย	5
ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย	6
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
1. ความเป็นมาและแนวคิดพื้นฐานของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ	8
2. บทบาท อำนาจหน้าที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ	26
3. กลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาและผลกระทบในกลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา	30
4. กรณีศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบ	45
ขั้นตอนที่ 2 การยืนยันร่างรูปแบบ	46
ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนารูปแบบตามสถานการณ์ของพื้นที่	47
ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงหรือตรวจสอบรูปแบบ	48

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาการวิจัยเอกสาร	52
ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาศักยภาพและความพร้อมของเทศบาลตำบล ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ	69
ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาริบทที่มีผลต่อการพัฒนารูปแบบการ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพของเทศบาลตำบล ในลุ่มน้ำ ทะเลสาบสงขลา	77
ส่วนที่ 4 ผลการศึกษารูปแบบขั้นตอนการประเมินผลกระทบทาง สุขภาพสำหรับเทศบาลตำบล ในพื้นที่เป้าหมาย	107
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล	
สรุปผลการศึกษา	143
อภิปรายผล	146
เอกสารอ้างอิง	153
ภาคผนวก	165
ประวัติผู้เขียน	238

รายการตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	47
ตารางที่ 2 แสดงผลการทบทวนรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ	55
ตารางที่ 3 แสดงผลการศึกษาประเด็นการรับรู้เรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ	70
ตารางที่ 4 แสดงผลการศึกษาบทบาทของหน่วยงานในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ	72
ตารางที่ 5 แสดงผลการศึกษาความพร้อมและศักยภาพในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ	73
ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลทั่วไปของเทศบาล	78
ตารางที่ 7 แสดงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เปรียบเทียบผลการศึกษาใน 3 เทศบาล	108
ตารางที่ 8 สรุปประเด็นในขั้นตอนการถ่วงรอกสำหรับเทศบาลตำบล	139

รายการภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	7
ภาพประกอบ 2 แสดงขั้นตอนการวิจัย	50
ภาพประกอบ 3 แสดงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีการท่องเที่ยว เทศบาลตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง	130
ภาพประกอบ 4 แสดงขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีการ ประเมินธรรมนูญสุขภาพ เทศบาลตำบลชะแล้ อำเภอ สิงหนคร จังหวัดสงขลา	134
ภาพประกอบ 5 แสดงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีการจัดการขยะ เทศบาลตำบลตำบลปริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา	137
ภาพประกอบ 6 สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับ เทศบาลตำบลในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา	141

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

สุขภาพหรือสุขภาวะ คือ “ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล”(สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550) สุขภาพหรือสุขภาวะขึ้นกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม(Social Determinants of Health) ที่เปลี่ยนแปลงไป ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม หมายถึง “ขอบเขตปัจจัยด้านบุคคล สังคม เศรษฐกิจ ประชากร และสิ่งแวดล้อม ที่เป็นตัวกำหนดสถานะทางสุขภาพของบุคคลหรือประชากร” (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) เช่น ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลเช่นอายุ เพศ พฤติกรรม ความเชื่อ พันธุกรรม ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมเช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เคมี ชีวภาพ การศึกษา ประชากร ระบบเศรษฐกิจ ระบบการขนส่ง และปัจจัยเชิงกลไกเช่นคุณภาพด้านบริการ สาธารณสุข การเข้าถึงบริการ ระบบหลักประกันสุขภาพ การแพทย์ทางเลือก เป็นต้น การดำเนินงาน ตามนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมต่าง ๆ อาจส่งผลกระทบต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ หรือเปลี่ยนแปลงสถานะทางสุขภาพ ของบุคคลและกลุ่มบุคคล (Scott-Samuel et al.,1998) หรือทำลายสิ่งแวดล้อม วิถีชีวิตของชุมชน และในที่สุดก็จะส่งผลต่อสุขภาวะของประชาชน

ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการนำเครื่องมือการประเมินผลกระทบมาใช้เพื่อ ป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่ง ในปัจจุบันพบว่าเครื่องมือการประเมินผลกระทบมากกว่า 142 ชนิดทั่วโลก แต่เครื่องมือที่เป็นที่ รู้จักและที่ถูกลำเอียงใช้กันมาก เช่นการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม(Environmental Impact Assessment; EIA) การประเมินผลกระทบทางสังคม(Social Impact Assessment; SIA) การ ประเมินสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์(Strategic Environmental Assessment; SEA)การประเมินผล กระทบทางวัฒนธรรม(Cultural Impact Assessment) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment; HIA)และอื่น ๆการเลือกใช้เครื่องมือเหล่านี้ขึ้น กับบริบทของโครงการและ วัตถุประสงค์ ที่ต้องการประเมิน

การประเมินผลกระทบที่ผ่านมาของประเทศไทย ที่ดำเนินการภายใต้การประเมิน ผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมมาช้านาน และต่อมากการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมของไทยถูก นำไปเกี่ยวข้องกับรัฐธรรมนูญและกฎหมายที่สำคัญ คือในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 มาตรา 67

วรรค 2 ที่กำหนดให้โครงการที่อาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพต้องจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Environmental Health Impact Assessment ; EHIA) รวมถึงพระราชบัญญัติสุขภาพมาตรา 10 มาตรา 11 ที่ให้สิทธิแก่ประชาชนในการมีส่วนร่วมในกระบวนการ EHIA หรือประชาชนมีสิทธิในการร้องขอให้มีการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเป็นต้น

การจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม ที่ดำเนินการตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่ามีปัญหาและจุดอ่อนหลายประการ เช่นการกำหนดประเภท และขนาด ของโครงการที่ต้องทำการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม หรือการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมเพียงโครงการพัฒนาบางประเภท ไม่ครอบคลุมนโยบายสาธารณะและโครงการกิจกรรมการพัฒนาทั้งหมด ซึ่งหลายกิจกรรมอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และเจ้าของโครงการบางรายอาจมีการหลีกเลี่ยงปรับลดขนาดโครงการเพื่อไม่ต้องทำการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม และนอกจากนี้ที่ผ่านมาพบว่าการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมหลายครั้งที่ชุมชนยังมิได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบอย่างแท้จริง ข้อมูลและข้อห่วงกังวลของชุมชนมิได้ถูกนำเข้าสู่กระบวนการประเมินผลกระทบ วิธีการประเมินและกระบวนการตัดสินใจผูกขาดอยู่กับกลุ่มนักวิชาการและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลาง เป็นการประเมินที่เน้นเชิงเทคนิคมากเกินไป และหลายครั้งที่ผลการประเมินมีความคลาดเคลื่อนจากข้อเท็จจริงในพื้นที่ทำให้โครงการพัฒนาต่างๆ ที่เกิดขึ้นมิได้สอดคล้องกับระบบนิเวศ วัฒนธรรมของชุมชน ส่งผลกระทบต่อชุมชนทั้งด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และสุขภาพ สุดท้ายนำมาซึ่งความขัดแย้งระหว่างเจ้าของโครงการและประชาชนในพื้นที่อยู่เสมอ

ในปี พ.ศ. 2550 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้จัดทำแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพขึ้นประกอบด้วย 4 แนวทางคือ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับโครงการรุนแรงตามรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2550 มาตรา 67 วรรค 2 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของเจ้าของนโยบาย การประเมินผลกระทบทางสุขภาพกรณีประชาชนขอใช้สิทธิตามพรบ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 10 มาตรา 11 และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน

เป้าหมายและเจตนารมณ์สำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามรายละเอียดในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550 นั้น มีความมุ่งหวังที่จะให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดการตัดสินใจหรือเลือกแนวทางในการดำเนินงานที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชน มิใช่การดำเนินงานเพื่อพิจารณาอนุมัติหรืออนุญาต

โครงการ เป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม มีการสื่อสารข้อมูล ผลกระทบทางสุขภาพทั้งบวกและทางลบ มีการนำเสนอข้อห่วงใยหรือข้อกังวลของประชาชนหรือ ชุมชน ที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย แผนงานและโครงการ บนพื้นฐานของข้อมูล หลักฐานเชิง ประจักษ์อย่างเหมาะสมและยอมรับได้ ทั้งผู้ดำเนินนโยบายและประชาชนกลุ่มผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ซึ่ง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบประเมินผล กระทบทางสุขภาพตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากองค์การปกครองส่วน ท้องถิ่นเป็นหน่วยงานขนาดเล็กที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน มีภารกิจสำคัญในการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของ ประชาชน ในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ เพื่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในพื้นที่

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จะเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นและชุมชนสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อสร้างและผลักดันนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ ได้ ซึ่งแนวโน้มการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในอนาคตมุ่งเน้นการเสริมสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อวัตถุประสงค์ในการใช้ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อ สร้างนโยบายสาธารณะและการมีสุขภาพที่ดี (กรมอนามัย, มปป.) ทั้งนี้รวมถึงการประยุกต์ใช้ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในการเป็นเครื่องมือขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการ กำหนดแผนงานโครงการของหน่วยงานส่วนท้องถิ่น เช่นการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพในการจัดทำและบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น การจัดการมูลฝอยสิ่งปฏิกูล เป็นต้น

ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา เป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญทั้งในเชิงสิ่งแวดล้อม ระบบ นิเวศน์ วัฒนธรรม และความหลากหลายทางชีวภาพ ที่ผ่านมามีแผนงาน โครงการ ต่าง ๆ ลงไป ดำเนินการในพื้นที่ค่อนข้างมาก และส่วนมากจะดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการประเมินผลกระทบทาง สุขภาพสำหรับหน่วยงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ลุ่มน้ำ ทะเลสาบสงขลา โดยคาดหวังว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะทำให้เทศบาลตำบลสามารถนำรูปแบบการ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพดังกล่าว ไปประยุกต์ใช้ได้ตามความต้องการ เหมาะสมกับบริบท ของเทศบาลตำบลแต่ละแห่ง และเพื่อเป็นการสนับสนุนและเสนอทางเลือกในการใช้เครื่องมืออีก อย่างหนึ่งในการปกป้องคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน ในการบรรลุเป้าหมาย การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

คำถามการวิจัย

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เทศบาลตำบลสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับศักยภาพของพื้นที่ควรเป็นอย่างไร?

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับเทศบาลตำบลในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาข้อมูลบริบทและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของเทศบาลตำบลในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา
2. เพื่อศึกษารายละเอียดขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทและศักยภาพของพื้นที่สำหรับเทศบาลตำบลในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา

ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

ผลจากการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ได้รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ที่หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการของหน่วยงานส่วนท้องถิ่นด้านต่าง ๆ เช่น การเตรียมรับมือกับสถานการณ์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ทั้งผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา เช่น ใช้ในกรณีการวางแผนพัฒนาหรือจัดทำแผนแม่บท แผนปฏิบัติการหรือโครงการของหน่วยงาน ซึ่งจะช่วยให้แผนงาน โครงการของเทศบาลเป็นแผนที่มาจากการมีส่วนร่วมและผ่านกระบวนการในการพิจารณาและให้ความสำคัญถึงผลกระทบทางสุขภาพที่อาจจะเกิดจากการพัฒนาในพื้นที่นั้น ซึ่งนอกจากจะสร้างความชอบธรรมให้หน่วยงานท้องถิ่นเองแล้วยังสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับข้อห่วงใยที่อาจเกิดขึ้น หากการดำเนินงานโครงการ หรือนโยบายต่าง ๆ และอาจช่วยลดความขัดแย้งในชุมชนได้ในระดับหนึ่งด้วย

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นวิธีการในการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และเพิ่มกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ ในการดำเนินงานต่าง ๆ ในพื้นที่มากขึ้น ทำให้ประชาชนเข้าใจขั้นตอน กระบวนการดำเนินงาน และมีบทบาทหรือมีส่วน

ร่วมในกิจกรรมของชุมชน ท้องถิ่นตามความเหมาะสม จะนำมาซึ่งการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นนั้นๆ ตามความสามารถและบทบาทที่ตนเองพึงกระทำได้

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตเชิงพื้นที่ ในการวิจัยครั้งนี้ จะดำเนินการเฉพาะ ในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลตำบลในเขตลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ซึ่งครอบคลุมพื้นที่จังหวัดพัทลุง 11 อำเภอ คืออำเภอเมือง ควนขนุน ศรีบรรพต กงหรา ป่าพะยอม เขาชัยสน บางแก้ว ป่าบอน ศรีนครินทร์ ตะโหมดและปากพะยูน จังหวัดสงขลา 12 อำเภอคือเมือง สิงหนคร สทิงพระ กระแสสินธุ์ ระโนดควนเนียง บางกล่ำ หาดใหญ่ รัตภูมิ คลองหอยโข่ง นาหม่อม และสะเตา และจังหวัดนครศรีธรรมราช 2 อำเภอคืออำเภอชะอวดและหัวไทร การศึกษาครั้งนี้จะไม่ดำเนินการในหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร และเทศบาลเมืองเนื่องจากหน่วยงานดังกล่าวมีขอบเขตหน้าที่ บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบมากกว่าเทศบาลตำบล และเหตุผลที่ไม่ดำเนินการศึกษาในองค์การบริหารส่วนตำบล เนื่องจากทิศทางการปฏิรูปหน่วยงานส่วนท้องถิ่นในอนาคตคาดว่าองค์การบริหารส่วนตำบลจะยกฐานะเป็นเทศบาลทั้งหมด การศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ศึกษาตามขั้นตอนการวิจัย โดยดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2554 ถึงเดือน ธันวาคม 2556

ขอบเขตเชิงประเด็นเนื้อหา ในการศึกษาครั้งนี้ มุ่งเน้นที่จะใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในระดับท้องถิ่น โดยใช้ปรัชญาแนวคิดพื้นฐานที่ว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเครื่องมือที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนานโยบายสาธารณะ และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในพื้นที่ได้จริงและจากแนวคิดดังกล่าวหากเทศบาลจะนำเรื่องนี้ มาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น เทศบาลจะต้องทำอย่างไรในแต่ละขั้นตอนของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประเด็นเนื้อหาที่จะศึกษาจะศึกษาตามขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพดังนี้

1. ขั้นตอนการกลั่นกรอง
2. การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
3. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
4. การทบทวนร่างรายงาน
5. การตัดสินใจ

6. การติดตามประเมินผล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ยึดหลักปรัชญาแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกรอบในการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยจะบูรณาการกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกขั้นตอนของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ตั้งแต่การกลั่นกรอง การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมและติดตาม การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบ การวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพ การรับร่างรายงานโดยสาธารณะ การผลักดันเชิงนโยบาย การตัดสินใจ และการติดตามประเมินผล

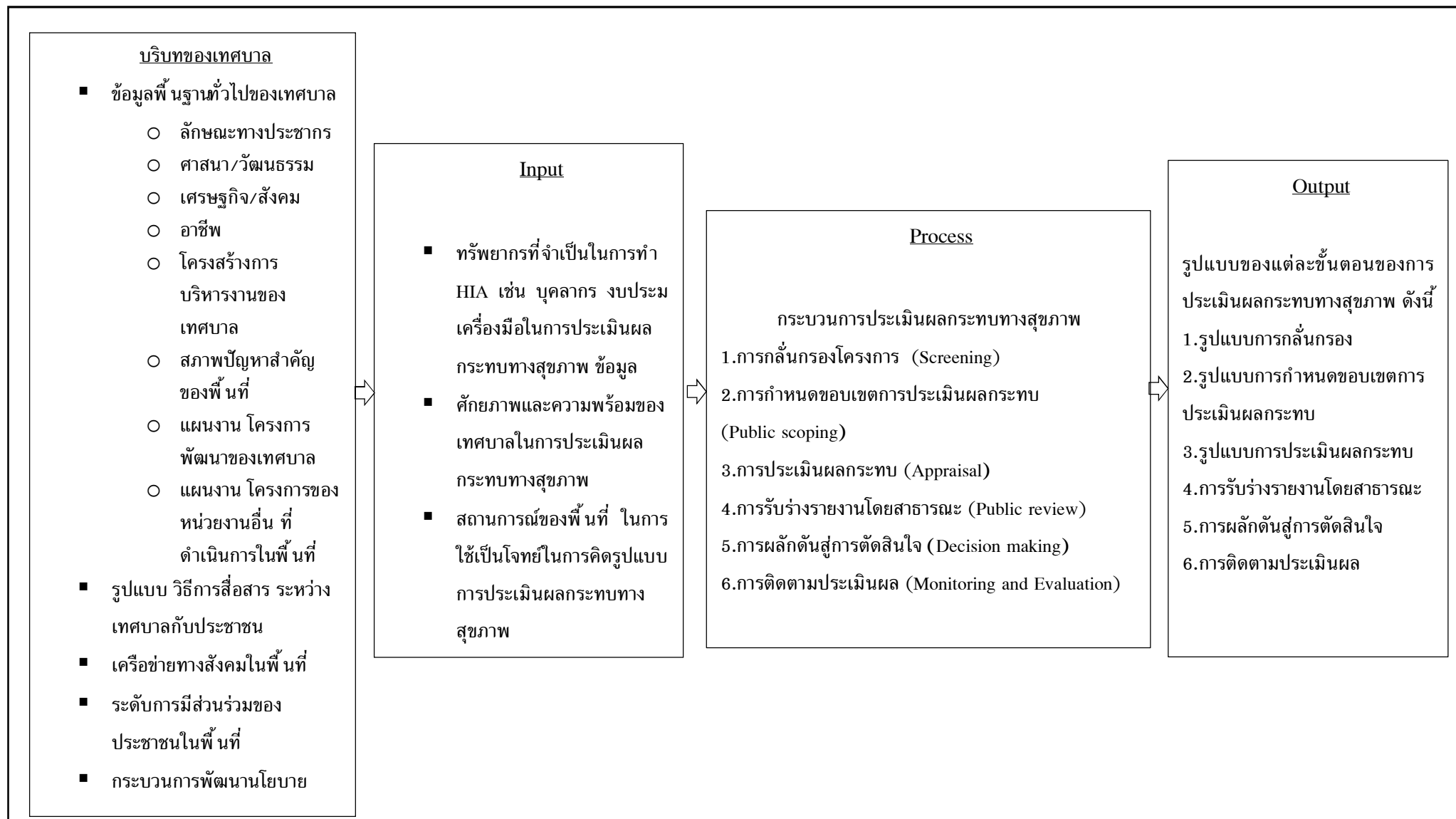
นิยามศัพท์เฉพาะ

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หมายถึง ขั้นตอนหรือกระบวนการของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการกลั่นกรอง การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบ การตัดสินใจ และการติดตามประเมินผล

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม ในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวก และทางลบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรม อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง หากดำเนินการในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกัน โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลาย และกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมในการสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา หมายถึง พื้นที่ของลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาที่ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดพัทลุงทั้งจังหวัดจำนวน 11 อำเภอ พื้นที่จังหวัดสงขลา 12 อำเภอ และจังหวัดนครศรีธรรมราช 2 อำเภอ

เทศบาลตำบลในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา หมายถึง เทศบาลตำบลที่อยู่ในพื้นที่การปกครองของจังหวัดพัทลุงทั้งจังหวัด จำนวน 11 อำเภอ จังหวัดสงขลา 12 อำเภอ และจังหวัดนครศรีธรรมราช 2 อำเภอ ทั้งนี้ไม่รวมพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลเมือง เทศบาลนคร และองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง



รูปที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สำหรับเทศบาลตำบล ในลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ ทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังหัวข้อต่อไปนี้

1. ความเป็นมาและแนวคิดพื้นฐานของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
2. บทบาท อำนาจหน้าที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
3. ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาและผลกระทบในลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา
4. กรณีศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น

1. ความเป็นมาและแนวคิดพื้นฐานของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

สุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดคำจำกัดความของสุขภาพว่า สุขภาพหรือสุขภาวะ หมายถึง “ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550) ซึ่ง สุขภาพหรือสุขภาวะมิได้ถูกกำหนดโดยระบบบริการสุขภาพและวิถีชีวิตเท่านั้น แต่เงื่อนไขทาง สังคม เศรษฐกิจ และปัจจัยด้านอื่น ๆ นอกเหนือด้านสาธารณสุขที่ประชาชนอาศัยอยู่เช่น ระบบ การขนส่ง การจ้างงาน การอยู่อาศัย ฯลฯ ย่อมมีผลต่อสุขภาพเช่นกัน (Metcalf, Higgins & Lavin, 2009)

สุขภาพหรือสุขภาวะขึ้นอยู่กับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม ซึ่งเปลี่ยนแปลงไป ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม หมายถึง “ขอบเขตปัจจัยด้านบุคคล สังคม เศรษฐกิจ ประชากร และสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดสถานะทางสุขภาพของบุคคลหรือประชากร” (กระทรวง สาธารณสุข, 2552) เป็นการพยายาม ระบุสาเหตุของปัจจัย หรือความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของมนุษย์ โดยตั้งอยู่บนสมมุติฐานที่ว่า เมื่อมีเหตุการณ์หรือกิจกรรมหนึ่งกิจกรรม ใดที่ทำให้ปัจจัยเหล่านั้นเปลี่ยนแปลงไป ย่อมส่งผลต่อสุขภาพของคนกลุ่มนั้นด้วย

ในปัจจุบันมีการกำหนดกรอบแนวคิด ปัจจัยกำหนดสุขภาพไว้หลายกรอบแนวคิด ตัวอย่างกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีการอ้างอิงบ่อย ๆ เช่นกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ หน่วยงานสุขภาพของประเทศแคนาดาระบุปัจจัยกำหนดสุขภาพ ไว้ 12 ประเด็น ดังนี้ รายได้และสถานทางสังคม เครือข่ายช่วยเหลือกันทางสังคม การศึกษา การมีงานทำและสภาพการทำงาน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพและทักษะการพัฒนาในวัยเด็ก ปัจจัยทางชีวภาพและพันธุกรรม บริการสุขภาพ เพศ และ วัฒนธรรม

กรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพของดาเกรนและไวท์เฮด (Dahgren & Whitehead, 1991) กำหนดเป็น 5 ระดับ คือปัจจัยที่อยู่ในตัวมนุษย์เอง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่วนบุคคลของมนุษย์ ปัจจัยที่เกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคมและชุมชน เงื่อนไขการดำเนินชีวิตและการทำงาน เงื่อนไขโดยรวมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

กรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพของควิกเลย์ (Quigley et al., 2003) ได้แบ่งประเภทปัจจัยกำหนดสุขภาพไว้ 3 ด้านคือ ด้านปัจเจกบุคคล เช่นพันธุกรรม พฤติกรรม ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชุมชน เศรษฐกิจ และระบบการเงิน ปัจจัยด้านองค์กร หรือสถาบัน

กรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพของจังหวัดระยอง (Sukkumnoed, 2008) ได้กำหนดไว้ 4 ด้านคือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านทรัพยากรธรรมชาติ ด้านปัญหาสังคม และด้านเศรษฐกิจ จากกรอบแนวคิดเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพที่กำหนดมาทั้งหมดดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปปัจจัยกำหนดสุขภาพได้ 3 ด้านหลัก ๆ กล่าวคือ ด้านแรกปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคล เช่น ลักษณะปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน พฤติกรรม ทักษะชีวิต วิถีชีวิต ความเชื่อ จิตวิญญาณ ฯลฯ ด้านที่สองคือปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม เช่นสภาพเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การศึกษา วัฒนธรรม การขนส่ง การทำงาน ฯลฯ และด้านที่สาม ปัจจัยด้านระบบกลไกต่าง ๆ เช่นระบบบริการสาธารณสุข ระบบประกันสุขภาพ ระบบคุณภาพของหน่วยบริการ ระบบการเงินการคลัง ระบบการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือก เป็นต้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดปัจจัยกำหนดสุขภาพเบื้องต้น ที่ต้องทำการประเมินเบื้องต้นอย่างน้อย 9 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงสภาพและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ การผลิตขนส่ง และการจัดเก็บวัตถุดิบอันตราย การกำเนิดและการปล่อยของเสียและสิ่งคุกคามสุขภาพ การสัมผัสสัมผัสต่อมลพิษและสิ่งคุกคามสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่ออาชีพ การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของประชาชนและชุมชน ทั้ง

ความสัมพันธ์ภายในชุมชนและภายนอกชุมชน การเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ที่มีความสำคัญและมรดกทางศิลปวัฒนธรรม ผลกระทบที่เฉพาะเจาะจงหรือมีความรุนแรงเป็นพิเศษต่อประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ทรัพยากรและความพร้อมของภาคสาธารณสุข

กรอบแนวคิดเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพมีความสำคัญเนื่องจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนั้น ในขั้นตอนของการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ จะต้องระบุปัจจัยกำหนดสุขภาพให้ครอบคลุม ครบถ้วน อย่างเหมาะสมทุกด้าน จึงจะสามารถประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งการกำหนดกรอบแนวคิดด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน จะนำไปสู่การดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันด้วย (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลาการ และปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2554)

จากกรอบแนวคิดเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพ ข้างต้นจะเห็นว่า มีจุดอ่อนและจุดแข็งแตกต่างกัน กล่าวคือกรอบแนวคิดของประเทศแคนาดา มีข้อเด่นตรงที่มีการแจกแจงรายละเอียดที่สามารถประเมินผลกระทบได้และทำให้สะดวกในการแก้ปัญหา แต่มีข้อด้อยตรงที่ไม่มีมิติทางด้านจิตวิญญาณหรือปัญญา กรอบแนวคิดของประเทศอังกฤษมีข้อเด่นที่มีการเชื่อมโยงปัจจัยจากระดับบุคคล ไปสู่ระดับที่สูงขึ้น คือจากปัจจัยในตัวบุคคล เชื้อโยงไปสู่ชุมชน ประเทศภูมิภาค และระดับมหภาค โดยมีเครือข่ายทางสังคมเป็นตัวเชื่อมโยง แต่มีข้อด้อยตรงที่ไม่มีรายละเอียดด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สำหรับกรอบแนวคิดของชาร์ดิง มีข้อเด่นตรงที่สามารถคิดปัจจัยต่าง ๆ ออกมาเป็นมูลค่าเป็นต้นทุนได้ ซึ่งในวงการแพทย์หรือสาธารณสุขไทย มักจะพิจารณาเรื่องต้นทุนในการดำเนินงาน หรือวางแผน หรือจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ แต่มีข้อด้อยตรงที่บางปัจจัยไม่สามารถตีค่าเป็นต้นทุนที่แท้จริงได้เช่น มิติทางด้านจิตใจหรือมิติทางจิตวิญญาณ ส่วนกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชนลุ่มแม่น้ำมูล และเทศบาลตำบลปรักเป็นการกำหนดปัจจัยกำหนดสุขภาพในบริบทของท้องถิ่นไทย กรอบแนวคิดของกลุ่มน้ำมูนมีข้อเด่นตรงที่มีความชัดเจนในประเด็นมิติทางด้านจิตวิญญาณหรือปัญญา แต่มีข้อด้อยตรงที่บางปัจจัยเป็นอาจไม่สามารถระบุจำนวนที่ชัดเจนได้ เช่นความเท่าเทียมกันของรายได้ เป็นต้น ส่วนเทศบาลปรักเน้นเรื่องของปัญหาและการแก้ปัญหา ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 ด้านที่กำหนดชี้ เพื่อปัจจัยด้านวิถีชีวิต ที่มองปัญหาเรื่องไม่ฝากครรภ์ มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดในการดำเนินงาน ข้อเด่นคือสามารถกำหนดแนวทางแก้ปัญหาได้ แต่มีข้อด้อยตรงที่ไม่ได้ระบุปัจจัยกำหนดสุขภาพเชิงบวกไว้ ส่วนปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชนในพื้นที่มาบตาพุด ซึ่งกำลังได้รับผลกระทบจากปัญหามลพิษจากนิคมอุตสาหกรรมอยู่ได้กำหนดปัจจัยต่าง ๆ บนพื้นฐานและ

ปัญหา และสิ่งที่ประชาชนในพื้นที่กังวล ห่วงใยที่เป็นผลพวงมาจากการพัฒนาอุตสาหกรรมในพื้นที่

ความหมายการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

มีหลายหน่วยงานได้ให้คำจำกัดความของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไว้ ดังนี้ สก็อต ซามูเอล (Scott-Samuel, 1998) สรุปว่าการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ คือ “การประมาณการณ์ผลกระทบของการกระทำใดการกระทำหนึ่งที่มีต่อสุขภาพประชาชน กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง” เป็นการให้ “กระบวนการ วิธีการ และเครื่องมือหลายชนิด ที่ใช้เพื่อการคาดการณ์ผลกระทบและการกระจายของผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ” (WHO Regional Office for Europe, 1999) หรือเป็นการใช้ “วิธีการผสมผสานเพื่อตรวจสอบผลกระทบทางสุขภาพ ที่เกิดจากนโยบาย แผนงาน และโครงการ” (Cole et al., 2007) ส่วนมอร์แกน (Morgan, 1999) เห็นว่าการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ คือ “วิธีการสนับสนุนการตัดสินใจ ทำนาย ประเมินความเสี่ยง ทั้งด้านบวกและด้านลบ จากนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือการพัฒนาอื่น ๆ ต่อสุขภาพประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม” เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ผลกระทบจากแผนงาน โครงการ และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน (Winters, 2001)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความหมายของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หมายถึง “กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคมในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวก และทางลบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรม ใดๆ หนึ่ง หรือหลายอย่าง หากดำเนินการในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกัน โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลาย และกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมในการสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว” (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่าการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หมายถึง การคาดคะเนผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นแล้วกับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่อาจเกิดการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยใช้วิธีการและเครื่องมือหลายชนิดร่วมกัน บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมและเห็นชอบของทุกฝ่ายในชุมชนหรือสังคม เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อสนับสนุนในกระบวนการตัดสินใจและกำหนดมาตรการในการป้องกัน

และลดผลกระทบ จากคำจำกัดความของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะเห็นว่า คำจำกัดความของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความแตกต่างจากของหน่วยงานอื่น ที่เน้นและมุ่งหวังให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นกระบวนการและเป็นเครื่องมือทางสังคม เพื่อการเรียนรู้และนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกันในการดำเนินงานเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน

ประเภทของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ ทั้งนี้ ขึ้นกับข้อเสนอของนโยบาย แผนงาน โครงการ และผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงความสัมพันธ์ในเชิงช่วงเวลาของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพกับการดำเนินการนั้น และความพร้อมทรัพยากรในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หากจำแนกรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามเวลาที่ดำเนินการสามารถจำแนกได้ 3 แบบคือ (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลาการ และปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545)

(1) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบศึกษามองไปข้างหน้า (Prospective HIA) เป็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพก่อนโครงการเริ่มดำเนินการ การประเมินผลกระทบในช่วงนี้ เปิดโอกาสให้มีการแก้ไขข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือโครงสร้างโครงการก่อนมีการดำเนินการ เพื่อเพิ่มผลกระทบด้านบวกต่อสุขภาพ และลดผลกระทบทางด้านสุขภาพจากข้อเสนอของโครงสร้างดังกล่าว (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลาการ และปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545) เป็นการประเมินผลกระทบในอุดมคติ ชุดของคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะจากการประเมินผลกระทบดังกล่าวจะทำให้มีผลต่อการตัดสินใจ (Metcalf, Higgins & Lavin, 2009)

(2) การประเมินผลกระทบแบบศึกษามองย้อนหลัง (Retrospective HIA) เป็นการประเมินผลกระทบหลังจากที่นโยบาย หรือโครงการได้ดำเนินการไปแล้ว การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในช่วงนี้ เปิดโอกาสให้มีการทบทวน และประเมินผลการดำเนินการของนโยบายหรือโครงการที่ผ่านมา เพื่อหาแนวทางปรับปรุง แก้ไขหรือฟื้นฟูหากพบว่ามีผลกระทบทางลบแก่สุขภาพ การประเมินผลกระทบรูปแบบนี้ ยังมีส่วนสำหรับการสร้างเสริมองค์ความรู้เพื่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในรูปแบบแรกเป็นการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจริงๆแล้ว (Egbutah & Churchill, 2002)

(3) การประเมินผลกระทบแบบศึกษามองไปพร้อมกับการดำเนินการ

(Concurrent HIA) เป็นการประเมินไปพร้อม ๆ กับที่นโยบายหรือโครงการดำเนินการไป กลไก หรือวิธีการดำเนินการอย่างรวดเร็วที่สุด เมื่อเห็นว่าแนวทางใดที่มีผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ นอกจากนี้ ถ้าจำแนกรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามขนาดของการดำเนินงาน สามารถแบ่งได้ 3 ประเภทคือ

(1) การประเมินผลกระทบแบบเร่งด่วน (Rapid HIA) เป็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่มักใช้กับการพิจารณาโยบายหรือโครงการขนาดเล็ก ที่มีความซับซ้อนของผลกระทบไม่มากนัก หรือใช้ในกรณีที่มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับผลกระทบอย่างเร่งด่วน เพื่อให้สามารถใช้ผลจากการประเมินผลกระทบดังกล่าวได้ทันกับกระบวนการตัดสินใจที่กำลังจะเกิดขึ้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบนี้ เน้นการมีส่วนร่วมและประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นหลัก (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลาการ และปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545) เป็นรูปแบบที่ทำการประเมินเมื่อมีระยะเวลาสั้นและมีทรัพยากรจำกัด (Metcalf, Higgins & Lavin, 2009)

(2) การประเมินผลกระทบแบบรอบด้าน (Comprehensive HIA) มักใช้ในการพิจารณาโยบายหรือโครงการขนาดใหญ่ ที่มีความซับซ้อนของผลกระทบทางสุขภาพสูง มีความต่อเนื่องยาวนานทางนโยบายหรือการดำเนินโครงการและมีผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง รวมถึงมีความพร้อมในเชิงทรัพยากร ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผลกระทบแบบนี้ มักได้มาจากการความรู้และการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ การทบทวนวรรณกรรม หลักฐานทางวิชาการที่มีอยู่โดยผู้ประเมิน ทบทวนผลงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในโครงการอื่น ๆ ที่มีลักษณะของโครงการที่ใกล้เคียงกัน เก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม และทำการวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นเฉพาะรวมถึงอาจมีการวางระบบการติดตามและเก็บข้อมูลระยะยาว (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลาการ และปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545)

(3) การประเมินผลกระทบระดับกลาง (Intermediate HIA) การประเมินผลกระทบแบบนี้ ข้อมูลที่ใช้และเก็บได้เหมือนกับการประเมินผลกระทบแบบรอบด้าน แต่มีระยะเวลาสั้นกว่า เนื่องจากมีความซับซ้อนของปัญหาน้อยกว่า มีความพร้อมของทรัพยากรน้อยกว่า หรือมีข้อจำกัดของระยะเวลาในการนำเสนอผลการประเมินเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ ส่วนข้อมูลที่น่ามาใช้ในการประเมินแบบนี้ มักได้จากความรู้และการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ทบทวนวรรณกรรมหลักฐานทางวิชาการที่มีอยู่โดยผู้ประเมิน ทบทวนผลงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในโครงการอื่น ๆ ที่มีลักษณะของโครงการที่ใกล้เคียงกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมและทำการศึกษาวิจัย เพิ่มเติมในประเด็นเฉพาะ (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลาการ และปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545)

ชิลากา (Chilaka, 2010) ศึกษาสถิติการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศ อังกฤษพบว่า ส่วนมากร้อยละ 42 เป็นการประเมินแบบเร่งด่วน รองลงมาร้อยละ 33 ประเมินแบบระดับกลาง และร้อยละ 25 ประเมินแบบรอบด้าน และส่วนมากร้อยละ 70 จะศึกษาไปข้างหน้า รองลงมาร้อยละ 23 ศึกษาพร้อมกับการดำเนินโครงการ และมีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้นที่ศึกษาย้อนหลัง สำหรับระดับของการดำเนินการพบว่า ร้อยละ 39 ประเมินผลกระทบระดับโครงการ รองลงมาร้อยละ 35 ประเมินผลกระทบระดับนโยบาย และร้อยละ 25 ประเมินผลกระทบระดับแผนงาน สำหรับเหตุผลที่ผู้วิจัยสรุปว่ามีการประเมินผลกระทบแบบเร่งด่วนมาก เนื่องจากการประเมินแบบเร่งด่วนเป็นจุดเริ่มต้นในการเรียนรู้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพกล่าวคือการประเมินแบบเร่งด่วนเป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนในกิจกรรมการกลั่นกรอง และเหตุผลอีกประการคือการประเมินแบบระดับกลางและรอบด้านจะใช้คนและวัสดุอุปกรณ์มากกว่า และเสนอว่าการมีผู้ประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่มาจากสหวิชาชีพ จะส่งผลดีคือทำให้คนอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าใจและมีความตระหนักในประเด็นปัจจัยกำหนดสุขภาพมากขึ้น

รูปแบบและวิธีการประเมินจะเกี่ยวข้องกับทรัพยากรที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เช่นทรัพยากร บุคลากร ระยะเวลา และเครื่องต่าง ๆ ที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ รูปแบบที่เหมาะสมกับระดับท้องถิ่นของประเทศไทยควรจะเป็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน หรือแบบระยะกลาง

จุดเน้นและวัตถุประสงค์ของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

หลักการที่สำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพประกอบด้วย หลักประชาธิปไตย หลักการพัฒนาที่ยั่งยืน หลักธรรมาภิบาล หลักการใช้เครื่องมือ และการประเมินที่หลากหลายอย่างเหมาะสม หลักสุขภาวะองค์รวม และหลักการมีส่วนร่วม (WHO, 1999) จากหลักการข้างต้นจะเห็นว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่ง ที่มีความสำคัญที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางเพื่อสร้างเสริมสุขภาพโดยสาธารณะ ดังนั้นอาจสรุปได้ว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน เป็นแนวคิดสำคัญในการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ เพราะหากชุมชนและสังคมมิได้เห็นชอบร่วมกันในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแล้ว การประเมินผลกระทบทางสุขภาพดังกล่าวก็คงไม่ต่างจากการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมเดิมที่มักจะมีข้อสงสัยในเรื่องการมีส่วนร่วม

จากการทบทวนเอกสารพบว่า ได้มีการนำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาใช้ในหลายวัตถุประสงค์กล่าวคือ

(1) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะ มีหลายหน่วยงานที่ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะเช่น รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประเทศแคนาดา ประเทศอังกฤษ ประเทศสวีเดน (Ministry of Health Canada (1994); Department of Health London (1995); Federal of Swedish Council (1998); Ward & Jassat (1998); Ison (2000); West Midlines Directors of Public Health Group (2001); Egbutah & Churchill (2002); Tailor & Blair-Stevens (2002); Queensland Health (2003); Doyle, Matcalfe & Davlin (2003); Birmingham (2003); Public Health Advisory Committee (2004); Welsh Health Impact Assessment Support Unit (2004); Mahoney et al. (2004); Kemm (2007); Harris et al. (2007); Ministry of Health (2007) ซึ่งรายละเอียดขั้นตอนของแต่ละประเทศจะแตกต่างกันขึ้นกับบริบทและวัตถุประสงค์ของการของการประเมิน

(2) การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมเพื่อการประเมินด้านสิ่งแวดล้อมและพัฒนาโครงการเช่นรูปแบบของ Birley et al. (1998); Winter (2001); Fehr, et al. (1999);

(3) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานในระดับต่างๆ เช่นบางหน่วยงานที่ใช้เพื่อประเมินทั้งในระดับนโยบายและระดับโครงการ Sacott-Samuel, Birley & Arden(1998);Egbutah & Churchill (2002)บางหน่วยงานใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการส่งเสริมสุขภาพ การวางแผนด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม และใช้เพื่อการพัฒนา ระบบบริการ Douglas (1999)

จากรูปแบบที่ทบทวนยังสามารถแบ่งรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพออกได้อีก 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 อยู่บนพื้นฐานของการจัดทำรายงานการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อม เช่น Winter and Scott-Samuel (1998); Clark (1998); Winter (2001); Sacott-Samuel , Birley & Arden (1998); กลุ่ม 2 คือกลุ่มที่ทำการประเมินระดับโครงการบนพื้นฐานประชาธิปไตยและการมีส่วนร่วม คือรูปแบบของ Federation of Swedish County Council (1998); Douglas (1999); Ward & Jassat (1998) และกลุ่ม 3 คือกลุ่มที่ประเมินผลกระทบจากนโยบาย เช่นรูปแบบของ Ison (2000); West Midlines Directors of

Public Health Group (2001); Egbutah & Churchill (2002); Tailor Blair-Stevens (2002); Queensland Health (2003); Doyle, Matcalfe & Davlin (2003); Public Health Advisory Committee (2004); Welsh Health Impact Assessment Support Unit (2004), *European policy health Impact assessment project group* (2004); Mahoney et al.(2004); Kemm (2007); Harris et al (2007); Ministry of Health (2007) ยกเว้นรูปแบบการประเมินของประเทศอังกฤษที่เน้นการประเมินเศรษฐกิจ (Department of Health, 1995)

สำหรับประเด็นจุดเน้นของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Focus of HIA) รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เน้นเพื่อปกป้อง คุ่มครองสุขภาพคือ Liverpool Health Impact Programme (1995) เน้นเรื่องนโยบายสาธารณะคือ Health Impact Assessment Task Force (1999); English Department of Health (1995); Scotland Local Government (1999); Queensland health (2003); Doyle C., Metcalfe O. and Devlin J. 2003.(2003); Public Health Advisory Committee. (2004) ; Europe (2004); West Midland (2007); Public Health Advisory Committee of New Zealand (2007) จุดเน้นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เน้นเรื่องการประเมินความเสี่ยงคือ Australia (1994) เน้นเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมคือ Swedish County Council (1998); British Medical Association (1998); Australia Health Equity Impact Assessment (2004) เน้นเรื่องอาชีพอนามัยและสาธารณสุขคือ Occupational and Public Health (1992) เน้นการวางแผนด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมคือ Australia Health Equity Impact Assessment (2004) และเน้นกระบวนการตัดสินใจทางสุขภาพคือรูปแบบของเคม มหาวิทยาลัยเบอร์มิงแฮม และรัฐเวลส์ (Kemm (2007) ; Health Impact Assessment Resource Unit. (2003); Health Promotion Division. (2007)

ประเทศไทย ดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาตั้งแต่ ปี 2543 การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประเทศไทย ได้ถูกพัฒนาและมีความก้าวหน้าไปมาก ประเทศไทย เป็นเพียงไม่กี่ประเทศที่ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพถูกกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญซึ่งถือเป็นกฎหมายสูงสุดและกฎหมายอีกหลายฉบับ การดำเนินงานประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย ดำเนินการใน 4 ช่องทางคือ

(1) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญปี พ.ศ. 2550 ในมาตรา 67 วรรค 2

(2) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับนโยบาย ที่ดำเนินการโดยเจ้าของนโยบาย มีความต้องการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยความสมัครใจ เช่น ปัจจุบันมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สำหรับความตกลงการค้าเสรี ไทยสหภาพยุโรป ต่อการเข้าถึงยา (Thai-EU FTA.)

(3) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับกรณีที่ใช้สิทธิ ตามพรบ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 10, 11

(4) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อเป็นการเรียนรู้ร่วมกันในระดับชุมชน เพื่อที่จะหาแนวทางในการสร้างนโยบายสาธารณะ ระดับพื้นที่

จากรายละเอียดข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าแนวทางของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ท้องถิ่นสามารถนำมาประยุกต์ใช้ สามารถดำเนินการได้แทบทุกกรณีและทุกระดับของการพัฒนา ทั้งตามที่กฎหมายกำหนดและหน่วยงานส่วนท้องถิ่นมีความประสงค์จะดำเนินการเองก็ได้ เช่น การประเมินผลกระทบเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น การประเมินผลทางสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพประชากร การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อประกอบการตัดสินใจ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อกำหนดทางเลือกการพัฒนาของหน่วยงานส่วนท้องถิ่น หรือแม้แต่การประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม โดยสำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ที่กำหนดให้มีการบูรณาการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (สำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2552) เป็นต้น

ขั้นตอนและวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

กระบวนการหรือขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมีการกำหนดไว้หลายรูปแบบแต่ละรูปแบบมีขั้นตอนที่แตกต่างกัน แต่สามารถสรุปขั้นตอนหลัก ๆ ที่สำคัญได้ดังนี้

1. การก่อกำหนด (Screening)

การก่อกำหนดเป็นการพิจารณาว่า นโยบาย แผนงาน โครงการนั้นจำเป็นต้องมีการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพหรือไม่ ถ้าจำเป็นต้องทำก็ดำเนินการต่อในขั้นตอนต่อไป ถ้าไม่ทำก็ให้รายงานรายละเอียดเหตุผลของการไม่ต้องทำHIA ขั้นตอนนี้เป็นการพิจารณาในเบื้องต้นว่านโยบาย แผนงาน โครงการนั้นจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนหรือไม่อย่างไร ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบคือใคร รูปแบบของประเทศสกอตแลนด์ ในการก่อกำหนดก็จะพิจารณาเพียงว่า ควรทำHIA

เครื่องมือที่ใช้ในการก่อกำหนดมีหลากหลายชนิด เช่นบางรูปแบบใช้แบบเลือกตอบ บางรูปแบบใช้แบบคำถามปลายเปิด บางรูปแบบใช้คำถามหลัก เป็นต้น บางรูปแบบดำเนินการก่อกำหนด ดำเนินการโดยคณะกรรมการควบคุมกำกับและติดตาม บางรูปแบบผู้ก่อกำหนดจะเป็นทีมผู้เชี่ยวชาญ สำหรับรูปแบบการก่อกำหนดของประเทศอังกฤษระบุว่าคนที่ทำการก่อกำหนดนั้นจะขึ้นกับบริบทขององค์กร หรืออาจเป็นใครก็ตามที่คิดว่ากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมีประโยชน์ ซึ่งรูปแบบนี้ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะดำเนินการก่อนการคัดเลือกคณะกรรมการควบคุมกำกับและติดตาม ส่วนรูปแบบของประเทศสวีเดนเห็นว่าคนที่ทำการก่อกำหนดควรเป็นคนนอก คนที่ไม่เกี่ยวข้องกับนโยบายหรือแผนงาน หรือโครงการนั้น ๆ (Swedish National Institute of Public Health, 2005)

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่าผู้ที่มีส่วนร่วมในการก่อกำหนดควรประกอบด้วยผู้ที่เป็นเจ้าของหรือมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน แผนงาน หรือโครงการ ผู้แทนกลุ่มประชาชนผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย บุคลากรจากหน่วยงานวิชาการที่มีความรู้ประสบการณ์ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ วิธีการก่อกำหนดอาจเริ่มจากการศึกษารายละเอียดของนโยบาย แผนงาน โครงการ เพื่อทราบวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และผลลัพธ์ของนโยบายและแผนงานนั้น ๆ รูปแบบของประเทศแคนาดา จะอธิบายรายละเอียดของโครงการเบื้องต้นก่อนจะทำการก่อกำหนด (Ministry of Health Canada, 1994)

วิธีการดำเนินการก่อกำหนดดำเนินการโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมกลุ่มย่อย หรือการประชุมก่อกำหนดโดยคณะกรรมการควบคุมกำกับและติดตาม รวมถึงกลุ่มคนที่รู้เรื่องนโยบาย แผนงาน โครงการนั้น ๆ ดำเนินการร่วมกัน รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ให้ความสำคัญในการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมและติดตาม หรือมีการระบุขั้นตอนไว้ไว้ในกระบวนการประเมิน เช่นรูปแบบของเคม สก็อตแลนด์ และเทศบาลลูตอน (Kemmm, 2001; Scotland local government, 1994; Egbutah & Churchill, 2002) โดยเฉพาะขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของเทศบาลเมืองลูตอน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนานโยบายทั้งภาคส่วนสาธารณสุขและนอกภาคส่วนสาธารณสุข ในระดับท้องถิ่น มีขั้นตอนการดำเนินงาน 4

ขั้นตอนกล่าวคือ ขั้นตอนแรก จะเป็นการกำหนดที่มคณะกรรมการกำกับ ควบคุมกำกับและติดตาม ขั้นตอนที่ 2 คือการกลั่นกรอง ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดขอบเขตการประเมิน ขั้นตอนที่ 4 การเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นตอนที่ 5 การจัดทำรายงานข้อเสนอแนะ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประเทศสวีเดน (Swedish National Institute of Public Health, 2005) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนานโยบาย และโครงการในระดับท้องถิ่น มีขั้นตอนการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน ซึ่งมีความแตกต่างจากขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพทั่วไป ดังนี้ ขั้นตอนแรกคือให้เลือกต้นแบบที่เหมาะสม ขั้นตอนที่ 2 ให้ตอบคำถามว่า นโยบาย โครงการนั้น ๆ จะมีผลกระทบต่อกลุ่มเสี่ยงอย่างไร ขั้นตอนที่ 3 ใช้ความเกี่ยวข้องของต้นแบบกับความรู้และเงื่อนไขของท้องถิ่น

ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของรัฐควีนแลนด์ (Queensland Health, 2003) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนานโยบาย แผนกลยุทธ์ โครงการ ประกอบด้วย ขั้นตอน การกลั่นกรอง การกำหนดขอบเขต การประเมินผล การพัฒนาข้อเสนอแนะ การเจรจาต่อรองเพื่อกำหนดทางเลือก การติดตามและประเมินผล

จากการทบทวนเอกสาร พบว่าขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของรูปแบบต่าง ๆ พบว่าส่วนมากจะเป็นขั้นตอนแรกของการประเมิน แต่บางรูปแบบขั้นตอนแรกไม่ได้เริ่มต้นที่การกลั่นกรองก่อนเสมอไป เช่น รูปแบบของประเทศอังกฤษ (Tailor & Blair, 2002) จะมีการจัดตั้งที่มคณะกรรมการควบคุมและติดตามก่อนการกลั่นกรอง รูปแบบของเค็ก ลิส จะมีการกำหนดคำจำกัดความของสุขภาพก่อน (Ison, 2000) รูปแบบของประเทศอังกฤษจะมีการแยกแยะผลกระทบหรืออันตรายทางสุขภาพก่อนเป็นขั้นตอนแรก (English Department Health, (1995); Liverpool Health Impact Programme, (1995); Prospective HIA Manchester, 1997) รูปแบบของ Swedish Country Council กำหนดให้เลือก Template ที่เหมาะสมก่อน (Swedish Country Council ,1998) และรูปแบบของประเทศแคนาดาซึ่งการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมในระดับโครงการ กำหนดให้มีการอธิบายลักษณะ รายละเอียดของโครงการก่อนเป็นขั้นตอนแรก รูปแบบของแนวทางการปฏิบัติที่ดีในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Bhatia, 2011) ในขั้นตอนการกลั่นกรองอาจมีความทับซ้อนกับขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมิน ซึ่งในกระบวนการกลั่นกรองจะดูว่านโยบาย แผนงาน โครงการนั้นกระทบกับสุขภาพอย่างไร เป็นการมองในภาพรวมกว้าง ๆ ก่อนเข้าสู่กระบวนการกำหนดขอบเขตต่อไป ซึ่งจะเห็นว่าขั้นตอนแรกของการ

ประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะขึ้นกับวัตถุประสงค์ของการประเมินและบริบทของหน่วยงานที่ประเมิน

สำหรับประเทศไทย การกลั่นกรองได้ถูกกำหนดไว้ในกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 โดยใช้ประเภทและขนาดของโครงการเป็นเกณฑ์กำหนด กล่าวคือ กฎหมายกำหนดประเภทโครงการที่ต้องดำเนินการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA) จำนวน 35 ประเภทโครงการ และ โครงการที่เข้าข่ายโครงการประเภทรุนแรงที่ต้องประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) จำนวน 11 ประเภทโครงการ การกำหนดลักษณะนี้มีทั้งข้อดี คือทำให้ทราบชัดเจนว่ามีโครงการประเภทใดบ้างที่ต้องประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ข้อเสียคือและข้อเสียคือ ทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงโดยการลดขนาดโครงการ เพื่อจะได้ไม่ต้องทำการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (ฉัตรไชย รัตนไชย, 2553)

จากการทบทวนรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่นพบว่า วิธีการกลั่นกรองที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาของเทศบาลของประเทศไทยได้ คือรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของเมืองอุตสาหกรรม ที่ให้ความสำคัญกับการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุม กำกับและติดตามก่อนจะมีการกลั่นกรอง และจะให้ความสำคัญกับการคัดเลือกและการกำหนดบทบาทของคณะกรรมการควบคุมกำกับและติดตามเป็นอย่างมาก โดยกำหนดโครงสร้างของบุคคลที่จะมาเป็นคณะกรรมการควรประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้เขียนนโยบาย นักประเมินผล นักวิจัย เจ้าหน้าที่จากท้องถิ่น สมาชิกจากสภาท้องถิ่น ตัวแทนชุมชน ตัวแทนผู้ที่อาจได้รับผลกระทบจากนโยบาย แผนงานโครงการ เป็นต้น สำหรับการกลั่นกรองก็จะพิจารณานโยบาย แผนงาน โครงการนั้น ๆ จะมีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร คนที่จะดำเนินการกลั่นกรองคือ คนเขียนนโยบาย ผู้ปฏิบัติหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบาย ผู้ให้บริการ ซึ่งไม่ได้ระบุบุคคลที่มาดำเนินการกลั่นกรองชัดเจนนัก ระบุเพียงว่าคนที่จะมีหน้าที่ทำการกลั่นกรองจะเป็นใครก็ได้ที่มีหน้าที่และบทบาทดังกล่าวข้างต้น สำหรับกระบวนการกลั่นกรองจะเริ่มกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่อาจได้รับผลกระทบ ก่อน หลังจากนั้นจึงจำแนกประเด็นผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โยกำหนดปัจจัยกำหนดสุขภาพแบบกว้างๆ ตามเกณฑ์ 4 ด้านคือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านการเข้าถึงบริการ โดยตั้งคำถามเบื้องต้นว่าปัจจัยตามเกณฑ์ทั้ง 4 ด้านดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร หลังจากนั้นจึงให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด (คะแนน 0 หมายถึงไม่มีผลกระทบ คะแนน 1 หมายถึงมีผลกระทบน้อยมาก คะแนน 2 หมายถึงมีผลกระทบเล็กน้อย และคะแนน 3 หมายถึงมีผลกระทบมาก) และนำไปกรอกในตาราง

เมตริกซ์ ผลจากการวิเคราะห์ตารางเมตริกซ์ถูกส่งให้ที่มหาวิทยาลัยแก่นำด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมต่อไป ซึ่งที่มประเมินจะนำเฉพาะประเด็นที่มีคะแนน 2 และ 3 ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป แต่แนวทางปฏิบัติของเทศบาลเมืองลุดอนก็มีจุดอ่อนตรงที่ในขั้นตอนแรก ของการคัดเลือกไม่มีเกณฑ์กำหนดที่ชัดเจนว่าประเด็นปัญหาใหญ่และประเด็นปัญหาเล็กใช้เกณฑ์อะไรมากำหนด เป็นการกำหนดเพียงกว้าง ๆ เท่านั้น ทำให้เป็นการยากหากจะนำมาใช้เนื่องจากความรู้สึกใหญ่หรือเล็กของแต่ละคนแตกต่างกัน

2. การกำหนดขอบเขตการประเมิน ผลกระทบทางสุขภาพ

การกำหนดขอบเขตการประเมิน มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดขอบเขต หรือ ประเด็นต่าง ๆ ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เน้นการได้มาซึ่งข้อมูลหลักฐาน และข้อห่วงใยของชุมชนหรือผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียเป็นการกำหนดแนวทางและวิธีการในการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้ครอบคลุมประเด็นมิติสุขภาพทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา เพื่อให้การประเมินผลกระทบแต่ละครั้งสามารถประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง รอบด้าน และสัมพันธ์เชื่อมโยงกันให้มากที่สุด (เดชรัตสุขกำเนิด, 2545) เป็นขั้นตอนที่ต้องระบุประเด็นที่จะต้องศึกษาผลกระทบทางสุขภาพซึ่งผู้ประเมินต้องระบุประเด็นให้ครอบคลุมประเด็นด้านสุขภาพและข้อกังวลหรือข้อห่วงใยของประชาชนมากที่สุด ในขั้นตอนนี้ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญและควรดำเนินการโดยสาธารณะ และควรเพิ่มประเด็นข้อห่วงใย และข้อกังวลของชุมชนในขอบเขตการประเมินด้วย ซึ่งรูปแบบที่ทบทวนเอกสารมาพบว่ายังไม่มีการกล่าวถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในขั้นตอนนี้มากนัก

การกำหนดขอบเขตและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในประเทศไทยมีความแตกต่างจากหลายประเทศกล่าวคือ ในประเทศไทย กำหนดให้ขั้นตอนนี้เป็นการกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ เนื่องจากเดิมการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม ดำเนินการโดยนักวิชาการที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ หรือที่มบริษัทที่ปรึกษาที่รับจ้างทำการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม ทำให้การกำหนดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ผ่านม เป็นการ ดำเนินการในเชิงเทคนิคมากเกินไป ทำให้ละเลยการรับฟังความคิดเห็น ข้อห่วงใยของชุมชน ส่งผลให้รายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมหลาย ครั้งที่ถูกตั้งข้อสังเกตว่าศึกษาไม่ครอบคลุมรอบด้าน ดังนั้นในกระบวนการจัดทำขอบเขตการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ ต้องรวมข้อเสนอ ข้อห่วงกังวลของชุมชนอย่างรอบด้าน ซึ่งในการจัดกระบวนการ กำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ อาจจะต้องใช้เวลา รูปแบบ ที่หลากหลายมากขึ้น สำหรับรูปแบบของประเทศไทย ได้มีการออกหลักเกณฑ์แนวปฏิบัติสำหรับการจัดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยสาธารณะไว้แต่ที่ผ่านมายังพบว่าในการปฏิบัติจริง ๆ ยังมีปัญหา หลายประการ

เช่นการขาดทักษะ องค์ความรู้ เครื่องมือ เทคนิค ในการจัดเวที (พงค์เทพ สุธีรัฐดี, เพ็ญ สุขมาก และชวารี มูขอ, 2554) เป็นต้น

จากขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ดังกล่าวข้างต้น ในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมินและการรับร่างรายงาน จะต้องดำเนินการโดยสาธารณะ ซึ่งเหตุผลที่ให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของสาธารณะที่มีต่อโครงการพัฒนาและผลกระทบจากโครงการนั้น บัตพงษ์ เกษสมบุรณ์ นุศราพร เกษสมบุรณ์ และรัตนา เอิบกิง (2554) ได้สรุปไว้ดังนี้

- (1) เป็นเครื่องมือวัดระดับความห่วงกังวลของประชาชนต่อโครงการพัฒนา
- (2) คนท้องถิ่นรู้เรื่องพื้นที่ของตนเองดีที่สุด
- (3) ประชาชนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะรู้ว่าตนจะได้รับผลกระทบอะไร
- (4) ประชาชนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะมีส่วนร่วมตัดสินใจ
- (5) ลดความขัดแย้ง เมื่อนำข้อเท็จจริงมาพิจารณาอย่างรอบด้าน
- (6) ทำให้เกิดการเรียนรู้ สร้างความสามารถในการในการดำรงชีวิตให้มีสุขภาพดี

ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดขอบเขตการประเมิน คือคณะกรรมการควบคุมกำกับและติดตาม ซึ่งมีหน้าที่ในการกำหนดขอบเขตการศึกษา และติดตามตรวจสอบ ให้ข้อเสนอแนะแก่คณะทำงาน ตลอดจนการดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และคณะกรรมการดังกล่าวควรมีความรู้เกี่ยวกับนโยบาย แผนงาน โครงการที่จะทำการประเมิน มีทักษะ ประสพการณ์ในการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบาย แผนงาน โครงการ มีความเป็นผู้นำ สามารถผลักดันการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อเป็นเครื่องมือประกอบการตัดสินใจของชุมชนท้องถิ่น และมีประสพการณ์ในการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน บางรูปแบบจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับและติดตาม ในขั้นตอนนี้ และบางรูปแบบขั้นตอนนี้ จะทับซ้อนกับขั้นตอนแรก

เครื่องมือที่ใช้ในการกำหนดขอบเขตการประเมินอาจ ใช้ประเด็นคำถามในการประชุมกลุ่ม ระดมความเห็น เสนอแนะแนวทางการประเมิน ส่วนวิธีการกำหนดขอบเขตดำเนินการได้หลายแบบเช่น ใช้ตารางเมตริกซ์ ใช้การประชุมกลุ่มย่อย ใช้การประชุมกลุ่มใหญ่ (เวทีการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ) ประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตประกอบด้วย การกำหนดขอบเขตเชิงพื้นที่ หรือขอบเขตทางภูมิศาสตร์ การกำหนดขอบเขตเชิงเนื้อหาและการกำหนดวิธีและผู้มีหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลการ

ประเมินผลกระทบ สำหรับผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดขอบเขตอาจเป็นคณะกรรมการ หรือบุคคลที่บริษัทที่รับจ้างทำการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (กรณีต้องทำ EIA) หรือการประเมินสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (กรณีต้องทำการประเมิน EHIA) เป็นผู้กำหนด ซึ่งในกรณีหลัง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องจัดขอบเขตการประเมินผลกระทบแบบสาธารณะ สำหรับการกำหนดขอบเขต การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น ผู้มีหน้าที่ดำเนินการคือคณะกรรมการที่แต่งตั้ง ขึ้นดำเนินการจัดให้มีเวทีการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ ให้ครอบคลุมทั้งประเด็นทางเทคนิค และประเด็นข้อห่วงกังวลของชุมชน

3. การประเมินผลกระทบ

การประเมินผลกระทบเป็นขั้นตอนของการคาดการณ์และระบุผลกระทบทางสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบที่เกิดจากโครงการ เพื่อทราบระดับผลกระทบ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและมาตรการในการลดผลกระทบ ซึ่งวิธีการในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพใช้ทั้งวิธีการประเมินเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งในขั้นตอนการประเมินจะประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูล การบ่งชี้ และแจกแจงลักษณะของผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการ แผนงาน หรือนโยบาย การจัดลำดับความสำคัญของผลกระทบ และการจัดทำมาตรการลดผลกระทบ ติดตาม ตรวจสอบ ในขั้นตอนการประเมินผลกระทบบางประเทศผสมผสานใช้การประเมินความเสี่ยงเป็นเครื่องมือในการประเมินในขั้นตอนนี้การประเมินผลกระทบ

การประเมินผลกระทบเป็นการวิเคราะห์เพื่อระบุหรือบ่งชี้ ผลกระทบต่อสุขภาพที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดำเนินงานจากนโยบาย แผนงาน โครงการ เกี่ยวกับลักษณะของผลกระทบ กลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเสี่ยง

ผู้ที่มีส่วนร่วมในการประเมินคือ คณะกรรมการกำกับและติดตาม ที่กำหนดไว้แล้วในขั้นต้น หรืออาจเป็นที่ประเมินที่คัดเลือกขึ้นมาใหม่ หรือเป็นผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง ในกรณีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรประกอบด้วยบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการจากภายนอก เช่นสถาบันการศึกษา ศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น วิธีการประเมินมีการใช้เครื่องมือและรูปแบบที่ค่อนข้างหลากหลายทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ขึ้นกับลักษณะของแผนงาน โครงการและวัตถุประสงค์ของการประเมิน บางรูปแบบใช้กระบวนการประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) เพื่อให้ได้รายละเอียดหลักฐานที่ครอบคลุมทุกด้าน

เครื่องมือ วิธีการวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพประกอบด้วยขั้นตอนย่อยๆ 4 ขั้นตอนดังนี้ (Metcalf et al., 2009)

(1) การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ยังขาดความชัดเจน

ในขั้นตอนการกำหนดขอบเขต

(2) การบ่งชี้ หรือแจกแจงผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดจากโครงการ ซึ่งผู้ประเมินควรมุ่งชี้ และแจกแจงลักษณะของผลกระทบต่อสุขภาพในแต่ละประเด็นเช่น อธิบาย ลักษณะของผลกระทบ อธิบายกิจกรรมหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลกระทบ ขนาดความรุนแรงของผลกระทบ ระยะเวลาในการได้รับผลกระทบ (ระยะสั้น ระยะยาว ระยะปานกลาง) พื้นที่ ๆ ได้รับผลกระทบ โอกาสเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบ เป็นต้น

(3) การจัดลำดับความสำคัญของผลกระทบเป็นการแสดงให้เห็นถึงวิธีการและที่มาในการจัดลำดับผลกระทบ เช่นการใช้ตารางเมตริกซ์

(4) การจัดทำมาตรการลดผลกระทบและการติดตามตรวจสอบ จากการจัดลำดับความสำคัญของผลกระทบถ้าพบว่าเสี่ยงระดับสูงมาก ระดับสูง หรือระดับปานกลาง จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีมาตรการหรือกิจกรรมในการป้องกัน หรือลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ ผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินขั้นตอนนี้ คือ ร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ที่มีความถูกต้อง และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม และพร้อมที่จะนำไปสู่การพิจารณาขั้นตอนการรับร่างรายงานโดยสาธารณะ (เดชวรัต สุขกำเนิด และคณะ, 2545)

4. การจัดทำรายงานและรับฟังความคิดเห็นโดยสาธารณะ

ในขั้นตอนนี้ เป็นการรวบรวมวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และการร่างข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงนโยบาย แผนงาน โครงการให้เพิ่มโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ในร่างรายงานควรประกอบด้วยความเป็นมาของนโยบาย แผนงาน โครงการ ความจำเป็นและความสำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ข้อมูลพื้นฐานที่ศึกษา สถานะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ข้อเสนอแนะในการจัดทำผลกระทบต่อสุขภาพ หลังจากนั้นคณะกรรมการควบคุม กำกับจะต้องนำเสนอร่างรายงานดังกล่าวให้สาธารณชนรับทราบ เพื่อให้ความเห็นชอบ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งในกระบวนการจัดทำร่างรายงานผลกระทบต่อสาธารณะควรออกแบบให้ประชาชนรับรู้และมีส่วนร่วมมากที่สุด

การจัดทำร่างรายงานการประเมินผลกระทบ ดำเนินการเพื่อแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการ แผนงาน หรือนโยบาย ในขั้นตอนนี้ เป็นการรวบรวมวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และการร่างข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงนโยบาย แผนงาน โครงการ ให้เพิ่มโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

5. การตัดสินใจ

การมีบทบาทในการตัดสินใจ เป็นขั้นตอนหลังจากการรับฟังความคิดเห็น แล้ว โดยสถาบันหรือผู้ที่ทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จำเป็นต้องพยายามให้รายการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเข้าไปมีส่วนร่วม หรือมีบทบาทในการตัดสินใจ โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้มากที่สุด โดยมุ่งหวังให้การตัดสินใจที่จะเกิดขึ้นคำนึงถึงผลกระทบทางสุขภาพที่คาดการณ์ไว้ มาตรการทางเลือก และมาตรการลดผลกระทบที่เสนอแนะ ความสามารถในการรับมือกับกลุ่มบุคคลต่าง ๆ อย่างจริงจัง ทั้งนี้โดยการดำเนินการผ่านกระบวนการการสร้างความยอมรับในทางวิชาการ และการสร้างความตระหนักในสังคม และขั้นตอนนี้ ต้องดำเนินกชตั้งแต่การกลั่นกรองข้อเสนอลงและขั้นตอนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ (เดชรัตน์ สุขกำเนิด วิชัย เอกพลาการ และปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545)

ดังนั้น การนำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาใช้ นั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องและสาธารณชน ควรเข้าใจเป้าหมายและขั้นตอนมาตรฐานของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในภาพรวม “เป้าหมายของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ควรเป็นไปเพื่อการสร้างกระบวนการเรียนรู้ของคน “ทั้งสังคม” เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสงบและสันติ ไม่ทำร้ายหรือเอาเปรียบซึ่งกันและกัน และมุ่งร่วมมือกันสร้างสรรค์สังคมไทยให้น่าอยู่ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ไม่ใช่เพื่อการต่อต้าน คัดค้านโครงการอย่างไรเหตุผล หรือเพื่อหลอกลวงประชาชนว่าโครงการทำดีที่สุดแล้ว” (ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, นุศราพร เกษสมบูรณ์ และรัตนา เอิบกิง, 2554)

สำหรับกระบวนการตัดสินใจในกรณีของโครงการที่ต้องทำรายงานEIA หรือ EHIA ซึ่งมาดำเนินการในพื้นที่ของเทศบาลนั้นพบว่า เทศบาลซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ที่ไม่มีสิทธิ์ในการตัดสินใจที่จะเอาหรือไม่เอาโครงการนั้น การตัดสินใจเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่นกรณีที่เป็นโครงการของรัฐ หน่วยงานที่ตัดสินใจคือคณะรัฐมนตรี หากเป็นโครงการของภาคเอกชน ก็จะเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการนั้น ๆ เช่นถ้าเป็นโครงการที่เกี่ยวกับกิจการการผลิตไฟฟ้าหรือโรงไฟฟ้า หน่วยงานที่ตัดสินใจคืออนุญาตคือสำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน เทศบาลมีส่วนเกี่ยวข้องเพียงขั้นตอนการขอใช้อาคารในพื้นที่เท่านั้น จะเห็นว่าเทศบาลแม้จะเป็นเจ้าของพื้นที่ก็ไม่มีสิทธิ์ในการตัดสินใจที่แท้จริง แต่ในกรณีของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการพัฒนาโดยสาธารณะในระดับพื้นที่ เทศบาลสามารถใช้ผลจากการประเมินประกอบการตัดสินใจได้อย่างอิสระมากกว่า

6. การติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผล มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลกระทบต่อสุขภาพ

ที่เกิดขึ้นจริงหลังจากการดำเนินการตามนโยบายแผนงานโครงการ ว่าตรงกับที่คาดการณ์ไว้หรือไม่ อย่างไร ผู้รับผิดชอบมาตรการป้องกันหรือลดผลกระทบต่อสุขภาพ .และมาตรการในการสร้างเสริมสุขภาพตามที่ได้กำหนดไว้ในรายงาน HIA มีการดำเนินการตามข้อเสนอแนะหรือไม่ เพื่อนำผลการติดตามตรวจสอบไปเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข การดำเนินการตามนโยบายแผนงานโครงการต่อไป และเพื่อเป็นองค์ความรู้และประสบการณ์สำหรับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในครั้งต่อไป ผู้มีส่วนร่วมในขั้นตอนการติดตามและประเมินผลการติดตามและประเมินผล ควรประกอบด้วยผู้รับผิดชอบ คือ คณะกรรมการกำกับติดตาม ทีมผู้ประเมินและผู้แทนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นอกจากนี้ อาจเชิญผู้ประเมินภายนอกร่วมในการติดตามและประเมินผลด้วย ซึ่งหน่วยงานส่วนท้องถิ่นไม่มีอำนาจในการติดตาม ตรวจสอบและเฝ้าระวัง ที่ผ่านมาจะเป็นหน่วยงานสาธารณสุขนั้นที่เป็นผู้ดำเนินการ ดังนั้นหากมีการกระจายอำนาจ และมอบบทบาทหน้าที่ให้เทศบาลมีหน้าที่ตามกฎหมายในการเป็นหน่วยงานติดตามและประเมินผลในพื้นที่ด้วยก็จะช่วยควบคุมกำกับติดตามได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. บทบาท อำนาจ หน้าที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยการปกครองขนาดเล็กในพื้นที่ที่มีศักยภาพสามารถริเริ่มสร้างกระบวนการแสวงหาความรู้ แสวงหาความร่วมมือ ตลอดจนแสวงหาแนวทางการใช้ประโยชน์สูงสุดของการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เป็นการริเริ่มให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม ที่จะร่วมตัดสินใจในประเด็นสาธารณะที่กำลังจะเกิดขึ้น ว่าจะมีผลกระทบอย่างไรต่อสุขภาพของคน ในชุมชน และแนวทางใด ทางเลือกใดจะเป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับการสร้างเสริม และคุ้มครองสุขภาพของคนในชุมชน (กรมอนามัย, 2552) เหตุผลและความจำเป็นในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของท้องถิ่น อาจสรุปได้ดังนี้

(1) เหตุผลด้านอำนาจหน้าที่ ตามที่รัฐธรรมนูญและกฎหมายกำหนดไว้ ทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 67 (วรรค 2) และ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 10 และมาตรา 11 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 รวมทั้งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับ 10 และรวมทั้งกฎบัตรและปฏิญญาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่นกฎบัตรฮอตตาว่า และปฏิญญาเชียงใหม่ เป็นต้น จากรายละเอียดที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 10 กำหนดให้ผู้เกี่ยวข้องต้องทำการ

ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งถ้าไม่ทำก็ยังมีมาตรา 11 ที่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบอาจขอใช้สิทธิในการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้ ดังกรณีมาบตาพุดเป็นต้น

(2) เหตุผลด้านคุณค่าของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่หน่วยงานท้องถิ่นต้องพิจารณา กล่าวคือ เป้าหมายสูงสุดในการพัฒนาของหน่วยงานส่วนท้องถิ่นคือ การสร้างสุขภาวะและการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในพื้นที่ที่หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นอาจได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าหลัก ๆ ที่สำคัญ 2 ประการคือสิ่งเร้าจากภายนอก เช่น แผนพัฒนาประเทศ นโยบายของรัฐบาล สภาพหรือสถานการณ์ปัญหาในระดับประเทศ ปัญหาระดับโลก ระบบการเมือง ระบบการศึกษา ระบบรัฐสวัสดิการระบบสาธารณสุข รวมถึงรัฐธรรมนูญ หมาย พระราชบัญญัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสิ่งเร้าจากภายในเช่นแผนพัฒนาของหน่วยงานส่วนท้องถิ่นเอง สภาพปัญหา สภาพเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติ ประเด็นยุทธศาสตร์ ความต้องการพัฒนาในพื้นที่ เป็นต้น ซึ่งกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน สามารถประยุกต์ใช้เพื่อสร้างและผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมในการสร้างหรือเพิ่มความตระหนักในคุณค่าของสุขภาพ สนับสนุนข้อมูลหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางสุขภาพ การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้และนำเสนอทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งโดยหน้าที่ตามกฎหมายและหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง (กรมอนามัย, 2552)

ดังนั้น จะเห็นว่าเป้าหมายสำคัญในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามกรอบอำนาจหน้าที่ และกฎหมายที่ท้องถิ่นสามารถดำเนินการคือ ไม่ได้ดำเนินการเพื่ออนุมัติหรืออนุญาตโครงการ แต่เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในท้องถิ่นในการที่จะพิจารณากำหนดทางเลือก ทิศทางการพัฒนาและอนาคตของตนเอง เป็นทางออกหรือวิธีการให้คนมาเรียนรู้ร่วมกัน ไม่ตัดสิน ไม่ฟันธง ว่าอันไหนถูก อันไหนผิด โดยใช้ข้อมูลที่หลากหลายบนความเท่าเทียม แล้วกำหนดทางเลือกที่ดีที่สุดในการต่อรองกับเจ้าของนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมจะทำให้เกิดความเชื่อมั่น และยอมรับของคนในชุมชนว่าผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น มีความครอบคลุม และสะท้อนถึงประสบการณ์ คุณค่า และข้อห่วงใยของผู้อยู่ในท้องถิ่น นำไปสู่กระบวนการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งกระบวนการตัดสินใจจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ไม่ได้ตัดสินใจบนพื้นฐานของอารมณ์ ความรู้สึก แต่ตัดสินใจบนพื้นฐานของการใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่

ผ่านกระบวนการเก็บรวบรวมอย่างเหมาะสม และนอกจากนี้ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพยังมีคุณค่าในการพัฒนาระบบประชาธิปไตยในท้องถิ่น ภายใต้หลักธรรมาภิบาลอีกด้วย

สำหรับบทบาท อำนาจ หน้าที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนั้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้สรุปบทบาทของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ ดังนี้ (กรมอนามัย, 2552)

1. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

สำหรับ ประเภท/ขนาดโครงการ ที่กฎหมายกำหนดให้มีการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะต้องทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพด้วย หากโครงการดังกล่าวอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของอปท. ซึ่ง อปท. จะเกี่ยวข้องในฐานะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จึงมีบทบาทหน้าที่เข้าร่วม ในกรณีที่เจ้าของโครงการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ในกระบวนการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางที่กำหนดโดยสำนักวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อขอบเขตการศึกษา และร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ เมื่อโครงการนั้นผ่านการพิจารณารายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม และได้รับอนุญาตให้ดำเนินโครงการแล้ว อปท. ก็มีบทบาทในการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดตาม เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจากโครงการนั้น นอกจากนี้ รายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมของโครงการบางประเภท ที่จัดให้มีการพิจารณาในระดับจังหวัด และตั้งอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของอปท. ผู้แทนจาก อปท. อาจได้รับการแต่งตั้งให้ร่วมอยู่ในคณะผู้ชำนาญการเพื่อพิจารณารายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม และเมื่อโครงการดำเนินการแล้ว อปท. ก็มีบทบาทหน้าที่ในการติดตามตรวจสอบการดำเนินงานของเจ้าของโครงการว่ามีการดำเนินการตามที่กำหนดหรือไม่

2 บทบาท อำนาจ หน้าที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะหน่วยงานอนุญาต

โครงการบางประเภทซึ่งต้องจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมก่อนการขออนุญาตโครงการ เช่น โครงการด้านที่พักอาศัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็มีบทบาทในฐานะหน่วยงานอนุญาต ดังนั้น ก่อนการอนุญาตจะต้องตรวจสอบก่อนว่า โครงการนั้น ๆ ได้

จัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมหรือไม่ และรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม ผ่านการพิจารณาหรือไม่ หลังจากโครงการผ่านการอนุญาตและดำเนินการแล้ว อปท. จะต้อง มีบทบาทหน้าที่ในการติดตาม ตรวจสอบการดำเนินงานของเจ้าของโครงการว่าได้ ดำเนินการตามมาตรการต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่อย่างไร

3 บทบาท อำนาจ หน้าที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเจ้าของโครงการที่ต้องจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม

โครงการบางโครงการ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของโครงการ และกฎหมายกำหนดให้จัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม เช่นการสร้างทางหลวงหรือถนน ที่ตัดผ่านพื้นที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าและเขตห้ามล่าสัตว์ป่า ตามกฎหมายว่าด้วยการสงวนและคุ้มครองสัตว์ป่าหรือพื้นที่เขตอุทยานแห่งชาติทำเทียบเรือ เป็นต้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความจำเป็นต้องว่าจ้างที่ปรึกษาในการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งต้องจัดทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพด้วย โดยที่ปรึกษาจะต้องเป็นบริษัทที่ปรึกษา หรือสถาบันการศึกษา ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับอนุญาตจากสำนักวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ให้เป็นผู้จัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม ดังนั้น อปท. ที่จะทำกรว่าจ้างที่ปรึกษา จำเป็นต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำรายละเอียดข้อกำหนดงาน(Terms of Reference; TOR) และจัดทำรายงาน TOR เพื่อประกอบการว่าจ้างที่ปรึกษา ในการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ อปท. สามารถศึกษารายละเอียดแนวทางการจัดทำ TOR และขอรับคำปรึกษาได้จากสำนักวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หรือ สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค หรือสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด

4. บทบาทตาม พรบ. ขั้นตอนและแผนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542

พระราชบัญญัติขั้นตอนและแผนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 มาตรา 16

กำหนดให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง จำนวน 31 เรื่อง รายละเอียดดังภาคผนวก 1 ซึ่งหากจะสรุปประเด็นตาม พรบ.ดังกล่าวจะเห็นว่าส่วนใหญ่จะเป็นบทบาทด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ทางด้านกายภาพ ด้านการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

และมีภารกิจที่กำหนดให้เทศบาลต้องมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ซึ่งหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถทำการประเมินผล กระทบทางสุขภาพ ได้ทั้งตามที่กฎหมายกำหนด หรือตามที่บทบาทอื่น ๆ ตามความจำเป็นที่ ท้องถิ่นเห็นสมควร เช่นการบูรณาการกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพกับกระบวนการ จัดทำแผนงาน โครงการของท้องถิ่น การพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่น เป็นต้น

3 กลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาและผลกระทบในกลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา

กลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาเป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายของทรัพยากรธรรมชาติและวัฒนธรรม ทั้งด้านแหล่งน้ำเพื่อการเกษตร แหล่งอาหาร เพื่อการบริโภค แหล่งรวบรวมความหลากหลายทางชีวภาพของพันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์ ตลอดจนเป็นแหล่งสะท้อนวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของคนในท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี มีพื้นที่ ประมาณ 26.91 ตารางกิโลเมตร เป็นทะเลสาบน้ำจืดเล็ก ๆ ที่มีพืชนานาชนิด ตั้งอยู่ทางตะวันตกเฉียงเหนือ มีคลองนางเรียงเชื่อมทะเลน้อยกับทะเลหลวง ทะเลสาบตอนกลางหรือทะเลหลวง มีพื้นที่ประมาณ 833.92 ตารางกิโลเมตร มีทางน้ำติดต่อกับทะเลสาบตอนล่าง เป็นทะเลสาบน้ำจืด บริเวณตอนบน และค่อย ๆ เป็นน้ำกร่อยบริเวณตอนล่าง ทะเลสาบตอนล่างหรือทะเลสาบสงขลา มีพื้นที่ประมาณ 182.58 ตารางกิโลเมตร น้ำในทะเลสาบสงขลาตอนนี้ มีลักษณะเป็นน้ำเค็มและน้ำกร่อย เพราะมีทางออกติดต่อกับอ่าวไทยที่ เขาแดง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา กลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียง ดังนี้ ทิศเหนือ ติดกับอำเภอปากพะนึ่ง อำเภอเชียรใหญ่ อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ทิศใต้ ติดกับจังหวัดปัตตานีและประเทศมาเลเซีย ทิศตะวันออก ติดกับอำเภอจะนะ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลาและอ่าวไทยทิศตะวันตก ติดกับเทือกเขาบรรทัด

พื้นที่กลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาครอบคลุมพื้นที่ 3 จังหวัด คือจังหวัดสงขลา ครอบคลุม 12 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอรัตนภูมิ อำเภอหาดใหญ่ อำเภอสะเดา อำเภอระโนด อำเภอสติงพระ อำเภอสิงหนคร อำเภอควนเนียง อำเภอกระแสสินธุ์ อำเภอนาหม่อม อำเภอบางกล่ำ และอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช ครอบคลุม 2 อำเภอ คือ อำเภอชะอวด และอำเภอหัวไทร จังหวัดพัทลุง ครอบคลุมทั้งจังหวัดจำนวน 11 อำเภอ

ลักษณะภูมิประเทศของกลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาเป็นเนินเขาและภูเขาสูงชันทางด้านทิศตะวันตกและทิศใต้ โดยด้านทิศตะวันตกเป็นแนวเทือกเขาบรรทัดที่ทอดตัวยาวเป็นสันปันน้ำ

ตั้งแต่รอยต่อระหว่างจังหวัดพัทลุงกับจังหวัดตรัง ลงมาถึงรอยต่อระหว่างจังหวัดสงขลากับจังหวัดสตูล พื้นที่ที่ค่อนข้างลาดต่ำลงมาทางทิศตะวันออกซึ่งมีสภาพภูมิประเทศลูกคลื่นลอนลาดถึงลูกคลื่นลอนชัน และเป็นที่ราบต่ำจนจรดทะเลสาบสงขลาและอ่าวไทย ส่วนด้านทิศใต้เป็นแนวเทือกเขาสันกาลาศรีบางส่วน พื้นที่ภูเขาสูงนี้ ปกคลุมด้วยป่าไม้ที่บอันอุดมสมบูรณ์จึงเป็นแหล่งต้นน้ำลำธารที่สำคัญ นอกจากนี้ในทะเลสาบยังมีเกาะอยู่มากมาย ได้แก่ เกาะยอ เกาะหมาก เป็นต้น

ด้วยสภาพพื้นที่ของกลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา เป็นพื้นที่ ๆ มีลักษณะเป็นระบบนิเวศน์ 3 น้ำ คือน้ำเค็ม น้ำกร่อย และน้ำจืด จากลักษณะดังกล่าวทำให้ทะเลสาบสงขลา มีความอุดมสมบูรณ์และมีความหลากหลายทางชีวภาพ เช่น ทรัพยากรประมง รั้งนกนางแอ่น มีสภาพภูมิประเทศที่สวยงาม สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวมาเยี่ยมชมได้หลายแห่งเช่น ทะเลน้อย อุทยานนกน้ำคูขุด เกาะสี่เกาะห้า ซึ่งเป็นเกาะที่ผลิตรั้งนกนางแอ่นที่มีคุณภาพ มีโลมาอิรวดีเป็นต้น จากลักษณะความหลากหลายของสภาพพื้นที่ ส่งผลให้มีการใช้ประโยชน์ของกลุ่มน้ำมากขาดการบริหารจัดการที่ดี จนเกิดปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาเช่น ปัญหาพื้นที่ต้นน้ำเสื่อมโทรม และการลดลงของพื้นที่ต้นน้ำ พื้นที่ป่าชายเลนถูกบุกรุก เช่นพรุควนเคร็ง อำเภอกวนขนุนจังหวัดพัทลุง อำเภอลือเตย จังหวัดนครศรีธรรมราช และพื้นที่ป่าพรุรอบ ๆ ทะเลสาบในอำเภอกวนเนียง อำเภอลือเตย และอำเภอลือเตย เป็นต้น การชะล้างพังทลายของหน้าดิน ลำคลองและทะเลสาบตื้นเขิน เช่นการขุดควนที่มีดินลูกรังขายในหลาย ๆ พื้นที่ของจังหวัดพัทลุง และสงขลา ทำให้หน้าดินพังทลายเร็วขึ้น เมื่อมีฝนตกก็ชะล้างหน้าดินลงสู่คลอง และทะเลสาบ ทำให้เกิดการตื้นเขินของลำคลองและทะเลสาบ สัตว์หายากหลายชนิดใกล้สูญพันธุ์เช่น โลมาอิรวดี ปัญหาการใช้ที่ดินไม่เหมาะสมกับศักยภาพและขาดการวางแผน หรือการสูบน้ำมาใช้มากเกินไปจนเกิดการลู่ล้าของน้ำเค็ม หรือปัญหาอุทกภัยรุนแรงเป็นต้น ซึ่งอุทกภัยมีทั้งบริเวณลุ่มน้ำตอนบนและลำน้ำสาขาต่าง ๆ ที่เมื่อมีฝนตกหนัก เช่นพื้นที่อำเภอสะเดา รัตภูมิ นาหม่อม จังหวัดสงขลา และพื้นที่อำเภอ กงหรา ศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง และพื้นที่ที่อยู่ริมทะเลสาบที่มีน้ำท่วมซ้ำซาก เช่นบริเวณอำเภอลือเตย บางแก้ว เขาชัยสน จังหวัดพัทลุง อำเภอกวนเนียง สิงนคร ระโนด สะทิงพระ จังหวัดสงขลา เป็นต้น

ผลกระทบด้านต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา เมื่อพิจารณาตามความหมายของสุขภาพในมุมมองแบบกว้างเป็นองค์รวมครอบคลุม มิติสุขภาพสำคัญ 4 มิติคือมิติทางกาย จิต สังคมและปัญญาหรือจิตวิญญาณ สุขภาพที่มีความเชื่อมโยงกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ การพัฒนาที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนด

สุขภาพด้านต่าง ๆ เช่นด้านปัจเจกบุคคล ด้านสภาพแวดล้อม และด้านกลไกต่าง ๆ ก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในมิติใดมิติหนึ่ง หรือหลายมิติร่วมกัน ในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา มีแผนงาน โครงการ กิจกรรมต่าง ๆ ทั้งของภาครัฐ เอกชน และประชาชนทั่วไปมากมาย ซึ่งกิจกรรมหรือโครงการดังกล่าว อาจมีความเสี่ยงต่อการที่จะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นเกิดทั้งจากระดับนโยบาย ระดับแผนงาน ระดับโครงการ และกิจกรรมที่ดำเนินผ่านหน่วยงานในพื้นที่ เช่น แผนพัฒนาภาคใต้ ที่มีชุดของโครงการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแล้ว หรืออยู่ในแผนและสร้างความวิตก ห่วงใย กังวลของประชาชนในพื้นที่ จนต้องออกมาประท้วงคัดค้านการดำเนินงานของโครงการ นอกจากนี้ ยังมีโครงการของหน่วยงานในพื้นที่เช่นโครงการระบบกองทุนสุขภาพท้องถิ่น โครงการกองทุนหมู่บ้าน โครงการหนึ่งผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบล โครงการหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง ฯลฯ หรือบางโครงการที่ได้ดำเนินการแล้วและมีการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมไปแล้ว แต่ต่อมาพบว่ามีความกังวล ห่วงใย ของประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดจากโครงการดังกล่าว เช่นกรณีการระเบิดเหมืองหิน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา กรณีการก่อสร้างท่าเรือน้ำลึกในเขตเทศบาลเมืองสิงหนคร เป็นต้น

การพัฒนาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ที่เทศบาลต้องเผชิญเกิดจากส่วนที่เป็นนโยบายของเทศบาลเองและนโยบายของหน่วยงานอื่น ดังนั้นเทศบาลควรเรียนรู้รูปแบบ หรือมีเครื่องมือในการประเมินผลกระทบเตรียมรับมือกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และใช้ประโยชน์ในการประเมินผลกระทบเพื่อกำหนดอนาคตทิศทางการพัฒนาของเทศบาลเอง ในการปกป้องคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ในที่สุด

ประเภทของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ส่วนใหญ่จะเป็นประเภทองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล (ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2554) ซึ่งทิศทางและแนวโน้มการการปฏิรูปหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอนาคต องค์การบริหารส่วนตำบลจะยกฐานะเป็น เทศบาลตำบลทั้งหมด ซึ่งในพื้นที่ที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลในลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา มักเป็นพื้นที่ ทำเลที่มีนโยบาย แผนงาน โครงการของหน่วยงานต่าง ๆ ลงไปดำเนินการในพื้นที่มากการศึกษาครั้งนี้ จึงเลือกพื้นที่เทศบาลตำบลเป็นประเภทของหน่วยงานที่จะทำการศึกษา

4. กรณีศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเครื่องมือที่มีความยืดหยุ่น สามารถใช้ได้หลายวัตถุประสงค์ ในปัจจุบันมีการนำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาใช้มากขึ้น มีหลายหน่วยงานได้นำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ การแก้ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมสุขภาพ การกำหนดทางเลือกเพื่อการพัฒนา เป็นต้นตัวอย่างกรณีการนำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาใช้ ดังนี้

กรณีแรก หน่วยงานอิลวาร์รา Illawarra Division of Population Health (กรมอนามัย, มปพ) ได้จัดทำปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสิ่งแวดล้อมขึ้น และต้องการนำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาใช้เพื่อต้องการผลักดันให้หน่วยงานท้องถิ่นสนใจ ปัจจัยสุขภาพที่ได้จัดทำขึ้น และเชื่อว่าจะเป็นแนวทางสู่การพัฒนาความเข้มแข็งและความร่วมมือระหว่างองค์กร และจะนำไปความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรร่วมกันโดยเฉพาะเกี่ยวกับสุขภาพขั้นตอนการประเมินประกอบด้วย

- (1) การแต่งตั้ง คณะกรรมการกำกับ ติดตามประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
- (2) การกำหนดขอบเขต
- (3) การประเมินผลกระทบ ประกอบด้วย การอธิบายสภาพชุมชน การสังเคราะห์เอกสารงานวิจัย การสังเคราะห์นโยบาย การตรวจสอบสุนทรียภาพทางสิ่งแวดล้อมการสัมภาษณ์ด้วยคำถามหลัก และการเปรียบเทียบผลกระทบที่แตกต่าง
- (4) การสื่อสารเวทีสาธารณะหรือการเจรจาต่อรอง
- (5) การตัดสินใจ
- (6) การรายงานผล

ผลจากการนำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไปสู่แผนการดำเนินงานพบว่า สภาเทศบาลและสมาชิกในคณะกรรมการกำกับ ติดตาม มีการตอบรับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นอย่างดี มีประสบการณ์ในการเรียนรู้มากมาย ได้มีการพิจารณาถึงทรัพยากร ความเชี่ยวชาญ และองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับกาประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ผลการประเมินและผลลัพธ์ที่ได้ได้มีการชี้แจงนำหนักจากผู้บริหารโครงการก่อนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สิ่งที่สำคัญในขั้นตอนการคัดกรองว่าแผนงาน หรือโครงการใดควรทำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพมีการพิจารณาถึงความสมดุลระหว่างทรัพยากรที่ใช้ ผลลัพธ์และผล

เช่นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน เป็นต้น โครงการนี้ดำเนินการภายใต้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ใช้ระยะเวลา 8 เดือน คือระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนตุลาคม 2547 ดำเนินการโดยหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพของรัฐนิวเซาท์เวล ประเทศนิวซีแลนด์ ขั้นตอนการประเมินประกอบด้วย

- (1) การกลั่นกรอง
- (2) การกำหนดขอบเขตการประเมิน
- (3) การประเมิน
- (4) การทำประชาพิจารณ์ร่างรายงาน
- (5) การเจรจาต่อรองและการตัดสินใจ
- (6) การติดตามประเมินผล

จากการกลั่นกรองโครงการพบว่า โครงการรณรงค์การป้องกันโรคเรื้อรังควรทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพราะเป็นระยะเริ่มแรกของการพัฒนา และข้อเสนอแนะต่อสุขภาพโครงการ ๆ ได้อธิบายวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกลุ่มเป้าหมายได้ดี และมีข้อมูลเชิงประจักษ์จากโครงการ ทำให้สังคมนำไปใช้เพื่อลดความเสี่ยงจากโรคเรื้อรังจุดเด่นที่น่าสนใจในกรณีนี้พบว่า ในขั้นตอนของการกำหนดขอบเขตและการประเมิน มีคณะกรรมการกำกับติดตามอย่างไม่เป็นทางการ เช่นตัวแทนจากศูนย์ป้องกันโรคเรื้อรังและสุขภาพดี ซึ่งสามารถกระตุ้นและติดตามการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์มากขึ้น

กรณีศึกษาที่ 4 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ในกรณีของการปรับปรุงโรงโม่หินโฮลเวอร์ท์ (Houldworth) เมืองสต็อกพอร์ต (Stockport) ประเทศอังกฤษ วัตถุประสงค์ของโครงการนี้ เพื่อประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการปรับปรุงโรงโม่หินโฮลเวอร์ท์ และประเมินความเป็นไปได้ของการใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในกระบวนการวางแผนของหน่วยงานท้องถิ่น ความเป็นมาของโครงการ เนื่องจากการปรับปรุงโรงโม่หินเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์การพัฒนาเมือง ของเทศบาลของประเทศอังกฤษการประเมินผลกระทบนี้ใช้เวลา 12 สัปดาห์ เป็นการประเมินระหว่างโครงการ เนื่องจากโครงการก่อสร้างโรงโม่หินได้รับการอนุมัติเรียบร้อยแล้ว การประเมินผลกระทบจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อเสนอแนะที่ได้ไปกระตุ้น ให้มีการปรับปรุงโรงโม่หินต่อไป รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นการมองในมิติกว้าง ทั้งปัจจัยกำหนดสุขภาพ สังคม จิตวิญญาณ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และการเมือง

ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพประกอบด้วย แต่งตั้งคณะกรรมการ กำกับติดตามการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่มาจากหน่วยงานส่วนท้องถิ่น หน่วยงานส่วน สาธารณสุข และอื่น ๆ คณะกรรมการดังกล่าวมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบเป็นอย่างดี แต่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับปรุงนี้ โดยคณะกรรมการได้กำหนดกรอบการประเมิน และ แหล่งข้อมูลที่ใช้ประกอบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ความคิดเห็นจากการ สัมภาษณ์ประชาชนในชุมชนที่ได้รับผลกระทบและผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลทุติยภูมิในพื้นที่ทั้งข้อมูล สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และอื่น ๆ ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในกรณีศึกษานี้ สามารถเข้าร่วมได้ 2 แนวทางคือ (1) การประชุม กลุ่มย่อย ประกอบด้วยกลุ่มวัยรุ่น ผู้สูงอายุ องค์กรเอกชนกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาระบบ สุขภาพ และ (2) การสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วยหัวหน้าคณะครูท้องถิ่น สมาชิกสภา เทศบาล แพทย์ ผู้แทนหน่วยงานบริการสังคมในท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ที่ดูแลที่พักอาศัย วิศวกร ออกแบบทางด่วน และเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน ผลการประเมินพบว่าคณะกรรมการได้จัดทำ ข้อเสนอแนะเพื่อจัดการกับผลกระทบทางลบและเพิ่มผลกระทบทางบวก ประกอบด้วยมาตรการ สำคัญคือการเพิ่มกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนโครงการพัฒนาต่าง ๆ และการ กำหนดกระบวนการติดตามประเมินผล เพื่อให้แน่ใจว่าโครงการพัฒนานั้น ๆ ตอบสนองต่อ ความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

กรณีศึกษาที่ 5 องค์กรอนามัยโลก ภาคพื้นยุโรป สนับสนุนให้มีการใช้การ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการพัฒนาเมืองสู่เป้าหมายเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ ในหลาย พื้นที่สำหรับกรณีการพัฒนาเมืองน่าอยู่ ของเมืองเฮลซิงบอร์ก (Helsingborg) ประเทศสวีเดน ซึ่งเป็นสมาชิกเครือข่ายการพัฒนาเมืองน่าอยู่ขององค์กรอนามัยโลกภาคพื้น ยุโรป ที่กลุ่ม เครือข่ายนี้ มีแนวคิดในการพัฒนาเมืองที่สำคัญคือ ทำอย่างไรให้การประเมินผลกระทบทาง สุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวางแผนพัฒนาเมือง พร้อมนี้ ประเทศในกลุ่มดังกล่าวมีการ จัดทำรายละเอียดฐานข้อมูลประชากรและปัจจัยกำหนดสุขภาพเพื่อสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีเพื่อ สุขภาพและสนับสนุนการดำเนินงานของท้องถิ่น ทำให้เห็นสถานการณ์ ตลอดจนผลกระทบ และ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ทำให้ผู้กำหนดนโยบายเพิ่มความตระหนักต่อผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น จาก การดำเนินนโยบาย แผนงาน และโครงการต่าง ๆ และสิ่งที่ท้าทายอย่างยิ่งคือการบ่งชี้ว่าแผนงาน

โครงการใดบ้าง ที่เข้าช่วยต้องทำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในขั้นตอนของการ
กลั่นกรองโครงการ

กระบวนการดำเนินงาน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในภาคส่วนต่าง ๆ ในระดับใน
ระดับประเทศร่วมพัฒนาแนวทางดังกล่าวไปพร้อมกับส่วนท้องถิ่น โดยมีมหาวิทยาลัยลุนด์
(University of Lund) ร่วมดำเนินการด้วย เริ่มด้วยกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วน
ร่วมของผู้เชี่ยวชาญ และนักการเมืองท้องถิ่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้พิจารณา
ประเด็นการพัฒนาเมืองเฮลซิงบอร์ก อัตราการว่างงานที่เพิ่มขึ้น การมีเงื่อนไขทางกายภาพที่ไม่ดี
ของผู้อพยพ แผนที่ให้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสรรค์สิ่งที่ดีในทุกกลุ่มประชากร

ผลการประเมินพบว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพไม่ได้ดำเนินการอย่าง
เป็นระบบตลอดแผนงาน แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเห็นพ้องต้องกันว่าการประเมินผล
กระทบสุขภาพเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในกระบวนการตัดสินใจ และการจัดทำ
แผนงาน โครงการได้อย่างดี สนับสนุนให้ผู้เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายเพิ่มความตระหนัก
ด้านสุขภาพมากขึ้น และคณะกรรมการจากการดำเนินการครั้งนี้ ได้พัฒนาเครื่องมือต่าง ๆ ของ
HIA

กรณีการพัฒนาเมืองนำอยู่ของประเทศฮังการี ซึ่งนำกระบวนการประเมินผล
กระทบทางสุขภาพมาใช้ในการจัดทำแผนงานของหน่วยงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ของหน่วยงาน
ส่วนท้องถิ่น ในปี 1998 โดยใช้เทคนิคการประเมินความเสี่ยง ในการประเมินครั้งนี้ มี
วัตถุประสงค์เพื่อประเมินปริมาณของสารมลพิษต่าง ๆ ในเมือง เป็นการประเมินความเสี่ยงด้าน
สุขภาพก่อนการจัดทำแผนปฏิบัติการและมีการใช้แผนดังกล่าว เป็นการประเมินแบบเร่งด่วน

ขั้นตอนการประเมินใช้การประเมินความเสี่ยง ประกอบด้วย

- (1) อธิบายแหล่งมลพิษและระดับของสารมลพิษในเมือง
- (2) อธิบายลักษณะสถานสุขภาพของประชากร โดยเฉพาะโรคและสาเหตุการ
ตายของประชากรกลุ่มสำคัญ
- (3) เก็บรวบรวมข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของแต่ละอำเภอ
- (4) อธิบายลักษณะการอาศัยในพื้นที่และเส้นทางสำคัญของการได้รับสารมลพิษ
- (5) อธิบายระดับความรุนแรงและผลกระทบของการได้รับสัมผัส
- (6) แยกแยะสารเคมีและลักษณะความเป็นพิษของสารมลพิษ และลักษณะของ

Genotoxic และ Non Genotoxic Effects

(7) จัดลำดับอำเภอบนพื้นฐานของระดับความเสี่ยงในสุขภาพมนุษย์

(8) จัดทำข้อเสนอแนะ และจัดลำดับความสำคัญในการลดผลกระทบและอันตรายต่อสุขภาพ

ผลการประเมินพบว่า ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นเช่น มลพิษทางอากาศ เสียง กลิ่น การปนเปื้อนในดิน ที่อาจมีอันตรายต่อสิ่งแวดล้อม มีการจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อลดระดับความเสี่ยง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการประเมินความเสี่ยงครั้งนี้ เช่น การที่มีมหาวิทยาลัยพร้อมดำเนินงาน การทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่น ๆ การมีส่วนร่วมด้านสุขภาพของสาธารณะ และการเน้นในกลุ่มที่ไม่ได้รับความเท่าเทียมด้านสุขภาพอนามัย เป็นต้น

นอกจากนี้ จากการทบทวนเอกสารพบว่าสำหรับในระดับท้องถิ่นของประเทศไทย มีการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในหลายกรณีเช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพกรณีการท่องเที่ยว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ การประเมินผลกระทบทางต่อสุขภาพ กรณีการกำจัดสิ่งปฏิกูล จังหวัดอุดรธานี การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีสวนสาธารณะในเขตเทศบาลนครยะลา การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จากอาคารสูงเมือง เชียงใหม่ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในชุมชน รายละเอียดดังนี้

การประเมินผลกระทบทางต่อสุขภาพกรณีการกำจัดสิ่งปฏิกูล จังหวัดอุดรธานี ซึ่งขั้นตอนการประเมินประกอบด้วยการจัดสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม ทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ได้รับผลกระทบ ต่อสุขภาพจากกระบวนการเก็บขน การขนถ่าย และการกำจัดสิ่งปฏิกูล ร่วมกับการเก็บข้อมูลทุติยภูมิเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมผสมผสานการกำหนดขอบเขตและวิธีการ แล้วดำเนินการ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ครอบคลุม 4 มิติ คือทางกาย ทางสิ่งแวดล้อม ทางจิต และทางสังคม กรณีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ต่อการสร้างสวนสาธารณะในเขตเทศบาลนครยะลา ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ สํารวจข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพ จากโครงการสร้างสวนสาธารณะในเขตเทศบาลนครยะลา และเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และแนวทางการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการสร้างสวนสาธารณะในเขตเทศบาลนครยะลา ขั้นตอนการประเมิน ประกอบด้วย การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น การประเมินด้านสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชากรในพื้นที่ การระดมสมองหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนในพื้นที่เพื่อร่วมกำหนดตัวชี้วัดทางสุขภาพและกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์และสรุปผล การทบทวนข้อสรุปผลจากการศึกษาเสนอทางเลือกเพื่อ

แก้ไข หรือป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ และร่วมกำหนดมาตรการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ และนำเสนอและเผยแพร่ผลการศึกษา กระบวนการดังกล่าวทำให้ได้ข้อเสนอแนะในการจัดทำ โครงการคือการเปิดโอกาสใหญ่ประชาชนมีส่วนร่วมในกับภาครัฐอย่างต่อเนื่อง และควรมีการ สนับสนุนวิชาการจากหน่วยงานภาครัฐ

สำหรับขั้นตอนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จากอาคารสูงในเมืองเชียงใหม่ ซึ่งเป็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนนั้น พบว่าข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพส่วนใหญ่ได้มาจาก ความรู้และการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้ประเมิน และข้อมูลหลักฐานที่มีอยู่แล้ว เช่นข่าวจากหนังสือพิมพ์ การทบทวนงานวิจัย หรือข้อร้องเรียน เกี่ยวกับอาคารสูง วิธีการประเมินใช้วิธีการที่หลากหลาย เช่นการรวบรวมข้อมูลเอกสารเกี่ยวกับ อาคารสูง ที่มีมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน การประชุมระดมความคิดเห็นจากนักวิชาการ นัก วิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ เช่นประธานสภาวัฒนธรรม จังหวัดเชียงใหม่ประธานหอการค้า จังหวัดเชียงใหม่ พระ ครู องค์กรเอกชน ผู้นำชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และจากการสำรวจ

กรณีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ในการจัดการสารเคมีกำจัดศัตรูพืชใน ชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อเงิน จังหวัดปทุมธานี ขั้นตอนการประเมิน ประกอบด้วย (1) การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การทำเกษตรและผลกระทบจากการใช้สารเคมี ในนาข้าว นำ ข้อสรุปที่เกษตรกร ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียมาสื่อสารให้สาธารณะชนรับรู้และสร้างความตระหนักของ ปัญหา (2) การสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันในอนาคต โดยวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียที่ เกี่ยวข้อง (3) สร้างกระบวนการเรียนรู้แก่เครือข่ายเกษตรกรตำบลบ่อเงินทั้งทางด้านการ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพและความเสี่ยงจากสารเคมี ตลอดจนการจัดเวทีประชาคมในพื้นที่ เพื่อสร้างความตระหนัก

จากกรณีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศจะเห็น จุดเหมือนและจุดต่างในหลายประเด็นเช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น สามารถดำเนินการได้ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการดำเนินงานตามโครงการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ลดความเสี่ยงและ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามโครงการ รวมทั้งใช้ประเมินนโยบายในการจัดรัฐ สวัสดิการต่าง ๆ ของหน่วยงานระดับท้องถิ่น สามารถประเมินได้ทั้งผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบ กระบวนการและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมีทั้งใช้กระบวนการและเครื่องมือทางสังคม และใช้ เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ในการหาข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์ ต่างๆ และเกือบทุกกรณีมีการใช้

สนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และพบว่าหน่วยงานสำคัญที่ช่วยดำเนินงานในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น คือ สถาบันการศึกษาในพื้นที่ที่มีการเรียนการสอน หรือมีหน่วยวิจัยในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากกรณีศึกษาจะเห็นว่ามีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพทั้งระดับนโยบาย ระดับแผนงาน และระดับโครงการ ในกรณีของประเทศไทยส่วนมากจะเป็นการดำเนินงานระดับโครงการ ซึ่งหลายกรณีเป็นโครงการที่มีผลกระทบเกิดขึ้นแล้วกับประชาชนในพื้นที่ เป็นการประเมินระหว่างและหลังดำเนินงานตามโครงการแล้ว ไม่ค่อยมีกรณีที่ดำเนินการก่อนการดำเนินโครงการ ซึ่งช่วงระยะเวลาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เหมาะสมควรเป็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพก่อนที่จะมีการดำเนินโครงการมากกว่าระยะอื่น ๆ ดังนั้นอาจสรุปได้ว่ากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นเครื่องมือทางสังคมอย่างหนึ่งที่สามารถนำมาใช้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของคนในชุมชนได้จริง กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยสำคัญสำคัญที่จะทำให้กระบวนการดังกล่าวสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่วางไว้

ปัจจัยที่สนับสนุนและอุปสรรคที่มีผลต่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น

จากกรณีศึกษาการนำผลกระทบทางสุขภาพมาใช้ในระดับท้องถิ่น จะเห็นว่าส่วนใหญ่เป็นการประเมินแบบเร่งด่วน เนื่องจากมีระยะเวลาและทรัพยากรจำกัดในการดำเนินการประเมิน ผลที่ได้จากการประเมินนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจในการจัดทำแผนงาน โครงการพัฒนาของหน่วยงานส่วนท้องถิ่นเอง ในระยะแรกของการประเมินจะเห็นว่าทั้งประเทศไทยและต่างประเทศจะมีการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพร่วมกับมหาวิทยาลัยในพื้นที่ในการสนับสนุนวิชาการแก่หน่วยงานส่วนท้องถิ่น

ปัจจัยที่สนับสนุนให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่นประสบความสำเร็จประกอบด้วย กระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทั้งภาคส่วนรัฐ เอกชน และประชาชนนั้นมีความสำคัญมาก ส่วนรูปแบบวิธีการประเมินทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ที่นำมาใช้ขึ้น กับบริบทและความเหมาะสมของพื้นที่ (Ison, 2000) สรุปปัจจัยที่สนับสนุนให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วย ผลประโยชน์ทางด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นจากการทำตามข้อเสนอที่ได้รับจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การใช้ข้อมูล หลักฐานต่าง ๆ ที่มีอยู่ เป็นการให้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ เพื่อความเป็นธรรมและควมมีประสิทธิผลมากขึ้น ทรัพยากร

ที่ใช้ในการพัฒนามีจำกัด จึงมีความจำเป็นที่ใช้ทรัพยากรเหล่านั้นอย่างคุ้มค่า และเน้นการสร้างเสริมสุขภาพแทนการรักษาโรค การมีส่วนร่วมของชุมชนในฐานะเป็นกระบวนการหนึ่งในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนและทุนทางสังคม การเพิ่มความโปร่งใสและความรับผิดชอบในการดำเนินนโยบายหรือการดำเนินการอื่น ๆ ของหน่วยงานรัฐ ส่วนดาเวนพอร์ทและคณะ (Davenport et al., 2006) เห็นว่าปัจจัยสนับสนุนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกระบวนการตัดสินใจคือ ข้อตกลงขององค์กรหรือหน่วยงานในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การสนับสนุนทรัพยากร เช่นบุคลากร การทำงานร่วมกัน กรอบทบทวนปฏิบัติด้านกฎหมายในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาศักยภาพและความพร้อมด้านนโยบาย กฎหมาย และข้อกำหนดในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของเทศบาลซึ่งเห็นว่าหากกำหนดให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ถูกบัญญัติไว้ในกฎหมาย หรือกำหนดเป็นนโยบายให้ท้องถิ่นต้องดำเนินการ ก็จะทำให้หน่วยงานส่วนท้องถิ่นประเมินผลกระทบทางสุขภาพมากขึ้น ดาเวนพอร์ท (Davenport et al., 2006) สรุปว่าการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยฝ่ายการเมืองเป็นปัจจัยสนับสนุนการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพให้สำเร็จมากขึ้น

ไอซอน (Ison, 2000) สรุปปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไว้หลายประการ เช่นการขาดหลักฐานเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และการขาดความเชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ วัฒนธรรมของการตัดสินใจและดำเนินการโดยขาดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ของประชาชน หน่วยงานทางด้านสุขภาพให้ความสนใจกับการดำเนินการในด้านอื่น ๆ มากกว่าการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ องค์การอนามัยโลก ได้สอบถามถึงสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมประชุมหลักสูตร HIA ผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอและสรุปประเด็นข้อจำกัดของการประเมินผลกระทบสุขภาพระดับท้องถิ่นมีดังนี้ (WHO, 1999)

- (1) ข้อจำกัดด้านทรัพยากร (คน งบประมาณ วิธีการ)
- (2) ภาระหน้าที่และแผนงานเดิมของหน่วยงานที่ต้องทำตามนโยบายต่าง ๆ มีมากและเป็นสิ่งที่ดำเนินการก่อน
- (3) ในบางพื้นที่และบางภาคส่วนการมีส่วนร่วมของชุมชนน้อย
- (4) อาจมีการแข่งขันกัน ระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ หรือฝ่ายการเมืองที่ต่างพรรคกัน ซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจ
- (5) ขาดผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

- (6) เครื่องมือในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมีน้อย และใช้มาเป็นเวลานาน
- (7) การขาดความตระหนักในเรื่องสุขภาพของการกำหนดนโยบายด้านอื่น ๆ

ในปี 1999 องค์การอนามัยโลก (WHO, 1999) ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้ดำเนินการเมื่อนำอยู่ในเมืองทามา (Tmava) ประเทศสโลวาเกีย พบว่าปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานดังกล่าวประการหนึ่งคือ ขาดการสนับสนุนด้านวิธีการและการพัฒนาศักยภาพของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น ลี รอบเบล และดอรา (Lee, Robbel & Dora, 2013) สรุปว่าปัจจัยสำคัญอีกประการที่มีผลต่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับท้องถิ่นคือการสื่อสารระหว่างหน่วยงานภายในเช่นระหว่างฝ่ายสาธารณสุข และฝ่ายที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ และแม้ว่าจะได้มีความพยายามในการพัฒนาทั่วโลก ความร่วมมือหลาย ๆ รูปแบบแต่ยังเป็นเรื่องยากในการประสานงานระหว่างหน่วยงานดังกล่าว เมนซีส์ (Menzies, 2007) ได้ศึกษาประสบการณ์การใช้ HIA ในกระบวนการวางแผนในระดับท้องถิ่น ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์คณะกรรมการควบคุมกำกับติดตามพบว่า HIA เป็นกระบวนการที่มีคุณค่า และเห็นว่าท้องถิ่นไม่ทรัพยากรและเวลาในการทำ HIA ที่มงานด้านสุขภาพต้องการการสนับสนุนจากฝ่ายบริหารในการ อำนวยความสะดวกในการประชุม การเขียนรายงานและการช่วยทบทวนงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อหาข้อมูลสนับสนุนถึงผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น ลี รอบเบล และดอรา (Lee, Robbel & Dora, 2013) เห็นว่างบประมาณเป็นประเด็นที่เป็นข้อจำกัดในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และวิสมาร์ แมนไฮเมอร์ แพรี และสตีเวน (Wismar et al., 2007); Manheimer et al., 2007; Parry & Steven, 2001) สรุปว่าการขาดงบประมาณ เวลา และการฝึกอบรมจะเป็นอุปสรรคต่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

อัมเมต และคณะ (Ahmad et al., 2008) ศึกษาปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกระบวนการตัดสินใจ เสนอแนะว่าการบูรณาการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเข้าสู่โครงสร้างของหน่วยงาน หรือบูรณาการเข้ากับงานประจำของหน่วยงาน จะช่วยให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพประสบความสำเร็จมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของเคม (Kemmm , 2001) เห็นว่ากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรบูรณาการในการบวนการพัฒนานโยบาย เมนซีส์ (Menzies, 2007) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่นคือ การคัดเลือกคณะกรรมการควบคุมกำกับและติดตามที่ดีที่สุดเช่นการคัดเลือกคณะกรรมการที่มาจากทีมสุขภาพซึ่งมีความ

เข้าใจประเด็นทางสุขภาพเป็นอย่างดี วิสมาร์และคณะ (Wismar et al., 2007) เห็นว่าการสนับสนุนที่เข้มแข็งจากรัฐบาลเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดกรอบโครงสร้างทางสถาบันในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เนื่องจากในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะต้องมีกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจน บาร์เคน (Barken, 2001) ระบุองค์ประกอบสำหรับแนวทางการปฏิบัติที่ดีเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพประกอบด้วย การมีแนวทางปฏิบัติในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ชัดเจน กลไกการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

สำหรับการสนับสนุนด้านอื่นแมนไฮเมอร์และคณะ (Manheimer et al., 2007) ระบุว่า การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรเช่นบุคลากร งบประมาณ ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

สำหรับปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่นประเทศไทย พบว่าการดำเนินงาน HIA ในระดับท้องถิ่นของประเทศไทยยังถือเป็นเรื่องใหม่ ผลการทบทวนเอกสารพบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบ HIA ยังไม่ได้มุ่งเน้นการดำเนินงานในระดับท้องถิ่นมากนัก การดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นการทำโดยความสมัครใจ และเป็นการใช้ HIA ตามภารกิจ โครงสร้างหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานเดิมเช่นกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่นำ HIA มาใช้ตาม พรบ.สาธารณสุข พ.ศ.2535 ที่ผ่านมา การประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ดำเนินการในหลาย ๆ พื้นที่ เป็นการดำเนินงานเมื่อมีปัญหา หรือมีผลกระทบทางด้านสุขภาพหรือมีความขัดแย้งเกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่แล้วหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงเข้าไปดำเนินการ เป็นการมุ่งแก้ปัญหามากกว่าการป้องกัน และในปัจจุบันนี้ ประเทศไทยยังขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญในการทำ HIA ขาดองค์ความรู้ และขาดแนวทางหรือคู่มือในการดำเนินงาน HIA และรูปแบบโครงสร้างการบริหารองค์กรของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองที่มีความแตกต่าง ทั้งขนาดและจำนวนบุคลากร ก็เป็นข้อจำกัดในการดำเนินงาน HIA

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สำหรับเทศบาลตำบลในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สำหรับเทศบาลตำบลในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนา วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารวบรวมประเด็นองค์ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และสร้างรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับเทศบาลตำบลฉบับร่าง 1

วิธีดำเนินการ ใช้วิธีการวิจัยเอกสาร โดยค้นคว้าจากคู่มือ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ กรณีศึกษาการประเมินผลกระทบในกรณีต่าง ๆ ที่ตีพิมพ์ในวารสารทั้งในและต่างประเทศ โดยการค้นคว้าจากฐานข้อมูล Science direct, Splinker link, BMJ., HIA gate way, รวมทั้งการสืบค้นทางเว็บไซต์ ต่าง ๆ เช่น www.jstor.org, www.Google.com, www.scribd.com เป็นต้น โดยกำหนดประเด็นในการค้นคว้าวิจัย ดังนี้

1. กรอบแนวคิดเรื่องสุขภาพ
2. กรอบแนวคิดเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
3. จุดเน้นของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
4. ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและเครื่องมือที่ใช้ในแต่ละขั้นตอน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการนำข้อมูลจากการค้นคว้ามาแยกแยะ จำแนกตามประเด็นที่กำหนดทั้ง 4 ประเด็นดังกล่าวข้างต้น แล้วเปรียบเทียบความ

เหมือนและความต่างของแต่ละรูปแบบ หลังจากนั้นจึงสรุปปรับปรุงเป็นร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเป็นไปได้สำหรับเทศบาลตำบล (รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพฉบับร่าง 1)

ขั้นตอนที่ 2 การยืนยันร่างรูปแบบ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาศักยภาพและความพร้อม ข้อจำกัด ปัญหา อุปสรรคในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของเทศบาลตำบลในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา

วิธีดำเนินการ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นตัวแทนของเทศบาลตำบลในลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา จำนวน 23 คน จากตัวแทนเทศบาลตำบล จำนวน 23 แห่ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาในขั้นตอนนี้ คือเทศบาลตำบลในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา จำนวน 67 แห่ง (ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2554) จากจำนวนอำเภอทั้งหมด 25 อำเภอ และเพื่อให้มีพื้นที่ที่ศึกษาครอบคลุมที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ทั้งพื้นที่ต้นน้ำ พื้นที่กลางน้ำ และพื้นที่ปลายน้ำ จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบโควตาโดยเลือกอำเภอละ 1 เทศบาลตำบล ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 23 เทศบาลตำบล (ข้อมูล ณ เดือน มกราคม 2554 พบว่ามีอำเภอที่ไม่มีเทศบาลตำบล จำนวน 2 แห่งคืออำเภอศรีบรรพต จังหวัดพัทลุงและอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา) หลังจากนั้นจึงคัดเลือกตัวแทนผู้ให้ข้อมูลจากเทศบาลเป้าหมายแบบเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ ผู้ให้ข้อมูลต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการประเมินผลกระทบทางสุขภาพกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขมาแล้ว และกรณีที่มีเทศบาลตำบลที่เข้าเกณฑ์มากกว่า 1 แห่ง ใช้วิธีการจับฉลาก และไม่ทำการศึกษาในอำเภอที่ไม่มีเทศบาลตำบลทั้ง 2 แห่ง คือ อำเภอศรีบรรพต จังหวัดพัทลุงและอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา รายละเอียดขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแสดงดังตารางที่ 1 และรายชื่อเทศบาลตำบลเป้าหมาย ดังแสดงในภาคผนวก 2

ตารางที่ 1 แสดงวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

จังหวัด	จำนวนอำเภอใน พื้นที่ลุ่มน้ำ ทะเลสาบสงขลา	จำนวนเทศบาล ตำบลทั้งหมดใน อำเภอที่อยู่ในพื้นที่ ลุ่มน้ำทะเลสาบ สงขลา	จำนวนเทศบาล ตำบลเป้าหมาย (คัดเลือกอำเภอละ 1 แห่ง)*	หมายเหตุ
สงขลา	12	23	11	อ.นาหม่อมไม่มี เทศบาลตำบล
พัทลุง	11	42	10	อ.ศรีบรรพต ไม่มี เทศบาลตำบล
นครศรีธรรมราช	2	2	2	-

หมายเหตุ ที่มาจากฐานข้อมูลเทศบาล ณ เดือนมกราคม 2554

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจัดเตรียมเอกสารนำซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วยสาระสำคัญของหลักการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ประสานงานขอรายชื่อผู้ที่เคยผ่านการอบรม จากทะเบียนการฝึกอบรมหลักสูตรการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามและเอกสารนำ ไปให้กลุ่มเป้าหมายก่อนล่วงหน้า และผู้วิจัยได้โทรศัพท์ไปนัดกลุ่มเป้าหมายเพื่อขอสัมภาษณ์ต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในกิจกรรมนี้ คือแบบสัมภาษณ์ศักยภาพและความพร้อมของเทศบาลในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ข้อคำถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ รายละเอียดประเด็นในการสัมภาษณ์ประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ศักยภาพความพร้อมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพด้าน ต่าง ๆ เช่น ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านเครื่องมือ ด้านองค์ความรู้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ บทบาทที่ควรจะเป็นของหน่วยงานในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และความต้องการการสนับสนุนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แบบสัมภาษณ์ดังกล่าว ได้ผ่านการนำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อปรับปรุง แก้ไข และให้ความคิดเห็นเพิ่มเติม

ในการประชุมเครือข่ายนักวิชาการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA Consortium) ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 21-22 มีนาคม 2554 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร รายละเอียดแบบสัมภาษณ์ดังแสดงในภาคผนวก 3 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้จัดทำร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพฉบับร่าง 2 ชั้น เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบในขั้นตอนที่ 3 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนารูปแบบตามสถานการณ์ของพื้นที่

ในขั้นตอนนี้ จะนำรูปแบบการประเมินผลกระทบฉบับร่าง 2 ที่พัฒนาขึ้นไปให้เทศบาลให้ความเห็นและข้อเสนอแนะตามสถานการณ์ของพื้นที่ที่จะคัดเลือกเทศบาลตำบลเป้าหมาย 3 แห่งแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติของเทศบาลตำบลที่เลือกคือ (1) เป็นพื้นที่ที่มีภาวะคุกคามทางสุขภาพ มีประเด็นสถานการณ์ในพื้นที่ หรือมีนโยบาย แผนงาน โครงการในพื้นที่ที่ต้องการให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (2) เป็นพื้นที่ที่มีกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเข้มแข็ง (3) เป็นพื้นที่ที่ผู้นำเทศบาลตำบลมีความต้องการและสนใจต่อการใช้กระบวนการ HIA อย่างสูง ซึ่งเทศบาลเป้าหมาย คือเทศบาลตำบลปริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา เทศบาลตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา และเทศบาลตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้นำร่างรูปแบบการประเมินผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการยืนยันร่างรูปแบบ มาเป็นร่างต้นแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งร่างรูปแบบดังกล่าวมีขั้นตอนหลักของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจำนวน 6 ขั้นตอนคือ (1) การกลั่นกรอง (2) การกำหนดขอบเขต (3) การประเมินผลกระทบ (4) การทบทวนร่างรายงาน (5) การตัดสินใจ และ (6) การติดตามประเมินผล วิธีดำเนินการโดยการประชุมกลุ่มย่อยให้เทศบาลแต่ละแห่ง แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมประกอบด้วย ตัวแทนที่เทศบาลแต่ละแห่งคัดเลือกมาจำนวน 15-20 คน ขึ้นกับบริบทของพื้นที่ โดยให้เทศบาลเป็นผู้คัดเลือกบุคคลที่จะเข้าร่วมการประชุมได้อย่างอิสระ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายในการประชุมกลุ่มประกอบด้วย ผู้บริหารเทศบาล ปลัดเทศบาล หัวหน้าส่วนราชการในพื้นที่ ตัวแทนประชาชน ผู้นำชุมชน และกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย และกลุ่มภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ที่ทำงานร่วมกับเทศบาล เครื่องมือที่ใช้คือประเด็นคำถามการระดมความเห็นในแต่ละขั้นตอนของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ รายละเอียดดังภาคผนวก 4

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการนำข้อมูลจากการประชุมกลุ่มมาเปรียบเทียบความเหมือนและความต่าง ภายใต้ประเด็นหรือคำสำคัญที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากนั้นจัดกลุ่มย่อยภายใต้คำสำคัญ และเรียบเรียงเรื่องราวตามประเด็นที่กำหนดและอธิบายตามสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ จึงสรุปเป็นร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับสถานการณ์ของเทศบาลตำบลแต่ละแห่ง (รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพฉบับร่าง 3 ซึ่งมี 3 รูปแบบตามสถานการณ์ของพื้นที่)

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงหรือตรวจสอบรูปแบบ

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบพัฒนาขึ้นไปใช้ในพื้นที่และนำเสนอรูปแบบที่พัฒนาขึ้นให้เทศบาลให้ความเห็นเพิ่มเติม ดำเนินการในเทศบาลตำบลเป้าหมายจำนวน 3 แห่งคือเทศบาลตำบลลำสินธุ์ จังหวัดพัทลุง เทศบาลตำบลปริก และเทศบาลตำบลชะแล้ จังหวัดสงขลา

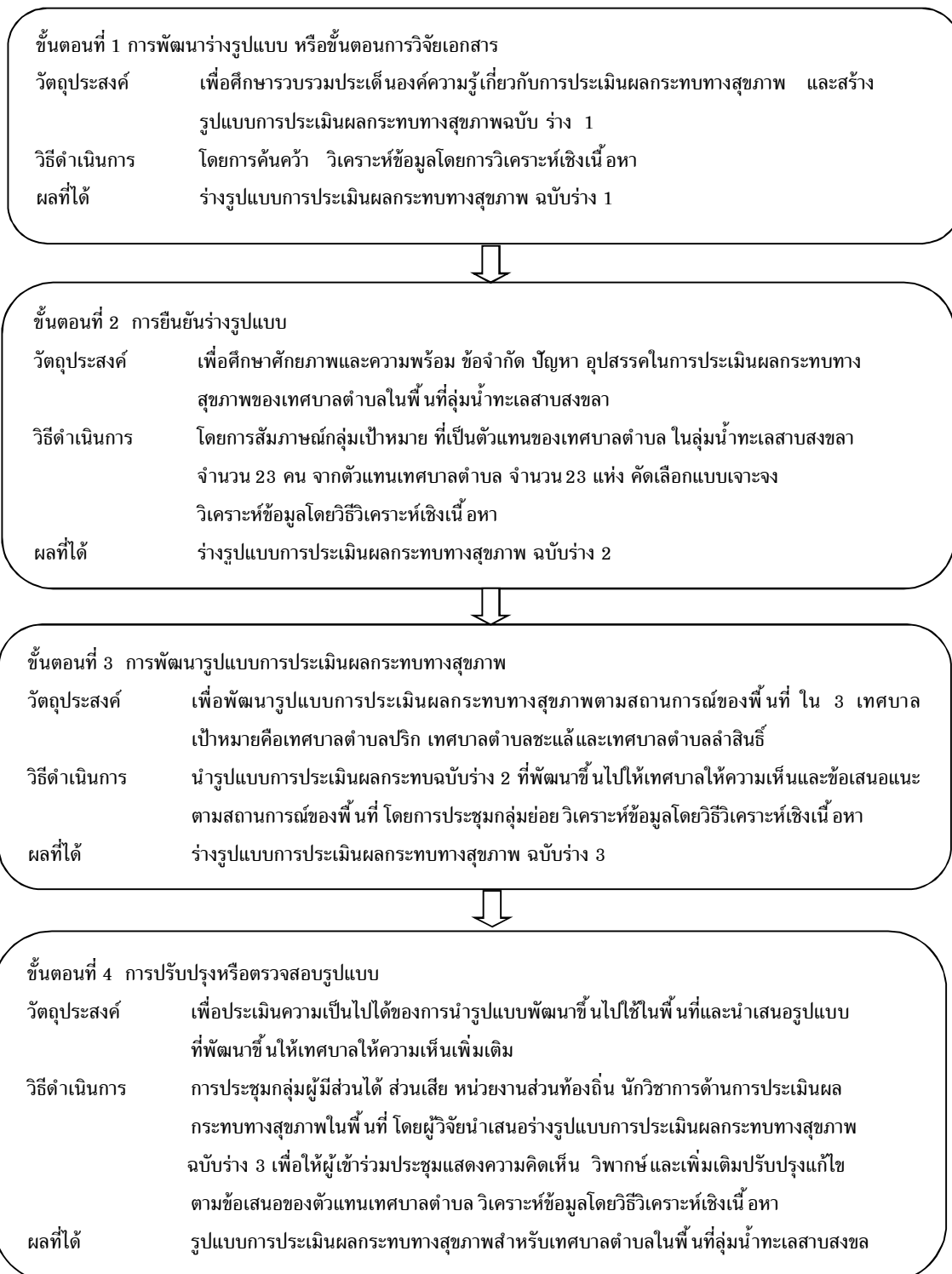
วิธีดำเนินการ โดยการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย หน่วยงานส่วนท้องถิ่น นักวิชาการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างคือตัวแทนของเทศบาลตำบลในพื้นที่ จำนวน 3 แห่งและตัวแทนนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา และสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ ตัวแทนนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำสินธุ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะแล้ นักวิชาการสาธารณสุขจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพะยูน และหัวหน้าส่วนการศึกษาของเทศบาลแต่ละแห่ง โดยผู้วิจัยนำเสนอร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ฉบับร่าง 3 ในการประชุมกลุ่มเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็น วิพากษ์ และเพิ่มเติมปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอของตัวแทนเทศบาลตำบล และสรุปเป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ควรจะเป็นสำหรับเทศบาลตำบล และนำเสนอให้คณะกรรมการเครือข่ายนักวิชาการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA consortium) ที่ประกอบด้วยนักวิชาการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้แทนจากสำนักนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม วิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม แล้วจึงนำเสนอรูปแบบดังกล่าวให้พื้นที่อีกครั้ง หลังจากนั้นจึงสรุปเป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับเทศบาลตำบล ในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ผู้ที่มีส่วนร่วมในการสรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วยนักวิชาการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ ผู้ทรงคุณวุฒิจากวิทยาลัย

พยาบาลบรมราชชนนีสงขลา นักวิชาการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจาก
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาที่ได้จากขั้นตอนนี้ คือ รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
สำหรับเทศบาลตำบลในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา รายละเอียดขั้นตอนการวิจัย แสดงดัง
ภาพประกอบ 2

ขั้นตอนการวิจัย



ภาพประกอบ 2 แสดงขั้นตอนการวิจัย

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเรื่องรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับเทศบาล ตำบล ในลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาการวิจัยเอกสาร แนวทางปฏิบัติในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
จำนวน 36 ฉบับ

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาศักยภาพและความพร้อมของเทศบาลตำบล ในการประเมินผลกระทบ
ทางสุขภาพ

1. ด้านนโยบาย มาตรการ กฎหมาย ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
2. ด้านบุคลากร
3. ด้านงบประมาณ
4. ด้านเครื่องมือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
5. ด้านองค์ความรู้ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาบริบทที่มีผลต่อการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
ของเทศบาลตำบล ในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา

1. บริบทของหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น
 - 1.1 ขนาดของเทศบาล และโครงสร้างการบริหารงานของเทศบาล
 - 1.2 กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ นโยบายการพัฒนาของเทศบาล
 - 1.3 ผู้บริหารเทศบาล
 - 1.4 วิธีการสื่อสารระหว่างเทศบาลกับประชาชนในพื้นที่
 - 1.5 ผลการศึกษาปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

2. บริบทของชุมชน

2.1 ทูทางสังคมในพื้นที่

2.2 ความเข้มแข็งของชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่

2.3 สถานการณ์ หรือภาวะคุกคามในพื้นที่

3. บริบทด้านภาคีเครือข่าย

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษารูปแบบขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

1. ผลการศึกษารูปแบบ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเปรียบเทียบ ใน 3 เทศบาล

2. รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของเทศบาลตำบลชะแล้

3. รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของเทศบาลตำบลปริก

4. รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของเทศบาลตำบลลำสินธุ์

5. สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับเทศบาลตำบลในลุ่มน้ำ

ทะเลสาบสงขลา

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาวิจัยเอกสาร

ผลการศึกษาวิจัยเอกสาร มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ที่มีการตีพิมพ์ทั้งในและต่างประเทศ โดยทบทวนรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จำนวน 36 ฉบับ ดังรายละเอียดดังภาคผนวก 5 ผลที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้จัดทำร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบทางที่อาจเป็นไปได้สำหรับเทศบาลตำบล ผลการศึกษาดังนี้

ผลจากการทบทวนรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพทั้ง 36 รูปแบบ สามารถแบ่งกลุ่มรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามวัตถุประสงค์ของการประเมินผลกระทบทาง ได้จำนวน 5 กลุ่มหลักคือ

1. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ดำเนินการบนพื้นฐานของการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประเทศแคนาดา ออสเตรเลีย
2. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ดำเนินการบนพื้นฐานการวิเคราะห์นโยบาย
3. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
4. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะ
5. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการลดไม่เท่าเทียม และเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ได้แก่การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประเทศออสเตรเลีย นิวซีแลนด์

สำหรับประเด็นเรื่องกรอบแนวคิดด้านสุขภาพที่นำมาใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนั้น พบว่าในระยะแรก ๆ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพใช้กรอบแนวคิดแบบชีวการแพทย์ แต่มาในระยะหลังพบว่าส่วนมากมีการใช้กรอบแนวคิดทางสุขภาพแบบ เศรษฐสังคมสิ่งแวดล้อม หรือกรอบแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม

สำหรับขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพพบว่า จะมีความหลากหลายของจำนวนขั้นตอน พบว่าขั้นตอนการประเมินน้อยที่สุด 3 ขั้นตอนและมากที่สุด 10 ขั้นตอนมีการเรียกชื่อที่แตกต่างกันในแต่ละขั้นตอน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการทบทวนรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ลำดับ	รูปแบบของประเทศ หรือหน่วยงาน	ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ						หมายเหตุ
		การ กลั่นกรอง	การกำหนด ขอบเขตการ ประเมิน	การประเมินผล	การพิจารณา ร่างรายงาน	การตัดสินใจ	การติดตาม ประเมินผล	
1	Australia, 1994							*ใช้เทคนิคการ
2	Australia republished, 2001					✓		ประเมินความเสี่ยง
3	Australia republished, 2007 (Environmental Health Directorate Australia ,2007)	✓	✓	✓*	✗	รวมขั้นตอน การนำไป ปฏิบัติ	✗	ขั้นตอนประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง
4	Australia, 2004 (Mahoney et al., 2004)	✓	✓	✓*	✗	✗	✓	*ขั้นตอนการแยกแยะ ผลกระทบ
5	New Zealand,2004							*ไม่มีขั้นตอนการ
6	New Zealand republished, 2005							ติดตามประเมินผล
7	New Zealand republished, 2006*	✓	✓	✓				*รวมการกลั่นกรองกับ
8	New Zealand republished, 2007 (Public Health Advisory committee,2007)	✓	✓	รวมขั้นตอนการ ทำรายงานไว้ด้วย	✗	✗	✓	การกำหนดขอบเขต

ตารางที่ 2 แสดงผลการทบทวนรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ลำดับ	รูปแบบของประเทศ หรือหน่วยงาน	ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ						หมายเหตุ
		การ กลั่นกรอง	การกำหนด ขอบเขตการ ประเมิน	การประเมินผล	การพิจารณา ร่างรายงาน	การตัดสินใจ	การติดตาม ประเมินผล	
9	New South Wales, 2007 (Harris et al, 2007)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	Ireland, 2003* (Metcalf, Higgins & Lavin, 2003)							*มีการผลักดันสู่การ ตัดสินใจ
11	Ireland, 2009** (Metcalf, Higgins & Lavin, 2009)	✓	✓	✓	✗	✓	✓	**มีขั้นตอนการจัดทำ ข้อเสนอแนะก่อนการ ติดตามประเมินผล
12	Merseyside, 1998 Merseyside republished, 2001) (Kem, 2001)	✓	✓*	✓	✗	✓	✓	*มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการควบคุม กำกับและคัดเลือกผู้ ประเมิน
13	British Columbia, 2000 (Ison, 2000)	✗	✗	✗	✗	✗	✗	ใช้ประเด็นคำถาม 3 คำถาม

ตารางที่ 2 แสดงผลการทบทวนรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ลำดับ	รูปแบบของประเทศ หรือหน่วยงาน	ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ						
		การ กลั่นกรอง	การกำหนด ขอบเขตการ ประเมิน	การประเมินผล	การพิจารณา ร่างรายงาน	การตัดสินใจ	การติดตาม ประเมินผล	หมายเหตุ
14	Good practice guide 2010 (Salim Vohra, 2010)	✓	✓	✓*	✓	✓	✓	*เก็บข้อมูลชุมชนเน้น การมีส่วนร่วมของชุมชน
15	HIA a guide for practice, 2011 (Bathia, 2011)	✓	✓	✓	✓*	✓	✓	*มีการสื่อสารผลการ ประเมิน
16	Alaska, 2011 (Department of Health and Social Services, 2011)	✓	✓	✓*	✗	✗	✓	*ใช้การประเมินความ เสี่ยง มีขั้นตอนการ จัดทำแผนปฏิบัติการ ก่อนขั้นตอนการ ติดตามประเมินผล
17	West Midlands, 2001 (West Midlands Director of Public Health Group. 2001)	✓	✓	✓	✓*	✗	✗	* ระบุเป็นขั้นตอนการ เขียนรายงานและมีการ แลกเปลี่ยนข้อมูลหลัง จัดทำรายงาน
18	West Midlands PHO, 2007 (Kemmm, 2007)	✓	✓	✓ ใช้เทคนิคการ	✗	✗	✓	มีขั้นตอนการสื่อสาร ก่อนติดตาม

ตารางที่ 2 แสดงผลการทบทวนรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ลำดับ	รูปแบบของประเทศ หรือหน่วยงาน	ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ						
		การ กลั่นกรอง	การกำหนด ขอบเขตการ ประเมิน	การประเมินผล	การพิจารณา ร่างรายงาน	การตัดสินใจ	การติดตาม ประเมินผล	หมายเหตุ
				ประเมินความ เสี่ยง				ประเมินผล
19	International Finance Corporation World Bank Group, 2009 (World Bank, 2009)	✓	✓	✓ รวบรวมข้อมูล พื้นฐาน ใช้เทคนิคการ ประเมินความ เสี่ยง	✗	✗	✓	มีขั้นตอนการจัดทำ แผนความเสี่ยงก่อน การติดตามประเมินผล
20	Birmingham, 2003 (Department of Public Health & Epidemiology University of Birmingham, 2003)	✓	✓	✓	✗	✓*	✓	*มีการจัดทำ ข้อเสนอแนะเพื่อการ ตัดสินใจ
21	Queensland, 2003 (Queensland Health, 2003)	✓	✓	✓	✗	✓	✓	มีขั้นตอนการจัดทำ ข้อเสนอแนะและการ

ตารางที่ 2 แสดงผลการทบทวนรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ลำดับ	รูปแบบของประเทศ หรือหน่วยงาน	ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ						
		การ กลั่นกรอง	การกำหนด ขอบเขตการ ประเมิน	การประเมินผล	การพิจารณา ร่างรายงาน	การตัดสินใจ	การติดตาม ประเมินผล	หมายเหตุ
								กำหนดทางเลือกก่อน การตัดสินใจ
22	Luton, 2002 Egbutah & Churchill, 2002	✓	✓	✓	✗	✓	✓	
23	Health Development Agency,London ,2002 (Tailor and Blair-Stevens. 2002)	✓	✓	✓	✗	✓	✓	มีการกำหนดทางเลือก ก่อนตัดสินใจ
24	Scotland, 2006 (Health Scotland, 2006)	✓	✓	✓	✗	✓	✓	มีการกำหนดทีมหลัง การกลั่นกรอง
25	A short guide HIA (Welsh Health Impact Assessment Support Unit,)	✓	✓	✓	✗	✓	✓	
26	A glossary HIA (Mindell, Ison & Joffe, 2003)	✓	✓	✓	✗	✓	✓	

ตารางที่ 2 แสดงผลการทบทวนรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ลำดับ	รูปแบบของประเทศ หรือหน่วยงาน	ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ						
		การ กลั่นกรอง	การกำหนด ขอบเขตการ ประเมิน	การประเมินผล	การพิจารณา ร่างรายงาน	การตัดสินใจ	การติดตาม ประเมินผล	หมายเหตุ
27	The need of HIA (National institute of public health, 2004)	✓	✓	✓	✗	✗	✓	
28	Thailand, 2010 (Office of Natural Resources and Environmental Policy and Planning, 2010)	✓	✓*	✓	✓*	✓	✓	*ระบุเป็นการ ดำเนินการโดย สาธารณะ
29	WHO, 2005 (WHO, 2005)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
30	Antigonish Town & County Community Health Board, Canada 2011 (Cameron, Ghosh & Susan, 2011)	✗	✗	✗	✗	✗	✗	ขั้นตอนประกอบด้วย การประชุมกลุ่มย่อย การจัดทำวิสัยทัศน์ ชุมชน การแยกแยะ ผลกระทบ การจัดทำ เครื่องมือ การเก็บรวม

ตารางที่ 2 แสดงผลการทบทวนรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ลำดับ	รูปแบบของประเทศ หรือหน่วยงาน	ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ						หมายเหตุ
		การ กลั่นกรอง	การกำหนด ขอบเขตการ ประเมิน	การประเมินผล	การพิจารณา ร่างรายงาน	การตัดสินใจ	การติดตาม ประเมินผล	
								รวมข้อมูล
31	Wales, 2004 (Welsh Health Impact Assessment Support Unit, 2004)	✓	✓	✓	✓	✗	✓	
32	Kirklees, 1998 (Ison, 2000)	✗	✗	✓	✗	✗	✗	ขั้นตอนประกอบด้วย การให้คำนิยามของ สุขภาพ การกำหนด ผลกระทบทบทต่อ สุขภาพและปัจจัย กำหนดสุขภาพ ก่อน การประเมินผลกระทบ จัดทำแผนปฏิบัติการ
33	Scotland, 2006 (Health Scotland, 2006)	✗	✗	✗	✗	✗	✗	ขั้นตอนประกอบด้วย การกำหนดผลกระทบ จากการทบทวน

ตารางที่ 2 แสดงผลการทบทวนรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ลำดับ	รูปแบบของประเทศ หรือหน่วยงาน	ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ						
		การ กลั่นกรอง	การกำหนด ขอบเขตการ ประเมิน	การประเมินผล	การพิจารณา ร่างรายงาน	การตัดสินใจ	การติดตาม ประเมินผล	หมายเหตุ
								เอกสาร เปรียบเทียบ ผลกระทบจากการ ทบทวนเอกสารกับ ข้อมูลของท้องถิ่น กำหนดผู้ให้ข้อมูลที่ เปรียบเทียบความ แตกต่างของผลกระทบ ต่อประชากรกลุ่มเสี่ยง
34	HIA a Practical guide (Doyle, 2003)	✓	✓	✓	✗	✓	✓	
35	Swedish County Councils, 1998 (Ison, 2000)	✗	✗	✗	✗	✗	✗	ขั้นตอนประกอบด้วย (1)การคัดเลือกตัว แบบการประเมินผล กระทบที่เหมาะสม (2) ตอบคำถามว่า

ตารางที่ 2 แสดงผลการทบทวนรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ลำดับ	รูปแบบของประเทศ หรือหน่วยงาน	ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ						
		การ กลั่นกรอง	การกำหนด ขอบเขตการ ประเมิน	การประเมินผล	การพิจารณา ร่างรายงาน	การตัดสินใจ	การติดตาม ประเมินผล	หมายเหตุ
								โครงการจะมี ผลกระทบต่อสุขภาพ อย่างไร (3) ให้ ข้อคิดเห็นในคำตอบที่ ได้
36	Canada, 2004 (Ministry of health Canada, 2004)	x	✓	✓	x	x	x	ขั้นตอนแรกเป็นการ อธิบายลักษณะของ โครงการ มีขั้นตอนการ ทำจัดข้อเสนอแนะหลัง การประเมิน

จากตารางที่ 2 ผลจากการทบทวนรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ขั้นตอนการกลั่นกรอง เป็นการดำเนินการเพื่อพิจารณาว่าควรทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพหรือไม่ ดังนั้นผลของการกลั่นกรองที่ได้มี 2 ประการคือ ควรทำหรือไม่ควรทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ตามหลักการทั่วไปหากทราบว่าผลกระทบเกิดขึ้นแน่นอน หรือมีรายงานหรือผลการศึกษาว่ามีผลกระทบแน่นอนก็จะไม่ทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แต่หากไม่แน่ใจว่าจะมีผลกระทบเกิดขึ้นหรือไม่ ก็ทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หรือหากพิจารณาแล้วเห็นว่าโครงการนั้นอาจมีผลกระทบต่อคนในชุมชน และหน่วยงานมีทรัพยากร งบประมาณ และมีศักยภาพเพียงพอก็ควรทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพก่อน ดำเนินโครงการ สำหรับประเทศไทยในการประเมินผลกระทบระดับโครงการ การกลั่นกรองถูกกำหนดโดยกฎหมาย (ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เกี่ยวกับประเภทโครงการที่ต้องทำ EIA จำนวน 35 ประเภทโครงการ และโครงการที่ต้องทำ EHIA จำนวน 11 ประเภทโครงการ)

จากจำนวนรูปแบบที่ทบทวนทั้งหมด 36 รูปแบบพบว่ามีจำนวน 24 รูปแบบที่ ขั้นตอนการกลั่นกรองถูกกำหนด เป็นขั้นตอนแรกของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และมี 3 รูปแบบ ที่ขั้นตอนแรกที่ไม่ใช่การกลั่นกรอง คือมีขั้นตอนแรกเป็นการแยกแยะผลกระทบ (English Department, 1995; Liverpool health impact programe, 1995; Ison, 2000) และรูปแบบที่ขั้นตอนแรกใช้ประเด็นคำถามคือรูปแบบของบริติส โคลัมเบีย (British Columbia, 1994) รูปแบบที่ขั้นตอนแรกคือการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมกำกับคือรูปแบบของเทศบาลลูตอน (Egbutah & Churchill, 2002) และรูปแบบที่ให้คำจำกัดความเรื่องสุขภาพก่อนประเมินคือรูปแบบของเคิร์กเลส (Ison, 2000) และรูปแบบของประเทศแคนาดา จะอธิบายรายละเอียดของโครงการก่อน (Ministry of health Canada, 2004) และรูปแบบของเมืองเอนติโกนิส ประเทศแคนาดา มีการจัดประชุมกลุ่มย่อยเป็นขั้นตอนแรก (Cameron, Ghosh & Eaton, 2011)

ในการกลั่นกรองควรมีกิจกรรมก่อนการกลั่นกรอง เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน และเลือกเครื่องมือที่จะใช้ในการกลั่นกรอง (Harris-Roxas & Kemp, 2007) และพบว่ามี 2 รูปแบบที่รวมขั้นตอนการกลั่นกรองไว้กับขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพคือรูปแบบ (International Council on Mining and Metals, 2010) มีหลายรูปแบบที่

เสนอแนะว่าในขั้นตอนการกลั่นกรองนั้นควรดำเนินการอย่างรวดเร็วเช่นรูปแบบของสก๊อตแลนด์ รัฐควีนแลนด์ ไอร์แลนด์ มหาวิทยาลัยเบอร์มิงแฮม และประเทศนิวซีแลนด์ (Health Scotland, 2006; Lorraine Taylor & Clive Blair-Stevens, 2002; Queensland Health, 2003; Institute of Public Health in Ireland, 2003; Department of Public Health and Epidemiology University of Birmingham, 2003; Public Health Advisory Committee New Zealand, 2005; Welsh Health Impact Assessment Support Unit School of Social Sciences, Cardiff University, 2004; Mahoney et al., 2004; Ministry of Health New Zealand, 2007)

วิธีการกลั่นกรองมีหลากหลายวิธีเช่น รูปแบบที่ใช้วิธีการประชุมกลุ่มเช่น Bhatia, 2010; Bhatia, 2011; City of Stoke on Trent, 2011; Diallo, 2010; Dolman and Swift, 2007; Harris et al., 2007; International Finance Corporation, 2009; Metcalfe et al., 2009; Penris & Broeder, 2004; Public Health Advisory Committee, 2005; Public Health Services, 2003; South Cambridge shire District Council, 2011; Taylor and Blair-Stevens, 2002; Welsh HIA Support Unit, 2004; WHO Regional Office for Europe, 2005; Harris, et al., 2000

รูปแบบที่ใช้ตารางเมตริกซ์คือของเมืองลูตอน (Egbutah and Churchill, 2002)

รูปแบบที่ใช้เครื่องมือการกลั่นกรองแบบเชคลิสต์เช่นของประเทศออสเตรเลีย

(Commonwealth of Australia, 2001) ไอร์แลนด์ (Institute of Public Health in Ireland, 2003) มหาวิทยาลัยเบอร์มิงแฮม (Department of public health & epidemiology university of Birmingham, 2003) และประเทศนิวซีแลนด์ (Public Health Advisory Committee, New Zealand, 2005) รูปแบบที่ใช้เครื่องมือการกลั่นกรอง แบบจดบันทึกคือรูปแบบของเวลส์ (Welsh Health Impact Assessment Support Unit School of Social Sciences, Cardiff University, 2004) รูปแบบที่ใช้ประเด็นคำถาม ในการกลั่นกรองเช่นรูปแบบของประเทศสก๊อตแลนด์ (Health Scotland, 2006 ; West Midlands Directors of Public Health Group, 2001; Scottish Natural Heritage and Institute of Occupational Medicine, 2008)

บางรูปแบบกำหนดว่าผู้มีหน้าที่ในการกลั่นกรอง อาจเป็นคนนอกที่ไม่เกี่ยวกับโครงการ หรืออาจทำโดยผู้ที่มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ก็ได้เช่นรูปแบบของสก๊อตแลนด์ (Health Scotland, 2008) หรือเป็นผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจ และควรขึ้นกับบริบทของหน่วยงาน ควรเป็นที่มสวิชาชีพ และควรเชิญผู้เชี่ยวชาญมาร่วมด้วย (Public Health Advisory Committee

New Zealand, 2005) ในการกลั่นกรองควรมีตัวแทนกลุ่มผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียเข้าร่วมด้วย (Welsh Health Impact Assessment Support Unit School of Social Sciences, Cardiff University, 2004) ควรมีตัวแทนชุมชนที่อาจได้รับผลกระทบจากโครงการ รวมถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความรู้เรื่องผลกระทบทางสุขภาพ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ รวมทั้งผู้เสนอโครงการ (Harris et al., 2007

ประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาในขั้นตอนการกลั่นกรอง ข้อมูลเชิงประจักษ์ การอธิบายลักษณะของโครงการ จากการรวบรวมประเด็นความเห็น (National Public Health Partnership, 2001) ประเด็นด้าน เศรษฐกิจ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ระบาดวิทยา และ กลยุทธ์ (Queensland Health, 2003) ประเด็น สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และการเข้าถึงบริการ (Egbutah & Churchill, 2002) ประเด็นที่เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพอื่น ๆ (Institute of Public Health in Ireland, 2003)

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า ขั้นตอนการกลั่นกรองเป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญในการที่จะตัดสินใจว่าควรดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพหรือไม่ และในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะนั้น นอกจากจะพิจารณาว่าควรทำหรือไม่ควรทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแล้ว ต้องกลั่นกรองเพื่อพิจารณาว่านโยบาย แผนงาน หรือโครงการนั้นสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาและความต้องการของพื้นที่หรือไม่ด้วย

2.ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ พบว่า มี 25 รูปแบบ ที่กำหนดขั้นตอนนี้ เป็นขั้นตอนที่ 2 ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ มีบางรูปแบบกำหนดขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงเช่นรูปแบบของเมืองลิเวอร์พูล (Liverpool health programe,1995) ขั้นตอนการประเมินความรุนแรงของหน่วยงานสาธารณสุขของอังกฤษ (England department of health, 1995) เมืองแมนเชสเตอร์กำหนดเป็นขั้นตอนการให้คำแนะนำ (Ison,2000) และขั้นตอนการแต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรอง (Kemmm,1998; British medical association, 1998; Health Scotland, 2008)

ประเทศไทย กำหนดให้ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ โดยมีความมุ่งหวังที่จะให้มีดุลยภาพระหว่างหลักฐานทางวิชาการของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น กับ ความกังวลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งสำนัคนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ระบุว่า การกำหนดขอบเขตของประเทศไทยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชน ผู้มีส่วนได้เสีย และภาคส่วนต่าง ๆ ได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอประเด็นและแนวทางการประเมินผลกระทบ

เพื่อให้การประเมินผลกระทบเป็นไปอย่างครบถ้วน รอบด้านมากที่สุด วิธีการกำหนดขอบเขตดำเนินการได้หลายแบบเช่น ใช้ตารางเมตริกซ์ ใช้การประชุมกลุ่มย่อย หรือใช้วิธีการประชุมกลุ่มใหญ่เช่นเวทีการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ในการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนั้น ตามหลักการแล้วควรมีทั้งการกำหนดขอบเขตการประเมินเชิงเทคนิค และการกำหนดขอบเขตการประเมินโดยชุมชน ซึ่งรูปแบบที่ทบทวนเอกสารพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีการกล่าวถึงรูปแบบการประเมินโดยชุมชนมากนัก โดยเฉพาะในรูปแบบที่ดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการอนุมัติหรืออนุญาตโครงการ ส่วนมากพบว่ากำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะทำโดยนักวิชาการที่มีความชำนาญในสาขาต่าง ๆ และเน้นการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเชิงเทคนิค

3. ขั้นตอนการประเมินผลกระทบ เป็นการวิเคราะห์เพื่อระบุหรือบ่งชี้ ผลกระทบต่อสุขภาพที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดำเนินงานจากนโยบาย แผนงาน โครงการ เกี่ยวกับลักษณะของผลกระทบ กลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มผู้ด้อยโอกาส วิธีการประเมิน วิธีการประเมินมีการใช้เครื่องมือและรูปแบบที่ค่อนข้างหลากหลายทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งวิธีการจะขึ้นกับลักษณะของแผนงาน โครงการ และวัตถุประสงค์ของการประเมินรูปแบบของออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ เรียกชื่อขั้นตอนนี้ ตามวิธีหรือเทคนิคการประเมินคือการประเมินความเสี่ยง (National Public Health Partnership, 1994; New Zealand Ministry of Health, 1998; Birley & Peralta, 1995; Kemm, 2007) ใช้เทคนิคเชิงระบาดวิทยา วิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ควรใช้เทคนิควิธีการที่หลากหลาย ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เช่นการอธิบายสภาพชุมชน การสังเคราะห์เอกสารงานวิจัย การสังเคราะห์นโยบาย และการตรวจสอบสุนทรียภาพทางสิ่งแวดล้อม

สำหรับการประเมินผลกระทบสำหรับเทศบาลตำบลนั้นควรเป็นการประเมินแบบมีส่วนร่วมพร้อมกับการพัฒนาและเสริมศักยภาพชุมชนไปด้วย

4. ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงาน มีจำนวน 9 รูปแบบกำหนดขั้นตอนการทบทวน และนอกจากนี้มีการเรียกชื่อขั้นตอนนี้เป็นอย่างอื่น เช่นขั้นตอนการเจรจาต่อรอง และการจัดทำข้อเสนอแนะ ขั้นตอนการสื่อสาร เป็นต้น มีหลายรูปแบบที่ไม่ได้ระบุขั้นตอนนี้ไว้ ซึ่งขั้นตอนการทบทวนร่างรายงาน เป็นขั้นตอนที่สำคัญ เป็นการคืนข้อมูลรายงานผลการประเมินให้

ชุมชน รับทราบและตรวจสอบว่าผลการประเมินสอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นจริง หรือข้อมูลของชุมชนหรือไม่ มีประเด็นไหนถูกบิดเบือน ไม่ถูกต้องบ้าง และมีประเด็นใดที่กำหนดไว้ในของเขตการประเมินแล้วไม่ได้ประเมินบ้าง สำหรับประเทศไทยกำหนดให้ต้องมีการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ สำหรับโครงการที่เข้าข่ายต้องประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด

5. ขั้นตอนการผลักดันสู่กระบวนการตัดสินใจ ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนั้น ผลการประเมินที่ได้ใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้มีอำนาจ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการอนุมัติโครงการ สำหรับการประเมินเพื่อการเรียนรู้และพัฒนานโยบายสาธารณะนั้น จำเป็นต้องมีช่องทางให้หน่วยงานส่วนท้องถิ่นตัดสินใจร่วมกับประชาชนในพื้นที่ เป็นรูปแบบการตัดสินใจร่วมกันระหว่าง ท้องถิ่นกับชุมชน 4 รูปแบบที่ระบุขั้นตอนการนำผลการประเมินสู่การตัดสินใจคือรูปแบบของออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ (National Public Health Partnership, 1994; New Zealand Ministry of Health, 1998; Fehr 1999; Health Impact Assessment Research Unit., 2003)

6. ขั้นตอนการติดตามประเมินผลมี 23 รูปแบบระบุขั้นตอนการติดตามประเมินผล ขั้นตอนการติดตามประเมินผลเป็นขั้นตอนที่สำคัญเพื่อต้องการทราบว่ามาตรการต่างๆ ที่ดำเนินขึ้นนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการตามที่ระบุไว้ในมาตรการลดผลกระทบหรือไม่

แม้ว่าในทางปฏิบัติ ไม่อาจจะระบุได้ว่ารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบไหนดีที่สุด การนำรูปแบบการประเมินผลกระทบมาประยุกต์ใช้ควรคำนึงถึงวัตถุประสงค์และบริบทของการประเมิน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความประสงค์ที่จะใช้เพื่อการพัฒนาโยบายระดับท้องถิ่น ดังนั้นผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้ (1) ขั้นตอนการกลั่นกรอง (2) ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ (3) ขั้นตอนการประเมินผลกระทบ (4) ขั้นตอนการจัดทำรายงาน (5) ขั้นตอนการผลักดันสู่กระบวนการตัดสินใจ (6) ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล เป็นรูปแบบตั้งต้นในการพัฒนารูปแบบในพื้นที่เป้าหมายทั้ง 3 แห่ง คือเทศบาลตำบลลำสินธุ์ เทศบาลตำบลปรึก และเทศบาลตำบลชะแล้

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาศักยภาพและความพร้อมของเทศบาล ในการประเมินผลกระทบทาง สุขภาพ

การศึกษาชั้นตอนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพและความพร้อมของเทศบาลตำบลในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อจัดทำร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบท ปัจจัยจำกัดของเทศบาลตำบล และเพื่อเลือกพื้นที่เป้าหมายสำหรับศึกษารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในชั้นตอนต่อไป ผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายจำนวน 23 คน จากเทศบาลตำบลในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา จำนวน 23 แห่ง รายละเอียดดังนี้

1. ปัญหาและอุปสรรคในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรค จำนวน 5 ด้าน คือ ด้านนโยบาย มาตรการ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ด้านการรับรู้เรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ด้านองค์ความรู้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ด้านเครื่องมือ และด้านบุคลากร รายละเอียดดังนี้

1.1 ด้านนโยบาย มาตรการ กฎหมาย ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่าเทศบาลทั้ง 23 แห่งยังไม่มีกำหนดนโยบายด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไว้เป็นนโยบายของเทศบาล ไม่มีกรอบตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพทำให้ในหน่วยงานเทศบาลจะไม่มีผู้รับผิดชอบด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยตรง ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่ากำหนดกรอบตำแหน่งในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสำคัญและจำเป็นเนื่องจากจะเกี่ยวข้องกับการจัดการเรื่องงบประมาณสำหรับตำแหน่งดังกล่าว และหากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานส่วนท้องถิ่นที่ต้องทำตามพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจ ปี 2542 ซึ่งถ้าเข้าข่ายตาม พรบ.ดังกล่าวหน่วยงานส่วนท้องถิ่นก็สามารถดำเนินการได้ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่าที่ผ่านมายังไม่มีหน่วยงานท้องถิ่นใดดำเนินการเรื่องนี้ ผู้ให้ข้อมูลเสนอว่าหากจะมีการกำหนดตำแหน่งการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในเทศบาล คุณสมบัตินี้ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เชิงสาขาวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบควรร่วมมือกับกรมปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อกำหนดเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นนโยบายที่เทศบาลต้องทำ พร้อมสนับสนุนเครื่องมือ แนวทางการดำเนินงานและงบประมาณให้หน่วยงานในสังกัดใช้เพื่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การขับเคลื่อนระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติควรสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานส่วนกลาง เช่นกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย โดยให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดเป็นนโยบาย และควรสนับสนุนเครื่องมือ และงบประมาณสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพด้วย หรือกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นอาจจัดตั้งกองทุนสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ไว้ที่ส่วนกลางและให้หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขอรับการสนับสนุนเพื่อจัดทำ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามกรณี และความจำเป็น

1.2 ด้านการรับรู้ เรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ตารางที่ 3 แสดงผลการศึกษาประเด็นการรับรู้เรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

(N=23 คน)

ประเด็น	ไม่รู้ (ร้อยละ)	รู้อ่าง (ร้อยละ)	รู้อย่างละเอียด (ร้อยละ)	ไม่ตอบ (ร้อยละ)	รวม
1.การประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามรัฐธรรมนูญมาตรา 67 วรรค 2	22.22	62.96	14.81	-	100
2.การประเมินผลกระทบทางสุขภาพตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา10 มาตรา	22.22	74.07	3.70	-	100

11

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษาประเด็นความรู้เรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ตามรัฐธรรมนูญมาตรา 67 วรรค 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 62.96 ตอบว่ารู้อ่าง (ค่าคะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน) รองลงมาร้อยละ 22.22 ตอบว่าไม่รู้ และร้อยละ14.81 ตอบว่ารู้อย่างละเอียด (ค่าคะแนนระหว่าง 6-10 คะแนน) ผลการศึกษาประเด็นความรู้เรื่องการประเมินผล

กระทบทางสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมาตรา 10,11 กลุ่มตัวอย่างจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนมาก ร้อยละ 74.07 ตอบว่ารู้อ่าง (ค่าคะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน) รองลงมา ร้อยละ 22.22 ตอบว่าไม่รู้และมีเพียงร้อยละ 3.71 ที่ตอบว่ารู้อย่างละเอียด (ค่าคะแนนระหว่าง 6-10 คะแนน) ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าเห็นว่าผู้บริหารส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังไม่มีความตระหนักและยังไม่เห็นความสำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และประชาชนในวงกว้างก็ไม่วู้เรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเช่นกัน

1.3 ด้านองค์ความรู้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพบุคลากรทราบขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แต่ขาดทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติ และเห็นว่าการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างละเอียด และในหน่วยงานส่วนท้องถิ่นไม่มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านนี้โดยตรง จึงต้องพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรเพิ่มเติมจึงจะสามารถทำ HIA ได้

1.4 ด้านเครื่องมือในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ขาดเครื่องมือเชิงปริมาณ ขาดคู่มือแนวทางการทำ HIA ตามประเด็นต่าง ๆ ที่หน่วยงานท้องถิ่นสนใจเช่นประเด็นการกำจัดขยะมูลฝอย ประเด็นการจัดการความขัดแย้ง

1.5 ด้านบุคลากร เทศบาลขาดบุคลากร ทั้งจำนวนผู้รับผิดชอบ และบุคลากรที่สามารถดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้ มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.15 ตอบว่าในหน่วยงานมีบุคลากรที่รับผิดชอบ HIA และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.56 เห็นว่าบุคลากรดังกล่าวสามารถทำ HIA ได้ แต่ต้องขอความร่วมมือจากเครือข่ายในพื้นที่ เนื่องจากหน่วยงานส่วนท้องถิ่นยังไม่มีกำหนดกรอบตำแหน่งของผู้ที่รับผิดชอบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทำให้งานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้ถูกฝากไว้กับหน่วยงานอื่น ๆ และการที่ขนาดของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความหลากหลาย เช่นองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง เทศบาลนคร ล้วนมีผลต่อการกำหนดกรอบตำแหน่งและเชื่อมโยงกับงบประมาณที่ต้องใช้ตามตำแหน่งดังกล่าว และกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการกำหนดคุณสมบัติของบุคคลตามตำแหน่งดังกล่าว ต้องเป็นตำแหน่งที่ใช้ความรู้รอบด้าน เช่นต้องมีความรู้เรื่องสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

2 บทบาทที่ควรจะเป็นของหน่วยงานเทศบาลในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

บทบาทที่ควรจะเป็นของหน่วยงานเทศบาลในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงผลการศึกษบทบาทของหน่วยงานในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
(N=23 คน)

บทบาท	มี (ร้อยละ)	ควรมี (ร้อยละ)	ไม่ตอบ/ ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
1.เป็นองค์กรหรือหน่วยงานที่มีนโยบาย แผนหรือโครงการที่ต้องทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA)	21.74	55.52	22.74	100
2.เป็นองค์กรหรือหน่วยงานที่ต้องเข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA)	22.74	69.57	7.69	100
3.เป็นองค์กรหรือหน่วยงานที่ต้องทำหน้าที่พิจารณาและอนุมัติโครงการ	17.39	78.26	4.35	100
4.เป็นองค์กรหรือหน่วยงานที่ให้ความเห็นในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ	34.77	65.23	0	100
5.เป็นองค์กรหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ และเป็นผู้ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ	21.74	13.03	65.23	100

จากตารางที่ 4 บทบาทของหน่วยงานส่วนท้องถิ่นที่ควร มี 5 ด้าน กล่าวคือ (1) บทบาทของหน่วยงานในฐานะเป็นหน่วยงานที่มีนโยบาย แผนงาน โครงการที่ต้องประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ร้อยละ 55.52 (2) บทบาทในการเข้าร่วมการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ร้อยละ 69.57 (3) บทบาทในการอนุมัติ อนุญาตโครงการ ของหน่วยงานอื่นที่มาดำเนินการในพื้นที่ ร้อยละ 78.26 (4) บทบาทในการให้ความเห็นในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ร้อยละ 65.23 และ (5) บทบาทในฐานะที่เป็นองค์กรหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ และเป็นผู้ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ผู้ตอบไม่แน่ใจ ร้อยละ 65.23 กลุ่มตัวอย่างให้ข้อสังเกตว่า

ที่ผ่านมามหาวิทยาลัยของหน่วยงานส่วนท้องถิ่นเป็นบทบาทเชิงรับ มิใช่บทบาทเชิงรุก เนื่องจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นประเด็นที่อ่อนไหว อาจมีผลต่อคะแนนเสียง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าบทบาทที่สำคัญของหน่วยงานส่วนท้องถิ่นมี 2 ประการคือ บทบาทในการเข้าร่วมกระบวนการ HIA ที่หน่วยงานอื่นต้องดำเนินการในพื้นที่ และบทบาทในการเป็นผู้ที่ต้องดำเนินการ HIA ซึ่งทั้ง 2 บทบาทบุคลากรต้องมีความรู้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการ HIA และนอกจากนี้ หน่วยงานส่วนท้องถิ่นควรมีบทบาทอื่น ๆ เช่น การเข้าร่วมประชาพิจารณ์ เข้าร่วมในการให้ความเห็นประเด็นเรื่องร้องเรียน และเข้าร่วมให้ข้อเสนอและพิจารณาในการอนุมัติอนุญาต โครงการ

3 ศักยภาพและความพร้อมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ผลการศึกษาความพร้อมและศักยภาพในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพด้าน ๆ ต่าง ดังนี้

ตารางที่ 5 แสดงผลการศึกษาความพร้อมและศักยภาพในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (N=23)

ด้าน	พร้อม (ร้อยละ)	ไม่พร้อม (ร้อยละ)	ไม่ตอบ/ ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
1.บุคลากร	47.83	43.48	8.69	100
2.งบประมาณ	47.83	26.07	25.10	100
3.เครื่องมือ	8.69	78.26	13.05	100
4.องค์ความรู้	17.39	65.23	17.38	100

จากตารางที่ 5 ผลการศึกษาความพร้อมและศักยภาพในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพรายด้านต่าง ๆ พบว่า

3.1 ความพร้อมด้านบุคลากร

ผลการศึกษาปัจจัยความพร้อมด้านบุคลากรพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าเทศบาลไม่มีความพร้อมด้านบุคลากร และเห็นว่าขนาดของหน่วยงานส่วนท้องถิ่นที่จะมีผลต่อการกำหนดกรอบตำแหน่งในเทศบาล ซึ่งจะเชื่อมโยงกับงบประมาณที่ต้องใช้ตามตำแหน่งดังกล่าว และผู้ให้ข้อมูลเห็นว่ากำหนดคุณสมบัติตามตำแหน่งที่รับผิดชอบงานการประเมินผล

กระทบทางสุขภาพต้องเป็นตำแหน่งที่ใช้ความรู้อย่างรอบด้าน เช่น ต้องมีความรู้เรื่องสุขภาพ กฎหมาย เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

เนื่องจากไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรง หลายเทศบาลในปัจจุบันได้ฝากภารกิจด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไว้กับหน่วยงานอื่น ขึ้นอยู่กับโครงสร้างและขนาดของหน่วยงานเช่น บางแห่งอยู่กับกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม บางแห่งสังกัดสำนักปลัด บางแห่งผู้บริหารของเทศบาลเป็นผู้รับผิดชอบเอง ซึ่งบุคลากรดังกล่าวมีภารกิจหน้าที่เดิมตามตำแหน่งที่ต้องรับผิดชอบอยู่แล้ว แต่ถ้าหากหน่วยงานจำเป็นต้องทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจริง ๆ ก็สามารถดำเนินการได้ ในรูปแบบคณะกรรมการที่มีบุคลากรจากหลายฝ่ายมาทำงานร่วมกัน และให้สำนักปลัดเป็นผู้รับผิดชอบ คล้าย ๆ กรณีของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

3.2 ความพร้อมด้านงบประมาณ

กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าหน่วยงานส่วนท้องถิ่นเองก็มีแหล่งงบประมาณ

หลายส่วนเช่น งบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น งบอุดหนุนเฉพาะกิจ และงบอุดหนุนทั่วไป ซึ่งงบประมาณเหล่านี้ สามารถนำมาใช้ได้ภายใต้กฎระเบียบการใช้งบประมาณของหน่วยงานส่วนท้องถิ่น คือต้องอยู่ในแผนของหน่วยงาน ผ่านการอนุมัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่น หากไม่เป็นไปตามขั้นตอนและระเบียบดังกล่าวหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณได้เช่นกัน และเทศบาลหลายแห่งมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ กลุ่มตัวอย่างจากจากเทศบาล ร้อยละ 47.83 เห็นว่า สามารถสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าสามารถสนับสนุนงบประมาณได้ระบุจำนวนงบประมาณที่สามารถสนับสนุนได้ตั้งแต่จำนวน 10,000 บาทถึง 200,000 บาท กลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คนจาก 23 คน ร้อยละ 26.07 เห็นว่าไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณได้ โดยเฉพาะในหน่วยงานส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ที่มีพื้นที่รับผิดชอบกว้าง ประชากรในเขตรับผิดชอบน้อยและมีความจำเป็นต้องพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานอื่นก่อน กลุ่มตัวอย่างเสนอให้มีงบประมาณจากกองทุนกลางเช่นจากกองทุนสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานส่วนกลางควรสนับสนุนงบประมาณ ซึ่งถ้างบประมาณได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น จะดีกว่าการที่หน่วยงานส่วนท้องถิ่นจะต้องสรรหางบประมาณเอง และมีผู้ไม่ตอบร้อยละ 25.10 เนื่องจากไม่สามารถตัดสินใจ และไม่แน่ใจว่าเทศบาลจะสนับสนุนงบประมาณได้หรือไม่ ต้องไปสอบถามนายกเทศบาลและผู้มีอำนาจตัดสินใจก่อน

3.3 ความพร้อมด้านเครื่องมือ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากร้อยละ 78.26 เห็นว่าไม่พร้อมด้านเครื่องมือ มีเพียงร้อยละ 8.69 เท่านั้นที่ตอบว่ามีความพร้อม

3.4 ความพร้อมด้านองค์ความรู้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.23 เห็นว่าหน่วยงานยังไม่พร้อมเรื่ององค์ความรู้ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าบุคลากรองค์ความรู้เรื่อง HIA ยังไม่มีความเข้าใจชัดเจน ต้องมีการฝึกฝนเรียนเพิ่มเติม บุคลากรในเทศบาลเคยเข้ารับการอบรมกับกรมอนามัยแค่ครั้งเดียวไม่สามารถทำ HIA ได้ และร้อยละ 17.38 เห็นว่าหน่วยงานมีความพร้อมเนื่องจากสามารถส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มเติมและสามารถขอความร่วมมือและขอคำปรึกษาจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ได้

4. ความต้องการการสนับสนุนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

4.1 ด้านนโยบาย มาตรการ กฎหมาย กติกา หน่วยงานที่รับผิดชอบควรร่วมมือกับกรมปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อกำหนดเป็นนโยบาย พร้อมสนับสนุนเครื่องมือ แนวทาง และงบประมาณให้หน่วยงานในสังกัดทำ HIA การขับเคลื่อนระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติควรสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานส่วนกลาง เช่นกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย โดยให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดเป็นนโยบาย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนเครื่องมือ แนวทางปฏิบัติ และงบประมาณสำหรับการทำ HIA วัสดุ หรือกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นอาจมีกองทุนสำหรับทำ HIA ไว้ที่ส่วนกลางและให้หน่วยงานขอรับการสนับสนุนตามกรณีและความจำเป็น

4.2 ด้านการรับรู้เรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ควรให้ความรู้ต่อผู้บริหารส่วนท้องถิ่นเพื่อเพิ่มความตระหนักและชี้ให้เห็นความสำคัญของกระบวนการ HIA เนื่องจากถ้าผู้บริหารเทศบาลไม่เห็นความสำคัญและถ้าผู้บริหารไม่ได้กำหนดเป็นนโยบายก็ จะไม่มีการดำเนินการ HIA กลุ่มตัวอย่างเสนอว่าควรเพิ่มการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ เรื่อง HIA ให้รู้ในวงกว้าง ทั้งผู้เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไป เพราะการสื่อสารในวงกว้างจะทำให้ผู้บริหารและประชาชนทั่วไป มีความรู้สิทธิ บทบาท หน้าที่ของตนเองและยังกระตุ้นความสนใจของผู้บริหารให้เห็นความสำคัญของ HIA และนำมาซึ่งการกำหนดเป็นนโยบายด้าน HIA ที่ชัดเจน

4.3 ด้านองค์ความรู้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ควรมีทีมพี่เลี้ยงหรือทีมที่ปรึกษาให้กับเทศบาลในการดำเนินงานประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และเน้นการสื่อสารให้คนในสังคมรู้เรื่อง HIA มากขึ้น ควรมีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำวิจัย ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

4.4 ด้านเครื่องมือในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนด้านเครื่องมือในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ควรจัดทำคู่มือ เทคนิค วิธีการในการทำประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลเสนอให้มีการจัดทำคู่มือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเฉพาะประเด็นสำคัญเร่งด่วน ที่หน่วยงานส่วนท้องถิ่นต้องทำเช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพกรณีขยะมูลฝอย กรณีการจัดการความขัดแย้ง และเสนอให้มีการสำรวจประเด็นที่เทศบาลสนใจ และให้จัดทำคู่มือตามประเด็นดังกล่าวให้เทศบาลที่ประสงค์จะทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

4.5 ด้านบุคลากร ควรมีการกำหนดมาตรฐานเกณฑ์ค่าตอบแทน และโอกาสความก้าวหน้าในตำแหน่ง เพื่อจูงใจให้บุคลากรมาเรียนและอบรม ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

4.6 ด้านงบประมาณ กลุ่มตัวอย่างหลายท่านเสนอให้มีงบประมาณจากกองทุนกลางเช่นจากกองทุนสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานส่วนกลางควรสนับสนุนงบประมาณ ซึ่งถ้างบประมาณได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น จะดีกว่าการที่หน่วยงานส่วนท้องถิ่นจะต้องสรรหางบประมาณเอง และเทศบาลหลายแห่งมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ

ส่วนที่ 3. ผลการศึกษาบริบทที่มีผลต่อการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของเทศบาลตำบล เป้าหมาย จำนวน 3 แห่ง ในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา

การศึกษาในชั้นตอนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยและบริบทของเทศบาลที่มีผลต่อการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยคัดเลือกเทศบาลตำบล 3 แห่ง ตามเกณฑ์ที่กำหนดคือเป็นเทศบาลที่มีสถานการณ์ในพื้นที่ที่สามารถนำมาเป็นโจทย์ในการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้ และเทศบาลมีความประสงค์จะเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 3 แห่ง คือเทศบาลตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง เทศบาลตำบลชะแล อำเภอลำสนธิ จังหวัดสงขลาและ เทศบาลตำบลปริง อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลทั่วไปของเทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
1 ขนาดเทศบาล	เล็ก	เล็ก	กลาง
▪ การยกฐานะเทศบาล	▪ ยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบล	▪ ยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบล	▪ ยกฐานะจากสุขาภิบาลตำบล
▪ โครงสร้างการบริหาร	▪ ไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	▪ ไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
2 กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะของเทศบาล	ยึดตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย	ยึดตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย	ยึดตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย
▪ การทำประชาคม	✓	✓	✓
▪ แผนแม่บทชุมชน	✓	✗	✓
▪ แผนยุทธศาสตร์ของเทศบาล	✓	✓	✓
▪ แผนกองทุนสุขภาพท้องถิ่น	✓	✓	✓
▪ การบูรณาการแผน	✗	✗	✓
3 ผู้บริหารเทศบาล มีความมุ่งมั่น และมีวิสัยทัศน์ในการบริหารงาน	✓	✓	✓

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลทั่วไปของเทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
4 วิธีการสื่อสารระหว่างเทศบาลกับประชาชนในพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เวทีประชาคม ▪ การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน ▪ หอกระจายข่าว 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สื่อสารผ่านกลุ่มสภาองค์กรชุมชน 7 กลุ่ม ▪ การประชุมชมรมผู้สูงอายุ ▪ สื่อสารผ่านแกนนำของระบบงานทั้ง 14 ระบบ ▪ วาระการประชุมประจำเดือนของผู้ใหญ่บ้าน ▪ เวทีสมัชชาสุขภาพตำบล 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สื่อสารผ่านกลุ่มแกนนำในชุมชนย่อย 7 ชุมชน ▪ วิทยุชุมชน ▪ หอกระจายข่าว ▪ แจ้งผ่านหนังสือเวียนจากเทศบาล ▪ จุลสารต้นปริก ▪ เวทีประชาคม
5 ปัจจัยนำเข้าในการประเมินผล กระทบทางสุขภาพ			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ปัจจัยด้านบุคลากร 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ บุคลากรไม่พอ ▪ มีเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ บุคลากรไม่พอ ▪ ไม่มีบุคลากรด้านสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีบุคลากรเพียงพอ ▪ มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ปัจจัยด้านงบประมาณ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สนับสนุนได้ หมดการวิจัยโดยกำหนดไว้ในข้อบัญญัติ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประสานงานใช้งบจากภายนอกบูรณาการร่วมกับ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สนับสนุนได้ โดยกำหนดไว้ในข้อบัญญัติท้องถิ่น

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลทั่วไปของเทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
	ท้องถิ่น	สำนักกรรมนุญสุขภาพตำบล	<ul style="list-style-type: none"> ▪ อาจขอสนับสนุนจาก สสส.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ปัจจัยด้านเครื่องมือในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เช่นคู่มือ แนวทางการดำเนินงาน ต่าง ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีคู่มือแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับท้องถิ่นที่จัดทำโดยกรมอนามัย จำนวน 1 ฉบับ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ไม่มี 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ไม่มี
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ปัจจัยด้านความรู้ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีบุคลากรตำแหน่งหัวหน้าสำนักปลัดเทศบาลเทศบาลเคยผ่านการอบรมหลักสูตร HIA กับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ รองนายกเทศบาล เคยเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง HIA กับชุมชนเขาคินซอน จังหวัดฉะเชิงเทรา 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ นายกเทศบาลมีความรู้เรื่องระบบการประเมินผลกระทบและเคยเป็นวิทยากร ในการสัมมนาเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ปัจจัยด้านระบบข้อมูลด้านสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ฐานข้อมูลของเทศบาลมีเฉพาะข้อมูลพื้นฐานที่เทศบาลใช้เท่านั้น แต่สามารถประสานงานขอ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศบาลมีข้อมูลเฉพาะที่เทศบาลต้องใช้นั้น ขาดข้อมูลด้านสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพอื่น ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ฐานข้อมูลเทศบาลครอบคลุม มีการทำข้อมูลปัจจัยกำหนดสุขภาพของเทศบาลเอง

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลทั่วไปของเทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
	ข้อมูลอื่นที่จำเป็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ได้	<ul style="list-style-type: none"> มีฐานข้อมูลทั่วไปและด้านสุขภาพที่สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบล 	
6 บริบทชุมชน			
<ul style="list-style-type: none"> สภาพทางภูมิศาสตร์ 	<ul style="list-style-type: none"> ที่ราบริมเชิงเขา 	<ul style="list-style-type: none"> ที่ราบลุ่มทะเลสาบสงขลามิเนนเล็ก ๆ 3 เนิน ติดต่อทะเลสาบ 1 ด้าน 	<ul style="list-style-type: none"> ที่ราบ ทางผ่านสู่ชายแดนไทยมาเลเซีย พื้นที่โดยรอบมีโรงงานอุตสาหกรรมมาก
<ul style="list-style-type: none"> สภาพเศรษฐกิจ 	<ul style="list-style-type: none"> รายได้หลักมาจากการเกษตร ทำสวนยางพารา สวนผลไม้ 	<ul style="list-style-type: none"> รายได้หลักมาจากการเกษตรทำนา เลี้ยงสัตว์ 	<ul style="list-style-type: none"> รายได้หลักมาจากการเกษตรสวนผลไม้ ยางพารา ค้าขาย
<ul style="list-style-type: none"> สภาพปัญหาและภาวะคุกคามในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> สภาพพื้นที่อยู่ริมเชิงเขาปัญหาน้ำป่าไหลหลากในช่วงฤดูฝน ปัญหาเหตุรำคาญ (กลิ่น) จากการเลี้ยงไก่ 	<ul style="list-style-type: none"> ผลกระทบจากโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ใกล้เคียง ปัญหาเรื่องขยะ (จากรถที่สัญจรไปมา รถบรรทุก) 	<ul style="list-style-type: none"> มีโรงงานอุตสาหกรรม แต่ในพื้นที่ใกล้เคียงจำนวน 6 แห่ง ลักษณะพื้นที่ของเทศบาลตำบลปริกมีถนนสายหลักที่

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลทั่วไปของเทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ปัญหาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ▪ ปัญหาการถือครองสิทธิ์ในที่ดินหรือพื้นที่ทำกิน ▪ ปัญหาเศรษฐกิจ เป็นหนี้เงินกู้ยืมจากระบบ ▪ อุบัติเหตุจากการจราจร 	<ul style="list-style-type: none"> คนงาน) ▪ การใช้สารเคมีในเกษตรกร ▪ ปัญหาการประสบอุทกภัยซ้ำซาก ▪ ปัญหายาเสพติด 	<ul style="list-style-type: none"> เชื่อมต่อไปยังชายแดนประเทศมาเลเซีย ▪ สภาพถนนเดิมซึ่งมีความคับแคบ ทำให้การจราจรคับคั่งในบางช่วงเวลา ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุจากการจราจร ▪ ปัญหาอื่น ๆ เช่นการอพยพย้ายถิ่นเข้ามาอยู่อาศัยของแรงงานต่างด้าวที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ▪ ปัญหายาเสพติด ▪ ปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ความเข้มแข็งของชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชน 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประชาชนส่วนมากเข้าร่วมในกิจกรรมที่ตนเองมีส่วน 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ในภาพรวมประชาชนจะมีบทบาทในการเข้าร่วมกับ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ รูปแบบการมีส่วนร่วมดำเนินการผ่านชุมชนย่อย

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลทั่วไปของเทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
	<p>ได้เสียมากกว่ากิจกรรมอื่น</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ บัณฑิตด้านการเมืองท้องถิ่นมีส่วนทำให้การมีส่วนร่วมกับกิจกรรมบางเรื่องของเทศบาลน้อยลง ▪ ประชาชนมีส่วนร่วมระดับการรับฟังความคิดเห็น 	<p>กิจกรรมของเทศบาล</p> <p>ค่อนข้างดี</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ส่วนใหญ่ประชาชนไม่ค่อยกล้าแสดงความคิดเห็นในเวทีใหญ่ ▪ ประชาชนมีส่วนร่วมระดับการรับฟังความคิดเห็น 	<p>และมีตัวแทนชุมชนที่เป็นตัวแทนในการดำเนินงานร่วมกับกิจกรรมของเทศบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ประชาชนมีส่วนร่วมระดับความร่วมมือ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ทูทางสังคมในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็งคือเครือข่ายสินธุ์แพรทอง ▪ องค์กรชุมชนที่เป็นรูปธรรม มีการจัดทำแผนแม่บทชุมชนและมีการแปลงแผนสู่การปฏิบัติและมีการจัดทำตัวชี้วัดตามแผนที่ชัดเจน ▪ เป็นต้นแบบและแหล่ง 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศบาลตำบลชะแล้ มีเครือข่ายสำคัญในพื้นที่ เช่น สภาเด็ก ชมรม ผส. ชมรม อสม. กลุ่มสหกรณ์ ฝ่ายปกครอง ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ซึ่งเป็นแกนนำหลักในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ▪ มีบุคคลต้นแบบ แต่ละด้าน ซึ่งทุกปีจะมีการคัดเลือก 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศบาลตำบลปริกมีแหล่งเรียนรู้ในชุมชน ▪ มีความโดดเด่นในด้านตำบลสุภาพะ วิถีชีวิต ภูมิปัญญาชาวบ้าน ▪ มีผู้มาศึกษาดูงานที่ชุมชนปริกเป็นจำนวนมาก ▪ มีทูทางสังคม แหล่งเรียนรู้

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลทั่วไปของเทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
	เรียนรู้ของธนาคารเพื่อ การเกษตรและสหกรณ์ การเกษตร	บุคคลต้นแบบ และมีการ มอบรางวัลเชิดชูเกียรติใน เวที สมัชชาสุขภาพตำบล ▪ มีคณะกรรมการธรรมนูญ สุขภาพตำบลที่มีความ เข้มแข็ง และตั้งใจในการ ดำเนินงาน	มีบทเรียนจากการพัฒนา และระบบการจัดการที่ดี ▪ มีบุคคลต้นแบบในพื้นที่
▪ ทูนาการพัฒนานวัตกรรม	▪ เทศบาลตำบลลำสินธุ์ แม้ว่าในพื้นที่มีเครือข่ายที่ ที่เข้มแข็งและมีกิจกรรม ต่าง ๆ ที่มีผู้คนเดินทางเข้า มาศึกษาดูงานเสมอ ▪ เทศบาลยังไม่ได้มีกิจกรรม ที่เป็นนวัตกรรมมากนัก อาจเกิดจากความไม่ ต่อเนื่องของผู้บริหาร	▪ การมีและใช้ธรรมนูญสุขภาพ ตำบลเป็นแห่งแรกของ ประเทศไทย และได้รับ รางวัลเชิดชูเกียรติมากมาย ▪ การพัฒนานวัตกรรมในพื้นที่ ดำเนินการร่วมกับสำนัก ธรรมนูญสุขภาพตำบล	▪ การดำเนินงานของเทศบาล ตำบลปริกทำให้ได้รับรางวัล เชิดชูเกียรติ มากมายเช่น รางวัลพระปกเกล้า ด้าน ความโปร่งใสและส่งเสริมการ มีส่วนร่วมของประชาชน รางวัลลูกโลกสีเขียว รางวัล ลตภาวะโลกร้อนด้วยมือเรา รางวัลเมืองธรรมมาภิบาลและ เมืองน่าอยู่ เป็นต้น

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลทั่วไปของเทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
	เทศบาล		<ul style="list-style-type: none"> ▪ เป็นแหล่งที่นักศึกษาจากสถาบันการศึกษาใช้เป็นฐานในการทำวิทยานิพนธ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ เครื่องข่ายภายในเทศบาล 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีกลุ่มดำเนินงานหลัก 7 เครื่องข่าย ▪ มีเครือข่ายองค์กรชุมชนเข้มแข็งคือเครือข่ายสินธุ์แพรทอง ▪ มีเครือข่ายจัดตั้ง ▪ ส่วนราชการภายในอำเภอและจังหวัดบางหน่วยงาน 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีสภาเด็กและเยาวชน ▪ ชมรม อสม. ▪ ฝ่ายปกครอง กำนันผู้ใหญ่บ้าน ▪ กลุ่มเครือข่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ▪ กลุ่มผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เครื่องข่ายผู้สูงอายุ ▪ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มทำเครื่องแกง ▪ อสม. ผู้สูงอายุ ▪ คณะกรรมการชุมชนย่อย ทั้ง 7 ชุมชน
<ul style="list-style-type: none"> ▪ เครื่องข่ายภายนอก 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ยังไม่มีความร่วมมือกับเครื่องข่ายภายนอกเด่นชัดมากนัก ▪ มีเครือข่ายสินธุ์แพรทองที่ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สันักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ▪ สำนักงานสนับสนุนการวิจัย (สกว.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สันักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ▪ สำนักพัฒนาองค์กรเอกชน ▪ สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลทั่วไปของเทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
	มีความร่วมมือกับองค์กร ภายนอกมากเช่นธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์ การเกษตร องค์กรพัฒนา เอกชนและอื่น ๆ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ▪ เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 23 เพื่อนेलอ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วม โครงการตำบลสุขภาวะ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ เครือข่ายสถาบันการศึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ยังไม่มีสถาบันการศึกษา ภายนอกเข้าไปดำเนินงานร่วมกับเทศบาล ▪ มีนักศึกษา เข้าไปทำงานวิจัยในพื้นที่เครือข่ายอยู่บ้าง 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ▪ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ▪ วิทยาลัยอาชีวสงขลา ▪ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ▪ มหาวิทยาลัยทักษิณ ▪ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
<ul style="list-style-type: none"> ▪ แหล่งทุนจากภายนอก 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ งบประมาณจากสำนักงานสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ▪ งบประมาณ จาก สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ▪ งบประมาณจาก สำนักงาน 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ▪ กระทรวงพลังงาน ▪ สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย ▪ องค์กรพัฒนาเอกชน

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลทั่วไปของเทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ งบประมาณในการดำเนินโครงการของเทศบาลบางส่วนจากเครือข่าย สินธุ์แพรทอง 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ▪ งบประมาณจาก สถาบันจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มอ. ▪ งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล

ผลการศึกษาปัจจัยด้านบริบทของเทศบาล ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพดังแสดงในตารางที่ 6 นั้น สามารถสรุปในแต่ละด้านดังนี้

1. บริบทของเทศบาล

1.1 ขนาดของเทศบาล และโครงสร้างการบริหารงานของเทศบาล

เทศบาลตำบลลำสินธุ์เป็นเทศบาลตำบลขนาดเล็ก โครงสร้างการบริหารงานของเทศบาลไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากงบประมาณน้อย ไม่สามารถกำหนดกรอบตำแหน่งของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมได้ ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลมอบหมายให้อยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนซึ่งมีเพียง 1 คน และอยู่ในสังกัดของสำนักปลัดเทศบาล

เทศบาลตำบลชะแล้ เป็นเทศบาลขนาดเล็ก ที่ยังมีข้อจำกัด ด้านบุคลากรและงบประมาณที่ไม่เพียงพอเทศบาล ไม่มีโครงสร้างการบริหารงานส่วนสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบภารกิจด้านสาธารณสุขและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จะมอบหมายให้เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน ปลัดเทศบาล หรือพนักงานเทศบาลแล้วแต่กิจกรรมภารกิจที่ต้องดำเนินการ

เทศบาลตำบลปรึก เป็นเทศบาลตำบลขนาดกลาง การจัดโครงสร้างของเทศบาลมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีจำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เพียงพอ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพถูกกำหนดเป็นภารกิจของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และดำเนินงานร่วมกับสำนักปลัดเทศบาลตำบลปรึก

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่า เทศบาลตำบลลำสินธุ์ และเทศบาลตำบลชะแล้ เป็นเทศบาลตำบลขนาดเล็ก ทั้งสองแห่งเป็นเทศบาลที่พัฒนาระดับมาจากองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนเทศบาลตำบลปรึกเป็นเทศบาลตำบลขนาดกลาง ที่ยกระดับมาจากสุขาภิบาล หากพิจารณาโครงสร้างการบริหารงานของเทศบาลพบว่า โครงสร้างการบริหารงานของเทศบาลตำบลลำสินธุ์และตำบลชะแล้ ไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม งานด้านสาธารณสุข จะฝากไว้กับสำนักปลัดเทศบาล หรือผู้บริหารจะมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ของเทศบาลเช่นวิเคราะห์นโยบายและแผนเป็นผู้รับผิดชอบ ในขณะที่เทศบาลตำบลปรึกมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีบุคลากรด้านสาธารณสุขรับผิดชอบชัดเจน การขับเคลื่อนภารกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จะเป็นภารกิจหลักของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และเทศบาลทั้ง 3 แห่งเห็นว่าเรื่อง การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเจ้าภาพหลักที่จะมารับผิดชอบคือกองสาธารณสุขและ

สิ่งแวดล้อม ที่ต้องประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในเทศบาล หน่วยงานภายนอกและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่ การมีโครงสร้างการบริหารที่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จะทำให้การขับเคลื่อนงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ มีเจ้าภาพหลักที่ชัดเจนมากขึ้น

1.2 กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ ของเทศบาลตำบล วิสัยทัศน์ แผนการพัฒนาของเทศบาล กระบวนการจัดทำแผนของเทศบาล

การจัดทำแผนของเทศบาลเทศบาลตำบลลำสินธุ์ ยึดหลักตามระเบียบว่าด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาของกระทรวงมหาดไทย มีการอ้างอิงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับจังหวัด แต่พบว่ายังไม่มีกระบวนการกับแผนแม่บทชุมชนที่จัดทำโดยองค์กรชุมชน และเครือข่ายสินธุ์แพรทอง มากนัก คือมีการบูรณาการขอสนับสนุนงบประมาณเฉพาะบางกิจกรรมหรือบางโครงการเท่านั้น การจัดทำแผนกองทุนสุขภาพตำบลมีแผนงานโครงการชัดเจน แม้ว่าผู้เสนอขอรับงบประมาณจะเป็นหน่วยงานภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในการดำเนินงาน การพัฒนานโยบายของพื้นที่ที่จะดำเนินการผ่านแผนงาน โครงการ และแผนของเทศบาล และจะมีการจัดทำประชาคม ก่อนจัดทำแผนทุกครั้ง รูปแบบการจัดประชาคม จะเปิดประชุมรับฟังความเห็นจากประชาชนเป็นรายหมู่บ้าน และหลังจากนั้นเทศบาลจะนำปัญหามารวบรวมอีกครั้ง

เทศบาลตำบลชะแล้ ในการจัดทำแผนแม่บทชุมชนไม่ได้ทำอย่างจริงจัง ในปี พ.ศ. 2552-2553 การจัดทำแผนแม่บทชุมชนหยุดชะงัก ไม่มีการดำเนินการ ต่อมาในปี พ.ศ. ปี 2553-2554 การดำเนินงานเป็นในลักษณะต่างคนต่างทำ ไม่ได้มีการบูรณาการแผนร่วมกัน ส่วนการจัดทำแผนกองทุนสุขภาพท้องถิ่นเทศบาลตำบลชะแล้ สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเป็นอย่างดี การจัดทำแผนพัฒนาของเทศบาลนั้น เทศบาลได้ดำเนินการตามขั้นตอนของการจัดทำแผนและยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับกระทรวงมหาดไทย

เทศบาลตำบลปริก มีการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ จังหวัด อำเภอ และแผนแม่บทชุมชน กับแผนของเทศบาล มีการจัดเตรียมข้อมูล ในการจัดทำแผนที่ชัดเจน เทศบาลตำบลมีระบบฐานข้อมูลเพื่อจัดการสุขภาพ และมีการจัดทำข้อมูลปัจจัยกำหนดสุขภาพของตำบล มีการนำข้อมูลมาใช้ประกอบการพิจารณาในการจัดทำแผนงานโครงการของเทศบาล การจัดทำแผนของเทศบาล ยึดตามระเบียบ กฎหมายที่กำหนด ประเด็นการรับฟังความเห็น เพื่อจัดทำแผนดำเนินการในชุมชนย่อยก่อนที่จะรวมเป็นชุมชนขนาดใหญ่ ทำให้การดำเนินงานของ

เทศบาลสามารถรับฟังความเห็นได้อย่างครอบคลุม รูปแบบการสนทนาในร้านน้ำชา ซึ่งเป็นรูปแบบการสนทนาที่ไม่เป็นทางการ ก็เป็นอีกวิธีที่สามารถดำเนินการเพื่อให้ได้ประเด็นข้อเสนอแนะจากชุมชนได้มากขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าแม้ว่าเทศบาลจะมีอำนาจหน้าที่ มีอิสระในการบริหารงานเองก็ตาม แต่กระบวนการจัดทำแผนพัฒนาของ ทั้ง 3 พื้นที่ที่ยึดตามหลักข้อระเบียบตามที่กฎหมายกำหนด หากไม่ทำก็ถือว่าไม่เป็นไปตามระเบียบการบริหารงานราชการส่วนท้องถิ่น

กระบวนการจัดทำแผนของหน่วยงานส่วนท้องถิ่น มีหลักการเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและให้มีการบูรณาการกับแผนของหน่วยงานอื่น ๆ เช่นแผนชุมชน แผนพัฒนาระดับอำเภอและจังหวัด เป็นต้น มีขั้นตอนที่ถูกกำหนดไว้โดยกฎหมายคือขั้นตอนการทำประชาคม ซึ่งในขั้นตอนของการทำแผนพัฒนาของเทศบาลนั้น เทศบาลสามารถประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาใช้ได้ เช่นเทศบาลอาจจะต้องทำการประเมินแบบเร่งด่วนว่าแผนที่จัดทำขึ้นนั้น ก่อนที่จะประกาศและนำไปใช้จะมีผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบ ต่อสุขภาพอย่างไรบ้าง เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจในการที่จะอนุมัติ ปรับปรุงแผนเพื่อลดผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้น หรือเพิ่มผลกระทบทางบวกก็ได้

1.3 ผู้บริหารเทศบาล

เทศบาลตำบลลำสินธุ์ ผู้บริหารคือนายเจน สงรัมย์ เป็นอดีตข้าราชการครู ที่มีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการบริหารงาน เช่นมีความพยายามในการที่จะทำงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ ๆ มีความเข้มแข็งอยู่แล้ว แต่ด้วยปัจจัยด้านการเมืองท้องถิ่นและการเพิ่งมารับตำแหน่งนายกเทศบาล ทำให้การดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายยังไม่มากเท่าที่ควร แต่ท่านก็พยายามประสานงานและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ของเทศบาล

เทศบาลตำบลชะแล้ ผู้บริหารคือนายไพศิศิลป์ บังหมัด เป็นนายกเทศบาลตำบลชะแล้ เนื่องจากแนวคิดการบริหารของทีมนิเทศของเทศบาลชุดก่อนหน้า ที่มีนายลิขิต บุญยประวีตร เป็นนายกเทศบาลซึ่งท่านได้สร้างเครือข่ายความร่วมมือการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานต่าง ๆ หลายหน่วยงาน มีโครงการดำเนินการในพื้นที่มากมาย เช่นการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลแห่งแรกของประเทศไทย ผลจากการพัฒนาดังกล่าวทำให้ในพื้นที่ที่จะมีแกนนำและทีมงาน ทั้งในส่วนของเทศบาลและชุมชนที่มีประสบการณ์และผ่านการ

เรียนรู้ ผักผ่อนกระบวนการทำงานในชุมชนอยู่ในพื้นที่เพื่อสานงานนโยบายสำคัญหลังจากนายลิขิต บุญยประวีตร ได้เสียชีวิตลง หลังจากการเลือกตั้งนายไพศัล บังหมัด ได้รับเลือกตั้งเป็นนายก เทศบาลตำบลชะแล้ ซึ่งการดำเนินงานในพื้นที่ระยะต่อมาเทศบาลจะดำเนินงานร่วมกับสำนัก ธรรมนูญสุขภาพตำบล ซึ่งมีนายเมธา บุญยประวีตร เป็นผู้อำนวยการสำนักธรรมนูญ และสำนัก ธรรมนูญก็มีความสนใจในการเรียนรู้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

เทศบาลตำบลปริก ผู้บริหารคือนายสุริยา ยีขุน ซึ่งดำรงตำแหน่ง นายก เทศบาลตำบลปริกมาหลายสมัยและประชาชนยอมรับผู้นำของตนเองในระดับที่สูงมาก ทำให้การ บริหารจัดการสานต่อนโยบายต่าง ๆ ของเทศบาลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง งานหรือภารกิจสำคัญที่ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ก็ได้รับการตอบสนองจากเจ้าหน้าที่บุคลากรเป็นอย่างดี ปลัดเทศบาลและหัวหน้าส่วนของเทศบาลฝ่ายอื่น ๆ ให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานนโยบายของผู้บริหารเป็นอย่างดี นายกเทศบาลตำบลปริกเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ในการดำเนินงาน มีแนวคิดและวิสัยทัศน์ในการมุ่งพัฒนาความ เป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ มีประสบการณ์ผ่านการประชุมเรื่องการประเมินผลกระทบทาง สุขภาพมาแล้ว แม้ว่าเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขของเทศบาล ยังไม่เคยเข้ารับการอบรมเรื่องการ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แต่เมื่อผู้บริหารมีความตั้งใจในการดำเนินงาน หากเทศบาล จำเป็นต้องมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จำเป็นต้องมีทีมที่ปรึกษาหรือเทศบาลต้องการ ความร่วมมือในการดำเนินร่วมกับมหาวิทยาลัยในพื้นที่ ซึ่งการดำเนินงานร่วมกับมหาวิทยาลัยจะ เป็นโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของเทศบาลเองด้วย นายกเทศบาล เป็นผู้บริหาร เทศบาลปริก มาต่อเนื่อง

วิสัยทัศน์และแนวคิดการบริหารงานของผู้บริหารเทศบาล มีส่วนในการ ผลักดันกิจกรรมต่าง ๆ ของเทศบาล คือถ้าผู้บริหารสูงสุดของเทศบาลเห็นว่าประเด็นการพัฒนา หรือกิจกรรมใดควรดำเนินการเป็นนโยบายของเทศบาลแล้ว ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายการเมือง และ ฝ่ายข้าราชการส่วนท้องถิ่นในเทศบาล ก็จะตอบสนองและรับนโยบายนั้นไปปฏิบัติง่ายกว่าการไม่ กำหนดเป็นนโยบาย เช่นเทศบาลตำบลปริกที่ผู้นำมีบุคลิกการนำที่เด่นชัด ทำให้การกำหนด นโยบายและการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ สามารถบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ชัดเจน มากกว่าที่อื่น

1.4 วิธีการสื่อสารระหว่างเทศบาลกับประชาชนในพื้นที่

การสื่อสารเป็นกระบวนการสำคัญในการสร้างความเข้าใจระหว่างเทศบาลกับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเทศบาลทั้ง 3 แห่งมีรูปแบบวิธีการสื่อสารทั้งทางตรง และทางอ้อม ที่คล้ายคลึงกันคือ

เทศบาลตำบลลำสินธุ์ ใช้วิธีชี้แจงผ่านเวทีประชาคม ชี้แจงผ่านวาระการประชุม กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หอกระจายข่าว

เทศบาลตำบลชะแล้ ใช้หอกระจายข่าว สื่อสารผ่านการประชุมของกลุ่มชมรม สภากองการต่าง ๆ ในพื้นที่ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ กรณีมีเรื่องที่ต้องขอความเห็นจากคนส่วนมาก ใช้เวทีการประชุมประชาคม และเวทีสมัชชาสุขภาพตำบล สื่อสารผ่านแกนนำ ทั้ง 14 ระบบงานของธรรมนูญสุขภาพตำบล ใช้วาระการประชุมประจำเดือนของผู้ใหญ่บ้าน

เทศบาลตำบลปริก การสื่อสารระหว่างประชาชนกับเทศบาล มีหลายรูปแบบเช่นการสื่อสารผ่านกลุ่มแกนนำชุมชน ของเทศบาลทั้ง 7 ชุมชน การใช้วิทยุชุมชนของเทศบาล ในเรื่องที่ต้องแจ้งให้ครบถ้วน จะใช้หนังสือเชิญประชุม

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นว่าลักษณะการสื่อสารของเทศบาลจะมี 2 รูปแบบหลัก ๆ คือรูปแบบแรกการสื่อสารผ่านตัวกลางที่เป็นระบบตัวแทนกลุ่ม ชมรม เช่นกลุ่มออมทรัพย์ ชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งสื่อสารผ่านแกนนำ คณะทำงานต่าง ๆ ในพื้นที่ แลรูปแบบที่สองการสื่อสารไปยังประชาชนในพื้นที่โดยตรง การสื่อสารมีความสำคัญกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเนื่องจาก การประเมินผลกระทบทางสุขภาพถือเป็นเรื่องใหม่ที่คนส่วนใหญ่ในสังคมยังไม่รู้มากนัก และในการดำเนินงานตามขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น ชุมชน จำเป็นต้องสื่อสารให้คนในพื้นที่ทราบแนวคิด หลักการ วิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อจะได้เข้าร่วมในกระบวนการต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ตามหน้าที่และบทบาทของตนเอง โดยเฉพาะในขั้นตอนของการที่จะต้องดำเนินการในลักษณะที่เป็นสาธารณะ ที่ต้องให้คนในสังคมส่วนมากเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการอย่างแท้จริง เช่นในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมิน และการพิจารณาร่างรายงานโดยสาธารณะ เป็นต้น

1.5 ปัจจัยนำเข้าในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ปัจจัยนำเข้า ที่มีผลต่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยเรื่องของคุณภาพกรงขัง งบประมาณ เครื่องมือ องค์ความรู้ เรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพในพื้นที่

1.5.1 ปัจจัยด้านบุคลากร

เทศบาลตำบลลำสินธุ์ มีบุคลากรไม่เพียงพอ ในเทศบาลลำสินธุ์มีเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน สังกัดสำนักปลัด งานด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ อยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าสำนักปลัด ซึ่งหัวหน้าสำนักปลัดได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการประเมินผลกระทบทางสุขภาพกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขและมีความตั้งใจในการนำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาใช้ในพื้นที่หลังเสร็จการอบรมผลจากการอภิปรายกลุ่มพบว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถดำเนินการได้ โดยหัวหน้าสำนักปลัดได้จัดทำคำสั่ง และขอความร่วมมือจากหัวหน้าส่วนอื่นมาเป็นคณะทำงานประเมินผลกระทบทางสุขภาพ รวมทั้งการขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ บุคคลภายนอก เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ฯลฯ

เทศบาลตำบลชะแล้ แม้จะไม่มีผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขในเทศบาล แต่เนื่องจากตำบลชะแล้ได้มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบล ซึ่งเทศบาลตำบลชะแล้ ได้สนับสนุนการดำเนินงานและคณะผู้บริหารของเทศบาลเป็นคณะทำงานของสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบล ด้วย การทำภารกิจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของคนในพื้นที่ เทศบาลก็จะใช้สำนักธรรมนูญเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน ซึ่งในสำนักธรรมนูญเองก็จะมีกลุ่มแกนนำที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง และมีคณะทำงานจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกหลายหน่วยงาน ในเทศบาลตำบลชะแล้ งานด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพก็จะมาอยู่ในภารกิจของสำนักธรรมนูญ ส่วนบุคลากรของเทศบาลที่เป็นฝ่ายข้าราชการของเทศบาล ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากนัก รองนายกเทศบาลเคยเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมีความสนใจประเด็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพประเด็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน กรณีโรงไฟฟ้าถ่านหิน กับชุมชนเขาคันทรง จังหวัดฉะเชิงเทรา

เทศบาลตำบลปริก เป็นเทศบาลที่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีบุคลากรที่เพียงพอ นายกเทศบาลตำบลปริกมีความรู้เรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และเคยเป็นวิทยากรบรรยายเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และสนับสนุนการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น แต่เนื่องจากเทศบาลตำบลปริกมีโครงการกิจกรรมต่าง ๆ มาก ทำให้บุคลากรมีงานประจำมากอยู่แล้ว แต่ก็สามารถดำเนินการได้ การดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ของเทศบาลปริก มีลักษณะที่แตกต่าง จากที่อื่นคือ การขับเคลื่อนงานจะผ่านทางปลัดเทศบาล ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นหัวหน้าของข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่มีการประสานงานมาเป็นลำดับ กระบวนการทำงานจะเป็นระบบรูปธรรมที่ชัดเจนมากขึ้น

ปัจจัยเรื่องบุคลากร จะมีผลต่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากผลการศึกษาจะเห็นว่าแม้ว่าเทศบาลจะมีบุคลากรน้อย แต่ถ้าหากเทศบาลเห็นความสำคัญและมีความประสงค์จะประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการเรียนรู้และเพื่อจัดการปัญหาต่าง ๆ ของเทศบาลก็สามารถดำเนินการได้ โดยอาจขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ และขอสนับสนุนที่วิทยากรพี่เลี้ยงจากสถาบันการศึกษาที่มีบุคลากรเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเข้าไปช่วยดำเนินการในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับทีมแกนนำของเทศบาล ซึ่งทั้ง 3 แห่ง เห็นเหมือนกันว่าในระยะแรกของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ต้องใช้บุคลากรจากภายนอกมาช่วยสนับสนุนจึงจะสามารถดำเนินการได้ในสถานการณ์ที่บุคลากรของเทศบาลไม่เพียงพอ แม้มีคนน้อย แต่ถ้าผู้บริหารเทศบาลเห็นว่ากระบวนการดังกล่าวจะช่วยพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของเทศบาลให้มีความรู้ ทักษะ และสามารถดำเนินการเองได้ในอนาคต ผู้ให้ข้อมูลจากเทศบาลแห่งหนึ่งเห็นว่า เรื่องบุคลากรที่จะมาทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไม่มีปัญหาเพราะเทศบาลต้องเป็นแกนหลักในการประสานความร่วมมือให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

1.5.2 ปัจจัยด้านงบประมาณ

เทศบาลตำบลลำล้าสินธุ์ และเทศบาลตำบลชะแล้ เป็นเทศบาลตำบลขนาดเล็ก มีรายได้หลักจากการสนับสนุนของส่วนกลาง ส่วนรายได้ที่เก็บเองมีน้อย แหล่งงบประมาณอื่นที่เข้ามาในพื้นที่ก็จะมีจากงบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ในพื้นที่ตำบลลำล้าสินธุ์ มีงบประมาณจากเครือข่ายสินธุ์แพรทองสนับสนุนการจัดทำกิจกรรมโครงการเทศบาลอยู่บ้าง แต่ไม่มากนัก เทศบาลตำบลชะแล้ ก็มีลักษณะคล้ายกับเทศบาลตำบลลำล้าสินธุ์ และเมื่อเทศบาลใช้สำนัก

ธรรมนูญสุขภาพเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ก็สามารถใช้ทรัพยากรที่จำเป็นจากสำนักธรรมนูญ และในพื้นที่ตำบลละแล้วมีหลายหน่วยงานเข้าไปดำเนินงานในพื้นที่และส่วนมากจะใช้สำนักธรรมนูญเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานเช่นกัน ประสบการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมาสำนักธรรมนูญได้รับงบประมาณจากหน่วยงานภายนอกเพื่อสนับสนุนการทำกิจกรรมตามระบบงานของธรรมนูญ ซึ่งก็สามารถบูรณาการงบประมาณมาใช้ได้และเทศบาลเองก็สามารถสนับสนุนงบประมาณมาสมทบได้ ส่วนเทศบาลปริก ซึ่งเป็นเทศบาลขนาดกลาง รายได้หลักจากการสนับสนุนก็ไม่เพียงพอ แต่ผู้บริหารปริกได้แสวงหาแหล่งงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์การพัฒนาเอกชน ฯลฯ ได้ค่อนข้างมากกว่าเทศบาลอื่น ๆ

ในเทศบาลตำบลขนาดเล็กและขนาดกลาง ส่วนมากจะมีปัญหาเรื่องงบประมาณเนื่องจากงบประมาณส่วนใหญ่จะถูกใช้เพื่อการบริหารงานของเทศบาล แต่หากจะประเมินผลกระทบทางสุขภาพก็สามารถตั้งงบประมาณล่วงหน้าได้ และถ้าแผนงานโครงการที่จะทำอยู่ในข้อบัญญัติของท้องถิ่น ก็สามารถดำเนินการได้ หรือหากจะมีกรณีเร่งด่วนก็สามารถใช้งบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น หรือใช้งบฉุกเฉินมาดำเนินการได้ แต่ทั้ง 3 แห่งเห็นเหมือนกันว่าการบรรจุโครงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไว้ในข้อบัญญัติท้องถิ่นจะทำให้สะดวกและมีคล่องตัวในการใช้จ่ายงบประมาณมากกว่า เทศบาลทั้ง 3 แห่งเห็นว่าหากมีงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น หรือส่วนกลางจะดีกว่าการที่ให้เทศบาลต้องสนับสนุนงบประมาณของตนเองซึ่งมีน้อยอยู่แล้ว

1.5.3 ปัจจัยด้านเครื่องมือในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

เครื่องมือในที่นี้ หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งเครื่องมือเชิงปริมาณและเครื่องมือเชิงคุณภาพ เช่นแบบรวบรวมข้อมูล แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม แผนที่ชุมชน ฯลฯ ที่มีความจำเป็นต้องใช้ในแต่ละขั้นตอนของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ รวมถึงคู่มือ แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีต่าง ๆ ด้วย ทั้ง 3 แห่งไม่สามารถดำเนินการได้และ มีความประสงค์ของสนับสนุนบุคคลที่มีความรู้ ทักษะ เรื่องการสร้างเครื่องมือและเทคนิคการประเมินตามประเด็นสถานการณ์ที่เทศบาลสนใจ และทั้ง 3 แห่งเห็นว่าสถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัย ที่มีนักวิชาการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ต้องเข้ามาช่วยเหลือดำเนินการ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และร่วมจัดทำเครื่องมือร่วมกับเทศบาล

1.5.4 ปัจจัยด้านความรู้เรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ด้านความรู้เรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ทั้ง 3 เทศบาลมีบุคลากรเคยผ่านการอบรมหลักสูตรการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ อยู่แห่งละ 1 คนเท่านั้น บุคลากรดังกล่าวไม่สามารถเป็นแกนหลักในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้ แต่ในทุกพื้นที่จะมีการกำหนดแกนนำที่จะเป็นคณะทำงานและเป็นทีมวิทยากรกระบวนการในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เทศบาลตำบลลำสินธุ์ มีคณะทำงานที่เป็นบุคคลทั้งภายในและภายนอกเทศบาล จำนวน 12 คน เทศบาลตำบลชะแล้ ใช้คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบล และมีตัวแทนนักวิชาการจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นักศึกษาพยาบาล หน่วยงานราชการ ในระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ และเทศบาลตำบลปริก มีทีมผู้บริหารและหัวหน้าส่วนราชการ และตัวแทนชุมชน เป็นแกนนำหลัก ซึ่งทั้ง 3 แห่งเห็นว่าควรมีการพัฒนาศักยภาพทีมแกนนำดังกล่าวก่อน ที่จะดำเนินงาน ดังนั้นในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น ควรมีการอบรมพัฒนาศักยภาพทีมแกนนำของเทศบาลให้มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดหลักการ ขั้นตอน วิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพก่อนดำเนินงาน

1.5.5 ปัจจัยด้านระบบข้อมูลด้านสุขภาพ

เทศบาลตำบลลำสินธุ์ มีชุดฐานข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารงานของเทศบาล ข้อมูลบางอย่างสามารถขอจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ส่วนเทศบาลตำบลชะแล้ ที่แม้ว่าเทศบาลเองจะไม่มีระบบฐานข้อมูลด้านต่าง ๆ แต่ที่สำนักธรรมนูญ จะมีฐานข้อมูลของระบบงานสำคัญครอบคลุม ค่อนข้างครบถ้วน ส่วนเทศบาลตำบลปริก จะมีความโดดเด่น ในเรื่องระบบฐานข้อมูลมาก เทศบาลตำบลปริกมีการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลที่จัดทำขึ้นเพื่อการบริหารจัดการ แก้ปัญหา ของพื้นที่และมีการจัดทำปัจจัยกำหนดสุขภาพของตำบลเองด้วย

2 บริบทของชุมชน

บริบทของชุมชนที่มีผลต่อการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ ทิศทางสังคม ในพื้นที่

2.1 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ

เทศบาลตำบลลำสินธุ์รายได้เฉลี่ยของประชากรทั้งตำบลประมาณ 45,000 บาทต่อครัวเรือนต่อปี ซึ่งรายได้มาจากการประกอบอาชีพหลัก คือ การทำสวนยางพารา ไม้ผล

นอกจากนี้ยังมีรายได้จากการประกอบอาชีพพรอง เช่น การเลี้ยงสัตว์ การรับจ้างและอื่น ๆ รายจ่ายของเกษตรกร โดยเฉลี่ยเกษตรกรจะมีรายจ่ายมากกว่ารายรับประมาณร้อยละ 10 ของรายได้ เนื่องจากเกษตรกร มีการส่งเสียค่าเช่าเรี่ยนบุตร จึงทำให้เกิดปัญหาหนี้สินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและ สหกรณ์การเกษตร และอื่น ๆ ที่ให้สิทธิในการกู้ยืม

เทศบาลตำบลชะแล้ ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์ รองลงมาคือ ค้าขาย ประมง อุตสาหกรรมในครัวเรือน ได้แก่ โรงสีขนาดเล็ก การทำน้ำตาลโตนด และมีแรงงานบางส่วนไปทำงานรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม แบบเข้าไป เย็นกลับ ประมาณ 200 คน นอกจากนี้เทศบาลตำบลชะแล้ มีการส่งเสริมอาชีพของประชาชน คือส่งเสริมการเลี้ยงสุกร ทำน้ำปลา เลี้ยงปลากะพงป็นต้น

เทศบาลตำบลปริก ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพการเกษตรกรรม ทำสวนยางพารา และปลูกไม้ผล ผลผลิตทางการเกษตรที่สำคัญ คือ ลองกอง ซึ่งเกษตรกรนิยมปลูกกันมากและมีการรวมกลุ่มเกษตรกรชาวสวนผลไม้ จัดตั้งเป็น ชมรมชาวสวนผลไม้ตำบลปริก และนอกจากนี้ยังมีผลไม้อื่น ๆ เช่น ส้มโชกุน เงาะ มังคุด มะพร้าวอ่อน กล้วย ส้มโอ เป็นต้น การประกอบอาชีพของประชาชนอาชีพหลักของประชาชนใน เขตเทศบาลตำบลปริก (1) ทำสวนยางพาราร้อยละ 85 (2) ทำสวนผลไม้ ร้อยละ 10 และอื่น ๆ

จากข้อมูลด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ของทั้ง 3 แห่งจะเห็นว่าอาชีพและรายได้หลักของประชาชนในพื้นที่ ส่วนมากมาจากอาชีพด้านการเกษตร ซึ่งราคาพืชผลทางการเกษตรมักไม่แน่นอน ส่งผลต่อรายได้ที่ไม่แน่นอน

2.2 ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของพื้นที่

เทศบาลตำบลลำสินธุ์ ที่ตั้ง ตั้งอยู่หมู่ที่ 8 ตำบลลำสินธุ์เป็นตำบลในเขตการปกครองท้องที่ของกิ่งอำเภอ ศรีนครินทร์ ห่างจากตัวกิ่งอำเภอศรีนครินทร์ประมาณ 7 กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 21 กิโลเมตรประกอบไปด้วย 9 หมู่บ้าน เทศบาลตำบลลำสินธุ์ มีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 49 ตารางกิโลเมตร (ประมาณ 30625 ไร่) สภาพภูมิประเทศสภาพพื้นที่เป็นที่ราบภูเขา ลาดเอียงจากทิศตะวันตกสู่ทิศตะวันออก เหมาะแก่การประกอบอาชีพการเกษตร ทำสวนยางพารา สวนผลไม้

เทศบาลตำบลชะแล้ สภาพทั่วไปของเทศบาลตำบลชะแล้ เป็นพื้นที่เนินลึ้ก ๆ จำนวน 3 เนิน นอกนั้นเป็นพื้นที่ราบลุ่มทะเลสาบสงขลา ติดต่อกับทะเลสาบ จำนวน 1 ด้าน มี

พื้นที่ทั้งหมด 8,907 ตารางกิโลเมตร หรือคิดเป็นพื้นที่ 5,561.875 ไร่ ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์ รองลงมาคือ ค้าขาย ประมง อุตสาหกรรมในครัวเรือน ได้แก่ โรงสีขนาดเล็ก การทำน้ำตาลโตนด และมีแรงงานบางส่วนไปทำงานรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม แบบเข้าไป เย็นกลับ นอกจากนี้เทศบาลตำบลชะแล้ มีการส่งเสริมอาชีพของประชาชน เช่นส่งเสริมการเลี้ยงสุกร ทำน้ำปลา เลี้ยงปลากะพง เป็นต้น

เทศบาลตำบลปริก ตั้งอยู่ หมู่ที่ 3 ตำบลปริก อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ซึ่งอยู่ทางตอนใต้ของจังหวัดสงขลา ห่างจากที่ว่าการอำเภอสะเตา ระยะทางประมาณ 8 กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัดสงขลา ระยะทางประมาณ 63 กิโลเมตร เขตเทศบาลเป็นทางผ่านไปสู่ชายแดนประเทศมาเลเซีย ซึ่งเป็นถนนสายหลักเดิมที่ค่อนข้างแคบ ไม่เหมาะกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีจำนวนรถมากขึ้น เกิดความคับคั่งและมีอุบัติเหตุบ่อย และเนื่องจากในบริเวณถนนสายนั้นมีโรงงานอุตสาหกรรมมาก ทำให้มีปัญหารถจุกจก 18 ล้อที่มีจำนวนมาก ทำให้ถนนชำรุดเสียหายเร็วขึ้นด้วย ลักษณะภูมิประเทศของตำบลปริกส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบร้อยละ 70 และที่ราบเชิงภูเขาร้อยละ 30 ในบริเวณพื้นที่ราบเชิงภูเขามิป่าไม้ลุ่มน้ำและป่าชุมชน

ลักษณะที่ตั้งหรือพื้นที่ของทั้ง 3 เทศบาลจะมีความแตกต่างกัน ส่งผลต่อกิจกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันด้วย เช่นเทศบาลตำบลลำสินธุ์ อยู่ริมเชิงเขาบรรทัด สภาพพื้นที่เหมาะสมแก่การทำสวนยางพารา ทำสวนผลไม้ ในพื้นที่นี้ จะไม่มีโรงงานอุตสาหกรรม เขตเทศบาลตำบลปริก ก็อยู่ในโซนพื้นที่ที่มีโรงงานอุตสาหกรรม (แม้ว่าในเขตเทศบาลปริกเองจะไม่มีโรงงานอุตสาหกรรม) เทศบาลตำบลชะแล้ มีพื้นที่บางส่วนติดทะเลสาบ มีโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ใกล้เคียง

2.3 สภาพปัญหา และภาวะคุกคามทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ในพื้นที่

เทศบาลตำบลลำสินธุ์ ลักษณะสภาพพื้นที่ที่อยู่ริมเชิงเขาทำให้ต้องประสบปัญหาน้ำป่าไหลหลากในช่วงฤดูฝน นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเหตุรำคาญ (กลิ่น) จากการเลี้ยงไก่ ปัญหาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหาการถือครองสิทธิ์ในที่ดินหรือพื้นที่ทำกินที่มีปัญหาทับซ้อน และไม่มีเอกสารสิทธิ์ ปัญหาเศรษฐกิจ เป็นหนี้ เงินกู้ยืมนอกระบบ และปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร

เทศบาลตำบลชะแล้ มีปัญหาเรื่องผลกระทบจากโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ใกล้เคียง ปัญหาเรื่องขยะ (จากรถที่สัญจรไปมาและรถบรรทุกคนงาน) การใช้สารเคมีในการเกษตร ปัญหาการประสบอุทกภัยซ้ำซาก ปัญหายาเสพติด

เทศบาลตำบลปริก แม้ว่าในเขตเทศบาลตำบลปริกไม่มีโรงงานอุตสาหกรรม แต่ในพื้นที่ใกล้เคียงคือองค์การบริหารส่วนตำบลปริกมีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวน 6 แห่ง ซึ่งโรงงานอุตสาหกรรมบางแห่งได้ส่งผลกระทบต่อประชาชนในเขตเทศบาลตำบลปริกซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียง นอกจากนี้ ลักษณะพื้นที่ของเทศบาลตำบลปริกมีถนนสายหลักที่เชื่อมต่อไปยังชายแดนและเพื่อนบ้านประเทศมาเลเซีย สภาพถนนเดิมซึ่งมีความคับแคบ ทำให้การจราจรคับคั่ง ในบางช่วงเวลา ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุจากการจราจร รัฐบาลเคยมีนโยบายในการจะสร้างถนนวงแหวน แต่ยังไม่ดำเนินการ ปัญหาอื่น ๆ เช่นการอพยพย้ายถิ่นเข้ามาอยู่อาศัยของแรงงานต่างด้าว ปัญหายาเสพติด ปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก

จากสภาพปัญหา และสิ่งคุกคามทางสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เทศบาลเป้าหมายทั้ง 3 แห่ง แม้ว่าสภาพปัญหาดังกล่าว ไม่ได้อยู่ในรายการตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่จะต้องทำการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม หรือการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพก็ตาม แต่ปัญหาเหล่านั้นก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และเป็นปัญหาที่เทศบาลต้องจัดการดำเนินการแก้ไข ซึ่งประเด็นปัญหาทุกปัญหาสามารถนำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาประยุกต์ใช้ได้

2.4 ความเข้มแข็งของชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่

การมีส่วนร่วมของประชาชนในเทศบาลตำบลลำสินธุ์ ส่วนมากจะให้ความสนใจในกิจกรรมที่ตนเองมีส่วนได้เสียมากกว่า กิจกรรมที่ตนเองไม่มีส่วนได้ ส่วนเสียก็ไม่ค่อยได้รับความสนใจมากนัก การบริหารงานของเทศบาล มีการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ โดยดำเนินการผ่านเครือข่ายภายในพื้นที่ ที่ทำงานร่วมกับเทศบาล ทั้ง 7 เครือข่าย และมีการประชุม เครือข่ายอยู่เสมอ ปัจจัยด้านการเมืองท้องถิ่น อาจมีผลต่อความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม ต่าง ๆ ของประชาชนอยู่บ้าง

การมีส่วนร่วมของประชาชนในตำบลชะแล้ ในภาพรวมส่วนมากรับฟังความคิดเห็นในเวทีใหญ่หรือ เวทีรวม เช่นเวทีประชาคม หรือเวทีประชุมระดับตำบล ประชาชนไม่ค่อยกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นมากนักแต่หากจัดเป็น เวทีย่อย หรือจัดการรับฟังความเห็นรอบ

หรือจัดอย่างไม่เป็นทางการจะได้ข้อมูลเชิงลึกมากกว่า สำหรับกระบวนการการเคลื่อนตัวหรือขับเคลื่อนงานหรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ หากดำเนินงานผ่านกลุ่มองค์กร ที่มีอยู่แล้ว เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มสภาเด็ก กลุ่ม อสม หรือวาระการประชุมของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งดำเนินการได้ดีกว่า

เทศบาลตำบลปริก ผู้บริหารมีแนวคิดว่าการดำเนินงานให้เกิดการขับเคลื่อนในตำบลนั้นไม่ได้เป็นหน้าที่ของเทศบาลฝ่ายเดียว แต่ต้องเป็นการทำงานของทีมที่มาจากทั้งท้องถิ่น ท้องที่ คนในพื้นที่ สมาชิกสภาเทศบาล พนักงาน ข้าราชการ และต้องมีการทำงานแบบระบบพี่สอนน้อง ช่วยกันทำ โดยทุกคนในตำบลมีสิทธิเท่าเทียมกันในการแสดงความคิดเห็น ร่วมลงมือปฏิบัติการร่วมกัน ติดตามการทำงานที่เกิดขึ้นในสังคมร่วมกัน และรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานร่วมกัน เทศบาลตำบลปริกได้มุ่งเน้นและให้ความสำคัญในการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาในทุกด้านและส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมืองและการบริหาร ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมแก้ไขปัญหา ร่วมติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานของเทศบาลอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม โดยจัดตั้งชุมชนขึ้นเพื่อเป็นตัวแทนของชุมชน ร่วมพัฒนาชุมชนของตนเอง เกี่ยวกับความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ให้ดีขึ้นทำหน้าที่ประสานงานระหว่างหน่วยงานราชการกับชุมชน และเป็นแกนนำของชุมชนในการพัฒนา ซึ่งในเขตเทศบาลมีชุมชนจำนวน 7 ชุมชน โดยแต่ละชุมชนมีคณะกรรมการประสานงาน ที่เป็นแกนนำหลัก และมีส่วนร่วมกับการดำเนินงานของเทศบาลในกิจกรรมการพัฒนาทุกเรื่อง

การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น ที่ผ่านมามเทศบาลทุกแห่งมีกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ทั้งในรูปแบบของการดำเนินงานที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่ถูกกำหนดโดยกฎหมาย (การทำประชาคม) และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่ ระดับการมีส่วนร่วมของคนในเทศบาลมีความแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ ในพื้นที่ ๆ ลักษณะของการเมืองท้องถิ่นที่มีการผูกขาดของการดำรงตำแหน่งด้านการบริหาร หรือแทบจะไม่มีคู่แข่งมากนักเช่นพื้นที่เทศบาลตำบลปริก ประชาชนในพื้นที่จะให้ความร่วมมือในกิจกรรมของเทศบาลค่อนข้างดี อาจเนื่องจากความเชื่อมั่นในตัวผู้นำ และตัวผู้นำเองก็มีลักษณะการนำที่ค่อนข้างชัดเจน โดดเด่น ทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย งานของผู้บริหารผ่านฝ่ายข้าราชการประจำของท้องถิ่น จะทำให้เกิดการประสานงาน และการดำเนินงานได้ง่ายมากขึ้น สำหรับเทศบาลตำบลชะแล้ แม้ว่าตัวผู้นำเทศบาลจะไม่ได้แสดงลักษณะการนำที่โดดเด่นมากนัก แต่ก็ให้การสนับสนุนกิจกรรมในการขับเคลื่อนงานของเทศบาล ได้ดีระดับหนึ่ง ซึ่งการขับเคลื่อนงาน หรือสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่เทศบาลตำบลชะแล้จะดำเนินการผ่านคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลมากกว่าการขับเคลื่อนผ่านทางข้าราชการของท้องถิ่นเอง ทำให้เกิดจุดอ่อนในการประสานงานระหว่างข้าราชการกับสำนัก

ธรรมนูญสุขภาพตำบล เช่นงานของสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลหลายตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง สืบเนื่องมาจากการดำเนินงานปกติของข้าราชการในเทศบาล การมีส่วนร่วมของประชาชนนอกจากจะเกี่ยวข้องกับสิ่งที่เขาคาดหวังว่าจะได้รับการช่วยเหลือจากเทศบาลแล้ว การเชื่อมั่นในตัวแกนนำก็มีส่วนสำคัญ ปัจจัยด้านการเมืองท้องถิ่นก็มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

ระดับการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น ที่มีความมุ่งหวังใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของคนในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูล และเสนอทางเลือกในการตัดสินใจ ซึ่งคนในชุมชนควรมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้น ซึ่งระดับการมีส่วนร่วมที่ควรจะมีและก่อให้เกิดการเรียนรู้ควรเป็นระดับการเสริมพลังอำนาจชุมชน จากข้อมูลของทั้ง 3 เทศบาลจะเห็นว่าระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนทั้ง 3 แห่งยังไม่ถึงระดับการเสริมพลังอำนาจ ซึ่งเป็นระดับสูงสุดของการมีส่วนร่วม ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นระดับการรับฟังความเห็น และการดึงให้เข้ามามีส่วนร่วมมากกว่า ดังนั้น หากจะทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อการสร้างกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการเสริมพลังอำนาจ แก่ทีมงานหรือแกนนำ เป็นเรื่องสำคัญมากในการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับเทศบาล ที่ ณ สถานการณ์ ปัจจุบัน การประเมินผลกระทบทางสุขภาพยังไม่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายและถูกนำมาใช้ในเทศบาลมากนัก

2.5 ทูทางสังคมในพื้นที่ เช่นทุนด้านนวัตกรรม ทุนธรรมชาติ ทุนวัฒนธรรม ทุนเศรษฐกิจ ทุนกลุ่มคน ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้บริหารเทศบาล ทั้ง 3 แห่ง ศึกษาจากเอกสารสรุปผลการดำเนินงานของเทศบาล หนังสือถอดบทเรียนเรื่องเมื่อปัญหาเบ่งบานที่บ้านปริก จุลสารต้นปริก และจากเว็บไซต์ของเทศบาลเพื่อสรุปผลการศึกษาลักษณะพื้นฐานของทุนทางสังคมในพื้นที่ ซึ่งพบลักษณะประเด็นที่เหมือนกันและประเด็นที่ต่าง รายละเอียดดังนี้

2.5.1 ทุนด้านการพัฒนานวัตกรรม

เทศบาลตำบลลำสินธุ์ แม้ว่าในพื้นที่มีเครือข่ายที่เข้มแข็งคือเครือข่ายสินธุ์แพรทอง และเครือข่ายดังกล่าวมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นจุดเด่นเช่นเรื่องการเป็นศูนย์เรียนรู้เรื่องเศรษฐกิจพอเพียง เป็นเครือข่ายฝึกอบรมของธนาคารเกษตรและสหกรณ์การเกษตรในแต่ละปีมีผู้คนจากต่างพื้นที่เดินทางเข้ามาศึกษาดูงานเสมอ แต่เทศบาลตำบลลำสินธุ์ ยังไม่ได้มีกิจกรรมที่เป็นนวัตกรรมที่โดดเด่นมากนัก มีโครงการเด่นของเทศบาลคือโครงการบ้านสะอาดเทศบาลเองก็ยังไม่บูรณาการกิจกรรมการพัฒนากับเครือข่ายมากนัก ทำให้ไม่เห็นนวัตกรรมเด่น ๆ ของเทศบาล กลุ่มวิเคราะห์ว่าสาเหตุที่การพัฒนานวัตกรรมของเทศบาลตำบลลำสินธุ์อาจ

เกิดจากความไม่ต่อเนื่องของผู้บริหารเทศบาลเอง หรือการประสานงานบูรณาการแผน กิจกรรมของเทศบาลกับเครือข่ายในพื้นที่ที่ยังไม่เข้มแข็งเพียงพอแต่อย่างไรก็ตามเทศบาลมีความตั้งใจและพยายามประสานการดำเนินงานทั้งเครือข่ายภายในและภายนอก เช่นการเข้าร่วมกับเครือข่ายเทศบาลตำบลสุขภาวะเป็นต้น

เทศบาลตำบลชะแล้ เป็นเทศบาลที่มีและใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลเป็นแห่งแรกของประเทศไทย ในกระบวนการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพตำบล เป็นโอกาสให้ทีมแกนนำในพื้นที่ได้เรียนรู้ พัฒนาศักยภาพตนเอง และสร้างเสริมประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย ต่าง ๆ ทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่แม้ว่าบทบาทของคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพที่เป็นตัวแทนระบบงานทั้ง 14 ระบบ ในบางระบบจะมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานน้อย แต่คณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลเองก็พยายามคิดรูปแบบในการกระตุ้น เสริมพลังในระบบงานที่ยังไม่มีผลงาน แต่ในภาพรวมก็ยังมีคนทำงานอยู่ และตำบลชะแล้เป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นแกนหลักในการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพตำบลให้กับเครือข่ายหน่วยงานส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ ซึ่งธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ได้พัฒนามากว่า 4 ปี แต่ยังไม่มีการประเมินผลกระทบจากการมีธรรมนูญสุขภาพ คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลอยากรู้ว่าหลังจากมีธรรมนูญแล้วสุขภาพของคนชะแล้เป็นอย่างไร และเพื่อปรับปรุงธรรมนูญดังกล่าวด้วย

เทศบาลตำบลปริก เป็นองค์กรที่มีการพัฒนาระดับเป็นเทศบาลที่เป็นแหล่งศึกษาดูงานของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ จำนวนมาก เป็นแกนหลักเครือข่ายภาคใต้ในการพัฒนาสู่ตำบลสุขภาวะ และยังเป็นแหล่งที่นักศึกษาจากสถาบันการศึกษาใช้เป็นฐานในการทำวิทยานิพนธ์ทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ นายกเทศบาลตำบลปริกได้ใช้โอกาสดังกล่าวเป็นเงื่อนไขในการพัฒนาระบบการทำงานมาอย่างต่อเนื่อง จนเกิดผลที่ดีต่อคุณภาพชีวิตประชาชนอย่างชัดเจนเช่น เทศบาลตำบลปริก สะอาด น่าอยู่ กลุ่มอาชีพในพื้นที่รับผิดชอบขอเทศบาลตำบลปริกมีความเข้มแข็ง เทศบาลตำบลปริกมีแหล่งเรียนรู้ในชุมชน มีความโดดเด่นในด้านตำบลสุขภาวะ วิถีชีวิต ภูมิปัญญาชาวบ้าน มีศูนย์เรียนรู้สำคัญ ๆ เช่น ศูนย์การเรียนรู้ระบบสิ่งแวดล้อมและพลังงานทดแทน ศูนย์การเรียนรู้ระบบอาสาเพื่อดูแลการดูแลสุขภาพ ศูนย์การเรียนรู้ ระบบการศึกษา โรงเรียนเทศบาลตำบลปริก ศูนย์การเรียนรู้ระบบสวัสดิการและเกษตรปลอดภัย ศูนย์การเรียนรู้ระบบการสื่อสาร ศูนย์การเรียนรู้ระบบการจัดการพื้นที่ ผลการดำเนินงานของเทศบาลตำบลปริกทำให้ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติ มากมายเช่นรางวัลพระปกเกล้า ด้านความโปร่งใสและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน รางวัลลูกโลกสีเขียว

รางวัลลดาภาวโลกร้อนด้วยมือเรา รางวัลเมืองธรรมาภิบาลและเมืองน่าอยู่ รางวัลรองชนะเลิศ
พลังงานชุมชน เป็นต้น

กระบวนการพัฒนานวัตกรรม ของพื้นที่ต้องใช้ทีมบุคลากรที่ทำงาน
ประสานกับหน่วยงานเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งในและนอกพื้นที่ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ของบุคลากรใน
การทำงานร่วมกับคนอื่น ล้วนมีผลดีต่อการพัฒนาหรือการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทาง
สุขภาพ ในเทศบาล เนื่องจากในการดำเนินงานต้องใช้ทีม หรือคณะทำงาน ในพื้นที่ที่มีทักษะ ใน
กระบวนการพัฒนาชุมชน ซึ่งในพื้นที่ที่มีนวัตกรรม จะมีทีมคณะทำงานที่เป็นทีมแกนนำ ที่มีผลต่อ
การเสริมพลังอำนาจชุมชน ได้และในกระบวนการพัฒนานวัตกรรมดังกล่าว จะทำให้ทีมงานของ
เทศบาลได้เรียนรู้ ฝึกทักษะด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านวิชาการ จากทีมนักวิชาการที่เข้าไปสนับสนุน
หรือจัดกิจกรรมในเทศบาล ทำให้บุคลากรของเทศบาล มีมุมมองในการคิดวิเคราะห์ วางแผนการ
ดำเนินงานได้ดีขึ้น ซึ่งในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จำเป็นต้องมีทีมหรือ
คณะทำงานที่มีทักษะเหล่านั้นพอสมควร

2.5.2 ทูทางด้านเครือข่ายในพื้นที่

เทศบาลตำบลลำสินธุ์ มีกลุ่มเครือข่ายที่สำคัญในพื้นที่ ประกอบด้วย
กลุ่มที่เป็นมวลชนจัดตั้งเช่น กลุ่มลูกเสือชาวบ้าน กลุ่ม อปพร. กลุ่มอาชีพ 5 กลุ่ม กลุ่มออมทรัพย์
9 กลุ่ม กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (อสม.) 9 หมู่บ้าน กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน 9 หมู่บ้าน
ศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชน เทศบาลตำบลลำสินธุ์ มีจุดแข็งของพื้นที่ คือมีเครือข่ายองค์กร
ชุมชนที่เข้มแข็ง ได้แก่เครือข่ายสินธุ์แพรทอง ซึ่งเครือข่ายเป็นศูนย์เรียนรู้ของธนาคารเพื่อ
การเกษตรและสหกรณ์การเกษตร มีองค์กรชุมชนที่เป็นรูปธรรม มีการจัดทำแผนแม่บทชุมชน
และมีการแปลงแผนสู่การปฏิบัติ และมีการจัดทำตัวชี้วัดตามแผนชุมชนที่ชัดเจน และจากการ
สัมภาษณ์ประธานเครือข่ายสินธุ์แพรทอง ถึงกระบวนการ ขั้นตอนการจัดทำแผนพบว่า การจัดทำ
แผนชุมชนจะเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่โดยการเปิดเวทีย่อยตามกลุ่มย่อย 7 กลุ่ม
มีแกนนำกลุ่มย่อย ๆ ชัดเจน เปิดเวทีย่อยรวบรวมประเด็น และนำมาสรุปในภาพรวมในเวทีใหญ่
อีกครั้งเพื่อหาข้อสรุป โดยจะจัดทำแผนทำงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกหลายหน่วยงาน
นอกจากนี้ เครือข่ายสินธุ์แพรทองเป็นต้นแบบและแหล่งเรียนรู้ของธนาคารเพื่อการเกษตรและ
สหกรณ์การเกษตร มีประชาชนจากพื้นที่ต่าง ๆ เดินทางเข้ามาศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ
เครือข่ายมากมาย แต่เทศบาลยังไม่ได้บูรณาการกิจกรรม หรือเข้าไปมีส่วนร่วมกับเครือข่ายมาก

นัก เครื่องช่วยดำเนินกิจกรรมไปตามแผนที่เครื่องช่วยกำหนดและอาจมีสมาชิกเทศบาลบางท่านมีส่วนร่วมบ้างตามโอกาส

เทศบาลตำบลชะแล้ มีเครื่องช่วยสำคัญในพื้นที่ที่เป็นเครื่องช่วยจัดตั้งและเครื่องช่วยตามธรรมชาติ เช่นสภาเด็ก ชมรมผู้สูงอายุ ชมรม อสม. กลุ่มสหกรณ์ ฝ่ายปกครอง ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ซึ่งเป็นแกนนำหลักในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ มีบุคคลต้นแบบแต่ละด้าน ซึ่งทุกปีจะมีการคัดเลือกบุคคลต้นแบบ และมีการมอบรางวัลเชิดชูเกียรติในเวทีสมัชชาตำบลมีคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลที่มีความเข้มแข็ง และตั้งใจในการดำเนินงาน

เทศบาลตำบลปริก มีเครื่องช่วยกลุ่มองค์กรในชุมชนเช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม อพปร. กลุ่ม อสม. โรงเรียนเด็ก เยาวชน กลุ่มอาชีพ และกลุ่มที่เป็นแหล่งเรียนรู้ในชุมชนด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยใช้ขยะฐานศูนย์เป็นฐานการดำเนินงานส่งผลให้เกิดการจัดการเชื่อมโยงไปสู่ระบบอื่น ๆ เช่น ระบบการเรียนรู้และการศึกษา ระบบเศรษฐกิจชุมชนเกษตรปลอดภัยและสวัสดิการ เป็นต้น

เทศบาลตำบลปริก มีการแบ่งการปกครองภายในเป็นชุมชนย่อย มีผู้ประสานงานหรือผู้รับผิดชอบชุมชนที่ชัดเจน คือมีการสร้างผู้นำระดับชุมชน เชื่อมโยงกับทีมทำงานของเทศบาล การสร้างเครื่องช่วย มีผลต่อการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เนื่องจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่นยังเป็นเรื่องใหม่ มีคนที่รู้และสามารถดำเนินการเรื่องนี้ได้น้อยมาก การสื่อสารให้คนรับรู้ในวงกว้างและให้มีคนที่มากพอ เพื่อขับเคลื่อนเคลื่อนและผลักดันการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ การสร้างความเข้าใจและการออกแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อ ผ่านเครื่องช่วยเป็นอีกวิธีการที่จะช่วยในการหนุนเสริมการประเมินผลกระทบทางสุขภาพให้ง่ายขึ้น

เครื่องช่วยการทำงานในพื้นที่ถือเป็นกลุ่มที่มีผลต่อการขับเคลื่อนงานต่าง ๆ ในระดับพื้นที่เป็นอย่างมาก ผลการศึกษาพบว่าทั้ง 3 แห่งมีการสร้างเครื่องช่วยทำงานในพื้นที่ที่แตกต่างกันคือ ในเทศบาลตำบลลำสินธุ์เครื่องช่วยที่ดำเนินการโดยองค์กรชุมชนมีความเข้มแข็งมาก และเครื่องช่วยดังกล่าวได้เชื่อมโยงกับเครื่องช่วยภายนอก แต่เทศบาลไม่ได้มีการผลักดันกิจกรรมของเทศบาลผ่านเครื่องช่วยมากนัก (ยังขาดการบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม) ในขณะที่เทศบาลตำบลชะแล้ โดยสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบล มีความพยายามในการประสานงานกับกลุ่มต่าง ๆ ในพื้นที่ ทั้งกระบวนการสร้างเครื่องช่วยตามโครงสร้างกลุ่มอายุ เช่นกลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ผ่านเครื่องช่วยเหล่านั้น แต่ยังมีบาง

กลุ่มที่ไม่มีความตื่นตัวในการจัดกิจกรรมมาก และพบว่ากลุ่มที่มีความตื่นตัวและมีความก้าวหน้าในการดำเนินงานมากคือกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม อสม เป็นต้น

3 บริบทด้านภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน

ภาคีเครือข่ายการดำเนินงานภายนอกที่เข้ามาร่วมดำเนินงานในพื้นที่เทศบาล เช่น สถาบันการศึกษา หน่วยงานภาครัฐ สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยงาน อื่น ๆ ที่เข้ามาสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่

เทศบาลตำบลลำสินธุ์ มีภาคีเครือข่ายภายนอกคือหน่วยงานราชการในพื้นที่ เช่น ที่ว่าการอำเภอศรีนครินทร์ หัวหน้าส่วนราชการที่สำคัญระดับอำเภอเช่นเกษตรอำเภอ พัฒนาชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ฯลฯ และนอกจากนี้ ยังมีส่วนราชการอื่นที่ตั้งอยู่ในเขตตำบลลำสินธุ์ เช่นหมวดการทาง เป็นต้น ยังไม่มีการทำงานร่วมกับเครือข่ายสถาบันการศึกษา และลำสินธุ์ กำลังจะเข้าร่วมเครือข่ายตำบลสุขภาวะของสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส)

เทศบาลตำบลชะแล้ มีความร่วมมือและทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ หลายหน่วยงานเช่นหน่วยงานสถาบันการศึกษาที่ร่วมดำเนินงานกับตำบลชะแล้ เช่นคณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม คณะเภสัชกรรม สถาบันจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา วิทยาลัยวิชาโปลีเทคนิค สงขลา หน่วยงานภาครัฐ คือ รพ. ลิงหนคร พมจ. รพสต.ชะแล้ สำนักงานวัฒนธรรม โรงเรียน องค์กรภายนอก สสส. สข. สกว. เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเช่น อบต.ควนรู อบต.ท่าข้าม และหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นเพื่อนเกลอ 23 แห่ง ในจังหวัดสงขลา และจังหวัดพัทลุง ในนามเพื่อนเกลอ ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานอยู่เสมอ

เทศบาลตำบลปริก ทำงานร่วมกับภาคีต่าง ๆ ทั้งภาคส่วนท้องถิ่นเอง ภาคประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชน และหน่วยงานรัฐ ซึ่งมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งด้านการพัฒนาโครงสร้างทางกายภาพและสาธารณสุขูปโภค เช่น ถนนน้ำประปา เป็นต้น ในปี 2552 เทศบาลตำบลปริก เข้าสู่การพัฒนาเป็นตำบลต้นแบบของตำบลสุขภาวะเทศบาลตำบลปริก มีเครือข่ายการดำเนินงานและร่วมทำงานกับเครือข่ายต่าง ๆ อย่างเข้มแข็ง ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและหน่วยงาน สถาบันการศึกษา เช่นมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เทศบาลตำบลปริกยังเป็นศูนย์เรียนรู้ตำบลสุขภาวะ เป็นศูนย์

เรียนรู้ที่มีหน้าที่ในการฝึกอบรม สร้างการศึกษารู้ให้กับเครือข่ายตำบลสุขภาวะ ในพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งมีหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดินทางมาร่วมเรียนรู้อยู่เสมอ

การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย จะเห็นว่าเทศบาลตำบลลำสินธุ์ จะเน้นภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ส่วนเทศบาลตำบลปริกและชะแล้ เน้นภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่ และจะมีภาคีที่เข้ามาดำเนินการทั้งที่นำทุน (งบประมาณ) เข้ามาในพื้นที่ และภาคีที่เป็นหน่วยงานสถานศึกษาที่ ส่งนักศึกษาหรือบุคลากรเข้ามาทำวิจัย สร้างกระบวนการเรียนรู้ หรือพัฒนาศักยภาพทีมแกนนำ ของเทศบาล ให้มีทักษะการทำงานต่าง ๆ มากขึ้น ทั้งเทศบาลปริกและชะแล้ เป็นเครือข่ายในการเรียนรู้เรื่องตำบลสุขภาวะ และมีกิจกรรมร่วมกัน ต่างกับเทศบาลตำบลลำสินธุ์ที่ยังไม่ได้ขยายเครือข่ายการทำงานในภาพกว้างมากนัก เครือข่ายที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ทำให้ง่ายต่อการประสานงานร่วมทำพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เช่นกรณีของตำบลชะแล้ ที่ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบล การพัฒนาธรรมนูญสุขภาพตำบลร่วมกับเครือข่ายสำคัญคือสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดสงขลา และหน่วยงาน อื่น ๆ ซึ่งเมื่อนำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาประยุกต์ใช้ ทำให้สามารถดึงเครือข่ายดังกล่าวมาเป็นคณะทำงานในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้ง่ายขึ้น เช่นเดียวกับเทศบาลตำบลปริก ที่เน้นการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพผ่านข้าราชการของเทศบาล (สำนักปลัดเทศบาลและกองอนามัยสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลปริก) ซึ่งทั้ง 2 หน่วยงานต่างมีเครือข่ายการทำงานของตนเองในพื้นที่ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามกรณีที่เกิดขึ้นได้มากขึ้น สำหรับเทศบาลลำสินธุ์ หากจะดำเนินการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวของตำบล เทศบาลยังมีความต้องการขอรับการสนับสนุนด้านวิชาการจากสถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานที่มีความรู้ ทักษะ เรื่องนี้ ซึ่งเครือข่ายที่ทำงานร่วมกันอยู่ในขณะนี้ ไม่สามารถดำเนินการได้

การเข้ามาดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ของภาคีเครือข่าย ในพื้นที่เทศบาล มีส่วนช่วยในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร แกนนำ และคนในพื้นที่ สนับสนุนการทำงานของคนในพื้นที่ และบางหน่วยงานยังสนับสนุนทุนให้พื้นที่ด้วย เช่น สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สนับสนุนงบประมาณให้เทศบาลตำบลปริกและชะแล้ สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนให้เทศบาลตำบลชะแล้ ส่วนเทศบาลตำบลลำสินธุ์ ยังไม่ได้ทำงานร่วมกับเครือข่ายที่เป็นองค์กรอิสระภายนอกมากนัก ภาคีเครือข่ายที่เข้ามาดำเนินงานในพื้นที่ตำบลลำสินธุ์ จะเข้ามาทางเครือข่ายสินธุ์ แพรทอง ซึ่งเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงาน ภาคีภายนอกค่อนข้างมาก และทางเครือข่ายสินธุ์ แพรทองเอง ก็ได้สนับสนุนงบประมาณบางส่วนให้เทศบาลตำบลลำสินธุ์ อีกด้วย

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในพื้นที่เป้าหมาย 3 แห่ง
คือเทศบาลตำบลลำสินธุ์ เทศบาลตำบลปริก และเทศบาลตำบลชะแล้

ผลการศึกษารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในพื้นที่เป้าหมาย 3 แห่ง
และดำเนินการประชุมกลุ่ม เพื่อสรุปรูปแบบที่ควรจะเป็นในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
ของเทศบาลตำบล รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เปรียบเทียบผลการศึกษาใน 3 เทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของแต่ละเทศบาล			สรุปรูปแบบที่ควรจะเป็น
	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปรึก	
1. วัตถุประสงค์ของการทำ HIA	การพัฒนาโครงการ	นโยบายสาธารณะ	การพัฒนาโครงการ	การพัฒนานโยบายสาธารณะ แผนงาน โครงการ และกิจกรรม
2. ประเภทของการทำ HIA	แบบเร่งด่วน	แบบกลาง	แบบกลาง	ประเภทของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของเทศบาล อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ แบบเร่งด่วนที่ ใช้เวลา และงบประมาณไม่มาก และแบบกลาง สำหรับการศึกษารอบด้าน ไม่เหมาะกับเทศบาลตำบลเนื่องจากใช้ทรัพยากร เวลาและงบประมาณมาก
3. รูปแบบการศึกษา	แบบศึกษาไปข้างหน้า	แบบศึกษาระหว่างดำเนินโครงการ	แบบศึกษาระหว่างดำเนินโครงการ	รูปแบบการประเมินผลกระทบสำหรับเทศบาลตำบลอาจทำได้ทั้ง 3 แบบคือ

ตารางที่ 7 แสดงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เปรียบเทียบผลการศึกษาใน 3 เทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของแต่ละเทศบาล			สรุปรูปแบบที่ควรจะเป็น
	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก	
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ แบบศึกษาไปข้างหน้า ▪ แบบศึกษาระหว่างดำเนินโครงการ ▪ แบบศึกษาย้อนหลัง
4.กรอบแนวคิดทางสุขภาพ ที่ใช้ในการประเมินผลกระทบ	สุขภาพ คือสภาวะที่ครอบคลุม 4 มิติ (กาย จิต สังคม และปัญญา) ที่มีความเชื่อมโยงกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ	สุขภาพ คือสภาวะที่ครอบคลุม 4 มิติ (กาย จิต สังคม และปัญญา) ที่มีความเชื่อมโยงกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ	สุขภาพ คือสภาวะที่ครอบคลุม 4 มิติ (กาย จิต สังคม และปัญญา) ที่มีความเชื่อมโยงกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ	กรอบแนวคิดทางสุขภาพที่เทศบาลควรนำมาใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ควรใช้คำจำกัดความของสุขภาพตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550
5. จุดเน้นของการทำ HIA	ระดับโครงการ เพื่อประเมินโครงการ และสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการท่องเที่ยวของตำบล	ระดับนโยบาย เพื่อประเมินนโยบายธรรมนูญสุขภาพตำบลซึ่งเป็นนโยบายสาธารณะ และใช้กระบวนการดังกล่าวในการขับเคลื่อนงาน	ระดับโครงการ เพื่อเพิ่มความตระหนักและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบขยะฐานศูนย์ของเทศบาล	สามารถดำเนินการได้ ทั้งระดับนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ในประเด็นการพัฒนา นโยบาย

ตารางที่ 7 แสดงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เปรียบเทียบผลการศึกษาใน 3 เทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของแต่ละเทศบาล			สรุปรูปแบบที่ควรจะเป็น
	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก	
		ธรรมนูญสุขภาพตำบลให้ บรรลุเป้าหมายอย่างยั่งยืน		สาธารณะ และสร้างสรรค์ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมี สุขภาพดี เพื่อบรรลุเป้าหมาย ชุมชนสุขภาวะ
6. ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ				
6.1 การกลั่นกรอง	การกลั่นกรองมีวัตถุประสงค์เพื่อ	การกลั่นกรองมีวัตถุประสงค์	การกลั่นกรองมีวัตถุประสงค์	การกลั่นกรอง มีวัตถุประสงค์
6.1.1 วัตถุประสงค์ของการกลั่นกรอง	พิจารณาว่าเรื่องหรือประเด็นที่กำหนดต้องทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพหรือไม่ ซึ่งคณะผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานของเทศบาลมีความต้องการให้มีการประเมินผลกระทบก่อนที่จะมีการประกาศนโยบายตำบลลำสินธุ์เป็นตำบลแห่งการท่องเที่ยว	เพื่อพิจารณาว่าเรื่องหรือประเด็นที่กำหนดควรทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพหรือไม่ สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของพื้นที่หรือไม่	เพื่อพิจารณาว่าเรื่องหรือประเด็นที่กำหนดต้องประเมินผลกระทบทางสุขภาพ	เพื่อพิจารณาว่าเรื่องหรือประเด็นที่กำหนด ต้องทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพหรือไม่ เรื่องหรือประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาและความต้องการของพื้นที่หรือไม่ หรือการพิจารณาว่ามีเรื่องหรือประเด็นอะไรบ้างที่เป็นนโยบาย แผนงาน โครงการ ของเทศบาล หรือ

ตารางที่ 7 แสดงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เปรียบเทียบผลการศึกษาใน 3 เทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของแต่ละเทศบาล			สรุปรูปแบบที่ควรจะเป็น
	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก	
				หน่วยงานอื่นที่มาดำเนินในพื้นที่ และอาจมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนและเรื่องนั้นควรที่จะประเมินผลกระทบทางสุขภาพหรือไม่?
6.1.2 วิธีการ กลั่นกรอง	การคัดเลือกเรื่องที่จะทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเลือกโดยทีมคณะบริหารของเทศบาล โดยใช้เกณฑ์คือเลือกจากเรื่องที่เป็นนโยบายเร่งด่วนที่เทศบาลต้องการดำเนินงาน และต้องการใช้เครื่องมือดังกล่าวเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในพื้นที่และหน่วยงานภายนอก โดยเทศบาลได้แต่งตั้งคณะทำงาน	เทศบาลตำบลชะแล้ร่วมกับสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้จัดประชุมระดมความเห็นเพื่อคัดเลือกประเด็นที่ต้องทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลตัวแทนเจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลชะแล้ ตัวแทน	เทศบาลจัดประชุมกลุ่มเพื่อเลือกเรื่อง หรือประเด็นที่จะประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ตัวแทนตัวแทนฝ่ายบริหารเทศบาล ข้าราชการของเทศบาล อสม. และทีมนักวิชาการ จำนวน 19 คนได้ระดมความเห็นเสนอประเด็นสำคัญที่ ต้องการทำการประเมินผลกระทบทาง	แนวทางการกลั่นกรองในเทศบาลอาจดำเนินการได้ 2 แบบ คือ 1. การกลั่นกรอง ที่กำหนดโดยผู้บริหารของท้องถิ่น เทศบาลเป็นผู้กำหนดให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดย คณะผู้บริหารของเทศบาล เป็นผู้กำหนด เลือกเรื่องหรือประเด็นที่จะประเมิน เนื่องจากเห็นว่า

ตารางที่ 7 แสดงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เปรียบเทียบผลการศึกษาใน 3 เทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของแต่ละเทศบาล			สรุปรูปแบบที่ควรจะเป็น
	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปรึก	
ประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ประกอบด้วยฝ่ายบริหาร หัวหน้าส่วนราชการในเทศบาล และตัวแทนประชาชนในพื้นที่จำนวน 12 คน เป็นคณะกรรมการดำเนินงานประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากกรณีการท่องเที่ยวเทศบาลตำบลลำสินธุ์ ซึ่งคณะกรรมการได้กำหนดการประชุมและจัดทำแผนขั้นตอนการดำเนินงานประเมินผลกระทบทางสุขภาพในขั้นตอนต่อไป โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานประกอบด้วย การประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่เกี่ยวข้องจากการท่องเที่ยว	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนผู้นำชุมชน อสมและตัวแทนชาวบ้าน จำนวน 23 คน โดยที่ประชุมได้ เสนอประเด็นต่าง ๆ เช่น ประเด็นการ จัดการขยะ การลดการใช้สารเคมีในการเกษตรกร อุทกภัย อุบัติเหตุจากการทำงาน ที่ประชุมได้สรุป ประเด็นที่ควรนำมาพิจารณา เพื่อเลือกให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทน สุขภาพ ซึ่งที่ประชุมได้เสนอ ประเด็นต่าง ๆ หลาย ประเด็นเช่น ประเด็นการ จัดการขยะ ประเด็นปัญหา ยาเสพติด ประเด็นโรค ไข้เลือดออก ประเด็น อุบัติเหตุจากการจราจรขนส่ง ประเด็นผลกระทบเรื่องกลิ่น จากจากโรงงานอุตสาหกรรม ในพื้นที่ใกล้เคียง จากการสรุปประเด็นเรื่อง ที่ควรนำมา พิจารณาเพื่อเลือกในการ ประเมินผลกระทบทาง สุขภาพ โดยเปิดให้อภิปราย และใช้มติที่ประชุมคัดเลือก เรื่องผลปรากฏว่าที่ประชุม เลือกประเด็นการจัดการขยะ	โครงการ หรือกิจกรรมดังกล่าว อาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพ ของประชาชน ในพื้นที่ เป็น เรื่องเร่งด่วนที่ต้องทำการ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ก่อนดำเนินโครงการ หรือ กิจกรรมดังกล่าว	
		2. การกลั่นกรองแบบมีส่วนร่วม คือการที่เทศบาลเป็น เจ้าภาพเชิญตัวแทนผู้ที่ เกี่ยวข้องเช่น ผู้รับผิดชอบงาน ของเทศบาล ตัวแทนภาคี เครือข่าย ตัวแทนประชาชนใน พื้นที่ร่วมประชุม เพื่อเสนอ และคัดเลือกประเด็นที่ควร ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีในการพิจารณาเลือก		

ตารางที่ 7 แสดงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เปรียบเทียบผลการศึกษาใน 3 เทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของแต่ละเทศบาล			สรุปรูปแบบที่ควรจะเป็น
	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปรึก	
		3. ภาวะคุกคามในพื้นที่	โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเครื่องมือในการเพิ่มความตระหนัก และสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะฐานศูนย์ ซึ่งเป็นกิจกรรมเด่นของเทศบาลปรึก	เรื่องหรือประเด็นเช่น เรื่องหรือประเด็นที่เห็นแย้ง หรือเห็นไม่ตรงกันในเวทีประชาคมของเทศบาลที่ผ่านมา แผนการพัฒนาพื้นที่ของเทศบาล แผนการพัฒนาของหน่วยงานอื่นที่เข้ามาดำเนินการพื้นที่ เรื่องเหตุร้องเรียน เหตุรำคาญ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ การจัดทำข้อบัญญัติของเทศบาล การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ.2535 และประเด็นอื่น ๆ ที่เทศบาลสนใจเป็นต้น
6.1.3 วิธีการ กลั่นกรอง	ผู้บริหารมอบนโยบาย และแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ให้มีหน้าที่ในการดำเนินงาน	ใช้การประชุมกลุ่ม	ใช้การประชุมกลุ่ม	1.รูปแบบแรก ผู้บริหารเทศบาลดำเนินการเลือกเรื่องหรือประเด็นที่จะประเมินผล

ตารางที่ 7 แสดงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เปรียบเทียบผลการศึกษาใน 3 เทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของแต่ละเทศบาล			สรุปรูปแบบที่ควรจะเป็น
	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปรึก	
	ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และใช้การประชุมกลุ่ม			กระทบเอง แล้วแต่งตั้ง คณะกรรมการดำเนินงาน ให้ ดำเนินการต่อ 2.รูปแบบที่สอง เทศบาลจัดให้ มีการประชุมกลุ่ม เพื่อเลือก ประเด็นที่จะประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพ ซึ่งประเด็น ที่ควร นำมาพิจารณา ประกอบด้วย 1. แผนพัฒนาของพื้นที่ 2. แผนพัฒนาของพื้นที่ อื่น ๆ หน่วยงานอื่น หรือพื้นที่ ใกล้เคียง 3. ภาวะคุกคามทั้ง ทางด้านสิ่งแวดล้อมเศรษฐกิจ สังคม ที่เกิดขึ้นในพื้นที่
6.1.4 คำถามสำคัญใน ขั้นตอนการกลั่นกรอง	ใช้แบบเก็บรวบรวมข้อมูลที่ ประกอบด้วยประเด็นคำถาม มี รายละเอียดดังนี้	ใช้แบบเก็บรวบรวมข้อมูลที่ ประเด็นคำถาม มี รายละเอียดคำถามดังนี้	ใช้แบบเก็บรวบรวมข้อมูลที่ ประเด็นคำถามสำคัญ มี รายละเอียดดังนี้	ใช้แบบบันทึกประเด็นคำถาม สำคัญ รายละเอียดคำถามดังนี้ 1 ให้ทบทวนเรื่องหรือ

ตารางที่ 7 แสดงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เปรียบเทียบผลการศึกษาใน 3 เทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของแต่ละเทศบาล			สรุปรูปแบบที่ควรจะเป็น
	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก	
	<p>1. ให้ทบทวนเรื่อง ประเด็นที่เห็นขัดแย้งเห็นไม่ตรงจากการทำเวทีประชาคมต่าง ๆ ในพื้นที่</p> <p>2. ทบทวนแผน นโยบาย การพัฒนาของเทศบาลที่สำคัญ</p> <p>3. ปัญหาสำคัญที่เทศบาลต้องเผชิญและกำลังดำเนินการแก้ปัญหา</p> <p>4. ภาวะคุกคามทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่</p>	<p>1 ให้ทบทวนเรื่อง ประเด็นที่เห็นขัดแย้งเห็นไม่ตรงจากการทำเวทีประชาคมต่าง ๆ ในพื้นที่</p> <p>2 ทบทวนแผนนโยบาย การพัฒนาของเทศบาลที่สำคัญ</p> <p>3 ปัญหาสำคัญที่เทศบาลต้องเผชิญและกำลังดำเนินการแก้ปัญหา</p>	<p>1 ให้ทบทวนเรื่อง ประเด็นที่เห็นขัดแย้งเห็นไม่ตรงจากการทำเวทีประชาคมต่าง ๆ ในพื้นที่</p> <p>2 ทบทวนแผน นโยบายการพัฒนาของเทศบาลที่สำคัญ</p> <p>3 ปัญหาสำคัญที่เทศบาลต้องเผชิญและกำลังดำเนินการแก้ปัญหา</p> <p>4 ภาวะคุกคามทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ</p> <p>5 ให้ทบทวนประเด็น เรื่องร้องเรียน ที่ส่งมาที่เทศบาล หรือหน่วยงานอื่น มีอะไรบ้าง?</p>	<p>ประเด็นที่เห็นขัดแย้ง เห็นไม่ตรงจากการทำเวทีประชาคมต่าง ๆ ในพื้นที่ว่ามีเรื่อง หรือประเด็นอะไรบ้าง</p> <p>2 ให้ทบทวนแผน หรือนโยบายการพัฒนาของเทศบาลที่สำคัญว่ามีอะไรบ้าง</p> <p>3 ปัญหาสำคัญที่เทศบาลต้องเผชิญและกำลังดำเนินการแก้ปัญหา</p> <p>4 ภาวะคุกคามทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ</p> <p>5 ให้ทบทวนประเด็น เรื่องร้องเรียน ที่ส่งมาที่เทศบาล หรือหน่วยงานอื่น มีอะไรบ้าง?</p>
6.1.5 ผลที่ได้จากการ ถก นกรอง	ควรทำ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพกรณีการท่องเที่ยว	ควรทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของ	ควรทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพกรณีการ	เรื่อง หรือประเด็นสำคัญที่เทศบาลต้องทำหรือไม่ต้องทำ

ตารางที่ 7 แสดงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เปรียบเทียบผลการศึกษาใน 3 เทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของแต่ละเทศบาล			สรุปรูปแบบที่ควรจะเป็น
	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก	
		ธรรมนูญสุขภาพตำบล	จัดการขยะของเทศบาล	การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
6.2 การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ				
6.2.1 วัตถุประสงค์ของการกำหนดขอบเขตการประเมิน	<ul style="list-style-type: none"> เพื่อกำหนดขอบเขตแนวทางการประเมินผลกระทบทั้งในเชิงเนื้อหา และขอบเขตเชิงพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> เพื่อกำหนดขอบเขตแนวทางการประเมินผลกระทบทั้งในเชิงเนื้อหา และขอบเขตเชิงพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> เพื่อกำหนดขอบเขตแนวทางการประเมินผลกระทบทั้งในเชิงเนื้อหา และขอบเขตเชิงพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> เพื่อกำหนดขอบเขตแนวทางการประเมินผลกระทบทั้งในเชิงเนื้อหา และขอบเขตเชิงพื้นที่
6.2.2 วิธีการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ	<ul style="list-style-type: none"> มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานประเมินผลกระทบทางสุขภาพของเทศบาล คณะกรรมการจัดประชุมตัวแทนผู้มีส่วน 	<ul style="list-style-type: none"> ตัวแทนจากเทศบาล และสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลร่วมกับนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัด 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้บริหารเทศบาลแต่งตั้งคณะกรรมการที่ประกอบด้วยปลัดเทศบาลและนักวิชาการจากฝ่ายสาธารณสุข และตัวแทนฝ่ายบริหาร 	<ul style="list-style-type: none"> การกำหนดขอบเขตโดยชุมชน ในแต่ละเทศบาลจะมีการแบ่งพื้นที่เป็นชุมชนย่อย มีผู้นำชุมชนที่ทำงานร่วมกับเทศบาลตั้งนั้นในการกำหนด

ตารางที่ 7 แสดงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เปรียบเทียบผลการศึกษาใน 3 เทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของแต่ละเทศบาล			สรุปรูปแบบที่ควรจะเป็น
	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปรึก	
ได้เสียเพื่อร่วมกัน	กำหนดสุขภาพของชุมชน ปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชน และพิจารณาปัจจัยกำหนดสุขภาพที่อาจเปลี่ยนแปลงจากการดำเนินงานโครงการท่องเที่ยวของเทศบาล	ประชุมกลุ่มเพื่อกำหนดขอบเขต การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีการประเมิน	และแกนนำชุมชนในพื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบในการกำหนดขอบเขต การประเมิน	ขอบเขตให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและเปิดรับฟังความคิดเห็น ข้อห่วงกังวล
กำหนดสุขภาพของชุมชน ปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชน และพิจารณาปัจจัยกำหนดสุขภาพที่อาจเปลี่ยนแปลงจากการดำเนินงานโครงการท่องเที่ยวของเทศบาล	พิจารณาข้อห่วงกังวลของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย กำหนดขอบเขตเชิงพื้นที่ กลุ่มประชากรที่อาจได้รับผลกระทบ	▪ ธรรมนูญสุขภาพตำบล และที่ประชุมให้ดำเนินการศึกษาการประเมินผลกระทบตามของธรรมนูญสุขภาพตำบล	▪ คณะทำงานในข้อ 1 จัดประชุมกลุ่มย่อยตามแกนนำชุมชนเพื่อรับฟังความเห็น	▪ คณะกรรมาการดำเนินงาน HIA หรือ
พิจารณาข้อห่วงกังวลของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย กำหนดขอบเขตเชิงพื้นที่ กลุ่มประชากรที่อาจได้รับผลกระทบ	▪ คณะกรรมาการดำเนินงาน จัดเวทีประชาคมระดับตำบล	▪ แกนนำระบบงานทั้ง 14 ระบบ ดำเนินการทบทวนรายละเอียด	▪ คณะทำงาน ประเมินผลกระทบ	คณะกรรมาการ ควบคุม กำกับ ติดตาม จัดเวทีย่อยเพื่อรับฟังประเด็นข้อห่วงกังวลในแต่ละชุมชน
อาจได้รับผลกระทบ			รวบรวมประเด็นในภาพรวม	▪ คณะกรรมาการ

ตารางที่ 7 แสดงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เปรียบเทียบผลการศึกษาใน 3 เทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของแต่ละเทศบาล			สรุปรูปแบบที่ควรจะเป็น
	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปรึก	
	เพื่อรับฟังข้อเสนอและ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจาก ประชาชนในพื้นที่	และตัวชี้วัด ธรรมนูญและ จัดเวทีย่อยเพื่อ	ของเทศบาลจัด ประชุมตัวแทนผู้มี ส่วนได้เสียเพื่อ	ดำเนินงาน HIA หรือ คณะกรรมการ ควบคุม กำกับ
▪ ประสานงานหน่วยงาน สถาบันการศึกษาเพื่อ จัดให้มีการกำหนด ขอบเขตเชิงเทคนิคจาก ผู้เชี่ยวชาญด้านการ ท่องเที่ยว	ทบทวนสถานการณ์ ปัจจุบัน รูปธรรม และความสำเร็จ วิเคราะห์ปัจจัยที่มี ผลต่อการ ขับเคลื่อนธรรมนูญ (ปัจจัยเอื้อ และ อุปสรรค)พร้อม จัดทำข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงและ ผลักดันธรรมนูญ สุขภาพใน ระบบงานของ ตนเอง	ร่วมกันกำหนดสุข ภาวะของชุมชน ปัจจัยกำหนด สุขภาพของชุมชน และพิจารณาปัจจัย กำหนดสุขภาพที่ อาจเปลี่ยนแปลง จากการดำเนินงาน โครงการขยะฐาน ศูนย์ของเทศบาล พิจารณาข้อห่วง กังวลของกลุ่มผู้มี ส่วนได้เสีย กำหนด ขอบเขตเชิงพื้นที่	ติดตามรวบรวม ประเด็นจากการ ประชุมกลุ่มย่อย และ จัดเวทีการรับฟัง ประเด็นข้อห่วงกังวล ในภาพรวมตำบล อีก ครั้ง	
				▪ การกำหนดขอบเขต เชิงเทคนิค เทศบาล ต้องการการ สนับสนุนวิทยากร กระบวนการจาก สถาบันการศึกษา ภาคีเครือข่ายที่

ตารางที่ 7 แสดงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เปรียบเทียบผลการศึกษาใน 3 เทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของแต่ละเทศบาล			สรุปรูปแบบที่ควรจะเป็น
	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปรึก	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับตำบลเพื่อรับฟังความเห็นจากประชาชนในภาพรวมและตัวแทนแต่ละระบบงานนำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย และขอความเห็นเพิ่มเติมในเวทีสมัชชาสุขภาพระดับตำบล 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ กลุ่มประชากรที่อาจได้รับผลกระทบ ▪ คณะกรรมการดำเนินงาน จัดเวทีประชาคมระดับตำบลเพื่อรับฟังข้อเสนอและข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากประชาชนในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการดังกล่าว
6.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำหนดขอบเขตการประเมิน	<ul style="list-style-type: none"> ▪ แบบสอบถาม ▪ แบบรวบรวมข้อมูลด้านการท่องเที่ยวของเทศบาล 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ แบบสอบถาม ▪ แบบบันทึกข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดใน 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ แบบสอบถาม ▪ แบบรวบรวมข้อมูลด้านการจัดการขยะของ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ แบบสอบถาม ▪ แบบสังเกต ▪ แบบบันทึกข้อมูลต่าง ๆ

ตารางที่ 7 แสดงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เปรียบเทียบผลการศึกษาใน 3 เทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของแต่ละเทศบาล			สรุปรูปแบบที่ควรจะเป็น
	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปรึก	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเด็นคำถามหลักในการประชุมกลุ่ม 	<p>แต่ละระบบงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเด็นคำถามหลักในการประชุมกลุ่ม 	<p>เทศบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเด็นคำถามหลักในการประชุมกลุ่ม ▪ แบบบันทึกจากการสังเกตจากการสนทนากลุ่มอย่างไม่เป็นทางการ (การสนทนาจากร้านน้ำชาในหมู่บ้าน) 	
6.2.4 ผู้รับผิดชอบในการกำหนดของเขตการประเมินผลกระทบ	<p>คณะกรรมการที่เทศบาลแต่งตั้งขึ้น ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ข้าราชการประจำในเทศบาล ▪ ตัวแทนข้าราชการฝ่าย 	<p>คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบล ตัวแทนระบบงานทั้ง 14 ระบบ ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ตัวแทนผู้บริหาร 	<p>คณะกรรมการที่เทศบาลแต่งตั้งขึ้น ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ข้าราชการประจำในเทศบาล ▪ ตัวแทนข้าราชการ 	<p>การกำหนดผู้รับผิดชอบควรในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมกำกับและติดตามหรือคณะกรรมการดำเนินงาน</p>

ตารางที่ 7 แสดงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เปรียบเทียบผลการศึกษาใน 3 เทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของแต่ละเทศบาล			สรุปรูปแบบที่ควรจะเป็น
	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปรึก	
	การเมือง	และเจ้าหน้าที่จาก	ฝ่ายการเมือง	HIA (ขึ้นกับบริบทของพื้นที่)
	▪ ตัวแทนผู้นำชุมชน และ	เทศบาลตำบลชะ	▪ ตัวแทนผู้นำชุมชน	ที่มีหน้าที่ในการจัดให้มีการ
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	แล้	▪ เจ้าหน้าที่	กำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ
	▪ ตัวแทนหน่วยงาน	▪ นักวิชาการจาก	สาธารณสุข	ติดตามตรวจสอบ ให้
	ราชการ ในพื้นที่	สำนักงานสุขภาพ	▪ ตัวแทนหน่วยงาน	ข้อเสนอแนะแก่คณะทำงาน
	จำนวน 12 คน ทำหน้า	แห่งชาติ	ราชการ ในพื้นที่	ตลอดจนดำเนินงานตาม
	รับผิดชอบในการจัดให้มี	▪ นักวิชาการจาก	จำนวน 19 คน ทำ	ขั้นตอนต่าง ๆ ในการ
	กิจกรรมกำหนด	มหาวิทยาลัยสงขล	หน้าที่รับผิดชอบ	ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
	ขอบเขตและแนว	นครินทร์	ในการจัดให้มี	คณะกรรมการควร
	ทางการประเมินผล	▪ นักวิชาการจาก	กิจกรรมกำหนด	ประกอบด้วย
	กระทบโดยการจัดเวที	วิทยาลัยบรมราช	ขอบเขตและแนว	▪ ผู้บริหารของเทศบาล
	ประชุมตัวแทนผู้มีส่วน	ชนนีสงขลา	ทางการประเมิน	▪ ปลัดเทศบาล
	ได้เสีย ในการระดม	▪ ตัวแทนส่วน	โดยการจัดเวที	▪ เจ้าหน้าที่ฝ่าย
	ความเห็นและเสนอ	ราชการในพื้นที่	ประชุมตัวแทนผู้มี	สาธารณสุข
	ประเด็นเนื้อหา และ		ส่วนได้เสีย ในการ	▪ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์
	ขอบเขตการ		ระดมความเห็น	นโยบายและแผนของ
	ประเมินผลกระทบทาง		และเสนอประเด็น	เทศบาล

ตารางที่ 7 แสดงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เปรียบเทียบผลการศึกษาใน 3 เทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของแต่ละเทศบาล			สรุปรูปแบบที่ควรจะเป็น
	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปรึก	
	สุขภาพ และจัดให้มี เวทีประชาคมเพื่อรับ ฟังข้อเสนอเพิ่มเติม		เนื้อหา และ ขอบเขตการ ประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพ และ จัดให้มีเวที ประชาคมเพื่อรับ ฟังข้อเสนอ เพิ่มเติม	<ul style="list-style-type: none"> ■ ที่ปรึกษานายก เทศบาล ■ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่ นักวิชาการ จากมหาวิทยาลัย ■ ตัวแทนจากภาคี เครือข่ายที่ทำงาน ร่วมกับเทศบาล ■ บุคคลอื่น ๆ ที่มี ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ในการ จัดกระบวนการมีส่วน ร่วมของประชาชนใน พื้นที่หรือบุคคลที่ เทศบาลเห็นสมควร จำนวน ประมาณ 12-15 คน

ตารางที่ 7 แสดงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เปรียบเทียบผลการศึกษาใน 3 เทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของแต่ละเทศบาล			สรุปรูปแบบที่ควรจะเป็น
	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก	
6.2.5 ผลลัพธ์ที่ได้จากการกำหนดขอบเขตการประเมิน	ได้ประเด็นปัจจัยสุขภาพสำคัญที่ต้องประเมินผลกระทบทางสุขภาพ วิธีการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูล	ทราบปัญหา อุปสรรคในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล และได้ตัวชี้วัดที่ต้องประเมิน	ได้ประเด็นที่ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลด้านการจัดการขยะ ของเทศบาล	ได้ข้อกำหนดงานหรือรายละเอียดแนวทางการประเมิน ทั้งขอบเขตเชิงพื้นที่ เชิงเนื้อหา เชิงเวลา การกำหนดกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย ลักษณะการมีส่วนร่วมของกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กำหนดผู้มีหน้าที่ทำการประเมิน แหล่งงบประมาณที่ใช้ในการประเมิน
6.3 การประเมินผลกระทบ				
6.3.1 วิธีการประเมินผลกระทบเชิงปริมาณ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ แบบสัมภาษณ์ ▪ แบบบันทึกข้อมูลด้านการท่องเที่ยว ▪ แบบสำรวจข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ แบบเก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัดของธรรมนูญสุขภาพตำบล (แบบสอบถามเชิงปริมาณ) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ แบบเก็บรวบรวมข้อมูลด้านการจัดการขยะของเทศบาล 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ แบบสัมภาษณ์ ▪ แบบบันทึกข้อมูล ▪ แบบสอบถาม

ตารางที่ 7 แสดงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เปรียบเทียบผลการศึกษาใน 3 เทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของแต่ละเทศบาล			สรุปรูปแบบที่ควรจะเป็น
	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก	
6.3.2 วิธีการ ประเมินผลกระทบเชิงคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ การประชุมกลุ่มย่อย แล้วนำมาอภิปรายในกลุ่มใหญ่ ร่วมกับการสัมภาษณ์ ▪ ใช้เวทีประชาคม 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ การประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ โดยมีขั้นตอนแนวทางการประเมินดังนี้ ▪ อบรมพัฒนาศักยภาพเรื่อง การประเมินแบบเสริมพลังอำนาจและการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ โดยชุมชน ในกลุ่มแกนนำ ▪ การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลตามขอบเขตการประเมินใน 14 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ รูปแบบการประเมินแบบมีส่วนร่วม และเพิ่มความตระหนักในการแก้ปัญหาการจัดการขยะร่วมกัน ▪ เน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ ศูนย์เรียนรู้ของเทศบาล ทั้งภายในและภายนอกเทศบาล 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ รูปแบบการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ หรือการประเมินแบบมีส่วนร่วม ที่มีเป้าหมายเพื่อการสร้างกระบวนการเรียนรู้ของประชาชน และทีมประเมินให้เกิดความเข้าใจในการนำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาใช้เพื่อแก้ปัญหา และสร้างสุขภาวะของคนในชุมชนร่วมกัน เทคนิคที่นำมาใช้ในการประเมินผล เช่น การ

ตารางที่ 7 แสดงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เปรียบเทียบผลการศึกษาใน 3 เทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของแต่ละเทศบาล			สรุปรูปแบบที่ควรจะเป็น
	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปรึก	
		<p>ระบบงาน ได้แก่</p> <p>แบบสัมภาษณ์</p> <p>แบบสอบถาม และ</p> <p>แนวทางการทำ</p> <p>สนทนากลุ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ แขนงนำ 14 <p>ระบบงาน ลงพื้นที่</p> <p>เก็บข้อมูลตามแบบ</p> <p>ที่วางไว้</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ การติดตาม <p>ความก้าวหน้าใน</p> <p>การประเมินผลเพื่อ</p> <p>ปรับและเพิ่มเติม</p> <p>วิธีการดำเนินงาน</p> <p>ของ 14 ระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ แขนงนำ 14 <p>ระบบงานลงพื้นที่</p>		<p>ประชุมปฏิบัติการ</p> <p>แบบมีส่วนร่วม การ</p> <p>ประชุมกลุ่มย่อย แล้ว</p> <p>นำมาอภิปรายในกลุ่ม</p> <p>ใหญ่เพื่อรับฟัง</p> <p>ข้อคิดเห็นและ</p> <p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p> <p>หรืออาจใช้วิธีการ</p> <p>สัมภาษณ์เชิงลึกอย่าง</p> <p>เป็นทางการ และไม่</p> <p>เป็นทางการร่วมด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ หรือใช้วิธีการ <p>ประเมินผลกระทบ</p> <p>โดยชุมชน ที่</p> <p>ประกอบด้วยการ</p> <p>กำหนดคำจำกัดความ</p> <p>ของสุขภาพของ</p>

ตารางที่ 7 แสดงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เปรียบเทียบผลการศึกษาใน 3 เทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของแต่ละเทศบาล			สรุปรูปแบบที่ควรจะเป็น
	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปรึก	
		เก็บข้อมูลเพิ่มเติม		ชุมชน การวิเคราะห์ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ ของชุมชนที่อาจ เปลี่ยนแปลงไป การ ประเมินผลกระทบ
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเด็นแนวทาง คำถามสำคัญใน การประชุมกลุ่ม ย่อย และการจัด เวทีรวม 		
6.3.3 ผู้มีหน้าที่ รับผิดชอบในการประเมินผล กระทบ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ คณะกรรมการ ประเมินผลกระทบ คัดเลือกและแต่งตั้งทีม ประเมินที่ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ของเทศบาลทั้งฝ่าย ข้าราชการประจำ และ ฝ่ายการเมือง ตัวแทน ประชาชนในพื้นที่ ตัวแทนกลุ่มภาคี เครือข่ายที่ทำงาน 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ตัวแทนระบบงาน ทั้ง 14 ระบบงาน ▪ นักวิชาการจาก มหาวิทยาลัยสงขล นครินทร์ ▪ นักวิชาการจาก วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีสงขลา 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ คณะกรรมการ ประเมินผลกระทบ คัดเลือกและ แต่งตั้งทีมประเมิน ที่ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ที่ เกี่ยวข้องของ เทศบาลทั้งฝ่าย ข้าราชการประจำ และฝ่ายการเมือง ตัวแทนประชาชน 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ในขั้นตอนการ ประเมินควรเป็นการ ประเมินเพื่อพัฒนา ศักยภาพ เสริมสร้าง กระบวนการเรียนรู้ ร่วมของทีมประเมิน เกี่ยวกับการ ประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพ ผู้ที่มี หน้าที่รับผิดชอบใน การประเมิน ควร

ตารางที่ 7 แสดงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เปรียบเทียบผลการศึกษาใน 3 เทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของแต่ละเทศบาล			สรุปรูปแบบที่ควรจะเป็น
	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปรึก	
	ร่วมกันในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มนักวิชาการ จากสถาบันการศึกษา		ในพื้นที่ ตัวแทน กลุ่มภาคีเครือข่าย ที่ทำงานร่วมกันใน พื้นที่ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และ กลุ่มนักวิชาการจาก สถาบันการศึกษา	ประกอบด้วย บุคคล ที่คณะกรรมการ ดำเนินงานมอบหมาย เช่นบุคลากรของ เทศบาลที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนจากชุมชน ตัวแทนนักวิชาการ จากมหาวิทยาลัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่ และภาคี เครือข่ายอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้อง
6.4 การรับฟังความเห็นโดย สาธารณะ	▪ จัดเวทีนำเสนอผลการ ประเมินต่อชุมชน	▪ จัดเวทีนำเสนอผล การประเมินต่อ ชุมชน	▪ จัดเวทีนำเสนอผล การประเมินต่อ ชุมชน	▪ จัดเวทีนำเสนอผล การประเมินต่อชุมชน
6.5 การตัดสินใจ	▪ เทศบาลนำข้อเสนอจาก เวที จัดทำแผนงาน	▪ นำข้อเสนอจากการ ประเมินผลไปสู่การ	▪ เทศบาลนำข้อเสนอ จากเวที จัดทำ	▪ เทศบาลนำข้อเสนอ จากเวที จัดทำ

ตารางที่ 7 แสดงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เปรียบเทียบผลการศึกษาใน 3 เทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของแต่ละเทศบาล			สรุปรูปแบบที่ควรจะเป็น
	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปรึก	
	<p>โครงการและดำเนินงานตามแผน</p>	<p>ปฏิบัติ ขับเคลื่อนระบบงาน และปรับปรุงแก้ไข ธรรมนูญสุขภาพ ตำบล</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ใช้เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนธรรมนูญสุขภาพ ตำบล 	<p>แผนงาน โครงการ และดำเนินงานตามแผน</p>	<p>แผนงาน โครงการ และดำเนินงานตามแผน</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ การตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมที่ประกอบด้วย คณะกรรมการเทศบาลร่วมกับชุมชน
<p>6.6 การติดตามตรวจสอบและประเมินผล (Monitoring and evaluation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ แต่งตั้งคณะทำงานติดตามประเมินผล โดยเทศบาล 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ติดตามประเมินผลแบบสร้างแรงจูงใจ และเชิดชูเกียรติ หรือให้รางวัล 	<ul style="list-style-type: none"> ■ การคัดเลือกตัวแทนชุมชน แต่งตั้งเป็นคณะทำงานติดตามประเมินผล 	<ul style="list-style-type: none"> ■ มีคณะกรรมการติดตามในการประชุมต่าง ๆ ของเทศบาล ■ ติดตามแบบสร้างแรงจูงใจ ให้รางวัล

ในการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพทั้ง 3 ตำบลนั้นผู้วิจัยได้ใช้สถานการณ์ในพื้นที่เป็นโจทย์ในการตั้งต้น เพื่อที่จะระดมความคิดเห็นว่าหากจะประเมินผลกระทบของสถานการณ์ดังกล่าวควรมีขั้นตอน วิธีการอย่างไร ซึ่งผลการศึกษาจะได้นำเสนอรายละเอียดดังนี้

1.เทศบาลตำบลลำสินธุ์

ที่มา ความสำคัญและวัตถุประสงค์ของการประเมิน เพื่อการพัฒนาโครงการท่องเที่ยว เป็นการประเมินแบบเร่งด่วน รูปแบบการศึกษาแบบศึกษาไปข้างหน้า โดยใช้กรอบแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม วัตถุประสงค์และจุดเน้นของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อประเมินโครงการและสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการท่องเที่ยวของตำบล โดยผู้บริหารเทศบาลตำบลลำสินธุ์คาดหวังว่าหลังจากดำเนินการประเมินแล้วเสร็จ จะทำให้ได้แผนงาน หรือโครงการเพื่อการจัดการการท่องเที่ยวก่อนที่จะมีการดำเนินงานดังกล่าว รายละเอียดขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเทศบาลตำบลลำสินธุ์ ดังนี้

(1) ขั้นตอนการกลั่นกรอง ดำเนินการโดยคณะผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานของเทศบาล ซึ่งประกอบด้วยฝ่ายบริหาร ฝ่ายการเมือง และหัวหน้าส่วนสำนักงานของเทศบาล จำนวน 12 คน เป็นผู้ที่มีหน้าที่ในการพิจารณากลั่นกรองร่วมกับนายกเทศบาล โดยใช้การประชุมกลุ่มย่อย และมติที่ประชุมเห็นชอบให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโครงการท่องเที่ยวก่อนที่จะดำเนินโครงการ

(2) ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ เพื่อกำหนดขอบเขตเชิงเนื้อหา พื้นที่ วิธี รูปแบบการประเมินผลกระทบ ดำเนินการโดยคณะกรรมการที่เทศบาลแต่งตั้ง จำนวน 12 คนประชุมหารือแนวทางการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ ตามขั้นตอนดังนี้

- เทศบาลแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมกำกับและติดตาม ที่ประกอบด้วยตัวแทนข้าราชการประจำจากเทศบาล ตัวแทนฝ่ายบริหารเทศบาล ที่ปรึกษานายกเทศบาล ตัวแทนหน่วยงานราชการในพื้นที่เช่นโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตัวแทนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่นกลุ่มผู้ประกอบการเจ้าของโรงแรมโฮมสเตย์ พ่อค้า แม่ค้า ที่ชายของในแหล่งท่องเที่ยว ตัวแทนกลุ่มวิสาหกิจชุมชน เป็นต้น

- เทศบาลจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประชาชนในพื้นที่เพื่อ

ร่วมกำหนดสุขภาวะของชุมชนและพิจารณาปัจจัยกำหนดสุขภาพที่อาจเปลี่ยนแปลงไปหากมีการดำเนินงานโครงการท่องเที่ยวของเทศบาล โดยการจัดกิจกรรมเวทีย่อยรายหมู่บ้าน จนครบทุกหมู่บ้าน หลังจากนั้นคณะกรรมการควบคุมกำกับและติดตาม ดำเนินการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของแต่ละหมู่บ้านแล้วสรุปประเด็นเป็นภาพรวมทั้งหมดก็จะได้ประเด็นเนื้อหา ข้อห่วงกังวลจากการดำเนินงานโครงการท่องเที่ยวของชุมชน และพร้อมนี้คณะกรรมการควบคุมกำกับและติดตามดำเนินการประสานงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือสถาบันการศึกษาเพื่อสนับสนุนการกำหนดขอบเขตการประเมินเชิงเทคนิคด้วย

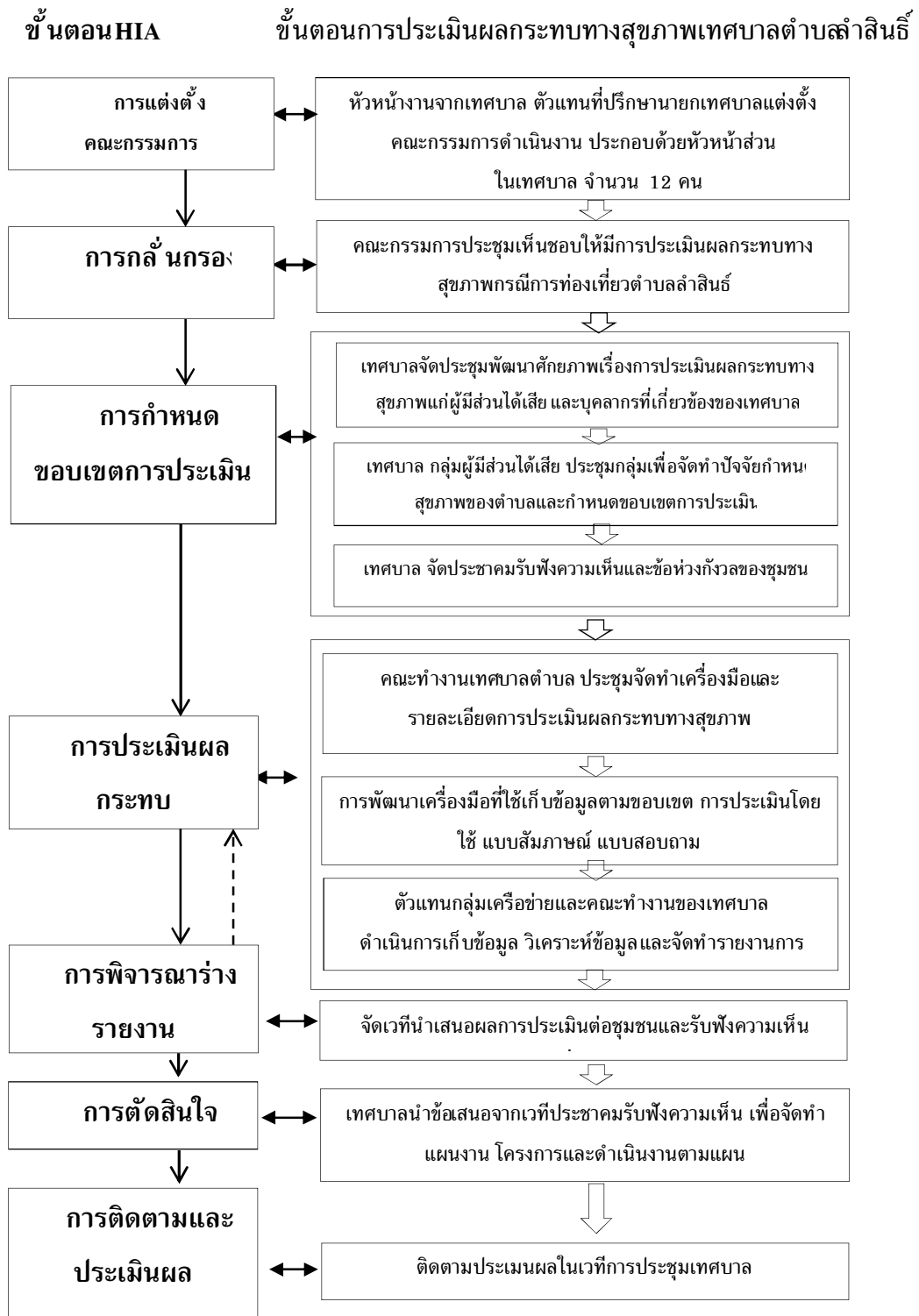
- คณะกรรมการควบคุมกำกับและติดตาม จัดเวทีประชาคมระดับตำบล เพื่อคืนข้อมูลชุมชนและรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติม แล้วจึงสรุปรวบรวมประเด็นที่ต้องประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการกำหนดขอบเขต ประกอบด้วยแบบสอบถาม แบบรวบรวมข้อมูลการท่องเที่ยว ประเด็นคำถามหลักในการประชุมกลุ่ม

(3) ขั้นตอนการประเมินผลกระทบ ดำเนินการโดยคณะกรรมการควบคุมกำกับและติดตาม ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือสถาบันการศึกษาในการขอความร่วมมือในการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทีมประเมินเรื่อง การจัดทำเครื่องมือเช่นแบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกข้อมูลด้านการท่องเที่ยว แบบสำรวจข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทีมประเมินประกอบด้วย บุคคลที่คณะกรรมการควบคุมกำกับและติดตามมอบหมาย

(4) ขั้นตอนการรับฟังความเห็นโดยสาธารณะเพื่อพิจารณาร่างรายงานดำเนินการโดยคณะกรรมการควบคุมกำกับและติดตาม จัดเวทีนำเสนอผลการประเมินต่อชุมชน โดยใช้เวทีประชาคม และจัดทำแผนงาน โครงการ และข้อเสนอแนะเพื่อเสนอคณะกรรมการบริหารเทศบาลพิจารณาต่อไป

(5) ขั้นตอนการการตัดสินใจ คณะผู้บริหารเทศบาลพิจารณารายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ รวมทั้งพิจารณาข้อเสนอแนะแผนงาน โครงการ ประกอบการตัดสินใจ

(6) ขั้นตอนการติดตามตรวจสอบและประเมินผล คณะกรรมการควบคุมกำกับและติดตาม เป็นผู้รับผิดชอบในการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการลดผลกระทบ โดยดำเนินการติดตามวาระการประชุมของเทศบาลตำบล รายละเอียดรูปแบบขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของเทศบาลตำบลลำสินธุ์ ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 แสดงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีการท่องเที่ยว เทศบาลตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง

2.เทศบาลตำบลชะแล้

ที่มา ความสำคัญและวัตถุประสงค์การประเมิน เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะ คือ ธรรมนูญสุขภาพตำบล ๆ ซึ่งเทศบาลตำบลชะแล้เป็นหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งแรกของประเทศไทยที่มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบล ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ได้ พัฒนาและดำเนินงานมากกว่า 4 ปี การดำเนินงานของธรรมนูญสุขภาพตำบลประกอบด้วย 14 ระบบงานหลักคือ ระบบบริการสุขภาพพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ระบบการจัดการเทศบาล ระบบผู้นำ ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ระบบสวัสดิการ ระบบเศรษฐกิจครัวเรือน ระบบสื่อสาร ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ระบบการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเด็กและเยาวชน ระบบการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก ระบบอาสาสมัคร ระบบอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม ระบบภูมิปัญญาวิถีพื้นบ้านและ ระบบการจัดการข้อมูล การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าในบางระบบจะมีการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานน้อย ซึ่งคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลเองก็พยายามคิดรูปแบบในการ กระตุ้นเสริมพลังอำนาจแกนนำของแต่ละระบบงานที่ยังไม่มีผลงาน และที่ผ่านมายังไม่มีการ ประเมินผลกระทบจากการมีธรรมนูญสุขภาพ ดังนั้นคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลอยาก ทราบว่าหลังจากมีธรรมนูญสุขภาพตำบลแล้วสุขภาพของคนชะแล้เป็นอย่างไร เพื่อให้ได้ข้อมูล ประกอบการตัดสินใจในการปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพตำบลต่อไป

ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพกรณีการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

(1) ขั้นตอนการกลั่นกรอง ดำเนินการโดยคณะผู้บริหารเทศบาลประกอบด้วย นายกเทศบาล รองนายกเทศบาล สมาชิกเทศบาล ประชุมร่วมกับสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบล และ ตัวแทนกลุ่มผู้นำชุมชน ตัวแทนกลุ่มผู้นำท้องถิ่น และตัวแทนประชาชน ตัวแทนหน่วยงานราชการ ในพื้นที่ประกอบด้วยตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจาก โรงเรียนและนักวิจัย จำนวน 23 คน ประชุมกลุ่มเพื่อพิจารณากลั่นกรอง และที่ประชุมมีมติ เห็นชอบให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพธรรมนูญเทศบาลตำบลชะแล้

(2) ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ เพื่อกำหนดขอบเขตเชิง เนื้อหา เชิงพื้นที่ วิธีการและ รูปแบบการประเมินผลกระทบ ดำเนินการโดยคณะกรรมการ ธรรมนูญสุขภาพ มอบหมายให้แกนนำระบบงานทั้ง 14 ระบบจัดเวทีเพื่อทบทวนสถานการณ์ ปัจจุบัน ของการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการขับเคลื่อนธรรมนูญ จัดทำข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงและผลักดันธรรมนูญสุขภาพในระบบงานของตนเอง หลังจากนั้น มีการจัดเวที

สมัชชาสุขภาพตำบล ตัวแทนระบบงานได้นำข้อสรุปจากเวทีย่อยนำเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพตำบลเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ให้ข้อคิดเห็นและเสนอแนะเพิ่มเติม

(3) ขั้นตอนการประเมินผลกระทบ ในขั้นตอนนี้ คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลตระหนักเห็นว่าควรเป็นการประเมินแบบมีส่วนร่วมและเป็นวิธีการเสริมพลังอำนาจให้กับชุมชน ดังนั้นในขั้นตอนนี้ ดำเนินการดังนี้

- นักวิจัย ร่วมกับคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลจัดอบรมพัฒนาศักยภาพตัวแทนระบบงานและผู้เกี่ยวข้อง เรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเสริมพลังอำนาจและหลักการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน ผู้เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพประกอบด้วยตัวแทนระบบงานแต่ละระบบ จำนวน 5 - 7 คน

- นักวิจัยร่วมกับตัวแทนระบบงาน พัฒนาเครื่องมือ และตัวชี้วัดในการประเมินธรรมนูญสุขภาพชุมชนทั้ง 14 ระบบงาน เครื่องมือประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์และแนวทางการสนทนากลุ่ม

- แกนนำระบบงาน วางแผนเก็บข้อมูลตามเครื่องมือที่ได้พัฒนาขึ้น พร้อมรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

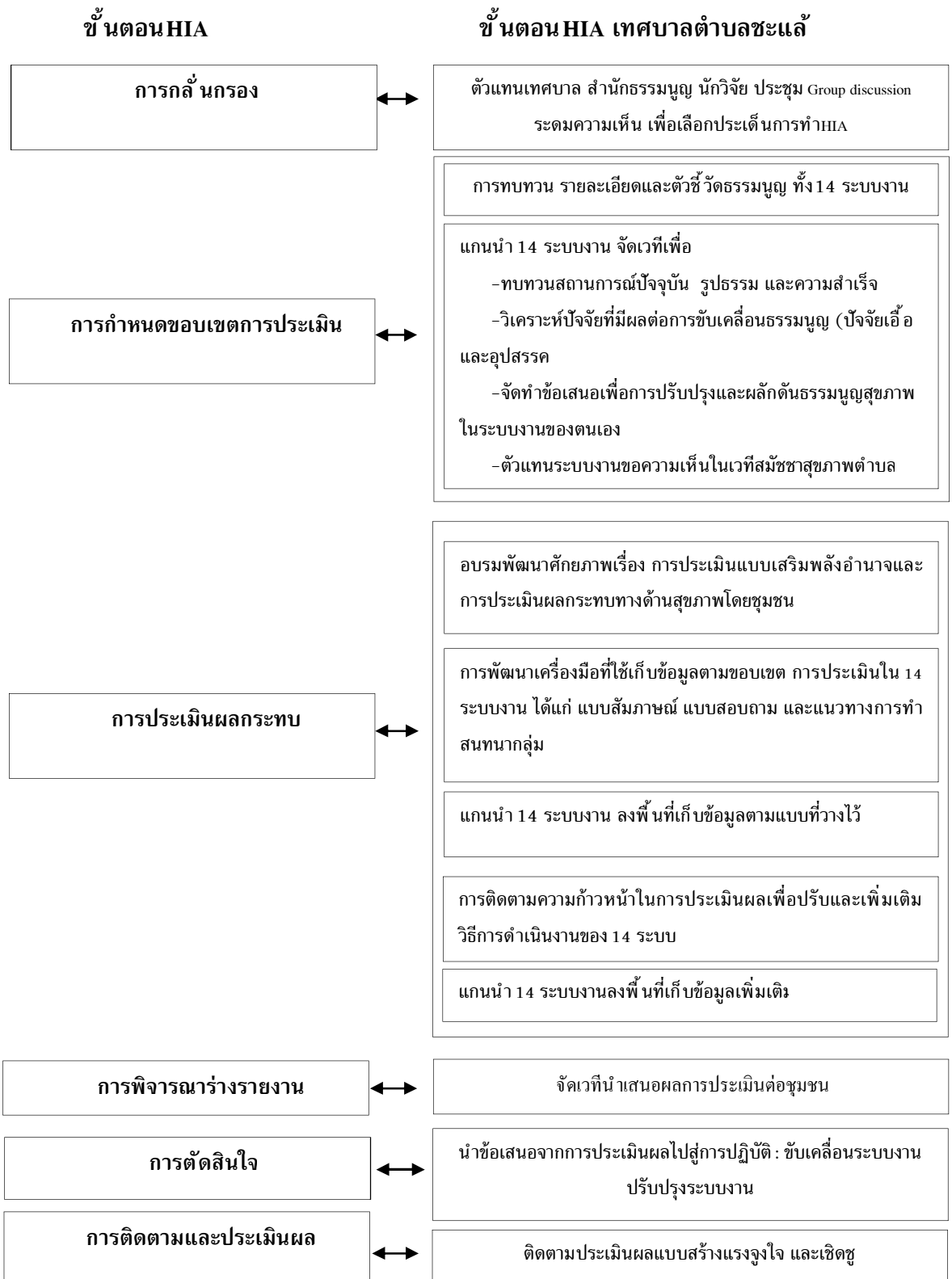
- คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบล ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานของแกนนำทั้ง 14 ระบบงาน และมอบหมายเก็บข้อมูลเพิ่มเติมหากยังเก็บข้อมูลได้ไม่ครบตามที่กำหนด

- แกนนำ 14 ระบบงานลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมและวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมจัดทำร่างรายงาน

(4) ขั้นตอนการรับฟังความเห็นโดยสาธารณะเพื่อพิจารณาร่างรายงาน ผลการประเมินธรรมนูญสุขภาพตามตัวชี้วัดที่จัดทำขึ้น โดยคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลจัดเวทีประชาคมเพื่อให้มีการนำเสนอผลการประเมินต่อชุมชน เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะและแนวทางการประเมินผลกระทบเพิ่มเติม

(5) ขั้นตอนการการตัดสินใจ คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบล พิจารณารายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ รวมทั้งพิจารณานำผลการประเมินไปสู่การปฏิบัติเพื่อการขับเคลื่อนและปรับปรุงระบบงาน หรือเพื่อตัดสินใจปรับเปลี่ยนธรรมนูญสุขภาพตำบล

(6) ขั้นตอนการติดตามตรวจสอบและประเมินผล คณะกรรมการธรรมาภิบาล
สุขภาพตำบล เป็นผู้รับผิดชอบในการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน รูปแบบขั้นตอนการ
ประเมินผลกระทบทงสุขภาพของเทศบาลตำบลชะแล้ ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แสดงขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีการประเมินธรรมนูญสุขภาพ เทศบาลตำบลชะแล้อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

3.เทศบาลตำบลปริก

ที่มา ความสำคัญและวัตถุประสงค์การประเมิน เพื่อการพัฒนาโครงการจัดกาชยะฐานศูนย์ซึ่งเป็นโครงการเด่นของเทศบาลที่เป็นโครงการเด่นของเทศบาลตำบลปริก ซึ่งเมื่อดำเนินดำเนินการมาระยะหนึ่งพบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนลดลง วัตถุประสงค์และจุดเน้นของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อประเมินโครงการและสร้างการมีส่วนร่วม เพิ่มความตระหนักของประชาชนในการจัดการขยะอย่างยั่งยืน การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของเทศบาลตำบลปริก มีผู้รับผิดชอบคือกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยงานหลักของเทศบาลในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกเทศบาล ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตำบลปริก รายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนการกลั่นกรอง ดำเนินการโดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลดำเนินการประชุมกลุ่มย่อย 7 ชุมชน และให้แต่ละชุมชนเสนอประเด็นและเรื่องที่จะทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และนำผลของแต่ละชุมชนมานำเสนอในที่ประชุมรวมทั้ง 7 ชุมชน และมติที่ประชุมเห็นชอบให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโครงการจัดการขยะฐานศูนย์

2. ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ เพื่อกำหนดขอบเขตเชิงเนื้อหา เชิงพื้นที่ วิธีการ และรูปแบบการประเมินผลกระทบ ดำเนินการโดยบุคลากรของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาล ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

2.1 กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลจัดประชุมหลักการแนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแก่คณะกรรมการผู้บริหารของเทศบาล ตัวแทนคณะกรรมการชุมชน และกลุ่มตัวแทนผู้นำชุมชน

2.2 ตัวแทนชุมชนสำรวจข้อมูลสถานการณ์การจัดการขยะ ความต้องการ และข้อคิดเห็นของแต่ละชุมชน

2.2 กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลร่วมกับชุมชนจัดประชุมเวทีย่อยแต่ละชุมชนเพื่อคืนข้อมูลและเปิดรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติม

2.3 กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือสถาบันการศึกษาในพื้นที่เพื่อขอสนับสนุนนักวิชาการในการกำหนดขอบเขตการประเมินเชิงเทคนิค

2.4 กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมดำเนินการรวบรวมและวิเคราะห์ ข้อมูลของแต่ละหมู่บ้านแล้วสรุปประเด็นเป็นภาพรวมทั้งหมด ก็จะได้ประเด็นเนื้อหา ข้อห่วงกังวล ของชุมชน และในขั้นตอนนี้ เทศบาลอาจดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือ สถาบันการศึกษาเพื่อสนับสนุนการจัดให้มีการกำหนดขอบเขตการประเมินเชิงเทคนิคร่วมด้วย

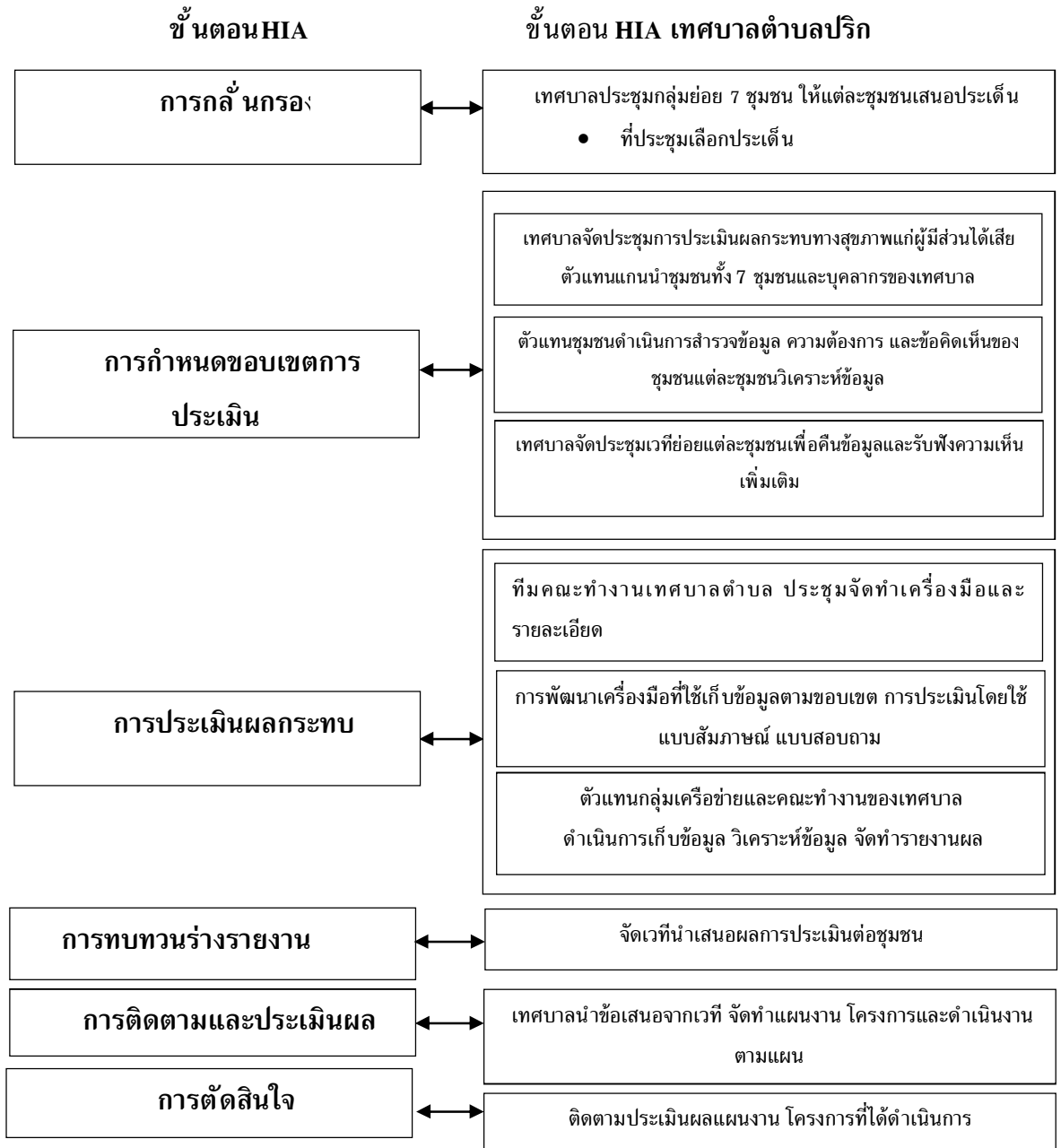
2.5 เทศบาลสรุปรวบรวมประเด็นที่ต้องประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการกำหนดขอบเขต ประกอบด้วยแบบสอบถาม แบบรวบรวมข้อมูลการ ท้องเที่ยว ประเด็นคำถามหลักในกาสนทนากลุ่ม

3. ขั้นตอนการประเมินผลกระทบ ดำเนินการโดยกองสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อมของเทศบาล ประชุมแกนนำชุมชนเพื่อจัดทำเครื่องมือ หลังจากนั้นตัวแทนแกนนำ ชุมชนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบที่กำหนด พร้อมวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำร่างรายงาน การประเมินผลกระทบเพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาในขั้นตอนต่อไป

4. ขั้นตอนการรับฟังความเห็นโดยสาธารณะเพื่อพิจารณาร่างรายงาน ดำเนินการ โดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาล จัดเวทีนำเสนอผลการประเมินต่อชุมชน โดยใช้ เวทีประชาคม และจัดทำ โครงการ และข้อเสนอแนะในการลดผลกระทบเพื่อเสนอคณะ กรรมการบริหารเทศบาลพิจารณาต่อไป

5. ขั้นตอนการการตัดสินใจ คณะผู้บริหารเทศบาลร่วมกับตัวแทนชุมชน พิจารณารายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ รวมทั้งพิจารณาข้อเสนอแนะและมอบหมาย ผู้รับผิดชอบโครงการร่วมระหว่างเทศบาลและชุมชน

6. ขั้นตอนการติดตามตรวจสอบและประเมินผล กองสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อมของเทศบาลเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานตาม โครงการลดผลกระทบ และรายงานผลการติดตามในวาระการประชุมของเทศบาล รายละเอียด รูปแบบขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของเทศบาลตำบลปริก ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 แสดงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีการจัดการขยะ
เทศบาลตำบลตำบลปริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

4.สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับเทศบาลตำบลที่เหมาะสมกับบริบทศักยภาพและความพร้อมของเทศบาลตำบลในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และสร้างกระบวนการเรียนรู้ของประชาชนในระดับชุมชน ท้องถิ่น ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ หมายถึงการจัดให้มีกระบวนการพูดคุย การรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิตามรัฐธรรมนูญหรือกฎหมายของของกลุ่มคนด้อยโอกาส ชนกลุ่มน้อย หรือประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อสร้างความเข้าใจ ลดความไม่เท่าเทียม ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการกลั่นกรอง เป็นการกลั่นกรองเพื่อที่จะทำHIA เพื่อการเรียนรู้ร่วมกันในสังคมมากกว่าการทำ HIA เพื่ออนุมัติ อนุญาต โครงการ ดังนั้นเรื่องหรือประเด็นที่จะนำเข้าสู่การพิจารณากลั่นกรอง อาจจำแนกได้ดังตาราง

ตารางที่ 8 สรุปประเด็นในขั้นตอนการกลั่นกรองสำหรับเทศบาลตำบล

ประเด็น	วัตถุประสงค์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
1) นโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรมของหน่วยงานอื่น หรือของเทศบาลที่ดำเนินการในพื้นที่ แต่ไม่เข้าข่ายที่ต้องจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม	■ เทศบาลประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ในระดับท้องถิ่น ชุมชน
2) โครงการของเทศบาลหรือของหน่วยงานอื่นที่เข้ามาดำเนินการในพื้นที่ และเข้าข่ายต้องจัดทำรายงาน EIA /EHIA ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรฯ	■ หน่วยงานเจ้าของโครงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อการอนุมัติ อนุญาต โครงการ
3) โครงการของหน่วยงานอื่นที่อยู่ระหว่างดำเนินการในพื้นที่ ซึ่งอาจผ่านการจัดทำรายงาน EIA/EHIA ไปแล้ว หรืออยู่ระหว่างการจัดทำรายงาน	■ เทศบาลประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อการเรียนรู้
4) เรื่องอื่น ๆ เช่นเรื่องร้องเรียน การจัดทำแผนพัฒนาของเทศบาล ประเด็นความขัดแย้งในพื้นที่จากเวทีประชาคม หรือประเด็นอื่น ๆ ที่เทศบาลและชุมชนสนใจ และเห็นว่าน่าจะ ทำ HIA	■ เทศบาลประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อการเรียนรู้ และให้ได้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการพิจารณาตัดสินใจ

2. ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ต้องระบุประเด็นเนื้อหาและขอบเขตเชิงพื้นที่ วิธีการ ผู้รับผิดชอบในการประเมินผลกระทบ โดยทั่วไปมี 2 รูปแบบคือ การกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค และการกำหนดขอบเขตโดยชุมชน ในการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบนั้นควรดำเนินการทั้ง 2 รูปแบบ แม้ว่าเทศบาลจะดำเนินการประเมินเชิงเทคนิคได้ไม่ครอบคลุมประเด็นเนื่องจากขาดผู้เชี่ยวชาญ แต่เทศบาลสามารถดำเนินการประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการกำหนดขอบเขตการประเมินเชิงเทคนิค จากผู้เชี่ยวชาญได้ ซึ่งในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาเทศบาลสามารถขอความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาที่มีการเรียนการสอนเรื่อง การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในพื้นที่ เช่นสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ คณะการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หรือขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายภายนอก เช่นสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

สำหรับการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบโดยชุมชนนั้น เทศบาลสามารถดำเนินการเองได้ โดยอาจดำเนินการคล้าย ๆ กับการจัดทำเวทีประชาคมในพื้นที่ซึ่งเทศบาลจะมีทักษะ ประสบการณ์ และมีทีมหรือคณะทำงานการจัดเวทีประชาคม ในกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาของเทศบาลอยู่แล้ว หรือนอกจากนี้ รูปแบบการจัดทำประชาคมเทศบาลอาจจะจัดเป็นเวทีย่อย ๆ หลาย ๆ เวที ตามหมู่บ้าน ชุมชน ก็ได้ขึ้นอยู่กับบริบทของเทศบาล แล้วผลการประชุมย่อยเข้าสู่การพิจารณาในเวทีประชาคมระดับตำบลอีกครั้ง หรือเทศบาลอาจจัดเป็นรูปแบบการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพตำบลก็ได้

3. ขั้นตอนการประเมิน รูปแบบในการประเมินผลกระทบที่ใช้ในกรณีเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะและสร้างกระบวนการเรียนรู้ ต้องเป็นการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วม เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระยะแรกของการดำเนินงาน เพื่อให้ชุมชนเป็นผู้ร่วมสร้างและพัฒนานโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ และจะทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง ประชาชนมีทักษะในการดูแลสุขภาพและพึ่งตนเองได้มากขึ้น ในขั้นตอนการประเมินผลกระทบ บุคลากร คณะกรรมการที่เทศบาลแต่งตั้งขึ้นหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพเรื่องการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของชุมชน หรือเทศบาลอาจขอสนับสนุนวิทยากรกระบวนการจากสถาบันการศึกษาที่สอนเรื่อง HIA และภาคีที่เกี่ยวข้อง ในการจัดระบบหรือกระบวนการให้ชุมชนได้เรียนรู้และพัฒนาหรือสร้างเครื่องมือของชุมชนเอง ซึ่งเครื่องมือที่สร้างขึ้นจะมีความแตกต่างกันขึ้นกับบริบทของพื้นที่

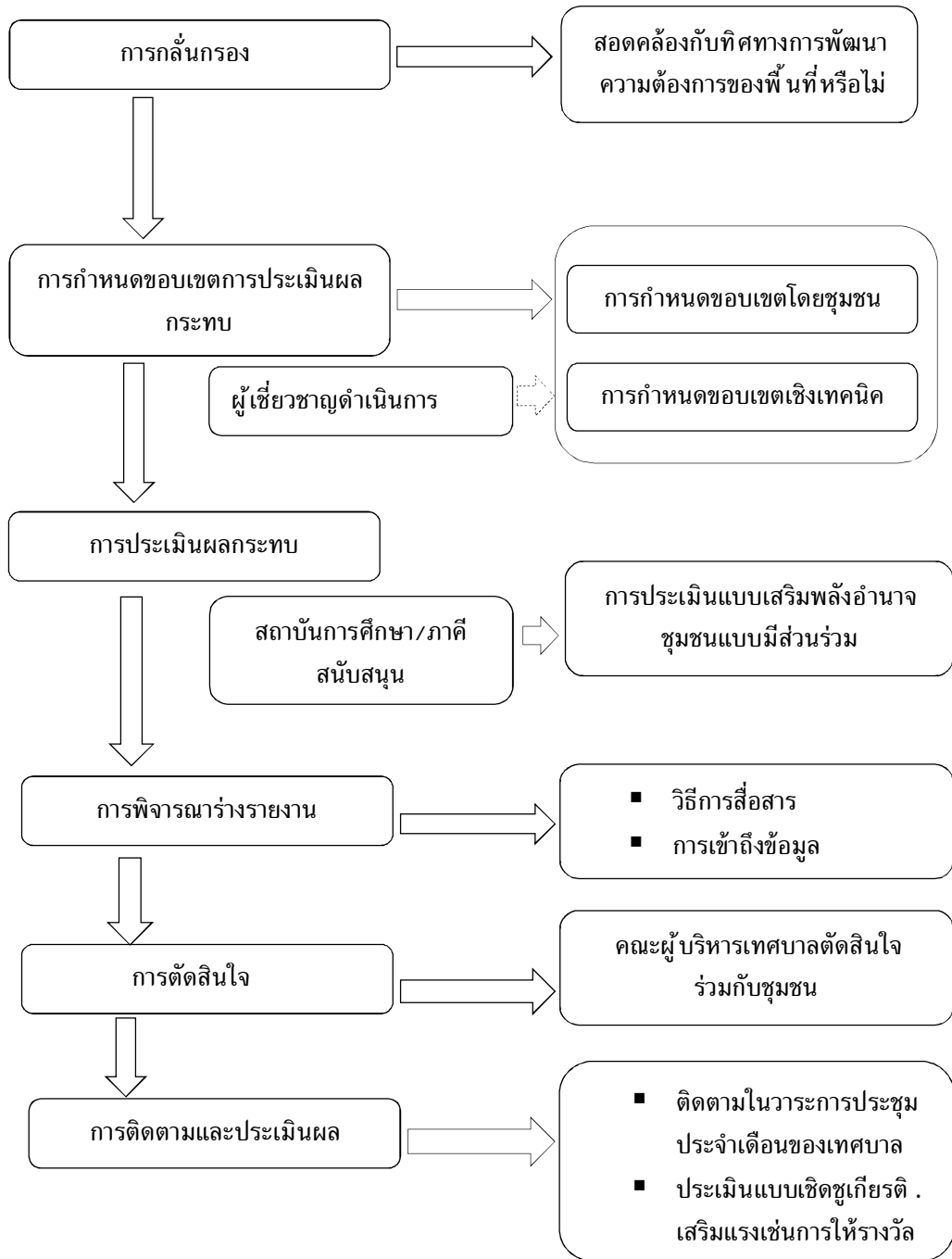
4. ขั้นตอนการพิจารณาร่างรายงาน เทศบาลอาจดำเนินการ หรือจัดเวทีในการสื่อสาร นำเสนอผลการประเมินให้ประชาชนในพื้นที่ทราบ และให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ซึ่งรูปแบบการสื่อสารควรเป็นวิธีที่เข้าใจง่าย ประชาชนมีช่องทางในการรับทราบหรือเข้าร่วมอย่างทั่วถึง ขึ้นกับ

บริบทและจุดแข็งของพื้นที่ ซึ่งในช่วงนี้ จะมีการเสนอแผนงาน โครงการต่าง ๆ เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นด้วย

5. ขั้นตอนการตัดสินใจ รายงานที่ผ่านการรับฟังความคิดเห็นแล้ว จะถูกเสนอให้ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อตัดสินใจ ดังนั้นรายงานดังกล่าวจะต้องถูกนำเสนอให้กับผู้มีอำนาจตัดสินใจอยู่ในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม เช่นการรายงานผลการประเมินเพื่อพิจารณาอนุมัติแผนของเทศบาล ก็ ควรถูกเสนอในระยะเวลาการจัดทำแผนเป็นต้น

6. ขั้นตอนการติดตามประเมินผล ในการติดตามประเมินผล หรือติดตามการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการเพื่อลดผลกระทบนั้น เทศบาลต้องมีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อติดตามประเมินผลในวาระการประชุมของเทศบาล และรูปแบบการประเมินจะเป็นการประเมินเพื่อเชิดชูเกียรติ หรือให้รางวัล เพื่อสร้างแรงจูงใจแก่คนทำงานหรือผู้รับผิดชอบ รายละเอียดขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพดังกล่าวประกอบ 6

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับเทศบาลตำบลในกลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา



ภาพประกอบ 6 สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับเทศบาลตำบลในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาเรื่องรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับเทศบาลตำบลในกลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา สรุปดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับเทศบาลตำบลในกลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของเทศบาลตำบลในพื้นที่กลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา คือ ความตระหนักและภาวะผู้นำของผู้บริหารเทศบาล ความเข้มแข็งของเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ ประสพการณ์ของท้องถิ่นและชุมชนในการพัฒนานวัตกรรม ความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมทั้งการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายภายนอก พื้นที่ชน สถาบันการศึกษา สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติและหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ในพื้นที่ นอกจากนี้มีปัจจัยที่จะช่วยหนุนเสริมให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับเทศบาลสำเร็จมากขึ้น ดังนี้ คือ ปัจจัยด้านทุนทางสังคมในพื้นที่ วิธีการสื่อสารระหว่างเทศบาลกับประชาชน ความพร้อมของระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพของเทศบาล และภาวะคุกคามทางด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่ เป็นต้น

สำหรับปัจจัยด้านบริบทของเทศบาลตำบลในกลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาพบว่า ขนาดของเทศบาลจะมีผลต่อการจัดโครงสร้างการบริหารงาน และการกำหนดกรอบตำแหน่งบุคลากรด้านต่าง ๆ ของเทศบาล ซึ่งมีผลต่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไม่มากนัก กล่าวคือในเทศบาลขนาดกลางหรือเทศบาลขนาดใหญ่ ส่วนมากจะมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ซึ่งก็จะมีบุคลากรที่รับผิดชอบเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพียงพอ ต่างจากเทศบาลที่ไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ภารกิจด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพก็จะเป็นหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานหรือบุคคลอื่นที่นายกเทศบาลมอบหมาย และแม้ว่าเทศบาลจะมีบุคลากรไม่เพียงพอ ก็สามารถทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้ โดยอาจขอสนับสนุนบุคลากรจากหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ได้โดยขอความร่วมมือด้านบุคลากรจากเครือข่ายในพื้นที่เช่นกรณีของเทศบาลตำบลชะแล ซึ่งเป็นเทศบาลตำบลขนาดเล็ก ไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และไม่มีบุคลากรด้านสาธารณสุขในเทศบาล แต่สามารถทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้โดยใช้บุคลากรจากเครือข่ายสำนักธรรมชาติสุขภาพตำบลเป็นแกนหลักสำคัญในการดำเนินงาน

ในปัจจุบันพบว่าหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ยังไม่มีการกำหนดเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไว้เป็นนโยบายของหน่วยงาน เทศบาลเป้าหมายเกือบทุกแห่งยังไม่มีที่ใดเคยดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ มีตัวแทนจากเทศบาลบางแห่งที่เคยเข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม ในแต่ละเทศบาลจะมีบุคลากรที่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรการประเมินผลกระทบทางสุขภาพกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แห่งละ 1-2 คน หากพิจารณาในภาพรวมพบว่าส่วนใหญ่เทศบาลขาดบุคลากรที่มีศักยภาพ และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในเทศบาลขนาดเล็กหลายแห่งมีบุคลากรไม่เพียงพอ บุคลากรมีภาระงานประจำมาก และหากจะต้องประเมินผลกระทบทางสุขภาพบุคลากรดังกล่าวควรได้รับการอบรมเรื่องเทคนิค แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพิ่มเติม ซึ่งมหาวิทยาลัยในพื้นที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต้องสนับสนุนด้านองค์ความรู้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เทศบาลหลายแห่งมีงบประมาณน้อย แต่ถ้าจำเป็นต้องดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพก็สามารถสนับสนุนงบประมาณได้ซึ่งต้องใช้จ่างบประมาณดังกล่าวตามขั้นตอนการจัดทำงบประมาณของเทศบาลและต้องอยู่ในข้อบัญญัติท้องถิ่น สำหรับเครื่องมือในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนั้นพบว่าในปัจจุบันยังไม่มีหลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับท้องถิ่น

2.รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สำหรับเทศบาลตำบล ในลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา

แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เป็นไปได้และเหมาะสมกับบริบทของเทศบาลตำบลในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา คือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะและการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในระดับพื้นที่มากกว่าการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อการอนุมัติหรืออนุญาต โครงการ และผลการประเมินจะต้องนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจเพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนา หรือกำหนดอนาคตของชุมชน ท้องถิ่นเอง ซึ่งขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้

1) ขั้นตอนการกลั่นกรอง นอกจากจะพิจารณาว่าควรหรือไม่ควรทำการประเมินประเมินผลกระทบทางสุขภาพแล้ว ต้องกลั่นกรองว่านโยบาย แผนงาน โครงการดังกล่าวสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนา หรือสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่หรือไม่ด้วย

2) ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ควรมีทั้งการกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค และการกำหนดขอบเขตโดยชุมชน แม้ว่าเทศบาลจะดำเนินการประเมินเชิงเทคนิคได้ไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญบางด้านเนื่องจากขาดผู้เชี่ยวชาญ แต่เทศบาลสามารถดำเนินการประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการกำหนดขอบเขตการประเมินเชิงเทคนิค จากผู้เชี่ยวชาญได้ โดยอาจขอความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาที่มีการเรียน การสอนเรื่อง การ

ประเมินผลกระทบทางสุขภาพในพื้นที่ เช่นสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หรือขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายภายนอก เช่น สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

สำหรับการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบโดยชุมชนนั้น เทศบาลสามารถดำเนินการเองได้ โดยอาจดำเนินการเหมือนกับการจัดทำเวทีประชาคมในพื้นที่ซึ่งรูปแบบการจัดทำประชาคมเทศบาลอาจจะจัดเป็นเวทีย่อยหลาย ๆ เวที แล้วนำผลการประชุมย่อยเข้าสู่การพิจารณาในเวทีใหญ่หรือเวทีประชาคมระดับตำบลอีกครั้ง หรือเทศบาลอาจจัดเป็นรูปแบบการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพตำบลก็ได้

3) ขั้นตอนการประเมินผลกระทบ รูปแบบในการประเมินผลกระทบที่ใช้ในกรณีเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะและสร้างกระบวนการเรียนรู้ ต้องเป็นการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วม และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประเมินจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพเรื่องการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของชุมชน โดยเทศบาลอาจขอสนับสนุนวิทยากรจากสถาบันการศึกษาที่สอนเรื่อง HIA และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการจัดกระบวนการให้ชุมชนได้เรียนรู้ พัฒนาและสร้างเครื่องมือในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เป็นของชุมชนเอง

4) ขั้นตอนการพิจารณาร่างรายงาน เทศบาลอาจดำเนินการ หรือจัดเวทีในการสื่อสาร นำเสนอผลการประเมินให้ประชาชนในพื้นที่ทราบ และให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมซึ่งรูปแบบการสื่อสารควรเป็นวิธีที่เข้าใจง่าย ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ประชาชนมีช่องทางในการรับทราบหรือเข้าร่วมอย่างทั่วถึง รูปแบบอาจดำเนินการคล้ายกับขั้นตอนที่ 2 คือการกำหนดขอบเขตการประเมินโดยสาธารณะ

5) ขั้นตอนการตัดสินใจ รายงานที่ผ่านการรับฟังความคิดเห็นแล้ว จะถูกเสนอให้ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาตัดสินใจ ดังนั้นรายงานดังกล่าวจะต้องถูกนำเสนอให้กับผู้มีอำนาจตัดสินใจอยู่ในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม เช่นการรายงานผลการประเมินเพื่อพิจารณาอนุมัติแผนของเทศบาล ก็ควรถูกเสนอในระยะเวลาการจัดทำแผนเป็นต้นและรูปแบบการตัดสินใจต้องเป็นแบบมีส่วนร่วมระหว่างท้องถิ่นและชุมชน อาจเป็นรูปแบบคณะกรรมการร่วมหลายฝ่ายในท้องถิ่นที่ประกอบด้วยตัวแทนจากท้องถิ่นและมีตัวแทนของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหน่วยงานอื่นเข้าร่วม

6) ขั้นตอนการติดตามประเมินผล ในการติดตามประเมินผล หรือติดตามการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการเพื่อลดผลกระทบนั้น เทศบาลต้องมีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อติดตามประเมินผลในวาระการประชุมของเทศบาล และรูปแบบการประเมินจะเป็นการประเมินเพื่อเชิดชูเกียรติ หรือให้รางวัล เพื่อสร้างแรงจูงใจแก่คนทำงานหรือผู้รับผิดชอบ การติดตามอาจดำเนินการในวาระการประชุมสำคัญของชุมชนท้องถิ่น เช่นการประชุมประจำเดือน เป็นต้น

อภิปรายผล

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบปัจจัยสนับสนุน ปัญหา และอุปสรรค ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับท้องถิ่นหลายประการ เช่นเรื่องบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือองค์ความรู้ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของไอซอน (Ison, 2000) ซึ่งสรุปปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ขัดขวางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพหลายปัจจัยเช่น การขาดข้อมูล วัตถุประสงค์และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การขาดความเชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ วัฒนธรรมของการตัดสินใจและดำเนินการขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง การให้ความสำคัญ กับการดำเนินงานในด้านอื่น ๆ มากกว่าด้านสุขภาพ หน่วยงานทางด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการดำเนินการในด้านอื่นๆ มากกว่าการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาขององค์การอนามัยโลก ภาคพื้นยุโรป (WHO, 1999) พบว่ามีปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานคือ ขาดการสนับสนุนด้านวิธีการและการพัฒนาศักยภาพในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของลี รอบเบลและดอรา (Lee, Robbel & Dora., 2013) ที่พบว่าการสื่อสารระหว่างหน่วยงานภายในเทศบาลเช่นระหว่างฝ่ายสาธารณสุขและฝ่ายที่เป็นผู้กำหนดนโยบายแผนงาน โครงการที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ และแม้ว่าจะได้มีความพยายามในการพัฒนาภาคีความร่วมมือหลาย ๆ รูปแบบแต่ยังเป็นเรื่องยากในการประสานงานระหว่างหน่วยงานดังกล่าว

ผลการศึกษาค้นคว้านี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าด้านกฎระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ความตระหนักของผู้บริหาร ปัจจัยด้านเครื่องมือหรือแนวทางปฏิบัติ เป็นปัญหาและอุปสรรคในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น สอดคล้องกับผลการศึกษาของดาเวนพอร์ทและคณะ (Davenport et al., 2006) สรุปปัจจัยสนับสนุนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกระบวนการตัดสินใจคือ ข้อตกลงขององค์กรหรือหน่วยงานในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การสนับสนุนทรัพยากรเช่นบุคลากร การทำงานร่วมกัน กรอบบทบาทปฏิบัติด้านกฎหมายในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งเห็นว่าหากกำหนดให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพถูกบัญญัติไว้ในกฎหมาย หรือกำหนดเป็นนโยบายให้ท้องถิ่นต้องดำเนินการ ก็จะทำให้หน่วยงานส่วนท้องถิ่นประเมินผลกระทบทางสุขภาพมากขึ้น พร้อมทั้งดาเวนพอร์ทและคณะ (Davenport et al., 2006) ได้สรุปว่าการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยฝ่ายการเมืองเป็นปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานและช่วยให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพประสบความสำเร็จมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิสมาร์และคณะ (Wismar et al., 2007) เห็นว่าการสนับสนุนที่เข้มแข็งจากรัฐบาลเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดกรอบโครงสร้างทางสถาบันในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เนื่องจากในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะต้องมี

กรอบการดำเนินงานที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของลี روبเบลและดอรา (Lee, Robbel & Dora., 2013)

ด้านความพร้อมของบุคลากร พบว่าเทศบาลตำบลในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา มีบุคลากรที่เคยผ่านการอบรมเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพอยู่เพียงแห่งละ 1-2 คน และบุคลากรดังกล่าวไม่เคยมีประสบการณ์ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาก่อนเลย แต่หากเทศบาลจะต้องทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพก็สามารถดำเนินการได้ โดยอาจดำเนินการในรูปของคณะกรรมการและดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ภายใต้การสนับสนุนอย่างเข้มแข็งของฝ่ายบริหารของเทศบาลสอดคล้องกับผลการศึกษาของฮัมเหม็ดและคณะ (Ahmad et al., 2008) ที่สรุปว่าวิสัยทัศน์และความตระหนักของผู้บริหาร มีผลต่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ส่วนผลการศึกษาของ เมนซีส์ (Menzies, 2007) สรุปว่าทีมงานด้านสุขภาพที่รับผิดชอบในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพต้องการการสนับสนุนจากฝ่ายบริหารในการอำนวยความสะดวกในการประชุม การเขียนรายงานและการช่วยทบทวนงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสนับสนุนถึงผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่นคือ การคัดเลือกคณะกรรมการควบคุมกำกับและติดตามที่เหมาะสม เช่นการคัดเลือกคณะกรรมการที่มาจากทีมสุขภาพซึ่งมีความเข้าใจประเด็นทางสุขภาพเป็นอย่างดี

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลจากเทศบาลส่วนใหญ่เสนอว่าหากต้องการให้เทศบาลดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่นกรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ควรกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน และกำหนดให้หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการ ซึ่งจะช่วยให้ง่ายต่อการผลักดันการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของลี روبเบลและดอรา (Lee, Robbel & Dora, 2013) ที่สรุปว่าการกำหนดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไว้ในกฎหมายไม่ได้สนับสนุนกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และการรวมกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไว้ในกฎหมายด้านสุขภาพ ก็ไม่ได้ช่วยสนับสนุนกรอบโครงสร้างเชิงสถาบันในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเช่นกัน แต่ผลการศึกษาของ บลาวและโมฮามี (Blau & Mahoney, 2005) ที่สรุปว่าการมีพระราชบัญญัติสุขภาพของรัฐวิศวะตอเรีย ประเทศออสเตรเลียและมีการกำหนดเรื่อง HIA ไว้ในกฎหมายจะมีผลต่อการดำเนินงาน HIA ในระดับท้องถิ่น ผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในระดับเทศบาลได้ โดยอาจบูรณาการร่วมภารกิจที่เทศบาลทำอยู่แล้วในงานประจำเพื่อไม่เป็นการเพิ่มภาระงานให้บุคลากรของเทศบาล แต่ควรวิเคราะห์บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบและภารกิจของเทศบาลให้ชัดเจนก่อนดำเนินการ และในการดำเนินงานนั้น ควรเป็นภารกิจของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เป็นผู้รับผิดชอบหลักและดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของฮัมเหม็ดและคณะ (Ahmad et al., 2008) ที่พบว่าปัจจัยส่งเสริมในการใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกระบวนการ

ตัดสินใจ นั้นควรบูรณาการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเข้าสู่โครงสร้างหรืองานประจำของหน่วยงาน จะช่วยให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพประสบความสำเร็จมากขึ้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของเคม (Kemmm, 2001) ที่สรุปว่ากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถบูรณาการร่วมกับกระบวนการพัฒนานโยบายได้ ดังนั้นหากจะใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อกำหนดนโยบายระดับท้องถิ่น เทศบาลจำเป็นต้องเข้าใจกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่นด้วย ซึ่งกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพอาจจะถูกนำมาบูรณาการในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ เช่นในกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาของเทศบาล ที่ต้องมีการจัดทำประชาคม เทศบาลอาจนำกระบวนการกำหนดขอบเขตการประเมินมาดำเนินการร่วมกับกระบวนการประชาคมเป็นต้น ส่วนประเด็นความต้องการการสนับสนุนเพื่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนั้น ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของบาร์เคน (Barken, 2001) สรุปว่าองค์ประกอบสำคัญสำหรับแนวทางการปฏิบัติที่ดีเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพประกอบด้วย การมีคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ชัดเจน กลไกการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตั้งแต่ระยะเริ่มต้น สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ ที่ผู้ให้ข้อมูลจากเทศบาลเสนอว่าหากจะให้เทศบาลหรือหน่วยงานส่วนท้องถิ่นทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เทศบาลต้องการคู่มือ แนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานที่ชัดเจน ซึ่งในปัจจุบันพบว่ายังไม่มีคู่มือหรือแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าเทศบาลมีบุคลากรไม่เพียงพอ แต่อย่างไรก็ตามเทศบาลสามารถขอสนับสนุนบุคลากรจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่นจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือหน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานอื่น ๆ ได้ แต่ต้องการการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแก่บุคลากรดังกล่าว และรูปแบบการพัฒนาศักยภาพควรเป็นการดำเนินงานแบบการเรียนรู้คู่กับการปฏิบัติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเม็ทคาล์ฟและฮิกกิน (Metcalf & Higgins, 2013); แพร์รีและสตีเวน (Parry & Steven, 2001) สำหรับด้านงบประมาณแม้ว่าเทศบาลจะสามารถสนับสนุนงบประมาณเพื่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้ แต่ถ้ามีงบประมาณจากหน่วยงานส่วนกลางสนับสนุนการดำเนินงานก็จะดีกว่า เนื่องจากเทศบาลส่วนมากจะมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณน้อยโดยเฉพาะในเทศบาลขนาดเล็ก ในทางปฏิบัติการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันในสังคมอาจไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณมากนัก จำนวนงบประมาณที่ใช้จะขึ้นกับรูปแบบการศึกษาที่เลือกใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เมนไฮเมอร์และคณะ (Manheimer et al., 2007) ลี รอบเบลและดอรา (Lee, Robbel & Dora, 2013) วิสมาร์ (Wismar et al., 2007) แพร์รีและสตีเวน (Parry & Steven, 2001) ที่สรุปว่าทรัพยากรเช่นบุคลากร งบประมาณ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเกิดขึ้นได้อย่าง

ต่อเนื่อง และเห็นว่าการขาดงบประมาณ เวลา และการฝึกอบรมจะเป็นอุปสรรคต่อการประเมินผล กระบวนการทางสุขภาพ สอดคล้องกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขของไอร์แลนด์ (Metcalf & Higgins, 2013) ได้ระบุว่า การประเมินผลกระบวนการทางสุขภาพควรเน้นและให้ความสำคัญกับปัจจัยสำคัญคือ การพัฒนาศักยภาพ รวมถึงการเพิ่มความตระหนัก การฝึกอบรม และการสร้างเครือข่าย ด้านการประเมินผลกระบวนการทางสุขภาพ การสร้างความร่วมมือด้านการประเมินผลกระบวนการทางสุขภาพกับ หน่วยงานหรือสถาบันอื่น การทบทวนข้อมูลอุบัติการณ์หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อสนับสนุนการ ประเมินผลกระบวนการทางสุขภาพในประเด็นต่างๆ เช่นการจ้างงาน การขนส่ง ด้านสิ่งแวดล้อมและ การศึกษา เป็นต้น

รูปแบบการประเมินผลกระบวนการทางสุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านมา มี 2 แนวทาง คือแนวทางแรกการประเมินผลกระบวนการที่เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลกระบวนการสิ่งแวดล้อม ที่ ดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อการอนุมัติ หรืออนุญาต โครงการ และแนวทางที่สองการประเมินผลกระบวนการทางสุขภาพโดยความสมัครใจ ที่ดำเนินการแบบ แยกออกมาต่างหากเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะ ซึ่งรูปแบบการประเมินผลกระบวนการทางสุขภาพ ที่เหมาะกับบริบทและปัจจัยเงื่อนไขของเทศบาลตำบลในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาเป็นการ ประเมินผลกระบวนการทางสุขภาพตามแนวทางที่สองมากกว่าแนวทางแรก เนื่องจากที่ผ่านมาในการ ประเมินผลกระบวนการตามแนวทางแรก เทศบาลตำบลมีบทบาทและมีส่วนร่วมในบางขั้นตอนของการ ประเมินผลกระบวนการสิ่งแวดล้อมเท่านั้น นั่นคือขั้นตอนการประเมินผลกระบวนการสิ่งแวดล้อม มีขั้นตอน หลัก ๆ คือการกลั่นกรอง การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระบวนการ การประเมินผลกระบวนการ ทบทวนร่างรายงาน และการติดตามประเมินผล ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการประเมินผลกระบวนการ สิ่งแวดล้อมคือบริษัทที่ปรึกษาเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งประชาชนและหน่วยงานองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในกระบวนการน้อยมาก หรือในบางกรณีแทบไม่มีส่วนร่วมเลย ระบบการ ประเมินผลกระบวนการสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยมักถูกมองว่าเป็นเพียงขั้นตอนหนึ่งที่เจ้าของโครงการ ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จตามที่กฎหมายเท่านั้น หลายกรณีไม่ได้รับพึงความเห็น ข้อเสนอแนะ แนวทางการพัฒนาและความต้องการของพื้นที่เลย มีหลายกรณีที่มีการประเมินผลกระบวนการสิ่งแวดล้อม มีปัญหาและข้อขัดแย้งกับประชาชนในพื้นที่

ในความเป็นจริง คงไม่มีพิมพ์เขียวแบบสำเร็จรูปที่จะสรุปว่ารูปแบบการ ประเมินผลกระบวนการทางสุขภาพแบบไหนดีที่สุด แต่จะขึ้นกับโครงสร้างเชิงสถาบันในการประเมินผล กระบวนการทางสุขภาพ วัตถุประสงค์ของการประเมินผลกระบวนการทางสุขภาพ รูปแบบการประเมินผล กระบวนการทางสุขภาพของประเทศนั้นๆ รวมทั้งบริบทของพื้นที่ ที่ผ่านมามพบว่าในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบ สงขลาจะมี แผนงานโครงการกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีการประเมินผลกระบวนการสิ่งแวดล้อมอยู่บ้างแล้ว ทำให้ ประชาชนในพื้นที่บางส่วนมีการรับรู้เรื่องการประเมินผลกระบวนการทางสุขภาพในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่ง ของการประเมินผลกระบวนการสิ่งแวดล้อม แต่พบว่าบทบาทและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ในกระบวนการดังกล่าวยังมีน้อยมาก ทั้งนี้ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ยังไม่

รู้จักว่าการประเมินผลกระทบทางสุขภาพคืออะไร และสามารถนำมาใช้ได้อย่างไรในพื้นที่ดังนั้นใน
 ระยะแรกเทศบาลสามารถนำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาใช้ได้เพื่อวัตถุประสงค์ใน
 การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ในการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและเพื่อ
 การพัฒนานโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ นำไปสู่การกำหนดอนาคตและการจัดการตนเองของพื้นที่
 ต้องดำเนินงานภายใต้ปรัชญาแนวคิดพื้นฐานที่ว่า กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนั้น
 ต้องการการมีส่วนร่วมและความเห็นชอบของทุกฝ่าย เป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วน
 ร่วมของประชาชนในพื้นที่เป็นเครื่องมือที่สามารถสร้างสุขภาพของคนในชุมชนได้จริง และเทศบาล
 ต้องเข้าใจขั้นตอนกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพก่อน จึงจะสามารถนำมาใช้ได้ ดังนั้น
 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาคือ
 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ มากกว่าการ
 ประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการอนุมัติ อนุญาตโครงการ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการเรียนรู้
 สามารถดำเนินการได้ทั้งแบบ HIA ที่บูรณาการอยู่ในกระบวนการ EIA หรือ EHIA และรูปแบบการ
 ประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่แยกออกมาต่างหากที่พัฒนาขึ้นเพื่อต้องการแก้ปัญหาความไม่
 ครอบคลุมในคำจำกัดความหรือมิติด้านสุขภาพจากการประเมินแบบอื่น (Lee, Robbel & Dora ,
 2013) มีหลายประเทศที่แยกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาดำเนินการต่างหาก เช่น ประเทศ
 แคนาดา (รัฐควิเบก) ประเทศสโลวาเกีย ประเทศลิธัวเนีย ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ประเทศ
 เนเธอร์แลนด์ รวมทั้งประเทศไทยด้วย ข้อดีของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบแยกออกมา
 ต่างหาก คือเป็นการประเมินที่พิจารณาคำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติ
 สุขภาพทั้ง 4 มิติ สอดคล้องตามเจตนารมณ์ของ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพใน พรบ.สุขภาพ
 แห่งชาติ พ.ศ.2550 ของประเทศไทย

สำหรับขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนั้น หากเป็นการประเมินเพื่อ
 การเรียนรู้ร่วมกันในสังคมเพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่นั้น หน่วยงานองค์กร
 ปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ทันที หากคณะผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วน
 ท้องถิ่นพิจารณาแล้วเห็นว่า นโยบาย แผนงาน โครงการที่หน่วยงานนั้นหรือหน่วยงานอื่นที่มา
 ดำเนินการในพื้นที่อาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน หน่วยงานองค์กรปกครองส่วน
 ท้องถิ่นก็สามารถทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้ โดยไม่ต้องรอให้มีกฎหมาย หรือ
 ระเบียบใด ๆ กำหนดก็ได้ในการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนั้น

ขั้นตอนการตัดสินใจ ซึ่งถือว่าเป็นความท้าทายสำคัญของการใช้การประเมินผล
 กระทบทางสุขภาพเพื่อการสนับสนุนการตัดสินใจนั้น คือระบบการตัดสินใจของไทยส่วนมากผู้มี
 อำนาจตัดสินใจในการกำหนดนโยบายมักเป็นหน่วยงานภาครัฐ เป็นรูปแบบการตัดสินใจจาก
 ส่วนกลางมากกว่าการตัดสินใจในระดับท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐในระดับ ส่วนกลางเป็นผู้มี
 อำนาจการตัดสินใจทั้งหมด เป็นการตัดสินใจแบบรวมศูนย์อยู่ที่ส่วนกลาง ซึ่งมักเป็นแบบที่

ตัดสินใจไปในทิศทางที่ภาครัฐต้องการมากกว่าจะคำนึงถึงความต้องการของชุมชนท้องถิ่น แม้หลายโครงการจะมีเสียงคัดค้านจากพื้นที่แต่หน่วยงานส่วนกลางที่เป็นผู้ตัดสินใจก็มิได้ให้ความสำคัญกับเสียงคัดค้านเหล่านั้น ทำให้หลายโครงการมักเกิดความขัดแย้งกับท้องถิ่นและชุมชน และการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม หรือสุขภาพ ดังนั้นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่นหากมีช่องทางให้มีการนำผลการประเมินไปสู่การตัดสินใจ หรือมีการมอบบทบาทหน้าที่การตัดสินใจให้หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วเชื่อว่าจะทำให้หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนใจและมีการนำเครื่องมือนี้ มาใช้มากขึ้นและการตัดสินใจในระดับต่างๆ ก็ยังมีความแตกต่างกัน เช่นในระดับนโยบาย ระดับแผนงาน ระดับโครงการ ผู้มีหน้าที่ตัดสินใจและกระบวนการตัดสินใจไม่เหมือนกัน เช่นในระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม เทศบาลหรือหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีช่องทางในการการตัดสินใจ

การมีทุนด้านการพัฒนาวัฒนธรรมในพื้นที่ มีต้นทุนด้านบุคคลที่มีศักยภาพในการร่วมเรียนรู้ มีภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงาน สถาบันการศึกษาในพื้นที่ ที่เข้ามาช่วยสนับสนุนการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ เครือข่ายจากภายนอก สสส. สช. สกว. และอื่นๆ ปัจจัยด้านการเมืองท้องถิ่น มีความขัดแย้งน้อย มีส่วนในการทำให้การตัดสินใจใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพประสบความสำเร็จมากขึ้น

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบHIA ในระดับท้องถิ่น

1) การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนและผลักดันการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เช่นกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับท้องถิ่นเช่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ควรจัดทำแผนและแนวทางการพัฒนาศักยภาพของเทศบาลให้ชัดเจน อย่างต่อเนื่องตามขีดความสามารถ ภารกิจ บทบาทหน้าที่ ตามบริบท สภาพปัญหา และการพัฒนาของพื้นที่โดยในระยะแรก อาจสนับสนุนให้ท้องถิ่นดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเด็นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนใจและมีความพร้อมที่จะนำกระบวนการดังกล่าวมาใช้ในพื้นที่ก่อน เช่นประเด็นที่อาจนำไปสู่ข้อขัดแย้งในชุมชน ประเด็นการจัดการขยะ หรือประเด็นที่เป็นภาวะคุกคามทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอื่น ๆ ในพื้นที่ป็นต้น

2) คณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและมหาวิทยาลัย ที่มีการเรียนการสอนเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ควรสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพร่วมกัน ในวงกว้าง ทั้งนี้ ควรคำนึงถึงเงื่อนไข

ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูล ความรู้ความสามารถและทักษะของบุคคล รวมทั้งกระบวนการมีส่วนร่วมที่แตกต่างตามบริบทของหน่วยงานและพื้นที่และส่งเสริมให้มีการถอดบทเรียนสนับสนุนการทำวิจัยในพื้นที่และหาเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาและต่อยอดงานวิจัยด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับท้องถิ่น

3) เครือข่ายนักวิชาการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA consortium) ซึ่งมีบทบาทในการ สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรและองค์ความรู้ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในทุกๆระดับ และในการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับบุคลากรสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ควรตอบสนองตามแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่แตกต่างตามบริบท สภาพปัญหาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) งานวิจัยในการจัดทำฐานข้อมูลด้านปัจจัยกำหนดสุขภาพของเทศบาลเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการใช้ประโยชน์ในขั้นตอนต่าง ๆ ของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
- 2) งานวิจัยด้านการพัฒนาศักยภาพของพนักงานเทศบาลและภาคีเครือข่ายในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
- 3) งานวิจัยประเด็นรูปแบบการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรองรับการใช้สิทธิของประชาชนตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 11
- 4) งานวิจัยการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในกรณีการจัดการปัญหาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งกำลังเผชิญ และมีแนวโน้มเป็นสถานการณ์ปัญหาที่ต้องดำเนินการ เช่น กรณีการจัดการขยะ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. 2552. *แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับโครงการ*
กรุงเทพมหานคร.

กรมอนามัย. 2552. *แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับชุมชนและท้องถิ่น*
กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2552. *หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เกิด*
จากนโยบายสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร :บริษัทคุรุณาไทย จำกัด (วนิดาการพิมพ์).

เดชรัด สุขกำเนิด วิชัย เอกพลาการ และปัทพงษ์ เกษสมบุรณ์ . 2545 .*การประเมินผล*
กระทบทางสุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แนวคิด แนวทาง และแนว
ปฏิบัติ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นนทบุรี

เดชรัด สุขกำเนิด ดนัย แก้วกล้า และสมพร เพ็งคำ 2550. *การประเมินผลกระทบทาง*
สุขภาพภูมิคุ้มกันสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุข แผนงานวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ
สุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข:
นนทบุรี

เดชรัด สุขกำเนิด. 2545. *นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ :การวิเคราะห์ระบบการประเมินผล*
*กระทบด้านสุขภาพ*สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: นนทบุรี

ดวงพร เสงบุญพันธ์ กมลทิพย์ ขลิ้งเนียม และสุรียา ยี่ซุน 2553. *เมื่อปัญญาแบ่งบาน ที่บ้าน*
ปริก. สงขลา : บริษัท ที่ คิว พี จำกัด

ฉัตรไชย รัตนไชย. 2553. *การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม* กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือ
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นุศราพร เกษสมบุรณ์ และคณะ .ม.ป.พ.*สะท้อนคิดบทเรียนการพัฒนาHPP-HIA : แสงนำทางสู่*
ก้าวย่างใหม่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: นนทบุรี

ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ นุศราพร เกษสมบูรณ์ และรัตนา เอิบกิ่ง. 2545. *บทเรียนการพัฒนา
ระบบการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ:
ประสบการณ์ของต่างประเทศและของไทย. ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไก
การประเมินผลด้านสุขภาพ กรุงเทพมหานคร: บริษัทकुณาไทย.*
ประเวศ วะสี .2543. *สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์*. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: นนทบุรี

ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ. 2550.
*หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ*

สำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. 2552. *แนวทางการประเมินผล
กระทบทางสุขภาพในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์เอสพีก็อปปี้ ปรี๊น*

พงศ์เทพ สุธีรัฐดิ, เพ็ญ สุขมาก และชวารี มุขอ. 2554. *ความต้องการและความพร้อมในการ
ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ. สงขลา: สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.*

วิฑู พูลเจริญ. 2554. *สุขภาพ :อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม* รายงานการศึกษา
ประกอบการปฏิรูประบบสุขภาพและการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ.
นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข .

อนามัย อีวีโรจน์. 2550. *การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพกรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

อัญชลี มณีโรจน์ และเดชรัต สุขกำเนิด 2543. *ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างทางสถาบัน
สำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ* นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อำพล จินดาวัฒน์. 2552. *การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม.
กรุงเทพมหานคร: บริษัทปียอร์น พับลิชซิง จำกัด*

- Adrian, F et al. 2009. *RLTS 2010 Health Impact Assessment*. Auckland Regional Council Regional Land Transport Strategy Working Report. University of Auckland.
- Barken R. 2001. Strategies for institutionalizing Health Impact Assessment. Health Impact Assessment discussion Paper no 1. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- Birley M., 2002 “*HIA Guidelines and Capacity Building*” in WHO, Health Impact Assessment : Harmonization ,Mainstreaming and Capacity Building. The report for WHO inter–regional meeting and partnership meeting ,Arusha ,Tanzania. 31 October–3 November 2002.
- Birley M, et al. 1998. *Health and Environment Impact Assessment. An Integrated Approach* . London: Earthscan Publication Ltd.
- Birley M, Peralta GL. 1995. *Health Impacts Assessment of Development Project*. In: Vanclay F, Bronstein DA ,Editors.Environmental and Social Health Impact Assessment. Chichester: John Wiley and Sons.
- Bhatia R. 2011. *Health Impact Assessment: A Guide for Practice*. Oakland, CA: Human Impact Partners.
- Chilaka M.A., 2010. Vital statistics relating to the practice of Health Impact Assessment (HIA) in the United Kingdom. *Journal of Environmental Impact Assessment Review*. 30(2010), 116–119.
- Colleen C, Sebanti G and Susan L. 2011. Facilitating communities in designing and using their own community health impact assessment tool. *Journal of Environmental Impact Assessment Review*. 31; 433–437
- Clark B.D.1998. *Integration of health impact assessment into the procedure of the Convention.AD hoc working group workshop on strengthening the health component in a Transboundary context,26–28 February 1997*.Bilthoven:WHO–ECEH.

- Sukkomnoed D. 2008. *Asia and Pacific Regional conference on health impact assessment Thailand's HIA development report 2007-2008*. Chiangmai: Wanida Press.
- Dahlgren, G. 1995. *European Health Policy Conference: Opportunities for the Future. Vol. 11 – Intersectoral Action for Health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Department of Health and Social Services. 2011. *Technical Guidance for Health Impact Assessment (HIA) in Alaska*. State of Alaska HIA Program: USA.
- Department of Public Health & Epidemiology University of Birmingham. 2003. *A Training manual for Health Impact Assessment*. University of Birmingham: London.
- Devenport C, Mathers J, Parry J. 2006. Use of Health impact assessment in incorporating health considerations in decision making. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(2006),196-201.
- Doyle C., Metcalfe O. and Devlin J. 2003. *Health Impact Assessment: a practical guidance manual*. The Institute of Public Health in Ireland: Ireland.
- Dora C. 2004. *European Policy Health Impact Assessment : A guide* .World Health Organization Geneva: Switzerland.
- Douglas M. 1999. *Health Impact Assessment: a guide for Local Authorities*. Public Institute of Scotland Glasgow: Public Health Institute of Scotland.
- Doyle C., Metcalfe O. and Devlin J. 2003. *Health Impact assessment; a practice guidance manual*. Duvlin & Belfast: Institute of Public Health in Ireland.
- Equity in Health. 2004. *Tackling inequality –tools for action*. Belfast Healthy Cities.

Egbutah C, Churchill K. 2002. *An easy guide to health impact assessment for Local authorities, Luton* : Luton borough council.

Environmental Health Directorate. 2007. Health Impact Assessment in Western Australia **Discussion Paper** . Government of Western Australia.

Fleming D. and MacLerran D. 2008. SR520 Health Impact Assessment. A bridge to a healthier community. Public health seattle and king country.

Federation of Swedish County Council. 1998. *Focusing on Health*. Stockholm: Landstings for bundet. Federation of Swedish county County, Sweden.

Health Scotland, greenspace scotland, Scottish Natural Heritage and Institute of Occupational Medicine. 2008. Health Impact Assessment of greenspace. Institute of Occupational Medicine.

Health Promotion Division. 2007. National Assembly for Wales **Developing Health impact assessment in Wales**.

Harris P, Harris-Roxas B, Kemp L. 2007. *Health Impact Assessment: a practical guide*. Sydney : Center for Equity Training, Research and Evaluation (CHETRE), UNSW.

Health Impact Assessment Task Force. 1999. *Canadian handbook on health impact assessment*. Canada : Health Canada.

Health Canada. 2002. Capacity building : Linking community experience to public policy. Population and public health branch, Atlantic region.

Health Impact Assessment Resource Unit. 2003. *HIA Training manual*. Birmingham: HIARU, University of Birmingham.

Ison E. 2000. *Resource for health impact assessment*. London: NHS Executive London.

- International Council on Mining and Metals. Good practice guidance on health .
impactassessment. [http://www.icmm.com/page/35525/newguidance-on-health-
impact-assessment-released](http://www.icmm.com/page/35525/newguidance-on-health-impact-assessment-released). (Accessed 28/10/2011)
- Kotchawat K. et al. 2008. *Health Impact Assessment : Empowering people Ensuring health Thailand's HIA Development Report 2001-2008* .The Academic working group on HIA 2008 :Asia and Pacific Regional Conference on Health Impact Assessment.
- Kemm J. 2001. Health impact assessment : a tool for healthy public policy. *Health promotion International*, 2001.16 (1) :79-85.
- Kemm J. 2007. *More than a statement of the crushing obvious: a critical guide to HIA*. Birmingham: West Midlands Public Health Observatory.
- Kwaitkowski RE, Gosselin P. 2001. *Promoting health impact assessment within the environment impact assessment process : Canada's work in progress*. *IUHPE Promot Educ*;8:17-20.
- Lee JH., Robbel N and Dora C. 2013. Cross-country analysis of the institutionlization of health impact assessment. Geneva. World Health Organization.
- Mahoney M et al. 2004. *Equity -Focused health impact assessment framework*. Deakin : Australia Collaboration for Health impact assessment. Australia
- Manheimer LN et al. 2007. Introducing Health Impact Assessment : of political and administrative intersectoral working methods. *European Journal of Public Health*, 2007, 17 (5) :526-531
- Martin Ward. 2006. *Health Impact Assessment in New Zealand Experience at a Policy Level*. New Zealand.
- Menzies, T. 2007. Reflections on ways HIA can be made most useful to Local Government in NSW. Centre for Primary Health Care and Equity, University of

- Metcalf O., Higgins C and Lavin T. 2009. *Health impact assessment guidance*. Institute of Public Health in Ireland..
- Mindell J, Ison E, Joffe M. 2003. A glossary for health impact assessment *Journal of Epidemiol Community Health* (57), 647–651
- Ministry of Health Canada. 2004. *Canadian handbook on Health Impact Assessment Volume 1 : The Basics*. Her Majesty the Queen in Right of Canada.
- Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors. 1994. *Health Impact Assessment tool kit : a resource for government analyst*. British Columbia, Canada : Population Health Resource Branch, Ministry of Health .
- Ministry of Health New Zealand. 2007. *Whanau Ora health impact assessment*. Wellington : Ministry of Health.National Health and Medical Research Council.1994. *National framework for Environmental and health impact assessment*. Canberra: Australia Government Publishing Service.
- Morgan D. and Bardsley M. 1999. *Non-NHS data relevant to health. A guide to sources*. Briefing Paper. Health of Londoners Project: London.
- National institute of public health. 2004. The need for Health Impact Assessment Screening the terms of reference of Swedish official government reports. National Institute of Public Health, Sweden.
- New Zealand Ministry of Health .1998.*A Guide to Health Impact Assessment* .2nd ed. Wellington, Ministry of Health.
- Office of Natural Resources and Environmental Policy and Planning. 2010. Notification of the Ministry of Natural Resources and Environment Ministry of Natural Resources and Environment. Health Impact Assessment Coordinating Unit (HIA Co-Unit) National Health Commission Office. Nonthaburi.**

Parry J and Steven A., 2001. Prospective Health Impact Assessment: pitfalls, problem, and possible ways forward. *British Medical Journal*, 323(2001), 1177–1182.

Public Health Advisory Committee. 2004. *A guide to HIA : A policy tool New Zealand*. Wellington: Public Health Advisory Committee.

_____.2009. *A guide to health impact assessment: a policy tool for New Zealand*. 2nd ed. New Zealand: National Health Committee.

Public health institute of Scotland. ndp. *Health impact Assessment: a guide for local authorities*. Public health institute of Scotland, Scotland.

Queensland Health. 2003. *Health Impact assessment: a guide for service providers*. Brisbane :Public Health Services. Queensland Health.

Rajiv Bhatia. 2011. *Health Impact Assessment A Guide for Practice*. California Department of Public Health, the California Endowment, and the National Association of County and City Health Officials.USA.

Scott–Samual A, Birley M,and Arden K. 1998. *The Merseyside Guidelines for health impact assessment*. Liverpool: Merseyside Health Impact Assessment Steering Group.

Taylor L and Blair–Stevens C. editors. 2002. *Introducing health impact assessment (HIA) : Informing the decision –making process*. London : Health Development Agency.

Salim Vohra. 2010. *Good Practice Guidance on Health Impact Assessment*. International Council on Mining and Metals (ICMM), London, UK.

World Bank. 2009. *Introduction of Health Impact Assessment*. International Finance Corporation World Bank Group. Pennsylvania Avenue, Washington, DC .USA.

WHO Regional Office for Europe. 1999. *Health Impact Assessment .Main Concept and Suggested Approach* .Gothenburg Consensus paper.

WHO. 1998.*Adelaide Recommendation on healthy Public Policy*.WHO. Geneva.

WHO. 2005.*Health Impact Assessment Toolkit for Cities Document 1 Vision to Action*.WHO European.

Winter L. 2001 . *Health Impact Assessment–a literature review*. 36th ed. Liverpool Public Health Observatory.

Wismar M. *et al.* 2007. Implementing and institutionalizing Health Impact Assessment in Europe.In Wismar M *et al.*eds. The effectiveness of Health Impact Assessment :scope and limitations of supporting decision making in Europe.Copenhagen.World Health Organization.

Ward A and Jassat F. 1998. *Achieving health outcomes through best value: a toolkit to assess health impact. An approach to the identification and specification of anticipated effects on health and health determinants*. Kirkless Metropolitan Council.

West Midlands Director of Public Health Group. 2001. *Using health impact assessment to make better decisions*. Birmingham University& NHS Executive West Midlands.

Welsh Health Impact Assessment Support Unit. 2004. *The complete WHIASU (Welsh Health Impact Assessment Support Unit) a guide to HIA*. Cardiff: Welsh Health Impact Assessment Support Unit.

Metcalf O. and Higgins C. 2013. Healthy public policy is health impact assessment the cornerstone. *Journal of Public health* 123 ;296–301.

Grace B and Mary M. 2005. *The Positioning of Health Impact Assessment in Local Government in Victoria*. Faculty of Health and Behavioural Sciences. Deakin University.

Bacigalupe A, Esnaola S, Calderón C, Zuazagoitia J, Aldasoro E. 2010. Health impact assessment of an urban regeneration project: opportunities and challenges in the context of a southern European city. *J Epidemiol Community Health*. 2010;64:950–5.

Website

Bhatia R. 2011. Health impact assessment: a guide for practice. Human Impact Partners. <http://www.humanimpact.org/document-library/finish/11-hia-guides-and-steps/139-guide-to-the-practice-of-health-impact-assessment-hia>. (Accessed October 28, 2011).

City of Stoke on Trent. 2001. Local development framework: supplementary planning document. <http://www.csd.stoke.gov.uk/ccm/content/rc/development-plan/healthy-urban-planning-supplementary-planning-document.en> (Accessed October 28, 2011).

Diallo T. Introductory guide to the evaluation of impact on health in Switzerland. 2010. Swiss Platform on Health Impact Assessment and Health Promotion Switzerland; http://www.impactsante.ch/pdf/Guide_eis_francais_2010_final_de_chez_final_6-4-10.pdf. (AccedOctober 28, 2011)

European policy health Impact assessment project group. 2004. *European policy health Impact assessment- a guide (EPHIA)* .Liverpool : EPHIA Group. http://www.liv.ac.uk/ihia/IMPACT%20Reports/EPHIA_A_Guide.pdf. (Accessed October 10, 2011).

National Public Health Partnership. 2001. Health impact assessment guidelines. Commonwealth of Australia.http://www.dhs.vic.gov.au/nphp/enhealth/council/pubs/pdf/hia_guidelines.pdf. (Accessed August 28,2011)

- Diallo T. Introductory guide to the evaluation of impact on health in Switzerland. Swiss Platform on Health Impact Assessment and Health Promotion Switzerland; 2010
http://www.impactsante.ch/pdf/Guide_eis_francais_2010_final_de_chez_final_6-4-10.pdf. (Accessed October 28, 2011)
- Health Scotland. 2006. Health impact assessment: a guide for local authorities.
<http://www.healthscotland.com/documents/1283.aspx> 2006. (Accessed October 28, 2011)
- Health Scotland. Health impact assessment of transport initiatives: a guide.
http://www.hiaconnect.edu.au/files/Guide_to_HIA_of_Transport_Initiatives.pdf2007. (Accessed October 28, 2011)
- International Finance Corporation. 2009. Introduction to health impact assessment.
[http://www.ifc.org/ifcext/sustainability.nsf/Attachments-ByTitle/p_HealthImpactAssessment/\\$FILE/HealthImpact.pdf](http://www.ifc.org/ifcext/sustainability.nsf/Attachments-ByTitle/p_HealthImpactAssessment/$FILE/HealthImpact.pdf) . (Accessed October 28, 2011)
- Scott-Samual A. 2001. The Merseyside guidelines for health Impact assessment. International Health Impact Assessment Consortium.
http://www.liv.ac.uk/ihia/IMPACT%20Reports/2001_merseyside_guidelines_31.pdf. (Accessed October 28, 2011)
- Fehr R. 1999. Environmental health impact assessment: evaluation of a ten step model. Institute of Public Health for North Rhine-Westphalia; 1999
http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/methods/en/fehr.pdf. (Accessed October 28, 2011)
- Greenspace Scotland. 2008. Health impact assessment of greenspace: a guide.
http://www.hiaconnect.edu.au/files/Guide_to_HIA_of_Greenspace. (Accessed 28/10/2011)

- Penris M, den Broeder L. 2004. Health impact assessment intersectoral health policy: theory and application. Netherlands National Institute for Public Health and the Environment. <http://www.rivm.nl/milieuportaal/>.pdf. (Accessed October 28, 2011).
- South Cambridgeshire District Council.2008. Local development framework health impact assessment: supplementary planning document. <http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=103587> 2011. (Accessed October 28, 2011)
- Swedish National Institute of Public Health. 2005. A guide to health impact assessments : focusing on social and environmental sustainability. http://www.hiacconnect.edu.au/files/A_Guide_to_HIAs_Focusing_on_Sustainability.pdf 2005. (Accessed October 28, 2011)
- Public Health Services, Queensland Health. 2003.Health impact assessment: a guide for service providers. <http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=78619> (Accessed October 28, 2011)
- Kauppinen T and Nelimarkka K.2004. Human impact assessment as a tool of welfare management. <http://www.info.stakes.fi/NR/rdonlyres/8028AF2D-4E9D-4965-B9B9-E3E2FF6626DB/0/huiatrainingmaterial.pdf>. (Accessed October 28, 2011)
- Penris M, den Broeder L.2004. Health impact assessment intersectoral health policy: Theory and application. Netherlands National Institute for Public Health and the Environment. <http://www.rivm.nl/milieuportaal/images/Integraal%20gezondheidsbeleid.%20Theorie%20en%20toepassing.pdf>. (Accessed October 28, 2011)

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง ความต้องการและความพร้อมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อผู้ให้ข้อมูล _____ อายุ _____ ปี
 ตำแหน่ง _____ การศึกษา _____
 หน่วยงาน _____ เบอร์โทรศัพท์ _____
 ที่อยู่ _____ E-mail _____

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถาม โดย กาเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านเลือก และกรุณาอธิบายให้เหตุผลเพิ่มเติมในช่องว่าง

1. ท่านเกี่ยวข้องกับกระบวนการประเมินผลในฐานะ

- [] 1. ผู้มีหน้าที่ที่ต้องทำการประเมินตามข้อกำหนด ประกาศ หรือกฎหมาย
- [] 2. ผู้ประเมิน
- [] 3. ผู้ถูกประเมิน
- [] 4. ผู้ได้รับผลกระทบทางตรงเช่น เป็นผู้ได้รับสารพิษ สารเคมีโดยตรงจากโครงการ
- [] 5. ผู้ได้รับผลกระทบทางอ้อมเช่น ได้รับอาหารที่มีสารพิษจากโครงการ
- [] 6. อื่น ๆ ระบุ

2. ท่านมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับประเภทของการประเมินผลกระทบใดต่อไปนี้

- [] 1. การประเมินผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อม (EIA)
- [] 2. การประเมินผลกระทบทางด้านสังคม (SIA)
- [] 3. การประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ (HIA)
- [] 4. การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ (SEA)
- [] 5. การประเมินผลกระทบทางด้านอื่น ๆ ระบุ

3. ท่านมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบในขั้นตอนใด

- [] 1. การกลั่นกรอง
- [] 2. การกำหนดขอบเขต
- [] 3. การประเมินในฐานะผู้ประเมิน
- [] 4. การประเมินในฐานะผู้ร่วมประเมิน

- [] 5. การทบทวน/จัดทำรายงาน
- [] 6. การติดตามผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานประเมินผลกระทบ
- [] 7. การใช้ผลการประเมินในการทบทวนแผนงาน / โครงการ

4. ท่านทราบรายละเอียดเกี่ยวกับข้อกำหนดวิธีปฏิบัติ ของขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ดังต่อไปนี้ หรือไม่

หัวข้อ	การรับรู้		
	ไม่รู้ (0คะแนน)	รู้อย่าง (1-5 คะแนน)	รู้อย่างละเอียด (6-10 คะแนน)
1.การประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 67 วรรค 2			
2.การประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 10 มาตรา 11			
3.การประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม			

5. ปัจจุบันหน่วยงานของท่านมีและควรมี**บทบาท**ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามรัฐธรรมนูญและกฎหมาย/ประกาศของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หรือประกาศของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม?

บทบาท	มี[อย่างไร]	ควรมี[อย่างไร]
1. เป็นองค์กรหรือหน่วยงานที่มีนโยบาย แผน หรือโครงการที่ต้องทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA)		
2.เป็นองค์กรหรือหน่วยงานที่ต้องเข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA)		
3.เป็นองค์กรหรือหน่วยงานที่ต้องทำหน้าที่พิจารณาและอนุมัติโครงการ		
4.เป็นองค์กรหรือหน่วยงานที่ให้ความเห็นในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ		
5.เป็นองค์กรหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการและเป็นผู้ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ		

6. หน่วยงานของท่านมีความพร้อมในด้านต่าง ๆ เช่นด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ เครื่องมือ องค์ความรู้ ฯลฯ ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพหรือไม่? อย่างไร?

6.1ด้านบุคลากร

- 6.1.1 มีบุคลากรที่รับผิดชอบและดำเนินการด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

[] มีระบุจำนวนคน/ตำแหน่ง _____

[] ไม่มีเนื่องจาก _____

- 6.1.2 มีบุคลากรที่สามารถทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามข้อกำหนดหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

[] มี จำนวน _____ คน

บุคลากรดังกล่าวสามารถทำการประเมินผลกระทบในขั้นตอนใดบ้าง

[] 1.การกลั่นกรอง

[] 2.การกำหนดขอบเขต

[] 3.การประเมิน

[] 4.การทบทวน/จัดทำรายงาน

[] 5.การติดตามผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานประเมินผลกระทบ

[] 6.การใช้ผลการประเมินในการทบทวนแผนงาน / โครงการ

[] 7.อื่น ๆ ระบุ _____

[] หากไม่มีบุคลากร หน่วยงานของท่านดำเนินการในเรื่องนี้ อย่างไร

- 6.1.3 มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

[] ไม่มี [] มี จำนวน _____ คน จัดโดย _____

- 6.1.4 หน่วยงานของท่านมีความประสงค์ หรือต้องการส่งบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพหรือไม่?

[] ต้องการเนื้อหาด้าน _____

[] 1.การกลั่นกรอง

[] 2.การกำหนดขอบเขต

- 3.การประเมิน
- 4.การทบทวน/จัดทำรายงาน
- 5.การติดตามผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานประเมินผลกระทบ
- 6.การใช้ผลการประเมินในการทบทวนแผนงาน / โครงการ
- 7.อื่น ๆ ระบุ

ไม่ต้องการ เนื่องจาก _____

6.1.5 ประเภทของการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ต่อการสนับสนุนของหน่วยงาน คือ

- 1.หลักสูตรอบรมระยะสั้น(ระยะเวลา ครั้งละ 5 วัน)
- 2.การศึกษาหลักสูตร ประกาศนียบัตรบัณฑิต (ระยะเวลา 1 ปี)
- 3.การศึกษาระดับ ป.โท (ระยะเวลา 2 ปี)
- 4.การศึกษาระดับ ป.เอก(ระยะเวลา 5 ปี)
- 5.อื่น ๆ โปรดระบุ _____

6.2 ด้านงบประมาณ

6.2.1 ท่านคิดว่าการทำ HIA ควรใช้งบประมาณเป็นสัดส่วนร้อยละ _____ ของโครงการ

6.2.2 หน่วยงานของท่านสามารถจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ไม่ได้ ได้ งบประมาณ _____ บาท

6.3 ด้านความรู้และเครื่องมือ

6.3.1 ท่านมีความพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

พร้อมอย่างไร _____

ไม่พร้อมเนื่องจาก _____

6.3.2 ท่านมีความพร้อมด้านองค์ความรู้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

พร้อมอย่างไร _____

ไม่พร้อมเนื่องจาก _____

6.4 ด้านอื่น ๆ ระบุ _____

[] พร้อมอย่างไร _____

[] ไม่พร้อมเนื่องจาก _____

7. ท่านคิดว่าการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ผ่านมามีปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการทำงานหรือไม่? อย่างไร? และควรมีวิธีการแก้ไขอย่างไร? กรุณาระบุข้อเสนอแนะต่อการพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ตารางภาคผนวก 1 แสดงรายละเอียด รูปแบบ (Model) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของหน่วยงาน ประเทศต่าง ๆ

ประเด็นรายละเอียด	1. Model ของ Australia, 1994	2. Model ของ British Columbia 1994	3. Model ของ New Zealand (1998)
พื้นฐานของการทำHIA (Based on)	การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA)	การวิเคราะห์นโยบาย(Policy analysis)	การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA)
ระดับของการทำ HIA (Main Area of HIA)	โครงการ (Project)	นโยบายสาธารณะ	โครงการ (Project)
กรอบแนวคิดทางสุขภาพ Model of Health)	ชีวการแพทย์ (Biomedical Model)	สังคม สิ่งแวดล้อม (Socio Environment)	ชีวการแพทย์ Biomedical Model)
จุดเน้นของการทำ HIA (Focus of HIA)	การประเมินปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมเชิงปริมาณ	ความเป็นไปได้ของผลกระทบจากนโยบาย สาธารณะต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ	ปกป้อง คุ้มครอง ปรับปรุงด้านสุขภาพ
5 ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (Categories of Potential Impacts on Health)	ปัจจัยทางสังคม, ปัจจัยทางจิตใจ, ปัจจัย ทางด้านเศรษฐกิจ, ปัจจัยทางด้านระบบนิเวศน์ , ปัจจัยทางด้านกายภาพ	ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ, โอกาสในการเรียนและ การทำงาน, Healthy beginnings for children , Healthy personal connections, .ความปลอดภัย/ มั่นคง ทางกายภาพ, Sense of control, สุขภาพทาง กายและจิตใจ , Fair/equitable/respectful access to government program /services/resource, สิ่งแวดล้อม	1.ผลกระทบด้านสุขภาพ สังคมเศรษฐกิจ วัฒนธรรม 2.ผลกระทบทางกายภาพ 3.ผลกระทบต่อระบบนิเวศน์ 4.Potential effect 5.Discharge of contaminants 6.เสียง 7.อันตรายต่อสิ่งแวดล้อม
6 วิธีการแยกแยะผลกระทบ (Identification of Health Impacts)	หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขแบบประเมิน Checklist ของผลกระทบในแต่ละเรื่อง	ใช้คำถาม 11 คำถาม	1.ใช้ Checklist ของตัวชี้วัด ของกลุ่มผู้ที่อาจ ได้รับผลกระทบ 2.ข้อมูลประชากร สิ่งแวดล้อมระดับพื้นที่ 3.ประเด็นที่สาธารณะห่วงใยหรือกังวล
7 วิธีการประเมินผลกระทบเชิงปริมาณ	ใช้วิธีการประเมินความเสี่ยง (Risk	ไม่ได้ระบุ	ใช้วิธีการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตารางภาคผนวก 1 แสดงรายละเอียด รูปแบบ (Model) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของหน่วยงาน ประเทศต่าง ๆ

ประเด็นรายละเอียด	1. Model ของ Australia, 1994	2. Model ของ British Columbia 1994	3. Model ของ New Zealand (1998)
(Quantification of Health Impacts)	Assessment)		(Risk Assessment)
8 การมีส่วนร่วมของชุมชน (Involvement of The Community)	ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนและประเมินผลของโครงการและมีการตั้ง เครือข่ายชุมชน(Community Network)	ไม่ได้ระบุ	ชุมชนมีส่วนร่วมเริ่มตั้งแต่ระยะแรกหรือร่วมเป็นที่ปรึกษาในการประเมินผลกระทบของโครงการ
9 ขั้นตอนการประเมิน (Core Step of HIA)	1.การกลั่นกรอง	1.มีผลกระทบอะไรบ้างที่เกิดจากนโยบาย แผนงาน โครงการ ในพื้นที่นี้	1.การกลั่นกรอง
	2.การจัดทำขอบเขตการประเมิน	2.มีข้อมูลสารสนเทศใดบ้างที่ควรใช้เป็นหลักฐาน	2.การจัดทำขอบเขตการประเมิน
	3.การบันทึกข้อมูล	3.มีการปฏิบัติใดบ้างที่สามารถเปลี่ยนหรือเพิ่มผลกระทบ	3.การบันทึกข้อมูล
	4.การประเมินความเสี่ยง		4.การประเมินความเสี่ยง
	5.การจัดการความเสี่ยง		5.การสื่อสารความเสี่ยง
	6.การนำไปใช้และการตัดสินใจ		6.การจัดการความเสี่ยง
	7.การติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล		7.การตัดสินใจ
			8.การติดตาม
			9.การตรวจสอบ (Auditing)
10 ระดับการทำ HIA	เมือง (Country)	รัฐ (State)	เมือง (Country)

ประเด็นรายละเอียด/	4.Model ของ Liverpool Health Impact Programme (1995)	5.English Department of Health (1995)	6.European Health Impact Assessment :EHIA. (1997)
พื้นฐานของการทำHIA (Based on)	การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA)	การวิเคราะห์นโยบาย (Policy analysis)	การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA)
ระดับของการทำ HIA (Main Area of HIA)	การพัฒนาโครงการ (Development Project)	นโยบายสาธารณะ (Public Policy)	โครงการที่ต้องประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม
กรอบแนวคิดทางสุขภาพ (Model of Health)	ชีวการแพทย์ (Biomedical Model)	ชีวการแพทย์ (Biomedical Model)	ชีวการแพทย์ (Biomedical Model)
จุดเน้นของการทำ HIA (Focus of HIA)	ปกป้อง ส่งเสริมสุขภาพ	มูลค่าทางด้านการเงิน	ผลกระทบทางสุขภาพกาย จิต สังคม และระบบบริการสาธารณสุข
5 ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (Categories of Potential Impacts on Health)	<ol style="list-style-type: none"> 1.โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ 2.การขาดสารอาหาร 3.การบาดเจ็บ 4.กลุ่มอาการทางจิตเวช 5.มี ปัจจัยกำหนดสุขภาพประมาณ 50-100 ปัจจัยใน 3 กลุ่มคือ <ul style="list-style-type: none"> -ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว -ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม -ปัจจัยทางสถาบัน 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Psychosocial Environment 2.เงื่อนไขด้านที่อยู่อาศัย 3.มลพิษ 4.ลีลาชีวิต 5.การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ 6.อาชีพอนามัย 7.ปัจจัยทางด้านภูมิศาสตร์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1.สารเคมี 2.รังสี 3.ชีววิทยา 4.กายภาพ
6 วิธีการแยกแยะผลกระทบ (Identification of Health Impacts)	มีรายการของอันตรายต่อสุขภาพที่รวบรวมจากเอกสารและประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต	การมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้เชี่ยวชาญ โดยการระดมสมองของทีมสหวิชาชีพและมีการรวมผลกระทบทางอ้อม	ใช้วิธีการประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)
7 วิธีการประเมินผลกระทบเชิงปริมาณ (Quantification of Health Impacts)	ไม่ได้ระบุ	Lives lost YLD (Disability Adjusted Life Years)	ใช้วิธีการประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

ประเด็นรายละเอียด/	4.Model ของ Liverpool Health Impact Programme (1995)	5.English Department of Health (1995)	6.European Health Impact Assessment :EHIA. (1997)
		QALY (Quality Adjusted Life Years)	
8 การมีส่วนร่วมของชุมชน (Involvement of The Community)	เน้นกลุ่มผู้มีส่วนได้รับผลกระทบ	ไม่ได้ระบุ	การมีส่วนร่วมของชุมชน มีการรวมและจัดทำผลจากกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ
9 ขั้นตอนการประเมิน (Core Step of HIA)	1.แยกแยะประเด็นอันตรายต่อสุขภาพ	1.แยกแยะประเด็นอันตรายต่อสุขภาพ	1.การกลั่นกรอง
	2.ประเมินความเสี่ยงจากอันตรายเหล่านั้น	2.ประเมินความรุนแรง	2.การจัดทำขอบเขตการประเมิน
	3.จัดการความเสี่ยง	3.ให้มูลค่าทางการเงิน	3.เตรียมการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม
		4.นำเสนอผลให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจ	4.ทบทวน
			5.ติดตาม
			6.ตรวจสอบ
10 ระดับการทำ HIA	ไม่ได้ระบุ	เมือง (Country)	ประเทศ (Reginal)

ประเด็นรายละเอียด/	7.Manchester (1997)	8.Merseyside (1998)	9.British Medical Association (1998)
พื้นฐานของการทำHIA (Based on)	การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA)	การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA)	การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA)
ระดับของการทำ HIA (Main Area of HIA)	โครงการ (Project)	นโยบาย, แผนงาน , โครงการ	การพัฒนาโครงการ(Development Project)
กรอบแนวคิดทางสุขภาพ (Model of Health)	สังคมสิ่งแวดล้อม (Socio Environmental)	สังคมสิ่งแวดล้อม (Socio Environmental)	ชีวการแพทย์ (Biomedical Model)
จุดเน้นของการทำHIA (Focus of HIA)	ลดผลกระทบทางลบและเพิ่มผลกระทบทางบวก	จิตวิทยาและพฤติกรรม ความเสี่ยงทางจิตวิทยา เงื่อนไขความเสี่ยง Racism	สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจที่มีผลต่อสุขภาพ
5 ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (Categories of Potential Impacts on Health)	1.ชีวภาพ 2.สิ่งแวดล้อม 3.ลีลาชีวิต 4.องค์กรและระบบบริการสาธารณสุข		เรียนรู้จากประสบการณ์ของหัวข้อโครงการ (Proposal) ที่เหมือนกันในพื้นที่อื่น
6 วิธีการแยกแยะผลกระทบ (Identification of Health Impacts)	Use of Grid	หลักฐานจากรายงานครั้งก่อน	ใช้ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ การประเมินความเสี่ยง การประเมินภาวะโรค
7 วิธีการประเมินผลกระทบเชิงปริมาณ (Quantification of Health Impacts)	มีการคำนวณผลกระทบบางด้าน แต่ไม่ได้ระบุว่าได้อย่างไร	มีการคำนวณผลกระทบบางด้านแต่ไม่ได้ระบุว่าได้อย่างไร	
8 การมีส่วนร่วมของชุมชน (Involvement of The Community)	เน้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในโครงการตั้งแต่เริ่มต้น	การมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และเน้นข้อห่วงใยของท้องถิ่น	คัดเลือกกลุ่มผู้นำชุมชนที่มีความห่วงใยกังวลหรืออื่น ๆ
9 ขั้นตอนการประเมิน (Core Step of HIA)	1.แยกแยะผลกระทบ 2.ให้คำแนะนำ	1.การกลั่นกรอง 2.แต่งตั้งคณะกรรมการการกลั่นกรอง	1.การกลั่นกรอง 2.แต่งตั้งคณะกรรมการการกลั่นกรอง

ประเด็นรายละเอียด/	7.Manchester (1997)	8.Merseyside (1998)	9.British Medical Association (1998)
	3.จัดทำรายงาน PHIA	3.จัดทำ TOR	3.จัดทำ Term of Reference
		4.คัดเลือกผู้ที่ทำการประเมิน	4.เตรียมทำ EIS
		5.ทำการประเมิน	5.ยอมรับและประเมิน
		6.ประเมินผลกระทบ	6.เจรจาต่อรองและประเมินความเสี่ยง
		7.เจรจาต่อรองทางเลือก	7.ติดตามและสำรวจ
		8.ดำเนินการและติดตามตรวจสอบ	
		9.ประเมินผลและจัดทำรายงาน ท้องถิ่น	ไม่ได้ระบุ
10 ระดับการทำ HIA			

ประเด็นรายละเอียด/	10.Swedish County Council	11.Kirklees (1998)	12.Canada (1992)
พื้นฐานของการทำHIA (Based on)	เป็นองค์ประกอบของการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA)	Swedish Model	การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA)
ระดับของการทำ HIA (Main Area of HIA)	นโยบาย (Policy Proposal)	Service delivery	การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาโครงการ
กรอบแนวคิดทางสุขภาพ (Model of Health)	สังคมสิ่งแวดล้อม (Socio Environmental)	สังคมสิ่งแวดล้อม (Socio Environmental)	องค์รวม (Holistic)
จุดเน้นของการทำ HIA (Focus of HIA)	ปัจจัยกำหนดสุขภาพ	สุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ	อาชีวอนามัยและสาธารณสุข (Occupational and Public Health)
5 ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (Categories of Potential Impacts on Health)			1. สิ่งที่ทำให้เกิดอันตราย 2. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม 3. เงื่อนไขการได้รับสารพิษ 4. ผลกระทบทางสุขภาพกาย 5. ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ 6. สุขภาวะทางสังคม
6 วิธีการแยกแยะผลกระทบ (Identification of Health Impacts)	ตั้งสมมุติฐานและทำความเข้าใจถึงผลกระทบที่จะมีผลต่อสุขภาพ	ใช้ Checklist	เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านสิ่งแวดล้อม สถานสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ
7 วิธีการประเมินผลกระทบเชิงปริมาณ (Quantification of Health Impacts)	ไม่ได้ระบุ	ไม่ได้ระบุ	แยกเป็นระดับสูง ระดับกลาง และระดับต่ำ
8 การมีส่วนร่วมของชุมชน (Involvement of The Community)	จัด Focus Group เพื่อจัดทำเกณฑ์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ	ระยะที่ 2 Consultative & Participative	มีการบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชนและการให้คำปรึกษา (Consultation) ในขั้นตอนของการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม
9 ขั้นตอนการประเมิน (Core Step of	1. คัดเลือก Template ที่เหมาะสม	1. ให้คำจำกัดความเรื่องสุขภาพ	1. อธิบายรายละเอียดโครงการ

ประเด็นรายละเอียด/	10.Swedish County Council	11.Kirklees (1998)	12.Canada (1992)
HIA)	(Choose Appropriate Template) 2.ตอบคำถามว่าสุขภาพของประชากรกลุ่มต่าง ๆ อาจได้รับผลกระทบจากนโยบาย หรือโครงการอย่างไร 3.Use Relevant Template with Knowledge of Local Condition 4.ให้ข้อคิดเห็นคำตอบ 5.ติดตาม 6.ตรวจสอบ	2.ให้คำผลกระทบทางสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ 3.ประเมินผลกระทบ รวมถึงกลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้ 4.เขียนวัตถุประสงค์เฉพาะด้านสุขภาพ 5.ทบทวนกิจกรรมและจัดทำแผนปฏิบัติการ	2.การจัดทำขอบเขตการประเมิน 3.Determining Significance 4 การเจรจาต่อรองและติดตาม 5 การให้ข้อเสนอแนะ
10 ระดับการทำ HIA	ท้องถิ่น (Local)	ไม่ได้ระบุ	ระดับชาติ (National)

ประเด็นรายละเอียด/	13.Scotland Local Government (1999)	14.London (2000)	15.Australia (2001)
พื้นฐานของการทำHIA (Based on)	การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)	หลากหลาย	การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA)/การประเมินความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม
ระดับของการทำ HIA (Main Area of HIA)	พัฒนานโยบายระดับท้องถิ่น	การตัดสินใจเชิงนโยบายและการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์	การพิจารณาประเด็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกระบวนการประเมินความเสี่ยงของออสเตรเลีย
กรอบแนวคิดทางสุขภาพ (Model of Health)	องค์รวม (Holistic)	สังคมสิ่งแวดล้อม (Socio Environmental)	องค์รวม (Holistic)
จุดเน้นของการทำ HIA (Focus of HIA)	เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะที่ดีเพื่อสุขภาพ	ปัจจัยกำหนดสุขภาพ	การจัดทำแผนของรัฐบาล การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในการวางแผนด้านสุขภาพ และหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม
5 ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (Categories of Potential Impacts on Health)	1.Personal/Family circumstances & lifestyle 2.สังคมสิ่งแวดล้อม 3.สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 4.บริการสาธารณะ 5.นโยบายสาธารณะ	ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่พิจารณา เช่น ความยากจน การขนส่ง การว่างงาน ที่อยู่อาศัย การกีดกันทางสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก ประชากรชายขอบ	1.ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ 2.ลีลาชีวิต 3.พฤติกรรม 4.การเข้าถึงบริการ 5.ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม
6 วิธีการแยกแยะผลกระทบ (Identification of Health Impacts)	1.Desk Based 2.แยกแยะความเป็นไปได้ของผลกระทบต่อสุขภาพอย่างเป็นระบบ	ใช้วิธีการประเมินอย่างรวดเร็ว ประเมินระดับกลาง หรือประเมินรอบด้าน ใช้หลักฐานข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ	มีการตัดทำรายละเอียดผลกระทบที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะในประชากรกลุ่มพิเศษ
7 วิธีการประเมินผลกระทบเชิงปริมาณ (Quantification of Health Impacts)	จำนวนประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากนโยบาย การตัดสินใจ เพื่อจัดลำดับผลกระทบ	สามารถดำเนินการในการได้รับอันตรายทางกายภาพและเคมีบางชนิด	ใช้การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ (Environmental Health Risk Assessment)
8 การมีส่วนร่วมของชุมชน (Involvement)	สำคัญในการให้คุณค่าและลำดับความสำคัญ	การมีส่วนร่วมของประชาชนเต็มรูปแบบมีผลต่อ	มีการบูรณาการในกระบวนการ HIA

ประเด็นรายละเอียด/	13.Scotland Local Government (1999)	14.London (2000)	15.Australia (2001)
of The Community)	ของผลกระทบและการสนับสนุนให้มีส่วนร่วม ในกระบวนการ HIA	การ Encourage	
9 ขั้นตอนการประเมิน (Core Step of HIA)	1.การกลั่นกรอง	1 การกลั่นกรอง	1.การกลั่นกรอง
	2.จัดตั้งทีมงาน	2 การจัดทำขอบเขต	2.การจัดทำขอบเขตการประเมิน
	3.การจัดทำขอบเขต	3 ประเมินสิ่งที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ	3.การบันทึกข้อมูล
	4.การแยกแยะผลกระทบ	4 กระบวนการตัดสินใจ	4.การประเมินความเสี่ยง
	5.การประเมินผลกระทบ	5 ติดตามและประเมินผล	5.การจัดการความเสี่ยง 6.การนำไปใช้และการตัดสินใจ 7.การติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล
	6.จัดทำข้อเสนอแนะ		
	7.การติดตาม ตรวจสอบ ผลกระทบ		
10 ระดับการทำ HIA		ไม่ได้ระบุ	เมือง (Country)

ประเด็นรายละเอียด/	16. West Midland (2001)	17. UK Local Government (2002)	18. England (2002)
พื้นฐานของการทำHIA (Based on)	วิธีปฏิบัติที่ดีของการทำHIA	การพัฒนาและการประเมินนโยบาย	องค์ประกอบของ EIA/และการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
ระดับของการทำ HIA (Main Area of HIA)	กระบวนการตัดสินใจ	นโยบาย แผนงาน โครงการด้านอื่น (Non Health Policies Programme and Project)	การตัดสินใจเชิงนโยบายและการพัฒนาแผน ยุทธศาสตร์ คณะกรรมการ การให้บริการ การจัดสรรทรัพยากร
กรอบแนวคิดทางสุขภาพ (Model of Health)	สังคมสิ่งแวดล้อม (Socio Environmental)	องค์รวม (Holistic)	สังคมสิ่งแวดล้อม (Socio Environmental)
จุดเน้นของการทำ HIA (Focus of HIA)	การตัดสินใจทางสุขภาพ	การตัดสินใจเพื่อมีแผนพัฒนาที่ดีเพื่อสุขภาพ การประเมินระบบบริการเพื่อสร้างภาคีในการเพิ่ม คุณภาพชีวิตของชุมชน	ปัจจัยกำหนดสุขภาพ
5 ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (Categories of Potential Impacts on Health)	ปัจจัยกำหนดสุขภาพเช่น สิ่งแวดล้อมทาง กายภาพ เคมี จิตสังคม รายได้ การว่างงาน การจราจร การขนส่ง ไลลาชีวิต การศึกษา การ แยกจากครอบครัว กฎหมาย และมลภาวะต่าง ๆ	1. สิ่งแวดล้อม 2. เศรษฐกิจ 3. การเข้าถึงสังคม	ปัจจัยกำหนดสุขภาพเช่นความไม่เท่าเทียม
6 วิธีการแยกแยะผลกระทบ (Identification of Health Impacts)	มีการอ้างอิงปัจจัยกำหนดสุขภาพระดับกลาง ที่ มีผลต่อสุขภาพ	ใช้ Screening Tool Health Matrix พิจารณาบนประเด็น เกณฑ์เพื่อสุขภาพดี (Wellbeing Criteria)	ใช้วิธีการประเมินอย่างรวดเร็ว ประเมิน ระดับกลาง หรือประเมินรอบด้าน ใช้หลักฐานข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ
7 วิธีการประเมินผลกระทบเชิงปริมาณ (Quantification of Health Impacts)	ไม่ได้ระบุ	โครงสร้างระบบคะแนน ความรุนแรงของผลกระทบ	หาผลกระทบรวมที่เป็นไปได้ แต่ส่วนมาก เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ

ประเด็นรายละเอียด/	16. West Midland (2001)	17. UK Local Government (2002)	18. England (2002)
		จำนวนคนที่ได้รับผลกระทบ ระยะเวลาของการได้รับผลกระทบ Likelihood of Impact	
8 การมีส่วนร่วมของชุมชน (Involvement of The Community)	เป็นผู้สนับสนุน	Focus Group	เห็นว่ากระบวนการ HIA เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน
9 ขั้นตอนการประเมิน (Core Step of HIA)	1 การกลั่นกรอง	1 จัดตั้งคณะกรรมการพิจารณา	1 การกลั่นกรอง
	2 การจัดทำขอบเขต	2 การกลั่นกรอง	2 การจัดทำขอบเขต
	3 รวบรวมข้อมูล หลักฐาน	3 การจัดทำขอบเขต	3 การประเมินผลกระทบ
	4 เขียนรายงาน	4.จัดทำข้อมูลพื้นฐาน	4 พัฒนาข้อเสนอแนะ
	5 Sharing result	5.รายงานข้อเสนอแนะ	5 การเจรจาต่อรองทางเลือก 6 ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล
10 ระดับการทำ HIA	ท้องถิ่น (Local)	ท้องถิ่น	เมือง (Country)

ประเด็นรายละเอียด/	19.Queensland (2003)	20.Ireland (2003)	21.Birmingham (2003)
พื้นฐานของการทำHIA (Based on)	วิธีปฏิบัติที่ดีของการทำHIA	Iris practice HIA 2001	วิธีปฏิบัติที่ดีของการทำHIA
ระดับของการทำ HIA (Main Area of HIA)	การตัดสินใจเชิงนโยบายและการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ คณะกรรมการ การให้บริการ การจัดสรรทรัพยากร	นโยบายและแผนงานด้านอื่น (Non health Policy and Programme)	นโยบายสาธารณะ (Public Policy)
กรอบแนวคิดทางสุขภาพ (Model of Health)	องค์รวม (Holistic)	องค์รวม (Holistic)	องค์รวม (Holistic)
จุดเน้นของการทำHIA (Focus of HIA)	การสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีเพื่อสุขภาพ	การตัดสินใจเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ	อิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจ
5 ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (Categories of Potential Impacts on Health)	1.วิถีชีวิต (Life Style) 2.สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 3.สภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio Economic Environment) 4.ระบบบริการสาธารณสุข	1 วิถีชีวิต 2.สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 3.สภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio Economic Environment) 4.ระบบบริการสาธารณสุข	1.สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม 2.เงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อม 3.เงื่อนไขด้านการทำงานและอยู่อาศัย 4 อิทธิพลของสังคม ชุมชน 5 ปัจจัยทางด้านวิถีชีวิตส่วนบุคคล
6 วิธีการแยกแยะผลกระทบ (Identification of Health Impacts)	การประเมินแบบ Matrix	มีเครื่องมือคัดกรองความพร้อม แนะนำผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและระดมสมองผู้ให้ ข้อมูลสำคัญ	ใช้ Screening Tool 9 คำถาม และแบบ Checklists
7 วิธีการประเมินผลกระทบเชิงปริมาณ (Quantification of Health Impacts)	ไม่ได้ระบุ	ไม่ได้ระบุ	ไม่ได้ระบุ
8 การมีส่วนร่วมของชุมชน (Involvement of The Community)	สำคัญมากโดยเฉพาะขั้นตอนการประเมิน (เน้นมาก)	มีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลหลักฐานเชิงคุณภาพ	สนับสนุนให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของสุขภาพ และการตัดสินใจส่วนตัวให้กลายเป็น ส่วน สำคัญในการกำหนดนโยบาย

ประเด็นรายละเอียด/	19.Queensland (2003)	20.Ireland (2003)	21.Birmingham (2003)
9 ขั้นตอนการประเมิน (Core Step of HIA)	1 การกลั่นกรอง	1 การกลั่นกรอง	1 การกลั่นกรอง
	2 การจัดทำขอบเขต	2 การจัดทำขอบเขต	2 การจัดทำขอบเขต
	3 การประเมินผลกระทบ	3 การประเมิน	3 ประเมิน
	4 การพัฒนาข้อเสนอแนะ	4 อิทธิพลของรัฐ	4 จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการตัดสินใจ
	5 การเจรจาต่อรองทางเลือก	5 ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล	4.ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล
	6.การติดตาม ตรวจสอบ และประเมิน		
10 ระดับการทำ HIA	ไม่ได้ระบุ	ไม่ได้ระบุ	ไม่ได้ระบุ

ประเด็นรายละเอียด	22.New Zealand (2004)	23.Wales (2004)	24.Europe (2004)
พื้นฐานของการทำHIA (Based on)	ความเท่าเทียม การพัฒนาที่ยั่งยืน การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ	การพัฒนานโยบาย และการประเมิน	วิธีปฏิบัติที่ดีของการทำHIA
ระดับของการทำ HIA (Main Area of HIA)	การสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีเพื่อสุขภาพ	สร้างนโยบายด้านสุขภาพโดยเฉพาะระดับท้องถิ่น	นโยบายของกลุ่มประเทศยุโรป (EU Policy)
กรอบแนวคิดทางสุขภาพ (Model of Health)	ใช้ Model ที่เรียกว่า “Whare Tapa Wha Model” ซึ่งรวมมิติสุขภาพทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และจิตวิญญาณ (Spiritual)	องค์รวม (Holistic)	องค์รวม (Holistic)
จุดเน้นของการทำHIA (Focus of HIA)	นโยบายสาธารณะ (Public policy)	สร้างความตระหนักในการตัดสินใจเชิงนโยบายที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ	เพื่อสร้างกระบวนการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะ
5 ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (Categories of Potential Impacts on Health)	1 ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม 2 ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ 3 ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม 4 การบริการประชาชน 5.ปัจจัยและพฤติกรรมส่วนบุคคล 6 ปัจจัยทางชีวภาพ	1.สังคมและชุมชน 2.เงื่อนไขการอยู่อาศัย 3.เงื่อนไขในการทำงาน 4.การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ 5 สภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม 6 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม 7 ปัจจัยทางเศรษฐกิจมหภาค (Macro –Economic Factor)	1.สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม 2.ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม 3.เงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อมและการทำงาน 4.วิถีชีวิตส่วนบุคคล 5.ปัจจัยทางด้านชีวภาพ
6 วิธีการแยกแยะผลกระทบ (Identification of Health Impacts)	ส่งเสริมให้มีการแยกแยะรายการปัจจัยกำหนดสุขภาพที่อาจเกิดจากนโยบาย	ใช้ Checklist ปัจจัยกำหนดสุขภาพ	ผลกระทบของนโยบายที่มีผลต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ
7 วิธีการประเมินผลกระทบเชิงปริมาณ (Quantification of Health Impacts)	แยกเป็นระดับสูง ระดับกลาง และระดับต่ำ	แบ่งเป็น 3 ระดับคือ สำคัญ ปานกลาง และไม่มี	ใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์
8 การมีส่วนร่วมของชุมชน (Involvement)	1 ที่ปรึกษาชุมชนเป็นส่วนประกอบสำคัญของ	ไม่ชัดเจน	การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย ผู้ในข้อมูล

ประเด็นรายละเอียด	22.New Zealand (2004)	23.Wales (2004)	24.Europe (2004)
of The Community)	HIA 2 ให้อวิธีการที่สามารถใช้ในการเก็บข้อมูล		สำคัญในขั้นตอนของการจัดทำขอบเขตการประเมิน
9 ขั้นตอนการประเมิน (Core Step of HIA)	1 การกลั่นกรอง 2 การจัดทำขอบเขต 3 การประเมินผลกระทบ 4 การจัดทำรายงานและประเมินผล	1 การกลั่นกรอง 2 การจัดทำขอบเขต 3 การประเมินผลกระทบ 4 การรายงาน 5 การติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล	1 การกลั่นกรอง 2 การจัดทำขอบเขต 3 การประเมินผลกระทบ 4 การรายงาน 5.การติดตามนโยบายและการปฏิบัติ
10 ระดับการทำ HIA	เมือง (Country)	ไม่ระบุ	Regional

ประเด็นรายละเอียด/	25.Australia Health Equity Impact	26.West Midland (2007)	27.CHETRE, New South Wales (2007)
พื้นฐานของการทำHIA (Based on)	การวิเคราะห์นโยบาย (Policy Analysis)	วิธีปฏิบัติที่ดีของการทำHIA	วิธีปฏิบัติที่ดีของการทำHIA
ระดับของการทำ HIA (Main Area of HIA)	นโยบาย แผนงาน โครงการ	การสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีเพื่อสุขภาพ (เปรียบเทียบทางเลือกนโยบาย)	ทั้งนโยบาย แผนงาน โครงการทั้งนอกและในภาคสุขภาพ (Health and Non Health)
กรอบแนวคิดทางสุขภาพ (Model of Health)	ไม่ได้ระบุ	ชีวการแพทย์ (Biomedical Model)	องค์รวม (Holistic)
จุดเน้นของการทำ HIA (Focus of HIA)	ความเป็นไปได้ของผลกระทบจากนโยบายสาธารณะต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ	เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีเพื่อสุขภาพ	เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีเพื่อสุขภาพ
ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (Categories of Potential Impacts on Health)	ไม่ได้อธิบายไว้	ไม่ได้ระบุรายละเอียด	จำนวนของผลกระทบขึ้นกับปัจจัยด้านบริบทของโครงการ เช่น เวลา ทรัพยากร การสนใจของภายนอก
วิธีการแยกแยะผลกระทบ (Identification of Health Impacts)	การประเมินแบบเล็ก ระดับกลาง หรือรอบด้าน	1 การประเมินแยกเป็นขนาดเล็ก มาตรฐาน หรือขนาดใหญ่ 2 ใช้สถิติประจำ 3 ข้อมูลใหม่จากการทบทวนเอกสารและการมีส่วนร่วมจะแตกต่างกัน	1 การประเมินแยกเป็น แบบเร่งด่วน ระดับกลาง และแบบรอบด้าน โดยมี Checklist 2 ใช้การประเมินแบบ Matrix
วิธีการประเมินผลกระทบเชิงปริมาณ (Quantification of Health Impacts)	ไม่ได้ระบุ	ใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์	แยกเป็นระดับใหญ่ ระดับกลาง และระดับเล็ก
การมีส่วนร่วมของชุมชน (Involvement of The Community)	แนะนำสำหรับการประเมินในระดับกลางและการประเมินแบบรอบด้าน	การมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของ HIA	แนะนำว่าประชาชนที่ได้รับผลกระทบควรที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการประเมิน
ขั้นตอนการประเมิน (Core Step of HIA)	1 การกลั่นกรอง	1 การกลั่นกรอง	1 การกลั่นกรอง

ประเด็นรายละเอียด/	25.Australia Health Equity Impact	26.West Midland (2007)	27.CHETRE, New South Wales (2007)
	2 การจัดทำขอบเขต	2 การจัดทำขอบเขต	2 การจัดทำขอบเขต
	3 การแยกแยะผลกระทบ	3.การประเมินความเสี่ยง	3 การแยกแยะผลกระทบ
	4 การประเมินผลกระทบ	5.การสื่อสาร	4การประเมินผลกระทบ
	5 การจัดทำข้อเสนอแนะ	6 การสะท้อนกลับและการประเมิน ประเมินผล	5 การตัดสินใจและการจัดทำข้อเสนอแนะ
ระดับการทำ HIA	ไม่ได้ระบุ	ไม่ได้ระบุ	ไม่ได้ระบุ

ระดึ้นรายละเอียด/	28 Wha-nau-Ora HIA	29 Community HIA tool Antagonish	30 HIA toolkit for cities: document 1 vision to action
พื้นฐานของการทำHIA (Based on)	Policy, programme, project		Project Healthy city
ระดับของการทำ HIA (Main Area of HIA)	All health and non-health policy.		
กรอบแนวคิดทางสุขภาพ (Model of Health)	Model of health :Holistic: Whanau Ora: Maori families supported to achieve their maximum health and well being. “a state of complete physical mental and social wellbeind and not merely the absence of disease or infermity (WHO)”		Holistic
จุดเน้นของการทำ HIA (Focus of HIA)	How policies of non-health sectors can support Maori health and well being and reduce inequalities		
ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (Categories of Potential Impacts on Health)	1.Wider socioeconomic factors <ul style="list-style-type: none"> ● Employment ● Education level and oppunities for skill development ● Creation and distribution wealth ● Income level ● Affordable 		Like UK

ระเด็นรายละเอียด/	28 Wha-nau-Ora HIA	29 Community HIA tool Antagonish	30 HIA toolkit for cities: document 1 vision to action
	<ul style="list-style-type: none"> ● Quality ● housing <p>2.Social and cultural factors</p> <ul style="list-style-type: none"> ● social support, social cohesion ● participation in community and public affair ● family connection .whaka papa ● cultural participation ● expression of cultural value and practice ● racism and discrimination ● links with marea and cultural resources ● perception of safety ● attitude of ability <p>3.Environmental factors</p> <ul style="list-style-type: none"> ● housing condition and location ● working condition ● quality of air,water,soil include pollution 		<ul style="list-style-type: none"> ● Screening ● Scoping ● Assessment ● Reporting ● dissemination

ระเด็นรายละเอียด/	28 Wha-nau-Ora HIA	29 Community HIA tool Antagonish	30 HIA toolkit for cities: document 1 vision to action
	<ul style="list-style-type: none"> ● waste disposal ● energy ● Land use ● Biodiversity ● Climate ● Site of cultural significance ● Public transport ● Urban design ● Communication networks ● Noise ● Accidental injuries ● Public safety ● Transmission of infections disease [expost of pathogen] <p>4.Population-based services Access to ,and quality of service such as</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Public transport ● Health care ● Disability support service ● Social service 		

ระเด็นรายละเอียด/	28 Wha-nau-Ora HIA	29 Community HIA tool Antagonish	30 HIA toolkit for cities: document 1 vision to action
	<ul style="list-style-type: none"> ● Childcare ● Leisure service <p>5.Individual/behavioural factors</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Persona behaviours [diet,physical activity,amoking,alcohol intake] ● Like skill ● Autonomy ● Employment status ● Education attainment ● Stress level ● Self esteem and confidence <p>6.Biological factors</p> <p>Age,sex,genes</p>		
วิธีการแยกแยะผลกระทบ (Identification of Health Impacts)			
วิธีการประเมินผลกระทบเชิงปริมาณ (Quantification of Health Impacts)			
การมีส่วนร่วมของชุมชน (Involvement of The Community)			
ขั้นตอนการประเมิน (Core Step of HIA)	1.Screening	1 ขั้นตอนการประชุมกลุ่มย่อย (Focus group)	Screening

ระเด็นรายละเอียด/	28 Wha-nau-Ora HIA	29 Community HIA tool Antagonish	30 HIA toolkit for cities: document 1 vision to action
	<ul style="list-style-type: none"> ● Use screening checklist 		
	2.Scoping	2 ขั้นตอนที่สองการกำหนดวิสัยทัศน์ชุมชนสุขภาพ	Scoping
	3.Appraisal and reporting <ul style="list-style-type: none"> ● Describes two appraisal tools: The Health Lens ("brief" HIA) and The Health Appraisal Tool ("more through" HIA) with a scoping checklist for deciding between them. 	3 ขั้นตอนการระบุปัจจัยที่มีผลต่อชุมชนสุขภาพ	Appraisal <ul style="list-style-type: none"> ● Analysing the proposal ● Profiling ● Collecting qualitative and quantitative data ● Impact analysis
	4. Evaluation Note : Provides a table with selected examples of health determinants within each category	4 ขั้นตอนการออกแบบเครื่องมือ ให้เหมาะสมกับความต้องการของชุมชน	Reporting
ระดับการทำ HIA		5 ขั้นตอนการทดสอบเครื่องมือและการปรับปรุง	
		6 ขั้นตอนการวางแผนการนำไปใช้	
		7 ติดตามและประเมินผล	

ประเด็นรายละเอียด/	31 HIA: a guide for local authorities Scotland	32 Health Impact Assessment in New Zealand Experience at a Policy Level 2006	33 Good Practice Guidance on Health ImpactAssessment
พื้นฐานของการทำHIA (Based on)			
ระดับของการทำ HIA (Main Area of HIA)	'policies' is used here to mean policies, programmes or projects	policy level HIA project level HIA.	
กรอบแนวคิดทางสุขภาพ (Model ofHealth)	The Socio-ecological Model of Health 'Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of absence of disease or infirmity.' World Health Organisation, 19485	Te Whare Tapa Wha	
จุดเน้นของการทำHIA (Focus of HIA)		Health inequalities	
ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (Categories of Potential Impacts on Health)		social and cultural factors (eg, social support, participation, access to cultural resources such as marae) • economic factors (eg, income levels, access to employment) • environmental factors (eg, land use, air quality) • population-based services (eg, health and disability services, leisure services) • individual/behavioural factors (eg, physical activity, smoking) • biological factors (eg, biological age)	Individual and Family • Physiological • Behavioural • Socio-economic Environmental • Physical • Social • Economic Institutional • Organization of health care • Other institutions

ระเด็นรายละเอียด/	28 Wha-nau-Ora HIA	29 Community HIA tool Antagonish	30 HIA toolkit for cities: document 1 vision to action
			<ul style="list-style-type: none"> ● Policies
วิธีการแยกแยะผลกระทบ (Identification of Health Impacts)		Matrix Health Len	Matrix
วิธีการประเมินผลกระทบเชิงปริมาณ (Quantification of Health Impacts)			
การมีส่วนร่วมของชุมชน (Involvement of The Community)	Use appropriate evidence: Both quantitative and qualitative methods may be used in an HIA and the method mix will vary with circumstances. The evidence and methods gathered should be appropriate to the impacts identified and the importance and scope of the policy.		
ขั้นตอนการประเมิน (Core Step of HIA)	<p>1. Screening</p> <p>The first stage is to select proposals that should be subjected to HIA.</p> <p>พิจารณาเร็ว ๆ ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ขนาดโครงการ ทรัพยากรที่สามารถหาได้ โดยใช้ checklist ทำโดยคนนอกและคนที่เกี่ยวข้องกับโครงการ</p> <p>คำถามที่ใช้ screening</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Does the proposal impact on one or 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Screening and scoping 2. Carrying out the appraisal 3. Recommendations 4. Positive and negative experiences and reasons for these 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Screening 2. Scoping 3. Community profiling and baseline studies 4. Stakeholder and community involvement 5. Health impact evidence gathering 6. Analysis of health impacts 7. Development of mitigation and 8. enhancement measures

ระเด็นรายละเอียด/	28 Wha-nau-Ora HIA	29 Community HIA tool Antagonish	30 HIA toolkit for cities: document 1 vision to action
	<p>more determinants of health?</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Personal/family lifestyles and characteristics</i> – <i>Socio-economic environment</i> – <i>Physical environment</i> – <i>Access to and quality of health and other services</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Will any of the results of the proposal be irreversible? ● What population subgroups will be affected by the proposal? ● Who might be DISADVANTAGED by the proposal? ● What is the geographical and population scale of the proposal? ● Is there conflict or disagreement about the proposal? If so, would a HIA help to resolve it? ● Are there time, money and expertise to do a HIA? 		<p>9. HIA reporting</p> <p>10. Developing a health management plan and follow up (monitoring & evaluation)</p>

ระเด็นรายละเอียด/	28 Wha-nau-Ora HIA	29 Community HIA tool Antagonish	30 HIA toolkit for cities: document 1 vision to action
	<ul style="list-style-type: none"> ● Is it possible to change the proposal if necessary? <p>2. Getting the team together HIA needs input from a team of people to provide different perspectives and areas of expertise.</p> <p>3 scoping: This means setting the boundaries of the HIA: the geographical scope, the population groups whose health is considered, and the timescale over which to predict impacts.</p> <p>4. Identifying impacts This means identifying possible health consequences of the proposal.</p> <p>5. Assessing impacts : This means assessing the identified impacts, in order to inform recommendations to improve the health consequences.</p> <p>ประเด็นที่ต้องการคำตอบจากชั้นตอนนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● quantifying the number of people who will be affected by each impact 		

ระเด็นรายละเอียด/	28 Wha-nau-Ora HIA	29 Community HIA tool Antagonish	30 HIA toolkit for cities: document 1 vision to action
	<ul style="list-style-type: none"> ● exploring the pathways by which impacts occur ● finding out what value people place on each impact ● formally prioritising the impacts, against each other or against other factors <p>6.Making recommendations: The HIA should include recommendations to adjust the proposal to maximise positive and minimise negative health impacts.</p> <p>7.Monitoring impacts: Once the proposal is implemented, the health impacts that arise in practice should be monitored.</p> <p>การใช้ HIA ในกระบวนการวางแผน ในระดับท้องถิ่น ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการวางแผนใช้แบบ checklist ในการประเมินว่าโครงการแผนใดบ้างที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ และมีความจำเป็นต้องทำ HIA ถ้าจำเป็นก็ทำ HIA ในขั้นตอนต่อไป นักวางแผน นักสาธารณสุข และตัวแทนชุมชน</p>		

ประเด็นรายละเอียด/	34 Health Impact Assessment A Guide for Practice Bathia	35 Health Impact Assessment A practical guide	36 Thailand's rules and procedures for the HIA of public policies
พื้นฐานของการทำHIA (Based on) ระดับของการทำ HIA (Main Area of HIA)			ไม่ได้กำหนด Policy ,Programme, project
กรอบแนวคิดทางสุขภาพ (Model ofHealth)			สุขภาพ : ภาวะของมนุษย์ที่มีความสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทาง ปัญญา ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่าง สมดุล Model of health : Holistic
จุดเน้นของการทำHIA (Focus of HIA)			นโยบายสาธารณะ [Policy] <ul style="list-style-type: none"> ● นโยบายสร้างเสริมสุขภาพ ● นโยบายหรือกิจกรรมของชุมชน ท้องถิ่น ● นโยบายสาธารณะระดับชาติหรือ ระหว่างประเทศ
ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (Categories of Potential Impacts on Health)	<ul style="list-style-type: none"> ● Individual and Family ● Environmental ● Institutional 		1.การเปลี่ยนแปลงและการใช้ ทรัพยากรธรรมชาติ ดิน น้ำ ประมง ป่าไม้ ความหลากหลาย แร่ธาตุ ระบบนิเวศอื่น ๆ 2.การผลิต การขนส่ง และการจัดเก็บวัตถุ อันตราย 3.การกำเนิดและการปล่อยของเสียและสิ่ง

ประเด็นรายละเอียด/	34 Health Impact Assessment A Guide for Practice Bathia	35 Health Impact Assessment A practical guide	36 Thailand's rules and procedures for the HIA of public policies
			<p>คุกคามสุขภาพจ จากกระบวนการผลิตการก่อสร้าง และกระบวนการอื่นใด ไม่ว่าจะเป็น ชยะ กากของเสียอันตราย น้ำเสีย ชยะติดเชื้อ ่อ ความร้อน มลสารทางอากาศฝุ่น แสง เสียง กลิ่น การสั่นสะเทือน และกัมมันตภาพรังสี</p> <p>4.การรับสัมผัสต่อมลพิษและสิ่งคุกคามสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเส้นทางการรับสัมผัสเข้าสู่ร่างกายเช่นการหายใจ การรับประทาน ทางผิวหนัง</p> <p>5.การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่ออาชีพ การจ้างงาน และสภาพการทำงานในท้องถิ่น ทั้งทางบวกและทางลบ</p> <p>6.การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของประชาชนและชุมชน</p> <p>7.การเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ที่มีความสำคัญ และมรดกทางศิลปวัฒนธรรมเช่นศาสนสถาน</p> <p>8.ผลกระทบที่เจาะจงหรือมีความรุนแรงเป็นพิเศษต่อประชากรกลุ่มใด กลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง เช่นเด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ชนกลุ่มน้อย พ่อ</p>

ประเด็นรายละเอียด/	34 Health Impact Assessment A Guide for Practice Bathia	35 Health Impact Assessment A practical guide	36 Thailand's rules and procedures for the HIA of public policies
			แม่เลี้ยงเดี่ยว 9.ทรัพยากรและความพร้อมของภาค สาธารณสุข ใน 4 มิติ รวมข้อมูลความ พร้อมสถานสุขภาพในพื้นที่ก่อนดำเนิน โครงการ
วิธีการแยกแยะผลกระทบ (Identification of Health Impacts)			
วิธีการประเมินผลกระทบเชิงปริมาณ (Quantification of Health Impacts)			
การมีส่วนร่วมของชุมชน (Involvement of The Community)			
ขั้นตอนการประเมิน (Core Step of HIA)	<ul style="list-style-type: none"> ● Screening • Identifying a need for HIA • Demanding public agencies conduct an HIA Scoping • Participating in scoping exercises to identify high priority community health issues and concerns ● Assessment of Health Effects • Collecting, contributing, or analyzing data 	<ul style="list-style-type: none"> ● Screening ● Scoping ● Assessment ● Reporting ● Monitoring and evaluation 	แบ่งเป็น 4 กรณีคือ 1.โครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิด ผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพ สิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ตามมาตรา 67 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 2.นโยบายสาธารณะและการดำเนินกิจกรรม ด้านการวางแผนพัฒนาที่ควรประเมินผล กระทบทางด้านสุขภาพโดยการริเริ่มของ หน่วยงานเจ้าของโครงการ

ประเด็นรายละเอียด/	34 Health Impact Assessment A Guide for Practice Bathia	35 Health Impact Assessment A practical guide	36 Thailand's rules and procedures for the HIA of public policies
	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitating interviews and focus groups • Conducting a community survey • Interpreting or “ground truthing” findings with illustrative examples <ul style="list-style-type: none"> ● Recommending Mitigations and Design Alternatives • Suggesting mitigations and design alternatives • Prioritizing recommendations Reporting and <ul style="list-style-type: none"> ● Communication • Reviewing and criticizing reports • Hosting a press release to issue the HIA findings to the media • Meeting with public officials and decision-makers <ul style="list-style-type: none"> ● Monitoring 		<p>3.นโยบายสาธารณะ โครงการหรือกิจกรรมที่ควรประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยการขอใช้สิทธิ์จากบุคคล คณะบุคคลตามมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 25550</p> <p>4.การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในฐานะกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคมในระดับชุมชนหรือท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชน โดยไม่อยู่ใน 3 กรณีดังกล่าวข้างต้น</p> <p>กระบวนการและขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ</p> <p>กรณีที่ 1</p> <p>โครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ตามมาตรา 67 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550</p> <p>1.ให้ดำเนินการตามการจัดทำรายงาน EIA ฉบับเดือนกันยายน 2552 ที่จัดทำโดย</p>

ประเด็นรายละเอียด/	34 Health Impact Assessment A Guide for Practice Bathia	35 Health Impact Assessment A practical guide	36 Thailand's rules and procedures for the HIA of public policies
			<p>สำนักงานนโยบายและแผน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและต้อง เพิ่มเติมขั้นตอนที่จำเป็นดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้เจ้าของโครงการหรือกิจกรรม หรือ หน่วยงานมีให้ใบอนุญาต จัดเวทีกำหนด ขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Scoping) เพื่อให้ผู้มีส่วนได้เสียและภาคส่วนต่าง ๆ ได้ นำเสนอข้อกังวล ห่วงใย 2. จะต้องศึกษาครอบคลุมปัจจัยที่อาจส่งผล กระทบด้านสุขภาพตามกำหนด 9 ประเด็น 3. ให้เจ้าของโครงการหรือกิจกรรม หรือ หน่วยงานมีให้ใบอนุญาต จัดเวทีทบทวนร่าง รายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบ ด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Review) ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางภาคผนวก 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของเทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
1 ขนาดเทศบาล	ขนาดเล็ก	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง
2 ข้อมูลทั่วไป	ที่ตั้ง ตั้งอยู่หมู่ที่ 8 ตำบลลำสินธุ์ เป็นตำบลในเขตการปกครองท้องที่ของกิ่งอำเภอศรีนครินทร์ ห่างจากตัวกิ่งอำเภอศรีนครินทร์ ประมาณ 7 กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัด ประมาณ 21 กิโลเมตรประกอบไปด้วย 9 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านคลองหมวย หมู่ 2 บ้านสวนหมาก หมู่ 3 บ้านลำสินธุ์ใต้ หมู่ 4 บ้านห้วยท่าฝาง หมู่ 5 บ้านโหล๊ะไฟ หมู่ 6 บ้านโตน หมู่ 7 บ้านขาม หมู่ที่ 8 บ้านลำสินธุ์เหนือ หมู่ที่ 9 บ้านโหล๊ะอม	เทศบาลตำบลชะแล้ ตั้งอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอสิงหนคร 17 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 5,561.875 ไร่ หรือ ประมาณ 8,907 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 5 หมู่บ้าน มีประชากร 2,815 คน จำนวน 528 ครัวเรือน และมีอาณาเขตตั้งนี้ ทิศเหนือติดกับตำบลบางเขียด ทิศใต้ ติดกับตำบลปากร่อ ทิศตะวันออก ติดกับตำบลลำรางแดง และทิศตะวันตก ติดกับชายฝั่งทะเลสาบสงขลา	เทศบาลตำบลปริก มีพื้นที่ ทั้งหมด ประมาณ 4.8 ตารางกิโลเมตร ซึ่งเป็นพื้นที่เดิมของสุขาภิบาลปริก ตามสถิติการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2555 มีจำนวนประชากร 6,248 คน ชาย 3,036 คน หญิง 3,212 คน มีครัวเรือนทั้งหมด 1,714 ครัวเรือน ความหนาแน่นของประชากร 0.13 คนต่อ 1 ตารางเมตร การนับถือศาสนา ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 90 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาล มีมัสยิด จำนวน 7 แห่ง คือ ผู้นำถือศาสนาพุทธร้อยละ10ของจำนวนประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาลมีศาลเจ้ายังไม่จัด ทะเบียน 2 แห่ง คือ ศาลเจ้าจินตงโจ้วซื่อ (ชุมชนตลาดปริก) และ ศาลเจ้าฮกเต็ก (ชุมชนตลาดปริก) ศูนย์ฝึกธรรมะ 1 แห่ง ไม่มีวัด
3 ลักษณะภูมิประเทศ	เทศบาลตำบลลำสินธุ์ มีเนื้อที่ทั้งหมด ประมาณ 49 ตารางกิโลเมตร (ประมาณ 30,625 ไร่) สภาพภูมิประเทศ สภาพพื้นที่เป็นที่ราบภูเขา ลาดเอียงจากทิศตะวันตกสู่ทิศตะวันออก เหมาะแก่การประกอบอาชีพการเกษตร ซึ่งสามารถแบ่งพื้นที่ในกา	สภาพทั่วไปของเทศบาลตำบลชะแล้ เป็นพื้นที่เนินเขาเล็กๆ จำนวน 3 เนิน นอกนั้นเป็นพื้นที่ราบลุ่มทะเลสาบสงขลา ติดต่อกับทะเลสาบ จำนวน 1 ด้าน มีพื้นที่ทั้งหมด 8,907 ตารางกิโลเมตร หรือคิดเป็นพื้นที่ 5,561.875	ที่ตั้ง ของเทศบาลตำบลปริก ตั้งอยู่ หมู่ที่ 3 ตำบลปริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ซึ่งอยู่ทางตอนใต้ของจังหวัดสงขลา ห่างจากที่ว่าการอำเภอสะเดา ระยะทางประมาณ 8 กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัดสงขลา ระยะทางประมาณ 63 กิโลเมตร เขตเทศบาลเป็นทางผ่านไปสู่ชายแดนประเทศมาเลเซีย ซึ่งเป็นถนนสาย

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
	<p>เพาะปลูกได้ดังนี้ หน่วยแผนที่ 62 พื้นที่ประกอบด้วยภูเขา มีความลาดชันประมาณ 35% เป็นดินที่มีความอุดมสมบูรณ์ตามธรรมชาติ ปกคลุมไปด้วยป่าไม้ดินพวกนี้ไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ในการเกษตร เนื่องจากมีปัญหาระบบนิเวศน์ สวงวนไว้เป็นป่าธรรมชาติ ที่ดินกลุ่มนี้อยู่บริเวณหมู่ที่ 1, 5, 6, 7, 8 หน่วยแผนที่ 6 เป็นดินพวกดินเหนียว สีเทาแก่มีความสมบูรณ์ต่ำ เป็นกรดหรือกรดจัด ส่วนใหญ่ใช้ในการทำนา อยู่บริเวณหมู่ที่ 3, 7, 4 หน่วยแผนที่ 20B เป็นดินร่วน หรือดินเหนียวปนทราย ภายในบริเวณฝนตกชุก ความอุดมสมบูรณ์ค่อนข้างต่ำ เหมาะสำหรับปลูกผลไม้ ยางพารา อยู่บริเวณหมู่ที่ 1, 2, 5, 6</p>	<p>ไร่ (สำนักผังเมือง จังหวัดสงขลา, 2545)</p>	<p>หลักเดิมที่ค่อนข้างแคบ ไม่เหมาะกับสถานการณ์ ปัจจุบันที่มีจำนวนรถมากขึ้น เกิดความคับคั่งและมีอุบัติเหตุบ่อย และเนื่องจากในบริเวณถนนสายนั้นมีโรงงานอุตสาหกรรมมาก ทำให้มีป้ายหารถจูงลาก 18 ล้อที่มีจำนวนมาก ทำให้ถนนชำรุดเสียหายเร็วขึ้นด้วยลักษณะภูมิประเทศของตำบลปริกส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบร้อยละ 70 และที่ราบเชิงภูเขาร้อยละ 30 ในบริเวณพื้นที่ราบเชิงภูเขามีป่าไม้ลุ่มน้ำและป่าชุมชน ด้วยปัจจัยเหล่านี้จึงเกิด</p>
<p>4 อาชีพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ขนาดถือครองที่ดินและสิทธิทำกิน เนื้อที่ทั้งหมดของตำบลลำสินธุ์ 30,625 ไร่ พื้นที่ทำการเกษตร ประมาณ 17,154 ไร่ พื้นที่ป่าไม้ ประมาณ 10,055 ไร่ พื้นที่ทำการเกษตรโดยทั่วไปเป็นพื้นที่ปลูกยางพารา และผลไม้ รวมทั้งพืชไร่ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์ รองลงมาคือค้าขาย ประมง อุตสาหกรรมในครัวเรือน ได้แก่ โรงสีขนาดเล็ก การทำน้ำตาลโตนด และมี 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพการเกษตรกรรม ทำสวนยางพารา และปลูกไม้ผล ผลผลิตทางการเกษตรที่สำคัญคือ ลองกอง ซึ่งเกษตรกรนิยมปลูกกันมากและมีการรวมกลุ่มเกษตรกรชาวสวนผลไม้ จัดตั้งเป็นชมรมชาวสวนผลไม้ตำบลปริก และนอกจากนั้นยังมีผลไม้อื่น ๆ เช่น ส้มโชกุน เงาะ มังคุด มะพร้าวอ่อน กล้วย ส้มโอ เป็น

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
	<p>อื่นๆ เกษตรกรมีพื้นที่ที่มีกรรมสิทธิ์ ร้อยละ 65 ไม่มีกรรมสิทธิ์ 35 หลักฐานของที่ดินมีโฉนด นส.3 นส.3ก. ส.ค.1 และ สปก.4-01 และพื้นที่บางส่วนอยู่ในเขตอนุรักษ์</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ รายได้เฉลี่ยของประชากรทั้งตำบล ประมาณ 45,000 บาท/ครัวเรือน ซึ่งรายได้มาจากการประกอบอาชีพหลัก คือ การทำสวนยางพารา ไม้ผล นอกจากนั้นยังมีรายได้จากการประกอบอาชีพรอง เช่น การเลี้ยงสัตว์ การรับจ้างและอื่นๆ รายจ่ายของเกษตรกร โดยเฉลี่ยเกษตรกรจะมีรายจ่ายมากกว่ารายรับ ประมาณ 10%ของรายได้ <p>เนื่องจากเกษตรกรมีการสูญเสียค่าเช่าเรียนบุตร จึงทำให้เกิดปัญหาหนี้สินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และอื่นๆ</p>	<p>แรงงานบางส่วนไปทำงานรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมแบบเข้าไป - เย็นกลับ ประมาณ 200 คน นอกจากนี้เทศบาลตำบลชะแล้ มีการส่งเสริมอาชีพของประชาชน คือส่งเสริมการเลี้ยงสุกร ทำน้ำปลา เลี้ยงปลากระพง เป็นต้น</p>	<p>ต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ การประกอบอาชีพของประชาชนอาชีพหลักของประชาชนใน เขตเทศบาลตำบลปริก (1) ทำสวนยางพารา ร้อยละ 85 (2) ทำสวนผลไม้ ร้อยละ 10 รับจ้าง ร้อยละ 3 (4) ค้าขาย ร้อยละ 1 (5) อื่นๆ ร้อยละ 1

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
5 ภาคีเครือข่าย	<p>ที่ให้สิทธิในการกู้ยืม</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ กลุ่มเครือข่ายในพื้นที่ ที่มีมวลชนจัดตั้งประกอบด้วย กลุ่มลูกเสือชาวบ้าน 2 รุ่น จำนวน 350 คน และ กำลังจัดตั้ง อปพร. จำนวน 97 คน กลุ่มอาชีพ 5 กลุ่ม, กลุ่มออมทรัพย์ 9 กลุ่ม, กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (อส.ม.) 9 หมู่บ้าน จำนวน 119 คน, กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน 9 หมู่บ้าน, ศูนย์ประสานงานองค์กร ■ ภาคีเครือข่าย นอกพื้นที่ เทศบาลดำเนินงานกับหน่วยงานราชการในพื้นที่ เช่น ที่ว่าการอำเภอศรีนครินทร์ หัวหน้าส่วนราชการที่สำคัญระดับอำเภอเช่นเกษตรอำเภอ พัฒนาชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ฯลฯ และนอกจากนี้ยังมีส่วนราชการอื่นที่ตั้งอยู่ในเขตตำบลลำสินธุ์ เช่นหมวดการทาง เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> ■ เทศบาลตำบลชะแล้ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ต่าง ๆ หลายหน่วยงานเช่น ■ หน่วยงานสถาบันการศึกษาที่ร่วมดำเนินงานกับตำบลชะแล้ เช่นคณะกรรมการจัดกำลังเวดล้อม คณะเภสัชกรรมสถาบันจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัย สงขลา นครินทร์., วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา , วิทยาลัยวิชาโปลีเทคนิค สงขลา ■ หน่วยงานภาครัฐ คือ รพ.สิงหนคร, พมจ. , รพสต.ชะแล้ , สำนักงานวัฒนธรรม,โรงเรียน ■ องค์กรภายนอก สสส., สช. , สกว. ■ เครือข่ายองค์กรปกครองส่วน 	<ul style="list-style-type: none"> ■ เทศบาลตำบลปริกทำงานร่วมกับภาคีต่าง ๆ ทั้งภาคส่วนท้องถิ่นเอง ภาคประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) และหน่วยงานรัฐ ซึ่งมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งด้านการพัฒนาโครงสร้างทางกายภาพและสาธารณสุขโรค เช่น ถนนน้ำประปา เป็นต้น ■ การสนับสนุนกลุ่มองค์กรในชุมชนเช่น กลุ่มออม. กลุ่มผู้สูงอายุโรงเรียนเด็ก เยาวชน กลุ่มอาชีพ การจัดการสิ่งแวดล้อมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานการดำเนินงานส่งผลให้เกิดการจัดการเชื่อมโยงไปสู่ระบบอื่น ๆ เช่น ระบบการเรียนรู้และการศึกษาระบบเศรษฐกิจชุมชน เกษตรปลอดภัยและสวัสดิการ เป็นต้น ■ ปี 2552 เข้าสู่การพัฒนาเป็นตำบลต้นแบบของตำบลสุขภาวะเทศบาลตำบลปริก มีเครือข่ายการดำเนินงานและร่วมทำงานกับเครือข่ายต่าง ๆอย่างเข้มแข็ง ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและหน่วยงานสถาบันการศึกษา เช่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
		<p>ท้องถิ่นเช่น. อบต.ควนรู, อบต.ท่าข้าม และหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นเพื่อนเกลอ 23 แห่ง ในจังหวัดสงขลา และพัทลุง</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศบาลตำบลปริกยังเป็นศูนย์เรียนรู้ตำบลสุขภาวะ เป็นศูนย์เรียนรู้ที่มีหน้าที่ในการฝึกอบรม สร้างการเรียนรู้ให้กับเครือข่ายตำบลสุขภาวะ ในพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งมีหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดินทางมาร่วมเรียนรู้อยู่เสมอ
<p>6 กระบวนการจัดทำแผนแก้ปัญหาของพื้นที่</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ การจัดทำแผนของเทศบาลของเทศบาล ยึดหลักตามระเบียบว่าด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาของกระทรวงมหาดไทย มีการอ้างอิงแผน ยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับจังหวัด แต่ยังไม่มีการบูรณาการกับแผนแม่บทชุมชนที่จัดทำโดยองค์กรชุมชน (เครือข่ายสินธุ์แพรทอง) มากนัก คือมีการบูรณาการขอสนับสนุนงบประมาณ เฉพาะบางกิจกรรมหรือบางโครงการนั้น ▪ การจัดทำแผนกองทุนสุขภาพตำบลที่มีแผนงาน โครงการชัดเจน แม้ว่า 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ในการจัดทำแผนแม่บทไม่ได้ทำอย่างจริงจัง ในปี พ.ศ.2552-2553 การจัดทำแผนแม่บทชุมชนหยุดชะงัก ไม่มีการดำเนินการ ต่อมาใน พ.ศ. ปี 2553-2554 การดำเนินงานเป็นในลักษณะต่างคนต่างทำ ไม่ได้มีการบูรณาการแผนร่วมกัน ▪ การจัดทำแผนกองทุนสุขภาพท้องถิ่นเทศบาลตำบลชะแล้ สนับสนุนการงบประมาณในการดำเนินงานเป็นอย่างดี ▪ การจัดทำแผนพัฒนาของ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ จังหวัด อำเภอ และแผนแม่บทชุมชน กับแผนของเทศบาล ▪ มีการจัดเตรียมข้อมูล ในการจัดทำแผนที่ชัดเจน เทศบาลตำบลมีระบบฐานข้อมูลเพื่อจัดการสุขภาวะของตำบล ▪ มีการนำข้อมูลมาใช้ประกอบการพิจารณาในการจัดทำแผนงานโครงการของเทศบาล ▪ การจัดทำแผนของเทศบาล ยึดตามระเบียบกฎหมายที่กำหนด ▪ ประเด็นการรับฟังความเห็น เพื่อจัดทำแผนดำเนินการในชุมชนย่อยก่อนที่จะรวมเป็นชุมชนขนาดใหญ่ ทำให้การดำเนินงานของเทศบาลสามารถรับฟังความเห็นได้อย่าง

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
	<p>ผู้เสนอขอรับงบประมาณจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ เป็นส่วนมาก</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ไม่มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในการดำเนินงาน 	<p>เทศบาลนั้น เทศบาลได้ดำเนินการตามขั้นตอนของการจัดทำแผนและยุทธศาสตร์ การพัฒนาตามประกาศกระทรวงมหาดไทย</p>	<p>ครอบคลุม รูปแบบการสนทนาในร้านน้ำชา ซึ่งเป็นรูปแบบการสนทนาที่ไม่เป็นทางการ ก็เป็นอีกวิธีที่สามารถดำเนินการได้รับประเด็นข้อเสนอแนะจากชุมชนได้มากขึ้น</p>
<p>7.การมีส่วนร่วมของประชาชน ในพื้นที่</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ การมีส่วนร่วมของประชาชน จะให้ความสนใจในกิจกรรมที่ตนเองมีส่วนได้เสียมากกว่า กิจกรรมที่ตนเองไม่มีส่วนได้ ส่วนเสียก็ไม่ค่อยได้รับความสนใจมากนัก ▪ การบริหารงานของเทศบาล มีการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ โดยดำเนินการผ่านเครือข่าย ที่ทำงานร่วมกับเทศบาล ทั้ง 7 เครือข่าย และมีการประชุม เครือข่ายอยู่เสมอ ▪ บัณฑิตด้านการเมืองท้องถิ่น อาจมีผลต่อความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม ต่าง ๆ ของประชาชนอยู่บ้าง 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ การมีส่วนร่วมของประชาชนในตำบลชะแล้ ในภาพรวมส่วนมากรับฟัง ความคิดเห็นในเวทีใหญ่หรือ เวทีรวม เช่น เวทีประชาคม หรือเวทีประชุมระดับตำบล ประชาชนไม่ค่อยกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นนักแต่หากจัดเป็น เวทีย่อยหรือจัดการรับฟังความเห็นนอกรอบ หรือจัดอย่างไม่เป็นทางการจะได้ข้อมูลเชิงลึกมากกว่า สำหรับกระบวนการเคลื่อนตัวหรือขับเคลื่อนงานหรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ หากดำเนินงานผ่านกลุ่ม 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศบาลตำบลปริกมีแนวคิดว่าการทำงานให้เกิดการขับเคลื่อนในตำบลนั้นไม่ได้เป็นหน้าที่ของเทศบาลฝ่ายเดียว แต่ต้องเป็นการทำงานของทีมที่มาจากทั้งท้องถิ่นท้องที่ คนในพื้นที่ สมาชิกสภาเทศบาล พนักงาน ข้าราชการ และต้องมีการทำงานแบบระบบพี่สอนน้อง ช่วยกันทำ โดยทุกคนในตำบลมีสิทธิเท่าเทียมกันในการแสดงความคิดเห็น ร่วมลงมือปฏิบัติกรร่วมกัน ติดตามการทำงานที่เกิดขึ้นในสังคมร่วมกัน และรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานร่วมกัน ▪ เทศบาลตำบลปริกได้มุ่งเน้นและให้ความสำคัญในการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาในทุกด้านและส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมืองและการบริหาร ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมแก้ไข ปัญหา ร่วมติดตาม ประเมินผลการ

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
		<p>องค์กร ที่มีอยู่แล้ว เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มสภาเด็ก กลุ่มอสม. หรือวาระการประชุมของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งดำเนินการได้ดีกว่า</p>	<p>ปฏิบัติงานของเทศบาลอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม โดยจัดตั้งชุมชนขึ้นเพื่อเป็นตัวแทนของชุมชน ร่วมพัฒนาชุมชนของตนเองเกี่ยวกับความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ให้ดีขึ้นทำหน้าที่ประสานงานระหว่างหน่วยงานราชการกับชุมชน และเป็นแกนนำของชุมชนในการพัฒนา ซึ่งในเขต</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศบาลมีชุมชนจำนวน 7 ชุมชน โดยแต่ละชุมชนมีคณะกรรมการประสานงาน ที่เป็นแกนนำหลัก และมีส่วนร่วมกับการดำเนินงานของเทศบาลไว้กิจกรรมการพัฒนาทุกเรื่อง
8.ด้านบุคลากร	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศบาลขนาดเล็ก บุคลากรไม่พอ โครงสร้างการบริหารงานไม่มีส่วนสาธารณสุข งานด้านสาธารณสุขอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักปลัด ซึ่งหัวหน้าสำนักปลัดได้รับการอบรมหลักสูตรการประเมินผลกระทบทงสุขภาพกับกรมอนามัย และมีความตั้งใจในการนำกระบวนการประเมินผลกระทบทงสุขภาพมาใช้ในพื้นที่มาก 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศบาลตำบลชะแล้เป็นเทศบาลขนาดเล็ก ที่ยังมีข้อจำกัด ด้านบุคลากรงบประมาณที่ไม่เพียงพอ เทศบาลยังไม่มีโครงสร้างการบริหารงานส่วนสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบภาระกิจด้านสาธารณสุขและการประเมินผลกระทบทงสุขภาพ จะฝากไว้กับเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบาย 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ด้านวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร นายกเทศบาล เป็นผู้บริหารเทศบาลปริก มาต่อเนื่องหลายสมัย ทำให้การบริหารจัดการนโยบายต่าง ๆ ของเทศบาลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ใน ▪ งานหรือภารกิจที่มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ก็ได้รับการตอบสนองจากเจ้าหน้าที่บุคลากรเป็นอย่างดี ▪ ปลัดเทศบาลและหัวหน้าส่วนของเทศบาลฝ่ายอื่น ๆ ให้ความสำคัญกับนโยบายของผู้บริหารเป็นอย่างดี

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
		<p>และแผน ปลัดเทศบาล หรือ พนักงานเทศบาลแล้วแต่ กิจกรรมภารกิจที่ต้อง ดำเนินการ ผู้บริหารของ เทศบาล</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ การจัดโครงสร้างของเทศบาลมีฝ่าย สาธารณสุข และมีบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ เพียงพอ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะ ถูกกำหนดไว้ในฝ่ายสาธารณสุข ▪ เทศบาลตำบลปริก ผู้บริหารเคยมี ประสบการณ์ผ่านการประชุมเรื่องการ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาบ้าง ในขณะที่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขยังไม่เคยเข้ารับ การอบรมเรื่องการประเมินผลกระทบทาง สุขภาพ แต่มีความตั้งใจในการทำงาน ▪ หากเทศบาลจำเป็นต้องมีการประเมินผล กระทบทางสุขภาพ จำเป็นต้องมีทีมที่ปรึกษา หรือเทศบาลต้องการความร่วมมือในการ ดำเนินร่วมกับมหาวิทยาลัยในพื้นที่ ซึ่งการ ดำเนินงานร่วมกับมหาวิทยาลัยจะเป็นโอกาส ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของ เทศบาลเองด้วย
9.กระบวนการพัฒนานโยบายของ พื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> ▪ การพัฒนานโยบายของพื้นที่จะ ดำเนินการผ่านแผนงาน โครงการ และแผนของเทศบาล และจะมีการ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ในภาพรวม คนชะแล้ รอการ ช่วยเหลือแกนนำในการพัฒนา ด้านต่าง ๆ ยังมี การเคลื่อน 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ กระบวนการจัดทำแผน 3 ปีของเทศบาล ตำบลปริก ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ▪ ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการจัดทำแผน

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
	<p>จัดทำประชาคม ก่อนจัดทำแผนทุกครั้ง รูปแบบการจัดประชาคม จะเปิดประชุมรับฟังความเห็นจากประชาชนเป็นรายหมู่บ้าน และหลังจากนั้นเทศบาลจะนำปัญหามารวบรวมอีกครั้ง</p>	<p>ตัวน้อย แกนนำชาตองค์ ความรู้: ทักษะเชิงกระบวนการ เทศบาลเองก็มีงบประมาณ น้อยกฎระเบียบของหน่วยงาน ไม่เอื้อต่อการทำงานของชุมชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ขั้นตอนที่ 2 การคัดเลือกยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนา ▪ ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ▪ ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดวัตถุประสงค์ของแนวทางการพัฒนา ▪ ขั้นตอนที่ 5 การจัดทำรายละเอียดโครงการ/กิจกรรมการพัฒนา ▪ ขั้นตอนที่ 6 การจัดทำร่างแผนพัฒนาสามปี ▪ ขั้นตอนที่ 7 การอนุมัติและประกาศใช้แผนพัฒนาสามปี ▪ นอกจากนี้ มีการถอดบทเรียนจากสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในพื้นที่และจากประสบการณ์การทำงานของภาคส่วนต่างๆ โดยการทำการสังเกต เยี่ยมชมกิจกรรม และวิธีการทำงานต่างๆ ของกลุ่มคนในพื้นที่ ▪ มีการสัมภาษณ์เจาะลึกอย่างไม่เป็นทางการ สนทนากลุ่มคนที่เกี่ยวข้องต่างๆ เช่น คนที่เป็นต้นคิด คนที่ดำเนินการและร่วมดำเนินการ ตลอดจนผู้ที่ได้รับผลจากโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
<p>10.ทุนทางสังคมในพื้นที่</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ จุดแข็งของพื้นที่ตำบลลำสินธุ์ คือมีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง ได้แก่ เครือข่ายสินแพรทอง ซึ่งเครือข่ายเป็นศูนย์เรียนรู้ของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ▪ มีองค์กรชุมชนที่เป็นรูปธรรม มีการจัดทำแผนแม่บทชุมชนและมีการแปลงแผนสู่การปฏิบัติ และมีการจัดทำตัวชี้วัดตามแผนที่ชัดเจน และจากการสัมภาษณ์ประธานเครือข่าย เครือข่ายถึงกระบวนการขั้นตอนการจัดทำแผนพบว่าจะเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ โดยจะจัดทำแผนทำงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกหลายหน่วยงาน ▪ เป็นต้นแบบและแหล่งเรียนรู้ของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร มีประชาชน 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศบาลตำบลชะแล้ มีเครือข่ายสำคัญในพื้นที่ เช่น สภาเด็ก ชมรมผส. ชมรม อสม. กลุ่มสหกรณ์ ฝ่ายปกครอง ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ซึ่งเป็นแกนนำหลักในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ▪ มีบุคคลต้นแบบ แต่ละด้าน ซึ่งทุกปีจะมีการคัดเลือกบุคคลต้นแบบ และมีการมอบรางวัลเชิดชูเกียรติในเวที สัมชชาตำบล ▪ มีคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลที่มีความเข้มแข็ง และตั้งใจในการดำเนินงาน 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศบาลตำบลปริกมีแหล่งเรียนรู้ในชุมชน มีความโดดเด่นในด้านตำบลสุภาพะ วิถีชีวิต ภูมิปัญญาชาวบ้าน ทำให้ในแต่ละปีมีผู้มาศึกษาดูงานที่ชุมชนปริกเป็นจำนวนมากและเดินทางมาจากทั่วถึงภาคของประเทศ ▪ มีทุนทางสังคม แหล่งเรียนรู้ มีบทเรียนจากการพัฒนา และระบบการจัดการที่ดี ▪ มีบุคคลต้นแบบในพื้นที่

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
	<p>จากพื้นที่ต่าง ๆ เดินทางเข้ามาศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายมากมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ แต่เทศบาลยังไม่ได้บูรณาการกิจกรรม หรือเข้าไปมีส่วนร่วมกับเครือข่ายมากนัก เครือข่ายดำเนินกิจกรรมไปตามแผนที่เครือข่ายดำเนินการ 		
10.1 ทรัพยากรธรรมชาติ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีแหล่งทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ พื้นที่บางส่วนติดกับภูเขาบรรทัด มีน้ำตก โตนแพรทองที่สวยงาม คงความเป็นธรรมชาติ พื้นที่เหมาะแก่การทำสวนผลไม้สวนยางพารา 		
10.2 นวัตกรรม และความสำเร็จในการพัฒนาของพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศบาลตำบลลำสินธุ์ แม้ว่าในพื้นที่มีเครือข่ายที่เข้มแข็งและมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผู้คนเดินทางเข้ามาศึกษาดูงานเสมอ แต่เทศบาลยังไม่ได้มีกิจกรรมที่เป็นนวัตกรรมมากนัก อาจเกิดจากความ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ การมีและใช้ธรรมนุญสุขภาพตำบลเป็นแห่งแรกของประเทศไทย และได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติมากมาย 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศบาลตำบลปริกเป็นองค์กรที่มีการพัฒนาระดับจนเป็นแหล่งศึกษาดูงานของเพื่อนท้องถิ่นจำนวนมาก ▪ เป็นแหล่งที่นักศึกษาจากสถาบันการศึกษาใช้เป็นฐานในการทำวิทยานิพนธ์อีกจำนวนมาก ▪ นายกเทศมนตรีได้ใช้โอกาสดังกล่าวเป็นเงื่อนไขในการพัฒนาระบบการทำงานมาอย่าง

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
	<p>ไม่ต่อเนื่องของผู้บริหารเทศบาล เงอ หรือ</p>		<p>ต่อเนื่องจนเกิดผลที่ดีต่อคุณภาพชีวิต ประชาชนอย่างชัดเจนเช่น เทศบาลตำบลปริก สะอาด น่าอยู่ กลุ่มอาชีพในพื้นที่รับผิดชอบ ขอเทศบาลตำบลปริกมีความเข้มแข็ง เทศบาลตำบลปริกเป็นมิตรกับประชาชน รวมทั้งประชาชนยอมรับผู้นำของตนเองใน ระดับที่สูงมาก</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศบาลตำบลปริกมีแหล่งเรียนรู้ในชุมชน มี ความโดดเด่นในด้านตำบลสุขภาวะ วิถีชีวิต ภูมิปัญญาชาวบ้าน ทำให้ในแต่ละปีมีผู้มา ศึกษาดูงานที่ชุมชนปริกเป็นจำนวนมาก รายละเอียดศูนย์เรียนรู้ ศูนย์การเรียนรู้ระบบ สิ่งแวดล้อมและพลังงานทดแทน ศูนย์การ เรียนรู้ ระบบอาสาเพื่อดูแลการดูแลสุขภาพ ศูนย์การเรียนรู้ ระบบการศึกษา โรงเรียน เทศบาลตำบลปริก ศูนย์การเรียนรู้ระบบ สวัสดิการและเกษตรปลอดภัย ศูนย์การเรียนรู้ ระบบการสื่อสาร ศูนย์การเรียนรู้ระบบการ จัดการพื้นที่ เทศบาลตำบลปริกผลการ ดำเนินงานของเทศบาลตำบลปริกทำให้ได้รับ รางวัลเชิดชูเกียรติ มากมายเช่น รางวัล พระปกเกล้า ด้านความโปร่งใสและส่งเสริม การมีส่วนร่วมของประชาชน รางวัลลูกโลกสีเขียว

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
			<p>เขียว รางวัลลดภาวะโลกร้อนด้วยมือเรา รางวัลเมืองธรรมาภิบาลและเมืองน่าอยู่ LDI AWARD รางวัลรองชนะเลิศพลังงานชุมชน เป็นต้น</p>
10.3 วัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิต			<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเพณีท้องถิ่นที่สำคัญทั้งไทยพุทธ มุสลิม และจีน เช่นประเพณีวัฒนธรรมไทยพุทธ มีงานทำบุญตักบาตรวันขึ้นปีใหม่ (เดือนมกราคม) ประเพณี สงกรานต์ (เดือนเมษายน) งานสมโภชและถวายเทียนพรรษา (เดือนกรกฎาคม) ประเพณีวัฒนธรรมไทยมุสลิมมีงานวันเมาลิติลนบี (ประมาณเดือนมิถุนายน) การถือศีลอด ว่าเทศบาลตำบลปริกมีทั้งวัฒนธรรมประเพณีของไทยพุทธและไทยมุสลิมอยู่ในพื้นที่เดียวกันซึ่งจัดเป็นลักษณะสังคมแบบพหุวัฒนธรรมอย่างลงตัวสังคมหนึ่ง
10.4 แหล่งทุนจากภายนอก	<ul style="list-style-type: none"> ▪ งบประมาณจาก สปสช.ในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล ▪ งบประมาณบางส่วนจากเครือข่ายสินธุ์แพรทอง 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ งบประมาณจาก สกว. ▪ งบประมาณ จาก สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ▪ งบประมาณจาก สำนัก 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศบาลเป็นศูนย์เรียนรู้และรับผิดชอบโครงการตำบลสุขภาพะ กับ สสส.ในแต่ละปีจะได้รับงบประมาณจาก สสส. และหน่วยงานต่าง ๆ จากการประสานงานของนายกเทศบาล

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
		<p>สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)</p> <p>งบประมาณจาก สถาบันจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มอ.</p>	<p>และหน่วยงานที่สนับสนุนเพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่นกระทรวงพลังงาน สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย องค์กรพัฒนาเอกชน ฯลฯ</p>
<p>11.รูปแบบวิธีการสื่อสารของเทศบาลกับประชาชนในพื้นที่</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ชี้แจงผ่านเวทีประชาคม ▪ ชี้แจงผ่านวาระการประชุม กำนันผู้ใหญ่บ้าน ▪ หอกระจายข่าว ▪ เวทีประชาคมของตำบล 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ใช้หอกระจายข่าว ▪ สื่อสารผ่านการประชุมของกลุ่มชมรม สภากองค์การต่าง ๆ ในพื้นที่ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ ▪ กรณีมีเรื่องที่ต้องขอความเห็นจากคนส่วนมาก ใช้เวทีการประชุมประชาคม และเวทีสมัชชาสุขภาพตำบล ▪ สื่อสารผ่านแกนนำ ทั้ง 14 ระบบงานของธรรมนูญสุขภาพตำบล ▪ ใช้วาระการประชุมประจำเดือนของผู้ใหญ่บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ การสื่อผ่านระหว่างประชาชนกับเทศบาล มีหลายรูปแบบเช่นการสื่อสารผ่านกลุ่มแกนนำชุมชน ของเทศบาลทั้ง 7 ชุมชน ▪ การใช้วิทยุชุมชนของเทศบาล ▪ ในเรื่องที่ต้องแจ้งให้ครบถ้วน จะใช้หนังสือเชิญประชุม
<p>12.สภาพปัญหา และภาวะคุกคามทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สภาพพื้นที่อยู่ริมเชิงเขาปัญหา น้ำป่าไหลหลากในช่วงฤดูฝน 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลกระทบจากโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ใกล้เคียง 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ แม้ว่าในเขตเทศบาลตำบลปริกไม่มีโรงงานอุตสาหกรรม แต่ในพื้นที่ใกล้เคียงคือองค์การ

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ปัญหาเหตุรำคาญ (กลิ่น) จากการเลี้ยงไก่ ▪ ปัญหาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ▪ ปัญหาการถือครองสิทธิ์ในที่ดินหรือพื้นที่ทำกิน ▪ ปัญหาเศรษฐกิจ เป็นหนี้ เงินกู้ยืมระบบ ▪ อุบัติเหตุจากการจราจร 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ปัญหาเรื่องขยะ (จากรถที่สัญจรไปมา /รถบรรทุกคนงาน) ▪ การใช้สารเคมีในเกษตรกร ▪ ปัญหาการประสบอุทกภัยซ้ำซาก ▪ ปัญหายาเสพติด 	<p>บริหารส่วนตำบลปริกจะมีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวน 6 แห่ง ซึ่งโรงงานอุตสาหกรรมบางแห่งได้ส่งผลกระทบต่อประชาชนในเขตเทศบาลตำบลปริกซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียง</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ นอกจากนี้ ลักษณะพื้นที่ของเทศบาลตำบลปริกมีถนนสายหลักที่เชื่อมต่อไปยังชายแดนและเพื่อนบ้านประเทศมาเลเซีย สภาพถนนเดิมซึ่งมีความคับแคบ ทำให้การจราจรคับคั่งในบางช่วงเวลา ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุจากการจราจร รัฐบาลเคยมีนโยบายในการจะสร้างถนนวงแหวน แต่ยังไม่ดำเนินการ ▪ ปัญหาอื่น ๆ เช่นการอพยพย้ายถิ่นเข้ามาอยู่อาศัยของแรงงานต่างด้าว ▪ ปัญหายาเสพติด ▪ ปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก

ตารางภาคผนวก 3 แสดงข้อมูลบริบทของเทศบาลตำบลเป้าหมาย จำนวน 3 แห่ง

ปัจจัย	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปรึก
1.ขนาดเทศบาล	เล็ก ยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบล	เล็ก ยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบล	กลาง ยกฐานะจากสุขาภิบาลตำบล
2.โครงสร้างการบริหารงาน ของเทศบาล	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมงานด้านสาธารณสุขสังกัดสำนักปลัด 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมงานด้านสาธารณสุขมอบหมายเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีส่วนสาธารณสุขคือกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีบุคลากรฝ่ายสาธารณสุขที่ประจำเพียงพอ
3.กระบวนการพัฒนานโยบาย สาธารณะ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศบาลจัดทำแผนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ▪ มีแผนชุมชนชัดเจนแต่เทศบาลไม่ได้บูรณาการแผนเทศบาลกับแผนชุมชนที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ▪ มีการจัดทำแผนกองทุนสุขภาพท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศบาลจัดทำแผนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ▪ เทศบาลมีแผน ไม่ได้บูรณาการกับแผนชุมชน ▪ มีการจัดทำแผนกองทุนสุขภาพท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศบาลจัดทำแผนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ▪ มีการบูรณาการแผนในทุกระดับชัดเจน ▪ มีการจัดทำแผนกองทุนสุขภาพท้องถิ่น
4.ผู้บริหารเทศบาล	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีความตั้งใจในการพัฒนาเทศบาล ▪ การขับเคลื่อนงานจะดำเนินการผ่านข้าราชการของเทศบาลเป็นแกนนำ ▪ มีความพยายามในการประสานงาน 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผู้นำให้การสนับสนุน และเห็นความสำคัญในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่ ▪ การขับเคลื่อนงานจะดำเนินการผ่านคณะ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีความรู้ ความสามารถ ▪ มีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายภายนอก ▪ มีวิสัยทัศน์ และมีความเป็นผู้นำ ในการขับเคลื่อนนโยบายต่าง ๆ

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
	<p>กับเครือข่ายทั้งใน และนอกพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ พร้อมที่จะเรียนรู้ เรื่อง ประเด็นใหม่ ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในพื้นที่ 	<p>กรรมการบริหารเทศบาลและคณะกรรมการสำนักกรรมนุญสุขภาพตำบล</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ วาระการเป็นนายกเทศบาลติดต่อกันหลายสมัยทำให้การขับเคลื่อนงานได้ดีขึ้น
<p>5.วิธีการสื่อสารระหว่างเทศบาลกับประชาชนในพื้นที่</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ชี้แจงผ่านวาระการประชุม กำหนดผู้ใหญ่บ้าน ▪ หอกระจายข่าว ▪ เวทีประชาคมของตำบล ▪ สื่อสารผ่านกลุ่ม ตัวแทน 7 กลุ่มในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สื่อสารผ่านการประชุมของกลุ่มชมรม สภองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ ▪ กรณีมีเรื่องที่ต้องขอความเห็นจากคนส่วนมาก ใช้เวทีการประชุมประชาคม และเวทีสมัชชาสุขภาพตำบล ▪ สื่อสารผ่านแกนนำระบบงานของกรรมนุญสุขภาพตำบล ▪ ชี้แจงในวาระการประชุมประจำเดือนของผู้ใหญ่บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ การสื่อสารระหว่างประชาชนกับเทศบาล มีหลายรูปแบบเช่นการสื่อสารผ่านกลุ่มแกนนำชุมชน ของเทศบาลทั้ง 7 ชุมชน ▪ การใช้วิทยุชุมชนของเทศบาล ▪ ในเรื่องที่ต้องแจ้งให้ครบถ้วน จะใช้หนังสือเชิญประชุม ▪ มีการจัดทำสานส์ของเทศบาล ▪ ชี้แจงผ่านกลุ่มย่อย ๆ ในร้านน้ำชาในหมู่บ้าน
<p>6.ปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อการทำ HIA.</p>			
<p>6.1 ปัจจัยด้านบุคลากร</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ บุคลากรไม่เพียงพอ ▪ ขาดคนรับผิดชอบเรื่อง HIA โดยตรง ▪ ปัจจุบันมอบหมายหัวหน้าสำนัก 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ บุคลากรไม่พอ ▪ ขาดคนรับผิดชอบเรื่อง HIA โดยตรง ▪ ปัจจุบันมอบหมาย เจ้าหน้าที่ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีบุคลากรของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมร่วมกับหัวหน้าสำนักปลัด เป็นผู้รับผิดชอบเรื่อง HIA โดยตรง แต่บุคลากรดังกล่าวต้องพัฒนาศักยภาพด้าน HIA

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
	<p>ปลัดรับผิดชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ บุคลากรมีความตั้งใจในการนำ HIA มาใช้และต้องการพัฒนาศักยภาพด้าน HIA ▪ คณะทำงานจะเป็นฝ่ายราชการและฝ่ายการเมืองเป็นแกนนำหลักในการดำเนินงาน ▪ ยังไม่ประสานและได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายในพื้นที่มากนัก 	<p>วิเคราะห์นโยบายและแผนและรองนายกเทศบาลรับผิดชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบล ที่มีทักษะประสบการณ์ในการทำงานในชุมชน และสามารถเป็นแกนหลักในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ บุคลากรมีทักษะในกระบวนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ▪ มีคณะทำงานที่ประกอบด้วยข้าราชการฝ่ายการเมืองและฝ่ายข้าราชการส่วนท้องถิ่นเป็นแกนนำในการประสานงานกับตัวแทนชุมชน
6.2 ปัจจัยด้านงบประมาณ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ งบประมาณน้อย แต่หากต้องทำ HIA เทศบาลสามารถจัดสรรงบประมาณได้ ในหมวดการศึกษาวิจัยแต่ต้องตั้งเป็นข้อบัญญัติของเทศบาล 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ งบประมาณน้อย ▪ ถ้ากิจกรรมมีความจำเป็นต้องทำ HIA 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ งบประมาณน้อย ▪ บุคลากรงบประมาณและขอสนับสนุนจากภายนอก
6.3 ปัจจัยด้านเครื่องมือในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ขาดเครื่องมือทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ▪ ต้องการขอสนับสนุนนักวิชาการในการสร้างเครื่องมือ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ขาดเครื่องมือทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ▪ ต้องการขอสนับสนุนนักวิชาการในการสร้างเครื่องมือ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ขาดเครื่องมือทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ▪ ต้องการขอสนับสนุนนักวิชาการในการสร้างเครื่องมือ
6.4 ปัจจัยด้านองค์ความรู้เรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ในภาพรวมบุคลากรขาดองค์ความรู้เรื่อง HIA 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ในภาพรวมบุคลากรขาดองค์ความรู้เรื่อง HIA 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ในภาพรวมบุคลากรขาดองค์ความรู้เรื่อง HIA ▪ ผู้บริหารเทศบาลเคยเป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
	<ul style="list-style-type: none"> ผู้รับ ผิดชอบผ่านการอบรมหลักสูตรการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากกรมอนามัย 1 คน 	<ul style="list-style-type: none"> ทีมผู้บริหารเทศบาลเคยเข้าร่วมการประชุมสมัชชาประเด็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> การขับเคลื่อน HIA ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
6.5 ปัจจัยด้านระบบข้อมูลด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> มีข้อมูลพื้นฐานของเทศบาล ข้อมูลที่ไม่มีหากจำเป็นต้องใช้สามารถขอสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่เช่น รพสต.ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> มีเฉพาะข้อมูลพื้นฐาน สำนักธรรมนูญจะมีชุดข้อมูลพื้นฐานที่ครอบคลุม ครบถ้วน 	<ul style="list-style-type: none"> มีระบบข้อมูลเทศบาลเป็นหมวดหมู่ที่เป็นปัจจุบัน มีการจัดทำปัจจัยกำหนดสุขภาพของตำบล
7.ข้อมูลทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> ตั้งอยู่หมู่ที่ 8 ตำบลลำสินธุ์ เป็นตำบลในเขตการปกครองท้องถิ่นของกิ่งอำเภอ ศรีนครินทร์ ห่างจากตัวกิ่งอำเภอศรีนครินทร์ ประมาณ 7 กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 21 กิโลเมตร ประกอบด้วย 9 หมู่บ้าน เทศบาลตำบลลำสินธุ์ มีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 49 ตารางกิโลเมตร (ประมาณ 30,625 ไร่) 	<ul style="list-style-type: none"> เทศบาลตำบลชะแล้ ตั้งอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอสิงหนคร 17 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 5,561.875 ไร่ หรือประมาณ 8,907 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 5 หมู่บ้าน มีประชากร 2,815 คน จำนวน 528 ครัวเรือน 	<ul style="list-style-type: none"> เทศบาลตำบลปริก มีพื้นที่ ทั้งหมด ประมาณ 4.8 ตารางกิโลเมตร ซึ่งเป็นพื้นที่เดิมของสุขาภิบาลปริก ตามสถิติการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2555 มีจำนวนประชากร 6,248 คน ชาย 3,036 คน หญิง 3,212 คน มีครัวเรือนทั้งหมด 1,714 ครัวเรือน ความหนาแน่นของประชากร 0.13 คน
8.ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> สภาพพื้นที่เป็นที่ราบภูเขา ลาดเอียงจากทิศตะวันตกสู่ทิศตะวันออก เหมาะแก่การประกอบอาชีพการเกษตร 	<ul style="list-style-type: none"> สภาพพื้นที่ เป็นพื้นที่เนินเขาเล็ก ๆ จำนวน 3 เนิน นอกนั้นเป็นพื้นที่ราบลุ่มทะเลสาบสงขลา ติดต่อกับทะเลสาบ 	<ul style="list-style-type: none"> ลักษณะภูมิประเทศของตำบลปริกส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบร้อยละ 70 และที่ราบเชิงภูเขาร้อยละ 30 ในบริเวณพื้นที่ราบเชิงภูเขามีป่าไม้ ลุ่มน้ำและป่าชุมชน

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ บางส่วนสภาพพื้นที่ประกอบด้วยภูเขา มีความลาดชันประมาณ 35%เป็นดินที่มีความอุดมสมบูรณ์ตามธรรมชาติ ปกคลุมไปด้วยป่าไม้ดินพอกนี้ไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ในการเกษตร เนื่องจากมีปัญหาระบบนิเวศน์ สวงวนไว้เป็นป่าธรรมชาติ ▪ เป็นพื้นที่เพื่อการเกษตร 	<p>จำนวน 1 ด้าน มีพื้นที่ทั้งหมด 8,907 ตารางกิโลเมตร เป็นพื้นที่เพื่อการเกษตร</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ สภาพพื้นที่ ที่เป็นที่ราบลุ่ม ทำให้ประสบกับภาวะน้ำท่วม ในฤดูฝน ▪ ในพื้นที่อำเภอสิงหนคร มีโรงงานอุตสาหกรรม ▪ ในอนาคตตามแผนพัฒนาภาคใต้ จะมีการก่อสร้างถึงเก็บน้ำมันขนาดใหญ่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลร่าแดง ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียง 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ บริเวณใกล้เคียงเป็นเขตอุตสาหกรรมมาก ▪ มีเส้นทางเชื่อมต่อไปยังประเทศมาเลเซีย ▪ แผนพัฒนาจะมีการสร้างถนนวงแหวนรอบนอก
9.สภาพปัญหา และภาวะคุกคามทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ในพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สภาพพื้นที่ที่อยู่ริมเชิงเขาปัญหาน้ำป่าไหลหลากในช่วงฤดูฝน ▪ ปัญหาเหตุรำคาญ (กลิ่น) จากการเลี้ยงไก่ ▪ ปัญหาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ▪ ปัญหาการถือครองสิทธิ์ในที่ดินหรือพื้นที่ทำกิน 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลกระทบจากโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ใกล้เคียง ▪ ปัญหาเรื่องขยะ (จากรถที่สัญจรไปมา /รถบรรทุกคนงาน) ▪ การใช้สารเคมีในเกษตรกร ▪ ปัญหาการประสบอุทกภัยซ้ำซาก 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลกระทบจากโรงงานในพื้นที่ใกล้เคียงจำนวน 6 แห่ง ▪ สภาพถนนที่คับแคบ ทำให้การจราจรคับคั่งในบางช่วงเวลา ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุจากการจราจร ▪ ปัญหาอื่น ๆ เช่นการอพยพย้ายถิ่นเข้ามาอยู่อาศัยของแรงงานต่างด้าว ▪ ปัญหายาเสพติด

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ปัญหาเศรษฐกิจ เป็นหนี้ เงินกู้ยืมจากระบบอุปถัมภ์เหตุจากการจรรยา 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ปัญหาหาเสพติด 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก
10.ความเข้มแข็งของชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประชาชน จะให้ความสนใจในกิจกรรมที่ตนเองมีส่วนได้เสียมากกว่า กิจกรรมที่ตนเองไม่มีส่วนได้ ส่วนเสียก็ไม่ค่อยได้รับความสนใจมากนัก ▪ การบริหารงานของเทศบาล มีการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ โดยดำเนินการผ่านเครือข่าย ที่ทำงานร่วมกับเทศบาล ทั้ง 7 เครือข่าย และมีการประชุม เครือข่ายอยู่เสมอ ▪ ปัจจัยด้านการเมืองท้องถิ่น อาจมีผลต่อความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม ต่าง ๆ ของประชาชนอยู่บ้าง 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ กระบวนการขับเคลื่อนงานหรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ หากดำเนินงานผ่านกลุ่มองค์กร ที่มีอยู่แล้ว เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มสภาเด็ก กลุ่ม อสม. หรือ วาระการประชุมของกำนันผู้ใหญ่บ้าน ▪ การมีส่วนร่วมของประชาชนในตำบลชะแล้ ในภาพรวมส่วนมากรับฟัง ความคิดเห็นในเวทีย่อย หรือจัดการรับฟังความเห็นนอกรอบ หรือจัดอย่างไม่เป็นทางการจะได้ข้อมูลเชิงลึกมากกว่า สำหรับ ▪ ไม่ค่อยแสดงความคิดเห็นในเวทีใหญ่ เช่น การประชุมประชาคมระดับตำบล 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีแนวคิดว่าการทำงานให้เกิดการขับเคลื่อนในตำบลนั้นไม่ได้เป็นหน้าที่ของเทศบาลฝ่ายเดียว แต่ต้องเป็นการทำงานของทีมที่มาจากทั้งท้องถิ่น ท้องที่ คนในพื้นที่สมาชิกสภาเทศบาล พนักงาน ข้าราชการ ▪ มีหลักการทำงานแบบระบบพี่สอนน้อง ช่วยกันทำ โดยทุกคนในตำบลมีสิทธิเท่าเทียมกันในการแสดงความคิดเห็น ร่วมลงมือปฏิบัติการ ติดตามการทำงานที่เกิดขึ้นในสังคม และรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานร่วมกัน ▪ เทศบาลตำบลปริกได้มุ่งเน้นและให้ความสำคัญในการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาในทุกด้านและส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วม โดยจัดตั้งชุมชนขึ้นเพื่อเป็นตัวแทนของชุมชน มีหน้าที่ประสานงานระหว่างหน่วยงานราชการกับชุมชน และเป็นแกนนำของชุมชนในการพัฒนา
11.ทุนทางสังคมในพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> ▪ จุดแข็งของพื้นที่ตำบลลำสินธุ์ คือมีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง ได้แก่ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศบาลตำบลชะแล้ มีเครือข่ายสำคัญในพื้นที่ เช่น 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศบาลตำบลปริกมีแหล่งเรียนรู้ในชุมชน มีความโดดเด่นในด้านตำบลสุภาพะ วิถีชีวิต

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
	<p>เครือข่ายลีนแพรทอง ซึ่งเครือข่ายเป็นศูนย์เรียนรู้ของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีองค์กรชุมชนที่เป็นรูปธรรม มีการจัดทำแผนแม่บทชุมชนและมีการแปลงแผนสู่การปฏิบัติ และมีการจัดทำตัวชี้วัดตามแผนที่ชัดเจน และจากการสัมภาษณ์ประธานเครือข่าย เครือข่ายถึงกระบวนการขั้นตอนการจัดทำแผนพบว่าจะเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ โดยจะจัดทำแผนทำงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกหลายหน่วยงาน ▪ เป็นต้นแบบและแหล่งเรียนรู้ของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร มีประชาชนจากพื้นที่ต่าง ๆ เดินทางเข้ามาศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายมากมาย ▪ แต่เทศบาลยังไม่ได้บูรณาการกิจกรรม หรือเข้าไปมีส่วนร่วมกับเครือข่ายมากนัก เครือข่ายดำเนิน 	<p>สภาเด็ก ชมรมผส. ชมรม อสม. กลุ่มสหกรณ์ ฝ่ายปกครอง ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ซึ่งเป็นแกนนำหลักในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีบุคคลต้นแบบ แต่ละด้าน ซึ่งทุกปีจะมีการคัดเลือกบุคคลต้นแบบ และมีการมอบรางวัลเชิดชูเกียรติในเวที สัมชชช ตำบล ▪ มีคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลที่มีความเข้มแข็ง และตั้งใจในการดำเนินงาน 	<p>ภูมิปัญญาชาวบ้าน ทำให้ในแต่ละปีมีผู้มาศึกษาดูงานที่ชุมชนปริกเป็นจำนวนมากและเดินทางมาจากทั่วถึงภาคของประเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีทุนทางสังคม แหล่งเรียนรู้ มีบทเรียนจากการพัฒนา และระบบการจัดการที่ดีมีบุคคลต้นแบบในพื้นที่

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
	กิจกรรมไปตามแผนที่เครือข่ายดำเนินการ		
12. ทุนด้านนวัตกรรม	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีเครือข่ายเรียนรู้ เรื่องเศรษฐกิจพอเพียง และเป็นพี่กอบรมของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ▪ มีโครงการบ้านสะอาดเป็นโครงการเด่น 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ การมีและใช้ธรรมนุญสุขภาพตำบลเป็นแห่งแรกของประเทศไทย ▪ มีแหล่งเรียนรู้ ศึกษาดูงานในพื้นที่ เช่น เรื่องการอนุรักษ์ป่าชายเลน การท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ ▪ ร่วมเครือข่าย เพื่อนเกลอ ▪ เป็นแกนนำในการสร้างเครือข่ายขยายผลการใช้ธรรมนุญสุขภาพตำบล ▪ เป็นพื้นที่ฝึกงานของนักศึกษาพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เป็นแหล่งที่นักศึกษาจากสถาบันการศึกษาต่างๆ ใช้เป็นฐานในการทำวิทยานิพนธ์ มีผลงานวิจัยหลายเรื่อง ▪ มีแหล่งเรียนรู้ในชุมชน มีความโดดเด่นในด้านตำบลสุขภาวะ วิถีชีวิต ภูมิปัญญาชาวบ้าน มีศูนย์ การเรียนรู้หลายระบบเช่นระบบสิ่งแวดล้อมและพลังงาน ระบบอาสาเพื่อดูแลการดูแลสุขภาพ ระบบการศึกษา โรงเรียนเทศบาลตำบลปริก ระบบสวัสดิการและเกษตรปลอดภัย ระบบการสื่อสาร ระบบการจัดการพื้นที่ เทศบาลตำบลปริกเป็นต้น ▪ เป็นศูนย์การสร้างเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคใต้ เช่น “กลุ่มเพื่อนเกลอ”
13. ภาควิชาเครือข่ายการดำเนินงาน	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ภาควิชาเครือข่าย นอกพื้นที่ เทศบาลดำเนินงานกับหน่วยงานราชการในพื้นที่ เช่น ที่ว่าการอำเภอศรีนครินทร์ หัวหน้าส่วนราชการที่สำคัญระดับอำเภอเช่นเกษตรอำเภอ พัฒนาชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ฯลฯ และนอกจากนี้ ยังมี 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศบาลตำบลชะแล้ทำงานร่วมกับภาควิชาเครือข่าย ต่าง ๆ หลายหน่วยงานเช่น ▪ หน่วยงานสถาบันการศึกษา เช่น คณะการจัดการสิ่งแวดล้อม คณะเภสัชกรรม สถาบันจัดการระบบสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศบาลเป็นศูนย์เรียนรู้ และรับผิดชอบโครงการตำบลสุขภาวะ กับ สสส. ในแต่ละปีจะได้รับงบประมาณจาก สสส. และหน่วยงานต่าง ๆ จากการประสานงานของนายกเทศบาล และหน่วยงานที่สนับสนุนเพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่นกระทรวงพลังงาน สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย องค์กรพัฒนาเอกชน ฯลฯ

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
	<p>ส่วนราชการอื่นที่ตั้งอยู่ในเขตตำบลลำสินธุ์ เช่นหมวดการทาง เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ภาศึคเริศอช่ายกายนศกเช่น สปสช. สนับสนุนงบประมาศ ในการดำเนศงานกองทุนสุขภาพตำบล ▪ ภาศึคเริศอช่ายในพื้นที่คืศอเริศอช่ายสินธุ์แพรศองที่ทำงานกับ ปตท. สนับสนุนงบประมาศโครงการแก้เทศบาล 	<p>มหาวิทยาลัย สงขลานครศนศร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา วิทยาลัยวิชาโปลีเทคนิค สงขลา</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ หน่วยงานภาศรัศู เช่น โรงพยาบาลสิงหนศร, พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสงขลา . โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะแล้ สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด โรงเรียนชะแล้ เป็นต้น ▪ องศักรอศิสระกายนศก สสศ., สช. ,สกว. ▪ เริศอช่ายองศักรปกครองส่วนท้องถิ่นเช่น. อบต.ควนรู, อบต.ท่าข้าม และหน่วยงานองศักรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นเพื่อนเกลอ 23 แห่ง ในจังหวัดสงขลา และพัศลุง ▪ เริศอช่ายที่สนับสนุนงบประมาศ เช่น ▪ งบประมาศจาก สกว. 	

ประเด็นรายละเอียด	เทศบาลตำบลลำสินธุ์	เทศบาลตำบลชะแล้	เทศบาลตำบลปริก
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ งบประมาณ จาก สำนักงาน สุขภาพแห่งชาติ (สช.) ▪ งบประมาณจาก สำนัก สนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ (สสส.) ▪ งบประมาณจาก สถาบันจัดการ ระบบสุขภาพภาคใต้ มอ. 	

รายชื่อเทศบาลตำบลทั้งหมด

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่อยู่	อำเภอ	จังหวัด
1	เทศบาลตำบล ชะอวด	เลขที่ ถนน รฟไฟสาย 3 หมู่ ตำบล ต.ชะอวด อำเภอ อ.ชะอวด จังหวัด นครศรีธรรมราช รหัสไปรษณีย์	ชะอวด	นครศรีธรรมราช
2	เทศบาลตำบล เกาะเพชร	เลขที่ 68/3 ถนน รพช. สาย ห้วยไต่เต่า-บางโหนด หมู่ 2 ตำบล ต.เกาะเพชร อำเภอ อ.ห้วยไทร จังหวัด นครศรีธรรมราช รหัสไปรษณีย์ 80170	ห้วยไทร	นครศรีธรรมราช
3	เทศบาลตำบล กงหรา	เลขที่ - ถนน - หมู่ 2 ตำบล ต.กงหรา อำเภอ อ.กงหรา จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93180	กงหรา	พัทลุง
4	เทศบาลตำบล คลองทรายขาว	เลขที่ 178 ถนน หมู่ 4 ตำบล ต.คลองทรายขาว อำเภอ อ.กงหรา จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93180	กงหรา	พัทลุง
5	เทศบาลตำบล ชะรัด	เลขที่ 207 ถนน ท่าช่วย-ทุ่งนาฮี หมู่ 5 ตำบล ต.ชะรัด อำเภอ อ.กงหรา จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93000	กงหรา	พัทลุง
6	เทศบาลตำบล เขาชัยสน	เลขที่ 101 ถนน เขาชัยสน-ควนอินนอโม หมู่ 3 ตำบล ต.เขาชัยสน อำเภอ อ.เขาชัยสน จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93130	เขาชัยสน	พัทลุง
7	เทศบาลตำบล โคกม่วง	เลขที่ 315 ถนน หมู่ 9 ตำบล ต.โคกม่วง อำเภอ อ.เขาชัยสน จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93130	เขาชัยสน	พัทลุง
8	เทศบาลตำบล จองถนน	เลขที่ 131 ถนน สายบ้านจงเก - บางขวน หมู่ 3 ตำบล ต.จองถนน อำเภอ อ.เขาชัยสน จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93130	เขาชัยสน	พัทลุง
9	เทศบาลตำบล ควนขนุน	เลขที่ ถนน ควนขนุน-ทะเลน้อย หมู่ 5 ตำบล ต.ควนขนุน อำเภอ อ.ควนขนุน จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 98110	ควนขนุน	พัทลุง
10	เทศบาลตำบล ดอนทราย	เลขที่ 237 ถนน - หมู่ 7 ตำบล ต.ดอนทราย อำเภอ อ.ควนขนุน จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93110	ควนขนุน	พัทลุง
11	เทศบาลตำบล ไตนดตัวน	เลขที่ 225 ถนน ศาลายอด-ศาลาแฉร หมู่ 2 ตำบล ต.ไตนดตัวน อำเภอ อ.ควนขนุน จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93110	ควนขนุน	พัทลุง

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่อยู่	อำเภอ	จังหวัด
12	เทศบาลตำบล ทะเลน้อย	เลขที่ 254 ถนน หมู่ 1 ตำบล ต.ทะเลน้อย อำเภอ อ.ควนขนุน จังหวัดพัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93150	ควนขนุน	พัทลุง
13	เทศบาลตำบล นาขยาด	เลขที่ ถนน ไสยวน-โรจรม หมู่ 10 ตำบล ต.นาขยาด อำเภอ อ.ควนขนุน จังหวัดพัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93110	ควนขนุน	พัทลุง
14	เทศบาลตำบล บ้านสวน	เลขที่ 85 ถนน บ้านสวน-สายโท หมู่ 4 ตำบล ต.มะกอกเหนือ อำเภอ อ.ควนขนุน จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93150	ควนขนุน	พัทลุง
15	เทศบาลตำบล พนางตุง	เลขที่ ถนน ควนขนุน-ทะเลน้อย หมู่ 3 ตำบล ต.พนางตุง อำเภอ อ.ควนขนุน จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93150	ควนขนุน	พัทลุง
16	เทศบาลตำบล แพรกหา	เลขที่ 200 ถนน ทุ่งข่า-ตะแพน หมู่ 5 ตำบล ต.แพรกหา อำเภอ อ.ควนขนุน จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93110	ควนขนุน	พัทลุง
17	เทศบาลตำบล มะกอกเหนือ	เลขที่ ถนน ควนขนุน-ทะเลน้อย หมู่ ตำบล ต.มะกอกเหนือ อำเภอ อ.ควนขนุน จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93150	ควนขนุน	พัทลุง
18	เทศบาลตำบล หนองพ้อ	เลขที่ 111 ถนน ควนพลี-หนองพ้อ หมู่ 3 ตำบล ต.ควนขนุน อำเภอ อ.ควนขนุน จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93110	ควนขนุน	พัทลุง
19	เทศบาลตำบล แหลมโตนต	เลขที่ ถนน ป่าพะยอม-แหลมโตนต หมู่ 1 ตำบล ต.แหลมโตนต อำเภอ อ.ควนขนุน จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93110	ควนขนุน	พัทลุง
20	เทศบาลตำบล เขาหัวช้าง	เลขที่ ถนน หมู่ 5 ตำบล ต.ตะโหมด อำเภอ อ.ตะโหมด จังหวัดพัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93160	ตะโหมด	พัทลุง
21	เทศบาลตำบล ควนเสาวง	เลขที่ 61 ถนน แม่ขรี-โละจังกระ หมู่ 8 ตำบล ต.แม่ขรี อำเภอ อ.ตะโหมด จังหวัดพัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93160	ตะโหมด	พัทลุง
22	เทศบาลตำบล ตะโหมด	เลขที่ 214 ถนน ประชา่วมใจ หมู่ 4 ตำบล ต.ตะโหมด อำเภอ อ.ตะโหมด จังหวัดพัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93160	ตะโหมด	พัทลุง
23	เทศบาลตำบล แม่ขรี	เลขที่ 375/1 ถนน แม่ขรี-โละจังกระ หมู่ 1 ตำบล ต.แม่ขรี อำเภอ อ.ตะโหมด จังหวัด	ตะโหมด	พัทลุง

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่อยู่	อำเภอ	จังหวัด
		พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93160		
24	เทศบาลตำบล ท่ามะเตือ	เลขที่ 194 ถนน พัททังษรรม หมู่ 6 ตำบล ต.ท่ามะเตือ อำเภอ อ.บางแก้ว จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93140	บางแก้ว	พัทลุง
25	เทศบาลตำบล บางแก้ว	เลขที่ ถนน หมู่ ตำบล ต.ท่ามะเตือ อำเภอ อ.บางแก้ว จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์	บางแก้ว	พัทลุง
26	เทศบาลตำบล เกะนางคำ	เลขที่ 42 ถนน - หมู่ 6 ตำบล ต.เกาะนางคำ อำเภอ อ.ปากพะยูน จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93120	ปากพะยูน	พัทลุง
27	เทศบาลตำบล ดอนทราย	เลขที่ 48 ถนน หมู่ 3 ตำบล ต.ดอนทราย อำเภอ อ.ปากพะยูน จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93120	ปากพะยูน	พัทลุง
28	เทศบาลตำบล ปากพะยูน	เลขที่ ถนน ปากพะยูน-หารเทา หมู่ 1 ตำบล ต.ปากพะยูน อำเภอ อ.ปากพะยูน จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93120	ปากพะยูน	พัทลุง
29	เทศบาลตำบล หารเทา	เลขที่ 115 ถนน หมู่ 7 ตำบล ต.หารเทา อำเภอ อ.ปากพะยูน จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93120	ปากพะยูน	พัทลุง
30	เทศบาลตำบล อ่าวพะยูน	เลขที่ 192 ถนน ปากพะยูน-หารเทา หมู่ 3 ตำบล ต.ปากพะยูน อำเภอ อ.ปากพะยูน จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93120	ปากพะยูน	พัทลุง
31	เทศบาลตำบล ป่าบอน	เลขที่ ถนน เพชรเกษม หมู่ 3 ตำบล ต.ป่าบอน อำเภอ อ.ป่าบอน จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93170	ป่าบอน	พัทลุง
32	เทศบาลตำบล บ้านพร้าว	เลขที่ 565 ถนน หมู่ 9 ตำบล ต.บ้านพร้าว อำเภอ อ.ป่าพะยอม จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93110	ป่าพะยอม	พัทลุง
33	เทศบาลตำบล ลานช้อย	เลขที่ 1 ถนน ประชาสงเคราะห์ 1 หมู่ 3 ตำบล ต.ลานช้อย อำเภอ อ.ป่าพะยอม จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93110	ป่าพะยอม	พัทลุง
34	เทศบาลตำบล เขาเจ็ยก	เลขที่ 69 ถนน หมู่ 6 ตำบล ต.เขาเจ็ยก อำเภอ อ.เมืองพัทลุง จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93000	เมืองพัทลุง	พัทลุง

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่อยู่	อำเภอ	จังหวัด
35	เทศบาลตำบล โคกชะ งาย	เลขที่ 113 ถนน หมู่ 8 ตำบล ต.โคกชะ งาย อำเภอ อ.เมืองพัทลุง จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93000	เมืองพัทลุง	พัทลุง
36	เทศบาลตำบล ท่ามิหรั	เลขที่ 118 ถนน หมู่ 9 ตำบล ต.ท่ามิห รั อำเภอ อ.เมืองพัทลุง จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93000	เมืองพัทลุง	พัทลุง
37	เทศบาลตำบล นาท่อม	เลขที่ 299 ถนน - หมู่ 6 ตำบล ต.นา ท่อม อำเภอ อ.เมืองพัทลุง จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93000	เมืองพัทลุง	พัทลุง
38	เทศบาลตำบล ปรากฏหมู่	เลขที่ 97 ถนน ปรากฏชัย-ท่าสำเภาใต้ หมู่ 6 ตำบล ต.ปรากฏหมู่ อำเภอ อ.เมือง พัทลุง จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93000	เมืองพัทลุง	พัทลุง
39	เทศบาลตำบล พญาขัน	เลขที่ 142 ถนน เขาแดง-หัวไทร หมู่ 5 ตำบล ต.พญาขัน อำเภอ อ.เมือง พัทลุง จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93000	เมืองพัทลุง	พัทลุง
40	เทศบาลตำบล ร่มเมือง	เลขที่ 82 ถนน หมู่ 8 ตำบล ต.ร่ม เมือง อำเภอ อ.เมืองพัทลุง จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93000	เมืองพัทลุง	พัทลุง
41	เทศบาลตำบล ชุมพล	เลขที่ 132 ถนน สายบ้านม่วงลูกดำ-บ้านควน ปริง หมู่ 1 ตำบล ต.ชุมพล อำเภอ อ.ศรี นครินทร์ จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93000	ศรีนครินทร์	พัทลุง
42	เทศบาลตำบล บ้านนา	เลขที่ 29 ถนน เพชรเกษม หมู่ 5 ตำบล ต. บ้านนา อำเภอ อ.ศรีนครินทร์ จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93000	ศรีนครินทร์	พัทลุง
43	เทศบาลตำบล ลำสินธุ์	เลขที่ 134 ถนน - หมู่ 8 ตำบล ต.ลำ สินธุ์ อำเภอ อ.ศรีนครินทร์ จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93000	ศรีนครินทร์	พัทลุง
44	เทศบาลตำบล อ่างทอง	เลขที่ 76 ถนน ท่านช่วย-ทุ่งนาซี หมู่ 3 ตำบล ต.อ่างทอง อำเภอ อ.ศรี นครินทร์ จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93000	ศรีนครินทร์	พัทลุง
45	เทศบาลตำบล กระแส สินธุ์	เลขที่ - ถนน - หมู่ 2 ตำบล ต.กระแส สินธุ์ อำเภอ อ.กระแสสินธุ์ จังหวัด สงขลา รหัสไปรษณีย์ 90270	กระแสสินธุ์	สงขลา

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่อยู่	อำเภอ	จังหวัด
46	เทศบาลตำบล เชียงแสน	เลขที่ ถนน หมู่ 3 ตำบล ต.เชียงแสน อำเภอ อ.กระแสนินธุ์ จังหวัดสงขลา รหัสไปรษณีย์ 90270	กระแสนินธุ์	สงขลา
47	เทศบาลตำบล โคกม่วง	เลขที่ 28 ถนน หมู่ 7 ตำบล ต.โคกม่วง อำเภอ อ.คลองทอยโข่ง จังหวัดสงขลา รหัสไปรษณีย์ 90230	คลองทอยโข่ง	สงขลา
48	เทศบาลตำบล ทุ้งลาน	เลขที่ 48 ถนน - หมู่ 9 ตำบล ต.ทุ้งลาน อำเภอ อ.คลองทอยโข่ง จังหวัดสงขลา รหัสไปรษณีย์ 90230	คลองทอยโข่ง	สงขลา
49	เทศบาลตำบล ควนเนียง	เลขที่ 666 ถนน รัฐภูมิ หมู่ 2 ตำบล ต.รัตภูมิ อำเภอ อ.ควนเนียง จังหวัดสงขลา รหัสไปรษณีย์ 90220	ควนเนียง	สงขลา
50	เทศบาลตำบล ท่าช้าง	เลขที่ 259 ถนน - หมู่ 6 ตำบล ต.ท่าช้าง อำเภอ อ.บางกล่ำ จังหวัดสงขลา รหัสไปรษณีย์ 90110	บางกล่ำ	สงขลา
51	เทศบาลตำบล บ้านหาร	เลขที่ ถนน หมู่ 4 ตำบล ต.บ้านหาร อำเภอ อ.บางกล่ำ จังหวัดสงขลา รหัสไปรษณีย์ 90110	บางกล่ำ	สงขลา
52	เทศบาลตำบล เกาะแก้ว	เลขที่ 229 ถนน บ้านด่าน-บ่ออิฐ หมู่ 10 ตำบล ต.เกาะแก้ว อำเภอ อ.เมืองสงขลา จังหวัด สงขลา รหัสไปรษณีย์ 90000	เมืองสงขลา	สงขลา
53	เทศบาลตำบล เขารูปช้าง	เลขที่ 119 ถนน แก้วเส็ง - จะนะ หมู่ 3 ตำบล ต.เขารูปช้าง อำเภอ อ.เมืองสงขลา จังหวัด สงขลา รหัสไปรษณีย์ 90000	เมืองสงขลา	สงขลา
54	เทศบาลตำบล พะวง	เลขที่ - ถนน พะวง - แหียง หมู่ 3 ตำบล ต.พะวง อำเภอ อ.เมืองสงขลา จังหวัดสงขลา รหัสไปรษณีย์ 90100	เมืองสงขลา	สงขลา
55	เทศบาลตำบล บ่อตรู	เลขที่ 710 ถนน ระโนด-สงขลา หมู่ 3 ตำบล ต.บ่อตรู อำเภอ อ.ระโนด จังหวัดสงขลา รหัสไปรษณีย์ 90140	ระโนด	สงขลา
56	เทศบาลตำบล ระโนด	เลขที่ ถนน ชายาวารี หมู่ ตำบล ต.ระโนด อำเภอ อ.ระโนด จังหวัดสงขลา รหัสไปรษณีย์ 90140	ระโนด	สงขลา
57	เทศบาลตำบล กำแพงเพชร	เลขที่ 100 ถนน ยนตรการกำธร หมู่ 1 ตำบล ต.กำแพงเพชร อำเภอ อ.รัตภูมิ จังหวัด สงขลา รหัสไปรษณีย์ 90180	รัตภูมิ	สงขลา

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่อยู่	อำเภอ	จังหวัด
58	เทศบาลตำบล นาสีทอง	เลขที่ 421 ถนน ยนตรการกำธร หมู่ 1 ตำบล ต.เขาพระ อำเภอ อ.รัตภูมิ จังหวัด สงขลา รหัสไปรษณีย์ 90180	รัตภูมิ	สงขลา
59	เทศบาลตำบล คลองแงะ	เลขที่ 20 ถนน ควนสะดวก หมู่ 5 ตำบล ต.พังลา อำเภอ อ.สะเดา จังหวัด สงขลา รหัสไปรษณีย์ 90170	สะเดา	สงขลา
60	เทศบาลตำบล ปริก	เลขที่ ถนน กาญจนวิช หมู่ ตำบล ต.ปริก อำเภอ อ.สะเดา จังหวัด สงขลา รหัสไปรษณีย์ 90120	สะเดา	สงขลา
61	เทศบาลตำบล สำนักขาม	เลขที่ ถนน กาญจนวิ หมู่ 7 ตำบล ต.สำนักขาม อำเภอ อ.สะเดา จังหวัด สงขลา รหัสไปรษณีย์ 90320	สะเดา	สงขลา
62	เทศบาลตำบล สทิงพระ	เลขที่ 60/3 ถนน เขาแดง - ระโนด หมู่ 4 ตำบล ต.จะทิงพระ อำเภอ อ.สทิงพระ จังหวัด สงขลา รหัสไปรษณีย์ 90190	สทิงพระ	สงขลา
63	เทศบาลตำบล ชะแล้	เลขที่ 48/3 ถนน หมู่ 2 ตำบล ต.ชะแล้ อำเภอ อ.สิงหนคร จังหวัด สงขลา รหัสไปรษณีย์ 90330	สิงหนคร	สงขลา
64	เทศบาลตำบล คูเต่า	เลขที่ 127 ถนน - หมู่ 8 ตำบล ต.คูเต่า อำเภอ อ.หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา รหัสไปรษณีย์ 90110	หาดใหญ่	สงขลา
65	เทศบาลตำบล น้ำน้อย	เลขที่ 224 ถนน ลพบุรีราเมศวร์ หมู่ 6 ตำบล ต.น้ำน้อย อำเภอ อ.หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา รหัสไปรษณีย์ 90110	หาดใหญ่	สงขลา
66	เทศบาลตำบล บ้านไร่	เลขที่ 88/5 ถนน บ้านไร่-ทุ่งขมิ้น หมู่ 8 ตำบล ต.บ้านพรุ อำเภอ อ.หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา รหัสไปรษณีย์ 90250	หาดใหญ่	สงขลา
67	เทศบาลตำบล พะตง	เลขที่ 25 ถนน เทศบาล 4 หมู่ 1 ตำบล ต.พะตง อำเภอ อ.หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา รหัสไปรษณีย์ 90230	หาดใหญ่	สงขลา

ภาพประกอบการจัด Work shop HIA







ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวเพ็ญ สุขมาก
 รหัสนักศึกษา 5210930013
 วุฒิการศึกษา

วุฒิ	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
1.ประกาศนียบัตรการพยาบาลและ การผดุงครรภ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา	2533
2.สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	2537
3.วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2542
4.พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2550

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และประกันสุขภาพ
 โรงพยาบาลปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

การเผยแพร่งานวิจัย

1. Sukmag P., Suteeravut P. (2011) A Model of Health Impact Assessment for the Subdistrict Municipality:A case study of the Songkhla Lake Basin (Review).The PSU-USM International Conference on Humanities And Sociales 2011 “Transformation For Sustainable Community” Songkhla,Thailand, 3-4 October 2011.
2. Sukmag P., Suteeravut P.(2011). A Model of Health Impact Assessment for the Subdistrict Municipality: A case study of the Songkhla Lake Basin) The 1st Phase Results. (The 1st International Sysposium on Health Research and Development and the 3rd Western Pacific Regional Conference on Public Health 2011, Sanur, Bali, Indonesia,17-18 November 2011.
3. Sukmag P., Suteeravut P., Isaramalai S.and Suksaroj T. (2012). A Model of Health Impact Assessment for the Subdistrict Municipality: A case study of the Songkhla Lake. Basin (Barrier and enabling factor).The

Asian Conference on Sustainability, Energy and the Environment
2012, Ozaka, Japan, 3-6 May 2012.

4. Sukmag P., Suteeravut P., Isaramalai S. and Suksaroj T. (2012). A Model of Health Impact Assessment for the Subdistrict Municipality: A case study of the Songkhla Lake Basin. the 12th International Conference on health impact assessment (HIA) 2012, Quebec, Canada, 29-31 Aug 2012.
5. Sukmag P., Suteeravut P. and Mursor S. (2012). The Need and Readiness for Health Impact Assessment of the Organizations in Thailand. The 4th conference of Asia-Pacific health impact assessment, 2012. Seoul, Korea, 9-11 October 2012.
6. Sukmag P., Suteeravut P., Isaramalai S. and Suksaroj T. (2013). A Model of Health Impact Assessment for the Subdistrict Municipality: A case study of the Songkhla Lake Basin. The 21st IUHPE World Conference on Health Promotion "Best Investments for Health" 25-29 August, 2013 Pattaya Exhibition and Convention Hall, Pattaya, Thailand.

Publications

Sukmag P., Suteeravut P. (2013). A Model of Health Impact Assessment for the Subdistrict Municipality: A case study of the Songkhla Lake Basin. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* (2013) pp 429-436.
Doi information :10.1016/j.sbspro.2013.08.440