



ความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนเพื่อ
การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งใน
ภาคใต้ของประเทศไทยที่กำลังดำเนินการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล
Community Readiness on Adopting Community Health Impact
Assessment for Building Health Public Policy: A Case Study
of Community Operating for Biomass Power Plant
Construction in Southern Thailand

ยุทธนา หอมเกต
Yuttana Homket

วิทยานิพนธ์นี้สำหรับการศึกษิตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
A Thesis Submitted in Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนเพื่อ
การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งใน
ภาคใต้ของประเทศไทยที่กำลังดำเนินการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล
Community Readiness on Adopting Community Health Impact
Assessment for Building Health Public Policy: A Case Study
of Community Operating for Biomass Power Plant
Construction in Southern Thailand

ยุทธนา หอมเกต
Yuttana Homket

วิทยานิพนธ์นี้สำหรับการศึกษิตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
A Thesis Submitted in Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University
2561
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนเพื่อการพัฒนา
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย
ที่กำลังดำเนินการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล

ผู้เขียน นายยุทธนา หอมเกตุ

สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....
(ดร.ซอพิยะห์ นิมะ)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)

.....กรรมการ
(ดร.ซอพิยะห์ นิมะ)

.....กรรมการ
(ดร.เพ็ญ สุขมาก)

.....กรรมการ
(นายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
สำหรับการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ดร.ซอพิยะห์ นิเมะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นายยุทธนา หอมเกต)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นายยุทธนา หอมเกต)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย ที่กำลังดำเนินการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล
ผู้เขียน	นายยุทธนา หอมเกตุ
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2560

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพร้อมของชุมชนในมิติด้านทุนชุมชน ระดับความพร้อมต่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน และความพร้อมในการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ในชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทยที่กำลังดำเนินการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 153 คน และผู้ให้ข้อมูล 46 คน เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม การสัมภาษณ์รายบุคคล การอภิปรายกลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2559 - มีนาคม พ.ศ. 2561 และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาความพร้อมชุมชนต่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชนที่กำลังดำเนินการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลในภาคใต้ แบ่งออกเป็น 3 ประเด็น เป็นดังนี้

1) ความพร้อมด้านมิติทุนของชุมชน พบว่า (1) การจัดตั้งกระบวนการกลุ่ม โดยมีแกนนำและสมาชิกที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม (2) มีการใช้ทรัพยากรในพื้นที่ ทั้งการระดมทุนในกลุ่มสมาชิก และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งจากภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ

2) ระดับความพร้อมของชุมชนตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมชุมชน ใน 5 ประเด็นหลัก คือ (1) ความรู้เกี่ยวกับประเด็น (2.24±1.45) และ (2) ภาวะผู้นำ (2.09±1.36) อยู่ในระดับละเอียดหรือ ยังไม่ตื่นตัว ในขณะที่ (3) บรรยากาศในชุมชน (3.41±1.86) และ (4) ความพยายามของชุมชน (3.26±1.89) อยู่ในระดับตื่นตัวแบบคลุมเครือ อย่างไรก็ตาม (5) ทรัพยากรในชุมชน (4.08±1.39) อยู่ในระดับเริ่มต้นการวางแผน

3) ความพร้อมของชุมชนตามกรอบการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ใน 4 องค์ประกอบคือ (1) การพัฒนากรอบการวิเคราะห์ (2) การพัฒนากรอบโครงสร้างสถาบัน (3) กลุ่มคนที่มีความรู้และประสบการณ์เพื่อการเปลี่ยนแปลง (4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกัน พบว่า (1) ชุมชนมีมุมมองแบบแยกส่วน ทั้งมิติสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และนโยบายสาธารณะ รวมทั้ง ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (2) ชุมชนมีความคาดหวัง ต่อการทำหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเจ้าของกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล (3) กลุ่มแกนนำมีจำนวนน้อยและการขับเคลื่อนค่อนข้างล่าช้า สมาชิกส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (4) ชุมชนมีการขัดแย้งในประเด็นการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล โดยเฉพาะแกนนำชุมชนและภาคประชาสังคม จนนำไปสู่ความยากลำบากในการใช้เวทีสาธารณะเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันได้

สรุปและข้อเสนอแนะ ชุมชนมีความพร้อมด้านมิติต้นทุนทางสังคม แต่ระดับความพร้อมต่อการขับเคลื่อนยังอยู่ในระยะเริ่มต้นเท่านั้น ทั้งนี้ จากข้อค้นพบจำเป็นต้องอาศัย เครือข่าย ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้นำ สถาบันวิชาการ และผู้ประกอบการ ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนร่วมกันต่อไป

Thesis Title Community Readiness on Adopting Community Health Impact Assessment for Building Health Public Policy: A Case Study of Community Operating for Biomass Power Plant Construction in Southern Thailand

Author Mr.Yuttana Homket

Major Program Health System Manangement

Academic Year 2017

Abstract

This study was a descriptive research aiming to explore the community readiness in social capital, community readiness level in community health impact assessment and health public policy for the case of biomass power plant construction in community of Southern Thailand. The data was collected both quantitative and qualitative methods from 153 samples and 46 informants by using questionnaire, face-to-face individual interview, focus group discussion and both participant and non-participant observation during April 2016 to March 2018. Both descriptive statistics and content analysis were used in analyzing methods.

The results revealed the community readiness for community health impact assessment in nearby the area of biomass power plant construction, Southern Thailand consisting of three issues as follows:

1) The community readiness in social capital: (1) Group formation and organization presented of core leaders and community members for social movement in temporal continuity; and (2) Community resource utilization demonstrated of crowdfunding both in people and government agencies or state enterprises.

2) Community readiness level based on community preparedness model (CRM): There were in following 5 dimensions; both (1) community knowledge of the issue (2.24 ± 1.45) and (2) leadership (2.09 ± 1.36) were denial or resistance stage, whereas the community climate (3.41 ± 1.86) and community knowledge of efforts (3.26 ± 1.89) were vague awareness stage. However, the community resource (4.08 ± 1.39) was preplanning stage.

3) The community readiness relied on healthy public policy (HPP): There were in following 4 issues as follows: (1) analytical framework (AF), (2) institutional framework (IF), (3) critical mass (CM), and (4) enabling environment (EE). They revealed that (1) there were different points of view as reductionism in health dimensions, health impact assessment and health public policy including health determinants. (2)

They expected to perform the cooperation among of the relevant community authorities and the owner of the biomass power plant. (3) There were a few of core leaders and mostly village health volunteer members with late social movement. (4) There were community conflicts among civil society and community actors to facilitate for social learning in this issue.

Conclusion and suggestion: The community was full of social capital, but the level of readiness for the movement was the initiation stage. These findings need to perform among community networks, local administration, leaders, academic institutes, and entrepreneurs to continue critical role in driving together.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก ดร.ซอพียะห์ นิมะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ กรุณาช่วยเหลือแนะนำแนวทางการศึกษาวิจัย ตรวจสอบ แก้ไข พร้อมทั้งให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย ดร.เพ็ญ สุขมาก และนายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้ความรู้ในการทำวิจัย ให้คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะ ให้คำปรึกษา และคอยให้กำลังใจที่ดีตลอดมา และขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ รศ.ดร.อุไรวรรณ อินทร์ม่วง ดร.สมนึก จงมีวสิน และผศ.ดร.อังสนา บุญธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐฉิม และคณาจารย์ ผู้สอนเพื่อเติมเต็มความรู้ และให้กำลังใจเป็นอย่างดี คุณสุภาภรณ์ เบญจธนวัฒน์ คุณชวารี มอชู และบุคลากรของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่คอยให้กำลังใจและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานในด้านการทำวิจัยและด้านต่าง ๆ ด้วยดีเสมอมา รวมทั้งสถานวิจัยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่จัดกิจกรรม Journal Club เพื่อพัฒนางานวิจัยให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อศรีน-แม่หนูปลื้ม หอมเกตู ที่อบรมสั่งสอนและเลี้ยงดูอย่างดี ภญ.พวงเพ็ญ ศรีเทพ และบุตรสาวทั้ง 2 คน ที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุนในสิ่งที่ต้องการเสมอมา รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขอำเภอทุ่งใหญ่ทุกท่าน คุณประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอบแต่คุณพ่อ-แม่ คณาจารย์ ผู้มีพระคุณ และประเทศชาติต่อไป

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ “ได้รับทุนอุดหนุนการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย ประเภททุนบัณฑิตศึกษา จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปี 2560” รวมทั้งรับทุนจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประเภททุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ในหัวข้อการแก้ไข ปัญหาของชุมชน ประจำปี 2558 และทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ยุทธนา หอมเกตู

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
Abstract.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
สารบัญตาราง.....	(12)
สารบัญภาพ	(13)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	3
1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.6 นิยามศัพท์.....	4
1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
2.1 สถานการณ์ปัญหาผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล	7
2.2 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน	13
2.3 กรอบการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	24
2.4 ความพร้อมของชุมชนตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมของชุมชน	28
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	30
3.1 พื้นที่ศึกษา.....	30
3.2 การดำเนินการวิจัย	35
3.3 การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล	42
บทที่ 4 ผลการวิจัย	43
4.1 ความพร้อมด้านทุนชุมชน	43
4.2 ความพร้อมของชุมชนตามรูปแบบของการเตรียมความพร้อมของชุมชน	51
4.3 ความพร้อมของชุมชนตามกรอบการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	58
4.4 แนวทางการสร้างความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน..	75
บทที่ 5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	80
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	80
5.2 อภิปรายผล	82
5.3 ข้อจำกัดการวิจัย.....	86
5.4 ข้อเสนอแนะการวิจัย.....	87

บรรณานุกรม.....	88
ภาคผนวก.....	94
แบบสอบถาม	94
แบบสัมภาษณ์รายบุคคล.....	100
แนวคำถามการจับอภิปรายกลุ่ม	104
กิจกรรมการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม	107
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....	108
ประวัติผู้เขียน.....	109

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและครัวเรือนในตำบลของพื้นที่ศึกษา	31
ตารางที่ 2 สรุปเหตุการณ์สำคัญหลังเกิดโครงการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลในพื้นที่ศึกษาวิจัย จำแนกตามช่วงเวลา	34
ตารางที่ 3 ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณตามสัดส่วนจำนวนครัวเรือนแยกตามหมู่บ้าน	36
ตารางที่ 4 สรุปทวนบุคคลในการขับเคลื่อนและพัฒนาชุมชนประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล	44
ตารางที่ 5 สรุปความพร้อมด้านทุนเชิงสังคมในพื้นที่ศึกษา	47
ตารางที่ 6 สรุปปัจจัยเสริมและข้อจำกัดของทุนชุมชน	50
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ในการศึกษาความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน	51
ตารางที่ 8 ระดับความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนตามรูปแบบความพร้อมของชุมชน มิติด้านความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับประเด็นปัญหา	52
ตารางที่ 9 ระดับความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนตามรูปแบบความพร้อมของชุมชน มิติด้านภาวะผู้นำ	53
ตารางที่ 10 ระดับความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนตามรูปแบบความพร้อมของชุมชน มิติด้านบรรยากาศในชุมชน (ทัศนคติ)	54
ตารางที่ 11 ระดับความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนตามรูปแบบความพร้อมของชุมชน มิติด้านความพยายามของชุมชนในการจัดกิจกรรม	55
ตารางที่ 12 ระดับความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนตามรูปแบบความพร้อมของชุมชน มิติด้านทรัพยากรของชุมชน	56
ตารางที่ 13 ความพร้อมของชุมชนตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน สรุปภาพรวมทั้ง 5 มิติ	57
ตารางที่ 14 สรุปกรอบการศึกษา ประเด็นข้อค้นพบ และข้อมูลสนับสนุน จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลความพร้อมของชุมชนตามกรอบการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	59
ตารางที่ 15 สรุปปัจจัยเสริม และข้อจำกัดของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน เพื่อพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	74
ตารางที่ 16 แนวทางการสร้างความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน เพื่อพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	76

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลของสังคมไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้ เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีการขยายกิจการจำนวนมาก ซึ่งการดำเนินกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลทุกขนาด มักส่งผลกระทบต่อชุมชนที่ตั้งอยู่โดยรอบ รวมทั้งก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในชุมชน และในหลายพื้นที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งของคนในชุมชนด้วยกัน เนื่องจากกระบวนการผลิตและการดำเนินกิจการของโรงไฟฟ้าชีวมวล มีผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพต่าง ๆ จำนวนมาก ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากผลการศึกษาผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของโรงไฟฟ้าชีวมวล พบว่า มลพิษและสิ่งคุกคามสุขภาพจากกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล ได้แก่ มลพิษทางอากาศซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ มลพิษทางเสียงเนื่องจากการทำงานของเครื่องจักรและกระบวนการผลิต มลพิษทางน้ำรวมทั้งการแย่งชิงทรัพยากรน้ำกับชุมชน เนื่องจากกระบวนการผลิตจำเป็นต้องใช้น้ำจำนวนมาก และน้ำทิ้งจากกระบวนการผลิตอาจจะมีอุณหภูมิสูงจนสร้างผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของสัตว์น้ำและระบบนิเวศน์ การเกิดเชื้อเห็ดฟางกระจายที่อาจจะมีสารโลหะปนเปื้อน และการได้รับความเดือดร้อนรำคาญจากกลิ่นเหม็น ฝุ่นละอองที่ทำให้บ้านเรือนและสิ่งของเครื่องใช้สกปรก รวมถึงความเครียดจากความรู้สึกรู้สึกไม่ปลอดภัยและวิตกกังวลผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัว ส่วนผลกระทบทางอ้อมที่มักจะต้องเผชิญ คือ การย้ายถิ่นของประชากรต่างถิ่นเพื่อการทำงาน โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าว จนเกิดความหลากหลายของบุคคลในสังคม การแพร่ระบาดของยาเสพติด การเปลี่ยนแปลงด้านประเพณีวัฒนธรรมของท้องถิ่น ความเป็นอยู่ คมนาคม และปัจจัยด้านอื่น ๆ (ชัชวาลย์ จันทรวิจิตร และคณะ, 2553; ชัชวาลย์ จันทรวิจิตร, 2554; ทีมนักวิจัยชุมชน คณะทำงานพลังงานยั่งยืน จังหวัดสุรินทร์ มูลนิธิพัฒนาอีสาน, 2555; สถาพร เต็มตามวา, 2557) แต่การดำเนินกิจการดังกล่าวก็มักมีกลไกการควบคุมกำกับเพื่อจัดการปัญหาผลกระทบในแต่ละรูปแบบ

การจัดการผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ กรณีการประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล ประกอบด้วย การจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (environmental health impact assessment: EHIA) กรณีการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลขนาดกำลังผลิตกระแสไฟตั้งแต่ 150 เมกะวัตต์ขึ้นไป ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2553 (กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2553) การจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (environmental impact assessment: EIA) กรณีการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลขนาดกำลังผลิตกระแสไฟ 10 ถึงต่ำกว่า 150 เมกะวัตต์ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 (กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2535) รวมทั้งการจัดทำรายงานประมวลหลักการปฏิบัติว่าด้วยมาตรการป้องกัน แก๊ส และติดตามตรวจสอบผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (code of practice: CoP) และการจัดทำรายงานการศึกษามาตรการป้องกันและแก๊สผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (environmental and safety assessment: ESA) ตามข้อกำหนดคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน พ.ศ. 2556 (กระทรวงพลังงาน, 2556) แต่

พบว่ากลไกการควบคุมกำกับตามกฎหมายดังกล่าว ยังมีปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดของการนำมาใช้ เนื่องจากการดำเนินการมักจะเป็นไปตามข้อบังคับทางกฎหมายเพื่อให้ผ่านการอนุมัติอนุญาตเป็นสำคัญ รวมทั้งการดำเนินการประเมินผลกระทบนั้นก็มักจะทำให้คุณค่ากับการวัดข้อมูลเชิงปริมาณที่มีค่ามาตรฐานได้จากการวัดด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ และมักจะทำให้ความสำคัญกับด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและชีวภาพมากกว่าด้านสุขภาพ รวมทั้งในบางกรณีประชาชนในพื้นที่ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการอย่างแท้จริง ดังนั้น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (community health impact assessment: CHIA) จึงเป็นทางเลือกหนึ่ง ซึ่งจะเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับการดำเนินการเพื่อเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะเป็นทางออก การแก้ไขปัญหาของชุมชนในการจัดการผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล รวมทั้งนโยบายสาธารณะอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยให้ชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้จนสามารถทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ ปัจจัยที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จนั้นประกอบด้วยหลากหลายปัจจัยด้วยกัน ทั้งด้านการประสานงานและสร้างการยอมรับกับเครือข่ายทุกภาคส่วน กระบวนการตัดสินใจอย่างมีส่วนร่วมภายใต้กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบถกแถลง การให้ความสำคัญกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งด้านบวกและลบที่จะมีผลต่อสมาชิกในชุมชน การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับทีมอย่างต่อเนื่อง และจะต้องลดความขัดแย้งให้ได้มากที่สุด แต่การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนจะยั่งยืนได้ในพื้นที่จำเป็นจะต้องทำให้เกิดเป็นนโยบายสาธารณะ ซึ่งการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนั้นจัดว่าเป็นเป้าหมายการดำเนินงานในการดูแลผลกระทบให้ครอบคลุมทุกประเด็นมากขึ้น จนนำไปสู่การกำกับและการจัดการกิจการอื่น ๆ ในระดับชุมชนด้วย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยแท้จริง อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาชุมชนต่าง ๆ ที่มีการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนจากกรณีนโยบายสาธารณะต่าง ๆ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, มปป.) พบว่าชุมชนในประเทศไทยยังมีความพร้อมค่อนข้างน้อย และยังขาดการเตรียมชุมชน ซึ่งก่อนการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน จำเป็นจะต้องมีการประเมินความพร้อมของชุมชนก่อน

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งประเมินความพร้อมของชุมชนก่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน เพื่อนำไปสู่การวางแผนปฏิบัติการในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ กรณีพื้นที่ดำเนินการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลในภาคใต้ โดยศึกษาความพร้อมในมิติของ ชุมชน ความพร้อมของพื้นที่โดยภาพรวม ตามรูปแบบของการเตรียมความพร้อมชุมชน (community readiness model: CRM) และความพร้อมในการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (health public policy: HPP) การวิเคราะห์ปัจจัยเสริมข้อจำกัด และข้อเสนอแนะแนวทางการสร้างความพร้อมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน

1.2 คำถามการวิจัย

1. ความพร้อมชุมชนในมิติด้านทุนชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ของชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทยที่กำลังดำเนินการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล เป็นอย่างไร
2. ความพร้อมชุมชนตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ของชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทยที่กำลังดำเนินการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล เป็นอย่างไร
3. ความพร้อมชุมชนในการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ของชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทยที่กำลังดำเนินการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพร้อมชุมชนในมิติด้านทุนชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ของชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทยที่กำลังดำเนินการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล
2. เพื่อศึกษาความพร้อมชุมชนรูปแบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ของชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทยที่กำลังดำเนินการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล
3. เพื่อศึกษาความพร้อมชุมชนในการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ของชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทยที่กำลังดำเนินการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาความพร้อมของชุมชนในมิติด้านความพร้อมของทุนชุมชน ระดับความพร้อมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน และความพร้อมในการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ปัจจัยเสริม ข้อจำกัด และแนวทางการสร้างความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน พื้นที่ศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทยที่กำลังดำเนินการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูล ผู้นำชุมชน แกนนำ ผู้รู้/ปราชญ์ชาวบ้าน และสมาชิกในชุมชน ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน 2559 ถึง เดือนมีนาคม 2561

1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผลของการประเมินความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน และข้อเสนอแนะแนวทางการสร้างความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน นำไปวางแผนส่งเสริมชุมชนให้เกิดความพร้อมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนเพื่อพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

1.6 นิยามศัพท์

ความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน หมายถึง ความพร้อมของชุมชนในมิติด้าน ความพร้อมของทุนชุมชน ความพร้อมของพื้นที่ตามรูปแบบของการเตรียมความพร้อมชุมชน และความพร้อมในการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ รายละเอียดดังนี้

ก. ความพร้อมด้านทุนชุมชน หมายถึง ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เป็นฐานของการพัฒนาชุมชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทุนสังคม ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ ทุนด้านบุคคล (ผู้นำ กลุ่มแกนนำ อาสาสมัคร ผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญ ประชาชนชาวบ้าน สมาชิกในชุมชน) ทุนด้านงบประมาณ (กองทุน แหล่งเงินสนับสนุน) ทุนสังคม (การจัดตั้งกลุ่ม องค์กร เครือข่าย หน่วยงาน ภาครัฐ ภาคเอกชน วัด การจัดพื้นที่/เวทีสาธารณะในชุมชน กิจกรรมของชุมชนในการร่วมกันจัดการปัญหา บรรยากาศในการเรียนรู้ร่วมกัน วัฒนธรรมประเพณี)

ข. ความพร้อมของชุมชนตามรูปแบบของการเตรียมความพร้อมของชุมชน หมายถึง การประเมินความพร้อมของชุมชนโดยใช้เครื่องมือรูปแบบของการเตรียมความพร้อมของชุมชน จำนวน 5 มิติ ประกอบด้วย มิติด้านความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับความพยายาม (การดำเนินกิจกรรม) มิติด้านภาวะผู้นำ มิติด้านสภาพทั่วไปของชุมชน มิติด้านความรู้เกี่ยวกับประเด็นปัญหา และมิติด้านทรัพยากรในชุมชนสำหรับการดำเนินกิจกรรม ความพร้อมของชุมชนในมิติต่าง ๆ นำมาวัดเป็นระดับความพร้อม แบ่งเป็น 9 ระดับ ตั้งแต่ขั้นแรกคือชุมชนไม่มีความตระหนัก จนถึงระดับที่ 9 คือความเป็นเจ้าของชุมชน

ค. ความพร้อมของชุมชนในการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หมายถึง การประเมินความพร้อมของชุมชนโดยใช้เครื่องมือตามกรอบการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

- การพัฒนารอบการวิเคราะห์ที่เหมาะสม (analytical framework: AF) ศึกษาประเด็นเกี่ยวกับ ฐานความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน และ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการอนุมัติ อนุญาต กิจการ และผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล

- การออกแบบกรอบโครงสร้างทางสถาบัน (institutional framework: IF) ศึกษาเกี่ยวกับ โครงสร้างองค์กร การบังคับใช้กฎหมาย กระบวนการตรวจสอบจากภายนอก กระบวนการตัดสินใจของผู้เกี่ยวข้อง กระบวนการและช่องทางของกฎหมาย

- การสร้างบุคลากรที่มีศักยภาพเพียงพอ (critical mass: CM) ศึกษาประเด็นเกี่ยวกับ กลุ่มแกนนำ/ผู้นำ กลุ่ม, กลุ่มองค์กรในชุมชน สมาชิกในชุมชน พลังชุมชน การรับรู้เกี่ยวกับ แผนงานหรือกิจกรรมการเคลื่อนไหวของประเด็นปัญหา ทศนคติของคนในชุมชนเกี่ยวกับประเด็นปัญหา

- การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินการ (enabling environment: EE) ศึกษาประเด็นเกี่ยวกับ ทุนชุมชน เช่น เวลา เงิน คน พื้นที่ บรรยากาศในการเรียนรู้ร่วมกัน การจัดพื้นที่สาธารณะในชุมชน ความพยายามหรือกิจกรรมของชุมชนในการร่วมกันจัดการปัญหา

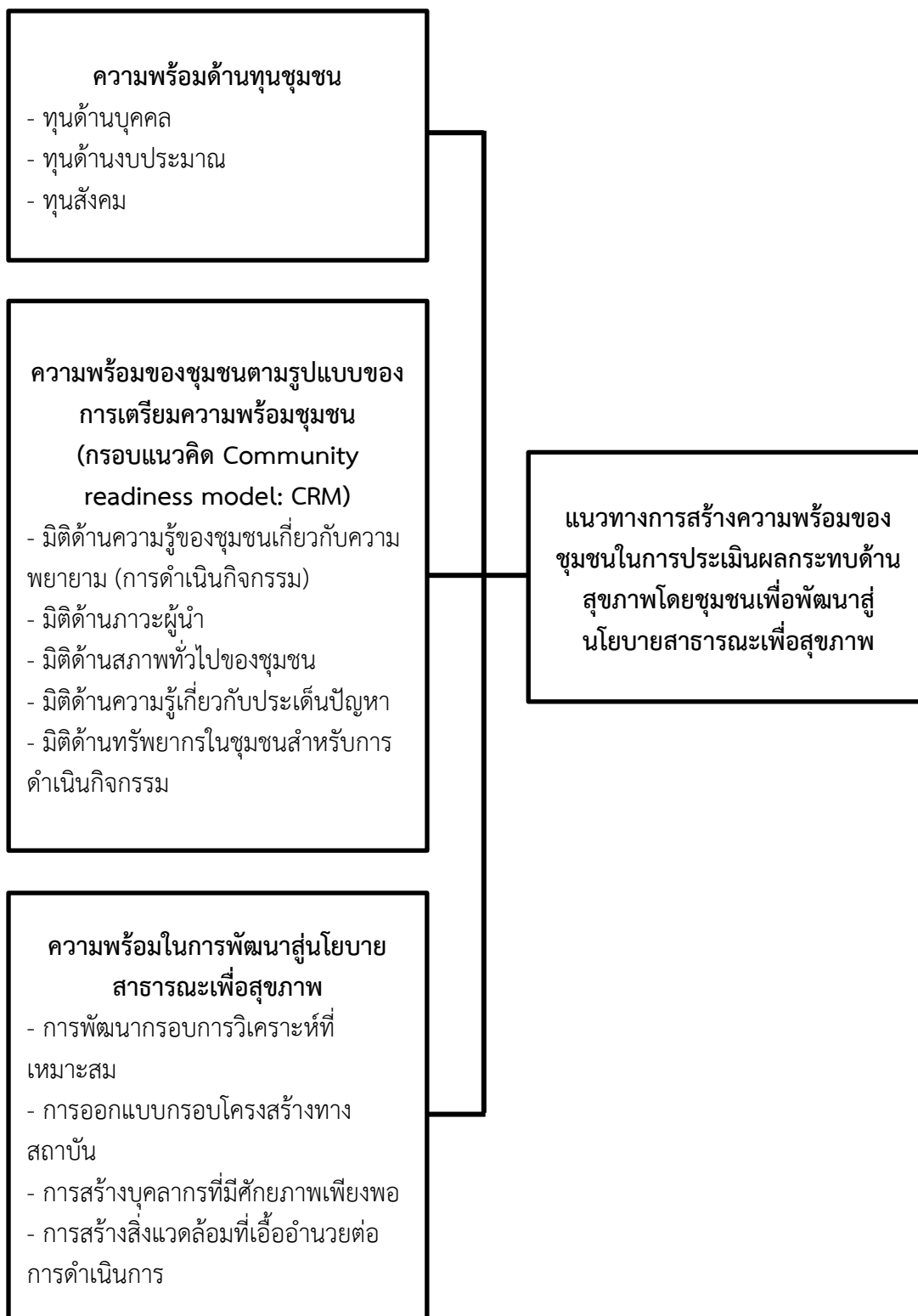
1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรอบแนวคิดในการศึกษานี้ประกอบด้วย 3 แนวคิด ดังนี้

ก. ความพร้อมด้านทุนชุมชน นำกรอบแนวคิดทุนสังคม (social capital) มาประยุกต์ใช้ โดยศึกษา 3 ประเด็นหลัก คือ ทุนด้านบุคคล (ผู้นำชุมชน กลุ่มแกนนำ อาสาสมัคร ผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญ ประชาชนชาวบ้าน สมาชิกในชุมชน) ทุนด้านงบประมาณ (กองทุน แหล่งเงินสนับสนุน) และทุนสังคม (การจัดตั้งกลุ่ม องค์กร เครือข่าย หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน วัด การจัดพื้นที่/เวที สาธารณะในชุมชน กิจกรรมของชุมชนในการร่วมกันจัดการปัญหา บรรยากาศในการเรียนรู้ร่วมกัน วัฒนธรรมประเพณี)

ข. ความพร้อมของชุมชนตามรูปแบบของการเตรียมความพร้อมชุมชน นำกรอบแนวคิด Community readiness model: CRM มาปรับใช้ ประกอบด้วย 5 มิติ คือ มิติด้านความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับความพยายาม (การดำเนินกิจกรรม) มิติด้านภาวะผู้นำ มิติด้านสภาพทั่วไปของชุมชน มิติด้านความรู้เกี่ยวกับประเด็นปัญหา และมิติด้านทรัพยากรในชุมชนสำหรับการดำเนินกิจกรรม

ค. ความพร้อมในการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นการนำกรอบแนวคิดการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การพัฒนากรอบการวิเคราะห์ที่เหมาะสม เป็นการศึกษาประเด็นเกี่ยวกับ ฐานความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน และความรู้เกี่ยวกับกระบวนการอนุมัติ อนุญาต กิจกรรม และผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล การออกแบบกรอบโครงสร้างทางสถาบัน เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ โครงสร้างองค์กร การบังคับใช้กฎหมาย กระบวนการตรวจสอบจากภายนอกกระบวนการตัดสินใจของผู้เกี่ยวข้อง กระบวนการและช่องทางของกฎหมาย การสร้างบุคลากรที่มีศักยภาพเพียงพอ เป็นการศึกษาประเด็นเกี่ยวกับ กลุ่มแกนนำ/ผู้นำ กลุ่ม, องค์กรในชุมชน สมาชิกในชุมชน พลังชุมชน การรับรู้เกี่ยวกับแผนงานหรือกิจกรรมการเคลื่อนไหวของประเด็นปัญหา ทศนคติของคนในชุมชนเกี่ยวกับประเด็นปัญหา และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินการ เป็นการศึกษาประเด็นเกี่ยวกับ ทุนชุมชน เช่น เวลา เงิน คน พื้นที่ บรรยากาศในการเรียนรู้ร่วมกัน การจัดพื้นที่สาธารณะในชุมชน ความพยายามหรือกิจกรรมของชุมชนในการร่วมกันจัดการปัญหา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน นำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทยที่กำลังดำเนินการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมของชุมชน ในมิติทุนชุมชน ระดับความพร้อมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน และความพร้อมในการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ วิเคราะห์ปัจจัยเสริม ข้อจำกัด ของชุมชน และร่วมเสนอแนะแนวทางการสร้างความพร้อมของชุมชน เป็นรูปแบบของการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมในเนื้อหา ดังต่อไปนี้

- 2.1 สถานการณ์ปัญหาผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล
- 2.2 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน
- 2.3 กรอบการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- 2.4 ความพร้อมของชุมชนตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมของชุมชน

2.1 สถานการณ์ปัญหาผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล

2.1.1 สถานการณ์ปัญหาผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล กิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลของสํงคมไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นผลเนื่องมาจากสํงคมไทยมีการผลิตและการนำพลังงานทดแทนหรือพลังงานทางเลือกมาใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้น สืบเนื่องจากปี พ.ศ. 2552 รัฐบาลได้ประกาศให้นโยบายด้านพลังงานทดแทนหรือพลังงานทางเลือกเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงด้านพลังงาน และลดภาวะมลพิษ (กระทรวงพลังงาน, 2552) ต่อมาได้กำหนดแผนพัฒนาพลังงานทดแทนหรือพลังงานทางเลือกให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 25 ภายใน 10 ปี (ปี พ.ศ.2555-2564) (กระทรวงพลังงาน, 2555) รัฐบาลจึงเล็งเห็นว่าการพัฒนาพลังงานทางเลือกจะสามารถช่วยลดการพึ่งพาและการนำเข้าน้ำมันเชื้อเพลิงและพลังงานชนิดอื่น ๆ อีกทั้งเป็นการช่วยลดความเสี่ยงในการจัดหาเชื้อเพลิงเพื่อการผลิตไฟฟ้าของประเทศอีกด้วย พลังงานทางเลือกจึงเป็นหนึ่งในเชื้อเพลิงเป้าหมายที่คาดว่าจะสามารถนำมาใช้ในการผลิตไฟฟ้าทดแทนก๊าซธรรมชาติได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะพลังงานแสงอาทิตย์ พลังงานลม พลังงานน้ำ ชีวมวล ก๊าซชีวภาพ และขยะ เป็นต้น จากนโยบายดังกล่าวส่งผลให้ภาคเอกชนและภาคประชาชน ดำเนินการในการผลิตพลังงานทดแทนหรือพลังงานทางเลือก เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะการขออนุญาตผลิตไฟฟ้าจากชีวมวล พบว่ามีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและกระจายอยู่ทั่วประเทศ ส่วนใหญ่สถานที่ตั้งมักจะอยู่ในบริเวณชุมชน หรือไม่ห่างไกลจากแหล่งชุมชนมากนัก เนื่องจากความสะดวกในการจัดการวัตถุดิบชีวมวล

การขออนุญาตก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล ข้อมูลจากปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยมีการดำเนินกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล ทั้งสิ้น 199 แห่ง แบ่งเป็นโรงไฟฟ้าชีวมวลขนาดกำลังผลิตรวมตั้งแต่ 150 เมกะวัตต์ ขึ้นไป จำนวน 1 แห่ง ขนาดกำลังผลิตระหว่าง 10-149 เมกะวัตต์ จำนวน 67 แห่ง

และขนาดกำลังผลิตต่ำกว่า 10 เมกะวัตต์ จำนวน 131 แห่ง (คณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน, 2558) โดยเฉพาะในภาคใต้ พบว่า มีการขออนุญาตประกอบกิจการเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากมีวัตถุดิบเชื้อเพลิงแข็ง (ไม้ยางพารา) จำนวนมาก โรงไฟฟ้าชีวมวลเกือบทั้งหมดใช้เทคโนโลยีแบบเผาตรง (directed burning) ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพต่ำและสร้างมลพิษสูง การดำเนินกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล ทุกขนาดก็จะส่งผลกระทบต่อชุมชนที่ตั้งอยู่โดยรอบ รวมทั้งก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในชุมชน และในหลายพื้นที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งของคนในชุมชนด้วยกัน หรือคนในชุมชนกับผู้ประกอบการเนื่องจากกระบวนการผลิตและการดำเนินกิจการของโรงไฟฟ้าชีวมวล มีผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพต่าง ๆ จำนวนมาก ทั้งทางตรงและทางอ้อม ผลกระทบต่อชุมชนจากการดำเนินกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลที่สำคัญประกอบด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ก. มลพิษทางอากาศ ทั้งฝุ่นละอองขนาดเล็ก ก๊าซออกไซด์ของไนโตรเจน (NO_x) และก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) รวมถึงก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (CO_2)

ข. มลพิษทางเสียง ตลอดช่วงระยะเวลาการเดินเครื่องผลิตกระแสไฟฟ้า จะก่อให้เกิดเสียงดังรบกวนชุมชน

ค. มลพิษทางน้ำและการแย่งชิงทรัพยากรน้ำ โรงไฟฟ้าชีวมวล มักตั้งอยู่ในพื้นที่เกษตรกรรมที่ประชาชนต้องใช้น้ำในการเกษตร แต่โรงไฟฟ้าก็ต้องใช้น้ำในการผลิตกระแสไฟฟ้าด้วย ซึ่งต้องใช้ในปริมาณน้ำต่อวัน ประมาณ 120 ลูกบาศก์เมตร ต่อการผลิตไฟฟ้า 1 เมกะวัตต์ อีกทั้งน้ำที่เหลือจะถูกระบายลงแหล่งน้ำซึ่งน้ำดังกล่าวจะเป็นน้ำที่มีอุณหภูมิสูงจากการผลิตไฟฟ้าทำให้เป็นการทำลายระบบนิเวศ

ง. อันตรายในชีวิตประจำวัน โรงไฟฟ้าชีวมวลในหลายจังหวัด เช่น จังหวัดเชียงรายตั้งใกล้กับโรงเรียนและที่อยู่อาศัยของประชาชน ในการผลิตกระแสไฟฟ้าจำต้องมีการใช้รถบรรทุกจำนวนมากในการขนส่งวัตถุดิบ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุแก่ประชาชนในชุมชนได้ด้วย

ผลจากการศึกษาของ ชัชวาลย์ จันทรวิจิตร (2554), ชัชวาลย์ จันทรวิจิตร และคณะ (2553) ศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของโรงไฟฟ้าชีวมวล ขนาดกำลังผลิตต่ำกว่า 10 เมกะวัตต์ และทีมนักวิจัยชุมชน คณะทำงานพลังงานยั่งยืน จังหวัดสุรินทร์ มูลนิธิพัฒนาอีสาน (2555) ศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวลในจังหวัดสุรินทร์ พบปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพต่าง ๆ ที่ใกล้เคียงกัน เช่น ผลกระทบด้านมลพิษทางอากาศ ทางเสียง ทางน้ำ การจราจรและถนนชำรุดเสียหาย ปัญหาความเดือดร้อนรำคาญจากกลิ่นเหม็น พบการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ร้อยละ 31.6 โรคหอบหืด ร้อยละ 13.0 และโรคหัวใจ ร้อยละ 7.1 มลพิษและสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ ได้แก่ การเกิดมลพิษทางอากาศ ประกอบด้วย การก่อให้เกิดฝุ่นขนาดเล็ก ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ เกิดก๊าซออกไซด์ของไนโตรเจน เกิดก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ เกิดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ และเกิดก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ การเกิดควันจากการเผาชีวมวลที่มีสารไฮโดรคาร์บอนกว่า 60 ชนิด และสารอัลดีไฮด์และคีโตน 17 ชนิด ซึ่งสารเหล่านี้จัดอยู่ในกลุ่มสารอันตรายต่อสุขภาพ และบางชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง การเกิดมลพิษทางเสียงเนื่องจากการทำงานของเครื่องจักรและกระบวนการผลิต การเกิดมลพิษทางน้ำ รวมทั้งการแย่งชิงทรัพยากรน้ำกับชุมชน เนื่องจากกระบวนการผลิตจำเป็นต้องใช้น้ำจำนวนมาก และน้ำทิ้งจากกระบวนการผลิตอาจจะมีอุณหภูมิสูงจนสร้างผลกระทบต่ออาการชีวิตของสัตว์น้ำและระบบนิเวศน้ำได้ การเกิดเชื้อเห็บกระจายที่อาจจะมีสารโลหะปนเปื้อน และ

การได้รับความเดือดร้อนรำคาญจากกลิ่นเหม็น ฝุ่นละอองทำให้บ้านเรือนและสิ่งของเครื่องใช้สกปรก รวมถึงความเครียดจากความรู้สึกละอายใจและวิตกกังวลต่อผลกระทบทางสุขภาพของตนเองและครอบครัว นอกจากนี้พบว่าผลกระทบทางอ้อมที่มักจะต้องเผชิญ คือ การย้ายถิ่นของประชากรต่างถิ่นเพื่อการทำงานโดยเฉพาะกลุ่มแรงงานต่างด้าว จนเกิดความหลากหลายของบุคคลในสังคม นำไปสู่การแพร่ระบาดของยาเสพติด การเปลี่ยนแปลงด้านประเพณีวัฒนธรรมของท้องถิ่นการเปลี่ยนแปลงด้านความเป็นอยู่ การคมนาคม เช่น การทรุดโทรมของถนนสาธารณะ เนื่องจากมีรถบรรทุกขนาดใหญ่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้มากขึ้นซึ่งปัญหาผลกระทบทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและทางด้านสุขภาพนั้นมักจะถูกประชาชนที่ได้รับผลกระทบร้องเรียนไปยังสถานประกอบการ หรือหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบเรื่องเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง แต่การดำเนินกิจการดังกล่าวก็มีกลไกการควบคุมกำกับเพื่อจัดการปัญหาผลกระทบในแต่ละรูปแบบ

2.1.2 การจัดการผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ตามระบุในกฎหมายกรณีการประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล ดังนี้

ก. กฎหมายและหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ประกอบด้วย

- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 67 ระบุว่า (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2550)

“สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมร่วมกับรัฐและชุมชน ในการอนุรักษ์บำรุงรักษา และการได้ประโยชน์ จากทรัพยากรธรรมชาติและหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครอง ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของตน ย่อมได้รับความคุ้มครองตามความเหมาะสม”

“การดำเนินโครงการหรือกิจกรรม ที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบ ต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน”

“รวมทั้งได้ให้องค์การอิสระ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์การเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม หรือทรัพยากรธรรมชาติหรือด้านสุขภาพ ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว”

“สิทธิของชุมชนที่จะฟ้องหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรอื่นของรัฐที่เป็นนิติบุคคล เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบัญญัตินี้ ย่อมได้รับความคุ้มครอง”

- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550 มาตรา 10 และ 11 (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2550) ดังนี้

“มาตรา 10 เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบและจัดหาข้อมูลให้โดยเร็ว”

“การเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่งต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ”

“มาตรา 11 บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิรวมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

“บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว”

- ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2552 เรื่องนโยบายสาธารณะ และการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนอย่างรุนแรงในอนาคต ควรทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจและการป้องกันผลกระทบทางลบต่อสุขภาพของประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

- ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม “พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535” และมีการแก้ไขใน พ.ศ. 2555 ซึ่งได้ออกประกาศให้ 35 ประเภทโครงการจะต้องมีการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมก่อนดำเนินการ และเพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้ออกประกาศที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จำนวน 2 ฉบับ ดังนี้

- ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง “การกำหนดประเภท ขนาด และวิธีปฏิบัติสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน จะต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2553” ซึ่งเข้าข่ายจะต้องมีการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ จำนวน 11 ประเภทโครงการ (กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2553)

- ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง “กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม สำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ” (กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2552)

กฎหมายและหลักเกณฑ์ที่กล่าวมาข้างต้น ได้มีการบัญญัติไว้ถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยตรง จำนวน 2 ประการ คือ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

ข. กฎหมายและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบในกรณีการขออนุญาตประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล ดังนี้

- การขออนุญาตประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลขนาดกำลังผลิตกระแสไฟฟ้รวมตั้งแต่ 150 เมกะวัตต์ขึ้นไป ซึ่งเข้าข่ายตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง “การกำหนดประเภท ขนาด และวิธีปฏิบัติสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ที่

ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน จะต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2553” ต้องมีการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

- การขออนุญาตประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลขนาดกำลังผลิตกระแสไฟรวมตั้งแต่ 10-149 เมกะวัตต์ ซึ่งเข้าข่ายตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมตาม “พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535” ต้องมีการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม

- การขออนุญาตประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลขนาดกำลังผลิตกระแสไฟรวมไม่เกิน 10 เมกะวัตต์ ตามประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม หากขออนุญาตก่อสร้างโรงงานไฟฟ้าขนาดกำลังผลิตกระแสไฟฟ้าตั้งแต่ 5 เมกะวัตต์ แต่ไม่เกิน 10 เมกะวัตต์ ต้องจัดทำ “รายงานมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย” (กระทรวงอุตสาหกรรม, 2552) และตามประกาศคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน (กกพ.) การขออนุญาตดำเนินกิจการผลิตไฟฟ้าชีวมวลขนาดกำลังผลิตกระแสไฟรวมไม่เกิน 10 เมกะวัตต์ จะต้องจัดทำรายงานประมวลหลักการปฏิบัติ “มาตรการป้องกัน แก้ไข และติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม สำหรับการผลิตไฟฟ้าจากเชื้อเพลิงชีวมวล (ประเภทเชื้อเพลิงแข็ง)” (สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน, 2556)

การดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนดในกรณีการขออนุญาตดำเนินกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล มีแต่การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ หรือ EHIA สำหรับการขออนุญาตดำเนินกิจการโรงไฟฟ้าที่มีกำลังผลิตกระแสไฟรวมตั้งแต่ 150 เมกะวัตต์ขึ้นไป เพียงเท่านั้น ในกรณีการขออนุญาตดำเนินกิจการโรงไฟฟ้าที่มีกำลังผลิตกระแสไฟรวมต่ำกว่า 150 เมกะวัตต์ กฎหมายไม่ได้ระบุว่าจะต้องมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยตรง แต่จะถูกจัดไว้เป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำรายงานประเมินผลกระทบ ทั้ง รายงาน EIA และ CoP แต่ก็ยังมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หรือ HIA ซึ่งกฎหมายได้ระบุไว้ด้วยการดำเนินการโดยยื่นขอประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ตามมาตรา 10 และ 11 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 รวมทั้งการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยความสมัครใจของผู้ประกอบการ หรือเจ้าของโครงการ และการกระทำในฐานะเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งก็คือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน หรือ CHIA

2.1.3 ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัด การประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามที่ระบุไว้ในกฎหมายกรณีการประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามที่กฎหมายระบุไว้ ต้องดำเนินการตามขนาดกำลังผลิตกระแสไฟ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามที่กฎหมายระบุไว้แต่ดำเนินการก็ต่อเมื่อมีความสมัครใจและเมื่อมีการเรียกร้องจากผู้ได้รับผลกระทบ รวมทั้งการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่มีการกล่าวถึงความเชื่อมโยงกับด้านสุขภาพ ซึ่งการประเมินผลกระทบทางสุขภาพทั้ง 3 ลักษณะ พบว่า มีปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ดังนี้

ก. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามที่กฎหมายระบุไว้ซึ่งต้องดำเนินการตามขนาดกำลังผลิตกระแสไฟ ที่จำเป็นจะต้องดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยตรง ซึ่งมี

เป้าหมายเพื่อการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินโครงการ เป็นสำคัญ แม้จะมีกระบวนการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นภาคประชาชนมากขึ้น แต่ในหลักความเป็นจริงนั้นประชาชนในพื้นที่ดำเนินการยังขาดการมีส่วนร่วมอยู่ กลายเป็นรูปแบบพิธีกรรมที่จัดเพื่อให้ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด นอกจากนี้ ยังมีปัญหาด้านความโปร่งใสของการดำเนินการ ความไว้วางใจและเชื่อถือจากภาคประชาชน (สมัชชาสุขภาพ, 2555) ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าผู้ประกอบการยังไม่มีแนวทางที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในการดำเนินการและการนำไปใช้จริงใจการดำเนินการ ซึ่งยังติดอยู่กับกรอบแนวคิดเดิมที่เป็นเทคนิควิธี จึงทำให้เกิดความไม่เข้าใจอย่างถ่องแท้ในการกระบวนการประเมินดังกล่าว รายงานจะเน้นเรื่องสิ่งแวดล้อมเชิงชีวภาพ หรือเชิงกายภาพเป็นสำคัญ ถึงแม้ว่าจะมีประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพอยู่บ้างแต่ก็น้อยมาก การประเมินดังกล่าวเน้นการให้คุณค่ากับด้านสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก ให้คุณค่ากับการวัดข้อมูลเชิงปริมาณที่มีค่ามาตรฐานได้จากการวัดด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ และเป็นการจัดทำเพื่อให้ผ่านกระบวนการอนุมัติอนุญาตเป็นหลัก อีกทั้ง ส่วนใหญ่การดำเนินการ เจ้าของโครงการมักจะว่าจ้างผู้จัดทำรายงานหรือบริษัทที่ปรึกษา จึงทำให้มีการจัดทำรายงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ว่าจ้าง มุ่งเน้นทำให้รายงาน EHA ผ่านความเห็นชอบ ซึ่งทำให้ขาดความเป็นอิสระในการทำงานและคุณภาพของเนื้อหาโน้มเอียงไปและอาจไม่เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง และปัญหาเรื่องการมีการกล่าวถึงความเสี่ยงทางด้านสุขภาพตามความเป็นจริงต่อกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ และขาดการวิเคราะห์เชื่อมโยงระหว่างผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมกับผลกระทบด้านสุขภาพ ความไม่ชัดเจนของมาตรการลดผลกระทบทางสุขภาพ เป็นต้น (สมัชชาสุขภาพ, 2555)

ข. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามที่กฎหมายระบุไว้คือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หรือ HIA จะมีการดำเนินการก็ต่อเมื่อมีความสมัครใจจากผู้ประกอบการหรือเจ้าของโครงการ และเมื่อมีการเรียกร้องจากผู้ได้รับผลกระทบ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวนี้มีเป้าหมายเพื่อเป็นการปกป้องสิทธิของชุมชนเป็นหลัก ปัญหาอีกประการหนึ่งคือการดำเนินการ HIA นั้นเป็นกระบวนการที่เป็นกฎเกณฑ์ซึ่งต้องมีหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง บางครั้งไม่ได้ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง

ค. การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่มีการกล่าวถึงความเชื่อมโยงกับด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การดำเนินกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลขนาดกำลังผลิตกระแสไฟ 10-149 เมกะวัตต์ เป็นการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น (initial environmental examination: IEE) และ EIA การประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลที่มีขนาดกำลังผลิตกระแสไฟรวมต่ำกว่า 10 เมกะวัตต์ ต้องมีการจัดทำรายงาน ESA และรายงาน CoP

จากกรณีดังกล่าว สรุปได้ว่า ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัด การประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามที่ระบุไว้ในกฎหมายกรณีการประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล คือ

ก. การดำเนินการประเมินผลกระทบตามที่กฎหมายกำหนดนั้น เป็นการดำเนินการเนื่องจากข้อบังคับทางกฎหมายซึ่งมีการกระทำเพื่อให้ผ่านการอนุมัติอนุญาตเป็นสำคัญ

ข. ในบางกรณีประชาชนในพื้นที่ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการอย่างแท้จริง

ค. การดำเนินการประเมินผลกระทบนั้นมักจะให้คุณค่ากับการวัดข้อมูลเชิงปริมาณที่มีค่ามาตรฐานได้จากการวัดเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์เป็นสำคัญ

ง. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพมักจะให้ความสำคัญกับด้านสิ่งแวดล้อม เป็นสำคัญมากกว่าด้านสุขภาพ

จ. การประเมินผลกระทบตามกฎหมายอาจจะมีหลักเกณฑ์กระบวนการที่ยุงยาก และเป็นเชิงเทคนิควิธีทำให้ประชาชนยากต่อการเข้าถึงการดำเนินการ

ดังนั้น จากองค์ความรู้ของการดำเนินงานประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในอดีตที่เคยนำเสนอขั้นตอนกระบวนการมาแล้ว แต่ยังมีปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัด ซึ่งการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน หรือ CHIA น่าจะเป็นทางออกหนึ่งของดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนอย่างแท้จริง

2.2 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน

2.2.1 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน หรือ CHIA เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน เพื่อร่วมกันกำหนดวิถีชีวิตของตนเองและชุมชนที่อาศัยอยู่ในสังคมไทย อาจจะยังไม่รู้จักเป็นที่แพร่หลายมากนัก แต่มักจะคุ้นชินกับคำว่า การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือ HIA มากกว่า เนื่องจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนั้น เป็นกระบวนการที่มีการดำเนินการทั้งในด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนด และการดำเนินการตามความประสงค์ของหน่วยงาน รวมทั้งการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของสังคมไทย ก็มีรูปแบบการดำเนินการที่ชัดเจนตามหลักการและวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะที่จัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2552 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552) CHIA ตั้งอยู่บนหลักการและแนวคิดเดียวกับ HIA กล่าวคือ เป็นการดำเนินการเพื่อก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของชุมชนบนพื้นฐานของหลักประชาธิปไตย การมีส่วนร่วม และการเสริมศักยภาพของชุมชน อีกทั้งก่อให้เกิดการมองสุขภาพแบบองค์รวม ความสำเร็จของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน หัวใจของการดำเนินงานคือ ชุมชน ให้ความสำคัญกับการทำงานที่เชื่อมประสานทุกภาคส่วน สนับสนุนการจัดเวทีปรึกษาหารือ พูดคุยอย่างสม่ำเสมอ เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างเสรี สนับสนุนให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายได้มาพบกัน และสร้างข้อตกลงร่วมกัน การออกแบบการประเมินร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การแสวงหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่หลากหลาย สร้างการยอมรับจากหน่วยงาน องค์กร ชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งให้ความสำคัญกับปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชนทั้งด้านบวกและด้านลบ และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการเสนอแนะพิจารณาทางเลือกในการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการ โดยคำนึงถึงวิถีชีวิตของชุมชน ตลอดจนต้องเคารพทิศทางการพัฒนาที่เป็นความคาดหวังของชุมชน ชุมชนจะต้องเป็นผู้ออกแบบการขับเคลื่อน ทั้งการเป็นแกนนำ การวิเคราะห์สถานการณ์และศักยภาพของตนเอง

CHIA เป็นกระบวนการหนึ่งที่จะทำให้คนในชุมชนได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และตระหนักถึงปัญหาที่จะเข้ามามีผลกระทบในชุมชน หัวใจสำคัญของการดำเนินการนั้นจะต้องมีกระบวนการสื่อสารที่ดี การจัดการความรู้และสร้างความเข้าใจร่วมกันอย่างเป็นระบบ ทุกฝ่ายทุกภาคส่วนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในการดำเนินการ และที่สำคัญอีกประการคือตลอดระยะเวลาการดำเนินการประเมินผลกระทบนั้นจำเป็นต้องมีกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อ

เป็นการเสริมพลังให้กับทีมดำเนินการ CHIA กระทำได้หลากหลายวิธี ซึ่งเป็นไปตามศักยภาพหรือบริบทของชุมชนแต่ละแห่งที่จะร่วมกันดำเนินการ หลักการที่สำคัญของ CHIA ไม่ว่าจะในรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพด้วยวิธีการใด ๆ แต่กระบวนการขั้นตอนนั้นจะต้องนำไปสู่ความสำเร็จเกิดการพัฒนาไปสู่ทิศทางที่ชุมชนคาดหวังร่วมกัน ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างเท่าเทียมตามหลักสิทธิมนุษยชน จนสามารถกำหนดอนาคตและจัดการตนเองของชุมชนได้ CHIA ที่ผ่านมาในหลายกรณีของสังคมไทย พบว่า ได้นำหลักการตามขั้นตอนของ HIA มาประยุกต์ใช้ แต่อาจจะมีการประยุกต์ให้มีความเหมาะสมกับศักยภาพของสมาชิกในชุมชนและตามบริบทของพื้นที่ดำเนินการ ซึ่งโดยทั่วไปก็จะประกอบด้วย 7 ขั้นตอน โดยการดำเนินการนั้นไม่จำเป็นว่าจะต้องดำเนินการไปที่ละขั้นตอนแต่อาจดำเนินการไปพร้อม ๆ กันที่หลายขั้นตอน

2.2.2 ขั้นตอนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน โดยสรุป มี 7 ขั้นตอน ดังนี้

ก. ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อมของชุมชน ถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก การเตรียมความพร้อมเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จ ทำให้คนในชุมชนได้รับทราบถึงสิ่งที่สมาชิกในชุมชนจะเผชิญนั้นจะมีผลดี ผลเสียหรือก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพความเป็นอยู่การดำรงชีวิต หรือวิถีชีวิตตามบริบทเดิมของชุมชนมากน้อยอย่างไร ประการแรกของการพร้อมคือจะต้องรู้และเข้าใจอย่างรอบด้าน ประการที่สองในการขับเคลื่อนชุมชนให้ไปในทิศทางของการประเมินผลกระทบร่วมกันคือ ต้องรู้ว่าชุมชนมีจุดแข็งจุดอ่อนอะไรบ้าง สิ่งใดบ้างที่สามารถจัดการได้โดยชุมชนหรือสิ่งใดที่จำเป็นต้องขอรับความช่วยเหลือจากภายนอก ต้องทำความเข้าใจและเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก การวิเคราะห์จุดแข็งและจุดด้อยในด้านความรู้ ความคิด ความเข้าใจของสมาชิกในชุมชน บริบท ความพร้อมและศักยภาพของชุมชน ทั้งด้านแกนนำ ทูตทางสังคม กลุ่มองค์กร ภาระเบียดต่าง ๆ ที่เป็นข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชน ข้อมูลพื้นฐานที่ชุมชนมีอยู่ รวมทั้ง ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ส่งผลต่อบุคคลและชุมชนที่มีผลเชื่อมโยงกับสถานะสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ทรัพยากรธรรมชาติของชุมชน สังคม วัฒนธรรม จารีต ประเพณี สภาพเศรษฐกิจ ระบบบริการสุขภาพ

หลังจากชุมชนได้ประเมินตนเองถึงสิ่งต่าง ๆ จะต้องเอาจุดแข็งจุดอ่อนนั้นมา ร่วมกันวิเคราะห์เพื่อก่อให้เกิดการสร้างพลังชุมชน เป็นการสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของและจิตสำนึกสาธารณะของคนในชุมชน เป็นเหมือนการขยายแกนนำ ขยายเครือข่าย เพื่อหาแนวร่วมในการทำงาน โดยเฉพาะการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องของ CHIA ให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ทั้งด้านกระบวนการ ข้อดีข้อเสียของการดำเนินการ โดยใช้รูปแบบการดำเนินการที่หลากหลาย เพื่อให้เกิดองค์พหุที่พร้อมจะก้าวเดินไปด้วยกัน เช่น การดำเนินการโดยการจัดเวทีพูดคุยปรึกษาหารือ เวทีแลกเปลี่ยนข้อมูล การประชุมกลุ่มย่อย เวทีประชาคมหมู่บ้าน การประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน การพูดคุยร่วมกับกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น ผลที่ต้องการให้เกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ คือ ชุมชนสามารถรับรู้และทำความเข้าใจถึงสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นในชุมชน รวมถึงทิศทางของคนในชุมชนที่จะมีการกำหนดอนาคตของสมาชิกในชุมชน และรู้ถึงจุดที่ชุมชนยืนอยู่ว่ามีความพร้อมในระดับใด จากการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวลจังหวัดสุรินทร์ กรณีโรงไฟฟ้าเขาคันทรง อำเภอนมสารจันทบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา และ กรณีตำบลกราย

อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ก่อนการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยชุมชน ทั้ง 3 กรณี ได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินการอย่างชัดเจนทั้งปัจจัยภายใน เช่น ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป และข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชน ความพร้อมด้านแกนนำ ทูตทางสังคมที่มีอยู่ ทำหน้าที่ของกลุ่มหรือองค์กรในพื้นที่ โดยที่ปรากฏชัดเจนคือการจัดประชุมกลุ่มเพื่อเตรียมความพร้อมอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทีมการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม เป็นต้น และปัจจัยภายนอก เช่น การศึกษารายละเอียดของข้อมูลสิ่งที่จะเข้ามาในพื้นที่ตามขั้นตอนกระบวนการอย่างชัดเจน มีการสร้างเครือข่ายแนวร่วมจากองค์กรภายนอก เป็นต้น (ทีมนักวิจัยชุมชน คณะทำงานพลังงานยั่งยืน จังหวัดสุรินทร์ มูลนิธิพัฒนาอีสาน, 2555; สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, มปป.)

ข. ขั้นตอนที่ 2 การกลั่นกรอง (screening) ชุมชนร่วมกันพิจารณาข้อวิตกกังวล เพื่อกำหนดประเด็นที่จะทำ CHIA อาจจะดำเนินการควบคู่ไปกับขั้นตอนการเตรียมความพร้อม ชุมชนต้องร่วมมือกันวิเคราะห์พิจารณาเรื่องที่วิตกกังวลหรือห่วงใย สิ่งที่จะเข้ามาคุกคามสุขภาพของสมาชิกในชุมชน จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนและชุมชนอย่างไร พื้นที่จุดเสี่ยง กลุ่มประชากรอ่อนไหว เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น เป็นการนำข้อมูลที่ชุมชนได้รวบรวมหรือเตรียมความพร้อมเอาไว้มาร่วมกันวิเคราะห์ ดูว่าเรื่องที่วิตกกังวลนั้น จำเป็นมากน้อยแค่ไหนที่จะต้องทำ CHIA และสุดท้ายชุมชนจะตัดสินใจดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือไม่ ข้อวิตกกังวลนั้นสมาชิกในชุมชนสามารถดำเนินการได้หรือไม่ ประเด็นใดบ้างที่จำเป็นจะต้องขอรับความช่วยเหลือจากภายนอก ขั้นตอนนี้จำเป็นต้องใช้วิธีการสร้างเวทีพูดคุย ปรัชญาหรือ แลกเปลี่ยนข้อมูล ประชุมกลุ่มย่อย หรือเวทีประชาคมหมู่บ้าน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เกิดจากความต้องการของสมาชิกส่วนมากในชุมชน ขั้นตอนการกลั่นกรองตามคำแนะนำของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ชุมชนต้องพิจารณาให้ได้ว่าโรงไฟฟ้านั้นจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับปัจจัยกำหนดสุขภาพและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างไรบ้าง จะต้องพิจารณาเกี่ยวกับพื้นที่ตั้ง ขนาดระยะเวลาก่อสร้าง สภาพแวดล้อมโดยรอบ สิ่งคุกคามสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งข้อมูลสามารถได้มาจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม การวิจัย เอกสารต่าง ๆ สื่อต่าง ๆ หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ประชาชนในพื้นที่ เจ้าของโครงการ โดยเมื่อมีข้อมูลเหล่านี้แล้ว ชุมชนจะต้องกลั่นกรองทุกประเด็นอย่างละเอียดรอบด้าน (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) จากตัวอย่างการศึกษา CHIA กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวลจังหวัดสุรินทร์ กรณีโรงไฟฟ้าเขาคันทรง อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา และ กรณีตำบลทราย อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ก่อนการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ทั้ง 3 กรณี พบว่า มีการกลั่นกรองโครงการโดยดำเนินการไปพร้อม ๆ กับกระบวนการเตรียมความพร้อม ในขั้นตอนนี้ผลสุดท้ายจะได้เป็นข้อตกลงร่วมกันของชุมชนว่า ชุมชนจะตัดสินใจเดินหน้าดำเนินการ CHIA หรือไม่

ค. ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดขอบเขต (scoping) เพื่อการวางแผน CHIA ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำประเด็นข้อวิตกกังวลของชุมชนมากำหนดขอบเขต CHIA ให้เกิดความชัดเจนและวางแผนอย่างเป็นระบบ ทั้งการกำหนดเป้าหมายสิ่งที่ต้องการให้เกิดผล การออกแบบและเลือกใช้เครื่องมืออะไรบ้างในการเก็บข้อมูล และการจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมนักงานแต่ละฝ่าย กำหนดประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน ระยะเวลา และข้อห่วงใยต่าง ๆ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มาร่วมแสดงข้อมูล หลักฐาน ข้อคิดเห็น ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชนกลุ่ม

เสียง ชุมชนมีความจำเป็นจะต้องตั้งเป้าหมายของชุมชนต่อประเด็นผลกระทบอย่างชัดเจน ผ่านการตั้งโจทย์ร่วมหรือตั้งกรอบคำถามของชุมชน เพื่อให้เห็นทิศทางเป้าหมายในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่วมกัน การกำหนดขอบเขตต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น ข้อมูลประชากร สภาพชุมชน สถานะสุขภาพ วิถีชีวิตของชุมชน ลักษณะสังคมวัฒนธรรม หรือข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น การกำหนดขอบเขตในกรณีโครงการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล จะต้องพิจารณาถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพ ขอบเขตเชิงพื้นที่ ขอบเขตด้านระยะเวลา กลุ่มประชากร กลุ่มเสี่ยง รวมทั้งข้อห่วงใยและข้อวิตกกังวลที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมกันเสนอ ข้อมูลได้มาจากรายละเอียดของโครงการก่อสร้าง ฐานข้อมูลประชากร ข้อมูลชุมชน ข้อมูลจากหน่วยบริการสุขภาพ เป็นต้น การดำเนินการจะต้องมีกลไกการขับเคลื่อน กลุ่มแกนนำ เครือข่ายคนทำงาน นักวิชาการ/ปราชญ์ชุมชน/ผู้รู้ กลุ่มองค์กร หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน ทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ ที่มีสื่อสารกับสาธารณะ อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีทุนและศักยภาพของชุมชน จากกรณีการกำหนดขอบเขต CHIA ของพื้นที่โรงไฟฟ้าเขาคินซ็อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้มีการประชุมกลุ่มย่อยจากกลุ่มเกษตรกร และกำหนดขอบเขตในการประเมินผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบน้ำในคลอง และระบบการเกษตร ทั้งเกษตรอินทรีย์ เห็นพ้องและมะม่วง เป็นต้น

ง. ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์และประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (appraisal) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ชุมชนได้ใช้ความสามารถและศักยภาพของชุมชน โดยนำปัจจัยกำหนดสุขภาพ มาเป็นหลักสำคัญในการดำเนินการ เพื่อคาดการณ์ ระบุผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพ ทั้งก่อนและระหว่างดำเนินการ เพื่อให้ชุมชนได้วิเคราะห์และพิจารณาผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นต่อสุขภาพหรือจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของชุมชน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว หรือกรณีฉุกเฉิน วิธีการประเมินผลกระทบอาจจะใช้รูปแบบการประเมินรูปแบบวิธีเดียวหรือผสมผสานกัน เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน อาจจะเก็บทั้งส่วนที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ และอาจจะใช้วิธีการเก็บทั้งแบบภาคสนามหรือการใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ การจัดกลุ่มสนทนาก็ได้ รวมทั้งการประเมินผลกระทบโดยการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ แนวทางในการวิเคราะห์และประเมินผลด้านสุขภาพ ควรวิเคราะห์ในประเด็นต่าง ๆ ที่มีความสำคัญและเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงกับสิ่งที่จะเข้ามาในชุมชน ศึกษาสิ่งที่จะเข้ามาในชุมชน ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยให้พิจารณารวบรวมข้อมูล วิเคราะห์รอบด้าน รวมทั้งศึกษาขีดความสามารถและศักยภาพของชุมชน ในการรองรับสิ่งที่จะเข้ามาในชุมชน โดยการพิจารณาขอบเขตปัจจัยด้านบุคคล สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และระบบ/กลไก ซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพของบุคคลหรือชุมชน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์คือ มีร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพทั้ง 4 มิติ กรอบทิศทางการพัฒนา นโยบาย ยุทธศาสตร์ การพัฒนาชุมชนในอนาคต เช่น พื้นที่เขาคินซ็อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพทั้ง 4 มิติ เปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ ทำให้ได้ข้อมูลศักยภาพของพื้นที่ในประเด็นมูลค่าระบบเกษตร และความพอเพียงของปริมาณน้ำในคลองพื้นที่ตำบลกลาย อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช เช่นกัน ทำให้ได้ข้อมูลศักยภาพชุมชนซึ่งเป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักต่อพื้นที่ของตนเองมากขึ้น การดำเนินการในขั้นตอนนี้ระหว่างการเก็บข้อมูล อาจมีการตรวจสอบหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลเป็น

ระยะ ๆ รูปแบบการประเมินควรเป็นการประเมินแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งจะช่วยให้กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนให้มีประสิทธิผลมากขึ้น โดยกระบวนการ CHIA นั้น จำเป็นจะต้องให้ความสำคัญกับวิถีชีวิต บริบทของชุมชนที่เกี่ยวกับ ความเป็นอยู่ จารีต วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา และปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชนในชุมชน

จ. ขั้นตอนที่ 5 การทบทวนร่างรายงาน CHIA (public review) เป็นการนำร่างรายงานจากขั้นตอนที่ 4 มาร่วมกันตรวจสอบรวมกับการรับฟังความคิดเห็นกับชุมชนและผู้เกี่ยวข้องหรือสาธารณะ โดยการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูล ความรู้ จากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่จัดทำขึ้น เกิดความครบถ้วนรอบด้านมากยิ่งขึ้นและทำให้เกิดการยอมรับจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย กระบวนการทบทวนนั้นควรจะดำเนินการในรูปแบบการจัดเวทีประชาคม หรือ เวทีสาธารณะ การส่งเอกสารให้กับหน่วยงาน กลุ่ม/องค์กรเครือข่ายที่เกี่ยวข้องพิจารณา การเปิดช่องทางการสื่อสารเพื่อเผยแพร่และรับฟังความคิดเห็น เช่น ทางอินเทอร์เน็ต ทางโทรศัพท์ หรือทางจดหมาย เป็นต้น ผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ ร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและข้อเสนอแนะ ครบถ้วน สมบูรณ์มากยิ่งขึ้นพร้อมที่จะผลักดันสู่กระบวนการตัดสินใจของผู้เกี่ยวข้อง ตัวอย่างการจัดทำร่างรายงานผลการศึกษาค่าสุขภาพของพื้นที่ประเด็นมูลค่าระบบเกษตร กรณีโรงไฟฟ้าเขาหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา และการจัดทำข้อมูลความพอเพียงของปริมาณน้ำในคลองท่าลาด นำสู่ร่างรายงานผลการศึกษาค่าสุขภาพชุมชนเพื่อนำสู่กระบวนการตัดสินใจกำหนดอนาคตของชุมชน กรณีตำบลกลาย อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้น

ฉ. ขั้นตอนที่ 6 การผลักดันผลรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเข้าสู่การตัดสินใจของผู้มีอำนาจ เพื่อให้การตัดสินใจที่จะเกิดขึ้นได้คำนึงถึงผลกระทบด้านสุขภาพที่คาดการณ์ไว้ และนำข้อเสนอ ทางเลือกในการลดผลกระทบทางลบ เพิ่มผลกระทบทางบวก นำไปประกอบการพิจารณาในการตัดสินใจของผู้มีอำนาจ อาจจะใช้เครื่องมือสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็น การตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม หรือการสร้างความเข้าใจกับผู้มีอำนาจในการตัดสินใจการผลักดันข้อมูลการประเมินผลกระทบผ่านการสื่อสาร การลงนามข้อตกลงร่วมระหว่างหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง การเสนอเรื่องผ่าน สมาชิก เทศบาล/อบต. กรณีผลักดันเข้าสู่เทศบาล/อบต. เป็นต้น ผลลัพธ์ที่ต้องการเพื่อให้ผู้มีอำนาจมีการตัดสินใจโดยคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนและชุมชน และเกิดการนำข้อเสนอแนะจากรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมาประกอบในการตัดสินใจ ดังนั้นเพื่อให้บรรลุผลตามที่ต้องการ ชุมชนจึงควรจัดให้เกิดกระบวนการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียอย่างเป็นระบบที่ได้รับการยอมรับร่วมกัน หรือนำเสนอข้อเสนอจากรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ผ่านการรับฟังความคิดเห็นจากสาธารณะมาแล้ว เสนอให้กับหน่วยงาน กลุ่ม องค์กร ที่เกี่ยวข้อง มุ่งหวังให้การตัดสินใจที่จะเกิดขึ้นได้คำนึงถึงผลกระทบด้านสุขภาพที่ได้ศึกษาหรือคาดการณ์ไว้ มาตรการลดผลกระทบที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นและตัดสินใจในทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับชุมชนหรือทางเลือกที่ชุมชนยอมรับได้ แนวทางในการเสนอหรือผลักดันรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเข้าสู่การตัดสินใจชุมชนสามารถดำเนินการได้หลายช่องทาง เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันและทำให้เกิดกระบวนการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม เช่นกรณีการนำร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีโรงไฟฟ้า

เขาหินซ้อน อำเภอนมสาร จันทบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา เข้าสู่กระบวนการตัดสินใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพิจารณารายงาน EHIA ซึ่งเกิดความขัดแย้งกันของข้อมูลทั้ง 2 ชุด จนคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (คชก.) ไม่เห็นชอบรายงาน EHIA ดังกล่าว

ช. ขั้นตอนที่ 7 การติดตามประเมินผล (monitoring and evaluation: M&E) เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ชุมชนต้องพิจารณาการขับเคลื่อนในภาพรวมทั้งหมดว่าประเด็นผลกระทบที่วางไว้สามารถบรรลุได้อย่างมีประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลหรือไม่ เป็นการติดตามตรวจสอบว่ามาตรการเงื่อนไข เพื่อการป้องกัน และลดผลกระทบได้ถูกนำไปปฏิบัติ การคาดการณ์เกี่ยวกับผลกระทบและมาตรการลดและป้องกันที่จัดเตรียมไว้มีความถูกต้องและเหมาะสมและผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งเชิงบวกและลบ เป็นไปตามการคาดการณ์ และเพื่อนำกลับไปทบทวนหรือปรับปรุงแก้ไขการขับเคลื่อนในแต่ละขั้นตอนต่อไป นอกจากนี้ชุมชนอาจจะต้องพิจารณาสรุปบทเรียนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในภาพรวมและในแต่ละขั้นตอนว่าชุมชนได้เรียนรู้และพัฒนาหรือยกระดับในเรื่องใดบ้าง สรุปเป็นทุนความรู้ของชุมชนต่อไป เพื่อให้ชุมชนติดตาม ตรวจสอบ และกระตุ้นเตือน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการตามข้อเสนอแนะ หรือข้อสรุปร่วมกันภายหลังจากผ่านการตัดสินใจของผู้มีอำนาจไปแล้วรวมถึงการเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้จากการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าแล้ว อีกทั้งเพื่อให้ชุมชนสามารถปรับปรุงแก้ไขผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที และเพื่อให้ชุมชนนำผลการประเมินมารวบรวม สังเคราะห์ สรุปบทเรียน ใช้เป็นทุนความรู้ของชุมชนได้ วิธีดำเนินการซึ่งมีแนวทางการติดตามและประเมินผลชุมชนที่สามารถดำเนินการได้ เช่น กรณีชุมชนดำเนินการเองโดยการจัดตั้งทีมของสมาชิกในชุมชนในการติดตามตรวจสอบเป็นระบบ อย่างต่อเนื่อง หรือในกรณีชุมชนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทำงานร่วมกัน โดยการออกแบบเครื่องมือการประเมินติดตามร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอก ร่วมกันกำหนดแนวทาง ขอบเขตในการติดตามประเมินที่ชัดเจน สอดคล้องกับประเด็นหรือเรื่องที่เป็นข้อห่วงกังวลของชุมชน

สรุปการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชนทั้ง 7 ขั้นตอน ไม่จำเป็นต้องดำเนินการเรียงลำดับจากขั้นตอนที่ 1 มาถึงขั้นตอนที่ 7 เสมอไป อาจสลับไปมาได้ หรือ ข้ามขั้นตอนได้ CHIA นั้น ไม่มีรูปแบบที่ตายตัว ความสำเร็จของการดำเนินการขึ้นอยู่กับศักยภาพของชุมชน และบริบทของชุมชน เป้าหมายที่สำคัญของ CHIA อยู่ที่ว่าชุมชนได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่จะเกิดผลดีที่สุดต่อชุมชน โดยพบว่าในแต่ละขั้นตอนนั้นมีความสำคัญต่อการดำเนินการและต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมจากคนในชุมชนเป็นอย่างมาก ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดศึกษาในกระบวนการขั้นตอนที่ 1 คือการเตรียมความพร้อมของชุมชนเป็นสำคัญ เนื่องจากผู้วิจัยต้องการทราบถึงความพร้อมของพื้นที่ก่อนการดำเนินการ CHIA

จากที่กล่าวมาการดำเนินการ CHIA ให้ประสบผลสำเร็จ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ CHIA จึงมีปรัชญาแนวคิดที่สำคัญซึ่งเป็นพื้นฐานของการดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จทั้งปรัชญาของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบถกแถลง การมีส่วนร่วม การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นต้น

2.2.3 ปรัชญาแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน การดำเนินการ CHIA เกิดจากฐานของปรัชญาแนวคิดที่สำคัญต่าง ๆ ดังนี้

ก. กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบถกแถลง (deliberative model of public policy) เป็นกระบวนการนโยบายที่มุ่งให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ให้ความหมายและยอมรับเหตุผลที่แตกต่างกันของสมาชิกในชุมชน ให้ความสำคัญเป็นธรรมและเสมอภาคกัน การดำเนินการใด ๆ ไม่เป็นเพียงการจัดการจากหน่วยงานภาครัฐแต่สมาชิกในชุมชนมีสิทธิมีเสียง และเข้ามามีส่วนร่วมในนโยบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบถกแถลงนั้นมุ่งสร้างความเข้าใจ สร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน จนนำไปสู่ทางออกของนโยบายที่เกิดจากข้อตกลงร่วมกัน แต่ก็มีข้อจำกัดในด้านการใช้เวลาและต้องใช้ความอดทนในการเปิดกว้างทางความคิด เป็นต้น

ข. การมีส่วนร่วม (participation) เป็นผลมาจากความต้องการการเรียนรู้ร่วมกันของแต่ละคน หรือกลุ่มคน ในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น ข้อห่วงกังวล ในการร่วมตัดสินใจหรือร่วมลงมือทำ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง ให้ดีขึ้น และร่วมรับผลที่เกิดขึ้น การมีส่วนร่วมถือว่าเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชน ตามข้อบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2550) การทำ CHIA กระบวนการมีส่วนร่วมถือว่าเป็นหัวใจหลักของการดำเนินการทุกขั้นตอน จากคู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (เครือข่ายธรรมชาติสิ่งแวดล้อมประเทศไทย, 2557) กล่าวถึง กระบวนการมีส่วนร่วมของโรงไฟฟ้าพลังถ่านหินแม่เมาะ จังหวัดลำปาง พบว่า ผู้ได้รับผลกระทบได้รวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็นตัวแทนชาวบ้านผู้ได้รับผลกระทบ และใช้สิทธิตามกฎหมายในการเจรจากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จนในที่สุดได้ยื่นฟ้องต่อศาล โดยมีแกนนำชาวบ้านที่เข้มแข็ง ร่วมกันองค์กรภาคประชาสังคมด้านสิ่งแวดล้อม และนักวิชาการอิสระ เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนร่วมกับประชาชนในพื้นที่ กรณีโครงการก่อสร้างศูนย์สนับสนุนการปฏิบัติงานสำรวจและผลิตปิโตรเลียมในอ่าวไทย บริษัทสำรวจและผลิต อ่าวท่าเสา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ชุมชนได้รวมกลุ่มกันเรียนรู้และต่อสู้ด้วยกระบวนการวิจัยที่ตั้งอยู่บนฐานของความรู้ ข้อเท็จจริง และหลักเหตุผล และได้ร่วมกันกำหนดนิยามของชุมชน “เราคือผู้ผลิตอาหารและพื้นที่ทั้งหมดนี้ไว้เพื่อผลิตอาหารให้กับเพื่อนมนุษย์ทั้งโลก” จนทำให้สังคมภายนอกได้รับรู้ถึงจุดยืนของพื้นที่ อีกทั้งชุมชนได้รวมตัวกันทำ CHIA มีทั้งกลุ่มชาวบ้าน นักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมส่งผลให้เกิดความสำเร็จในพื้นที่ ในส่วนของกรณีโครงการบ่อบำบัดน้ำเสียคลองด่าน อ่าวทองบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ได้รวมตัวกันเรียกร้องสิทธิของชุมชนด้วยวิธีการยื่นหนังสือร้องทุกข์ ใช้สิทธิในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของทางราชการ การประท้วง และได้ศึกษาวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินการ โดยมีประชาชน กลุ่มแกนนำ นักวิชาการ และสื่อมวลชน เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและสุดท้ายโครงการโรงไฟฟ้าถ่านหิน ขนาด 600 เมกะวัตต์ ตำบลเขาหินซ้อน อ่าวพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้สิทธิในการเข้าถึงข้อมูลของทางราชการ การรวมตัวกันประท้วงเพื่อปกป้องชุมชน และการขอใช้สิทธิตามมาตรา 11 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการ HIA โดย การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ เป็นต้น รวมทั้งการศึกษามีส่วนร่วมของชุมชนในการเริ่มต้นจัดทำระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อ่าวเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ข้อมูลที่เกิดจากการจัดการของชุมชนโดยกระบวนการมีส่วนร่วม คือ ข้อมูลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ชุมชนต้องการมี 6 ด้าน ได้แก่ ข้อมูลความมั่นคงทางอาหาร ความหลากหลายทางชีวภาพ สมุนไพร

แหล่งต้นน้ำ โบราณสถาน วัฒนธรรม และสุขภาพชุมชน (เกวรินทร์ จันทรดำ, วิสาห์ สุพรรณไพบุลย์ และอรสา เตติวัฒน์, 2557)

ค. การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เป็นกระบวนการให้อำนาจหรือเป็นผลลัพธ์จากการให้อำนาจ โดยแสดงออกถึงเรื่องของการจัดการ การเข้าไปมีอิทธิพลและการใช้ทรัพยากรหรือความรู้ ความสามารถของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพมุ่งให้เกิดศักยภาพหรือความสามารถ และเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นความเชื่อในความสามารถของบุคคลที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์และการคิดเชิงวิเคราะห์ การเสริมสร้างพลังอำนาจในชุมชน เป็นสิ่งที่คู่กับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อมุ่งหวังให้เกิดการเรียนรู้ มีความรู้สึกถึงความเป็นชุมชน โดยมีกระบวนการหลักคือ กระบวนการมีส่วนร่วม กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน การสะท้อนความรู้สึกในเชิงวิเคราะห์วิจารณ์ด้วยเหตุด้วยผล จากการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน (อุมาพร ห่านรุ่งโรทร, 2551) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน เป็นการสร้างความสามารถให้กับชุมชนได้มีการพัฒนาชุมชนในลักษณะการมีส่วนร่วม เพื่อให้มีการใช้แหล่งประโยชน์อย่างคุ้มค่าและเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสามารถกระทำการบริหารโครงการต่าง ๆ ในชุมชน ที่ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ ระยะเวลาเตรียมการ ระยะเวลาประเมิน ระยะเวลาวางแผนกลยุทธ์ และระยะติดตามประเมินผล โดยแต่ละระยะนั้นต้องผ่านองค์ประกอบ คือ การมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำ โครงสร้างองค์กร การประเมินปัญหา การบริหารทรัพยากร การตั้งคำถามว่าทำไม การเชื่อมโยงกับผู้อื่น บทบาทตัวแทนองค์กรภายนอก และการบริหารโครงการ ส่วน มิ่งขวัญ คงเจริญ และอชัญญา รัตนอุบล (2554) พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ นั้นต้องประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายและวางแผนร่วมกัน การวิเคราะห์ความต้องการของชุมชน การทำประชาคมเพื่อหาสาเหตุของปัญหา การจัดเวทีชาวบ้านเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ การบันทึกการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงของชุมชนในการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ มีคณะกรรมการ คณะบุคคล หรือแกนนำในการสร้างชุมชนให้เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่ยั่งยืน การติดตามผลการดำเนินงาน และการสร้างความสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกในชุมชน

โดยสรุปกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน จัดเป็นต้นทุนทางสังคม (social capital) ดังนั้นการรวมกลุ่มเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมมีความจำเป็นอย่างยิ่ง จะทำให้ชุมชนมีศักยภาพในการร่วมกันกำหนดอนาคตของชุมชน มีความเข้าใจถึงสภาพปัญหาที่ชุมชนต้องเผชิญ ผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และสะท้อนความรู้สึกต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในเชิงวิเคราะห์ด้วยเหตุผลร่วมกัน ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษากระบวนการดังกล่าวผ่านการศึกษาประเด็นด้านทุนชุมชน

ง. การจัดการความขัดแย้ง (conflict management) การทำ CHIA ประเด็นความขัดแย้งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินการในชุมชน ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การขับเคลื่อนของชุมชนประเพณีกับความล้มเหลว ความขัดแย้งมีผลกระทบทั้งก่อให้เกิดผลดีและผลเสีย ซึ่งผลดีอาจจะก่อให้เกิดความสามารถและไหวพริบของบุคคล เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ได้เรียนรู้วิธีการแก้ไขและป้องกันความขัดแย้งขององค์กร เป็นต้น ส่วนข้อเสียนั้นอาจจะทำให้บุคคลเห็นแก่ประโยชน์ของตนเองมากกว่าผลประโยชน์ของส่วนรวม เกิดความล่าช้าของการทำงานหรือเสียค่าใช้จ่าย เสียเวลา เกิดความสับสนเปลืองมากขึ้น โดยพฤติกรรมของบุคคลเมื่อเผชิญความขัดแย้งจะมีการตอบสนอง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มหันหน้าสู้ เป็นกลุ่มที่พยายามแก้ปัญหาทำให้ฝ่ายตรงข้ามเห็นด้วยกับ

กลุ่มตนเอง กลุ่มพลาจตัว เป็นกลุ่มที่พยายามเก็บความรู้สึก ไม่กล้าเผชิญ และกลุ่มหน่วยจุ่ม เป็นกลุ่มที่มีเหตุผลเข้าข้างตนเองแต่เหตุผลอาจจะฟังไม่ขึ้น ความขัดแย้ง เกิดขึ้นเนื่องจากความคิดเห็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 ฝ่ายขึ้นไปเห็นในคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ตรงกัน หรืออาจจะสร้างความไม่เท่าเทียมซึ่งกันและกัน อาจจะเป็นความขัดแย้งในเรื่องการรับรู้ ทักษะคติ ความพึงพอใจ ทรัพยากร สถานภาพทางสังคม หรือสิ่งที่ได้รับ (ชัยเสถียร พรหมศรี, 2550) ความขัดแย้งนั้นเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้ทุกชุมชน เมื่อเกิดความขัดแย้งในชุมชนไม่ว่าจะเป็นกรณีใด ๆ ทั้งระหว่างบุคคล หรือด้านผลประโยชน์มักได้รับการแก้ไขโดยคนในชุมชนกันเอง ชุมชนมีหน้าที่จะต้องปกป้องรักษาชุมชนไม่ให้เกิดความวุ่นวาย (มุฮัมหมัดรอฟีอี มุซอ, 2549) สาเหตุส่วนใหญ่ คือ ความคิดเห็นที่แตกต่าง การรับรู้ที่แตกต่าง ค่านิยม รสนิยมที่แตกต่าง อคติที่มีต่อกัน ผลประโยชน์ที่ขัดกัน อุดมการณ์ความเชื่อถือที่แตกต่าง การใช้อำนาจบารมี อำนาจในตำแหน่ง ไม่ถูกต้อง ใช้บทบาทผิด มอบหมายงานไม่ชัดเจนหรือถูกต้อง การสื่อสารไม่ดี ตัวอย่างจากการศึกษาของ สมกานต์ ทองเกลี้ยง และสถาพร เป็นตามา (2557) ศึกษาการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนที่อาศัยอยู่ใกล้บริเวณสถานที่ฝังกลบมูลฝอย เทศบาลตำบลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า โครงการดังกล่าวก่อให้เกิดความขัดแย้งซึ่งเป็นผลกระทบด้านสังคม คือทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างชุมชนกับเทศบาลตำบลชุมพวง ซึ่งทำให้ชุมชนอื่นรังเกียจ เป็นต้น

การจัดการความขัดแย้งที่เกี่ยวกับความร่วมมือและแสดงออกอย่างเหมาะสม เมื่อเกิดความขัดแย้งจะมีวิธีการและแก้ปัญหาด้วยรูปแบบต่าง ๆ (อุสา สุทธิสาคร, 2559) ดังนี้

- การเอาชนะ จะไม่คำนึงถึงประโยชน์หรือความสูญเสียของผู้อื่น แต่เป็นการกระทำเพื่อให้ตนเองชนะเพียงอย่างเดียว

- การร่วมมือกัน คำนึงถึงความพึงพอใจทั้ง 2 ฝ่าย มุ่งให้เกิดการชนะ-ชนะ

- การประนีประนอม เป็นลักษณะของการตกลงกันต้องให้ยอมรับว่าควรจะมีการเสียผลประโยชน์บ้างหรือได้ผลประโยชน์บ้าง พบกันครึ่งทาง

- การหลีกเลี่ยงจากความขัดแย้ง เป็นการหลีกเลี่ยงปัญหา ไม่สนใจความขัดแย้งไม่สนใจความต้องการทั้งของตนเองและผู้อื่น โดยเชื่อว่าเมื่อเวลาผ่านไปความขัดแย้งก็จะลดลง

- การยอมให้เพื่อไม่ให้เกิดความบาดหมาง เน้นการเอาใจผู้อื่น ปล่อยให้ผู้อื่นดำเนินการตามที่ต้องการแม้จะไม่เห็นด้วยแต่เพื่อลดความบาดหมางหรือหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง

จ. สังคมมิติ (stoichiometry) เป็นกลวิธีในการวัดโครงสร้างทางสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เพื่อประเมินดูสถานภาพทางสังคมของแต่ละคน เป็นการดูความสัมพันธ์ของบุคคลที่อยู่ในสังคมเดียวกัน ทั้งด้านโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ การเข้าสังคม ด้านจิตใจ และการยอมรับของสังคมต่อตัวบุคคล (สุใจ ส่วนไพโรจน์, 2559) การทำสังคมมิติในชุมชนของการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นผู้ให้ข้อมูลตามกรอบแนวคิดการวิจัย โดยคัดเลือกจากบุคคลดังนี้

ก. บุคคลที่ได้รับการยกย่องหรือยอมรับและแกนนำในชุมชน

ข. ศึกษาข้อมูลกลุ่มในชุมชน

ค. ทราบความสัมพันธ์ของสมาชิกในชุมชน

ง. ค้นหาผู้ที่มีองค์ความรู้ในเรื่องที่ต้องการศึกษา

จ. ศึกษาโครงสร้างทางสังคมของชุมชน

ฉ. ศึกษาสถานะทางสังคมของสมาชิกในชุมชน

ตัวอย่างการค้นหาสมาชิกตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ คือ สมาชิกในกลุ่มจะต้องตอบคำถามว่าเขาชอบใครมากที่สุดในกลุ่มตามเกณฑ์ที่กำหนดให้ (อาจมากกว่า 1 คน) เช่น ให้ระบุชื่อบุคคลในชุมชนอย่างน้อย 5 คนที่ท่านคิดว่ามีองค์ความรู้เรื่องโรงไฟฟ้าชีวมวลมากที่สุด เป็นต้น

การทำสังคมมิติจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้วิจัยทราบถึงบุคคลที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลในประเด็นที่ต้องการศึกษาได้ดีมากขึ้น ทำให้ทราบถึงการรวมกลุ่มของสมาชิกในชุมชน และทราบถึงสิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาได้ดีมากขึ้น โดยความเชื่อมโยงของสังคมมิติกับ CHIA เป็นการศึกษากลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินการ CHIA เป็นต้น

2.2.4 ปัจจัยความสำเร็จของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ความสำเร็จของกระบวนการ CHIA นั้น ต้องมาจากความพร้อมของชุมชนโดยแท้จริง ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในกระบวนการ CHIA ประกอบด้วย

ก. ประสานกับทุกภาคส่วน เพื่อสร้างเครือข่ายการทำงานให้ครบทุกด้าน ทั้งภายในและภายนอกชุมชน ร่วมประสานด้วยความจริงใจ โดยเฉพาะบุคคลภายในเพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ประสานให้คนในชุมชนได้รับทราบว่าชุมชนกำลังทำอะไร ทีมต้องก้าวเดินอย่างไรเพื่อให้การดำเนินการประสบผลสำเร็จ การทำ CHIA ทั้งกรณี โรงไฟฟ้าถ่านหิน แม่เมาะ จังหวัดลำปาง พื้นที่ตำบลกลาย อำเภอนาทวี จันทบุรี จังหวัดนครศรีธรรมราช พื้นที่ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอนวมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา และพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ พบว่า แคนนำหรือประชาชนในพื้นที่ ประสานขอความร่วมมือทั้งจากหน่วยงานองค์กรภายนอกและในพื้นที่ เช่น พื้นที่ตำบลเขาหินซ้อน ประสานงานกับนักวิชาการอิสระเพื่อสร้างองค์ความรู้ให้กับชุมชน ประสานงานกับสื่อมวลชนร่วมกัน เสนอข่าวเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่และสังคมภายนอกได้รับรู้ว่าพื้นที่กำลังประสบปัญหาอะไรบ้าง พื้นที่ตำบลกลาย ประสานมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ซึ่งอยู่ในพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนองค์ความรู้และการจัดการข้อมูลที่สมบูรณ์มากขึ้น พื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ประสานกับหน่วยงานที่มีหน้าที่อนุมัติอนุญาตการดำเนินกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลเพื่อรับทราบข้อมูลที่เป็นจริง ประสานกับสถานีอนามัยในพื้นที่เพื่อศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นต้น รวมทั้งต้องประสานเพื่อให้ทราบความเคลื่อนไหวของการดำเนินการกับประชาชนในพื้นที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง หากการดำเนินการมีการประสานที่ดีกับหน่วยงานภายนอก แต่ไม่มีการประสานกับสมาชิกในชุมชนก็จะทำให้เกิดความล้มเหลวในการดำเนินการได้ เช่น การศึกษาการจัดการมลพิษทางอากาศของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในอำเภอมืองจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการดำเนินการนั้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมน้อย ซึ่งจะต้องมีการแก้ไขโดยการปลูกจิตสำนึกกรักสิ่งแวดล้อม เป็นต้น (รสสุคนธ์ วงศ์แสนคำ, 2550)

ข. สร้างการยอมรับจากทุกภาคส่วน โดยผ่านกระบวนการร่วมแรงร่วมใจของบุคคลในชุมชนเพื่อให้ภาคส่วนต่าง ๆ ได้เกิดการยอมรับในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการกระทำของบุคคลในชุมชน ดังเช่นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีพื้นที่ตำบลกลาย อำเภอนาทวี จันทบุรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่สามารถดำเนินการจัดทำข้อมูลที่เกิดจากการร่วมมือของชุมชนจนสร้างการยอมรับในข้อมูลดังกล่าว เป็นผลให้เจ้าของโครงการได้ประกาศระงับการจัดตั้งโครงการในพื้นที่ ถึงแม้ว่าในขณะนั้นเจ้าของโครงการจะดำเนินการ EHIA จนได้รับอนุมัติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และในกรณีพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ที่สามารถ

ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน และเกิดเป็นข้อเสนอสำหรับเจ้าของโครงการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการปกป้องสิทธิชุมชนและเป็นต้นแบบของพื้นที่ต่าง ๆ เป็นต้น

ค. การตัดสินใจอย่างมีส่วนร่วม ภายใต้กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบถกแถลง โดยการดำเนินการจะต้องมีการเสวนาพูดคุยกันอย่างเสรีให้ทุกฝ่ายทุกภาคส่วนหรือทุกคนในชุมชนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ตลอดทุกขั้นตอนของการดำเนินการ อาจจะเป็นรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดเวทีสาธารณะ การจัดประชุมกลุ่มย่อย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นต้น เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการได้มีโอกาสในการตัดสินใจร่วมกันอย่างเท่าเทียมกัน ภายใต้แนวคิดของการมีส่วนร่วมเนื่องจากผลที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการนั้นจะมีผลกระทบกับทุกคนในชุมชน การศึกษาการประเมินสถานภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการพัฒนา พบว่า การดำเนินการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นไปอย่างเปิดเผย ชัดเจน ประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกกระบวนการ (दनัย ยวเรเกียรติกุล และเดชัชฎ์ นุ่มมีชัย, 2558) แต่หากการดำเนินการที่ประชาชนไม่มีส่วนร่วมตัดสินใจก็มักจะเป็นการดำเนินการแก้ปัญหาต่าง ๆ โดยภาครัฐซึ่งอาจจะไม่ใช้การแก้ปัญหาที่ตรงตามความต้องการของคนในชุมชนทั้งหมด ดังเช่นการศึกษาการจัดการมลพิษทางอากาศของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า บทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดการปัญหามลพิษทางอากาศ ยังขาดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การแก้ปัญหาส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของภาครัฐเป็นส่วนใหญ่

ง. ให้ความสำคัญกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งด้านบวกและลบ ซึ่งการทำ CHIA จำเป็นต้องคำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นกับบริบทชุมชน วิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม และการเปลี่ยนแปลงไปของชุมชนที่ไม่อาจกลับคืนดั้งเดิมได้แม้ว่าจะเป็นด้านบวกหรือด้านลบก็ตาม ดังนั้นจำเป็นจะต้องมีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้ครอบคลุมปัจจัยกำหนดสุขภาพให้มากที่สุด เพื่อเป็นการลดผลกระทบ หรือป้องกันให้ได้มากที่สุดหากหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยจะต้องแสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีผลต่อบริบทของพื้นที่ ดังเช่นพื้นที่ตำบลกลาย อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการจัดทำเอกสารชื่อ “ก่อน “กลาย” เป็นอื่น “โหมเราขอกำหนดอนาคตตนเอง” จากท้องทะเล สู่แผ่นดิน: จากคนหาปลาสู่คนกินปลาทั้งโลก” เป็นการบอกถึงบริบทความเป็นอยู่ของชุมชนที่เชื่อมโยงกับปัจจัยกำหนดสุขภาพหากชุมชนกลายมีการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับสังคมโลกด้วย เป็นต้น

จ. การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับทีมและชุมชนอย่างต่อเนื่อง เนื่องจาก CHIA เป็นการกระทำโดยบุคคลในชุมชนซึ่งมีหลากหลายความคิดจึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างพลังให้กับชุมชนอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น พื้นที่ตำบลกลาย อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการกำหนดนิยามร่วมกันของคนในชุมชนว่า “เราคือผู้ผลิตอาหารและพื้นที่ทั้งหมดมีไว้เพื่อผลิตอาหารให้กับเพื่อนมนุษย์ทั้งโลก” ซึ่งเป็นการกำหนดจุดยืนร่วมกันเพื่อให้สมาชิกในชุมชนได้รับรู้และมีความนิยามร่วมกันจนสร้างให้เกิดเป็นเครือข่ายในการขับเคลื่อนร่วมกันตลอดระยะเวลาดำเนินการรวมทั้งพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ได้มีการเสริมพลังชุมชนด้วยการดำเนินการและจัดเวทีสาธารณะอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดำเนินการ

ฉ. ลดความขัดแย้งให้มากที่สุด การทำ CHIA มักจะเต็มไปด้วยสถานการณ์ความขัดแย้งจากกลุ่มประชาชนที่เรียกร้องสิทธิของชุมชน กับหน่วยงานราชการ หรือเจ้าของโครงการ

แม้กระทั่งสมาชิกในชุมชนเอง ดังนั้นความสำเร็จของ CHIA อีกประการหนึ่งที่มีความจำเป็นคือจะต้องลดการสร้างความขัดแย้งทุกภาคส่วน ด้วยวิธีการต่าง ๆ เนื่องจากการดำเนินการนั้นเป็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการคาดหวังที่จะสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับสมาชิกในชุมชน และการอยู่ร่วมกันอย่างสันติกับทุกภาคส่วน ดังเช่นในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ นอกจากการเข้าร่วมประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นภาคประชาชนแล้ว ยังมีการประสานและชี้แจงการดำเนินการและเชิญชวนให้หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และเจ้าของโครงการเข้าร่วมในกระบวนการ CHIA ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจกันทุกฝ่ายเป็นการลดความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นรวมทั้งยังสร้างความเข้าใจและร่วมขับเคลื่อนให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จมากขึ้นด้วย

สรุปจากปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมานั้นหากจะดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จจะต้องเกิดจากความพร้อมของชุมชนในประเด็นต่าง ๆ ซึ่งในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงปัจจัยความสำเร็จโดยการอ้างอิงจากพื้นที่ที่มีการศึกษา CHIA ในกรณีโรงพยาบาลชีวมวลหรือกรณีอื่นที่มีความใกล้เคียงกัน

จะเห็นได้ว่า การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนยังมีข้อจำกัดที่สำคัญ คือยังเป็นกระบวนการที่ไม่มีคามยั่งยืน ซึ่งหากจะให้การพัฒนาชุมชนเกิดความยั่งยืนจะต้องก่อให้เกิดการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการเรียนรู้ด้วยชุมชนเอง การมีส่วนร่วมและร่วมกันรับผิดชอบชุมชน

2.3 กรอบการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อผลักดันให้เกิดความรับผิดชอบต่อสุขภาพร่วมกันของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อมุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีทั้งทางธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคม และการเมืองให้อื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2553) องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (WHO, 2013) คือ “นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยในเรื่องสุขภาพอย่างชัดเจนและพร้อมจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพอันอาจจะเกิดจากนโยบายสาธารณะนั้น ๆ เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ ทางเศรษฐกิจ และทางสังคม ที่เอื้อต่อสุขภาพทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่สร้างเสริมสุขภาพ” นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีนั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งการกำหนดนโยบายนั้นควรจะมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายในสังคม เช่น ฝ่ายการเมือง ราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน เป็นต้น (อำพล จินดาวัฒนะ, 2553)

กระบวนการนโยบายสาธารณะตามความคาดหวังจะต้องเป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบถกแถลงซึ่งกระบวนการนโยบายเกิดจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนมุ่งให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์การให้ความหมาย การให้เหตุผล และพร้อมยอมรับเหตุผลของแต่ละกลุ่มแต่ละฝ่าย เพื่อให้เกิดการยอมรับร่วมกันของบุคคลในสังคมถึงแม้ว่าจะมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันเกี่ยวกับนโยบายที่เกิดขึ้น แต่บุคคลในสังคมที่มีความคิดเห็นต่างกันนั้นจะต้องร่วมกันให้ความหมายถึงนโยบายนั้น ๆ เป็นลักษณะของการร่วมกันสนทนาปรึกษาหารือ หรือการถกแถลงของคนในชุมชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินนโยบายนั้น ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน จนเกิดเป็น

ข้อตกลงร่วมกัน สุดท้ายนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจและสร้างทางออกในเชิงนโยบายนั้นร่วมกัน โดยกระบวนการนโยบายแบบถกแถลงนั้นเป็นทิศทางซึ่งเกิดจากผู้คนในสังคมต้องการเป็นผู้กำหนดรูปแบบของนโยบายที่เข้ามาในชุมชนเอง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นจุดศูนย์กลาง มีกระบวนการกำหนดนโยบายโดยการสร้างเวทีและกระบวนการถกแถลง/สนทนา ปรีกษาหารือโดยกลุ่มเครือข่ายในสังคม และมีการร่วมกันประเมินผลที่เกิดขึ้นโดยองค์กรหรือกลุ่มเครือข่ายของสังคม (ประภาส ปิ่นตบแต่ง, 2553) โดยสรุปข้อดีของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบถกแถลงนั้นมุ่งสร้างความเข้าใจ สร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน จนนำไปสู่ทางออกของนโยบายที่เกิดจากข้อตกลงร่วมกัน แต่ก็มีข้อจำกัดในด้านของการใช้เวลาและต้องใช้ความอดทนในการเปิดกว้างทางความคิด เป็นต้น

ยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยการใช้หลักการและแนวคิดของนายแพทย์ประเวศ วะสี “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” คือ การสร้างและสังเคราะห์องค์ความรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคม และการเชื่อมโยงกับภาคการเมือง เพื่อเคลื่อนไหวในเชิงระบบ และกติกาสังคม (กฎหมาย) ให้เกิดเป็นรูปธรรม ทั้ง 3 อย่างจะต้องดำเนินการแบบมีส่วนร่วมควบคู่กันไปจะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2556) สิ่งสำคัญที่สุดและเป็นพลังหลักแต่ดำเนินการยากที่สุด คือ การสร้างความรู้ซึ่งสังคมไทยยังขาดเรื่ององค์ความรู้เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน ทั้งที่กลไกต่าง ๆ มีมากมายแต่ขาดการทำงานเพราะขาดความรู้ การพัฒนาสังคมบนฐานความรู้จะยั่งยืนได้ จะต้องมีการนำความรู้มาสร้างนวัตกรรมมาใช้เป็นพลังขับเคลื่อนพัฒนาสังคม สร้างความเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงในระดับกระบวนการทัศนคติของทั้งสังคม ซึ่งแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่มีฐานคิดเดียวกับกรอบการพัฒนาระบบนโยบายสาธารณะที่ใช้ในการพัฒนาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพใน 4 ประเทศหลัก คือ ประเทศแคนาดา ประเทศอังกฤษ ประเทศเนเธอร์แลนด์ และประเทศนิวซีแลนด์ (เดชรัตน์ สุขกำเนิด และคณะ, 2545) ที่มียุทธศาสตร์สำคัญ 4 ประเด็น ประกอบด้วย

ก. การพัฒนารอบการวิเคราะห์ที่เหมาะสม เป็นการกำหนดกระบวนการหรือแนวทางที่เหมาะสม สามารถพัฒนาได้หลากหลายแนวทาง โดยสิ่งที่เอื้อต่อการเพิ่มพูนความรู้และมีความจำเป็นในการดำเนินการในการพัฒนา ประกอบด้วย

- ความรู้ที่เกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ
- ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะและการตัดสินใจ ซึ่งในการศึกษานี้คือการเพิ่มพูนความรู้ในเรื่องของการดำเนินกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล
- ความรู้ที่จะสนับสนุนการใช้สิทธิใช้เสียงของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะและการตัดสินใจ
- ฐานความคิด/กรอบความคิดและทัศนคติต่อการพัฒนาความรู้ของสมาชิก

ในชุมชน

กรอบการวิเคราะห์ที่เหมาะสม ส่งผลให้คนในชุมชนมีองค์ความรู้ที่เพียงพอและเป็นองค์ความรู้ที่แท้จริงในเรื่องที่จะเข้ามาในชุมชน รวมทั้งความรู้ด้านกระบวนการขั้นตอนการประเมินผลกระทบโดยชุมชน ซึ่งองค์ความรู้นี้อาจจะเกิดการการเรียนรู้ร่วมกันของสมาชิกในชุมชนหรือการมีหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกพร้อมที่จะให้องค์ความรู้เหล่านั้นหากคนในชุมชนยังขาด

องค์ความรู้ที่จำเป็นอยู่ โดยกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนั้นทุนด้านองค์ความรู้เป็นประเด็นที่มีความสำคัญ ซึ่งการสร้างองค์ความรู้ในหน่วยงานระดับพื้นที่ที่มีความสำคัญองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จำเป็นจะต้องขับเคลื่อนให้ประชาชนเกิดองค์ความรู้ จากกรณีศึกษาในพื้นที่ตำบลกลาย จังหวัดนครศรีธรรมราช และพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ก่อนการดำเนินการประเมินผลกระทบแก่นำและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการสร้างองค์ความรู้ให้ประชาชนในพื้นที่ได้เรียนรู้ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการ และเรียนรู้กระบวนการขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยชุมชนเป็นอย่างดีเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจของคนในชุมชนไปในทิศทางเดียวกัน

ข. การออกแบบกรอบโครงสร้างทางสถาบัน เป็นการศึกษาองค์กร/สถาบันที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ที่จะร่วมขับเคลื่อนสู่การพัฒนาโครงสร้างให้เกิดการเรียนรู้ของสังคมถึงความเชื่อมโยงระหว่างคุณค่าของสุขภาพทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และจิตวิญญาณ กลุ่ม องค์กรเครือข่ายในการขับเคลื่อน ซึ่งกลุ่มองค์กร ที่เป็นทางการที่มีความสำคัญในพื้นที่คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ เช่น สถานีอนามัย โรงเรียน วัด เป็นต้น หทัยรัตน์ คงสืบ (2554) ศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พบว่า ความรู้ ความเข้าใจ อยู่ในระดับปานกลาง ทักษะคิด อยู่ในระดับมาก และมีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านงบประมาณ มีความพร้อมมากที่สุด ส่วนด้านบุคลากร มีความพร้อมน้อยที่สุด และการศึกษาของ เพ็ญ สุขมาก และพงศ์เทพ สุธีรวุฒิ (2557) พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีการกำหนดนโยบายด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ขาดทรัพยากรในการดำเนินงานประเมินผลกระทบ เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่มีปัจจัยสนับสนุนคือการมีกฎหมายหลายฉบับได้กำหนดให้มีการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การมีเครือข่ายชุมชนเข้มแข็งในพื้นที่ และการรับรู้ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีข้อจำกัดมาก ถึงแม้ว่าในสังคมไทยจะมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมามากกว่า 10 ปี ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการประสานงานและกำหนดนโยบายและสนับสนุนการเรียนรู้ร่วมกัน เครือข่ายในชุมชนก็มีความสำคัญไม่แพ้กัน ซึ่งเครือข่ายจะคอยถักทอคนอย่างมีพลังและในขณะเดียวกันจะสามารถขยายกลุ่มให้ได้มากยิ่งขึ้น จะพบว่าความพร้อมของกลุ่ม องค์กร เครือข่ายในชุมชนนั้นจำเป็นจะต้องมีความพร้อม และมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในกระบวนการดำเนินการ ซึ่งการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นพันธมิตรในการขับเคลื่อนนั้น จะทำให้เกิดผลสำเร็จเป็นอย่างดีเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรในระดับพื้นที่ที่มีความพร้อมในการดำเนินการมากกว่าหน่วยงานอื่น

วาสนา ลุนสำโรง, ปิยะภรณ์ ดวงมนตรี, ชนะจิตร ปานอุ และพนิดา เจริญสุข (2557) ศึกษาต้นแบบการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ขั้นตอนนำไปประยุกต์ใช้ประกอบด้วย ระยะเตรียมการ เป็นการจัดตั้งคณะกรรมการคณะทำงาน ประสานงาน สร้างองค์ความรู้ ระยะดำเนินการ เป็นการสำรวจข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่เพื่อระบุปัญหา จากนั้นนำไปสู่การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างน้อย 2 ครั้ง ก่อนการดำเนินการประเมินผลกระทบ จนนำไปสู่การกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบร่วมกัน และสุดท้ายเป็นระยะการนำข้อเสนอไปใช้ ใน 2 ลักษณะคือ นำไปใช้เพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่ และนำไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น

จากการดำเนินการพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีข้อจำกัดด้านการนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ผล และการเขียนเอกสารทางวิชาการ ดังนั้นกลุ่มองค์กร เครือข่ายในชุมชนจึงจำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงกันประสานกันเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือที่จะร่วมขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนไปด้วยกัน

ค. การสร้างบุคลากรที่มีศักยภาพเพียงพอ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจำเป็นต้องมีกลุ่มคนที่มีศักยภาพอย่างเข้มแข็ง โดยกลุ่มคนในการศึกษานี้จะต้องเป็นประชาชนที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ซึ่งจะต้องขยายเครือข่ายผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับกลุ่มคนในสังคมประเด็นที่มีความสำคัญ คือ กลุ่มผู้นำ/แกนนำ ซึ่งการทำ CHIA จะต้องมีแกนนำที่มีศักยภาพเพียงพอเพื่อเป็นการสร้างพลังและจะต้องมีการขับเคลื่อนเพื่อขยายกลุ่มแกนนำโดยการสร้างอุดมการณ์ร่วมกันกับสมาชิกในชุมชน กลุ่มแกนนำนั้นถือว่าเป็นกุญแจที่สำคัญในการขับเคลื่อนซึ่งแกนนำที่ดีที่สุดของการดำเนินการคือแกนนำที่มีจากตัวแทนสมาชิกในชุมชนเนื่องจากกลุ่มคนเหล่านี้จะสามารถอ่านตัวละครอื่น ๆ ในชุมชนได้เป็นอย่างดี รู้วิธีการจัดการกลุ่มบุคคลในชุมชนเพื่อให้การขับเคลื่อนนั้นเกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีสามารถดึงสมาชิกมาเป็นแกนนำร่วมขับเคลื่อนได้ ซึ่งแกนนำจะต้องมีขีดความสามารถที่ดีเป็นตัวแทนที่เหมาะสม จากการศึกษาการพัฒนากระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของแกนนำชุมชนด้านการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดย สุทัศน์ ชายฟูย, พรชัย สิทธิศรีณย์กุล และ สรinya เสงพระพรหม (2557) ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของแกนนำชุมชน ประกอบด้วย 11 ขั้นตอน คือ การศึกษาบริบทพื้นที่เป้าหมาย การสร้างความร่วมมือกับผู้นำชุมชน การค้นหากลุ่มคนเป็นแกนนำ การประชุมประสานความร่วมมือ การอบรมแกนนำ การทำแผนที่ชุมชน การวินิจฉัยชุมชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ การจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน การจัดทำแผนงาน/โครงการ และการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการตามข้อเสนอ ส่วนระดับขีดความสามารถของแกนนำชุมชน พบว่า การพัฒนากระบวนการเพิ่มขีดความสามารถทำให้แกนนำชุมชนเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ทั้งกรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล จังหวัดสุรินทร์ โรงไฟฟ้าถ่านหินพื้นที่ตำบลเขาหินซ้อน และพื้นที่ตำบลกลาย พบว่า ทั้ง 3 กรณีมีกลุ่มแกนนำในการขับเคลื่อนที่ชัดเจน และกลุ่มแกนนำดังกล่าวมีความพร้อมและศักยภาพที่ดีในการขับเคลื่อนโดยกลุ่มแกนนำนั้นส่วนใหญ่เป็นประชาชนในพื้นที่ประเมินผลกระทบ

ง. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนา โดยในการดำเนินการประเมินผลกระทบจากนโยบายสาธารณะนั้นจะต้องมีบรรยากาศที่ดีในการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนานั้นประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมที่ทำหน้าที่เป็นปัจจัยกำหนดรูปแบบและแนวทางในการพัฒนา และทำหน้าที่เป็นสื่อสาธารณะรับรู้คุณค่า และข้อเท็จจริงที่เกิดจากกระบวนการสาธารณะนั้น ความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา บรรยากาศที่ดีในการสื่อสารถือว่าเป็นหัวใจสำคัญอีกประการหนึ่งของการทำ CHIA โดยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนานั้นจะเป็นกลไกให้การขับเคลื่อนเป็นไปด้วยความสะดวกเรียบร้อย ภาคส่วนต่าง ๆ ให้ความสำคัญเข้ามามีส่วนร่วมก่อให้เกิดบรรยากาศที่พึงประสงค์ในการดำเนินการ สร้างกระบวนการที่เอื้อต่อการสนทนาในเชิงสร้างสรรค์ จะก่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ง่ายต่อการทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน มีการสื่อสารที่ดี ดังเช่นกรณีพื้นที่ตำบลกลาย พบว่า ชุมชนมีการสื่อสารระดับสาธารณะด้วยเทคนิคที่

หลากหลาย ก่อให้เกิดแนวร่วมในการดำเนินการ ส่วนพื้นที่โรงไฟฟ้าชีวมวลจังหวัดสุรินทร์ มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยดำเนินการร่วมกับเจ้าของโครงการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดการแสดงความคิดเห็นในมุมมองต่าง ๆ ที่เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินการ เป็นต้น

กรอบการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพทั้ง 4 ประเด็นหลักข้างต้น เป็นกรอบการพัฒนาให้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเกิดความยั่งยืน แต่อย่างไรก็ตามชุมชนของไทยส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดด้านความพร้อมของชุมชนต่อการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาความพร้อมของชุมชนก่อนการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนที่จะพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน

2.4 ความพร้อมของชุมชนตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมของชุมชน

ชุมชนที่จะดำเนินการ CHIA นั้น ในการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จำเป็นจะต้องมีความพร้อมและศักยภาพของชุมชนเพื่อให้การดำเนินการนั้นประสบผลสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จนั้นต้องมาจากความพร้อมของชุมชนโดยแท้จริง ดังนั้นความพร้อมและศักยภาพของชุมชนตามแนวคิดรูปแบบของ Community readiness model: CRM (E. R. Oetting, B. A. Plested, R. W. Edwards, P. J. Thurman, K. J. Kelly, & F. Beauvais, 2014) ประกอบด้วย 5 มิติ ซึ่งแต่ละมิติก็มีความสัมพันธ์กับกรอบความพร้อมของการพัฒนาชุมชนตามคู่มือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, มปป.) ดังนี้

ก. มิติด้านความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับความพยายาม (การดำเนินกิจกรรม) ชุมชนจะต้องมีความพยายามในการจัดกิจกรรมร่วมกันซึ่งความพยายามนั้นจะต้องมีพื้นฐานมาจากความรู้ที่เพียงพอ มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทั้งการประชุม อบรม การวางแผนในการหาวิธีการควบคุมป้องกันผลกระทบ และการเคลื่อนไหวเพื่อปกป้องสิทธิของชุมชนจากนโยบายสาธารณะที่จะเข้ามาในชุมชน

ข. มิติด้านภาวะผู้นำ จะต้องมีความพร้อมที่จะเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนกิจกรรม และสนับสนุนให้สมาชิกในชุมชนมีการทำกิจกรรมการขับเคลื่อนเชิงสร้างสรรค์พร้อมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองและสมาชิกอย่างต่อเนื่อง

ค. มิติด้านสภาพทั่วไปของชุมชน (ทัศนคติ/บรรยากาศในชุมชน) มีการดำเนินการกิจกรรมอย่างสร้างสรรค์ จัดการความขัดแย้งของสมาชิกในชุมชนให้ได้ มีการสื่อสารในเชิงบวก ทุกคนร่วมมือร่วมใจกันขับเคลื่อนกิจกรรม

ง. มิติด้านความรู้เกี่ยวกับประเด็นปัญหา การดำเนินการอย่างใดสมาชิกในชุมชนจะต้องมีฐานความรู้ในเรื่องที่จะดำเนินการนั้น ทั้งความรู้เกี่ยวกับการทำ CHIA การอนุมัติ อนุญาต ประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งแหล่งที่จะให้ความรู้หรือช่องทางในการให้ความรู้กับสมาชิกในชุมชนด้วย

จ. มิติด้านทรัพยากรในชุมชนสำหรับการดำเนินกิจกรรม มีความหมายรวมถึงทุนชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนาให้เกิดความพร้อมในการดำเนินงานทั้งกลุ่มแกนนำในชุมชนหน่วยงาน

ภาครัฐและเอกชนที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญ หรือพื้นที่/เวทีสาธารณะในชุมชนที่สามารถจัดกิจกรรมได้อย่างเสรี เป็นต้น

มิติความพร้อม ทั้ง 5 มิติ มีกรอบแนวความคิดพื้นฐานของการพัฒนาความพร้อมเกี่ยวกับกรอบการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพทั้ง 4 ประเด็น และพื้นฐานหลักของการเตรียมความพร้อมก็มาจากแนวคิดการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนเป็นหลัก

ผลจากการศึกษาความพร้อมของชุมชน ตามแนวคิด CRM สามารถนำมาจัดระดับความพร้อมของชุมชน ได้ 9 ระดับ ประกอบด้วย ชั้นยังไม่ตื่นตัว ชั้นปฏิเสธ/คัดค้าน/ละเลย ชั้นตื่นตัวแบบคลุมเครือ ชั้นก่อนการวางแผน ชั้นก่อนเตรียมความพร้อม ชั้นเริ่มเข้าสู่กระบวนการ ชั้นคงอยู่หรือความมั่นคง ชั้นการยืนยัน และชั้นเป็นเจ้าของชุมชน โดยความคาดหวังระดับความพร้อมของชุมชนเพื่อให้สมาชิกในชุมชนสามารถร่วมกับขับเคลื่อนได้ควรอยู่ในระดับชั้นเริ่มเข้าสู่กระบวนการ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนนอกจากมีเทคนิควิธีการที่หลากหลายยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกิดจากปรัชญาฐานแนวคิดต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งการมีส่วนร่วม การจัดการความขัดแย้ง การเสริมสร้างพลังอำนาจ กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบถกแถลง เป็นต้น รวมทั้งตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา พบว่าการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของสังคมไทยยังไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องจากปัจจัยการสร้างองค์ความรู้ซึ่งเป็นปัจจัยหลักยังบกพร่องอยู่ทำให้ปัจจัยการเคลื่อนไหวทางสังคมและการเชื่อมโยงกับภาคการเมืองจึงไม่ประสบผลสำเร็จ แม้ว่าความคาดหวังของสังคมต้องการให้เกิดกระบวนการนโยบายแบบถกแถลงแต่เมื่อสังคมยังขาดปัจจัยต่าง ๆ ก็ยากที่จะร่วมกันขับเคลื่อนได้ รวมทั้งชุมชนของประเทศไทยส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดด้านความพร้อมของชุมชนต่อการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาความพร้อมของชุมชนก่อนการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนที่จะพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน นำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทยที่กำลังดำเนินการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล ศึกษาในช่วงปี พ.ศ. 2559 ถึง ปี พ.ศ. 2561 วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมของชุมชน ในมิติทุนชุมชน ระดับความพร้อมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน และความพร้อมในการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ วิเคราะห์ปัจจัยเสริม ข้อจำกัด ของชุมชน และร่วมเสนอแนะแนวทางการสร้างความพร้อมของชุมชน เป็นรูปแบบของการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพร่วมกัน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ข้อมูลทุติยภูมิ การสัมภาษณ์ และการสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม โดยใช้กรอบการวิเคราะห์ข้อมูลจากรูปแบบของการเตรียมความพร้อมชุมชน 5 มิติ และความพร้อมในการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 4 องค์ประกอบ กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการดังกล่าว ซึ่งมีรายละเอียดวิธีการวิจัย ดังนี้

3.1 พื้นที่ศึกษา

3.2 การดำเนินการวิจัย

3.2.1 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

3.2.2 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.3 การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

3.1 พื้นที่ศึกษา

ผู้วิจัยกำหนดพื้นที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เลือกศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทยที่กำลังดำเนินการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล ขนาดกำลังผลิต 9.5 เมกะวัตต์ ซึ่งมีการวางแผนดำเนินโครงการมาตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ.2554 แต่มีข้อขัดแย้งกับประชาชนในพื้นที่ที่คัดค้านการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล ตลอดมา เนื่องจากมีที่ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน ประชาชนมีข้อห่วงกังวลเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ที่จะเกิดขึ้นหลังการดำเนินกิจการ ชุมชนจึงได้ยื่นขอใช้สิทธิ์ตามมาตรา 11 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน

3.1.1 ข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ศึกษา พื้นที่ดังกล่าวตามผังเมืองจังหวัด ปี พ.ศ. 2556 กำหนดให้เป็นพื้นที่อนุรักษ์ชนบทและเกษตรกรรม (สีขาวมีกรอบและเส้นแหยงสีเขียว) สภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นพื้นที่ราบลุ่ม เหมาะแก่การทำเกษตรกรรม (ทำนา สวนยางพารา สวนปาล์ม น้ำมัน และเลี้ยงสัตว์) สภาพภูมิอากาศแบบร้อนชื้นแถบมรสุม (มีฝนตกชุกสลับกับฤดูแล้ง) พื้นที่มีความอุดมสมบูรณ์ด้วยทรัพยากรทางธรรมชาติ มีเส้นทางการคมนาคมที่สะดวกและเข้าถึงทุกพื้นที่ สำหรับการคมนาคมในหมู่บ้านมีทั้งถนนลาดยางและถนนคอนกรีตเกือบทุกเส้นทาง อีกทั้งเป็นพื้นที่ทางผ่านของถนนลาดยางสายหลัก ในพื้นที่มีการปกครองแบบเทศบาลตำบล มี 7 หมู่บ้าน ประชากรตามทะเบียน

ราษฎรทั้งหมด จำนวน 4,254 คน แยกเป็นชาย 2,117 คน หญิง 2,137 คน มีจำนวนหลังคาเรือน 1,299 หลังคาเรือน ดังตารางที่ 1 ลักษณะการตั้งบ้านเรือน ส่วนใหญ่มักจะตั้งบ้านเรือนบริเวณติดกับถนนสายหลักตลอดเส้นทาง รวมทั้งมีการตั้งบ้านเรือนอยู่ในสวนยางพารา ลักษณะการตั้งบ้านเรือนมักจะอยู่กันเป็นกระจุก ติดกัน และส่วนใหญ่บ้านเรือนที่อยู่ใกล้เคียงกันก็จะเป็นญาติพี่น้องกัน ความหนาแน่นของประชากร เฉลี่ย 96.68 คนต่อตารางกิโลเมตร

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและครัวเรือนในตำบลของพื้นที่ศึกษา

หมู่ที่	จำนวนประชากร	จำนวนหลังคาเรือน
1	768	287
2	344	144
3	303	81
4	1,000	305
5	488	135
6	911	319
7	440	163
รวม	4,254	1,299

ที่มา: ทะเบียนข้อมูลประชากรกลางปี ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2559 รพ.สต.จำนวน 2 แห่งในตำบลของพื้นที่ศึกษา

ข้อมูลสภาพสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา ประเพณี รูปแบบความขัดแย้ง และระบบบริการสาธารณสุข ของพื้นที่

- เศรษฐกิจ ส่วนใหญ่ประชาชนในพื้นที่ประกอบอาชีพการเกษตร มากกว่าร้อยละ 80 พืชเศรษฐกิจที่สำคัญคือ ยางพารา และปาล์มน้ำมัน ในพื้นที่มีการรองรับการจำหน่ายผลผลิตทางการเกษตรของประชาชน โดยมีแหล่งรับซื้อน้ำยางสด รับซื้อยางแผ่นและเศษยาง รวมถึงมีโรงงานแปรรูปยางพาราส่งออก ตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลใกล้เคียง ไม้ยางพารามีโรงงานแปรรูปไม้ยางพารา และโรงเผาถ่านอยู่ในพื้นที่ ส่วนปาล์มน้ำมัน มีจุดรับซื้อผลผลิต และมีโรงงานปาล์มน้ำมัน ซึ่งเป็นการลดต้นทุนการผลิตให้กับเกษตรกร มีประชาชนส่วนหนึ่งประกอบอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และรับราชการ

- การศึกษา ในพื้นที่ตำบลมีสถานศึกษาตั้งแต่ระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 แห่ง ชั้นประถมศึกษา จำนวน 5 แห่ง มัธยมศึกษาโอกาส จำนวน 1 แห่ง และมัธยมศึกษา จำนวน 1 แห่ง อีกทั้งในระดับอำเภอมีโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ประชาชนนิยมส่งบุตรหลานไปเรียน อีก 2 แห่ง และมีสถาบันระดับอุดมศึกษา จำนวน 1 แห่ง ประชาชนในพื้นที่ได้รับการศึกษาซึ่งไม่มีคนที่ไม่ออกเขียนไม่ได้ โดยระดับการศึกษาของประชาชนอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 และระดับการศึกษาของประชาชนอายุต่ำกว่า 40 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

- ศาสนา และประเพณี ประชาชนส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 99.5 นับถือศาสนา พุทธ ที่เหลือนับถือศาสนาคริสต์และอิสลาม ซึ่งเป็นผู้ที่ย้ายถิ่นมาจากที่อื่นเข้ามาเป็นลูกเขยหรือ ลูกสะใภ้ในพื้นที่ ในพื้นที่มีวัด จำนวน 5 แห่ง ครอบคลุมเกือบทุกหมู่บ้าน ประชาชนเข้าวัดทำบุญ อย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในวันพระหรือวันที่เป็นประเพณีทางศาสนา

- รูปแบบความขัดแย้งของชุมชน ชุมชนที่ศึกษาเผชิญกับปัญหาความขัดแย้งมา เป็นระยะเวลายาวนาน ทั้งความขัดแย้งที่เกิดจากการไม่ได้รับความเป็นธรรมจากหน่วยงาน บุคลากร หรือบริการของภาครัฐ ความขัดแย้งจากการแย่งชิงทรัพยากรร่วมกันของพื้นที่ ความขัดแย้งที่เกิดจาก อุดมการณ์ที่แตกต่าง และที่สำคัญคือความขัดแย้งที่เกิดจากภาคการเมืองท้องถิ่น ซึ่งลักษณะชุมชนมี การแบ่งขั้วการเมืองท้องถิ่นออกเป็น 2 กลุ่มหลัก แต่ละกลุ่มก็จะมีฐานเสียงของตนเอง เมื่อกลุ่มใด ชนะการเลือกตั้งประเด็นด้านความขัดแย้งการไม่ได้รับความเป็นธรรมจากหน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็เริ่มจะเกิดขึ้นกับกลุ่มที่แพ้การเลือกตั้ง จนนำไปสู่การเรียกร้องและการ ฟ้องร้องเกิดขึ้น โดยในช่วงที่ผ่านมา มีประชาชนในชุมชนยื่นหนังสือฟ้องร้องเกี่ยวกับการไม่ได้รับความ เป็นธรรม ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 18 ประเด็น ครอบคลุมทั้งความไม่เป็นธรรมจาก การกระทำของบุคลากรภาครัฐ และการให้บริการของภาครัฐที่ไม่ครอบคลุมกับประชาชนทั้งตำบล เป็นต้น อีกทั้งความขัดแย้งที่เกิดจากการการแย่งชิงทรัพยากรที่มีในพื้นที่ เช่น การใช้น้ำจากแหล่งน้ำ ธรรมชาติ การใช้พื้นที่สาธารณะ การจำกัดการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งสืบเนื่องมาจากการ ก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลที่ชุมชนมองว่าหน่วยงานภาครัฐเห็นชอบให้ก่อสร้างโดยการรื้อถอนสิทธิของ ประชาชนโดยไม่ให้ประชาชนร่วมแสดงความคิดเห็นหรือการจัดทำเวทีประชาคมก่อนการอนุมัติ อนุญาต รวมทั้งเป็นการก่อกวนที่มีการก่อสร้างในพื้นที่แหล่งชุมชน ที่เป็นบริเวณพื้นที่ฐานเสียงของ กลุ่มการเมืองที่แพ้การเลือกตั้ง เมื่อเริ่มมีโครงการก่อสร้างก็เริ่มเกิดการแย่งชิงทรัพยากรของชุมชน โดยเฉพาะน้ำจากคลองชลประทานซึ่งเป็นสายหลักที่ประชาชนใช้ประโยชน์ร่วมกันทำให้ประชาชนไม่ สอดวกในการใช้น้ำอีกต่อไป

- ระบบบริการสาธารณสุข ในพื้นที่ ตำบลที่ศึกษามี รพ.สต. จำนวน 2 แห่ง ระยะทางห่างจากโรงพยาบาลประจำอำเภอประมาณ 4-7 กิโลเมตร ดังนั้นหากมีการเจ็บป่วยที่เกิดขีด ความสามารถดูแลของ รพ.สต. ประชาชนก็สามารถเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลได้สะดวก ระบบบริการสาธารณสุขของพื้นที่ให้การดูแลครบวงจร กล่าวคือ มีทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ แต่บุคลากรทางสาธารณสุขทั้งในรพ.สต.และ โรงพยาบาลไม่มีผู้ที่มีความเชี่ยวชาญที่ตีพอสําหรับการดูแลผู้เจ็บป่วยโรคจากการประกอบอาชีพ หรือ โรคที่อาจจะเกิดจากผลกระทบจากการดำเนินกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล ในส่วนของชุมชนมีเครือข่าย การทำงานด้านสาธารณสุขที่สำคัญคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครอบคลุมทุก หมู่บ้าน มีกลุ่มแกนนำการออกกําลังกาย 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่ใช้พื้นที่ในโรงเรียนเพื่อออกกําลังกายช่วง ตอนเย็น

3.1.2 ปัญหาและที่มาของการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ประเด็นปัญหาเริ่มต้นเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2554 เมื่อประชาชนเริ่มได้รับข้อมูลว่าจะมีโครงการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลในพื้นที่ ขนาดกำลังผลิต 9.5 เมกะวัตต์ ตั้งอยู่บริเวณริมถนนลาดยางสายหลักของตำบล เนื้อที่ประมาณ 47 ไร่ ต่อมาในปี 2556 เริ่มมีการถมดินสูงกว่าพื้นดินเดิมที่มีการตั้งบ้านเรือน ประมาณ 1.5 เมตร บริเวณด้านหลัง ขุดสระน้ำพื้นที่ประมาณ 10 ไร่ ความลึกประมาณ 10-15 เมตร มีบ้านเรือนประชาชนใกล้บริเวณที่ตั้ง ด้านหน้าติดถนนสายหลัก ด้านข้างติดบ้านเรือนประชาชน ด้านหลังติดสวนยาง สวนปาล์มน้ำมัน และมีลำคลอง ประชาชนกลุ่มหนึ่งจึงได้รวมกลุ่มกันเคลื่อนไหวเพื่อคัดค้านและขอให้ย้ายสถานที่ก่อสร้างให้ห่างจากชุมชน และมีอีกกลุ่มหนึ่งที่ทำให้การสนับสนุนการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล ทำให้ประชาชนในชุมชนเกิดความคิดเห็นที่แตกต่างกันซึ่ง โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มคัดค้าน กลุ่มสนับสนุนโรงไฟฟ้าชีวมวล ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้นำท้องถิ่น และประชาชนบางส่วนที่เชื่อว่าโรงไฟฟ้าชีวมวลจะนำสิ่งดี ๆ มาให้กับชุมชน เช่น การจ้างงาน และกลุ่มที่ไม่แสดงความคิดเห็น (เฉย ๆ) ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่อยู่ต่างหมู่บ้าน มองว่าตนเองและครอบครัว คงจะไม่ได้ผลกระทบใด ๆ จากกระบวนการก่อสร้าง และไม่ได้รับผลประโยชน์หรือเสียผลประโยชน์อะไรจากการดำเนินกิจการ อีกทั้งมองว่า การเป็นคนกลางเป็นสิ่งที่ดีที่สุด กลุ่มแรกเริ่มแสดงจุดยืนของกลุ่มอย่างชัดเจนในการคัดค้านทั้งการจัดเวทีในระดับพื้นที่ การจัดเวที ณ ศาลากลางจังหวัด การเจรจากับหน่วยงานของรัฐ กับผู้ประกอบการ กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ การยื่นหนังสือขอคัดค้านให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัด หรือระดับประเทศ และได้เรียกร้องขอให้ยุติหรือย้ายสถานที่ก่อสร้างให้ไกลจากแหล่งชุมชน ตลอดเวลา แต่ไม่เป็นผล การคัดค้านยืดเยื้อประมาณ 4 ปี จึงได้มีการทบทวนกระบวนการ ทำให้ชุมชนพบว่า ชุมชนยังขาดข้อมูลของเชิงพื้นที่ เมื่อต้องการให้สมาชิกในชุมชนได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันต่อการกำหนดวิถีชีวิตของชุมชนเอง จึงได้มีการยื่นขอประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน เกิดขึ้น ซึ่งกระบวนการเป็นไปตามที่กฎหมายได้ระบุไว้เกี่ยวกับการยื่นขอประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ตามมาตรา 10 และ 11 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยการกระทำในฐานะเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งก็คือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน

3.1.3 สรุปรูปเหตุการณ์สำคัญหลังเกิดโครงการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลเกิดขึ้นในพื้นที่ศึกษาวิจัย นับจากปี พ.ศ.2554 ภายหลังจากที่ประชาชนในพื้นที่ทราบข้อมูลว่าในพื้นที่จะมีการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลขนาดกำลังผลิต 9.5 เมกะวัตต์ สมาชิกในชุมชนเริ่มมีความตื่นตัว ให้ความสนใจเกี่ยวกับข้อมูลของโรงไฟฟ้าชีวมวลประเภทการใช้เชื้อเพลิงแข็งโดยเฉพาะไม้ยางพาราเป็นวัตถุดิบกลุ่มต่าง ๆ จึงได้มีการดำเนินการ ซึ่งสามารถสรุปเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่สำคัญในพื้นที่ได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปเหตุการณ์สำคัญหลังเกิดโครงการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลในพื้นที่ศึกษาวิจัย จำแนกตามช่วงเวลา

ช่วงเวลา (พ.ศ.)	ผู้ดำเนินการ	เหตุการณ์
2555	ประชาชนในพื้นที่	ยื่นหนังสือต่อศูนย์ดำรงธรรมอำเภอคัดค้านการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล
2555	นายกเทศบาลในพื้นที่	นำผู้นำชุมชนและประชาชนในพื้นที่ ศึกษาดูงานโรงไฟฟ้าชีวมวลจังหวัดยะลา
2556	กำนันในพื้นที่	เป็นผู้รับเหมาก่อสร้างและขุดสระน้ำพื้นที่ก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล
2556	ประชาชนกลุ่มแกนนำในพื้นที่	จัดตั้งกลุ่มคัดค้านโรงไฟฟ้าชีวมวล สมาชิกประมาณ 200 คน
2556	ประชาชนในพื้นที่	ได้รับความเดือดร้อนจากสถานการณ์น้ำท่วมสวนยางพาราและสวนปาล์มน้ำมันหลังการถมที่ปิดกั้นทางระบายน้ำ ยื่นหนังสือขอความเป็นธรรมต่อนายอำเภอ
2556	กลุ่มคัดค้านโรงไฟฟ้าชีวมวล	จัดทำป้ายประท้วงติดไว้หน้าพื้นที่ก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล และริมถนนในหมู่บ้าน
2556	กลุ่มคัดค้านโรงไฟฟ้าชีวมวล	ยื่นหนังสือต่อผู้ว่าราชการจังหวัดและรวมกลุ่มตั้งเวทีประท้วงหน้าศาลากลางจังหวัด
2557	กลุ่มคัดค้านโรงไฟฟ้าชีวมวล	ยื่นหนังสือต่อนายอำเภอขอระงับการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล
2557	กลุ่มคัดค้านโรงไฟฟ้าชีวมวล	ยื่นหนังสือต่ออุตสาหกรรมจังหวัดขอให้ทบทวนการเห็นชอบอนุมัติ อนุญาต การก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล
2557	ประชาชนผู้เลี้ยงปลาทาบิทมในกระชัง	ยื่นหนังสือขอความเป็นธรรมต่อนายอำเภอกรณีเกิดความเสียหายต่อปลาในกระชังเนื่องจากการแย่งชิงน้ำในคลองสาธารณะกับโรงไฟฟ้าชีวมวล
2558	โรงไฟฟ้าชีวมวล	รถแบ็คโฮในพื้นที่ก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลถูกเผา
2558	กลุ่มคัดค้านโรงไฟฟ้าชีวมวล	ยื่นฟ้องศาลปกครองขอระงับการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล และฟ้องนายกเทศบาลและผู้เกี่ยวข้อง
2558	กลุ่มคัดค้านโรงไฟฟ้าชีวมวล	ยื่นหนังสือถึงสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขอใช้สิทธิตามมาตรา 11 เพื่อประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน

จากข้อมูลพื้นที่ศึกษาเบื้องต้นเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีความขัดแย้ง และมีความอ่อนไหวกับประเด็นปัญหาที่ศึกษา การศึกษานี้จึงเลือกการวิจัยแบบผสม เพื่อให้ทราบข้อมูลในทุกมิติแบบรอบด้านและได้คำตอบที่น่าเชื่อถือ โดยกำหนดศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณก่อน และตามด้วยการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ตามแบบแผนการดำเนินการวิจัย

3.2 การดำเนินการวิจัย

3.2.1 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ก. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณผู้วิจัยแบ่งประชากรเป็น 2 กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มมีวิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน ดังนี้

- กลุ่มคนที่มีความรู้ของชุมชน กลุ่มองค์กรในชุมชน หรือกลุ่มคนที่เป็นแกนนำที่มีความสามารถในการขับเคลื่อนของชุมชน กลุ่มคนที่มีศักยภาพในการจัดการของชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกคนจะต้องอาศัยและมีบทบาทอยู่ในพื้นที่ตำบลที่ศึกษา รวมจำนวน 68 คน โดยกำหนดเลือกเป็นผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

- กลุ่มสมาชิกในชุมชนที่อาศัยอยู่รอบพื้นที่ก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล รัศมี 2 กิโลเมตร รวมจำนวน 521 หลังคาเรือน จากจำนวน 5 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ที่ 1, 2, 6 และ 7 ตำบลที่ตั้งของโครงการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล และหมู่ที่ 3 ของอีกตำบล ซึ่งอยู่ในรัศมีตามที่กำหนด กำหนด 1 คน ต่อ 1 ครัวเรือน ทั้งหมด 521 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้จากการประมาณค่าสัดส่วน ซึ่งประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือตัวแทนครอบครัวที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนได้ ผลจากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 82 คน โดยใช้สูตรการคำนวณดังนี้ (Wayne W., D., 1995)

$$n = \frac{NZ^2(P)(1-P)}{NE^2 + Z^2(P)(1-P)}$$

โดย n	คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
Z	คือ ค่าของ Z ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ต้องการ (ที่ระดับ .05 = 1.96)
P	คือ ค่าสัดส่วนประชากร (ใช้ค่า P=0.5 ซึ่งจะให้ค่า n สูงสุด)
E	คือ ผลต่างระหว่างสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างกับสัดส่วนประชากร หรือความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (เท่ากับ 0.1)
N	คือ ประชากร (การวิจัยนี้คือ ตัวแทนครัวเรือนละ 1 คน) (521 คน)

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณหาตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละพื้นที่ โดยมีรายละเอียดการสุ่ม ดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งพื้นที่ตามเขตการปกครอง คือ ตามหมู่บ้าน ได้ 5 หมู่บ้าน

ขั้นที่ 2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยหาสัดส่วนตามจำนวนครัวเรือนแยกตามหมู่บ้าน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณตามสัดส่วนจำนวนครัวเรือนแยกตามหมู่บ้าน

พื้นที่ (หมู่บ้าน)	จำนวนประชากร (จำนวนครัวเรือน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
หมู่ที่ 1 ตำบลในพื้นที่	41	7
หมู่ที่ 2 ตำบลในพื้นที่	122	20
หมู่ที่ 6 ตำบลในพื้นที่	169	27
หมู่ที่ 7 ตำบลในพื้นที่	136	22
หมู่ที่ 3 ตำบลใกล้เคียง	53	9
รวม	521	85

ขั้นที่ 3 สุ่มครัวเรือนเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างที่จะให้ข้อมูลตามสัดส่วนครัวเรือนแต่ละหมู่บ้านโดยการสุ่มอย่างแบบมีระบบ ดังนี้

- จัดเรียงครัวเรือนตามบ้านเลขที่ในแต่ละหมู่บ้าน
- คำนวณหาระยะห่างของครัวเรือนโดยคำนวณตามสูตร ดังนี้

$$I = \frac{N}{n}$$

เมื่อ N = จำนวนครัวเรือนทั้งหมดในหมู่บ้าน
n = จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง

- สุ่มหาตัวเลขเริ่มต้น โดยใช้ตารางเลขสุ่มมีค่าไม่เกิน I และตัวอย่างต่อไป คือ หน่วยเริ่มต้น (R) + I ไปเรื่อย ๆ คือ R, R+I, R+2I.....R+(N-I) ซึ่งหากไม่สามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างใดได้ ผู้วิจัยกำหนดเลือกกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปจำนวน 1 ลำดับ ไปเรื่อย ๆ

ดังนั้น การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 2 กลุ่ม ได้จำนวนทั้งสิ้น 153 คน

ข. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ กำหนดเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม “ความพร้อมของชุมชนก่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน” เป็นข้อคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ซึ่งแปลแนวข้อคำถามแต่ละมิติมาจากหนังสือ “Community readiness for community change” Community readiness Model: CRM (E. R. Oetting, B. A. Plested, R. W. Edwards, P. J. Thurman, K. J. Kelly, & F. Beauvais, 2014) ร่วมกับนำแบบสอบถามจากงานวิจัย การพัฒนารูปแบบความพร้อมในการดูแลตนเองของชุมชนที่เสี่ยงภัยพิบัติน้ำท่วม ในจังหวัดอุตรดิตถ์ (ศรัณยู เรืองจันทร์, 2555) มาเป็นต้นแบบการสร้าง

คำถาม และนำมาพัฒนาเป็นข้อคำถามที่มีความจำเพาะกับบริบทของชุมชนในพื้นที่ก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล จำนวน 30 ข้อคำถาม ซึ่งข้อคำถามประกอบด้วย 5 มิติ และแต่ละมิติมีจำนวนข้อคำถาม ดังนี้

- มิติความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม จำนวน 6 ข้อ
- มิติผู้นำชุมชน/แกนนำ จำนวน 6 ข้อ
- มิติบรรยากาศในชุมชน (ทัศนคติ) จำนวน 6 ข้อ
- มิติความรู้เกี่ยวกับประเด็นปัญหา จำนวน 6 ข้อ
- มิติทรัพยากรของชุมชน จำนวน 6 ข้อ

ค. การแปลผล ใช้การกำหนดค่าคะแนนการตอบ ตามแบบสอบถามจากงานวิจัย การพัฒนารูปแบบความพร้อมในการดูแลตนเองของชุมชนที่เสี่ยงภัยพิบัติน้ำท่วม ในจังหวัดอุตรดิตถ์ โดยกำหนดที่ระดับ 1-10 ซึ่งเป็นระดับคะแนนในลักษณะมาตราวัดแบบนัยจำแนก (semantic differential scale) ตามเทคนิควิธีการของออสกู๊ด (osgood's method) โดยการกำหนดระดับคะแนนให้เลือกตอบจาก 1-10 ในความหมายดังนี้

1 หมายถึง ไม่มีการดำเนินการใด ๆ เลยในชุมชน, ไม่มีความร่วมมือ, ไม่มีความพยายาม, มีการต่อต้านในชุมชน, ไม่ใส่ใจกับปัญหา

2 หมายถึง มีการดำเนินการบ้างแต่อยู่ในระดับต่ำมาก, มีความร่วมมือมีความพยายามบ้างแต่อยู่ในระดับต่ำมาก, มีความรู้บ้างในระดับต่ำมาก (หากคิดเป็นร้อยละ ประมาณต่ำกว่าร้อยละ 20)

3 หมายถึง มีการดำเนินการบ้างแต่อยู่ในระดับต่ำ, มีความร่วมมือบ้างแต่อยู่ในระดับต่ำ, มีความรู้บ้างในระดับต่ำ (หากคิดเป็นร้อยละ ประมาณร้อยละ 20-30)

4 หมายถึง มีการดำเนินการในระดับค่อนข้างต่ำ, มีความร่วมมือมีความพยายามในระดับค่อนข้างต่ำ, มีความรู้ในระดับค่อนข้างต่ำ (หากคิดเป็นร้อยละ ประมาณร้อยละ 30-40)

5 หมายถึง มีการดำเนินการในระดับปานกลาง, มีความร่วมมือระดับปานกลาง, มีความรู้ในระดับปานกลาง (หากคิดเป็นร้อยละ ประมาณร้อยละ 40-50)

6 หมายถึง มีการดำเนินการในระดับปานกลางค่อนข้างดี, มีความร่วมมือในระดับปานกลางค่อนข้างดี, มีความรู้ในระดับปานกลางค่อนข้างดี (หากคิดเป็นร้อยละ ประมาณร้อยละ 50-60)

7 หมายถึง มีการดำเนินการในระดับค่อนข้างดี, มีความร่วมมือมีความพยายามระดับค่อนข้างดี, มีความรู้ในระดับค่อนข้างดี (หากคิดเป็นร้อยละ ประมาณร้อยละ 60-70)

8 หมายถึง มีการดำเนินการในระดับดี, มีความร่วมมือมีความพยายามในระดับดี, มีความรู้ในระดับดี (หากคิดเป็นร้อยละ ประมาณร้อยละ 70-80)

9 หมายถึง มีการดำเนินการในระดับดีมาก, มีความร่วมมือมีความพยายามในระดับดีมาก, มีความรู้ในระดับดีมาก (หากคิดเป็นร้อยละ ประมาณร้อยละ 80-90)

10 หมายถึง มีการดำเนินการในระดับดีมากที่สุด, มีความร่วมมือในระดับดีมากที่สุด, มีความรู้ในระดับดีมากที่สุด (หากคิดเป็นร้อยละ ประมาณร้อยละ 90-100)

การหาค่าเฉลี่ยเพื่อจัดระดับความพร้อมของชุมชน (stages of community readiness) จำนวน 9 ขั้น โดยการกำหนดช่วงของค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

- ขั้น 1 ยังไม่ตื่นตัว (no awareness) มีค่าคะแนน 1.00-1.99
- ขั้น 2 ปฏิเสธ/คัดค้าน/ละเลย (denial/resistance) มีค่าคะแนน 2.00-2.99
- ขั้น 3 ตื่นตัวแบบคลุมเครือ (vague awareness) มีค่าคะแนน 3.00-3.99
- ขั้น 4 ก่อนการวางแผน (preplanning) มีค่าคะแนน 4.00-4.99
- ขั้น 5 ก่อนเตรียมความพร้อม (preparation) มีค่าคะแนน 5.00-5.99
- ขั้น 6 เริ่มเข้าสู่กระบวนการ (initiation) มีค่าคะแนน 6.00-6.99
- ขั้น 7 คงอยู่หรือความมั่นคง (stabilization) มีค่าคะแนน 7.00-7.99
- ขั้น 8 การยืนยัน (expansion/confirmation) มีค่าคะแนน 8.00-8.99
- ขั้น 9 เป็นเจ้าของชุมชน (community ownership) มีค่าคะแนน 9.00-10

ง. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ หลังจากพัฒนาเครื่องมือเสร็จเรียบร้อยแล้ว ดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

- การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว จำนวน 3 ท่าน ร่วมกันตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเพื่อให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตามกรอบแนวคิดการวิจัย และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นและให้คะแนน ดังนี้

+1 แน่ใจว่าข้อความนั้น ตรงตามเนื้อหาและครอบคลุมวัตถุประสงค์

0 ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้น ตรงตามเนื้อหาและครอบคลุมวัตถุประสงค์

- 1 แน่ใจว่าข้อความนั้น ไม่ตรงตามเนื้อหาและครอบคลุมวัตถุประสงค์

ดัชนีที่ใช้แสดงค่าความสอดคล้อง เรียกว่า ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อ

คำถามกับวัตถุประสงค์ (item-objective congruence index: IOC) มีสูตรการคำนวณดังนี้ (สุวิมล ติरणันท์, 2557)

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

เมื่อ IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

R หมายถึง ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

n หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

หากดัชนี IOC ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.60 แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ หากข้อคำถามใดมีค่าดัชนีต่ำกว่า 0.60 ข้อคำถามนั้นต้องปรับปรุงแก้ไขหรือถูกตัดออกไป

ผลจากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 ท่าน คำนวณได้ค่าดัชนี IOC เกิน 0.60 ทุกข้อคำถาม แต่มีบางข้อคำถามมีการปรับเปลี่ยนประโยคหรือคำตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

เมื่อผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปหาค่าความเชื่อมั่น

- การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ภายหลังจากแก้ไขแบบสอบถามตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำไปทดลองใช้ (Pilot Study) กับประชาชนในชุมชนผู้ซึ่งไม่ได้ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำค่าที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Conbach Alpha Coefficient) โดยกำหนดค่าไม่ควรต่ำกว่า 0.7 ซึ่งจากการคำนวณได้ค่า Conbach Alpha Coefficient เท่ากับ 0.86 ตามสูตรการคำนวณ ดังนี้ (สุวิมล ติरणันท์, 2546)

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	= สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของเครื่องมือ
	N	= จำนวนข้อคำถามในเครื่องมือ
	S_i^2	= ความแปรปรวนของคะแนนคำถามแต่ละข้อ
	S_t^2	= ความแปรปรวนของคะแนนรวมของผู้ตอบทั้งหมด

จ. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างโดยนัด อสม. ที่มีกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเขตรับผิดชอบ ประชุมเพื่อให้ อสม. ไปสอบถามข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความยินยอมตอบแบบสอบถามวิจัย หลังทราบข้อมูลการยินยอม ใช้วิธีการเก็บข้อมูล 2 แบบ คือ วิธีแรกประสานให้ อสม. นัดหมายกลุ่มตัวอย่างมารวมกันตามจุดนัดหมายแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม รอรับแบบสอบถามกลับ และอีกวิธีเป็นการลงชุมชนไปในครัวเรือนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม รอรับแบบสอบถามกลับ เช่นกัน

ฉ. การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามด้วยสถิติ ดังนี้ แบบสอบถามส่วนข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ ส่วนแบบสอบถามข้อมูลความพร้อมของชุมชน วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อจัดระดับความพร้อมของชุมชน 9 ชั้น ตามการจัดระดับความพร้อมของชุมชน

อนึ่ง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และต้องการสืบค้นถึงความพร้อมของชุมชนในมิติต่าง ๆ อย่างละเอียดหรือบริบททางสังคม ที่ส่งผลให้ความพร้อมของชุมชนนั้นเกิดขึ้นให้ละเอียดถึงความเป็นมาอย่างแท้จริง ทั้งในด้านปรากฏการณ์และเหตุผล และเนื่องจากปัจจัยบางอย่างไม่สามารถวัดได้ด้วยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จึงได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมด้วย

3.2.2 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ก. ผู้ให้ข้อมูล

ขั้นตอนการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์รายบุคคล และการอภิปรายกลุ่ม เป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษา จำนวน 46 คน โดยการวิเคราะห์ผู้ให้ข้อมูลตามหลักสังคมมิติ (sociometry) ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมจากกิจกรรมหรือการเคลื่อนไหวในชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

- กลุ่มคนที่มีความรู้ของชุมชน
- กลุ่มคนหรือกลุ่มองค์กรในชุมชน ที่เป็นแกนนำที่มีความสามารถในการ

ขับเคลื่อนของชุมชน

- กลุ่มคนที่มีศักยภาพในการจัดการชุมชน

ข. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- เครื่องบันทึกเสียง และกล้องดิจิทัล ใช้ในการบันทึกเสียงและถ่ายภาพขณะสัมภาษณ์ อภิปรายกลุ่ม และ/หรือการสังเกต เลือกใช้การบันทึกเสียงและถ่ายภาพหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูล

- การสัมภาษณ์รายบุคคล (face to face interview) ใช้วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล เพื่อศึกษาข้อมูลด้านความพร้อมของชุมชนตามกรอบการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะ การศึกษาทุนชุมชน และวิเคราะห์ปัจจัยเสริม และข้อจำกัด ของชุมชน ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด จำนวน 15 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างข้อคำถามตามกรอบการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะ คือ การพัฒนากรอบการวิเคราะห์ที่เหมาะสม การออกแบบกรอบโครงสร้างทางสถาบัน การสร้างบุคลากรที่มีศักยภาพเพียงพอ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินการ ซึ่งมีความครอบคลุมในประเด็นทางมิติด้านการเตรียมความพร้อมชุมชนสำหรับการเปลี่ยนแปลงชุมชน ตามรูปแบบของการเตรียมความพร้อมชุมชน ทั้ง 5 มิติ

- การจัดอภิปรายกลุ่ม (group discussion) ใช้วิธีการจัดอภิปรายกลุ่ม เพื่อศึกษาข้อมูลด้านความพร้อมของชุมชนตามกรอบการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะ การศึกษาทุนชุมชน และวิเคราะห์ปัจจัยเสริม และข้อจำกัด ของชุมชนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและเป็นการเติมเต็มข้อมูลที่ยังขาดอยู่จากการสัมภาษณ์รายบุคคล พร้อมทั้งเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลแนวคำถามประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ตามกรอบพัฒนานโยบายสาธารณะ คือ การพัฒนากรอบการวิเคราะห์ที่เหมาะสม การออกแบบกรอบโครงสร้างทางสถาบัน การสร้างบุคลากรที่มีศักยภาพเพียงพอ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินการ ซึ่งมีความครอบคลุมในประเด็นทางมิติด้านการเตรียมความพร้อมชุมชนสำหรับการเปลี่ยนแปลงชุมชน ตามรูปแบบของการเตรียมความพร้อมชุมชน ทั้ง 5 มิติ ข้อคำถาม

- การสังเกต ทั้งแบบมีส่วนร่วม และแบบไม่มีส่วนร่วม ใช้ในการสังเกตดูสภาพแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนา บรรยากาศการสื่อสาร การเรียนรู้ร่วมกันในพื้นที่ ศึกษาทุนชุมชน

- การวิเคราะห์ปัจจัยเสริม ข้อจำกัด ศึกษาในภาพรวมของกระบวนการวิจัยตามบริบทของพื้นที่และปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยข้อมูลหลักของการวิเคราะห์ปัจจัยเสริมข้อจำกัด ได้จากการจัดกระบวนการสนทนาอภิปรายกลุ่ม และการสัมภาษณ์รายบุคคล

ค. การตรวจสอบคุณภาพและความน่าเชื่อถือของเครื่องมือการวิจัย ในส่วนของการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ ได้สร้างแนวคำถามในการจัดสนทนาอภิปรายกลุ่ม และการสัมภาษณ์รายบุคคล ซึ่งหลังจากสร้างแนวคำถามผู้วิจัยได้นำแนวคำถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว จำนวน 3 ท่าน ร่วมกันตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเพื่อให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตามกรอบแนวคิดการวิจัย และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นและให้คะแนน ตามค่าดัชนี IOC หากดัชนี IOC ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.60 แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ หากข้อคำถามใดมีค่าดัชนีต่ำกว่า 0.60 ข้อคำถามนั้นต้องปรับปรุงแก้ไขหรือถูกตัดออกไป ผลจากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 ท่าน คำนวณได้ค่าดัชนี IOC เกิน 0.60 ทุกข้อคำถาม แต่มีบางข้อคำถามมีการปรับเปลี่ยนประโยคหรือคำตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล มีความตรงและความน่าเชื่อถือของข้อมูลมากขึ้น ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพที่เรียกว่า หลักการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation Technique) จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ต่างกลุ่มกันเพื่อเป็นข้อมูลในการยืนยัน โดยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในบางประเด็นที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้จากผู้ให้ข้อมูลหลายกลุ่ม เช่น ในประเด็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมในชุมชน ผู้นำชุมชน ปัจจัยเสริม ข้อจำกัด เป็นต้น

ง. การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามลักษณะของเครื่องมือ ดังนี้

- การสัมภาษณ์รายบุคคล เนื่องจากใช้กระบวนการวิเคราะห์ผู้ให้ข้อมูลตามหลักสังคมมิติ จึงเลือกใช้การสัมภาษณ์รายบุคคลเป็นวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเริ่มการสัมภาษณ์จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเชื่อมโยงต่อไปยังกลุ่มคนที่มีความรู้ กลุ่มคนที่เป็นผู้นำ/แกนนำ และกลุ่มคนที่มีความรู้ในการจัดการของชุมชน

- การสนทนาอภิปรายกลุ่ม เป็นวิธีการที่เก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากการสัมภาษณ์รายบุคคล กลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้จากการจำแนกบุคคลจากการสัมภาษณ์รายบุคคล และ/หรือ บทบาทหน้าที่ที่เป็นอยู่ในชุมชน โดยกำหนดจัดกลุ่มละประมาณ 6-10 คน ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้งประมาณ 30-60 นาที

- การสังเกต ทั้งแบบมีส่วนร่วม และแบบไม่มีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลจากการจัดกิจกรรมของชุมชนในโอกาสต่าง ๆ ทั้งกิจกรรมของส่วนราชการ เอกชน ภาคประชาชน วัด เพื่อดูสภาพแวดล้อมในชุมชน บรรยากาศการสื่อสาร การเรียนรู้ร่วมกันผ่านกิจกรรมนั้น ๆ ของสมาชิกในชุมชน

- การวิเคราะห์ปัจจัยเสริม ข้อจำกัด เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์รายบุคคล การจัดสนทนาอภิปรายกลุ่ม และข้อเสนอจากการคืนข้อมูลให้ชุมชน

จ. การวิเคราะห์ข้อมูล เลือกใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย (analytic inductive) เป็นหลัก ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม หรือการสัมภาษณ์ที่ถูกบันทึกลงเครื่องบันทึกเสียง นำมาถอดเทปเป็นบทสนทนาโดยละเอียดทุกคำพูด และที่ได้จากการจดบันทึก นำมาวิเคราะห์โดยการตีความหมายในรูปของการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อความและให้รหัสข้อมูลภายในตัวแปรหลัก (core categories หรือ theme) ให้รหัสข้อมูลหัวข้อย่อย (sub-categories)

3.3 การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

พิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มกระบวนการเก็บข้อมูลวิจัย จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย กล่าวคือ ก่อนเริ่มการศึกษาผู้วิจัยได้รับอนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เลขที่ 19/2559 ลงวันที่ 19 เดือนเมษายน พ.ศ. 2559 จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างจะต้องยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ แต่เนื่องจากพื้นที่ศึกษาและประเด็นวิจัยเป็นประเด็นที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งของสมาชิกในชุมชน ดังนั้นการลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัยและการบันทึกเสียงสนทนาให้เป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล ในกระบวนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับค่าชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย พร้อมทั้งบอกให้ทราบเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ของกระบวนการวิจัย การขออนุญาตบันทึกเสียงทุกการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลาแต่ละครั้งที่คาดว่าจะใช้ในการเก็บข้อมูล และสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกที่สุด โดยคำนึงถึงความสะดวกสบายของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ นอกจากนี้จะให้ความมั่นใจกับผู้ให้ข้อมูลว่าจะเก็บรักษาความลับอย่างดีไม่เปิดเผยผู้ให้ข้อมูล (ในกรณีที่มีการเก็บข้อมูลจากส่วนบุคคล) การนำเสนอข้อมูลหากมีความจำเป็นต้องอ้างอิงชื่อ จะใช้นามสมมติแทน

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน นำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย ที่กำลังดำเนินการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมของชุมชน ในมิติทุนชุมชน ระดับความพร้อมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน และความพร้อมในการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ วิเคราะห์ปัจจัยเสริม ข้อจำกัด ของชุมชน และร่วมเสนอแนะแนวทางการสร้างความพร้อมของชุมชน โดยเสนอผลการวิจัยเป็น 4 ส่วนตามกรอบของวัตถุประสงค์การวิจัยตามลำดับ ดังนี้

- 4.1 ความพร้อมด้านทุนชุมชน
- 4.2 ความพร้อมของชุมชนตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมของชุมชน
- 4.3 ความพร้อมของชุมชนตามกรอบการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- 4.4 แนวทางการสร้างความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

โดยชุมชน

4.1 ความพร้อมด้านทุนชุมชน

การศึกษาความพร้อมด้านทุนชุมชน ของพื้นที่ศึกษา ที่เอื้อต่อความพร้อมในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน วิเคราะห์ผลหลักจากการสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม การจัดอภิปรายกลุ่ม และการสัมภาษณ์รายบุคคล ผลการศึกษา พบว่ามีมิติด้านทุนชุมชนในพื้นที่มีความหลากหลาย ซึ่งสามารถจำแนกผลการศึกษาได้ 3 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย ทุนด้านบุคคล ทุนด้านงบประมาณ และทุนเชิงสังคม ผลการศึกษาดังนี้

4.1.1 ทุนด้านบุคคล ในพื้นที่มีบุคคลที่ร่วมขับเคลื่อนในการดำเนินการประเด็นด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล มีทั้งผู้นำชุมชน แกนนำ อาสาสมัคร และสมาชิกในชุมชน ข้อมูลดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สรุปรูปทวนบุคคลในการขับเคลื่อนและพัฒนาชุมชนประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล

กลุ่มบุคคล	ชื่อ	องค์ประกอบของบุคคล	การปฏิบัติการ
ผู้นำชุมชน	ผู้ช่วย A	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 6 และเป็น อสม.	ร่วมเก็บข้อมูลด้านสุขภาพ
	ผู้ช่วย B	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 6 และเป็นประธาน อสม. หมู่ที่ 6	ร่วมเก็บข้อมูลด้านสุขภาพ
แกนนำ	สท. C	สมาชิกเทศบาล หมู่ที่ 7	แกนนำประท้วงและเก็บข้อมูล
	ครู D	อดีตข้าราชการครูโรงเรียนในพื้นที่เกษียณอายุราชการแล้ว ประมาณ 10 ปี	แกนนำประท้วง
	ครู E	อาศัยในพื้นที่หมู่ที่ 7 แต่ทำงานในโรงเรียนจังหวัดใกล้เคียง	แกนนำประท้วง
	นาย F	ผู้จัดตั้งกลุ่มการขับเคลื่อนกิจกรรมและใช้บ้านตนเองเป็นที่ทำการกลุ่ม (นาย F เป็นลูกของครู D)	แกนนำประท้วงและแกนนำจัดทำข้อมูล
	นาย G	ผู้ร่วมจัดตั้งกลุ่มการขับเคลื่อนกิจกรรม	ผู้ขับเคลื่อนหลักในการจัดเวทีประท้วงและยื่นฟ้องศาล
	นาย H	คนที่มีบทบาทในชุมชน	แกนนำประท้วงและเก็บข้อมูล
	นาง I	อสม. หมู่ที่ 6	แกนนำประท้วงและเก็บข้อมูลผลกระทบ
ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญ	นาย J	ทนายความ	เก็บรวบรวมและสรุปข้อมูล
	นาย K	ผอ.รพ.สต. และภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่	เป็นที่ปรึกษาให้กับ อสม.
อาสาสมัคร	12 คน	ทั้งหมดเป็น อสม. และเป็นสมาชิกของกลุ่มการขับเคลื่อนแต่เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มในบางครั้ง แต่มีความเชี่ยวชาญในการเก็บข้อมูลในพื้นที่	
	16 คน	ทั้งหมดเป็น อสม. แต่ไม่ได้เป็นสมาชิกของกลุ่มการขับเคลื่อน ทั้ง 16 คน มีความเชี่ยวชาญในการเก็บข้อมูลหากเป็นข้อมูลที่เกิดประโยชน์กับชุมชนไม่ทำเพื่อผลประโยชน์ของกลุ่มใด	
สมาชิกในชุมชน	23 คน	ทั้งหมดเป็นสมาชิกของกลุ่มการขับเคลื่อน เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มอย่างต่อเนื่อง ช่วยเหลือกิจกรรมและการเก็บข้อมูลได้บ้าง	

ก. ผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการในตำบลทั้งผู้นำท้องที่และผู้นำท้องถิ่น จำนวน 49 คน มีผู้นำชุมชน เพียง 3 คน ที่เป็นผู้ร่วมขับเคลื่อนในการดำเนินการเพื่อการขับเคลื่อนและพัฒนาชุมชนในประเด็นด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ข้อมูลจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการคัดค้านการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล พบว่า มีสมาชิกเทศบาลหมู่ที่ 7 จัดทำข้อมูลผลกระทบต่าง ๆ ในชุมชน เช่น ข้อมูลปริมาณรถเข้า-ออก ในชุมชน ข้อมูลการใช้น้ำในลำคลองสาธารณะ เป็นต้น และเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง และข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมกิจกรรมการประชุมประจำเดือน อสม. ประธาน อสม. ได้กล่าวถึงผู้นำชุมชน ดังนี้

“...โชคดีเขตอนามัยเรามีผู้ช่วยผู้ใหญ่เป็น อสม. 2 คน แยกทำงานให้ชุมชน ไม่ใช่ทำงานให้นายทุน...” (นาง L ประธาน อสม.หมู่ที่ 2)

ข. แกนนำชุมชน พบว่า จากการเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม กิจกรรมการขับเคลื่อนคัดค้านโรงไฟฟ้าชีวมวล และการจัดทำข้อมูลผลกระทบของประชาชนในชุมชน มีสมาชิกในชุมชนกลุ่มหนึ่งได้รวมตัวกันเพื่อการขับเคลื่อนและร่วมพัฒนาชุมชน โดยมีแกนนำหลัก จำนวน 6 คน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงแกนนำชุมชนที่ร่วมขับเคลื่อนโดยการจัดทำข้อมูลด้านผลกระทบและการคัดค้านการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล ดังนี้

“...ผมบอกได้เลยว่าตอนนี้แกนนำคัดค้านโรงไฟฟ้าเป็นใครบ้าง พวกนี้เค้าทำกันเป็นกลุ่ม งานที่ทำทั้งเดินสายบ้าน เดินสายฟอง แล้วก็เก็บข้อมูลว่าโรงไฟฟ้ามีผลไรกับคนกับสิ่งแวดล้อมบ้าง ที่มีก็ ครู D นาย F นาย G คนนี้สำคัญหาเพื่อน และนาง I ส่วนที่เหลือเป็นคนสนับสนุน...” (นายก M นายกเทศบาล)

“...คนที่เป็นแกนนำทำเรื่องโรงไฟฟ้าชีวมวล เห็นที่รวมตัวกันบ่อย ๆ แล้วก็เป็นแกนนำหลักมีทั้งคนที่เคยเป็น ครู แล้วก็ ครู แล้วก็คนที่มักจะเห็นเวลาไปประท้วง ไปคัดค้านตามที่ต่าง ๆ...” (นาย N นักการภารโรง โรงเรียนในพื้นที่)

ค. ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญ/ปราชญ์ชาวบ้าน พบว่า จากการเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมกิจกรรมการขับเคลื่อนคัดค้านโรงไฟฟ้า ในชุมชนมีผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย จำนวน 1 คน คอยให้คำปรึกษาประเด็นด้านกฎหมาย และช่วยสรุปข้อมูลต่าง ๆ เพื่อประท้วง และจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมกิจกรรมการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ 1 คน ผอ.รพ.สต. ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในพื้นที่และทำงานในพื้นที่ เป็นที่ปรึกษาให้กับ อสม. และสามารถให้ความรู้กับประชาชนเรื่องผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวลได้ เมื่อมีคนสอบถาม จากการสัมภาษณ์รายบุคคล ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถบอกได้ว่าในชุมชนมีใครเป็นผู้รู้ หรือผู้เชี่ยวชาญ หรือเป็นปราชญ์ชาวบ้านในประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

“...บ้านเราหาคนรู้จริงยากเรื่องโรงไฟฟ้า เรื่องผลกระทบกับสุขภาพ หรือว่าเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับโรงไฟฟ้าชีวมวล...ที่เห็นก็มีแต่หมอที่อนามัยแกพอจะตอบได้มั้ง” (นาง I แกนนำ)

“...แกนนำที่ร่วมประท้วงน่าจะรู้มั้งเรื่องผลกระทบของโรงไฟฟ้า แต่ไม่น่าจะมีคนที่รู้จริง แต่ถ้ามีคนมาสอนก็น่าจะพอมมีคนผู้เชี่ยวชาญมั้ง...” (นาง O ผอ.รพ.สต.ในพื้นที่)

ง. อาสาสมัคร จากการศึกษาข้อมูล พบว่า กลุ่มอาสาสมัครทั้งหมดเป็น อสม. ข้อมูลจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมกิจกรรมการขับเคลื่อนคัดค้านโรงไฟฟ้าชีวมวล การจัดทำข้อมูลผลกระทบของประชาชนในชุมชน และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมกิจกรรมประชุมประจำเดือน อสม. มี อสม. จำนวน 12 คน แต่ อสม. อีกจำนวนหนึ่งประมาณ 16 คน สามารถเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครได้ หากจำเป็นจะต้องจัดเก็บข้อมูลร่วมกัน ข้อมูลจากการอภิปรายกลุ่ม พบว่า อสม. ที่เข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร มีเหตุผลจากความหวาดกลัวการเกิดผลกระทบทางสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“...บ้านผมอยู่ติดกับโรงไฟฟ้า เกิดไทรซันมาคร่ำผมโดนก่อนเพื่อน ผมต้องเก็บข้อมูลทุกอย่างไว้ก่อน เมื่อเกิดไทรซันได้มีหลักฐาน...” (นาย P อสม. หมู่ที่ 7)

“...พี่พร้อมเข้าร่วมเก็บข้อมูล เพราะปกติเป็น อสม. เราต้องทำเรื่องสุขภาพอยู่แล้ว ทุกเรื่องเป็นเรื่องสุขภาพของพี่น้อง...” (นาง Q อสม. หมู่ที่ 6)

“...บ้านพี่อยู่ห่างจากโรงไฟฟ้า แต่ฝุ่น ควัน กลิ่น มาถึงหมู่บ้านเราแน่นอน พี่เป็น อสม. เรื่องแบบนี้พวกพี่ต้องให้ความร่วมมือ...” (นาง R อสม. หมู่ที่ 2)

“...พี่ไม่ได้ปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือ แต่ถ้าทำไปแล้วภัยเข้าตัวขออยู่เฉย ๆ ดีกว่า...” (นาง S ประธาน อสม. หมู่ที่ 1 ภรรยาท่านั้น)

จ. สมาชิกในชุมชน ผลจากการศึกษาข้อมูล พบว่า ชุมชนด้านสมาชิกในชุมชน มีความหลากหลายของสมาชิกในชุมชน แต่มีสมาชิกในชุมชนประมาณ 20 คน ที่มีความสนใจเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมกิจกรรมการขับเคลื่อนคัดค้านโรงไฟฟ้าชีวมวล แต่แต่ละครั้ง จะมีสมาชิกในชุมชนกลุ่มหนึ่งเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งการจัดประชุมในพื้นที่และนอกพื้นที่ตำบล ข้อมูลจากการสัมภาษณ์รายบุคคล ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“...เวลานัดประชุมแต่ละครั้ง นอกจากพวกแกนนำ ก็มีชาวบ้านหลายคนที่สนใจเข้าร่วม บางคน 80 หวาปี ก็ยังเข้าร่วมเกือบทุกครั้ง...” (นาง I อสม. หมู่ที่ 6)

“...ชาวบ้านที่สนใจเข้ามาร่วมเวลากลุ่มจะทำไทรซันอย่างไร มีหลายคนหลายหมู่บ้าน บางคนแค่แว่ว ๆ ว่าจะนัดชุม นัดประท้วง เคื่อก็มาร่วม...” (ครู D อดีตข้าราชการครู)

“...พวกเดินสายประท้วงเรื่องโรงไฟฟ้า นอกจากพวกหัว ๆ ก็มีชาวบ้านหลายคน น่าจะเป็นร้อย ที่เข้าร่วม แต่บางคนไปกับหนักกับห้อย...” (นายก M นายกเทศบาล)

สรุป ความพร้อมทุนด้านบุคคล พบว่าในชุมชนมีความหลากหลายของกลุ่มคนที่เข้าร่วมดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ซึ่งบางคนมีสถานะในสังคมหลายตำแหน่ง เช่น เป็นทั้งผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. เป็นต้น แต่ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการเข้าร่วมดำเนินการน้อยจากการศึกษาข้อมูล พบว่า กลุ่มบุคคลที่ร่วมขับเคลื่อนและพร้อมดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ซึ่งเป็นแกนนำหลัก มีจำนวน 22 คน ส่วนใหญ่เป็น อสม. และมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ หมู่ที่ 6 ซึ่งเป็นพื้นที่ก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล

4.1.2 ทุนด้านงบประมาณ

การจัดตั้งกองทุน และแหล่งเงินสนับสนุน จากการศึกษาพบว่า ในพื้นที่ไม่มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อการดำเนินการร่วมกัน ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน และไม่มีแหล่งงบประมาณจากภายนอกสนับสนุนให้พื้นที่ดำเนินการ การจัดกิจกรรมแต่ละครั้งหรือแต่ละกิจกรรมจะมีการระดมทุนจากกลุ่มคนที่สนใจ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมกิจกรรมการขับเคลื่อนคัดค้านโรงไฟฟ้าชีวมวล พบว่า เมื่อมีการรวมตัวกันทำกิจกรรมใด ๆ ผู้เข้าร่วมกลุ่มเป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับงบประมาณของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการจัดการด้านงบประมาณในการขับเคลื่อนในชุมชน ดังนี้

“...ป้ายไวนิลที่ติดตามหมู่บ้านเรื่องคัดค้าน ส่วนใหญ่กลุ่มแกนนำช่วยกันจ่าย บางครั้งชาวบ้านช่วยกันออกมั้ง คนละ 20 บาท 30 บาท...” (สท. C สท. หมู่ที่ 7)

“...แกนนำจัดตั้งกลุ่ม มาได้สัก 2 ปี มีสมาชิกเป็นร้อย แต่เราไม่มีเงิน ไม่มีคนสนับสนุนเงิน มีแต่ช่วยออกกันเองเวลาจะทำอะไรสักอย่าง...” (นาย F แกนนำและผู้จัดตั้งกลุ่ม)

“...ตั้งแต่ชาวบ้านค้านโรงไฟฟ้ากันหลายปีแล้ว ไม่เห็นมีใครเข้ามาช่วยเหลือเรื่องเงิน แต่พวกเค้าก็ยังรวมตัวกันค้านอยู่เรื่อย ๆ...” (นาย T ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 2)

สรุป ทุนชุมชนด้านงบประมาณ พบว่า ชุมชนไม่มีการจัดตั้งกองทุนและไม่มีแหล่งทุนจากภายนอกสนับสนุนการทำกิจกรรมใด ๆ กลุ่มแกนนำและสมาชิกในชุมชนร่วมแรงร่วมใจกับสนับสนุนงบประมาณ ในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง

4.1.3 ทุนเชิงสังคม

ผลจากการศึกษาความพร้อมด้านทุนเชิงสังคม ประเด็นเกี่ยวกับ การจัดตั้งกลุ่ม/องค์กร หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนในพื้นที่ วัด พื้นที่/เวทีสาธารณะในชุมชน วัฒนธรรมประเพณี หรือกิจกรรมของชุมชนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกัน และบรรยากาศในการเรียนรู้ร่วมกัน พบประเด็นต่าง ๆ ที่สำคัญของทุนเชิงสังคม ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สรุปความพร้อมด้านทุนเชิงสังคมในพื้นที่ศึกษา

ทุนเชิงสังคม	ข้อค้นพบ
การจัดตั้งกลุ่ม/องค์กร	มีการจัดตั้งกลุ่มขับเคลื่อนกิจกรรมการคัดค้านโรงไฟฟ้าชีวมวล 1 กลุ่ม จดทะเบียนกลุ่มและมีที่ทำการ อยู่ในบ้านของนาย F มีสมาชิกประมาณ 200 คน มีป้ายที่ทำการกลุ่ม มีโต๊ะประชุม
หน่วยงานภาครัฐ	มี รพ.สต. 1 แห่ง สามารถเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนข้อมูลผลกระทบด้านสุขภาพและสามารถให้ใช้ห้องประชุมในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์ได้
พื้นที่/เวทีสาธารณะในชุมชน	บ้านนาย F ที่ทำการกลุ่ม และบ้านนาย P (ร้านขายอาหารตามสั่ง) ซึ่งอยู่ติดกับโรงไฟฟ้าชีวมวล ใช้เป็นพื้นที่ประชุม และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้ของกลุ่มขับเคลื่อน
บรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกัน	กลุ่มแกนนำคอยสนับสนุนข้อมูลต่าง ๆ และกลุ่มแกนนำได้รับการชื่นชมให้กำลังใจจากสมาชิกอย่างต่อเนื่อง

ก. การจัดตั้งกลุ่ม/องค์กร จากการศึกษาพบว่าในชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่ม มีการจดทะเบียนกลุ่มและมีที่ทำการอย่างถูกต้อง มีสมาชิกประมาณ 200 คน มีที่ทำการอยู่ในบ้านของนาย F ซึ่งเป็นผู้จัดตั้งกลุ่ม มีป้ายที่ทำการ มีโต๊ะประชุม จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมกิจกรรมการประชุมของกลุ่ม พบว่า กลุ่มแกนนำมาร่วมประชุม ร่วมพูดคุยกัน อย่างต่อเนื่อง ผ่านเวทีการรับประทานน้ำชา กาแฟ ร่วมกันในตอนเช้า และจากการสัมภาษณ์รายบุคคล ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“...บ้านผมตอนนี้เป็นที่ทำการ ตอนเช้า ๆ ก็มีพี่ ๆ คนบ้านเรา มานั่งกินกาแฟ มานั่งแลกเปลี่ยนความรู้กัน ได้แลกเปลี่ยนความรู้กัน ได้ร่วมกันคิดหาวิธีป้องกันผลกระทบ...” (นาย F แกนนำและผู้จัดตั้งกลุ่ม)

“...หวางนี้บ้านเรามีกลุ่ม พี่ที่เป็นสมาชิก ตอนนี้อยู่ชื่อเป็นสมาชิกกันทั้งหมด 200 หวาคน ตอนเช้า ๆ ส่วนใหญ่คนชาย เค้าซัปรถไปนั่งแลกเปลี่ยนที่กลุ่ม...” (นาง I อสม. หมู่ที่ 6)

ข. องค์กรเครือข่ายการทำงานร่วมกัน ผลจากการเก็บข้อมูลด้วยการสังเกต การสัมภาษณ์รายบุคคล และการอภิปรายกลุ่ม พบว่า ไม่มีองค์กรเครือข่ายการทำงานอื่น ๆ เข้ามาร่วมทำงานร่วมกัน หรือเป็นที่ปรึกษาให้กับกลุ่มหรือสมาชิกในชุมชน

ค. หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ประกอบด้วย เทศบาล 1 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา 6 แห่ง รพ.สต. 2 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง โรงเรียนมัธยมศึกษา 2 แห่ง พบว่า หน่วยงานภาครัฐเกือบทุกแห่งไม่สามารถเป็นแหล่งข้อมูลและไม่มี การสื่อสารประเด็นเกี่ยวกับโรงไฟฟ้าชีวมวลกับสมาชิกในชุมชน พื้นที่ของหน่วยงาน เช่น ห้องประชุม จุดประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ สมาชิกในชุมชนไม่สามารถใช้บริการเพื่อจัดกิจกรรมใด ๆ เกี่ยวกับประเด็นที่เกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล รวมทั้งไม่มีการสนับสนุนหรือขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่วมกับสมาชิกในชุมชน แต่จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมมีเพียงการขอใช้ห้องประชุม รพ.สต. ของกลุ่มสมาชิกในชุมชนเพื่อจัดอบรมให้ความรู้สมาชิกในชุมชนและผู้สนใจเกี่ยวกับผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“...หน่วยงานราชการบ้านเราส่วนใหญ่กลัวมีปัญหาหากชาวบ้านจะขอเข้าไปทำกิจกรรม เลยตัดปัญหาไม่แสดงความคิดเห็น ไม่เข้ามาร่วม ไม่ให้ใช้สถานที่...” (นาย H แกนนำ)

“...หากให้ชาวบ้านเข้ามาใช้ห้องประชุม มาจัดเวทีคัดค้านโรงไฟฟ้า หรือมาทำกิจกรรมในโรงเรียน ปัญหาที่จะเกิดกับโรงเรียน โรงเรียนก็จะอยู่กันลำบากในชุมชน...” (ครู U ครูโรงเรียนแห่งหนึ่งในพื้นที่)

“...ผมไม่ได้กีดกันให้ชาวบ้านเข้ามาใช้ห้องประชุม มาใช้พื้นที่ของเทศบาล แต่ให้มาคุยกันแบบสันติ ไม่ใช่อารมณ์เข้าหากันผมว่าปัญหาก็ไม่เกิดทุกฝ่ายก็เข้าใจกัน...” (ปลัด V ปลัดเทศบาลในพื้นที่)

“...ใครมาขอใช้ห้องประชุม มาขอจัดกิจกรรมในอนาคต ผมให้ใช้ทั้งหมดสถานที่ราชการต้องให้ชาวบ้านมาใช้ประโยชน์ ยิ่งชาวบ้านมาขอใช้เรื่องผลกระทบเกี่ยวกับสุขภาพ มันเป็นเรื่องของงานเรา...” (นาย K ผอ.รพ.สต.)

“...ตอนนี้หน่วยงานราชการบ้านเราที่พอทำกิจกรรมได้เห็นมีแต่ที่อนามัย ส่วนที่อื่นเค้าไม่ให้ใช้...” (นาง I อสม. หมู่ที่ 6)

ง. หน่วยงานเอกชนในพื้นที่ พบว่า ในพื้นที่ มีหน่วยงานเอกชน ซึ่งเป็นโรงงาน จำนวน 2 แห่ง ประกอบด้วยโรงงานแปรรูปปาล์มน้ำมัน 1 แห่ง และโรงงานแปรรูปไม้ยางพารา 1 แห่ง จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม พบว่า สมาชิกในชุมชนไม่เคยเข้าไปใช้พื้นที่ของหน่วยงานเอกชนในการจัดกิจกรรมและหน่วยงานเอกชนทั้ง 2 แห่ง รวมทั้งโรงไฟฟ้าชีวมวล ไม่มีการสนับสนุน หรือมีการขับเคลื่อนร่วมกับสมาชิกในชุมชน

จ. วัด ในตำบลมี 5 แห่ง แต่พบว่ามีวัด 1 แห่ง ที่อยู่ในรัศมี 5 กิโลเมตรจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ข้อมูลจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและมีส่วนร่วมกิจกรรมการประกอบพิธีทางศาสนา สมาชิกในชุมชนไม่ได้ใช้ประโยชน์จากพื้นที่วัดดังกล่าวในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ประชาชนเข้าร่วมประกอบศาสนกิจเป็นประจำทุกวันธรรมดา วันพระ และประเพณีตามศาสนา แต่ไม่มีการขับเคลื่อนเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พระและประชาชนที่เข้าวัดไม่มีการสื่อสารเรื่องเกี่ยวกับโรงไฟฟ้าชีวมวล

ฉ. พื้นที่/เวทีสาธารณะในชุมชน ในชุมชนมีพื้นที่/เวทีสาธารณะ ประกอบด้วย ศาลาประชุม ทุกหมู่บ้าน ศาลาการเปรียญของวัด แต่สมาชิกในชุมชนไม่สามารถใช้พื้นที่ต่าง ๆ ได้ อย่างเสรีในการขับเคลื่อนเกี่ยวกับโรงไฟฟ้าชีวมวล จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม พบว่า การประชุมพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวลของกลุ่มแกนนำและสมาชิกในชุมชน จะใช้พื้นที่ทำการกลุ่ม บ้านนาย F และบ้านนาย P อสม. หมู่ที่ 7 ซึ่งเป็นร้านขายอาหารตามสั่ง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์รายบุคคล ผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า

“...เวลาจะประชุมกัน ก็นัดกันทางโทรศัพท์ ส่วนมากไปนั่งกันที่ทำการกลุ่ม บางครั้งก็ไปนั่งกันที่ร้านขายอาหารตามสั่งข้างโรงไฟฟ้า...” (นาย H แกนนำ)

“...บ้านผมอยู่ข้างโรงงาน ผมชอบให้เขานั่งคุยกันที่บ้าน จะได้รู้กันว่าเวลาโรงงานตอกเสาเข็ม เวลารถขนของเข้า-ออก มันเสียงดังมันอันตรายขนาดไหน...” (นาย P อสม. หมู่ที่ 7)

ช. วัดนธรรมประเพณี หรือกิจกรรมของชุมชนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกันในการจัดการปัญหา จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน พบว่า การจัดกิจกรรมของชุมชนทั้งในระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน หรือศาสนพิธีในวัด มีกิจกรรมตลอดทั้งปี แต่ไม่มีการพูดคุยหรือการจัดการปัญหาที่เชื่อมโยงกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ซ. บรรยากาศในการเรียนรู้ร่วมกัน การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ และแบบมีส่วนร่วมกิจกรรมการประชุมประจำเดือนหมู่บ้าน พบว่า การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ไม่สามารถรวมสมาชิกของชุมชนทุกฝ่ายเข้าร่วมกิจกรรมได้ และการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน ส่วนใหญ่สมาชิกชุมชนกลุ่มแกนนำคัดค้านโรงไฟฟ้าชีวมวลไม่ได้เข้าร่วมประชุมประจำเดือนแต่ละหมู่บ้าน รวมทั้งการประชุมประจำเดือนหมู่บ้านแต่ละครั้งไม่มีการพูดคุยประเด็นที่เชื่อมโยงกับโรงไฟฟ้าชีวมวล ส่วนการเรียนรู้ร่วมกันของสมาชิกในชุมชนที่คัดค้านโรงไฟฟ้าชีวมวลมักจะเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมหาแนวทางการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบวิธีการของชาวบ้าน ข้อมูลจากการอภิปรายกลุ่ม และการสัมภาษณ์รายบุคคล ผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า

“...ตอนแรกประมาณ ปี 57 พวกเราเคยไปพูดคุยเรื่องผลกระทบจากโรงไฟฟ้าในเวทีประชุมหมู่บ้าน แต่ผู้ใหญ่บ้านกับผู้ช่วยไม่ให้พูดแถมสั่งห้ามว่าถ้าจะมาคุยเรื่องโรงไฟฟ้า เดือนหลังไม่ต้องมาประชุม ตั้งแต่นั้นเราก็เลยไม่เข้าร่วมประชุม...” (นาย F แกนนำและผู้จัดตั้งกลุ่ม)

“...เวทีประชุมสภาของเทศบาล ผมเปิดประเด็นเรื่องโรงไฟฟ้าชีวมวล เกือบทุกรอบ ถามมาตั้งแต่เรื่องอนุมัติ เรื่องผลกระทบ เรื่องที่ชาวบ้านขัดแย้งกัน แต่นายกกับประธานสภาไม่เคยตอบ ไม่เคยให้ความสำคัญ...” (สท. C สท. หมู่ที่ 7)

“...หมู่บ้านผมเวลาประชุมประจำเดือน ผมสั่งห้ามเลยไม่ให้คุยเรื่องโรงไฟฟ้า เพราะคุยไปก็ไม่จบ มีแต่รบกัน...” (นาย T ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 2)

สรุป ทุนเชิงสังคม พบว่า ในชุมชนมีทุนเชิงสังคมจำนวนมาก แต่ยากต่อการใช้ประโยชน์จากสาเหตุความขัดแย้งของสมาชิกในชุมชน จึงทำให้การใช้ประโยชน์ทุนในชุมชนลดน้อยลง

4.1.4 ปัจจัยเสริม และข้อจำกัดของทุนชุมชน ผลจากการศึกษาสามารถสรุปประเด็นข้อค้นพบต่าง ๆ ข้อมูลดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 สรุปปัจจัยเสริมและข้อจำกัดของทุนชุมชน

ปัจจัยเสริม	ข้อจำกัด
- มีแกนนำ/กลุ่มคนร่วมขับเคลื่อน	- ผู้นำชุมชนไม่ร่วมขับเคลื่อน
- แกนนำไม่เชี่ยวชาญแต่มีใจร่วมกิจกรรม	- แกนนำจำนวนน้อยร่วมขับเคลื่อน
- กลุ่มคนได้รับผลกระทบร่วมขับเคลื่อน	- ไม่มีแหล่งงบประมาณสนับสนุน
- อสม.พร้อมทำงานเพื่อชุมชน	- เทศบาลไม่ทำตามบทบาทหน้าที่
- สมาชิกชุมชนพร้อมสนับสนุนทุน	- ไม่มีเวที/พื้นที่สาธารณะให้เกิดการเรียนรู้
- มีการจัดตั้งองค์กรในพื้นที่ จดทะเบียนมีสมาชิกกลุ่มและมีที่ทำการ	- ไม่มีแหล่งข้อมูลเพียงพอ
- รพ.สต. เปิดโอกาสให้ใช้พื้นที่และให้ความรู้ในบางประเด็น	- หน่วยงานรัฐ/เอกชน วัด ไม่สามารถเป็นพื้นที่เรียนรู้ได้

สรุป ผลการศึกษาทุนชุมชน ทั้ง 3 ประเด็นหลัก พบว่า ทุนด้านบุคคลเป็นปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนเพื่อการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน และมีกลุ่มบุคคลหลากหลายกลุ่มเข้าร่วมดำเนินการแต่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม อสม. แต่ละหมู่บ้าน กลุ่มผู้นำที่เป็นทางการมีน้อยรวมทั้งคนที่เข้าร่วมอยู่ในสถานะ อสม. ด้วย ส่วนสมาชิกในชุมชนตามรายชื่อของสมาชิกกลุ่มร่วมขับเคลื่อนมีกว่า 200 คน แต่ มีเพียงจำนวนหนึ่ง ประมาณ 20 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรมในการขับเคลื่อนต่าง ๆ และร่วมเก็บข้อมูลและให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ประเด็นทุนด้านงบประมาณ การดำเนินการประเมินผลกระทบและการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ชุมชนไม่มีงบประมาณจากภายนอกมาสนับสนุน การดำเนินการทุกอย่างต้องใช้งบประมาณจากกลุ่มสมาชิกเป็นหลัก แต่ในบางกิจกรรมที่ต้องใช้งบประมาณจำนวนมากไม่สามารถดำเนินการได้เช่นกัน สุดท้ายประเด็นทุนเชิงสังคม พบว่า ความพร้อมของชุมชนในประเด็นดังกล่าวมีน้อยเนื่องจากกลุ่มคนที่ร่วมขับเคลื่อนไม่มีพื้นที่หรือเวทีสาธารณะทั้งในหน่วยงานราชการ หน่วยงานเอกชน วัด หรือพื้นที่ส่วนรวมของหมู่บ้านรวมทั้งการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ไม่มีการเปิดโอกาสให้กลุ่มขับเคลื่อนได้ใช้พื้นที่ในการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกันในการจัดการปัญหา

4.2 ความพร้อมของชุมชนตามรูปแบบของการเตรียมความพร้อมของชุมชน

การศึกษาความพร้อมของชุมชนตามรูปแบบของการเตรียมความพร้อมของชุมชน ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และระดับความพร้อมของชุมชนตามรูปแบบของการเตรียมความพร้อม 5 มิติ ผลการศึกษาดังนี้

4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชาย ร้อยละ 66.67 เพศหญิง ร้อยละ 33.33 มีช่วงอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 54.25 รองลงมา ช่วงอายุระหว่าง 20-40 ปี ร้อยละ 23.53 อายุเฉลี่ย 50.48 ปี อายุมากที่สุด 88 ปี และอายุน้อยที่สุด 23 ปี มากกว่าครึ่งมีบทบาทเป็นสมาชิกในชุมชน ร้อยละ 54.90 รองลงมา มีบทบาทเป็น อสม. ร้อยละ 23.53 และเป็นแกนนำ/กลุ่มแกนนำ ร้อยละ 10.46 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 77.12 รองลงมาอาศัยอยู่ในพื้นที่ระหว่าง 10-20 ปี ร้อยละ 17.65 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ในการศึกษาความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (N=153)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	102	66.67
หญิง	51	33.33
อายุ (ปี)		
20-40	36	23.53
41-60	83	54.25
61-80	27	17.64
มากกว่า 80	7	4.58
Max = 88 ปี, Min = 23 ปี, \bar{x} = 50.48 ปี		
บทบาทหน้าที่ในชุมชน		
ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกเทศบาล เป็นต้น	6	3.92
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	36	23.53
ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่	11	7.19
แกนนำ/กลุ่มแกนนำ	16	10.46
สมาชิกในชุมชน	84	54.90
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน (ปี)		
ต่ำกว่า 10	8	5.23
ระหว่าง 10-20	27	17.65
มากกว่า 20	118	77.12

4.2.2 ความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนตามรูปแบบความพร้อมของชุมชน ผลการศึกษาแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ก. ความพร้อมของชุมชนตามรูปแบบความพร้อมของชุมชน มิติความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับประเด็นปัญหา พบว่า ทุกข้อคำถามมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 2 คะแนน ความพร้อมของชุมชนอยู่ในระดับ “ละเอียด” ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ระดับความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนตามรูปแบบความพร้อมของชุมชน มิติด้านความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับประเด็นปัญหา (N=153)

ข้อคำถาม	$\bar{x} \pm S.D.$	Median (Min,Max)	ระดับความพร้อม
1. ความรู้ของคนในชุมชนเรื่องกระบวนการอนุมัติ อนุญาต การก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล	2.07±1.49	2 (1,10)	ละเอียด
2. ความรู้ของคนในชุมชนเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล	2.21±1.35	2 (1,9)	ละเอียด
3. คนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ทำโดยชุมชน	2.38±1.63	2 (1,9)	ละเอียด
4. ในชุมชนมีแหล่งข้อมูลให้คนในชุมชนได้เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการอนุมัติ อนุญาต การก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล	2.27±1.67	2 (1,10)	ละเอียด
5. ชุมชนมีแหล่งข้อมูลให้คนในชุมชนได้เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล	2.28±1.66	2 (1,10)	ละเอียด
6. ในชุมชนมีแหล่งข้อมูลให้สมาชิกในชุมชนได้เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการหรือขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่กระทำโดยชุมชน	2.25±1.79	2 (1,10)	ละเอียด
รวม	2.24±1.45	2	ละเอียด

หมายเหตุ การแปลผลข้อคำถามรายข้อผู้วิจัยแปลผลจากค่ามัธยฐานเป็นสำคัญ เนื่องจากผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูล ทุกข้อมีการแจกแจงไม่ปกติ การกระจายข้อมูลแบบเบ้ไปทางบวก

ข. ระดับความพร้อมของชุมชนตามรูปแบบความพร้อมของชุมชน มิติด้านภาวะผู้นำ พบว่า ค่ามัธยฐานข้อที่ 1 และ 2 เท่ากับ 1 คะแนน มีความพร้อมอยู่ในระดับ “ยังไม่ตื่นตัว” ส่วนข้อที่ 3-6 มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 2 มีความพร้อมในระดับ “ละเลย” ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ระดับความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนตามรูปแบบความพร้อมของชุมชน มิติด้านภาวะผู้นำ (N=153)

ข้อคำถาม	$\bar{x} \pm S.D.$	Median (Min,Max)	ระดับความพร้อม
1. ผู้นำชุมชนมีความกังวลเรื่องปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล	2.11±1.67	1 (1,9)	ยังไม่ตื่นตัว
2. ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญกับปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวลในชุมชน	1.96±1.32	1 (1,6)	ยังไม่ตื่นตัว
3. ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการควบคุมป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพที่จะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล	2.13±1.47	2 (1,9)	ละเลย
4. ผู้นำชุมชนสนับสนุนทรัพยากรให้กับการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล	2.08±1.45	2 (1,8)	ละเลย
5. ผู้นำชุมชนทำหน้าที่ผลักดันและร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล	2.14±1.46	2 (1,8)	ละเลย
6. ผู้นำชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพสมาชิกชุมชนหรือกลุ่มแกนนำสร้างความมั่นใจและวางแผนจัดการแก้ปัญหาในระยะยาว	2.09±1.47	2 (1,9)	ละเลย
รวม	2.09±1.36	-	ละเลย

หมายเหตุ การแปลผลข้อคำถามรายข้อผู้วิจัยแปลผลจากค่ามัธยฐานเป็นสำคัญ เนื่องจากผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูล ทุกข้อมีการแจกแจงไม่ปกติ การกระจายข้อมูลแบบเบ้ไปทางบวก

ค. ระดับความพร้อมของชุมชนตามรูปแบบความพร้อมของชุมชน มิติด้านบรรยากาศในชุมชน (ทัศนคติ) ผลการศึกษาพบว่า ทุกข้อคำถามมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 3 คะแนน มีความพร้อมอยู่ในระดับ “ต้นตัวแบบคลุมเครือ” ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ระดับความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนตามรูปแบบความพร้อมของชุมชน มิติด้านบรรยากาศในชุมชน (ทัศนคติ) (N=153)

ข้อคำถาม	$\bar{x} \pm S.D.$	Median (Min,Max)	ระดับความพร้อม
1. คนในชุมชนให้ความสำคัญปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล	3.52±1.94	3 (1,10)	ต้นตัวแบบ คลุมเครือ
2. คนในชุมชนเห็นชอบให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการร่วมมือกันของสมาชิกในชุมชน	3.49±2.03	3 (1,10)	ต้นตัวแบบ คลุมเครือ
3. คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล	3.41±2.05	3 (1,10)	ต้นตัวแบบ คลุมเครือ
4. คนในชุมชนสนับสนุนทรัพยากรให้การดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล	3.41±2.04	3 (1,10)	ต้นตัวแบบ คลุมเครือ
5. คนในชุมชนมีการผลักดันและร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล	3.27±2.05	3 (1,10)	ต้นตัวแบบ คลุมเครือ
6. คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการแก้ปัญหาในระยะยาว หรือพร้อมที่จะจ่ายเงินเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา	3.37±2.08	3 (1,10)	ต้นตัวแบบ คลุมเครือ
รวม	3.41±1.86	3	ต้นตัวแบบ คลุมเครือ

หมายเหตุ การแปลผลข้อคำถามรายชื่อผู้วิจัยแปลผลจากค่ามัธยฐานเป็นสำคัญ เนื่องจากผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูล ทุกข้อมีการแจกแจงไม่ปกติ การกระจายข้อมูลแบบเบ้ไปทางบวก

ง. ระดับความพร้อมของชุมชนตามรูปแบบความพร้อมของชุมชน มิติด้านความพยายามของชุมชนในการจัดกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า ทุกข้อคำถามมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 3 คะแนน มีความพร้อมอยู่ในระดับ “ต้นตัวแบบกลุ่มเครือข่าย” ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ระดับความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนตามรูปแบบความพร้อมของชุมชน มิติด้านความพยายามของชุมชนในการจัดกิจกรรม (N=153)

ข้อคำถาม	$\bar{x} \pm S.D.$	Median (Min,Max)	ระดับความพร้อม
1. ชุมชนมีความพยายามที่จะจัดกิจกรรมในประเด็นที่เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล	3.16±2.01	3 (1,10)	ต้นตัวแบบ กลุ่มเครือข่าย
2. มีการจัดอบรม ประชุม หรือพูดคุยในที่ประชุมระดับต่าง ๆ ของหมู่บ้านในประเด็นที่เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล	3.14±1.88	3 (1,10)	ต้นตัวแบบ กลุ่มเครือข่าย
3. ชุมชนเริ่มมีการวางแผนในการหาวิธีการควบคุมป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล	3.11±2.04	3 (1,10)	ต้นตัวแบบ กลุ่มเครือข่าย
4. สมาชิกในชุมชนให้ความสำคัญกับกิจกรรมในประเด็นที่เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล	3.23±1.96	3 (1,10)	ต้นตัวแบบ กลุ่มเครือข่าย
5. ชุมชนเริ่มจะมีแนวทางในการควบคุมป้องกันตนเองจากผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล	3.39±2.12	3 (1,10)	ต้นตัวแบบ กลุ่มเครือข่าย
6. ชุมชนมีการเคลื่อนไหวเพื่อปกป้องสิทธิของตนเองที่อาจจะโดนคุกคามจากผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล	3.52±2.24	3 (1,10)	ต้นตัวแบบ กลุ่มเครือข่าย
รวม	3.26±1.89	3	ต้นตัวแบบ กลุ่มเครือข่าย

หมายเหตุ การแปลผลข้อคำถามรายข้อผู้วิจัยแปลผลจากค่ามัธยฐานเป็นสำคัญ เนื่องจากผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูล ทุกข้อมีการแจกแจงไม่ปกติ การกระจายข้อมูลแบบเบ้ไปทางบวก

จ. ระดับความพร้อมของชุมชนตามรูปแบบความพร้อมของชุมชน มิติด้านทรัพยากรของชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ข้อคำถามที่ 1 มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 6 คะแนน ความพร้อมอยู่ในระดับ “เริ่มเข้าสู่กระบวนการ” ข้อคำถามที่ 2 และ 3 มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4 คะแนน ความพร้อมอยู่ในระดับ “ก่อนการวางแผน” และข้อคำถามที่ 4-6 มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 3 คะแนน ความพร้อมอยู่ในระดับ “ต้นตัวแบบคลุ่มเครือ” ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ระดับความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนตามรูปแบบความพร้อมของชุมชน มิติด้านทรัพยากรของชุมชน (N=153)

ข้อคำถาม	$\bar{x} \pm S.D.$	Median (Min,Max)	ระดับความพร้อม
1. มีกลุ่มแกนนำหรืออาสาสมัครรวมกลุ่มกันเพื่อ การดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับการควบคุม ป้องกัน ผลกระทบด้านสุขภาพที่จะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล	5.97±2.71	6 (1,10)	เริ่มเข้าสู่ กระบวนการ
2. มีหน่วยงานรัฐ/เอกชนเข้ามาสนับสนุนกิจกรรม เกี่ยวกับการควบคุม ป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพ ที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล	4.73±2.53	4 (1,10)	ก่อนการ วางแผน
3. มีผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุม ป้องกันผลกระทบ ด้านสุขภาพที่จะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวลอาสาเข้า มาเป็นที่ปรึกษาให้กับสมาชิกในชุมชน	3.85±2.12	4 (1,10)	ก่อนการ วางแผน
4. ในชุมชนมีพื้นที่หรือเวทีสาธารณะในการจัด กิจกรรมหรือรวมกลุ่มกันของสมาชิกในชุมชนเพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดการข้อมูลเกี่ยวกับ ผลกระทบด้านสุขภาพที่จะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล	3.23±1.85	3 (1,10)	ต้นตัวแบบ คลุ่มเครือ
5. ผู้นำชุมชน แกนนำ และสมาชิกในชุมชน มีความ พร้อมที่จะร่วมกันจัดการผลกระทบด้านสุขภาพที่ อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล	3.40±1.73	3 (1,9)	ต้นตัวแบบ คลุ่มเครือ
6. ในชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่ม, เครือข่ายที่มี จุดประสงค์เพื่อการควบคุมป้องกันผลกระทบด้าน สุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล	3.33±1.95	3 (1,9)	ต้นตัวแบบ คลุ่มเครือ
รวม	4.08±1.39	-	ก่อนการ วางแผน

หมายเหตุ การแปลผลข้อคำถามรายข้อผู้วิจัยแปลผลจากค่ามัธยฐานเป็นสำคัญ เนื่องจากผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูล ทุกข้อมีการแจกแจงไม่ปกติ การกระจายข้อมูลแบบเบ้ไปทางบวก

ฉ. ความพร้อมของชุมชนตามรูปแบบความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพโดยชุมชน ภาพรวมทั้ง 5 มิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพร้อมทุกด้าน เท่ากับ 3.02 อยู่ในระดับความพร้อม “ต้นตัวแบบคลุ่มเครือ” ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ความพร้อมของชุมชนตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพโดยชุมชน สรุปภาพรวมทั้ง 5 มิติ

มิติ	$\bar{x} \pm S.D.$	ระดับความพร้อม
1. ด้านความพยายามของชุมชนในการจัดกิจกรรม	3.26±1.89	ต้นตัวแบบคลุ่มเครือ
2. ด้านภาวะผู้นำ	2.09±1.36	ละเลย
3. ด้านบรรยากาศในชุมชน (ทัศนคติ)	3.41±1.86	ต้นตัวแบบคลุ่มเครือ
4. ด้านความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับประเด็นปัญหา	2.24±1.45	ละเลย
5. ด้านทรัพยากรของชุมชน	4.08±1.39	ก่อนการวางแผน
รวม	3.02±1.39	ต้นตัวแบบคลุ่มเครือ

สรุป ผลการศึกษาความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพโดยชุมชนตามรูปแบบความพร้อมของชุมชน ทั้ง 5 มิติ พบว่า ข้อคำถามในมิติด้านทรัพยากรของชุมชนมีระดับความพร้อมสูงสุด คือ มีกลุ่มแกนนำหรืออาสาสมัครรวมกลุ่มกันเพื่อการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับการควบคุม ป้องกันผลกระทบบ้านสุขภาพที่จะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 6 คะแนน ความพร้อมอยู่ในระดับ “เริ่มเข้าสู่กระบวนการ” และข้อคำถามที่มีค่ามัธยฐานต่ำที่สุดคือ มิติด้านภาวะผู้นำ ในข้อคำถามเกี่ยวกับ ผู้นำชุมชนมีความกังวลเรื่องปัญหาผลกระทบบ้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล และผู้นำชุมชนให้ความสำคัญกับปัญหาผลกระทบบ้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวลในชุมชน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 1 คะแนน ความพร้อมอยู่ในระดับ “ยังไม่ต้นตัว” เมื่อพิจารณาความพร้อมรายมิติ พบว่า มิติด้านความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับประเด็นปัญหาทุกข้อคำถามมีความพร้อมอยู่ในระดับ “ละเลย” มิติด้านภาวะผู้นำ ส่วนใหญ่ มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 2 คะแนน อยู่ในระดับความพร้อม “ละเลย” มิติด้านบรรยากาศในชุมชน (ทัศนคติ) และมิติด้านความพยายามของชุมชนในการจัดกิจกรรม ทุกข้อคำถามมีค่ามัธยฐาน ทุกข้อคำถามมีความพร้อมอยู่ในระดับ “ต้นตัวแบบคลุ่มเครือ” และมิติด้านทรัพยากรของชุมชน ส่วนใหญ่มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 3 คะแนน อยู่ในระดับความพร้อม “ต้นตัวแบบคลุ่มเครือ” จากการศึกษา พบว่า ผลการศึกษาความพร้อมในภาพรวมทุกมิติและทุกข้อคำถามมีระดับความพร้อมของชุมชนอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 2 และ 3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 ซึ่งหมายถึงภาพรวมชุมชนมีความรู้ มีการจัดกิจกรรมบ้าง หรือมีความร่วมมือกันของคนในชุมชนอยู่ในระดับต่ำ ด้านผู้นำชุมชนยังไม่มีความพร้อมในการขับเคลื่อนสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ในชุมชนไม่มีแหล่งให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการอนุมัติ อนุญาต ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบ หรือกระบวนการขั้นตอนการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพให้กับสมาชิกในชุมชน ส่งผลให้สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ

สมาชิกในชุมชนยังให้ความสำคัญกับปัญหาผลกระทบค่อนข้างต่ำ จึงทำให้การมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการและแก้ไขปัญหาในระยะยาวหรือพร้อมที่จะจ่ายเงินเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาอยู่ในระดับต่ำด้วย ถึงแม้ว่าสมาชิกในชุมชนกลุ่มแกนนำมีการจัดตั้งกลุ่มหรือเครือข่ายที่มีจุดประสงค์เพื่อการควบคุมป้องกันผลกระทบทางสุขภาพ แต่สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญและเข้าร่วมกิจกรรมน้อย การเคลื่อนไหวเพื่อปกป้องสิทธิของตนเองจึงอยู่ในระดับต่ำด้วย ในส่วนของทรัพยากรของชุมชนพบว่ามีความหลากหลายแต่สมาชิกในชุมชนที่เป็นกลุ่มแกนนำการขับเคลื่อนสามารถนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ได้เพียงบางส่วนซึ่งยังอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน

4.3 ความพร้อมของชุมชนตามกรอบการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

4.3.1 ความพร้อมของชุมชนตามกรอบการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ศึกษาข้อมูลตามกรอบ 4 ประเด็น ประกอบด้วย การพัฒนากรอบการวิเคราะห์ การพัฒนากรอบโครงสร้างสถาบัน กลุ่มคนที่มีศักยภาพเพื่อผลักดันการเปลี่ยนแปลง และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกัน ผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลความพร้อมของชุมชนตามกรอบการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผลการศึกษาพบข้อค้นพบในแต่ละประเด็นซึ่งสามารถสรุปได้ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 สรุปกรอบการศึกษา ประเด็นข้อค้นพบ และข้อมูลสนับสนุน จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลความพร้อมของชุมชนตามกรอบการพัฒนาสู่นโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ

กรอบการศึกษา	ประเด็นข้อค้นพบ	ข้อมูลสนับสนุน
การพัฒนากรอบการวิเคราะห์	มองมิติสุขภาพแค่ประเด็นการเจ็บป่วย	“...ต่อไปโรงพยาบาลกับอนามัยบ้านเราต้องรักษากันแต่คนที่เป็นภูมิแพ้ เป็นหวัด เพราะถูกคว้น ถูกฝุ่นจากโรงไฟฟ้านี้...” (นาง I อสม. หมู่ที่ 6)
	มองการพูดคุยเรื่องโรงไฟฟ้าชีวมวลในเวทีสาธารณะก่อให้เกิดความขัดแย้ง	“...หมู่บ้านผมเวลาชุมประจำเดือน ผมสั่งห้ามเลยไม่ให้คุยเรื่องโรงไฟฟ้า เพราะคุยไปก็ไม่จบ มีแต่รบกัน...” (นาย T ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 2)
	มองการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพียงการเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์	“...การประเมินผลกระทบที่ให้ชาวบ้านทำ ก็ทำกันได้ แค่เอาเครื่องมือที่จะตรวจสอบมาสอนให้คนในชุมชนทำให้เป็น...” (นาง R อสม. หมู่ที่ 2) “...คนในชุมชนมาเรียนรู้กันช่วยกันสร้างแบบสอบถามที่เราอยากรู้เรื่องไรมั่ง เก็บข้อมูลได้แล้วก็มาช่วยกันวิเคราะห์ว่าผลที่ได้ออกมาเป็นพันหรือ” (นาย H แกนนำ) “...ถ้าจะให้ชุมชนช่วยกันประเมินน่าจะยาก เพราะชาวบ้านไม่ค่อยมีความรู้เรื่องตัวเลขที่วัดออกมา” (สท C สท. หมู่ที่ 7)
	มองเรื่องของการประเมินผลกระทบเพื่อการอนุมัติอนุญาตเป็นการเอื้อประโยชน์ให้นายทุน	“...ไม่รู้ไซ้ทั้งจังหวัด ทั้งกระทรวงยังอนุญาตให้โรงไฟฟ้ามาสร้างในพื้นที่ได้ เพราะหากดูจากผังเมืองจังหวัดของเก่า (เพราะของใหม่ยังไม่สรุปกันที) พื้นที่ตำบลเราเป็นสีขาวขีดเขียว เป็นพื้นที่อนุรักษ์ ห้ามสร้างโรงงาน” (นาย H แกนนำ)
	มองการก่อสร้างโรงไฟฟ้าเป็นสิ่งที่คุกคามสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	“...โรงไฟฟ้ามาคนบ้านเราต้องเตรียมตายกับโรคมะเร็งปอดมั้ง โรคปอดมั้ง โรคผิวหนังมั้ง เพราะสูดกันแต่ควันเสียจากโรงไฟฟ้า...” (นาง Q อสม. หมู่ที่ 6)

ตารางที่ 14 (ต่อ)

กรอบการศึกษา	ประเด็นข้อค้นพบ	ข้อมูลสนับสนุน
การพัฒนากรอบการวิเคราะห์ (ต่อ)	มองคนที่ร่วมขับเคลื่อนไม่มีองค์ความรู้	“...แกนนำที่ร่วมประท้วงน่าจะรู้มั้งเรื่องผลกระทบของโรงไฟฟ้า แต่ไม่น่าจะมีคนที่รู้จริง แต่ถ้ามีคนมาสอนก็น่าจะพอมีคนที่เชี่ยวชาญมั้ง...”(นาง O ผอ.รพ.สต.)
	มองผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเป็นเรื่องไกลตัว	“...ผู้นำบ้านเราเขาไม่ลงมาทำเรื่องผลกระทบกับพี่น้องหรอก เขาคิดแต่ว่าจะให้โรงงานไหนมาตั้งในตำบลมั้ง...” (ครู E แกนนำ) “...ผมเชื่อว่าทุกคนในตำบลเรารู้ว่าโรงไฟฟ้าอันตราย แต่คนที่ออกมาเรียกร้องมีแต่พวกเรา พวกผู้นำตำบล ผู้นำหมู่บ้านไม่เห็นใครเดือดร้อน...” (นาย P อสม.หมู่ที่ 7)
	มองว่ารัฐบาลวิเคราะห์ดีแล้วจึงอนุมัติ (เคยชินกับการบริหารแบบภาครัฐ)	“...บ้านเรามีโรงไฟฟ้าเข้ามาก็ไม่มีไร รัฐบาลเค้ารู้ดีหว่าเรา หากมีผลกระทบเค้าไม่ปล่อยให้เอกชนมาสร้าง...โรงไฟฟ้าชีวมวลเค้าลงทุนสร้างราคาแพง สั่งเครื่องจักรมาจากต่างประเทศ เค้าควบคุมระบบอย่างดี...” (นายก M นายกเทศบาล)
	มองเทคโนโลยีราคาแพงไม่ก่อให้เกิดผลกระทบ	“...บ้านเรามีโรงไฟฟ้าเข้ามาก็ไม่มีไร รัฐบาลเค้ารู้ดีหว่าเรา หากมีผลกระทบเค้าไม่ปล่อยให้เอกชนมาสร้าง...โรงไฟฟ้าชีวมวลเค้าลงทุนสร้างราคาแพง สั่งเครื่องจักรมาจากต่างประเทศ เค้าควบคุมระบบอย่างดี...” “...ผมว่าชาวบ้านอย่ามาเสียเวลากับการมาตรวจสอบผลกระทบโรงไฟฟ้าเลย เอาเวลาไปทำมาหากินดีหว่า โรงไฟฟ้าเค้าลงทุนเป็นสิบล้าน อย่าว่าแต่ควันเลย ฝุ่นเล็ก ๆ สักชิ้นไม่รู้จะหลุดออกมาได้ม่าย...”(นาย M นายกเทศบาล)

ตารางที่ 14 (ต่อ)

กรอบการศึกษา	ประเด็นข้อค้นพบ	ข้อมูลสนับสนุน
<p>การพัฒนากรอบการวิเคราะห์ (ต่อ)</p>	<p>มองการหันหน้าคุยกับผู้ประกอบการไม่เกิดประโยชน์</p> <p>มองการฟ้องร้อง การประท้วงเป็นทางออกของการแก้ปัญหา</p> <p>มองการให้ข้อมูลให้ความรู้ไม่มีความจำเป็นในกลุ่มคนที่ขัดแย้ง</p>	<p>“...โรงไฟฟ้าไม่เคยมาคุยตกลงกับเรา เราก็ไม่ไปหา ผมว่าคุยไปก็ไม่มีความประโยชน์อะไร ยิ่งงัดเค้าก็ต้องสร้าง เค้าถือว่าเค้าได้สร้างแล้ว เลยไม่ต้องมาคุยกับพวกเราให้เสียเวลา ไปคุยกับพวกผู้นำง่ายกว่า...”(นาย F แกนนำ)</p> <p>“...หากไม่มีผลกระทบชาวบ้านคงจะไม่ออกมาฟ้องร้อง เพราะการฟ้องร้องการรบกับนายทุนเป็นเรื่องยากแต่ที่ฟ้องร้องเป็นเพราะชาวบ้านเค้าเดือดร้อนจริง ๆ ดูตัวอย่างจากโรงไฟฟ้าแม่เมาะ ชาวบ้านน่าสงสาร หรือไม่ก็ดูจากชาวบ้านที่อยู่รอบเหมืองทองคำที่กำลังเป็นข่าว ของจังหวัดพิษณุโลก แต่ละที่นั่นแหละทั้งนั้น...”(นาย F แกนนำ)</p> <p>“...ตอนนี้มีแนวทางหนึ่งที่ทำอยู่ คือ ดำเนินการทางกฎหมาย เพราะชาวบ้านไม่มีความรู้ทางการควบคุม และผลกระทบของสุขภาพ จึงอาศัยขึ้นโรงขึ้นศาล ให้ศาลช่วยตัดสิน...”(นาย G แกนนำ)</p> <p>“...ตอนนี้มีชาวบ้านหลายคนบอกว่าเทศบาลไม่เคยให้ข้อมูลเรื่องสร้างโรงไฟฟ้า แต่ต้องคิดว่าเทศบาลจะให้ข้อมูลไปทำไม เมื่อกลุ่มชาวบ้านที่เรียกร้องกับเทศบาลขัดแย้งกันอยู่แล้ว ให้ข้อมูลไปก็ไม่มีความประโยชน์...” (นายก M นายกเทศบาล)</p>

ตารางที่ 14 (ต่อ)

กรอบการศึกษา	ประเด็นข้อค้นพบ	ข้อมูลสนับสนุน
การพัฒนากรอบโครงสร้างสถาบัน	มีการจัดตั้งองค์กรในพื้นที่ จดทะเบียน มีสมาชิกกลุ่มและมีที่ทำการ จำนวน 1 กลุ่ม	<p>“...บ้านผมตอนนี้เป็นที่ทำการ ตอนเช้า ๆ ก็มีพี่ ๆ คนบ้านเรา มานั่งกินกาแฟ มานั่งแหลังกัน ได้แลกเปลี่ยนความรู้กัน ได้ร่วมกันคิดหาวิธีป้องกันผลกระทบ...” (นาย F แกนนำและผู้จัดตั้งกลุ่ม)</p> <p>“...หวางนี้บ้านเรามีกลุ่ม พี่ก็เป็นสมาชิก ตอนนี่ลงชื่อเป็นสมาชิกกันทั้งหมด 200 หวาคน ตอนเช้า ๆ ส่วนใหญ่คนชาย เค้าขับรถไปนั่งแหลังกันที่กลุ่ม...” (นาง I อสม. หมู่ที่ 6)</p>
	รพ.สต.เปิดโอกาสให้ใช้พื้นที่และให้ความรู้ในบางประเด็น	<p>“...เวลาจะประชุมกัน ก็นัดกันทางโทรศัพท์ ส่วนมากไปนั่งกันที่ทำการกลุ่ม บางครั้งก็ไปนั่งกันที่ร้านขายอาหารตามสั่งข้างโรงไฟฟ้า...” (นาย H แกนนำและผู้จัดตั้งกลุ่ม)</p> <p>“...ตอนนี้หน่วยงานราชการบ้านเราที่พอทำกิจกรรมได้เห็นมีแต่ที่อนามัย ส่วนที่อื่นเค้าไม่ให้...” (นาง I อสม.หมู่ที่ 6)</p>
	เทศบาลไม่ทำตามบทบาทหน้าที่	<p>“...ใครมาขอใช้ห้องประชุม มาขอจัดกิจกรรมในอนามัย ผมให้ใช้ทั้งหมด สถานที่ราชการต้องให้ชาวบ้านมาใช้ประโยชน์ ยิ่งชาวบ้านมาขอใช้เรื่องผลกระทบเกี่ยวกับสุขภาพ มันเป็นเรื่องของงานเรากัน...” (นาย K ผอ.รพ.สต.)</p> <p>“...หากเทศบาลเปิดเผยข้อมูล ให้ความรู้ที่เป็นจริง ตั้งแต่แรก คนบ้านเราก็พร้อมจะร่วมกันทำข้อมูลเพื่อให้ชุมชนได้อยู่กับแบบสงบสุข ร่วมกันแก้ปัญหา โรงไฟฟ้ามาสร้างที่บ้านเราไม่ใช่เรื่องเลวร้าย แต่ที่เลวร้ายคือ คนในชุมชนไม่มีจริงใจ ความจริงลูกหลานกันทั้งเพ สร้างโรงงานแล้วมีผลกระทบ คนที่ได้รับก็พวกลูกหลานเรานี้แหละ...” (นาย W ประธาน อสม.ระดับตำบล)</p>

ตารางที่ 14 (ต่อ)

กรอบการศึกษา	ประเด็นข้อค้นพบ	ข้อมูลสนับสนุน
<p>การพัฒนากรอบโครงสร้างสถาบัน (ต่อ)</p>	<p>เทศบาลไม่ทำตามบทบาทหน้าที่ (ต่อ)</p> <p>รพ.สต.เปิดโอกาสให้ใช้พื้นที่และให้ความรู้ในบางประเด็น</p> <p>หน่วยงานราชการในพื้นที่ไม่กล้าให้ใช้พื้นที่จัดกิจกรรมเพราะกลัวปัญหาที่จะตามมา</p> <p>เจ้าของกิจการต้องมีใจให้ชุมชน</p>	<p>“...แต่แรกคนในชุมชนก็มีความขัดแย้งกันมั้งแล้ว...พอมิเรื่องสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลเข้ามาแล้วยิ่งใหญ่ เพราะการสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลไม่ใช่เรื่องเล็ก แต่ไม่มีการบอกกันเลย อยู่ ๆ ก็สร้างแล้ว ไม่คิดจะทำประชาคมว่าชาวบ้านจะเอาหรือไม่เอา หรือแม้แต่จะให้ความรู้กับชาวบ้านก่อนว่าโรงไฟฟ้าชีวมวลคืออะไร พอชาวบ้านได้ข่าวว่าจะมีการสร้างเลยตกใจกันเป็นแถว” (นาย H แกนนำ)</p> <p>“...ตอนนี้หน่วยงานราชการบ้านเราที่พอทำกิจกรรมได้เห็นมีแต่ที่อนามัย ส่วนที่อื่นเค้าไม่ให้ใช้...” (นาง I อสม.หมู่ที่ 6)</p> <p>“...ใครมาขอใช้ห้องประชุม มาขอจัดกิจกรรมในอนามัย ผมให้ใช้ทั้งหมด สถานที่ราชการต้องให้ชาวบ้านมาใช้ประโยชน์ ยิ่งชาวบ้านมาขอใช้เรื่องผลกระทบเกี่ยวกับสุขภาพ มันเป็นเรื่องของงานเรากัน...” (นาย K ผอ.รพ.สต.)</p> <p>“...หน่วยงานราชการบ้านเราส่วนใหญ่กลัวมีปัญหาหากชาวบ้านขอเข้าไปทำกิจกรรม เลยตัดปัญหาไม่แสดงความคิดเห็น ไม่เข้ามาร่วม ไม่ให้ใช้สถานที่...” (นาย H แกนนำ)</p> <p>“...หากให้ชาวบ้านมาใช้ห้องประชุม มาจัดเวทีคัดค้านโรงไฟฟ้าในโรงเรียน ปัญหา ก็จะเกิดกับโรงเรียน โรงเรียนก็จะอยู่กันลำบากในชุมชน...” (ครู U ครูโรงเรียนแห่งหนึ่งในพื้นที่)</p> <p>“...โรงไฟฟ้าต้องแสดงความจริงใจต้องเข้าร่วมประเมินผลกระทบกับชาวบ้าน ปัญหา ก็จะไม่เกิด ผมเห็นในข่าวบางที่โรงงานเค้าลงมาดูแลชาวบ้านเต็มที่ มีกองทุน มีหลายอย่าง...” (ครู U ครูโรงเรียนในพื้นที่)</p>

ตารางที่ 14 (ต่อ)

กรอบการศึกษา	ประเด็นข้อค้นพบ	ข้อมูลสนับสนุน
<p>กลุ่มคนที่มีศักยภาพเพื่อผลักดัน การเปลี่ยนแปลง</p>	<p>แกนนำจำนวนน้อยร่วมขับเคลื่อน</p> <p>แกนนำจำนวนน้อยขับเคลื่อนซ้ำ</p> <p>ผู้นำดี มีแหล่งให้ความรู้ มีการขับเคลื่อน</p>	<p>“...ผมบอกได้เลยว่าตอนนี้แกนนำคัดค้านโรงไฟฟ้าเป็นใครบ้าง พวกนี้เค้าทำกันเป็นกลุ่ม งานที่ทำทั้งเดินสายคัดค้าน เดินสายฟ้อง แล้วก็เก็บข้อมูลว่าโรงไฟฟ้ามีผลไต่รกับคนกับสิ่งแวดล้อมบ้าง ที่มีก็ ครู D นาย F นาย G คนนี้สำคัญหาเพื่อน และนาง I ส่วนที่เหลือเป็นคนสนับสนุน...” (นายก M นายกเทศบาล)</p> <p>“...คนที่แกนนำทำเรื่องโรงไฟฟ้าชีวมวล เห็นที่รวมตัวกันบ่อย ๆ แล้วก็แกนนำหลักมีทั้งคนที่เคยเป็น ครู แล้วก็ ครู แล้วก็คนที่มักจะเห็นเวลาไปประท้วง ไปคัดค้านตามี่ต่าง ๆ...” (นาย N นักการภารโรง โรงเรียนในพื้นที่)</p> <p>“...คนในชุมชนเราหลายคนให้ความสำคัญด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องน้ำในคลอง เรื่องรถยนต์ รถเครื่องที่วิ่งผ่านหน้าโรงไฟฟ้า เรื่องกลิ่น แต่บ้านเราไม่ค่อยมีคนที่เป็นแกนนำขับเคลื่อน...” (สท C สท.หมู่ที่ 7)</p> <p>“...ตอนนี้คนที่จะมาช่วยทำเรื่องประเมินผลกระทบ ผมว่าเริ่มมีมากขึ้นครับ เรามีกลุ่ม มีที่ทำการชัดเจน เรามีพี่เลี้ยงเป็นหมอที่อนามัย ผมว่าคนในชุมชนเริ่มตื่นตัวมากแล้ว...” (นาย F แกนนำ)</p> <p>“...โชคดีเชตอนามัยเรามีผู้ช่วยผู้ใหญ่เป็น อสม. 2 คน แถมทำงานให้ชุมชนไม่ใช่ทำงานให้นายทุน...” (นาง L ประธาน อสม.หมู่ที่ 2)</p>

ตารางที่ 14 (ต่อ)

กรอบการศึกษา	ประเด็นข้อค้นพบ	ข้อมูลสนับสนุน
<p>กลุ่มคนที่มีศักยภาพเพื่อผลักดัน ไม่เชี่ยวชาญแต่มีใจ การเปลี่ยนแปลง (ต่อ)</p>	<p>กลุ่มคนได้รับผลกระทบร่วมขับเคลื่อน</p>	<p>“...เวลาประชุม อสม. แต่ละเดือน อสม. มักยกมือถามเรื่องผลกระทบจากโรงไฟฟ้ามั่ง จากโรงงานไม้ยางมั่ง แต่หมอบ้านเรา แกไม่เชี่ยวชาญเท่าใด พอปรึกษาได้มั่ง แกว่าค้อยหาคนที่เชี่ยวชาญจากข้างบนมาตอบให้ หลัง ๆ ก็เลยไม่มีใครถาม..”(นาง I อสม. หมู่ที่ 6)</p> <p>“...ใครมาขอใช้ห้องประชุม มาขอจัดกิจกรรมในอนามัย ผมให้ใช้ทั้งหมด สถานที่ราชการต้องให้ชาวบ้านมาใช้ประโยชน์ ยิ่งชาวบ้านมาขอใช้เรื่องผลกระทบเกี่ยวกับสุขภาพ มันเป็นเรื่องของงานเรากัน...” (นาย K ผอ.รพ. สต.ในพื้นที่)</p> <p>“...ตอนนี้ผมว่ามีชาวบ้านจำนวนมากแล้วที่จะคิดหาแนวทางการป้องกัน ส่วนใหญ่ก็เป็นคนที่เริ่มได้รับผลกระทบแล้ว แต่ละคนก็พยายามกันแล้วแต่ความสามารถของแต่ละคนที่จะป้องกันได้...” (นาย G แกนนำ)</p> <p>“...ตอนนี้กิจกรรมเรายังไม่ชัดเจน ไม่ค่อยมีพี่เลี้ยง ไม่รู้ขั้นตอนกระบวนการ มีแต่กลุ่มที่ได้รับผลกระทบ เช่น เรื่องน้ำในคลอง หลายคนมานั่งดูกันว่าเมื่อก่อนกับหวางนี้ น้ำเปลี่ยนแปลงไปมั่งมาย...ได้ข้อมูลแล้วก็มานั่งเล่าให้ฟังกันเวลานัดกันประชุม...” (นาง I อสม. หมู่ที่ 6)</p> <p>“...บ้านผมอยู่ติดกับโรงไฟฟ้า เกิดไทรขึ้นมาคร้วผมโดนก่อนเพื่อน ผมต้องเก็บข้อมูลทุกอย่างไว้อ่อน เพื่อเกิดไทรขึ้นได้มีหลักฐาน...” (นาย P อสม. หมู่ที่ 7)</p> <p>“...บ้านพี่อยู่ห่างจากโรงไฟฟ้า แต่ฝุ่น ควัน กลิ่น มาถึงหมู่บ้านเราแน่นอน พี่เป็น อสม. เรื่องแบบนี้พวกพี่ต้องให้ความร่วมมือ...” (นาง R อสม. หมู่ที่ 2)</p>

ตารางที่ 14 (ต่อ)

กรอบการศึกษา	ประเด็นข้อค้นพบ	ข้อมูลสนับสนุน
<p>กลุ่มคนที่มีศักยภาพเพื่อผลักดัน การเปลี่ยนแปลง (ต่อ)</p>	<p>คนในชุมชนร่วมด้วยช่วยกัน</p> <p>อสม.พร้อมทำงานเพื่อชุมชน</p> <p>มีแกนนำมีสมาชิกแต่ขาดงบประมาณ</p>	<p>“...เวลานัดประชุมแต่ละครั้ง นอกจากพวกแกนนำ ก็มีชาวบ้านหลายคนที่สนใจเข้าร่วม บางคน 80 หวปี ก็ยังเข้าร่วมเกือบทุกครั้ง...”(นาง I อสม.หมู่ที่ 6)</p> <p>“...ชาวบ้านที่สนใจเข้ามาร่วมเวลากลุ่มจะทำไรสักอย่าง มีหลายคน หลายหมู่บ้าน บางคนแค่แว่ว ๆ ว่าจะนัดชุม นัดประท้วง เค้กก็มาร่วม...” (ครู D อดีตข้าราชการครู)</p> <p>“...คนในชุมชนก็มีหลายคนที่กังวล ไม่มีการนั่งเฉย ดูได้จากที่คนหลายกลุ่มไปร้องเรียนหน่วยงานต่าง ๆ ตั้งแต่ศูนย์ดำรงธรรม และหน่วยงานระดับจังหวัด หรือแม้แต่ฟ้องศาล แสดงว่าพี่น้องในหมู่บ้านเค้าให้ความสำคัญกังวลถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น...” (นาง I อสม.หมู่ที่ 6)</p> <p>“...หากจัดทำเอกสารให้ความรู้ที่เกี่ยวกับผลกระทบให้ครบทุกอย่าง ทำเป็นแผ่นพับก็ได้ ให้ อสม. แจกทุกครัว ก็น่าจะดี เราเป็น อสม. พร้อมจะทำงานให้พี่น้องบ้านเราได้เข้าใจที่ถูกต้อง...” (นาง I อสม.หมู่ที่ 6)</p> <p>“...พี่พร้อมเข้าร่วมเก็บข้อมูล เพราะปกติเป็น อสม. เราต้องทำเรื่องสุขภาพอยู่แล้ว ทุกเรื่องเป็นเรื่องสุขภาพของพี่น้อง...” (นาง Q อสม. หมู่ที่ 6)</p> <p>“...แกนนำจัดตั้งกลุ่ม มาได้สัก 2 ปี มีสมาชิกเป็นร้อย แต่เราไม่มีเงิน ไม่มีคนสนับสนุนเงิน มีแต่ช่วยออกกันเองเวลาจะทำอะไรสักอย่าง...” (นาย F แกนนำและผู้จัดตั้งกลุ่ม)</p> <p>“...ตั้งแต่ชาวบ้านค้านโรงไฟฟ้ากันหลายปีแล้ว ไม่เห็นมีใครเข้ามาช่วยเหลือเรื่องเงิน แต่พวกเค้าก็ยังรวมตัวกันค้านอยู่เรื่อย ๆ...”(นาย T ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 2)</p>

ตารางที่ 14 (ต่อ)

กรอบการศึกษา	ประเด็นข้อค้นพบ	ข้อมูลสนับสนุน
<p>กลุ่มคนที่มีศักยภาพเพื่อผลักดันการเปลี่ยนแปลง (ต่อ)</p>	<p>สมาชิกพร้อมสนับสนุน</p> <p>มีกลุ่มองค์กรในพื้นที่แต่กิจกรรมการขับเคลื่อนไม่ต่อเนื่อง</p> <p>ผู้นำมีผลต่อการสร้างองค์ความรู้</p> <p>แกนนำเรียกร้อง ผู้นำนิ่งเฉย</p>	<p>“...ป้ายไวเนลที่ติดตามหมู่บ้านเรื่องคัดค้าน ส่วนใหญ่กลุ่มแกนนำช่วยกันจ่าย บางครั้งชาวบ้านช่วยกันออกมั้ง คนละ 20 บาท 30 บาท...” (สท. C สท. หมู่ที่ 7)</p> <p>จากข้อมูลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมการจัดกิจกรรมของกลุ่มแกนนำพบว่า มีกลุ่มแกนนำร่วมพบปะพูดคุยกันบ่อยแต่ไม่มีกิจกรรมการเคลื่อนไหว ดังเช่นก่อนปี 2558 และมีการนำข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความเคลื่อนไหวของโรงไฟฟ้าชีวมวลมาร่วมกันวิเคราะห์</p> <p>“...ประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญน้อยมากเพราะเชื่อนักการเมืองท้องถิ่นไม่คำนึงถึงสุขภาพของตนเองที่จะเกิดขึ้นต่อไปข้างหน้า...” (ครู U ครูโรงเรียนในพื้นที่) ”</p> <p>“...ควรให้ความรู้หรือข้อมูลที่เป็นความจริงกับกลุ่มผู้นำชุมชน ให้กลุ่มนี้เข้าใจก่อน เพราะคนบ้านเราผู้นำเชื่อไหน ลูกบ้านเชื่อนั้น...” (ครู U ครูโรงเรียนในพื้นที่)</p> <p>“...คงจะสุดความสามารถที่จะทำให้ชาวบ้านเราเข้าใจ เพราะผู้นำ นำไปในทางที่ผิดแจ้งข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ชาวบ้านก็เชื่อกันหมดแล้ว อยู่ ๆ คนนอกจะมาบอกให้เชื่ออีกอย่างจากผู้นำน่าจะยาก...” (ครู D อดีตครู)</p> <p>“...ผมเชื่อว่าทุกคนในตำบลเรารู้ว่าโรงไฟฟ้าอันตราย แต่คนที่ออกมาเรียกร้องมีแต่พวกเรา พวกผู้นำตำบล ผู้นำหมู่บ้านไม่เห็นใครเดือดร้อน...” (นาย N อสม. หมู่ที่ 6)</p>

ตารางที่ 14 (ต่อ)

กรอบการศึกษา	ประเด็นข้อค้นพบ	ข้อมูลสนับสนุน
<p>กลุ่มคนที่มีศักยภาพเพื่อผลักดันการเปลี่ยนแปลง (ต่อ)</p>	<p>ผู้นำไม่เห็นความสำคัญปัญหาผลกระทบในพื้นที่</p> <p>สมาชิกชุมชนรู้ถึงผลกระทบแต่ไม่เคลื่อนไหว</p> <p>ไม่เผชิญปัญหาไม่เห็นความสำคัญ</p> <p>ไม่ปฏิเสธแต่ไม่เข้าร่วม</p>	<p>“...ตอนนี้ยังไม่มีแนวทางป้องกันอะไร เพราะว่าผู้นำชุมชนไม่ได้เห็นความสำคัญขาดความตระหนักถึงปัญหาที่จะตามมา...”(นาง L อสม. หมู่ที่ 2)</p> <p>“...ผมว่าชาวบ้านอยู่มาเสียเวลากับการมาตรวจสอบผลกระทบโรงไฟฟ้าเลย เอาเวลาไปทำมาหากินดีหว่า โรงไฟฟ้าเค้าลงทุนเป็นสิบล้าน อย่าวว่าแต่คว้นเลย ฝุ่นเล็ก ๆ สักชิ้นไม่รู้จะหลุดออกมาได้ม่าย...”(นาย M นายกเทศบาล)</p> <p>“...คนให้ความสำคัญน้อย หลายคนมีความคิดเห็นแต่ไม่กล้าแสดงตนจำนวนมาก มีเสียงเงียบในชุมชนเป็นส่วนใหญ่...”(ครู D อดีตครู)</p> <p>“...คนที่ไม่เห็นด้วยก็เพราะว่าเค้าไม่เคยประสบกับปัญหามลพิษที่จะเป็นพิษกับสุขภาพก็เลยไม่ให้ความสำคัญ ไม่เห็นด้วย ไม่คิดจะร่วมกันแก้ไขปัญหา...”(นาย H แกนนำ)</p> <p>“...พี่ไม่ได้ปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือ แต่ถ้าทำไปแล้วภัยเข้าตัวขออยู่เฉย ๆ ดีหว่า...” (นาง S ประธาน อสม. หมู่ที่ 1 ภรรยา กำนัน)</p>

ตารางที่ 14 (ต่อ)

กรอบการศึกษา	ประเด็นข้อค้นพบ	ข้อมูลสนับสนุน
<p>สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกัน</p>	<p>สมาชิกชุมชนมีความรู้เฉพาะกลุ่ม ความขัดแย้งเป็นปัญหาสำคัญ</p>	<p>“...ถ้าจะให้ชุมชนช่วยกันประเมินน่าจะยาก เพราะชาวบ้านไม่ค่อยมีความรู้เรื่องตัวเลขที่วัดออกมา” (สท C สท.หมู่ที่ 7)</p> <p>“...แต่แรกคนในชุมชนก็มีความขัดแย้งกันมั้งแล้ว จากที่มีเลือกตั้งทั้งผู้ใหญ่บ้าน ทั้งนายกเทศบาล ดุ่ง่าย ๆ จากเรื่องที่ฟ้องร้องกันอยู่หลายเรื่อง ยิ่งพอมีเรื่องสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลเข้ามายิ่งแล้วใหญ่ เพราะการสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลไม่ใช่เรื่องเล็ก แต่ไม่มีการบอกกันเลย อยู่ ๆ ก็จะมาสร้างแล้ว ไม่คิดจะทำประชาคมว่าชาวบ้านจะเอาหรือไม่เอา หรือแม้แต่จะให้ความรู้กับชาวบ้านก่อนว่าโรงไฟฟ้าชีวมวลคืออะไร พอชาวบ้านได้ข่าวว่าจะมีการสร้างเลยตกใจกันเป็นแถว”(นาย H แกนนำ)</p> <p>“...ตอนนี้มีชาวบ้านหลายคนที่บอกว่าเทศบาลไม่เคยให้ข้อมูลเรื่องสร้างโรงไฟฟ้า แต่ต้องคิดว่าเทศบาลจะให้ข้อมูลไปทำไหร เมื่อกลุ่มชาวบ้านที่เรียกร้องกับเทศบาลขัดแย้งกันอยู่แล้ว ให้ข้อมูลไปก็ไม่มีความหมาย...” (นายก M นายกเทศบาล)</p> <p>“...หากทุกคนเปิดใจยอมรับว่าโรงไฟฟ้ามีทั้งดีและไม่ได้ ก็ไม่ใช่เรื่องยากที่จะให้ข้อมูลกัน ไม่ต้องจัดเวที แค่เปิดหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน แต่ที่สำคัญต้องเปิดใจ...” (ครู V ครูโรงเรียนในพื้นที่)</p> <p>“...พื้นที่เรายากที่จะหาคนมาให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพราะคนในชุมชนเราไม่เชื่อกันเอง พอจะให้คนนอกมาให้ความรู้ คนนอกก็ไม่กล้าเข้ามาในพื้นที่...” (นาย W ประธาน อสม.ระดับตำบล)</p>

ตารางที่ 14 (ต่อ)

กรอบการศึกษา	ประเด็นข้อค้นพบ	ข้อมูลสนับสนุน
<p>สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ร่วมกัน (ต่อ)</p>	<p>ข้อมูลถูกปกปิด</p> <p>ปิดบังข้อมูลเพราะผลประโยชน์</p> <p>สมาชิกมีการสื่อสารในระดับพื้นที่แต่ไม่ถูก ขับเคลื่อนสู่เวทีสาธารณะ</p>	<p>“...หากเทศบาลเปิดเผยข้อมูล ให้ความรู้ที่เป็นความจริง ตั้งแต่แรก คนบ้านเราก็พร้อมที่จะร่วมกันทำข้อมูลเพื่อให้ชุมชนได้อยู่กับแบบสงบสุข ร่วมกันแก้ปัญหา โรงไฟฟ้ามาสร้างที่บ้านเราไม่ใช่เรื่องเลวร้าย แต่ที่เลวร้ายคือ คนในชุมชนไม่มีความจริงใจ ความจริงลูกหลานกันทั้งเพ หากสร้างโรงงานแล้วมีผลกระทบต่อคนที่ได้รับผลกระทบก็พวกลูกหลานเรานี้แหละ...”(นาย W ประธาน อสม.ระดับตำบล)</p> <p>“...ตอนนี้คนบ้านเราน้อยคนที่จะรู้เรื่องเกี่ยวกับโรงไฟฟ้า เพราะไม่มีหน่วยงานไหนเปิดเผยข้อมูล ทุกอย่างเป็นความลับกันหมด คนบ้านเราถูกปิดหูปิดตา...” (นาง L ประธาน อสม.หมู่ที่ 2)</p> <p>“...คนที่ไม่เห็นด้วย เพราะตัวเองได้รับผลประโยชน์ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง อาจจะเป็นเงิน หรือหวังจะให้ลูกหลานได้เข้าทำงานในโรงไฟฟ้า เลยไปพูดให้คนในชุมชนเข้าใจผิด ปิดเบือนข้อมูลความจริงและพูดให้คนในชุมชนกลัวหากออกมาเคลื่อนไหว บางคนกลัวถึงขนาดไม่กล้ามาเข้าร่วมทำกิจกรรม หรือแม้แต่มาร่วมให้ข้อมูลครั้งนี้ก็ยังกลัวไม่กล้ามา...”(นาย F แกนนำ)</p> <p>“...เรื่องปัญหาที่จะเกิดขึ้นเชื่อว่าหลายคนรู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นบ้างที่รู้ก็เพราะว่าเวลาไปนั่งบ้านคนนั้น คนนี้ เค้ก็หลงกันถึงผลกระทบ แต่ก็ไม่กล้าแสดงออก เพราะผลก็ยังไม่เกิดขึ้น พอแสดงออกมากเดี๋ยวเค้ก็หาว่าเป็นตัวถ่วงความเจริญในชุมชน...”(นาง X ประธาน อสม. หมู่ที่ 7)</p>

ตารางที่ 14 (ต่อ)

กรอบการศึกษา	ประเด็นข้อค้นพบ	ข้อมูลสนับสนุน
<p>สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกัน (ต่อ)</p>	<p>ไม่มีข้อมูลไม่กล้าแสดงตัวคน</p> <p>ไม่มีแหล่งข้อมูลเพียงพอ</p> <p>การสื่อสารของผู้นำมีความสำคัญ</p> <p>ไม่มีพื้นที่สาธารณะ</p>	<p>“...เรื่องผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เชื่อว่าคนในหมู่บ้านส่วนใหญ่กังวล บางคนทีเดียว ๆ ก็ไม่ใช่ว่าจะไม่ให้ความสำคัญ แต่ที่ไม่กล้าพูด ไม่กล้าทำอะไร ส่วนหนึ่งเพราะว่า สิ่งที่ยังกังวลนั้นไม่รู้ไม่ใช่มีข้อมูล เพียงแค่สงสัยว่าจะเกิด...”(นาย N นักการภารโรง โรงเรียนในพื้นที่)</p> <p>“...น่าจะตั้งศูนย์ให้ข้อมูลให้ชาวบ้านได้มาเรียนรู้ ตั้งที่นอนมายก็ได้ โรงเรียนหรือ เทศบาลก็ได้ ชาวบ้านสงสัยเรื่องไทรก็มาอ่าน มาหาข้อมูล มาถามผู้รู้ ไม่ใช่คิดเอาเองว่าอือเป็นพันนั้นเป็นพันนี้...” (ผู้ช่วย A ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 6)</p> <p>“...คนบ้านเราไม่ให้ความสำคัญเพราะได้รับข่าวสารที่ผิด เข้าใจผิด มีบางกลุ่มพาชาวบ้านไปดูงานโรงไฟฟ้าชีวมวลที่ยะลา แล้วบอกว่าโรงไฟฟ้าสะอาด ไม่มีผลกระทบ ไม่มีควัน ต้นไม้เขียวชอุ่ม ไร่นาสมบูรณ์ ชาวบ้านก็เลยเชื่อ...”(นาง R อสม. หมู่ที่ 2)</p> <p>“...ประชาชนไม่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ เพราะรู้ในสิ่งที่ผิด ไม่ยอมรับรู้ความรู้ที่ถูกต้อง เพราะเกรงกลัวอิทธิพลของนักการเมือง ถูกห้าม ถูกบังคับ...”(นาย G แกนนำ)</p> <p>“...ตอนนี้เวลาจะนัดพูดคุยกันก็ต้องหาที่จัดประชุมกันตามบ้านสมาชิก ไม่ได้ใช้ห้องประชุมหมู่บ้าน ยิ่งหน่วยงานราชการก็ไม่ได้เลย เพราะไม่ยอมให้หน่วยงานเค้าอี้อัดใจ เคยไปขอใช้เค้าไม่ยอมให้ใช้เพราะกลัวฝ่ายนั้นฝ่ายนี้เพ็งเล็ง ในวัดก็ไม่อยากไปใช้ เพราะแต่ละที่ก็กลัวจะมีปัญหา...”(นาย F แกนนำ)</p>

ตารางที่ 14 (ต่อ)

กรอบการศึกษา	ประเด็นข้อค้นพบ	ข้อมูลสนับสนุน
<p>สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ร่วมกัน (ต่อ)</p>	<p>เวทีสาธารณะถูกปิดกั้น</p> <p>เรื่องปากท้องสำคัญกว่าปัญหาสาธารณะ</p>	<p>“...ในเทศบาลบางครั้งก็พุดกันเรื่องโรงไฟฟ้า ทำเป็นวาระในการประชุม แต่ไม่เคยมีการพูดถึงการประเมินผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น ส่วนใหญ่มีแต่เรื่องความคืบหน้าทีก่อสร้าง หรือไม่ก็เรื่องการจัดเก็บรายได้...” (สท C สท. หมู่ที่ 7)</p> <p>“...เวทีประชุมชาวบ้านทุกครั้ง นานมาแล้ว ไม่เคยมีใครมาพูดถึงเรื่องโรงไฟฟ้า เพราะเค้ารู้ว่าใครเป็นใคร คนที่ไปชุมมีทั้งเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย พุดไปก็รบกัน...” (นาย F แกนนำ)</p> <p>“...หมู่บ้านผมเวลาชุมประจำเดือน ผมสั่งห้ามเลยไม่ให้คุยเรื่องโรงไฟฟ้า เพราะคุยไปก็ไม่จบ มีแต่รบกัน...” (นาย T ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 2)</p> <p>“...ปัญหาที่เกิดขึ้นผมว่าอย่าไปโทษผู้นำหรือโทษใครปกติคนในชุมชนเราอะไรก็ได้ ไม่มีตัวตน ใครจะเข้ามาทำอะไรก็ไม่สนใจ คนบ้านเราสนใจแต่ปากท้องของครัวตัวเอง หวังพึ่งกันแต่หน่วยงานรัฐ ใครทำอะไรก็ได้ อยู่กันแบบบาย ๆ จะเห็นปัญหาสำคัญก็เวลาเข้ามาถึงครัวเองแล้ว เหมือนกับเวลาที่เค้าค้ายา ใครขายเท่าไรซังมันไม่ใช่เรื่องของฉัน ค่อยเดือดร้อนเวลาลูกเองหลานเองติดยา เวลานั้นก็จะเห็นว่า เป็นปัญหาเดือดร้อนที่จะให้แก้ไข...” (นาย N นักการภารโรง โรงเรียนในพื้นที่)</p>

ผลการศึกษาความพร้อมของชุมชนตามกรอบการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 4 ประเด็น พบว่า กรอบการศึกษาแต่ละประเด็นมีข้อค้นพบที่เป็นต้นทุนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนให้ประสบผลสำเร็จ และมีข้อค้นพบที่เป็นอุปสรรคของชุมชนที่อาจจะทำให้การพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเกิดความล้มเหลว ผลการศึกษา สรุปประเด็นข้อค้นพบตามกรอบการศึกษาแต่ละอย่าง ได้ดังนี้

ก. การพัฒนากรอบการวิเคราะห์ ประเด็นข้อค้นพบที่สำคัญที่เชื่อมโยงกับประเด็นที่ศึกษา ผู้ให้ข้อมูลยังมองมิติสุขภาพอยู่ในประเด็นเรื่องการเจ็บป่วยเพียงอย่างเดียว มองการพูดคุยเรื่องประเด็นโรงไฟฟ้าชีวมวลผ่านเวทีสาธารณะจะก่อให้เกิดความขัดแย้งของสมาชิกในชุมชน มองการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเพียงการประเมินเพียงการเก็บข้อมูลต่าง ๆ มาวิเคราะห์ผลกรอบการวิเคราะห์บางประการมีฐานคิดจากความเชื่อมั่นในการตัดสินใจของรัฐบาล และ การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย มองการพูดคุยเจรจาไม่สามารถลดผลกระทบได้ การฟ้องร้อง การประท้วงจะเป็นทางออกของการจัดการปัญหา

ข. การพัฒนากรอบโครงสร้างสถาบัน ประเด็นข้อค้นพบที่สำคัญ ในพื้นที่มีการจัดตั้งกลุ่มองค์กร จดทะเบียน มีที่ทำการและมีสมาชิกประมาณ 200 คน มีการพบปะพูดคุย แต่การขับเคลื่อนไม่ต่อเนื่อง หน่วยงานราชการในพื้นที่ไม่กล้าให้กลุ่มแกนนำใช้พื้นที่เพราะกลัวปัญหาในพื้นที่มีเพียงรพ.สต.ที่สามารถให้ใช้พื้นที่ในการจัดกิจกรรมเฉพาะการให้ความรู้ และเป็นหน่วยงานเดียวที่มีเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการของโรงไฟฟ้าชีวมวล เทศบาลหน่วยงานที่มีบทบาทหลักในการจัดการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับสมาชิกในชุมชน แต่ที่ผ่านมาไม่ได้ทำตามบทบาทหน้าที่ รวมทั้งเจ้าของกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลก็ไม่เข้ามาพูดคุยสร้างความเข้าใจกับสมาชิกในชุมชน

ค. กลุ่มคนที่มีศักยภาพเพื่อการผลักดันการเปลี่ยนแปลง ประเด็นข้อค้นพบที่สำคัญ พบว่า ในพื้นที่มีกลุ่มแกนนำการขับเคลื่อนที่ทำงานอย่างจริงจังมีจำนวนน้อยถึงแม้ในกลุ่มที่จัดตั้งจะมีสมาชิกจำนวนมากแต่เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นครั้งคราว การขับเคลื่อนจึงค่อนข้างล่าช้า เริ่มมีผู้ได้รับผลกระทบต่าง ๆ เข้าร่วมการขับเคลื่อน การจัดกิจกรรมแต่ละครั้งสมาชิกต้องร่วมกันออกเงินทุน เนื่องจากไม่มีแหล่งทุนสนับสนุน กลุ่มคนที่ร่วมทำงานหลักส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม อสม. ที่มีบทบาทอื่น ๆ ด้วยในชุมชน เช่น เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นแกนนำสตรี เป็นต้น มีผู้นำชุมชนจำนวนน้อยที่เข้าร่วม เนื่องจากผู้นำไม่เห็นความสำคัญปัญหาผลกระทบในพื้นที่ และมีผลประโยชน์อื่น ๆ เข้ามาแอบแฝง มีบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สามารถให้ความรู้ได้ในระดับหนึ่ง ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลได้ผลกระทบที่เกี่ยวกับสุขภาพ

ง. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกัน ประเด็นข้อค้นพบที่สำคัญ สมาชิกในชุมชนมีความรู้เฉพาะกลุ่มแกนนำ ความขัดแย้งเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ ทำให้การส่งต่อข้อมูลไม่ถึงสมาชิกในชุมชน การปิดบังข้อมูลถูกแอบแฝงด้วยผลประโยชน์ สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับเรื่องปากท้องมากกว่าปัญหาสาธารณะ การพูดคุยสื่อสารประเด็นเกี่ยวกับโรงไฟฟ้าชีวมวลแต่ไม่ถูกขับเคลื่อนสู่การพูดคุยในเวทีสาธารณะ และไม่มีพื้นที่/เวทีสาธารณะให้กลุ่มแกนนำใช้ประโยชน์ร่วมกัน วัดไม่มีกลุ่มคนที่จะร่วมสื่อสาร และไม่สามารถใช้เป็นพื้นที่สาธารณะด้วยเช่นกัน

4.3.2 ปัจจัยเสริมและข้อจำกัดความพร้อมของชุมชนตามกรอบการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผลการศึกษาพบได้ทั้งประเด็นที่เป็นทุนของชุมชนหรือปัจจัยเสริม และอุปสรรคหรือข้อจำกัดของชุมชน ข้อมูลดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 สรุปปัจจัยเสริม และข้อจำกัดของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน เพื่อพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ปัจจัยเสริม	ข้อจำกัด
<ul style="list-style-type: none"> - มองการก่อสร้างโรงไฟฟ้าเป็นสิ่งคุกคามสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ - มีการจัดตั้งองค์กรในพื้นที่ จดทะเบียนมีสมาชิกกลุ่มและมีที่ทำการ - รพ.สต.เปิดโอกาสให้ใช้พื้นที่และให้ความรู้ในบางประเด็น - ผู้นำดี มีแหล่งให้ความรู้ มีการขับเคลื่อน - แกนนำไม่เชี่ยวชาญแต่มีใจร่วมกิจกรรม - กลุ่มคนได้รับผลกระทบร่วมขับเคลื่อน - แกนนำชุมชนหรือผู้ที่ขับเคลื่อนมีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับกระบวนการอนุมัติอนุญาตการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล และการใช้สิทธิใช้เสียงเพื่อปกป้องสิทธิชุมชน - สมาชิกในชุมชนมีความสนใจในเรื่องการอนุรักษ์ทรัพยากรในชุมชนสนใจรับผิดชอบพื้นที่ - มีการจัดตั้งกลุ่ม จดทะเบียน มีสมาชิก และมีการประชุม - มีการจัดตั้งกลุ่มชัดเจน สมาชิกกลุ่มขับเคลื่อนมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยวิถีชาวบ้านไม่ต้องอาศัยเพียงแต่หน่วยงานภายนอกมาบริหารจัดการ - ชุมชนสามารถติดต่อผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกพื้นที่ช่วยเหลือในด้านองค์ความรู้ต่าง ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - สมาชิกชุมชนมีมุมมองฐานการคิดวิเคราะห์แบบแยกส่วน เช่น มองมิติสุขภาพแค่ประเด็นการเจ็บป่วย มองการพูดคุยในเวทีสาธารณะก่อให้เกิดความขัดแย้ง มองการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพียงการเก็บข้อมูลวิเคราะห์ - สมาชิกกลุ่มที่ร่วมกันขับเคลื่อนยังมีเป้าหมายของการขับเคลื่อนที่ต่างกัน - ชุมชนไม่มีพื้นที่/เวทีสาธารณะให้กลุ่มแกนนำหรือสมาชิกในสังคมได้มีโอกาสในการขับเคลื่อน - สถานที่ราชการ และวัดในพื้นที่ ไม่สนับสนุนให้มีการจัดประชุมหรือจัดเวทีสาธารณะให้เกิดการสร้างความเข้าใจของทุกฝ่ายในชุมชน - ในพื้นที่ไม่มีผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับกระบวนการก่อสร้างและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากโรงไฟฟ้าชีวมวล และเทคนิควิธีการจัดการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน - เทศบาลไม่ทำตามบทบาทหน้าที่ - แกนนำจำนวนน้อยร่วมขับเคลื่อน - เจ้าของกิจการไม่มีใจให้ชุมชน - มีแกนนำมีสมาชิกแต่ขาดงบประมาณ - มีกลุ่มองค์กรในพื้นที่แต่กิจกรรมการขับเคลื่อนไม่ต่อเนื่อง - แกนนำเรียกร้อง แต่ผู้นำนิ่งเฉยและผู้นำไม่เห็นความสำคัญปัญหาผลกระทบในพื้นที่ - สมาชิกมีการสื่อสารในระดับพื้นที่แต่ไม่ถูกขับเคลื่อนสู่เวทีสาธารณะ

หมายเหตุ ข้อมูลสนับสนุนปัจจัยเสริมและข้อจำกัด ดังข้อมูลตารางที่ 14

สรุปปัจจัยเสริมและข้อจำกัด ชุมชนมีผู้มีความรู้และมีความสนใจในเรื่องการอนุรักษ์ทรัพยากรในชุมชนหรือสนใจการเปลี่ยนแปลงของพื้นที่จำนวนหนึ่ง ส่วนใหญ่ก็จะเป็นกลุ่มแกนนำชุมชนหรือผู้ที่ขับเคลื่อน เป็นกลุ่มที่มีทั้งความรู้เกี่ยวกับการอนุมัติอนุญาตเกี่ยวกับโรงไฟฟ้าชีวมวล และมีความรู้ในการใช้สิทธิใช้เสียงของตนเองเพื่อการปกป้องสิทธิของตนเอง และชุมชน แต่การใช้สิทธิใช้เสียงส่วนใหญ่มักจะใช้เกินขีดจำกัดของชุมชนจนทำให้เกิดความขัดแย้ง เช่น การรวมกลุ่มประท้วงในสถานที่ราชการ เป็นต้น แต่สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ในประเด็นดังกล่าว ในพื้นที่มีปัจจัยทางการเมืองท้องถิ่นเข้ามาเกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้นำชุมชนปกปิดข้อมูลทำให้สมาชิกในชุมชนขาดความรู้หรือข้อมูลที่เป็นจริง

โครงสร้างสถาบันในชุมชนเกิดความขัดแย้งกันที่สำคัญของผู้นำชุมชน เห็นชอบที่จะให้มีการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลในพื้นที่แต่ไม่รับฟังเสียงของประชาชน และแกนนำกลุ่มเรียกร้องคัดค้านการก่อสร้างก็ไม่รับฟังคำอธิบายของผู้นำชุมชนเช่นกัน บุคลากรภาครัฐในพื้นที่ส่วนใหญ่หนึ่งเฉยไม่แสดงความคิดเห็นผ่านเวทีการประชุมหรือเวทีสาธารณะในชุมชน สืบเนื่องจากในชุมชนเกิดความขัดแย้งหากบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐให้ความเห็นใดถึงแม้จะเป็นในลักษณะของข้อมูลที่เป็นจริงแต่อาจจะถูกเชื่อมโยงให้กลายเป็นการสนับสนุนอีกฝ่ายและเป็นการคัดค้านอีกฝ่าย ชุมชนไม่มีกฎ กติกา หรือข้อตกลงของชุมชนที่ใช้ปฏิบัติร่วมกันเพื่อลดความขัดแย้งของสมาชิกในชุมชนในกรณีที่มีการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลเกิดขึ้น มีเพียงการรวมกลุ่มของแกนนำเพื่อเรียกร้องสิทธิชุมชน โดยจัดตั้งกลุ่มอย่างชัดเจน มีการประชุมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างกฎ กติกา หรือข้อตกลงร่วมกัน แต่เป็นไปในเรื่องของการเรียกร้องสิทธิ ไม่ได้นำมาใช้เพื่อการจัดการความขัดแย้งร่วมกันในชุมชน

ชุมชนมีกลุ่มคนจำนวนหนึ่งที่สมัครใจเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มเป็นพลังในการขับเคลื่อน แต่มีแกนนำเพียงไม่กี่คนที่มุ่งมั่นในการขับเคลื่อนชุมชน ทำให้การขับเคลื่อนหลายประเด็นไม่เพียงพอ สมาชิกของกลุ่มส่วนหนึ่งเข้าร่วมดำเนินการกับกลุ่มแต่มีเป้าหมายสุดท้ายของการขับเคลื่อนต่างไปจากการร่วมคิดร่วมทำเพื่อร่วมกันจัดการผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น แต่มีเป้าหมายเพื่อการลดทอนอำนาจของผู้นำชุมชน ส่วนแกนนำที่ตั้งใจเข้าร่วมส่วนหนึ่งมีวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่มีการออกแบบการประเมินได้เองโดยไม่ต้องใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ที่มีต้นทุนในการบริหารจัดการแต่มีการประเมินผลกระทบหรือสังเกตการเปลี่ยนแปลงตามวิถีชาวบ้าน

ชุมชนไม่มีพื้นที่สาธารณะให้กลุ่มแกนนำหรือสมาชิกในชุมชนได้มีโอกาสใช้เพื่อขับเคลื่อน สถานที่ราชการ และวัดในพื้นที่ ไม่สนับสนุนให้มีการจัดประชุมหรือจัดเวทีสาธารณะ ในพื้นที่ไม่มีผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับกระบวนการก่อสร้างและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากโรงไฟฟ้าชีวมวล และเทคนิควิธีการจัดการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน แต่สามารถติดต่อผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกพื้นที่เพื่อให้ความช่วยเหลือในด้านองค์ความรู้ได้

4.4 แนวทางการสร้างความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน

จากผลการศึกษาความพร้อมของชุมชน พบว่า ชุมชนมีปัจจัยเสริมข้อจำกัด ในแต่ละประเด็นแตกต่างกันออกไป ซึ่งจากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสังเกต การอภิปรายกลุ่ม และการคืนข้อมูลให้ชุมชน จนได้ข้อสรุปแนวทางเพื่อสร้างความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ผลการวิจัย ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แนวทางการสร้างความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนเพื่อพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

แนวทางการสร้างความพร้อมของชุมชน	ข้อมูลสนับสนุน
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเปิดเผยข้อมูลแบบรอบด้านตั้งแต่เริ่มกระบวนการอนุมัติอนุญาตให้มีการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลในพื้นที่	“...หากเทศบาลเปิดเผยข้อมูล ให้ความรู้ที่เป็นความจริง ตั้งแต่แรก คนบ้านเราก็พร้อมที่จะร่วมกันทำข้อมูลเพื่อให้ชุมชนได้อยู่กับแบบสงบสุข ร่วมกันแก้ปัญหาโรงไฟฟ้ามาสร้างที่บ้านเราไม่ใช่เรื่องเลวร้าย แต่ที่เลวร้ายคือ คนในชุมชนไม่มีความจริงใจ ความจริงถูกหลอกกันทั้งเพ หากสร้างโรงงานแล้วมีผลกระทบคนที่ได้รับผลกระทบก็พวกลูกหลานเรานี้แหละ...” (นาย W ประธาน อสม.ระดับตำบล)
หน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดเวทีประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะกรณีการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล และขั้นตอนวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยการเชิญผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลางทางความคิด	“...ผมว่าควรให้หน่วยงานภาครัฐก็ได้เอกชนก็ได้ จัดผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้อย่างดีเกี่ยวกับเรื่องโรงไฟฟ้าตั้งแต่กระบวนการขออนุญาตจนถึงจัดการเรื่องผลกระทบ ให้ความรู้ต่อเนื่อง แต่ต้องเอาข้อมูลที่เป็นจริง เพราะก่อนหน้านี้ยังไม่เคยมี ที่ผมเห็นมีเพียงผู้เชี่ยวชาญ คนเดียวมาให้ความรู้เท่านั้น ผมก็ยังไม่ได้เข้าร่วมที่...” (ครู U ครูโรงเรียนในพื้นที่)
หน่วยงานภาครัฐด้านสุขภาพในพื้นที่อย่าง รพ.สต. ควรเข้ามาเป็นที่เลี้ยงให้กับสมาชิกในชุมชนในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน	“...ทางที่ดีน่าจะจัดประชุมให้ความรู้ จัดเวทีให้ความรู้ ถ้าให้สวยผมว่า ให้เทศบาลจัดเองเลยแต่ต้องเอานักวิชาการที่เก่งจริงมาพูดให้ฟัง...” (นาย G แกนนำ)
พื้นที่ควรจะทำข้อมูลด้านทุนบุคคลเพื่อเป็นพื้นฐานของชุมชนในการดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	“...หน่วยงานของรัฐน่าจะมึบทบาทให้มากกว่าที่จะพยายามให้นักธุรกิจเข้ามาทำกิจการ หากเทศบาลจัดเวทีชาวบ้านก็น่าจะเข้าใจเทศบาลมากกว่านี้...” (นาย F แกนนำ) “...หน่วยงานหนึ่งที่สำคัญพอพูดถึงเรื่องผลกระทบด้านสุขภาพ คือ อนามัย เพราะต้องทำเรื่องสุขภาพโดยตรงอยู่แล้ว ต้องเป็นกำลังหลักเป็นที่เลี้ยงให้กับชุมชน...” (นาง I อสม.หมู่ที่ 6) “...คนเป็นทรัพยากรที่ดีที่สุดแล้ว แต่เราจะต้องทำให้ทุกคนได้ร่วมมือกันแก้ปัญหาล่ะไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัวเล็ก ๆ น้อย ๆ...” (ครู D อดีตครู)

ตารางที่ 16 (ต่อ)

แนวทางการสร้างความพร้อมของชุมชน	ข้อมูลสนับสนุน
<p>หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้ความรู้ ความเข้าใจแก่กลุ่มผู้นำชุมชน และแกนนำชุมชน เพื่อเป็นกลุ่มคนที่ส่งต่อความรู้และข้อมูลให้กับสมาชิกในชุมชน</p>	<p>“...ควรให้ความรู้หรือข้อมูลที่เป็นความจริงกับกลุ่มผู้นำชุมชน ให้กลุ่มนี้เข้าใจก่อน เพราะคนบ้านเราผู้นำเชื่อใคร ลูกบ้านเชื่อนั้น...”(ครู U ครูโรงเรียนในพื้นที่)</p>
<p>หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำเอกสารให้ความรู้ สื่อต่าง ๆ ที่เข้าใจง่าย สำหรับประชาชนเพื่อส่งต่อให้กับสมาชิกในชุมชนได้รับทราบและทำความเข้าใจ</p>	<p>“...หากจัดทำเอกสารให้ความรู้ที่เกี่ยวกับผลกระทบให้ครบทุกอย่าง ทำเป็นแผ่นพับก็ได้ ให้ อสม. แจกทุกคน คราวนี้เราจะดี เราเป็น อสม. พร้อมจะทำงานให้พี่น้องบ้านเราได้เข้าใจที่ถูกต้อง...” (นาง I อสม. หมู่ที่ 6)</p> <p>“...คุณนี่ผมว่าต้องมีใครทำสื่อวิดีโอทำคลิปให้ความรู้ทั้งข้อดี ข้อเสีย ของการมีโรงไฟฟ้า คนตามบ้านก็ได้ดูได้เข้าใจมากขึ้น แล้วเค้าค่อยตัดสินใจกันเองว่าต้องทำหรือไม่...”(นาย N นักการภารโรง โรงเรียนในพื้นที่)</p> <p>“...หากทุกคนเปิดใจยอมรับว่าโรงไฟฟ้ามีทั้งดีและไม่ได้ ก็ไม่ใช่เรื่องยากที่จะให้ข้อมูลกัน ไม่ต้องจัดเวที แค่เปิดหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน แต่ที่สำคัญต้องเปิดใจ...” (ครู U ครูโรงเรียนในพื้นที่)</p>
<p>หน่วยงานอนุมัติอนุญาตและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดอบรมให้ความรู้สมาชิกในชุมชนได้เกิดความเข้าใจตรงกันในทุกประเด็น พื้นที่ควรมีการจัดเวทีสาธารณะให้บ่อยครั้งและเชิญทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมาร่วมในเวที</p>	<p>“...ก่อนอื่นต้องจัดอบรมให้ความรู้กับชาวบ้าน ให้คนมีจิตสำนึกให้คนในชุมชนมองเห็นปัญหาร่วมกันก่อน หลังจากนั้นจะทำไหรัก็น่าจะง่ายขึ้นมาก...”(นาง O ผอ.รพ.สต.)</p> <p>“...วิธีการที่จะให้ชุมชนเราเกิดความเข้าใจกัน ผมว่าน่าจะจะต้องจัดเวทีประชุมให้บ่อยครั้ง เพื่อจะได้หาข้อตกลงร่วมกันทุกฝ่าย เวลาจัดก็ให้เชิญทุกฝ่ายเข้ามาร่วมจะได้แลกเปลี่ยนรู้เรื่องในวันประชุมกันเลย...”(ครู D อดีตครู)</p> <p>“...เวลาจัดเวทีก็ต้องให้หน่วยงานสำคัญ ๆ ที่อยู่ในชุมชน ได้เข้าร่วมกัน เพราะบางทีคนในหน่วยงานเค้ามีความรู้มีความคิดที่ดีหาพวกชาวบ้าน...”(นาย G แกนนำ)</p>

ตารางที่ 16 (ต่อ)

แนวทางการสร้างความพร้อมของชุมชน	ข้อมูลสนับสนุน
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดเวทีประชุมกลุ่มย่อยหลายครั้งและครอบคลุมทุกกลุ่มในพื้นที่หรือผู้เกี่ยวข้องก่อนการจัดเวทีสาธารณะในระดับพื้นที่	“...ก่อนจะจัดเวทีประชาคม ควรจะจัดประชุมหลาย ๆ จุด หลาย ๆ กลุ่ม ทั้งกลุ่มค้ำน กลุ่มสนับสนุน ผู้นำ เทศบาล แล้วก็ข้าราชการ มาสร้างความเข้าใจให้ตรงกันก่อน ให้ทุกฝ่าย ทุกกลุ่มได้ยอมรับว่าการสร้างโรงไฟฟ้ามีทั้งข้อดีและข้อเสีย หลังจากนั้นแล้วค่อยมาจัดเวทีประชาคมเพื่อให้ทุกกลุ่มได้ร่วมมือกันแก้ไขข้อที่เสีย...” (นาย F แกนนำ)
ผู้ประกอบการควรเข้ามามีส่วนร่วมด้วยชุมชนในการดำเนินการ ผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน	“...โรงไฟฟ้าต้องแสดงความจริงใจต้องเข้าร่วมประเมินผลกระทบกับชาวบ้าน ปัญหา ก็จะไม่เกิด ผมเห็นในข่าวบางที่โรงงานเค้าลงมาดูแลชาวบ้านเต็มที่ มีกองทุน มีหลายอย่าง...” (ครู U ครูโรงเรียนในพื้นที่)
จัดการความขัดแย้งของสมาชิกในชุมชนโดยใช้คนกลาง	<p>“...ตอนแรกประมาณ ปี 57 พวกเราเคยไปเสนอคุยเรื่องการผลกระทบจากโรงไฟฟ้า กันในเวทีประชุมหมู่บ้าน แต่ผู้ใหญ่บ้านกับผู้ช่วยไม่ให้พูดต่อแถมสั่งห้ามว่าถ้าจะมาคุย เรื่องโรงไฟฟ้าเดือนหลังไม่ต้องมาชุม ตั้งแต่นั้นเราก็เลยไม่เข้าร่วมประชุม...” (นาย F แกนนำและผู้จัดตั้งกลุ่ม)</p> <p>“...หมู่บ้านผมเวลาชุมประจำเดือน ผมสั่งห้ามเลยไม่ให้คุยเรื่องโรงไฟฟ้า เพราะคุยไป ก็ไม่จบ มีแต่รบกัน...” (นาย T ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 2)</p> <p>“...แต่แรกคนในชุมชนก็ขัดแย้งกันมั้งแล้ว จากเลือกตั้ง...ดูง่าย ๆ จากเรื่องที่ฟ้องร้อง กันอยู่หลายเรื่อง ยิ่งพอมีเรื่องสร้างโรงไฟฟ้าเข้ามายิ่งแล้วใหญ่ เพราะสร้างโรงไฟฟ้า ไม่ใช่เรื่องเล็ก แต่ไม่มีการบอกกันเลย อยู่ ๆ ก็จะมาสร้างแล้ว ไม่คิดจะทำประชาคม ว่าชาวบ้านจะเอาหรือไม่เอา หรือแม้แต่จะให้ความรู้กับชาวบ้านก่อนว่าโรงไฟฟ้าชีว มวลคืออะไร พอชาวบ้านได้ข่าวว่าจะสร้างเลยตกใจกันเป็นแถว” (นาย H แกนนำ)</p>

สรุปแนวทางการสร้างความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยชุมชนเพื่อพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ พบว่า หากแนวทางการสร้างความพร้อมที่สำคัญจะต้องมีการจัดการตั้งแต่ในระดับหน่วยงาน องค์กร ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศ และหน่วยงานในระดับพื้นที่ที่สำคัญคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดการความขัดแย้ง การจัดทำสื่อต่าง ๆ ที่เข้าใจง่ายเหมาะสมแก่สมาชิกในชุมชนแต่ละพื้นที่ การค้นหาทุนด้านบุคคล การจัดพื้นที่และเวทีสาธารณะ และการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมกับผู้ประกอบกิจการ

สรุปผลจากการศึกษา ความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยชุมชนเพื่อพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ พบว่า ชุมชนมีทุนทางสังคมมีความหลากหลาย แต่ทุนทุกประเภทมีอยู่จำนวนน้อยหรือมีจำกัด ทั้งทุนด้านบุคคล มีกลุ่มคนเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินการ แต่เป็นกลุ่มคนเดิม ๆ และมีจำนวนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับสมาชิกทั้งชุมชน ทุนด้านงบประมาณ ไม่มีเงินทุนสนับสนุนการจัดกิจกรรมการดำเนินการ มีเพียงการระดมทุนในแต่ละภารกิจของกลุ่มคนที่มีความเห็นตรงกัน ทุนสังคม มีการจัดตั้งกลุ่ม จัดทะเบียนถูกต้อง มีที่ทำการ มีสมาชิก แต่ทุกคนไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม และกลุ่มไม่มีการจัดกิจกรรมต่อเนื่อง มีเพียงการพบปะพูดคุยในกลุ่ม แกนนำ หน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม และไม่ให้กลุ่มแกนนำใช้พื้นที่ในการจัดกิจกรรม ไม่มีพื้นที่/เวทีสาธารณะ ประชุมพบปะแต่ละครั้งต้องใช้ที่ทำการกลุ่ม หรือบ้านของสมาชิกกลุ่ม

ความพร้อมของชุมชนตามระดับความพร้อมของชุมชน ทุกมิติส่วนใหญ่อยู่ในระดับความพร้อม ระหว่าง “การปฏิเสธ/คัดค้าน/ละเลย” ถึงระดับความพร้อม “การตื่นตัวแบบคลุมเครือ” หรืออยู่ในระดับไม่เกินขั้นที่ 3 จากจำนวน 9 ขั้น มีเพียงมิติด้านทรัพยากรของชุมชน อยู่ในระดับ “ก่อนวางแผน” และ “เริ่มเข้าสู่กระบวนการ” ภาพรวมทุกมิติชุมชนต้องพัฒนาความพร้อมก่อนเริ่มดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน

ประเด็นข้อค้นพบที่สำคัญรอบการพัฒนา นโยบายสาธารณะ ที่เป็นทั้งปัจจัยเสริม ข้อจำกัด ชุมชนยังมองมิติสุขภาพแค่การเจ็บป่วยทางกาย และมองการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยชุมชน เพียงกระบวนการเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์ มองการพูดคุยเจรจาไม่สามารถลดผลกระทบได้ การฟ้องร้อง การประท้วงจะเป็นทางออกของการจัดการปัญหา มีการจัดตั้งกลุ่มองค์กร จัดทะเบียน มีที่ทำการ แต่การขับเคลื่อนไม่ต่อเนื่อง มีแกนนำและสมาชิก ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม อสม. ที่พร้อมเรื่องการเก็บข้อมูล ไม่มีหน่วยงานราชการในพื้นที่เข้าร่วมกิจกรรม มีเพียงรพ.สต.ที่ให้ใช้พื้นที่ในการจัดกิจกรรมเฉพาะการให้ความรู้ เทศบาลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลักของนโยบายสาธารณะ แต่ไม่ได้ทำตามบทบาทหน้าที่ เจ้าของกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลไม่เข้ามาพูดคุยสร้างความเข้าใจกับสมาชิกในชุมชน ความขัดแย้งเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ ทำให้การส่งต่อข้อมูลไม่ถึงสมาชิกในชุมชน ข้อมูลถูกปิดบังถูกแอบแฝงด้วยผลประโยชน์ ปัญหาที่อาจจะเกิดจากนโยบายสาธารณะไม่ถูกขับเคลื่อนสู่การพูดคุยในเวทีสาธารณะ และไม่มีพื้นที่/เวทีสาธารณะให้สมาชิกในชุมชนได้เรียนรู้ร่วมกัน

แนวทางการสร้างความพร้อมที่สำคัญต้องมีการบริหารจัดการของหน่วยงาน องค์กร ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งแต่การจัดการความขัดแย้ง การจัดทำสื่อต่าง ๆ ที่เข้าใจง่ายเหมาะสมแก่สมาชิกในชุมชนแต่ละพื้นที่ การค้นหาทุนด้านบุคคล การจัดพื้นที่และเวทีสาธารณะ และการส่วนร่วมกับผู้ประกอบกิจการ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง ความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนเพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทยที่กำลังดำเนินการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล เป็นรูปแบบของการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพร่วมกัน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ข้อมูลทุติยภูมิ การสัมภาษณ์ และการสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม โดยใช้กรอบการวิเคราะห์ข้อมูลจากรูปแบบของการเตรียมความพร้อมชุมชน 5 มิติ และความพร้อมในการพัฒนาสู่โยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 4 องค์ประกอบ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมของชุมชน ในมิติทุนชุมชน ระดับความพร้อมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน และความพร้อมในการพัฒนาสู่โยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ วิเคราะห์ปัจจัยเสริม ข้อจำกัด ของชุมชน และร่วมเสนอแนะแนวทางการสร้างความพร้อมของชุมชน จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล พร้อมทั้งข้อจำกัดการวิจัย และข้อเสนอแนะการวิจัย ตามลำดับดังนี้

- 5.1 สรุปผลการวิจัย
- 5.2 อภิปรายผล
- 5.3 ข้อจำกัดการวิจัย
- 5.4 ข้อเสนอแนะการวิจัย

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า ความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนเพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จากกรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทยที่กำลังดำเนินการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล สามารถสรุปผลการวิจัย ดังนี้

5.1.1 ทุนชุมชน

ก. ทุนด้านบุคคล พื้นที่มีบุคคลเข้าร่วมขับเคลื่อนการดำเนินการประเด็นด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล และการใช้สิทธิใช้เสียงเพื่อปกป้องชุมชน ทั้งผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ แกนนำชุมชน อาสาสมัคร ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญ และสมาชิกในชุมชน บางคนมีสถานะในสังคมหลายตำแหน่ง ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็น อสม. พร้อมจะทำงานในส่วนของการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ในพื้นที่

ข. ทุนด้านงบประมาณ พื้นที่ไม่มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อการดำเนินการร่วมกันประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน และไม่มีแหล่งงบประมาณจากภายนอกสนับสนุน การจัดกิจกรรมแต่ละครั้งจะมีการระดมทุนจากกลุ่มคนที่สนใจ

ค. ทุนเชิงสังคม สมาชิกในชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่ม จดทะเบียนกลุ่ม มีที่ทำการ มีสมาชิกประมาณ 200 คน มีการพบปะพูดคุยในกลุ่มสมาชิกแกนนำ แต่การดำเนินกิจกรรมร่วมในพื้นที่ไม่ต่อเนื่อง หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ มีเพียง รพ.สต. ที่อนุญาตให้ใช้ห้องประชุมในการจัด

กิจกรรมให้ความรู้ และมีเอกสารให้ความรู้ พื้นที่/เวทีสาธารณะในชุมชนไม่สามารถใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนได้

5.1.2 ความพร้อมของชุมชนตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมของชุมชน

ผลการศึกษาความพร้อมในภาพรวมทั้ง 5 มิติ สมาชิกในชุมชนมีความพร้อม หรือมีความรู้ มีการจัดการ มีความร่วมมือกันในระดับค่อนข้างต่ำ ด้านผู้นำชุมชนยังไม่มีความพร้อมในการขับเคลื่อนสู่การพัฒนาโดยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ชุมชนมีแหล่งให้ความรู้ น้อยเกี่ยวกับกระบวนการอนุมัติ อนุญาต และผลกระทบ หรือกระบวนการขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สมาชิกในชุมชนยังให้ความสำคัญกับปัญหาผลกระทบค่อนข้างต่ำ การมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการและแก้ไขปัญหาระยะยาวหรือพร้อมที่จะจ่ายเงินเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาอยู่ในระดับต่ำด้วย แม้ว่าสมาชิกในชุมชนกลุ่มแกนนำมีการจัดตั้งกลุ่มที่มีจุดประสงค์เพื่อการควบคุมป้องกันผลกระทบทางสุขภาพ แต่สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญและเข้าร่วมกิจกรรมน้อย การเคลื่อนไหวเพื่อปกป้องสิทธิ์ของตนเองอยู่ในระดับต่ำด้วย ส่วนมิติด้านทรัพยากรของชุมชนพบว่ามีหลากหลายแต่สมาชิกในชุมชนที่เป็นกลุ่มแกนนำการขับเคลื่อนสามารถนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ได้เพียงบางส่วนซึ่งยังอยู่ในระดับต่ำ

5.1.3 ความพร้อมในการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ก. การพัฒนากรอบการวิเคราะห์ ประเด็นข้อค้นพบที่สำคัญ ชุมชนมองมิติสุขภาพจำกัดเพียงมิติการเจ็บป่วยทางกาย การพูดคุยเรื่องประเด็นโรงไฟฟ้าชีวมวลผ่านเวทีสาธารณะจะก่อให้เกิดความขัดแย้ง และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเพียงการเก็บข้อมูลวิเคราะห์ผล รวมทั้งการฟ้องร้อง การประท้วงจะเป็นทางออกของการจัดการปัญหา ผู้นำชุมชนเชื่อมั่นในการตัดสินใจของรัฐบาลและการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยของโรงไฟฟ้าชีวมวล และมองการพูดคุยเจรจาไม่สามารถลดผลกระทบได้

ข. การพัฒนากรอบโครงสร้างสถาบัน พบปัจจัยเสริม พื้นที่ที่มีการจัดตั้งกลุ่มองค์กร มีสมาชิก แต่พบอุปสรรคคือ กลุ่มไม่ได้ขับเคลื่อนต่อเนื่อง หน่วยงานราชการในพื้นที่ไม่กล้าให้กลุ่มแกนนำใช้พื้นที่เพราะกลัวปัญหาในพื้นที่ มีเพียงรพ.สต. ที่สามารถให้ใช้พื้นที่ในการจัดกิจกรรมเฉพาะการให้ความรู้ เทศบาลหน่วยงานที่มีบทบาทหลักในการสื่อสารความรู้ความเข้าใจให้กับสมาชิกในชุมชน แต่ที่ไม่ได้ทำตามบทบาทหน้าที่ รวมทั้งเจ้าของกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลก็ไม่เข้ามาพูดคุยสร้างความเข้าใจกับสมาชิกในชุมชน

ค. กลุ่มคนที่มีศักยภาพเพื่อการผลักดันการเปลี่ยนแปลง ประเด็นข้อค้นพบที่สำคัญ กลุ่มแกนนำการขับเคลื่อนที่ทำงานอย่างจริงจังมีเพียงจำนวนน้อย การขับเคลื่อนจึงค่อนข้างล่าช้า แต่เริ่มมีผู้ได้รับผลกระทบต่าง ๆ เข้าร่วมการขับเคลื่อน การจัดกิจกรรมแต่ละครั้งสมาชิกต้องร่วมกันออกเงินทุน เพราะไม่มีแหล่งทุนสนับสนุน กลุ่มคนที่ร่วมทำงานหลักส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม อสม. ที่มีบทบาทอื่น ๆ ด้วยในชุมชน ผู้นำชุมชนจำนวนน้อยที่เข้าร่วมเพราะไม่เห็นความสำคัญของปัญหา และมีผลประโยชน์อื่น ๆ แอบแฝง มีบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สามารถให้ความรู้ได้ในระดับหนึ่ง ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลได้ผลกระทบที่เกี่ยวกับสุขภาพ

ง. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกัน สมาชิกในชุมชนมีความรู้เฉพาะกลุ่มแกนนำ ความขัดแย้งเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ทำให้การส่งต่อข้อมูลไม่ถึงสมาชิกในชุมชน ข้อมูลถูก

ปิดบังถูกแอบแฝงด้วยผลประโยชน์ สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาสาธารณะ ประเด็นเกี่ยวกับโรงไฟฟ้าชีวมวลไม่ถูกขับเคลื่อนสู่พื้นที่/เวทีสาธารณะ และไม่สามารถใช้พื้นที่สาธารณะในชุมชนเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้

5.1.4 ปัจจัยเสริมและข้อจำกัด ของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริมของชุมชน คือ มีกลุ่มคนทั้งแกนนำและสมาชิกจำนวนหนึ่งที่มีความสนใจในเรื่องการอนุรักษ์ทรัพยากรหรือสนใจการเปลี่ยนแปลงของพื้นที่ มีความรู้ในการใช้สิทธิใช้เสียงของตนเองเพื่อการปกป้องสิทธิของชุมชน และได้จัดตั้งเป็นกลุ่ม มีการจดทะเบียน มีที่ทำการ รวมทั้งมี หน่วยงานราชการที่สามารถเป็นที่เลี้ยงให้กับกลุ่มในเรื่องของผลกระทบทางสุขภาพและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แต่ชุมชนก็มีข้อจำกัดค่อนข้างมากกว่าปัจจัยเสริมคือ สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ในประเด็นเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ ในพื้นที่มีปัจจัยทางการเมืองท้องถิ่นเข้ามาเกี่ยวข้อง ชุมชนเกิดความขัดแย้งต่อเนื่อง บุคลากรภาครัฐนิ่งเฉย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ทำหน้าที่ตามบทบาทในการสื่อสารกับสมาชิกในชุมชนกรณีนโยบายสาธารณะ ชุมชนไม่มีกฎ กติกา หรือข้อตกลงที่จะใช้ปฏิบัติร่วมกันเพื่อลดความขัดแย้งของสมาชิกในชุมชนในกรณีที่มีนโยบายสาธารณะการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล ไม่มีพื้นที่/เวทีสาธารณะให้สมาชิกในชุมชนได้แสดงความคิดเห็นและเข้ามามีส่วนร่วมกัน

5.1.5 แนวทางการสร้างความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรแสดงบทบาทให้เด่นชัดในการจัดพื้นที่/เวทีสาธารณะส่งต่อข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะที่เข้ามาในพื้นที่ ผ่านการประชุม เสวนา จัดทำสื่อความรู้ที่สมาชิกในชุมชนสามารถเข้าใจง่าย การส่งต่อข้อมูลและความรู้ต้องเข้าถึงสมาชิกในชุมชนทุกกลุ่ม และจัดต่อเนื่อง การส่งต่อความรู้กลุ่มแรกที่ควรคำนึงถึง คือ กลุ่มผู้นำชุมชน และแกนนำ เพื่อนำองค์ความรู้ต่าง ๆ ไปสร้างความเข้าใจกับสมาชิกในชุมชน หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ควรเป็นที่เลี้ยงให้กับชุมชนโดยเฉพาะ รพ.สต.

ชุมชนควรจัดทำข้อมูลทุนของชุมชน โดยเฉพาะทุนบุคคล เพื่อเป็นพื้นฐานของชุมชนในการดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พร้อมทั้งผู้ประกอบการควรเข้ามามีส่วนร่วมกับชุมชนในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน

5.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ทุนบุคคลของพื้นที่มีความหลากหลาย เป็นกลุ่มบุคคลที่เข้าร่วมขับเคลื่อนการดำเนินการประเด็นด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวลและการใช้สิทธิใช้เสียงเพื่อปกป้องชุมชน ประเด็นที่ดำเนินการเด่นชัดคือการรวมกลุ่มเรียกร้อง ฟ้องร้อง กลุ่มคนที่เข้าร่วมทั้งผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ แกนนำชุมชน อาสาสมัคร ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญ และสมาชิกในชุมชน แต่ละคนมีสถานะในสังคมหลายตำแหน่ง ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็น อสม. พร้อมทั้งทำงานในส่วนของการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ในพื้นที่ กลุ่มแกนนำการขับเคลื่อนที่ทำงานอย่างจริงจังมีเพียงจำนวนน้อย การขับเคลื่อนค่อนข้างล่าช้า แต่เริ่มมีผู้ได้รับผลกระทบต่าง ๆ เข้าร่วมการ

ขับเคลื่อนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ มีบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ที่สามารถให้ความรู้ได้ในระดับหนึ่ง ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลได้ผลกระทบที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งจัดเป็นทุนด้านบุคคล จากข้อมูลพบว่ากลุ่มคนที่เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนที่เห็นต่างกับการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่ไม่มีอำนาจทางการปกครองในพื้นที่ แต่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาสาสมัครที่พร้อมจะดำเนินการเพื่อปกป้องสิทธิของสมาชิกในชุมชนโดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในประเด็นการเก็บข้อมูลด้านผลกระทบที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มดังกล่าวส่วนใหญ่มีฐานคิดการมองมิติสุขภาพหรือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเรื่องของการเจ็บป่วยทางกาย การดำเนินการให้ได้มาซึ่งผลกระทบคือ การเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์ผล เมื่อ กลุ่มหลักเป็นกลุ่ม อสม. ที่ใกล้ชิดกับ รพ.สต. จึงทำให้การขอคำปรึกษาและการจัดการต่าง ๆ จึงสามารถใช้พื้นที่ใน รพ.สต. และขอคำแนะนำจากบุคลากรด้านสาธารณสุข

ทุนด้านงบประมาณ การจัดกิจกรรมแต่ละครั้งจะมีการระดมทุนจากกลุ่มคนที่สนใจ เนื่องจากพื้นที่ไม่มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อการดำเนินการร่วมกันประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน และไม่มีแหล่งงบประมาณจากภายนอกสนับสนุน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มสมาชิกเป็นกลุ่มที่เห็นต่างกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่จึงไม่มีอำนาจในการต่อรองเพื่อขอใช้งบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐ อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการดำเนินการทุกกระบวนการเป็นการรวมกลุ่มของสมาชิกในชุมชนไม่มีบุคคลภายนอกที่เป็นพี่เลี้ยงการทำงานและเป็นแหล่งทุน จึงไม่มีช่องทางในการหางบประมาณมาเป็นกองทุน มีส่วนทำให้การขับเคลื่อนงานบางกิจกรรมล่าช้าหรือหยุดชะงัก ซึ่งแตกต่างจากการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนในหลายพื้นที่ เช่น กรณีตำบลกรายอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช การดำเนินการมีทั้งพี่เลี้ยงและมีแหล่งงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุน ส่งผลให้การดำเนินการในเชิงข้อมูลและพื้นที่ประสบผลสำเร็จ

สมาชิกในชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่ม จดทะเบียนกลุ่ม มีที่ทำการ มีสมาชิกประมาณ 200 คน แต่มีกลุ่มคนทั้งแกนนำและสมาชิกกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรมไม่ถึง 50 คน แกนนำมีการพบปะพูดคุยต่อเนื่อง แต่การดำเนินกิจกรรมร่วมในพื้นที่ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากในพื้นที่ไม่มีกิจกรรมการขับเคลื่อนที่เป็นไปในรูปแบบของการป้องกันสิทธิของชุมชนแบบเป็นกลางและต่อเนื่อง ซึ่งสัมพันธ์กับระยะเวลาการเรียกร้องสิทธิของชุมชนที่มีมาอย่างยาวนานตั้งแต่ปี 2554 ทำให้สมาชิกส่วนหนึ่งเกิดความเบื่อหน่าย เหนื่อยล้า จนมองการพูดคุยการขับเคลื่อนประเด็นโรงไฟฟ้าชีวมวลผ่านเวทีสาธารณะเป็นตัวก่อให้เกิดความขัดแย้ง และมองการพูดคุยเจรจาไม่สามารถลดผลกระทบได้ จึงมองการฟ้องร้อง การประท้วงจะเป็นทางออกของการจัดการปัญหา ดังนั้นการดำเนินการต่าง ๆ ตามวิถีของชุมชนไม่เกิดผลตามความคาดหวัง รวมทั้งสมาชิกของกลุ่มส่วนหนึ่งเข้าร่วมดำเนินการกับกลุ่มแต่มีเป้าหมายสุดท้ายของการขับเคลื่อนต่างไปจากการร่วมคิดร่วมทำเพื่อร่วมกันจัดการผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นหากแต่มีเป้าหมายเพื่อการลดทอนอำนาจของผู้นำชุมชนบางคน ส่งผลให้การดำเนินการในช่วงหลังปี 2558 ไม่มีความต่อเนื่อง และมีสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลง

หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ มีเพียง รพ.สต. ที่อนุญาตให้ใช้ห้องประชุมในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ และมีเอกสารให้ความรู้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มคนที่เข้าร่วมการดำเนินการส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม อสม. มีความใกล้ชิดกับ รพ.สต. และบุคลากรสาธารณสุข จึงใช้ความสัมพันธ์ในการเอื้อ

อาศัยการปฏิบัติงานในพื้นที่เป็นตัวเชื่อมการใช้พื้นที่ห้องประชุม รพ.สต. เห็นความเคลื่อนไหวของชุมชนเกี่ยวกับประเด็นนโยบายสาธารณะและสิ่งที่สมาชิกชุมชนห่วงกังวลมากที่สุดคือผลกระทบด้านสุขภาพ ในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบหลักด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ จึงต้องเตรียมความพร้อมในด้านข้อมูล ส่วน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหน่วยงานซึ่งมีบทบาทหลักในการสื่อสารความรู้ความเข้าใจให้กับสมาชิกในชุมชน แต่ไม่ได้ทำตามบทบาทหน้าที่ รวมทั้งเจ้าของกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลก็ไม่เข้ามาพูดคุยสร้างความเข้าใจกับสมาชิกในชุมชน เนื่องจากการเกิดนโยบายสาธารณะกรณีการก่อสร้างโรงไฟฟ้า ชีวมวล ในพื้นที่ เกิดความเห็นต่างของผู้นำท้องที่ ท้องถิ่น และกลุ่มคัดค้านการก่อสร้าง ทั้งเรื่องการอนุญาตโดยไม่รับฟังเสียงประชาชน และการก่อสร้างในบริเวณแหล่งชุมชน รวมทั้งพื้นที่มีความขัดแย้งมายาวนานของผู้นำท้องที่กับสมาชิกในชุมชน อีกทั้งผู้นำมีฐานคิดที่สำคัญคือมีความมั่นใจในความปลอดภัยโรงไฟฟ้าชีวมวลจากความเชื่อมั่นในการตัดสินใจของรัฐบาลและการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ซึ่งฐานคิดดังกล่าวของผู้นำซึ่งอยู่ในระบบการเมืองสอดคล้องกับการกระบวนกรนโยบายแบบเส้นตรง ซึ่งเห็นต่างจากสมาชิกในชุมชนที่ต้องการให้นโยบายสาธารณะในพื้นที่เกิดจากกระบวนการนโยบายแบบถกแถลง

พื้นที่สาธารณะในชุมชนและพื้นที่ในหน่วยงาน ไม่สามารถใช้เป็นเวทีสาธารณะในการจัดกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนได้หรือร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ ซึ่งสืบเนื่องจากความเห็นต่างและความขัดแย้งของสมาชิกในชุมชน ดังนั้นผู้นำท้องที่และท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้มีอำนาจในพื้นที่สาธารณะตามบริบทของสังคมชนบทจึงไม่อนุญาตให้ใช้พื้นที่เป็นเวทีแสดงความคิดเห็น รวมทั้งหน่วยงานราชการในพื้นที่ซึ่งส่วนใหญ่บุคลากรไม่ใช่สมาชิกในชุมชนไม่ต้องการให้หน่วยงานเกิดความขัดแย้งกับชุมชน เนื่องจากการปฏิบัติงานต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ข้อจำกัดดังกล่าวเกิดขึ้นเช่นเดียวกับพื้นที่ต่าง ๆ ที่ดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เช่น พื้นที่จังหวัดสุรินทร์ พื้นที่เขาคิชฌกูฏ จังหวัดฉะเชิงเทรา รวมทั้งพื้นที่อื่น ๆ ที่เกิดความขัดแย้งในชุมชน แต่แตกต่างกัน พื้นที่ตำบลกลาย จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่สามารถประสานใช้พื้นที่ในมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เพื่อใช้เป็นเวทีสาธารณะได้

ความพร้อมของชุมชนตามระดับความพร้อมของชุมชน สมาชิกในชุมชนมีความพร้อม หรือมีความรู้ มีการจัดการ มีความร่วมมือกันในระดับค่อนข้างต่ำ ด้านผู้นำชุมชนยังไม่มีความพร้อมในการขับเคลื่อนสู่การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ชุมชนมีแหล่งให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการอนุมัติ อนุญาต และผลกระทบ หรือกระบวนการขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สมาชิกในชุมชนยังให้ความสำคัญกับปัญหาผลกระทบค่อนข้างต่ำ การมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการและแก้ไขปัญหาระยะยาวหรือพร้อมที่จะจ่ายเงินเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาอยู่ในระดับต่ำด้วย แม้ว่าสมาชิกในชุมชนกลุ่มแกนนำมีการจัดตั้งกลุ่มที่มีจุดประสงค์เพื่อการควบคุมป้องกันผลกระทบทางสุขภาพ แต่สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญและเข้าร่วมกิจกรรมน้อย การเคลื่อนไหวเพื่อปกป้องสิทธิของตนเองอยู่ในระดับต่ำด้วย ส่วนมิติด้านทรัพยากรของชุมชนพบว่ามีหลากหลายแต่สมาชิกในชุมชนที่เป็นกลุ่มแกนนำการขับเคลื่อนสามารถนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ได้เพียงบางส่วนซึ่งยังอยู่ในระดับต่ำ ผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณสอดคล้องกับการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในแต่ละประเด็นที่พบว่า ชุมชนมีผู้ที่มีความรู้ และมีความสนใจในเรื่องการอนุรักษ์ทรัพยากรหรือสนใจการเปลี่ยนแปลงของพื้นที่จำนวนหนึ่ง ส่วนใหญ่ก็จะเป็นกลุ่มแกนนำชุมชนหรือผู้ที่ขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และมีความรู้ในการใช้สิทธิใช้เสียงของตนเองเพื่อการ

ปกป้องสิทธิชุมชน แต่การใช้สิทธิใช้เสียงส่วนใหญ่มักจะใช้เกินขีดจำกัดของชุมชนจนทำให้เกิดความขัดแย้ง เช่น การใช้สิทธิในการเรียกร้องโดยการรวมกลุ่มประท้วงในสถานที่ราชการต่าง ๆ ทั้งที่ว่าการอำเภอ ศาลากลางจังหวัด แทนที่จะใช้สิทธิของตนเองในการตกลงเจรจากับผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ที่ตีพอกเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ ปัจจัยทางการเมืองท้องถิ่นมีส่วนสำคัญที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชนยังปกปิดข้อมูลแก่สมาชิกในชุมชนในประเด็นเกี่ยวกับการอนุมัติอนุญาตก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล ทำให้สมาชิกในชุมชนขาดความรู้หรือข้อมูลที่เป็นความจริง ผู้นำชุมชน แขนงนำมีอิทธิพลต่อการส่งต่อความรู้ ความเข้าใจ หรือความเชื่อให้กับสมาชิกในชุมชน สมาชิกในชุมชนเกิดความขัดแย้งกันระหว่างหน่วยงานของรัฐที่เห็นชอบให้มีการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลเกิดขึ้นในพื้นที่แต่ไม่รับฟังเสียงของประชาชน ส่วนแกนนำกลุ่มที่เรียกร้องคัดค้านการก่อสร้างก็ไม่รับฟังคำอธิบายของหน่วยงานรัฐเช่นกัน ส่วนบุคลากรภาครัฐในพื้นที่เลือกที่จะนิ่งเฉยไม่แสดงความคิดเห็นผ่านเวทีการประชุมหรือเวทีสาธารณะใดในชุมชน ชุมชนไม่มีกฎกติกา หรือข้อตกลงของชุมชนที่ใช้ปฏิบัติร่วมกันเพื่อลดความขัดแย้งของสมาชิกในชุมชนในกรณีที่มีนโยบายสาธารณะการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลเกิดขึ้น

สมาชิกในชุมชนมีความรู้เฉพาะกลุ่มแกนนำ ความขัดแย้งเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ทำให้การส่งต่อข้อมูลไม่ถึงสมาชิกในชุมชน ข้อมูลถูกปิดบังถูกแอบแฝงด้วยผลประโยชน์ เนื่องจากในชุมชนไม่มีแหล่งเรียนรู้การเกิดนโยบายสาธารณะกรณีโรงไฟฟ้าชีวมวลทำให้สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ขาดความเข้าใจ ขาดข้อมูล มีเพียงกลุ่มแกนนำที่ร่วมกันศึกษาข้อมูลโดยวิธีการของกลุ่มเอง เนื่องจากการขอรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการอนุมัติ อนุญาต จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งระดับพื้นที่ ระดับจังหวัดและระดับกระทรวง ได้รับการปฏิเสธหรือแนะนำบายเบี่ยง จึงทำให้กลุ่มต้องร่วมกันศึกษาข้อมูลกันภายในกลุ่ม แต่ยากต่อการสื่อสารส่งต่อข้อมูลให้กับสมาชิกในชุมชนเพราะไม่มีเวทีสาธารณะ จากข้อค้นพบดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับกระบวนการนโยบายแบบเส้นตรง ซึ่งการก่อรูปของนโยบายสาธารณะมักจะถูกแอบแฝงด้วยผลประโยชน์ที่มีความซับซ้อนตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

การพัฒนากรอบการวิเคราะห์ ชุมชนมองมิติสุขภาพจำกัดเพียงมิติการเจ็บป่วยทางกาย การพูดคุยเรื่องประเด็นโรงไฟฟ้าชีวมวลผ่านเวทีสาธารณะจะก่อให้เกิดความขัดแย้ง และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเพียงการเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์ผล รวมทั้งการฟ้องร้อง การประท้วงจะเป็นทางออกของการจัดการปัญหา ซึ่งแตกต่างกับปรัชญาของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่จะต้องมองสุขภาพแบบองค์รวม คำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ และการดำเนินการมีขั้นตอนกระบวนการของการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเรียนรู้ร่วมกัน

แนวทางการสร้างความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรแสดงบทบาทให้เด่นชัดในการจัดพื้นที่/เวทีสาธารณะส่งต่อข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะที่เข้ามาในพื้นที่ ผ่านการประชุม เสวนา จัดทำสื่อความรู้ที่สมาชิกในชุมชนสามารถเข้าใจง่าย การส่งต่อข้อมูลและความรู้ต้องเข้าถึงสมาชิกในชุมชนทุกกลุ่ม และจัดต่อเนื่อง การส่งต่อความรู้กลุ่มแรกที่ควรคำนึงถึง คือ กลุ่มผู้นำชุมชน และแกนนำ เพื่อนำองค์ความรู้ต่าง ๆ ไปสร้างความเข้าใจกับสมาชิกในชุมชน เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานระดับพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการนโยบายสาธารณะโดยตรง

และเกิดผลประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมร่วมกัน เช่น การเก็บภาษี จึงถูกคาดหวังจากสมาชิกในชุมชนให้เป็นผู้แสดงบทบาทหลักในการสร้างความเข้าใจกับชุมชน

การจัดการความขัดแย้งในชุมชน โดยเฉพาะความขัดแย้งของกลุ่มผู้นำ แกนนำ เนื่องจากในชุมชน มีรูปแบบความขัดแย้งหลายประเด็นปัญหา รวมทั้งเริ่มก่อความขัดแย้งที่รุนแรงจากการเกิดนโยบายสาธารณะกรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล ส่งผลให้ความขัดแย้งเป็นตัวแปรหลักของความพร้อมของชุมชนต่อการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ร่วมกัน ที่มีแนวคิดหลักจากการเรียนรู้ร่วมกันของสมาชิกในชุมชน จากการศึกษาของ ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี (2550) มองความขัดแย้งเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติของคนในสังคม กลุ่มคนที่มีความเห็นต่าง ก็จะทำให้เกิดความขัดแย้งได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สถาพร เป็นตามวา (2557) พบว่า ชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายสาธารณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสร้างขึ้นจะก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในชุมชนที่ได้รับผลกระทบกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งรูปแบบความขัดแย้งของชุมชนที่ศึกษา ต้องใกล้เคียงข้อขัดแย้งโดยใช้คนกลาง ร่วมกับการสร้างฉันทามติ เพื่อให้เกิดความเห็นชอบและพึงพอใจของแต่ละฝ่าย ผ่านกระบวนการสร้างกฎ กติกาของชุมชนจากกรณีความขัดแย้งที่เกิดจากการดำเนินกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลเกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อให้ทุกฝ่าย ทุกกลุ่มได้มีสิทธิ์ มีเสียง มีส่วนร่วมในการออกข้อกำหนดของกฎกติกา ร่วมกัน ซึ่งจากการศึกษาสอดคล้องกับ

ความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ พบปัจจัยข้อจำกัดของความพร้อมที่สำคัญ ทั้งด้านองค์ความรู้ของสมาชิกชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน การเคลื่อนไหวทางสังคมที่อยู่ท่ามกลางความขัดแย้ง และภาคการเมืองท้องถิ่นไม่แสดงบทบาทในการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งตรงข้ามกับแนวคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ของ นายแพทย์ประเวศ วะสี ที่มองนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะเกิดเป็นรูปธรรมได้ จะต้องเกิดจากความเชื่อมโยงของการสร้างและสังเคราะห์องค์ความรู้ นำไปสู่การเคลื่อนไหวทางสังคม และการเชื่อมโยงกับภาคการเมืองเพื่อเคลื่อนไหวในเชิงระบบ และกติกาสังคม (กฎหมาย) ภายใต้กระบวนการนโยบายแบบถกแถลง แต่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยที่พบว่า สิ่งที่ยังขาดอยู่และเป็นปัญหาอย่างมากของคนไทยคือ ขาดองค์ความรู้ และความรอบรู้ เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะที่ชุมชนกำลังเผชิญ และภาคการเมืองยังลุ่มหลงในระบบอำนาจแบบศักดินา (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2556)

5.3 ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ทำได้ค่อนข้างยากเนื่องจากพื้นที่ศึกษามีประเด็นความขัดแย้งของชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มแกนนำหลายประเด็นรวมทั้งกรณีนโยบายสาธารณะ การก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล ทำให้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนค่อนข้างลำบาก ซึ่งควรดำเนินการในลักษณะการส่งเสริมการเรียนรู้ก่อนเกิดเหตุการณ์จะช่วยให้สมาชิกในชุมชนสามารถเรียนรู้ได้ดี

5.4 ข้อเสนอแนะการวิจัย

ผลการวิจัยที่พบจากการศึกษาได้นำมาสู่ข้อเสนอแนะ 2 ส่วน ได้แก่ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

5.4.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ก. ทุณบุคคลเป็นหัวใจหลักของการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบบด้านสุขภาพโดยชุมชนการปฏิบัติการในพื้นที่ควรเริ่มต้นด้วยการทำข้อมูลด้านบุคคล

ข. กลุ่ม/องค์กรในพื้นที่ควรมีกิจกรรมในลักษณะการปกป้องสิทธิและส่งเสริมการเรียนรู้จากประเด็นนโยบายสาธารณะให้กับสมาชิกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ค. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาบุคลากรในพื้นที่ที่เกิดนโยบายสาธารณะทั้งด้านเทคนิค กระบวนการ เชื่อมโยงกับนโยบายสาธารณะ และสนับสนุนทุนงบประมาณให้กับพื้นที่ที่จะดำเนินการประเมินผลกระทบบด้านสุขภาพโดยชุมชน

ง. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรแสดงบทบาทในการจัดพื้นที่และเวทีสาธารณะเพื่อให้ข้อมูล ให้ความรู้ ร่วมแสดงความคิดเห็น อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกกลุ่มในพื้นที่ตั้งแต่เริ่มกระบวนการนโยบายสาธารณะ

จ. การปฏิบัติการในพื้นที่ขัดแย้งทางความคิด ควรใช้วิธีการสังคมนิติโดยเริ่มต้นจากที่เป็นอาสาสมัครในพื้นที่ เช่น กลุ่ม อสม.

5.4.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

ก. ควรนำแนวทางการสร้างความพร้อมจากข้อค้นพบของงานวิจัย ไปทดลองใช้กับพื้นที่ที่มีลักษณะทางสังคมหรือในระดับความพร้อมที่ใกล้เคียงกันเพื่อศึกษาผลสำเร็จของแนวทางการสร้างความพร้อม

ข. ควรมีการศึกษาเชิงปฏิบัติการทุกขั้นตอนของกระบวนการประเมินผลกระทบบด้านสุขภาพโดยชุมชน

ค. ควรศึกษาการจัดการความขัดแย้งของชุมชนสำหรับชุมชนที่เกิดความขัดแย้งเนื่องจากนโยบายสาธารณะที่เข้ามาในพื้นที่

บรรณานุกรม

- กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2553). ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดประเภท ขนาด และวิธีปฏิบัติสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน จะต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553. สืบค้นเมื่อ 3 ธันวาคม 2558. เข้าถึงจาก <http://www.onep.go.th/>
- กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2535). พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535. สืบค้นเมื่อ 17 สิงหาคม 2558 เข้าถึงจาก http://www.pcd.go.th/info_serv/file/Info_act40/9_5/NEQA2535v5.pdf.
- กระทรวงพลังงาน. (2552). นโยบายด้านพลังงานทดแทนหรือพลังงานทางเลือก. สืบค้นเมื่อ 27 เมษายน 2558. เข้าถึงจาก <http://www.cosmotorworld.com/index.php/>
- _____. (2555). แผนพัฒนาพลังงานทดแทนหรือพลังงานทางเลือก. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2558. เข้าถึงจาก http://www.dede.go.th/download/files/AEDP2015_Final_version.pdf
- _____. (2556). ประมวลหลักการปฏิบัติ . สืบค้นเมื่อ 27 เมษายน 2558 เข้าถึงจาก <http://www.erc.or.th/ERCWeb2/Front/Law/Law.aspx?sectionID=1&CatId=0&SubId=0&muid=24&prid=25>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). คู่มือหลักสูตรอบรมการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ HIA ระดับท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.
- _____. (2553). โครงการศึกษาแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กรณีการประกอบกิจการหอพักและอาคารห้องเช่า, การประกอบกิจการโรงสีข้าว, โรงไฟฟ้าชีวมวลขนาดกำลังผลิตต่ำกว่า 10 เมกะวัตต์, การจัดการมูลฝอย. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.
- _____. (2555). แนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จากโครงการพัฒนาแหล่งน้ำ. นนทบุรี: กรมอนามัย.
- กระทรวงอุตสาหกรรม. (2552). รายงานมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย. กรุงเทพฯ: กระทรวงอุตสาหกรรม.
- เกวรินทร์ จันท์ดำ, วิสาห์ สุพรรณไพบูลย์ และอรสา เตตวิวัฒน์. (2558). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเริ่มต้นจัดทำระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อำเภอมะปราง จังหวัดพิษณุโลก. บทความเสนอต่อ การประชุมวิชาการผลกระทบของกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ, กรุงเทพฯ, ไทย, 26-27 มกราคม 2558.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- คณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน. (2558). ระเบียบฐานข้อมูลโรงไฟฟ้าชีวมวล. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2558. เข้าถึงจาก <http://www.erc.or.th/ERCSP/default.aspx?x=0&muid=23&prid=41>
- เครือข่ายธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมประเทศไทย. (2557). คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม. สืบค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2558 เข้าถึงจาก <http://measwatch.org/book/4991>
- ชัชวาลย์ จันทรวิจิตร. (2554). ผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวลขนาดกำลังผลิตต่ำกว่า 10 เมกะวัตต์.
- ชัชวาล จันทรวิจิตร และคณะ. (2553). ผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการพัฒนาเหมืองถ่านหินแบบเปิด การกำหนดขอบเขตและแนวทางศึกษา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่: 4 ฉบับที่: 2: 207-219.
- ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี. (2550). การจัดการความขัดแย้งในองค์กร. กรุงเทพฯ: ออฟเซ็ท ครีเอชั่น.
- दनัย บวรเกียรติกุล และเดชัชชัย นุ่มมีชัย. (2558). การประเมินสถานภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการพัฒนา. บทความเสนอต่อ การประชุมวิชาการผลกระทบของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ, กรุงเทพฯ, ไทย, 26-27 มกราคม 2558.
- เดชรัต สุขกำเนิด. (2544). นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: การวิเคราะห์ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ.
- เดชรัต สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และปัดพงษ์ เกษสมบุรณ์. (2545). การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: แนวคิด แนวทาง และแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: ดีไซน์ จำกัด.
- ทีมนักวิจัยชุมชน คณะทำงานพลังงานยั่งยืน จังหวัดสุรินทร์ มูลนิธิพัฒนาอีสาน. (2555). การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาโรงไฟฟ้าชีวมวลจังหวัดสุรินทร์.
- นพพันธ์ วรรณเทพสกุล. (2550). นโยบายสาธารณะท้องถิ่นจากแนวคิดสู่การปฏิบัติ: บทวิเคราะห์นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ จังหวัดสงขลา. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.
- นภนต์ สุรงค์รัตน์. (2556). การหาพื้นที่เหมาะสมสำหรับโรงไฟฟ้าชีวมวลขนาดกำลังผลิตต่ำกว่า 10 เมกะวัตต์ จากไม้ยางพาราในจังหวัดระยอง.
- ประภาส ปิ่นตบแต่ง. (2553). การลุกขึ้นสู้ของคน “ยอดหญ้า”. กรุงเทพฯ: โอเพ่นบุ๊ก.
- ประเวศ วะสี. (2552). กระบวนการนโยบายสาธารณะ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- ปัดพงษ์ เกษสมบุรณ์ และอนุพงศ์ สุจริยากุล. (2543). นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ปัตพงษ์ เกษสมบุรณ์, นุศราพร เกษสมบุรณ์ และรัตนา เอิบกิ่ง. (2554). บทเรียนการพัฒนาระบบ กำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประสพการณ์ของ ต่างประเทศและของไทย. นนทบุรี: คุณาไทย จำกัด.
- พงศ์เทพ สุธีรัฐดี. (2555). การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550. (2553). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 127 ตอน 22 ก. หน้า 1.
- พัชรี ศรีกฤตา. (2554). การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของชุมชนที่อาศัยอยู่บริเวณสถานที่ฝังกลบ มูลฝอยเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอนามัยสิ่งแวดล้อม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพ็ญ สุขมาก และ พงศ์เทพ สุธีรัฐดี. (2558). การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในหน่วยงาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นไทย: ปัญหาและความท้าทาย บทความเสนอต่อ การประชุม วิชาการผลกระทบของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ, กรุงเทพฯ, ไทย, 26-27 มกราคม 2558.
- มยุรี อนุมานราชธน. (2556). นโยบายสาธารณะ. กรุงเทพฯ: เอ็กซเปอร์เน็ท.
- มาตรการป้องกัน แก๊ส และติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ได้รับการยกเว้นไม่ต้อง จัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและ รักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมสำหรับการผลิตไฟฟ้าจากเชื้อเพลิงชีวมวล (ประเภทเชื้อเพลิง แฉ่ง). (2556, 1 มกราคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 130 ตอนพิเศษ 11 ง. หน้า 26.
- มิ่งขวัญ คงเจริญ และอชัญญา รัตนอุบล. (2554). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของ ชุมชนเพื่อสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้. วารสารวิจัย มสศ สาขามนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์. ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 (พ.ค.-ส.ค. 2554) หน้า 19-36.
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และมูลนิธิสมศรี-สฤชดีวงศ์. (2551). นโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิต ที่ดี: กระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: ที.เค.พรีนติ้ง จำกัด.
- มูฮัมหมัดรอฟีอี มูฮอ. (2549). กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์และการจัดการความขัดแย้งใน บริบทของชุมชนมุสลิม. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- รสสุคนธ์ วงศ์แสนคำ. (2550). การจัดการมลพิษทางอากาศของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2550, 24 สิงหาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124 ตอน 47 ก. หน้า 18-19.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วาสนา ลุนสำโรง, ปิยะมาภรณ์ ดวงมนตรี, ชนะจิตร ปานอุ และพนิดา เจริญสุข. (2558). การศึกษาต้นแบบการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. บทความเสนอต่อ การประชุมวิชาการผลกระทบของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ, กรุงเทพฯ, ไทย, 26-27 มกราคม 2558.
- ศมกานต์ ทองเกลี้ยง และสถาพร เป็นตามวา. (2558). การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนที่อาศัยอยู่ใกล้บริเวณสถานที่ฝังกลบมูลฝอย เทศบาลตำบลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา. บทความเสนอต่อ การประชุมวิชาการผลกระทบของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ, กรุงเทพฯ, ไทย, 26-27 มกราคม 2558.
- ศรัณยู เรือนจันทร์. (2555). การพัฒนารูปแบบความพร้อมในการดูแลตนเองของชุมชนที่เสี่ยงภัยพิบัติน้ำท่วมและดินถล่มในจังหวัดอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.
- สกุณา บุญนรากร. (2552). การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2556). จัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม พลังความรู้สู่การเชื่อมภูเขา. สืบค้นเมื่อ 8 เมษายน 2559 เข้าถึงจาก <https://www.hsri.or.th/researcher/media/issue/detail/4645>
- สถาพร เป็นตามวา. (2557). สถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวลในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์.
- สมพร เฟ็งคำ. (2555). การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนในสังคมไทย. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สมัชชาสุขภาพ. (2555). สร้างความเป็นธรรม บริการเข้าถึงสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2558 เข้าถึงจาก <https://mgronline.com/specialscoop/detail/9560000001564>
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล และวีรวรรณ เล็กสกุลไชย. (2554). เส้นทางสู่นักวิจัยมืออาชีพ. กรุงเทพฯ: พลิกไท.
- สมบัติ อารังธัญวงศ์. (2560). นโยบายสาธารณะ แนวความคิด การวิเคราะห์ และกระบวนการ. กรุงเทพฯ: คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สรศักดิ์ บุญเทียน และศิริธร อรไชย, (2553). การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่: หลักคิดเพื่อการประยุกต์ใช้. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สุคนธ์ ชัยชนะ. (2548). ขอบเขตและความเป็นไปได้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการเพิ่มขึ้นของโรงงานอุตสาหกรรม กรณีศึกษาตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสิ่งแวดล้อม, คณะสิ่งแวดล้อม, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุทัศน์ ชายฟู๋, พรชัย สิทธิศรีณย์กุล และสร้อยยา เสงพระพรหม. (2558). การพัฒนากระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของแกนนำชุมชนด้านการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ. บทความเสนอต่อ การประชุมวิชาการผลกระทบของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ, กรุงเทพฯ,ไทย, 26-27 มกราคม 2558.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2556). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2561). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรสม กฤษณะจุกะ, ธวัช มณีผ่อง, สันติพงษ์ ช่างเผือก, อุ่นใจ เจียมบุญระกุล และรัชณี นิลจันทร์. (2550). สิทธิสุขภาพ สิทธิมนุษยชน. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- สุวิมล ตีรกานันท์. (2557). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุใจ ส่วนไพโรจน์. (2559). เทคนิคการรวบรวมข้อมูล: วิธีการและเครื่องมือการเก็บข้อมูลนักเรียน. สืบค้นเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2559 เข้าถึงจาก <https://issuu.com/184130/docs/10dataget>.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ. นนทบุรี: คุณาไทย.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (มปป.). แนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน. นนทบุรี: คุณาไทย.
- หทัยรัตน์ คงสืบ. (2554). ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ: กรณีศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี. การศึกษาอิสระหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สาขาพัฒนาสังคม, โครงการสหวิทยาการระดับบัณฑิตศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อุมาพร ห่านรุ่งชโรทร. (2551). ทุนส่วนแห่งความร่วมมือ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ ปีที่: 2 ฉบับที่ : 2 หน้า : 24-29.
- อุสา สุทธิสาคร. (2559). เอกสารประกอบการสอนการจัดการความขัดแย้ง บทที่ 7. สืบค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2559 เข้าถึงได้จาก: <http://elearning2.utcc.ac.th/officialtcu/econtent/HG022/loadlesson7.pdf>.
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2546). การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม: มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- E. R. Oetting, B. A. Plested, R. W. Edwards, P. J. Thurman, K. J. Kelly, & F. Beauvais. (2014). Community Readiness for community change. (2nd edition). Colorado State University.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Michael E. Kraft and Scott R. Forlong. (2018). Public Policy: Politics, Analysis, and Alternatives. (Sixth ed). USA: University of Wisconsin, Green Bay.
- Uphoff N. (2000). Understanding Social Capital: Learning from the Analysis and Experience of Participation. Ithaca, NY, USA.
- Wayne W., D. (1995). Biostatistics: A Foundation of Analysis in the Health Sciences (6th ed.). John Wiley & Sons, Inc., 180.
- WHO. (2013). Health Impact Assessment (HIA). [Online], Available: <http://www.who.int/hia/en/>. (2014, 11 November).

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

การวิจัยเรื่อง ความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนเพื่อการพัฒนา
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทยที่กำลังดำเนินการ
ก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน โดยผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดพิจารณาข้อความตามแบบสอบถาม แล้วจึงตอบตามความเป็นจริง คำตอบของท่านจะเป็นความลับ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น ดังนั้น ผลการตอบแบบสอบถามของท่านย่อมไม่ก่อให้เกิดผลเสียหายใด ๆ ทั้งต่อตัวท่านและบุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ตอน ประกอบด้วย

2.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ

2.2 ตอนที่ 2 การเตรียมความพร้อมของชุมชน (การให้คะแนนแบบประมาณค่า) แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความรู้ของชุมชนที่เกี่ยวกับความพยายาม (กิจกรรม) ด้านผู้นำชุมชน ด้านทัศนคติของสมาชิกในชุมชน ด้านความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับกระบวนการอนุมัติ อนุญาต โรงไฟฟ้าชีวมวล ผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล รวมทั้งกระบวนการขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน และด้านทรัพยากร จำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. อายุ.....ปี

3. บทบาทหน้าที่ในชุมชน

() ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการเช่น ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกเทศบาล เป็นต้น

() อาสาสมัครสาธารณสุข () อาสาสมัครต่าง ๆ

() ผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ () แกนนำ/กลุ่มแกนนำ

() อื่น ๆ.....

4. ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่

() ต่ำกว่า 10 ปี

() 10-20 ปี

() มากกว่า 20 ปี

ตอนที่ 2 การเตรียมความพร้อมของชุมชน

โดยให้ท่านใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องตารางหมายเลขที่ได้กำหนดไว้ตามสภาพความเป็นจริง โดยแต่ละหมายเลขมีความหมาย ดังต่อไปนี้

1 หมายถึง ไม่มีการดำเนินการใด ๆ เลยในชุมชน, ไม่มีความร่วมมือ, ไม่มีความพยายาม, มีการต่อต้านในชุมชน, ไม่ใส่ใจกับปัญหา

2 หมายถึง มีการดำเนินการบ้างแต่อยู่ในระดับต่ำมาก, มีความร่วมมือมีความพยายามบ้างแต่อยู่ในระดับต่ำมาก, มีความรู้บ้างในระดับต่ำมาก (หากคิดเป็นร้อยละ ประมาณต่ำกว่าร้อยละ 20)

3 หมายถึง มีการดำเนินการบ้างแต่อยู่ในระดับต่ำ, มีความร่วมมือมีความพยายามบ้างแต่อยู่ในระดับต่ำ, มีความรู้บ้างในระดับต่ำ (หากคิดเป็นร้อยละ ประมาณร้อยละ 20-30)

4 หมายถึง มีการดำเนินการในระดับค่อนข้างต่ำ, มีความร่วมมือมีความพยายามในระดับค่อนข้างต่ำ, มีความรู้ในระดับค่อนข้างต่ำ (หากคิดเป็นร้อยละ ประมาณร้อยละ 30-40)

5 หมายถึง มีการดำเนินการในระดับปานกลาง, มีความร่วมมือมีความพยายามระดับปานกลาง, มีความรู้ในระดับปานกลาง (หากคิดเป็นร้อยละ ประมาณร้อยละ 40-50)

6 หมายถึง มีการดำเนินการในระดับปานกลางค่อนข้างดี, มีความร่วมมือมีความพยายามในระดับปานกลางค่อนข้างดี, มีความรู้ในระดับปานกลางค่อนข้างดี (หากคิดเป็นร้อยละ ประมาณร้อยละ 50-60)

7 หมายถึง มีการดำเนินการในระดับค่อนข้างดี, มีความร่วมมือมีความพยายามระดับค่อนข้างดี, มีความรู้ในระดับค่อนข้างดี (หากคิดเป็นร้อยละ ประมาณร้อยละ 60-70)

8 หมายถึง มีการดำเนินการในระดับดี, มีความร่วมมือมีความพยายามในระดับดี, มีความรู้ในระดับดี (หากคิดเป็นร้อยละ ประมาณร้อยละ 70-80)

9 หมายถึง มีการดำเนินการในระดับดีมาก, มีความร่วมมือมีความพยายามในระดับดีมาก, มีความรู้ในระดับดีมาก (หากคิดเป็นร้อยละ ประมาณร้อยละ 80-90)

10 หมายถึง มีการดำเนินการในระดับดีมากที่สุด, มีความร่วมมือมีความพยายามในระดับดีมากที่สุด, มีความรู้ในระดับดีมากที่สุด (หากคิดเป็นร้อยละ ประมาณร้อยละ 90-100)

ตอนที่ 2 การเตรียมความพร้อมของชุมชน

โดยให้ท่านใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องตารางหมายเลขที่ได้กำหนดไว้ตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งหมายเลขดังกล่าวมีความหมายดังนี้

ข้อความ	ระดับคะแนน/ระดับความพร้อมของชุมชน										สำหรับ ผู้วิจัย
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ด้านความพยายามของชุมชนในการจัดกิจกรรม											
1. ชุมชนเคยจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล											
2. เคยมีการจัดอบรม ประชุม หรือพูดคุยในที่ประชุมระดับต่าง ๆ ของหมู่บ้านเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล											
3. ชุมชนเริ่มจะมีการวางแผนในการหาวิธีการควบคุมป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล											
4. สมาชิกในชุมชนให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล											
5. ชุมชนเริ่มจะมีแนวทางในการควบคุมป้องกันตนเองจากผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล											
6. ชุมชนมีการเคลื่อนไหวเพื่อปกป้องสิทธิของตนเองที่อาจจะโดนคุกคามจากผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล											
ด้านภาวะผู้นำ											
1. ผู้นำชุมชนมีความกังวลเรื่องปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล											

ข้อความ	ระดับคะแนน/ระดับความพร้อมของชุมชน										สำหรับ ผู้วิจัย
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญกับปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวลในชุมชน											
3. ผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล											
4. ผู้นำชุมชนสนับสนุนทรัพยากรให้กับการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล											
5. ผู้นำชุมชนทำหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำ หรือมีการผลักดันและร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล											
6. ผู้นำชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในชุมชนหรือกลุ่มแกนนำสร้างความมั่นใจและวางแผนจัดการแก้ปัญหาในระยะยาว											
ด้านบรรยากาศในชุมชน (ทัศนคติ)											
1. สมาชิกในชุมชนให้ความสำคัญกับปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล											
2. สมาชิกในชุมชนเห็นพ้องให้มีกิจกรรมการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการร่วมมือกันของสมาชิกในชุมชน											
3. สมาชิกในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล											
4. สมาชิกในชุมชนสนับสนุนทรัพยากรให้กับการดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล											

ข้อความ	ระดับคะแนน/ระดับความพร้อมของชุมชน										สำหรับ ผู้วิจัย	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
5. สมาชิกในชุมชนมีการผลักดันและร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล												
6. สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการแก้ปัญหาในระยะยาวหรือพร้อมที่จะจ่ายเงินเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา												
ด้านความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับประเด็นปัญหา												
1. สมาชิกในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการอนุมัติ อนุญาต การก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล												
2. สมาชิกในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล												
3. สมาชิกในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการหรือขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่กระทำโดยชุมชน												
4. ในชุมชนมีแหล่งข้อมูลให้สมาชิกในชุมชนได้เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการอนุมัติ อนุญาต การก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล												
5. ในชุมชนมีแหล่งข้อมูลให้สมาชิกในชุมชนได้เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล												
6. ในชุมชนมีแหล่งข้อมูลให้สมาชิกในชุมชนได้เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการหรือขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่กระทำโดยชุมชน												

ข้อความ	ระดับคะแนน/ระดับความพร้อมของชุมชน										สำหรับ ผู้วิจัย	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
ด้านทรัพยากรของชุมชน												
1. มีกลุ่มแกนนำหรืออาสาสมัครรวมกลุ่มกันเพื่อการดำเนินกิจกรรมหรือแนวทางที่เกี่ยวกับการควบคุม ป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล												
2. มีหน่วยงานทั้งภาครัฐหรือเอกชนเข้ามาสนับสนุนกิจกรรมหรือแนวทางที่เกี่ยวกับการควบคุม ป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล												
3. มีผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุม ป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวลอาสาเข้ามาเป็นที่ปรึกษาให้กับสมาชิกในชุมชน												
4. ในชุมชนมีพื้นที่สาธารณะหรือเวทีสาธารณะอย่างเสรีในการจัดกิจกรรมหรือรวมกลุ่มกันของสมาชิกในชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดการข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล												
5. ผู้นำชุมชน แกนนำ และสมาชิกในชุมชน มีความพร้อมที่จะร่วมกันจัดการผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล												
6. ในชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่มหรือเครือข่ายที่มีจุดประสงค์เพื่อการควบคุม ป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล												

แบบสัมภาษณ์รายบุคคล

การวิจัยเรื่อง ความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนเพื่อการพัฒนา
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทยที่กำลังดำเนินการ
ก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์รายบุคคลนี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมของชุมชนในการ
ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน โดยผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดพิจารณาข้อ
คำถาม แล้วจึงตอบตามความเป็นจริง คำตอบของท่านจะเป็นความลับ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจะ
นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น ดังนั้น การตอบคำถามของท่านย่อมไม่
ก่อให้เกิดผลเสียใดๆ ทั้งต่อตัวท่านและบุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. แบบสัมภาษณ์มีประเด็นคำถามเกี่ยวกับ การเตรียมความพร้อมของชุมชน แบ่ง
ออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความรู้ของชุมชนที่เกี่ยวกับความพยายาม (กิจกรรม) ด้านผู้นำชุมชน ด้าน
ทัศนคติของสมาชิกในชุมชน ด้านความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับกระบวนการอนุมัติ อนุญาต โรงไฟฟ้าชี
วมวล ผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล รวมทั้งกระบวนการขั้นตอนการ
ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน และด้านทรัพยากร จำนวน 15 ข้อ

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

นายยุทธนา หอมเกตุ

1. ด้านความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับความพยายาม (กิจกรรม)

1. ปัจจุบันนี้ชุมชนมีกิจกรรม หรือ แนวทางอะไรบ้างที่เกี่ยวกับการควบคุม ป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวลในชุมชน

.....

.....

2. กรุณาอธิบายเกี่ยวกับกิจกรรม หรือแนวทางแต่ละอย่างที่ชุมชนดำเนินการอยู่

- แต่ละกิจกรรมหรือ แนวทางนั้นเกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว
 - มีใครหรือกลุ่มใดบ้างที่ดำเนินการอยู่
 - มีสมาชิกเข้าร่วมประมาณกี่คน
-
-

3. สมาชิกในชุมชนให้ความสำคัญกับกิจกรรมหรือแนวทางในประเด็นที่เกี่ยวกับการควบคุม ป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวลในชุมชน มากน้อยแค่ไหน

- คิดว่าทำไมสมาชิกในชุมชนถึงให้ความสำคัญในระดับนั้น
-
-

4. ท่านคิดว่าสมาชิกในชุมชนบางคนมีความเข้าใจผิด หรือได้รับทราบข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวลในชุมชนบ้างหรือไม่ (หากตอบว่าใช่..ถามต่อตามข้อย่อย)

.....

4.1 คิดว่าอะไรคือปัญหา หรืออุปสรรคที่ทำให้สมาชิกในชุมชนเกิดความเข้าใจผิดหรือได้รับทราบข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง

.....

.....

4.2 จะมีวิธีการไหนบ้างที่สามารถทำให้สมาชิกในชุมชนเกิดความเข้าใจและได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง

.....

.....

5. โปรดระบุว่าใครบ้างในชุมชนที่พยายามจะเริ่มต้นในการขับเคลื่อนให้มีกิจกรรม หรือ แนวทางแก้ปัญหาในประเด็นที่เกี่ยวกับการควบคุม ป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวลในชุมชน

.....

.....

.....

2. ด้านภาวะผู้นำ

1. คุณคิดว่าผู้นำหรือกลุ่มแกนนำให้ความสำคัญกับปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล มากน้อยแค่ไหน ทำไมถึงคิดอย่างนั้น

.....

.....

.....

2. มีผู้นำหรือกลุ่มแกนนำที่ไม่เห็นด้วยกับการดำเนินกิจกรรมหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวลในชุมชน หรือไม่ แสดงวิธีการไม่เห็นด้วยอย่างไร

.....

.....

.....

3. มีผู้นำหรือกลุ่มแกนนำที่เห็นด้วยกับการดำเนินกิจกรรมหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวลในชุมชน หรือไม่ แสดงวิธีการเห็นด้วยอย่างไร

.....

.....

.....

3. ด้านบรรยากาศในชุมชน (ทัศนคติ)

1. คุณคิดว่าสมาชิกในชุมชนให้ความสำคัญกับปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวล มากน้อยแค่ไหน ทำไมถึงคิดอย่างนั้น

.....

.....

.....

2. มีสมาชิกในชุมชนที่ไม่เห็นด้วยกับการดำเนินกิจกรรมหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวลในชุมชน หรือไม่ แสดงวิธีการอย่างไร

.....

.....

.....

3. เคยมีสถานการณ์อะไร หรือเหตุการณ์ใดบ้างที่อาจจะทำให้สมาชิกในชุมชนมองว่าการสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลในแหล่งชุมชนอาจจะก่อให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพ

.....

.....

.....

4. ด้านความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับประเด็นปัญหา

1. คุณคิดว่าปัจจัยอะไรบ้างที่อาจจะทำให้สมาชิกในชุมชนเกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในเรื่อง

- กระบวนการอนุมัติ อนุญาต การก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล
- ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล
- กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ทำโดยชุมชน

2. คุณคิดว่าสมาชิกในชุมชนสามารถรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการอนุมัติ อนุญาต การก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ทำโดยชุมชน ได้จากแหล่งใดบ้างในชุมชน

5. ด้านทรัพยากรของชุมชน

1. คุณคิดว่ามีวิธีการใดบ้างที่จะสนับสนุนให้กิจกรรมหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวลในชุมชน ประสบความสำเร็จ

2. คุณคิดว่าทรัพยากรใดบ้างที่มีอยู่ในชุมชนที่สามารถจะนำมาใช้เพื่อให้กิจกรรมหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากโรงไฟฟ้าชีวมวลในชุมชน ประสบความสำเร็จ เช่น

- อาสาสมัคร - ผู้เชี่ยวชาญ - เงินทุน

แนวคำถามการจัดอภิปรายกลุ่ม

การวิจัยเรื่อง ความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทยที่กำลังดำเนินการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล

แนวคำถามการจัดอภิปรายกลุ่มนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องความพร้อมของชุมชนในการใช้แนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนเพื่อร่วมกันจัดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ : กรณีศึกษาพื้นที่ก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาคำตอบด้านความพร้อมของชุมชน พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยเสริม ข้อจำกัดของชุมชน ตามแนวทางการพัฒนาขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ที่สำคัญ 4 ส่วนคือ

1. การพัฒนากรอบการวิเคราะห์ที่เหมาะสม ในส่วนของความรู้และความเข้าใจที่เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน และกระบวนการขออนุมัติ อนุญาต การดำเนินกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลและผลกระทบที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ กลุ่มคนที่มีความรู้ของชุมชน

2. การออกแบบกรอบโครงสร้างทางสถาบัน ในส่วนของความพร้อมขององค์กรในระดับพื้นที่ หรือแกนนำ ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ กลุ่มองค์กรในชุมชน หรือกลุ่มคนที่เป็นแกนนำที่มีความสามารถในการขับเคลื่อนของชุมชน

3. การสร้างบุคลากรที่มีศักยภาพเพียงพอ ในด้านการให้ความสนใจของกลุ่มบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งจำนวนคน ศักยภาพในการขับเคลื่อน ทิศทาง และทุนทางสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่ ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ กลุ่มคนที่มีศักยภาพในการจัดการของชุมชน

4. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินการในด้านบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกัน และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำชุมชน ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน นายกเทศมนตรี สมาชิกเทศบาล) หัวหน้าส่วนราชการ (โรงเรียน รพ.สต.) กลุ่มองค์กรในชุมชน และผู้นำครอบครัว โดยการจัดสนทนากลุ่มละประมาณ 6-8 คน หากข้อมูลที่ได้จากกระบวนการสนทนากลุ่มยังขาดอยู่หรือมีประเด็นที่ต้องการค้นหาเพิ่มเติม ผู้วิจัยจะเลือกใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อความอึดตัวของข้อมูล

แนวคำถามการจัดอภิปรายกลุ่ม

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม
การพัฒนากรอบการวิเคราะห์ที่เหมาะสม	กระบวนการขออนุมัติ อนุญาต การดำเนินกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล	1. เรื่องความรู้เกี่ยวกับโรงไฟฟ้าชีวมวล ตั้งแต่กระบวนการขออนุมัติ อนุญาต การดำเนินกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล คิดว่าคนในชุมชนเราตอนนี้มีใครบ้างที่มีความรู้ และพวกเราใครมีความรู้บ้างช่วยอธิบายหน่อย
	ผลกระทบต่อด้านสุขภาพ	1. โรงไฟฟ้าชีวมวลมีกระบวนการผลิตและมีผลดีผลเสียอย่างไรบ้าง 2. การสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลในพื้นที่นี้ พวกเราวิตกกังวลเรื่องอะไรบ้าง อย่างไร
	ความรู้และความเข้าใจที่เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน	1. เรื่องความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน คิดว่าคนในชุมชนเราตอนนี้มีใครบ้างที่มีความรู้ และพวกเราใครมีความรู้บ้างช่วยอธิบายหน่อย 2. การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน มีการดำเนินการเป็นอย่างไรทั้งที่ผ่านมาและในปัจจุบัน
	การจัดการความรู้	หากความรู้ทั้ง 2 เรื่องของคนในชุมชนเรายังไม่เพียงพอเราควรจะต้องทำอย่างไร
		1. จุดแข็ง จุดอ่อน เกี่ยวกับด้านความรู้ความเข้าใจของสมาชิกในชุมชน ด้าน กระบวนการขออนุมัติ อนุญาต การดำเนินกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล ผลกระทบด้านสุขภาพ ความรู้และความเข้าใจที่เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน มีอะไรบ้างและควรจะพัฒนาอย่างไร 2. โอกาส อุปสรรค เกี่ยวกับด้านความรู้ความเข้าใจของสมาชิกในชุมชน ด้าน กระบวนการขออนุมัติ อนุญาต การดำเนินกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวล ผลกระทบด้านสุขภาพ ความรู้และความเข้าใจที่เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน มีอะไรบ้างและควรจะพัฒนาอย่างไร
การออกแบบกรอบโครงสร้างทางสถาบัน	ความพร้อมขององค์กรในระดับพื้นที่ กลุ่มแกนนำ	1. ตอนนี้มีหน่วยงานไหนบ้างที่เริ่มดำเนินการหรือขับเคลื่อนเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ 2. ในชุมชนมีกลุ่มมีแกนนำที่ร่วมกันขับเคลื่อนเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นอย่างไรบ้าง

แนวคำถามการจัตอภิปรายกลุ่ม (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม
การออกแบบกรอบโครงสร้างทางสถาบัน	1. จุดแข็ง จุดอ่อน เกี่ยวกับด้านความพร้อมขององค์กรในระดับพื้นที่ กลุ่มแกนนำ มีอะไรบ้างและควรจะพัฒนาอย่างไร 2. โอกาส อุปสรรค เกี่ยวกับด้านความพร้อมขององค์กรในระดับพื้นที่ กลุ่มแกนนำ มีอะไรบ้างและควรจะพัฒนาอย่างไร	
การสร้างบุคลากรที่มีศักยภาพเพียงพอ	การให้ความสนใจของกลุ่มบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งจำนวนคน ศักยภาพในการขับเคลื่อน ทิศทาง และทุนทางสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่	1. คนในชุมชนมีใครสนใจจะเข้าร่วมดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนบ้าง ก็คน 2. คนที่เข้ามาร่วมเป็นแกนนำขับเคลื่อนเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีบทบาทมากน้อยแค่ไหนกับสมาชิกในชุมชน 3. เราจะทำอย่างไรให้คนในพื้นที่เห็นความสำคัญของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและมาเรียนรู้ร่วมกันได้อย่างไร 4. นอกจากด้านคนแล้วในชุมชนมีปัจจัยอะไรบ้างที่คิดว่าจะทำให้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพประสบความสำเร็จ 5. ชุมชนเรามีความพร้อมหรือไม่ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่กระทำโดยสมาชิกในชุมชน (พร้อมหรือไม่พร้อมด้านไหนบ้าง) อย่างไร
	1. จุดแข็ง จุดอ่อน เกี่ยวกับด้านการให้ความสนใจของกลุ่มบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งจำนวนคน ศักยภาพในการขับเคลื่อน ทิศทาง และทุนทางสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่ มีอะไรบ้างและควรจะพัฒนาอย่างไร 2. โอกาส อุปสรรค เกี่ยวกับด้านการให้ความสนใจของกลุ่มบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งจำนวนคน ศักยภาพในการขับเคลื่อน ทิศทาง และทุนทางสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่ มีอะไรบ้างและควรจะพัฒนาอย่างไร	
การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินการ	บรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกัน และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา	1. เราจะใช้เวทีไหนได้บ้างเพื่อให้สมาชิกในชุมชนได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน 2. การสร้างความปรองดองหรือการเจรจาต่อรองของชุมชนในเรื่องปัญหาโรงไฟฟ้าชีวมวลเราคิดว่าจะต้องทำอย่างไร
	1. จุดแข็ง จุดอ่อน เกี่ยวกับด้านบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกัน และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา มีอะไรบ้างและควรจะพัฒนาอย่างไร 2. โอกาส อุปสรรค เกี่ยวกับด้านบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกัน และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา มีอะไรบ้างและควรจะพัฒนาอย่างไร	

กิจกรรมการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม

เครื่องมือ	กิจกรรม
การสังเกตแบบมีส่วนร่วม	<ol style="list-style-type: none"> 1. กิจกรรมประชุมประจำเดือน อสม. ของ รพ.สต. ในพื้นที่ 2. กิจกรรมประชุมประจำเดือนของแต่ละหมู่บ้านในพื้นที่ 3. กิจกรรมประชุมกรรมการวัดในพื้นที่ 4. กิจกรรมการประชุมคณะกรรมการบริหารตำบลในพื้นที่
การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม	<ol style="list-style-type: none"> 1. กิจกรรมการขับเคลื่อน/การเคลื่อนไหวของกลุ่มแกนนำและสมาชิกในชุมชน 2. กิจกรรมการประชุมกลุ่มแกนนำและสมาชิกในชุมชน 3. กิจกรรมสำคัญทางศาสนาของวัดในพื้นที่ 4. กิจกรรมการจัดงานตามวัฒนธรรมประเพณีของพื้นที่

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. รศ.ดร.อุไรวรรณ อินทร์ม่วง	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจนะ จังหวัดสงขลา
3. ดร.สมนึก จงมีสิน	นักวิชาการอิสระนโยบายสาธารณสุขด้านสิ่งแวดล้อม จังหวัดชลบุรี
4. ผศ.ดร.อังสนา บุญธรรม	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล นายยุทธนา หอมเกตุ

รหัสนักศึกษา 5710024010

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
บริหารธุรกิจบัณฑิต (การบริหารทรัพยากรมนุษย์) เกียรตินิยมอันดับสอง	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช	2547
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2549
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การสร้างเสริมสุขภาพ)	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	2554

ทุนการศึกษา

1. ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ในหัวข้อการแก้ไขปัญหาของชุมชน ประจำปี 2558 ทุนมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ทุนอุดหนุนการวิจัยประเภทบัณฑิตศึกษา ประจำปี 2560 ทุนสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

1. นำเสนอผลงานวิชาการ ประเภท Poster Presentation ในการประชุมวิชาการ “The first asean conference on impact assessment and mitigation” จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างวันที่ 23-25 พฤศจิกายน 2558
2. นำเสนอผลงานวิชาการ ประเภท Oral Presentation ในการประชุมวิชาการ “36th Annual conference of the international association for impact assessment” IAIA16 ระหว่างวันที่ 11-14 พฤษภาคม 2559 Nagoya Congress Center, Aichi-Nagoya Japan.