



การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน
กรณีศึกษา นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา
A Rapid Health Impact Assessment Model for Special Economic Zone
Policy: A Case Study of Songkhla Special Economic Zone

สุวภาคย์ เบญจธนวัฒน์
Suvapak Benjatanawat

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน
กรณีศึกษา นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา
A Rapid Health Impact Assessment Model for Special Economic Zone
Policy: A Case Study of Songkhla Special Economic Zone

สุวภาคย์ เบญจธนวัฒน์
Suvapak Benjatanawat

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน
กรณีศึกษา นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา
ผู้เขียน นางสาวสุวภาคย์ เบญจธนวัฒน์
สาขาวิชา การจัดการสิ่งแวดล้อม

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

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

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อุไรวรรณ อินทร์ม่วง)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรฤตติ)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดุขฎิ หมื่นห่อ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดุขฎิ หมื่นห่อ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา ชุสุข)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม

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

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดุขฎิ หมั่นห่อ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ
(นางสาวสุวภาคย์ เบญจธนวัฒน์)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ

(นางสาวสุภาภรณ์ เบญจธนวัฒน์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษา นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	นางสาวสุวภาคย์ เบญจธนวัฒน์
สาขาวิชา	การจัดการสิ่งแวดล้อม
ปีการศึกษา	2561

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้สำหรับนโยบาย โปรแกรม หรือโครงการที่ต้องการทราบผลกระทบโดยเร็ว ภายในระยะเวลาและทรัพยากรที่จำกัด โดยใช้นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลาเป็นกรณีศึกษา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การจัดทำร่างรูปแบบ 2) การพัฒนารูปแบบ 3) การตรวจสอบ ปรับปรุงรูปแบบ และ 4) การยืนยันรูปแบบ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง การประชุม การสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 89 คน ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ 11 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 14 คน นักวิชาการ 9 คน ผู้นำชุมชน 21 คน ตัวแทนชุมชน 30 คน องค์กรอิสระ 1 คน และภาคประชาสังคม 3 คน ข้อมูลทั้งหมดจาก 1) การทบทวนเอกสาร 2) การสัมภาษณ์ และ 3) การสนทนากลุ่มในเวทีการประชุม วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนสำหรับนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การกลั่นกรองโดยสาธารณะ ใช้การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องและการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาความจำเป็นในการประเมินผลกระทบ กำหนดขอบเขตเบื้องต้น สรรหาคณะกรรมการกำกับการประเมิน และคณะทำงาน 2) การกำหนดขอบเขตการประเมินโดยสาธารณะ ใช้การประชุมร่วมกันระหว่างคณะทำงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และนักวิชาการ มีการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นที่จะทำการศึกษา 3) การประเมินผลกระทบ ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นหลัก ร่วมกับการเก็บข้อมูลโดยการสำรวจ การสัมภาษณ์บางประเด็นที่สำคัญ และการประชุมร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และนักวิชาการ และ 4) การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะและการผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ ใช้การรับฟังความคิดเห็นจากการนำเสนอร่างรายงานในการประชุมร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนักวิชาการ ร่วมกับการรับฟังผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ตลอดจนการกำหนดคณะกรรมการ และวางแผนติดตามและประเมินผล

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน เหมาะสำหรับการประเมินผลในระดับนโยบาย ผู้ดำเนินการประเมินผลกระทบตามรูปแบบนี้ควรเป็นนักวิชาการที่มีความรู้ และประสบการณ์ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

Thesis Title A Rapid Health Impact Assessment Model for Special Economic Zone Policy: A Case Study of Songkhla Special Economic Zone.
Author Miss Suvapak Benjatanawat
Major Program Environmental Management
Academic Year 2018

ABSTRACT

This study aimed to develop a model for rapid health impact assessment for policies, programs or projects by using Songkhla Special Economic Zone as the case study. The model was developed using the 4-step based HIA process: 1) developing the initial model, 2) developing the situated model, 3) improving the model, and 4) confirming the model. Data were collected from 89 participants, i.e., 11 government officials, 14 local government officials, 9 academics, 21 community leaders, 30 community dwellers, 1 Independent organization staff, and 3 civil society members, by using quantitative and qualitative methods, that is, literature review, meeting, and interviewing. Content analysis was used to analyze data.

The developed rapid health impact assessment model for Songkhla Special Economic Zone consists of 4 steps. The first step is public screening. It uses literature review and meeting between government agencies and stakeholders to consider the need for health impact assessment, defining the initial boundaries, and setting the steering committees and working team. The second step is public scoping. It employs meetings between working team, stakeholders and academics and prioritizes the studied issues and indicators. Assessing is the third step that focuses on secondary data from related agencies with additional surveys and interviews in critical issues. The last step is public reviewing and influencing. They are obtained by acquiring public opinions from the stakeholders and academics meeting and social media. In this step, monitoring team, indicators, and plans are also identified.

This rapid health impact assessment model is appropriate for conducting at policy and program level. HIA practitioners should be experienced academicians in cooperation with related governmental agencies.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดุขฎิ หมื่นห่อ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ที่ให้ความกรุณาอย่างสูงในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา คอยให้กำลังใจ ให้ความรู้ในการทำวิจัย การตรวจทาน แก้ไข จนสามารถเขียนวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐศรี รองศาสตราจารย์ ดร.อุไรวรรณ อินทร์ม่วง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา ชูสุข รองศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรไชย รัตนไชย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกื้ออนันต์ เตชะโต อาจารย์ ดร.เพ็ญ สุขมาก อาจารย์ ดร.วิสาข์ สุพรรณไพบุลย์ พระอุดมเดช นิมนวล และผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ให้แนวคิด ข้อเสนอแนะ แนวทางการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย ทำให้การทำวิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ประจำปี 2561 และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณคณาจารย์ ผู้สอนเพื่อเติมเต็มความรู้และให้กำลังใจเป็นอย่างดี บุคลากรของคณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานในด้านการทำวิจัย และขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลระดับพื้นที่จากตำบลสะเดา สำนักขาม ปาดังเบซาร์ และสำนักแก้ว อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวที่สนับสนุน และให้กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้ คุณประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบแด่คุณพ่อ-แม่ คณาจารย์ ผู้มีพระคุณ และประเทศชาติต่อไป

สุวภาคย์ เบญจธนวัฒน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
สารบัญตาราง.....	(10)
สารบัญภาพ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์.....	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	4
1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
1.6 นิยามศัพท์.....	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน.....	8
2.2 รูปแบบและกระบวนการพัฒนารูปแบบ.....	14
2.3 เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ.....	16
2.4 สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
3.1 พื้นที่ศึกษา.....	35
3.2 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
3.3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	40
3.4 เครื่องมือในการวิจัย.....	42
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
3.6 การวิเคราะห์และการตรวจสอบข้อมูล.....	44
3.7 การพิทักษ์สิทธิ.....	45
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	47
4.1 ผลการทบทวนเอกสาร การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษาต่าง ๆ ..	47
4.2 สถานการณ์เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา.....	57
4.3 ผลการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษา นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา.....	62

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	108
5.1 สรุปผลการศึกษา	108
5.2 อภิปรายผล	110
5.3 ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบไปใช้	117
5.4 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	117
เอกสารอ้างอิง.....	118
ภาคผนวก	127
ภาคผนวก 1.....	128
เอกสารการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษาต่าง ๆ ที่ทำการทบทวน ...	128
ภาคผนวก 2 เครื่องมือในการวิจัย	131
2.1 แบบบันทึกการทบทวนเอกสารวิชาการ	131
2.2 แนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	132
2.3 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	133
ภาคผนวก 3.....	134
องค์ประกอบ และหน้าที่คณะกรรมการกำกับการประเมินผลกระทบ และคณะทำงาน	134
ภาคผนวก 4.....	136
กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน	136
ภาคผนวก 5 เครื่องมือสำหรับรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน	137
5.1 แบบ MATRIX สำหรับการกลั่นกรอง.....	137
5.2 แบบบันทึกข้อมูลสำหรับการทบทวนเอกสารวิชาการ.....	138
5.3 แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง.....	139
5.4 วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา.....	140

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแต่ละ ขั้นตอน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบาย สาธารณะ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559.....	42
ตารางที่ 2	ผลการทบทวนเอกสาร จำแนกตามประเด็น รายละเอียดการทำการประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพแบบเร่งด่วน	47
ตารางที่ 3	วิธีการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน	50
ตารางที่ 4	รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษานโยบายเขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา	78
ตารางที่ 5	ข้อคิดเห็น ข้อห่วงกังวลจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการกั้นกรองโดยสาธารณะ....	90
ตารางที่ 6	ประเด็นหลัก ประเด็นย่อย และรายละเอียดของตัวชี้วัดของข้อห่วงกังวลก่อนนโยบายเขต พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา.....	100
ตารางที่ 7	สรุปกระบวนการ กิจกรรม และเครื่องมือที่ใช้ในรูปแบบการประเมินผลกระทบทาง สุขภาพแบบเร่งด่วนที่พัฒนาขึ้น.....	103

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	พื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา	27
ภาพที่ 2	กรอบแนวคิดการวิจัย	34
ภาพที่ 3	ขั้นตอนการคัดกรองเอกสารสำหรับการทบทวน	37
ภาพที่ 4	ขั้นตอนการวิจัย	46
ภาพที่ 5	ผลการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน จากฉบับร่างที่ 1 ถึงฉบับสมบูรณ์	63
ภาพที่ 6	รูปแบบขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณี นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ฉบับร่างที่ 2	70
ภาพที่ 7	รูปแบบขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณี นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ฉบับร่างที่ 3	76
ภาพที่ 8	รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีนโยบาย เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา	107

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) เป็นการประเมินผลกระทบรูปแบบหนึ่งที่เป็นสหสาขา (Multidisciplinary) มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน (Intersectoral) และการมีส่วนร่วม (Participatory) นั่นคือ มีการใช้ความรู้จากหลายศาสตร์เชื่อมโยงกัน เช่น สาธารณสุขศาสตร์ สังคมศาสตร์ รัฐศาสตร์ อนามัยสิ่งแวดล้อม ระบาดวิทยา โดยทุกภาคส่วนตั้งแต่หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม ชุมชน และภาคเอกชน ควรเข้ามาเกี่ยวข้องและมีส่วนร่วมในการดำเนินการ เพื่อวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชน และเสนอแนวทาง วิธีการที่เหมาะสมในการจัดการผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นเหล่านั้น (WHO, 2005; Fehr, Vilianni, Nowacki, & Martuzzi, 2014) โดยสามารถทำการประเมินผลกระทบได้ในหลายระดับ ตั้งแต่ระดับนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรม

หลักสำคัญในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ มี 4 ข้อ คือ 1) หลักประชาธิปไตย (Democracy) โดยส่งเสริมให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในนโยบาย แผนงานตั้งแต่ขั้นตอนการพัฒนา การดำเนินงาน และการประเมินผล 2) หลักความเท่าเทียม (Equity) ควรพิจารณาผลกระทบทางสุขภาพโดยรวมและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบาง (Suther and Sandel, 2013) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ 3) หลักความยั่งยืน (Sustainability) ควรคำนึงถึงหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน และระบุผลกระทบทางสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว 4) หลักการใช้ข้อมูลหลักฐานอย่างเหมาะสม (Ethical use of evidence) ควรใช้หลักฐานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพอย่างเหมาะสมและเคร่งครัด เพื่อให้ครอบคลุมผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (European Centre for Health Policy, 1999) โดยประเภทของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แบ่งได้ใน 3 รูปแบบ คือ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบสมบูรณ์ (Comprehensive HIA), การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบระยะกลาง (Intermediate HIA) และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน (Rapid HIA) ขึ้นอยู่กับระยะเวลา และทรัพยากรที่มีอยู่

Rapid HIA เป็นการประเมินที่ใช้ทรัพยากรในการประเมินน้อย ใช้ระยะเวลาสั้น อาจเป็นวันหรือสัปดาห์ (Haigh et al, 2013; National Research Council, 2011) คำว่า desktop HIA หรือ mini HIA จัดเป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนอาจมีน้อยหรือไม่มีเลย (National Research Council, 2011) มักใช้กับโครงการขนาดเล็กที่มีความซับซ้อนไม่มากนัก โดยเน้นไปที่ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพชัดเจน หรือใช้ในกรณีที่จำเป็นต้องทราบผลการประเมินผลกระทบอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ทันกับกระบวนการตัดสินใจที่กำลังจะเกิดขึ้น การประเมินผลกระทบรูปแบบนี้จะใช้ข้อมูลทุติยภูมิ หรือหลักฐานที่มีอยู่แล้วจากโครงการที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ร่วมกับข้อมูลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

Rapid HIA ถูกนำไปใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพอย่างแพร่หลาย จากผลการสำรวจแบบสอบถามนักปฏิบัติการในประเทศอังกฤษ ที่ทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจำนวน 103 กรณี (Chilaka, 2010) พบว่า มีการทำ Rapid HIA มากที่สุด 42% รองลงมา เป็นการทำให้ Intermediate HIA 33% และ Comprehensive HIA 25% สอดคล้องกับ Haigh et al. (2013) ซึ่งได้สำรวจคุณลักษณะของ HIA ที่ได้ดำเนินการในประเทศออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ ระหว่างปี ค.ศ. 2005-2009 จำนวน 55 เรื่อง พบว่า เป็นการทำให้แบบ Rapid HIA และ Desk-Based มากที่สุด 51% รองลงมา เป็นการทำให้ Intermediate HIA 40% และ Comprehensive HIA 9% โดยพบการทำ Rapid HIA ในหลายระดับ ตั้งแต่ระดับนโยบาย โปรแกรม และโครงการ ทั้งในประเด็นการใช้ประโยชน์ที่ดิน การจัดการน้ำ การบริการสาธารณสุข การกำหนดกฎหมาย และการคมนาคมขนส่ง

เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เป็นนโยบายเร่งด่วนแบบบนลงล่างของรัฐบาลไทย โดยใช้โอกาสการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) เพื่อพัฒนาและรองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจ กระจายความเจริญสู่ภูมิภาค ลดความเหลื่อมล้ำของรายได้ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน แก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย และแก้ปัญหาความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนซึ่งเชื่อมต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน รัฐบาลโดยคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษได้ประกาศพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เป็น 2 ระยะ รวม 10 จังหวัด คือ ระยะที่ 1 ได้แก่ สระแก้ว ตราด มุกดาหาร ตาก สงขลา ระยะที่ 2 ได้แก่ หนองคาย นครพนม เชียงราย กาญจนบุรี นราธิวาส ซึ่งมีชายแดนเชื่อมต่อกับประเทศพม่า ลาว กัมพูชา และมาเลเซีย

รัฐบาลได้กำหนดมาตรการ สิทธิประโยชน์ เพื่อส่งเสริมการลงทุน และดึงดูดนักลงทุนทั้งในและต่างประเทศให้เข้ามาลงทุนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ทั้งในด้านภาษีอากร การสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐาน ระบบสาธารณูปโภค การจัดระบบแรงงานต่างด้าว การจัดหาที่ดิน พื้นที่ให้เช่า และการตั้งศูนย์บริการเบ็ดเสร็จด้านการลงทุน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่นักลงทุน และเพื่อเร่งรัดการดำเนินงานเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ รัฐบาลได้ออกคำสั่งตามมาตรา 44 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พ.ศ. 2557 เพิกถอนสภาพที่ดินต่าง ๆ ทั้งที่ดินป่าสงวนแห่งชาติ เขตป่าไม้ถาวร และที่ดินสาธารณะ ให้ตกเป็นที่ราชพัสดุเพื่อใช้ประโยชน์ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และออกคำสั่งยกเว้นการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการผังเมืองและกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ นอกจากนี้ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติได้ออกประกาศหลักเกณฑ์ และวิธีการแต่งตั้งคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมด้านอุตสาหกรรม และระบบสาธารณูปโภคในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยให้จังหวัดตั้งคณะกรรมการผู้ชำนาญการ (คชก.) พิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม โดยผู้ว่าราชการจังหวัดนั้น ๆ เป็นประธานกรรมการ รวมทั้งคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ได้ออกคำสั่งให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจการคมนาคมขนส่ง การชลประทาน การป้องกันสาธารณภัย โรงพยาบาล หรือที่อยู่อาศัย สามารถดำเนินการจัดหาผู้รับเหมาโครงการได้ระหว่างรอผลการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อให้เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรมและรวดเร็ว

จากการทบทวนเอกสารเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในประเทศต่าง ๆ ได้แก่ อินเดีย จีน มาเลเซีย พม่า และโปแลนด์ พบว่า เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษได้ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางบวกและลบต่อพื้นที่ ตั้งแต่ช่วงเตรียมการ ซึ่งต้องมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านการคมนาคมขนส่ง การปรับปรุงด้านศุลกากร ระบบสาธารณูปโภค และการจัดหาที่ดินซึ่งเกี่ยวข้องกับผังเมือง หรือแม้กระทั่งช่วงดำเนินการ ซึ่งจะมีการดำเนินการอุตสาหกรรมที่หลากหลายและมีแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในพื้นที่เป็นจำนวนมาก โดยผลกระทบเชิงบวกที่พบ ประกอบด้วย การเพิ่มมูลค่าการลงทุน (Wang, 2013; Cizkowicz, Cizkowicz-Pelaka, Pekala, & Rzonca, 2015) มูลค่าการส่งออก (Shah, 2009) เพิ่มการจ้างงาน (Aggarwal, 2007; Shah, 2009; The World Bank, 2008) และเพิ่มมูลค่ากิจกรรมทางเศรษฐกิจ รวมทั้งยกระดับอุตสาหกรรม โดยปรับเปลี่ยนรูปแบบทางเศรษฐกิจจากเดิมที่เน้นการใช้ทรัพยากรไปเป็นการใช้ทักษะและเทคโนโลยี (Aggarwal, 2010; Wang, 2013) ในขณะที่ผลกระทบเชิงลบ ประกอบด้วย การสูญเสียพื้นที่เพื่อจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษทั้งพื้นที่เพื่ออยู่อาศัย และพื้นที่ทำกิน (Mane & Salave, 2014; More, 2015; Parwez & Sen, 2016; Rawat, Bhushan, & Surepally, 2011; Verma & Kumar, 2010) รวมไปถึงปัญหามลพิษจากอุตสาหกรรมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ทั้งมลพิษทางน้ำ อากาศ ขยะและของเสียอุตสาหกรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ (More, 2015; Rawat et al., 2011; Shah, 2009; สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558; สถาบันระหว่างประเทศเพื่อการการค้าและการพัฒนา, 2558)

ที่ผ่านมา การศึกษาผลกระทบจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ใช้การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment: EIA) ตามที่กฎหมายกำหนดเพื่อการอนุมัติ/อนุญาตโครงการ และเป็นการศึกษาผลกระทบระดับโครงการในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ จึงทำให้เกิดปัญหาผลกระทบสะสมในระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นผลจากปัญหาของหลายโครงการในพื้นที่เดียวกัน (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2558) นอกจากนี้ EIA ยังพิจารณาถึงผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนน้อยมาก และการมีส่วนร่วมของประชาชนยังไม่เพียงพอ (Mendell, 2010) ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จึงเป็นวิธีหนึ่งในการดำเนินการเพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นให้ครอบคลุมมากขึ้น และหนุนเสริมให้การพัฒนาต่าง ๆ ให้ความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชน ชุมชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน ตลอดจนข้อห่วงกังวลของพื้นที่ เพื่อให้การพัฒนาเป็นไปอย่างยั่งยืน

ทั้งนี้ การดำเนินการตามนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในไทยยังไม่พบการประเมินยุทธศาสตร์ทางสิ่งแวดล้อม หรือการประเมินผลกระทบในระดับนโยบาย ทำให้การดำเนินการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอาจไม่ครอบคลุม และเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลาที่เริ่มดำเนินการไปแล้ว การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน หรือ Rapid HIA จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่มีความเหมาะสม อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนเอกสาร ยังไม่พบการใช้ Rapid HIA สำหรับประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับนโยบายที่มีลักษณะเร่งด่วนในประเทศไทย ดังนั้น การพัฒนารูปแบบในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพอย่างเร่งด่วนจึงมีความจำเป็น โดยทำการศึกษาในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา เพื่อให้ได้รูปแบบที่

เหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชน ชุมชนในพื้นที่อันเนื่องมาจากนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษหรือนโยบายอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

1.2 คำถามการวิจัย

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินนโยบายการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ควรเป็นอย่างไร?

1. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนสำหรับนโยบายการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ต้องมีขั้นตอนอะไรบ้าง
2. กระบวนการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนสำหรับนโยบายการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ต้องเป็นอย่างไร
3. กิจกรรมและเครื่องมือสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนในแต่ละขั้นตอน ต้องมีอะไรบ้าง

1.3 วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนในระดับนโยบายกรณีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนสำหรับการประเมินนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนสำหรับนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา
3. เพื่อศึกษากิจกรรมและเครื่องมือในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนสำหรับนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา จะดำเนินการศึกษาขั้นตอนและกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อให้ได้ขั้นตอน กระบวนการ และเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนในระดับนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา โดยมีขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบ 4 ขั้นตอน คือ 1) การจัดทำร่างรูปแบบ 2) การพัฒนารูปแบบ 3) การตรวจสอบปรับปรุงรูปแบบ และ 4) การยืนยันรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 1 การจัดทำร่างรูปแบบ โดยใช้วิธีการทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษาต่าง ๆ ในต่างประเทศ ร่วมกับการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบตั้งต้น

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบ โดยนำร่างรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมกับการใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทุกประเด็น

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบ ปรับปรุงรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบ ปรับปรุง เพิ่มเติมข้อมูลให้ครอบคลุมทุกประเด็น

ขั้นตอนที่ 4 การยืนยันรูปแบบ โดยใช้การจัดประชุมกลุ่มนักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณา ทบทวนรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ขอบเขตเชิงเนื้อหาสำหรับการศึกษาคั้งนี้ จะทำการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน โดยใช้ขั้นตอนและกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ร่วมกับแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนของ Design for Health (2008) และ Amanda Harris (n.d.) กำหนดขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับการศึกษาคั้งนี้ไว้ 6 ขั้นตอน คือ 1) การกั้นกรอง (Screening) 2) การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ (Scoping) 3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) 4) การทบทวนร่างรายงานการศึกษาโดยสาธารณะ (Public Review) 5) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) และ 6) การติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation) โดยจะเน้นศึกษาขั้นตอน กระบวนการ และเครื่องมือในขั้นตอนการกำหนดขอบเขต และขั้นตอนการประเมินผลกระทบ เนื่องจากการทบทวนเอกสารเบื้องต้นพบว่า กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนมีขั้นตอนเหมือนการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพทั่วไป แต่จะมีความต่างในขั้นตอนการกำหนดขอบเขต และการประเมินผลกระทบ ที่ใช้วิธีการหรือเครื่องมือที่ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการสั้น

การศึกษาคั้งนี้ได้เลือกเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลาเป็นกรณีศึกษา ซึ่งมีพื้นที่ครอบคลุม 4 ตำบลในอำเภอสะเดา คือ ตำบลสะเดา ตำบลสำนักขาม ตำบลสำนักแต้ว และตำบลปาดังเบซาร์ ซึ่งอำเภอสะเดาจัดเป็นเมืองเศรษฐกิจที่มีความสำคัญมากที่สุดแห่งหนึ่งของชายแดนไทย-มาเลเซีย มีด้านศุลกากรสะเดา และด้านศุลกากรปาดังเบซาร์ ที่มีมูลค่าการนำเข้าและส่งออกสูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่งและสองของประเทศไทย คิดเป็นมูลค่าการค้าชายแดนมากกว่าแสนล้านบาทต่อปี

1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา จะดำเนินการศึกษาและพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบแบบเร่งด่วน โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชน

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม ที่ให้ความสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพอย่างรอบด้าน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2552; สำนักงาน

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2559) หลักสำคัญในการทำ HIA คือ การส่งเสริมให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในนโยบาย แผนงานตั้งแต่ขั้นตอนการพัฒนา การดำเนินงาน และการประเมินผล รวมถึงการพิจารณาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนทุกกลุ่ม (European Centre for Health Policy, 1999) การทำ HIA ควรออกแบบให้เหมาะสมกับเวลา ทรัพยากรที่มีอยู่ และบริบทของพื้นที่ และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม โดยขั้นตอนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การกลั่นกรองนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมโดยสาธารณะ (Public Screening) 2) การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Scoping) 3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) 4) การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Review) 5) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) และ 6) การติดตามและประเมินผลโดยสาธารณะ (Public Monitoring and Evaluation) (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นหลักสำคัญในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Den Broeder et al., 2017) โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความต้องการ และเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ซึ่ง Cohen & Uphoff (1980) อธิบายว่าการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน มี 4 แบบ คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Implementation) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefit) และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ทั้งนี้ ต้องพิจารณาว่าใครคือผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม และเข้ามามีส่วนร่วมอย่างไร ซึ่งการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งต่อความสำเร็จของการทำ HIA (Center for Community Health and Evaluation and Human Impact Partners, 2016)

การพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนใช้กรอบขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยทั่วไปเป็นฐานตั้งต้น และดำเนินการตามวิธีการพัฒนารูปแบบโดยพิจารณาบริบทของพื้นที่ สถานการณ์เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ได้รับผลกระทบ จากนั้นจึงตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบโดยผู้ที่เกี่ยวข้อง และผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนที่เหมาะสมกับนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ที่มีรายละเอียดขั้นตอน กิจกรรม เครื่องมือ และกระบวนการในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

1.6 นิยามศัพท์

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน (Rapid HIA) หมายถึง กรอบและแนวทางสำหรับการปฏิบัติการประเมินผลกระทบทางสุขภาพภายใต้ระยะเวลาและทรัพยากรที่จำกัด ประกอบด้วย บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตและความรับผิดชอบของบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขั้นตอน กระบวนการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอน

การกลั่นกรอง การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ การประเมินผลกระทบ การทบทวนร่าง รายงานการศึกษา การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ และการติดตามและประเมินผล

การพัฒนาารูปแบบ (Model Development) หมายถึง กระบวนการพัฒนารูปแบบ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การจัดทำร่างรูปแบบ 2) การพัฒนารูปแบบ 3) การตรวจสอบ ปรับปรุงรูปแบบ และ 4) การยืนยันรูปแบบ ซึ่งขั้นตอน 1 และ 2 เป็นการสร้างและพัฒนารูปแบบตามขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน สำหรับขั้นตอน 3 และ 4 เป็นการทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ

เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (Special Economic Zone) หมายถึง นโยบายของ รัฐบาลเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจในจังหวัดชายแดน การดำเนินงานเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ประกอบด้วย กิจกรรมหรืออุตสาหกรรมเป้าหมาย และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน รวมถึงการ เตรียมการเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ การศึกษาครั้งนี้ ได้เลือกเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดสงขลาเป็นกรณีศึกษา ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ 4 ตำบลในอำเภอสะเดา คือ ตำบลสะเดา สำนักขาม สำนักแก้ว และป่าดงเบซาร์

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลจากการศึกษาจะได้รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณี นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการประเมินผลกระทบทาง สุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชน ชุมชนในพื้นที่อันเนื่องมาจากนโยบายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับนโยบาย เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษที่เป็นนโยบายเร่งด่วน ต้องการทราบผลการประเมินอย่างรวดเร็วภายใต้ ข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษา นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนสำหรับนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยใช้เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลาเป็นกรณีศึกษา ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

- 2.1 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน
- 2.2 รูปแบบและกระบวนการพัฒนารูปแบบ
- 2.3 เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
- 2.4 สรุปการทบทวนวรรณกรรม

2.1 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นรูปแบบการประเมินที่เริ่มจากกฎบัตรออกตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (The Ottawa Charter for Health Promotion) เมื่อปี ค.ศ. 1986 โดยมีกลยุทธ์ในการดำเนินการที่เกี่ยวกับ HIA 3 ประเด็น คือ 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) และ 3) เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) ต่อมาในปี ค.ศ. 1992 ธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank: ADB) ได้พัฒนาแนวทางการทำ HIA และในปี ค.ศ. 1998 กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยลิเวอร์พูล ประเทศอังกฤษ ได้เป็นผู้ริเริ่มการพัฒนาคู่มือ HIA ฉบับแรก คือ Merseyside Guidelines for HIA (ยรรยงค์ อินทร์ม่วง, ม.ป.ป.; Pan American Health Organization, 2013)

ผลจากการพัฒนาคู่มือ Merseyside Guidelines for HIA ได้ทำให้หลายประเทศได้พัฒนาคู่มือ HIA ที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ได้แก่ ประเทศออสเตรเลีย แคนาดา ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกได้ผลักดันให้มีการทำ HIA ใน 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่พัฒนาต่อยอดจาก EIA โดยถือเป็นส่วนหนึ่งหรือเป็นส่วนขยายจาก EIA และรูปแบบที่พัฒนาจากแนวคิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยถือว่าการทำ HIA เป็นส่วนหนึ่งของการกลั่นกรองนโยบายสาธารณะ (สุทธิดา ผาแก้ว, 2556)

ในประเทศไทย HIA เริ่มก่อตัวขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2543 โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขซึ่งมีเป้าหมายในการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้นำ HIA มาใช้ในการปรับแก้นโยบาย แผนงาน และโครงการต่าง ๆ ในประเทศไทยให้คำนึงถึง และเอื้อต่อสุขภาพของคนไทย จนกระทั่งได้มีการบรรจุเรื่อง HIA ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 การทำ HIA ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติดังกล่าว มิได้ต้องการให้เป็นเครื่องมือในการอนุมัติอนุญาตโครงการ แต่คาดหวังให้เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมเพื่อการตัดสินใจที่ดีที่สุด จากนั้นได้มีการบังคับใช้รัฐธรรมนูญแห่ง

ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ซึ่งมีบทบัญญัติเกี่ยวกับ HIA ในหมวดสิทธิชุมชน มาตรา 67 วรรค 2 และในปัจจุบัน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้บัญญัติเกี่ยวกับ HIA ในมาตรา 58 โดยกำหนดให้รัฐมีหน้าที่ในการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และจัดรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนร่วมได้เสียก่อนดำเนินโครงการที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ อนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้ส่วนเสียสำคัญอื่นใดของประชาชนหรือชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง (เขตไท่ ลังการพินธุ์, 2560; สัญชัย สุตินันธุ์วิหการ, 2562)

2.1.1 การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในปัจจุบัน

การประยุกต์ใช้ HIA ในปัจจุบัน ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการต้นสุภาพะ ซึ่งไม่ได้มองเพียงว่าสุขภาพเป็นภาวะที่เกี่ยวกับโรคหรือการเจ็บป่วยเท่านั้น แต่จะมองสุขภาพในความหมายที่กว้างครอบคลุมองค์รวมใน 4 มิติ คือ สุขภาพกาย จิต สังคม และปัญญา และพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างครอบคลุม โดยให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพอย่างรอบด้าน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ต่อมาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2560) ได้ขยายความถึงปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพหรือปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) จะให้ความสำคัญต่อปัจจัยหลักที่กำหนดสุขภาพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา พันธุกรรม ความเชื่อ ทักษะคติ ค่านิยม และพฤติกรรม 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ และสังคม และ 3) ระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่ การให้บริการสาธารณสุข และการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (ชลธิชา แก้วอนุชิต, 2556) ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ต่างมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน หากปัจจัยตัวหนึ่งตัวใดเปลี่ยนแปลงก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้ ในขณะที่ ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) ตามความหมายในหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 หมายถึง “สภาพแวดล้อมที่บุคคลเกิด เติบโต ทำงาน ดำรงชีวิตอยู่ จนถึงวาระท้ายแห่งชีวิต รวมถึงปัจจัยและระบบต่าง ๆ ที่เข้ามามีส่วนกำหนดสภาพแวดล้อมเหล่านั้น ซึ่งล้วนมีผลต่อสุขภาพของประชาชน ได้แก่ นโยบายและระบบเศรษฐกิจ ทิศทางการพัฒนา บรรทัดฐานในสังคม นโยบายทางสังคม และระบบการเมืองการปกครอง”

ในส่วนหลักเกณฑ์และวิธีการทำ HIA นั้น แต่เดิมเมื่อปี พ.ศ. 2552 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งมีหน้าที่และอำนาจในการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย ได้ประกาศใช้หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 1 กำหนดการทำ HIA ไว้ 4 กรณี คือ (1) โครงการหรือกิจกรรมที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ ตามมาตรา 67 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 (2) การกำหนดนโยบายและการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนา (3) กรณีที่บุคคลหรือคณะบุคคลร้องขอใช้สิทธิตามมาตรา 11 แห่งพรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และ (4) การทำ HIA เพื่อเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม

ต่อมา ในปี พ.ศ. 2559 คสช. ได้ทบทวนหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อให้เป็นวิธีการที่มีความยืดหยุ่น สามารถปรับใช้ในกรณีที่หลากหลายตามความเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยได้ประกาศใช้ “หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559” ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2559 โดยกำหนดการทำ HIA ไว้ 2 ระดับหลัก คือ (1) ระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานที่กำหนดไว้ในนโยบาย และ (2) ระดับโครงการ กิจกรรม ที่กฎหมายกำหนดให้มีการทำ HIA หรือที่ไม่มีกฎหมายกำหนดให้มีการทำ HIA ก่อนดำเนินการ โดยสามารถประยุกต์ใช้ใน 4 กรณี คือ (1) ทำเชิงรุก (Proactive HIA) (2) ทำเมื่อมีการดำเนินงานไปแล้ว (Ongoing HIA) (3) ทำเมื่อมีข้อร้องเรียนแล้ว (Conflict and Complaint Resolution) และ (4) ทำเพื่อความยั่งยืน (Sustainable HIA)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้กำหนดหลักการสำคัญในการทำ HIA ไว้ 4 ประการ คือ 1) หลักประชาธิปไตย (Democracy) โดยส่งเสริมให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในนโยบาย แผนงานตั้งแต่ขั้นตอนการพัฒนา การดำเนินงาน และการประเมินผล 2) หลักความเท่าเทียม (Equity) ควรพิจารณาผลกระทบทางสุขภาพโดยรวมและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบาง (Suther and Sandel, 2013) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ 3) หลักความยั่งยืน (Sustainability) ควรคำนึงถึงหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน และระบุผลกระทบทางสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว 4) หลักการใช้ข้อมูลหลักฐานอย่างเหมาะสม (Ethical Use of Evidence) ควรใช้หลักฐานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพอย่างเหมาะสมและเคร่งครัด เพื่อให้ครอบคลุมผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (European Centre for Health Policy, 1999) สำหรับประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2560) ได้กำหนดหลักการทำ HIA ไว้อย่างสอดคล้องเช่นเดียวกัน และเพิ่มเติมหลักการทำ HIA อีก 3 ข้อ คือ 1) หลักความเหมาะสมในทางปฏิบัติ ควรออกแบบการทำ HIA ให้เหมาะสมกับเวลาและทรัพยากรที่มีอยู่ และข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำ HIA ควรมีความเป็นไปได้ภายใต้บริบทที่เหมาะสม 2) หลักความร่วมมือ ควรส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และ 3) หลักการสุขภาพของสังคม พิจารณาปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างเชื่อมโยงและเป็นองค์รวม

ดังนั้น การประยุกต์ใช้ HIA ในปัจจุบัน จะเป็นการประเมินผลกระทบโดยมองสุขภาพเชื่อมโยงเป็นองค์รวม 4 มิติ พิจารณาการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ ซึ่งในประเทศไทย คสช. ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการทำ HIA ไว้ใน 2 ระดับ คือ ระดับนโยบาย และระดับโครงการ โดยเน้นการทำ HIA ในเชิงรุก ทั้งนี้การดำเนินการ HIA ต้องให้ความสำคัญกับการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน ความเท่าเทียมกันของประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง และการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยใช้วิธีการทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมด้านเวลา และทรัพยากรที่มีอยู่ แล้วเลือกประเภทของการประเมินให้เหมาะสมต่อไป

2.1.2 ประเภทของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สามารถจำแนกได้ตามเวลา หรือตามขนาดการดำเนินงาน กรณีจำแนกตามเวลา สามารถแบ่งได้ 3 ประเภท คือ ศึกษาแบบมองไปข้างหน้า, แบบมองย้อนหลัง และแบบมองไปพร้อมกับการดำเนินการ กรณีจำแนกตามขนาดการดำเนินงาน สามารถแบ่งได้ 3 ประเภทเช่นกัน คือ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน, แบบระดับกลาง และแบบรอบด้าน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กรณีจำแนกตามเวลา แบ่งเป็น (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และปัทพงษ์ เกษสมบุญ, 2545)

1. การศึกษาแบบมองไปข้างหน้า (Prospective HIA) เป็นการประเมินก่อนโครงการเริ่มดำเนินการ ข้อดีของการประเมินผลกระทบแบบนี้ คือ สามารถแก้ไขข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือร่างโครงการก่อนดำเนินการ

2. การศึกษาแบบมองย้อนหลัง (Retrospective HIA) เป็นการประเมินภายหลังจากที่นโยบายหรือโครงการได้ดำเนินไปแล้ว ข้อดีของการประเมินผลกระทบแบบนี้ คือ สามารถทบทวนและประเมินผลการดำเนินการของนโยบายหรือโครงการที่ผ่านมา เพื่อหาแนวทางปรับปรุง แก้ไข หรือฟื้นฟู นอกจากนี้ การประเมินรูปแบบนี้ยังมีส่วนสำคัญต่อการสร้างเสริมองค์ความรู้เพื่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในรูปแบบแรก

3. การศึกษาแบบมองไปพร้อมกับการดำเนินการ (Concurrent HIA) เป็นการประเมินไปพร้อม ๆ กับที่นโยบายหรือโครงการกำลังดำเนินการ ข้อดีของการประเมินผลกระทบแบบนี้ คือ ทำให้เกิดการเรียนรู้ การทบทวน และการปรับเปลี่ยนทิศทาง กลไก หรือวิธีการดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว การประเมินในรูปแบบนี้จำเป็นต้องมีทั้งการประเมินผลแบบย้อนหลัง และการมองไปข้างหน้าประกอบกัน ซึ่งจะประสบความสำเร็จได้ ต้องมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิดระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ โดยเฉพาะผู้กำหนดนโยบาย ผู้ได้รับผลกระทบ และผู้ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

กรณีจำแนกตามวิธีการและขนาดการดำเนินงาน แบ่งเป็น (Early-Alberts, Hamberg, & Haggerty, 2015; เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และปัทพงษ์ เกษสมบุญ, 2545; ปัทพงษ์ เกษสมบุญ, 2557)

1. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน (Rapid HIA) เป็นการประเมินที่ใช้ระยะเวลาสั้น อาจเป็นวันหรือสัปดาห์ เน้นการมีส่วนร่วมและประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นหลัก มักใช้สำหรับการพิจารณาโยบายหรือโครงการขนาดเล็กที่มีผลกระทบทางสุขภาพไม่ซับซ้อนมากนัก โดยเน้นไปที่ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพชัดเจน หรือใช้ในกรณีที่จำเป็นต้องทราบผลการประเมินผลกระทบอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ทันกับกระบวนการตัดสินใจที่กำลังจะเกิดขึ้น

2. การประเมินผลกระทบแบบครบถ้วนสมบูรณ์ (Comprehensive HIA) เป็นการประเมินผลกระทบที่ใช้ทรัพยากรและเวลาเป็นอย่างมาก ใช้ระยะเวลาในการประเมินตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป มักใช้สำหรับการพิจารณาโยบายหรือโครงการขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนของผลกระทบทาง

สุขภาพมาก และมีผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง การประเมินผลกระทบแบบนี้มีการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด ดังนั้นจึงต้องมีความพร้อมทางด้านทรัพยากร และมีกระบวนการตัดสินใจที่ไม่เร่งด่วน

3. การประเมินผลกระทบแบบระดับกลาง (Intermediate HIA) ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินเหมือนที่ได้มาจากการประเมินแบบครบถ้วนสมบูรณ์ แต่ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินน้อยกว่า ประมาณ 2-4 เดือน เนื่องจากอาจมีความซับซ้อนของปัญหาน้อยกว่า มีความพร้อมทางทรัพยากรน้อยกว่า หรือมีเวลาจำกัดในการนำเสนอผลการประเมินเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ

จากการทบทวนเอกสาร พบว่ามีการทำ Rapid HIA เป็นจำนวนมาก ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจการทำ HIA ในประเทศอังกฤษ โดยใช้แบบสอบถามในการสำรวจนักปฏิบัติการ HIA (Chilaka, 2010) พบว่า มีการทำ HIA แบบ Rapid มากที่สุด 42% รองลงมา เป็นการทำแบบ Intermediate 33% และ Comprehensive 25% สอดคล้องกับ Haigh et al. (2013) ซึ่งได้สำรวจคุณลักษณะของ HIA ที่ได้ดำเนินการในประเทศออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ ระหว่างปี ค.ศ. 2005-2009 พบว่า เป็นการทำ HIA แบบ rapid มากที่สุด 42% รองลงมา เป็นการทำแบบ Intermediate 40% Desk-Based 9% และ Comprehensive 9% ทั้งนี้การทำ HIA ในทุกรูปแบบจะมีขั้นตอนการดำเนินการที่เหมือนกัน ดังรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

2.1.3 ขั้นตอนการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) ได้ประกาศกระบวนการและขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ไว้ 6 ขั้นตอน ได้แก่

1. การกลั่นกรองนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมโดยสาธารณะ (Public Screening) เป็นการพิจารณาว่านโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมควรทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพหรือไม่ เพราะอะไร และด้วยวิธีการใด โดยเปิดพื้นที่ให้ภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาตั้งแต่เริ่มต้น

2. การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยสาธารณะ (Public Scoping) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสำคัญที่เปรียบเสมือนพิมพ์เขียวของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพว่าควรประเมินผลกระทบอย่างไร ประเด็นใด และด้วยวิธีการใด ทั้งข้อห่วงกังวลของชุมชนและปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพของประชาชนในชุมชน รวมถึงทางเลือกในการดำเนินงานตามนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรม โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็น ประเด็นและแนวทางในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

3. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) ขั้นตอนนี้จะทำให้ทราบว่า การดำเนินงานตามนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมจะทำให้เกิดผลกระทบทั้งเชิงบวกและลบอย่างไร โดยผู้ทำการประเมินอาจเป็นผู้เชี่ยวชาญที่หลากหลายทั้งจากสถาบันการศึกษา องค์กรต่าง ๆ รวมถึงปราชญ์ชาวบ้านในพื้นที่ การประเมินควรใช้เครื่องมือการวิเคราะห์ที่หลากหลายทั้งเครื่องมือทางวิชาการ วิทยาศาสตร์และเครื่องมือของชุมชน เพื่อให้การประเมินผลกระทบเป็นไปอย่างครบถ้วนและรอบด้าน

4. การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Review) เป็นขั้นตอนสำคัญในการพิจารณา กลั่นกรองความถูกต้องและครบถ้วน

ของร่างรายงานการประเมินผลกระทบ โดยรับฟังความคิดเห็นจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และให้ได้ข้อสรุปว่าควรทบทวนกระบวนการประเมินผลกระทบและตรวจสอบผลการศึกษว่าสมบูรณ์ครบถ้วนหรือไม่ หรือต้องศึกษาประเด็นใดเพิ่มเติม เพื่อปรับปรุงร่างรายงานให้เป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อไป

5. การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) เป็นการนำเสนอผลการศึกษาและทางเลือกในการดำเนินงานต่อภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

6. การติดตามและประเมินผลโดยสาธารณะ (Public Monitoring and Evaluation) เป็นการติดตามตรวจสอบว่าการดำเนินงานตามนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมได้ก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพตามที่คาดการณ์ไว้หรือไม่ อย่างไร เพื่อการออกแบบแนวทางการติดตามและประเมินผล และได้บทสรุปจากการติดตามและประเมินผลว่าควรปรับปรุงหรือเพิ่มมาตรการใดเพื่อผลดีต่อสุขภาพประชาชน รวมถึงมาตรการเยียวยา ฟื้นฟู ชดเชย ตลอดจนการทบทวนหรือยกเลิกนโยบายแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม

จะเห็นได้ว่า การทำ HIA แม้มีหลายรูปแบบ แต่มีกระบวนการและขั้นตอนเหมือนกัน การเลือกใช้ HIA แต่ละรูปแบบจะขึ้นกับว่านโยบาย แผน โปรแกรม หรือโครงการนั้น ๆ ได้ดำเนินการไปแล้วหรือไม่ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับระยะเวลา ทรัพยากรที่มีอยู่ และความซับซ้อนของผลกระทบ ทั้งนี้ในอดีตได้พบว่า มีการทำ HIA แบบ rapid มากที่สุด เนื่องจากใช้ทรัพยากรและระยะเวลาในการทำน้อย ดังจะกล่าวในหัวข้อต่อไป

2.1.4 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน (Rapid HIA) เป็นการประเมินผลกระทบที่ใช้ระยะเวลาสั้น อาจเป็นสัปดาห์หรือเดือน มักใช้กับโครงการขนาดเล็กที่มีความซับซ้อนไม่มากนัก เน้นการทบทวนข้อมูลเอกสาร และการวิเคราะห์เชิงพรรณนาหรือเชิงคุณภาพ (National Research Council, 2011) โดยทั่วไปมักใช้วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Participatory Stakeholder Workshop) (Design for Health, 2008; Harris, n.d.) ในการระบุหรือประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การประเมินผลกระทบรูปแบบนี้จะใช้ข้อมูลทุติยภูมิหลักฐานที่มีอยู่แล้วจากโครงการที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ร่วมกับข้อมูลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นอกจากนี้ยังมีคำอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น desktop HIA ถือเป็น Rapid HIA รูปแบบหนึ่งที่มีการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับที่น้อยหรือไม่มีเลย หรือคำว่า rapid-appraisal HIA ก็เป็น Rapid HIA อีกรูปแบบหนึ่งที่มีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (National Research Council, 2011)

จากการศึกษาของ Chilaka (2010) และ Haigh et al. (2013) พบว่า ประเทศอังกฤษ ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ มีการใช้รูปแบบ Rapid HIA ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมากที่สุดโดยพบในหลายระดับ ทั้งนโยบาย แผน โปรแกรม และโครงการ ในประเด็นการใช้ประโยชน์ที่ดิน การจัดการน้ำ การบริการสาธารณสุข การกำหนดมาตรฐานคุณภาพอากาศ และการคมนาคมขนส่ง สาเหตุที่ Rapid HIA ถูกนำมาใช้ศึกษาผลกระทบทางสุขภาพในปัจจุบันมาก เนื่องจาก 1) Rapid HIA ถูกนำมาใช้เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในเชิงลึก (Harris, n.d.; Queensland Health, 2003) 2) ใช้ทรัพยากร (Human and material) น้อยกว่าแบบ

Intermediate และ Comprehensive HIA ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย 3) ลดเวลาในการดำเนินงาน รวมถึงเวลาในการเขียนรายงาน เนื่องจากเนื้อหาที่ต้องนำเสนอน้อยกว่าแบบ Comprehensive HIA และ 4) Rapid HIA เหมาะกับโครงการที่มีความซับซ้อนของผลกระทบไม่มากนัก

อย่างไรก็ตาม Rapid HIA ก็มีข้อจำกัดที่สำคัญ คือ 1) การเน้นใช้ข้อมูลองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่ และการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประสบการณ์ การรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง อาจทำให้ขาดรายละเอียดในการประเมินผลกระทบอย่างครอบคลุม 2) การประเมินในรูปแบบดังกล่าวจะไม่ได้ข้อมูลใหม่ เพราะใช้เวลาในการประเมินค่อนข้างสั้น และ 3) การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการทำ Rapid HIA อยู่ในระดับที่น้อย เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา ดังนั้นผู้ที่จะทำ HIA แบบเร่งด่วนควรมีความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาที่หลากหลาย และมีประสบการณ์ในโครงการที่มีลักษณะคล้ายกัน เพื่อให้สามารถใช้ความรู้และประสบการณ์มาช่วยในการประเมินผลกระทบให้ครอบคลุม และควรมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ระหว่างผู้วิจัยกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่ รวมถึงผู้นำชุมชน ประชาชนชาวบ้านซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับชุมชนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งภาครัฐและเอกชน อันจะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน หน่วยงานมีความเข้าใจถึงข้อห่วงกังวลของประชาชน เกิดความร่วมมือในการทำงานทั้งในระดับหน่วยงาน และระดับหน่วยงานกับประชาชน

การทำ Rapid HIA จะใช้ในกรณีที่มีทรัพยากรและระยะเวลาในการตัดสินใจจำกัด ซึ่งในกรณีนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ที่เป็นนโยบายเร่งด่วนของภาครัฐ และปัจจุบันได้มีการออกระเบียบ คำสั่ง ประกาศต่าง ๆ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนและเร่งรัดการดำเนินงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจัดเตรียมสาธารณูปโภคพื้นฐาน เสนอสิทธิประโยชน์ ตลอดจนการผ่อนปรนหลักเกณฑ์เพื่อไม่ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขระเบียบข้อบังคับกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นกรณีพิเศษ ทั้งนี้เพื่อความรวดเร็วในการดำเนินการเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบจากนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจึงเลือกใช้รูปแบบ Rapid HIA ซึ่งใช้ระยะเวลาไม่นาน เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน อันจะสร้างความตระหนักแก่ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้คำนึงถึงผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น

2.2 รูปแบบและกระบวนการพัฒนารูปแบบ

2.2.1 รูปแบบ

รูปแบบ (Model) เป็นแนวคิดหรือกรอบความคิดด้านหลักการ วิธีการดำเนินงาน และเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ถูกพัฒนาขึ้น เป็นความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการปฏิบัติงานและงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง สามารถยึดถือเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ รูปแบบมีหลากหลายประเภท และมีความแตกต่างตามแต่ละสาขา เช่น รูปแบบเชิงกายภาพ ที่เป็นแบบจำลองวัตถุ และรูปแบบเชิงสัญลักษณ์ ที่เป็นรูปแบบสมการทางคณิตศาสตร์ รูปแบบทางการศึกษาและสังคมศาสตร์ (บุญเชิด ชานิศาสตร์, 2556)

การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ โครงสร้างและความสัมพันธ์ ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ ปัจจัยหรือตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งจะออกแบบตามแนวคิด ทฤษฎีงานวิจัย และหลักการพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบนั้น ๆ เป็นหลัก (วาโร เฟิงส์วสต์, 2553) อย่างไรก็ตาม รูปแบบควรมีองค์ประกอบหลัก 2 องค์ประกอบ คือ สถาบัน (Institution) และบุคคล (Individual) (Getel & Guba, 1957 อ้างใน เชิดศักดิ์ ศุภโสภณ, 2553)

สถาบันเป็นระบบของสังคมที่กำหนดแนวปฏิบัติได้ แบ่งย่อยได้เป็นบทบาท และความคาดหวัง บทบาทเป็นลักษณะตำแหน่งหน้าที่ที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ส่วนความคาดหวังเป็นเกณฑ์มาตรฐานที่คาดหวังว่าจะได้จากบุคคล บทบาทของบุคคลที่ดีควรมีความสัมพันธ์กับบทบาทบุคคลอื่น ๆ ในสถาบัน ทำให้การกำหนดงานและหน้าที่ของแต่ละบุคคลในสถาบันเป็นแบบการจัดลำดับขั้น นั่นคือ บทบาทของบุคคลหนึ่งจะมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องกับบทบาทของบุคคลอื่น ๆ ต่อไปเรื่อย ๆ จนทำให้การดำเนินงานของสถาบันบรรลุวัตถุประสงค์ ส่วนบุคคล เป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินงานของสถาบัน แบ่งย่อยเป็น บุคลิกภาพ และความต้องการ บุคลิกภาพของบุคคลมีผลต่อการวางตัวและทำตามบทบาท ในขณะที่ความต้องการเป็นความพยายามของบุคคลในการทำให้เหมาะสมตามความคาดหวังของสถาบัน

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนสำหรับการศึกษานี้ จะมีองค์ประกอบหลัก คือ บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตและความรับผิดชอบของบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขั้นตอน กระบวนการประเมินผลกระทบในแต่ละขั้นตอน ซึ่งจะมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องจากขั้นตอนการกลั่นกรองไปจนถึงขั้นตอนการติดตามและประเมินผล

2.2.2 การพัฒนารูปแบบ

การพัฒนารูปแบบเป็นการประยุกต์ใช้วิธีการเพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่มีความซับซ้อน เพื่อคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินการต่าง ๆ สำหรับกระบวนการพัฒนารูปแบบ จะมีขั้นตอนการดำเนินงานที่มีความหลากหลาย โดยสามารถสรุปกระบวนการพัฒนารูปแบบได้เป็น 2 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ และ 2) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ (วาโร เฟิงส์วสต์, 2553)

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ เป็นการพัฒนารูปแบบตามสมมติฐาน (Hypothesis Model) โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและการวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นหลัก ซึ่งมีขั้นตอนย่อย ๆ 3 ขั้นตอน คือ

1. การศึกษา ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์เป็นร่างกรอบความคิดในการพัฒนารูปแบบ
2. การศึกษาบริบทจริงในพื้นที่ ได้แก่ การศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา ปัจจุบันในพื้นที่ การศึกษารายกรณี หรือการศึกษาข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่
3. การจัดทำร่างรูปแบบ โดยนำข้อมูลจากข้อ 1 และ 2 มาวิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อจัดทำเป็นร่างรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ มีหลายวิธี ประกอบด้วย

1. การตรวจสอบตามมาตรฐาน 4 ด้าน คือ 1) มาตรฐานความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) สำหรับการนำไปปฏิบัติจริง 2) มาตรฐานด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) 3) มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety Standards) และ 4) มาตรฐานด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards)

2. การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ในกรณีที่ต้องการการวิเคราะห์ วิจารณ์ อย่างลึกซึ้งเฉพาะประเด็น หรือต้องการความชำนาญเฉพาะทาง ประเด็นสำคัญสำหรับการตรวจสอบ โดยวิธีนี้ คือ การเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมิน

3. การตรวจสอบโดยการสำรวจความคิดเห็นของบุคคลที่เกี่ยวข้อง มักจะใช้กับการพัฒนารูปแบบโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

4. การตรวจสอบโดยการทดลองใช้รูปแบบ โดยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้ไปปรับปรุงรูปแบบต่อไป

สำหรับการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีนโยบายเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลานั้น จะดำเนินการพัฒนารูปแบบและตรวจสอบรูปแบบ ที่พัฒนาขึ้น โดยมีขั้นตอนการศึกษา 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การพัฒนารูปแบบ โดยการ ทบทวนเอกสารวิชาการเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษาต่าง ๆ ใน ต่างประเทศ เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบตั้งต้น 2) การพัฒนารูปแบบเฉพาะตามบริบทของพื้นที่ โดยการ จัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกับการสัมภาษณ์ 3) การตรวจสอบและปรับปรุงรูปแบบ โดย การประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อยืนยัน เพิ่มเติมข้อมูลให้ครอบคลุมทุกประเด็น และ 4) การยืนยันรูปแบบ โดยการประชุมร่วมกับนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบ เพื่อ พิจารณา ทบทวนรูปแบบ

2.3 เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

2.3.1 เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และการประเมินผลกระทบ

เขตเศรษฐกิจพิเศษ (Special Economic Zones: SEZs) เป็นพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่ มีการกำหนดขอบเขตอย่างชัดเจน มีสิทธิพิเศษ กฎหมาย หรือนโยบายทางเศรษฐกิจเป็นกรณีพิเศษ (Pakdeenurit, Suthikarnnarunai & Rattanawong, 2014; Rawat et al., 2011; สรัญญา ตั้งยง ตระกูล, 2556) โดยทั่วไปจะตั้งอยู่ใกล้เมืองชายแดนหรือท่าเรือ (เชิญ ไกรนรา, 2555) มีเป้าหมายเพื่อ ส่งเสริมการลงทุน ดึงดูดการลงทุนจากนักลงทุนต่างประเทศ และเพิ่มโอกาสในการแข่งขันด้าน อุตสาหกรรม การจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ได้รับคามนิยมจากรัฐบาลในการ พัฒนาเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ (Frangos & Ramirez, 2015; The World Bank, 2008)

เขตเศรษฐกิจพิเศษมีหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์การจัดตั้ง นโยบายของ ประเทศ ความพร้อมทางสาธารณูปโภค และสภาพทางภูมิศาสตร์ (Pakdeenurit et al., 2014) แบ่ง ได้เป็น 6 รูปแบบ ได้แก่ เขตการค้าเสรี (Free Trade Zones: FTZs) เขตการแปรรูปเพื่อการส่งออก (Export Processing Zones: EPZs) ท่าเรือเสรี (Freeports) เขตประกอบการอุตสาหกรรม

(Enterprise Zones: EZs) โรงงานเดี่ยว (Single Factory SF) และเขตพิเศษ (Specialized Zone: SZ) (Pakdeenurit et al., 2014; The World Bank, 2008)

การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษระหว่างประเทศที่กำลังพัฒนากับประเทศพัฒนาแล้ว มีความแตกต่างกัน ประเทศกำลังพัฒนาจะเน้นไปที่การพัฒนาพื้นที่เฉพาะเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจ โดยกำหนดนโยบายและอำนวยความสะดวกด้านสาธารณูปโภคพื้นฐาน เพื่อดึงดูดให้เกิดการลงทุนในพื้นที่ และเกิดความคล่องตัวในการทำธุรกิจ นโยบายที่กำหนดในเขตเศรษฐกิจพิเศษ ประกอบด้วย การยกเว้นภาษีต่าง ๆ ทั้งภาษีเงินได้ ภาษีในการนำเข้าและส่งออก ภาษีศุลกากร และนโยบายด้านการแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ ซึ่งนโยบายเหล่านี้จะแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ (สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2557; The World Bank, 2008) ในขณะที่ ประเทศพัฒนาแล้วและประเทศในกลุ่มองค์กรความร่วมมือและพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Organization for Economic Cooperation and Development: OECD) เน้นการพัฒนาระบบการให้บริการทั้งระบบ โดยลดกฎระเบียบที่ไม่จำเป็น นำระบบเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดการข้อมูล และให้บริการในลักษณะของศูนย์บริการร่วม (Service Center) ทำให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (ศิริวรรณ มนอัคระผดุง, 2557; สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2557)

Warr and Menon (2015) ได้สรุปบทเรียนสำคัญจากประสบการณ์เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษทั่วโลกใน 5 ทศวรรษที่ผ่านมา ดังนี้

1) เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษต้องใช้เวลา 5-10 ปี กว่าจะได้รับประโยชน์ด้านการจ้างงานขนาดใหญ่ตามที่คาดไว้ ซึ่งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษทุกแห่งต้องผ่านช่วงระยะเวลาเหล่านี้แม้แต่เขตเศรษฐกิจพิเศษที่ประสบความสำเร็จที่สุดในประเทศจีนและมาเลเซีย

2) เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษต้องมีข้อเสนอ/สิทธิประโยชน์ที่มีผลต่อต้นทุนอย่างมีนัยสำคัญ จึงจะประสบผลสำเร็จในการดึงดูดการลงทุนจากนักลงทุนหน้าใหม่ได้ ซึ่งธุรกิจเหล่านี้มีทางเลือกและพร้อมที่จะออกจากพื้นที่เสมอถ้าไม่ได้รับผลประโยชน์อย่างที่ต้องการ

3) เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในหลายประเทศได้เสนอมาตรการด้านภาษีสำหรับดึงดูดให้นักลงทุนตัดสินใจเข้ามาลงทุน ซึ่งมาตรการในแต่ละประเทศต้องมีข้อแตกต่างที่น่าสนใจที่จะส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ามาลงทุนในพื้นที่ เนื่องจากภาษีเป็นค่าใช้จ่ายอย่างหนึ่ง และจากการทบทวนเอกสารพบว่ามาตรการด้านภาษีจะมีผลหลังจากที่ปัจจัยอื่นๆ มีความชัดเจน เช่น เสถียรภาพทางการเมืองและเศรษฐกิจ

4) ธุรกิจจะเลือกลงทุนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษที่ไม่กระทบต่อแหล่งปัจจัยการผลิต จนกว่าจะมีข้อได้เปรียบทางต้นทุนที่ชัดเจนจึงอาจมีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากธุรกิจเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจะไม่ใช้ปัจจัยการผลิตในท้องถิ่น

5) ปัจจัยภายในประเทศที่สำคัญที่สุดต่อการตัดสินใจเลือกลงทุนและดำเนินการในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ คือ ค่าแรงงาน ความสัมพันธ์ของแรงงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่มีการนัดหยุดงาน ความน่าเชื่อถือและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค เช่น ไฟฟ้า ประสิทธิภาพการนำเข้าและส่งออก

จะเห็นได้ว่า เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจะประสบความสำเร็จได้ต้องใช้เวลา ซึ่งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเป็นเครื่องมือพัฒนาเศรษฐกิจที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในหลายประเทศ การดำเนินการต้องพัฒนาระบบสาธารณูปโภค การคมนาคม เพื่อรองรับและอำนวยความสะดวกให้กับกิจการ/อุตสาหกรรมต่าง ๆ ที่จะเข้ามาลงทุน ซึ่งการพัฒนาสาธารณูปโภค การคมนาคม หรือ กิจการ/อุตสาหกรรม ล้วนแล้วแต่ทำให้เกิดผลกระทบทั้งสิ้น ดังรายละเอียดการประเมินผลกระทบในเนื้อหาลำดับต่อไป

การประเมินผลกระทบจากการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ

จากการทบทวนเอกสาร พบว่า การประเมินผลกระทบจากเขตเศรษฐกิจพิเศษ ส่วนใหญ่เป็นการประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจ (สถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา, 2558; Aggarwal, 2007; Aggarwal, 2010; Mane & Salave, 2014; More, 2015; Parmeshwar, 2015; Rawat et al., 2011; Shah, 2009; Wang, 2013; Yang, Wang, Chen, & Yuan, 2011) ทั้งในด้านการจ้างงาน การลงทุน การส่งออก การลดความยากจน และการประเมินผลกระทบทางสังคม (สถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา, 2558; สมาคมพัฒนาทวาย, 2557; Aggarwal, 2007; More, 2015; Rawat et al., 2011; Shah, 2009) ในด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชน โดยพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในประเทศอินเดีย ซึ่งมีจำนวนเขตเศรษฐกิจพิเศษมากที่สุดในโลก และประเทศจีน ซึ่งเป็นต้นแบบความสำเร็จในการดำเนินงานเขตเศรษฐกิจพิเศษ

จากงานวิจัยทั้งหมดที่ได้ทำการทบทวน พบว่า เป็นการศึกษาโดยการทบทวนเอกสาร และ/หรือใช้วิธีการสำรวจข้อมูลแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม (Focus Group) การสัมภาษณ์เจาะลึก โดยสำรวจในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย ผู้ประกอบการ แรงงาน และชาวบ้านที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่ ผลการศึกษา พบข้อมูลผลกระทบที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน คือ การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษมีผลเชิงบวกในการพัฒนาเศรษฐกิจและกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค เพิ่มการจ้างงาน มูลค่าการลงทุน และการส่งออก โดยกิจการ/อุตสาหกรรมในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษให้ความสำคัญในด้านการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร สำหรับผลกระทบเชิงลบที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย การสูญเสียพื้นที่ทั้งที่เป็นพื้นที่เกษตรกรรม พื้นที่ป่าไม้ ป่าชายเลน ซึ่งส่งผลกระทบต่อเนื่องไปยังความมั่นคงทางอาหาร ปัญหาด้านสังคม สุขภาพ และปัญหาสิ่งแวดล้อม อีกทั้งกิจการ/อุตสาหกรรมในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษยังก่อให้เกิดปัญหามลพิษต่อสิ่งแวดล้อม ทั้งทางน้ำ อากาศ การแย่งชิงทรัพยากรโดยเฉพาะน้ำใช้ รวมไปถึงปัญหาขยะและของเสียจากอุตสาหกรรม นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพอันเนื่องมาจากแรงงานนอกพื้นที่และแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในเขตเศรษฐกิจพิเศษ

ในประเทศอินเดีย พบผลกระทบเชิงลบที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การสูญเสียที่ดินของชาวบ้านอันเนื่องมาจากการถูกบังคับซื้อที่ดินเพื่อใช้ในการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษภายใต้กฎหมายพระราชบัญญัติการซื้อที่ดิน ค.ศ. 1894 (The Land Acquisition Act of 1894) ทำให้ชาวบ้านในพื้นที่จำนวนมากต้องสูญเสียที่ดินทำกิน อาชีพ แหล่งรายได้ รวมไปถึงวิถีชีวิตดั้งเดิม และการชดเชยที่

ชาวบ้านได้รับไม่เพียงพอ กระบวนการชดเชยไม่โปร่งใส ทำให้การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษในหลายพื้นที่ถูกต่อต้านจากชาวบ้าน

นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินด้านภูมิทัศน์ (Landscape Fragmentation) ของเขตเศรษฐกิจพิเศษอิสกันดาร์ ประเทศมาเลเซีย (Barau & Qureshi, 2015) โดยวัดการใช้ประโยชน์ที่ดินและการเปลี่ยนรูภูมิทัศน์ (Landscape Transformation) โดยใช้ Hybrid Model ซึ่งประกอบด้วย Geographic Information System (GIS), FRAGSTATS และ NetLogo พบว่ามีพื้นที่เมืองที่ถูกสร้างขึ้นเพิ่มขึ้นจาก 13% ในปี ค.ศ. 2006 เป็น 24% ในปี ค.ศ. 2010 และระบบนิเวศป่าชายเลนได้รับผลกระทบมากที่สุด พบการสูญเสียพื้นที่ป่าชายเลนถึง 20% ในช่วงระหว่างปี ค.ศ. 2006-2010 ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพและหน้าที่ของภูมิทัศน์ รวมถึงบริการด้านนิเวศสังคม (Socio-ecological Services)

ทั้งนี้ยังพบว่า การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษในหลายประเทศ ได้ทำการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมตามที่กฎหมายกำหนด เช่น เขตเศรษฐกิจพิเศษติลลวา เขตเศรษฐกิจพิเศษทวาย ประเทศเมียนมาร์, Port Based Multiproduct SEZ, Multi product special economical zone (MPSEZ) และ Domestic Tariff Area (DTA) ประเทศอินเดีย เขตเศรษฐกิจพิเศษในประเทศแอฟริกาใต้ หรือเขตเศรษฐกิจพิเศษในประเทศศรีลังกา อย่างไรก็ตาม การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมหรือการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเป็นการประเมินผลกระทบในระดับโครงการเท่านั้น และพบว่ากระบวนการดำเนินการไม่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน และข้อห่วงกังวลของชุมชน ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นในพื้นที่ ดังเช่นกรณีเขตเศรษฐกิจพิเศษในหลายพื้นที่ของประเทศอินเดีย หรือเขตเศรษฐกิจพิเศษทวาย ประเทศเมียนมาร์

ในประเทศไทย พบงานวิจัยที่ใช้เครื่องมือการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment) ในการศึกษาและประเมินผลกระทบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษอำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย (ดวงรัตน์ เต็งสกุล และจำลอง โพธิ์บุญ, 2558) โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ผ่านวิธีศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการสังเกตการณ์ในพื้นที่ ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษอำเภอเชียงแสนทั้งหมด จะส่งผลดีต่ออำเภอเชียงแสน เนื่องจากจะสร้างโอกาสในการพัฒนาเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และสังคมในระยะยาว เป็นผลดีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน แม้จะพบผลกระทบเชิงลบในประเด็นวิถีชีวิตและวัฒนธรรม

จากผลการทบทวนเอกสาร พบว่ามีการใช้เครื่องมือการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ในการประเมินแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ ในขณะที่การศึกษาผลกระทบที่เกิดจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เป็นการศึกษาข้อมูลสถานการณ์โดยใช้วิธีการทบทวนเอกสาร การสำรวจข้อมูลแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เจาะลึก ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งนี้ ได้มีการใช้เครื่องมือประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมในการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษในหลายประเทศ แต่กระบวนการประเมินยังคงให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนน้อย จึงทำให้เกิดความขัดแย้งในหลายพื้นที่ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการ

แก้ปัญหา เนื่องจากหลักการสำคัญในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ คือ การให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน อันจะช่วยแก้ไขปัญหาคัดแย้งในพื้นที่ได้

2.3.2 การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษในประเทศไทย

ประเทศไทยได้มีการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษในรูปแบบนิคมอุตสาหกรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 โดยนิคมอุตสาหกรรมแห่งแรกของประเทศไทย คือ นิคมอุตสาหกรรมบางปู จังหวัดสมุทรปราการ (มูลนิธิบูรณะนิเวศ, ม.ป.ป.) ต่อมา ธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank: ADB) ได้ผลักดันให้เกิดการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษบริเวณชายแดนของประเทศไทย ภายใต้กลยุทธ์การส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากระเบียงเศรษฐกิจ (Economic Corridors) จากนั้น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) จึงได้เริ่มแผนการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยเฉพาะบริเวณชายแดนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 (สถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา, 2558)

รัฐบาลโดยคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษได้ประกาศพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 จำนวน 5 จังหวัด ประกอบด้วย มุกดาหาร ตาก สระแก้ว สงขลา ตรัง ระยะที่ 2 จำนวน 5 จังหวัด ประกอบด้วย เชียงราย หนองคาย นครพนม กาญจนบุรี นราธิวาส และกำหนดมาตรการ สิทธิประโยชน์ เพื่อส่งเสริมการลงทุน และดึงดูดให้นักลงทุนทั้งในและต่างประเทศเข้ามาลงทุนในเขตเศรษฐกิจพิเศษ ทั้งในด้านภาษีอากร และการสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐาน (การคมนาคม สุทธภาพ และด้านชายแดน) ระบบสาธารณูปโภค การจัดระบบแรงงานต่างด้าว การจัดหาที่ดิน พื้นที่ให้เช่า และการตั้งศูนย์บริการเบ็ดเสร็จด้านการลงทุน (One Stop Service: OSS) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่นักลงทุน

การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ เป็นนโยบายหลักที่เร่งด่วนของรัฐบาลปัจจุบัน และเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 และ 12 โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) จะให้ความสำคัญกับการพัฒนาพื้นที่ที่มีศักยภาพเหมาะสมในการจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และติดตามประเมินผลการพัฒนาพื้นที่ระยะแรกเพื่อปรับปรุงแนวทางการสนับสนุนและการจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่ระยะต่อไป ซึ่งเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (อธิพงศ์ หิรัญเรืองโชค และณัฏยา หนูนภักดี, 2557)

หลักดำเนินงานในการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ ประกอบด้วย 1) ดำเนินงานภายใต้กรอบกฎหมายปัจจุบันที่ประชาชนเข้าใจ 2) แต่ละภาคส่วนมีบทบาทในการพัฒนา โดยรัฐมีบทบาทในการส่งเสริมการลงทุน ให้สิทธิประโยชน์ จัดหาโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น และอำนวยความสะดวกเอกชนมีบทบาทในการลงทุน ส่วนประชาชนมีบทบาทในการเข้ามามีส่วนร่วม และได้รับประโยชน์จากการพัฒนา 3) ไม่ส่งผลกระทบทางลบต่อทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม สังคม และความมั่นคงและความสัมพันธ์กับประเทศเพื่อนบ้าน 4) มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ และ 5) กำหนดพื้นที่ตามเขตปกครอง เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559) โดยมีแนวทางการดำเนินงาน คือ 1) ส่งเสริมการลงทุนและอำนวยความสะดวกสำหรับการลงทุนในเขตเศรษฐกิจพิเศษ 2) พัฒนา และ

ยกระดับกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่สอดคล้อง เหมาะสมกับศักยภาพของพื้นที่ 3) จัดทำโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การขนส่ง การผ่านแดน ไฟฟ้า ประปา ระบบน้ำ สาธารณสุข แรงงาน และสิ่งแวดล้อม 4) ให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมและได้รับประโยชน์ 5) เสริมสร้างความสามารถของวิสาหกิจชุมชน และภาคเอกชนในพื้นที่ และ 6) บริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ, 2559)

การดำเนินงานเพื่อพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน และให้ความสำคัญต่อทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม แต่ในทางปฏิบัติ ภาครัฐได้ออกประกาศ คำสั่งหลายฉบับเพื่อเร่งรัดการดำเนินการตามนโยบาย ตลอดจนการออกคำสั่งให้มีการดำเนินโครงการต่าง ๆ ได้ระหว่างรอผลการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ทำให้การดำเนินการขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน ตลอดจนไม่คำนึงถึงผลกระทบที่มีต่อทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

2.3.2.1 กิจการเป้าหมายในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

คณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณากิจการเป้าหมาย โดยต้องเป็นกิจการที่ใช้แรงงานสูง ใช้วัตถุดิบจากผลผลิตเกษตรหรือวัตถุดิบจากประเทศเพื่อนบ้าน ไม่เป็นอุตสาหกรรมหนัก และไม่เป็นกิจการที่มีแนวโน้มก่อมลพิษ (กรมการค้าต่างประเทศ, 2559) โดยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ได้กำหนดประเภทกิจการที่ได้รับการสนับสนุนการลงทุนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษไว้ 13 กลุ่มอุตสาหกรรม 62 ประเภทกิจการ คือ 1) การเกษตร ประมง และกิจการที่เกี่ยวข้อง 2) การผลิตผลิตภัณฑ์เซรามิกส์ 3) สิ่งทอ เครื่องนุ่งห่ม และเครื่องหนัง 4) การผลิตเครื่องเรือน 5) อัญมณี และเครื่องประดับ 6) การผลิตเครื่องมือแพทย์ 7) ยานยนต์ เครื่องจักร และชิ้นส่วน 8) เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ 9) การผลิตพลาสติก 10) การผลิตยา 11) โลจิสติกส์ 12) นิคมหรือเขตอุตสาหกรรม และ 13) อุตสาหกรรมสนับสนุนการท่องเที่ยว (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน, 2559) ทั้งนี้ได้มอบหมายให้คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนพิจารณากำหนดกิจการเป้าหมายรายพื้นที่ที่เหมาะสม สอดคล้องกับศักยภาพ ข้อจำกัดและความต้องการของแต่ละพื้นที่

นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนยังได้กำหนดประเภทกิจการเพิ่มเติมอีก 10 ประเภท ประกอบด้วย 1) การอบฟឹชและไซโล 2) การผลิตผลิตภัณฑ์จากผลพลอยได้หรือเศษวัสดุทางการเกษตร 3) การผลิตโครงสร้างโลหะสำหรับงานก่อสร้างหรืองานอุตสาหกรรม 4) การผลิตสิ่งพิมพ์ทั่วไป 5) การผลิตอาหารสัตว์หรือส่วนผสมอาหารสัตว์ 6) การผลิตวัสดุก่อสร้างและกิจการผลิตผลิตภัณฑ์คอนกรีตอัดแรงสำหรับงานสาธารณูปโภค (ยกเว้นกระเบื้องมุงหลังคา เซรามิกส์และกระเบื้องปูพื้นหรือผนัง) 7) การผลิตสิ่งปรุงแต่งสำหรับประทินร่างกาย เช่น สบู่ ยาสีฟัน ยาสระผม 8) การผลิตผลิตภัณฑ์พลาสติกสำหรับสินค้าอุปโภค เช่น บรรจุภัณฑ์พลาสติก 9) การผลิตสิ่งของจากเยื่อหรือกระดาษ และ 10) การพัฒนาอาคารสำหรับโรงงานอุตสาหกรรมและ/หรือคลังสินค้า

คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนเป็นองค์กรสำคัญในการกำหนดกิจการที่จะได้รับการส่งเสริมการลงทุนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยได้พิจารณาและออกประกาศกิจการเป้าหมายเฉพาะในแต่ละจังหวัด โดยคำนึงถึงความเหมาะสมของพื้นที่ ความสอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ ข้อจำกัดและความต้องการของแต่ละพื้นที่

2.3.2.2 มาตรการและสิทธิประโยชน์ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

รัฐบาลได้สร้างแรงจูงใจให้เกิดการลงทุนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยใช้มาตรการสนับสนุนด้านภาษี การอำนวยความสะดวกด้านโครงสร้างพื้นฐาน และอื่น ๆ ดังนี้

1) การยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล กรณีเป็นกิจการเป้าหมายจะได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลสูงสุด 8 ปี และสามารถหักค่าขนส่ง ไฟฟ้า ประปา ค่าก่อสร้างสิ่งอำนวยความสะดวก อาคารเข้าเครื่องจักรและวัตถุดิบ รวมถึงสิทธิประโยชน์อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ภาษีอากร เช่น การถือครองที่ดิน การใช้ช่างฝีมือต่างด้าว แรงงานต่างด้าวไร้ฝีมือ กรณีเป็นกิจการที่ไม่ได้รับการส่งเสริมจะได้รับการลดหย่อนภาษีเงินได้นิติบุคคลจากร้อยละ 20 เหลือร้อยละ 10 ของกำไรสุทธิ เป็นเวลา 10 รอบระยะเวลาบัญชี

2) การยกเว้นอากรนำเข้าเครื่องจักร วัตถุดิบที่นำมาผลิตเพื่อส่งออก อาคาร ขาออก อากรการจำกัดหรือทำลายวัสดุ การยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่มสำหรับวัตถุดิบที่นำเข้ามาผลิตเพื่อส่งออก การยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่มสำหรับสินค้านำเข้า-ส่งออก และไม่กำหนดระยะเวลาเก็บสินค้า (กรมการค้าต่างประเทศ, 2559; สมาพันธ์เอสเอ็มอีไทย, 2558)

3) มาตรการสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่

3.1) การอนุญาตให้แรงงานต่างด้าวเดินทางเข้ามาทำงานแบบไป-กลับหรือไม่เกิน 7 วัน และมีการฝึกอบรมแรงงานทั้งไทยและต่างด้าว

3.2) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน (คมนาคม-ถนน สะพาน ทางรถไฟ ท่าเรือ ท่าอากาศยาน) ด้านศุลกากร และสาธารณสุข (ไฟฟ้า ประปา ชลประทาน) ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

3.3) การจัดหาที่ดินเพื่อรองรับการลงทุน สำหรับหน่วยงานรัฐเพื่อใช้ประโยชน์ หรือให้การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หน่วยงานอื่นของรัฐหรือเอกชนเช่าเพื่อใช้เป็นพื้นที่พัฒนา โดยกำหนดอัตราค่าเช่าและค่าธรรมเนียมการให้เช่าที่ราคาสูงสุดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษตามระเบียบกระทรวงการคลัง

3.4) การจัดตั้งศูนย์บริการเบ็ดเสร็จด้านการลงทุน (One Stop Service: OSS) เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่นักลงทุนในลักษณะเชิงรุก เพื่อให้บริการด้านการค้าการลงทุน แรงงาน สาธารณสุข และความมั่นคง ที่รวดเร็วและครบวงจร

โดยสรุป จะเห็นว่าข้อเสนอ สิทธิประโยชน์ และมาตรการต่าง ๆ ที่รัฐบาลได้กำหนดไว้ เป็นไปเพื่อดึงดูดให้นักลงทุนทั้งในและต่างประเทศเข้ามาลงทุนในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยได้จัดตั้งศูนย์บริการเบ็ดเสร็จด้านการลงทุนเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินการให้แก่นักลงทุน ทั้งนี้รัฐบาลได้ออกกฎหมายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ดังจะได้กล่าวในหัวข้อต่อไป

2.3.2.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

รัฐบาลได้ออกกฎหมาย ที่เป็นระเบียบ ประกาศ และคำสั่งต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเป็นไปอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ดังนี้

กฎหมายเพื่อการบริหารจัดการเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

1) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2556 กำหนดให้มี “คณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ” หรือ กนพ. โดยนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง หลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน และหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน

2) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการบริหารการพัฒนาพื้นที่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2558 ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการจำนวน 2 ชุด คือ “คณะกรรมการนโยบายการพัฒนาพื้นที่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ” หรือ คณพ. โดยนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ และ “คณะกรรมการบริหารการพัฒนาพื้นที่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ” หรือ คบพ. โดยรองนายกรัฐมนตรีได้รับมอบหมายเป็นประธานกรรมการ

3) คำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 72/2557 และ 3/2558 แต่งตั้งคณะกรรมการจำนวน 2 ชุด คือ “คณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ” หรือ กนพ. ซึ่งมีหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติเป็นประธานกรรมการ และ “คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ” ซึ่งมีรองหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เป็นประธานกรรมการ

4) คำสั่งคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ที่ 1/2558 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ 4 คณะ ประกอบด้วย 1) คณะอนุกรรมการด้านสิทธิประโยชน์ กำหนดพื้นที่และศูนย์บริการเบ็ดเสร็จด้านการลงทุน 2) คณะอนุกรรมการด้านโครงสร้างพื้นฐานและด้านศุลกากร 3) คณะอนุกรรมการศูนย์บริการเบ็ดเสร็จด้านแรงงาน สาธารณสุข และความมั่นคง และ 4) คณะอนุกรรมการด้านการจัดหาที่ดิน และบริหารจัดการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

5) ประกาศคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ที่ 1/2558 ได้กำหนดพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ระยะที่ 1 จำนวน 5 จังหวัด และประกาศ กนพ. ที่ 2/2558 กำหนดพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ระยะที่ 2 จำนวน 5 จังหวัด

6) ประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2558) กำหนดให้จังหวัดที่มีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจัดตั้งคณะกรรมการผู้ชำนาญการ (คชก.) พิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม โดยผู้ว่าราชการจังหวัดนั้น ๆ เป็นประธานกรรมการ มีหน้าที่พิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมด้านอุตสาหกรรม และระบบสาธารณสุขภาคเพื่อสนับสนุน ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ให้เป็นไปอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล

7) คำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 9/2559 ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจการด้านการคมนาคมขนส่ง การชลประทาน การป้องกันสาธารณภัย โรงพยาบาล หรือที่อยู่

อาศัย สามารถดำเนินการจัดหาผู้รับเหมาโครงการได้ ระหว่างรอผลการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม

8) คำสั่งคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 17/2558 เป็นคำสั่งจัดหาที่ดินใช้ประโยชน์ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยเพิกถอนสภาพที่ดินต่าง ๆ ในจังหวัดตาก, มุกดาหาร, สระแก้ว, ตราด และหนองคาย ให้ตกเป็นที่ราชพัสดุ

9) คำสั่งคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติที่ 3/2559 ยกเว้นการใช้บังคับกฎหมายว่าด้วยการผังเมือง และกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

10) กฎหมายเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ได้แก่ ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ประกาศกรมศุลกากร และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการลดอัตราศุลกากร

กฎหมายเกี่ยวกับการดำเนินการเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

การดำเนินการเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อที่อาจเกิดจากการข้ามพรมแดนหรือการเข้ามาของแรงงานต่างด้าว ประกอบด้วย กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ดังนี้

1.1) กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

ได้กำหนดโรคติดต่อที่ต้องแจ้งองค์การอนามัยโลกแม้จะมีผู้ป่วยเพียงรายเดียวภายใน 24 ชั่วโมง และต้องรีบดำเนินการควบคุมป้องกันโรคทันทีที่ทราบว่ามีภาวะระบาด จำนวน 4 โรค ได้แก่ ไข้ทรพิษ (Smallpox) โปลิโอมัยอีลิตัส Wild type ไข้หวัดใหญ่ในคนสายพันธุ์ใหม่ และซาร์ส และโรคที่ต้องแจ้งองค์การอนามัยโลก เมื่อมีความรุนแรงหรือเกิดการระบาดที่จะกระทบประเทศอื่น ได้แก่ อหิวาต์ (Cholera) กาฬโรคชนิดปอดบวม (Pneumonic plague) ไข้เหลือง (Yellow fever) ไข้เลือดออกจากเชื้อไวรัส Ebola, Lassa, Marburg (Viral haemorrhagic fevers) ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile Fever) และโรคอื่น ๆ ที่มีความสำคัญในระดับประเทศหรือระดับภูมิภาค เช่น ไข้เลือดออก (Dengue fever) ไข้ริฟท์แวลลีย์ (Rift valley fever) และไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal disease)

1.2) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้แบ่งโรคติดต่อเป็น 4 ประเภท คือ โรคติดต่อ โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคติดต่ออันตราย และโรคระบาด และได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559 กำหนดโรคติดต่ออันตรายจำนวน 12 โรค กำหนดโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง 57 โรค นอกจากนี้ยังกำหนดให้ท่าเรือ ท่าอากาศยาน พรมแดน จำนวน 68 แห่ง ใน 36 จังหวัด เป็นด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และมีคณะทำงานประจำช่องทางเข้า-ออก ทุกช่องทาง ที่มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่อตามแนวชายแดน โดยทำงานสอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ

1.3) พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522

เป็นกฎหมายที่ใช้กับคนต่างด้าวที่เข้ามาประเทศไทย โดยออกกฎกระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 14 พ.ศ. 2535 กำหนดโรคต้องห้ามในแรงงานต่างด้าวมิให้เข้ามาในราชอาณาจักร

จำนวน 5 โรค ได้แก่ โรคเรื้อน วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่ รังเกี้ยวแก่สังคม โรคยาเสพติดให้โทษ และโรคซิฟิลิสในระยะที่ 3 และกำหนดโรคต้องห้ามเข้ามามีถิ่น ที่อยู่ในราชอาณาจักร จำนวน 6 โรค ได้แก่ โรคเรื้อน วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้าง โรคยาเสพติดให้โทษ โรคพิษสุราเรื้อรัง และโรคซิฟิลิสในระยะที่ 3

2) พระราชบัญญัติโรงงาน

พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 และได้ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สอดคล้อง กับสถานการณ์ปัจจุบันเป็นพระราชบัญญัติโรงงาน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และ พระราชบัญญัติ โรงงาน (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562 ได้จำแนกโรงงานออกเป็น 3 จำพวก คือ โรงงานจำพวกที่ 1 สามารถ ประกอบกิจการได้ทันที ใช้เครื่องจักรไม่เกิน 20 แรงม้า และคนงานไม่เกิน 20 คน โรงงานจำพวกที่ 2 ต้องแจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่ก่อนประกอบกิจการ ใช้เครื่องจักรไม่เกิน 50 แรงม้าและคนงานไม่เกิน 50 คน และโรงงานจำพวกที่ 3 ต้องได้รับใบอนุญาตก่อนจึงจะดำเนินการได้ ใช้เครื่องจักรเกิน 50 แรงม้า หรือคนงานเกิน 50 คน

พนักงานเจ้าหน้าที่สำหรับรับแจ้งการประกอบกิจการโรงงานจำพวกที่ 2 คือผู้บริหารท้องถิ่นหรือข้าราชการส่วนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตที่โรงงานตั้งอยู่ ทั้งนี้การดูแลโรงงานจำพวกที่ 1 และ 2 ได้ถูกถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อ สามารถดำเนินการในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่ มีอำนาจหน้าที่ตามที่ได้กำหนดไว้

3) พระราชบัญญัติสาธารณสุข

พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และได้ปรับปรุงแก้ไขเป็น พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 มีเจตนารมณ์เพื่อคุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะ อนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ สิ่งแวดล้อม โดยให้อำนาจราชการส่วนท้องถิ่นในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น เพื่อบังคับใช้ใน ท้องถิ่น และให้อำนาจเจ้าพนักงานท้องถิ่นในการควบคุมดูแล มาตรการสำคัญในการคุ้มครองสุขภาพ ของประชาชน คือ การควบคุมเหตุรำคาญ และการพิจารณาอนุญาตกิจการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ร้ายแรง โดยมีเจ้าพนักงานสาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ และมีคณะอนุกรรมการสาธารณสุข จังหวัดกำกับ ดูแล ให้การสนับสนุน ซึ่งจะทำให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นสามารถพิจารณาอนุญาตกิจการ ต่าง ๆ โดยเฉพาะกิจการที่มีผลกระทบต่อชุมชนรุนแรงได้รัดกุมมากขึ้น (ศุภล ศรีสุขวัฒนา, 2560)

4) พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว

พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2560 ถูกบัญญัติขึ้นเพื่อบริหารจัดการระบบการทำงานของคนต่างด้าวทั้งระบบ โดยรวม พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 และพระราชกำหนดการนำเข้าคนต่างด้าวมา ทำงานกับนายจ้างในประเทศ พ.ศ. 2559 เข้าด้วยกัน สาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ คือ การกำหนด หลักเกณฑ์การนำเข้าคนต่างด้าวเข้ามาทำงานกับนายจ้างในประเทศไทย และการทำงานของคนต่างด้าว โดยกำหนดให้แรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมา กัมพูชา และลาว ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยต้อง ยื่นขออนุญาตทำงานให้ถูกต้อง และได้เพิ่มบทลงโทษผู้เกี่ยวข้องที่ละเมิดกฎหมายทั้งนายหน้า

ผู้ประกอบการ และแรงงานที่ทำผิดกฎหมาย กฎหมายฉบับนี้จะทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าสู่ระบบอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ทำให้สามารถควบคุมระบบแรงงานต่างด้าวได้

จะเห็นได้ว่า การขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษมีความเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ทั้งนี้ รัฐบาลได้เร่งรัดการดำเนินการโดยออกระเบียบ คำสั่ง ประกาศต่าง ๆ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับนโยบาย แต่อย่างไรก็ดี การพัฒนาต่าง ๆ มีทั้งผลดีและผลเสีย และเพื่อให้เห็นภาพการพัฒนาเขตเศรษฐกิจในพื้นที่ชายแดนในบริบทประเทศไทย และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น จึงขอกล่าวถึงรายละเอียดกรณีศึกษา เขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

2.3.3 เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

สงขลาถูกกำหนดให้เป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เนื่องจากมีพื้นที่ติดต่อกับรัฐเคดาห์ และรัฐเปอร์ลิส ประเทศมาเลเซีย เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวหลักของภาคใต้ตอนล่างและเป็นศูนย์กลางการศึกษาระดับภูมิภาคที่มีศักยภาพ ความพร้อมในการวิจัยและพัฒนา การผลิตแรงงานทักษะ นอกจากนี้ยังมีความพร้อมด้านการคมนาคมขนส่ง ทั้งทางหลวงแผ่นดิน ทางรถไฟเชื่อมต่อกับประเทศมาเลเซียและสิงคโปร์ ท่าเรือน้ำลึก สนามบินนานาชาติ และเป็นแหล่งยางพารา อาหารทะเล อีเล็กทรอนิกส์ (พิชัย อุทัยเชษฐ, 2558) ทั้งนี้สงขลายังเป็นพื้นที่ความร่วมมือเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 3 ฝ่าย คือ อินโดนีเซีย-มาเลเซีย-ไทย (IMT-GT) ซึ่งช่วยสนับสนุนกิจกรรมทางเศรษฐกิจในพื้นที่ให้ขยายออกสู่ประเทศเพื่อนบ้านได้มากยิ่งขึ้น โดยเป้าหมายสำคัญของเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา คือ “อุตสาหกรรมแปรรูปเพื่อการส่งออก การขนส่งต่อเนื่องหลายรูปแบบ”

เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ตั้งอยู่ในอำเภอสะเดา ครอบคลุมพื้นที่ 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลสะเดา ตำบลสำนักขาม ตำบลสำนักแก้ว และตำบลปาดังเบซาร์ (ภาพที่ 1) รวมพื้นที่ทั้งหมด 552.3 ตารางกิโลเมตร (345,187.5 ไร่) การใช้ประโยชน์ที่ดินในพื้นที่ พบว่าพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรม (ร้อยละ 47) อยู่ในตำบลสำนักขาม และตำบลสำนักแก้ว รองลงมาเป็นพื้นที่ป่าไม้ (ร้อยละ 34.4) (พิชัย อุทัยเชษฐ, 2558) โดยตำบลสำนักขามมีด้านศุลกากรสะเดาซึ่งเป็นพื้นที่ขนส่งสินค้าทางรถยนต์ ตำบลปาดังเบซาร์มีด้านศุลกากรปาดังเบซาร์เป็นด่านขนส่งทางรถไฟที่เชื่อมโยงกับประเทศมาเลเซีย ตำบลสะเดาเป็นที่ตั้งของท่าอากาศยาน ซึ่ง เป็นสถานที่ให้บริการราชการต่าง ๆ และตำบลสำนักแก้วซึ่งมีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ของสำนักงานการปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรม (สปก.) ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นพื้นที่ปลูกยางพารา และพื้นที่ส่วนหนึ่งเป็นป่าต้นน้ำ มีแหล่งน้ำขนาดใหญ่ (ปาริชาติ อ่อนทิมวงศ์, 2559) ซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญในพื้นที่

ด้านศุลกากรสะเดา และด้านศุลกากรปาดังเบซาร์ เป็นจุดผ่านแดนถาวรเชื่อมต่อกับ รัฐเคดาห์และรัฐเปอร์ลิส ประเทศมาเลเซีย มีบทบาทเป็นประตูเชื่อมโยงการขนส่งสินค้าและการคมนาคม ระหว่างภาคใต้ตอนล่างของไทยกับพื้นที่ภาคเหนือของมาเลเซีย โดยด้านศุลกากรสะเดาเป็นการขนส่งสินค้าโดยรถบรรทุก และการเดินทางโดยรถยนต์ของนักท่องเที่ยว ในขณะที่ด้านศุลกากรปาดังเบซาร์เป็นการขนส่งสินค้าคอนเทนเนอร์ และการเดินทางโดยรถไฟ (กลุ่มงานยุทธศาสตร์การ พัฒนาจังหวัด สำนักงานจังหวัดสงขลา, 2557) สินค้าส่งออกสำคัญ คือ ยางพาราและผลิตภัณฑ์ยาง อุปกรณ์ประกอบสำหรับเครื่องจักร และวงจรรวมอิเล็กทรอนิกส์ (สรุขพงศ์ สิทธิชัย, 2558) ด้านศุลกากรทั้งสองแห่งมีมูลค่าการค้าชายแดนมากกว่าแสนล้านบาทต่อปี โดยด้านศุลกากรสะเดาเป็นด่านที่มีมูลค่าการนำเข้าและส่งออกสูงที่สุดของประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา มีมูลค่าการขนส่งสินค้าข้ามแดนมากกว่า 300,000 ล้านบาทต่อปี ในขณะที่ด้านศุลกากรปาดังเบซาร์ มีมูลค่าการนำเข้าและส่งออกสูงเป็นอันดับที่สองของประเทศไทย โดยตั้งแต่ พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา มีมูลค่าการขนส่งสินค้าข้ามแดนมากกว่า 150,000 ล้านบาทต่อปี (ปาริชาติ อ่อนทิมวงศ์, 2559)

แม้ว่าอำเภอสะเดาจะมีศักยภาพและความพร้อมในการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ แต่ในขณะเดียวกันก็พบว่ามีปัญหาในหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ พื้นที่และการจราจรบริเวณด่านมีความแออัด โครงข่ายถนนและรถไฟไม่สามารถรองรับกิจกรรมทางเศรษฐกิจในอนาคต ขาดแคลนแรงงาน ขาดการวางแผนพัฒนาเมือง ขาดการบริหารจัดการตลาดสินค้าเกษตรกรรมครบวงจร รวมทั้งทรัพยากรสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม (เขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา, ม.ป.ป.)

2.3.3.1 การบริหารจัดการเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

จังหวัดสงขลาได้ออกคำสั่งที่ 3261/2558 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลาเป็นประธานกรรมการ และมีกรรมการจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่น ได้แก่ ศูนย์เศรษฐกิจการลงทุน ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรม สำนักงานนิคมอุตสาหกรรม ธนาคารแห่งประเทศไทย สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม หอการค้าจังหวัด สภาอุตสาหกรรมจังหวัด สภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยว สมาคมโลจิสติกส์และขนส่ง พาณิชยจังหวัด โยธาธิการและผังเมืองจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด เกษตรและสหกรณ์จังหวัด แรงงานจังหวัด ที่ดินจังหวัด ธนารักษ์ ประชาสัมพันธ์จังหวัด ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด นายอำเภอสะเดา นายด้านศุลกากรสะเดาและปาดังเบซาร์ เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ในการพิจารณาจัดทำและเสนอแผนพัฒนาโครงการพื้นฐานด้านต่าง ๆ และกำกับดูแล บริหารจัดการการใช้ประโยชน์พื้นที่ รวมถึงเสนอแนวทางการพัฒนานิคมอุตสาหกรรมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อให้การดำเนินงานในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษบรรลุเป้าหมายตามนโยบายของรัฐบาล

2.3.3.2 การเตรียมความพร้อมรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษสงขลา

จังหวัดสงขลาได้ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษสงขลาตามแนวทางที่รัฐบาลกำหนด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

จังหวัดสงขลาได้ดำเนินการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ดังนี้

1.1) ถนนมอเตอร์เวย์ระหว่างเมืองหาดใหญ่ สายหาดใหญ่ – ชายแดนไทย - มาเลเซีย ระยะทาง 63.5 กิโลเมตร เพื่อเป็นโครงข่ายสนับสนุนการขนส่งสินค้าระหว่างประเทศและการท่องเที่ยว กำหนดแล้วเสร็จ ปี พ.ศ. 2565

1.2) รถไฟทางคู่ขับเคลื่อนด้วยพลังงานไฟฟ้า เส้นทางหาดใหญ่-ปาดังเบซาร์ เพื่อเชื่อมต่อกับระบบรถไฟรางคู่ที่ขับเคลื่อนด้วยพลังงานไฟฟ้าสายอิโปกุ - ปาดังเบซาร์ และสายปาดังเบซาร์ – ยะโฮร์ บารูห์ เซ็นทรัล ที่ข้ามไปประเทศสิงคโปร์ได้ กำหนดแล้วเสร็จ ปี พ.ศ. 2565

1.3) การพัฒนาด้านศุลกากรสะเดาและปาดังเบซาร์ เพื่อรองรับการค้าข้ามแดน และเป็นประตูตึ๊งนักท่องเที่ยวชาวมาเลเซียและสิงคโปร์สู่ประเทศไทย โดยก่อสร้างด้านศุลกากรสะเดาแห่งใหม่ บนเนื้อที่ 596 ไร่ คาดว่าจะแล้วเสร็จ ปี พ.ศ. 2562 และปรับปรุงด้านศุลกากรสะเดาฝั่งขาเข้า สำหรับด้านศุลกากรปาดังเบซาร์ จะปรับปรุงอาคารที่ทำการ และขยายพื้นที่ด้าน

1.4) สถานีขนส่งผู้โดยสาร (Bus Terminal) และศูนย์บริการนักท่องเที่ยวแบบครบวงจร (Tourism Service Center) องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาได้ขอใช้ที่ราชพัสดุในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษสงขลา จำนวน 126 ไร่ เพื่อก่อสร้างสถานีขนส่งผู้โดยสาร และศูนย์บริการนักท่องเที่ยวแบบครบวงจร เริ่มก่อสร้างในปี พ.ศ. 2563 คาดว่าจะแล้วเสร็จ ปี พ.ศ. 2565

1.5) โครงการพัฒนาระบบไฟฟ้าและประปา เพื่อก่อสร้าง ปรับปรุงซ่อมแซม และขยายเขตระบบสาธารณูปโภคให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

2) การจัดตั้งศูนย์บริการเบ็ดเสร็จด้านการลงทุน (OSS)

สำนักงานศูนย์บริการเบ็ดเสร็จด้านการลงทุน (OSS) เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษสงขลา ตั้งอยู่ที่ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ 11 มีบทบาทเป็นศูนย์บริการข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการต่าง ๆ ของผู้ประกอบการและนักลงทุน โดยสามารถดูข้อมูลได้ที่เว็บไซต์ <http://www.oss.songkhla.go.th/frontpage>

3) การจัดหาพื้นที่เพื่อจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรม

พื้นที่จัดตั้งนิคมอุตสาหกรรม เป็นพื้นที่ที่ศาลฎีกามีคำพิพากษาสั่งยึดและอายัดให้ทรัพย์สินตกเป็นของแผ่นดิน จำนวนเนื้อที่ 1,247 ไร่ 1 งาน 65 ตารางวา ตั้งอยู่ในตำบลสำนักขามติดกับบริเวณสถานที่สร้างด้านศุลกากรสะเดาแห่งใหม่ โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินได้ส่งมอบพื้นที่ดังกล่าวให้กรมธนารักษ์เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการที่ดิน (สุธีรา ชูบัณฑิต, 2558) ซึ่งกรมธนารักษ์ได้ดำเนินการส่งมอบที่ดินแปลงที่ 1 จำนวน 629 ไร่ ให้การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (กนอ.) แล้ว และเริ่มก่อสร้างนิคมอุตสาหกรรมในเดือนเมษายน พ.ศ. 2562 ยังคงเหลือที่ดินแปลงที่ 2 จำนวน 298 ไร่ ซึ่งยังคงมีประชาชนอาศัยอยู่ดั้งเดิมจำนวน 143 ราย ซึ่งจังหวัดอยู่ระหว่างการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ได้พื้นที่ (สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาพื้นที่, 2562) ประเด็นนี้ยังคงเป็นปัญหาขัดแย้งอยู่ในพื้นที่

นอกจากนี้ พื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ยังเป็นพื้นที่ต้นน้ำของคลองอู่ตะเภาและเป็นแหล่งน้ำผลิตน้ำประปาของอำเภอหาดใหญ่ (สำนักข่าวชายขอบ, 2559) หากมีการพัฒนาอุตสาหกรรมในพื้นที่อาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและมีผลต่อแหล่งน้ำประปาที่หล่อเลี้ยงคนหาดใหญ่และอำเภอใกล้เคียง รวมทั้งมีผลกระทบต่อชาวบ้านที่อยู่อาศัยในพื้นที่

4) การเตรียมการจัดการศึกษาในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษสงขลา

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดสงขลาได้กำหนดแผนและยุทธศาสตร์การศึกษาในเขตพัฒนาเศรษฐกิจสงขลาโดยใช้ 1) หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” 2) ยุทธศาสตร์ประเทศไทย “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” และ 3) โครงการพระราชรัฐ เป็นหลักในการดำเนินการจัดการศึกษาในระดับจังหวัด โดยบูรณาการการศึกษาตั้งแต่ระดับปฐมวัยจนถึงระดับปริญญาเอกร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน (กระทรวงศึกษาธิการ, 2559) การจัดการศึกษาในภาพรวมได้มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะด้านสังคม วัฒนธรรม ภาษา อาชีพ และเศรษฐกิจ เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีทักษะสำคัญสำหรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (สำนักข่าว กรมประชาสัมพันธ์, 2561)

2.3.3.5 การเตรียมความพร้อมด้านการสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมการรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยการวางยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (พ.ศ. 2559-2579) ใน 4 ด้าน คือ 1) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 2) การพัฒนาและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกัน เฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม 3) การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และ 4) การบริหารจัดการด้านสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) โดยในปี พ.ศ. 2559 การดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา มีดังนี้ (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค, 2559)

1) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยพัฒนาโรงพยาบาลสะเดาให้เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ และพัฒนาระบบบริการอุบัติเหตุ โดยก่อสร้างตึกอุบัติเหตุใหม่

2) การพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างชายแดน โดยพัฒนามาตรฐานบริเวณด่าน การฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดต่อไวรัสไข้หวัดนก ระหว่างชายแดนไทย (สงขลา) – มาเลเซีย (รัฐเคดาห์) การหารือการดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และโรค Leptospirosis กับสาธารณสุขรัฐเคดาห์ ประเทศมาเลเซีย

3) การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยจัดอบรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคให้กับอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวในพื้นที่

4) การพัฒนาการบริการอาชีวอนามัย โดยส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกและระบบข้อมูล และบริการตรวจสุขภาพกลุ่มแรงงานในโรงงาน

5) การพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภค โดยสร้างความร่วมมือกับผู้ประกอบการ ให้ความรู้ผู้สัมผัสอาหาร และออกตรวจร้านอาหาร แผงลอย

2.3.3.6 กิจการและสิทธิประโยชน์ตามนโยบายส่งเสริมการลงทุน

คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนได้ออกประกาศ ที่ 4/2558 เรื่อง นโยบายส่งเสริมการลงทุนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา และประกาศ ที่ 21/2558 เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมกิจการเป้าหมายในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ได้กำหนดกิจการเป้าหมายในการส่งเสริมการลงทุนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ไว้ 6 หมวด ดังนี้

หมวด 1 เกษตรกรรมและผลิตผลจากการเกษตร ประกอบด้วย กิจการขยายพันธุ์ปศุสัตว์ เลี้ยงปศุสัตว์และสัตว์น้ำ กิจการฆ่าและชำแหละสัตว์ กิจการอบฟุ้งและไซโล กิจการคัดคุณภาพ บรรจุและเก็บรักษาพืช ผัก ผลไม้ หรือดอกไม้ กิจการผลิตแปรรูปหรือแปรรูปจากพืช กิจการผลิตน้ำมันหรือไขมันจากพืชหรือสัตว์ กิจการผลิตสารสกัดหรือผลิตภัณฑ์จากสารสกัดจากวัตถุดิบธรรมชาติ กิจการผลิตผลิตภัณฑ์จากผลพลอยได้หรือเศษวัสดุทางการเกษตร กิจการแปรรูปยาง กิจการผลิตหรือถนอมอาหาร กิจการห้องเย็นและขนส่งห้องเย็น กิจการศูนย์กลางการค้าสินค้าเกษตร และกิจการผลิตอาหารสัตว์หรือส่วนผสมอาหารสัตว์

หมวด 2 แร่ เซรามิกส์ โลหะขั้นมูลฐาน ได้แก่ กิจการผลิตวัสดุก่อสร้างและผลิตภัณฑ์คอนกรีตอัดแรง

หมวด 3 อุตสาหกรรมเบา ประกอบด้วย กิจการผลิตเส้นใยธรรมชาติหรือเส้นใยประดิษฐ์ กิจการผลิตด้ายหรือผ้า กิจการผลิตเครื่องนุ่งห่ม เครื่องประกอบการแต่งกายและเคหะสิ่งทอ กิจการผลิต non-woven fabric หรือผลิตภัณฑ์สุขอนามัย กิจการผลิตกระเป๋าหรือรองเท้า กิจการผลิตเครื่องกีฬา และกิจการผลิตเครื่องเรือน

หมวด 4 ผลิตภัณฑ์โลหะ เครื่องจักร และอุปกรณ์ขนส่ง ได้แก่ กิจการผลิตโครงสร้างโลหะสำหรับงานก่อสร้างหรืองานอุตสาหกรรม

หมวด 5 เคมีภัณฑ์ พลาสติก และกระดาษ ประกอบด้วย กิจการผลิตสิ่งพิมพ์ทั่วไป กิจการผลิตสิ่งปรุงแต่งสำหรับประติมากรรม (ยกเว้นเครื่องสำอาง) กิจการผลิตผลิตภัณฑ์พลาสติกสำหรับสินค้าอุปโภค กิจการผลิตสิ่งของจากเยื่อหรือกระดาษ

หมวด 6 กิจการบริการและสาธารณูปโภค ประกอบด้วย กิจการพัฒนาอาคารสำหรับโรงงานอุตสาหกรรมและ/หรือคลังสินค้า, กิจการสถานที่ตรวจปล่อยและบรรจุสินค้าเข้าตู้คอนเทนเนอร์เพื่อส่งออก, กิจการศูนย์กระจายสินค้า, กิจการนิคมหรือเขตอุตสาหกรรม, กิจการนิคมหรือเขตอุตสาหกรรมอัญมณีและเครื่องประดับ, กิจการนิคมหรือเขตอุตสาหกรรมโลจิสติกส์, กิจการเฟอร์รี่ หรือเดินเรือท่องเที่ยว หรือให้เช่าเรือท่องเที่ยว, กิจการบริการที่จอดเรือท่องเที่ยว, กิจการสวนสนุก, กิจการศูนย์แสดงศิลปวัฒนธรรมหรือศูนย์ศิลปหัตถกรรม, กิจการสวนสัตว์เปิด, กิจการพิพิธภัณฑ์สัตว์น้ำ, กิจการศูนย์แสดงสินค้านานาชาติ และกิจการศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ โดยกิจการพัฒนาอาคารสำหรับโรงงานอุตสาหกรรมและ/หรือคลังสินค้า

2.3.3.7 กิจการ/อุตสาหกรรมที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุน

จากข้อมูลการลงทุนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2558 – เมษายน พ.ศ. 2562 พบว่ามีผู้ขอรับการส่งเสริมการลงทุนและได้รับการอนุมัติแล้ว 9 โครงการ รวมงบลงทุน 2,463.50 ล้านบาท ประกอบด้วย กิจการน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ น้ำ

ยางชั้น ถุงมือ Nirtile แม่พิมพ์ถุงมือเซรามิก ถุงมือยางธรรมชาติ แผ่นไม้อัดวีเนียร์ และแถบพลาสติก (สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาพื้นที่, 2562)

นอกจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแล้ว จังหวัดสงขลายังมีโครงการนิคมอุตสาหกรรมยางพารา (Rubber City) ซึ่งตั้งอยู่ในนิคมอุตสาหกรรมภาคใต้ ตำบลฉลุง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยอุตสาหกรรมเป้าหมาย ได้แก่ อุตสาหกรรมกลางน้ำ เช่น ยางคอมปาวด์ ยางผสม อุตสาหกรรมปลายน้ำ เช่น ถุงมือยาง ถุงยางอนามัย และผลิตภัณฑ์นวัตกรรม (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด สำนักงานจังหวัดสงขลา, 2561) ขณะนี้อยู่ระหว่างการปรับพื้นที่และพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ในวงเงินงบประมาณเกือบ 2,000 ล้านบาท และ กนอ. ใช้งบประมาณ 80 ล้านบาท ในการก่อสร้างโรงงานสำเร็จรูป เพื่อรองรับกลุ่มเอสเอ็มอี กลุ่มสหกรณ์และเกษตรกรในพื้นที่ ที่จะเข้าไปดำเนินการแปรรูปผลิตภัณฑ์จากน้ำยางพารา เช่น หมอนยางพารา และที่นอนยางพารา ขณะนี้นิคมอุตสาหกรรมยางพาราได้เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการแล้ว

2.4 สรุปการทบทวนวรรณกรรม

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชนจากนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรม และเสนอแนวทางวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นเหล่านั้น สามารถดำเนินการได้ใน 3 รูปแบบ คือ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบสมบูรณ์ แบบระยะกลาง และแบบเร่งด่วน โดยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน เป็นการประเมินภายใต้ระยะเวลาและทรัพยากรที่จำกัด มักใช้ในกรณีที่ต้องทราบผลการประเมินผลกระทบอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ทันกับกระบวนการตัดสินใจที่กำลังจะเกิดขึ้น การประเมินผลกระทบรูปแบบนี้จะใช้ข้อมูลทุติยภูมิ หลักฐานที่มีอยู่แล้ว จากโครงการที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ร่วมกับข้อมูลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

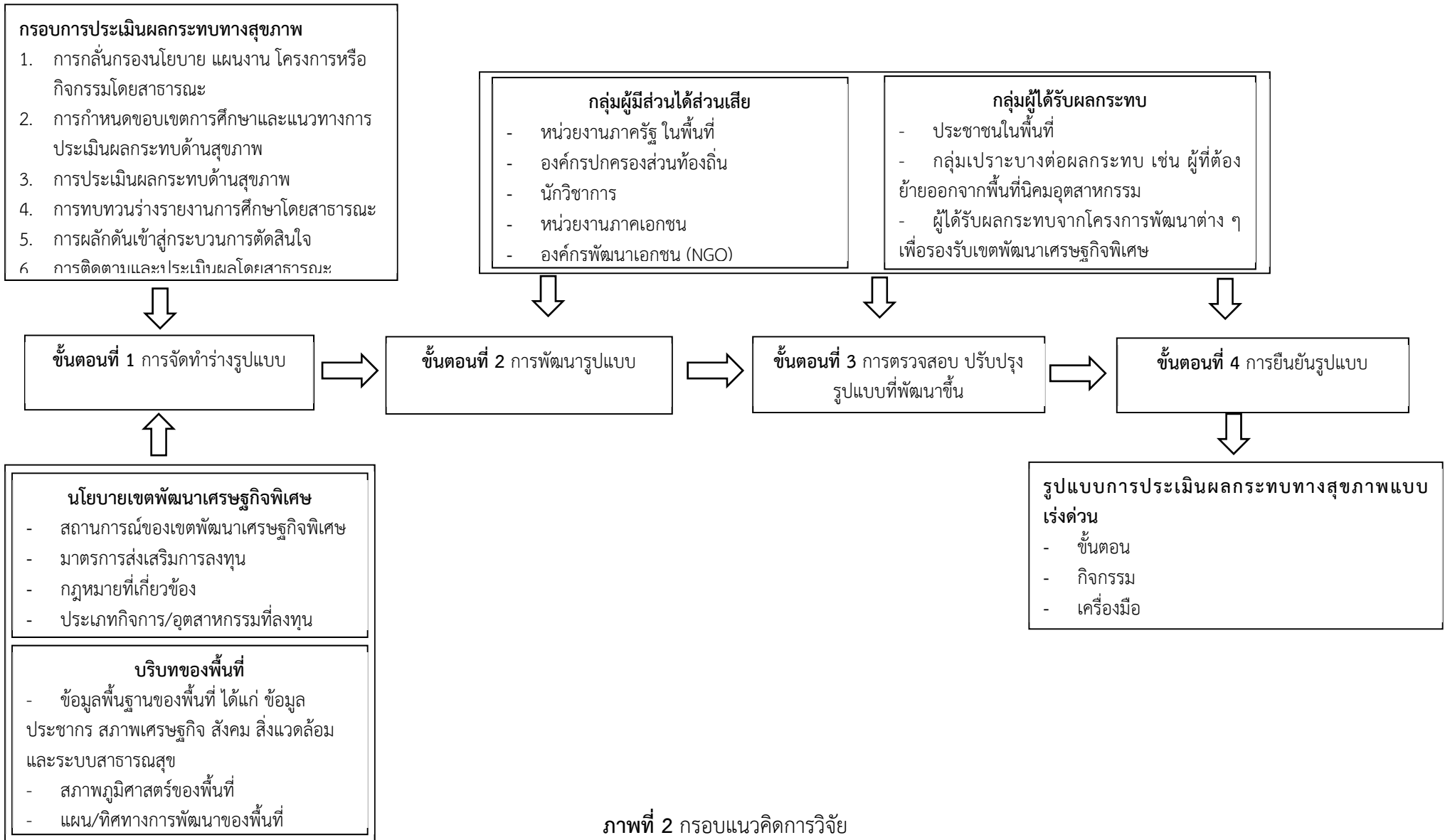
นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเป็นนโยบายของรัฐบาลไทยแบบบนลงล่าง (Top-down) และเป็นนโยบายที่เร่งด่วน เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ และกระจายความเจริญไปสู่พื้นที่ชายแดน โดยส่งเสริมให้เกิดการลงทุนในอุตสาหกรรมขนาดใหญ่หลายประเภท จากการทบทวนเอกสารพบว่า เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในต่างประเทศได้ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งเชิงบวก และเชิงลบ ในด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ซึ่งที่ผ่านมา การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษในหลายประเทศ ได้ใช้การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม หรือ EIA ในการประเมินผลกระทบตามที่กฎหมายกำหนดเพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตโครงการ เช่น ประเทศเมียนมาร์ อินเดีย ศรีลังกา หรือแอฟริกาใต้ อย่างไรก็ตาม พบว่า EIA มีข้อจำกัดในหลายประการ ได้แก่ เป็นเครื่องมือที่สามารถประเมินผลกระทบได้ในระดับโครงการเท่านั้น ไม่สามารถประเมินผลกระทบในภาพรวมของพื้นที่ หรือประเมินในระดับนโยบายได้ นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและการศึกษาผลกระทบที่ส่งผลต่อสุขภาพน้อยมาก ในประเทศไทยก็พบข้อจำกัดเหล่านี้เช่นกัน

ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงน่าจะเป็นแนวทางหนึ่งในการประเมินผลกระทบจากการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อให้การพัฒนาดำเนินถึงผลกระทบที่อาจ

เกิดขึ้น ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ และเนื่องจากนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เป็นนโยบายที่เร่งด่วนของรัฐบาล ประกอบกับนโยบายดังกล่าวได้เริ่มดำเนินงานในพื้นที่ไปแล้ว ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับความเร่งด่วนของนโยบาย และสามารถนำผลการประเมินผลกระทบไปใช้ได้ทันกับสถานการณ์ การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน หรือ Rapid HIA จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่มีความเหมาะสมในการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดจากนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนเอกสาร ยังไม่พบการใช้ Rapid HIA สำหรับประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับนโยบายในประเทศไทย ดังนั้น การพัฒนารูปแบบในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพอย่างเร่งด่วนจึงมีความจำเป็น โดยทำการศึกษาในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา วิธีการพัฒนารูปแบบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การจัดทำร่างรูปแบบ 2) การพัฒนารูปแบบ 3) การตรวจสอบ ปรับปรุงรูปแบบ และ 4) การยืนยันรูปแบบ โดยขั้นตอน 1 และ 2 เป็นการสร้างและพัฒนารูปแบบตามขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน สำหรับขั้นตอน 3 และ 4 เป็นการทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ

กระบวนการพัฒนารูปแบบจะพิจารณาถึงขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยทั่วไป ข้อมูลบริบทของพื้นที่ และสถานการณ์เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา รวมถึงกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ได้รับผลกระทบ โดยใช้วิธีการทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์ การประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนที่เหมาะสมกับการประเมินนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ดังแสดงรายละเอียดในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนสำหรับนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา มีรายละเอียดวิธีดำเนินการ ดังนี้

3.1 พื้นที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนในระดับนโยบาย และเจาะจงเลือกเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลาเป็นกรณีศึกษา ซึ่งตั้งอยู่ในอำเภอสะเดา ครอบคลุมพื้นที่ 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลสะเดา ตำบลสำนักขาม ตำบลสำนักแก้ว และตำบลปาดังเบซาร์ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพในการพัฒนาในระดับพื้นที่ภาคใต้ อีกทั้งอำเภอสะเดายังเป็นเมืองเศรษฐกิจที่สำคัญแห่งหนึ่งของชายแดนไทย-มาเลเซีย มีด่านศุลกากรที่สำคัญ 2 ด่าน คือ ด่านศุลกากรสะเดา และด่านศุลกากรปาดังเบซาร์ ซึ่งด่านศุลกากรทั้งสองแห่งมีมูลค่าการค้าชายแดนมากกว่าแสนล้านบาทต่อปี โดยมีมูลค่าการนำเข้าและส่งออกสูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่งและสองของประเทศไทยตามลำดับ

3.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบ (Model Development) ทำการเก็บข้อมูล ทั้งเชิงข้อมูลปริมาณและเชิงคุณภาพ ระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 โดยแบ่งขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษานโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา เป็น 4 ขั้นตอน รายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การจัดทำร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน

วัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ขั้นตอน กิจกรรม และกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนจากกรณีศึกษาที่ผ่านมา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (หลักฐานเชิงประจักษ์) เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนสำหรับนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ฉบับร่างที่ 1

วิธีการศึกษา

1. การทบทวนเอกสารวิชาการ งานวิจัย ที่เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบแบบเร่งด่วนในกรณีศึกษาต่าง ๆ โดยการทบทวนอย่างเป็นระบบ สืบค้นโดยใช้คำหลัก (Keyword) “Health Impact Assessment AND Rapid” จาก 4 ฐานข้อมูล ประกอบด้วย Science Direct, Scopus, PubMed และ Google Scholar โดยใช้เกณฑ์คัดกรองบทความ/เอกสาร ดังนี้

- 1) เป็นบทความหรือรายงานวิจัย ที่เผยแพร่ระหว่างปี ค.ศ. 2007-2018
- 2) หัวข้อ/บทคัดย่อ ระบุเกี่ยวกับเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
- 3) บทความ/เอกสารเป็นภาษาอังกฤษ และ

4) บทความ/เอกสารกล่าวถึงรายละเอียดขั้นตอนการทำประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน

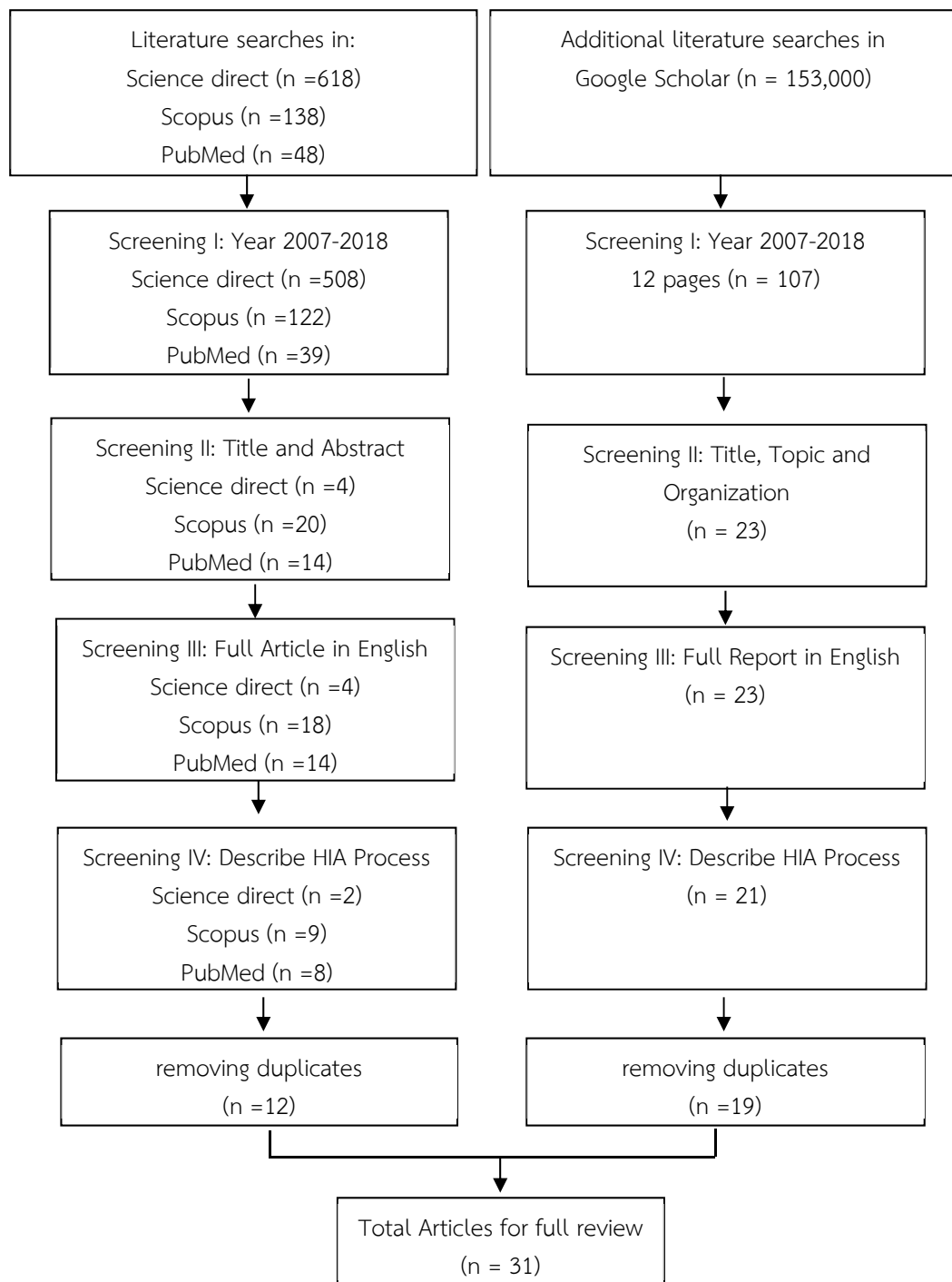
จากนั้นจึงตรวจสอบความซ้ำซ้อนของเอกสาร คงเหลือเอกสารที่ทำการทบทวน จำนวน 31 เรื่อง (ภาคผนวก 1) เป็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนในระดับโครงการ 10 เรื่อง ระดับแผนงาน 8 เรื่อง และระดับนโยบาย 13 เรื่อง โดยขั้นตอนการคัดกรองเอกสาร แสดงในภาพที่ 3

2. การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ บริษัท รายละเอียดของนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ประกอบด้วย ข้อมูลนโยบายเขตเศรษฐกิจพิเศษ กิจการเป้าหมาย สิทธิประโยชน์และมาตรการสนับสนุนจากรัฐบาล ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษหรือโครงการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

3. การจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละพื้นที่ทั้ง 4 ตำบล เพื่อศึกษาสถานการณ์ในพื้นที่ และความคิดเห็นเบื้องต้นที่มีต่อนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา โดยจัดตำบลละ 1 ครั้ง รวม 4 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมโดยภาพรวม จำนวน 50 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน 12 คน ตัวแทนชุมชน 10 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 20 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6 คน และภาคประชาสังคม 2 คน

4. ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนเอกสารและการประชุมกลุ่ม ได้ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยจำแนกตามประเด็นขั้นตอนและวิธีการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทำการเปรียบเทียบความเหมือนและความต่างของขั้นตอนและวิธีการที่ใช้ เพื่อสรุปเป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ฉบับร่างที่ 1

ผลที่ได้ รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ฉบับร่างที่ 1



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการคัดกรองเอกสารสำหรับการทบทวน

**ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน
วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน
ฉบับร่างที่ 2

วิธีการศึกษา

1. การจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด เพื่อยืนยันร่างรูปแบบที่พัฒนาขึ้น
โดยนำรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ฉบับร่างที่ 1 เป็นข้อมูลนำเข้าในการ
จัดประชุม มีผู้เข้าร่วมประชุมจากการวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 24 คน ประกอบด้วย

1.1 หน่วยงานภาครัฐที่ดูแลด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมของ
ประชาชน ได้แก่ สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 16 (สงขลา) สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและ
สิ่งแวดล้อมจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา โรงพยาบาลสะเดา และโรงพยาบาลปา
ดังเบซาร์

1.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลตำบลสำนักขาม เทศบาล
เมืองสะเดา เทศบาลเมืองปาดังเบซาร์ เทศบาลตำบลปาดัง และองค์การบริหารส่วนตำบลสำนักแต้ว

1.3 ตัวแทนชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน (สารวัตรกำนัน แพทย์ประจำตำบล)
และอาสาสมัครสาธารณสุข

1.4 ภาคประชาสังคม ได้แก่ ประธานสภาองค์กรชุมชนตำบลสำนักขาม
และประธานสภาองค์กรชุมชนตำบลสะเดา

กระบวนการประชุม ได้แบ่งกลุ่มย่อยเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนได้แสดงความ
คิดเห็น และดำเนินการสรุปประเด็นที่ได้ เพื่อให้เป็นข้อสรุปของกลุ่ม

2. การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเติมเต็มรูปแบบการประเมินผล
กระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ได้แก่ ขั้นตอน กิจกรรม เครื่องมือ และกระบวนการดำเนินงาน โดย
ทำการสัมภาษณ์ จำนวน 6 คน ได้แก่ สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 16 (สงขลา) สำนักงาน
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา นักวิชาการ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการสร้างถนนมอเตอร์เวย์สายหาดใหญ่-
สะเดา-มาเลเซีย

แนวคำถามในการสัมภาษณ์ เป็นคำถามเกี่ยวกับขั้นตอนการทำการประเมินผล
กระทบทางสุขภาพ ทั้ง 6 ขั้นตอน (ดังรายละเอียดในภาคผนวกที่ 2)

3. ข้อมูลจากการประชุมและการสัมภาษณ์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้ทำการ
วิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ร่วมกับการเปรียบเทียบข้อมูล
(Constant Comparison) เพื่อจัดทำรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ฉบับ
ร่างที่ 2

ผลที่ได้ รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ฉบับร่างที่ 2
ซึ่งระบุรายละเอียดขั้นตอน กิจกรรม เครื่องมือ และกระบวนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบ ปรับปรุงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน

วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจสอบ ปรับปรุงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนที่พัฒนาขึ้น

วิธีการศึกษา

1. การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบ ทบทวน และเพิ่มเติมข้อมูลรูปแบบการประเมินผลกระทบที่พัฒนาขึ้น ให้ครอบคลุมทุกประเด็น โดยข้อมูลนำเข้าในการประชุม คือ รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ฉบับร่างที่ 2 เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้ให้ความคิดเห็น เป็นการทบทวน และเพิ่มเติมข้อมูล ให้มีความครอบคลุมสมบูรณ์ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 17 คน ประกอบด้วย

1.1 ผู้กำหนดนโยบาย ได้แก่ รองผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา อุตสาหกรรมจังหวัดสงขลา และสำนักงานจังหวัดสงขลา

1.2 หน่วยงานอนุมัติอนุญาต และกำกับติดตาม ได้แก่ รองผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 16 (สงขลา) สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสงขลา สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสงขลา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อมและผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิศวกรรมศาสตร์

1.3 หน่วยงานส่งเสริมและสนับสนุนการทำ HIA ได้แก่ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.4 หน่วยงานภาครัฐที่ดูแลด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประชาชน ได้แก่ สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 16 (สงขลา) สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สำนักงานนิคมอุตสาหกรรมภาคใต้จังหวัดสงขลา ที่ว่าการอำเภอสะเดา

1.5 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา และเทศบาลตำบลสำนักขาม

1.6 นักวิชาการ จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดตรัง

1.7 องค์กรอิสระ ได้แก่ หอการค้าจังหวัดสงขลา

2. ข้อมูลจากการประชุมรับฟังความคิดเห็น ได้นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาพร้อมกับการเปรียบเทียบข้อมูล เพื่อจัดทำรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ฉบับร่างที่ 3

ผลที่ได้ รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ฉบับร่างที่ 3

ขั้นตอนที่ 4 การยืนยันรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยการนำเสนอรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ฉบับร่างที่ 3

2. เพื่อทบทวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเด็นขั้นตอน กิจกรรม เครื่องมือ และกระบวนการดำเนินงาน

วิธีการศึกษา

1. การจัดประชุมกลุ่มนักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิ โดยนำเสนอรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ฉบับร่างที่ 3 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณาร่างรูปแบบ และแสดงความคิดเห็น ในขณะเดียวกัน ได้ดำเนินการทบทวนกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนทั้งในด้านขั้นตอน กิจกรรม เครื่องมือ และกระบวนการดำเนินงาน เพื่อการตรวจสอบ ยืนยันร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน โดยมีผู้เข้าร่วมการประชุมจำนวน 7 คน ประกอบด้วย

1.1 ผู้กำหนดนโยบาย ได้แก่ อุตสาหกรรมจังหวัดสงขลา

1.2 หน่วยงานอนุมัติอนุญาต และกำกับติดตาม ได้แก่ สำนักงาน อุตสาหกรรมจังหวัดสงขลา และผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิศวกรรมศาสตร์

1.3 หน่วยงานส่งเสริมและสนับสนุนการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ได้แก่ สถาบันวิจัยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.4 นักวิชาการ จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัย นเรศวร

2. ข้อมูลจากการประชุมกลุ่มนักวิชาการ ได้นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาร่วมกับการเปรียบเทียบข้อมูล เพื่อจัดทำเป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน สำหรับนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

ผลที่ได้ รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณี นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

3.3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำหรับการศึกษาค้างนี้ จะใช้วิธีการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis) เพื่อพิจารณาผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยจำแนกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็น 2 กลุ่ม คือ ภาวคัหลัก เป็นผู้ที่มีบทบาทหลักตามความรับผิดชอบในประเด็นนั้น ๆ และภาวคัยุทธศาสตร์ โดยเป็นผู้ที่มีบทบาทในการสร้างเปลี่ยนแปลงเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จ หรือเป็นผู้ช่วยให้ภาวคัหลักดำเนินงานได้สำเร็จ วิธีการจะวิเคราะห์ถึงผลประโยชน์ (Interests) ที่จะเกิดขึ้นกับแต่ละภาวคั ความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น (Potential Conflicts) โอกาส (Opportunities) ที่จะเกิดการนำนโยบายไปปฏิบัติของแต่ละภาวคั ความสัมพันธ์ (Relationships) ที่จะเกิดขึ้น และนำไปสู่ความร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบาย (พงค์เทพ สุธีรวัฑฒิ, 2560)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 89 คน ประกอบด้วย หน่วยงานภาวคัรัฐ 11 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 14 คน นักวิชาการ 9 คน ผู้นำชุมชน 21 คน ตัวแทนชุมชน 30 คน องค์กรอิสระ 1 คน และภาวคัประชาสังคม 3 คน สามารถจัดกลุ่มตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ของ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งกำหนดกลุ่มผู้ที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการทำ HIA ไว้ 9 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้กำหนดนโยบาย แผนงาน และ/หรือเจ้าของโครงการ หรือกิจกรรม ทั้งของภาครัฐ เอกชน ประชาชน และชุมชน ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ประกอบด้วย รองผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา อุตสาหกรรมจังหวัดสงขลา หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์การพัฒนารัฐสงขลา สำนักงานจังหวัดสงขลา

2. หน่วยงานอนุมัติอนุญาต และกำกับติดตาม ได้แก่ คณะกรรมการผู้ชำนาญการ (คชก.) พิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ด้านอุตสาหกรรม และระบบสาธารณสุขปโภคที่สนับสนุน ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย รองผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 16 (สงขลา) สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสงขลา สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสงขลา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม และผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิศวกรรมศาสตร์

3. หน่วยงานส่งเสริมและสนับสนุนการทำ HIA ได้แก่ สถานวิจัยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและลบ ในพื้นที่ 4 ตำบล ได้แก่ ผู้นำชุมชน (สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน แพทย์ประจำตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข) อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนชุมชน และตัวแทนผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการสร้างถนนมอเตอร์เวย์สายหาดใหญ่-สะเดา-มาเลเซีย

5. หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประชาชน ได้แก่

5.1 หน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา โรงพยาบาลสะเดา โรงพยาบาลป่าตองเบซาร์

5.2 สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 16 (สงขลา)

5.3 สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสงขลา

5.4 สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสงขลา

5.5 สำนักงานนิคมอุตสาหกรรมภาคใต้จังหวัดสงขลา

5.6 ที่ว่าการอำเภอสะเดา

6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 4 ตำบล ได้แก่ เทศบาลเมืองสะเดา เทศบาลตำบลสำนักขาม เทศบาลเมืองป่าตองเบซาร์ เทศบาลตำบลป่าตอง องค์การบริหารส่วนตำบลสำนักแก้ว และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ใกล้เคียง ได้แก่ เทศบาลตำบลปริก

7. นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดตรัง มหาวิทยาลัยนเรศวร และโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา

8. องค์กรอิสระที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หอการค้าจังหวัดสงขลา

9. ภาคประชาสังคม ได้แก่ กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขต 12 สภาองค์กรชุมชนตำบลสำนักขาม และสภาองค์กรชุมชนตำบลสะเดา

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่เข้ามาร่วมในแต่ละขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา สามารถสรุปได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแต่ละขั้นตอน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559

ลำดับ	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน			
		ขั้นตอน 1	ขั้นตอน 2	ขั้นตอน 3	ขั้นตอน 4
1	ผู้กำหนดนโยบาย แผนงาน และหรือเจ้าของโครงการ กิจกรรม ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน และชุมชน			✓	✓
2	หน่วยงานอนุมัติอนุญาต และกำกับติดตาม		✓	✓	✓
3	หน่วยงานส่งเสริมและสนับสนุนการทำ HIA		✓	✓	✓
4	กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและลบ	✓	✓		
5	หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประชาชน		✓	✓	
6	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	✓	✓	✓	
7	นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ นักกฎหมาย บริษัทที่ปรึกษา		✓	✓	✓
8	องค์กรอิสระที่เกี่ยวข้อง			✓	
9	ภาคประชาสังคม	✓	✓	✓	

หมายเหตุ ขั้นตอนที่ 1 การจัดทำร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน
 ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน
 ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบ ปรับปรุงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน
 ขั้นตอนที่ 4 การยืนยันรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน

3.4 เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยมีเครื่องมือในการวิจัย ดังนี้ (ภาคผนวก 2)

1. แบบบันทึกการทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนกรณีศึกษาต่าง ๆ เพื่อพัฒนาเป็นร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน

2. แนวคำถามสำหรับการอภิปรายกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่เพื่อยืนยันรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับขั้นตอนการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 6 ขั้นตอน

3. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อยืนยัน เพิ่มเติมข้อมูลรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับขั้นตอนการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 6 ขั้นตอน

แนวคำถามสำหรับการอภิปรายกลุ่ม และสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้วิจัยได้นำแนวคำถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พิจารณาให้ข้อเสนอแนะ และทำการปรับปรุงเพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลได้ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาคั้งนี้ ประกอบด้วย

3.5.1 การศึกษารวบรวมข้อมูลด้านเอกสาร โดยการทบทวนข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษาต่าง ๆ ในต่างประเทศ จากบทความวิชาการ รายงานวิจัย ระหว่างปี ค.ศ. 2007-2018 จาก 4 ฐานข้อมูล ได้แก่ Science direct, Scopus, PubMed และ Google Scholar โดยบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการทบทวนเอกสารวิชาการ และจัดกลุ่มตามขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ตั้งแต่ขั้นตอนการกลั่นกรอง การกำหนดขอบเขตการประเมิน การประเมินผลกระทบ การทบทวนร่างรายงาน การตัดสินใจ และการติดตามประเมินผล

2) เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษทั้งในและต่างประเทศ จากเอกสารวิชาการ เอกสารการประชุม วารสาร หนังสือพิมพ์ บทความ ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมาบันทึกเพื่อจัดกลุ่ม เปรียบเทียบ ตามประเด็นที่ศึกษา ได้แก่ ผลกระทบจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

3.5.2 การประชุมร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการประเมินผลกระทบแบบเร่งด่วนกรณีนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา โดยส่งหนังสือเชิญประชุมไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการประชุมได้เริ่มด้วยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ จากนั้นจึงตั้งคำถามเกี่ยวกับ ขั้นตอน กิจกรรม เครื่องมือ และกระบวนการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพให้ครอบคลุมทุกประเด็นที่ต้องการศึกษา และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ในระหว่างการประชุมได้มีการจดบันทึกข้อมูล และบันทึกภาพและเสียง ใช้เวลาในการประชุมประมาณ 6 ชั่วโมง

3.5.3 การประชุมร่วมกับผู้กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง เพื่อยืนยันรูปแบบสำหรับการประเมินผลกระทบแบบเร่งด่วนกรณีนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา โดยส่งหนังสือเชิญประชุมไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง ในระหว่างการประชุมได้มีการจดบันทึกข้อมูล และบันทึกภาพและเสียง ใช้เวลาในการประชุมประมาณ 3 ชั่วโมง

3.5.4 การประชุมร่วมกับนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อถ่วงดุลความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูล ข้อสรุปรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการประเมินผลกระทบแบบเร่งด่วนกรณี นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา โดยส่งหนังสือเชิญประชุมไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง ในระหว่างการประชุมได้มีการจัดบันทึกข้อมูล และบันทึกภาพและเสียง ใช้เวลาในการประชุมประมาณ 3 ชั่วโมง

3.6 การวิเคราะห์และการตรวจสอบข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การสัมภาษณ์เชิงลึก การประชุมกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง และการประชุมร่วมกับนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้วิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ร่วมกับการเปรียบเทียบข้อมูล โดยดำเนินการในช่วงเวลาเดียวกันกับการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละขั้นตอน

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างความสัมพันธ์อันดีต่อผู้ให้ข้อมูล โดยการติดต่อ แนะนำตัว และชี้แจงรายละเอียดข้อมูลการวิจัย รวมถึงการแจ้งสิทธิในการตัดสินใจให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในตัวผู้ทำการวิจัยซึ่งจะมีผลต่อความถูกต้องและเป็นจริงของข้อมูลที่ได้ สำหรับข้อมูลที่เก็บรวบรวมมา ได้นำมาตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ได้ทำการจดบันทึกอย่างละเอียด ในขณะเดียวกันได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลเพื่อบันทึกเสียง จากนั้นทำการถอดเทปอย่างละเอียด และสรุปประเด็นตามขั้นตอนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
2. ในช่วงท้ายของการประชุมแต่ละครั้ง ได้ทำการสรุปประเด็นที่ได้จากการประชุม เพื่อให้เป็นข้อสรุปของกลุ่มทุกครั้ง
3. การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผลการวิเคราะห์ ผลการศึกษา โดยข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่ม ได้ถูกนำมาตรวจสอบใน 3 ลักษณะ คือ

3.1 การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านข้อมูล โดยการเปรียบเทียบข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคมในพื้นที่

3.2 การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านวิธีการ โดยการเปรียบเทียบข้อมูลจากการเก็บรวบรวมหลาย ๆ วิธี ได้แก่ การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ และการประชุมกลุ่มย่อย

3.3 การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านผู้วิจัย โดยเปรียบเทียบความคิดเห็นจากนักวิชาการหลาย ๆ ท่าน ได้แก่ ความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์นักวิชาการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ นักวิชาการด้านสาธารณสุข นักวิชาการด้านสิ่งแวดล้อม

4. ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ในขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนแต่ละขั้นตอนได้นำไปตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

3.7 การพิทักษ์สิทธิ

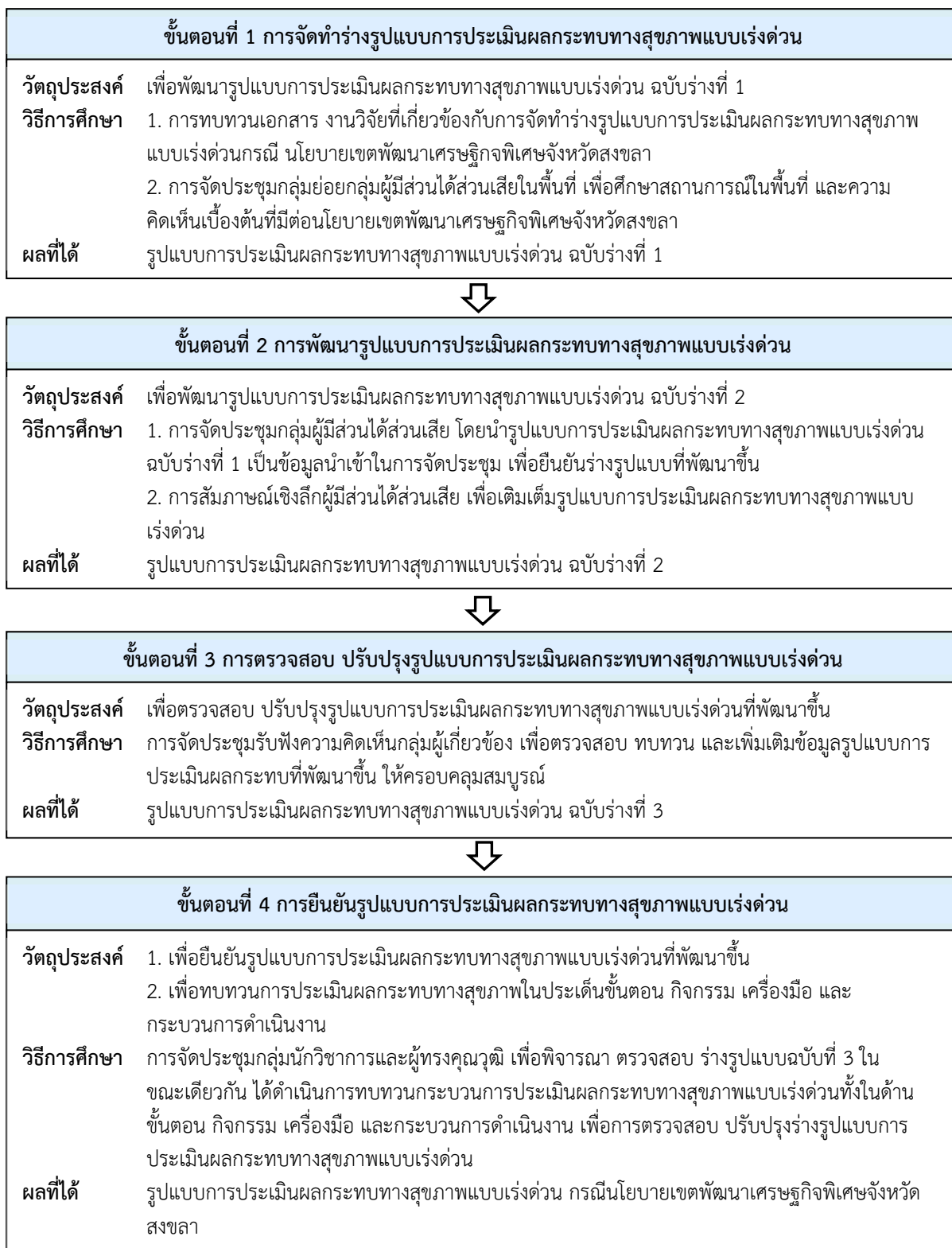
การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ ของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (EC O12/60) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล/ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่อผู้มีส่วนร่วมโดยไม่เจตนา โดย

1. การเก็บความลับ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลไว้เป็นความลับ และใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น โดยไม่เปิดเผยชื่อ สกุล ที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูล และในผลการศึกษาไม่ระบุตัวบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

2. การเคารพสิทธิ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สบายใจที่ในการตอบคำถามหรือแสดงความคิดเห็น สามารถข้ามข้อคำถามนั้นไปได้ หรืออาจหยุดการให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อ ทั้งนี้หากเป็นกรณีที่ต้องการบันทึกภาพและเสียงได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้ง

การเก็บข้อมูลในการศึกษานี้ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนยินดีให้ข้อมูล โดยไม่พบการถอนตัวขอพัก หรือหยุดการให้ข้อมูล

สามารถสรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ได้ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ขั้นตอนการวิจัย

บทที่ 4 ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษาเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

4.1 ผลการทบทวนเอกสาร การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษาต่าง ๆ

4.2 สถานการณ์เขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

4.3 ผลการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษานโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ประกอบด้วย

4.3.1 การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษานโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ฉบับร่างที่ 1 และ 2

4.3.2 การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษานโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ฉบับร่างที่ 3

4.3.3 ผลการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษานโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ฉบับสมบูรณ์

4.1 ผลการทบทวนเอกสาร การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษาต่าง ๆ

การทบทวนเอกสารเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวิธีการ กระบวนการที่ใช้ในการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษาต่างๆ ที่มีการตีพิมพ์ในต่างประเทศ ระหว่าง ปี ค.ศ. 2007-2018 จำนวน 31 เรื่อง แบ่งเป็นบทความวิชาการ จำนวน 12 เรื่อง และรายงานวิจัย จำนวน 19 เรื่อง ผลจากการทบทวนเอกสารจะจัดทำเป็นร่างรูปแบบตั้งต้นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนสำหรับนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

จากการทบทวนเอกสารการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษาต่าง ๆ จำนวน 31 เรื่อง สามารถสรุปข้อมูลรายละเอียดแต่ละประเด็น ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการทบทวนเอกสาร จำแนกตามประเด็น รายละเอียดการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน

ประเด็น	ผลการทบทวนเอกสาร
1. ระดับการประเมินผลกระทบ	- โครงการ จำนวน 10 เรื่อง (32.3%)
	- แผน จำนวน 8 เรื่อง (25.8%)
	- นโยบาย จำนวน 13 เรื่อง (41.9%)
2. ระยะเวลาที่ใช้ในการทำการประเมิน	- น้อยกว่า 2 เดือน จำนวน 6 เรื่อง (19.3%)
	- 3 เดือน จำนวน 8 เรื่อง (25.8%)
	- มากกว่า 3 เดือน ถึง 6 เดือน จำนวน 11 เรื่อง (35.5%)
	- ไม่ระบุระยะเวลา จำนวน 6 เรื่อง (19.3%)

ตารางที่ 2 ผลการทบทวนเอกสาร จำแนกตามประเด็น รายละเอียดการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน (ต่อ)

ประเด็น	ผลการทบทวนเอกสาร
3. ความต้องการในการประเมินผลกระทบ	หน่วยงานเจ้าของนโยบาย/โครงการ จำนวน 20 เรื่อง (64.5%)
4. ผู้ดำเนินการ	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานภาครัฐ จำนวน 12 เรื่อง (38.7%) - สถาบันการศึกษา จำนวน 9 เรื่อง (29.0%) - องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร จำนวน 4 เรื่อง (12.9%) - มูลนิธิ จำนวน 1 เรื่อง (3.2%) - กลุ่มอิสระ จำนวน 1 เรื่อง (3.2%) - หน่วยงานภาครัฐ ร่วมกับ WHO จำนวน 1 เรื่อง (3.2%) - เครือข่ายประชาชน ร่วมกับองค์กร จำนวน 1 เรื่อง (3.2%) - สถาบันการศึกษา ร่วมกับ องค์กร จำนวน 1 เรื่อง (3.2%) - สถาบันการศึกษา ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ จำนวน 1 เรื่อง (3.2%)
5. การจัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดตั้งคณะกรรมการกำกับการประเมินผลกระทบ จำนวน 13 เรื่อง (41.9%) - มีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อทำการประเมินผลกระทบ จำนวน 7 เรื่อง (22.6%)

จากตารางที่ 2 เอกสารที่ทำการทบทวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนเป็นการดำเนินการในระดับนโยบาย จำนวน 13 เรื่อง (41.9%) ระดับโครงการ จำนวน 10 เรื่อง (32.3%) และระดับแผนงาน จำนวน 8 เรื่อง (25.8%) ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนอยู่ระหว่าง 4 วัน - 6 เดือน โดยพบว่าส่วนใหญ่การทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน จะใช้เวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป จนถึง 6 เดือน จำนวน 11 เรื่อง (35.5%) รองลงมา คือใช้เวลา 3 เดือน จำนวน 8 เรื่อง (25.8%) โดยการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่จะเป็นความต้องการของหน่วยงานที่เป็นเจ้าของนโยบาย หรือโครงการ จำนวน 20 เรื่อง คิดเป็น 64.5%

ในการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนนั้น พบว่า มีการจัดตั้งคณะกรรมการกำกับการทำการประเมินผลกระทบแบบเร่งด่วน (Steering Committee) 13 เรื่อง (41.9%) โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการกำกับการทำการประเมินผลกระทบแบบเร่งด่วนประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย โครงการ ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจจากหน่วยงานเจ้าของนโยบาย/โครงการ ตัวแทนหน่วยงานสาธารณสุข องค์กร NGOs ด้านสาธารณสุข และสังคม ตัวแทนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากชุมชน และอาจมีตัวแทนจากบริษัทที่ปรึกษาเข้าเป็นคณะกรรมการด้วย บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ คือ การกำกับดูแลการทำการประเมินผล

กระทบในภาพรวม และในบางเรื่องคณะกรรมการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้วย ทั้งขั้นตอนการกลั่นกรอง การกำหนดขอบเขตการประเมิน การประเมินผลกระทบ การทบทวนร่างรายงาน และการตัดสินใจ โดยพบว่าคณะกรรมการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบมากที่สุด 11 เรื่อง (84.6%)

สำหรับการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติการประเมินผลกระทบ พบว่ามีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อทำปฏิบัติการในพื้นที่ (HIA Team) 7 เรื่อง (22.6%) อย่างไรก็ตาม ผลการทบทวนเอกสารทั้ง 31 เรื่อง พบว่า ผู้ที่ทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานสาธารณสุข ตัวแทนจากหน่วยงานเจ้าของนโยบาย/โครงการ 12 เรื่อง (38.7%) รองลงมาจะเป็นนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์จากสถาบันการศึกษา 9 เรื่อง (29.0%)

เมื่อพิจารณาขั้นตอนการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน พบว่า มีการดำเนินการตามขั้นตอนของ HIA โดยทั่วไป 6 ขั้นตอน คือ ขั้นตอน 1 การกลั่นกรองนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมโดยสาธารณะ (Public Screening) ขั้นตอน 2 การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Scoping) ขั้นตอน 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) ขั้นตอน 4 การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Review) ขั้นตอน 5 การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) และขั้นตอน 6 การติดตามและประเมินผลโดยสาธารณะ (Public Monitoring and Evaluation) โดยวิธีการที่ใช้ในแต่ละขั้นตอน สามารถสรุปได้ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 วิธีการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน

ขั้นตอนการ ประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพ	วิธีการ/กระบวนการ		หมายเหตุ
	เชิงคุณภาพ	เชิงปริมาณ	
1. การกลั่นกรอง	steering committee (5) stakeholder meeting (3) extensive experience (3) discussion (2) participatory workshop (1) screening meeting (1) (researchers and civil servants from community health center) screening group 1 informal process (1) spoke with staff and city members (1) expert panel 1 HIA team 1 stakeholder forum (1)	literature review (4) screening tool/ worksheet (3) initial exploration (2)	- มีการกลั่นกรอง 21 เรื่อง - ทำการกลั่นกรองร่วมกับการกำหนดขอบเขต 4 เรื่อง - พบวิธีการที่ใช้ในการกลั่นกรอง 1-3 วิธี โดยใช้ 1 วิธี 13 เรื่อง ในจำนวนนี้ใช้วิธีการเชิงคุณภาพ 12 เรื่อง - กรณีใช้วิธีการมากกว่า 1 วิธี จะใช้วิธีการเชิงคุณภาพร่วมกับเชิงปริมาณ

ตารางที่ 3 วิธีการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน (ต่อ)

ขั้นตอนการ ประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพ	วิธีการ/กระบวนการ		หมายเหตุ
	เชิงคุณภาพ	เชิงปริมาณ	
2. การกำหนดขอบเขต การประเมิน	steering committee (11) meeting (8) (one-day, in-person meeting, meetings with key informants, community zoning meetings, scoping meeting, stakeholders meeting, executive directors meeting) participatory workshop (2) stakeholder comment/feedback (2) focus group (2) expert panel (1) discussions (1)	literature review (9) secondary data (3) checklist (1) windshield tour (1) (photo and notes) survey (1)	- เป็นขั้นตอนที่มีการดำเนินการทุกเรื่อง - ทำการกำหนดขอบเขตร่วมกับการประเมินผลกระทบ 1 เรื่อง - พบวิธีการที่ใช้ในการกำหนดขอบเขต 1-4 วิธี โดยใช้ 1 วิธี 20 เรื่อง ในจำนวนนี้ใช้วิธีการเชิงคุณภาพ 12 เรื่อง - กรณีใช้วิธีการมากกว่า 1 วิธี จะใช้วิธีการเชิงคุณภาพร่วมกับเชิงปริมาณ

ตารางที่ 3 วิธีการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน (ต่อ)

ขั้นตอนการ ประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพ	วิธีการ/กระบวนการ		หมายเหตุ
	เชิงคุณภาพ	เชิงปริมาณ	
3. การประเมินผลกระทบ	workshop (8) (stakeholder workshop, rapid appraisal workshops, assessment workshop) meeting (6) (community meeting, individual meeting) interview (6) (one to one interviews, informal interviews, telephone interviews) focus groups (3) official opinion (1) consultation (1) steering committee (1) expert panel (1) expert reviewer (1) stakeholder engagement process (1)	literature review (20) secondary data (16) survey tool/ questionnaire (8) checklist and guidance (1) letters from public (1)	- เป็นขั้นตอนที่มีการดำเนินการทุกเรื่อง - วิธีการที่ใช้มีตั้งแต่ 1-5 วิธี โดยส่วนใหญ่ใช้ 2 วิธี 13 เรื่อง - วิธีการที่ใช้ส่วนใหญ่ เป็น literature review, และ/หรือ secondary data ร่วมกับวิธีการเชิงคุณภาพอื่นๆ

ตารางที่ 3 วิธีการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน (ต่อ)

ขั้นตอนการ ประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพ	วิธีการ/กระบวนการ		หมายเหตุ
	เชิงคุณภาพ	เชิงปริมาณ	
4. การทบทวนร่าง รายงาน	steering committee (4) experts panel/comment (4) stakeholder feedback (3) (via email, from workshop) debate & ratification from Health Commission (2) Impacted Residents Panel (2) distribution HIA finding to stakeholders (2) (via website, public-friendly summary) HIA team (1) reviewed by Community Health Center (1) Slow Down Summit (1) present & discuss with municipal staff team (1) public hearing (1) one to one interview (1) teleconference (1) stakeholder workshop (1)	-	- มีการทบทวนร่างรายงาน 20 เรื่อง - วิธีการส่วนใหญ่ที่ใช้ในการทบทวนร่าง รายงาน คือ การประชุมคณะกรรมการ กำกับการทำ HIA และการประชุมกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ

ตารางที่ 3 วิธีการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน (ต่อ)

ขั้นตอนการ ประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพ	วิธีการ/กระบวนการ		หมายเหตุ
	เชิงคุณภาพ	เชิงปริมาณ	
5. การผลักดันเข้าสู่ กระบวนการตัดสินใจ	submitted to related agencies (11) steering committee (1) meeting (1) (one on one meeting with leadership)	-	- มีการดำเนินการ/ระบุวิธีดำเนินการใน ขั้นตอนการตัดสินใจ 13 เรื่อง - วิธีการที่ใช้ส่วนใหญ่คือ การส่งผลการทำ HIA ไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ/เกี่ยวข้อง
6. การติดตาม ประเมินผล	routine assessments and reports by related agencies (3) process evaluation (1) (semi-structured interviews) separate evaluation report (1) identified indicators to monitor and evaluate the impact (1) process & impact evaluation (1) open discussion (1) meeting (1) (followed up meeting)	process evaluation (1) (evaluation form)	- มีการดำเนินการ/ระบุวิธีดำเนินการใน ขั้นตอนการตัดสินใจ 8 เรื่อง - วิธีการส่วนใหญ่ในการติดตามตรวจสอบ จะเป็นบทบาทของหน่วยงานที่มีหน้าที่ เกี่ยวข้อง

จากตารางที่ 3 วิธีการหรือกระบวนการที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนมีความหลากหลายทั้งวิธีการเชิงคุณภาพ และปริมาณ ซึ่งสามารถสรุปวิธีการที่ใช้ในแต่ละขั้นตอน ได้ดังนี้

1. การกลั่นกรอง

การกลั่นกรอง เป็นขั้นตอนเพื่อพิจารณาว่า นโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ควรทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพหรือไม่ เพราะอะไร และด้วยวิธีการใด จากเอกสารที่ ทบทวน พบว่า มีการทำการกลั่นกรอง จำนวน 21 เรื่อง ในจำนวนนี้เป็นทำการกลั่นกรองร่วมกับการกำหนดขอบเขตการประเมิน จำนวน 4 เรื่อง

วิธีที่ใช้ในการกลั่นกรอง พบทั้งวิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ วิธีการเชิงคุณภาพ ที่พบมาก คือ การประชุมคณะกรรมการกำกับประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Steering Committee) (5 เรื่อง, 23.8%) การประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3 เรื่อง, 14.3%) การใช้ ประสิทธิภาพของผู้ดำเนินการประเมินผลกระทบในการกลั่นกรอง (3 เรื่อง, 14.3%) และการอภิปราย ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง/ผู้ได้รับผลกระทบ (2 เรื่อง, 9.5%) วิธีการเชิงปริมาณที่พบ ประกอบด้วย การ ทบทวนเอกสารงานวิจัย (4 เรื่อง, 19.0%) การใช้เครื่องมือในการกลั่นกรอง (3 เรื่อง, 14.3%) และ การสำรวจเบื้องต้น (2 เรื่อง, 9.5%) การดำเนินการกลั่นกรองส่วนใหญ่ใช้วิธีการกลั่นกรอง 1 วิธี (13 เรื่อง, 38.1%) เป็นวิธีการเชิงคุณภาพ เช่น การประชุมคณะกรรมการกำกับประเมินผลกระทบ การใช้ประสิทธิภาพของผู้ดำเนินการประเมินผลกระทบ การประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และใช้ วิธีการกลั่นกรองมากที่สุด 3 วิธี (1 เรื่อง, 4.7%) โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพร่วมกับเชิงปริมาณ คือ การ ใช้ประสิทธิภาพของผู้ดำเนินการประเมินผลกระทบ การอภิปรายร่วมกับคนในชุมชน ร่วมกับการ สืบหาข้อมูลเบื้องต้น

2. การกำหนดขอบเขตการประเมิน

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสำคัญ เนื่องจากเป็นการกำหนดขอบเขตการทำการ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพว่าควรประเมินผลกระทบประเด็นใด อย่างไร และด้วยวิธีการใด ทั้งข้อ ห่วงกังวลของชุมชนและปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพของประชาชนในชุมชน รวมถึงทางเลือกใน การดำเนินงานตามนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ซึ่งการทำการประเมินผลกระทบทาง สุขภาพทุกเรื่องจำเป็นต้องทำขั้นตอนนี้

วิธีที่ใช้ในการกำหนดขอบเขตการประเมินพบทั้งวิธีการเชิงคุณภาพและเชิง ปริมาณ วิธีการเชิงคุณภาพที่พบส่วนใหญ่ คือ การประชุมคณะกรรมการกำกับประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพ (Steering Committee) (11 เรื่อง, 35.5%) การประชุม (8 เรื่อง, 25.8%) ทั้งที่เป็น การประชุมร่วมกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก การประชุมร่วมกับชุมชน กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการประชุม ร่วมกับกลุ่มผู้บริหาร วิธีการเชิงปริมาณที่พบ เช่น การทบทวนเอกสาร (9 เรื่อง, 29.0%) การใช้ข้อมูล ทุตติภูมิ (3 เรื่อง, 9.7%) จำนวนวิธีการที่ใช้ในการกำหนดขอบเขตการประเมิน พบตั้งแต่ 1-4 วิธี โดย ส่วนใหญ่ใช้วิธีการกำหนดขอบเขต 1 วิธี (20 เรื่อง, 64.5%) ซึ่งพบว่ามีการใช้ทั้งวิธีการเชิงคุณภาพ เช่น การประชุมคณะกรรมการกำกับประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การประชุมร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย และวิธีการเชิงคุณภาพ เช่น การทบทวนเอกสาร การใช้ข้อมูลทุตติภูมิ รองลงมา เป็น การใช้วิธีการกำหนดขอบเขตการประเมิน 2 วิธี (10 เรื่อง, 32.3%) โดยพบว่ามีการใช้วิธีการเชิง คุณภาพและเชิงปริมาณร่วมกัน เช่น การประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกับการทบทวนเอกสาร

3. การประเมินผลกระทบ

การประเมินผลกระทบเป็นการดำเนินงานตามขอบเขตที่กำหนดไว้ โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data) และข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ และนำมาวิเคราะห์สังเคราะห์ เพื่อพิจารณาว่าการดำเนินงานตามนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรม จะทำให้เกิดผลกระทบทั้งเชิงบวกและลบอย่างไร โดยใช้เครื่องมือที่หลากหลายทั้งเครื่องมือทางวิชาการ วิทยาศาสตร์และเครื่องมือของชุมชน เพื่อให้การประเมินผลกระทบเป็นไปอย่างครบถ้วน และรอบด้าน ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสำคัญที่จำเป็นต้องทำเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการประเมินผลกระทบ

วิธีการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบมีความหลากหลายทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ วิธีการเชิงคุณภาพที่ใช้มาก ได้แก่ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (8 เรื่อง, 25.8%) การประชุม (6 เรื่อง, 19.4%) การสัมภาษณ์ (6 เรื่อง, 19.4%) และการจัดประชุมกลุ่มย่อย (3 เรื่อง, 9.7%) วิธีการเชิงปริมาณที่ใช้มาก ได้แก่ การทบทวนเอกสาร (20 เรื่อง, 64.5%) การใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (16 เรื่อง, 51.6%) และการสำรวจโดยใช้เครื่องมือหรือใช้แบบสอบถาม (8 เรื่อง, 25.8%) ขั้นตอนการประเมินผลกระทบจะใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 1-5 วิธี โดยส่วนใหญ่ ใช้ 2 วิธี (13 เรื่อง, 41.9%) เป็นการใช่วิธีการเชิงคุณภาพร่วมกับเชิงปริมาณ เช่น การทบทวนเอกสารร่วมกับการจัดประชุมหรือการประชุมเชิงปฏิบัติการ หรือการประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับการใช้ข้อมูลทุติยภูมิ ทั้งนี้พบบางเรื่องใช้เฉพาะวิธีการเชิงปริมาณ (3 เรื่อง, 9.7%) ซึ่งวิธีการที่ใช้คือการทบทวนเอกสารร่วมกับการใช้ข้อมูลทุติยภูมิหรือการสำรวจ

4. การพิจารณาร่างรายงาน

การพิจารณาร่างรายงาน เป็นขั้นตอนเพื่อพิจารณา ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และร่วมคิดหามาตรการในการเพิ่มผลกระทบทางบวกและลดผลกระทบทางลบ จากเอกสารที่ทบทวน พบว่า มีการทำขั้นตอนการพิจารณาร่างรายงาน จำนวน 20 เรื่อง

วิธีการที่ใช้ในการพิจารณาร่างรายงาน พบว่าใช้วิธีการเชิงคุณภาพเท่านั้น โดยวิธีที่ใช้กันมาก คือ การประชุมคณะกรรมการกำกับประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Steering Committee) (4 เรื่อง, 20.0%) การอภิปรายในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (4 เรื่อง, 20.0%) การรับฟังข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการประชุม (3 เรื่อง, 15.0%) การอภิปรายให้ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการสุขภาพ (2 เรื่อง, 10.0%) และการอภิปรายในกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ (2 เรื่อง, 10.0%) จำนวนวิธีการที่ใช้ในขั้นตอนการพิจารณาร่างรายงานส่วนใหญ่ใช้ 1 วิธี (14 เรื่อง, 70.0%)

5. การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ

ขั้นตอนการผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจเป็นการนำเสนอรายงานการประเมินผลกระทบซึ่งประกอบด้วยผลการศึกษาและทางเลือกในการดำเนินงานต่อภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ จากเอกสารที่ทบทวน ได้ระบุการดำเนินการในขั้นตอนนี้จำนวน 13 เรื่อง

วิธีการส่วนใหญ่ที่ใช้ในขั้นตอนนี้ คือ การนำเสนอรายงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (11 เรื่อง, 84.6%) วิธีอื่น ๆ ได้แก่ การนำเสนอผลการศึกษาต่อที่ประชุมคณะกรรมการกำกับทำการประเมินผลกระทบ และการประชุมร่วมกับผู้นำ

6. การติดตามประเมินผล

การติดตามประเมินผล เป็นขั้นตอนเพื่อการติดตามตรวจสอบว่าการดำเนินงานตามนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมได้ก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพตามที่คาดการณ์ไว้หรือไม่ อย่างไร โดยพบการดำเนินการในขั้นตอนนี้เพียง 8 เรื่องเท่านั้น เนื่องจากส่วนใหญ่การดำเนินการประเมินผล กระทบทางสุขภาพเป็นความต้องการของหน่วยงานเจ้าของนโยบาย/โครงการ เพื่อต้องการข้อเสนอแนะ มาตรการต่าง ๆ ไปใช้ในการพิจารณาปรับเปลี่ยนนโยบาย/โครงการ ให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับพื้นที่ และเกิดผลกระทบเชิงลบน้อยที่สุด ดังนั้นกระบวนการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะสิ้นสุดลงที่ขั้นตอนการพิจารณาร่างรายงาน และการนำเสนอผลการศึกษาไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วิธีการส่วนใหญ่ที่ใช้ในการติดตามตรวจสอบ คือ การติดตามประเมินผลแบบงานประจำโดยหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง (3 เรื่อง, 37.5%) วิธีอื่น ๆ ที่พบ ได้แก่ การประเมินกระบวนการและประเมินผลกระทบ การระบุตัวชีวิตที่จำเป็นต้องติดตามตรวจสอบ และแยกการติดตามตรวจสอบเป็นรายงานอีกฉบับหนึ่ง และการใช้วิธีการประชุมติดตามตรวจสอบ

จากการทบทวนเอกสารทั้งหมด 31 เรื่อง พบเอกสารที่ทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนครบทั้ง 6 ขั้นตอน เพียง 6 เรื่อง เมื่อพิจารณาในแต่ละขั้นตอน พบว่า ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมินและการประเมินผลกระทบเป็นขั้นตอนที่ทุกเรื่องมีการดำเนินการ เนื่องจากเป็นขั้นตอนสำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ส่วนขั้นตอนอื่น ๆ ทั้งการกลั่นกรอง การพิจารณาร่างรายงาน และการตัดสินใจ ที่บางเรื่องไม่พบการดำเนินการ เนื่องจากการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนส่วนใหญ่เป็นความต้องการทำของหน่วยงานเจ้าของนโยบาย/โครงการ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อระบุหรือตรวจสอบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นเท่านั้น ดังนั้น จึงลดทอนบางขั้นตอนที่ไม่จำเป็นเพื่อให้สามารถดำเนินการประเมินผลกระทบได้รวดเร็วขึ้น ส่วนขั้นตอนการติดตามประเมินผลซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้าย การดำเนินการในขั้นตอนนี้เป็นการดำเนินการที่ใช้ระยะเวลา และควรดำเนินการต่อเนื่อง ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า บางกรณีศึกษาจึงระบุให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ และบางกรณีศึกษาระบุตัวชีวิตที่ต้องติดตาม หรือแยกการติดตามประเมินผลเป็นอีกรายงานหนึ่ง

4.2 สถานการณ์เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ถูกจัดตั้งในพื้นที่อำเภอสะเดา ครอบคลุมพื้นที่ 4 ตำบล คือ ตำบลสะเดา ตำบลสำนักขาม ตำบลสำนักแต้ว และตำบลปาดังเบซาร์ ภาครัฐได้สนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้นักลงทุนเข้ามาลงทุนในพื้นที่ ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญ คือ “อุตสาหกรรมแปรรูปเพื่อการส่งออก การขนส่งต่อเนื่องหลายรูปแบบ” โดยกิจการเป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา มี 6 กลุ่ม ประกอบด้วย อุตสาหกรรมการเกษตร ประมง และกิจการที่เกี่ยวข้อง อุตสาหกรรมสิ่งทอ เครื่องนุ่งห่ม และเครื่องหนัง อุตสาหกรรมการผลิตเครื่องเรือน อุตสาหกรรมโลจิสติกส์ นิคมหรือเขตอุตสาหกรรม และอุตสาหกรรมสนับสนุนการท่องเที่ยว

4.2.1 สถานการณ์การจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรม

นิคมอุตสาหกรรมเป็นกิจกรรมสำคัญของเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ สำหรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ได้รับการจัดสรรพื้นที่ในตำบลสำนักขามเพื่อจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรม จำนวน 927 ไร่ อุตสาหกรรมเป้าหมาย ประกอบด้วย อุตสาหกรรมเบา การแปรรูปสินค้าเกษตรและการถนอมอาหาร กิจกรรมผลิตภัณฑ์เครื่องใช้จากไม้ ยางพาราและกิจการผลิตเครื่องใช้ขนานมายจากยาง เคมีภัณฑ์ และพลาสติก ผลิตภัณฑ์บรรจุภัณฑ์หรือเครื่องใช้จากพลาสติก กิจการผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร กิจการผลิตเครื่องใช้ไฟฟ้าอิเล็กทรอนิกส์และชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ กิจการการผลิตคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ไฟฟ้า ศูนย์กระจายสินค้า และกิจการห้องเย็นเก็บสินค้า

พื้นที่พัฒนานิคมอุตสาหกรรม แบ่งเป็น 2 แปลง ได้แก่ แปลงที่ 1 จำนวน 629 ไร่ (แปลงฝั่งทิศตะวันตก) ได้รับการส่งมอบพื้นที่และทำสัญญาเช่ากับกรมธนารักษ์ จำนวน 50 ปี เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 ขณะนี้ ได้เริ่มดำเนินการปรับพื้นที่ที่กำหนดแล้วเสร็จเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 โดยยังคงเหลือที่ดินแปลงที่ 2 จำนวน 298 ไร่ (แปลงฝั่งทิศตะวันออก) ซึ่งยังคงมีปัญหาขัดแย้งกับประชาชนที่อาศัยอยู่เดิมกว่า 80 ครอบครัว โดยประชาชนได้ยื่นข้อเสนอให้จัดสรรที่ดินเดิมจำนวน 150 ไร่ ให้ประชาชนได้เช่าอยู่อาศัยและทำกินในอัตราค่าเช่าเดิม

ทั้งนี้ การจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ได้ผ่านกระบวนการศึกษาการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามที่กฎหมายกำหนด และได้รับการอนุมัติแล้วเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ซึ่งจะช่วยให้อุตสาหกรรมหรือกิจการที่จะเข้ามาดำเนินการในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมสามารถประกอบกิจการได้ภายใต้การควบคุมดูแลของนิคมอุตสาหกรรมโดยไม่ต้องจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม

4.2.2 กิจการที่ได้รับอนุมัติการส่งเสริมการลงทุนโดยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 –กรกฎาคม พ.ศ. 2562 มีผู้ประกอบการได้ยื่นขอรับการสนับสนุนจากคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน และได้รับการอนุมัติแล้วจำนวน 8 โครงการ ประกอบด้วย กิจการน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น 1 โครงการ กิจการเบ้ามือเซรามิกส์ 1 โครงการ กิจการถุงมือยาง 4 โครงการ กิจการน้ำยางข้น 1 โครงการ และกิจการแถบรัดพลาสติก 1 โครงการ ทุกโครงการยกเว้นกิจการน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นมีมูลค่าการลงทุนมากกว่า 100 ล้านบาทขึ้นไป และมีมูลค่าการลงทุนรวมทั้งสิ้นกว่า 2 พันล้านบาท

กิจการ/อุตสาหกรรมเหล่านี้ จัดอยู่ในประเภทอุตสาหกรรมปิโตรเคมีที่มีกระบวนการผลิตทางเคมี หากมีกำลังการผลิตตั้งแต่ 100 ตันต่อวันขึ้นไป ต้องจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม เมื่อพิจารณาประเภทกิจการตามพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 คาดว่ากิจการน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น จะจัดอยู่ในโรงงานจำพวกที่ 1 ซึ่งจะประกอบกิจการได้ทันที หรือ 2 ซึ่งต้องแจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่ก่อนประกอบกิจการ โรงงานจำพวกที่ 1 และ 2 อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในขณะที่ กิจการที่เหลือคาดว่าจะจัดอยู่ในโรงงานจำพวกที่ 3 ซึ่งต้องขออนุญาตจากอุตสาหกรรมจังหวัดสงขลาและได้รับใบอนุญาตก่อนจึงจะดำเนินการได้

4.2.3 ข้อคิดเห็น สถานการณ์ปัญหา และข้อห่วงกังวลของประชาชนในพื้นที่ต่อ นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

ข้อคิดเห็น สถานการณ์ปัญหา และข้อห่วงกังวลของประชาชนต่อนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ในพื้นที่ 4 ตำบลของอำเภอสะเดา มีดังนี้

4.2.3.1 เทศบาลเมืองสะเดา

ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสะเดา เห็นว่า นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลาจะก่อให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมของพื้นที่ในด้านการพัฒนาระบบการคมนาคมขนส่ง และการท่องเที่ยว ส่วนประโยชน์ที่ชุมชนจะได้รับยังไม่ชัดเจน เพราะการดำเนินการเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่ไม่ชัดเจน ในขณะที่บางส่วนคาดว่าจะได้รับประโยชน์จากการเข้ามาของคนภายนอก ซึ่งจะส่งผลให้เศรษฐกิจในพื้นที่ดีขึ้น

สำหรับปัญหา ข้อห่วงกังวลของชุมชน พบว่า ชุมชนมีความกังวลในเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และการจราจรติดขัด โรคจากแรงงานต่างด้าว ความพอเพียงของระบบบริการสาธารณสุข และมลพิษสิ่งแวดล้อม ดังรายละเอียดนี้

1) ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ชุมชนเห็นว่าการเข้ามาของแรงงานต่างถิ่นเป็นจำนวนมากจะส่งผลต่อจำนวนบ้านเช่าที่เพิ่มขึ้น ต่อเนื่องไปยังการเตรียมความพร้อมของรัฐด้านน้ำ ไฟ และมาตรการในการควบคุมแรงงาน และส่งผลด้านความปลอดภัยของชุมชน โดยเห็นว่าโจร ขโมย และอาชญากรรมจะเพิ่มขึ้น ซึ่งรัฐบาลควรสนับสนุนงบประมาณในการดูแลความปลอดภัยของชุมชน เช่น การติดกล้องวงจรปิดในทุกชุมชน

2) การจราจร ปัจจุบันสภาพการจราจรในพื้นที่ที่มีความติดขัดอยู่แล้ว โดยเฉพาะในเส้นทางจากอำเภอหาดใหญ่ถึงอำเภอสะเดา ซึ่งปัจจุบันติดขัดมากในช่วงเย็น หากมีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเข้ามา จะทำให้ปัญหาการจราจรติดขัดรุนแรงมากขึ้น แม้ว่าจะมีการทำเส้นทางใหม่ เพื่อรองรับการสัญจรที่เพิ่มขึ้น

3) โรคจากแรงงานต่างด้าว การมีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่จะทำให้แรงงานต่างถิ่นเข้ามาในพื้นที่มากขึ้น ส่งผลให้ชุมชนกังวลถึงโรคที่อาจเข้ามาพร้อมกับแรงงาน เพราะคนที่เดินทางเข้าออกทางด่านศุลกากรไม่ได้มีการตรวจเลือดเหมือนกับการเข้าออกทางสนามบิน

4) ความพอเพียงของระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่าโรงพยาบาลสะเดายังไม่เพียงพอต่อการรักษาในปัจจุบันเพราะเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ซึ่งภาครัฐควรเตรียมความพร้อมในการรักษาพยาบาลแรงงานที่เข้ามาทำงานอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

โดยปกติทุกปี เทศบาลเมืองสะเดาได้ร่วมกับสาธารณสุขอำเภอสะเดา และโรงพยาบาลสะเดา ในการดำเนินการควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาด เช่น โรคไข้เลือดออก

5) มลพิษสิ่งแวดล้อม เช่น กลิ่นเหม็น น้ำเสีย ภาครัฐต้องควบคุมในเรื่องการบำบัดน้ำเสีย และอื่น ๆ โดยใช้ประสบการณ์และข้อมูลผลกระทบที่เกิดขึ้นมาแล้วจากโรงงานที่ดำเนินการอยู่ อย่างไรก็ตาม ประเภทโรงงาน และตำแหน่งที่ตั้งโรงงานต้องมีความชัดเจน เพื่อจะได้ดำเนินการสำรวจและประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมได้

ทั้งนี้ ชุมชนมีข้อเสนอว่า รัฐควรจัดสรรงบประมาณให้กับพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ สำหรับการรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และควรให้สิทธิ์คนในพื้นที่ก่อนสำหรับการจ้างแรงงานในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

4.2.3.2 เทศบาลตำบลสำนักขาม

ประชาชนในตำบลสำนักขามเห็นว่าการจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อพื้นที่ในภาพรวม คือ เศรษฐกิจในพื้นที่ดีขึ้น การคมนาคมสะดวกขึ้น และทำให้ประชาชนในพื้นที่และตำบลใกล้เคียงมีงานทำ มีรายได้ และความเป็นอยู่ดีขึ้น

ปัญหา และข้อห่วงกังวลของชุมชนในเทศบาลตำบลสำนักขาม ประกอบด้วย มลพิษสิ่งแวดล้อม และโรคจากแรงงานต่างด้าว กล่าวคือ

1) มลพิษสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านน้ำเสีย อากาศ และขยะ โดยเฉพาะการจัดการขยะ เนื่องจากในปัจจุบัน ขยะในเทศบาลตำบลสำนักขามมีปริมาณมาก และไม่มีที่กำจัดขยะต้องเอาไปกำจัดที่ฝังกลบขยะของเทศบาลเมืองสะเดา และเสียค่าบริการกำจัดขยะ 50 สตางค์ต่อกิโลกรัม หากมีอุตสาหกรรมเข้ามาในพื้นที่ ทางเทศบาลไม่สามารถให้บริการกำจัดขยะได้ ดังนั้น การนิคมอุตสาหกรรมจำเป็นต้องเตรียมเรื่องการจัดการขยะจากอุตสาหกรรมด้วย

ในด้านมลพิษทางน้ำ ชุมชนเห็นว่าอุตสาหกรรมที่เข้ามาตั้งในพื้นที่ ควรเป็นอุตสาหกรรมที่ไม่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เพราะสำนักขามเป็นพื้นที่ต้นน้ำคลองอู่ตะเภา หากเกิดผลกระทบก็จะส่งผลมาถึงปลายน้ำ ที่อำเภอหาดใหญ่ และจังหวัดใกล้เคียง นอกจากนี้ อุตสาหกรรมที่เข้ามาควรใช้วัตถุดิบหรือผลิตภัณฑ์ของชุมชนเพื่อให้ชุมชนได้รับประโยชน์ด้วย

2) โรคจากแรงงานต่างด้าว เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจะทำให้มีคนหลากหลายเข้ามาในพื้นที่ ทำให้ชุมชนกังวลเรื่องโรคที่จะเข้ามาพร้อมกับคนต่างด้าว เช่น ไข้เลือดออก มาลาเรีย หรือวัณโรค

ในปัจจุบัน พื้นที่เทศบาลตำบลสำนักขามมีประชากรแฝงเข้ามาอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้เทศบาลต้องรับภาระด้านสาธารณสุขโรค สาธารณูปการ จึงได้มีการดำเนินการเพิ่มเติมใน 2 ด้าน คือ 1) การสำรวจคนต่างด้าวที่อยู่อาศัยในพื้นที่ เพื่อวางแผนการบริหารจัดการคนต่างด้าว และ 2) การจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) โดยการให้คนต่างด้าวที่อยู่อาศัยในพื้นที่เป็นเวลานานและสามารถสื่อสารภาษาไทย มาเข้าร่วมเป็นแกนนำในการดูแลด้านสาธารณสุขคนต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในพื้นที่

สำหรับการให้บริการรักษาพยาบาล ชุมชนเห็นว่า แรงงานต่างด้าวมียสิทธิ์ที่จะได้รับบริการสาธารณสุข หากเข้ามาและขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง และเห็นว่าหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ยังสามารถให้บริการรักษาพยาบาลคนในชุมชนได้เพียงพอ

4.2.3.3 เทศบาลเมืองปาดังเบซาร์

การจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลาในพื้นที่ จะทำให้เกิดประโยชน์กับชุมชนโดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ ทำให้คนในพื้นที่มีงานทำ มีรายได้เพิ่มขึ้น และราคาที่ดินสูงขึ้น ซึ่งคำว่า “พิเศษ” ทำให้ชุมชนคาดหวังว่า ตัวเองจะได้ประโยชน์อะไรที่มากกว่าพื้นที่อื่น และน่าจะเป็นประโยชน์ระยะยาวต่อชุมชน ทั้งนี้ นักธุรกิจน่าจะตื่นตัวมากกว่าชาวบ้านทั่วไป เพราะเห็นประโยชน์ ช่องทางในการทำธุรกิจกับประเทศมาเลเซีย ซึ่งภาครัฐควรให้ข้อมูลด้านการลงทุน และ

กฎหมายที่เกี่ยวข้องแก่นักธุรกิจในพื้นที่ที่มีศักยภาพในการลงทุนธุรกิจขนาดใหญ่ โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจทำธุรกิจในพื้นที่ คือ ระบบการขนส่งสินค้า การขนส่งสินค้าทางรถไฟ

เดิมพื้นที่ป่าดงเบงขาร์มีสภาพเศรษฐกิจที่ดีมาก มีโรงแรม และนักท่องเที่ยวเข้ามาซื้อสินค้า แต่ในปัจจุบัน สภาพเศรษฐกิจของป่าดงเบงขาร์ซบเซามาก เนื่องจาก 1) ป่าดงเบงขาร์เป็นเพียงทางผ่านของนักท่องเที่ยวเข้าไปยังอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เนื่องจากในพื้นที่ไม่มีสถานที่ท่องเที่ยวที่เป็นจุดเด่นหรือจุดให้นักท่องเที่ยวแวะ 2) นักท่องเที่ยวมาเลเซียเดินทางโดยใช้เส้นทางซูเปอร์ไฮเวย์จากกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย เข้ามาที่ด่านนอก ตำบลสำนักขาม เพราะสะดวกกว่า ใช้ระยะเวลาน้อยกว่า และ 3) ราคาขายพาราซึ่งเป็นรายได้หลักของคนในพื้นที่มีราคาต่ำทำให้ชาวบ้านไม่ค่อยมีกำลังซื้อ

ปัญหา และข้อห่วงกังวลของชุมชน ได้แก่ ปัญหาการจราจรที่อาจส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน และปัญหาสารเสพติดในพื้นที่ ปัญหาฝุ่นละออง และความพอเพียงของระบบบริการสาธารณสุข กล่าวคือ

1) การจราจร ปัจจุบันการจราจรติดขัดมากบริเวณหน้าด่านซึ่งเป็นถนนเส้นหลักในชุมชน มีรถที่รอระบายออกไปประเทศมาเลเซียจอดรอเป็นจำนวนมาก ประกอบกับผู้ใช้ถนนขาดวินัย มีการจอดรถซ้อนคัน การวางของกีดขวางการจราจร ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งหากมีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเข้ามาควรมีการขยายถนน และพื้นที่การจราจรให้มากขึ้น

2) การเพิ่มขึ้นของสารเสพติดในพื้นที่ ทั้งในด้านปริมาณ และความหลากหลาย พบว่า ประชาชนในพื้นที่ทั้งผู้ใหญ่และเยาวชนติดยาเสพติดเป็นจำนวนมาก ก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมา ได้แก่ เยาวชนไม่ได้รับการศึกษาภาคบังคับ เนื่องจากติดยาเสพติดหรือผู้ปกครองถูกจับจากยาเสพติดทำให้ไม่มีผู้ส่งเสียดูแลให้ศึกษาเล่าเรียน และการต้องดูแลผู้ติดยาต่อเนื่อง โดยเฉพาะในรายที่ใช้ยาเสพติดต่อเนื่องยาวนานจนเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ในพื้นที่พบยาเสพติดหลากหลายชนิด แต่ชนิดที่พบมาก คือ ใบกระท่อม เนื่องจากในประเทศมาเลเซียสามารถปลูกกระท่อมได้ แต่ผิดกฎหมายในฝั่งประเทศไทย เกิดเป็นธุรกิจสีเทาที่ค้าขายกันในพื้นที่ หากมีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเข้ามาจะทำให้ปัญหานี้รุนแรงขึ้น

3) ปัญหาฝุ่นละออง พบมากบริเวณหน้าด่านเนื่องจากบริเวณดังกล่าวมีปริมาณรถเข้า-ออกหนาแน่นมาก ส่งผลให้ร้านอาหารในบริเวณดังกล่าวบางร้านปิดตัวลง หรือขายได้เฉพาะในช่วงเช้า-เย็น ซึ่งการจราจรไม่หนาแน่น

4) ความพอเพียงของระบบบริการสาธารณสุข ชุมชนเห็นว่าการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในพื้นที่ควรเป็นนโยบายสนับสนุนจากภาครัฐ โดยแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในพื้นที่อย่างถูกกฎหมาย สามารถใช้บริการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลในพื้นที่ได้ ซึ่งปัจจุบันการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าวอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลป่าดงเบงขาร์

4.2.3.4 องค์การบริหารส่วนตำบลสำนักแก้ว

องค์การบริหารส่วนตำบลสำนักแก้วมีนโยบายการพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่การเป็นพื้นที่สีเขียว ปัจจุบันพื้นที่กำลังผลักดันการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ เนื่องจากเป็นพื้นที่ต้นน้ำ มีแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ และสวนผลไม้ เป็นต้นทุนทางธรรมชาติในพื้นที่ ซึ่งจะสามารถสร้างรายได้ให้กับคนในชุมชนได้อีกทางหนึ่ง โดยดำเนินการที่ละเล็กละน้อยตามศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล

ปัญหา และข้อห่วงกังวลของประชาชน ประกอบด้วย การขาดแคลนน้ำใช้ และการระบาดของยาเสพติด โรคจากการเดินทางเข้า-ออกพื้นที่ และคุณภาพของการให้บริการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ดังนี้

1) การขาดแคลนน้ำใช้ พบว่าการให้บริการน้ำประปาในพื้นที่ตำบลสำนักแต่้วยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ทั้งตำบล ทั้งที่เป็นแหล่งพื้นที่ต้นน้ำ มีอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนน้ำใช้โดยเฉพาะในหน้าแล้ง บางหมู่บ้านต้องใช้ถังเหล็กในการกักเก็บน้ำเพื่อแจกจ่าย ซึ่งคุณภาพน้ำไม่ได้มาตรฐาน ไม่เพียงพอ และเกิดการขาดแคลน

หากมีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลาเข้ามา คาดว่าจะช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนน้ำในพื้นที่ได้ เพราะการประสานส่วนภูมิภาคสะเดามีแผนในการแจกจ่ายน้ำให้เต็มครอบคลุมพื้นที่ และพัฒนาระบบการผลิตน้ำประปาให้ผลิตได้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

2) การระบาดของยาเสพติด ทั้งใบกระท่อม กัญชา ซึ่งมีการระบาดมากในพื้นที่ ถ้ามีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ก็น่าจะทำให้ปัญหาหายาเสพติดรุนแรงขึ้น

3) โรคจากการเดินทางเข้า-ออกพื้นที่ ในพื้นที่ตำบลสำนักแต่้วย มีแรงงานต่างด้าวมาอยู่อาศัยและทำงานไม่มากนัก และเป็นแรงงานที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย มีการตรวจเช็คสุขภาพประจำปี ประกอบกับอาสาสมัครสาธารณสุขของชุมชนมีการดูแลแรงงานต่างด้าวดีมาก ชุมชนจึงไม่กังวลในเรื่องโรคจากแรงงานต่างด้าว แต่ยังคงมีข้อห่วงกังวลเรื่องโรคติดต่ออื่น ๆ เช่น โรคไข้เลือดออก เพราะพื้นที่ตำบลสำนักแต่้วยเป็นป่าเยอะ และคนในพื้นที่เองก็มีการเดินทางเข้าออกตลอด อย่างเช่น นักเรียนที่ต้องเดินทางไปเรียนที่โรงเรียนนอกพื้นที่ ก็นำโรคไข้เลือดออกเข้ามาในพื้นที่เช่นกัน

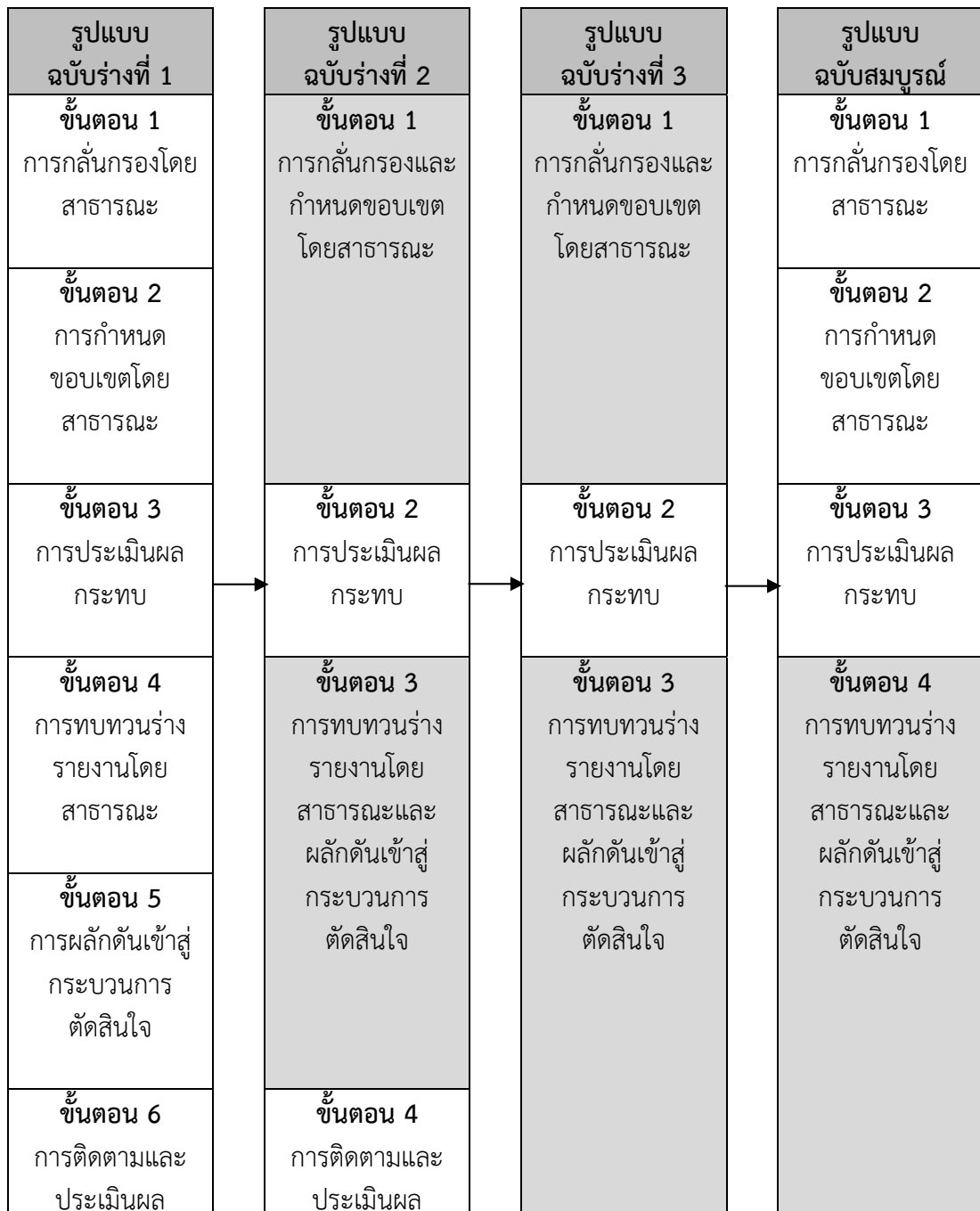
4) คุณภาพของการให้บริการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เมื่อคนในชุมชนเจ็บป่วยเล็กน้อยจะใช้บริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit-PCU) ในพื้นที่ แต่หากจำเป็นต้องส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาล จะเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลหาดใหญ่หรือโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่มากกว่า เนื่องจากไม่มั่นใจในคุณภาพของการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในพื้นที่

ทั้งนี้ ในภาพรวมของทั้ง 4 ตำบล พบว่า ประชาชนยังได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลาไม่เพียงพอ แม้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงานจะลงพื้นที่และประชุมหลายครั้ง จึงควรมีการประชาสัมพันธ์หรือให้ข้อมูลแก่ประชาชนในพื้นที่ให้มากขึ้น

4.3 ผลการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษานโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน สำหรับนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ได้ถูกพัฒนาโดยผ่านกระบวนการ 4 ขั้นตอน เริ่มจากการทบทวนเอกสารการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนจากกรณีศึกษาต่าง ๆ เพื่อจัดทำเป็นรูปแบบตั้งต้นในการประเมินผลกระทบ ร่างที่ 1 และดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบ ร่างที่ 2 จากนั้นดำเนินการตรวจสอบโดยการจัดประชุมกลุ่มหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบ ร่างที่ 3 และการ

จัดประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษา นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา โดยผลการพัฒนารูปแบบในแต่ละขั้นตอน สรุปได้ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 ผลการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน จากฉบับร่างที่ 1 ถึง ฉบับสมบูรณ์

4.3.1 การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษานโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ฉบับร่างที่ 1 และ 2

การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน เริ่มจากการศึกษาเอกสารการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษาต่าง ๆ ที่มีการเผยแพร่ทั้งที่เป็นบทความวิชาการ และรายงานวิจัย ระหว่างปี ค.ศ. 2007-2018 เพื่อวิเคราะห์ขั้นตอนกิจกรรม และกระบวนการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ร่วมกับการศึกษาสถานการณ์ในพื้นที่โดยการจัดประชุมกลุ่มย่อย เพื่อจัดทำเป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนสำหรับนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ฉบับร่างที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ 1) การกลั่นกรอง 2) การกำหนดขอบเขตการประเมิน 3) การประเมินผลกระทบ 4) การทบทวนร่างรายงาน 5) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ และ 6) การติดตามประเมินผล

จากนั้นได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน โดยการจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อยืนยันร่างรูปแบบ ร่วมกับการสัมภาษณ์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเติมเต็มรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน และจัดทำเป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ฉบับร่างที่ 2

ผลการเก็บข้อมูล พบว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ควรเป็นบทบาทหลักของสำนักงานจังหวัดสงขลาซึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบระดับนโยบายของจังหวัด โดยดำเนินการร่วมกับนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากสถาบันการศึกษา เพื่อให้สามารถดำเนินการประเมินผลกระทบได้อย่างถูกต้อง และผลการประเมินมีความน่าเชื่อถือ ส่วนแหล่งทุนในการทำการประเมินผลกระทบควรเป็นงบจากจังหวัดสงขลา เช่น งบพัฒนาจังหวัด ซึ่งต้องมีหน่วยงานหลักเป็นผู้ทำและเสนอโครงการเข้าไปของบประมาณ

กระบวนการในการประเมินผลกระทบ ควรมีการสร้างความรู้เพื่อให้ประชาชนผู้ประกอบการ รวมถึงหน่วยงานภาครัฐมีความเข้าใจ สามารถทบทวนถึงผลกระทบที่มีต่อตัวเองและชุมชน และเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน กลุ่มผู้ที่ควรเข้าร่วมการทำการประเมิน ประกอบด้วยภาครัฐที่เกี่ยวข้องทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และท้องถิ่น กลุ่มผู้นำชุมชน และกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากโครงการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งตัวแทนชุมชนเหล่านี้ควรเป็นคนที่พลเมืองดี มีจิตอาสา และมีความรับผิดชอบต่อสังคม หรือที่เรียกว่า Active Citizen โดยรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ฉบับร่างที่ 2 ประกอบด้วยการดำเนินการในขั้นเตรียมการ และขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน 4 ขั้นตอน คือ การกลั่นกรองและการกำหนดขอบเขตการประเมินโดยสาธารณะ การประเมินผลกระทบ การทบทวนร่างรายงานและการผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ และการติดตามและประเมินผล ซึ่งมีระยะเวลาในการทำการประเมินผลกระทบ อยู่ระหว่าง 3-6 เดือน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนการเตรียมการ

การเตรียมการในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน มีวัตถุประสงค์เพื่อสรรหาคณะกรรมการกำกับการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน และคณะทำงาน

รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการและคัดเลือกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมกระบวนการ ซึ่งการคัดเลือกคณะกรรมการและคณะทำงานนั้น ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนประชาชนในพื้นที่ 4 ตำบล องค์กรอิสระ และภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณา ดังนั้นวิธีการที่ใช้ในขั้นตอนนี้ คือ การจัดประชุมหน่วยงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามาร่วมกันพิจารณาสรรหาคณะกรรมการ

จากผลการเก็บข้อมูลในพื้นที่ พบว่า การทำการประเมินผลกระทบจำเป็นต้องมีคณะกรรมการกำกับทำการประเมิน และควรเป็นคนที่ลัดกับกลุ่มที่ทำปฏิบัติการในพื้นที่ เพื่อทำหน้าที่ดูภาพรวม กำหนดกรอบและติดตามการทำการประเมินผลกระทบ องค์ประกอบของคณะกรรมการควรเป็นไตรภาคี คือ ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ชุมชน และนักวิชาการ โดยควรมีผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลาหรืออธิการบดีมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นผุ้บังคับบัญชาการเป็นประธาน คณะกรรมการ ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง (เฉพาะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง ไม่จำเป็นต้องทุกหน่วยงาน) ได้แก่ สิ่งแวดล้อม อุตสาหกรรม นิคมอุตสาหกรรม คมนาคม ตัวแทนผู้นำชุมชน นักวิชาการจากมหาวิทยาลัย องค์กรอิสระ เช่น หอการค้าจังหวัดสงขลา และมีสำนักงานจังหวัดสงขลา สำนักงานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสงขลา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เป็นเลขานุการ จำนวนของคณะกรรมการไม่ควรเกิน 15 คน

สำหรับคณะทำงาน พบว่า กลุ่มที่สามารถทำปฏิบัติการในพื้นที่ได้ มี 3 กลุ่ม คือ 1) นักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากสถาบันการศึกษา 2) หน่วยงานภาครัฐดำเนินการ โดยต้องมีนักวิชาการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพให้คำแนะนำ หรือ 3) บริษัทที่ปรึกษา โดยการจ้าง ทั้งนี้ ผู้ที่ทำการศึกษาในพื้นที่ ควรมีความรู้ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และเป็นคนกลาง เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากประชาชนในพื้นที่

ทั้งนี้ การแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทำการประเมิน และคณะทำงาน ควรต้องมีการมอบหมายและสั่งการอย่างชัดเจนจากผู้บังคับบัญชาในระดับจังหวัด เพื่อเป็นเงื่อนไขเชิงกฎหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมดำเนินการ ดังนั้น คณะกรรมการกำกับทำการประเมิน และคณะทำงาน จะได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ โดยสำนักงานจังหวัดสงขลาเป็นผู้ดำเนินการหลังการประชุม

หลังจากได้รับการแต่งตั้ง คณะกรรมการและคณะทำงานจัดประชุมร่วมกันเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและคัดเลือกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมกระบวนการ ผลที่ได้จากขั้นตอนนี้ คือ คณะกรรมการกำกับทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แบบเร่งด่วนและคณะทำงาน พร้อมบทบาทหน้าที่ แผนปฏิบัติการในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะเข้าร่วมกระบวนการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 1 การกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตการประเมินผลโดยสาธารณะ

ขั้นตอนการกลั่นกรองมีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ส่วนขั้นตอนการกำหนดขอบเขตมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทั้งขอบเขตเชิงเนื้อหา พื้นที่ และประชากร ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้รวมขั้นตอนการกลั่นกรองและการกำหนดขอบเขตเข้าด้วยกัน เนื่องจาก 1) ผลการทบทวนเอกสาร พบว่า การกลั่นกรองสามารถดำเนินการร่วมกับการกำหนดขอบเขตได้ โดยใช้วิธีการประชุมกลุ่มผู้มีส่วน

เสีย หรือใช้วิธีการทบทวนเอกสารร่วมกับการประชุมเชิงปฏิบัติการ การใช้เครื่องมือกลั่นกรองหรือ การสำรวจผลกระทบเบื้องต้นร่วมกับการประชุมคณะกรรมการกำกับกับการทำการประเมิน และ 2) ผล การเก็บข้อมูลในพื้นที่ พบว่า การทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมีความจำเป็น เพื่อให้ ประชาชนในพื้นที่สามารถเตรียมการรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และนิคมอุตสาหกรรมซึ่งเป็น หนึ่งกิจกรรมหลักในการดำเนินการเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ รวมไปถึงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ต่าง ๆ อาจทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพได้ แม้ว่าจะมีการทำการประเมินผลกระทบทาง สิ่งแวดล้อมในระดับโครงการแล้ว แต่เป็นการพิจารณาประเด็นทางสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก จึงจำเป็นต้อง พิจารณาประเด็นทางสุขภาพด้วย

จากการเก็บข้อมูลในพื้นที่ พบว่า การกำหนดขอบเขตการประเมินควรให้ ความสำคัญการมีส่วนร่วมของประชาชนและการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) ทั้งนี้การที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมได้จำเป็นต้องมีการให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ กระบวนการกำหนดขอบเขตควรใช้การประชุมกลุ่มย่อยเป็นกลุ่ม ๆ วิธีการประเมินผลกระทบควรใช้ วิธีการที่หลากหลาย ทั้งการลงพื้นที่เพื่อทราบสภาพจริง การใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการจัดประชุม

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สามารถพัฒนาเป็นขั้นตอนการกลั่นกรองและกำหนด ขอบเขตการประเมินผลโดยสาธารณะ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความคิดเห็นของ ประชาชนต่อเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และทราบตัวชี้วัดสำคัญ และวิธีการวัดในการประเมินผล กระทบจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา โดยดำเนินการ 2 ขั้นตอนย่อย คือ

1) การกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค โดยวิธีการทบทวนเอกสารวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ ข้อมูลการดำเนินงานตามนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และข้อมูลผลกระทบจากนโยบายเขตเศรษฐกิจพิเศษ/โครงการขนาดใหญ่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ซึ่ง ผลจากการทบทวนเอกสาร จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป

2) การกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตโดยชุมชน โดยการจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย เริ่มจากการให้ข้อมูลความรู้ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจ ให้แก่ผู้เข้าร่วมประชุม กระบวนการที่ใช้ ได้แก่ การแบ่งกลุ่มย่อยเป็น 4 กลุ่ม คือ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ตามประเด็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการทบทวนเอกสาร การประยุกต์ใช้ วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID Discussion Method) โดยให้ทุกคนตอบคำถามเกี่ยวกับเขต พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา 4 คำถาม คือ เห็นอะไร รู้สึกอย่างไร คิดอย่างไร และจะทำอะไร ต่อ เพื่อเชื่อมโยงไปสู่การกำหนดประเด็น ตัวชี้วัดและวิธีการวัดในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และการประยุกต์ใช้เทคนิคเวิร์คคาเฟ่เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นในทุก ประเด็น

ผลที่ได้จากขั้นตอนนี้ คือ รายงานความคิดเห็นเบื้องต้น/ข้อห่วงกังวลของประชาชน ต่อเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา (หน้า 90-98) และรายงานตัวชี้วัดที่ชุมชนให้ความสำคัญ และ วิธีการวัดแต่ละตัวชี้วัด (หน้า 100-102)

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินผลกระทบ

ขั้นตอนการประเมินผลกระทบเป็นการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามประเด็นที่ได้จากการกำหนดขอบเขต เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น จากการทบทวนเอกสาร พบว่า วิธีการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบแบบเร่งด่วนมีหลากหลาย ได้แก่ การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง การใช้ข้อมูลทุติยภูมิ การสำรวจ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และการจัดประชุม และจากการเก็บข้อมูลในพื้นที่ พบว่า การประเมินผลกระทบควรใช้วิธีการแบบผสมผสาน (Mixed Method) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพควบคู่กัน ได้แก่ การสำรวจ การใช้ข้อมูลทุติยภูมิ และการจัดประชุม เพื่อให้ข้อมูลช่วยเสริมกันได้ ในการจัดประชุมควรมีความหลากหลายของคนที่เข้ามาประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมควรเป็นผู้ที่มีความสนใจ เป็น Active Citizen จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมไม่จำเป็นต้องเป็นวงใหญ่ กระบวนการจัดประชุมควรจัดรับฟังความคิดเห็นแบบแลกเปลี่ยนที่ละประเด็น

จากข้อมูลดังกล่าวมา สามารถพัฒนาเป็นขั้นตอนการประเมินผลกระทบ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินงานเขตเศรษฐกิจพิเศษ และพัฒนาร่างมาตรการในการเพิ่มผลกระทบทางบวก และลดผลกระทบทางลบจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ขั้นตอนนี้เป็นดำเนินการตามรายละเอียดที่กำหนดในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมิน ประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูลและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การเก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัดด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ เป็นการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลปฐมภูมิจากการสำรวจ (Survey) เฉพาะบางประเด็น เพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ในระยะเวลาอันสั้น ข้อมูลที่รวบรวมได้จะถูกนำมาวิเคราะห์และสรุปเป็นข้อมูลเบื้องต้น เพื่อเป็นข้อมูลนำใช้ในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดำเนินการโดยการแบ่งกลุ่มย่อยตามประเด็นผลกระทบ 4 ประเด็น คือ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ เพื่อให้แต่ละกลุ่มได้ให้ความคิดเห็นและร่วมแลกเปลี่ยนกัน พร้อมทั้งร่วมคิดหาทางเลือกในการตัดสินใจ มาตรการในการเพิ่มผลกระทบทางบวก ลดผลกระทบทางลบ จากนั้นใช้เทคนิคเวิร์คคาเฟ่ให้แต่ละกลุ่มได้หมุนเวียนไปดูกลุ่มอื่น ๆ และร่วมให้ข้อเสนอแนะจนครบทุกกลุ่ม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบทุกประเด็น โดยในช่วงท้ายของการประชุมควรสรุปประเด็นเพื่อให้เป็นความเห็นร่วมของที่ประชุม

ผลที่ได้จากขั้นตอนนี้ คือ ร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ที่มีข้อมูลผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และทางเลือกในการดำเนินการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ รวมถึงร่างมาตรการในการเพิ่มผลกระทบทางบวก และลดผลกระทบทางลบ

ขั้นตอนที่ 3 การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะและการผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ

การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นขั้นตอนเพื่อตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของผลการประเมิน ในขณะที่การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ เป็นการนำเสนอผลการประเมินผลกระทบที่ผ่านการตรวจสอบไปยังผู้บริหารในการตัดสินใจ ซึ่งผลการพัฒนารูปแบบได้รวมขั้นตอนทั้งสองนี้ไว้ด้วยกัน เนื่องจาก 1) จากการทบทวนเอกสารในขั้นตอน

การผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่พบการดำเนินการในขั้นตอนนี้ เนื่องจากการทำการประเมินผลกระทบส่วนใหญ่เป็นความต้องการของหน่วยงานเจ้าของนโยบาย โครงการ ซึ่งต้องการรับทราบผลกระทบเพื่อใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ดังนั้นการดำเนินการประเมินผลกระทบในหลายกรณีจึงทำถึงขั้นตอนการทบทวนร่างรายงาน ประกอบกับวิธีการที่ใช้ในขั้นตอนการผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจเป็นการส่งรายงานไปยังผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเท่านั้น 2) ผลการเก็บข้อมูลในพื้นที่ พบว่า การทบทวนร่างรายงานเป็นการคืนข้อมูลให้กับชุมชนเพื่อการตรวจสอบ ดังนั้นการดำเนินการในขั้นตอนควรเป็นคนที่อยู่ในชุมชน และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ที่รู้ข้อมูลจริงเป็นผู้ตรวจสอบไม่ควรเป็นคนกลางหรือกลไกอื่นที่อยู่นอกพื้นที่ และ 3) ผลการเก็บข้อมูลในพื้นที่ เห็นว่า ประชาชนควรเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจด้วย โดยผู้ที่เข้าร่วมควรเป็นตัวแทนที่เป็นตัวจริง ดังนั้นจึงได้รวมขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะและการผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ โดยใช้วิธีการจัดประชุมระดมความคิดเห็นระหว่างคณะกรรมการกำกับทำการประเมินและตัวแทนชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลการประเมิน และเป็นการนำเสนอรายงานผลการประเมินไปสู่ผู้มีอำนาจตัดสินใจ

การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ ควรเป็นพื้นที่เพื่อให้ประชาชนในชุมชนสอบทานความถูกต้องของข้อมูล ตั้งข้อสังเกตร่วม จุดประกายร่วม ซึ่งความถูกต้องสมบูรณ์ส่วนหนึ่งเกิดมาจากการยอมรับในกระบวนการทำการประเมินของประชาชนในพื้นที่ กระบวนการทบทวนร่างรายงานจำเป็นต้องมีนักวิชาการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเข้าร่วมด้วย เพื่อเป็นการสอบทานข้อมูลซึ่งกันและกัน

จากข้อมูลข้างต้น สามารถพัฒนาเป็นขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะและการผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษที่ครบถ้วน สมบูรณ์ และนำเสนอรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลาไปยังผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ วิธีการที่ใช้คือการจัดประชุมระดมความคิดเห็นระหว่างคณะกรรมการกำกับทำการประเมินและตัวแทนชุมชน เพื่อร่วมพิจารณาความครบถ้วน สมบูรณ์ของรายงาน พิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจดำเนินการ และมาตรการในการรองรับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการตัดสินใจ สัดส่วนคณะกรรมการกำกับทำการประเมินและตัวแทนชุมชนที่เข้าร่วมขั้นตอนนี้ควรใกล้เคียงกัน เพื่อสร้างสมดุลของอำนาจระหว่างตัวแทนประชาชนในพื้นที่และหน่วยงานภาครัฐ

ผลที่ได้จากขั้นตอนนี้ คือ รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนจากนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลาที่มีความครบถ้วน สมบูรณ์ และการนำเสนอรายงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผล

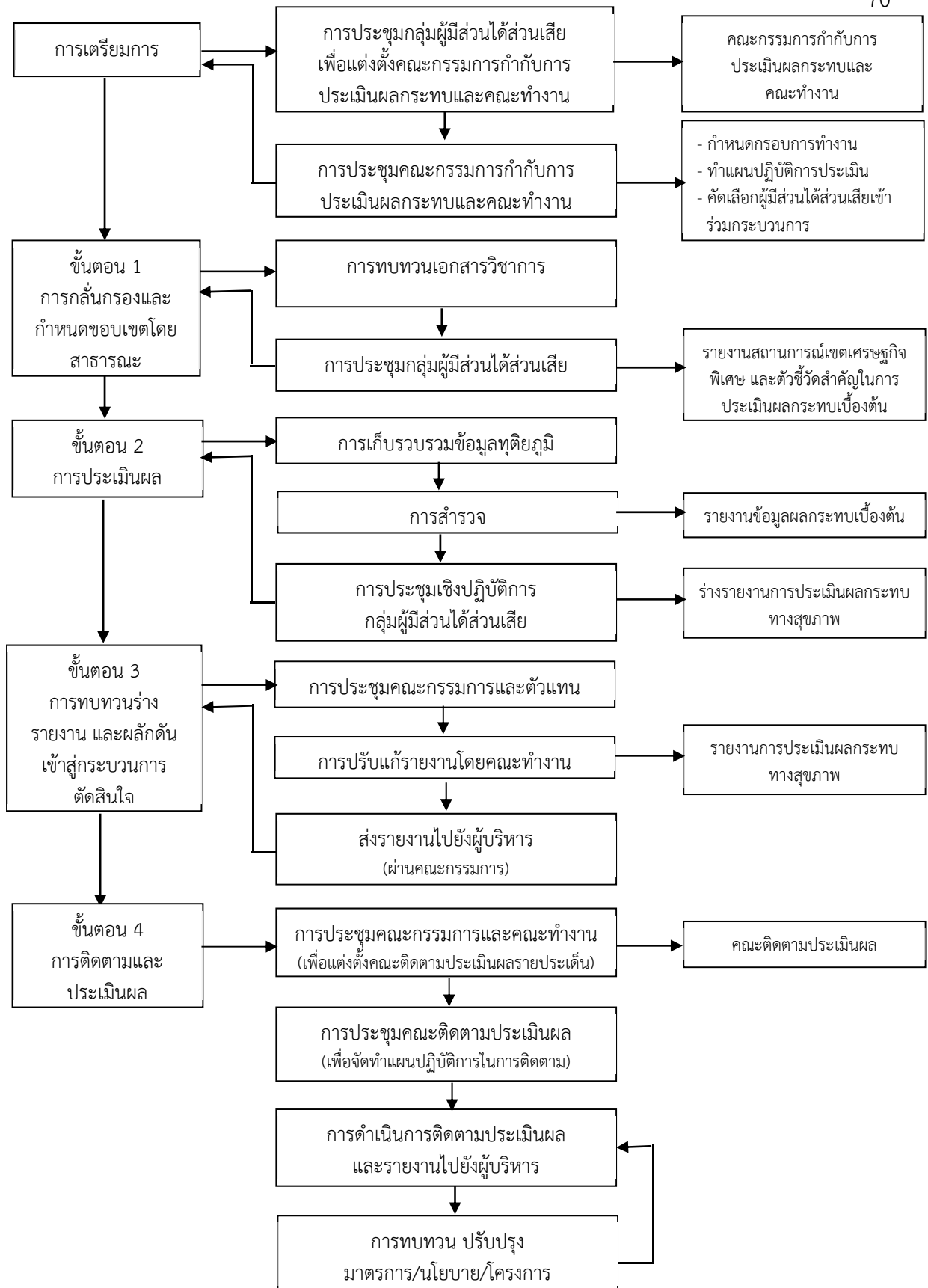
ขั้นตอนนี้เป็นการดำเนินการติดตามประเมินผลตามมาตรการที่กำหนดไว้ ซึ่งจากการทบทวนเอกสาร พบการดำเนินการในขั้นตอนนี้จำนวนน้อย วิธีการที่ใช้ในขั้นตอนนี้ เป็นการดำเนินการแบบแยกส่วนรายงาน โดยอาจให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ดำเนินการติดตามประเมินผลในบางกรณีการดำเนินการในขั้นตอนนี้ เป็นการระบุประเด็น มาตรการที่ต้องติดตามประเมินผลเท่านั้น

จากการเก็บข้อมูลในพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่เป็นกลไกหนึ่งในการติดตามตรวจสอบที่ดี ทั้งนี้ควรต้องให้ความรู้กับประชาชนด้วย การติดตามตรวจสอบเป็นการดำเนินงานที่ต้องอาศัยความรู้ ดังนั้นควรตั้งคณะติดตามตรวจสอบขึ้นมา เป็นกรรมการที่เป็นคนละชุดกับคณะกรรมการกำกับการทำการประเมินและคณะทำงาน และมีบทบาทที่ชัดเจน องค์กรประกอบของคณะทำงานติดตามตรวจสอบ ควรประกอบด้วย นักวิชาการ ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และที่สำคัญคือประชาชนในพื้นที่ การดำเนินงานของคณะกรรมการชุดนี้ควรทำเป็นงานเชิงบวก มีการรายงานผลเป็นระยะ ๆ ซึ่งควรต้องมีช่องทางในการสื่อสารผลการติดตามตรวจสอบ เช่น การส่งผลการติดตามตรวจสอบไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ หรือการเผยแพร่ข้อมูลผ่านช่องทางสาธารณะ

จากข้อมูลข้างต้น สามารถพัฒนาเป็นขั้นตอนการติดตามประเมินผล ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อแต่งตั้งคณะทำงานในการติดตามตรวจสอบผลกระทบจากนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และจัดทำแผนปฏิบัติการในการติดตามตรวจสอบผลกระทบจากนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา วิธีการที่ใช้ในการขั้นตอนนี้ คือ การจัดประชุมระหว่างคณะกรรมการกำกับการทำการประเมิน และคณะทำงาน เพื่อร่วมพิจารณาแต่งตั้งคณะติดตามตรวจสอบ ซึ่งแยกออกจากคณะทำงาน และสำนักงานจังหวัดสงขลาทำเป็นหนังสือแต่งตั้งสั่งการจากจังหวัด องค์กรประกอบของคณะติดตาม ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน และนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ในแต่ละประเด็น จากนั้น คณะทำงานติดตามตรวจสอบมีการประชุมร่วมกันเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการตามมาตรการ

ขั้นตอนการติดตามประเมินผลจะสิ้นสุดที่การแต่งตั้งคณะติดตามตรวจสอบ เนื่องจากการดำเนินการติดตามตรวจสอบเป็นขั้นตอนที่ต้องใช้ระยะเวลาและต้องมีความต่อเนื่อง ซึ่งผลที่ได้จากขั้นตอนนี้ คือ คณะติดตามตรวจสอบผลกระทบ ตามมาตรการ ในประเด็นเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ และแผนปฏิบัติการในการติดตามตรวจสอบแต่ละมาตรการ

รูปแบบขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ฉบับร่างที่ 2 แสดงในภาพที่ 6



ภาพที่ 6 รูปแบบขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ฉบับร่างที่ 2

4.3.2 ผลการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษานโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ฉบับร่างที่ 3

การพัฒนาในขั้นตอนนี้ เป็นการยืนยันรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน โดยใช้วิธีการประชุมรับฟังความคิดเห็นกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ข้อมูลนำเข้าในการประชุม คือ รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ฉบับร่างที่ 2 เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้ให้ความคิดเห็น เป็นการตรวจสอบ ปรับปรุง และเพิ่มเติมข้อมูล ให้มีความครอบคลุมทุกประเด็น

ผลการประชุม สามารถพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ฉบับร่างที่ 3 ประกอบด้วย การดำเนินการในขั้นเตรียมการ และขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนเป็น 3 ขั้นตอน คือ การกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตโดยคณะกรรมการประเมินผลกระทบ และการทบทวนร่างรายงานและการผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ โดยไม่มีขั้นตอนการติดตามประเมินผล เนื่องจากขั้นตอนนี้เป็นการดำเนินการที่ต่อเนื่องในระยะยาว จึงควรจัดตั้งคณะกรรมการกลางขึ้นมา เพื่อดูแล ติดตาม และประเมินผลโครงการในภาพรวมของจังหวัด และแยกส่วนการดำเนินการออกไป ซึ่งระยะเวลาในการทำการประเมินผลกระทบตามรูปแบบ ฉบับร่างที่ 3 อยู่ระหว่าง 4-6 เดือน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนการเตรียมการ

ขั้นตอนการเตรียมการ เป็นการแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับการประเมินผลกระทบ และคณะทำงานที่เป็นผู้ปฏิบัติการในพื้นที่ ซึ่งที่ประชุมมีข้อเสนอแนะในประเด็นการคัดเลือกคณะกรรมการกำกับการประเมินผลกระทบ คณะทำงาน กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

การคัดเลือกคณะกรรมการกำกับการประเมินผลกระทบ ควรระบุวิธีการและแนวทางในการคัดเลือกคณะกรรมการที่ชัดเจน ส่วนประธานคณะกรรมการควรเป็นผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลาหรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมาย สำหรับคณะทำงานที่เป็นผู้ปฏิบัติการในพื้นที่นั้น หากเป็นหน่วยงานภาครัฐดำเนินการเองอาจติดยระเบียบของกรมบัญชีกลาง หรือหากจ้างบริษัทที่ปรึกษาอาจต้องใช้งบประมาณมาก และมีข้อสงสัยด้านความน่าเชื่อถือ ดังนั้นจึงเห็นว่าคณะทำงานควรเป็นนักวิชาการ หรือผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษา

การคัดเลือกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เนื่องจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีความเกี่ยวโยงในหลายภาคส่วนทั้งภาคอุตสาหกรรม การขนส่ง การท่องเที่ยว ดังนั้นการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสรรหาคณะกรรมการ และคณะทำงานจึงควรมีหน่วยงานเหล่านี้เข้ามาด้วย สำหรับตัวแทนกลุ่มประชาชนในพื้นที่ ควรระบุแนวทางวิธีการคัดเลือกผู้ที่เป็นตัวแทนที่แท้จริงของพื้นที่เพื่อเข้าร่วมกระบวนการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งนี้ สิ่งสำคัญในการทำการประเมินผลกระทบ คือ ความโปร่งใส และอาจใช้ประโยชน์จากสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Line, Facebook เพื่อให้คนนอกพื้นที่ 4 ตำบล ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น เนื่องจากผลกระทบที่เกิดขึ้นครอบคลุมพื้นที่มากกว่า 4 ตำบลที่เป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

จากที่กล่าวข้างต้น สามารถพัฒนาเป็นขั้นตอนการเตรียมการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และคณะทำงาน เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน และเพื่อพิจารณาคัดเลือกกลุ่มคนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมกระบวนการ การดำเนินการเพื่อการเตรียมการ ประกอบด้วย การจัดประชุม

หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อสรรหาคณะกรรมการกำกับการประเมินผลกระทบ และคณะทำงาน เมื่อได้คณะทำงานแล้วจะดำเนินการคัดเลือกกลุ่มประชาชนเพื่อเข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และการจัดประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ และคัดเลือกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมกระบวนการ

การจัดประชุมหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อสรรหาคณะกรรมการกำกับการประเมินผลกระทบ และคณะทำงาน ดำเนินการโดยความร่วมมือระหว่างสำนักงานจังหวัดสงขลาและนักวิชาการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนประชาชนในพื้นที่ ภาคประชาสังคม และองค์กรอิสระ เพื่อร่วมกันพิจารณาสรรหาคณะกรรมการกำกับการประเมินผลกระทบ และคณะทำงาน โดยใช้หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์กรประกอบของคณะกรรมการ ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา หรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน และสำนักงานจังหวัดสงขลาเป็นเลขานุการ ส่วนกรรมการ ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม ตัวแทนประชาชนที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากสถาบันการศึกษาในพื้นที่ องค์กรอิสระ และภาคประชาสังคม จำนวนไม่เกิน 15 คน ส่วนคณะทำงานจะเป็นนักวิชาการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จำนวน 3-5 คน หลังการประชุมสำนักงานจังหวัดสงขลาเป็นผู้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน

จากนั้น คณะทำงานจะเป็นผู้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มผู้แทนประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมกระบวนการทำการประเมินผลกระทบ โดยการลงพื้นที่ค้นหาตามวิธีการอ้างอิงต่อเนื่องปากต่อปาก (Snowball Sampling Technique) คนที่ได้รับคัดเลือกควรเป็นควรเป็นคนที่ เป็น Active Citizen (คนที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม มีบทบาทในชุมชน มีจิตอาสาและจิตสาธารณะ) และได้รับการยอมรับจากคนในพื้นที่ รายชื่อที่ได้จากการลงพื้นที่จะเป็นกลุ่มตัวแทนผู้ได้รับผลกระทบในพื้นที่

เมื่อได้รายชื่อตัวแทนผู้ได้รับผลกระทบในพื้นที่แล้ว คณะทำงานจะประชุมร่วมกับคณะกรรมการเพื่อคัดเลือกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบ และจัดทำแผนปฏิบัติการประเมินผลกระทบ ซึ่งการคัดเลือกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบจะพิจารณาตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและลบในพื้นที่ หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระ และภาคประชาสังคม

ผลที่ได้จากขั้นตอนนี้ คือ คณะกรรมการกำกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และคณะทำงาน พร้อมบทบาทหน้าที่ รายชื่อกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะเข้าร่วมกระบวนการประเมินและแผนปฏิบัติการในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน

ขั้นตอนที่ 1 การกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตการประเมินผลโดยสาธารณะ

ข้อเสนอแนะในขั้นตอนนี้ เน้นการกำหนดขอบเขต ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค และการกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ การกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค อาจให้ผู้เชี่ยวชาญ หรือนักวิชาการทำการทบทวนเอกสาร และนำข้อมูลตัวชี้วัดเข้าพิจารณาในเวที

ผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นให้นำประเด็นตัวชี้วัดจากเวทีผู้เชี่ยวชาญมาย่อยเพื่อไปนำเสนอในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อพิจารณา และนำประเด็นตัวชี้วัดจากทั้งสองกลุ่มมารวมกัน

ตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน เน้นตัวชี้วัดที่เป็นข้อมูลทุติยภูมิ และใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลน้อย ดังนั้นจึงควรกำหนดคุณสมบัติหรือเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับรูปแบบการประเมินดังกล่าว ทั้งนี้ ในการทำการประเมินผลกระทบแบบเร่งด่วนนี้ยังต้องกำหนดขอบเขตการศึกษาและแจ้งให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบ เพื่อการพิจารณาเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสม ในกรณีที่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นร่วมกันว่าตัวชี้วัดนั้นมีความสำคัญและจำเป็นต้องประเมินเพิ่มเติม สามารถกำหนดให้มีการศึกษาในเชิงลึกต่อไป

จากข้อเสนอแนะข้างต้น สามารถพัฒนาเป็นขั้นตอนการกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตการประเมินผลโดยสาธารณะ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความคิดเห็นของประชาชนต่อเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และทราบตัวชี้วัดสำคัญ และวิธีการวัดแต่ละตัวชี้วัดในการประเมินผลกระทบแบบเร่งด่วนจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ วิธีการที่ใช้ในขั้นตอนนี้ คือ การกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค โดยการทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง และการจัดประชุมกลุ่มนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นดำเนินการกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ โดยการจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค ดำเนินการโดยการทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องในประเด็นข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ ข้อมูลนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา และข้อมูลผลกระทบจากนโยบายเขตเศรษฐกิจพิเศษ/โครงการขนาดใหญ่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ผลจากการทบทวนเอกสาร จะเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดประชุมกลุ่มนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาตัวชี้วัดในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน โดยการพิจารณาตัวชี้วัด วิธีการวัดตัวชี้วัด ให้คำนึงถึงคุณสมบัติของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน คือ เน้นการใช้ข้อมูลที่มีอยู่ (Secondary Data) หรือกรณีตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องเก็บข้อมูลใหม่ ควรใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลไม่นาน ซึ่งสามารถดำเนินการได้ภายใต้ทรัพยากรและระยะเวลาที่จำกัด ในช่วงท้ายของการประชุมให้ดำเนินการสรุปประเด็นตัวชี้วัด วิธีการวัด เพื่อให้เป็นความเห็นร่วมของกลุ่ม

การกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ ดำเนินการโดยการจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กิจกรรมในการประชุมใช้วิธีการแบ่งกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม คือ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ตามประเด็นผลกระทบที่ได้จากการทบทวนเอกสาร จากนั้นประยุกต์ใช้วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID Discussion Method) โดยให้ทุกคนตอบคำถามเกี่ยวกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา 4 คำถาม คือ เห็นอะไร รู้สึกอย่างไร คิดอย่างไร และจะทำอะไร ต่อ เพื่อเชื่อมโยงไปสู่การกำหนดประเด็น ตัวชี้วัดและวิธีการวัดในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากนั้นประยุกต์ใช้เทคนิคเวสต์คาเฟ่เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นในทุกประเด็น เมื่อผู้เข้าร่วมประชุมได้เวียนครบทุกกลุ่ม ให้ดำเนินการนำเสนอและคัดเลือกตัวชี้วัดที่สำคัญสามารถดำเนินการได้ในระยะเวลาจำกัด และในช่วงท้ายของการประชุมให้ดำเนินการสรุปประเด็นตัวชี้วัด วิธีการวัด เพื่อให้เป็นความเห็นร่วมของกลุ่ม

จากนั้น คณะทำงานจะพิจารณา และรวมตัวชี้วัดที่ได้จากการประชุมทั้งสองครั้ง เพื่อสรุปประเด็นตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ผลที่ได้จากขั้นตอนนี้

คือ รายงานความคิดเห็นเบื้องต้น/ข้อห่วงกังวลของประชาชนต่อเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา (หน้า 90-98) และรายงานตัวชี้วัดสำคัญและวิธีการวัด ด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ (หน้า 100-102)

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินผลกระทบ

ขั้นตอนการประเมินผลกระทบ เป็นการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ตามประเด็นที่กำหนด เพื่อนำมาวิเคราะห์ คาดการณ์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ซึ่งที่ประชุมมีข้อเสนอแนะว่า การเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่นั้น นอกจากการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการสำรวจแล้ว ควรต้องมีการสัมภาษณ์ในบางประเด็น เช่น ประเด็นเศรษฐกิจ อาจสัมภาษณ์หอการค้าจังหวัด สมาคมการท่องเที่ยว หรือประเด็นสุขภาพอาจสัมภาษณ์หน่วยงานสาธารณสุขทั้งระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ ตามรายละเอียดตัวชี้วัดจากการกำหนดขอบเขตการประเมิน (หน้า 100-102) ทั้งนี้สิ่งสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ คือ ระบบข้อมูลที่หน่วยงานรัฐมีอยู่ ซึ่งที่ประชุมประชุมมีข้อสังเกตว่าข้อมูลทางกายภาพ ชีวภาพน่าจะไม่มีปัญหา แต่ข้อมูลทางสังคมมีการเก็บรวบรวมหรือไม่ อาจต้องใช้วิธีการสัมภาษณ์ หรือเก็บเพิ่มเติม

สำหรับการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ประชุมเห็นว่าเวทีนี้ไม่ใช่เวทีสำหรับกรวิเคราะห์ผลกระทบ แต่ควรเป็นเวทีสำหรับการให้ความเห็นสิ่งที่ผ่านการวิเคราะห์มาแล้ว ไม่ควรแบ่งกลุ่มย่อย แต่ควรเป็นการบูรณาการร่วมกัน โดยต้องนำเสนอให้เห็นความเชื่อมโยงจากประเด็นตัวชี้วัดแต่ละด้านนำไปสู่สุขภาพ จึงอาจมีเวทีสำหรับการวิเคราะห์โดยผู้เชี่ยวชาญ ก่อนจะนำเข้าสู่เวทีของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จากข้อเสนอแนะข้างต้น สามารถพัฒนาเป็นขั้นตอนการประเมินผลกระทบ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินงานเขตเศรษฐกิจพิเศษ และพัฒนาร่างมาตรการในการเพิ่มผลกระทบทางบวก และลดผลกระทบทางลบจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยกระบวนการดำเนินการเริ่มจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ทั้งข้อมูลทุติยภูมิ ข้อมูลปฐมภูมิโดยการสำรวจและการสัมภาษณ์เชิงลึกในพื้นที่ จากนั้นทำการวิเคราะห์ สรุปข้อมูล และจัดทำเป็นรายงานผลการเก็บข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมกลุ่มนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาคาดการณ์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา พร้อมทั้งพิจารณาทางเลือกในการดำเนินการ พัฒนาร่างมาตรการในการบรรเทาผลกระทบทางลบ และเพิ่มผลกระทบทางบวก ข้อมูลที่ได้จากการประชุมจะเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป

การจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จัดขึ้นเพื่อให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมกันพิจารณาคาดการณ์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โดยคณะทำงานนำเสนอข้อมูลผลกระทบ ทางเลือก และร่างมาตรการในการจัดการผลกระทบที่ละประเด็น จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็นจนครบทุกประเด็น และในช่วงท้ายของการประชุม ให้สรุปเพื่อให้เป็นความเห็นร่วมของกลุ่ม

ผลที่ได้จากขั้นตอนนี้ คือ ร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ที่มีข้อมูล ประกอบด้วย 1) ข้อมูลผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินการตามนโยบายเขต

พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ในประเด็นเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ และ 2) ข้อมูลทางเลือก ในการดำเนินการ และร่างมาตรการในการเพิ่มผลกระทบทางบวก และลดผลกระทบทางลบ

ขั้นตอนที่ 3 การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะและการผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ

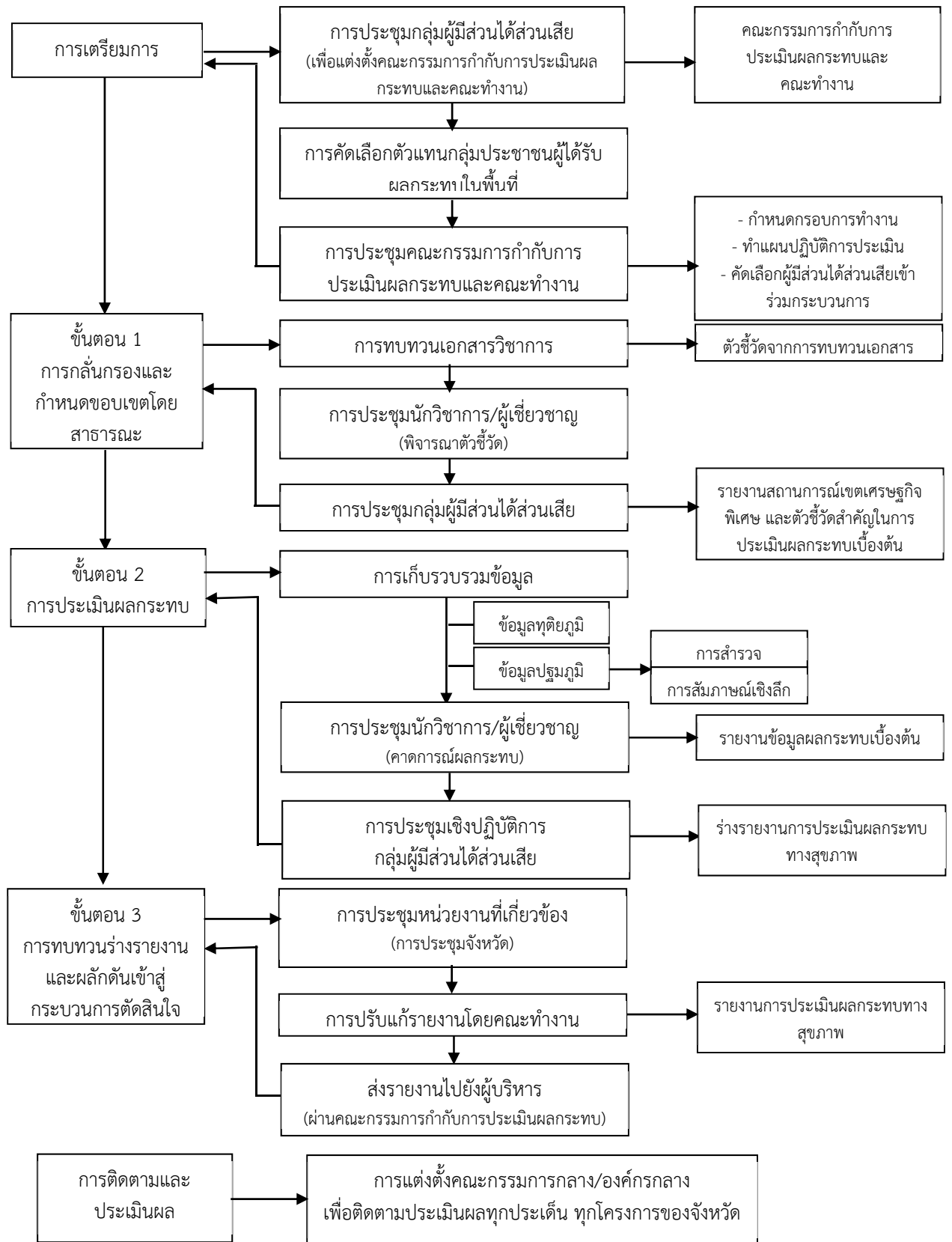
ข้อเสนอแนะสำหรับขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะจากที่ประชุม คือ การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจะต้องมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมด้วย ดังนั้น ควรใช้เวทีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการของจังหวัดสงขลา ซึ่งจัดเป็นประจำทุกเดือน และมีตัวแทนหน่วยงานจากทุกกระทรวง หน่วยงานอิสระ และราชการส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมประชุม นอกจากนี้ ควรเพิ่มเติมการรับฟังความคิดเห็นโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ ไลน์ เฟซบุ๊ก อีกทางหนึ่ง

จากข้อเสนอแนะดังกล่าว สามารถพัฒนาเป็นขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะและการผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษที่ครบถ้วน สมบูรณ์ และนำเสนอรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ไปยังผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ โดยใช้วิธีการนำเสนอร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนในการประชุมประจำเดือนของจังหวัด ซึ่งจะมีหน่วยงานทุกหน่วยงานเข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในขณะเดียวกัน ใช้วิธีการเผยแพร่ข้อมูลผลการศึกษผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น line, facebook เพื่อรับฟังความคิดเห็นอีกทางหนึ่ง โดยกำหนดระยะเวลาการรับฟังความคิดเห็น จากนั้น คณะทำงานจะดำเนินการปรับแก้รายงาน เพื่อนำเสนอผู้มีอำนาจในการตัดสินใจต่อไป

ผลที่ได้จากขั้นตอนนี้ คือ รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนที่มีความครบถ้วน สมบูรณ์ ซึ่งผ่านการพิจารณาจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแล้ว และการนำเสนอรายงาน RHA ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ฉบับร่างที่ 3 นี้ จะไม่มีขั้นตอนการติดตามและประเมินผล มีเพียงการแต่งตั้งคณะกรรมการกลางหรือองค์กรกลาง ที่มีภารกิจหลักในการติดตามประเมินผลทุกประเด็น และทุกโครงการของจังหวัดสงขลา

รูปแบบขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ฉบับร่างที่ 3 แสดงในภาพที่ 7



ภาพที่ 7 รูปแบบขั้นตอนการประเมินผลกระทบททางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ฉบับร่างที่ 3

4.3.3 ผลการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษานโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

การพัฒนาในขั้นตอนนี้ เป็นการตรวจสอบ ปรับปรุงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน โดยใช้วิธีการประชุมกลุ่มนักวิชาการ/ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ทบทวนร่างรูปแบบ และแสดงความคิดเห็น ในขณะเดียวกัน จะดำเนินการทบทวนกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนทั้งในด้านขั้นตอน กิจกรรม เครื่องมือ และกระบวนการดำเนินงาน ข้อมูลนำเข้าในการประชุม คือ รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ฉบับร่างที่ 3

จากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ได้ให้ข้อเสนอแนะในประเด็น คุณลักษณะของรูปแบบที่พัฒนา และการดำเนินกระบวนการในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่ไม่อิงกฎหมาย แต่อาจจะอิงคณะกรรมการในระดับจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ทั้งนี้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้กำหนดนโยบายสาธารณะ จึงมีอำนาจสั่งการตามหน้าที่ของตนเอง เป็นอำนาจโดยเฉพาะของส่วนราชการที่จะดำเนินการกระบวนการในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรมีความโปร่งใส และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งหัวใจของกระบวนการอยู่ที่การทำให้เกิดการยอมรับ ความไว้วางใจจากชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หากทำได้จะสามารถสร้างกระบวนการที่เป็นที่น่าเชื่อถือมากกว่ากระบวนการทางกฎหมาย และจะถูกยอมรับโดยประชาชน

ในส่วนของขั้นตอนการกลั่นกรองและการกำหนดขอบเขตการประเมินโดยสาธารณะ ให้ปรับตัวอุปสรรคของการกลั่นกรอง “เป็นควรทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพหรือไม่” ซึ่งคณะกรรมการกำกับประเมินผลกระทบควรมีหน้าที่กลั่นกรองความจำเป็นในการทำการประเมินผลกระทบขั้นต้นก่อน จึงค่อยดำเนินการขั้นตอนต่อไป ส่วนการกำหนดขอบเขตการประเมิน ให้ปรับตัวอุปสรรคเป็น เพื่อกำหนดขอบเขตเชิงเนื้อหา จัดทำตัวชี้วัด วิธีการเครื่องมือในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ควรเพิ่มเกณฑ์ในการคัดเลือกประเด็นตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับการประเมินผลกระทบแบบเร่งด่วน นอกจากนี้ให้เพิ่มการวิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงโดยให้คำนึงถึงทุกกลุ่ม รวมถึงต้องโฟกัสที่กลุ่มเปราะบาง หรือกลุ่มที่มีความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลง ผลที่ได้จากขั้นตอนการกำหนดขอบเขต คือ รายงานข้อห่วงกังวล ตัวชี้วัด ขอบเขต วิธีการ เครื่องมือ และแผนการเก็บ

ขั้นตอนการประเมินผลกระทบ ควรดำเนินการเก็บข้อมูลตามขอบเขตที่กำหนด ทำรายงานสรุปข้อมูลเบื้องต้น จากนั้นนำข้อมูลสรุปเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา วิเคราะห์ผลกระทบพัฒนาร่างมาตรการ ซึ่งจะเป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อร่วมพิจารณาวิเคราะห์ผลกระทบ และพัฒนามาตรการในการรองรับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานและการผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ ให้ปรับตัวอุปสรรคเป็น “เพื่อตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของผลการประเมิน และเพื่อให้ได้ข้อสรุปในการตัดสินใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และได้ข้อเสนอรวมทั้งมาตรการในการตรวจติดตามประเมินผล และประเด็นการตรวจติดตาม” สำหรับการดำเนินการในขั้นตอนนี้ ให้ปรับเป็นการนำเสนอในการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นกลุ่มใหญ่มาก ซึ่งหากมีประเด็นที่มีความขัดแย้ง อาจมีการย้อนกลับไปดำเนินการในขั้นตอนการประเมินผลกระทบ

สำหรับการติดตามและประเมินผล หลังจากแต่งตั้งคณะกรรมการติดตาม กำหนดประเด็นในการติดตามแล้ว ต้องมีการรายงานในที่ประชุมจังหวัดปีละ 2-3 ครั้ง หรือทุกไตรมาส

จากข้อเสนอแนะข้างต้น สามารถพัฒนาเป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน สำหรับนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา สรุปได้ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 4 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษานโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

ประเด็นรายละเอียด	รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน
1. วัตถุประสงค์	ใช้เป็นกรอบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนของนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา
2. ระดับของการประเมิน	เป็นการทำในระดับนโยบาย และแผน
3. รูปแบบของการประเมิน	เป็นรูปแบบที่เป็นอิสระ
4. จุดเน้นของการประเมิน	4.1 เน้นใช้วิธีการทบทวนเอกสาร และข้อมูลทุติยภูมิ 4.2 ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ 4.3 ให้ความสำคัญกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม โดยเน้นกลุ่มเปราะบาง หรือกลุ่มที่มีความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่
5. ระยะเวลาในการประเมิน	4-6 เดือน
6. ประมาณการงบประมาณขั้นต่ำ	180,500 บาท
7. หน่วยงานประสานงานหลัก/แหล่งทุน	7.1 หน่วยงานประสานหลักของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา คือ สำนักงานจังหวัดสงขลา 7.2 แหล่งทุนสนับสนุนการประเมิน มาจากจังหวัดสงขลา
8. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมกระบวนการประเมิน	เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมกระบวนการประเมิน ประกอบด้วย 3 กลุ่มหลัก คือ 8.1 คณะกรรมการกำกับการประเมิน 8.2 คณะทำงาน 8.3 ผู้เข้าร่วมกระบวนการ/ผู้ให้ข้อมูล

ตารางที่ 5 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษา นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา (ต่อ)

ประเด็นรายละเอียด	รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน
8.1 คณะกรรมการกำกับการประเมิน	<p>องค์ประกอบคณะกรรมการกำกับการประเมิน มีดังนี้</p> <p>ประธาน</p> <p>ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา หรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>กรรมการ</p> <ol style="list-style-type: none"> หน่วยงานภาครัฐด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา - สำนักงานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสงขลา - สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 16 (สงขลา) - สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสงขลา - นิคมอุตสาหกรรมภาคใต้ ตัวแทนประชาชนที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่ 4 ตำบล ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือปราชญ์ชาวบ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา และนายอำเภอสะเดา นักวิชาการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากสถาบันการศึกษาในพื้นที่ องค์กรอิสระ ได้แก่ หอการค้าจังหวัดสงขลา ภาคประชาสังคม ได้แก่ มูลนิธิชุมชนสงขลา <p>เลขานุการ สำนักงานจังหวัดสงขลา</p> <p>โดยรวมไม่ควรเกิน 15 คน แต่งตั้งโดยสำนักงานจังหวัดสงขลา</p>
8.2 คณะทำงาน/ทีมปฏิบัติการ	นักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากสถาบันการศึกษา แต่งตั้งโดยสำนักงานจังหวัดสงขลา
8.3 ผู้เข้าร่วมกระบวนการ/ผู้ให้ข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและลบ ได้จากวิธีการอ้างอิงต่อเนืองปากต่อปาก หน่วยงานด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระ ภาคประชาสังคม

ตารางที่ 5 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษา นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา (ต่อ)

ประเด็นรายละเอียด	รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน
9. ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน	
9.1 การกลั่นกรองโดยสาธารณะ	
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. กลั่นกรองความจำเป็นในการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา 2. จัดตั้งคณะกรรมการกำกับ การประเมินผลกระทบ และคณะทำงาน
วิธีการ	<p>การจัดประชุมหน่วยงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>กิจกรรมในการประชุม ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานจังหวัดสงขลาชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม 2. นักวิชาการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ นำเสนอข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากนโยบายหรือโครงการที่คล้ายคลึงกัน 2.2 ข้อมูลสถานการณ์โรค โรคระบาด โรคจากการประกอบอาชีพในพื้นที่ และการเตรียมการรองรับทั้งในด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังโรค การดูแลสุขภาพผู้ใช้แรงงานทั้งไทยและต่างด้าว 2.3 การเตรียมการควบคุม และจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น การจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม และรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2.4 การเตรียมการควบคุม ดูแลโรงงานอุตสาหกรรม การควบคุมวัตถุอันตรายในพื้นที่ 2.5 แผนการจัดการความเสี่ยง แผนการจัดการในภาวะฉุกเฉินจากสถานประกอบการ โรงงานอุตสาหกรรม 2.6 การเตรียมความพร้อมในการรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 4 ตำบล โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานได้เพิ่มเติมข้อมูลตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 3. ที่ประชุมร่วมกันทบทวน วิเคราะห์ ปัญหา ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และความพร้อมในการเตรียมการรองรับนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

ตารางที่ 5 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษานโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา (ต่อ)

ประเด็นรายละเอียด	รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน
	<p>4. ร่วมกันกำหนดขอบเขตเบื้องต้นในการประเมินกระทบ (ประเด็นสำคัญ ขอบเขตเชิงพื้นที่ ขอบเขตประชากร และระยะเวลา)</p> <p>5. ร่วมกันสรรหารายชื่อแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และคณะทำงาน</p> <p><u>กิจกรรมหลังการประชุม</u></p> <p>1. สำนักงานจังหวัดสงขลา จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และคณะทำงาน</p> <p>2. นักวิชาการ (คณะทำงาน) วิเคราะห์ และสรุปข้อมูลจัดทำเป็นรายงานผลการถ่วงถ่วง การกำหนดขอบเขตเบื้องต้น</p>
เครื่องมือ	แบบเมตริกซ์สำหรับการถ่วงถ่วง (ภาคผนวกที่ 5.1)
ผลที่ได้	<p>1. รายงานผลการถ่วงถ่วง (หน้า 90 – 98)</p> <p>2. ผลการกำหนดขอบเขตเบื้องต้น</p> <p>3. รายชื่อคณะกรรมการกำกับการประเมิน และคณะทำงาน</p>
ระยะเวลาดำเนินการ	2-4 สัปดาห์
ประมาณการงบประมาณขั้นต่ำ	<p>22,500 บาท</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าตอบแทน และค่าเดินทางนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญด้าน HIA (3 คน×1,500 บาท) = 4,500 บาท - ค่าเดินทางกลุ่มประชาชน ประชาสัมพันธ์ และองค์กรอิสระ (20 คน×400 บาท) = 8,000 บาท - ค่าอาหารว่าง-เที่ยง (45 คน×200 บาท) = 9,000 บาท - ค่าเอกสาร 1,000 บาท
9.2 การกำหนดขอบเขตการประเมินโดยสาธารณะ	
วัตถุประสงค์	<p>1. กำหนดขอบเขตเชิงเนื้อหา จัดทำตัวชี้วัด วิธีการเครื่องมือ</p> <p>2. จัดทำแผนการทำการประเมินผลกระทบจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา</p> <p>3. วิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ เพื่อเป็นตัวแทนเข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบ</p>
วิธีการ	แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ การกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค (Technical Scoping) และการกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ (Community Scoping)

ตารางที่ 5 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษา นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา (ต่อ)

ประเด็นรายละเอียด	รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน
วิธีการ (ต่อ)	<p>1. การกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค ประกอบด้วย</p> <p>1.1 การทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ (ข้อ 2)</p> <p>1.2 การคัดเลือกตัวแทนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อเข้าร่วมกระบวนการประเมิน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) หน่วยงานภาครัฐ 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบในพื้นที่ วิธีการที่ใช้ในการคัดเลือกตัวแทนกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบในพื้นที่ คือ การอ้างอิงต่อเนื่องปากต่อปาก (Snowball Sampling Technique) โดยให้ครอบคลุม <ol style="list-style-type: none"> 3.1) กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มคนงานในระยะก่อสร้าง 3.2) กลุ่มที่อ่อนไหวต่อความเปลี่ยนแปลง เช่น กลุ่มผู้ที่ย้ายที่อยู่อาศัยจากการก่อสร้างนิคมอุตสาหกรรม 3.3) กลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนาอื่น ๆ เพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา 4) ภาคประชาสังคม <p>2. การกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ ใช้การจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ 1 วัน</p> <p><u>กิจกรรมในการประชุม</u> ประกอบด้วย</p> <p>2.1 การแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ ประมาณ 8-10 คน จำนวน 4 กลุ่ม คือ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ตามประเด็นผลกระทบจากการทบทวนเอกสาร</p> <p>2.2 การประยุกต์ใช้วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม โดยผู้เข้าร่วมประชุมตอบคำถาม 4 ข้อ</p> <p>2.3 เมื่อตอบคำถามเสร็จให้ผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละกลุ่มร่วมกันคิดประเด็นตัวชี้วัด วิธีการวัด ใน 4 ด้าน คือ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ โดยระบุ เป็นประเด็นผลกระทบเชิงบวก/ลบ ตัวชี้วัดสำคัญ และวิธีการวัดแต่ละตัวชี้วัด</p>

ตารางที่ 5 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษา นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา (ต่อ)

ประเด็นรายละเอียด	รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน
	<p>2.4 การใช้เทคนิคเวิร์ลด์คาเฟ่ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนได้มีโอกาสเสนอความคิดเห็นในทุกประเด็น</p> <p>2.5 การจัดลำดับความสำคัญของประเด็นผลกระทบที่เหมาะสมกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนโดยประยุกต์ใช้วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล <u>กิจกรรมหลังการประชุม</u></p> <p>คณะทำงาน สรุปรู วิเคราะห์ และจัดทำรายงานขอบเขตเชิงเนื้อหา และแผนปฏิบัติการประเมินผลกระทบ</p>
เครื่องมือ	<p>1. (สำหรับข้อ 1.1) แบบบันทึกข้อมูลการทบทวนเอกสาร (ภาคผนวก 5.2)</p> <p>2. (สำหรับข้อ 2.2) แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (ภาคผนวก 5.3)</p> <p>3. (สำหรับข้อ 2.5) วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ภาคผนวก 5.4)</p>
ผลที่ได้	<p>1. ขอบเขตเชิงเนื้อหา ตัวชี้วัดสำคัญ เครื่องมือ/วิธีการวัดแต่ละตัวชี้วัด ดังนี้ (หน้า 100-102)</p> <p>1.1 เศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้และการจ้างงานในพื้นที่</p> <p>1.2 สังคม ได้แก่ การจราจร และการย้ายถิ่น</p> <p>1.3 สิ่งแวดล้อม ได้แก่ ชยะและการจัดการชยะ และคุณภาพน้ำ</p> <p>1.4 สุขภาพ ได้แก่ โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และความเพียงพอครอบคลุม ความพร้อมของระบบบริการสาธารณสุข</p> <p>2. แผนปฏิบัติการประเมินผลกระทบ</p>
ระยะเวลาดำเนินการ	4-6 สัปดาห์

ตารางที่ 5 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษา นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา (ต่อ)

ประเด็นรายละเอียด	รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน
ประมาณการงบประมาณขั้นต่ำ	61,000 บาท จำแนกตามรายการกิจกรรม ดังนี้ 1. การทบทวนเอกสารวิชาการ (15,000 บาท) - ค่าจ้างทบทวนเอกสาร 15,000 บาท 2. การคัดเลือกตัวแทนผู้ได้รับผลกระทบในพื้นที่ (22,500 บาท) - ค่าตอบแทน และค่าเดินทางคณะทำงาน (3 คน x 1,500 บาท x 5 วัน) = 22,500 บาท 3. การประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนักวิชาการ/ ผู้เชี่ยวชาญ (23,500 บาท) - ค่าอาหารว่าง-เที่ยง (40 คน x 200 บาท) = 8,000 บาท - ค่าเดินทางกลุ่มประชาชน (30 คน x 200 บาท) = 6,000 บาท - ค่าตอบแทน และค่าเดินทางคณะทำงาน (3 คน x 1,500 บาท) = 4,500 บาท - ค่าตอบแทน และค่าเดินทางนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ (4 คน x 1,000 บาท) = 4,000 บาท - ค่าเอกสาร 1,000 บาท
9.3 การประเมินผลกระทบ	
วัตถุประสงค์	1. ศึกษาผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินงานเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา 2. พัฒนาร่างมาตรการในการเพิ่มผลกระทบทางบวก และลดผลกระทบทางลบจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา
วิธีการ	ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ 1.1 การรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 1) เศรษฐกิจ - ข้อมูลรายได้ของคนในพื้นที่จากที่ว่าการอำเภอสะเดา - ข้อมูลการจ้างงานคนในพื้นที่จากสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลา 2) สังคม - ข้อมูลจำนวนรถที่เข้ามาในพื้นที่ จากด่านศุลกากรสะเดาและปาดังเบซาร์

ตารางที่ 5 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษานโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา (ต่อ)

ประเด็นรายละเอียด	รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน
วิธีการ (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุ จากสถานีตำรวจสะเดา - ข้อมูลจำนวนแรงงานที่เพิ่มขึ้นจากสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลาและทะเบียนราษฎร
	<p>3) สิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลปริมาณขยะชุมชน ขยะอุตสาหกรรม จากการนิคมอุตสาหกรรม สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสงขลา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ - สถิติการจัดเก็บขยะ และงบประมาณในการจัดการขยะ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ - ความเพียงพอของแหล่งกำจัดขยะ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่
	<p>4) สุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลโรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา - จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุข จากโรงพยาบาลสะเดา และโรงพยาบาลปาดังเบซาร์ - สัดส่วนบุคลากรด้านสาธารณสุขต่อจำนวนประชาชน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
	<p>1.2 การเก็บข้อมูลปฐมภูมิ โดยการสำรวจรายได้ของคนในพื้นที่</p>
	<p>2. ข้อมูลที่ได้จากรวบรวม นำมาวิเคราะห์ และคาดการณ์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นเบื้องต้นพร้อมจัดทำร่างมาตรการ เพื่อจัดทำเป็นร่างรายงานสำหรับเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในขั้นตอนต่อไป</p>
	<p>3. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ (1 วัน)</p>
	<p><u>กิจกรรมในการประชุม</u></p> <p>คณะทำงานชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม และนำเสนอข้อมูลผลกระทบ และร่างมาตรการในประเด็นเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ที่ละประเด็น และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็น</p>

ตารางที่ 5 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษา นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา (ต่อ)

ประเด็นรายละเอียด	รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน
วิธีการ (ต่อ)	กิจกรรมหลังการประชุม คณะทำงานสรุปและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดทำเป็นร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา
เครื่องมือ	แบบสำรวจรายได้ของคนในพื้นที่ แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างสำหรับประเด็นอื่นที่จำเป็น
ผลที่ได้	ร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา
ระยะเวลาดำเนินการ	4-6 สัปดาห์
ประมาณการงบประมาณขั้นต่ำ	63,500 บาท จำแนกตามรายการกิจกรรม ดังนี้ 1. การเก็บรวบรวมข้อมูล (40,000 บาท) - ค่าใช้จ่ายในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ 40,000 บาท 2. การประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ (23,500 บาท) - ค่าตอบแทน และค่าเดินทางคณะทำงาน (3 คน x 1,500 บาท) = 4,500 บาท - ค่าตอบแทน และค่าเดินทางนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ (4 คน x 1,000 บาท) = 4,000 บาท - ค่าอาหารว่าง-เที่ยง (40 คน x 200 บาท) = 8,000 บาท - ค่าเดินทางกลุ่มประชาชน (30 คน x 200 บาท) = 6,000 บาท - ค่าเอกสาร 1,000 บาท
9.4 การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะและการผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ	
วัตถุประสงค์	1. ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา 2. จัดทำข้อเสนอ มาตรการในการลดผลกระทบ 3. กำหนดประเด็นที่ต้องติดตามตรวจสอบ แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผล และวิธีการติดตามประเมินผล
วิธีการ	ประกอบด้วย 2 ส่วน โดยดำเนินการไปพร้อม ๆ กัน คือ 1. การจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ (1 วัน)

ตารางที่ 5 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษานโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา (ต่อ)

ประเด็นรายละเอียด	รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน
วิธีการ (ต่อ)	<p><u>กิจกรรมในการประชุม</u></p> <p>1.1 คณะทำงานชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม และนำเสนอผลการศึกษา พร้อมร่างมาตรการ</p> <p>1.2 ที่ประชุมร่วมกันพิจารณา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ความครบถ้วน ถูกต้องของผลการศึกษา 2) มาตรการในการรองรับผลกระทบแต่ละประเด็น 3) กำหนดประเด็นที่ต้องติดตามตรวจสอบ 4) สรรหารายชื่อคณะกรรมการติดตามประเมินผล และ <p><u>วิธีการในการติดตามประเมินผล</u></p> <p>1.3 คณะทำงานสรุปเพื่อให้เป็นความเห็นร่วมจากที่ประชุม</p> <p>2. การเผยแพร่ข้อมูลผลการศึกษาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Line, Facebook เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนทั่วไปอีกทางหนึ่ง</p> <p><u>กิจกรรมหลังการประชุมและการรับฟังความคิดเห็นผ่านสื่อสังคมออนไลน์</u></p> <p>3. คณะทำงานดำเนินการปรับปรุงรายงานการประเมินตามความเห็นจาก ข้อ 1 และ 2</p> <p>4. นำเสนอรายงานให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ</p> <p>5. สำนักงานจังหวัดสงขลา ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามตรวจสอบ โดยให้นำเสนอผลการติดตามตรวจสอบในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัดสงขลา ปีละ 2-3 ครั้ง</p>
ผลที่ได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนจากนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ฉบับสมบูรณ์ 2. ข้อเสนอแนะ/มาตรการในการเพิ่มผลกระทบทางบวก และลดผลกระทบทางลบ 3. รายชื่อคณะกรรมการติดตามและประเมินผล ประเด็น และวิธีการในการติดตามประเมินผล
ระยะเวลาดำเนินการ	4-6 สัปดาห์

ตารางที่ 5 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษา นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา (ต่อ)

ประเด็นรายละเอียด	รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน
ประมาณการงบประมาณขั้นต่ำ	33,500 บาท จำแนกตามรายการกิจกรรม ดังนี้ 1. การประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ (23,500 บาท) - ค่าตอบแทน และค่าเดินทางคณะทำงาน (3 คน x 1,500 บาท) = 4,500 บาท - ค่าตอบแทน และค่าเดินทางนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ (4 คน x 1,000 บาท) = 4,000 บาท - ค่าอาหารว่าง-เที่ยง (40 คน x 200 บาท) = 8,000 บาท - ค่าเดินทางกลุ่มประชาชน (30 คน x 200 บาท) = 6,000 บาท - ค่าเอกสาร 1,000 บาท 2. การรับฟังความคิดเห็นผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (10,000 บาท) - ค่าจ้างเผยแพร่ข้อมูลและรับฟังความคิดเห็นผ่านสื่อออนไลน์ = 10,000 บาท

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นการดำเนินการดำเนินงานในการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนสำหรับนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา เป็นรูปแบบที่เป็นอิสระ สำหรับการประเมินผลกระทบในระดับนโยบาย โดยให้ความสำคัญกับการใช้วิธีการทบทวนเอกสาร และข้อมูลทุติยภูมิเป็นหลัก รวมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนตามหลักการสำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเปราะบางหรืออ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ เช่น กลุ่มประชาชนที่ต้องย้ายออกจากพื้นที่จัดตั้งนิคมอุตสาหกรรม หัวใจของกระบวนการอยู่ที่การทำให้เกิดการยอมรับ ความไว้วางใจจากชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หน่วยงานภาครัฐที่ควรมีบทบาทหลักในการประสานเพื่อทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามรูปแบบนี้ คือ สำนักงานจังหวัดสงขลา และแหล่งทุนในการทำการประเมินผลกระทบคือ จังหวัดสงขลา เนื่องจาก นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา มีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานภาครัฐในหลายระดับ ทั้งระดับภูมิภาค ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น ประกอบกับจังหวัดสงขลาได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลาเป็นประธานกรรมการ และหัวหน้าสำนักงานจังหวัดสงขลาเป็นกรรมการและเลขานุการ มีบทบาทหลักในการกำกับดูแล บริหารจัดการ เพื่อให้การดำเนินงานในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษบรรลุเป้าหมายตามนโยบายของรัฐบาล

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องในกระบวนการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามรูปแบบนี้ 3 กลุ่ม คือ 1) คณะกรรมการกำกับการประเมินผลกระทบ (Steering Committee) มีบทบาทหลักในการกำหนดทิศทาง กรอบ และแนวทางการทำการประเมินผลกระทบ

2) คณะทำงาน (HIA Team) ซึ่งเป็นนักวิชาการจากสถาบันการศึกษา มีบทบาทหลักในการเป็นทีมปฏิบัติการในพื้นที่ (องค์ประกอบ และบทบาทคณะกรรมการกำกับการทำการประเมินผลกระทบ คณะทำงาน แสดงในภาคผนวก 3) และ 3) ผู้ที่เข้าร่วมกระบวนการหรือให้ข้อมูล ทั้ง 3 กลุ่มนี้ ครอบคลุมกลุ่มผู้ที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามหลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ภาคผนวก 4)

จากที่กล่าวมา สามารถสรุปขั้นตอนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบ เร่งด่วน กรณีนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ได้ 4 ขั้นตอน คือ 1) การกลั่นกรองโดย สาธารณะ 2) การกำหนดขอบเขตการประเมินโดยสาธารณะ 3) การประเมินผลกระทบ และ 4) การ ทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะและการผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ โดยมีรายละเอียดในแต่ละ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอน 1 การกลั่นกรองโดยสาธารณะ

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาว่าการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา มีความจำเป็นหรือไม่ และให้จัดตั้งคณะกรรมการ กำกับการทำการประเมินผลกระทบและคณะทำงาน วิธีการที่ใช้ในขั้นตอนนี้ คือ การจัดประชุมร่วม ระหว่างหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้รับผิดชอบหลักในขั้นตอนนี้ คือ สำนักงานจังหวัดสงขลา และมี นักวิชาการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นผู้ดำเนินกระบวนการประชุม กิจกรรมในการ ประชุมจะเริ่มจากการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ขั้นตอนการประเมินผล กระทบ รวมถึงข้อมูลนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งจากนโยบายดังกล่าว และจากโครงการที่คล้ายคลึงกัน และการเตรียมการรองรับของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อเป็น ข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมได้พิจารณาความจำเป็นในการทำการประเมินผลกระทบทาง สุขภาพ พร้อมระบุเหตุผล

ที่ประชุมได้พิจารณาและเห็นว่าควรทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจาก นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ดังข้อคิดเห็น ข้อห่วงกังวล ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และ นักวิชาการ ในตารางที่ 5 ซึ่งกิจกรรมหลังจากนี้ คือ ที่ประชุมร่วมกันพิจารณารายชื่อคณะกรรมการ กำกับการประเมินผลกระทบ และคณะทำงาน รวมทั้งพิจารณากำหนดขอบเขตเบื้องต้นสำหรับการ ประเมินผลกระทบ ได้แก่ ประเด็นสำคัญที่ควรประเมิน ขอบเขตเชิงพื้นที่ ขอบเขตประชากร และ ระยะเวลาในการทำการประเมิน ซึ่งในส่วนขอบเขตเชิงพื้นที่ พบว่า ควรทำการศึกษาในพื้นที่ 4 ตำบล ของอำเภอสะเดาที่เป็นที่ตั้งของเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา และครอบคลุมไปถึงพื้นที่ที่มี โครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการเกิดขึ้นของเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

ผลที่ได้จากขั้นตอนการกลั่นกรอง คือ รายงานผลการกลั่นกรอง การกำหนดขอบเขต เบื้องต้น และรายชื่อคณะกรรมการกำกับการประเมินผลกระทบ และคณะทำงาน ทั้งนี้ สำนักงาน จังหวัดสงขลา รับผิดชอบในการทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับการประเมินผลกระทบ และ คณะทำงาน พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างเป็นทางการ

ตารางที่ 5 ข้อคิดเห็น ข้อห่วงกังวลจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการกั้นกรองโดยสาธารณะ

ประเด็น	ประเด็นย่อย	ตัวอย่างข้อมูล
ข้อคิดเห็น	ไม่รับทราบข้อมูล เขตเศรษฐกิจพิเศษ	<p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>“ในส่วนของคนที่ทำงานสำนักงาน ทำงานราชการ ก็จะมีความรู้อยู่บ้าง ส่วนใหญ่จะไม่เข้าใจ”</p> <p>“ทางพื้นที่ก็คงยังไม่ได้ยินเรื่องพวกนี้ ซึ่งเราเองก็ได้ยินเรื่องพวกนี้ตามข่าว แต่ความละเอียดมันก็ยังไม่เท่าไร”</p> <p>ผู้นำชุมชน</p> <p>“ความชัดเจนยังไม่มี ประชาชนยังไม่รู้ ไม่รู้เขาจะจัดสรรอย่างไร จะทำอะไร รู้แค่ว่าเขาจะสร้างเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ”</p> <p>“มีการประชุมกับหลายหน่วยงานมาตลอด แต่ไม่รู้ว่าจะมีอะไร อยู่ตรงไหน ทำอะไร คือยังไม่รู้อย่างใจกันแน่ ยังไม่ชัดเจน”</p> <p>“ชาวบ้านมีแต่ฟังอย่างเดียว มีแต่มาเก็บข้อมูล ถ่ายภาพทำเป็นแผนว่าทำได้ทำประชาคมแล้ว”</p>
	ประโยชน์ที่ชุมชน ได้รับ	<p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>“คนในชุมชนน่าจะได้ประโยชน์ คือคำว่า พิเศษ ก็น่าจะทำให้ชุมชนได้อะไรมากกว่าคนอื่น เป็นประโยชน์ระยะยาว”</p> <p>“ผลกระทบโดยรวมก็คือว่าทางเทศบาลเรามีรายได้ การคมนาคมสะดวกขึ้น”</p> <p>ผู้นำชุมชน</p> <p>“ผลประโยชน์ส่วนมากจะไปที่นายทุน ส่วนเรารากหญ้าเข้าไม่ถึง ไปอยู่ท้ายแถว คนในพื้นที่ไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียกับเขา”</p> <p>“คิดว่ายังไม่ได้รับประโยชน์เท่าที่ควร ส่วนใหญ่จะเป็นภาพรวมมากกว่า คือ จะเป็นการขนส่ง การท่องเที่ยว ส่วนในชุมชน ชาวบ้านก็ยังมีรายได้น้อยเหมือนเดิม”</p>
การทำการ ประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพ	หน่วยงานภาครัฐ	<p>“ในส่วนของสิ่งแวดล้อมเรารับผิดชอบเฉพาะเรื่องการทำ EIA เท่านั้น”</p> <p>“ตัวนิคมถูกประเมินด้าน EIA แต่ไม่ได้ถูกประเมินด้าน HIA”</p> <p>“จำเป็นต้องทำ HIA เพราะ EIA ดูเรื่องสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก แต่สุขภาพก็ต้องดู”</p> <p>“การพัฒนาทุกเรื่อง จริง ๆ ควรจะตั้งต้นด้วยเรื่องระบบสุขภาพ น่าจะเป็นการนำทุกเรื่องไม่เฉพาะเขตเศรษฐกิจพิเศษ”</p> <p>“การพัฒนาอันนี้กระทบหมด ตั้งแต่โครงสร้างพื้นฐาน โลจิสติกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มันมีผลกระทบโดยตรง ไม่ตรงก็อ้อม”</p>

ตารางที่ 5 ข้อคิดเห็น ข้อห่วงกังวลจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการกั้นกรงโดยสาธารณะ (ต่อ)

ประเด็น	ประเด็นย่อย	ตัวอย่างข้อมูล
ข้อคิดเห็น (ต่อ)	<p>การทำการ ประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพ</p>	<p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>“จำเป็นต้องทำ HIA มาก ๆ จำเป็นมากเลย ทุกมิติ จะได้เตรียมการรองรับได้ถูก”</p> <p>ผู้นำชุมชน</p> <p>“ควรทำการประเมิน เพราะการผลิตหรืออุตสาหกรรมขนส่ง อาจสร้างมลพิษ มีผลกับสุขภาพของคนในท้องถิ่นได้”</p> <p>“ควรทำการประเมิน เพราะอยากให้ฟังความคิดเห็นของชาวบ้านรอบด้าน”</p> <p>ภาคประชาสังคม</p> <p>“นิคมอุตสาหกรรมฉลุง รับเบอร์ซีดี EIA ที่ทำ ทำแบบไม่ละเอียดเลย เรื่องกลิ่นที่เกิดจากยางพารา มันเหม็นมาก เขามีมาตรการอะไร น้ำที่ลงไปมีกระบวนการบำบัด ดูแลยังไง ชุมชนอยู่ใกล้ ๆ ทั้งนั้นเลย EIA ยังไม่มีรายงานพวกนี้”</p> <p>นักวิชาการ</p> <p>“ปัญหาประเทศไทย คือการจัดการนะ ทักษะการจัดการไม่ดี เช่น เรื่องสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นเรื่องที่มีเทคโนโลยี และควบคุมได้ การจัดการดี การจัดการได้ ควบคุมได้ ยอมลงทุนมัย”</p> <p>“ควรประเมินแน่นอน”</p> <p>“ถ้าเขตเศรษฐกิจพิเศษมันควรทำอยู่แล้ว เพราะว่ามันใหญ่มากกินพื้นที่ 4 ตำบล แล้วยังไม่รู้ว่าจะหน้าตาออกมาเป็นยังไง”</p>
ข้อห่วงกังวล		
เศรษฐกิจ	รายได้เพิ่มขึ้น	<p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>“ประชาชนในตำบลและพื้นที่ใกล้เคียงจะได้มีงานทำ มีรายได้ มีความเป็นอยู่ดีขึ้น”</p> <p>ผู้นำชุมชน</p> <p>“คนนอกเข้ามาเยอะ การค้าขายก็ย่อมจะดี เงินเข้ามา”</p>

ตารางที่ 5 ข้อคิดเห็น ข้อห่วงกังวลจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการกั้นกรองโดยสาธารณะ (ต่อ)

ประเด็น	ประเด็นย่อย	ตัวอย่างข้อมูล
ข้อห่วงกังวล (ต่อ)		
เศรษฐกิจ	การจ้างงานเพิ่มขึ้น	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “อุตสาหกรรมเกิดขึ้น มีทั้งผลได้ผลเสีย ประชาชนได้มีงานทำ แต่สิ่งแวดล้อมก็กระทบ” ผู้นำชุมชน “การจ้างแรงงานไม่ว่าในภาคใด ก็แล้วแต่ โรงงานกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ก็ขอให้สิทธิ์คนในพื้นที่ อ.สะเดาก่อนในการเข้าไปใช้แรงงาน”
สังคม	การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต	หน่วยงานภาครัฐ “จากที่วิถีชีวิตที่เคยอยู่แบบสงบเงียบ สบาย ๆ วันนี้ต้องมีเครื่องกลเครื่องจักร” “มันเปลี่ยนชีวิต เปลี่ยนวิถี เปลี่ยนกระบวนของเขาทั้งหมด” ผู้นำชุมชน “คนมาอยู่เยอะ ไฟ น้ำ มันใช้เยอะ มีบ้านเช่า มีหลายอย่างเข้ามา ย่อมกระทบกับคนเก่า กระทบหมดทุกชุมชน” “รู้สึกว่าจะมีปัญหาหรือผลกระทบต่อการดำรงชีวิต เช่น มลพิษ สุขภาพ” “การใช้ชีวิตของคนในชุมชนจะเปลี่ยนไป วิถีชีวิตจะเปลี่ยนไป” นักวิชาการ “ผู้คนใน 4 ตำบลจะอยู่ยังไงท่ามกลางคำว่าเขตเศรษฐกิจพิเศษ” “ชาวบ้านรอบ ๆ นั้น วิถีเปลี่ยนไป ไม่สามารถอยู่แบบเดิมได้อีกแล้ว จะเยียวยาเขามั้ย เยียวยายังไง”

ตารางที่ 5 ข้อคิดเห็น ข้อห่วงกังวลจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการกั้นกรงโดยสาธารณะ (ต่อ)

ประเด็น	ประเด็นย่อย	ตัวอย่างข้อมูล
ข้อห่วงกังวล (ต่อ)		
สังคม	การจรรยา	<p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>“มีปัญหาแน่นอน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเดินทาง รถติด มันก็มีถนนสายหลักสายเดียว ไปปาดังก็สายนี้ ไปด้านนอกก็สายนี้”</p> <p>“เรื่องอุบัติเหตุถึงชีวิตนั้นไม่ถ้วน มันก็ บ่อยเหลือเกิน”</p> <p>“ตอนนี้ ยังไม่มีเขตเศรษฐกิจพิเศษ ตรงหน้าด่านมันจะมีรถที่รอระบายออกไปสู่มาเลเซีย แล้วรถก็จะไปจอดอกรันอยู่เยอะมากเลย เส้นทางจรรยาที่เป็นสองเลน ก็เหลือแค่เลนเดียว”</p> <p>ผู้นำชุมชน</p> <p>“เส้นทางเดิมจากหาดใหญ่-ปาดังแออัดยัดเยียด การเดินทางปัจจุบันถ้าเป็นช่วงเย็น ๆ ก็น่าเบื่อหน่ายแล้วที่ทุ่งลุง การจรรยาติดขัดจากทุ่งลุงไปหาดใหญ่ ก็ประสบปัญหากันอยู่”</p>
	ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	<p>ผู้นำชุมชน</p> <p>“ทุกอย่างมันก็ตามมากับคน ไม่ว่าจะโรค อาชญากรรม”</p> <p>“มีคนนอกเข้ามา แล้วก็จะมีโจร ขโมย มีอาชญากรรมเยอะแยะไปหมด”</p> <p>“ความปลอดภัยของชุมชนที่เคยอยู่กันอย่างสงบ มันจะไม่ค่อยสงบแล้ว ความปลอดภัยของเด็ก เยาวชน ของคนในชุมชนก็จะน้อยลง”</p>
	ยาเสพติด	<p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>“ใบกระท่อม ฝั่งมาเลเซียถูกกฎหมาย ฝั่งบ้านเราผิดกฎหมาย อันนี้คือเศรษฐกิจสีเทาที่ชุมชนเรากำลังขายกันอยู่”</p> <p>“เรื่องยาเสพติดไม่ต้องถามเลย พยายามอย่าให้เข้ามาเยอะ”</p> <p>“จับกันเป็นประจำ จับกันได้ทุกวัน”</p>

ตารางที่ 5 ข้อคิดเห็น ข้อห่วงกังวลจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการกลั่นกรองโดยสาธารณะ (ต่อ)

ประเด็น	ประเด็นย่อย	ตัวอย่างข้อมูล
ข้อห่วงกังวล (ต่อ)		
สังคม	ยาเสพติด	<p><u>ผู้นำชุมชน</u></p> <p>“ยาเสพติด เยอะมากและมีหลากหลาย ตั้งแต่ใบกระท่อม และกัญชาชนิดเลย มาแบบแปลก ๆ ใหม่ ๆ ทำให้เยาวชนติด เยอะ มีทั้งเด็ก ทั้งผู้ใหญ่”</p> <p>“เด็กไม่เป็นอันเรียนหนังสือ จะกินแต่กระท่อมอย่างเดียว ลักเล็กขโมยน้อย มันกินกันทุกบ้าน”</p>
สิ่งแวดล้อม	มลพิษสิ่งแวดล้อม	<p><u>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</u></p> <p>“อุตสาหกรรมเกิดขึ้น มีทั้งผลได้ผลเสีย ประชาชนได้มีงานทำ แต่สิ่งแวดล้อมก็กระทบ”</p> <p>“เป็นเมืองต้นน้ำคลองอยู่ตะเภา ถ้ามีอุตสาหกรรมที่สิ่งแวดล้อมไม่ดี ก็จะส่งผลไปถึงปลายน้ำ ทางหาดใหญ่”</p> <p><u>ผู้นำชุมชน</u></p> <p>“อุตสาหกรรม ขนส่ง อาจสร้างมลพิษ มีผลกับสุขภาพของคนได้”</p> <p>“เราไม่ต้องการอุตสาหกรรมที่สร้างมลพิษ”</p>
ขยะและการจัดการขยะ		<p><u>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</u></p> <p>“ปัญหาคือขยะเยอะอยู่แล้ว ที่กำจัดยังไม่มี เราต้องเอาไปกำจัดที่เทศบาลเมืองสะเดา จ่ายค่าบริการกิโละ 50 สตางค์”</p> <p>“ถ้าอุตสาหกรรมเกิดในพื้นที่ของเรา พื้นที่ที่จะรองรับขยะ ถ้าเกิดว่านิคมเขาไม่หาที่ที่จะมารองรับตรงนี้ เราก็ไม่สามารถที่จะบริการนิคมได้”</p> <p>“ปัจจุบันนี้ทางเทศบาลเมืองสะเดาเขาก็รับไม่ไหว เฟสสามพื้นที่ฝังกลบก็กำลังจะเต็ม และจะเอาเฟสหนึ่งที่ฝังกลบเต็มแล้ว มาฝังกลบเพิ่ม มันก็จะทำให้เกิดมลพิษ อันนี้เฉพาะขยะ”</p> <p><u>นักวิชาการ</u></p> <p>“โรงงานน้ำมันมะพร้าว คือถ้าเป็นโรงงานขนาดใหญ่ กากของเสียมันต้องมี จะจัดการยังไง ที่ทิ้งขยะของโรงงานอยู่ไหน มีระบบบำบัดยังไง ใครจ่าย มันจะตั้งตรงไหนของ 4 ตำบลนั้น”</p>

ตารางที่ 5 ข้อคิดเห็น ข้อห่วงกังวลจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการลั่นกรงโดยสาธารณะ (ต่อ)

ประเด็น	ประเด็นย่อย	ตัวอย่างข้อมูล
สิ่งแวดล้อม	คุณภาพน้ำ	<p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>“เรื่องน้ำ ถ้าเกิดว่าไม่ทำบ่อบำบัดน้ำเสีย จะเอาน้ำไปลงที่ไหน เพราะว่าในพื้นที่ มันจะมีซับห้วย น้ำคลอง มันก็ไม่ได้”</p> <p><u>นักวิชาการ</u></p> <p>“การเอาอุตสาหกรรมไปตั้งที่ต้นน้ำสะอาด ระบบบำบัดน้ำเสียถ้าไม่ดีพอ ไม่ดีจริง มันก็ไหลลงคลองอยู่ตะเภา มาให้คนหาตักใหญ่กินน้ำประปา แต่เดิมคุณภาพน้ำในสะอาดก็ไม่ดี เพราะมีโรงงานเยอะอยู่แล้ว”</p> <p>“จะมีอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น จะเอาน้ำจากไหน ระบบขนส่งยังงั๊ว ถนน มลพิษ โรงงานชนิดใดที่เหมาะสม”</p>
	มลพิษอากาศ/ฝุ่นละออง	<p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>“เจ้าของร้านก็ปิดกิจการไป ขายไม่ได้ เพราะฝุ่นมันเยอะ ก็ปิดร้านไปกันเยอะ”</p> <p><u>ภาคประชาสังคม</u></p> <p>“คนที่มีที่อยู่ติดกับแนวมอเตอร์เวย์และไม่โดนเวนคืนจะอย่างไร เครียด เพราะฝุ่นละอองมัน 500 เมตร เวลาทำ EIA ให้อีที่ 500 เมตร ไม่มีการเวนคืน ตังค์ก็ไม่ได้ แถมมลพิษ เสียง ฝุ่น ระเบิดม ี่ทำอย่างไร”</p> <p><u>นักวิชาการ</u></p> <p>“อย่างโรงงานน้ำยางชั้น จะจัดการกลืนยังงั๊ว”</p>
สุขภาพ	โรคจากการเข้ามาของแรงงานต่างด้าว	<p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>“โรคติดต่อต่าง ๆ อาจจะนำมาจากต่างประเทศก็ได้ เราไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร”</p> <p>“จะมีคนหลากหลาย มีการเคลื่อนย้ายบ่อย มีคนต่างชาติเข้ามาปะปนในชุมชน บางทีเขาก็นำโรคเข้ามาโดยที่เราไม่รู้”</p> <p>“ใช้เสื้อตอกก็มาจากคน มาเลเซียก็เริ่มมีแล้ว วัณโรคก็เคยระบาด”</p> <p><u>ผู้นำชุมชน</u></p> <p>“ทุกอย่างตามมากับคน ไม่ว่าโรค อาชญากรรม”</p> <p>“โรคก็ต้องเข้ามาอยู่แล้ว พามาที่ร้อยพ่อพันแม่ พามาจากต่างประเทศก็ไม่รู้พาอะไรมาบ้าง”</p>

ตารางที่ 5 ข้อคิดเห็น ข้อห่วงกังวลจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการกลั่นกรองโดยสาธารณะ (ต่อ)

ประเด็น	ประเด็นย่อย	ตัวอย่างข้อมูล
ข้อห่วงกังวล (ต่อ)		
สุขภาพ	โรคจากมลพิษ สิ่งแวดล้อม	ผู้นำชุมชน “เมื่อไรที่มีมลพิษ เมื่อนั้นก็จะมีปัญหาสุขภาพตามมา” ภาคประชาสังคม “มันก็เกิดภูมิแพ้ ความเครียด เท่าที่เห็นจากมอเตอร์เวย์ คือ เครียดจากจะสร้างบ้านก็ไม่ได้สร้างเมื่อไหร่ เพราะจะบอกว่าเวนคืนก็ไม่เวนคืนสักที”
	การควบคุมป้องกัน โรค	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “มีเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรคประจำอยู่ที่ด่าน เขาจะคัดกรองโรคอยู่แล้ว ก็มีด่านตรวจคน ด่านตรวจพืช สัตว์ และด่านควบคุมโรค แต่ว่าที่เขาปฏิบัติอยู่ ณ ตอนนี้ ข้อมูลตรงนี้เราไม่มี เราไม่ทราบ ไม่เห็นความชัดเจนของการตรวจของเขา” “เราใช้ระบบคาดการณ์ว่าจะมีโรคอะไรเข้ามาบ้าง น่าจะเป็นโรคที่เป็นของพื้นที่ชายแดน ก็จะเป็นคนต่างด้าว จากปีที่ผ่าน มา ก็จะเป็นโรคซาร์ โรคไข้หวัดนก โรคทางเดินหายใจที่เป็นปัญหา”
	การประกันสุขภาพ ของแรงงานต่าง ด้าว	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “ให้เขาเข้ามาอยู่ในระบบบริการสาธารณสุข คนต่างด้าวเราก็ให้บริการได้ ให้เข้ามาอยู่ในระบบ” “ส่วนมากเขาจะเข้ามาถูกต้องตามกฎหมาย พอถึงเวลาที่ต้องมีการไปตรวจร่างกายเพื่อต่อใบอนุญาต เป็นแรงงานในระบบ เช็สุขภาพประจำปีทุกปี”
	ความเพียงพอของ ระบบบริการ สาธารณสุข	ผู้นำชุมชน “การรักษาพยาบาล โรงพยาบาลสะเตา ปัจจุบันนี้ยังเอาไม่ทันเลย การรักษาดูแลก็ยังไม่ดีพอ” “สถานพยาบาล ต้องมีที่รองรับ จะเป็นมอญ พม่า ลาว อะไรต่างๆ เขาก็มีสิทธิ์ เพราะเขาก็เสียภาษีให้กับคนไทย เขาก็มีสิทธิ์เท่ากันกับคนไทย”

ตารางที่ 5 ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการกั้นกรงโดยสาธารณะ (ต่อ)

ประเด็น	ประเด็นย่อย	ตัวอย่างข้อมูล
ข้อห่วงกังวล (ต่อ)		
สุขภาพ	คุณภาพของการให้บริการ สาธารณสุข	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “ถ้าพูดการบริการ pcu จะทำหน้าที่ดีกว่าโรงพยาบาล ถ้าเจ็บป่วย เล็กน้อย ก็จะใช้บริการ รพ.สต. ในพื้นที่ แต่ถ้าต้องใช้ บริการโรงพยาบาล ก็ข้ามไปฝั่งหาดใหญ่ ข้ามอำเภอไปเลย” ผู้นำชุมชน “การบริการไม่เป็นที่พอใจ เป็นที่รับรู้กันทั่วไป ประสิทธิภาพไม่ดีค่อนข้างเยอะ” “ในบางครั้งมันก็มีคำที่ว่า เหมือนส่งไปโรงฆ่าสัตว์ ถึงมันทำให้คนอยากไป มอ. อยากไปหาดใหญ่”

หมายเหตุ กลุ่มผู้นำชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ตัวแทนชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข

จากตารางที่ 5 พบว่า คนในพื้นที่ทั้งชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังรับทราบข้อมูลเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษน้อยมาก ส่วนประโยชน์ที่ชุมชนจะได้รับนั้น จะเป็นภาพรวมของพื้นที่ ทั้งการคมนาคมขนส่ง หรือคนในพื้นที่มีรายได้ มีงานทำเพิ่มขึ้น ในขณะที่คนในชุมชนไม่ได้รับประโยชน์ สำหรับความจำเป็นในการทำการประเมินผลกระทบนั้น กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มเห็นว่าเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลาจำเป็นต้องทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพราะกินพื้นที่ขนาดใหญ่ กิจกรรมต่าง ๆ ในนโยบายล้วนส่งผลกระทบต่อไม่ทางตรงก็โดยอ้อม

สำหรับข้อห่วงกังวล พบว่ากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีข้อห่วงกังวลในด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ โดยในด้านเศรษฐกิจ คนในพื้นที่ทั้งชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคิดว่าคนในพื้นที่น่าจะมียานทำเพิ่มขึ้น มีรายได้เพิ่มขึ้น และคาดว่าคนในพื้นที่เองควรได้สิทธิในการเข้าไปทำงานก่อนคนนอกพื้นที่ สำหรับในด้านสังคม พบข้อห่วงกังวลในด้านการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต การจราจร ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และยาเสพติด หน่วยงานภาครัฐคาดว่าชุมชนจะได้รับผลกระทบในด้านการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ผู้นำชุมชนกังวลในด้านวิถีชีวิตที่อาจเปลี่ยนแปลงไป การจราจรที่ปัจจุบันมีปัญหาติดขัดอยู่แล้ว ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินที่น้อยลงจากการเข้ามาทำงานของคนต่างถิ่น คนต่างด้าว และยาเสพติดซึ่งเป็นปัญหาเดิมที่มีอยู่ในพื้นที่

ด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กังวลเรื่องมลพิษสิ่งแวดล้อมที่จะเกิดขึ้น ทั้งขยะและการจัดการขยะ คุณภาพน้ำ การบำบัดน้ำเสีย และฝุ่นละออง ซึ่งภาคประชาสังคมและนักวิชาการกังวลประเด็นดังกล่าวเช่นกัน โดยกลุ่มผู้นำชุมชนให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ไม่ต้องการอุตสาหกรรมที่จะก่อให้เกิดมลพิษ ส่วนด้านสุขภาพ พบข้อกังวลในด้านโรคที่เกิดจากการเข้ามาของแรงงานต่างด้าว โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม การควบคุมป้องกันโรคบริเวณด่าน หลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ความเพียงพอ และคุณภาพของระบบบริการสาธารณสุข ในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกังวลในเรื่องโรคที่เกิดจากการเข้ามาของแรงงานต่างด้าว การควบคุมป้องกันโรคที่จุดผ่านแดน ในขณะที่กลุ่มผู้นำชุมชนกังวลเรื่องโรคที่เกิดจากการเข้ามาของแรงงานต่างด้าว และความเพียงพอ คุณภาพของระบบบริการสาธารณสุข

ขั้นตอน 2 การกำหนดขอบเขตการประเมินโดยสาธารณะ

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดขอบเขตเชิงเนื้อหา แผนการทำการประเมินผลกระทบจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา และวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ เพื่อเป็นตัวแทนเข้าร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบ การดำเนินการในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย การกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค และการกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ

การกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค ดำเนินการโดยการทบทวนเอกสารวิชาการ รายงานที่เกี่ยวข้องโดยใช้ตารางสกัดข้อมูล ทั้งข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ ข้อมูลนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในไทย และต่างประเทศ ได้แก่ อินเดีย พม่า จีน มาเลเซีย และโปแลนด์ จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ จัดกลุ่มข้อมูล และสามารถจัดกลุ่มผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ 4 ประเด็น คือ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการดำเนินการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ จากนั้นจึงดำเนินการคัดเลือกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อเข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบ ประกอบด้วย กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและลบ (ครอบครัวกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่อ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลง และกลุ่มผู้

ได้รับผลกระทบจากโครงการที่เกี่ยวข้องกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ) หน่วยงานภาครัฐด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระ และภาคประชาสังคม

การกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ ใช้การประชุมร่วมระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ตัวแทนชุมชน ภาคประชาสังคม และนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 1 วัน กิจกรรมที่ใช้ในการประชุม ประกอบด้วย การแบ่งกลุ่มย่อย 4 กลุ่มย่อยตามประเด็นที่ได้จากการทบทวนเอกสาร และให้ผู้เข้าร่วมประชุมตอบคำถามเกี่ยวกับข้อคิดเห็นและความรู้สึกต่อนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ การร่วมคิดประเด็นผลกระทบ ตัวชี้วัดและวิธีการวัด จากนั้นใช้เทคนิคเวลดคาเฟ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนได้มีโอกาสเสนอความคิดเห็นในทุกประเด็น และการคัดเลือกตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ เหมาะกับการประเมินผลกระทบแบบเร่งด่วนได้ โดยการประยุกต์ใช้วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลที่ได้จากขั้นตอนนี้ คือ ขอบเขตเชิงเนื้อหา ประกอบด้วย ตัวชี้วัดสำคัญด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ เครื่องมือ/วิธีการวัดแต่ละตัวชี้วัด และแผนปฏิบัติการประเมินผลกระทบ โดยผลการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ เครื่องมือ/วิธีการวัดแต่ละตัวชี้วัด ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ประเด็นหลัก ประเด็นย่อย และรายละเอียดของตัวชี้วัดของข้อห่วงกังวลต่อนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ตัวชี้วัด*	แหล่งข้อมูล
เศรษฐกิจ	1. รายได้ของคนในพื้นที่	รายได้ของคนในพื้นที่	ที่ว่าการอำเภอสะเดา
	2. การจ้างงานคนในพื้นที่	จำนวนประชากรในพื้นที่ที่มีงานทำ	สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลา
สังคม	1. การจราจร	1. จำนวนรถที่เข้ามาในพื้นที่ (ความหนาแน่น) 2. สถิติการเกิดอุบัติเหตุ	ด่านศุลกากรสะเดา, ด่านศุลกากรปาดังเบซาร์ สถานีตำรวจสะเดา
	2. การย้ายถิ่น	1. จำนวนแรงงานที่เพิ่มขึ้น	สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลา ทะเบียนราษฎร
สิ่งแวดล้อม	1. ขยะ และการจัดการขยะ	1. ปริมาณขยะชุมชน ขยะอุตสาหกรรม	การนิคมอุตสาหกรรม สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสงขลา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
		2. สถิติการจัดเก็บขยะ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
		3. งบประมาณในการจัดการขยะ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
		4. ความเพียงพอของแหล่งกำจัดขยะ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
	2. คุณภาพน้ำ	1. ดัชนีชี้วัดคุณภาพน้ำในพื้นที่	สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค ที่ 16 (สงขลา)
		2. ข้อร้องเรียนของประชาชน	ศูนย์ดำรงธรรม อำเภอสะเดา ศูนย์ยุติธรรมชุมชน สื่อมวลชน
สุขภาพ	1. โรคทางกาย	1. โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
	2. ความเพียงพอ ครอบคลุม และความพร้อมของระบบบริการสาธารณสุข	1. จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียน	โรงพยาบาลสะเดา, โรงพยาบาลปาดังเบซาร์
		2. สัดส่วนบุคลากรด้านสาธารณสุขต่อประชาชน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

หมายเหตุ * การเก็บข้อมูลส่วนใหญ่ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งข้อมูลที่ระบุ ยกเว้นรายได้ของคนในพื้นที่ใช้วิธีการสำรวจร่วมกับการใช้ข้อมูลทุติยภูมิ

จากตารางที่ 6 พบตัวชี้วัดในด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ดังนี้

4.4.1 ตัวชี้วัดด้านเศรษฐกิจ

ชุมชนให้ความสำคัญในด้านรายได้ของคนในพื้นที่ และการจ้างงานคนในพื้นที่ โดยเห็นว่าการเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลาจะทำให้คนในชุมชนมีรายได้เพิ่มขึ้น และมีการจ้างงานคนในพื้นที่เพิ่มขึ้น ซึ่งการที่คนในพื้นที่มีรายได้เพิ่มขึ้นนั้นเป็นผลมาจากการมีคนต่างถิ่นเข้ามาอยู่อาศัยและทำงานในพื้นที่มากขึ้น ทำให้การค้าขายดีขึ้น โดยข้อมูลรายได้ของคนในพื้นที่สามารถประเมินได้จากการสำรวจร่วมกับการใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการอำเภอสะเดา

สำหรับการจ้างงานคนในพื้นที่นั้น ชุมชนคาดว่ามีการมีเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลาจะทำให้คนในพื้นที่ได้รับการจ้างงานเพิ่มขึ้น โดยข้อมูลการจ้างงานคนในพื้นที่ สามารถประเมินได้จากข้อมูลทุติยภูมิจากสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลา

4.4.2 ตัวชี้วัดด้านสังคม

ผลกระทบที่ชุมชนให้ความสำคัญจากการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษ คือ ปัญหาการจราจรซึ่งเป็นปัญหาเดิมของพื้นที่ที่มีการจราจรหนาแน่นอยู่แล้ว และปัญหาจากการย้ายถิ่นของแรงงานที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ โดยข้อมูลด้านการจราจรในพื้นที่ สามารถประเมินได้จากความหนาแน่นของจำนวนรถที่เข้ามาในพื้นที่ ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิจากด่านศุลกากรสะเดาและปาดังเบซาร์ และประเมินจากสถิติการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิจากสถานีตำรวจสะเดา

การย้ายถิ่นของแรงงานเพื่อเข้ามาทำงานในพื้นที่นั้น ชุมชนคาดว่าเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลาจะทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของแรงงานเพื่อเข้ามาทำงานในพื้นที่ทั้งที่เป็นแรงงานต่างด้าวหรืออาจเป็นคนจากพื้นที่อื่นเป็นจำนวนมาก โดยข้อมูลการย้ายถิ่นของแรงงานสามารถประเมินได้จากข้อมูลทุติยภูมิจากสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลา และข้อมูลทะเบียนราษฎรอำเภอสะเดา

4.4.3 ตัวชี้วัดด้านสิ่งแวดล้อม

ชุมชนให้ความสำคัญด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม ทั้งในเรื่องขยะและการจัดการขยะ และคุณภาพน้ำของแหล่งน้ำธรรมชาติในพื้นที่ โดยข้อมูลขยะและการจัดการขยะ ประเมินได้จาก ปริมาณขยะชุมชน และขยะอุตสาหกรรม สถิติการจัดเก็บขยะ งบประมาณที่ใช้ในการจัดการขยะ ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิจากการนิคมอุตสาหกรรม สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสงขลา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประเมินได้จากความเพียงพอของแหล่งกำจัดขยะโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

ด้านคุณภาพน้ำ สามารถประเมินได้จากดัชนีชี้วัดคุณภาพน้ำของคลองอู่ตะเภาซึ่งเป็นแหล่งน้ำธรรมชาติในพื้นที่ ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 16 จังหวัดสงขลา ได้มีการติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว นอกจากนี้ ยังเห็นว่าสามารถประเมินคุณภาพน้ำได้จากจำนวนข้อร้องเรียนของประชาชน โดยใช้ข้อมูลจากศูนย์ดำรงธรรม อำเภอสะเดา ศูนย์ยุติธรรมชุมชน และสื่อมวลชน

4.4.4 ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ

ชุมชนให้ความสำคัญด้านโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ที่อาจมาจากการเข้ามาของแรงงานต่างด้าว และความเพียงพอ ครอบคลุม และความพร้อมของระบบบริการสาธารณสุข โดย

ข้อมูลโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ สามารถประเมินได้จากข้อมูลทุติยภูมิของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สงขลา

ความเพียงพอ ครอบคลุม และความพร้อมของระบบบริการสาธารณสุข เป็นอีก ประเด็นหนึ่งที่สำคัญ สามารถประเมินได้จาก จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขที่ขึ้น ทะเบียน และสัดส่วนบุคลากรด้านสาธารณสุขต่อประชาชน ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิจากโรงพยาบาลใน พื้นที่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ตัวชี้วัดที่ได้จากการศึกษา สามารถนำไปใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แบบเร่งด่วน เนื่องจากเป็นส่วนใหญ่ตัวชี้วัดที่ใช้วิธีการรวบรวมจากข้อมูลที่มีอยู่ สำหรับตัวชี้วัดรายได้ ของคนในพื้นที่ต้องมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ให้ดำเนินการโดยการพัฒนาแบบสำรวจรายได้ของคนใน พื้นที่

ตัวชี้วัดเหล่านี้เป็นตัวชี้วัดเบื้องต้นสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบ เร่งด่วนจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ซึ่งในการทำการประเมินผลกระทบนั้น อาจ เพิ่มเติมตัวชี้วัดที่สำคัญ หรือปรับเปลี่ยนตัวชี้วัด วิธีการวัดตามความเหมาะสมได้

ขั้นตอน 3 การประเมินผลกระทบ

วัตถุประสงค์ของขั้นตอนนี้เพื่อศึกษาผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการ ดำเนินงานเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา และพัฒนาร่างมาตรการในการเพิ่มผลกระทบ ทางบวก และลดผลกระทบทางลบจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา การดำเนินการใน ขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูลและการประชุมเชิงปฏิบัติการ

การเก็บรวบรวมข้อมูลจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ตามขอบเขตที่กำหนดไว้ โดยเน้นการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องก่อน ประกอบด้วย ข้อมูลรายได้และการจ้างงานคนในพื้นที่ ข้อมูลจำนวนรถที่เข้ามาในพื้นที่ สถิติการเกิดอุบัติเหตุ จำนวนแรงงานที่เพิ่มขึ้น ปริมาณขยะ ข้อมูลการจัดเก็บขยะ ข้อมูลโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ข้อมูลหน่วยบริการสาธารณสุข และสัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชาชน และทำการเก็บ รวบรวมข้อมูลปฐมภูมิเพิ่มเติม คือ รายได้ของคนในพื้นที่ โดยการพัฒนาแบบสำรวจและเก็บข้อมูล ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์และประเมินผลเบื้องต้น เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่วมระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ ต่อไป

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนักวิชาการ/ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 1 วัน จะถูกจัดขึ้นเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคาดการณ์ ผลกระทบ และพัฒนาร่างมาตรการในการบรรเทาผลกระทบทางลบ และเพิ่มผลกระทบทางบวก กิจกรรมในการประชุมจะใช้วิธีการนำเสนอข้อมูลผลกระทบและร่างมาตรการ และเปิดโอกาสให้ ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็นไปที่ละประเด็น ผลที่ได้จากการประชุม คือ ร่างรายงานการ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

ขั้นตอน 4 การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะและการผลักดันเข้าสู่ กระบวนการตัดสินใจ

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของผลการประเมินผล กระทบทางสุขภาพจากนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา พร้อมจัดทำข้อเสนอ

มาตรการในการลดผลกระทบ กำหนดประเด็นติดตามตรวจสอบ และแต่งตั้งคณะกรรมการติดตาม และประเมินผล และวิธีการติดตามประเมินผล วิธีการที่ใช้ในการทบทวนร่างรายงาน ประกอบด้วย การจัดประชุมร่วมระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ และการเผยแพร่ข้อมูล ผลการศึกษาผ่านสื่อสังคมออนไลน์

การจัดประชุมร่วมระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาความครบถ้วน สมบูรณ์ของผลการประเมิน ทางเลือกในการตัดสินใจดำเนินการ มาตรการในการรองรับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ประเด็นที่ต้องมีการติดตามประเมินผล และพิจารณาสรรหารายชื่อ คณะกรรมการติดตามประเมินผล กิจกรรมในการประชุมจะใช้วิธีการนำเสนอผลการศึกษา และร่าง มาตรการ เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาร่วมกัน และร่วมกำหนดประเด็นและคณะกรรมการในการติดตาม ตรวจสอบ ในขณะเดียวกัน ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนทั่วไปโดยการเผยแพร่ข้อมูล ผลการศึกษาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Line, Facebook จากนั้นจึงดำเนินการปรับปรุงรายงาน กรณีที่มีข้อขัดแย้งหรือจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติม อาจย้อนไปดำเนินการในขั้นตอนที่ 3 การ ประเมินผลกระทบได้ ผลที่ได้จากการทบทวนร่างรายงาน ประกอบด้วย รายงานการประเมินผล กระทบทางสุขภาพฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำเสนอไปยังผู้มีอำนาจในการตัดสินใจต่อไป ประเด็นในการ ติดตามตรวจสอบ และคณะกรรมการติดตามตรวจสอบ

หลังจากการประชุม คณะกรรมการติดตามประเมินผลจะถูกจัดตั้งขึ้น เพื่อทำหน้าที่ ติดตามประเมินผลในประเด็นที่ได้กำหนดไว้ และให้นำเสนอผลการติดตามในที่ประชุมหัวหน้าส่วน ราชการของจังหวัดสงขลาที่จัดเป็นประจำทุกเดือน ปีละ 2-3 ครั้ง

ทั้งนี้ สามารถสรุปกระบวนการ เครื่องมือที่ใช้ในแต่ละขั้นตอน ได้ดังตารางที่ 7 และ รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดสงขลา แสดงในภาพที่ 8

ตารางที่ 7 สรุปกระบวนการ กิจกรรม และเครื่องมือที่ใช้ในรูปแบบการประเมินผลกระทบทาง สุขภาพแบบเร่งด่วนที่พัฒนาขึ้น

การประเมินผล	กระบวนการ/กิจกรรม	เครื่องมือ
กระทบทางสุขภาพ		
แบบเร่งด่วน		
ขั้นตอน 1 การ	1. การจัดประชุมร่วมระหว่างหน่วยงาน และผู้	แบบเมตริกซ์สำหรับการ
กลั่นกรองโดย	ที่เกี่ยวข้อง	กลั่นกรอง (ภาคผนวกที่
สาธารณะ	กิจกรรมในการประชุม ประกอบด้วย	5.1)
	1.1 การชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม และ	
	การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	
	1.2 การร่วมกันพิจารณาผลกระทบที่อาจ	
	เกิดขึ้น ความพร้อมในการเตรียมการรองรับ	
	เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา	

ตารางที่ 7 สรุปกระบวนการ กิจกรรม และเครื่องมือที่ใช้ในรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนที่พัฒนาขึ้น (ต่อ)

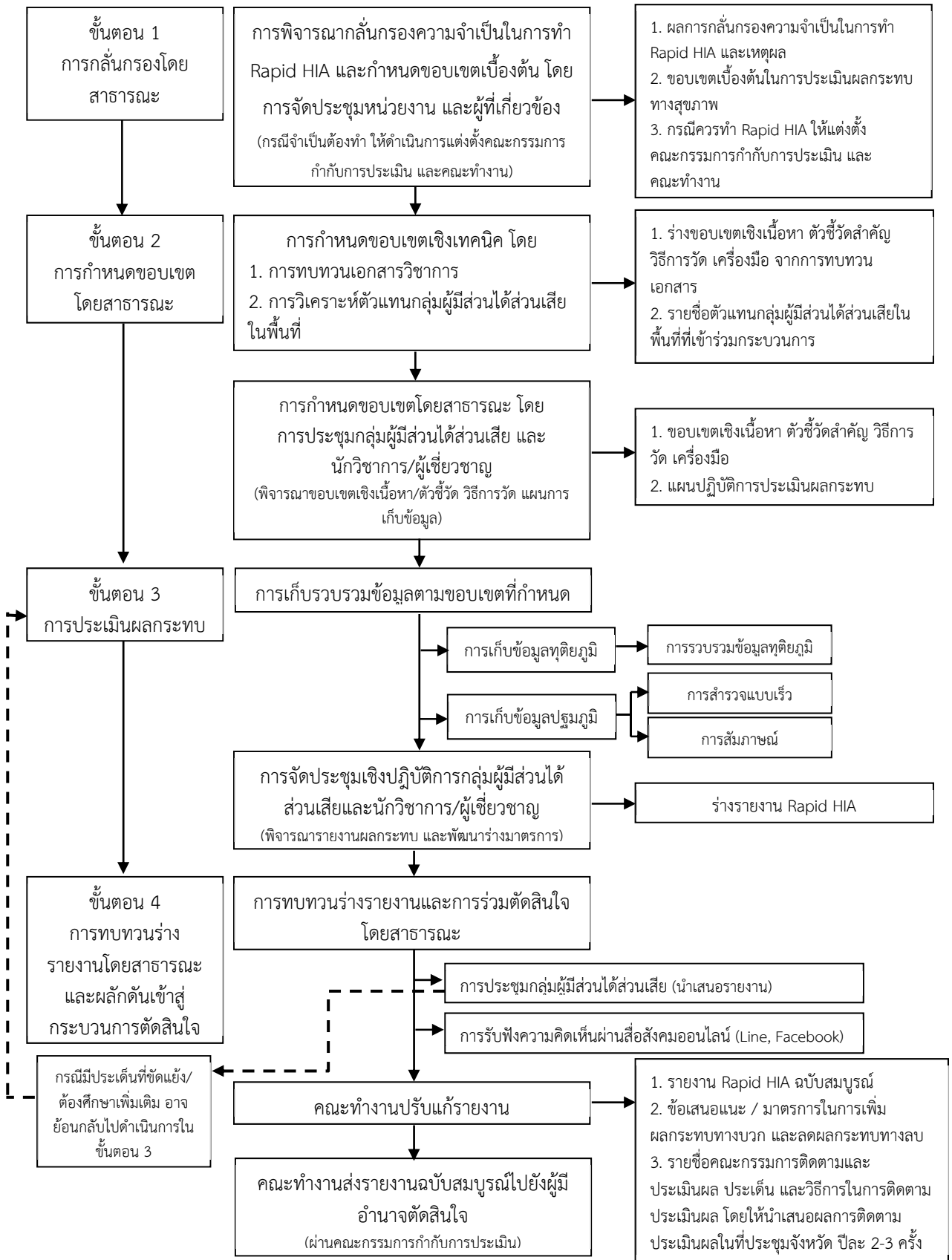
การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน	กระบวนการ/กิจกรรม	เครื่องมือ
	<p>1.3 การร่วมกันกำหนดขอบเขตเบื้องต้น และสรรหารายชื่อคณะกรรมการกำกับการประเมิน และคณะทำงาน</p> <p>2. หลังการประชุม นักวิชาการดำเนินการสรุปวิเคราะห์ และจัดทำรายงานการกลั่นกรอง</p> <p>3. สำนักงานจังหวัดสงขลาจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับการประเมิน และคณะทำงาน</p>	
<p>ขั้นตอน 2 การกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ</p>	<p>1. การทบทวนเอกสารวิชาการ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุม ข้อ 3</p> <p>2. การคัดเลือกตัวแทนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบในพื้นที่ และภาคประชาสังคม รายชื่อที่ได้จากการคัดเลือก จะเป็นผู้เข้าร่วมกระบวนการประเมินในลำดับต่อไป</p> <p>3. การจัดประชุมร่วมระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญกิจกรรมในการประชุม ประกอบด้วย</p> <p>3.1 การแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ ประมาณ 8-10 คน จำนวน 4 กลุ่ม คือ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ</p> <p>3.2 การใช้วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมให้ผู้เข้าร่วมประชุม ตอบคำถาม 4 คำถาม</p> <p>3.3 การร่วมคิดประเด็นตัวชี้วัด วิธีการวัดในด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ</p>	<p>1. (สำหรับข้อ 1) แบบบันทึกข้อมูลการทบทวนเอกสาร (ภาคผนวกที่ 5.2)</p> <p>2. (สำหรับข้อ 3.2) แบบสัมภาษณ์ แบบไม่มีโครงสร้าง โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนตอบ จำนวน 4 คำถาม คือ</p> <p>2.1 เมื่อได้ยินคำว่า เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ คุณเห็นหรือนึกถึงภาพอะไร</p> <p>2.2 การมีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ทำให้คุณรู้สึกอย่างไร (สะท้อนความรู้สึก เช่น ดี/ไม่ดี, ชอบ/ไม่ชอบ, สับสน, ตื่นเต้น, แปลกใจ, วิตกกังวล)</p> <p>2.3 การมีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ทำให้คุณคิด/เข้าใจอย่างไร</p>

ตารางที่ 7 สรุปกระบวนการ กิจกรรม และเครื่องมือที่ใช้ในรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนที่พัฒนาขึ้น (ต่อ)

การประเมินผล กระทบทางสุขภาพ แบบเร่งด่วน	กระบวนการ/กิจกรรม	เครื่องมือ
	<p>3.4 การใช้เทคนิคเวิร์ลด์คาเฟ่ ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เวียนดูข้อมูลแต่ละกลุ่ม เพื่อเติมเต็มข้อมูล</p> <p>3.5 การจัดลำดับความสำคัญของประเด็น/ตัวชี้วัด</p> <p>3.6 คณะทำงานสรุปประเด็นที่ได้ เพื่อให้เป็นความเห็นร่วมของที่ประชุม</p> <p>4. คณะทำงานดำเนินการสรุป วิเคราะห์ และจัดทำรายงานผลการกำหนดขอบเขต และแผนปฏิบัติการ</p>	<p>2.4 คุณคิดจะทำอะไรต่อ (เป็นการหาแนวทาง/การกระทำในอนาคต)</p> <p>3. (สำหรับข้อ 3.5) วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ของภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล</p>
<p>ขั้นตอน 3 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพด้านสุขภาพ</p>	<p>1. การเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. การเก็บข้อมูลปฐมภูมิเพิ่มเติม สำหรับประเด็นที่ไม่มีข้อมูล โดยใช้วิธีการสำรวจ และการสัมภาษณ์</p> <p>3. การจัดประชุมร่วมระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ กิจกรรมในการประชุม ประกอบด้วย</p> <p>3.1 การนำเสนอข้อมูลผลกระทบทาง และร่างมาตรการในการจัดการผลกระทบทางเพื่อรับฟังความคิดเห็นที่ละประเด็น</p> <p>3.2 เมื่อนำเสนอครบทุกประเด็น คณะทำงานสรุปเพื่อให้เป็นความเห็นร่วมของกลุ่ม</p> <p>4. หลังการประชุม คณะทำงานสรุป วิเคราะห์ และจัดทำเป็นร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สำหรับเป็นข้อมูลนำเข้าไปในขั้นตอนถัดไป</p>	<p>1. (สำหรับข้อ 2) แบบสำรวจรายได้ของคนในพื้นที่</p> <p>2. (สำหรับข้อ 2) แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างสำหรับประเด็นอื่น ๆ ที่จำเป็น</p>

ตารางที่ 7 สรุปกระบวนการ กิจกรรม และเครื่องมือที่ใช้ในรูปแบบการประเมินผลกระทบทงสุขภาพแบบเร่งด่วนที่พัฒนาขึ้น (ต่อ)

การประเมินผล กระทบทงสุขภาพ แบบเร่งด่วน	กระบวนการ/กิจกรรม	เครื่องมือ
ขั้นตอน 4 การ ทบทวนร่างรายงาน และการผลักดันเข้า สู่กระบวนการ ตัดสินใจ	<p>1. การจัดประชุมร่วมระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียและนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ กิจกรรม ในการประชุม ประกอบด้วย</p> <p>1.1 การนำเสนอข้อมูลรายงานผล การศึกษา เพื่อให้ที่ประชุมร่วมกันพิจารณา</p> <p>1.2 จากนั้นร่วมพิจารณากำหนดประเด็น ที่ต้องติดตามตรวจสอบ สรรหารายชื่อ คณะกรรมการติดตามตรวจสอบ และกำหนด วิธีการในการติดตามประเมินผล</p> <p>1.3 คณะทำงานสรุปเพื่อให้เป็นความเห็น ร่วมของกลุ่ม</p> <p>2. ในขณะเดียวกัน ร่วมรับฟังความคิดเห็น จากประชาชนผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ Line, Facebook</p> <p>3. หลังการประชุมและรับฟังความคิดเห็น คณะทำงานสรุป วิเคราะห์จัดทำเป็นรายงาน การประเมินผลกระทบทงสุขภาพ กรณีที่มี ข้อขัดแย้ง หรือจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ให้ย้อนกลับไปดำเนินการในขั้นตอน 3</p> <p>4. คณะทำงานนำเสนอรายงานการ ประเมินผลกระทบทงสุขภาพไปยังผู้มี อำนาจระดับนโยบาย</p> <p>5. สำนักงานจังหวัดสงขลา แต่งตั้ง คณะกรรมการติดตามตรวจสอบ</p> <p>6. คณะกรรมการติดตามตรวจสอบ ดำเนินการติดตามในประเด็นที่กำหนด และ นำเสนอผลการติดตามตรวจสอบในที่ประชุม หัวหน้าส่วนราชการจังหวัดสงขลา</p>	1. สื่อสังคมออนไลน์



ภาพที่ 8 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษานโยบายเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา สรุปได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน สำหรับนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา เป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบในระดับนโยบายที่เป็นอิสระ ไม่อิงกฎหมาย ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน และให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเปราะบางหรือมีความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมการทำการประเมินผลกระทบตามรูปแบบนี้ จะใช้หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระยะเวลาในการทำการประเมินอยู่ระหว่าง 4-6 เดือน

รูปแบบการทำการประเมินผลกระทบนี้ จะเริ่มดำเนินการโดยสำนักงานจังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับนโยบายในการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ร่วมกับนักวิชาการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ขั้นตอนในการประเมินผลกระทบตามรูปแบบนี้ถูกพัฒนาตามขั้นตอนหลักในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งผลการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนนี้ได้บูรณาการขั้นตอน เพื่อให้สามารถดำเนินการประเมินผลกระทบได้อย่างรวดเร็วขึ้น โดยมีขั้นตอนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 4 ขั้นตอน คือ 1) การกลั่นกรองโดยสาธารณะ 2) การกำหนดขอบเขตการประเมินโดยสาธารณะ 3) การประเมินผลกระทบ และ 4) การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะและการผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ โดยรายละเอียดการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน สรุปได้ดังนี้

1. การกลั่นกรองโดยสาธารณะ วิธีการที่ใช้ในขั้นตอนนี้ คือ การประชุมร่วมกับหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมที่ใช้ในการประชุม ประกอบด้วย การรวบรวมและนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ทั้งผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นและการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และร่วมกันพิจารณาความจำเป็นในการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ร่วมกันจัดตั้งคณะกรรมการกำกับการประเมินผลกระทบ และคณะทำงาน และร่วมกำหนดขอบเขตเบื้องต้นสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนนี้ คือ แบบเมตริกซ์สำหรับการกลั่นกรอง

2. การกำหนดขอบเขตการประเมินโดยสาธารณะ เป็นขั้นตอนสำคัญในการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อกำหนดขอบเขตการประเมิน และจัดลำดับความสำคัญของประเด็นที่ทำการศึกษา กิจกรรมที่ใช้ ประกอบด้วย การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง การคัดเลือกกลุ่มผู้มีส่วนได้

ส่วนเสียเพื่อเข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบ และการประชุมร่วมระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ ตารางสกัดข้อมูลสำหรับการทบทวนเอกสารแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง และวิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

3. การประเมินผลกระทบ เป็นขั้นตอนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล กิจกรรมที่ใช้ประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเก็บข้อมูลปฐมภูมิเพิ่มเติมโดยการสำรวจแบบเร็วและการสัมภาษณ์บางประเด็นสำคัญตามขอบเขตที่กำหนด จากนั้นจึงใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำเสนอผลการเก็บรวบรวมข้อมูล คาดการณ์ผลกระทบ และพัฒนาร่างมาตรการรองรับผลกระทบ กิจกรรมที่ใช้ในการประชุม ได้แก่ การนำเสนอข้อมูลผลกระทบ และร่างมาตรการตามประเด็นที่ศึกษา โดยนำเสนอไปที่ละประเด็น เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนนี้ ได้แก่ แบบสำรวจ และแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างสำหรับเก็บข้อมูลบางประเด็นที่ไม่มีหน่วยงานใดเก็บรวบรวมไว้

4. การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะและการผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ ใช้วิธีการประชุมกลุ่มร่วมระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับการเผยแพร่ข้อมูลผลการศึกษาเพื่อรับฟังความคิดเห็นผ่านสื่อสังคมออนไลน์ กิจกรรมในการประชุม ประกอบด้วย การนำเสนอผลการศึกษาร่วมร่างมาตรการ เพื่อให้ที่ประชุมร่วมกันตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง พร้อมจัดทำข้อเสนอ มาตรการในการรองรับผลกระทบ ตลอดจนกำหนดประเด็นและกลไกในการติดตามและประเมินผล จากนั้น คณะทำงานจะเป็นผู้ปรับแก้รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นฉบับที่สมบูรณ์ เพื่อนำเสนอไปยังผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนนี้ คือ สื่อสังคมออนไลน์

สำหรับการติดตามตรวจสอบ เป็นขั้นตอนที่ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการและควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการติดตามประเมินผลในรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ จะสิ้นสุดที่สำนักงานจังหวัดสงขลาแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามตรวจสอบเพื่อเป็นกลไกในการติดตามประเมินผลตามประเด็นที่กำหนด และให้รายงานผลการติดตามในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการของจังหวัดสงขลาซึ่งจัดเป็นประจำทุกเดือน ปีละ 2-3 ครั้ง

5.1.2 การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

จากการรับฟังความคิดเห็นและข้อห่วงกังวลของชุมชนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ทั้ง 4 ตำบล ของอำเภอสะเดา คือ ตำบลสะเดา สำนักขาม ปาดังเบซาร์ และสำนักแก้ว สามารถจัดกลุ่มข้อห่วงกังวลได้เป็น 4 ด้าน คือ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ โดยประเด็นที่ชุมชนให้ความสำคัญและเห็นว่ามีผลกระทบต่อชุมชน สามารถใช้เป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนได้ มีดังนี้

ตัวชี้วัดด้านเศรษฐกิจ ชุมชนให้ความสำคัญใน 2 ประเด็น คือ 1) รายได้ของคนในพื้นที่ ซึ่งประเมินได้จากการสำรวจรายได้ของคนในพื้นที่ และใช้ข้อมูลความจำเป็นขั้นพื้นฐานจากการอำเภอสะเดา และ 2) การจ้างงานคนในพื้นที่ ซึ่งประเมินจากจำนวนประชากรในพื้นที่ที่มีงานทำ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลา

ด้านสังคม พบว่า ชุมชนให้ความสำคัญใน 2 ประเด็น คือ 1) การจราจรและปัญหาอุบัติเหตุการจราจร ประเมินโดยใช้ 2 ตัวชี้วัด คือ 1.1) ความหนาแน่นของรถที่เข้าออกพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลอุบัติเหตุจากด้านศุกลากรสะเดา และด้านศุกลากรปาดังเบซาร์ 1.2) สถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจร โดยใช้ข้อมูลอุบัติเหตุจากสถานีตำรวจสะเดา และ 2) การย้ายถิ่นของแรงงาน ประเมินจากจำนวนแรงงานที่เพิ่มขึ้นในพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลอุบัติเหตุจากสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลา

ตัวชี้วัดด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ชุมชนให้ความสำคัญใน 2 ประเด็น คือ 1) ประเด็นขยะ การจัดการขยะ ซึ่งประเมินได้จาก 4 ตัวชี้วัด คือ 1.1) ปริมาณขยะที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยใช้ข้อมูลอุบัติเหตุจากการนิคมอุตสาหกรรม สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสงขลา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1.2) สถิติการจัดเก็บขยะ โดยใช้ข้อมูลอุบัติเหตุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1.3) งบประมาณที่ใช้ในการจัดการขยะ โดยใช้ข้อมูลอุบัติเหตุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 1.4) ความเพียงพอของแหล่งกำจัดขยะ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการสำรวจจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 2) ประเด็นคุณภาพน้ำของแหล่งน้ำในพื้นที่ ประเมินได้จาก 2 ตัวชี้วัด คือ 2.1) ดัชนีชี้วัดคุณภาพน้ำของคลองอู่ตะเภา โดยใช้ข้อมูลอุบัติเหตุจากสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 16 (สงขลา) และ 2.2) จำนวนข้อร้องเรียนของประชาชน จากศูนย์ดำรงธรรม อำเภอสะเดา ศูนย์ยุติธรรมชุมชน และสื่อมวลชน

ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ พบว่า ชุมชนให้ความสำคัญใน 2 ประเด็น คือ 1) ประเด็นโรคทางกาย-โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ โดยใช้ข้อมูลอุบัติเหตุจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และ 2) ประเด็นความเพียงพอ ความครอบคลุม ความพร้อมของระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ประเมินได้จาก 2 ตัวชี้วัด คือ 2.1) จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่ขึ้นทะเบียน ซึ่งเป็นข้อมูลอุบัติเหตุจากโรงพยาบาล และ 2.2) สัดส่วนบุคลากรด้านสาธารณสุขต่อประชาชน ซึ่งเป็นข้อมูลอุบัติเหตุจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน สำหรับนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา ถูกพัฒนาขึ้นโดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน และให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเปราะบางหรือมีความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ ตามหลักการที่ World Health Organization (WHO) ได้กำหนดไว้ คือ การส่งเสริมให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน และพิจารณาผลกระทบทางสุขภาพโดยรวมและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบาง (Suther and Sandel, 2013) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ (European Centre for Health Policy, 1999)

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นแม้จะเป็นรูปแบบที่เป็นอิสระ ไม่อิงกฎหมาย แต่ผลการศึกษาพบว่ายังคงต้องใช้โครงสร้างจากภาครัฐเนื่องจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเป็นการดำเนินการในระดับนโยบาย มีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานภาครัฐหลายแห่ง และยังไม่มีความเฉพาะที่ดูแล

รับผิดชอบทำให้การบริหารจัดการไม่ชัดเจน (อดิเรก ฟันเชียว, 2559; อูราชนก คงกล้า, 2561) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีโครงสร้างที่มีการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ ประกอบด้วย คณะกรรมการกำกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และคณะทำงาน สอดคล้องกับที่ธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank, 2018) พบว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจะสำเร็จได้ต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน และต้องมีข้อตกลงอย่างเป็นทางการในการเข้ามามีส่วนร่วมและช่วยเหลือสนับสนุนตามความจำเป็น โดยหน่วยงานที่มีบทบาทหลักในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและดูแลการทำการประเมินผลกระทบตามรูปแบบนี้ คือ สำนักงานจังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลนโยบายในระดับจังหวัด

การประเมินผลทางสุขภาพแบบเร่งด่วนตามรูปแบบนี้ เน้นใช้วิธีการทบทวนเอกสารและข้อมูลทุติยภูมิที่มีอยู่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเก็บข้อมูลใหม่เพิ่มเติมเฉพาะประเด็นสำคัญที่ไม่มีข้อมูล ซึ่งเป็นไปตามรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนที่ใช้วิธีการทบทวนเอกสารและข้อมูลที่มีอยู่เป็นหลัก นอกจากนี้ ยังอาศัยประสบการณ์ของผู้ประเมินร่วมด้วย (Early-Alberts et al., 2015; National Research Council, 2011; ปัตตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2557) ทั้งนี้กระบวนการยังให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมถึงกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม ทั้งกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มคนงานในขณะก่อสร้างโครงการหรือกลุ่มที่มีความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ เช่น ผู้ได้รับผลกระทบจากการตั้งนิคมอุตสาหกรรม ซึ่งจะช่วยเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลกระทบแบบเร่งด่วน ซึ่งโดยทั่วไปเป็นวิธีการประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อย หรืออาจไม่มีเลย อย่างเช่นการประเมินแบบ Desktop หรือบางครั้งกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะเข้ามามีส่วนร่วมผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการเท่านั้น (Early-Alberts et al., 2015; Harris, n.d.; National Research Council, 2011) และสอดคล้องหลักการสำคัญในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ คือ การส่งเสริมให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน และพิจารณาผลกระทบทางสุขภาพโดยรวมและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบาง เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ (European Centre for Health Policy, 1999; Suther & Sandel, 2013)

ระยะเวลาในการประเมินผลกระทบตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ใช้ระยะเวลาประเมินค่อนข้างมาก ประมาณ 4-6 เดือน เนื่องจากขั้นตอน วิธีการที่ใช้ในการประเมินให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งโดยทั่วไป การประเมินผลกระทบแบบเร่งด่วน ใช้ระยะเวลาเป็นสัปดาห์ หรือเดือน ตัวอย่างเช่น Desktop HIA ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน ใช้ระยะเวลาในการประเมินเป็นสัปดาห์ (National Research Council, 2011) อย่างไรก็ตาม พบบางคู่มือกำหนดระยะเวลาในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน 3-6 เดือน (Early-Alberts et al., 2015)

ด้านแหล่งทุนสนับสนุนการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พบว่า จังหวัดสงขลาควรต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพทั้งจากนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ รวมไปถึงนโยบาย และโครงการพัฒนาต่าง ๆ ในพื้นที่ด้วย แตกต่างจากธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank, 2018) ที่เห็นว่า หน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์กรที่ดูแลเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และหน่วยงานด้านทรัพยากรธรรมชาติและ

สิ่งแวดล้อม ควรต้องจัดสรรงบประมาณ และสนับสนุนบุคลากรในการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ คณะกรรมการกำกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ คณะทำงาน และกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบที่เป็นผู้ให้ข้อมูล ทั้ง 3 กลุ่มนี้ ครอบคลุมกลุ่มผู้ควรเข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) ซึ่งกำหนดไว้ 9 กลุ่ม คือ ผู้กำหนดนโยบายและหรือเจ้าของโครงการ หน่วยงานอนุมัติอนุญาตและกำกับติดตาม หน่วยงานส่งเสริมและสนับสนุนการทำ HIA กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและลบ หน่วยงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการองค์กรอิสระ และภาคประชาสังคม

คณะกรรมการกำกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมีองค์ประกอบสำคัญ คือ ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา (หรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมาย) เป็นประธาน และหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เป็นกรรมการ ทั้งนี้ ยังมีตัวแทนจากภาคประชาชน นักวิชาการ องค์กรอิสระ และภาคประชาสังคม ร่วมเป็นกรรมการ และสำนักงานจังหวัดสงขลาเป็นเลขานุการ ซึ่งสำนักงานจังหวัดสงขลานอกจากทำหน้าที่เป็นหน่วยประสานกลางระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยังเป็นตัวกลางในการนำข้อมูลไปสู่ผู้มีอำนาจในระดับนโยบาย และอำนวยความสะดวกในการทำการประเมินให้แก่คณะทำงาน ซึ่งมหาวิทยาลัยมิเนโซต้า (Design for Health, 2008) ได้กำหนดไว้ว่า องค์ประกอบของคณะกรรมการควรประกอบด้วยตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ องค์กรไม่แสวงหากำไร และตัวแทนประชาชนในพื้นที่ ทั้งนี้ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐที่สำคัญ คือ หน่วยงานที่ดูแลการวางแผน และสาธารณสุข

ส่วนคณะทำงานที่เป็นผู้ปฏิบัติการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในพื้นที่ ผลการศึกษา พบว่า ควรเป็นนักวิชาการที่เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากสถาบันการศึกษา เพื่อให้ผลการศึกษการประเมินผลกระทบมีความน่าเชื่อถือและเป็นกลาง นอกจากนี้คณะทำงานควรมีประสบการณ์ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพด้วย (ปัตตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2557) ซึ่งทักษะของคณะทำงานที่ทำการประเมินเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการประเมินผลกระทบในพื้นที่ นอกเหนือจาก ระยะเวลา ทรัพยากร (National Research Council, 2011) ในขณะที่ธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank, 2018) พบว่า คณะทำงานหลักจากความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ภาครัฐทั้งจากหน่วยงานสาธารณสุข เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ถือเป็นกลไกเชิงสถาบัน (Institutional Arrangement) ที่ประสบผลสำเร็จมากที่สุดในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ อย่างไรก็ตาม การเลือกคณะทำงานที่มีความเหมาะสมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะเพิ่มความสำเร็จในการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Bourcier, Charbonneau, Cahill, & Dannenberg, 2015)

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน สำหรับกรณีนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลาที่พัฒนาขึ้น ได้รวมบางขั้นตอนเข้าด้วยกัน และตัดบางขั้นตอนที่ไม่จำเป็นออกไป คงเหลือขั้นตอนในการประเมินผลกระทบ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการกลั่นกรองโดย

สาธารณะ การกำหนดขอบเขตการประเมินโดยสาธารณะ การประเมินผลกระทบ และการทบทวน ร่างรายงานโดยสาธารณะและการผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการทบทวนเอกสาร การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนกรณีต่าง ๆ ที่ส่วนใหญ่ดำเนินการไม่ครบ 6 ขั้นตอน โดยอาจรวมบางขั้นตอนเข้าด้วยกัน และอาจไม่ทำบางขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ทั้งนี้ขึ้นกับวัตถุประสงค์ของการประเมิน

ขั้นตอนการกลั่นกรองโดยสาธารณะ ดำเนินการโดยสำนักงานจังหวัดสงขลาเป็นหน่วยประสานหลักในการประชุม ขณะที่นักวิชาการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นผู้จัดกระบวนการและเตรียมเอกสารการประชุม วิธีการที่ใช้ คือ การประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนนี้จะเป็นการทำการกลั่นกรองร่วมกับการกำหนดขอบเขตเบื้องต้น โดยผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งส่วนหนึ่งจะเป็นกรรมการในคณะกรรมการกำกับการประเมินร่วมกันพิจารณา ขั้นตอนนี้จะใช้เวลาในการเตรียมเอกสารค่อนข้างมาก ส่วนการประชุมจะใช้เวลาไม่เกิน 1 วัน กระบวนการประชุมจะเป็นการให้ความรู้เรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และให้ข้อมูลนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ผลกระทบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจและสามารถเข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้ จากนั้นจะร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ พิจารณาความจำเป็นในการทำการประเมิน และกำหนดขอบเขตเบื้องต้น โดยการกำหนดขอบเขตด้านพื้นที่นั้น พบว่า การทำการประเมินผลกระทบควรทำการศึกษาในพื้นที่ 4 ตำบลของอำเภอสะเตาะที่เป็นที่ตั้งของเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา และครอบคลุมไปถึงพื้นที่ที่มีโครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการเกิดขึ้นของเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ สอดคล้องกับที่ธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank, 2018) ได้กำหนดว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษควรศึกษาในภาพรวมระดับภูมิภาค ชุมชน และพื้นที่สนับสนุนการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ไม่ควรศึกษาเฉพาะเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแบบเดียว หรือเป็นระดับโครงการ

ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมินโดยสาธารณะ ดำเนินการโดยคณะทำงาน ซึ่งเป็นนักวิชาการ วิธีการที่ใช้ คือ การทบทวนเอกสาร การคัดเลือกตัวแทนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมกระบวนการ และการจัดประชุมร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนักวิชาการ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสำคัญเพราะเป็นการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ และวิธีการวัด รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการประเมินผลกระทบ กระบวนการที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนใช้วิธีการอ้างอิงปากต่อปาก เพื่อให้ได้ตัวแทนที่เป็นตัวจริงในพื้นที่ จำนวนตัวแทนไม่จำเป็นต้องมาก กระบวนการในการประชุมใช้การแบ่งกลุ่มย่อย การสนทนาอย่างมีส่วนร่วม เทคนิคเวิร์คคาเฟ่ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการทุกคนมีโอกาสในการแสดงความคิดเห็น ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนถือเป็นองค์ประกอบหลักในการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นการให้ความสำคัญ ให้คุณค่าข้อมูลความคิดเห็นของชุมชน ส่งเสริมหลักประชาธิปไตย และเป็นการเสริมอำนาจชุมชน พัฒนาศักยภาพของชุมชนเพื่อมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบาย (Den Broeder, Uiters, ten Have, Wagemakers, & Schuit, 2017; Heller et al., 2014) สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงในการทำกระบวนการของขั้นตอนนี้ คือ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นแบบเร่งด่วน ซึ่งใช้ระยะเวลาและทรัพยากรน้อย ดังนั้น ตัวชี้วัด

สำหรับการประเมินควรเน้นไปที่การใช้ข้อมูลทุติยภูมิ หรือในกรณีที่จำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติมก็สามารถดำเนินการได้รวดเร็ว

ขั้นตอนการประเมินผลกระทบ ดำเนินการโดยคณะทำงาน เป็นการเก็บข้อมูลตามขอบเขตที่กำหนดไว้ โดยใช้ทั้งวิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เริ่มจากการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิตามประเด็นที่กำหนดจากหน่วยงานต่าง ๆ สำหรับตัวชี้วัดที่ไม่มีข้อมูล ให้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสำรวจ และการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ สิ่งสำคัญในการใช้ข้อมูลทุติยภูมิ คือ คุณภาพของข้อมูลที่มีอยู่ และการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จในการประเมิน (Den Bourcier et al., 2015) เมื่อรวบรวมข้อมูลแล้ว จึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำเป็นร่างรายงานสำหรับเป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนักวิชาการ เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ผลกระทบ และจัดทำร่างมาตรการในการลดผลกระทบทางลบ เพิ่มผลกระทบทางบวก

ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะและการผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ ขั้นตอนนี้ได้รวมขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานและการผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจเข้าด้วยกันเพื่อให้สามารถดำเนินการได้เร็วขึ้น ในขั้นตอนนี้ได้กำหนดกลไกในการติดตามประเมินผลไว้ด้วย โดยการทบทวนร่างรายงานจะใช้การประชุมร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนักวิชาการ ร่วมกับการรับฟังความคิดเห็นผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมในปัจจุบัน และเป็น การรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนหรือผู้สนใจที่อยู่นอกพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลาด้วย ซึ่งหากเกิดข้อขัดแย้งหรือมีข้อเสนอให้เก็บข้อมูลเพิ่มเติม อาจย้อนกลับไปดำเนินการในขั้นตอนการประเมินผลกระทบได้ และหากมีประเด็นสำคัญที่ควรต้องศึกษาเพิ่มเติมในเชิงลึก ให้ระบุเป็นข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาต่อไป สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งในขั้นตอนนี้ คือ การกำหนดประเด็นและกลไกในการติดตามประเมินผล ซึ่งจะเป็นการดำเนินการต่อเนื่องโดยทำงานเชื่อมโยงกับจังหวัดสงขลาต่อไป

5.2.2 ข้อห่วงกังวล และตัวชี้วัดจากการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา

การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนโดยชุมชน พบข้อห่วงกังวล และตัวชี้วัดใน 4 ด้าน ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ข้อห่วงกังวลและตัวชี้วัดด้านเศรษฐกิจ ประเด็นที่ชุมชนเห็นว่าสำคัญ และสามารถใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนได้ คือ รายได้ของคนในพื้นที่ และการจ้างงานคนในพื้นที่ ซึ่งชุมชนเห็นว่ากรณีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่ จะทำให้มีผู้ประกอบการเข้ามาลงทุนมากขึ้น คาดว่าจะทำให้คนในพื้นที่มีงานทำมากขึ้น นอกจากนี้จะมีแรงงานต่างถิ่น และแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในพื้นที่มากขึ้น จึงน่าจะทำให้รายได้ของคนในพื้นที่เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม เนื่องจากค่าจ้างแรงงานในประเทศมาเลเซียสูงกว่าไทยมาก ทำให้แรงงานไทยเข้าไปขายแรงงานในประเทศมาเลเซีย ในขณะที่แรงงานจากประเทศมาเลเซียไม่เข้ามาทำงานในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา (ประชาชาติธุรกิจออนไลน์, 2559) สอดคล้องกับข้อมูลกรมการจัดหางาน ซึ่งพบว่า จังหวัดสงขลา ยังคงต้องการแรงงานข้ามชาติเพิ่มอีก 1-1.5 หมื่นคน (กลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน, 2558)

เมื่อพิจารณาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า เขตเศรษฐกิจพิเศษเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพที่ทำให้เกิดการจ้างงานเพิ่มขึ้น (Farole & Akinici, 2011; The World Bank, 2008) ดังที่อาร์ท พิศาลวานิช (2559) ได้รายงานว่เขตเศรษฐกิจพิเศษ 140 ประเทศทั่วโลก ได้ก่อให้เกิดการจ้างงาน 66 ล้านคน เฉพาะเขตเศรษฐกิจพิเศษในประเทศจีน ทำให้เกิดการจ้างงานถึง 30 ล้านคน อย่างไรก็ตาม More (2015) ซึ่งได้ศึกษาผลกระทบจากเขตเศรษฐกิจพิเศษในประเทศอินเดีย พบว่า ธุรกิจที่ลงทุนในพื้นที่ส่วนใหญ่มุ่งเน้นเชิงเทคนิค และใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย จึงจำเป็นต้องจ้างผู้ที่มีทักษะ มีความเชี่ยวชาญ ดังนั้น ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่จึงไม่สามารถทำงานดังกล่าวได้ ส่งผลให้การว่างงานในพื้นที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่ Warr and Menon (2015) ได้สรุปบทเรียนสำคัญจากประสบการณ์เขตเศรษฐกิจพิเศษทั่วโลกใน 5 ทศวรรษที่ผ่านมา พบว่า การจะได้รับประโยชน์ด้านการจ้างงานขนาดใหญ่ตามที่คาดหวัง ต้องใช้เวลา 5-10 ปี ซึ่งเขตเศรษฐกิจพิเศษทุกแห่งรวมถึงเขตเศรษฐกิจพิเศษที่ประสบความสำเร็จที่สุดในประเทศจีนและมาเลเซียก็ต้องผ่านช่วงระยะเวลาเหล่านี้

ข้อห่วงกังวลและตัวชี้วัดด้านสังคม ประเด็นที่ชุมชนเห็นว่าสำคัญ และสามารถใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนได้ คือ การจราจร และการย้ายถิ่นของแรงงาน ในประเด็นการจราจรพบว่าปัจจุบันพื้นที่มีปัญหาการจราจรติดขัดโดยเฉพาะในช่วงเวลาทำงาน และช่วงเทศกาล ซึ่งส่งผลต่อเนื่องไปยังปัญหาอุบัติเหตุการจราจร เมื่อมีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา คาดว่า จะทำให้การจราจรมีความหนาแน่นยิ่งขึ้น ซึ่งสถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา (2558) ได้ทำการวิเคราะห์ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยการสอบถามประชาชนและผู้ประกอบการในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ ระยะที่ 1 จำนวน 5 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดสระแก้ว ตาก เชียงราย กาญจนบุรี และสงขลา พบว่า ปัญหาเรื่องการจราจร เป็นปัญหาที่ชุมชนและผู้ประกอบการมีความกังวลมากที่สุด สอดคล้องกับการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในจังหวัดสงขลา ของสำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ (2557) พบว่า ประชาชน ร้อยละ 31.55 กังวลว่าการตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษสะเดาและปาดังเบซาร์ทำให้เกิดปัญหาจราจรติดขัดมากที่สุด

ประเด็นการย้ายถิ่นของแรงงานเพื่อเข้ามาทำงานในพื้นที่นั้น ชุมชนคาดว่าเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลาจะทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของแรงงานเพื่อเข้ามาทำงานในพื้นที่ ทั้งที่เป็นแรงงานต่างด้าวหรืออาจเป็นคนจากพื้นที่อื่นเป็นจำนวนมาก และอาจก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม เช่น การลักทรัพย์ การทะเลาะวิวาท และการลักลอบค้ายาเสพติดในพื้นที่ได้ (วิทวัส ขุนหนู และประสพชัย พสุนนท์, 2558; ปรียาภรณ์ หมั้นราช และลิลา ผาดไธสง, 2560) นอกจากนี้ อาจทำให้วิถีชีวิตของประชาชนในดั้งเดิมในพื้นที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งในเรื่องอาชีพ หรือความเป็นอยู่ที่อาจต้องปรับเปลี่ยนไป อย่างเช่นกรณีโรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย-มาเลเซีย และโรงไฟฟ้าจะนะ ที่มีแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้ร้านอาหาร บาร์ คาราโอเกะ ที่มีเหล่าและอบายมุขก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน และวัยรุ่นส่วนหนึ่งในพื้นที่หรือชายวัยแรงงานก็ออกมาเที่ยวกลางคืนมากขึ้น (ภาวิณี ไชยภาค และธัญญาศ เทพญา, 2555)

ข้อห่วงกังวลและตัวชี้วัดด้านสิ่งแวดล้อม ประเด็นที่ชุมชนเห็นว่าสำคัญ และสามารถใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนได้ คือ ขยะและการจัดการขยะ และคุณภาพน้ำของแหล่งน้ำในพื้นที่ ในด้านขยะและการจัดการขยะ พบว่า เทศบาลเมืองปาดังเบซาร์ เทศบาลตำบลปา

ตั้ง เทศบาลตำบลสำนักขาม และองค์การบริหารส่วนตำบลสำนักแก้ว ร่วมกันใช้สถานที่กำจัดขยะของ ศูนย์จัดการด้านสิ่งแวดล้อมของเทศบาลเมืองสะเดา (สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 16 (สงขลา), 2562) โดยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะ 500 บาทต่อตัน (โครงการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการโครงการภายใต้แผนบูรณาการขยะและสิ่งแวดล้อม, 2559) ซึ่งเทศบาลตำบลสำนักขามให้ความสำคัญกับประเด็นนี้มาก เนื่องจากนิคมอุตสาหกรรมตั้งอยู่ในพื้นที่ และปัจจุบันเป็นเทศบาลที่มีปริมาณขยะมากที่สุด ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะเดือนละกว่าสามแสนบาท หากมีนิคมอุตสาหกรรมเข้ามาในพื้นที่ รวมถึงแรงงานที่เข้ามาทำงาน จะทำให้ปริมาณขยะเพิ่มขึ้นและเทศบาลไม่สามารถรับภาระในการกำจัดขยะได้

ประเด็นคุณภาพน้ำของแหล่งน้ำในพื้นที่ พบว่า สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 16 (สงขลา) (2562) ได้มีการติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำคลองอู่ตะเภาซึ่งแหล่งน้ำธรรมชาติในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ปีละ 4 ครั้ง โดยมีจุดเก็บตัวอย่างคุณภาพน้ำบริเวณอำเภอสะเดา จำนวน 8 จุด ครอบคลุมพื้นที่ตำบลสำนักขาม ตำบลสะเดา ตำบลปริก ตำบลท่าโพธิ์ และตำบลพังลา ซึ่งพบว่าคุณภาพน้ำของคลองอู่ตะเภาบริเวณอำเภอสะเดาอยู่ในเกณฑ์เสื่อมโทรม นอกจากนี้ พื้นที่ที่ถูกกำหนดให้เป็นนิคมอุตสาหกรรมเป็นพื้นที่ต้นน้ำคลองอู่ตะเภา และเป็นแหล่งน้ำดิบในการทำน้ำประปาสำหรับอำเภอหาดใหญ่และใกล้เคียง ซึ่งหากพื้นที่ดังกล่าวกลายเป็นนิคมอุตสาหกรรม จะส่งผลกระทบต่อแหล่งน้ำประปาที่หล่อเลี้ยงคนหาดใหญ่และอำเภอใกล้เคียงได้ ดังที่ เนตรทราย นิสสัยสุข (2556) ได้ศึกษาผลกระทบจากการพัฒนาอุตสาหกรรมอีสเทิร์นซีบอร์ดระยอง พบว่า ชุมชนได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากกลิ่นเหม็นของขยะอุตสาหกรรม และมีกรั่วไหลของสารเคมีลงสู่แหล่งน้ำ

ข้อห่วงกังวลและตัวชี้วัดด้านสุขภาพ ประเด็นที่ชุมชนเห็นว่าสำคัญ และสามารถใช้ประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนได้ คือ โรคทางกายที่ โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ จากการเข้ามาของแรงงานต่างด้าว และความเพียงพอ ความครอบคลุม ความพร้อมของระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ในประเด็นโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำนั้น ชุมชนเห็นว่าแรงงานต่างด้าวที่เดินทางเข้ามาทำงานในพื้นที่ อาจเป็นพาหะนำโรคใหม่ ๆ เข้ามา ทำให้เกิดโรคติดต่อ และมีการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำของโรคติดต่อบางชนิดที่ประเทศไทยควบคุมได้แล้ว เช่น มาเลเรีย วัณโรค ไข้ซัง เรื้อน และไข้กาฬหลังแอ่น นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคติดต่ออันเนื่องมาจากสภาพที่อยู่อาศัยของแรงงานต่างด้าวที่พบว่ามีความแออัด มีขยะมาก สิ่งแวดล้อมเน่าเสีย มีผลทำให้การแพร่กระจายของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว (ชัยรัตน์ เวชพานิช, ม.ป.ป.; ปณิตา ศรศรี, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพจากแรงงานต่างด้าวในอำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ (ฉัตรสุดา ธงชัยสุวรรณ, ยูวรงค์ จันทรวิจิตร และสุชาดา เหลืองอาภาวงศ์, 2553) ซึ่งพบว่า แรงงานต่างด้าวที่อพยพเข้ามาในอำเภอแม่เมาะป่วยเป็นโรคติดต่อ เช่น วัณโรค หัด โรคอุจจาระร่วง และสามารถแพร่เชื้อแก่ประชาชนในชุมชน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดปัญหาความแออัดและไม่สะอาดของที่พักอาศัย สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน

ประเด็นความเพียงพอ ครอบคลุม และความพร้อมของระบบบริการสาธารณสุข พบว่า หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างพอเพียง แต่หากแรงงานต่างด้าวเข้ามาเป็นจำนวนมากอาจทำให้เกิดปัญหาได้ ซึ่งการเข้ามาของแรงงานต่างด้าวทำให้นักวิชาการ

สาธารณสุขเพิ่มภาระงานการดูแลผู้ป่วย และเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาแรงงานต่างด้าวให้กับหน่วยบริการในพื้นที่นั้น ๆ (จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์, 2558; สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558; อรทัย ศรีทองธรรม, 2555) ดังนั้น ชุมชนจึงเห็นว่าแรงงานที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ควรขึ้นทะเบียนให้ถูกต้องตามกฎหมาย และมีระบบประกันสุขภาพ เพื่อจะได้รับการตรวจสุขภาพและมีสิทธิใช้บริการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานในพื้นที่ได้ อย่างไรก็ตาม ชุมชนยังมีข้อกังวลในด้านคุณภาพของการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในพื้นที่ และจะเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตอำเภอขนาดใหญ่

5.3 ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบไปใช้

1. ผู้ที่ควรเป็นนักปฏิบัติการในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนนี้ควรเป็นนักวิชาการที่มีความรู้ และประสบการณ์ในการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
2. รูปแบบการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนนี้อาจย่อส่วนโครงสร้างการดำเนินงานเป็นการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับพื้นที่/ท้องถิ่นสำหรับให้ท้องถิ่นดำเนินการได้
3. การทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนจากนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา อาจเป็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเบื้องต้น เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในเชิงลึกต่อไป
4. การจัดตั้งคณะกรรมการกำกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามรูปแบบนี้ต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญ คือ มีมุมมองที่กว้าง ครอบคลุม และมีองค์ความรู้ที่พร้อมจะให้ประเด็น ข้อห่วงกังวลที่รอบด้าน และนำไปสู่การประเมิน

5.4 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

เนื่องจากการดำเนินนโยบาย แผนงาน หรือโครงการพัฒนาต่าง ๆ ล้วนทำให้เกิดผลกระทบต่อทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อเนื่องไปยังสุขภาพของประชาชน ดังนั้นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบาย แผนงาน หรือโครงการจึงมีความจำเป็น และควรมีหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบการทำการประเมินผลกระทบจากนโยบาย แผนงาน หรือโครงการที่มีความหลากหลายและมีจำนวนมาก ดังนั้น จังหวัดสงขลาและองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา จึงควรดำเนินการจัดตั้งองค์กรหรือหน่วยงานกลางที่มีภารกิจหลักในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากทุกนโยบาย และโครงการของจังหวัดสงขลา

เอกสารอ้างอิง

- กรมการค้าต่างประเทศ. (2559). *คู่มือนักลงทุน Thailand Special Economic Zones* (ฉบับภาษาไทย). กระทรวงพาณิชย์. สืบค้นเมื่อ 29 สิงหาคม 2559, จาก <http://www.dft.go.th/Default.aspx?tabid=451&ctl=DetailUserContent&mid=932&contentID=8199>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *คู่มือ หลักสูตรอบรมการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ระดับท้องถิ่น* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2559). *การประชุมขับเคลื่อนการจัดการศึกษาแบบบูรณาการในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษสงขลา*. สืบค้นเมื่อ 11 กันยายน 2559, จาก http://www.moe.go.th/moe/th/news/detail.php?NewsID=45394&Key=news_Surachet
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัด สำนักงานจังหวัดสงขลา. (2557). ข้อมูลเพื่อการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา. สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2559, จาก <http://stg.songkhla.go.th/project>
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด สำนักงานจังหวัดสงขลา. (2561). *รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปี พ.ศ. 2560 จังหวัดสงขลา*. สงขลา: กราฟิกเฮาส์.
- กลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน. (2558). *วันกอดค่าแรงเขตเศรษฐกิจ*. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2559, จาก <http://ftawatch.org/node/46349>
- เขตไท ลังการ์พินธุ์. (2560). สิทธิในสิ่งแวดล้อมในรัฐธรรมนูญของประเทศไทยศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ. *วารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 10(1), 47-61.
- เขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสงขลา. (ม.ป.ป.) สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2559, จาก <http://rocthailand.org/images/EconomicZone/songkhla.pdf>
- โครงการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการโครงการภายใต้แผนบูรณาการขยะและสิ่งแวดล้อม. (2559). *ศูนย์กำจัดขยะมูลฝอยรวมเทศบาลเมืองสะเดา (จังหวัดสงขลา)*. สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. สืบค้นเมื่อ 11 เมษายน 2562, จาก <http://waste.onep.go.th/projectdetail.php?id=297#>
- จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์. (2558). *แนวคิดการพัฒนาโรงงานสาธารณสุขพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ*. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการประชุม SRRT ประจำปี 2559, วันที่ 22 ธันวาคม 2558, จังหวัดขอนแก่น.
- ฉัตรสุดา ธงชัยสุวรรณ, ยุยงค์ จันทรวิจิตร และสุชาดา เหลืองอาภาพงศ์. (2553). ผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนจากแรงงานข้ามชาติในอำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 33(4), 60-72.
- ชลธิชา แก้วอนุชิต. (2556). แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพและปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพภายใต้ระบบสุขภาพโลกและประเทศไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 36(1), 123-131.
- ชัยรัตน์ เวชพานิช. (ม.ป.ป.). *สถานการณ์แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย : ผลกระทบเชิงบวกและลบที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขของประเทศ*. สืบค้นเมื่อ 30 สิงหาคม 2559, จาก <http://www.ns.mahidol.ac.th/english/th/document/PR/2556/seminar/Laborสสจ.นำเสนอมติลด%20ผลกระทบของแรงงานต่างด้าว.doc.pdf>

- เชิญ ไกรนรา. (2555). *การศึกษาการพัฒนาและการบริหารจัดการเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนในต่างประเทศ*. สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคกลาง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2559, จาก <http://www.slideshare.net/choenkrainara/ss-15997860>
- เชิดศักดิ์ ศุภโสภณ. (2553). *การพัฒนารูปแบบการบริหารการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเลิศของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานของรัฐ*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงรัชนี เต็งสกุล และจำลอง โพธิ์บุญ. (2558). การประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษอำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย. *วารสารการวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 8(3), 125-138.
- เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์. (2545). การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: แนวคิด แนวทาง และแนวปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- เนตรทราย นิสสัยสุข. (2556). *ผลกระทบจากการพัฒนาอุตสาหกรรมอีสเทิร์นซีบอร์ดระยอง กรณีศึกษา: ชุมชนตำบลมาบยางพร อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง*. (ปัญหาพิเศษหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี). สืบค้นจาก http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/54930222
- บุญชัย ภาละกาล. (2557). การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน บทเรียนในการนำทฤษฎีสู่การฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในชุมชน. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 14(0351), 001-011.
- บุญเชิด ชานิศาสตร์. (2556). *การพัฒนารูปแบบการบริหารวิชาการในการจัดการศึกษาปฐมวัยของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบุรี*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยสยาม.
- ปณิตา ศรศรี. (2553). *รายงานต่างดาว : ความสำคัญและการบริหารจัดการ*. ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 3. สืบค้นเมื่อ 30 สิงหาคม 2559, จาก <http://training.p3.police.go.th/doc/non4.pdf>
- ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. (2559). *เขต ศก.พิเศษ"สงขลา"สะดุด ฤกษ์พื้นที่-ส่งมอบช้า*. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2559, จาก http://www.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1457947707
- ปริยาภรณ์ หมื่นราช และลิลา ผาดไธสง. (2560). ผลกระทบจากแรงงานข้ามชาติในภาคเกษตรกรรม: กรณีศึกษาแรงงานกัมพูชาในพื้นที่สวนลำไย จังหวัดลำพูน. *วารสารวิชาการ Veridian E-Journal สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 10(2), 558-571.
- ปัดตพงษ์ เกษสมบูรณ์. (2557). *การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ*. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง วิทยาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ วันที่ 10 - 14 พฤศจิกายน 2557. ณ ห้อง 1402 อาคาร 1 ชั้น 14 สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปาริชาติ อ่อนทิมวงศ์. (2559). *การพัฒนาเมืองภายใต้นโยบายเขตเศรษฐกิจพิเศษ: ชุมชนชายแดนด้านสะเดา*. แผนงานนโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนาอนาคตของเมือง ศูนย์ศึกษามหานครและเมือง

- วิทยาลัยรัฐกิจ มหาวิทยาลัยรังสิต. สืบค้นเมื่อ 21 กันยายน 2559, จาก http://www.slideshare.net/FURD_RSU/ss-57640826
- พงศ์เทพ สุธีรัฐดิ. (2560). *หน่วยที่ 10 การพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ. ใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค หน่วย 9-15 (52309) (ฉบับปรับปรุง).* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พิชัย อุทัยเชษฐ. (2558). *การวางผังพื้นที่เฉพาะเขตเศรษฐกิจพิเศษ. โครงการพัฒนาพื้นที่อุตสาหกรรมอย่างมีศักยภาพเพื่อรองรับการลงทุน (ในจังหวัดที่มีศักยภาพเพื่อรองรับการลงทุนในจังหวัดเป้าหมาย).* วันพุธที่ 14 ตุลาคม 2558 ณ ห้องราชเทวี โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร. สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2559, จาก <http://diwzoning.com/diwzoning/images/content/5download/SEZ.pdf>
- ภาวิณี ไชยภาค และธัญญาภาศ เทพญา. (2555). *เหลียวหลังแลหน้าจะนะ ก่อนไปต่ออนาคตคนสงขลา.* ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: คุณาไทย (วนิดาการพิมพ์).
- มูลนิธิบูรณะนิเวศ. (ม.ป.ป.). *สมุทรปราการ...มลพิษคุกคาม.* สืบค้นเมื่อ 30 สิงหาคม 2559, จาก <http://earththailand.org/th/pollution/23>
- ยรรยงค์ อินทร์ม่วง. (ม.ป.ป.). *HIA" ของไทย กับ ต่างประเทศ ความเหมือนและความต่าง: ด้านแนวคิดและวิธีการ.* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2559, จาก http://iceh.or.th/iceh/news_letter/HIA.pdf
- วาโร พึ่งสวัสดิ์. (2553). *การวิจัยพัฒนารูปแบบ. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร; 2(4), 1-15.*
- วิวัฒน์ ขุนหนู และประสพชัย พสุนนท์. (2558). *ผลกระทบของแรงงานข้ามชาติ ในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี. วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ, 10(1), 75-94.*
- ศิริวรรณ มนอัคระผดุง. (2557). *บทความวิชาการ การจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (Special Economic Zones to Support ASEAN Economic Community).* สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2559, จาก http://www.oss.songkhla.go.th/files/com_news/20150813_kxluhuba.pdf
- ศุภมล ศรีสุขวัฒนา. (2560). *เจตนารมณ์และสาระสำคัญของ พรบ.การสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2560 (บทบรรณาธิการ). วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 47(2), 115-119.*
- สถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา. (2558). *แนวทางและมาตรการเพื่อการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษบริเวณพื้นที่แนวชายแดนของไทย (พิมพ์ครั้งที่ 1).* นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558). *เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน : เทรนด์สองด้านที่พึงตระหนัก ใน สุขภาพคนไทย 2558 : อุบายชายสุขภาพ: เมื่อสุขภาพเป็นสินค้า ยาคือเครื่องมือหากำไร (พิมพ์ครั้งที่ 1).* นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2553). *ผลกระทบจากการจ้างแรงงานข้ามชาติของไทยภายใต้ยุคทิวทัศน์สัญชาติ.* รายงานที่ตีอาร์ไอ ฉบับที่ 86 เดือนกันยายน 2553 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

- สมาคมพัฒนาทวาย. (2557). *เสียงจากชุมชน : ข้อกังวลเกี่ยวกับเขตเศรษฐกิจพิเศษทวายและโครงการที่เกี่ยวข้อง*. สืบค้นเมื่อ 31 สิงหาคม 2559, จาก <http://www.nhrc.or.th/getattachment/82bedfa0-0652-461d-9492-91ce6aacef88/>.aspx>
- สมาพันธ์เอสเอ็มอีไทย. (2558). *เขตเศรษฐกิจพิเศษในประเทศไทยสร้างฐานการผลิตเพื่อเชื่อมโยงอาเซียน*. สืบค้นเมื่อ 29 สิงหาคม 2559, จาก <http://federationthaisme.org/detail-knowledge.php?id=29>
- สร้งพงษ์ ลิทธิชัย. (2558). *เขตเศรษฐกิจพิเศษสะเดา: ผลกระทบต่อเศรษฐกิจภาคใต้*. ธนาคารแห่งประเทศไทย สำนักงานภาคใต้.
- สร้อยญา ตั้งยงตระกูล. (2556). *เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน: พัฒนาเศรษฐกิจไทยควบคู่ไปกับเพื่อนบ้าน*. *วารสารเศรษฐกิจและสังคม*, 50(3), 8-12.
- สัณชัย สุตินันท์วิหาร, 2562. *กฎหมายและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ*. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง วิทยาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ วันที่ 18-22 กุมภาพันธ์ 2562. ณ ห้อง 1402 อาคาร 1 ชั้น 14 สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2557). *สาระสังเขปประเด็นการปฏิรูปประเทศไทยด้านเศรษฐกิจ เรื่อง เขตเศรษฐกิจพิเศษ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักการพิมพ์สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- สำนักข่าว กรมประชาสัมพันธ์. (2561). *จ.สงขลา ประชุมปฏิบัติการนำเสนอผลงานผลการจัดการศึกษาโรงเรียนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ระดับภาคใต้ ร่วมกันขับเคลื่อนเขตเศรษฐกิจพิเศษตามนโยบายของรัฐบาล เพื่อให้บุคลากรและนักเรียนได้รับบริการด้านการศึกษาครบทุกด้าน*. สืบค้นเมื่อ 29 เมษายน 2562, จาก http://thainews.prd.go.th/th/website_th/news/news_detail/WNSOC6109190010036
- สำนักข่าวชายขอบ. (2559). *อนุ กม.ลงพื้นที่เขต ศก.พิเศษสงขลา ชาวบ้าน 259 ครว้ร้อนร้องถูกไล่อื้อเสนอกันที่ดิน 300 ไร่ ให้ชาวบ้านเช่า แต่ย้งหวังผลกระทบแหล่งต้นน้ำคนหาดใหญ่*. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2559, จาก <http://transbordernews.in.th/home/?p=13564>
- สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ. (2559). *เขตเศรษฐกิจพิเศษในประเทศไทย*. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). *PowerPoint นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (กันยายน 2559)*. สืบค้นเมื่อ 31 สิงหาคม 2559, จาก http://www.nesdb.go.th/nesdb_th/ewt_dl_link.php?nid=5196
- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน. (2559). *คู่มือการลงทุนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ*. สืบค้นเมื่อ 29 สิงหาคม 2559, จาก http://www.boi.go.th/upload/content/BOI-book_2015-special_economic_zone_42195.pdf
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์สุภา.

- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2558). *สภาพัฒนาการแห่งชาติ วาระปฏิรูปปีที่ ๒๕ : ระบบการบริหารจัดการทรัพยากร : การปฏิรูประบบการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม*. กรุงเทพมหานคร: สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2559, จาก http://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/download/parcy/042.pdf
- สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 16 (สงขลา). (2562). *รายงานสถานการณ์สิ่งแวดล้อม ปี 2561 (จังหวัดสงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส)*. สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)*. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2562, จาก <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-MinistryofPublicHealth.pdf>
- สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาพื้นที่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *รายงานความก้าวหน้าเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เมษายน 2562*. สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2562, จาก https://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=8808
- สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). *สรุปผลการสำรวจหาตัญญูโพล HATYAI POLL เรื่อง "ประชาชนคิดอย่างไรกับการตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษสะเดาและป่าดงเบงกาลี จังหวัดสงขลา"* สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2559, จาก http://www.hu.ac.th/press/images_upload/2014827961.pdf
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. (2559). *รายงานผลประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนปัญหาพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ ระหว่างวันที่ 8 - 9 พฤศจิกายน 2559 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง กรุงเทพฯ*. กระทรวงสาธารณสุข สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2562, จาก <https://www.riskcomthai.org/document/กลุ่มพัฒนาพฤติกรรม/pdf/รายงานผลประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนปัญหาพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ.pdf>
- สุทธิดา ฝากคำ. (2556). *ระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในประเทศไทย (การค้นคว้าอิสระ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม) คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ)*. สืบค้นจาก <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2556/19985.pdf>
- สุธีรา ชูบัณฑิต. (2558). *สรุปผลการเดินทางไปศึกษาดูงานเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของผู้ว่าราชการจังหวัดในเขตพื้นที่จังหวัดและการบริหารจัดการพื้นที่เขตเศรษฐกิจ เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขของคณะกรรมการจัดการระบบบริหารราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและรัฐวิสาหกิจในสังกัดกระทรวงมหาดไทย ณ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา วันจันทร์ที่ 2 มีนาคม 2558*. สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2559, จาก <http://click.senate.go.th/wp-content/uploads/2015/03/กมธ-บริหารราชการแผ่นดิน-ศึกษาดูงานอำเภอสะเดา-จังหวัดสงขลา.pdf>
- อดิเรก พันเขียว. (2559). *ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนในพื้นที่จังหวัดตาก*. *วารสารด้านการบริหารรัฐกิจและการเมือง*, 5(1), 89-125.
- อติพงศ์ หิรัญเรืองโชค และณัจญา หนูนงกิติ. (2557). *ก้าวสู่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ...ประเด็นท้าทายในอนาคต*. *วารสารเศรษฐกิจและสังคม*, 51(4), 6-12.

- อรรถัย ศรีทองธรรม. (2555). *ผลกระทบจากแรงงานข้ามชาติลาว กัมพูชา และพม่า ต่อภาระงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลตามแนวชายแดนในประเทศไทย* (รายงานวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- อัทธ์ พิศาลวานิช. (2559, 10 มีนาคม). เขตเศรษฐกิจพิเศษอาเซียน (ตอน 1). *โพสต์ทูเดย์*, สืบค้นจาก <http://www.posttoday.com/aec/scoop/420803>
- อุราชนก คงกล้า. (2561). การกำหนดนโยบายของภาครัฐในการบริหารเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสระแก้ว. *วารสารการบริหารปกครอง (Governance Journal)*, 7(1), 378-395.
- Aggarwal, A. (2007). *Impact of Special Economic Zones on Employment, Poverty and Human Development*. Working Paper No. 194, Indian Council for Research on International Economic Relations. Retrieved from http://icrier.org/pdf/Working_Paper_194.pdf
- Aggarwal, A. (2010). *Economic Impacts of SEZs: Theoretical Approaches and Analysis of Newly Notified SEZs in India*. Department of Business Economics, University of Delhi, India. Retrieved from https://mpra.ub.uni-muenchen.de/20902/2/MPPA_paper_20902.pdf
- Asian Development Bank. (2018). *A Health Impact Assessment Framework for Special Economic Zones in the Greater Mekong Subregion*. Publication Stock No. TCS189221-2.
- Barau, A. S., & Qureshi, S. (2015). Using agent-based modelling and landscape metrics to assess landscape fragmentation in Iskandar Malaysia. *Ecological Processes*, 4(1). doi:10.1186/s13717-015-0033-1
- Bourcier, E., Charbonneau, D., Cahill, C., & Dannenberg, A. L. (2015). An Evaluation of Health Impact Assessments in the United States, 2011–2014. *Preventing Chronic Disease*, 12. doi:10.5888/pcd12.140376
- Center for Community Health and Evaluation and Human Impact Partners. (2016). *Community Participation in Health Impact Assessments: A National Evaluation*. Seattle, WA.
- Chilaka, M. A. (2010). Vital statistics relating to the practice of Health Impact Assessment (HIA) in the United Kingdom. *Environmental Impact Assessment Review*, 30(2), 116–119. doi:10.1016/j.eiar.2009.05.006
- Cizkowicz, P., Cizkowicz-Pelaka, M., Pekala, P., & Rzonca, A. (2015). The Effects of Special Economic Zones on Employment and Investment: Spatial Panel Modelling Perspective. *SSRN Electronic Journal*.
- Cohen, J. M. & Uphoff, N. T. (1980). Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. *World Development*, 8(3), 213-235.
- Den Broeder, L., Uiters, E., ten Have, W., Wagemakers, A., & Schuit, A. J. (2017). Community participation in Health Impact Assessment. A scoping review of the literature. *Environmental Impact Assessment Review*, 66, 33–42. doi:10.1016/j.eiar.2017.06.004

- Design for Health. (2008). *Rapid Health Impact Assessment Toolkit*. Version 3.0. University of Minnesota, Retrieved from http://designforhealth.net/wp-content/uploads/2012/12/BCBS_Rapidassessment_011608.pdf
- Early-Alberts, J., Hamberg, A., & Haggerty, B. (2015). *Health Impact Assessment: Oregon's Practitioner Toolkit, A Handbook for Conducting Rapid HIAs* (2nd Edition). Oregon Health Authority, Center for Health Protection Environmental Public Health.
- EcoPlan. (n.d.). *Health Impact Assessment of Transportation and Land Use Planning Activities: Toolkit*. Metro Vancouver, Canada.
- European Centre for Health Policy. (1999). *Health impact assessment main concepts and suggested approach*. Brussels: World Health Organization.
- Farole, T. & Akinci, G. (2011). *Special Economic Zones: Progress, Emerging Challenges, and Future Directions*. The World Bank.
- Fehr, R., Viliani, F., Nowacki, J., Martuzzi, M. (Eds.). (2014). *Health in Impact Assessments: Opportunities not to be missed*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Frangos, J. & Ramirez, M. (2015). Special Economic Zones in Thailand and Myanmar. *Journal of The American Chamber of Commerce In Thailand*, 2, 22-23. Retrieved from http://www.tilleke.com/sites/default/files/2015_May_T-AB_Special_Economic_Zones.pdf
- Haigh, F., Harris, E., Chok, H. N., Baum, F., Harris-Roxas, B., Kemp, L., ... Dannenberg, A. L. (2013). Characteristics of health impact assessments reported in Australia and New Zealand 2005-2009. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 37(6), 534-546. doi:10.1111/1753-6405.12102
- Harris, A. (n.d.). *Rapid Health Impact Assessment: A Guide to Research*. New Deal for Communities Unit, Nottingham, the United Kingdom.
- Harris, P. J., Harris-Roxas, B. F., Harris, E., & Kemp, L. A. (2007). *Health impact assessment: A Practical Guide*, Sydney. Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation (CHETRE). Part of the UNSW Research Centre for Primary Health Care and Equity, The University of New South Wales.
- Heller, J., Givens, M., Yuen, T., Gould, S., Jandu, M., Bourcier, E., & Choi, T. (2014). Advancing Efforts to Achieve Health Equity: Equity Metrics for Health Impact Assessment Practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(11), 11054-11064. doi:10.3390/ijerph111111054
- Mane, A. B., & S. Salave, P. (2014). Impact of Sez on Rural Economy of Maharashtra. *IOSR Journal of Economics and Finance*, 3(2), 61-64. doi:10.9790/5933-03216164
- Mendell, A. (2010). *Four Types of Impact Assessment Used in CANADA: Comparative Table*. National Collaborating Centre for Healthy Public Policy, Canada.

- More, J. B. (2015). Impact of Special Economic Zone in India. *IRACST – International Journal of Commerce, Business and Management (IJCBM)*, 4(1), 873-879. Retrieved from <http://www.ircst.org/ijcbm/papers/vol4no12015/1vol4no1.pdf>
- National Research Council., (2011). *Improving Health in the United States: The Role of Health Impact Assessment*. Washington DC: The National Academies Press.
- Pakdeenurit, P., Suthikarnnarunai, N. & Rattanawong, W. (2014). *Key Success Factor of Special Economic Zone for Thailand*. Proceedings of the International Multi Conference of Engineers and Computer Scientists 2014 Vol II (IMECS 2014), March 12 - 14, 2014, Hong Kong. Retrieved from http://www.iaeng.org/publication/IMECS2014/IMECS2014_pp1025-1030.pdf
- Pan American Health Organization. (2013). *Health Impact Assessment: Concepts and Guidelines for the Americas*. Special Program on Sustainable Development and Health Equity. Washington DC.
- Parmeshwar M, H. (2015). Special Economic Zones (SEZ's) and its Impact on Employment. *Journal of Economics and Sustainable Development*, 6(19), 80-82.
- Parwez, S., & Sen, V. (2016). Special Economic Zone, Land Acquisition, and Impact on Rural India. *Emerging Economy Studies*. doi:10.1177/2394901516661104
- Queensland Health. (2003). *Health Impact Assessment: A Guide for Service Providers*. Public Health Services, Queensland Health, Brisbane.
- Rawat, V. B., Bhushan, M. B., Surepally, S. (2011). *The impact of Special Economic Zones in India: A case study of Polepally SEZ*. Paper presented at the International Conference on Global Land Grabbing, 6-8 April 2011, Institute of Development Studies, University of Sussex, UK.
- Shah, D. (2009). Special Economic Zones in India: A Review of Investment, Trade, Employment Generation and Impact Assessment. *Indian Journal of Agricultural Economics*, 64(3), 431-441.
- Suther, E.& Sandel, M. (2013). Health Impact Assessment. *Rhode Island Medical Journal*, July 2013, 27-30.
- The World Bank. (2008). *Special Economic Zones: Performance, Lessons Learned, and Implications for Zone Development*. FIAS Research Centre.
- Verma, N. M. P., & Kumar, V. (2010). *Environment of Land Diversion, Displacement and Rehabilitation: A Study of Indian SEZs*. Annual Conference Journal of IASSI, Madras School of Economics.
- Wang, J. (2013). The economic impact of Special Economic Zones: Evidence from Chinese municipalities. *Journal of Development Economics*, 101, 133-147. doi:10.1016/j.jdeveco.2012.10.009

- Warr, P., & Menon, J. (2015). *Cambodia's Special Economic Zones*. ADB economics working paper series no. 459. Asian Development Bank.
- WHO. (2005). *Health Impact Assessment Toolkit for Cities 3: Brochure on how Health Impact Assessment can Support Decision-making*. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, Denmark.
- Yang, X., Wang, Z., Chen, Y., & Yuan, F. (2011). *Factors Affecting Firm-Level Investment and Performance in Border Economic Zones and Implications for Developing Cross-Border Economic Zones between the People's Republic of China and its Neighboring GMS Countries*. Management Research Report Series, Volume No. 1 Issue No. 1, Greater Mekong Subregion–Phnom Penh Plan for Development.

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

เอกสารการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษาต่าง ๆ ที่ทำการทบทวน

การศึกษานี้ได้ทำการทบทวนเอกสารการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน กรณีศึกษาต่าง ๆ ที่มีการดำเนินการในต่างประเทศ จำนวน 31 รายการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. Abildso, C., Bias, T. K., Coffman, J., & Vasile, E. (2014). *Fairmont Connectivity Plan Rapid Health Impact Assessment* (Report). USA: West Virginia University.
2. Birley, M., Abrahams, D., Pennington, A., Haigh, F., & Dreaves, H., (2008). *A Prospective Rapid Health Impact Assessment of the Energy from Waste Facility in the States of Jersey: Stage 2* (Report). The International Health Impact Assessment Consortium, University of Liverpool.
3. Bowen, C. (2007). Health impact assessments in London: assessing the London Mayoral strategies. *New South Wales Public Health Bulletin*, 18(10), 185.
4. Clark County Public Health. (2010). *Rapid Health Impact Assessment: Clark County Bicycle and Pedestrian Master Plan* (Report). USA: Clark County Public Health.
5. Clark County Public Health. (2011). *Rapid Health Impact Assessment: Vancouver Comprehensive Growth Management Plan 2011* (Report). USA: Clark County Public Health.
6. Costa, A., Cortes, M., Sena, C., Nunes, E., Nogueira, P., & Shivaji, T. (2018). Equity-focused health impact assessment of Portuguese tobacco control legislation. *Health Promotion International*, 33(2), 279-287.
7. Deanfield Health Impact Assessment Steering Group. (2013). *A Rapid Health Impact Assessment of a proposal to develop a Coal and Fireclay Surface Mine on the Deanfield site near Sharlston, Wakefield, West Yorkshire* (Report). UK: Deanfield Health Impact Assessment Steering Group.
8. Denbighshire County Council. (2010). *Rapid Health Impact Assessment-BRAND Project – Rhyl* (Report). UK: Denbighshire County Council.
9. Foster, G., Hall, M., Leal, J., & Tan, S. B. (2016). *Health Impact Assessment: Massachusetts Proposed Expungement Bill* (Report). USA: Massachusetts Institute of Technology (MIT).
10. Furber, S. E., Gray, E., Harris-Roxas, B. F., Neville, L. M., Dews, C. L., & Thackway, S. V. (2007). Rapid versus intermediate health impact assessment of foreshore development plans. *New South Wales Public Health Bulletin*, 18(10), 174.

11. Georgia Health Policy Center. (2010). *Fort McPherson Rapid Health Impact assessment: Zoning for Health Benefit to Surrounding Communities during Interim Use* (Report). USA: Georgia Health Policy Center.
12. Gray, G., & Henry, T. (2012). *A Rapid Prospective 'Desk-top' Health Impact Assessment of a Proposed Incinerator Bottom Ash (IBA) and Material Recycling Facility* (Report). UK: MVW Environment Devonport.
13. Grinnell, S. (2013). *Retrospective Rapid Health Impact Assessment of the Liverpool Healthy Homes Programme* (Report). USA: University of Liverpool.
14. Haigh, F., Pennington, A., & Abrahams, D. (2008). *A Prospective Rapid Health Impact Assessment of the Proposed Sports Stadium and Retail Development in Kirkby: Summary of Findings* (Report). USA: University of Liverpool.
15. Harris-Roxas, B. F., Harris, P. J., Harris, E., & Kemp, L. A. (2011). A rapid equity focused health impact assessment of a policy implementation plan: An Australian case study and impact evaluation. *International Journal for Equity in Health*, 10(1), 6.
16. Heller J, Satinsky S, Lucky J, Dennison B. (2014). Where health, planning, and community empowerment meet: a rapid health impact assessment model and its application in Los Angeles. *Critical Planning: A Journal of the UCLA Department of Urban Planning*, 21, 65–81.
17. Hiser, J., Morris, E., Payne, H., Plovnick, A., & Shahid, A. (2016). *Just Cause Eviction: Rapid Health Impact Assessment* (Report). USA: Massachusetts Institute of Technology.
18. Hoshiko, M., Hara, K., & Ishitake, T. (2009). Health impact assessment of the transition to a core city in Japan. *Public Health*, 123(12), 771–781.
19. Human Impact Partners. (2012). *A Rapid Health Impact Assessment of the City of Los Angeles' Proposed University of Southern California Specific Plan* (Report). USA: Human Impact Partners.
20. Human Impact Partners. (2012). *FINDINGS AND RECOMMENDATIONS of the Rapid Health Impact Assessment of the Proposed Farmers Field Development* (Report). USA: Human Impact Partners.
21. Human Impact Partners. (2012). *New Rapid HIA Model: used for the Farmers Field Rapid HIA Project* (Report). Los Angeles, USA: Human Impact Partners.
22. James, P., Ito, K., Banay, R., Buonocore, J., Wood, B., & Arcaya, M. (2014). A Health Impact Assessment of a Proposed Bill to Decrease Speed Limits on Local Roads in Massachusetts (U.S.A.). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(10), 10269–10291.

23. James, P., Ito, K., Buonocore, J., Levy, J., & Arcaya, M. (2014). A Health Impact Assessment of Proposed Public Transportation Service Cuts and Fare Increases in Boston, Massachusetts (U.S.A.). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(8), 8010–8024.
24. Kang, E., Park, H. J., & Kim, J. E. (2011). Health Impact Assessment as a Strategy for Intersectoral Collaboration. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 44(5), 201–209.
25. Mindell, J., Bowen, C., Herriot, N., Findlay, G., & Atkinson, S. (2010). Institutionalizing health impact assessment in London as a public health tool for increasing synergy between policies in other areas. *Public Health*, 124(2), 107–114.
26. Perdue, L. A., Michael, Y. L., Harris, C., Heller, J., Livingston, C., Rader, M., & Goff, N. M. (2012). Rapid health impact assessment of policies to reduce vehicle miles traveled in Oregon. *Public Health*, 126(12), 1063–1071.
27. Public Health – Central Zone. (2016). *A Rapid Health Impact Assessment of Halifax's Draft Regional Centre Plan* (Report). Canada: Nova Scotia Health Authority.
28. Rauworth, A., Newman, B., Gowens, M., Ostaseski, S., Wieseman, B., Morgan, C., & Eisenberg, Y. (2017). *Are We There Yet? A Rapid Health Impact Assessment on Access to Care for Mobility Challenged People in Central Alabama* (Report). Alabama USA: Lakeshore Foundation.
29. Richardson, J., Nichols, A., & Henry, T. (2012). Do transition towns have the potential to promote health and well-being? A health impact assessment of a transition town initiative. *Public Health*, 126(11), 982–989.
30. Salls, A. M., Wilson, J., Tohn, E., & Snyder, L. P. (2013). *Rapid Health Impact Assessment: Weatherization Plus Health in Connecticut* (Report). Connecticut USA: New Opportunities, Inc.
31. Waheed, F. (2016). *Rapid Health Impact Assessment (HIA) on the Implementation of High Occupancy Toll (HOT) Lanes on Highways in Toronto* (Report). Canada: University of Toronto.

ภาคผนวก 2

เครื่องมือในการวิจัย

2.1 แบบบันทึกการทบทวนเอกสารวิชาการ

รายการ	ข้อมูล
1. ชื่อผู้เขียน	
2. ชื่อเรื่อง	
3. ปีที่ทำการวิจัย	
4. หน่วยงาน	
5. ประเภทเอกสาร (วารสาร/รายงานวิจัย)	
6. ระดับการประเมิน	
7. ผู้ทำการประเมิน	
8. ระยะเวลาในการประเมิน	
9. ความต้องการทำการประเมิน	
10. วัตถุประสงค์	
11. การจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน	
12. วิธีการที่ใช้ในขั้นตอน 12.1 การกลั่นกรอง 12.2 การกำหนดขอบเขตการประเมิน 12.3 การประเมิน 12.4 การทบทวนร่างรายงาน 12.5 การผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ 12.6 การติดตามและประเมินผล	
13. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	

2.2 แนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. โครงการลักษณะนี้ ควรจะมีการประเมินผลกระทบหรือไม่ เพราะอะไร (ประเด็นอะไรที่สำคัญนำมาสู่การต้องประเมิน เช่น ดูจากการมีผลกระทบทั้งทางบวกและลบต่อคน สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม หรือความสอดคล้องกับแผนพัฒนาระดับพื้นที่)

1.1 ใครควรเป็นคนพิจารณา (เครือข่าย/หน่วยงาน)

1.2 วิธีการพิจารณาควรเป็นอย่างไร (เช่น การประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การใช้เครื่องมือในการถ่วงถ่วง)

1.3 ใครควรเป็นผู้ประเมินหรือรับผิดชอบ

- ควรตั้งคณะกรรมการเพื่อกำกับการประเมิน หรือคณะทำงาน เพื่อทำการประเมินหรือไม่

- ถ้าจำเป็นต้องมีคณะกรรมการ/คณะทำงาน องค์กรประกอบคณะกรรมการ/คณะทำงานควรเป็นใคร ใครควรเข้ามามีส่วนร่วม และจะเลือกอย่างไร บทบาทหน้าที่อย่างไร

1.4 แหล่งทุนในการประเมิน ควรมาจากไหน

2. ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินผลกระทบแบบเร่งด่วน ต้องใช้เวลาเท่าใด

3. ควรประเมินผลกระทบด้านใดบ้าง

3.1 ด้านเศรษฐกิจ มีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจหรือไม่ จะวัดอย่างไร ใช้เครื่องมืออะไร ด้านสังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ เกิดผลกระทบอะไรบ้าง วัดอย่างไร ใช้เครื่องมืออะไร

3.2 ผลกระทบทางบวก/ลบ แต่ละด้านมีประเด็นย่อยอะไรบ้าง แต่ละประเด็นย่อย มีตัวชี้วัดสำคัญอะไร แต่ละตัวชี้วัด จะมีวิธีการวัดอย่างไร ใครเป็นผู้ให้ข้อมูล ใครเป็นผู้ดำเนินการ (สามารถใช้วิธีการ เครื่องมือที่หลากหลายได้)

3.3 ขอบเขตประชากร เก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มไหนบ้าง

3.4 ขอบเขตพื้นที่ (ควรเก็บข้อมูล เฉพาะใน 4 ตำบล หรือครอบคลุมไปถึงพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาสาธารณูปโภค เช่น โครงการมอเตอร์เวย์)

4. เมื่อประเมินผลกระทบแล้ว ควรจะมีการตรวจสอบผลการประเมินอย่างไร (ครบถ้วน สมบูรณ์ ถูกต้อง) เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย และนำไปสู่การตัดสินใจ หรือการทบทวนนโยบาย/แผน/โครงการ ที่เกี่ยวข้องกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และกระบวนการตัดสินใจควรเป็นอย่างไร ต้องการการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนมากน้อยเพียงใด

5. การพัฒนาข้อเสนอแนะ ข้อปรับปรุง เพื่อเพิ่มผลกระทบทางบวก ลดผลกระทบทางลบ ควรใช้วิธีการอะไร อย่างไร ใครเป็นคนทำ

6. การผลักดันให้ข้อเสนอแนะได้รับการปฏิบัติ ใครเป็นคนผลักดัน (หน่วยงาน/ชุมชน) ใช้วิธีการอะไร

7. ควรมีระบบติดตามและประเมินผล หรือทำการประเมินให้ละเอียด รอบคอบมากขึ้นในบางประเด็นหรือไม่ อย่างไร (การดำเนินงานตามนโยบายได้ก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพตามที่คาดการณ์ไว้หรือไม่ อย่างไร ควรปรับปรุงหรือเพิ่มมาตรการใดเพื่อผลดีต่อสุขภาพประชาชน)

ต้องคำนึงว่าเป็นการประเมินแบบเร่งด่วน

2.3 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. หากมีนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเกิดขึ้น ท่านและชุมชนจะได้รับประโยชน์ด้านใดบ้าง อย่างไร
2. หากมีนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเกิดขึ้น ท่านกังวลว่าจะมีผลกระทบต่อท่านและชุมชน และมีผลกระทบในด้านใดบ้าง อย่างไร
3. ถ้าจะประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ควรประเมินอย่างไร เพราะอะไร (ประเด็นอะไรที่สำคัญนำมาสู่การต้องประเมิน เช่น ดูจากการมีผลกระทบบวก/ลบ ต่อคน สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม หรือดูความสอดคล้องกับแผนพัฒนาระดับพื้นที่)
4. ในการประเมินผลกระทบ ท่านคิดว่าใครควรเป็นผู้ร่วมพิจารณาผลกระทบ และมีวิธีการในการพิจารณาอย่างไร (เช่น การจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การใช้เครื่องมือถ่วงน้ำหนัก)
5. ท่านคิดว่าการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ใครควรเป็นผู้รับผิดชอบ หรือทำการประเมิน
 - 5.1 การจัดตั้งคณะกรรมการกำกับกับการประเมินผลกระทบควรทำอย่างไร ใครควรเข้ามาเป็นกรรมการ
 - 5.2 การจัดตั้งคณะทำงานควรทำอย่างไร ใครควรเข้ามาเป็นคณะทำงาน
 - 5.3 แหล่งทุนในการประเมินผลกระทบ ควรมาจากที่ใดบ้าง
 - 5.4 กรณีต้องการทราบผลการประเมินโดยเร็ว เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ และสามารถนำผลการประเมินไปใช้ปรับนโยบาย ท่านคิดว่าควรใช้ระยะเวลาในการประเมินเท่าใด
6. กรณีจะทำการประเมินผลกระทบแบบเร็ว ๆ (เร่งด่วน) ในด้านเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ
 - 6.1 ในแต่ละด้าน ควรทำการประเมินอะไรบ้าง หรือใช้ตัวชี้วัดอะไรบ้าง
 - 6.2 การประเมินแต่ละตัวชี้วัด ควรใช้วิธีการหรือเครื่องมืออะไรบ้าง
 - 6.3 ควรเก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มใดบ้าง ควรมีกุ่มเฉพาะใดบ้าง
 - 6.4 ควรเก็บข้อมูลจากพื้นที่ใดบ้าง (4 ตำบลที่ประกาศเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ หรือควรเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานด้วย)
7. เมื่อประเมินผลกระทบแล้ว จะตรวจสอบผลการประเมินอย่างไร (ครบถ้วน สมบูรณ์ ถูกต้อง) เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย และนำไปสู่การตัดสินใจ หรือการทบทวนนโยบาย/แผน/โครงการ ที่เกี่ยวข้องกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และกระบวนการตัดสินใจควรเป็นอย่างไร ต้องการการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนมากน้อยเพียงใด
8. การพัฒนาข้อเสนอแนะ ข้อปรับปรุง เพื่อเพิ่มผลกระทบทางบวก ลดผลกระทบทางลบ ควรใช้วิธีการอะไร อย่างไร ใครเป็นคนทำ
9. การผลักดันให้ข้อเสนอแนะได้รับการปฏิบัติ ควรใช้วิธีการอะไรบ้าง (หน่วยงาน/ชุมชน เป็นคนผลักดัน)
10. ควรมีระบบติดตามและประเมินผล หรือทำการประเมินให้ละเอียด รอบคอบมากขึ้นในบางประเด็นที่สำคัญๆ อะไรบ้าง อย่างไร (การดำเนินงานตามนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมได้ก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพตามที่คาดการณ์ไว้หรือไม่ อย่างไร ควรปรับปรุงหรือเพิ่มมาตรการใดเพื่อผลดีต่อสุขภาพประชาชน)

ภาคผนวก 3

องค์ประกอบ และหน้าที่คณะกรรมการกำกับการประเมินผลกระทบ และคณะทำงาน

3.1 คณะกรรมการกำกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

องค์ประกอบ

- ประธาน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา หรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมาย
- กรรมการ
1. หน่วยงานภาครัฐด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
 - สำนักงานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสงขลา
 - สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 16 (สงขลา)
 - สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสงขลา
 - นิคมอุตสาหกรรมภาคใต้
 2. ตัวแทนประชาชนที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่ 4 ตำบล ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือปราชญ์ชาวบ้าน
 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา และนายอำเภอสะเดา
 4. นักวิชาการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากสถาบันการศึกษาในพื้นที่
 5. องค์กรอิสระ ได้แก่ หอการค้าจังหวัดสงขลา
 6. ภาคประชาสังคม ได้แก่ มูลนิธิชุมชนสงขลา

เลขานุการ สำนักงานจังหวัดสงขลา

โดยรวมไม่ควรเกิน 15 คน

คุณสมบัติที่สำคัญ

1. ควรมีมุมมองที่กว้าง ครอบคลุม และมีองค์ความรู้ที่พร้อมจะให้ประเด็น ข้อห่วงกังวลที่รอบด้าน และนำไปสู่การประเมิน

2. มีความเข้าใจนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเป็นอย่างดี

บทบาทหน้าที่

1. กำหนดทิศทาง กรอบ และแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
2. เป็นผู้ประสานระหว่างหน่วยงาน อำนวยความสะดวกในการทำการประเมิน
3. การให้ความเห็น ข้อเสนอแนะ ในการประเมินผลกระทบแต่ละขั้นตอน รวมถึงให้ความเห็นในรายงานผลการประเมิน

4. ติดตามความก้าวหน้าของการประเมินผลกระทบ

5. เป็นแกนหลักในการจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การเชิญประชุม การเป็นประธานในการประชุม

6. มีการสื่อสารกับคณะทำงานอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

3.2 คณะทำงาน

องค์ประกอบ

นักวิชาการ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากสถาบันการศึกษา เพื่อความเป็นกลางในพื้นที่

โดยรวม ประมาณ 3-5 คน

บทบาทหน้าที่

1. เป็นทีมปฏิบัติการในการประเมิน โดยดำเนินการตามขั้นตอนการประเมิน
2. สร้างเครื่องมือ และดำเนินการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด
3. ดำเนินการจัดทำรายงานผลการประเมิน

ภาคผนวก 4

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมกระบวนการประเมินตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยอิงหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ซึ่งได้กำหนดกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ไว้ 9 กลุ่ม (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

ลำดับ	กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบ ตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	คณะกรรมการ	คณะทำงาน	กลุ่มผู้เข้าร่วม/ให้ข้อมูล
1.	ผู้กำหนดนโยบาย แผนงาน และหรือเจ้าของโครงการ กิจกรรม ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน และชุมชน	✓		
2.	หน่วยงานอนุมัติอนุญาต และกำกับติดตาม	✓		
3.	หน่วยงานส่งเสริมและสนับสนุนการทำ HIA	✓		
4.	กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและลบ	✓		✓
5.	หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประชาชน	✓		✓
6.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	✓		✓
7.	นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ นักกฎหมาย บริษัทที่ปรึกษา	✓	✓	✓
8.	องค์กรอิสระที่เกี่ยวข้อง	✓		✓
9.	ภาคประชาสังคม	✓		✓

ภาคผนวก 5

เครื่องมือสำหรับรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนที่พัฒนาขึ้น

5.1 แบบ matrix สำหรับการกลั่นกรอง

ตัวชี้วัด (ปัจจัยกำหนดสุขภาพ)	ผลกระทบ เชิงบวก	ผลกระทบ เชิงลบ	ประชาชนที่ ได้รับผลกระทบ	การเตรียมการของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ด้านเศรษฐกิจ เช่น - รายได้ของคนในพื้นที่ - การจ้างงานคนในพื้นที่ - จำนวนสถานประกอบการ/ โรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ - มูลค่าการลงทุนในพื้นที่	อย่างไร	อย่างไร	ใคร กลุ่มไหน	หน่วยงานอะไร มี/ไม่มี อย่างไร
ด้านสังคม เช่น - ความหนาแน่นของ การจราจร - สถิติการเกิดอุบัติเหตุ - จำนวนแรงงานต่างด้าว				
ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น - ขยะและการจัดการขยะ ได้แก่ ปริมาณขยะ สถิติการ จัดเก็บขยะ งบประมาณใน การจัดการขยะ ความ เพียงพอของแหล่งกำจัดขยะ - คุณภาพน้ำ				
ด้านสุขภาพ เช่น - โรคที่เกิดจากการเข้าออก ของแรงงานต่างด้าว เช่น โรคอับติซ้ำ อับติใหม่ - ความเพียงพอของสถาน บริการสาธารณสุข บุคลากร ยา เวชภัณฑ์				

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมประเด็นตัวชี้วัดอื่น ๆ ได้

ที่มา: ปรับปรุงจาก EcoPlan. (n.d.)

5.2 แบบบันทึกข้อมูลสำหรับการทบทวนเอกสารวิชาการ

รายการ	ข้อมูล
1. ชื่อผู้เขียน	
2. ชื่อเรื่อง	
3. ปีที่ทำการวิจัย	
4. หน่วยงาน	
5. ประเภทเอกสาร (วารสาร/รายงานวิจัย)	
6. พื้นที่ทำการศึกษา	
7. วัตถุประสงค์	
8. วิธีการเก็บข้อมูล	
9. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล	
10. กลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูล	
11. ผลกระทบเชิงบวกที่เกิดขึ้น 11.1 เศรษฐกิจ 11.2 สังคม 11.3 สิ่งแวดล้อม 11.4 สุขภาพ	
12. ผลกระทบเชิงลบที่เกิดขึ้น 12.1 เศรษฐกิจ 12.2 สังคม 12.3 สิ่งแวดล้อม 12.4 สุขภาพ	
13. สรุปผลการศึกษา	
14. ข้อเสนอแนะ/ข้อจำกัด	

5.3 แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง

แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนตอบ จำนวน 4 คำถาม คือ

1. เมื่อได้ยินคำว่า เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ คุณเห็นหรือนึกถึงภาพอะไร
2. การมีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ทำให้คุณรู้สึกอย่างไร (สะท้อนความรู้สึก เช่น ดี/ไม่ดี, ชอบ/ไม่ชอบ, สับสน, ตื่นเต้น, แปลกใจ, วิตกกังวล)
3. การมีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ทำให้คุณคิด/เข้าใจอย่างไร
4. คุณคิดจะทำอะไรต่อ (เป็นการหาแนวทาง/การกระทำในอนาคต)

5.4 วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศิวพร อึ้งวัฒนา และพรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ, 2555) จะใช้องค์ประกอบ 4 ด้าน เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ และให้คะแนนแต่ละองค์ประกอบ จาก 0-4 หรือ 1-5 รวมคะแนนที่ได้ทั้งหมด และเรียงลำดับ รายละเอียดองค์ประกอบและวิธีการให้คะแนน ดังนี้

1) ขนาดของปัญหา/ประเด็น หมายถึง จำนวนประชาชนที่ประสบปัญหาหรือได้รับผลกระทบ วิธีการให้คะแนน ดังนี้

ไม่มีเลย	= 0	คะแนน
น้อย	= 1	คะแนน
ปานกลาง	= 2	คะแนน
มาก	= 3	คะแนน
มากที่สุด	= 4	คะแนน

2) ความรุนแรงของปัญหา/ประเด็น หมายถึง ความรุนแรงของปัญหาต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน วิธีการให้คะแนน ดังนี้

ไม่มีเลย	= 0	คะแนน
น้อย	= 1	คะแนน
ปานกลาง	= 2	คะแนน
มาก	= 3	คะแนน
มากที่สุด	= 4	คะแนน

3) ความยากง่ายในเข้าถึงหรือได้มาซึ่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา/ประเด็น หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา/ประเด็น มีการเก็บรวบรวมไว้แล้วหรือไม่ (ข้อมูลทุติยภูมิ) โดยหน่วยงานใด และสามารถเข้าถึงได้หรือไม่ หรือในกรณีที่จำเป็นต้องเก็บข้อมูลใหม่ ต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อยเท่าใด เก็บจากกลุ่มเป้าหมายใด วิธีการให้คะแนน ดังนี้

ไม่มีทางทำได้	= 0	คะแนน
ยากมาก	= 1	คะแนน
ยาก	= 2	คะแนน
ง่าย	= 3	คะแนน
ง่ายมาก	= 4	คะแนน

4) ความสนใจของชุมชนต่อปัญหา หมายถึง ประชาชนในชุมชนให้ความสนใจ มีความวิตกกังวลต่อปัญหานั้น ๆ มากน้อยเท่าใด วิธีการให้คะแนน ดังนี้

ไม่กังวล	= 0	คะแนน
กังวลเล็กน้อย	= 1	คะแนน
กังวลปานกลาง	= 2	คะแนน
กังวลมาก	= 3	คะแนน
กังวลมากที่สุด	= 4	คะแนน

เมื่อได้คะแนนครบ 4 องค์ประกอบแล้ว ให้นำคะแนนมารวมกันโดยการบวก และพิจารณา
ลำดับความสำคัญปัญหา/ประเด็นจากคะแนนรวม

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวสุวภาคย์ เบญจธนวัฒน์
รหัสประจำตัวนักศึกษา 5610930018

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วาริชศาสตร์)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2537
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (เทคโนโลยีการบริหาร สิ่งแวดล้อม)	มหาวิทยาลัยมหิดล	2542

ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการศึกษา)

- ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ หัวข้อการแก้ไขปัญหาชุมชน ประจำปี 2560 จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ทุนอุดหนุนการวิจัยประเภทบัณฑิตศึกษา ประจำปี 2561 จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการอุดมศึกษา สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์