



การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

วิทยานิพนธ์

ของ

บุศรา ศรีชัย

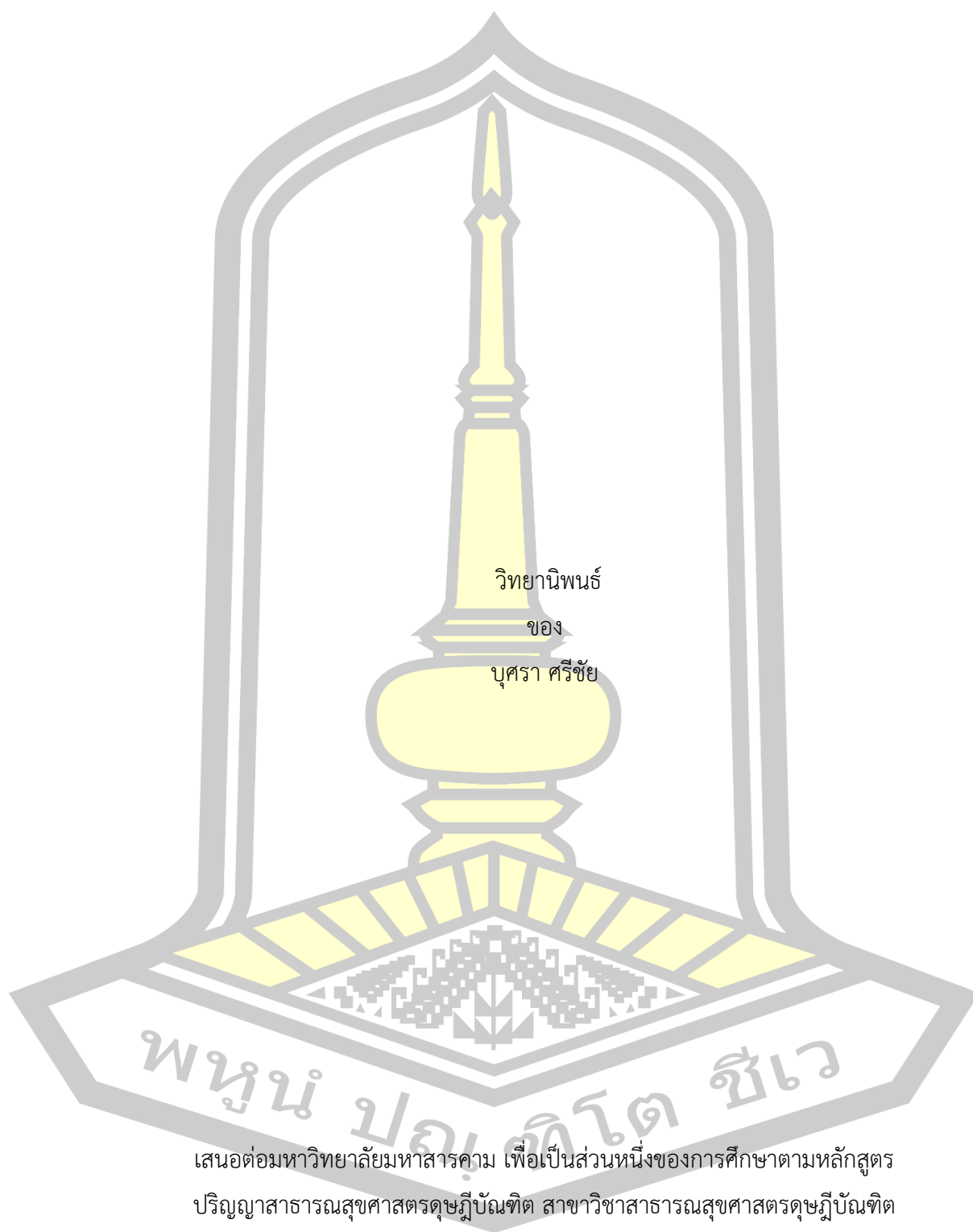
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

มกราคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

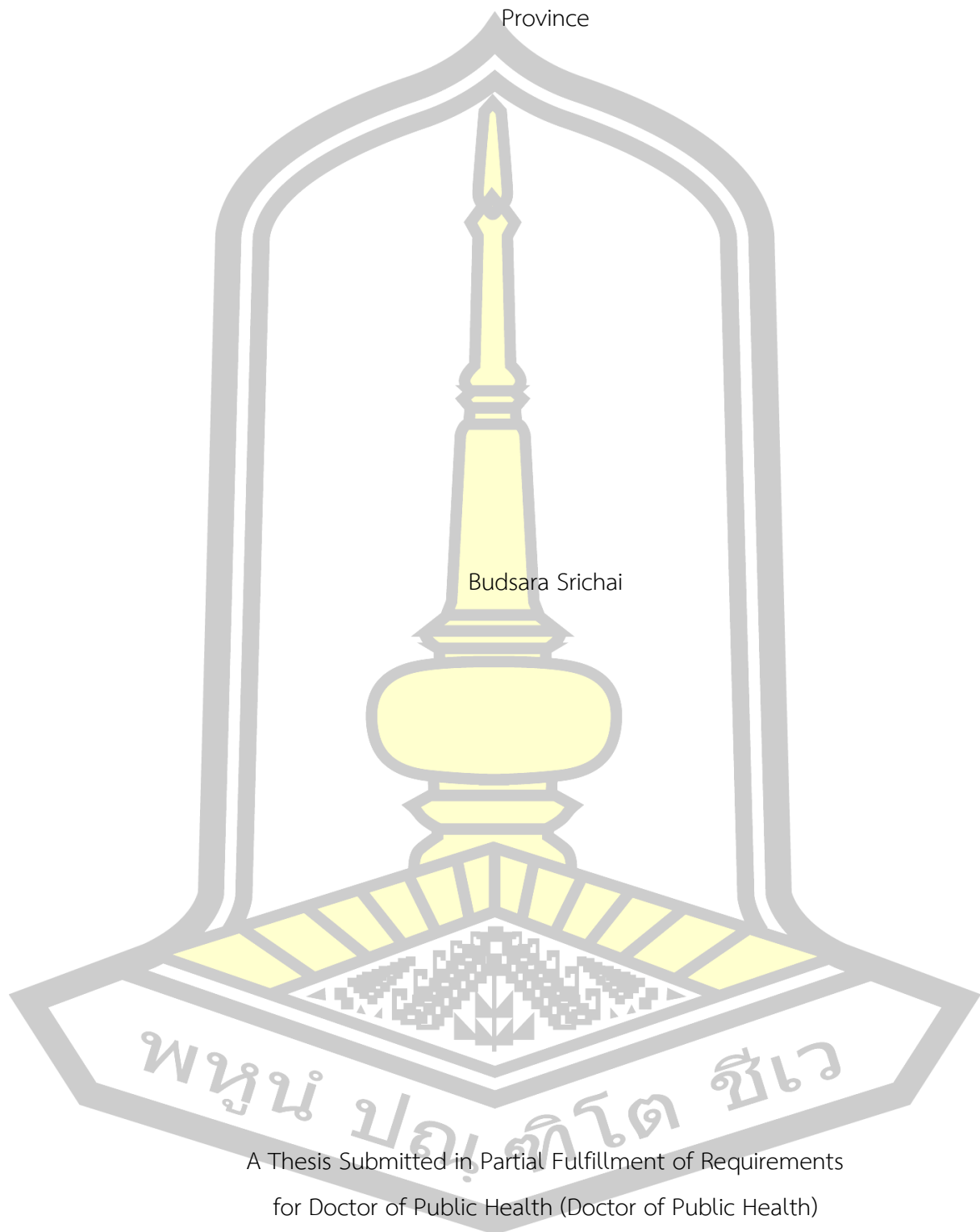


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

มกราคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Community Health Impact Assessment Model of Khonsan District Chaiyaphum
Province



Budsara Srichai

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Doctor of Public Health (Doctor of Public Health)

January 2025

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางบุศรา ศรีชัย แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. จำนงค์ ธนะภพ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อ. ดร. กัลยา หาญพิชาญชัย)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผศ. ดร. ณัฏฐลิตา ยุคะลัง)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผศ. ดร. ฤทธิรงค์ จังโกฏี)

กรรมการ

(รศ. ดร. สุณิรัตน์ ยั่งยืน)

กรรมการ

(ผศ. ดร. ภิญญาพัชญ์ ดุงโคกกรวด)

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(อ. ดร. ญาณม นามวงศ์)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธรรณสุขศาสตร์

(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ		
ผู้วิจัย	บุศรา ศรีชัย		
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. กัลยา หาญพิชาญชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัชชลิตา ยุคะลิ่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฤทธิรงค์ จังโกฏี		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2568

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR: Participatory Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ดำเนินการศึกษาในช่วง กันยายน 2566 - สิงหาคม 2567 แบ่งการศึกษออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ (1) การวางแผน เพื่อการพัฒนารูปแบบ (2) การปฏิบัติ เพื่อการพัฒนารูปแบบ (3) การสังเกตการณ์ เพื่อการตรวจสอบและรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และ (4) การสะท้อนการปฏิบัติ เพื่อการตรวจสอบและยืนยันรูปแบบ รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณในประชากรเป้าหมาย 7,957 คน คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 399 คน และ ประชุมเชิงปฏิบัติการและสัมภาษณ์กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 65 คน ประกอบด้วย (1) ส่วนราชการระดับจังหวัด และ อำเภอที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง รวม 7 คน (2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5 คน (3) ผู้นำชุมชน 29 คน (4) กลุ่มและเครือข่ายในพื้นที่ 13 คน (5) ผู้แทนจากภาคการเมือง 6 คน และ (6) นักวิชาการ 5 คน ข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร สัมภาษณ์ สนทนาและการอภิปรายกลุ่มในเวทีการประชุมวิเคราะห์โดยเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ในการพัฒนารูปแบบ ประเด็นการพัฒนาความมั่นคงด้านอาหารเป็นข้อห่วงกังวลและความต้องการพัฒนา ของพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสาร และเทศบาลตำบลห้วยยาง ที่สนใจเข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนของคณะผู้บริหารองค์กร ผลการปฏิบัติการ เกิดการทบทวน เြงร็ด กำกับติดตาม และปรับปรุงแผนงานที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงด้านอาหาร ประจำปี และการบรรจุไว้ในเทศบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการบูรณาการพัฒนาความมั่นคงด้านอาหารของ นำสู่ข้อเสนอแนะและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอคอนสาร

รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ที่ใช้ชื่อว่า CHIA ARECA KHONSAN MODEL (รูปแบบลูกหมากคอนสาร) ซึ่งเป็นรูปแบบ การประยุกต์ใช้กระบวนการ CHIA 6 ขั้นตอน ตามบริบทของพื้นที่อำเภอ KHONSAN โดยมีปัจจัยความสำเร็จ ตามหลัก ARECA ดังนี้ KHONSAN คือ K = knowledgeable (ความรู้ และการเรียนรู้) ที่ใช้หลัก 3 รู้ ได้แก่ รู้เขา รู้เรา รู้จัก CHIA H = How to determination to Scoping การกำหนด/ตัดสินใจเลือก การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ O = Ownership Boar คณะทำงาน CHIA มีความเป็นเจ้าของงานร่วม N = Notification การสื่อสารสถานการณ์ สำรวจความคิดเห็น ประเด็นข้อห่วงกังวล S = Suggest a policy การเสนอแนะเชิงนโยบาย ต่อผู้อำนาจตัดสินใจการสู่การนำไปใช้ในการขับเคลื่อน A= Applying several methods and Awareness ประยุกต์ใช้วิธีการที่หลากหลาย ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และ การสร้างรับรู้ข้อมูลร่วมกันของภาคีเครือข่าย N = Network Collaboration สนับสนุนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติร่วมกันของภาคีเครือข่าย โดย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปัจจัยความสำเร็จ ARECA คือ A=Action เมื่อมีเหตุการณ์กิจกรรมเข้ามาในพื้นที่ ก็ลงมือกระทำทันที R=Resolving power (owner and network) สร้างอภินายการ จัดการปัญหาด้วยการสร้างความเป็นเจ้าของและเครือข่าย E= Evaluation (CHIA) การตัดสินใจใช้กระบวนการ CHIA C=Continuously (control monitoring) การควบคุมกำกับติดตามผลของ CHIA A=All around (Public communication) การสื่อสารสาธารณะอย่างทั่วถึงทุกช่องทาง

คำสำคัญ : การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน, รูปแบบ



TITLE	Community Health Impact Assessment Model of Khonsan District Chaiphum Province		
AUTHOR	Budsara Srichai		
ADVISORS	Kallaya Harnpicharnchai , Ph.D. Assistant Professor Nachalida Yukalang , Ph.D. Assistant Professor Rittirong Junggoth , Ph.D.		
DEGREE	Doctor of Public Health	MAJOR	Doctor of Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2025

ABSTRACT

This Participatory Action Research (PAR) aims to develop a community-based health impact assessment model in Khon San District, Chaiphum Province. The study was conducted from September 2023 to August 2024 in four stages: (1) Planning – to draft the model, (2) Action – to develop the model, (3) Observation – to verify and improve the model, and (4) Reflection – to confirm the model. Data was collected through a survey of 7,957 target population members, yielding a sample size of 399 people, along with workshops and interviews involving 65 stakeholders. Participants included (1) provincial and district officials with relevant duties (7 people), (2) local administrative organization members (5 people), (3) community leaders (29 people), (4) groups and networks within the area (13 people), and (5) political representatives (6 people) and academic (5 people). Data from document reviews, interviews, discussions, and group meetings were analyzed by content.

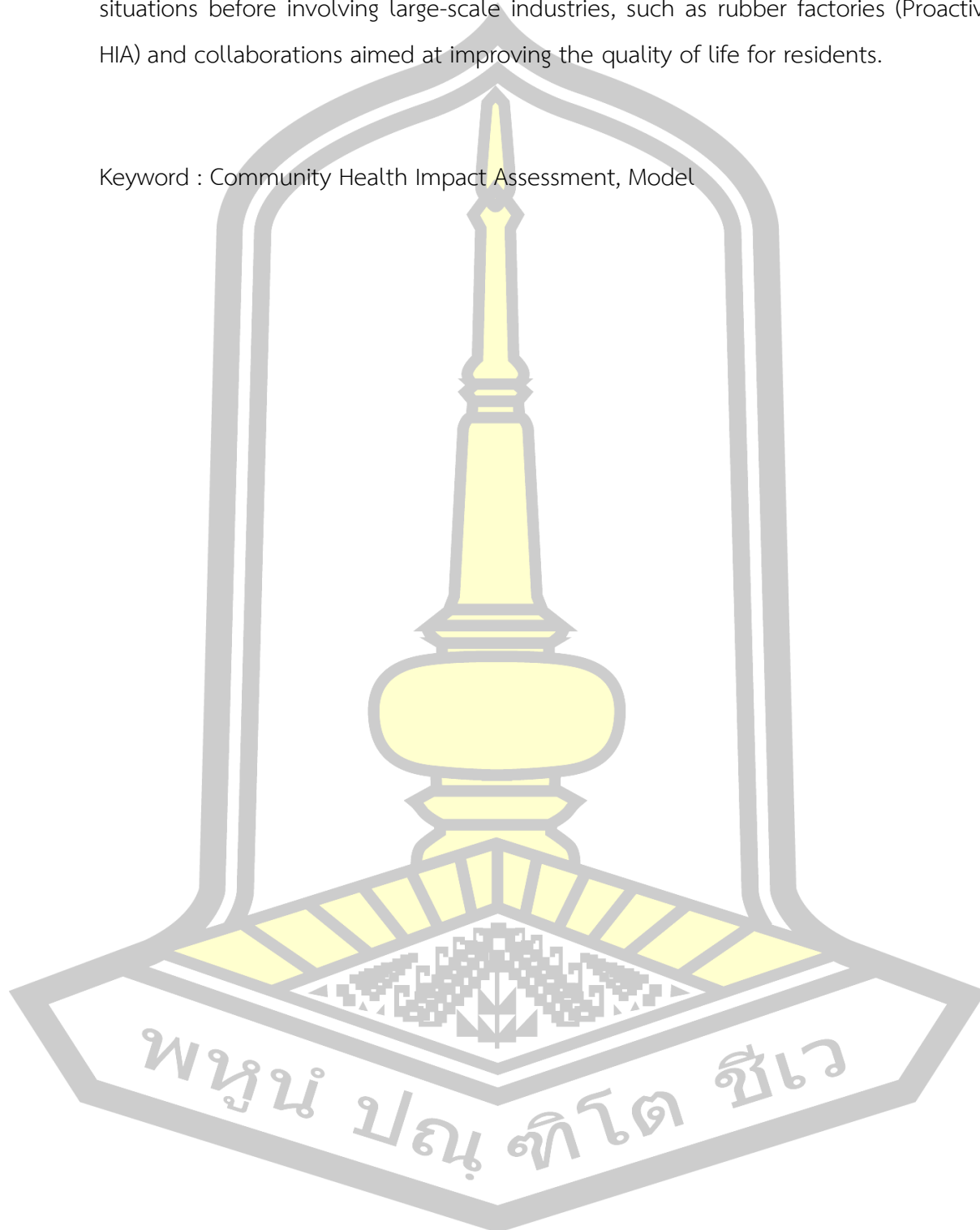
The study found that the development of a food security model addresses critical concerns and development needs in Khon San Subdistrict Municipality and Huai Yang Subdistrict Municipality. These Subdistrict Municipality have voluntarily adopted the Community Health Impact Assessment (CHIA) process to evaluate the health impacts of organizational activities. The findings from this

assessment have informed the review, acceleration, monitoring, and enhancement of action plans implemented by local governing bodies. Additionally, the process has facilitated the integration of food security initiatives among public agencies. The outcomes of this initiative have culminated in actionable recommendations and the advancement of public policy proposals, driven by the Khon San District Health Board (DHB). This study underscores the efficacy of participatory approaches, such as CHIA, in strengthening food security frameworks and fostering collaborative governance for sustainable development. The "CHIA ARECA KHONSAN MODEL" for community health impact assessment in Khon San District, Chaiphum Province, consists of a six-steps process: (1) Screening, (2) Scoping for defining the study boundaries and health impact assessment approach, (3) Assessing health impacts, (4) Reviewing the draft health impact assessment report, (5) Influencing the decision-making process, and (6) Monitoring and Evaluation. This model uses the KHONSAN principles: Knowledgeable – applying the district's event surveillance system with the "Three Knows" principle (Know others, Know ourselves, Know CHIA), How to determination to Scoping – a diverse approach to CHIA; Ownership – the establishment of an Ownership Board with public and network partner representation, local administration as the main responsible body, and District Health Board (DHB) as the facilitator; Notification – communication of situations, a survey of opinions, and addressing concerns; Suggest a policy – making policy recommendations for decision-makers to drive implementation; Applying several methods and Awareness – Applying several methods -applying and development of tools utilizing social, scientific, economic, ecological, and digital methods, and gathering additional data with stakeholder involvement and Awareness–shared information awareness, verification, review, and enhancement within network partners; Network Collaboration – supporting policy implementation through collaborative efforts among network partners by District Health Board (DHB).

The develop a community-based health impact assessment model in Khon San District, Chaiphum Province (CHIA KHONSAN MODEL) was developed from real practice in a specific area context, suggesting that it should be adapted to

suit the problem context or developmental needs of the area. It can be applied to situations before involving large-scale industries, such as rubber factories (Proactive HIA) and collaborations aimed at improving the quality of life for residents.

Keyword : Community Health Impact Assessment, Model



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ และประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงจาก อาจารย์ ดร.กัลยา หาญพิชาญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัชชลิตา ยุคะลัง และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฤทธิรงค์ จังโกฏี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาช่วยชี้แนะให้คำปรึกษาแนวทางที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งได้รับความกรุณาจากประธานและคณะกรรมการสอบเค้าโครงและคณะกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ทุกท่าน

ขอขอบพระคุณ นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานพ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเสนอแนะยืนยันรูปแบบ และคุณภาพเครื่องมือทุกท่าน ขอขอบพระคุณคณาจารย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดร และ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ที่กรุณาได้ให้การสนับสนุนด้านวิชาการในพื้นที่วิจัย ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะคำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาด้านงานวิชาการและการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายอำเภอคอนสาร นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นตำบลห้วยยาง คอนสารทุ่งนาเลาและดงบังท้องถิ่นอำเภอคอนสาร สาธารณสุขอำเภอคอนสาร เกษตรอำเภอคอนสาร พัฒนาชุมชนอำเภอคอนสาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยยาง และ ผาเปียด คณะบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุขอำเภอคอนสาร เกษตรอำเภอคอนสาร พัฒนาชุมชนอำเภอคอนสาร ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพชุมชนทุกคนที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนการดำเนินงานและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล อนุเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมในกิจกรรมตลอดกระบวนการวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณ บิดา มารดาและครอบครัวที่ให้ความรัก ความห่วงใย ให้กำลังใจผู้วิจัยในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณ คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ กลุ่มเพื่อนนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต รุ่นที่ 12 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่ให้กำลังใจ คอบช่วยเหลือและให้การสนับสนุนในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง คุณค่า คุณงามความดี คุณประโยชน์ทั้งหลาย ทั้งปวงที่เกิดจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบบูชาพระคุณ บพการี บุรพาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้ให้ช่วยเหลือในการดำเนินงานวิจัยตลอดมา

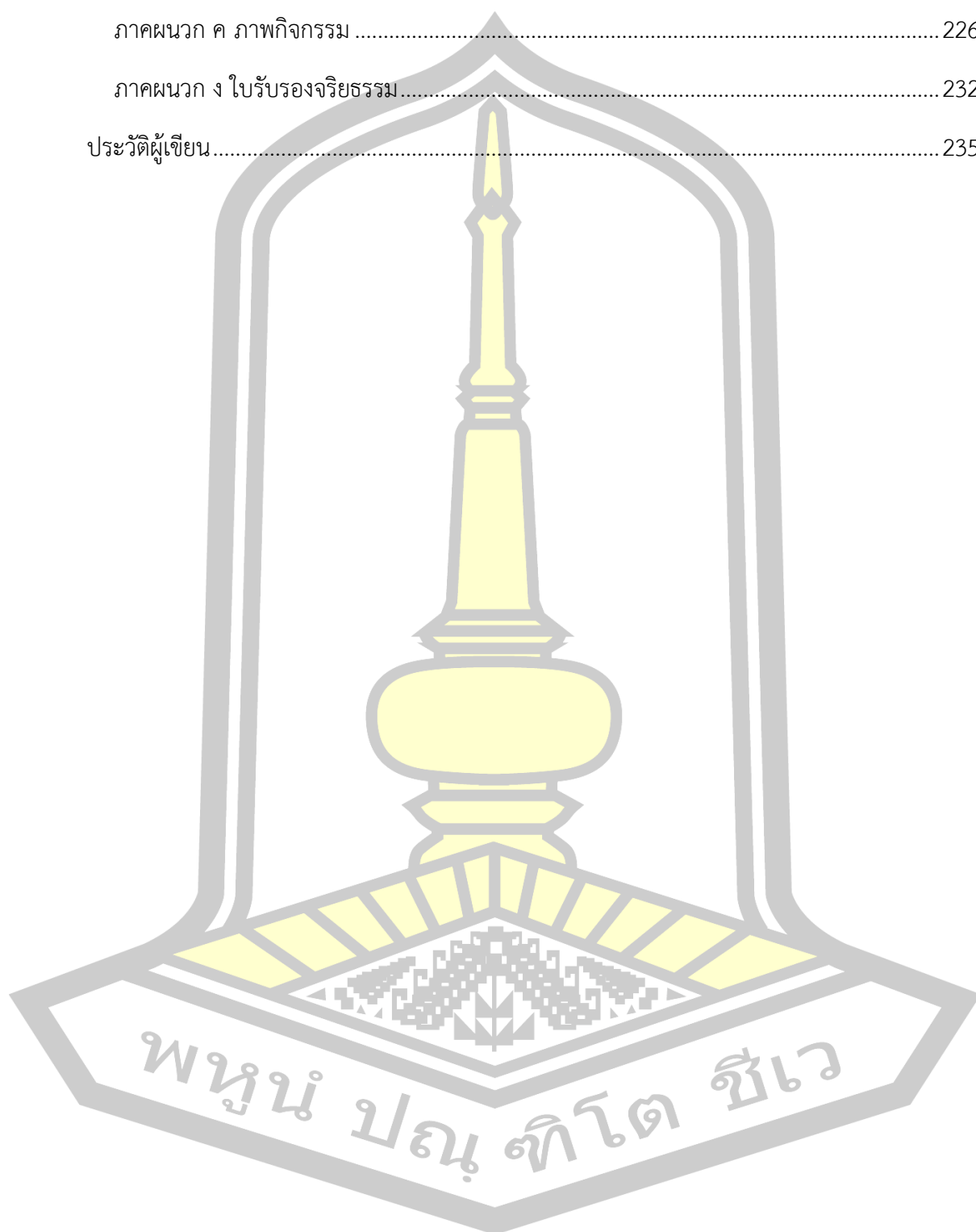
บุศรา ศรีชัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฌ
สารบัญ.....	ญ
สารบัญตาราง.....	ฐ
สารบัญภาพ.....	ฒ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	5
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
1.4 ความสำคัญของการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.6 นิยามศัพท์.....	7
บทที่ 2 ปรีทัศน์เอกสารข้อมูล.....	9
2.1 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน.....	9
2.2 แนวคิด และ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ.....	27
2.3 บริบททั่วไปของอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ.....	31
2.4 สถานการณ์ปัจจุบันของอุตสาหกรรมยางพารา และ กระบวนการผลิต.....	50
2.5 แนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม.....	57
2.6 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ.....	64
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	71

2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย	78
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	79
3.1 รูปแบบการวิจัย	79
3.2 พื้นที่ทำการวิจัย.....	80
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	80
3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	83
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	87
3.6 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	89
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล	90
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	91
3.9 จริยธรรมการวิจัย.....	91
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	93
4.1 ผลศึกษาสถานการณ์ บริบทพื้นที่ และความคิดเห็นของประชาชนในการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพ	93
4.2 ผลการทบทวนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัด ชัยภูมิ กรณีการประกอบกิจการโรงงานยางพารา.....	104
4.3 พัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนของประชาชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ	117
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	183
5.1 สรุปผลการศึกษา.....	183
5.2 อภิปรายผล.....	190
5.3 ข้อเสนอแนะ	196
บรรณานุกรม.....	197
ภาคผนวก.....	204
ภาคผนวก ก เครื่องมือในการวิจัย.....	205

ภาคผนวก ข แผนการดำเนินงานวิจัย (Action Plan).....	221
ภาคผนวก ค ภาพกิจกรรม	226
ภาคผนวก ง ใบรับรองจริยธรรม.....	232
ประวัติผู้เขียน.....	235

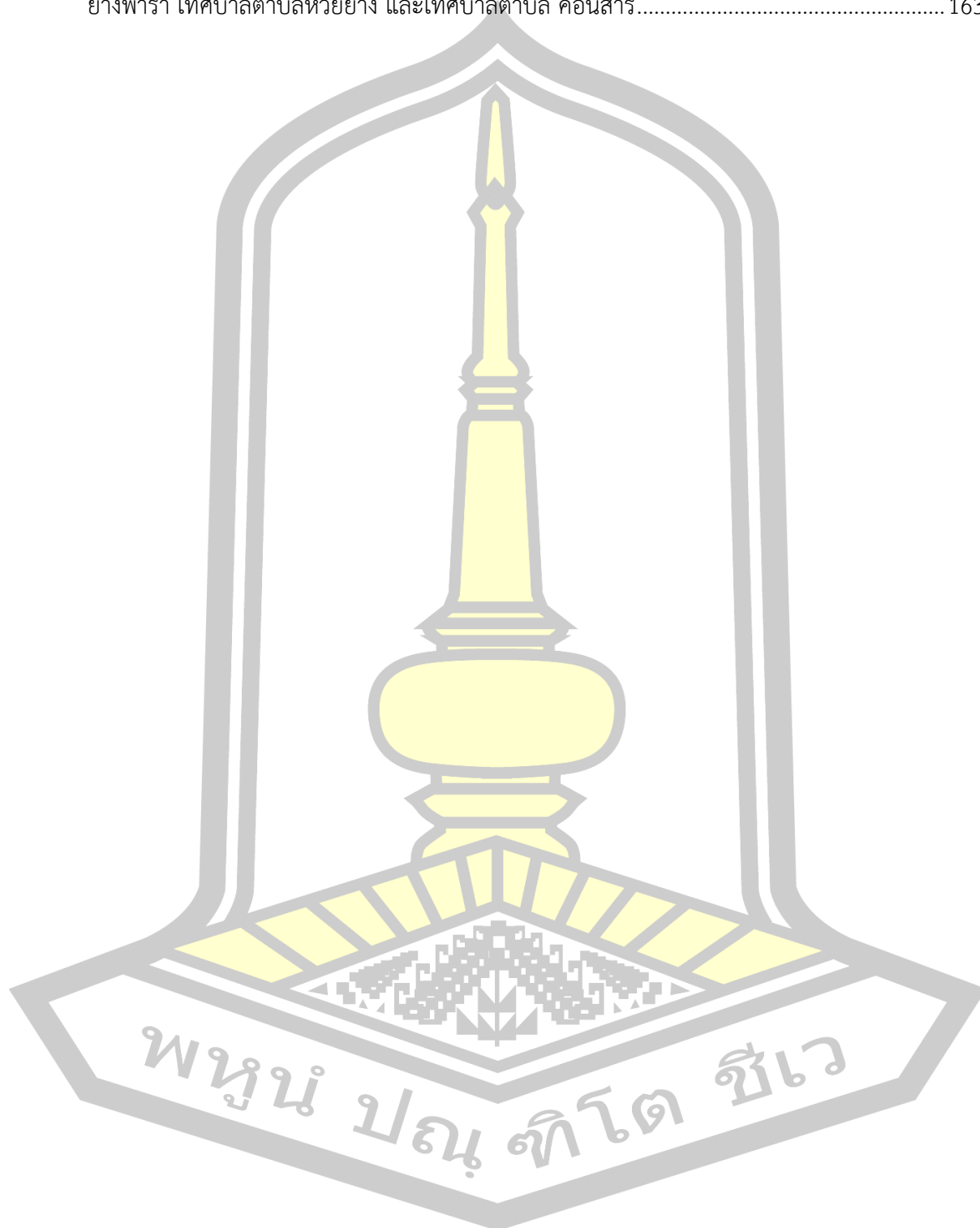


สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากร จำแนกตามองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ปี 2566	37
ตาราง 2 พืชเศรษฐกิจ และพื้นที่การเกษตรของอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ	38
ตาราง 3 จำนวนสัตว์เลี้ยง ของอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ.....	38
ตาราง 4 แสดงรายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอคอนสาร	44
ตาราง 5 ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร โรงพยาบาลคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ	45
ตาราง 6 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามสาขาวิชาชีพ สำนักสาธารณสุข อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ 2566	45
ตาราง 7 แสดงข้อมูลอัตราการเปลี่ยนแปลงประชากร อำเภอคอนสาร ปี 2561-2565.....	46
ตาราง 8 แสดงข้อมูลอัตราการเปลี่ยนแปลงประชากร อำเภอคอนสาร ปี 2561-2565.....	47
ตาราง 9 จำนวนหมู่บ้าน ครุฑเรือน และ กลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายตำบล ที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบจากการประกอบกิจการของโรงงานอุตสาหกรรมยางพารา.....	81
ตาราง 10 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบจากการประกอบกิจการของโรงงานอุตสาหกรรมยางพารา	82
ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกข้อมูลทั่วไป.....	94
ตาราง 12 ความคิดเห็นของประชาชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ต่อโครงการพัฒนาในลักษณะการประกอบกิจการโรงงานยางพารา.....	96
ตาราง 13 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณี การประกอบกิจการโรงงานยางพารา.....	105
ตาราง 14 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยยาง อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ	130
ตาราง 15 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ.....	145

ตาราง 16 สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีการประกอบกิจการโรงงาน
 ยางพารา เทศบาลตำบลห้วยยาง และเทศบาลตำบล คอนสาร..... 163



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แผนที่แสดงที่ตั้งของอำเภอคอนสารจังหวัดชัยภูมิ.....	32
ภาพที่ 2 แผนที่แสดงลักษณะทางภูมิศาสตร์ของอำเภอคอนสารจังหวัดชัยภูมิ.....	32
ภาพที่ 3 ประเพณีบุญเดือนสามของอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ.....	39
ภาพที่ 4 ประเพณีบุญเดือนสี่ของอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ.....	41
ภาพที่ 5 ประเพณีบุญเดือนหกของอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ.....	42
ภาพที่ 6 การละเล่นและอาหารพื้นถิ่นของอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ.....	42
ภาพที่ 7 แผนภูมิแสดงสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรก อำเภอคอนสาร ชัยภูมิ ปี 2564-2566.....	47
ภาพที่ 8 ข้อมูลพยากรณ์การผลิตยางพาราของไทย ปี 2564.....	51
ภาพที่ 9 ขั้นตอนการผลิตยางแผ่นรมควัน.....	52
ภาพที่ 10 ขั้นตอนการผลิตยางแท่ง.....	53
ภาพที่ 11 ขั้นตอนการผลิตน้ำยางข้น (ที่มา: สถาบันวิจัยยาง).....	56
ภาพที่ 12 วงจรปฏิบัติการเคมีสและแมคคาร์การ์ด.....	63
ภาพที่ 13 แผนภูมิกระบวนการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA) อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณี การประกอบกิจการโรงงานยางพารา.....	115
ภาพที่ 14 รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA) อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณี การประกอบกิจการโรงงานยางพารา.....	116
ภาพที่ 15 สัญลักษณ์ Flowchart (ผังงาน).....	118
ภาพที่ 16 ร่างรูปแบบการประเมินผลการทบทวนด้านสุขภาพโดยชุมชน (ฉบับที่ 1).....	119
ภาพที่ 17 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (ฉบับร่าง 2).....	128

ภาพที่ 18 กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) เทศบาลตำบลห้วยยาง	143
ภาพที่ 19 รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนเทศบาลตำบลห้วยยาง	144
ภาพที่ 20 กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) เทศบาลตำบลคอนสาร	160
ภาพที่ 21 รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) เทศบาลตำบลคอนสาร	161
ภาพที่ 22 รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ที่อำเภอคอนสารจังหวัดชัยภูมิ... 173	
ภาพที่ 23 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1.....	176
ภาพที่ 24 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ.....	181
ภาพที่ 25 รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ	182



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

การพัฒนาประเทศไทยที่ผ่านมาได้ มีการนำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้เป็นต้นทุนในการดำเนินกิจกรรมและโครงการพัฒนาต่าง ๆ เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม เพิ่มรายได้ และยกระดับฐานะความเป็นอยู่ของประชาชนโดยเฉพาะโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ที่ไม่มีการวางแผนการจัดการที่เหมาะสม ทำให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลืองส่งผลให้ทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ลดน้อยและเสื่อมโทรมลง เกิดการแพร่กระจายของมลพิษสู่สิ่งแวดล้อมและประชาชน ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ (จุฑารัตน์ ชมพันธุ์, 2556) การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมจึงมีความจำเป็นอย่างมากในการช่วยแก้ไขปัญหาส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นจากโครงการพัฒนาต่าง ๆ และช่วยป้องกันผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต (วิสาชา ภูจินดา, 2558) เนื่องจากการพัฒนาอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ ทั้งผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย ผลกระทบต่อสุขภาพทางจิต ผลกระทบทางสังคมและอนามัยชุมชน การวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สามารถช่วยลดผลกระทบจากการพัฒนาโครงการ โดยกำหนดมาตรการลดผลกระทบ และมาตรการป้องกันปัญหาส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมซึ่งจะสามารถช่วยลดผลกระทบด้านสุขภาพอนามัยของมนุษย์ นอกเหนือจากมาตรการส่งเสริมสุขภาพชุมชน (สำนักวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม, 2556)

ด้วยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 67 มีการกำหนดสิทธิของบุคคลและชุมชนที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐในการดูแลอนุรักษ์และบำรุงรักษา ทรัพยากรธรรมชาติตลอดจนสิ่งแวดล้อมเพื่อจะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัยต่อสุขภาพและคุณภาพของตน การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้าน คุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมิน ผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟัง ความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย นอกจากนี้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในมาตรา 5 บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มาตรา 11 บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ และมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชน

ทั้งนี้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) เป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีความสำคัญต่อผลกระทบและความเท่าเทียมทางสุขภาพจากมุมมองของปัจจัยกำหนดสุขภาพ เทคนิคที่ผสมผสาน วิธีการ หลากหลายวิธีเพื่อคาดการณ์ผลกระทบจากข้อเสนอแนะนโยบาย แผนงาน โครงการที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และมีแนวโน้มการกระจายของผลกระทบต่อ

ประชาชนในวงกว้าง ด้วยเหตุนี้เครื่องมือดังกล่าวจึงมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง เช่นสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ ได้ใช้ HIA ในประเด็นที่หลากหลายทั้งมลพิษทางอากาศ การวางผังเมือง และการคมนาคมขนส่ง ที่เป็นข้อเสนอทั้ง จากภาครัฐ และภาคเอกชน โดยหน่วยงานและผู้เชี่ยวชาญ จากหลากหลาย สาขาเป็นผู้ดำเนินการประเมินด้วยวิธีการเชิงปริมาณ และคุณภาพ ในขณะที่กลุ่มประเทศรายได้ปานกลาง และต่ำ ยังคงพบข้อจำกัดในการประยุกต์ใช้ HIA (Thondoo M. และคณะ, 2019) ซึ่งโดยภาพรวมแล้วการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment; HIA) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลง ของปัจจัยกำหนดสุขภาพอย่างรอบด้าน โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่าง ๆ พร้อมกับลดภัยคุกคามต่อสุขภาพ โดยใช้วิธีการและเครื่องมือหลาย ชนิดร่วมกัน รวมทั้งข้อมูลหลักฐานทางวิชาการอย่างมีจริยธรรม เพื่อให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของปัจจัยและผลที่เกิดจากการดำเนินโครงการ และหามาตรการป้องกันและลดผลกระทบจากการดำเนินโครงการไม่ให้ส่งผลกระทบต่อประชาชนหรือก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสิ่งแวดล้อม ชุมชน หรือ ประชาชนให้น้อยที่สุด (กองประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ, 2557)

ในส่วนหลักเกณฑ์และวิธีการทำ HIA เดิมเมื่อ พ.ศ. 2552 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งมีหน้าที่และอำนาจในการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทยได้ประกาศหลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 1 กำหนดการทำ HIA ไว้ 4 กรณี คือ (1) โครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และ สุขภาพ ตามมาตรา 67 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 (2) การกำหนดนโยบายและการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนา (3) กรณีบุคคลหรือคณะบุคคลร้องขอตามมาตรา 11 แห่ง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และ (4) การทำ HIA เพื่อเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ต่อมาในปี พ.ศ. 2559 ได้ประกาศใช้ “หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 กำหนดการทำ HIA ไว้ 2 ระดับหลัก คือ (1) ระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานที่กำหนดไว้ในนโยบาย และ (2) ระดับโครงการ กิจกรรม ที่กฎหมายกำหนดให้มีการทำ HIA หรือ ไม่มีกฎหมายกำหนดให้มีการทำ 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) การประยุกต์ใช้ HIA ในปัจจุบันตามหลักเกณฑ์ HIA ฉบับที่ 3 และได้มีการประกาศใช้ ในวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ.2564 จะเป็นการประเมินผลกระทบ โดยมองสุขภาพเชื่อมโยงเป็นองค์รวม 4 มิติ พิจารณาการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ ซึ่งในประเทศไทย คณะกรรมการสุขภาพได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการทำ HIA ไว้ใน 2 ระดับ คือ ระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ ซึ่งทั้ง 6 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การกลั่นกรอง (Screening) (2) การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping) (3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) (4) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้าน

สุขภาพ (Review) (5) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) และ (6) การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ต้องดำเนินการโดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสียให้มากที่สุด (ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2564)

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA) เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน ท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมตัดสินใจเชิงนโยบาย โครงการและกิจกรรมการวางแผนพัฒนาที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของชุมชน ที่แต่ละชุมชนสามารถพัฒนาขึ้นมาได้เอง มีความแตกต่างกันตามบริบทของวิถีชีวิตและวัฒนธรรม สามารถใช้ประเมินผลกระทบได้ ทั้งในระดับโครงการแผนงาน และนโยบายสาธารณะ และยังเป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้คนในชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะ ให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างเครื่องมือของชุมชนที่ชุมชนสามารถ ใช้ได้โดยง่ายสำหรับการใช้ในการประเมินผลกระทบอย่างรอบด้าน (กลุ่มประเมินผลกระทบต่อสุขภาพระดับท้องถิ่น, 2556) นอกจากนี้ยัง นำความตระหนักเรื่องสุขภาพของชุมชน ในการคาดการณ์ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพ ต่อสุขภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมทั้งในทางลบและทางบวก และร่วมกันเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว และคาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งร่วมกันทบทวนทุนทางสังคมของชุมชนทั้งด้านทรัพยากรธรรมชาติ ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น (Cameron C, Ghosh S, Eaton, 2011)

อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ มีสภาพพื้นที่เป็นภูเขาหินปูนล้อมรอบทางทิศตะวันตก และมีพื้นที่ราบด้านทิศตะวันออก ลักษณะทางภูมิณีเวศน์อุดมไปด้วยความสมบูรณ์ด้วยแหล่งทรัพยากรทางธรรมชาติที่หลากหลาย ได้แก่ เทือกเขาภูจำผักหนาม ซึ่งเป็นภูเขาติดต่อกับเทือกเขาเพชรบูรณ์ และเป็นแหล่งต้นน้ำลำธารธรรมชาติ เช่น แม่น้ำพรม แม่น้ำเชิญ ที่ไหลผ่าน หล่อเลี้ยงอำเภอคอนสารและอำเภอใกล้เคียง แหล่งน้ำผุดที่สำคัญ เช่น น้ำผุดทัพลาว น้ำผุดนางเดือน น้ำผุดชำภูทอง น้ำผุดน้ำพุหินลาด และน้ำผุดนาเลา ที่ที่เปรียบเสมือนท่อส่งน้ำให้ไปถึงพื้นที่เกษตรกรรม โดยเฉพาะสวนหมาก สวนพลูหลังบ้าน ที่เป็นทั้งแหล่งอาหาร และแหล่งอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้ในครอบครัว นอกจากนี้ยังมีความเกี่ยวพันกับความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม ในพื้นที่บ้านหินรอยเมย ตำบลงบบึง อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นพื้นที่เขตรอยต่อของตำบลงบบึง ทุ่งนาเลา คอนสาร และห้วยยาง ได้มีการอนุญาตประกอบกิจการโรงงานยางพารา ซึ่งเป็นโรงงานจำพวกที่ 3 โดยมีกำลังในการผลิตยางแห้งและยางผสม 12,000 ตัน / วัน กำลังการผลิต 18,000 แรงม้า ในพื้นที่ 291 ไร่ และกรมโรงงานอุตสาหกรรมก็ได้ออกใบอนุญาตก่อตั้งโรงงานฯ เมื่อวันที่ 11 เดือนกุมภาพันธ์ 2557 (เอกสารใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน ร.ง.4 ที่ (สรข.3) 02-6/2557 ลำดับที่ 1 ทะเบียนโรงงานเลขที่ 3-52(3)-1/57 ชย) ถึงแม้ว่าในทางกฎหมายจะกำหนดเงื่อนไขที่ผู้ประกอบการโรงงานจะต้องปฏิบัติเป็นพิเศษ ตามความในมาตรา 12 วรรค 5 แห่งพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ซึ่งไม่มีองค์กรหรือหน่วยงานใดยืนยันได้ว่าจะปราศจากผลกระทบโดยสิ้นเชิง ทั้งนี้ในกระบวนการผลิตยางแห้ง STR 5L และ STR 20 ส่วนใหญ่จะใช้น้ำบาดาลเป็นแหล่งน้ำดิบหลักในปริมาณมาก จะมีผลกระทบที่

เกี่ยวข้องกับการจัดการทรัพยากรน้ำ ไม่ว่าจะเป็นปริมาณน้ำบาดาล และแหล่งน้ำในชุมชนที่จะนำไปสู่ความไม่เพียงพอต่อภาคเกษตรกรรม การขาดแคลนน้ำดื่ม และน้ำใช้ที่สะอาดในชุมชน (จริยา รัตนบุญ, 2557) ผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบกิจการยางพารา ในกรณีตัวอย่างของจังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้ปฏิบัติงานกรีดยางและผู้ปฏิบัติงานในโรงงานหรือลานรับซื้อยางพารา ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคผื่นคันตามตัว โรคระบบทางเดินหายใจ มีพฤติกรรมเสี่ยงในขณะทำงาน ได้แก่ ดื่มสุราและของมีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง กาแฟ สูบบุหรี่ มีอาการเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพอันเกิดจากการยกยาดยาง และการใช้สารเคมี รวมถึงเกิดอุบัติเหตุจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ผู้มีส่วนได้เสีย ได้รับผลกระทบจากเหตุรำคาญกลิ่นเหม็น จากการขนส่งยางพารา การตกหล่นของขี้ยางหรือมีน้ำยางรั่วไหลจากการบรรทุกทุก สัตว์ แมลงพาหะนำโรค รวมถึงปัญหาจากการไม่มีระบบจัดการน้ำเสีย และการจัดการขยะของลานรวบรวมยางพารา (มารุต นามบุตร, 2563)

ประชาชนในอำเภอคอนสารรวมกลุ่มกันโดยภาคประชาสังคมในนามกลุ่มรักษ์คอนสาร ได้ใช้กระบวนการ CHIA กรณี คณะบุคคลร้องขอตามมาตรา 11 แห่ง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้ในรูปแบบทำเชิงรุก (Proactive HIA) เมื่อ ปี 2558 โดยการ สนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการขับเคลื่อนขบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงการร่วมสังเกตการณ์ของภาควิชาการที่มีความเชี่ยวชาญ แม้ในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนจะสร้างความเข้าใจถึงคุณค่าทรัพยากรทั้งด้านธรรมชาติ สังคม และวัฒนธรรมของพื้นที่ ข้อจำกัดในการสร้างการรับรู้ และยอมรับร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และการเมือง ที่จะนำเข้าสู่กระบวนการกำหนดนโยบายในระดับอำเภอ ปัจจุบันจะยังไม่ได้มีการก่อสร้างหรือดำเนินกิจการของผู้ขอใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานยางพารา แต่ชุมชนมีการติดตามเฝ้าระวัง การเข้ามาประกอบกิจการดังกล่าว โดยการทำหนังสือสอบถามไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการแจ้งความเคลื่อนไหวสถานที่ตั้งที่ขอใบอนุญาตประกอบกิจการดังกล่าวเป็นประจำ แสดงถึงความกังวล ความตระหนักและรับผิดชอบต่อสังคมของประชาชนชาวคอนสาร (กลุ่มรักษ์คอนสาร, 2563)

ผู้ศึกษามีแนวคิดพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นรูปแบบให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสียให้มากที่สุด เน้นการเข้ามามีส่วนร่วม และ ความเท่าเทียมกันของประชาชนทุกกลุ่ม การเอื้ออำนาจให้หน่วยงานองค์กร และ ภาควิชาเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบทบาท และหน้าที่โดยใช้วิธีการทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่หลากหลาย ตามความเหมาะสม เวลา และทรัพยากรที่มีอยู่ โดยพัฒนาจากการปฏิบัติการจริงในพื้นที่ อันจะเกิดกระบวนการที่สร้างการเรียนรู้ร่วมกันของประชาชน บุคลากรภาครัฐ และภาคเอกชน ในการเรียนรู้กิจกรรมการพัฒนา และการคาดการณ์ถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพ ต่อสุขภาพบุคคล ครอบครัว และสังคม ทั้งในทางบวกและทางลบ และร่วมกันเสนอแนะแนวทางการป้องกันแก้ไขปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต และทบทวนทุนทางสังคม อันเป็นศักยภาพ

พื้นที่ของชุมชน ทั้งด้านทรัพยากรธรรมชาติ ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น อันจะทำให้สามารถตัดสินใจพัฒนาชุมชนร่วมกันเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน ซึ่งจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ประยุกต์ใช้ตามบริบทของปัญหา หรือความต้องการพัฒนา ทั้งในกรณีที่เป็นการพัฒนาอุตสาหกรรมขนาดใหญ่เช่นโรงงานยางพาราซึ่งเป็นประเด็นเชิงลบ และกรณีการสร้างความร่วมมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพประชาชนซึ่งเป็นประเด็นเชิงบวกต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) ของประชาชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ บริบทพื้นที่ และสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- 2) เพื่อทบทวนกระบวนการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณีการประกอบกิจการโรงงานยางพารา
- 3) เพื่อพัฒนารูปแบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนของประชาชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

1.4 ความสำคัญของการวิจัย

การพัฒนารูปแบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA) ของประชาชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ อันเป็นรูปแบบให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสียให้มากที่สุด เน้นการเข้ามามีส่วนร่วม และ ความเท่าเทียมกันของประชาชนทุกกลุ่ม การเอื้ออำนวยให้หน่วยงาน องค์กร และ ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ อันจะเป็นกระบวนการที่สร้างการเรียนรู้ร่วมกันถึงผลของกิจกรรมการพัฒนา ต่อการเปลี่ยนแปลง และการคาดการณ์ถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งในทางบวกและทางลบต่อสุขภาพบุคคล ครอบครัว และสังคม และร่วมกันเสนอแนะแนวทางการป้องกันแก้ไขปัญหาคาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งร่วมกันทบทวนทุนทางสังคม อันเป็นศักยภาพพื้นที่ของชุมชน ทั้งด้าน

ทรัพยากรธรรมชาติ ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นจะทำให้ชุมชนสามารถตัดสินใจร่วมกันว่าจะพัฒนาชุมชนขึ้นเกิดด้วยทิศทางใดเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป สามารถนำไปใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชน ชุมชนในพื้นที่อันเนื่องมาจากโครงการพัฒนา อุตสาหกรรมขนาดใหญ่ หรือสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงของโลกปัจจุบัน นอกจากนี้ยังมีข้อมูลที่เกิดประโยชน์ในการนำไปใช้เป็น baseline data ให้กับ การศึกษาในอนาคต ทั้งในและนอกพื้นที่ได้โดยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ประยุกต์ใช้ตามบริบทของปัญหา หรือความต้องการพัฒนา

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR: Participatory Action Research) ในการพัฒนารูปแบบ 4 ขั้นตอน คือ (1) ขั้นตอนการจัดทำร่างรูปแบบ (2) ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ (3) ขั้นตอนการตรวจสอบปรับปรุงรูปแบบ และ (4) ขั้นตอนการยืนยันรูปแบบ โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA) โดยมีขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1.5.1 ขอบเขตด้านประชากร

1) กลุ่มที่เป็นตัวแทนครัวเรือน (Population) ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รอยต่อที่ตั้งโรงงานยางพารา 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลดงบัง ทุ่งนาเลา คอนสาร และห้วยยาง จากหมู่บ้านทั้งหมดจำนวน 51 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 7,957 ครัวเรือน

2) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) รวม 65 คน ได้แก่

(1) องค์กรภาครัฐ ได้แก่

(1.1) ส่วนราชการระดับจังหวัด/อำเภอที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ปกครองอำเภอ 1 คน, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน, โรงพยาบาลคอนสาร 1 คน, ท้องถิ่นอำเภอคอนสาร 1 คน, พัฒนาชุมชนอำเภอคอนสาร, เกษตรอำเภอคอนสาร, ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 1 คน รวม 7 คน

(1.2) หน่วยงานรัฐและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย บุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการด้านสุขภาพ รวม 5 คน

(1.3) ผู้นำชุมชน ของหมู่บ้านที่อยู่ในรัศมี 5 ก.ม. 29 คน

(2) ภาคประชาสังคม / การเมือง ได้แก่

(2.1) กลุ่มและเครือข่ายในพื้นที่ ประกอบด้วย กลุ่มรักษาคอนสาร, กลุ่มหม่อนไหม, กลุ่มเกษตรอินทรีย์ , กลุ่มเครือข่ายด้านสุขภาพ , แกนนำชุมชน รวมจำนวน 13 คน

(2.2) ผู้แทนจากภาคการเมือง ประกอบด้วย สมาชิกองค์การบริหารส่วนจังหวัด, นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิกสภาเทศบาล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล รวมจำนวน 6 คน

(3) ภาควิชาการ นักวิชาการจาก ศูนย์วิชาการพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิต มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ และ นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร รวมจำนวน 5 คน

1.5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) จะดำเนินการศึกษา ขั้นตอน กระบวนการ เพื่อให้ได้ กระบวนการ กิจกรรม เครื่องมือที่เหมาะสม ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน โดยมีขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบ 4 ขั้นตอน คือ (1) ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ (2) ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ (3) ขั้นตอนการตรวจสอบรูปแบบ และ(4) ขั้นตอนการปรับปรุงยืนยันรูปแบบ

ซึ่งขอบเขตเชิงเนื้อหาของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) อยู่บนหลักการและแนวคิดเดียวกับ HIA ซึ่งในปัจจุบันได้ใช้รูปแบบตามหลักเกณฑ์วิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2564 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.2564) ในขั้นตอนกระบวนการ 6 ขั้นตอน คือ

- (1) การกลั่นกรอง (Screening)
- (2) การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping)
- (3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing)
- (4) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Review)
- (5) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) และ
- (6) การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation)

1.5.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่เฝ้าระวังที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบ (Area) ได้แก่ พื้นที่รอยต่อที่ตั้งโรงงาน ยางพารา 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลดงบัง ทุ่งนาเลา คอนสาร และห้วยยาง ซึ่งหมู่บ้านจำนวนทั้งหมด 48 หมู่บ้าน รวม 7,957 ครัวเรือน

1.5.4 ขอบเขตด้านเวลา

เดือน กุมภาพันธ์ 2566 ถึง กันยายน 2567

1.6 นิยามศัพท์

1.6.1 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) หมายถึง ประยุกต์ใช้กระบวนการ HIA ตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2564 ซึ่งมีขั้นตอนตั้งแต่ (1) การกลั่นกรอง (Screening) (2) การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping) (3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) (4) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Review) (5) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ

(Influencing) และ (6) การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ในพื้นที่อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

1.6.2 ผลกระทบด้านสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลง และการคาดการณ์ถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพ นั้นต่อสุขภาพบุคคล ครอบครัว และสังคม ทั้งในทางบวกและทางลบ

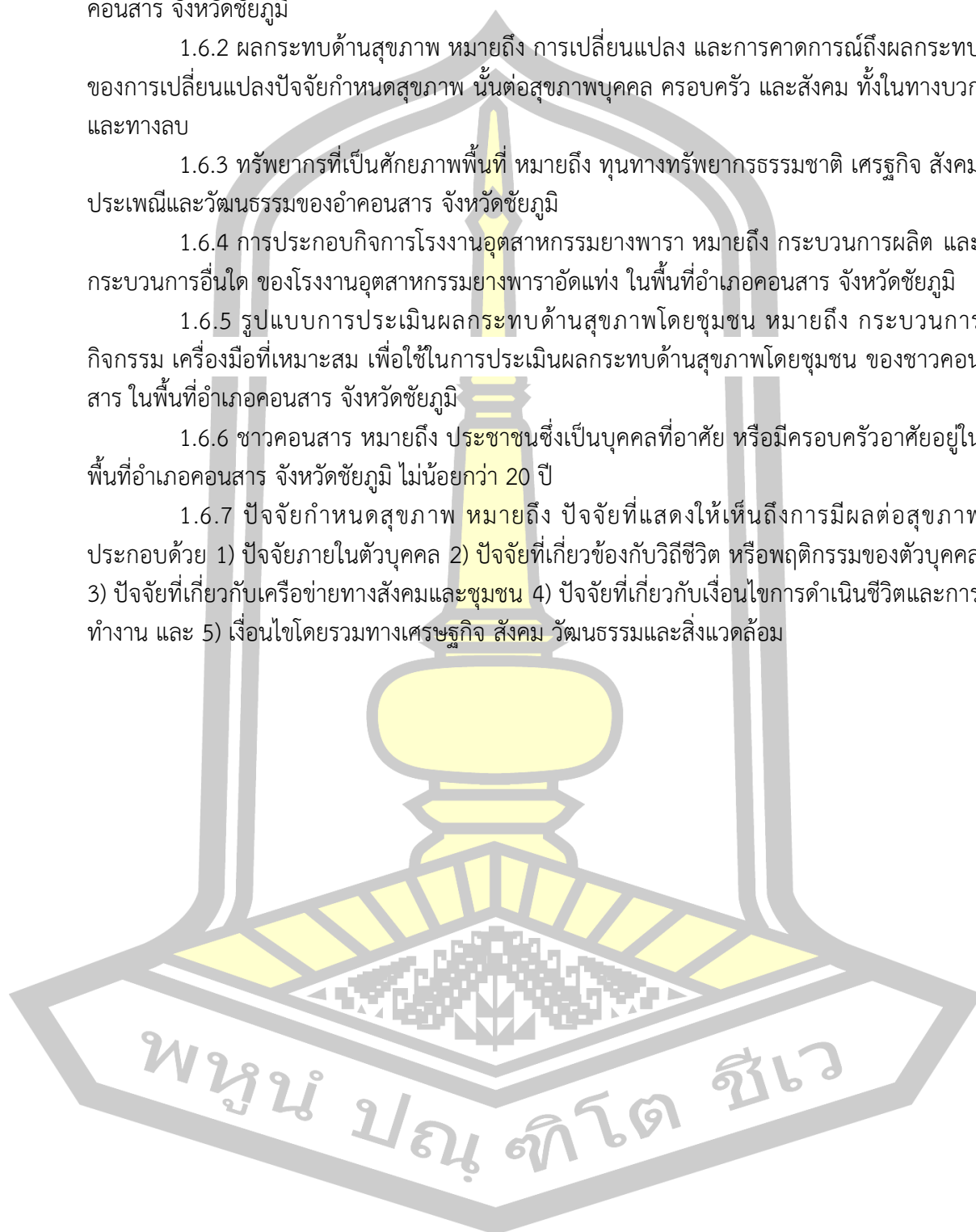
1.6.3 ทรัพยากรที่เป็นศักยภาพพื้นที่ หมายถึง ทูทางทรัพยากรธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคม ประเพณีและวัฒนธรรมของอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

1.6.4 การประกอบกิจการโรงงานอุตสาหกรรมยางพารา หมายถึง กระบวนการผลิต และกระบวนการอื่นใด ของโรงงานอุตสาหกรรมยางพาราอัดแท่ง ในพื้นที่อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

1.6.5 รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน หมายถึง กระบวนการกิจกรรม เครื่องมือที่เหมาะสม เพื่อใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ของชาวคอนสาร ในพื้นที่อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

1.6.6 ชาวคอนสาร หมายถึง ประชาชนซึ่งเป็นบุคคลที่อาศัย หรือมีครอบครัวอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ไม่น้อยกว่า 20 ปี

1.6.7 ปัจจัยกำหนดสุขภาพ หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นถึงการมีผลต่อสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต หรือพฤติกรรมของตัวบุคคล 3) ปัจจัยที่เกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคมและชุมชน 4) ปัจจัยที่เกี่ยวกับเงื่อนไขการดำเนินชีวิตและการทำงาน และ 5) เงื่อนไขโดยรวมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ เพื่อพัฒนารูปแบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA)) ของประชาชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ดังนี้

1. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน

- 1.1 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
- 1.2 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน
- 1.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

- 2.1 การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- 2.2 การมีส่วนร่วมของประชาชน

3. บริบทของอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

4. สถานการณ์ปัจจุบันของอุตสาหกรรมยางพารา และ กระบวนการผลิต

- 4.1 สถานการณ์ปัจจุบันของอุตสาหกรรมยางพารา
- 4.2 อุตสาหกรรมยางพาราและกระบวนการผลิต

5. แนวคิดการพัฒนารูปแบบ

6. แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR: Participatory Action Research)

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8. กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน

2.1.1 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นรูปแบบการประเมินที่เริ่มจากกฎบัตรออตตาวา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (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 (ยรรยง อินทรีม่วง, ม.ป.ป.; Pan American Health Organization, 2013) ผลจากการพัฒนาคู่มือ Merseyside Guidelines for HIA ได้ทำให้หลายประเทศได้พัฒนาคู่มือ HIA เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ได้แก่ ประเทศออสเตรเลีย แคนาดา ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกได้ผลักดันให้มีการทำ HIA ใน 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่พัฒนาต่อยอดจาก EIA โดยถือเป็นส่วนหนึ่งหรือเป็นส่วนขยายจาก EIA และรูปแบบที่พัฒนาจากแนวคิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยถือว่าการทำ HIA เป็นส่วนหนึ่งของการกลั่นกรองนโยบายสาธารณะ (สุทธิดา ผาคำ, 2556)

ในประเทศไทย HIA เริ่มก่อตัวขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2543 โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีเป้าหมายในการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้นำ HIA มาใช้ในการปรับแก้นโยบาย แผนงานและโครงการต่าง ๆ ในประเทศไทยให้คำนึงถึง และเอื้อต่อสุขภาพของคนไทย จนกระทั่งได้มีการบรรจุเรื่อง HIA ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 การทำ HIA ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติดังกล่าว มิได้ต้องการให้เป็นเครื่องมือในการอนุมัติอนุญาตโครงการ แต่คาดหวังให้เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมเพื่อการตัดสินใจที่ดีที่สุด จากนั้นได้มีการบังคับใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ซึ่งมีบทบัญญัติเกี่ยวกับ HIA ในหมวดสิทธิชุมชน มาตรา 67 วรรค 2 และในปัจจุบัน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้บัญญัติเกี่ยวกับ HIA ในมาตรา 55 โดยให้รัฐมีหน้าที่ในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และจัดรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนร่วมได้เสีย ก่อนดำเนินโครงการที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ อนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้ส่วนเสียสำคัญอื่นของประชาชน หรือชุมชน หรือสิ่งแวดล้อม อย่างรุนแรง (เขตโท ลังการพิณธุ์, 2560; สัณชัย สุติพันธุ์วิหาร, 2562)

1) ความหมายของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

องค์กรหรือหน่วยงานหลายแห่งได้ให้นิยามของคำว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ดังนี้

สำนักงานองค์การอนามัยโลกภาคพื้นยุโรปและศูนย์นโยบายสุขภาพแห่งยุโรป (WHO Regional Office for Europe and European Center for Health Policy) (1999) หมายถึง “การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นการตัดสินใจคุณค่าของนโยบาย โปรแกรม และโครงการว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพ ของประชาชน และมีการกระจายผลกระทบนั้นภายในประชาชนหรือไม่ โดยใช้ขั้นตอนการดำเนินงาน (Procedures) วิธีการ (Methods) และเครื่องมือ (Tools) ร่วมกัน” ซึ่งเป็นที่ยอมรับของหลายๆ องค์กรหรือหน่วยงานที่ นำนิยามนี้ไปใช้ ดังเช่น The Institute of Public Health in Ireland (2001), Public Health Advisory Committee (2005) (ประเทศนิวซีแลนด์), The enHealth Council (2001) (ประเทศออสเตรเลีย)

องค์กรพัฒนาสุขภาพ (Health Development Agency) (2002) ที่ตั้งอยู่ที่กรุงลอนดอนประเทศ อังกฤษ นิยามคำว่า HIA หมายถึง “กระบวนการพัฒนาการใช้แนวทางและวิธีการหลายๆ แบบมาช่วยชี้บ่ง และพิจารณาถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นจริงจากโครงการที่มีต่อประชากร”

Thondoo M. และคณะ (2019) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) เป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีความสำคัญต่อผลกระทบและความเท่าเทียมทางสุขภาพจากมุมมองของปัจจัยกำหนดสุขภาพ เทคนิคที่ผสมผสาน วิธีการ หลากหลายวิธีเพื่อคาดการณ์ผลกระทบจากข้อเสนอนโยบาย แผนงาน โครงการที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และมีแนวโน้ม การกระจาย ของผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง

กองประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (2557) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลง ของปัจจัยกำหนดสุขภาพอย่างรอบด้าน โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพใน ระดับต่างๆ พร้อมกับลดภัยคุกคามต่อสุขภาพ โดยใช้วิธีการและเครื่องมือหลาย ชนิดร่วมกัน รวมทั้งข้อมูลหลักฐานทางวิชาการอย่างมีจริยธรรม เพื่อให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของปัจจัยและผลที่เกิดจากการดำเนินโครงการ และเพื่อหามาตรการป้องกันและลดผลกระทบจากการดำเนินโครงการไม่ให้ส่งผลกระทบต่อประชาชนหรือก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสิ่งแวดล้อม ชุมชน หรือ ประชาชนในให้น้อยที่สุด

โดยสรุป การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นกระบวนการหรือเครื่องมือ ที่ผสมผสานวิธีการหลากหลายวิธี ในการคาดการณ์ว่า นโยบาย โปรแกรม หรือโครงการ จะมีผลต่อต่อสุขภาพของประชากรที่กำหนด โดยให้ความสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลง ของปัจจัยทางสังคมในการกำหนดสุขภาพอย่างรอบด้าน

2) ความสำคัญของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

โดยภาพรวมแล้วการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นการให้ความสำคัญกับสุขภาพของมนุษย์ที่ อาจได้รับผลกระทบจากนโยบายแผนงานและโครงการของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนผลการประเมิน จะทำให้ผู้มีส่วนได้เสียของหน่วยงานเหล่านั้น มีข้อมูลพิจารณาตัดสินใจได้รอบคอบมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถคิดหามาตรการป้องกัน ควบคุมที่จะลดหรือกำจัดผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นหากจะดำเนิน นโยบาย แผนงาน และโครงการนั้นๆ ความสำคัญของ HIA มีดังนี้ (สรารุ สุธรรมาสา, 2553)

(1) เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารใช้แนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนการพัฒนา นโยบายแผนงานหรือ โครงการผ่านกระบวนการทำ HIA ทำให้ผู้บริหารทราบถึงผลกระทบที่มีต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ และนำไปสู่การพิจารณามาตรการรองรับที่อาจเป็นการเสริมผลกระทบทางบวก และลดหรือกำจัดผลกระทบทางลบ ลักษณะเช่นนี้ทำให้การประกอบธุรกิจเป็นไปในลักษณะของการพัฒนาอย่างยั่งยืน

(2) เป็นเครื่องมือที่ผู้บริหารใช้สนับสนุนผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อนโยบาย แผนงาน โครงการ ด้วยกระบวนการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กำหนดให้ผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมทำให้การทำงานมีความโปร่งใส และได้นำข้อคิดข้อกังวลของผู้มีส่วนได้เสียมาพิจารณาทำให้เกิด การยอมรับมากยิ่งขึ้น

(3) ช่วยส่งเสริมสุขภาพและลดความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะ ต้องพิจารณาผลกระทบต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพอย่างรอบด้าน และกำหนดมาตรการรองรับทำให้ประชาชน และผู้มีส่วนได้เสียที่ได้รับผลกระทบทางลบ ได้รับการดูแลและแก้ไข จึงถือว่าการประเมินผลกระทบทาง สุขภาพมีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพและลดความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ

(4) ช่วยเสริมให้การวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ถึงแม้ว่าใน หลายๆ ประเทศจะมีการกำหนดให้โครงการบางโครงการต้องดำเนินการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม 4 ด้าน คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ คุณค่าการใช้ประโยชน์ของมนุษย์และคุณค่าของคุณภาพชีวิตก็ตามแต่การวิเคราะห์ยังไม่ได้ครอบคลุมถึง เรื่องสุขภาพเท่าที่ควร (Sadler, 1996; ECHP, 1999) ดังนั้นจึงมีเสียงเรียกร้องให้มีการทำ HIA เพื่อทดแทน ส่วนขาดในเรื่องนี้ของการทำ EIA

(5) หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ตระหนักในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ที่จะต้องมีความสุขที่ดี (จึงสนับสนุนและกำหนดให้มีการทำ HIA กับนโยบายสาธารณะแผนงานโครงการที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ของมนุษย์ยกตัวอย่าง เช่น องค์กรสหประชาชาติในการประชุม Earth summit ที่กรุงริโอ เดอ จาเนโร ประเทศบราซิล เมื่อ ปี1992 มีความเห็นชัดเจนว่า “ในการพัฒนาที่ยั่งยืนศูนย์กลางความห่วงใยคือมนุษยมนุชย์ควรมีชีวิต ที่สุขภาพดีและมีความสามารถในการผลิตและกลมกลืนกับธรรมชาติ” สหภาพยุโรปได้จัดทำข้อตกลง (Treaty) เมื่อปี 1997 กำหนดให้ประเทศสมาชิกต้องสร้างความมั่นใจว่า “ทุกๆ นโยบายและกิจกรรมเกี่ยวกับชุมชน จะต้องจัดระดับการคุ้มครองสุขภาพมนุษย์ให้อยู่ในระดับสูง” ประเทศไทยเองโดย พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2550 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร ไทย พ.ศ. 2550 ตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ที่ต้องมีความสุขดีปลอดภัยจากนโยบายสาธารณะหรือ โครงการ/กิจกรรมต่างๆ

3) การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในปัจจุบัน

การประยุกต์ใช้ HIA ในปัจจุบัน ใช้กรอบแนวคิดกระบวนทัศน์สุขภาพะ ซึ่งไม่ได้มองเพียงว่า สุขภาพเป็นภาวะเกี่ยวกับโรคหรือการเจ็บป่วยเท่านั้น แต่จะมองสุขภาพในความหมายที่ กว้างครอบคลุม ใน 4 มิติ คือ สุขภาพกาย จิต สังคม และปัญญา และพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างครอบคลุม โดยให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพอย่างรอบด้าน ต่อมาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2560) ได้ขยายความถึงปัจจัยทางสังคมที่กำหนดภาพ ซึ่งครอบคลุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ หรือปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinates of Health) จะให้ความสำคัญต่อปัจจัยหลักที่กำหนดสุขภาพ บทบาท ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา พันธุกรรม ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรม 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ และ สังคม และ ระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่ การให้บริการสาธารณสุข และการพัฒนาระบบบริการ (ชลธิชา แก้วอนุชิต, 2556) ปัจจัยทั้ง 3 ด้านต่างมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน หากปัจจัยตัวใดตัวหนึ่งเปลี่ยนแปลงจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้ ในขณะที่ ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social determinant of Health: SDH) ตามความหมายในหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2564 หมายถึง

สภาพแวดล้อมที่บุคคลเกิด เติบโต ทำงาน ดำรงชีวิตอยู่ จนถึงวาระท้ายแห่งชีวิต รวมถึงปัจจัยและระบบต่าง ๆ ที่เข้ามามีส่วนกำหนดสภาพแวดล้อมเหล่านั้นด้วย ได้แก่ นโยบายและระบบเศรษฐกิจ ทิศทางการพัฒนา บรรทัดฐานในสังคม นโยบายทางสังคม และระบบการเมืองการปกครอง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพของประชาชน

ในส่วนหลักเกณฑ์และวิธีการทำ HIA นั้น แต่เดิมเมื่อ พ.ศ. 2552 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งมีหน้าที่และอำนาจในการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทยได้ประกาศหลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 1 กำหนดการทำ HIA ไว้ 4 กรณี คือ (1) โครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรง ด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และ สุขภาพ ตามมาตรา 67 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 (2) การกำหนดนโยบายและการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนา (3) กรณีบุคคลหรือคณะบุคคลร้องขอตามมาตรา 11 แห่ง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และ (4) การทำ HIA เพื่อเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ต่อมาในปี พ.ศ. 2559 คสช. ได้ทบทวนหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อให้เป็นวิธีการที่มีความยืดหยุ่นสามารถปรับใช้ในกรณีที่หลากหลายตามความเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยได้ประกาศใช้ “หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2559 โดย กำหนดการทำ HIA ไว้ 2 ระดับหลัก คือ (1) ระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานที่กำหนดไว้ในนโยบาย และ (2) ระดับโครงการ กิจกรรม ที่กฎหมายกำหนดให้มีการทำ HIA หรือ ไม่มีกฎหมายกำหนดให้มีการทำ 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)

อย่างไรก็ตามด้วย บริบทของสังคม กฎหมาย นโยบายของรัฐ และองค์ความรู้ในเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับสากลได้มีการเปลี่ยนแปลงไป จึงเห็นสมควรปรับปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ให้เหมาะสมกับบริบทดังกล่าว เพื่อเอื้ออำนวยให้หน่วยงานและองค์กรรวมถึงเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบทบาท และหน้าที่ของคสช.ได้เห็นชอบในหลักเกณฑ์ HIA ฉบับที่ 3 และได้มีการประกาศใช้ ในวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้หน่วยงานของรัฐที่มีบทบาทหน้าที่ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคมอาจนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้สำหรับนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หรือที่อาจส่งผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ ในระดับชุมชน การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ อาจนำไปใช้กับกระบวนการนโยบายสาธารณะ 2 ระดับ คือ (1) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะในระดับนโยบาย ควรมีการประเมินผลกระทบในด้านต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงาน ด้านสุขภาพรวมถึงมาตรการการคลังที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและ

สิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านพลังงาน ด้านการเกษตร ด้านการคมนาคมขนส่ง ด้านการพัฒนาเหมืองแร่ ด้านอุตสาหกรรม ด้านการพัฒนาผังเมืองและการใช้ประโยชน์ที่ดิน และด้านอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนด (2) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะในระดับปฏิบัติการ อาจประยุกต์ใช้ได้ 2 ลักษณะ ทั้ง การประยุกต์ใช้ภายใต้กฎระเบียบหรือกฎหมายที่กำหนด และ ที่ไม่มีกฎหมายกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือใช้ในการศึกษาวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโครงการหรือกิจกรรมก่อนดำเนินการ โดยในการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มี 2 แนวทาง ดังนี้

(1) การประยุกต์ใช้ตามช่วงเวลาของการดำเนินงานนโยบายสาธารณะในระดับต่าง ๆ ดำเนินการได้ใน 2 รูปแบบ ได้แก่

(1.1) การศึกษาแบบมองไปข้างหน้า (Prospective HIA)

(1.2) การศึกษาแบบประเมินไปพร้อมกับการดำเนินการ (Concurrent HIA)

(2) การประยุกต์ใช้ตามขนาดและระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ดำเนินการได้ใน 3 รูปแบบ ได้แก่

(2.1) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน (Rapid HIA)

(2.2) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบปานกลาง (Intermediate HIA)

(2.3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบรอบด้าน (Comprehensive HIA)

แนวทางการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

4) กระบวนการและขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ตามหลักเกณฑ์ HIA ฉบับที่ 3 อาจประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ซึ่งต้องดำเนินการโดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสียให้มากที่สุด ได้แก่

(1) การกลั่นกรอง นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม (Screening) เป็นขั้นตอนการพิจารณาว่า นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมเข้าข่าย ต้องประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือไม่ โดยพิจารณาจากความรุนแรงและขนาดของผลกระทบ จำนวนประชากรที่ได้รับผลกระทบ และผลกระทบนั้นกระทบต่อกลุ่มผู้ด้อยโอกาสหรือกลุ่มเสี่ยงหรือไม่

(2) การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping) เป็นการกำหนดขอบเขตในด้านภูมิศาสตร์ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลาการบ่งชี้ขอบข่ายของปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

(3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) เป็นการประเมินผลกระทบตามขอบเขต ที่ได้รับไว้ในขั้นตอนการกำหนดขอบเขต โดยวิเคราะห์ทั้งด้านบวกและด้านลบ เพื่อนำมากำหนด ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ และจัดทำร่างรายงาน และข้อเสนอแนะ สำหรับการปรับปรุงรายละเอียดการดำเนินงานตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

(4) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Review) เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสีย ได้ร่วมกันพิจารณาความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล ข้อสรุป รวมถึงมาตรการในการป้องกันและแก้ไขผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ ในร่างรายงานการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพ และเสนอความเห็นเพื่อการปรับปรุงร่างรายงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้มีความสมบูรณ์

(5) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) เป็นการนำเสนอผลการศึกษา การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและทางเลือกในการดำเนินนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมนั้นต่อภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การดำเนินการตามข้อเสนอที่ได้จากการศึกษา

(6) การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) เป็นขั้นตอนการตรวจสอบว่า การดำเนินนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมนั้น มีการปฏิบัติตามมาตรการ ในการป้องกันและแก้ไขผลกระทบด้านสุขภาพหรือไม่ รวมทั้งก่อให้เกิดผลด้านบวกและด้านลบ ต่อสุขภาพตามที่ได้คาดการณ์หรือศึกษาไว้ในรายงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือไม่ หรือส่งผลกระทบ อย่างไรต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ได้ข้อมูลนำไปพิจารณาว่าควรมีการทบทวนหรือปรับปรุงมาตรการ ที่เกี่ยวข้องหรือไม่

ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) กำหนดหลักการสำคัญในการทำ HIA ไว้ 4 ประการ คือ 1) หลักประชาธิปไตย (Democracy) โดยส่งเสริมให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในนโยบาย แผนงานตั้งแต่ขั้นตอนการพัฒนาการดำเนินงาน และการประเมินผล 2) หลักความเท่าเทียม (Equity) ควรพิจารณาผลกระทบทางสุขภาพโดยรวมและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบาง 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) หลักการสุขภาพขององค์กรร่วม พิจารณาปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างเชื่อมโยงและเป็นองค์รวม

ดังนั้น การประยุกต์ใช้ HIA ในปัจจุบัน จะเป็นการประเมินผลกระทบ โดยมองสุขภาพเชื่อมโยงเป็นองค์รวม 4 มิติ พิจารณาการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและปัจจัยทางสังคม

กำหนดสุขภาพ ซึ่งในประเทศไทย คสช.ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการทำ HIA ไว้ใน 2 ระดับ คือ ระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ ซึ่งทั้ง 6 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การกลั่นกรอง (Screening) (2) การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping) (3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) (4) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Review) (5) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) และ (6) การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ต้องดำเนินการโดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสียให้มากที่สุด โดยเน้นการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน ความเท่าเทียมกันของประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการเอื้ออำนวยให้หน่วยงานและองค์กรรวมถึงเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบทบาท และหน้าที่ของตน และการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยใช้วิธีการทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมตามเวลา และทรัพยากรที่มีอยู่ ให้เหมาะสมต่อไป

2.1.2 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน ในสังคมไทยอาจยังไม่รู้จักกันแพร่หลายมากนัก แต่มักรู้จักคุ้นชินกับคำว่า การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือ HIA มากกว่า เนื่องจากเป็นกระบวนการตามกฎหมายกำหนด และตามความประสงค์ของหน่วยงาน รวมทั้งยังมีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน ซึ่งในปัจจุบันได้ใช้รูปแบบตามหลักเกณฑ์วิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2564 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2564) CHIA ตั้งอยู่บนหลักการและแนวคิดเดียวกับ HIA คือเป็นการดำเนินการให้เกิดผลดีต่อสุขภาพคนในชุมชนบนพื้นฐานของหลักประชาธิปไตย การมีส่วนร่วม และการเสริมศักยภาพของชุมชน ก่อให้เกิดการมองสุขภาพแบบองค์รวมให้ความสำคัญกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยหัวใจสำคัญของการดำเนินงานคือชุมชน ซึ่งจะต้องเป็นผู้ออกแบบการขับเคลื่อน ทั้งการเป็นแกนนำการวิเคราะห์สถานการณ์และศักยภาพของตนเอง รวมถึงการมีส่วนร่วมในการเสนอแนะพิจารณาทางเลือกในการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการ โดยคำนึงถึงวิถีชีวิตของชุมชน ตลอดจนเคารพทิศทางการพัฒนาที่เป็นความคาดหวังของชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, มปป)

1) ความหมายของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน

นอกจากที่กล่าวมาในข้างต้นแล้วยังมีผู้กล่าวถึง การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) ดังนี้

กลุ่มประเมินผลกระทบต่อสุขภาพระดับท้องถิ่น (2556) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA) ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน ท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมตัดสินใจ เชิงนโยบาย โครงการและกิจกรรมการวางแผนพัฒนา ด้านต่างๆ ที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของชุมชนอันจะ นำไปสู่การสร้าง

ความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาชุมชนสุขภาวะ ที่แต่ละชุมชนสามารถพัฒนาขึ้นมาได้เอง มีความแตกต่างกันตามบริบทของวิถีชีวิตและวัฒนธรรม ของแต่ละท้องถิ่น สามารถใช้ประเมินผลกระทบได้ ทั้งในระดับโครงการแผนงาน และนโยบายสาธารณะ และยัง เป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้คนในชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพได้อย่างสอดคล้องกับทิศทางหรือ อุดมการณ์ของชุมชนอย่างแท้จริง และให้ความสำคัญกับ กระบวนการสร้างเครื่องมือของชุมชน โดย เริ่มตั้งแต่กระบวนการกำหนดนิยามสุขภาพของชุมชน กำหนดภาพวิสัยทัศน์ชุมชนสุขภาวะ ค้นหาปัจจัย กำหนดสุขภาพในทุกมิติโดยเฉพาะปัจจัยทางด้าน สังคม พร้อมทั้งมีการสร้างเครื่องมือที่ชุมชนสามารถใช้ได้โดยง่ายสำหรับการประเมินผลกระทบ อย่าง รอบด้าน

สามารถ ใจเตี้ย (2562) การประเมินผลกระทบสุขภาพชุมชนเป็น เครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาชุมชนสุขภาวะที่แต่ละ ชุมชนสามารถพัฒนาขึ้นมาได้เอง มีความแตกต่าง กันตามบริบทของวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของแต่ละ ท้องถิ่น สามารถใช้ประเมินผลกระทบได้ทั้งในระดับ โครงการ แผนงาน และนโยบายสาธารณะ เป็น กระบวนการที่สนับสนุนให้คนในชุมชนได้เข้ามามี ส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้อย่างสอดคล้องกับทิศทางหรืออุดมการณ์ของ ชุมชนอย่างแท้จริง

สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (มปป.) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) เป็นรูปแบบหนึ่งของการทำ HIA ในฐานะ กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม กล่าวคือ เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนท้องถิ่นในการแสวงหาข้อมูลหลักฐานประกอบการตัดสินใจเลือกนโยบาย โครงการ และกิจกรรมการพัฒนาต่างๆ ที่เป็นผลดีต่อสุขภาวะของชุมชน โดยมีเป้าหมายสู่การสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและความ เป็นธรรมด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ยังนับว่าเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้ในการพัฒนาชุมชน โดยมุ่งที่การ กำหนดอนาคตของชุมชน มีลักษณะเด่น คือ แต่ละชุมชนจะพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมในการ ประเมินผลกระทบ ออกแบบกระบวนการและทำการประเมินผลกระทบด้วยตัวเอง ซึ่งจะมีความ แตกต่างกันตามบริบท วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน ท้องถิ่น ซึ่งกระบวนการนี้จะทำให้เกิด การสร้างสุขภาพจากฐานราก โดยชุมชนเป็นผู้ร่วมกันสร้างผ่านการพัฒนา นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อ สุขภาพ การทำให้ชุมชนเข้มแข็ง การทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจะทำให้เกิดการปรับวิธีคิด กระบวนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแบบองค์ รวม ประชาชนมีทักษะในการดูแลสุขภาพ และพึ่งตนเองได้มากขึ้น ในที่สุดจะส่งผลให้ลดอัตราการ เจ็บป่วย ลดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็น และมี ผลทางอ้อมให้บริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นไปได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยมี กระบวนการทำงานแบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาคุณค่าหลักของชุมชน (Knowing Community Core Value) การศึกษาข้อมูลโครงการ/นโยบายที่จะดำเนินการในชุมชน (Knowing Policy/Project) การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิชุมชน กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการอนุมัติ

อนุญาตโครงการ (Knowing Community Right) การประเมินผลกระทบและการตรวจสอบความถูกต้องของการประเมินผลกระทบ (Appraisal) การผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ (Influence Policy Decision Making) และการติดตามประเมินผล (Monitoring)

Cameron C, Ghosh S, Eaton (2011) การประเมินผลกระทบสุขภาพชุมชนยังเป็นวิธีการนำความตระหนักเรื่องสุขภาพของ ชุมชนโดยการอภิปรายแลกเปลี่ยนจากการมีนโยบาย สาธารณะเป็นยุทธศาสตร์ที่สนับสนุนการมีส่วนร่วม ของชุมชน ในการพัฒนานโยบายและแผนงานต่างๆ ของชุมชนหรือที่จะเกิดขึ้นในชุมชน และเป็นกระบวนการ การที่สร้างการเรียนรู้ร่วมกันของประชาชน บุคลากรภาครัฐ และภาคเอกชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน ในการ คัดการณ์ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงปัจจัย กำหนดสุขภาพนั้นต่อสุขภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมทั้งในทางลบและทางบวก และร่วมกัน เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว และคาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งร่วมกันทบทวน ทิศทางสังคมของชุมชนทั้งด้านทรัพยากรธรรมชาติ ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น

สรุปได้ว่า การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) เป็นรูปแบบหนึ่งของการทำ HIA ในฐานะเครื่องมือหรือกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน ท้องถิ่น ในการคัดการณ์ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพนั้นต่อสุขภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมทั้งในทางลบและทางบวก ประกอบการตัดสินใจเลือกนโยบาย โครงการ และกิจกรรมการพัฒนาต่างๆ โดยหัวใจสำคัญของการดำเนินงานคือ ชุมชน ซึ่งจะต้องเป็นผู้ออกแบบการขับเคลื่อน เป็นแกนนำในการวิเคราะห์สถานการณ์และศักยภาพของตนเอง รวมถึงการมีส่วนร่วมในการเสนอแนะพิจารณาทางเลือก โดยคำนึงถึงวิถีชีวิตของชุมชน ตลอดจนเคารพทิศทางการพัฒนาที่เป็นความคาดหวังของชุมชน ทำให้เกิดการสร้างสุขภาพจากฐานรากโดยชุมชนเป็นผู้ร่วมกันสร้างผ่านการพัฒนา นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การทำให้ชุมชนเข้มแข็ง การทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทำให้เกิดการปรับวิถีคิด กระบวนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแบบองค์รวม ประชาชนมีทักษะในการดูแลสุขภาพ และพึ่งตนเองได้มากขึ้น

2) กระบวนการพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment – CHIA) (สมพร เพ็งคำ และคณะ.2559)

2.1) แนวคิด หลักการ และกระบวนการ

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) หรือ เอชไอเอชุมชน เป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพตามประกาศของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ริเริ่มขึ้นอย่างเป็นทางการครั้งแรกใน ประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2551 โดยศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปัจจุบัน นอกจากประเทศไทยแล้ว ยังได้มีการขยายแนวคิดและพื้นที่ปฏิบัติการไปยังประเทศเมียนมา รวมถึงองค์การอนามัยโลกเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้ขยายแนวคิดนี้ไปยังประเทศสมาชิกอีกด้วย เช่น มีการทดลองปฏิบัติการในประเทศภูฏาน (Ministry of Health, Royal Government of Bhutan, 2016)

จุดเริ่มต้นของการพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน มาจากหลักการและยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพตามที่ระบุไว้ในกฎบัตรรอตตาวา คือ

- (1) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ
- (2) การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
- (3) การสร้างชุมชนเข้มแข็ง
- (4) การปรับเปลี่ยนระบบบริการด้านสาธารณสุข และ
- (5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ

สำหรับการออกแบบขั้นตอนและกระบวนการเรียนรู้ของเอชไอเอชุมชน จะให้ความสำคัญกับการผสมผสาน 3 แนวคิดหลักเข้าด้วยกัน ได้แก่

แนวคิดเรื่องสุขภาพองค์รวม (Holistic Health) และการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ซึ่งให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health)

แนวคิดด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life Long Learning) และ

แนวคิดด้านนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (Participatory Public Policy) เน้นการสร้างสมดุลทางอำนาจเพื่อการตัดสินใจร่วมกัน และรับผิดชอบต่อการตัดสินใจร่วมกัน

นอกจากนี้แล้วกระบวนการประเมินผลกระทบโดยชุมชน ยังให้ความสำคัญกับการสร้างความร่วมมือ (Co-production of Knowledge) และ การออกแบบร่วมกัน (Co-design) อีกด้วย เอชไอเอชุมชนมีคุณลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ (สมพร เพ็งคำ, 2559) คือ

C = Community: ชุมชน	C = Core Value: ให้ความสำคัญกับคุณค่าหลักของ ชุมชน
H = Health: สุขภาพ	H = Holistic: มองสุขภาพแบบองค์รวม
I = Impact: ผลกระทบ	I = Integration: เข้าใจความเชื่อมโยงของผลกระทบที่ อาจจะเกิดขึ้นกับสุขภาพทุกมิติ
A = Assessment: การคาดการณ์ผลกระทบ	A = Apply: สามารถประยุกต์ใช้หลากหลายเครื่องมือ ในการประเมินผลกระทบ

2.2) เป้าหมายสำคัญของการทำเอชไอเอชุมชน (สมพร เพ็งคำ, 2559)

การเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการแสวงหาข้อมูลหลักฐานรวมถึงหนุนเสริมให้ชุมชนมีศักยภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะและร่วมตัดสินใจเลือกการพัฒนาที่เป็นผลดีต่อชุมชนมากที่สุด โดยมีลักษณะเด่นคือ แต่ละชุมชนจะพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินผลกระทบ ออกแบบกระบวนการและทำการประเมินผลกระทบด้วยตัวเอง ซึ่งจะมีความแตกต่างกันตามบริบท วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน ท้องถิ่น นอกจากนี้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน สามารถปรับ ใช้ได้ในหลายรูปแบบ ทั้งในระดับกิจกรรม โครงการ และนโยบาย และ ก่อน ระหว่าง และหลัง การดำเนินโครงการ รวมถึง การเฝ้าระวัง และการฟื้นฟูพื้นที่ปนเปื้อนสารพิษ ได้อีกด้วย

2.3) กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้ (สมพร เพ็งคำ, 2559)

2.3.1) กระบวนการค้นหาคุณค่าหลักของชุมชน (Knowing Community Core Value) โดยการทำแผนที่ชุมชนที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างฐานทรัพยากรกับนิเวศวัฒนธรรม ชุมชน และ ลำดับการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกิดขึ้นจากชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (Timeline) เพื่อคาดการณ์อนาคต ขั้นตอนนี้ชุมชนเป็นเป็นหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลชุมชนของตนเอง

2.3.2) กระบวนการศึกษาข้อมูลโครงการ/นโยบายที่จะดำเนินการในชุมชน (Knowing Policy/Project) โดยชุมชนจะต้องศึกษาข้อมูลเพื่อให้ทราบว่าเป็นนโยบาย / โครงการอะไร มีเหตุผลและความจำเป็นอย่างไร ใครเป็นเจ้าของนโยบาย/โครงการ แหล่ง เงินทุนมาจากไหน กระบวนการผลิต และผลกระทบเป็นอย่างไร ซึ่งในขั้นตอนนี้ นอกจาก การศึกษาข้อมูลโครงการแล้วยังต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญมาช่วยเติมความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งขั้นตอนนี้จะเป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างชุมชนกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อผสมผสานระหว่างความรู้ ผู้เชี่ยวชาญและความรู้ชุมชนในการคาดการณ์ผลกระทบ

2.3.3) กระบวนการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิชุมชน กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการอนุมัติ อนุญาตโครงการ (Knowing Community Right and Policy Procedure) เช่น เรื่อง EIA หรือ ขั้นตอนการให้ใบอนุญาตโรงไฟฟ้า / เหมืองแร่ เป็นต้น เพื่อให้ ทราบว่าจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูล ความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจโครงการ/นโยบาย ในขั้นตอนใดได้บ้าง โดยวิธีการใด ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ในขั้นตอนนี้ทำเป็นต้องมีการกฎหมายมา ช่วยอธิบายให้ชุมชนได้เข้าใจในระเบียบขั้นตอนต่างๆ

2.3.4) กระบวนการประเมินผลกระทบและการตรวจสอบความถูกต้องของการประเมินผลกระทบ (Appraisal) จากกระบวนการเรียนรู้ข้อมูลชุมชนและข้อมูลนโยบาย / โครงการ จะทำให้ทราบถึงขอบเขตการประเมินผลกระทบและโจทย์ในการคาดการณ์ผลกระทบ ซึ่งการจัดทำเป็นแผนที่ความเสี่ยงจะทำให้เห็นขอบเขตและประเด็นข้อห่วงกังวลชัดเจนมากขึ้น จากนั้นจะจัดลำดับความสำคัญและออกแบบการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อการคาดการณ์ ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งในประเด็นที่มีความซับซ้อน เช่น เรื่องมลพิษ อาจจะต้องมีการทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ ด้วย ซึ่งหลังจากที่มีการศึกษาเสร็จแล้ว จะต้องมีการบวนการให้ชุมชน ได้ร่วมกันตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนด้วย ผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินผลกระทบโดยชุมชน จะประกอบไปด้วย

(1) ข้อมูลชุมชน ที่จะระบุถึง คุณค่าหลักของชุมชน ซึ่งแต่ละชุมชนจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับฐานทรัพยากร ระบบนิเวศ วิถีชีวิตความเป็นอยู่ ของแต่ละชุมชน

(2) ข้อมูลนโยบาย / โครงการ และ ขั้นตอนการออกใบอนุญาต

(3) ผลกระทบ

(4) ข้อเสนอทิศทางการพัฒนาที่สอดคล้องกับคุณค่าหลักของชุมชน และ เอื้อต่อการมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

2.3.5) กระบวนการผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ (Influence Policy Decision Making) กระบวนการทำเอชไอเอชุมชนจะทำให้ชุมชนมีข้อมูลใช้ในการตัดสินใจในหลายระดับ ตั้งแต่ ขึ้นสอบถามความคิดเห็นในระดับชุมชน ประกอบการพิจารณาขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น

ประกอบการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ตลอดจนเป็นข้อมูลที่จะเสนอต่อหน่วยงานอนุญาตเพื่อพิจารณาควบคู่ไปกับข้อมูลของเจ้าของ นโยบาย/โครงการที่สำคัญ ชุมชนสามารถใช้ข้อมูลจากการเรียนรู้คุณค่าของตนเองไปใช้ในการ กำหนดอนาคตของตนเองได้

2.3.6) กระบวนการติดตามประเมินผล (Monitoring) โดยพัฒนาระบบเฝ้าระวังตนเองของชุมชน ที่ติดตามผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการพัฒนาโดยเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายการทำงานกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่าง ทันทั่วถึง

กล่าวโดยสรุป การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนเป็นกระบวนการที่ จะทำให้เกิดการสร้างสุขภาพจากฐานราก โดยชุมชนเป็นผู้ร่วมกันสร้างผ่านการพัฒนา นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจะสร้างความเข้าใจปัจจัยทาง สังคมที่กำหนดสุขภาพของชุมชน เกิดการปรับวิถีคิด กระบวนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแบบองค์รวม เห็นความเชื่อมโยงระหว่างการพัฒนา กับสุขภาพ ซึ่งจะช่วยในการป้องกันผลกระทบฯ ลดอัตราการเจ็บป่วย ลดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ที่ไม่จำเป็น และมีผลทางอ้อมให้บริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นไปได้อย่างทั่วถึง มีคุณภาพ และเกิดความเป็นธรรมมากยิ่งขึ้น

2.1.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ประเทศไทยมีกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ดังนี้

1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ในรัฐธรรมนูญฉบับนี้ในส่วนที่ 12 ได้กำหนดสาระสำคัญเกี่ยวกับสิทธิของชุมชนโดยเฉพาะ มาตรา 67 มีการกำหนดสิทธิของบุคคล และชุมชนที่จะมีส่วนร่วม กับรัฐในการดูแลอนุรักษ์และบำรุงรักษา ทรัพยากรธรรมชาติตลอดจน สิ่งแวดล้อมเพื่อจะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัยต่อสุขภาพและคุณภาพ ของตน ข้อความในวรรค 2 ของมาตรา 67 นี้ได้กำหนดในเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไว้ด้วย ดังนี้

มาตรา 67 สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วม กับรัฐและชุมชนในการอนุรักษ์ บำรุงรักษาและการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพ และในการ ค้ำครองส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องใน สิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของตน ย่อม ได้รับความคุ้มครองตามความเหมาะสม

การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้าน คุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษา และประเมิน ผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มี กระบวนการรับฟัง ความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน รวมทั้งได้ให้องค์การอิสระซึ่ง ประกอบด้วยผู้แทน องค์กรเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัด การศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม หรือทรัพยากรธรรมชาติหรือด้านสุขภาพ ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการ ดำเนินการดังกล่าว

สิทธิของชุมชนที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการ ส่วนท้องถิ่นหรือ องค์กรอื่นของรัฐที่เป็นนิติบุคคล เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบัญญัตินี้ ย่อมได้รับความคุ้มครอง

2) พรบ. สุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2550 มีเจตนารมณ์ที่ต้องการให้ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม เพื่อให้ทุกฝ่ายได้ร่วมกันพิจารณาถึงผลกระทบ ต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งอันเนื่องมาจากการดำเนินนโยบาย การพัฒนาหรือ กิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยหวังผลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางเลือกที่ดีที่สุด สำหรับการสร้างเสริม และคุ้มครองสุขภาพของทุกคนในสังคม ซึ่งHIA เป็นทั้งกระบวนการและ เครื่องมือทางสังคมที่นำไปสู่การมี ส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตาม พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ. ศ. 2550 โดยมี มาตรการที่เกี่ยวข้อง 3 มาตรการ ดังนี้

มาตรา 5 เป็นเรื่องการรับรองสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชนที่จะมีชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ข้อความที่กำหนดไว้คือ

บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพ แวดล้อมตาม วรรคหนึ่ง

มาตรา 11 เป็นเรื่องของสิทธิของประชาชนที่สามารถร้องขอต่อทางการ ให้มีการ ดำเนินการประเมิน ผลกระทบทางสุขภาพที่ประชาชนอาจได้รับจากนโยบายสาธารณะรวมถึงสิทธิ อื่นๆ ข้อความที่กำหนดมีดังนี้

บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมใน กระบวนการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับ รู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการ อนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือ กิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชน และแสดงความเห็นของตนในเรื่อง ดังกล่าว

มาตรา 25 เป็นเรื่องหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ สามารถกำหนดหลัก เกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจาก นโยบายสาธารณะทั้งระดับ นโยบายและระดับปฏิบัติการ ด้วยเหตุนี้ทางคณะกรรมการดังกล่าวจึงได้ จัดทำประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพ แห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิด จากนโยบายสาธารณะขึ้น

3) หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบาย สาธารณะ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศ หลักเกณฑ์และวิธีการ ประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ.2564 ซึ่งเป็นฉบับปัจจุบัน เผยแพร่ ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนพิเศษ 289 ง วันที่ 24 พฤศจิกายน 2564 ประกอบด้วยเนื้อหา หลัก 4 หมวด ได้แก่ หมวด 1 บททั่วไป หมวด 2 แนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หมวด

3 หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และ หมวด 4 การสนับสนุนและติดตามประเมินผล

ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวดสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นไป จึงควรเป็นไปตามหลักการ ตาม ข้อ 4 ดังต่อไปนี้

(1) หลักประชาธิปไตย มุ่งเน้นการรับรองและส่งเสริมสิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วม พัฒนานโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและวิถีชีวิตของตน

(2) หลักความเป็นธรรม ให้ความสำคัญกับการพยายามลดความเหลื่อมล้ำ และความไม่เป็นธรรม ทางสุขภาพ โดยการศึกษาและวิเคราะห์ถึงผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับชุมชนและประชากร แต่ละกลุ่ม

(3) หลักการใช้ข้อมูลหลักฐานอย่างเหมาะสม มุ่งเน้นการใช้ข้อมูลและเหตุผลเชิงประจักษ์ จากสาขาวิชาและวิธีการที่หลากหลาย ทั้งข้อมูลหลักฐานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยระบุ และใช้ข้อมูลหลักฐานที่เป็นจริงอย่างดีที่สุด

(4) หลักความเหมาะสมในทางปฏิบัติ ออกแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ให้เหมาะสมกับเวลาและทรัพยากรที่มีอยู่ และข้อเสนอแนะจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ควรมุ่งให้เกิดการระดมทรัพยากรและความร่วมมือทางสังคม ภายใต้บริบทที่เหมาะสมและเป็นไปได้

(5) หลักความร่วมมือ ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

(6) หลักการสุขภาวะองค์รวม มองภาพรวมของปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดสุขภาพ หรือมีผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนและของประชาชนแบบเชื่อมโยงเป็นองค์รวม

(7) หลักความยั่งยืน มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของสังคมที่มีสุขภาวะ และหลักการป้องกันไว้ก่อน เพื่อป้องกันผลกระทบด้านลบและส่งเสริมสนับสนุนผลกระทบด้านบวก ที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชน

ในการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มี 2 แนวทาง ตามที่ ข้อ 7 ได้กล่าวไว้ ดังนี้

(1) การประยุกต์ใช้ตามช่วงเวลาของการดำเนินงานนโยบายสาธารณะในระดับต่าง ๆ ดำเนินการได้ใน 2 รูปแบบ ได้แก่

(1.1) การศึกษาแบบมองไปข้างหน้า (Prospective HIA)

(1.2) การศึกษาแบบประเมินไปพร้อมกับการดำเนินการ (Concurrent HIA)

(2) การประยุกต์ใช้ตามขนาดและระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ดำเนินการได้ใน 3 รูปแบบ ได้แก่

(2.1) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน (Rapid HIA)

(2.2) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบปานกลาง (Intermediate HIA)

(2.3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบรอบด้าน (Comprehensive HIA) แนวทางการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ให้เป็นไปตามที่กำหนดในเอกสารแนบท้ายประกาศ

ทั้งนี้ กระบวนการและขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในข้อ 8 กล่าว ว่า อาจประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ซึ่งต้องดำเนินการโดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสียให้มากที่สุด ได้แก่

(1) การกลั่นกรอง นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม (Screening) เป็นขั้นตอนการพิจารณาว่า นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม เข้า ข่าย ต้องประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือไม่ โดยพิจารณาจากความรุนแรงและขนาดของ ผลกระทบ จำนวนประชากรที่ได้รับผลกระทบ และผลกระทบนั้นกระทบต่อกลุ่มผู้ด้อยโอกาสหรือ กลุ่มเสี่ยงหรือไม่

(2) การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพ (Scoping) เป็นการกำหนดขอบเขตในด้านภูมิศาสตร์ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา การบ่งชี้ข้อบ่งชี้ของปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

(3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) เป็นการประเมินผล กระทบตามขอบเขต ที่ได้ระบุไว้ในขั้นตอนการกำหนดขอบเขต โดยวิเคราะห์ทั้งด้านบวกและด้านลบ เพื่อนำมากำหนด ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ และจัดทำร่างรายงาน และข้อเสนอแนะ สำหรับการปรับปรุงรายละเอียดการดำเนินงานตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

(4) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Review) เป็นกระบวนการ ที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสีย ได้ร่วมกันพิจารณาความถูกต้องและความครบถ้วน ของข้อมูล ข้อสรุป รวมถึงมาตรการในการป้องกันและแก้ไขผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ ในร่าง รายงานการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพ และเสนอความเห็นเพื่อการปรับปรุงร่างรายงาน ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้มีความสมบูรณ์

(5) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) เป็นการนำเสนอผล การศึกษา การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและทางเลือกในการดำเนินนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมนั้นต่อภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การดำเนินการตามข้อเสนอที่ ได้จากการศึกษา

(6) การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) เป็นขั้นตอน การตรวจสอบว่า การดำเนินนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมนั้น มีการปฏิบัติ

ตามมาตรการ ในการป้องกันและแก้ไขผลกระทบด้านสุขภาพหรือไม่ รวมทั้งก่อให้เกิดผลด้านบวก และด้านลบ ต่อสุขภาพตามที่ได้คาดการณ์หรือศึกษาไว้ในรายงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือไม่ หรือส่งผลกระทบ อย่างไรต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ได้ข้อมูลนำไปพิจารณาว่าควรมี การทบทวนหรือปรับปรุงมาตรการ ที่เกี่ยวข้องหรือไม่

ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในข้อ 9 ให้พิจารณาประเด็นที่มีความสำคัญต่อปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ ทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมวัฒนธรรม ซึ่งเป็นปัจจัย ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน โดยในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ให้ผู้ดำเนินการพิจารณา วิเคราะห์ และให้ข้อมูลการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งกรณีทีบุคคลหรือคณะบุคคล นักวิชาการ สถาบันการศึกษา เครือข่ายหรือ หน่วยงานใด ต้องการนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ให้สามารถ ประยุกต์ใช้ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยยึดตามหลักการของการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพ ที่กำหนดในข้อ 4 และพิจารณาดำเนินการตามแนวทางการประยุกต์ใช้และขั้นตอน การประเมิน ผลกระทบด้านสุขภาพ ที่กำหนดในข้อ 7 ข้อ 8 และข้อ 9 เพื่อให้เหมาะสม กับ กระบวนการเรียนรู้ที่ได้ตามสมควร

4) ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดประเภทและ ขนาดของโครงการหรือกิจการซึ่งต้องจัดทำรายงาน การวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม และ หลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติ และแนวทางการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบ สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2555

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 46 มาตรา 47 มาตรา 48 มาตรา 49 และมาตรา 51 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 (แก้ไขโดยมาตรา 114 แห่งพระราชกฤษฎีกาแก้ไขบทบัญญัติให้สอดคล้องกับการโอนอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการให้ เป็นไปตาม พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545) รัฐมนตรีว่าการกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ จึงประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนด ประเภท และขนาดของโครงการหรือกิจการซึ่งต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม และ หลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติ และแนวทางการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบ สิ่งแวดล้อม ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2552

ข้อ 2 ในประกาศนี้

“อาคารประกอบธุรกิจค้าปลีกหรือค้าส่ง” หมายความว่า อาคารตามกฎหมายว่า ด้วยการ ควบคุมอาคารที่ใช้ในการประกอบกิจการค้าปลีกหรือกิจการค้าส่งซึ่งสินค้าอุปโภคบริโภคที่ ใช้ส่วนบุคคล หรือใช้ในครัวเรือนในชีวิตประจำวันเป็นส่วนใหญ่

“ธุรกิจค้าปลีกหรือค้าส่ง” หมายความว่า กิจกรรมการค้าปลีกหรือกิจกรรมค้าส่ง ซึ่งสินค้าอุปโภคบริโภค ที่ใช้ส่วนบุคคลหรือใช้ในครัวเรือน ในชีวิตประจำวันเป็นส่วนใหญ่

“ค้าปลีก” หมายความว่า การประกอบธุรกิจโดยการขายสินค้าในจำนวนน้อยให้แก่ผู้บริโภค

“ค้าส่ง” หมายความว่า การประกอบธุรกิจโดยการขายสินค้าในจำนวนมากให้แก่ผู้ซื้อเพื่อนำไปขาย ให้แก่ผู้บริโภคหรือนำไปให้บริการต่อ

“ลุ่มน้ำหลัก” หมายถึง ลุ่มน้ำหลัก 25 ลุ่มน้ำตามเอกสารท้ายประกาศ 1

“ประตูระบายน้ำในแม่น้ำสายหลัก” หมายถึง อาคารที่สร้างขึ้นในทางน้ำเพื่อทดกัก กั้น หรือระบายน้ำ โดยมีช่องเปิดปิดได้ในแม่น้ำสายหลัก รายละเอียดตามเอกสารท้ายประกาศ 2

ข้อ 3 ประเภทและขนาดของโครงการหรือกิจการซึ่งต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม และหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติให้เป็นไปตามเอกสารท้ายประกาศ 3 เว้นแต่ประเภทและขนาดโครงการหรือกิจการ ลำดับที่ 1.5 และ 26.2 ตามเอกสารท้ายประกาศ 3 ให้จัดทำเป็นรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น

ข้อ 4 กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติ แนวทางการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ ผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น ให้เป็นไปตามเอกสารท้ายประกาศ 4 การจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น ดังกล่าว ต้องจัดทำโดยบุคคลซึ่งได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ชำนาญการศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อม

ข้อ 5 ให้นำความในข้อ 3 มาใช้บังคับสำหรับการขยายขนาดของโครงการหรือกิจการซึ่ง ต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม หรือรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น โดยอนุโลม

ข้อ 6 โครงการหรือกิจการตามประกาศในข้อ 1 ที่ได้ยื่นเสนอรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมอยู่ก่อนวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติ และแนวทางในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามประกาศตามข้อ 1 ต่อไป จนกว่าคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมจะมีความเห็นอย่างใดอย่างหนึ่ง

ข้อ 7 โครงการหรือกิจการตามที่กำหนดไว้ในเอกสารท้ายประกาศ 3 ซึ่งเป็นโครงการหรือ กิจกรรมของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน ซึ่งต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบ สิ่งแวดล้อม สำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้าน คุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ อยู่แล้ว ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการกำหนดประเภท ขนาด และวิธีปฏิบัติ สำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม

ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ให้จัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ตามประกาศดังกล่าวแต่เพียงอย่างเดียว

ข้อ 8 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับนับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

2.2 แนวคิด และ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

2.2.1 การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อผลักดันให้เกิดความรับผิดชอบต่อสุขภาพร่วมกันของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อบูรณาการสิ่งแวดล้อมที่ดีทั้งทางธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคม และการเมืองให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2553) องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (WHO, 2013) คือ "นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยในเรื่องสุขภาพอย่างชัดเจนและพร้อมจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพอันอาจจะเกิดจากนโยบายสาธารณะนั้น ๆ เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ ทางเศรษฐกิจ และทางสังคม ที่เอื้อต่อสุขภาพทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่สร้างเสริมสุขภาพ" นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่นั่นต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งการกำหนดนโยบายนั้นควรมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายในสังคม เช่น ฝ่ายการเมืองราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน เป็นต้น (อำพล จินดาวัฒนะ, 2553)

กระบวนการนโยบายสาธารณะตามความคาดหวังจะต้องเป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบถกแถลง กระบวนการนโยบายเกิดจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนมุ่งให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์การให้ความหมายการให้เหตุผล และพร้อมยอมรับเหตุผลของแต่ละกลุ่มแต่ละฝ่าย เพื่อให้เกิดการยอมรับร่วมกันของบุคคลในสังคม แม้ว่าจะมีความคิดเห็นที่แตกต่างเกี่ยวกับนโยบายที่เกิดขึ้น แต่บุคคลในสังคมที่มีความคิดเห็นต่างกันนั้นจะต้องร่วมกันให้ความหมายถึงนโยบายนั้น ๆ เป็นลักษณะของการร่วมกันสนทนาปรึกษาหารือการถกแถลงของคนในชุมชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินนโยบาย ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจกันและกัน จนเกิดเป็นข้อตกลงร่วมกันสุดท้ายนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจและสร้างทางออกในเชิงนโยบายร่วมกัน โดยกระบวนการนโยบายแบบถกแถลงนั้นเป็นทิศทาง ซึ่งเกิดจากผู้คนในสังคมต้องการเป็นผู้กำหนดรูปแบบของนโยบายที่เข้ามาในชุมชนเอง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นจุดศูนย์กลาง มีกระบวนการกำหนดนโยบายโดยการสร้างเวทีและกระบวนการถกแถลง/สนทนา ปรึกษาหารือโดยกลุ่มเครือข่ายในสังคมและมีการร่วมกันประเมินผลที่เกิดขึ้นโดยองค์กรหรือกลุ่มเครือข่ายของสังคม (ประภาส ปิ่นตบแต่ง, 2552) โดยสรุปข้อดีของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบถกแถลงนั้นมุ่งสร้างความเข้าใจ สร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน จนนำไปสู่ทางออกของนโยบายที่เกิดจากข้อตกลงร่วมกันแต่ก็มีข้อจำกัดในด้านของการใช้เวลาและต้องใช้ความอดทนในการเปิดกว้างทางความคิด เป็นต้น

ยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายสาธารณะและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยใช้หลักการและแนวคิดของ นายแพทย์ประเวศ วะสี “สามเหลี่ยมเอื้อนภูเขา” คือ การสร้างและสังเคราะห์องค์ความรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคม และการเชื่อมโยงกับภาคการเมือง เพื่อเคลื่อนไหวในเชิงระบบ และกติกาสังคม (กฎหมาย) ให้เกิดเป็นรูปธรรม ทั้ง 3 อย่างจะต้องดำเนินการแบบมีส่วนร่วมควบคู่กันไปจะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ สิ่งสำคัญที่สุดและเป็นพลังหลักแต่ดำเนินการยากที่สุด คือ การสร้างความรู้ สังคมไทยยังขาดเรื่ององค์ความรู้เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน ทั้งที่กลไกต่าง ๆ มีมากมายแต่ขาดการทำงานเพราะขาดความรู้ การพัฒนาสังคมบนฐานความรู้จะยั่งยืนได้ จะต้องมีการนำความรู้มาสร้างนวัตกรรมมาใช้เป็นพลังขับเคลื่อนพัฒนาสังคม สร้างความเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงในระดับกระบวนการทัศน์ของทั้งสังคม ซึ่งแนวคิดสามเหลี่ยมเอื้อนภูเขาที่มีฐานคิดเกี่ยวกับกรอบการพัฒนานโยบายสาธารณะ ที่ใช้ในการพัฒนาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพใน 4 ประเทศหลัก คือ ประเทศแคนาดา ประเทศอังกฤษ ประเทศเนเธอร์แลนด์ และประเทศนิวซีแลนด์ (เดชรัตน์ สุขกำเนิด และคณะ, 2545)

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

1) ความหมายของการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วม มีการกำหนดความหมายและขอบเขตไว้แตกต่างกันตามบริบทของการ นำไปใช้ ดังนี้

Department of the Environment แห่งสหราชอาณาจักร จัดทำคู่มือการมีส่วนร่วมของ สาธารณะต่อกระบวนการตัดสินใจด้านสิ่งแวดล้อมของรัฐบาลท้องถิ่น (Good Practice Handbook on Public Participation in Making Local Environmental Decisions) ซึ่งกล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่าเป็นสิ่ง สำคัญมากในกระบวนการตัดสินใจระดับโครงการหรือนโยบาย เป็นการใช้ องค์ความรู้ ทักษะ และความ กระตือรือร้นของประชาชน เพื่อช่วยในกระบวนการตัดสินใจ ทำให้ ประชาชนมีบทบาทสำคัญต่อกระบวนการ ตัดสินใจดังกล่าว กระบวนการมีส่วนร่วมของสาธารณะ สามารถนำมาซึ่งกระบวนการตัดสินใจที่ดียิ่งขึ้น และ การตัดสินใจที่ดีย่อมนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ (UK. Department of the Environment, 2000)

International Centre for Policy Studies, Ukraine กล่าวถึง การมีส่วนร่วมของประชาชน ว่า เป็นกระบวนการที่อยู่บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งประชาชนเป็นผู้จัดการด้วยตนเอง รวมถึงการ กำหนดเป้าประสงค์จากระดับรากหญ้าและมีกระบวนการทำงาน ร่วมกันเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อกระบวนการ ตัดสินใจของภาครัฐ (Holdar and Zakharchenko, 2002)

อรทัย ก๊กผล. (2546) การมีส่วนร่วมหมายถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปตามบริบททางสังคมและการเมืองหมายถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนใน กระบวนการตัดสินใจของรัฐบาลที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนส่งผลให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนกว้างขวางขึ้น ซึ่งไม่ได้มีความหมายเฉพาะการไปใช้สิทธิเลือกตั้งหรือ

ร่วมรับประโยชน์เท่านั้นแต่ยังครอบคลุมถึงการร่วมรับรู้ร่วมให้ความคิดเห็นในกระบวนการตัดสินใจของหน่วยงานของรัฐและร่วมสนับสนุนติดตามการทำงานของภาครัฐ

จึงสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนมีโอกาสเข้าร่วมในการดำเนินงานพัฒนา โดยที่การเข้าไปมีส่วนร่วมอาจเป็นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือครบทุกขั้นตอนก็ได้ ประชาชนที่มีส่วนร่วมนั้นอาจเป็นทั้งรายบุคคล กลุ่มคน หรือองค์กร ที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันมีความรับผิดชอบร่วมกันเพื่อดำเนินรูปแบบและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการโดยกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กร เพื่อให้บรรลุการเปลี่ยนแปลง

2) ความสำคัญและประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชน (อรรถยุกต์, 2546) มีดังนี้

- (1) เพิ่มคุณภาพการตัดสินใจ ช่วยให้เกิดการพิจารณาทางเลือกใหม่ ทำให้การตัดสินใจรอบคอบขึ้น
- (2) การลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา เมื่อการตัดสินใจนั้นได้รับการยอมรับ จะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างการนำไปปฏิบัติ
- (3) การสร้างฉันทามติลดความขัดแย้งทางการเมืองและเกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจของรัฐ
- (4) การเพิ่มความง่ายในการนำไปปฏิบัติสร้างให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความกระตือรือร้นในการช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ
- (5) การมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นสามารถลดการเผชิญหน้าและความขัดแย้งที่รุนแรงได้
- (6) ช่วยทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีความใกล้ชิดกับประชาชนและไวต่อความรู้สึกห่วงกังวลของประชาชนและเกิดความตระหนักในการตอบสนองต่อความกังวลของประชาชน
- (7) รูปแบบความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชน ถือว่าเป็นการให้การศึกษาชุมชนเพื่อเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจและเป็นเวทีฝึกผู้นำชุมชน
- (8) ช่วยทำให้ประชาชนสนใจประเด็นสาธารณะมากขึ้น เป็นการเพิ่มทุนทางสังคมและช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนเป็นพลเมืองที่กระตือรือร้นสอดคล้องกับการปกครองตามหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

3) ระดับการมีส่วนร่วม

ในการนำการมีส่วนร่วมของประชาชนไปสูการปฏิบัติ ต้องเข้าใจว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นคำที่มีความหมายกว้างขวาง ครอบคลุมการมีส่วนร่วมของประชาชนหลากหลายระดับ ดังนั้น เพื่อทำให้เกิดความ ชัดเจนและสามารถพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ในอนาคต การเข้าใจในเรื่องระดับการมีส่วนร่วมเป็น เรื่องสำคัญ ซึ่งสมาคมนานาชาติด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน (International Association for Public Participation: IAP2) ได้แบ่งระดับของการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- (1) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform) ถือเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุด แต่ เป็นระดับที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นก้าวแรกของการที่ภาครัฐจะเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วม

(2) การรับฟังความคิดเห็น (Consult) เป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการ ให้ข้อมูลข้อเท็จจริง และความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐด้วยวิธีต่างๆ

(3) การเกี่ยวข้อง (Involve) เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน หรือร่วมเสนอแนะทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าข้อมูลความคิดเห็น และความ ต้องการของประชาชนจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการบริหารงานของภาครัฐ

(4) ความร่วมมือ (Collaboration) เป็นการให้กลุ่มประชาชน ผู้แทนภาคสาธารณะมีส่วนร่วม ร่วม โดยเป็นหุ้นส่วนกับภาครัฐในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

(5) การเสริมอำนาจแก่ประชาชน (Empower) เป็นขั้นที่ให้บทบาทประชาชนในระดับสูง ที่สุด โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ

4) เทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชน

วิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนมีหลากหลายเทคนิค ซึ่งมีความเหมาะสมแตกต่างกันไปตาม บริบทของเนื้อหา ผู้เกี่ยวข้อง ทรัพยากรที่มีและสภาพแวดล้อมพื้นที่ ทั้งนี้เทคนิคการมีส่วนร่วม สามารถแบ่ง ออกเป็น 3 กลุ่ม (อรทัยกักพล, 2546) ดังนี้

(1) เทคนิคการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน เป็นกลุ่มเทคนิคที่เป็นการสื่อสารทางเดียว เพื่อให้ประชาชนรับทราบข้อมูล โดยการนำเสนอข้อเท็จจริงที่เป็นลักษณะของหลักการกฎหมายหรือระเบียบ วิธีปฏิบัติ นโยบาย รวมถึงข้อมูลสถิติต่างๆ ที่มีการจัดทำไว้แล้ว และเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม รับทราบข้อเท็จจริงร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน รูปแบบของเทคนิคการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ ประชาชน เช่น รายงานการศึกษา จดหมายข่าว สื่อวีดิทัศน์ การแถลงข่าว วิทยุ เวทีนำเสนอข้อมูลหรือการ ชี้แจงข้อมูลในการประชุม เป็นต้น

(2) เทคนิคการรับฟังความคิดเห็น สามารถเป็นการสื่อสารแบบสองทาง โดยมีการพูดคุยและ แลกเปลี่ยนข้อมูล ซึ่งจุดประสงค์หลักของเทคนิคนี้อยู่ที่การได้ข้อมูลและความคิดเห็นของประชาชน อีกทั้ง ผลลัพธ์จากการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคการรับฟังความคิดเห็นยังทำให้เข้าใจทัศนคติและ ค่านิยมของประชาชนได้อีกด้วย หากมีการวางแผนที่ดีและมีการดำเนินการที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และกลุ่ม ผู้มีส่วนร่วม ข้อมูลที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นจะนำไปสู่การพัฒนาหรือการพิจารณาโยบายที่ตรงกับความต้องการของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น รูปแบบของเทคนิคการรับฟังความคิดเห็น เช่น การสัมภาษณ์ การสนทนา กลุ่ม การแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ การสำรวจความคิดเห็น ประชาพิจารณ์ เป็นต้น

(3) เทคนิคการมีส่วนร่วมแบบปรึกษาหารือ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นอย่าง ชัดเจน เป็นเทคนิคที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจค่อนข้างสูง รูปแบบของเทคนิค เช่น เวทีสาธารณะ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมของคณะที่ปรึกษา เป็นต้น

2.3 บริบททั่วไปของอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

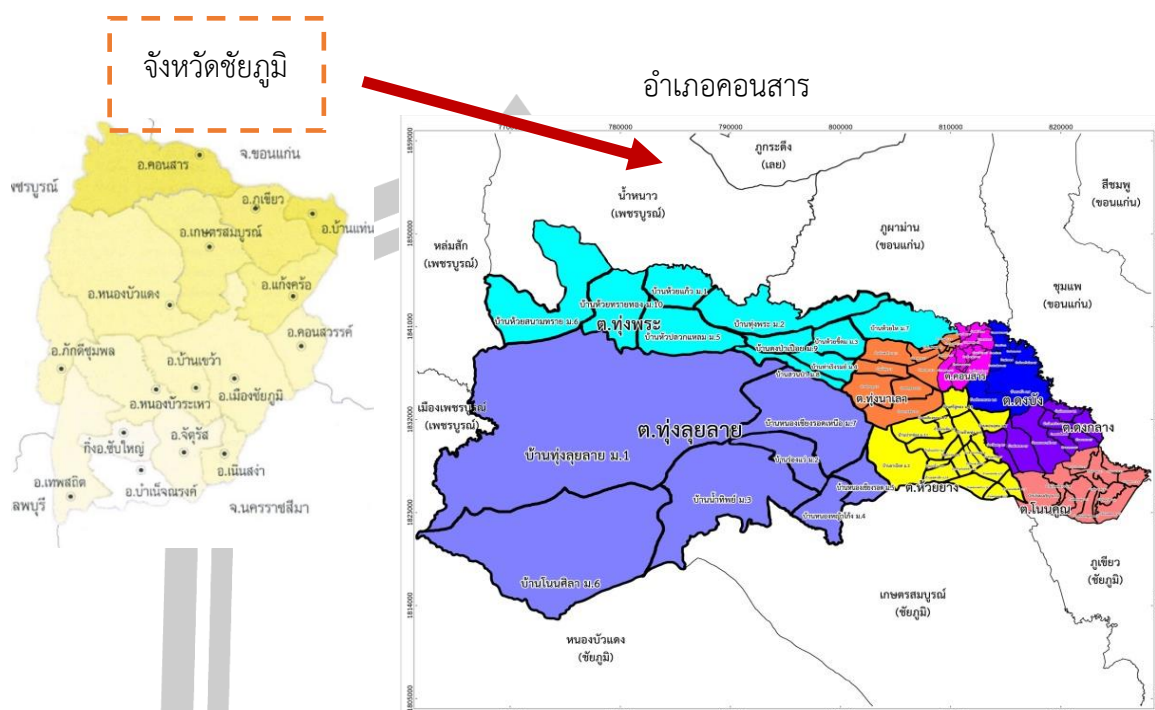
2.3.1 ศักยภาพของพื้นที่ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ (คณะกรรมการบริหารงานอำเภอคอนสาร.2566)

1) สภาพทางภูมิศาสตร์และลักษณะทางกายภาพของอำเภอคอนสาร

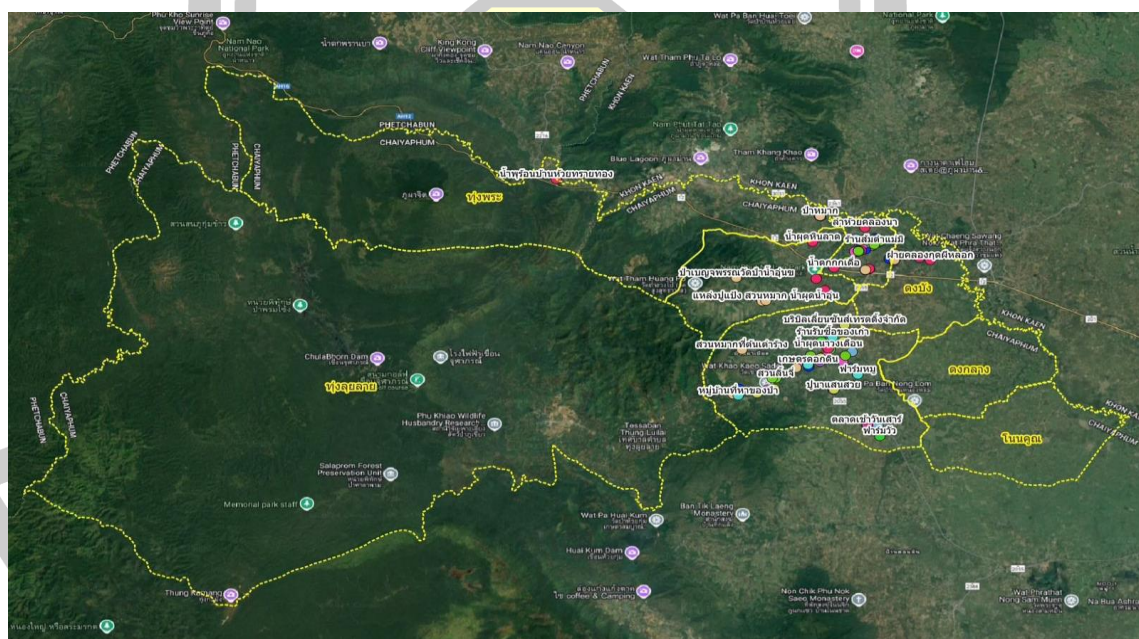
ลักษณะภูมิประเทศของอำเภอคอนสาร มีสภาพพื้นที่ทั่วไปเป็นภูเขาเกินกว่าครึ่งหนึ่งของพื้นที่ทั้งหมด โดยเฉพาะทิศตะวันตก และมีพื้นที่ราบทางทิศตะวันออก เช่น ภูเขี้ยว ภูหลุบคว้น ซึ่งเป็นภูเขาต่อกับเทือกเขาเพชรบูรณ์เป็นแหล่งต้นน้ำลำธารและน้ำผุดธรรมชาติ เช่น ลำน้ำพรม ลำน้ำเชิญ และยังมีภูเขาใหญ่อีก เช่น ภูซำผักหนาม ภูมอตาเจ็ก ภูเขาผาเปียด ภูเขานมนาง ภูลูกช้าง ภูด่านอีป้องฯลฯ ซึ่งมีพื้นที่ประมาณ 966.665 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 604,165 ไร่ ขนาดพื้นที่ใหญ่เป็นอันดับ 4 ของจังหวัด รองจากอำเภอเมืองชัยภูมิ อำเภอเกษตรสมบูรณ์ และอำเภอหนองบัวแดง ตามลำดับ ตั้งอยู่ทางเหนือสุดของจังหวัดชัยภูมิ สภาพภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ลอนลึกและภูเขา ระหว่างเส้นรุ้งที่ 15 องศา 54 ลิปดา 18 พิลิปดาเหนือ และเส้นแวงที่ 101 องศา 25 ลิปดา 18 พิลิปดาตะวันออก ห่างจากจังหวัดชัยภูมิ 125 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ต่างๆ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ อำเภอภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น
ทิศใต้	ติดต่อกับ อำเภอเกษตรสมบูรณ์ อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ อำเภอภูเขี้ยว จังหวัดชัยภูมิ และอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ อำเภอน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์
ดังภาพที่ 1 และ 2	

พูน ปณ จิต ชีเว



ภาพที่ 1 แผนที่แสดงที่ตั้งของอำเภอคอนสารจังหวัดชัยภูมิ



ภาพที่ 2 แผนที่แสดงลักษณะทางภูมิศาสตร์ของอำเภอกอนสารจังหวัดชัยภูมิ

2) ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(1) ทรัพยากรดิน

อำเภอคอนสาร ลักษณะดินประกอบด้วยชุดดิน 6 ชุด ดังนี้

(1.1) ดินในสภาพพื้นที่ลาดชันเชิงซ้อน มีประมาณ 50% ของพื้นที่ทั้งอำเภอ ดินชุดนี้เกิดจากการสลายตัวของดินหลายชนิดปะปนกัน สภาพพื้นที่ที่พบเป็นลักษณะเป็นเชิงเขา สลับซับซ้อนกัน มีความลาดชัน 16 – 35 % ดินที่เกิดส่วนใหญ่มีทั้งดินตื้น มีหินโผล่และดินลึกมีทั้งที่มีเนื้อดินเป็นทรายและดินเหนียวและปฏิกิริยาดินมีทั้งเป็นกรดและเป็นด่าง ควรปล่อยไว้ให้คงสภาพเป็นป่าตามธรรมชาติ เพื่อเป็นแหล่งต้นน้ำลำธาร

(1.2) ดินชุดตาคลี มีประมาณ 25 % ของพื้นที่ทั้งอำเภอ สภาพพื้นที่มีลักษณะค่อนข้างราบเรียบถึงเป็นลูกคลื่นลอนลาด มีความลาดชัน 1 - 3 % เป็นดินตื้นมีการระบายน้ำดี ดินชุดนี้มีปริมาณธาตุอาหารตามธรรมชาติสูง เป็นดินที่เหมาะสมในการปลูกพืชไร่ต่าง ๆ และปลูกไม้ผลบางชนิด

(1.3) ดินคล้ายดินชุดร้อยเอ็ดแต่มีเนื้อดินค่อนข้างละเอียด เป็นกลุ่มดินที่มีเนื้อดินเป็นดินร่วน เป็นดินลึกมาก มีการระบายน้ำค่อนข้างเร็วถึงเร็ว ดินมีความอุดมสมบูรณ์ตามธรรมชาติต่ำ มีความลาดชันน้อยกว่า 6 % ดินชุดนี้ส่วนใหญ่ใช้ทำนา

(1.4) ดินชุดโคราช เป็นกลุ่มดินมีเนื้อดินเป็นดินร่วน เป็นดินลึกมากมีการระบายน้ำดี ถึงค่อนข้างดี มีสภาพพื้นที่เป็นลูกคลื่นลอนลาด มีความลาดชัน 2 - 8 % ดินมีคุณสมบัติอุ้มน้ำได้ดี ดินชุดนี้ส่วนใหญ่แล้วใช้ในการปลูกพืชไร่ เช่น ปอ ข้าวโพด ถั่วต่าง ๆ

(1.5) ดินคล้ายดินชุดยโสธรคล้ายกรวด เป็นกลุ่มดินที่มีเนื้อดินเป็นพวกดินร่วนปนกรวดปนหิน เป็นดินตื้นถึงชั้นกรวด มีการระบายน้ำค่อนข้างดีพบบนลานตะพักลำน้ำระดับกลาง มีสภาพพื้นที่ เป็นลูกคลื่นลอนลาด มีความลาดชัน 2 - 8 % ควรมีสภาพไว้เป็นป่าธรรมชาติหรืออาจจะใช้เป็นทุ่งหญ้าเลี้ยงสัตว์

(1.6) ดินชุดน้ำพอง เป็นกลุ่มดินที่มีเนื้อดินเป็นพวกดินทรายดินเป็นดินลึกมีการระบายน้ำค่อนข้างมากเกินไป สภาพพื้นที่เป็นลักษณะเป็นลูกคลื่นลอนลาดถึงลูกคลื่นลอนชัน มีความลาดชัน 3 - 10% ดินชุดนี้ส่วนใหญ่ยังคงสภาพเป็นป่าตามธรรมชาติหรือเป็นป่าละเมาะมีบางแห่งใช้ปลูกพืชไร่ หากมีการใช้ประโยชน์เหมาะที่จะใช้เป็นทุ่งหญ้าเลี้ยงสัตว์

(2) ทรัพยากรน้ำ

อำเภอคอนสารมีแหล่งน้ำที่สำคัญ ได้แก่

(2.1) ลำน้ำพรม เกิดจากเทือกเขาเขียวเป็นที่ตั้งของเขื่อนจุฬาภรณ์ไหลผ่านอำเภอคอนสาร อำเภอเกษตรสมบูรณ์อำเภอภูเขียว

(2.2) ลำน้ำเชิญ (เงิน) เกิดจากภูหลุบคว้นไหลผ่านตำบลทุ่งพระ ตำบลทุ่งนาเลา ตำบลคอนสาร ตำบลดงบังและตำบลโนนคูณ ในฤดูแล้งน้ำจะแห้งต้องอาศัยการปล่อยน้ำจากเขื่อนจุฬาภรณ์

(2.3) ลำห้วยดง เกิดจากน้ำผุดนาเลาไหลผ่านตำบลทุ่งนาเลาและตำบลคอนสาร

(2.4) ลำห้วยนา เกิดจากน้ำผุดทับลาวไหลผ่านตำบลห้วยยางตำบลดงกลางและตำบลโนนคูณ

(3) ทรัพยากรป่าไม้

อำเภอคอนสาร เป็นพื้นที่ที่มีทรัพยากรป่าไม้ที่อุดมสมบูรณ์ มีภูเขาหลายลูก เช่น ภูเขาผักหนาม ภูมอตาเจ็ก ภูเขาผาเปียด ภูเขาถนนาง ภูลูกช้าง ภูด่านอีป้อง ฯลฯ มีเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าภูเขียว (ทุ่งกะมัง) เป็นหน่วยงานสังกัดกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช ครอบคลุมพื้นที่ 3 อำเภอ (คอนสาร, เกษตรสมบูรณ์ และหนองบัวแดง) จัดว่าเป็นผืนป่าที่อุดมสมบูรณ์แห่งหนึ่งของประเทศไทย และเป็นแหล่งต้นน้ำที่สำคัญของลำน้ำชี ลำน้ำพรม ลำน้ำเชิญ อันเป็นแหล่งรวมสัตว์ป่า และพืชพรรณหายาก นานาชนิด และกล้วยไม้ไม่ต่ำกว่า 228 ชนิด

3) การแบ่งเขตการปกครอง

แบ่งเขตการปกครองตามพ.ร.บ.ลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ.2457 เป็นพื้นที่ 8 ตำบล 85 หมู่บ้าน ได้แก่

(1) ตำบลคอนสาร(Khon San)	9 หมู่บ้าน
(2) ตำบลทุ่งพระ (Thung Phra)	10 หมู่บ้าน
(3) ตำบลโนนคูณ (Non Khun)	11 หมู่บ้าน
(4) ตำบลห้วยยาง (Huai Yang)	19 หมู่บ้าน
(5) ตำบลทุ่งลุยลาย (Thung Luilai)	7 หมู่บ้าน
(6) ตำบลดงบัง (Dong Bang)	9 หมู่บ้าน
(7) ตำบลทุ่งนาเลา (Thung Na Lao)	11 หมู่บ้าน
(8) ตำบลดงกลาง (Dong Klang)	9 หมู่บ้าน

การปกครองส่วนท้องถิ่น

ท้องที่อำเภอคอนสารประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 9 แห่ง ประกอบด้วย เทศบาลตำบล จำนวน 3 แห่ง และ องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 6 แห่ง ได้แก่

(1) เทศบาลตำบลคอนสาร ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลคอนสารและบางส่วนของตำบลดงบัง

ชุมชนที่ 1 ชุมชนบ้านกลาง

ชุมชนที่ 2 ชุมชนโคกประปา

ชุมชนที่ 3 ชุมชนนาเงินเหนือ

ชุมชนที่ 4 ชุมชนนาเงินใต้

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|
| ชุมชนที่ 5 ชุมชนโคกสะอาด | ชุมชนที่ 6 ชุมชนสินน้ำ |
| ชุมชนที่ 7 ชุมชนวัดสวนหมาก | ชุมชนที่ 8 ชุมชนตลาดใหม่พัฒนา |
| ชุมชนที่ 9 ชุมชน สกอ.คอนสาร | ชุมชนที่ 10 ชุมชนวัดป่าไร่ไร |
| ชุมชนที่ 11 ชุมชนสตรไสร่วมใจพัฒนา | ชุมชนที่ 12 ชุมชนปู่หล้าสามัคคี |
| ชุมชนที่ 13 ชุมชนสี่แยกร่มม่วง | ชุมชนที่ 14 ชุมชนธารธารา |
| ชุมชนที่ 15 ชุมชนนาโป่งร่วมใจ | ชุมชนที่ 16 ชุมชนตาลเดี่ยว |
| ชุมชนที่ 17 ชุมชนรวมใจสามัคคี | ชุมชนที่ 18 ชุมชนสองฝั่งสามัคคี |
| ชุมชนที่ 19 ชุมชนสมบูรณ์พัฒนา | ชุมชนที่ 20 ชุมชนน้ำพุผายดินสอ |
| ชุมชนที่ 21 ชุมชนโรงเรียนบ้านผายดินสอ | |

(2) เทศบาลตำบลทุ่งลุยลาย ครอบคลุมพื้นที่ตำบลทุ่งลุยลายทั้งตำบล

- | | |
|---------------------------------|----------------------------|
| หมู่ที่ 1 บ้านทุ่งลุยลาย | หมู่ที่ 2 บ้านร่องแวง |
| หมู่ที่ 3 บ้านน้ำทิพย์ | หมู่ที่ 4 บ้านหนองหญ้าไก่อ |
| หมู่ที่ 5 บ้านหนองเชียงรอด | หมู่ที่ 6 บ้านโนนศิลา |
| หมู่ที่ 7 บ้านหนองเชียงรอดเหนือ | |

(3) เทศบาลตำบลห้วยยาง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลห้วยยางทั้งตำบล

- | | |
|-------------------------------|---------------------------|
| หมู่ที่ 1 บ้านโนนเพิ่ม | หมู่ที่ 2 บ้านผาเบียด |
| หมู่ที่ 3 บ้านโนนจำปา | หมู่ที่ 4 บ้านปาวาน |
| หมู่ที่ 5 บ้านท้ายทุ่ง | หมู่ที่ 6 บ้านห้วยยางใหญ่ |
| หมู่ที่ 7 บ้านดอนอุดม | หมู่ที่ 8 บ้านโนนสวรรค์ |
| หมู่ที่ 9 บ้านห้วยยางโง | หมู่ที่ 10 บ้านหนองหล่ม |
| หมู่ที่ 11 บ้านปากช่อง | หมู่ที่ 12 บ้านป่าผึ้ง |
| หมู่ที่ 13 บ้านคลองเตย | หมู่ที่ 14 บ้านมอตาเจ็ก |
| หมู่ที่ 15 บ้านห้วยจันทร์หล้า | หมู่ที่ 16 บ้านคลองเตยใน |
| หมู่ที่ 17 บ้านหนองหล่มใต้ | หมู่ที่ 18 บ้านศรีอุทอง |
| หมู่ที่ 19 บ้านเสลียงทอง | |

(4) องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสาร ครอบคลุมพื้นที่ตำบลคอนสาร (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลคอนสาร)

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| หมู่ที่ 1 บ้านนาเงิน | หมู่ที่ 2 บ้านคอนสาร |
| หมู่ที่ 3 บ้านหัวนาม่วง | หมู่ที่ 4 บ้านเงินใต้ |
| หมู่ที่ 5 บ้านคลองบอน | หมู่ที่ 6 บ้านนาอ้อม |
| หมู่ที่ 7 บ้านนาโป่ง | หมู่ที่ 8 บ้านน้ำพุปางวัว |
| หมู่ที่ 9 บ้านคลองตง | |

(5) องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งพระ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลทุ่งพระทั้งตำบล

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| หมู่ที่ 1 บ้านห้วยแก้ว | หมู่ที่ 2 บ้านทุ่งพระ |
| หมู่ที่ 3 บ้านห้วยซี้ตม | หมู่ที่ 4 บ้านท่าเจริญมย์ |
| หมู่ที่ 5 บ้านห้วยปลวกแหลม | หมู่ที่ 6 บ้านห้วยสนามทราย |
| หมู่ที่ 7 บ้านห้วยไผ่ | หมู่ที่ 8 บ้านสวนป่า |
| หมู่ที่ 9 บ้านดงป่าเปื่อย | หมู่ที่ 10 บ้านห้วยทรายทอง |

(6) องค์การบริหารส่วนตำบลโนนคูณ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลโนนคูณทั้งตำบล

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| หมู่ที่ 1 บ้านโนนคูณ | หมู่ที่ 2 บ้านโนนโจด |
| หมู่ที่ 3 บ้านโสกมะตูม | หมู่ที่ 4 บ้านโจดกลาง |
| หมู่ที่ 5 บ้านโนนสง่า | หมู่ที่ 6 บ้านกุดมะนาว |
| หมู่ที่ 7 บ้านโคกมะตูม | หมู่ที่ 8 บ้านโนนเตาไห |
| หมู่ที่ 9 บ้านโนนสะอาด | หมู่ที่ 9 บ้านโนนเจริญ |
| หมู่ที่ 10 บ้านห้วยเจริญ | |

(7) องค์การบริหารส่วนตำบลดงบัง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลดงบัง (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลคอนสาร)

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| หมู่ที่ 1 บ้านดงบัง | หมู่ที่ 2 บ้านดงบังใต้ |
| หมู่ที่ 3 บ้านฝายดินสอ | หมู่ที่ 4 บ้านม่วง |
| หมู่ที่ 5 บ้านทรายสะอาด | หมู่ที่ 6 บ้านท่าขอนแก่น |
| หมู่ที่ 7 บ้านโนนหวานไพร | หมู่ที่ 8 บ้านหินรอยเมย |
| หมู่ที่ 9 บ้านนาบัว | |

(8) องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนาเลา ครอบคลุมพื้นที่ตำบลทุ่งนาเลาทั้งตำบล

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| หมู่ที่ 1 บ้านทุ่งนาเลา | หมู่ที่ 2 บ้านชำชมภู |
| หมู่ที่ 3 บ้านสวนงาม | หมู่ที่ 4 บ้านห้วยแล้ง |
| หมู่ที่ 5 บ้านโนนห้วยนา | หมู่ที่ 6 บ้านน้ำพุหินลาด |
| หมู่ที่ 7 บ้านนาเกาะ | หมู่ที่ 8 บ้านนางเดือน |
| หมู่ที่ 9 บ้านน้ำอุน | หมู่ที่ 10 บ้านชำภูทอง |
| หมู่ที่ 11 บ้านวังปลาแก้ว | |

(9) องค์การบริหารส่วนตำบลดงกลาง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลดงกลางทั้งตำบล

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| หมู่ที่ 1 บ้านโคกนกทา | หมู่ที่ 2 บ้านกุดแคน |
| หมู่ที่ 3 บ้านโคกสว่าง | หมู่ที่ 4 บ้านนาฝักเสี้ยน |
| หมู่ที่ 5 บ้านวังชมภู | หมู่ที่ 6 บ้านดงใต้ |
| หมู่ที่ 7 บ้านดงกลาง | หมู่ที่ 8 บ้านหนองตากลา |
| หมู่ที่ 9 บ้านท่าศาลา | |

2.3.2 ศักยภาพของพื้นที่ และทุนทางสังคม

1) ข้อมูลประชากร

(1) จำนวนประชากร

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากร จำแนกตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ปี 2566

ลำดับที่	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	หลังคาเรือน	ชาย	หญิง	ประชากรทั้งหมด
1	อบต.คอนสาร	1,833	1,907	2,056	3,963
2	อบต.ทุ่งนาเลา	2,243	3,143	3,192	6,335
3	อบต.ดงบัง	1,550	2,250	2,293	4,543
6	ทต.ห้วยยาง	4,676	7,698	7,660	15,358
7	ทต.คอนสาร	1,474	1,961	2,168	4,129
8	อบต.ดงกลาง	1,983	3,177	3,256	6,433
9	อบต.โนนคูณ	2,400	3,916	3,847	7,763
10	อบต.ทุ่งพระ	1,991	2,766	2,819	5,585
รวม	อำเภอคอนสาร	18,150	26,818	27,291	54,109

ที่มา: ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (dopa.go.th)

2) สภาพทางสังคม

(1) การศึกษา

(1.1) โรงเรียนในพื้นที่อำเภอ 42 แห่ง

สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาชัยภูมิ จำนวน 2 แห่ง

สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานชัยภูมิ จำนวน 38 แห่ง

สังกัดเทศบาลตำบลคอนสาร จำนวน 1 แห่ง

สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1 แห่ง

(1.2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่อำเภอคอนสาร 29 แห่ง

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งพระ จำนวน 5 แห่ง

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลโนนคูณ จำนวน 3 แห่ง

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนาเลา จำนวน 3 แห่ง

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลดงบัง จำนวน 3 แห่ง

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลดงกลาง จำนวน 1 แห่ง

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลคอนสาร จำนวน 3 แห่ง

สังกัดเทศบาลตำบลคอนสาร จำนวน 1 แห่ง

สังกัดเทศบาลตำบลห้วยยาง

จำนวน 8 แห่ง

สังกัดเทศบาลตำบลทุ่งลุยลาย

จำนวน 2 แห่ง

(2) ระบบเศรษฐกิจ

ด้านเกษตรกรรม พืชเศรษฐกิจและพื้นที่การเกษตรอำเภอคอนสาร

ตาราง 2 พืชเศรษฐกิจ และพื้นที่การเกษตรของอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

ลำดับ	ตำบล	พื้นที่ ทั้งหมด (ไร่)	พื้นที่ถือครองทำการเกษตร (ไร่)							
			ข้าวนา ปี	อ้อย โรงงาน	มัน สำปะหลัง	ยางพารา	ไม้ผล	ยางพารา	ปาล์ม น้ำมัน	ข้าวโพด เลี้ยงสัตว์
1	คอนสาร	11,186	3,716	1,247	10	21	43	15	20	37
2	ทุ่งพระ	8,123	4,398	1,944	351	343	474	535	59	571
3	โนนคูณ	21,773	5,535	10,421	13	77	19	88	19	31
4	ห้วยยาง	28,387	10,780	10,436	1,096	2,967	314	2,298	356	750
5	ทุ่งลุย ลาย	21,681	1,421	746	44	17,570	382	15,835	27	69
6	ดงบัง	11,476	10,348	3,092	247	27	13	87	31	95
7	ทุ่งนาเลา	11,446	4,168	3,282	42	426	48	491	142	125
8	ดงกลาง	13,121	7,700	4,075	114	116	66	121	116	141
รวม		127,192	48,066	35,243	1,917	21,547	1,359	19,470	769	1,818

ที่มา : แผนพัฒนาอำเภอ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) อำเภอคอนสาร
ด้านปศุสัตว์

ตาราง 3 จำนวนสัตว์เลี้ยง ของอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

ประ เภท	จำนวนสัตว์เลี้ยง (ตัว)								
	โคเนื้อ	กระบือ	สุกร	ไก่พื้นเมือง	ไก่ไข่	เป็ดเทศ	เป็ดเนื้อ	เป็ดไข่	แพะ
รวม	3,691	627	2,763	190,119	3,555	12,135	388	2,741	1,087

ที่มา : แผนพัฒนาอำเภอ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) อำเภอคอนสาร

3) ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม

ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ นับถือศาสนาพุทธ โดยมีวัดในพื้นที่อำเภอคอนสาร 85

แห่ง

ประเพณี วัฒนธรรมที่โดดเด่น ที่สะท้อนให้เห็นถึงประเพณีและวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาเป็นระยะเวลายาวนาน แสดงให้เห็นถึงความรัก ความสามัคคี และความร่วมมือร่วมใจของคนชาวคอนสารที่สืบสาน รักษา ต่อยอด และพัฒนาประเพณีและวัฒนธรรมชาวคอนสารให้โดดเด่นและเป็นเอกลักษณ์มาจนถึงปัจจุบัน ได้แก่

(1) บุญเดือนสามประเพณีแห่พระบวชใหม่

บุญเดือนสาม เดิมเรียกว่า บุญเฉลิม หมายถึง บุญเฉลิมฉลองสมโภชปิดทองหลวงพ่อบุญประธาน พระโบราณวัตถุ อายุ 700 กว่าปี ซึ่งประดิษฐานอยู่ในวัดเจดีย์และพิธีบวงสรวงไหว้สักการะปูหมื่นอร่ามกำแพง (หลวงพิชิตสงคราม) เจ้าเมืองคอนคนแรก และการแห่ฉลองพระบวชใหม่ ซึ่งเป็นประเพณีดั้งเดิมของบรรพบุรุษชาวตอนสารที่มีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น ตามประวัติศาสตร์และการบอกเล่าของผู้เฒ่าผู้แก่ของเมืองคอนสารนั้น บุญเดือนสามนี้เกิดขึ้นมาพร้อมกับการบูรณะปฏิสังขรณ์วัดเจดีย์ และการสร้างเมืองคอนสาร โดยริเริ่มในสมัยที่หมื่นอร่ามกำแพง (หลวงพิชิตสงคราม) ได้นำมาจากอำเภอนครไทย (เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดพิษณุโลก) ซึ่งเป็นบ้านเกิดของปูหมื่นอร่ามกำแพง เป็นการส่งเสริมให้ชาวบ้านได้มีโอกาสทำบุญร่วมกัน ณ วัดเจดีย์ (เดิมชื่อวัดโพธิ์) เป็นวัดเก่าแก่และเป็นวัดแห่งแรกของเมืองคอนสาร เดิมทีบุญเดือนสาม จะมีเฉพาะ 2 วัน คือ วันขึ้น 14-15 ค่ำ เท่านั้น คืองานสมโภชปิดทองหลวงพ่อบุญประธาน และงานฉลองพระบวชใหม่ ภายหลัง พ.ศ. 2503 ได้มีการจัดงานบุญพระเวสเทศน์มหาชาติ 13 กัณฑ์ ขึ้นในวันขึ้น 13 ค่ำ งานประเพณีบุญเดือนสาม จึงได้มีถูกกำหนดให้มีขึ้นทุกวันขึ้น 11- 15 ค่ำเดือนสาม ตามปีจันทรคติของทุกปี



ภาพที่ 3 ประเพณีบุญเดือนสามของอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

(2) ประเพณีบุญเดือนสี่

“บุญเดือนสี่ ประเพณีชาวตอนสาร” บุญเดือนสี่ จะกระทำในระหว่างเดือนสี่กับเดือนห้าต่อกัน เป็นการทำบุญขึ้นปีใหม่ ในสมัยโบราณเพราะว่านับปีในสมัยโบราณนั้นนับตามจันทรคติ เอาเดือนสี่ เป็นเดือนสุดท้ายของปีเอาเดือนห้าเป็นเดือนเริ่มแรกของปี ในช่วงท้ายปีเก่าและ

ขึ้นต้นปีใหม่ จึงจัดให้มีการทำบุญและงานรื่นเริงสนุกสนานขึ้น ชาวบ้านเรียกชื่อว่า “บุญตรุษสงกรานต์” งานนี้สมัยก่อน ถือว่าเป็นงานสำคัญมากทุกคนต้องให้ความสำคัญและยอมรับปฏิบัติตามกติกาสังคมอย่างเคร่งครัด เมื่อใกล้วันงานชาวบ้านก็จะเตรียมจัดหา ข้าวสาร อาหารแห้ง ซึ่งเก็บไว้รับประทานได้นานๆ มากักตุนไว้ นอกจากข้าวสารอาหารแห้งแล้ว ก็ต้องเตรียมพวกเชื้อเพลิง พวกฟืนหรือถ่านไว้ให้พร้อมเพราะ ในระหว่างงานนี้ ไม่ให้หาฟืนหรือเผาถ่าน อาหารแห้งที่ชาวบ้านเตรียมกันก็ได้แก่ พวกเนื้อย่าง ปลาแห้ง และนำมาปรุงรสด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน (ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด ขมิ้นหอม กระเทียม) นำไปคั่วใส่กับน้ำมันมะพร้าวให้แห้ง เพื่อเป็นการถนอมอาหารให้เก็บไว้ได้นานและอาหารหวานที่จะต้องทำกันทุกครัวเรือน คือ ข้าวตอก ข้าวเหนียว ขนมฝักบัว ขนมดอกจอก นิยมทำกินกันในงานนี้และงานบุญสารทเดือนสิบเท่านั้น ถือว่าเป็นยอดอาหารของชาวคอนสาร เริ่มงานในวันแรม 14 ค่ำ เดือน 4 และในอดีตกาล ชาวบ้านจะทำขนมจีน (ชาวคอนสารเรียก ขนมเส้น) โดยการหมักแป้งขนมจีนด้วยข้าวของตนเองทุกครัวเรือน แล้วนำไปต้มด้วยครกมอง (ครกกระตือ) และรวมกลุ่มกันบีบเส้นขนมจีน ทำน้ำยาด้วยไก่ที่เลี้ยงไว้ และ ปลาแห้งที่ย่างไว้ เพื่อนำไปวัดถวายพระภิกษุสงฆ์ และนำไปมอบให้กับญาติ พี่น้อง พร้อมด้วยข้าวสาร อาหารแห้ง ข้าวเหนียว ข้าวตอก ข้าวเหนียว ดอกไม้ ชันห่า เพื่อไปขอพรจากญาติผู้ใหญ่ โดยญาติผู้ใหญ่จะเตรียมฝ้ายไผ่ผูกแขนเรียกขวัญให้พรแก่ลูกหลานที่ไปเยี่ยมเยือน (พิธีกรรมนี้ชาวคอนสารเรียกว่า การขอขมา ขอลาภขอพร) และในตอนบ่ายๆ ผู้มีศรัทธาก็จะนำธงแผ่นผ้าไปปักในบริเวณวัด ตอนเย็น จะนำทรายที่สะอาด ก่อรวมกัน เป็นพระทรายใหญ่หนึ่งองค์ ทรายที่เหลือจากนั้น ก่อนนำมาก่อเป็นพระทรายเล็กๆ หลายๆ องค์ สำหรับผู้ที่นำธงแผ่นผ้ามาปักก็จะก่อพระทรายเล็กๆ ที่รอบ ๆ โคนเสาธงของตนเอง กลางคืนวันแรม 14 ค่ำ เดือน 4 นี้ มีการเจริญพระพุทธมนต์ที่ศาลาการเปรียญ สำหรับกิจกรรมที่น่าสนใจภายในงาน อาทิ พิธีทำบุญตักบาตร ขึ้นปีใหม่ ชาวคอนสาร ณ วัดทุกวัดในเขตพื้นที่อำเภอคอนสาร พิธีรำถวายบูชาพระประธาน 700 ปี และรำถวายสักการะอนุสาวรีย์ปู่หมื่นอร่ามกำแพง ขบวนแห่ทางวัฒนธรรม จากสี่แยกวัดเจติย ไปสนามที่ว่าการอำเภอ คอนสาร พิธีขอลาภขอพร และในวันขึ้น 1 - 3 ค่ำ เดือนห้า ชาวบ้านทุกวัย ตั้งแต่เด็ก บ่าวสาว วัยทำงาน และผู้สูงอายุในทุกหมู่บ้าน จะออกมารวมตัวกันเพื่อเล่นส่บ้า ที่วัดเจติย ซึ่งเป็นวันเก่าแก่ของเมืองคอนสาร และจะต้องเล่นให้ครบ 3 วัน ตามโบราณเชื่อว่า หากเล่น ไม่ครบ 3 วัน คนที่เล่นจะเป็นบ้า และปัจจุบัน อำเภอคอนสาร ได้นำมาเป็นมาเป็นแข่งขันกีฬาพื้นบ้าน และมีการกฎ กติกา แข่งขัน และมีเงินรางวัลพร้อมถ้วยรางวัลการแข่งขัน ถือได้ว่า เป็นงานประเพณีที่สำคัญของอำเภอคอนสาร และในงานดังกล่าวจะต้องมี การแข่งขันส่บ้าให้ครบ 3 วัน ณ ลานวัดเจติย และบริเวณลานอนุสาวรีย์ปู่หมื่นอร่ามกำแพง จะมีกิจกรรมพื้นเมืองต่างๆ นำมาจัดแสดง และจัดการประกวดแข่งขัน เพื่อก่อให้เกิดความรัก ความสามัคคีของประชาชน และมีกิจกรรมการแข่งขัน โหนลมเก็บบหาม ณ สวนหมากบ้านหัวนาม่วง ตำบลคอนสาร



ภาพที่ 4 ประเพณีบุญเดือนสี่ของอำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

(3) ประเพณีบุญเดือนหก

ทุกวันนี้ขึ้น 6 ค่ำ เดือน 6 ของทุกปี ประชาชนชาวอำเภอกอนสาร จะพร้อมในกันนำกรวยดอกไม้ ธูปเทียน อาหารคาวหวาน เครื่องสักการบูชา ไปไหว้ศาลเทพารักษ์ และประกอบพิธีทรงเจ้าของร่างทรง ที่สืบทอดเชื้อสายมาจากบรรพบุรุษชาวตอนสาร เพื่อเป็นการประกอบพิธีของโบราณกาล เพื่อขอให้ฟ้าฝนตกต้องตามฤดูกาล และขจัดปัดเป่าสิ่งที่ไม่ออกไปจากเมืองคอนสาร เป็นการเริ่มต้นของฤดูกาลทำไร่ไถนา ของลูกหลานชาวตอนสาร และในวัน ขึ้น 13-15 ค่ำ เดือนหก ประชาชนชาวอำเภอกอนสาร จะมีการละเล่นตลก ร้องรำทำเพลงแข่งฟ้อนกันอย่างสนุกสนานไปรอบหมู่บ้าน โดยวันสุดท้ายคือวันขึ้น 15 ค่ำ ทุกขบวนแห่ จะไปรวมตัวกันที่ศาลเพียงตา ตั้งอยู่หมู่ 2 บ้านคอนสาร เดิมผู้เฒ่าผู้แก่เล่าสืบกันมาว่า เป็นสถานที่ที่หลวงพิชิตสงคราม ใช้เป็นที่การจัดงานต้อนรับ พบปะสังสรรค์ของมิตรสหาย

พูน ปณ จิตโต ชีเว



ภาพที่ 5 ประเพณีบุญเดือนหกของอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

ภาษาชาวคอนสาร เป็นภาษาพื้นเมืองที่สำเนียงไม่เหมือนกับภาษาอีสานทั่วไป การละเล่นพื้นเมืองของคนชาวคอนสาร ได้แก่ การละเล่นสะบ้า การโหมลมเก็บหมาก อาหารพื้นถิ่นชาวคอนสาร ได้แก่ คั่วเนื้อ คั่วปลา ซึ่งเป็นวิธีการถนอมอาหารของชาวคอนสารในอดีตและสืบทอดมาจนถึงปัจจุบัน ถือเป็นอาหารประจำอำเภอคอนสาร และเป็นอาหารที่ได้รับการคัดเลือกเป็น"1 จังหวัด 1 เมนู เชิดชูอาหารถิ่น" ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของกรมส่งเสริมวัฒนธรรม



ภาพที่ 6 การละเล่นและอาหารพื้นถิ่นของอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

4) การท่องเที่ยว

อำเภอคอนสารมีต้นทุนทางธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ ทั้งผืนป่ากว้างใหญ่ อุดมด้วยสัตว์ ป่าพืชพรรณไม้ที่หาได้ยาก และมีสถานที่ท่องเที่ยว รวมทั้งมีประเพณี วัฒนธรรมที่โดดเด่น อาหารพื้นเมืองและผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ดังนี้

(1) สถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ ได้แก่

(1.1) วัดเจดีย์ ตั้งอยู่ที่บ้านนาเงิน หมู่ที่ 1 ตำบลคอนสาร โดยวัดเจดีย์เป็นวัดเก่าแก่ที่สร้างขึ้นสมัยพุทธศตวรรษที่ 18 มีพระพุทธรูปปางมารวิชัย ที่มีอายุมากกว่า 700 ปี เป็นพระคู่บ้านคู่เมืองคอนสารที่ศักดิ์สิทธิ์ ประดิษฐาน ณ อุโบสถวัดเจดีย์ นอกจากนี้วัดเจดีย์ยังเป็นศูนย์ศึกษาพระพุทธศาสนา เป็นลานธรรมลานวิถีไทย และเป็นชุมชนคุณธรรมต้นแบบ

(1.2) สวนรุกขชาติน้ำผุดทพลาว ตั้งอยู่ที่บ้านผาเปียด หมู่ที่ 2 ตำบลห้วยยางเป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ โดยเกิดจากโพรงหินบนเขาและได้พิภพที่ถูกกัดกร่อนจากฝนและความชื้นมาเป็นเวลานานกว่าล้านปี มีพันธุ์ไม้ป่าชื้นคลุมร่มรื่น ลำน้ำไหลเย็นตลอดปี

(1.3) ถ้ำสิงโต ตั้งอยู่ที่บ้านผาเปียด หมู่ที่ 2 ตำบลห้วยยาง เป็นถ้ำขนาดใหญ่กว้างไม่ต่ำกว่า 500 เมตร มีหินงอก หินย้อย วิจิตรพิสดารสวยงามตระการตา ปฏิมากรรมตามธรรมชาติรูปทรงต่าง ๆ โดดเด่นสวยงามวิจิตรอลังการ เหมือนปราสาทพระราชวัง

(1.4) เขื่อนจุฬาภรณ์ ตั้งอยู่ที่บ้านทุ่งลุยลาย หมู่ที่ 1 ตำบลทุ่งลุยลาย มีชื่อเรียกในสมัยก่อสร้างว่า โครงการน้ำพรม เป็นโครงการพัฒนาไฟฟ้าพลังน้ำ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สร้างปิดกั้นลำน้ำพรมบนเทือกเขาขุนพาย บริเวณที่เรียกว่า “ภูหยวก” ตัวเขื่อนเป็นแบบหินทิ้งแกนกลางเป็นดินเหนียวอัดทับแน่นด้วยกรวดและหิน มีความยาวตามสันเขื่อน 700 เมตร สันเขื่อนกว้าง 8 เมตร ฐานกว้าง 250 เมตร ความสูงจากฐานราก 70 เมตร ความจุของอ่างเก็บน้ำ 188 ล้านลูกบาศก์เมตร กำลังการผลิตไฟฟ้า 20,000 กิโลวัตต์ จำนวน 2 ชุด พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ได้เสด็จพระราชดำเนิน พร้อมด้วยสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ไปทรงเปิดเขื่อนและโรงไฟฟ้า เมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2516 พร้อมทั้งได้พระราชทาน พระนามสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เป็นชื่อเขื่อนว่า เขื่อนจุฬาภรณ์ ภายในเขื่อนมีทิวทัศน์ที่สวยงาม มีจุดชมวิวที่สันเขื่อน มีร้านค้าแฟ ร้านอาหาร บ้านพักรับรองมีลานกางเต็นท์ มีหอดูดาว และสนามกอล์ฟไว้บริการสำหรับนักท่องเที่ยว

(1.5) เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าภูเขียว (ทุ่งกะมัง) ตั้งอยู่ที่ตำบลทุ่งลุยลาย และตำบลห้วยยาง เป็นหน่วยงานสังกัดกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช ครอบคลุมพื้นที่ 3 อำเภอ (คอนสาร, เกษตรสมบูรณ์ และหนองบัวแดง) มีพื้นที่รวม 175,000 ไร่ จัดว่าเป็นผืนป่าที่อุดมสมบูรณ์แห่งหนึ่งของประเทศไทย และเป็นแหล่งต้นน้ำที่สำคัญของลำน้ำชี ลำน้ำพรม ลำน้ำเชิญ อันเป็นแหล่งรวมสัตว์ป่า และพืชพรรณหายากนานาชนิด เช่น กระชู่ ช้างป่า กระตัง เสือโคร่ง นกยูง ไก่ฟ้าพญาลอ เลียงผา จระเข้บัวจืด กระโถนถาชี และกล้วยไม้ไม่ต่ำกว่า 228 ชนิด เป็นต้น ซึ่งสมเด็จพระนางเจ้าฯ

พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ทรงมีพระราชดำริให้ดำเนินโครงการสวนสัตว์เปิด
ธรรมชาติบริเวณทุ่งกะมัง เมื่อปี พ.ศ. 2526

(1.6) สถานีวิจัยเพาะเลี้ยงสัตว์ป่าภูเขียว ตั้งอยู่ที่ตำบลทุ่งลุยลาย เป็นสถานที่
สวยงาม มีสัตว์ป่าหลายร้อยชนิด เช่น ไก่ฟ้า เป็ดหงส์ เต่าปูลู นกขุนแผน เก้ง กวาง เปิดให้เข้าเยี่ยม
ชม ตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.00 น. ทุกวัน ปัจจุบันสถานีวิจัยเพาะเลี้ยงสัตว์ป่าภูเขียวกลายเป็นสวน
สัตว์ที่ได้รับความนิยมของเด็ก ๆ ทั้งในเขตพื้นที่อำเภอคอนสารและนอกเขตอำเภอคอนสารที่เข้ามา
เยี่ยมชมสัตว์ป่านานาชนิด

2.3.4 ข้อมูลสุขภาพ และความพร้อมของภาคสาธารณสุข

ข้อมูลระบบสาธารณสุข (เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคอนสาร.2566)

หน่วยบริการด้านสุขภาพอำเภอคอนสาร

- โรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลคอนสาร) ขนาด 50 เตียง จำนวน 1 แห่ง
- ศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาล จำนวน 1 แห่ง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 9 แห่ง
- รพ.สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 แห่ง ได้แก่
 - 1) รพ.สต.ทุ่งพระ
 - 2) รพ.สต.ผาเปี้ยด
 - 3) รพ.สต.ดงกลาง
 - 4) รพ.สต.โนนคูณ
- รพ.สต. สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 5 แห่ง ได้แก่
 - 1) รพ.สต.ดงบัง
 - 2) รพ.สต.ทุ่งลุยลาย
 - 3) รพ.สต.หนองหญ้าไก่อ
 - 4) รพ.สต.ห้วยยาง
 - 5) รพ.สต.ทุ่งนาเลา

สถานพยาบาล

- คลินิก จำนวน 2 แห่ง
- ร้านขายยา จำนวน 6 แห่ง

ตาราง 4 แสดงรายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอคอนสาร

สถานบริการ	จำนวน หมู่บ้าน	จำนวน หลังคาเรือน	ประชากร		
			ชาย	หญิง	รวม
รพช.คอนสาร	9	1,377	4,084	4,308	8,392
รพ.สต.ทุ่งพระ	10	1,991	2,766	2,819	5,585
รพ.สต.โนนคูณ	11	2,400	3,916	3,847	7,763
รพ.สต.ห้วยยาง	11	2,376	5,002	5,006	10,008
รพ.สต.ทุ่งลุยลาย	3	839	1,837	1,814	3,651

ตาราง 4 แสดงรายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอคอนสาร (ต่อ)

สถานบริการ	จำนวน หมู่บ้าน	จำนวน หลังคาเรือน	ประชากร		
			ชาย	หญิง	รวม
รพ.สต.ดงบัง	9	1,550	2,250	2,293	4,543
รพ.สต.ทุ่งนาเลา	11	1,768	3,270	3,273	6,543
รพ.สต.ผาเปียด	8	1,217	2,834	2,651	5,485
รพ.สต.หนองหญ้าไก่อ	4	705	1,243	1,268	2,511
รพ.สต.ดงกลาง	9	1,336	3,178	3,228	6,406
รวม	85	15,599	30,380	30,507	60,887

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ Health Datacenter HDC.ข้อมูล ณ เดือน ตุลาคม 2566

ตาราง 5 ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร โรงพยาบาลคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

ประเภท/ระดับ	โรงพยาบาลชุมชน/ ปฐมภูมิ/ ทติยภูมิ					
จำนวนเตียง	ขอ อนุญาต	50 เตียง	ให้บริการจริง	60 เตียง	อัตราครอง เตียง	50 เตียง = 79.10%
ความครอบคลุมหน่วย บริการ	ครอบคลุม รพ.สต.ในพื้นที่ 9 แห่ง 85 หมู่บ้าน 8 ตำบล จำนวนประชากร 60,887 คน					
สาขาที่ ให้บริการ	ตรวจบริการรักษาโรคทั่วไป อายุรกรรม/ ศัลยกรรมทั่วไป/ สูติกรรม/ นรีเวชกรรม/ กุมารเวชกรรม/ สาขาทันตกรรม/เวชศาสตร์ฟื้นฟูและเวชศาสตร์ครอบครัว/ แพทย์แผน ไทย/กายภาพบำบัด					

อัตรากำลัง

ตาราง 6 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามสาขาวิชาชีพ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอคอนสาร
จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ 2566

สถาน บริการ	แพทย์	ทันต แพทย์	พยาบาล วิชาชีพ	จพ. สาธารณสุข	นวก. สาธารณสุข	จพ.ทันต สาธารณสุข	แพทย์ ทางเลือกที่ ผ่านการอบรม	อื่นๆ	เภสัชกร	รวม
รพช.คอน สาร	3	5	72	1	8	4	13	54	7	201
รพ.สต.ทุ่ง พระ	0	0	3	1	2	2	1	3	0	12

ตาราง 6 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามสาขาวิชาชีพ สำนักสาธารณสุข อำเภอกอนสาร
จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

สถาน บริการ	แพทย์	ทันต แพทย์	พยาบาล วิชาชีพ	จพ. สาธารณสุข	นวก. สาธารณสุข	จพ.ทันต สาธารณสุข	แพทย์ ทางเลือกที่ ผ่านการอบรม	อื่นๆ	เกษียณ	รวม
รพ.สต.โนน คูณ	0	0	2	0	3	2	1	2	0	10
รพ.สต.ห้วย ยาง	0	0	3	1	4	1	3	0	0	12
รพ.สต.ทุ่ง ลุยลาย	0	0	4	1	1	1	2	1	0	10
รพ.สต.ดง บัง	0	0	3	0	5	1	1	0	0	10
รพ.สต.ทุ่ง นาเลา	0	0	2	0	4	2	1	0	0	9
รพ.สต.ผา เปี้ยด	0	0	4	0	2	0	1	0	0	7
รพ.สต. หนองหญ้า ไก่อ	0	0	2	0	1	1	1	0	0	5
รพ.สต.ดง กลาง	0	0	3	0	3	2	1	1	0	10
รวม	3	5	98	4	33	16	25	61	7	286

**สถานะสุขภาพ
อัตราเกิด อัตราตาย ปี 2561-2565**

ตาราง 7 แสดงข้อมูลอัตราการเปลี่ยนแปลงประชากร อำเภอกอนสาร ปี 2561-2565

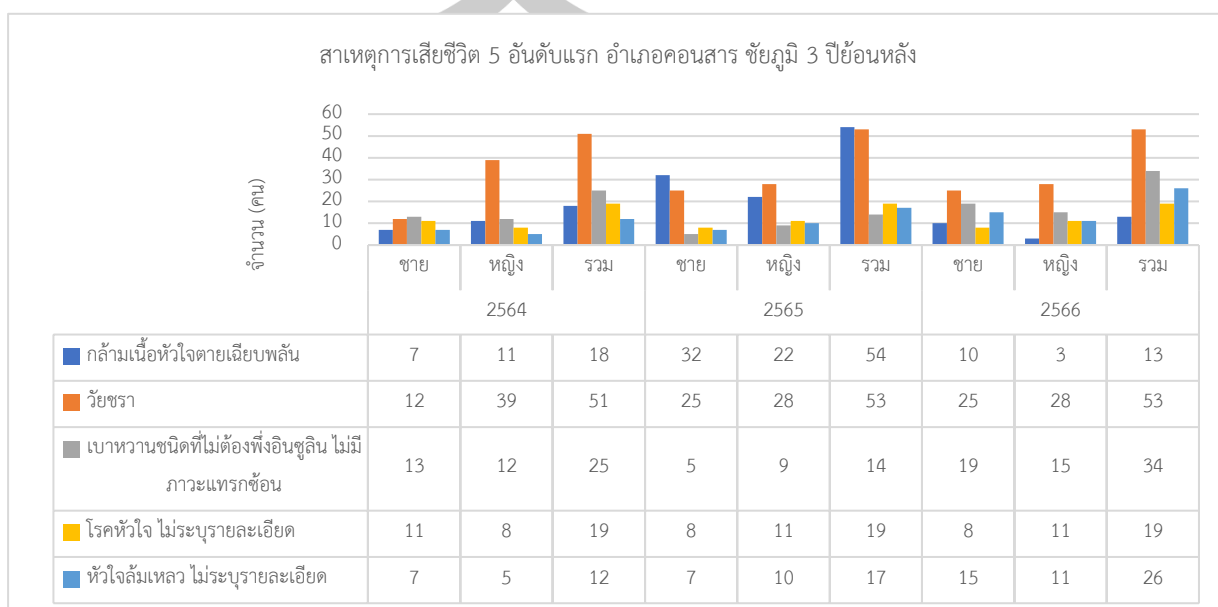
ปี พ.ศ.	จำนวนประชากร	จำนวนเกิด	อัตราเกิด	จำนวนตาย	อัตราตาย
2562	61,113	424	6.93	262	4.28
2563	61,291	431	7.03	347	5.66
2564	61,390	373	6.07	350	5.70
2565	61,391	398	6.48	357	5.81
2566	60,887	386	6.34	377	6.19

ที่มา : กรมการปกครอง Website http://www.dopa.go.th/stat_m.htm

ข้อมูล ณ วันที่ 5 กรกฎาคม 2566

สาเหตุการเสียชีวิต

สาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรก อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ



ภาพที่ 7 แผนภูมิแสดงสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรก อำเภอคอนสาร ชัยภูมิ ปี 2564-2566
ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ Health Datacenter HDC.ข้อมูล ณ เดือน กันยายน 2566

สาเหตุการเจ็บป่วย ที่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล อำเภอคอนสาร ปี 2566

ตาราง 8 แสดงข้อมูลอัตราการเปลี่ยนแปลงประชากร อำเภอคอนสาร ปี 2561-2565

ชื่อกลุ่ม	ชาย	หญิง	รวม
เบาหวาน	6,732	15,972	22,704
ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	6,795	12,225	19,020
เนื้อเยื่อผิดปกติ	5,112	9,402	14,514
การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	5,060	6,279	11,339
ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	2,587	4,110	6,697
โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดหัวใจ กระเพาะและลำไส้เล็ก	1,804	3,510	5,314
พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	1,756	3,131	4,887
การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	2,074	1,461	3,535

ตาราง 8 แสดงข้อมูลอัตราการเปลี่ยนแปลงประชากร อำเภอคอนสาร ปี 2561-2565 (ต่อ)

ชื่อกลุ่ม	ชาย	หญิง	รวม
โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	1,074	1,693	2,767
พิษณุ	609	1,102	1,711
จิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด	1,276	302	1,578
โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	842	657	1,499
โรคข้อเสื่อม	295	1,109	1,404
เยื่อตาอักเสบและความผิดปกติของเยื่อบุตาอื่น ๆ	505	681	1,186
รวม	38,176	63,727	101,903

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ Health Datacenter HDC.ข้อมูล ณ เดือน กันยายน 2566

2.3.5 ยุทธศาสตร์แผนพัฒนาอำเภอ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)

แผนพัฒนาอำเภอสาร 5 ปี พ.ศ. 2566 – 2570 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2566)

ประกอบด้วย

1) เป้าหมายการพัฒนาอำเภอ

อำเภอคอนสาร.เมืองแห่งความสุข (KHONSAN OF HAPPINESS)

2) พันธกิจ

- (1) ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดียิ่งขึ้น
- (2) อนุรักษ์และสืบสานวัฒนธรรมและประเพณีของชาวคอนสาร
- (3) อนุรักษ์ ป่าไม้ พัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน
- (4) พัฒนาศักยภาพและยกระดับมาตรฐานด้านการท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติ
- (5) การบริหารจัดการแบบบูรณาการทุกภาคส่วน

3) ประเด็น และแนวทางในการพัฒนาอำเภอ

ประเด็นการพัฒนาอำเภอที่ 1 การสร้างความเข้มแข็งภาคการผลิตสินค้าทางการเกษตร และสามารถแข่งขันได้อย่างยั่งยืน

- (1) พัฒนาแหล่งน้ำต้นทุนเพื่อการเกษตรให้เพียงพอและเกิดความคุ้มค่า
- (2) พัฒนาและเชื่อมโยงโครงสร้างพื้นฐานด้านการคมนาคมให้มีความสะดวกเพื่อ

การขนส่งสินค้าเกษตร

- (3) พัฒนาคุณภาพปัจจัยการผลิต และเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร

- (4) ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเกษตรกรในการผลิตสินค้าเกษตร และการแปรรูปผลิตภัณฑ์จากสินค้าทางการเกษตรได้

(5) เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทางการตลาด และสามารถผลิตสินค้าทางการเกษตรได้เพียงพอต่อความต้องการของตลาด

ประเด็นการพัฒนาอำเภอที่ 2 การพัฒนาคนและสังคมให้มีคุณภาพ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

- (1) ส่งเสริมและพัฒนากลุ่มอาชีพชุมชน
- (2) ส่งเสริมการจัดบริการสาธารณะที่มีคุณภาพ และสามารถบริการได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง
- (3) พัฒนาการให้บริการของภาครัฐอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นการพัฒนาอำเภอที่ 3 การอนุรักษ์และสืบสานวัฒนธรรมและประเพณี

- (1) สร้างแหล่งเรียนรู้ องค์กรความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเพณี วัฒนธรรมที่ดีงาม การถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่เยาวชนคนรุ่นใหม่
- (2) ส่งเสริมคุณค่าทางวัฒนธรรมให้เป็นเอกลักษณ์ด้านภาษา การแต่งกาย วิถีชีวิต สร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เยาวชน ให้มีคุณธรรม จริยธรรม ปลุกจิตสำนึกค่านิยมและความเข้าใจความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ประเด็นการพัฒนาอำเภอที่ 4 การอนุรักษ์ ปันฟู พัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม แบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

- (1) เพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน
- (2) กำหนดมาตรการ ระเบียบปฏิบัติด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ประเด็นการพัฒนาอำเภอที่ 5 การเพิ่มศักยภาพและมาตรฐานด้านการท่องเที่ยวและการบริการด้านต่าง ๆ

- (1) ปรับปรุงและพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวให้มีคุณภาพมาตรฐาน
- (2) ส่งเสริมการตลาดและการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวทั้งในและต่างประเทศ
- (3) ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการการท่องเที่ยวในพื้นที่ให้เกิดความสมดุลและยั่งยืน

2.4 สถานการณ์ปัจจุบันของอุตสาหกรรมยางพารา และ กระบวนการผลิต

2.4.1 สถานการณ์ปัจจุบันของอุตสาหกรรมยางพารา

1) ภาพรวมยางพารา

ยางพาราเป็นพืชเศรษฐกิจที่มีความสำคัญของไทย โดยไทยเป็นประเทศที่ส่งออกยางพาราและผลิตภัณฑ์ยางพาราเป็นอันดับหนึ่งของโลก นับตั้งแต่ พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา ทั้งนี้ยางพาราเป็นสินค้าที่ทำรายได้เข้าประเทศสูงเป็นอันดับต้นๆ รายได้จากยางพารากะจ่ายไปสู่เกษตรกรเจ้าของสวนยางและผู้เกี่ยวข้องมากกว่า 1 ล้านครัวเรือน โดยไทยเป็นประเทศผู้ผลิตยางพาราธรรมชาติอันดับหนึ่งของโลกและมีศักยภาพในการผลิตยางพาราที่มีคุณภาพดีเป็นที่ยอมรับประเทศที่มีปริมาณ ผลผลิตยางพาราธรรมชาติรองลงมาจากไทย คือ อินโดนีเซีย เวียดนาม และมาเลเซีย ยางพาราที่ไทยผลิตได้มากเป็นอันดับต้น ได้แก่ ยางแผ่นรมควัน ยางแท่ง ยางเครป ยางผึ่งแห้ง น้ำยางข้น ซึ่งเป็นวัตถุดิบพื้นฐานสำคัญในการผลิตผลิตภัณฑ์ยางพาราต่าง ๆ เช่น ยางล้อรถยนต์ ถังมือยาง ท่อยาง เป็นต้น ทำให้การปรับตัวขึ้น-ลงของราคา ยางพาราส่งผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญต่ออุตสาหกรรมต่อเนื่องที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ยุคทองของยางพาราในช่วงปี 2545-2551 ที่ราคายางพาราไทยมีการปรับตัวจากประมาณ 20 บาทต่อกิโลกรัม เพิ่มสูงขึ้นจนเกือบ 200 บาทต่อกิโลกรัมนั้น ทำให้หลายประเทศในโลกรวมถึงไทยมีการขยายพื้นที่เพาะปลูกยางพารา ส่งผลให้ผลผลิตยางพาราในไทยและตลาดโลกมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น ต่อมา ในปี 2551 ในช่วงการเกิดภาวะถดถอยของเศรษฐกิจโลกจนกลายเป็นภาวะเศรษฐกิจตกต่ำประกอบกับราคาน้ำมันซึ่งเป็นวัตถุดิบในการผลิตยางสังเคราะห์ (ซึ่งเป็นสินค้าทดแทนยางธรรมชาติ) มีราคาลดลง ความต้องการใช้ยางพาราจึงลดลงมากกว่าปริมาณผลผลิตยางพาราส่งผลกระทบด้านลบต่อราคายางพาราโลกและราคายางพารา ของไทย โดยปัจจุบันราคากลางยางแผ่นดิบอยู่ที่ 63.10บาท / กิโลกรัม และราคายางแผ่นรมควันอยู่ที่ 66.01บาท / กิโลกรัม (ข้อมูลราคา ณ วันที่ 1 มีนาคม 2564, การยางแห่งประเทศไทย)

2) ข้อมูลสถานการณ์การผลิตยางพาราของไทยในปัจจุบัน

จังหวัดของไทยที่มีปริมาณผลผลิตยางพาราสูงสุด 5 อันดับแรกในปี 2562 - 2564 คือ (1) จังหวัดสุราษฎร์ธานี (2) จังหวัดสงขลา (3) จังหวัด นครศรีธรรมราช (4) จังหวัดตรัง และ (5) จังหวัดยะลา โดยมีปริมาณผลผลิตยางพาราของไทยระหว่างปี 2562-2564 และการพยากรณ์ผลการผลิตในปี 2564 ปรากฏดัง ภาพที่ 8

ผลพยากรณ์การผลิตยางพาราของไทย ปี 2564

ภาค	เนื้อยางที่กรีดยังได้ (ไร่)				ผลผลิต (ตัน)				ผลผลิตต่อไร่ (กิโลกรัม)			
	2562	2563	2564	%Δ 63/64	2562	2563	2564	%Δ 63/64	2562	2563	2564	%Δ 63/64
ภาคเหนือ	1,202,915	1,265,266	1,287,499	1.76	215,779	224,602	234,570	4.44	179	228	232	2.25
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	4,959,631	5,034,607	5,032,080	-0.05	1,097,240	1,107,704	1,126,131	2.26	221	178	182	1.82
ภาคกลาง	2,221,536	2,210,816	2,190,979	-0.90	445,966	443,138	447,756	1.66	201	220	224	2.00
ภาคใต้	12,071,712	12,068,507	11,951,314	-0.97	3,080,967	2,918,184	2,945,562	1.04	255	200	204	1.65
รวมทั้งประเทศ	20,455,794	20,579,196	20,461,872	-0.57	4,839,952	4,693,628	4,754,019	1.29	237	228	246	1.75

หมายเหตุ: ข้อมูล ปี 2562 - 2564 เป็นตัวเลขพยากรณ์ ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2564

ที่มา: สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร (เว็บไซต์ www.oae.go.th)

ภาพที่ 8 ข้อมูลพยากรณ์การผลิตยางพาราของไทย ปี 2564

ในปี 2564 เนื้อที่ในการเพาะปลูกยางพารารวมทั้งประเทศมีทั้งหมด 20.46 ล้านแปลงออกเป็นภาคเหนือ 1.28 ล้านไร่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 5.03 ล้านไร่ ภาคกลาง 2.19 ล้านไร่ และภาคใต้ 11.95 ล้านไร่ (ศูนย์สารสนเทศการเกษตร สำนักงาน เศรษฐกิจการเกษตร, 2564) เนื้อที่เพาะปลูกที่มากขึ้น ขณะที่ในทางตรงกันข้าม ผลผลิตเฉลี่ยต่อไร่ของยางพาราไทย มีแนวโน้มที่ลดลงทั้งนี้จากข้อมูลพบว่าผลผลิตเฉลี่ยต่อไร่ลดลงจาก 271 กิโลกรัม/ไร่ เหลือเพียง 246 กิโลกรัม/ไร่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพอากาศที่แปรปรวนเช่นเดียวกัน

ผลิตภัณฑ์ยางที่ใช้ยางธรรมชาติเป็นวัตถุดิบมากที่สุด 6 อันดับแรกคือ (1) ยางล้อรถยนต์ (2) ถุงมือยาง (3) สายยางยืด (4) ยางรัดของ (5) ยางล้อรถจักรยานยนต์ และ (6) รองเท้า ทั้งนี้ ยางแท่ง (STR 10, STR 20 และ STR Compound) ส่วนใหญ่จะนำมาใช้ในอุตสาหกรรมยางล้อรถยนต์ ยางแผ่นรมควัน จะใช้ในการผลิตผลิตภัณฑ์สายพาน ท่อน้ำ รองเท้า และอะไหล่รถยนต์ ในส่วนน้ำยางข้นที่เกิดจากการนำน้ำยางสดมาผ่านกระบวนการผลิตเพื่อให้ความเข้มข้นนั้นผู้ประกอบการจะนำมาผลิตเป็นถุงมือยาง (สถาบันวิจัยยาง การยางแห่งประเทศไทย, 2561)

2.4.2 อุตสาหกรรมยางพาราและกระบวนการผลิต

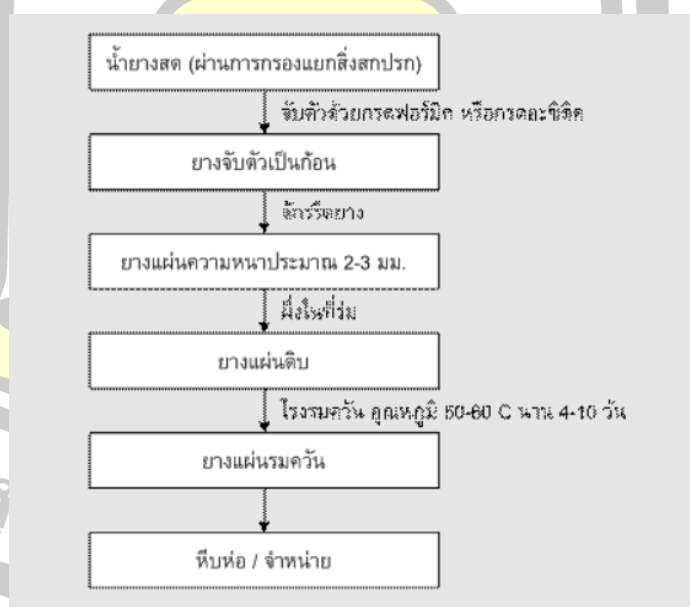
1) อุตสาหกรรมยางแผ่นรมควันและยางแท่ง

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นผู้ผลิตยางแผ่นรมควันรายใหญ่ของโลก โดยชาวสวนยางพาราของไทยยังนิยมแปรรูปน้ำยางสดให้เป็นยางแผ่นดิบ เนื่องจากสวนยางพาราของไทยส่วนใหญ่เป็นสวนขนาดเล็ก มีผลผลิตไม่มากนัก เมื่อกรีดยางแล้วจึงนิยมแปรรูปเป็นยางแผ่นดิบแล้วเก็บไว้จนมากพอที่จะนำไปขายให้กับพ่อค้าหรือโรงงานรมควันทั่วไป ทำให้โครงสร้างทางการผลิตยางพาราของไทยเป็นการผลิตยางแผ่นมากกว่ายางชนิดอื่นๆ ถึงแม้ว่าในช่วงหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 เป็นต้นมา ชาวสวนยางพาราจะขายเป็นน้ำยางสดเข้าโรงงานผลิตยางข้นมากขึ้น แต่ก็ยังเป็นสัดส่วนที่น้อย เมื่อเปรียบเทียบกับการผลิตยางแผ่น การผลิตเริ่มจากประเทศมาเลเซีย ซึ่งเป็นประเทศแรกที่พัฒนากรรมวิธีการผลิตยางพาราซึ่งเป็นยางแผ่นหรือยางเครพมาเป็นยางแท่ง ตามด้วยประเทศอินโดนีเซีย

และประเทศไทย โดยยางแท่งที่ผลิตจาก 3 ประเทศผู้ผลิตหลัก จะต้องผ่านการทดสอบและอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของสินค้า ตลอดจนมีการปรับปรุงคุณภาพให้ตรงความต้องการของผู้ใช้ สำหรับประเทศไทยเริ่มมีการส่งเสริมให้มีการผลิตยางแท่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2511 เป็นต้นมา โดยโรงงานยางแท่งแห่งแรกตั้งอยู่ในภาคใต้ที่จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดนราธิวาส ในระยะเริ่มต้นยางแท่งมีชื่อเรียกทางการว่า TTR ซึ่งย่อมาจากคำว่า Thai Tested Rubber ต่อมาในปี พ.ศ. 2539 ได้มีการเปลี่ยนชื่อเรียกเป็น STR หรือย่อมาจากคำว่า Standard Thai Rubber ซึ่งยางพาราแต่ละประเภทมีขั้นตอนในการผลิตที่แตกต่างกัน ดังนี้ (อมรรัตน์ จำนง, 2551: 28)

(1) การผลิตยางแผ่นรมควัน

กระบวนการผลิตยางแผ่นรมควันเริ่มจากการรวบรวมน้ำยางสดจากสวนยางพารา แล้วนำมากรองเพื่อทำการแยกสิ่งสกปรกและสิ่งเจือปนออก จากนั้นนำน้ำยางลงถึงพักเพื่อรวมน้ำยางที่มาจากหลายๆ แหล่งผสมให้เป็นเนื้อเดียวกันและให้สิ่งเจือปนที่อาจเหลืออยู่ได้ตกตะกอนลงกันถึง หลังจากนั้นจึงเอาน้ำยางให้เหมาะสมในการทำให้งับเป็นก้อนยางที่เหมาะสมกับกระบวนการต่อไป เมื่อเอาน้ำยางตามต้องการแล้วจึงเติมสารเคมีที่ทำให้น้ำยางจับเป็นก้อน แล้วนำไปรีดเป็นแผ่น ยางที่รีดได้จะมีความหนาประมาณ 2 ถึง 3 มิลลิเมตร จากนั้นนำแผ่นยางที่รีดดอกแล้วมาล้างด้วยน้ำสะอาดเพื่อล้างน้ำกรดและสิ่งสกปรกที่ติดอยู่ตามผิวของแผ่นยางออกให้หมด และนำแผ่นยางมาผึ่งแห้งในที่ร่มใช้เวลาประมาณ 6 ชั่วโมง มีข้อห้ามคือห้ามนำไปผึ่งแดด เพราะจะทำให้ยางเสื่อมคุณภาพ จากนั้นจึงเก็บรวบรวมโดยพาดไว้บนราวในโรงเรือน เพื่อผึ่งให้แห้งใช้เวลาประมาณ 15 วัน และรอจำหน่ายต่อไป ดังภาพที่ 9



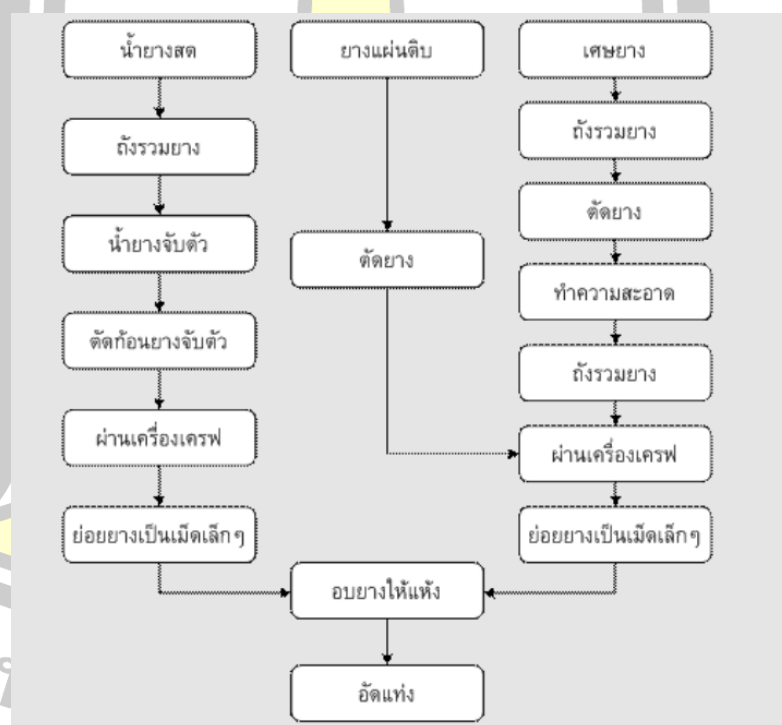
ภาพที่ 9 ขั้นตอนการผลิตยางแผ่นรมควัน

(ที่มา: สถาบันวิจัยยา)

ยางแผ่นดิบที่ได้จะถูกนำไปรมควันให้แห้งในโรงรมควันที่ใช้วิธีการเผาไหม้ โดย รมควันให้ยางแห้งที่อุณหภูมิประมาณ 50 ถึง 60 องศาเซลเซียส ใช้เวลาประมาณ 4 ถึง 10 วัน ทั้งนี้ ขึ้นกับความหนาและปริมาณของยางแผ่นที่บรรจุในโรงรม ยางแผ่นรมควันที่ได้จากการผลิตจะต้องมีการตรวจสอบ เพื่อทำการจัดชั้นของยางแผ่นรมควันด้วยสายตา ซึ่งสามารถแบ่งชั้นของยางแผ่น รมควันได้ทั้งหมด 5 ชั้น คือ ยางแผ่นรมควันชั้น 1 ถึงชั้น 5 และขั้นตอนสุดท้ายของการผลิตยางแผ่น รมควันคือ การอัดเป็นก้อนน้ำหนัก ก้อนละประมาณ 111.11 กิโลกรัม ฉาบหรือเคลือบก้อนยางด้วย สารละลายยางผสมกับแป้ง เพื่อป้องกันยางติดกัน

(2) การผลิตยางแท่ง

วัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตยางแท่งมี 2 อย่าง คือ ผลิตจากน้ำยางสดและจากยาง แห้ง (ยางแผ่นดิบและขี้ยาง) ถ้าผลิตจากน้ำยางสดจะได้ยางแท่งที่มีคุณภาพดี ส่วนการผลิตจากยาง แห้งจะได้ยางแท่งที่มีคุณสมบัติของวัตถุดิบที่ใช้ ซึ่งยางแท่งจะถูกแบ่งเป็นชั้นๆ ตามระดับของคุณภาพ ได้ทั้งหมด 5 ระดับ การผลิตยางแท่งของไทย ส่วนใหญ่ใช้ยางดิบเป็นวัตถุดิบ โดยมีขั้นตอนจากการ ตัดยางดิบให้เป็นชิ้นเล็กๆ ล้าง อบแห้ง และอัดเป็นแท่งที่สื้เหลี่ยมให้ได้ขนาดตามที่มาตรฐานได้ กำหนดไว้ ดังภาพที่ 10



ภาพที่ 10 ขั้นตอนการผลิตยางแท่ง
(ที่มา: สถาบันวิจัยยาง)

2) อุตสาหกรรมน้ำยางชั้น

ภาพรวมประเทศไทยเริ่มมีการผลิตน้ำยางชั้นอย่างจริงจัง เมื่อประมาณปี พ.ศ. 2510 ถึง 2511 และมีการขยายตัวอย่างก้าวกระโดดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 เป็นต้นมา เนื่องจากการค้นคว้าวิทยาการสมัยใหม่ที่สามารถนำน้ำยางชั้นไปใช้ผลิตผลิตภัณฑ์ยางพาราชนิดอื่นๆ ได้มากยิ่งขึ้น ประกอบกับการระบาดของโรคเอดส์ ทำให้ความต้องการใช้ถุงยางอนามัยและถุงมือทางการแพทย์ขยายตัวมาก นอกจากนี้ในช่วงปี พ.ศ. 2541 อุตสาหกรรมการผลิตถุงยางอนามัยในประเทศไทยขยายตัวมาก เนื่องจากการย้ายหลักฐานการผลิตเข้ามาในประเทศไทย ส่งผลต่อเนื่องให้ความต้องการน้ำยางชั้น ซึ่งเป็นวัตถุดิบเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก (อมรรัตน์ จานง, 2551: 49) ปัจจุบันประเทศไทยเป็นประเทศผู้ผลิตและส่งออกน้ำยางชั้นอันดับหนึ่งของโลก ซึ่งมีมูลค่าการส่งออก 44,073.2 ล้านบาท มูลค่าการส่งออกยางแท่ง 53,324.8 ล้านบาท และมูลค่าการส่งออกยางแผ่นรมควัน 40,661.4 ล้านบาท (เดือนเมษายน พ.ศ. 2553) ดังนั้นในปี พ.ศ. 2553 อัตราการใช้กำลังการผลิตน้ำยางชั้นเฉลี่ยร้อยละ 30 ของกำลังการผลิตรวม

(1) การผลิตน้ำยางชั้น

น้ำยางชั้นเป็นวัตถุดิบสำคัญของการผลิตผลิตภัณฑ์จุ่มแบบพิมพ์ เช่น ถุงมือ ลูกโป่ง ถุงยางอนามัย หุ่นยาง และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น และผลิตภัณฑ์ยางฟองน้ำ สายยางยืดแบบกลม ท่อยาง และกาวย (สมาคมน้ำยางชั้น) วัตถุดิบหลักที่ใช้ในการผลิตน้ำยางชั้น คือน้ำยางสด โดยปกติเมื่อชาวสวนกรีดยางได้น้ำยางแล้ว จะนำน้ำยางไปแปรรูปเป็นยางแผ่นดิบ แต่จากการขยายตัวของตลาดน้ำยางชั้น ซึ่งต้องใช้น้ำยางสดเป็นวัตถุดิบ ทำให้เกิดจุดรับซื้อน้ำยางกระจายตามแหล่งปลูกยางเพิ่มมากขึ้น และเกษตรกรหลายพื้นที่เลิกทำยางแผ่นดิบหันมาขายน้ำยางสดแทน น้ำยางสด (Latex) ที่ได้จากการกรีดออกจากต้นยางใหม่ๆ จะอยู่ในสภาพที่เรียกว่า Colloids ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่สำคัญดังนี้

- ส่วนที่เป็นน้ำ (Watery) ส่วนนี้ทำหน้าที่เป็นตัวกลาง (Medium) ของ (Colioids) มีอยู่ประมาณร้อยละ 60 ของน้ำยางบริสุทธิ์
- ส่วนที่เป็นของแข็งแต่ไม่ใช่ยาง (Non-rubber-solid) มีอยู่ทั้งสิ้นประมาณร้อยละ 5

- ส่วนที่เป็นยาง (Rubber Hydrocarbon) เป็นส่วนที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ โดยส่วนนี้มีอยู่ในน้ำยางในปริมาณตั้งแต่ร้อยละ 22 ถึง 48 ขึ้นอยู่กับพันธุ์ อายุ ระบบกรีดยาง และฤดูกาล ดังนั้นในการซื้อขายน้ำยางสดจึงคิดปริมาณจากน้ำหนักหรือปริมาณส่วนที่เป็นยาง ที่เรียกว่า DRC หรือ Dry Rubber Content แต่เพียงอย่างเดียว โดยทั่วไปแล้วน้ำยางสดจะมี部分是ยาง หรือ DRC เฉลี่ยประมาณร้อยละ 35 น้ำยางสดจะเริ่มเสียสภาพหรือเริ่มบูดตั้งแต่ น้ำยางถูกกรีดออกจากลำต้นและระยะเวลาที่พ่อค้าคนกลางจะรวบรวมน้ำยางให้มีปริมาณเพียงพอต่อการนำส่งในแต่ละครั้ง อาจมากกว่า 1 วัน ซึ่งจะทำให้น้ำยางนั้นจับตัวเป็นก้อนเสียหายได้ ดังนั้นพ่อค้าคนกลางจึงจำเป็นต้องใช้สารเพื่อรักษาสภาพให้น้ำยางคงความสดไว้ ซึ่งจะสามารถรักษาสภาพได้นาน 5 ถึง 7 วัน (อมรรัตน์ จานง, 2551: 50)

ขั้นตอนการผลิต

การทำน้ำยางข้น คือ จากการนำน้ำยางสดจากส่วนที่เป็นยาง (Dry Rubber Content) เฉลี่ยประมาณร้อยละ 35 สารละลายที่ไม่ใช่ยาง (Non-rubber-solid) ร้อยละ 5 และน้ำ (Watery) มาผ่านกระบวนการแปรรูปให้อยู่ในรูปของน้ำยางข้นที่มีเนื้อยางแห้งอย่างน้อยร้อยละ 60 น้ำยางที่ได้นี้จึงเรียกกันว่า “น้ำยางข้น” (Concentrated Latex) ซึ่งวิธีทำน้ำยางสดให้เป็นน้ำยางข้นอย่างง่าย ๆ มี 3 วิธี คือ

- วิธีการระเหยน้ำ โดยการให้ความร้อนเพื่อให้ส่วนที่เป็นน้ำระเหยออกไป เรียกว่า Evaporation Method น้ำยางข้นที่ได้ เรียกว่า Evaporation Latex

- วิธีทำให้เกิดครีม โดยการเสริมสารบางอย่าง (Creaming Agent) ลงไปเพื่อให้อนุภาคยางโตขึ้นและหยุดการเคลื่อนที่เรียกว่า Creaming Method และน้ำยางที่ได้ เรียกว่า Creamed Latex

- วิธีใช้เครื่องปั่นหนีศูนย์กลาง โดยการแยกเอาส่วนที่ไม่ใช่ยาง ซึ่งมีทั้งส่วนที่เป็นน้ำและส่วนที่เป็นของแข็ง (Non-rubber-solid) ออกจากส่วนที่เป็นยางโดยใช้แรงเหวี่ยง (Centrifuging Force) น้ำยางที่ได้เรียกว่า Centrifuged Latex วิธีนี้นิยมกันมากเพราะทำได้เร็วและน้ำยางข้นที่ได้มีความบริสุทธิ์สูงขึ้นด้วย

ปัจจุบันโรงงานในประเทศไทยทั้งหมดผลิตน้ำยางข้นด้วยวิธีใช้เครื่องปั่นหนีศูนย์กลาง ซึ่งมีขั้นตอนการผลิตดังนี้

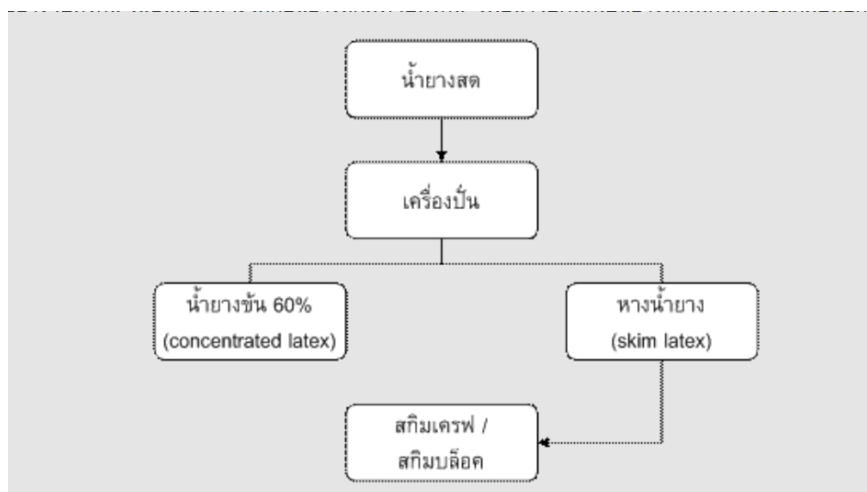
- การรับน้ำยางสด น้ำยางสดจะถูกรักษาสภาพไม่ให้จับตัวด้วยแอมโมเนียและสารเคมีอื่น และถูกถ่ายผ่านตะแกรงกรองลงสู่รางรับน้ำยางสด และน้ำยางสดจะไหลจากรางรับน้ำยางสดลงสู่บ่อรับน้ำยางสด

- การเตรียมน้ำยางสด มีการปรับสภาพน้ำยางสดให้เหมาะสมต่อกระบวนการปั่นแยกด้วยการเติมแอมโมเนีย เพื่อให้มีน้ำยางมีปริมาณแอมโมเนียเกินกว่าร้อยละ 0.4 โดยมีน้ำหนักและเติม Diammonium Hydrogen Phosphate (DAP) เพื่อให้แมกนีเซียมตกตะกอนเป็นขี้แป้งและทิ้งไว้ 1 คืน ก่อนจะนำน้ำยางเข้าเครื่องปั่น

- การปั่น การปั่นแยกน้ำยางสดได้น้ำยาง 2 ส่วน คือ หางน้ำยางและน้ำยางข้น ในการปั่นแยกจะมีการล้างเครื่องทุกๆ 2 หรือ 3 ชั่วโมง เนื่องจากการอุดตันของยางและกากขี้แป้ง บริเวณหัวโบว์ของเครื่องจักร

- การไล่แอมโมเนียในหางน้ำยาง หางน้ำยางที่ได้จากการปั่นจะถูกนำไปไล่แอมโมเนียออก เพื่อลดปริมาณการใช้กรดซัลฟูริกในการตกตะกอนเพื่อผลิตยางสกิม โดยการใช้กรดไล่แอมโมเนียหรือเครื่องกว่น

(2) การผลิตยางสกิม หางน้ำยางที่ผ่านการไล่แอมโมเนียแล้วจะถูกเติมด้วยกรดซัลฟูริกเพื่อให้เนื้อยางจับตัวกันในขั้นตอนนี้จะได้อ่อนยางสกิมที่จับตัวกัน เพื่อนำไปผลิตเป็นยางสกิมเครพหรือสกิมบล็อกต่อไป ดังภาพที่ 10



ภาพที่ 11 ขั้นตอนการผลิตน้ำยางข้น (ที่มา: สถาบันวิจัยยาง)

- การผลิตยางสีกิมเครฟ โดยการนำก้อนยางสีกิมผ่านเครื่องตัดให้เป็นก้อน และล้างน้ำเพื่อชำระคราออก จากนั้นรีดยางให้เป็นแผ่นและนำไปอบในเตาก่อนบรรจุหีบห่อ
- การผลิตยางสีกิมบล๊อค โดยการนำก้อนยางสีกิมผ่านเครื่องตัดให้เป็นก้อน และล้างน้ำเพื่อชำระคราออกจากก้อนยาง จากนั้นรีดยางให้เป็นแผ่นและนำไปตัดด้วยเครื่องตัดย่อย แล้วนำไปอบในเตาอบก่อนนำมาอัดแท่งและบรรจุหีบห่อ
- ทั้งนี้ น้ำยางข้นที่ได้หลังจากผ่านขั้นตอนการปั่นแล้ว จะต้องใช้เวลาบ่มประมาณ 22 วัน ก่อนนำไปจำหน่ายให้ลูกค้า (ธนาคารแห่งประเทศไทย สำนักงานภาคใต้)

3) ผลิตภัณฑ์ยาง และความสำคัญของอุตสาหกรรมยางที่มีต่อความต้องการด้านการผลิตและการบริโภค

(1) ผลิตภัณฑ์ยางที่ใช้น้ำยางข้น

ผลิตภัณฑ์น้ำยางข้น มี 8 ประเภท ได้แก่

- ผลิตภัณฑ์แบบพิมพ์ตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ที่ได้จากกระบวนการนี้ ได้แก่ ถุงมือ ลูกโป่ง ถุงยางอนามัย หัวนมยาง ท่อสวนปัสสาวะ
- ผลิตภัณฑ์น้ำยางในอุตสาหกรรมพรม โดยใช้น้ำยาเคลือบหลังพรมเพื่อเพิ่มความแข็งแรง หรือใช้เป็นฟอง เคลือบหลังพรม เพื่อเพิ่มความสบายในการเดิน
- ผลิตภัณฑ์ยางฟองน้ำใช้ทำที่นอน หมอน เบาะรองนั่ง
- สายยางยืดแบบกลม เช่น ยางยืดของกางเกงใน ถุงเท้า และเสื้อยกทรง ยางรัดขาไก่
- พุกโยชนสัตว์และกาบมะพร้าว จะใช้น้ำยางเป็นตัวดชนสัตว์หรือเส้นใยกาบมะพร้าวเหล่านี้เอาไว้
- ตัวอย่าง สายน้ำเกลือ
- กาว ยาง ใช้ในอุตสาหกรรมรองเท้า และเสื้อผ้า
- ผลิตภัณฑ์หล่อเข้าพิมพ์ (casting) เช่น ทำหน้ากาก หุ่น

(2) ผลผลิตภัณฑ์ยางแท่ง

ยางที่ใช้ผลิตผลผลิตภัณฑ์อาจเป็นยางธรรมชาติ หรือยางสังเคราะห์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือใช้ยางทั้ง 2 ประเภทผสมกัน ยางธรรมชาติใช้ในรูปยางแท่ง ได้แก่ ยางแผ่น ยางแท่ง และยางมีความหนืดคงที่ เป็นต้น ซึ่งตัวอย่างการใช้ประโยชน์ยางธรรมชาติชนิดต่างๆ

4) ลักษณะมลพิษ ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมที่กำลังเกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากกระบวนการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรมยางพารา

ในกลุ่มโรงงานยางแผ่น ยางแท่ง โรงงาน ยางชั้นและยางเกรซ พบว่า โรงงานประเภท ยางชั้นและยางเกรซ มักจะประสบปัญหาสิ่งแวดล้อมและเป็นที่ต้องเรียนของชุมชน เนื่องจากเป็นกลุ่มโรงงานที่มีโอกาสก่อให้เกิดปัญหามลพิษทางอากาศและมลพิษทางน้ำได้สูง เพราะผลิตน้ำเสียที่มีสารปนเปื้อนที่สำคัญ 4 ประเภท คือ สารอินทรีย์ ไนโตรเจน ซัลเฟตและสารของแข็งแขวนลอย มีระบบการปนเปื้อนสูง รวมถึงน้ำเสียค่าพีเอช (pH) ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา หากระบบบำบัดแต่ละโรงงานมี แต่ไม่สามารถรองรับเพื่อบำบัดการเกิดมลพิษดังกล่าวได้ รวมถึงการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียไม่ได้ประสิทธิภาพแล้ว ย่อมก่อให้เกิดปัญหาขึ้นได้ และในปัจจุบันเทคโนโลยีการบำบัดน้ำเสียที่โรงงาน ยางชั้น ในการบำบัดน้ำเสียส่วนใหญ่จะใช้ระบบบ่อไร้อากาศ เป็นระบบเปิด มีผลทำให้ซัลเฟต เปลี่ยนสภาพเป็น ไฮโดรเจนซัลไฟด์ (ก๊าซไข่เน่า) และระบายออกสู่อากาศมาก ทำให้เกิดกลิ่นเหม็นก่อนความเดือดร้อนรำคาญแก่ชุมชนข้างเคียง ได้

5) ผลกระทบต่อสุขภาพ

มารุต นามบุตร (2563) ผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบกิจการยางพารา ในกรณีตัวอย่างของจังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้ปฏิบัติงานกรีดยางและผู้ปฏิบัติงานในโรงงานหรือลานรับซื้อยางพารา ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคผื่นคันตามตัว โรคระบบทางเดินหายใจ มีพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงาน ได้แก่ ดื่มสุราและของมีเมา เครื่องดื่มชูกำลัง กาแฟ สูบบุหรี่ มีอาการเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพอันเกิดจากการยศาสตร์ และการใช้สารเคมี รวมถึงเกิดภูมิแพ้จากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ผู้มีส่วนได้เสีย ได้รับผลกระทบจากเหตุรำคาญกลิ่นเหม็น จากการขนส่งยางพารา การตกหล่นของขี้ยางหรือน้ำยางรั่วไหลจากรถบรรทุก สัตว์ แมลงพาหะนำโรค รวมถึงปัญหาจากการไม่มีระบบจัดการน้ำเสีย และการจัดการขยะของลานรวบรวมยางพารา

2.5 แนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

2.5.1 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) หรือ PAR มีประวัติความเป็นมาที่ยาวนานในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับชุมชน สังคม ระบบอุตสาหกรรม และองค์การต่างๆ การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต้องมีการทำความเข้าใจที่ชัดเจนร่วมกับชุมชนและสังคม และมีจุดเน้นของการวิจัยที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนมีความเป็นอิสระ หรือมีส่วนร่วมกับการเปลี่ยนแปลงในสังคม การวิจัยในลักษณะนี้มักจะเก็บรวบรวมข้อมูลเชิง คุณภาพ และอาจจะเก็บข้อมูลเชิงปริมาณร่วมด้วยก็ได้ (Creswell, 2002) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาบางอย่างในบริบทนั้นๆ เน้นกระบวนการ แสวงหาความจริงอย่าง

เป็นระบบ คนที่อยู่ในสถานการณ์ที่มีปัญหาได้มีส่วนร่วมในกระบวนการ แก้ปัญหานั้นๆ โดยการร่วมมือกับนักวิจัยในการตัดสินใจกำหนดองค์ความรู้ เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการปรับปรุงและแก้ไขสถานการณ์ปัญหาของตน (Deshler and Ewert, 1995) หัวใจของการเปลี่ยนแปลงอยู่ที่กระบวนการวิจัย ซึ่งใช้แนวทางความร่วมมือ (Collaborative approach) ระหว่างนักวิจัยกับกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) กระบวนการวิจัยมีความเป็นประชาธิปไตย ยุติธรรม อิสระ และส่งเสริมคุณค่าของชีวิต ผู้มีส่วนได้ เสียจะเข้าร่วมสังเกต ตรวจสอบสถานการณ์ต่างๆ สะท้อนความต้องการของตน ทรัพยากรที่มีอยู่ ปัญหาอุปสรรคที่ปรากฏ ทางเลือกที่เป็นไปได้ และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีจิตสำนึกไปสู่ทิศทางใหม่ (Stringer, 1996; Smith, 1997) ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ เป็นทางเลือกหนึ่ง ของการวิจัยทางสังคมศาสตร์ มีรากฐานมาจากการปลดปล่อย และแนวคิดมาร์กซิสต์ใหม่ (Neo Marxist) ที่นำไปสู่การพัฒนาชุมชน เคมีส และแมคทาตกาท (Kemmis & Mc Taggart, 2007) ได้กล่าวถึงความแตกต่างของงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับงานวิจัยทั่วไป 3 ประการ ได้แก่ ประการแรก ผู้มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของโครงการวิจัย ประการที่สอง ชุมชนหรือคนในพื้นที่เป็นผู้ วิเคราะห์ปัญหา และประการที่สาม ชุมชนเป็นผู้วางแนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา หรือพัฒนา ซึ่งเป็นการตอบสนองการพัฒนาชุมชนในมิติต่างๆ อย่างรอบด้าน ไม่ว่าจะเป็นสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ที่มาจากความเห็นและความต้องการของชุมชน การวิจัยปฏิบัติการแบบมี ส่วนร่วม เป็นรูปแบบของการวิจัยที่นักวิจัยมีความเกี่ยวข้องในฐานะเป็นผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรม ส่วนหนึ่งขององค์การและการเป็นนักวิจัย เป็นการนำแนวคิดและวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ใน การศึกษา โดยผู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยช่วยกันแสวงหา รูปแบบของการพัฒนาหรือหา วิธีการแก้ปัญหา มีการพัฒนาความสำนึกในการวิเคราะห์วิจารณ์ของผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุง สภาวะความเป็นอยู่และวิถีชีวิต ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงสภาพโครงสร้างและความสัมพันธ์ พื้นฐานในสังคมของตนเอง

พันธุ์ทิพย์ รามสูตร (2540) กล่าวว่า เป็นการวิจัยที่มีคุณลักษณะหลายประการแตกต่างไปจากการวิจัยแบบปกติ ทั่วไป เช่น กระบวนการที่ใช้สามารถปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ มีพันธะกรณีระหว่างนักวิจัย กับชุมชน กรอบของการดำเนินงานกำหนดขึ้นโดยกลุ่มคนในกลุ่มที่วิจัย จุดเน้นของการวิจัยเริ่มที่คน เป็นหลัก โดยทำให้คนมีคุณค่า มีความภูมิใจในการกระทำ เป้าหมายของการวิจัยสามารถ ปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการของกลุ่มคนในกลุ่มที่ตามเงื่อนไขที่เหมาะสมและตามความจำเป็น เน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนถึงแม้ว่าแต่ละคนจะแตกต่างกันในด้านกลุ่มฐานทักษะและ โครงสร้างทางสังคม แต่นักวิจัยเชื่อมั่นในความสามารถที่จะเรียนรู้ได้ของคน จึงต้องการให้คน เหล่านั้นมีส่วนร่วม โดยนักวิจัยจะไม่กำหนดกรอบที่ตายตัว แต่ผ่อนสั้นผ่อนยาวตามลักษณะของชุมชน ใช้วิธีการดำเนินการที่เรียบง่ายซึ่งคนในชุมชนรู้จักคุ้นเคยและมีทางเลือกหลากหลาย นักวิจัยมองชุมชนอย่างองค์รวมในลักษณะประสานสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ตามมาตรฐาน เฉพาะกลุ่มที่นั้น ๆ ข้อมูลที่ศึกษา มีลักษณะเป็นนามธรรม ค่านิยม ความรู้สึก และความพอใจของ คนในชุมชน การดำเนินการใช้หลักประชาธิปไตยโดยให้กลุ่มคนในกลุ่มที่มีการตัดสินใจร่วมกัน มี การสร้างกำลังและอำนาจในการคิดและการต่อรองให้ได้รับความสำเร็จในสิ่งที่คนในชุมชนอยาก ทำ ส่งเสริมวัฒนธรรมการพึ่งตนเอง ผู้ได้รับผลประโยชน์ต้องเป็นผู้ลงมือกระทำหรือมีส่วนร่วมให้ โครงการ

ประสบผลสำเร็จ ผลลัพธ์ที่ได้ ไม่เน้นวัตถุ แต่เน้นความสามารถของคนในชุมชน เน้นการ เรียนรู้และ ความพอใจของผลที่ได้รับ

เคมมิส และแมคทาากาท (Kemmis & Mc Taggart, 1988) กล่าวว่า การวิจัยเชิง ปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่นๆ ในเชิงเทคนิคแต่ แตกต่าง ในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงาน ที่เป็นการสะท้อนผล การ ปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (Spiral of Self-Reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอน การ วางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนกลับ (reflecting)เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้อง อาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการ ปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

องอาจ นัยพัฒน์ (2551) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่ทำโดยนักวิจัย และคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน โดยมี จุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำ ผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการ ปฏิบัติงานได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพ ปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับ โครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจนบริบททาง ด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านอื่นๆ ที่ แวดล้อมหรือ เกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น

สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษารวบรวม หรือ การแสวงหาข้อเท็จจริง เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันจะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน โดยกำหนด ขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วยการวางแผน (plan) การปฏิบัติ (action) การ สังเกต (observation) และการสะท้อนกลับ (reflection)

2.5.2 จุดมุ่งหมายของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงคุณภาพองค์การ ประชาชน ชุมชน และชีวิตครอบครัว (Stringer, 1999; Cited in Creswell, 2002) สิ่งสำคัญคือ การใช้กระบวนการวิจัยเพื่อส่งเสริมจุดมุ่งหมายของความเสมอภาค และความเป็นประชาธิปไตย เปิด กว้างให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเกิดความร่วมมือในการตัดสินใจ มีความเห็นร่วมกันทั้งในฐานะ ผู้ที่มี ส่วนเกี่ยวข้องกับองค์การและเป็นผู้ร่วมกระทำกิจกรรมการวิจัยบนพื้นฐานของความเท่าเทียม กัน นอกจากนี้ในทางการเมือง การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ยังมีจุดเน้นที่การกระจายอำนาจ ทาง การเมืองไปสู่ประชาชนให้มีส่วนร่วมในการออกแบบ และกำหนดวิธีการปฏิบัติในโครงการวิจัย นั้น การร่วมกันปฏิบัติในการดำเนินการวิจัยเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการวิจัยรูปแบบนี้ดังนั้น การมี ส่วนร่วมของแต่ละบุคคลในการวิจัย จะทำให้คนส่วนใหญ่เกิดความเข้าใจในรายละเอียดและ ทำให้ เกิดข้อปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่การควบคุมวิถีชีวิตในส่วนที่เกี่ยวข้องตลอดจนวิธีการที่ จะต้อง ปฏิบัติทั้งหมด (Merriam, 2002) โดยพื้นฐานแล้วการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการวิจัย ที่ให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการที่จะตรวจสอบการกระทำใน ปัจจุบันที่พวกเขา คิดว่าน่าจะเป็นปัญหาเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงการกระทำเหล่านั้นให้ดีขึ้นในอดีต

(Wadsworth. 1998) เมื่อพิจารณาบทบาทของนักวิจัยจะพบว่า นักวิจัยมีบทบาทเป็น สมาชิกในบางด้านของชุมชน เป็นผู้มีส่วนร่วมตลอดกระบวนการของวิจัยในชุมชนนั้น โดยมี เป้าหมายเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน นักวิจัยจะเป็นผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรม ทั้งใน สถานะภาพของสมาชิกในชุมชนและการเป็นนักวิจัย บทบาทเหล่านี้จะกำหนดให้นักวิจัยต้อง พัฒนาข้อสรุปที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง (Valid Conclusions) เพื่อนำไปสู่การสร้างความรู้ เข้าใจลักษณะเฉพาะของกลุ่มคนในชุมชน และเกิดความพอใจต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น

2.5.3 ลักษณะของการวิจัย ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีรูปแบบที่แตกต่างและมีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน เช่น การวิจัยโดยมีชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Inquiry) การวิจัยปฏิบัติการแบบร่วมมือ (Collaborative Action Research) การวิจัยปฏิบัติการเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Critical Action Research) เป็นต้น คุณค่าของการวิจัยแบบนี้คือ กระบวนการของความร่วมมือ (Stringer, 1999; Kemmis & McTaggart, 2000; Mills, 2000. cited in Creswell, 2002) ลักษณะของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผนเพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไป จนกว่าจะได้รูปแบบของการปฏิบัติงานที่พึงพอใจ ซึ่งต้องมีความยืดหยุ่นสูงและไม่ควรกำหนดเวลาในการวิจัยหรือกิจกรรมไว้ล่วงหน้า รวมทั้งตระหนักถึงภูมิปัญญาของชาวบ้านว่ามีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าภูมิปัญญาของนักวิชาการ นอกจากนี้ เครสเวลล์ (Creswell, 2002) ได้สรุปลักษณะสำคัญของการวิจัย ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1) มีจุดเน้นไปสู่การนำไปปฏิบัติ 2) การดำเนินการวิจัยมี การปฏิบัติร่วมกันระหว่างนักวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง 3) เป็นความร่วมมือกันระหว่างนักวิจัยและ ผู้เข้าร่วมการวิจัย 4) เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตของเกลียวปฏิสัมพันธ์ที่มีกระบวนการย้อนกลับ และนำไปสู่การพัฒนาขั้นต่อไป จากผลสะท้อนของสิ่งที่ปัญหา การเก็บรวบรวมข้อมูล และการ ปฏิบัติ 5) การพัฒนาแผนการดำเนินงานต้องสามารถนำไปปฏิบัติได้ 6) มีการนำเสนอผลการวิจัยต่อผู้เกี่ยวข้อง เคมมิส และวิลคินสัน (Kemmis.& Wilkinson, 1988 cited in Creswell, 2002) ได้สรุปลักษณะที่สำคัญของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ไว้ 6 ประการ คือ 1) เป็นกระบวนการทางสังคมที่นักวิจัยมีเจตนาขยายความสัมพันธ์ของบุคคลแต่ละบุคคลกับบุคคลอื่น ๆ เพื่อทำความเข้าใจว่าแต่ละบุคคลสร้างความสัมพันธ์หรือพฤติกรรมผ่านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างไร 2) รูปแบบของการวิจัยเน้นการมีส่วนร่วม หมายความว่าแต่ละคนจะเกิดความเข้าใจในสิ่งที่ตนทำ แล้วเสนอความรู้และความคิดเห็นสู่บุคคลอื่น รวมทั้งผลักดันให้เกิดการกระทำร่วมกัน 3) เป็น ความร่วมมือในการปฏิบัติร่วมกัน เพราะการวิจัยจะมีความสมบูรณ์ต้องเกิดจากการกระทำของผู้ที่ เกี่ยวข้อง มีการปฏิบัติเพื่อขยายผลไปสู่ชุมชน หรือสร้างความรู้ให้กับองค์กรทางสังคม เพื่อลด ความไม่สมเหตุสมผล ความล้มเหลว และความไม่ยุติธรรม ในการปฏิบัติ หรือจากปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ น่าพึงพอใจ 4) การดำเนินงานไม่มีการบังคับ ทุกคนมีอิสระจากกฎเกณฑ์ที่ไม่มีเหตุผลและ โครงสร้างที่ไม่ยุติธรรม ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการพัฒนาตนเอง 5) ช่วยให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องมีความ 73 เป็นอิสระในตัวเอง จาก

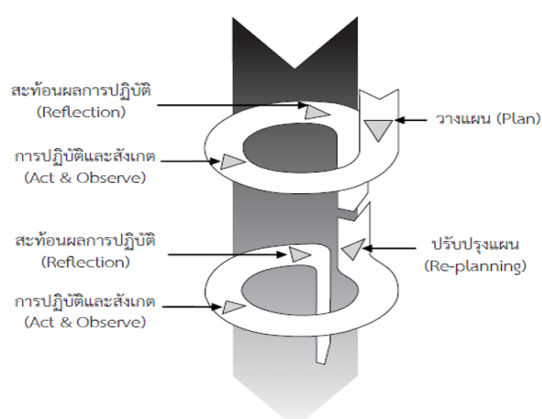
ข้อกำหนดต่าง ๆ เช่น สื่อ ภาษาและกระบวนการทำงาน เป็นต้น 6) การ วิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสามารถเกิดขึ้นซ้ำ ๆ กันได้อีก โดยการพิจารณาผลที่สะท้อนกลับ และเหตุผลที่เหมาะสม เพราะเป็นกระบวนการที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำการเปลี่ยนแปลงไปสู่การ ปฏิบัติ พันธุ์ทิพย์ รามสูต (2540) ได้ เสนอกระบวนการของการวิจัยแบบมีส่วนร่วมที่ ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ 1) การเตรียมชุมชน เพื่อที่จะให้ชุมชนมีความพร้อมในการเข้ามามี ส่วนร่วมในการวิจัยในระดับที่เสมอภาคกัน 2) อบรมนักวิจัยร่วมจากชุมชน เพื่อเตรียมนักวิจัยใน ท้องถิ่นให้มีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ในท้องถิ่น บทบาทของผู้นำที่เป็นนักวิจัยท้องถิ่น การ จัดองค์การชุมชน รูปแบบของผู้นำการสนับสนุนและมนุษยสัมพันธ์ 3) กำหนดรูปแบบการวิจัย โดยกลุ่มนักวิจัยชุมชนจะร่วมกันกำหนดรูปแบบการวิจัย เช่นการพิจารณารายละเอียดปัญหา ทัวไปที่ชุมชนได้เลือกขึ้นมา การจำแนกออกเป็นปัญหาย่อย ๆ เพื่อที่จะสามารถทำการวิจัยเพื่อ แก้ปัญหาได้ทีละส่วน กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต้องการ เครื่องมือที่จะใช้ รูปแบบคำถาม วิธีการถาม กลุ่มและขนาดของตัวอย่าง เป็นต้น 4) ลงมือเก็บรวบรวมข้อมูล 5) ประมวลผลและ วิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มนักวิจัยท้องถิ่นจะร่วมกันประมวลผลและสรุปข้อมูลให้ข้อสังเกตหรือข้อ วิเคราะห์สิ่งที่พบ วิเคราะห์ว่าเหตุใดจึงได้ข้อมูลเช่นนั้น เขียนสรุปสิ่งที่พบออกอย่างกว้าง ๆ พร้อมทั้ง ให้ข้อเสนอแนะประกอบ 6) ทาหรือข้อค้นพบกับชุมชน เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเสนอคืนต่อ ชุมชน ให้มีโอกาสตรวจสอบและแก้ไขให้เกิดความถูกต้อง ตลอดจนทำการวิเคราะห์ สรุปประเด็น หรือชี้แนะประเด็นสำคัญให้แก่กลุ่มนักวิจัย 6) วางแผนชุมชน โดยการอบรมกลุ่มที่ทำหน้าที่ วางแผนให้สามารถเขียนโครงการได้รวมทั้งมีความสามารถในการจัดองค์การชุมชนด้วย โครงการ ที่กลุ่มวางแผนเขียนขึ้นนี้จะต้องนำมาปรึกษาหารือกับชุมชน ให้ชุมชนตรวจสอบแก้ไขและรับรอง ก่อนนำไปเสนอขอรับการสนับสนุนจากองค์การที่เกี่ยวข้องต่อไป 7) นำแผนไปปฏิบัติ โดยการ ระดมทรัพยากรต่าง ๆ ตลอดจนองค์การประชาชนต่าง ๆ ในชุมชนมาร่วมปฏิบัติตามแผนที่จัดวาง ขึ้น จากพื้นฐานข้อมูลที่เป็นผลมาจากการศึกษาร่วมกัน 8) ติดตามกำกับและประเมินผลในชุมชน โดยกลุ่มนักวิจัยร่วมกับชุมชน โดยในการเลือกชุมชนเป้าหมายควรมีเกณฑ์ที่ชัดเจนในการคัดเลือก มีการพิจารณา ศักยภาพของชุมชน และศึกษาข้อมูลที่สำคัญของชุมชนนั้นมาก่อน การเข้าสู่ชุมชนต้องทำความเข้าใจกับชุมชน หาความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง สร้างความคุ้นเคยกับบุคคลผู้นำชุมชน และกลุ่มต่างๆ ในชุมชน การเลือกทีมนักวิจัยชุมชนที่สามารถเข้าร่วมกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 74 ได้ตลอดโครงการ จากนั้นนักวิจัยร่วมกับนักวิจัยท้องถิ่นจะทำการเก็บข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ที่จำเป็น หลังจากทำการวิเคราะห์และสรุปผลข้อมูลเสร็จแล้ว ต้องนำข้อมูลเหล่านั้นเสนอให้ชุมชนรับทราบ มีการแนะนำกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมให้แก่ประชาชนทำการพัฒนาเจตคติของ ประชาชนให้รู้จักการทำงานร่วมกัน และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ ต้องการทำการวิจัย จัดกิจกรรมการวิจัยขนาดเล็กเพื่อให้ประชาชนได้เรียนรู้ทักษะในการทำการ วิจัยซึ่งทุกคนจะต้องเกี่ยวข้องตลอดกระบวนการในการพัฒนาเลือกปัญหาที่จะทำการวิจัยซึ่ง ปัญหานั้นต้องสามารถหาคำตอบมาแก้ปัญหาได้ จากนั้นจึงหาทางเลือกและวิธีการต่าง ๆ มาใช้ ในขั้นตอนต่อไปจะมีการวางแผนการวิจัย การวางแผนการปฏิบัติ

การกำกับดูแล ติดตาม ความก้าวหน้า การประเมินผล การเขียนรายงานการวิจัย ถ้าการดำเนินการประสบความสำเร็จ เป็นอย่างดี ประชาชนในชุมชนนั้นสามารถนำกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกลับมาใช้ ใหม่ โดยไม่ต้องมีนักวิจัยจากภายนอกมาช่วยดำเนินการ และเป็นการเริ่มต้นวงจรต่อไปของ กระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของชุมชนนั่นเอง

2.5.4 กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ระบบโดยผู้ที่ปฏิบัติมีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้เทคนิคกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานของตน ลักษณะของการวิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อหาคำตอบของปัญหา ทั่ว ๆ ไปในระดับย่อยหรือเฉพาะท้องถิ่น โดยอาจศึกษาจากกลุ่มเฉพาะเล็ก ๆ ซึ่งการวิจัยลักษณะนี้ ไม่เคร่งครัดในกฎเกณฑ์และรูปแบบเหมือนกับวิธีการวิจัยตามปกติ การวิจัยปฏิบัติการเป็นสิ่งที่มิใช่ประโยชน์ เป็นงานวิจัยที่มีเป้าหมายเพื่อเชื่อมโยงสิ่งที่ได้จากข้อค้นพบที่มีคุณภาพจากข้อมูลในการวิจัยเข้ากับประสิทธิผลของระบบที่เกี่ยวข้องในกระบวนการวิจัยนั้น และใช้ข้อค้นพบนั้นไปปรับปรุงหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการพิจารณากระบวนการวิจัยปฏิบัติการจะพบว่า มีลักษณะเป็นเกลียวของการคิดการพิจารณา และการกระทำ ซึ่งเรียกว่า “เกลียวปฏิสัมพันธ์ (Interacting Spiral)” ซึ่ง Stringer (1999 cited in Creswell, 2002) ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ดูว่ามีปัญหาอะไร (Look) คิดพิจารณา (Think) และลงมือปฏิบัติ (Act) ซึ่งรูปแบบลักษณะนี้ จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่จำเป็นต้องเป็นแนวเส้นตรง กระบวนการทั้งหลายสามารถเกิดขึ้นได้ซ้ำอีกและจะมีการปรับปรุงกระบวนการและการให้ความหมายในขั้นตอนต่อไป นอกจากนี้ Walter (2009) ยังได้กล่าวถึงกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมก็ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องถูกประยุกต์ในการ วิจัยมากกว่าการใช้แนวทางที่เป็นมาตรฐานทั่วไปในการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่เป็นเป็นวงรอบ กระบวนการวิจัยจะถูกทำซ้ำ ๆ 4 ขั้นตอน คือ วางแผน ปฏิบัติ สังเกต และสะท้อน ผล โดยวงจรนี้เป็นลักษณะพื้นฐานของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยวงจรการวิจัย เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีการทำงานเป็นขั้นตอนดังนี้ 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (community research of interest) ระบุนิยาม ประเด็น หรือความปรารถนาในการเปลี่ยนแปลง 2) สร้างความ ร่วมมือในขั้นต้นระหว่างกลุ่มผู้ ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย และเริ่มต้นวางแผนงานในการแก้ปัญหา 3) พัฒนาแผนงานสู่ การปฏิบัติ 4) การปฏิบัติและผลลัพธ์จะถูกสังเกตโดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย 5) ในขั้นสุดท้ายของวงรอบแรกคือการสะท้อนการปฏิบัติและผลลัพธ์ของมัน 6) ถ้าในการสะท้อน เพื่อประเมินวงรอบแรกผลออกมามีประสิทธิภาพ ให้เริ่มกระบวนการวางแผน ปฏิบัติ สังเกตการณ์ และการสะท้อนอีกครั้ง โดยสร้างแนวทางบนพื้นฐานจากความสำเร็จของวงรอบแรก 7) แต่ถ้าหาก คิดว่าผลจากการสะท้อนการดำเนินการในวงรอบแรกไม่ประสบความสำเร็จหรือไม่เป็นไปตาม ความคาดหวัง ให้นำผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากวงรอบแรกมาพิจารณาในการวางแผนงานใหม่หรือ วางแผนให้แตกต่างจากเดิม 8) วงจรจะต่อเนื่องอีกหลายครั้งเท่าที่ต้องการจนกว่าจะสามารถแก้ไข ปัญหาได้หรือบรรลุวัตถุประสงค์ 9) การวิจัยเชิงปฏิบัติการสามารถอธิบายได้ในรูปของกระบวนการที่เป็นวงจร (Cyclical process) ที่มีหลายขั้นตอน (องอาจ นัยพัฒน์, 2551) ได้แก่

การวินิจฉัยปัญหา วางแผนการกระทำเพื่อแก้ไขปัญหาหรือเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการนำแผนไป ปฏิบัติการประเมินผล และการปรับปรุงแผนใหม่ทั้งนี้โดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างผู้ร่วมวิจัย ทุก ฝ่ายกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีความแตกต่างจากกระบวนการแก้ไขปัญหารูปแบบเดิม (Systemic problem solving) ซึ่งยึดถือว่าปัญหาต่างๆ ได้รับการวินิจฉัยมาแล้วและวิธีการ ตลอดจนผลที่จะได้รับก็มักจะกำหนดตายตัว กระบวนการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย ขั้นตอน ดำเนินกิจกรรมการวิจัยที่มีลักษณะเป็นเกลียวเวียนหรือวงจรต่อเนื่องกันไป เค มมิสและแมคคาร์ ทาร์ต (Kamnis; & McTaggart, 1988) ได้กล่าวถึง กระบวนการวิจัย โดยขั้นตอนหลักของ กระบวนการแสวงหาความรู้ด้วยการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ จำแนกกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ออกเป็น 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวางแผนงาน (Planning) 2) การลงมือปฏิบัติงาน (Action) 3) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) 4) การสะท้อน กลับการปฏิบัติงาน (Reflection) ดัง ภาพวงจรปฏิบัติการ



ภาพที่ 12 วงจรปฏิบัติการเคมมิสและแมคคาร์ทาร์ต
(Kamnis & McTaggart, 1988)

ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการวิจัยหลักที่หมุนเคลื่อนไปเป็นวัฏจักรของ กระบวนการวิจัยดังกล่าว จึงเป็นเสมือนแหล่งที่ก่อให้เกิดความรู้เชิงปฏิบัติการและกลไกการน ะ ความรู้ที่ได้รับไปใช้แก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เป็นการดำเนินงานวิจัยที่ไม่ แยกกิจกรรมการสืบค้นหาความรู้ ความจริงออกจากกิจกรรมการพัฒนา (องอาจ นัยพัฒน์, 2548) ซึ่งกิจกรรมการวิจัยหลักแต่ละขั้นตอน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ 1. การวางแผน (Planning) เป็นการ กำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้า โดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประกอบกับการระลึถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับ ประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตาม ประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผน ภายใต้การ ไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุน ขัดขวางความสำเร็จในการแก้ไข ปัญหาการต่อต้าน รวมทั้งสภาวะการณ์ เงื่อนไขอื่นๆ ที่แวดล้อม ปัญหาอยู่ในเวลานั้น โดยทั่วไปการวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่น ทั้งนี้ เพื่อจะสามารถ ปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต 2. การปฏิบัติการ (Action) เป็น

การลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่าง ระวังระวังและควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน อย่างไรก็ตามในความเป็นจริง การปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของสถานการณ์ เวลานั้นได้ ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นเพียงแผนชั่วคราว ซึ่งเปิดช่องให้ผู้ ปฏิบัติการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขและปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น การปฏิบัติการที่ดี จะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตรภายใต้การใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ 3. การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ กระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัย สนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่างๆ ที่ เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผนว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดีจะต้อง มีการวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าวๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา 4. การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่บันทึก ข้อมูลไว้จากการสังเกตในเชิงวิพากษ์ กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนา รวมทั้งประเด็น ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการ กลุ่มในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์ หรือประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการ วิจัย จะเป็นวิธีการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานตามแนวทางดั้งเดิมไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการ ใหม่ ซึ่งใช้ เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทบทวนและปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจร กระบวนการวิจัยในรอบหรือเกลียวต่อไป

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยกระบวนการวิจัย ตามแนวทางของ เคมมิสและแมคแทกการ์ต (Kammi & McTaggart, 1988) ในการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการวิจัยที่ชัดเจน มี ลักษณะเป็นเกลียววงจรถูกต่อเนื่องกันไป โดยเริ่มจากรวบรวม การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ ในการพัฒนารูปแบบ จนได้รูปแบบ

2.6 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ

2.6.1 ความหมายของรูปแบบ

รัตนะ บัวสนธ (2552: 124) ความหมายของรูปแบบจำแนกออกเป็น 3 ความหมาย ดังนี้ 1) แผนภาพหรือภาพร่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ยังไม่สมบูรณ์เหมือนของจริง รูปแบบในความหมายนี้มักจะเรียกทับศัพท์ในภาษาไทยว่า “โมเดล” ได้แก่ โมเดลบ้านโมเดลรถยนต์โมเดลเสื้อเป็นต้น 2) แบบแผนความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือสมการทางคณิตศาสตร์ที่รู้จัก กันในชื่อที่เรียกว่า “Mathematical Model” 3) แผนภาพที่แสดงถึงองค์ประกอบการทำงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รูปแบบในความหมายนี้บางทีเรียกกันว่าภาพย่อส่วนของทฤษฎีหรือแนวคิดใน เรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น รูปแบบการสอน รูปแบบการบริหาร รูปแบบการ ประเมิน เป็นต้น

คัมภีร์ สุตแท้ (2553) กล่าวว่า วัสดุ รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่สร้าง หรือพัฒนาขึ้น แสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบสำคัญ ๆ ของเรื่องให้เข้าใจง่ายขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

ปัญญา ทองนิล (2553) ได้กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง โครงสร้างที่เกิดจากทฤษฎี ประสบการณ์ การคาดการณ์ นำเสนอในรูปของข้อความหรือแผนผัง

ผศ.ดร.วโร เพ็งสวัสดิ์ (2553) รูปแบบ หมายถึง กรอบความคิดทางด้านหลักการ วิธีการดำเนินงาน และเกณฑ์ต่าง ของระบบ ที่สามารถยึดถือเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้

2.6.2 ประเภทของรูปแบบรูปแบบ

ได้มีผู้จำแนกประเภทของรูปแบบ ดังนี้

สมิธและคณะ (Smith and others, 1980: 461) จำแนกรูปแบบออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) จำแนกออกเป็น

(1) รูปแบบคล้ายจริง (Iconic Model) มีลักษณะคล้ายของจริง เช่น เครื่องบินจำลอง หุ่นไล่กา หุ่นตามร้านตัดเสื้อผา

(2) รูปแบบเสมือนจริง (Analog Model) มีลักษณะคล้ายปรากฏการณ์จริง เช่น การทดลอง ทางเคมีในห้องปฏิบัติการก่อนจะทำการทดลอง เครื่องบินจำลองที่บินได้หรือเครื่องฝึกหัดบิน เป็นต้น รูปแบบ ชนิดนี้มีความใกล้เคียงความจริงมากกว่าแบบแรก

2) รูปแบบเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Model) จำแนกออกเป็น

(1) รูปแบบข้อความ (Verbal model) หรือรูปแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Model) เป็นการ ใช้ข้อความปกติธรรมดาในการอธิบายโดยย่อ เช่น คำพรรณนา ลักษณะงานคำอธิบายรายวิชา เป็นต้น Bertalanffy (1968 อ้างถึงใน วาโณ เพ็งสวัสดิ์, 2553: 4) ผู้สร้างทฤษฎีระบบกล่าวว่า การมีรูปแบบข้อความนั้นแม้บางครั้งจะเข้าใจยากแต่ก็ยัง ดีกว่าไม่มีรูปแบบเสียเลย เพราะอย่างน้อยก็เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบประเภทอื่นต่อไป

(2) รูปแบบทางคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) หรือรูปแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Model) เช่น สมการและโปรแกรมเชิงเส้น เป็นต้น Keeves (1988: 561-565) ได้จำแนกรูปแบบออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

(2.1) รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue Model) เป็นรูปแบบเชิงกายภาพส่วนใหญ่อธิบาย ในด้านวิทยาศาสตร์ เช่น รูปแบบโครงสร้างอะตอมสร้างขึ้นโดยใช้หลักการเปรียบเทียบโครงสร้างของรูปแบบ ให้สอดคล้องกับลักษณะที่คล้ายกันทางกายภาพ สอดคล้องกับข้อมูลและความรู้ที่มีอยู่ในลักษณะนั้นด้วย รูปแบบที่สร้างขึ้นต้องมียุทธศาสตร์ประกอบชัดเจน สามารถนำไปทดสอบด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้และสามารถ นำไปใช้ในการหาข้อสรุปของปรากฏการณ์ได้อย่าง

กว้างขวาง เช่น รูปแบบจำนวนนักเรียนในโรงเรียน สร้าง ขึ้นโดยเปรียบเทียบกับลักษณะถั่งน้ำที่ประกอบด้วยท่อน้ำเข้าและท่อน้ำออก ปริมาณที่ไหลเข้าถึงเปรียบเทียบกับ จำนวนนักเรียนที่เข้าโรงเรียน อัตราการเกิด อัตราการย้ายเข้าย้ายการรับเด็กอายุต่ำกว่าเกณฑ์สวนปริมาณ น้ำที่ไหลออกเปรียบเทียบกับจำนวนนักเรียนที่ออกจากโรงเรียน เนื่องจากพจนกณทการศึกษา การย้ายออก การจบการศึกษา สำหรับปริมาณน้ำที่ไหลในถึงเปรียบเทียบกับจำนวนนักเรียนที่เหลืออยู่ในโรงเรียน เป็นต้น จุดมุ่งหมายของรูปแบบนี้เพื่ออธิบายปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงจำนวนนักเรียนในโรงเรียน

(2.2) รูปแบบเชิงข้อความ (Semantic Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการ บรรยาย หรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิหรือรูปภาพ เพื่อให้เห็น โครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้น และใช้ ข้อควสามในการอธิบายเพื่อให้ เกิดความกระจ่างมากขึ้น แต่จุดอ่อนของรูปแบบประเภทนี้คือขาด ความชัดเจนแน่นอน ทำให้ยากแก่การทดสอบ รูปแบบ แต่อย่างไรก็ตามได้มีการนำรูปแบบนี้มาใช้ในการ ศึกษา มาก เช่น รูปแบบการเรียนรู้ในโรงเรียน

(2.3) รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์(Mathematical Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ แสดง ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหรือตัวแปร โดยใช้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ปัจจุบันมีแนวโน้มว่าจะนำไปใช้ใน ด้านพฤติกรรมศาสตร์มากขึ้น โดยเฉพาะในการวัดและประเมินผลทางการศึกษา รูปแบบลักษณะนี้ส่วนมาก พัฒนามาจากรูปแบบเชิงข้อความ

(2.4) รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) เป็นรูปแบบที่เริ่มจากการนำ เทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ในการศึกษาเกี่ยวกับพันธุศาสตร์รูปแบบเชิงสาเหตุนี้ ทำให้สามารถศึกษา รูปแบบเชิงข้อความที่มีตัวแปรสลับซับซ้อนได้แนวคิดสำคัญของรูปแบบนี้คือต้อง สร้างขึ้นจากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรืองานวิจัยที่มีมาแล้ว รูปแบบจะเขียนในลักษณะสมการเส้นตรงแต่ ละสมการแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงผลระหว่างตัวแปร จากนั้นมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในสภาพ การณ์ที่เป็นจริงเพื่อทดสอบรูปแบบ รูปแบบเชิงสาเหตุนี้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะได้แก่

(2.4.1) รูปแบบระบบเส้นเดียว (Recursive Model) เป็นรูปแบบที่แสดง ความสัมพันธ์ เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรด้วยเส้นโยงที่มีทิศทางของการเป็นสาเหตุในทิศทางเดียวโดย ไม่มีความสัมพันธ์ ย้อนกลับ

(2.4.2) รูปแบบระบบเส้นคู่ (Non-recursive Model) เป็นรูปแบบที่แสดง ความสัมพันธ์เชิง สาเหตุระหว่างตัวแปรโดยทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรภายในตัวแปรหนึ่งอาจ เป็นทั้งตัวแปรเชิงสาเหตุและ เชิงผลพวงกัน จึงมีทิศทางความสัมพันธ์ย้อนกลับได้

Steiner (1988 อ้างถึงใน เสรี ชัดแฉม, 2538: 7) ได้จำแนกรูปแบบออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) จำแนกออกเป็น

(1) รูปแบบของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Model of) เช่น รูปแบบเครื่องบินที่สร้างเหมือนจริง แต่มี ขนาดย่อ

(2) รูปแบบสำหรับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Model for) เป็นรูปแบบจำลองที่ออกแบบไว้เพื่อเป็นต้นแบบผลิตสินค้า ต้องสร้างรูปแบบเท่าของจริงขึ้นมาก่อนแล้วจึงผลิตสินค้าตามรูปแบบนั้น

2) รูปแบบเชิงแนวคิด (Conceptual Model) จำแนกออกเป็น

(1) รูปแบบเชิงแนวคิดของสิ่งหนึ่งสิ่งใด (Conceptual Model of) เป็นรูปแบบหรือ แบบจำลองที่สร้างขึ้นโดยจำลองมาจากทฤษฎีที่มีอยู่แล้ว เช่น รูปแบบที่สร้างมาจากทฤษฎีการคงอยู่ของ นักเรียนในโรงเรียน เป็นต้น

(2) รูปแบบเชิงแนวคิดเพื่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด (Conceptual Model for) เป็นรูปแบบที่สร้าง ขึ้นมาเพื่ออธิบายทฤษฎีหรือปรากฏการณ์ เช่น รูปแบบที่สร้างขึ้นจากทฤษฎีการคัดสรรตามธรรมชาติ เพื่อ นำไปอธิบายทฤษฎีการคงอยู่ของนักเรียนในโรงเรียน เป็นต้น

2.6.3 องค์ประกอบของรูปแบบ

มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบ ดังนี้

Brown and Moberg (1980: 16-17) ได้สังเคราะห์รูปแบบขึ้นมาจากแนวคิดเชิงระบบ (System Approach) กับหลักการบริหารตามสถานการณ์ (Contingency Approach) กล่าวว่างค์ประกอบของรูปแบบประกอบด้วย (1) สภาพแวดล้อม (Environment) (2) เทคโนโลยี (Technology) (3) โครงสร้าง (Structure) (4) กระบวนการจัดการ (Management Process) และ (5) การตัดสินใจสั่งการ (Decision Making)

ลักษณะของรูปแบบที่ดีของรูปแบบ ควรมีลักษณะดังนี้

(1) รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างตัวแปรมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงธรรมดาอย่างไรก็ตามความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงก็มีประโยชน์ในช่วงของการพัฒนารูปแบบ

(2) รูปแบบควรนำไปสู่การทำนายผลที่ตามมา ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์โดยเมื่อ ทดสอบรูปแบบแล้วถ้าปรากฏว่าไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์รูปแบบนั้นต้องถูกยกเลิก

(3) รูปแบบควรอธิบายโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษาได้อย่างชัดเจน

(4) รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างความคิดรวบยอด (Concept) ใหม่และการสร้างความสัมพันธ์ ของตัวแปรใหม่ซึ่งจะเป็นการเพิ่มองค์ความรู้ (Body of Knowledge) ในเรื่องที่กำลังศึกษา

(5) รูปแบบในเรื่องใดจะเป็นเซนไรชั่นอยู่กับกรอบของทฤษฎีในเรื่องนั้น ๆ

2.6.4 การสร้างและพัฒนาารูปแบบ

Keeve (1988) ได้อธิบายการสร้างรูปแบบ ไว้ว่ากล่าวคือ การกำหนดมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ เพื่อชี้ให้เห็นว่ารูปแบบเสนออะไร เสนออย่างไร เพื่อให้ได้ อะไร สิ่งที่ได้นั้นสามารถอธิบายปรากฏการณ์อะไร และนำไปสู่ข้อค้นพบอะไรใหม่ๆ ซึ่งสามารถเขียนขั้นตอนการสร้างรูปแบบ กล่าวโดยสรุป รูปแบบที่จะนำไปใช้ให้ได้ประโยชน์สูงสุดนั้นต้องประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ คือมีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง สามารถทำนายผลได้ สามารถขยายความผลทำนายได้กว้างขวางขึ้น และสามารถนำไปสู่แนวความคิดใหม่ๆ สำหรับการพัฒนารูปแบบนั้น ผู้วิจัยจะต้องศึกษาแนวคิด ทฤษฎีในการสร้างรูปแบบ นำเอาข้อมูลที่จัดเก็บมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อกำหนดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของรูปแบบ กำหนดโครงสร้างและข้อเสนอของรูปแบบอย่างชัดเจน เพื่อนำไปสู่ผลสรุปเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่มุ่งหวังของการวิจัย มีการทดสอบและปรับปรุงรูปแบบก่อนนำไปใช้งานจริง และมีการประเมินผลหลังจากการนำรูปแบบไปใช้งานจริง

Keeves (1988) ได้กล่าวถึงหลักการอย่างกว้างๆ เพื่อกำกับการสร้างรูปแบบไว้ 4 ประการ คือ

- 1) รูปแบบควรประกอบขึ้นด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้างของตัวแปรมากกว่า ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงแบบธรรมดา อย่างไรก็ตาม การเชื่อมโยงแบบเส้นตรงแบบธรรมดาทั่วไปนั้น ก็มีประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยในช่วงต้นของการพัฒนารูปแบบ
- 2) รูปแบบควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้น จากการใช้รูปแบบ สามารถตรวจสอบได้โดยการสังเกตและหาข้อสนับสนุนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้
- 3) รูปแบบควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลในเรื่องที่จะศึกษา ดังนั้น นอกจากจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ ควรใช้การอธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย
- 4) นอกจากคุณสมบัติต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่ และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายองค์ความรู้ในเรื่องที่เราากำลังศึกษาด้วย

Miyakawa, T. (1986) ได้อธิบายการสร้างโมเดลว่า เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ทางธรรมชาติหรือสังคมเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งอาจจะไม่ศึกษาปรากฏการณ์เรื่องนั้นโดยตรงก็ได้ แต่เป็นการศึกษาโดยวิธีการสร้างโมเดล เพื่อหาข้อสรุปที่สามารถนำไปอธิบาย ทำนาย หรือควบคุมปรากฏการณ์ที่ศึกษา

โมเดลที่ใช้ศึกษาค้นคว้าปรากฏการณ์ทางสังคมต้องมีคุณสมบัติ 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 มีลักษณะสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของปรากฏการณ์ของเรื่องที่จะศึกษา

ประการที่ 2 สามารถนำไปใช้หาข้อสรุปเพื่ออธิบาย ทำนาย หรือควบคุมปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง คุณสมบัติของโมเดลทั้ง 2 ประการนี้ มีลักษณะขัดแย้งกันเอง กล่าวคือ ถ้าเราสร้างโมเดลให้ สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของปรากฏการณ์มาเท่าใด โมเดลจะสลับซับซ้อนมากขึ้น ทำให้การนำโมเดลไปใช้มีความยุ่งยาก ในทางตรงกันข้าม ถ้าเราเน้นความสะดวกในการนำเอาโมเดลไปใช้อธิบายปรากฏการณ์ ก็ต้องเขียนโมเดลให้ง่ายเข้าใจ โมเดลก็ไม่ค่อยสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของปรากฏการณ์ ซึ่งทำให้การนำโมเดลไปใช้อธิบาย ทำนาย และควบคุมปรากฏการณ์ได้จำกัด จุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การสร้างโมเดลก็เพื่อทดสอบ หรือตรวจสอบโมเดลนั้น ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์

โมเดลที่สร้างขึ้นจึงมีความชัดเจน และเหมาะสมกับวิธีการทดสอบ โดยปกติแล้วการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ มักจะทดสอบโมเดลด้วยวิธีการทางสถิติ การสร้างโมเดล การเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดสอบโมเดล เป็นกิจกรรมที่ต้องบูรณาการเข้าด้วยกัน เนื่องจากโครงสร้างของโมเดลจะเป็นตัวกำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะนำไปใช้ทดสอบโมเดล ผลของการทดสอบโมเดลย่อมนำไปสู่การยอมรับและปฏิเสธโมเดลนั้น

วาร์ เเพ็งสวัสต์ (2553) ได้กล่าวว่า การสร้างและพัฒนารูปแบบ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยจะสร้างหรือพัฒนารูปแบบขึ้นมาก่อน เป็นรูปแบบตามสมมติฐาน (Hypothesis Model) โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษารายกรณี หน่วยงานที่ดำเนินการในเรื่องนั้นๆ ได้เป็นอย่างดี ซึ่งผลการศึกษาจะนำไปใช้กำหนดองค์ประกอบ หรือตัวแปรต่างๆ ภายในรูปแบบ รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบหรือตัวแปรเหล่านั้น หรือลำดับก่อนหลังของแต่ละองค์ประกอบในรูปแบบ ดังนั้น การพัฒนารูปแบบในขั้นตอนนี้จะต้องอาศัยหลักการของเหตุผลเป็นรากฐานสำคัญ ซึ่งโดยทั่วไปการศึกษาในขั้นตอนนี้จะมีขั้นตอนย่อย ๆ ดังนี้

1) การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำสารสนเทศที่ได้มาวิเคราะห์ และสังเคราะห์เป็นร่างกรอบแนวคิดการวิจัย

2) การศึกษาจากบริบทจริง ในขั้นตอนนี้อาจจะดำเนินการได้หลายวิธี ดังนี้

(1) การศึกษาสภาพ และปัญหาการดำเนินการในปัจจุบันของหรือพื้นที่ที่จะศึกษา โดยศึกษาความคิดเห็นจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) ซึ่งวิธีศึกษาอาจจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสอบถาม การสำรวจ การสนทนากลุ่ม เป็นต้น

(2) การศึกษารายกรณี (Case Study) หรือพหุกรณีหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จ หรือมีแนวที่ดีในเรื่องที่ศึกษา เพื่อนำมาเป็นสารสนเทศที่สำคัญในการพัฒนารูปแบบ

(3) การศึกษาข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ วิธีการศึกษาอาจจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นต้น

3) การจัดทำรูปแบบ ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยจะใช้สารสนเทศที่ได้ในข้อ 1.1 และ 1.2 มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อนำมาจัดทำรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 2 การทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ ภายหลังที่ได้พัฒนารูปแบบในขั้นแรกแล้ว จำเป็นที่จะต้องทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบดังกล่าว เพราะรูปแบบที่พัฒนาขึ้นถึงแม้จะพัฒนาโดยมีรากฐานจากทฤษฎี แนวความคิดรูปแบบของบุคคลอื่น และผลการวิจัยที่ผ่านมา แต่ก็ยังเป็นเพียงรูปแบบตามสมมติฐาน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพตามที่มุ่งหวังหรือไม่ การเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริง หรือทดลองใช้รูปแบบในสถานการณ์จริง จะช่วยให้ทราบอิทธิพล หรือความสำคัญขององค์ประกอบย่อย หรือตัวแปรต่างๆ ในรูปแบบ ผู้วิจัยอาจจะปรับปรุงรูปแบบใหม่โดยการตัดองค์ประกอบหรือตัวแปรที่พบว่าไม่มีอิทธิพลหรือมีความสำคัญน้อยออกจากรูปแบบ ซึ่งจะทำให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

วีระยุทธ ชาตะกาญจน์ (2557) ได้สรุปขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ดังนี้

1) กำหนดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทำการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถ และความชำนาญในเรื่องที่จะศึกษา ขนาดของกลุ่มที่เพียงพออยู่ระหว่าง 10-15 คน หากผู้เชี่ยวชาญมีขนาดตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะน้อยมากจนคงที่ ซึ่งผู้วิจัยที่ใช้เทคนิคเดลฟายมักนิยมกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญไม่น้อยกว่า 17 คน

2) กำหนดประเด็นแนวโน้มและสร้างเครื่องมือในการวิจัย การเก็บข้อมูลจะใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือสำคัญ ซึ่งจะใช้แบบสอบถามปลายเปิด และแบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตราประมาณค่า

3) ทำเดลฟายรอบที่ 1 โดยส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลกว้างๆจากผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้คำถามปลายเปิด การเก็บข้อมูลรอบนี้ต้องชี้แจงจุดมุ่งหมายของการเก็บข้อมูล

4) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในรอบที่หนึ่ง ทั้งนี้ต้องทำการวิเคราะห์เนื้อหา สรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด เพื่อนำไปให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นต่าง ๆ ที่ปรากฏในข้อความทุกประเด็น จัดทำแบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายปิดในรูปมาตราประมาณค่าสำหรับเก็บข้อมูลในรอบที่สอง

5) ทำเดลฟายรอบที่สอง ในรอบนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะได้รับข้อมูลป้อนกลับเชิงสถิติที่เป็นของกลุ่มโดยส่วนรวม ผนวกด้วยคำตอบเดิมของตนเอง แล้วขอให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนพิจารณาตอบใหม่

6) ทำเดลฟายที่สามหรือที่สี่ ขึ้นอยู่กับการได้ข้อสรุปที่มีฉันทามติ โดยปกติการรวบรวมข้อมูล โดยใช้เทคนิคเดลฟายอย่างน้อยที่สุดจะต้องใช้สองรอบ แต่ไม่ควรเกิน 4 รอบ

7) สรุปและอภิปราย โดยการเสนอแนวโน้มนที่ฉันทามติตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ การกำหนดระดับความสอดคล้องทางความคิด หรือการหาฉันทามติในเทคนิคเดลฟาย สามารถกำหนดได้ด้วยค่าสถิติ 2 ประเภท ดังนี้

ประเภทแรก คือ กำหนดด้วยค่าร้อยละ เพื่อแสดงให้เห็นอัตราส่วนผู้ที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าอยู่ในระดับใด และมีการแสดงแจกแจงความถี่ของผู้ให้ข้อมูลว่ามีลักษณะของคำตอบกระจายในลักษณะใด

ประเภทที่สอง คือ การใช้สถิติที่วัดแนวโน้มนเข้าสู่ส่วนกลาง เพื่อบ่งบอกระดับความคิดเห็นของกลุ่มในลักษณะสรุปรวม และแสดงค่าสถิติการกระจาย เพื่อให้ทราบระดับความแตกต่างทางความคิดเห็นของสมาชิกว่ามีมากน้อยเพียงใด เกณฑ์ที่ใช้ในการระบุฉันทามติจึงขึ้นอยู่กับลักษณะของสถิติที่ใช้ การตรวจสอบระดับฉันทามติมีเกณฑ์พิจารณา 2 ส่วน คือ การกำหนดระดับความเห็นพ้องกันของเสียงส่วนใหญ่ และการกำหนดเกณฑ์ การยุติกระบวนการเดลฟาย เมื่อสมาชิกไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงทางความคิดจากรอบที่แล้ว

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับการพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัย ได้ นำขั้นตอนการพัฒนารูปแบบมาประยุกต์ในการกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เพื่อให้ได้รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จากนั้นนำผลการพัฒนารูปแบบ นำเสนอรูปแบบ เป็นรูปแบบเชิงข้อความ (Semantic Model) เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อการสื่อสาร และสะดวกต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากการปฏิบัติจริงในพื้นที่อำเภอคอนสาร ซึ่งจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในกรณีการสร้างความร่วมมือในการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือกรณีการพัฒนาโครงการอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ดังเช่น โรงงานยาพารา ต่อไป

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

ศิริกัญญา เขาวมัย และจุฑารัตน์ ชมพันธ์ุ (2560) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ กรณีศึกษา โครงการนิคมอุตสาหกรรมระยอง (บ้าน

ค่าย) จังหวัดระยอง เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม และสุขภาพของโครงการฯ ศึกษาปัญหาหรืออุปสรรค และนำเสนอแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของ โครงการฯ จัดอยู่ในระดับการมีส่วนร่วมระดับการรับฟังความคิดเห็น โดยวิธีการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ยังไม่สอดคล้องกับสภาพชุมชนและลักษณะของประชาชนในพื้นที่ ขาดความโปร่งใสในการดำเนินการต่าง ๆ ประชาชน ในพื้นที่ได้รับข้อมูลโครงการที่ไม่เพียงพอ ขาดความชัดเจนและไม่ครอบคลุมผู้มีส่วนได้เสีย อีกทั้งประชาชนใน พื้นที่ไม่เชื่อมั่นต่อโครงการฯ ปัญหาหรืออุปสรรค พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และมีความกังวลว่า จะได้รับผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่และการเกษตรกรรม แนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุน พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลกระทบ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ ผู้ประกอบการโครงการและบริษัทที่ปรึกษาควรมีการวางแผนหรือ จัดเตรียมข้อมูลโครงการให้พร้อมก่อนที่จะนำข้อมูลมาเผยแพร่ให้ประชาชน และควรเลือกวิธีการมีส่วนร่วมของประชาชนให้สอดคล้องกับสภาพพื้นที่และสภาพชุมชน

สามารถ ใจเตี้ย (2562) ได้ศึกษา การประเมินผลกระทบสุขภาพชุมชน: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การประเมินผลกระทบสุขภาพชุมชนเป็นกระบวนการคาดการณ์ผลกระทบสุขภาพระดับชุมชนที่เกิด จากปัจจัยกำหนดสุขภาพ สู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการแก้ไขปัญหาผลกระทบสุขภาพชุมชน ขั้นตอน เริ่มต้นจากการอภิปรายกลุ่มย่อย การกำหนดวิสัยทัศน์ชุมชนสุขภาวะ การระบุปัจจัยที่มีผลต่อชุมชนสุขภาวะ การออกแบบเครื่องมือ การทดลองใช้เครื่องมือและการปรับปรุงแก้ไข และการวางแผนการนำเครื่องมือไปใช้ การประเมินผลกระทบสุขภาพชุมชนยังก่อเกิดกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านศักยภาพของชุมชนภายใต้การเปลี่ยนแปลง ของสภาพเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรธรรมชาติ ผลลัพธ์ของกระบวนการจะส่งผลทางบวกต่อการ สร้างเสริมสุขภาพและการตัดสินใจเชิงนโยบาย

สมชาย แหม่มชุกกลิน และคณะ (2562) ได้ศึกษา เรื่อง การประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา : การควบคุมการประกอบกิจการอู่ซ่อมรถ เทศบาลตำบลศิขรภูมิ อำเภอศิขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ โดยศึกษาตาม 5 ขั้นตอนของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment-HIA) ผลการศึกษาปรากฏดังนี้ 1) **ขั้นตอนการกลั่นกรอง** ได้จัดประชุมเพื่อรับทราบข้อมูลเบื้องต้นและรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะรวมทั้งข้อมูลทั่วไป สิ่งคุกคามสุขภาพ ผลกระทบต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ และกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากอู่ซ่อมรถ 2) **ขั้นตอนกำหนดขอบเขตการศึกษา** จากการจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่ สรุป ขอบเขตการด้านประชากร ประกอบด้วยผู้ประกอบการอู่ซ่อมรถจำนวน 25 ราย และประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้อู่ซ่อมรถในเขตเทศบาลตำบลศิขรภูมิภายในรัศมี 150

เมตร จำนวน 100 คันเรือน ขอบเขตการด้านวิธีการเก็บข้อมูลโดยการสำรวจและสัมภาษณ์ ผู้ประกอบการผู้ประกอบการและประชาชน 3) **ขั้นตอนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ** พบว่า ประชาชนที่พักอาศัยอยู่ใกล้กับผู้ประกอบการได้รับความเดือดร้อนหรือเหตุรำคาญจากผู้ประกอบการ ร้อยละ 38.0 ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากเสียงดังจากการเร่งเครื่องยนต์และเขม่า/ควันพิษจากท่อไอเสีย ร้อยละ 89.5 และมีความคิดเห็นว่าผู้ประกอบการ ส่งผลกระทบในด้านบวก คือ การมีผู้ประกอบการใกล้ชุมชน ทำให้สะดวกในการเดินทาง และ เกิดการจ้างงาน สร้างรายได้ ในชุมชน ส่วนผลกระทบด้านลบ คือ เสียงดังจากการทดสอบรถหรือการเร่งเครื่องยนต์ มีกลิ่นเหม็น/กลิ่นสารระเหย/ควันรถ และทัศนียภาพ ไม่น่าดู โดยกิจการผู้ประกอบการ พบว่าทั้ง 25 แห่ง มีสภาพพื้นที่ส่วนใหญ่ยังไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ยังไม่มีการป้องกัน ควบคุม หรือบำบัดกลิ่น อากาศเสียจากการประกอบกิจการ ผลการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมในผู้ประกอบการ พบว่า มีฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5}) ส่วนใหญ่มีค่าอยู่ระหว่าง 11-20 ไมโครกรัม/ลบ.ม. และ 21-30 ไมโครกรัม/ลบ.ม. ผลการตรวจวัดแสง ส่วนใหญ่มีความเข้มแสงอยู่ระหว่าง 101-500 ลักซ์ ผลการตรวจวัดเสียง ส่วนใหญ่มีค่าอยู่ระหว่าง 65.1-70 เดซิเบลเอ และผลการตรวจวัดสารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ส่วนใหญ่มีค่าอยู่ระหว่าง 0.1-2 ppm และ ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับผลกระทบจากเหตุรำคาญ พบว่า อายุและระยะห่างจากผู้ประกอบการกับการได้รับผลกระทบจากเหตุรำคาญ มีความสัมพันธ์กันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) 4) **ขั้นตอนการจัดทำรายงานและข้อเสนอแนะ** ได้จัดทำเป็นรายงาน นำเสนอผลการศึกษา โดยได้จัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้อง และรับฟังข้อคิดเห็น เพื่อใช้ประกอบการปรับปรุงเทศบัญญัติของเทศบาลตำบลศีขรภูมิ 5) **ขั้นตอนการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล** เทศบาลตำบลศีขรภูมินำมาตรการที่ได้จากเวทีรับฟังความคิดเห็นประกอบกับหลักเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการสีเขียว ปรับปรุงเทศบัญญัติควบคุมกิจการผู้ประกอบการ เมื่อเทศบัญญัติควบคุมกิจการผู้ประกอบการมีผลบังคับใช้ ต้องกำกับติดตาม ตรวจสอบกิจการผู้ประกอบการในการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์สุขลักษณะการดำเนินกิจการและมาตรการป้องกัน อันตรายต่อสุขภาพตั้งแต่มีก่อนให้ใบอนุญาตระหว่างประกอบกิจการและก่อนต่อใบอนุญาต

มารุต นามบุตร (2565) ได้ศึกษาวิจัยการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบกิจการ ยางพาราจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในเกษตรกรผู้ปลูกและทำสวนยางพารา และประชาชนผู้ได้รับผลกระทบที่อยู่รอบแหล่งรับซื้อยางพารา ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี 20 อำเภอ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 396 ตัวอย่าง พบว่า ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานกรีดยาง และผู้ปฏิบัติงานในโรงงานหรือลานรับซื้อยางพารา ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคผื่นคันตามตัว โรคระบบทางเดินหายใจ มีพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงาน ได้แก่ ดื่มสุราและของมีเมา เครื่องดื่มชูกำลัง กาแฟ สูบบุหรี่ มีอาการเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ ได้แก่ อาการปวดท้อง ปวดเอว ปวดเข่า ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อตามร่างกาย มีอาการปวดศีรษะ มีอาการวิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน มีอาการน้ำตาไหล ตาแดง เจ็บตา และมีอาการข้อเคล็ด ข้อแพลง ข้อเอ็นอักเสบ ข้อมือ อันเกิดจากการยกยศาสตร์การทำงาน และการใช้สารเคมี รวมถึงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ผลกระทบที่มีต่อสุขภาพทางจิต ด้านบวก คือ เห็นว่าเป็นอาชีพที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ สร้างรายได้ ด้านลบ

ความเครียดจากราคาน้ำยาง ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน กังวลต่อสุขภาพ ผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้เสีย การขนส่งยางพารา การตกหล่นของซียางหรือมีน้ำยางรั่วไหลจากกรณบรรทุก เหตุรำคาญกลิ่นเหม็น และสัตว์ แมลงพาหะนำโรค รวมถึงปัญหาจากลานรวบรวมยางพารา เกิดน้ำเสีย จากการระบาย รวบรวม และระบบบำบัดน้ำเสีย ไม่มีจุดรวบรวมและการคัดแยกขยะ กรณีที่การขนส่งยางพาราได้สร้างปัญหาแก่ประชาชน 2 ด้าน คือ ปัญหาเหตุรำคาญ และปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยพบว่า ปัญหาเหตุรำคาญที่กลุ่มผู้ตัวอย่างได้รับสูงที่สุด 3 อันดับคือ กลิ่นอันไม่พึงประสงค์ ความสกปรกจากการรั่วไหลของน้ำยาง ซียาง ปัญหาการจราจร น้ำชะยางกระเซ็นใส่ยานพาหนะ มีกลิ่นเหม็น ผลกระทบต่อสุขภาพที่ได้รับ ได้แก่ ระบายเคืองทางเดินหายใจ ปวดศีรษะ และ วิงเวียนคลื่นไส้ เคยประสบอุบัติเหตุจากการขนส่งยางพารา นอกจากนี้ในด้านผลกระทบอื่นๆ ได้แก่ การจัดการเหตุรำคาญจากกลิ่นเหม็นของน้ำชะยางจากการขนส่งยางก่อนด้วยการจัดการกลิ่นเหม็นจากปล่อยของโรงงานผลิตยางพาราในพื้นที่

สาลินี ประพฤติ และคณะ (2565) ได้ศึกษา ผลของการกลั่นกรองจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน ในการจัดการขยะรีไซเคิล กรณีศึกษาเทศบาลตำบลพรุใน อำเภอกะยาร จังหวัดพังงา เพื่อกำหนดความจำเป็นในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชนต่อการจัดการขยะ รีไซเคิล และศึกษาถึงผลกระทบเบื้องต้นในขั้นตอนการกลั่นกรองจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชนต่อการ จัดการขยะรีไซเคิล ระเบียบวิธีการวิจัยดำเนินการตามแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ตัวแทนของชุมชนยอมรับถึงความจำเป็นของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน เพื่อนำผลที่ได้ ไปปรับใช้ในอนาคต และในขั้นตอนการกลั่นกรองพบผลกระทบเชิงบวก คือ สามารถลดขยะตกค้างได้ ร้อยละเฉลี่ย 42.58 เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยการใช้หลัก 3Rs การพัฒนานโยบายด้านสิ่งแวดล้อม การใช้ทรัพยากรหมุนเวียน และลดการ ขนส่งเพื่อการกำจัดขยะในทางกลับกัน ผลกระทบเชิงลบ คือ การมีข้อจำกัดด้านกำลังคนของเทศบาล รวมทั้ง การขาดความร่วมมือจากชุมชน โดยเฉพาะ กลุ่มที่ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมเรียนรู้ในกระบวนการตั้งแต่แรกเริ่ม ข้อเสนอแนะ กระบวนการ ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโดยชุมชนต่อการจัดการขยะรีไซเคิลสามารถสร้างผลลัพธ์ที่น่าพอใจ จึงจำเป็นต้องกระทำอย่าง ต่อเนื่องเพื่อทบทวนมาตรการ ลดผลกระทบเชิงลบ และสร้างความยั่งยืนในพื้นที่ต่อไปเวลานานๆ ปฏิบัติงานในที่โล่งอากาศ ถ่ายเท สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในขณะปฏิบัติงาน ควรติดตั้งระบบควบคุมไอระเหยที่หัวจ่ายและใช้ตู้จ่าย น้ำมันที่มีประสิทธิภาพ

งานวิจัยต่างประเทศ

Lea den Broede, et al (2017) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการทบทวนวรรณกรรมจากบทความวิจัย กรณีศึกษา การศึกษาการประเมินผลกระทบ การทบทวน และเอกสารความคิดเห็น ของวารสาร Scopus and Medline กว่า 100 บทความ และ การคัดเลือกเอกสารไว้ศึกษา 43 ฉบับ กำหนดขอบเขตการศึกษา ในประเด็น วิสัยทัศน์ วิธีการ และประสบการณ์ ภายหลังจากการวิเคราะห์ เอกสารแล้ว ได้มีการปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญ 4 คนเพื่อตรวจสอบผลการศึกษาเบื้องต้น มีการค้นหาวรรณกรรมเก่าๆ เพื่อตรวจสอบและเสริมผลลัพธ์ ในด้านวิธีการ ส่วนใหญ่จะไม่เป็นไปตามทฤษฎี หรือแนวปฏิบัติวิธีการที่เฉพาะ

โดยผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยทั่วไปถือเป็นองค์ประกอบหลักใน HIA ข้อคิดเห็นที่แสดงไว้ในบทความแสดงความกังวล ประการแรก การให้ความสำคัญและมองเห็นคุณค่าองค์ความรู้ของชุมชน ประการที่สอง การยึดมั่นหรือประยุกต์ใช้ค่านิยมประชาธิปไตย และประการที่สาม การเสริมอำนาจของชุมชน ซึ่ง สามประการเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งมักใช้ร่วมกัน : ซึ่งเป็นการการสนับสนุนองค์ความรู้ และเพื่อสร้างขีดความสามารถของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบาย ด้านประสบการณ์ที่อธิบายไว้ในรายงานส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การเข้าถึงความรู้ในท้องถิ่นและความสามารถในการใช้งานเป็นแหล่งหลักฐานในกระบวนการ HIA และการมีส่วนร่วมของชุมชนคือ ความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นระหว่างชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น ผู้กำหนดนโยบายและผู้เชี่ยวชาญ และการเสริมอำนาจของสมาชิกในชุมชน แม้ว่าผลกระทบเหล่านี้จะถูกกำหนดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่เอกสารจำนวนมากไม่ได้ให้การสนับสนุนข้อสรุปนั้นนอกเหนือจากการรับรู้ย้อนหลังของผู้เข้าร่วม การปรึกษาหารือของผู้เชี่ยวชาญและการวิเคราะห์เพิ่มเติมของวรรณกรรมเก่าๆสนับสนุนผลลัพธ์ที่ได้จากวรรณกรรมทางวิทยาศาสตร์และให้ความรู้เชิงลึกมากขึ้น ในกรอบทฤษฎีวรรณกรรมเก่าๆ วิธีการและเครื่องมือสำหรับการมีส่วนร่วมของชุมชนใน HIA มีการรายงานอย่างกว้างขวางมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับวรรณกรรมทางวิทยาศาสตร์

สรุปได้ว่าวิสัยทัศน์ วิธีการ และประสบการณ์เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนแสดงให้เห็นว่าแนวทางการมีส่วนร่วมอาจนำไปสู่ความรู้เฉพาะบริบทที่ดีขึ้น ดูเหมือนว่า HIA แบบมีส่วนร่วมมีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากช่วยพัฒนานโยบายที่ตอบสนอง เพื่อให้บรรลุสิ่งนี้ อันดับแรก HIA ควรฝังตัวในโครงการส่งเสริมสุขภาพในวงกว้างมากขึ้น ประการที่สอง วิธีการและแนวทางสำหรับการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ใช้ใน HIA ควรมีข้อมูลทางทฤษฎีและอธิบายไว้อย่างดี วรรณกรรมสี่ทศวรรษมีจุดเริ่มต้น สุดท้ายนี้ จำเป็นต้องมีการประเมินและการวิจัยที่เป็นระบบและเป็นระบบมากขึ้นเพื่อประเมินผลกระทบของ HIA ที่มีต่อชุมชนและนโยบาย

Da-Costa Aboagye, et al (2019) ศึกษาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของชุมชนในประเทศกานา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาว่าการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน จะดำเนินการอย่างไรในบริบทของแอฟริกา โดยใช้กรณีศึกษาของโครงการหลักประกันสุขภาพ ในประเทศกานาที่ดำเนินการได้จริงในสภาพแวดล้อมที่มีข้อจำกัดการพัฒนาด้านสุขภาพและขาดแคลนทรัพยากร ขอบเขตของการศึกษาครอบคลุมหลักเกณฑ์บางประการ และวิธีการ ประเมินผลกระทบที่เป็นไปได้ ซึ่งอาจนำไปใช้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้นในระดับชุมชน นอกจากนี้ยังวิเคราะห์วิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยให้ความสนใจต่อความคิดเห็นของประชาชนธรรมดา ในการตัดสินใจเชิงนโยบายอย่างมีข้อมูล กล่าวโดยย่อ วิธีที่ดีที่สุดในการรับรู้มุมมองของชุมชนในการวางแผนนโยบายและการดำเนินการเพื่อให้เกิดผลกระทบสูงสุดด้วยต้นทุนต่ำ ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้กำหนดนโยบาย ให้จัดทำแนวทางที่แตกต่างจากการหลักเกณฑ์พื้นฐานที่มีข้อจำกัดของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อสนับสนุนให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชนนำไปปฏิบัติได้จริง เหมาะสมกับแอฟริกาหรือประเทศกำลังพัฒนาโดยทั่วไป

Astrid M. Knoblauch (2020) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของชุมชนจากโครงการเหมืองทองแดง ในแชนเปียนตะวันตก ได้การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) สำหรับโครงการเหมืองทองแดงขนาดใหญ่ในชนบทของแชนเปียน ทำให้เกิดการติดตาม

และประเมินผลระยะยาวของปัจจัยกำหนดสุขภาพและผลต่อสุขภาพของชุมชนที่อาศัยอยู่ใกล้กับเหมือง โดยการสำรวจภาคตัดขวางสี่ปีต่อครั้ง จำนวนสามครั้งติดต่อกัน ดังนี้ ปีแรก (2011) ศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐาน, ปีที่สี่ (2015) และปีที่แปด (2019) ในช่วงการพัฒนาโครงการ ซึ่งใช้กระบวนการภาคสนามและห้องปฏิบัติการเดียวกันในการศึกษาตัวชี้วัดด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ในระดับครัวเรือนในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี เด็กนักเรียน อายุ 9-14 ปี และผู้หญิง อายุ 15-49 ปี ผลการเปรียบเทียบระหว่างชุมชนที่พิจารณาว่าได้รับผลกระทบจากโครงการ และชุมชนนอกพื้นที่โครงการ พบ ความชุกของการติดเชื้อ *Plasmodium falciparum* ที่เพิ่มขึ้นทั้งสองพื้นที่ใน ปี 2011 แต่ในปี 2019 พบว่าในชุมชนที่ได้รับผลกระทบ มีการติดเชื้อลดลงอย่างต่อเนื่องในกลุ่มเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี และความชุกของการติดเชื้อปรสิตในลำไส้ในเด็กอายุ 9-14 ปี ส่วนใหญ่ลดลง ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตัวชี้วัดสุขภาพ (โลหิตจาง ซิฟิลิส น้ำหนักน้อย และสถานที่คลอด) ยังอยู่เท่าเดิม หรือดีขึ้น ผลการเปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่าชุมชนที่ได้รับผลกระทบมีสุขภาพที่ต่ำกว่า ซึ่งให้เห็นว่าการแทรกแซงด้านสุขภาพที่ดำเนินการโดยโครงการอันเป็นผลมาจาก HIA ได้บรรเทาผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดขึ้นและผลกระทบเชิงบวกที่เพิ่มขึ้น ข้อเสนอแนะจากการศึกษาคือ ควรหลีกเลี่ยงความไม่เท่าเทียมในการส่งเสริมด้านสุขภาพทั้งภายในและนอกพื้นที่โครงการ

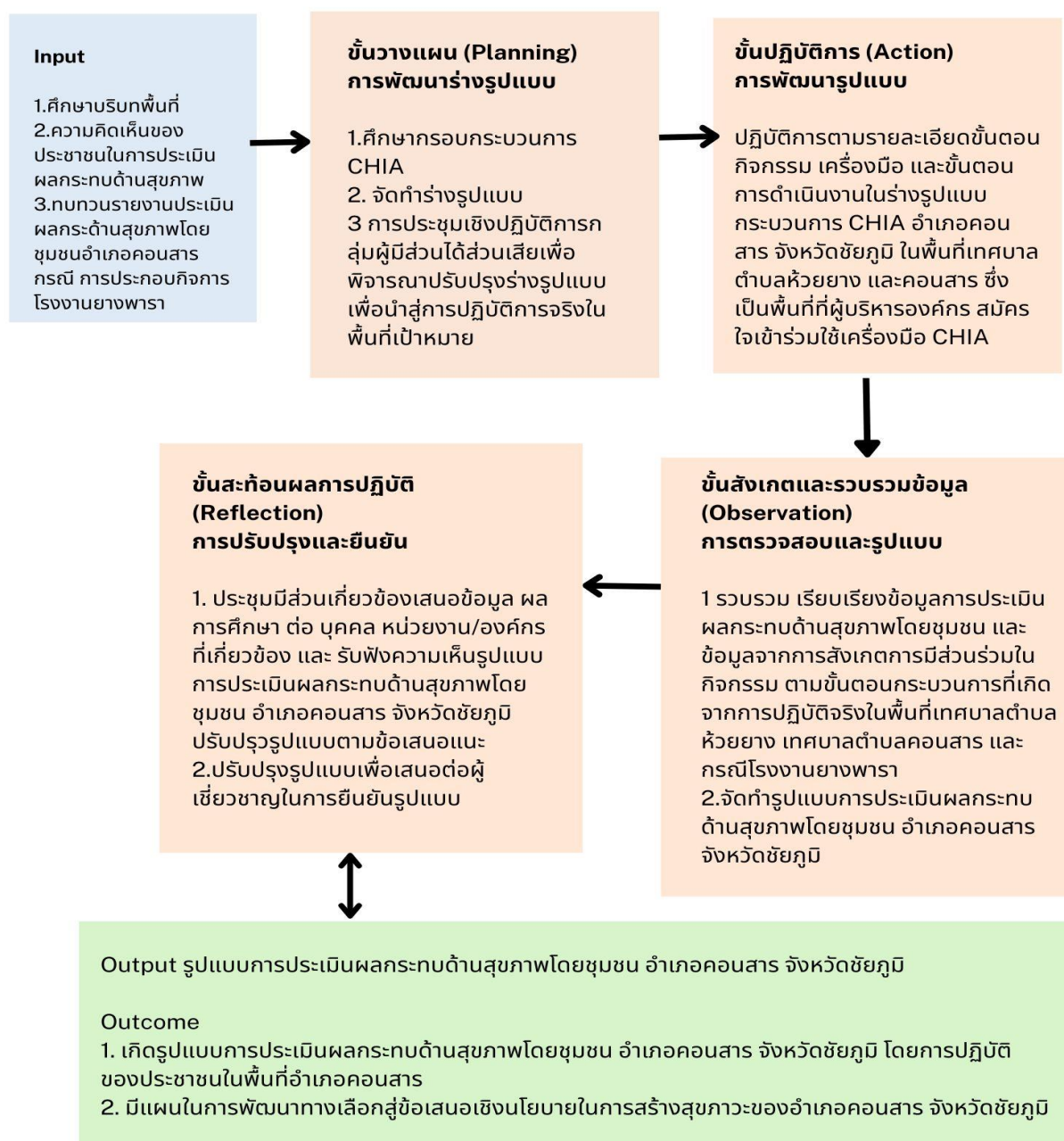
Morufu Olalekan Raimi และคณะ (Raimi Morufu Olalekan et al, 2020)

ได้ศึกษา การใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในบริบทของประเทศไนจีเรีย พบว่าหลักการของ HIA มีความเหมาะสมที่จะ นำมาใช้ในการพิจารณาผลกระทบของทางเลือกนโยบายใดๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอันเกี่ยวเนื่องกับ ภัยพิบัติทางสิ่งแวดล้อม เนื่องจากการศึกษาเพื่อคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นใน ประชากรและการกระจายตัวของผลกระทบ อันเนื่องมาจากนโยบาย โครงการใดๆ เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน จึงจำเป็นต้องใช้การผสมผสานของขั้นตอน วิธีการ และมือต่างๆ ในการพิจารณา ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินการของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นการศึกษาเพื่อคาดการณ์ผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ทำให้สามารถศึกษาได้ครอบคลุมมากกว่า การศึกษาแค่เพียงการลดความเสี่ยงเท่านั้น ดังนั้น HIA จึงเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วน เสียในการพิจารณาผลลัพธ์หลายด้านที่ต้องปรับให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์ในวงกว้างได้มากขึ้น นอกจากนี้ กรอบการทำงานของ HIA ยังสนับสนุนการวิเคราะห์แรงกดดันที่เสริมกันต่อสุขภาพสาธารณะ และสิ่งแวดล้อม ความกังวลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งครอบคลุมถึงคุณภาพชีวิต การเมือง เศรษฐกิจ และ ความกังวลด้านศีลธรรม รวมถึง ดังนั้น องค์ประกอบสำคัญที่มีความสำคัญต่อกระบวนการ HIA ของภาคีเครือข่ายด้านการพัฒนา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายฝ่าย รวมถึงความยั่งยืน ความเท่าเทียม/ ประชาธิปไตย และการใช้หลักฐานอย่างมีจริยธรรม ดังนั้นระบบสุขภาพจึงเป็นศูนย์กลางของผลประโยชน์ร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด เนื่องจาก เป็นเรื่องสำคัญต่อคุณภาพชีวิตและเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของประชาชน รวมถึงเป็นศูนย์กลางของด้านเศรษฐกิจและการดำเนินการทางการเมือง อย่างไรก็ตามผู้กำหนดนโยบาย พันธมิตรด้านการพัฒนา และผู้มีส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วม เพื่อสนับสนุนการปรับปรุงมาตรฐานและการประยุกต์ใช้กระบวนการ HIA กับการตัดสินใจในระดับต้นน้ำ และให้ความสำคัญกับการจัดลำดับความสำคัญ และผลกระทบทางเศรษฐกิจ

มากขึ้น เพื่อให้มั่นใจว่าการประเมินจะทำให้เกิดการขับเคลื่อนและทำให้เกิดผลกระทบต่อการตัดสินใจ และมีศักยภาพอย่างแท้จริง จนสามารถผลักดันและส่งเสริมเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

Rosa Mas-Pons และคณะ (Mas-Pons และคณะ, 2022) ได้ศึกษากระบวนการและเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในการพัฒนานโยบายของเทศบาล 6 แห่งในประเทศสเปน โดยมีกระบวนการดำเนินงานที่สำคัญในขั้นตอนแรกเป็นการจัดตั้งคณะทำงานประสานงาน (Coordinator team) โดยมีคณะผู้เชี่ยวชาญ (Technical working group) เป็นกลไกสนับสนุน จากนั้น เป็นขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือ โดยปรับใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบในรูปแบบของแบบสอบถาม และดำเนินการศึกษานำร่องในพื้นที่เทศบาลและวิเคราะห์โครงการของท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมจากภาค ส่วนต่างๆ โดยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เชี่ยวชาญและกับประชาชนในพื้นที่ และใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม เพื่อระบุผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม กลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบมากเป็นพิเศษ รวมถึงข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงการกำหนดกระบวนการสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ของนโยบายท้องถิ่น โดยให้ชื่อว่า DECIDE ซึ่งเป็นการปรับขั้นตอนของ HIA ให้เข้ากับลักษณะเฉพาะของท้องถิ่น และไม่ซับซ้อนมากนัก เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้จริง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) Describe คือ การอธิบายบริบททางเศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่น รวมถึงลักษณะ และวัตถุประสงค์หลักของโครงการของเทศบาล 2) Extract คือ การสกัดปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (SDHs) ที่อาจได้รับผลกระทบจากการ พัฒนาโครงการ โดยใช้แบบสอบถาม 3) Co-produce คือ การใช้วิธีการเชิงคุณภาพในการวิเคราะห์ผลกระทบต่อ SDHs และความไม่ เท่าเทียมทางสุขภาพ และสร้างข้อเสนอเพื่อการปรับปรุง รวมถึงรวบรวมมุมมองของ ผู้เชี่ยวชาญและประชาชนร่วมกัน 4) Integrate คือ การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์กับข้อมูลที่ได้จากเทคนิคเชิงคุณภาพ 5) Disseminate คือ การเผยแพร่ผลลัพธ์ของ HIA ต่อระดับการเมือง ผู้เชี่ยวชาญ และชุมชน 6) Evaluate คือ การประเมินผลประสิทธิผลของ HIA โดยคำนึงถึงทั้งผลลัพธ์ทางตรงและ ทางอ้อม การศึกษานี้ยังมีการจัดทำคู่มือที่อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับพื้นฐานทางทฤษฎีของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ขั้นตอนของกระบวนการ DECIDE และวิธีการใช้แบบสอบถาม รวมถึงเครื่องมือต่างๆ เพื่อส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในการนำ HIA ไปใช้ในระดับท้องถิ่น ซึ่งผู้เชี่ยวชาญในคณะทำงาน พิจารณาว่ากระบวนการนี้เรียบง่ายและสามารถปฏิบัติได้จริง เนื่องจากมีวิธีการที่ยืดหยุ่น จึงเอื้อให้ท้องถิ่นสามารถนำไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันของแต่ละเทศบาล ซึ่งนำไปสู่ความคิดเห็น และรูปแบบการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบของการทำงานข้าม 29 ภาคส่วน และการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนี้ถือเป็นคุณค่าเพิ่มที่สำคัญที่จะสนับสนุนการ ดำเนินงานของเทศบาล

2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาการพัฒนาแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA))อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR: Participatory Action Research) เพื่อพัฒนาแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ของประชาชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ มีรายละเอียดดำเนินการศึกษาดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 พื้นที่ทำการวิจัย
- 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
- 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้
- 3.8 จริยธรรมงานวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR: Participatory Action Research) แบ่งออกได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) (Kemmis & Wilkinson, 1998) โดยประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA) ตามหลักเกณฑ์วิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2564 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2564) (1) การคัดกรอง (Screening) (2) การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping) (3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) (4) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Review) (5) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) (6) การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation)

3.2 พื้นที่ทำการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการวิจัยในพื้นที่ 4 ตำบล พื้นที่รอยต่อที่ตั้งของโครงการประกอบกิจการโรงงานอุตสาหกรรมยางพารา ได้แก่ ตำบลดงบัง พังนาเลา คอนสาร และห้วยยาง อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการในลักษณะการประกอบกิจการโรงงานยางพารา ประกอบด้วย

1) ประชากรกลุ่มที่เป็นตัวแทนครัวเรือน (population) ในพื้นที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบจากการประกอบกิจการของโรงงานอุตสาหกรรมยางพารา ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนได้ และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รอยต่อที่ตั้งโรงงานยางพารา 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลดงบัง พังนาเลา คอนสาร และห้วยยาง จากหมู่บ้านทั้งหมด 48 หมู่บ้าน จำนวน 1 คน ต่อ 1 ครัวเรือน รวม 7,957 ครัวเรือน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้จากการประมาณค่า โดยใช้สูตรคำนวณดังนี้ (Wayne W., D., 1995)

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

โดย

n	คือ	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
Z	คือ	ค่าของ Z ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ต้องการ ที่ระดับ .05 = 1.96
P	คือ	ค่าสัดส่วนประชากร (ใช้ค่า P=0.5 ซึ่งจะให้ค่าสูงสุด) ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 1% = 0.01
E	คือ	ผลต่างระหว่างส่วนกลุ่มตัวอย่างกับสัดส่วนประชากร หรือความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.1
N	คือ	ประชากร การวิจัย คือ ตัวแทนครัวเรือนละ 1 คน (7,957 คน)

แทนค่าในสูตรได้ขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 363 เพื่อการป้องกันการสูญเสียข้อมูล ระหว่างการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงปรับเพิ่มจำนวนกลุ่ม ตัวอย่างอีก 10 % เท่ากับ 36 รวมขนาดตัวอย่างเป็น 399 คน

ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage Sampling Sampling) ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) ตามตำบลที่อาศัยอยู่ทั้งหมด 4 ตำบล ตามสัดส่วนของครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้าน ทั้งหมด 48 หมู่บ้าน ดังตาราง 9

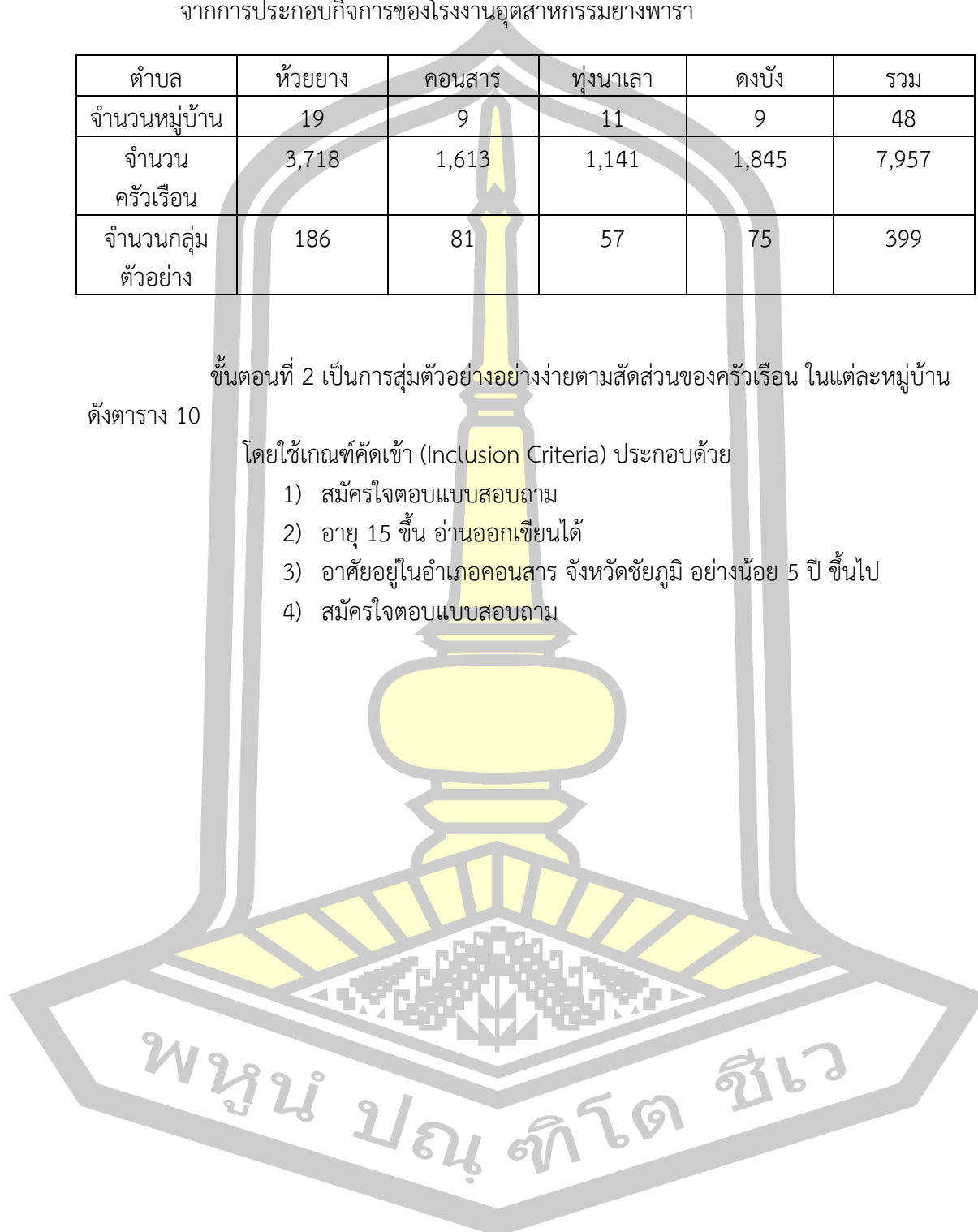
ตาราง 9 จำนวนหมู่บ้าน ครัวเรือน และ กลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายตำบล ที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบ
จากการประกอบกิจการของโรงงานอุตสาหกรรมยางพารา

ตำบล	ห้วยยาง	คอนสาร	ทุ่งนาเลา	ดงบัง	รวม
จำนวนหมู่บ้าน	19	9	11	9	48
จำนวน ครัวเรือน	3,718	1,613	1,141	1,845	7,957
จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง	186	81	57	75	399

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามสัดส่วนของครัวเรือน ในแต่ละหมู่บ้าน
ดังตาราง 10

โดยใช้เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย

- 1) สมัยครใจตอบแบบสอบถาม
- 2) อายุ 15 ขึ้น อ่านออกเขียนได้
- 3) อาศัยอยู่ในอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ อย่างน้อย 5 ปี ขึ้นไป
- 4) สมัยครใจตอบแบบสอบถาม



ตาราง 10 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่คาบองที่ได้รับผลกระทบจากการบริการของโรงพยาบาลพารา

หมู่บ้าน	ตำบลห้วยยาง		ตำบลคอนสาร			ตำบลดงบัง			ตำบลทุ่งนาเลา		
	ตัวแทน ครัวเรือน	จำนวนตัวอย่าง	หมู่บ้าน	ตัวแทนครัวเรือน	จำนวนตัวอย่าง	หมู่บ้าน	ตัวแทน ครัวเรือน	จำนวนตัวอย่าง	หมู่บ้าน	ตัวแทน ครัวเรือน	จำนวน ตัวอย่าง
โนนเพิ่ม	265	13	นาเงิน	227	11	ดงบัง	104	5	นาเลา	184	9
ผาเปี้ยด	302	15	คอนสาร	130	7	ดงบังเหนือ	118	6	ช้างมฤ	144	7
โนนจำปา	198	10	ห้วยม่วง	198	10	ผายดินสอ	202	10	สวนงาม	61	3
ปากช่อง	127	6	เขื่อนใต้	79	4	ม่วง	146	7	หัวแย้ง	112	6
ป่าฝาง	118	6	คลองบอน	205	10	ทรายสะอาด	69	3	โนนหัวนา	189	10
มอตาเจ็ก	141	7	นาอ้อม	61	3	ท่าขอนแดง	52	3	นาพันลาด	179	9
หัวจันทร์ท้าว	172	9	นาโปร่ง	205	10	โนนหัวนาพร	148	7	นาเกาะ	163	8
เลื่องทอง	119	6	น้ำพุปางวัว	340	17	หินรอยเมย	113	6	นาวงเดือน	136	7
ป่าवान	133	7	คลองดง	168	8	นาบัว	189	9	น้ำอ้อม	154	8
ท้ายทุ่ง	252	13							จำภูทอง	75	4
ห้วยยางใหญ่	247	12							วังเลากัน	88	4
ดอนอุดม	165	8									
โนนสวรรค์	211	11									
หนองหล่ม	363	18									
คลองเตย	344	17									
คลองเตยโน	225	11									
หนองพยอมใต้	221	11									
ศรีอุทอง	114	6									
รวม	3,718	186	รวม	1,613	81	รวม	1,141	57	รวม	1,485	75

2) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) รวม 65 คน ได้แก่

(1) องค์กรภาครัฐ ได้แก่

(1.1) ส่วนราชการระดับจังหวัด/อำเภอที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ปกครองอำเภอ 1 คน, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน, โรงพยาบาลคอนสาร 1 คน, ท้องถิ่นอำเภอคอนสาร 1 คน, พัฒนาชุมชนอำเภอคอนสาร, เกษตรอำเภอคอนสาร, ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 1 คน รวม 7 คน

(1.2) หน่วยงานรัฐและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย บุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการด้านสุขภาพ รวม 5 คน

(1.33) ผู้นำชุมชน ของหมู่บ้านที่อยู่ในรัศมี 5 ก.ม. 29 คน

(2) ภาคประชาสังคม / การเมือง ได้แก่

(2.1) กลุ่มและเครือข่ายในพื้นที่ ประกอบด้วย กลุ่มรักษาคอนสาร, กลุ่มหม่อนไหม , กลุ่มเกษตรอินทรีย์ , กลุ่มเครือข่ายด้านสุขภาพ , แกนนำชุมชน รวมจำนวน 13 คน

(2.2) ผู้แทนจากภาคการเมือง ประกอบด้วย สมาชิกอบจ., นายกหรือ สท.หรือ อบต. รวมจำนวน 6 คน

(3) ภาควิชาการ นักวิชาการจาก ศูนย์วิชาการพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิต มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ และ นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร รวมจำนวน 5 คน

กลุ่มตัวอย่าง : ได้มาโดยการซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเงื่อนไขของการกำหนดคุณสมบัติของประชากรที่ถูกเลือกมาศึกษา ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย

(1) ผู้เป็นที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

(2) เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ด้วยภาษาไทย สามารถติดต่อสื่อสารและให้ข้อมูลได้

(3) ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน ย้ายออกจากพื้นที่การวิจัย

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการศึกษาออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning), ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) ขั้นตอนที่ 3 สังเกตและรวบรวมข้อมูล (Observation) และขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) การพัฒนารูปแบบ

วิธีการ

- ผู้วิจัยศึกษาบริบททั่วไป โดยรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ ได้แก่ ข้อมูลประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และ ระบบสาธารณสุข และ สภาพภูมิศาสตร์ของพื้นที่ จากข้อมูลของหน่วยงานปกครอง สาธารณสุข เกษตร พัฒนาชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอคอนสาร

- สำนักรวบรวมความคิดเห็นของประชาชน ที่เป็นตัวแทนครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ คาดว่าจะได้รับผลกระทบจากการประกิจการของโรงงานอุตสาหกรรมยางพารา จำนวน 399 คน ต่อโครงการพัฒนาในลักษณะการประกอบกิจการโรงงานยางพารา

- ประชุมภาคีเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพอำเภอคอนสาร ประกอบด้วย (1) กลุ่มรักษ์คอนสาร (2) ผู้แทนภาคประชาชนในพื้นที่ ตำบลห้วยยาง คอนสาร ดงบัง และทุ่งนาเลา (3) บุคลากรด้านสาธารณสุขเทศบาลตำบลห้วยยาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รพ.สต.ผาเปียด (5) นักวิชาการจาก ศูนย์วิชาการพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ และ นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร และ (6) บุคลากรจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการถอดบทเรียนการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณี โรงงานยางพารา

- ทบทวนรายงานโครงการการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของคนคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณีโรงงานยางพารา

- ทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยชุมชน

- จัดทำร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (ฉบับที่ 1) จากการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาบริบทของพื้นที่ การทบทวนเอกสาร มาวิเคราะห์

- ประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) รวม 65 คน เพื่อพิจารณาปรับปรุงร่างรูปแบบกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

เครื่องมือ

- แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ต่อโครงการพัฒนาในลักษณะการประกอบกิจการโรงงานยางพารา

- แนวคำถามการสัมภาษณ์บุคคล และการประชุมกลุ่ม (focus group) แบบกึ่งโครงสร้าง ทบทวนบริบท สถานการณ์ของพื้นที่ และการขับเคลื่อนกระบวนการ CHIA ที่ผ่าน มา ประเด็นข้อห่วงกังวล และความต้องการพัฒนาชุมชน

- แบบสังเกต ในการสังเกตบริบททั่วไป และความร่วมมือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามขั้นตอนกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) การพัฒนารูปแบบ

วิธีการ

- ปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน รายละเอียดตามขั้นตอนการดำเนินงานในร่างรูปแบบกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ฉบับที่ 2 ในพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยยาง และเทศบาลตำบลคอนสาร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้บริหารองค์กร สนับสนุนเข้าร่วมใช้เครื่องมือ CHIA ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมเป็น คณะทำงานของแต่ละแห่ง ดังนี้

เทศบาลตำบลห้วยยาง ประกอบด้วย (1) บุคลากรจากองค์กรภาครัฐ ได้แก่ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานจากเทศบาลตำบลห้วยยาง เกษตรตำบลห้วยยาง รพ.สต.ห้วยยางและผาเปียด ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน และกำนัน (2) ภาคเอกชน ประชาสังคมและการเมือง ได้แก่ กลุ่มรักษ์คอนสาร กลุ่มเกษตรอินทรีย์ และตัวแทน อาสาสมัครสาธารณสุข และสมาชิกสภาเทศบาล (3) ภาควิชาการ ได้แก่ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และสาธารณสุขอำเภอกอนสาร รวม 20 คน

เทศบาลตำบลคอนสาร ประกอบด้วย (1) บุคลากรจากองค์กรภาครัฐ ได้แก่ ผู้บริหาร และบุคลากรเทศบาลตำบลคอนสาร เกษตรตำบลคอนสาร พัฒนาชุมชนตำบลคอนสาร สาธารณสุขอำเภอกอนสาร โรงพยาบาลคอนสาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านคอนสาร ฝ่ายดินสอ และดงบัง (2) ภาคเอกชน ประชาสังคมและการเมือง ได้แก่ กำนันตำบลคอนสารและดงบัง ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มและเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ กลุ่มรักษ์คอนสาร สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด (3) ภาควิชาการ ได้แก่ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และสาธารณสุขอำเภอกอนสาร รวม 33 คน

เครื่องมือ

- กระบวนการกระบวนการขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน CHIA ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ตามหลักเกณฑ์วิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2564 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2564) (1) การกลั่นกรอง (Screening) (2) การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping) (3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) (4) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Review) (5) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) (6) การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ทั้งนี้ในขั้นตอน การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) คณะทำงาน CHIA มีการเลือกประยุกต์ใช้ และสร้างเครื่องมือที่เหมาะสมกับชุมชน ดังต่อไปนี้

(1) อุปกรณ์ในการเก็บเฝ้าระวังคุณภาพแหล่งน้ำที่ใช้ในการเกษตร/แหล่งน้ำธรรมชาติ เครื่องมือ (1.1) นาฬิกาสุตว์หน้าดิน (1.2) กระชอน/สวิง (1.3) ถาดแสดงเลนส์ (1.4) แวนขยาย (1.5) คู่มือสำหรับตรวจวัดคุณภาพน้ำด้วยแมลงสุตว์หน้าดิน

(2) อุปกรณ์ในการตรวจสอบสารเคมีตกค้างในพืชผัก ชุดตรวจ GT-Pesticide Residual test kit ประยุกต์ใช้เครื่อง

(3) Application สํารวจข้อมูลทรัพยากรคอนสาร สมาร์ทโฟน อุปกรณ์ถ่ายภาพ

(4) Google Form สํารวจความมั่นคงด้านอาหาร ของประชาชน ในพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยยาง และ เทศบาลตำบลคอนสาร

- แบบสัมภาษณ์รายบุคคล (face to face interview) และ การสนทนากลุ่ม (Focus group) เก็บข้อมูลด้านทรัพยากรธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเก็บข้อมูลด้านทรัพยากรธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

- แบบบันทึก ในการสังเกตบริบททั่วไป และความร่วมมือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามขั้นตอนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

- การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) ทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

- อุปกรณ์ ในการถ่ายภาพ ขณะอภิปรายกลุ่ม และการสังเกต

ขั้นตอนที่ 3 สังเกตและรวบรวมข้อมูล (Observation) การตรวจสอบรูปแบบ

วิธีการ

- รวบรวม เรียบเรียงข้อมูลกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ที่เกิดจากการปฏิบัติการในพื้นที่อำเภอคอนสาร

- จัดทำรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

เครื่องมือ

- แบบบันทึก ในการสังเกตบริบททั่วไป และความร่วมมือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามขั้นตอนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

- อุปกรณ์ ในการถ่ายภาพ ขณะอภิปรายกลุ่ม และการสังเกต

- อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ในการรวบรวมเรียบเรียงข้อมูล

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) การปรับปรุงและยืนยันรูปแบบ

วิธีการ

- ประชุมเสนอข้อมูลนำเสนอผลการศึกษา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเสนอต่อ บุคคลหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง และ รับฟังความคิดเห็นรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

- ปรับปรุงรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ตามข้อเสนอแนะผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อ ปรับปรุง และ ยืนยันรูปแบบ

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ และสร้างขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ผู้วิจัย ได้ใช้เครื่องมือวิจัยดังนี้

3.5.1 เครื่องมือเชิงปริมาณ

1) แบบสอบถาม เรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ เพื่อสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ต่อโครงการพัฒนาในลักษณะ การประกอบกิจการโรงงานยางพารา เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของประชาชน ต่อโครงการพัฒนา จำนวน 4 ข้อ

ในลักษณะการประกอบกิจการโรงงานยางพารา

2) แบบสอบถามการ Google Form ประเมินผลกระทบทางสุขภาพด้านความมั่นคง ทางอาหาร ของประชาชน ในพื้นที่ เทศบาลตำบลห้วยยาง และ เทศบาลตำบลคอนสาร ซึ่งพัฒนาขึ้น โดยนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ร่วมกับคณะทำงาน CHIA เทศบาลตำบล ห้วยยาง ในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping) เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 31 ข้อ

ตอนที่ 2 ความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือน จำนวน 32 ข้อ

ตอนที่ 3 แนวทางสร้างความมั่นคงทางอาหาร จำนวน 25 ข้อ

ตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังทรัพยากรในชุมชน จำนวน 9 ข้อ

3.5.2 เครื่องมือเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเครื่องมือสำหรับสังเกต แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม การประเมิน และแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะบันทึกการดำเนินการ ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วม กระบวนการวิจัยสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนบอกเล่าประสบการณ์ ความต้องการ แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน แล้วบันทึกแนวทางการสนทนากลุ่ม ประเด็นที่ ได้จากการสนทนากลุ่มเพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการถอดบทเรียน และความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุง และพัฒนา มีการจดบันทึกและการบันทึกภาพการดำเนินกิจกรรม มีการวิเคราะห์ ข้อมูล ความโดดเด่น

เด่น ปัจจัยความสำเร็จ และสิ่งที่ควรพัฒนา ในการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในการพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย

1) แนวคำถามแบบไม่มีโครงสร้างสำหรับการสัมภาษณ์ และการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2) แบบบันทึก ในการสังเกตบริบททั่วไป และความร่วมมือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามขั้นตอนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในทุกกิจกรรม และขั้นตอน

3.5.3 เครื่องมือวิทยาศาสตร์

เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ที่ชุมชนและผู้เชี่ยวชาญเลือกประยุกต์ใช้ในการเก็บข้อมูลผลกระทบด้านสุขภาพ ในขั้นตอน การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) ได้แก่

1) เครื่องมือในการเฝ้าระวังคุณภาพแหล่งน้ำ ชุดตรวจนาฬิกาสัตว์หน้าดิน ประกอบด้วย

(1) นาฬิกาสัตว์หน้าดิน (2) กระชอน/สวิง (3) ถาดแอสตันเลส (4) แวนชยาย (5) คู่มือสำหรับตรวจวัดคุณภาพน้ำด้วยแมลงสัตว์หน้าดิน

2) เครื่องมือในการตรวจสอบสารพิษตกค้างในผัก ชุดตรวจ GT-Pesticide Residual test kit ประกอบด้วย

(1) ถาดน้ำอุ่นชนิดดัดแปลง (2) หลอดดูดพลาสติก (3) ปีมลและอุปกรณ์ระเหยตัวอย่าง (4) เทอร์โมมิเตอร์ (5) ขวดตัวอย่าง (6) หลอดแก้วทดลอง (7) นาฬิกาจับเวลา (8) หลอดหยดแก้ว (9) ที่วางหลอดแก้ว (10) หนังสือคู่มือทดสอบ

3.5.4 เครื่องมือดิจิทัล

เครื่องมือดิจิทัล ที่เป็นแพลตฟอร์ม บนอุปกรณ์เคลื่อนที่ ทั้งในระบบ Android และ iOS ใช้ในการเก็บข้อมูล ที่พัฒนาขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการเก็บข้อมูลผลกระทบด้านสุขภาพ ในขั้นตอน การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) ได้แก่

1) Application สืบหาข้อมูลทรัพยากรคอนสาร (KS-Survey) ที่พัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเทศบาลตำบลคอนสาร และ ผู้มีบทบาทเกี่ยวข้อง ได้แก่ นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น และบริษัทเอกชน ประชาชน และแกนนำเครือข่ายเยาวชนไทยคอนสาร เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอคอนสาร รวม 50 คน ในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping) เป็นแพลตฟอร์มในการสำรวจข้อมูลทรัพยากรที่เป็นศักยภาพของพื้นที่ ที่ประกอบด้วย พืชสำหรับการป้อนข้อมูล ทรัพยากรที่เป็นศักยภาพ และข้อจำกัดของพื้นที่ ในด้านสุขภาพ

สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม รายละเอียดที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพและความคิดเห็นของชุมชน และการระบุพิสัยทัศน์

3.6 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือและตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยได้ศึกษารายละเอียดจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสารที่เกี่ยวข้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย
- 2) กำหนดขอบเขตโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม และ แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์และประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 3) สร้างข้อคำถามให้ได้เนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์
- 4) การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามเบื้องต้น โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือโดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามความคิดเห็นของประชาชน ต่อโครงการพัฒนาในลักษณะการประกอบกิจการโรงงานยางพารา และ แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์และประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พิจารณาความครอบคลุมเนื้อหา ความถูกต้อง และความชัดเจนของการใช้ภาษา หลังจากผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะ โดยตรวจสอบความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ถ้าข้อคำถามวัดได้ตรงจุดประสงค์	ได้ +1 คะแนน
ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดตรงจุดประสงค์หรือไม่	ได้ 0 คะแนน
ถ้าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงจุดประสงค์	ได้ -1 คะแนน

โดยเกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถาม มีดังนี้

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 – 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้
2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

แล้วนำเครื่องมือที่ปรับปรุงข้อคำถามให้มีความเหมาะสมชัดเจน ด้วยสำนวนภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหาที่ได้รับคำแนะนำและข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน แล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำแบบสอบถามไปใช้ ซึ่งค่า IOC มีมากกว่า 0.5 ขึ้นไป ถือว่าข้อคำถามนั้นผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันสามารถนำไปใช้ได้ วรรณิ แกมเกตุ (2555 : 219-235)

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

3.7.1 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเป็นทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ในกระบวนการวิจัยและการลงภาคสนาม โดยเครื่องมือที่จัดหาและสร้างขึ้นด้วยวิธีการดังนี้

- 1) การคัดลอกข้อมูลบริบทของพื้นที่จากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ที่มีอยู่แล้ว (Collection of Secondary Data) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานทั่วไป
- 2) การสังเกต (Direct Observation) เป็นการเก็บข้อมูลโดยตรงจากการสังเกตปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ในทุกขั้นตอนของการวิจัย
- 3) การสนทนากลุ่ม เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการจัดประชุมการถอดบทเรียน การรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอต่อกระบวนการที่เกิดขึ้น
- 4) การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการลงพื้นที่สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายโดยตรงของผู้วิจัย มีการสัมภาษณ์ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม
- 5) ใช้เครื่องมือดิจิทัลในการเก็บรวบรวมข้อมูล Application สํารวจข้อมูลทรัพยากรคอนสาร (KS-Survey) และ google form แบบสอบถาม สํารวจความมั่นคงด้านอาหาร
- 6) ใช้ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข เก็บแบบสอบถาม สํารวจความคิดเห็นของประชาชน ต่อโครงการพัฒนาในลักษณะการประกอบกิจการโรงงานยางพารา

3.7.2 ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ติดต่อขอหนังสือ ขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พร้อมขออนุญาตใช้เป็นพื้นที่วิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) ติดต่อประสานงานทีมผู้วิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยในพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมในการเก็บและรวบรวมข้อมูลในพื้นที่
- 3) ชี้แจงกลุ่มเป้าหมายเพื่อทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมายรวมถึงขั้นตอนการศึกษาวิจัย
- 4) ประชุมกลุ่มเป้าหมายเพื่อชี้แจงแนวทางและวิธีการดำเนินงาน
- 5) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการบันทึกกิจกรรมจากกระบวนการประชุมรับฟังความคิดเห็น และถอดบทเรียนการขับเคลื่อน CHIA ที่ผ่านมาในขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบ (Action)

6) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการบันทึกกิจกรรม การบันทึกภาคสนามที่ได้จากการสังเกตปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ในขั้นตอนการลงมือปฏิบัติงานการขับเคลื่อน CHIA รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Observation)

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

3.8.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

วิเคราะห์ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการพัฒนาในลักษณะการประกอบกิจการโรงงานยางพารา ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.8.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาข้อมูลจากการบันทึกการสัมภาษณ์รายบุคคล การสนทนากลุ่ม (Focus Group) การอภิปรายกลุ่ม (group discussion) การการบันทึกการสังเกต ความร่วมมือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามขั้นตอนกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และนำมาวิเคราะห์เชิงเหตุผล (Content analysis) ถอดบทเรียนจากการสัมภาษณ์และการบันทึกมาทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ดังนี้

- (1) สร้างดัชนี โดยการจับประเด็นที่สำคัญ กำหนดดัชนีแล้วใส่รหัสแต่ละข้อความ
- (2) จำแนกหมวดหมู่ โดยการนำดัชนีค่าที่ได้มาเปรียบเทียบความเหมือนและความต่าง เพื่อจัดหมวดหมู่แล้วนำมารวมกันเป็นหมวดหมู่
- (3) สร้างข้อสรุป โดยการนำดัชนีที่ได้จากการอ่านข้อมูลอย่างละเอียดและการทบทวนหลายครั้ง แล้วนำดัชนีจากข้อมูลของผู้ให้หรือบทสรุปข้อมูลหลักแต่ละคนมาจัดกลุ่มเพื่อสร้างข้อสรุปย่อยให้ครอบคลุมเนื้อหาที่มีความคล้ายกัน แล้วนำข้อสรุปย่อยหลายๆ ข้อมาจัดกลุ่มเพื่อนำไปสู่การสร้างข้อสรุปหลัก
- (4) ตีความ โดยนำข้อสรุปนั้นๆ มาเชื่อมโยง หาความสัมพันธ์ พิจารณาเชิงเหตุผล พร้อมทั้งสรุปประเด็น

3.9 จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 050-606/2567 วันที่รับรอง 31 มกราคม 2567 วันหมดอายุ 30 มกราคม 2568

เนื่องจากกระบวนการวิจัยครั้งนี้เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย ซึ่งมีประเด็นพิจารณาที่สำคัญ เนื่องจากการวิจัยในมนุษย์ ผู้ร่วมวิจัยอาจจะได้รับผลกระทบในขั้นตอนการวิจัย และผลของการวิจัยก็เป็นได้ ซึ่งจะระมัดระวัง และเก็บข้อมูลที่ได้อย่างดี โดยจะดำเนินการขอพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งต้องให้ความสำคัญ และ

ตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลเสียแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย จึงกำหนดแนวทางการปฏิบัติด้านจริยธรรมของการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

- 1) นำหนังสือไปเชิญกลุ่มเป้าหมายที่วิจัยด้วยตนเอง พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบ และอธิบายให้กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริง
- 2) กระบวนการและขั้นตอนการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทางร่างกาย และจิตใจต่อกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้วิจัยจะไม่บังคับให้เข้าร่วมกิจกรรมหากไม่พร้อมหรือไม่สนใจ
- 3) ระหว่างการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้พูดและแสดงออกเท่าเทียมกันโดยเสรี มีสิทธิที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อที่ประชุมได้ ซึ่งผู้จัดประชุมผู้ดำเนินการประชุมไม่ควรรู้เ้า หรือเพิ่มความเครียดให้กับผู้เข้าร่วมประชุม จะให้เกียรติและคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน
- 4) ทำความเข้าใจขั้นตอนของเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม มีไหวพริบในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และสามารถจัดการกับความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เช่นการไกล่เกลี่ยและหาข้อยุติ
- 5) สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองในการประชุม เพื่อคลายความเครียดและเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม
- 6) รับฟังความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินความคิดเห็นว่าใครถูกหรือผิด
- 7) เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน
- 8) สร้างความมั่นใจเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องให้มีความร่วมมือ จะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น
- 9) หากจะต้องมีการบันทึกภาพ การบันทึกเทป หรือจดบันทึกการสังเกต จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมประชุมและผู้เกี่ยวข้องทราบ และขออนุญาตก่อนทุกครั้ง
- 10) การดำเนินการวิจัยได้ปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอน

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR: Participatory Action Research) แบ่งออกได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) (Kemmis & Wilkinson, 1998) เพื่อพัฒนารูปแบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ และ ปริมาณ ผลการศึกษาจะนำเสนอในประเด็นดังต่อไปนี้

4.1 ผลศึกษาสถานการณ์ บริบทพื้นที่ และความคิดเห็นของประชาชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

4.2 ผลการทบทวนกระบวนการดำเนินงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณีการประกอบกิจการโรงงานยางพารา

4.3 พัฒนารูปแบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนของประชาชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

4.1 ผลศึกษาสถานการณ์ บริบทพื้นที่ และความคิดเห็นของประชาชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

4.1.1 ศึกษาบริบททั่วไป

ผู้วิจัยศึกษาบริบททั่วไป โดยรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ ได้แก่ ข้อมูลประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และ ระบบสาธารณสุข สภาพภูมิศาสตร์ของพื้นที่ และ แผนพัฒนาอำเภอคอนสาร จากข้อมูลของหน่วยงานปกครอง สาธารณสุข เกษตร พัฒนาชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอคอนสาร สรุปไว้หน้าที่ 31-49 ในบทที่ 2

พูน ปณ จิต ชีเว

4.1.2 การศึกษาความคิดเห็นของประชาชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

4.1.2.1 การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ต่อโครงการพัฒนาในลักษณะการประกอบกิจการโรงงานยางพารา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

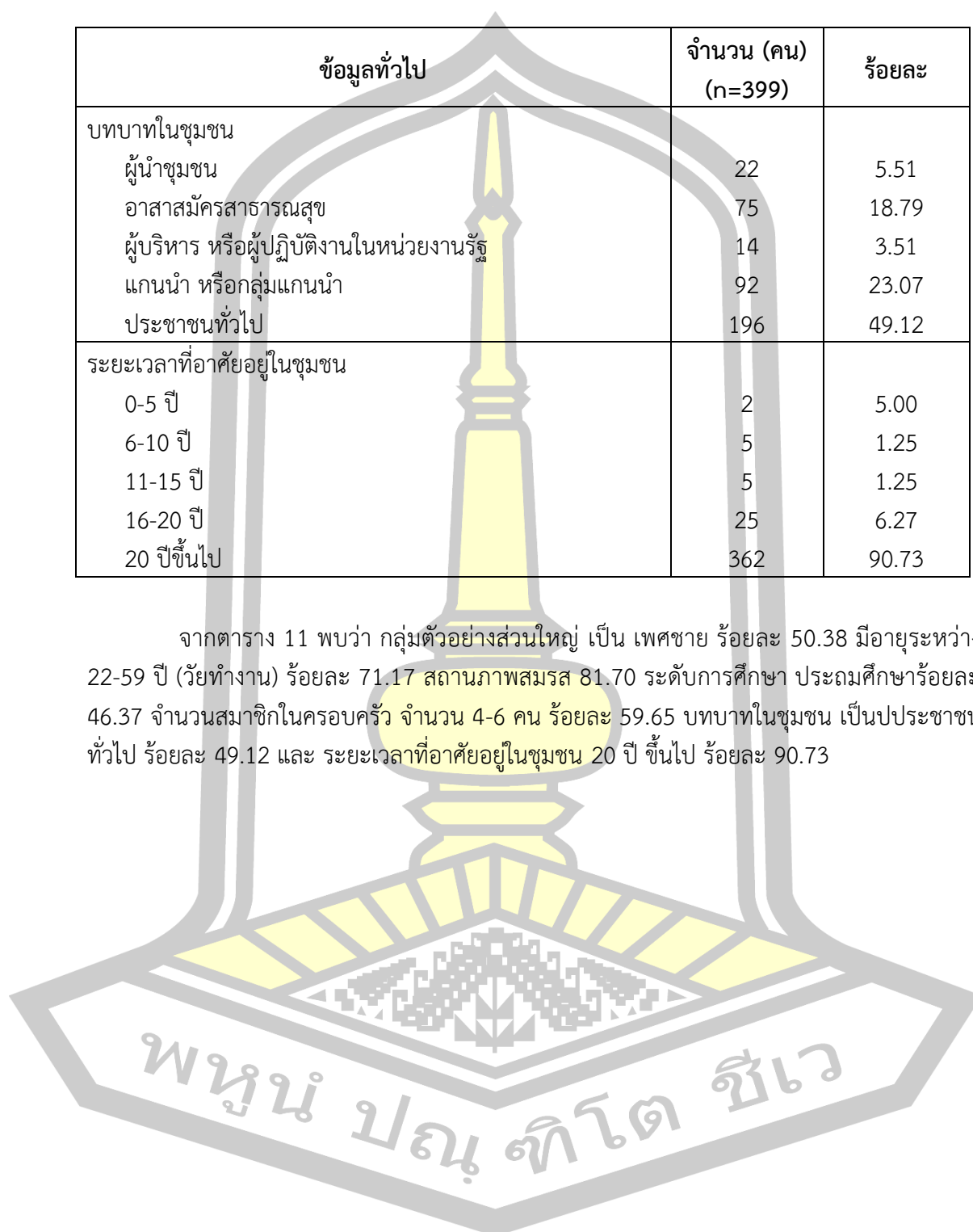
ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=399)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	201	50.38
หญิง	198	49.62
อายุ		
15-21 ปี (วัยรุ่น/นักศึกษา)	4	1.00
22-59 ปี (วัยทำงาน)	284	71.17
60 ปีขึ้นไป (วัยผู้สูงอายุ)	111	27.82
Mean=53, Median=54, SD=11.02, Min=15, Max=80		
สภาพภาพสมรส		
โสด	37	9.27
สมรส	326	81.70
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	36	9.02
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษาตามระบบ	2	0.50
ประถมศึกษา	185	46.37
มัธยมศึกษา	102	25.56
อนุปริญญา	77	19.30
ปริญญาตรี	21	5.26
สูงกว่าปริญญาตรี	12	3.01
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1-3 คน	137	34.34
4-6 คน	238	59.65
6-9 คน	22	5.51
10 คนขึ้นไป	2	0.50

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (n=399)	ร้อยละ
บทบาทในชุมชน		
ผู้นำชุมชน	22	5.51
อาสาสมัครสาธารณสุข	75	18.79
ผู้บริหาร หรือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานรัฐ	14	3.51
แกนนำ หรือกลุ่มแกนนำ	92	23.07
ประชาชนทั่วไป	196	49.12
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน		
0-5 ปี	2	5.00
6-10 ปี	5	1.25
11-15 ปี	5	1.25
16-20 ปี	25	6.27
20 ปีขึ้นไป	362	90.73

จากตาราง 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็น เพศชาย ร้อยละ 50.38 มีอายุระหว่าง 22-59 ปี (วัยทำงาน) ร้อยละ 71.17 สถานภาพสมรส 81.70 ระดับการศึกษา ประถมศึกษาร้อยละ 46.37 จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวน 4-6 คน ร้อยละ 59.65 บทบาทในชุมชน เป็นปประชาชนทั่วไป ร้อยละ 49.12 และ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน 20 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 90.73



**การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ต่อ
โครงการพัฒนาในลักษณะการประกอบกิจการโรงงานยางพารา**

ตาราง 12 ความคิดเห็นของประชาชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ต่อโครงการพัฒนาในลักษณะ
การประกอบกิจการโรงงานยางพารา

ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการพัฒนาในลักษณะ การประกอบกิจการโรงงานยางพารา	จำนวน (คน) (n=399)	ร้อยละ
การได้รับประโยชน์จากการพัฒนา		
1.บุคคล ชุมชน มีสุขภาพที่ดี	64	16.04
2.ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้รับการอนุรักษ์ และใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า	134	33.58
3.มีรายได้เพิ่มขึ้น มีอาชีพที่มั่นคง	108	27.07
4.ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย และสังคม วัฒนธรรม ที่ดี	93	23.31
รวม	399	100
ประเด็นที่มีความสำคัญว่าอาจมีผลกระทบทั้งทางบวกและ ทางลบจากการพัฒนา		
1. บุคคล หรือประชาชน ที่อาจได้รับผลกระทบ	127	31.83
2. สิ่งแวดล้อม		
3. เศรษฐกิจ	139	34.83
4. สังคมและวัฒนธรรม	108	27.07
5. ความสอดคล้องกับแผนพัฒนาพื้นที่	17	4.26
	8	2.01
รวม	399	100
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพก่อนการดำเนินโครงการ พัฒนาในลักษณะการประกอบกิจการโรงงานยางพารา		
1.ควรประเมิน	342	85.71
2.ไม่มีความจำเป็นต้องประเมิน	57	14.29
รวม	399	100

ตาราง 12 ความคิดเห็นของประชาชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ต่อโครงการพัฒนาในลักษณะการประกอบกิจการโรงงานยางพารา (ต่อ)

ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการพัฒนาในลักษณะการประกอบกิจการโรงงานยางพารา	จำนวน (คน) (n=399)	ร้อยละ
หน่วยงานหลักในประเมินผลกระทบด้านสุขภาพก่อนที่จะมีการอนุมัติหรืออนุญาต โครงการพัฒนาต่างๆ		
1. ปกครองอำเภอคอนสาร	77	19.30
2. องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล)	143	35.84
3. โรงพยาบาลคอนสาร		
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร	29	7.27
5. องค์การเอกชน	115	28.82
6. สถาบันการศึกษา เช่นมหาวิทยาลัย	71	1.75
7. ประชาชน	7	4.26
	11	2.76
รวม	399	100

จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ที่เป็นตัวแทนครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบจากการประกอบกิจการของโรงงานอุตสาหกรรมยางพารา จำนวน 399 คน ต่อโครงการพัฒนาในลักษณะการประกอบกิจการโรงงานยางพารา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า

- สิ่งควรได้รับประโยชน์จากการพัฒนามากที่สุดคือ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้รับการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า รองมาคือ มีรายได้เพิ่มขึ้น มีอาชีพที่มั่นคง และ ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย และสังคมวัฒนธรรมที่ดี คิดเป็นร้อยละ 33.58 , 27.07 และ 19.30 ตามลำดับ

- ประเด็นที่มีความสำคัญว่าอาจมีผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบจากการพัฒนามากที่สุด คือ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รองมาคือ บุคคล หรือประชาชน ที่อาจได้รับผลกระทบและเศรษฐกิจ คิดเป็นร้อยละ 35.84, 28.82 และ 26.98 ตามลำดับ

- การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพก่อนการดำเนินโครงการพัฒนาในลักษณะการประกอบกิจการโรงงานยางพารา ควรประเมิน ร้อยละ 85.71

- หน่วยงานหลักในประเมินผลกระทบด้านสุขภาพก่อนที่จะมีการอนุมัติหรืออนุญาตโครงการพัฒนาต่าง ๆ มากที่สุด คือ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล) รองลงมา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร และ ปกครองอำเภอคอนสาร คิดเป็นร้อยละ 35.92, 28.59 และ 14.08 ตามลำดับ

4.1.2.2 การศึกษาความคิดเห็นของประชาชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีการประกอบกิจการโรงงานยางพารา

ในการถอดบทเรียนการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีโรงงานยางพารา ผู้เข้าร่วม ประกอบด้วย (1) กลุ่มรักษ์คอนสาร (2) ผู้แทนภาคประชาชนในพื้นที่ตำบลห้วยยาง คอนสาร ดงบัง และทุ่งนาเลา (3) บุคลากรด้านสาธารณสุขเทศบาลตำบลห้วยยาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รพ.สต.ผาเปียด (5) นักวิชาการจาก ศูนย์วิชาการพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิต มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ และ นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร และ(6) บุคลากรจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความเห็นดังคำกล่าวตามประเด็นการสนทนากลุ่ม และการเก็บรวบรวมต่อไปนี้

ข้อ 1 ท่านคิดว่าพื้นที่อำเภอคอนสาร ในอดีตมีสิ่งดีๆ ที่ทำให้ประชาชนหรือผู้คนอยู่ดีมีสุขอะไรบ้าง และในปัจจุบันสิ่งดีๆ เหล่านั้นเป็นอย่างไร (สิ่งดีๆ เพิ่มมากขึ้น หรือน้อยลง หรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

- ข้อมูลด้านทรัพยากรธรรมชาติ
- เศรษฐกิจ
- สังคมและวัฒนธรรม

“อำเภอคอนสารมีความอุดมสมบูรณ์เป็นแหล่งทรัพยากรธรรมชาติ น้ำดี อากาศดี มีตาน้ำผุดธรรมชาติหลายแห่ง เป็นแหล่งน้ำที่หล่อเลี้ยงสำหรับกินและใช้ทางการเกษตรตลอดปีมีพืชผัก ปลูก ห้อย ตามแหล่งน้ำธรรมชาติ ตลอดปี แต่อาหารจะไม่เพียงพอแน่นอน หากเรายังคงผลิตอาหารแบบใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ห้อย ปลูก ตายแน่นอน ซึ่งมองๆ ดูแล้วน่าเป็นห่วง”

(ผู้แทนภาคประชาชน คนที่ 1, กุมภาพันธ์ 2567)

“ผืนดินในพื้นที่คอนสารเปลี่ยนสภาพไปมีคนนอกพื้นที่เข้ามาซื้อที่ดินมากขึ้นแต่ก่อนมีสวนหมากพลูชาวเกษตร ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นร้านค้าแพ่งกังวลเรื่องการศึกษาในโรงเรียน ไม่มีหลักสูตรการสอนให้ลูกหลานทำเกษตร เน้นด้านอื่นมากกว่า”

(ผู้แทนภาคประชาชน คนที่ 2, กุมภาพันธ์ 2567)

“เมื่อก่อนมีความสุขเหลือเกิน สมบูรณ์มากแทบจะไม่ต้องซื้ออาหาร กบ เขียด เต็มไร่ นาไม่จำเป็นต้องมีรายได้จำนวนมากก็อยู่ได้ แต่เดี๋ยวนี้มีคนเข้ามาบ้านเราอาหาร บ้านเราไปกิน ไปขายมันเลยน้อยลง นี่ขนาดโรงงานยางพารายังไม่มาตั้งนะ ถ้ามามันจะขนาดไหน”

(ผู้แทนภาคประชาชน คนที่ 3, กุมภาพันธ์ 2567)

“การผลิตอาหารปลอดภัยสำหรับบริโภคของชาวคอนสารต้องปลูกฝังเยาวชนรุ่นใหม่ให้เห็นความสำคัญอาหารปลอดภัยในพื้นที่ไม่หลงไหลไปกับอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น เคเอฟซี ให้เด็กรุ่นใหม่เห็นความสำคัญของอาหาร ในพื้นที่ที่ปลอดภัยไม่มีเคมี”

(ผู้แทนกลุ่มรักษ์คอนสาร คนที่ 1, กุมภาพันธ์ 2567)

“คนคอนสารไม่ต้องตากตราทำงานหนัก จะเห็นได้ว่ามีเวลาที่จะทำบุญทำทาน เรามีบุญประเพณีแทบจะตลอดปี เรายึดถือวัฒนธรรมอย่างเคร่งครัด ไม่ว่าจะเป็น ความเคารพต่อเจ้าเมืองคนแรก ปู่หมื่นอร่ามคำแหง กราบไหว้พระประธาน 700 ปี ลูกหลานที่ไปทำงานไกลบ้าน บุญเดือนสี่ต้องกลับมา”

(ผู้แทนกลุ่มรักษ์คอนสาร คนที่ 2, กุมภาพันธ์ 2567)

“การกิน การแต่งกายและภาษาถิ่นล้วนเป็นอัตลักษณ์ซึ่งเมื่อก่อนทำยังงัยปัจจุบันก็ทำอย่างนั้น แล้วทำยังงัยลูกหลานจะรักษาให้คงอยู่อันนี้เป็นโจทย์”

(ผู้แทนกลุ่มรักษ์คอนสาร คนที่ 3, กุมภาพันธ์ 2567)

“ปีนี้มะพร้าวลูกละ 20 บาท ขายมะพร้าวที่มีอยู่ในสวน 5 ต้น ได้เงิน 3,000 บาท นี่ถ้ามี 10 ต้น 20 ต้น เหมือนเมื่อก่อน เงินหมื่นมาเลยนะ แต่ละเดือน แค่ขายมะพร้าวอย่างเดียว ปีหนึ่งรวบเลย พวกเราพากันตัดต้นมะพร้าว ปลูกอ้อย ซะแล้ว ไม่รู้ว่าจะคิดถูกรึคิดผิด ”

(ผู้แทนกลุ่มรักษ์คอนสาร คนที่ 4, กุมภาพันธ์ 2567)

“เห็นชาวบ้านเอามะพร้าวกะทิมาขายที่ตลาด ลูกละเป็นร้อย อันนี้น่าส่งเสริม เราน่าจะพัฒนาไปพร้อมกับการอนุรักษ์ให้คงอยู่ แบบนี้ผมว่าดีที่สุดเลย”

(ผู้แทนกลุ่มรักษ์คอนสาร คนที่ 5, กุมภาพันธ์ 2567)

“บ้านเราอุดมสมบูรณ์ทั้งป่าไม้ สายน้ำ ของกินพื้นบ้าน ไม่อด แต่จะหมดเพราะคนอื่นมาหา และกินใช้แบบไม่รักษานี้แหละ ตอนมันเยอะก็เยอะจริงๆเรายังแปรรูปไม่เป็นเลยมีข้อจำกัดในการเก็บไว้กิน หรือ ส่งขาย”

(ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คนที่ 1, กุมภาพันธ์ 2567)

“ทุกอำเภอเขาอิงฉาชาวคอนสาร ที่มีทรัพยากรที่อุดมสมบูรณ์ แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงไปบ้าง แต่ก็ไม่ได้มีอะไรสูญหายไป โดยเฉพาะประเพณี วัฒนธรรม บ้านเรา”

(ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คนที่ 2, กุมภาพันธ์ 2567)

“เหลือแต่จะสืบสานให้คนรุ่นใหม่เขาปฏิบัติเคร่งครัดเหมือนเรา เรื่องเศรษฐกิจปากท้องของประชาชน นี่ก็สำคัญ ถ้าเขาไม่มีกิน เขาคงไม่มารักษาป่า รักษาไร่ รักษาขนบธรรมประเพณีวัฒนธรรมกัน”

(ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คนที่ 3, กุมภาพันธ์ 2567)

จากข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วม แสดงให้เห็นว่า ความเป็นอยู่ของประชาชนอำเภอคอนสาร ด้านทรัพยากรธรรมชาติ มีความอุดมสมบูรณ์ มีป่าไม้ และน้ำผุด เป็นแหล่งน้ำที่ทำให้มีสัตว์ พืช ผักพื้นถิ่นเป็นแหล่งอาหารที่มีอยู่ตามธรรมชาติ และสามารถทำการเกษตรได้ต่อเนื่องตลอดทั้งปี

ด้านเศรษฐกิจ เดิมมีแหล่งอาหารที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ได้แก่ มีสัตว์ พืช ผักพื้นถิ่น และสามารถทำการเกษตรได้ตลอดปี จึงไม่มีความจำเป็นต้องมีรายได้มากนักก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขมีมาก พืชเศรษฐกิจที่สำคัญ ได้แก่ หนาก มะพร้าว แม้ในปัจจุบันมีราคาค่อนข้างสูงสร้างรายได้ให้กับคนพื้นถิ่น แต่ พื้นที่ปลูกหนาก มะพร้าวได้ลดลง จากการหันไปปลูกอ้อยมากขึ้น

ด้านสังคมและวัฒนธรรม ชาวคอนสารมีความเคร่งครัดในเรื่อง วัฒนธรรม บุญ ประเพณี โดยเฉพาะบุญเดือนสี่ การแต่งกาย อาหาร ภาษาถิ่น รวมถึงการถ่ายทอดความจงรักภักดีต่อเจ้าเมืองคนแรก ปู่หมื่นอ่วมคำแหง กราบไหว้พระประธาน 700 ปี ซึ่งยังเป็นข้อกังวลจะสืบทอดให้คนรุ่นต่อไป

ข้อ 2 เมื่อพูดถึงโครงการพัฒนา หรือ กิจกรรมต่าง ๆ เข้ามาในพื้นที่อำเภอคอนสาร โดยเฉพาะอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ เช่น โรงงานประกอบกิจการยางพารา

- ท่านมองเห็นอะไร (ข้อดี / ข้อเสีย)
- รู้สึกอย่างไร (สะท้อนความรู้สึก ดีใจ ตกใจ ตื่นเต้น กังวล)

ข้อ 3 จากการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) ที่ผ่าน

- ท่านคิด และเข้าใจ อย่างไร
- ท่านมีความห่วงกังวลว่าจะมีผลกระทบต่อท่านและชุมชนในด้านใด อย่างไรบ้าง
- ท่านคิดจะทำอะไรต่อ (ความต้องการพัฒนา) แนวทางและการกระทำในอนาคต

“ถ้าพูดถึงโรงงานยางพาราก็กังวลอยู่นะ มันเหม็นมาก แต่ถ้าเป็นโครงการอื่นๆ ก็ต้องมาดูอีกที่ว่ามันจะกระทบอะไรไหม ที่แน่ๆบอกเลยว่า อย่ากระทบกับสายน้ำ ธรรมชาติของบ้านเรามันดีอยู่แล้ว ไม่ได้เลย”

(ผู้แทนกลุ่มรักษ์คอนสาร คนที่ 4, กุมภาพันธ์ 2567)

“โรงงานยางพารามันก่อผลเสียมากกว่าได้ การปลูกยางพาราเป็นพืชเศรษฐกิจก็ยังมีมูลค่าน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับพืชชนิดอื่น อย่างหนาก ช่วงต้นปี บ้านเราลูกละ 4 บาท”

(ผู้แทนกลุ่มรักษ์คอนสาร คนที่ 5, กุมภาพันธ์ 2567)

“กลัวทั้งกลิ่น ผลกระทบอย่างอื่นด้วยโดยเฉพาะสิ่งแวดล้อม ที่จะสร้างมันตั้งอยู่ที่สูง และใกล้ชุมชน ตอนนี้ราคายางพารามันตกต่ำเขาจะทำอย่างอื่น ที่สำคัญต้องไม่มีผลกระทบทำแบบให้ชาวบ้านเราได้ประโยชน์ด้วยจะดี”

(ผู้แทนกลุ่มรักษ์คอนสาร คนที่ 1, กุมภาพันธ์ 2567)

“การพัฒนา หรือโรงงาน ถ้ามันทำให้เศรษฐกิจดี แบบไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม และไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ของประชาชน ก็อยากสนับสนุน แต่อุตสาหกรรม คงจัดการแบบไม่ให้มีผลกระทบเลย ยังไม่เจอ พอเกิดผลกระทบขึ้น คงจะเป็น ภาระให้กับผู้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยเหมือนกัน

(ผู้แทน รพ.สต., กุมภาพันธ์ 2567)

“ข้อดีของการพัฒนา ต่าง ๆ คงไม่พ้นเรื่องเศรษฐกิจ ที่อาจจะดีขึ้น แต่สิ่งอื่นที่จะตามมา คุ่มค่าหรือไม่ ก็ต้องมาว่ากันอีกที จริงๆแล้ว การพัฒนาของอำเภอเราก็มียุทธศาสตร์ ที่เน้นการดูแล ส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนในท้องถิ่นอยู่แล้ว ความร่วมมือจะเป็นสิ่งที่ดี ต่อประชาชน”

(ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, กุมภาพันธ์ 2567)

“โครงการพัฒนาอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ข้อดีคือ ประชาชนจะมีงานทำมากขึ้น เศรษฐกิจจะดีขึ้น การสนับสนุนกิจกรรมชุมชนจากภาคอุตสาหกรรม จะมีมากขึ้น ข้อเสีย การจะก่อกมลพิษ ผลกระทบ ขึ้นอยู่กับความมีวินัยของโรงงานอุตสาหกรรม และความจริงใจที่จะป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ซึ่งเราก็เห็นๆ กันในข่าวว่ามีการร้องเรียนอยู่ตลอด”

(ผู้แทนกลุ่มรักษ์คอนสาร, กุมภาพันธ์ 2567)

“ที่ผ่านมามาการทำ CHIA เราได้เห็นศักยภาพของอำเภอเรา การมีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ เช่น โรงงานยางพารา ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชาวคอนสาร ถ้าจะเข้ามา จริง ๆ ความกังวล ความเครียด อุบัติเหตุถนนลื่น กลิ่นเหม็น การใช้น้ำจำนวนมาก ที่มีผลทางการเกษตร มลพิษทางอากาศ น้ำ เป็นปัญหาที่ต้องจัดการ”

(ผู้แทน รพ.สต., กุมภาพันธ์ 2567)

“การปกป้องสิทธิของชุมชน ประชาชนต้องออกมาช่วยกัน ไม่ต้องรอภาครัฐ มันเป็นเรื่องที่ของทุกคนต้องรับผิดชอบ ถึงตอนนี้โรงงานอุตสาหกรรมไม่เข้ามาเราก็ยังต้องเฝ้าระวัง”

(ผู้แทนภาคประชาชน คนที่ 4, กุมภาพันธ์ 2567)

“การสืบทอดรุ่นต่อรุ่นไม่เคยทำไม่ถ่ายทอดวัฒนธรรม การกินอาหารพื้นถิ่น ให้เกิดความมั่นคงด้านอาหารที่มีอยู่อย่างสมบูรณ์”

“ระบบการศึกษา ครูจะต้องนำระบบการเกษตรมาปลูกฝังสอนในโรงเรียนอย่างจริงจัง ครูในโรงเรียนให้ความสำคัญของการเกษตรในครัวเรือน เน้นวัฒนธรรมอาหารพื้นถิ่นถ้าทำได้เด็กจะไม่อดไม่ขาดแคลนอาหาร แลผมจะได้อาหารที่ปลอดภัย”

“ความมั่นคงทางด้านอาหารผู้ผลิตไม่มีความมั่นคงทางด้านการคิด ถ้ามีความมั่นคงทางด้านการคิดจะไม่อด เอมามาดูณาการไม่อดแต่ถ้าจะทำเพื่อเศรษฐกิจโอกาสจะอดอาหารไม่พอเป็นไปได้ ผู้นำชุมชนบ้านดงบัง แต่ก่อนเคยปลูก (อ้อยแต่หันกลับมาปลูกหอมและอาหารเพื่อลูกหลาน”

(ผู้แทนภาคประชาชน คนที่ 5, กุมภาพันธ์ 2567)

“มองเห็นความสามัคคี ของชาวคอนสาร”
 “สิ่งที่น่ากังวลตอนนี้ คือ คนคอนสารทิ้งถิ่น”
 “การสืบทอดรุ่นต่อรุ่นเราไม่เคยทำเลย”

(ผู้แทนภาคประชาชน คนที่ 6, กุมภาพันธ์ 2567)

“เราอยากให้เพิ่มการรู้จักเมืองคอนสารของคนต่างถิ่นว่าเป็นเมืองแห่งการพักผ่อน เมืองแห่งการท่องเที่ยวเชิงนวัตวิถี ชีวิตความเป็นอยู่ ทรัพยากรธรรมชาติ มากกว่าการเป็นเมืองอุตสาหกรรม”

(ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ คนที่ 1, กุมภาพันธ์ 2567)

“ข้อมูลที่ได้ศึกษาเอาไปใช้ประโยชน์ ตอนประกวดเกษตรกรดีเด่น ใช้ตอบคำถามเรื่องการปนเปื้อนสารเคมีในแหล่งน้ำ ก็มันมีปลาอยู่หลายชนิดว่ายไปมาอยู่ในน้ำ หมอบอกว่า มันมีความหลากหลายทางชีวภาพ แอ่มีผักกูดขึ้น อยู่กับแหล่งน้ำบ้านเรา แปลว่ามันบริสุทธิ์ ได้คะแนนเต็ม อ้างอิงได้จริง ๆ”

(ผู้แทนกลุ่มรักษ์คอนสาร คนที่ 2, กุมภาพันธ์ 2567)

“เครื่องมือ CHIA ช่วยให้คอนสาร มองเห็นคุณค่า ทรัพยากร ประเพณีวัฒนธรรม วิถีชีวิตที่ของคอนสาร เราจะต้องชั่งน้ำหนักว่าอะไร ดี และเหมาะกับเรา”

(ผู้แทนผู้นำชุมชน, กุมภาพันธ์ 2567)

“สิ่งที่กังวลและอยากพัฒนา คุณภาพของอาหารที่ปลอดภัยสารพิษ มีหน่วยงานมารับรองคุณภาพ มาตรฐานให้ไหม ยกตัวอย่างปูนาอาหารที่ผลิตผ่านการรับรอง อำเภออื่น ๆ วางแผนเลี้ยงปูมาส่งที่ร้านแต่คอนสารไม่มีแผนและยังไม่มียกสนับสนุนปูปลอดสารที่สำคัญไม่เพียงพอไม่พอ / เดือน”

(ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คนที่ 2, กุมภาพันธ์ 2567)

“การสืบทอดรุ่นต่อรุ่นไม่เคยทำไม่ถ่ายทอดวัฒนธรรมการกินอาหารพื้นถิ่นให้เกิดความมั่นคงระบบการศึกษา ลงสานให้ความคิดเห็นว่า ครูไม่นำระบบการเกษตรมาปลูกฝังสอนในโรงเรียน วัฒนธรรมอาหารพื้นถิ่นไม่มาสอนในโรงเรียนอย่างจริงจังเป็นระบบและเครือข่ายถ้าทำได้เด็กจะไม่อดไม่ขาดแคลนอาหาร ควรปลูกฝังนักเรียนใหม่โดยครูในโรงเรียนให้ความสำคัญของการเกษตรในครั้งเรียน * ความมั่นคงทางด้านอาหารผู้ผลิตไม่มีความมั่นคงทางด้านความคิด ถ้ามีความมั่นคงทางด้านความคิดจะไม่อด เอาจาบูรณาการไม่อดแต่ถ้าจะทำให้เศรษฐกิจโอกาสจะอดอาหารไม่พอเป็นไปได้ สารพัดสรุปบ้านดงบัง แต่ก่อนเคยปลูกอ้อยแต่หันกลับมาปลูกหอมและอาหารเพื่อลูกหลาน”

(ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, กุมภาพันธ์ 2567)

“สรุป ควรมีความมั่นคงทางอาหารและรักท้องถิ่นให้เด็ก ๆ”

(ผู้แทนนักวิชาการ คนที่ 1, กุมภาพันธ์ 2567)

“เครื่องมือ CHIA ช่วยให้คอนสาร มองเห็นคุณค่า ทรัพยากร ประเพณีวัฒนธรรม วิถีชีวิตที่
ของคอนสาร เราจะต้องซึ้งน้ำหนักว่าอะไร ดี และเหมาะกับเรา”

(ผู้แทนนักวิชาการ คนที่ 2, กุมภาพันธ์ 2567)

พบว่า

ข้อคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ต่อโครงการพัฒนา หรือ อุตสาหกรรมขนาดใหญ่ เช่น
โรงงานยางพารา ที่จะเข้ามาในพื้นที่อำเภอคอนสาร ว่า

ข้อดี ของโครงการพัฒนา โดยเฉพาะ อุตสาหกรรมขนาดใหญ่ เช่นโรงงานยางพารา
น่าจะส่งผลดีต่อภาวะเศรษฐกิจอย่างแน่นอน

ข้อเสีย อาจก่อกมลพิษทั้งทางน้ำ อากาศ รวมถึงการใช้ทรัพยากรน้ำจำนวนมาก
ผลเสียต่อสุขภาพประชาชน และทรัพยากรธรรมชาติ แม้จะมีเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้เพื่อลดผลกระทบ
ก็ก็ยังขึ้นอยู่กับว่าผู้ประกอบการจะมีวินัยในการปฏิบัติอย่างเคร่งครัดหรือไม่

ซึ่งชาวคอนสารมีความห่วงหาพันทรัพยากรธรรมชาติโดยเฉพาะสายน้ำ ซึ่งเมื่อ
ประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจมีพืชเศรษฐกิจที่พื้นถิ่น ได้แก่ หมากที่สร้างรายได้มากกว่า อยากให้
คอนสารเป็นเมืองแห่งการพักผ่อน การท่องเที่ยวเชิงนิเวศวิถี เมืองที่ทรัพยากรธรรมชาติมีความ
สมบูรณ์ มากกว่าการเป็นเมืองอุตสาหกรรม

ข้อคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ต่อกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดย
ชุมชน ที่ผ่านมามีว่า

อุตสาหกรรมโรงงานยางพาราไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชาวคอน
สาร การออกมาขับเคลื่อนใช้สิทธิของชุมชนในการรักษาทรัพยากร เป็นหน้าที่ของชาวคอนสาร และ
ได้เห็นศักยภาพของประชาชนว่าสามารถดำเนินการได้ ซึ่งแม้ปัจจุบันจะยังไม่มีมีการประกอบกิจการ
โรงงานยางพาราก็ยังคงต้องเฝ้าระวังติดตาม

ศักยภาพของพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางชีวภาพ สามารถนำไปประโยชน์ อ้างอิงถึง
ความอุดมสมบูรณ์ และมีความปลอดภัยจากสารเคมีตกค้างในพื้นที่ กระบวนการเรียนรู้ช่วยให้คอน
สาร มองเห็นคุณค่า ทรัพยากร ประเพณีวัฒนธรรม วิถีชีวิตที่ ของคอนสาร ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนด
ทางเลือกในการพัฒนาเมืองคอนสาร

สิ่งที่ยังเป็นข้อห่วงกังวลที่ต้องดำเนินการขับเคลื่อนต่อ

การส่งต่อจิตสำนึกในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ประเพณีวัฒนธรรม
แก่เยาวชน ที่ควรสืบทอดแบบรุ่นต่อรุ่น โดยให้มีการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในโรงเรียน

คุณภาพ และความปลอดภัยของอาหาร การส่งเสริมการรับประทานพืชผักอาหาร
พื้นถิ่น การพัฒนาความมั่นคงด้านอาหาร

การที่ยังคงต้องมีการเฝ้าระวังโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ที่เข้ามาในอำเภอคอนสาร

4.2 ผลการทบทวนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณีการประกอบกิจการโรงงานยางพารา

จากการทบทวนรายงานโครงการการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของคนคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณีโรงงานยางพารา ปี 2562 ซึ่งเป็นจัดกระบวนการเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเชิงรุก (Proactive) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของประชาชนในพื้นที่อำเภอคอนสาร เรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และข้อมูลที่ได้จากการศึกษา เกิดประโยชน์ในการนำไปใช้เป็น baseline data ให้กับการศึกษาในอนาคตได้ รวมถึงการพัฒนาสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาสุขภาวะของพื้นที่ ได้ขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนใน 6 ขั้นตอน ดังตาราง 13



ตาราง 13 การปฏิบัติการจัดตั้งกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณี การประกอบกิจการโรงงาน
ยางพารา

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและ เครื่องมือ สำคัญ	ผลผลิต
การเตรียมการ	เพื่อสร้างและพัฒนากลไก คณะทำงาน	กลไกหลัก ได้แก่ กลุ่มรักษ์คอน สาร ที่เกิดจากการรวมกลุ่มบุคคลที่ มีแนวคิดร่วมกันในการใช้สิทธิของ ชุมชนในการปกป้องทรัพยากรใน พื้นที่	กลุ่มรักษ์คอนสาร ประกอบด้วย กลุ่มพ่อค้า กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่ม ข้าราชการครู ข้าราชการ เกษียณ ประชาชนทั่วไป อบต. สาธารณสุข ตำรวจ จำนวน 25 คน	กิจกรรม การประชุมกลุ่ม สร้างและพัฒนากลไก คณะทำงาน โดยการประชุมกลุ่ม รักษาคอนสาร	เกิดคณะทำงาน CHIA อำเภอคอน สาร ที่มีความสนใจ เพื่อ การขับเคลื่อนกระบวนการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยชุมชน
	เพื่อขอรับการสนับสนุน กระบวนการประเมินผล กระทบด้านสุขภาพ	กลไกหลัก ได้แก่ กลุ่มรักษ์คอน สาร กลไกสนับสนุน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ	คณะทำงาน CHIA อำเภอคอน สาร ประกอบด้วย กลุ่มพ่อค้า กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่ม ข้าราชการครู ข้าราชการ เกษียณ ประชาชนทั่วไป อบต. สาธารณสุข ตำรวจ จำนวน 25 คน	กิจกรรม จัดทำบันทึกข้อความยื่นขอ สนับสนุน มาตรา 11 แห่ง พรบ. สุขภาพ 2550	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ ซึ่งเป็นองค์กรที่มีบทบาท ในการสนับสนุนกระบวนการ นำเข้าสู่ประชุมเพื่อพิจารณาให้มี การดำเนินการกลั่นกรอง

ตาราง 13 การปฏิบัติการจัดเก็บข้อมูลกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณี การประกอบกิจการโรงงาน
ยางพารา (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและ เครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
การกลั่นกรอง (Public Screening)	เพื่อพิจารณาว่าโครงการ ประกอบกิจการโรงงาน ยางพาราเข้าข่ายที่ต้อง ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือไม่ และ ด้วยแนวทาง วิธีการใดบ้าง	กลไกหลัก ได้แก่ คณะทำงาน CHIA อำเภอคอนสาร กลไกสนับสนุน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ บทบาทหน้าที่ตามที่ กฎหมายกำหนด	คณะทำงาน CHIA อำเภอคอนสาร และ สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ	กิจกรรม (1) ใช้แบบกลั่นกรองฯ ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของ โครงการโรงงานยางพารา และผลกระทบด้านสุขภาพ จากหน่วยงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง และผู้ ได้รับผลกระทบ (2) ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลบริบท เบื้องต้น เครื่องมือ (1) แบบการกลั่นกรองการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพ ที่มีองค์ประกอบ 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูล เบื้องต้นเกี่ยวกับนโยบายหรือโครงการ ส่วนที่ 2 รายการตรวจสอบลักษณะของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ส่วนที่ 3 รายการตรวจสอบรูปแบบการประเมินผล กระทบด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับการดำเนินงาน ส่วน ที่ 5 สรุปการนำเสนอทางเลือกและความเป็นไปได้ใน การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และ ส่วนที่ 5 แนวทางในการดำเนินงานขั้นตอนต่อไป	สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ มี ข้อเสนอแนะให้ ชุมชน ให้ กระบวนการประเมิน ผลกระทบด้านสุขภาพโดย ชุมชน (CHIA) นำสู่การ ตัดสินใจของกลุ่มรักคอน สารที่จะดำเนินการ โดยใช้ กระบวนการ CHIA

ตาราง 13 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณี การประกอบกิจการโรงงาน
ยางพารา (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและ เครื่องมือ สำคัญ	ผลผลิต
	เพื่อสร้างความเข้าใจ กระบวนการ CHIA	กลไกสนับสนุน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ	คณะทำงาน CHIA อำเภอ คอนสาร และ หนองน้ำคำ	กิจกรรม ศึกษาดูงานพื้นที่หนองน้ำคำ	คณะทำงานได้เรียนรู้กระบวนการ CHIA เกิดเครือข่าย CHIAระหว่างพื้นที่
การกำหนด ขอบเขตการ ประเมินผล กระทบ (Public Scoping)	เพื่อกำหนดขอบเขตด้าน ภูมิศาสตร์ และ ประเด็น ศึกษา	กลไกหลัก ได้แก่ คณะทำงาน CHIA อำเภอคอนสาร กลไกสนับสนุน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลห้วยยาง	คณะทำงาน CHIA อำเภอ คอนสาร	กิจกรรม ประชุมเชิงปฏิบัติการ กำหนด ขอบเขตในด้านภูมิศาสตร์ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา การปฐมนิเทศของ ปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพ ด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น	มีการกำหนดขอบเขตเป็นพื้นที่ที่มีไม่ เกิน 5 กิโลเมตร มีผู้คาดว่าจะได้รับ ผลกระทบโครงการไม่ต่ำกว่า 4,000 คน ที่อาศัยใน ตำบล คือตำบลดงบัง ตำบลคอนสาร ตำบลห้วยยาง และ ตำบลทุ่งนาเลา โดยกำหนดประเด็น ศึกษา เป็น ศักยภาพของพื้นที่ ด้าน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรม สุขภาพ และ เศรษฐกิจ ในพื้นที่ศึกษา รวมถึง ข้อมูลการจัดตั้งโรงงานยางพารา

ตาราง 13 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณี การประกอบกิจการโรงงาน
ยางพารา (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและ เครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
การ ประเมินผล กระทบด้าน สุขภาพ (Public Assessing)	เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและ ประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพ	กลไกสนับสนุน ได้แก่ -สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ สนับสนุน (1) งบประมาณจาก สช. (2) อบรมเชิงปฏิบัติการเก็บข้อมูล ภาคสนาม - คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม สนับสนุน นักศึกษา ฝึกงานภาคสนามเก็บข้อมูล ร่วมกับชุมชน	แกนนำประชาชนในตำบล ห้วยยาง คอนสาร ดงบัง และ ทุ่งนาเลา และปราชญ์ ชาวบ้านผู้เชี่ยวชาญในการหา ปลา ผู้เชี่ยวชาญด้านพืช สมุนไพร ผู้เชี่ยวชาญด้านพืช นักศึกษาจากมหาวิทยาลัย มหาสารคาม	กิจกรรม (1) ประชุมเชิงปฏิบัติการ ค้นหาศักยภาพของพื้นที่ (2) สำรวจในพื้นที่จริง และ เก็บภาพถ่าย เครื่องมือ (1) Focus Group (2) กล้อง/ โทรศัพท์ถ่ายภาพ/แผ่น พลาสติก ไม่บรรทัด (3) แบน บันทึกข้อมูลทรัพยากร	(1) ข้อมูลศักยภาพพื้นที่ เป็น ฐานข้อมูลทรัพยากร (2) การ เรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน ระหว่างกระบวนการ ประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพ (3) รับรู้ เข้าใจถึง ความสำคัญ คุณค่าทรัพยากร

ตาราง 13 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณี การประกอบกิจการโรงงาน
 ยางพารา (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและ เครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
การทบทวน ร่างรายงาน HIA (Public Review)	เพื่อสอบถามความถูกต้อง เติม เต็ม และสร้างการรับรู้ข้อมูล การประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพร่วมกัน	กลไกหลัก ได้แก่ คณะทำงาน CHIA อำเภอ คอนสาร และเครือข่ายกลุ่ม รักษ์คอนสาร	คณะทำงาน CHIA อำเภอ คอนสาร และเครือข่ายกลุ่ม รักษ์คอนสาร, นักวิชาการจาก สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติและ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล	(1) รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (2) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แกนนำคณะทำงาน CHIA คอนสาร ใน	(1) รายงานการประเมินผล กระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ
		กลไกสนับสนุน ได้แก่ นักวิชาการจาก สช. และ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล		ปฏิบัติการศึกษาข้อมูลด้าน ทรัพยากร สังคม วัฒนธรรม ชุมชน เพื่อความสมบูรณ์ และเชื่อมโยงศักยภาพของ พื้นที่	(2) ข้อเสนอเชิงนโยบายในการ พัฒนาอำเภอคอนสาร จังหวัด ชัยภูมิ

ตาราง 13 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณี การประกอบกิจการโรงงาน
ยางพารา (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและ เครื่องมือ สำคัญ	ผลผลิต
การผลักดันเข้า สู่การตัดสินใจ (Public Influencing)	สร้างการรับรู้ต่อ สาธารณะ สาธารณะ	กลไกสนับสนุน ได้แก่ - สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ - ทีมจัดทำสื่อจัดทำสคริป(กบนอก กะลา)	(1) คณะทำงาน CHIA อำเภอ คอนสาร (2) ทีมจัดทำสื่อ (กบนอกกะลา)	กิจกรรม (1) จัดทำสื่อมีเดียเผยแพร่ข้อมูล สู่สาธารณะ (2) นำเสนอผลงานวิชาการ HIA Forum ปี 2565 เครื่องมือ (1) อุปกรณ์ ถ่ายทำ VDO (2) โปรแกรมตัดต่อ	(1) สื่อมีเดีย สร้างการรับรู้ต่อ สาธารณะเป็นวงกว้าง (2) ผลงานวิชาการ HIA Forum ปี 2565
การติดตามและ ประเมินผล (Monitoring and Evaluation)	เพื่อเฝ้าระวังติดตามการ อนุมัติ อนุญาตและการ ดักกิจกรรม โครงการที่ อาจส่งผลกระทบต่อ สุขภาพ	กลไกหลัก ได้แก่ กลุ่มรักษาคอน สาร	(1) แกนนำชุมชน (2) เครือข่ายกลุ่มรักษ์ คอนสาร (3) คณะทำงาน CHIA อำเภอ คอนสาร	เฝ้าระวังโครงการพัฒนาในพื้นที่ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ของประชาชนในพื้นที่ โดย 1. จัดตั้งทีมเฝ้าระวังติดตาม สถานการณ์	กลไกการเฝ้าระวังโครงการ พัฒนาในพื้นที่ที่อาจส่งผล กระทบด้านสุขภาพของ ประชาชนในพื้นที่

ตาราง 13 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบทันทีสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณี การประกอบกิจการโรงงาน
 ยางพารา (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและ เครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
				2.จัดให้มีช่องทาง สื่อสารสถานการณ์ ใน Application line และเพจ Facebook 3.คณะทำงาน CHIA คอยสาร ติดตาม ตรวจสอบสถานการณ์ ประสานงานสอบสวนข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	

จากการศึกษาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณี การปฏิบัติการโรงงานยางพารา พบว่า เป็นการประยุกต์ใช้ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเชิงรุก คือ เป็นการศึกษาก่อนมีการตั้งโครงการ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา เกิดประโยชน์ในการนำไปใช้เป็น baseline data ให้กับ การศึกษาในอนาคตได้ รวมถึงการพัฒนาสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาสุขภาพของพื้นที่ ทั้งนี้ เมื่อ วิเคราะห์การขับเคลื่อนใน 6 ขั้นตอน พบว่า

กลไกในการดำเนินการ ได้แก่

- กลุ่มรักษ์คอนสารคณะทำงานมาด้วยความสมัครใจ เป็นกลไกหลัก
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกสนับสนุน กระบวนการและงบประมาณ
- นักวิชาการสาธารณสุข ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นกลไกสนับสนุนประสานงาน
- นักวิชาการจากสถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล และมหาสารคาม เป็นกลไกสนับสนุนด้านวิชาการ

ผู้เข้าร่วม

กลุ่มรักษ์คอนสาร จะเข้าร่วมในทุกขั้นตอน โดยจะมี ปราชญ์ชาวบ้าน แกนนำชุมชน นักศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม เข้าร่วมใน ขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Public Assessing) นักวิชาการจาก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เข้าร่วมในขั้นตอน การทบทวนร่างรายงาน HIA (Public Review) และ ทีมจัดทำสื่อ (กบนอกกะลา) เข้าร่วมในขั้นตอน การผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ (Public Influencing)

กระบวนการและ เครื่องมือสำคัญ

ได้ดำเนินการ

- สร้างและพัฒนากลไกคณะทำงานกลุ่มรักษ์คอนสาร
- การขอสนับสนุน กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตามมาตรา 11 แห่ง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ
- กลั่นกรองโครงการ โดยใช้แบบกลั่นกรองโครงการ
- กำหนดขอบเขตในการศึกษา ในพื้นที่ 4 ตำบล คอนสาร หุ่นเสา ดงบัง และห้วยยาง
- การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ด้านทรัพยากร และ มูลค่าเศรษฐกิจชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการ การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม (Focus group) เก็บข้อมูลทรัพยากรด้วยแบบฟอร์มเก็บข้อมูลความหลากหลายทางชีวภาพ และจัดทำแผนที่เดินดินแหล่งทรัพยากรที่สำคัญ

ผลผลิต

1. คณะทำงานมาด้วยความสมัครใจ
2. เครือข่าย CHIA ระหว่างพื้นที่ ตำบลหนองน้ำคำ - อำเภอคอนสาร
3. ข้อมูลศักยภาพพื้นที่ เป็นฐานข้อมูลทรัพยากร

4. การเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนระหว่างกระบวนการ สร้างการรับรู้ เข้าใจต่อ ความสำคัญ คุณค่าทรัพยากร ส่งผลให้เกิด พลเมืองที่มีความรับผิดชอบ มีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสังคม (Active Citizen)

5. รายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัด ชัยภูมิ ทั้งในที่เปิดเผยสาธารณะรูปเล่มรายงาน จัดทำเป็นสื่อมีเดีย เผยแพร่สู่สาธารณะอย่างกว้างขวาง รวมถึงการนำเสนอเป็นผลงานวิชาการ HIA Forum ปี 2565

6. กลไกการเฝ้าระวังโครงการพัฒนาในพื้นที่ที่อาจส่งผลกระทบด้านสุขภาพของ ประชาชนในพื้นที่

จุดเด่น

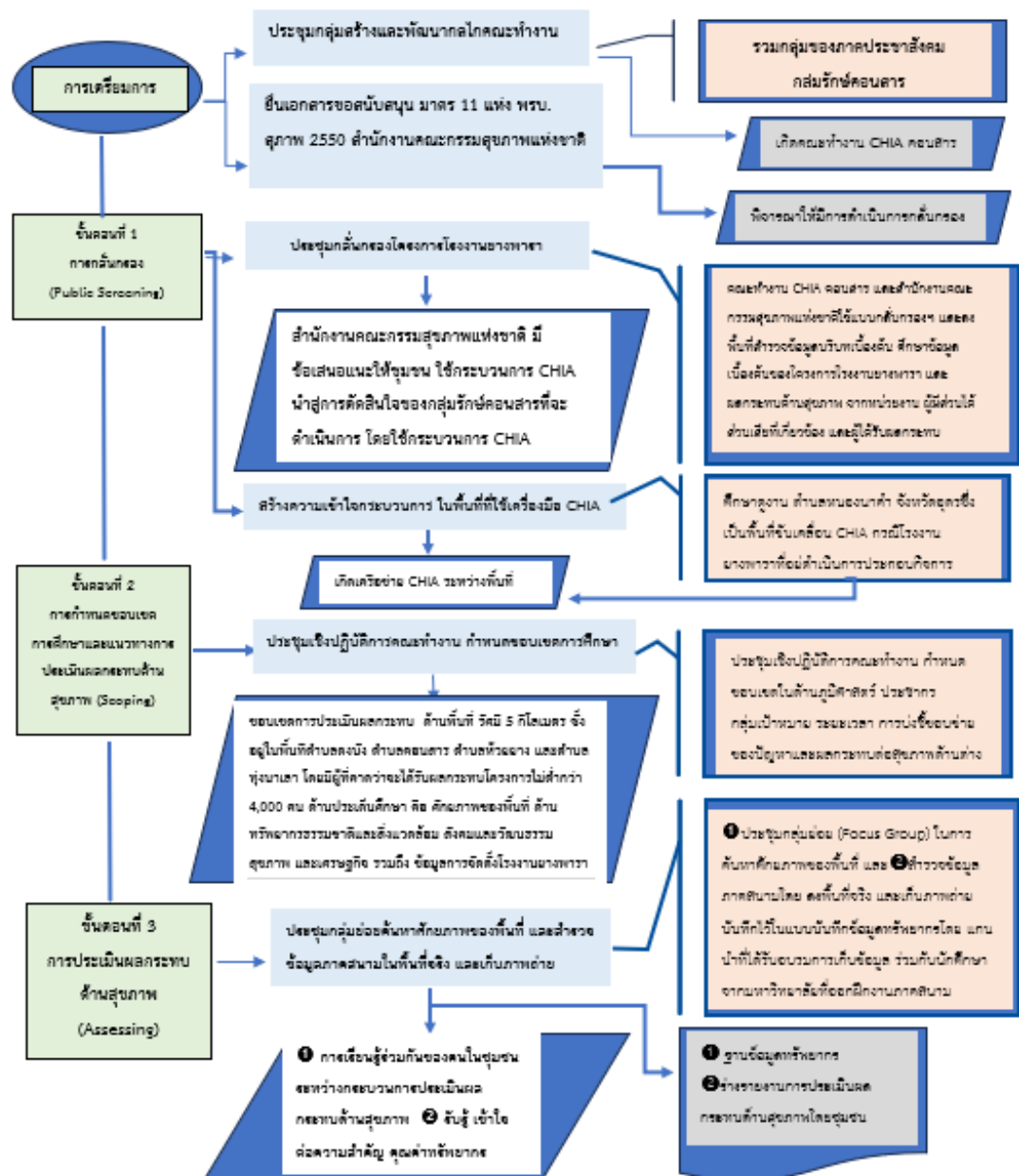
1. เป็นการประยุกต์ใช้ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเชิงรุก คือ เป็น การศึกษาก่อนมีการตั้งโครงการ
2. ภาคประชาสังคมเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนกระบวนการ
3. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา เกิดประโยชน์ในการนำไปใช้เป็น baseline data ให้กับ การศึกษาในอนาคตได้ รวมถึงการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาสุขภาพของพื้นที่

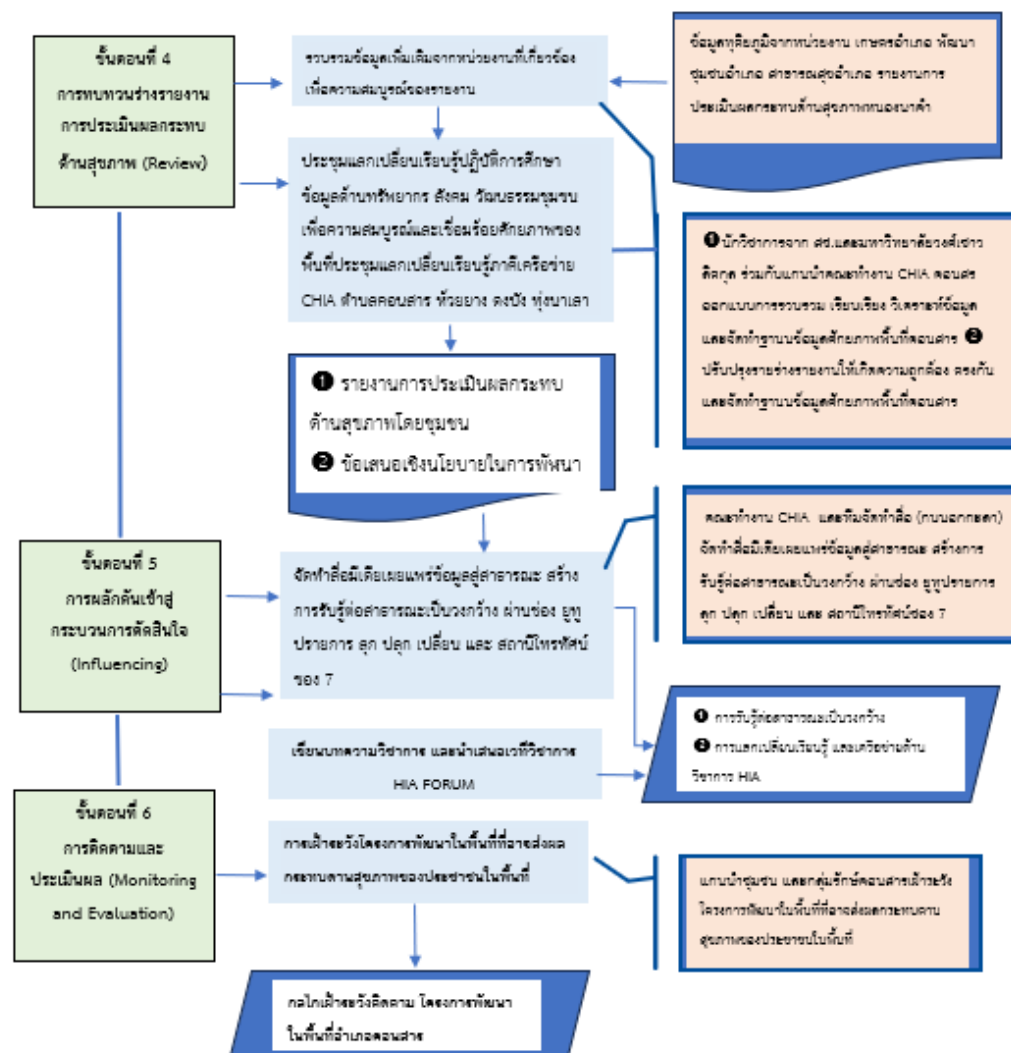
ข้อเสนอในการพัฒนา

1. ความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ให้เข้ามาเป็นกลไกหลัก และกลุ่มผู้มีส่วน เกี่ยวข้องเป็นกลไกร่วมดำเนินการอย่างครอบคลุม
2. การสนับสนุนทางวิชาการ ในขั้นตอน การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Public Assessing) ให้เป็นไปตามวิธีทางวิจัย และมีความน่าเชื่อถือ
3. ควรสนับสนุนให้ เยาวชนมีส่วนร่วมเพื่อปลูกฝัง ความรักหวงแหนทรัพยากร และ รักษาขนบธรรมเนียม ประเพณีที่เป็นอัตลักษณ์
4. ควรเปิดให้มีช่องทางหรือเวทีสำหรับภาคประชาสังคมในการนำเสนอการ พัฒนา หรือข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือมาตรการ ผลักดันสู่การตัดสินใจในการพัฒนา หรือปฏิบัติ ร่วมกัน

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน เป็น แผนภูมิกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA) อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณี การประกอบกิจการโรงงานยางพารา และ รูปแบบกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณีโรงงาน ยางพารา โดยผู้ศึกษาใช้รูปแบบเชิงข้อความ (Semantic Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อใน การบรรยาย หรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วย Flow chart (โฟลวชาร์ต) ดังภาพที่ 13 และ 14

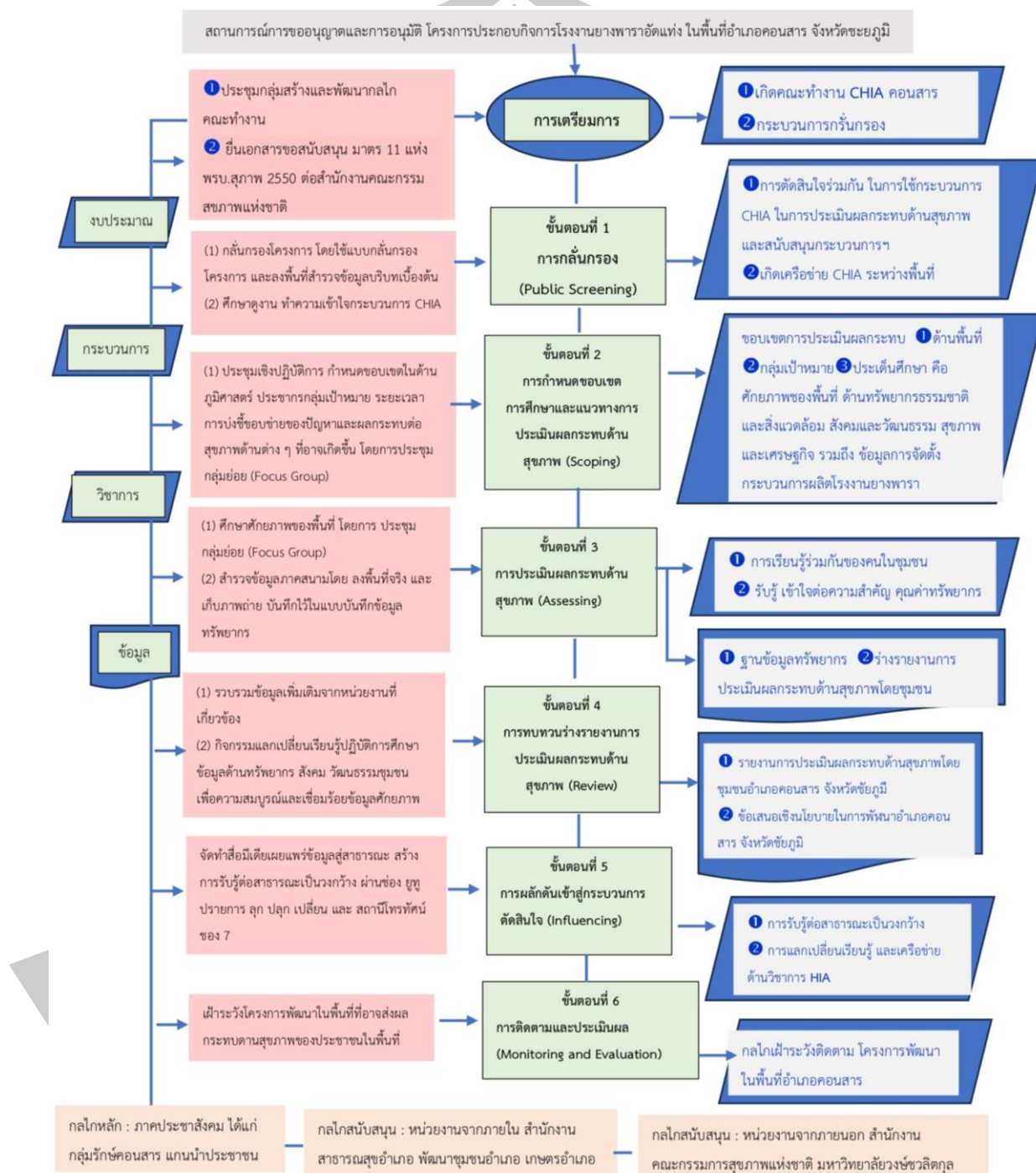
กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ
กรณี การประกอบกิจการโรงงานยางพารา





ภาพที่ 13 แผนภูมิกระบวนการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA) อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณี การประกอบกิจการ โรงงานยางพารา

รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ
กรณี การประกอบกิจการโรงงานยางพารา



ภาพที่ 14 รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA) อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณี การประกอบกิจการโรงงานยางพารา

4.3 พัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนของประชาชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

ผลการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนของประชาชน แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

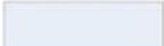
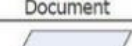
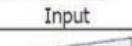
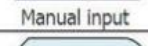
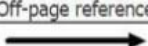
4.3.1 ขั้นตอนการวางแผน(Planning) การพัฒนารูปแบบ

4.3.1.1 ทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และ การมีส่วนร่วมของประชาชน รวมถึง กรณีศึกษาต่าง ๆ ที่มีการเผยแพร่ ทั้งที่เป็นบทความวิชาการ และรายงานวิจัย ระหว่างปี 2560-2565 เพื่อวิเคราะห์ขั้นตอน กิจกรรม กระบวนการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน บริบททั่วไปของพื้นที่ และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาอำเภอคอนสาร ทำเป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ฉบับร่างที่ 1 ซึ่ง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การกลั่นกรอง 2) การกำหนดขอบเขตการประเมิน 3) การประเมินผลกระทบ 4) การทบทวนร่างรายงาน 5) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ และ 6) การติดตามประเมินผล ทั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบกิจกรรมไว้เพียงขั้นตอนการกลั่นกรอง และการกำหนดขอบเขต เนื่องกระบวนการประเมินผลกระทบโดยชุมชน เป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญกับการ สร้างความรู้ร่วม (Co-production of Knowledge) และ การออกแบบร่วมกัน (Co-design) แต่ละชุมชนจะพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินผลกระทบ ออกแบบกระบวนการและ ทำการประเมินผลกระทบด้วยตัวเอง ซึ่งจะมีความแตกต่างกันตามบริบท วิถีชีวิตและวัฒนธรรม ของแต่ละชุมชน ท้องถิ่น ดังภาพที่ 16 โดยผู้ศึกษาใช้รูปแบบเชิงข้อความ (Semantic Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยาย หรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วย Flow chart (โฟลวชาร์ต) โดยใช้สัญลักษณ์ดังภาพที่ 15 ดังนี้

พูน ปณ จิต ชีเว

สัญลักษณ์ Flowchart (ผังงาน)

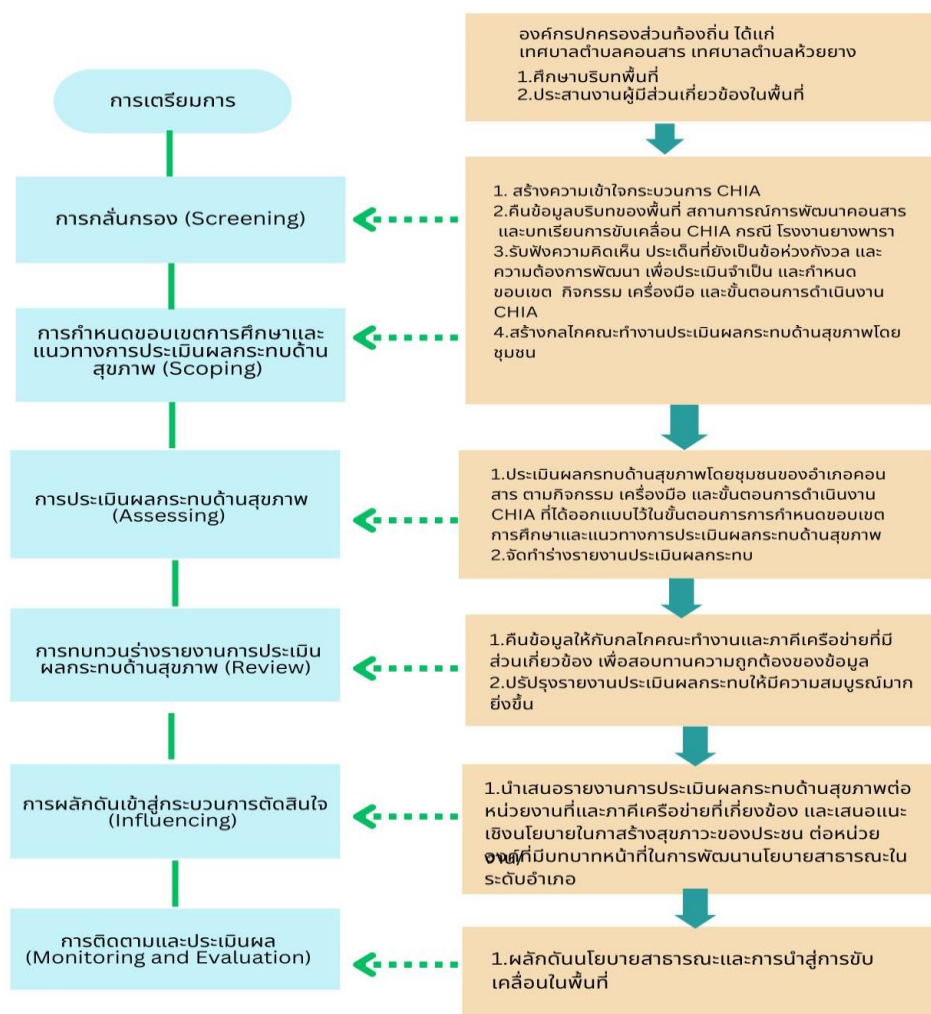
สัญลักษณ์	ความหมายและการใช้งาน
 Terminal	ใช้เริ่มต้นและสิ้นสุดการทำงานของโปรแกรม
 Process	ใช้ประมวลผลการทำงานของโปรแกรม
 Decision	เพื่อกำหนดทางเลือก หรือตัดสินใจในการทำงานของโปรแกรม
 Document	ใช้เพื่อแสดงผลหรือออกทางเครื่องพิมพ์ (Printer)
 Input	ใช้เพื่อรับหรือแสดงผลโดยไม่กำหนดชนิดของอุปกรณ์ในการทำงาน
 Manual input	ใช้เพื่อรับข้อมูลเข้ามาในระบบ เช่น ค่าของตัวแปร
 Display	ใช้เพื่อแสดงผลหรือออกทางจอภาพ (Monitor)
 On-page reference	ใช้เพื่อเชื่อมต่อการทำงานจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง
 Off-page reference	ใช้เพื่อเชื่อมต่อผังงานที่มีความยาวมากกว่า 1 หน้า ให้สามารถเชื่อมโยงกันได้
 Connector	ใช้เชื่อมต่อระหว่างสัญลักษณ์หนึ่งไปยังอีกสัญลักษณ์หนึ่ง เพื่อให้ทราบการไหลและทิศทางของข้อมูล

ที่มา: <https://CProgrammingByKrujamesYrc/posts/%20สัญลักษณ์ผังงาน-flowchart>
สืบค้น 2 ตุลาคม 2567

ภาพที่ 15 สัญลักษณ์ Flowchart (ผังงาน)

4.3.1.2 จัดทำร่างรูปแบบการประเมินผลการทบทวนด้านสุขภาพโดยชุมชน (ฉบับที่ 1)
จัดทำร่างรูปแบบการประเมินผลการทบทวนด้านสุขภาพโดยชุมชน (ฉบับที่ 1) จาก
การนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาบริบทของพื้นที่ การทบทวนเอกสาร มาวิเคราะห์ วิเคราะห์ขั้นตอน
กระบวนการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบทด้านสุขภาพโดยชุมชน

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (ฉบับร่าง 1)



ภาพที่ 16 ร่างรูปแบบการประเมินผลการทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (ฉบับที่ 1)

4.3.1.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาปรับปรุงร่างรูปแบบการประเมินผลการทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (ฉบับที่ 2)

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงร่างรูปแบบกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) เพื่อพิจารณา ระบุรายละเอียดขั้นตอน กิจกรรม เครื่องมือ และขั้นตอนการดำเนินงาน ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย 1) ท้องถิ่นอำเภอคอนสาร (2) นายกหรือผู้แทนเทศบาลตำบลห้วยยาง องค์กร

บริหารส่วนตำบลคอนสาร พุ่งนาเลา และดงบัง (3) กำนันหรือผู้แทนตำบลห้วยยาง คอนสาร พุ่งนาเลา และ ดงบัง (4) บุคลากร เทศบาลตำบลห้วยยาง คอนสาร องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสาร พุ่งนาเลา และดงบัง (5) ตัวแทน อสม.ตำบลห้วยยาง (6) กลุ่มรักษ์คอนสาร (7) กลุ่มวิสาหกิจชุมชน (9) เกษตรอำเภอกอนสารหรือผู้แทน (10) พัฒนาการอำเภอกอนสารหรือผู้แทน (11) สาธารณสุขอำเภอคอนสารหรือผู้แทน (12) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด (13) ผอ.รพ.สต.ห้วยยาง และผาเปียด หรือผู้แทน (14) นักวิชาการ NODE HIA ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (15) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รวม 65 คน

กิจกรรม ประกอบด้วย

- (1) การสร้างความเข้าใจกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) โดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้บรรยาย แนวคิด หลักเกณฑ์ วิธีการ และการใช้ประโยชน์ของกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ให้ผู้เข้าร่วมได้รับทราบ
 - (2) นำเสนอผลการขับเคลื่อน และ บทเรียนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยชุมชน (CHIA) กรณีโรงงานยางพาราที่ผ่านมา และ ข้อมูลบริบทของพื้นที่ สถานการณ์การพัฒนาคอนสาร โดย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร
 - (3) ประยุกต์ใช้การสนทนากลุ่มแบบมีส่วนร่วม ทบทวนข้อมูลบริบท และสถานการณ์ ของพื้นที่ และการขับเคลื่อน CHIA ที่ผ่านมา ประเด็นที่ยังเป็นข้อห่วงกังวล และความต้องการพัฒนาเพื่อประเมินจำเป็น และขอบเขต ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของอำเภอกอนสาร
 - (4) การรับฟังความคิดเห็นต่อ ร่างรูปแบบกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ
- ผู้ร่วมประชุมได้ให้ความเห็นดังคำกล่าว ตามประเด็นการสนทนากลุ่ม และการเก็บรวบรวมต่อไปนี้

ข้อ 1 ถ้าหากจะประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) โครงการพัฒนา หรือ กิจกรรม ต่าง ๆ เข้ามาในพื้นที่อำเภอกอนสาร โดยเฉพาะอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ โดยเฉพาะ โรงงานประกอบกิจการยางพารา ควรประเมินอย่างไร เพราะอะไร (ประเด็นสำคัญที่นำสู่ความต้องการประเมิน)

“จากการขับเคลื่อน CHIA ที่ผ่านมามีการที่ประชาชนมองเห็นปัญหาใหญ่ของชุมชนที่กำลังจะเข้ามา การที่คนทั้งชุมชนมีแนวคิดเดียวกันแล้วลุกขึ้นมาปลุกกระแสรวมตัวหาแนวทางแก้ไข ซึ่งหน่วยงานภาครัฐเองก็ไม่มีความรู้ ไม่บทบาทนัก ”

(ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, กุมภาพันธ์ 2567)

“หลายๆ พื้นที่ทำ CHIA ในขณะนั้น ถูกมองว่าเป็นการประท้วง คัดค้าน รวมทั้งเราด้วย เจ้าหน้าที่รัฐเขาก็ไม่กล้าออกมาช่วย มีแต่.....นี้แหละ เราต้องสร้างความเข้าใจให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อ”

(ผู้แทนกลุ่มรักษ์คอนสาร, กุมภาพันธ์ 2567)

“เมื่อก่อนจังหวัดเลย เคยขับเคลื่อน เหมืองทอง ซึ่งกลุ่มรักษ์คอนสารเคยไปปรึกษาในช่วงแรกๆ ก่อนจำขอให้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกับ สช. และก็เห็นเขามาทำ HIA ความมั่นคงด้านอาหาร”

(ผู้แทนกลุ่มรักษ์คอนสาร, กุมภาพันธ์ 2567)

“จากการการอ่านบทความทางวิชาการ และเอกสารหลาย พื้นที่ เขาใช้ประเด็นการศึกษา และอนุรักษ์ทรัพยากรของพื้นที่ เช่น

หมู่บ้านช่องหิน ตำบลเกาะหมาก อำเภอบางบาล จังหวัดพิจิตร ทำในเรื่องศักยภาพพื้นที่เพื่อ ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นปกป้องทะเลหน้าบ้าน

เครือข่ายคนทำนาพื้นเมืองอินทรี อำเภอกวนขนุน และอำเภอมือง จังหวัดพิจิตร ทำในเรื่องศักยภาพแลพการรักษาวัวพื้นเมืองและผู้ผลิตนาข้าวอินทรี จนขยายเครือข่ายไปยังเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในจังหวัด

จะเห็นได้ว่า CHIA สามารถประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนานโยบาย และคุณภาพชีวิตประชาชน”

(ผู้แทนนักวิชาการ, กุมภาพันธ์ 2567)

“เลือกประยุกต์ทำในประเด็นเชิงบวกจะทำงาน ทุกคนจะอยากทำร่วมกัน”

(ผู้แทนนักวิชาการ, กุมภาพันธ์ 2567)

ข้อ 2 ประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) อำเภอกอนสาร ควร
จะต้องประเมินด้านใดบ้าง แต่ละด้านประเมินอะไร อย่างไรบ้าง (ตัวชี้วัดอะไร เครื่องมืออะไร) เก็บข้อมูลประชากรกลุ่มใด จากพื้นที่ใดบ้าง

“ความมั่นคงด้านอาหาร เป็นเรื่องที่เป็นปากท้อง ความเป็นอยู่ของทุกคน จะทำแค่ คอนสารกับห้วยยาง ก็ไม่พอนะจะต้องทำตำบล อื่น ๆ เหมือนกัน ก็ทำทุกตำบลที่มาในนี้ อย่างน้อยก็ให้เข้มข้นในพื้นที่ตำบลห้วยยางและคอนสาร และมีตำบลทุ่งนาเลา ดงบังเป็นภาคีเครือข่ายร่วม”

“ดูสิว่า ตอนนี้น้ำมันพอเพียงกับคนในบ้านเราไหม ที่แน่ๆคนบ้านอื่นเข้ามาหา ผัก หาหน่อไม้ บ้านเราไป”

(ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คนที่ 1, กุมภาพันธ์ 2567)

“เราจะส่งต่อความ ส่งต่อจิตสำนึกในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ประเพณี วัฒนธรรม แก่เยาวชน ต้องสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชน”

(ผู้เข้าร่วมคนที่ 4, กุมภาพันธ์ 2567)

“การเก็บข้อมูลที่ผ่านมาเรามีนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยมาร่วม แต่ผู้เชี่ยวชาญไม่ได้มาอยู่ด้วย

(ผู้เข้าร่วมคนที่ 5, กุมภาพันธ์ 2567)

“จริงๆแล้ว CHIA เป็นงานใหญ่ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งยังต้องการคน ภายนอก เช่นกลุ่มนักวิชาการ อาจารย์มหาวิทยาลัย มาช่วยมองเรื่องวิชาการ มาช่วยเป็นพี่เลี้ยง ขับเคลื่อนกระบวนการ จึงจะสำเร็จ”

(ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, กุมภาพันธ์ 2567)

“การแก้ไขปัญหา ผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน ในประเด็นความมั่นคงทางอาหารโดยเฉพาะการส่งเสริมการปลูกผักปลอดภัย”

- (ผู้เข้าร่วมคนที่ 5, กุมภาพันธ์ 2567)

“ถ้าจะพูดถึงการพัฒนา จะทำแค่ คอนสารกับห้วยยาง ก็ไม่พินว่าจะต้องทำตำบลอื่น ๆ เหมือนกัน ก็ทำทุกตำบลที่มาในนี้ อย่างน้อยก็ให้เข้มข้นในพื้นที่ตำบลห้วยยางและคอนสาร และมี ตำบลทุ่งนาเลา ดงบังเป็นภาคีเครือข่ายร่วม”

- (ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ, กุมภาพันธ์ 2567)

“เราให้ความสำคัญกับทรัพยากรธรรมชาติ ประเพณีวัฒนธรรม มันเป็นตัวตนคนคอนสารที่ไม่เหมือนคนอื่น เราส่งต่อสิ่งเหล่านี้มาจนถึงรุ่นเรา ก็เป็นหน้าที่ที่จะต้องส่งต่อ”

(ผู้แทนภาคประชาชน (อสม.), กุมภาพันธ์ 2567)

“ในส่วนองวิธีการ และการเก็บข้อมูล ต้องให้ อาจารย์ช่วยมอง ช่วยแนะนำ ว่าจะต้องทำ ยังงัย อะไรเหมาะสม แต่ครั้งที่แล้วเรามีนักศึกษาซึ่งเป็นเยาวชนจากนอกพื้นที่มาช่วย ครั้งนี้ น่าจะมี เยาวชนของเรามาช่วย จะได้มาเรียนรู้ ด้วยกัน”

“เด็กเขาไปเรียนรู้ด้วยกับผม ถ้าเป็นลูกหลานเราจะดี”

“ข้อมูลที่ได้มีเยอะนะ การรวบรวมค่อนข้างใช้เวลา ไม่แน่ว่าตอนนี้เอกสารหายไปไหน อยู่ ครอบไม้ ที่แน่ ๆ แผนในที่วาดด้วยกระดาษ มันขาดแล้ว นี่ถ้าทำใหม่หมด.....จะมีเวลารึเปล่า ต้อง ช่วยกัน”

(ผู้แทนกลุ่มรักษ์คอนสาร, กุมภาพันธ์ 2567)

“เราน่าจะต้องชวนผู้รู้ในชุมชนที่เรื่องทรัพยากร เรื่องแหล่งอาหาร มาช่วยกันออกแบบ อยากให้ช่วยเสนอ หรือจะเขียนรายชื่อมาแจ้ง “

(ผู้แทนนักวิชาการ, กุมภาพันธ์ 2567)

ข้อ 3 เมื่อประเมินผลกระทบแล้ว จะตรวจสอบผลการประเมินอย่างไร (ความครบถ้วน สมบูรณ์ ถูกต้อง) เพื่อให้แน่ใจว่าจะเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่จะเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ หรือเกิดการทบทวนนโยบาย โดยในที่นี่ต้องการการมีส่วนร่วมมากน้อยเพียงใดจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ข้อ 4 การพัฒนาข้อเสนอแนะ หรือข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเพิ่มผลกระทบทางบวก ลดผลกระทบทางลบ ควรใช้วิธีการอย่างไร ใครเป็นคนทำ

ข้อ 5 การผลักดันข้อเสนอแนะ หรือข้อเสนอเชิงนโยบาย ควรใช้วิธีการอะไร ใคร (หน่วยงาน/ชุมชน) ควรเป็นคนทำ

“แจ้งและให้ความรู้ประชาชนมากกว่านี้เกี่ยวกับข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เช่นการปลูกผักปลอดสารเคมี แหล่งน้ำเสีย และอยากมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ประชาชน”

(ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ, กุมภาพันธ์ 2567)

“อปท. หรือหน่วยงานรัฐ อาจจะมาเป็นแกนหลักหากทำได้ หรือไม่ก็ต้องมีนักวิชาการมาเป็นพี่เลี้ยง หรือแกนหลักในการคืนข้อมูล”

(ผู้แทนกลุ่มรักษาคอนสาร, กุมภาพันธ์ 2567)

“ต้องเผยแพร่ให้ทุกคนได้รับทราบตั้งแต่เราเริ่มขับเคลื่อนกระบวนการ ไม่ใช่แค่คืนข้อมูลเพื่อจะได้รับความร่วมมือ และ ทุกคนจะมาช่วยกัน”

(ผู้แทนผู้นำชุมชน, กุมภาพันธ์ 2567)

“ถ้าจะพูดถึงการพัฒนา จะทำแค่ คอนสารกับห้วยยาง ก็ไม่พอน่าจะต้องทำตำบลอื่น ๆ เหมือนกัน ก็ทำทุกตำบลที่มานี้ อย่างน้อยก็ให้เข้มข้นในพื้นที่ตำบลห้วยยางและคอนสาร และมีตำบลทุ่งนาเลา ดงบังเป็นภาคีเครือข่ายร่วม”

(ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ, กุมภาพันธ์ 2567)

“การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ทุกคนต้องช่วยกันระดมความคิด เสนอความคิดเห็น เพียงแต่เวลาเขียนเป็นภาษาที่เป็นวิชาการหรือราชการ ต้องให้นักวิชาการ หรือหน่วยงานรัฐมาช่วย”

(ผู้แทนผู้นำชุมชน, กุมภาพันธ์ 2567)

“การผลักดันนโยบาย หากเป็นการประชุม หรือการข้อเสนอจากกระบวนการรับฟังความคิดเห็นมาแล้ว สำหรับท้องถิ่นถึ้นเป็นการบริการสาธารณะ สามารถนำเข้าสู่การจัดทำแผนงานของท้องถิ่นได้ และหากเป็นปัญหาต่อคุณภาพชีวิตประชาชนสามารถที่จะเร่งรัดการดำเนินงานได้ ขอให้มึแผนงานไว้”

(ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, กุมภาพันธ์ 2567)

“นำผลการประเมินที่ได้รับไปบรรจุแผนงานโครงการลงในแผนพัฒนาท้องถิ่นของ ทต.คอนสาร 5 ที่ และบรรจุเป็นเทศบัญญัติต่อไป

(ผู้แทนผู้นำชุมชน, กุมภาพันธ์ 2567)

“คณะกรรมการ พขอ. เราบูรณาการงานร่วมกันได้หลายหน่วยงาน”

(ผู้แทนหน่วยงานรัฐ, กุมภาพันธ์ 2567)

ข้อ 6 ข้อเสนอแนะต่อร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

“ตามที่ได้มีผู้เสนอแนวทางในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน รวมทั้งบทเรียนการขับเคลื่อนที่ผ่านมา ผมเห็นด้วยกับการขับเคลื่อนการพัฒนาความมั่นคงด้านอาหาร และ เป็นนั้บเป็นความเห็นร่วมกัน ที่คณะทำงานจะได้ออกแบบ และจัดทำแผนร่วมกัน”

(ผู้แทนหน่วยงานรัฐ, กุมภาพันธ์ 2567)

“การผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อน กำกับติดตาม นโยบาย มาตรการต้องเป็นคณะกรรมการ พขอ.อำเภอคอนสาร เป็นบทบาทหน้าที่อยู่แล้ว”

(ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, กุมภาพันธ์ 2567)

“ฐานข้อมูลที่เป็นต้นทุนด้านทรัพยากร แบบเดิมเราเก็บเป็นการดาซ การปรับปรุงข้อมูลเป็นเรื่องยาก การจัดเก็บลำบาก หลายปีไปกระดาซผุ อยากรให้ใช้เครื่องมือที่ทันสมัยในการเก็บข้อมูล โดยมีแนวคิดที่ว่า สามารถปรับปรุงได้ตลอด นำมาวิเคราะห์ใช้ได้สะดวก”

(ผู้แทนกลุ่มรักษาคอนสาร, กุมภาพันธ์ 2567)

จากการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพิ่มเติม พบว่า

(1) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ควรจะสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน สร้างความเข้าใจต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบในประเด็นเชิงบวก เพื่อ ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมได้ เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะ และคุณภาพชีวิตประชาชน ซึ่ง ประเด็นความมั่นคงด้านอาหาร เป็นข้อกังวลที่เป็นประเด็นเชิงบวก

(2) ประเด็นที่เป็นข้อกังวลและให้ความสนใจคือ ความมั่นคงด้านอาหาร ในด้านคุณภาพและความปลอดภัย ที่เชื่อมโยงกับศักยภาพพื้นที่ ทั้งทรัพยากรธรรมชาติ สังคมประเพณี วัฒนธรรม ที่เป็นอัตลักษณ์ของชาวคอนสาร

(3) การออกแบบการเก็บข้อมูลจะต้องให้นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญ ช่วยเป็นพี่เลี้ยง ซึ่งจะต้องมีผู้รู้ ปราชญ์ด้านต่างๆ มาร่วม ทั้งนี้ ควรจะต้องมีเยาวชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วม บทเรียนที่ผ่านมา การรวบรวมข้อมูลค่อนข้างใช้เวลา เอกสารที่เป็นกระดาซสูญหาย ควรใช้เครื่องมือที่ทันสมัยในการเก็บข้อมูล โดยมีแนวคิดที่ว่า สามารถปรับปรุงได้ตลอด นำมาวิเคราะห์ใช้ได้สะดวก

(4) พื้นที่ดำเนินการนอกจากเทศบาลตำบลห้วยยาง และเทศบาลตำบลคอนสาร แล้ว ควรจะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเครือข่าย ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสาร ห่งนาเลา และดงบัง เข้ามามีส่วนร่วมด้วย

(5) ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน การเผยแพร่ข้อมูลตั้งแต่เริ่มขับเคลื่อน จะส่งผลให้ได้รับความร่วมมือ การคืนข้อมูลให้กับประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หลังจากทีประเมิน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานรัฐต้องเข้ามาเป็นแกนหลัก โดยมีนักวิชาช่วยเป็นพี่เลี้ยงเสนอแนะ”

(6) การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย จะต้องระดมความคิดช่วยกัน หากเวลาเขียนจะต้องอาศัยบุคลากรภาครัฐ หรือนักวิชาการ ทั้งนี้ ข้อเสนอจากกระบวนการรับฟังความคิดเห็น หรือการประชาคม ถือเป็นบริการสาธารณะที่ตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดบริการแก่ประชาชน ซึ่งสามารถบรรจุเป็นแผนงานโครงการ หรือข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ตามความเร่งด่วนของปัญหา และสามารถบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

สรุปได้ว่า

อำเภอคอนสาร มีความอุดมสมบูรณ์ด้วยทรัพยากรป่าไม้ สายน้ำ มีวัฒนธรรม ประเพณีที่เป็นอัตลักษณ์ ทำให้คอนสารมีพืชพันธุ์ อาหารท้องถิ่น ซึ่งในปัจจุบันก็ยังมีอยู่ แม้ว่าจะร่อยหลอลงไป จากการกินใช้แบบไม่อนุรักษ์ คนจากภายนอกเข้ามาใช้ทรัพยากรร่วม รวมถึงไม่มีความสามารถในการแปรรูป และต่อยอดทางเศรษฐกิจ

เมื่อพูดถึงถึงโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ เช่นอุตสาหกรรมโรงงานยาพารา ความกังวลถึงผลกระทบด้านมลพิษ กลิ่น การใช้น้ำ เป็นที่ทราบกันผลเสียมากกว่าผลดี หากแต่ คงจะไม่มีการมาก่อตั้งแล้วจากราคายาพารายังตกต่ำ ซึ่งก็ต้องมีการเฝ้าระวังต่อไป

จากการขับเคลื่อน CHIA ที่ผ่านมา เป็นงานใหญ่ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน รวมถึงนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก ซึ่งภาครัฐยังไม่ได้เข้ามามีบทบาท ความมั่นคงด้านอาหาร และส่งจิตสำนึกในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ประเพณีวัฒนธรรม แก่เยาวชน เป็นข้อกังวลที่ต้องทำร่วมกัน ซึ่ง ข้อเสนอต่อกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ได้แก่ การส่งต่อจิตสำนึกในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ประเพณีวัฒนธรรม แก่เยาวชน จึงควรสืบทอดแบบรุ่นต่อรุ่นให้กับคนรุ่นต่อไป ประเด็นที่ยังเป็นข้อกังวลหากมีการดำเนินการโครงการใดๆ ในพื้นที่ ประเด็น "ความมั่นคงด้านอาหาร" โดยให้มีการขับเคลื่อนอย่างเข้มข้นในพื้นที่ตำบลห้วยยางและคอนสาร และมีตำบลทุ่งนาเลา ดงบังเป็นภาคีเครือข่ายร่วม ซึ่งแต่ละพื้นที่ที่จะได้มีการวางแผนเก็บข้อมูลต่อไป

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ควรจะสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน สร้างความเข้าใจต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบในประเด็นเชิงบวก เพื่อ ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมได้ เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะ และคุณภาพชีวิตประชาชน ซึ่ง ประเด็นความมั่นคงด้านอาหาร เป็นข้อกังวลที่เป็นประเด็นเชิงบวก การออกแบบการเก็บข้อมูลจะต้องให้นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญ ช่วยเป็นพี่เลี้ยง ซึ่งจะต้องมีผู้รู้ ปราชญ์ด้านต่างๆ มาร่วม ทั้งนี้ ควรจะต้องมีเยาวชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วม บทเรียนที่ผ่านมา การรวบรวมข้อมูลค่อนข้างใช้เวลา เอกสารที่เป็นกระดาษสูญหาย การออกแบบการเก็บข้อมูลจะต้องให้นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญ ช่วยเป็นพี่เลี้ยง ซึ่งจะต้องมีผู้รู้ ปราชญ์ด้านต่างๆ มาร่วม ทั้งนี้ ควรจะต้องมีเยาวชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วม บทเรียนที่ผ่านมา การรวบรวมข้อมูลค่อนข้างใช้เวลา เอกสารที่เป็นกระดาษสูญหาย ควรใช้เครื่องมือที่ทันสมัยในการเก็บข้อมูล โดยมีแนวคิดที่ว่า สามารถปรับปรุงได้ตลอด นำมาวิเคราะห์ให้ได้สะดวก

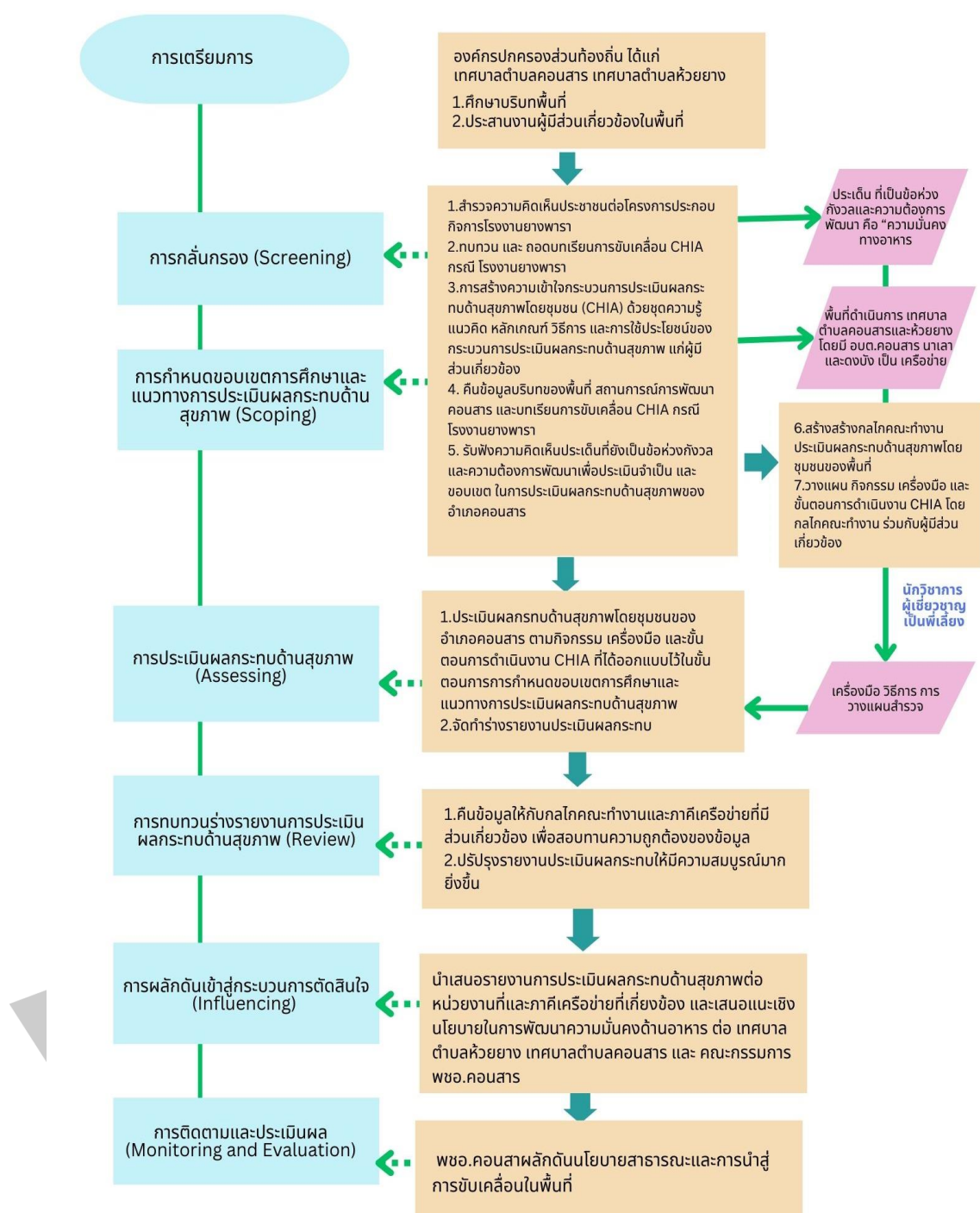
พื้นที่ดำเนินการนอกจากเทศบาลตำบลห้วยยาง และเทศบาลตำบลคอนสาร แล้ว ควรจะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเครือข่าย ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสาร ทุ่งนาเลา และดงบัง เข้ามามีส่วนร่วมด้วย การเผยแพร่ข้อมูลตั้งแต่เริ่มขับเคลื่อน จะส่งผลให้ได้รับความร่วมมือ การคืนข้อมูลให้กับประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลังจากที่ประเมิน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานรัฐต้องเข้ามาเป็นแกนหลัก โดยมี นักวิชาช่วยเป็นพี่เลี้ยงเสนอแนะ

การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย จะต้องระดมความคิดช่วยกัน หากเวลาเขียนจะต้องอาศัยบุคลากรภาครัฐ หรือนักวิชาการ ทั้งนี้ ข้อเสนอจากกระบวนการรับฟังความคิดเห็น หรือการประชาคม ถือเป็นบริการสาธารณะที่ตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดบริการแก่ประชาชน ซึ่งสามารถบรรจุเป็นแผนงานโครงการ หรือข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ตามความเร่งด่วนของปัญหา และสามารถบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ผู้ศึกษา ได้นำมาแนวทาง ในการปรับปรุง รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ฉบับร่าง 1 เป็น รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ฉบับร่างที่ 2 ดัง ภาพที่ 17



รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (ฉบับร่าง 2)



ภาพที่ 17 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (ฉบับร่าง 2)

4.3.2 ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action) การพัฒนารูปแบบ

ปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยยาง และเทศบาลตำบลคอนสาร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้บริหารองค์กร สมัครงใจเข้าร่วมใช้เครื่องมือ CHIA ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมเป็นคณะทำงานของแต่ละแห่ง ดังนี้

4.3.2.1 ปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการ CHIA อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ในพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยยาง

4.3.2.2 ปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการ CHIA อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ในพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยยาง

4.3.2.1 ปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการ CHIA อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ในพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยยาง

ปฏิบัติในพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยยาง อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ผู้ศึกษาได้รวบรวมและนำเสนอตามตาราง 13



ตาราง 14 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยยาง อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและ เครื่องมือ สำคัญ	ผลผลิต
การเตรียมการ	สร้างความร่วมมือ หน่วยงานในพื้นที่ ปฏิบัติการ	ผู้บริหารเทศบาลตำบลห้วยยาง เห็นความสำคัญในการพัฒนา คุณภาพชีวิตประชาชนในเขตพื้นที่	(1) นายกเทศมนตรีตำบลห้วย ยาง และคณะผู้บริหารเทศบาล ตำบลห้วยยาง (2) ทีมวิชาการ จาก ศูนย์วิชาการพัฒนา ประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพ (Node HIA) ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	กิจกรรม พบปะ ประสานความร่วมมือ และ เสนอ แนวคิดในการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพ ผู้บริหารเทศบาลตำบลห้วย ยาง	ความร่วมมือในการใช้กระบวนการประเมินผลการ พัฒนาสุขภาพโดยชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประชาชน
การกลั่นกรอง (Public Screening)	เพื่อพบทวนการ ขับเคลื่อน CHIA ความจำเป็นในการ พัฒนาคุณภาพชีวิต ร่วมกันของคนใน ชุมชน สังคม อำเภอ คอนสาร	(1) ทีมวิชาการ Node HIA ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ และ นักวิชาการสำนักงานสาธารณสุข อำเภอคอนสาร เป็นกลไกหลัก (2) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ (สช.) เป็นกลไกสนับสนุน (3) กลุ่มรักคอนสาร เครือข่าย วิสาหกิจชุมชน ผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข เทศบาล ตำบลห้วยยาง รพ.สต. ห้วยยาง และ รพ.สต.เปี้ยด เป็นกลไก ร่วมดำเนินการ	(1) กลุ่มรักคอนสาร (2) ผู้แทน ภาคประชาชนตำบลห้วยยาง และคอนสาร (3) บุคลากรด้าน สาธารณสุขเทศบาลตำบลห้วย ยาง (4) บุคลากรสาธารณสุขรพ. สต.เปี้ยด (5) ทีมวิชาการ Node HIA ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ (6) สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ	ประชุมภาคีเครือข่ายการประเมินผล กระทบด้านสุขภาพอำเภอคอนสาร (1) การประชุมกลุ่ม Focus Group (2) การลงพื้นที่สำรวจข้อมูลเบื้องต้น (3) ถอดบทเรียนการขับเคลื่อนการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณี โรงงานยางพารา 1 พบทวนการ ขับเคลื่อน CHIA ที่ผ่านมา 2 สถานการณ์ปัจจุบัน เกี่ยวกับการ ประกอบกิจการโรงงานยางพาราใน พื้นที่ 3 ข้อห่วงกังวล/ความต้องการ พัฒนาที่ต้องขับเคลื่อนต่อ	(1) ข้อเสนอต่อกระบวนการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพโดยชุมชน ได้แก่ (1.1) การส่งต่อจิตสำนึก ในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ประเพณี วัฒนธรรม แก่เยาวชน จึงควรสืบทอดแบบรุ่นต่อรุ่น ให้กับคนรุ่นต่อไป (1.2) ประเด็นที่ยังเป็นข้อกังวล หากมีการดำเนินการโครงการใดๆในพื้นที่ที่พร้อมมีการ เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ได้แก่ ประเด็น "ความมั่นคงด้านอาหาร" ซึ่งผู้เข้าร่วมกล่าวว่า อาหารที่ปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการไม่ เพียงพอแน่นอน (1.3) ควรให้มีการขับเคลื่อน "ความมั่นคงด้านอาหาร" ร่วมกันทุกภาคส่วน อย่าง ยั่งยืน

ตาราง 14 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยยาง อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและ เครื่องมือ สำคัญ	ผลผลิต
การกำหนดขอบเขต การประเมินผล กระทบ (Public Scoping)	กำหนด ขอบเขต การศึกษา	(1) ทีมวิชาการ Node HIA และทีมวิชาการในพื้นที่ เป็นกลไกหลัก (2) สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็น กลไกสนับสนุน (3) สำนักงานสิ่งแวดล้อม ภาค กลไกสนับสนุนด้าน วิชาการ (4) หน่วยงานรัฐระดับ อำเภอ และตำบล องค์การ ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำ ท้องที่ ภาคประชาชน ภาค ประชาสังคม ภาค การเมือง เป็นกลไกร่วม ดำเนินการ	(1)ท้องถิ่นอำเภอคอนสาร (2)นายกหรือผู้แทน เทศบาลตำบลห้วยยาง องค์การบริหารส่วนตำบล คอนสาร พงนาเลา และดงบัง (3) กำนันหรือ ผู้แทนตำบลห้วยยาง คอนสาร พงนาเลา และ ดง บัง (4)บุคลากร เทศบาลตำบลห้วยยาง คอนสาร องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสาร พงนาเลา และดงบัง (5)ตัวแทน อสม.ตำบลห้วยยาง (6)กลุ่มรักษาคอนสาร (7)กลุ่มวิสาหกิจชุมชน (9)เกษตรอำเภอคอนสารหรือผู้แทน (10)พัฒนาการอำเภอคอนสารหรือผู้แทน (11)สาธารณสุขอำเภอคอนสารหรือผู้แทน (12)สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด (13) ผอ.รพ.สต.ห้วยยาง และผวาเปียด หรือผู้แทน (14)นักวิชาการ NODE HIA ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล สำนักงาน สิ่งแวดล้อมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (15)สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพภาคีเครือข่ายการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (1) ชุดข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ HIA (2) แผนการพัฒนาท้องถิ่น ตำบลห้วยยาง (3) สรุป สถานการณ์ประเด็นที่ยังเป็นข้อ ห่วงกังวลจากการประชุมภาคี เครือข่าย บทเรียน การ ขับเคลื่อนการประเมินผล กระทบด้านสุขภาพ กรณี โรงงานยางพารา (4) การ ประชุมกลุ่ม (focus group)	(1)ผู้เข้าร่วมได้รับความรู้ เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และ การใช้ประโยชน์ของ กระบวนการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพ (2) ผู้เข้าร่วมได้ รับทราบสถานการณ์ ประเด็นที่ ยังเป็นข้อกังวลหากมีการ ดำเนินการโครงการต่อไปในพื้นที่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศ (3) เกิดประเด็น ข้อคิดเห็นร่วมกันในการสร้างสุข ภาวะคนคอนสารผ่านประเด็น “การสร้างควมมั่นคงด้าน อาหาร”โดยให้มีการขับเคลื่อน อย่าเข้มข้นในพื้นที่ตำบลห้วย ยางและคอนสาร และมีตำบลทุ่ง นาเลา ดงบังเป็นภาคีเครือข่าย ร่วม

ตาราง 14 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยยาง อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและ เครื่องมือ สำคัญ	ผลผลิต
การกำหนดขอบเขตการ ประเมินผลกระทบ (Public Scoping)	กำหนด ขอบเขต การศึกษา	(1) บุคลากรเทศบาลตำบล ห้วยยาง เกษตรตำบล ตำบลห้วยยาง รพ.สต. ห้วย ยางและผาเบียด กลุ่มรักษ์ คอนสาร กลุ่มวิสาหกิจ ชุมชน เป็นกลไกหลัก ร่วมกัน (2)ภาคประชาชน ผู้นำ ท้องถิ่น นักการเมืองท้องถิ่น เป็นกลไกร่วมดำเนินการ (3)ทีมวิชาการ Node HIA และนักวิชาการในพื้นที่ เป็นกลไกสนับสนุนวิชาการ	(1) บุคลากรจากองค์กร ภาครัฐ ได้แก่เทศบาลตำบลห้วย ยาง เกษตรตำบล ตำบลห้วย ยาง พัฒนาชุมชนตำบลห้วย ยาง รพ.สต. ห้วยยางและผา เบียด ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน และกำนัน (2) ภาคเอกชน/ ประชาสังคม/การเมือง ได้แก่ กลุ่มรักษ์คอนสาร กลุ่ม วิสาหกิจชุมชน และตัวแทน อสม. สท. (3) ภาควิชาการ ได้แก่ ม.ขอนแก่น ม.วงแหวน ลิตกุล สنجแวงลือลัมภาค	ประชุมเชิงปฏิบัติการค้นหาศักยภาพ ชุมชนเพื่อกำหนดขอบเขตความ มั่นคงด้านอาหาร เครื่องมือ 1) แผนที่ตำบลห้วยยาง (2)ประชุมกลุ่ม Focus Group (3)กระบวนการ A+C (Appreciation Influenceกาย Control)	(1) Mapping ศักยภาพพื้นที่ ด้าน ความมั่นคงทางอาหาร เทศบาล ตำบลห้วยยาง และ ตำบล เครือข่ายการขับเคลื่อน กระบวนการ CHIA (2) ประเด็นที่เป็นข้อห่วงกังวล เกี่ยวกับความมั่นคงด้านอาหาร ได้แก่ ความปลอดภัยด้านอาหาร และการอนุรักษ์ทรัพยากรอย่าง สมดุลเพื่อคงไว้ซึ่งความเพียงพอ ต่อการบริโภคของคนในชุมชน

ตาราง 14 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยยาง อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและ เครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Public Assessing)	เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	(1) บุคลากรเทศบาลตำบลห้วยยาง ภาซตรตำบลห้วยยาง รพ.สต. ห้วยยางและผาเบียด กลุ่มรักษ์คณสาร กลุ่มวิสาหกิจชุมชน เป็นกลไกหลักร่วมกัน (2)ภาคประชาชน ผู้นำท้องถิ่น นักการเมืองท้องถิ่น เป็นกลไกร่วมดำเนินการ (3)ทีมวิชาการ Node HIA และนักวิชาการในพื้นที่ เป็นกลไกสนับสนุนวิชาการ	(1) บุคลากรจากองค์กรภาครัฐ ได้แก่เทศบาลห้วยยาง ภาซตรตำบลห้วยยาง รพ.สต. ห้วยยางและผาเบียด ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน และกำนัน (2) ภาคเอกชน/ประชาสังคม/การเมือง ได้แก่ กลุ่มรักษ์คณสาร กลุ่มเกษตรอินทรีย์ และตัวแทน อสม. สท. (3) ภาควิชาการ ได้แก่ ม.วงศ์เหวลิตกุล ม.ขอนแก่น	การประชุมพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (1) ประเด็นข้อมูลปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ต้องเก็บรวบรวม ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานตำบล จำนวนประชากร เขตพื้นที่การปกครอง ทรัพยากรชุมชน การใช้ประโยชน์ของทรัพยากร คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพในชุมชน และแผนงานโครงการของเทศบาลตำบลคอนสารที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงด้านอาหารในปี 2567	(1) เกิดคณะทำงานแบบไม่เป็นทางการ ที่เกิดจากการรวมกลุ่มของผู้รับผิดชอบงานของหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน ผู้นำท้องถิ่น ท้องถิ่น นักวิชาการในพื้นที่และสถาบันการศึกษา (2) แนวทาง/แผนการเก็บข้อมูล

ตาราง 14 การปฏิบัติการจัดเก็บข้อมูลกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยยาง อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและ เครื่องมือ สำคัญ	ผลผลิต
การประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพ (Public Assessing) ต่อ	เพื่อเก็บ รวบรวมข้อมูล และประเมินผล กระทบด้าน สุขภาพ	(1)บุคลากรสาธารณสุข เทศบาลตำบลห้วยยาง รพ.สต.ห้วยยางและผา เบียดเป็นกลไกหลัก (2) อสม.และ ผู้นำชุมชน ผู้เก็บข้อมูลผ่านการ ฝึกอบรมเก็บข้อมูลและ ทดลองใช้แบบสอบถาม ผ่าน google formก่อน ลงพื้นที่เก็บข้อมูล เป็น กลไกดำเนินการร่วม (3)นักวิชาการในพื้นที่ เป็นกลไกประสาน	(1) บุคลากรสาธารณสุข เทศบาลตำบลห้วยยาง รพ.สต. ห้วยยางและผาเบียด (2) อสม.และ ผู้นำชุมชน	สำรวจความมั่นคงด้านอาหาร ของกลุ่ม ตัวอย่าง เครื่องมือ แบบสอบถามผ่าน google form	ชุดข้อมูลความมั่นคงด้านอาหาร ตำบลห้วยยาง ที่ประกอบด้วย (1) ความมั่นคงด้านอาหารใน ครัวเรือน ด้านการมีอาหาร พอเพียง การเข้าถึงอาหาร การ ใช้ประโยชน์จากอาหาร การมี เสถียรภาพด้านอาหาร และ เหตุการณ์หรือประสบการณ์ด้าน ความไม่มั่นคงทางอาหาร (2) แนวทางการสร้างความมั่นคง ทางอาหาร ด้านการพึ่งพา ตนเอง ด้านการสนับสนุนทาง สังคม ด้านการสร้างความรู้ ภายในครอบครัว ด้านการหาร อาชีพเสริม และ ด้านการรับมือ กับการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศ

ตาราง 14 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยยาง อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและ เครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Public Assessing) ต่อ	วัตถุประสงค์	(1)เยาวชนผ่านการฝึกอบรมและมีประสบการณ์ในการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสารมาแล้ว เป็นกลไกหลัก (2)มหาวิทยาลัยขอนแก่น สนับสนุนผู้เชี่ยวชาญฝึกสอนเยาวชน และเครื่องมืออุปกรณ์ในการสำรวจ	เครือข่ายเยาวชนชาวตอนสาร	สำรวจระยะเฝ้าระวังคุณภาพแหล่งน้ำที่ใช้ในการเกษตร/แหล่งน้ำธรรมชาติ เครื่องมือ (1)นาฬิกาสัปดาห์ดิน (2)กระชอน/สวิง (3)ภาคแสดงดิน (4)แว่นขยาย (5)คู่มือสำหรับตรวจวัดคุณภาพน้ำด้วยแสงสัปดาห์ดิน (4)แอปพลิเคชันสำรวจคอนสาร (KS-Survey)	ระบบเฝ้าระวังคุณภาพน้ำโดยชุมชน
		(1)เยาวชนที่ผ่านการฝึกอบรมและมีประสบการณ์ในการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังเทศบาลตำบลคอนสารมาแล้ว เป็นกลไกหลัก (2)ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสนับสนุนพัฒนาแอปพลิเคชัน	เครือข่ายเยาวชนชาวตอนสาร	จัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรที่เป็นศักยภาพและข้อจำกัดพื้นที่ ด้านความมั่นคงด้านอาหาร เครื่องมือ (1) Mapping บนแผนที่เป็นภาพถ่ายแผนที่ทางภูมิศาสตร์ (2) แอปพลิเคชันสำรวจคอนสาร (KS-Survey)	จัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรที่เป็นศักยภาพและข้อจำกัดพื้นที่ ด้านความมั่นคงด้านอาหาร อำเภอคอนสารที่ทันสมัย

ตาราง 14 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยยาง อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและ เครื่องมือ สำคัญ	ผลผลิต
การประเมินผล กระทบด้าน สุขภาพ (Public Assessing) ต่อ	เพื่อเก็บรวบรวม ข้อมูลและ ประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เทศบาลตำบลห้วยยาง ปกครองอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล เกษตร อำเภอ รพ.สต.ห้วยยาง และผาเบียด สหกรณ์ การเกษตร เป็นกลไก ดำเนินการและ ดำเนินข้อมูล	รพ.สต.ห้วยยางและผาเบียด เทศบาลตำบลห้วยยาง และ เกษตร ตำบลห้วยยาง	การรวบรวมข้อมูลรวบรวมข้อมูล จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประเด็นที่ต้องศึกษาตามขอบเขต การศึกษา ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานตำบล จำนวนประชากร เขตพื้นที่การ ปกครอง ทรัพยากรชุมชน การใช้ ประโยชน์ของทรัพยากร คุณภาพ สิ่งแวดล้อม สุขภาพในชุมชน และ แผนงานโครงการของเทศบาลตำบล คอนสารที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงด้าน อาหารในปี 2567	(1)ข้อมูลพื้นฐานตำบล จำนวน ประชากร เขตพื้นที่การปกครอง ทรัพยากรชุมชน การใช้ประโยชน์ของ ทรัพยากร คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพในชุมชน และ แผนงาน โครงการของเทศบาลตำบลห้วยยางที่ เกี่ยวกับความมั่นคงด้านอาหารในปี 2567 (2)ร่างรายงานการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพ
การทบทวนร่าง รายงาน HIA (Public Review)	เพื่อสอบทานความ ถูกต้อง เติมเต็ม และสร้างการรับรู้	(1) บุคลากรเทศบาล ตำบลห้วยยาง เกษตร ตำบล ตำบลห้วยยาง พัฒนาชุมชนตำบลห้วย ยาง รพ.สต.ห้วยยาง และผาเบียด กลุ่มรักษ์	(1)บุคลากร เทศบาลตำบลห้วยยาง คอนสาร องค์การบริหารส่วนตำบล คอนสาร พงษ์นาเลา และดงบัง (2)ตัวแทน อสม.ตำบลห้วยยาง คอน สาร (3)กลุ่มรักษ์คอนสาร (4)กลุ่ม วิสาหกิจชุมชน (5)บุคลากร	เวทีคืนข้อมูล รับฟังความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการ CHIA ข้อเสนอทางเลือกในการ พัฒนาความมั่นคงด้านอาหารร่วมกัน	(1) รายงานการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพโดยชุมชนที่มีความ สมบูรณ์มากขึ้น (2) ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนา คุณภาพชีวิตประชาชน

ตาราง 14 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยยาง อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและ เครื่องมือ สำคัญ	ผลผลิต
การทบทวนร่าง รายงาน HIA (Public Review) ต่อ	ผลการ ประเมิน ร่วมกัน	คอนสาร กลุ่มวิสาหกิจ ชุมชน เป็นกลไกหลัก ร่วมกัน	หน่วยงาน เกษตรอำเภอ พัฒนาการอำเภอ สาธารณสุขอำเภอคอนสาร โรงพยาบาลคอน สาร รพ.สต. ห้วยยาง รพ.สต.ผาเบียด (6)นักวิชาการ NODE HIA ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ (7)ภาคประชาชน	เครื่องมือ (1)ร่างรายงาน (2)การอภิปรายกลุ่ม (group discussion)	
การผลักดันเข้าสู่ การตัดสินใจ (Public Influencing)	เพื่อเสนอ รายงานผลการ ประเมินผล กระทบฯ และ ข้อเสนอเชิง นโยบายต่อ หน่วยงานรัฐ และภาคี เครือข่าย เพื่อ นำสู่การปฏิบัติ	(1) บุคลากรเทศบาล ตำบลห้วยยาง เกษตร ตำบล ตำบลห้วยยาง พัฒนาชุมชนตำบลห้วย ยาง รพ.สต. ห้วยยางและ ผาเบียด กลุ่มรักษ์ คอน สาร กลุ่มวิสาหกิจชุมชน เป็นกลไกหลักร่วมกัน (2)คณะกรรมการ พขอ. เป็นกลไกสนับสนุน	หน่วยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความมั่นคงด้าน อาหาร (1) ผู้รับผิดชอบงานด้านแผนงาน และ สาธารณสุข เทศบาลตำบลคอนสาร และ เทศบาลตำบลห้วยยาง (2) พัฒนาชุมชนตำบล คอนสาร และห้วยยาง (3)เกษตรตำบลคอน สาร และ ห้วยยาง (4) บุคลากรสาธารณสุข รพ.สต.ห้วยยาง ผาเบียด และ รพ.คอนสาร (5) บุคลากรสาธารณสุขอำเภอคอนสาร (6)ทีม วิชาการ HIAภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เทศบาลตำบลคอนสาร	การประชุมเชื่อมโยงการพัฒนาความ มั่นคงด้านอาหาร (1)เสนอรายงานผลการประเมินผล กระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (2)ทบทวนแผนงานที่เกี่ยวข้องกับ ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนา คุณภาพชีวิตประชาชน ด้านความ มั่นคงทางอาหาร (3)จัดทำแผนงานบูรณาการร่วมกันใน การขับเคลื่อนการพัฒนาด้านความ มั่นคงด้านอาหาร	(1)แต่งตั้งอนุกรรมการ พขอ. คอนสารด้านการพัฒนา ความมั่นคงด้านอาหาร (2)เร่งรัด กำกับติดตาม แผนงานที่สอดคล้อง (

ตาราง 14 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยยาง อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
การติดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation)	เพื่อติดตามผล การขับเคลื่อน การพัฒนา ความมั่นคงด้านอาหาร	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอคอนสาร เห็นความสำคัญและเห็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเกษตรกรอินทรีย์วิถีชาวตอนสาร	หน่วยที่มีส่วนร่วม ความมั่นคงด้านอาหาร (1) ผู้รับผิดชอบงานด้านแผนงาน และสาธารณสุข เทศบาลตำบลคอนสาร และเทศบาลตำบลห้วยยาง (2) พัฒนาชุมชนตำบลคอนสาร และ ห้วยยาง (3) เกษตรตำบลคอนสาร และ ห้วยยาง (4) บุคลากรสาธารณสุข รพ.สต. ห้วยยาง ผาเขียว และ รพ.คอนสาร (5) บุคลากรสาธารณสุขอำเภอคอนสาร (6) ทีมวิชาการ HIA เทศบาลตำบลคอนสาร	กิจกรรม การประชุมคณะกรรมการและ คณะอนุกรรมการพหุ.คอนสาร เครื่องมือ รายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยชุมชน ฉบับสมบูรณ์ (2) ข้อเสนอเพื่อกำหนดเป็นทางเลือกในการพัฒนาความมั่นคงด้านอาหารเทศบาลตำบลคอนสาร (3) policy brief ในการพัฒนาความมั่นคงด้านอาหาร อำเภอคอนสารจังหวัดชัยภูมิ(4)การอภิปรายกลุ่ม (group discussion)	(1) อนุกรรมการ พหุ.คอนสารด้านการพัฒนาความมั่นคงด้านอาหาร (2) แผนการพัฒนา ตลาดสด ตลาดนัด นำสื่อวิถีไทยคอนสารสู่อาหารปลอดภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (3) ข้อเสนอ การพัฒนาความมั่นคงด้านอาหารสู่ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ต่อคณะกรรมการ พหุ.คอนสาร ในการกำกับติดตาม

จากตาราง 11 การศึกษาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน เทศบาลตำบลห้วยยาง อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ พบว่า

กลไกในการดำเนินการ ได้แก่

- บุคลากรเทศบาลตำบลห้วยยาง เกษตรตำบล ตำบลห้วยยาง รพ.สต.ห้วยยางและผาเปี้ยด กลุ่มรักษาคอนสาร กลุ่มวิสาหกิจชุมชน เป็นกลไกหลักร่วมกัน
- ภาคประชาชน ผู้นำท้องถิ่น นักการเมืองท้องถิ่น เป็นกลไกร่วมดำเนินการ
- ทีมวิชาการ Node HIA และนักวิชาการในพื้นที่ เป็นกลไกสนับสนุนวิชาการ
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกสนับสนุน กระบวนการ

ผู้เข้าร่วม

- บุคลากรจากองค์กรภาครัฐ ได้แก่เทศบาลตำบลห้วยยาง เกษตรตำบลห้วยยาง รพ.สต.ห้วยยางและผาเปี้ยด ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน และกำนัน
- ภาคเอกชน/ประชาสังคม/การเมือง ได้แก่ กลุ่มรักษาคอนสาร กลุ่มเกษตรอินทรีย์และตัวแทน อสม. สท.
- ภาควิชาการ ได้แก่ ม.วงศ์เชาวลิตกุล ม.ขอนแก่น

กระบวนการและ เครื่องมือสำคัญ

ได้ดำเนินการ

- เข้าพบปะประสานความร่วมมือคณะผู้บริหารเทศบาลตำบลห้วยยาง
- การประชุมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ
- ประชุมเชิงปฏิบัติการค้นหาศักยภาพชุมชนเพื่อกำหนดขอบเขตความมั่นคงด้านอาหาร Mapping ศักยภาพพื้นที่ ด้านความมั่นคงทางอาหาร บนแผนที่ภาพถ่ายมาอากาศ
- ศึกษาข้อมูลความมั่นคงด้านอาหาร ดังนี้

(1) สำรวจความมั่นคงด้านอาหาร ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ แบบสอบถามผ่าน google form ที่พัฒนาโดยนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยวงษ์เชาวลิตกุล

(2) สำรวจจะเผ่าระวังวังคุณภาพแหล่งน้ำที่ใช้ในการเกษตร/แหล่งน้ำธรรมชาติ ใช้นาฬิกาสัตว์หน้าดิน โดยเยาวชนที่ได้รับการอบรมจากนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น และมีประสบการณ์ในการสำรวจในพื้นที่ตำบลคอนสาร

(3) จัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรที่เป็นศักยภาพและข้อจำกัดพื้นที่ ด้านความมั่นคงด้านอาหาร ซึ่งลงสำรวจและบันทึกข้อมูล ตาม Mapping บนแผนที่ที่เป็นภาพถ่ายแผนที่ทางภูมิศาสตร์ที่มีข้อจำกัดในการวิเคราะห์ จัดเก็บ รวมถึงการปรับปรุงให้ทันสมัย โดยใช้ แอปพลิเคชันสำรวจคอนสาร (KS-Survey) ที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาขึ้นร่วมกับนักวิชาการสาธารณสุขอำเภอ

คอนสารและผู้เชี่ยวชาญจากบริษัทเอกชน โดยเยาวชนที่ได้รับการอบรม และมีประสบการณ์ในการสำรวจในพื้นที่ตำบลคอนสาร

(4) การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภาคีเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

(5) การประชุมเชื่อมโยงการพัฒนาความมั่นคงด้านอาหาร

(6) การประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการพหุ.คอนสาร

ผลผลิต

- คณะทำงาน ที่ขับเคลื่อนการกระบวนการแบบเป็นเจ้าของงาน (Ownership)งานร่วมกัน โดย ต้องจัดทำคำสั่งแต่งตั้ง

- ข้อมูลสถานการณ์ความมั่นคงด้านอาหาร
- ฐานข้อมูลทรัพยากรที่พินนาศักยภาพของพื้นที่อำเภอคอนสาร
- ระบบข้อมูลเฝ้าระวังคุณภาพน้ำที่ประชาชนนำมาใช้ในการเกษตร

เครือข่าย CHIA ระหว่างพื้นที่ ตำบลหนองนาคำ – อำเภอคอนสาร

- การบูรณาการเชื่อมโยงการพัฒนาความมั่นคงด้านอาหารร่วมกันของภาคีเครือข่าย และผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายระดับอำเภอ

จุดเด่น

- ผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนกระบวนการ HIA ร่วมในกระบวนการกลั่นกรอง ซึ่งนับเป็นเวทีแรกของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร สร้างความมั่นใจ ซึ่งส่งผลต่อความร่วมมือภาคีเครือข่าย ซึ่งจะเห็นจาก ผู้เข้าร่วมที่มาจาก 3 ภาคส่วน ได้แก่ (1)องค์กรภาครัฐ (2)ภาคเอกชน/ประชาสังคม/การเมือง และ (3)ภาควิชาการ ครอบคลุมพื้นที่ 4 ตำบล คือ คอนสาร ห้วยยาง ดงบัง และทุ่งนาเลา

- กลไกคณะทำงานซึ่งขับเคลื่อนการกระบวนการแบบเป็นเจ้าของงาน (Ownership)งานร่วมกัน โดยไม่ต้องมีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้ง ซึ่งได้แก่ บุคลากรเทศบาลตำบลห้วยยาง เกษตรตำบลรพ.สต.ห้วยยางและผาเปียด กลุ่มรักษ์คอนสารซึ่งมีประสบการณ์เป็นกลไกการทำงานเดิมในกรณีโรงงานยางพารา กลุ่มวิสาหกิจชุมชน เป็นกลไกหลักร่วมกัน โดยมีนักวิชาการในพื้นที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร เป็นกลไกสนับสนุนวิชาการอย่างใกล้ชิด ไม่ได้มีคำสั่งแต่งตั้งเป็นทางการแต่มีความเข้มแข็งสามารถขับเคลื่อนกระบวนการได้

- กระบวนการยืดหยุ่นปรับปรุงให้เกิดประสิทธิภาพที่สุดได้ เช่น ในขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Public Assessing) การจัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรที่เป็นศักยภาพของพื้นที่ โดย Mapping บนแผนที่ที่เป็นภาพถ่ายทางอากาศ มีข้อจำกัดในการรวบรวม ประมวลผล

ยากต่อการนำใช้ประโยชน์ จึงมีการปรับมาใช้ แอปพลิเคชัน สํารวจคอนสาร (KS-Survey) โดยที่ผ่าน การฝึกอบรมและมีประสบการณ์ในการใช้เครื่องมือในพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสารมาแล้ว

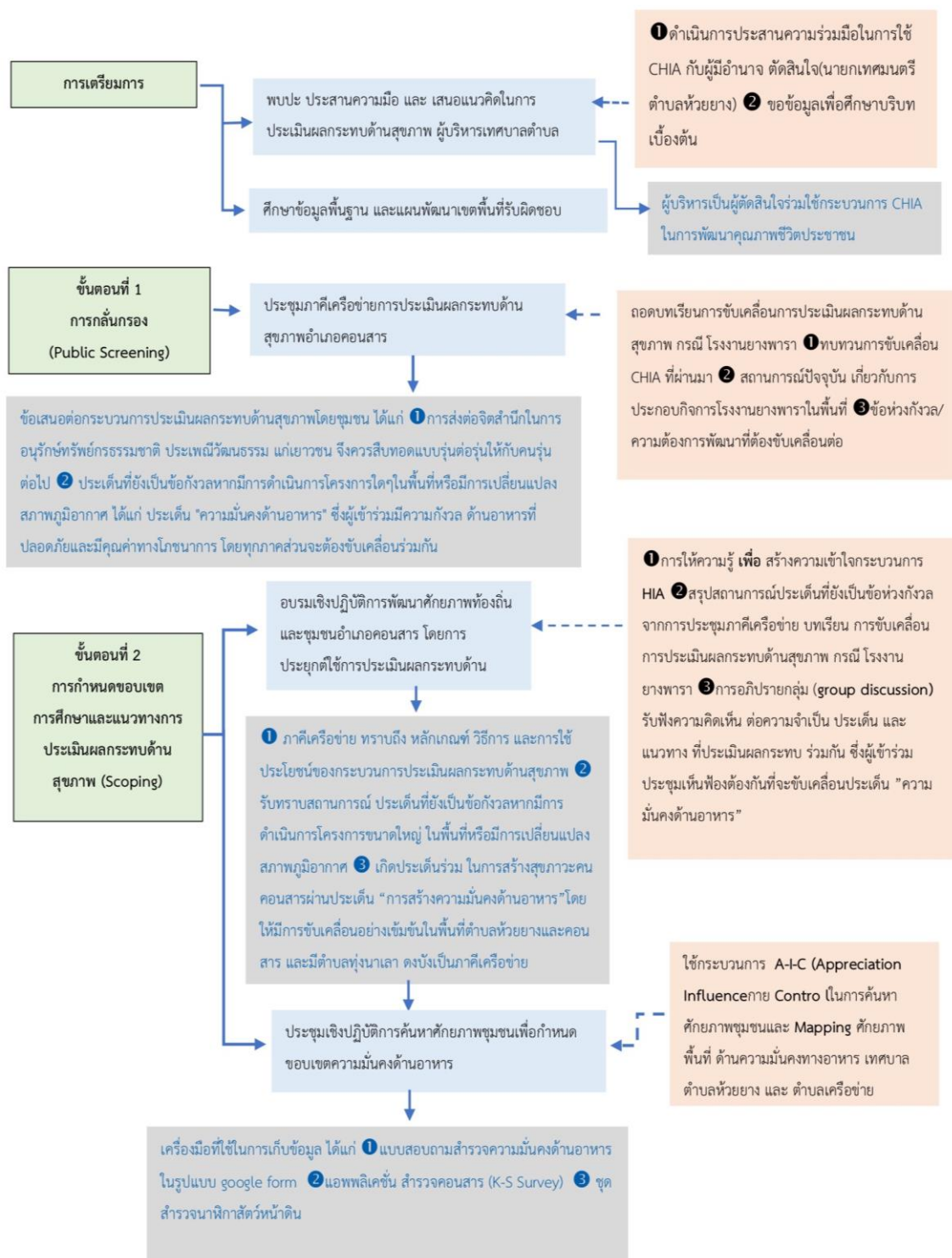
- เครื่องมือที่ใช้มีความหลากหลาย และทันสมัยตามบริบทพื้นที่ สภาพการณ์ปัจจุบัน และผู้เข้าร่วม ได้แก่ แบบสำรวจ google form ความมั่นคงด้านอาหารของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ , แอปพลิเคชัน สํารวจคอนสาร (KS-Survey) , นาฬิกาสัตว์หน้าดิน , เครื่องมือทางสังคม เช่นการ ประชุมกลุ่ม Focus Group

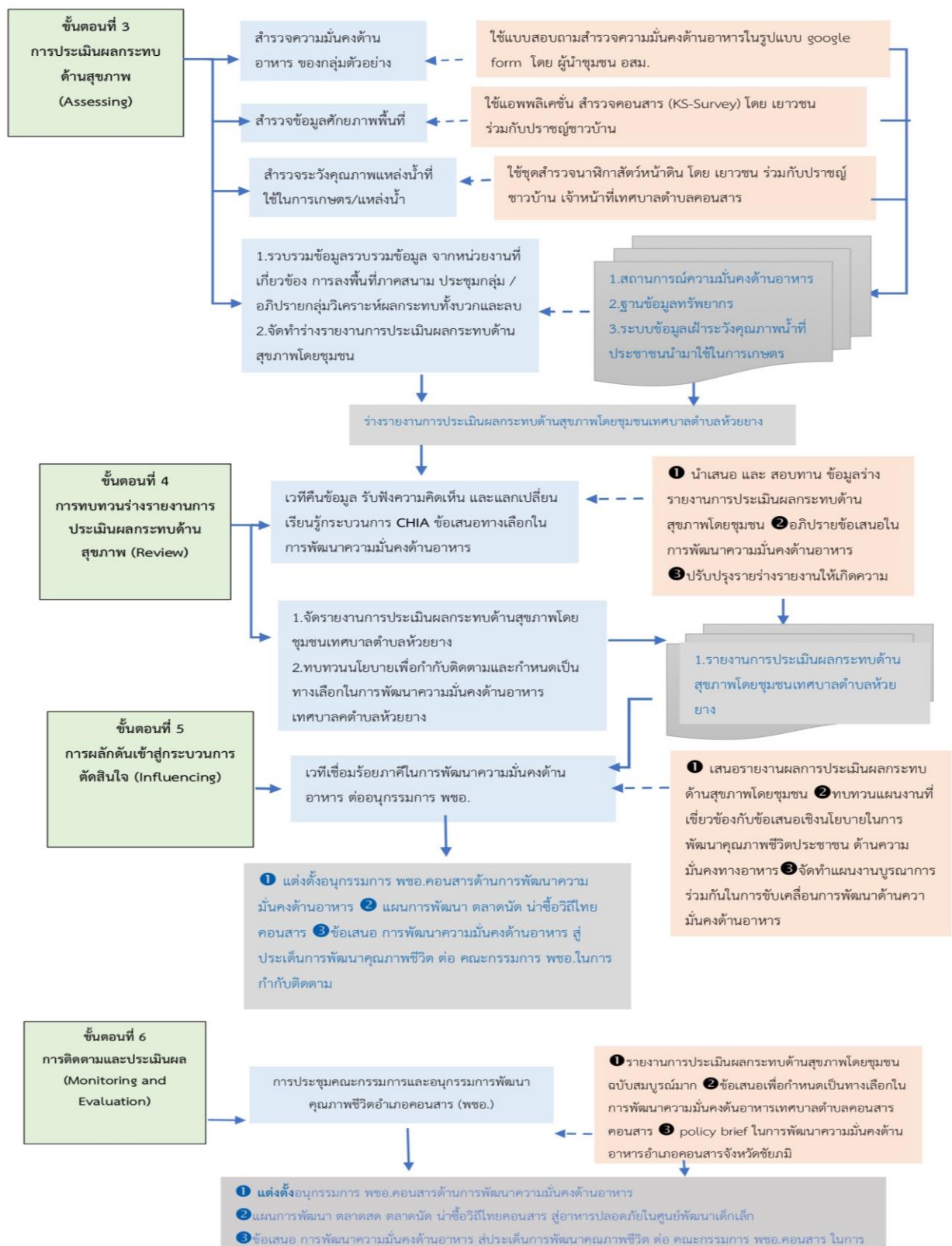
ข้อเสนอในการพัฒนา

1. บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง ใน กระบวนการฯ ควรมีผู้รับผิดชอบงานด้านนโยบายและแผน เข้าร่วม เพื่อให้การกำกับ ปรับปรุง บรรจุ แผนงาน ให้สอดคล้องต่อข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนา ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุป กระบวนการ และ รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนเทศบาล ตำบลห้วยยาง ภาพที่ 18 และ 19



กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน เทศบาลตำบลห้วยยาง

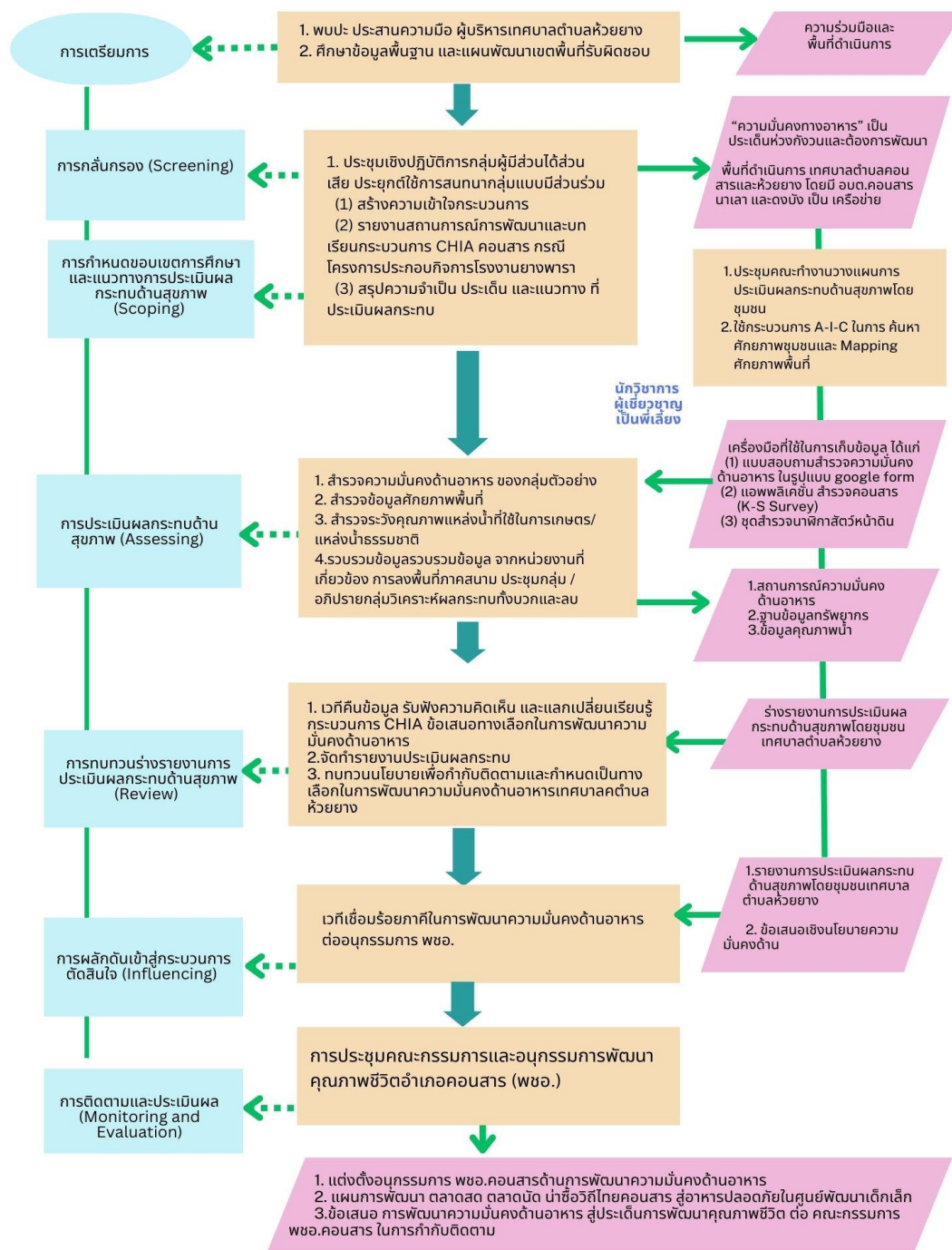




ภาพที่ 18 กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) เทศบาลตำบลห้วยยาง

รูปแบบกระบวนการ CHIA เทศบาลตำบลห้วยยาง

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน เทศบาลตำบลห้วยยาง
อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ



ภาพที่ 19 รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนเทศบาลตำบลห้วยยาง

4.2.2 ปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการ CHIA อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ในพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสาร

ปฏิบัติในพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ผู้ศึกษาได้รวบรวมและนำเสนอตามตาราง 14

ตาราง 15 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและ เครื่องมือ สำคัญ	ผลผลิต
การเตรียมการ	เพื่อความร่วมมือในการ ประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพโดย ชุมชนกับ หน่วยงาน ภาครัฐ และ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	(1) Node HIA ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สนับสนุนบุคลากร ภาควิ ชาการ (2) สรรส.สนับสนุน ในการดำเนินการ	(1) ผู้แทนหน่วยงานรัฐ ได้แก่ ผู้บริหารและ นักวิชาการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอน สาร (2) ผู้แทน อปท. ได้แก่ นายกเทศมนตรีและ ปลัดเทศบาลตำบลคอนสาร (3) ภาควิชาการ ได้แก่ อจ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น วงศ์เชาวลิตกุล และ มหาสารคาม	กิจกรรม 1. ประชุมชี้แจงความร่วมมือทาง วิชาการ 2. วิเคราะห์บริบทของพื้นที่ นโยบายของ อป. และผู้มีส่วน เกี่ยวข้องกับประเด็นที่สนใจ เครื่องมือ การประชุมกลุ่ม Focus Group	1. ความร่วมมือทาง วิชาการ ของ หน่วยงาน ภาครัฐ อปท. สถาบันการศึกษา 2. ประเด็นที่ อปท.สนใจ และสอดคล้องกับ นโยบายของผู้บริหาร รวมถึงไม่ขัดต่อนโยบาย ของ อปท. 3. ร่างคณะทำงาน ประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพ

ตาราง 15 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
การกลั่นกรอง (Public Screening)	เพื่อพบวนการขับเคลื่อน CHIA ความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกันของคนในชุมชน สังคมอำเภอคอนสาร	(1) ทีมวิชาการ Node HIA ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และนักวิชาการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร เป็นกลไกหลัก (2) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นกลไกสนับสนุน (3) กลุ่มรักษาคอนสาร เครือข่ายวิสาหกิจชุมชน ผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข เทศบาลตำบลห้วยยาง รพ.สต. ห้วยยาง และ รพ.สต. เปียด เป็นกลไกร่วมดำเนินการ	(1) กลุ่มรักษาคอนสาร (2) ผู้แทนภาคประชาชน ตำบลห้วยยาง (3) บุคลากรด้านสาธารณสุขเทศบาลตำบลห้วยยาง (4) บุคลากรสาธารณสุข รพ.สต. เปียด (5) ทีมวิชาการ Node HIA มหาวิทยาลัยขอนแก่น (6) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กิจกรรม ประชุมภาคีเครือข่าย CHIA คอนสาร (1) การประชุมกลุ่ม Focus Group (2) การลงพื้นที่สำรวจข้อมูลเบื้องต้น (3) ถอดบทเรียนการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณี โรงงานยางพารา CHIA ที่ผ่านมา (2) สถานการณ์ปัจจุบัน เกี่ยวกับ การประกอบกิจการโรงงานยางพาราในพื้นที่ (3) ช่องว่างทาง/ความต้องการพัฒนาที่ต้องขับเคลื่อนต่อ	(4) ข้อเสนอต่อกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ได้แก่ (1.1) การส่งต่อเจ้าหน้าที่ในการอนุรักษ์ทรัพยากรชาติ ประเพณีวัฒนธรรม แก่เยาวชน จึงควรสืบทอดเรียนรู้ต่อไป (1.2) ประเด็นที่ยังเป็นข้อกังวลหากมีการดำเนินการโครงการใดในพื้นที่หรือมีการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ได้แก่ ประเด็น "ความมั่นคงด้านอาหาร" ซึ่งผู้เข้าร่วมกล่าวว่าอาหารปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการไม่เพียงพอแน่นอน (1.3) ควรให้มีการขับเคลื่อน "ความมั่นคงด้านอาหาร" ร่วมกับทุกภาคส่วน อย่างยั่งยืน

ตาราง 15 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ (Public Scoping)	กำหนดขอบเขตการศึกษา การศึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นกลไกสนับสนุน (3) สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค กลไกสนับสนุนด้านวิชาการ (4) หน่วยงานรัฐระดับอำเภอและตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม ภาคการเมือง เป็นกลไกร่วมดำเนินการ	(1) ทีมวิชาการ Node HIA และทีมวิชาการในพื้นที่ เป็นกลไกหลัก (2) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นกลไกสนับสนุน (3) สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค กลไกสนับสนุนด้านวิชาการ (4) หน่วยงานรัฐระดับอำเภอและตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม ภาคการเมือง เป็นกลไกร่วมดำเนินการ	(1) ห้องเรียนอำเภอคอนสาร (2) นายกาทือ ผู้แทนเทศบาลตำบลห้วยยาง องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสาร ห้วยยาง กำนันหรือผู้แทนตำบลห้วยยาง คอนสาร ห้วยยาง และ ดงบัง (4) บุคลากร เทศบาลตำบล ห้วยยาง คอนสาร องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสาร ห้วยยาง และ ดงบัง (5) ตัวแทน อสม. ตำบลห้วยยาง (6) กลุ่มรักคอนสาร (7) กลุ่มวิสาหกิจชุมชน (9) เกษตรอำเภอคอนสารหรือผู้แทน (10) พัฒนาการอำเภอคอนสารหรือผู้แทน (11) สาธารณสุขอำเภอคอนสารหรือผู้แทน (12) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด (13) ผอ.รพ.สต. ห้วยยาง และผาเปียดหรือผู้แทน (14) นักวิชาการ NODE HIA ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยวงศ์เขาวงกต สำนักรานสิ่งแวดลอมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (15) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กิจกรรม การประชุมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (1) ชุดข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ HIA (2) แผนการพัฒนาท้องถิ่นระดับห้วยยาง (3) สรุปสถานการณ์ประเด็นที่ยังเป็นข้อห่วงกังวลจากการประชุมภาคีเครือข่าย บทเรียนการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ กรณีโรงงานยางพารา (4) การอภิปรายกลุ่ม (group discussion)	(1) ผู้เข้าร่วมได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และการใช้ประโยชน์ของกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (2) ผู้เข้าร่วมได้รับทราบสถานการณ์ประเด็นที่ยังเป็นข้อกังวลหาการดำเนินการโครงการเปลี่ยนแปลงสภาพพื้นที่หรือมีการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (3) เกิดประเด็นข้อคิดเห็นร่วมกันในการสร้างสุขภาพของคนผ่านประเด็น “การสร้างความมั่นคงด้านอาหาร” โดยให้มีการขับเคลื่อนอย่างเข้มข้นในพื้นที่ตำบลห้วยยาง และคอนสาร และมีตำบลทุ่งนาเลา ดงบังเป็นภาคีเครือข่ายร่วม

ตาราง 15 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและ เครื่องมือ สำคัญ	ผลผลิต
การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ (Public Scoping) ต่อ	กำหนดขอบเขตการศึกษา	(1) ผู้บริหาร บุคลากร เทศบาลตำบลคอนสาร เป็นกลไกหลักในการดำเนินการ (2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร เป็นกลไกประสานงาน (3) บุคลากรหน่วยงานรัฐ เอกชน พัฒนาชุมชน สาธารณสุข รพ.สต. ผู้นำชุมชน อสม. ภาคประชาสังคม สถานศึกษา และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นกลไกร่วมดำเนินการ	(1) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้บริหาร บุคลากรเทศบาลตำบลคอนสาร หน่วยงาน เกษตร พัฒนาชุมชน สาธารณสุข รพ.สต.และ กำนันตำบลคอนสารและดงบัง ผู้แทน อสม. กลุ่มและเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านคอนสาร ฝ่ายติดต่อและดงบัง สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด	กิจกรรม ประชุมภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้องกัน ประเด็นความมั่นคงด้านอาหาร วิเคราะห์บริบท ศักยภาพ ข้อจำกัด ด้านความมั่นคงด้านอาหาร ของพื้นที่ - สถานการณ์ด้านสุขภาพของพื้นที่ เครื่องมือ (1) การอภิปรายกลุ่ม (group discussion) (2) ลงพื้นที่ ศึกษา และ สอดทานข้อมูลจากจากการอภิปรายกลุ่ม	(1) บริบทเบื้องต้นของ ความมั่นคงด้านอาหาร (2) คณะทำงาน ประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพเพื่อแต่งตั้งโดย นายกเทศมนตรีตำบล คอนสาร

ตาราง 15 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและ เครื่องมือ สำคัญ	ผลผลิต
การกำหนด ขอบเขตการ ประเมินผล กระทบ (Public Scoping)	กำหนด ขอบเขต การศึกษา	(1) คณะทำงานประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพเทศบาลตำบลคอนสาร เป็นกลไกหลักในการดำเนินการ	1.คณะทำงาน ประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพเทศบาลตำบล คอนสาร	กิจกรรม 1. การประชุมคณะทำงาน (1)นำเข้าสู่ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่จาก ฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (2) วางแผนการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพ เครื่องมือ (1)การอภิปรายกลุ่ม (group discussion)	มีการกำหนดขอบเขตพื้นที่เป็นเขต พื้นที่เทศบาลตำบลคอนสาร และพื้นที่ อปท.เครือข่ายที่มีความเกี่ยวข้อง เชื่อมโยงมีปฏิสัมพันธ์ทั้งในด้านสังคม ประเพณีวัฒนธรรม ได้แก่ เทศบาล ตำบลห้วยยาง อบต.คอนสาร อบต.ดง บัง อบต.ทุ่งนาเลา
	บุคลากรเทศบาลตำบลคอนสารเป็น กลไกหลัก นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ ปราชญ์ชุมชน ผู้มีความสามารถใน การพัฒนาเครื่องมือ รวมถึงแนะนำ เยาวชน และ อสม. เป็นกลไกร่วม ดำเนินการ	2.ผู้มีบทบาทเกี่ยวข้อง กับความมั่นคงทาง อาหาร นักวิชาการ ผู้ เชี่ยวชาญ ปราชญ์ชุมชน ผู้มีความสามารถในการ พัฒนาเครื่องมือ รวมถึง แนะนำเยาวชน และ อสม. ที่มาร่วมเก็บข้อมูล	การประชุมนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญ และปราชญ์ชุมชนเพื่อเลือกใช้และ พัฒนาเครื่องมือ	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามสำรวจความมั่นคงด้าน อาหาร ในรูปแบบ google form , แอปพลิเคชัน สำรวจคอนสาร (K-S Survey) , ชุดตรวจวิเคราะห์สารเคมี ตกค้าง “จีที” (GT-Pesticide Residual test kit) , ชุดสำรวจนาฬิกา สัตว์หน้าดิน	

ตาราง 15 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพโดยชุมชน ในพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและ เครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
การประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ (Public Assessing)	เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ	(1)บุคลากรเทศบาลตำบลคอนสาร เป็นกลไกหลัก (2)ประชาชน ชุมชน ชาวชนชาวดอนสาร กลไกร่วมดำเนินการ (3)บุคลากรสาธารณสุขอำเภอคอนสาร ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนา แอปพลิเคชัน เป็นกลไกสนับสนุน	1.บุคลากรเทศบาลตำบลคอนสาร บุคลากรสาธารณสุขอำเภอคอนสาร ประชาชน ชุมชน ชาวชนชาวดอนสาร	กิจกรรม 1.ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลภาคสนาม โดยใช้แอปพลิเคชันสำรวจคอนสาร (KS-Survey) เครื่องมือ แอปพลิเคชันสำรวจคอนสาร (KS-Survey)	ฐานข้อมูลทรัพยากรอำเภอคอนสาร บนแพลตฟอร์ม App Sheet ที่เก็บข้อมูลแบบเรียลไทม์ สามารถประมวลผลข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ออกมาในรูปแบบ แผนที่ และ Google Sheet
		(1)แกนนำเยาวชน และประชาชน ชุมชน ที่ผ่านการฝึกอบรม เป็นกลไกหลักในการดำเนินการ (2)มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นกลไกสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญ ฝึกสอนเยาวชน และประชาชน ชุมชน รวมถึงเครื่องมืออุปกรณ์ในการสำรวจ	2.นักวิชาการ ประชาชน ชุมชน แกนนำเยาวชน	กิจกรรม สำรวจจะนำร่องวังคุณภาพแหล่งน้ำที่ใช้ในการเกษตร/แหล่งน้ำธรรมชาติ เครื่องมือ (1)นาฬิกาส่วนตัวหน้าดิน (2)กระชอน/สวิง (3)ภาคสนามเลนส์ (4)แว่นขยาย (5)คู่มือสำหรับตรวจวัดคุณภาพน้ำด้วยแมลงสัตว์หน้าดิน (6)แอปพลิเคชัน สำรวจคอนสาร (KS-Survey)	ฐานข้อมูลน้ำร่องวังคุณภาพแหล่งน้ำบันทึกแอปพลิเคชันสำรวจคอนสาร (KS-Survey) โดยได้กำหนดให้ประชาชน ชุมชน และแกนนำเยาวชนตรวจ และบันทึกไว้อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

ตาราง 15 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและ เครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
การประเมินผล ระดับด้าน สุขภาพ (Public Assessing) (ต่อ)		(1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ เยาวชน เป็น กลไกหลักในการดำเนินการ (2) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นกลไกสนับสนุน ผู้เชี่ยวชาญ ชุดตรวจ และห้องปฏิบัติการใน การตรวจวิเคราะห์สารเคมีตกค้างในผัก (3)) ผู้ประกอบการ / แม่ค้า เป็นกลไกให้ความ ร่วมมือในการให้ข้อมูลแหล่งที่มาของผัก และ ส่งมอบตัวอย่างผัก (1)มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เป็นกลไก สนับสนุน จัดทำแบบสอบถาม และพัฒนา google form	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เยาวชน นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ	กิจกรรม การเก็บตัวอย่างผักเก็บตัวอย่างผักตรวจ วิเคราะห์หาสารเคมีตกค้าง “จีที” (GT- Pesticide Residual test kit) เครื่องมือ ชุดตรวจ “จีที” (GT-Pesticide Residual test kit)	ข้อมูลเฝ้าระวังการตกค้างของสารเคมี ในผักที่ประชาชนนำมาปรุงอาหารเพื่อ บริโภค
			ผู้นำชุมชน อสม.	แบบสอบถาม และพัฒนา google form กิจกรรม การสำรวจความมั่นคงด้านอาหารจาก การใช้แบบสอบถามผ่าน google form	ข้อมูลความมั่นคงด้านอาหาร ที่ ประกอบด้วย (1) ความมั่นคงด้าน อาหารในครัวเรือน ด้านการมีอาหาร พอเพียง การเข้าถึงอาหาร การใช้ ประโยชน์จากอาหาร การมี เสถียรภาพด้านอาหาร และ เหตุการณ์หรือประสบการณ์ด้านความ ไม่มั่นคงทางอาหาร (2) แนวทางการ สร้างความมั่นคงทางอาหาร ด้านการ

ตาราง 15 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและ เครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
การทบทวนร่างรายงาน HIA (Public Review)	เพื่อสอบถามความคิดเห็น และสร้างการรับรู้	(1)คณะทำงานวิชาการ HIA เทศบาลตำบลคอนสาร เป็นกลไกหลัก (2)หน่วยงาน ได้แก่ ที่ทำการปกครอง อำเภอคอนสาร เทศบาลตำบลคอนสาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร โรงพยาบาลคอนสาร และเกษตรตำบลคอนสาร เป็นกลไกสนับสนุนข้อมูล	คณะทำงานวิชาการ HIA เทศบาลตำบลคอนสาร	กิจกรรม การจัดทำร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน โดยการรวบรวมข้อมูล (1) ข้อมูลจากหน่วยงาน ได้แก่ ที่ทำการปกครอง อำเภอคอนสาร เทศบาลตำบลคอนสาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร โรงพยาบาลคอนสาร และเกษตรตำบลคอนสาร (2) ข้อมูลจากการลงพื้นที่ภาคสนาม (3) ข้อมูลจากแบบสอบถาม และ (4) ข้อคิดเห็น ประเด็นสำคัญจากการแลกเปลี่ยน จากการประชุมกลุ่ม / อภิปรายกลุ่ม	พึ่งพาตนเอง ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านการสร้างความเข้าใจภายในครอบครัว ด้านการให้อาชีพเสริม และ ด้านการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (1) ทีมวิชาการ HIA เทศบาลตำบลคอนสาร ที่จัดตั้งแบบไม่เป็นทางการ ประกอบด้วยนักวิชาการจาก มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาสารคาม วงศ์วิชาวิไลกุล มรภ.ชัยภูมิ และนักวิชาการในพื้นที่จากหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร และเทศบาลตำบลคอนสาร (2) ร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน

ตาราง 15 การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและ เครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
การทบทวนร่างรายงาน HIA (Public Review (ต่อ)		คณะกรรมการประเมินผล กระทั่งด้านสุขภาพเทศบาล ตำบลคอนสาร เป็นกลไก ดำเนินการ	คณะกรรมการ ประเมินผล กระทั่งด้าน สุขภาพ เทศบาลตำบล คอนสาร	กิจกรรม ประชุมคณะกรรมการฯ (1)นำเสนอข้อมูลการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (2)อภิปรายและสอบถามข้อมูล เครื่องมือ (1)ร่างรายงานฯ (2) การอภิปรายกลุ่ม (group discussion)	(1)ร่างรายงานการประเมินผล กระทั่งด้านสุขภาพโดยชุมชนที่มี ความสมบูรณ์มากขึ้น (2)-ข้อเสนอ เพื่อกำหนดเป็นทางเลือกในการ พัฒนาความมั่นคงด้านอาหารเทศบาล ตำบลคอนสารคอนสาร
การผลักดันเข้าสู่การ ตัดสินใจ (Public Influencing)	เพื่อเสนอ รายงานผลการ ประเมินผล กระทั่งฯ และ ข้อเสนอเชิง นโยบาย ต่อ หน่วยงานรัฐ และภาคี เครือข่าย เพื่อ นำสู่การปฏิบัติ	คณะกรรมการประเมินผล กระทั่งด้านสุขภาพเทศบาล ตำบลคอนสาร เป็นกลไก ดำเนินการ	คณะกรรมการ ประเมินผล กระทั่งด้าน สุขภาพ เทศบาลตำบล คอนสาร	กิจกรรม การประชุมคณะกรรมการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพเทศบาลตำบลคอนสาร เครื่องมือ (1)รายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดย ชุมชน (2)ข้อเสนอเพื่อกำหนดเป็นทางเลือกในการ พัฒนาความมั่นคงด้านอาหารเทศบาลคอนสาร (3)Policy Brief การพัฒนาความมั่นคงด้านอาหาร (4)แผนงาน/เทศบัญญัติเทศบาลตำบลคอนสาร (4)การอภิปรายกลุ่ม (group discussion)	(1)แผนงานเร่งด่วนเพื่อแก้ไขปัญหา ความปลอดภัยด้านอาหาร ได้แก่ การให้ความรู้ในการเลือกซื้อและล้าง ผักเพื่อให้ปลอดภัยต่อการบริโภคแก่ ชุมชน การพัฒนาเมนู ศพด. ปลดล็อก (2)การมอบหมายความ รับผิดชอบ แผนงานกิจกรรม ที่ สอดคล้องให้กับกลุ่มงานของเทศบาล ตำบลคอนสาร บรรลุผลใน แผนปฏิบัติการ 5 ปี และเทศบัญญัติ

จากตาราง 13 การศึกษาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน เทศบาลตำบลคอนสาร อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา เกิดประโยชน์ในการนำไปใช้เป็น baseline data ให้กับ การศึกษาและพัฒนาชุมชนท้องถิ่นได้ รวมถึงการพัฒนาสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ทั้งนี้ เมื่อ วิเคราะห์การขับเคลื่อนใน 6 ขั้นตอน พบว่า

กลไกในการดำเนินการ ได้แก่

- ผู้บริหาร บุคลากร เทศบาลตำบลคอนสารเป็นกลไกหลักในการดำเนินการ
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกอนสาร เป็นกลไกประสานงาน
- บุคลากรหน่วยงานรัฐเกษตร พัฒนาชุมชน สาธารณสุข รพ.สต. ผู้นำชุมชน อสม.

ภาคประชาสังคม สถานศึกษา และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นกลไกร่วมดำเนินการ

- ทีมวิชาการ Node HIA และนักวิชาการในพื้นที่ เป็นกลไกสนับสนุนวิชาการ
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกสนับสนุน กระบวนการ

ผู้เข้าร่วม

- ผู้บริหาร บุคลากร เทศบาลตำบลคอนสาร
- หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกอนสาร เกษตร พัฒนาชุมชน สาธารณสุข รพ.สต. โรงพยาบาล
- ภาคเอกชน/ประชาสังคม/การเมือง ได้แก่ กลุ่มวิสาหกิจคอนสาร กลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ และตัวแทน อสม. สท.
- ภาควิชาการ ได้แก่ ม.วงศ์เชาวลิตกุล ม.ขอนแก่น ม.มหาสารคาม

กระบวนการและ เครื่องมือสำคัญ

- การประชุมความร่วมมือทางวิชาการ
- การประชุมพัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ
- ประชุมภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับประเด็น วิเคราะห์บริบท ศักยภาพ ข้อจำกัดด้านความคงด้านอาหาร ของพื้นที่ สถานการณ์ด้านสุขภาพของพื้นที่
- การประชุมนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญ และปราชญ์ชุมชนเพื่อเลือกใช้และพัฒนาเครื่องมือ
- ศึกษาข้อมูลความมั่นคงด้านอาหาร ดังนี้

(1) สสำรวจความมั่นคงด้านอาหาร ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ แบบสอบถามผ่าน google form ที่พัฒนาโดยนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยวงษ์เชาวลิตกุล เช่นเดียวกับตำบลห้วยยาง

(2) สสำรวจระเฝ้าระวังวังคุณภาพแหล่งน้ำที่ใช้ในการเกษตร/แหล่งน้ำธรรมชาติ ใช้นาฬิกาสัตว์หน้าดิน โดยเยาวชนที่ได้รับการอบรมจากนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น

(3) จัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรที่เป็นศักยภาพและข้อจำกัดพื้นที่ ด้านความมั่นคงด้านอาหาร ซึ่งลงสำรวจและบันทึกข้อมูล โดยเยาวชน ร่วมกับปราชญ์ในพื้นที่ บันทึกข้อมูลลงแอปพลิเคชัน สํารวจคอนสาร (KS-Survey) ที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาขึ้นร่วมกับนักวิชาการ สาธารณสุขอำเภอคอนสารและผู้เชี่ยวชาญจากบริษัทเอกชน

(4) เก็บตัวอย่างผักเก็บตัวอย่างผักตรวจวิเคราะห์หาสารเคมีตกค้าง “จีที” (GT-Pesticide Residual test kit) โดยเยาวชน ร่วมกับนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยมหาสารคามร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำ รพ.สต.

- การประชุมคณะทำงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภาควิชาการและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อสอบถามความถูกต้องของข้อมูล
- การประชุมคณะกรรมการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเทศบาลตำบลคอนสาร ทบทวนแผนงานเพื่อแก้ไขปัญหาสารเคมีตกค้างในผักในตลาดสดและตลาดประชารัฐ
- การประชุมเชื่อมโยงการพัฒนาความมั่นคงด้านอาหาร
- การประชุมคณะกรรมการและคณะกรรมการ พชอ.คอนสาร

ผลผลิต

- คณะทำงานที่แต่งตั้งโดยนายกเทศมนตรีตำบลคอนสาร
 - แอปพลิเคชัน สํารวจคอนสาร (KS-Survey) ที่สร้างโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
 - ข้อมูลสถานการณ์ความมั่นคงด้านอาหาร
 - ฐานข้อมูลทรัพยากรที่พื้ศักยภาพของพื้นที่อำเภอคอนสารที่เชื่อมโยงพื้นที่
- อปท.ในเครือข่าย
- ระบบข้อมูลเฝ้าระวังคุณภาพน้ำที่ประชาชนนำมาใช้ในการเกษตร
- เครือข่าย CHIAระหว่างพื้นที่ ตำบลหนองนาค้า – อำเภอคอนสาร
- การเรียนรู้ร่วมกันของ เยาวชน ปราชญ์ ในกระบวนการสำรวจข้อมูล โดยเยาวชน จะช่วยบันทึกข้อมูลลงแอปพลิเคชัน ปราชญ์จะเป็นคนเล่าที่มาที่ของทรัพยากรที่เป็นศักยภาพของพื้นที่ นับเป็นกระบวนการส่งต่อภาคีคุณค่าและอนุรักษ์ทรัพยากรแก่เยาวชน
 - การบูรณาการเชื่อมโยงการพัฒนาความมั่นคงด้านอาหารร่วมกันของภาคี
- เครือข่าย และผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายระดับอำเภอ

จุดเด่น

(1) ใช้เครื่องมือที่มีความหลากหลายทั้งระบบดิจิทัล เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ และเครื่องมือทางสังคม

(2) เยาวชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลมีการพัฒนาแอปพลิเคชันมาใช้ในการเก็บ ประมวล และแสดงผล แบบเรียลไทม์ โดยใช้ข้อมูลเบื้องต้นจากการวิเคราะห์บริบทพื้นที่

(3) มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูล เร่งรัดแผนงานเพื่อแก้ไขปัญหาเร่งด่วนที่สำรวจพบ โดยไม่ต้องรอการผลักดันนโยบาย

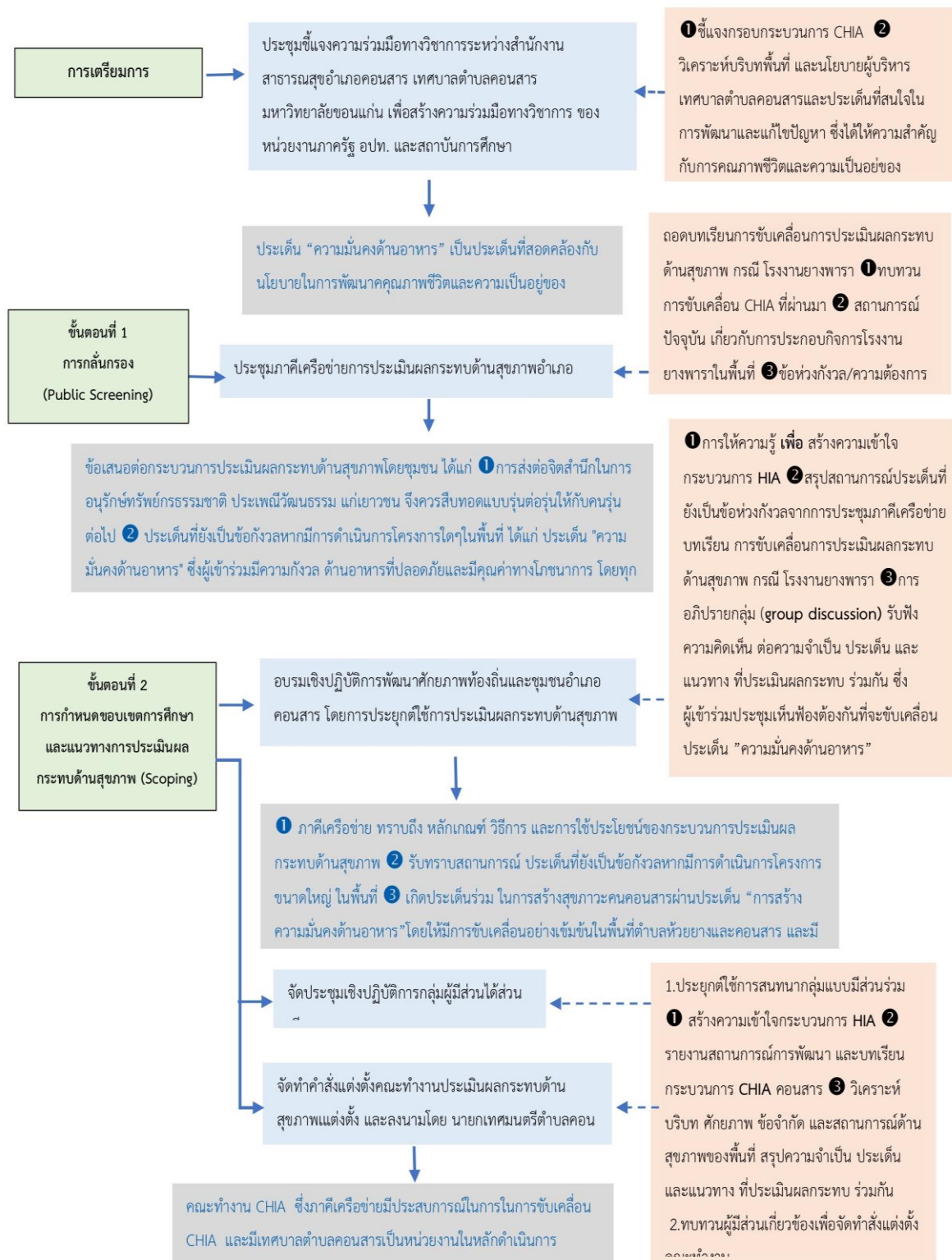
สิ่งที่ควรพัฒนา

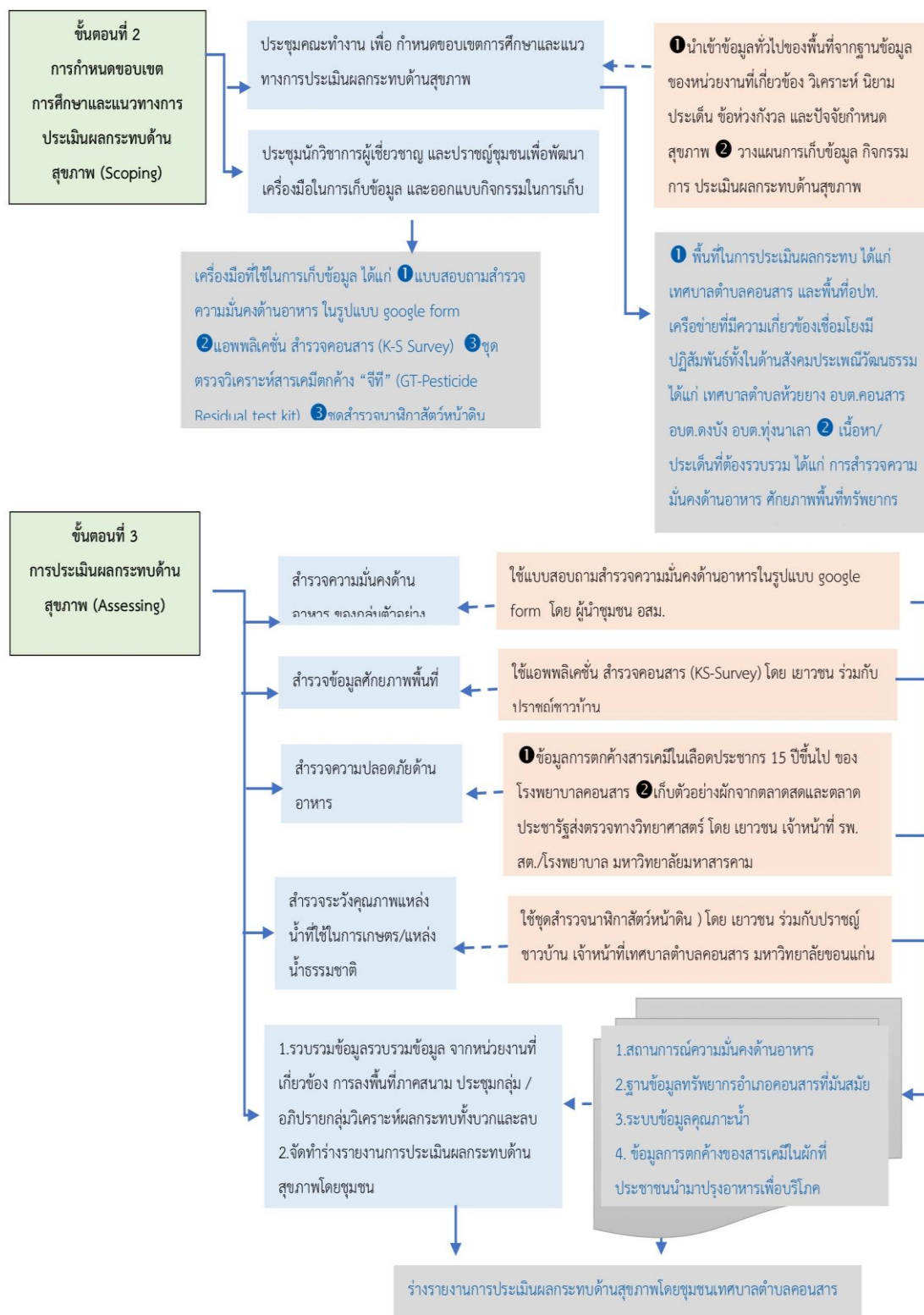
ข้อควรระวัง ควรไปเก็บตัวอย่างอย่างน้อย 2 คนและไม่ควรให้เยาวชนไปเก็บ ตัวอย่างตามลำพัง เนื่องจากอาจเกิดอุบัติเหตุตกน้ำ (2) การใช้ส้วมหน้าดินตรวจวัดคุณภาพน้ำสามารถ บ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการปนเปื้อนสารอินทรีย์เท่านั้น

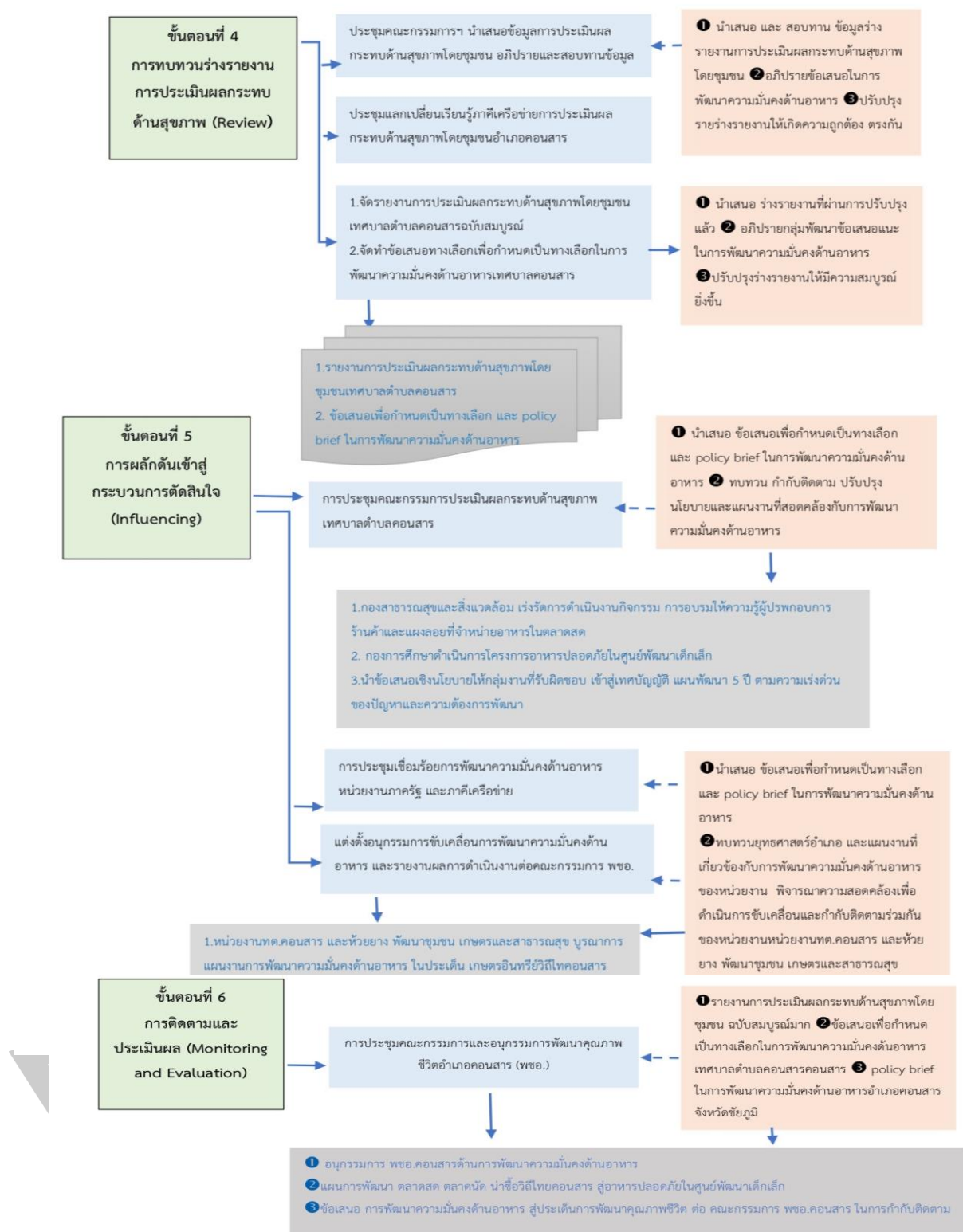
ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปเป็น กระบวนการ และรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) เทศบาลตำบลคอนสาร ดังภาพที่ 20 และ 21



กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน เทศบาลตำบลคอนสาร

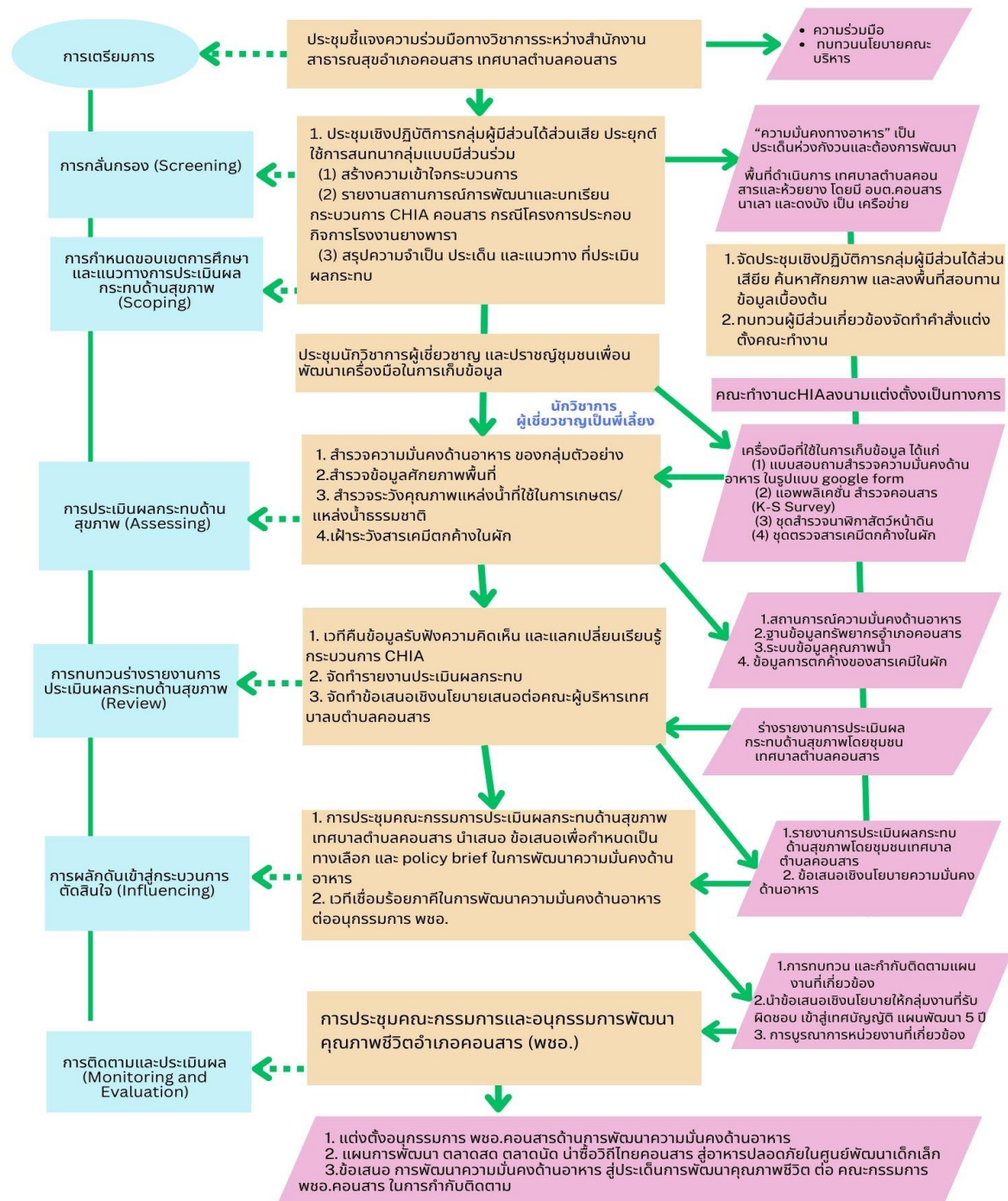






ภาพที่ 20 กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) เทศบาลตำบลคอนสาร

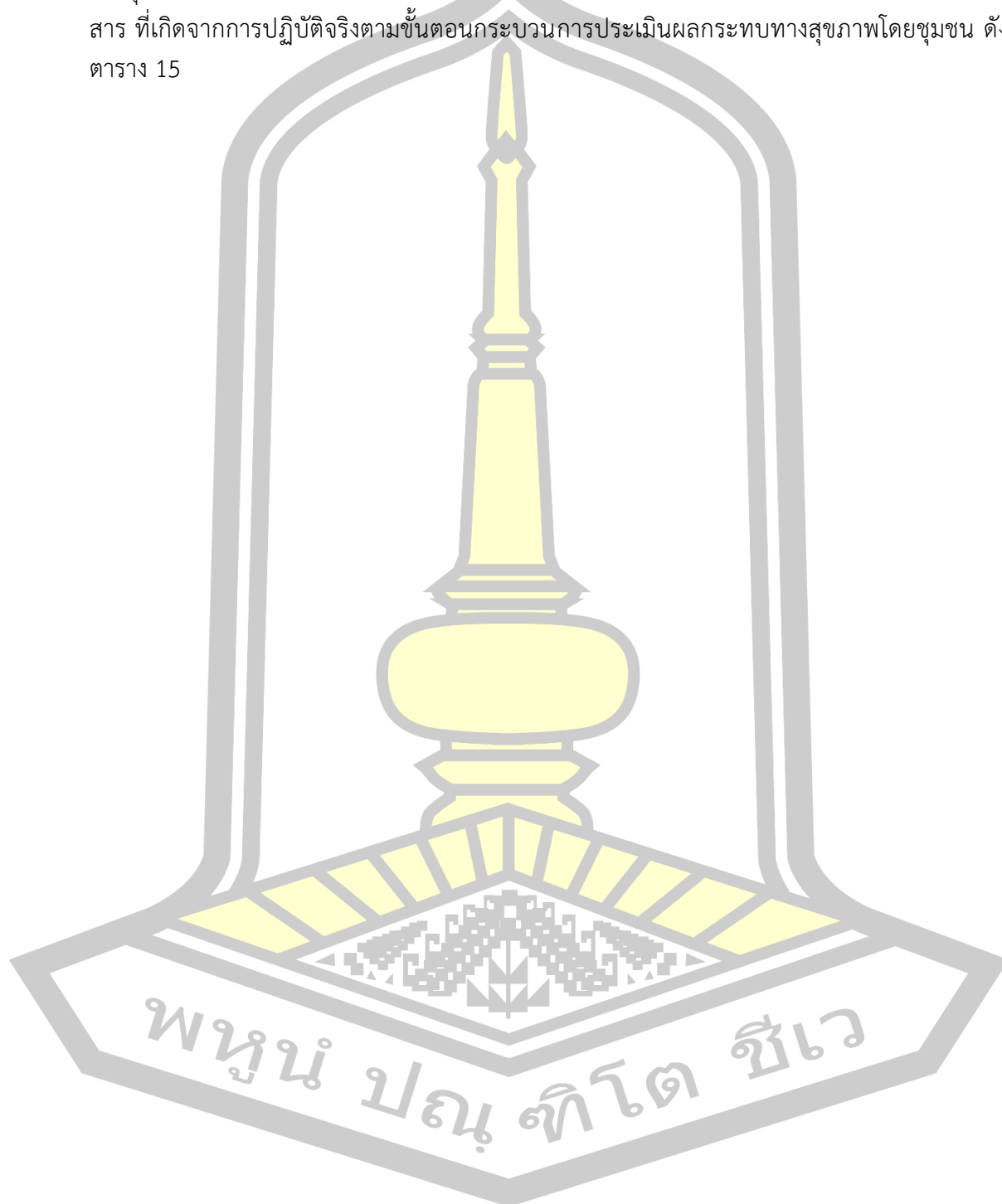
รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน เทศบาลตำบลคอนสาร
อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ



ภาพที่ 21 รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) เทศบาลตำบลคอนสาร

4.3.3 การสังเกตการณ์ (Observation) การตรวจสอบรูปแบบ

ผลการสังเกตการณ์ ผู้วิจัยนำข้อสรุปของรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยชุมชน กรณีการประกอบกิจการโรงงานยางพารา เทศบาลตำบลห้วยยาง และเทศบาลตำบลคอนสาร ที่เกิดจากการปฏิบัติจริงตามขั้นตอนกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน ดังตาราง 15



ตาราง 16 สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีการประกอบกิจการโรงงานพารา เทศบาลตำบลห้วยยาง และเทศบาลตำบลคอนสาร

รูปแบบ	CHIA กรณีโรงงานพารา	CHIA เทศบาลตำบลห้วยยาง	CHIA เทศบาลตำบลคอนสาร
กลไกการดำเนินงาน	- กลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ทำงานมาด้วยความสมัครใจ เป็นกลไกหลัก - สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกสนับสนุน กระบวนการและงบประมาณ - นักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นกลไกสนับสนุนประสานงาน - นักวิชาการจากสถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี เป็นกลไกสนับสนุนวิชาการ - นักศึกษาวิทยาลัยมหาดานการ เป็นกลไกสนับสนุนสำรวจข้อมูลภาคสนาม	- บุคลากรเทศบาลตำบลห้วยยาง เกษตรตำบลตำบลห้วยยาง รพ.สต. ห้วยยางและผาเปียด - กลุ่มวิสาหกิจชุมชน เป็นกลไกหลัก ขับเคลื่อนกระบวนการแบบเป็นเจ้าของงาน (Ownership) ร่วมกัน โดยไม่ต้องมีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้ง - ภาคประชาชน ผู้นำท้องถิ่น นักการเมืองท้องถิ่น เป็นกลไกร่วมดำเนินการ - ทีมวิชาการ Node HIA และนักวิชาการในพื้นที่ เป็นกลไกสนับสนุนวิชาการ - สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกสนับสนุน กระบวนการ	- ผู้บริหาร บุคลากร เทศบาลตำบลคอนสาร เป็นกลไกหลักในการดำเนินการ - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร เป็นกลไกประสานงาน - บุคลากรหน่วยงานรัฐเคชตร พัฒนาชุมชน สาธารณสุข รพ.สต. ผู้นำชุมชน อสม. ภาคประชาสังคม สถานศึกษา และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นกลไกร่วมดำเนินการ - ทีมวิชาการ Node HIA และนักวิชาการในพื้นที่ เป็นกลไกสนับสนุนวิชาการ - สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกสนับสนุน กระบวนการ

ตาราง 16 สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีการประกอบกิจการโรงงานพารา เทศบาลตำบลห้วยยาง และเทศบาลตำบลคอนสาร (ต่อ)

รูปแบบ	CHIA กรณีโรงงานพารา	CHIA เทศบาลตำบลห้วยยาง	CHIA เทศบาลตำบลคอนสาร
การ ขับเคลื่อน กระบวนการ	ในทุกกระบวนการขับเคลื่อนโดยกลุ่ม รักษ์คอนสาร และภาคประชาชน ได้รับการหนุนเสริมด้านวิชาการจาก ม.วงศ์ฯ มมส. สน.สิ่งแวดล้อมเขต 7 และจากสช.	ในการขับเคลื่อนเป็นแบบไม่เป็นทางการแต่นักวิชาการจาก Node HIA ภาคอีสานสนับสนุนด้านวิชาการและกระบวนการ โดยมีหน่วยงาน ต่างๆ สาธารณสุข เทศบาลตำบลห้วยยาง ร่วมทุกครั้ง	การขับเคลื่อนเป็นทางการในรูปแบบ คณะกรรมการ มีแกนหลักเป็นนักวิชาการสาธารณสุข และบุคลากรเทศบาลตำบลคอนสาร โดย นักวิชาการ จาก Node HIA ภาคอีสาน และ สถาบันการศึกษา สนับสนุนวิชาการ
	ขั้นตอนการเตรียมการ		
	กลุ่มรักษ์คอนสารรวมตัวกันเองเป็น กลไกคณะทำงาน ยื่นหนังสือขอใช้ มาตรา 11 แห่ง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ	ผู้บริหารสมัครใจเป็นหน่วยงานหลักร่วม กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดย ชุมชน	ผู้บริหารสมัครใจเป็นหน่วยงานหลักร่วมกระบวนการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ซึ่ง มีการประชุมความร่วมมือทางวิชาการ ร่วมกับ สถาบันการศึกษาและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คอนสาร

ตาราง 16 สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีการประกอบกิจการโรงงานยางพารา เทศบาลตำบลห้วยยาง และเทศบาลตำบลคอนสาร (ต่อ)

รูปแบบ	CHIA กรณีโรงงานยางพารา	CHIA เทศบาลตำบลห้วยยาง	CHIA เทศบาลตำบลคอนสาร
การ ขับเคลื่อน กระบวนการ	การกลั่นกรอง (Screening)		
	กลุ่มรักษาคอนสาร ร่วมกับ บุคลากร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติใช้ แบบกลั่นกรอง และลงพื้นที่ศึกษาบริบท เบื้องต้น	สำรวจความคิดเห็นประชาชน โดยใช้แบบสำรวจ ความคิดเห็น และประชุมภาคีเครือข่าย CHIA คอนสาร ถอดบทเรียน ทบทวน การประเมินผล กระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร กรณีโรงงานยางพารา ประเมินข้อห่วงกังวลและ สิ่งที่ต้องการพัฒนา โดยการทำ Focus Group	สำรวจความคิดเห็นประชาชน โดยใช้แบบ สำรวจความคิดเห็น และประชุมภาคีเครือข่าย CHIA คอนสาร ถอดบทเรียน ทบทวน การ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร กรณีโรงงานยางพารา ประเมิน ข้อห่วงกังวลและสิ่งที่ต้องการพัฒนา โดยการ ทำ Focus Group
	การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping)		
	(1) สร้างความเข้าใจกระบวนการ CHIA โดย การศึกษาดูงานพื้นที่หนองน้ำคำ (2) ประชุมกลุ่ม Focus Group กำหนด ขอบเขตศึกษา	(1) สร้างความเข้าใจกระบวนการ CHIA โดย อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพท้องถิ่นและ ชุมชนอำเภอคอนสาร โดยการประยุกต์ใช้การ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยใช้ชุดความรู้ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	(1) สร้างความเข้าใจกระบวนการ CHIA โดย อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพท้องถิ่น และชุมชนอำเภอคอนสาร โดยการประยุกต์ใช้ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยใช้ชุด ความรู้ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ตาราง 16 สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีการประกอบกิจการโรงงานยางพารา เทศบาลตำบลห้วยยาง และเทศบาลตำบลคอนสาร (ต่อ)

รูปแบบ	CHIA กรณีโรงงานยางพารา	CHIA เทศบาลตำบลห้วยยาง	CHIA เทศบาลตำบลคอนสาร
การ ขับเคลื่อน กระบวนการ (ต่อ)	เก็บข้อมูลทรัพยากร โดย แกนนวนชุมชน และ เยาวชนที่เป็นนิสิตจากมหาวิทยาลัย มหาสารคาม เครื่องมือที่ใช้ Focus Group ค้นหาศักยภาพพื้นที่เบื้องต้น แบบเก็บข้อมูล ความหลากหลายทางชีวภาพ โทรศัพท์มือถือ ทำแผนที่ทำมือ	บรรยายโดย ผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (2) ประชุมคณะทำงาน Focus Group ทำ Mapping ทรัพยากรที่เป็นศักยภาพของพื้นที่ บน แผนที่ทางภูมิศาสตร์	บรรยายโดย ผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (2) ประชุมคณะทำงาน Focus Group ค้นหา ศักยภาพพื้นที่เบื้องต้น และลงพื้นที่สอบทาน ข้อมูล
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Public Assessing)			
	(1) เก็บข้อมูลทรัพยากร โดย แกนนวนชุมชน และ เยาวชนที่เป็นนิสิตจากมหาวิทยาลัย มหาสารคาม เครื่องมือที่ใช้ Focus Group ค้นหาศักยภาพพื้นที่เบื้องต้น แบบเก็บข้อมูล ความหลากหลายทางชีวภาพ โทรศัพท์มือถือ ทำแผนที่ทำมือ	(1) เก็บข้อมูลศักยภาพพื้นที่โดย เยาวชนที่ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์การเก็บข้อมูลจาก พื้นที่เทศบาลตำบลคอนสาร เครื่องมือที่ใช้ การ Mapping แผนที่ทางภูมิศาสตร์ก่อน ใช้ แอปพลิเคชัน สำรวจคอนสาร (KS-Survey) (2) สํารวจข้อมูลความมั่นคงด้านอาหารโดย ผู้นำชุมชน ใช้แบบสอบถามในรูปแบบ google form	(1) เก็บข้อมูลศักยภาพพื้นที่โดย เยาวชนและ ประชาชนชุมชนที่ผ่านการอบรม เครื่องมือที่ใช้ Focus Group ค้นหาศักยภาพพื้นที่เบื้องต้น ก่อน ใช้แอปพลิเคชัน สํารวจคอนสาร (KS-Survey) (2) สํารวจข้อมูลความมั่นคงด้านอาหารโดย ผู้นำชุมชน และ อสม. ใช้แบบสอบถามในรูปแบบ google form

ตาราง 16 สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีการประกอบกิจการโรงงานยางพารา เทศบาลตำบลห้วยยาง และเทศบาลตำบลคอนสาร (ต่อ)

รูปแบบ	CHIA กรณีโรงงานยางพารา	CHIA เทศบาลตำบลห้วยยาง	CHIA เทศบาลตำบลคอนสาร
การ ขับเคลื่อน กระบวนการ (ต่อ)	(2) ขอรับการสนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติมจากหน่วยงาน เกษตรอำเภอ พัฒนาชุมชนอำเภอ และสาธารณสุขอำเภอ (3) วิเคราะห์ รวบรวมเรียงเรียงข้อมูล แยกนำกลุ่มรักษาคอนสาร ร่วมกับนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	(3) เฝ้าระวังคุณภาพน้ำโดยเยาวชนที่ผ่านการฝึกอบรมและมีประสบการณ์การเก็บข้อมูลจากพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสาร ใช้ชุดสำรวจนาฬิกาส่วนตัวหน้าดิน (4) ขอรับการสนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติมจากหน่วยงาน เกษตรอำเภอ พัฒนาชุมชนอำเภอ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยยาง และผาเปี้ยต	(3) เฝ้าระวังคุณภาพน้ำโดย เยาวชนที่ผ่านการฝึกอบรม ภายใต้การกำกับดูแลนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ใช้ชุดสำรวจนาฬิกาส่วนตัวหน้าดิน (4) ตรวจวิเคราะห์สารเคมีตกค้าง ในผัก โดยเยาวชนที่ผ่านการฝึกอบรม ร่วมกับบุคลากรด้านสาธารณสุขและนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยมหาสารคามโดยใช้“จีที” (GT-Pesticide Residual test kit) (5) ขอรับการสนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติมจากหน่วยงาน เกษตรอำเภอ พัฒนาชุมชนอำเภอ และ โรงพยาบาลคอนสาร และ รพ.สต.ดงบัง

ตาราง 16 สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีการประกอบกิจการโรงงานยางพารา เทศบาลตำบลห้วยยาง และเทศบาลตำบลคอนสาร (ต่อ)

รูปแบบ	CHIA กรณีโรงงานยางพารา	CHIA เทศบาลตำบลห้วยยาง	CHIA เทศบาลตำบลคอนสาร
การ ขับเคลื่อน กระบวนการ (ต่อ)	การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Review)		
	ประชุมเพื่อมีเดียเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะ สร้าง การรับรู้ต่อสาธารณะเป็นวงกว้าง ผ่านช่อง YouTube รายการ ลูก ปลุก เปลี่ยน และ สถานีโทรทัศน์ของ 7	รวบรวมข้อมูลโดย นักวิชาการจากมหาวิทยาลัย วงษ์เขาวงกต ร่วมกับ บุคลากรสาธารณสุข เทศบาลตำบลห้วยยาง ก่อนประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ภาคีเครือข่าย CHIA อำเภอคอนสาร	รวบรวมข้อมูลโดย บุคลากร ผ่านนโยบายและ แผนงาน กองการศึกษา เทศบาลตำบลคอน สาร ร่วมกับ นักวิชาการสาธารณสุขอำเภอ คอนสาร ก่อนประชุมคณะกรรมการ เติบโต ข้อมูล ก่อนประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคี เครือข่าย CHIA อำเภอคอนสาร
	การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing)		
	จัดทำสื่อมีเดียเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะ สร้าง การรับรู้ต่อสาธารณะเป็นวงกว้าง ผ่านช่อง YouTube รายการ ลูก ปลุก เปลี่ยน และ สถานีโทรทัศน์ของ 7	(1) ประชุมเพื่อมีเดียเผยแพร่ความมั่นคงด้าน อาหาร หน่วยงานภาครัฐ และภาคีเครือข่าย คณะอนุกรรมการ พชอ.ในของประเด็นเกษตร อินทรีย์วิถีชาวไทสาร (2) ทบทวนแผนงาน/โครงการเพื่อกำกับติดตาม	(1) ประชุมเพื่อมีเดียเผยแพร่ความมั่นคง ด้านอาหาร หน่วยงานภาครัฐ และภาคี เครือข่าย คณะอนุกรรมการ พชอ.ในของ ประเด็นเกษตรอินทรีย์วิถีชาวไทสาร

ตาราง 16 สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีการประกอบกิจการโรงงานยางพารา เทศบาลตำบลห้วยยาง และเทศบาลตำบลคอนสาร (ต่อ)

รูปแบบ	CHIA กรณีโรงงานยางพารา	CHIA เทศบาลตำบลห้วยยาง	CHIA เทศบาลตำบลคอนสาร
การ ขับเคลื่อน กระบวนการ (ต่อ)	เฝ้าระวังโครงการพัฒนาในชุมชนที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยแกนนำกลุ่มรักสุขภาพ	การประชุมคณะกรรมการและอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอคอนสาร (พชอ.) เพื่อขับเคลื่อนแผนงานความมั่นคงด้านอาหารสู่การปฏิบัติ	(2) ประชุมคณะกรรมการ จัดทำ Policy Brief เสนอแผนงานเร่งด่วน และ บรรจุ (4)แผนงาน/เทศบาลตำบลคอนสาร
การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation)			
การ ใช้ ประโยชน์ จากข้อมูล	เฝ้าระวังผลกระทบในรูปแบบเอกสาร 2) สร้างการรับรู้เข้าใจและให้ความสำคัญต่อคุณค่าทรัพยากรร่วมกันของคนในชุมชน 3) ใช้ข้อมูลสื่อสารสาธารณะ จัดทำเป็นสื่อ มีเดียโดยใช้ช่องทางการสื่อสารเป็นวงกว้างที่ทำให้เกิดการรับรู้เป็นกรณีศึกษา	การประชุมคณะกรรมการและอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอคอนสาร (พชอ.) เพื่อขับเคลื่อนแผนงานความมั่นคงด้านอาหารสู่การปฏิบัติ (1) ข้อมูลทรัพยากรที่เป็นศักยภาพของพื้นที่ แอปพลิเคชัน สสำรวจคอนสาร (KS-Survey) (2) best line data เฝ้าระวังคุณภาพน้ำโดยชุมชน	(1) ข้อมูลทรัพยากรที่เป็นศักยภาพของพื้นที่ แอปพลิเคชัน สสำรวจคอนสาร (KS-Survey) (2) best line data เฝ้าระวังคุณภาพน้ำโดยชุมชน (3) จัดทำข้อเสนอเพื่อกำหนดเป็นทางเลือก และ Policy Brief การพัฒนาความมั่นคงด้านอาหาร เชื่อมโยงแผนงานนโยบาย เพื่อ ปรับปรุงแผนกรณี

ตาราง 16 สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีการประกอบกิจการโรงงานยางพารา เทศบาลตำบลห้วยยาง และเทศบาลตำบลคอนสาร (ต่อ)

รูปแบบ	CHIA กรณีโรงงานยางพารา	CHIA เทศบาลตำบลห้วยยาง	CHIA เทศบาลตำบลคอนสาร
การใช้ประโยชน์จากข้อมูล	(4) เผยแพร่บทความวิชาการ และนำเสนอในเวทีวิชาการ “HIA Forum” ปี 2565	(3) การวิเคราะห์และนโยบายและแผนงานที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงด้านอาหารของเทศบาลตำบลห้วยยาง (4) นำสู่การบูรณาการเชื่อมโยงแผนงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ	เร่งด่วน และนำเข้าสู่แผนงาน 5 ปี เทศบัญญัติต่อไป (3) นำสู่การบูรณาการเชื่อมโยงแผนงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ (4) เผยแพร่ เครื่องที่พัฒนาขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน แอปพลิเคชันสำรวจจนสาร (KS-Survey) บทความวิชาการ และนำเสนอในเวทีวิชาการ “HIA Forum” ปี 2567

จากตาราง 15 รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จำแนก ตามกรณีโรงงาน ยางพารา หน้า 125 รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เทศบาลตำบลห้วยยาง ดังแผนภูมิที่ 6 หน้า 158 ชุมชน และ รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเทศบาลตำบลคอนสาร ดังแผนภูมิที่ 8 หน้า 176-177 พบว่า

กลไกในการดำเนินงาน กลไกหลักคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเทศบาล ตำบลคอนสาร ส่วนกรณีโรงงานยางพารา คือกลุ่มรักษ์คอนสาร ทั้งสามรูปแบบมีกลไกประสานงาน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร กลไกสนับสนุน ได้แก่ สถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัย วงษ์เขาลิตกุล ขอนแก่น มหาสารคาม และราชภัฏชัยภูมิ กลไกสนับสนุนกระบวนการ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กลไกสนับสนุนงานประมาณ เทศบาลตำบลคอนสาร ได้แก่ สวรส. ส่วน เทศบาลตำบลห้วยยาง และ กรณี โรงงานยางพารา ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

การขับเคลื่อนกระบวนการ เทศบาลตำบลคอนสาร ขับเคลื่อนโดย คณะผู้บริหาร บุคลากร และภาคีเครือข่าย เป็นคณะทำงานลงนามคำสั่งแต่งตั้งโดยนายกเทศมนตรีตำบลคอนสาร เทศบาลตำบลห้วยยางขับเคลื่อนโดยบุคลากรเทศบาลตำบลห้วยยาง เกษตรตำบล ตำบลห้วยยาง รพ.สต.ห้วยยางและผาเปียด กลุ่มรักษ์คอนสาร กลุ่มวิสาหกิจชุมชน ร่วมกันเจ้าของงาน (Ownership) โดยไม่จำเป็นต้องมีคำสั่งแต่งตั้ง ส่วนกรณีโรงงานยางพารา ขับเคลื่อนโดย กลุ่มรักษ์คอนสารที่เกิดจากการรวมตัวของภาคประชาสังคม

ขั้นตอนการเตรียมการ เทศบาลตำบลคอนสารและห้วยยาง สมัคใจเข้าร่วมเป็นหน่วยงานหลักร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน โดยมีการพบปะ และ ประชุมความร่วมมือทางวิชาการ ส่วนกรณีโรงงานยางพารา เป็นยื่นเอกสารขอใช้มาตรา 11 มาตรา 11 แห่ง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

ขั้นตอนการกลั่นกรอง (Screening) กรณี โรงงานยางพารา ใช้แบบกลั่นกรอง และลงพื้นที่สำรวจข้อมูลเบื้องต้น ส่วนเทศบาลตำบลคอนสารและห้วยยาง สำรวจความคิดเห็นประชาชนในพื้นที่ และถอดบทเรียนการขับเคลื่อนทบทวน การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดย ชุมชนอำเภอคอนสาร กรณีโรงงานยางพารา ประเมินข้อห่วงกังวลและสิ่งที่ต้องการพัฒนา โดยการทำ Focus Group

ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพ (Scoping) สร้างความเข้าใจกระบวนการ CHIA โดย อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพท้องถิ่นและชุมชนอำเภอคอนสาร ร่วมกันก่อนจะประชุมคณะทำงานวางแผนการเลือกใช้

และพัฒนาเครื่องมือ ในส่วนของกรณี โรงงานยางพารา สร้างสร้างความเข้าใจกระบวนการ CHIA โดย การศึกษาดูงานที่ตำบลหนองนาคำ จังหวัดอุดรราชธานี

ขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Public Assessing) ทั้ง เทศบาลตำบลคอนสาร เทศบาลตำบลคอนสาร และ กรณี โรงงานยางพารา ทั้งทางด้านสังคม วิทยาศาสตร์ และระบบนิเวศน์ชุมชน ได้แก่ หากแต่ เทศบาลตำบลคอนสาร และ ห้วยยาง มีความ ทันสมัยขึ้นจากกรณีโรงงานยางพารา มีการพัฒนาเครื่องมือที่ทันสมัยมาใช้และแชร์เครื่องมือระหว่าง พื้นที่ ไม่ว่าจะเป็น แบบสอบถามในรูปแบบ google form แอปพลิเคชันสำรวจคอนสาร (KS-Survey) เครื่องมือทางด้านวิทยาศาสตร์ นาฬิกาสัตว์หน้าดิน มีการพัฒนาสมรรถนะเยาวชนให้สามารถใช้ เครื่องมือ อย่างไรก็ตาม หากเป็นเครื่องมือในห้อง ปฏิบัติการอย่าง “จีที” (GT-Pesticide Residual test kit) ก็จะเป็นข้อจำกัดของชุมชนในการตรวจเอง จึงยังต้องได้รับการสนับสนุนจากนักวิชาการ

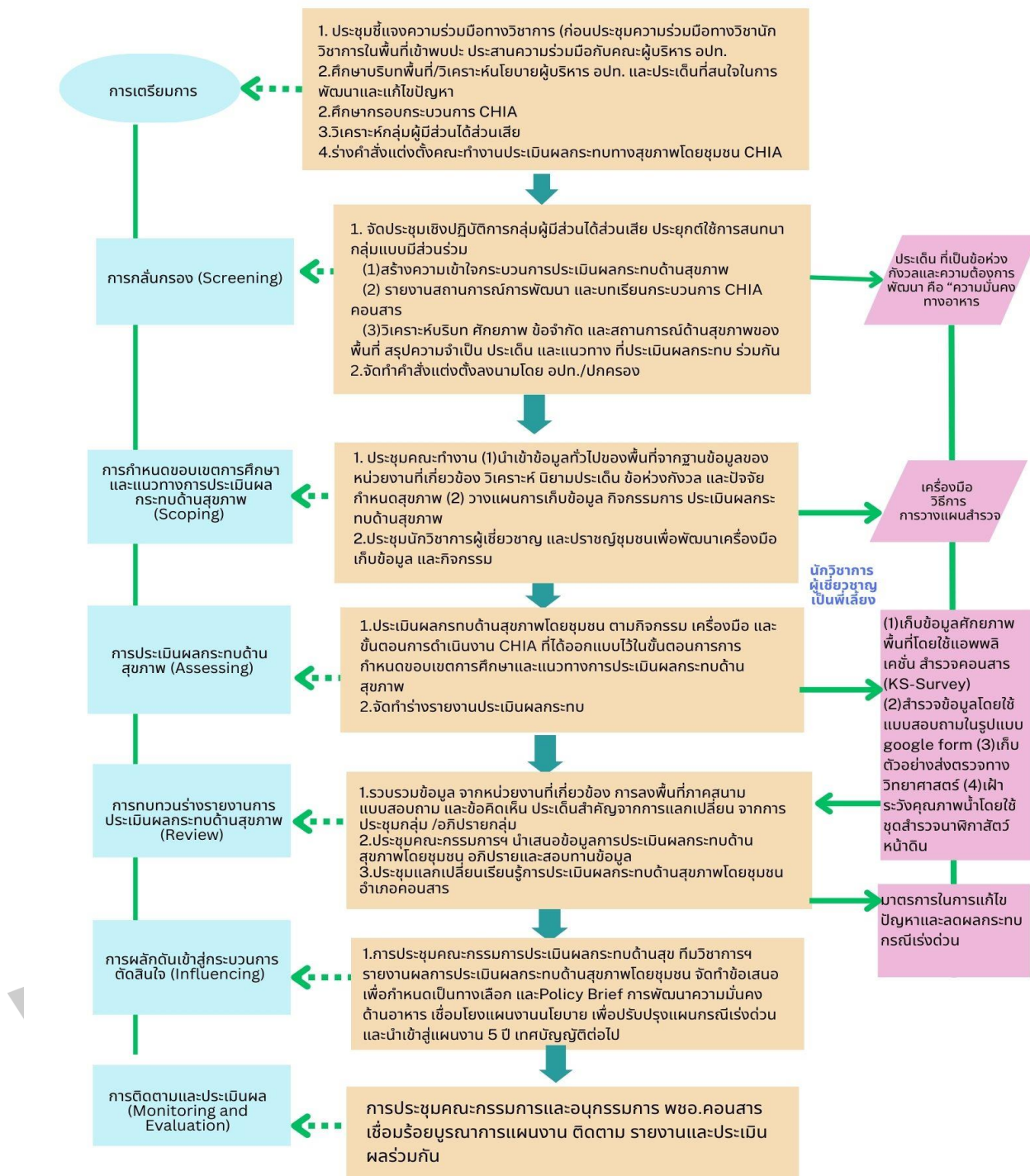
ขั้นตอนการผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) เทศบาลตำบล คอนสาร และห้วยยางทบทวนแผนงาน/โครงการ ร่วมประชุมเชื่อมโยงการพัฒนาความมั่นคงด้าน อาหาร หน่วยงานภาครัฐ และภาคีเครือข่าย คณะอนุกรรมการ พชอ.ในของประเด็นเกษตรอินทรีย์วิถี ชาวต่อนสาร นอกจากนี้ เทศบาลตำบลคอนสารยังประชุมคณะกรรมการ จัดทำ Policy Brief เสนอ แผนงานเร่งด่วน และ บรรจุ แผนงาน/เทศบัญญัติเทศบาลตำบลคอนสาร ส่วน กรณีโรงงานยางพารา ใช้การสื่อสารสาธารณะให้รับทราบเป็นวงกว้าง โดยการ จัดทำสื่อมีเดียเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะ สร้าง การรับรู้ต่อสาธารณะเป็นวงกว้าง ผ่านช่อง ยูทูบรายการ ลูก ปลุก เปลียน และ สถานีโทรทัศน์ช่อง 7

ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) โดย เทศบาลตำบลคอนสาร และห้วยยาง ร่วมกัน เสนอผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน และ ข้อเสนอเชิงนโยบาย และ มาตรการที่ได้ดำเนินการ ในที่ประชุม พชอ.

การใช้ประโยชน์จากข้อมูล เทศบาลตำบลคอนสารและห้วยยาง รวมถึง กรณีโรงงานยา ยงพารา ใช้ข้อมูลเป็น best line data เทศบาลตำบลคอนสารและห้วยยางยังใช้ในการพัฒนา มาตรการแก้ไขปัญหาและลดผลกระทบ รวมถึงพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะระดับอำเภอ และนำ นวัตกรรมชุมชนแอปพลิเคชันสำรวจคอนสาร (KS-Survey) เผยแพร่ในเวทีวิชาการ “HIA Forum” ในส่วนกรณีโรงงานยางพารา ใช้ข้อมูลสื่อสารสาธารณะ จัดทำเป็นสื่อมีเดียโดยใช้ช่อง ทางการสื่อสารเป็นวงกว้าง รวมถึงการเผยแพร่ในเวทีวิชาการ “HIA Forum” ที่ทำให้เกิดการรับรู้เป็น กรณีศึกษา

ทั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อสรุปของรูปแบบทั้ง 3 รูปแบบ ที่เกิดจากการปฏิบัติจริงตามขั้นตอน กระบวนการ มาปรับปรุงเป็น รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ที่อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ดังแผนภูมิที่ 22

รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ



ภาพที่ 22 รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ที่อำเภอคอนสารจังหวัดชัยภูมิ

4.3.4 การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) การปรับปรุงและยืนยันรูปแบบ

4.3.4.1 การประชุมรับฟังความคิดเห็นตรวจสอบทบทวนข้อมูลเพิ่มเติมรูปแบบ เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ขึ้น

การประชุมรับฟังความคิดเห็น ต่อรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ที่ได้จากการนำไปปฏิบัติในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 แห่งโดยความสมัครใจของผู้บริหารที่จะใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน และรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณี โรงงานยางพารา เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ขึ้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งมีบทบาทหน้าที่เป็นอนุกรรมการ พขอ. ประเด็นเกษตรอินทรีย์วิถีชาวคอนสาร ซึ่งมีการะกิจเกี่ยวเนื่องกับความมั่นคงด้านอาหาร ที่ประกอบด้วย (1) ผู้รับผิดชอบงานด้านแผนงาน และสาธารณสุข เทศบาลตำบลคอนสาร และเทศบาลตำบลห้วยยาง (2) พัฒนาชุมชนตำบลคอนสาร และห้วยยาง (3) เกษตรตำบลคอนสาร และ ห้วยยาง (4) บุคลากรสาธารณสุข รพ.สต.ห้วยยาง ผาเปียด ดงบัง และ รพ.คอนสาร (5) บุคลากรสาธารณสุขอำเภอคอนสาร (6) ทีมวิชาการ HIA เทศบาลตำบลคอนสาร (7) ผู้แทนกลุ่มรักษ์คอนสาร กลุ่มวิสาหกิจชุมชน เครือข่ายเกษตรอินทรีย์ โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

(1) สรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีการประกอบกิจการโรงงานยางพารา เทศบาลตำบลห้วยยาง และเทศบาลตำบลคอนสาร

(2) นำเสนอรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ เพื่อ ปรับปรุงจากการประชุมรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

(3) ทบทวนรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพทั้ง 3 กรณี และ ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

ผลการข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งเป็นคณะกรรมการและอนุกรรมการ พขอ.คอนสาร ได้ให้ความเห็นว่า

กระบวนการศึกษา เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ที่อำเภอคอนสารจังหวัดชัยภูมิ ที่เริ่มจาก กรณี โรงงานยางพารา ที่มีประชาชนที่ มีความกระตือรือร้น รับผิดชอบต่อสังคม เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน จนเป็นกรณีตัวอย่างให้กับสังคมในประเทศไทย และ ในพื้นที่ตำบลห้วยยาง เราเห็นความรับผิดชอบร่วมกันของหน่วยงานและประชาชน ที่มีคุณภาพในพื้นที่ขับเคลื่อน ส่วนเทศบาลตำบลคอนสาร เป็นองค์ที่เป็นหลักให้กับชุมชน เห็นควร ให้ยังคงไว้เป็นรูปแบบทั้ง 3 กรณี และมี รูปแบบของอำเภอเราซึ่งนำเอาส่วนที่ดีที่สุดมาใช้

(ผู้เข้าร่วมคนที่1,กรกฎาคม 2567)

ในส่วนของแผนงานที่ได้บูรณาการร่วมกัน ขอให้ หน่วยงาน เกษตร พัฒนาชุมชน สาธารณสุข เทศบาลทั้ง 2 แห่ง และภาคีเครือข่ายที่มีกิจกรรม ขอเสนอให้กองเลขา รวบรวมเพื่อ รายงานต่อที่ประชุม พชอ.ต่อไป หรือให้มีการติดตามในที่ประชุมด้วย

(ผู้เข้าร่วมคนที่2,กรกฎาคม 2567)

เห็นการสร้างการรับรู้ของกรณีโรงงานยางพาราโดยใช้สื่อเข้ามาช่วย จึงอยากจำให้ มีการสื่อสารโดยใช้สื่อมีเดียด้วยในทุกรูปแบบ ให้ผู้วิจัยลองปรับปรุงดู

(ผู้เข้าร่วมคนที่3,กรกฎาคม 2567)

ในฐานะที่เป็นผู้ร่วมกิจกรรมในกระบวนการ เห็นว่าในขั้นตอนการคืนข้อมูล หรือในขณะ ที่ประเมิน พบความเร่งด่วนของผลกระทบเร่งด่วนที่เกิดขึ้น ควรมีการคืนข้อมูลแกหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องทันทีเพื่อให้มีมาตรการในการแก้ไขป้องกันก่อน ผลกระทบจะเป็นวงกว้างไม่ต้องรอการ ประชุม

(ผู้เข้าร่วมคนที่4,กรกฎาคม 2567)

กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ต้องขอขอบคุณหน่วยงาน วิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วงษ์เชาวลิตกุล มหาสารคาม และ ราชภัฏชัยภูมิ ที่สืมนิเทศคือ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่สนับสนุนทั้งกระบวนการทางวิชาการ ความรู้ และ งบประมาณ ครับ รูปแบบการพัฒนานี้ เป็นของประชาชนชาวคอนสาร ที่เป็นกรณีศึกษาที่เป็น แบบอย่างต่อไป

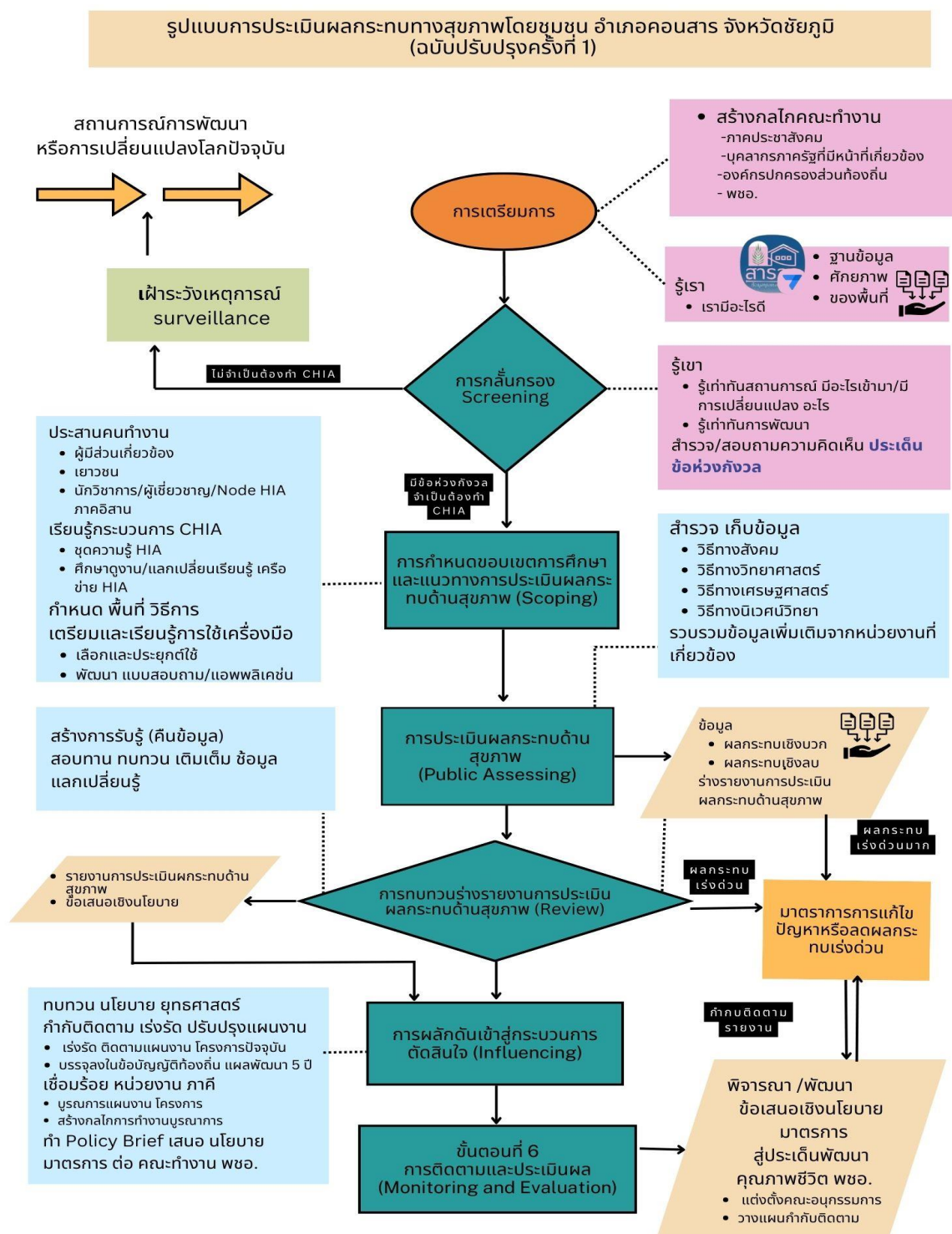
(ผู้เข้าร่วมคนที่5,กรกฎาคม 2567)

อยากได้แผนผังอีกหนึ่งอันที่ดูเข้าใจง่าย ชาวบ้านอ่านแล้วนำไปใช้ได้เลยอีกฉบับ

(ผู้เข้าร่วมคนที่6,กรกฎาคม 2567)

ผลการปรับปรุงรูปแบบจากการทบทวนรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพทั้ง 3 กรณี และข้อเสนอแนะของผู้เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ปรับปรุงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยชุมชน อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ดังภาพที่ 23

พูน ปณ จิต ชีเว



ภาพที่ 23 รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ
ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1

4.3.4.2 ได้ดำเนินการยืนยันรูปแบบโดย (1) สรุปผลพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน และ (2) นำเสนอรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ดังภาพที่ 22 หน้า 188 ต่อผู้เชี่ยวชาญ ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ 3 ท่าน เพื่อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไข และยืนยันรูปแบบ

ผลการปรับปรุงแก้ไขโดยการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อยืนยันรูปแบบ เกิดรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ที่ใช้ชื่อว่า CHIA KHONSAN หมายถึง การประยุกต์ใช้ เครื่องมือ CHIA ด้วยกระบวนการ KHONSAN สามารถอธิบายแนวคิดของรูปแบบได้ดังนี้

CHIA หมายถึง Community Health Impact Assessment การประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2564 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.2564) ดังนี้ (1) การกลั่นกรอง (Screening) (2) การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping) (3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) (4) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Review) (5) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) (6) การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation)

K = knowledgeable (ความรู้ และการเรียนรู้)

H = How to determination to Scoping and Applying several methods (การกำหนด/ตัดสินใจเลือก และ ประยุกต์ใช้วิธีการที่หลากหลาย)

O = Ownership ความเป็นเจ้าของ

N = Notification การแจ้งเตือน สื่อสาร สถานการณ์

S = Suggestion เสนอแนะเชิงนโยบายสู่การนำไปใช้ในการขับเคลื่อน

A = Awareness การรับรู้ข้อมูลร่วมกัน

N = Network Cooperate ขับเคลื่อนร่วมกันของเครือข่าย

ขั้นตอนการเตรียมการ

1) การเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Thai -Khonsan Surveillance)

โดย Thai-Khonsan Citizen หมายถึง ประชาชนชาวคอนสาร ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบต่อส่วนร่วม ต่อการพัฒนาสังคม เช่น กลุ่มรักษาคอนสาร

กระบวนการ/กิจกรรม และเครื่องมือที่สำคัญ ประกอบด้วย

K = Knowledge (ความรู้ เข้าใจ รู้จัก)

รู้เขา หมายถึง ตระหนักรู้ถึงสถานการณ์การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชน

รู้เรา หมายถึง เรียนรู้ เข้าใจ อัตลักษณ์ของชาวคอนสาร จากฐานข้อมูลทรัพยากรที่เป็นศักยภาพของพื้นที่ และการปรับปรุงฐานข้อมูล แอปพลิเคชันสำรวจคอนสาร (KS-Survey) ให้ทันสมัยอยู่เสมอ

รู้จักกระบวนการ CHIA หมายถึง การเรียนรู้กระบวนการ CHIA จากชุดความรู้ HIA ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รูปแบบ CHIA กรณี โรงงานยางพาราเทศบาลตำบลห้วยยาง และเทศบาลตำบลคอนสาร และศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครือข่าย HIA

2) สร้างกลไกคณะทำงาน CHIA

ซึ่งประกอบด้วย

Ownership Board (ความเป็นเจ้าของร่วมของคณะทำงาน)

- =ประชาชน และภาคีเครือข่าย ชาวคอนสาร ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบต่อส่วนร่วม ต่อการพัฒนาสังคม (Thai-Khonsan Citizen)

- ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐ/เอกชนที่มีความรู้รับผิดชอบหลักร่วม (Ownership Officer)

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Government Organization) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก

- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นกลไกอำนวยการ (Administrator)

ขั้นตอนการกลั่นกรอง (Screening)

3) สื่อสารสถานการณ์ สำรวจ สอบถามความคิดเห็น ประเด็นข้อห่วงกังวล

กระบวนการ/กิจกรรม และเครื่องมือที่สำคัญ ประกอบด้วย

Notification (การแจ้งเตือน สื่อสาร สถานการณ์)

- การประชุมรับฟังความคิดเห็น ด้วยการสนทนากลุ่ม

- สำรวจความคิดเห็นประชาชน

ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping)

4) สร้างแนวทาง กระบวนการCHIA

กระบวนการ/กิจกรรม และเครื่องมือที่สำคัญ ประกอบด้วย

How to determination the Scoping (การกำหนด/ตัดสินใจเลือกวิธีการ CHIA)

- ประสานงานขอสนับสนุนสนับสนุนชุดปฏิบัติการ ได้แก่ (1) ผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ ประชาชนชุมชน (2) เยาวชนชาวคอนสาร (3) นักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ/ Node HIA ภาคอีสาน

- กำหนด พื้นที่ กระบวนการ วิธีการ เครื่องมือ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ สนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องการกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing)

5) สำรวจ เก็บข้อมูล

กระบวนการ/กิจกรรม และเครื่องมือที่สำคัญ ประกอบด้วย

Applying several methods (ประยุกต์ใช้วิธีการและเครื่องมือที่หลากหลาย)

-วิธีทางสังคม

- วิธีทางเศรษฐศาสตร์
- วิธีทางนิเวศวิทยา

รวบรวมข้อมูล โดยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ และดิจิทัล และขอข้อมูลเพิ่มเติมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Review)

6) สร้างการรับรู้ สอบทาน ทบทวน เติมเต็ม ข้อมูล

กระบวนการ/กิจกรรม และเครื่องมือที่สำคัญ

Awareness การรับรู้ข้อมูลร่วมกัน

- ค้นข้อมูลการสำรวจเก็บข้อมูล
- แลกเปลี่ยนรู้

ขั้นตอนการผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing)

7) เสนอแนะเชิงนโยบายสู่การนำไปใช้ในการขับเคลื่อน

กระบวนการ/กิจกรรม และเครื่องมือที่สำคัญ

Suggest a policy (เสนอแนะเชิงนโยบาย)

- เสนอรายงานผลการประเมินฯ
- สื่อสารข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ต่อผู้มีอำนาจตัดสินใจ
- ทบทวน นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการที่สอดคล้องกับประเด็นการพัฒนา
- บรรจุลงในข้อบัญญัติท้องถิ่น แผนพัฒนา 5 ปี
- เชื่อมร้อยหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย บูรณาการแผนงาน

ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation)

8) สนับสนุนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติร่วมกันของภาคีเครือข่าย

กระบวนการ/กิจกรรม และเครื่องมือที่สำคัญ

Network Collaboration (การดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย)

- แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนประเด็น
- วางแผนกำกับติดตาม

รูปการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (CHIA KHONSAN MODEL) นำเสนอเป็นรูปแบบเชิงข้อความ (Semantic Model) อธิบายด้วย Flow chart (โฟลวชาร์ต) ภาพที่ 23

ผู้วิจัยได้สอบทานรูปแบบเพิ่มเติม โดยการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ เกิดรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ที่ใช้ชื่อว่า CHIA ARECA KHONSAN MODEL (รูปแบบลูกหมากคอนสาร) ซึ่งเป็นรูปแบบ การประยุกต์ใช้กระบวนการ CHIA 6 ขั้นตอน ตามบริบทของพื้นที่อำเภอ KHONSAN โดยมีปัจจัยความสำเร็จ ตามหลัก ARECA ดังนี้

การประยุกต์ใช้กระบวนการ CHIA 6 ขั้นตอน ตามบริบทของพื้นที่อำเภอ

KHONSAN

K = knowledgeable (ความรู้ และการเรียนรู้) ที่ใช้หลัก 3 รู้

ได้แก่ รู้เขา รู้เรา รู้จัก CHIA

H = How to determination to Scoping การกำหนด/ตัดสินใจเลือก การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

O = Ownership Boar คณะทำงาน CHIA มีความเป็นเจ้าของงานร่วม

N = Notification การสื่อสารสถานการณ์ สำรวจความคิดเห็น ประเด็นข้อห่วงกังวล

S = Suggest a policy การเสนอแนะเชิงนโยบาย ต่อผู้อำนาจตัดสินใจการสู่การนำไปใช้ในการขับเคลื่อน

A= Applying several methods and Awareness ประยุกต์ใช้วิธีการที่หลากหลาย ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และ การสร้างรับรู้ข้อมูลร่วมกันของภาคีเครือข่าย

N = Network Collaboration สนับสนุนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติร่วมกันของภาคีเครือข่าย

ปัจจัยความสำเร็จ ARECA

A=Action เมื่อมีเหตุการณ์กิจกรรมเข้ามาในพื้นที่ ก็ลงมือกระทำทันที

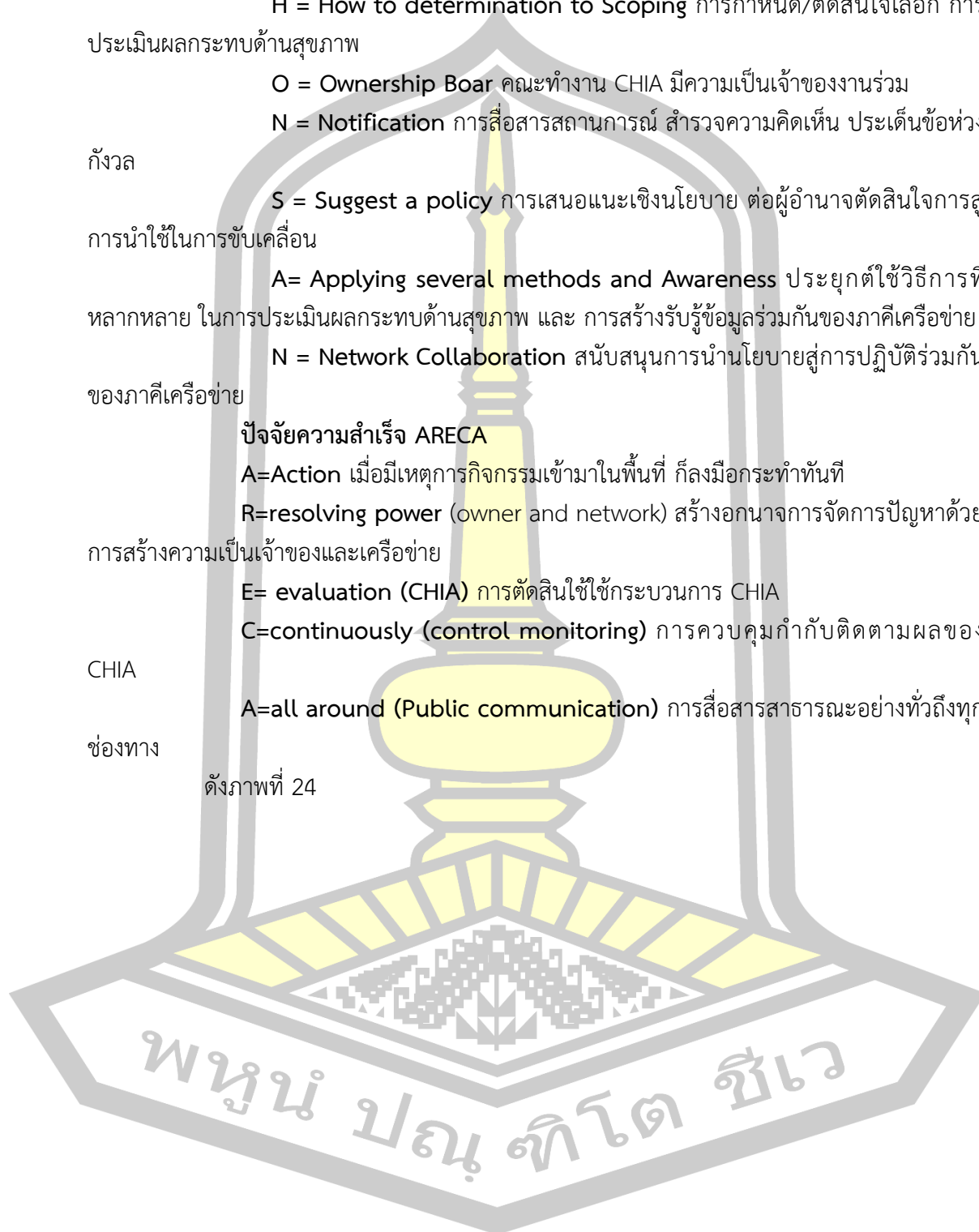
R= resolving power (owner and network) สร้างอภินาจการจัดการปัญหาด้วยการสร้างความเป็นเจ้าของและเครือข่าย

E= evaluation (CHIA) การตัดสินใจใช้กระบวนการ CHIA

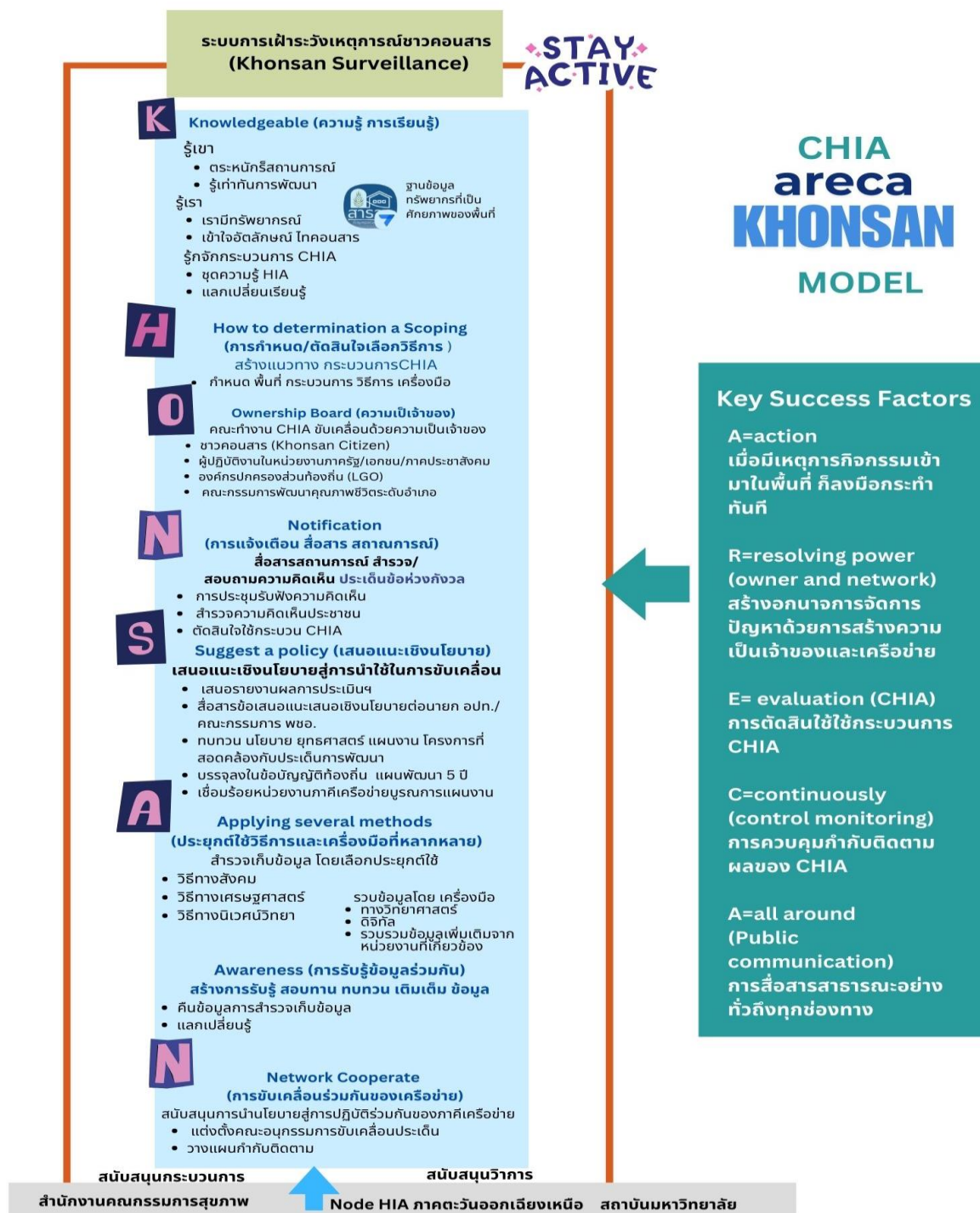
C=continuously (control monitoring) การควบคุมกำกับติดตามผลของ CHIA

A=all around (Public communication) การสื่อสารสาธารณะอย่างทั่วถึงทุกช่องทาง

ดังภาพที่ 24



รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ
CHIA ARECA KHONSAN MODEL (รูปแบบลูกหมากคอนสาร)



ภาพที่ 25 รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ
CHIA ARECA KHONSAN MODEL (รูปแบบลูกหมากคอนสาร)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาการพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัด เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR: Participatory Action Research) แบ่งออกได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) (Kemmis & Wilkinson, 1998) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment :CHIA) ของประชาชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีการประกอบกิจการโรงงานยางพารา เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ในพื้นที่เป้าหมาย และ เพื่อพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนของประชาชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ และ ปริมาณ ในกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม ได้แก่ ประชากรกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ จำนวน 399 คน และ กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 56 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็น แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ และการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ฉบับที่ 3 แบบสังเกตกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ผู้ศึกษาได้มีข้อสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาการพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR: Participatory Action Research) แบ่งออกได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) (Kemmis & Wilkinson, 1998) พบว่า

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning)

การพัฒนารูปแบบ

การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ต่อโครงการพัฒนาในลักษณะการประกอบกิจการโรงงานยางพารา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็น เพศชาย ร้อยละ 50.38 มีอายุระหว่าง 22-59 ปี (วัยทำงาน) ร้อยละ 71.17 สถานภาพสมรส 81.70 ระดับการศึกษา ประถมศึกษาร้อยละ 46.37 จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวน 4-6 คน ร้อยละ 59.65 บทบาทในชุมชน เป็นปประชาชนทั่วไป ร้อยละ 49.12 และ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน 20 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 90.73มีความคิดเห็นต่อโครงการพัฒนาในลักษณะการประกอบกิจการโรงงานยางพารา ว่าสมควรได้รับประโยชน์จากการ

พัฒนา และ ประเด็นที่มีความสำคัญว่าอาจมีผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบจากการพัฒนา มากที่สุด คือ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ที่ต้องได้รับการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า ร้อยละ 33.58 และ 35.84 เห็นว่า ควรประเมินผลกระทบด้านสุขภาพก่อนการดำเนินโครงการพัฒนาในลักษณะการประกอบกิจการโรงงานยางพารา ร้อยละ 85.71 หน่วยงานหลักในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพก่อนที่จะมีการอนุมัติหรืออนุญาต โครงการพัฒนาต่าง ๆ มากที่สุด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล) ร้อยละ 35.92

การศึกษาความคิดเห็นของประชาชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีการประกอบกิจการโรงงานยางพารา พบว่า ภาคีเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย (1) กลุ่มรักษ์คอนสาร (2) ผู้แทนภาคประชาชนในพื้นที่ ตำบลห้วยยาง คอนสาร ดงบัง และทุ่งนาเลา (3) บุคลากรด้านสาธารณสุขเทศบาลตำบลห้วยยาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รพ.สต.ผาเปียด (5) นักวิชาการจาก ศูนย์วิชาการพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ และ นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร และ(6) บุคลากรจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีข้อคิดเห็นต่อโครงการพัฒนา หรืออุตสาหกรรมขนาดใหญ่ เช่นโรงงานยางพารา ที่จะเข้ามาในพื้นที่อำเภอคอนสาร ในข้อดี น่าจะส่งผลดีต่อภาวะเศรษฐกิจอย่างแน่นอน ส่วนข้อเสีย อาจก่อมลพิษทั้งทางน้ำ อากาศ รวมถึงการใช้ทรัพยากรน้ำจำนวนมาก ผลเสียต่อสุขภาพประชาชน และทรัพยากรธรรมชาติ แม้จะมีเทคโนโลยีใหม่ๆมาใช้เพื่อลดผลกระทบ ก็ยังขึ้นอยู่กับว่าผู้ประกอบการจะมีวินัยในการปฏิบัติอย่างเคร่งครัดหรือไม่ ทั้งนี้ ชาวคอนสารมีความห่วงใยทรัพยากรธรรมชาติโดยเฉพาะสายน้ำ ซึ่งเมื่อประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจมีพิษเศรษฐกิจที่พื้นถิ่น ได้แก่ หนักที่สร้างรายได้มากกว่า และอยากให้คอนสารเป็นเมืองแห่งการท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ เมืองที่ทรัพยากรธรรมชาติมีความสมบูรณ์ มากกว่าการเป็นเมืองอุตสาหกรรม

ข้อคิดเห็นต่อกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ที่ผ่านมามีว่า อุตสาหกรรมโรงงานยางพาราไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชาวคอนสาร การออกมาขับเคลื่อนใช้สิทธิของชุมชนในการรักษาทรัพยากร เป็นหน้าที่ และได้เห็นศักยภาพของประชาชนว่าสามารถดำเนินการได้ ศักยภาพของพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางชีวภาพ สามารถนำไปใช้อ้างอิงถึงความอุดมสมบูรณ์ และมีความปลอดภัยจากสารเคมีตกค้างในพื้นที่ กระบวนการเรียนรู้ช่วยให้คอนสาร มองเห็นคุณค่า ทรัพยากร ประเพณีวัฒนธรรม วิถีชีวิตที่ ของคอนสาร ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดทางเลือกในการพัฒนาเมืองคอนสาร **สิ่งที่ยังเป็นข้อห่วงกังวลที่ต้องดำเนินการขับเคลื่อนต่อ คือ** การส่งต่อจิตสำนึกในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ประเพณีวัฒนธรรมแก่เยาวชน ที่ควรสืบทอดแบบรุ่นต่อรุ่น คุณภาพ และความปลอดภัยของอาหาร การส่งเสริมการรับประทานพืชผักอาหารพื้นถิ่น การพัฒนาความมั่นคงด้านอาหาร และ การที่ยังคงต้องมีการเฝ้าระวังโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ที่เข้ามาในอำเภอคอนสาร

การทบทวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณี โรงงานยางพารา โดยการทบทวนรายงานโครงการพัฒนาศักยภาพด้านการ

ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของคนคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณีโรงงานยางพารา พบว่า เป็นการประยุกต์ใช้ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเชิงรุก (Proactive) ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา เกิดประโยชน์ในการนำไปใช้เป็น baseline data ให้กับ การศึกษาในอนาคตได้ รวมถึงการพัฒนาให้เกิดการสื่อสารทางสังคม เป็น กรณีศึกษา ต่อเครือข่าย HIA ภายในประเทศซึ่งมีการขับเคลื่อน 6 ขั้นตอน ตามหลักวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ 1 ซึ่งในการขับเคลื่อนงาน กลไกหลักคือกลุ่มรักษ์คอนสาร ที่เกิดจากการรวมกลุ่มของภาคประชาสังคม ยื่นเอกสารขอใช้มาตรา 11 แห่ง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ใช้แบบกลั่นกรองและลงพื้นที่สำรวจข้อมูลเบื้องต้น ในการกลั่นกรอง (Screening) ศึกษาดูงาน สร้างความเข้าใจกระบวนการ CHIA ได้เครือข่าย CHIA ในระดับพื้นที่ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยใช้เครื่องมือ ทั้งทางด้านสังคม และระบบนิเวศชุมชน ผลักดันสู่ทัศนคติตื่นตัว (Public Influencing) โดยการ จัดทำสื่อมีเดียเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะ สร้างการรับรู้ต่อสาธารณะเป็นวงกว้าง ผ่านช่อง ยูทูบรายการ ลูก ปลุก เปลี่ยน และ สถานีโทรทัศน์ของ 7 ซึ่งได้จัดทำเป็นรูปแบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณีโรงงานยางพารา ผลผลิตที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ คือ การเรียนรู้ร่วมกัน สร้างการรับรู้ ความเข้าใจ ในสำคัญ คุณค่าของทรัพยากร ของคนในชุมชน เกิดพลเมืองที่มีความรับผิดชอบ มีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสังคม (Active Citizen) เป็นกลไกดำเนินการเฝ้าระวังโครงการพัฒนาในพื้นที่ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เอกสารรูปแบบ และ สื่อมีเดีย รายงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ เผยแพร่สู่สาธารณะอย่างกว้างขวาง รวมถึงการนำเสนอเป็นผลงานวิชาการ HIA Forum ปี 2565 ข้อเสนอแนะในการพัฒนา หน่วยงานภาครัฐในระดับพื้นที่ ควรเป็นกลไกหลัก โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นกลไกร่วมดำเนินการอย่างครอบคลุม และ เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วม มีการสนับสนุนทางวิชาการในขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Public Assessing) ให้เป็นไปตามวิธีทางวิจัย และมีความน่าเชื่อถือ รวมถึง การมีช่องทาง หรือเวที ในการนำข้อเสนอการพัฒนา หรือข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือมาตรการ ผลักดันสู่การตัดสินใจในการพัฒนาร่วมกันของพื้นที่

การจัดทำร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เริ่มจาก การศึกษาเอกสาร การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และ การมีส่วนร่วมของประชาชน รวมถึง กรณีศึกษาต่าง ๆ ที่มีการเผยแพร่ ทั้งที่เป็นบทความวิชาการ และรายงานวิจัย ระหว่างปี 2560-2565 เพื่อวิเคราะห์ ขั้นตอน กิจกรรม กระบวนการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน บริบททั่วไปของพื้นที่ และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาอำเภอคอนสาร ทำเป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยชุมชน ฉบับร่างที่ 1 ซึ่ง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การกลั่นกรอง 2) การกำหนดขอบเขต การประเมิน 3) การประเมินผล กระทบ 4) การทบทวนร่างรายงาน 5) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ และ 6) การติดตามประเมินผล ทั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบกิจกรรมไว้เพียงขั้นตอนการกลั่นกรอง และการกำหนดขอบเขต เนื่องกระบวนการประเมินผลกระทบโดยชุมชน เป็นกระบวนการ ที่ให้ความสำคัญกับการ สร้างความรู้ร่วม (Co-production of Knowledge) และ การออกแบบ

ร่วมกัน (Co-design) แต่ละชุมชนจะพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินผลกระทบ ออกแบบกระบวนการและ ทำการประเมินผลกระทบด้วยตัวเอง ซึ่งจะมีความแตกต่างกันตามบริบท วิถีชีวิต และวัฒนธรรม ของแต่ละชุมชน ท้องถิ่น โดยผู้ศึกษาใช้รูปแบบเชิงข้อความ (Semantic Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยาย หรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วย Flow chart (โฟลวชาร์ต) ดังแสดงภาพที่ 16 หน้า 119

การประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อพิจารณาปรับปรุงร่างรูปแบบกิจกรรมประกอบด้วย (1) การสร้างความเข้าใจกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) โดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้บรรยาย แนวคิด หลักเกณฑ์ วิธีการ และการใช้ประโยชน์ของกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ให้ผู้เข้าร่วมได้รับทราบ (2) นำเสนอผลการขับเคลื่อน กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) กรณีโรงงานยาพาราที่ผ่าน มา และ ข้อมูลบริบทของพื้นที่ สถานการณ์การพัฒนาคอนสาร โดย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร จากนั้น (3) ประยุกต์ใช้การสนทนากลุ่มแบบมีส่วนร่วม ทบทวนข้อมูลบริบท และสถานการณ์ของพื้นที่ และการขับเคลื่อน CHIA ที่ผ่าน มา สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอจากการสนทนากลุ่ม พบว่า อำเภอคอนสาร มีความอุดมสมบูรณ์ด้วยทรัพยากรป่าไม้ สายน้ำ มีวัฒนธรรม ประเพณีที่เป็นอัตลักษณ์ ทำให้คอนสารมีพืชพันธุ์ อาหารท้องถิ่น ซึ่งในปัจจุบันก็ยังมีอยู่ แม้ว่าจะร่อยหลอลงไปจากการกินใช้แบบไม่อนุรักษ์ คนจากภายนอกเข้ามาใช้ทรัพยากรร่วม รวมถึงไม่มีความสามารถในการแปรรูป และต่อยอดทางเศรษฐกิจ เมื่อกล่าวถึงโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ เช่นอุตสาหกรรมโรงงานยาพารา ความกังวลถึงผลกระทบด้านมลพิษ กลิ่น การใช้น้ำ เป็นที่ทราบกันผลเสียมากกว่าผลดี แม้โรงงานจะยังไม่มาตั้งดำเนินกิจการก็ยังคงมีการเฝ้าระวังต่อไป ประเด็น ข้อเสนอต่อกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ได้แก่ การส่งต่อจิตสำนึกในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ประเพณีวัฒนธรรม แก่เยาวชน และ"ความมั่นคงด้านอาหาร"โดยให้มีการขับเคลื่อนอย่างเข้มข้น ซึ่งเป็นการ ดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน ในขั้นตอน การกลั่นกรอง (Screening) ซึ่งได้ ประเด็นที่ เป็นข้อกังวล และต้องการพัฒนา ร่วมกันคือ ความมั่นคงด้านอาหาร และ การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping) เนื้อหาและประเด็นที่ต้องรวบรวม ได้แก่ การสำรวจความมั่นคงด้านอาหาร ศักยภาพพื้นที่ทรัพยากรและความปลอดภัยด้านอาหาร ข้อมูลความปลอดภัยด้านอาหารและโภชนาการ นำไปปรับปรุงเป็น รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ฉบับร่าง 2 ดัง รูปภาพที่ 17 หน้า 128

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

การพัฒนารูปแบบ

การปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ฉบับร่าง 2

ในพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยยาง กลไกในการดำเนินงานได้แก่ เทศบาลตำบลห้วยยาง ที่ขับเคลื่อนโดย บุคลากรเทศ บาลตำบลห้วยยาง เกษตรตำบล ตำบลห้วยยาง รพ.สต.ห้วยยางและผาเปียด กลุ่มรักคอนสาร กลุ่มวิสาหกิจชุมชน ร่วมกันเจ้าของงาน (Ownership) โดยไม่จำเป็นต้องมีคำสั่งแต่งตั้ง กระบวนการและ เครื่องมือสำคัญ อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ

ท้องถิ่นและชุมชนอำเภอคอนสาร ของพื้นที่ เทศบาลตำบลคอนสารและห้วยยาง นอกจากสร้างความเข้าใจในกระบวนการแล้วยังเป็นการสร้างความมั่นใจเนื่องจาก ผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้บรรยายโดยใช้ชุดความรู้ HIA . ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดย จัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรที่เป็นศักยภาพและข้อจำกัดพื้นที่ ด้านความมั่นคงด้านอาหาร ซึ่งลงสำรวจและบันทึกข้อมูล ตาม Mapping บนแผนที่ที่เป็นภาพถ่ายแผนที่ทางภูมิศาสตร์ เฝ้าระวังคุณภาพแหล่งน้ำโดยใช้นาฬิกาสัตว์หน้าดิน บันทึกข้อมูลแอปพลิเคชันสำรวจคอนสาร (KS-Survey) ที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา ใช้แบบสอบถาม Google Form เก็บรวบรวมข้อมูลความมั่นคงด้านอาหาร ประโยชน์จากข้อมูล เป็น best line data ทบทวนแผนงานโครงการ เพื่อกำกับติดตามเร่งรัดให้เป็นไปตามมาตรการแก้ไขปัญหาและลดผลกระทบจากการอาจได้รับการบริโภคผักที่ไม่ปลอดภัย รวมถึงพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะระดับอำเภอ

ในพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสาร กลไกหลักในการดำเนินงานได้แก่ เทศบาลตำบลคอนสาร ขับเคลื่อนโดย คณะผู้บริหาร บุคลากร และภาคีเครือข่าย เป็นคณะทำงานลงนามคำสั่งแต่งตั้งโดยนายกเทศมนตรีตำบลคอนสาร กระบวนการแล เครื่องมือสำคัญ มีการใช้เครื่องมือ ทั้งทางด้านสังคม วิทยาศาสตร์ ระบบนิเวศน์ชุมชน และดิจิทัล มีการพัฒนาเครื่องมือที่ทันสมัยมาใช้ แบ่งปันระหว่างพื้นที่ตำบลห้วยยาง ไม่ว่าจะเป็น แบบสอบถามในรูปแบบ google form แอปพลิเคชันสำรวจคอนสาร (KS-Survey) ที่สร้างและพัฒนาโดยนักวิชาการสาธารณสุข ร่วมผู้เชี่ยวชาญด้านโปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เครื่องมือทางด้านวิทยาศาสตร์ นาฬิกาสัตว์หน้าดิน มีการพัฒนาสมรรถนะชวนให้สามารถใช้เครื่องมือ อย่างไรก็ตาม หากเป็นเครื่องมือในห้อง ปฏิบัติการอย่าง “จีที” (GT-Pesticide Residual test kit) ก็จะเป็นข้อจำกัดของชุมชนในการตรวจเอง จึงยังต้องได้รับการสนับสนุนจากนักวิชาการ การใช้ประโยชน์จากข้อมูล นอกจากจะใช้เป็นเป็นฐานข้อมูลทรัพยากรที่เป็นศักยภาพของพื้นที่ แอปพลิเคชันสำรวจคอนสาร (KS-Survey) และbest line data เฝ้าระวังคุณภาพน้ำโดยชุมชน จัดทำข้อเสนอเพื่อกำหนดเป็นทางเลือก และPolicy Brief การพัฒนาความมั่นคงด้านอาหารเชื่อมโยงแผนงานนโยบาย เพื่อ ปรับปรุงแผนกรณีเร่งด่วน และนำเข้าสู่แผนงาน 5 ปี เทศบัญญัติต่อไป และเชื่อมโยงแผนงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอเผยแพร่ เครื่องที่พัฒนาขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน แอปพลิเคชันสำรวจคอนสาร (KS-Survey) บทความวิชาการ และนำเสนอในเวทีวิชาการ “HIA Forum” ปี 2567

ขั้นตอนที่ 3 สังเกตและรวบรวมข้อมูล (Observation)

การตรวจสอบและปรับปรุงรูปแบบ

การสังเกตการปฏิบัติสรุปเป็นขั้นตอนกระบวนการ และเป็นรูปแบบการประเมินผลการทบทวนด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีโรงงานยางพารา เทศบาลตำบลห้วยยาง และ เทศบาลตำบลคอนสาร ที่เกิดจากการปฏิบัติในพื้นที่

กลไกในการดำเนินงาน กลไกหลักคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเทศบาลตำบลคอนสาร ส่วนกรณีโรงงานยางพารา คือกลุ่มรักษัคอนสาร ทั้งสามรูปแบบมีกลไกประสานงาน

ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร กลไกสนับสนุน ได้แก่ สถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัย วงษ์เขาวลิตกุล ขอนแก่น มหาสารคาม และราชภัฏชัยภูมิ กลไกสนับสนุนกระบวนการ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กลไกสนับสนุนงานประมาณ เทศบาลตำบลคอนสาร ได้แก่ สวรรส. ส่วน เทศบาลตำบลห้วยยาง และ กรณี โรงงานยางพารา ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

การขับเคลื่อนกระบวนการ เทศบาลตำบลคอนสาร ขับเคลื่อนโดย คณะผู้บริหาร บุคลากร และภาคีเครือข่าย เป็นคณะทำงานลงนามคำสั่งแต่งตั้งโดยนายกเทศมนตรีตำบลคอนสาร เทศบาลตำบลห้วยยางขับเคลื่อนโดยบุคลากรเทศ บาลตำบลห้วยยาง เกษตรตำบล ตำบลห้วยยาง รพ.สต.ห้วยยางและผาเปียด กลุ่มรักษ์คอนสาร กลุ่มวิสาหกิจชุมชน ร่วมกันเจ้าของงาน (Ownership) โดยไม่จำเป็นต้องมีคำสั่งแต่งตั้ง ส่วนกรณีโรงงานยางพารา ขับเคลื่อนโดย กลุ่มรักษ์คอนสารที่เกิดจากการรวมตัวของภาคประชาสังคม **ขั้นตอนการเตรียมการ** เทศบาลตำบลคอนสารและห้วยยาง สมัครใจเข้าร่วมเป็นหน่วยงานหลักร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน โดยมีการ พบปะ และประชุมความร่วมมือทางวิชาการ ส่วนกรณีโรงงานยางพารา เป็นยื่นเอกสารขอใช้มาตรา 11 มาตรา 11 แห่ง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ **ขั้นตอนการกลั่นกรอง (Screening)** กรณี โรงงานยางพารา ใช้แบบกลั่นกรองและลงพื้นที่สำรวจข้อมูลเบื้องต้น ส่วนเทศบาลตำบลคอนสารและห้วยยาง สำรวจความคิดเห็นประชาชนในพื้นที่ และถอดบทเรียนการขับเคลื่อนทบทวน การประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร กรณีโรงงานยางพารา ประเมินข้อห่วงกังวลและสิ่งที่ต้องการพัฒนา โดยการทำให้ Focus Group **ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping)** สร้างความเข้าใจกระบวนการ CHIA โดย อบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพท้องถิ่นและชุมชนอำเภอคอนสาร ร่วมกันก่อนจะประชุมคณะกรรมการ เลือกใช้และพัฒนาเครื่องมือ ในส่วนของกรณี โรงงานยางพารา สร้างสร้างความเข้าใจกระบวนการ CHIA โดยการศึกษาดูงานที่ตำบลหนองน้ำคำ จังหวัดอุดรธาธานี **ขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Public Assessing)** ทั้ง เทศบาลตำบลคอนสาร เทศบาลตำบลคอนสาร และ กรณี โรงงานยางพารา ทั้งทางด้านสังคม วิทยาศาสตร์ และระบบนิเวศน์ชุมชน ได้แก่ หากแต่ เทศบาล ตำบลคอนสาร และ ห้วยยาง มีความทันสมัยขึ้นจากกรณีโรงงานยางพารา มีการพัฒนาเครื่องมือที่ทันสมัยมาใช้และแชร์เครื่องมือระหว่างพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็น แบบสอบถามในรูปแบบ google form แอพ พลิเคชันสำรวจคอนสาร (KS-Survey) เครื่องมือทางด้านวิทยาศาสตร์ นาฬิกาสัตว์หน้าดิน มีการ พัฒนาสมรรถนะเยาวชนให้สามารถใช้เครื่องมือ อย่างไรก็ตาม หากเป็นเครื่องมือในห้อง ปฏิบัติการอย่าง “จีที” (GT-Pesticide Residual test kit) ก็จะเป็นข้อจำกัดของชุมชนในการตรวจเอง จึงยังต้องได้รับการ สนับสนุนจากนักวิชาการ **ขั้นตอนการผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing)** เทศบาล ตำบลคอนสาร และห้วยยางทบทวนแผนงาน/โครงการ ร่วมประชุมเชื่อมโยงการพัฒนาความมั่นคง

ด้านอาหาร หน่วยงานภาครัฐ และภาคีเครือข่าย คณะอนุกรรมการ พชอ.ในของประเด็นเกษตรอินทรีย์วิถีชาวตอนสาร นอกจากนี้ เทศบาลตำบลคอนสารยังประชุมคณะกรรมการ จัดทำ Policy Brief เสนอแผนงานเร่งด่วน และ บรรจุ แผนงาน/เทศบัญญัติเทศบาลตำบลคอนสาร ส่วน กรณีโรงงานยางพารา ใช้การสื่อสารสาธารณะให้รับทราบเป็นวงกว้าง โดยการ จัดทำสื่อมีเดียเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะ สร้างการรับรู้ต่อสาธารณะเป็นวงกว้าง ผ่านช่อง ยูทูบ ปรายการ ลูก ปลูก เปลี่ยน และ สถานีโทรทัศน์ของ 7 และ **ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation)** โดยเทศบาลตำบลคอนสาร และห้วยยาง ร่วมกัน เสนอผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน และ ข้อเสนอเชิงนโยบาย และ มาตรการที่ได้ดำเนินการ ในที่ประชุม พชอ. **การใช้ประโยชน์จากข้อมูล** เทศบาลตำบลคอนสารและห้วยยาง รวมถึง กรณีโรงงานยางพารา ใช้ข้อมูลเป็น best line data เทศบาลตำบลคอนสารและห้วยยางยังใช้ในการพัฒนามาตรการแก้ไขปัญหาและลดผลกระทบ รวมถึงพัฒนาฐานนโยบายสาธารณะระดับอำเภอ และนำนวัตกรรมชุมชนแอพลิเคชันสำรวจคอนสาร (KS-Survey) เผยแพร่ในเวทีวิชาการ “HIA Forum” ในส่วนกรณีโรงงานยางพารา ใช้ข้อมูลสื่อสารสาธารณะ จัดทำเป็นสื่อมีเดียโดยใช้ช่องทางการสื่อสารเป็นวงกว้าง รวมถึงการเผยแพร่ในเวทีวิชาการ “HIA Forum” ที่ทำให้เกิดการรับรู้เป็นกรณีศึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อสรุปของรูปแบบทั้ง 3 รูปแบบ ที่เกิดจากการปฏิบัติจริงตามขั้นตอนกระบวนการ มาปรับปรุงเป็น รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ที่อำเภอคอนสารจังหวัดชัยภูมิ ดังแผนภูมิที่ 22 หน้า 173

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection)

การยืนยันรูปแบบ

การประชุมรับฟังความคิดเห็นตรวจสอบทบทวนข้อมูลเพิ่มเติมรูปแบบเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ขึ้น มีข้อเสนอให้ให้ยังคงไว้เป็นรูปแบบทั้ง 3 กรณี และมี รูปแบบของอำเภอเราซึ่งนำเอาส่วนที่ดีที่สุดมาใช้ ควรมีการสื่อสารในทุกรูปแบบเพื่อการสร้างการรับรู้ ดังเช่น กรณีโรงงานยางพาราใช้สื่อเข้ามาสร้างกระแส และ ในขณะที่ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พบความเร่งด่วนของผลกระทบเร่งด่วนที่เกิดขึ้น ควรมีการคืนข้อมูลแกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทันทีเพื่อให้มีมาตรการในการแก้ไขเบื้องต้นก่อน ผลกระทบจะเป็นวงกว้างไม่ต้องรอการประชุม ผู้วิจัยได้ปรับปรุงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ดังภาพที่ 23

การยืนยันรูปแบบ ผลการปรับปรุงแก้ไขโดยการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการยืนยันรูปแบบ เกิดรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ที่ใช้ชื่อว่า CHIA KHONSAN หมายถึง การประยุกต์ใช้ เครื่องมือ CHIA ด้วยกระบวนการ KHONSAN สามารถอธิบาย แนวคิดของรูปแบบ CHIA หมายถึง Community Health Impact Assessment การประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2564 H = How to determination to Scoping and Applying several

methods (การกำหนด/ตัดสินใจเลือก และ ประยุกต์ใช้วิธีการที่หลากหลาย) O = Ownership ความเป็นเจ้าของ N = Notification การแจ้งเตือน สื่อสาร สถานการณ์ S = Suggestion เสนอแนะเชิงนโยบายสู่การนำไปใช้ในการขับเคลื่อน A = Awareness การรับรู้ข้อมูลร่วมกัน N = Network Cooperate ขับเคลื่อนร่วมกันของเครือข่าย ดังภาพที่ 24 หน้า และจากการสอบถาม รูปแบบเพิ่มเติม โดยการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ เกิดรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ที่ใช้ชื่อว่า CHIA ARECA KHONSAN MODEL (รูปแบบลูกหมากคอนสาร) ซึ่งเป็นรูปแบบ การประยุกต์ใช้กระบวนการ CHIA 6 ขั้นตอน ตามบริบทของพื้นที่อำเภอ KHONSAN โดยมีปัจจัยความสำเร็จ ตามหลัก ARECA โดยอธิบายได้ดังนี้ การประยุกต์ใช้กระบวนการ CHIA 6 ขั้นตอน ตามบริบทของพื้นที่อำเภอ KHONSAN ประกอบด้วย K = knowledgeable (ความรู้ และการเรียนรู้) ที่ใช้หลัก 3 รู้ ได้แก่ รู้เขา รู้เรา รู้จัก CHIA H = How to determination to Scoping การกำหนด/ตัดสินใจเลือก การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ O = Ownership Boar คณะทำงาน CHIA ี่มีความเป็นเจ้าของงานร่วม N = Notification การสื่อสารสถานการณ์ สำรวจความคิดเห็น ประเด็นข้อห่วงกังวล S = Suggest a policy การเสนอแนะเชิงนโยบาย ต่อผู้อำนาจตัดสินใจการนำไปใช้ในการขับเคลื่อน A= Applying several methods and Awareness ประยุกต์ใช้วิธีการที่หลากหลาย ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และการสร้างรับรู้ข้อมูลร่วมกันของภาคีเครือข่าย N = Network Collaboration สนับสนุนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติร่วมกันของภาคีเครือข่าย โดย ปัจจัยความสำเร็จ ARECA หมายถึง A=Action เมื่อมีเหตุการณ์กิจกรรมเข้ามาในพื้นที่ ก็ลงมือกระทำทันที R=Resolving power (owner and network) สร้างอภินาจการจัดการปัญหาด้วยการสร้างความเป็นเจ้าของและเครือข่าย E= Evaluation (CHIA) การตัดสินใจใช้ใช้กระบวนการ CHIA C=Continuously (control monitoring) การควบคุมกำกับติดตามผลของ CHIA A=All around (Public communication) การสื่อสารสาธารณะอย่างทั่วถึงทุกช่องทาง ดังภาพที่ 24 หน้า 181

5.2 อภิปรายผล

การศึกษาการพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ผู้ศึกษาแบ่งการศึกษาออกได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน(Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) ต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning)

การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ต่อโครงการพัฒนาในลักษณะการประกอบกิจการโรงงานกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็น เพศชาย ร้อยละ 50.38 มีอายุระหว่าง 22-59 ปี (วัยทำงาน) ร้อยละ 71.17 สถานภาพสมรส 81.70 ระดับการศึกษา ประถมศึกษาร้อยละ 46.37 จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวน 4-6 คน ร้อยละ 59.65 บทบาทในชุมชน เป็นประชาชนทั่วไป ร้อยละ 49.12 และ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน 20 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 90.73 จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ต่อโครงการพัฒนาในลักษณะการประกอบกิจการโรงงานยางพารา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า สิ่งควรได้รับประโยชน์ และ ความสำคัญว่าอาจมีผลกระทบทั้ง

ทางบวกและทางลบจากการพัฒนา มากที่สุดคือ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้รับการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า ร้อยละ 33.58 และ ร้อยละ 35.84 ตามลำดับ ซึ่งในการสนทนากลุ่มผู้แทนกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ (2567) ได้กล่าวว่า “ถ้าพูดถึงโรงงานยางพาราก็กังวลอยู่นะ มันเหม็นมาก แต่ถ้าเป็นโครงการอื่นๆ ก็ต้องมาดูอีกทีว่ามันจะกระทบอะไรไหม ที่แน่ๆบอกเลยว่า อย่ากระทบกับสายน้ำ ธรรมชาติของบ้านเรานั้นคืออยู่แล้ว ไม่ได้เลย” ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพก่อนการดำเนินโครงการพัฒนาในลักษณะการประกอบกิจการโรงงานยางพารา ควรประเมิน ร้อยละ 85.71 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษา ผลของการกลั่นกรองจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน ในการจัดการขยะรีไซเคิล กรณีศึกษาเทศบาลตำบลพลูใน อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา ของ สาลินี ประพฤติ และคณะ (2565) ที่พบว่า ตัวแทนของชุมชนยอมรับถึงความจำเป็นของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน เพื่อนำผลที่ได้ ไปปรับใช้ในอนาคต ทั้งนี้หน่วยงานหลักในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพก่อนที่จะมีการอนุมัติหรืออนุญาต โครงการพัฒนาต่าง ๆ มากที่สุด คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล) ร้อยละ 35.92

ความคิดเห็นของประชาชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณี การประกอบกิจการโรงงานยางพารา พบว่า มีข้อคิดเห็นต่อโครงการพัฒนา หรือ อุตสาหกรรมขนาดใหญ่ เช่น โรงงานยางพารา น่าจะส่งผลดีต่อภาวะเศรษฐกิจ แต่อาจก่อมลพิษทั้งทางน้ำ อากาศ รวมถึงการใช้ทรัพยากรน้ำจำนวนมาก ผลเสียต่อสุขภาพประชาชน และทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งแม้จะมีเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้เพื่อลดผลกระทบ ก็ยังขึ้นอยู่กับว่าผู้ประกอบการจะมีวินัยในการปฏิบัติอย่างเคร่งครัดหรือไม่ ซึ่งสอดคล้องกับ มารุต นามบุตร (2565) ได้ศึกษาวิจัยการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบกิจการ ยางพาราจังหวัดอุดรธานี ในเกษตรกรผู้ปลูกและทำสวนยางพารา และประชาชนผู้ได้รับผลกระทบที่อยู่รอบแหล่งรับซื้อยางพารา ในพื้นที่ จังหวัดอุดรธานี 20 อำเภอ พบว่า ผลกระทบที่มีต่อสุขภาพทางจิต ด้านบวก คือ เห็นว่าเป็นอาชีพที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ สร้างรายได้ ด้านลบ ความเครียดจากราคาน้ำยาง ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน กังวลต่อสุขภาพ จากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนที่ผ่านมาเห็นว่า อุตสาหกรรมโรงงานยางพาราไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชาวคอนสาร การใช้สิทธิของชุมชนในการรักษาทรัพยากร เป็นหน้าที่ ประชาชนสามารถดำเนินการได้ สามารถนำประโยชน์ อ้างอิงถึงความอุดมสมบูรณ์ และมีความปลอดภัยจากสารเคมีตกค้างในพื้นที่ กระบวนการเรียนรู้ช่วยให้คอนสารมองเห็นคุณค่า ทรัพยากร ประเพณีวัฒนธรรม วิถีชีวิตที่ ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดทางเลือกในการพัฒนาเมืองคอนสาร สิ่งที่ยังเป็นข้อห่วงกังวลที่ต้องดำเนินการขับเคลื่อนต่อ คือ การส่งต่อจิตสำนึกในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ประเพณีวัฒนธรรมแก่เยาวชน และความปลอดภัยของอาหาร การพัฒนาความมั่นคงด้านอาหาร และ การที่ยังคงต้องมีการเฝ้าระวังโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ที่เข้ามาในอำเภอคอนสาร

การทบทวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ
กรณี การประกอบกิจการโรงงานยางพารา พบว่า เป็นการประยุกต์ใช้ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเชิงรุก (Proactive) ซึ่งเป็นโครงการที่ดำเนินการอนุญาตแต่ยังไม่ได้ดำเนินการประกอบกิจการ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา เกิดประโยชน์ในการนำไปใช้เป็น baseline data ให้กับการศึกษาในอนาคตได้ รวมถึงการพัฒนาให้เกิดการสื่อสารทางสังคม เป็น กรณีศึกษา ต่อเครือข่าย HIA

ภายในประเทศซึ่งมีการขับเคลื่อน 6 ขั้นตอน ตามหลักแนววิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ 1 ซึ่งในการขับเคลื่อนงาน กลไกหลักคือกลุ่มรณรงค์สื่อสาร ที่เกิดจากการรวมกลุ่มของภาคประชาสังคม ยื่นเอกสารขอใช้มาตรา 11 แห่ง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ใช้แบบกลั่นกรองและลงพื้นที่สำรวจข้อมูลเบื้องต้น ในการกลั่นกรอง (Screening) ศึกษาดูงาน สร้างความเข้าใจกระบวนการ CHIA ได้เครือข่าย CHIA ในระดับพื้นที่ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยใช้เครื่องมือ ทั้งทางด้านสังคม และระบบนิเวศน์ชุมชน ผลักดันสู่การตัดสินใจ (Public Influencing) โดยการจัดทำสื่อมีเดียเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะ สร้างการรับรู้ต่อสาธารณะเป็นวงกว้างผ่านช่องยูทูบ รายการ ลูก ปลุก เปลี่ยน และสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 ซึ่งได้จัดทำเป็นรูปแบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณี โรงงานยางพารา

การพัฒนาาร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เริ่มจาก การศึกษาเอกสารการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และ การมีส่วนร่วมของประชาชน รวมถึงกรณีศึกษาต่าง ๆ ที่มีการเผยแพร่ ทั้งที่เป็นบทความวิชาการ และรายงานวิจัย ระหว่างปี 2560-2565 เพื่อวิเคราะห์ขั้นตอน กิจกรรม กระบวนการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน บริบททั่วไปของพื้นที่ และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาอำเภอคอนสาร ทำเป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ฉบับร่างที่ 1 เป็นรูปแบบตามสมมุติฐาน (Hypothesis Model) ตามที่ วาโร เฟิงส์วีสต์ (2553) ได้กล่าวถึง ขั้นตอน การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ ที่ผู้วิจัยจะสร้างหรือพัฒนารูปแบบขึ้นมาก่อน โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษารายกรณี หน่วยงานที่ดำเนินการในเรื่องนั้นๆ ได้เป็นอย่างดี ซึ่งนำไปใช้กำหนดองค์ประกอบ หรือตัวแปรต่างๆ ภายในรูปแบบ รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบหรือตัวแปรเหล่านั้น หรือลำดับก่อนหลังของแต่ละองค์ประกอบในรูปแบบ ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ตามหลักแนววิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2564 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2564) คือ 1) การกลั่นกรอง 2) การกำหนดขอบเขตการประเมิน 3) การประเมินผลกระทบ 4) การทบทวนร่างรายงาน 5) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ และ 6) การติดตามประเมินผล ทั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบกิจกรรมไว้เพียงขั้นตอนการกลั่นกรอง และการกำหนดขอบเขต เนื่องกระบวนการประเมินผลกระทบโดยชุมชน เป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญกับการ สร้างความรู้ร่วม (Co-production of Knowledge) และ การออกแบบร่วมกัน (Co-design) แต่ละชุมชนจะพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินผลกระทบ ออกแบบกระบวนการและ ทำการประเมินผลกระทบด้วยตัวเอง ซึ่งจะมีความแตกต่างกันตามบริบท วิถีชีวิตและวัฒนธรรม ของแต่ละชุมชนท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับ สามารถ ใจเตี้ย (2562) ได้ศึกษา การประเมินผลกระทบสุขภาพชุมชน: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การประเมินผลกระทบสุขภาพชุมชนเป็นกระบวนการคาดการณ์ผลกระทบสุขภาพระดับชุมชนที่เกิด จากปัจจัยกำหนดสุขภาพ สู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการแก้ไขปัญหาผลกระทบสุขภาพชุมชน ขั้นตอน เริ่มต้นจากการอภิปรายกลุ่มย่อย การกำหนดวิสัยทัศน์ชุมชนสุขภาพ การระบุปัจจัยที่มีผลต่อชุมชนสุขภาพ การออกแบบเครื่องมือ การทดลองใช้เครื่องมือและการปรับปรุงแก้ไข และการวางแผนการนำเครื่องมือไปใช้ การประเมินผล

กระทบสุขภาพชุมชนยังก่อเกิดกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านศักยภาพของชุมชนภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรธรรมชาติ

การประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อพิจารณาปรับปรุงร่างเป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ฉบับร่างที่ 2 ซึ่งเป็นกิจกรรมตามขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในขั้นตอนการกลั่นกรอง (Screening) ซึ่งได้ถอดบทเรียนการขับเคลื่อน CHIA ที่ผ่านมา เพื่อเป็นข้อเสนอในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping) ของ รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ฉบับร่าง 1 โดยกระบวนการและเครื่องมือสำคัญ คือการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพท้องถิ่นและชุมชนอำเภอคอนสาร ซึ่ง ผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้บรรยายโดยใช้ชุดความรู้ HIA นอกจากสร้างความเข้าใจในกระบวนการแล้วยังเป็นการสร้างความมั่นใจให้คณะทำงานในพื้นที่ปฏิบัติการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครใจ ได้แก่ เทศบาลตำบลห้วยยางและคอนสาร

สรุปประเด็นข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ชุมชนยังมีความกังวลถึงผลกระทบจากโรงงานยางพารา สร้างกลไกในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ โครงการพัฒนาอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ เช่นอุตสาหกรรมโรงงานยาพารา สิ่งที่ยังเป็นข้อห่วงกังวลและต้องการพัฒนา คือ การส่งต่อจิตสำนึกในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ประเพณีวัฒนธรรม แก่เยาวชน และ"ความมั่นคงด้านอาหาร" โดยให้มีการขับเคลื่อนอย่างเข้มข้นในพื้นที่ตำบลห้วยยางและคอนสาร และมีตำบลทุ่งนาเลา ดงบังเป็นภาคีเครือข่ายร่วม ผู้วิจัย รวบรวมและนำประเด็นไปปรับปรุงเป็น รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ฉบับร่างที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action)

ปฏิบัติการขับเคลื่อนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ในพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยยาง และเทศบาลตำบลคอนสาร ดำเนินการต่อในขั้นตอน การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Review) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) และ การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ของกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

กลไกในการดำเนินงาน ทั้ง 2 พื้นที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรหลักในการรับผิดชอบ โดยความสมัครใจของคณะบริหาร มีกลไกสนับสนุนวิชาการ เป็นหน่วยสาธารณสุขอำเภอคอนสาร และ สถาบันมหาวิทยาลัยจาก มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ขอนแก่น และวงศ์เชาวลิตกุล กลไกหลักในการขับเคลื่อนกระบวนการ เทศบาลตำบลห้วยยาง ที่ขับเคลื่อนโดย บุคลากรเทศบาลตำบลห้วยยาง เกษตรตำบล ตำบลห้วยยาง รพ.สต.ห้วยยางและผาเปียด กลุ่มรักษ์คอนสาร กลุ่มวิสาหกิจชุมชน ร่วมกันเจ้าของงาน (Ownership) โดยไม่ต้องมีคำสั่งแต่งตั้ง ส่วน เทศบาลตำบลคอนสาร ขับเคลื่อนโดย คณะผู้บริหาร บุคลากร และภาคีเครือข่าย เป็นคณะทำงานลงนามคำสั่งแต่งตั้งโดยนายกเทศมนตรีตำบลคอนสาร

กระบวนการและเครื่องมือที่สำคัญ ใช้ วิถีทางสังคม วิทยาศาสตร์ นิเวศวิทยา และการใช้ แพลตฟอร์มดิจิทัลในการรวบรวมข้อมูล รวมถึงการขอสนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็น “กระบวนการพัฒนาการที่ใช้แนวทางและวิธีการหลายๆ แบบมาช่วยชี้ บ่ง และพิจารณาถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นจริง องค์การพัฒนาสุขภาพ (Health Development Agency, 2002) ทั้งนี้มีการพัฒนาเครื่องมือโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ การพัฒนาแอปพลิเคชันสำรวจคอนสาร (KS-Survey) โดยพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสาร และ Google Form แบบสอบถามความมั่นคงด้านอาหาร โดยพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยยาง มาใช้ร่วมกัน ประยุกต์ใช้นาฬิกาสัตว์หน้าดินเฝ้าระวังคุณภาพแหล่งน้ำเช่นเดียวกัน ในพื้นที่ เทศบาลตำบลคอนสาร สำรวจสารเคมีตกค้างในผักจากตลาดที่เป็นศูนย์รวมที่ส่งต่อถึงผู้บริโภคทั้งอำเภอ โดยใช้เครื่องมือในห้องปฏิบัติการอย่าง “จีที” (GT-Pesticide Residual test kit) มาใช้ในการตรวจสอบสารเคมีตกค้าง ทั้ง 2 พื้นที่นำข้อมูลมาสอบถาม สร้างการรับรู้ แลกเปลี่ยน ร่วมกันนำใช้ประโยชน์จากข้อมูลเสนอความคิดเห็นในการพัฒนามาตรการเร่งด่วน ในการให้ความรู้ประชาชนในพื้นที่ในการเลือกซื้อ และการล้าง ผักอย่างถูกวิธีในการบริโภค เนื่องจากตรวจพบสารเคมีตกค้างในผักที่บริโภค ร้อยละ 55.00 และ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาความมั่นคงด้านอาหาร ซึ่งเป็นการ จัดทำข้อเสนอเพื่อกำหนด เป็นทางเลือก และพัฒนาความมั่นคงด้านอาหารเชื่อมโยงแผนงานนโยบาย เพื่อกำกับติดตามปรับปรุง แผนงาน และเชื่อมร้อยแผนงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ เสนอเป็นนโยบายให้เกิดการ กำกับติดตามต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) แสดงให้เห็นว่าการ ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพชุมชนเป็นวิธีการนำความตระหนักเรื่องสุขภาพของ ชุมชนโดยการ อภิปรายแลกเปลี่ยนจากการมีนโยบายสาธารณะเป็นยุทธศาสตร์ที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนานโยบายและแผนงานต่างๆ ของชุมชนหรือที่จะเกิดขึ้นในชุมชน และเป็นกระบวนการ ที่สร้างการเรียนรู้ร่วมกันของประชาชน บุคลากรภาครัฐ และภาคเอกชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน Cameron C, Ghosh S, Eaton (2011)

ขั้นตอนที่ 3 สังเกตและรวบรวมข้อมูล (Observation)

ผู้ศึกษานำผลการสังเกตการปฏิบัติจริงจาก ทั้ง 3 กรณี ได้แก่ กรณีโรงงานยางพารา และพื้นที่เทศบาลตำบลทั้ง 2 แห่ง พัฒนาเป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณี การประกอบกิจการโรงงานยางพารา, เทศบาลตำบลห้วยยาง และ เทศบาลตำบลคอนสาร ใช้ รูปแบบเชิงข้อความ (Semantic Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยาย หรืออธิบาย ปรากฏการณ์ที่ศึกษาเพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิดและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ Keeves (1988 : 561-565) ด้วยแผนภูมิ Flow chart (โฟลชาร์ต) ปรับปรุงเป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection)

การประชุมรับฟังความคิดเห็นตรวจสอบทบทวนข้อมูลเพิ่มเติมรูปแบบเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ขึ้น มีข้อเสนอให้ยังคงไว้เป็นรูปแบบทั้ง 3 กรณี และมี รูปแบบของอำเภอเราซึ่ง นำเอาส่วนที่ดีที่สุดมาใช้ ควรมีการสื่อสารในทุกรูปแบบเพื่อการสร้างการรับรู้ ดังเช่น กรณีโรงงาน ยางพาราใช้สื่อเข้ามาสร้างกระแส และ ในขณะที่ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พบความเร่งด่วน ของผลกระทบเร่งด่วนที่เกิดขึ้น ควรมีการคืนข้อมูลแกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทันทีเพื่อให้มีมาตรการใน

การแก้ไขเบื้องต้นก่อน ผลกระทบจะเป็นวงกว้างไม่ต้องรอการประชุม ผู้วิจัยได้ปรับปรุงรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ดังภาพที่ 23

การยืนยันรูปแบบ ผลการปรับปรุงแก้ไขโดยการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ เกิดรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ที่ใช้ชื่อว่า CHIA ARECA KHONSAN MODEL (รูปแบบลูกหมากคอนสาร) ซึ่งเป็นรูปแบบ การประยุกต์ใช้กระบวนการ CHIA 6 ขั้นตอน ตามบริบทของพื้นที่อำเภอ KHONSAN โดยมีปัจจัยความสำเร็จ ตามหลัก ARECA ดังนี้ **KHONSAN** คือ **K = knowledgeable** (ความรู้ และการเรียนรู้) ที่ใช้หลัก 3 รู้ ได้แก่ รู้เขา รู้เรา รู้จัก CHIA **H = How to determination to Scoping** การกำหนด/ตัดสินใจเลือก การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ **O = Ownership Boar** คณะทำงาน CHIA มีความเป็นเจ้าของงานร่วม **N = Notification** การสื่อสารสถานการณ์ สำนวญความคิดเห็น ประเด็นข้อห่วงกังวล **S = Suggest a policy** การเสนอแนะเชิงนโยบาย ต่อผู้อำนาจตัดสินใจการสู่การนำไปใช้ในการขับเคลื่อน **A= Applying several methods and Awareness** ประยุกต์ใช้วิธีการที่หลากหลาย ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และ การสร้างรับรู้ข้อมูลร่วมกันของภาคีเครือข่าย **N = Network Collaboration** สนับสนุนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติร่วมกันของภาคีเครือข่าย **ปัจจัยความสำเร็จ ARECA** คือ **A=Action** เมื่อมีเหตุการณ์กิจกรรมเข้ามาในพื้นที่ ก็ลงมือกระทำทันที **R=Resolving power** (owner and network) สร้างอกนจากการจัดการปัญหาด้วยการสร้างความเป็นเจ้าของและเครือข่าย **E= Evaluation (CHIA)** การตัดสินใจใช้กระบวนการ CHIA **C=Continuously (control monitoring)** การควบคุมกำกับติดตามผลของ CHIA **A=All around (Public communication)** การสื่อสารสาธารณะอย่างทั่วถึงทุกช่องทาง ซึ่ง Rosa Mas-Pons และคณะ (Mas-Pons และคณะ, 2022) ได้ การปรับปรุง การกำหนดกระบวนการสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ของนโยบายท้องถิ่น โดย ให้ชื่อว่า DECIDE ซึ่งเป็นการปรับขั้นตอนของ HIA ให้เข้ากับลักษณะเฉพาะของท้องถิ่น และไม่ซับซ้อนมากนัก เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้จริง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) Describe คือ การอธิบายบริบททางเศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่น รวมถึงลักษณะ และวัตถุประสงค์หลักของโครงการของเทศบาล 2) Extract คือ การสกัดปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (SDHs) ที่อาจได้รับผลกระทบจากการ พัฒนาโครงการ โดยใช้แบบสอบถาม 3) Co-produce คือ การใช้วิธีการเชิงคุณภาพในการวิเคราะห์ผลกระทบต่อ SDHs และความไม่ เท่าเทียมทางสุขภาพ และสร้างข้อเสนอเพื่อการปรับปรุง รวมถึงการรวบรวมมุมมองของผู้เชี่ยวชาญและประชาชนร่วมกัน 4) Integrate คือ การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์กับข้อมูลที่ได้จากเทคนิคเชิงคุณภาพ 5) Disseminate คือ การเผยแพร่ผลลัพธ์ของ HIA ต่อระดับการเมือง ผู้เชี่ยวชาญ และชุมชน 6) Evaluate คือ การประเมินผลประสิทธิผลของ HIA โดยคำนึงถึงทั้งผลลัพธ์ทางตรงและ ทางอ้อม โดยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการกับผู้เชี่ยวชาญและกับประชาชนในพื้นที่ และใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม เช่นกัน

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการประยุกต์ใช้รูปแบบ

(1) รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสารจังหวัดชัยภูมิ เกิดจากการปฏิบัติการจริงในพื้นที่ ที่มีบริบทเฉพาะพื้นที่ ในการนำใช้ ควรประยุกต์ใช้ตามบริบทของ ปัญหา หรือความต้องการพัฒนาของพื้นที่ ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ได้ใช้ในกรณี ก่อนมีการดำเนิน กิจกรรมของโครงการอุตสาหกรรมขนาดใหญ่เช่นโรงงานยางพาราซึ่งเป็นการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพแบบเชิงรุก (Pro active) หรือกรณีการสร้างความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประชาชนซึ่งเป็นประเด็นเชิงบวก

(2) รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสารจังหวัดชัยภูมิ มีการเลือกใช้ และพัฒนาเครื่องมือ ที่หลากหลาย ทั้ง Focus Group ค้นหาศักยภาพพื้นที่เบื้องต้น ก่อน ใช้แอปพลิเคชัน สํารวจคอนสาร (KS-Survey) แบบสอบถามในรูปแบบ google form การใช้ชุดสํารวจนาฬิกาสัตว์หน้าดิน และ “จีที” (GT-Pesticide Residual test kit) ที่ สอดคล้องกับบริบท ของพื้นที่และสถานการณ์ในโลกยุคปัจจุบัน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสมกับผู้เข้า ร่วม ทั้งเยาวชน ประชาชน แกนนำชุมชน หากแต่ เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ที่เป็นเครื่องมือทาง ห้องปฏิบัติการควรอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของผู้เชี่ยวชาญ

(3) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน

(3.1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ควรเป็นองค์กรกลาง อํานวยการ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลัก ในการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

(3.2) แผนงานสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพประชาชนให้มีสมรรถนะที่มีความ รับผิดชอบต่อสังคม มีบทบาทในชุมชนมีจิตอาสา และจิตสาธารณะ ศรัทธาในการอนุรักษ์ทรัพยากร และสิ่งแวดล้อม ที่เรียกว่า สร้างกลไกคณะทำงาน Active Citizen โดยเน้นการปลูกฝังตั้งแต่ในระดับ เยาวชน

5.3.2 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

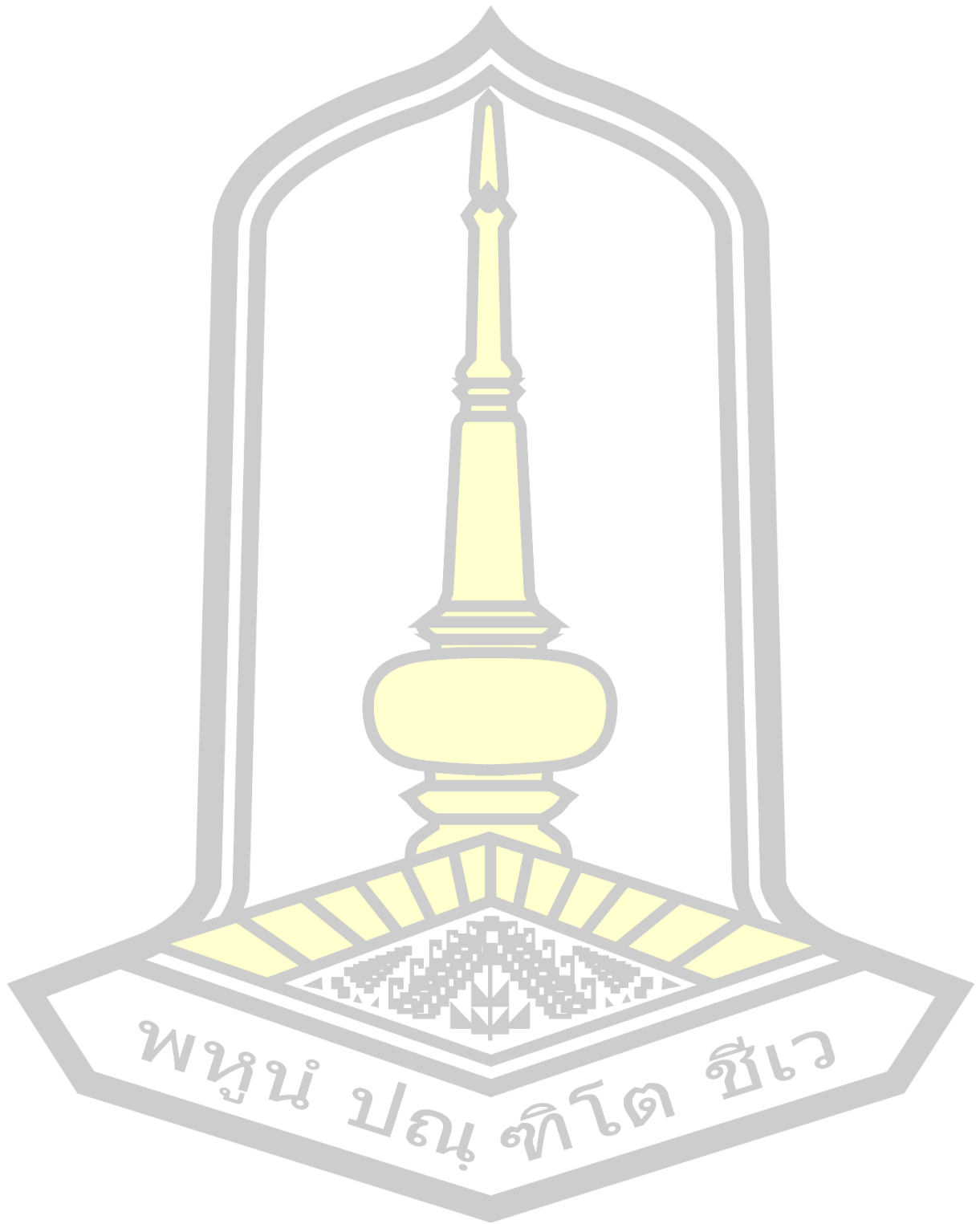
รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ เป็นเครื่องมือ ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตชาวคอนสาร ซึ่ง ควรสร้างการรับรู้อย่างทั่วถึง และผลักดันสู่การปฏิบัติให้เป็นวิถีแห่งเมืองสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน

5.3.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

(1) การจัดทำคู่มือ ชุดความรู้ในการอธิบายรายละเอียดกิจกรรม ขั้นตอน กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน เพื่อเป็นประโยชน์ในการสร้างความเข้าใจต่อบุคคลภายนอกชุมชน และการนำไปประยุกต์ใช้ในกรณีท้องถื่น หน่วยงาน หรือกลุ่มบุคคล ในการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน

(2) รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์การพัฒนาอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งจะเป็นการประเมิน และขับเคลื่อนนโยบายสู่ การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กลุ่มรักษาคอนสาร. (2563). รายงานโครงการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบด้าน
สุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของคนคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (กรณีโรงงานยางพารา อำเภอ
คอนสาร จังหวัดชัยภูมิ). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- กลุ่มประเมินผลกระทบต่อสุขภาพพระดัดทองถิ่น. (2556). การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพชุมชน.
กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- เขตไท ลังการพันธุ์. (2560). สิทธิในสิ่งแวดล้อมในรัฐธรรมนูญของประเทศไทยศึกษาเปรียบเทียบกับ
กฎหมายต่างประเทศ. วารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 10(11), 47-61
- คัมภีร์ สุดแท้. (2553). การพัฒนารูปแบบการบริหารงานวิชาการสำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก. วารสาร
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม; ว.มร. 4(2), พฤษภาคม – สิงหาคม.
- คณะกรรมการบริหารงานอำเภอคอนสาร. (2566). แผนพัฒนาอำเภอ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐).
ชัยภูมิ: ที่ว่าการอำเภอคอนสาร.
- เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคอนสาร.(2566).แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการเครือข่ายบริการ
สุขภาพอำเภอคอนสาร.ชัยภูมิ: โรงพยาบาลอำเภอคอนสาร.
- จุฑารัตน์ ชมพันธุ์. (2555). การวิเคราะห์หลัก “การมีส่วนร่วมของประชาชน” ในบริบทประเทศไทย,
วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม, 8(1), 123 – 140.
- ชลธิชา แก้วอนุชิต. (2556). แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพและปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพภายใต้
ระบบสุขภาพโลกและประเทศไทย: Health Determinants and Social Determinants
of Health under Global and Thai Health System. *Journal of Nursing Science
& Health*, 36(1), 123-131.
- เดชรัตน์ สุขกำเนิด และคณะ. (2545). การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสา
ธารณเพื่อสุขภาพ. นนทบุรี: บริษัทดีไซร์จำกัด.
- นฤเทพ บุญเรืองขาว. (2550). การติดตามตรวจสอบประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อมจากอุตสาหกรรม
ยางพาราในเขตภาคใต้ตอนล่าง. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552.
(2552). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 (ตอนพิเศษ 175 ง).
- ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่
เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2564 (2564). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138
(ตอนพิเศษ 289 ง).
- ประภาส ปันตบแสง. (2552). กรอบการวิเคราะห์ทางการเมืองกระบวนการทาสังคม. เชียงใหม่:
มูลนิธิไฮลิคเบลล์ สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
- พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535. (2535). ราชกิจจา
นุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา, 109 (ตอนที่ 37).

- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2550). *ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฎหมาย*, 124 (ตอนที่ 16 ก).
- พันธ์ทิพย์ รามสูตร. (2540). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มารุต นามบุตร. (2563). การศึกษาวิจัยการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบกิจการ ยางพาราจังหวัดอุดรธานี. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, 5(1), 25-37.
- รัตนะ บัวสนธ. (2552). การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการศึกษา. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*. 2(4), กรกฎาคม – ธันวาคม.
- วรรณิ์ แกมเกตุ. (2555). *วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชาชา ภูจินดา. (2558). *แนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนโดยใช้หลักนิเวศวิทยาอุตสาหกรรม*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วีระยุทธ ชำตะกำญจน์. (2557). *การวิจัยเพื่อพัฒนาการบริหารการศึกษา*. กรุงเทพฯ: วิ.พรีนซ์ (1991).
- วาสนา ลุนสำโรง และคณะ. (2558). *การศึกษาต้นแบบการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริกัญญา เขาวมัย และ จุฬารัตน์ ชมพันธุ์. (2560). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ กรณีศึกษา โครงการนิคมอุตสาหกรรมระยอง (บ้านค่าย) จังหวัดระยอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ. (2552). *หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ*. นนทบุรี: วนิดาการพิมพ์.
- สรารัฐ สุธรรมสา. (2553). *สุขศาสตร์อุตสาหกรรม : การประเมิน*, หน่วยที่ 8. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สาธินี ประพฤติ และคณะ. (2565). ผลของการกลั่นกรองจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน ในการจัดการขยะรีไซเคิล กรณีศึกษาเทศบาลตำบลพุนใน อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา. *Thaksin University Online Journal*, 2022(1), EHST-023(108).
- สัณชัย สุตพิ้นธุวิหาร. (2562). *กฎหมายและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ*. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง วิทยาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ วันที่ 18-22 กุมภาพันธ์ 2562 สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- สุทธิดา ฝากคำ. (2556). ระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในประเทศไทย. การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสิ่งแวดล้อม คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สมพร เพ็งคำ และคณะ. (2559). การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) แนวคิด แนวทาง และกรณีศึกษา. เอกสารโครงการวิจัย เรื่องการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพโดยชุมชนในมิติความเป็นธรรมทางสังคม ภายใต้แผนงานความเป็นธรรมทางสังคมด้านสุขภาพ สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- สมพร เพ็งคำ. (2555). การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สมชาย แซ่มชุกกลิ่น และคณะ. (2562). การประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา : การควบคุมการประกอบกิจการอยู่ซ่อมรถเทศบาลตำบลศิขรภูมิ อำเภอศิขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม, 13(32), กันยายน – ธันวาคม.
- สาลินี ประพฤติ และคณะ. (2565). ผลของการกลั่นกรองจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน ในการจัดการขยะรีไซเคิล กรณีศึกษาเทศบาลตำบลพุนใน อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา. *Thaksin University Online Journal*, 2022(1), EHST-023(108).
- สัณชัย สุตินันท์วิหาร. (2561). กฎหมายและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ตาม บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ ฯ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กฎระเบียบ ประกาศของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้อง. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง วิทยาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ. (HIA Intensive Workshop) วันที่ 29 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ณ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม. (2556). แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ใน รายงาน การวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: เจ วัน แอดเวอร์-ไทซิง โซลูชัน.
- เสรี ชัดเข้ม. (2538). แบบจำลอง. กรุงเทพฯ: ชมรมเด็ก.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2551). การออกแบบการวิจัย:วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพและผสมผสานวิธีการ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมรรัตน์ จานง. (2551). การขนส่งสินค้าส่งออกหลักของภาคใต้: กรณีศึกษายางพาราและสินค้าต่อเนื่อง. สงขลา: ส่วนวิชาการ ธนาคารแห่งประเทศไทย สำนักงานภาคใต้.
- อรัญญ์ กักพล. (2546). คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน. กรุงเทพฯ: มูลนิธิปริญญาโทสำหรับนักบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อุไรวรรณ อินทร์ม่วง, ยรรยงค์ อินทร์ม่วง, ภาณี ฤทธิมาก. (2555). การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัย มข*, 16, 716-729.

อำพล จินดาวัฒนะ. (2553). *สาระจากการบรรยาย การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ.2550*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

Astrid M. Knoblauch. (2020). Community Health Impacts of the Trident Copper Mine Project in Northwestern Zambia: Results from Repeated Cross-Sectional Surveys. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 3633.

Brown, Warren B., and Moberg, Denis J. (1980). *Organizational Theory and Management : A Macro Approach*. New York : John Wiley & Sons.

Cameron C, Ghosh S, Eaton S. (2011) Facilitating communities in designing and using their own community health impact assessment tool. *Environ Impact Asses Rev*, 31, 433 -437.

Creswell, J. W. (2002). *Educational research : Planning, conducting and evaluating quantitative and Qualitative research*. Upper Saddle River, New Jersey : Merrill Prentice Hall.

Deshler, D. & Ewert, M. (1995). *Participatory action research: Traditions and major assumptions*. New York: Ithaca.

European Centre for Health Policy, WHO-Euro, Brussels. (1999). *Gothenburg consensus paper on health impact assessment*.

Holdar, G.G. and Zakharchenko, O. (eds). (2002). *Citizen participation in central and eastern Europe: A catalyst for reform and a monitor of progress*. Kyiv, Ukraine: iMedia Ltd.

Keeves, P. J. (1988). *Educational research, methodology and measurement : An international handbook*. Oxford : Pergamon.

Kemmis, S. and Ma Taggart, R. (Fds). (1988). *The Action Research Planner*. 3rd. Geelong, Australia Deakin University Press.

Kemmis, S. & Wilkinson, M. (1998). *Participatory Action Research and Practice Studies*. In Atweich, A. Kemmis, S. & Weeks. (Editor) Practical Action Research New York Routledge.

Koshy, V. (2005). *Action Research for Improving Practices: A Practical Guide*. London: Paul Chapman Publishing.

Lea den Broede, et al (2017). Community participation in Health Impact Assessment. A scoping review of the literature. *Environmental Impact Assessment*, 66, 33-42.

- Mas-Pons, R., Caturla-Bastit, M., Bisbal-Sanz, J., López-Nicolás, M., & Barona-Vilar, C. (2022). Health impact assessment of local policies: Methodology and tools. *Global Health Promotion*, 30(1), 7–15.
<https://doi.org/10.1177/17579759221107031>
- Merriam, S. B. A. (2002). *Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Mills, G. E. (2003). *Action Research: A Guide for the Teacher Researcher*. 2nd. Upper Saddle River: Merrill/Prentice Hall.
- Ministry of Health, Royal Government of Bhutan Supported by WHO Regional Office for South-East Asia Region. (2016). *Guideline Bhutan Health Impact Assessment (HIA), WHO Country Office of Bhutan*.
- Miyakawa, T. (1986). *Keizaigaku Nyumon*. Japan: Nagoya and Inuyama.
- Raj, M. (1996). *Encyclopedia dictionary of psychology and education*. New Delhi: Anmol.
- Raimi Morufu Olalekan, Ihuoma Blossom Adindu, Esther Onyinyechi Udensi, Abdulraheem Aishat Funmilayo, Opufou Tarekebi, Deinkuro Nimisingha Sanchez, Adebayo Patrick Adekunle, & Adeniji Anthony Olusola. (2020). *Health Impact Assessment: Expanding Public Policy Tools for Promoting Sustainable Development Goals (SDGs) in Nigeria*. *EC Emergency Medicine and Critical Care*, 4(9), 95–107
- Reason, P. and Bradbury, H. (Eds.). (2001). *Handbook of Action Research: Participative Inquiry & Practice*. London. SAGE Publications.
- Sadler, B. (1996). *International Study of Effectiveness of Environmental Assessment. Final Report*. Ottawa Minister of Supply and Services Canada.
- Smith, S.E.. (1997). *Participatory Action Research within The Global Context In Nurtured by Knoeledge: Learning to Do Participatory Action – Research*. S.E. Smith, D.G. William and N.A. Johnson (editor). New York: The Apex Press.
- Stringer, E. (1996). *Action Research: A Handbook for Practitioners*. Thousand Oak: Sage Publications.
- Stringer, E. (2007). *Action Research red*. California: Sage Publication.
- Thondoo M, Rojas-Rueda D, Gupta J, de Vries DH, Nieuwenhuijsen MJ. Systematic Literature Review of Health Impact Assessments in Low and Middle-Income Countries. *Int J Environ Res Public Health*. 16(11), 1-21
- Walter, M. (2009). *Participatory Action Research. Social Research Methods*. In A. Bryman (Ed.), *Social Research Methods*. London: The Falmer Press.

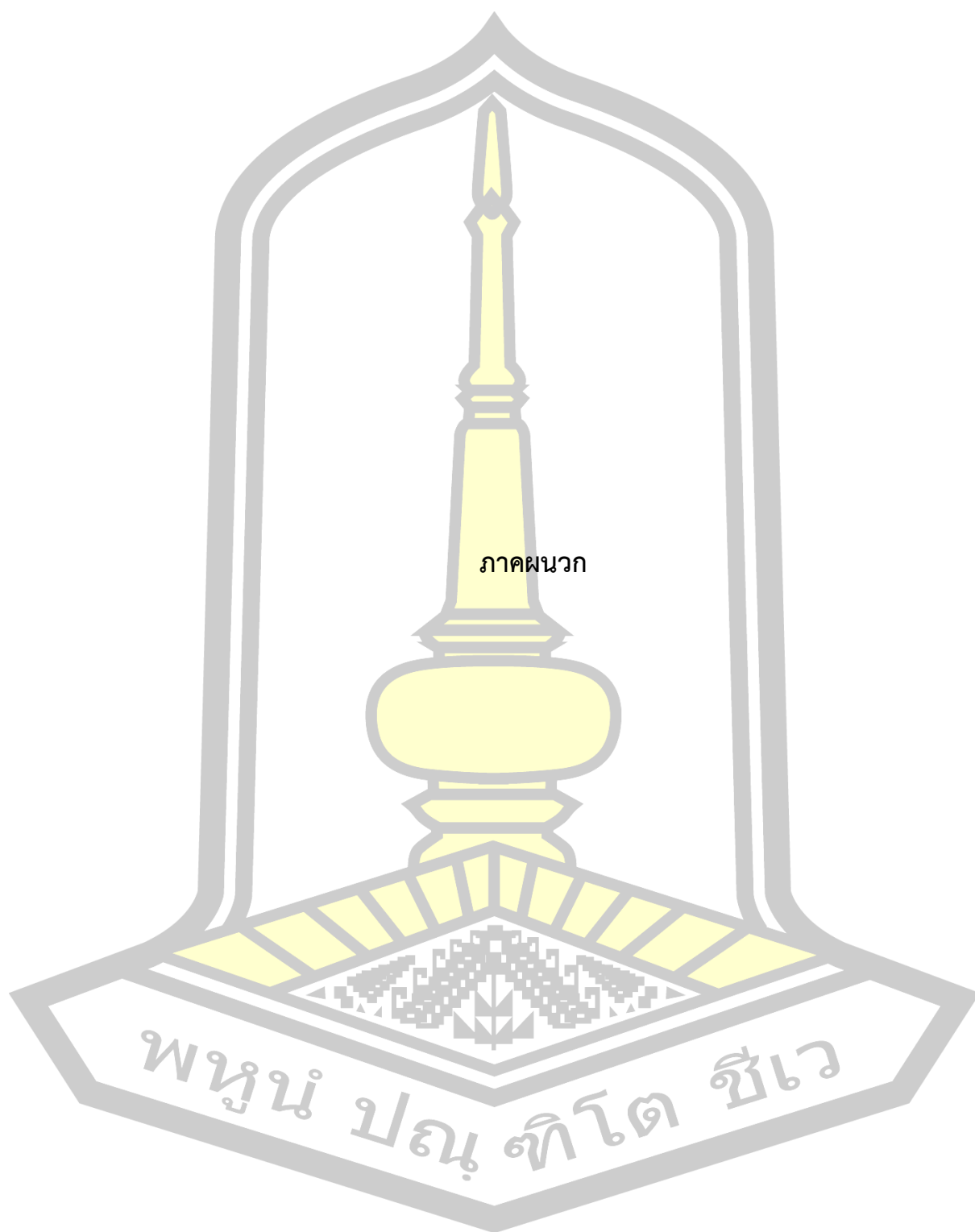
Wayne W., D. (1995). *Biostatistics: A Foundation of Analysis in the Health Sciences* (6 ed.). John Wiley & Sons, Inc., 180.

WHO. (2013). *Health Impact Assessment (HIA)*. [Online], Available: <http://www.who.int/hia/en/>. (2014, 11 November).

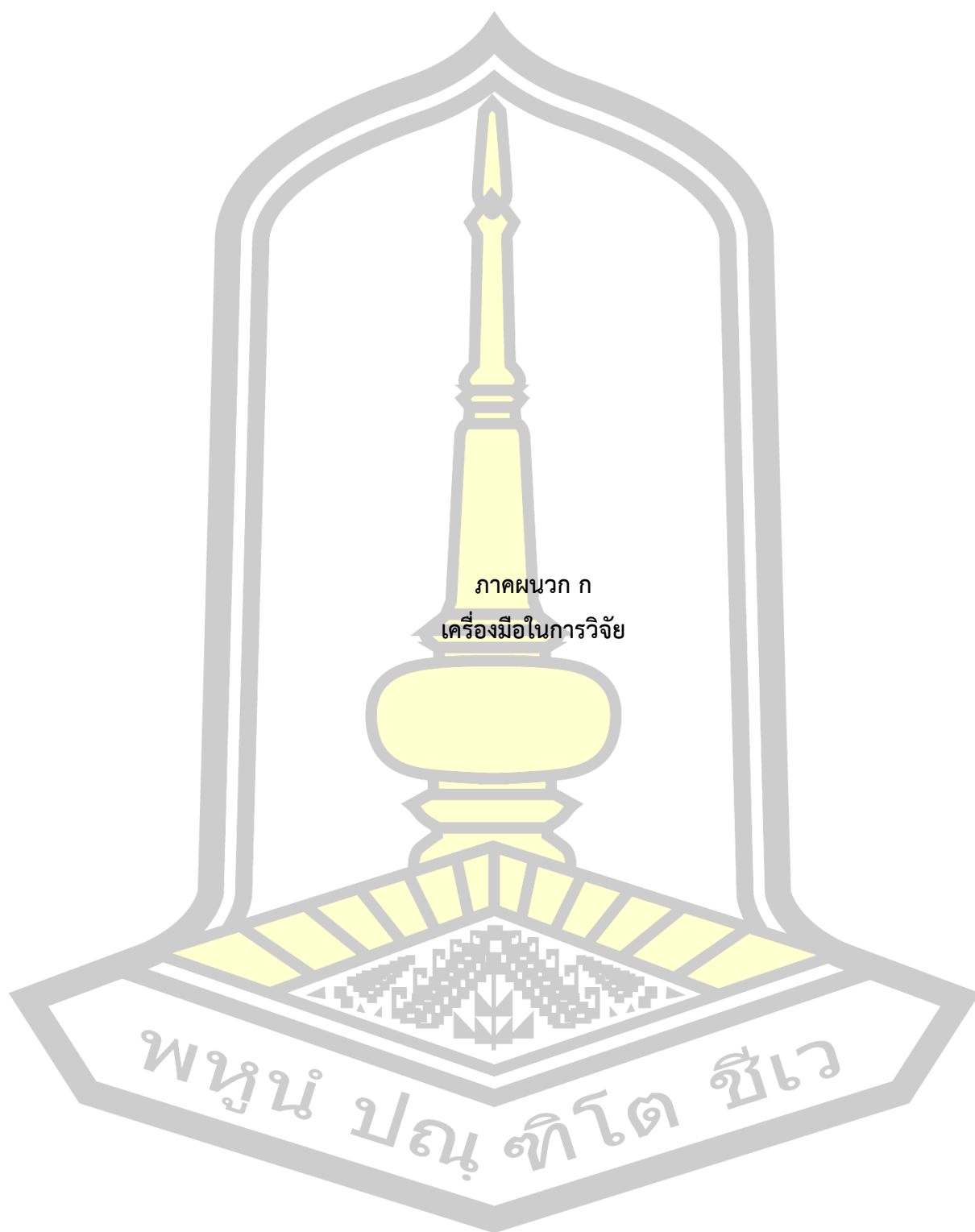
World Health Organization. (2001). *Health impact assessment in Policy and Planning*. World Health Organization. Geneva.

Zuber-Skerrit, O. (1995). *Models for Action Research*. In Prindren, S. and Passfield, R. (Eds). *Moving on: Creation Applications of Action Learning and Action Research*. Queensland, Australia: Action Research, Action Learning and Process Management.





ภาคผนวก



เครื่องมือวิจัยชุดที่ 1



แบบสอบถาม เรื่อง

การพัฒนาแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ คำชี้แจง
แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาเรื่อง การพัฒนาแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อพัฒนาแบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA (Community Health Impact Assessment)) ของประชาชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กรณีการประกอบกิจการโรงงานยางพารา อันจะทำให้ชุมชนสามารถตัดสินใจร่วมกันว่าจะพัฒนาชุมชนกันเกิดด้วยทิศทางใดเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนของอำเภอคอนสารต่อไป

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของประชาชน ต่อโครงการพัฒนา

จำนวน ข้อ

ในลักษณะการประกอบกิจการโรงงานยางพารา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงตามความเป็นจริงในตัวตน

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. อายุของฉันทัน ระบุ.....ปี

3. สถานภาพการสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย/หย่า/เลิกสมรส

4. ระดับการศึกษาสูงสุด หรือกำลังศึกษาระดับใด

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. ประถมศึกษา | ☐ 2. มัธยมศึกษาตอนต้น |
| ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | ☐ 4. อนุปริญญา/ปวส. |
| ☐ 5. ปริญญาตรี | ☐ 6. ปริญญาโท |
| ☐ 7. อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

5. จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน (รวมตัวท่าน).....คน



6. บทบาทในชุมชน

- ☐ 1. ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล สมาชิก อบต. เป็นต้น
- ☐ 2. อาสาสมัครสาธารณสุข
- ☐ 3. อาสาสมัครต่างๆ ระบุ.....
- ☐ 4. ผู้บริหาร หรือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่
- ☐ 5. แกนนำ หรือกลุ่มแกนนำต่างๆ
- ☐ 6. ประชาชนทั่วไป

7. ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ โปรดระบุในช่วงปี

- ☐ 1. ต่ำกว่า 10 ปี ☐ 2. 10-20 ปี ☐ 3. มากกว่า 20 ปี

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป

1. หากมีโครงการพัฒนา หรือกิจกรรมต่างๆที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่อำเภอคอนสาร เช่น โรงงานประกอบกิจการยางพารา ท่านคิดว่าท่านและชุมชน ควรได้รับประโยชน์อย่างไร

- ☐ 1. บุคคล ชุมชน มีสุขภาพที่ดี
- ☐ 2. ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้รับการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า
- ☐ 3. มีรายได้เพิ่มขึ้น มีอาชีพที่มั่นคง
- ☐ 4. ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย และสังคมวัฒนธรรม ที่ดี
- ☐ 5. อื่นๆ ระบุ

2. หากมีโครงการพัฒนา หรือกิจกรรมต่างๆที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่อำเภอคอนสาร เช่น โรงงานประกอบกิจการยางพารา ท่านคิดว่าท่านมีความกังวลในสิ่งใด หรืออะไรที่มีความสำคัญว่าอาจมีผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. สุขภาพบุคคล หรือประชาชน ☐ 2. สิ่งแวดล้อม
- ☐ 3. เศรษฐกิจ ☐ 4. สังคมและวัฒนธรรม
- ☐ 5. ความสอดคล้องกับแผนพัฒนาชุมชน / พื้นที่
- ☐ 6. อื่นๆ ระบุ

3. หากมีโครงการพัฒนา หรือกิจกรรมต่างๆที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่อำเภอคอนสาร เช่น โรงงานประกอบกิจการยางพารา ท่านคิดว่าควรจะมีการประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นก่อนหรือไม่

- ☐ 1. ควรประเมิน เพราะเหตุใด.....
- ☐ 2. ไม่มีความจำเป็นต้องประเมิน เพราะเหตุใด.....



4. หากต้องมีการประเมินผลกระทบก่อนที่จะมีการอนุมัติหรืออนุญาต โครงการพัฒนาต่างๆหรือกิจกรรมต่างๆ
ที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่อำเภอคอนสาร เช่น การประกอบกิจการหรืออุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ท่านมีความเห็นว่า
หน่วยงานใดควรเป็นผู้ประเมินผลกระทบ เพราะเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. ปกครองอำเภอคอนสาร
- ☐ 2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล)
- ☐ 3. โรงพยาบาลคอนสาร
- ☐ 4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร
- ☐ 5. องค์การเอกชน (NGOsและสื่อมวลชน)
- ☐ 6. สถาบันการศึกษา เช่นมหาวิทยาลัย
- ☐ 7. ประชาชน

เพราะเหตุใด.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณท่าน ที่ได้สละเวลาในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

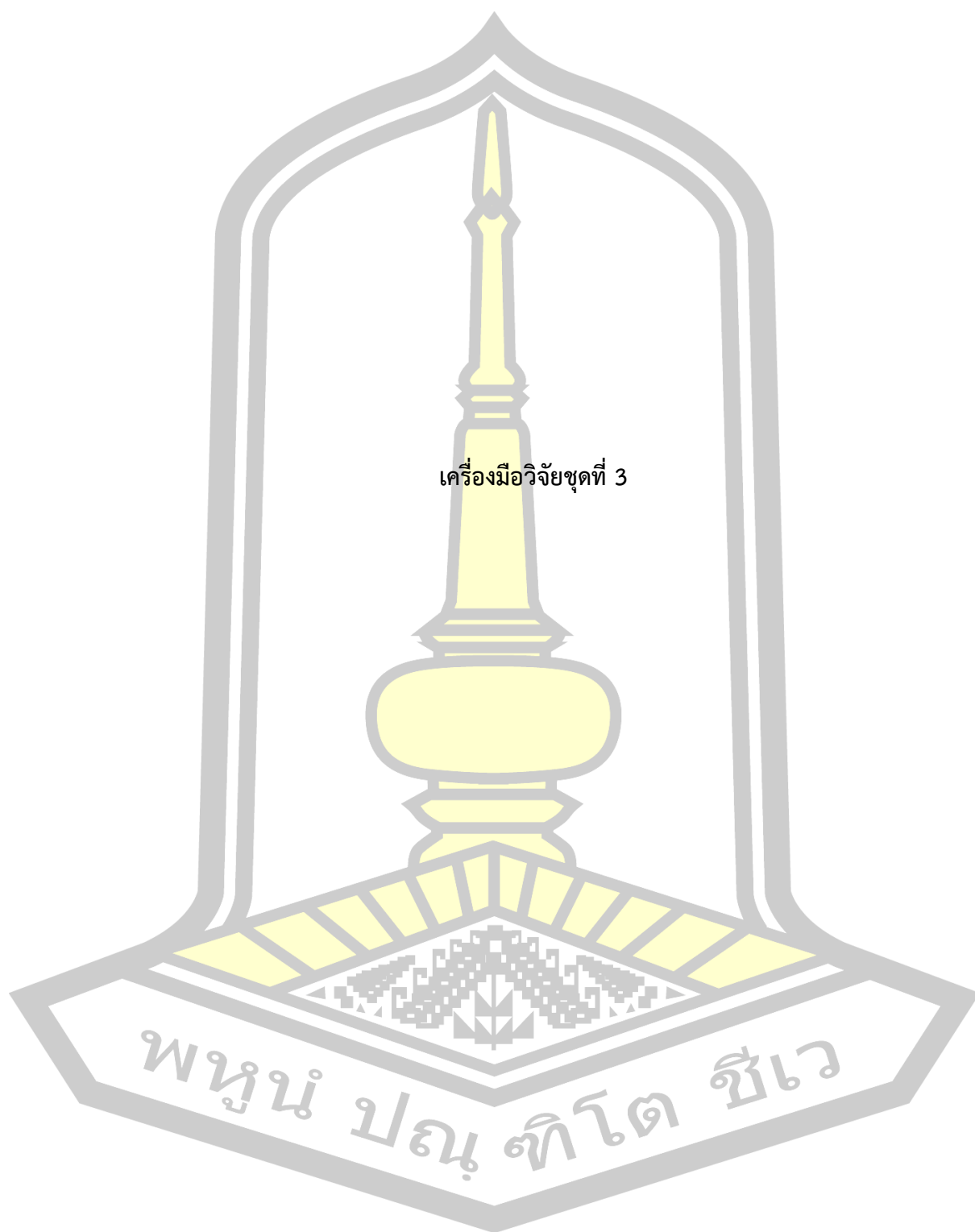


เครื่องมือวิจัยชุดที่ 2

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ และการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. ท่านคิดว่าพื้นที่อำเภอคอนสาร ในอดีตมีสิ่งใดที่ทำให้ประชาชนหรือผู้อยู่อาศัยมีสุขอะไรบ้าง และในปัจจุบัน สิ่งใดเหล่านั้นเป็นอย่างไร (สิ่งใดเพิ่มมากขึ้น หรือน้อยลง หรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร)
 - ข้อมูลด้านทรัพยากรธรรมชาติ
 - เศรษฐกิจ
 - สังคมและวัฒนธรรม
2. เมื่อพูดถึงโครงการพัฒนา หรือ กิจกรรมต่างๆเข้ามาในพื้นที่อำเภอคอนสาร โดยเฉพาะอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ เช่น โรงงานประกอบกิจการยางพารา
 - ท่านมองเห็นอะไร (ข้อดี / ข้อเสีย)
 - รู้สึกอย่างไร (สะท้อนความรู้สึก ดีใจ ตกใจ ตื่นเต้น กังวล)
3. จากการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) ที่ผ่านมา
 - ท่านคิด และเข้าใจ อย่างไร
 - ท่านมีความหวังกังวลว่าจะมีผลกระทบต่อนานและชุมชนในด้านใด อย่างไรบ้าง
 - ท่านคิดจะทำอะไรต่อ (ความต้องการพัฒนา) แนวทางและการกระทำในอนาคต
4. ถ้าหากจะประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) โครงการพัฒนา หรือ กิจกรรมต่างๆเข้ามาในพื้นที่อำเภอคอนสาร โดยเฉพาะอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ โดยเฉพาะ โรงงานประกอบกิจการยางพารา ควรประเมินอย่างไร เพราะอะไร (ประเด็นสำคัญที่นำไปสู่ความต้องการประเมิน)
5. ประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) อำเภอคอนสาร ควรจะต้องประเมินด้านใดบ้าง แต่ละด้าน ประเมินอะไร อย่างไรบ้าง (ตัวชี้วัดอะไร เครื่องมืออะไร) เก็บข้อมูลประชากรกลุ่มใด จากพื้นที่ใดบ้าง
6. เมื่อประเมินผลกระทบแล้ว จะตรวจสอบผลการประเมินอย่างไร (ความครบถ้วน สมบูรณ์ ถูกต้อง) เพื่อให้แน่ใจว่าจะเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่จะเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ หรือเกิดการทบทวนนโยบาย โดยในขั้นนี้ ต้องการการมีส่วนร่วมมากน้อยเพียงใดจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
7. การพัฒนาข้อเสนอแนะ หรือข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเพิ่มผลกระทบทางบวก ลดผลกระทบทางลบ ควรใช้วิธีการอย่างไร ใครเป็นคนทำ
8. การผลักดันข้อเสนอแนะ หรือข้อเสนอเชิงนโยบาย ควรใช้วิธีการอะไร ใคร(หน่วยงาน) ควรสนับสนุน





แบบบันทึก กระบวนการ CHIA คอนสาร

การทำ HIA ของ อปท. ได้กำหนดวัตถุประสงค์ กลไกดำเนินการ ผู้เข้าร่วม กระบวนการ เครื่องมือ
สำคัญ และผลผลิตที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอน เป็นอย่างไร

(1) การกลั่นกรองนโยบาย

วัตถุประสงค์

กลไกดำเนินการ

ผู้เข้าร่วม

กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ

ผลผลิต

(2) การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ

วัตถุประสงค์

กลไกดำเนินการ

ผู้เข้าร่วม

กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ

ผลผลิต

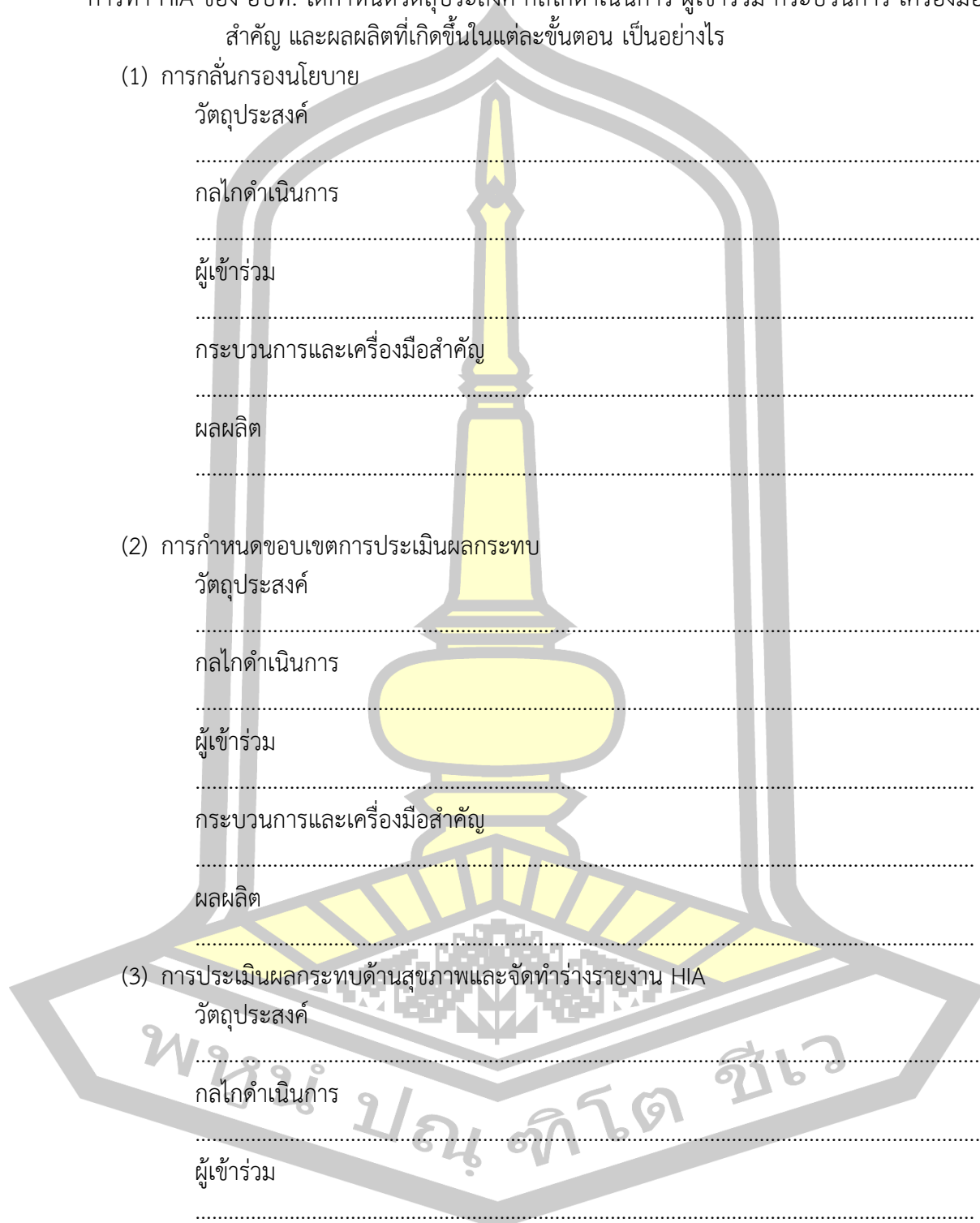
(3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและจัดทำรายงาน HIA

วัตถุประสงค์

กลไกดำเนินการ

ผู้เข้าร่วม

กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ



ผลผลิต

(4) การทบทวนร่างรายงาน HIA

วัตถุประสงค์

กลไกดำเนินการ

ผู้เข้าร่วม

กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ

ผลผลิต

(5) การผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ

วัตถุประสงค์

กลไกดำเนินการ

ผู้เข้าร่วม

กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ

ผลผลิต

(6) การผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ

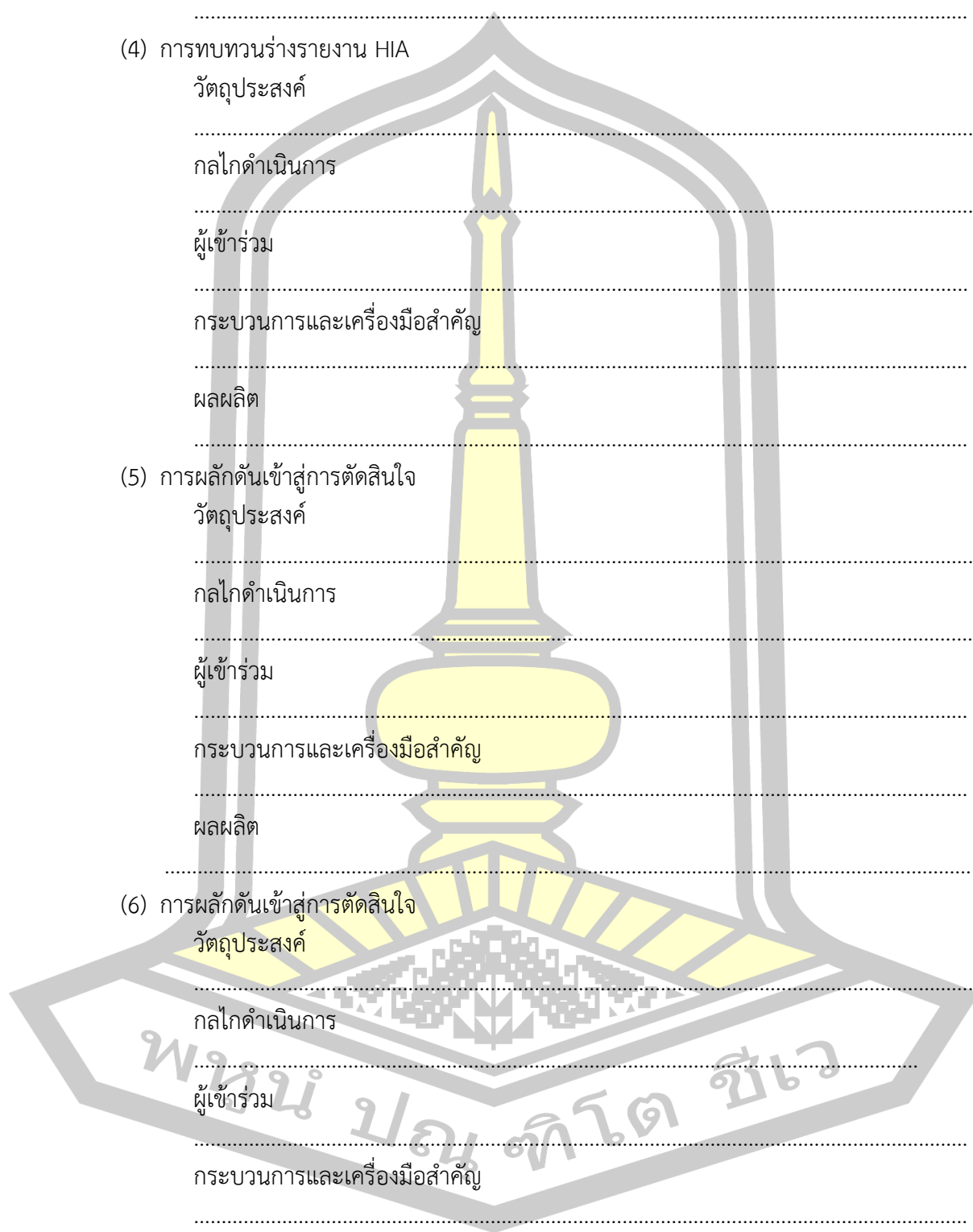
วัตถุประสงค์

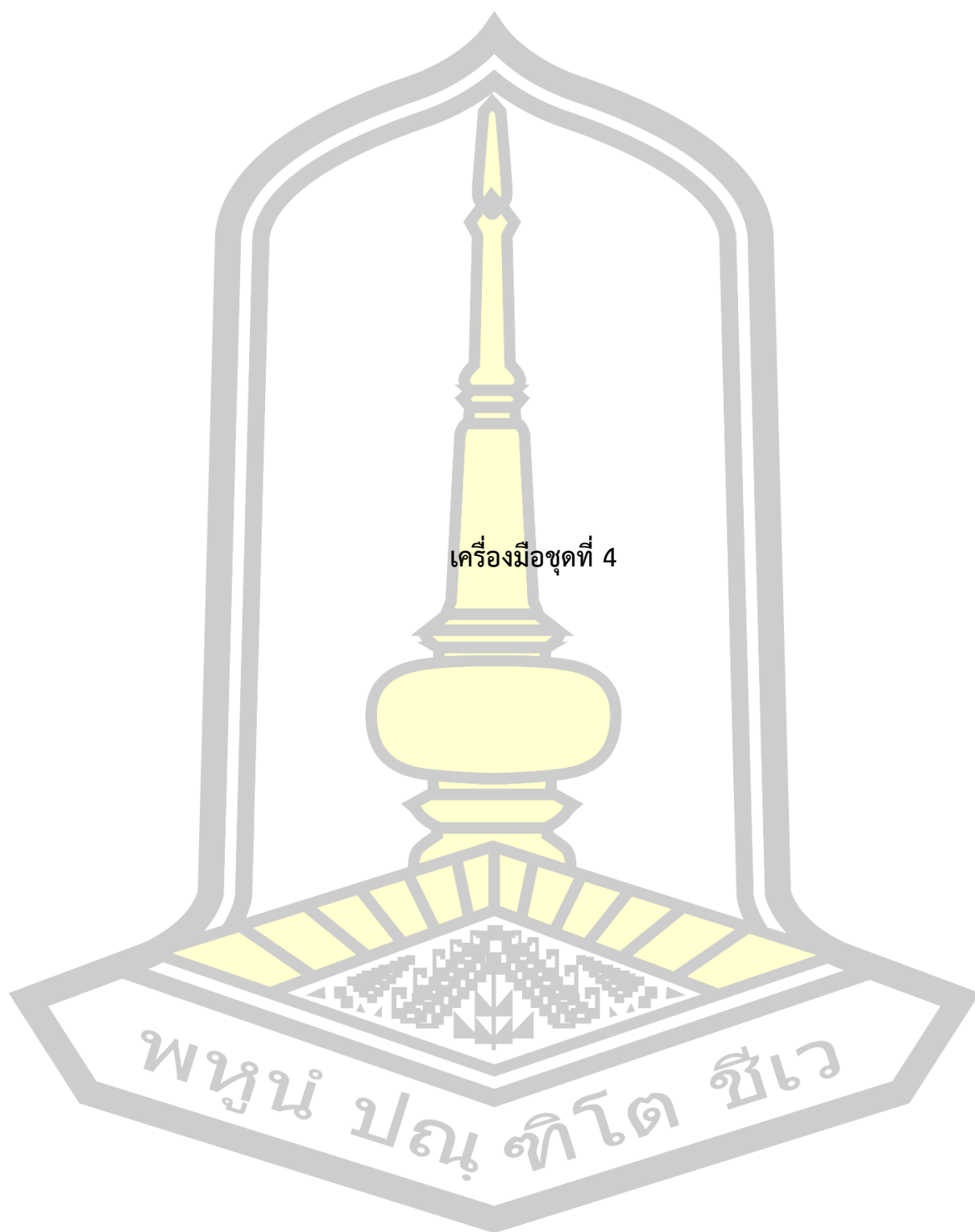
กลไกดำเนินการ

ผู้เข้าร่วม

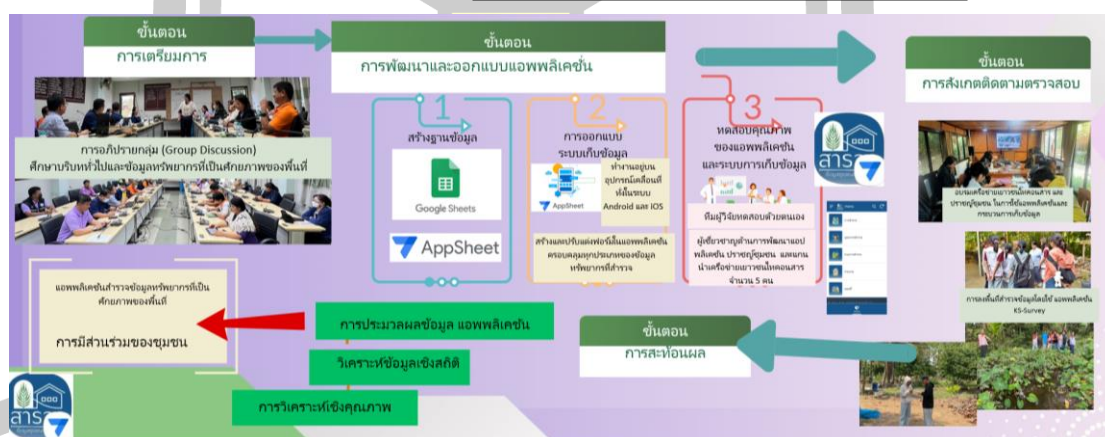
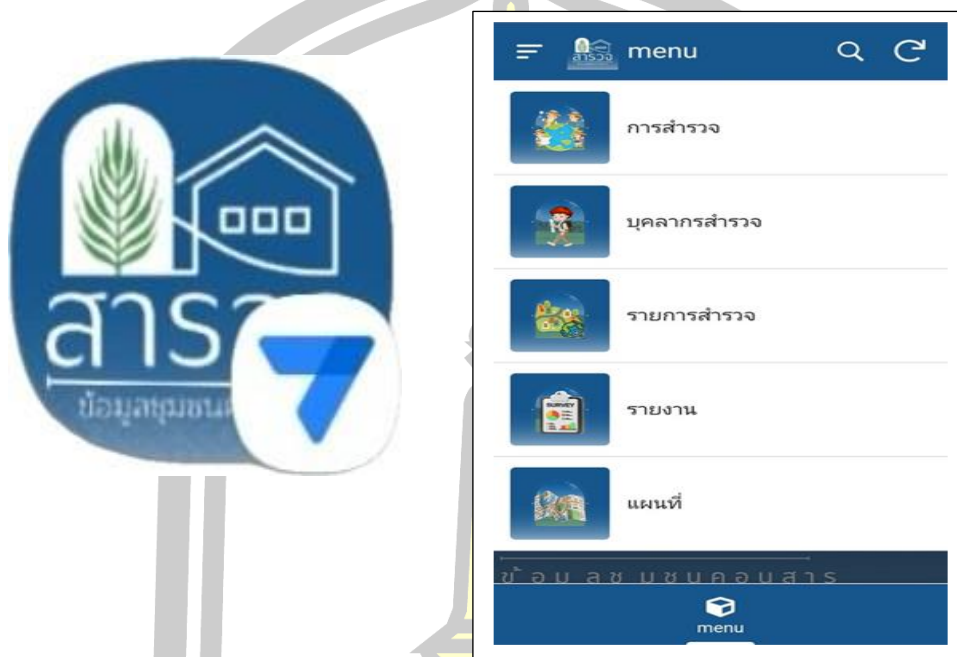
กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ

ผลผลิต





แอปพลิเคชันสำรวจข้อมูลคอนสาร
แอปพลิเคชันเพื่อใช้ประโยชน์ในการสำรวจข้อมูลทรัพยากรที่เป็นศักยภาพของพื้นที่
ที่เชื่อมโยงกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน



พูน ปณ ทิโต ชีเว

การพัฒนาแอปพลิเคชันสำรวจข้อมูลทรัพยากรที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน

App Sheet สร้างแอปพลิเคชันเนื่องจากใช้งานง่ายและไม่ต้องเขียนโค้ด

สำรวจข้อมูลอำเภอคอนสาร

แอปพลิเคชัน “สำรวจข้อมูลคอนสาร (KS-Survey)” บนอุปกรณ์เคลื่อนที่ ทั้งในระบบ Android และ

การสำรวจทรัพยากรอำเภอคอนสาร จำนวน 107 แห่ง

ทรัพยากรที่เป็นศักยภาพของพื้นที่ จำนวน 102 แห่ง ร้อยละ 93.32

ทรัพยากรที่เป็นข้อจำกัดของพื้นที่ จำนวน 5 แห่ง ร้อยละ 6.68

น้ำผุดธรรมชาติ ที่กระจายอยู่ในพื้นที่ 10 แห่ง ส่วนใหญ่พบในตำบลทุ่งนาเลา 6 แห่ง (พบใหม่ที่ยังไม่มีชื่อ 3 แห่ง)

ตำบลห้วยยาง

ตำบลคอนสาร

แหล่งอาหารทั้งทางธรรมชาติและอุตสาหกรรม

แหล่งโบราณคดี และ ไร่แดงด้านวัฒนธรรม

แหล่งสายน้ำผุด

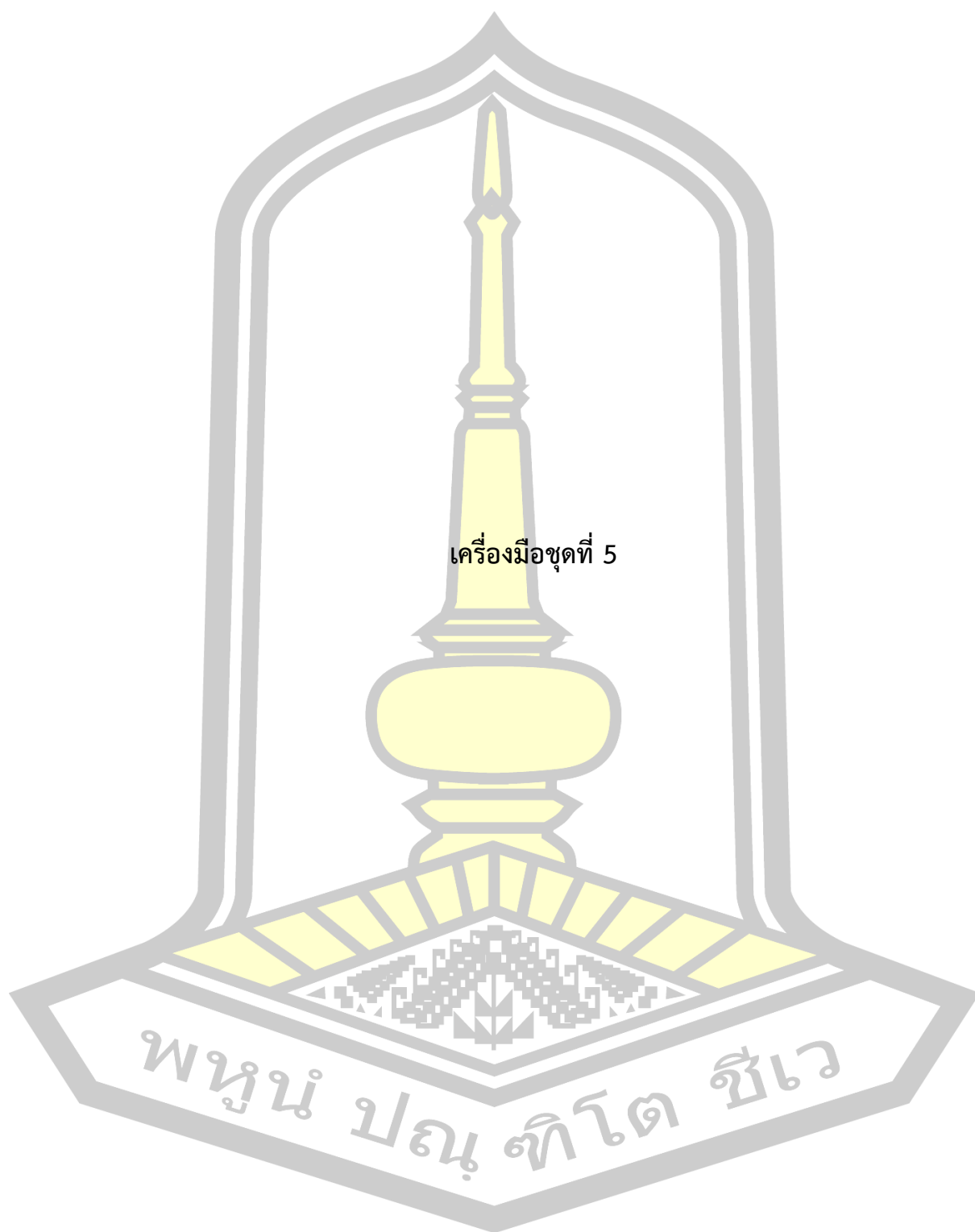
แหล่งพักผ่อน

ตำบลทุ่งนาเลา

ตำบลบึง



ชุมชน ปณ. จิตโต ข...



เครื่องมือชุดที่ 5

แบบสำรวจความมั่นคงด้านอาหาร

แบบสอบถามการประเมินผลกระทบ...

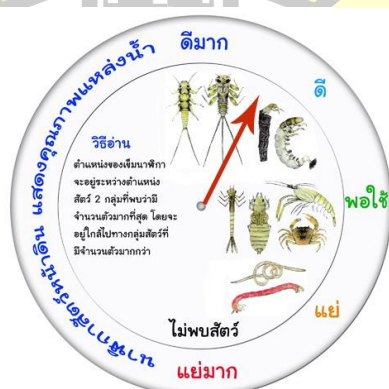
<https://docs.google.com/forms/d/e>



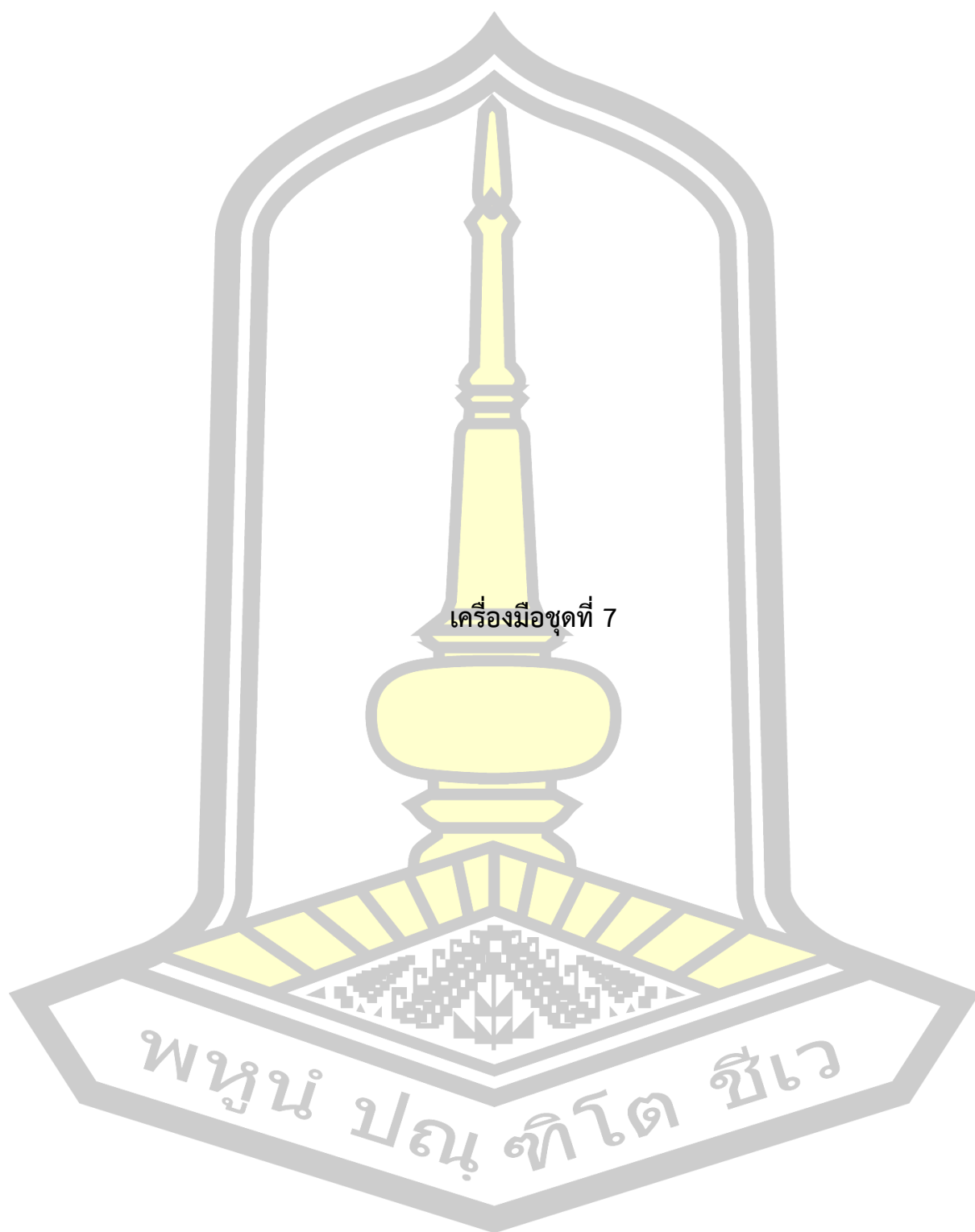
แบบสอบถามการ ประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพด้าน ความมั่นคงทาง อาหาร

แบบสอบถามครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพด้านความมั่นคงทางอาหาร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพด้านความมั่นคงทางอาหาร แนวทางสร้างความมั่นคงทางอาหารของประชาชนในพื้นที่ตำบลห้วย

เครื่องมือชุดที่ 6 นาฬิกาสัตว์หน้าดิน







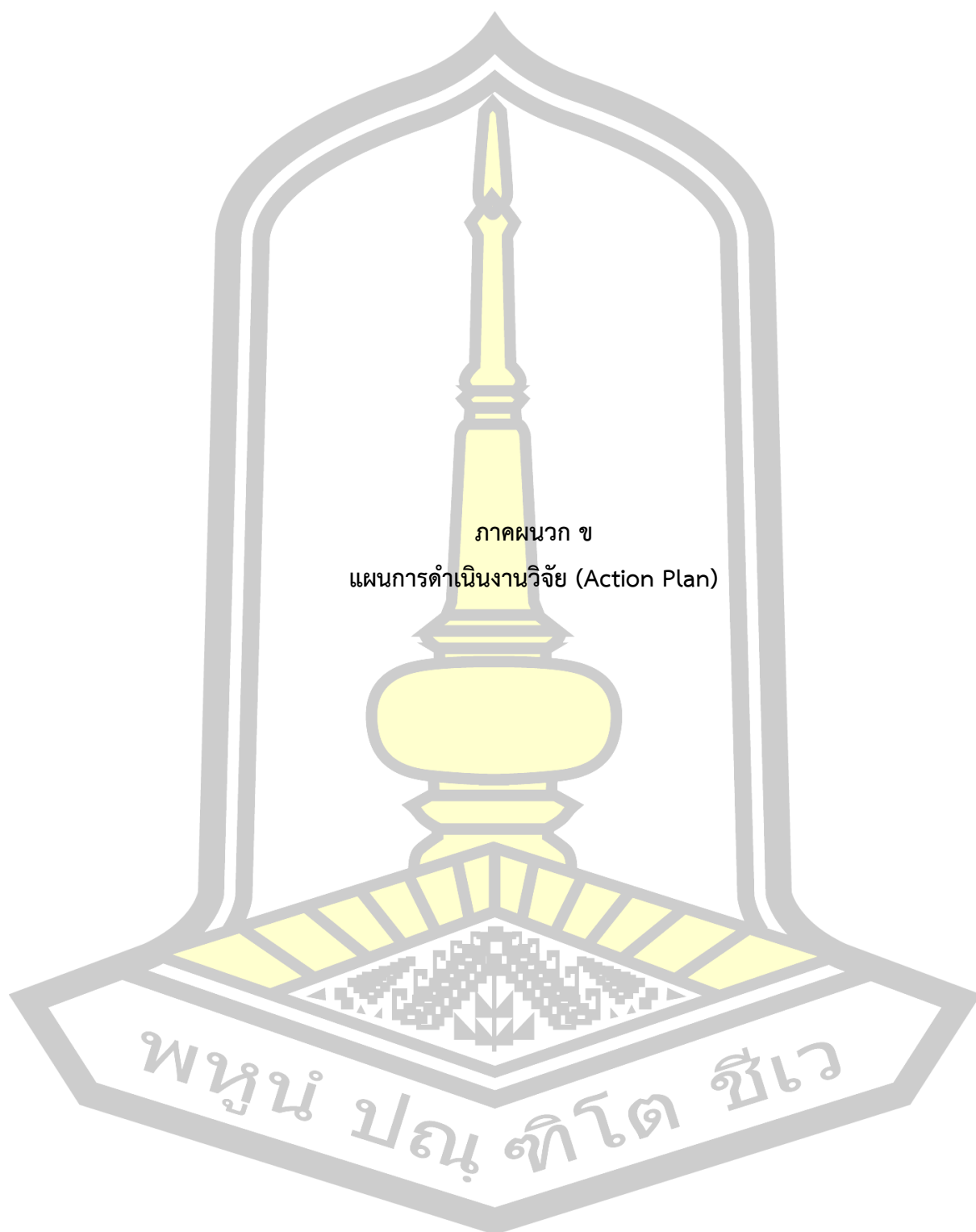
เครื่องมือชุดที่ 7

พูน ปณ จิต ชีเว

เครื่องมือในการตรวจสอบสารพิษตกค้างในผัก ชุดตรวจ GT-Pesticide Residual test kit



พูน ปณ ทิโต ชีเว

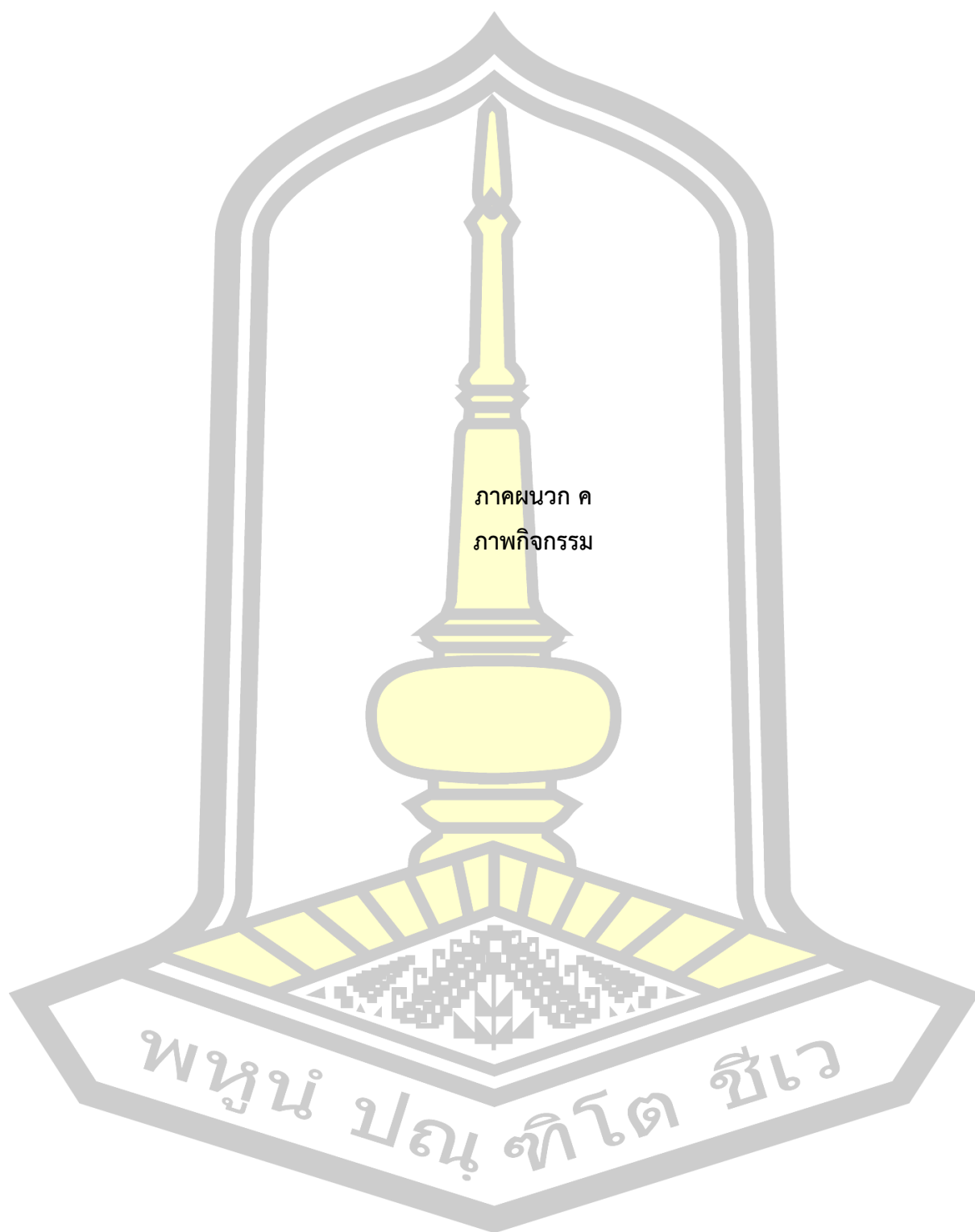


แผนการดำเนินงาน (Action Plan)

ลำดับ	กิจกรรม	เดือนที่											
		ปี 2566						ปี 2567					
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย..
1	กิจกรรมที่ 1 การจัดทำร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ วัตถุประสงค์ระดับโครงการ: เพื่อศึกษาบริบททั่วไปทั่วไของพื้นที่ และรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน ฉบับร่าง 1 ผลที่ได้รับจากกิจกรรมหลัก: 1. ข้อมูลบริบททั่วไปของพื้นที่ 2. รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน ฉบับร่าง 1 3. รูปแบบกระบวนการ CHIA อำเภอคอนสาร กรณีการประกอบกิจการโรงงานยางพารา 4. ร่างรูปแบบกระบวนการ CHIA อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ฉบับที่ 2												
	1.1 ศึกษาบริบททั่วไป												
	1.2 ทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน												
	1.3 สำรวจความคิดเห็นของประชาชน ต่อโครงการพัฒนาในลักษณะการประกอบกิจการโรงงานยางพารา												
	1.4 การทบทวนรายงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร สรุปเป็นรูปแบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณี การประกอบกิจการโรงงานยางพารา												

ลำดับ	กิจกรรม	เดือนที่											
		ปี 2566						ปี 2567					
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย..
	1.5 ประชุมภาคีเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพอำเภอคอนสาร ถอดบทเรียน CHIA คอนสาร กรณีโรงงานประกอบกิจการโรงงานยางพารา					↔							
	1.5 จัดทำร่างรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน					↔							
	1.6 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ และรับฟังความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงรูปแบบกระบวนการ CHIA อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ฉบับที่ 2					↔							

ลำดับ	กิจกรรม	เดือนที่											
		ปี 2566						ปี 2567					
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
2	กิจกรรมที่ 2 การพัฒนารูปแบบ วัตถุประสงค์ระดับโครงการ: ศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของชุมชน และพัฒนารูปแบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนของประชาชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ผลที่ได้รับจากกิจกรรมหลัก: เพื่อพัฒนารูปแบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนของประชาชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ 2.1. ปฏิบัติการตามรายละเอียดขั้นตอน กิจกรรม เครื่องมือ และขั้นตอนการดำเนินงานตามรูปแบบกระบวนการ CHIA อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ฉบับร่าง 2												
3	กิจกรรมที่ 3 การตรวจสอบและปรับปรุงรูปแบบที่พัฒนาขึ้น วัตถุประสงค์ระดับโครงการ: เพื่อพัฒนารูปแบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนของประชาชนอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ 3.1 รวบรวม เรียบเรียงข้อมูลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนในพื้นที่ปฏิบัติการ												



ภาคผนวก ค
ภาพกิจกรรม

พหุบัน ปณ จิต ชีเว

กิจกรรมประชุมภาคีเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพอำเภอคอนสาร
ถอดบทเรียน CHIA คอนสาร กรณีโรงงานประกอบกิจการโรงงานยางพารา

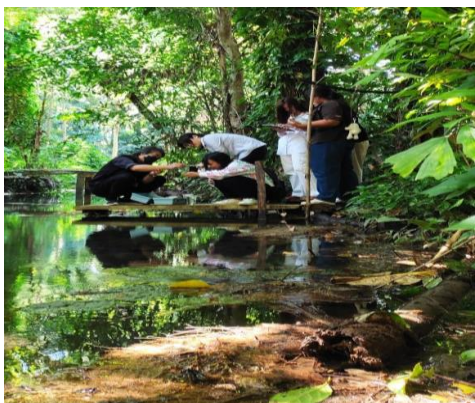


การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน
อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ และ
รับฟังความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงรูปแบบกระบวนการ CHIA อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ฉบับที่ 2

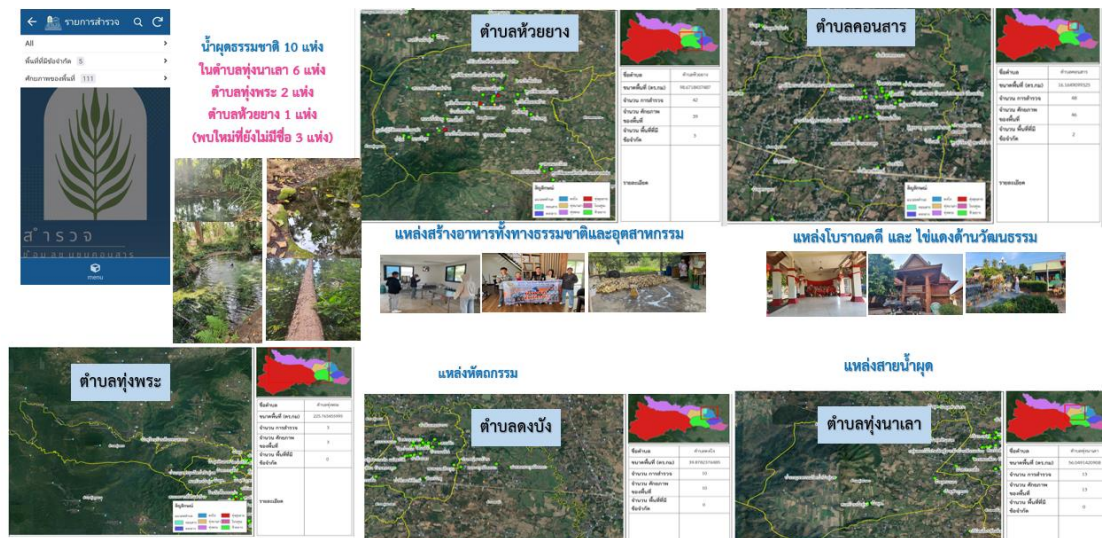


กิจกรรมการปฏิบัติการในพื้นที่









การตรวจวัดคุณภาพแหล่งน้ำ
ด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ และ นาฬิกาสัตว์หน้าดิน
โดยเยาวชนไทยคอนสารที่ผ่านการฝึกอบรม
ร่วมกับ นักวิชาการผู้มีความเชี่ยวชาญ



สายที่ 1
น้ำผุดนางเดือน / ตำบลคอนสาร
/ ห้วยผัดตาล

ต้นน้ำ คุณภาพน้ำดีมาก
กลางน้ำ คุณภาพน้ำดี
ปลายน้ำ คุณภาพน้ำพอใช้ถึงเน่าเสีย

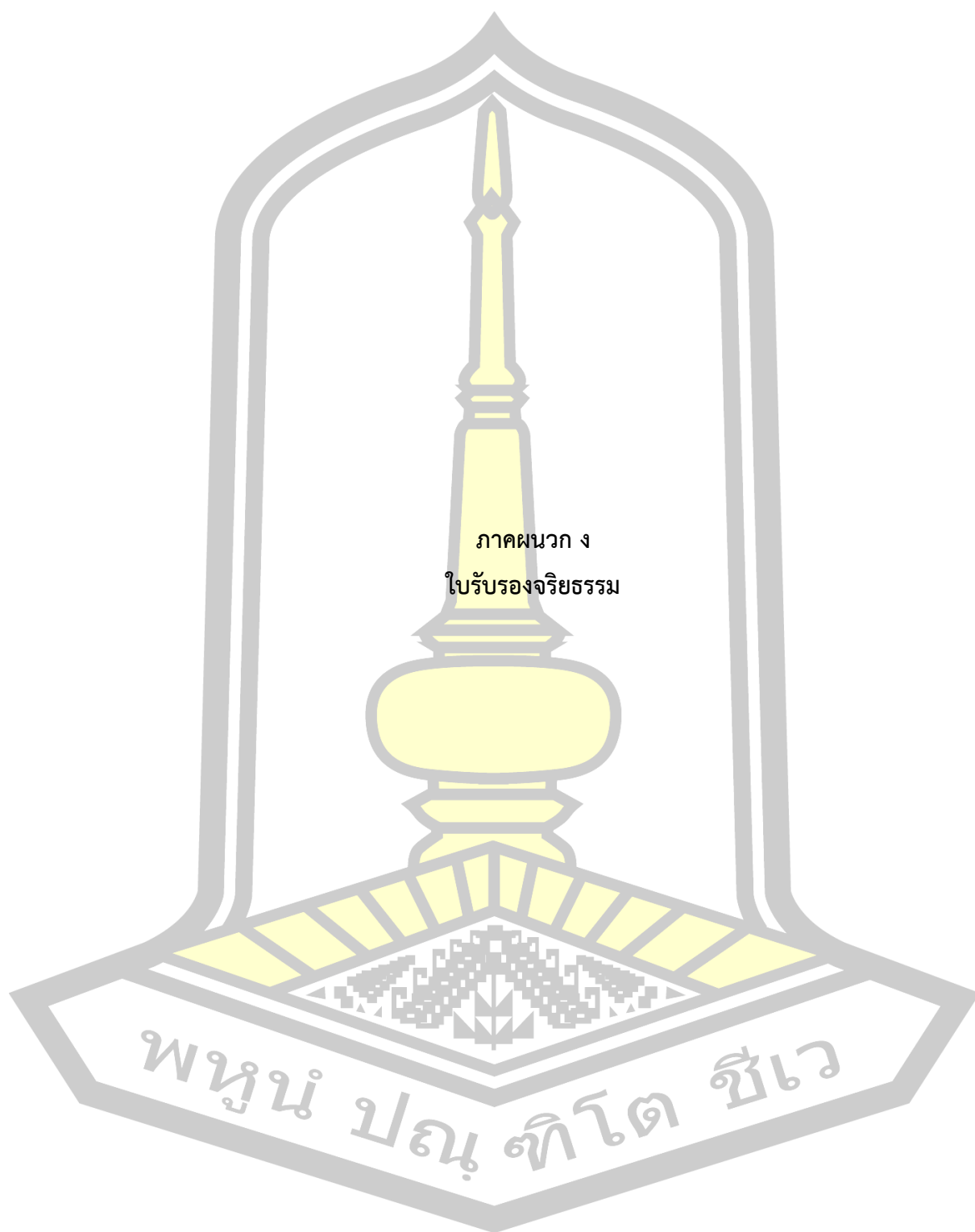
สายที่ 2
น้ำผุดทับลาว จำนวน 5 จุด

ต้นน้ำ คุณภาพน้ำดีมาก
กลางน้ำ คุณภาพน้ำ พอใช้ - เสีย (จุดรอยต่อ บ้านโนนจำปาและป่าวัน)
ปลายน้ำ คุณภาพน้ำดี - พอใช้



การประชุมรับฟังความคิดเห็นตรวจสอบทบทวนข้อมูลเพิ่มเติมรูปแบบเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ขึ้น







MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 050-606/2024

Title : Community Health Impact Assessment Model of Khonsan District Chaiyaphum Province.

Principal Investigator : Mrs. Budsara Srichai

Responsible Department : Faculty of Public Health

Research site : Chaiyaphum Province

Review Method : Expedited Review

Date of Manufacture : 31 January 2024

expire : 30 January 2025

This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Mahasarakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

(Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot)

Vice Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 050-606/2567

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Community Health Impact Assessment Model of Khonsan District Chaiyaphum Province.

ผู้วิจัย : นางบุศรา ศรีชัย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดชัยภูมิ

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 31 มกราคม 2567

วันหมดอายุ : 30 มกราคม 2568

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(รองศาสตราจารย์วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางบุศรา ศรีชัย
วันเกิด	วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2517
สถานที่เกิด	จังหวัดเพชรบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 103 หมู่ที่ 3 ตำบลห้วยยาง อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์ 36180
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร ตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์ 36180
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2536 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยบรมราชชนนีสระบุรี จังหวัดสระบุรี พ.ศ. 2546 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2561 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2568 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ภัโต ชีเว