

บทความพิเศษ

อริยสัจ ๔ เรื่องการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

พรชัย ลิทธิศรีณย์กุล

บทคัดย่อ

ผู้นิพนธ์เสนอความเห็นและแนวคิดเรื่องการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมโดยใช้แนวทางอริยสัจ ๔ โดยทุกข้อได้แก่ ความขัดแย้งในสังคม การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมนานขึ้น/ยากขึ้น/แพงขึ้น และ (อาจ) ไม่เป็นที่ยอมรับของประชาชน/ชุมชน อุตสาหกรรม/โครงการใหม่ๆ ในประเทศเกิดยากขึ้นจึงหันไปลงทุนในต่างประเทศ และปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่รุนแรงและลุกลาม ทุกขสมุทัย ได้แก่ ความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสุขภาพ รายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมทำโดยบริษัทที่ปรึกษาซึ่งรับค่าตอบแทนจากอุตสาหกรรมจึงน่าจะมีผลประโยชน์ทับซ้อน บริษัทที่ปรึกษาไม่มีบุคลากรสาธารณสุขจึงต้องจ้างอาจารย์มหาวิทยาลัยไปช่วย การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพพิจารณารายการโครงการไม่ได้พิจารณาพื้นที่ ไม่มีการประเมินสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ ผังเมืองไม่ถูกบังคับใช้อย่างจริงจังและหมดอายุไปแล้วจำนวนมาก ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย โดยเฉพาะในการติดตามและเฝ้าระวัง โครงการ/สถานประกอบการและบริษัทที่ปรึกษาออกข้อมูลไม่หมด บอกแต่ด้านดี และให้ข้อมูลง่ายกว่าที่เป็นจริง มาตรการลดผลกระทบไม่ครอบคลุม และ โครงการ/สถานประกอบการไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรการลดผลกระทบตามที่ระบุว่าจะทำ การติดตามและเฝ้าระวังไม่เข้มแข็ง ประชาชนไม่เข้าใจรายละเอียดทางเทคนิค และการตัดสินใจมาจากส่วนกลาง พื้นที่รู้สึกไม่มีอำนาจและช่วยอะไรไม่ได้ ทุกชนิดโร คงได้แก่ ยกเลิก/ไม่ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสุขภาพ หรือปรับปรุงให้ดีขึ้น ผู้นิพนธ์เสนอสมควรไว้สอดคล้องกับทุกขสมุทัยแต่ละข้อ นอกจากนี้ยังได้เสนอประเด็นอื่นๆ ที่จะช่วยให้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพดีขึ้น ได้แก่ การเปิดเผยข้อมูลสู่สาธารณะก่อนสิ้นสุดการพิจารณาโครงการ เพิ่มบุคลากรผู้สามารถทำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ให้สังคมสนใจและรับรู้เรื่องเหล่านี้มากขึ้น โดยการทำความเข้าใจและสื่อสารหลายๆ ทาง สร้างความสมานฉันท์ และความไว้วางใจ ลงโทษสถานประกอบการที่ทำผิด/ทำลายคุณภาพสิ่งแวดล้อม และให้รางวัลสถานประกอบการที่ทำดี/รักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พัฒนาและใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพชุมชน โดยไม่ลืมนำ โครงการ/สถานประกอบการที่ไม่ทำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสุขภาพก็ก่อปัญหาสิ่งแวดล้อมไม่น้อย และไม่มียกเว้นป้องกันมลพิษที่ดี พิจารณา “สุขภาวะ” มากกว่าเพียง “สุขภาพ” และในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสุขภาพอย่างน้อยให้พิจารณาประเด็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ ๔ ประเด็น ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ

คำสำคัญ: การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ, การประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม, อริยสัจ ๔

การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (environmental impact assessment: EIA) เป็นการศึกษา คาดการณ์และประเมินผลกระทบที่จะเกิดขึ้น หากมีโครงการ/โรงงานอุตสาหกรรมขึ้น และพิจารณาว่าต้องดำเนินการมาตรการลดผลกระทบด้านลบอย่างไรบ้าง ก่อนพิจารณาอนุมัติให้สร้างและดำเนินการโครงการ/โรงงานอุตสาหกรรมนั้นๆ ทั้งนี้เป็นไปตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ส่วนที่ ๔ การทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม มาตรา ๔๖ - ๕๑ ต่อมาได้เพิ่มการประเมินผลกระทบสุขภาพ (health impact assessment: HIA) เข้าเป็นส่วนหนึ่งของ EIA ด้วย โครงการ/โรงงานอุตสาหกรรมจะจ้างบริษัทที่ปรึกษาทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม เสนอให้สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) พิจารณา สผ. ทำงานร่วมกับคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (คชก.) สผ. เสนอชื่อบุคคลที่ควรเป็นคชก. ให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติเป็นผู้พิจารณาแต่งตั้ง

ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๖๗ วรรค ๒ ระบุว่า โครงการที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะต้องทำการประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน ในวงการสิ่งแวดล้อมนิยมเรียกส่วนนี้ว่า environmental and health impact assessment (EHIA) ซึ่งจะต้องมีขั้นตอนเพิ่มจากขั้นของคชก. และสผ. คือ จัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และคณะกรรมการองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (กอธส.) ให้ความเห็นประกอบ

โดยหลักการ EIA HIA และ EHIA ล้วนเน้นป้องกันปรมุขมิ คือ ป้องกันไม่ให้คุณภาพสิ่งแวดล้อมเสื่อมลง และป้องกันไม่ให้ประชาชนป่วยด้วยมลพิษสิ่งแวดล้อม EIA HIA และ EHIA ต้องใช้ศาสตร์/ศิลป์หลายแขนง ใช้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้เชี่ยวชาญนานาชาติเห็นตรงกันว่า HIA ควรเป็นกระบวนการทางสังคมที่ประยุกต์วิธีการทางวิทยาศาสตร์ ไม่ใช่กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่ประยุกต์วิธีการทางสังคม

ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ EHIA อยู่ในหมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ส่วนที่ ๑๒ สิทธิชุมชน (ม.๖๖ - ๖๗) ข้อสังเกตคือสิทธิชุมชนปรากฏในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ และ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยไม่ปรากฏในรัฐธรรมนูญฉบับก่อนหน้านั้น

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เสนอ HIA เป็น ๔ กรณี คือ ๑. EHIA ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๖๗ ๒. HIA สำหรับนโยบายสาธารณะ ๓. ประชาชนขอใช้สิทธิตาม

มาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ ขอให้สช. ทำ HIA ๔. HIA ในฐานะกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน และเรียกกันว่า HIA ชุมชน (community HIA)

อริยสัจ ๔ สำหรับ HIA EIA ในประเทศไทย

ในความเห็นของผู้นิพนธ์ มีดังนี้

ทุกข์ ได้แก่

- ความขัดแย้งในสังคม - ประชาชนไม่เชื่อสถานประกอบการ/โรงงาน/รัฐวิสาหกิจ ไม่เชื่อว่า EIA ดี ไม่เชื่อว่าทำการติดตามและเฝ้าระวัง (monitoring and evaluation: M&E) จริง ส่งผลให้ไม่เชื่อสผ. และคชก. รวมไปถึงบริษัทที่ปรึกษาที่ทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA report) ลามไปถึงไม่เชื่อนักวิชาการ/อาจารย์มหาวิทยาลัยที่ถูกจ้างให้ไปช่วยบริษัทที่ปรึกษา

- ทำให้ HIA/EIA นานขึ้น/ยากขึ้น/แพงขึ้น และ (อาจ) ไม่เป็นที่ยอมรับของประชาชน/ชุมชน

- อุตสาหกรรม/โครงการใหม่ๆ ในประเทศ เกิดยากขึ้น จึงหันไปลงทุนต่างประเทศ

- ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม อากาศ น้ำ ดิน ขยะอันตราย ฯลฯ รุนแรงและลุกลาม

พระพุทธเจ้าทรงสอนว่าทุกข์มีไว้เรียนรู้ เข้าใจ และดับ และเวชศาสตร์ป้องกันเน้นป้องกันทุกข์ ไม่ให้เกิดขึ้นด้วย ซึ่งทำได้ ต้องเข้าใจสมุทัยอย่างถ่องแท้ก่อน

ทุกข์สมุทัย น่าจะ ได้แก่

- สิ่งที่มีงัดอยู่ในการ “พัฒนา” คือ คน/ชุมชนไวรับต่อปัญหาต่างกัน ได้/เสียประโยชน์ต่างกัน (differential vulnerability/benefits/losses) คือบางคนได้ แต่หลายคนเสีย - นำสู่ความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสุขภาพ

- รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ทำโดยบริษัทที่ปรึกษา ซึ่งรับค่าตอบแทนจากโครงการ/สถานประกอบการ - ย่อมยากจะให้เห็นคัดค้านโครงการ/สถานประกอบการ (มีผลประโยชน์ทับซ้อน)

- บริษัทที่ปรึกษา อาจไม่มีบุคลากรสาธารณสุข จึงจ้างอาจารย์มหาวิทยาลัย (สายสาธารณสุข) ไปช่วย

- EIA HIA EHIA พิจารณารายโครงการ ไม่ได้พิจารณาภาพรวมของพื้นที่

- ไม่มีการประเมินยุทธศาสตร์สิ่งแวดล้อม (strategic environmental assessment: SEA) - ในภาพรวมยังขาดความชัดเจนในการพัฒนาพื้นที่/ไม่ชัดเจนหรือจำกัดการพัฒนา

- ผังเมือง - ไม่บังคับใช้อย่างจริงจัง หมดยา

- ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย ทั้งในกระบวนการทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม การติดตามดูว่า

โครงการ/สถานประกอบการทำตามมาตรการลดผลกระทบที่ระบุไว้ในรายงาน EIA หรือไม่ และ M&E

- โครงการ/สถานประกอบการ และบริษัทที่ปรึกษาบอกข้อมูลไม่หมด บอกแต่ด้านดี และให้ข้อมูลง่ายกว่าที่เป็นจริง (oversimplify)

- Mitigation measures ไม่ครอบคลุม เช่น ประเมินว่าจะมีคนงานและครอบครัวเข้ามาอยู่อาศัยและทำงานในพื้นที่นั้นเพิ่มขึ้น แต่ไม่เสนอว่าจะบรรเทาปัญหาความต้องการบริการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นของคนกลุ่มนี้ อย่างไร

- โครงการ/สถานประกอบการไม่ได้ mitigate ตามที่บอกว่าจะทำ

- M&E ไม่เข้มแข็ง ประชาชนไม่เข้าใจรายละเอียดทางเทคนิค

- การตัดสินใจมาจากส่วนกลาง พื้นที่รู้สึกไม่มีอำนาจและช่วยอะไรไม่ได้ (powerless และ helpless)

ทุกชนิโร น่าจะมีสองแนวคือ

๑. ยกเลิก/ไม่ใช่ EIA HIA EHIA – คำถามที่ตามมาคือ แล้วทำอย่างไรต่อไปกับปัญหาสิ่งแวดล้อม ?

๒. ปรับปรุง EIA HIA EHIA – คำถามที่ตามมาคือ โดยทำอย่างไร ?

มรรค จะนำเสนอเป็นตาราง ให้สอดคล้องกับสมมุติแต่ละข้อ ดังนี้

ทุกสมมุติ	มรรค
- สิ่งที่ฝังตัวอยู่ในการ “พัฒนา” คือ ความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสุขภาพ	- ผู้นิพนธ์ไม่แน่ใจว่ามรรคใดจะได้ผล สำหรับสมมุติ
- รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมจัดทำโดยบริษัทที่ปรึกษาซึ่งมีผลประโยชน์ทับซ้อน	- กำหนดให้โครงการ/สถานประกอบการที่จะทำ EIA จ่ายเงินค่าทำรายงาน EIA เข้ากองทุนฯ กองทุนฯเปิดประมูลหาองค์กรมาทำ (คือบริษัทที่ปรึกษาไม่รับเงินจากโครงการโดยตรง)
- บริษัทที่ปรึกษาอาจไม่มีบุคลากรสาธารณสุข จึงจ้าง อาจารย์มหาวิทยาลัย (สายสาธารณสุข) ไปช่วย	- ผู้นิพนธ์ไม่แน่ใจว่ามรรคใดจะได้ผล สำหรับสมมุติ
- EIA HIA EHIA พิจารณารายโครงการ ไม่ได้พิจารณาภาพรวมของพื้นที่	- พิจารณารายพื้นที่ - คำถามที่ตามมาคือใครทำ
- ไม่มี SEA – ในภาพรวมยังขาดความชัดเจน ในการพัฒนาพื้นที่/ไม่ชัดเจนหรือจำกัดการพัฒนา	- ทำ SEA - คำถามที่ตามมาคือใครทำ
- ผังเมือง – ไม่บังคับใช้อย่างจริงจัง หมดอายุ	- ทำผังเมืองให้ทันสมัย เป็นปัจจุบัน เพื่ออนาคต และบังคับใช้
- ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย ทั้งในกระบวนการทำรายงาน EIA การติดตามดูว่าโครงการ/สถานประกอบการทำตาม มาตรการลดผลกระทบที่ระบุไว้ในรายงาน EIA หรือไม่ และ M&E	- ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น : ให้ข้อมูลและความเห็นประกอบการทำรายงาน EIA (ไม่เพียงเป็น subject ผู้ถูกถามคำถาม) ดูว่าโครงการ/สถานประกอบการทำตามมาตรการลดผลกระทบหรือไม่ รวมใน M&E
- โครงการ/สถานประกอบการ และบริษัทที่ปรึกษา บอกข้อมูลไม่หมด บอกแต่ด้านดี	- ปรับปรุง EIA HIA ใช้เวลามากขึ้น คุยวงเล็กลงใหญ่
- Mitigation measures ไม่ครอบคลุม	- สื่อสาร/แลกเปลี่ยนข้อมูล/ความเห็น/ความรู้
- โครงการ/สถานประกอบการไม่ได้ mitigate ตามที่บอกว่าจะทำ	- คชก. พิจารณาให้ครอบคลุม
- M&E ไม่เข้มแข็ง ประชาชนไม่เข้าใจรายละเอียดทางเทคนิค	- โครงการ/สถานประกอบการ mitigate ตามที่บอกว่าจะทำ (ลดกำไร ลดงบ CSR/PR หรือขายสินค้าแพงขึ้น)
- การตัดสินใจมาจากส่วนกลาง พื้นที่รู้สึก powerless และ helpless	- ประชาชน/อปท./นักวิชาการ/หน่วยงานรัฐ ฯ ช่วยกัน ต้องกำหนดวิธีได้มา/เข้าถึงข้อมูล การวิเคราะห์และแปลผล และนอกจากกรายโครงการ/สถานประกอบการแล้ว ต้องดูในระดับพื้นที่ด้วย
	- กระจายอำนาจ/ทรัพยากรสู่พื้นที่ กำหนดเขตปกครองพิเศษ?

มรรค (ตัวช่วย) อื่นๆ ที่ผู้สนับสนุนเห็นว่าประโยชน์ ได้แก่

- เปิดเผยข้อมูลก่อนรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบ
สิ่งแวดล้อมได้รับอนุมัติ (disclosure)

- เพิ่มหลักสูตร/การฝึกอบรม/จำนวนคนทำ EIA HIA
ได้ คนพิจารณา EIA HIA ได้

- ให้สังคมสนใจและรับรู้เรื่องเหล่านี้มากขึ้น
ทำความเข้าใจ สื่อสารหลายๆ ทาง

- สร้างความสมานฉันท์ และความไว้วางใจ

- ลงโทษสถานประกอบการที่ทำผิด/ทำลายคุณภาพ
สิ่งแวดล้อม และให้รางวัลสถานประกอบการที่ทำดี/รักษา
คุณภาพสิ่งแวดล้อม

- พัฒนาและใช้ community HIA

- ไม่ลืมนโยบาย/โครงการ/สถานประกอบการที่ไม่ทำ EIA
HIA EHIA ก็ก่อปัญหาไม่น้อย และไม่มีระบบป้องกันที่ดี

- พิจารณา “สุขภาพ” มากกว่าเพียง “สุขภาพ”
อย่างน้อยให้พิจารณาประเด็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ ๙ ประเด็น
ที่สช.ระบุ คือ

๑. การเปลี่ยนแปลงสภาพและการใช้ทรัพยากร
ธรรมชาติ

๒. การผลิต ขนส่ง และจัดเก็บวัตถุดิบทราย

๓. การกำเนิดและปล่อยของเสียและสิ่งคุกคาม
สุขภาพ

๔. การรับสัมผัสมลพิษและสิ่งคุกคามสุขภาพ

๕. การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่ออาชีพ การจ้างงาน
และสภาพการทำงานในท้องถิ่น

๖. การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อความสัมพันธ์
ของประชาชนและชุมชน

๗. การเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ที่มีความสำคัญและ
มรดกทางศิลปวัฒนธรรม

๘. ผลกระทบที่เฉพาะเจาะจงหรือมีความรุนแรงเป็น
พิเศษต่อประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

๙. ทรัพยากรและความพร้อมของภาคสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

๑. พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๓๕. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๖ [เข้าถึงเมื่อ ๕ พ.ย.
๒๕๕๖]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2535/A/037/1.PDF>.
๒. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐.
[อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๖ [เข้าถึงเมื่อ ๕ พ.ย. ๒๕๕๖].
เข้าถึงได้จาก: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2550/A/047/1.PDF>.
๓. หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิด
จากนโยบายสาธารณะ. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๖ [เข้าถึงเมื่อ
๕ พ.ย. ๒๕๕๖]. เข้าถึงได้จาก: http://www.nationalhealth.or.th/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=94&phpMyAdmin=txOfWr5ryD5bZaBM825Y2GciEX8.

Abstract

The Four Noble Truths of HIA and EIA

Pornchai Sithisarankul

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

The author shares some views on health impact assessment (HIA) and environmental impact assessment (EIA) using the Four Noble Truths approach. "Suffer" of HIA includes conflicts between industries and people, people and people, people and academia, people and government agencies; HIA being more expensive and difficult; industries moving to other countries; and worst of all, the growing pollution. "Samudaya" of HIA includes social and health inequity resulting from developmental projects; consultants conducting EIA directly received money from industries hence having conflict of interest; consultants conducting EIA outsourcing health experts from universities to help in health issues; HIA was done on a project-by-project basis, not on an area basis; no strategic environmental assessment (SEA); city planning was outdated and not strictly enforced; people hardly contribute to HIA processes, especially monitoring and evaluation (M&E); consultants and industries did not tell all good and bad about the project; the mitigation measures were not comprehensive and were not consistently done; M&E were too technical for people to contribute; and most decisions came from central government, while local authorities felt powerless and helpless. "Nirodha" of HIA is to quit using HIA or to improve it significantly. "Magga" of HIA includes approaches to overcome the aforementioned samudaya. Other suggestions to improve HIA are disclosure of EIA/ HIA report before it is approved; increased more HIA practitioners; raised people awareness and knowledge via medias and other ways; reconciliation; punishment for those bad industries; rewards for those good industries; replace health concepts with well-being concepts; using community HIA; and consideration of 9 groups of health determinants proposed by the National Health Commission Office (NHCO) in every project.

Key words: Health impact assessment (HIA), Environmental impact assessment (EIA), The Four Noble Truths