

แนวทางการบูรณาการการจัดการความเสี่ยงสุขภาพ จากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ กับแผนงานด้านสาธารณสุข

Guidance of Integrating Climate Risks into Health Plans

โครงการสนับสนุนการจัดทำแผนการปรับตัวต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
ในมิติการจัดการความเสี่ยง

Risk-based National Adaptation Plan: Risk-NAP Project



ภายใต้ความร่วมมือระหว่าง

กรมอนามัย

สำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
และองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของเยอรมัน



giz Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

On behalf of
Federal Ministry
for the Environment, Nature Conservation
and Nuclear Safety
of the Federal Republic of Germany

การบูรณาการการจัดการความเสี่ยงสุขภาพ
จากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกับแผนงานสาธารณสุข

โดย
ยรรยงค์ อินทร์ม่วง

เสนอต่อ
โครงการสนับสนุนการจัดทำแผนการปรับตัวต่อผลกระทบ
จากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในมิติการจัดการความเสี่ยง
(Risk-based National Adaptation Plan: Risk-NAP Project)

พฤษภาคม 2562

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	2
บทนำ	5
ข้อตกลงและพันธกรณีในระดับนานาชาติ	5
องค์การอนามัยโลกกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	6
กรอบเซนได (The Sendai Framework) พ.ศ. 2558-2573	7
วาระการพัฒนาเมืองใหม่ (New Urban Agenda)	8
นโยบายและแผนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย	8
• เจตจำนงประเทศไทยเสนอต่อ UNFCCC	8
• ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	9
• แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564	10
• แผนแม่บทระดับชาติเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. 2558-2593	12
• แผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2580	12
• แผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2573	15
• ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2579	24
แนวทางการบูรณาการความเสี่ยงสุขภาพสู่แผนสาธารณสุขระดับชาติ	26
• ช่องทางนโยบายและแผนที่เอื้อต่อการบูรณาการ	26
• การบูรณาการความเสี่ยงสุขภาพในส่วนนโยบายและแผนงานสาธารณสุขในปัจจุบัน	27
สรุปแนวทางการบูรณาการสู่แผนสาธารณสุข	55
กลไกงบประมาณในการสนับสนุน H-NAP	58
• การปรับโครงสร้างและแผนยุทธศาสตร์ของรัฐบาลเอื้อต่อ H-NAP	58
• หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และแนวทางการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล	59
• หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และแนวทางการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. และ สสส	63
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	66
ภาคผนวก ก	68
ภาคผนวก ข	71
ภาคผนวก ค	73
ภาคผนวก ง	81

บทสรุปผู้บริหาร

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เกิดผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่างๆ อย่างกว้างขวาง องค์การสหประชาชาติได้จัดทำพิธีสารและข้อตกลงระหว่างประเทศ เพื่อลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก รวมทั้งส่งเสริมการปรับตัวของระบบเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละประเทศต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การสาธารณสุขเป็นอีกสาขาหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งมีอุบัติการณ์ภัยสุขภาพต่างๆ ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น เช่น โรคติดต่อนำโดยแมลง โรคทางเดินอาหาร โรคจากความร้อน การบาดเจ็บและเสียชีวิต จากความแปรปรวนของสภาพภูมิอากาศ เป็นต้น

องค์การสหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลก ได้ตระหนักถึงภัยสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ จึงเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกดำเนินการแก้ปัญหาภัยสุขภาพดังกล่าว โดยเสนอแนะให้แต่ละประเทศจัดทำแผนการปรับตัวด้านสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญต่อภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยล่าสุด วันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2562 รัฐบาลได้บรรจุภัยสุขภาพนี้ประเด็นยุทธศาสตร์ในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการวางแผนการปรับตัวแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2573 เพื่อขับเคลื่อนการแก้ปัญหาภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

รายงานฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศของเยอรมัน (German International Cooperation-GIZ) จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนนโยบายของรัฐบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) การแสวงหาช่องทางการบูรณาการการจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Health Adaptation to Climate Change) เข้าสู่แผนงานสาธารณสุขในระดับต่างๆ และ (2) การวิเคราะห์เกณฑ์และเงื่อนไขด้านงบประมาณเพื่อสนับสนุนต่อกิจกรรมการปรับตัวด้านสาธารณสุข โดยที่ปรึกษาได้วิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารนโยบายและแผนสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การสังเคราะห์ข้อมูลจากการประชุมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัด การสัมภาษณ์ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบด้านนโยบายและแผน รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานทั้งในระดับชาติ เขตสุขภาพ และระดับจังหวัด ซึ่งดำเนินงานตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2560 จนถึงมีนาคม พ.ศ. 2562

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งกรมที่เกี่ยวข้อง คือ กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ยังมีได้บูรณาการการจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างเด่นชัด ทั้งในระดับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข และแผนยุทธศาสตร์ของกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค ผลการวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนยุทธศาสตร์ของกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค พบช่องทางการบูรณาการการจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ในหลายช่องทาง คือ การบูรณาการในโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โครงการ Green & Clean Hospital และโครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมใน

พื้นที่เสี่ยง (Hot Zone) โครงการควบคุมป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ โครงการสาธารณสุขฉุกเฉิน เป็นต้น ซึ่งโครงการเหล่านี้บรรจุอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัด อยู่แล้ว การบูรณาการการจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย มีช่องทางได้ในหลายมิติโดยเฉพาะ โครงการ Green & Clean Hospital และโครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone) ในส่วนกรมควบคุมโรคสามารถบูรณาการเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านการควบคุมและป้องกันโรค รวมทั้งแผนเฉพาะด้านอื่นๆ เช่น แผนงานระบาดวิทยา แผนงานโรคติดต่อ แผนงาน EOC SAT SRRT เป็นต้น

หลักเกณฑ์และเงื่อนไข การขอรับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาล พบว่าล่าสุดสำนักงานงบประมาณได้กำหนดเกณฑ์และเงื่อนไข การจัดสรรงบประมาณแก่กระทรวงและหน่วยรับงบประมาณ จำเป็นต้องระบุแผนงานที่เชื่อมโยงกับประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งในกรณีนี้การจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ได้ถูกระบุเป็นประเด็นนโยบายในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แล้ว ดังนั้นการขอรับงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมนี้จึงมีโอกาสเป็นไปได้สูง รวมทั้งในระดับพื้นที่สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ ได้กำหนดหลักเกณฑ์การสนับสนุนทุนต่อกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในกรณีของ H-NAP ซึ่งมีสาระเพื่อการป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ อยู่ในเกณฑ์ที่หน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่และองค์กรภาคประชาชนสามารถเสนอขอรับทุนได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายโดยสรุป

1. ด้วยแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ได้ระบุปัญหาภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และผลการศึกษาพบว่าปัจจุบันทั้งแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ยังมิได้บูรณาการประเด็นดังกล่าว เข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี และแผนปฏิบัติการประจำปี ควรให้หน่วยงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ดำเนินการวิเคราะห์และจัดทำแผนงาน โครงการ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด เพื่อสนองตอบแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ดังกล่าว
2. แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เน้นการพัฒนาระบบสาธารณสุขที่รับมือกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่โครงการวิจัย H-NAP พบว่าเป็นภัยสุขภาพที่สำคัญในปัจจุบันและอนาคต คือ โรคไข้เลือดออก โรคระบบทางเดินหายใจ โรคทางเดินอาหารที่มีน้ำและอาหารเป็นสื่อ โรคจากความร้อน และภัยสุขภาพจากน้ำท่วม ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข ควรเร่งรัดการจัดทำแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2573 เพื่อเสนอ

คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ เพื่อประกาศใช้ ทั้งนี้เพราะแผนปรับตัวฯ ครอบคลุมการดำเนินงานในทุกมิติและมีความสมบูรณ์เพิ่มเติมจากประเด็นยุทธศาสตร์ระดับชาติดังกล่าว

3. การบูรณาการ H-NAP ในกรณีที่กระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถดำเนินการจัดทำเป็นแผนงานเน้นหนักเฉพาะได้ ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ว่ากระทรวงสาธารณสุขยังคงสามารถบูรณาการ H-NAP เข้าสู่แผนงานและโครงการที่มีอยู่แล้วได้ โดยเพียงแต่การเพิ่มโครงการ กิจกรรม และตัวชี้วัดเพิ่มเติมในแผนงานและโครงการในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และแผนปฏิบัติงานประจำปีในระดับกระทรวงที่เชื่อมโยงสู่จังหวัด อำเภอ ตำบล และแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานประจำปีของกรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ตามชื่อแผนงานและโครงการช่องทางการบูรณาการที่เสนอแนะในรายงานฉบับนี้
4. ด้วยหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณ ของสำนักงานงบประมาณได้ระบุหน่วยงานระดับกระทรวง และหน่วยงานรับงบประมาณระดับกรม จำเป็นต้องยึดและเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งในกรณีนี้ H-NAP ได้ถูกบรรจุในแผนดังกล่าวแล้ว ซึ่งหน่วยงานระดับกระทรวงและกรม สามารถใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงในการขอตั้งงบประมาณ ในงบประมาณพื้นฐานปกติ งบประมาณประเด็นยุทธศาสตร์ และงบประมาณบูรณาการ นอกจากนี้ด้วยเกณฑ์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณในระดับพื้นที่ของ สปสช. และ สสส. ยังเอื้อให้หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรภาคประชาชนสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในระดับพื้นที่ ซึ่ง H-NAP จัดอยู่ในมิติของการป้องกันโรค อยู่ในข่ายการได้รับการสนับสนุนด้วย
5. ในกรณีที่งบประมาณของรัฐบาลมีจำกัด ไม่สามารถจัดสรรงบประมาณให้กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ได้พอเพียงต่อการขับเคลื่อนโครงการและกิจกรรม H-NAP กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค ควรประสานงานกับ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในการแสวงหาช่องทางขอรับการสนับสนุนจากกองทุนนานาชาติ เช่น Adaptation Fund และ Green Climate Fund เป็นต้น โดยผ่านหน่วยงานที่มีสิทธิ์ในการเสนอขอรับทุน (Accredited Entity) เช่น ธนาคารพัฒนาเอเชีย ธนาคารโลก GIZ UNDP UNEP เป็นต้น

บทนำ

ด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้กลายเป็นภัยคุกคามของโลก เกิดผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจสังคม รวมทั้งความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในแต่ละประเทศ เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของประเทศไทยทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ใช้เป็นข้อมูลประกอบการดำเนินการ การบูรณาการการจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกับแผนงานสาธารณสุขทั้งในระดับชาติ ภูมิภาค และท้องถิ่น

ข้อมูลประกอบการเขียนเอกสารฉบับนี้ได้จากการทบทวนเอกสาร การวิเคราะห์ข้อมูลสำคัญจากการประชุมสัมมนาทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ รวมทั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์และปรึกษาหารือกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัด โดยการดำเนินงานจัดทำเอกสารฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศของเยอรมัน (German International Cooperation: GIZ)

ข้อตกลงและพันธกรณีในระดับนานาชาติ

ความเป็นมาของการดำเนินงานเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เริ่มต้นจากองค์การอุตุนิยมวิทยาโลก (World Meteorological Organization: WMO) และ โครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Environment Program: UNEP) ได้จัดตั้ง คณะกรรมการระหว่างรัฐบาลว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Intergovernmental Panel on Climate Change: IPCC) ขึ้นในปี พ.ศ. 2531 คณะกรรมการชุดนี้มีหน้าที่ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลรายงานเกี่ยวกับภาวะโลกร้อนจัดทำรายงาน (AR) ทุก 5 ปี

ต่อมาในปี พ.ศ. 2535 องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ได้จัดทำ กรอบอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (United Nations Framework Convention on Climate Change: UNFCCC) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ทุกประเทศลดก๊าซเรือนกระจก โดยเน้นกลุ่มประเทศอุตสาหกรรมที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจกมากเป็นหลัก โดยมีการแบ่งกลุ่มประเทศใน ภาคผนวก I ซึ่งเป็นประเทศอุตสาหกรรม จำนวน 43 ประเทศ และประเทศนอกภาคผนวก I ให้ UNFCCC จัดให้มีการประชุมรัฐภาคีอนุสัญญา (Conference of the Parties: COP) ทุกปี เพื่อวิเคราะห์ รายงานแห่งชาติ (National Communication) และบัญชีรายการปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Emission Inventories) ของแต่ละประเทศ ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศอยู่นอกภาคผนวก I โดยประเทศไทยให้สัตยาบันในปี พ.ศ. 2537

ปี พ.ศ. 2540 องค์การสหประชาชาติ ได้จัดทำพิธีสารเกียวโต (Kyoto Protocol: KP) เป็นการกำหนดพันธกรณีในการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (CO_2 , CH_4 , N_2O , HFCs, PFCs, SF_6) ของประเทศในภาคผนวก I ประเทศที่อยู่นอกภาคผนวก I สามารถมีส่วนร่วมได้โดยสมัครใจในการกำหนดเป้าหมายการลดก๊าซเรือนกระจก

ประเทศไทยได้ให้สัตยาบัน พ.ศ. 2545 สำหรับประเทศไทยกำหนดเป้าหมายในการลดก๊าซเรือนกระจก 20-25% โดยให้ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยงานหลักแห่งชาติ (National Focal Point) ในอนุสัญญาและพิธีสาร

ปี พ.ศ. 2558 องค์การสหประชาชาติ ได้จัดทำ ข้อตกลงปารีส (Paris Agreement) โดยได้จัดทำขึ้น ระหว่างการประชุมรัฐภาคีอนุสัญญา ครั้งที่ 21 (COP 21) เพื่อเป็นข้อตกลงในการลดก๊าซเรือนกระจก การปรับตัว และการจัดสรรเงินทุน ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ใน ปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยให้สัตยาบัน เดือน กันยายน พ.ศ. 2559 เป้าหมายของข้อตกลงปารีส คือ กำจัดการเพิ่มอุณหภูมิโลกไม่เกิน 2 องศาเซลเซียส และได้มีการเน้นความสำคัญประเด็นผลกระทบสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้วย

องค์การอนามัยโลกกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ในเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2551 ที่ประชุมใหญ่สมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) ครั้งที่ 61 ประกอบด้วยสมาชิก 193 ประเทศ มีมติ ให้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ดำเนินการด้านสุขภาพกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และที่ประชุมได้เรียกร้อง ให้ประเทศสมาชิก ดำเนินการขับเคลื่อนและตอบสนองปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และภัยสุขภาพที่เกิดขึ้น โดยให้ประเทศสมาชิกดำเนินการ การสร้างความตระหนักถึงภัยสุขภาพจากผลกระทบ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การพัฒนามาตรการและแผนการปรับตัว การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ ของบุคลากรด้านสาธารณสุข และพัฒนาระบบสาธารณสุขในการเตรียมการและสนองตอบภัยพิบัติ การลด ความเสี่ยงและภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

พ.ศ. 2555 สำนักงานองค์การอนามัยโลก ประจำภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กรุงนิวเดลี ประเทศ อินเดีย ได้จัดทำยุทธศาสตร์ภูมิภาคในการป้องกันภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ¹ (Regional Strategy for Protecting Health from Climate Change) ซึ่งเป็นแนวทางและเครื่องมือช่วยให้ประเทศ สมาชิกพัฒนาแผนและมาตรการด้านสาธารณสุขกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยยุทธศาสตร์นี้ ได้เน้น ให้ประเทศสมาชิกดำเนินการ 4 ด้าน คือ (1) การประเมินความเปราะบาง (2) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (3) การลดก๊าซเรือนกระจกของภาคส่วนสาธารณสุข และ (4) การวิจัย การติดตามตรวจสอบ การเฝ้าระวัง และการประเมินผล

¹ World Health Organization. 2012. Regional Strategy for Protecting Health from Climate Change. SEARO. New Delhi India.

พ.ศ. 2560 รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก ประจำภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้ประชุมและร่วมลงนามปฏิญญามาเล² (Male Declaration 2017) แสดงเจตจำนงการพัฒนากระบวนการสาธารณสุขเพื่อการคาดการณ์ การรับมือ การฟื้นตัว และการปรับตัวจากผลกระทบการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งเห็นชอบต่อ กรอบปฏิบัติการการพัฒนากระบวนการสาธารณสุขที่มีภูมิคุ้มกันจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (WHO Operational Framework for Building Climate Resilient Health Systems) ซึ่งได้มีการกำหนดแนวทางไว้ 10 ด้าน คือ (1) การผลักดันเชิงนโยบายการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกับสุขภาพ (2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและการสนับสนุนงบประมาณ (3) การประเมินความเปราะบางและการปรับตัวประชากรกลุ่มเสี่ยงและการกำหนดแนวทางการแก้ปัญหา (4) การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (5) การพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ (6) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสาธารณสุขที่สามารถรับมือและการให้บริการที่มีคุณภาพจากภัยพิบัติจากคลื่นความร้อน ไซโคลน และคลื่นพายุซัดฝั่ง (7) การพัฒนาความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นในการจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ภาคส่วนสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรน้ำ เกษตร และการป้องกันภัยพิบัติ (8) การพัฒนาแผนงานด้านระบบการป้องกันโรคติดต่อโดยแมลงและน้ำ สุขาภิบาล และโภชนาการ (9) การเตรียมการและการจัดการการสาธารณสุขฉุกเฉิน และ (10) การจัดการงบประมาณด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ

กรอบเซนได (The Sendai Framework) พ.ศ. 2558-2573

ด้วยภัยพิบัติได้ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้คนเสียชีวิตและบาดเจ็บจำนวนมาก เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างกว้างขวาง องค์การสหประชาชาติจึงได้ออก “กรอบเซนได”³ ให้ประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติ ให้การรับรอง รวมทั้งประเทศไทยด้วย เมื่อวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2558 ในการประชุมระดับโลกว่าด้วยการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ครั้งที่ 3 ณ เมืองเซนได ประเทศญี่ปุ่น “กรอบเซนได” เป็นกรอบการดำเนินงานลดผลกระทบจากภัยพิบัติ ด้านเศรษฐกิจสังคม สุขภาพ และวัฒนธรรม ในระดับบุคคล ชุมชน และประเทศ เป็นกรอบการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสาขาสาธารณสุขด้วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วย บาดเจ็บ และการเสียชีวิตจากภัยพิบัติ “กรอบเซนได” มีตัวชี้วัดที่สำคัญ 7 ตัวชี้วัด คือ

² World Health Organization. 2017. Malé Declaration: Building Health Systems Resilience to Climate Change. Malé Maldives 7 September 2017. SEARO. New Delhi India.

³United Nations. 2015. Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030. UNISDR. Geneva Switzerland.

1. อัตราการเสียชีวิตจากภัยพิบัติของโลกลดลง
2. จำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติของโลกลดลง
3. ความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากภัยพิบัติโดยตรงลดลง
4. สาธารณูปโภคและสาธารณูปการที่สำคัญได้รับความเสียหายจากภัยพิบัติลดลง
5. จำนวนประเทศที่มียุทธศาสตร์การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติในระดับชาติและระดับท้องถิ่นเพิ่มขึ้น
6. มีการยกระดับการให้ความช่วยเหลือระหว่างประเทศแก่ประเทศกำลังพัฒนา
7. ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลการแจ้งเตือนภัยล่วงหน้าและข้อมูลความเสี่ยงจากภัยพิบัติได้มากขึ้น

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับสาขาสาธารณสุขโดยตรง ในกรอบเซนได คือ อัตราการเสียชีวิตจากภัยพิบัติของโลกลดลง และจำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติของโลกลดลง

วาระการพัฒนาเมืองใหม่ (New Urban Agenda)

ด้วยปัจจุบันประชากรในเขตเมืองได้เพิ่มจำนวนมากขึ้น ทำให้เมืองมีความเปราะบางหลายด้านรวมทั้งด้านสาธารณสุขและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้วย เพื่อให้การพัฒนาเมืองเกิดความยั่งยืน ในปี พ.ศ. 2559 องค์การสหประชาชาติ ได้จัดประชุมระดับโลก ว่าด้วย วาระการพัฒนาเมืองใหม่⁴ (New Urban Agenda) ณ เมืองกัโตะ ประเทศเอกวาดอร์ และให้ประเทศสมาชิกลงนามรับรอง รวมทั้งประเทศไทยด้วย “วาระการพัฒนาเมืองใหม่” ได้รวมประเด็น การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้วย โดยให้ การพัฒนาเมืองต้องมีแผนและกิจกรรม “การจัดการลดภัยพิบัติ การลดความเปราะบางและการตอบโต้ต่อภัยคุกคามที่เกิดจากธรรมชาติและที่มนุษย์สร้างขึ้น การส่งเสริมการลดก๊าซเรือนกระจกและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ”

นโยบายและแผนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย

เจตจำนงประเทศไทยเสนอต่อ UNFCCC

ด้วยประเทศไทยได้ให้สัตยาบันในพิธีสารและลงนามในข้อตกลงต่างๆ เกี่ยวกับการลดก๊าซเรือนกระจกอย่างต่อเนื่องในหลายวาระ จนกระทั่งล่าสุดในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยได้ดำเนินการส่งรายงานแสดง

⁴ United Nations. 2017. New Urban Agenda. Habitat Secretariat. Nairobi Kenya.

เจตจำนงในการลดก๊าซเรือนกระจก⁵ (Intended Nationally Determined Contribution: INDC) ต่อ UNFCCC โดยประเทศไทยจะดำเนินการลดก๊าซเรือนกระจกในทุกภาคส่วน (Economy Wide) ร้อยละ 20-25 ประมาณ 110-140 tCO₂e ในปี พ.ศ. 2573 ในเอกสารฉบับดังกล่าวได้มิได้แสดงเจตจำนงในการลดก๊าซเรือนกระจก (Mitigation) อย่างเดียว แต่ยังรวมถึงแสดงเจตจำนงในการปรับตัว (Adaptation) ด้วย โดยระบุมาตรการต่างๆ เช่น การจัดการทรัพยากรน้ำบูรณาการ การเกษตรยั่งยืนและความมั่นคงอาหาร การเพิ่มพื้นที่ป่าไม้ 40% การท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน การลดและป้องกันภัยพิบัติรวมทั้งการพัฒนาระบบการเตือนภัย การเป็นศูนย์กลางความรู้ในการสร้างภูมิคุ้มกันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระดับภูมิภาค INDC ยังได้ระบุมาตรการการดำเนินงานด้านสาธารณสุข คือ การพัฒนาศักยภาพในการจัดการความเสี่ยงสุขภาพโดยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการเตือนภัยสุขภาพ การประเมินความเสี่ยงสุขภาพ การป้องกันโรคและมาตรการการตอบโต้ผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580⁶ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ” และได้ระบุสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นภัยคุกคามในการพัฒนาประเทศด้วย และได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ได้น้อมนำศาสตร์ของพระราชสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยยึดหลัก 3 ประการคือ “มีความพอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกัน” มาเป็นหลักในการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติควบคู่กับการนำเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยมีวิสัยทัศน์เพื่อให้ประเทศไทยเป็นประเทศพัฒนาแล้วที่มีคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ดีที่สุดในอาเซียนภายในปี พ.ศ. 2580 สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ มุ่งเน้นการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก และสร้างสังคมคาร์บอนต่ำ ปรับปรุงการบริหารจัดการภัยพิบัติทั้งระบบและการสร้างขีดความสามารถของประชาชนในการรับมือและปรับตัวเพื่อลดความสูญเสียและเสียหายจากภัยธรรมชาติและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พร้อมทั้งสนับสนุนการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ มีการปรับตัวเพื่อลดความสูญเสียและเสียหายจากภัยธรรมชาติและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยพัฒนาระบบฐานข้อมูลการคาดการณ์สภาพภูมิอากาศและระบบเตือนภัยล่วงหน้าอย่างรวดเร็ว แม่นยำและมีประสิทธิภาพ และมีการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและลดผลกระทบทั้งใน

⁵ https://www4.unfccc.int/sites/ndcstaging/PublishedDocuments/Thailand%20First/Thailand_INDC.pdf.

⁶ สำนักนายกรัฐมนตรี. 2561. ประกาศ เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี. เล่ม 135 ตอนที่ 82 ก ราชกิจจานุเบกษา 13 ตุลาคม 2561.

เชิงโครงสร้างและไม่ใช่โครงสร้างเพื่อเตรียมรับมือกับภัยพิบัติที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศที่เหมาะสมกับแต่ละภูมิสังคมของประเทศ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ยังได้ระบุประเด็นการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกับการสาธารณสุข โดยได้ระบุแนวทางการพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยพัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความอ่อนไหวต่อปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศ ต่อโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ การพัฒนาระบบสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกันทั้งระบบ นอกจากนี้ยังระบุความจำเป็นในการเสริมสร้างระบบสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม และยกระดับความสามารถในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ตลอดจนควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเหล่านี้ โดยศึกษาวิจัย สร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และสร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่างๆ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12⁷ ยึดหลักการพัฒนาประเทศ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” “การพัฒนาที่ยั่งยืน” และ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” โดยกำหนดวิสัยทัศน์ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี คือ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” แผนพัฒนาฯ ได้ระบุประเด็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งจัดอยู่ใน ยุทธศาสตร์ที่ 4 ของโครงสร้างแผนพัฒนาฯ คือ การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน ซึ่งมี วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการลดก๊าซเรือนกระจกและการปรับตัวเพื่อลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการรับมือกับภัยพิบัติ โดยมีการกำหนด เป้าหมาย ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งเป้าหมายและตัวชี้วัดที่กำหนดเกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านสาธารณสุขด้วย ดังแสดงใน กล่องข้อความที่ 1

⁷ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2559. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560-2564. สำนักนายกรัฐมนตรี.

กล่องข้อความที่ 1

เป้าหมาย และตัวชี้วัด ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

เป้าหมายที่ 1 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการลดก๊าซเรือนกระจกและขีดความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มีกลไกจัดการเพื่อลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในด้านต่างๆ หรือในพื้นที่หรือสาขาที่มีความเสี่ยงจะได้รับผลกระทบสูง

ตัวชี้วัด 1 ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในภาคพลังงานและคมนาคมขนส่งลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 7 ของการปล่อยในกรณีปกติภายในปี 2563

ตัวชี้วัด 2 ต้นทุนการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกต่อหน่วย (บาทต่อตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า) มีแนวโน้มลดลง

ตัวชี้วัด 3 แผนปฏิบัติการการปรับตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในรายสาขาที่จำเป็น เช่น การจัดการน้ำ เกษตร สาธารณสุข และป่าไม้

ตัวชี้วัด 4 การจัดตั้งกลไกภายในประเทศเพื่อสนับสนุนด้านการเงิน เทคโนโลยีและการเสริมสร้างศักยภาพ

เป้าหมายที่ 2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติความสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สินที่เกิดจากสาธารณภัยลดลง

ตัวชี้วัด 1 ระบบพยากรณ์และเตือนภัยล่วงหน้าสำหรับภาคเกษตรและการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติในพื้นที่เสี่ยงภัย

ตัวชี้วัด 2 สัดส่วนของพื้นที่เสี่ยงภัยที่ได้รับการจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังภัยธรรมชาติ

ตัวชี้วัด 3 จำนวนผู้เสียชีวิตและมูลค่าความเสียหายจากภัยธรรมชาติ ค่าใช้จ่ายในการชดเชยผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติในพื้นที่เสี่ยงภัยซ้ำซากลดลง

แนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศสาขาการสาธารณสุข

“ส่งเสริมแผนงานด้านการปรับตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมี การประเมินความเปราะบาง จัดทำแผนที่พื้นที่ที่มีความเปราะบาง พัฒนาทางเลือกในการปรับตัวที่เหมาะสมในสาขาหรือพื้นที่ที่มีความสำคัญหรือเป็นกลุ่มเสี่ยง ให้ความสำคัญกับแผนการปรับตัวภาคการเกษตรและเมือง การป้องกันพื้นที่เมืองและชายฝั่ง การป้องกันน้ำท่วมภาคสาธารณสุข รวมทั้งการจัดทำฐานข้อมูล และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง”

แผนแม่บทระดับชาติเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. 2558-2593

ด้วยประเทศไทยได้ร่วมให้สัตยาบันในพิธีสารและข้อตกลงต่างๆ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทั้งในระดับโลกและระดับภูมิภาค การขับเคลื่อนของประเทศไทยเริ่มด้วยการจัดทำ “ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. 2551-2555” ขึ้นเป็นครั้งแรก โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2551 ให้กระทรวง ทบวง กรม ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นกรอบนโยบายในการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ ต่อมาต่อไป และเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมในระดับชาติครั้งแรก ต่อจากนั้นสำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้จัดทำ “แผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. 2558-2593”⁸ ขึ้น โดยคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบเมื่อ วันที่ 14 กรกฎาคม 2558 เพื่อใช้สำหรับเป็นกรอบแนวทางระดับชาติ ในระยะยาวในการดำเนินงานของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมีความคาดหวังว่าหน่วยงานต่างๆ จะสามารถนำกรอบแนวทางที่นำเสนอไว้ในแผนแม่บทฯ ไปจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการในเชิงลึกเพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อไป

แผนแม่บทฯ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ คือ “ประเทศไทยมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และมีการเติบโตที่ปล่อยคาร์บอนต่ำ” แผนแม่บทฯ ได้ระบุกรอบแนวทางการดำเนินงาน 3 แนวทาง คือ (1) การปรับตัวต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (2) การลดก๊าซเรือนกระจกและส่งเสริมการเติบโตที่ปล่อยคาร์บอนต่ำ และ (3) การสร้างขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

แผนแม่บทฯ นี้ได้ให้ความสำคัญผลกระทบการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุขด้วย โดยระบุแนวทางการดำเนินงาน 2 แนวทาง คือ (1) การเฝ้าระวังและป้องกันโรคและผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และ (2) การส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขที่มีคุณภาพ

แผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2580

ประเทศไทย โดยสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการจัดทำร่างแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2580 เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ ซึ่งถือเป็นการริเริ่มที่มีความชัดเจนเป็นครั้งแรกในมิติของการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศนอกจากแผนการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกแล้ว แผนการปรับตัวฯ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีภูมิคุ้มกัน และสามารถ

⁸ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. 2558. แผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. 2558-2593. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.

ปรับตัวต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อมุ่งสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยได้กำหนดเป้าหมายไว้ 3 ระยะ คือ

1. เป้าหมายระยะสั้น (พ.ศ. 2561-2564) เป็นการดำเนินการในประเด็นที่เป็นการเตรียมความพร้อมและวางรากฐานในด้านต่างๆ รวมทั้งการดำเนินการที่ต้องการกลไกการผลักดันในระดับนโยบาย
2. เป้าหมายระยะกลาง (พ.ศ. 2565-2569) เป็นการดำเนินการที่เป็นการพัฒนากลไกและสร้างขีดความสามารถตามแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ
3. เป้าหมายระยะยาว (พ.ศ. 2570-2580) เป็นการดำเนินการที่เป็นการพัฒนากลไกและสร้างขีดความสามารถตามแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติที่ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานและเป็นการดำเนินงานในประเด็นที่มีความต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของแผน รวมทั้งภายหลังสิ้นสุดแผน เพื่อให้ได้ซึ่งผลลัพธ์และบรรลุเป้าหมายตามแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ

แผนการปรับตัวฯ เน้นการประเมินความเสี่ยงและการปรับตัว 6 สาขา คือ การจัดการน้ำ การเกษตรและความมั่นคงทางอาหาร การท่องเที่ยว การสาธารณสุข การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และการตั้งถิ่นฐานและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งสาขาสาธารณสุขเป็นสาขาสำคัญสาขาหนึ่งที่แผนการปรับตัวฯ ให้ความสำคัญและได้ระบุปัญหาสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งได้กำหนดเป้าหมาย และตัวชี้วัดไว้ด้วย

แผนการปรับตัวฯ ได้ระบุปัญหาสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ที่สำคัญ คือ (1) การเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากความร้อน (2) การเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากภัยพิบัติ (3) การเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคระบบทางเดินหายใจ และ (4) การเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคติดต่อมาโดยแมลง ซึ่งปัญหาสุขภาพดังกล่าวเกิดจากสาเหตุหลัก 3 ประการ คือ (1) ความแห้งแล้ง (2) สถานการณ์น้ำท่วม และ (3) อากาศร้อน โดยระบุกลุ่มเปราะบาง คือ (1) ผู้สูงอายุ (2) เด็กหรือเยาวชนอายุต่ำกว่า 15 ปี (3) คนพิการ และ (4) ประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

แผนการปรับตัวฯ ได้ระบุแนวทางการดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศไว้ 3 แนวทาง คือ (1) การลดผลกระทบ (Moderating Influences) ประกอบด้วย การควบคุมปัจจัยด้านประชากร การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากร การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การพัฒนาระบบและโครงสร้างการบริการสาธารณสุข (2) การปรับตัวเฉพาะด้านสาธารณสุข (Health-Specific Adaptation) ประกอบด้วย การเสริมสร้างภูมิป้องกันโรค การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค การพัฒนาเทคโนโลยีการป้องกันโรค เช่น การปรับอุณหภูมิอากาศ ลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การจัดการน้ำสะอาด การพัฒนาระบบการเตือนภัยภูมิอากาศ การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติฉุกเฉิน และการให้สุขศึกษา เป็นต้น และ (3) การวิจัย (Research) ครอบคลุมทุกประเด็นตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศในระดับภูมิภาคจนถึงผลกระทบต่อสุขภาพ

แผนการปรับตัวฯ ได้กำหนด เป้าหมายและตัวชี้วัด สาขาสาธารณสุข ดังนี้

เป้าหมาย

“มีระบบสาธารณสุขที่สามารถจัดการความเสี่ยงและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

ตัวชี้วัด

1. อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชนที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
2. ความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจจากผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

แผนการปรับตัวฯ ได้เสนอแนะแนวทางการดำเนินงานสาขาสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัดไว้ 2 แนวทาง ดังแสดงใน **กล่องข้อความที่ 2 และ 3** คือ

กล่องข้อความที่ 2

แนวทางที่ 1 การพัฒนากลไกการเฝ้าระวัง และป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

1. พัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวัง ระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ และพัฒนาแผนที่เสี่ยงด้านสุขภาพและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
2. พัฒนางานวิจัย องค์ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ในการลดและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
3. ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนในพื้นที่เสี่ยงและประชากรกลุ่มเสี่ยง
4. พัฒนากลไกความร่วมมือทุกภาคส่วน ทั้งในและนอกกระบวนสาธารณสุข ในการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
5. เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในทุกระดับ เพื่อรับมือผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในเชิงรุก

กล่องข้อความที่ 3

แนวทางที่ 2 การเพิ่มขีดความสามารถของระบบสาธารณสุขและส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขที่มีคุณภาพแก่ประชาชน

1. ปรับปรุงระบบประกันสุขภาพให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความอ่อนไหวต้อปัจจัยทางภูมิอากาศ
2. วิจัยและพัฒนามาตรฐานการรักษา และระบบบริการสาธารณสุข เพื่อรับมือกับสถานการณ์ผลกระทบต้อสุขภาพ
3. พัฒนารูปแบบโรงพยาบาลในการลดและจัดการความเสี่ยงต้อสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศในระดับพื้นที่
4. พัฒนาขีดความสามารถของหน่วยงานและบุคลากรสาธารณสุขในการลดและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ทั้งเป้าหมาย ตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงาน ที่แผนการปรับตัวฯ ได้กำหนดข้างต้น สอดคล้องกับแนวทางที่สหประชาชาติ และแนวทางขององค์การอนามัยโลก สำนักงานใหญ่ และสำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่ประเทศไทยได้ลงนามรับรองทั้งในพิธีการและปฎิญญา และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทระดับชาติเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. 2558-2593 ซึ่งภายหลังกระทรวงสาธารณสุข ได้นำมาจัดทำรายละเอียด “แผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2573”

แผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2573

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดทำ (ร่าง) แผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2573⁹ โดยสนองตอบ ที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2551 ที่ได้มีมติให้ประเทศสมาชิกดำเนินการพัฒนานโยบาย แผน และกิจกรรม ว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกับ

⁹ กระทรวงสาธารณสุข. 2561. ร่างแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2573. กระทรวงสาธารณสุข. มกราคม 2561.

ผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2555 ให้กระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข กรอบเซนได (The Sendai Framework) พ.ศ. 2558-2573 วาระการพัฒนาเมืองใหม่ (New Urban Agenda) ตลอดจนแผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. 2558-2593 และ แผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2580 ของประเทศไทยซึ่งได้กำหนดให้สาขาสาธารณสุขเป็นสาขาหลักสาขาหนึ่งที่ต้องดำเนินการ สาระในร่างแผนนี้ยังตอบสนองปฏิญญา Male Declaration พ.ศ. 2560 ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 11 ประเทศได้ร่วมลงนามปฏิญญา ณ ประเทศมัลดีฟส์

นอกจากนี้โครงสร้างของแผนปรับตัวด้านสาธารณสุขนี้ ยังได้นำหลักการเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ พ.ศ. 2573 และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 มาประกอบการจัดทำรายละเอียดร่างแผนด้วย แผนนี้ได้กำหนดวิสัยทัศน์ และเป้าหมายสูงสุด คือ

วิสัยทัศน์

“ประเทศไทยมีความเป็นเลิศระดับสากล และเป็นผู้นำของเอเชียในการจัดการกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ”

เป้าประสงค์สูงสุด

ลดการเจ็บป่วยต่อประชาชน ลดผลกระทบแก่ประเทศ เป็นศูนย์กลางในระดับเอเชีย โดย

1. อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 (พิจารณาจากอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก มาลาเรีย โรคจากความร้อน เจ็บป่วยเสียชีวิตจากภัยพิบัติ และโรคระบบทางเดินหายใจ)
2. พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทุกพื้นที่ได้รับการจัดการตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. ความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจจากปัญหาสุขภาพของประชาชนจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในพื้นที่เสี่ยงลดลง ร้อยละ 20

วิสัยทัศน์ที่กำหนดในแผนนี้เป็นวิสัยทัศน์เชิงรุก โดยมีเป้าประสงค์สูงสุดเพื่อ **“ลดการเจ็บป่วยต่อประชาชน ลดผลกระทบแก่ประเทศ เป็นศูนย์กลางในระดับเอเชีย”** โดยลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การจัดการในพื้นที่เสี่ยงให้ได้มาตรฐาน และลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ

แผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2573 ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานไว้ 3 ระยะ ดังแสดงใน **กล่องข้อความที่ 4**

กล่องข้อความที่ 4

ระยะสั้น (พ.ศ.2561-2564) เตรียมการ/ขับเคลื่อนทุกระดับ

1. มีฐานข้อมูลพื้นที่เสี่ยงด้านสุขภาพกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
2. มีฐานข้อมูลความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจจากผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
3. มีศูนย์การเรียนรู้/สัมมนาวิชาการด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ปีละ 1 ครั้ง

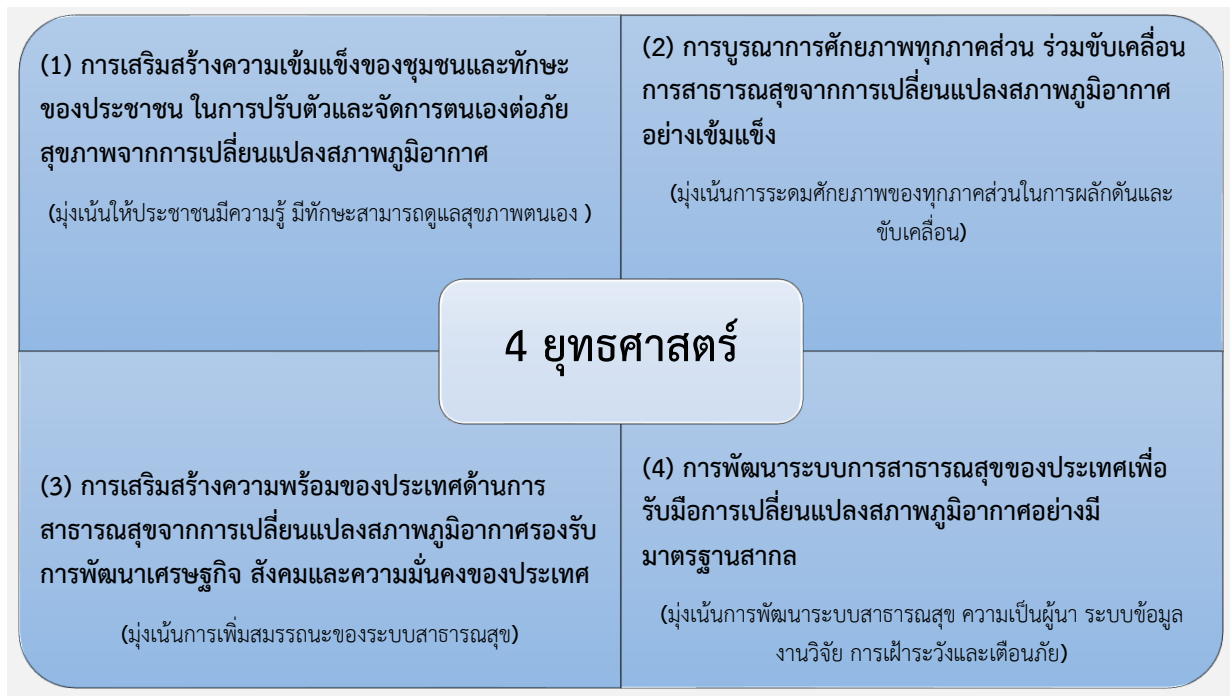
ระยะกลาง (พ.ศ.2565-2569) ลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ

1. อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศลดลง 5%
2. 50% พื้นที่เสี่ยงมีการจัดการสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. ความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจจากผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศลดลง 10%
4. มีนวัตกรรมด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ≥ 5 เรื่อง

ระยะยาว (พ.ศ.2570-2573) มุ่งสู่ความเป็นเลิศ

1. อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศลดลง 10%
2. พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทุกพื้นที่มีการจัดการสาธารณสุขได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. ความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจจากผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศลดลง 20%
4. มีต้นแบบด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ

แผนการปรับตัวด้านสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานไว้ 4 ด้าน ดังแสดงใน **รูปที่ 1**



รูปที่ 1 ยุทธศาสตร์แผนการปรับตัวด้านสาธารณสุข 4 ด้าน

โดยในแต่ละยุทธศาสตร์ ได้กำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด มีรายละเอียดโดยสรุป ดังแสดงในกล่องข้อความที่ 5-8

กล่องข้อความที่ 5

ยุทธศาสตร์ที่ 1

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและทักษะของประชาชนในการปรับตัวและจัดการตนเองต่อภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

เป้าประสงค์ 1

ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะที่เหมาะสมสามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนจากภัยอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ตัวชี้วัด (KPIs)

1. ร้อยละของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมีทักษะในการจัดการสุขภาพตนเองจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างเหมาะสม
2. จำนวนเครือข่ายการจัดการสุขภาพในระดับชุมชน ที่มีทักษะสามารถจัดการภัยของผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

เป้าประสงค์ 2

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงของประเทศได้รับการดูแล ค้ำครองสุขภาพจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสามารถปรับตัวได้อย่างเท่าทัน

ตัวชี้วัด (KPI)

อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศลดลง

กลยุทธ์

1. พัฒนาความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
3. สร้างสรรค์การมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรภาคีทุกภาคส่วนในการดูแลประชาชนด้วยกลไกของชุมชนจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

กล่องข้อความที่ 6

ยุทธศาสตร์ที่ 2

การบูรณาการศักยภาพทุกภาคส่วนร่วมขับเคลื่อนการสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างเข้มแข็ง

เป้าประสงค์

ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารจัดการนโยบายด้านการจัดการสาธารณสุขจากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในทุกระดับ

ตัวชี้วัด (KPIs)

1. ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการนโยบายการจัดการสาธารณสุขจากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเชิงบูรณาการในระดับประเทศ
2. จำนวนความร่วมมือเชิงนโยบายด้านการสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรมต่อการจัดการสุขภาพของประชาชนร่วมกันต่อปี
3. จำนวนความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขกับหน่วยงานองค์กรภาคีเพื่อการขับเคลื่อนการสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศ
4. จำนวนเขตสุขภาพที่ระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนร่วมสร้างนโยบาย และขับเคลื่อนการสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
5. จำนวนพื้นที่ในระดับตำบลที่ประสบความสำเร็จในการขับเคลื่อนการสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระดับพื้นที่

กลยุทธ์

1. พัฒนาความร่วมมือกับนานาชาติด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ
2. ประสานความร่วมมือระดับประเทศด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ
3. บูรณาการองค์กรภาคีทุกภาคส่วนนอกภาคสาธารณสุข ขับเคลื่อนนโยบายด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ
4. ระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนในระบบสาธารณสุขเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่รองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ
5. ระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนร่วมยกระดับประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประชาคมอาเซียนและเอเชีย

กล่องข้อความที่ 7

ยุทธศาสตร์ที่ 3

การเสริมสร้างความพร้อมของประเทศด้านการสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศรองรับการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงของประเทศ

เป้าประสงค์

พื้นที่ทางเศรษฐกิจ พื้นที่ท่องเที่ยวและพื้นที่ความมั่นคงของประเทศได้รับการจัดการด้านสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศตามมาตรฐานสากล

ตัวชี้วัด (KPIs)

1. ร้อยละของพื้นที่ทางเศรษฐกิจ พื้นที่ท่องเที่ยว และพื้นที่ความมั่นคงของประเทศที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นโมเดลของประเทศในการจัดการสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีมาตรฐาน
2. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเพื่อรองรับการเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว
3. ร้อยละของพื้นที่จังหวัดชายแดนที่มีรูปแบบการจัดการด้านสาธารณสุข เพื่อการลดปัญหาและการเสียชีวิตจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

กลยุทธ์

1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารงาน และเพิ่มขีดสมรรถนะของระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศรองรับการเจริญเติบโตในพื้นที่เศรษฐกิจที่สำคัญ
2. เสริมสร้างศักยภาพด้านสาธารณสุขเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในพื้นที่ความมั่นคงของประเทศ
3. ส่งเสริมการสร้างสรรค์การจัดการสาธารณสุขรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเพื่อหนุนเสริมการพัฒนาประเทศสู่ประเทศแล้ว

กล่องข้อความที่ 8

ยุทธศาสตร์ที่ 4

การพัฒนาระบบการสาธารณสุขของประเทศ เพื่อรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างมีมาตรฐานสากล

เป้าประสงค์ 1

พื้นที่เสี่ยงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้รับการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด (KPI)

ร้อยละการลดลงของพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

เป้าประสงค์ 2

มีระบบบริหารจัดการ/ธรรมเนียมในการจัดการปัญหาสุขภาพของประเทศที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ตัวชี้วัด (KPIs)

1. ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การบริหารจัดการองค์กร
2. ระดับความสำเร็จของการเสริมสร้างความเข้มแข็งในระบบการเงิน การคลังของการจัดการสาธารณสุข
3. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระเบียบปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันและจัดการความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

เป้าประสงค์ 3

สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งจัดบริการสุขภาพจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด (KPI)

ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพจากผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

กล่องข้อความที่ 8 (ต่อ)

เป้าประสงค์ 4

ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศลดลง

ตัวชี้วัด (KPI)

ร้อยละของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขจากโรคที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางภูมิอากาศต่อประชากรลดลง

เป้าประสงค์ 5

ประชาชนได้รับการคุ้มครอง ป้องกันและจัดการความเสี่ยงด้านสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ตัวชี้วัด (KPI)

ร้อยละของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงด้านสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศลดลง

เป้าประสงค์ 6

มีนวัตกรรมเพื่อการจัดการด้านสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ตัวชี้วัด (KPI)

จำนวนนวัตกรรมเพื่อการจัดการสาธารณสุขจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อปี

กลยุทธ์

1. สร้างความเป็นผู้นำขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
2. พัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
3. บริหารและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
4. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ
5. พัฒนากฎหมาย มาตรฐาน มาตรการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสาธารณสุข และพัฒนาระเบียบปฏิบัติระดับชาติ
6. สร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ
7. สร้างระบบการเงินการคลัง งบประมาณด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพของประเทศ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2579

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข¹⁰ ซึ่งสนองตอบต่อยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2560-2579 โดยยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ (1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence: PP&P Excellence) (2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) (3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ (4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) มีแผนงาน/โครงการรวมทั้งสิ้น 15 แผนงาน โดยยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข 20 ปี ระบุปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ดังแสดงใน **รูปที่ 2**



รูปที่ 2 กรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

¹⁰ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. 2561. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

กรอบยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข 20 ปี ได้ระบุการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจากภาวะโรคระบาด เป็นปัจจัยสิ่งส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ความสมดุลที่เสียไปเนื่องจากผลอุณหภูมิของโลกที่สูงขึ้น ทำให้เกิดความแห้งแล้งเป็นระยะเวลายาวนาน ส่งผลกระทบต่อความอุดมสมบูรณ์ของดิน ป่าไม้เกิดความเสื่อมโทรม แหล่งน้ำขาดแคลน ผลผลิตทางการเกษตรลดลงเกิดความเสี่ยงต่อการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ เกิดโรคระบาดในพืชและสัตว์ โรคที่เกิดจากแมลงเป็นพาหะที่สามารถแพร่ขยายพันธุ์และเจริญเติบโตดีขึ้นในสภาพอากาศร้อน เช่น โรคมาลาเรีย เกิดภาวะน้ำท่วมและวาตภัย และสัมพันธ์กับอาหารและน้ำดื่มที่ไม่สะอาด

ยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข 20 ปี กำหนดวิสัยทัศน์ให้กระทรวงสาธารณสุข “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี” โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 4 ระยะ ทุกๆ 5 ปี คือ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560 - 2564) ปฏิรูประบบ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2569) สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2570 - 2574) สู้อยั่งยืน และระยะที่ 4 (พ.ศ. 2575 - 2579) เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ขับเคลื่อนสู่การบรรลุเป้าหมายเพื่อให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ภายใต้พันธกิจแห่งการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน โดยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ยุทธศาสตร์ มีแผนงาน/โครงการ รวมทั้งสิ้น 15 แผนงาน ดังแสดงใน รูปที่ 3



รูปที่ 3 จำนวนแผนงานและโครงการใน 4 ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ

แนวทางการบูรณาการความเสี่ยงสุขภาพสู่แผนสาธารณสุขระดับชาติ

ช่องทางนโยบายและแผนที่เอื้อต่อการบูรณาการ

การพัฒนานโยบายและแผนของประเทศไทย ได้เปิดช่องทางในการบูรณาการด้านการรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย รวมทั้งผนวกประเด็นการดำเนินงานการปรับตัวด้านสาธารณสุขไว้ด้วยโดยสรุป ดังนี้

นโยบายและแผนนอกภาคการสาธารณสุข

1. เอกสารนโยบายระดับชาติ แสดงเจตจำนงของประเทศไทย (INDC) ที่เสนอต่อ UNFCCC ได้ระบุ ประเทศไทยจะดำเนินการ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการเตือนภัยสุขภาพ การประเมินความเสี่ยงสุขภาพ การป้องกันและมาตรการตอบโต้ผลกระทบสุขภาพ
2. แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2560-2579) ได้ระบุการพัฒนา โครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความอ่อนไหวต่อปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศ
3. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 ได้ระบุประเด็นที่เชื่อมโยงกับ สาขาสาธารณสุข คือ การส่งเสริมแผนงานด้านการปรับตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมี การประเมินความเปราะบาง จัดทำแผนที่พื้นที่ที่มีความเปราะบาง พัฒนาทางเลือกในการปรับตัวที่เหมาะสมในสาขาหรือพื้นที่ที่มีความสำคัญหรือเป็นกลุ่มเสี่ยง
4. แผนแม่บทระดับชาติเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. 2558-2593 ได้ระบุแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุข 2 ประการ คือ (1) การเฝ้าระวังและป้องกันโรคและผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และ (2) การส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขที่มีคุณภาพแก่ประชาชน
5. แผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2580 ได้กำหนดเป้าหมายสาขาสาธารณสุข คือ “มีระบบสาธารณสุขที่สามารถจัดการความเสี่ยงและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากการสภาพภูมิอากาศได้อย่างมีประสิทธิภาพ” และได้ระบุแนวทางการดำเนินงานไว้ 2 แนวทาง คือ
 - แนวทางที่ 1 การพัฒนากลไกการเฝ้าระวัง และป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
 - แนวทางที่ 2 การเพิ่มขีดความสามารถของระบบสาธารณสุขและส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขที่มีคุณภาพแก่ประชาชน

เมื่อวิเคราะห์นโยบายและแผนระดับชาติทุกระดับ พบว่านโยบายและแผนระดับชาติได้ระบุเจตนาและแนวทางการดำเนินงานสาขาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ไว้สอดคล้องกัน คือ เน้น การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การประเมินความเสี่ยง การตอบโต้และการป้องกันภัยสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

นโยบายและแผนภาคการสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2573 ได้กำหนด เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate goal) เพื่อ “ลดการเจ็บป่วยต่อประชาชน ลดผลกระทบแก่ประเทศ เป็นศูนย์กลางในระดับเอเชีย” โดย (1) อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 (พิจารณาจากอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก มาลาเรีย โรคจากความร้อน เจ็บป่วยเสียชีวิตจากภัยพิบัติ และโรคระบบทางเดินหายใจ) (2) พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทุกพื้นที่ได้รับการจัดการตามเกณฑ์มาตรฐาน และ (3) ความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจจากปัญหาสุขภาพของประชาชนจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในพื้นที่เสี่ยงลดลง ร้อยละ 20

นอกจากนี้แผนการปรับตัวฯ ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานไว้ 3 ระยะ คือ ระยะสั้น (พ.ศ.2561-2564) เตรียมการ/ขับเคลื่อนทุกระดับ ระยะกลาง (พ.ศ.2565-2569) ลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ และระยะยาว (พ.ศ.2570-2573) มุ่งสู่ความเป็นเลิศ

การบูรณาการความเสี่ยงสุขภาพในส่วนนโยบายและแผนงานสาธารณสุขในปัจจุบัน

ผลการวิเคราะห์ระบบนโยบายและแผนสาขาสาธารณสุข ทั้งในระดับราชการส่วนกลาง คือ ระดับกระทรวง กรม ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด พบว่านโยบายและแผนสาขาสาธารณสุขในทุกระดับ ยังมิได้มีการบูรณาการความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดโครงการและกิจกรรมที่บรรจุในแผนระดับต่างๆ พบว่ามีหลายลักษณะงานประจำของหน่วยงานสาธารณสุขระดับต่างๆ ที่เป็นกิจกรรมสอดคล้องกับข้อเสนอแนะการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่กำหนดเป็นนโยบายและแผนระดับชาติ เช่น การเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยแมลง โรคทางเดินอาหาร เป็นต้น

ช่องทางบูรณาการความเสี่ยงสุขภาพฯ ของแผนงานสาธารณสุขในระดับต่างๆ

ผลการศึกษาการประเมินความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศสำหรับโครงการ H-NAP นี้ พบว่ามีภัยสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยมี 5 ประเด็น คือ โรคไข้เลือดออก โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคเกี่ยวกับความร้อน และโรคหรือภัยสุขภาพที่เกิดจากอุทกภัย การบูรณาการภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 5 ประเด็นนี้ เข้าสู่แผนงานภาคการสาธารณสุขในระดับต่างๆ ที่สำคัญ ดังนี้

- แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (2560-2579)
- แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย (2560-2564)
- ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ (2560-2579) กรมควบคุมโรค
- แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัด (2560-2564)

แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (2560-2579)

ด้วยความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 5 ประเด็น เป็นภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของประเทศผันแปรตามความแปรปรวนและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น การจัดการความเสี่ยงสุขภาพจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการวางแผนโดยการบูรณาการภัยสุขภาพเหล่านี้เข้าอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ด้วยโครงสร้างแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ประกอบด้วยแผนงาน โครงการ ที่เป็นองค์ประกอบหลัก โดยราชการส่วนกลาง คือ ระดับกระทรวง กรม มีภารกิจในการกำหนดนโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล ราชการส่วนภูมิภาค คือ ส่วนจังหวัด มีภารกิจแปลงนโยบายแผนงานสู่การปฏิบัติ ด้วยแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข กำหนดเป้าหมาย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560 - 2564) ปฏิรูประบบ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2569) สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2570 - 2574) สู่ความยั่งยืน และระยะที่ 4 (พ.ศ. 2575 - 2579) เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย และในแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2573 ได้กำหนดเป้าหมาย สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข โดยกำหนดเป้าหมาย ระยะสั้น (พ.ศ.2561-2564) เป็นการเตรียมการ/ขับเคลื่อนทุกระดับ ระยะกลาง (พ.ศ.2565-2569) ลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ และระยะยาว (พ.ศ.2570-2573) มุ่งสู่ความเป็นเลิศ

เมื่อวิเคราะห์โครงสร้างและเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ซึ่งในระยะเริ่มต้น เป็นการปฏิรูประบบ และแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2573 ในระยะสั้นกำหนด เป็นการเตรียมการขับเคลื่อนทุกระดับ ดังนั้น ในระยะเริ่มต้น กระทรวงสาธารณสุข เตรียมการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งการบูรณาการนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานมิได้เพิ่มแผนงานและโครงการใหม่ แต่เป็นการเพิ่มกิจกรรมการจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เข้าไปในแผนงานและโครงการที่มีอยู่แล้ว เมื่อวิเคราะห์โครงสร้างแผนงาน โครงการ ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พบว่าใน 4 ยุทธศาสตร์ที่กำหนด ยุทธศาสตร์ที่เอื้อต่อการบูรณาการจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) และ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) โดยมีรายละเอียด ดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แนวทางการบูรณาการความเสี่ยงสุขภาพในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2579 (คัดเลือกเฉพาะแผนงาน/โครงการที่เอื้อต่อการบูรณาการ H-NAP)

ยุทธศาสตร์/แผนงาน	โครงการ	เป้าประสงค์/กลไกสำคัญ ปัจจุบัน	แนวทางการดำเนินงานบูรณาการ
-ยุทธศาสตร์ PP& P Excellence -แผนงานที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	โครงการที่ 5 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)	-ให้ทุกภาคส่วนในสังคมมีส่วนร่วมดำเนินการป้องกันภัยสุขภาพ -กลไกหลัก คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ -นายอำเภอเป็นประธานกรรมการ -สาธารณสุขอำเภอ เป็นกรรมการและเลขานุการ	-ด้วยความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป็นประเด็นปัญหาร่วมของสังคม การผลักดันการจัดการความเสี่ยงสุขภาพให้เป็นประเด็นสาธารณะร่วม ดำเนินการโดยคณะกรรมการพขอ. มีความเป็นไปได้สูง โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยง -สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในฐานะสำนักงานเลขานุการของพขอ. สามารถนำประเด็นความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เข้าสู่วาระเพื่อพิจารณาของ พขอ. โดยเฉพาะอำเภอที่มีพื้นที่เสี่ยงต่อภัยสุขภาพในบริบทนี้
-ยุทธศาสตร์ PP& P Excellence	โครงการที่ 6 พัฒนาระบบการตอบโต้	-ระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	-ความเสี่ยงสุขภาพจากความแปรปรวนสภาพภูมิอากาศ เช่น น้ำท่วมเฉียบพลัน และวาตภัย

-แผนงานที่ 3 การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	-ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center-EOC) -ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team-SAT)	เป็นต้น อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บเสียชีวิต และเกิดการระบาดของโรคได้ -ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้ (SAT) ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ มีความจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินความเสี่ยงภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งมีทักษะในการจัดการภัยสุขภาพในบริบทนี้ด้วย
	โครงการที่ 7 การควบคุมโรคติดต่อ	-การควบคุมโรคไข้เลือดออก -ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา และการควบคุมป้องกันโรค	-ความแปรปรวนสภาพภูมิอากาศ ทำให้มีอุบัติการณ์ไข้เลือดออกสูงขึ้น -การพัฒนาเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของจังหวัด ควรเพิ่มประเด็นการประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยการนำตัวแปรอุณหภูมิ ปริมาณฝน และความชื้นสัมพัทธ์ มาเป็นตัวทำนายหรือพยากรณ์การเกิดโรค และการวางแผนป้องกันและควบคุมโรค
	โครงการที่ 8 ควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	-ลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำและอุบัติเหตุทางถนน -โดยการพัฒนาเครือข่ายและสร้างระบบสารสนเทศ	-ความแปรปรวนและสภาวะอากาศสุดขั้ว (Climate extreme) ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการจมน้ำและการเกิดอุบัติเหตุในหลายลักษณะที่เกิดจากฝนตกหนัก ความรุนแรงของพายุ เป็นต้น -จังหวัดจำเป็นต้องพัฒนามาตรการป้องกันการจมน้ำและอุบัติเหตุในมิติต่างๆ ที่เกิดจากความแปรปรวนสภาพภูมิอากาศ อันอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บและเป็นอันตรายถึงเสียชีวิต

-ยุทธศาสตร์ PP& P Excellence -แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	โครงการที่ 11 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	-ส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital -ใช้โรงพยาบาลเป็นกลไกการขับเคลื่อนขยายกิจกรรม Green & Clean Community	-ปัจจุบันในแผนงานนี้เน้นการจัดการขยะ น้ำเสีย และประหยัดพลังงาน ควรผลักดันให้โรงพยาบาลขยายกิจกรรมในลักษณะ Green PLUS เพิ่มกิจกรรมการป้องกันภัยสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและขยายกิจกรรมสู่ชุมชนรวมทั้งเป็นศูนย์เรียนรู้และขับเคลื่อนการจัดการความเสี่ยงสุขภาพในระดับอำเภอ -ควรให้โรงพยาบาลเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนเพื่อสร้างความรู้สุขภาพ (Health literacy) ของประชาชน ในการปรับตัวด้านสาธารณสุขจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งอาจพัฒนานวัตกรรมห้องเย็น (Cool room) เพื่อให้บริการและรักษาประชาชนที่มีปัญหา Heat stress
-ยุทธศาสตร์ Service Excellence -แผนงานที่ 8 การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ	โครงการที่ 1 โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)	-จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน -จังหวัดมีข้อมูล สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ -จังหวัดมีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ -จังหวัดมีกลไกการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน	-จังหวัดควรผนวกประเด็นความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพิ่มเติมเป็นอีกประเด็นหรือกิจกรรมที่จังหวัดรวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการร่วมกัน และบันทึกข้อมูลผ่านระบบ NEHIS -สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรใช้กลไก คสจ. ในการขับเคลื่อนการจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ด้วยหน้าที่ของ คสจ. มีความเกี่ยวข้องกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วย

ด้วยยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข เป็นกรอบกำกับให้หน่วยงานสาธารณสุขทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปี ของหน่วยงานระดับกรม เขตสุขภาพ และระดับจังหวัด โดยหน่วยงานระดับกรม และจังหวัดได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปี โดยอิงแผนงาน โครงการ แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ด้านสาธารณสุข รวมทั้งใช้ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี มาเป็นกลไกในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลด้วย

กระทรวงสาธารณสุขได้เลือกตัวชี้วัดที่สำคัญ (Key Performance Indicators) เพื่อจัดทำเป็นข้อตกลงในการปฏิบัติการ (Performance Agreement) ของ ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้ตรวจราชการ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เช่น ในปีงบประมาณ 2562 ยุทธศาสตร์และแผนงานใน **ตารางที่ 2** ปลัดกระทรวง รับผิดชอบ แผนงานที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อธิบดีรับผิดชอบ แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม Green & Clean Hospital นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รับผิดชอบ แผนงานที่ 8 จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ดังนั้นการบูรณาการการจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ถ้าสามารถบูรณาการในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี จะทำให้หน่วยงานทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค นำไปปฏิบัติด้วยเนื่องจากระบบแผนของกระทรวงสาธารณสุขมีความเชื่อมโยงกันในทุกระดับ

แนวทางการบูรณาการ H-NAP สู่แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ควรดำเนินการผ่านกลไก โดยการจัดตั้ง **คณะกรรมการร่วมระหว่างกรมอนามัย กรมควบคุมโรค และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** เพื่อทบทวนช่องทาง เพิ่มเป้าหมายกิจกรรม และตัวชี้วัด ที่เกี่ยวกับ H-NAP ตามที่ได้เสนอแนะข้างต้น ทั้งนี้เนื่องจากระบบแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องปรับโดยการผนวก H-NAP เข้าไป เพราะล่าสุดรัฐบาลได้ประกาศ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของรัฐบาล เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2562 ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์และแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับ H-NAP ไว้อย่างชัดเจน

แผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย (พ.ศ. 2560-2564)

กรมอนามัย ได้จัดทำ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (2560-2564)¹¹ ซึ่งการจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้ สามารถบูรณาการเข้าไปใน **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน** โดยประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 มีสาระโดยสรุป ดังแสดงใน **ตารางที่ 2**

¹¹ กรมอนามัย. 2559. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ตารางที่ 2 ประเด็นยุทธศาสตร์ ในแผนยุทธศาสตร์ฯ ของกรมอนามัย ที่สามารถบูรณาการการจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	มาตรการ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง ระบบอนามัย สิ่งแวดล้อมชุมชนอย่าง ยั่งยืน	ชุมชนมีความเข้มแข็งใน การจัดการด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมของชุมชน (Active Communities)	1. เสริมสร้างการมีส่วนร่วม ประชาชนและภาคีเครือข่าย ในการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อม 2. เสริมสร้างศักยภาพองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการดำเนินงานอนามัย สิ่งแวดล้อม ให้ได้มาตรฐาน และตามที่กฎหมายกำหนด	1. สร้างความตระหนักรู้ เท่าทัน ข้อมูลความรู้ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม 2. สนับสนุนบทบาทและ ศักยภาพชุมชนในการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมระดับชุมชน 3. พัฒนาความร่วมมือเครือข่าย การดำเนินงานอนามัย สิ่งแวดล้อมทุกระดับ 4. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ของ อปท. 5. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและ อปท.ในการ แก้ไขปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ (เช่น ขยะ และปฏิกูล พื้นที่เสี่ยง มลพิษ)
	จังหวัดในพื้นที่เศรษฐกิจ พิเศษมีฐานข้อมูลและการ เฝ้าระวังด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม	จังหวัดมีการส่งเสริมให้ อปท. ดำเนินงานเฝ้าระวังเพื่อลด ผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. สร้างความเข้มแข็งของกลไก ระดับจังหวัดและอำเภอ 2. พัฒนากฎหมายระดับอนุ บัญญัติส่งเสริมกำกับ และ ติดตามการบังคับใช้กฎหมาย 3. พัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงาน สาธารณสุขทุกระดับทุกระดับ ภูมิภาคและท้องถิ่น

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ในแผนยุทธศาสตร์ฯ ของกรมอนามัย (2560-2564) มีขอบเขตการดำเนินการที่กว้างขวาง ซึ่งเน้นการขับเคลื่อนให้ชุมชนมีความเข้มแข็งการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งให้หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น ร่วมดำเนินการ รวมทั้งกรมอนามัยคาดหวังให้ อปท. เป็นหน่วยงานหลัก

ในการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น ตามที่ พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้มอบอำนาจให้อปท. เป็นหน่วยงานหลักดำเนินการ

กรอบงานที่กำหนดในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เป็นงานที่รวมทั้งงานที่เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข กับงานกรมอนามัยดำเนินงานเอง ซึ่งงานที่อยู่ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ได้เชื่อมโยงและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ดังนี้

- **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2** สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน
- ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)
- **ประเด็นยุทธศาสตร์ : 1** ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & P Excellence)
- **แผนงาน : 4** การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
- **โครงการ : 11** โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
- **ตัวชี้วัด : 23)** ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospitals
- **โครงการ : 12** โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)
- **ตัวชี้วัด : 24)** ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

กรมอนามัยได้จัดทำ **แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562¹²** ซึ่งมีโครงการที่บรรจุในแผนปฏิบัติการนี้เชื่อมโยงกับโครงการที่บรรจุใน แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดด้วย โครงการที่เอื้อต่อการบูรณาการการจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้ ดังแสดงใน **ตารางที่ 3**

¹² กรมอนามัย. 2561. แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562: ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ตารางที่ 3 แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ 2562 (คัดเลือกเฉพาะโครงการที่เอื้อต่อการบูรณาการ H-NAP)

โครงการ	วัตถุประสงค์	แนวทางการบูรณาการ
โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการขยะและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและตามที่กฎหมายกำหนด และลดความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชนและชุมชน	ด้วยข้อเสนอแนะที่กล่าวแล้วในการบูรณาการ H-NAP ใน แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ดังใน ตารางที่ 1 กรมอนามัย ในฐานะหน่วยงานหลักรับผิดชอบโครงการ GREEN & CLEAN Hospital และแผนการปรับตัวฯ ด้านสาธารณสุข สามารถพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการ H-NAP เพื่อให้โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานดำเนินงานในพื้นที่ รวมทั้งปรับปรุงเพิ่มเติมเกณฑ์การดำเนินงาน GREEN & CLEAN Community โดยการผนวก H-NAP ดำเนินการในชุมชนเข้าไปด้วย
โครงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน	1. เพื่อส่งเสริมให้เกิดกลไกการจัดการระดับชุมชน เพื่อสร้างให้เกิดชุมชนเข้มแข็งด้านการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม 2. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้จังหวัดมีฐานข้อมูลและมีการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมตามบริบทของพื้นที่ได้ 3. เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามมาตรฐาน 4. เพื่อพัฒนากลไกการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ไม่ให้เกิดการปนเปื้อนและลดความเสี่ยงสุขภาพประชาชน 5. เพื่อส่งเสริมการจัดการสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ไม่	โครงการนี้เน้นการดำเนินการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท. โดยกรมอนามัย สามารถบูรณาการ H-NAP เข้าเป็นกิจกรรมหนึ่งในโครงการนี้ ประกอบด้วยการพัฒนา ระบบการจัดการข้อมูลสภาพภูมิอากาศและ ภัยสุขภาพในระดับท้องถิ่น การประเมิน ความเสี่ยงสุขภาพ และการดำเนินงานเพื่อ ป้องกันภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศ

โครงการ	วัตถุประสงค์	แนวทางการบูรณาการ
	ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและ การปนเปื้อนสู่แหล่งน้ำและ สิ่งแวดล้อม	
โครงการเฝ้าระวังและประเมิน ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและ สุขภาพในพื้นที่เสี่ยง พื้นที่เฉพาะ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	1. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการดา เนินงานเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ จากมลพิษอากาศระดับจังหวัดในพื้นที่ 16 จังหวัดหมอกควันภาคเหนือฝุ่น หน้าพระลาน กรุงเทพฯและปริมณฑล 2. เพื่อเสริมสร้างทักษะด้านสุขภาพแก่ ประชาชนในการดูแลและป้องกัน ผลกระทบต่อสุขภาพ/จัดการสุขภาพ ตนเองจากมลพิษสิ่งแวดล้อม 3. ส่งเสริมการพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมระดับท้องถิ่นและชุมชน สู่ การพัฒนาเป็นเมืองสิ่งแวดล้อมน่าอยู่ อย่างยั่งยืนและมีศักยภาพรองรับการ พัฒนาเป็นเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ 4. เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการ จัดการคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่ ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เพื่อความ มั่นคง ห่วงไกล	โครงการนี้กรมอนามัยมุ่งเน้นดำเนินการ จัดการความเสี่ยงสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงไฟฟ้า เขตอุตสาหกรรม และเขตเมือง กรมอนามัย สามารถบูรณาการ H-NAP ในโครงการนี้ได้ เช่นกัน

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี กรมควบคุมโรค (2560-2579)

กรมควบคุมโรค ได้จัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (2560-2579)¹³ โดยมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข PP& P Excellence โดยกรมควบคุมโรคได้กำหนดวิสัยทัศน์และแนวทางการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ดังนี้

1. ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพลดลงลดการป่วยลดความพิการและลดการตายจากโรคและภัย

¹³ กรมควบคุมโรค. 2560. ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (2560-2579). กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

ที่ป้องกันได้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) สามารถจัดการตนเอง
ครอบครัวและชุมชนได้

2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล หมายถึง ระบบการป้องกันควบคุม
โรคที่มีสมรรถนะได้ตามตัวชี้วัดมาตรฐานสากลที่องค์กรระดับนานาชาติเป็นผู้กำหนด หรือสามารถ
ปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่องค์กรระดับนานาชาติกำหนด เช่น Sustainable Development
Goals (SDGs) หรือกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation, IHR) เป็นต้น
กรมควบคุมโรค ได้กำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายการดำเนินงานการลดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ
ระยะปฏิรูป พ.ศ. 2560-2564 ซึ่งโรคและภัยสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
โดยเฉพาะโรคติดต่อนำโดยแมลง อุบัติเหตุจมน้ำ และโรคจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมถึงโรคจากความร้อน กรม
ควบคุมโรคได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานด้วย ดังแสดงใน ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ¹⁴ ตัวชี้วัดและเป้าหมายการดำเนินงานการลดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ระยะปฏิรูป พ.ศ. 2560-
2564 กรมควบคุมโรค (คัดเฉพาะโรคและภัยสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ)

โรคและภัย สุขภาพ	ตัวชี้วัดการ ดำเนินงาน	หน่วยนับ	Baseline	ค่าเป้าหมาย				
				2560	2561	2562	2563	2564
บาดเจ็บจาก สาเหตุอื่น	อัตราการเสียชีวิต จากการจมน้ำของ เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	ต่อแสน ประชากร	ปี 59: 5.9	≤5.0	≤4.5	≤4.0	≤3.5	≤3.0
มาลาเรีย	จำนวน(ร้อยละ) อำเภอ/เขตไม่มีการ แพร่เชื้อมาลาเรีย	อำเภอ/ เขต(ร้อย ละ)	ปี 59: 632	696(75)	743(80)	789(85)	836(90)	882(95)
โรคติดต่อนำ โดยยุงลาย	อัตราการป่วยด้วย โรคไข้เลือดออก ลดลง	ร้อยละ	ปี 59 ลดร้อย ละ 1036 ของ ค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 16 ของค่ามัธย ฐานปี 59	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10 ของค่ามัธย ฐานปี 60	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 15 ของค่ามัธย ฐานปี 61	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของค่ามัธย ฐานปี 62	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25 ของค่ามัธย ฐานปี 63
โรคจากมลพิษ สิ่งแวดล้อม	ร้อยละจังหวัดที่มี การจัดทำข้อมูล ปัจจัยเสี่ยงด้าน สิ่งแวดล้อมและการ เฝ้าระวังสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่ เสี่ยง	ร้อยละ	N/A	30	30	30	30	30

¹⁴ กรมควบคุมโรค. 2560. ตัวชี้วัดและเป้าหมายการดำเนินงานการลดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ระยะปฏิรูป พ.ศ. 2560-
2564. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

โรคและภัย สุขภาพ	ตัวชี้วัดการ ดำเนินงาน	หน่วยนับ	Baseline	ค่าเป้าหมาย				
				2560	2561	2562	2563	2564
ระบบงาน ระบาดวิทยา	ร้อยละของจังหวัด มีศูนย์ EOC และ ทีม SAT	ร้อยละ	N/A	80	85	90	95	100

ด้วยตัวชี้วัดและเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพข้างต้น มีสาเหตุร่วมเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้วย ซึ่งถือเป็น **ช่องทางหนึ่งที่กรมควบคุมโรคสามารถบูรณาการการจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ**

กรมควบคุมโรค ได้ระบุแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค ไว้ในแผนยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งแนวทางที่ระบุ **เอื้อต่อการบูรณาการการจัดการความเสี่ยงสุขภาพ** โดยกรมควบคุมโรคได้ระบุแนวทางดำเนินการในระยะปฏิรูป (2560-2564) ประกอบด้วย

1. กำหนดให้มีคณะกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่งทำหน้าที่ผลักดัน ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม และ ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีด้านการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพซึ่งคณะกรรมการฯ **อาจตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์ย่อยเพิ่มเติมได้**
2. ให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี โดยอาศัยยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีเป็นกรอบแนวทาง **ในการจัดทำ** อนึ่งเพื่อความสอดคล้องเชื่อมประสาน และบูรณาการการดำเนินงานด้านต่างๆ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในการจัดทำแผนอื่นๆ เช่น แผนยุทธศาสตร์ตามรายโรคแผนปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เป็นต้น ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ไปร่วมพิจารณาในการจัดทำแผนด้วย

ด้วยแนวทางที่ระบุในแผนยุทธศาสตร์ฯ ของกรมควบคุมโรค ข้างต้น ได้เปิดโอกาสให้มีการตั้งคณะอนุกรรมการฯ **ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้สูง ในการเสนอให้กรมควบคุมโรค บูรณาการ H-NAP เข้าสู่แผนการควบคุมและป้องกันโรค** ของกรมควบคุมโรค อนึ่งด้วยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ได้ประกาศบังคับใช้แล้ว ซึ่งมีประเด็นเกี่ยวกับ H-NAP ดังนั้นกรมควบคุมโรค สามารถใช้เห็นเหตุผลในการปรับปรุงแผนงานโดยการเพิ่มกิจกรรม H-NAP เข้าไปในแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี ของกรมควบคุมโรค และยังสามารถบูรณาการ H-NAP สู่แผนงานเฉพาะด้านของกรมควบคุมโรคได้ด้วย

การบูรณาการ H-NAP ในระบบเฝ้าระวังโรค 5 กลุ่มโรค 5 มิติ และแผนงานเฉพาะด้านต่างๆ

กรมควบคุมโรค รับผิดชอบในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคของประเทศ และได้พัฒนาฐานข้อมูลระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ให้ครอบคลุม 5 กลุ่มโรค คือ โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคเอดส์ โรคจากการบาดเจ็บ และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ใน 5 มิติ คือ ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง อัตราป่วย/อัตราตาย การตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ และมาตรการป้องกันควบคุมโรค เพื่อสามารถจัดการระบบเฝ้าระวังและการติดตามประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพครบวงจร สอดคล้องกับนโยบายการบูรณาการยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขด้านการพัฒนาระบบควบคุมโรค

ระบบการเฝ้าระวังโรค ของกรมควบคุมโรค ครอบคลุมภัยสุขภาพที่สำคัญ 5 ประการที่โครงการวิจัย H-NAP ได้ศึกษา คือ โรคทางติดต่อจากน้ำและอาหารเป็นสื่อ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคไข้เลือดออก โรคจากความร้อน และการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากน้ำท่วมเฉียบพลัน ซึ่งระบบการเฝ้าระวังโรคสามารถบูรณาการการจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทั้งในบริบทภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

ด้วยระบบการเฝ้าระวังโรคของประเทศไทย ยังมิได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่บูรณาการข้อมูลด้านอุตุณิยวิทยา ทำให้มีข้อจำกัดในการพยากรณ์แนวโน้มของปัญหาภัยสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ดังนั้นกรมควบคุมโรคควรริเริ่มในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคโดยการผนวกเอาข้อมูลอุตุณิยวิทยาเข้าไปในระบบ รวมทั้งดำเนินการประเมินความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศระดับประเทศ เขตสุขภาพ และจังหวัด เข้าไปใน แผนงานระบบระบาดวิทยา 2560-2564¹⁵ ของกรมควบคุมโรค โดยเฉพาะการบูรณาการในมาตรการ ที่เกี่ยวกับ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 กลุ่มโรค 5 มิติ และการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อมูลเพื่อใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ยังสามารถบูรณาการ H-NAP เข้าไปใน แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ปี 2560-2564¹⁶ ของกรมควบคุมโรค โดยเฉพาะโรคจากความร้อนซึ่งมีสาเหตุจากอุณหภูมิที่สูงขึ้น รวมทั้งภัยสุขภาพการจมน้ำและอุบัติเหตุที่เกิดจากน้ำท่วมเฉียบพลัน สามารถบูรณาการ H-NAP เข้าไปใน แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นๆ (จมน้ำ และพลัดตกหกล้ม) ปี 2560-2564¹⁷ ของ

¹⁵ กรมควบคุมโรค. 2560. แผนงานระบบงานระบาดวิทยา ปี 2560 – 2564. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

¹⁶ กรมควบคุมโรค. 2560. แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ปี 2560-2564. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

¹⁷ กรมควบคุมโรค. 2560. แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นๆ (จมน้ำ และพลัดตกหกล้ม) ปี 2560-2564. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค สำหรับโรคไข้เลือดออก สามารถบูรณาการ H-NAP เข้าไปใน แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อมาโดยง่าย ปี 2560-2564¹⁸ ของกรมควบคุมโรค โดยการประเมินความเสี่ยงสุขภาพในมิติของ H-NAP จะช่วยให้การพยากรณ์การเกิดโรคที่ดำเนินการโดยแผนงานฯ นี้ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยภาพรวมการประเมินความเสี่ยงสุขภาพในมิติของ H-NAP นี้จะช่วยให้การควบคุมและป้องกันโรคเหล่านี้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ประโยชน์ของการบูรณาการ H-NAP ที่กล่าวเข้าสู่แผนงานฯ ต่างๆ ข้างต้น เกิดประโยชน์ต่อกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง โดยเฉพาะประเด็นการสร้างรอบรู้ทางสุขภาพของประชาชน (Health literacy) ข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพจากระบบเฝ้าระวังโรค จะช่วยให้ประชาชนรับรู้และใช้ในการป้องกันตนเองจากภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้

นอกจากนี้ กรมควบคุมโรคมีความจำเป็นต้องอบรมให้ความรู้ทีมงานระดับวิทยาและเฝ้าระวังโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เรื่อง แนวทางการประเมินความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งการพัฒนาฐานข้อมูลด้านสภาพภูมิอากาศกับสุขภาพขึ้นในระดับจังหวัด โดยเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานอุตุนิยมวิทยาในส่วนกลาง ภูมิภาค หรือท้องถิ่น

การบูรณาการ H-NAP สู่ระบบงาน EOC และ SAT

เนื่องจากกรมควบคุมโรครับผิดชอบระบบงาน ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) โดยกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้องจัดทำแผนพัฒนา ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ทั้งศูนย์ EOC และทีม SAT ปฏิบัติหน้าที่ประสานงานกัน ทีม SAT มีหน้าที่ประเมินสถานการณ์ หรือ เฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance) ในมิติของ H-NAP ประเด็นนี้ คือ ทีม SAT ควรได้รับการอบรมแนวทางการประเมินความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยใช้เอกสารแนวทางการประเมินความเสี่ยงฯ ที่ผลิตขึ้นในโครงการ H-NAP จะทำให้ทีม SAT มีสมรรถนะในการวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์ภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้ เพื่อให้ศูนย์ EOC ใช้เป็นข้อมูลในดำเนินการเฝ้าระวังภัยสุขภาพและเตรียมการรับมือเหตุการณ์ต่อไป

¹⁸ กรมควบคุมโรค. 2560. แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อมาโดยง่าย ปี 2560-2564. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัด ปี 2560-2564

ด้วยกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ใช้กรอบโครงสร้างแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัด อนึ่งแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัด อาจมีการให้ชื่อแผนงานในแต่ละจังหวัดต่างออกไปแต่มีความหมายและโครงสร้างเหมือนกัน เช่น แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัด แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัด เป็นต้น โดยในแต่ละจังหวัดมีโครงสร้างแผนคล้ายกัน และจังหวัดต่างๆ อาจเพิ่มเติมกิจกรรมดำเนินการจากที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุขได้ ในกรณีที่จังหวัดต้องการเพิ่มเติมเพื่อสนองตอบสภาพปัญหาและความต้องการของจังหวัดและกลุ่มจังหวัด

อย่างไรก็ตามโครงสร้างของแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดส่วนใหญ่มีโครงสร้างเหมือนแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ดังนั้นการบูรณาการ H-NAP เข้าสู่แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัด มีช่องทางลักษณะคล้ายกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ตามที่กล่าวมาข้างต้น การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดต่างๆ ได้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยในระยะเริ่มต้นรัฐบาลยังมิได้จัดทำยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580) เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2561 ทำให้ส่วนราชการต่างๆ ได้ปรับแผนยุทธศาสตร์ รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ซึ่งมี 15 แผนงาน 40 โครงการ และ 55 ตัวชี้วัด ซึ่งใช้เป็นกรอบโครงสร้างให้หน่วยงานระดับกรม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ทั้งแผนระยะยาว 20 ปี แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี และแผนปฏิบัติการประจำปี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ จึงได้ปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข รวมทั้งเชื่อมโยงระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ผ่านระบบรายงานตัวชี้วัดออนไลน์ (<http://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi/index/>) ซึ่งเชื่อมโยงระบบการบริหารของกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งคัดเลือกและกำหนดตัวชี้วัดหลัก (Key Performance Indicators-KPIs) ที่ใช้เพื่อให้ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้ตรวจราชการ (รับผิดชอบเขตสุขภาพ) และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ใช้เป็นกลไกและเครื่องมือในติดตามและประเมินผลการดำเนินงานทั้งในระดับกระทรวง ระดับเขต และระดับจังหวัด

ดังนั้นการบูรณาการ H-NAP สู่แผนงานในระดับกระทรวง เขตสุขภาพ และจังหวัด จึงมีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจระบบงานของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว รวมทั้งระบบการจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ซึ่งครอบคลุมทั้ง 15 แผนงาน 40 โครงการ และ 55 ตัวชี้วัด ที่จัดสรรให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งรวมทั้งโครงการและกิจกรรมที่จะบูรณาการ H-NAP เข้าไปด้วยด้วย

อนึ่งเนื่องจากทั้ง 15 แผนงาน 40 โครงการ เป็นภารกิจพื้นฐานหลักของกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมในทุกมิติ ในบางแผนงานและโครงการที่กำหนดขึ้น เอื้อต่อการบูรณาการ H-NAP อยู่แล้ว เพียงแต่เพิ่มกิจกรรมโครงการและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับ H-NAP เข้าไปเท่านั้น

การบูรณาการเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัด ปี 2560-2564

โครงการวิจัย H-NAP ได้ดำเนินการศึกษาในพื้นที่จังหวัดน่าน 2 จังหวัด คือ จังหวัดนครสวรรค์และจังหวัดมหาสารคาม โดยทั้งสองจังหวัดได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขของจังหวัด เหมือนกันดังเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น การวิเคราะห์แนวทางการบูรณาการ H-NAP เข้าสู่แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัด ที่นี้จะขอนำเสนอโดยยกกรณีตัวอย่างจังหวัดนครสวรรค์ เป็นตัวแบบซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางกับจังหวัดอื่นๆ ได้ด้วย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2560-2564 (ฉบับปรับปรุง กรกฎาคม 2561)¹⁹ การบูรณาการ H-NAP โดยเฉพาะโรคและภัยสุขภาพที่โครงการ H-NAP ได้ศึกษาและพบว่ามีผลสำคัญ คือ โรคไข้เลือดออก โรคทางเดินหายใจ โรคที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ โรคความร้อน และการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากภัยน้ำท่วม ทั้ง 5 กลุ่มภัยสุขภาพนี้ สามารถบูรณาการเข้ากับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ ได้ ทั้งในมิติที่งานที่กำหนดในกรอบแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และในกรอบงานประจำของกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดและผลจากการประชุมปรึกษาหารือกับภาคส่วนสาธารณสุขจากส่วนกลาง เขตสุขภาพ และจังหวัด ได้ข้อเสนอแนวทางการบูรณาการ H-NAP ในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ พ.ศ. 2560-2564 ดังแสดงใน ตารางที่ 5

¹⁹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. 2561. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2560-2564 (ฉบับปรับปรุง ก.ค. 2561). สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์.

ตารางที่ 5 แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2560-2564 (คัดเลือกเฉพาะประเด็นยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ ที่เอื้อต่อการบูรณาการ H-NAP)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)		แนวทางการบูรณาการ H-NAP
แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)	
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด)		
1. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)	1) ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ	-โครงการ พขอ. เป็นโครงการร่วมดำเนินการระหว่างหน่วยงานตั้งแต่ระดับชาติ จังหวัด และอำเภอ ภายใต้แนวคิดระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System) เป็นไปในลักษณะการกระจายอำนาจเพื่อให้พื้นที่จัดการตนเองแบบมีส่วนร่วม -โครงการ พขอ. ซึ่งมีนายอำเภอ เป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอ เป็นกรรมการและเลขานุการ ภัยสุขภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เช่น พื้นที่น้ำท่วม ภัยแล้งรุนแรง สาธารณสุขอำเภอ สามารถผลักดันขับเคลื่อน H-NAP บูรณาการเข้าสู่โครงการนี้ได้ ซึ่งโครงการ พขอ. มีโอกาสสูงในการระดมทรัพยากรในท้องถิ่น สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ และกองทุนหลักประกันสุขภาพด้วย
แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (5 โครงการ 9 ตัวชี้วัด)		
1. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	1) ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	-ภัยพิบัติ จากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ถือเป็นภัยสุขภาพที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ -ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ควรมีความรู้และทักษะในการประเมินสถานการณ์

		และการพยากรณ์โรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ดังนั้น กรมควบคุมโรค ควรบูรณาการ H-NAP สนับสนุนจังหวัดโดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพทีม SAT เรื่อง การประเมินความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งการจัดทำแผนเผชิญเหตุด้วย
2. โครงการควบคุมโรคติดต่อ	1) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกัน เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก 2) ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	-แม้จังหวัดนครสวรรค์มีได้กำหนดตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ คือ โรคไข้เลือดออก โรคติดต่อที่มีน้ำและอาหารเป็นสื่อ เป็นต้น เป็นต้น แต่จังหวัดสามารถเพิ่มกิจกรรมและตัวชี้วัดนี้ได้ถ้าจังหวัดให้ความสำคัญและต้องการผลักดันเป็นนโยบายจังหวัด -กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แม้โรคนั้นๆ มิได้ถูกกำหนดเป็น KPIs หลัก แต่กลุ่มงานฯ นี้ มีภารกิจในลักษณะงานประจำรับผิดชอบ โรคติดต่อนำโดยแมลง โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่อที่มีน้ำและอาหารเป็นสื่อ ซึ่งในกรณีนี้ H-NAP สามารถบูรณาการเข้าสู่งานประจำของกลุ่มงานควบคุมโรคได้ โดย กรมควบคุมโรค ควรพัฒนานโยบายH-NAP สนับสนุนกลุ่มงานในมิตินี้
3. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	1) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี 2) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	-ด้วยอุบัติเหตุน้ำจมน้ำ และการบาดเจ็บ เสียชีวิต ท้องถนน มีสาเหตุร่วมเกิดจากการเกิดจากความแปรปรวนสภาพภูมิอากาศ ดังนั้น กรมควบคุมโรค ควรบูรณาการ H-NAP สนับสนุนจังหวัดในโครงการนี้จะ

		ทำให้การควบคุมป้องกันโรคที่ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร	4. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร	-โรคติดต่อทางเดินอาหาร มีอุบัติการณ์สูงในช่วงฤดูร้อน หรือ อีกนัยหนึ่งเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยภูมิอากาศ ดังนั้นการบูรณาการ H-NAP ในโครงการนี้ในระดับจังหวัดจึงมีความจำเป็นและสำคัญ ดังนั้น สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย ควรบูรณาการ H-NAP และพัฒนาชุดกิจกรรมและตัวชี้วัดสนับสนุนจังหวัด
แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (2 โครงการ 2 ตัวชี้วัด)		
1. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	-โครงการฯ นี้มีตัวชี้วัดที่รับผิดชอบโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นโครงการสำคัญที่ต้องการให้โรงพยาบาลเป็นกลไกขับเคลื่อนเป็นต้นแบบโรงพยาบาลลดโรค โดยเน้นการจัดการขยะ น้ำเสีย และการประหยัดพลังงาน ภายในโรงพยาบาล -ปัจจุบันโครงการนี้มีการขยายขอบเขตผนวกประเด็น GREEN & CLEAN Community ซึ่งเป็นช่องทางที่สามารถบูรณาการ H-NAP ในโครงการนี้ โดยเฉพาะการให้โรงพยาบาลเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงาน H-NAP เพียงแต่เพิ่มกิจกรรมของ 5 ภัยสุขภาพ เข้าไปในกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่ รวมทั้งเพิ่มตัวชี้วัดด้านกระบวนการ ทั้งนี้จำเป็นต้องให้ กรมอนามัย ได้พัฒนาชุดกิจกรรมและตัวชี้วัด H-NAP ในโครงการนี้เพิ่มเติมสนับสนุนจังหวัด
2. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)	1) ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	-โครงการฯ เป็นอีกกิจกรรมที่เอื้อต่อการบูรณาการ H-NAP โดยเฉพาะการผนวกภัยสุขภาพ 5 ประเด็น เข้าเป็น

	อย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	กิจกรรมดำเนินการ พื้นที่ที่กำหนดเดิม เป็นพื้นที่ที่มีมลพิษสิ่งแวดล้อมในระดับสูง และปัจจัยด้านสภาพภูมิอากาศเป็นปัจจัยหนึ่งที่เสริมหรือก่อให้เกิดภัยสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น ถ้ามีการผนวกพื้นที่เสี่ยงภัยจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจะทำให้ประชาชนลดความเสี่ยงสุขภาพได้ การประเมินความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศควรผนวกเข้าไปในกิจกรรมของโครงการนี้ โดย กรมอนามัย ควรพัฒนาแนวทางและตัวชี้วัด H-NAP เพิ่มเติมในการสนับสนุนจังหวัด
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)		
แผนงานที่ 4 : การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ (2 โครงการ 2 ตัวชี้วัด)		
2. โครงการพัฒนาพื้นที่พิเศษ	1) ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการ จัดบริการ อาชีวอนามัย และเวชกรรม สิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ ที่กำหนด	-ด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและ ภัยสุขภาพต่างๆ ก่อให้เกิดความเสียหายในระบบเศรษฐกิจและภัยสุขภาพทั้งในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ รวมทั้งแหล่งท่องเที่ยวด้วย การบูรณาการ H-NAP การบูรณาการ H-NAP เข้าสู่โครงการนี้จึงมีความสำคัญและ จำเป็น ดังนั้น กรมอนามัย ควรพัฒนาชุดกิจกรรมและตัวชี้วัดเพิ่มเติมในการบูรณาการ H-NAP เพื่อสนับสนุน จังหวัด

ช่องทางการบูรณาการ H-NAP ในระดับชุมชน ในโครงการ Green & Clean Hospital และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม

ด้วยแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข เน้นการพัฒนากิจกรรมและตัวชี้วัดอย่างเป็นระบบครอบคลุม ด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยใช้กลไกส่วนสาธารณสุขเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับกระทรวง กรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และที่สำคัญกลไกในระดับชุมชน คือ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

H-NAP เป็นกิจกรรมที่เน้นการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่มีสาเหตุส่วนหนึ่งจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ประกอบด้วย การเฝ้าระวังสภาพภูมิอากาศและภัยสุขภาพ การเตือนภัยสุขภาพ และการจัดการปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคน ผลการประชุมทั้งระดับผู้บริหารและนักวิชาการทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในโครงการวิจัย H-NAP นี้ ได้พิจารณาเสนอทางเลือกหนึ่งในการบูรณาการ H-NAP สู่กิจกรรมโครงการ Green & Clean Hospital ซึ่งเป็นโครงการที่ดำเนินงานโดยโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขทั้งสองประเภทนี้เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ การบูรณาการ H-NAP นี้ อยู่บนสมมติฐานที่ว่าเน้นการขยายงานเดิมที่ดำเนินการอยู่แล้วในระดับพื้นที่มากกว่าเป็นการสร้างงานใหม่

โครงการ Green & Clean Hospital เป็นโครงการที่มีกิจกรรมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยกรมอนามัย²⁰ ได้ระบุในคู่มือแนวทางการดำเนินงานโครงการนี้ว่า โครงการนี้นอกจากจะเกิดประโยชน์โดยตรงต่อโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐานแล้ว โครงการยังได้เอื้อในการลดการเกิดก๊าซเรือนกระจก การให้ความรู้ ความเข้าใจแก่บุคลากรและประชาชนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ดังนั้นข้อเสนอแนะในการบูรณาการ H-NAP ในโครงการนี้จึงตรงกับเป้าประสงค์ของโครงการ Green & Clean Hospital ที่ได้กำหนดไว้แต่เดิม

ด้วยโครงการ Green & Clean Hospital ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานได้ สองส่วน คือ GREEN ซึ่งเป็นกิจกรรม ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก คือ

G: Garbage คือ การจัดการมูลฝอยทุกประเภท

R: Restroom คือ การพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS)

E: Energy คือ การจัดการด้านพลังงาน

E: Environment คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

N: Nutrition การจัดการสุขาภิบาลอาหารและการจัดการน้ำบริโภคในโรงพยาบาล

²⁰ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2559. แนวทางการดำเนินงาน Green & Clean Hospital กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

ส่วน CLEAN เป็นส่วนของวิธีการดำเนินงาน 5 ด้าน คือ

C: Communication

การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจ การดำเนินงานต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากร ผู้มารับบริการและญาติ รวมถึงภาคีเครือข่ายอื่นๆ การสื่อสารประชาสัมพันธ์จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อสร้างกระแสความรู้ความเข้าใจ เกิดความตระหนัก และเกิดความร่วมมือในการดำเนินการ

L: Leader

สร้างบทบาทนำเพื่อเป็นตัวอย่างในการดำเนินงาน การขับเคลื่อนจำเป็นต้องสร้างตัวแบบหรือ ต้นแบบในสถานบริการสาธารณสุข โดยตัวแบบที่สำคัญอาจเป็น “ผู้บริหาร” หรือ “หัวหน้างาน” หรือ “ผู้ที่เป็นแกนหลักในการดำเนินการ” และขยายผลสู่องค์กรในภาพรวม

E: Effectiveness

เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ ในการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลด้วย กิจกรรม GREEN อย่างต่อเนื่องและเกิดผลเป็นรูปธรรมมีการประเมินประสิทธิภาพในด้านต่างๆ เช่น การจัดการขยะทุกประเภท การจัดการด้านพลังงาน เป็นต้น

A: Activity

สร้างกิจกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกอย่างมีส่วนร่วม เป็นต้นแบบในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในโรงพยาบาลภายใต้กิจกรรม GREEN และดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่นวัตกรรมใหม่ๆ ต่อไป

N: Network

ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายชุมชนและท้องถิ่น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ร่วมกัน และมีการขยายผลการดำเนินงานสู่สถานบริการสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ต่อไป

โครงการ Green & Clean Hospital ได้กำหนดเกณฑ์การดำเนินงานกิจกรรมโครงการไว้ สามระดับ ดังแสดงใน **ภาคผนวก ก** คือ การดำเนินงานขั้นพื้นฐาน จำนวน 10 ข้อ ระดับดี รวมทั้งหมด 12 ข้อ ระดับดีมาก รวมทั้งหมด 14 ข้อ และระดับดีมาก Plus รวมทั้งหมด 16 ข้อ โดยเฉพาะเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก Plus นี้ มีข้อเสนอแนะจากผู้บริหารและนักวิชาการของทั้งสองจังหวัด ถึงช่องทางการบูรณาการ H-NAP ด้วยเกณฑ์ Green & Clean Hospital ระดับดีมาก และระดับดีมาก Plus ซึ่งได้กำหนดให้สถานบริการ คือ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการคัดค้น **กิจกรรมเชิงนวัตกรรม** ดำเนินการเพิ่มเติมจากกิจกรรมพื้นฐานที่กำหนดไว้ (12 ข้อ) ซึ่งพบว่ากิจกรรมที่บรรจุเพิ่มเติมในระดับดีมาก Plus ในปี พ.ศ. 2562 คือ (1) ดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (ตามคู่มือ มาตรฐานโรงพยาบาลปลอดภัย Food Safety Hospital) และ (2) ผ่านมาตรฐานการจัดบริการ

อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ซึ่งผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารและนักวิชาการในราชการส่วนกลางและในสองจังหวัดนำร่อง คือ จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดมหาสารคาม ได้เสนอแนะ กรมอนามัย สามารถนำเสนอกระทรวงสาธารณสุข ให้เพิ่ม H-NAP เป็นอีกกิจกรรมหรือโครงการหนึ่งในเกณฑ์การดำเนินงานระดับดีมาก Plus ของโครงการ Green & Clean Hospital

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในชุมชนทั่วประเทศ รพ.สต.ติดดาว เป็นเครื่องมือและเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพบริหารที่กระทรวงสาธารณสุข ต้องการให้ รพ.สต. ทุกแห่งทุกขนาดใช้เป็นกรอบการดำเนินงาน โดยยึดกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข 4 ด้าน คือ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance excellence) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P excellence) บุคลากรเป็นเลิศ (People excellence) และ การบริการเป็นเลิศ (Service excellence) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ที่ประชุมผู้บริหารและนักวิชาการจังหวัดนำร่องทั้งสองจังหวัด ได้เสนอแนะว่า H-NAP สามารถบูรณาการเข้าสู่กรอบกิจกรรมอย่างน้อย 2 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P excellence) และการบริการเป็นเลิศ (Service excellence) ซึ่งได้มีการกำหนดกรอบงานที่เอื้อต่อการบูรณาการอยู่แล้วดัง ตารางที่ 6 นอกจากนี้ รพ.สต. ยังได้ดำเนินการโครงการ Green & Clean Hospital โดยมีกรอบแนวทางการดำเนินงานเชื่อมโยงกับจังหวัดและอำเภอ ดังมีตัวอย่างใน ภาคผนวก ข.

ตารางที่ 6 กรอบการดำเนินงาน รพ.สต. ติดดาว²¹

กรอบงาน	ยุทธศาสตร์	หมายเหตุ
1. การจัดระบบบริการสุขภาพโดยรวม ที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ และบริการที่เป็นองค์รวมต่อเนื่อง	การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)	H-NAP ต้องการให้ประชากรรับรู้และตระหนักถึงภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ดังนั้นการให้ความรู้ ความเข้าใจถึงภัยสุขภาพโดยเฉพาะประชากรกลุ่มเสี่ยง รพ.สต.สามารถดำเนินการได้ ทั้งนี้โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนแนวทางการดำเนินงาน
2. การบริการปฐมภูมิระดับบุคคลและครอบครัวผสมผสานเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง		
3. การดูแลสุขภาพของกลุ่มประชากรเชิงรุกอย่างครอบคลุมทันการณ์		
4. การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน		

²¹ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. 2561 คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี 2562 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1. การจัดระบบสนับสนุนบริการ (ควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ) (1) การจัดการสิ่งแวดล้อม (2) ระบบเฝ้าระวัง ป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายการติดเชื้อ (3) การบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา คัดกรองผู้บริโภค และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (4) การจัดระบบการบริการด้านชั้นสูตร (5) การจัดหา บำรุงรักษา สอบเทียบ การซ่อม เครื่องมือ วัสดุและอุปกรณ์ 2. การสนับสนุนและมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ชุมชน หน่วยงานต่างๆ การตรวจประเมินผล การปฏิบัติงาน/การวิเคราะห์ ในมิติด้านประสิทธิภาพ มิติด้านการพัฒนา รพ.สต. เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องยั่งยืน	การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	ด้วย รพ.สต. ทุกแห่งต้องดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมอยู่แล้ว ซึ่งมีกรอบการดำเนินงานตามโครงการ Green & Clean Hospital การบูรณาการงาน H-NAP จึงมีความเป็นไปได้ดังเช่นเดียวกับโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งระบบการเฝ้าระวัง การควบคุมป้องกันโรค (SRRT) ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
--	---	--

หลักเกณฑ์การพัฒนากอบงาน H-NAP ของกระทรวงสาธารณสุข

ด้วยองค์การอนามัยโลก ได้เสนอกรอบกิจกรรมการดำเนินงานในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ²² ดังแสดงใน **รูปที่ 4** โดยกรอบกิจกรรมดังกล่าวนี้ รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก ประจำภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้ประชุมและร่วมลงนามปฏิญญามาเล (Male Declaration 2017) กรอบปฏิบัติการการพัฒนาระบบสาธารณสุขที่มีภูมิคุ้มกันจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (WHO Operational Framework for Building Climate Resilient Health Systems) กรอบกิจกรรมนี้สามารถใช้เป็นหลักเกณฑ์แนวทางการพัฒนากิจกรรมการปรับตัวด้านสาธารณสุขต่อภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย ซึ่งหลักเกณฑ์ที่เสนอนี้อาจใช้เป็นกรอบกิจกรรมที่ควรบรรจุในยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2573 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข โดยมีกรอบงานหลัก 6 ด้าน ดังนี้

²² WHO. 2015. Strengthening health resilience to climate change. World Health Organization. Geneva. Switzerland.

1. การสร้างองค์กรสาธารณสุขให้เป็นผู้นำและผู้ริเริ่ม การดำเนินงานปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทั้งในระดับชาติจนถึงระดับชุมชน
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขปัญหาภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้ รวมทั้งกิจกรรมการศึกษาวิจัย
3. การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาระบบงานเฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานด้านอุตุนิยมวิทยา
4. การพัฒนาโครงสร้างสถานบริการสาธารณสุขที่สามารถรับมือกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพได้
5. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยการให้บริการคำแนะนำการจัดการปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่กำหนดสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสารภัยสุขภาพที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การจัดการสาธารณสุขฉุกเฉิน รวมทั้งการจัดบริการห้องปรับอากาศ (Cool room) หรือสถานที่พักเพื่อรองรับผู้ได้รับผลกระทบจากความร้อน
6. การจัดสรรและสนับสนุนงบประมาณการจัดการภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ



รูปที่ 4 กรอบงานระบบสุขภาพเพื่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

อนึ่งกรอบกิจกรรมข้างต้นทั้ง 6 ด้าน กระทรวงสาธารณสุขได้ริเริ่มดำเนินการไปบ้างแล้ว เช่น ในกรณีของโครงการ Green & Green Hospital และโครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone) เพียงแต่ยังมีได้บูรณาการกิจกรรมที่ตอบสนองต่อบทบาท H-NAP โดยตรง กล่าวคือ ควรมีการบูรณาการการวิเคราะห์ความเสี่ยงภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกับงานเฝ้าระวังโรคและงานระบาดวิทยา งานเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม งานสาธารณสุขฉุกเฉิน งานพัฒนาทักษะชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) เป็นต้น

เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการบูรณาการงาน H-NAP เข้าไปในแผนงานของกระทรวงสาธารณสุข เห็นควรให้กระทรวงสาธารณสุข ควรเพิ่มเติมเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี โดยการบูรณาการงาน H-NAP เข้าไปในแผนงานและโครงการที่ดำเนินงานอยู่แล้ว ดังแสดงใน ตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อเสนอแนะในการเพิ่มเติมเกณฑ์ในปัจจุบัน เพื่อการบูรณาการงาน H-NAP

ยุทธศาสตร์	เกณฑ์ที่เสนอเพิ่มเติม	หมายเหตุ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ	คำนิยาม ให้เพิ่มหัวข้อ การจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป็นอีกประเด็นหนึ่ง	เดิมมีการกำหนด ไว้ 6 ประเด็น
แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	เกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดแผน 20 ปี 1. หัวข้อ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ให้เพิ่มเติมกิจกรรม การพัฒนาฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังภัยสุขภาพกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 2. หัวข้อ มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ให้เพิ่ม โครงการการจัดการภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป็นโครงการหนึ่งของ คสจ. 3. หัวข้อ มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA) ให้เพิ่มโครงการกิจกรรมการจัดการภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เข้าไปด้วย	ดูเกณฑ์เดิม ในภาคผนวก ค
ชื่อโครงการ โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)		

	4. หัวข้อ มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ให้เพิ่มโครงการกิจกรรมการจัดการภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เข้าไปด้วย 5. หัวข้อ มีการจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากการประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อม ให้เพิ่มโครงการกิจกรรมการจัดการภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เข้าไปด้วย	
ชื่อโครงการ โครงการ Green & Clean Hospital	ให้เพิ่มเติมเกณฑ์การประเมินอีก หนึ่งข้อ คือ โรงพยาบาลมีการจัดการภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	เดิมมีเกณฑ์ประเมินทั้งหมด 16 ข้อ ดูภาคผนวก ก

แนวทางการดำเนินงาน H-NAP ในระดับจังหวัด

การบูรณาการ H-NAP เข้าสู่แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัด ปี 2560-2564 ดัง ตารางที่ 5 ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะจากการประชุมผู้บริหารและนักวิชาการในจังหวัดนำร่องสองจังหวัด คือ จังหวัดนครสวรรค์ และ จังหวัดมหาสารคาม ตามที่กล่าวมาแล้ว การจะบูรณาการ H-NAP สู่แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดได้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรดำเนินการ ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล โดยจัดการฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภัยสุขภาพจากผลกระทบการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งแนวทางการดำเนินการรับมือภัยสุขภาพเหล่านั้น
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรงานเฝ้าระวังโรค งานระบาดวิทยา งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ทีมตระหนักรู้ (SAT) ให้มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Health Risk Assessment) รวมทั้งการจัดทำฐานข้อมูลโรคที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
3. กำหนดภารกิจรอบงานของกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย (KPIs) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้รับผิดชอบงาน H-NAP โดยการพัฒนางานใหม่ คือ งานการจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ให้สังกัดอยู่ในกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

4. พัฒนาระบบงานเฝ้าระวังโรค งานระบาดวิทยา งาน EOC SAT SRRT โดยบูรณาการงาน H-NAP เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของภารกิจที่ปฏิบัติอยู่แล้ว
5. ดำเนินงานประสานงานจัดทำข้อตกลงระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถานีอุตุนิยมวิทยาจังหวัด เพื่อสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรสภาพภูมิอากาศ ในการพัฒนาฐานข้อมูลการวิเคราะห์ความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
6. จัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนงานการจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยการประสานงานระหว่างกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย กลุ่มงานควบคุมโรคและระบาดวิทยา และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
7. มอบหมายให้คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปรับแผนงานและกิจกรรม ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ และ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ โดยการบูรณาการเพิ่มเติมกิจกรรม H-NAP ดังมีแนวทางที่เสนอแนะใน ตารางที่ 5 และตารางที่ 7
8. ดำเนินการปรับปรุงแบบประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะโครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone) และโครงการ Green & Clean Hospital ให้มีกิจกรรมและเกณฑ์ประเมินเกี่ยวกับ H-NAP

สรุปแนวทางการบูรณาการสู่แผนสาธารณสุข

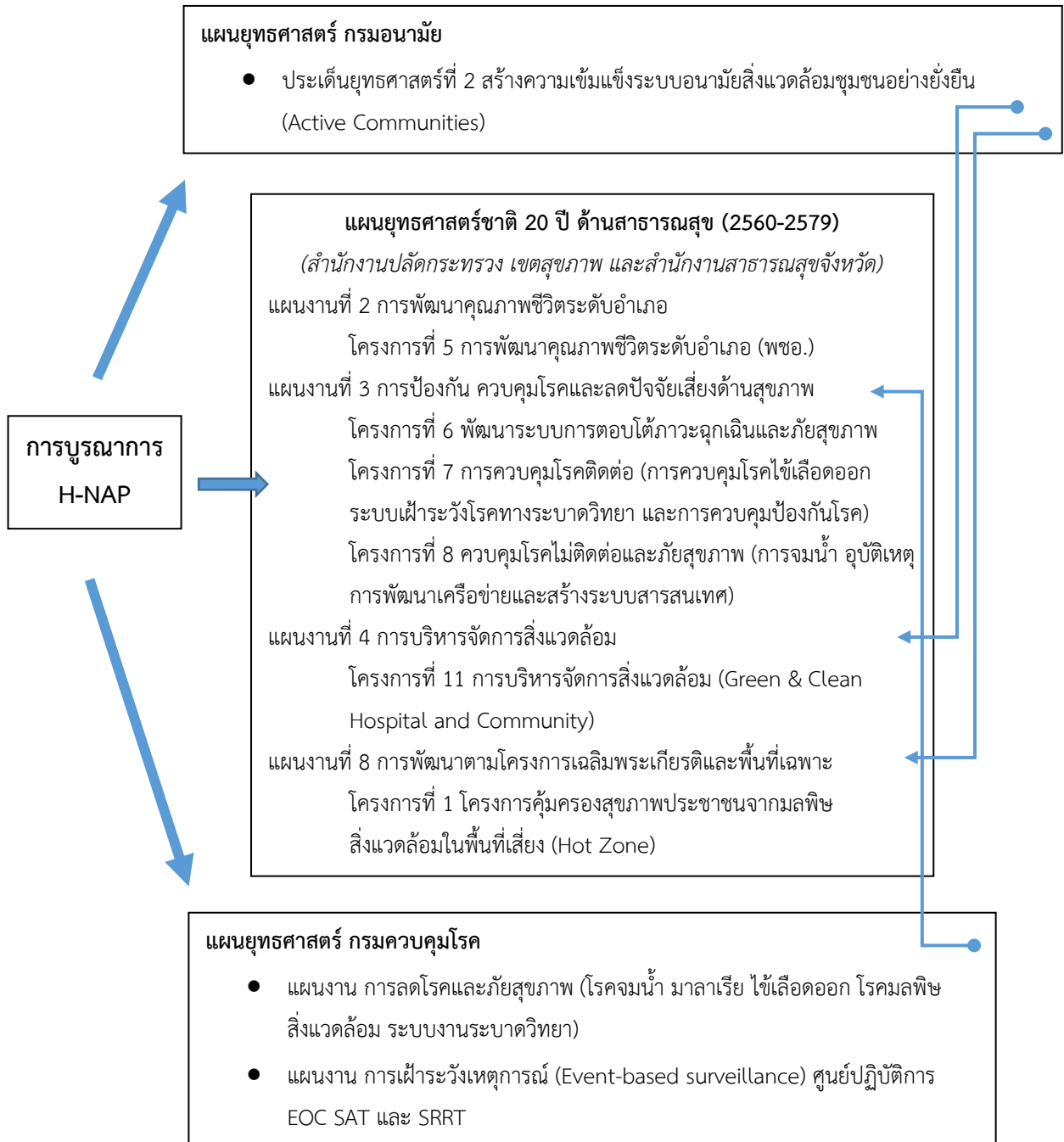
1. ด้วยยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาบังคับใช้เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2561 และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาบังคับใช้ เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2562 ซึ่งทั้งยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บท ได้ระบุประเด็นยุทธศาสตร์และแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับ H-NAP ไว้อย่างชัดเจน ซึ่งปัจจุบันแผนสาธารณสุขในระดับต่างๆ ยังมีได้มีการบูรณาการ H-NAP ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ควรดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมในการพัฒนาแนวทางการบูรณาการ H-NAP ในแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และแผนยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถใช้เป็นกรอบการดำเนินงานในการบูรณาการ H-NAP ในระดับจังหวัดและท้องถิ่นต่อไป
2. ด้วยโครงการวิจัย H-NAP ได้ศึกษาและวิเคราะห์ภัยสุขภาพสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 5 ประเด็นหลัก ของประเทศไทย คือ โรคไข้เลือดออก โรคระบบทางเดินอาหารที่มีน้ำและอาหารเป็นสื่อ โรคโรคระบบทางเดินหายใจ โรคเกี่ยวกับความร้อน และการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุทกภัย ซึ่งการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเหล่านี้ต้องดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค การพยากรณ์การเกิดโรค การควบคุมและป้องกันโรค ทั้งในระดับราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ประสานงานกัน ซึ่งผลการวิเคราะห์แผนงาน/โครงการของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันพบว่ายังมีได้บูรณาการประเด็น H-NAP ซึ่งเป็นปัจจัยร่วมที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคและภัยสุขภาพ ด้วยยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ได้ระบุมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การพยากรณ์การเกิดโรค ดังนั้นกรมควบคุมโรค ควรทบทวนช่องทางในการบูรณาการ H-NAP โดยเฉพาะประเด็นการประเมินความเสี่ยงสุขภาพ ซึ่งโครงการวิจัย H-NAP นี้ได้พัฒนาแนวทางขึ้นแล้ว โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ทั้งในระดับส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค รวมทั้งศูนย์ปฏิบัติการสาธารณสุขฉุกเฉิน (EOC) และทีมประเมินสถานการณ์ (SAT)
3. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พอช.) เป็นกลไกที่สำคัญที่สามารถบูรณาการ H-NAP โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สามารถผลักดันกิจกรรม H-NAP ในระดับพื้นที่ ซึ่งจะเป็กิจกรรมเชิงบูรณาการระหว่างหน่วยงานในระดับอำเภอ (District Health System) โดยเฉพาะอำเภอพื้นที่ที่มีความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งทำให้เกิดน้ำท่วมเฉียบพลัน อากาศร้อนรุนแรง พายุฤดูร้อน เป็นต้น ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สามารถผลักดันกิจกรรม H-NAP ในระดับพื้นที่ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือหน่วยงานระดับจังหวัดได้

4. แผนงานบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะโครงการ **Green & Clean Hospital** และโครงการ**คุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)** โดยโครงการ Green & Clean Hospital สามารถขยายขอบเขตเป็น Green & Clean Community โดยการผนวกกิจกรรมและตัวชี้วัด H-NAP โดยกรมอนามัย ผู้รับผิดชอบโครงการนี้ ควรทำการวิเคราะห์ลักษณะกิจกรรม เป้าหมาย และตัวชี้วัด H-NAP ที่เหมาะสม ในการบูรณาการสู่โครงการ Green & Clean Hospital ซึ่งใช้โรงพยาบาลเป็นกลไกหลัก ในการขับเคลื่อนงาน ส่วนโครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง ซึ่งสนับสนุนให้จังหวัดและท้องถิ่น มีศักยภาพในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้ง การจัดการปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ความแปรปรวนและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป็นปัจจัยร่วมที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งในพื้นที่เขตอุตสาหกรรม เขตเศรษฐกิจพิเศษ เขตอุตสาหกรรม การท่องเที่ยว เป็นต้น ดังนั้นกรมอนามัย ควรพัฒนาเป้าหมาย และตัวชี้วัดเพิ่มเติม โดยการบูรณาการ H-NAP สู่โครงการนี้ด้วย รวมทั้งการประสานงานทำความร่วมมือกับกรมอุตุนิยมวิทยา ในการพัฒนาฐานข้อมูลตัวแปรคุณภาพอากาศกับสุขภาพ เพื่อการประเมินความเสี่ยงสุขภาพและการพยากรณ์ เหตุการณ์ในระดับพื้นที่
5. การบูรณาการ H-NAP สู่แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดนั้น ด้วยโครงสร้างแผนจังหวัด จะจัดทำตามกรอบแนวทางของแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น เมื่อมีการบูรณาการ H-NAP ในระดับกระทรวง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งเขตสุขภาพ จะมีการปรับปรุงตามไปด้วย อนึ่งเนื่องจากพระราชกฤษฎีกา โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยังปฏิบัติหน้าที่ในลักษณะงานประจำในบางกรณีได้บรรจุเป็นตัวชี้วัดชัดเจนในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข เช่น งานประจำของกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย กลุ่มงานควบคุมโรค กลุ่มงานระบาดวิทยา เป็นต้น ซึ่งในกรณีนี้ กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค สามารถพัฒนาชุดกิจกรรมหรืองาน H-NAP ที่มอบหมายให้กลุ่มงานเหล่านั้นดำเนินงานในลักษณะงานประจำเพิ่มเติมได้

สรุปแผนผังการบูรณาการ H-NAP สู่แผนงานและโครงการด้านสาธารณสุข

ด้วยการบูรณาการ H-NAP เกี่ยวข้องกับโครงสร้างแผนงานและโครงการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ซึ่งโครงสร้างของแผนงานและโครงการดังกล่าวเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และมีตัวชี้วัดโครงการและกิจกรรมกำหนด โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยงานปฏิบัติโครงการและกิจกรรมที่กำหนด **รูปที่ 5** สรุปแผนผังการบูรณาการงาน H-NAP

เข้าสู่แผนงานและโครงการ ที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นการปฏิบัติงานที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน คือ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรมควบคุมโรค ศูนย์สุขภาพเขต รวมทั้งหน่วยงานสาธารณสุข ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล



รูปที่ 5 การบูรณาการงาน H-NAP สู่แผนงานและโครงการภาคสาธารณสุข

กลไกงบประมาณในการสนับสนุน H-NAP

การปรับโครงสร้างและแผนยุทธศาสตร์ของรัฐบาลเอื้อต่อ H-NAP

เดิมโครงสร้างระบบงบประมาณภาครัฐยังไม่ได้มีกรอบโครงสร้างที่เอื้อในการจัดสรรงบประมาณด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศสาขาสาธารณสุข เมื่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติได้ผ่านพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560²³ และต่อมารัฐบาลได้จัดทำ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 และประกาศในราชกิจจานุเบกษาบังคับใช้ เมื่อ 13 ตุลาคม 2561²⁴ โดยยุทธศาสตร์ชาติที่ประกาศใช้ ได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านต่างๆ รวมทั้ง ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยผนวก ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งใน ประเด็นยุทธศาสตร์นี้ได้ระบุมาตรการที่เกี่ยวข้องกับสาขาสาธารณสุขไว้อย่างชัดเจน คือ

“พัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยพัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความอ่อนไหวต่อปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศต่อโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ การพัฒนาระบบสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกันทั้งระบบ”

ล่าสุดรัฐบาลได้ประกาศ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ²⁵ รวมทั้ง ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (พ.ศ. 2561–2580) เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2562 ซึ่ง แผนแม่บทการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ที่รัฐบาลประกาศนี้ มีแผนงานย่อย 5 แผนย่อย โดยหนึ่งในนั้นมีแผนที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศสาขาสาธารณสุข คือ แผนการพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยระบุแนวทางการดำเนินงานการให้ความสำคัญกับเผยแพร่ความรู้สุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชน เรื่อง โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

²³ สำนักนายกรัฐมนตรี. 2560. พระราชบัญญัติ การจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134 ตอนที่ 79 ก 31 กรกฎาคม 2560.

²⁴ สำนักนายกรัฐมนตรี. 2561. ประกาศ เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนที่ 82 วันที่ 13 ตุลาคม 2561.

²⁵ สำนักนายกรัฐมนตรี. 2562. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 51 ก 18 เมษายน 2562.

พัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการรองรับการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และพัฒนาและยกระดับระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ได้แก่ ระบบสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกันทั้งระบบ การติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ รวมทั้ง ศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และสร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่างๆ

การปรับโครงสร้างการปรับโครงสร้างและแผนยุทธศาสตร์ของรัฐบาลนี้ เอื้อต่อการสนับสนุนงบประมาณ H-NAP โดยกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยรับงบประมาณ คือ กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค สามารถใช้เป็นเหตุผลในการขอรับงบประมาณเพื่อบูรณาการโครงการ/กิจกรรม H-NAP ในแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกรม รวมทั้งกรณีที่กรมจะดำเนินงานกิจกรรม H-NAP ร่วมกับส่วนราชการอื่นนอกกระทรวง เช่น กรมอุตุนิยมวิทยา กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น เหล่านี้สามารถเสนอของบประมาณแบบบูรณาการได้

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และแนวทางการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล

อนึ่งแม้ (ร่าง) แผนการปรับตัวแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2573 ซึ่งเป็นแผนเฉพาะด้านที่กำหนดยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด รวมทั้งมาตรการดำเนินการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุขโดยตรง ยังมีได้ผ่านการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี แต่การปรับโครงสร้างและแผนยุทธศาสตร์ของรัฐบาลดังกล่าวข้างต้น ยังคงเอื้อต่อการเสนอขอรับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาลในการดำเนินงาน H-NAP เนื่องจากการพัฒนากรอบโครงสร้างแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทดังกล่าวข้างต้น เปิดโอกาสให้กระทรวงสาธารณสุข สามารถใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลในการดำเนินงาน H-NAP ได้

ด้วยการปรับโครงสร้างแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทดังกล่าวข้างต้น เกิดขึ้นหลังจากการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย และกรมควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำให้แผนยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ยังมีได้บรรจุกิจกรรม H-NAP จึงมีความจำเป็นที่แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี กระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย แผนยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค และแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรปรับปรุงโดยการบูรณาการโครงการและกิจกรรม H-NAP ดังข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ที่ระบุถึงช่องทางในการบูรณาการในแผนของกระทรวงสาธารณสุขระดับต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์

ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่รัฐบาลเพิ่งได้จัดทำขึ้น นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่ควรพิจารณา ประกอบด้วย

1. สำนักงานประมาณ ได้กำหนดแนวทางการจัดทำคำขอรับงบประมาณประจำปี 2563²⁶ ให้กระทรวง และกรม จัดทำนโยบายคำขอของงบประมาณต้องสอดคล้องเชื่อมโยง แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ และแผนพัฒนาต่างๆ ซึ่งในกรณีนี้แม้แผนการปรับตัวแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2573 แม้ยังมิได้รับการอนุมัติเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี แต่แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ได้ระบุประเด็น H-NAP ไว้ชัดเจน ทำให้การขอรับการสนับสนุนงบประมาณปี 2563 ยังคงอยู่ในหลักเกณฑ์ของสำนักงานประมาณ
2. สำนักงานประมาณได้กำหนด หลักเกณฑ์และเงื่อนไข การจัดสรรงบประมาณ ต้องเป็นไปตาม วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์กระทรวง หรือหน่วยงานรับงบประมาณ (กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค) รวมทั้งค่าเป้าหมาย และตัวชี้วัด ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ในกรณีที่ยังไม่สามารถกำหนดยุทธศาสตร์หรือแผนงานเฉพาะด้าน H-NAP แต่สามารถกำหนดเป้าหมาย และตัวชี้วัด เพิ่มเติมในแผนงานที่มีอยู่แล้ว เช่น กรณีการเพิ่มเป้าหมายและตัวชี้วัดเกี่ยวกับ H-NAP ในแผนงาน/โครงการ พขอ. โครงการ Green & Clean Hospital โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง(Hot Zone) แผนงานควบคุมโรคติดต่อ และแผนงานโรคไม่ติดต่อ ตามช่องทางในการบูรณาการ H-NAP ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปีของกรมอนามัย และแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปีของกรมควบคุมโรค ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น
3. สำนักงานประมาณ ได้กำหนด “แผนงาน” ที่สามารถเชื่อมโยงต่อการพัฒนาโครงการและกิจกรรม H-NAP คือ แผนงานพื้นฐาน แผนงานงานยุทธศาสตร์ และแผนงานบูรณาการ โดยแผนงานพื้นฐานเป็นลักษณะงบปกติ ที่กระทรวง/หน่วยงานให้บริการแก่ประชาชน ซึ่งในมิติของกระทรวงสาธารณสุข แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม พขอ. Green & Clean Hospital งานจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่เสี่ยง งานระบาดวิทยา งานควบคุมโรคติดต่อ และงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ เป็นไปในลักษณะงานพื้นฐาน ซึ่งกระทรวง/หน่วยงาน สามารถตั้งของงบประมาณแผนงานพื้นฐานหรืองบปกติ ในขณะที่แผนงานยุทธศาสตร์ เป็นแผนงานที่เน้นสนองตอบนโยบายรัฐบาล เช่น

²⁶ สำนักงานประมาณ. 2562. คู่มือปฏิบัติการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. สำนักงานประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี. มกราคม 2562.

พื้นที่เศรษฐกิจ พื้นที่ท่องเที่ยว และพื้นที่มีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ในกรณีนี้ทั้ง กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค สามารถจัดทำค่าของงบประมาณได้ โดยเน้นการสอดคล้องกับ แผนยุทธศาสตร์ของรัฐบาล ส่วนแผนงานบูรณาการ เป็นแผนงานที่หน่วยงานตั้งแต่ 2 หน่วยงาน ร่วมรับผิดชอบดำเนินการ แต่เนื่องจากในปีงบประมาณ 2563 สำนักงบประมาณกำหนดต้องไม่ เป็นหน่วยงานในกระทรวงเดียวกัน ในกรณีนี้ทั้งกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค สามารถแสวงหา ความร่วมมือกับส่วนราชการอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุขร่วมจัดทำค่าของงบประมาณ H-NAP ได้

4. ด้วยโครงสร้างงบประมาณภาคส่วนสาธารณสุขของประเทศ²⁷ ประกอบด้วยงบประมาณ 2 ส่วน หลัก คือ ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562 ได้รับการจัดสรร 135,827 ล้านบาท (เป็นงบบุคลากร 95,815 ล้านบาท งบดำเนินการ 14,825 ล้านบาท) และงบประมาณกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562 ได้รับการจัดสรร 134,269 ล้านบาท ซึ่งงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขเป็นงบประมาณที่ใช้จ่ายเพื่อให้บรรลุยุทธศาสตร์ กระทรวง ในขณะที่งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เน้นสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อ การรักษาพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุข อย่างไรก็ตามพบว่างบประมาณของกระทรวง สาธารณสุขมีจำกัดในการขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ของกระทรวง งบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จากงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวประชากรของรัฐบาล 3,426.56 บาท²⁸ ซึ่งมีสัดส่วนงบประมาณบริการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรครายหัว 318.98 บาท และทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ระบุงบเงิน 45 บาท ต่อคน ที่มีกิจกรรม บริการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคโดยการบูรณาการกับ พหุ. ซึ่งในกรณีนี้ถือเป็นอีก ช่องทางงบประมาณที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามารถขับเคลื่อนกิจกรรม H-NAP ในระดับ พื้นที่ได้ ตลอดจนจัดสรรให้หน่วยบริการ หรือ โรงพยาบาล 231.34 ต่อคน เป็นค่าใช้จ่ายบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในกรณีนี้ถ้ากระทรวงสาธารณสุข และกรมอนามัย สามารถ ผลักดันนโยบาย H-NAP ให้เป็นกิจกรรมและตัวชี้วัดหนึ่ง Green & Clean Hospital ก็สามารถใช้ งบประมาณส่วนนี้ได้

5. ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยงานสังกัดราชการภูมิภาค มิได้เป็นนิติบุคคล งบประมาณได้รับจัดสรรส่วนใหญ่จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงาน

²⁷ สำนักงบประมาณ. 2561. งบประมาณโดยสังเขป ประจำปีงบประมาณ 2562. สำนักงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี.

²⁸ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2561. ประกาศคณะกรรมการประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การ ดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562 และหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขของหน่วยงานบริการ. สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบางส่วนได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรม ดังนั้นการขอ
งบประมาณ H-NAP ของกระทรวงสาธารณสุข และของกรมอนามัย และกรมควบคุมโรค จะส่งผล
ต่อการดำเนินงานกิจกรรม H-NAP ในระดับจังหวัดด้วย อย่างไรก็ตามในกรณีที่สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดมีนโยบายให้ความสำคัญต่อกิจกรรม H-NAP สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สามารถผลักดันและเสนอขอตั้งงบประมาณผ่านแผนงานกลุ่มจังหวัดและจังหวัดได้ และมีความ
เป็นไปได้สูงถ้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะร่วมกับหน่วยงานในระดับจังหวัด เช่น สำนักงาน
ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด
ร่วมกับเสนอของงบประมาณพัฒนาจังหวัด จะทำให้มีน้ำหนักและมีโอกาสได้รับการจัดสรร
งบประมาณจากแผนพัฒนากลุ่มจังหวัดและจังหวัด

6. กระทรวงสาธารณสุข ประสบปัญหาข้อจำกัดด้านงบประมาณ ซึ่งงบประมาณส่วนใหญ่จัดสรร
เพื่อการรักษาพยาบาลประชาชน ซึ่งปัจจุบันพบว่างบประมาณของโรงพยาบาลหลายแห่ง
ขาดสภาพคล่อง และด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณของประเทศ ทำให้การจัดสรรงบประมาณจาก
สำนักงานงบประมาณในกิจกรรม H-NAP โดยตรงเป็นไปได้ยาก แต่การบูรณาการกิจกรรม H-NAP
โครงการและกิจกรรมที่บรรจุในแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปีตามที่เสนอ
ในรายงานฉบับนี้อาจเป็นไปได้มากกว่า ในกรณีที่กระทรวงสาธารณสุขต้องการขับเคลื่อนงาน
H-NAP และขาดงบประมาณ ซึ่งมีแหล่งงบประมาณกองทุนนานาชาติ เช่น Green Climate
Fund, Adaptation Fund เป็นต้น ซึ่งประเทศไทยมี สำนักรนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติ
และสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยงานประสานงานหลัก อีกทั้งปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานใดในประเทศไทย
ได้รับการจัดตั้งเป็นหน่วยงานรับทุน (Accredited Entity) ของกองทุนเหล่านี้ แต่มีหน่วยงาน
นานาชาติ เช่น ธนาคารโลก ธนาคารพัฒนาเอเชีย UNDP UNEP GIZ IFAD JICA IUCN WWF
 เป็นต้น ที่เป็นหน่วยงานมีสิทธิขอรับการสนับสนุน กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งกรมอนามัย และ
กรมควบคุมโรค สามารถดำเนินการประสานงานกับ สำนักรนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติ
และสิ่งแวดล้อม เพื่อจัดทำแผนงานและโครงการ ร่วมกับหน่วยงานเหล่านี้ ในการขอรับ
การสนับสนุนกิจกรรม H-NAP ได้

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และแนวทางการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. และ สสส

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ให้คำนิยาม การจัดบริการสาธารณสุข ตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561 หมายถึง การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึง **การจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค** ซึ่ง สปสช. ได้สนับสนุนงบประมาณให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล/ตำบล ซึ่งเป็นกลไกงบประมาณในระดับชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนากิจกรรม H-NAP ได้

ด้วย H-NAP เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทั้งระยะยาวและเฉียบพลันในกรณีเฉียบพลัน (Climate extremes) ถือเป็นภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม ภัยแล้ง เกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้ โดยหลักเกณฑ์ของ สปสช. เอื้อให้องค์กรหรือหน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลได้ ดังมีรายละเอียดโดยสรุป แสดงใน **ตารางที่ 8**

ตารางที่ 8 หลักเกณฑ์การขอรับการสนับสนุนงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับ H-NAP จาก สปสช.

หลักเกณฑ์การสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล/ตำบล ²⁹	องค์กรที่มีสิทธิเสนอขอรับการสนับสนุน	เงื่อนไขข้อพิจารณากรณี H-NAP
1. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข 2. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น 3. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน	1. หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข 2. องค์กร/กลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น 3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน/หน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชนหรือการพัฒนาและ	หน่วยงานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล หรือ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น หรือ องค์กรภาคประชาชน ในพื้นที่สามารถพัฒนาโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ H-NAP ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลได้ โดยเฉพาะการขอรับการสนับสนุนงบประมาณที่เข้าหลักเกณฑ์ข้อที่ 5 ดังมีกรณีตัวอย่างใน ภาคผนวก ง

²⁹ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2562. คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือระดับพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

4. เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนา กองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพของ อปท. ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนฯ ตามข้อ 7 (1) (2) และ (3) ในแต่ละปีงบประมาณนั้น หาก อปท. ใดได้รับเงินเพิ่มตามข้อ 7 วรรคสอง (ค่าบริการ LTC) อาจสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้อีกไม่เกิน ร้อยละ 5 กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อ จัดหาครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ให้สนับสนุนได้ ในวงเงินตามความจำเป็น และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้เป็นทรัพย์สินของ อปท. นั้น 5. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรค ระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้	พื้นที่คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือคนพิการในชุมชน 4. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	
--	--	--

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่เฝ้าต่อการขอรับการสนับสนุนงบประมาณต่อการดำเนินงานกิจกรรม H-NAP ได้ ซึ่งหลักเกณฑ์การสนับสนุนทุนในการดำเนินงานกิจกรรม เน้นการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการป้องกันโรค ด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ถือเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งเกณฑ์การสนับสนุนของ สสส. มีการผนวกประเด็นการจัดการสิ่งแวดล้อม และกระบวนการเรียนรู้ชุมชน ในกรณีนี้ในพัฒนากิจกรรมในระดับชุมชน สถานบริการสาธารณสุข และองค์กรชุมชน สามารถขอรับการสนับสนุนได้ ดังแสดงใน ตารางที่ 9

ตารางที่ 9 หลักเกณฑ์การสนับสนุนของ สสส.

หลักเกณฑ์	องค์กรที่มีสิทธิเสนอขอรับการสนับสนุน	เงื่อนไขข้อพิจารณากรณี H-NAP
1. ลดการบริโภคสุรา ยาสูบ 2. ลดอุบัติเหตุ 3. การจัดการสิ่งแวดล้อม 4. บริโภคอาหารปลอดภัย 5. สุขภาวะทางกาย จิต สังคม ปัญหา 6. สุขภาวะทางเพศ 7. กระบวนการเรียนรู้ชุมชน (โครงการละไม่เกิน 150,000 บาท)	1. หน่วยงานของรัฐ (หน่วยงานราชการ) 2. สถาบันการศึกษาของรัฐ 3. หน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาล (ของรัฐ) /โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.) 4. หน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ 5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6. องค์กรชุมชน / องค์กรชาวบ้าน / กลุ่มซึ่งมีการรวมตัวเฉพาะกิจ / คณะ บุคคล 7. อื่นๆ	H-NAP มีลักษณะเนื้อหางาน เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ซึ่ง ภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศ สามารถพัฒนา กิจกรรมได้อย่างหลากหลาย เช่น การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดโลกร ร้อน ลดโรค และภัยพิบัติ หรือการ สร้างกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน เพื่อป้องกันภัยสุขภาพจาก ผลกระทบการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ด้วยแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ได้ระบุปัญหาภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และผลการศึกษาพบว่าปัจจุบันทั้งแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ยังมีได้บูรณาการประเด็นดังกล่าว เข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี และแผนปฏิบัติการประจำปี ควรให้หน่วยงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ดำเนินการวิเคราะห์และจัดทำแผนงาน โครงการ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด เพื่อสนองตอบแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ดังกล่าว
2. แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เน้นการพัฒนาระบบสาธารณสุขที่รับมือกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่โครงการวิจัย H-NAP พบว่าเป็นภัยสุขภาพที่สำคัญในปัจจุบันและอนาคต คือ โรคไข้เลือดออก โรคระบบทางเดินหายใจ โรคทางเดินอาหารที่มีน้ำและอาหารเป็นสื่อ โรคจากความร้อน และภัยสุขภาพจากน้ำท่วม ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข ควรเร่งรัดการจัดทำแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2573 เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ เพื่อประกาศใช้ ทั้งนี้เพราะแผนปรับตัวฯ ครอบคลุมการดำเนินงานในทุกมิติและมีความสมบูรณ์เพิ่มเติมจากประเด็นยุทธศาสตร์ระดับชาติดังกล่าว
3. การบูรณาการ H-NAP ในกรณีที่กระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถดำเนินการจัดทำเป็นแผนงานเน้นหนักเฉพาะได้ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ชี้ว่ากระทรวงสาธารณสุขยังคงสามารถบูรณาการ H-NAP เข้าสู่แผนงานและโครงการที่มีอยู่แล้วได้ โดยเพียงแต่การเพิ่มโครงการ กิจกรรม และตัวชี้วัดเพิ่มเติมในแผนงานและโครงการในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และแผนปฏิบัติงานประจำปีในระดับกระทรวงที่เชื่อมโยงสู่จังหวัด อำเภอ ตำบล และแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานประจำปีของกรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ตามชื่อแผนงานและโครงการช่องทางการบูรณาการที่เสนอแนะในรายงานฉบับนี้
4. ด้วยหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณ ของสำนักงบประมาณได้ระบุหน่วยงานระดับกระทรวง และหน่วยงานรับงบประมาณระดับกรม จำเป็นต้องยึดและเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งในกรณีนี้ H-NAP ได้ถูกบรรจุในแผนดังกล่าวแล้ว ซึ่งหน่วยงานระดับกระทรวงและกรม สามารถใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงในการขอตั้งงบประมาณ ในงบประมาณพื้นฐานปกติ งบประมาณประเด็นยุทธศาสตร์ และงบประมาณบูรณาการ นอกจากนี้ด้วยเกณฑ์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณในระดับพื้นที่ของ สปสช. และ สสส. ยังเอื้อให้หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรภาคประชาชนสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานกิจกรรมการส่งเสริม

สุขภาพและการป้องกันโรคในระดับพื้นที่ ซึ่ง H-NAP จัดอยู่ในมิติของการป้องกันโรค อยู่ในข่าย
การได้รับการสนับสนุนด้วย

5. ในกรณีที่งบประมาณของรัฐบาลมีจำกัด ไม่สามารถจัดสรรงบประมาณให้กระทรวงสาธารณสุข
กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ได้พอเพียงต่อการขับเคลื่อนโครงการและกิจกรรม H-NAP กระทรวง
สาธารณสุข รวมทั้งกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค ควรประสานงานกับ สำนักงานนโยบายและแผน
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในการแสวงหาช่องทางขอรับการสนับสนุนจากกองทุนนานาชาติ
เช่น Adaptation Fund และ Green Climate Fund เป็นต้น โดยผ่านหน่วยงานที่มีสิทธิ์ในการเสนอ
ขอรับทุน (Accredited Entity) เช่น ธนาคารพัฒนาเอเชีย ธนาคารโลก GIZ UNDP UNEP เป็นต้น

ภาคผนวก ก

(สำเนา)

นิยามตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2562-2564

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
Excellence)

(PP&P

แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

โครงการที่ 11 โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

1. ตัวชี้วัดที่ 42 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ 40 และระดับ ดีมาก Plus จังหวัดละ 1 แห่ง)

2. คำนิยาม

โรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้

ระดับพื้นฐาน	
ขั้นตอนที่ 1. การสร้างกระบวนการพัฒนา	
1. มีการกำหนดนโยบายเพิ่มเติม 1) งดการใช้กล่องโฟมในการบรรจุอาหาร 2) ใช้ถุงผ้าแทนถุงพลาสติก และจัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนาศักยภาพ และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร	
ขั้นตอนที่ 2. กิจกรรม GREEN	
G:GARBAGE	2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545
	3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป ได้แก่ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ
R:RESTEROOM	4. มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัยที่อาคารผู้ป่วยนอก
E:ENERGY	5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร
E:ENVERONMENT	6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลาย สอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยและผู้มารับบริการ
	7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ

N:NUTRITION	8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัยในระดับพื้นฐาน
	9. ร้อยละ 80 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย
	10. จัดให้มีบริการน้ำดื่มที่สะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
ระดับดี	
	11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ
	12. มีการพัฒนาส่วนมาตรฐาน สะอาด เพียงพอและปลอดภัย(HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD)
ระดับดีมาก	13. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน
ระดับดีมาก Plus	14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN COMMUNITY
	15. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (ตามคู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย Food Safety Hospital)
	16. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป

3. เกณฑ์เป้าหมาย

ชื่อตัวชี้วัด	2562	2563	2564
โรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospitalระดับดีมาก/ดีมาก Plus	- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 40 - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง	- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 60 - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง	- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 80 - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ 3 แห่ง

4. วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

5. แหล่งข้อมูล

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพท./รพช.)

6. รายการข้อมูล

รายการข้อมูลที่ 1	<u>ผ่านระดับพื้นฐาน</u> ต้องดำเนินงานผ่านขั้นตอนที่ 1 การสร้างกระบวนการพัฒนาทุกข้อและขั้นตอนที่ 2 ดำเนินกิจกรรม GREEN ทุกข้อ รวม 10 ข้อ
รายการข้อมูลที่ 2	<u>ผ่านระดับดี</u> ต้องผ่านระดับพื้นฐานและพัฒนาเพิ่ม 2 ข้อ คือ 1. มีการพัฒนาส่วนที่อาคารผู้ป่วยใน ให้ได้มาตรฐาน สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย 2. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ รวม 12 ข้อ
รายการข้อมูลที่ 3	<u>ผ่านระดับดีมาก</u> ผ่านระดับดีและพัฒนาเพิ่มอีก 2 ข้อ คือ 1. การส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN และมีการนำไปใช้ประโยชน์ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายอื่นๆ ทั้งในสถานบริการและในชุมชน 2. สร้างเครือข่ายพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community รวม 14 ข้อ
รายการข้อมูลที่ 4	<u>ผ่านระดับดีมาก Plus</u> ผ่านระดับดีมากและพัฒนาเพิ่มอีก 2 ข้อ คือ 1. ดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (ตามคู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย Food Safety Hospital) 2. ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป รวม 16 ข้อ

7. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางอังคณา พรธนะ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร 098-128-9066

ภาคผนวก ข

(สำเนา)

แนวทางดำเนินงานของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2562-2564

และตัวชี้วัดการดำเนินงานสาธารณสุข ปี 2562

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม โครงการที่ 11 โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม เป้าหมาย : ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ 40 และระดับดีมาก Plus 1 แห่ง)	แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด 1. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 2. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ระหว่างโรงพยาบาลโดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโรงพยาบาลพัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital 3. จัดอบรมเพื่อหาค่ากลางการดำเนินงานตามกิจกรรม GREEN & CLEEN ปี 2562 4. ติดตาม นิเทศ/ประกวด/ประเมิน 5. ประชุมคณะกรรมการปีละ 4 ครั้ง/ประชุมคณะทำงานปีละ 6 ครั้ง
	แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ 1. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระดับอำเภอ 2. ประกาศนโยบาย/แนวทางการดำเนินงานเพิ่มเติม 1) งดการใช้กล่องโฟมในการบรรจุอาหาร 2) ใช้ถุงผ้าแทนถุงพลาสติก 3. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลพัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ตามแบบประเมินตนเองเพื่อวางแผนสนับสนุนการพัฒนามัยสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital อย่างต่อเนื่อง 4. พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในโรงพยาบาล 5. บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน 6. ประเมินตนเองตามเกณฑ์พัฒนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital เพื่อขอรับการประเมินในระดับที่สูงขึ้นจากทีมตรวจประเมินของ สสจ. และศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	7. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN ในระดับ รพสต. 8. กำกับติดตามประเมินผลและพัฒนาการดำเนินงานพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN ใน รพสต.อย่างต่อเนื่อง บูรณาการกับ รพสต.ติดตาม 9. ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม GREEN ใน รพ.สต.และเครือข่ายสร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital สู่ชุมชนเพื่อส่งเสริมให้เกิด GREEN & CLEAN Community
	<u>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</u> 1. ดำเนินการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN ตามแนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN รพ.สต.ติดตาม 2. ประเมินตนเองตามแบบประเมินตนเองของ รพ.สต.ติดตาม และส่งผลการประเมินให้อำเภอ

ภาคผนวก ค

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกระทรวง ปี ๒๕๖๑

หมวด	ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (PP & P Excellence)			
แผนที่	๔. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม			
โครงการที่	๒. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)			
ลักษณะ	Lagging Indicator			
ระดับการแสดงผล	จังหวัด			
ชื่อตัวชี้วัด	๒๔. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน			
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน			
คำนิยาม	จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีระบบและกลไก เพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ใน ๖ ประเด็น ดังนี้ ๑. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ๒. มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ๓. มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล รพศ./รพท./รพช. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย ๔. มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA) ๕. มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนเข้มแข็ง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Communities) ๖. มีการจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากการประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อม			
เกณฑ์เป้าหมาย				
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	
ร้อยละ ๙๐ ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ ๕๐ ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับดี	ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับดี	ร้อยละ ๖๐ ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกัน ดูแลสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มการรายงานและส่งให้ศูนย์อนามัย เป็นรายไตรมาส ๒. ศูนย์อนามัย รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของเขตและจัดส่งข้อมูลให้กรมอนามัยตามแบบฟอร์มการรายงาน พร้อมสำเนาแบบฟอร์มการรายงานรายจังหวัด เป็นรายไตรมาส ๓. หน่วยงานส่วนกลาง รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลระดับประเทศ จัดทำเป็นรายงานสรุปผลการดำเนินงานฯ รายไตรมาส ๔. การรายงานผ่านระบบการตรวจราชการกระทรวง			
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ผ่านเกณฑ์ในแต่ละระดับ			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B)X๑๐๐			
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน (ธ.ค.๖๐, มี.ค.๖๑, มิ.ย.๖๑, ก.ย.๖๑)			

เกณฑ์การประเมิน :			
ปี ๒๕๖๑			
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีแผนปฏิบัติการเพื่อลด ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม และสุขภาพฯ	ร้อยละ ๖๐ ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจาก สิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่าน เกณฑ์ระดับพื้นฐาน (จังหวัด ประเมินตนเอง)	ร้อยละ ๗๕ ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน (ประเมินโดย ศอ. และ สคร.)	ร้อยละ ๙๐ ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมและ สุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน (ประเมิน โดย ศอ. และ สคร.)
ปี ๒๕๖๒			
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีแผนปฏิบัติการเพื่อลด ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ	ร้อยละ ๓๐ ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจาก สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับดี (จังหวัดประเมินตนเอง)	ร้อยละ ๔๐ ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจาก สิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับดี (ประเมินโดย ศอ. และ สคร.)	ร้อยละ ๕๐ ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมและ สุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ ระดับดี (ประเมินโดย ศอ. และ สคร.)
ปี ๒๕๖๓			
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีแผนปฏิบัติการเพื่อลด ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ	ร้อยละ ๖๐ ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจาก สิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับดี (จังหวัดประเมินตนเอง)	ร้อยละ ๗๐ ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจาก สิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับดี (ประเมินโดยศอ. และ สคร.)	ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมและ สุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ ระดับดี (ประเมินโดย ศอ. และ สคร.)
ปี ๒๕๖๔			
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีแผนปฏิบัติการเพื่อลด ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ	ร้อยละ ๔๐ ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจาก สิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก (จังหวัดประเมินตนเอง)	ร้อยละ ๕๐ ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจาก สิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก (ประเมินโดย ศอ. และ สคร.)	ร้อยละ ๖๐ ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมและ สุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก (ประเมินโดย ศอ. และ สคร.)
วิธีการประเมินผล :	๑. การประเมินตนเองของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ตามแบบฟอร์มการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด) ๒. ศูนย์อนามัย (ศอ.) และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ทำการทวนสอบและวิเคราะห์ผลการประเมินตนเองของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ตามแบบฟอร์มการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด) ๓. ส่วนกลางสุ่มประเมินเชิงคุณภาพ และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมของประเทศ		

เอกสารสนับสนุน :	๑. แนวทางการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ๒. คู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานสำหรับฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ๓. Animation ให้ความรู้ด้านกฎหมายสาธารณสุขและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ๔. คู่มือปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ๕. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๖. ระบบสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย (NEHIS) ๗. แนวทางการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ๘. แนวทางการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนสำหรับประชาชน และเจ้าหน้าที่ ๙. คำแนะนำการจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากการประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ ๑๐. แนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล ๑๑. คู่มือแนวทางการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ๑๒. คู่มือแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๓. คู่มืออบรมผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ หลักสูตรป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ๑๔. คู่มือแนวทางการบริหารจัดการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ๑๕. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ๑๖. กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๕๕ และประกาศกระทรวงที่เกี่ยวข้อง													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณพ.ศ.</th></tr><tr><th>๒๕๕๘</th><th>๒๕๕๙</th><th>๒๕๖๐</th></tr><tr><td>ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>๖๐.๕๓ (๔๖ จังหวัด) ณ ๒๕ ก.ย.๖๐</td></tr></table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณพ.ศ.			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน	-	-	-	๖๐.๕๓ (๔๖ จังหวัด) ณ ๒๕ ก.ย.๖๐
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณพ.ศ.										
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐										
ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน	-	-	-	๖๐.๕๓ (๔๖ จังหวัด) ณ ๒๕ ก.ย.๖๐										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	<u>ประเด็นการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ</u> นางสาวพาสนา ชมกลิ่น นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย โทร ๐๒-๕๙๐๔๒๐๒ โทรสาร ๐๒-๕๙๐๔๓๕๖ E-mail : pasana.c@anamai.mail.go.th <u>ประเด็นการสนับสนุนการดำเนินงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)</u> นางสาวชญานิ ศรีวรรณ นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย โทร ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๑๙ E-mail : chayanee.s@anamai.mail.go.th <u>ประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล รพศ./รพท./รพช. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย</u> นางสาวปานิสา ศรีดีโรมนต์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โทร ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๒๘ E-mail : panisa.s@anamai.mail.go.th <u>ประเด็นการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA)</u> นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย													

	โทร ๐ ๒๕๙๐ ๔๑๗๗ E-mail : chailert.k@ anamai.mail.go.th <u>ประเด็นการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Communities)</u> นางปรียานุช บุณณะภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โทร ๐ ๒๕๙ ๐๔๒๖๑ E-mail : preeyanuch.b@anamai.mail.go.th <u>ประเด็นมีการจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากการประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อม</u> นางสาวณรรวดี ชินราช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค โทร ๐ ๒๕๙๐ ๔๓๘๐ E-mail : cnaravadee@gmail.com
หน่วยงาน ประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	๑. กรมอนามัย (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข) ๒. กรมควบคุมโรค (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ)
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	๑. นางสาวพาสนา ชมกลิ่น นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองประเมินผลกระทบสุขภาพ กรมอนามัย โทร ๐๒-๕๙๐๔๒๐๒ โทรสาร ๐๒-๕๙๐๔๓๕๖ E-mail : pasana.c@anamai.mail.go.th

เกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดแผน ๒๐ ปี : ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

ระดับพื้นฐาน	ระดับดี	ระดับดีมาก
๑. การพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ		
๑.๑ มีฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งประเด็นข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม พื้นที่เสี่ยงการจัดการสิ่งปฏิกูลและพยาธิใบไม้ในตับหรือปัญหาตามบริบทของพื้นที่ <u>อย่างน้อย ๕ ประเด็น</u> เน้นงานตามนโยบายและประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ โดยบันทึกข้อมูลผ่านระบบ NEHIS มีการวิเคราะห์ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งมีการจัดการเรื่องความน่าเชื่อถือ และทันสมัยของข้อมูล ๑.๒ มีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ทั้งประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน และ ประเด็นพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมหรือปัญหาตามบริบทของพื้นที่ <u>อย่างน้อย ๒ ประเด็น</u> เน้นงานตามนโยบายและประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน แก้ไขปัญหาอย่างบูรณาการในพื้นที่	๑.๑ มีฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งประเด็นข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม พื้นที่เสี่ยงการจัดการสิ่งปฏิกูลและพยาธิใบไม้ในตับหรือปัญหาตามบริบทของพื้นที่ <u>อย่างน้อย ๗ ประเด็น</u> เน้นงานตามนโยบายและประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ โดยบันทึกข้อมูลผ่านระบบ NEHIS มีการวิเคราะห์ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งมีการจัดการเรื่องความน่าเชื่อถือ และทันสมัยของข้อมูล ๑.๒ มีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพทั้งประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน และ ประเด็นพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมหรือปัญหาตามบริบทของพื้นที่ <u>อย่างน้อย ๓ ประเด็น</u> เน้นงานตามนโยบายและประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน แก้ไขปัญหาอย่างบูรณาการในพื้นที่	๑.๑ มีฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งประเด็นข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม พื้นที่เสี่ยงการจัดการสิ่งปฏิกูลและพยาธิใบไม้ในตับหรือปัญหาตามบริบทของพื้นที่ <u>อย่างน้อย ๙ ประเด็น</u> เน้นงานตามนโยบายสำคัญ และประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ โดยบันทึกข้อมูลผ่านระบบ NEHIS มีการวิเคราะห์ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งมีการจัดการเรื่องความน่าเชื่อถือ และทันสมัยของข้อมูล ๑.๒ มีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพทั้งประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน และประเด็นพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมหรือปัญหาตามบริบทของพื้นที่ <u>อย่างน้อย ๕ ประเด็น</u> เน้นงานตามนโยบายและประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน แก้ไขปัญหาอย่างบูรณาการในพื้นที่

ระดับพื้นฐาน	ระดับดี	ระดับดีมาก
หมายเหตุ ประเด็นพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม หมายถึง พื้นที่เสี่ยงใน ๓ กลุ่มหลักที่กำหนด (จำนวน ๔๖ จังหวัด) และพื้นที่เสี่ยงการจัดการสิ่งปฏิกูลและพยาธิใบไม้ในตับ (จำนวน ๒๗ จังหวัด) รวมทั้งสิ้น ๕๓ จังหวัด		
๒. มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไก คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)		
๒.๑ มีคำสั่งแต่งตั้งข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งรับผิดชอบงานด้านกฎหมายและการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านละหนึ่งคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ๒.๒ มีโครงการ/กิจกรรม/แผนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ๒.๓ มีการจัดประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ๒.๔ มีการนำเสนอข้อมูลในประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญหรือเป็นปัญหาของพื้นที่หรือการส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเข้าสู่การประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด อย่างน้อย ๒ ประเด็น ๒.๕ มีมติจากการประชุมและมีการติดตามการดำเนินการตามมติของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด อย่างน้อย ๒ มติ ๒.๖ มีการจัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและส่งรายงานมายังคณะอนุกรรมการบริหารและขับเคลื่อนการปฏิบัติตามกฎหมาย ว่าด้วยการสาธารณสุข	๒.๑ มีคำสั่งแต่งตั้งข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งรับผิดชอบงานด้านกฎหมายและการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านละหนึ่งคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ๒.๒ มีโครงการ/กิจกรรม/แผนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ๒.๓ มีการจัดประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ๒.๔ มีการนำเสนอข้อมูลในประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญหรือเป็นปัญหาของพื้นที่หรือการส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเข้าสู่การประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด อย่างน้อย ๓ ประเด็น ๒.๕ มีมติจากการประชุมและมีการติดตามการดำเนินการตามมติของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด อย่างน้อย ๓ มติ ๒.๖ มีการจัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและส่งรายงานมายังคณะอนุกรรมการบริหารและขับเคลื่อนการปฏิบัติตามกฎหมาย ว่าด้วยการสาธารณสุข ๒.๗ มีการกำหนดรูปแบบในการขับเคลื่อนงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดเช่น การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ, การแต่งตั้งคณะทำงานโดยมีประชาชน มีส่วนร่วม, การแต่งตั้งคณะทำงานระหว่างจังหวัดเพื่อทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ เป็นต้น	๒.๑ มีคำสั่งแต่งตั้งข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งรับผิดชอบงานด้านกฎหมายและการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านละหนึ่งคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ๒.๒ มีโครงการ/กิจกรรม/แผนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ๒.๓ มีการจัดประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ๒.๔ มีการนำเสนอข้อมูลในประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญหรือเป็นปัญหาของพื้นที่หรือการส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเข้าสู่การประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด อย่างน้อย ๕ ประเด็น ๒.๕ มีมติจากการประชุมและมีการติดตามการดำเนินการตามมติของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด อย่างน้อย ๕ มติ ๒.๖ มีการจัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและส่งรายงานมายังคณะอนุกรรมการบริหารและขับเคลื่อนการปฏิบัติตามกฎหมาย ว่าด้วยการสาธารณสุข ๒.๗ มีการกำหนดรูปแบบในการขับเคลื่อนงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดเช่น การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ, การแต่งตั้งคณะทำงานโดยมีประชาชน มีส่วนร่วม, การแต่งตั้งคณะทำงานระหว่างจังหวัดเพื่อทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ เป็นต้น ๒.๘ มีการสรุปรายงานผลการดำเนินงานประจำปีของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

ระดับพื้นฐาน	ระดับดี	ระดับดีมาก
		เสนอต่อคณะกรรมการบริหารและขับเคลื่อนการปฏิบัติตามกฎหมาย ว่าด้วยการสาธารณสุข
๓. มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล รพศ./รพท./รพช. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย		
๓.๑ มีฐานข้อมูลจำนวนสถานบริการสาธารณสุขทุกประเภท ประกอบด้วย (๑) โรงพยาบาลสังกัด สธ. ได้แก่ รพศ., รพท., รพช., รพ.สต. (๒) โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ สธ. (๓) โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจอื่นๆ (๔) โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกเอกชน (๕) สถานพยาบาลสัตว์ ๓.๒ มีข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นและปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่ได้รับการจัดการของแหล่งกำเนิดต่างๆ คือ (๑) โรงพยาบาลสังกัด สธ. ได้แก่ รพศ., รพท., รพช., รพ.สต. (๒) โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ สธ. (๓) โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจอื่นๆ (๔) โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกเอกชน	๓.๑ มีฐานข้อมูลจำนวนสถานบริการสาธารณสุขทุกประเภท ประกอบด้วย (๑) โรงพยาบาลสังกัด สธ. ได้แก่ รพศ., รพท., รพช., รพ.สต. (๒) โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ สธ. (๓) โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจอื่นๆ (๔) โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกเอกชน (๕) สถานพยาบาลสัตว์ ๓.๒ มีข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นและปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่ได้รับการจัดการของแหล่งกำเนิดต่างๆ คือ (๑) โรงพยาบาลสังกัด สธ. ได้แก่ รพศ., รพท., รพช., รพ.สต. (๒) โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ สธ. (๓) โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจอื่นๆ (๔) โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกเอกชน	๓.๑ มีฐานข้อมูลจำนวนสถานบริการสาธารณสุขทุกประเภท ประกอบด้วย (๑) โรงพยาบาลสังกัด สธ. ได้แก่ รพศ., รพท., รพช., รพ.สต. (๒) โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ สธ. (๓) โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจอื่นๆ (๔) โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกเอกชน (๕) สถานพยาบาลสัตว์ ๓.๒ มีข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นและปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่ได้รับการจัดการของแหล่งกำเนิดต่างๆ คือ (๑) โรงพยาบาลสังกัด สธ. ได้แก่ รพศ., รพท., รพช., รพ.สต. (๒) โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ สธ. (๓) โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจอื่นๆ (๔) โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกเอกชน (๕) สถานพยาบาลสัตว์
๔. มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA)		
๔.๑ มีแผนการดำเนินงาน ควบคุม กำกับ และติดตามการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรของหน่วยงาน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และมีการถ่ายทอดสื่อสารนโยบายให้หน่วยงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๔.๒ มีฐานข้อมูลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม	๔.๑ มีแผนการดำเนินงาน ควบคุม กำกับ และติดตามการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรของหน่วยงานได้รับการพัฒนาศักยภาพ และมีการถ่ายทอดสื่อสารนโยบายให้หน่วยงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๔.๒ มีฐานข้อมูลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ ๔.๓ ร้อยละ ๕๐ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	๔.๑ มีแผนการดำเนินงาน ควบคุม กำกับ และติดตามการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรของหน่วยงาน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และมีการถ่ายทอดสื่อสารนโยบายให้หน่วยงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๔.๒ มีฐานข้อมูลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม

ระดับพื้นฐาน	ระดับดี	ระดับดีมาก
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ ๔.๓. ร้อยละ ๒๕ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับพื้นฐาน (ตามที่กรมอนามัยกำหนด)	ท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับพื้นฐาน (ตามที่กรมอนามัยกำหนด) ๔.๔ มีการส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรของหน่วยงานได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย ๑ คน (เพื่อเป็นผู้ให้คำปรึกษา : Instructor)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ ๔.๓ ร้อยละ ๕๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับพื้นฐาน (ตามที่กรมอนามัยกำหนด) ๔.๔ มีการส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรของหน่วยงานได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย ๑ คน (เพื่อเป็นผู้ให้คำปรึกษา : Instructor) ๔.๕ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับเกียรติบัตรอย่างน้อย ๑ แห่ง และเป็นต้นแบบการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
หมายเหตุ : อปท. หมายถึง เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และเมืองพัทยา		
๕. มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน		
๕.๑ มีแผนงานเพื่อขับเคลื่อนให้ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนระยะยาว ๕.๒ ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๕๐ ของตำบลมีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๕.๑ ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๕๐ ของตำบลมีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๕.๒ เกิดนวัตกรรมชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามบริบทของพื้นที่ และมีแหล่งเรียนรู้นวัตกรรมชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๕.๑ ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๕๐ ของตำบลมีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๕.๒ เกิดนวัตกรรมชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามบริบทของพื้นที่ และมีแหล่งเรียนรู้นวัตกรรมชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๕.๓ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน
๖. มีการจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากการประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อม		
มีการจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากการประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด ๕๐ คะแนนขึ้นไป ซึ่งดำเนินการอย่างน้อย ได้แก่ ๖.๑ มีการสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลจำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมและข้อมูลกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่ม	มีการจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากการประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด ๗๐ คะแนนขึ้นไป ซึ่งดำเนินการอย่างน้อย ได้แก่ ๖.๑ มีการสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลจำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมและข้อมูลผู้ประกอบอาชีพเก็บ/	มีการจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากการประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด ๙๐ คะแนนขึ้นไป ซึ่งดำเนินการอย่างน้อย ได้แก่ ๖.๑ มีการสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลจำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมและข้อมูลกลุ่มเสี่ยง ใน

ระดับพื้นฐาน	ระดับดี	ระดับดีมาก
ผู้ประกอบอาชีพเก็บ/คัดแยกขยะหรือผู้ประกอบอาชีพอย่างหนึ่งอย่างใด ๖.๒ มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ จากหน่วยบริการสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยมลพิษ สิ่งแวดล้อมหรือมีการเก็บข้อมูล (เชิงรุก) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษ สิ่งแวดล้อม หรือผู้ประกอบอาชีพอย่างหนึ่งอย่างใดและมีการสื่อสารข้อมูล ๖.๓ มีการนิเทศ หรือร่วมประเมินผลการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมตามแผน	คัดแยกขยะหรือผู้ประกอบอาชีพอย่างหนึ่งอย่างใด ๖.๒ มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ จากหน่วยบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยมลพิษ สิ่งแวดล้อมหรือมีการเก็บข้อมูล (เชิงรุก) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษ สิ่งแวดล้อมหรือผู้ประกอบอาชีพอย่างหนึ่งอย่างใด ๖.๓ มีการนิเทศ หรือร่วมประเมินผลการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมตามแผน ๖.๔ มีแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ในจังหวัด และมีการเตรียมความพร้อมด้านคนและอุปกรณ์ ๖.๕ มีแผนงาน/โครงการ เพื่อการสื่อสารความเสี่ยง/ให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	กลุ่มผู้ประกอบอาชีพเก็บ/คัดแยกขยะหรือผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ ๖.๒ มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ จากหน่วยบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยมลพิษ สิ่งแวดล้อมและมีการเก็บข้อมูล (เชิงรุก) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษ สิ่งแวดล้อมหรือผู้ประกอบอาชีพ ๖.๓ มีการนิเทศ หรือร่วมประเมินผลการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมตามแผน ๖.๔ มีแผนฯ และมีการฝึกซ้อมตามแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ในจังหวัด และเก็บ/สรุปการฝึกซ้อมฯ ๖.๕ มีแผนงาน/โครงการและมีการสื่อสารความเสี่ยง/ให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์ สิ่งแวดล้อม
หมายเหตุ : หน่วยบริการสุขภาพ หมายถึง รพศ./รพท., รพช., รพ.สต.		

ภาคผนวก ง

(สำเนา)

โครงการการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ เทศบาลตำบลปามะนาว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

1. หลักการและเหตุผล

ตามที่เทศบาลตำบลปามะนาว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ได้ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปามะนาวเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุข ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพสำหรับประชาชนทุกคนอย่างต่อเนื่องและตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ข้อ 7(5) กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ดังกล่าว เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปามะนาว ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคระบาดหรือภัยพิบัติ ในประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง บรรเทาความเดือดร้อนของประชาชน ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อชีวิตและสุขภาพ รวมถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของประชาชนในพื้นที่ เทศบาลตำบลปามะนาว จึงได้จัดทำโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ตำบลปามะนาวขึ้น

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล หรือฟื้นฟูสมรรถภาพกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ตำบลปามะนาว
2. เพื่อให้การช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินงานอื่น ๆ ในการดูแลสุขภาพประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ตำบลปามะนาว
3. เพื่อให้การแก้ไขปัญหากรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติฉุกเฉินได้ทันทั่วถึงและทั่วถึง

3. เป้าหมาย

ประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลปามะนาว

4. ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ

เดือน มิถุนายน – กันยายน 2561

5. สถานที่ดำเนินการ

ภายในเขตเทศบาลตำบลปามะนาว

6. วิธีดำเนินการ

1. คณะกรรมการกองทุนอนุมัติในหลักการให้ใช้งบประมาณกองทุนฯ 5-10 % หรือมากกว่า เพื่อรับมือภัยพิบัติ
2. กองสาธารณสุขฯ เขียนโครงการขอรับสนับสนุนงบประมาณ

3. เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติโครงการและงบประมาณ
4. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. ดำเนินการตามโครงการ
6. สรุปและประเมินผลโครงการ

7. งบประมาณ

ใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปามะนาว จำนวน 10,000 บาท

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนในพื้นที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ตำบลปามะนาว ตามความจำเป็นและเหมาะสม
2. ประชาชนในพื้นที่ได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินงานอื่นๆ ในการดูแลสุขภาพประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ตำบลปามะนาว ตามความจำเป็นและเหมาะสม
3. สามารถแก้ไขปัญหากรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติฉุกเฉินได้ทันทั่วถึงและทั่วถึง

9. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

- 9.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน คณะกรรมการกองทุนฯ/รพ.สต.ปามะนาว /อสม. /กำนัน,ผญบ./สท.
- 9.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)
 - ☐ 9.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 9(5)]
- 9.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)
 - ☐ 9.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- 9.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก
 - ☐ 9.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ 9.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

ลงชื่อ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางอิงอร เจริญภูมิ)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ลงชื่อ ผู้พิจารณา/โครงการ/กิจกรรม

(นางสาวสุนันทา ชาชุม)

กรรมการกองทุนและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ

ลงชื่อ ผู้เห็นชอบ/โครงการ/กิจกรรม

(นายธนวรรธน์ บุบผา)

กรรมการกองทุนและเลขานุการกองทุนฯ

ลงชื่อ ผู้อนุมัติ/โครงการ/กิจกรรม

(นางสุภาพร ชื่นมั่ง)

ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เทศบาลตำบลปามะนาว