



รายงานฉบับสมบูรณ์:

โครงการถอดบทเรียน รูปแบบการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูล เพื่อการคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาจังหวัดตราด และจังหวัดสระแก้ว

โดย

1. นางสาววาสนา ลุนสำโรง กรมอนามัย
2. นางสาวกชพรรณ นราวีระวุฒิ กรมอนามัย
3. นางจันทร์จิรา สุวะไกร กรมอนามัย
4. นางสาวปภาณิจ สวงโท กรมควบคุมโรค
5. นายอัศรพล ดีเลิศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สนับสนุนการถอดบทเรียน

โดย โครงการเร่งรัดการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านสุขภาพของประเทศไทย
มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

คำนำ

รายงานโครงการถอดบทเรียนรูปแบบการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลเพื่อการคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาจังหวัดตราด และจังหวัดสระแก้ว ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ โดยรายงานฉบับนี้ เป็นการนำเสนอบทเรียนการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูล เพื่อให้ทราบถึงรูปแบบการดำเนินงานรวบรวมและจัดเก็บข้อมูล รวมทั้งการสังเคราะห์บทเรียนกระบวนการทำงานในระดับพื้นที่และสรุปรูปแบบ ขั้นตอนการดำเนินงาน และหวังว่าจะเป็นชุดความรู้ที่สามารถนำไปเผยแพร่ และใช้ประโยชน์สำหรับการพัฒนางานในพื้นที่อื่น ๆ ในประเทศไทย

คณะผู้จัดทำ ขอขอบพระคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูล ทั้งจากกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย และหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี และทุกท่านที่สนับสนุนการจัดกระบวนการสนทนากลุ่ม การประชุมผ่านระบบออนไลน์ และทำให้การถอดบทเรียนครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้จัดทำ

กันยายน 2564

คำย่อและความหมาย

SEZ	Special Economic Zones (พื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ)
EEC	Eastern Economic Corridor (พื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก)
HIA	Health Impact Assessment (การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ)
OEHP	Occupational and Environmental Health Profile (ฐานข้อมูลอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม)
NEHIS	National Environmental Health Information System (ระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อม)
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา)
คสจ.	คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
คปสจ.	คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด
รพ.สต.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
อปท.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สารบัญ

คำนำ.....	1
คำย่อและความหมาย	2
สารบัญ	3
บทที่ 1 บทนำ.....	5
1. ความสำคัญ	5
2. วัตถุประสงค์การถอดบทเรียน.....	5
3. ขอบเขตการศึกษา.....	6
4. กรอบการถอดบทเรียน.....	6
5. วิธีดำเนินการถอดบทเรียน	7
บทที่ 2 ผลการศึกษา	9
ส่วนที่ 1 เรียนรู้และเข้าใจบริบทเกี่ยวกับการคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากนโยบายพื้นที่พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ	9
1.1 นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ.....	9
1.2 สถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	11
1.3 หลักการและแนวคิดการคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ	13
1.4 แนวคิดการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม.....	16
1.5 แนวคิดการออกแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูล	17
ส่วนที่ 2 กระบวนการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลเพื่อการคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม.....	18
2.1 กรณีศึกษาจังหวัดตราด	18
2.1.1 นโยบายของจังหวัด.....	18
2.1.2 โครงสร้างกลไกการทำงานและการกำหนดบทบาทหน้าที่.....	18
2.1.3 กระบวนการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูล.....	18
2.1.4 ผลที่เป็นรูปธรรม.....	19
2.1.5 ปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการดำเนินงาน	19
2.1.6 บทเรียนจากการดำเนินงาน	20
2.2 กรณีศึกษาจังหวัดสระแก้ว.....	20
2.2.1 นโยบายของจังหวัด.....	20
2.2.2 โครงสร้างกลไกการทำงานและการกำหนดบทบาทหน้าที่.....	21
2.2.3 กระบวนการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูล.....	21
2.2.4 ผลที่เป็นรูปธรรม.....	22
2.2.5 ปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการดำเนินงาน	23

2.2.6 บทเรียนจากการดำเนินงาน	23
บทที่ 3 ข้อเสนอแนะ.....	26
1. บทเรียนและข้อเสนอต่อการขับเคลื่อนงานระดับจังหวัด.....	26
2. บทเรียนและข้อเสนอสำหรับกรมอนามัย.....	29
บรรณานุกรม	31

บทที่ 1 บทนำ

1. ความสำคัญ

รัฐบาลมีนโยบายกำหนดพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างฐานการผลิตเชื่อมโยงกับอาเซียนและพัฒนาเมืองชายแดน เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และการพัฒนาทางเศรษฐกิจของภูมิภาค นำไปสู่การพัฒนาอุตสาหกรรมด้านต่าง ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมหรือเหตุเดือนร้อนรำคาญที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและการดำรงชีวิตโดยปกติสุขของประชาชน กรมอนามัยในฐานะองค์กรที่มีภารกิจในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงได้ดำเนินกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การเฝ้าระวังและการคาดการณ์ผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ SEZ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการคาดการณ์ผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ SEZ พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และสนับสนุนให้เกิดการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่ SEZ แต่ละจังหวัด (ทั้งหมด 10 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย ตาก กาญจนบุรี หนองคาย นครพนม มุกดาหาร สระแก้ว ตราด สงขลานครินทร์)

จากการสนับสนุนการติดตามการดำเนินงาน พบว่า หลายพื้นที่ดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ทำให้การดำเนินงานล่าช้าหรือหยุดชะงักลง อย่างไรก็ตาม พื้นที่จังหวัดตราดและจังหวัดสระแก้ว ยังได้ดำเนินงานตามแผนและมีการจัดทำฐานข้อมูลตามประเด็นงานและแบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูลที่กำหนดไว้ โดยการได้มาซึ่งข้อมูลดังกล่าวสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดทำฐานข้อมูล ซึ่งมีการแบ่งบทบาทหน้าที่กันอย่างชัดเจน รวมทั้งการประสานขอข้อมูลจากหน่วยงานเจ้าของข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและถูกต้องครบถ้วน ข้อมูลดังกล่าวจะได้กลับมาในรูปแบบไฟล์ที่มีข้อมูลทั้งทางด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อจัดทำเป็นฐานข้อมูลที่จะใช้ในการคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมต่อไป จึงเป็นที่มาของการถอดบทเรียนการดำเนินงานของพื้นที่ดังกล่าว เพื่อให้ทราบถึงรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการคาดการณ์ผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ SEZ อันจะนำไปสู่การสรุปเป็นชุดความรู้ เผยแพร่และใช้ประโยชน์สำหรับการพัฒนางานในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

2. วัตถุประสงค์การถอดบทเรียน

2.1 เพื่อสรุปรูปแบบการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลเพื่อการคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของจังหวัดตราด และจังหวัดสระแก้ว

2.2 เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้และบทเรียนรูปแบบการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลเพื่อการคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และพัฒนาเป็นชุดความรู้เพื่อเผยแพร่ และใช้ประโยชน์สำหรับการพัฒนางานในพื้นที่อื่น ๆ ในประเทศไทย

3. ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษารูปแบบการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลเพื่อการคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของจังหวัดตราด และจังหวัดสระแก้ว โดยมีนิยามศัพท์เฉพาะ ดังนี้

“ฐานข้อมูล” หมายถึง ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ถูกเก็บรวบรวมไว้ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ทั้งในรูปแบบรายงาน Information และที่เป็น Data ในรูปแบบ ไฟล์ .doc .pdf และ .excel

“รูปแบบการรวบรวมข้อมูล” หมายถึง ขั้นตอน วิธีการ และปัจจัยเงื่อนไขที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือภาคีเครือข่ายในพื้นที่

“การคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม” หมายถึง กระบวนการที่นำข้อมูลปัจจัยกำหนดสุขภาพ คุณภาพสิ่งแวดล้อม และสถานะสุขภาพของประชาชน มาทำนายเหตุการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และนำเหตุการณ์นั้นมาประเมินผลที่อาจจะเกิดขึ้นกับสุขภาพ เพื่อที่จะกำหนดมาตรการป้องกันและลดผลกระทบดังกล่าว

“เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ)” หมายถึง พื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น (09) เขตเศรษฐกิจพิเศษ ซึ่งพื้นที่เป้าหมายทั้งหมด 10 พื้นที่ ได้แก่ ตาก สระแก้ว สงขลา ตราด มุกดาหาร หนองคาย นครพนม เชียงราย กาญจนบุรี และนราธิวาส ทั้งนี้ในการศึกษาคครั้งนี้ ศึกษาในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว และจังหวัดตราดเท่านั้น

4. กรอบการถอดบทเรียน

กรอบแนวคิดการถอดบทเรียนรูปแบบการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลเพื่อการคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พิจารณาองค์ประกอบตั้งแต่ ที่มาและความสำคัญของนโยบายและแนวทางการทำงานในระดับประเทศไปจนถึงกระบวนการดำเนินงานนโยบายในระดับจังหวัด ตลอดจนแนวทางการประเมินผลสำเร็จ โดยมีหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้องในกระบวนการ ได้แก่ หน่วยงานส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์ประกอบกรอบการถอดบทเรียน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบการถอดบทเรียน

จากกรอบการถอดบทเรียนดังกล่าว เพื่อให้เข้าใจรูปแบบการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลเพื่อการ
คาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และสามารถอธิบายถึงปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการดำเนินงานได้อย่าง
ครอบคลุม ผู้จัดได้ทำการประยุกต์แนวคิดการประเมินเชิงระบบ (System Approach) มาใช้เป็นพื้นฐานการ
ถอดบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้ ซึ่งประกอบด้วยประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ทรัพยากรของโครงการ (Input)
 - นโยบายที่เกี่ยวข้อง
 - โครงสร้างกลไกการทำงาน
 - การสนับสนุนจากส่วนกลาง
 - ต้นทุนในพื้นที่
2. กระบวนการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูล (Process)
 - กำหนดประเด็นการจัดเก็บข้อมูล
 - ทบทวนข้อมูลที่มีอยู่
 - กำหนดประเด็นที่ต้องการรวบรวมข้อมูล
 - กำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินงาน
 - ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - วิเคราะห์ แปลผล และสรุปผล
3. ผลผลิตของโครงการ (Output)
 - ฐานข้อมูลที่มีคุณภาพ
4. ปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ

5. วิธีดำเนินการถอดบทเรียน

5.1 พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่เป้าหมาย แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

- 1) ระดับประเทศ ถอดบทเรียนกระบวนการขับเคลื่อนนโยบาย ได้แก่ กองประเมินผลกระทบ-
ต่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี
- 2) ระดับพื้นที่ ถอดบทเรียนกระบวนการดำเนินงานตามนโยบาย ได้แก่ จังหวัดตราด และจังหวัด
สระแก้ว

กลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่ม 1 ผู้ให้ข้อมูลในหน่วยงานส่วนกลาง แบ่งตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- 1) ผู้วางแผนการพัฒนาฐานข้อมูล
- 2) ผู้กำหนดแนวคิดและการออกแบบแบบฟอร์มเก็บข้อมูล

3) ผู้มีบทบาทในการติดตามความคืบหน้าการดำเนินงาน และสนับสนุนด้านวิชาการแก่พื้นที่ กลุ่ม 2 ผู้ให้ข้อมูลจากหน่วยงานในพื้นที่ ดังต่อไปนี้

- 1) เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ผู้รับผิดชอบงานพื้นที่ หรืองานพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม
- 2) เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และจังหวัดตราด ผู้รับผิดชอบงานพื้นที่ SEZ หรืองานพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

5.2 วิธีการถอดบทเรียน

- 1) ทบทวน เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ได้แก่ นโยบายการพัฒนา SEZ นโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย ที่สอดคล้องกับการพัฒนา รวมไปถึงแนวทางการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อคาดการณ์ผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 2) วางแผนและกำหนดกรอบประเด็นการศึกษา การรวบรวมข้อมูล และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายในการถอดบทเรียน
- 3) ออกแบบเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ โดยเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ “แนวทางการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อคาดการณ์ผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม”
2. แบบสัมภาษณ์ “แนวทางการออกแบบแบบฟอร์มเก็บข้อมูล”
3. แบบสัมภาษณ์ “การติดตามความคืบหน้าการดำเนินงาน และสนับสนุนด้านวิชาการ”
4. แบบสัมภาษณ์ “กระบวนการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลเพื่อการคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จังหวัดตราดและจังหวัดสระแก้ว”



- 4) ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายจากหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานในพื้นที่ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 จึงไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลจากหน่วยงานในพื้นที่ได้ ทางคณะผู้วิจัยจึงได้ใช้วิธีเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์ผ่านระบบออนไลน์
- 5) ดำเนินการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
- 6) จัดทำรายงานการถอดบทเรียนรูปแบบการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลเพื่อการคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาจังหวัดตราด และจังหวัดสระแก้ว

5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้จัดทำได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามประเด็นที่กำหนด ดังตารางที่ 1 โดยมีระยะเวลาการถอดบทเรียน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน – สิงหาคม 2564

บทที่ 2 ผลการศึกษา

ผลการถอดบทเรียนครั้งนี้ เป็นการนำเสนอให้เห็นหลักการแนวคิดความเป็นมาของการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลเพื่อการคาดการณ์ด้านอเนกมัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ SEZ รวมทั้งแสดงให้เห็นรูปแบบและกระบวนการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลของจังหวัดตราด และจังหวัดสระแก้ว ซึ่งได้มีการดำเนินงานแล้วเสร็จในช่วงเวลาที่ผ่านมา โดยจำแนกเนื้อหาเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เรียนรู้และเข้าใจบริบทเกี่ยวกับการคาดการณ์ด้านอเนกมัยสิ่งแวดล้อมจากนโยบายพื้นที่พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ

1.1 นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

1.1.1 นโยบายพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน มุ่งเน้นการยกระดับศักยภาพของประเทศ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการเป็นประเทศที่พัฒนา เศรษฐกิจเจริญเติบโตอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืน พร้อมกับมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูง ดังนั้นเพื่อให้ประเทศไทยกลับมามีการขยายตัวทางเศรษฐกิจที่ดีขึ้นและหลุดพ้นกับดักรายได้ปานกลาง แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ จึงใช้เขตเศรษฐกิจพิเศษ เป็นกลไกสำคัญที่จะเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของไทย ประกอบด้วย พื้นที่พัฒนาเขตพิเศษภาคตะวันออก พื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ และการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการพัฒนาเชิงพื้นที่ที่สำคัญ พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน (เชียงราย ตาก กาญจนบุรี หนองคาย นครพนม มุกดาหาร สระแก้ว ตราด สงขลา นราธิวาส) พื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (ระยอง ชลบุรี ฉะเชิงเทรา) พื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ (ระนอง ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช)

โดยแผนการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนจำนวน 10 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย ตาก กาญจนบุรี หนองคาย นครพนม มุกดาหาร สระแก้ว ตราด สงขลา นราธิวาส มีวัตถุประสงค์สำคัญให้เกิดการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาคโดยใช้โอกาสจากศักยภาพของพื้นที่และการมีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน และเสริมสร้างความมั่นคงในพื้นที่บริเวณชายแดน รวมทั้งเพิ่มความสามารถในการแข่งขันและการเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้าน การส่งเสริมและพัฒนาตามวัตถุประสงค์ข้างต้น เป็นปัจจัยสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน และຍ່ອมนำมาซึ่งการพัฒนาอุตสาหกรรมและการท่องเที่ยว การเกิดธุรกิจ ร้านค้า กิจกรรมรูปแบบใหม่ รวมทั้งการเติบโตไปสู่ความเป็นเมือง และอาจนำไปสู่การเกิดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

1.1.2 นโยบายระดับกระทรวง

- ยุทธศาสตร์งานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2560– 2564 โดยวิสัยทัศน์ “ประชาชนในพื้นที่ชายแดนมีคุณภาพชีวิตที่ดี” มีพันธกิจคือสร้างเสริมและพัฒนาระบบสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน และเป้าประสงค์คือ ประชาชนได้รับการสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง และพื้นที่ชายแดนมีการจัดการระบบสาธารณสุขอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานและเป็นมิตร

- แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560-2564
กำหนด 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
2. ยุทธศาสตร์การเพิ่มขีดความสามารถของระบบป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระบบส่งต่อผู้ป่วย คัดกรองผู้บริโภคร้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อตอบโต้ปัญหาสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
3. ยุทธศาสตร์การลดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
4. ยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

ทั้งนี้ ในยุทธศาสตร์ที่ 1 ได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ว่า เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษต้องมีข้อมูลประชากรและข้อมูลสุขภาพของแรงงานไทยและแรงงานต่างด้าวในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และมีฐานข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และยุทธศาสตร์ที่ 3 กำหนดตัวชี้วัดร้อยละของจังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีการประเมินสุขภาพประชาชนและสภาพแวดล้อมทั้งก่อนและหลังมีนิคมอุตสาหกรรม

- กรมอนามัย ในฐานะหน่วยงานหลักด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นเร่งด่วนต้องดำเนินการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น และเตรียมความพร้อมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคสาธารณสุขเพื่อให้เกิดการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องอันนำไปสู่การป้องกันและลดผลกระทบที่อาจเป็นผลจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน พร้อมทั้งเตรียมการรองรับสถานประกอบกิจการที่อาจเกิดมากขึ้น และเพื่อกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหานั้นจะเป็นเครื่องมือหรือแนวทางให้หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้จัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตจากการเข้าสู่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษอย่างเต็มรูปแบบเพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชน

1.1.3 นโยบายระดับจังหวัด

นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเป็นการผลักดันอย่างเร่งด่วนของรัฐบาล จึงมีการเร่งรัดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการในพื้นที่เพื่อดำเนินการตามนโยบายฯ จึงทำให้ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในทุกพื้นที่รวมถึงพื้นที่จังหวัดตราดและจังหวัดสระแก้วมีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยในพื้นที่จังหวัดตราดได้จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายและขับเคลื่อนเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตราด และแบ่งเป็นคณะอนุกรรมการ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างพื้นฐานและการบริการการค้า การท่องเที่ยว และการบริการครบวงจร ด้านศูนย์บริการเบ็ดเสร็จด้านแรงงานสาธารณสุข การศึกษา และความมั่นคง และด้านประชาสัมพันธ์ ในส่วนพื้นที่จังหวัดสระแก้วได้จัดตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสระแก้ว และแบ่งเป็นคณะอนุกรรมการ 3 ชุด ได้แก่ ด้านสิทธิประโยชน์ ขอบเขตพื้นที่ และศูนย์บริการเบ็ดเสร็จด้านการลงทุน ด้านศูนย์บริการเบ็ดเสร็จด้านแรงงานสาธารณสุข และความมั่นคง และด้านโครงสร้างพื้นฐานและด้านศุลกากร แต่ทั้งพื้นที่จังหวัดตราดและจังหวัดสระแก้วยังไม่มี การจัดตั้งหน่วยงาน/องค์กรที่จะบริหารพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในระยะยาว มีเพียงหน่วยงานที่บริหารจัดการพื้นที่ใช้ประโยชน์สำหรับการลงทุนแล้วเท่านั้น (อาภาพร น่วมณอม, 2560)

1.2 สถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

ปัญหาสาธารณสุขที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีดังนี้

1.2.1 ผู้รับบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ประชากรที่อยู่และเคลื่อนย้าย (เข้า-ออก) ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีหลากหลายกลุ่มประกอบด้วย ประชากรที่อยู่ในจังหวัด นักท่องเที่ยว ผู้ใช้บัตรผ่านแดน (Border Pass) และแรงงานต่างด้าว ซึ่งพบว่า ผู้รับบริการสุขภาพโดยเฉพาะ นักท่องเที่ยว ผู้ใช้บัตรผ่านแดน และแรงงานต่างด้าว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กล่าวคือ นักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นจาก 13.1 ล้านคนในปี 2555 เป็น 16.4 ล้านคนในปี 2557 หรือเพิ่มขึ้น ร้อยละ 25.0 ผู้ใช้บัตรผ่านแดน ที่ผ่านด่านตรวจคนเข้าเมือง เพิ่มขึ้นจาก 2.4 ล้านคนในปี 2555 เป็น 4.0 ล้านคนในปี 2557 และแรงงานต่างด้าวที่จดทะเบียน ณ ปัจจุบัน มี 210,124 คน ทั้งที่คาดการณ์ว่าแรงงานต่างด้าวทั้งหมดที่เข้ามาทำงานจริง 615,031 คน ซึ่งสูงกว่าที่จดทะเบียน 2-3 เท่า

1.2.2 การประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวยังไม่ครอบคลุม ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลคนต่างด้าวที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้มีมากขึ้น หากเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเต็มรูปแบบ

การเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ จะมีการหลั่งไหลของแรงงานต่างด้าวเข้ามามากขึ้น ซึ่งปัจจุบัน การดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวภายใต้ระบบการประกันสุขภาพ 2 ระบบคือ ระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพรายปีของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งยังขาดประสิทธิภาพในการผลักดันให้แรงงานต่างด้าวเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพได้ครอบคลุม โดยในปี 2558 พบว่า ในภาพรวมประเทศผู้ป่วยประกันตนต่างด้าวประกันสังคมครอบคลุมร้อยละ 35.7 และประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขได้ 1,306,854 คน (ไม่สามารถคิดความ

ครอบคลุมได้ เนื่องจากไม่มีฐานข้อมูลคนต่างด้าว) ที่ยังไม่ครอบคลุมแรงงานเถื่อนอีกจำนวนมาก สำหรับใน 10 จังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พบว่า ในปี 2558 มีผู้ประกันตนต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข 158,629 คน คิดเป็นร้อยละ 12 ของแรงงานต่างด้าวที่ขอบัตรทั้งหมด

ดังนั้นการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ไม่ครอบคลุมก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บไม่ได้จากคนต่างด้าวเพิ่มขึ้น จาก 216 ล้านบาท ในปี 2555 เป็น 223.4 ล้านบาท ในปี 2556 และลดลงเล็กน้อยเป็น 210.7 ล้านบาท ในปี 2557 และปัญหานี้อาจทวีความรุนแรงขึ้น หากเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจเต็มรูปแบบ

1.2.3 โรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

(1) โรคติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ มาลาเรีย และวัณโรค ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ชายแดนไทย และการเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ทำให้มีการเคลื่อนย้ายประชากร โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในไทย อาจทำให้ปัญหาโรคติดต่อดังกล่าวมากขึ้น สถานการณ์ปัจจุบันพบว่าจังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีอุบัติการณ์และอัตราการตายของมาลาเรียสูงกว่า 31 จังหวัดชายแดน ประมาณ 1 เท่า และประเทศ ประมาณ 3 เท่า โดยพบอุบัติการณ์ของมาลาเรียอยู่ที่ 0.86-1.25 ต่อประชากร 1,000 คน ในปี 2555-2557 และอัตราการตายของมาลาเรียอยู่ที่ 0.1-0.25 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2555-2557 นอกจากนี้พบอัตราป่วยวัณโรคในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ที่ขึ้นทะเบียนอยู่ที่ 75-80 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2555-2557 ซึ่งก็ยิ่งต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีอยู่จริง

(2) โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรม พบอัตราป่วยจากการบาดเจ็บจากการทำงานในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 266.9 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2556 เป็น 312.8 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2557 และเมื่อเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจะมีกิจการอุตสาหกรรมที่ส่งเสริมทั้งหมด 13 กิจการ จึงคาดว่าโรคหรือผลกระทบต่อสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ สูญเสียการได้ยิน โรคปอดจากฝุ่น โรคพิษตัวทำละลายอินทรีย์/ก๊าซไอระเหย และโรคพิษจากโลหะหนัก อาจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเดิม จึงต้องมีการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพแรงงานต่อไป

(3) โรคที่เกิดจากวิถีชีวิตอันเนื่องมาจากความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม การเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ แม้ว่าจะนำมาซึ่งความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ แต่จะส่งผลให้คนในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตอย่างไม่พอเพียง ทำให้แบบแผนการดำรงชีวิตและการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป อาทิ มีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย และอาจมีความเครียดในการปรับตัวต่อการดำเนินชีวิต ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงส่งผลให้เกิดโรคจากวิถีชีวิตหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้มากขึ้น ซึ่งในปี 2555-2557 พบอัตราป่วยและอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาเป็นหัวใจ เบาหวาน มะเร็ง และหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ขณะที่อัตราการตายด้วยโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คือ มะเร็ง มากที่สุด รองลงมาเป็น หัวใจ หลอดเลือดสมอง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง

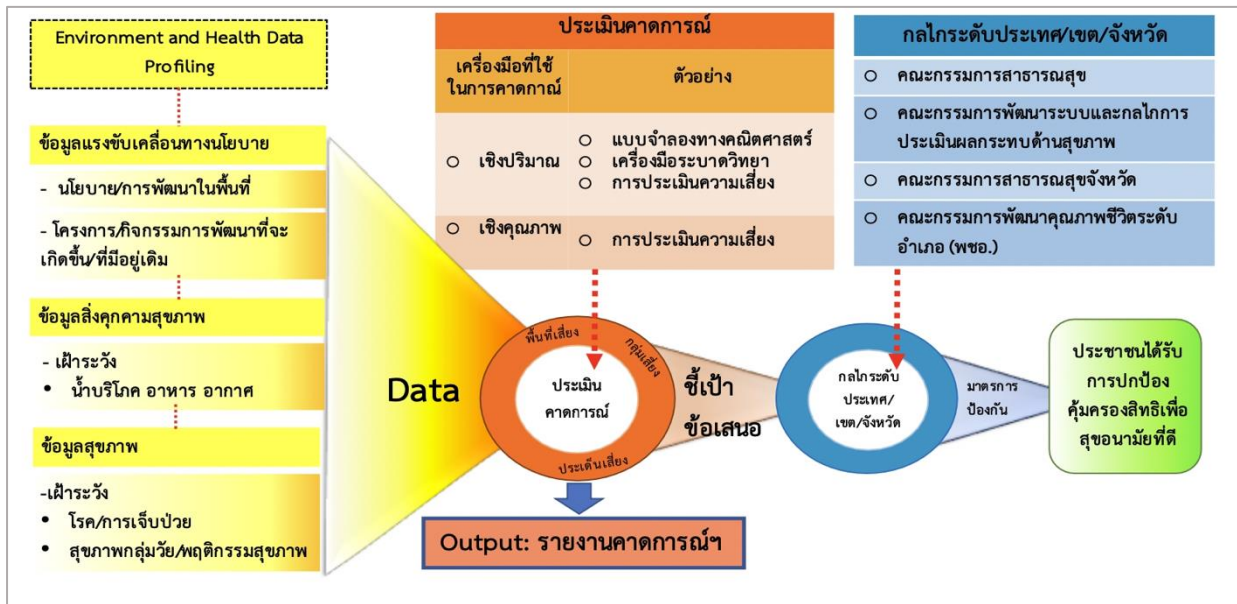
1.2.4. ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม จากการพัฒนาการค้าและการลงทุนอุตสาหกรรม ส่งผลให้ความเป็นเมืองขยายตัวมากขึ้น มีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเกินศักยภาพและความสามารถในการรองรับ

ของระบบนิเวศ นำมาสู่ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัญหามลพิษทางอากาศ น้ำเสีย ขยะมูลฝอย ของเสียอันตราย รวมทั้งปัญหาสุขภาพไม่ดี เนื่องจากแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาทำงานมักจะมีการตั้งชุมชนสลัมหรือชุมชนขนาดเล็กในภาคแรงงานเกิดขึ้น ซึ่งไม่ถูกสุขลักษณะอนามัย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ โรคจากสิ่งแวดล้อม เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคผิวหนังอักเสบ ฯลฯ และอาจมีการแพร่กระจายของโรคระบาดหรือโรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอยู่อย่างแออัดได้

1.2.5 ศักยภาพและความพร้อมของสถานบริการและด้านสาธารณสุข สถานบริการและด้านสาธารณสุข ยังไม่สามารถรองรับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการมีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ สถานการณ์ปัจจุบัน พบว่าสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอที่เป็นที่ตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.) ในสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 92.8 (310 แห่ง) รองลงมาเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) ร้อยละ 3.6 (12 แห่ง) โรงพยาบาลทั่วไป (S) ร้อยละ 1.8 (6 แห่ง) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) ในสัดส่วนที่เท่ากับโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) คือร้อยละ 0.6 (อย่างละ 2 แห่ง) ขณะที่โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) และโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M2) มีน้อยที่สุด ร้อยละ 0.3 (อย่างละ 1 แห่ง) ดังนั้น ควรมีการวางแผนพัฒนาระดับสถานบริการสาธารณสุขให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้นในการรองรับประชาชนหลากหลายกลุ่มที่เข้ามาในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เช่น ยกย่องจาก รพช.ขนาดเล็ก เป็น รพช. ขนาดกลางหรือขนาดใหญ่ ฯลฯ ตลอดจนวางแผนพัฒนาระบบบริการและเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดและข้ามจังหวัด หากเกิดปัญหารุนแรง เช่น โรคระบาด สารเคมีรั่วไหล ที่ไม่สามารถจัดการเฉพาะพื้นที่ได้ สำหรับด้านสาธารณสุข ได้แก่ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และด้านอาหารและยา ก็มีปัญหาในด้านการขาดแคลนบุคลากรปฏิบัติงานด้าน การบูรณาการการทำงานร่วมกัน และยังต้องมีการพัฒนาคุณภาพด้านสาธารณสุข ให้สามารถรองรับการเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

1.3 หลักการและแนวคิดการคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ

การดำเนินงานคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ SEZ เป็นการมองผลกระทบในเชิงภาพรวมของพื้นที่ เพื่อที่จะเตรียมมาตรการและดำเนินการในด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในแต่ละจังหวัด โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบข้อมูลพื้นฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้ทราบถึงสถานการณ์ความเสี่ยงของพื้นที่ และนำมาสู่การวิเคราะห์ถึงแนวโน้มสถานการณ์และปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และทำการประเมินผลกระทบ โดยเทียบกับค่ามาตรฐานหรือค่าอ้างอิงของเขตสุขภาพหรือประเทศ หรือประเมินระดับของความเสียหาย/ระดับของผลกระทบ นำไปสู่ข้อเสนอและมาตรการสำคัญ ทั้งด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพในระดับพื้นที่ จัดทำรายงานสถานการณ์และคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและผลักดันพร้อมทั้งขับเคลื่อนมาตรการไปสู่การปฏิบัติในจังหวัดให้เกิดการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการคัดการณ์และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

1.3.1 วัตถุประสงค์การดำเนินงานคัดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ ดังนี้

- 1) เพื่อรวบรวมข้อมูลสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมและความก้าวหน้าการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ ให้มีความทันต่อเหตุการณ์ ถูกต้อง และใช้งานได้จริง
- 2) เพื่อวิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูล และนำมาคัดการณ์และประเมินผลกระทบ เพื่อชี้เป้าประเด็นผลกระทบที่สำคัญในแต่ละพื้นที่
- 3) เพื่อจัดทำรายงานและข้อเสนอต่อการเตรียมมาตรการรองรับหรือมาตรการป้องกันแก้ไขผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และผลักดันข้อเสนอผ่านกลไกในระดับต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การจัดการและเฝ้าระวังในแต่ละพื้นที่

1.3.2 ขอบเขตการดำเนินงาน

- 1) พื้นที่: พื้นที่พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ เชียงราย ตาก กาญจนบุรี หนองคาย นครพนม มุกดาหาร สระแก้ว ตราด สงขลา นราธิวาส
- 2) ผู้รับผิดชอบดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย
 - หน่วยงานส่วนกลาง: กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
 - ระดับพื้นที่ : ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม)

1.3.3 เป้าหมายของการดำเนินงาน

- 1) ได้รายงานสถานการณ์และคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ ซึ่งรวมถึงข้อเสนอ/มาตรการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่
- 2) มีการเสนอมาตรการผ่านกลไกในระดับต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การจัดการและเฝ้าระวังในแต่ละพื้นที่
- 3) มีการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำข้อมูลสถานการณ์และคาดการณ์ไปใช้ประโยชน์ขับเคลื่อนให้เกิดการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการเป็นเมืองสุขภาพดี

1.3.4 การดำเนินงานคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ SEZ มีองค์ประกอบสำคัญอยู่ 4 ประการ ได้แก่ (1) การมีระบบข้อมูลพื้นฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (2) การวิเคราะห์ คาดการณ์และ ประเมินผลกระทบ (3) การจัดทำรายงานและข้อเสนอแนะ (4) การผลักดันสู่กระบวนการตัดสินใจหรือการ จัดการผลกระทบ โดยแบ่งเป็นขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) จัดตั้งคณะทำงานวิชาการเพื่อกำหนดขอบเขตการดำเนินงานจัดทำข้อมูลสถานการณ์อนามัย สิ่งแวดล้อมและคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ SEZ
- 2) ทบทวนผลกระทบต่อสุขภาพจากการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษทั้งในและต่างประเทศ และ จัดทำร่างขอบเขตการดำเนินงาน (ประเด็นที่จะคาดการณ์และประเมินผลกระทบ วิธีการและ เครื่องมือรวบรวมข้อมูล วิธีการและเครื่องมือในการคาดการณ์ประเมินผลกระทบ เป็นต้น)
- 3) จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อขอบเขตการดำเนินงาน
- 4) เก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาในพื้นที่ SEZ ตามขอบเขตการ ดำเนินงาน เช่น นโยบายและความก้าวหน้าการพัฒนา ข้อมูลประชากร สิ่งแวดล้อม สถานะ สุขภาพ และข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยง การจัดการขยะ สิ่งปฏิกูล คุณภาพอาหาร คุณภาพน้ำ บริโภค เป็นต้น
- 5) วิเคราะห์ ประมวลผล คาดการณ์ ประเมินผลกระทบ และจัดทำรายงานคาดการณ์ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ SEZ
- 6) จัดประชุมคืบข้อมูลและรับฟังความคิดเห็นต่อร่างรายงานคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งข้อเสนอแนะต่อการจัดการในพื้นที่ การหารือเสนอแนะแนวทางเสนอมาตรการผ่าน กลไกในระดับต่าง ๆ ในพื้นที่
- 7) จัดทำรายงานและข้อเสนอแนะฉบับสมบูรณ์
- 8) ผลักดันรายงานและข้อเสนอแนะเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ เช่น คณะกรรมการสาธารณสุข จังหวัด (คสจ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการ/กลไก/ คณะทำงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ตลอดจนเสนอต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อนำ ข้อมูลสถานการณ์และการคาดการณ์ไปใช้ประโยชน์/ขับเคลื่อนให้เกิดการจัดการด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมเพื่อการเป็นเมืองสุขภาพดี

- 9) สนับสนุน ประเมินผล ติดตามว่าข้อเสนอและมาตรการต่าง ๆ ได้นำไปปฏิบัติได้หรือไม่ รวมทั้งก่อให้เกิดผลด้านบวกหรือด้านลบอย่างไร และควรมีการปรับปรุงพัฒนาต่อไปอย่างไร

1.4 แนวคิดการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

งานอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นงานที่ต้องอาศัยข้อมูลความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมและข้อมูลสุขภาพ เพื่อนำมาประมวลและคาดการณ์แนวโน้มผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น โดยแนวคิดการออกแบบระบบการประเมินคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ SEZ ดัดแปลงมาจาก The National Environmental Public Health Tracking Network (Tracking Network) ของ US.CDC ประกอบกับกรอบแนวคิด DPSEEA Framework ขององค์การอนามัยโลก และกลไกการจัดการปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่

1. The National Environmental Public Health Tracking Network (Tracking Network)

เป็นแนวคิดของการจัดการข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ แปลงข้อมูล (Data) ไปสู่ Information ให้แสดงผลในรูปแบบที่เข้าใจง่าย จะเห็นได้ว่าระบบนี้จะทำออกมาในรูปแบบ Information ทั้งรูปแบบแผนที่ความเสี่ยง รูปแบบกราฟ รูปแบบตาราง ซึ่งเป็นการจัดการข้อมูลให้เข้าใจง่าย นำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนแก้ไขปัญหา

2. DPSEEA Framework มีเป้าหมายในการพัฒนาตัวชี้วัดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยพิจารณาความเชื่อมโยงระหว่างคุณภาพสิ่งแวดล้อม การสัมผัสสัมผัสสิ่งแวดล้อมและผลต่อสุขภาพ นำไปสู่การจัดการปัญหา มีการพิจารณาปัจจัยกำหนดสุขภาพในทุกมิติทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และนโยบายการพัฒนา

3. กลไกการจัดการปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งมีในรูปแบบคณะกรรมการในระดับต่าง ๆ ทั้งระดับประเทศที่มีคณะกรรมการสาธารณสุข คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต ได้แก่ คณะกรรมการเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด ได้แก่ คณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด (คสจ.) ระดับอำเภอ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ปัจจุบันข้อมูลการเจ็บป่วยหรือสถานะสุขภาพของประชาชนนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้มี “คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC)” สามารถเข้าถึงได้ง่ายและเป็นปัจจุบันผ่านทางเว็บไซต์ <https://hdcservice.moph.go.th> โดยสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพประชากรทั่วประเทศ สถานะสุขภาพ/การป่วยด้วยโรคติดต่อสำคัญ อัตราการใช้บริการของผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน การเข้าถึงบริการระบบสาธารณสุขต่าง ๆ ข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็ก โภชนาการ รายงานการตายตาม 298 กลุ่มโรค เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถดาวน์โหลดไฟล์ข้อมูลต่าง ๆ ไปใช้งานได้ในรูปแบบที่หลากหลายนามสกุลด้วย

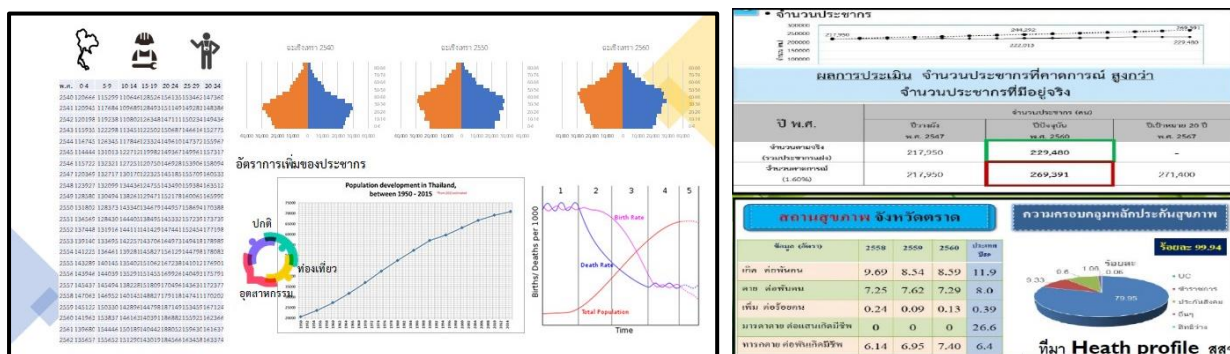
อย่างไรก็ตาม ข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมยังคงมีอยู่กระจัดกระจายในหลายหน่วยงาน เนื่องจากแต่ละหน่วยงานมีบทบาทภารกิจความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน มีระยะเวลาการจัดเก็บ ความทันสมัยของข้อมูล ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลที่แตกต่างกัน โดยปัจจุบันข้อมูลมลพิษอากาศมีความพร้อมของข้อมูลมากที่สุด เมื่อเทียบกับปัจจัยเสี่ยงสิ่งแวดล้อมด้านอื่น ๆ สามารถเข้าถึงได้ง่ายและเป็นปัจจุบัน อาทิ สถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ ที่ติดตั้งอยู่ในจังหวัดต่าง ๆ และมีระบบแสดงผลการตรวจวัดรายวัน ซึ่งสามารถเข้าถึงได้ทางเว็บไซต์ของ

กรมควบคุมมลพิษ สำหรับข้อมูลประเด็นอื่น ๆ เช่น คุณภาพน้ำใต้ดิน คุณภาพน้ำทะเลชายฝั่ง การติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม จำเป็นต้องสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานนอกภาคสาธารณสุข อาจจะเริ่มจากหน่วยงานที่มีการเฝ้าระวังอยู่เป็นประจำ เช่น กรมทรัพยากรน้ำบาดาล กรมควบคุมมลพิษ สำนักงานแผนและนโยบายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยในการดึงข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ประโยชน์ในการคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้บุคลากรทุกระดับทั้งส่วนกลาง ศูนย์อนามัย และระดับจังหวัด จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการจัดการข้อมูล วิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

1.5 แนวคิดการออกแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูล

ที่มาของการออกแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลมาจากความต้องการให้มีฐานข้อมูลที่เป็นรูปแบบดิจิทัล เพื่อที่จะสามารถแก้ไขได้ง่ายและปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลา มีความยืดหยุ่น จึงเป็นที่มาของการใช้แบบฟอร์มในรูปของ Excel “แบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ SEZ” เริ่มจากกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ องค์กรประกอบข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ หรือด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และกำหนดตัวชี้วัดหรือพารามิเตอร์ที่ต้องการ ซึ่งในช่วงเริ่มต้นของการพัฒนานั้น กรอบการทำงานยังไม่ชัดเจน จึงไม่สามารถออกแบบฟอร์มให้ลงรายละเอียดได้มากเท่าที่ควร โดยพารามิเตอร์ที่ต้องการจัดเก็บเป็นเพียงมุมมองหรือความต้องการของส่วนกลางเท่านั้น ส่วนใหญ่เป็นข้อมูล Secondary Data ที่ได้มาจากการรวบรวมและเฝ้าระวังของหน่วยงานที่ดำเนินการอยู่แล้ว

แบบฟอร์มประกอบด้วยพารามิเตอร์ เช่น จำนวนประชากร ปริมาณขยะ คุณภาพอากาศ คุณภาพน้ำ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ไม่ใช่ข้อมูลต่อเนื่องรายชั่วโมง/รายวัน ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลรายปี ซึ่งเมื่อแปลผล จะสรุปได้ว่าพื้นที่นั้นมีคุณภาพน้ำโดยรวมเป็นอย่างไร แต่ไม่สามารถสาเหตุได้ ซึ่งในอนาคตควรเป็นข้อมูลที่ละเอียดมากขึ้น แบบฟอร์ม Excel ยังมีสูตรคำนวณโดยอัตโนมัติ เช่น การแปลงข้อมูลเป็นกราฟพีระมิดประชากร ซึ่งสามารถคาดการณ์จำนวนประชากรที่จะเกิดขึ้นได้ แต่การคาดการณ์แบบนี้ต้องการข้อมูลย้อนหลัง 10 ปีขึ้นไป เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มโดยใช้โมเดลทางคณิตศาสตร์หรือทางสถิติ



ภาพที่ 3 ภาพตัวอย่างแบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูลหรือฐานข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

ส่วนที่ 2 กระบวนการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลเพื่อการคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

การรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลเพื่อการคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของจังหวัดตราดและจังหวัดสระแก้ว มีหน่วยงานร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่ 3 หน่วยงานหลัก ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โดยจะสรุปเป็นกรณีศึกษาการดำเนินงานของจังหวัดตราดและจังหวัดสระแก้ว ดังนี้

2.1 กรณีศึกษาจังหวัดตราด

2.1.1 นโยบายของจังหวัด

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรีได้มีการประสานงานขอความร่วมมือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จัดทำข้อมูลในระบบข้อมูลสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย (NEHIS) ตั้งแต่ปี 2557 รับผิดชอบโดยกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้เป็นรายงานรายงานสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมของจังหวัดขึ้นมา และได้ผลักดันไปถึงระดับอำเภอ ให้มีรายงานสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมของอำเภอขึ้นมา รายงานข้อมูลดังกล่าวนำไปใช้ในการทำ Occupational and Environmental Health Profile (OEHP) และเอาไปตอบตัวชี้วัดจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงอีกด้วย และจังหวัดจะทำข้อมูลอัปเดตสะสมไปทุกปี สามารถส่งต่อข้อมูลให้แก่หน่วยงานต่างๆ ที่ขอความอนุเคราะห์มา รวมทั้งใช้ประโยชน์ในการนำเสนอเวทีตรวจราชการ ปัจจุบันระบบข้อมูล NEHIS ข้อมูลเฝ้าระวังของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยง และ OEHP ถูกผนวกและกลืนไปอยู่ด้วยกัน

ในการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อนโยบาย SEZ นั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด เน้นการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นข้อมูลพื้นฐานด้านการใช้ประโยชน์ทรัพยากรธรรมชาติ สถานประกอบการ และคุณภาพชีวิตของประชาชน

2.1.2 โครงสร้างกลไกการทำงานและการกำหนดบทบาทหน้าที่

การทำงานจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม จะดำเนินการโดยกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานโดยตรงจำนวน 5 คน โดยมอบหมายภารกิจเจ้าหน้าที่ทุกคนให้รวบรวมข้อมูล

2.1.3 กระบวนการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูล

(1) กำหนดประเด็นการจัดทำข้อมูล ทบทวนแนวทางขอบเขตของประเด็นเนื้อหา รายละเอียดที่กรมอนามัยและศูนย์อนามัยกำหนด และจัดทำร่างแบบรายงาน ประกอบด้วยหัวข้อและเค้าโครงของรายงาน รวมทั้งแหล่งข้อมูล ทั้งนี้ พื้นที่ SEZ ของจังหวัดตราด คืออำเภอคลองใหญ่ ประกอบด้วย ตำบลคลองใหญ่ ตำบลหาดเล็ก และตำบลไม้รูด

(2) ทบทวนข้อมูลที่มีอยู่ กำหนดประเด็นที่ต้องรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม และกำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินงาน นำข้อมูลเพิ่มเติมที่จัดทำอยู่เดิมใน “ร่างแบบรายงาน” และจัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เติมข้อมูลที่เพิ่มข้อมูลสถานะสุขภาพเฉพาะของพื้นที่ และประสานขอข้อมูลจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ระบบการติดตามตัวชี้วัดของสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัด และประสานงานทางโทรศัพท์ และสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

(3) **ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขอบเขตประเด็นที่กำหนด** เน้นการรวบรวมข้อมูลที่มีอยู่เดิม ใช้แบบฟอร์ม Excel ที่กรมอนามัยจัดส่งให้ในบางประเด็น ส่วนใหญ่จัดเก็บหรือบันทึกข้อมูลในรูปแบบ Microsoft Word ทำการตรวจสอบความถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ แล้วสรุปข้อมูลนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด และการประชุมอื่น ๆ

ทั้งนี้ ยังขาดข้อมูลบางส่วนในเชิงพิกัดพื้นที่ เช่น โรงงาน สถานที่จำหน่ายสินค้าการเกษตร โดยปัจจุบัน SEZ เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจค่อนข้างน้อย การพัฒนาด้านเศรษฐกิจมีความก้าวหน้าไม่มาก เนื่องจากภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปมุ่งเน้นการพัฒนาในพื้นที่ EEC

(4) **วิเคราะห์ แปรผล สรุปผล** ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นลักษณะของ Information เป็นการนำมารวมวิเคราะห์ และจัดทำเป็นสารสนเทศ นำเสนอในการประชุม เช่น การนำเสนอผู้บริหาร การตรวจราชการ แต่ยังไม่มีการจัดทำเป็นรูปเล่มเผยแพร่

2.1.4 ผลที่เป็นรูปธรรม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด มีข้อมูลพื้นฐานของจังหวัดบางส่วนอยู่แล้ว โดยข้อมูลมีลักษณะดังนี้

- 1) ข้อมูลมีความถูกต้อง เป็นข้อมูลที่ไดมาจากแหล่งข้อมูลและหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ
- 2) ข้อมูลส่วนใหญ่มีความครบถ้วน โดยยังขาดข้อมูลบางส่วนในเชิงพิกัดของโรงงาน และสถานที่จำหน่ายสินค้าการเกษตร เป็นต้น
- 3) รวบรวมและจัดเก็บได้ทันเวลาที่กำหนด โดยมีการจัดทำข้อมูลได้ตามประเด็น/พารามิเตอร์ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2564 ซึ่งอยู่ในระหว่างการนำข้อมูลไปวิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำสรุปผล และนำไปเขียนเป็นรายงานสถานการณ์และประเมินคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ SEZ
- 4) ใช้ประโยชน์ได้จริง โดยมีการนำข้อมูลไปนำเสนอในการประชุมเวทีต่าง ๆ ผลักดันข้อเสนอแนะเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ เช่น การประชุมตรวจราชการ ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) และคณะกรรมการอื่น ๆ

2.1.5 ปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการดำเนินงาน

1) **ต้นทุนเดิมด้านข้อมูล** การจัดทำข้อมูลของจังหวัดสำเร็จได้เป็นผลมาจากการผลักดันจากศูนย์อนามัย สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค ทั้งการทำข้อมูล NEHIS และ OEHP รวมถึงการประชุมชี้แจงหรือขอความร่วมมือจากหน่วยงานส่วนกลาง

2) **ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุขในพื้นที่** โดย สสอ. และ รพ.สต. ที่เป็นหน่วยให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ และมีข้อมูลเชิงลึกระดับตำบล หมู่บ้าน ชุมชน ซึ่งจะให้ความร่วมมือในการจัดทำข้อมูลส่งกลับมาให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอย่างดี นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยให้บริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และเป็นผู้จัดเก็บข้อมูลพื้นฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนใหญ่

3) **งานจัดทำข้อมูลเป็นตัวชี้วัดของจังหวัด** การจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดของจังหวัด ทำให้หน่วยงานในสังกัดทั้ง สสอ. และ รพ.สต. ต้องดำเนินการ โดยมีระบบการกำกับติดตามตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.1.6 บทเรียนจากการดำเนินงาน

1) การทบทวนต้นทุนเดิมที่มีอยู่ ทำให้ทราบถึงประเภทและขอบเขตของการได้ข้อมูล และกลไกการทำงานที่เชื่อมประสานกัน หากนำมาใช้ประโยชน์และต่อยอดการดำเนินงาน จะส่งผลให้การทำงานนั้นประสบความสำเร็จได้เร็วมากยิ่งขึ้น

2) การวิเคราะห์ภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับบทบาท ภารกิจ บริบทการทำงานของหน่วยงานนั้น จะทำให้การประสานและสนับสนุนการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้งานบรรลุเป้าหมายได้ดี

3) การกำหนดกิจกรรมและเป้าหมายการทำงานและมีการสั่งการโดยผู้บริหาร เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จะส่งผลให้การดำเนินงานและขับเคลื่อนกิจกรรมนั้นประสบความสำเร็จตามที่กำหนดไว้

2.2 กรณีศึกษาจังหวัดสระแก้ว

2.2.1 นโยบายของจังหวัด

1) **การรับนโยบายระดับจังหวัด** การดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ SEZ ถูกกำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของจังหวัดสระแก้ว โดยกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพระบบโครงสร้าง พื้นฐาน การส่งเสริมการค้า การลงทุน พัฒนาเศรษฐกิจ การบริหารจัดการด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสระแก้ว ซึ่งเป็นการพัฒนาโดยเฉพาะของพื้นที่ชายแดนกับเขตเศรษฐกิจพิเศษและต้องมีการขับเคลื่อนด้านนโยบายโดยตรง สำหรับการดำเนินงานของจังหวัดมักจะดำเนินการผ่านระบบกลไกการทำงานกับเครือข่าย สสอ. และ รพ.สต. ภายใต้กิจกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม

2) **การรับนโยบายจากกรมควบคุมโรค** กรมควบคุมโรคเห็นความสำคัญของการจัดทำฐานข้อมูล OEHP ซึ่งป็นข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ในปี 2563 จึงกำหนดแนวทางรายละเอียดและแจ้งไปยังสำนักงานสาธารณสุขให้ดำเนินการ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ร่วมดำเนินการกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

3) **การรับนโยบายจากอนามัย** ปี 2564 ได้รับการประสานงานจากศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เรื่องการจัดทำฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ SEZ เพื่อใช้ในการคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและนำไปสู่การมีข้อเสนอต่อการเตรียมการรองรับต่อปัญหาผลกระทบสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วจึงพิจารณารายละเอียดประเด็นการเก็บข้อมูลของศูนย์อนามัยที่ 6 และพิจารณาจากข้อมูลพื้นฐาน OEHP ที่ได้เริ่มจัดทำไว้แล้ว ซึ่งมีลักษณะและรูปแบบที่คล้ายกัน จึงได้จัดทำ (ร่าง) รูปแบบของฐานข้อมูลขึ้นมาเพื่อที่จะนำไปรวบรวมข้อมูลให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์

2.2.2 โครงสร้างกลไกการทำงานและการกำหนดบทบาทหน้าที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มีกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย โดยจะมีหัวหน้ากลุ่มงาน เป็นผู้รับนโยบายจากผู้บริหาร นำมาสื่อสารและกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบภายในกลุ่มงาน มีผู้รับผิดชอบงานจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมของประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ 2 คน โดยมีการประสานกลุ่มงานต่าง ๆ ภายใน สสจ. ให้จัดทำข้อมูลในส่วนที่กลุ่มงานรับผิดชอบ นอกจากนี้ สสจ. ยังมีการถ่ายทอดงานลงสู่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ สสอ. และ รพสต. โดยผู้รับผิดชอบงานจัดทำข้อมูลพื้นฐานจะเป็นผู้ประสานงานกับ สสอ. และ รพสต. และจัดส่ง (ร่าง) รูปแบบของฐานข้อมูลฯ ให้รวบรวมข้อมูลตามที่กำหนด รวมทั้งจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงาน จัดอบรมเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ติดตามเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ ซึ่งนอกจาก สสจ. ได้ข้อมูลจากทุกอำเภอเพื่อสรุปเป็นภาพรวมจังหวัดแล้ว ยังจะพัฒนาส่งเสริมให้ สสอ. ทุกแห่งมีรายงานสรุปข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมของตัวเองอีกด้วย

ดังที่กล่าวมาข้างต้นว่า การจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมจะทำทุกอำเภอ แต่สำหรับการทำข้อมูลเฉพาะในพื้นที่ SEZ จะมีพื้นที่ 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภออรัญประเทศ และอำเภอวัฒนานคร และเพิ่มพื้นที่อำเภอเมือง เนื่องจากเป็นพื้นที่ตั้งของสาธารณูปโภคส่วนใหญ่ของจังหวัดและเป็นเส้นทางสายหลักที่จะเชื่อมต่อการคมนาคมขนส่งไปยังเขตเศรษฐกิจพิเศษ และมีกลไกที่จะขับเคลื่อนงานต่าง ๆ ออกไปสู่อำเภอรอบนอกด้วย

2.2.3 กระบวนการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูล

(1) กำหนดประเด็นการจัดทำข้อมูล โดยทำการทบทวนแนวทางขอบเขตของประเด็นเนื้อหา รายละเอียดที่กรมอนามัยและศูนย์อนามัยกำหนด กำหนดประเด็นการจัดทำข้อมูลให้เหมาะสมตามบริบทของจังหวัด และกำหนดขอบเขตพื้นที่ที่จะทำข้อมูล เป็น อำเภออรัญประเทศ อำเภอวัฒนานคร และอำเภอเมือง

(2) ทบทวนข้อมูลที่มีอยู่ ว่าข้อมูลเดิมที่จัดทำอยู่ เพื่อตรวจสอบความครบถ้วน และพิจารณาว่ามีประเด็นใดบ้างที่ต้องรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม

(3) กำหนดประเด็นที่ต้องรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม และกำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินงาน โดยจัดประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. โรงพยาบาล และ สสอ. ทุกแห่งในพื้นที่ SEZ เพื่อปรึกษาหารือและวางแผนการดำเนินงานแบบบูรณาการ รวมทั้งมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ในการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ สสจ.สระแก้ว ยังได้ผลักดันให้ รพ.สต. โรงพยาบาล และ สสอ. เป็นพี่เลี้ยงให้กับหน่วยงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมขับเคลื่อนงานให้เกิด OEHP ในระดับอำเภออีกด้วย

(4) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขอบเขตประเด็นที่กำหนด โดยการจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลทั่วไปของจังหวัด ข้อมูลด้านการเกษตร อุตสาหกรรม และข้อมูลพัฒนาชุมชน เป็นต้น โดยส่งต่อไปยังรพ.สต. โรงพยาบาล และ สสอ. เพื่อรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลในระดับพื้นที่และวางแผนการดำเนินงานต่อไป ทั้งนี้ในปี 2564 สสจ.สระแก้ว ได้จัดทำคำขอบประมาณและวางแผนกำหนดจัดประชุมติดตาม แต่เนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-19 ส่งผลให้ต้องปรับ

รูปแบบกิจกรรม โดยปรับเปลี่ยนมาเป็นรูปแบบการจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์หน่วยงานในพื้นที่ และเน้นการดึงข้อมูลทุกภูมิภาคมาใช้ประโยชน์มากขึ้น เช่น

- ข้อมูลที่สสจ. มีอยู่แล้ว เช่น ข้อมูลสถานะสุขภาพในระบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุข
- ข้อมูลที่ต้องประสานขอข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ปริมาณมูลฝอย สถิติอุบัติเหตุ จำนวน/ข้อมูลแรงงาน การประกอบอาชีพ
- ข้อมูลที่จำเป็นต้องเก็บใหม่ด้วยตนเอง เช่น เก็บตัวอย่างเพื่อวิเคราะห์การปนเปื้อนแบคทีเรียในน้ำดื่มและอาหาร การเก็บแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

(5) วิเคราะห์ แผลผล สรุปผล ให้ทราบถึงสถานการณ์ความเสี่ยงของพื้นที่ นำผลมาเทียบค่ามาตรฐานหรือค่าอ้างอิงของเขตสุขภาพหรือประเทศ รวมทั้งการวิเคราะห์แนวโน้มในแต่ละประเด็น ทั้งนี้ ยังขาดการประเมินระดับความเสี่ยงของผลกระทบหรือคาดการณ์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อจะได้จัดทำข้อเสนอต่อการเตรียมการรองรับด้านจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและการให้บริการด้านสาธารณสุขต่อไป

2.2.4 ผลที่เป็นรูปธรรม

ปัจจุบันจังหวัดสระแก้ว จัดทำข้อมูลและมีร่างรายงานสถานการณ์และคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ SEZ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ (ได้แก่ ความก้าวหน้าพัฒนาเศรษฐกิจ จำนวน/ข้อมูลโรงงานอุตสาหกรรม ข้อมูลประชากร ปริมาณมูลฝอย สถิติอุบัติเหตุ จำนวน/ข้อมูลแรงงาน การประกอบอาชีพ ฯลฯ) ข้อมูลด้านสุขภาพ (ได้แก่ การป่วยด้วยโรคติดต่อสำคัญ การเข้าถึงบริการระบบสาธารณสุขต่าง ๆ ข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็ก โภชนาการ เป็นต้น) ข้อมูลคุณภาพสิ่งแวดล้อม (เช่น คุณภาพอากาศ คุณภาพน้ำผิวดิน คุณภาพน้ำทะเล ข้อมูลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค การปนเปื้อนแบคทีเรียในน้ำดื่มและอาหาร) โดยข้อมูลมีลักษณะ ดังนี้

- 1) ข้อมูลมีความถูกต้อง เป็นข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งข้อมูลและหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ
- 2) ข้อมูลส่วนใหญ่มีความครบถ้วน โดยเป็นข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 5 ปี มีบางประเด็น/พารามิเตอร์ที่หน่วยงานเจ้าของข้อมูลเพิ่งเริ่มจัดเก็บข้อมูล จึงมีข้อมูลไม่ครบตามที่กำหนดไว้
- 3) รวบรวมและจัดเก็บได้ทันเวลาที่กำหนด โดยมีการจัดทำข้อมูลได้ตามประเด็น/พารามิเตอร์ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2564 ซึ่งอยู่ในระหว่างการนำข้อมูลไปวิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำสรุปผล และนำไปเขียนเป็นรายงานสถานการณ์และประเมินคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ SEZ
- 4) ใช้ประโยชน์ได้จริง โดยมีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ เสนอผลต่อผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลักดันข้อเสนอแนะเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ เช่น การประชุมตรวจราชการ การประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) นอกจากการเสนอต่อผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ยังมีการแปลงข้อมูลให้เป็นชุดข้อมูลเพื่อสื่อสารตามความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่ เช่น บทสรุปผู้บริหาร (One Page) ข้อมูลแบบ Infographic สำหรับสื่อสารประชาชน

2.2.5 ปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการดำเนินงาน

1) การบูรณาการทำงานและประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง ศูนย์อนามัยและ สสจ. โดยศูนย์อนามัยฯ มีนโยบายสำคัญคือ การขับเคลื่อนด้วยข้อมูลเป็นหลัก นอกจากการ รวบรวมข้อมูลแล้ว ต้องให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นเครื่องมือในการจัดการทุกปัญหา แม้แต่การ นำเสนอหรือชี้แจงในการประชุมเวทีต่าง ๆ รวมทั้งการตรวจราชการ จะต้องมีการวิเคราะห์ สัมเคราะห์ เป็นหลัก ได้แก่ ข้อมูลนโยบายและยุทธศาสตร์ ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ ข้อมูลอาหารและน้ำ ข้อมูลผล การประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ข้อมูลด้านกฎหมาย ข้อมูลกลุ่มวัย (งานส่งเสริม สุขภาพ) เป็นต้น จากข้อมูลสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมต้องนำไปสู่การทำงานต่อที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เช่น การจัดการปัญหา การเชื่อมโยงข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ทำให้เกิดการยอมรับการแก้ไขปัญหาของผู้ที่มี หน้าที่จัดการปัญหาในภาพจังหวัดและเขตสุขภาพต่อไป

2) การพัฒนาศักยภาพและติดตามสนับสนุนทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาทักษะการวิเคราะห์และ สกัดข้อมูลเพื่อคัดเลือกประเด็นข้อมูลที่จะนำไปคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และจัดประชุมอย่างต่อเนื่องทุกปี ทำให้ผู้รับผิดชอบงานใน สสจ. ที่เข้ามารับผิดชอบงานใหม่ ได้เข้ามาเรียนรู้ตลอดและสามารถดำเนินงานได้อย่าง ต่อเนื่อง และสนับสนุนเครื่องมือและองค์ความรู้ทางวิชาการ ได้แก่ “แบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมใน พื้นที่ SEZ” เป็นแบบฟอร์มในรูปของ Excel เพื่อที่จะสามารถแก้ไขได้ง่าย สามารถส่งต่อไปบุคคลอื่นเพิ่มเติมข้อมูลได้

3) ต้นทุนเดิมด้านข้อมูลและเครือข่ายการทำงาน การจัดทำฐานข้อมูลของพื้นที่ SEZ ของจังหวัดสระแก้ว ก่อนช่วงมีต้นทุนที่มีอยู่เดิม ทั้งเรื่องฐานข้อมูลที่เริ่มทำมาแล้ว (ภายใต้กิจกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดดาว และการจัดทำข้อมูล OEHP) เครือข่ายการทำงานในพื้นที่ (ทั้งระดับ สสอ. รพ.สต. รวมทั้ง อบต. ซึ่งเป็นเจ้าของ ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่)

“การประสานงานที่ได้ผลดีที่สุด คือ การประสานอย่างต่อเนื่องทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี”

(ประชุมกลุ่มย่อย, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว, กรกฎาคม 2564)

4) ปัจจัยด้านบุคลากรและการทำงานเป็นทีม ผู้รับผิดชอบงานสามารถถ่ายทอดงานและทำงาน ร่วมกันได้ดีจนไม่เกิดปัญหา โดย สสจ.สระแก้ว มีความพร้อมในการทำงานเป็นทีมทั้งภายใน สสจ. และทำงาน เป็นทีมร่วมกับ สสอ. และ รพ.สต. เป็นการทำงานที่มีการมีความสัมพันธ์ระหว่างทีมที่ดี รวมไปถึงการติดตามงาน อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานในพื้นที่

2.2.6 บทเรียนจากการดำเนินงาน

1) การประสานความร่วมมืออย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย มี การดำเนินงานที่สนับสนุนซึ่งกันและกัน และส่งผลให้กิจกรรมนั้นบรรลุเป้าหมายได้

2) การที่บุคลากร เจ้าหน้าที่ หรือผู้รับผิดชอบงานการจัดทำข้อมูลสำหรับการคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีความรู้ความเข้าใจในหลักวิชาการ และมีทักษะการวิเคราะห์และสกัดข้อมูลเพื่อคัดเลือกประเด็นข้อมูลที่จะนำไปคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จะสามารถมองภาพรวมและเชื่อมโยงงานในแต่ละส่วน ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานเกิดความสำเร็จ

3) การสื่อสาร สอนงาน ถ่ายทอดงานระหว่างทีมงานทุกระดับ และการทำงานเป็นทีม มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น



ภาพที่ 3 ภาพการสัมภาษณ์และประชุมกลุ่มย่อย



ภาพที่ 4 ภาพการประชุมกลุ่มย่อยผ่านระบบออนไลน์ (Zoom meeting)

บทที่ 3 ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินงานคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ SEZ กรณีศึกษาจังหวัดตราด และจังหวัดสระแก้ว ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ได้ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจนสำเร็จมาได้ด้วยดี โดยผลการทำงานได้แสดงให้เห็นว่ามีการรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน ทันเวลา และนำข้อมูลบางส่วนไปใช้ประโยชน์ได้ในระดับหนึ่งแล้ว ความสำเร็จในส่วนนี้ขึ้นอยู่กับรูปแบบการทำงานและปัจจัยเงื่อนไขต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นบทเรียนที่สำคัญที่ศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอื่น ๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ และเป็นสิ่งสะท้อนให้กรมอนามัยนำไปปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมต่อไป

1. บทเรียนและข้อเสนอต่อการขับเคลื่อนงานระดับจังหวัด

จากข้อมูลสรุปกระบวนการทำงาน ผลที่เป็นรูปธรรม และปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการดำเนินงาน ของจังหวัดตราด จังหวัดสระแก้ว นำไปสู่การสรุปบทเรียน โดยสรุปได้ดังตาราง

รูปแบบการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูล	จังหวัดตราด	จังหวัดสระแก้ว
	พื้นที่ SEZ จังหวัดตราด ครอบคลุมพื้นที่ 3 ตำบล ในอำเภอคลองใหญ่ ได้แก่ คลองใหญ่ หาดเล็ก และไม้รูด	พื้นที่ SEZ สระแก้ว ครอบคลุมพื้นที่ 2 อำเภอ 4 ตำบล 1) อำเภออรัญประเทศ 3 ตำบล ได้แก่ ท่าข้าม บ้านด่าน และป่าไร่ 2) อำเภอวัฒนานคร 1 ตำบล คือ ผักชะ
1. กระบวนการทำงาน	1) กำหนดประเด็นการจัดทำข้อมูล (<u>ให้เจ้าหน้าที่ทุกคน (5 คน) ในกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมแบ่งกันรับผิดชอบ</u>) 2) ทบทวนข้อมูลที่มีอยู่ และกำหนดประเด็นที่ต้องรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม (<u>นำข้อมูลและรายงานของปีที่ผ่านมาทำให้เป็นปัจจุบัน</u>) 3) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขอบเขตประเด็นที่กำหนด (<u>จัดทำให้เป็น “ร่างรายงาน” และจัดส่งให้ สสอ. รพ สต. เต็มเต็มในแต่ละพื้นที่</u>)	1) กำหนดประเด็นการจัดทำข้อมูล (<u>มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบหลักจำนวน 2 คน</u>) 2) ทบทวนข้อมูลที่มีอยู่ และกำหนดประเด็นที่ต้องรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม (<u>เน้นเครือข่าย รพ.สต.ติดตาม มาเป็นกลไกในการรวบรวมข้อมูล</u>) 3) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขอบเขตประเด็นที่กำหนด (<u>มีกระบวนการผลักดันให้มีการจัดทำ</u>

รูปแบบการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลฯ	จังหวัดตราด	จังหวัดสระแก้ว
	4) วิเคราะห์ แผลผล สรุปผล	<u>เล่มรายงานระดับอำเภอเพื่อจะรวบรวมเป็นเล่มของจังหวัด)</u> 4) วิเคราะห์ แผลผล สรุปผล
2. ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม	1) ข้อมูลมีความถูกต้อง เป็นข้อมูลที่ไดมาจากแหล่งข้อมูลและหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ 2) ข้อมูลส่วนใหญ่มีความครบถ้วน (ขาดข้อมูลในเชิงพิกัดของโรงงานและสถานประกอบการ/ที่จำหน่ายสินค้า การเกษตร เป็นต้น) 3) รวบรวมและจัดเก็บได้ทันเวลา 4) ใช้ประโยชน์ได้จริง (เสนอในการประชุมตรวจราชการ ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) คณะกรรมการ-การสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) เป็นต้น)	1) ข้อมูลมีความถูกต้อง เป็นข้อมูลที่ไดมาจากแหล่งข้อมูลและหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ 2) ข้อมูลส่วนใหญ่มีความครบถ้วน (ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 5 ปี มีบางประเด็นมีข้อมูลไม่ครบ) 3) รวบรวมและจัดเก็บได้ทันเวลา 4) ใช้ประโยชน์ได้จริง (เสนอผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เสนอการประชุมตรวจราชการ การประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นต้น)
3. ปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการดำเนินงาน	1) มีข้อมูลเดิมที่ดี (NEHIS และ OEHP) 2) งานจัดทำข้อมูลเป็นตัวชี้วัดของจังหวัด 3) มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง (สสอ. รพ.สต. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)	1) มีข้อมูลเดิมที่ดี (โดยเฉพาะ OEHP) 2) การบูรณาการทำงานและประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างศูนย์อนามัย/สสจ. 3) มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง (สสอ. เครือข่าย รพ.สต.ติดตาม) ทำงานเป็นทีม 4) การพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนทางวิชาการแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
4. บทเรียนการดำเนินงาน	1) การทบทวนต้นทุนเดิมที่มีอยู่ ทำให้ทราบถึงประเภทและขอบเขตของการได้ข้อมูล และกลไกการทำงานที่เชื่อมประสานกัน หากนำมาใช้ประโยชน์และต่อยอดการดำเนินงาน จะส่งผลให้การ	1) การประสานความร่วมมืออย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย มีการดำเนินงานที่สนับสนุนซึ่งกันและกัน

รูปแบบการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลฯ	จังหวัดตราด	จังหวัดสระแก้ว
	ทำงานนั้นประสบความสำเร็จได้เร็วมากยิ่งขึ้น 2) การวิเคราะห์ภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับบทบาท ภารกิจ บริบทการทำงานของหน่วยงานนั้น จะทำให้การประสานและสนับสนุนการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้งานบรรลุเป้าหมาย 3) การกำหนดกิจกรรมและเป้าหมายการทำงานและมีการสั่งการโดยผู้บริหาร เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จะส่งผลให้การดำเนินงานและขับเคลื่อนกิจกรรมนั้นประสบความสำเร็จตามที่กำหนดไว้	และส่งผลให้กิจกรรมนั้นบรรลุเป้าหมายได้ 2) การที่บุคลากร หรือผู้รับผิดชอบงาน มีความรู้ความเข้าใจในหลักวิชาการ และมีทักษะการวิเคราะห์และสกัดข้อมูล จะสามารถมองภาพรวมและเชื่อมโยงงาน ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานเกิดความสำเร็จ 3) การสื่อสาร สอนงาน ถ่ายทอดงาน ระหว่างทีมงานทุกระดับ และการทำงานเป็นทีม มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

จากข้อมูลข้างต้น จึงสรุปบทเรียนและข้อเสนอต่อการขับเคลื่อนงานระดับจังหวัด ดังนี้

1) ใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีอยู่ โดยทำการทบทวนข้อมูลที่มีอยู่เดิม ทั้งที่ทำการรวบรวมเป็น Information ไว้แล้ว (เช่น รายงาน OEHP รายงาน NEHS) และที่เป็น Data ซึ่งสามารถดึงได้จากระบบรายงานด้านสุขภาพของจังหวัด เพื่อที่จะได้นำมาเขียนเป็นรายงานสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยอาจกำหนดความถี่ของการอัปเดตเป็นทุก 6 เดือน หรือ ทุก 1 ปี เพื่อให้รายงานมีความเป็นปัจจุบัน

2) สร้างเครือข่ายการดำเนินงานระดับพื้นที่ จะเห็นว่าการมีเครือข่ายการทำงานระหว่างศูนย์อนามัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในลักษณะเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีส่วนอย่างมากที่ทำให้การดำเนินงานราบรื่น รวดเร็ว ทันเวลา ดังนั้นจึงควรมีการประสานงาน สร้างเครือข่ายการทำงาน และบริหารความสัมพันธ์เครือข่ายอยู่เสมอ

3) การวางแผนเตรียมการและประสานงานล่วงหน้า บริบทการทำงานในระดับจังหวัดต้องมีการส่งต่อและประสานงานจากระดับจังหวัดไปยังระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ดังนั้นจึงควรมีการประสานงานล่วงหน้าทุกระดับ โดยการแจ้งหลักการ รายละเอียดต่าง ๆ ให้เวลาภาคีเครือข่ายได้วางแผนเตรียมการ จะส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย มีการดำเนินงานที่สนับสนุนซึ่งกันและกัน

4) การพัฒนาความรู้ทักษะ การที่บุคลากร/เจ้าหน้าที่ของศูนย์อนามัยและจังหวัดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบและทักษะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้ทีมงานมีมุมมองเชิงวิเคราะห์ สามารถมองภาพรวมของงานและประยุกต์เชื่อมโยงงานต่าง ๆ ได้ และได้งานที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านนี้อยู่เสมอ ทั้งแบบ Hard Skills เช่น ด้านการจัดการข้อมูล การวิเคราะห์ และแปลผลข้อมูล ระบาดวิทยาสิ่งแวดล้อม การคาดการณ์และประเมินผลกระทบ และแบบ Soft Skills เช่น การคิดเชิงระบบ การคิดเชิงสร้างสรรค์ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น

5) การทำงานเป็นทีม หากภายในหน่วยงาน/ทีมงานที่รับผิดชอบในหน่วยงานมีการทำงานเป็นทีม ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น ดังนั้น ศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นทีมงานที่ดำเนินการในเรื่องการรวบรวมข้อมูล ควรมีการสื่อสาร สอนงาน ถ่ายทอดงานกันอยู่เสมอ รวมทั้งมีกิจกรรมระดมความคิดเห็นเพื่อแลกเปลี่ยนมุมมอง ปัญหา อุปสรรค ร่วมกันเสนอแนะแนวทาง วิธีการทำงานเพื่อพัฒนางานกันอย่างต่อเนื่อง

2. บทเรียนและข้อเสนอสำหรับกรมอนามัย

การดำเนินงานในระยะต่อไป ควรมีการทบทวนกรอบและเป้าหมายการดำเนินงาน รวมทั้งทบทวนข้อจำกัด ปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ เพื่อนำไปปรับเปลี่ยนเป้าหมาย วัตถุประสงค์ รูปแบบการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับข้อมูลที่มีอยู่จริง และจำเป็นต้องทบทวนปรับปรุงอยู่เสมอเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้น โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) ทบทวนกรอบ หลักการ เป้าหมายการดำเนินงาน

- การออกแบบระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ควรจะเชื่อมโยงและอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานทุกภาคส่วนทั้งในและนอกภาคสาธารณสุข เพื่อพัฒนาเป็น Bigdata และการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกระดับทั้งส่วนกลาง ศูนย์อนามัย และ สสจ. ในการจัดการข้อมูล การวิเคราะห์ การแปลผลข้อมูล

- การรวบรวมข้อมูลควรพิจารณาความเหมาะสม ครบถ้วน ละเอียดย ั้ประโยชน์ได้ง่าย ไม่ซับซ้อน และควรเก็บข้อมูลให้มีความต่อเนื่อง เช่น รายวัน หรือรายเดือน หากสามารถรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง 10 ปีขึ้นไป จะเป็นประโยชน์ต่อการนำมาคาดการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้แม่นยำมากยิ่งขึ้น

- ฐานข้อมูลที่ดี ควรจะเป็นฐานข้อมูลที่สามารถอัปเดตข้อมูลของแต่ละพื้นที่ได้ตลอดเวลาและต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะเป็นในลักษณะของฐานข้อมูลแบบออนไลน์ที่ทุกหน่วยงานสามารถแก้ไขข้อมูลได้หากมีข้อมูลที่ต้องการอัปเดต หรือเพิ่มเติมประเด็นที่สำคัญ ซึ่งสะดวกต่อการนำข้อมูลมาใช้งานและยังได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน

- ควรมีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และสื่อสารออกไปในรูปแบบใหม่ๆ ที่ Impact กับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน เช่น Infographic, Policy Brief เป็นต้น

- อาศัยโอกาสจากการเจริญเติบโตด้านเทคโนโลยีข้อมูลและดิจิทัล ในการพัฒนาด้านข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูลได้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งแนวคิด Visualization การนำเสนอข้อมูลในรูปแบบที่น่าสนใจและขึ้นำการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ได้ดียิ่งขึ้น

2) ด้านการประสานงานและสร้างความร่วมมือ

- ควรจัดทำแนวทางการดำเนินงานในแต่ละปีและชี้แจงให้หน่วยงานในพื้นที่รับทราบตั้งแต่ก่อนเริ่มปีงบประมาณ เพื่อให้มีเวลาเตรียมแผนและกำหนดผู้รับผิดชอบไว้ล่วงหน้า
- การประสานงาน ควรทำความเข้าใจกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานทุกระดับ รับรู้ถึงเป้าหมายและบริบทการทำงานของหน่วยงาน เพื่อมองให้เห็นภาพรวมการทำงานที่สามารถเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ และควรมีการพูดคุยทำความเข้าใจเป้าหมายและแนวทางการทำงานที่ยอมรับร่วมกันบนหลักการ (Win-Win Situation)
- ควรมีการบริหารความสัมพันธ์กับภาคีเครือข่ายอยู่เสมอ โดยแสดงความตั้งใจอยากแก้ปัญหาของพื้นที่อย่างจริงจัง สื่อสาร/สอบถามถึงปัญหาอุปสรรค ให้คำปรึกษา และสนับสนุนการแก้ไขปัญหา รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานอื่นๆ ของเครือข่าย

3) ด้านการพัฒนาศักยภาพ

- พัฒนาทักษะเกี่ยวกับการจัดการข้อมูล วิเคราะห์และแปลผลข้อมูล การคิดเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งจะทำให้เห็นภาพและมีมุมมองที่สามารถเห็นความเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ประโยชน์ในการคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ ทั้งส่วนกลาง ศูนย์อนามัย และระดับจังหวัด
- การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือวิธีการประเมินผลกระทบแบบใหม่ๆ เช่น Health Economic, Health Benefit, Scenario Study, การจัดการข้อมูล และ Visualization เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ. (2560). คู่มือแนวทางการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจและขยายเมือง. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ. (2562). โครงการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์: จังหวัดในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษมีฐานข้อมูลการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม. นนทบุรี: กรมอนามัย.
- กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ. (2563). แนวทางการประเมินค่าการณด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ กรณีนิคมอุตสาหกรรม. นนทบุรี: กรมอนามัย.
- กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ. (2563). บรรยาย การดำเนินงานคาดการณ์และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ (Special Economic Zones : SEZ) ปี 2564. การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การประเมินและคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม วันที่ 11-13 พฤศจิกายน 2563 ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน. นนทบุรี: กรมอนามัย.
- คณะรัฐมนตรี. (2562). แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (9) ประเด็น เขตเศรษฐกิจพิเศษ (พ.ศ. 2561 - 2580). กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- คลังเตือนอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. (2562). ข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2562 ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ. นนทบุรี: กรมอนามัย.
- ทรงวิทย์ ภิรมย์ภักดี. (2562). การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตราด. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 (ปีที่ 17 เล่มที่ 2 เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2562), 75-86.
- สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย. (2560). กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ [Ottawa Charter for Health Promotion -1986] (สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย THLA, แปล). กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน.
- สุธีร์ สุนิตย์สกุล. (2564). บรรยาย การดำเนินงานและจัดทำรายงานการประเมินความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6. การอบรมประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การประเมินค่าการณผลกระทบต่อสุขภาพ จากการพัฒนาในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (ครั้งที่ 2) วันที่ 23 กรกฎาคม 2564 ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ชั้น 3 อาคาร 2 กรมอนามัย และผ่านระบบ Video Conference. นนทบุรี: กรมอนามัย.
- สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย. (2563). บรรยายพิเศษ “ทิศทางการดำเนินงานคาดการณ์และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่ SEZ/EEC”, การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การประเมินและคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม วันที่ 11-13 พฤศจิกายน 2563 ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน. นนทบุรี: กรมอนามัย.

อาภาพร น่วมถนอม. (2560). *การจัดการเมืองเศรษฐกิจชายแดน (The Management of Economic Border Town)*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

