



กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

ปี พ.ศ. 2569 – 2573





กรมอนามัย
Department of Health

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
ปี พ.ศ. 2569 – 2573

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์กองประเมินผลกระทบ ต่อสุขภาพ กรมอนามัย พ.ศ. 2569 – 2573 จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบทิศทางในการขับเคลื่อนภารกิจของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ให้สามารถตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงของบริบทโลก สังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม รวมถึงรองรับความเสี่ยงสุขภาพที่เกิดขึ้นจากโครงการ นโยบาย และปัจจัยคุกคามรูปแบบใหม่

แผนฉบับนี้มุ่งเน้นการพัฒนาองค์ความรู้และระบบข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายทุกระดับ การประเมินคาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการ นโยบาย และปัจจัยคุกคามรูปแบบใหม่ รวมถึงผลักดันข้อมูลเชิงวิชาการสู่การกำหนดนโยบายที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรและภาคีเครือข่ายเป็นหัวใจสำคัญ

ขอขอบคุณทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะ และร่วมกันทำให้แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนยุทธศาสตร์กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ พ.ศ. 2569 – 2573 จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ให้สามารถคุ้มครองสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางบริบทที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและท้าทาย



บทสรุปผู้บริหาร

แผนยุทธศาสตร์ของประเมิณผลกระทบต่อสุขภาพ พ.ศ. 2569 – 2573 จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบทิศทางการขับเคลื่อนภารกิจของกองประเมิณผลกระทบต่อสุขภาพ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบริบทโลกทั้งด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เทคโนโลยี และความเสี่ยงด้านสุขภาพที่มีความซับซ้อนและหลากหลายมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะปัจจัยคุกคามรูปแบบใหม่ เช่น มลพิษทางอากาศ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และภัยสุขภาพจากนโยบายหรือโครงการพัฒนาในทุกระดับ

กระบวนการจัดทำแผนใช้แนวทางการมีส่วนร่วมของบุคลากรและภาคีเครือข่าย วิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก (SWOT-TOWS Analysis) และบริบทที่เกี่ยวข้องทั้งเชิงโครงสร้างขององค์กรในปัจจุบัน ระบบบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับประเทศและนานาชาติ เพื่อให้แผนสามารถตอบสนองต่อทิศทางของแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

วิสัยทัศน์ของแผน คือ "เป็นองค์กรหลักด้านการประเมินและคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ ด้วยนวัตกรรม ข้อมูล และความร่วมมือข้ามภาคส่วน เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน" โดยมี 4 ยุทธศาสตร์หลัก ดังนี้

1. พัฒนาระบบประเมิน คาดการณ์ เพื่าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการ นโยบาย และปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ
3. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และการนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการประเมิน คาดการณ์ และเพื่าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ
4. ยกระดับระบบบริหารจัดการองค์กรและสร้างความเชี่ยวชาญของบุคลากร

แผนยุทธศาสตร์ยังได้วางกรอบกลไกการติดตามและประเมินผล เพื่อให้สามารถสะท้อนความก้าวหน้าและผลลัพธ์ของการดำเนินงานในแต่ละปี โดยใช้ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (Outcome) ควบคู่กับการรายงานความก้าวหน้าเชิงกระบวนการ และเน้นการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแผนปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง แผนฉบับนี้จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการยกระดับบทบาทของกองประเมิณผลกระทบต่อสุขภาพ จากหน่วยงานด้านวิชาการสู่กลไกเชิงนโยบายที่สามารถขับเคลื่อนการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แผนยุทธศาสตร์กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ พ.ศ. 2569 – 2573

วิสัยทัศน์	เป็นองค์กรหลักด้านการประเมินและคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ ด้วยนวัตกรรม ข้อมูล และความร่วมมือข้ามภาคส่วน เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน			
เป้าหมายของแผน	ภายในปี 2573 กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นศูนย์กลางการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เป็นผู้นำด้านการประเมินคาดการณ์ สามารถผลักดันนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ			
ยุทธศาสตร์	ย.1 พัฒนาระบบประเมิน คาดการณ์ เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการ นโยบาย และปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรูปแบบใหม่	ย.2 พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ	ย.3 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงและนำไปใช้เพื่อการประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ	ย.4 ยกระดับระบบบริหารจัดการองค์กรและสร้างความเชี่ยวชาญของบุคลากร
เป้าประสงค์ และ ตัวชี้วัด (9 เป้าประสงค์ 25 ตัวชี้วัด)	ป.1 มีระบบประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพที่สามารถรับมือกับปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (1) ร้อยละของพื้นที่ (จังหวัด) ที่มีระบบประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ (2) จำนวนโครงการ/นโยบายที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ หรือเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ ในการตัดสินใจ ป.2 มีมาตรฐานวิชาการและองค์ความรู้ใหม่ด้านการประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ (3) จำนวนเครื่องมือ/นวัตกรรม/งานวิจัย (4) จำนวนดัชนีความเสี่ยงหรือมาตรฐานที่มีการพัฒนา ป.3 มีพื้นที่ต้นแบบการใช้ HIA ในการจัดการผลกระทบต่อสุขภาพ (5) จำนวนเมืองที่ใช้ดัชนีสุขภาพเมือง (City Health Index) เพื่อการเฝ้าระวังและประเมินติดตามผลลัพธ์สุขภาพ (6) จำนวน อปท. ที่ใช้ HIA เพื่อพัฒนาเมืองสุขภาพดี	ป.4 มีการพัฒนา ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และสร้างบทบาทนำในเวทีระดับชาติและนานาชาติ (7) จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบาย กฎหมาย มาตรการ และแนวปฏิบัติที่มีการนำไปใช้ (8) จำนวนผลงานที่มีการเผยแพร่ในเวทีหรือแพลตฟอร์มระดับชาติและนานาชาติ หรือมีการนำไปใช้ประโยชน์ (9) จำนวนเรื่องร้องทุกข์กรณีส่วนร่วมระดับนโยบายในเวทีระดับชาติหรือนานาชาติ ป.5 เกิดความร่วมมือหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับชาติและนานาชาติ เพื่อผลักดันนโยบาย ในการดำเนินงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (10) จำนวนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูลเชิงนโยบายระหว่างภาคีเครือข่าย (11) ระดับความสำเร็จในการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม	ป.6 มีระบบข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงและนำไปใช้วิเคราะห์ คาดการณ์ และตัดสินใจเชิงนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (12) ร้อยละของชุดข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เปิดเผยต่อสาธารณะและเชื่อมโยงผ่านมาตรฐาน Open Data/API ตามเกณฑ์ที่กำหนด (13) จำนวนครั้งการเข้าถึง ดาต้าโหลดหรือเรียกใช้ API ของชุดข้อมูลที่ใช้ในการประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ (14) ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานต่อคุณภาพข้อมูลและความสะดวกในการใช้งานระบบ (15) จำนวนกรณีที่มีหลักฐานการนำข้อมูลจากระบบไปใช้เพื่อการประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ ที่ใช้ตัดสินใจเชิงนโยบายและพื้นที่ (16) จำนวนหน่วยงานเครือข่ายที่เชื่อมโยงระบบข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และมีการใช้งานจริงอย่างต่อเนื่อง (17) จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายหรือแนวทางเชิงพื้นที่ที่พัฒนาจากการวิเคราะห์ข้อมูล และได้รับการนำไปใช้	ป.7 มีระบบบริหารจัดการกำลังคนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถตอบสนองต่อการกิจของหน่วยงานและรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต (18) ร้อยละของบุคลากรที่มีแผนพัฒนารายบุคคลที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเส้นทางความก้าวหน้า (19) ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (20) ร้อยละบุคลากรที่ผลิตผลงานเชิงวิชาการ หรือผลงานที่เกิดจากการทำงานประจำมาวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพงาน ป.8 บุคลากรทำงานเป็นทีมในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความสุข สมดุลชีวิต และการเรียนรู้ร่วมกัน (21) คะแนนการทำงานเป็นทีมของบุคลากร (22) ระดับความสมดุลชีวิตกับการทำงานและความสุขเฉลี่ยของบุคลากร (23) ร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ป.9 มีการสื่อสารองค์กรที่เข้มแข็ง สามารถสร้างภาพลักษณ์องค์กรให้เป็นที่รู้จักและต่อเนื่อง (24) ระดับการรับรู้และความเชื่อมั่นของสาธารณะต่อภาพลักษณ์องค์กร (25) ระดับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสียต่อการสื่อสาร เผยแพร่ หรือสนับสนุนทางวิชาการ
แนวทาง การดำเนินงาน	- พัฒนาระบบประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ - พัฒนามาตรฐานวิชาการและองค์ความรู้ใหม่ - ยกระดับพื้นที่ต้นแบบเมืองสุขภาพดีสู่เมืองสุขภาพระดับสากล ด้วยระบบข้อมูล ดัชนีสุขภาพของเมือง และการมีส่วนร่วมของภาคีในพื้นที่	- พัฒนา ขับเคลื่อนนโยบาย กฎหมาย มาตรการ และแนวปฏิบัติในระดับชาติและนานาชาติ - พัฒนาผลงาน ความเชี่ยวชาญ และแสดงบทบาทการเป็นผู้นำในเวทีระดับชาติและนานาชาติ - ยกระดับความร่วมมือหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับชาติและนานาชาติ	- จัดตั้งและยกระดับศูนย์ข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (National EnH Data Hub) ตามมาตรฐาน Open Data - สร้างเครือข่ายผู้ใช้และเชื่อมโยงระบบข้อมูลแบบบูรณาการ - พัฒนาระบบข้อมูลที่สนับสนุนการประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวัง เพื่อการตัดสินใจในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ - ยกระดับสมรรถนะบุคลากรและเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการจัดการและใช้ประโยชน์ระบบข้อมูล	- วางรากฐานการสร้างความรู้ความเชี่ยวชาญและพัฒนาศักยภาพบุคลากร - พัฒนาระบบและกลไกการพัฒนากำลังคนของหน่วยงาน - เสริมสร้างขีดความสามารถและการเติบโตทางวิชาการ - ส่งเสริมค่านิยมองค์กรและสร้างวัฒนธรรมองค์กรและการทำงานเป็นทีมในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกัน - เสริมสร้างความเข้มแข็งการสื่อสารและภาพลักษณ์องค์กร



สารบัญ

คำนำ	ข
บทสรุปผู้บริหาร	ค
แผนยุทธศาสตร์กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ พ.ศ. 2569 – 2573	ง
สารบัญ	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ	2
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 ขั้นตอนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	3
บทที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้อง	4
2.1 ข้อมูลทั่วไปของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	5
2.2 สถานการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้อง	8
2.2.1 การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change)	8
2.2.2 การเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมือง (Urbanization)	9
2.2.3 การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี	10
2.2.4 มลพิษทางอากาศ	10
2.2.5 มลพิษสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ	11
2.2.6 โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไป	12
2.2.7 พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน	12
2.2.8 บริบทโลกที่เปลี่ยนแปลง: VUCA และ BANI World	13
2.2.9 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือย่อว่า SDGs)	14
2.2.10 ยุทธศาสตร์ชาติและแผนการพัฒนาศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ	14
2.2.11 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	19
2.2.12 ความร่วมมือระหว่างประเทศ	24
2.3 การวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก (SWOT Analysis)	26
2.4 การวิเคราะห์กลยุทธ์ (TOWS Matrix)	29

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 3	สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ พ.ศ. 2569 – 2573	31
3.1	วิสัยทัศน์ (Vision)	32
3.2	พันธกิจ (Mission)	32
3.3	ค่านิยมองค์กร (Core Value)	33
3.4	ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	33
3.5	เป้าหมายของแผน	35
3.6	ตำแหน่งเชิงกลยุทธ์ขององค์กรในอีก 5 ปี (Positioning)	35
3.7	ยุทธศาสตร์	36
3.8	เป้าประสงค์	36
3.9	รายละเอียดยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และกลยุทธ์ในการดำเนินงาน	37
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ จากโครงการ นโยบาย และปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรูปแบบใหม่	37
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย และสร้างการมีส่วนร่วมของ ทุกภาคส่วน ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ	42
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบข้อมูล และการนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ	47
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับระบบบริหารจัดการองค์กรและสร้างความเชี่ยวชาญ ของบุคลากร	52
บทที่ 4	การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ	57
บทที่ 5	การติดตามและการประเมินผล	59
	ภาคผนวก คณะทำงานและคณะผู้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	62

บทที่ 1

" บทนำ "



บทที่ 1 บทนำ

→ 1.1 ที่มาและความสำคัญ

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการผลิตและพัฒนาองค์ความรู้และ เทคโนโลยีด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ การเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย เพื่อให้สามารถการปกป้องคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กำลังเผชิญกับความท้าทายที่หลากหลาย ทั้งด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศซึ่งส่งผลกระทบต่อประชากรโลกในทุกมิติ มลพิษสิ่งแวดล้อมและ ภัยคุกคามสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาเศรษฐกิจและความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นทั้ง โอกาสและภัยคุกคามในการขับเคลื่อนและพัฒนางาน จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการ ในการดำเนินงานเพื่อรองรับกับความท้าทายและสามารถขับเคลื่อนพันธกิจให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้

แผนยุทธศาสตร์ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ปี พ.ศ. 2569 – 2573 เป็นแผนระยะ 5 ปี จัดทำขึ้นด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในหน่วยงาน โดยการระดมความคิดเห็น แลกเปลี่ยน มุมมอง ร่วมกันพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน จนได้กำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ ของหน่วยงาน และแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการรายปี ซึ่งถือเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายและพันธกิจของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพต่อไป

→ 1.2 วัตถุประสงค์

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ พ.ศ. 2569 – 2573 มีวัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพให้สามารถตอบสนองต่อ การเปลี่ยนแปลงของบริบทโลก เทคโนโลยี สังคม สิ่งแวดล้อม และความเสี่ยงด้านสุขภาพที่มีความซับซ้อน มากยิ่งขึ้น และเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการรายปี และใช้ในการติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงการดำเนินงานของกองฯ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

→ 1.3 ขั้นตอนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ พ.ศ. 2569 – 2573 ดำเนินการอย่างเป็นระบบภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในกองฯ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมขั้นตอนหลัก 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการและกำหนดทิศทางเบื้องต้น ดำเนินการรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน บริบท และกรอบนโยบายที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดและทิศทางการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์เบื้องต้นให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก (SWOT & TOWS Analysis) ดำเนินการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม โดยใช้เครื่องมือ 7S McKinsey และ PESTEL framework ประกอบกับการระดมความคิดเห็นจากบุคลากรและผู้บริหาร เพื่อสะท้อนภาพรวมศักยภาพของกองฯ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 3 การทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม รวมถึงกำหนดยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การดำเนินงาน ตรวจสอบความสอดคล้องของวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายเชิงกลยุทธ์กับสถานการณ์ปัจจุบัน และรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต และจัดทำร่างยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และกลยุทธ์ในการดำเนินงาน โดยดำเนินการด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมภายในหน่วยงาน และรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 4 การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ พัฒนาแนวทางและเครื่องมือสนับสนุนการถ่ายทอดยุทธศาสตร์สู่การดำเนินงานในหน่วยงาน เช่น การจัดทำแผนปฏิบัติการรายปี การกำหนดเป้าหมายระดับองค์กร กลุ่มงาน รายบุคคล และการพัฒนาระบบสนับสนุนการบริหารจัดการ

ขั้นตอนที่ 5 การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ออกแบบระบบติดตามและประเมินผลที่สามารถสะท้อนความก้าวหน้าและผลลัพธ์ของการดำเนินงานในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลภายในกองฯ และกำหนดการรายงานผลอย่างต่อเนื่องเพื่อการเรียนรู้และปรับปรุงแผนให้เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง

บทที่ 2

" การวิเคราะห์สถานการณ์ และบริบทที่เกี่ยวข้อง "



บทที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์

และบริบทที่เกี่ยวข้อง

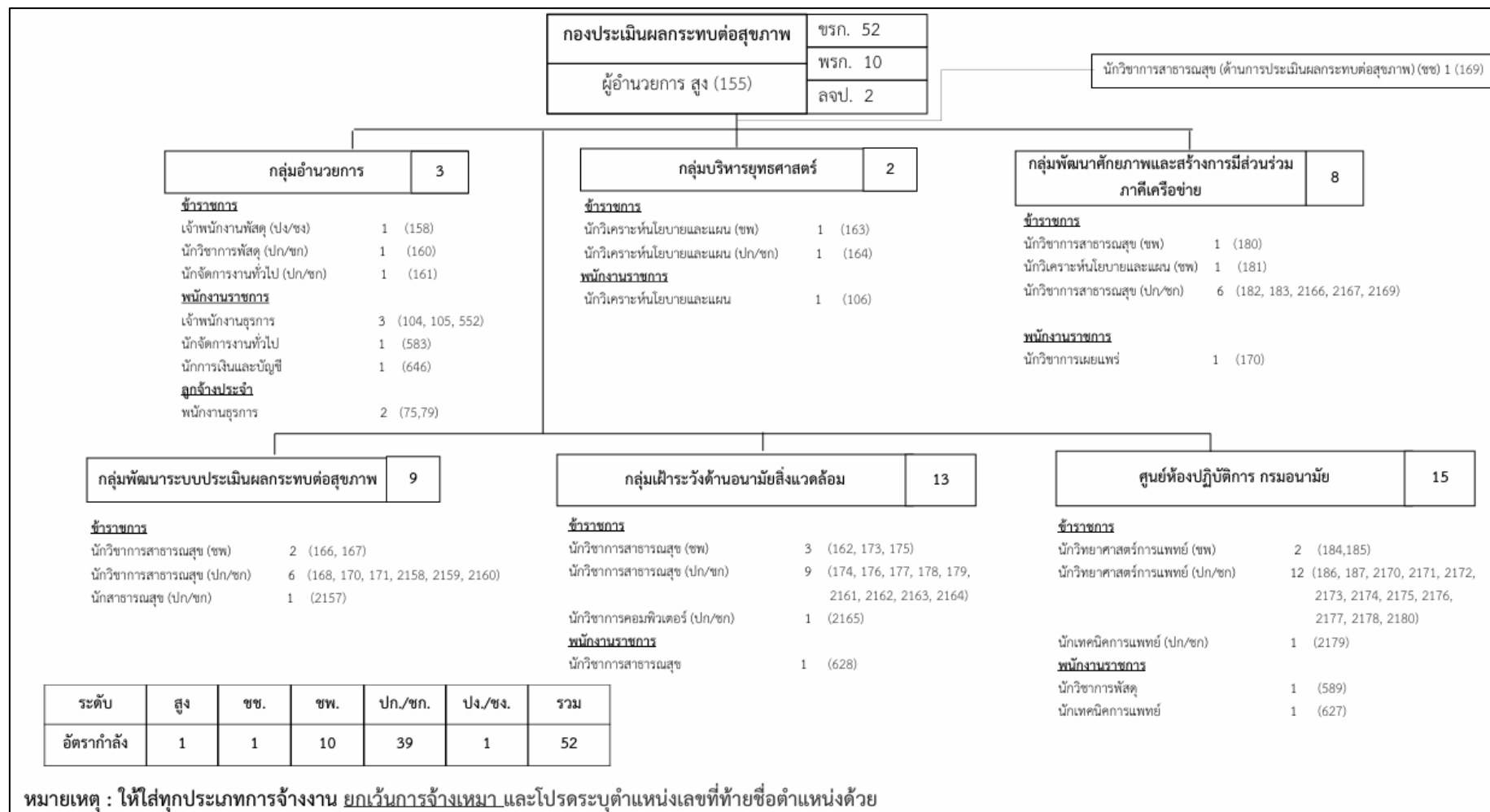
→ 2.1 ข้อมูลทั่วไปของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

1) พันธกิจ

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการในกระทรวงสาธารณสุข ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา วันที่ 28 ธันวาคม 2552 เปลี่ยนชื่อ กองสุขภาพิบาลชุมชนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เป็น “กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ” โดยมีบทบาทภารกิจดังนี้

1. ศึกษา วิจัย พัฒนาและประยุกต์ องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. พัฒนาระบบ กลไก และรูปแบบการดำเนินการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพัฒนาระบบและรูปแบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. ถ่ายทอดและพัฒนาศักยภาพ ชีตความสามารถ ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ประสานงานร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอด เทคโนโลยีด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
4. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

2) โครงสร้างและอัตรากำลัง



3) ข้อมูลบุคลากร

ประเภท บุคลากร	ประเภทตำแหน่ง						ระดับการศึกษา				ช่วงอายุ				
	วิชาการ หลัก (นวก.สธ.)	วิชาการ ทั่วไป และ วิชาชีพ	ประเภท ทั่วไป	เชี่ยวชาญ/ ชำนาญ การ พิเศษ/ อาวุโส	ปฏิบัติการ/ ปฏิบัติงาน/ ชำนาญ การ/งาน	อื่น ๆ	ต่ำกว่าป. ตรี	ตรี	โท	เอก	Baby Boomer	X	Y	Z	alpha
ผู้อำนวยการกอง (ผู้อำนวยการสูง)															
ข้าราชการ	26(56.5)	4(8.7)	-	8(17.4)	22(47.8)	-	-	21(45.7)	6(13.0)	3(6.5)	-	4(8.7)	23(50.0)	3(6.5)	-
ลูกจ้างประจำ	-	-	2(4.3)	-	-	2(4.3)	1(2.2)	1(2.2)	-	-	-	2(4.3)	-	-	-
พนักงานราชการ	1 (56.5)	4(8.7)	3(6.5)	-	-	8(17.4)	2(4.3)	5(10.9)	1(2.2)	-	-	4(8.7)	4(8.7)	-	-
จ้างเหมาบริการ	-	-	6(13.0)	-	-	6(13.0)	2(4.3)	4(8.7)	-	-	4(8.7)	1(2.2)	1(2.2)	-	-
รวม	27(58.7)	8(17.4)	11(23.9)	8(17.4)	22(47.8)	16(34.8)	5(10.9)	31(67.4)	7(15.2)	3(6.5)	4(8.7)	11(23.9)	28(60.9)	3(6.5)	-

* ข้อมูล ณ มิถุนายน 2568

หมายเหตุ

1. ประเภทวิชาการทั่วไปและวิชาชีพ ได้แก่ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิชาการพัสดุ นักวิชาการเงินและบัญชี นักจัดการงานทั่วไป
2. ประเภททั่วไป ได้แก่ เจ้าพนักงานธุรการ เจ้าพนักงานพัสดุ เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
3. โครงสร้างเชิงช่วงวัย (Generation)

Gen Z (พ.ศ. 2540-2552) 6.5 %

Gen Y (พ.ศ. 2524-2539) 60.9 %

Gen X (พ.ศ. 2508-2523) 23.9 %

Baby Boomer (พ.ศ. 2489-2507) 8.7 %

➔ 2.2 สถานการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้อง

หัวข้อนี้นำเสนอภาพรวมของสถานการณ์และบริบทภายนอกที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกรมอนามัยและกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยอาศัยกรอบแนวคิด PESTEL ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยหลัก 6 ด้าน ได้แก่ การเมืองและการบริหาร (Political) เศรษฐกิจ (Economic) สังคมและวัฒนธรรม (Socio-Cultural) เทคโนโลยี (Technological) สิ่งแวดล้อม (Environmental) และกฎหมาย (Legal) ซึ่งจะช่วยให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของบริบทภายนอกที่อาจเป็นทั้งโอกาส (Opportunities) และความท้าทาย (Treats) ต่อการขับเคลื่อนพันธกิจขององค์กร มีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change)

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นปรากฏการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในหลายรูปแบบอันเนื่องมาจากคลื่นความร้อน ภัยพิบัติ การระบาดของโรค มลพิษทางอากาศ ความไม่มั่นคงทางอาหาร การพลัดถิ่น รวมถึงภาวะสุขภาพจิต โดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ คร่าชีวิตประชาชนทั่วโลกประมาณ 13 ล้านคนต่อปี (องค์การอนามัยโลก, 2016) ข้อมูลสถิติด้านอุตุนิยมนิเวศวิทยา ระบุว่าช่วงเวลาปัจจุบันนี้ถือเป็นทศวรรษที่มีอุณหภูมิเฉลี่ยสูงสุดที่เคยมีมา เป็นสัญญาณเตือนที่ชัดเจนถึงการเร่งตัวของภาวะโลกร้อน และจะส่งผลกระทบต่อรุนแรงมากขึ้นต่อสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่ทั่วโลก (องค์การอุตุนิยมนิเวศวิทยาโลก, 2024) สำหรับประเทศไทย อุณหภูมิมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในช่วงของปี ในหลายพื้นที่มีค่าสูงมากกว่า 40 องศาเซลเซียส ทั้งนี้ ผลกระทบด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอากาศร้อนจัด เช่น โรคลมแดด (heat stroke) ผลกระทบจากน้ำท่วมหรือภัยพิบัติยังก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพหลายด้าน เช่น การบาดเจ็บ การเสียชีวิต โรคผิวหนัง การถูกสัตว์มีพิษกัดต่อย โรคระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น ผลกระทบจากภัยแล้งส่งผลให้เกิดการขาดแคลนน้ำและคุณภาพน้ำเสื่อมโทรม ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดโรคติดต่อ รวมทั้งเกิดผลกระทบต่อผลผลิตทางการเกษตร นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงของฤดูกาลและปริมาณน้ำฝน ยังส่งผลกระทบต่อแพร่ระบาดของโรค เช่น ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก (องค์การอนามัยโลกและกรมอนามัย, 2016)

ที่ประชุมใหญ่สมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Assembly: WHA) ครั้งที่ 61 ปี พ.ศ. 2551 ที่ประกอบด้วยสมาชิก 193 ประเทศ มีมติ ให้องค์การอนามัยโลกดำเนินการด้านสุขภาพกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งต่อมาใน พ.ศ. 2560 รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ประจำภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้ประชุมและร่วมลงนามปฏิญญามาเล2 (Male Declaration 2017) แสดงเจตจำนงการพัฒนากระบวนการสาธารณสุขเพื่อการคาดการณ์ การรับมือ การฟื้นตัว และการปรับตัวจากผลกระทบการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของประเทศไทย ยังได้ระบุถึงประเด็นการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกับการสาธารณสุข โดยได้ระบุแนวทางด้านการพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ นอกจากนี้ ประเทศไทยได้กำหนดแผนแม่บทระดับชาติเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง

สภาพภูมิอากาศ พ.ศ. 2558-2593 ระบุกรอบแนวทางการดำเนินงาน 3 แนวทาง คือ (1) การปรับตัวต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (2) การลดก๊าซเรือนกระจกและส่งเสริมการเติบโตที่ปล่อยคาร์บอนต่ำและ (3) การสร้างขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งกรมอนามัย มีบทบาทในการเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำและขับเคลื่อนแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2564 - 2573 ซึ่งต้องเร่งดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ (1) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและทักษะประชาชน (2) การบูรณาการศักยภาพทุกภาคส่วน (3) การเสริมสร้างความพร้อมของประเทศด้านสาธารณสุข และ (4) การพัฒนาระบบการสาธารณสุขของประเทศเพื่อรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างมีมาตรฐานสากล

จากสถานการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพ และความเร่งด่วนในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ให้เป็นไปตามข้อตกลงระดับสากลและนโยบาย/แผนงานของประเทศไทยข้างต้น ถือเป็นเหตุผลความจำเป็นของการดำเนินงานด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของกรมอนามัย

2.2.2 การเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมือง (Urbanization)

Urbanization หรือการขยายตัวของเมือง เป็นปรากฏการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นทั่วโลกจากการโยกย้ายประชากรเข้าสู่เขตเมือง ส่งผลให้เมืองขยายตัวอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลขององค์การสหประชาชาติ คาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2593 ประชากรร้อยละ 68 ของโลกจะอาศัยอยู่ในเขตเมือง (United Nations, 2018) สำหรับประเทศไทย มีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2583 ประชากรเมืองจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 72 (World Bank, 2021) การขยายตัวของเมืองอย่างรวดเร็วนี้ได้ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพประชาชนหลายด้านอย่างมีนัยสำคัญ การขยายตัวของเมืองส่งผลให้เกิดความแออัดและเพิ่มแรงกดดันต่อโครงสร้างพื้นฐานของเมือง เช่น ระบบขนส่ง การบริหารจัดการขยะ น้ำเสีย และระบบสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนในเขตเมือง เช่น โรคติดต่อที่แพร่กระจายง่ายขึ้นจากความแออัดและสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โรคระบบทางเดินหายใจจากมลพิษทางอากาศ รวมทั้งปัญหาสุขภาพจิตอันเนื่องมาจากความเครียดในการใช้ชีวิตในเขตเมืองที่หนาแน่น นอกจากนี้ การเติบโตของเมืองยังนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดิน เช่น การลดลงของพื้นที่สีเขียว การเพิ่มพื้นที่คอนกรีต ทำให้เกิดปรากฏการณ์เกาะความร้อนเมือง (Urban Heat Island) ส่งผลให้อุณหภูมิในเขตเมืองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่ชนบทโดยรอบ ก่อให้เกิดความเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น โรคลมแดด ภาวะเครียดจากความร้อน (Heat Stress) และยังเป็นปัจจัยกระตุ้นการสะสมมลพิษทางอากาศในเขตเมืองให้รุนแรงยิ่งขึ้น

จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในบริบทของการขยายตัวของเมือง ประเทศไทยจึงมีความจำเป็นในการพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อประเมินผลกระทบและกำหนดมาตรการในการป้องกันแก้ไขผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น อีกทั้งบูรณาการเรื่องสุขภาพเข้ากับการวางแผนและกำหนดนโยบายและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกระดับ

2.2.3 การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี

ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา เทคโนโลยีพัฒนาอย่างรวดเร็วจนเกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญในหลายด้าน โดยเฉพาะเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) และปัญญาประดิษฐ์ (AI) ซึ่งได้เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวัน การทำงาน การสื่อสาร ตลอดจนการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีส่งผลหลายด้าน เช่น เพิ่มความสะดวกสบายในการดำเนินชีวิตประจำวัน ช่วยลดระยะเวลาการทำงาน ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูล บริการสุขภาพและบริการในรูปแบบต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และง่ายมากขึ้น อย่างไรก็ตาม เทคโนโลยีสามารถส่งผลเสียต่อรูปแบบการใช้ชีวิตและสุขภาพของประชาชน เช่น ผู้คนจำนวนมากเผชิญภาวะเครียดหรือซึมเศร้าจากการเสพข้อมูลบนโลกออนไลน์ การใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์นานเกินไปทำให้เกิดโรคทางกาย เช่น ออฟฟิศซินโดรม นอกจากนี้ ยังมีประเด็นด้านความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลที่อาจหลุดรั่วได้ง่ายขึ้นด้วย

นอกจากนี้ เทคโนโลยีก็นำมาซึ่งโอกาสที่สำคัญในการทำงานด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ข้อมูลสุขภาพจากสถานพยาบาลในพื้นที่เสี่ยง ทำให้สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงต่อสุขภาพได้แม่นยำ รวดเร็ว และเป็นระบบมากขึ้น การนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลจะช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพมีเครื่องมือในการประเมินและพยากรณ์สถานการณ์สุขภาพในอนาคต รวมทั้งสามารถนำเสนอผลการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในเชิงนโยบายได้ ดังนั้น จึงต้องเตรียมพร้อมและพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อรับมือกับความท้าทาย รวมทั้งสามารถใช้ประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์กับการดำเนินงานเพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพของประชาชน

2.2.4 มลพิษทางอากาศ

มลพิษทางอากาศเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ระบุว่า ประชากรเกือบทั้งหมดของโลก (ร้อยละ 99) เผชิญกับระดับมลพิษทางอากาศที่สูงเกินค่ามาตรฐานความปลอดภัยที่องค์การอนามัยโลกกำหนด โดยประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางต้องเผชิญกับระดับการสัมผัสที่สูงที่สุด และในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศมากกว่า 7 ล้านคนทั่วโลก (องค์การอนามัยโลก, 2022) สำหรับประเทศไทย สถานการณ์มลพิษทางอากาศมีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็กขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) ซึ่งในปี พ.ศ. 2567 มีรายงานพื้นที่ที่มีค่า PM_{2.5} เกินมาตรฐานมากถึง 64 จังหวัด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนมากกว่า 36 ล้านคน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุ 0 - 9 ปี มีมากถึง 2.3 ล้านคน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงดังกล่าว โดยปัญหา PM_{2.5} ในประเทศไทย มีสาเหตุสำคัญจากการเผาในพื้นที่เกษตรกรรม การเผาไหม้เชื้อเพลิงจากภาคอุตสาหกรรม การขนส่งและการก่อสร้าง รวมทั้งการเผาในประเทศเพื่อนบ้านที่มีผลกระทบข้ามพรมแดน นอกจากนี้ ในเขตอุตสาหกรรมของประเทศไทย

โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการดำเนินกิจกรรมทางอุตสาหกรรมอย่างเข้มข้น เช่น นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง มีการตรวจพบการปล่อยสารประกอบอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ในระดับที่สูง ซึ่งสารเหล่านี้เป็นมลพิษทางอากาศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อม

จากสถานการณ์ที่รุนแรงนี้ ประเทศไทยกำหนดให้การจัดการปัญหา PM_{2.5} เป็นวาระแห่งชาติ ที่ทุกหน่วยงานต้องร่วมมือดำเนินการ สำหรับกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการปกป้องคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากฝุ่นละอองขนาดเล็กอย่างเร่งด่วน โดยได้จัดทำ "มาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก" และมีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกภาคสาธารณสุข รวมถึงภาคีเครือข่ายในทุกพื้นที่ ขับเคลื่อนให้ทุกจังหวัดดำเนินการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การเตรียมการล่วงหน้า การดำเนินงานในช่วงสถานการณ์วิกฤต และการฟื้นฟูภายหลังสถานการณ์ เพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชนให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ทั้งนี้กรมอนามัย เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน พร้อมทั้งมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาองค์ความรู้ ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ พัฒนาระบบกลไกการสื่อสารแจ้งเตือน ตลอดจนสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป เพื่อให้สามารถปกป้องสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

2.2.5 มลพิษสิ่งแวดล้อมอื่นๆ

การเร่งพัฒนาเศรษฐกิจด้านอุตสาหกรรม ที่มีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติเกินศักยภาพ เกิดการปลดปล่อยมลพิษสู่สิ่งแวดล้อม เช่น อุตสาหกรรมมาบตาพุดและบริเวณใกล้เคียงจังหวัดระยอง พบสารเบนซิน 2,3-ไดคลอโรเบนซีน/ลูบาสก์เมตร สาร 1,3-บิวทาไดอิน (0.74 ไมโครกรัม/ลูบาสก์เมตร) และสาร 1,2-ไดคลอโรอีเทน (0.41 ไมโครกรัม/ลูบาสก์เมตร) สูงขึ้นซึ่งส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ยังเกิดปัจจัยคุกคามใหม่ ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การพบไมโครพลาสติกในสิ่งแวดล้อมและห่วงโซ่อาหาร การใช้สาร Bisphenol A หรือสาร BPA ในกระบวนการผลิตขวดนม ขวดน้ำดื่ม ซึ่งเป็นสารรบกวนการทำงานของฮอร์โมนในร่างกาย ที่อาจปนเปื้อนในอาหารหรือเครื่องดื่มได้เมื่อถูกใช้ในอุณหภูมิสูง การใช้สารเคมีอุตสาหกรรม สารเคมีกำจัดศัตรูพืช สารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน (POPs) การปนเปื้อนสารไดออกซินจากการเผาไหม้ขยะพลาสติกสู่สิ่งแวดล้อมและห่วงโซ่อาหาร การรับสัมผัสสารเหล่านี้จะนำไปสู่การเจ็บป่วยและการเกิดโรคไม่ติดต่อ และโรคเรื้อรัง เช่น โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โรคเมะเร็ง เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistant) ซึ่งเป็นปัญหาระดับโลก จากข้อมูลของกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อมพบการปนเปื้อนสารกลุ่มผลิตภัณฑ์ยาปฏิชีวนะในแหล่งน้ำ ทั้งน้ำเสียชุมชน โรงพยาบาล และฟาร์มสุกร สะท้อนถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่จะตามมาในอนาคต โดยเฉพาะการรักษาโรคเรื้อรังหลายชนิดที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ประเทศไทยมีการควบคุมสารเคมีที่มีความเป็นพิษสูงและมีความเป็นอันตราย เช่น พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 อนุสัญญา Rotterdam ว่าด้วยกระบวนการแจ้งข้อมูลข่าวสารล่วงหน้าสำหรับสารเคมีอันตราย และสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชและสัตว์บางชนิดในการค้าระหว่างประเทศ อนุสัญญาสตอกโฮล์มว่าด้วยสารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน และส่งเสริมการใช้สารอินทรีย์แทนการใช้สารเคมีในการผลิตทางการเกษตร

และสร้างขีดความสามารถของชุมชน ในการใช้สารเคมีและการจัดการซากบรรจุภัณฑ์สารเคมีอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับปัจจัยคุกคามใหม่ ๆ การวิเคราะห์ความเสี่ยง และการสื่อสารผลกระทบต่อประชาชน รวมทั้งประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายหรือมาตรการป้องกันเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว

2.2.6 โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไป

จากรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 พบว่า ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากกว่า 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) โดยประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (Aged Society) และในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-Aged Society) เหมือนประเทศญี่ปุ่น คือมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรไทยและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565) ส่งผลต่อความพร้อมของการเข้าถึงระบบบริการต่าง ๆ เช่น ระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการสาธารณะ เป็นต้น ทั้งนี้ ประชากรสูงอายุมีความเปราะบางต่อผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ ต้องเตรียมความพร้อมในการพัฒนาองค์ความรู้ในการปรับสภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการอยู่อาศัยเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ การพัฒนาองค์ความรู้ผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายผู้สูงอายุ รวมทั้งประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านเทคโนโลยีและองค์ความรู้ที่เหมาะสมในการกำหนดมาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ

2.2.7 พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

ในปัจจุบัน ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้มากขึ้นจากหลายช่องทาง ทั้งภาครัฐภาคเอกชน และสื่อสังคมออนไลน์ แต่ข้อมูลจำนวนมากที่ได้รับกลับมีทั้งที่ถูกต้อง คลุมเครือ และบิดเบือน ส่งผลให้ประชาชนจำนวนไม่น้อยยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพและแนวทางการป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยง ในขณะเดียวกัน แม้จะมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบและวิธีการป้องกันแก้ไขที่ถูกต้อง แต่ประชาชนบางส่วนยังคงมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ตัวอย่างที่พบได้บ่อย ได้แก่ การไม่ใช้หน้ากากอนามัยในวันที่มีค่าฝุ่น PM_{2.5} สูง การเผาขยะในที่โล่งในชุมชน การใช้สารเคมีภาคเกษตรโดยขาดอุปกรณ์ป้องกัน การบริโภคอาหารหรือใช้อุปกรณ์พลาสติกที่มีสารเคมีอันตรายซ้ำหลายครั้ง ตลอดจนการไม่หลีกเลี่ยงพื้นที่เสี่ยงต่อภัยสุขภาพจากมลพิษ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังพบว่าพฤติกรรมป้องกันตนเองมักเกิดขึ้นในช่วงที่เกิดวิกฤตแล้วเท่านั้น และมักขาดความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตัวระยะยาว โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ หรือกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ที่อาจขาดทั้งความรู้ โอกาส และทรัพยากรในการปรับพฤติกรรมอย่างเหมาะสม จากการศึกษาพบว่า ระดับความรู้หรือระดับการศึกษาไม่ใช่ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง กล่าวคือ แม้บุคคลจะมีการศึกษาระดับสูง แต่หากขาดความตระหนัก และขาดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ก็อาจยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพได้อยู่ ดังนั้นการสร้างความตระหนัก และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญควบคู่กันไป

สถานการณ์นี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาองค์ความรู้และการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ที่จะเชื่อมโยงข้อมูลวิชาการกับการสื่อสารสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยคุกคามใหม่ ๆ ที่ซับซ้อนยิ่งขึ้นในปัจจุบัน การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม การสร้างความเข้าใจในความเสี่ยง และการออกแบบมาตรการที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการความเสี่ยงสุขภาพของตนเองได้

2.2.8 บริบทโลกที่เปลี่ยนแปลง: VUCA และ BANI World

กระแสการเปลี่ยนแปลงของบริบทโลกที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วตลอดเวลา ทั้งการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี และสถานการณ์สืบเนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ทำให้โลกก้าวเข้าสู่ยุคที่มีความไม่แน่นอนสูง ซึ่งถูกนิยามว่าเป็น “VUCA World” หากวิเคราะห์ความเชื่อมโยงกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ อาจตีความได้ ดังนี้ 1) Volatility มีความผันผวนสูงและเปลี่ยนแปลงแบบไม่มีกฎเกณฑ์ เช่น การเกิดภัยพิบัติ การระบาดของโรคใหม่ การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายหรือเทคโนโลยีที่รวดเร็ว 2) Uncertainty มีความไม่แน่นอนสูง เช่น ความยากในการคาดการณ์ผลลัพธ์ด้านสุขภาพในระยะยาวที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา 3) Complexity ความซับซ้อน จำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงกันระหว่างปัจจัยสุขภาพ เศรษฐกิจ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ที่ต้องใช้ความรู้สหวิทยาการ และการทำงานร่วมกันของหลายภาค และ 4) Ambiguity ความคลุมเครือ เช่น ความไม่ชัดเจนของข้อมูล หรือการตีความผลกระทบในประเด็นใหม่ ๆ

ในช่วงหลัง ได้มีการเสนอแนวคิดใหม่ที่ว่า “BANI World” เพื่ออธิบายความรู้สึกและลักษณะของโลกยุคใหม่ที่ซับซ้อนเกินกว่าที่ VUCA จะอธิบายได้เพียงพอ โดยประกอบด้วย 1) Brittle (เปราะบาง) ระบบที่ดูมั่นคงภายนอกแต่พร้อมจะล้มเหลวเมื่อเจอแรงกระแทก 2) Anxious (วิตกกังวล) ผู้คนเกิดความเครียดและไม่มั่นคงทางอารมณ์จากข่าวสาร ข้อมูล และความเปลี่ยนแปลงที่ควบคุมไม่ได้ 3) Nonlinear (ไม่เป็นเส้นตรง) เหตุการณ์เล็กๆ อาจนำไปสู่ผลลัพธ์ขนาดใหญ่ 4) Incomprehensible (ยากเกินเข้าใจ) ข้อมูลและสถานการณ์มีความซับซ้อนจนผู้คนไม่สามารถเข้าใจหรือตีความได้อย่างตรงไปตรงมา

โลกในบริบทใหม่นี้ ทำให้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ไม่ใช่เพียงเครื่องมือประเมินผลกระทบ แต่ต้องกลายเป็นกระบวนการคาดการณ์ล่วงหน้าที่สามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่ไม่แน่นอน มีความยืดหยุ่นต่อวิกฤต และเชื่อมโยงข้อมูลที่หลากหลายและซับซ้อน อีกทั้งยังคงให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วม และการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย เพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชนในโลกที่ไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด

2.2.9 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือย่อว่า SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) คือ กรอบการพัฒนาโลกที่สหประชาชาติกำหนดขึ้นในปี 2015 มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาและความท้าทายระดับโลกอย่างบูรณาการ ครอบคลุมทั้งมิติทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม โดยมีเป้าหมายหลักคือ "การไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง" ภายในปี 2030 SDGs ประกอบด้วย 17 เป้าหมายหลักที่มีความเชื่อมโยงกัน โดยแต่ละเป้าหมายมีเป้าประสงค์ย่อยที่ชัดเจนและสามารถวัดผลได้ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า การบรรลุ SDGs จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคม ตั้งแต่ระดับรัฐบาล ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ไปจนถึงประชาชนทุกคน เพื่อสร้างโลกที่ยั่งยืนและเป็นธรรมสำหรับทุกคน

สาระสำคัญของ SDGs คือการสร้างสมดุลระหว่างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาสังคม ที่ครอบคลุม และการอนุรักษ์รักษาสีงแวดล้อมอย่างยั่งยืน เป้าหมายการพัฒนาเหล่านี้ครอบคลุมประเด็นสำคัญต่างๆ เช่น การขจัดความยากจนและความหิวโหย การส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี การศึกษาที่มีคุณภาพ ความเท่าเทียมทางเพศ การจัดการน้ำและพลังงานอย่างยั่งยืน การเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืน การสร้างโครงสร้างพื้นฐานและนวัตกรรม การลดความเหลื่อมล้ำ การสร้างเมืองที่ยั่งยืน การบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน การรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การอนุรักษ์ทรัพยากรทางทะเลและบนบก การส่งเสริมสังคมที่สงบสุขและยุติธรรม และการสร้างความร่วมมือระดับโลก ซึ่งสะท้อน 3 เสาหลักของมิติความยั่งยืน (Three Pillars of Sustainability) คือ มิติด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม บวกกับอีก 2 มิติ คือ มิติด้านสันติภาพและสถาบัน และมิติด้านหุ้นส่วนการพัฒนา ที่เชื่อมร้อยทุกมิติของความยั่งยืนไว้ด้วยกัน รวมเป็น 5 มิติ การบรรลุ SDGs จะนำไปสู่โลกที่ประชาชนทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อยู่ในสังคมที่เสมอภาค และมีสภาพแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัยสำหรับอนาคต

2.2.10 ยุทธศาสตร์ชาติและแผนการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ

1) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ที่จะช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่

(1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้าน และมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย หนึ่งในประเด็นสำคัญที่ต้องพัฒนา คือ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะทุรูปแบบ นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีและมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม

ทั้งนี้ บทบาทของงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในภาคสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนให้มีความรู้และทักษะในด้านวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมเชื่อมโยงกับสุขภาพ ด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ รวมถึงการสร้างความรู้ความตระหนักถึงการคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม เสริมขีดความสามารถในการปรับตัวและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีคุณลักษณะและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

(2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งมิติด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมาภิบาล และความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกันทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างบูรณาการ สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ มุ่งเน้นการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก และสร้างสังคมคาร์บอนต่ำ ปรับปรุงการบริหารจัดการภัยพิบัติทั้งระบบ และการสร้างขีดความสามารถของประชาชนในการรับมือและปรับตัวเพื่อลดความสูญเสียและเสียหายจากภัยธรรมชาติและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศ พร้อมทั้งสนับสนุนการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ มีการปรับตัวเพื่อลดความสูญเสียและเสียหายจากภัยธรรมชาติและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยพัฒนาระบบฐานข้อมูล การคาดการณ์สภาพภูมิอากาศและระบบเตือนภัยล่วงหน้าอย่างรวดเร็ว แม่นยำและมีประสิทธิภาพ และมีการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและลดผลกระทบทั้งใน ชิงโครสร้างและไม่ใช่โครสร้างเพื่อเตรียมรับมือกับภัยพิบัติที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศที่เหมาะสมกับแต่ละภูมิสังคมของประเทศ นอกจากนี้ยังระบุความจำเป็นในการเสริมสร้างระบบสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม และยกระดับความสามารถในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ตลอดจนควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเหล่านี้ โดยศึกษาวิจัย สร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และสร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่าง ๆ

ทั้งนี้ การดำเนินงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สามารถสนับสนุนยุทธศาสตร์นี้ได้โดยการเป็นเครื่องมือวิเคราะห์ผลกระทบต่อสุขภาพจากการพัฒนาโครงการและนโยบายด้านพลังงาน คมนาคม การพัฒนาเมือง หรืออุตสาหกรรม รวมถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สามารถสนับสนุนการจัดลำดับความสำคัญของมาตรการปรับตัวและเตรียมพร้อมต่อภัยจากสภาพอากาศที่เหมาะสมกับภูมิสังคมของพื้นที่ รวมถึงพัฒนาข้อมูลเพื่อสนับสนุนระบบเตือนภัยล่วงหน้าและการตัดสินใจเชิงนโยบายที่คำนึงถึงสุขภาพ

2) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ให้ความสำคัญกับการกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศในการก้าวข้ามความท้าทายต่าง ๆ เพื่อให้ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ตามเจตนารมณ์ของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ “พลิกโฉมประเทศไทยสู่สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” คำนึงถึงการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิต มีการกำหนดหมุดหมายการพัฒนา 13 หมุดหมาย ซึ่งเป็นทั้งสิ่งที่ประเทศไทยมุ่งหวังจะเป็น และสิ่งที่ต้องการจะจัด โดยแบ่งหมุดหมายออกได้เป็น 4 มิติ คือ 1) มิติภาคการผลิตและบริการเป้าหมาย หนึ่งหมุดหมายในนั้นคือ ไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง 2) มิติโอกาสและความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสังคม หนึ่งหมุดหมายในนั้นคือ ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย เติบโตได้อย่างยั่งยืน 3) มิติความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หนึ่งหมุดหมายในนั้นคือ ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติและ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และ 4) มิติปัจจัยผลักดันการพลิกโฉมประเทศ หนึ่งหมุดหมายในนั้นคือ ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน ประเด็นเหล่านี้ล้วนเป็นเหตุผลที่ต้องเร่งสร้างความสามารถด้านการประเมินผลกระทบและเฝ้าระวังด้านสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมและจากนโยบายและโครงการขนาดใหญ่ เช่น การพัฒนาอุตสาหกรรม พลังงาน และโครงสร้างพื้นฐาน ส่งเสริมการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการสร้างเมืองสุขภาพดีโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น พัฒนาองค์ความรู้และระบบข้อมูลประกอบการตัดสินใจในระดับนโยบาย ที่เชื่อมโยงมิติเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ตลอดจนสนับสนุนระบบเตือนภัย การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการพัฒนาขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายและประชาชน

3) แผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. 2558 – 2593 แผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ และแผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 - 2573)

“แผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย พ.ศ. 2558 – 2593” เป็นแผนระยะยาว 36 ปี ใช้เป็นกรอบนโยบายในการกำหนดทิศทางของประเทศให้มุ่งสู่การมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและมีการเติบโตแบบปล่อยคาร์บอนต่ำตามแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืน ภายในปี พ.ศ. 2593 โดยกำหนดแนวทางและมาตรการ 3 เรื่องหลัก ได้แก่ (1) การปรับตัวต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 6 สาขา ได้แก่ การจัดการน้ำ อุทกภัยและภัยแล้ง การเกษตรและความมั่นคงทางอาหาร สาธารณสุข การท่องเที่ยว การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และการตั้งถิ่นฐานและความมั่นคงของมนุษย์ (2) การลดก๊าซเรือนกระจกและส่งเสริมการเติบโตที่ปล่อยคาร์บอนต่ำ 8 สาขา ได้แก่ การผลิตไฟฟ้า คมนาคมขนส่ง การใช้พลังงานในอาคาร อุตสาหกรรม ของเสีย เกษตร ป่าไม้ และการจัดการเมือง (3) การสร้างขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานด้านการปรับตัวต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มีกรอบ แนวทางที่ชัดเจนขึ้น จึงมีการจัดทำ “แผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ (The National Adaptation Plan: NAP)” ภายใต้วิสัยทัศน์ประเทศไทยมีภูมิคุ้มกัน และสามารถปรับตัวต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อมุ่งสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นแผนที่หน่วยงานภาคส่วนที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบและแนวทางในการบูรณาการประเด็นด้านการปรับตัวต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในแผนและยุทธศาสตร์ในรายสาขา ระหว่างปี พ.ศ. 2561 - 2580 ประกอบด้วยแนวทางและมาตรการ 6 สาขาหลัก ได้แก่ (1) การจัดการน้ำ (2) การเกษตรและความมั่นคงทางอาหาร (3) การท่องเที่ยว (4) สาธารณสุข (5) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และ (6) การตั้งถิ่นฐานและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งการดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหลายสาขา (Cross Cutting Issues) ทั้งนี้ ในสาขาสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายให้ระบบสาธารณสุขสามารถจัดการความเสี่ยง และลดผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชนที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และลดความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจจากผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

สำหรับการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สาขาสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำ “แผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 - 2573) (Health National Adaptation Plan: HNAP)” โดยมีวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความเป็นเลิศระดับสากล และเป็นผู้นำของเอเชียในการจัดการกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ” ขับเคลื่อนผ่าน 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและทักษะของประชาชนในการปรับตัวและจัดการตนเองต่อภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการศักยภาพทุกภาคส่วนร่วมขับเคลื่อนการสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างเข้มแข็ง ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเสริมสร้างความพร้อมของประเทศด้านการสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รองรับการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ และ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบการสาธารณสุขของประเทศรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างมีมาตรฐานสากล ทั้งนี้ กรมอนามัย มีบทบาทสำคัญในการเป็นหน่วยงานหลักที่ขับเคลื่อนเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบต่อสุขภาพร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกภาคสาธารณสุข เพื่อให้ประเทศไทยมีความเป็นเลิศระดับสากล และเป็นผู้นำของเอเชียในการจัดการกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

4) แผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2566 - 2570)

กรมอนามัย ร่วมกับ กรมควบคุมมลพิษ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2566-2570) เป็นกรอบการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ มุ่งยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการสู่การมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืนโดย

ประชาชนมีส่วนร่วม ซึ่งแผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้ ยึดมั่นในหลักคิด “สิ่งแวดล้อมที่ดี ส่งผลต่อสุขภาพประชาชนที่ดียิ่งขึ้น (Healthy Environments for Healthier Populations)” ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก โดยให้ความสำคัญกับการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการบูรณาการการดำเนินงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

แผนปฏิบัติการฯ ซึ่งต้องการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศฉบับนี้ กำหนดเป้าหมายที่จะลดอัตราการป่วยด้วยกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องจากน้ำ การสุขาภิบาลและสุขลักษณะ (Water, Sanitation, and Hygiene : WASH) และกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องจากมลพิษอากาศ โดยขับเคลื่อนผ่าน 4 กลยุทธ์หลัก ได้แก่ 1) ยกระดับการจัดการสุขาภิบาลและสุขอนามัยให้ได้มาตรฐาน มุ่งเน้นการจัดการสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน 2) เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากภัยคุกคามรูปแบบใหม่ 3) บูรณาการบริหารจัดการเมืองสู่การเมืองสุขภาพดีและสิ่งแวดล้อมยั่งยืน 4) เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เกิดประสิทธิภาพ

กรมอนามัย ในฐานะหน่วยงานเจ้าภาพของแผนยุทธศาสตร์ฯ รวมทั้งหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ใช้แผนปฏิบัติการฯ นี้เป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน สำหรับการดำเนินงานด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการคาดการณ์และเตือนภัยการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้แก่ประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากภัยคุกคามรูปแบบใหม่ เช่น มลพิษทางอากาศ ภัยที่เกี่ยวข้องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ตลอดจน Modern Hazard อื่นๆ รวมทั้งมีบทบาทในเป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมและบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดีและสิ่งแวดล้อมยั่งยืน

5) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560 – 2579)

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560 – 2579) มีเป้าหมายที่สำคัญ คือ

- 1) ประชาชนสุขภาพดี หมายถึง ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 80 ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 75 ปี
- 2) เจ้าหน้าที่มีความสุข หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพและมีความสุขในการทำงาน และ
- 3) ระบบสุขภาพยั่งยืน หมายถึง ประชาชนมีระบบสุขภาพเป็นหนึ่งเดียวแบบองค์รวม ไร้รอยต่อเป็นธรรม และมั่นคงทางสุขภาพ มุ่งพัฒนาสู่สังคมอยู่ร่วมอย่างมีความสุข สร้างความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนเป็นประเทศพัฒนา

โดยแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560 – 2579) ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection) 2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) บุคลากรเป็นเลิศ

(People Excellence) และ 4) บริหารจัดการเป็นเลิศ (Governance Excellence) เพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมาย ทั้งนี้ แผนยุทธศาสตร์นี้ให้ความสนใจกับประเด็นการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งเป็นประเด็นภัยคุกคามด้านสุขภาพ โดยเฉพาะผลกระทบจากภัยพิบัติและโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ต้องจัดการเพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนและระบบสาธารณสุข

6) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2566 – 2570 ซึ่งเป็นแผนฉบับปัจจุบัน เพื่อเป็นกรอบทิศทางการขับเคลื่อนการทำงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย มีการกำหนดวิสัยทัศน์ มุ่งสร้างสังคมรอบรู้ สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน โดยมีพันธกิจในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วมด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม มุ่งเน้นการขับเคลื่อนตามประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และการยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล ทั้งนี้ การดำเนินงานด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเริ่มมีการปรับเปลี่ยนตั้งแต่แผนฯ ฉบับปี พ.ศ. 2563 - 2565 โดยจากเดิมที่มุ่งการเชื่อมโยงสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ขยายขอบเขตการดำเนินงานเพิ่มเติมในด้านการเชื่อมโยงปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย จากการเน้นเรื่องพัฒนาระบบข้อมูล และการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการคาดการณ์ สื่อสาร และตอบโต้ความเสี่ยงสุขภาพ รวมทั้งมุ่งจะพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการเป็นเมืองสุขภาพดี โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานบูรณาการระดับประเทศ ขยายขับเคลื่อนงานสู่ระดับจังหวัด อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนท้องถิ่นชุมชน รวมทั้งริเริ่มพัฒนากระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพ ส่งเสริมบทบาทและพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชนและเยาวชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนและท้องถิ่น

2.2.11 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

รัฐธรรมนูญนี้ได้กำหนดให้ “รัฐมีหน้าที่ต่อประชาชน” เพื่อให้รัฐต้องดำเนินการในเรื่องที่กำหนดให้แก่ประชาชน “ทุกคน” หรือ “ทุกชุมชน” เป็นการทั่วไป โดยที่ประชาชนแต่ละคนหรือแต่ละชุมชน “ไม่ต้องใช้สิทธิร้องขอ” ต่อไป ถ้ารัฐไม่กระทำตามที่ก็จะจะเป็นกรณีจึงใจไม่ปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญ หรือถ้ากระทำหน้าที่ไม่ดี ประชาชนและชุมชนย่อมมีสิทธิติดตามและเร่งรัดให้รัฐดำเนินการ และฟ้องร้องหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดให้ประชาชนหรือชุมชนได้รับประโยชน์นั้นได้ โดยหน้าที่ของรัฐที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ มาตรา 58 บัญญัติเกี่ยวกับ ถ้าการดำเนินการใด ๆ ของรัฐหรือที่รัฐจะอนุญาตให้ผู้อื่นดำเนินการ อาจมีผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ คุณภาพ สิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดของประชาชนหรือชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง

รัฐต้องดำเนินการให้มีการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน หรือชุมชน และจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย รวมทั้งชุมชนและประชาชนที่เกี่ยวข้องก่อน และต้องนำมาประกอบการพิจารณา ดำเนินการหรืออนุญาตด้วย กรมอนามัย โดยกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ถือเป็นกลไกหนึ่งในระบบการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมของประเทศ ซึ่งเป็นระบบที่มีการผนวก เรื่องการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมในระดับโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ ดังนั้น กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ เครื่องมือเพื่อสนับสนุน ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่มีความจำเพาะสำหรับโครงการขนาดใหญ่แต่ละประเภทซึ่งมี ลักษณะกระบวนการผลิตที่แตกต่างกัน การจัดทำระบบข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพที่สอดคล้องกับชนิดของ มลพิษหรือสิ่งคุกคามจากแต่ละประเภทโครงการ การออกแบบระบบการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ ในรายประเภทโครงการ การออกแบบระบบสื่อสารเตือนภัยผลกระทบต่อสุขภาพในแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ พัฒนาการความรู้ด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับโครงการแล้วยังจำเป็นต้องขยายขอบเขต งานให้ครอบคลุมการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับนโยบาย และระดับแผนงาน ทั้งระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีความครอบคลุมในทุกระดับ ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย จำเป็นต้องอาศัย ศักยภาพของผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการให้คำแนะนำทางวิชาการ และทักษะ การบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพระดับนโยบาย แผนงาน ซึ่งเป็นประเด็น

2) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ควบคุมดูแลเกี่ยวกับการดำเนินกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค หรือสิ่งคุกคาม เช่น มลพิษที่อาจก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพ โดยการควบคุมด้านสุขลักษณะการประกอบกิจการหรือสภาวะการณ์ สิ่งแวดล้อมของการอยู่อาศัยตั้งแต่ระดับครัวเรือน ชุมชน ตลอดจนกิจการขนาดเล็ก ขนาดใหญ่ อาทิ หาบเร่ แผงลอย สถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่สะสมอาหาร ตลาดสดและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดย หลักการปกครองแบบการกระจายอำนาจไปสู่ราชการส่วนท้องถิ่นในการควบคุมดูแล การประกอบกิจการ หรือการกระทำของประชาชน และมีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 ในมาตรา 54 วรรคสอง เพิ่มเติมกลไกการพิจารณาอนุญาตการประกอบกิจการใดหรือการกระทำ เพื่อป้องกันเหตุรำคาญหรือผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน ชุมชน หรือ สิ่งแวดล้อม กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นหนึ่งในหน่วยงานด้านวิชาการที่มีภาระกิจในการพัฒนา วิชาการ หลักเกณฑ์ มาตรฐานเพื่อสนับสนุนการพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติเพื่อรองรับมาตรา 54 วรรค 2 ของพระราชบัญญัตินี้ เช่น การศึกษาเพื่อกำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการ รวมทั้งหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต เพื่อป้องกันเหตุ รำคาญหรือผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน ชุมชน หรือ สิ่งแวดล้อม การศึกษาและจัดทำคำแนะนำ/กฎหมายเพื่อควบคุมกิจการที่มีความเสี่ยงสูง นอกจากนี้ยังมี

การขยายขอบเขตงานของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อรองรับมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติฉบับนี้ ซึ่งว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนและวิธีดำเนินการเพื่อตรวจสอบควบคุมหรือกำกับดูแล หรือแก้ไขสิ่งที่จะมีผลต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน จึงจำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำทางวิชาการ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพความรู้ในการจัดทำมาตรฐานสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมของประชาชน ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ค่อนข้างมีความซับซ้อน ทั้งมิติทางกายภาพ เคมี ชีวภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม รวมถึงมิติสุขภาพในองค์รวม ซึ่งมีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง และส่งผลต่อการคุ้มครองสุขภาพประชาชนในวงกว้าง

3) พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ และ พ.ศ. ๒๕๖๑

ส่งเสริมให้ประชาชนและองค์กรเอกชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม จัดระบบการบริหารงานด้านสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามหลักการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม กำหนดอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และราชการส่วนท้องถิ่น ให้เกิดการประสานงานและมีหน้าที่ร่วมกัน ในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมและกำหนดแนวทางปฏิบัติในส่วนที่ไม่มีหน่วยงานใดรับผิดชอบโดยตรง กำหนดมาตรการควบคุมมลพิษด้วยการจัดให้มีระบบบำบัดอากาศเสีย ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบกำจัดของเสีย และเครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับมลพิษกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการก่อให้เกิดมลพิษให้เป็นไปโดยชัดเจน รวมทั้งกำหนดมาตรการส่งเสริม ด้านกองทุนและความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นการจูงใจให้มีการยอมรับที่จะปฏิบัติหน้าที่ในการรักษา คุณภาพสิ่งแวดล้อม โดยประเด็นที่เกี่ยวข้องคือ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระบบประเมินผล กระทบสิ่งแวดล้อม (HIA in EIA) ภาระหน้าที่ ได้แก่ การพัฒนาคู่มือ/แนวทางประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สำหรับโครงการพัฒนาประเภทต่าง ๆ เช่น โครงการพัฒนาแหล่งน้ำ โครงการเหมืองแร่ โครงการโรงไฟฟ้า เป็นต้น และยังมีความจำเป็นในการให้บุคลากรกรมอนามัยที่มีความเชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ มีบทบาทในการเป็นคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (คชก.) มีหน้าที่ในการพิจารณารายงาน EIA และให้ความเห็นในด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีความต้องการ ในการถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพให้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั่วประเทศให้มีความรู้ ความเข้าใจและมีศักยภาพในการเข้าร่วมกระบวนการรับฟัง ความคิดเห็นที่จัดขึ้นในขั้นตอนการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EHIA) สำหรับ โครงการที่อาจมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิต และสุขภาพ รวมทั้งการให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพ การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและการ สื่อสารเตือนภัยผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ นอกจากนี้ยังต้องการผู้แทนระดับกรม ในด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการให้ความเห็นประกอบการพิจารณาอนุญาตการประกอบ กิจกรรมที่ผ่านการพิจารณารายงาน EHIA แล้ว เช่น คณะกรรมการแร่ หรือคณะกรรมการที่มีผู้แทน กรมอนามัย เช่น คณะอนุกรรมการกำหนดแนวทางและมาตรการบริหารจัดการหินอุตสาหกรรม การชี้แจง/

ให้ข้อมูลในชั้นคณะกรรมการต่าง ๆ เช่น คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการสาธารณสุข คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน คณะกรรมการสามัญ วุฒิสภา เป็นต้น

4) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

เป็นพระราชบัญญัติที่จัดให้มีกลไกเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายในสังคมมาทำงานเรื่องสุขภาพด้วยกัน ด้วยรูปแบบและวิธีการที่หลากหลาย จึงมีหน้าที่หนุนเสริมกลไกต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นกลไกของรัฐบาลที่จำแนกเป็นกระทรวง ทบวง กรม ต่าง ๆ ให้ผืนดินตัวเข้าหากัน เพื่อช่วยกันทำงานพัฒนาสุขภาพ หรือสุขภาพที่มุ่งสู่ทิศทาง “สร้างนำซ่อม” พร้อมทั้งมีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเด็นต่าง ๆ เช่น ประเด็นผลกระทบด้านสุขภาพจากการทำอุตสาหกรรม ประเด็นเกษตรและอาหารปลอดภัย ประเด็นความอยู่เย็นเป็นสุข ประเด็นการสร้างสุขภาพ เป็นต้น โดยมีเครื่องมือหรือกลไกต่าง ๆ ที่ใช้ขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ รวมถึง “การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ” โดยวางหลักการของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพให้เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม เพื่อให้ทุกฝ่ายได้ร่วมกันพิจารณาถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นกับประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง อันเนื่องมาจากการดำเนินนโยบาย การพัฒนา หรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง หวังผลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับการสร้างเสริม และคุ้มครองสุขภาพของทุกคนในสังคม ซึ่งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นทั้งกระบวนการและเครื่องมือทางสังคมที่นำไปสู่การมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ปัจจุบันมีประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2564 ซึ่งได้กำหนดกรอบและแนวทางเพื่อเอื้ออำนวยให้หน่วยงานและองค์กร รวมถึงเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบทบาทและหน้าที่ของตน ซึ่งกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเอง เป็นหนึ่งในภาคีเครือข่ายที่สำคัญในการพัฒนารอบแนวทางดังกล่าว รวมทั้งมีบทบาทในการร่วมขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในกระบวนการนโยบายสาธารณะในระดับต่าง ๆ โดยเฉพาะในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งในการขยายขอบเขตงานเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะ ต้องการคำแนะนำ ข้อคิดเห็นทางวิชาการจากการสังเคราะห์ความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพระดับนโยบาย และมีทักษะในการสร้างความร่วมมือและบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องมีผู้แทนระดับกรมเพื่อเข้าร่วมในการให้ความเห็น และกำกับทิศทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในบทบาทการเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA Commission)

5) ร่างพระราชบัญญัติบริหารจัดการเพื่ออากาศสะอาด พ.ศ.

ร่างพระราชบัญญัติบริหารจัดการเพื่ออากาศสะอาด มีเจตนารมณ์ในการรับรอง สิทธิในการหายใจ อากาศสะอาด เป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชน พร้อมกำหนดให้รัฐต้องดำเนินมาตรการป้องกัน ควบคุม และ

เยี่ยงยาผลกระทบจากมลพิษทางอากาศอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การจัดทำแผนระดับพื้นที่ และการคุ้มครองกลุ่มเปราะบาง โดยร่างกฎหมายอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติบริหารจัดการเพื่ออากาศสะอาด และคาดว่าจะเสนอเข้าสู่การพิจารณาของวุฒิสภาภายในปี 2568 ทั้งนี้ โดยมีสาระสำคัญหลายประการ อาทิ

- รับรองสิทธิของประชาชนในการได้รับข้อมูลคุณภาพอากาศและผลกระทบต่อสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการดูแลรักษาหากได้รับผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
- ประชาชนมีสิทธิร้องขอให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีระบบการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพทั้งระดับนโยบาย ระดับพื้นที่ และระดับโครงการ
- กำหนดให้มีการจัดทำดัชนีคุณภาพอากาศเพื่อสุขภาพ (AQHI) และระบบแจ้งเตือนภัยด้านสุขภาพ โดยให้อธิบดีกรมอนามัยเป็นผู้กำหนดดัชนีดังกล่าว
- จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศระดับจังหวัด ซึ่งต้องประกอบด้วย การเฝ้าระวัง ป้องกัน ดูแลและประเมินปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน อปท. และภาคส่วนต่าง ๆ ป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ

เมื่อวิเคราะห์ความเชื่อมโยงในบริบทการทำงานของกรมอนามัย จะเห็นว่าร่างกฎหมายฉบับนี้สนับสนุนบทบาทของกรมอนามัยอย่างชัดเจน โดยเฉพาะการให้อำนาจกรมอนามัยโดยตรงในการกำหนด AQHI การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและสื่อสารความเสี่ยง ทั้งนี้ กรมอนามัย สามารถใช้กฎหมายนี้เป็นฐานในการพัฒนาเครื่องมือประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประเมินความเสี่ยง และคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ ที่เชื่อมโยงกับ AQHI และระบบแจ้งเตือนสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาแนวทางเฝ้าระวังผลกระทบสุขภาพจากมลพิษในพื้นที่เสี่ยง นอกจากนี้ การพัฒนาระบบข้อมูลและการสื่อสารสุขภาพที่สามารถเชื่อมโยงกับแผนการป้องกันเยี่ยงยาเป็นประเด็นท้าทายที่จะส่งเสริมให้กรมอนามัยมีบทบาทสำคัญในการปกป้องคุ้มครองสุขภาพของประชาชน

6) ร่างพระราชบัญญัติการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. ...

ร่างพระราชบัญญัติการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มุ่งหมายเพื่อจัดการปัญหาด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย โดยการเปลี่ยนผ่านไปสู่เศรษฐกิจและสังคมแบบคาร์บอนต่ำ เสริมสร้างศักยภาพในการปรับตัวเพื่อให้ประเทศไทยมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ อันจะนำไปสู่การป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลกผ่านการดำเนินงานร่วมกับนานาชาติ โดยร่างกฎหมายผ่านการรับฟังความคิดเห็นและอยู่ระหว่างแก้ไข คาดว่าจะเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีภายในปี 2568

เมื่อวิเคราะห์ความเชื่อมโยงในบริบทการทำงานของกรมอนามัย พบว่า กฎหมายนี้จัดตั้งกลไกทั้งลดก๊าซ (Mitigation) และปรับตัว (Adaptation) ครอบคลุมมิติสุขภาพ ช่วยขยายบทบาทกรมอนามัยในการ

เสนอแนวทางด้านสุขภาพในการพัฒนาแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังเป็นการเปิดช่องสนับสนุนทางด้านการเงินสำหรับโครงการด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงสิ่งแวดล้อมให้เกิดขึ้นจริงในพื้นที่เสี่ยง ทั้งระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากภัยที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและกลุ่มเปราะบาง ซึ่งจะช่วยให้มีการพิจารณาวิถีทางสุขภาพที่หลากหลายและเป็นธรรม

2.2.12 ความร่วมมือระหว่างประเทศ

1) สมัชชาสุขภาพโลก (World Health Assembly : WHA)

การประชุมสมัชชาสุขภาพโลก ครั้งที่ 68 ที่จัดขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2558 และครั้งที่ 69 ปี พ.ศ. 2559 ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพมากขึ้นตามลำดับ เช่น การรับรอง Road Map ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพ และมลพิษอากาศที่เน้นการสร้างความร่วมมือ จากทุกภาคส่วน เนื่องจากเห็นว่ามลพิษทางอากาศเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพ เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โดยมีการกำหนดกลยุทธ์ในการป้องกัน ควบคุมและลดผลกระทบต่อสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากมลพิษอากาศ และแนวทางการดำเนินงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน สำหรับประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ ทั้งภายในและภายนอกอาคาร ที่จำเป็นต้องสร้างความตระหนักและอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมทั้งจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยง หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนในการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศที่เกิดขึ้น นอกจากนี้การประชุมสมัชชาสุขภาพโลก ครั้งที่ 72 จัดเมื่อปี พ.ศ. 2562 และ ครั้งที่ 74 เมื่อปี พ.ศ. 2564 ได้มีการพิจารณาและรับรองยุทธศาสตร์โลกด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศขึ้น (WHO Global Strategy on Health, Environment and Climate Change : The Transformation Needed to Improve Lives and Well-Being Sustainable Through Healthy Environments) มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนภายในปี ค.ศ. 2030 ประชาชนมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยการเปลี่ยนวิถีชีวิต การทำงาน การผลิต เน้นการจัดการความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ยุทธศาสตร์ฉบับนี้ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ 2) การดำเนินงานข้ามภาคส่วน 3) การสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานภาคสาธารณสุข 4) สนับสนุนการสร้างกลไก กำกับ ดูแลด้านการเมือง นโยบาย และสังคม 5) การเพิ่มหลักฐานเชิงประจักษ์และการสื่อสารข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ 6) การติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ต้องการผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการให้แนวความคิดริเริ่มในการขับเคลื่อนนโยบายระดับโลกภายใต้บทบาทของกรมนามัย

2) สมัชชาสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Environment Assembly : UNEA)

การประชุมสมัชชาสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ เป็นเวทีในการหารือด้านนโยบายสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญระดับโลกและผลักดันให้ประเทศสมาชิกนำนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมนั้น ไปบรรจุไว้ใน

แผนพัฒนาประเทศ ในปี พ.ศ. 2559 ผลจากการประชุมสมัชชาสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ ครั้งที่ 2 (UNEA 2) ได้ให้ความสำคัญกับแนวทางการนำมิติสิ่งแวดล้อมของวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. 2030 ไปสู่การปฏิบัติ โดยอาศัยการบูรณาการร่วมกันในทุกมิติ ความร่วมมือระหว่างประเทศ และการส่งเสริม ให้เกิดหุ้นส่วนใหม่ ๆ และความเชื่อมโยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เน้นถึงความสำคัญของการอยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ดีส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี รวมถึงส่งผลดีต่อมิติอื่น เช่น ส่งเสริมด้านเศรษฐกิจโดยเป็นการลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลและการสูญเสียจากการขาดรายได้ และด้านสังคมทำให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีส่งผลให้เกิดสังคมที่ดี

3) อนุสัญญาว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (National Communication Under United Nation Framework Convention on Climate Change : UNFCCC)

เป็นอนุสัญญาที่เกิดจากความพยายามในการแก้ไขปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่เชื่อว่ามีสาเหตุมาจากภาวะเรือนกระจก โดยมีการตั้งเป้าหมายในการลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Mitigation) จากทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนาและวางมาตรการรองรับการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Adaptation Action) จนนำมาสู่ข้อตกลงปารีส (Paris Agreement) โดยที่ประชุมได้เห็นชอบต่อข้อตกลงใหม่ร่วมกันในการแก้ไขปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลก โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้ ควบคุมการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิเฉลี่ยของโลกให้ต่ำกว่า 2 องศาเซลเซียส เมื่อเทียบกับยุคก่อนอุตสาหกรรม และมุ่งพยายามควบคุมการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิไม่ให้เกิน 1.5 องศาเซลเซียส เมื่อเทียบกับยุคก่อนอุตสาหกรรม เพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัวต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการส่งเสริมการสร้างภูมิคุ้มกันและความสามารถในการฟื้นตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการพัฒนาประเทศที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจกต่ำ โดยไม่กระทบต่อการผลิตอาหาร และทำให้เกิดเงินทุนหมุนเวียนที่มีความสอดคล้องกับแนวทางที่นำไปสู่การพัฒนาที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจกต่ำ และการพัฒนาให้มีภูมิคุ้มกันและความสามารถในการฟื้นตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

4) กรอบความร่วมมือด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (Asia Pacific Regional Forum on Health and Environment)

เป็นกรอบความร่วมมือของประเทศ ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก เพื่อกำหนดนโยบายและดำเนินงานทั้งในระดับชาติและภูมิภาคในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพและสิ่งแวดล้อมให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และจัดทำแผนการดำเนินงานที่มีการบูรณาการงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ทั้งในระดับประเทศและระดับภูมิภาค มีประเด็นสำคัญภายใต้ความร่วมมือระหว่างภูมิภาค 7 ประเด็น ได้แก่ 1) คุณภาพอากาศและสุขภาพ 2) น้ำ สุขาภิบาลและสุขลักษณะ 3) สารเคมี ของเสีย และสุขภาพ 4) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ 5) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 6) นิเวศวิทยาและสุขภาพ 7) เมืองสุขภาพดีอย่างยั่งยืน โดยกรมอนามัยเป็นประธานคณะทำงานวิชาการระดับภูมิภาคด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และแกนนำจัดทำ Work Plan for HIA ของระดับภูมิภาค จำเป็นต้องมีตัวแทนหน่วยงานระดับ

กรมที่มีความเชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการสร้างความร่วมมือกับประเทศสมาชิก และให้คำแนะนำ การเสนอแนะข้อคิดเห็นทางวิชาการ การใช้ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ เทคนิคต่าง ๆ และส่งเสริมความคิดริเริ่มในการสร้างความร่วมมือ

5) ความร่วมมือระดับภูมิภาคอาเซียน

เป็นกรอบความร่วมมือด้านสาธารณสุขของสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (อาเซียน) ประกอบด้วยประเทศสมาชิกอาเซียน 10 ประเทศ ได้แก่ เนการาบรูไนดารุสซาลาม ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐอินโดนีเซีย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มาเลเซีย สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ราชอาณาจักรไทย และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม โดยแบ่งกลุ่ม ประเด็นสุขภาพ เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาพ 2) สนองตอบต่อภัยทุกชนิดและความเสี่ยงอุบัติใหม่ 3) เสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและการเข้าถึงบริการ และ 4) การสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร ประเทศไทยโดยกรมอนามัยเข้าร่วมในกลุ่มที่ 4 ประเด็นที่ 11 อนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และเป็นหลัก (Lead Country) ในประเด็นการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จำเป็นต้องมีตัวแทนหน่วยงานระดับกรมที่มีความเชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการสร้างความร่วมมือกับประเทศสมาชิก

6) ข้อตกลงอาเซียนเรื่องมลพิษจากหมอกควันข้ามแดน (ASEAN Agreement on Transboundary Haze Pollution)

เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนในการป้องกัน ติดตาม ตรวจสอบ บรรเทา และแก้ไข ปัญหาหมอกพิษจากหมอกควันข้ามแดนโดยอาศัยความพยายามร่วมกันในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ ซึ่งต้องการผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่มีประสบการณ์ในการศึกษาค้นคว้า ส่งเสริมความรู้ความเชี่ยวชาญในทางวิชาการด้านผลกระทบต่อสุขภาพ ตัดสินใจหรือแก้ปัญหาในทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษหมอกควันข้ามแดน ซึ่งเป็นประเด็นที่ยากซับซ้อนมากและมีผลกระทบในวงกว้าง

→ 2.3 การวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก (SWOT Analysis)

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ได้การประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 5 ปี (พ.ศ.2569 – 2573) เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568 โดยบุคลากรภายในหน่วยงานได้ระดมความคิดเห็น แลกเปลี่ยนมุมมอง และร่วมกันพิจารณาปัจจัยภายในและภายนอก ที่มีผลต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน (SWOT Analysis) อีกทั้งได้มีการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจาก คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน และคณะทำงานแผนยุทธศาสตร์กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนรอบด้าน ระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2568

ทั้งนี้ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ในส่วนของการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ได้แก่ จุดอ่อน และจุดแข็ง ใช้เครื่องมือ 7s McKinsey และการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก ได้แก่ โอกาสและอุปสรรค ใช้เครื่องมือ PESTEL framework สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (จุดแข็งและจุดอ่อน ตามกรอบ 7s McKinsey)

จุดแข็ง S: Strength	จุดอ่อน W: Weak
1) มีบทบาทที่ชัดเจนในด้านการเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษอากาศ การปรับตัวด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการใช้ HIA เป็นเครื่องมือวิชาการวิเคราะห์ผลกระทบและกระบวนการเรียนรู้และการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่และท้องถิ่น (เมืองสุขภาพดี)	1) ขาดกลไกการเชื่อมโยงผลการดำเนินงานสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย (HIA ที่ใช้คาดการณ์ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายหรือแผนงาน) ขาดระบบติดตามผลกระทบระยะยาว (การประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ) และยังมีข้อจำกัดด้านการสร้างต้นแบบระดับพื้นที่ที่สามารถขยายผลในระดับประเทศได้
2) มีพันธกิจ และแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกรมอนามัยและกระทรวงสาธารณสุข	2) ขาดระบบข้อมูลที่ เป็นศูนย์กลาง (data fragmentation)
3) มีบุคลากรด้านวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญด้านการใช้เครื่องมือประเมินผลกระทบและเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ	3) ระบบติดตามประเมินผลยังไม่สะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ และข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนงานในอนาคต
4) มีเครือข่ายการดำเนินงานทุกระดับ ทั้งระดับพื้นที่ ระดับนโยบาย และระดับนานาชาติ	4) บุคลากรมีช่องว่างทักษะเฉพาะทาง เช่น ความรู้ในประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ทักษะการวิเคราะห์สังเคราะห์ในเชิงงานวิจัย ทักษะด้าน data analytics และ policy analysis
5) ตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลเชิงวิชาการหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ในกระบวนการตัดสินใจหรือการกำหนดนโยบาย	5) มีข้อจำกัดด้านทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษและทักษะการถ่ายทอดองค์ความรู้
	6) ขาดการเตรียมบุคลากรรุ่นใหม่รองรับภารกิจที่ขยายตัว ภาพลักษณ์หน่วยงานยังไม่น่าเชื่อถือเพียงพอ และการทำงานยังไม่สามารถทดแทนกันได้ในระดับทีม

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (โอกาสและภัยคุกคาม ตามกรอบ PESTEL)

โอกาส O: Opportunity	ภัยคุกคาม T: Treats
1) มีนโยบายระดับสากลและระดับชาติที่สนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน เช่น SDGs แม่บทการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ NAP HNAP วาระแห่งชาติเรื่องการแก้ปัญหาฝุ่นละออง ร่าง พ.ร.บ. อากาศสะอาด 2) สถานการณ์วิกฤติด้านสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดแรงผลักดันเชิงวิชาการและเชิงสังคมต่อบทบาทของประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น สถานการณ์ PM2.5 ผลกระทบต่อสุขภาพจาก Climate Change การปนเปื้อนของโลหะหนักในห่วงโซ่อาหาร เป็นต้น 3) มีความร่วมมือระหว่างประเทศหรือความร่วมมือกับหน่วยงานระดับสากลเปิดพื้นที่ให้กองฯ เป็นผู้นำด้าน HIA, Air pollution and Health, Climate Change and Health Adaptation, Healthy City 4) เทคโนโลยีดิจิทัลเอื้อต่อการพัฒนาระบบข้อมูลหรือระบบการดำเนินงานที่เชื่อมโยงสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 5) หน่วยภาคีภายนอก คาดหวังและต้องการข้อมูลหลักฐานเชิงสุขภาพ (evidence base) เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจคุ้มครองสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่	1) งบประมาณที่ได้รับจัดสรรในการดำเนินงานมีแนวโน้มลดลง ทำให้มีงบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการอย่างต่อเนื่อง 2) ความเข้าใจของสังคมในเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมยังไม่เท่าทันความซับซ้อนของปัญหา 3) บริบทโลกแบบ VUCA และเข้าสู่ยุค BANI ความซับซ้อนสูง ไม่แน่นอน และเสี่ยงใหม่ ๆ เกิดตลอดเวลา เช่น heat stress urban heat island, PM2.5, microplastic, antimicrobial resistance 4) การขับเคลื่อนเชิงพื้นที่ที่ยังติดขัดจำกัดเรื่องอำนาจหน้าที่และกลไกในระดับท้องถิ่น รวมทั้ง อปท. ยังไม่มีแรงจูงใจหรืออำนาจทางกฎหมายที่ชัดเจน เครื่องมือ/แนวทาง/สินค้าของกองฯ จึงอาจไม่สามารถขยายผลได้กว้างขวางในระดับท้องถิ่นได้

→ 2.4 การวิเคราะห์กลยุทธ์ (TOWS Matrix)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก (SWOT Analysis) นำมากำหนดกลยุทธ์ตามแนวทาง TOWS Matrix และกำหนดกลยุทธ์ ได้ดังตาราง

Strategy Type	Strategic Actions
SO (Strength-Opportunity)	1) ผลักดันขับเคลื่อนนโยบายด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (ความเสี่ยงจากโครงการ นโยบาย มลพิษอากาศ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และความเสี่ยงรูปแบบใหม่อื่น ๆ) โดยพัฒนาโครงการนำร่องหรือโครงการพัฒนาที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรม ยุทธศาสตร์กระทรวง และยุทธศาสตร์ชาติ 2) ขยายความร่วมมือกับเครือข่ายระหว่างประเทศในการดำเนินงานด้าน HIA และ Climate Change 3) ผลักดันการใช้ข้อมูลเชิงวิชาการและเชิงประจักษ์เพื่อกำหนดมาตรการหรือการพัฒนานโยบาย เช่น การพัฒนากฎหมาย การประเมินผลกระทบ การเฝ้าระวัง 4) ยกระดับความร่วมมือทางวิชาการด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ร่วมกับเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนงานเป้าหมายยุทธศาสตร์และนโยบาย
WO (Weakness-Opportunity)	1) ยกระดับระบบข้อมูลและระบบติดตามประเมินผลให้สามารถวิเคราะห์ผลลัพธ์และข้อเสนอในการพัฒนางานที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับกระทรวงและระดับชาติ 2) พัฒนารูปแบบ กลไก มาตรการ กฎหมาย ที่เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบและจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม (ความเสี่ยงจากโครงการ นโยบาย มลพิษอากาศ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และความเสี่ยงรูปแบบใหม่อื่น ๆ) 3) พัฒนาบุคลากรให้มีทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้มีความเชี่ยวชาญและน่าเชื่อถือพร้อมกับความสามารถด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานในด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ 4) ปรับปรุงโครงสร้างองค์กร ระบบการจัดการกำลังคน และกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ยืดหยุ่น ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และการดำเนินงานในลักษณะบูรณาการข้ามภาคส่วน และลดความเสี่ยงจากการขาดแคลนหรือการเติบโตของบุคลากรที่ไม่เท่าทันภารกิจในอนาคต 5) สร้างโครงการต้นแบบระดับพื้นที่ที่สามารถขยายผลได้ โดยใช้โอกาสจากการสนับสนุนของภาคีภายนอก

Strategy Type	Strategic Actions
ST (Strength-Threat)	1) ผลักดันให้เกิดการแสวงหางบประมาณจากแหล่งทุนภายนอก โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานตามภารกิจที่สามารถตอบสนองแผนงานหรือนโยบายสำคัญของประเทศ หรือเป้าหมายในระดับสากล 2) เสริมสร้างความเชี่ยวชาญและความเชื่อมั่นจากภายนอกด้วยการขับเคลื่อนงานตามนโยบายระดับชาติ รวมทั้งการใช้ข้อมูลวิชาการในกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย 3) พัฒนา Toolkit และ Risk Communication ที่เข้าถึงสังคม เพื่อลดความเข้าใจผิดหรือส่งเสริมให้สังคมเข้าใจและรู้เท่าทันผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม 4) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกและภาคีเครือข่ายทุกระดับในการพัฒนากลไกการดำเนินงานและเพื่อรับมือกับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมและประเด็นความเสี่ยงใหม่ 5) สร้างแนวร่วมระดับพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อลดข้อจำกัดของกลไกในท้องถิ่น และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบข้อมูล
WT (Weakness-Threat)	1) บูรณาการข้อมูลและผลักดันการใช้งานระบบข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ในการประเมินปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม การสื่อสารความเสี่ยง และการสื่อสารเพื่อการตัดสินใจ 2) ยกระดับระบบติดตามและประเมินผลแผนงานโครงการของหน่วยงาน เพื่อใช้ประโยชน์ในการเสนอของบประมาณทั้งระยะสั้นและระยะยาว 3) พัฒนาทักษะภาษาอังกฤษของบุคลากร เพื่อให้สามารถสื่อสารกับหน่วยงานในระดับสากลได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) วางแผนกำลังคนเชิงกลยุทธ์ ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพให้มีความเชี่ยวชาญสอดคล้องกับทิศทางของหน่วยงาน เช่น การศึกษาต่อ การอบรม การศึกษาวิจัย (พัฒนาคน)



บทที่ 3

"สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
ปี พ.ศ. 2569 – 2573"



บทที่ 3 สารสำคัญของแผนยุทธศาสตร์

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

ปี พ.ศ. 2569 – 2573

→ 3.1 วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นองค์กรหลักด้านการประเมินและคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ ด้วยนวัตกรรม ข้อมูล และความร่วมมือข้ามภาคส่วน เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน

→ 3.2 พันธกิจ (Mission)

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ยังคงยึดถือพันธกิจหลักตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการฯ อย่างไรก็ตามภายใต้การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2569 – 2573) ได้เพิ่มเติมภารกิจชัดเจนขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับภาระงานในปัจจุบันและงานที่จะดำเนินการรองรับความท้าทายในอนาคต

“พัฒนาระบบและองค์ความรู้ด้านการประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการ นโยบาย และปัจจัยเสี่ยงรูปแบบใหม่ เพื่อสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจและการขับเคลื่อนนโยบายในการปกป้องสุขภาพของประชาชน รวมถึงพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และเสริมสร้างความสามารถในการรับมือและปรับตัวต่อภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

โดย แผนยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2569 – 2573) มีขอบเขตงานดังนี้

- (1) พัฒนาระบบและองค์ความรู้รองรับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี และการบริหารจัดการยุคใหม่
- (2) ประเมินผลกระทบ คาดการณ์ พยากรณ์ เฝ้าระวัง เตือนภัยสุขภาพ ให้ครอบคลุมทั้งในระดับนโยบาย แผนงาน โครงการ พื้นที่ และปัจจัยเสี่ยงรูปแบบใหม่
- (3) ขับเคลื่อนนโยบายด้วยข้อมูลวิชาการ โดยปรับบทบาทจากหน่วยสนับสนุนเชิงวิชาการไปสู่ผู้มีบทบาทในระดับนโยบาย
- (4) พัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กร ให้มีความเชี่ยวชาญและความน่าเชื่อถือเชิงวิชาการ มีทักษะในการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย รวมไปถึงส่งเสริมการมีบทบาทในเวทีระดับชาติและนานาชาติ

(5) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายทุกระดับเชื่อมกับประเด็นความเสี่ยงและนโยบายที่ต้องการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกัน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ พื้นที่ ท้องถิ่น และนานาชาติ เพื่อสะท้อนถึงการเป็นผู้นำของประเทศ

→ 3.3 ค่านิยมองค์กร (Core Value)

ค่านิยมองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งกำหนดคุณลักษณะหรือหลักคิด ที่กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพยึดถือและต้องการปลูกฝังให้บุคลากรนำไปใช้ในการทำงานและปฏิบัติตน คือ “HIA Team”

H - Health-first Thinking	คิดบนฐานสุขภาพเป็นสำคัญ
I - Integrity	มีจริยธรรม โปร่งใส และซื่อสัตย์
A - Adaptability	มีความสามารถในการปรับตัวและรับมือกับการเปลี่ยนแปลง
Team - based Learning	มีการเรียนรู้แบบเป็นทีม

→ 3.4 ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

3.4.1 การรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของบริบทโลก

(1) บริบทโลกที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีความไม่แน่นอน ซับซ้อน เปรอะบาง และยากต่อการคาดการณ์ ทำให้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ต้องยกระดับเป็นกระบวนการคาดการณ์ล่วงหน้าที่สามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่ไม่แน่นอน มีความยืดหยุ่นต่อวิกฤต และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่หลากหลายและซับซ้อน และต้องให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการเพื่อสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย เพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพของประชาชน

3.4.2 ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change)

(1) การดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้เป็นไปตามข้อตกลงระดับสากล และสอดคล้องกับเป้าหมายของแผนแม่บทระดับชาติเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

(2) การขับเคลื่อนแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งต้องเร่งดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ (1) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและทักษะประชาชน (2) การบูรณาการศักยภาพทุกภาคส่วน (3) การเสริมสร้างความพร้อมของประเทศด้านสาธารณสุข และ (4) การพัฒนาระบบการสาธารณสุขของประเทศเพื่อรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างมีมาตรฐานสากล

(3) การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

3.4.3 มลพิษทางอากาศและสิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อนมากขึ้น

(1) การพัฒนาองค์ความรู้ ระบบ กลไก เครื่องมือ เทคโนโลยี ด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ การประเมินความเสี่ยง เฝ้าระวังผล สืบสารแจ้งเตือน ตลอดจนสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป เพื่อให้สามารถปกป้องสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

(2) การบูรณาการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกภาคสาธารณสุข ภาครัฐ เครือข่าย และขับเคลื่อนให้ทุกจังหวัดดำเนินการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การเตรียมการล่วงหน้า การดำเนินงานในช่วงสถานการณ์วิกฤต และการฟื้นฟูภายหลังสถานการณ์ เพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชนให้มีประสิทธิภาพ

3.4.4 การขยายตัวของเมืองและวิถีชีวิตในเขตเมือง (Urbanization)

(1) การเติบโตของเมืองที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดิน ความแออัด ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การลดลงของพื้นที่สีเขียว การเพิ่มพื้นที่คอนกรีต อุณหภูมิในเขตเมืองสูงขึ้น ก่อให้เกิดความเสี่ยงทางสุขภาพ

(2) ความจำเป็นในการพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพเพื่อประเมินผลกระทบเพื่อกำหนดมาตรการในการป้องกันแก้ไขผลกระทบต่อสุขภาพจากการขยายตัวของเมือง รวมทั้งการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของเมืองและการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

(3) การบูรณาการเรื่องสุขภาพเข้ากับการวางแผนและกำหนดนโยบายด้านการพัฒนาของเมือง ส่งเสริมศักยภาพและบทบาทของท้องถิ่น รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกระดับ

(4) การส่งเสริมให้เกิดเมืองสุขภาพดี ยกระดับเป็นเมืองต้นแบบ สู่เมืองสุขภาพระดับสากล ต้องอาศัยทรัพยากร ความร่วมมือ และข้อผูกพันทางนโยบายระยะยาว

3.4.5 ความท้าทายด้านเทคโนโลยีและการวิเคราะห์ข้อมูล

(1) โอกาสในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ข้อมูลสุขภาพจากสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เสี่ยง เพื่อสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงต่อสุขภาพได้แม่นยำ รวดเร็ว และเป็นระบบมากขึ้น

(2) การนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่มาใช้ในระบบราชการต้องใช้เวลาและการสร้างศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

(3) การเตรียมพร้อมและพัฒนาศักยภาพด้าน Data Analytics การทำงานร่วมกับการใช้ AI และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างเต็มประสิทธิภาพ

(4) ความพร้อมของบุคลากรในระดับพื้นที่ในการใช้งานเครื่องมือที่ซับซ้อนยังมีข้อจำกัด

3.4.6 การพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน

(1) โครงสร้างบุคลากรภายในหน่วยงานที่มีความหลากหลาย ความท้าทายในการส่งเสริมหรือพัฒนาบุคลากรให้เชี่ยวชาญหรือมีความรู้ทางวิชาการเชิงลึกที่สามารถสร้างความน่าเชื่อถือในระดับกรม กระทรวง และรับชาติ

(2) การพัฒนาความสามารถหลัก (Core Competency) ของบุคลากร ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างระบบการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ เป็นที่ยอมรับ ด้วยกลยุทธ์การพัฒนารายบุคคล การวางแผนเส้นทางความก้าวหน้า การสร้างระบบสืบทอดงานและสร้างพี่เลี้ยงที่สามารถเรียนรู้ร่วมกันระหว่างบุคลากรหลายช่วงวัย

3.4.7 การสร้างความร่วมมือเชิงยุทธศาสตร์กับภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ

(1) ประเด็นสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเป็นวาระระดับโลกที่ต้องอาศัยความร่วมมือข้ามภาคส่วน ซึ่งความร่วมมือเชิงยุทธศาสตร์ของกองฯ กับภาคีเครือข่ายระดับต่าง ๆ ยังสามารถขับเคลื่อนนโยบายในระดับที่กว้างขึ้นได้

(2) การพัฒนาบทบาทของกองฯ ในการเป็นกลไกเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายระดับนโยบาย ทั้งในระดับประเทศ อาเซียน และระดับสากล

3.4.8 การขับเคลื่อนงานด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับพื้นที่

(1) บทบาทของหน่วยงานในระดับพื้นที่ เช่น อปท. สสจ. รพ.สต. ยังไม่มีความชัดเจนในการประเมินและเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ และการขาดแรงจูงใจหรือข้อผูกพันเชิงนโยบายจากส่วนกลางอาจทำให้หน่วยงานระดับพื้นที่ไม่เห็นความสำคัญของการประเมินผลกระทบ การคาดการณ์ และการเฝ้าระวัง

(2) ขาดแนวทาง (SOP) และเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐาน

3.4.9 การขับเคลื่อนผลการประเมิน (HIA) สู่การตัดสินใจเชิงนโยบาย

(1) งานวิจัยหรือนวัตกรรมที่เชื่อมโยงกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพยังมีจำกัด และข้อมูลจากการประเมิน คาดการณ์ เฝ้าระวัง บางประเด็นยังไม่สามารถแปลงสู่มาตรการหรือนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(2) การเสริมสร้างบทบาทในฐานะที่ปรึกษาด้านนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจากผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ และมีการสื่อสารผลการประเมินในรูปแบบที่เข้าถึงผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารในทุกระดับ

→ 3.5 เป้าหมายของแผน

ภายในปี 2573 กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นศูนย์กลางการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เป็นผู้นำด้านการประเมินคาดการณ์ สามารถผลักดันนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

→ 3.6 ตำแหน่งเชิงกลยุทธ์ขององค์กรในอีก 5 ปี (Positioning)

ผู้นำการขับเคลื่อนข้อมูลวิชาการด้านความเสี่ยงต่อสุขภาพสู่กระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน

→ 3.7 ยุทธศาสตร์

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบประเมิน คาดการณ์ เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการนโยบาย และปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงและนำไปใช้เพื่อการประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับระบบบริหารจัดการองค์กรและสร้างความเชี่ยวชาญของบุคลากร

→ 3.8 เป้าประสงค์

แผนยุทธศาสตร์กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประกอบด้วย 9 เป้าประสงค์ ที่ต้องการบรรลุ ภายในปี พ.ศ. 2573 ดังนี้

- เป้าประสงค์ที่ 1 มีระบบประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพที่สามารถรับมือกับ ปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- เป้าประสงค์ที่ 2 มีมาตรฐานวิชาการและองค์ความรู้ใหม่ด้านการประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวัง ผลกระทบต่อสุขภาพ
- เป้าประสงค์ที่ 3 มีพื้นที่ต้นแบบการใช้ HIA ในการจัดการผลกระทบต่อสุขภาพ
- เป้าประสงค์ที่ 4 มีการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ทั้งใน ระดับชาติและนานาชาติ
- เป้าประสงค์ที่ 5 เกิดความร่วมมือหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับชาติและนานาชาติ เพื่อผลักดัน นโยบาย ในการดำเนินงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
- เป้าประสงค์ที่ 6 มีระบบข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงและนำไปใช้วิเคราะห์ คาดการณ์ และตัดสินใจเชิงนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่ 7 มีระบบบริหารจัดการกำลังคนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถตอบสนองต่อ การกิจของหน่วยงานและรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต
- เป้าประสงค์ที่ 8 บุคลากรทำงานเป็นทีมในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความสุข สมดุลชีวิต และ การเรียนรู้ร่วมกัน
- เป้าประสงค์ที่ 9 มีการสื่อสารองค์กรที่เข้มแข็ง สามารถสร้างภาพลักษณ์องค์กรให้เป็นที่รู้จัก และต่อเนื่อง

→ 3.9 รายละเอียดยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และกลยุทธ์ในการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบประเมิน คาดการณ์ เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการ นโยบาย และปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1 มีระบบประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพที่สามารถรับมือกับปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- เป้าประสงค์ที่ 2 มีมาตรฐานวิชาการและองค์ความรู้ใหม่ด้านการประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ
- เป้าประสงค์ที่ 3 มีพื้นที่ต้นแบบการใช้ HIA ในการจัดการผลกระทบต่อสุขภาพ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วย	ค่าเป้าหมายรายปี					กลยุทธ์/แนวทาง
		2569	2570	2571	2572	2573	
ประสงค์ที่ 1 มีระบบประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพที่สามารถรับมือกับปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม							
1) ร้อยละของพื้นที่ (จังหวัด) ที่มีระบบประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังสุขภาพไปใช้ในระดับพื้นที่	ร้อยละ	20	35	50	60	70	1) พัฒนาระบบประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 1.1) พัฒนาระบบและเครื่องมือประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ คาดการณ์ และเฝ้าระวัง รวมทั้งส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เครื่องมือภูมิสารสนเทศ และปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการดำเนินงาน
2) จำนวนโครงการ/นโยบายที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินผลกระทบ	โครงการ/นโยบาย	10	20	30	40	50	

ตัวชี้วัด	หน่วย	ค่าเป้าหมายรายปี					กลยุทธ์/แนวทาง
		2569	2570	2571	2572	2573	
ต่อสุขภาพ หรือเฝ้าระวังผลกระทบ ต่อสุขภาพในการตัดสินใจ							1.2) พัฒนากลไกและบทบาทที่ประเมิณ คาดการณ์ และเฝ้าระวังในระดับพื้นที่ (อปท. รพ.สต. สสจ สสอ. อสม.) พร้อมทั้งจัดทำแนวทางและมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) 1.3) สร้างระบบเฝ้าระวังที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลแบบเรียลไทม์ และแจ้งเตือนภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายที่เข้าถึงง่ายและทันต่อสถานการณ์ 1.4) สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนข้อมูลจากประเมิณผลกระทบต่อสุขภาพ คาดการณ์ และเฝ้าระวัง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีที่เกี่ยวข้อง 1.5) พัฒนากลไกด้านกฎหมายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อน HIA (เช่น มาตรา 54 แห่ง พ.ร.บ.การสาธารณสุข)
ประสงค์ที่ 2 มีมาตรฐานวิชาการและองค์ความรู้ใหม่ด้านการประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ							
3) เครื่องมือ/นวัตกรรม/งานวิจัย	ชิ้นงาน	2	4	6	10	15	2) พัฒนามาตรฐานวิชาการและองค์ความรู้ใหม่
4) จำนวนดัชนีความเสี่ยงหรือ มาตรฐานที่มีการพัฒนา	รายการ	1	3	5	6	8	2.1) พัฒนาเครื่องมือ องค์ความรู้ นวัตกรรม งานวิจัย เพื่อรองรับผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	หน่วย	ค่าเป้าหมายรายปี					กลยุทธ์/แนวทาง
		2569	2570	2571	2572	2573	
							2.2) พัฒนาเครื่องมือประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวัง รวมทั้งดัชนี ความเสี่ยงต่อสุขภาพจากปัจจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ใช้ในการ อ้างอิง ทางวิชาการ เช่น HIA ระดับโครงการ และ EHA8000 2.3) พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานค่าเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ รองรับ ประเด็น ปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีรูปแบบการแสดง ความรุนแรงตามค่าสี และมีคำแนะนำการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับ บริบทพื้นที่และกลุ่มวัย
ประสงค์ที่ 3 มีพื้นที่ต้นแบบการใช้ HIA ในการจัดการผลกระทบต่อสุขภาพ							
5) เมืองที่ใช้ดัชนีสุขภาพเมือง (City Health Index) เพื่อการเฝ้า ระวังและประเมินติดตามผลลัพธ์ สุขภาพ	เมือง	-	3	6	10	15	3) ยกระดับพื้นที่ต้นแบบการใช้ HIA ในการจัดการผลกระทบต่อสุขภาพ 3.1) ขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบเมืองสุขภาพดีด้วยกระบวนการ HIA ระบบ ข้อมูล วิชาการ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (Age-Friendly City) เมืองรับมือกับ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate-Resilient City) เมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืน Smart City เป็นต้น 3.2) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมืองสุขภาพดี สู่มืองสุขภาพระดับสากล เพิ่มแรงจูงใจให้มีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง โดยประสานความ ร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ
6) จำนวนองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่ใช้ HIA เพื่อพัฒนาเมือง สุขภาพดี	แห่ง	4	6	8	10	12	

ตัวชี้วัด	หน่วย	ค่าเป้าหมายรายปี					กลยุทธ์/แนวทาง
		2569	2570	2571	2572	2573	
							3.3) พัฒนาดัชนีสุขภาพของเมือง (City Health Index) และระบบ City Health Profile สำหรับใช้ประเมินและติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาเมืองสุขภาพดีในประเทศไทย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 3.4) พัฒนางานวิจัยและระบบติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีเพื่อให้เห็นผลลัพธ์ทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 3.5) พัฒนากลไกความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อกำหนดนโยบายและติดตามผลการประเมิน HIA อย่างเป็นระบบ และเชิดชูเกียรติแก่อปท. ที่ร่วมมือและสร้างผลงานอย่างเป็นรูปธรรม 3.6) สร้างเวทีสาธารณะเพื่อส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best practice และสื่อสารแนวคิด ระหว่างหน่วยงานและพื้นที่นำไปสู่การขยายผลต้นแบบทั่วประเทศ

แนวทาง/กลยุทธ์ในการดำเนินงาน

1) พัฒนาระบบประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

- 1.1) พัฒนาระบบและเครื่องมือประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ คาดการณ์ และเฝ้าระวัง รวมทั้งส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เครื่องมือภูมิสารสนเทศ และปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการดำเนินงาน
- 1.2) พัฒนากลไกและบทบาททีมประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังในระดับพื้นที่ (อปท. รพ.สต. สสจ. สสอ. อสม.) พร้อมทั้งจัดทำแนวทาง และมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP)

- 1.3) สร้างระบบเฝ้าระวังที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลแบบเรียลไทม์ และแจ้งเตือนภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายที่เข้าถึงง่ายและทันต่อสถานการณ์
- 1.4) สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนข้อมูลจากประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ คาดการณ์ และเฝ้าระวัง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีที่เกี่ยวข้อง
- 1.5) พัฒนากลไกด้านกฎหมายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อน HIA (เช่น มาตรา 54 แห่ง พ.ร.บ.การสาธารณสุข)

2) พัฒนามาตรฐานวิชาการและองค์ความรู้ใหม่

- 2.1) พัฒนาเครื่องมือ องค์ความรู้ นวัตกรรม งานวิจัย เพื่อรองรับผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ
- 2.2) พัฒนาเครื่องมือประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวัง รวมทั้งดัชนีความเสี่ยงต่อสุขภาพจากปัจจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ใช้ในการอ้างอิง ทางวิชาการ เช่น HIA ระดับโครงการ และ EHA8000
- 2.3) พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานค่าเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ รองรับประเด็น ปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีรูปแบบการแสดงความรุนแรงตามค่าสี และมีคำแนะนำการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และกลุ่มวัย

3) ยกกระดับพื้นที่ต้นแบบเมืองสุขภาพดีสู่เมืองสุขภาพระดับสากล ด้วยระบบข้อมูล ดัชนีสุขภาพของเมือง และการมีส่วนร่วมของภาคีในพื้นที่ เช่น เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (Age-Friendly City) เมืองรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate-Resilient City) เมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืน Smart City เป็นต้น

- 3.1) ขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบเมืองสุขภาพดีด้วยกระบวนการ HIA ระบบข้อมูลวิชาการ และการมีส่วนร่วมของภาคีในพื้นที่ เช่นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (Age-Friendly City) เมืองรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate-Resilient City) เมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืน Smart City เป็นต้น
- 3.2) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมืองสุขภาพดีสู่เมืองสุขภาพระดับสากล เพิ่มแรงจูงใจให้มีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง โดยประสานความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ
- 3.3) พัฒนาดัชนีสุขภาพของเมือง (City Health Index) และระบบ City Health Profile สำหรับใช้ประเมินและติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาเมืองสุขภาพดีในประเทศไทย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่
- 3.4) พัฒนางานวิจัยและระบบติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีเพื่อให้เห็นผลลัพธ์ทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

- 3.5) พัฒนากลไกความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อกำหนดนโยบายและติดตามผลการประเมิน HIA อย่างเป็นระบบ และเชิดชูเกียรติแก่ อปท. ที่ร่วมมือและสร้างผลงานอย่างเป็นรูปธรรม
- 3.6) สร้างเวทีสาธารณะเพื่อส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice และสื่อสารแนวคิด ระหว่างหน่วยงานและพื้นที่นำไปสู่การขยายผลต้นแบบทั่วประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ

เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 4 มีการพัฒนา ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และสร้างบทบาทนำในเวทีระดับชาติและนานาชาติ

เป้าประสงค์ที่ 5 เกิดความร่วมมือหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับชาติและนานาชาติ เพื่อผลักดันนโยบาย ในการดำเนินงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วย	ค่าเป้าหมายรายปี					
		2569	2570	2571	2572	2573	
เป้าประสงค์ที่ 4 มีการพัฒนา ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และสร้างบทบาทนำในเวทีระดับชาติและนานาชาติ							
7) จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบาย กฎหมาย มาตรการ และแนวปฏิบัติ ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่มีการนำไปใช้	ฉบับ	1	2 (สะสม)	3 (สะสม)	4 (สะสม)	5 (สะสม)	1) พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย กฎหมาย มาตรการ และแนวปฏิบัติ ด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ 1.1) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย กฎหมาย มาตรการ และแนวปฏิบัติด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด	หน่วย	ค่าเป้าหมายรายปี					
		2569	2570	2571	2572	2573	
8) จำนวนผลงานที่มีการเผยแพร่ในเวทีหรือแพลตฟอร์มระดับชาติและนานาชาติ หรือมีการนำไปใช้ประโยชน์	เรื่อง	5	5	5	5	5	1.2) พัฒนาคู่มือความรู้หรือข้อมูลเชิงวิชาการเพื่อผลักดันการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง (Policy Brief) 1.3) สนับสนุนผลักดันนโยบาย กฎหมาย มาตรการ และแนวปฏิบัติด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ในระดับชาติและนานาชาติ
9) จำนวนเรื่องที่องค์กรมีส่วนร่วม ระดับนโยบายในเวทีระดับชาติหรือนานาชาติ (* การให้ข้อเสนอแนะหรือสนับสนุนการจัดทำนโยบาย/มาตรการ หรือมาตรฐาน)	เรื่อง	3	3	3	3	3	2) การพัฒนาผลงานและความเชี่ยวชาญในเวทีระดับชาติและนานาชาติ 2.1) การพัฒนาผลงานวิชาการด้านการจัดการและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม 2.2) พัฒนาความเชี่ยวชาญของบุคลากรของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและภาคีเครือข่าย (Internal & External Credit) ให้เป็นผู้แทนในเวทีการประชุมระดับชาติและนานาชาติ 2.3) ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและภาคีเครือข่ายในการเผยแพร่หรือประชุมระดับชาติและนานาชาติ เช่น การเข้าร่วมประชุม 3) การแสดงบทบาทการเป็นผู้นำในเวทีระดับประเทศและนานาชาติ เช่น การเป็น Chair TWG-HIA , HIA Work Plan และการสนับสนุนข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศ เช่น การเข้าร่วมข้อตกลงในเวทีสำคัญระดับชาติ

ตัวชี้วัด	หน่วย	ค่าเป้าหมายรายปี					
		2569	2570	2571	2572	2573	
ประสงค์ที่ 5 เกิดความร่วมมือหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับชาติและนานาชาติ เพื่อผลักดันนโยบาย ในการดำเนินงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม							
10) จำนวนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูลเชิงนโยบาย/เชิงวิชาการระหว่างภาคีเครือข่าย	ครั้ง	1	1	1	1	1	4) ยกระดับความร่วมมือหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับชาติและนานาชาติ เพื่อผลักดันนโยบาย ในการดำเนินงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
11) ระดับความสำเร็จในการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม	เรื่อง	ระดับ 3 จำนวน 2 เรื่อง	ระดับ 4 จำนวน 2 เรื่อง	ระดับ 5 จำนวน 2 เรื่อง	ระดับ 5 จำนวน 3 เรื่อง (สะสม)	ระดับ 5 จำนวน 4 เรื่อง (สะสม)	4.1) ยกระดับกลไกความร่วมมือและพัฒนาความร่วมมือการดำเนินงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง 4.2) พัฒนาขีดความสามารถภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง 4.3) พัฒนาแพลตฟอร์มแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างภาคีเครือข่าย เพื่อสื่อสารข้อมูลและ/หรือกระตุ้นให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย (Policy Translation) 4.4) ขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข 4.5) ส่งเสริมและสร้างเสริมความร่วมมือกับองค์กรทั้งในและต่างประเทศในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

หมายเหตุ :

ภาคีเครือข่าย หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร หน่วยงานหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องในการแลกเปลี่ยนข้อมูล/ทรัพยากร สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย กฎหมาย มาตรการแนวปฏิบัติด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม รวมถึงประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารข้อมูล เพื่อสร้างความเข้าใจ การมีส่วนร่วม และการพัฒนานโยบายที่ตอบสนองต่อผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัดที่ 11 ระดับความสำเร็จในการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

ระดับ 1 : ภาคีเครือข่ายเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อเกิดการรับรู้ข้อมูล

ระดับ 2: ภาคีเครือข่ายแสดงความคิดเห็น

ระดับ 3: ภาคีเครือข่ายดำเนินการกิจกรรมร่วมกันหรือร่วมตัดสินใจบางส่วน หรือร่วมลงพื้นที่ ร่วมตรวจประเมิน ร่วมส่งผลการดำเนินงานของหน่วยงาน

ระดับ 4: ภาคีเครือข่ายนำผลลัพธ์จากการดำเนินงานไปใช้ประโยชน์หรือขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่

ระดับ 5: ภาคีเครือข่ายมีการดำเนินงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง (ความยั่งยืนของการมีส่วนร่วม)

แนวทาง/กลยุทธ์ในการดำเนินงาน

1) พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย กฎหมาย มาตรการ และแนวปฏิบัติด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ

- 1.1) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย กฎหมาย มาตรการ และแนวปฏิบัติด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
- 1.2) พัฒนานโยบายหรือข้อมูลเชิงวิชาการเพื่อผลักดันการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง (Policy Brief)
- 1.3) สนับสนุนผลักดันนโยบาย กฎหมาย มาตรการ และแนวปฏิบัติด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ในระดับชาติและนานาชาติ

2) การพัฒนาผลงานและความเชี่ยวชาญในเวทีระดับชาติและนานาชาติ

- 2.1) การพัฒนาผลงานวิชาการด้านการจัดการและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม
- 2.2) พัฒนาความเชี่ยวชาญของบุคลากรของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและภาคีเครือข่าย (Internal & External Credit) ให้เป็นผู้แทนในเวทีการประชุมระดับชาติและนานาชาติ
- 2.3) ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและภาคีเครือข่ายในการเผยแพร่หรือประชุมระดับชาติและนานาชาติ เช่น การเข้าร่วมประชุม

3) การแสดงบทบาทการเป็นผู้นำในเวทีระดับประเทศและนานาชาติ เช่น การเป็น Chair TWG-HIA, HIA Work Plan และการสนับสนุนข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศ เช่น การเข้าร่วมข้อตกลงในเวทีสำคัญระดับชาติ

4) ยกระดับความร่วมมือหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับชาติและนานาชาติ เพื่อผลักดันนโยบาย ในการดำเนินงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

- 4.1) ยกระดับกลไกความร่วมมือและพัฒนาความร่วมมือการดำเนินงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง
- 4.2) พัฒนาขีดความสามารถภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง
- 4.3) พัฒนาแพลตฟอร์มแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างภาคีเครือข่าย เพื่อสื่อสารข้อมูล และ/หรือกระตุ้นให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย (Policy Translation)
- 4.4) ขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข
- 4.5) ส่งเสริมและสร้างเสริมความร่วมมือกับองค์กรทั้งในและต่างประเทศในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงและนำไปใช้เพื่อการประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ

เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 6 มีระบบข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงและนำไปใช้วิเคราะห์ คาดการณ์ และตัดสินใจเชิงนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วย	ค่าเป้าหมายรายปี					แนวทาง/กลยุทธ์ในการดำเนินงาน
		2569	2570	2571	2572	2573	
ประสงค์ที่ 6 มีระบบข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงและนำไปใช้วิเคราะห์ คาดการณ์ และตัดสินใจเชิงนโยบายและพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ							
(12) ร้อยละของชุดข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เปิดเผยต่อสาธารณะและเชื่อมโยงผ่านมาตรฐาน Open Data/API ตามเกณฑ์ที่กำหนด (วัดความสำเร็จในการทำให้ข้อมูลเปิดสู่สาธารณะ)	ร้อยละ	10	20	30	40	50	1) การพัฒนาระบบข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูล 1.1) บูรณาการความร่วมมือและการกำกับดูแลข้อมูลแบบเปิด (Open Data) โดยกำหนดกรอบความร่วมมือกับหน่วยงานส่วนกลาง จังหวัด ท้องถิ่น มหาวิทยาลัย และภาคีที่เกี่ยวข้องจัดทำข้อตกลงแบ่งปันข้อมูลและมาตรฐานข้อมูลเปิด เพื่อให้เข้าถึงแลกเปลี่ยน และใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ 1.2) จัดทำทำเนียบรายการข้อมูล (Open Data Catalog) และมาตรฐานข้อมูล โดยพัฒนาทำเนียบข้อมูลจำเป็น ครอบคลุมชุดข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม พร้อม Metadata รูปแบบไฟล์เปิดเกณฑ์คุณภาพข้อมูล และสิทธิการใช้งาน (PDPA) เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการค้นหา เชื่อมโยง และนำไปใช้ประโยชน์
(13) จำนวนครั้งการเข้าถึง ดาวน์โฮลด์หรือเรียกใช้ API ของชุดข้อมูลที่นำไปใช้ในการประเมินคาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ (แสดงให้เห็นถึงการใช้งานและความต้องการข้อมูล)	จำนวนครั้ง/ปี	100	200	300	400	500	

ตัวชี้วัด	หน่วย	ค่าเป้าหมายรายปี					แนวทาง/กลยุทธ์ในการดำเนินงาน
		2569	2570	2571	2572	2573	
(14) ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานต่อคุณภาพข้อมูลและความสะดวกในการใช้งานระบบ (ความถูกต้อง-ทันเวลา-เข้าถึงง่าย-น่าเชื่อถือ โดยประเมินจากแบบสำรวจ คิดคะแนน 1-5)	ระดับคะแนน	4.0	4.2	4.3	4.4	4.5	1.3) พัฒนาและยกระดับระบบข้อมูลให้ทันสมัย เชื่อมโยงและคงคุณภาพ โดยพัฒนาและยกระดับศูนย์ข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (National EnH Data Hub) ให้รองรับการเชื่อมต่อผ่าน API การตรวจสอบคุณภาพอัตโนมัติและการจัดเก็บแบบปลอดภัย มีความพร้อมใช้งานสูงและสอดคล้องสถานการณ์เสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงต่อเนื่อง
(15) จำนวนกรณีที่มีหลักฐานการนำข้อมูลจากระบบไปใช้เพื่อการประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ ที่ใช้ตัดสินใจเชิงนโยบายและพื้นที่ (ประเมินการใช้ประโยชน์จากกรณีศึกษา หรือใช้การสัมภาษณ์)	กรณี/ปี	8	12	16	20	24	2) การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ 2.1) พัฒนาเครื่องมือใช้งานง่ายเพื่อการตัดสินใจ โดยพัฒนาแดชบอร์ดและบริการ API สำหรับการแสดงผล ค้นหาข้อมูลและดึงข้อมูลเชิงลึก พร้อมแบบจำลองการประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังแจ้งเตือนผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ สนับสนุนการวางแผนและสั่งการทั้งในระดับนโยบายและในพื้นที่ปฏิบัติการ
(16) จำนวนหน่วยงานเครือข่ายที่เชื่อมโยงระบบข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และมีการใช้งานจริงอย่างต่อเนื่อง	หน่วยงาน	10	15	20	25	30	2.2) พัฒนาและเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรและเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการจัดการและใช้ประโยชน์ระบบข้อมูล โดยพัฒนาทักษะด้าน AI, Data Analytics, Data visualization, Evidence Translation และการใช้ข้อมูลสำหรับจัดทำข้อเสนอ

ตัวชี้วัด	หน่วย	ค่าเป้าหมายรายปี					แนวทาง/กลยุทธ์ในการดำเนินงาน
		2569	2570	2571	2572	2573	
17) จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายหรือแนวทางเชิงพื้นที่ที่พัฒนาจากการวิเคราะห์ข้อมูล และได้รับการนำไปใช้	ฉบับ/ปี	2	4	6	8	10	เชิงนโยบายและเชิงพื้นที่เพื่อยกระดับสมรรถนะและความเชื่อมั่นในการใช้ข้อมูล 2.3) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายหรือแนวทางเชิงพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลจากระบบข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม สรุปลักษณะความเสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมและผลคาดการณ์ เสนอทางเลือกมาตรการและกรอบเวลา พร้อมติดตามผลการนำไปใช้ 2.4) สื่อสารและกระตุ้นการใช้ประโยชน์ข้อมูลกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยสื่อสารเชิงรุกกับหน่วยงานเครือข่าย ผู้ตัดสินใจและสาธารณะ ผ่านรายงานสถานการณ์ การสื่อสารแจ้งเตือน สื่ออินโฟกราฟิก เพื่อเร่งอัตราการเข้าถึง ดาวน์โหลด และเรียกใช้ API ของชุดข้อมูลและแบบจำลองที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน ค่าคาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ 2.5) จัดตั้งกลไกกำกับติดตามการใช้ประโยชน์ โดยตั้งคณะทำงานกำกับติดตามการใช้ข้อมูล (การวางแผนการดำเนินงาน การกำกับให้มีข้อมูลเข้าและถูกนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง) และเชื่อมโยงกับการจัดสรรงบประมาณตามผลลัพธ์

แนวทาง/กลยุทธ์ในการดำเนินงาน

1) การพัฒนาระบบข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูล

เป้าหมาย: มี National EnH Data Hub ที่เชื่อถือได้ เชื่อมโยงแบบเปิด (Open Data/API) และสนับสนุนการประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ

- 1.1) บูรณาการความร่วมมือและการกำกับดูแลข้อมูลแบบเปิด โดยกำหนดกรอบความร่วมมือกับหน่วยงานส่วนกลาง จังหวัด ท้องถิ่น มหาวิทยาลัย และภาคีที่เกี่ยวข้อง จัดทำข้อตกลงแบ่งปันข้อมูลและมาตรฐานข้อมูลเปิด (Open Data Standards) เพื่อให้เข้าถึง แลกเปลี่ยน และใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ
- 1.2) จัดทำทำเนียบรายการข้อมูล (Open Data Catalog) และมาตรฐานข้อมูล โดยพัฒนา “ทำเนียบข้อมูลจำเป็น” ครอบคลุมชุดข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม พร้อม Metadata รูปแบบไฟล์เปิด เกณฑ์คุณภาพข้อมูล และสิทธิการใช้งาน (PDPA) เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการค้นหา เชื่อมโยง และนำไปใช้ประโยชน์
- 1.3) พัฒนาและยกระดับระบบข้อมูลให้ทันสมัย เชื่อมโยง และคงคุณภาพ โดยพัฒนาและยกระดับศูนย์ข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (National EnH Data Hub) ให้รองรับการเชื่อมต่อผ่าน API การตรวจสอบคุณภาพอัตโนมัติและการจัดเก็บแบบปลอดภัย มีความพร้อมใช้งานสูงและสอดคล้องสถานการณ์เสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงต่อเนื่อง
- 1.4) ขยายการเชื่อมโยงและใช้งานของเครือข่าย โดยขยายหน่วยงานเครือข่ายที่เชื่อมต่อบริบท และกำหนดเกณฑ์ผู้ใช้เชิงรุก เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของพื้นที่หรือจังหวัดที่ใช้ข้อมูลสำหรับการประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ

2) การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

เป้าหมาย: ข้อมูลและแบบจำลองถูกใช้จริงในการตัดสินใจเชิงนโยบายและเชิงพื้นที่ เกิดมาตรการและการสื่อสารเตือนภัยอย่างทันท่วงที

- 2.6) พัฒนาเครื่องมือใช้งานง่ายเพื่อการตัดสินใจ โดยพัฒนาแดชบอร์ดและบริการ API สำหรับการแสดงผล ค้นหาข้อมูลและดึงข้อมูลเชิงลึก พร้อมแบบจำลองการประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งแจ้งเตือน เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพจาก PM2.5 ความร้อน เหตุการณ์สภาพอากาศสุดขั้ว

และผลกระทบจากโครงการต่างๆ เพื่อนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ สนับสนุนการวางแผนและสั่งการทั้งในระดับนโยบาย และในพื้นที่ปฏิบัติการ

- 2.7) พัฒนาและเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรและเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการจัดการและใช้ประโยชน์ระบบข้อมูล โดยพัฒนาทักษะด้าน การใช้ Artificial Intelligence: AI (ปัญญาประดิษฐ์), Data Analytics (การวิเคราะห์ข้อมูล), Data visualization (การแปลงข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบภาพที่เข้าใจง่าย Evidence Translation (การแปลงหลักฐานเชิงประจักษ์) และการใช้ข้อมูลสำหรับจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและเชิงพื้นที่ เพื่อยกระดับสมรรถนะและความเชื่อมั่นในการใช้ข้อมูล รวมทั้งขยายและสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านข้อมูล
- 2.8) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายหรือแนวทางเชิงพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลจากระบบข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม สรุปสถานการณ์เสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมและ ผลคาดการณ์ เสนอทางเลือกมาตรการและกรอบเวลา พร้อมติดตามผลการนำไปใช้
- 2.9) สื่อสารและกระตุ้นการใช้ประโยชน์ข้อมูลกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยสื่อสารเชิงรุกกับหน่วยงานเครือข่าย ผู้ตัดสินใจและสาธารณะ ผ่านรายงานสถานการณ์ การสื่อสารแจ้งเตือน สื่ออินโฟกราฟิก เพื่อเร่งอัตราการเข้าถึง ดาวน์โหลด และเรียกใช้ API ของชุดข้อมูลและแบบจำลองที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน การคาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ
- 2.10) จัดตั้งกลไกกำกับติดตามการใช้ประโยชน์ โดยตั้งคณะทำงานกำกับติดตามการใช้ข้อมูล (การวางแผนการดำเนินงาน การกำกับให้มีข้อมูลเข้าและถูกนำไปใช้ อย่างต่อเนื่อง) กำหนดตัวชี้วัดรายไตรมาส (ซึ่งครอบคลุมการเปิดเผยข้อมูล การใช้งาน การนำไปใช้เชิงนโยบายและเชิงพื้นที่ ความพึงพอใจ ความครอบคลุม เครือข่าย) และเชื่อมโยงกับการจัดสรรงบประมาณตามผลลัพธ์

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับระบบบริหารจัดการองค์กรและสร้างความเชี่ยวชาญของบุคลากร

เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 7 มีระบบบริหารจัดการกำลังคนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถตอบสนองต่อภารกิจของหน่วยงานและรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต
- เป้าประสงค์ที่ 8 มีบุคลากรทำงานเป็นทีมในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความสุข สมดุลชีวิต และการเรียนรู้ร่วมกัน
- เป้าประสงค์ที่ 9 มีการสื่อสารองค์กรที่เข้มแข็ง สามารถสร้างภาพลักษณ์องค์กรให้เป็นที่รู้จักและต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วย	ค่าเป้าหมายรายปี					แนวทาง/กลยุทธ์ในการดำเนินงาน
		2569	2570	2571	2572	2573	
ประสงค์ที่ 7 มีระบบบริหารจัดการกำลังคนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถตอบสนองต่อภารกิจของหน่วยงานและรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต							
18) ร้อยละของบุคลากรที่มีแผนพัฒนารายบุคคลที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเส้นทางความก้าวหน้า	ร้อยละ	60	70	80	90	100	1) พัฒนาระบบและกลไกการพัฒนากำลังคน ของหน่วยงาน (IDP – Career Path – Mentoring & Coaching – Succession Planning) 1.1) จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) ที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเส้นทางความก้าวหน้า 1.2) ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนารายบุคคล ติดตามและประเมินผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
19) ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน	ร้อยละ	10	20	30	40	50	

ตัวชี้วัด	หน่วย	ค่าเป้าหมายรายปี					แนวทาง/กลยุทธ์ในการดำเนินงาน
		2569	2570	2571	2572	2573	
20) ร้อยละบุคลากรที่ผลิตผลงานเชิงวิชาการ หรือผลงานที่เกิดจากการนำงานประจำมาวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพงาน	ร้อยละ	5	5	5	5	5	1.3) พัฒนาโค้ชพี่เลี้ยง (Mentoring & Coaching) เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้และสร้างความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานจากรุ่นสู่รุ่น 1.4) จัดเวทีหรือกิจกรรมการถ่ายทอดองค์ความรู้แบบ cross-generational learning
ประสงค์ที่ 8 บุคลากรทำงานเป็นทีมในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความสุข สมดุลชีวิต และการเรียนรู้ร่วมกัน							
21) คะแนนการทำงานเป็นทีมของบุคลากร (ประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามแบบให้คะแนน)	ร้อยละ	75	80	85	90	95	4) ส่งเสริมค่านิยมองค์กรและสร้างวัฒนธรรมองค์กร 4.1) จัดกิจกรรมส่งเสริมค่านิยมองค์กร (HIA Team : Health-first Thinking, Integrity, Adaptability, Team-based Learning) 4.2) สร้างวัฒนธรรมให้เป็นองค์กรที่มีภาวะผู้นำ ผ่านกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM & Learning Circle) 4.3) พัฒนากิจกรรมสร้างแรงจูงใจ สร้างความสุข และความผูกพันในทีม 4.4) พัฒนาบทบาทของหัวหน้ากลุ่มงานหรือหัวหน้าทีมในการเป็นผู้สร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมความสุขและการทำงานเป็นทีม
22) ระดับความสมดุลชีวิตกับการทำงาน และความสุขเฉลี่ยของบุคลากร (ประเมินผลโดยแบบสำรวจระดับความสมดุลชีวิตกับการทำงานและความสุข)	ระดับ	3	4	5	5	5	
23) ร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ร้อยละ	75	80	85	90	95	

ตัวชี้วัด	หน่วย	ค่าเป้าหมายรายปี					แนวทาง/กลยุทธ์ในการดำเนินงาน
		2569	2570	2571	2572	2573	
ประสงค์ที่ 9 มีการสื่อสารองค์กรที่เข้มแข็ง สามารถสร้างภาพลักษณ์องค์กรให้เป็นที่รู้จักและต่อเนื่อง							
24) ระดับการรับรู้และความเชื่อมั่นของ สาธารณะต่อภาพลักษณ์องค์กร (ระดับ 1-5)	ระดับ	3	4	5	5	5	5) เสริมสร้างความเข้มแข็งการสื่อสารและภาพลักษณ์ องค์กร 5.1) จัดทำแผนสื่อสารองค์กรเชิงรุก 5.2) สร้างอัตลักษณ์องค์กรให้สะท้อนบทบาทเชิงวิชาการ และเชิงนโยบาย (Brand Identity) โดยจัดทำกรอบ เรื่องเล่าแบรนด์ (Brand Narrative) พร้อม Culture Code และคู่มือการใช้ตราสัญลักษณ์หรือภาษา สื่อสารให้เป็นเสียงเดียวกัน (One Voice) 5.3) พัฒนารูปแบบและเนื้อหาสื่อสารให้เข้าใจง่าย เข้าถึง และทันสมัย 5.4) ยกกระดับช่องทางดิจิทัลของหน่วยงานเน้นวิดีโอและ ข้อมูลเชิงภาพ ส่งเสริมศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสาร เช่น Spokesperson Training, Writing for Web, Data Visualization
25) ระดับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ เสียต่อการสื่อสาร เผยแพร่ หรือสนับสนุน ทางวิชาการ	ระดับ	3	4	5	5	5	

แนวทาง/กลยุทธ์ในการดำเนินงาน

1) วางรากฐานการสร้างความรู้ความเชี่ยวชาญและพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างเป็นระบบ

- 1.1) วิเคราะห์ความต้องการองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นขั้นพื้นฐานของบุคลากรในหน่วยงาน และองค์ความรู้ทักษะจำเพาะของกลุ่มงาน (Back Bone)
- 1.2) จัดทำและเผยแพร่ทำเนียบผู้เชี่ยวชาญของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อสื่อสารสร้างการยอมรับจากภาคีเครือข่าย ตลอดจนสนับสนุนการถ่ายทอดความรู้และการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายวิชาการในระดับต่าง ๆ
- 1.3) จัดทำแผนพัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญของบุคลากรในหน่วยงาน โดยเชื่อมโยงกับแผนพัฒนารายบุคคล (IDP)

2) พัฒนาระบบและกลไกการพัฒนากำลังคน ของหน่วยงาน (IDP – Career Path – Mentoring & Coaching – Succession Planning)

- 2.1) จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) ที่ครอบคลุมความรู้ทักษะ และเส้นทางความก้าวหน้า
- 2.2) ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนารายบุคคล ติดตามและประเมินผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 2.3) พัฒนาโค้ชพี่เลี้ยง (Mentoring & Coaching) เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้และสร้างความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานจากรุ่นสู่รุ่น
- 2.4) จัดเวทีหรือกิจกรรมการถ่ายทอดองค์ความรู้แบบ cross-generational learning

3) เสริมสร้างขีดความสามารถและการเติบโตทางวิชาการของบุคลากร

- 3.1) ส่งเสริมให้มีการพัฒนาทักษะต่าง ๆ เช่น ภาวะผู้นำ ทักษะด้านการวิเคราะห์ วิจัย และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ทักษะการเขียนเชิงวิชาการและการสื่อสารนโยบาย (Policy brief) การบริหารจัดการ การสื่อสาร เทคโนโลยี และด้านภาษาต่างประเทศของบุคลากร
- 3.2) ส่งเสริมการเข้าร่วมเวทีวิชาการระดับชาติและนานาชาติ
- 3.3) ส่งเสริมให้บุคลากรได้มีโอกาสในการสร้างองค์ความรู้ วิจัย นวัตกรรม เช่น การมอบหมายให้เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย หรือร่วมโครงการวิจัย โครงการพัฒนาวิชาการฯ

4) ส่งเสริมค่านิยมองค์กรและสร้างวัฒนธรรมองค์กร

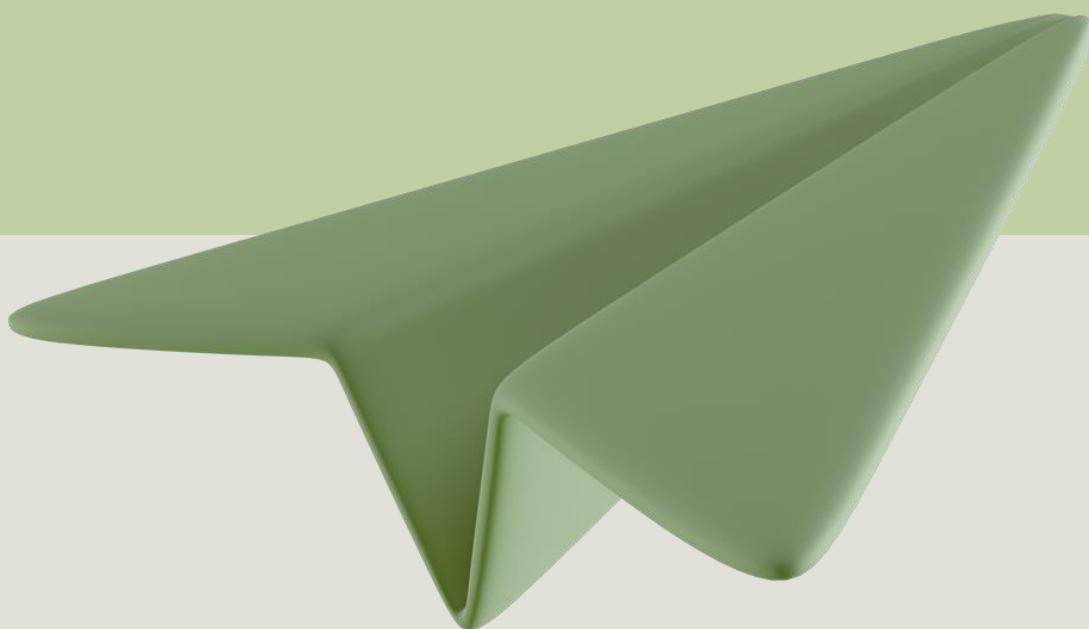
- 4.1) จัดกิจกรรมส่งเสริมค่านิยมองค์กร (HIA Team : Health-first Thinking, Integrity, Adaptability, Team-based Learning)
- 4.2) สร้างวัฒนธรรมให้เป็นองค์กรที่มีภาวะผู้นำ ผ่านกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM & Learning Circle)
- 4.3) พัฒนากิจกรรมสร้างแรงจูงใจ สร้างความสุข และความผูกพันในทีม
- 4.4) พัฒนabethบาทของหัวหน้ากลุ่มงานหรือหัวหน้าทีมในการเป็นผู้สร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมความสุขและการทำงานเป็นทีม

5) เสริมสร้างความเข้มแข็งการสื่อสารและภาพลักษณ์องค์กร

- 5.1) จัดทำแผนสื่อสารองค์กรเชิงรุก
- 5.2) สร้างอัตลักษณ์องค์กรให้สะท้อนบทบาทเชิงวิชาการและเชิงนโยบาย (Brand Identity) โดยจัดทำกรอบเรื่องเล่าแบรนด์ (Brand Narrative) พร้อม Culture Code และคู่มือการใช้ตราสัญลักษณ์หรือภาษาสื่อสารให้เป็นเสียงเดียวกัน (One Voice)
- 5.3) พัฒนารูปแบบและเนื้อหาสื่อสารให้เข้าใจง่าย เข้าถึง และทันสมัย
- 5.4) ยกระดับช่องทางดิจิทัลของหน่วยงานเน้นวิดีโอและข้อมูลเชิงภาพ
- 5.5) ส่งเสริมศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสาร เช่น Spokesperson Training, Writing for Web, Data Visualization

บทที่ 4

" การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ "



บทที่ 4 การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ

เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ พ.ศ. 2569 - 2573 สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ กองฯ ได้กำหนดแนวทางการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน กลุ่มงาน และรายบุคคล ผ่านกลไกสำคัญดังต่อไปนี้

1) การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

แผนยุทธศาสตร์จะถูกถ่ายทอดสู่แผนปฏิบัติการรายปี โดยกำหนดกิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบ งบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการ และตัวชี้วัดผลลัพธ์ เพื่อให้การดำเนินงานในแต่ละปีมีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์หลักอย่างเป็นระบบ รวมทั้งดำเนินการบริหารความเสี่ยงของแผนงาน/โครงการประจำปีอย่างมีประสิทธิภาพ

2) การพัฒนากลไกการบริหารจัดการและระบบสนับสนุนภายในองค์กร

สนับสนุนให้เกิดการบริหารจัดการภายในที่มีประสิทธิภาพ เช่น การตั้งคณะทำงานเฉพาะกรณี การกำหนดกลไกในการทำงาน การจัดประชุมติดตามผลเป็นประจำ การจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนการบริหารจัดการ และการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้และการปรับตัวภายในองค์กร

3) การถ่ายทอดเป้าหมายในระดับกลุ่มงานและรายบุคคล

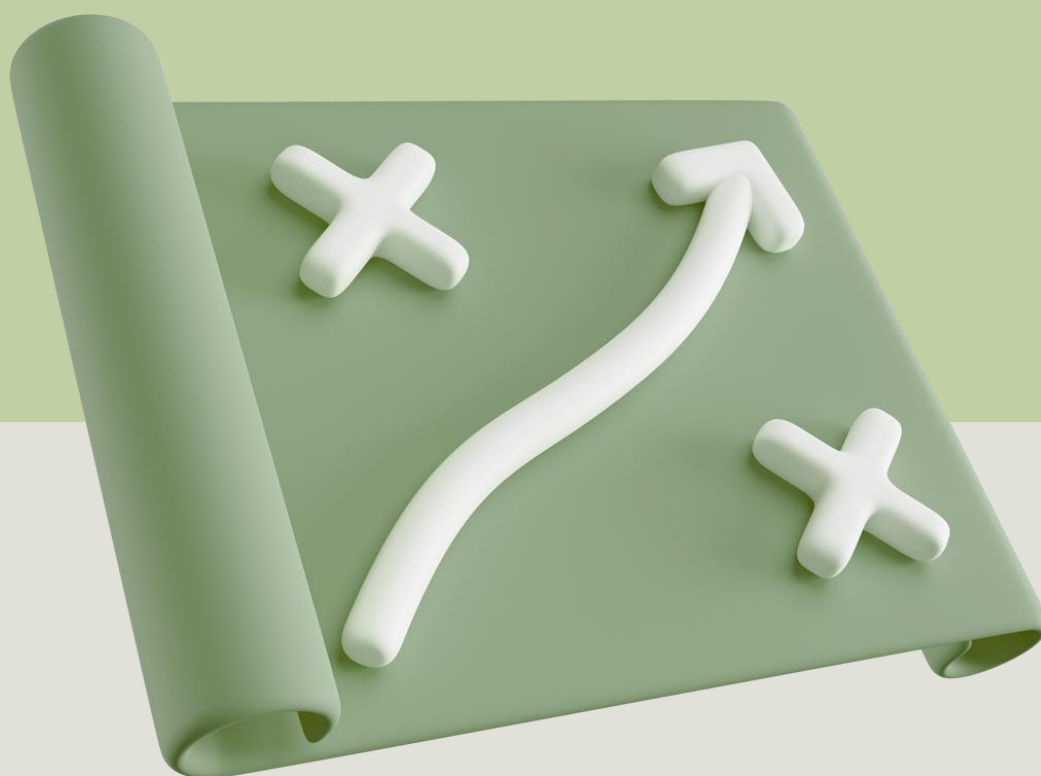
ดำเนินการถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการไปยังกลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ในระดับบุคคล ผ่านระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับสามารถเชื่อมโยงบทบาทหน้าที่ของตนเข้ากับเป้าหมายขององค์กรได้อย่างชัดเจน

4) การสื่อสารและสร้างความเข้าใจในแผนยุทธศาสตร์

จัดกิจกรรมสื่อสารภายในหน่วยงาน เพื่อสร้างความเข้าใจในวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ขององค์กร ตลอดจนการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

บทที่ 5

" การติดตามและการประเมินผล "



บทที่ 5 การติดตามและการประเมินผล

การติดตามและประเมินผล เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ พ.ศ. 2569 – 2573 ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และสามารถปรับตัวให้เท่าทันต่อปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นและบริบทที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละปี โดยวัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนความก้าวหน้า ผลลัพธ์ ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานในแต่ละยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งเป็นฐานข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ ปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานในระยะต่อไป ซึ่งกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพได้กำหนดแนวทางการติดตามและประเมินผล ดังนี้

→ 5.1 ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ใช้แนวคิดเชิงระบบ โดยพิจารณาตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการดำเนินงาน (Process) ผลลัพธ์ระยะสั้นและระยะยาว (Output & Outcome) รวมถึงกลไกการสะท้อนข้อมูลกลับ (Feedback) เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับการพัฒนา ปรับปรุง และขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง ดังนี้

- 1) จัดทำคู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ พ.ศ. 2569 - 2573 (KPI Template) โดยตัวชี้วัดทุกตัวต้องมีการอธิบายนิยาม เกณฑ์เป้าหมาย วิธีการจัดเก็บหรือรวบรวมข้อมูล แหล่งข้อมูล สูตรหรือวิธีการคำนวณตัวชี้วัด
- 2) พัฒนาแบบฟอร์ม/รูปแบบการรายงานผลการดำเนินงานทั้งข้อมูลผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ และข้อมูลผลสำเร็จของตัวชี้วัด โดยให้ความสำคัญกับรูปแบบการรายงานที่สะดวกเข้าใจง่าย และใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) พัฒนาระบบแสดงผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแผน (Dashboard) ที่เข้าถึงได้ง่าย เชื่อมโยงกับระบบการรายงานผลการดำเนินงาน สามารถใช้เป็นช่องทางในการสื่อสารกับผู้บริหาร รวมถึงการนำไปสู่การเป็นแหล่งข้อมูลที่ภาคีเครือข่ายสามารถเข้าถึงและนำไปอ้างอิงได้
- 4) จัดประชุมชี้แจงรายละเอียดและแนวทางการติดตามประเมินผลการกลุ่มงาน รวมถึงมอบหมายผู้เกี่ยวข้องในการรายงานผลข้อมูล
- 5) ติดตามประเมินผลและสรุปความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน และทุกสิ้นปีงบประมาณ พร้อมจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อปรับแผนรายปีและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน รวมถึงประเมินผลระยะกลางและปลายแผน

→ 5.2 กลไกการติดตามและประเมินผล

1) คณะกรรมการติดตามและประเมินผล

จัดตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน ประกอบด้วยผู้แทนจากกลุ่มงาน เพื่อทำหน้าที่กำกับ ทบทวน วิเคราะห์ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้

2) การรายงานความก้าวหน้ารอบครึ่งปีและประจำปี

ทุกกลุ่มงานจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามกิจกรรมหลักของแผนฯ ทุก 6 เดือน โดยระบุผลการดำเนินงานตาม Output ตัวชี้วัด ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงหรือพัฒนาการดำเนินงาน

3) การประเมินผลระยะกลางและปลายแผน (Mid-term & Final Evaluation)

มีการประเมินความก้าวหน้าในช่วงกลางแผน (ปีที่ 3) และปลายแผน (ปีที่ 5) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (สัมภาษณ์ สทนากลุ่ม การสังเคราะห์ผลการดำเนินงาน) และการวิเคราะห์เชิงปริมาณ (ตัวชี้วัดหลักที่กำหนดไว้)

ภาคผนวก

คณะทำงาน และคณะผู้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ



ภาคผนวก

คณะทำงานและคณะผู้จัดทำแผนยุทธศาสตร์

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

1. คณะทำงานแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี (พ.ศ.2569 – 2573) กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

1) นางสาวนัยนา ใช้เทียมวงศ์	ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	ที่ปรึกษา
2) นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มพยากรณ์สุขภาพ	ที่ปรึกษา
3) นางสาวพนิดา เจริญสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้าประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ จากโครงการและนโยบาย	ที่ปรึกษา
4) นางสาวกรวิภา ปุณณศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้าประเมินจากปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ รูปแบบใหม่	ที่ปรึกษา
5) นางสาวณัฐวีร์ ลุนสำโรง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์	ประธาน
6) นางสาวสุนิษา มะลิวัลย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
7) นางสาวกุลสตรี ชัชวาลกิจกุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
8) นางสาวไศรยา ชูศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
10) นางสาววรรณพร พงษ์ประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
11) นางสาวชนะจิตร์ ปานอุ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
12) นางสาวอรพรรณ แพกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
13) นางสาวชวิศา แก้วสอน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
14) นางสาวอภิญญา พึ่งประยูร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
15) นางสาวนงนุช เรืองแดง	เจ้าพนักงานธุรการ	คณะทำงาน
16) นางอรรณณิ อนันตรสุชาติ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	เลขานุการ
17) นางสาวกิริณา เทวอักษร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	ผู้ช่วยเลขานุการ
18) นางสาวปวันรัตน์ ชุงสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

2. คณะทำงานย่อยจัดรายการละเอียดยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และกลยุทธ์ในการดำเนินงาน

ก. ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบประเมิน คาดการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการนโยบาย และปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรูปแบบใหม่

Facilitator

ดร.กิริณา เทวอักษร

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

คณะทำงาน

- | | | |
|-------------------------------|--|------------|
| 1) นางสาวพนิดา เจริญสุข | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | หัวหน้าทีม |
| | หัวหน้ากลุ่มประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ | |
| | จากโครงการและนโยบาย | |
| 2) นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | |
| | หัวหน้ากลุ่มพยากรณ์สุขภาพ | |
| 3) นางสาววรรณ พงษ์ประเสริฐ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | |
| | กลุ่มประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากโครงการและนโยบาย | |
| 4) นายณัฐพล ทรัพย์วิโรบล | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | |
| | กลุ่มประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากโครงการและนโยบาย | |
| 5) นางสาววิภารัตน์ นวลเจริญ | เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน | |
| | กลุ่มประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากโครงการและนโยบาย | |
| 6) นางสาวสุนิษา มะลิวัลย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | |
| | กลุ่มพยากรณ์สุขภาพ | |
| 7) นายวิชณุ ศรีวิไล | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | |
| | กลุ่มพยากรณ์สุขภาพ | |
| 8) นางสาวภัทราภรณ์ พวงศรี | นักวิชาการสาธารณสุข | |
| | กลุ่มพยากรณ์สุขภาพ | |
| 9) นางสาวนฤกร บุรณนิต | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | |
| | กลุ่มประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพรูปแบบใหม่ | |
| 10) นางสาวชวิศา แก้วสอน | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | |
| | กลุ่มพัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วม | |
| 11) นายวีรสิทธิ์ ธรรมเกื้อกูล | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ | |
| | กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ | |

ข. ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ

Facilitator

นางสาวปวันรัตน์ ชุงสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

คณะทำงาน

- | | | |
|--------------------------------|--|------------|
| 1) นางสาวกรวิภา ปุณศิริ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | หัวหน้าทีม |
| | หัวหน้ากลุ่มประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพรูปแบบใหม่ | |
| 2) นางสาวกุลสตรี ชัชวาลกิจกุล | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | |
| | กลุ่มประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพรูปแบบใหม่ | |
| 3) นางสาวทิพย์กมล ภูมิพันธ์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | |
| | กลุ่มประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพรูปแบบใหม่ | |
| 4) นายกิตติกานต์ ตุ่มไธสง | เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน | |
| | กลุ่มประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพรูปแบบใหม่ | |
| 5) นางสาวชนะจิตร์ ปานอุ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | |
| | กลุ่มประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากโครงการและนโยบาย | |
| 6) นางสาวประทุม สีดาจิตต์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | |
| | กลุ่มประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากโครงการและนโยบาย | |
| 7) นางสาวกชพรรณ พงษ์เกียรติกุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | |
| | กลุ่มประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากโครงการและนโยบาย | |
| 8) นางสาวลัดดา พิมพ์จั่น | นักวิชาการเผยแพร่ | |
| | กลุ่มพัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วม | |

ง. ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับระบบบริหารจัดการองค์กรและสร้างความเชี่ยวชาญของบุคลากร

Facilitator

นางสาวณัฐวีร์ ลุนสำโรง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

คณะทำงาน

- | | | |
|--|--|------------|
| 1) นางสาวอรพรรณ แพกุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | หัวหน้าทีม |
| | หัวหน้ากลุ่มพัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วม | |
| 2) นางสาวจิตติมา พรหมวิหาร | เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน | หัวหน้าทีม |
| | หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ | |
| 3) นางสาวอนงค์ ทองอ่วมใหญ่ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน | |
| | กลุ่มพัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วม | |
| 4) นางสาววรรณอนงค์ เจ้ยทอง | เจ้าพนักงานธุรการ | |
| | กลุ่มอำนวยการ | |
| 5) นางสาวมาเรียม แสงสวย | เจ้าพนักงานธุรการ | |
| | กลุ่มอำนวยการ | |
| 6) ว่าที่ ร.ต.หญิงธนชาภา ธนิกยงชินภัทร | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | |
| | กลุ่มประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากโครงการและนโยบาย | |
| 7) นางสาวอัญชนา ปานดี | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | |
| | กลุ่มประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพรูปแบบใหม่ | |
| 8) นางสาวณัฐนิชา พิมพาสร้อย | นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ | |
| | กลุ่มอำนวยการ | |



กรมอนามัย
Department of Health

แผนยุทธศาสตร์

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

ปี พ.ศ. 2569 – 2573