

รายงานประจำปี 2557

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



Health Impact Assessment
Department of health ministry of public health

รายงานประจำปี 2557 | กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ





บทนำ

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นหน่วยงานหลักในการผลิตพัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยีรูปแบบแนวทางเกณฑ์มาตรฐานการให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะประสานความร่วมมือและการพัฒนาศักยภาพกับภาคีเครือข่ายภาครัฐภาคเอกชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตลอดจนการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

รายงานประจำปี 2557 กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจัดทำขึ้นเพื่อเป็นเอกสารในการสื่อสารแลกเปลี่ยนและคืนข้อมูลผลการดำเนินงานด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้แก่พื้นที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อหาข้อมูลที่รวบรวมไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยเนื้อหาในรายงานประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานผลการดำเนินงานและโครงการสำคัญต่างๆของหน่วยงาน

ขอขอบคุณผู้บริหารนักวิชาการทีมเจ้าหน้าที่กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้วยดีมาตลอดและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือและสนับสนุนเพื่อการดำเนินงานที่เกิดประสิทธิภาพต่อไป

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	ก
สารบัญ	ข
พระบรมราโชวาทพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว	จ
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป	
๑.๑ ความเป็นมา	๒
๑.๒ วิสัยทัศน์	๒
๑.๓ พันธกิจ	๒
๑.๔ บทบาทหน้าที่	๒
๑.๕ โครงสร้างหน่วยงาน	๓
๑.๖ โครงสร้างการบริหารงาน	๔
๑.๗ อัตรากำลัง	๕
๑.๘ งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๗	๖
ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงาน	๗
๒.๑ การดำเนินงานด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	๘
๒.๒ การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ	๒๖
๒.๓ การดำเนินงานด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	๔๐
๒.๔ การดำเนินงานด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย	๕๑
๒.๕ การดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง	๕๖
๒.๖ การดำเนินงานด้านสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	๖๐
๒.๗ การดำเนินงานด้านต่างประเทศ	๖๑
๒.๘ การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	๗๕



พระบรมราโชวาท พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

เนื่องในวันข้าราชการพลเรือน 1 เมษายน พุทธศักราช 2556

“งานของแผ่นดินเป็นงานส่วนรวม มีผลกว้างขวาง เกี่ยวข้องกับบ้านเมืองและบุคคลทุกคนทุกฝ่าย เมื่อเป็นงานส่วนรวม และมีผลเกี่ยวข้องกับคนหมู่มากปัญหาข้อขัดแย้งต่างๆ อันเนื่องมาจากความคิดเห็นไม่ตรงกันก็ย่อมเกิดขึ้นบ้าง เป็นปกติธรรมดา ข้าราชการผู้ปฏิบัติบริหารงานของแผ่นดิน ตลอดจนทุกคนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จึงต้องมีใจที่หนักแน่น และเปิดกว้างรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง แม้กระทั่งคำวิพากษ์วิจารณ์อย่างมีสติ ใช้ปัญญาและเหตุผลเป็นเครื่องปฏิบัติวินิจจย โดยถือว่า ความคิดเห็นและคำวิพากษ์วิจารณ์นั้น คือ การระดมสติปัญญา และประสบการณ์อันหลากหลายจากทุกคนทุกฝ่าย เพื่อประโยชน์แก่การปฏิบัติบริหารงานและการแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้งานทุกส่วนทุกด้านของแผ่นดินสำเร็จผล เป็นความเจริญมั่นคงแก่ประเทศชาติและประชาชนอย่างแท้จริง”

อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศิริราช

วันที่ 31 มีนาคม พุทธศักราช 2556



ข้อมูลหน่วยงาน



ความเป็นมา

กองสุขภาพชุมชนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ได้ตั้งขึ้นตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2545 และกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตามขั้นตอนแนวทางปฏิบัติการแบ่งส่วนราชการภายในกรม ตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้รับทราบกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการในกระทรวงสาธารณสุข และได้ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 126 ตอนที่ 98 ลงวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2552 เปลี่ยนชื่อ “กองสุขภาพชุมชนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ” เป็น “กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ”

“ วิสัยทัศน์ ”

เป็นองค์กรหลักในการพัฒนาการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

”



“ พันธกิจ ”

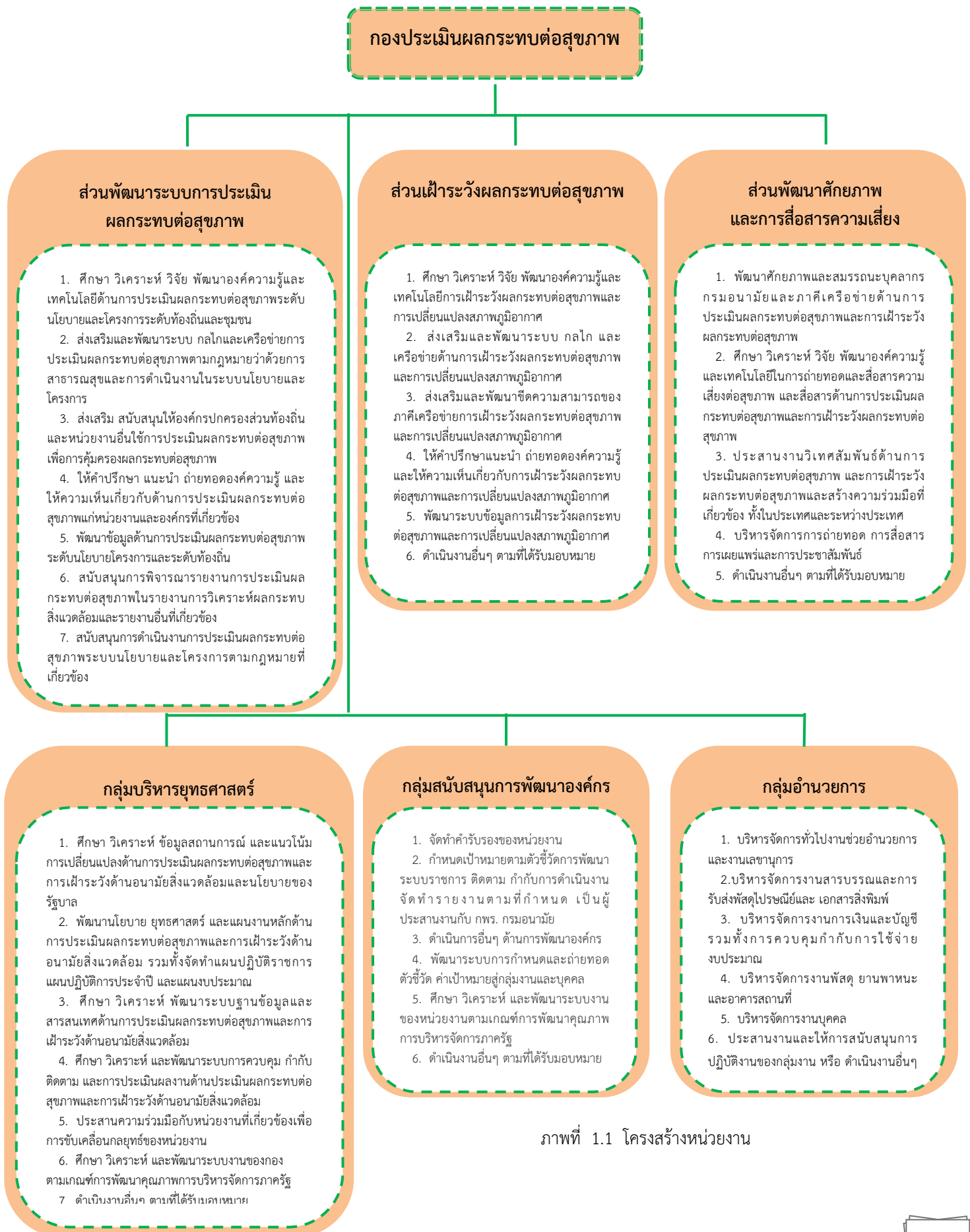
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นหน่วยงานหลัก ในการผลิต พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี รูปแบบ แนวทาง เกณฑ์มาตรฐาน ด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพตลอดจนพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ

”

บทบาทหน้าที่

1. ศึกษา วิจัย พัฒนาและประยุกต์ องค์ความรู้และเทคโนโลยี เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. พัฒนาระบบ กลไก และรูปแบบ การดำเนินการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพัฒนาระบบและรูปแบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. ถ่ายทอดและพัฒนาศักยภาพ ชีตความสามารถ ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
4. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

โครงสร้างหน่วยงาน



ภาพที่ 1.1 โครงสร้างหน่วยงาน

โครงสร้างการบริหารงาน



นางสาวสิริวรรณ จันทนจุลกะ
ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ



นางสุกานดา พิตพาติ
หัวหน้าส่วนพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ



นางสาวจำพร บุตรรังษี
หัวหน้าส่วนพิจารณาผลกระทบต่อสุขภาพ



นาย Yongyuth Bunbunth
หัวหน้าส่วนพัฒนาศักยภาพและการสื่อสารความเสี่ยง



นายมานิธ วงษ์สวัสดิ์
รักษาการหัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์



นางรุ่งฟ้า จรรยาพุด
หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนการพัฒนาองค์กร

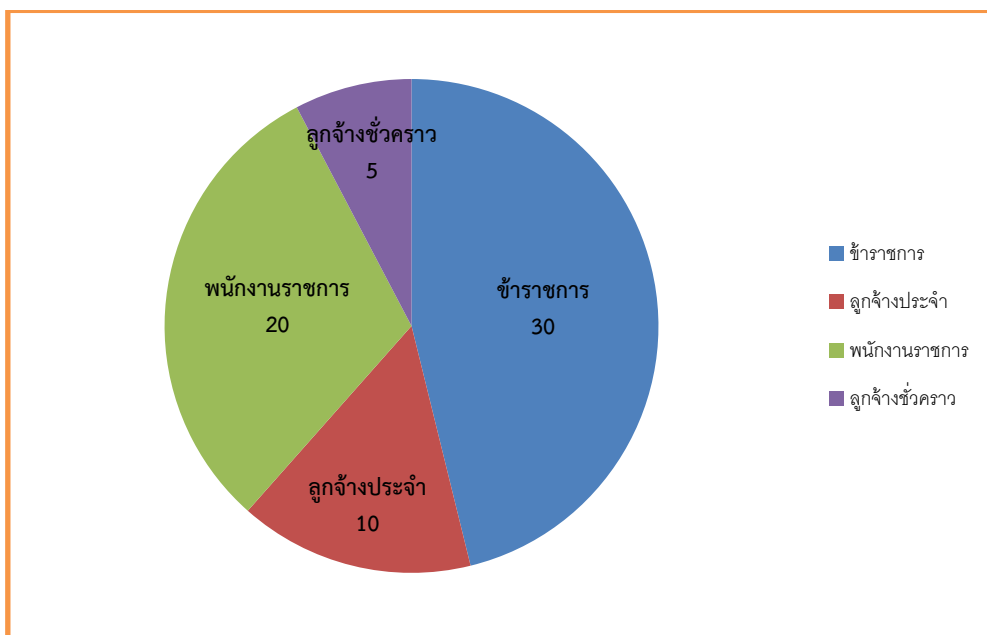


นายทรงศักดิ์ จาหาญ
หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการ

อัตรากำลัง

มีบุคลากรของหน่วยงานรวมทั้งสิ้น 54 คนแบ่งออกเป็น

	ข้าราชการพลเรือน	จำนวน 28 คน
	พนักงานราชการ	จำนวน 17 คน
	ลูกจ้างประจำ	จำนวน 6 คน
	ลูกจ้างเหมาบริการ	จำนวน 3 คน

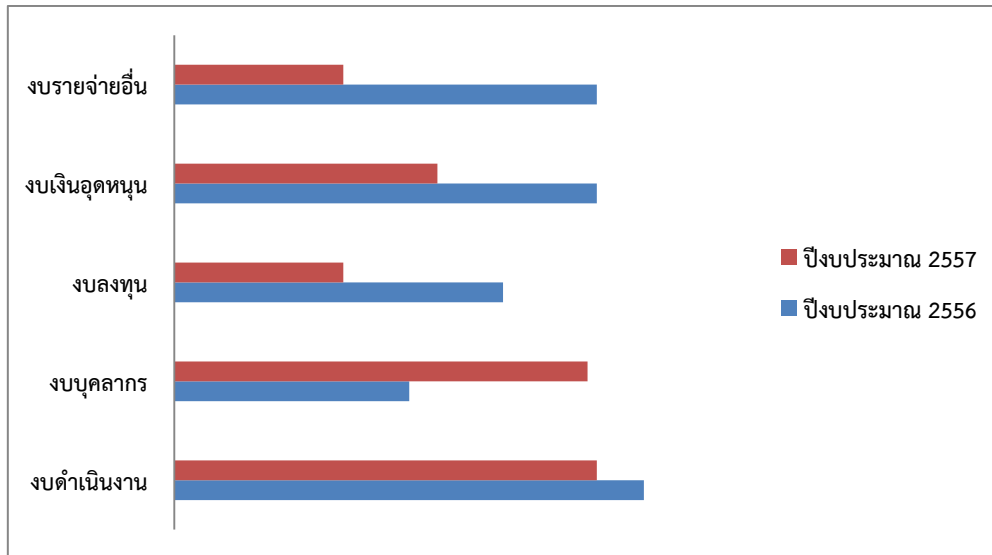


ภาพที่ 1.3 อัตรากำลัง

งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2557

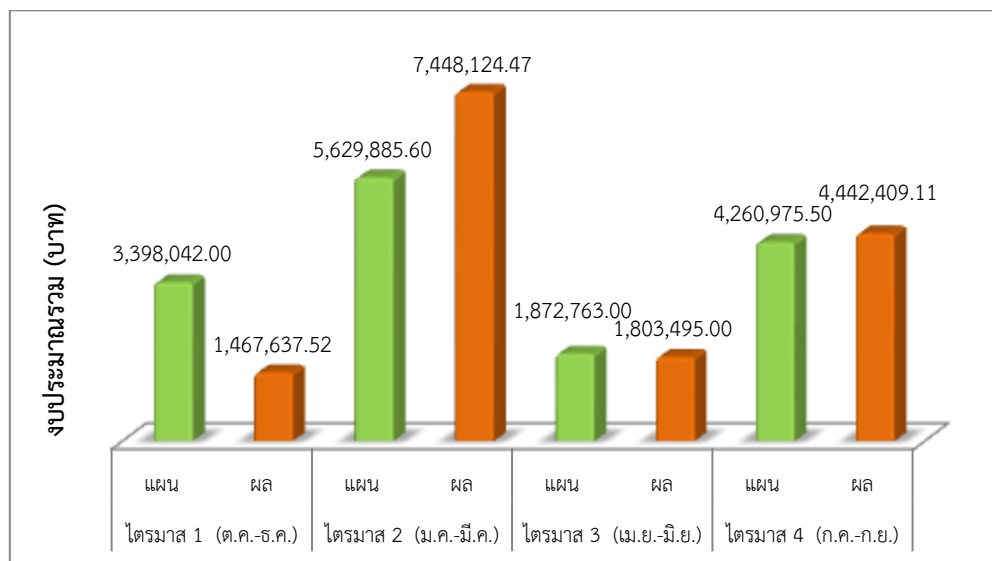
1. การเปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับประจำปี 2556 และ 2557

ในปีงบประมาณ 2557 กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ได้รับงบประมาณ จำนวนทั้งสิ้น 825.9 ล้านบาท ซึ่งลดลงจากปีงบประมาณ 2556 คิดเป็นร้อยละ 17.9



ภาพที่ 1.4 การเปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับประจำปี 2556 และ 2557

2. แผน-ผลการใช้จ่ายงบประมาณปี 2557



ภาพที่ 1.5 แผน-ผลการใช้จ่ายงบประมาณปี 2557

ผลการดำเนินงาน



**การดำเนินงาน
ด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ**



**การศึกษาแนวทางและกลไกการประเมิน
ผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับกิจการที่เป็นอันตราย
ต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติ
การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (ระยะที่ 2)**



การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน จากการดำเนินโครงการพัฒนา แผนงาน กิจกรรมต่างๆ รวมถึงนโยบายของทั้งภาครัฐและเอกชน เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกภาคส่วน และมีกลยุทธ์ในการดำเนินงานโดยอาศัยการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่น ซึ่งถือว่าเป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดประชาชนและมีบทบาทสำคัญในการดูแลคุ้มครองสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีในสภาวะแวดล้อมที่ดี โดยอาศัยกฎหมายหลายฉบับเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน ซึ่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายสำคัญที่ให้อำนาจกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบังคับใช้ เพื่อการดูแลและคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน ประกอบกับกรมอนามัยได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อให้ทันกับสถานการณ์การพัฒนาประเทศ ด้านเศรษฐกิจอุตสาหกรรม โครงการพัฒนาทั้งภาครัฐและเอกชน บริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษารูปแบบ ระบบ กลไก วิธีการ ขั้นตอน แนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในพื้นที่
- 2) เพื่อศึกษาข้อดี ข้อด้อย ปัญหาอุปสรรคความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในแต่ละรูปแบบสรุปผลและจัดทำรายงานเสนอแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สำหรับกิจการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ผลการดำเนินงาน

1) แนวทางและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สำหรับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

การศึกษาการจัดทำกระบวนการ ขั้นตอน และกลไกสนับสนุนการดำเนินการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สำหรับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพใน 4 รูปแบบ โดยการจัดการประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ประกอบกิจการ ซึ่งสรุปสาระสำคัญของรูปแบบ ขั้นตอน และกลไกการดำเนินงาน ดังนี้

1.1) รูปแบบที่ 1 การประเมินผลกระทบสุขภาพขั้นต้น (Desktop-HIA) เป็นการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสุขภาพในกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของขนาดเล็ก เมื่อผู้ประกอบการยื่นขออนุญาตประกอบกิจการใหม่ หรือ ยื่นขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพ และผลกระทบต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพขั้นต้น โดยใช้แบบตรวจรายการ (Checklist) ภายในสถานประกอบการ ซึ่งเจ้าพนักงานผู้ตรวจสอบสถานประกอบการต้องเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตาม

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และต้องได้รับการฝึกอบรมแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโดยใช้แบบตรวจรายการ จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

1.2) รูปแบบที่ 2 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแบบเร่งด่วน (Mini-HIA) เป็นการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เมื่อผู้ประกอบการยื่นขออนุญาตประกอบกิจการใหม่ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการโดยใช้แบบตรวจรายการตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพและผลกระทบต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพภายในสถานประกอบการ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขนำข้อมูลจากแบบตรวจรายการมาสรุปจัดทำร่างรายงานการตรวจประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ต่อจากนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดประชุมปรึกษาหารือผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อให้เห็นต่อร่างรายงานการตรวจประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งผู้เข้าประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการ ประชาชนที่อยู่ใกล้เคียง ผู้รู้ และผู้นำชุมชน ขั้นตอนสุดท้ายเจ้าพนักงานสาธารณสุขนำข้อสรุปจากผลการประชุมปรึกษาหารือจัดทำเป็นรายงานพร้อมความเห็นเสนอต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อพิจารณาต่อไป

1.3) รูปแบบที่ 3 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแบบรอบด้าน (Comprehensive HIA) เป็นการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยคณะกรรมการจัดทำรายงานที่แต่งตั้งขึ้น หรือการจัดทำรายงานโดยผู้ประกอบการว่าจ้างที่ปรึกษาดำเนินการ การจัดทำรายงานต้องมีวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบ โดยการใช้วิธีวิทยาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะต่อขอบเขตการศึกษา และการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากกิจการนั้นๆ

1.4) รูปแบบที่ 4 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของกิจการที่อยู่ภายใต้การบังคับใช้กฎหมายอื่น เป็นการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโดยผู้ประกอบการจัดทำรายงานนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพจากรายงานอื่นๆ ที่ผ่านการพิจารณาจากหน่วยงานอนุญาตหลักตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง นำมาเพื่อประกอบการขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการศึกษาพบว่า ทั้ง 4 รูปแบบ มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ซึ่งแต่ละรูปแบบมีข้อดี ข้อด้อย ปัญหาอุปสรรค แตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ศึกษา โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อเสนอแนะทางและกลไกที่ได้จากการศึกษาไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ศักยภาพของผู้ประกอบการ ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อประกอบการอนุมัติ อนุญาต การดำเนินกิจการ ให้สามารถป้องกัน/ลดผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินการกิจการ

ผลการศึกษาชี้ความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและกระบวนการ ในการรองรับการดำเนินงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

และหน่วยงานสาธารณสุขในระดับต่างๆ ด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนา ปรับปรุง โครงสร้างอัตรากำลังของบุคลากรเพื่อรองรับภารกิจดังกล่าว

2) เข้าร่วมติดตามผลการดำเนินงานของศูนย์อนามัย แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 การเข้าร่วมติดตามผลการดำเนินงานของศูนย์อนามัย

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผลผลิต (Output)
1. รูปแบบที่ 1 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขั้นต้น รูปแบบที่ 2 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแบบเร่งด่วน		
1.1 เข้าร่วมสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	พื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 5 และ 7	ผลการดำเนินการโดยศูนย์อนามัยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. รูปแบบที่ 3 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแบบรอบด้าน		
2.1 จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อดี ข้อด้อยของการดำเนินการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - ผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ผู้ประกอบกิจการ - ผู้แทนภาคประชาชน จำนวน 20 คน	ข้อมูลข้อดี ข้อด้อย ปัญหาอุปสรรค ของการดำเนินการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
3. รูปแบบที่ 4 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของกิจการที่อยู่ภายใต้การบังคับใช้กฎหมายอื่น		
3.1 จัดการประชุมระดมความคิดเห็นผู้เกี่ยวข้อง	- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - ผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ผู้ประกอบกิจการ - ผู้แทนภาคประชาชน จำนวน 20 คน	- ประเภทกิจการที่จะจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อขออนุญาตเปิดดำเนินการ 1 ประเภท และขอต่อใบอนุญาต 1 ประเภท - ข้อห่วงกังวลของภาคประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ความต้องการของผู้มีส่วนได้เสียในการรับทราบข้อมูลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานประกอบกิจการ
3.2 จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อดี ข้อด้อยของการดำเนินการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - ผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ผู้ประกอบกิจการ - ผู้แทนภาคประชาชน จำนวน 20 คน	- ข้อมูลข้อดี ข้อด้อย ปัญหาอุปสรรค ของการดำเนินการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผลผลิต (Output)
3.3 จัดประชุมระดมความคิดเห็นแนวทางการดำเนินงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - ศูนย์อนามัย - กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ - ผู้ประกอบกิจการ จำนวน 50 คน	- สรุปแนวทางแนวทางการดำเนินงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 - ข้อดี ข้อด้อย ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

การนำไปใช้ประโยชน์

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพได้มีการนำข้อเสนอที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาต่อยอด โดยจัดทำเครื่องมือในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพอย่างง่ายหรือที่เรียกว่าแบบประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 8 กิจการ ได้แก่ กิจการโรงสีข้าว กิจการเลี้ยงไก่ กิจการหอยพัก กิจการสระว่ายน้ำ กิจการเคาะฟันสี กิจการลานมัน กิจการย้อมผ้า และกิจการไม้ นอกจากนี้จะมีการดำเนินการจัดทำแบบประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในกิจการอื่นๆ ต่อไป เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้ในการควบคุมกำกับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพดังกล่าวไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน รวมถึงได้มีการจัดทำข้อเสนอ หลักเกณฑ์ แนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สำหรับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

จุดเด่นของการดำเนินงาน

เป็นการส่งเสริมการดำเนินงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพิจารณาอนุญาตการประกอบกิจการ การควบคุม กำกับติดตาม และการพัฒนานโยบายสาธารณะของท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ท้องถิ่นในการดูแลคุ้มครองสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปเกิดการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานสาธารณสุขในระดับต่างๆ ด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนา ปรับปรุง โครงสร้างอัตรากำลังของบุคลากรเพื่อรองรับภารกิจดังกล่าว



**การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535**



กรมอนามัยในฐานะองค์กรหลักที่รับผิดชอบพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยตรง และมีพันธกิจด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยการนำหลักการของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการเสริมประสิทธิภาพการใช้กฎหมายสาธารณสุขโดยใช้ในการทำเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Checklist) สำหรับตรวจประเมินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การออกคำแนะนำการพัฒนารูปแบบการประยุกต์ใช้ในระดับท้องถิ่น การหาข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพจากกิจการที่ยังไม่เข้าข่ายเพื่อประกาศเป็นกิจการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 รวมถึงสนับสนุนการสร้างการเรียนรู้เรื่องการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ให้แก่ท้องถิ่นชุมชน หน่วยงานภาคสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในหลักการ แนวคิด วิธีการดำเนินการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่เหมาะสมกับท้องถิ่นให้สามารถนำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้กับนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมต่างๆ ในการกำหนดมาตรการ ป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ การหาข้อตกลงร่วมกันในการหาแนวทางการจัดการผลกระทบต่อสุขภาพ และนำเข้าสู่กระบวนการการตัดสินใจของท้องถิ่นชุมชนและผู้เกี่ยวข้องซึ่งเป็นการช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็ง ให้แก่ท้องถิ่นในการดูแลและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นในระดับท้องถิ่นต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการควบคุม กิจการภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
- 2) เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนารูปแบบการใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพภายใต้ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
- 3) เพื่อสนับสนุนการสร้างการเรียนรู้ให้บุคลากรในระดับท้องถิ่น มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการ ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และนำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานของท้องถิ่นได้

ผลการดำเนินงาน

- 1) การจัดทำเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมกำกับกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้มีการทบทวนสถานการณ์การ ดำเนินการและปัญหาที่เกิดขึ้นของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในปัจจุบันจากนั้นมีการจัดประชุมปรึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสายอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อพิจารณาคัดเลือกประเภทกิจการที่ต้องทำแบบประเมิน ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งกลไกที่จะส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการนำเครื่องมือ การประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมไปใช้ควบคุมกำกับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตาม

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 จำนวน 8 กิจกรรม ซึ่งจัดทำเป็นรูปเล่มคู่มือเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปใช้ หรือดาวน์โหลดเอกสารจากเว็บไซต์กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่

- 1.1) กิจกรรมการต่อ การประกอบ การเคาะ การปะผุ การพ่นสี และการพ่นสารกันสนิม
- 1.2) กิจกรรมการตาก การสะสม หรือขนถ่ายมันสำปะหลัง
- 1.3) กิจกรรมการย้อม การกัดสีผ้าหรือสิ่งทออื่นๆ
- 1.4) กิจกรรมโรงสีข้าว
- 1.5) กิจกรรมการเลื่อย การซอย การขัด การไส การเจาะ การชุบร่อง การทำคิ้ว หรือการตัดไม้

ด้วยเครื่องจักร

- 1.6) กิจกรรมเลี้ยงไก่
- 1.7) กิจกรรมสระว่ายน้ำ
- 1.8) กิจกรรมหอพัก อาคารให้เช่า ห้องเช่า ห้องแบ่งเช่า หรือกิจกรรมอื่นในทำนองเดียวกัน

2) การพัฒนาต้นแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น 4 รูปแบบ ได้แก่ **รูปแบบที่ 1 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขั้นต้น (Desktop HIA)** เป็นการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพขนาดเล็ก เมื่อผู้ประกอบการยื่นขออนุญาตประกอบกิจการใหม่ หรือยื่นขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเจ้าพนักงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการตรวจสอบสถานประกอบการโดยใช้เครื่องมือการประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Checklist) **รูปแบบที่ 2 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแบบเร่งด่วน (Mini HIA)** เป็นการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เมื่อผู้ประกอบการยื่นขออนุญาตประกอบกิจการใหม่ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเจ้าพนักงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการตรวจสอบสถานประกอบการโดยใช้เครื่องมือการประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Checklist) แล้วนำข้อมูลมาสรุปเพื่อจัดประชุมปรึกษาหารือผู้มีส่วนได้เสียและเสนอความเห็นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นต่อไป **รูปแบบที่ 3 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแบบรอบด้าน (Comprehensive HIA)** เป็นการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโดยคณะกรรมการจัดทำรายงานที่แต่งตั้งขึ้นหรือว่าจ้างบริษัทที่ปรึกษาดำเนินการ การจัดทำรายงานมีวิธีการศึกษาอย่างมีระบบ โดยการใช้วิธีวิทยาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ**รูปแบบที่ 4 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของกิจการที่อยู่ภายใต้การบังคับใช้กฎหมายอื่น** เป็นการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยผู้ประกอบการจัดทำรายงานโดยนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพจากรายงานอื่นๆ ที่ผ่านการพิจารณาจากหน่วยงานอนุญาตหลักตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง นำมาประกอบเพื่อขออนุญาตประกอบกิจการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยการดำเนินงานของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ได้สนับสนุนให้ศูนย์อนามัยนำรูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพไปดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อสร้างการเรียนรู้ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการจัดการปัญหาในพื้นที่ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 การนำรูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพไปดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัย

รูปแบบที่ 1 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขั้นต้น (Desktop HIA)	
ศูนย์อนามัย	ผลการดำเนินงาน
3	นำเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ ดังนี้ 1. จังหวัดปราจีนบุรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๖ แห่ง ซึ่งกิจการที่นำไปใช้ ได้แก่ - กิจการการต่อ การประกอบ การเคาะ การปะผุ การพ่นสี และการพ่นสารกันสนิม - กิจการหอพัก อาคารให้เช่า ห้องเช่า ห้องแบ่งเช่า หรือกิจการอื่นในทำนองเดียวกัน - กิจการเลี้ยงไก่ - กิจการการตาก การสะสม หรือขนถ่ายมันสำปะหลัง - กิจการการย้อม การกัดสีผ้าหรือสิ่งทออื่นๆ 2. จังหวัดฉะเชิงเทรา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน ๘ แห่ง ซึ่งกิจการที่นำไปใช้ ได้แก่ - กิจการการต่อ การประกอบ การเคาะ การปะผุ การพ่นสี และการพ่นสารกันสนิม - กิจการการตาก การสะสม หรือขนถ่ายมันสำปะหลัง - กิจการเลี้ยงไก่ - กิจการโรงสีข้าว - กิจการการเลื่อย การซอย การขัด การไส การเจาะ การชุบร่อง การทำคั่ว หรือการตัดไม้ด้วยเครื่องจักร
7	นำเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ ดังนี้ 1. จังหวัดมุกดาหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 แห่ง ซึ่งกิจการที่นำไปใช้ ได้แก่ - กิจการเลี้ยงไก่ - กิจการโรงสีข้าว 2. จังหวัดอุบลราชธานีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 6 แห่ง ซึ่งกิจการที่นำไปใช้ ได้แก่ - กิจการการต่อ การประกอบ การเคาะ การปะผุ การพ่นสี และการพ่นสารกันสนิม - กิจการหอพัก อาคารให้เช่า ห้องเช่า ห้องแบ่งเช่า หรือกิจการอื่นในทำนองเดียวกัน - กิจการเลี้ยงไก่ - กิจการการตาก การสะสม หรือขนถ่ายมันสำปะหลัง - กิจการโรงสีข้าว 3. จังหวัดสกลนครจำนวน 1 แห่ง
12	นำเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ ดังนี้ 1. จังหวัดพิจิตรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 4 แห่ง ซึ่งกิจการที่นำไปใช้ ได้แก่ - กิจการเลี้ยงไก่ 2. จังหวัดสตูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 1 แห่ง ซึ่งกิจการที่นำไปใช้ ได้แก่ - กิจการเลี้ยงไก่

รูปแบบที่ 2 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแบบเร่งด่วน (Mini HIA)	
ศูนย์อนามัย	ผลการดำเนินงาน
5	ประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพกับกิจการการตาก การสะสม หรือขนถ่ายมันสำปะหลัง พื้นที่ตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ - พัฒนาเครื่องมือแบบประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมกิจการ การตาก การสะสม หรือขนถ่ายมันสำปะหลัง - นำเข้าคณะอนุกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด เพื่อหารือแนวทางการจัดการและมีมติให้ประกาศใช้เครื่องมือแบบประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมการประกอบกิจการ การตาก การสะสม หรือขนถ่ายมันสำปะหลัง
รูปแบบที่ 3 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแบบรอบด้าน (Comprehensive HIA)	
ศูนย์อนามัย	ผลการดำเนินงาน
4	ประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพกับกิจการโรงโม่หิน พื้นที่ตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ให้มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม - พัฒนาเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมกิจการโรงโม่หิน และใช้ในการตรวจสอบสถานประกอบการกิจการสำหรับการขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ - ผลักดันเข้าสู่กระบวนการออกข้อกำหนดท้องถิ่นสำหรับควบคุมกิจการโรงโม่หิน
6	ประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพกับกิจการยางพารา พื้นที่ตำบลบ้านผือ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี - ได้ข้อมูลสถานการณ์กิจการยางพาราในพื้นที่ตำบลบ้านผือ
8	ประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพกับกิจการเลี้ยงสุกร พื้นที่ตำบลหนองกรด อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ - พัฒนาเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมกิจการเลี้ยงสุกร เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาออกใบอนุญาตประกอบการ - บังคับใช้อำนาจทางกฎหมายโดยการใช้เครื่องมือการประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับการอนุญาตและต่อใบอนุญาตประกอบกิจการเลี้ยงสุกร

การนำไปใช้ประโยชน์

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมไปใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาการขอใบอนุญาตประกอบกิจการ หรือการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ หรือนำไปตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อให้คำแนะนำต่อการปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งสามารถประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่



การติดตามการนำผลกระทบต่อสุขภาพ จากโรงไฟฟ้าชีวมวล



จากข้อมูลของกระทรวงพลังงาน ในปี 2557 ปัจจุบันมีจำนวนโรงไฟฟ้าชีวมวลที่ดำเนินการผลิตและขายไฟฟ้าทั้งสิ้น 135 แห่ง กระจายตัวอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศ (ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2557) และพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะโรงไฟฟ้าพลังงานทดแทนขนาดกำลังการผลิตต่ำกว่า 10 เมกะวัตต์ สำหรับโรงไฟฟ้าชีวมวลที่มีขนาดกำลังการผลิตมากกว่า 10 เมกะวัตต์จะต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) ก่อนการประกอบกิจการตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2553 ในขณะที่โรงไฟฟ้าชีวมวลที่มีกำลังการผลิตต่ำกว่า 10 เมกะวัตต์จัดเป็นโรงไฟฟ้าขนาดเล็กมาก (VSPP) ซึ่งไม่เข้าข่ายที่ต้องจัดทำรายงาน EIA มีจำนวนทั้งสิ้น 82 แห่ง (สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน , 2557) ผู้ประกอบการจำนวนมากอาศัยช่องว่างกฎหมายในการจัดตั้งโรงไฟฟ้าชีวมวลที่มีขนาดต่ำกว่า 10 เมกะวัตต์ เพื่อหลีกเลี่ยงการจัดทำรายงานผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพทำให้ขาดมาตรการที่ครอบคลุมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับชุมชนโดยรอบโครงการ (เอกสารสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555)

ที่ผ่านมาได้มีเหตุร้องเรียนกรณีผลกระทบและความเดือดร้อนรำคาญ รวมถึงความวิตกกังวลในเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของชุมชนโดยรอบโครงการโรงไฟฟ้าจากปัญหามลพิษที่สำคัญโดยเฉพาะฝุ่นละออง (Particulate matter) จากกระบวนการผลิตไฟฟ้าที่ต้องขนวัตถุดิบเข้าโรงไฟฟ้าและเผาเชื้อเพลิงชีวมวลจำนวนมาก ซึ่งท้องถิ่นเองไม่สามารถดูแลควบคุม ด้านสุขลักษณะและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกิจการ และติดตามตรวจสอบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากโรงไฟฟ้าได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากการประกอบกิจการโรงไฟฟ้ายังไม่อยู่ในบัญชีรายชื่อกิจการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ประกอบกับ มติคณะรัฐมนตรี ครั้งที่ 38/2556 และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 มอบให้กรมอนามัยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกประกาศตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้การประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมโรงไฟฟ้าชีวมวล ซึ่งกรมอนามัยได้นำเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 76-7/2556 และคณะกรรมการฯ ได้มอบหมายให้มีการติดตามผลกระทบจากการประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลอีก 1 ปี เพื่อดูแนวโน้มของปัญหา เพื่อเสนอให้คณะกรรมการฯ พิจารณาออกประกาศกำหนดให้เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอีกครั้งหนึ่ง

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ตามมติของคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ 76-7/2556 ในการติดตามแนวโน้มปัญหาเพื่อเสนอเป็นกิจการที่ต้องควบคุม
- 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบต่อสุขภาพระหว่างพื้นที่โรงไฟฟ้าชีวมวลกำลังการผลิตต่ำกว่า 10 เมกะวัตต์และมากกว่า 10 เมกะวัตต์

ผลการดำเนินงาน

1) ทบทวนข้อมูลสถานการณ์ปัญหา จัดทำร่างกรอบแนวคิดการศึกษาพร้อมทั้งร่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

2) จัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบการศึกษา จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

2.1) การประชุมปรึกษาหารือกรณีโรงไฟฟ้าชีวมวลขนาดกำลังการผลิตต่ำกว่า 10 เมกะวัตต์ วัตถุประสงค์การประชุมเพื่อ (1) พิจารณากรอบการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล (2) พิจารณาแนวทางการดำเนินงานกรณีองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไม้แก้ว ขอให้กรมอนามัยทำการศึกษาด้านสุขภาพที่จะเกิดกับประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ตำบลเขาไม้แก้วจากการขออนุญาตประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลของ บริษัท เคเอสมาร์เก็ตติ้ง อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี โดยที่ประชุมได้ให้ข้อคิดเห็นต่อกรอบการศึกษาด้านผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล และแนวทางการดำเนินงานกรณีเรื่องร้องเรียนการประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลของ บริษัท เคเอสมาร์เก็ตติ้ง อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด

2.2) การประชุมปรึกษาหารือการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล วัตถุประสงค์การประชุมเพื่อ (1) พิจารณา (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล และ (2) พิจารณากรอบการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล

2.3) ปรึกษาหารือพิจารณาแผนการเก็บตัวอย่างและแนวทางการใช้เครื่องมือเก็บฝุ่นอย่างง่ายโครงการศึกษาด้านผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวลกับสำนักจัดการคุณภาพอากาศ กรมควบคุมมลพิษ เกี่ยวกับการกำหนดช่วงเวลาการเก็บตัวอย่างคุณภาพอากาศ และแนวทางการใช้เครื่องมือเก็บฝุ่นอย่างง่ายกับนักวิชาการจากกรมควบคุมมลพิษ

3) ชี้แจงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 32 แห่ง เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 1- 12 และนักวิชาการจากกรมอนามัย

4) ชี้แจงแนวทางการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวลแก่เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ซึ่งมีการชี้แจงโครงการ วัตถุประสงค์ของโครงการ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การคัดเลือกพื้นที่ และการกำหนดขนาดตัวอย่าง

5) สํารวจคัดเลือกพื้นที่ศึกษาโรงไฟฟ้าชีวมวล ร่วมกับเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ลงพื้นที่โรงไฟฟ้าชีวมวล จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ บริษัท เจียเม้ง จำกัด บริษัท น้ำตาลครบุรี จำกัด (มหาชน) บริษัทแอ็ดวานซ์เอโกร เพาเวอร์แพลนท์ จำกัด บริษัท มุ่งเจริญ ไบโอแมส จำกัด

6) ประสานงานในพื้นที่และเก็บข้อมูล/การสนับสนุนการดำเนินงานแก่ศูนย์อนามัย

6.1) ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ซึ่งแจกแบบสอบถามการสำรวจความคิดเห็นประชาชนโดยรอบโรงไฟฟ้าชีวมวล ณ ศาลาหมู่บ้านสังแก ตำบลราม องค์การบริหารส่วนตำบลบุฤาษี วัดชัย ประโคน ตำบลสลักได โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทร และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตานี รวมทั้ง ประสานงานในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งแจกการใช้สติกเกอร์ตรวจฝุ่นอย่างง่ายโครงการศึกษาสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุฤาษี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลักไดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตานี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

6.2) ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 12 ซึ่งแจกการใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประชาชนโดยรอบโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวล จังหวัดสงขลา จังหวัดยะลา และจังหวัดปัตตานี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

6.3) ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี ซึ่งแจกการใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประชาชนโดยรอบโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวล จังหวัดชลบุรี

7) ค้นข้อมูลให้กับประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ตำบลสลักไดและตำบลตานี จังหวัดสุรินทร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลการเก็บฝุ่นอย่างง่ายในชุมชนรอบโรงไฟฟ้าชีวมวล และให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการใช้กองทุนรอบโรงไฟฟ้าระดับตำบลสำหรับการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชน มีจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 101 คน

8) จัดทำข้อเสนอต่อสำนักงานกำกับกิจการพลังงานในการปรับปรุงประมวลหลักปฏิบัติโรงไฟฟ้าชีวมวลขนาดกำลังผลิตต่ำกว่า 10 เมกะวัตต์ (CoP)

9) ดำเนินการกรณีร้องเรียนโรงไฟฟ้าชีวมวล ตำบลเขาไม้แก้ว อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี โดยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาไม้แก้ว และองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไม้แก้ว ได้ลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริง ร่วมประชุมคณะกรรมการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม วุฒิสภากรณีประชาชนเรียกร้องให้ถอนใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานไฟฟ้าชีวมวลของ บริษัท เคเอส มาเก้ตติ้ง อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด รวมทั้งจัดประชุมหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือเกี่ยวกับกรณีร้องเรียนดังกล่าว ตลอดจนร่วมกับศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี ลงพื้นที่พร้อมกับเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี และองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไม้แก้ว สืบสวนข้อเท็จจริงกรณีดังกล่าว ในตำบลเขาไม้แก้ว อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี

การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นแนวทางการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพกรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จุดเด่นของการดำเนินงาน

สร้างการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนภาคประชาชนในพื้นที่ในการเรียนรู้เกี่ยวกับการวางกรอบแนวทางการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ และการเก็บข้อมูลคุณภาพอากาศอย่างง่าย



การจัดทำแนวทางการประเมินผลกระทบ ต่อสุขภาพจากอุตสาหกรรมปิโตรเคมี



โครงการปิโตรเคมี เป็นโครงการที่เข้าข่ายโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเรื่อง กำหนดประเภท ขนาด และวิธีปฏิบัติสำหรับโครงการหรือกิจการอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ดังนั้น กรมอนามัยในฐานะเป็นหน่วยงานที่มีพันธกิจในการพัฒนาองค์ความรู้ในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ผวนกับเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 67 วรรคสอง และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 จึงเห็นควรจัดทำแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จากอุตสาหกรรมปิโตรเคมี เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการควบคุม กำกับ ติดตามการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อันจะเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อจัดทำแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากอุตสาหกรรมปิโตรเคมี

วัตถุประสงค์รอง

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการอุตสาหกรรมปิโตรเคมี
- 2) เพื่อศึกษากิจกรรม กระบวนการผลิต มลพิษ และสิ่งคุกคามสุขภาพที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมและกระบวนการผลิตอุตสาหกรรมปิโตรเคมี
- 3) เพื่อศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ ตัวชี้วัดสุขภาพ รวมทั้งมาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบกิจการอุตสาหกรรมปิโตรเคมี

ผลการดำเนินงาน

- 1) การศึกษาข้อมูลสถานการณ์และการประกอบกิจการของอุตสาหกรรมปิโตรเคมีในประเทศไทย เช่น ประเภท จำนวนสถานประกอบการพร้อมระบุกำลังการผลิต สถานที่ตั้งโดยแสดงเป็นแผนที่ปัญหาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
- 2) การศึกษารวบรวม และสังเคราะห์ข้อมูลกิจกรรม กระบวนการผลิต มลพิษสิ่งแวดล้อม และสิ่งคุกคามสุขภาพที่เกิดขึ้นจากอุตสาหกรรมปิโตรเคมีขั้นต้น ขั้นกลาง และขั้นปลาย และเทคโนโลยีในการจัดการมลพิษ มาตรการป้องกัน และลดผลกระทบจากมลพิษ การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ

- 3) คัดเลือกกิจการอุตสาหกรรมปิโตรเคมี คือ ประเภทอุตสาหกรรมปิโตรเคมีชั้นปลาย เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือตัวชี้วัดสุขภาพ วิธีการประเมิน และมาตรการในการป้องกันและลดผลกระทบ รวมทั้งมาตรการในการติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพ
- 4) จัดทำแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากอุตสาหกรรมปิโตรเคมี
- 5) จัดเวทีประชุมปรึกษาหารือผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความเห็นต่อร่างแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากอุตสาหกรรมปิโตรเคมี
- 6) นำร่างแนวทางดังกล่าวไปทดลองปรับใช้ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 7) ถ่ายทอดประสบการณ์และอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิควิชาการในการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากอุตสาหกรรมปิโตรเคมีให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่นำร่างแนวทางไปปรับใช้
- 8) จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพฯ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
- 9) จัดทำแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากอุตสาหกรรมปิโตรเคมีฉบับสมบูรณ์เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

การนำไปใช้ประโยชน์

- 1) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตสีเคลือบ
- 2) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการประยุกต์ใช้กับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของโครงการแผนงาน หรือนโยบายของชุมชน
- 3) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการพิจารณาเสนอแนะมาตรการป้องกันและลดผลกระทบและมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงงานผลิตสีเคลือบ
- 4) เพื่อเป็นแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรงงานผลิตสีเคลือบ และการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพผู้ที่นำแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนี้ไปใช้ ได้แก่ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าของโครงการ และประชาชนที่สนใจทั่วไป

จุดเด่นของการดำเนินงาน

ได้สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนในพื้นที่ โดยสามารถนำแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากอุตสาหกรรมปิโตรเคมีไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเหตุร้องเรียนในพื้นที่ได้

การดำเนินงาน

ด้านการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ

การพัฒนา:บบฟ้า:วังตันอนามัษิงแวดลัวม



ระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นเครื่องมือสำคัญในการรับมือผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทำให้ทราบสถานการณ์ของปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยเหล่านั้น อันนำไปสู่การจัดการ แก้ไขปัญหา และช่วยติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2557 กรมอนามัย ได้กำหนดให้เรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นตัวชี้วัดระดับกรม ซึ่งมีเป้าประสงค์เพื่อการคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้แต่ละจังหวัดมีระบบและกลไกการคุ้มครองทางสุขภาพของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีตัวชี้วัดย่อยในการผลักดันให้เกิดระบบเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมนี้ขึ้น เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ ด้วยการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานให้เกิดความชัดเจนสร้างความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมร่วมกับหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งเป็นหน่วยงานดำเนินการในพื้นที่ที่มีบทบาทภารกิจที่สำคัญในการดำเนินการเฝ้าระวังฯ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้น กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อจัดทำรายงานสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับประเทศ และเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับประเทศที่เชื่อมโยงกับระดับจังหวัดอันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อจัดทำรายงานสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับประเทศ
- 2) เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับประเทศที่เชื่อมโยงกับระดับจังหวัดอันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาต่อไป

ผลการดำเนินงาน

- 1) แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยตามคำสั่งกรมอนามัยที่ 161/2557 เพื่อใช้เป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- 2) จัดทำแบบสำรวจสถานการณ์และการจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับเทศบาล ด้วยความร่วมมือของคณะทำงานจัดทำรายงานสถานการณ์ฯ และเจ้าหน้าที่สายอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แบบสอบถามสำหรับการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำสถานการณ์ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของเทศบาลและข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่ การจัดการมูลฝอย การจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการเหตุรำคาญ การสุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำบริโภค และการใช้มาตรการทางกฎหมายสาธารณสุข
- 3) จากการสำรวจข้อมูลเทศบาลนคร 30 แห่ง และเทศบาลเมือง 171 แห่งทั่วประเทศ รวม 201 แห่ง โดยศูนย์อนามัยแต่ละแห่งดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ส่งไปยังเทศบาลนครและเทศบาลเมืองในพื้นที่ จัดทำสรุปรายงานสถานการณ์และการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาลนครและเทศบาลเมือง

ในพื้นที่ และส่งต่อข้อมูลไปยังกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ โดยข้อมูลได้รับจากการส่งคืนของเทศบาลรวม 103 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 51 ของเทศบาลนครและเทศบาลเมืองทั่วประเทศ ประกอบด้วย เทศบาลนคร 13 แห่ง และเทศบาลเมือง 90 แห่ง

4) ผลการศึกษาสถานการณ์การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาลนครและเทศบาลเมืองแต่ละประเด็น มีดังนี้

การจัดการมูลฝอยทั่วไปของเทศบาล อัตราการผลิตมูลฝอยอยู่ระหว่าง 0.03–3.29 กิโลกรัม/คน/วัน อัตราการผลิตมูลฝอยของเทศบาลนครเฉลี่ย 1.88 กิโลกรัม/คน/วัน และอัตราการผลิตมูลฝอยของเทศบาลเมืองเฉลี่ย 0.91 กิโลกรัม/คน/วัน การให้บริการเก็บขนมูลฝอยของเทศบาลนครและเทศบาลเมืองทั้งหมดที่ได้รับข้อมูล 103 แห่ง เทศบาลที่ให้บริการเก็บขนมูลฝอยโดยดำเนินการเอง และอนุญาตหรือมอบหมายให้เอกชนดำเนินการเก็บขนมูลฝอยในพื้นที่รวม 94 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.26 ของเทศบาลทั้งหมดที่ได้รับข้อมูล เทศบาลที่มีบริการกำจัดมูลฝอยทั้งหมด 94 แห่ง โดยกำจัดอย่างถูกหลักสุขาภิบาล คือ การเผาในเตาเผาอย่างถูกหลักสุขาภิบาล 8 แห่ง และฝังกลบอย่างถูกหลักสุขาภิบาล 67 แห่ง นอกจากนั้นเป็นการกำจัดโดยไม่ถูกหลักสุขาภิบาล เช่น ขุดหลุมฝังกลบธรรมดา กองทิ้งเผาในที่โล่ง เป็นต้น รวม 19 แห่ง นอกจากนี้ยังมีวิธีการกำจัดมูลฝอยอื่นๆ เช่น การนำการหมักแก๊สชีวภาพ เป็นต้น การให้บริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยเป็นพิษหรือมูลฝอยอันตรายจากชุมชน โดยการกำหนดจุดรวบรวมมูลฝอยอันตรายในชุมชน หรือเก็บขนมูลฝอยอันตรายแยกจากมูลฝอยทั่วไป รวมถึงการกำจัดมูลฝอยอันตรายในพื้นที่อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ มีเทศบาลที่ให้บริการดังกล่าว 39 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.61 ของเทศบาลที่มีข้อมูลทั้งหมด 101 แห่ง เทศบาลที่มีข้อกำหนดท้องถิ่นเกี่ยวกับการควบคุมการจัดการมูลฝอยทั่วไป เช่น เทศบัญญัติการจัดการกำจัดมูลฝอย เทศบัญญัติการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย เทศบัญญัติการกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย และเทศบัญญัติการรักษาความสะอาด เป็นต้น มีรวมทั้งสิ้น 92 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.09 ของเทศบาลทั้งหมด 101 แห่ง

การจัดการสิ่งปฏิกูลจากข้อมูลการมีส่วนร่วมใช้ของประชาชนในพื้นที่เทศบาล 73 แห่ง พบว่า เทศบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วมใช้ครบทุกหลังคาเรือนจำนวน 70 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.89 ของเทศบาล 73 แห่ง เทศบาลที่ดำเนินการสุบสิ่งปฏิกูลครอบคลุมครัวเรือนพื้นที่รับผิดชอบ $\geq$ ร้อยละ 85 ของครัวเรือนทั้งหมด มี 47 แห่ง และให้บริการได้น้อยกว่าร้อยละ 85 จำนวน 17 แห่ง เทศบาลที่มีปัญหาการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูลในที่สาธารณะ 15 แห่ง และปัญหาเรื้อรังไม่มีใบอนุญาต 22 แห่ง จากข้อมูลการกำจัด/บำบัดสิ่งปฏิกูลของเทศบาลทั้ง 103 แห่ง พบว่าเทศบาลที่ไม่มีระบบกำจัด/บำบัดสิ่งปฏิกูล 72 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.90 ของเทศบาล 103 แห่ง โดยเทศบาลที่มีสถานที่กำจัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ทั้งหมด 31 แห่ง ซึ่งเป็นระบบกำจัด/บำบัดที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20.38 ของเทศบาล 103 แห่ง เทศบาลที่มีข้อกำหนดท้องถิ่นเกี่ยวกับการควบคุมการจัดการสิ่งปฏิกูล เช่น เทศบัญญัติการจัดการสิ่งปฏิกูล เทศบัญญัติการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย เทศบัญญัติการกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย เทศบัญญัติการกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและสิ่งเปื้อน และเทศบัญญัติการควบคุมการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย เป็นต้น โดยเริ่มประกาศใช้ข้อกำหนดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537–2556 มีรวมทั้งสิ้น 92 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92 และ ร้อยละ 8 ของเทศบาลทั้งหมด 100 แห่ง เทศบาลที่ดำเนินการพัฒนามาตรฐานร่วมสาธารณะ 32 แห่งคิดเป็นร้อยละ 31.07 ของเทศบาล 103 แห่ง

โดยเป้าหมายสิ่งแวดล้อมสาธารณะที่พัฒนา เช่น โรงเรียน วัด สถานที่ราชการ สำนักงานเทศบาล ตลาด ห้างสรรพสินค้า สวนสาธารณะ แหล่งท่องเที่ยว ร้านอาหาร สถานีรถไฟปั้มน้ำมัน เป็นต้น

การจัดการเหตุรำคาญในส่วนข้อมูลการสำรวจโดยกรมอนามัยในปี 2556 การจัดการเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญจำแนกรายประเภทเหตุรำคาญตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 โดย (1)เรื่องร้องเรียน หมายถึง เรื่องที่ผู้ร้องได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายจากสภาพปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (2)เหตุรำคาญ หมายถึง เหตุหนึ่งเหตุใดอันอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียง หรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุนั้น จนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 หมวด 5 เหตุรำคาญ และ (3)เรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข หมายถึง เรื่องที่ผู้ร้องได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายจากสภาพปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้รับการแก้ไขด้วยวิธีการต่างๆ จากหน่วยงาน ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จนผู้ร้องหรือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนไม่ได้รับความเดือดร้อนจากเหตุปัญหานั้นแล้ว

ปัญหาข้อร้องเรียนเหตุรำคาญในพื้นที่เทศบาลนครและเทศบาลเมืองที่มากที่สุด คือ เรื่องกลิ่น 78 แห่ง รองลงไปคือเรื่อง เสียง และ น้ำเสีย 66 และ 61 แห่งตามลำดับ เมื่อพิจารณาจำนวนเรื่องร้องเรียน พบว่ามีแนวโน้มเช่นเดียวกับจำนวนพื้นที่ที่มีปัญหา โดยมีข้อร้องเรียนเหตุรำคาญจากกลิ่นมากที่สุด 660 เรื่องรองลงไปคือ เสียงดัง/เสียงรบกวน และ ฝุ่นละออง/เขม่า/ควัน จำนวน 425 และ 280 เรื่อง ตามลำดับ เทศบาลนครและเทศบาลเมืองทั้ง 103 แห่ง มีการดำเนินงานเพื่อรองรับปัญหา มีการจัดการเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนเหตุรำคาญดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 100 ของเทศบาลทั้งหมด โดยมีเทศบาลที่มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure : SOP) ตามกระบวนการของกรมอนามัย จำนวน 7 แห่ง มีศูนย์หรือผู้รับผิดชอบการรับเรื่องร้องเรียน 69 แห่ง ในส่วนศักยภาพการแก้ไขปัญหาโดยมีเทศบาลที่มีข้อมูลเรื่องร้องเรียนและการแก้ไขจนเป็นที่ยุติ 70 แห่ง เทศบาลที่มีเหตุร้องเรียนและสามารถแก้ไขจนเป็นที่ยุติได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของข้อร้องเรียนเหตุรำคาญในพื้นที่ จำนวน 55 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78.57 ของเทศบาลที่มีข้อมูลการแก้ไขปัญหาเหตุร้องเรียน

การเฝ้าระวังสุขภาพตลาดอาหารในสถานประกอบการ เทศบาลที่มีตลาดประเภทที่ 1 ทั้งหมด 69 แห่ง ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของตลาดประเภทที่ 1 ในพื้นที่มีจำนวน 30 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 43.47 ของเทศบาลที่มีตลาดประเภทที่ 1 ทั้งหมด 69 เทศบาลมีตลาดประเภทที่ 2 ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของตลาดประเภทที่ 2 ในพื้นที่มีจำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.40 ของเทศบาลที่มีตลาดประเภทที่ 2 ทั้งหมด 63 แห่ง เทศบาลที่ร้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของร้านอาหาร ในพื้นที่มีจำนวน 33 แห่งเป็นร้อยละ 41.77 ของเทศบาลที่มีร้านอาหาร ทั้งหมด 79 แห่ง เทศบาลที่แผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของแผงลอยจำหน่ายอาหาร ในพื้นที่มีจำนวน 36 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.00 ของเทศบาลที่มีแผงลอยจำหน่ายอาหารทั้งหมด 72 แห่ง

การใช้มาตรการมีทางกฎหมายสาธารณสุข เพื่อควบคุมตลาดประเภทที่ 1 จากข้อมูลเทศบาลทั้งหมด 97 แห่ง มีเทศบาลที่ออกข้อกำหนดเกี่ยวกับตลาด 85 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.63 ของเทศบาลที่มีข้อมูล มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับตลาด 97 แห่ง เทศบาลที่มีมาตรการทางกฎหมายควบคุมตลาดประเภทที่ 2 มีจำนวน 66 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 65.35 ของเทศบาลที่มีข้อมูล 101 แห่ง เทศบาลที่มีมาตรการทางกฎหมายร้านอาหาร จำนวน 96 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.00 ของเทศบาลที่มีข้อมูล 100 แห่ง เทศบาลที่มีมาตรการทางกฎหมายควบคุมแผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน 89 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91 ของเทศบาลที่มีข้อมูลการใช้ มาตรการทางกฎหมาย 89 แห่ง

จากข้อมูลการออกใบอนุญาตตลาดประเภทที่ 1 เทศบาลที่ออกใบอนุญาตตลาดประเภทที่ 1 ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของตลาดประเภทที่ 1 ในพื้นที่จำนวน 53 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 79.10 ของเทศบาลที่มี ตลาดประเภทที่ 1 ในพื้นที่ 69 แห่ง เทศบาลที่ออกใบอนุญาตประกอบกิจการตลาดประเภทที่ 2 ได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของตลาดประเภทที่ 2 ที่มีในพื้นที่มีจำนวน 31 แห่งคิดเป็นร้อยละ 48.39 ของเทศบาลที่มีตลาด ประเภทที่ 2 ในพื้นที่ทั้งหมด 62 แห่ง การออกใบอนุญาตร้านอาหารที่มีขนาดมากกว่า 200 ตารางเมตร และ การออกหนังสือรับรองการแจ้งตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 กรณีร้านอาหารมีพื้นที่ไม่เกิน 200 ตารางเมตรของเทศบาลทั้ง 68 แห่งที่มีข้อมูล ร้านอาหารที่ได้รับใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้งไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของร้านอาหารในพื้นที่จำนวน 54 แห่ง 80.60 ของเทศบาลที่มีร้านอาหาร ในพื้นที่ 67 แห่ง เทศบาลที่ออกใบอนุญาตแผงลอยจำหน่ายอาหารไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 มีจำนวน 51 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 72.86 ของเทศบาลที่มีแผงลอยจำหน่ายอาหารในพื้นที่ 70 แห่ง

จากการควบคุมคุณภาพสถานประกอบการโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัยพบว่าตลาดประเภท ที่ 2 เป็นสถานประกอบการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้อยที่สุดสอดคล้องกับการออกข้อกำหนดท้องถิ่น เพื่อ ควบคุมสถานประกอบการ มีเทศบาลที่ออกข้อกำหนดเพื่อควบคุมตลาดประเภทที่ 2 น้อยที่สุด เมื่อพิจารณา การบังคับใช้ข้อกำหนดท้องถิ่นในการออกใบอนุญาต/ใบรับรองการแจ้งสถานประกอบการแล้วพบว่า ตลาดนัด ยังคงเป็นสถานประกอบการที่ได้รับการควบคุมน้อยที่สุด

การจัดการน้ำบริโภค เทศบาล 44 แห่ง มีน้ำบริโภคอย่างเพียงพอครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ของครัวเรือนทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 77.19 ของเทศบาลทั้งหมด 57 แห่ง เทศบาลที่มีน้ำบริโภคของครัวเรือน มาจากน้ำประปาส่วนภูมิภาค 71 แห่ง รองลงไป คือ น้ำดื่มบรรจุขวด 60 แห่ง น้ำตู้หยอดเหรียญ และ น้ำประปาเทศบาล/ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 68.93 ร้อยละ 30.10 ร้อยละ 58.25 และร้อยละ 47.57 ตามลำดับ จากข้อมูลการตรวจคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ของเทศบาล 73 แห่ง พบว่ามีเทศบาล 49 แห่งที่ตัวอย่าง น้ำประปาผ่านเกณฑ์คุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของตัวอย่างที่สุ่มตรวจคิดเป็นร้อยละ 67.12 ของเทศบาล ทั้งหมด 73 แห่ง

การนำไปใช้ประโยชน์

- 1) การจัดทำสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ นำไปสู่การค้นพบปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ชี้ประเด็นและพื้นที่ที่ควรให้ความสำคัญและดำเนินการตามกระบวนการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชน
- 2) สถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมสะท้อนการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อข้อเสนอเชิงนโยบายในการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนของแต่ละหน่วยงาน และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เหมาะสม สอดคล้องกับภารกิจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมนั้นๆ
- 3) ต่อยอดการพัฒนาเครื่องมือการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล ให้สามารถใช้งานได้ครอบคลุมและสะดวก เพื่อใช้สำหรับการจัดทำระบบรวบรวมข้อมูล และจัดทำสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับต่างๆ ต่อไป

จุดเด่นของการดำเนินงาน

- 1) ใช้ประโยชน์ข้อมูลที่กระจัดกระจาย สู่การรวบรวมอย่างเป็นระบบ สะท้อนถึงสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อม และสถานการณ์การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2) การจัดทำสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมนำไปสู่การจัดการฐานข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัด ศูนย์อนามัย และหน่วยงานส่วนกลาง ซึ่งทำให้หน่วยงานต่างๆ นั้นได้ทบทวนการดำเนินงานของหน่วยงาน
- 3) สร้างภาคีเครือข่าย เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของงานร่วมกัน
 - 3.1) โครงการศึกษาสถานการณ์โรงไฟฟ้าชีวมวล
 - 3.2) โครงการติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพจากเหมืองแร่
 - 3.3) โครงการติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพจากแหล่งน้ำ



**การบูรณาการความร่วมมือระหว่าง
กรมอนามัยและกรมควบคุมมลพิษ
ในการจัดการคุณภาพอากาศและผลกระทบต่อสุขภาพ**



ประเทศไทยตระหนักถึงปัญหาและความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อม และวิถีการดำเนินชีวิตที่เป็นผลพวงจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ อันก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ สิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงและขยายวงกว้าง เช่น ปัญหามลพิษทางอากาศ ในประเทศไทยยังมีปัญหาหลักเป็นฝุ่นละอองที่มีปัญหามากในบริเวณที่มีการจราจรคับคั่งและเขตอุตสาหกรรม เช่น กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ สระบุรี เป็นต้น และพื้นที่ที่กำลังประสบปัญหามลพิษทางอากาศจากหมอกควันในภาคเหนือและภาคใต้

สำหรับการศึกษาและข้อมูลที่ผ่านมาในเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพ ยังพิสูจน์ไม่ได้อย่างแน่ชัดว่าการดำเนินกิจการและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนหรือไม่ เพราะสาเหตุมาจากการไม่มีระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพมาตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินกิจการ ขาดแผนการเตรียมการรองรับที่ดี ขาดการจัดการอย่างเป็นระบบ และขาดการบูรณาการงานโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมีข้อมูลการเฝ้าระวังคุณภาพอากาศจากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ และกระทรวงสาธารณสุขมีข้อมูลการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ แต่ยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม อันนำไปสู่การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศและผลกระทบต่อสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ยกตัวอย่างเช่น พื้นที่ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี ที่ประกาศเป็นเขตควบคุมมลพิษตั้งแต่ปี 2547 แต่ปัญหาเรื่องมลพิษทางอากาศยังคงมีอยู่ในปัจจุบัน และปัญหาต่างๆ เหล่านี้มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น

ด้วยเหตุนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555–2559) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในฐานะที่ทั้งสองหน่วยงานมีบทบาทสำคัญในการจัดการคุณภาพอากาศและคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านสุขภาพ จึงเห็นความสำคัญของการบูรณาการในการจัดการคุณภาพอากาศและผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลคุณภาพอากาศและข้อมูลสุขภาพ อันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศที่เป็นระบบและต่อเนื่อง และเพื่อประเมินความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศในพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน จังหวัดสระบุรี ที่นำไปสู่การสื่อสารความเสี่ยง และจัดทำข้อเสนอเพื่อการจัดการและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศที่เป็นระบบและต่อเนื่อง
- 2) เพื่อประเมินความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ ที่นำไปสู่การสื่อสารความเสี่ยง และจัดทำข้อเสนอการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน จังหวัดสระบุรี

ผลการดำเนินงาน

- 1) ทบทวนการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพอากาศในพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน
- 2) ประสานงานกับศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน
- 3) ได้มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างกรมอนามัยและกรมควบคุมมลพิษ เพื่อร่วมกันปรึกษาหารือแผนการดำเนินงานของโครงการฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ ที่นำไปสู่การสื่อสารความเสี่ยง และจัดทำข้อเสนอการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน จังหวัดสระบุรี
- 4) ดำเนินการทดลองแบบสอบถามผลกระทบทางสุขภาพโดยกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี ได้ลงพื้นที่เพื่อทดลองแบบสอบถามฯ ในพื้นที่หมู่ที่ 1 ตำบลพุดรัง อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี พร้อมกับสำรวจสภาพแวดล้อมในพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน พบบริเวณโดยรอบที่อยู่อาศัยของประชาชนเป็นพื้นที่ขุดเจาะหินสลับกับพื้นที่ทางการเกษตรพบฝุ่นละอองในบรรยากาศอย่างชัดเจน และประชาชนไม่มีการป้องกันตัวเองจากฝุ่นละออง
- 5) ชี้แจงรายละเอียดโครงการและวิธีการเก็บแบบสอบถามแก่แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข โดยความร่วมมือระหว่างกองประเมินฯ ศูนย์อนามัยที่ 2 และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหน้าพระลาน ณ เทศบาลตำบลหน้าพระลาน โดยแจกแบบสอบถามแก่แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้ง 7 หมู่บ้าน จำนวน 580 เล่ม เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล เป็นระยะเวลา 30 วัน
- 6) ดำเนินการลงพื้นที่เพื่อสำรวจบริบทและสภาพแวดล้อมในหมู่บ้านทั้ง 7 หมู่บ้าน ที่ดำเนินการเก็บแบบสอบถาม โดยได้รับความร่วมมือจากแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข จากการลงพื้นที่ที่สามารถสรุปประเด็นสำคัญ ดังนี้
 - 6.1) บริเวณที่พักอาศัยของประชาชนส่วนใหญ่เป็นบ้านชั้นเดียวอยู่ติดถนน โดยบางหมู่บ้านถนนเป็นดินลูกรัง เมื่อรถสัญจรทำให้เกิดฝุ่นละอองปลิวเข้าบ้านได้เพราะไม่มีแนวหรือรั้วกันฝุ่นละออง
 - 6.2) ภายในชุมชนมีการเผาในที่โล่งหรือมีกิจกรรมที่ทำให้เกิดฝุ่นละอองหรือควัน เช่น การเผาขยะ หรือมีกิจการไม่หินขนาดเล็กอยู่ติดชุมชนทำให้เกิดฝุ่นละออง
 - 6.3) การจราจรส่วนใหญ่เป็นรถยนต์และรถบรรทุกที่ใช้ขนส่งหินหรือปูนโดยที่มีสภาพผ้าใบชำรุดหรือไม่มีผ้าใบปิดคลุมเลย
 - 6.4) รวบรวมข้อมูลสุขภาพและข้อมูลด้านมลพิษทางอากาศ (PM10และ PM2.5) ในพื้นที่ดำเนินการและวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินความเสี่ยง ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่า ประชาชนในพื้นที่ดำเนินการอยู่ในภาวะเสี่ยงจากการสัมผัสสาร PM10และ PM2.5
 - 6.5) นำเสนอผลการดำเนินงานและผลการประเมินความเสี่ยงกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งภาคสิ่งแวดล้อมและภาคสาธารณสุข และส่งมอบข้อมูลให้กับศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี

การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถนำผลการประเมินความเสี่ยงไปใช้ในการจัดการความเสี่ยง และนำไปใช้สื่อสารความเสี่ยงกับประชาชนถึงผลกระทบต่อสุขภาพ และสร้างความตระหนักให้ประชาชนป้องกันตัวเองจากฝุ่นละอองในพื้นที่ อีกทั้ง ศูนย์อนามัยที่ 2 มีแนวทางการเฝ้าระวังฯ อย่างต่อเนื่อง เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนโดยใช้เครื่องมือระบาดวิทยาภาคประชาชน เพื่อวิเคราะห์จุดเสี่ยงและการเจ็บป่วยของประชาชนจากโรคระบบทางเดินหายใจในพื้นที่

จุดเด่นของการดำเนินงาน

เป็นการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก โดยใช้ความร่วมมือระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐ

การพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี 2557

ภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นภัยเฉพาะด้านที่มีความจำเป็นต้องใช้ความเชี่ยวชาญและความรวดเร็วในการปฏิบัติการตอบโต้เหตุ และกรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลักของประเทศในการดูแลปัจจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะต้องพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยจัดทำมาตรการเตรียมความพร้อมให้หน่วยงานทั้งส่วนกลาง ภูมิภาคและจังหวัดสามารถรองรับหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ทั้งด้านความพร้อมของบุคลากร ชุดข้อมูลความเสี่ยงต่อสุขภาพ เครื่องมือและอุปกรณ์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมไปถึงระบบการสื่อสารเตือนภัย โดยมีเป้าหมายให้หน่วยงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจัดการกับผลกระทบหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ทันทีและมีประสิทธิภาพ ด้วยมาตรการที่มีความพร้อมและมีประสิทธิผลสูงสุดเพื่อนำไปสู่การคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ดังนั้น กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจึงได้จัดทำเพื่อเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และเพื่อให้เกิดระบบการเตรียมความพร้อมที่ปฏิบัติได้ทันที เมื่อมีภาวะฉุกเฉินจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์หลัก

- 1) เพื่อเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 2) เพื่อให้เกิดระบบการเตรียมความพร้อมที่ปฏิบัติได้ทันที เมื่อมีภาวะฉุกเฉินจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์รอง

- 1) เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพที่เชื่อมประสานระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
- 2) เพื่อพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
- 3) เพื่อพัฒนาแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและได้รับการเตือนภัยอย่างทันทั่วถึง

ผลการดำเนินงาน

- 1) จัดตั้งคณะทำงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
 - 1.1) คณะอำนวยการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ
 - 1.2) คณะทำงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ
- 2) การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน (SOP) เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - 2.1) จัดตั้งคณะทำงานฯ

- 2.2) พัฒนา (ร่าง) แนวทางการปฏิบัติงาน (SOP) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 2.3) จัดทำแนวทางตอบโต้ความเสี่ยง ดังนี้
 - 2.3.1) กรณีไฟไหม้บ่อขยะชุมชน
 - 2.3.2) กรณีน้ำมันดิบรั่วไหลในทะเล
 - 2.3.3) กรณีการปนเปื้อนสารปรอทในแหล่งน้ำ
- 3) จัดทำทำเนียบผู้รับผิดชอบและเครือข่ายการดำเนินงานในระดับส่วนกลางและภูมิภาค
- 4) การพัฒนาชุดข้อมูลความเสี่ยงต่อสุขภาพจากภาวะฉุกเฉินจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - 4.1) ผลกระทบต่อสุขภาพจากแอมโมเนียรั่วไหล
 - 4.2) ผลกระทบต่อสุขภาพจากรังสี
 - 4.3) ผลกระทบต่อสุขภาพจากคาร์บอนมอนอกไซด์ในเครื่องทำน้ำอุ่น
 - 4.4) ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศและสารมลพิษอื่นๆ กรณีไฟไหม้บ่อขยะชุมชน
 - 4.5) ผลกระทบต่อสุขภาพจากการจุดพลุและดอกไม้ไฟ
- 5) การตอบโต้เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ในกรณีเหตุการณ์รุนแรงและไม่รุนแรง สรุปดังนี้
 - 5.1) กรณีเหตุการณ์รุนแรง
 - 5.1.1) กรณีไฟไหม้บ่อขยะ ตำบลแพรกษา อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
 - 5.1.2) ร่วมประชุม Warroom จังหวัด กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1.3) จัดทำแผนที่เสี่ยง Zoning (Hot/Warm/Cold Zone)
 - 5.1.4) เฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยการตรวจวัดคุณภาพอากาศ (PM_{10} , $PM_{2.5}$, CO และ SO_2) และเก็บตัวอย่างน้ำเพื่อวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (ประปาบาดาล น้ำชะขยะ และน้ำผิวดิน)
 - 5.1.5) สนับสนุนคำแนะนำทางวิชาการ ได้แก่ ผลกระทบต่อสุขภาพ คำแนะนำในการปฏิบัติตนในช่วงเกิดไฟไหม้ และคำแนะนำในการทำความสะอาดบ้านเรือนหลังเหตุการณ์กลับเข้าสู่ภาวะปกติ
 - 5.1.6) กรณีไฟไหม้บ่อขยะ ตำบลบ้านป้อม อำเภอเมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 - (1) ร่วมประชุม War room จังหวัด กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - (2) เฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยการเก็บตัวอย่างน้ำประปาบาดาล น้ำชะขยะ และน้ำผิวดิน
 - 5.2) กรณีเหตุการณ์ไม่รุนแรง
 - 5.2.1) สนับสนุนชุดข้อมูลวิชาการ
 - (1) กรณีสารเคมีรั่วไหลจากโรงงานบริเวณใกล้นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง

- (2) กรณีเหตุระเบิดภายในเขตประกอบการของ บริษัท ไออาร์พีซี จำกัด (มหาชน) อำเภอเมือง จังหวัดระยอง
- (3) กรณีเหตุร้องเรียน เรื่อง ผลกระทบจากการเผาถ่านกะลามะพร้าว อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี
- (4) กรณีผลกระทบสุขภาพจากแร่ใยหิน
- (5) กรณีลักลอบทิ้งสารเคมีอุตสาหกรรมฟอสไฟต์ อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี
- (6) กรณีผลกระทบต่อสุขภาพจากเชื้อแบคทีเรียในปลา
- (7) กรณีเหตุการณ์ถังถังออกซิเจนระเบิดกลางเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
- (8) กรณีเหตุการณ์ไฟไหม้โกดังเก็บสินค้า Bisco ภายในนิคมอุตสาหกรรมบางปู จังหวัดสมุทรปราการ

การนำไปใช้ประโยชน์

- 1) เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ผู้รับผิดชอบงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สามารถดำเนินงานได้อย่างทันทั่วทั้งรวมทั้งประสานหน่วยงานกับเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมจัดการได้
- 2) ผู้รับผิดชอบงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สามารถนำแนวทางการปฏิบัติงานและกรอบการทำงานไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ได้
- 3) พื้นที่สามารถใช้ข้อมูลความเสี่ยง เพื่อจัดการและสื่อสารความเสี่ยงได้ทันเหตุการณ์
- 4) แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง จะช่วยสนับสนุนให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและได้รับการเตือนภัยอย่างทันทั่วทั้งที่เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

จุดเด่นของการดำเนินงาน

เป็นการวางระบบและแนวทาง รวมทั้งทีมงานที่ชัดเจน เพื่อสร้างความพร้อมต่อการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพต่อการปฏิบัติการได้อย่างทันทั่วทั้งที่

การดำเนินงาน ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ



การศึกษาดูงานแผนยุทธศาสตร์ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข



การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมและโดยเฉพาะ ผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งคณะกรรมการระหว่างรัฐบาลว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศหรือ IPCC และองค์การอนามัยโลกได้ ระบุว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ได้ส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของโลกนั้น ได้ก่อให้เกิดความเสี่ยง ต่อสุขภาพ (Health) และสุขภาวะ (Well-being) ของมนุษย์และจำเป็นต้องเตรียมการเพื่อป้องกันและลด ความเสี่ยงต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น

จากการประชุมในระดับนานาชาติ ได้มีข้อมติหรือข้อเสนอแนะให้ภาคสาธารณสุขเตรียมรองรับ ผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ทั้งการพัฒนามาตรการทางสุขภาพและบูรณาการ เข้าไปในแผนเพื่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างเหมาะสม การสร้างศักยภาพของผู้นำ ทางด้านสาธารณสุข การสร้างความเข้มแข็งของศักยภาพของระบบสุขภาพในการติดตามและลดผลกระทบต่อ สุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และกำหนดทิศทางที่ชัดเจนในการวางแผนดำเนินงาน และการ ลงทุนในระดับชาติเพื่อจัดการกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อป้องกันหรือ ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากสภาพปัญหาดังกล่าว

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีนโยบาย มาตรการหรือแนวทางด้านสาธารณสุขที่เตรียมการดูแลและป้องกันผลกระทบต่อ สุขภาพของประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีความ รุนแรงมากขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2555 มอบให้กระทรวง สาธารณสุขจัดทำยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นกรอบแนวทางรับมือกับ ผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทั้งด้านการปรับตัวและการมีส่วนร่วมลดก๊าซเรือน กระจกในภาคสาธารณสุข ดังนั้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น ดำเนินการจัดทำ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้าน สาธารณสุข เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางของภาคสาธารณสุขในการเตรียมการรับมือกับผลกระทบต่อสุขภาพจาก การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข โดยการมี ส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบแนวทางในการเตรียมการรับมือกับ ผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อไป

ผลการดำเนินงาน

จากหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร 0506/35285 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2555 แจ้งว่า คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาหารือในวันที่ 25 ธันวาคม 2555 มีมติเห็นควรให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำ ยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดตั้งคณะทำงานกำกับด้านวิชาการ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ที่ประกอบด้วยทุก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 902/2557) เพื่อร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว และคณะทำงานได้ร่วมกันจัดทำกระบวนการร่างแผนยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้าน สาธารณสุข พ.ศ. 2558-2563 ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ คือ

1) ทบทวนข้อมูล รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศทั้งระดับโลกและในประเทศไทย รวมทั้งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพทบทวนนโยบาย แผนงาน และโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพของหน่วยงานนานาชาติ โดยวิเคราะห์การดำเนินงานกิจกรรมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพในต่างประเทศและ ในประเทศ และการวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อม

2) สัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ และผู้แทนหน่วยงานเพื่อให้ ทิศทางและข้อเสนอแนะต่อการจัดทำองค์ประกอบของแผนยุทธศาสตร์ฯ

3) จัดประชุมกลุ่มย่อย โดยมีผู้แทน ภาควิชาการ ภาคสาธารณสุข องค์กรปกครองท้องถิ่น ภาคประชาสังคม เพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อการยกร่างเค้าโครงและองค์ประกอบของแผนยุทธศาสตร์ฯ

4) รับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย หน่วยงานภาคการศึกษา ภาคท้องถิ่น ภาคราชการ ทั้งในและนอกภาคสาธารณสุข รวมทั้งได้รับ ฟังนโยบายจากท่านนายแพทย์เกษม วัฒนชัย องคมนตรี ต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและการ เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย

5) ประชุมคณะกรรมการกำกับวิชาการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ด้านสาธารณสุข จำนวน 4 ครั้ง

6) แจกเวียน (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ฯ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณา ให้ข้อเสนอแนะ รวมทั้ง ได้รับการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก (Dr.KristieEbi) ในการดำเนินงานการพัฒนาแผน ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข

(ร่าง)แผนยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข

วิสัยทัศน์

ประเทศไทยมีภูมิคุ้มกันและความพร้อมด้านสาธารณสุขในการรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยการบูรณาการศักยภาพของทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนไทยดำรงชีวิตเป็นปกติสุขและมีสุขภาพดี

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของระบบสาธารณสุขในการรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- 2) เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคประชาชนในการเตรียมการรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข

พันธกิจ

- 1) สื่อสาร เผยแพร่ให้ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อสร้างความตระหนักแก่ประชาชนด้านผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งการปรับตัวด้านสาธารณสุข
- 2) พัฒนากลไกเพื่อส่งเสริมและผลักดันให้ส่วนราชการ ภาครัฐกิจ และภาคประชาชน ในการนำมิติด้านสุขภาพไปบูรณาการในการพัฒนานโยบาย แผนงาน และกิจกรรม ด้านการจัดการความเสี่ยงและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- 3) พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคและพัฒนาศักยภาพระบบการให้บริการสาธารณสุขในการรับมือภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- 4) วิจัยและพัฒนา องค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ค้นคว้าพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลกระทบ ความเปราะบาง ศักยภาพการปรับตัวด้านสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งพัฒนาแนวทางสนับสนุนการลดก๊าซเรือนกระจกของภาคส่วนสาธารณสุข

ตัวชี้วัด

- 1) มีระบบสื่อสาร เผยแพร่ให้ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อสร้างความตระหนักแก่ประชาชนด้านผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งการปรับตัวด้านสาธารณสุข
- 2) มีนโยบาย แผนงาน หรือกิจกรรมเพื่อจัดการความเสี่ยงจากผลกระทบอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ หรือการปรับตัวที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- 3) กระทรวงสาธารณสุขมีระบบและกลไกเฝ้าระวังภัยสุขภาพจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศระดับประเทศและระดับจังหวัด
- 4) มีงานวิจัยและองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

5) หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับมีการดำเนินงานและเป็นต้นแบบที่ดีในการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการสื่อสารให้ความรู้และความเข้าใจแก่ประชาชน เพื่อสร้างความตระหนักและการเตรียมความพร้อมในการรับมือด้านผลกระทบสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

มุ่งสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสร้างความตระหนัก เรื่อง ผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความพร้อมรับมือผลกระทบสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น และเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการและแก้ไขปัญหาผลกระทบสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนากลไกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายในภาคการสาธารณสุขและกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งองค์กรภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการมีส่วนร่วมการสร้างภูมิคุ้มกันและสร้างความพร้อมด้านการสาธารณสุขในการรับมือและการปรับตัวต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

มุ่งเน้นการพัฒนากลไกความร่วมมือของหน่วยงานทั้งในและนอกภาคสาธารณสุข รวมถึงภาคเอกชน ภาคประชาชนในการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและลดผลกระทบสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มีแผนงาน โครงการที่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ และเชื่อมโยงถึงผลประโยชน์ด้านสุขภาพที่จะได้รับจากการลดก๊าซเรือนกระจกที่เกิดจากแผนงาน โครงการในภาคส่วนต่างๆ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเสริมสร้างขีดความสามารถของระบบสาธารณสุขของประเทศไทยในการรับมือผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

มุ่งเน้นการเสริมสร้างบทบาทและขีดความสามารถของระบบสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยเน้นการทำงานในเชิงรุกให้สามารถเตรียมการป้องกันผลกระทบสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้ รวมถึงเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง การเตือนภัย การสื่อสาร และการป้องกันความเสี่ยงสุขภาพจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

มุ่งเน้นการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงพัฒนาระบบฐานข้อมูล แผนที่เสี่ยง เพื่อใช้ในการสื่อสาร การเตือนภัย การป้องกันความเสี่ยงภัยสุขภาพ และการวางแผนดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาองค์ความรู้ และงานวิจัยด้านสาธารณสุขกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งการพัฒนานวัตกรรมเพื่อคุ้มครองสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

มุ่งเน้นการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในประเทศไทย การพัฒนาเครือข่ายและศักยภาพนักวิจัยในทุกระดับ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการถ่ายทอดองค์ความรู้ การพัฒนานวัตกรรม และเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการข้อมูลวิจัย

ยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริมให้ภาคส่วนสาธารณสุขลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและสนับสนุนชุมชนในการปรับตัวเพื่อป้องกันหรือลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

มุ่งเน้นให้ภาคส่วนสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการลดก๊าซเรือนกระจกจากกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่หน่วยงานอื่นและชุมชนในการลดก๊าซเรือนกระจก ทั้งที่เป็นบทบาทโดยตรงและบทบาทที่สนับสนุนการดำเนินงาน เช่น การประหยัดพลังงาน การลดปริมาณของเสีย เป็นต้น รวมถึงการส่งเสริม สนับสนุน ให้ชุมชนท้องถิ่น มีการปรับตัวและมีส่วนร่วมในการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก

แนวทางการดำเนินการต่อไป : เสนอให้มีคณะกรรมการนโยบายรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุขที่รับผิดชอบดำเนินการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ (National Committee for Climate change and Health) ซึ่งจะเป็นกลไกในขั้นต้นเพื่อการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกภาคสาธารณสุข รวมทั้งยังมีการกิจที่สำคัญ คือ การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ผ่านกลไกระดับชาติที่มีอยู่ คือ คณะกรรมการนโยบายการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน โดยการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ กับแผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. 2556-2593 รวมทั้งการบูรณาการแผนงานโครงการหรือกิจกรรมด้านสุขภาพกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเข้าสู่แผนพัฒนาสุขภาพระดับชาติ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้านอีกด้วย

การนำไปใช้ประโยชน์

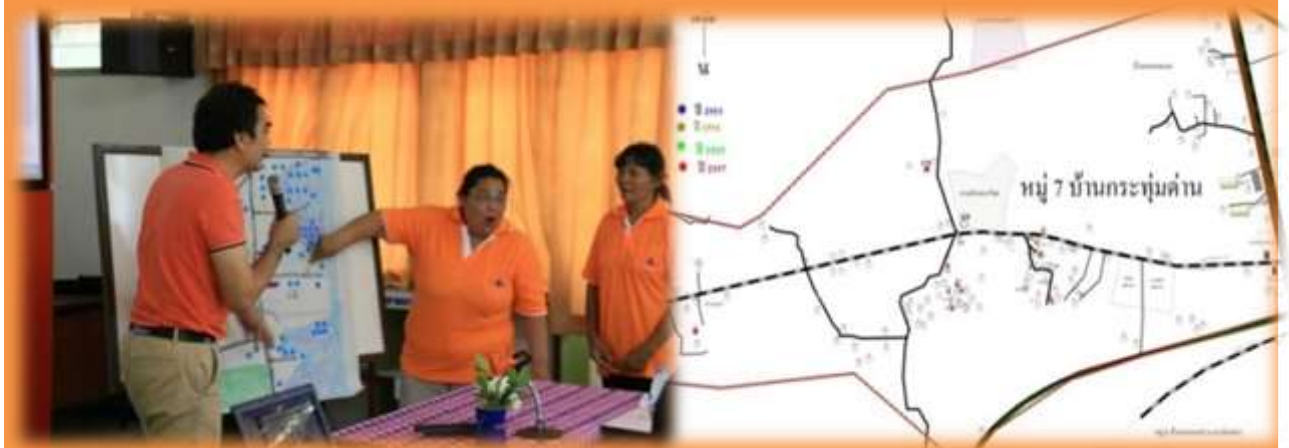
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำแผนฯ ไปใช้เป็นกรอบแนวทางในการเตรียมการรับมือกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อไป

จุดเด่นของการดำเนินงาน

แผนยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ช่วยกันขับเคลื่อน เพื่อเตรียมการรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข



การตีทษาพัฒนาแนวทางการพิจารณาและ การปรับตัว ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศ



การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศ สะท้อนให้เห็นถึงสถานะที่ระบบต่างๆ ทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ ระบบนิเวศ สิ่งแวดล้อม รวมทั้งด้านสุขภาพที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรง และทางอ้อม จากรายงานฉบับที่ 4 ของ IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change) ระบุว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความเสี่ยงหรือ มีความเปราะบางในอันดับต้นๆ ของโลก ที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (AR4, IPCC) ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีนโยบาย มาตรการ หรือแนวทางด้านสาธารณสุข ที่เตรียมการดูแลและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ

แนวทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญหนึ่ง คือ การเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งหมายถึงว่า เป็นการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับโรค และเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้แก้ไขปัญหาดังต่อไป

ส่วนอีกแนวทางหนึ่ง คือ การปรับตัวด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ประชาชนจำเป็นต้องเข้าใจและปรับตัวเพื่อให้รับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น ดำเนินการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังและการปรับตัวด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ เพื่อจะช่วยเหลือชี้สถานการณ์แนวโน้มผลกระทบต่อสุขภาพ จากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และเป็นข้อมูลสนับสนุนการกำหนดนโยบายแผนงาน โครงการ เพื่อลดหรือป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และพัฒนาแนวทางการปรับตัวด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ เพื่อเป็นแนวทางให้กับพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ นำไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อเตรียมการรับมือกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาแนวทางเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- 2) เพื่อพัฒนาแนวทางการปรับตัวด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ผลการดำเนินงาน

1) ศึกษาทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ แนวทางการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สิ่งแวดล้อม และกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวังของหน่วยงานต่างๆ ในต่างประเทศ และจากหน่วยงานในประเทศ และศึกษาทบทวนแนวทางการปรับตัวที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งการศึกษา นโยบาย แผนงานหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ นโยบายหรือกิจกรรมของหน่วยงานในและนอกภาคสาธารณสุข

2) พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

2.1) กำหนดรูปแบบการเฝ้าระวังฯ โดยการประยุกต์ใช้แนวทางการประเมินความเสี่ยงสุขภาพ (Health Risk Assessment) และแนวทางการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-Based Surveillance) ที่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลก พัฒนาเครื่องมือโดยใช้แบบสำรวจสภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน และแผนที่เดินดินในการเฝ้าระวังฯ

2.2) จัดทำ (ร่าง) แนวทางการเฝ้าระวัง ประกอบด้วย การคัดเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสมเพื่อการเฝ้าระวัง ทั้งตัวชี้วัด Generic indicator และ Specific indicator (สำหรับพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วม และพื้นที่ประสบภัยแล้ง) รวมทั้ง เครื่องมือ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดประชุมปรึกษาหารือผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาและให้ความเห็นต่อร่างระบบเฝ้าระวัง กลไก และแนวทางการเฝ้าระวังและการปรับตัวด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

2.3) นำรูปแบบและแนวทางการเฝ้าระวังฯ ไปทดลองใช้ในพื้นที่นำร่อง โดย

(1) คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ โดยใช้ตัวชี้วัด Generic indicator และ Specific indicator ได้แก่ พื้นที่เสี่ยงอุทกภัย อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พื้นที่เสี่ยงภัยแล้ง อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ และพื้นที่ทั่วไป อำเภอสรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

(2) รับฟังความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ศึกษาต่อแนวทางการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ จำนวน 2 ครั้งและปรับปรุงแนวทางให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะ

2.4) สรุปร่างแนวทางการเฝ้าระวังและการปรับตัวด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

2.5) จัดประชุมเพื่อนำเสนอร่างแนวทางการเฝ้าระวังฯ แก่หน่วยงานและประชาชนในพื้นที่ และจัดทำข้อเสนอแนะการเตรียมการในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการปรับตัวฯ ต่อกระทรวงสาธารณสุข

2.6) ผลการศึกษา

(1) กรณีปกติ

กรณีเหตุการณ์ปกติ บูรณาการการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ที่มีเครือข่ายเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัดอยู่แล้วโดยใช้กลไกหลัก คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยงานหลัก หน่วยงานสนับสนุน คือ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิธีการใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพจากฐานข้อมูล รายงาน 506, 506/2, ICD 10 และ HOS XP โดยคัดเลือกกลุ่มดัชนีโรคและหรือภัยสุขภาพที่อ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่สำคัญในระดับท้องถิ่น โดยคัดเลือกจาก กลุ่มโรคติดต่อมาโดยแมลง กลุ่มโรคทางเดินอาหาร การเจ็บป่วยจากภัยพิบัติ ซึ่งข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ควรเป็นชุดข้อมูลต่อเนื่องอย่างน้อย 5 ปี ย้อนหลัง ข้อมูลอุบัติการณ์อย่างน้อยต้องระบุเป็นชื่อ-สกุล เพศ อายุ และบ้านเลขที่ และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขอข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ด้านสภาพภูมิอากาศ คือ อุณหภูมิ ปริมาณฝน ความชื้นสัมพัทธ์ และปริมาณน้ำท่า โดยนำ

ข้อมูลทั้งสองชุดมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กัน รวมทั้งขอข้อมูลปัจจุบันด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมครัวเรือนและชุมชนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกรณีไม่มีให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำเนินการสำรวจ เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์สิ่งแวดล้อมใกล้ตัวกับอุบัติการณ์การเกิดโรคและ/หรือภัยสุขภาพ ต่อจากนั้นให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดทำแผนที่ระบาดวิทยาชุมชน แสดงตำแหน่งครัวเรือนที่มีอุบัติการณ์เจ็บป่วยเชื่อมโยงกับข้อมูลปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อมครัวเรือนและปัจจัยสภาพภูมิอากาศซึ่งข้อมูลที่ได้จากระบบเฝ้าระวังนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ สามารถใช้เป็นข้อมูลหลักในการจัดทำแผนและมาตรการป้องกันภัยสุขภาพชุมชนจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้

(2) กรณีฉุกเฉิน

กรณีภาวะฉุกเฉิน บูรณาการการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับระบบเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ที่มีเครือข่ายเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัดอยู่แล้ว หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การดำเนินงานต่อยอดจากระบบ SRRT ที่มีอยู่แล้ว กลไกหลักในระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ใช้ SRRT เครือข่ายระดับตำบล เป็นองค์กรหลัก หน่วยงานสนับสนุน คือ SRRT เครือข่ายระดับอำเภอและจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และองค์กรเครือข่ายอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัยประจำหมู่บ้านด้วยระบบ SRRT มีความสมบูรณ์ด้านการประเมินสิ่งคุกคาม หรือ โรคและภัยสุขภาพ ด้านการประเมินการรับสัมผัส หรือ ประชากรที่ได้รับผลกระทบ อยู่แล้ว แต่ยังขาดการประเมินบริบทสาเหตุ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสภาพภูมิอากาศและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยทีม SRRT ควรเพิ่มกิจกรรมนี้เข้าไปในระบบเฝ้าระวัง จะทำให้ระบบเฝ้าระวัง SRRT ปัจจุบันสามารถรับมือผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้ ซึ่งผลการประเมินบริบทสาเหตุนี้ จะทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานในระดับพื้นที่ สามารถใช้เป็นข้อมูลวางแผนจัดการกิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งในช่วงระหว่างและหลังเกิดเหตุการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย ในระหว่างเกิดเหตุ คือ การดำเนินการจัดการสุขาภิบาลที่פקอาศัย การจัดหา น้ำสะอาด การจัดหาอาหารปลอดภัย การจัดการสิ่งปฏิกูลและขยะมูลฝอย และภายหลังเกิดเหตุการณ์ คือ การดำเนินการฟื้นฟูสุขาภิบาลที่פקอาศัย การฟื้นฟูและการทำลายเชื้อแหล่งน้ำบริโภค การจัดการสิ่งปฏิกูลและการทำลายเชื้อ การจัดการขยะมูลฝอยและการทำลายเชื้อ

3) พัฒนาแนวทางการปรับตัวด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

3.1) พัฒนาแนวทางการปรับตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในพื้นที่นำร่อง โดย

- (1) คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ พื้นที่เสี่ยงอุทกภัย อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พื้นที่เสี่ยงภัยแล้ง อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
- (2) ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายการพัฒนาต้นแบบการปรับตัวด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ในพื้นที่ศึกษา พื้นที่ละ 1 ครั้ง
- (3) สํารวจข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในชุมชน

(4) ประชุมระดมสมองร่วมกับ หน่วยงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้แทนประชาชน และเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อร่วมจัดทำแนวทางการปรับตัวด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

(5) รวบรวม สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน และจัดทำ (ร่าง) แนวทางการปรับตัวด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

(6) รับฟังความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ศึกษาต่อแนวทางการปรับตัวด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และปรับปรุงแนวทางให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะ

การนำไปใช้ประโยชน์

1) แนวทางเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศนำไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการกำหนดนโยบายแผนงาน โครงการเพื่อลดหรือป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

2) แนวทางการปรับตัวด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเพื่อเป็นแนวทางให้กับพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบได้นำไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่ ในการเตรียมการรับมือกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อไป

3) แนวทางเฝ้าระวังและแนวทางการปรับตัวด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ที่หน่วยงานต่าง ๆ นำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

4) แนวทางการปรับตัวฯ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเป็นข้อมูลให้อสม. นำไปถ่ายทอดหรือสื่อสารแก่ประชาชนในพื้นที่ได้

จุดเด่นของการดำเนินงาน

การจัดทำแนวทางเฝ้าระวังและการปรับตัวด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และเป็นแนวทางที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

การดำเนินงาน ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย



ภายใต้ปัจจัยแวดล้อมขององค์การที่มีการเปลี่ยนแปลงผกผัน และอาจเกิดภาวะเสี่ยงได้ตลอดเวลา โดยไม่อาจคาดการณ์ล่วงหน้า องค์การหรือหน่วยงานจำเป็นต้องระดมสรรพกำลังในการรับมือและตอบสนองต่อความผันผวนดังกล่าว ด้วยสภาวะดังกล่าว บุคลากรจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาทเพื่อให้มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติหน้าที่ มีความสามารถในการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยแวดล้อมได้ดี มีทักษะความสามารถในการใช้ดุลพินิจในการทำงาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาทักษะใหม่ๆ เพิ่มเติมได้ตลอดจนมีทักษะที่สามารถปฏิบัติภารกิจได้หลายบทบาท (Multiskilling)

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า ความสำเร็จของหน่วยงานหรือองค์กรเกิดจากบุคลากรในหน่วยงานนั้นๆ การมองว่าบุคลากรเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญขององค์กร จะช่วยสร้างความมั่นใจว่าหน่วยงานของตนมีบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ และขีดความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามกลยุทธ์ขององค์กรที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นการเรียนรู้ในระดับบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรให้ดีขึ้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความสำคัญภายใต้เงื่อนไขของสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรในองค์กรเกิดกระบวนการเรียนรู้ในระดับบุคคล
2. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ และขีดความสามารถ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานได้จริง
3. เพื่อให้บุคลากรเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย การปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน

สรุปสาระสำคัญการพัฒนาศักยภาพ

1) การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ สำหรับบุคลากรสายงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย พ.ศ. 2557 เป็นการอบรมให้กับบุคลากรส่วนกลางของหน่วยงานสายอนามัยสิ่งแวดล้อมและศูนย์อนามัย ซึ่งมีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 53 คน ได้รับเกียรติจาก ดร.ขวัญภา ชูแสง เป็นวิทยากรให้ความรู้หลักสูตร The Magic English & Advance Course ประกอบด้วย การบรรยายและการฝึกปฏิบัติภายใต้หัวข้อต่อไปนี้ (1) กิจกรรมทำความคุ้นเคยกัน และฝึกทักษะการฟังเชิงลึก (Warm-up activity/Deep Listening Skill) (2) เทคนิคนวัตกรรม คิดค้นจากการทำงานของสมองและจิตใต้สำนึก (7 days Technique) (3) พลังแห่งสภาวะอารมณ์ในภาษาอังกฤษ (Power of Emotional Expression of English Language) (4) ฝึกกิจกรรมการสนทนาภาษาอังกฤษ (Invite to the automatic English Conversation) (5) การบริหารภาวะอารมณ์ ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นที่หลากหลายเชื้อชาติ (Managing Emotion to live in Diversity) (6) ทักษะการวิเคราะห์และเชื่อมโยงในแบบตะวันตกผ่านกิจกรรมการอ่าน (Critical Reading and

Comprehensive Skill) (7) เสริมทักษะสมอง เพิ่มเทคนิคการประยุกต์ความรู้จากภาพยนตร์ และเพลงตามหลักการเชื่อมโยงของสมองมาสู่การใช้งานในชีวิตประจำวัน และ (8) สร้างกระบวนการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างไม่สิ้นสุด และสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ทุกที่ทุกเวลา อันนำไปสู่ความเป็นผู้นำในระดับต่อไป ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ในการพัฒนาตนเองและปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นการสร้างศักยภาพและความพร้อมในการก้าวเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน

2) การสัมมนา เรื่อง สารบัญญัตินิพนธ์ของพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 สำหรับบุคลากรสายงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการอบรมให้กับบุคลากรส่วนกลางของหน่วยงานสายอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผู้เข้าร่วมสัมมนาจำนวน 35 คน ได้รับเกียรติจาก ดร.เมธี จันทจักรภรณ์ ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุขด้านการพัฒนากำลังคน และนายพิษณุ แสนประเสริฐ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นวิทยากรให้ความรู้ เรื่อง เนื้อหาสาระ เจตนารมณ์ ขอบเขต และบทบัญญัติของพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556 และการเตรียมความพร้อมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนฯ เพื่อเตรียมความพร้อมให้บุคลากรสายงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ต้องปฏิบัติงานให้บริการประชาชนด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมให้ได้รับการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับสารบัญญัตินิพนธ์ของกฎหมาย และมีความพร้อมเพื่อพัฒนาตนเองด้านทักษะองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับมาตรฐานวิชาชีพ จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ก่อนเข้าสู่การเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่มีคุณภาพในอนาคต

3) การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเขียนบทความทางวิชาการเพื่อการเผยแพร่และการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ เป็นการอบรมให้กับบุคลากรส่วนกลางของหน่วยงานสายอนามัยสิ่งแวดล้อมและศูนย์อนามัย ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 53 คน ได้รับเกียรติจาก รศ.ดร.อุไรวรรณ อินทร์ม่วง รองศาสตราจารย์ ภาควิชาวิทยาศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มาเป็นวิทยากรให้ความรู้ เรื่อง หลักการเขียนบทความทางวิชาการเพื่อการเผยแพร่และการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ทำให้บุคลากรสายงานอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ เทคนิคการเขียนบทความทางวิชาการ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การเขียนบทความทางวิชาการจากผลงานวิจัย และนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาการเขียนบทความทางวิชาการให้มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับสำหรับการพิจารณาตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการระดับชาติและนานาชาติได้

4) การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การจัดทำสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปี 2557 เป็นการอบรมให้กับบุคลากรส่วนกลางของหน่วยงานสายอนามัยสิ่งแวดล้อมและศูนย์อนามัย ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 25 คน ได้รับเกียรติจาก อาจารย์วันทนี มณีแดง และอาจารย์สุพัตรา โชคลาภ นักวิชาการอิสระ มาเป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้โปรแกรม Photoshop ในการออกแบบภาพประกอบสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การใช้โปรแกรม Adobe

Illustrator ในการสร้างภาพกราฟฟิกและการใช้โปรแกรม Adobe Indesign ในการออกแบบสื่อสิ่งพิมพ์ ทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ ทักษะ แนวคิด และมุมมองใหม่สำหรับการจัดทำสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้มีรูปแบบที่น่าสนใจ มีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย โดยเน้นด้านการคิดสร้างสรรค์และรูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจ มีการค้นหาและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ เพื่อให้สามารถผลิตสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ได้อย่างมืออาชีพและมีประสิทธิภาพ

5) การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นการประชุมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการนำเครื่องมืออย่างง่าย (Checklist) ไปประยุกต์ใช้ในการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในการควบคุมป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งใช้ในตรวจประเมินสถานประกอบการภายใต้เงื่อนไขการดูแลสุขภาพหรือสุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้และมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ ดำเนินการดังต่อไปนี้

1.1) เพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติอนุญาตสำหรับการขอประกอบกิจการ (กิจการใหม่)

1.2) เพื่อการขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ (กิจการเดิม)

1.3) เพื่อใช้ในการตรวจประเมินสถานประกอบการให้มีสุขลักษณะที่ดี แต่ถ้ากรณีตรวจประเมินแล้วพบว่า การประกอบกิจการนั้นก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจจะให้คำแนะนำในการปรับปรุงสถานประกอบการได้

การจัดประชุมดังกล่าว ได้มีการชี้แจงการใช้เครื่องมือการประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพใน 8 ประเภทกิจการ ได้แก่ (1) กิจการโรงสีข้าว (2) กิจการเลี้ยงไก่ (3) กิจการสระว่ายน้ำ (4) กิจการหอพัก อาคารให้เช่า ห้องเช่า ห้องแบ่งเช่า หรือกิจการอื่นในทำนองเดียวกัน (5) กิจการการต่อการประกอบ การเคาะ การปะผุ การพ่นสี และการพ่นสารกันสนิม (6) กิจการการตาก การสะสม หรือขนถ่ายมันสำปะหลัง (7) กิจการการย้อม การกีดสีผ้า หรือสิ่งทออื่นๆ และ (8) กิจการการเลื่อย การซอย การขัด การไส การเจาะ การขุดร่อง การทำคิ้ว หรือการตัดไม้ด้วยเครื่องจักร และแบ่งการจัดประชุมเป็นรายภาคโดยดำเนินการร่วมกับศูนย์อนามัยที่รับผิดชอบในพื้นที่นั้น จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้ **ครั้งที่ 1** ภาคใต้ จำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดพังงา จังหวัดพัทลุง จังหวัดตรัง จังหวัดสตูล และจังหวัดยะลา **ครั้งที่ 2** ภาคเหนือ จำนวน 11 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพิจิตร จังหวัดตาก จังหวัดแพร่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดลำปาง จังหวัดลำพูน จังหวัดพะเยา จังหวัดแม่ฮ่องสอน และจังหวัดน่าน **ครั้งที่ 3** ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 10 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดหนองคาย จังหวัดสกลนคร จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดมุกดาหาร และจังหวัดอำนาจเจริญ และ **ครั้งที่ 4** ภาคกลาง จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดนครปฐม จังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดเพชรบุรี

6) การสัมมนา เรื่อง ก้าวเข้าสู่อาเซียนกับโครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจทวาย สำหรับบุคลากรสายงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการสัมมนาให้กับนักวิชาการและบุคลากรส่วนกลางของหน่วยงานสายอนามัยสิ่งแวดล้อมและศูนย์อนามัย ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 33 คน ได้รับเกียรติจาก ดร.ศุภรัตน์โชติ สกฤตน์ กรรมการผู้จัดการ บริษัท ยูโนเด็ค แอนนาลิสต์แอนด์ เอ็นจิเนียริง คอนซัลแตนท์ จำกัด เป็นผู้มาให้ความรู้เกี่ยวกับความเป็นมาของโครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจทวาย การดำเนินโครงการและผลกระทบจากการดำเนินโครงการรวมทั้งผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเปิดโลกทัศน์ให้กับนักอนามัยสิ่งแวดล้อมได้เข้าใจบริบทของการพัฒนาที่ควบคู่กับผลกระทบ โดยเฉพาะผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากโครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษทวาย และสามารถนำไปใช้ในการวางแผนและจัดทำแนวทางการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

7) การสัมมนา เรื่อง อนาคตงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการสัมมนาร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 28 คน ได้รับเกียรติจาก ดร.เมธี จันทจักรุณณ์ ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุขด้านการพัฒนากำลังคน และนายพิษณุ แสนประเสริฐ รองอธิบดีกรมอนามัย มาเป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและทิศทางการพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และมาตรฐานวิชาชีพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 เพื่อเป็นการวางอนาคตงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสามารถทำงานได้จนเกิดความเชี่ยวชาญและเป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ผลิต (สถาบันการศึกษา) ผู้ใช้ (กรมอนามัย) และผู้ดูแลกฎหมาย พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 (สมาคมวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (กรมอนามัย)

การดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง



การสื่อสารความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพ

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
Health Impact Assessment Division

ผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ

ในกรุงเทพมหานครมีประชากรประมาณ 10 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่เมืองที่มีมลพิษทางอากาศสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริเวณที่มีแหล่งกำเนิดมลพิษทางอากาศจำนวนมาก เช่น โรงงานอุตสาหกรรม ถนนสายหลัก และพื้นที่ที่มีการจราจรหนาแน่น การสัมผัสกับมลพิษทางอากาศในระยะยาวอาจส่งผลให้เกิดโรคทางเดินหายใจ โรคหัวใจ และมะเร็งได้

การประเมินผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางอากาศในกรุงเทพมหานครได้ดำเนินการขึ้นตั้งแต่ปี 2548 โดยมีการประเมินผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางอากาศในบริเวณที่มีแหล่งกำเนิดมลพิษทางอากาศจำนวนมาก เช่น โรงงานอุตสาหกรรม ถนนสายหลัก และพื้นที่ที่มีการจราจรหนาแน่น การประเมินผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางอากาศในกรุงเทพมหานครได้ดำเนินการขึ้นตั้งแต่ปี 2548 โดยมีการประเมินผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางอากาศในบริเวณที่มีแหล่งกำเนิดมลพิษทางอากาศจำนวนมาก เช่น โรงงานอุตสาหกรรม ถนนสายหลัก และพื้นที่ที่มีการจราจรหนาแน่น

การประเมินผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางอากาศในกรุงเทพมหานครได้ดำเนินการขึ้นตั้งแต่ปี 2548 โดยมีการประเมินผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางอากาศในบริเวณที่มีแหล่งกำเนิดมลพิษทางอากาศจำนวนมาก เช่น โรงงานอุตสาหกรรม ถนนสายหลัก และพื้นที่ที่มีการจราจรหนาแน่น

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
Health Impact Assessment Division

ผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ

ในกรุงเทพมหานครมีประชากรประมาณ 10 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่เมืองที่มีมลพิษทางอากาศสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริเวณที่มีแหล่งกำเนิดมลพิษทางอากาศจำนวนมาก เช่น โรงงานอุตสาหกรรม ถนนสายหลัก และพื้นที่ที่มีการจราจรหนาแน่น การสัมผัสกับมลพิษทางอากาศในระยะยาวอาจส่งผลให้เกิดโรคทางเดินหายใจ โรคหัวใจ และมะเร็งได้

การประเมินผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางอากาศในกรุงเทพมหานครได้ดำเนินการขึ้นตั้งแต่ปี 2548 โดยมีการประเมินผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางอากาศในบริเวณที่มีแหล่งกำเนิดมลพิษทางอากาศจำนวนมาก เช่น โรงงานอุตสาหกรรม ถนนสายหลัก และพื้นที่ที่มีการจราจรหนาแน่น การประเมินผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางอากาศในกรุงเทพมหานครได้ดำเนินการขึ้นตั้งแต่ปี 2548 โดยมีการประเมินผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางอากาศในบริเวณที่มีแหล่งกำเนิดมลพิษทางอากาศจำนวนมาก เช่น โรงงานอุตสาหกรรม ถนนสายหลัก และพื้นที่ที่มีการจราจรหนาแน่น

การประเมินผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางอากาศในกรุงเทพมหานครได้ดำเนินการขึ้นตั้งแต่ปี 2548 โดยมีการประเมินผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางอากาศในบริเวณที่มีแหล่งกำเนิดมลพิษทางอากาศจำนวนมาก เช่น โรงงานอุตสาหกรรม ถนนสายหลัก และพื้นที่ที่มีการจราจรหนาแน่น

เตือนภัยโรคระบบทางเดินหายใจ
กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย

ความเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจจากการสัมผัสสารพิษ

อันตราย !!!
ผู้ป่วยที่เป็นโรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด โรคหัวใจ การสัมผัสกับสารพิษในสิ่งแวดล้อมสามารถทำให้เกิดอาการกำเริบได้

พืชรักสุขภาพ
จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ขอเชิญชวนประชาชนทั่วประเทศ ร่วมใจกันปลูกพืชรักสุขภาพ เพื่อช่วย净化สิ่งแวดล้อม และลดมลพิษทางอากาศ

จากพืชรักสุขภาพ "เปลี่ยนแนวคิดใหม่"
จากการรณรงค์ขอชวนให้ประชาชนเป็นเกษตรกร ปลูกพืชรักสุขภาพเพื่อบำบัดมลพิษทางอากาศในชุมชน และลดมลพิษทางอากาศในชุมชน

พืชรักสุขภาพ
พืชรักสุขภาพมีหลายชนิด เช่น พืชตระกูลถั่ว พืชตระกูลส้ม พืชตระกูลไม้ดอก เป็นต้น

Happy Valentine's Day

การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) เป็นการติดต่อสื่อสาร เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล และความคิดเห็นระหว่างผู้ประเมินความเสี่ยง (risk assessor) ผู้จัดการความเสี่ยง (risk manager) และกลุ่มหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง (stake holder) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการและแม่นยำ ซึ่งการสื่อสารความเสี่ยงถือเป็นกลยุทธ์ในการเผยแพร่และกระจายข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ให้เหมาะสมกับเหตุการณ์เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเข้าใจลักษณะของสิ่งคุกคามและผลที่เกิดขึ้นจากสิ่งคุกคามนั้น

ทั้งนี้การสื่อสารความเสี่ยงนับว่าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการประเมินความเสี่ยงและการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยต้องดำเนินการต่อเนื่องจากการจัดการความเสี่ยงเพื่อเผยแพร่ความรู้แก่บุคคลที่เกี่ยวข้องให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินงาน ได้แก่ การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายและสถานการณ์ การออกแบบและวางแผนทางในการสื่อสาร การพัฒนาสื่อและอุปกรณ์ในการสื่อสารโดยเฉพาะการสร้าง “key message” การปฏิบัติการสื่อสาร และการติดตามและประเมินผล ดังนั้นการสื่อสารความเสี่ยงการสื่อสารความเสี่ยงจึงมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ประชาชนได้รับรู้ถึงความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพและปรับเปลี่ยนทัศนคติให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ตลอดจนจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ถึงความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพ และเกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ตลอดจนจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ส่วน คือ

1) การจัดทำข้อมูลวิชาการเพื่อการสื่อสารความเสี่ยง โดยดำเนินการในรูปแบบต่างๆ ดังนี้

1.1) การจัดทำบทความวิชาการและส่งให้สำนักสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง เพื่อจัดทำข่าวขึ้นเว็บไซต์กรมอนามัย ได้ดำเนินการ 21 ประเด็น ดังนี้

- (1) ผลกระทบต่อสุขภาพจากเสื้อผ้าและรองเท้ามือสอง
- (2) ลูกโป่งสวรรค์
- (3) เตือนภัย...ไอระเหยของสารพิษจากการเผากระดาษเงินกระดาษทอง
- (4) การทำความสะอาดบ้านรับเทศกาลตรุษจีน
- (5) เตือนภัย...อันตรายจากควันธูป
- (6) เทศกาลตรุษจีนปลอดภัย...ไร้โรค
- (7) การเลือกของดักบาตรให้ได้บุญ
- (8) มลพิษในบ้าน
- (9) ปิดเทอมกับการใช้ส้วมว่ายน้ำที่ถูกต้องลักษณะ

- (10) อันตรายจากดินสอพอง
- (11) เครื่องปรับอากาศ...กับภัยร้ายที่คุณไม่อาจรู้
- (12) ผลกระทบและการป้องกันสุขภาพในช่วงหน้าร้อน
- (13) อันตรายจากรังสียูวี
- (14) ขยะอิเล็กทรอนิกส์...ปัญหาขยะในยุคไฮเทค
- (15) ขวดน้ำพลาสติกใช้ซ้ำ...อันตรายที่คุณมองข้าม
- (16) เตือนภัยโรคฮิต...ออฟฟิศซินโดรม
- (17) การป้องกันเบื้องต้นจากปัญหาเชื้อโรคจากนกพิราบ
- (18) ภัยเงียบจากระบบขนส่งสาธารณะ
- (19) มลพิษอากาศในรถยนต์
- (20) อันตรายจากกิจกรรมสนามกอล์ฟ
- (21) การป้องกันอุบัติเหตุจากการลื่น สะดุด หกล้ม

1.2) การจัดทำบทความวิชาการและส่งให้สำนักสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง เพื่อการนำเสนอข่าวในภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการ 4 ประเด็น ดังนี้

- (1) พลุและดอกไม้เพลิง
- (2) เตือนภัย...อันตรายจากควันธูป โดยได้นำเสนอข่าวผ่านทางหนังสือพิมพ์แนวหน้า หนังสือพิมพ์บางกอกโพสต์และหนังสือพิมพ์มติชน
- (3) จากประทัด
- (4) การดูแลสุขภาพในภาวะหมอกควัน

1.3) การจัดทำบทความวิชาการประกอบการให้สัมภาษณ์ผ่านรายการวิทยุ โทรทัศน์ ของผู้บริหารกรมอนามัย ได้ดำเนินการ 2 ประเด็น ดังนี้

- (1) ผลกระทบต่อสุขภาพจากเสื้อผ้าและรองเท้ามือสอง โดยผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบสุขภาพ ให้สัมภาษณ์ทางวิทยุ : รายการชั่วโมงสุขภาพ เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2556 และออกอากาศทางโทรทัศน์:รายการเก็บเบี้ยใต้ถุนร้าน เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2556
- (2) เตือนภัย...อันตรายจากควันธูป โดยผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบสุขภาพ ให้สัมภาษณ์ทางวิทยุ : รายการชั่วโมงสุขภาพ เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2557 และรายการเล่าสู่กันฟังเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2557

1.4) การจัดทำสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบอินโฟกราฟิก และเผยแพร่ทาง Facebook กองประเมินผลกระทบสุขภาพ ได้ดำเนินการ 2 ประเด็น ดังนี้

- (1) ผลกระทบต่อสุขภาพจากเสื้อผ้าและรองเท้ามือสอง
- (2) ควันและฝุ่นจากการจราจรในเมือง
- (3) พลุและดอกไม้เพลิง
- (4) ลูกโป่งสวรรค์

- (5) เตือนภัย...ไอระเหยของสารพิษจากการเผากระดาษเงินกระดาษทอง
- (6) เตือนภัย...อันตรายจากควันธูป
- (7) อันตรายจากประทัด
- (8) ไม่ประดับชุดสารพิษ
- (9) ลิปสติค
- (10) การเลือกของตกแต่งบ้านให้ปลอดภัย

2) การจัดพิมพ์สื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ (จัดพิมพ์เพิ่มเติม/จัดพิมพ์ใหม่) เพื่อเผยแพร่ให้กับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบการดำเนินงานในพื้นที่ ดังนี้

- 2.1) จัดพิมพ์คู่มือ “กว่าจะเป็น เอช ไอ เอ”
- 2.2) จัดพิมพ์คู่มือ "แนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโครงการโรงไฟฟ้า"
- 2.3) จัดพิมพ์คู่มือ "แนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโครงการเหมืองแร่"
- 2.4) จัดพิมพ์แผ่นพับ อยู่อย่างไรภายใต้ภาวะมลพิษ :ไม่ประดับชุดสารพิษ
- 2.5) จัดพิมพ์คู่มือประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมกิจการที่เป็น

อันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

- 2.6) จัดพิมพ์คู่มือการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับสาธารณสุขอำเภอ
- 2.7) จัดพิมพ์คู่มือการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับสาธารณสุขอำเภอ

การนำไปใช้ประโยชน์

ประชาชนได้รับรู้ถึงความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพ และเกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ตลอดจนจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

จุดเด่นของการดำเนินงาน

- 1) การสื่อสารความเสี่ยงเป็นการส่งข้อมูลไปยังกลุ่มเป้าหมายโดยตรง ด้วยข้อมูลที่ใกล้เคียงความจริงและถูกต้องมากที่สุดซึ่งก่อให้เกิดผลดีต่อการจัดการความเสี่ยง
- 2) สื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพต้องดำเนินการตามวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการที่กำหนดเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ
- 3) การสื่อสารความเสี่ยงต้องให้ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องและง่ายต่อการตัดสินใจในการเลือกวิธีการหรือมาตรการในการลดความเสี่ยงสุขภาพที่พึงประสงค์ ตลอดจนจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

การดำเนินงานด้านสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์



การดำเนินงานด้านต่างประเทศ



งานวิเทศสัมพันธ์



งานวิเทศสัมพันธ์เป็นงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ซึ่งต้องมีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่มีการปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยต้องมีการปฏิบัติงานด้านเอกสารทั้งการร่างเอกสารโต้ตอบ การแปลเอกสาร จัดทำเอกสาร จัดทำบันทึกการประชุม และสรุปผลการประชุม ทั้งในรูปแบบภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ นอกจากนี้ยังต้องดำเนินงานเกี่ยวกับการประสานงานเกี่ยวกับการเดินทาง การจองตั๋วเครื่องบิน และการจัดของที่ระลึก เมื่อมีผู้แทนหน่วยงานต้องเดินทางเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา และศึกษาดูงานในต่างประเทศ รวมทั้งการดำเนินงานด้านระเบียบพิธีการต่างๆ

วัตถุประสงค์

เพื่อประสานงานและอำนวยความสะดวกให้ผู้บริหารและนักวิชาการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ในการเดินทางเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา และศึกษาดูงานในต่างประเทศ

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2557 ได้มีการประสานงานและอำนวยความสะดวกให้ผู้บริหารและนักวิชาการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เข้าร่วมประชุม สัมมนาในต่างประเทศ ดังนี้

1) การประชุม “คณะทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับภูมิภาคด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ(Thematic Working Group on Health Impact Assessment : TWG-HIA)”

สถาบัน Korea Institute for Health and Social Affairs (KIHASA) ในฐานะประธานคณะทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับภูมิภาค ด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Thematic Working Group on Health Impact Assessment : TWG-HIA) ประจำปี 2553 –2556 ได้จัดประชุมคณะทำงานฯ เมื่อวันที่ 29–30 เมษายน 2557 ณ กรุงโซล สาธารณรัฐเกาหลี เพื่อสรุปผลการดำเนินงานและพิจารณาแผนปฏิบัติการคณะทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับภูมิภาค รวมทั้งส่งมอบภารกิจในการที่ประเทศไทยจะดำรงตำแหน่งประธานคณะทำงานในวาระ พ.ศ. 2557–2560 ซึ่งถือเป็นการแสดงศักยภาพของประเทศไทยในการเป็นผู้นำด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับภูมิภาค

2) การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 67(67th World Health Assembly) และการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 135 (EB 135)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้จัดประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 67 (67th World Health Assembly) เมื่อวันที่ 19–24 พฤษภาคม 2557 ณ Palais des Nation นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับงานส่งเสริมสุขภาพและในฐานะที่ประเทศไทยเป็นประเทศสมาชิกของ WHA จึงต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น ตลอดจนพิจารณาแผนการดำเนินงาน รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามข้อมติของประเทศสมาชิกต่างๆ และมีการจัดประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 135 (EB 135) เมื่อวันที่ 25–27 พฤษภาคม 2557 ณ Palais des Nation นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ซึ่งเป็นการประชุมที่ว่าด้วยเรื่อง Health and the

Environment Addressing the Health Impact to Air Pollution ซึ่งมี นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เป็นตัวแทนกรมอนามัยเข้าร่วมประชุมทั้ง 2 งาน

3) การสัมมนา เรื่อง Climate Change and Public Health

The Guangdong Provincial Institute of Public Health, China and the Centre for Environment and Population Health (CEPH), Griffith University ได้จัดการสัมมนา เรื่อง Climate Change and Public Health เมื่อวันที่ 25-27 มิถุนายน ณ สถาบันสาธารณสุขกวางโจว มณฑลกวางโจว สาธารณรัฐประชาชนจีน เพื่อให้ความสำคัญเรื่องความเปราะบางด้านสุขภาพในบริบทของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และได้เชิญนางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เข้าร่วมการสัมมนา และนำเสนองานวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

การนำไปใช้ประโยชน์

ผู้บริหารและนักวิชาการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ได้รับความสะดวกมากที่สุด และไม่พบ ปัญหาและอุปสรรคในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังการเดินทางเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา และศึกษาดูงาน ในต่างประเทศ

จุดเด่นของการดำเนินงาน

งานวิเทศสัมพันธ์ต้องปฏิบัติงานโดยใช้ทักษะการปฏิบัติงานที่หลากหลายเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ เช่น การเจรจาต่อรองการใช้ภาษาต่างประเทศในการติดต่อสื่อสาร การปฏิบัติงานด้านโลจิสติกส์ การปฏิบัติงานด้านพิธีการและการต้อนรับ รวมทั้งการปฏิบัติงานด้านธุรการ



การประชุมตามกรอบความร่วมมือระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
(Extraordinary Meeting of the High Level Officials' of
the Regional Forum on Environment and Health)



สืบเนื่องจากการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 9–10 กันยายน 2556 ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย โดยมีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขและอธิบดีกรมอนามัยเป็นผู้แทนเข้าร่วมการประชุม ซึ่งที่ประชุมได้เห็นชอบกรอบความร่วมมือระดับภูมิภาคด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และในกรอบความร่วมมือได้ระบุให้ฝ่ายเลขานุการ คือ องค์การอนามัยโลกและโครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ สำนักงานภูมิภาคเอเชียจัดทำแผนปฏิบัติการ 3 ปี (พ.ศ. 2557–2559) โดยกำหนดให้มีการจัดประชุมตามกรอบความร่วมมือระดับภูมิภาคด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Extraordinary Meeting of the High Level Officials' of the Regional Forum on Environment and Health)

ซึ่งในการจัดประชุมในครั้งนี้นั้น ฝ่ายเลขานุการได้เล็งเห็นถึงศักยภาพของประเทศไทยในการเป็นเจ้าภาพจัดประชุมเจ้าหน้าที่ระดับอาวุโสตามกรอบความร่วมมือระดับภูมิภาคฯ ภายใต้ชื่อการประชุม (Extraordinary Meeting of the High Level Officials' of the Regional Forum on Environment and Health) โดยฝ่ายเลขานุการฯ ได้เข้าพบอธิบดีกรมอนามัยและรองอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์) พร้อมด้วยผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2556 เพื่อขอให้กระทรวงสาธารณสุขของไทย โดยกรมอนามัยรับเป็นเจ้าภาพร่วมในการจัดประชุมระดับนานาชาติในครั้งนี้อย่างมีส่วนร่วมปรึกษาหารือถึงแนวทางการดำเนินงานภายใต้กรอบความร่วมมือระดับภูมิภาคด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพด้วย

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเป็นเวทีสำหรับการประชุมร่วมกันของประเทศสมาชิกในการทบทวนแผนปฏิบัติการรองรับการทำงานภายใต้กรอบความร่วมมือระดับภูมิภาคด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก (Regional Forum on Environment and Health in Southeast and East Asian Countries) ในปี พ.ศ. 2557–2559
- 2) เพื่อแสดงศักยภาพของกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยในการเป็นเจ้าภาพจัดประชุมระดับนานาชาติ และเพื่อให้เกิดการกระตุ้นเศรษฐกิจและสร้างภาพลักษณ์ส่งเสริมการท่องเที่ยวให้กับประเทศไทย

ผลการดำเนินงาน

- 1) การประชุมตามกรอบความร่วมมือระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ จัดขึ้นเมื่อวันที่ 20–21 สิงหาคม 2557 ณ โรงแรมเซนจูร์พาร์ค กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวนทั้งสิ้น 100 คน จากหน่วยงานต่างๆ ประกอบด้วย

1.1) เจ้าหน้าที่ระดับอาวุโสจากกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จาก 14 ประเทศ ได้แก่ บรูไนดารุสซาราม ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐประชาชนจีน สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ญีปุ่น สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สหพันธรัฐมาเลเซีย มองโกเลีย

สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐเกาหลี สาธารณรัฐสิงคโปร์ ราชอาณาจักรไทย และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

1.2) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการจากหน่วยงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้แก่

- (1) Thematic Working Groups on Air Quality จากประเทศเกาหลี
- (2) Thematic Working Groups on Water Supply, Hygiene and Sanitation จากประเทศฟิลิปปินส์
- (3) Thematic Working Groups on Climate Change Ozone Depletion, and Ecosystem Change จากประเทศอินโดนีเซีย
- (4) Thematic Working Groups on Health Impact Assessment จากประเทศไทยและประเทศเกาหลี
- (5) Curtin University
- (6) Department of Pharmacology and Toxicology, Philippines College of Medicine, Coordinator of the Graduate Programme, University of the Philippines
- (7) Regional Resource Centre for Asia and the Pacific (RRC.AP) Climate and Clean Air Coalition to Reduce Short-Lived Climate Pollutants (CCAC) Division of Technology, Industry and Economics United Nations Environment Programme
- (8) Health Partners, L.L.C.

1.3) ผู้ร่วมสังเกตการณ์จากหน่วยงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้แก่

- (1) Delegation of the European Union to Thailand
- (2) United States Agency for International Development (USAID)
- (3) Embassy of the Order of Malta to the Kingdom of Thailand
- (4) Stockholm Environment Institute (SEI) Environment Department University of York
- (5) Chulabhorn Research Institute
- (6) Climate and Clean Air Coalition to Reduce Short-Lived Climate Pollutants Division of Technology, Industry and Economics United Nations Environment Programme
- (7) Regional Resource Centre for Asia and the Pacific Thailand
- (8) Integrated Policies for Sustainable Societies Institute for Global Environmental Strategies (IGES)
- (9) Regional Resource Centre for Asia and the Pacific (RRC.AP)

(10) Curtin University

(11) Asian Disaster Preparedness Center (ADPC) Thailand

(12) Khonkaen University

1.4) เจ้าหน้าที่และบุคลากรจากองค์การอนามัยโลกและโครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติในฐานะฝ่ายเลขานุการ

1.5) เจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้องจากประเทศไทยได้แก่ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (กรมควบคุมมลพิษ) กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค)

2) การประชุมดังกล่าว เป็นการดำเนินงานจัดประชุมร่วมระหว่างองค์การอนามัยโลก (WHO) โครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (UNEP) กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และกระทรวงสาธารณสุข

3) องค์ประกอบของคณะผู้แทนไทยเข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้ ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คณะทำงานด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Thematic Working Groups on Health Impact Assessment)

4) การประชุมในครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้แทนของหน่วยงานต่างๆ ซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบของการประชุมที่มีส่วนสนับสนุนให้การประชุมบรรลุตามวัตถุประสงค์

5) การประชุมในครั้งนี้มีสาระสำคัญของการประชุม ดังนี้

5.1) พิจารณาทบทวนและให้ความคิดเห็นต่อแผนปฏิบัติการของความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม 3 ปี (ปี 2014–2016) โดยมีประเด็นที่ต้องเน้นและให้ความสำคัญคือ

(1) การสร้างความเข้มแข็งของการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (National Environmental Health Action Plans : NEHAP)

(2) การพัฒนา Environmental Health Country Profiles (EHCP) และ Environmental Health Data Sheets (EHDS)

(3) การสนับสนุนและเพิ่มศักยภาพด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านการวิจัยการฝึกอบรม การแลกเปลี่ยนทรัพยากรและเทคโนโลยี

(4) การปรับปรุงการประสานงาน การดำเนินงานร่วมกัน และภาคีเครือข่ายระดับภูมิภาคและนานาชาติ

5.2) ที่ประชุมได้ร่วมกันอภิปรายและแสดงความคิดเห็นต่อแผนปฏิบัติการฉบับนี้โดย

(1) ทบทวนกิจกรรมของ Thematic Working Group และงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกิดขึ้นใหม่ให้บรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติการนี้

(2) ฝ่ายเลขานุการจะนำข้อเสนอแนะจากการประชุมไปปรับแผนฯ และส่งให้แต่ละประเทศพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะอีกครั้งภายในวันที่ 30 กันยายน 2557 จากนั้นจะเวียนเพื่อขอความเห็นชอบต่อแผนฯ ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2557

(3) ประเทศสมาชิกและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจะดำเนินงานตามแผนและรายงานความก้าวหน้าในการประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสครั้งที่ 8 ในปี 2558

5.3) พิจารณาทบทวนสาระสำคัญของรายงานเกี่ยวกับ Guidance Document on Mechanisms for Conducting Meetings for the Regional Forum on Environment and Health มีรายละเอียดดังนี้

(1) เอกสารชุดนี้แสดงให้เห็นบทบาทและแนวทางการดำเนินงานขององค์ประกอบต่างๆของ Regional Forum ภายใต้กรอบการดำเนินงานและกลไกการบริหารจัดการ (Framework for Cooperation providing guidance to the operations of the Forum)

(2) โดยประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณาและเห็นชอบจากที่ประชุมประกอบด้วย แนวทางในการจัดประชุม และ Scientific Panel

(3) ฝ่ายเลขาจะปรับและส่งให้ประเทศสมาชิกเพื่อให้ข้อเสนอแนะและพิจารณาเห็นชอบภายในวันที่ 30 กันยายน 2557

5.4) กำหนดทิศทางการดำเนินงานต่อไปให้กับ WHO และ UNEP ในฐานะฝ่ายเลขานุการของเวทีความร่วมมือระดับภูมิภาคในปี 2014–2016 ในร่างแผนปฏิบัติการฯ

(1) การจัดทำ EHCP & EHDS เพื่อให้มีข้อมูลที่เป็นองค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับประเทศและระดับภูมิภาคโดยจัดให้มีทีมผู้เชี่ยวชาญเพื่อช่วยสร้างกลไกการดำเนินงานและการประสานงานร่วมกันระหว่างฝ่ายเลขาและประเทศสมาชิก

(2) สนับสนุนการดำเนินงานของ TWG เช่น TWG-HIA ที่ประเทศไทยเป็น Chair โดยทบทวนและปรับปรุงองค์ประกอบในการทำงานของ TWG ให้เชื่อมโยงกับ Knowledge Network และฝ่ายเลขาให้ชัดเจนมากขึ้น

(3) เตรียมการจัดประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสครั้งที่ 8 ในปี 2015 และเตรียมการจัดประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสครั้งที่ 9 ซึ่งจัดพร้อมกับการประชุมรัฐมนตรีด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมครั้งที่ 4 ที่ประเทศฟิลิปปินส์ในปี 2016

6) สาระสำคัญของการประชุมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทและท่าทีประเทศไทยดังนี้

6.1) ระดับภูมิภาค

(1) ประเทศไทยจะสนับสนุนการดำเนินงานของ Regional Forum โดย กรมอนามัยเป็นประธานคณะทำงาน TWG-HIA ร่วมกับประเทศเกาหลี ซึ่งจะมีแผนในการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้าน HIA

(2) ประเทศไทยจะเป็นเจ้าภาพในการพัฒนาศักยภาพให้กับประเทศสมาชิกฯ ซึ่งเป็นข้อเสนอจากสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ (CRI) ใน 2 หลักสูตร คือ Riskassessment และ Occupational Health

6.2) ระดับประเทศ

สนับสนุนการพัฒนา EHCP& EHDS โดยมีผู้แทนประเทศไทยจากกรมอนามัยเป็นผู้ประสานงานกับทีมผู้เชี่ยวชาญเพื่อรวบรวมข้อมูลและดำเนินงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

7) ข้อเสนอแนะต่อบทบาทของกรมอนามัยและกรมอนามัยจะสนับสนุนและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามกรอบความร่วมมือฯ ดังนี้

7.1) กรมอนามัยร่วมกับกรมควบคุมมลพิษ ร่วมกำหนดทิศทาง กลยุทธ์ และแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระดับประเทศและระดับภูมิภาค เพื่อให้เป็นไปตามทิศทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของความร่วมมือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ

7.2) พัฒนาช่องทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเป็นที่ศึกษาดูงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับประเทศสมาชิก ตามที่มีโครงการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ประสบความสำเร็จหลายโครงการสามารถเป็นตัวอย่างในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างประเทศได้

7.3) เพิ่มความสำคัญในการดำเนินงานด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและมลพิษอากาศที่เชื่อมโยงกับผลกระทบต่อสุขภาพ เนื่องจากเป็นประเด็นสำคัญที่ถูกกล่าวถึงมากในการประชุมนี้

7.4) พัฒนาและดำเนินการตามแผน NEHAP เพื่อให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

7.5) เตรียมจัดทำ EHCP&EHDS รองรับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ ของกรอบความร่วมมือและเพื่อให้มีข้อมูลในการขับเคลื่อนนโยบายระดับประเทศ

7.6) กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ดำเนินการเพื่อผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนของ TWG-HIA โดยการพัฒนาศักยภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้าน HIA

จุดเด่นของการดำเนินงาน

1) บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและกระทรวงสาธารณสุข ได้เข้าร่วมสังเกตการณ์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่สามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับภูมิภาค ภายใต้แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559 ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2) แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยในการเป็นเจ้าภาพจัดประชุมระดับนานาชาติและเกิดการกระตุ้นเศรษฐกิจและสร้างภาพลักษณ์ส่งเสริมการท่องเที่ยวให้กับประเทศไทย

การนำไปใช้ประโยชน์

การจัดประชุมในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างยิ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของประเทศไทยในการเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมระดับนานาชาติ จนเกิดการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับประเทศไทย



**การจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางการเตรียมความพร้อม
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน**

การประกาศเพื่อรวมตัวกันของสมาชิกประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เพื่อก้าวเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน ในปี พ.ศ. 2558 นั้น ถือเป็นเงื่อนไขที่สำคัญของการพัฒนาในกลุ่มประเทศสมาชิกทั้งในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ภายใต้ความร่วมมือและข้อตกลงที่ต้องการเห็นเสถียรภาพความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งลดช่องว่างของระดับการพัฒนาของประเทศในกลุ่มสมาชิก เสริมสร้างความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในภูมิภาคนี้ แต่ทว่าการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดภายใต้เงื่อนไขดังกล่าว อาจส่งผลกระทบทางสาธารณสุขหรือมิติทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เนื่องจากการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วอาจเป็นแรงเสริมหนุนให้เกิดแรงกดดันต่อสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

ที่ผ่านมารัฐบาลได้มีนโยบายให้หน่วยงานและส่วนราชการต่างๆ เตรียมความพร้อมในการรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในทุกๆ ด้าน สำหรับการเตรียมความพร้อมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมนั้น กรมอนามัยในฐานะที่เป็นหน่วยงานหลักด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ถือว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและมีจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นที่เป็นผลมาจากการเป็นประชาคมอาเซียน ดังนั้น หน่วยงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจึงได้จัดให้มีโครงการนี้ขึ้น เพื่อคาดการณ์สถานการณ์ผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน และจัดทำข้อเสนอแนะและแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อรองรับสถานการณ์และแนวโน้มที่เป็นผลจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของประเทศไทย

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
- 2) เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนา การบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องและรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินโครงการจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนได้มีการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) การทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ได้แก่ ยุทธศาสตร์การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ยุทธศาสตร์ประเทศแผนพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัด และสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
- 2) จัดประชุมคณะทำงานในสายอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อกำหนดกรอบการศึกษาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเด็นต่อไปนี้ (1) การสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบการ หาบเร่ แผงลอย (ประเด็นการปนเปื้อนสารเคมี) (2) การดำเนินการตามกฎหมายสาธารณสุข(3)การจัดการของเสีย(มูลฝอย น้ำเสีย สิ่งปฏิกูล กากของเสียอันตราย)

(4) มลพิษทางอากาศ (5) คุณภาพน้ำบริโภค(6) อุบัติเหตุ(7) สุขาภิบาลแหล่งท่องเที่ยว (8) กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ(9) สถานีขนส่งผู้โดยสาร/ขนถ่ายสินค้า(10) เหตุรำคาญ (ความถี่/ประเภท)(11) พื้นที่สีเขียว (12) อนามัยสิ่งแวดล้อมเขตเมืองและ (13) ชุมชนแออัด

นอกจากนี้ คณะทำงานได้มีการคัดเลือกพื้นที่เพื่อดำเนินการศึกษาศาณการณด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ในพื้นที่ต่อไปนี้ (1) จังหวัดตาก(2) จังหวัดเชียงราย (3) จังหวัดหนองคาย(4) จังหวัดนครพนม (5) จังหวัดกาญจนบุรี และ (6) จังหวัดนราธิวาส

3) หน่วยงานสายอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับศูนย์อนามัยในพื้นที่ ได้ลงพื้นที่ศึกษาดูงานในพื้นที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อรับฟังข้อมูลประกอบการจัดทำรอบการศึกษาศาณการณด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1) หน่วยงานสายอนามัยสิ่งแวดล้อม โดย กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข ร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ได้ลงพื้นที่ศึกษาดูงานในพื้นที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่จังหวัดเชียงราย เมื่อวันที่ 24-25 ตุลาคม 2556 โดยได้เข้ารับฟังการบรรยายสรุปเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคเหนือและยุทธศาสตร์จังหวัดเชียงราย ณ สำนักงานจังหวัดเชียงราย เข้ารับฟังการบรรยายสรุปสถานการณ์การเตรียมความพร้อมและศึกษาดูงาน ณ เทศบาลตำบลแม่สาย อำเภอแม่สายเข้ารับฟังการบรรยายสรุปสถานการณ์การเตรียมความพร้อมและศึกษาดูงาน ณ เทศบาลตำบลเวียง อำเภอเชียงของและเข้ารับฟังการบรรยายสรุปสถานการณ์การเตรียมความพร้อมและศึกษาดูงาน ณ องค์การบริหารส่วนตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

3.2) หน่วยงานสายอนามัยสิ่งแวดล้อม โดย สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข ร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี ได้ลงพื้นที่ศึกษาดูงานในพื้นที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2557 โดยได้เข้ารับฟังการบรรยายสรุปเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนาและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของจังหวัดกาญจนบุรี ณ สำนักงานจังหวัดกาญจนบุรี และเข้ารับฟังการบรรยายสรุปสถานการณ์การเตรียมความพร้อมในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษและจุดผ่านแดน ณ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเก่า อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

3.3) หน่วยงานสายอนามัยสิ่งแวดล้อม โดย สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข ร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้ลงพื้นที่ศึกษาดูงานในพื้นที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่จังหวัดนครพนม เมื่อวันที่ 24-28 กุมภาพันธ์ 2557 โดยได้เข้ารับฟังการบรรยายสรุปยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดนครพนม รองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ณ สำนักงานจังหวัดนครพนม เข้ารับฟังการบรรยายสรุปการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุข รองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม และเข้ารับฟังการบรรยายสรุปยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการเตรียมความพร้อมรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ณ สำนักงานเทศบาลเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม

3.4) หน่วยงานสายอนามัยสิ่งแวดล้อม โดย สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหาร และน้ำ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข และศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก ได้ลงพื้นที่ศึกษาดูงานในพื้นที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่จังหวัดตาก เมื่อวันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ 2557 โดยได้เข้ารับฟังการบรรยายสรุปยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษและร่วมปรึกษาหารือถึงสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ร่วมกับ นายกเทศมนตรีนครแม่สอด นายกเทศมนตรีตำบลท่าสายลวด และผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากณ สำนักงานเทศบาลนครแม่สอด รวมทั้งศึกษาดูงานตลาดริมเมย อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และศึกษาดูงานเมืองเมียวดี สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์

3.5) หน่วยงานสายอนามัยสิ่งแวดล้อม โดย สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหาร และน้ำ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข ร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ได้ลงพื้นที่ศึกษาดูงานในพื้นที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส เมื่อวันที่ 21-23 พฤษภาคม 2557 โดยได้เข้ารับฟังการบรรยายสรุปยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดนราธิวาส รองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ณ สำนักงานจังหวัดนราธิวาส เข้ารับฟังการบรรยายสรุปยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการเตรียมความพร้อมรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ณ สำนักงานเทศบาลเมืองสุไหง-โกลลก และศึกษาดูงานด้านสุไหง-โกลลก เข้ารับฟังการบรรยายสรุปยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการเตรียมความพร้อมรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ณ สำนักงานเทศบาลเมืองตากใบ และศึกษาดูงานด้านตากใบ จังหวัดนราธิวาส

4) จัดทำแบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมและนำแบบสอบถามดังกล่าว ไปเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เทศบาลนครแม่สอด และเทศบาลตำบลท่าสายลวด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เมื่อวันที่ 28-30 เมษายน 2557

การนำไปใช้ประโยชน์

- 1) ทราบถึงสถานการณ์และแนวโน้มด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยที่เป็นผลจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
- 2) ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม การพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบายและระดับพื้นที่นำไปดำเนินการเพื่อรองรับสถานการณ์และแนวโน้มที่เป็นผลจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จุดเด่นของการดำเนินงาน

1) การดำเนินโครงการจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน เป็นการดำเนินการเพื่อคาดการณ์สถานการณ์ผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน และจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางในการเตรียมความพร้อม

พร้อมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อรองรับสถานการณ์และแนวโน้มที่เป็นผลจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของประเทศไทย

2) การเลือกพื้นที่ใน 6 จังหวัด เพื่อเป็นพื้นที่ในการศึกษาสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เนื่องจากจังหวัดดังกล่าวได้รับการขับเคลื่อนเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ตามยุทธศาสตร์การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จำนวน 5 ด้าน ได้แก่

- 2.1) การขับเคลื่อนการพัฒนาเป็นศูนย์กลางการบริการหลัก
- 2.2) ขับเคลื่อนการพัฒนาตามแนวระเบียงเศรษฐกิจ
- 2.3) การขับเคลื่อนการพัฒนาเมืองชายแดน
- 2.4) การขับเคลื่อนการพัฒนาเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ
- 2.5) การขับเคลื่อนการพัฒนาเป็นเครือข่ายสนับสนุนเชื่อมโยงกับเมืองบพทหลัก

การดำเนินงานตามดำริรับรองปฏิบัติราชการปี 2557

ตารางที่ 2.3 การดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัตินโยบายปี 2557

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้		
			๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
มติด้านนอก	การประเมินประสิทธิผล				
๑	จังหวัดที่มีระบบและกลไกการคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๓๐๐	-	๘๓	๘๗.๙๐
มติด้านใน	การประเมินประสิทธิภาพ				
๒	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	๑๐๐	-	๑๒.๔๖	๓๗.๔๖
๓	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามมาตรการประหยัดพลังงาน	๑๐๐	-	-	๕๐
๔	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการป้องกันและปราบปรามการทุจริต	๑๐๐	๑๐	๕๕	๙๕
๕	ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายจากระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคล	๑๐๐	-	๗๕	๑๐๐
๖	ระดับความสำเร็จของการจัดการข้อมูลสินค้าและบริการ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	๑๐๐	-	๖๕	๙๕
๗	ระดับความสำเร็จของการรายงานข้อมูลให้มีความครบถ้วน ถูกต้องและทันสมัย	๑๐๐	-	๖๐	๑๐๐
๘	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรกรมอนามัย	๑๐๐	๓๕.๘๔	๕๐.๘๔	๘๔.๒๕
๙	ร้อยละความสำเร็จในการให้ความร่วมมือดำเนินงานตามคู่มือปฏิบัติงาน กระบวนการที่สร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุนของกรมอนามัย	๑๐๐	-	๘๐	๑๐๐
คะแนนรวม		๑,๑๐๐.๐๐	๔๖	๔๘๑	๗๕๐
ร้อยละของคะแนนที่ได้			๔.๑๗	๔๓.๗๕	๖๘.๑๕



ทองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ทรนวงนาศ
ทร:ทรวงสารณสุข