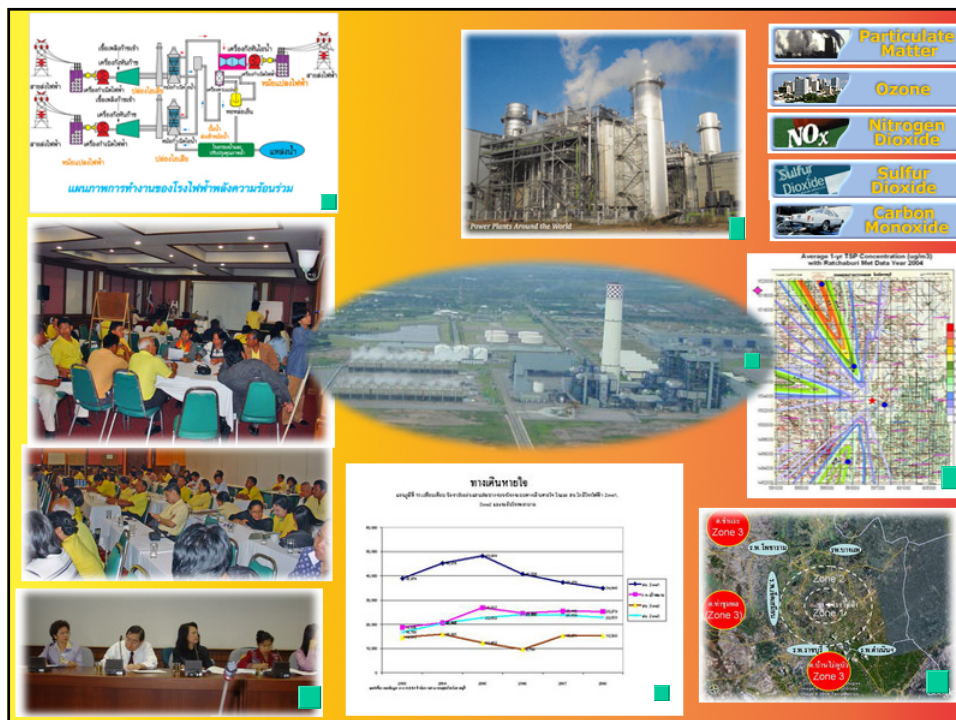




โครงการดำเนินการเพื่อหาข้อเท็จจริงและมาตรการแก้ไขปัญหามลพิษ
และสิ่งแวดล้อมของโรงไฟฟ้าราชนบุรี (ปี 2548-2549)

เฉพาะส่วนของสาธารณสุข

กำลังการผลิตไฟฟ้าของโรงไฟฟ้าในจังหวัดราชบุรี



	พลังงานความร้อน			พลังงานความร้อนรวม			รวม
	เมกะวัตต์	ชุด	รวม	เมกะวัตต์	ชุด	รวม	เมกะวัตต์
บริษัทราชบุรีโฮลดิ้ง (มหาชน)	735	2	1,470	725	3	2,175	3,645
บริษัท ไตรเอนเนอจี้			-	700	1	700	700
รวมกำลังผลิตในปี ปัจจุบัน	735	2	1,470	1,425	4	2,875	4,345
บริษัทราชบุรีเพาเวอร์ (ปี 2551)	700	2	1,400			-	1,400
รวมกำลังผลิตในปี 2551	1,435	4	2,870	1,425	4	2,875	5,745
เชื้อเพลิงที่ใช้	ก๊าซธรรมชาติ / น้ำมันเตา			ก๊าซธรรมชาติ / น้ำมันดีเซล			

กำลังการผลิตกระแสไฟฟ้าทั่วประเทศ 27,500 เมกะวัตต์
ผลิตภายในจังหวัดราชบุรีในปี 2551 เท่ากับ 5,745 หรือ 1 ใน 5 ของทั้งหมด

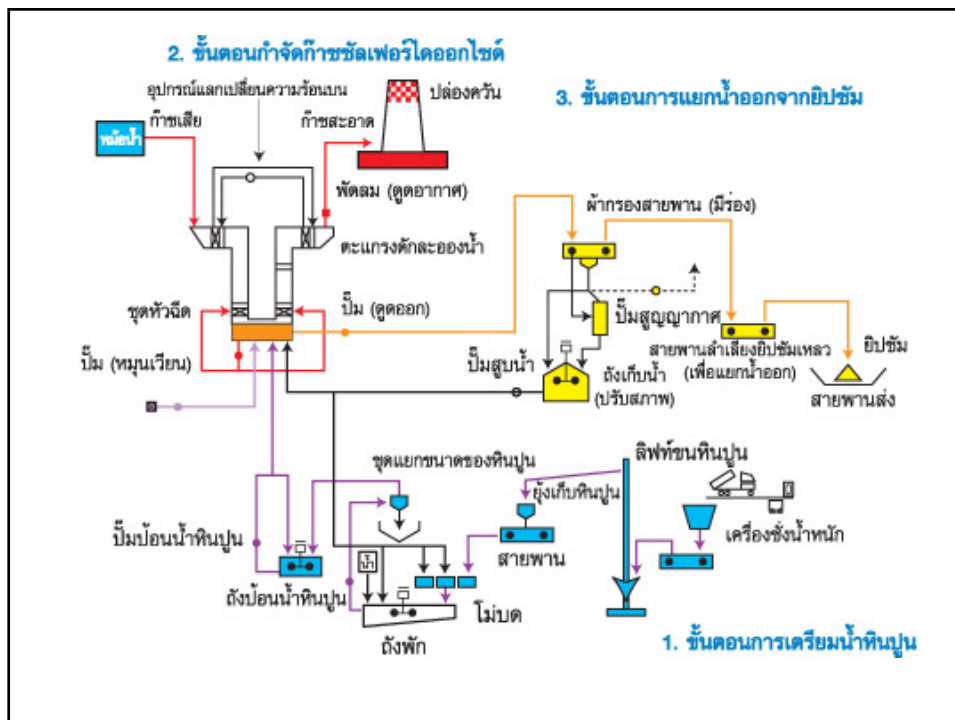
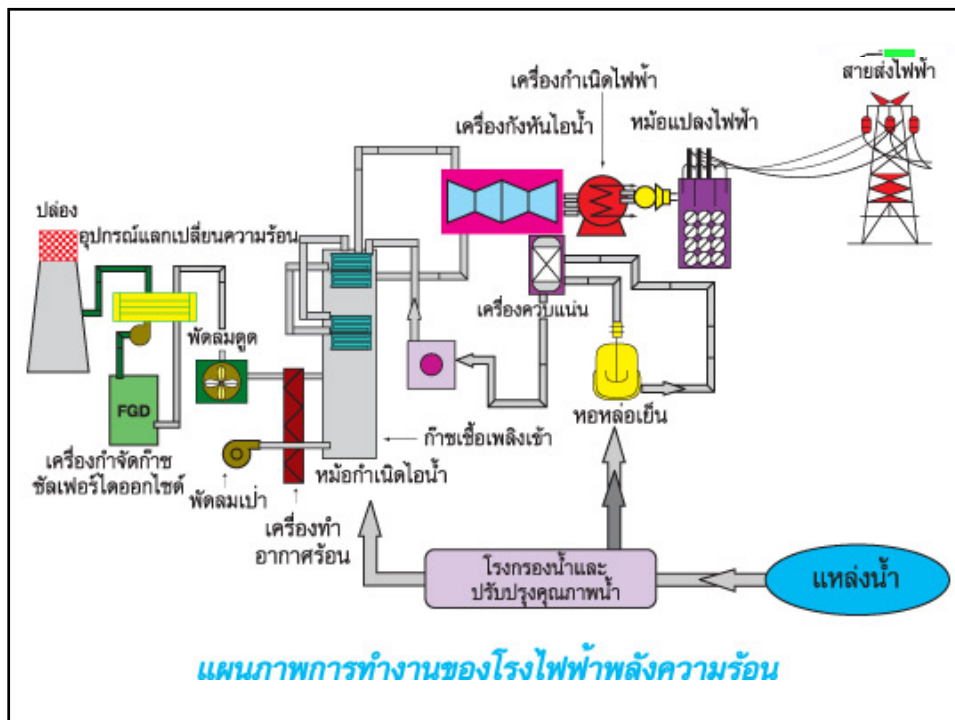
ชาวบ้านรอบโรงไฟฟ้า รู้สึกว่า

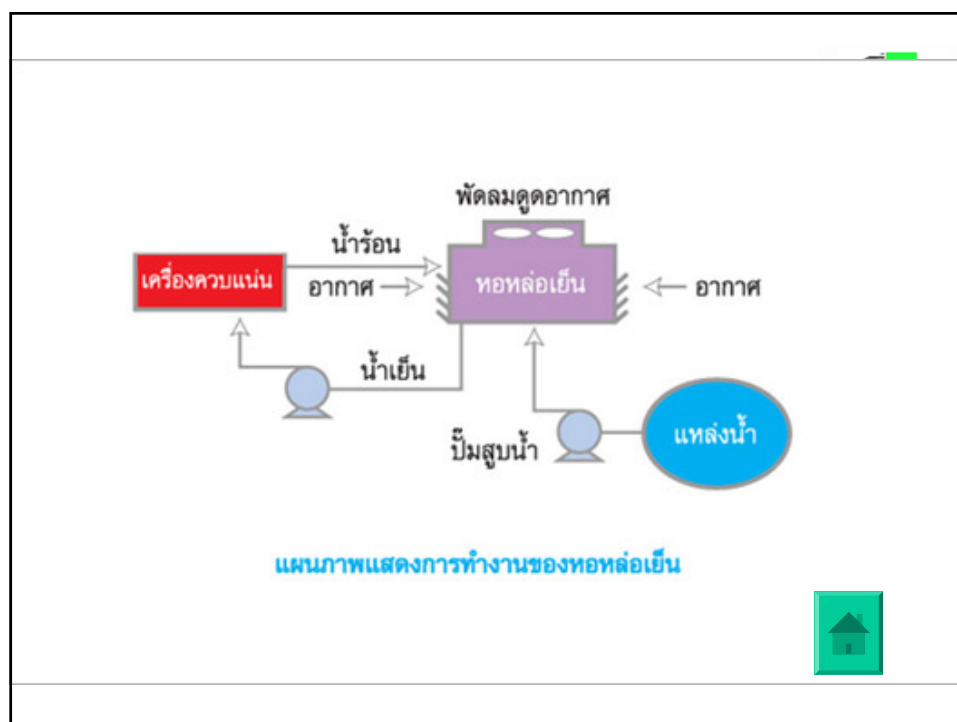
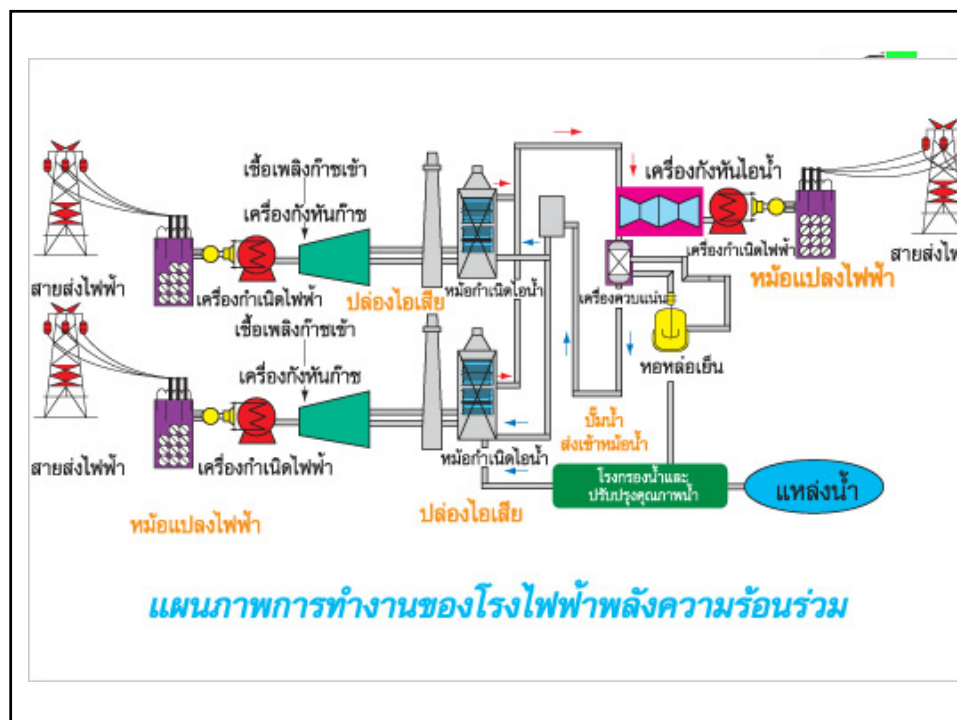


- อากาศร้อนขึ้น
- น้ำฝนที่เคยกินได้ กินไม่ได้
- น้ำในแม่น้ำใช้แล้วคัน
- เป็นโรคของระบบทางเดินหายใจ และ โรคผิวหนังมากขึ้น
- พืชผลทางการเกษตรได้ผลผลิตน้อยลง
- คนราชบุรี ทั้งที่ใกล้หรือไม่ใกล้โรงไฟฟ้าคิดว่าโรงไฟฟ้าในราชบุรีมากเกินไปแล้ว

[illegible]

AQI	ความหมาย	สีที่ใช้	แนวทางการป้องกันผลกระทบ
0-50	คุณภาพดี	ฟ้า	ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
51-100	คุณภาพปานกลาง	เขียว	ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
101-200	มีผลกระทบต่อสุขภาพ	เหลือง	ผู้ป่วย โรคระบบทางเดินหายใจ ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายนอกอาคาร บุคคลทั่วไป โดยเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุ ไม่ควรทำกิจกรรมภายนอกอาคารเป็นเวลานาน
201-300	มีผลกระทบต่อสุขภาพมาก	ส้ม	ผู้ป่วย โรคระบบทางเดินหายใจ ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมภายนอกอาคาร บุคคลทั่วไป โดยเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุ ควรจำกัดการออกกำลังกายนอกอาคาร
มากกว่า 300	อันตราย	แดง	บุคคลทั่วไป ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายนอกอาคาร สำหรับผู้ป่วย โรคระบบทางเดินหายใจ ควรอยู่ในอาคาร





หาความรู้จาก Web ของ



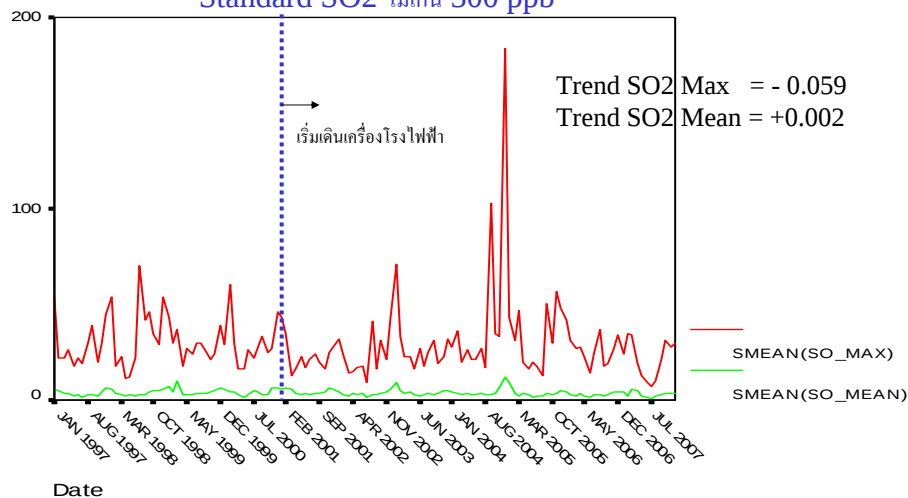
- กรมควบคุมมลพิษ
- US EPA

Average 1 hr Max & Mean in each month of SO₂ (ppb)

From 1997-2007



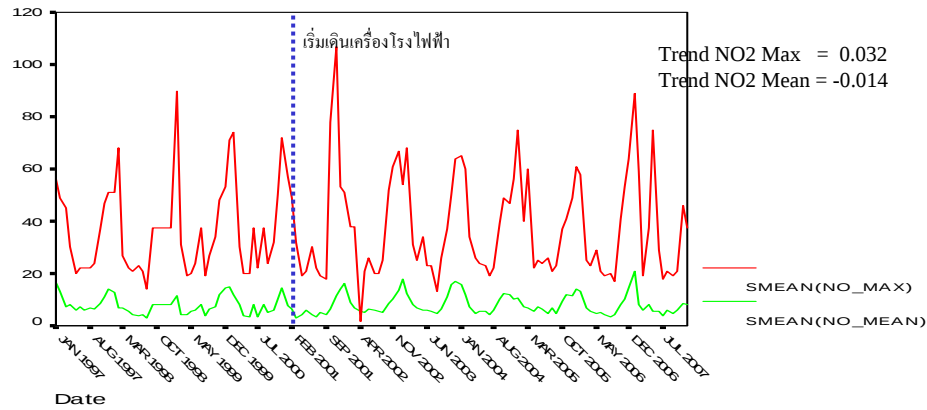
Standard SO₂ ไม่เกิน 300 ppb



Average 1 hr Max & Mean in each month of NO₂ (ppb) From 1997-2007



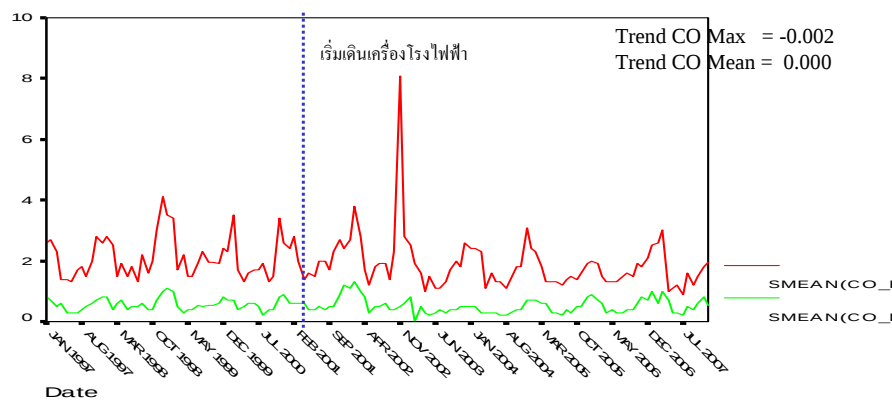
Standard NO₂ ไม่เกิน 170 ppb



Average 1 hr Max & Mean in each month of CO (ppm) From 1997-2007



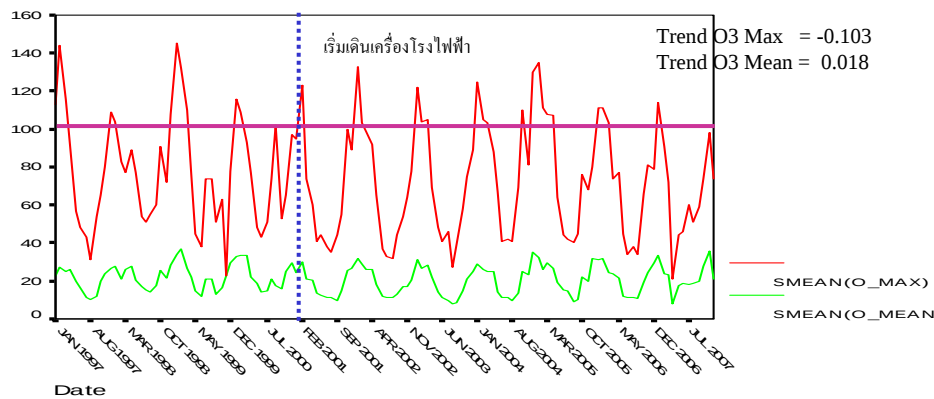
Standard of 1 hr CO ไม่เกิน 30 ppm



Average 1 hr Max & Mean in each month of Ozone (ppb) From 1997-2007



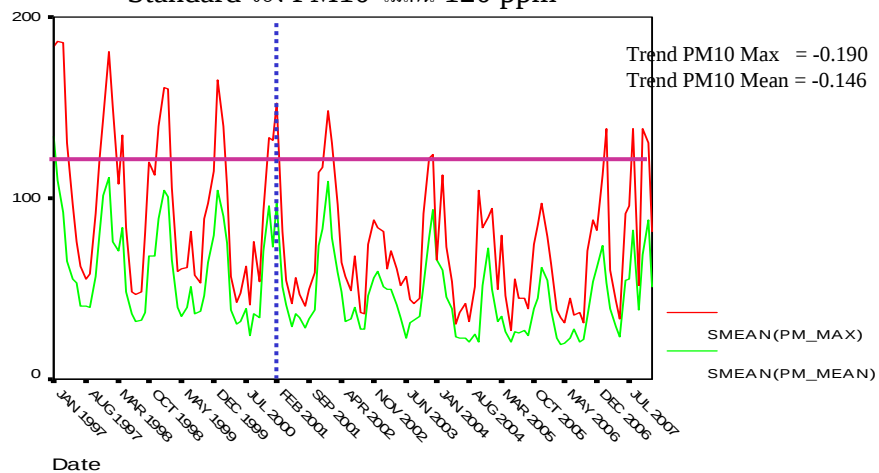
Standard ของ Ozone คือไม่เกิน 100 ppm



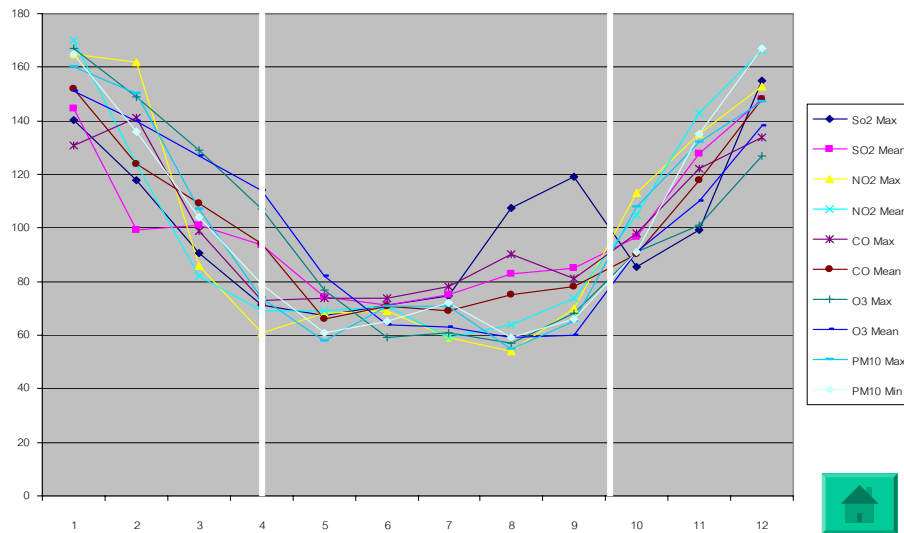
Average 1 hr Max & Mean in each month of PM10 (microgram/m3) From 1997-2007



Standard ของ PM10 ไม่เกิน 120 ppm



Seasonal Index of Important air Pollutants



การใช้ทรัพยากรธรรมชาติ



- แหล่งพลังงาน
 - ก๊าซธรรมชาติ (พลังงานความร้อน / พลังงานความร้อนร่วม)
 - น้ำมันเตา (พลังงานความร้อน)
 - น้ำมันดีเซล (พลังงานความร้อนร่วม)
- แหล่งน้ำ
 - ดูปน้ำจากแม่น้ำแม่กลอง วันละ 100,000 ลบม./วัน เพื่อหล่อเย็น
 - ปล่อยน้ำลงแม่น้ำ 20,000 ลบ.ม.ต่อวัน ที่เหลือ ระเหยเป็นไอ

มลพิษที่เกิดขึ้น



- มลพิษทางอากาศ
 - NO_x
 - SO_x (FGD = Fluel Gas Desulphurization)- → Gypsum
 - PM₁₀ ,PM_{2.5}
 - Ozone
 - CO
 - PAH

มลพิษที่เกิดขึ้น



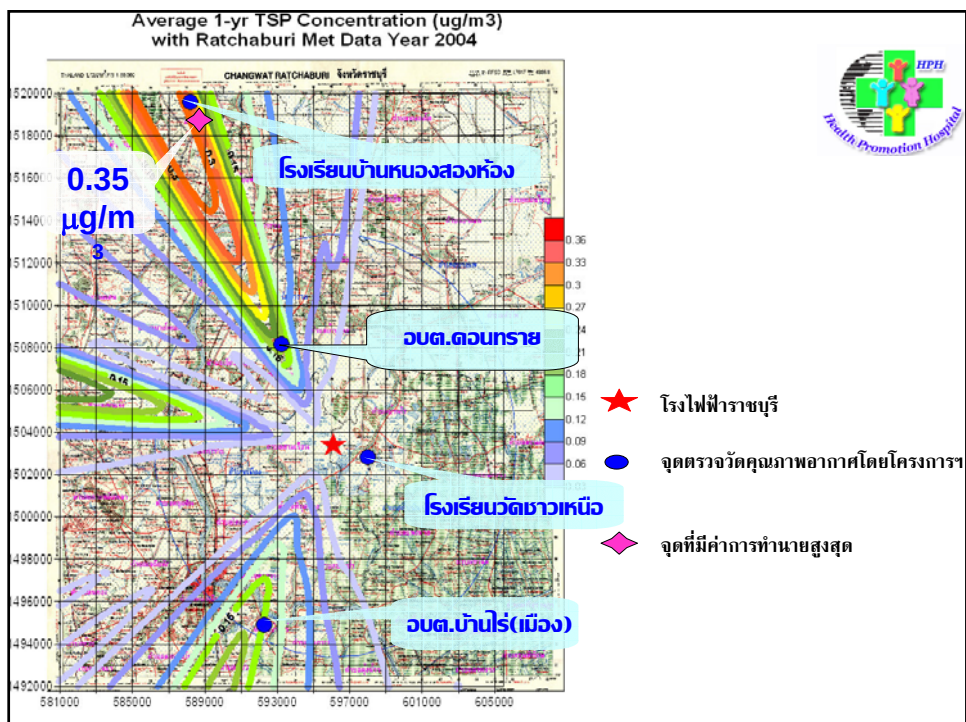
- ผลกระทบต่อดิน
- ผลกระทบต่อแหล่งน้ำ
- ผลจากความร้อน
 - อากาศ
 - น้ำที่ใช้หล่อเย็นจากโรงไฟฟ้า

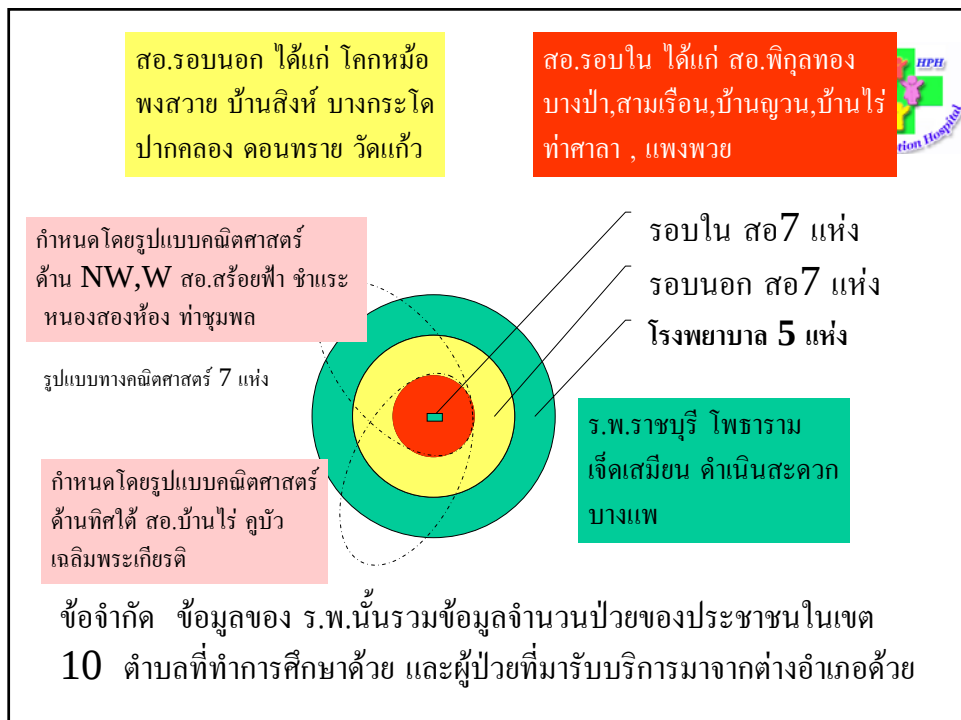
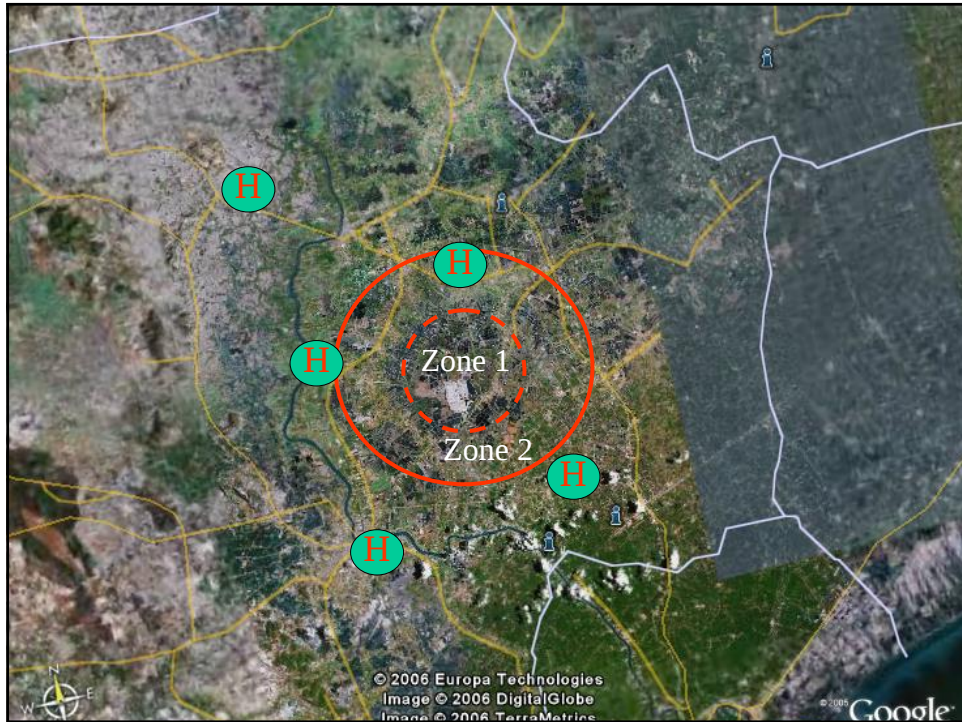


พื้นที่ดำเนินการ



- Technical Receptors
 - คูตามสภาพภูมิศาสตร์
 - ใช้ Math Model คำนวณหาจุดตกของมลพิษทางอากาศ
 - AERMOD
 - ISCST3
- Social Receptors





วัตถุประสงค์



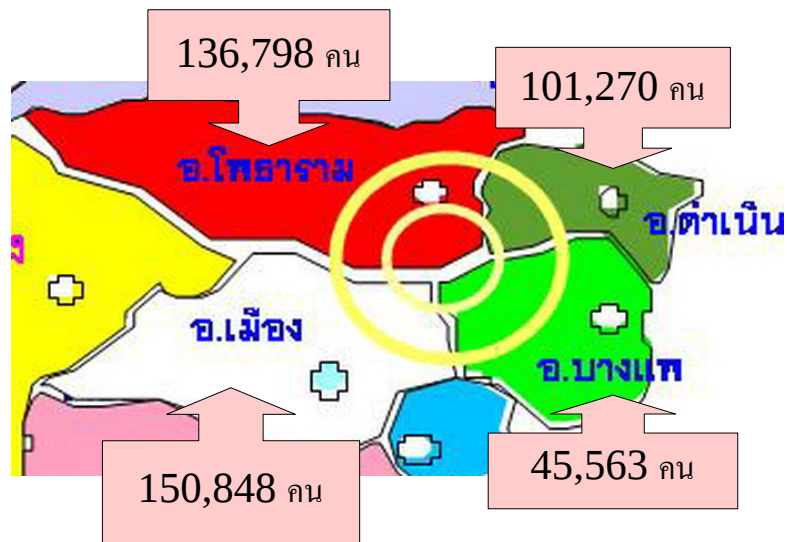
- ศึกษาอัตราการเกิดโรคของประชาชนรอบโรงไฟฟ้าในช่วงปี 2543-2548
- ศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเกิดโรคของประชาชนที่ใกล้โรงไฟฟ้ารอบในและรอบนอก ระดับอำเภอ และพื้นที่รูปแบบทางคณิตศาสตร์กำหนดว่าเป็นพื้นที่มลพิษทางอากาศจากโรงไฟฟ้าลอยไปตกหนาแน่นสูง

พื้นที่ทำการศึกษา



- จุดที่มลพิษทางอากาศตก 7 แห่ง (Zone 3)
- บริเวณที่ใกล้โรงไฟฟ้ารอบนอก 7 แห่ง (Zone 2)
- บริเวณที่ใกล้โรงไฟฟ้ารอบใน 7 แห่ง (Zone 1)
- โรงพยาบาลที่อยู่รอบโรงไฟฟ้า 5 ร.พ.

อำเภอรอบโรงไฟฟ้า และจำนวนประชากรกลางปี 2548



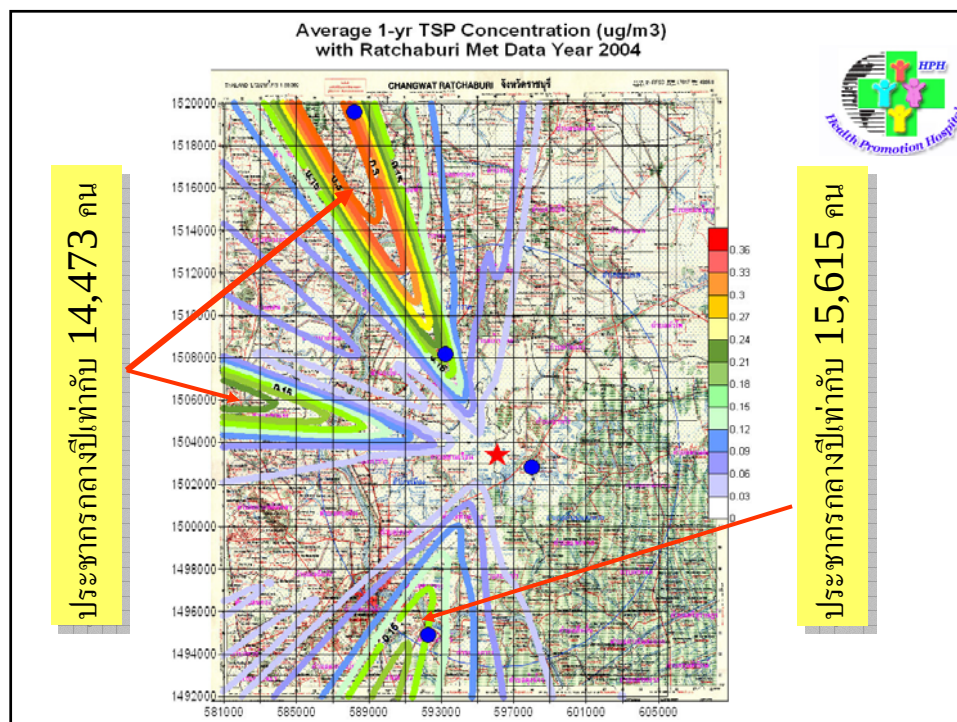
ประชากรกลางปี 2548ของพื้นที่ใกล้โรงไฟฟ้ารอบในและรอบนอก



ใกล้โรงไฟฟ้ารอบใน ประชากร 29,952 คน สถานีอนามัย 7 แห่ง



ใกล้โรงไฟฟ้ารอบนอก ประชากร 49,981 คน สถานีอนามัย 7 แห่ง



สอ.ที่ร่วมโครงการ จำนวน 14 แห่ง (10 ตำบล)



ใกล้โรงไฟฟ้ารอบใน (Zone 1)	ใกล้โรงไฟฟ้ารอบนอก (Zone 2)
สอ.พิบูลทอง ต.พิบูลทอง อ.เมือง	สอ.โคกหม้อ ต.โคกหม้อ อ.เมือง
สอ.บางป่า ต.บางป่า อ.เมือง	สอ.พงสวาย ต.พงสวาย อ.เมือง
สอ.สามเรือน ต.สามเรือน อ.เมือง	สอ.บ้านสิงห์ ต.บ้านสิงห์ อ.โพธาราม
สอ.บ้านฉวน ต.สามเรือน อ.เมือง	สอ.บางกระโด ต.บ้านสิงห์ อ.โพธาราม
สอ.บ้านไร่ ต.บ้านไร่ อ.ดำเนินสะดวก	สอ.คอนทราย ต.คอนทราย อ.โพธาราม
สอ.บ้านศาลา ต.บ้านไร่ อ.ดำเนินฯ	สอ.ปากคลอง ต.แพงพวย อ.ดำเนินฯ
สอ.แพงพวย ต.แพงพวย อ.ดำเนินฯ	สอ.วัดแก้ว ต.วัดแก้ว อ.บางแพ
ประชากรกลางปี 2548 = 29,952 คน	ประชากรกลางปี 2548 = 49,981 คน

สอ.ที่ร่วมโครงการ จำนวน 7 แห่ง (จุดมลพิษทางอากาศ)



ด้านเหนือ ด้านตะวันตก	ด้านใต้
สอ.สร้อยฟ้า	สอ.บ้านไร่เมือง
สอ.ชำแระ	สอ.คูบัว
สอ.หนองสองห้อง	สอ.เฉลิมพระเกียรติ
สอ.ท่าชุมพล	
ประชากรกลางปี 2548 = 14,473 คน	ประชากรกลางปี 2548 = 15,615 คน

โรงพยาบาลรอบโรงไฟฟ้า 5 แห่ง (4 อำเภอ)



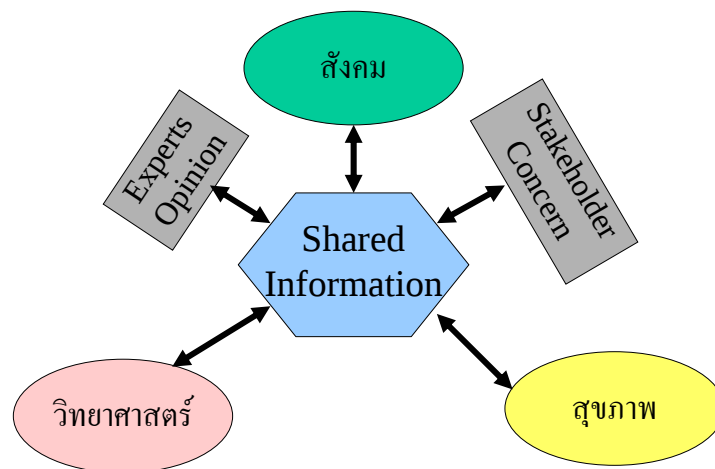
โรงพยาบาล	ประชากรกลางปี 2558
ร.พ.ราชบุรี	150,848 คน
ร.พ.ดำเนินสะดวก	101,270 คน
ร.พ.บางแพ	45,563 คน
ร.พ.โพธาราม	136,798 คน
ร.พ.เจ็ดเสมียน อ.โพธาราม	
รวม	434,479 คน

34 หน่วยงานที่ร่วมเก็บข้อมูล



- สถานีอนามัย เริ่มต้น 14 แห่ง ต่อมาเพิ่มเป็น 21 แห่ง (Zone ละ 7 แห่ง)
- โรงพยาบาล 5 แห่ง
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 4 แห่ง
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 แห่ง
- สำนักงานควบคุมโรคที่ 4
- สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 8
- ศูนย์อนามัยที่ 4

การเชื่อมโยงของทีมที่ทำการศึกษา



เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา



- แบบรายงานจำแนกรายโรคผู้ป่วยนอก รง.504
- เป็นแบบรายงานปรกติ ของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องส่งทุกเดือน
- โรงพยาบาลจะส่งตรงไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สถานีอนามัยจะส่งให้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรวบรวม เพื่อส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เก็บรวบรวมส่งกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการวิเคราะห์



- หาอัตราป่วยต่อแสนประชากร ของแต่ละกลุ่มโรค โดยนำจำนวนป่วย คูณด้วย 100,000หารด้วยประชากรกลางปี เพื่อหาอัตราป่วยต่อแสนประชากร
- ประชุมคณะทำงาน (14 สอ., 5 ร.พ., 4 สสอ., 1 สสจ., 3 ศูนย์เขต) เพื่อ
 - ดูแนวโน้มอัตราการป่วยตั้งแต่ปี 2543 -2548 ของทั้ง 3 พื้นที่
 - เปรียบเทียบอัตราป่วยของโรคต่างๆ ของทั้ง 3 พื้นที่ในช่วงปี 2543-2548
 - มีโครงการพิเศษที่ดำเนินการในพื้นที่หรือไม่



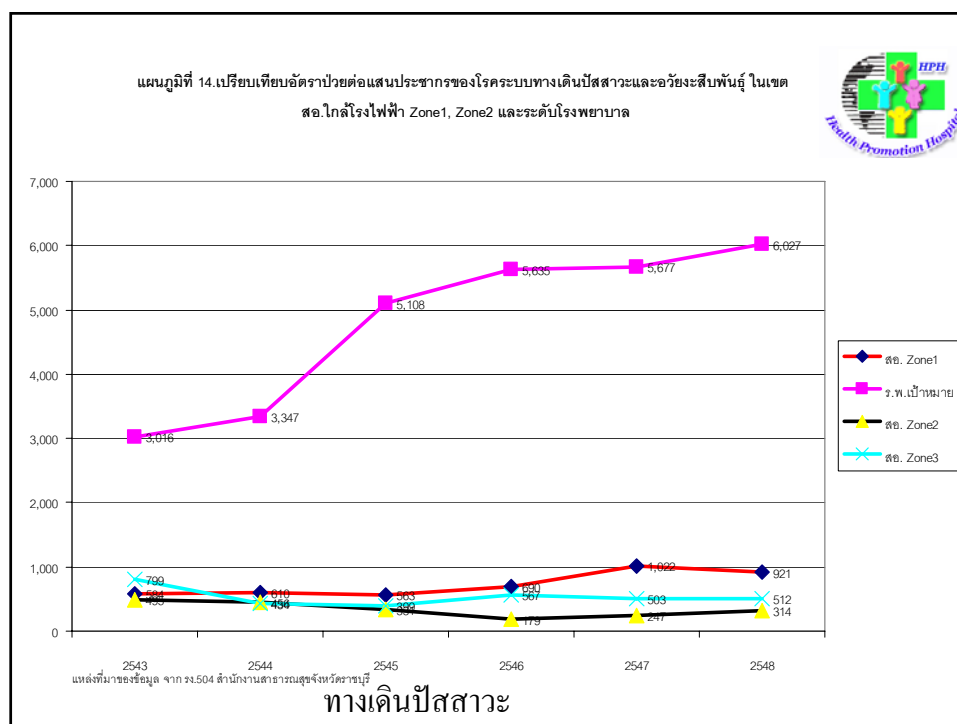
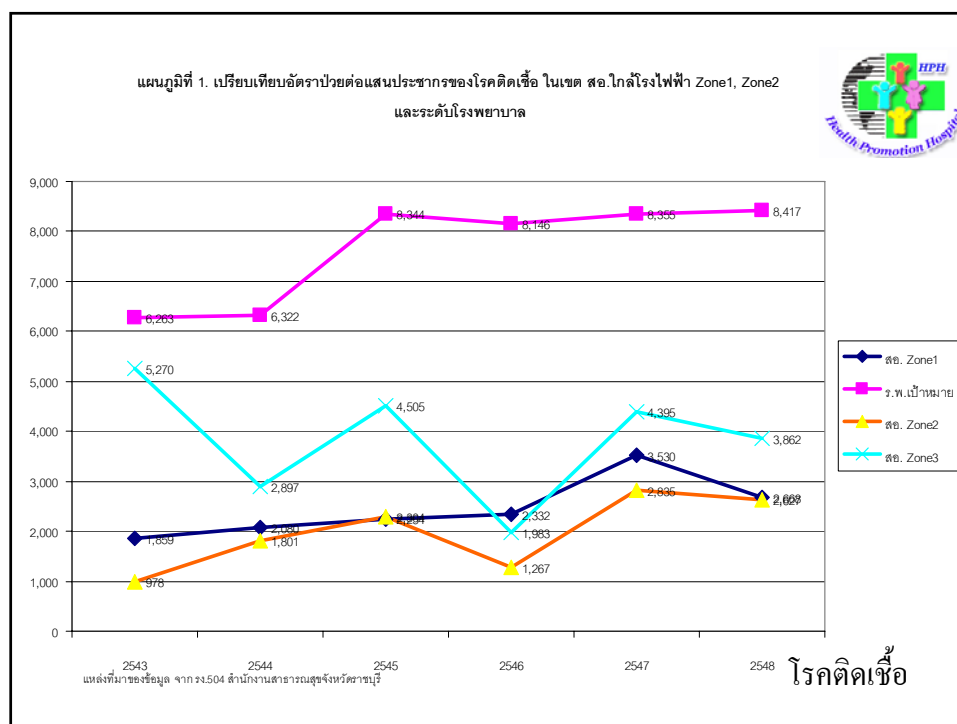
ผลการศึกษา



- แบบแผนการป่วยของโรค โดยปกติ อัตราการป่วยในเขตโรงพยาบาลจะสูงกว่าในระดับสถานีนามัย เนื่องจากโรงพยาบาลมีศักยภาพสูงกว่า ทำให้ประชาชนไปรับบริการที่โรงพยาบาลมากกว่า อัตราป่วยในระดับโรงพยาบาลจึงสูงกว่า
- แบบแผนการเกิดโรค โดยปกติ เป็นดังนี้

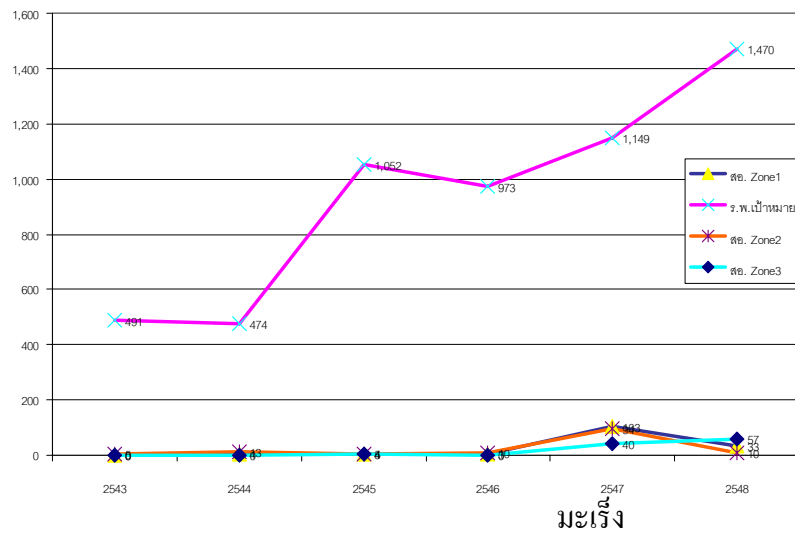


แบบแผนที่ 1 โรครุนแรงไม่สามารถที่จะไปรับการ
รักษาที่สถานีนามัยได้ จะไป ร.พ.เป็นส่วนใหญ่

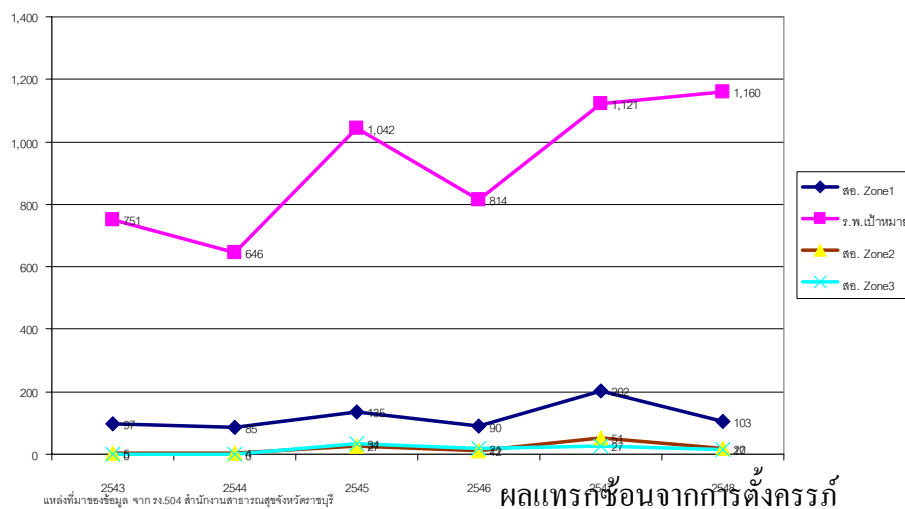


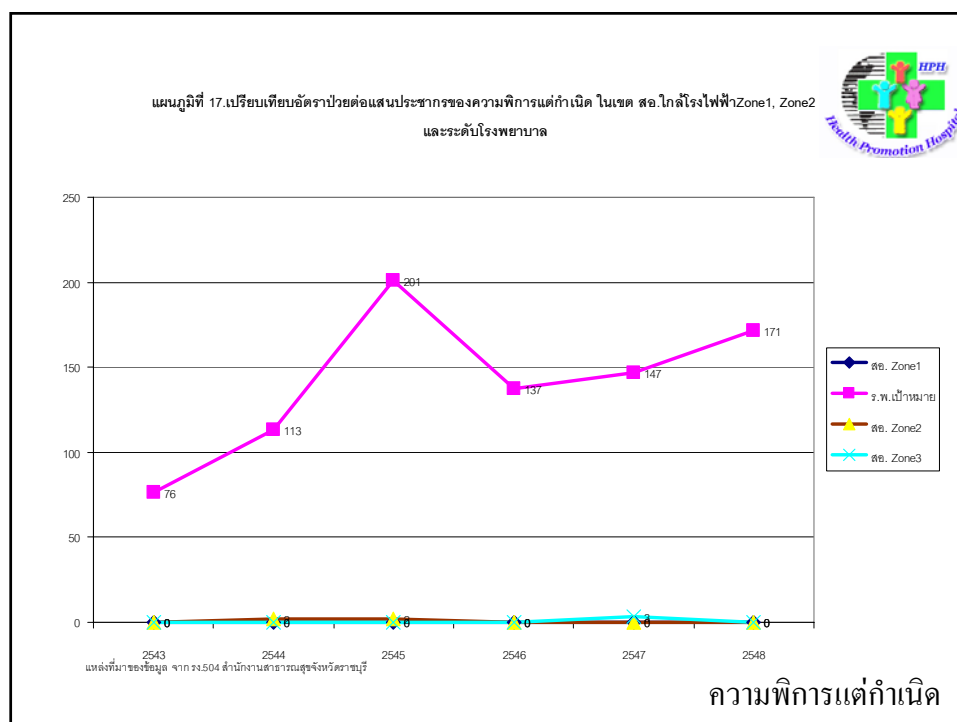
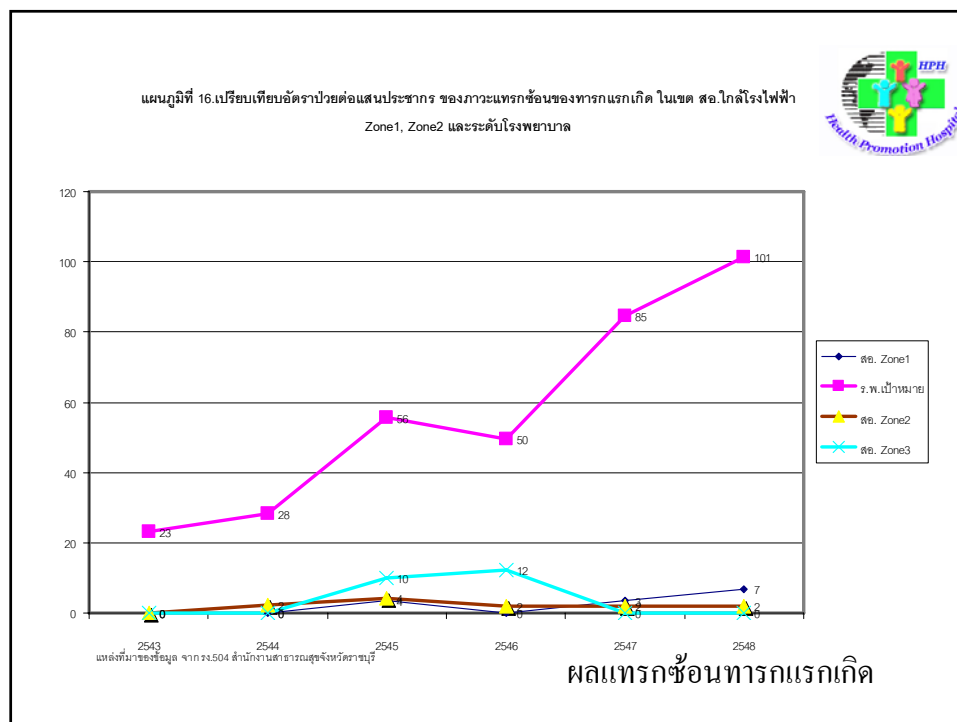
แผนภูมิที่ 2 เปรียบเทียบ อัตราป่วยต่อแสนประชากรของเนื้องอกมะเร็ง ในเขต สอ. โกลีโรงไฟฟ้า Zone1, Zone2 และระดับโรงพยาบาล

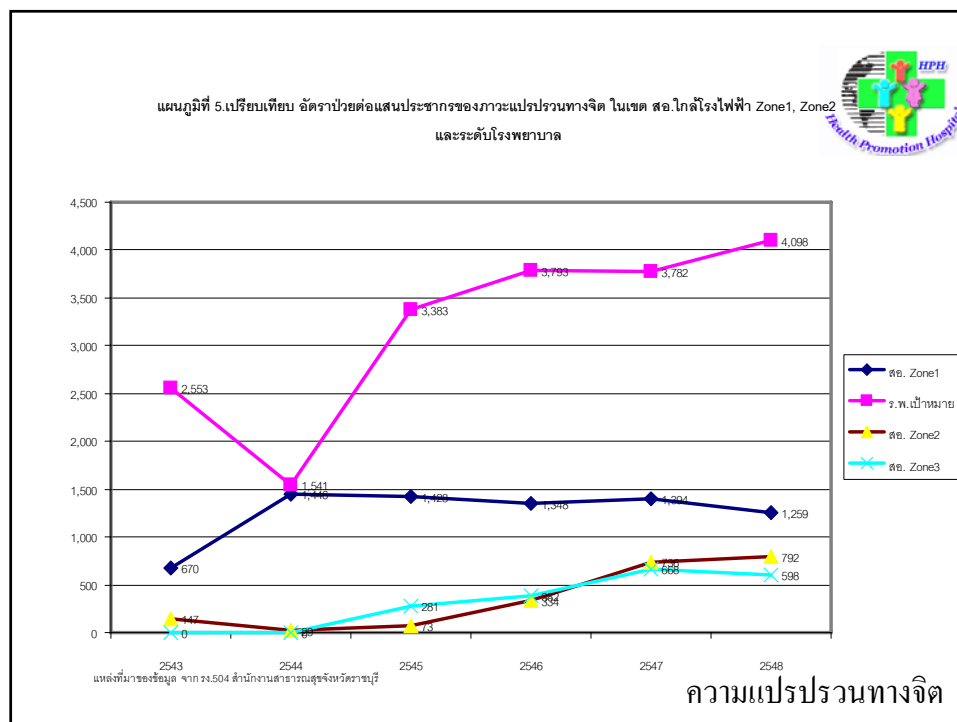
แหล่งที่มาของข้อมูล จาก รง.504 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์



แผนภูมิที่ 15 เปรียบเทียบอัตราป่วยต่อแสนประชากร ของผลแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ในเขต สอ. โกลีโรงไฟฟ้า Zone1, Zone2 และระดับโรงพยาบาล





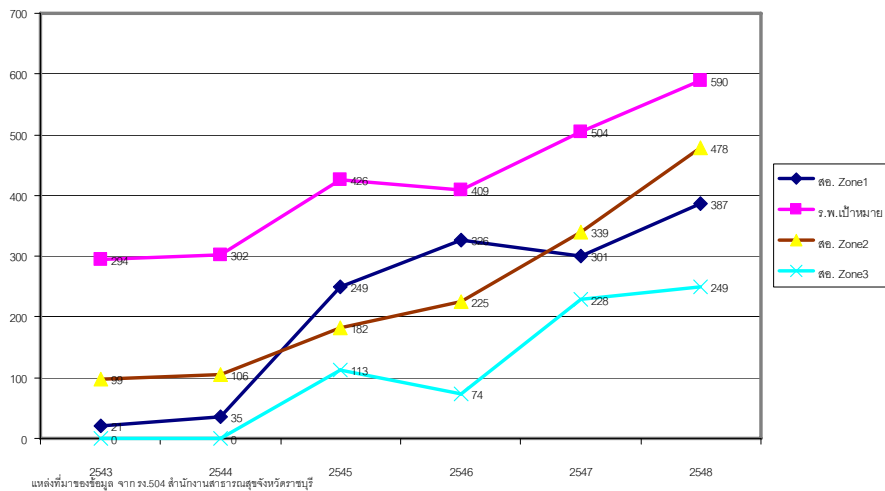


แบบแผนที่ 2 การเกิดโรคที่มีโครงการพิเศษลงไป

มีการค้นหา เลือดจาง , เบาหวาน , ความดันสูง

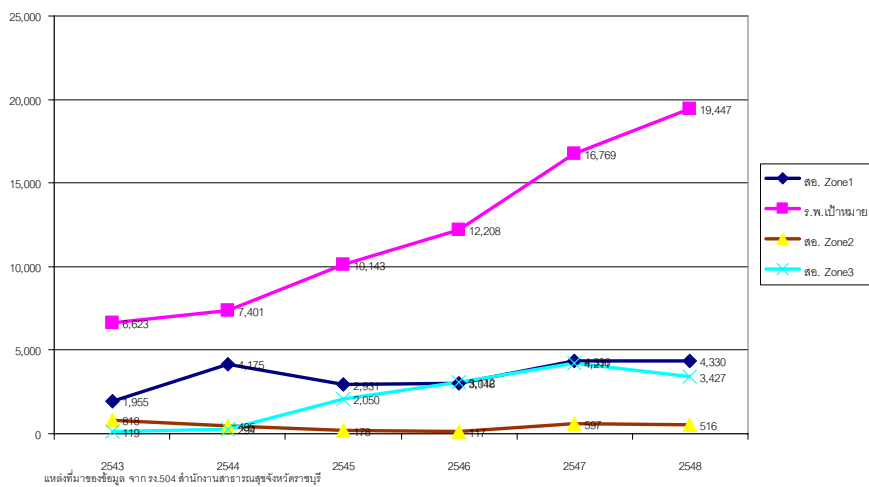
ค้นหาโลหิตจาง

แผนภูมิที่ 3.เปรียบเทียบอัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคเลือด ในเขต สอ.โกสโง่งไฟฟ้า Zone1, Zone2 และระดับโรงพยาบาล



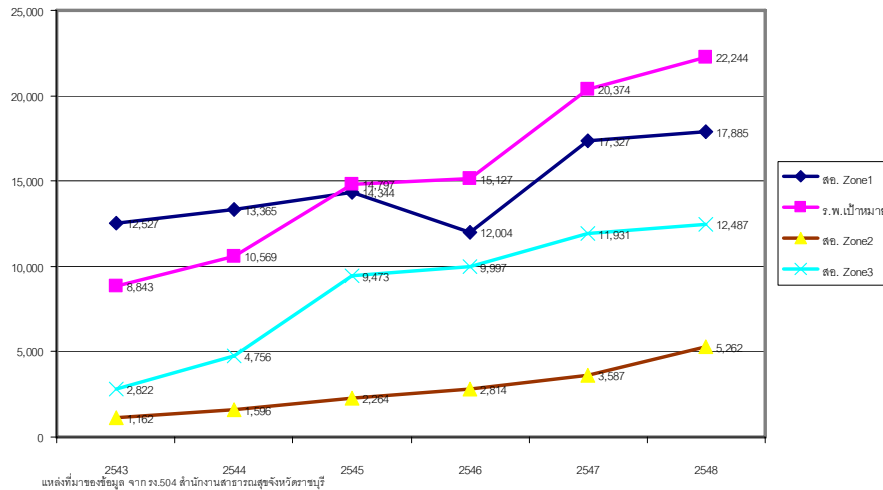
ค้นหาเบาหวาน

แผนภูมิที่ 4.เปรียบเทียบอัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคระบบต่อมไร้ท่อ ในเขตสอ.โกสโง่งไฟฟ้า Zone1, Zone2 และระดับโรงพยาบาล



ค้นหาความดันสูง

แผนภูมิที่ 9.เปรียบเทียบ อัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคระบบไหลเวียนโลหิต ในเขต สอ.โกลีโรงไฟฟ้าZone1, Zone2 และระดับโรงพยาบาล



สรุป แบบแผนการเกิดโรคที่เป็นแบบแผนปกติ



- อัตราการเกิดโรคในระดับโรงพยาบาลสูงกว่าที่สถานีอนามัย
- แนวโน้มอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นในแต่ละปี สาเหตุเกิดจาก
 - สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขมากขึ้น จากโครงการ 30 บาท
 - การเปลี่ยนมาใช้ระบบบริการสาธารณสุขทางภาครัฐมากขึ้นจากโครงการ 30 บาท ทำให้เดิมถ้าป่วยไปรักษาที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน พอมีโครงการ 30 บาท ตั้งแต่ปี 2545 จึงมารักษาที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากขึ้น หรือมีภาวะเศรษฐกิจกำลังซบเซาลง จึงมาใช้บริการสาธารณสุขจากภาครัฐที่เสียค่ารักษาแค่ 30 บาทหรือไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล

แบบแผนการเกิดโรคที่ผิดจากแบบแผนส่วนใหญ่



- แบบแผนการเกิดโรคที่ผิดจากปกติ คือ แบบแผนที่อัตราการเกิดโรคที่พบในสถานอนามัยสูงกว่าระดับโรงพยาบาล โดยที่ไม่ใช่โรคง่าย ๆ ที่สามารถรักษาที่สถานอนามัย เช่นการทำให้แผลที่สถานอนามัย และพื้นที่ที่ใกล้โรงไฟฟ้ารอบในมีอัตราป่วยมากกว่าพื้นที่ใกล้โรงไฟฟ้ารอบนอก และไม่มีโครงการหรือมาตรการพิเศษต่างๆที่ดำเนินการในพื้นที่จนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตราป่วย

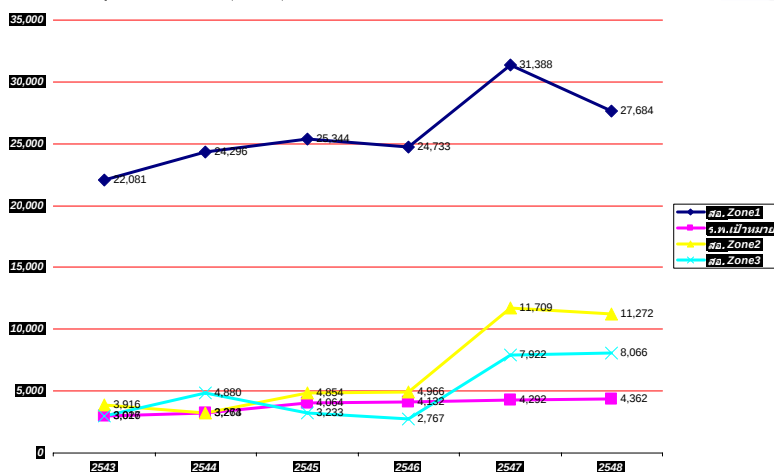
หมายเหตุ อัตราการเกิดโรคอาจจะสูงขึ้นหรือลดได้ จากโครงการหรือมาตรการพิเศษต่างๆที่ดำเนินการในพื้นที่ เช่นถ้ามีการค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันสูง ก็จะพบรายใหม่ เพิ่มขึ้นทำให้อัตราป่วยเพิ่มขึ้น

อุบัติเหตุ (ทำแผลส่วนใหญ่ที่ สอ.)



แผนภูมิที่ 21-เปรียบเทียบอัตราต่อแสนประชากร ของสาเหตุจากภายนอกในเขต สอ.ใกล้โรงไฟฟ้า Zone1, Zone2 และระดับโรงพยาบาล

แหล่งที่มาของข้อมูล จาก ร.ร. 504 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

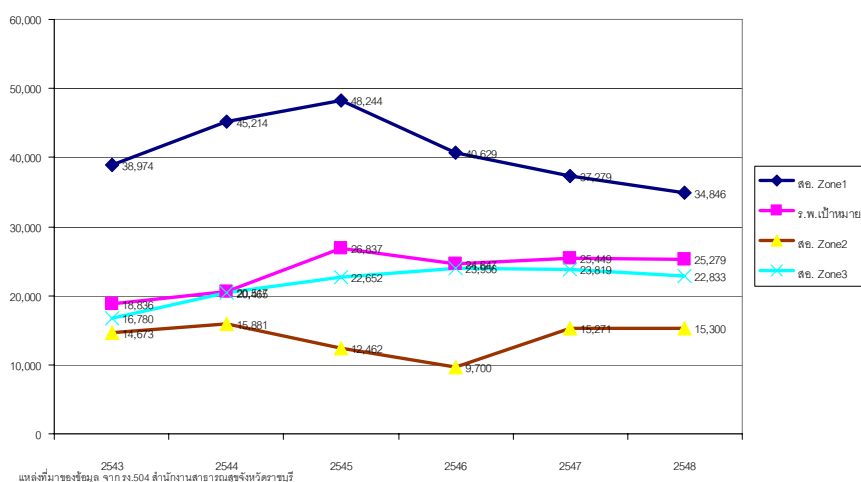




แบบแผนการเกิดโรคที่แตกต่างจากแบบแผนทั่วไป

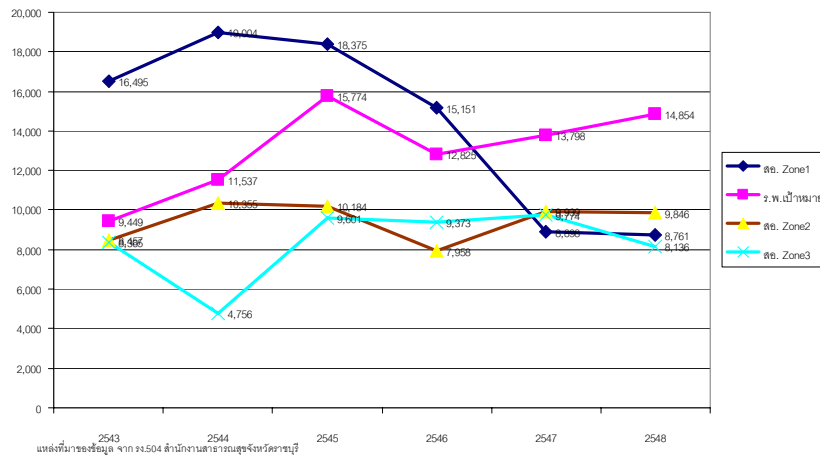
ทางเดินหายใจ

แผนภูมิที่ 10.เปรียบเทียบ อัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคระบบทางเดินหายใจ ในเขต สอ.โกสุมพิสัย Zone1, Zone2 และระดับโรงพยาบาล



ทางเดินอาหาร

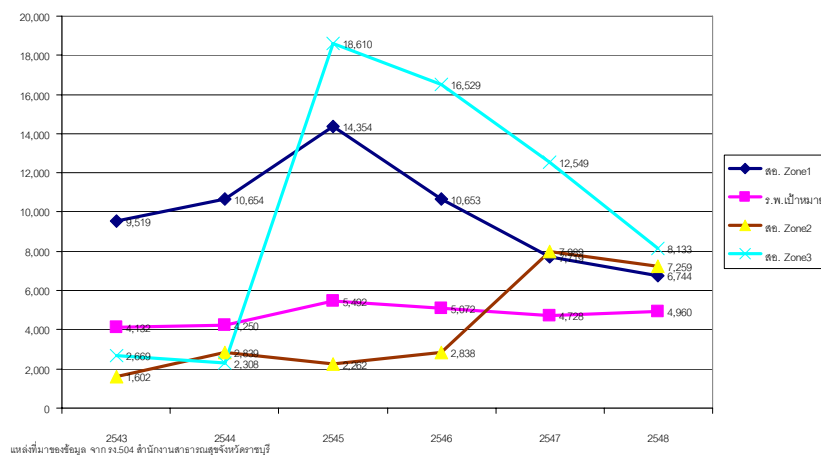
แผนภูมิที่ 11.เปรียบเทียบอัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคระบบทางเดินอาหาร ในเขต สอ.โกลีโรงไฟฟ้า Zone1, Zone2 และระดับโรงพยาบาล



โรคผิวหนัง

(สอ.หลายแห่งใน Zone 3 ไม่มีข้อมูลในปี 2543-2544)

แผนภูมิที่ 12.เปรียบเทียบอัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคผิวหนัง ในเขต สอ.โกลีโรงไฟฟ้า Zone1, Zone2 และระดับโรงพยาบาล



สรุป อัตราป่วยของ Zone ต่างๆ และของ ร.พ.



	คำมัญฐาน ช่วงปี 2543-2548			
	สอ. Zone 1	สอ. Zone 2	zone 3	ร.พ.
ทางเดินหายใจ	39,802	14,972	22,662	25,048
ทางเดินอาหาร	16,736	9,888	9,373	13,311
โรคผิวหนัง	10,653	2,839	12,549	5,260



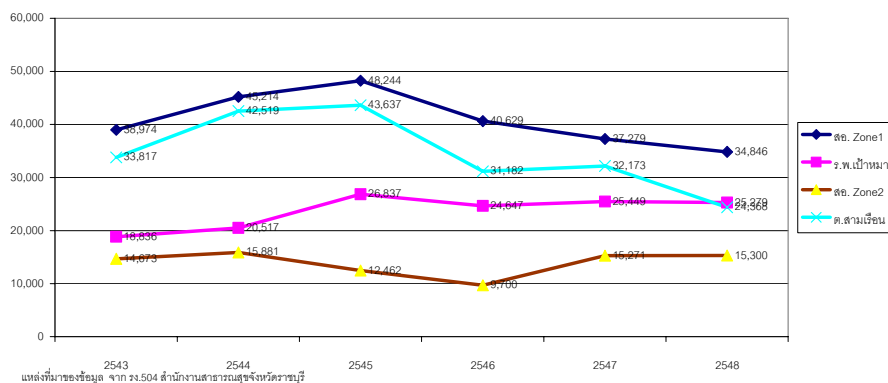
การหาอัตราป่วยโรคที่ประชาชนรู้สึกว่าเป็นมากขึ้น
ของตำบลต่างๆ จากการศึกษาทางสังคม

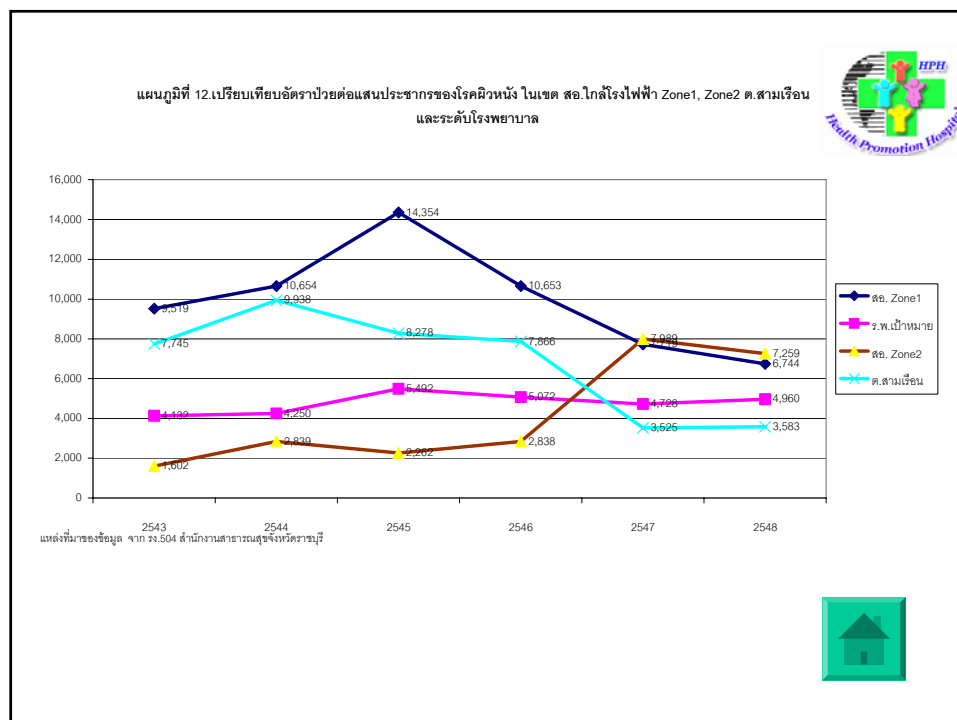
ตำบลสามเรือน



- การศึกษาสังคม ชาวบ้านรู้ว่าเกิดโรกระบบทางเดินหายใจ และโรคผิวหนัง เพิ่มมากขึ้น
- การศึกษาทางสาธารณสุข พบว่าค่ามัธยฐาน อัตราป่วยของโรคระบบทางเดินหายใจและโรคผิวหนังของปี 2543-2548 สูงกว่าระดับอำเภอ

แผนภูมิที่ 10.เปรียบเทียบ อัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคระบบทางเดินหายใจ ในเขต สอ.โกลีโรงไฟฟ้า Zone1, Zone2
ต.สามเรือน และระดับโรงพยาบาล





ข้อจำกัดของการศึกษานี้

- เนื่องจากการเก็บข้อมูลย้อนหลังจะเห็นภาพของอัตราการเกิดโรคในช่วงปี 2543-2548 การแปลผลจะมีข้อจำกัดเพราะ ระบุได้เพียงสาเหตุที่น่าจะเป็นไปได้ว่าจะมีอะไรบ้าง
- เก็บข้อมูลได้เพียงสถานีนอมาชัยและโรงพยาบาลของรัฐ ขาดข้อมูลการป่วยที่ซื้อยากินเอง ไปรักษาที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน หรือปล่อยให้หายเอง โดยไม่ได้รักษา
- แบบรายงานจำแนกผู้ป่วยรายโรคผู้ป่วยนอก(รง.504) แบ่งโรคเป็น 21 กลุ่มโรคซึ่งหยาบ ไม่สามารถระบุโรคที่เฉพาะจงที่เกี่ยวกับกิจการไฟฟ้าโดยตรงที่ต้องการได้
- การคิดอัตราป่วยในรูปของอัตราป่วยต่อแสนประชกรนั้น ตัวตั้งคือจำนวนป่วย ตัวหารคือประชากรในเขตพื้นที่นั้น โดยคนป่วยไปหาที่สถานบริการไหน ถือว่ามาจากพื้นที่นั้นเท่านั้น แต่ความเป็นจริงคนไข้ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานีนอมาชัย อาจมาจากพื้นที่อื่น ทำให้ตัวตั้งและตัวหารไม่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ (ต่อ)



- การศึกษาแนวโน้มเพื่อดูผลจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง ต้องขึ้นอยู่กับสมมุติฐานว่าปัจจัยอื่นๆคงที่ การตั้งโรงไฟฟ้าจะมีผลต่อการขยายชุมชนรอบโรงไฟฟ้า เมื่อชุมชนขยายแล้ว ผลที่ตามมาจากความแออัด ความเป็นเมืองที่มากขึ้น จะเปลี่ยนแปลงปัจจัยอื่นๆ ทำให้สมมุติฐานที่สำคัญของการดูแนวโน้มว่าปัจจัยอื่นๆคงที่ นั้นใช้ไม่ได้
- ปัจจัยเข้ามาในช่วง 2543-2548 ที่มีผลกระทบต่อแบบแผนการเกิดโรค ได้แก่
 - การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขในปี 2545 ด้วยโครงการ 30 บาท ทำให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขมากขึ้น
 - ตั้งโรงไฟฟ้าราชบุรีขึ้นในปี 2543 ประกอบกับการขยายชุมชนรอบบริเวณนั้น
- ความจำกัดทางด้านเวลา ทำให้ศึกษาลึกกว่านี้ไม่ได้ แต่ถึงแม้จะมีเวลา การจะทำการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (Causal Relationship) โดยอิงหลักฐานนั้น เกินศักยภาพของคณะทำงานชุดนี้ เพราะต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านระบาดวิทยา อีกทั้งเทคโนโลยีในการตรวจเพื่อแยกประเภทของฝุ่น (PM) ประเภทต่างๆว่าคือ ฝุ่นจากโรงงานอุตสาหกรรม หรือละอองเกสร นอกจากนั้นฝุ่นที่มีขนาดเล็ก (PM2.5) ก็ทำการวัดได้ยาก



ข้อเสนอแนะ (เฉพาะในส่วนของระบบข้อมูลสุขภาพ)

ข้อเสนอแนะ ได้จาก

1. คณะทำงานที่เก็บข้อมูล
2. Technical Hearing ครั้งที่ 1
3. ฟังจากเวทีประชาปรัญครั้งที่ 1
4. Focus Group จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 2 ครั้ง

ข้อเสนอแนะในส่วนของระบบข้อมูลทางสุขภาพ



- จากการศึกษาเบื้องต้น พบอัตราการเกิดโรคใน 3 ระบบคือ โรคระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร และระบบผิวหนัง ของพื้นที่ใกล้โรงไฟฟ้ารอบใน สูงกว่าอัตราของ พื้นที่ใกล้โรงไฟฟ้ารอบนอก และสูงกว่าระดับโรงพยาบาล ซึ่งควรที่จะทำการศึกษา ในเชิงลึกถึงสาเหตุที่แท้จริงต่อไปโดยองค์กรหรือผู้เชี่ยวชาญทั้งทางด้านสุขภาพและ ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น กองระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยที่เปิดสอน ด้านระบาดวิทยา หรืออนามัยสิ่งแวดล้อม
- ควรมีระบบการเฝ้าระวังที่เฉพาะเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้อง กับกิจการของโรงไฟฟ้า แยกจากระบบเฝ้าระวังปกติ และเป็นการเก็บข้อมูลไปข้างหน้า
- องค์กรที่เฝ้าระวังผลกระทบจากกิจการของโรงไฟฟ้าควรเป็นองค์กรที่ไม่มี ส่วนได้ส่วนเสีย

ข้อเสนอแนะในส่วนของระบบข้อมูลทางสุขภาพ(ต่อ)



- ควรบูรณาการการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนรอบโรงไฟฟ้ากับส่วนราชการที่ เกี่ยวข้องทั้งกระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงศึกษา กระทรวงเกษตร กระทรวง ทรัพยากรฯ รวมถึงท้องถิ่นและภาคประชาชน เช่น อสม. โดยเน้นทั้งการเฝ้าระวัง เพื่อให้ทราบปัญหา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคควบคู่กับการ รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ (การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่)
- ทุกพื้นที่ย่อมมีปัญหาสาธารณสุขของแต่ละพื้นที่ ซึ่งทุกภาคส่วนควรร่วมกันแก้ปัญหา สาธารณสุขที่เกิดขึ้นโดยถือว่าเป็นปัญหาร่วมกันเป็นอันดับแรกก่อน การรอเพื่อ พิสูจน์ว่าใครคือต้นเหตุก่อนแล้วให้ต้นเหตุไปทำการแก้ไขเอง จะทำให้การร่วมมือ กันไม่ราบรื่นเท่าที่ควร และอาจจะทำให้เกิดผลที่ตามมาคือ นอกจากจะไม่สามารถ ระบุว่าใครคือต้นเหตุแล้ว ปัญหา ยังไม่ได้รับการแก้ไขอีกด้วย