

แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒
พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙

กระทรวงสาธารณสุข
ร่วมกับ
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

สารบัญ

หน้า

สรุปสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

ก - จ

บทที่ ๑ บทนำ

- | | |
|--|---|
| ๑.๑ หลักการและเหตุผล | ๑ |
| ๑.๒ นิยามของอนามัยสิ่งแวดล้อม | ๓ |
| ๑.๓ การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔ | ๓ |
| ๑.๔ กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ | ๖ |

บทที่ ๒ นโยบายที่เกี่ยวข้องและกลไกการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

- | | |
|---|----|
| ๒.๑ นโยบายและแผนระดับชาติ | ๗ |
| ๒.๒ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง | ๑๕ |
| ๒.๓ ข้อตกลงและกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง | ๑๘ |
| ๒.๔ กลไกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม | ๒๖ |

บทที่ ๓ สถานการณ์และประเด็นปัญหาสำคัญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

- | | |
|---|----|
| ๓.๑ สถานการณ์และประเด็นปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมของระดับโลกและภูมิภาค | ๓๑ |
| ๓.๒ สถานการณ์และประเด็นปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย | |
| ๓.๒.๑ ด้านคุณภาพอากาศ | ๓๒ |
| ๓.๒.๒ ด้านน้ำ การสุขาภิบาล และสุขอนามัย | ๓๗ |
| ๓.๒.๓ ด้านขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย | ๔๙ |
| ๓.๒.๔ ด้านสารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย | ๕๗ |
| ๓.๒.๕ ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | ๖๒ |
| ๓.๒.๖ ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน และสาธารณภัย | ๖๘ |
| ๓.๒.๗ ด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ | ๗๐ |
| ๓.๓ การวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมและประเด็นสำคัญเพื่อนำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ในระยะ ๕ ปีข้างหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) | ๗๔ |

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ ๔ ยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙

๔.๑ วิสัยทัศน์	๗๘
๔.๒ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายหลัก	๗๘
๔.๓ ตัวชี้วัด	๗๘
๔.๔ ยุทธศาสตร์	๗๘
๔.๕ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และมาตรการจำแนกรายยุทธศาสตร์	๘๐

บทที่ ๕ การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล

๕.๑ การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ	๑๑๗
๕.๒ การติดตามและประเมินผล	๑๒๑

ภาคผนวก

- คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๗๘๗/๒๕๕๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อม
- คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๙๙๘/๒๕๕๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙
- บัญชีคำย่อหน่วยงาน

บรรณานุกรม

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ ๑ แสดงหน่วยงานและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	๒๙
ตารางที่ ๒ การจัดการของเสียอันตรายจากอุตสาหกรรม ปี พ.ศ. ๒๕๕๓	๕๔
ตารางที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตจากการได้รับสารอันตราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๓	๖๐
ตารางที่ ๔ สถิติอุทกภัย ปี พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๓	๖๙

สารบัญภาพ

แผนภูมิที่ ๑ แสดงกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙	๖
กราฟที่ ๑ แสดงปริมาณมลพิษทางอากาศที่ปล่อยออกมาจากทุกแหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๕๒	๓๓
กราฟที่ ๒ แสดงผลการตรวจวัดฝุ่นขนาดเล็กเฉลี่ยรายปี ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๓	๓๔
กราฟที่ ๓ แสดงผลการตรวจวัดก๊าซโอโซนเฉลี่ยรายปี ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๓	๓๔
กราฟที่ ๔ แสดงอัตราผู้ป่วยนอกจากโรกระบบทางเดินหายใจ ปี พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๕๒	๓๖
กราฟที่ ๕ คุณภาพน้ำผิวดินทั่วประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๔๒ - ๒๕๕๓	๓๘
กราฟที่ ๖ เปรียบเทียบปริมาณน้ำเสียที่เกิดขึ้นกับที่ได้รับการบำบัดจากระบบบำบัดน้ำเสียรวมของชุมชน ที่จัดสร้างแล้วเสร็จทั่วประเทศ	๔๓
กราฟที่ ๗ แสดงการให้บริการสุขสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี พ.ศ. ๒๕๕๒	๔๕
กราฟที่ ๘ แสดงการมีและใช้ระบบการบำบัดสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี พ.ศ. ๒๕๕๒	๔๖
กราฟที่ ๙ แสดงวิธีการกำจัดสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี พ.ศ. ๒๕๕๒	๔๖
กราฟที่ ๑๐ องค์ประกอบขยะมูลฝอย	๔๙
กราฟที่ ๑๑ แสดงสัดส่วนการนำขยะมูลฝอยชุมชนกลับมาใช้ประโยชน์ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓	๕๐
กราฟที่ ๑๒ ชนิดและปริมาณของเสียอันตรายจากชุมชน ปี ๒๕๕๓ จำแนกรายภาค	๕๑

สารบัญภาพ (ต่อ)

หน้า

กราฟที่ ๑๓ แสดงอัตราการตายจำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ประเทศไทย
พ.ศ.๒๕๔๘ และ ๒๕๕๒

๕๕

กราฟที่ ๑๔ แสดงการนำเข้าและผลิตสารเคมีในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๓

๕๗

กราฟที่ ๑๕ แสดงผู้ป่วยเนื่องจากได้รับพิษจากสารอันตรายทางการเกษตร ปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๓
จำแนกรายภาค

๖๑

กราฟที่ ๑๖ แสดงผู้ป่วยเนื่องจากได้รับพิษจากสารอันตรายทางอุตสาหกรรม ปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๓
จำแนกรายภาค

๖๒

สรุปสาระสำคัญ

แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒

พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

๑. หลักการและเหตุผล

คุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของประชาชนมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และจากสถานการณ์ปัจจุบันที่ประเทศไทยประสบปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมหลายประการ อันเนื่องมาจากผลพวงของการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเกินศักยภาพและความสามารถรองรับของระบบนิเวศ ประกอบกับมีการขยายตัวของสังคมเมืองเพิ่มขึ้น ประชาชนไทยจึงต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพและมีปัญหาสุขภาพอันอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อม รวมถึงผลกระทบจากภัยธรรมชาติและภัยพิบัติต่างๆ มากขึ้น อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลก

แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในช่วงระยะ ๕ ปีข้างหน้า ที่กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้ร่วมกันดำเนินการ โดยเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และสนับสนุนข้อมูลการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยการร่วมเป็นคณะกรรมการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ จัดเวทีแสดงความคิดเห็น ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ แล้วนำผลความคิดเห็นมาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ และนำเสนอต่อคณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ความเห็นชอบ

สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ เน้นบูรณาการการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้อง และหลักการสำคัญ ได้แก่ หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง หลักการป้องกันไว้ก่อน หลักการกระจายอำนาจ หลักการมีส่วนร่วม และกฎบัตรอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ สามารถแก้ไขปัญหาและพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. กรอบแนวคิด

การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมใน ๕ ปีข้างหน้า มุ่งคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม บนพื้นฐานของการบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพทั้งในเชิงพื้นที่ เชิงประเด็น และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ให้มีความสำคัญกับการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ๗ ด้าน คือ ๑) คุณภาพอากาศ ๒) น้ำ การสุขาภิบาล และสุขอนามัย ๓) ขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย ๔) สารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย ๕) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๖) การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย และ ๗) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมุ่งส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่และทันต่อสถานการณ์ ด้วยการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน พัฒนากลไกการจัดการ

กฎหมาย กฎระเบียบ มาตรฐานและมาตรการต่างๆ ให้สามารถรองรับการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงและเข้าถึงได้ง่าย พัฒนาเทคโนโลยีและองค์ความรู้ที่เหมาะสม และดำเนินการป้องกันและลดความเสี่ยงจากปัญหานามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. วิสัยทัศน์

มุ่งสู่การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยและประชาคมโลก เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม ด้วยการบูรณาการทุกภาคส่วน

๔. วัตถุประสงค์เพื่อ

- ๔.๑ ลดปัญหาและผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๔.๒ เพิ่มขีดความสามารถในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ๔.๓ สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากปัญหานามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ

๕. เป้าหมาย ความเจ็บป่วยอันอาจเนื่องมาจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมลดลง

๖. ตัวชี้วัดของแผน

- ๖.๑ อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ โรคที่มีน้ำและอาหารเป็นสื่อ และโรคพิษจากสารเคมีลดลงเมื่อเทียบกับปีฐาน พ.ศ. ๒๕๕๔
- ๖.๒ ระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพตามประเด็นสำคัญ ๗ ด้านในแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยระบบฐานข้อมูลสามารถเข้าถึงได้ง่าย ครอบคลุม ถูกต้องและมีการปรับปรุงให้ทันสมัย
- ๖.๓ จำนวนองค์กร/หน่วยงานเครือข่ายที่ร่วมมือดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในแต่ละด้านเพิ่มขึ้น
- ๖.๔ จำนวนงานวิจัย/องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในแต่ละด้านเพิ่มขึ้น

๗. ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดจำแนกรายยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

มุ่งพัฒนาและปรับปรุงการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของภาครัฐทุกระดับและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับบริบท ปัญหาและสถานการณ์ พัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม พัฒนาระบบฐานข้อมูล ตลอดจนการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ พัฒนากลไกการจัดการ กฎหมาย กฎระเบียบ และมาตรการต่างๆ ให้รองรับการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

๑. มีกฎหมาย กฎระเบียบ มาตรฐาน มาตรการและเกณฑ์การปฏิบัติในการบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมทั้ง ๗ ด้าน

๒. มีระบบฐานข้อมูล และสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มีความทันสมัยและสามารถเข้าถึงได้ง่ายครอบคลุมทั้ง ๗ ด้าน

๓. มีระบบการเฝ้าระวัง ติดตามตรวจสอบ การรายงานผล และแจ้งเตือนสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมครอบคลุมทั้ง ๗ ด้าน

๔. ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงานเป้าหมายมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การป้องกันและลดความเสี่ยงจากปัจจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ส่งเสริมการดำเนินงานโครงการป้องกันและลดความเสี่ยงจากปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและพื้นที่ ตลอดจนข้อตกลงตามนโยบายแห่งบัพัญญัติของกฎหมายและพันธกรณีระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด

๑. อัตราการปล่อยมลพิษทางอากาศในพื้นที่เสี่ยงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (ฝุ่นละออง ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ เบนซีน และ ๑,๓ บิวตาไดอิน)

๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของครัวเรือนเข้าถึงน้ำบริโภคอุปโภค อย่างเพียงพอ

๓. ร้อยละ ๗๕ ของน้ำบริโภค ได้คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานน้ำบริโภค กรมอนามัย

๔. ร้อยละ ๘๕ ของสถานประกอบการอาหารได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร

๕. ขยะมูลฝอย ของเสียอันตราย และมูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

๖. ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงานเป้าหมายที่มีระบบประเมินความเสี่ยง และการสื่อสารความเสี่ยง ผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมจากสารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย

๗. จำนวนหน่วยงานเป้าหมายที่ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อการลดและป้องกันผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๔

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและประชาชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

ระดมศักยภาพและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคม และภาคประชาชนในการร่วมคิด ร่วมสร้างสรรค์งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมการบูรณาการและเสริมพลังระหว่างภาคีเครือข่าย และขับเคลื่อนผ่านสื่อต่างๆ เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องและสร้างจิตสำนึกสาธารณะ เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด

๑. จำนวนแผนงานโครงการที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น

๒. จำนวนภาคีเครือข่าย/หน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมทั้ง ๗ ด้าน เพิ่มขึ้น

๓. จำนวนชุมชนต้นแบบด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพระดับชุมชนในพื้นที่เสี่ยงเพิ่มขึ้น
๔. ประชาชนมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

ส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้หลักคิดการกระจายอำนาจ เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนส่งเสริม สนับสนุนและผลักดันการพัฒนาระบบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นให้สามารถเชื่อมโยงกับส่วนภูมิภาคและส่วนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลทุกแห่ง มีการบริหารจัดการเพื่อรองรับการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
๒. มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นต้นแบบการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมครบทั้ง ๗ ด้าน อย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

มุ่งพัฒนาเทคโนโลยีและองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ปัจจุบัน สร้างฐานการเรียนรู้ที่สามารถเชื่อมโยง แลกเปลี่ยนและเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง พัฒนาและถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งพัฒนาระบบให้บริการทางวิชาการ เพื่อการเข้าถึงองค์ความรู้และเทคโนโลยีได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

๑. จำนวนงานวิจัย/องค์ความรู้ใหม่หรือการประยุกต์ใช้องค์ความรู้เดิมและเทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพิ่มขึ้นอย่างน้อยด้านละ ๑ เรื่องต่อปี
๒. มีศูนย์การเรียนรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง

๘. การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล

๘.๑ การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ

ภายหลังจากคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบกับแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕- ๒๕๕๙ คณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อมมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการผลักดันให้เกิดกระบวนการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติตามแนวทางดังต่อไปนี้

- ๑) บูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานทุกภาคส่วน โดยสนับสนุนบทบาทและการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาทุกระดับ ทั้งราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาชน ภาคสถาบันการศึกษา หน่วยงานวิจัยและพัฒนา เน้นบูรณาการการดำเนินงานตามแผน

ยุทธศาสตร์ฯ โดยใช้กลไกการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ๕ ปี และแผนปฏิบัติราชการประจำปีของส่วนราชการหรือหน่วยงาน รวมทั้งบูรณาการและเชื่อมโยงการดำเนินงานในระดับท้องถิ่นและชุมชน โดยใช้กลไกการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น และแผนชุมชน

๒) สร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับภาคีการพัฒนา โดยเน้นการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่สังคมวงกว้างและจัดให้มีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๓) เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีขีดความสามารถในการดำเนินงานเพิ่มขึ้นและทันกับสถานการณ์

๔) เสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกที่ปรึกษาภาคประชาชน เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น

๕) ผลักดันการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และปรับปรุงเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๐ เนื่องจากเป็นกฎหมายที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยให้อำนาจกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๘.๒ การติดตามประเมินผล

ให้คณะกรรมการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและมาตรการภายใต้แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ในระยะครึ่งแผนฯ และระยะสิ้นสุดของแผนฯ และรายงานผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนฯ ต่อคณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อม และคณะรัฐมนตรี

ผังความเชื่อมโยงของแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

วิสัยทัศน์

“มุ่งสู่การพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยและประชาคมโลกเพื่อคุณภาพชีวิตที่อย่างเสมอภาคและเป็นธรรม ด้วยการบูรณาการทุกภาคส่วน”

วัตถุประสงค์

๑. ลดปัญหาและผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. เพิ่มขีดความสามารถในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
๓. สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

เป้าหมายหลัก

ความเจ็บป่วยอันอาจเป็นมาจากปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมลดลง

ตัวชี้วัด

๑. อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรคที่มีน้ำและอาหารเป็นสื่อ และโรคพิษจากสารเคมีลดลงเมื่อเทียบกับฐาน พ.ศ. ๒๕๕๔
๒. ระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพตามประเด็นสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ฯ ใน ๗ ด้านที่เกี่ยวข้อง โดยระบบฐานข้อมูลสามารถเข้าถึงได้ง่าย ครอบคลุม ถูกต้อง และมีการปรับปรุงให้ทันสมัย
๓. จำนวนองค์กร/หน่วยงานเครือข่ายที่ร่วมมือดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในแต่ละด้านเพิ่มขึ้น
๔. จำนวนงานวิจัย/องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในแต่ละด้านเพิ่มขึ้น

ประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๗ ด้าน

๑. คุณภาพอากาศ ๒. น้ำ การสุขาภิบาล และสุขอนามัย ๓. ชยะมูลฝอยและของเสียอันตราย ๔. สารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย ๕. การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๖. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย ๗. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การป้องกันและลดความเสี่ยงจากปัจจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และประชาชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
มาตรการที่กำหนด มุ่งพัฒนาและ ปรับปรุงการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของภาคีรัฐทุกระดับ และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับบริบท ปัญหา และสถานการณ์ พัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม พัฒนาระบบฐานข้อมูล ตลอดจนการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ พัฒนากลไกการจัดการ กฎหมาย ระเบียบ และมาตรการต่างๆ ให้รองรับการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวชี้วัด : ๑. มีกฎหมาย กฎระเบียบ มาตรฐาน มาตรการ และเกณฑ์การปฏิบัติ ในการบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๒. มีระบบฐานข้อมูล และสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มีความทันสมัยและสามารถเข้าถึงได้ง่าย ครอบคลุมทั้ง ๗ ด้าน ๓. มีระบบการเฝ้าระวัง ติดตามตรวจสอบ การรายงานผล และแจ้งเตือนสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๔. ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงานเป้าหมายมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	มาตรการที่กำหนด มุ่งส่งเสริมการดำเนินงานโครงการป้องกันและลดความเสี่ยงจากปัญหานามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและพื้นที่ ตลอดจนข้อตกลงตามนโยบาย บทบัญญัติของกฎหมายและพันธกรณีระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง ตัวชี้วัด : ๑. อัตราการปล่อยมลพิษทางอากาศในพื้นที่เสี่ยงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (กลุ่มของ ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ เบนซีน และ ๑,๓ บิวทาไดอิน) ๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของครัวเรือนเข้าถึงน้ำบริโภค/อุปโภคอย่างเพียงพอ ๓. ร้อยละ ๗๕ ของน้ำบริโภค ได้คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานน้ำบริโภคกรมอนามัย ๔. ร้อยละ ๘๕ ของสถานประกอบการอาหารได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ๕. ชยะมูลฝอย ของเสียอันตราย และมูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ๖. ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงานเป้าหมายที่มีระบบประเมินความเสี่ยง และการสื่อสารความเสี่ยง ผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมจากสารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย ๗. จำนวนหน่วยงานเป้าหมายที่ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อการลดและป้องกันผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๔	มาตรการที่กำหนด มุ่งระดมศักยภาพและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม และภาคประชาชน ในการร่วมคิด ร่วมสร้างสรรค์งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมการบูรณาการและการเสริมพลังระหว่างภาคีเครือข่าย และขับเคลื่อนผ่านสื่อต่างๆ เพื่อการสร้าง ความเข้าใจที่ถูกต้องและสร้างจิตสำนึกสาธารณะ เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ตัวชี้วัด : ๑. จำนวนแผนงานโครงการที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ๒. จำนวนภาคีเครือข่าย/หน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมทั้ง ๗ ด้านเพิ่มขึ้น ๓. จำนวนชุมชนต้นแบบด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพระดับชุมชนในพื้นที่เสี่ยงเพิ่มขึ้น ๔. ประชาชนมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	มาตรการที่กำหนด มุ่งส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้หลักคิดการกระจายอำนาจ เสริมสร้างศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคลากรทุกระดับ ตลอดจนส่งเสริม สนับสนุนและผลักดันการพัฒนา ระบบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นให้สามารถเชื่อมโยงกับส่วนภูมิภาคและส่วนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวชี้วัด : ๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลทุกแห่ง มีการบริหารจัดการเพื่อรองรับการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๒. มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นต้นแบบการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมทั้ง ๗ ด้าน อย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง	มาตรการที่กำหนด มุ่งพัฒนาเทคโนโลยีและองค์ความรู้ที่เหมาะสมต่อการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สร้างฐานการเรียนรู้ที่สามารถเชื่อมโยง แลกเปลี่ยนและเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง พัฒนาและถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่นำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการพัฒนา ระบบให้บริการทางวิชาการ เพื่อการเข้าถึงองค์ความรู้และเทคโนโลยีได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตัวชี้วัด : ๑. จำนวนงานวิจัย/องค์ความรู้ใหม่หรือการประยุกต์ใช้องค์ความรู้เดิมและเทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพิ่มขึ้นอย่างน้อยด้านละ ๑ เรื่องต่อปี ๒. มีศูนย์การเรียนรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง

การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ

๑. บูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานรัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

๒. สร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับภาคีการพัฒนา

๓. เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๔. เสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกที่ปรึกษาภาคประชาชน

๕. ผลักดันการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และปรับปรุงเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๐

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของบริบทโลก และปัจจัยภายในประเทศหลายประการ ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การเพิ่มขึ้นของประชากร และสภาพความเป็นเมืองที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการพัฒนาเศรษฐกิจและการลงทุนที่ทำให้มีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจนเกินศักยภาพและความสามารถในการรองรับของระบบนิเวศ ดังจะเห็นได้จากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น ทั้งปัญหาด้านมลพิษอากาศ น้ำเสีย ขยะมูลฝอย และของเสียอันตราย โดยเฉพาะพื้นที่เขตเมืองที่มีการขยายตัวโดยขาดการวางแผนรองรับและการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของประชาชน เช่น สภาพแวดล้อมไม่สะอาด ไม่เป็นระเบียบ เกิดชุมชนแออัด คนจนเขตเมืองต้องอยู่อาศัยในที่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ มีปัญหาด้านสุขอนามัย และขาดแคลนน้ำดื่มสะอาด เป็นต้น

นอกจากนี้ ปัจจุบันประเทศไทยยังได้รับผลกระทบจากปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลก และมีแนวโน้มการเกิดภัยธรรมชาติและภัยพิบัติต่างๆ รุนแรงและถี่มากขึ้นเช่นเดียวกับประเทศอื่นทั่วโลก โดยสภาพการณ์เหล่านี้จะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและส่งผลให้มีปัญหาด้านสุขภาพกาย จิตและสังคม ตามมาเช่นเดียวกัน ขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการและเครื่องมือทางนโยบาย องค์ความรู้ ฐานข้อมูลและกฎหมายต่างๆ ยังไม่สามารถนำมาใช้ได้ในการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และด้วยขอบเขตของงานอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องครอบคลุมหลากหลายสาขา จึงมีหน่วยงานที่เป็นภาคีการพัฒนาหลายหน่วยงาน และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ยังได้ให้อำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุตามเจตนารมณ์ของกฎหมายเพื่อการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีอีกด้วย ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง จึงควรให้ความสำคัญกับการกำหนดนโยบายและมาตรการ ที่จะบูรณาการงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพให้มีความชัดเจน ไม่มีความซ้ำซ้อนกับนโยบายและมาตรการอื่นๆ โดยเน้นที่การคุ้มครองสุขภาพประชาชนในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและประชากรกลุ่มเสี่ยงหรืออ่อนไหวเป็นพิเศษ เสริมสร้างความเข้มแข็งแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งเสริมบทบาทภาคเอกชนและประชาชน ในการร่วมพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มากยิ่งขึ้น ตลอดจนให้มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปปฏิบัติได้

ที่ผ่านมา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในฐานะหน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการจัดการมลพิษของประเทศ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม

แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๔ ขึ้น โดยแผนดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และประกาศให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสถานการณ์ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๔ ซึ่งระยะเวลาของแผนฯ ได้สิ้นสุดลงแล้วเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ในขณะที่ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมหลายประการยังไม่ได้รับการแก้ไขมากเท่าที่ควร ดังนั้น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน กรมอนามัยและกรมควบคุมมลพิษ จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในช่วงระยะ ๕ ปีข้างหน้า โดยมีกระบวนการจัดทำแผนฯ ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และได้นำกรอบและทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ แผนจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ แผนจัดการมลพิษ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ และหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มาเป็นแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตที่มีเหตุผล รู้จักพอประมาณ หลีกเลี่ยงและลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ส่งเสริมการประกอบกิจการและอุตสาหกรรมที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบต่อสังคม เน้นมาตรการเชิงรุกและหลักการป้องกันไว้ก่อน รวมทั้งเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและภูมิคุ้มกันให้กับชุมชน ให้สามารถจัดการสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยเพื่อการมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ได้บูรณาการการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างชัดเจน โดยกำหนดวิสัยทัศน์ คือ มุ่งสู่การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยและประชาคมโลกเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม ด้วยการบูรณาการทุกภาคส่วน มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ลดปัญหาและผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ ๒) เพิ่มขีดความสามารถในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ๓) สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ เน้นการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ๗ ด้าน คือ ๑) คุณภาพอากาศ ๒) น้ำ การสุขาภิบาล และสุขอนามัย ๓) ขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย ๔) สารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย ๕) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๖) การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย และ ๗) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ มียุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๕ ยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การป้องกันและลดความเสี่ยงจากปัจจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและประชาชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ จะเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปเป็นกรอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน และส่งเสริมการบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และยังเป็นแผนระดับประเทศที่สอดคล้องตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ จากเวทีการประชุมรัฐมนตรีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก ที่เรียกว่า “กฎบัตรความร่วมมือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก” (Charter of the Regional Forum on Environment and Health Southeast and East Asian Countries – Framework for Cooperation) ที่ผลักดันให้ประเทศสมาชิกมีการจัดทำแผนระดับชาติด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพและให้ความสำคัญกับประเด็นสิ่งแวดล้อมและการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งในระดับประเทศและระดับภูมิภาค

๑.๒ นิยามของอนามัยสิ่งแวดล้อม

องค์การอนามัยโลก กำหนดนิยามของ “อนามัยสิ่งแวดล้อม” ว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของมนุษย์ที่ถูกกำหนดโดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เคมี ชีวภาพ สังคม สังคมจิตวิทยา และยังหมายถึงถึงทฤษฎีและการปฏิบัติในการประเมิน แก้ไข ควบคุมและป้องกันปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งของคนรุ่นปัจจุบันและรุ่นลูกหลานในอนาคต

ทั้งนี้ ขอบเขตของงานอนามัยสิ่งแวดล้อมครอบคลุมงานสำคัญ ๑๗ ประเด็น ได้แก่ การจัดหา น้ำสะอาด การควบคุมมลพิษทางน้ำ การจัดการขยะมูลฝอยและของเสียที่มีลักษณะเป็นของแข็ง การควบคุมแมลงและสัตว์กัดแทะ การสุขาภิบาลอาหาร การควบคุมมลพิษทางดิน มลพิษทางอากาศ การป้องกันอันตรายทางรังสี การควบคุมมลพิษทางเสียง อาชีวอนามัยที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม การวางผังเมือง การคมนาคม การป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ การสุขาภิบาลสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ การดำเนินงานสุขาภิบาลเมื่อเกิดโรคระบาด เหตุฉุกเฉิน ภัยพิบัติ การอพยพย้ายถิ่นของประชาชน และมาตรการป้องกันเพื่อให้สิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปปราศจากความเสี่ยงหรืออันตรายต่างๆ และมีการเพิ่มเติมงานอีก ๕ ประเด็น ได้แก่ มลพิษข้ามพรมแดน การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เหตุรำคาญ และสารเคมีและสารอันตราย

๑.๓ การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔

หลังจากที่คณะรัฐมนตรีมีมติให้หน่วยงานต่างๆ นำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๔ ไปปฏิบัติ กระทรวงสาธารณสุขได้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว ในระยะครึ่งแผน เมื่อเดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่าหน่วยงาน ร้อยละ ๖๐ มีการดำเนินกิจกรรมและโครงการตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานที่มีอยู่แล้ว และมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ โดยดำเนินงานเรื่องขยะมูลฝอยมากที่สุด ร้อยละ ๔๑ รองลงมา คือ ด้านน้ำ สุขอนามัยและการ

สุขภาพ ร้อยละ ๒๐ และดำเนินงานน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข จากการประเมินผลการดำเนินงานจำแนกตามมาตรการและตัวชี้วัดรายสาขา พบว่า มาตรการที่ดำเนินงานมากที่สุด คือ การประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ และมาตรการที่ดำเนินงานน้อยที่สุด คือ การพัฒนาองค์ความรู้และการศึกษาวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๑ ไม่บรรลุตามเป้าหมายเนื่องจาก ๑) ระยะเวลาดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ เพียง ๒ ปี เป็นระยะเวลาที่สั้นเกินไป ๒) ระยะเวลาที่ประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์ฯ ไม่สอดคล้องกับช่วงเวลาในการตั้งงบประมาณ ทำให้หลายหน่วยงานไม่ได้ตั้งงบประมาณรองรับการดำเนินงาน ๓) กระบวนการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ ทำให้หน่วยงานต่างๆ รับรู้แผนยุทธศาสตร์ฯ ไม่ทั่วถึง จึงขาดความเข้าใจในวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ฯ ๔) ปัญหาด้านงบประมาณ และ ๕) บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่เพียงพอ ทั้งนี้ปัจจัยที่ทำให้บรรลุเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้ คือ ความตระหนักรู้ของทุกภาคส่วนต่อปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และศักยภาพของหน่วยงาน ตามลำดับ

ด้วยข้อจำกัดของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔ ดังกล่าว เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ด้านมลพิษและสถานะสุขภาพของประชาชน ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๓ จึงยังพบปัญหาด้านต่างๆ ที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เช่น ปัญหาการจัดการน้ำเสีย การจัดการสุขภาพที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้เกิดการปนเปื้อนสู่แหล่งน้ำ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของกรมควบคุมมลพิษ ที่พบว่า คุณภาพน้ำของแม่น้ำสายหลักโดยรวมมีคุณภาพเสื่อมโทรมลง ปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยทั้งในและนอกเขตเทศบาลทั่วประเทศ โดยข้อมูลของกรมควบคุมมลพิษปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่าปริมาณขยะในเขตเทศบาล เพียงร้อยละ ๓๗ และปริมาณขยะนอกเขตเทศบาล เพียงร้อยละ ๙ ที่ได้รับการกำจัดอย่างถูกหลักสุขภาพ ขยะมูลฝอยส่วนที่เหลือจะถูกเผากลางแจ้งหรือนำไปวางทิ้งบนพื้นที่ว่างต่างๆ และเมื่อมีการกองทับถมกันโดยไม่มีการกำจัดตามหลักสุขภาพ จะส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมและสุขภาพประชาชน เนื่องจากจะกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค เกิดปัญหากลิ่นรบกวน และเหตุรำคาญ เชื้อโรคสิ่งสกปรก และน้ำเสียที่เกิดจากการเน่าเสียของขยะมูลฝอย จะไหลลงสู่แหล่งน้ำเมื่อฝนตกลงมาและทำให้เกิดน้ำเน่าเสียตามมา สถานการณ์ด้านการจัดการสิ่งปฏิกูลของชุมชนซึ่งท้องถิ่นส่วนใหญ่จ้างเอกชนดำเนินการ ยังขาดการควบคุมการลักลอบทิ้งในที่สาธารณะ จากการประมาณการณ์พบว่าปริมาณสิ่งปฏิกูลที่ไม่ได้นำไปกำจัดอย่างถูกต้องมีมากถึง ปีละ ๑,๗๒๖,๒๔๖ ลูกบาศก์เมตร นอกจากนี้ ยังพบว่า ปัญหาอุทกภัย ทำให้เกิดน้ำท่วมขัง และปัญหาการจัดการขยะที่ไม่ถูกสุขลักษณะ มีความสัมพันธ์กับการมีหนูจำนวนเพิ่มขึ้นและโรคเลปโตสไปโรซิส ซึ่งเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน มีแนวโน้มสูงขึ้น นอกจากนี้ แนวโน้มการพัฒนาเศรษฐกิจในภาคอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม ทำให้ความต้องการใช้สารเคมีและสารอันตรายเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เนื่องจากพบว่ายังมีการลักลอบทิ้งของเสียอันตรายปนกับขยะมูลฝอยชุมชน และอุบัติเหตุจากสารเคมีก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน สำหรับปัญหาคุณภาพอากาศ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๓

แม้ว่าคุณภาพอากาศโดยรวมของประเทศไทยจะดีขึ้น แต่ก็ยังพบปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๑๐ ไมครอน และก๊าซโอโซนเกินค่ามาตรฐานในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมือง เช่น กรุงเทพมหานคร และเมืองใหญ่ ปัญหาหมอกควันจากการเผาในที่โล่งใน ๘ จังหวัดของภาคเหนือตอนบนโดยเฉพาะในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเมษายนของทุกปี ปัญหาไฟไหม้ป่าพรุในจังหวัดนครศรีธรรมราช ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงมิถุนายน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนอย่างมาก จากข้อมูลการคาดการณ์โรคและภัยสุขภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยกรมควบคุมโรค พบว่าปัญหามลพิษอากาศในพื้นที่เสี่ยงดังกล่าว ทำให้มีผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจ และการระคายเคืองตาสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยกลุ่มที่มีอาการรุนแรง ได้แก่ เด็กเล็ก สตรีมีครรภ์ บุคคลที่เป็นโรคหอบหืด โรคปอด และโรคหัวใจ

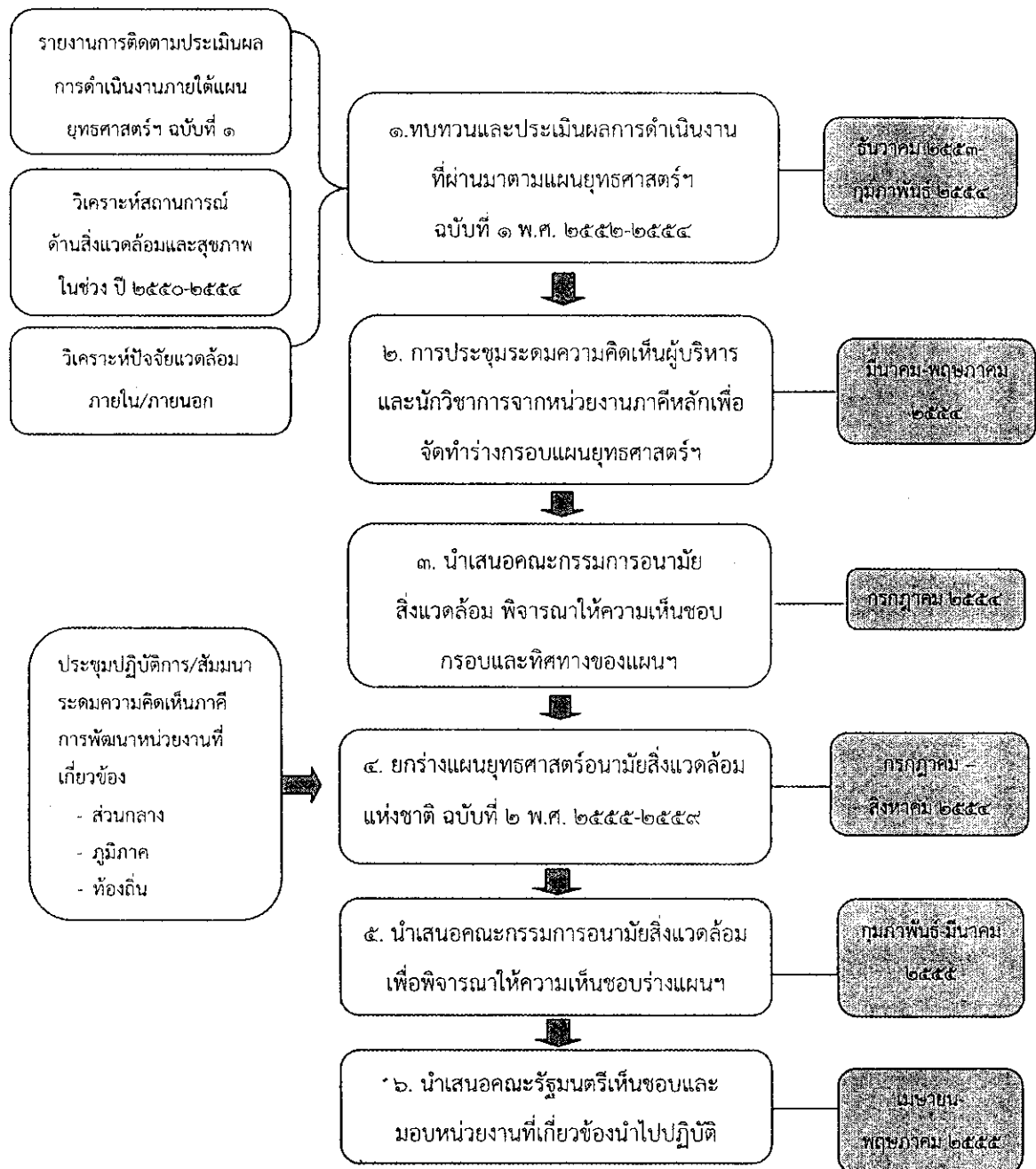
อาจกล่าวได้ว่า ปัญหานามัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่เป็นปัญหาระดับพื้นที่ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน การรับรู้สภาพปัญหาและความสามารถในการแก้ไข ปัญหาอย่างเร่งด่วนและทันต่อสถานการณ์ จะช่วยลดผลกระทบและความรุนแรงของปัญหาได้ อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ คือ การไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ประกอบกับปัญหาด้านประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมาย นอกจากนี้กฎหมาย กฎระเบียบบางเรื่อง อาจจะล้าสมัย ไม่เหมาะสมกับการบังคับใช้ในสถานการณ์ปัจจุบัน ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างรวดเร็ว จำเป็นต้องพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายและแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน และการป้องกันการเกิดปัญหาในอนาคต โดยเป็นการดำเนินงานที่เชื่อมโยงและร่วมมือกัน ตั้งแต่หน่วยงานภาครัฐทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ภาคท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชน

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ จึงได้พิจารณาประเด็น ข้อจำกัด และนำมาตรการการดำเนินงานที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครบถ้วนสมบูรณ์ มาพัฒนาและดำเนินงานต่อเนื่องในอีก ๕ ปี ข้างหน้า

๑.๔ กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙

กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ฉบับนี้ ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยใช้เวทีระดมความคิดเห็นจากผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยกร่างแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ และรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนอีกครั้งในเวทีประชาพิจารณ์ ก่อนเสนอคณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อมพิจารณา และเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ และประกาศใช้เป็นกรอบทิศทางพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปเป็นกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน อย่างยั่งยืนต่อไป โดยมีขั้นตอน ดังแผนภูมิที่ ๑

แผนภูมิที่ ๑ แสดงกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙



บทที่ ๒

นโยบายที่เกี่ยวข้องและกลไกการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

จากการทบทวนนโยบายและกลไกการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในช่วงที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน พบว่ามีนโยบาย แผนระดับชาติ และกลไกที่สนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ สรุปได้ดังนี้

๒.๑ นโยบายและแผนระดับชาติ

๒.๑.๑ นโยบายรัฐบาล

นโยบายรัฐบาล (นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี แถลงต่อรัฐสภา วันอังคารที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๔) มีกรอบนโยบายที่สนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ดังนี้

๑) นโยบายเร่งด่วนที่จะเริ่มดำเนินการในปีแรก

๑.๑) พัฒนาระบบประกันสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาทรักษาทุกโรค เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว และเป็นธรรม รวมทั้งบูรณาการสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับจากระบบประกันสุขภาพต่างๆ บูรณาการแผนงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน ตลอดจนส่งเสริมการนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย และคุ้มค่าต่อการให้บริการมาใช้ให้แพร่หลาย รวมทั้งจัดให้มีมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและภาวะทุพโภชนาการที่นำไปสู่การเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และโรคมะเร็ง รวมทั้งการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ และมาตรการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร

๒) นโยบายที่จะดำเนินการภายในช่วงระยะ ๔ ปี

๒.๑) นโยบายเศรษฐกิจ

๒.๑.๑) นโยบายโครงสร้างพื้นฐาน จัดให้มีการขยายการให้บริการน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคบริโภคให้ครอบคลุมประชาชนในทุกพื้นที่ และสร้างการเข้าถึงบริการน้ำสะอาดอย่างเท่าเทียมกันทั่วประเทศเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน

๒.๒) นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต

๒.๒.๑) นโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

- จัดให้มีมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และโรคมะเร็ง อย่างมีบูรณาการและครบวงจร ตั้งแต่การมีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จัดให้มีการสื่อสารสาธารณะของรัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความรู้ป้องกันโรคเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การให้บริการเชิงรุก ตลอดจนคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

๒.๓) นโยบายที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๒.๓.๑) ดูแลรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมและเร่งรัดการควบคุมมลพิษ โดยการปรับปรุงกฎหมายสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ปรับปรุงกองทุนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เอื้อต่อการเข้าถึงขององค์กรภาคประชาชน ผลักดันกฎหมายว่าด้วยองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อม สดมลพิษทางอากาศ ขยะ น้ำเสีย กลิ่น และเสียง ที่เกิดจากการผลิตและบริโภค โดยเฉพาะเร่งรัดการสร้างระบบบำบัดน้ำเสียที่เกิดขึ้นจากสังคมเมืองและการผลิตในภาคเกษตรและอุตสาหกรรม การจัดการระบบกำจัดขยะของเสียอันตราย มลพิษทางอากาศ หมอกควันโดยวิธีที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และเพิ่มขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการขยะมูลฝอยและการจัดการน้ำเสียชุมชน ส่งเสริมการพัฒนาเมืองและกิจการที่ลดการผลิตก๊าซเรือนกระจก โดยมีเป้าหมายให้ประเทศไทยเป็นสังคมคาร์บอนต่ำ และสร้างกฎเกณฑ์ที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดสมดุลระหว่างการพัฒนาอุตสาหกรรมและการรักษาสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมการใช้หลักการบุคคลที่ก่อให้เกิดภาวะมลพิษต้องเป็นผู้เสียค่าใช้จ่าย และหลักการการตอบแทนคุณค่าระบบนิเวศอย่างเป็นรูปธรรม

๒.๓.๒) ส่งเสริมและสร้างความตระหนักและจิตสำนึกทางด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่การดำเนินกิจกรรม และการปรับพฤติกรรมการผลิตและการบริโภคสินค้าและการบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายอาสาสมัครพิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ให้ความสำคัญแก่ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินการตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่จะนำมาสู่การเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๒.๓.๓) สร้างภูมิคุ้มกันและเตรียมความพร้อมในการรองรับและปรับตัวต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติธรรมชาติ โดยการพัฒนาองค์ความรู้และระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพิ่มขีดความสามารถในการพยากรณ์และคาดการณ์ความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยธรรมชาติในระดับประเทศและระดับพื้นที่ จัดทำยุทธศาสตร์รองรับภัยพิบัติระยะยาว ส่งเสริมและเร่งรัดการเตือนภัยและการเตรียมความพร้อมในการรับมือความแปรปรวนในปัจจุบัน เพื่อให้เป็นฐานกับการรับมือความเปลี่ยนแปลงในระยะยาว ป้องกันภัยพิบัติโดยเฉพาะน้ำท่วม สึนามิ แผ่นดินไหวและดินถล่ม สร้างกลไกส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลระดับชุมชน ท้องถิ่น เพิ่มขีดความสามารถในระดับชุมชนให้เข้มแข็งพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศและภัยพิบัติต่างๆ ดำเนินการศึกษารอบคอบในเรื่องของความจำเป็นของโครงการพัฒนาเขื่อนและเกาะเพื่อป้องกันกรุงเทพฯ และภาคกลางให้ปลอดภัยจากการเพิ่มขึ้นของระดับน้ำทะเล และจากการละลายของน้ำแข็งขั้วโลกตามสภาวะโลกร้อนที่กำลังเกิดขึ้น

๒.๓.๔) พัฒนาองค์ความรู้ในการบริหารจัดการด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ที่ชุมชน ท้องถิ่น ส่งเสริมการทำวิจัยร่วมกับ

ต่างประเทศ รวมทั้งส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่ช่วยให้เกิดการใช้ทรัพยากรและพลังงานอย่างประหยัดและช่วย
ลดมลพิษ จัดหาบุคลากรทางวิทยาศาสตร์ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในจังหวัดและองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาเครือข่ายนักวิจัยเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักวิจัยและภาคอื่นๆ สนับสนุนการ
จัดการทรัพยากรธรรมชาติเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางอาหาร รวมทั้งการฟื้นฟูดินและการป้องกันการชะล้าง
ทำลายดิน ดำเนินการศึกษา สำรวจและกำหนดยุทธศาสตร์การใช้ทรัพยากรธรณีอย่างยั่งยืน รวมถึงการศึกษา
และอนุรักษ์ซากดึกดำบรรพ์

๒.๔) นโยบายการต่างประเทศและเศรษฐกิจระหว่างประเทศ

๒.๔.๑) เสริมสร้างบทบาทที่สร้างสรรค์และส่งเสริมผลประโยชน์ของชาติใน
องค์การระหว่างประเทศ โดยเฉพาะเวทีสหประชาชาติและองค์กรระดับภูมิภาคต่างๆ เพื่อรักษาสันติภาพและ
ความมั่นคง ส่งเสริมกระบวนการประชาธิปไตย สิทธิมนุษยชน มนุษยธรรม สิ่งแวดล้อม และการพัฒนาที่ยั่งยืน
ตลอดจนร่วมมือในการแก้ไขปัญหาข้ามชาติทุกด้านที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของมนุษย์

๒.๕) นโยบายการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

๒.๕.๑) ประสิทธิภาพการบริหารราชการแผ่นดิน

- สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีระบบที่มี
ประสิทธิภาพ โปร่งใส และสามารถให้บริการสาธารณะตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ตามความ
คาดหวัง รวมทั้งส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายๆ แห่งร่วมกันจัดบริการสาธารณะบางอย่าง
ซึ่งโดยสภาพหรือเพื่อประสิทธิภาพ ควรที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องร่วมกันทำ โดยคำนึงถึงความจำเป็น
และความเหมาะสมตามศักยภาพของท้องถิ่น ให้มีการเชื่อมโยงและบูรณาการภารกิจกับแผนชุมชนและแผน
ระดับต่างๆ ในพื้นที่ เพื่อเป็นฐานสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาประชาธิปไตยในท้องถิ่นให้เข้มแข็ง ปรับปรุง
การจัดระบบความสัมพันธ์ของราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นให้มีความเหมาะสม
ตลอดจนเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการงบประมาณและบุคลากรของท้องถิ่น ให้องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นมีรายได้ที่เหมาะสม และมีระบบบริหารงานบุคคลที่มีประสิทธิภาพพร้อมรองรับภารกิจและให้บริการ
ที่ดีแก่ประชาชน ตลอดจนเสนอกฎหมายเกี่ยวกับการสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ตามที่บัญญัติเป็นหลักการไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หมวด ๑๔ การปกครองส่วนท้องถิ่น

- ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารราชการแผ่นดิน โดยให้ประชาชน
มีส่วนร่วมกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น รวมทั้งให้
ประชาชนมีโอกาสดูแลประชาทัศน์ในประเด็นสำคัญต่างๆ อย่างต่อเนื่องโดยอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศ
เพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่บรรลุตามเป้าหมาย รวมทั้งสนับสนุนการมีส่วนร่วมของ
ประชาชนในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมเสนอความเห็น ปัญหา และแนวทางแก้ไขและมีส่วนร่วมในกระบวนการ
ตัดสินใจ

๒.๑.๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)

ยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกับอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน มีเป้าหมายการพัฒนาเพื่อให้คนไทยทุกคนได้รับการพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมในทุกช่วงวัย มีความรู้ ความสามารถในการคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ มีนิสัยใฝ่เรียนรู้ตลอดชีวิต มีความคิดสร้างสรรค์ มีวินัย มีคุณธรรมจริยธรรม มีค่านิยมความเป็นไทย รู้จักสิทธิหน้าที่ของตนเองและของผู้อื่น มีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม มีการต่อยอดองค์ความรู้สู่นวัตกรรม และโอกาสการเข้าถึงการศึกษาและการเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลายเพิ่มมากขึ้น เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงระบบสุขภาพที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพลดลงอย่างเป็นองค์รวม

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ความเข้มแข็งภาคเกษตร ความมั่นคงของอาหารและพลังงาน โดยเสริมสร้างองค์ความรู้ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่างๆ ที่เหมาะสมทางการเกษตร สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีการผลิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมให้แก่เกษตรกรอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง ควบคุมและกำกับดูแลให้มีการนำเข้าและใช้สารเคมีทางการเกษตรที่ได้มาตรฐาน และสนับสนุนการใช้สารชีวภาพให้มากขึ้น ส่งเสริมการนำวัตถุดิบทางการเกษตรที่ผลิตได้ในชุมชนและที่เหลือใช้จากการเกษตรมาผลิตเป็นพลังงานทดแทนใช้ในระดับครัวเรือนและชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจสู่การเติบโตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน โดยส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศและพื้นที่พลังงานสิ่งแวดล้อมในพื้นที่อุตสาหกรรมหลักของประเทศอย่างต่อเนื่อง กำหนดมาตรการการบริหารจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ไปจนถึงการมีศูนย์เฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ กำหนดมาตรการให้ภาคเอกชนลงทุนเพื่อฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมร่วมกับชุมชนและภาคราชการในรูปแบบการสนับสนุนกิจการเพื่อสังคม พัฒนาภาคเกษตรบนฐานการเพิ่มผลิตภาพในการผลิตและยกระดับการสร้างมูลค่าเพิ่มด้วยเทคโนโลยีและกระบวนการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน ให้ประชาชนทุกภาคส่วนนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำรงชีวิต เพื่อเป็นต้นแบบของสังคมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรของภาคการผลิตและบริการเพื่อนำไปสู่สังคมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม กำหนดแนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมเมืองและโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญกับการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและบรรเทาผลกระทบสิ่งแวดล้อมและชุมชน การยกระดับขีดความสามารถในการปรับตัวเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อให้สังคมมีความยืดหยุ่นและมีภูมิคุ้มกัน ได้แก่ ๑) พัฒนาองค์ความรู้ และระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๒) พัฒนาเครื่องมือในการบริหารจัดการเพื่อรับมือกับความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๓) เตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับภัยพิบัติทางธรรมชาติ ๔) พัฒนาศักยภาพชุมชนให้เข้มแข็งพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ และ ๕) เพิ่มบทบาทประเทศไทยในเวทีประชาคมโลกและการสร้างฐานความร่วมมือกับต่างประเทศ

๒.๑.๓ (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙)

(ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ มุ่งพัฒนาภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพ ให้มีความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันและการจัดบริการที่ครอบคลุม เป็นธรรม เห็นคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ มีวิสัยทัศน์ “ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ” โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ๕ ยุทธศาสตร์ คือ ๑) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพในการสร้างสุขภาพตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย ๒) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย และการจัดการภัยพิบัติและภัยสุขภาพ ๓) การมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ๔) การเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานในทุกระดับเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ ๕) การสร้างกลไกกลางระดับชาติในการดูแลระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ

๒.๑.๔ แผนจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙

แผนจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ ยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการสร้างสมดุล ระหว่างการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๖ ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การปรับปรุงการผลิตและการบริโภคให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นการกำหนดและส่งเสริมนโยบายที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการผลิตและการบริโภคให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม การต่อยอดและสร้างมูลค่าเพิ่มแก่ฐานทรัพยากรธรรมชาติอย่างสร้างสรรค์และยั่งยืน รวมถึงการเตรียมพร้อมต่อมาตรการการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงกับการค้าและการลงทุน

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การอนุรักษ์และฟื้นฟูแหล่งทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน ให้มีความสำคัญกับการสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล รักษา ติดตามและตรวจสอบการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพิ่มประสิทธิภาพและบทบาทการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของทุกภาคี และการพัฒนาองค์ความรู้และการส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อการอนุรักษ์และฟื้นฟูพื้นที่และแหล่งทรัพยากรธรรมชาติที่มีคุณค่า

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาล มุ่งเน้นการส่งเสริมความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำของสังคม ลดข้อขัดแย้งจากการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ สร้างโอกาสให้แก่คนยากจนในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน การเฝ้าระวังปัญหาวิกฤติสิ่งแวดล้อม การพัฒนาระบบการมีส่วนร่วม การกระจายอำนาจหน้าที่ การพัฒนาระบบการยุติธรรมสิ่งแวดล้อม การปรับปรุงและบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการพัฒนา

ฐานข้อมูลและความเชื่อมโยงของฐานข้อมูลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน ชัดเจน โปร่งใส และสาธารณชนสะดวกต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การสร้างคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับประชาชนในทุกระดับ มุ่งเน้นการป้องกันและลดมลพิษ ณ แหล่งกำเนิด และการกระจายอำนาจในการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการจัดการที่มีประสิทธิภาพ การสร้างคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับประชาชน การรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมของแหล่งธรรมชาติและศิลปกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยธรรมชาติ มุ่งเน้นการสร้างศักยภาพและความพร้อมของทุกภาคส่วนในการรองรับและปรับตัวต่อผลกระทบจากภัยธรรมชาติและความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงความร่วมมือในการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและรักษาความมั่นคงในการพัฒนาประเทศในทุกมิติ ทั้งเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การพัฒนาคนและสังคมให้มีการสำนึกรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นการสร้างรากฐานให้ประชาชนในสังคมไทยมีวิถีชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมบนพื้นฐานของความรู้ที่ถูกต้องในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน พร้อมทั้งสร้างความตระหนักในบทบาทตามภารกิจหน้าที่ และเสริมสร้างศักยภาพของทุกภาคส่วนในการร่วมกันบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของประเทศอย่างเหมาะสม

๒.๑.๕ แผนจัดการมลพิษ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙

มีกรอบแนวคิด ดังนี้

๑) ลดและควบคุมการระบายมลพิษอันเนื่องมาจากชุมชน เกษตรกรรม อุตสาหกรรม ยานพาหนะและการคมนาคมขนส่ง โดยให้มีการจัดการมลพิษตั้งแต่ต้นทาง ระหว่างทาง จนถึงปลายทาง และให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่การกำกับ ติดตาม ส่งเสริม และสนับสนุนให้แหล่งกำเนิดมลพิษและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการในการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่กำหนด รวมทั้งดำเนินการเปิดเผยและเข้าถึงข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษและผลกระทบที่เกิดขึ้น

๒) จัดการมลพิษในระบบพื้นที่ตามลำดับความสำคัญของปัญหา เช่น พื้นที่ลุ่มน้ำในการแก้ไขปัญหาคุณภาพน้ำในพื้นที่วิกฤต กลุ่มจังหวัดที่ประสบปัญหาหมอกควันและไฟป่า เขตควบคุมมลพิษ พื้นที่ปนเปื้อนมลพิษ พื้นที่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ พื้นที่ที่มีความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม แหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ เป็นต้น

๓) สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานจัดการน้ำเสีย ขยะมูลฝอย มูลฝอยติดเชื้อและของเสียอันตรายชุมชน ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ประกอบการมีการจัดการขยะอันตรายและสารอันตรายอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งจัดให้มีระบบป้องกันและเตรียมความพร้อมรองรับกรณีเหตุฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุและการคมนาคมขนส่งที่ก่อให้เกิดการรั่วไหลของสารเคมีหรือสารอันตรายต่างๆ

๔) ประยุกต์ใช้หลักการผู้ก่อมลพิษเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย (Polluter Pays Principle, PPP) การวางหลักประกันและการชดเชยค่าเสียหายจากการแพร่กระจายมลพิษ การนำมาตรการทางเศรษฐศาสตร์ และสังคมเป็นแรงจูงใจทางบวกเพื่อส่งเสริมการลดมลพิษหรือปรับปรุงกระบวนการผลิตที่ปราศจากมลพิษ การสนับสนุนการผลิตและการบริการ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้บริโภคของประชาชนที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๕) พัฒนาระบบการบริหารจัดการมลพิษให้เกิดเป็นเอกภาพทั้งทางด้านกฎหมาย กฎระเบียบ แผน และแนวทางปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน โดยประสานความร่วมมือในการจัดการมลพิษทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้ประกอบการ และประชาชน

๖) ส่งเสริมให้ภาคประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเข้าร่วมดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหา มลพิษ

๒.๑.๖ แผนยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๖๔)

มีเป้าหมายของแผนฯ ว่า “ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ สังคมและสิ่งแวดล้อมปลอดภัยบนพื้นฐานของการจัดการสารเคมีที่มีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และสอดคล้องกับการพัฒนาประเทศ” และมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การจัดการสารเคมีของประเทศเป็นระบบ ครอบคลุมทั้งวงจรชีวิตของสารเคมี และเหมาะสมกับบริบทการพัฒนาในระดับประเทศและระดับสากล เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการจัดการสารเคมีของประเทศ และเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมอันเนื่องมาจากสารเคมีให้เหลือน้อยที่สุด โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบข้อมูล กลไกและเครื่องมือในการจัดการสารเคมีอย่างเป็นระบบ ครบวงจร ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาศักยภาพและบทบาทในการบริหารจัดการสารเคมีของทุกภาคส่วน และยุทธศาสตร์ที่ ๓ คือ ลดความเสี่ยงอันตรายจากสารเคมี มีการกำหนดในเรื่องการดำเนินการป้องกันอันตรายสารเคมีด้านการเกษตร ด้านอุตสาหกรรม ด้านสาธารณสุข และผู้บริโภคและด้านขนส่ง การเฝ้าระวังและติดตามตรวจสอบผลกระทบจากสารเคมี และรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินและการรักษาเยียวยาและฟื้นฟู

๒.๑.๗ นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัย ฉบับที่ ๘ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙

นโยบายการวิจัยของสกววิจัยแห่งชาติ กำหนดวิสัยทัศน์การวิจัย คือ “ประเทศไทยมีงานวิจัยที่มีคุณภาพ เพื่อการพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืน” โดยมีพันธกิจ คือ “พัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถในการวิจัยของประเทศให้สูงขึ้น และสร้างฐานความรู้ที่มีคุณค่า สามารถประยุกต์และพัฒนาวิทยาการที่เหมาะสม รวมทั้งให้เกิดการเรียนรู้และต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้เกิดประโยชน์เชิงพาณิชย์และสาธารณะ ตลอดจนเกิดการพัฒนาคูณภาพชีวิต โดยใช้ทรัพยากรและเครือข่ายวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพที่ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม” และมียุทธศาสตร์การวิจัย ๕ ยุทธศาสตร์ คือ ๑) การสร้างศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาสังคม ๒) การสร้างศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาเศรษฐกิจ ๓) การสร้างศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาทางวิทยาการและทรัพยากรบุคคล ๔) การเสริมสร้างและพัฒนาทุนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

และ ๕) การบริหารจัดการความรู้ ผลงานวิจัย นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ ทรัพยากร และภูมิปัญญาของประเทศสู่ การใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์และสาธารณะด้วยยุทธวิธีที่เหมาะสม มีกลุ่มเรื่องวิจัยที่ควรมุ่งเน้น ๑๓ กลุ่มเรื่อง เพื่อเร่งแก้ปัญหาและนำไปสู่การเสริมสร้างและพัฒนาประเทศโดยเร็ว ดังนี้ ๑) การประยุกต์ใช้เศรษฐกิจพอเพียง ๒) ความมั่นคงของรัฐและการเสริมสร้างธรรมาภิบาล ๓) การปฏิรูปการศึกษาและสร้างสรรค์การเรียนรู้ ๔) การจัดการทรัพยากรน้ำ เพื่อให้มีการจัดการทรัพยากรน้ำอย่างมีระบบและประสิทธิภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนและคุณภาพที่ดีของสิ่งแวดล้อม ๕) ภาวะโลกร้อนและพลังงานทางเลือก เพื่อลดการขาดแคลนพลังงาน และลดมลพิษจากการใช้พลังงาน รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายด้านพลังงานของประเทศ ๖) การเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตรเพื่อการส่งออกและลดการนำเข้า ๗) การป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและระบบการจัดการสาธารณสุขดีขึ้น และมีความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ ๘) การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณค่าความหลากหลายทางชีวภาพ เพื่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี และคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ๙) เทคโนโลยีใหม่และเทคโนโลยีที่สำคัญเพื่ออุตสาหกรรม ๑๐) การบริหารจัดการท่องเที่ยว ๑๑) สังคมผู้สูงอายุ ๑๒) ระบบโลจิสติกส์ และ ๑๓) การปฏิรูประบบวิจัย

๒.๑.๘ แผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ -

๒๕๙๓

แผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๙๓ มีกรอบยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๓ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างความสามารถในการปรับตัวเพื่อรับมือและลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ประกอบด้วยแนวทางในการเตรียมความพร้อม การดำเนินโครงการนำร่องในพื้นที่อ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การเฝ้าระวัง และการฟื้นฟู

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสนับสนุนทุกภาคส่วนในการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและเพิ่มแหล่งดูดซับก๊าซเรือนกระจกบนพื้นฐานการพัฒนาที่ยั่งยืน ประกอบด้วยแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพพลังงาน เชื้อเพลิงและไฟฟ้าและการคมนาคมขนส่ง การเพิ่มประสิทธิภาพของภาคอุตสาหกรรม และการจัดการการเกษตรและป่าไม้เพื่อลดการปล่อยและเพิ่มการดูดซับก๊าซเรือนกระจก

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การบูรณาการการบริหารจัดการด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ประกอบด้วยแนวทางในการจัดการความรู้ การสร้างฐานข้อมูลและเครื่องมือ การเตรียมความพร้อมด้านการจัดการและการมีส่วนร่วมของพหุภาคี และการเตรียมความพร้อมด้านท่าทีและจุดยืนของไทยในการเจรจาระหว่างประเทศ

๒.๑.๙ แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗

มียุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การป้องกันและลดผลกระทบ มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับระบบการบริหารจัดการสาธารณสุขให้มีขีดความสามารถในการเตรียมการเผชิญสาธารณภัยต่างๆ ไว้ล่วงหน้าก่อนเกิดภัย เป็นการลดความรุนแรง และลดความสูญเสียจากสาธารณภัยที่มีต่อประชาชนในพื้นที่เสี่ยงให้น้อยที่สุด ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเตรียมความพร้อม มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง

ระบบการเตรียมความพร้อม และแนวทางปฏิบัติในการรับมือกับสาธารณภัยที่จะเกิดขึ้น และเพื่อลดภาระในการให้ความช่วยเหลือของภาครัฐเมื่อเกิดสาธารณภัย ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมการที่จำเป็นให้สามารถเผชิญและจัดการสาธารณภัยที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และเพื่อให้การปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีระบบ ชัดเจน ไม่สับสน และลดความสูญเสียจากสาธารณภัยให้น้อยที่สุด และยุทธศาสตร์ที่ ๔ การจัดการหลังเกิดภัย มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาทุกข์ขั้นต้นแก่ผู้ประสบภัยโดยเร็ว ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ประสบภัย และเพื่อฟื้นฟูบูรณะพื้นที่ประสบภัยให้กลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว

๒.๑.๑๐ แผนหลักการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗

มียุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาเทคโนโลยี การจัดทำมาตรฐานความปลอดภัย การปรับปรุงสภาพแวดล้อม การวิจัยและพัฒนา และการกำกับตรวจสอบ เพื่อป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากอุบัติภัยต่างๆ ไม่ให้เกิดความเสียหายที่รุนแรงต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้ประสบภัย และมีแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง คือ การจัดทำหรือปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ผังเมืองรวม ผังชุมชน ให้เป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และมีมาตรฐานเพื่อประโยชน์ในการป้องกัน ลดผลกระทบ และแก้ปัญหาอุบัติภัยต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และจัดให้มีสาธารณูปโภคที่เพียงพอ และเหมาะสมกับความเสี่ยงภัยในแต่ละพื้นที่ โดยพิจารณาสภาพภูมิประเทศเดิมของท้องถิ่น

๒.๒ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

นอกจากการมีนโยบายและแผนระดับชาติที่สอดคล้องและสนับสนุนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมดังกล่าวแล้ว ยังมีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๒.๒.๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๕๑ มาตรา ๕๒ มาตรา ๕๗ มาตรา ๖๗ และมาตรา ๒๕๐ มีสาระสำคัญโดยสรุป คือ มาตรา ๕๑ บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานฯ มาตรา ๕๒ เด็กและเยาวชนมีสิทธิในการอยู่รอดและได้รับการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาตามศักยภาพในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มาตรา ๕๗ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจงและเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นก่อนการอนุญาต หรือดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมใดที่มีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต ฯลฯ มาตรา ๖๗ สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมร่วมกับรัฐและชุมชนในการอนุรักษ์ บำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพและในการคุ้มครอง ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพหรือคุณภาพชีวิตของตน มาตรา ๖๗ วรรคสอง การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน รวมทั้งได้ให้องค์กรอิสระซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์กรเอกชน

ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติ หรือสุขภาพ ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว และมาตรา ๒๙๐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีอำนาจหน้าที่ ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามที่กฎหมายบัญญัติ

๒.๒.๒ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นพระราชบัญญัติที่ควบคุมดูแลเกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองประชาชนด้านสุขภาพซึ่งจะครอบคลุมการดำเนินกิจการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขของประชาชน ตั้งแต่ระดับครัวเรือน ชุมชน ตลอดจนกิจการขนาดเล็ก ขนาดใหญ่ อาทิ หาบเร่ แผงลอย สถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่สะสมอาหาร ตลาดสด และกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และมีลักษณะการกระจายอำนาจไปสู่ส่วนท้องถิ่น กล่าวคือ ให้ “ราชการส่วนท้องถิ่น” มีอำนาจในการออกข้อบัญญัติของท้องถิ่นซึ่งสามารถใช้บังคับในท้องถิ่นนั้นได้ และให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นในการควบคุมดูแล

๒.๒.๓ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หมวด ๑ ว่าด้วยสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มาตรา ๕ วรรคหนึ่ง กำหนดให้บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และวรรคสอง บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวรรคหนึ่ง มาตรา ๑๐ เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบและจัดหาข้อมูลให้โดยเร็ว มาตรา ๑๑ บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับคำชี้แจง ข้อมูล และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชน และแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว หมวด ๒ ว่าด้วยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๒๕ (๕) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

๒.๒.๔ พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นพระราชบัญญัติที่เน้นการส่งเสริมประชาชนและองค์กรเอกชนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมและกำหนดให้มีการจัดระบบการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม มาตราการควบคุมมลพิษ มาตราการส่งเสริมด้านกองทุนและความช่วยเหลือ รวมทั้งกำหนดหน้าที่ให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจและราชการส่วนท้องถิ่น ประสานงานและมีหน้าที่ร่วมกันรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

๒.๒.๕ พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๑ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการควบคุมการผลิต การนำเข้า การส่งออกและการมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตราย เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายแก่บุคคล สัตว์ พืช ทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งจัดระบบบริหารให้มีการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมวัตถุอันตราย ซึ่งมีหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และกระทรวงอุตสาหกรรม

๒.๒.๖ พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. ๒๕๓๕ กำหนดเกณฑ์และมาตรฐานในการควบคุม การกำจัดของเสียหรือสารปนเปื้อนที่เกิดจากการประกอบกิจการของโรงงาน ซึ่งมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม อาทิ การกำจัดของเสีย สิ่งปฏิกูลและขยะมูลฝอย การปล่อยทิ้งน้ำเสียและอากาศเสียจากโรงงานอุตสาหกรรม และแนวทางการมีระบบบำบัดของเสีย

๒.๒.๗ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ กำหนดภารกิจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทอย่างชัดเจน โดยกำหนดภารกิจหน้าที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขไว้หลายด้าน และกำหนดให้รัฐ (ซึ่งหมายถึงราชการส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค) ต้องถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในกำหนดระยะเวลาที่แน่นอน

๒.๒.๘ พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ กำกับดูแลให้อาคารมีระบบการระบาย อากาศ การปรับอากาศ การฟอกอากาศ การบำบัดน้ำเสีย และการจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมเกี่ยวกับการสาธารณสุขและการรักษา คุณภาพสิ่งแวดล้อม

๒.๒.๙ พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.๒๕๓๕ กำหนดให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารหรือที่ดินมีหน้าที่ดูแลรักษาความสะอาดและความเป็น ระเบียบเรียบร้อยในที่สาธารณะและสถานสาธารณะที่อยู่ติดอาคารหรือบริเวณของอาคารหรือที่ดินนั้น ทั้งกำหนดการห้ามมิให้ผู้ใดทิ้งสิ่งปฏิกูลมูลฝอยในที่สาธารณะและสถานสาธารณะ โดยเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือ พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจหน้าที่สอดส่องและกวดขันไม่ให้มีการฝ่าฝืน ตักเตือนผู้กระทำความผิดหรือสั่งให้ แก้ไขหรือขจัดความสกปรก ความไม่เป็นระเบียบหรือความไม่เรียบร้อยให้หมดไป หากพบผู้ใดฝ่าฝืนจะถูก จับกุมและดำเนินคดีตามพระราชบัญญัตินี้

๒.๒.๑๐ พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.๒๕๕๔ เป็นกฎหมายที่มีหลักการเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้ใช้แรงงานทั่วไป และมีมาตรการบริหารงานความ ปลอดภัย เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการควบคุม กำกับ ดูแล และบริหารจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างเหมาะสม สำหรับป้องกัน สงวนรักษาทรัพยากรบุคคลอัน เป็นกำลังสำคัญของชาติ อาศัยอำนาจตามมาตรา ๓๕ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัตินี้ พนักงานความ ปลอดภัยมีอำนาจหน้าที่ตรวจสอบสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความปลอดภัย อาชีวอนามัย และ สภาพแวดล้อมในการทำงานและเสนอแนะมาตรการป้องกันอันตราย หากพบผู้ใดฝ่าฝืนพนักงานความ ปลอดภัยมีอำนาจสั่งให้ผู้นั้นหยุดการกระทำที่ฝ่าฝืน แก้ไข ปรับปรุง หรือปฏิบัติให้ถูกต้อง

๒.๒.๑๑ พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๑ และ มาตรา ๑๒ ว่าด้วยการจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ซึ่งอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญ คือ แนวทางและวิธีการในการให้ความช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นเฉพาหน้าและระยะยาว เมื่อเกิดสาธารณภัย รวมถึงการอพยพประชาชน หน่วยงานของรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การสงเคราะห์ผู้ประสบภัย การดูแลเกี่ยวกับการสาธารณสุข และการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารและการ สาธารณูปโภค

๒.๒.๑๒ พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ เป็นกฎหมายที่ควบคุม กำกับดูแลสถานประกอบการกิจการต้องมาขอขึ้นทะเบียนตำรับอาหาร และการโฆษณาเกี่ยวกับอาหารก่อนดำเนินการนั้นๆ ที่ผลิตเพื่อการจำหน่าย หรือเพื่อจำหน่าย หรือที่จำหน่าย โดยกำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของอาหารควบคุม เฉพาะ กำหนดอัตราส่วนของวัตถุที่ใช้เป็นส่วนผสมของอาหาร ตามชื่อ ประเภท ชนิด หรือลักษณะของอาหาร นั้น ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการผลิต หรือการใช้วัตถุเจือปนในอาหาร การใช้วัตถุกันเสีย และวิธี ป้องกันการเสีย การเจือสี หรือวัตถุอื่นในอาหารที่ผลิตรวมถึงกำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของภาชนะบรรจุ อาหารและการใช้ภาชนะบรรจุ ตลอดจนการห้ามใช้วัตถุใดเป็นภาชนะบรรจุอาหารด้วย และกำหนดวิธีการ ผลิต เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาอาหารเพื่อป้องกันมิให้มีการจำหน่ายอาหารไม่บริสุทธิ์ รวมถึงการควบคุมประเภทและชนิดอาหาร ซึ่งจะต้องมีฉลาก ข้อความในฉลาก เงื่อนไขและวิธีการแสดงฉลาก ตลอดจนหลักเกณฑ์และวิธีการโฆษณาในฉลาก เพื่อให้ผู้บริโภคอาหารปลอดภัย และกฎหมายยังให้อำนาจใน การกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการตรวจ การเก็บตัวอย่าง การยึด การอายัด และการตรวจวิเคราะห์ ทางวิชาการ โดยมีคณะกรรมการอาหารซึ่งมีอำนาจหน้าที่ให้คำแนะนำ ความเห็นแก่รัฐมนตรี หรือผู้อนุญาต แล้วแต่กรณี ผู้ประกอบการสามารถอุทธรณ์คำสั่งพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข และ คำวินิจฉัยของรัฐมนตรีให้เป็นที่สุด

๒.๓ ข้อตกลงและกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

๒.๓.๑ การประชุมสุดยอดระดับโลกว่าด้วยการพัฒนาที่ยั่งยืน (World Summit on Sustainable Development) มีสาระสำคัญว่าด้วยการพัฒนาที่ยั่งยืน และยืนยันถึงความจำเป็นที่จะต้อง ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ๒๑ ตามเอกสารสำคัญ ๒ ฉบับ ซึ่งเป็นข้อตกลงระหว่างรัฐบาลของประเทศต่างๆ คือ ๑) ปฏิญญาโจฮันเนสเบิร์กว่าด้วยการพัฒนาที่ยั่งยืน (Johannesburg Declaration on Sustainable Development) เป็นเอกสารแสดงเจตนารมณ์ร่วมกันของประเทศสมาชิกในการรับผิดชอบร่วมกันต่อการ พัฒนาที่ยั่งยืน ๒) แผนการดำเนินงานโจฮันเนสเบิร์ก (Johannesburg Plan of Implementation) เป็น เอกสารที่แสดงกรอบการดำเนินงานที่ประเทศต่างๆ จะใช้เป็นแนวทางประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อ การพัฒนาที่ยั่งยืนในประเทศของตนเอง

๒.๓.๒ เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) ถือเป็นพันธกิจของประชาคมโลกในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ประกอบด้วย เป้าหมายหลัก ๘ ข้อ เป้าหมายย่อย ๑๘ ข้อ และตัวชี้วัด ๔๘ ตัว มีเป้าหมายหลัก เพื่อ ๑) ขจัดความยากจนและความหิวโหย ๒) ให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ๓) ส่งเสริมบทบาทสตรีและความเท่าเทียมกันทางเพศ ๔) ลดอัตราการตายของเด็ก ๕) พัฒนาสุขภาพสตรีมีครรภ์ ๖) ต้อสู่โรคเอดส์ มาลาเรีย และโรคสำคัญอื่นๆ ๗) รักษาและจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน และ ๘) ส่งเสริมการเป็นหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนาในประชาคมโลก ซึ่งประเทศไทยได้ดำเนินการ จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๔๗ พบว่า ประเทศไทยได้บรรลุเป้าหมาย MDGs ในเกือบทุก ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความยากจน ความหิวโหย ความไม่เท่าเทียมทางเพศ โรคเอดส์และมาลาเรีย

ก่อนกำหนดเวลากว่า ๑๐ ปี ประเทศไทยจึงได้เริ่มแนวคิด MDGs Plus หรือ MDGs+ โดยตั้งเป้าหมายเพิ่มที่สอดคล้องกับบริบทการพัฒนาของประเทศไทยและท้าทายยิ่งขึ้น

สำหรับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในเป้าหมายหลักที่ ๗ รักษาและจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน มีเป้าหมายย่อย ๓ ด้าน โดยเป้าหมายย่อย 7A คือ กำหนดนโยบายและแผนพัฒนาประเทศให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืน และลดการสูญเสียทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีโอกาสบรรลุเป้าหมาย เป้าหมายย่อย 7B คือ ลดอัตราการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพภายในปี ๒๕๕๓ ซึ่งบรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้ ประเทศไทยได้เริ่มแนวคิด MDG+ โดยตั้งเป้าหมายเพิ่มที่สอดคล้องกับบริบทการพัฒนาของประเทศไทยและท้าทายยิ่งขึ้น โดยมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องคือ ๑) สัดส่วนแม่น้ำสายหลักที่มีคุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์ตั้งแต่ระดับพอใช้ขึ้นไป ซึ่งกำหนดเป้าหมายไว้ที่ร้อยละ ๘๕ ในปี ๒๕๕๔ และ ๒) เพิ่มสัดส่วนการนำขยะมูลฝอยมาใช้ประโยชน์เป็นร้อยละ ๓๐ ภายในปี ๒๕๕๔ ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมาย และเป้าหมายย่อย 7C คือ ลดสัดส่วนประชากรที่ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาดและส่วนที่ถูกสุขลักษณะครึ่งหนึ่งภายในปี ๒๕๕๘ ซึ่งได้บรรลุตามเป้าหมายแล้ว

๒.๓.๓ กฎบัตรความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก – กรอบความร่วมมือ (Charter of the Regional Forum on Environment and health Southeast and East Asian Countries – Framework for Cooperation)

ความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก ได้รับการรับรองจากรัฐมนตรีด้านสาธารณสุขและด้านสิ่งแวดล้อมของ ๑๔ ประเทศ ได้แก่ เนการาบรูไนดารุสซาลาม ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐประชาชนจีน สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ประเทศญี่ปุ่น สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประเทศมาเลเซีย ประเทศมองโกเลีย สหภาพพม่า สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐเกาหลี สาธารณรัฐสิงคโปร์ ราชอาณาจักรไทย และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ในการประชุมรัฐมนตรีด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๐ ณ กรุงเทพมหานคร และการประชุมครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๓ ณ เมืองเจจู สาธารณรัฐเกาหลี มีสาระสำคัญโดยสรุป คือ มีความเห็นร่วมกันที่จะสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม และสาธารณสุข ทั้งในระดับประเทศและระดับภูมิภาค และให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ องค์ความรู้ การปรับปรุง และบูรณาการกรอบนโยบาย กลยุทธ์ กฎหมาย และการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อปกป้องสิ่งแวดล้อมและคุ้มครองสุขภาพประชาชนกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้หญิง เด็ก คนชรา และผู้พิการ ซึ่งถือเป็นประชาชนกลุ่มเปราะบาง และเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากปัญหาสิ่งแวดล้อม

กฎบัตรความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก – กรอบความร่วมมือ (Charter of the Regional Forum on Environment and Health Southeast and East Asian Countries – Framework for Cooperation) เป็นเครื่องมือในการ

ประสานความร่วมมือ และกำหนดแผนการดำเนินงานด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมระดับภูมิภาค ใน ๖ สาขา คือ ๑) คุณภาพอากาศ ๒) น้ำสะอาด สุขอนามัย และการสุขาภิบาล ๓) ชยะมูลฝอยและของเสียอันตราย ๔) สารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย ๕) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การลดลงของชั้นโอโซน และการเปลี่ยนแปลงระบบนิเวศน์ และ ๖) การวางแผน การเตรียมการ และการปฏิบัติการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และจากการประชุมรัฐมนตรีฯ ครั้งที่ ๒ มีการเพิ่มสาขาที่ ๗) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นอีกสาขาหนึ่ง นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญและผลักดันให้ประเทศสมาชิกดำเนินการจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ อีกทั้ง กฎบัตรฯ ยังได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามกรอบความร่วมมือดังกล่าวไว้ว่า หน่วยงานภาครัฐทั้งหมด ทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ควรกำหนดนโยบายในลักษณะเชิงรุกและให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงที่รับผิดชอบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมต้องแลกเปลี่ยนข้อมูลและผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เกิดการตัดสินใจและทำงานร่วมกัน เพื่อจัดทำและปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อม (National Environmental Health Action Plan) หรือแผนอื่นที่เทียบเท่าซึ่งครอบคลุมทั้ง ๗ สาขาดังกล่าวอย่างจริงจัง หน่วยงานและองค์กรภาครัฐ ต้องป้องกันประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และทำให้ประชาชนสามารถปกป้องคุ้มครองตนเองได้ หน่วยงานหรือองค์กรเหล่านี้ ต้องมีความรับผิดชอบในการประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและระบบควบคุมสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ และเลือกใช้มาตรการที่คุ้มค่าและมีความเป็นไปได้ในการจัดการความเสี่ยง และจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น รวมทั้งทำให้มั่นใจว่าการกระทำใดๆ ในพื้นที่ไม่มีผลเสียต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยในพื้นที่นั้นๆ ภาคเอกชนต้องรับผิดชอบในการประเมินความเสี่ยงจากการประกอบการธุรกิจที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพประชาชน โดยใช้มาตรการลดความเสี่ยง สื่อมวลชน การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไข ปัญหา พัฒนาค่านิยม และมุมมองที่สร้างสรรค์

๒.๓.๔ กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter on Health Promotion)

กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) เป็นกรอบแนวคิดสำคัญที่ใช้กำหนดเครื่องชี้วัดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ที่ได้ประกาศเจตนารมณ์ว่า สุขภาพดีเป็นเป้าหมายพื้นฐานทางสังคม และได้วางแนวทางใหม่ในการกำหนดนโยบายสุขภาพ เน้นหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน ความร่วมมือระหว่างภาคต่างๆ ของสังคม ซึ่งมีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นรากฐาน โดยในปี พ.ศ. ๒๕๒๙ ได้มีการประกาศ “กฎบัตรออตตาวา เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ” ขึ้น และถือเป็นเสาหลักเสาแรกของงานส่งเสริมสุขภาพมิติใหม่ ซึ่งต่อมาได้มีการนำกฎบัตรนี้ไปใช้เป็นหลักการพื้นฐานสำหรับการวางแผนการพัฒนานโยบาย และการทำงานวิชาการด้านสุขภาพทั่วโลก

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของกฎบัตรออตตาวา ชี้ให้เห็นกลวิธีพื้นฐาน ๓ ประการ ในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ๑) การชี้แนะทางสุขภาพ โดยการเผยแพร่องค์ประกอบที่สำคัญของสุขภาพตามนิยามศัพท์ คำว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและ

พัฒนาสุขภาพของตนเองในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคล การส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่อยู่นในความรับผิดชอบของภาคสาธารณสุขเท่านั้น หากแต่ขยายออกไปสู่เรื่องของการมีวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ จนไปถึงเรื่องของสุขภาวะโดยรวม ๒) การเพิ่มสมรรถนะให้ทุกคนสามารถมีสุขภาพดีที่สุทธเท่าที่จะทำได้ และ ๓) การใกล้ชิด ประสานผลประโยชน์ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ ในสังคม เพื่อสร้างจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ

โดยกำหนดกิจกรรมหลักแห่งการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ไว้ ๕ ประการ ดังนี้

(๑) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (*Build healthy public policy*) เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพมิชอบเขตออกไปนอกภาคสาธารณสุข ผู้กำหนดนโยบายในทุกภาค และทุกระดับที่เกี่ยวข้องจะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับผิดชอบในผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น

(๒) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (*Create supportive environment*) ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ประกอบเป็นระบบสังคมและระบบนิเวศที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดังนั้น ชุมชนทุกระดับจะต้องร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ โดยต้องถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชาคมโลก

(๓) เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (*Strengthen community action*) การส่งเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิผล ทั้งในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนและการดำเนินการเพื่อบรรลุสุขภาวะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม หัวใจของกระบวนการดังกล่าว ได้แก่ การเสริมสร้างอำนาจของชุมชน ความรู้สึกเป็นเจ้าของของพวกเขา และการควบคุมความเพียรพยายามและอนาคตของพวกเขา

(๔) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (*Develop personal skills*) การส่งเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนในเรื่องของการพัฒนาบุคคลและสังคมด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพและการเสริมสร้างทักษะชีวิต เป็นการเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของพวกเขาได้มากขึ้น และเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ

(๕) ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (*Reorient health services*) ภาระหน้าที่ของระบบบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน

๒.๓.๕ กฎบัตรกรุงเทพฯ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในโลกยุคโลกาภิวัตน์ (*The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World*)

เวทีการประชุมนานาชาติ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๘ ณ กรุงเทพมหานคร ได้รับรองกฎบัตรกรุงเทพฯ มีจุดประสงค์เพื่อยืนยันว่านโยบายและภาคีเครือข่ายต้องเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาทั้งระดับชาติและระดับโลก ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับ

ชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยและความเท่าเทียมกันด้านสุขภาพ โดยกำหนดว่าประชาชนกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มต้องเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อการบรรลุสุขภาพดี โดยใช้กลยุทธ์ ดังนี้

- ๑) การชี้แนะ (Advocacy) เพื่อสุขภาพโดยตั้งบนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนและการตรวจภาพ
 - ๒) การลงทุน (Investment) เพื่อการพัฒนานโยบายที่ยั่งยืน และเพื่อการดำเนินงานตลอดจนการจัดโครงสร้างพื้นฐานที่จะจัดการกับปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดด้านสุขภาพ
 - ๓) การสร้างศักยภาพ (Building capacity) เพื่อการพัฒนานโยบาย สร้างภาวะผู้นำ พัฒนาทักษะส่งเสริมสุขภาพ การถ่ายทอดความรู้และศึกษาวิจัย ตลอดจนมีความแตกฉานด้านสุขภาพ
 - ๔) การออกกฎหมายและกฎระเบียบ (Regulation) เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองจากภัยอันตราย และมีโอกาสที่จะมีสุขภาพดีเท่าเทียมกัน
 - ๕) การสร้างภาคีเครือข่ายและพันธมิตร (Partnership) ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน
- ซึ่งทั้ง ๕ กลยุทธ์ดังกล่าวนี้ ได้ถูกนำมาเป็นกลยุทธ์สำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยจนถึงปัจจุบัน

๒.๓.๖ กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations: IHR 2005)

เป็นมาตรการที่กำหนดขึ้นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคระหว่างประเทศ เช่น อหิวาตกโรค กาฬโรค โรคซาร์ และไข้หวัดนก เป็นต้น กฎอนามัยระหว่างประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดแนวทางจัดการกับปัญหาภัยสุขภาพฉุกเฉินข้ามชาติ เพื่อให้ความมั่นใจในการป้องกันอย่างสูงสุดต่อการแพร่ระบาดของภัยสุขภาพ โดยรบกวนการค้าและการจราจรระหว่างประเทศน้อยที่สุด และเป็นการกำหนดบทบาทหน้าที่ภารกิจที่ชัดเจน การตรวจจับและการตอบสนองต่อภัยสุขภาพ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลของ แต่ละประเทศสมาชิก ประเทศไทยได้ยอมรับและนำกฎอนามัยระหว่างประเทศ ฉบับแรกปี พ.ศ. ๒๕๑๒ (IHR 1969) มากำหนดในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ตลอดจนกฎระเบียบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๓.๗ อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (United Nations Framework Convention on Climate Change: UNFCCC) และพิธีสารเกียวโต (Kyoto Protocol)

มีวัตถุประสงค์ “เพื่อให้บรรลุถึงการรักษาระดับความเข้มข้นของก๊าซเรือนกระจกในบรรยากาศให้คงที่ อยู่ในระดับที่ปลอดภัยจากการแทรกแซงของมนุษย์ที่เป็นอันตรายต่อระบบภูมิอากาศ การรักษาระดับดังกล่าวต้องดำเนินการในระยะเวลาเพียงพอที่จะให้ระบบนิเวศปรับตัว โดยไม่คุกคามต่อการผลิตอาหารของมนุษย์” ประเทศไทยเห็นความสำคัญของปัญหาโลกร้อนและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และได้ให้สัตยาบันเข้าร่วมเป็นภาคีกรอบอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๓๗ และลงนามสัตยาบันในพิธีสารเกียวโต ซึ่งเป็นพิธีสารภายใต้อนุสัญญา เมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๕ ในฐานะภาคีสมาชิกในกลุ่มประเทศ Non - Annex จึงยังไม่ได้รับผลกระทบจาก

อนุสัญญาฯ และพิธีสารดังกล่าว ยกเว้นมาตรา ๑๐ ซึ่งกำหนดให้ทุกภาคีร่วมรับผิดชอบดำเนินการด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศตามขีดความสามารถและสถานการณ์ของแต่ละประเทศด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิเข้าร่วมโครงการตามกลไกการพัฒนาที่สะอาด แต่ไม่มีพันธกรณีที่จะต้องลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในช่วงพันธกรณีแรก พ.ศ. ๒๕๕๑ – ๒๕๕๕

๒.๓.๘ อนุสัญญาบาเซลว่าด้วยการควบคุมการเคลื่อนย้ายข้ามแดนของของเสียอันตรายและการกำจัด (Basel Convention on the Control of Transboundary Movements of Hazardous Wastes and their Disposals)

เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการขนส่งเคลื่อนย้ายของเสียอันตรายให้มีการจัดการของเสียอันตรายที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย มีมาตรการสำคัญ ๒ ประการ คือ มาตรการด้านกฎหมายที่เป็นสากลในการใช้ควบคุมการเคลื่อนย้ายของเสีย และมาตรการในการสร้างเครื่องมือหรือกลไกที่เป็นสากลในการจัดการของเสียอันตราย

๒.๓.๙ อนุสัญญาสตอกโฮล์มว่าด้วยสารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน (Stockholm Convention on Persistent Organic Pollutants: POPs)

มีจุดมุ่งหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพอนามัยของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมจากสารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน ที่เป็นสารเคมีในเบื้องต้นจำนวน ๑๒ ชนิด ซึ่งเป็นกลุ่มสารประกอบอินทรีย์ซึ่งถูกย่อยสลายได้ยากโดยแสงหรือสารเคมี หรือโดยชีวภาพ ทำให้เกิดการตกค้างในสิ่งแวดล้อมเป็นเวลานาน ประเทศไทยได้ร่วมลงนามและให้สัตยาบันในอนุสัญญาฯ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๕ และ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๘ ตามลำดับ และมีการดำเนินงานตามแนวทางของอนุสัญญาฯ โดย ๑) ใช้มาตรการทางกฎหมายและการบริหารในการห้ามผลิตและใช้สาร POPs ๙ ชนิด ๒) ให้มีการนำเข้า / ส่งออกสารมลพิษที่ตกค้างยาวนานได้ก็เฉพาะตามวัตถุประสงค์ที่อนุญาต ๓) มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติเพื่ออนุมัติตามอนุสัญญาฯ ในการลดหรือเลิกการปล่อยสารมลพิษที่ตกค้างยาวนานจากกระบวนการผลิต ๔) ส่งเสริมการใช้สารทดแทนแนวปฏิบัติทางด้านสิ่งแวดล้อม (Best Available Techniques: BAT) และแนวทางปฏิบัติทางด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีที่สุด (Best Environmental Practices: BEP) ๕) ประกันว่าคลังสินค้าที่มีสารมลพิษที่ตกค้างยาวนานต้องได้รับการดูแลไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งต้องจัดการของเสียที่เกิดจากสารเหล่านี้อย่างเหมาะสม ๖) ให้ผู้บริหารและผู้นำนโยบายมีความเข้าใจเรื่องสารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน ๗) เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสารมลพิษที่ตกค้างยาวนานแก่สาธารณชน รวมทั้งกำหนดแผนและแนวปฏิบัติในการประชาสัมพันธ์ให้สตรี เด็ก และผู้ด้อยโอกาสทางการศึกษาทราบเรื่องสารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน และภัยอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ๘) สนับสนุนให้มีการทำการวิจัยเรื่องผลกระทบต่างๆ จากสารมลพิษที่ตกค้างยาวนานทั้งในระดับชาติและระหว่างประเทศ และ ๙) ตั้งศูนย์ประสานงานระดับชาติเพื่อทำหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและหน้าที่อื่นๆ

๒.๓.๑๐ อนุสัญญา Rotterdam ว่าด้วยกระบวนการแจ้งข้อมูลสารเคมีล่วงหน้าสำหรับสารเคมีอันตรายและสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช และสัตว์บางชนิดในการค้าระหว่างประเทศ (Rotterdam Convention on the Prior Informed Consent Procedure for Certain Hazardous Chemicals and Pesticides in International Trade)

มีจุดมุ่งหมายเพื่อการส่งเสริมความร่วมมือและรับผิดชอบระหว่างประเทศ ในเรื่องการค้าสารเคมีอันตรายบางชนิด เพื่อปกป้องสุขภาพอนามัยของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมจากอันตรายของสารเคมี และเพื่อส่งเสริมการใช้สารเคมีอย่างไม่เป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อม โดยให้มีการแจ้งหรือการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของสารเคมีแก่หน่วยงานผู้มีอำนาจของรัฐ (Designated National Authority: DNA) ได้ทราบถึงการนำเข้าและส่งออกสารเคมีอันตรายต้องห้ามหรือจำกัดการใช้อย่างเข้มงวด และสูตรผสมของสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชและสัตว์ที่เป็นอันตรายอย่างร้ายแรง และให้มีการกระจายข่าวสารตัดสินใจในแง่ภาคีสมาชิก ประเทศไทยได้ให้สัตยาบันต่ออนุสัญญา Rotterdam ว่าด้วยเมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๕ และอนุสัญญา Rotterdam ว่าด้วย มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๗

๒.๓.๑๑ ข้อเสนอจากโกเบเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ (Kobe Call to Action) เรื่อง ความ เป็นเมืองและสุขภาพ

จากการประชุม Global Forum on Urbanization and Health เมื่อวันที่ ๑๕ – ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓ ณ เมืองโกเบ ประเทศญี่ปุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้นำรัฐบาล นายกเทศมนตรี และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ ตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพของชุมชนเมือง โดยใช้หลักการพื้นฐานสำคัญ ๓ ประการ ดังนี้ ๑) เผยแพร่และจัดการกับความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพของชุมชนเมืองเพื่อสร้างสังคมแห่งการมีสุขภาพที่ดี ๒) แสดงความเป็นผู้นำโดยการนำประเด็นด้านสุขภาพไว้ในทุกนโยบายของเมือง ผ่านการปฏิบัติการของภาคส่วนต่างๆ และ ๓) ใช้กลไกที่มีประสิทธิภาพเพื่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดนโยบายและแผนงานของชุมชน

โดยเสนอให้มีการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการวางแผนของชุมชน ด้วยการให้อำนาจแก่ประชาชนและชุมชนในการพัฒนาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และผู้มีบทบาทในการบริหารเมืองควรดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นธรรมด้านสุขภาพในเขตเมือง พัฒนาความต่อเนื่องของระบบการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจายให้เป็นไปอย่างสม่ำเสมอและมีความยั่งยืน บูรณาการเรื่องสุขภาพไว้ในทุกนโยบายสาธารณะ (เช่น ด้านการศึกษา น้ำและการสุขาภิบาลที่พักอาศัย การบริโภคยาสูบ การคมนาคมและความปลอดภัยบนท้องถนน การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และสุขภาพจิต) โดยอาศัยการปฏิบัติการระหว่างภาคส่วนต่างๆ เพื่อให้เกิดผลกระทบทางบวกต่อความเป็นธรรมด้านสุขภาพ การจัดระบบเครื่องมือการประเมินความเป็นธรรมด้านสุขภาพ เพื่อบ่งชี้และแก้ปัญหาความไม่เป็นธรรม รวมทั้งประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของนโยบายและแผนงานของเมืองที่มีต่อสุขภาพประชาชน ใช้กระบวนการวางแผนของเมืองในการสร้างโอกาสเพื่อขจัดปัญหาความไม่เป็นธรรม

ด้านสุขภาพ เสริมพลังกลไกต่างๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือของกลุ่มประชาชนเพื่อการตัดสินใจในระดับท้องถิ่น และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๒.๓.๑๒ ปฏิญญามะนิลาว่าด้วยการสุขภาพและสุขอนามัย

จากเวทีการประชุมรัฐมนตรีของประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๗-๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ณ กรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ เป็นการประชุมเพื่อติดตามผลปีสากลว่าด้วยการสุขภาพที่จัดขึ้น ณ เมืองโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งได้มีการนำเสนอการก่อตั้ง ครีเสตวรรษสากล ว่าด้วยการสุขภาพที่ยั่งยืน หรือ “๕ ปีแห่งการขับเคลื่อนสู่ปี ๒๐๑๕ ว่าด้วยการสุขภาพที่ยั่งยืน” เพื่อนำไปสู่การสร้างแรงผลักดันเพื่อริเริ่มและเร่งรัดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น โดยเน้นให้มีการดำเนินงานตามเป้าหมายด้านการสุขภาพในระดับประเทศโดยอ้างอิงจากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ โดยการกำหนดให้การสุขภาพที่ยั่งยืนเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับประเทศ ยอมรับในกรอบเวลาที่เหมาะสม การกำหนดกลยุทธ์ระดับประเทศด้านการสุขภาพที่ยั่งยืนด้วยการจัดการด้านบุคลากร การเงิน และทรัพยากรในท้องถิ่นให้เหมาะสมสำหรับการดำเนินงาน และสนับสนุนให้มีการกำหนดกลยุทธ์ระดับประเทศด้านการสุขภาพที่ยั่งยืน เพื่อเร่งให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษด้านน้ำและการสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของแต่ละประเทศ ตลอดจนสร้างภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านการสุขภาพที่ยั่งยืนระหว่างหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ

๒.๓.๑๓ ประชาคมสังคม และวัฒนธรรมอาเซียน

ผลจากการประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ ๙ เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ณ เกาะบาหลี สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ผู้นำอาเซียนได้ลงนามในปฏิญญาว่าด้วยความร่วมมืออาเซียน เห็นชอบให้มีการจัดตั้งประชาคมอาเซียน ภายในปี ค.ศ. ๒๐๒๐ (พ.ศ. ๒๕๖๓) และในการประชุมสุดยอดอาเซียนครั้งที่ ๑๒ เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๕๐ ณ เมืองเซบู ผู้นำอาเซียนได้ตกลงให้มีการจัดตั้งประชาคมอาเซียนให้แล้วเสร็จเร็วขึ้นเป็นภายในปี ค.ศ. ๒๐๑๕ (พ.ศ. ๒๕๕๘) ประชาคมอาเซียนประกอบด้วยความร่วมมือ ๓ เสาหลัก คือ ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน

ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน มีจุดมุ่งหมายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืนและเสริมสร้างอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมของอาเซียน โดยแผนปฏิบัติการประชาสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน ครอบคลุมความร่วมมือในหลายสาขา เช่น ความร่วมมือด้านการปราบปรามยาเสพติด การพัฒนาชนบท การขจัดความยากจน สิ่งแวดล้อม การศึกษา วัฒนธรรม สตรี สาธารณสุข โรคเอดส์ และเยาวชน เป็นต้น โดยมีความมุ่งหมายที่เกี่ยวกับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ

๑) การสร้างประชาคมแห่งสังคมที่เอื้ออาทร เน้นการแก้ไขปัญหาความยากจน เสริมสร้างความเสมอภาคและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยใช้มาตรการระดับภูมิภาคเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานในประเทศไทย

ด้านต่างๆ อาทิ ลดความเสี่ยงทางสังคมของเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยสนับสนุนโครงการซึ่งสอดคล้องกับอนุสัญญาระหว่างประเทศ และส่งเสริมการบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น การดูแลผู้สูงอายุ การบริการด้านสาธารณสุข และการศึกษา แก้ไขปัญหาด้านการพัฒนาระบบการสาธารณสุข ป้องกันการแพร่กระจายและลดอันตรายของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (โรคเอดส์) และโรคติดต่ออื่นๆ ทำให้อาเซียนเป็นภูมิภาคที่ประเทศสมาชิกสามารถฟื้นตัวจากภัยพิบัติได้รวดเร็ว โดยลดผลกระทบทางลบของภัยพิบัติเพื่อมุ่งสู่การเป็นชุมชนที่ปลอดภัยขึ้น และมีการพัฒนาที่ยั่งยืน เสริมสร้างความมั่นคงด้านอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างระบบฐานข้อมูลความมั่นคงด้านอาหาร

๒) การแก้ไขผลกระทบต่อสังคมอันเนื่องมาจากการรวมตัวทางเศรษฐกิจ การมุ่งสร้างการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเพียงด้านเดียวโดยมิได้คำนึงถึงผลกระทบที่ตามมา อาจทำให้เกิดปัญหาความไม่เสมอภาคทางสังคม ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพทางการเมืองต่อไป จึงเน้นการสร้างฐานทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสามารถในการแข่งขัน และสร้างระบบการป้องกันทางสังคมเพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงของมนุษย์ โดยให้ความสำคัญกับการศึกษาและฝึกอบรม การพัฒนาฝีมือแรงงาน และเสริมสร้างความร่วมมือด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สวัสดิการสังคม วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี สาธารณสุข โดยเน้นปัญหาที่มากับโลกาภิวัตน์ เช่น โรคระบาด ไข้หวัดนก SARS มาลาเรีย และวัณโรค เป็นต้น

๓) ส่งเสริมความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม และการจัดการดูแลสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง โดยมีกลไกเพื่อจัดการการดูแลสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ตลอดจนการป้องกันและขจัดภัยพิบัติด้านสิ่งแวดล้อม การป้องกันมลพิษจากหมอกควันที่ข้ามแดน การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมชายฝั่งและทะเล การอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพ การจัดการและส่งเสริมความยั่งยืนของทรัพยากรดิน น้ำ ป่าไม้ แร่ธาตุ

ทั้งนี้ แผนงานการจัดตั้งประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน ปี ค.ศ. ๒๐๐๙ - ๒๐๑๕ ได้รับการรับรองแล้วในช่วงการประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ ๑๔ เมื่อ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ ณ เซอัม - หัวหิน ประเทศไทย

๒.๔ กลไกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีขอบเขตกว้างขวางและมีกลไกการดำเนินงานทั้งที่เป็นคณะกรรมการ และหน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวข้อง ได้แก่

๑) คณะกรรมการสาธารณสุข เป็นคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งเป็นองค์กรสูงสุดที่จะพิจารณานโยบาย แผนงาน แนวทาง และมาตรการ รวมทั้งกำหนดมาตรฐาน และหลักเกณฑ์ มีอำนาจให้คำแนะนำและควบคุมสอดส่องดูแลและสนับสนุนการปฏิบัติการของราชการส่วนท้องถิ่นและเจ้าพนักงานท้องถิ่น และประสานงานระหว่างส่วนราชการและราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เช่น คณะอนุกรรมการพิจารณากำหนดมาตรฐานวิชาการที่ใช้ในการเก็บขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย และอัตราค่าธรรมเนียมในการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ คณะอนุกรรมการประสานและพัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแห่งชาติ คณะอนุกรรมการ

กำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานและพัฒนาศักยภาพขององค์กรและบุคลากร คณะอนุกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์มาตรฐานกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์ มาตรฐานสำหรับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

๒) คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ เป็นคณะกรรมการตามกฎหมายที่แต่งตั้งขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ มีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณานโยบาย แผน และมาตรการในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมของประเทศ กำหนดมาตรฐานควบคุมมลพิษจากแหล่งกำเนิด กฎหมาย และมาตรการเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและประสานงานระหว่างส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และเอกชนในเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ภายใต้คณะกรรมการฯ นี้ ได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อดำเนินการในประเด็นต่างๆ เช่น คณะอนุกรรมการอนุสัญญาบาเซลว่าด้วยการเคลื่อนย้ายข้ามแดนของของเสียอันตรายและการกำจัด คณะอนุกรรมการอนุสัญญารอตเตอร์ดัมว่าด้วยการระบุนการแจ้งข้อมูลสารเคมีล่วงหน้าสำหรับสารเคมีอันตรายและสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชและสัตว์บางชนิดในการค้าระหว่างประเทศ เป็นต้น

๓) คณะกรรมการควบคุมมลพิษ เป็นคณะกรรมการตามกฎหมายที่แต่งตั้งขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ มีอำนาจหน้าที่ในการเสนอแผนปฏิบัติการเพื่อป้องกันหรือแก้ไขอันตรายอันเกิดจากการแพร่กระจายของมลพิษหรือภาวะมลพิษ เสนอความเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมหรือปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกัน ลด หรือขจัดมลพิษจากแหล่งกำเนิด ให้คำแนะนำในการกำหนดมาตรฐานควบคุมมลพิษจากแหล่งกำเนิดตามมาตรา ๕๕ การกำหนดประเภทของแหล่งกำเนิดมลพิษที่จะต้องปฏิบัติตามมาตรา ๖๘ และ ๖๙ จัดทำรายงานสถานการณ์มลพิษ

๔) คณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นคณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นกลไกการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องตามแนวทางของกฎบัตรอนามัยและสิ่งแวดล้อมฯ มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ รวมทั้งกำกับ ดูแลการดำเนินงานให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ระดับชาติ และประสานความร่วมมือในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและระหว่างประเทศ

๕) คณะกรรมการทรัพยากรน้ำแห่งชาติ จัดตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๒ มีหน้าที่พิจารณานโยบาย แผนงาน ปรับปรุง แก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย กฎ ระเบียบต่างๆ เกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรน้ำ ประสานงานส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือคณะกรรมการอื่นเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม การป้องกันภัยพิบัติ เพื่อกำหนดแนวทางจัดการสิ่งแวดล้อมในการบริหารทรัพยากรน้ำ และกำหนดแนวทางการติดตามและประเมินผล การถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนภายหลังการถ่ายโอน แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เช่น คณะอนุกรรมการจัดทำแผนอนุรักษ์ พื้นฟูแหล่งน้ำ และพื้นที่ชุ่มน้ำ คณะอนุกรรมการจัดการพื้นที่ชุ่มน้ำ เพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ

๖) คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการสารเคมี โดยมีนายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน และมีฝ่ายเลขานุการจาก ๔ กระทรวง คือ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงอุตสาหกรรม และ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ในการพิจารณานโยบายและแผนยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีแห่งชาติ พัฒนา ปรับปรุงระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมาย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนและ สิ่งแวดล้อมของประเทศที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และสนับสนุนในการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานการจัดการสารเคมี

๗) คณะกรรมการนโยบายการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ โดยมีนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน และสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทำหน้าที่เป็นสำนักงาน เลขานุการของคณะกรรมการ และมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการดำเนินการด้านการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศ เพื่อเป็นกลไกสำคัญที่จะส่งผลให้การดำเนินงานด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้ บรรลุตามความมุ่งหมาย

๘) คณะกรรมการส้วมสาธารณะไทย แต่งตั้งโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการกำหนดนโยบายและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานต่างๆ เพื่อให้การสนับสนุนการ ดำเนินงานพัฒนาส้วมสาธารณะไทย ที่มีเป้าหมายการมีส่วนร่วมที่สะอาด สะดวก เพียงพอและปลอดภัย ผู้ใช้มี พฤติกรรมอนามัยดีทั่วประเทศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๙) คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (กปภช.) แต่งตั้งตาม พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย แผนบูรณาการพัฒนาระบบป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ระหว่างหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น และภาคเอกชน รวมถึงการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการต่างๆ ภายใต้ กปภช. เพื่อเป็นกลไกประสานความ ร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

๑๐) คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีหน้าที่ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบกลไกหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดย สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐

นอกจากคณะกรรมการระดับประเทศดังกล่าวข้างต้นแล้ว มีหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบ ดำเนินการด้านต่างๆ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงหน่วยงานและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

ด้าน	หน่วยงานหลัก	คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
๑. ด้านคุณภาพอากาศ	- กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงสาธารณสุข	- คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ - คณะกรรมการควบคุมมลพิษ
๒. ด้านน้ำ สุขอนามัยและการสุขาภิบาล	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	- คณะกรรมการทรัพยากรน้ำแห่งชาติ - คณะกรรมการสาธารณสุข - คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ
๓. ด้านการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย	- กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงอุตสาหกรรม - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	- คณะกรรมการสาธารณสุข - คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ - คณะกรรมการควบคุมมลพิษ
๔. ด้านการจัดการสารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย	- กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงสาธารณสุข	- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการสารเคมี - คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ - คณะกรรมการควบคุมมลพิษ
๕. ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	- กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงพลังงาน - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงคมนาคม	- คณะกรรมการนโยบายการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ

ด้าน	หน่วยงานหลัก	คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
๖. ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน	- กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	- คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ
๗. ด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	- คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

บทที่ ๓

สถานการณ์และประเด็นปัญหาสำคัญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๓.๑ สถานการณ์และประเด็นปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมของระดับโลกและภูมิภาค

ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศกำลังพัฒนารวมถึงประเทศไทย ส่วนใหญ่มาจากสภาพความเป็นเมืองที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหาพฤติกรรมอนามัย การขาดความรู้ และการมีสภาพแวดล้อมที่มีปัญหารวมถึงผลกระทบใหญ่ที่เป็นปัญหาระดับโลก ระดับภูมิภาคและส่งผลถึงระดับประเทศ คือ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลก โดยในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ มีเหตุการณ์ภัยธรรมชาติในภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลกเกิดขึ้นบ่อยครั้งและมีความรุนแรงมากขึ้น เช่น การเกิดแผ่นดินไหวครั้งใหญ่ที่ประเทศเฮติ ประเทศนิวซีแลนด์ และล่าสุด คือ การเกิดคลื่นยักษ์สึนามิที่ประเทศญี่ปุ่น ภูเขาไฟระเบิดที่ประเทศไอซ์แลนด์ ไฟป่าที่ประเทศออสเตรเลีย เป็นต้น ภัยพิบัติทางธรรมชาติดังกล่าวก่อให้เกิดความเจ็บป่วย ความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนความเสียหายต่อทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งระบบนิเวศอย่างมหาศาล และต้องใช้เวลายาวนานกว่าจะฟื้นฟูให้กลับสู่สภาพเดิม

จากสถานการณ์การขยายตัวของความเป็นเมืองที่ขาดการวางแผน การพัฒนาอุตสาหกรรมที่เน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นหลัก โดยขาดการคำนึงถึงต้นทุนทางสิ่งแวดล้อมและสังคมที่ต้องสูญเสียไป ทำให้ประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลกต้องเผชิญกับปัญหาด้านต่างๆ มากมายทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพของประชาชน ได้แก่ ความเป็นอยู่ที่แออัด สาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานที่ไม่เพียงพอ การสุขาภิบาลไม่ถูกสุขลักษณะ มลพิษสิ่งแวดล้อม เช่น ขยะ น้ำเสีย อากาศเป็นพิษ เป็นต้น โดยเฉพาะประชาชนที่ยากจนกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เด็กและผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ควรได้รับการปกป้อง ปี พ.ศ.๒๕๕๓ องค์การอนามัยโลก ได้สร้างกระแสให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกหันมาให้ความสำคัญและตระหนักถึงการพัฒนาเมืองโดยคำนึงถึงสุขภาพของประชาชนและส่งเสริมความเป็นธรรมด้านสุขภาพเพื่อลดผลกระทบจากการขยายตัวของเมืองที่ไม่ได้วางแผนรองรับอย่างดี

การจัดการกับปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมจากผลกระทบของสถานการณ์ที่เป็นปัญหาระดับโลกและภูมิภาค ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และปัญหาต่างๆ เหล่านี้เป็นปัญหาที่มีการเคลื่อนย้ายข้ามแดนที่อาจส่งผลกระทบต่อประเทศใกล้เคียง หรือมีการติดต่อเคลื่อนย้ายสาเหตุของปัญหาถึงกัน ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศทั้งที่เป็นข้อตกลงที่มีผลบังคับทางกฎหมายและข้อตกลงที่เป็นไปตามความสมัครใจของประเทศสมาชิกในการแก้ไขปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร ถ่ายทอดการเรียนรู้แบบปฏิบัติที่ดีต่อกัน ตลอดจนร่วมกันพัฒนาวิชาการและแนวคิดสำคัญ เช่น หลักการความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility) หลักการป้องกันไว้ก่อน (Precautionary Principle) และแนวคิดการสุขาภิบาลที่ยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Sustainable and Ecological Sanitation) เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อให้ประเทศต่างๆ นำไปใช้เป็นหลักการการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพ

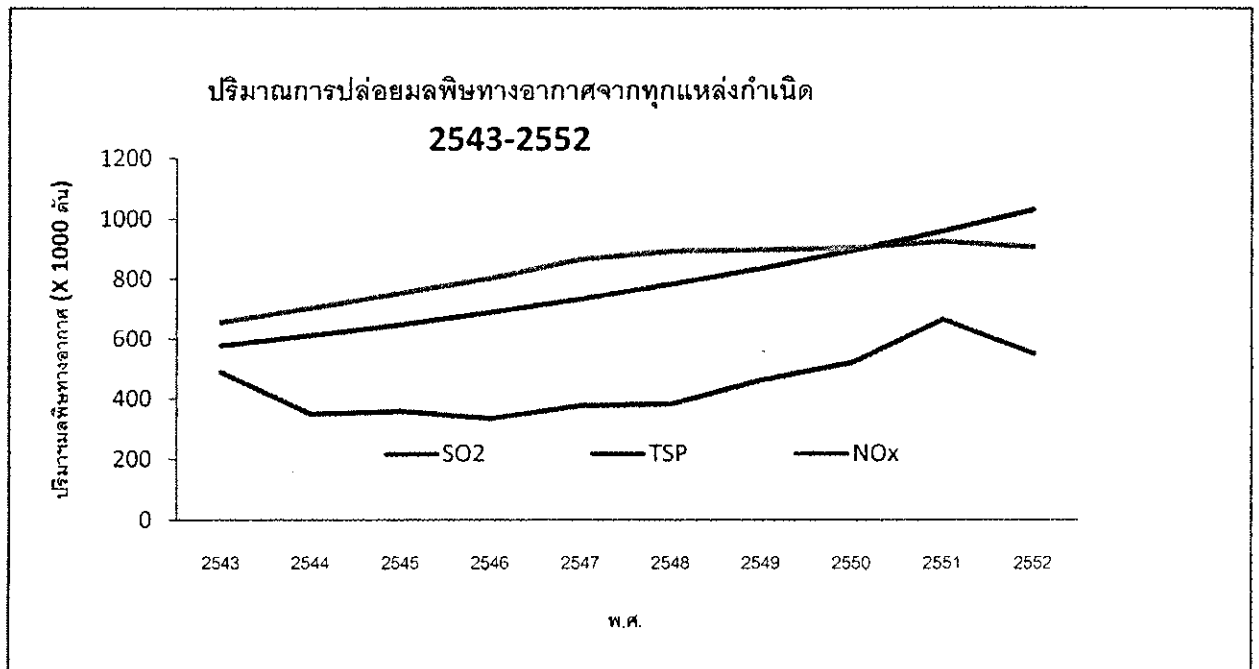
๓.๒ สถานการณ์และประเด็นปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย

๓.๒.๑ ด้านคุณภาพอากาศ

๑) สถานการณ์คุณภาพอากาศ

คุณภาพอากาศเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน สารมลพิษในอากาศจะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทั่วไป ภาวะมลพิษทางอากาศ หมายถึง สภาวะที่มีของเสียซึ่งอยู่ในสภาพเป็นไอเสีย กลิ่น คาว ก๊าซ เขม่า ฝุ่นละออง เก้าดำหรือมลสารอื่นที่มีสภาพละเอียดบางเบาจนสามารถรวมตัวอยู่ในบรรยากาศได้ สารมลพิษทางอากาศหลักที่สำคัญ ได้แก่ ฝุ่นละออง ก๊าซโอโซน ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ก๊าซออกไซด์ของไนโตรเจน สารอินทรีย์ระเหยง่าย ส่วนใหญ่เกิดจากภาคการใช้พลังงาน เช่น อุตสาหกรรม การขนส่ง โรงไฟฟ้า เป็นต้น และการเผาในที่โล่ง เช่น เผาเศษวัสดุทางการเกษตร ไฟป่า เป็นต้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ – ๒๕๕๒ การปล่อยสารมลพิษทางอากาศ ได้แก่ ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ และก๊าซออกไซด์ของไนโตรเจน จากการใช้พลังงานของกิจกรรมการขนส่ง การผลิตไฟฟ้า โรงงานอุตสาหกรรม ที่พักอาศัยและธุรกิจการค้าและอื่นๆ มีอัตราที่เพิ่มขึ้นทุกปี ยกเว้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ลดลง ดังกราฟที่ ๑ แหล่งกำเนิดฝุ่นละอองที่สำคัญ ได้แก่ โรงงานอุตสาหกรรม โรงไฟฟ้า การขนส่ง การก่อสร้าง และการเผาในที่โล่ง โดยทั่วไป ปริมาณการปล่อยมลพิษทางอากาศจะแปรผันตามกับอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการใช้พลังงานของประเทศในการผลิตสินค้าเพื่อการบริโภคและการส่งออก ซึ่งหากมาตรการบริหารจัดการหรือการควบคุมไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอจะเป็นสาเหตุของปัญหามลพิษทางอากาศในพื้นที่

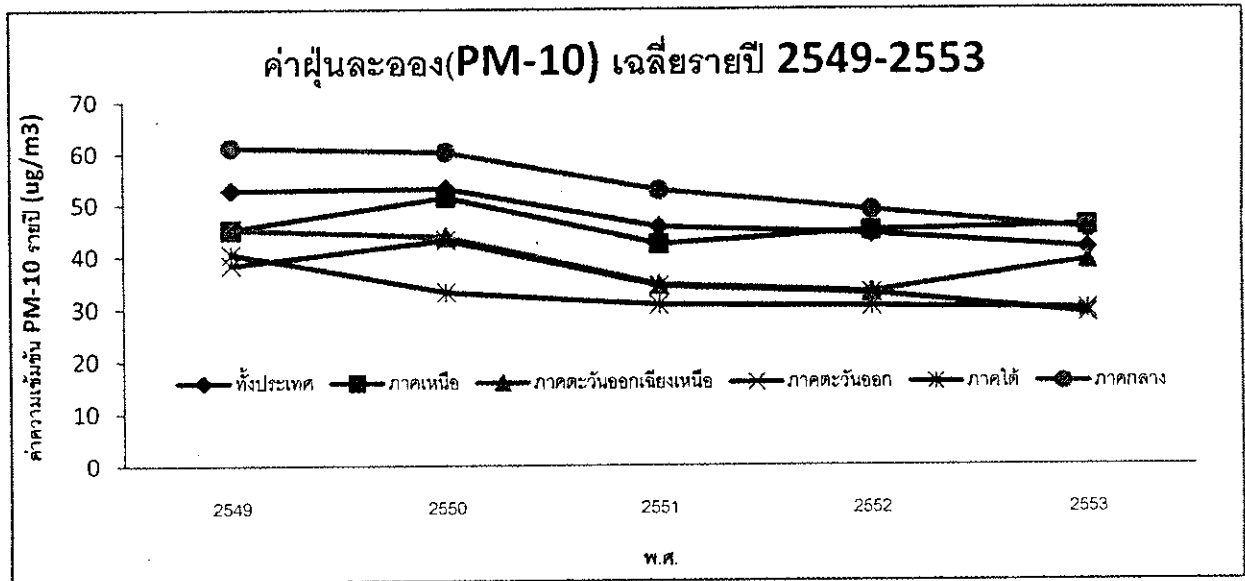
การควบคุมปริมาณการปล่อยสารอินทรีย์ระเหยง่าย (Volatile Organic Compounds: VOCs) จากแหล่งกำเนิดต่างๆ ยังเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศไทย ข้อมูลการระบายสาร VOCs หลายหน่วยงานยังอยู่ระหว่างเริ่มต้นของการจัดทำฐานข้อมูล ทำให้ไม่สามารถระบุปริมาณการปล่อยสาร VOCs ดังเช่นก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ก๊าซออกไซด์ของไนโตรเจน และฝุ่นละออง เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากสาร VOCs ได้มีการกำหนดค่ามาตรฐานสารอินทรีย์ระเหยง่ายในบรรยากาศตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ จำนวน ๙ พารามิเตอร์ ได้แก่ ๑) เบนซีน (Benzene) ๒) ไวนิลคลอไรด์ (Vinyl Chloride) ๓) ๑,๒-ไดคลอโรอีเทน (1,2-Dichloroethane) ๔) ไตรคลอโรเอทิลีน (Trichloroethylene) ๕) ไดคลอโรมีเทน (Dichloromethane) ๖) ๑,๒-ไดคลอโรโพรเพน (1,2-Dichloropropane) ๗) เตตระคลอโรเอทิลีน (Tetrachloroethylene) ๘) คลอโรฟอร์ม (Chloroform) และ ๙) ๑,๓-บิวทาไดอิน (1,3-Butadiene)



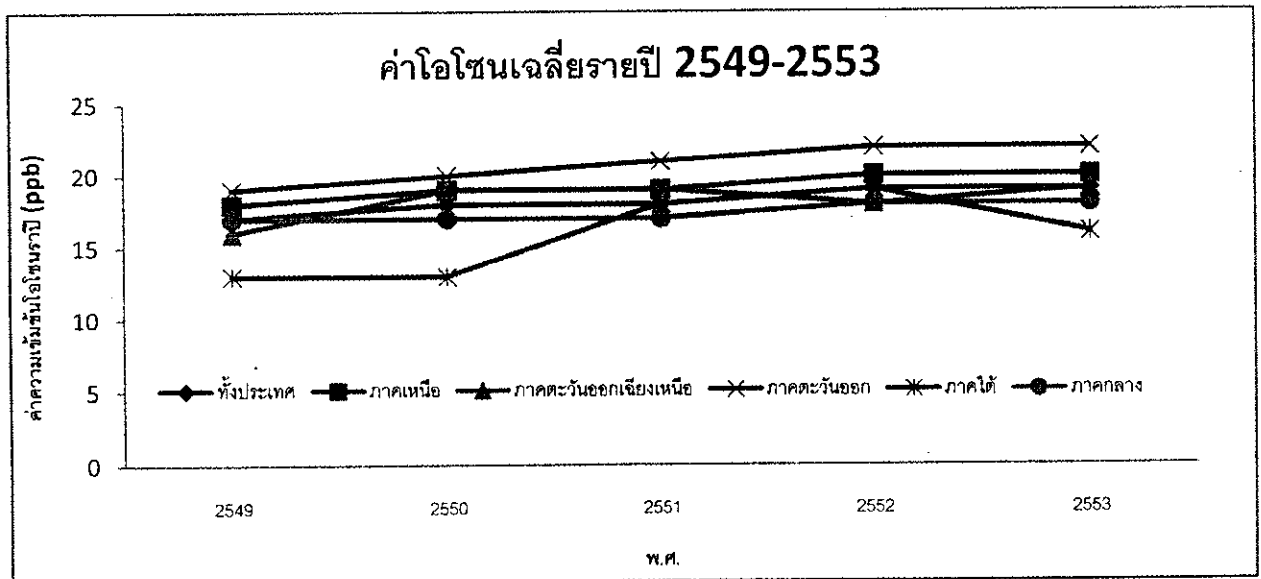
กราฟที่ ๑ แสดงปริมาณมลพิษทางอากาศที่ปล่อยออกมาจากทุกแหล่งกำเนิดมลพิษตั้งแต่
ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๕๒

จากการติดตามตรวจสอบคุณภาพอากาศในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๕๒ พบว่า ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๑๐ ไมครอน (PM_{10}) ยังคงเป็นปัญหาหลักของประเทศไทย ค่าเฉลี่ย ๒๔ ชั่วโมงอยู่ในระดับเกินเกณฑ์มาตรฐานในหลายพื้นที่ ได้แก่ สระบุรี ลำพูน เชียงราย แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ น่าน ลำปาง กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ พระนครศรีอยุธยา ระยอง นนทบุรี และชลบุรี นอกจากนี้ จำนวนชั่วโมงที่เกินมาตรฐานของก๊าซโอโซน (O_3) มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบเกินมาตรฐานในหลายพื้นที่ ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา สระบุรี เชียงใหม่ สมุทรปราการ สมุทรสาคร ฉะเชิงเทรา ราชบุรี กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ระยอง ลำปาง นครสวรรค์และนนทบุรี เนื่องจากพื้นที่เหล่านี้มีการพัฒนาความเป็นเมืองมาก ทำให้ปริมาณการจราจร และจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มมากขึ้น สำหรับสารมลพิษชนิดอื่น ได้แก่ ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (SO_2) ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ (NO_2) และก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ยังอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน อย่างไรก็ตามคุณภาพอากาศโดยรวม ได้แก่ ฝุ่นละอองมีแนวโน้มดีขึ้น โอโซนมีแนวโน้มสูงขึ้น (กราฟที่ ๒ และ ๓) สำหรับสารอันตรายระเหยง่าย จากการติดตามตรวจวัดในพื้นที่สำคัญ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ขอนแก่น หาดใหญ่และระยอง พบว่า เบนซีนมีค่าเกินมาตรฐานที่กำหนดในบางพื้นที่ สาร ๑,๓-บิวทาไดอิน (1,3-Butadiene) มีเกินค่ามาตรฐานในบางครั้ง ส่วนสาร ๑,๒-ไดคลอโรอีเทน (1,2-Dichloroethane) มีค่าเกินมาตรฐานในบางช่วงเวลาโดยเฉพาะในพื้นที่อุตสาหกรรม กล่าวโดยสรุป สารเบนซีน และสาร ๑,๓-บิวทาไดอินเป็นสารกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องดำเนินการควบคุมเพื่อลดการปล่อยออกสู่บรรยากาศภายนอก สารเหล่านี้มีแหล่งกำเนิดหลากหลาย เช่น การเผาไหม้ สารเคมี ภาคอุตสาหกรรม ภาคการขนส่ง กิจกรรมในการใช้ชีวิตประจำวัน และจากธรรมชาติ เป็นต้น

ปัญหาหมอกควันจากการเผาในที่โล่งยังคงเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ ๘ จังหวัดภาคเหนือตอนบน (เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน พะเยา ลำปาง ลำพูน แพร่ และน่าน) โดยเฉพาะช่วงหน้าแล้ง เดือนมกราคม-มีนาคมของทุกปี สาเหตุหลักเกิดจากการเผาในชุมชน การเผาในพื้นที่การเกษตร การเผาริมทาง และไฟฟ้า โดยปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ตรวจพบปริมาณฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๑๐ ไมครอน (PM₁₀) มีค่าเฉลี่ย ๒๔ ชั่วโมง เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน เท่ากับ ๕๑๘.๕ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐานกว่า ๔ เท่า



กราฟที่ ๒ แสดงผลการตรวจวัดฝุ่นขนาดเล็กเฉลี่ยรายปี ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๓



กราฟที่ ๓ แสดงผลการตรวจวัดก๊าซโอโซนเฉลี่ยรายปี ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๓

๒) ปัญหาคุณภาพอากาศในอาคาร

อากาศในอาคารเป็นตัวแทนของจุลสิ่งแวดล้อม (Microenvironment) ที่มีความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชน เนื่องจากในแต่ละวันประชาชนใช้เวลาอยู่อาศัยและทำกิจกรรมประจำวันในอาคารเป็นส่วนใหญ่ มลพิษอากาศในอาคารมีแหล่งกำเนิดมลพิษทั้งจากภายในอาคารหรือจากการแลกเปลี่ยนกับอากาศภายนอกอาคารที่มีมลพิษเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน ตลอดจนมีผลต่อคุณภาพของอากาศในอาคาร จากรายงานสถานการณ์ภาระโรคจากสิ่งแวดล้อมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. ๒๕๕๐ ทำให้เห็นผลกระทบสุขภาพที่ชัดเจนของประชาชนไทยว่ามีภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของมลพิษอากาศในอาคารจากปัจจัยเสี่ยงเนื่องจากการใช้พลังงานเชื้อเพลิงแข็ง (Solid Fuel use) 1.5 DALYs ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คนต่อปี ปัจจุบันอัตราการเกิดโรกระบบทางเดินหายใจและโรคภูมิแพ้ทางอากาศ เพิ่มขึ้นหลายเท่าเมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์เมื่อสิบกว่าปีที่ผ่านมา

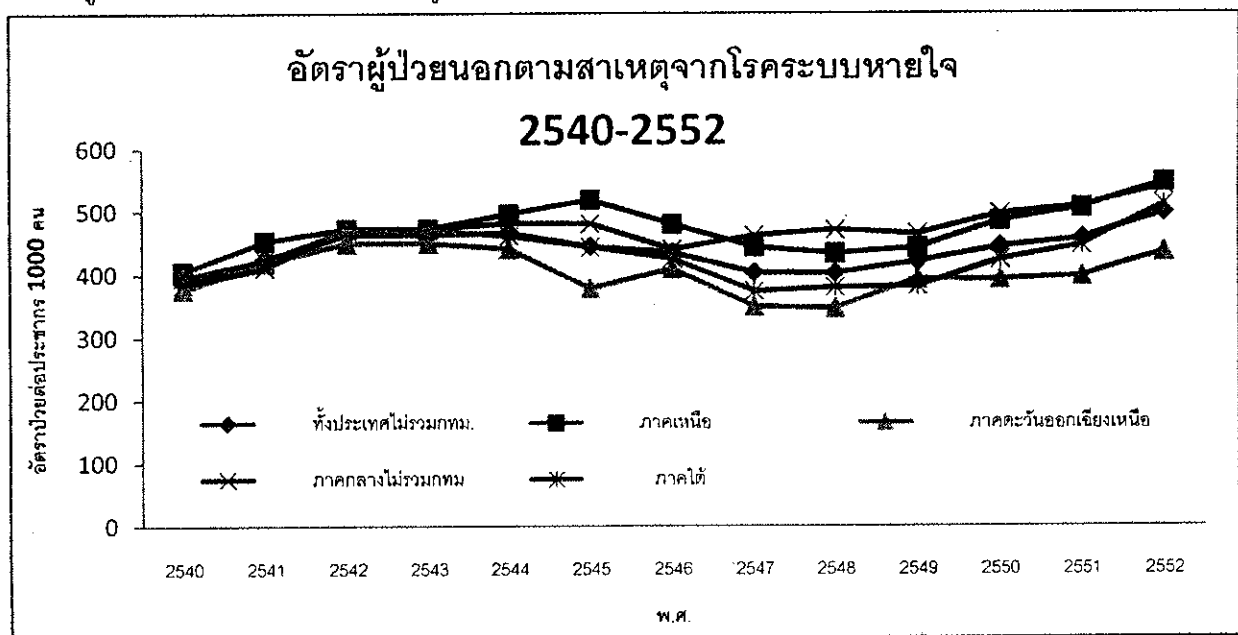
คุณภาพอากาศภายในอาคารจึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาและโรคต่างๆ มากมาย และประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพบกับปัญหาการจัดการมลพิษอากาศในอาคาร การเติบโตทางเศรษฐกิจและการพัฒนาเมือง ทำให้มีการสร้างอาคารที่ปิดทึบไม่ว่าจะเป็นบ้านเรือน อพาร์ทเมนต์ คอนโดมิเนียม โรงแรม โรงเรียน หรือสถานที่ทำงาน และจัดการให้มีการถ่ายเทอากาศภายนอกและภายในอาคาร รวมถึงความจำเป็นของการประหยัดพลังงาน จึงเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่ในอาคาร ประชาชนที่ทำกิจกรรมส่วนใหญ่ภายในอาคารจึงมีโอกาสดังกล่าวจะได้รับผลกระทบจากมลพิษอากาศที่มีแหล่งกำเนิดภายในอาคาร เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างก๊าซเรดอนในที่อยู่อาศัย มะเร็งปอด โรคมะเร็ง หรืออันตรายของก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ภายในอาคารบ้านเรือนจากการหุงต้มในครัวเรือน พิษของสารเคมีประเภทโอโซน สารประกอบอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ซึ่งระเหยออกมาภายในอาคารในระดับต่ำจากเฟอร์นิเจอร์ วัสดุตกแต่งในอาคาร น้ำยาทำความสะอาด เป็นต้น นอกจากนี้ การเผาไหม้ในร้านอาหารที่มีการประกอบปรุง บนโต๊ะอาหารประเภทปิ้งย่างเป็นแหล่งมลพิษอากาศในอาคาร ที่อาจสร้างปัญหาสุขภาพให้กับผู้เข้าไปใช้บริการในห้างสรรพสินค้า ปัญหาการติดเชื้อโรคจากระบบปรับอากาศภายในอาคาร ดังเช่นปัญหาการเกิดโรคลีเจียนแนร์ ซึ่งมีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรียลีสโตซิส นิวโมฟิลา (*Legionella pneumophila*) ที่ปนเปื้อนมากับน้ำหล่อเย็นของระบบปรับอากาศ หรือมลพิษอากาศในอาคารที่เกิดจากเกิดจากการแลกเปลี่ยนอากาศจากภายนอกอาคาร สถานศึกษาที่อยู่ใกล้ถนน นักเรียนจะได้รับผลกระทบจากฝุ่นขนาดเล็กที่มาจากการจราจรเนื่องจากกระบวนการเผาไหม้ของเชื้อเพลิง อนุภาคมลสารที่มีขนาดเล็กสามารถผ่านลมหายใจเข้าถึงถุงลมปอดได้

กลุ่มอาการป่วยเหตุจากอาคาร (Sick building syndromes: SBS) เป็นปัญหาใหม่ของคนไทย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยอาการ หลายครั้งไปพบแพทย์แล้วหาสาเหตุไม่พบ สาเหตุใหญ่มาจากคุณภาพอากาศภายในอาคาร เช่น สำนักงาน โรงพยาบาล โรงแรม โรงเรียน ที่พักอาศัยประเภทคอนโดมิเนียมสูงหลายชั้น คนรุ่นใหม่มีวิถีชีวิตส่วนใหญ่ร้อยละ ๘๐ - ๙๐ อยู่ภายในสำนักงาน บ้านหรือคอนโดมิเนียมที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ สภาพอากาศที่ขาดการถ่ายเทที่ดี จะมีสิ่งปนเปื้อนสูงกว่าภายนอกอาคารที่โล่งแจ้ง ทำให้หลายคนที่ใช้ชีวิตภายในตึกที่มีมลพิษเหล่านี้เกิดเป็นกลุ่มอาการป่วยเหตุจากอาคารโดยไม่รู้ตัวและกำลังเป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้น โดยพบบ่อยในกลุ่มคนทำงานในอาคารสำนักงาน แม้ว่าอาการดังกล่าวจะตรวจไม่พบความผิดปกติใดๆ และเกิดขึ้นไม่ถาวร แต่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน การประเมินเพื่อค้นหาการเจ็บป่วย

พบว่าไม่ทราบสาเหตุที่จำเพาะกลุ่มอาการเจ็บป่วยเหล่านี้ แต่จะปรากฏความรุนแรงเมื่ออยู่ในอาคารและหายไปเมื่อออกนอกอาคาร ปัญหาดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพสิ่งแวดล้อมในอาคาร ซึ่งเป็นผลมาจากผู้ใช้อาคาร กิจกรรมในงาน อุปกรณ์เครื่องใช้ในสำนักงาน ลักษณะพื้นที่ เพอร์นิเจอร์ วัสดุตกแต่งอาคารระบบระบายอากาศและมลพิษจากภายนอกอาคาร

๓) ปัญหาคุณภาพอากาศและผลกระทบต่อสุขภาพ

ดัชนีบ่งชี้ที่สำคัญระหว่างสุขภาพอนามัยกับคุณภาพอากาศ ได้แก่ โรคจากระบบทางเดินหายใจ สถิติของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๕๒ พบว่าจำนวนผู้ป่วยนอกด้วยโรกระบบทางเดินหายใจสูงเป็นอันดับหนึ่ง มีอัตราป่วยอยู่ประมาณ ๓๕๐-๕๐๐ คนต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน (กราฟที่ ๔)



กราฟที่ ๔ แสดงอัตราผู้ป่วยนอกจากโรกระบบทางเดินหายใจ ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ - ๒๕๕๒

การวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างมลพิษทางอากาศกับการเกิดโรกระบบทางเดินหายใจ ข้อมูลรายพื้นที่แสดงให้เห็นว่าอัตราป่วยจากโรกระบบทางเดินหายใจกับระดับของสารมลพิษที่สำคัญ ได้แก่ ฝุ่นละออง และโอโซน ในหลายพื้นที่อาจมีความสัมพันธ์กัน มีผลการศึกษาในหลายประเทศระบุตรงกันว่า ฝุ่นละอองเป็นสาเหตุหนึ่งของโรกระบบทางเดินหายใจ อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันการรวบรวมสถิติอัตราผู้ป่วยจากโรกระบบทางเดินหายใจมิได้มีการจำแนกประเภทของลักษณะโรกระบบทางเดินหายใจ เช่น โรกระบบทางเดินหายใจแบบติดเชื้อ หรือแบบไม่ติดเชื้อ ดังนั้น การจะสรุปว่ามลพิษทางอากาศเป็นสาเหตุหลักของโรกระบบทางเดินหายใจจำเป็นต้องมีการศึกษาในรายละเอียดต่อไป

นอกจากที่กล่าวมาข้างต้น มีการศึกษาที่สำคัญทางด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพอากาศที่เป็นผลกระทบแบบเรื้อรัง (Chronic Affect) ได้แก่ การศึกษาด้านพิษวิทยาของสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ โดยศึกษาการได้รับสาร PAHs และ benzene พบว่า ตำรวจจราจร แม่ค้าข้างถนน และเด็กนักเรียน เป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงได้รับสารก่อมะเร็งสูงกว่าคนอื่นอย่างมีนัยสำคัญ และนักเรียนในกรุงเทพมหานคร มีโอกาสเสี่ยงได้รับสาร PAHs และ benzene มากกว่านักเรียนในชนบท ถึง ๖ และ ๒ เท่า เนื่องจากเป็นผู้ที่ใช้เวลาก่อนข้างมากใกล้แหล่งจราจร กรณีผลกระทบแบบเฉียบพลัน (Acute Affect) ได้แก่ กรณีเหตุการณ์หมอกควัน

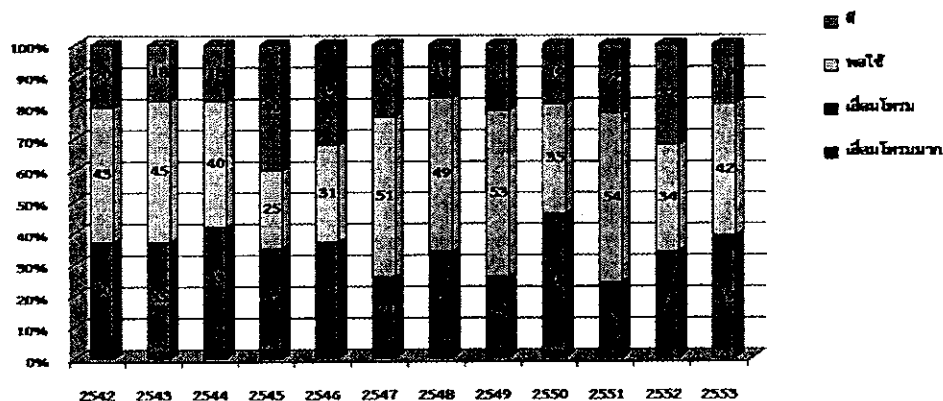
ในภาคเหนือได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยพบว่าตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๐ เป็นต้นมา มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยโรคที่อาจจะมีสาเหตุจากหมอกควันอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน ๓,๒๕๗ ราย รองลงมา คือ โรคทางตา จำนวน ๑๐๓ ราย ยอดผู้ได้รับผลกระทบจากหมอกควันใน ๘ จังหวัดภาคเหนือ และจังหวัดกาญจนบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น ๖๔,๘๐๔ ราย โดยจังหวัดเชียงรายมีผู้ได้รับผลกระทบมากที่สุด จำนวน ๑๙,๑๓๐ ราย รองลงมา คือ จังหวัดลำพูน ๑๖,๐๗๖ ราย และจังหวัดเชียงใหม่ ๑๐,๖๕๔ ราย โดยผลกระทบของมลภาวะอากาศต่อสุขภาพ พบว่า ฝุ่นละอองส่วนที่ไม่สามารถจัดออกมาได้ โดยเสมหะจะสะสมในเนื้อเยื่อปอดและทำให้เกิดโรค เช่น โรคปอดแข็งจากภาวะฝุ่นจับปอด (pneumoconiosis) ถ้าฝุ่นละอองสามารถละลายน้ำได้ก็อาจซึมเข้าสู่ระบบน้ำเหลืองหรือเลือด ซึ่งจะมีผลต่อระบบทางเดินหายใจ เป็นโรคเรื้อรังของปอดและมะเร็งปอด

๓.๒.๒ ด้านน้ำ การสุขาภิบาล และสุขอนามัย

๑) สถานการณ์และประเด็นปัญหาด้านน้ำ

๑.๑) คุณภาพน้ำแหล่งน้ำผิวดินและน้ำบาดาล

จากการตรวจสอบคุณภาพน้ำในแม่น้ำสายสำคัญ จำนวน ๔๔ สาย และแหล่งน้ำนิ่ง ๔ แหล่ง ได้แก่ กว๊านพะเยา บึงบอระเพ็ด หนองหาน และทะเลสาบสงขลา โดยกรมควบคุมมลพิษ พบว่าคุณภาพน้ำ โดยภาพรวมของแม่น้ำสำคัญในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีคุณภาพเสื่อมโทรมลง (กราฟที่ ๕) พบว่า จำนวนแหล่งน้ำผิวดินที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์พอใช้ และเกณฑ์ดี (แหล่งน้ำประเภทที่ ๓ ใช้ประโยชน์เพื่อการเกษตร และแหล่งน้ำประเภทที่ ๒ ใช้ประโยชน์เพื่อการอุปโภคบริโภคและอนุรักษ์สัตว์น้ำ) มีจำนวนลดลง ขณะที่แหล่งน้ำผิวดินที่มีคุณภาพเสื่อมโทรมเพิ่มขึ้น เช่น แม่น้ำเจ้าพระยา ตอนล่าง แม่น้ำท่าจีนตอนล่าง แม่น้ำนครนายก แม่น้ำเพชรบุรีตอนล่าง ลำตะคอง แม่น้ำระยอง ทะเลสาบสงขลา เป็นต้น รวมถึงแม่น้ำหรือลำคลองสายเล็กในบางพื้นที่ ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นการปนเปื้อนแบคทีเรียกลุ่มฟีคอลโคลิฟอร์ม (Faecal Coliform Bacteria: FCB) สาเหตุที่ทำให้คุณภาพน้ำเสื่อมโทรม พบว่า มีปัญหาจากการระบายน้ำเสียชุมชน และน้ำเสียจากแหล่งกำเนิดอื่นๆ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีการระบายสารอินทรีย์ ซึ่งมีผลกระทบ ทำให้ค่าออกซิเจนละลายน้ำ (Dissolved Oxygen: DO) ต่ำลง และความสกปรกในรูปสารอินทรีย์ (Biochemical Oxygen Demand: BOD) สูงขึ้น



กราฟที่ ๕ แสดงคุณภาพน้ำผิวดินทั่วประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๔๒ - ๒๕๕๓

ความเสื่อมโทรมของแหล่งน้ำมีมูลเหตุสำคัญมาจากการระบายน้ำทั้งจากบ้านเรือนและอาคารซึ่งส่วนใหญ่มีเพียงการจัดการน้ำเสียเบื้องต้นด้วยการติดตั้งบ่อเกรอะบ่อซึม บางแห่งระบายน้ำจากส้วมหรือจากการประกอบกิจการลงท่อระบายน้ำและแหล่งน้ำโดยตรง โดยเฉพาะชุมชนและสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ริมน้ำ นอกจากนี้ การเลี้ยงปศุสัตว์หนาแน่นและการเพาะปลูกที่มีการปนเปื้อนของสารอินทรีย์ ธาตุอาหารส่วนเกินประเภทไนโตรเจนและฟอสฟอรัส ตลอดจนสารเคมีทางการเกษตรและน้ำเสียจากภาคอุตสาหกรรมซึ่งมีความสกปรกสูง เป็นสาเหตุที่ทำให้แหล่งน้ำเสื่อมโทรมเช่นกัน

สำหรับคุณภาพน้ำบาดาลส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานน้ำบาดาลที่ใช้บริโภค มีปัญหาน้ำบาดาลเค็มในบางพื้นที่และน้ำกระด้างในชั้นน้ำบาดาลบริเวณชั้นหินปูน โดยเริ่มพบปัญหาการปนเปื้อนของน้ำใต้ดินและน้ำบาดาลที่เกิดจากกิจกรรมของมนุษย์ เช่น การลักลอบทิ้งกากของเสีย การรั่วไหลของสารเคมี การฝังกลบขยะมูลฝอยโดยไม่ถูกหลักวิชาการ การทำเหมืองแร่ และการเกษตรกรรม

๑.๒) น้ำเพื่อการบริโภค

๑.๒.๑) การเข้าถึงน้ำสะอาด

ข้อมูลจากการประปาส่วนภูมิภาค ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวนครัวเรือนที่มีน้ำบริโภคเพียงพอทั้งในเขตเมืองและชนบท มี ๒๑ ล้านครัวเรือน มีน้ำประปาบริการ ร้อยละ ๘๖ โดยประชาชนในเขตเมืองได้รับบริการน้ำประปาจากการประปานครหลวง ร้อยละ ๑๕ การประปาส่วนภูมิภาค ร้อยละ ๒๑ และประปาเทศบาลร้อยละ ๑๘ สำหรับประชาชนในชนบทได้รับบริการน้ำประปาจากองค์การบริหารส่วนตำบลและประปาหมู่บ้านร้อยละ ๓๒ ส่วนอีกร้อยละ ๑๔ ได้รับบริการที่ไม่ใช่น้ำประปา ซึ่งพื้นที่ที่ยังคงประสบปัญหาการขาดแคลนน้ำอุปโภคบริโภคที่สะอาดและเพียงพอ นั้น เนื่องจากสาเหตุหลายประการไม่ว่าจะเป็นปัญหาการขาดแคลนน้ำดิบ ลักษณะพื้นที่เฉพาะที่ไม่ได้รับการพัฒนา หรือเป็นพื้นที่ทุรกันดาร ยากแก่การพัฒนา สาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานทุกด้าน เช่น พื้นที่สูง พื้นที่ชายแดน หรือชุมชนดั้งเดิมที่มีขนาดเล็ก เป็นต้น

จากการสำรวจสถานภาพหมู่บ้านชนบทไทย ตามข้อมูล กชช. ๒ ค ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย มีการสำรวจข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน จำนวน ๗๑,๑๓๐ หมู่บ้าน (๘,๕๗๙,๘๓๖ ครัวเรือน) พบว่า ประชาชนในชนบทมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและน้ำใช้เพียงพอตลอดปี คือ ครัวเรือนที่มีน้ำสะอาดสำหรับดื่ม จำนวน ๘,๓๖๐,๒๘๓ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๔๔ และครัวเรือนที่มี

น้ำใช้เพียงพอตลอดปี จำนวน ๘,๓๓๙,๗๐๗ ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๒๐ สำหรับความครอบคลุมของระบบน้ำประปา พบว่า ประชาชนที่มีน้ำประปาใช้ตลอดปี มีจำนวน ๖,๘๘๒,๐๕๒ ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๒๑ ของครั้วเรือนในชนบท นอกจากนี้ พบว่ายังมีครั้วเรือนที่ใช้น้ำจากแหล่งน้ำอื่นๆ เช่น บ่อน้ำตื้น บ่อน้ำบาดาล ดังนี้

- บ่อน้ำตื้นส่วนตัว จำนวน ๑,๔๓๕,๖๓๔ บ่อ ใช้งานได้ จำนวน ๑,๓๑๘,๖๔๓ บ่อ คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๘๕ ของบ่อน้ำตื้นส่วนตัวทั้งหมด (เฉลี่ย ๑๙ บ่อ ต่อหมู่บ้าน)

- บ่อน้ำตื้นสาธารณะ จำนวน ๑๐๕,๑๑๔ บ่อ ใช้งานได้ จำนวน ๘๖,๗๕๘ บ่อ คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๕๔ ของบ่อน้ำตื้นสาธารณะทั้งหมด (เฉลี่ย ๑ บ่อ ต่อหมู่บ้าน)

- บ่อน้ำบาดาลส่วนตัว จำนวน ๗๘๔,๐๕๔ บ่อ ใช้งานได้ จำนวน ๗๓๘,๔๐๖ บ่อ คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๑๘ ของบ่อน้ำบาดาลส่วนตัวทั้งหมด (เฉลี่ย ๑๐ บ่อ ต่อหมู่บ้าน)

- บ่อน้ำบาดาลสาธารณะ จำนวน ๑๓๓,๕๓๘ บ่อ ใช้งานได้ จำนวน ๙๕,๑๗๐ บ่อ คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๒๗ ของบ่อน้ำบาดาลสาธารณะทั้งหมด (เฉลี่ย ๑ บ่อ ต่อหมู่บ้าน)

จากการสำรวจสถานภาพบ่อน้ำบาดาลของกรมทรัพยากรน้ำบาดาล ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่า บ่อน้ำบาดาลทั้งหมดทั่วประเทศ จำนวน ๒๓๓,๕๓๒ บ่อ บ่อน้ำบาดาลที่ใช้งานได้ จำนวน ๑๓๓,๑๖๘ บ่อ บ่อน้ำบาดาลที่ใช้งานจริง จำนวน ๘๖,๖๖๑ บ่อ (มีบ่อน้ำบาดาลที่ชาวบ้านไม่ได้ใช้งาน เนื่องจากระบบน้ำประปาเข้าถึง) บ่อน้ำบาดาลของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๒๑,๕๒๗ บ่อ และบ่อน้ำบาดาลของหน่วยงานอื่นๆ จำนวน ๑๙,๑๘๖ บ่อ

๑.๒.๒) ความปลอดภัยของน้ำบริโภค

จากการสุ่มตรวจสอบคุณภาพน้ำบริโภคประเภทต่างๆ โดยกรมอนามัยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒ พบว่า น้ำประปาส่วนใหญ่ไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานบริโภคของกรมอนามัย ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ยกเว้นน้ำประปาซึ่งบริการโดยการประปาส่วนภูมิภาค ซึ่งมากกว่าร้อยละ ๗๐ อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานน้ำบริโภคของกรมอนามัย ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เนื่องจากการดำเนินงานโครงการน้ำประปาดื่มได้ที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ส่วนคุณภาพน้ำประปาของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานบริโภคของกรมอนามัย ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ ๔๐ และ ๒๐ ตามลำดับ ปัญหาหลักของคุณภาพน้ำที่ตรวจพบ คือ การปนเปื้อนแบคทีเรียกลุ่มโคลิฟอร์มแบคทีเรียและฟิคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย รองลงมา คือ ปัญหาทางกายภาพ ได้แก่ ความเป็นกรด-ด่าง สี และความขุ่น สำหรับคุณภาพน้ำทางเคมี ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ยกเว้นค่าสารละลายทั้งหมดที่เหลือจากการระเหย ความกระด้าง คลอไรด์ ซัลเฟต ฟลูออไรด์ เหล็ก สังกะสี แมงกานีส และสารหนูที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนน้ำฝน น้ำบ่อน้ำบาดาล และบ่อน้ำตื้น พบว่าส่วนใหญ่คุณภาพน้ำไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานน้ำบริโภค ปัญหาสำคัญ คือ การปนเปื้อนแบคทีเรีย และมีการปนเปื้อนสารเคมี ได้แก่ ตะกั่ว สารหนู แมงกานีส เหล็ก ฟลูออไรด์ สังกะสี ไนเตรท คลอไรด์ สารละลายทั้งหมดที่เหลือจากการระเหย และมีปัญหาทางกายภาพไม่เหมาะสม คือ ความขุ่น และสีเกินเกณฑ์มาตรฐานน้ำบริโภคที่กำหนด ทั้งนี้ การปนเปื้อนของสารเคมีในแหล่งน้ำดังกล่าว มิได้หมายถึงเพียงการปล่อยมลพิษสู่แหล่งน้ำเท่านั้น แต่หมายรวมถึง การปนเปื้อนจากสารเคมีที่มีอยู่ตามธรรมชาติในแหล่งน้ำใต้ดินด้วย

๒) สถานการณ์และประเด็นปัญหาด้านการสุขาภิบาล

๒.๑) ด้านสุขาภิบาลอาหาร

การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ กำหนดให้การควบคุมดูแลกิจการที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ได้แก่ ตลาดสด กิจการร้านอาหาร การขายของชำ และแผงลอยจำหน่ายอาหารให้ถูกสุขลักษณะ เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของราชการส่วนท้องถิ่นที่จะขออนุญาตของท้องถิ่น เช่น ขออนุญาตกรุงเทพมหานคร เทศบัญญัติ ขออนุญาตองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ต่อประชาชนในท้องถิ่นนั้น จากข้อมูลการออกเทศบัญญัติของเทศบาลทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ พบว่า เทศบาลที่มีการออกเทศบัญญัติเรื่อง ตลาดสด สถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร และการจำหน่ายอาหารในที่หรือทางสาธารณะ คิดเป็นร้อยละ ๗๐, ๗๓ และ ๗๗ ตามลำดับ ของจำนวนเทศบาลทั้งหมด ๑,๑๕๕ แห่ง ถึงแม้ว่าเทศบาลส่วนใหญ่จะออกเทศบัญญัติเพื่อควบคุมดูแลสถานประกอบการด้านอาหารแล้ว แต่หากเปรียบเทียบจำนวนสถานประกอบการทั่วประเทศที่มีประมาณ ๑.๕-๒ แสนแห่ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ กับเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นในแต่ละท้องถิ่นที่มีจำนวนน้อย และมีภาระงานมาก อาจจะควบคุมดูแลไม่ทั่วถึง นอกจากนี้ การไม่นำมาตรการทางกฎหมายมาบังคับใช้อย่างจริงจัง ตลอดจนประชาชนและผู้ประกอบการไม่ทราบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการจำหน่ายอาหารเป็นอาชีพอิสระ ทำได้ง่าย การรักษาคุณภาพของสถานประกอบการจึงไม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีระบบหรือมาตรการที่จะดำเนินการควบคุมให้มีประสิทธิภาพ จะส่งผลต่อคุณภาพและความปลอดภัยของอาหาร และผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคได้

๒.๑.๑) สถานการณ์การสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบการอาหาร

จากการตรวจประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหาร จำนวน ๓๓๔ แห่ง (ร้านอาหาร ๑๔๔ แห่ง และแผงลอยจำหน่ายอาหาร ๑๙๐ แห่ง) ในเทศบาล ๗ แห่ง ในจังหวัดตรัง เชียงราย สุพรรณบุรี เลย ชัยนาท และพังงา ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ตามข้อกำหนดมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร พบว่า ร้านอาหารที่ไม่ผ่านข้อกำหนดมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร ร้อยละ ๖๑ ไม่ผ่านเกณฑ์ด้านการกำจัดขยะมูลฝอย และน้ำเสียทุกชนิด ร้อยละ ๔๗ ไม่ผ่านเกณฑ์ด้านการแต่งกายของผู้สัมผัสอาหาร และร้อยละ ๑๗ ไม่ผ่านเกณฑ์ด้านการจัดหาห้องส้วมและอ่างล้างมือสำหรับผู้บริโภคและผู้สัมผัสอาหาร ส่วนข้อกำหนดที่ร้านอาหารส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คือ การใช้สารปรุงแต่งอาหารที่มีความปลอดภัย การล้างและเก็บอาหารสด และผู้สัมผัสอาหารที่เจ็บป่วย หรือมีบาดแผลให้หลีกเลี่ยงหรือหยุดปฏิบัติงาน สำหรับแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ไม่ผ่านข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร ร้อยละ ๔๒ ไม่ผ่านเกณฑ์ด้านการรวบรวมขยะมูลฝอย และเศษอาหารเพื่อนำไปกำจัด รองลงมา ร้อยละ ๓๐ ไม่ผ่านเกณฑ์ด้านการปกปิดอาหารปรุงสุกและการป้องกันสัตว์แมลงนำโรค และร้อยละ ๑๓ ไม่ผ่านเกณฑ์ด้านการแต่งกายของผู้สัมผัสอาหาร สำหรับข้อกำหนดที่แผงลอยจำหน่ายอาหารส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ คือ สภาพแผงลอยที่ดีเป็นระเบียบและทำความสะอาดง่าย และการใช้สารปรุงแต่งอาหารที่มีเลขสารบบอาหาร ผลการสุ่มประเมินสถานประกอบการอาหารที่ได้รับป้ายอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่า ร้านอาหารส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดสุขาภิบาลอาหารด้านการแต่งกายของผู้สัมผัสอาหาร การจัดบริการห้องส้วมและอ่างล้างมือ และการกำจัดขยะมูลฝอย และน้ำเสียทุกชนิด สำหรับแผงลอยจำหน่ายอาหารส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ด้านการแต่งกายของผู้สัมผัสอาหารและการรวบรวมมูลฝอยและเศษอาหารเพื่อนำไปกำจัด จากข้อมูลดังกล่าวจะพบว่า

สถานประกอบการอาหารส่วนใหญ่ยังมีปัญหาปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นควรเฝ้าระวังในการให้คำแนะนำการแก้ไขต่อไป

๒.๑.๒) สถานการณ์การปนเปื้อนของอาหาร

การปนเปื้อนของอาหารและภาชนะอุปกรณ์มีสาเหตุหลักเกิดจากพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นการเตรียม ปรง ประกอบ จำหน่าย และบริโภคอาหาร จากการสำรวจของสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า มีอาหารปนเปื้อนเกินมาตรฐานความปลอดภัยทั้งด้านเคมีและชีวภาพ ยกตัวอย่างเช่น นมโรงเรียนชนิดพาสเจอร์ไรส์มีปริมาณแบคทีเรียเกินมาตรฐาน ร้อยละ ๒๕ นมยูเอชที เกินร้อยละ ๕ พบสารกันบูดในไส้กรอกหมู/ไก่ กุนเชียง มากกว่าร้อยละ ๓๖ และมีการใช้ดินประสิวในปริมาณที่ไม่ปลอดภัยถึง ร้อยละ ๒๖ จากการเก็บตัวอย่างอาหารถุงทั่วประเทศเพื่อการเฝ้าระวังการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียจากตลาดประเภทที่ ๑ ซูเปอร์มาร์เกต และแผงลอยจำหน่ายอาหารทั่วประเทศ ในปี ๒๕๔๙-๒๕๕๐ จำนวน ๑๒,๓๐๐ ตัวอย่าง พบว่า อาหารถุงมีการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียคิดเป็นร้อยละ ๓๔.๓ และจากการตรวจวิเคราะห์หาเชื้อโรคในอาหาร ๒๐๐ ตัวอย่าง พบจุลินทรีย์รวมเกินมาตรฐานร้อยละ ๑๓ พบเชื้อ *E. coli* ร้อยละ ๒๓.๕ พบเชื้อ *Staphylococcus aureus* ร้อยละ ๕ ปัจจัยที่มีผลต่อการปนเปื้อนของอาหารถุง คือ ประเภทของอาหาร อุณหภูมิที่ใช้ในการเก็บอาหาร การมีและใช้เตาอุ่นอาหาร สถานที่จำหน่ายอาหาร และการใช้อุปกรณ์ใส่แฉ่ง จากการศึกษาสุ่มลักษณะการจำหน่ายอาหารในซูเปอร์มาร์เกต พบว่า ตัวอย่างอาหารพร้อมบริโภคที่มีการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย คิดเป็นร้อยละ ๓ ของจำนวนตัวอย่างอาหารทั้งหมด ซึ่งได้แก่ ผัดผัก ฟักทองต้ม ข้าวโพดอ่อนต้ม เม็ดข้าวโพดต้ม แคนตาลูป น้ำกะทิ ตัวอย่างภาชนะที่มีการปนเปื้อน คือ เชียง และที่ตัดผลไม้ นอกจากนี้ สภาพการสุขาภิบาลอาหารของรถเร่ขายอาหาร พบว่า การเก็บเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์ไม่ถูกสุขลักษณะ การตัดแต่งหรือแบ่งบรรจุ ผักผลไม้ไม่ถูกสุขลักษณะ การเก็บอาหารดิบและอาหารปรุงสำเร็จในอุณหภูมิที่ไม่เหมาะสมไม่ถูกสุขลักษณะ การเตรียมอาหารไม่ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร ใช้สารปรุงแต่งอาหารไม่ถูกต้อง การให้บริการน้ำดื่ม น้ำแข็งไม่ถูกสุขลักษณะ และพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ การสุ่มเก็บตัวอย่างอาหารที่จำหน่ายในตลาดนัดทั่วประเทศ จำนวน ๑๒๖ แห่ง จำนวน ๓,๐๗๓ ตัวอย่าง แบ่งเป็น ๒,๐๒๙ ตัวอย่าง ตรวจการปนเปื้อนสารเคมี และ ๑,๐๔๔ ตัวอย่าง ตรวจการปนเปื้อนทางแบคทีเรีย พบการปนเปื้อนของสารเคมี ร้อยละ ๑๖.๓ ของตัวอย่างอาหารที่ตรวจหาสารเคมีปนเปื้อน (ร้อยละ ๗ ปนเปื้อนสารบอแรกซ์ ร้อยละ ๑๗ ปนเปื้อนฟอร์มาลิน ร้อยละ ๓๓ ปนเปื้อน สารฟอกขาว และร้อยละ ๒๓ ปนเปื้อนสารกันรา) ส่วนการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย พบร้อยละ ๓๗.๕ ของตัวอย่างอาหารที่เก็บตรวจ

จากสถานการณ์ดังกล่าว มีผลทำให้อัตราป่วยของโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันยังคงมีแนวโน้มที่สูงขึ้น (อัตราป่วย ๑,๕๔๔.๕ ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เพิ่มขึ้นเป็น ๒,๐๒๓.๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒) สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการปนเปื้อนของอาหารในทุกขั้นตอน ตั้งแต่กระบวนการผลิตในภาคการเกษตร มีการปนเปื้อนของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและสารพิษตกค้างในพืชผัก ผลไม้ การปนเปื้อนของจุลินทรีย์ในกระบวนการเตรียม ปรง ประกอบและจำหน่ายอาหาร ทั้งนี้ การปนเปื้อนของอาหารมีแนวโน้มที่จะขยายขอบเขตมากขึ้น โดยเฉพาะในเขตเมืองและชุมชนแออัด ซึ่งเป็นแหล่งที่มีสภาพแวดล้อมและการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยไม่ดี ทำให้ปัญหามีความสลับซับซ้อนและแก้ไขได้ยากยิ่งขึ้น

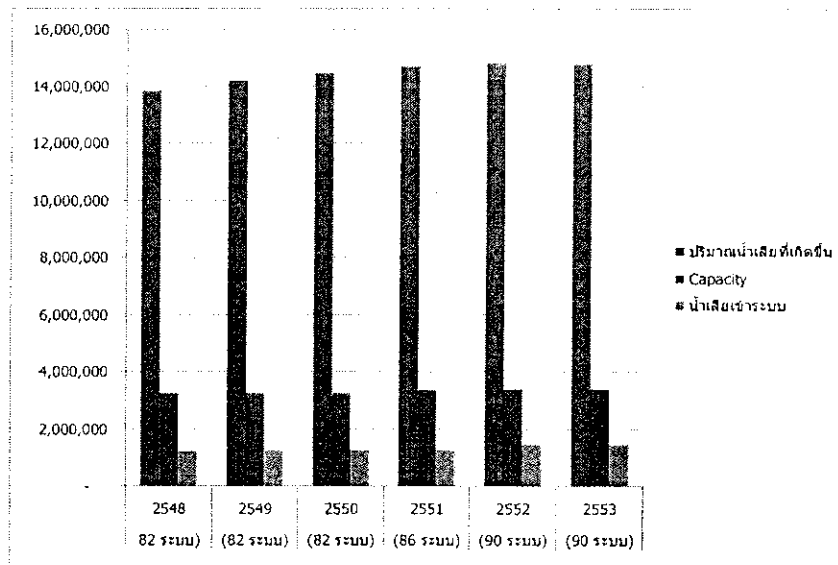
นอกจากนี้ ระบบการควบคุมดูแลสถานประกอบการด้านสุขาภิบาลอาหาร โดยใช้มาตรการทางกฎหมายตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒) สถานการณ์การจัดการน้ำเสียชุมชน

ปัจจุบันยังมีชุมชนเมืองหลายแห่ง ในเขตเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล ที่ยังไม่มีระบบรวบรวมน้ำเสียครอบคลุมทั้งเขตการปกครอง และยังไม่มีระบบบำบัดน้ำเสียรวมของชุมชน จึงมีการระบายน้ำเสียที่ยังไม่ผ่านการบำบัดลงสู่ท่อระบายน้ำและไหลออกสู่สิ่งแวดล้อมหรือแหล่งน้ำโดยตรง ส่วนที่มีระบบรวบรวมน้ำเสียของชุมชนเมืองส่วนใหญ่ของประเทศไทย เป็นแบบท่อรวม โดยระบายน้ำเสียร่วมกับน้ำฝน ประกอบกับการจัดการน้ำเสียจากแหล่งชุมชนที่เป็นแหล่งกำเนิดมลพิษที่สำคัญยังดำเนินการไม่ทั่วถึง

จากคาดการณ์ปริมาณน้ำเสียที่เกิดขึ้นจากชุมชนในปัจจุบัน มีประมาณ ๑๕ ล้านลูกบาศก์เมตรต่อวัน เกิดขึ้นจากชุมชนเมืองระดับเทศบาล (๒,๐๐๘ แห่ง) ประมาณ ๓.๘ ลูกบาศก์เมตรต่อวัน พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล (๕,๗๖๗ แห่ง) ประมาณ ๘.๕ ลูกบาศก์เมตรต่อวัน และพื้นที่กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ประมาณ ๒.๗ ลูกบาศก์เมตรต่อวัน ที่ได้รับการบำบัดจากระบบบำบัดน้ำเสียรวมของชุมชนที่มีอยู่จำนวน ๑๐๑ แห่ง เป็นระบบฯ ที่ก่อสร้างแล้วเสร็จจำนวน ๙๐ แห่ง กำลังก่อสร้าง ๑๐ แห่ง และชะลอโครงการ ๑ แห่ง (จังหวัดสมุทรปราการ) มีความสามารถในการบำบัดน้ำเสียรวม ประมาณ ๓.๒ ลูกบาศก์เมตรต่อวัน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๓ ของปริมาณน้ำเสียที่เกิดขึ้นทั้งหมด (กราฟที่ ๖) ระบบบำบัดน้ำเสียรวมของชุมชนดังกล่าวอยู่ในการดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลจำนวน ๘๗ แห่ง องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน ๑ แห่ง และกรุงเทพมหานคร จำนวน ๘ แห่ง

ปัญหาที่ทำให้ระบบบำบัดน้ำเสียรวมของชุมชนส่วนใหญ่ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ๑) การเดินระบบและบำรุงรักษาระบบ ๒) ความพร้อมในการบริหารจัดการ และ ๓) องค์ความรู้และการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบ ระบบบำบัดน้ำเสียรวมของชุมชนที่มีแล้วส่วนใหญ่เป็นชุมชนเมืองระดับเทศบาลนครและเทศบาลเมืองที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียเนื่องจากเป็นชุมชนขนาดใหญ่ มีปริมาณน้ำเสียค่อนข้างมากที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม คุณภาพแหล่งน้ำและคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างไรก็ตาม ยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนมากที่จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมให้มีการจัดการน้ำเสียชุมชนที่เหมาะสมอีกเป็นจำนวนมาก ซึ่งในอนาคตจำเป็นต้องสนับสนุนให้มีการบริหารจัดการน้ำเสียชุมชนที่เหมาะสมกับพื้นที่ โดยพิจารณาตามลำดับความสำคัญของพื้นที่และความเสื่อมโทรมของแหล่งน้ำ



กราฟที่ ๖ เปรียบเทียบปริมาณน้ำเสียที่เกิดขึ้นกับที่ได้รับการบำบัด
จากระบบบำบัดน้ำเสียชุมชนที่จัดสร้างแล้วเสร็จทั่วประเทศ

๒.๓) สถานการณ์การจัดการสิ่งปฏิกูล

สิ่งปฏิกูล หมายความว่า อุจจาระหรือปัสสาวะของคนหรือของเสียอื่นใดที่ปนเปื้อนอุจจาระหรือปัสสาวะ การจัดการสิ่งปฏิกูล หมายความว่า กระบวนการดำเนินงานตั้งแต่การรองรับ การขน และการกำจัดหรือการบำบัดสิ่งปฏิกูล ซึ่งตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ กำหนดว่าการจัดการสิ่งปฏิกูลของชุมชนเป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส้วม หรือ ห้องส้วม หมายความว่า ที่รองรับสิ่งปฏิกูล รวมทั้งตัวเรือนสำหรับปิดบังขณะใช้งาน เป็นหน้าที่ของประชาชน เจ้าของสถานที่หรือพาหนะจะต้องเป็นผู้จัดการให้ถูกสุขลักษณะ ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคและไม่ปล่อยสิ่งปฏิกูลสู่สิ่งแวดล้อมโดยไม่มีการบำบัดก่อน

๒.๓.๑) สถานการณ์ส้วม

ประชาชนส่วนใหญ่มีส้วมใช้ประจำบ้าน ร้อยละ ๙๘.๙๔ หลังคาเรือนทั่วประเทศ สำหรับประชาชนที่ไม่มีส้วมหรือมีแต่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล ร้อยละ ๑.๐๖ (อยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ ๐.๑๑ และอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ ๐.๙๕) ประชาชนกลุ่มนี้มีการใช้ส้วมหลุม มีการขับถ่ายลงแม่น้ำลำคลองหรือส้วมลักษณะอื่นๆ ที่ไม่มีห้องส้วม เนื่องจากอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลและขาดแคลนน้ำ เช่น บริเวณชายแดนอยู่บนพื้นที่สูง และเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ริมน้ำหรือบนแพ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ผลจากการสุ่มสำรวจสถานการณ์การจัดการส้วมของชุมชนริมน้ำ พบว่า ครึ่งเรือนส่วนใหญ่ในชุมชนริมน้ำมีส้วมไม่ถูกสุขลักษณะ โดยพบว่าใช้ระบบแบบบ่อเกรอะบ่อซึมแบบ ๑ บ่อแต่มีสภาพรั่วซึม และสถานการณ์การกำจัดอุจจาระและปัสสาวะของส้วมเรือนแพ ในเขตจังหวัดนครสวรรค์ซึ่งเป็นจุดกำเนิดของแม่น้ำเจ้าพระยาและส้วมเรือนแพที่เป็นร้านอาหารและแพท่องเที่ยวของจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ส่วนใหญ่มีตัวเรือนส้วมแต่ปล่อยทิ้งลงแม่น้ำโดยไม่ผ่านการบำบัด สัมพันธ์กับข้อมูลการตรวจวัดคุณภาพน้ำแม่น้ำเจ้าพระยาโดยกรมควบคุมมลพิษ ที่พบว่า

คุณภาพน้ำโดยเฉพาะค่าพารามิเตอร์ที่เป็นตัวชี้วัดถึงการปนเปื้อนสิ่งปนเปื้อนในแหล่งน้ำมีค่าเฉลี่ยโคลิฟอร์มแบคทีเรียทั้งหมด (Total Coliform Bacteria: TCB) พิคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ไนเตรท และแอมโมเนียสูง

เนื่องจากปัจจุบันวิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนเป็นการใช้ชีวิตนอกบ้านมากขึ้น จึงจำเป็นต้องใช้ส้วมสาธารณะ หรือส้วมในสถานที่ส่วนรวมต่างๆ มากขึ้น กรมอนามัยได้สำรวจส้วมสาธารณะทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ พบว่า มีปัญหาเรื่องความสกปรกและมีกลิ่นเหม็น การทำความสะอาดที่ไม่ดีพอ ถึงเก็บกาก สิ่งปฏิกูลชำระ เศษต่อการเป็นแหล่งแพร่กระจายของเชื้อโรค และส่งผลกระทบต่อผู้ใช้บริการและชุมชนบริเวณใกล้เคียง อีกทั้งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจ ตลอดจนภาพลักษณ์คนไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ กรมอนามัย จึงจัดทำแผนพัฒนาส้วมสาธารณะไทยและกำหนดเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะ (HAS) โดยเน้น ๓ ประเด็น คือ สะอาด (Healthy) เพียงพอ (Accessibility) และปลอดภัย (Safety) และขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาส้วมสาธารณะในสถานที่ต่างๆ ที่ประชาชนจำเป็นต้องใช้มากที่สุด จำนวน ๑๒ ประเภท และในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ได้สำรวจส้วมสาธารณะในพื้นที่นำร่อง ๑๒ จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ลพบุรี ชลบุรี ราชบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น อำนาจเจริญ กำแพงเพชร พิษณุโลก เชียงราย กระบี่ และปัตตานี พบว่า มีส้วมสาธารณะที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในภาพรวมร้อยละ ๙.๐๘

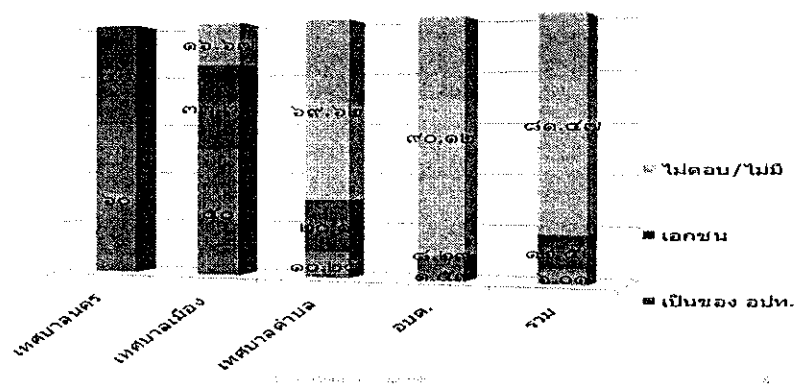
สถานการณ์ส้วมสาธารณะที่พัฒนาได้ตามเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๓ พบว่า ในภาพรวมมีส้วมสาธารณะที่พัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๑๖, ๓๐.๘๕, ๔๐.๓๗ และ ๔๙.๕๐ ตามลำดับ โดยประเด็นที่ประเมินไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานมากที่สุด คือ ความสะอาด ปัญหาที่พบ เช่น สภาพของการทำความสะอาดถึงขยะไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่มีกระดาษชำระหรือสายฉีดน้ำ และไม่มีสบู่ล้างมือ รองลงมา คือ ความเพียงพอ ปัญหาที่พบ เช่น ไม่มีส้วมสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ และสตรีมีครรภ์ ส้วมไม่เปิดให้บริการ และปัญหาความปลอดภัย เช่น พื้นไม่แห้ง และส้วมตั้งอยู่ในที่เปลี่ยว เป็นต้น

นอกจากส้วมสาธารณะของสถานที่ต่างๆ แล้ว ยังพบปัญหาเกี่ยวกับการจัดการส้วมสาธารณะบนพาหนะประเภทต่างๆ ได้แก่ มีส้วมรถทัวร์ ร้อยละ ๒๙.๑ ทั้งอุจจาระและปัสสาวะระหว่างทาง โดยรถทัวร์ที่มีการทั้งอุจจาระและปัสสาวะระหว่างทางเป็นรถที่วิ่งระยะทางไกล โดยจะทิ้งในช่วงหยุดรถเพื่อเติมน้ำมัน หรือแวะพักให้ผู้โดยสารรับประทานอาหาร และร้อยละ ๓๐.๑ ทั้งลงวางระบายน้ำของปั๊มน้ำมัน ร้านอาหารข้างถนนก่อนถึงที่หมาย สำหรับส้วมรถไฟ พบว่า ขบวนรถไฟชั้นที่ ๑, ๒ และ ๓ มีปัญหาด้านความสกปรก ร้อยละ ๑๙.๔, ๒๓.๙ และ ๕๖.๗ ตามลำดับ จากการตรวจการปนเปื้อนของอุจจาระบริเวณส้วมแบบนั่งยอง และส้วมแบบนั่งราบ พื้นห้องส้วม ที่จับสายฉีด ที่กดชักโครก ก๊อกน้ำอ่างล้างมือ (ทั้งภายในและภายนอกห้องส้วม) ที่จับประตู (ทั้งภายในและภายนอกห้องส้วม) และกลอนประตูของขบวนรถไฟชั้นที่ ๑, ๒ และ ๓ พบการปนเปื้อนของเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียทุกจุดตรวจวัด สำหรับระบบเก็บกักและบำบัดสิ่งปฏิกูลของส้วมบนรถไฟ จากข้อมูลของการรถไฟแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ มีรถไฟทั้งหมด ๑,๔๔๔ คัน (ตู้) แต่ใช้งานได้ ๙๖๖ คัน ในจำนวนนี้มีรถไฟที่มีระบบเก็บกักสิ่งปฏิกูล ๒๒ คัน ซึ่งเป็นรถชั้น ๑ ส่วนรถไฟที่เหลือเป็นรถไฟที่ปล่อยสิ่งปฏิกูลลงรางรถไฟทั้งหมด รถไฟที่มีระบบเก็บกักสิ่งปฏิกูลจะมีสถานีปลายทางรับบำบัดเฉพาะที่ จังหวัดเชียงใหม่ หนองคาย หาดใหญ่ นครศรีธรรมราช ตรัง และสุโขทัย

๒.๓.๒) สถานการณ์การจัดการสิ่งปฏิกูลของชุมชน

จากการศึกษาสถานการณ์การจัดการสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งระดับ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล เมื่อ ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ ได้แก่ เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร มีการให้บริการขนถ่ายสิ่งปฏิกูล ร้อยละ ๘๓.๓, ๑๐๐ ตามลำดับ (กราฟที่ ๗) โดยภาพรวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถให้บริการ ครอบคลุมพื้นที่ในความรับผิดชอบของตนทั้งหมด ร้อยละ ๙๕ แต่เมื่อพิจารณาลักษณะการขนถ่าย สิ่งปฏิกูล พบว่า ไม่มีระบบการติดตามตรวจสอบ เช่น แบบบันทึกการรับ-ส่งสิ่งปฏิกูล ร้อยละ ๕๓.๘ รองลงมา คือ ไม่มี น้ำยาฆ่าเชื้อ ร้อยละ ๕๓ นอกจากนี้ การกำหนดคุณลักษณะรถสูบล้างสิ่งปฏิกูล เช่น ข้อความว่า “รถสูบล้าง สิ่งปฏิกูล” เลขทะเบียน ใบอนุญาต ชื่อบริษัทหรือเจ้าของกิจการพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ไว้ด้านข้างทั้งสองข้าง ของตัวรถ รวมทั้งขนาดของตัวอักษร พบว่า ไม่มีการกำหนด หรือมีแต่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ ๔๔.๖

การบริการรถสูบล้างสิ่งปฏิกูล ของ อบท.

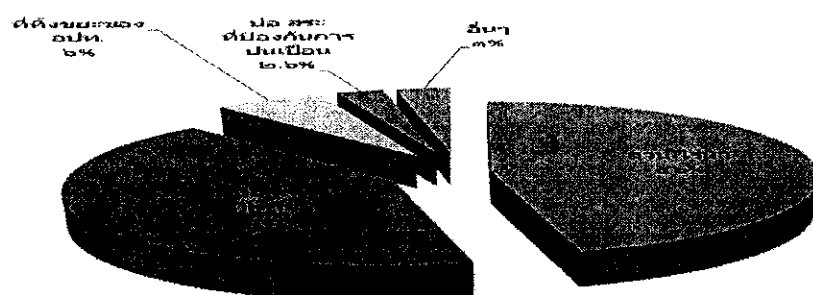


กราฟที่ ๗ แสดงการให้บริการสูบล้างสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี พ.ศ. ๒๕๕๒

เกี่ยวกับการบำบัดสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ไม่มีระบบบำบัด สิ่งปฏิกูล ร้อยละ ๕๘.๑ ในกลุ่มนี้ยังไม่มี การวางแผนสร้างระบบฯ ร้อยละ ๔๔.๖ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีระบบฯ แล้ว ร้อยละ ๔๑.๙ พบว่า มีการใช้งานจริงเพียงร้อยละ ๒๐.๕ เท่านั้น (กราฟที่ ๘) เมื่อรวมองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีระบบฯ กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีระบบฯ แต่ไม่ดำเนินการบำบัดสิ่งปฏิกูลมี สูงถึง ร้อยละ ๗๙.๕ รถขนสิ่งปฏิกูลหรือรถสูบล้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเหล่านี้นำสิ่งปฏิกูลไปทิ้งใน คลอง แหล่งน้ำ และพื้นที่การเกษตร ร้อยละ ๔๖.๒ ที่เหลือร้อยละ ๔๑.๙ นำไปทิ้งในพื้นที่ที่เตรียมไว้ เช่น ขุดเป็นบ่อ ประมาณการณ์สิ่งปฏิกูลที่ไม่ได้ถูกนำไปบำบัดให้ปลอดภัยโรคและใช้หนองพายุปีก่อนปล่อยออกสู่ สิ่งแวดล้อมมีมากถึง ปีละ ๑๗,๒๖๒,๔๖๐ ลูกบาศก์เมตร (กราฟที่ ๙)



กราฟที่ ๘ แสดงการมีและใช้ระบบการบำบัดสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี พ.ศ. ๒๕๕๒



กราฟที่ ๙ แสดงวิธีการกำจัดสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี พ.ศ. ๒๕๕๒

๒.๓.๓) การจัดการสิ่งปฏิกูลตามแนวคิดการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน

ปัจจุบันประเทศต่างๆ ทั่วโลกให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการจัดการสิ่งปฏิกูลตามแนวคิดการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน (Sustainable sanitation) ซึ่งเป็นแนวคิดที่จะป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยการสร้างสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและตัดวงจรของการเกิดโรค เพื่อให้เป็นไปอย่างยั่งยืน ระบบการสุขาภิบาลต้องเป็นแบบประหยัดพลังงานและน้ำ ประชาชนยอมรับและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อรักษาสีเขียวสิ่งแวดล้อม โดยถือหลักการว่าอุจจาระและปัสสาวะไม่ใช่ของเสียแต่เป็นทรัพยากรซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ กรมอนามัยได้มีนโยบายส่งเสริมการนำแนวคิดดังกล่าว มาดำเนินการโดยเริ่มจากการพัฒนาในพื้นที่นำร่อง และสร้างศูนย์เรียนรู้ด้านสุขาภิบาลที่ยั่งยืน ปัจจุบันพบว่าเมืององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งให้ความสนใจและมีดำเนินงานอยู่บ้างแล้วแต่ยังไม่กว้างขวาง เนื่องจากยังขาดการสร้างความรู้ความเข้าใจให้เกิดการตระหนักทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน

๓) สถานการณ์ด้านสุขอนามัย

สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ครัวเรือนไทย ร้อยละ ๓๗.๔ ใช้น้ำฝนเป็นน้ำดื่ม รองลงมา คือ ใช้น้ำบรรจุขวด ร้อยละ ๒๙.๐ และน้ำประปา ร้อยละ ๒๑.๗ ตามลำดับ สำหรับการปรับปรุงคุณภาพน้ำพบว่า ผู้ที่ดื่มน้ำประปานิยมดื่มน้ำประปาที่ผ่านเครื่องกรองน้ำ ร้อยละ ๓๘.๘ และน้ำประปาต้ม ร้อยละ ๑๖.๑ เหตุผลที่ประชาชนไม่นิยมนำน้ำประปามาดื่มโดยตรง เนื่องจากไม่มั่นใจในความสะอาด และมีประสบการณ์ที่ทำให้ไม่มั่นใจคุณภาพน้ำประปา เช่น น้ำประปาขุ่น มีตะกอน กลิ่น สี และเคยมีการพบ

ตัวร้อยละในน้ำประปา นอกจากนี้ ยังพบว่า ครึ่งเรือนส่วนใหญ่เก็บน้ำดื่มในภาชนะที่ไม่สะอาด มีการล้างทำความสะอาดทุกวัน เพียงร้อยละ ๓๐.๐ และมีการใช้ภาชนะตักน้ำร่วมกัน ร้อยละ ๔๖.๓

จากรายงานการสำรวจเกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภคและสุขอนามัยในครัวเรือน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยกรมอนามัย ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ พบว่า ครึ่งเรือนมีการปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภค ร้อยละ ๕๑.๖ การปรับปรุงโดยใช้เครื่องกรองน้ำ ร้อยละ ๒๖.๗ โดยการต้ม ร้อยละ ๑๕.๕ โดยการทิ้งไว้ให้ตกตะกอนและแกว่งสารส้ม ร้อยละ ๑๕.๕ และ ๘.๑ ตามลำดับ กรณีมีการปรับปรุงคุณภาพน้ำโดยใช้เครื่องกรองน้ำครัวเรือน พบว่า ร้อยละ ๑๔.๖ ไม่มีการบำรุงรักษา ครึ่งเรือนส่วนใหญ่เก็บน้ำดื่มในภาชนะใหญ่ เช่น โอ่ง หรือแทงค์ มีการล้างทำความสะอาดเป็นประจำ ร้อยละ ๓๐.๐ และมีการใช้ภาชนะตักน้ำร่วมกัน ร้อยละ ๕๕.๓

คุณภาพน้ำจากการสุ่มตรวจตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ โดยกรมอนามัย ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ และ พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่า คุณภาพน้ำไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำบริโภคกรมอนามัยปี พ.ศ. ๒๕๔๓ พบการปนเปื้อนแบคทีเรียเฉลี่ย ร้อยละ ๓๐.๐ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ คณะกรรมการสาธารณสุข จึงมีมติให้ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และได้ออกคำแนะนำต่อราชการส่วนท้องถิ่น เกี่ยวกับการควบคุมการประกอบกิจการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ เพื่อเป็นแนวทางการออกข้อบัญญัติของท้องถิ่นต่อไป

นอกจากนี้ กรมอนามัยได้สุ่มตรวจคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียน ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร และวัด พบว่า คุณภาพน้ำบริโภคในสถานที่ดังกล่าวยังไม่ได้มาตรฐานน้ำบริโภคกรมอนามัยปี พ.ศ. ๒๕๔๓ค่อนข้างสูงเช่นกัน กรมอนามัยจึงดำเนินงานพัฒนายกระดับคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียนตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เพื่อรณรงค์และส่งเสริมความมั่นใจในกลุ่มเยาวชนให้ดื่มน้ำที่สะอาดปลอดภัยสำหรับร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้ดำเนินโครงการอาหารสะอาดรสชาติอร่อย และกำหนดให้มีการตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มที่ให้บริการแก่ผู้บริโภค ก่อนมอบป้ายสัญลักษณ์อาหารสะอาด รสชาติอร่อย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความปลอดภัยของอาหารที่จำหน่ายในศูนย์อาหารของห้างสรรพสินค้า พบว่า ผู้ปรุงประกอบอาหาร และผู้บริโภคยังมีพฤติกรรมอนามัยที่ไม่ถูกต้อง ผู้ปรุงประกอบอาหารส่วนใหญ่ ร้อยละ ๙๐ ไม่ล้างมือก่อนปรุง ร้อยละ ๓๒ ไม่สวมหมวก ผ้ากันเปื้อนตั้งแต่เริ่มทำงาน แต่จะใส่เมื่อเริ่มให้บริการลูกค้า นอกจากนี้ ร้อยละ ๒๕ มีนิสัยแคะ แกะ เกาส่วนต่างๆ ของร่างกาย แล้วมีการหยิบจับอาหารปรุงสุกโดยไม่ใช้อุปกรณ์ และร้อยละ ๔๑ สวมใส่เครื่องประดับขณะปฏิบัติงาน ด้านพฤติกรรมผู้บริโภค พบว่า ร้อยละ ๖๓ จะล้างมือก่อนการรับประทานอาหารเมื่อมีโอกาส มีเพียงร้อยละ ๑๙ ที่ล้างมือเป็นประจำ และผู้บริโภคส่วนใหญ่เข้าใจว่าอาหารที่ปลอดภัย หมายถึง อาหารที่ผ่านความร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ แต่ไม่ได้คำนึงถึงการปนเปื้อนจากผู้ปรุงอาหาร ภาชนะ และสารเคมี และความสะอาดในบริเวณที่รับประทานอาหาร

๔) สถานการณ์โรคและผลกระทบต่อสุขภาพ

สถานการณ์การเจ็บป่วยของประชาชนด้วยโรคที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วง และโรคอาหารเป็นพิษ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีสาเหตุมาจากการปนเปื้อนจากสารเคมีและเชื้อโรค การปนเปื้อนของอาหารส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมอนามัยที่ไม่ถูกสุขลักษณะของผู้เตรียม ปรุง ประกอบอาหารในระหว่างการเตรียมและปรุงอาหาร นอกจากนี้ ยังเกิดจากพฤติกรรมอนามัยของผู้บริโภคที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ไม่ใช้ช้อนกลาง เป็นต้น จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๒ พบสถานการณ์การเกิดโรคที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อที่สำคัญ ดังนี้

๔.๑) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๑,๕๔๔.๕ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็น ๒,๐๒๓.๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๐-๔ ปี (๙,๘๐๗.๒) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป (๒,๓๖๕.๓) และกลุ่มอายุ ๕-๙ ปี (๒,๔๐๕.๐) จากการสอบสวนโรคสามารถระบุอาหารหรือแหล่งโรคที่สงสัยได้ ๓ เหตุการณ์ คือ ลาบเนื้อวัวดิบ น้ำดื่ม และฝรั่งแช่บ๊วย

๔.๒) โรคอหิวาตกโรค พบอัตราป่วย ๐.๔๗ ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าปีที่ ผ่านมาเล็กน้อย โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๐-๔ ปี (๐.๙๑) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (๐.๖๙) และกลุ่มอายุ ๒๕-๓๔ ปี (๐.๖๑) พบการระบาดของโรคในจังหวัดชายทะเล และภาคใต้ (ระยอง ระนอง ปัตตานี) โดยเฉพาะในกลุ่มอาชีพประมงที่เป็นแรงงานต่างด้าว และในจังหวัดตากที่มีแรงงานอพยพจากประเทศพม่าเป็นจำนวนมาก จากการสอบสวนการระบาดที่ผ่านมาไม่สามารถระบุ แหล่งโรคและชนิดของอาหารที่สงสัยได้อย่างชัดเจน แต่พบว่าการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การสุขาภิบาลอาหาร และสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ไม่ดีเป็นปัจจัยเอื้อต่อการระบาดของโรคในวงกว้าง

๔.๓) โรคอาหารเป็นพิษ อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงจากอัตราป่วยสูงสุด ๒๔๗.๔ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็น ๑๖๒.๙ ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๐-๔ ปี (๓๗๒.๑) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ ๕-๗ ปี (๒๔๓.๗) และกลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป (๑๘๗.๓) จากรายงานการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษทั่วประเทศ พบว่าภาคเหนือมีรายงานการระบาดสูงสุด (๒๑ ครั้ง ใน ๘ จังหวัด) รองลงมา ได้แก่ ภาคกลาง (๑๕ ครั้ง ใน ๘ จังหวัด) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๑๓ ครั้ง ใน ๙ จังหวัด) และภาคใต้ (๔ ครั้ง ใน ๔ จังหวัด) โดยพบเหตุการณ์ภายในโรงเรียนมากที่สุด (๒๐ ครั้ง) รองลงมา คือ ชื้อมาปรุงเองที่บ้าน (๑๕ ครั้ง) งานเลี้ยง (๑๑ ครั้ง) คณะศึกษาดูงานหรือนักท่องเที่ยว (๕ ครั้ง) สาเหตุการระบาดเกิดจากอาหารทั่วไป ๒๙ เหตุการณ์ อาหารดิบ (๑๐ ครั้ง) นมโรงเรียนและเครื่องดื่ม (๓ ครั้ง) พืชพิษ เช่น เมล็ดฝิ่น เห็ด สับดำ (๓ ครั้ง) และสัตว์พิษ เช่น ปลาปักเป้า ตัวไหม (๒ ครั้ง)

๔.๔) โรคบิด อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมาแนวโน้มลดลงเหลือเพียงหนึ่งในสาม โดยลดลงจากอัตราป่วยสูงสุด ๖๔.๙ ในปี พ.ศ.๒๕๔๓ เหลือ ๒๓.๘ ในปี พ.ศ.๒๕๕๒ โดยพบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ ๐-๔ ปี (๑๒๔.๗) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี (๒๖.๒) และกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป (๑๙.๘) อัตราป่วยสูงสุดพบในภาคเหนือ รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางและภาคใต้ตามลำดับ

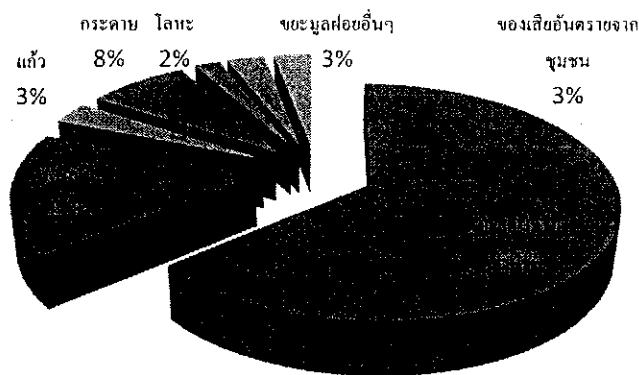
นอกจากโรคและการเจ็บป่วยที่เกิดจากเชื้อโรคต่างๆ แล้ว พบว่ายังมีปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อม เช่น พิษจากโลหะหนัก (สารตะกั่ว แมงกานีส พรอท สารหนู) ซึ่งเป็นสารเคมีที่ใช้ในโรงงานอุตสาหกรรม หากมีการตกค้างและปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมและอาหารจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนที่สัมผัสได้

๓.๒.๓ ด้านขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย

๑) สถานการณ์ขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย

๑.๑) ปริมาณขยะมูลฝอย

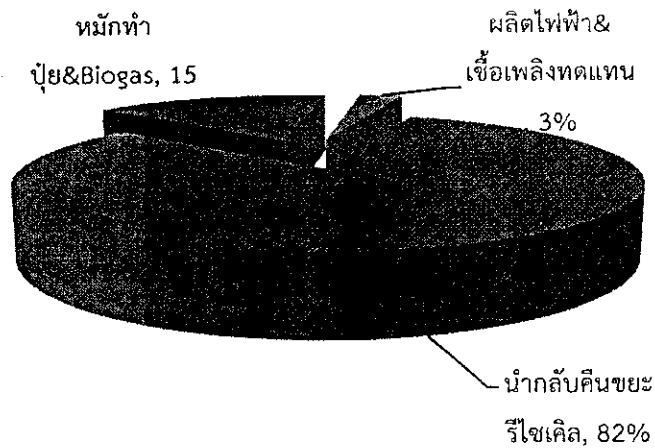
ในรอบสิบปีที่ผ่านมา ปริมาณขยะมูลฝอยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีขยะมูลฝอยเกิดขึ้นประมาณ ๑๕.๑๖ ล้านตัน หรือ ๔๑,๕๓๒ ตันต่อวัน (ไม่รวมข้อมูลปริมาณขยะมูลฝอยก่อนนำมาทิ้งในถัง) เป็นปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานครประมาณวันละ ๘,๗๖๖ ตัน (ร้อยละ ๒๑) ในเขตเทศบาลเมืองและเมืองพัทยา ประมาณวันละ ๑๖,๖๒๐ ตัน (ร้อยละ ๔๐) ส่วนที่เหลือเกิดขึ้นในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลประมาณวันละ ๑๖,๑๕๖ ตัน (ร้อยละ ๓๙) ทั้งนี้ อัตราการเกิดขยะมูลฝอยโดยเฉลี่ยทั่วประเทศอยู่ที่ ๐.๖๕ กิโลกรัมต่อคนต่อวัน โดยขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นมีสัดส่วนองค์ประกอบของเศษอาหารและอินทรีย์สารมากที่สุด คือ ร้อยละ ๖๔ รองลงมาเป็นขยะมูลฝอยที่รีไซเคิลได้ คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ได้แก่ พลาสติก กระดาษ แก้ว และโลหะ ตามด้วยขยะมูลฝอยอื่นๆ และของเสียอันตรายจากชุมชน ตามลำดับ (กราฟที่ ๑๐)



กราฟที่ ๑๐ องค์ประกอบขยะมูลฝอย

ปริมาณขยะมูลฝอยที่เพิ่มขึ้นทุกปี เป็นผลจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร การขยายตัวของชุมชนและการขยายตัวทางเศรษฐกิจ จากการคาดการณ์ปริมาณขยะมูลฝอยที่จะเกิดขึ้นในอีก ๕ ปีข้างหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๙) หากขยะมูลฝอยมีอัตราเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ ๒ ต่อปี ปริมาณขยะมูลฝอยจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๕.๓๗ ล้านตัน หรือ ๔๒,๑๑๐ ตันต่อวันโดยประมาณ

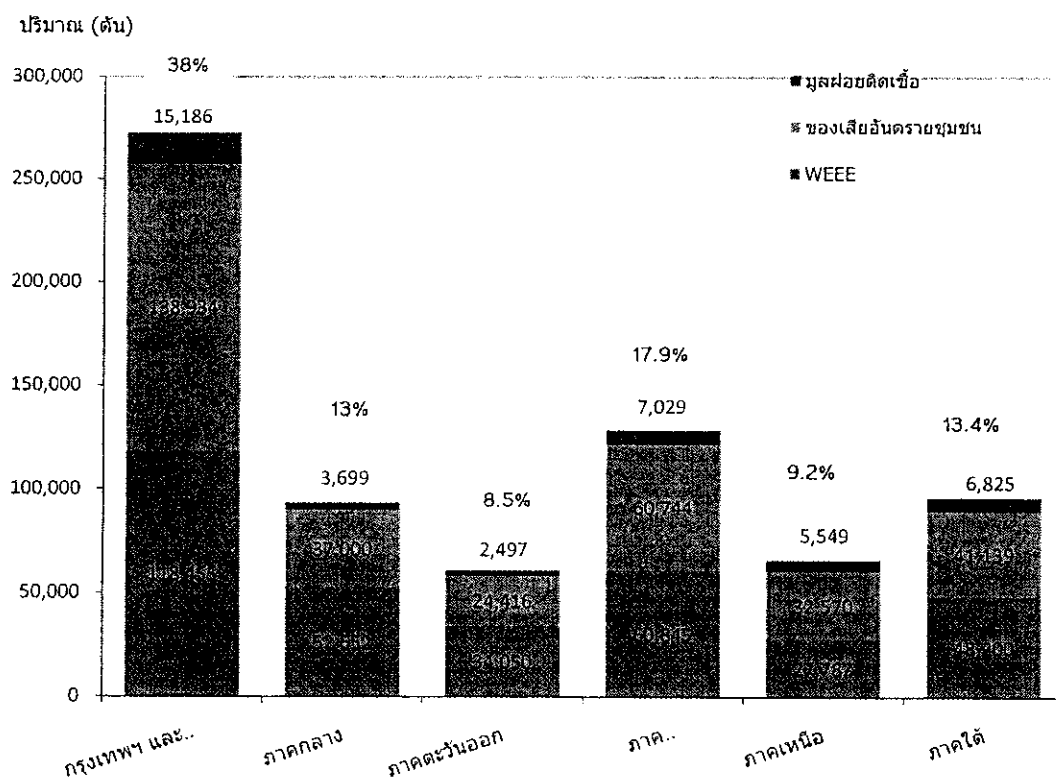
จากปริมาณขยะมูลฝอยชุมชนที่เกิดขึ้นทั้งหมดมีการนำกลับมาใช้ประโยชน์ประมาณ ๓.๙๑ ล้านตันหรือร้อยละ ๒๖ โดยเป็นการคัดแยกและนำกลับคืนขยะรีไซเคิลประเภทเศษแก้ว กระดาษ พลาสติก เหล็กและอลูมิเนียม ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การซื้อขายวัสดุรีไซเคิลโดยร้านรับซื้อของเก่า ศูนย์วัสดุรีไซเคิลชุมชน ธนาคารขยะรีไซเคิล และการเรียกคืนบรรจุภัณฑ์โดยผู้ประกอบการ รวมประมาณ ๓.๒๐ ล้านตัน (ร้อยละ ๘๒) ส่วนที่เหลือเป็นการนำขยะอินทรีย์มาหมักทำปุ๋ยอินทรีย์ ปุ๋ยชีวภาพ และการหมักเพื่อผลิตก๊าซชีวภาพ (Biogas) ประมาณ ๐.๕๙ ล้านตัน (ร้อยละ ๑๕) และเป็นการนำขยะมูลฝอยมาผลิตพลังงานไฟฟ้าและเชื้อเพลิงทดแทน ประมาณ ๐.๑๒ ล้านตัน (ร้อยละ ๓) (กราฟที่ ๑๑)



กราฟที่ ๑๑ แสดงสัดส่วนการนำขยะมูลฝอยชุมชนกลับมาใช้ประโยชน์ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓

๑.๒) ปริมาณของเสียอันตรายจากชุมชน

จากปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นทั้งหมดในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๑๕.๑๖ ล้านตัน ประกอบด้วยของเสียอันตรายจากชุมชน รวมอยู่ประมาณ ๐.๗๑๗๖ ล้านตัน ของเสียอันตรายเหล่านี้เป็นจากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ (Waste from Electrical and Electronic Equipment: WEEE) ๓๔๑,๙๘๙ ตัน ของเสียอันตรายอื่นๆ จากชุมชน (น้ำมันหล่อลื่นใช้แล้ว แบตเตอรี่รถยนต์ ถ่านไฟฉาย และหลอดฟลูออเรสเซนต์) ๓๓๔,๘๐๓ ตัน และมูลฝอยติดเชื้อ ๔๐,๗๘๕ ตัน กรุงเทพมหานครและปริมณฑลเป็นพื้นที่ที่มีของเสียอันตรายจากชุมชนเกิดขึ้นมากที่สุด คือ ร้อยละ ๓๘ (๒๗๒,๕๗๕ ตัน) รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ ๑๗.๙ (๑๒๘,๖๑๘ ตัน) ภาคใต้ ร้อยละ ๑๓.๔ (๙๖,๑๖๔ ตัน) ภาคกลาง ร้อยละ ๑๓ (๙๓,๓๕๑ ตัน) ภาคเหนือ ร้อยละ ๙.๒ (๖๕,๙๐๖ ตัน) และภาคตะวันออก ร้อยละ ๘.๕ (๖๐,๙๖๓ ตัน) ตามลำดับ (กราฟที่ ๑๒)



กราฟที่ ๑๒ ชนิดและปริมาณของเสียอันตรายจากชุมชน ปี ๒๕๕๓ จำแนกรายภาค

ที่มา : คาดการณ์โดยกรมควบคุมมลพิษ, พฤศจิกายน ๒๕๕๓

๑.๓) ปริมาณของเสียจากอุตสาหกรรม

ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีของเสียที่เป็นวัสดุรีไซเคิลในภาคอุตสาหกรรมซึ่งประกอบด้วย ของเสียประเภทแก้ว กระดาษ พลาสติก เหล็ก อลูมิเนียม และยาง ประมาณ ๑๒.๗๖ ล้านตัน ของเสียเหล่านี้ถูกนำกลับมาใช้ประโยชน์ทั้งการแปรรูปใช้ใหม่ ใช้อัด และใช้เป็นเชื้อเพลิง ประมาณ ๘.๔๐ ล้านตัน หรือร้อยละ ๖๗ เมื่อเปรียบเทียบกับ ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่า สัดส่วนการนำของเสียที่เป็นวัสดุรีไซเคิลในภาคอุตสาหกรรมกลับมาใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔ นอกจากนี้ โรงงานอุตสาหกรรมยังเป็นแหล่งกำเนิดของเสียอันตรายขนาดใหญ่ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีของเสียอันตรายจากภาคอุตสาหกรรมเกิดขึ้นประมาณ ๒.๓๗ ล้านตัน โดยร้อยละ ๗๗ ของปริมาณของเสียอันตรายที่เกิดขึ้นทั้งหมด ยังคงเกิดขึ้นในพื้นที่ภาคตะวันออก กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

๒) การจัดการและสภาพปัญหา

๒.๑) ขยะมูลฝอย

ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีขยะมูลฝอยที่ได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการประมาณ ร้อยละ ๓๘ ของปริมาณที่เกิดขึ้นทั่วประเทศ โดยกรุงเทพมหานครว่าจ้างบริษัทเอกชนเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ในเขตเทศบาลและเมืองพัทยาสามารถกำจัดขยะมูลฝอยได้ ๕,๖๔๓ ตันต่อวัน คิดเป็นร้อยละ ๓๔ ของปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในเขตเทศบาล ส่วนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกหลักสุขาภิบาลได้เพียง ๑,๔๑๐ ตันต่อวัน คิดเป็นร้อยละ ๔ ของปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล

สถานที่จัดการขยะมูลฝอยที่ได้รับงบประมาณออกแบบก่อสร้างและสามารถเดินระบบได้แล้ว จำนวน ๙๙ แห่ง จากทั้งหมด ๑๑๘ แห่ง แบ่งเป็น ระบบฝังกลบอย่างถูกหลักสุขาภิบาล ๙๔ แห่ง ระบบผสมผสาน ๓ แห่ง (เทศบาลตำบลเวียงผาง จังหวัดเชียงใหม่ เทศบาลนครระยอง และเทศบาลตำบลแม่สาย จังหวัดเชียงราย) และระบบเตาเผา ๒ แห่ง (เทศบาลนครภูเก็ต และเทศบาลตำบลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี) สำหรับขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นนอกเขตเทศบาล มีองค์การบริหารส่วนตำบลเพียงประมาณ ๕๐๐ แห่ง ที่นำขยะมูลฝอยไปกำจัดอย่างถูกหลักสุขาภิบาลร่วมกับเทศบาลที่มีระบบกำจัดดังกล่าว ส่วนที่เหลือยังกำจัดไม่ถูกต้อง เช่น การเผากลางแจ้ง หรือขุดหลุมฝัง หรือกองทิ้งไว้บนพื้นที่ว่างต่างๆ ทำให้มีขยะมูลฝอยตกค้างอยู่ตามสถานที่ต่างๆ ก่อให้เกิดปัญหาการปนเปื้อนต่อสิ่งแวดล้อม ทำให้สิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญและมีความเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

การดำเนินงานที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการจัดการที่ปลายเหตุ โดยขาดระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและครบวงจรตั้งแต่การรวบรวม คัดแยก เก็บขน ขนส่งและกำจัด เนื่องจากท้องถิ่นมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ปัญหาการลงทุนจากทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อการจัดการขยะมูลฝอยแบบครบวงจร ความไม่ชัดเจนในการร่วมลงทุนระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เครื่องจักรอุปกรณ์และบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลและรักษาระบบ การจัดทำแผนการจัดการขยะมูลฝอยให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง กระบวนการกำกับ ดูแลและติดตามผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กฎหมายที่เกี่ยวข้องไม่เอื้ออำนวยให้มีการจัดการขยะมูลฝอยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยบางขั้นตอนขาดกฎระเบียบและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เช่น ขาดกลไกการเรียกคืนซากผลิตภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์ ขาดกฎหมายในการดำเนินงานเกี่ยวกับสถานที่บำบัดและกำจัดขยะมูลฝอย ขาดการควบคุมการขนส่งขยะมูลฝอยจากแหล่งกำเนิดไปยังสถานที่กำจัด เป็นต้น ระบบการจัดเก็บค่าธรรมเนียมไม่มีประสิทธิภาพและไม่สะท้อนต้นทุนที่แท้จริงของการจัดการขยะมูลฝอย ส่งผลกระทบต่องบประมาณดำเนินงานที่มีอยู่จำกัด นอกจากนี้ ยังขาดการเรียกเก็บค่ากำจัดขยะมูลฝอยที่อยู่ในรูปของผลิตภัณฑ์หรือสินค้าที่นำเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งก่อให้เกิดภาระต่อการกำจัดขยะมูลฝอยดังกล่าวในประเทศเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ ความร่วมมือจากประชาชนในการคัดแยกขยะมูลฝอยและปรับค่านิยมในการอุปโภค บริโภคยังมีน้อย เนื่องจากขาดการรณรงค์และประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องให้ประชาชนในทุกภาคส่วนเข้าใจและเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยทั้งระบบ ทั้งการลดปริมาณการเกิดขยะมูลฝอยให้น้อยลงและประชาชนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการดำเนินงานของสถานที่กำจัดขยะมูลฝอย จึงเกิดการต่อต้านคัดค้านสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่อยู่ใกล้เคียง

๒.๒) ของเสียอันตรายจากชุมชน

ของเสียอันตรายจากชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ยังคงถูกนำไปกำจัดร่วมกับขยะมูลฝอยทั่วไป เนื่องจากหน่วยงานท้องถิ่นที่รับผิดชอบด้านการจัดการขยะมูลฝอยไม่มีสถานที่จัดการของเสียอันตรายจากชุมชนโดยเฉพาะ ประชาชนจึงเก็บของเสียอันตรายบางส่วนไว้ภายในที่พัก เช่น ซากถ่านไฟฉาย ซากหลอดฟลูออเรสเซนต์ สำหรับของเสียอันตรายบางชนิดที่สามารถนำกลับมาใช้ประโยชน์ได้ เช่น ซากแบตเตอรี่รถยนต์ น้ำมันเครื่องใช้แล้ว จะมีผู้ประกอบการรับซื้อของเก่ามารับซื้อและนำไปขายต่อให้สถานที่หรือโรงงานที่รับซื้อของเสียเหล่านี้ อย่างไรก็ตาม การนำกลับไปใช้ประโยชน์ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย

เพราะเทคโนโลยีที่ใช้มีราคาสูงและขาดการสนับสนุนจากภาครัฐ นอกจากนี้ กฎหมายที่เกี่ยวข้องยังไม่เอื้ออำนวยให้มีการจัดการของเสียอันตรายจากชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ บางขั้นตอนยังขาดกฎระเบียบและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เช่น ขาดกลไกการเรียกคืนซากผลิตภัณฑ์

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้น ๔๐,๗๘๕ ตัน เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานพยาบาลที่เป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ ตามข้อกำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ ส่วนใหญ่ถูกกำจัดในเตาเผาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอยู่ ๑๓ แห่ง ทั่วประเทศ เตาเผาของเอกชนอีก ๔ แห่ง และบางส่วนยังคงถูกกำจัดในเตาเผาของโรงพยาบาล ทั้งนี้ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อยังคงประสบปัญหาดังแต่แหล่งกำเนิด เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อภายในสถานพยาบาล สภาพเตาเผาที่ชำรุด การร้องเรียนจากประชาชน และไม่มีการตรวจวัดมาตรฐานอากาศเสียจากปล่องควันตามกฎหมาย ราคาน้ำมันที่เพิ่มสูงขึ้นเป็นผลให้สถานพยาบาลมีแนวโน้มในการส่งมูลฝอยติดเชื้อให้เอกชนกำจัดนอกสถานพยาบาลมากขึ้น โดยไม่มีระบบเอกสารกำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อและไม่มี การควบคุมคุณภาพของเอกชนที่มาให้บริการ สำหรับระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่ยังดำเนินการไม่เต็มประสิทธิภาพของระบบ สามารถขยายบริการเพื่อรองรับการจัดการให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกลุ่มจังหวัดข้างเคียง อย่างไรก็ตาม พบว่าบางกลุ่มจังหวัดยังขาดสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน และเอกชนที่รับเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อมีการแข่งขันกันทางด้านราคาจนขาดคุณภาพในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งการแข่งขันดังกล่าวทำให้สถานพยาบาลต่างๆ มาใช้บริการของเอกชนที่รับเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยไม่ใช้บริการเตาเผาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๓) ของเสียอันตรายจากภาคอุตสาหกรรม

ของเสียอันตรายจากภาคอุตสาหกรรม จำนวน ๒.๓๗ ล้านตัน จะถูกนำไปกำจัดทั้งในและต่างประเทศ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีโรงงานผู้รับจัดการสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุไม่ใช้แล้วที่เป็นของเสียอันตราย (ไม่รวมโรงงานที่สำรวจไม่พบตามที่อยู่แห่งและที่หยุดประกอบกิจการ และโรงงานที่ประกอบกิจการคัดแยกกากของเสียอุตสาหกรรมเพียงอย่างเดียว) ทั่วประเทศ ๓๑๑ แห่ง จำแนกเป็น โรงงานรับกำจัดของเสียอันตราย และของเสียที่ไม่เป็นอันตรายด้วยวิธีฝังกลบจำนวน ๔ ราย โรงงานที่กำจัดของเสียด้วยวิธีเผาในเตาเผาปูนซีเมนต์และเตาเผาของเสียอันตราย จำนวน ๑๐ ราย และโรงงานคัดแยกและรีไซเคิลของเสียอันตรายจำนวน ๒๙๗ ราย มีปริมาณของเสียอันตรายที่ได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการประมาณ ๒.๒๘๗ ล้านตัน หรือร้อยละ ๘๗ ของปริมาณของเสียอันตรายจากอุตสาหกรรมที่เกิดขึ้น (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ การจัดการของเสียอันตรายจากอุตสาหกรรม ปี พ.ศ. ๒๕๕๓

วิธีการจัดการของเสียอันตราย	ปริมาณ	
	ตัน	ร้อยละ
แปรรูปใช้เป็นวัตถุดิบ	๔๕๒,๓๗๗.๘๓	๑๙.๗๘
แปรรูปใช้เป็นพลังงานทดแทน	๕๐๔,๙๗๙.๘๓	๒๒.๐๘
ผ่านกระบวนการเพื่อใช้ซ้ำ	๘๓๔,๔๗๖.๔๔	๓๖.๔๘
บำบัด	๕๔,๘๘๒.๘๐	๒.๔๐
กำจัด	๓๕๕,๔๙๑.๑๙	๑๕.๕๔
ส่งออกไปรีไซเคิล/กำจัดในต่างประเทศ	๘๕,๑๒๓.๔๐	๓.๗๒
รวม	๒,๒๘๗,๒๓๑.๔๙	๑๐๐

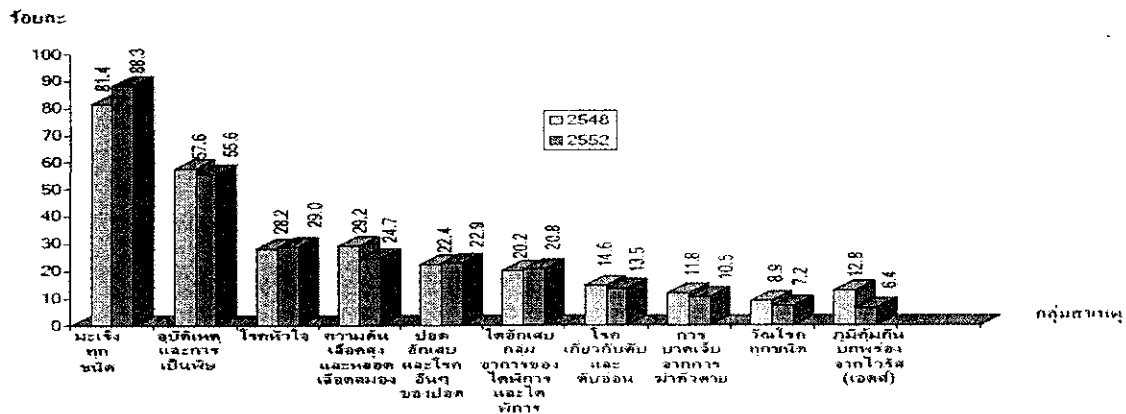
ที่มา : กรมโรงงานอุตสาหกรรม, ๒๕๕๓

จากข้อมูลที่กรมควบคุมมลพิษได้รับแจ้ง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีการลักลอบทิ้งกากของเสีย ๑๒ ครั้ง และยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตามพื้นที่รกร้างหรือบ่อดินเก่าเพื่อหลีกเลี่ยงค่าใช้จ่ายในการกำจัด และผลักให้เป็นภาระของสังคมส่วนรวมที่ต้องใช้เงินภาษีของประชาชนในการกำจัดกากของเสียและบำบัดฟื้นฟูพื้นที่ปนเปื้อนแทนผู้ประกอบการ

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย สถานภาพการจัดการและสภาพปัญหา พบว่า ขาดระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและครบวงจรตั้งแต่การรวบรวม คัดแยก เก็บขน ขนส่งและกำจัด กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องยังไม่เอื้ออำนวยให้มีการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายอย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการกำกับ ดูแลและติดตามผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการขยะมูลฝอยจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องกำหนดมาตรการและแนวทางการดำเนินงานโดยเน้นการคัดแยกขยะมูลฝอยกลับมาใช้ประโยชน์ที่ต้นทาง หรือ ณ แหล่งกำเนิด โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน พัฒนา/ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติในการควบคุม กำกับ และติดตามการดำเนินงานการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย เสริมสร้างสมรรถนะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายที่ถูกหลักวิชาการ โดยเน้นการบริหารจัดการแบบศูนย์รวม/แบบผสมผสาน ให้มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม รวมทั้งเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของประชาชนน้อยที่สุด

๓) สถานการณ์โรคและผลกระทบต่อสุขภาพ

สถานการณ์โรคและอัตราการตายจำแนกตามสาเหตุที่สำคัญของประเทศไทยปี พ.ศ. ๒๕๔๘ และ ๒๕๕๒ ได้แก่ ๑) มะเร็งทุกชนิด ๒) อุบัติเหตุและการเป็นพิษ ๓) โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ๔) ความดันเลือดสูงและหลอดเลือดสมอง ๕) ปอดอักเสบและโรคอื่นๆ ของปอด ๖) ไตอักเสบและกลุ่มอาการของไตพิการและไตพิการ ๗) โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน ๘) การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย ๙) วันโรคทุกชนิด และ ๑๐) ภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัสเอดส์



กราฟที่ ๑๓ แสดงอัตราการตายจำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๔๘ และ ๒๕๕๒

ด้วยมะเร็งเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ ๑ และแนวโน้มคนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งสูงขึ้นทุกปี ซึ่งกว่าร้อยละ ๗๐ ของโรคมะเร็งเกิดจากการได้รับสารพิษจากสภาพแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นสภาพอากาศที่เปลี่ยนไป มีมลพิษเพิ่มมากขึ้น สารพิษที่ปนเปื้อนมากับอาหาร การสูบบุหรี่ รวมถึงความเครียดภายในจิตใจ ปี พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๕๐ พบว่า สถิติการเสียชีวิตของคนไทย เกิดจากโรคมะเร็งสูงสุดเป็นอันดับหนึ่ง โดยเฉพาะในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งสูงถึง ๕๓,๔๓๔ คน ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. ๒๕๕๑) คนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งกว่า ๑๒๐,๐๐๐ คน สถิติการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง ปีล่าสุด (ปี พ.ศ. ๒๕๕๒) พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง ๕๖,๐๕๘ ราย หรือ ๘,๘๓๔ รายต่อประชากร ๑ แสนคน เพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ ๑๐.๗ และจากสถานการณ์การจัดการมูลฝอยและของเสียอันตราย พบว่า มีปริมาณมูลฝอยและของเสียอันตรายมากขึ้นตามอัตราการเพิ่มประชากร และระบบการจัดการมูลฝอยและของเสียอันตรายมีประสิทธิภาพไม่ดีพอส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยประชาชนและสิ่งแวดล้อมโดยรวม ทั้งนี้ โรคที่อาจเกิดขึ้นจากผลกระทบจากการจัดการมูลฝอยและของเสียอันตรายที่ไม่ดีและไม่ถูกสุขลักษณะ มีดังนี้

๓.๑) โรคระบบทางเดินอาหาร เกิดจากเชื้อจุลินทรีย์ต่างๆ เช่น ไวรัส รา แบคทีเรียในขยะมูลฝอยที่ตกค้างบนพื้นจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของหนู ยุง แมลงสาบ และแมลงวัน ซึ่งเป็นพาหะนำโรคติดต่อ เช่น โรคท้องร่วง โรคพยาธิต่างๆ ตลอดจนสิ่งมีชีวิตที่มองไม่เห็น ได้แก่ เชื้อโรคต่างๆ เช่น เชื้ออหิวาตกโรค ไทฟอยด์ และโรคบิด โดยเชื้อโรคเหล่านี้เข้าสู่ร่างกายคนเรา จากการกินอาหารและน้ำหรือการจับต้องด้วยมือ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยได้โดยง่าย

๓.๒) โรคจากการติดเชื้อ อันตรายจากขยะติดเชื้อโรคที่ปะปนมากับขยะทั่วไป เช่น ถูยง อนามัย ผ้าอนามัย กระดาษทิชชูของคนที่เป็นวัณโรคใช้ซ้ำเสมหะหรือน้ำลาย สำลีเช็ดแผล พลาสเตอร์ปิดแผล ที่ใช้แล้ว อาหารเน่าบูด และซากสัตว์ ซึ่งอาจมีเชื้อใช้หัวदनก รวมถึงอันตรายจากอุบัติเหตุซึ่งคนในชุมชนที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับกองขยะมักเจออยู่บ่อยๆ ได้แก่ ขยะที่เป็นวัตถุมีคม เช่น ไม้แหลม แก้วแตก และโลหะมีคม เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค เช่น เชื้อบาดทะยัก หรือจากวัสดุเปื้อนเลือด เช่น เข็มฉีดยาใช้แล้ว เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบและโรคเอดส์ได้

๓.๓) โรคภูมิแพ้ เกิดได้จากการสูดดมฝุ่นละอองที่ปลิวฟุ้งกระจายมาจากเศษขยะชนิดต่างๆ เช่น เศษกระดาษ ฝุ่นฝ้าย ผงหมึกพิมพ์จากเศษกระดาษ ตลอดจนของเสียที่เป็นอันตรายบางชนิดที่ระเหยหรือปล่อยสารต่างๆ ออกมาเป็นฝุ่นผสมอยู่ในอากาศ นอกจากนี้ การเผาขยะ อาจทำให้มีสารอันตรายปะปนอยู่ในอากาศ ในรูปของไอหรือฝุ่นของสารเคมีต่างๆ ได้เช่นกัน

๓.๔) ปวดศีรษะ คลื่นไส้ และอาเจียน เกิดจากกลิ่นเหม็นขยะมูลฝอยที่กองทิ้งไว้ ไม่มีการฝังกลบหรือจากการเก็บขยะไม่หมด ทำให้เกิดกลิ่นเหม็นรบกวน นอกจากนี้ ขยะมูลฝอยที่กองทิ้งไว้นานๆ จะมีก๊าซที่เกิดจากการหมักขึ้น ได้แก่ ก๊าซมีเทนหรือก๊าซชีวภาพ ซึ่งติดไฟหรือเกิดระเบิดขึ้นได้ และก๊าซไข่เน่า (ก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์) ส่งกลิ่นเหม็นรบกวนได้เช่นกัน

๓.๕) โรคมะเร็ง การได้รับสารพิษต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ไม่ว่าจะเป็นการสูดดมอากาศเสียจากการเผาขยะมูลฝอยกลางแจ้ง ทำให้เกิดควันและสารพิษปนเปื้อนในอากาศ เช่น สารไดออกซินและฟิวแรน ระหว่างการเผา ซึ่งสารทั้งสองเป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งและทำลายการทำงานของตับได้ อันตรายจากสารเคมีต่างๆ ของขยะพิษบางชนิด ซึ่งเป็นตัวการก่อให้เกิดมะเร็งผิวหนังและมะเร็งปอดได้ หรือสารเบริลเลียมที่ใช้ในแผงวงจรหลักของอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ อย่างในโทรศัพท์มือถือ ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งปอด โดยผู้ที่ได้รับสารนี้อย่างต่อเนื่องจากการสูดดมกลายเป็นโรค Beryllicosis ซึ่งมีผลกับปอด และหากสัมผัสสารนี้จะทำให้เกิดแผลที่ผิวหนังอย่างรุนแรง

๓.๖) ผลกระทบต่อสุขภาพหรือระบบต่างๆ ภายในร่างกายจากสารพิษในขยะอันตรายประเภทต่างๆ เช่น สารแมงกานีส สารปรอท สารตะกั่ว สารแคดเมียม สารฟอสฟอรัส ผลิตภัณฑ์ที่พบ อาทิ เช่น ถ่านไฟฉาย หลอดฟลูออเรสเซนต์ แบตเตอรี่รถยนต์ หมึกพิมพ์ แบตเตอรี่โทรศัพท์มือถือ เป็นต้น

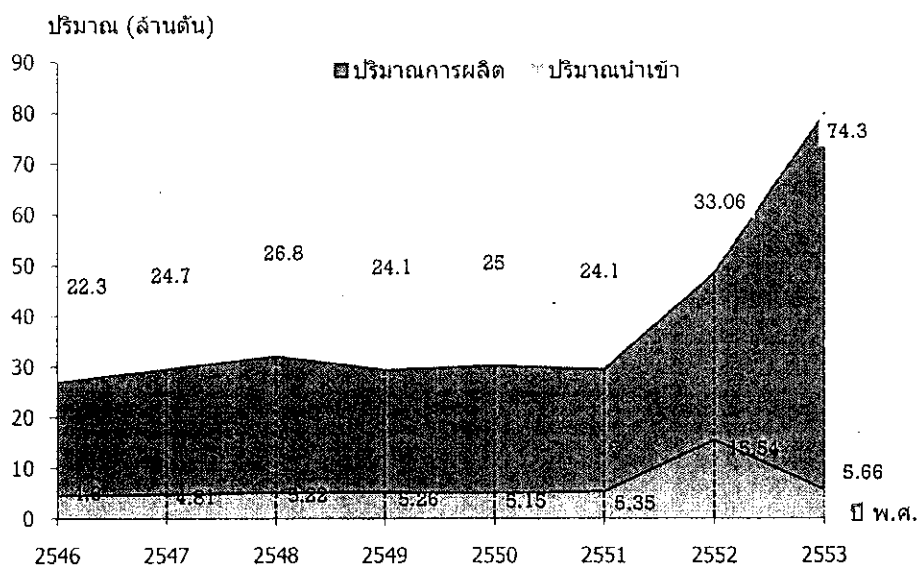
ตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น งานวิจัยของศิริศักดิ์ สุนทรไชย และวรรณวดี พูลพอกสิน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ เกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพของกลุ่มคนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะมูลฝอยในพื้นที่ ๖ จังหวัด รวม ๒๗๖ คน สรุปให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีผลการตรวจสุขภาพไม่ปกติและกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีปริมาณแมงกานีสสูง รองลงมา คือ สารหนู ตะกั่ว และโครเมียม งานวิจัยของคณะวิทยาศาสตร์สาธารณสุข มหาวิทยาลัยโตรอนโต ที่สำรวจคนเก็บขยะชาวกัมพูชา ในปี พ.ศ. ๒๕๓๑ และคนเก็บขยะชาวเวียดนามในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ พบว่า คนเก็บขยะส่วนใหญ่มีอาการติดเชื้อและเป็นโรคเจ็บป่วยจากขยะมูลฝอยถึง ๑๔ ชนิด เช่น อาการเจ็บคอ เป็นไข้ ปวดหัว ปวดเมื่อยตามร่างกาย โรคผิวหนัง โรคมาลาเรีย โรคระบาดหลากหลายประเภท โรคหัวใจ โรคทางสมอง และอาการท้องร่วง เป็นต้น การวิจัยดังกล่าวยังชี้ให้เห็นว่า ไม่เพียงแค่นักเก็บขยะเท่านั้นที่ติดเชื้อโรคจากขยะ แต่ยังคงรวมถึงผู้ที่มีพฤติกรรมที่ไม่

ถูกสุขลักษณะและมีสภาพชีวิตความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สกปรก ก็มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคได้ง่ายมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ กรณีเหตุการณ์ชาวบ้านจาก ๓ ตำบล ได้แก่ ต.ห้วยแห้ง อ.แก่งคอย ต.หนองปลาไหล และ ต.กุดนกเปล้า อ.เมืองสระบุรี กว่า ๑๐๐ คน ปิดถนนพหลโยธินทั้งขาออกและขาเข้ากรุงเทพมหานคร ระหว่าง ก.ม.ที่ ๙๙-๑๐๐ หมู่ที่ ๓ และหมู่ที่ ๔ ต.หนองนาถ อ.หนองแค จ.สระบุรี ประท้วงให้หน่วยงานราชการปิดบ่อขยะสารเคมีของเอกชนแห่งหนึ่ง ซึ่งตั้งอยู่ใน ต.ห้วยแห้ง อ.แก่งคอย ติดต่อกับ ต.หนองปลาไหล อ.เมือง จ.สระบุรี ที่ปล่อยสารพิษออกมา ทำให้มลภาวะเป็นพิษ และสารดังกล่าว กรมการแพทย์ตรวจพบว่า เป็นสารทำให้ก่อมะเร็งในร่างกาย

๓.๒.๔ ด้านสารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย

ในรอบสิบปีที่ผ่านมา มีการนำสารอันตรายมาใช้ในการพัฒนาประเทศทั้งด้านอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม โดยเฉลี่ยปีละประมาณ ๓๓ ล้านตัน โดยระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๑ มีการนำเข้าสารอันตรายจากต่างประเทศ ในสัดส่วน ๒๐:๘๐ เมื่อเทียบกับการผลิตภายในประเทศ ทั้งนี้ พบแนวโน้มการผลิตและนำเข้าสารเคมีเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ.๒๕๕๒ และ ๒๕๕๓ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ประเทศไทยมีปริมาณการผลิตและนำเข้าสารเคมี รวมประมาณ ๗๙.๙๖ ล้านตัน ซึ่งสารเคมีร้อยละ ๙๓ หรือ ๗๔.๓ ล้านตัน เป็นการผลิตภายในประเทศ ส่วนอีกร้อยละ ๗ หรือ ๕.๖๖ ล้านตัน เป็นการนำเข้าจากต่างประเทศ เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่า ปริมาณการผลิตสารเคมีภายในประเทศได้เพิ่มขึ้นกว่าสองเท่าหรือ ๔๑.๒ ล้านตัน (กราฟที่ ๑๔)



กราฟที่ ๑๔ แสดงการนำเข้าและผลิตสารเคมีในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๕๓

ที่มา : ๑. ข้อมูลการนำเข้าสารเคมี ประมวลผลจากการนำเข้าสารเคมีกลุ่มอินทรีย์ (หมวด ๒๙) และกลุ่มอนินทรีย์ (หมวด ๒๘) ของกรมศุลกากร www.customs.go.th

๒. ปริมาณการผลิต หมายถึง ปริมาณการผลิตสารเคมีของโรงงานลำดับ ๔๒(๑) ที่แจ้งต่อกรมโรงงานอุตสาหกรรม และการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย

การพัฒนาอุตสาหกรรมและเกษตรเชิงพาณิชย์ ทำให้ประเทศไทยจำเป็นต้องพึ่งวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์ทางเคมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ การควบคุมและการจัดการสารเคมีและเคมีภัณฑ์ จึงเป็นสิ่งสำคัญ นับตั้งแต่ประเภทของสารเคมี การนำเข้า การผลิต การขนส่ง และการใช้สารเคมี

๑) ประเภทของสารเคมี ที่ใช้ในประเทศไทย จำแนกเป็น

๑.๑) สารเคมีที่ใช้ในการเกษตร ได้แก่ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่นำเข้ามากที่สุด คือ กลุ่มออร์แกโนฟอสเฟต (Organo-phosphates) รองลงมา คือ กลุ่มคาร์บาเมต (Carbamates) ออร์แกโนคลอรีน (Organo-Chlorines) และปุ๋ยเคมี

๑.๒) สารเคมีที่ใช้ในครัวเรือน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นพวกสารกำจัดแมลงและสัตว์รบกวนและเพื่อการสาธารณสุข เช่น ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด สารฆ่าเชื้อโรค ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์สำหรับใช้ในชีวิตประจำวัน และเภสัชเคมีภัณฑ์ หนึ่งในเภสัชเคมีภัณฑ์ที่มีความสำคัญ คือ ยาหมวดอายุ เพราะสถานพยาบาลและประชาชนมักเก็บสำรองยาไว้ใช้ ทำให้มีปริมาณยาหลงเหลืออยู่มากเกินไป

๑.๓) สารเคมีที่ใช้ในอุตสาหกรรม ซึ่งสารเคมีที่ใช้ในอุตสาหกรรมที่นำเข้าสูงสุด ๕ ลำดับแรก คือ เคมีภัณฑ์อินทรีย์ เคมีภัณฑ์-อนินทรีย์ เม็ดพลาสติก เคมีภัณฑ์อื่นๆ และสีทาวาณิชและวัตถุแต่งสี

๒) การนำเข้า การผลิต และการขนส่ง

จากสถิติข้อมูลปริมาณการนำเข้าและการผลิตสารเคมี โดยเฉลี่ยคงตัวระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๑ แต่เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๓ โดยปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ประเทศไทยมีการผลิตสารเคมีภายในประเทศ ๗๔.๓ ล้านตัน โดยโรงงานลำดับ ๔๒(๑) ที่ประกอบกิจการเกี่ยวกับเคมีภัณฑ์ สารเคมีหรือวัตถุอันตราย ส่วนสารเคมีที่นำเข้าเป็นกลุ่มอินทรีย์ ๒.๑๙ ล้านตัน และกลุ่มอนินทรีย์ ๓.๔๗ ล้านตัน โดยมีปริมาณการนำเข้าทั้งสองกลุ่มสูงสุด ๑๐ อันดับแรก เท่ากับ ๒.๗๘ ล้านตัน ทั้งนี้ สารเคมีในกลุ่มสารอินทรีย์และสารอนินทรีย์ที่มีการนำเข้าสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ เมธานอลหรือเมธิลแอลกอฮอล์ (Methanol; Methyl alcohol) ไดโซเดียมคาร์บอเนต (Disodium carbonate) เอทิลีนไดคลอไรด์ (Ethylene dichloride) แอนไฮไดรอส แอมโมเนีย (Anhydrous ammonia) และพาราไซลีน (p-Xylene) ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่า ปริมาณการนำเข้าสารเคมีจากต่างประเทศลดลงเกือบสามเท่าหรือ ๙.๘๘ ล้านตัน โดยเป็นสารอินทรีย์ ๘.๔๘ ล้านตัน และสารอนินทรีย์ ๑.๔๐ ล้านตัน

สำหรับการขนส่งสารอันตรายและของเสียอันตรายภายในประเทศ ส่วนใหญ่เป็นการขนส่งโดยรถบรรทุก การตรวจสอบความปลอดภัยของยานพาหนะและถังบรรทุกสารอันตรายอยู่ในความรับผิดชอบของบริษัทเอกชนผู้ผลิตหรือเจ้าของเป็นหลัก โดยจะมีหน่วยงานภาครัฐเข้ามามีส่วนร่วมประสานงานด้วย ขึ้นอยู่กับสถานที่เกิดอุบัติเหตุและชนิดของสาร เช่น กรมการขนส่งทางบกจะเป็นผู้ให้ใบอนุญาตแก่รถบรรทุกและพนักงานขับฯ รวมถึงแจ้งข้อมูลทะเบียนรถบริษัทเจ้าของเมื่อเกิดอุบัติเหตุ กรมโรงงานอุตสาหกรรม จะเป็นผู้ให้ข้อมูลในการจัดการกับสารเคมีอันตรายชนิดนั้นๆ เช่น เมื่อทรกตบนถนนอาจทำงานร่วมกับกรมทางหลวง ส่วนกรมควบคุมมลพิษ มีบทบาทในการติดตามตรวจสอบว่ามีการกระจายหรือการปนเปื้อนของสารอันตรายดังกล่าวสู่สิ่งแวดล้อมในบริเวณใกล้เคียงหรือไม่ รวมทั้งการควบคุมการจัดการและการฟื้นฟูพื้นที่ปนเปื้อนต่อไป ในส่วนการกักเก็บและการจำหน่ายสารเคมีและวัตถุอันตรายใน

ปัจจุบันยังไม่มีรวบรวมข้อมูลสถานการณ์และการสำรวจสภาพความปลอดภัยของสถานที่กักเก็บสารอันตรายทั่วประเทศ

๓) การใช้สารเคมี

การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชผิดวิธีและพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรไทยที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสมเป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์สารเคมีที่ประชาชนใช้ในชีวิตประจำวัน หรือสัมผัสในการทำงานเป็นประจำนั้นมีหลากหลายชนิด ซึ่งจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากสารเคมีที่รวบรวมเป็นสถิติในแต่ละปีนั้น มักเป็นกลุ่มประชาชนที่ไม่ทราบถึงวิธีการใช้สารเคมีที่ถูกต้อง กิจกรรมการปลูกผักและผลไม้เป็นกิจกรรมทางการเกษตรที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชสูงที่สุด กรมส่งเสริมการเกษตร ได้เก็บตัวอย่างพืชผักในจังหวัดต่างๆ เพื่อตรวจวิเคราะห์หาการปนเปื้อน พบว่ามีสารพิษตกค้างจำนวน ๑,๖๖๗ ตัวอย่าง (ร้อยละ ๔๒) ซึ่งมีปริมาณสารเคมีอยู่ในระดับปลอดภัย จำนวน ๑,๔๒๖ ตัวอย่าง (ร้อยละ ๘๖) และมีปริมาณสารเคมีในระดับไม่ปลอดภัยจำนวน ๒๔๑ ตัวอย่าง (ร้อยละ ๑๔) ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบ คือ ประชาชนไม่ทราบวิธีใช้สารเคมีที่ถูกต้อง ไม่มีการควบคุมการใช้สารเคมีในภาคชุมชน และมีการกำจัดซากบรรจุภัณฑ์สารเคมีที่ไม่ถูกต้อง

สำหรับการจัดการสารเคมีทางอุตสาหกรรม ปัจจุบันพบว่ามีพัฒนามากขึ้น เช่น มีระบบข้อมูลสารเคมี มีระบบจัดเก็บและขนส่งสารเคมี มีระบบเอกสารข้อมูลความปลอดภัยเคมีภัณฑ์ (Material Safety Data Sheet: MSDS) มีหลักเกณฑ์และวิธีการผลิตที่ดีและเหมาะสม (Good Manufacturing Practice: GMP) ในการป้องกันควบคุมสารเคมีในกระบวนการผลิต รวมทั้งมีมาตรการทางกฎหมายด้วย

๔) การกำจัดสารเคมี

ปัจจุบันปัญหาการกำจัดสารอันตราย โดยเฉพาะสารเคมีจากภาคอุตสาหกรรม เกิดจากการมีโรงกำจัดสารเคมีที่กลายเป็นของเสียอันตรายไม่เพียงพอ ซึ่งสถานกำจัดหรือบำบัดที่ได้รับอนุญาตจากกรมโรงงานอุตสาหกรรมบางแห่ง ยังมีปัญหาด้านประสิทธิภาพการจัดการ จึงยังทำให้เกิดปัญหากลืนและการปนเปื้อนสารเคมีในสิ่งแวดล้อมอยู่ จากปัญหาสถานที่กำจัดไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้มีการลักลอบทิ้งของเสียอันตรายในสถานที่ต่างๆ อยู่บ่อยครั้ง

นอกจากนี้ ชุมชนในเขตชนบทที่เป็นพื้นที่เกษตรกรรม ส่วนใหญ่ใช้สารเคมีในการเกษตร ปัจจุบันยังไม่มีแนวทางการจัดการสารเคมีที่เป็นของเสียอันตรายจากภาคเกษตรกรรมที่ชัดเจน แม้ว่าจะมีการรณรงค์การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยให้เกษตรกรใช้ปุ๋ยอินทรีย์และปุ๋ยชีวภาพทดแทนก็ตาม ปัญหาที่พบในปัจจุบัน คือ ของเสียอันตรายเหล่านี้รวมถึงซากบรรจุภัณฑ์ และซากผลิตภัณฑ์ที่ไม่ใช้แล้วถูกนำมาทิ้งรวมกับของเสียชุมชนทั่วไป

๕) สถานการณ์โรคและผลกระทบต่อสุขภาพ

กรมควบคุมโรค รายงานว่ามีผู้ป่วยได้รับพิษจากสารอันตราย ในเดือนมกราคม - พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๒,๓๐๖ ราย เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๕๒ จำนวน ๓๘๐ ราย หรือร้อยละ ๑๙.๗๓ จำแนกเป็นผู้ป่วยได้รับพิษจากสารอันตรายทางอุตสาหกรรม ๒๙๑ ราย และผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากสารอันตรายทางการเกษตร ๒,๐๑๕ ราย (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตจากการได้รับพิษจากสารอันตราย ตั้งแต่ปี ๒๕๔๖-๒๕๕๓

หน่วย : ราย

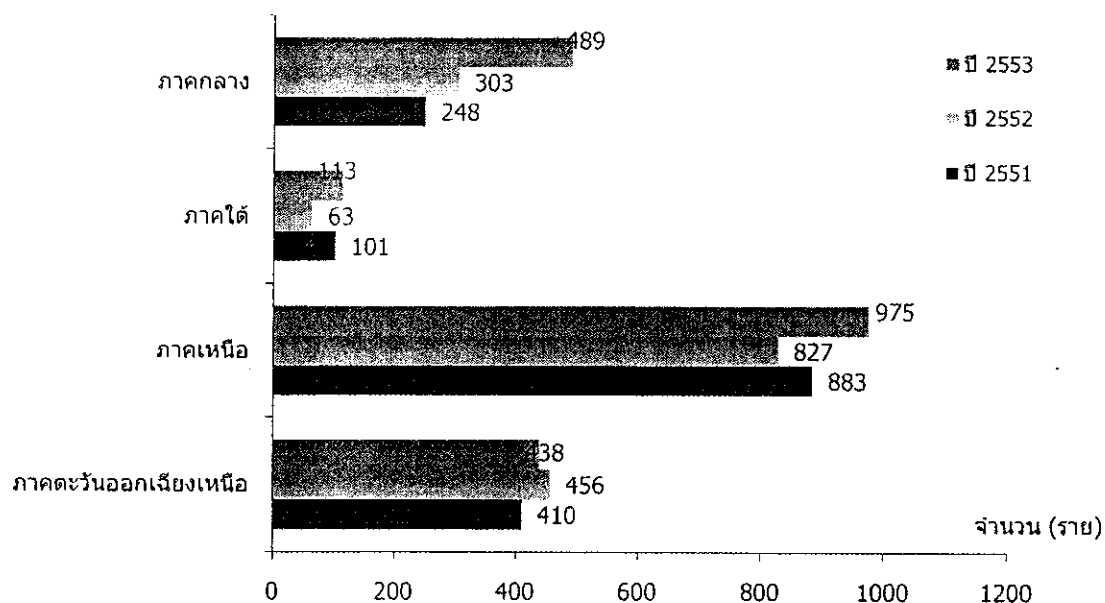
สารอันตราย	ปี	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553
สารอันตราย ทางการเกษตร	ป่วย	2,342	1,864	1,321	1,251	1,286	1,642	1,649	2,015
	เสียชีวิต	9	9	-	-	-	-	-	-
สารอันตราย ทางอุตสาหกรรม	ป่วย	157	853	319	201	300	226	277	291
	เสียชีวิต	-	1	-	-	1	-	-	-
รวม	ป่วย	2,499	2,717	1,640	1,452	1,586	1,868	1,926	2,306
	เสียชีวิต	9	10	-	-	1	-	-	-
ร้อยละของการ เพิ่มขึ้น/ลดลง	ผู้ป่วย	-9.16	+8.72	-39.63	-11.46	+9.23	+17.7	+3.10	+19.739
	เสียชีวิต	-18.18	+11.11	-	-	-	-	-	-

ที่มา : ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังโรค สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, www.boe.moph.go.th, กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

๕.๑) ผลกระทบต่อสุขภาพจากการได้รับพิษจากสารอันตรายด้านเกษตรกรรม

ผลกระทบต่อสุขภาพจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ การผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีฤทธิ์รุนแรงเพื่อทำเป็นรูปค็อกเทลสารพิษเพื่อเพิ่มปริมาณสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ทำให้สารเคมีบางชนิดมีขนาดเกินความจำเป็น การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่เข้มข้นมากเกินไป การกำจัดซากบรรจุภัณฑ์ไม่ถูกวิธี และขาดความรู้ที่ถูกต้องในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช จึงทำให้เกิดปัญหาการตกค้างของสารเคมีพิษผลทางการเกษตรและในสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย

ผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากสารอันตรายทางการเกษตรปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีจำนวน ๒,๐๑๕ ราย เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ๓๖๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒ พื้นที่ที่มีผู้ป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ ๔๗๕ ราย รองลงมา คือ ภาคกลาง ๔๘๘ ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๔๓๘ ราย และภาคใต้ ๑๑๓ ราย ตามลำดับ (กราฟที่ ๑๖) จังหวัดที่มีผู้ป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ จังหวัดเชียงราย กำแพงเพชร นครสวรรค์ เชียงใหม่ และสุพรรณบุรี

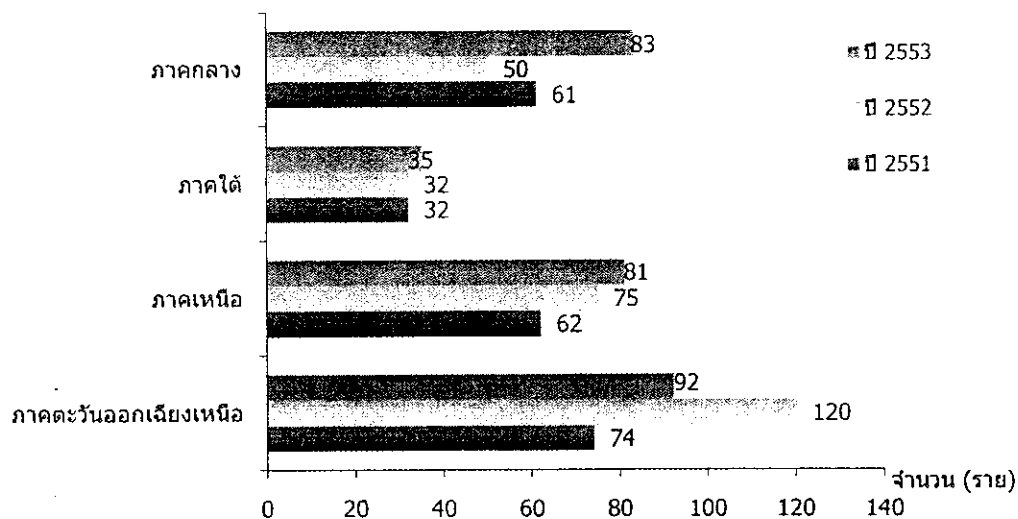


กราฟที่ ๑๕ แสดงผู้ป่วยเนื่องจากได้รับพิษจากสารเคมีทางการเกษตร ปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๓ จำแนกรายภาค
ที่มา : ประมวลผลข้อมูลการเจ็บป่วยรายจังหวัดจากสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๑-๒๕๕๓

๕.๒) ผลกระทบต่อสุขภาพจากการได้รับพิษจากสารอันตรายด้านอุตสาหกรรม

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รายงานผู้ได้รับพิษจากสารอันตรายทางอุตสาหกรรม ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีผู้ป่วย ๒๙๑ ราย เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕ จำแนกเป็นพิษจากสารปิโตรเลียม (เบนซิน โทลูอิน และไซลีน) ๑๘๗ ราย พิษจากแก๊สและไอระเหย (คาร์บอนไดออกไซด์ คาร์บอนมอนอกไซด์ มีเทน ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ คลอรีน แอมโมเนีย และอะเซทิลีน) ๔๐ ราย และพิษจากโลหะหนัก (แมงกานีส โปรท อาร์เซนิก และตะกั่ว) ๖๔ ราย

พื้นที่ที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๙๒ ราย รองลงมา คือ ภาคกลาง ๘๓ ราย ภาคเหนือ ๘๑ ราย และภาคใต้ ๓๕ ราย ตามลำดับ (กราฟที่ ๑๗) จังหวัดที่มีผู้ป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี เชียงราย เชียงใหม่ และอุดรธานี ตามลำดับ



กราฟที่ ๑๖ ผู้ป่วยเนื่องจากได้รับพิษจากสารอันตรายทางอุตสาหกรรม ปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๓ จำแนกรายภาค
ที่มา : ประมวลผลข้อมูลการเจ็บป่วยรายจังหวัดจากสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๑ - ๒๕๕๓

ปัญหาผลกระทบของสารเคมีต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยในภาคอุตสาหกรรมส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของคนงาน สิ่งแวดล้อม และชุมชนโดยรอบโรงงานอุตสาหกรรม ปัญหาการรั่วไหลของสารเคมี อุบัติภัยสารเคมีในโรงงานและจากการขนส่งสารเคมี การลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมที่เป็นอันตราย และของเสียอันตราย และการกำจัดและบำบัดสารเคมีจากอุตสาหกรรม โดยเฉพาะอุตสาหกรรมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ส่วนในภาคเกษตรกรรมพบปัญหาการใช้สารเคมีไม่ถูกต้องมีสารเคมีตกค้างในผลผลิตทางการเกษตรและสิ่งแวดล้อม และปัญหาการจัดการซากบรรจุเคมีภัณฑ์ทางการเกษตร ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของเกษตรกร ประชาชนผู้บริโภค และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ ในภาคชุมชนพบปัญหาสารเคมีอันตรายตกค้างในอาหารและยา เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน มีการใช้และกำจัด บำบัดผลิตภัณฑ์หรือวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและปะปนอยู่ในสิ่งแวดล้อม ส่วนภาคคมนาคมและการขนส่งก็มีปัญหาอุบัติเหตุจากการขนส่งสารเคมีและสินค้าอันตรายได้ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างฉับพลันต่อชีวิตทรัพย์สิน และมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในวงกว้างจากสถานการณ์และประเด็นปัญหาดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้และการจัดการสารเคมีเป็นพิษและสารอันตรายอย่างไม่ถูกต้อง ได้ขยายตัวและส่งผลกระทบชัดเจนขึ้น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการให้ประชาชนได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและจำเป็น เพื่อใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากสารเคมีเป็นพิษและสารอันตรายได้อย่างทันทั่วที่ต่อไป

๓.๒.๕ ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

๑) สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ ปัจจุบันสภาพภูมิอากาศมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดในหลายประเทศทั่วโลก นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่า ปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุหลักของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ คือ การที่ปริมาณ

ความเข้มข้นของก๊าซเรือนกระจกในบรรยากาศเพิ่มขึ้นจนเกินสมดุล แหล่งกำเนิดหลักของก๊าซเรือนกระจก คือ กิจกรรมของมนุษย์ เช่น การเผาไหม้เชื้อเพลิง การตัดไม้ทำลายป่า การคมนาคมขนส่ง กระบวนการผลิตทางอุตสาหกรรม เกษตรกรรม ปศุสัตว์ การกำจัดขยะและน้ำเสีย เป็นต้น กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ ปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจก ได้แก่ ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ก๊าซมีเทน ก๊าซไนตรัสออกไซด์ เป็นต้น ออกสู่ชั้นบรรยากาศและส่งผลกระทบต่ออุณหภูมิของโลกสูงขึ้น ข้อมูลของคณะกรรมการระหว่างรัฐบาลว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Intergovernmental Panel on Climate Change: IPCC, 2001) ระบุว่าอุณหภูมิเฉลี่ยบนผิวโลกเพิ่มขึ้นประมาณ 0.6 ± 0.2 องศาเซลเซียส ตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 19 เป็นต้นมา สำหรับประเทศไทยอุณหภูมิเฉลี่ยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดว่าอุณหภูมิเฉลี่ยในทุกภาคจะเพิ่มขึ้นประมาณ 1 องศาเซลเซียส ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๘๒ เพิ่มขึ้น ๒ องศาเซลเซียส ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๙๓ - ๒๖๐๒ และจะเพิ่มขึ้นประมาณ ๔ องศาเซลเซียส ในช่วงปี พ.ศ. ๒๖๒๓ - ๒๖๓๒ หากยังไม่ดำเนินการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก

การเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศในวงกว้าง เช่น คลื่นความร้อนเกิดบ่อยครั้งและรุนแรงขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล ปริมาณน้ำฝนมีความแปรปรวนในหลายพื้นที่ ในพื้นที่ที่ปริมาณน้ำฝนลดลงส่งผลให้สมดุลน้ำมีแนวโน้มลดลง ทำให้บางพื้นที่เกิดภาวะขาดแคลนน้ำ บางพื้นที่อาจกลายเป็นทะเลทรายและส่งผลกระทบต่อพื้นที่การเกษตร สิ่งมีชีวิตที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ จึงมีโอกาสสูญพันธุ์ ปะการังฟอกขาว และระบบนิเวศทางทะเลเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ อากาศที่ร้อนขึ้นทำให้ภัยพิบัติทางธรรมชาติเกิดขึ้นบ่อยครั้งและรุนแรง เช่น การเกิดลมพายุรุนแรง ฝนตกหนัก น้ำท่วม สร้างความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน พื้นที่ชายฝั่งถูกกัดเซาะทำให้พื้นที่อยู่อาศัยน้อยลง เกิดการอพยพย้ายถิ่น รุกป่าพื้นที่ป่าไม้และส่งผลกระทบต่อสมดุลของระบบนิเวศตามมา (Confalonieri et al., 2007)

๒) สถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมข้างต้นมีความเชื่อมโยงต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะในประชากรกลุ่มอ่อนแอ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่มีสุขภาพอ่อนแอ มีแนวโน้มหรือความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศสูงกว่าประชาชนทั่วไป ซึ่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมมี ดังนี้

๒.๑) ผลกระทบทางตรง

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งทำให้อุณหภูมิบางพื้นที่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น ร้อนขึ้น ทำให้แมลงและพาหะนำโรคบางชนิดเจริญเติบโต แพร่พันธุ์เร็วขึ้นและระบาดในพื้นที่ต่างๆ เพิ่มขึ้น จนเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การเจ็บป่วยจากโรคติดต่อมาโดยแมลง โรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ โรคระบบทางเดินหายใจ หรือการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากคลื่นความร้อน โรคที่เกิดจากรังสีอัลตราไวโอเล็ต เป็นต้น

๒.๑.๑) โรคติดต่อมาโดยแมลง

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เช่น อุณหภูมิที่อุ่นขึ้น ปริมาณฝนตกมากขึ้น และความชื้นสูง เอื้ออำนวยต่อการขยายพันธุ์ของยุงมากขึ้น ทำให้วงจรชีวิตของยุงสั้นลงเพราะฟักตัวได้เร็วกว่าเดิม จำนวนประชากรยุงเพิ่มอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันยุงยังออกหากินได้ทั้งเวลากลางวันและกลางคืน รวมทั้งแพร่ไปในพื้นที่สูงในบางสถานที่ได้อีกด้วย ทำให้พื้นที่การระบาดเพิ่มขึ้น ซึ่งยุงเป็นแมลงพาหะนำโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย โรคเท้าช้าง และโรคชิคุนกุนยา เป็นต้น ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคติดต่อมาโดยแมลง เนื่องจากสภาพภูมิอากาศและภูมิประเทศเหมาะแก่การเจริญเติบโตของแมลง ประเทศไทยจะเผชิญปัญหาการระบาดของโรคติดต่อมาโดยแมลงโดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกทุกปี จากข้อมูลเฝ้าระวังของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า การเกิดโรคไข้เลือดออกมีอัตราสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ มีอัตราการติดเชื้อประมาณ ๒๐๐ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากร ส่วนการระบาดของโรคมาลาเรีย พบว่า ระบาดมากในภาคใต้และบริเวณชายแดนเขตติดต่อระหว่างประเทศ ส่วนหนึ่งเกิดจากปัญหาการตัดยาของแรงงานต่างด้าวซึ่งเป็นพาหะ รวมทั้งเกิดจากภาวะโลกร้อนที่ทำให้ไซของยุงกันปล่องซึ่งเป็นพาหะนำโรคมาลาเรีย เพาะพันธุ์และกลายเป็นยุงเร็วขึ้น ก่อให้เกิดการระบาดรุนแรงตามมา นอกจากนี้โรคชิคุนกุนยาที่ไม่พบการระบาดแล้วในประเทศไทยหลังจากปี พ.ศ. ๒๕๑๓ กลับมาระบาดใหม่อีกครั้งในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ และ ๒๕๕๒ ในหลายพื้นที่ของภาคใต้

๒.๑.๒) โรคระบบทางเดินหายใจ

อากาศร้อนและแห้งแล้งขึ้น ส่งผลให้ปริมาณฝุ่นละอองและเกสรดอกไม้ฟุ้งกระจายในบรรยากาศมากขึ้น การศึกษาขององค์การอนามัยโลก พบว่า การที่อุณหภูมิและสภาพอากาศมีความแห้งแล้งและร้อนขึ้น ส่งผลให้จำนวนและความรุนแรงของการเกิดไฟป่ามากขึ้น อีกทั้งส่งผลให้ปริมาณหมอกควันและฝุ่นละอองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ อุณหภูมิที่เพิ่มขึ้นและการกระจายของน้ำฝนที่เปลี่ยนแปลงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ทำให้คุณภาพอากาศโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเมืองที่มีปัญหามลพิษทางอากาศและโดมความร้อนทวีความรุนแรงขึ้น เหตุการณ์ดังกล่าวทำให้มนุษย์มีโอกาสได้รับปริมาณมลพิษทางอากาศมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามมา เช่น โรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด โรคหลอดเลือด และโรคหัวใจ นอกจากนี้ละอองเกสรที่ฟุ้งกระจายในบรรยากาศ ยังส่งผลให้เกิดโรคภูมิแพ้ด้วย

การระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เช่น โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน และโรคไข้หวัดนก เป็นต้น นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอันเป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง เช่น การทำลายสภาพแวดล้อมที่เป็นแหล่งที่อยู่ของสัตว์ป่า การตัดไม้ทำลายป่า ทำให้สัตว์พาหะของโรคที่เดิมอยู่แต่ในป่า เข้ามาอยู่ใกล้ชิดกับมนุษย์มากยิ่งขึ้น การเลี้ยงสัตว์เป็นแบบอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ หากเกิดโรคระบาดขึ้นจะเกิดความเสียหายอย่างมาก การอยู่ใกล้ชิดกันระหว่างคนและสัตว์นานาชนิด อาจทำให้เชื้อโรคหลายชนิดที่เคยพบแต่ในสัตว์ปรับตัวจนเข้ามาอาศัยและก่อโรคในคน

โรคอุบัติใหม่ เช่น โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS) ที่ระบาดทั่วโลกระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๖ มีผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคนี้ ๖,๗๒๗ ราย ผู้เสียชีวิต ๔๗๘ ราย จาก ๓๗ ประเทศ รวมทั้งมีไข้หวัดนกที่ระบาดในหลายประเทศแถบภูมิภาคเอเชียระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๕๐ รายงานขององค์การอนามัยโลก มีผู้ป่วยไข้หวัดนก ๓๒๙ ราย ผู้เสียชีวิต

๒๐๑ ราย จาก ๑๒ ประเทศ สำหรับประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๗ – ๒๕๕๓ มีผู้ติดเชื้อใช้หัวดก ๒๕ ราย และผู้เสียชีวิต ๑๗ ราย

๒.๑.๓) การเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากคลื่นความร้อน

การที่อุณหภูมิสูงขึ้นรวมทั้งคลื่นความร้อนที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตในหลายประเทศ เนื่องจากร่างกายได้รับความร้อนมากเกินไป และไม่สามารถระบายความร้อนออกจากร่างกายได้ หากสูญเสียความสามารถในการควบคุมอุณหภูมิในร่างกายไป ก็อาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต กลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากคลื่นความร้อน เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ทำงานหรือทำกิจกรรมกลางแจ้ง เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาประสบปัญหาคลื่นความร้อนในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ ทำให้มีผู้สูงอายุ เด็ก และผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน ๗๓๙ ราย ภายในเวลา ๑ สัปดาห์ และในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ ทวีปยุโรปประสบปัญหาคลื่นความร้อนเช่นกัน และส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตประมาณ ๓๕,๐๐๐ ราย โดยเฉพาะประเทศฝรั่งเศสมีผู้เสียชีวิตถึง ๑๔,๘๐๒ ราย สำหรับประเทศไทยสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากคลื่นความร้อนยังไม่ชัดเจน การศึกษาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๑ พบว่า จำนวนผู้ป่วยจากความร้อนเพิ่มขึ้น อาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศที่อุณหภูมิสูงขึ้น หรืออาจเกิดจากการชกประวัตเพิ่มเติมของเจ้าหน้าที่ที่ให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าวมากขึ้น (วิไลภรณ์ ฤทธิคุปต์, ๒๕๕๔)

๒.๑.๔) โรคที่เกิดจากรังสีอัลตราไวโอเลต

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและการทำลายชั้นโอโซนจากกิจกรรมของมนุษย์ ส่งผลให้ชั้นโอโซนในบรรยากาศบางลง รังสีอัลตราไวโอเลตจากดวงอาทิตย์จึงส่องมายังผิวโลกได้โดยตรงและในปริมาณที่มากขึ้น ทำให้มนุษย์มีความเสี่ยงต่อการเป็นต่อกระจก โรคมะเร็งผิวหนัง และอาการผิวไหม้จากแสงแดดมากขึ้น (Department of Health, Western Australia; 2007, 2008) เช่น ประเทศออสเตรเลียมีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งผิวหนังสูงกว่า ๑ ล้านคน ทำให้รัฐบาลณรงค์ให้ประชาชนมีความตระหนักและป้องกันตนเองมากขึ้น (New South Wale Health, 2008) สำหรับประเทศไทยอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งผิวหนังพบไม่มาก เมื่อเทียบกับอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งอื่น และยังไม่มีหลักฐานชี้ชัดว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

๒.๒) ผลกระทบทางอ้อม

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลให้เกิดภัยพิบัติต่างๆ ทั้งพายุ น้ำท่วม แผ่นดินไหว และไฟป่า เหตุการณ์เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทำให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต รวมทั้งปัญหาสุขภาพจิตจากการสูญเสียทรัพย์สินหรือการเสียชีวิตของญาติพี่น้อง นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการระบาดของโรคต่างๆ จากการขาดการสุขาภิบาลที่ดี เช่น การจัดการขยะ การกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ไม่ถูกต้อง อาหารและน้ำบริโภคได้รับการปนเปื้อน ทำให้เกิดโรคระบาดตามมาโดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วง และโรคฉี่หนูที่มากับช่วงน้ำท่วม เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศยังเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ เพราะขาดแคลนอาหารและน้ำอันเนื่องมาจากความแห้งแล้งและไม่สามารถทำการเกษตรได้ผล ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติบ่อยครั้ง เช่น น้ำท่วม พายุ ภัยแล้ง ดินถล่ม เป็นต้น เหตุการณ์ภัยพิบัติต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั่วประเทศ ทำให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก

จากสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศข้างต้น มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นและรุนแรงขึ้น รวมทั้งมีโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเกิดขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะโรคติดต่อมาโดยแมลง โรคที่เกิดจากน้ำและอาหารเป็นสื่อ โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคอุบัติใหม่ ซึ่งประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาหรือวิเคราะห์ข้อมูลที่บ่งชี้ถึงความเกี่ยวข้องระหว่างการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกับสุขภาพ รวมทั้งการศึกษาข้อมูลกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง จึงควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินงานเพื่อลดหรือป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

๓) สถานการณ์การดำเนินงาน

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ทุกหน่วยงานทั้งระดับนานาชาติและระดับชาติให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ ที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติพิจารณาเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และได้จัดตั้งคณะกรรมการระหว่างรัฐบาลว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป็นองค์การทางวิชาการเพื่อสนับสนุนข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ให้กับผู้กำหนดนโยบาย ดำเนินงานเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ต่อมาได้จัดทำอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (United Nations Framework Convention on Climate Change: UNFCCC) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาระดับความเข้มข้นของปริมาณก๊าซเรือนกระจกในชั้นบรรยากาศให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัย เพื่อให้ธรรมชาติสามารถปรับตัวได้ รวมทั้งจัดทำพิธีสารเกียวโต (Kyoto Protocol) เพื่อเร่งรัดให้ประเทศสมาชิกดำเนินการลดปริมาณก๊าซเรือนกระจกตามที่ระบุไว้ในอนุสัญญาฯ และสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) ได้กำหนดนโยบายเรื่องการคุ้มครองและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ กำหนดนโยบายและแผนงานเพื่อป้องกันหรือแก้ไขผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมโลกจำเป็นต้องมีส่วนร่วมลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก และมีโอกาสได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ดังนั้น จึงดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาหรือลดผลกระทบที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยลงนามในอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๓๕ และให้สัตยาบันต่ออนุสัญญาฯ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๓๗ รวมทั้งให้สัตยาบันต่อพิธีสารเกียวโต เมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยภารกิจที่สำคัญ คือ การดำเนินงานตามพันธกรณีของอนุสัญญาฯ และการจัดทำรายงานแห่งชาติภายใต้อนุสัญญาฯ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และแสดงให้เห็นประเทศภาคีต่างๆ ทราบถึงการมีส่วนร่วมของประเทศไทยในการดำเนินงานร่วมกับประชาคมโลก เพื่อแก้ไขปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยการทำงานอยู่ภายใต้คณะกรรมการนโยบายการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานและเลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเป็นฝ่ายเลขานุการ ทั้งนี้คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ เห็นชอบให้จัดตั้งสำนักงานประสานการจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศขึ้นภายใต้สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการนโยบายการ

เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการดำเนินงานด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. ๒๕๕๐ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕ รวมทั้งได้จัดตั้งองค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจกภายใต้กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อบริหารจัดการเกี่ยวกับโครงการที่ลดการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจกตามกลไกการพัฒนาที่สะอาดและเป็นศูนย์กลางข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การดำเนินงานด้านก๊าซเรือนกระจก นอกจากนี้ ยังได้แต่งตั้งผู้ประสานงานด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change Coordinators: CCC) ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวน ๓๐ หน่วยงาน ประกอบด้วยหน่วยงานระดับกระทรวง ๑๙ กระทรวง และหน่วยงานที่ไม่ใช่กระทรวง ๑๑ หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อทำหน้าที่หลักในประสานการดำเนินงานด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศตามภารกิจที่เกี่ยวข้องของแต่ละกระทรวง และหน่วยงานที่มีใช้กระทรวง เพื่อรายงานผลและเสนอแนะข้อคิดเห็นต่อคณะกรรมการนโยบายการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการลดผลกระทบหรือป้องกันการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากโรค รวมทั้งการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เช่น การสุขาภิบาลอาหารและน้ำ การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล การจัดการแมลงและพาหะนำโรคทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และมลพิษทางอากาศ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม กลไกการดำเนินงานหรือมาตรการทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศยังไม่ชัดเจนเป็นรูปธรรม รวมทั้งแผนของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ยังไม่คำนึงถึงประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนั้น ควรสร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศให้แก่บุคลากรที่อยู่นอกภาคสาธารณสุข เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้บูรณาการแผนด้านสุขภาพเข้าไปในแผนด้านการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศของหน่วยงานต่างๆ นอกจากนี้ บุคลากรในภาคสาธารณสุขยังขาดความรู้เกี่ยวกับผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และขาดทักษะในการรับมือกับปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน เช่น การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในช่วงเกิดภัยพิบัติ รวมทั้ง มาตรการในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป็นต้น

นอกจากความพร้อมด้านบุคลากรแล้ว องค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมยังมีความสำคัญต่อการดำเนินงานเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ แต่ข้อมูลเหล่านี้ยังไม่มีการพัฒนาและเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะประเด็นองค์ความรู้ผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ปัจจุบันการศึกษาวិจัยการวิเคราะห์ความเปราะบางหรือประเมินความเสี่ยงทางด้านสุขภาพทั้งในภาพรวมของประเทศ เฉพาะพื้นที่เสี่ยง หรือเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ยังมีจำนวนจำกัด และยังไม่มียุทธศาสตร์หรือแผนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

โดยสรุป จะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ จึงควรวางแผนเตรียมความพร้อมรองรับต่อผลกระทบและลดความเสียหายของผลกระทบที่จะเกิดขึ้น โดยประเด็นที่ต้องพัฒนาเพื่อรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ได้แก่ ศักยภาพบุคลากรให้มีทักษะรับมือต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนและท้องถิ่น พัฒนาคณะความรู้ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง รวมทั้งพัฒนากลไกการดำเนินงานที่เชื่อมประสานทั้งหน่วยงาน ภายในและระหว่างประเทศในการวางแผนรับมือและแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีประสิทธิภาพ

๓.๒.๖ ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย

ปัจจุบันประเทศไทย ประสบปัญหาเหตุสาธารณภัยหลายด้าน ทั้งภัยธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย ภัยแล้ง แผ่นดินไหว สึนามิ ภัยจากน้ำมีอมฤต เช่น การก่อการร้าย การจลาจล การชุมนุมทางการเมือง ตลอดจนภัยอื่นๆ ซึ่งอาจเกี่ยวเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลก เช่น การเกิดโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำต่างๆ สภาพปัญหาเหล่านี้จะมากขึ้นอยู่กับขนาดและความรุนแรงของสาธารณภัยแต่ละประเภท ปัญหาผลกระทบจากการเกิดสาธารณภัยที่มีความสำคัญต่อสภาพความเป็นอยู่ และสุขภาพอนามัยของประชาชนที่ประสบภัยโดยตรง ได้แก่ ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังจะเห็นได้จากการเกิดสาธารณภัยบ่อยครั้งในประเทศไทย เช่น ภาวะอุทกภัยในฤดูฝน ไฟป่า หมอกควันในจังหวัดภาคเหนือ นอกจากนี้ ยังมีภัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ อุบัติภัยจากสารเคมี เป็นต้น

การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในกรณีเกิดสาธารณภัย เป็นการดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ประสบภัยที่จะได้รับน้ำ อาหาร หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการปนเปื้อนของสิ่งปฏิกูลมูลฝอย และสารเคมีต่างๆ เข้าสู่ร่างกายอันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงการดูแลผู้ประสบภัยในกลุ่มเสี่ยงพิเศษ หรือกลุ่มเปราะบาง เช่น คนชรา เด็ก หญิงมีครรภ์ ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้พิการ โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภัย ให้ได้รับอาหารและน้ำที่สะอาด มีสถานที่ขบถาย และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ได้มาตรฐานตามหลักการสุขาภิบาล เพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการสัมผัส ปนเปื้อนสิ่งปฏิกูล สารเคมีเป็นพิษ สารอันตราย และเชื้อโรคให้เหลือน้อยที่สุด ปัญหาสาธารณภัยที่สำคัญ และเกิดขึ้นบ่อยในประเทศไทย ได้แก่

(๑) อุทกภัย : เป็นภัยธรรมชาติที่ก่อให้เกิดความเสียหายให้แก่ประเทศไทยมากที่สุด เนื่องจากลักษณะภูมิอากาศของประเทศซึ่งมีลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ประกอบกับอิทธิพลจากพายุหมุนเขตร้อนและร่องความกดอากาศต่ำที่พัดผ่าน ทำให้เกิดฝนตกปริมาณมากในหลายพื้นที่ของประเทศ ส่งผลให้เกิดอุทกภัยเป็นพื้นที่กว้างเกือบทั่วประเทศทุกปี ดังจะเห็นได้จากสถิติการเกิดอุทกภัยในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๕๓ (ตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๔ สถิติอุทกภัย ปี พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๓

ปี พ.ศ.	จำนวน (ครั้ง)	จำนวน (จังหวัด)	ความเสียหาย		
			บาดเจ็บ (คน)	เสียชีวิต (คน)	มูลค่า (ล้านบาท)
๒๕๔๙	๖	๕๘	๑,๔๖๒	๔๔๖	๙,๖๒๗.๔๑
๒๕๕๐	๑๓	๕๔	๑๗	๓๖	๑,๖๘๗.๘๖
๒๕๕๑	๖	๖๕	๑๖	๑๑๓	๗,๖๐๑.๗๙
๒๕๕๒	๕	๖๔	๒๒	๕๓	๕,๒๕๒.๖๑
๒๕๕๓	๗	๗๔	๑,๖๖๔	๒๒๖	๑๖,๓๓๘.๗๗

ที่มา: กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, ๒๕๕๔.

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เกิดมหาอุทกภัยขึ้น ตั้งแต่วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ จากอิทธิพลของพายุโซนร้อน ร่องมรสุมกำลังปานกลางถึงค่อนข้างแรง และน้ำล้นตลิ่งมีพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบและประกาศเป็นพื้นที่ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน (อุทกภัย) รวมทั้งสิ้น ๖๕ จังหวัด ๖๘๔ อำเภอ ๔,๙๒๐ ตำบล ๔๓,๖๓๖ หมู่บ้าน ราษฎรได้รับความเดือดร้อน ๔,๐๘๖,๑๓๘ ครัวเรือน ๑๓,๕๙๕,๑๙๒ คน (ที่มา: ศูนย์ปฏิบัติการรองรับเหตุฉุกเฉิน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, สรุปสถานการณ์สาธารณภัย ประจำวันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๔) และสภาพปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พบ คือ

- แหล่งทิ้งขยะที่ถูกน้ำท่วม เกิดกลิ่นเน่าเหม็น และเป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน และสัตว์พาหะนำโรค
- ปัญหาน้ำขังเน่าเสีย โดยเฉพาะในพื้นที่ลุ่มต่ำ หรือน้ำท่วมขังซ้ำซาก
- ปัญหาการสุขาภิบาลตลาด
- ปัญหาคุณภาพน้ำบริโภคอุปโภค เนื่องจาก ระบบประปาที่ได้รับความเสียหาย มีการสูบน้ำอย่างน้ำ

เพื่อส่งตรวจดูการปนเปื้อนของเชื้อโคลิฟอร์ม ส่วนใหญ่พบว่าในช่วงระยะเกิดภัยไม่พบปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ ซึ่งเกิดจากระบบประปาได้รับความเสียหายจากอุทกภัย จึงต้องให้การสนับสนุนสารเคมีคลอรีนเพื่อฆ่าเชื้อในน้ำก่อนใช้ พร้อมทั้งแนะนำการปรับปรุงระบบประปา ส่วนน้ำบริโภค ประชาชนส่วนใหญ่ที่ประสบภัยซึ่งพักอาศัยตามจุดอพยพ บริโภคน้ำจากน้ำบรรจุขวดที่ได้รับจากการบริจาคของหน่วยงานต่างๆ ทำให้สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อจากอาหารและน้ำในระดับหนึ่ง

(๒) อุบัติภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย : จากสถิติของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๕๓ เกิดอุบัติเหตุจากสารเคมีและวัตถุอันตราย ๒๔๐ ครั้ง โดยลักษณะของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อประชาชนและสิ่งแวดล้อม ตัวอย่างภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย ได้แก่ โรงงานผลิตดอกไม้ไฟระเบิด ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทำให้คนงานเสียชีวิต ๑๔ ราย โรงงานพังเสียหายทั้งหมด บ้านเรือนที่อยู่ใกล้เคียงเสียหาย ๑๐ หลังคาเรือน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ เกิดก๊าซแอมโมเนียรั่วไหลที่บริษัทอนดามันซีฟูด จังหวัดระยอง ทำให้มีผู้บาดเจ็บ ๖๗ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เกิดอุบัติเหตุจากสารเคมี ๓๕ ครั้ง มีผู้เสียชีวิต ๔ ราย บาดเจ็บ ๙๐ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เกิดอุบัติเหตุจากสารเคมีและวัตถุอันตราย ๗๕ ครั้ง มูลค่าความเสียหาย ๕๕๘.๕ ล้านบาท และระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๓ รวมทั้งสิ้น

๙๗ ครั้ง มีผู้เสียชีวิต จำนวน ๑๑ ราย บาดเจ็บกว่า ๖๐๐ ราย สามารถจำแนกจำนวนอุบัติเหตุ สถานการณ์ อุบัติภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตรายเกิดขึ้นในโรงงานอุตสาหกรรมมากที่สุดถึง ๑๑ ครั้ง ซึ่งได้รวมถึงการ ระเบิด เพลิงไหม้ สารเคมีรั่วไหล และในแต่ละครั้ง ได้ส่งผลกระทบต่อทรัพย์สิน สุขภาพอนามัยของประชาชน และสิ่งแวดล้อมเป็นจำนวนมาก

ปัญหาภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตรายนอกจากเกิดที่โรงงานทำให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต แล้ว ปัจจุบันมีการขนส่งสารเคมีทางรถยนต์อย่างแพร่หลาย หากเกิดอุบัติเหตุในแหล่งชุมชนย่อมส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นบริเวณกว้าง เช่น อาจเกิดการระเบิด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน และเกิดปัญหามลพิษทางด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางอากาศและน้ำ

การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยที่ผ่านมา พบปัญหา การดำเนินงานแบบแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ไม่มีระบบการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล การส่งต่อ และการเชื่อมโยง ข้อมูลให้เห็นความแตกต่างของพื้นที่ประสบภัยทั่วไป และพื้นที่เสี่ยงภัยบางประเภท เพื่อนำไปสู่ การวางแผนกำหนดทิศทางการเตรียมการและดำเนินการในทุกระยะของภัย ทั้งในด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ อีกทั้งบุคลากรมาจากหลายหน่วยงานทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และอาสาสมัคร ไม่มี มาตรฐานแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน การบริหารจัดการ และการสั่งการ ขาดการประสานความร่วมมือ และบูรณาการตามบทบาทภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทำให้การแก้ปัญหาไม่ตรงประเด็น และไม่มีประสิทธิภาพ

๓.๒.๗ ด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

๑) สถานการณ์การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

๑.๑) ความเป็นมาของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในต่างประเทศ

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) เป็นเครื่องมือที่ ประเทศต่างๆ ทั่วโลกใช้ในการคุ้มครอง ป้องกันสุขภาพของประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากการพัฒนา ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่ระดับโครงการ เช่น โครงการพัฒนาแหล่งน้ำ โรงไฟฟ้า จนถึงระดับนโยบาย เช่น นโยบาย การพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นอย่างยั่งยืน ในระยะเริ่มแรกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจะมุ่งเน้นและให้ ความสำคัญกับผลกระทบทางกายภาพ ต่อมาได้ขยายมุมมองครอบคลุมปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านต่างๆ เช่น ปัจจัยด้านสังคม การจ้างงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมรวมถึงระบบบริการสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญและผลักดันให้ประเทศในยุโรปมีนโยบายและใช้การ ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพก่อนที่จะพัฒนาในทุกๆ ด้าน และนำไปสู่การมีข้อห่วงใยในประเด็นด้านสุขภาพ อยู่ในทุกระดับนโยบาย การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในต่างประเทศสามารถจำแนกได้เป็น ๒ กลุ่มใหญ่ คือ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับโครงการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับนโยบาย เพื่อให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมี สุขภาพดี ซึ่งจะแยกออกจากการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม

๑.๒) ความเป็นมาของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในประเทศไทย

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเริ่มเข้ามาในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๔ โดยประเทศไทยได้เข้าร่วมประชุม International Association for Impact Assessment (IAIA) เป็นครั้งแรก ณ ประเทศโคลัมเบีย และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้นำเครื่องมือดังกล่าวมาใช้ในประเทศไทย จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้มีการระบุเรื่องการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มีเจตนารมณ์เพื่อคุ้มครองสิทธิการมีส่วนร่วมในการรับรู้และรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ในการวางแผนและการดำเนินกิจการที่อาจมีผลกระทบต่อบุคคลและส่วนรวม

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในประเทศไทยแบ่งเป็น ๒ แนวทาง แนวทางหนึ่ง คือนำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพไปใช้เป็นเงื่อนไขภายใต้กฎหมาย เพื่อการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต โครงการ ได้แก่ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม และอีกแนวทางหนึ่ง คือ เพื่อเป็นเครื่องมือในการประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้กำหนดนโยบาย การสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ หรือเพื่อการประกอบการออกข้อบัญญัติ ข้อบังคับในชุมชนท้องถิ่น ได้แก่ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับนโยบาย การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพระดับชุมชน และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๒.๑) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม

พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ กำหนดให้การจัดทำโครงการสำคัญหรือโครงการขนาดใหญ่ต้องมีการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ก่อนการพิจารณาอนุมัติหรืออนุญาต กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวออกประกาศกระทรวง กำหนดประเภทและขนาดโครงการที่ต้องจัดทำรายงานผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม โดยการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพได้ถูกกำหนดไว้ในองค์ประกอบการจัดทำรายงานดังกล่าว ในหัวข้อคุณค่าต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งมีประเด็นด้านการสาธารณสุขและอาชีวอนามัยรวมไว้ด้วย

เนื่องจากมาตรา ๖๗ วรรคสอง ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดให้การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพของประชาชนในชุมชน จึงได้มีการประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ให้การจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง มีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากการพิจารณารายงานในโครงการทั่วไป คือ ต้องจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งให้องค์การอิสระให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการ ซึ่งได้กำหนดไว้ทั้งสิ้นจำนวน ๑๑ ประเภทโครงการ ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดประเภท ขนาดและวิธีปฏิบัติสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงฯ (๑๑ ประเภท) เมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

๑.๒.๒) การใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเชิงนโยบาย

แนวคิดเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้นำมาเป็นประเด็นครั้งแรกในการสัมมนาระดับชาติว่าด้วย “ระบบสุขภาพอันพึงปรารถนาในประเทศไทย” เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้นำเสนอกรอบแนวคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยระบุว่า “เพื่อยกระดับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการสร้างกลไกสำหรับการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพจากการกำหนดนโยบายสาธารณะโครงการขนาดใหญ่ นโยบายด้านการลงทุน และการจัดทำกฎหมายและมาตรฐานต่างๆ รัฐยังต้องมีกลไกในการสร้างความรับผิดชอบขององค์กรและบุคคลที่เกี่ยวข้องต่อผลกระทบเชิงลบทางสุขภาพใดๆ ที่เกิดขึ้น” หลังจากนั้นในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ได้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเชิงประเด็น ทั้งที่เป็นนโยบายที่เกิดผลกระทบระยะยาวและนโยบายที่เห็นผลกระทบระยะสั้น ครอบคลุมทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ต่อมาเมื่อมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ได้รับรองสิทธิการร้องขอให้ทำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขึ้น เพื่อทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเกิดกรณีแรกที่มีการขอใช้สิทธิตาม มาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยเครือข่ายประชาชนภาคตะวันออก ยื่นหนังสือต่อสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้มีการทำเอชไอเอ กรณีการขยายปีโตรเคมีระยะที่ ๓ นำไปสู่การออกมติของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่มีต่อข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง ซึ่งสอดคล้องกับช่วงเวลาที่ยุทธธรรมญูแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผลบังคับใช้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อผลักดันให้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพมีบทบาทในฐานะเป็นเครื่องมือของสังคมที่มีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และได้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒

๑.๒.๓) การใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในชุมชน

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพรูปแบบหนึ่งที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือเสริมศักยภาพชุมชนเสริมหนุนภาคประชาชน คือ การทำเอชไอเอของชุมชน (Community HIA: CHIA) ที่เน้นการหาข้อมูลหลักฐานด้านผลกระทบและข้อมูลศักยภาพของระดับพื้นที่ในกระบวนการตัดสินใจสร้างทางเลือกในการพัฒนาของชุมชนเอง ปัจจุบันชุมชนได้เกิดการตื่นตัวต่อความสามารถและศักยภาพของตนเองในการจัดการปัจจัยคุกคามต่อสุขภาพที่ชุมชนที่นำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพไปใช้เป็นเครื่องมือเพื่อรวบรวม เพื่อได้มาซึ่งข้อมูลประกอบการตัดสินใจ และการสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อรักษาสุขภาพของบุคคลและชุมชนรวมทั้งเป็นเครื่องมือในการสร้างอำนาจต่อรองให้กับชุมชน

๑.๒.๔) การใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรมอนามัยได้ดำเนินการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ในบริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีเจตนารมณ์คุ้มครองสุขภาพของประชาชน โดยการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการบังคับใช้เพื่อการดูแลและคุ้มครอง

สุขภาพอนามัยของประชาชน กล่าวคือให้ “ราชการส่วนท้องถิ่น” มีอำนาจในการออก “ข้อกำหนดของท้องถิ่น” ซึ่งสามารถใช้บังคับในเขตท้องถิ่นนั้นได้ และให้อำนาจแก่ “เจ้าพนักงานท้องถิ่น” ในการควบคุมดูแล โดยการออกคำสั่งให้แก่ไขปรับปรุง การอนุญาตหรือไม่อนุญาต การสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต รวมทั้งการเปรียบเทียบคดี ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ตามมาตรา ๑๖, ๑๗ และ ๑๘ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือว่าเป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดประชาชนและมีบทบาทสำคัญในการดูแลคุ้มครองสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีในสภาวะแวดล้อมที่ดี

สำหรับกิจกรรมที่มีลักษณะที่เป็นการประกอบกิจการทั้งในสถานที่เอกชนหรือในที่หรือทางสาธารณะ ซึ่งมีกระบวนการประกอบกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพแก่ประชาชน คนงานหรือผู้คนที่อาศัยอยู่ข้างเคียง อันได้แก่ กิจการการเลี้ยงสัตว์ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ๑๓๕ ประเภท กิจการตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่เสิร์ฟอาหาร รวมทั้งกิจการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ ซึ่งจำเป็นต้องถูกควบคุมให้มีการดำเนินกิจการที่ถูกต้องด้วยสุขลักษณะตามข้อกำหนดหรือมาตรฐานหลักเกณฑ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนั้น พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ จึงเป็นบทบัญญัติที่จะมีส่วนอย่างมากต่อการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ สิ่งคุกคามสุขภาพ และคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ซึ่งตรงกับแนวคิดและหลักการของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับสุขภาพอย่างรอบด้าน

การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจะมีความแตกต่างกันทั้งในประเด็นปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม บริบทของสังคม ขนาดพื้นที่ จำนวนประชากร ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองก็มีความต่างกัน โดยเฉพาะเรื่อง “การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ” ท้องถิ่นยังไม่มีนโยบายและโครงสร้างบุคลากรในการรองรับอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้การขับเคลื่อนงานด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นไปได้ค่อนข้างจำกัด

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา กรมอนามัยได้เคลื่อนงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ใน ๒ ลักษณะ ได้แก่ ๑) การพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๔ ดำเนินการอบรมบุคลากรของเทศบาลแล้ว จำนวน ๗๙๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๐ ของจำนวนเทศบาลทั้งหมดทั่วประเทศ ๒) การพัฒนาแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อประกอบการขออนุญาตการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น และการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สนับสนุนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เช่น กรณีกิจการโรงสีข้าว กิจการหอพัก กิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลที่มีกำลังการผลิตต่ำกว่า ๑๐ เมกกะวัตต์ การจัดการมูลฝอย กิจการเลี้ยงสุกร กิจการเลี้ยงไก่ กิจการตลาด กิจการค้าของเก่า กิจการด้านการเกษตร ฯลฯ

ทั้งนี้จากการพัฒนางานด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ของกรมอนามัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๕๔ เป็นต้นมา จะเห็นได้วยังมี

ประเภทกิจการภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ หลายประเภทที่ควรได้รับการพัฒนา รูปแบบแนวทางและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

๒) ประเด็นปัญหาการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องใหม่สำหรับประเทศไทย หน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงยังขาดความรู้ความเข้าใจในการนำเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพไปใช้ในการป้องกันและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพและการสื่อสารองค์ความรู้ในเรื่องนี้ยังมียุ่อย่างจำกัด ส่งผลให้หน่วยงานยังไม่มี การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

๓.๓ การวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมและประเด็นสำคัญเพื่อนำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์พัฒนามัยสิ่งแวดล้อม ในระยะ ๕ ปีข้างหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)

การจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมในระยะ ๕ ปีข้างหน้า มีความจำเป็นต้องคำนึงถึงบริบทของสภาพแวดล้อมที่จะส่งผลต่อการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิผล โดยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ ได้ใช้หลักการวิเคราะห์ SWOT เพื่อพิจารณาปัจจัยต่างๆ ทั้งโอกาสและข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมภายนอก และการวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ที่จะส่งผลต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย ดังนี้

๓.๓.๑ การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน

๑) จุดแข็ง

๑.๑) ความร่วมมือระหว่างกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนากฎหมาย สร้างกลไก และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีมากขึ้น

๑.๒) มีนโยบายและแผนแม่บทที่เกี่ยวข้องด้านสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุขที่จะใช้เป็นกรอบการดำเนินงาน

๑.๓) งานอนามัยสิ่งแวดล้อมมีกฎหมายรองรับการดำเนินงานหลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๐, พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นต้น

๑.๔) มีภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน ทั้งระดับกระทรวง กรม และระดับท้องถิ่น รวมถึงภาควิชาการ ได้แก่ สถาบันการศึกษาผลิตนักอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นและต่อเนื่อง รวมทั้งมีสถาบันวิจัยต่างๆ ที่ศึกษาและวิจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น ศูนย์ความเป็นเลิศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพิษวิทยา เป็นต้น

๒) จุดอ่อน

๒.๑) ฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมยังไม่เพียงพอ และขาดระบบการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

๒.๒) ขาดระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวินิจฉัยการเกิดโรคที่มีสาเหตุมาจากปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม และขาดระบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ

๒.๓) องค์ความรู้ในการนำข้อมูลสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม และปัญหาด้านสุขภาพอนามัยมาเชื่อมโยงเพื่อวิเคราะห์มาสู่การกำหนดประเด็นหลักในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่เพียงพอ

๒.๔) โครงสร้างและกลไกการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมยังขาดการบูรณาการและผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่เพียงพอ

๒.๕) การขับเคลื่อนเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

๒.๖) ขาดการบูรณาการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น การบูรณาการระหว่างพระราชบัญญัติการสาธารณสุขกับกฎหมายของเทศบาล

๓.๓.๒ การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก

๑) โอกาส

๑.๑) มีกฎหมายและแผนระดับชาติ ที่สามารถนำมาใช้เป็นกรอบแนวทางในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม และการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนได้

๑.๒) มีกฎบัตรความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก-กรอบความร่วมมือ และอนุสัญญาระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุข ที่นำมาใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ

๑.๓) กลไกภาคประชาชน ประชาสังคม และองค์กรพัฒนาเอกชนมีส่วนร่วมและมีบทบาทในการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง

๑.๔) สอดคล้องกับกระแสการพัฒนาอย่างยั่งยืนและเศรษฐกิจพอเพียงที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่คำนึงถึงความสมดุลระหว่างสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

๑.๕) กระแสการปฏิรูประบบสาธารณสุข และทิศทางการกระจายอำนาจของพระราชบัญญัติกระจายอำนาจ ในการผ่อนถ่ายงานไปสู่ท้องถิ่น

๑.๖) การจัดตั้งศาลสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดความตื่นตัวของภาคประชาชนและท้องถิ่นในงานอนามัยสิ่งแวดล้อมมากขึ้น

๒) ภัยคุกคาม

๒.๑) การเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติมีความรุนแรง และความถี่เพิ่มขึ้น ในขณะที่ความสามารถในการคาดการณ์การเกิดภัยพิบัติยังทำได้ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

๒.๒) การเกิดโรคอุบัติซ้ำ โรคระบาดที่เกิดจากการอพยพย้ายถิ่นข้ามพรมแดนและโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุมาจากมลพิษข้ามพรมแดน

๒.๓) การรวมกลุ่มของประชาคมอาเซียนทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายประชากร และทำให้เกิดภาระในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเทศไทยมากขึ้น

๒.๔) สถานการณ์ด้านการเมืองมีความไม่แน่นอนและเปลี่ยนแปลงบ่อย ส่งผลให้การผลักดันการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขาดความต่อเนื่อง และไม่ถูกจัดในลำดับความสำคัญเร่งด่วนในการดำเนินงาน

๒.๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้ และไม่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเท่าที่ควร

๒.๖) การบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมยังไม่มีประสิทธิภาพ

๒.๗) ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักและความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ ทำให้ไม่ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเท่าที่ควร

บทที่ ๔

แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙

แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ จัดทำขึ้นโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ด้วยการจัดประชุมระดมความคิดเห็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน สถาบันทางวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ รวมจำนวน ๔ ครั้ง และมี คณะทำงานจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ทำหน้าที่ประมวลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากเวทีต่างๆ เพื่อ จัดทำวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับนโยบายและแผน ระดับชาติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หลักการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ เช่น หลักการกระจายอำนาจ หลักการป้องกันไว้ก่อน หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎบัตรความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชีย ตะวันออก และนำผลการวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมภายในและภายนอก ผลการประเมินความสำเร็จการดำเนินงาน ตามแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔ สถานการณ์และการบริหารจัดการ งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต มาใช้เป็นกรอบแนวทางการ กำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการของแผนยุทธศาสตร์ฯ ภายใต้การกำกับดูแลและความเห็นชอบของ คณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อม

เนื่องจากการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๔ มีข้อจำกัด คือ ระยะเวลาของแผนสั้นเกินไป ทำให้ความเข้าใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับมาตรการที่ต้อง ดำเนินการภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ และการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ และด้วยภารกิจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงทำให้ปัญหาอนามัย สิ่งแวดล้อมยังคงไม่ได้รับการแก้ไขเท่าที่ควร ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ฯ อย่างไรก็ตาม แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ผ่านมา ได้ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ถือเป็นการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพประชาชนกับ ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น

ดังนั้น ในช่วงเวลาอีก ๕ ปีข้างหน้า ภายใต้แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ จึงมุ่งขยายความร่วมมือไปยังหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะเน้นการเสริมสร้างบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้วย การบูรณาการเชิงพื้นที่ (Areas based) และประเด็นปัญหา (Issues based) เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการ อนามัยสิ่งแวดล้อมระดับท้องถิ่น (Local Environmental Health Action Plan) โดยการสนับสนุนและความ ร่วมมือจากทุกภาคส่วน ในการพัฒนากฎหมาย กฎระเบียบ มาตรฐานและแนวทางการดำเนินงาน พัฒนา บุคลากร และองค์ความรู้ที่เอื้อต่อการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามสถานการณ์ปัญหา สาระสำคัญของ แผนยุทธศาสตร์ฯ มีดังนี้

๔.๑ วิสัยทัศน์ : มุ่งสู่การพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยและประชาคมโลก เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม ด้วยการบูรณาการทุกภาคส่วน

๔.๒ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายหลัก

๔.๒.๑ วัตถุประสงค์ เพื่อ

๑. ลดปัญหาและผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. เพิ่มขีดความสามารถในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
๓. สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

๔.๒.๒ เป้าหมายหลัก

ความเจ็บป่วยอันอาจเนื่องมาจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมลดลง

๔.๓ ตัวชี้วัด

๑. อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรคที่มีน้ำและอาหารเป็นสื่อ และโรคพิษจากสารเคมีลดลงเมื่อเทียบกับปีฐาน พ.ศ. ๒๕๕๔
๒. มีระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพตามประเด็นสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ฯ ทั้ง ๗ ด้าน และระบบฐานข้อมูลสามารถเข้าถึงได้ง่าย ครอบคลุม ถูกต้อง และมีการปรับปรุงให้ทันสมัย
๓. จำนวนองค์กรและหน่วยงานเครือข่ายที่ร่วมมือดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในแต่ละด้านเพิ่มขึ้น
๔. จำนวนงานวิจัย องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในแต่ละด้านเพิ่มขึ้น

๔.๔ ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นยุทธศาสตร์ที่มุ่งพัฒนาและปรับปรุงการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานภาครัฐทุกระดับ และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง พัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม พัฒนาระบบฐานข้อมูล ตลอดจนการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ พัฒนากลไกการจัดการ กฎหมาย กฎระเบียบ มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานให้สามารถรองรับการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การป้องกันและลดความเสี่ยงจากปัจจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นยุทธศาสตร์ที่มุ่งเร่งรัดการดำเนินงานโครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทุกระดับ ในการป้องกันและลดความเสี่ยงจากปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ ตลอดจนข้อตกลงตามนโยบาย บทบัญญัติของกฎหมายและพันธกรณีระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาคี เครือข่าย และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และประชาชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เน้นการระดมศักยภาพและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม และภาคประชาชน ในการร่วมคิด ร่วมสร้างสรรค์งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมการบูรณาการและการเสริมพลังระหว่างภาคีเครือข่าย และขับเคลื่อนผ่านสื่อต่างๆ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและสร้างจิตสำนึกสาธารณะ เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้หลักคิดการกระจายอำนาจ เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาระบบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นให้สามารถเชื่อมโยงกับส่วนภูมิภาคและส่วนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นการพัฒนาเทคโนโลยีและองค์ความรู้ที่เหมาะสมต่อการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต สร้างฐานการเรียนรู้ที่สามารถเชื่อมโยง แลกเปลี่ยนและเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง พัฒนาและถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่นำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการพัฒนาระบบให้บริการทางวิชาการ เพื่อการเข้าถึงองค์ความรู้และเทคโนโลยีได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

๔.๕ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และมาตรการจําแนกรายยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

เป็นยุทธศาสตร์ที่มุ่งพัฒนาและ ปรับปรุงการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานภาครัฐทุกระดับ และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง พัฒนาศักยภาพ และเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม พัฒนาระบบฐานข้อมูล ตลอดจนการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ พัฒนากลไกการจัดการกฎหมาย กฎระเบียบ มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานให้สามารถรองรับการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด :

๑. มีกฎหมาย กฎระเบียบ มาตรฐาน มาตรการ และแนวทางการปฏิบัติ ในการบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมทั้ง ๗ ด้าน
๒. มีระบบฐานข้อมูล และสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มีความทันสมัยและสามารถเข้าถึงได้ง่าย ครอบคลุมทั้ง ๗ ด้าน
๓. มีระบบการเฝ้าระวัง ติดตามตรวจสอบ การรายงานผล และแจ้งเตือนสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมครอบคลุมทั้ง ๗ ด้าน
๔. ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงานเป้าหมายมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
๑. คุณภาพอากาศ	(๑) มีระบบการเฝ้าระวังและจัดการผลกระทบจากมลพิษทางอากาศกับสุขภาพอนามัย	(๑) จัดทำมาตรฐานคุณภาพอากาศในอาคารที่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ	สธ.	ทส. มท.
		(๒) พัฒนาระบบเชื่อมโยงฐานข้อมูลการรายงานผลมลพิษทางอากาศกับข้อมูลสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง	สธ.	ทส. มท. อปท.
		(๓) พัฒนาระบบเฝ้าระวัง แจ้งเตือนสถานการณ์ และรายงานผลมลพิษทางอากาศในพื้นที่เสี่ยง	ทส.	สธ. อก. มท. อปท.
		(๔) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการคุณภาพอากาศภายในอาคาร	สธ.	รง. มท.
๒. น้ำ การสุขาภิบาล และสุขอนามัย	(๑) การบริหารจัดการน้ำบริโภคอุปโภคมีประสิทธิภาพ	(๑) พัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคอุปโภค ที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น	สธ. ทส.	กปภ. มท. อปท.
		(๒) พัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคอุปโภคทั้งระดับประเทศ และระดับท้องถิ่นให้เป็นไปตามมาตรฐานน้ำเพื่อการบริโภคอุปโภค	สธ. อปท.	ทส. มท.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
	(๒) อปท. มีระบบการบริหารจัดการน้ำเสียชุมชนที่มีประสิทธิภาพ	(๑) พัฒนาหรือปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานการควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากชุมชนที่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ	ทส.	สธ.
		(๒) พัฒนารฐานข้อมูลและระบบการจัดเก็บข้อมูลด้านการจัดการน้ำเสียและระบบบำบัดน้ำเสียรวมของชุมชนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ทส.	อปท. สธ.
		(๓) พัฒนาระบบการติดตามตรวจสอบและประเมินประสิทธิภาพการจัดการระบบบำบัดน้ำเสียรวมของชุมชน	ทส.	อปท. สธ.
		(๔) เสริมสร้างศักยภาพและความพร้อมให้กับเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานด้านการจัดการน้ำเสียชุมชนและระบบบำบัดน้ำเสียรวมของชุมชน	ทส. สธ.	อปท.
	(๓) การบริหารจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารมีประสิทธิภาพ	(๑) จัดทำหรือปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐาน ข้อกำหนด กฎระเบียบและกฎหมายเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการด้านสุขาภิบาลอาหาร	สธ. อปท.	-
		(๒) พัฒนาระบบการรับรองสถานประกอบการอาหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	สธ. อปท.	-
		(๓) พัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศด้านสุขาภิบาลอาหารให้ถูกต้อง ครบคลุม ทันสมัย และสามารถเข้าถึงง่าย	สธ.	-

ดัชนี	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
		(๔) พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนสถานการณ์ด้านสุขาภิบาลอาหารในภาวะที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาด	สร. อปท.	-
		(๕) พัฒนาศักยภาพบุคลากรส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร	สร. อปท.	-
	(๔) ระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลมีประสิทธิภาพ	(๑) พัฒนาและปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐาน ข้อกำหนด ระเบียบ และกฎหมายในการจัดการสิ่งปฏิกูลทั้งการรองรับ การขนและการกำจัดหรือบำบัดสิ่งปฏิกูล ตลอดจนการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมของสถานที่และขนยานพาหนะประเภทต่างๆ	สร.	-
		(๒) พัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศด้านการจัดการสิ่งปฏิกูลให้เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น	สร.	อปท.
๓. ขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย	(๑) มีระบบการจัดการ และระเบียบปฏิบัติในการควบคุม กำกับ และติดตามการดำเนินงานการจัดการขยะมูลฝอยของเสียอันตราย มูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามมาตรฐาน	(๑) เร่งรัดให้มีการปรับปรุง แก้ไข พัฒนา เพิ่มเติมกฎหมายและกฎระเบียบให้เอื้ออำนวยต่อการจัดการขยะมูลฝอย ของเสียอันตรายและมูลฝอยติดเชื้อ ตั้งแต่กระบวนการผลิต พฤติกรรมบริโภค การลดและคัดแยก ณ แหล่งกำเนิด การนำกลับมาใช้ใหม่ การเก็บรวบรวมและขนย้าย ตลอดจนการกำจัดขั้นสุดท้ายให้ทันต่อสถานการณ์	ทส. สร. มท.	อก. กค. พณ. อปท.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
		(๒) สนับสนุนการออกกฎระเบียบเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสะอาด (Clean Technology) ในกระบวนการผลิตควบคู่กับมาตรการอื่น	อก. ทส.	อปท.
		(๓) พัฒนาระบบฐานข้อมูล ด้านขยะมูลฝอย ของเสียอันตราย และมูลฝอยติดเชื้อ ให้มีความทันสมัยและเข้าถึงง่าย	ทส. สธ.	มท. อปท.
		(๔) พัฒนาระบบการกำกับ ควบคุม ดูแล และการให้อนุญาตแก่ผู้ควบคุมระบบการจัดการ ผู้ดำเนินการ/ผู้ประกอบการเก็บขนและกำจัด ระบบจัดการขยะมูลฝอย ของเสียอันตรายและมูลฝอยติดเชื้อและส่งเสริมบทบาทภาคเอกชนมามีส่วนร่วมในการจัดการให้มากขึ้น	ทส. สธ.	มท. อปท.
		(๕) จัดตั้งศูนย์แลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินการด้าน 3Rs ทั้งภายในประเทศ และระหว่างประเทศในกลุ่มประเทศอาเซียน	ทส.	สธ. พณ. อก.
		(๖) พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการจัดการขยะมูลฝอย ของเสียอันตรายและมูลฝอยติดเชื้อ	ทส. สธ. มท.	อปท.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
๔. สารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย	(๑) มีการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีเป็นพิษและสารอันตรายที่มีประสิทธิภาพ	(๑) พัฒนากลไกและเครื่องมือทางกฎหมาย เศรษฐศาสตร์ และสังคม ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีเป็นพิษและสารอันตรายจากภาคชุมชน ภาคการเกษตร ภาคอุตสาหกรรม และในธรรมชาติ	อก. สธ. กษ. ทส.	กค. มท. อปท.
		(๒) พัฒนาและเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้ใช้หรือผู้สัมผัสสารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย กับข้อมูลการใช้ เช่น ชนิด ประเภท ปริมาณการใช้ สถิติจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากสารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย จำแนกเป็นภาคชุมชน ภาคการเกษตร ภาคอุตสาหกรรม และในธรรมชาติ	อก. สธ. กษ. ทส.	มท. อปท.
		(๓) เสริมสร้างศักยภาพและขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความรู้และความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากสารเคมีเป็นพิษและสารอันตรายจากภาคชุมชน ภาคการเกษตร ภาคอุตสาหกรรม และในธรรมชาติ รวมถึงการผลิตบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	สธ. กษ. อก. ศธ.	ทส. มท.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
๕. การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	(๑) มีการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	(๑) พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานเพื่อรองรับงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เช่น การป้องกันและควบคุมโรค การระบาดของโรคจากการเกิดภัยพิบัติ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น	สธ. ทส.	-
		(๒) จัดทำระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	สธ. ทส.	อปท. กทม.
		(๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้เรื่องผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และความสามารถในการจัดการผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	สธ. ทส.	อปท. มท.
๖. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข	(๑) มีระบบและกลไกการบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ	(๑) พัฒนาโครงสร้างและกลไกการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขที่ครอบคลุม ๓ ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะเกิดเหตุ ระยะฟื้นฟู ทั้งของส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น	มท. สธ.	ทส. อปท.
		(๒) กำหนดเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข ทั้ง ๓ ระยะ ให้สอดคล้องกับกฎหมาย สภาพพื้นที่ และประเภทของสาธารณสุข	สธ. ทส. มท.	อปท.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
		(๓) จัดเก็บและจัดทำฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขของประเทศไทย	สธ. ทส.	อปท.
		(๔) พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มเปราะบางและพื้นที่เสี่ยงทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่	สธ. มท.	อปท. ทส.
		(๕) พัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข	สธ. ทส.	มท. กท. องค์กร สาธารณกุศล
๗. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	(๑) มีระบบและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	(๑) พัฒนากลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	สธ. ทส.	สช.
		(๒) เชื่อมโยงข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศที่มีอยู่เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	สธ. ทส.	สช.
		(๓) พัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในทุกระดับ	สธ. ทส.	ศธ.

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การป้องกันและลดความเสี่ยงจากปัจจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

เป็นยุทธศาสตร์ที่มุ่งเร่งรัดการดำเนินงานโครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทุกระดับ ในการป้องกันและลดความเสี่ยงจากปัญหานามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ ตลอดจนสอดคล้องตามนโยบายแห่งสหประชาชาติของกฎหมายและพันธกรณีระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด :

๑. อัตราการปล่อยมลพิษทางอากาศในพื้นที่เสี่ยงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (ฝุ่นละออง ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ เบนซีน และ ๑,๓ บิวตาไดอิน)
๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของครัวเรือนเข้าถึงน้ำบริโภคอุปโภค อย่างเพียงพอ
๓. ร้อยละ ๗๕ ของน้ำบริโภค ได้คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานน้ำบริโภค กรมอนามัย
๔. ร้อยละ ๘๕ ของสถานประกอบการอาหารได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร
๕. ขยะมูลฝอย ของเสียอันตราย และมูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
๖. ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงานเป้าหมายมีระบบประเมินความเสี่ยง และการสื่อสารความเสี่ยง ผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม
จากสารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย
๗. หน่วยงานเป้าหมายมีการใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อการลดและป้องกันผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๕

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
๑. คุณภาพอากาศ	(๑) อัตราการปล่อยฝุ่นละออง และก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ จากทุกแหล่งกำเนิดอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (๒) อัตราการปล่อยสารเบนซีน และสาร๑,๓-บิวตาไดอิน จากแหล่งกำเนิดอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	(๑) เร่งรัดการออกกฎหมายสำหรับควบคุมสารอินทรีย์ระเหยง่ายที่ยังไม่มีมาตรฐานควบคุม	ทส. อก.	
		(๒) กำหนดมาตรการการปรับลดและควบคุมการระบายสารอินทรีย์ระเหยง่ายจากแหล่งกำเนิดที่สำคัญในพื้นที่อุตสาหกรรมและชุมชน	อก. ทส. พน.	มท.
		(๓) ควบคุมการปล่อยสารเบนซีน และสาร ๑,๓-บิวตาไดอินจากภาคคมนาคมขนส่ง และภาคอุตสาหกรรมในพื้นที่เสี่ยง	พน. คค. อก. ทส.	อปท. กทม.
		(๔) เพิ่มประสิทธิภาพและศักยภาพการกำกับ ดูแล บังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการระบายมลพิษจากแหล่งกำเนิด	อก. ทส.	พน. มท. อปท.
		(๕) ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการควบคุมการเผาในที่โล่งในพื้นที่การเกษตร การควบคุมไฟฟ้า การเผามูลฝอยในชุมชนและการเผาวัชพืชริมทาง	ทส. กษ. อปท.	มท. คค.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
๒. น้ำ การสุขาภิบาล และสุขอนามัย	(๑) ประชาชนเข้าถึงน้ำบริโภคอุปโภค อย่างเพียงพอ	(๑) จัดทำ พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการอนุรักษ์แหล่งน้ำเพื่อให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภคอย่างเพียงพอ	ทส. กษ. อปท.	มท.
		(๒) ขยายเขตบริการระบบประปาให้ครอบคลุมและทั่วถึงทั้งเขตเมืองและชนบท	มท. อปท.	ทส.
		(๓) พัฒนาและควบคุมการผลิตและปรับปรุงระบบประปาให้สามารถบริการน้ำสะอาดแก่ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและพอเพียง	มท. อปท.	ทส.
	(๒) โรคอันเนื่องมาจากน้ำเป็นสื่อลดลง เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.๒๕๕๔	(๑) เผื่อระวังคุณภาพน้ำให้เป็นไปตามมาตรฐานน้ำบริโภค กรมอนามัย ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงจากปัจจัยด้านการสุขาภิบาลและสุขอนามัย	สธ. อปท.	ทส. มท.
		(๒) ลดความเสี่ยงจากปัญหาด้านการสุขาภิบาลและสุขอนามัยและดำเนินงานด้านการสุขาภิบาลและสุขอนามัยให้สอดคล้องกับเป้าหมาย MDGs Plus และพันธกรณีอื่นที่เกี่ยวข้อง	สธ. อปท.	มท. ทส.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
		(๓) ใช้เทคโนโลยีการจัดการน้ำเสียชุมชนที่มีประสิทธิภาพและราคาเหมาะสม และกำกับดูแลบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมให้การบำบัดน้ำเสียจากอาคารและระบบบำบัดน้ำเสียรวมชุมชนเป็นไปตามมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งที่กำหนด	ทส. อปท.	สธ. มท.
	(๓) ประชาชนได้รับบริการด้านการสุขาภิบาลและการอนามัยที่ดี	(๑) พัฒนาคุณภาพสถานประกอบการด้านอาหารให้ได้ตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร	อปท.	สธ.
		(๒) จัดการสิ่งปฏิกูลให้ถูกสุขลักษณะเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงจากปัญหาการจัดการสิ่งปฏิกูล	อปท.	สธ.
		(๓) ส่งเสริมการดำเนินงานสุขาภิบาลที่ยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม	สธ.	อปท.
๓. ขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย	(๑) มีการจัดการขยะมูลฝอย ของเสียอันตราย และมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการเพิ่มขึ้น	(๑) ส่งเสริมการลด คัดแยก และการนำขยะมูลฝอยกลับมาใช้ใหม่ โดยหลักการ 3Rs (Reduce, Reuse, Recycle) ในการจัดการอย่างถูกหลักวิชาการโดยให้มีการนำขยะมาแปรรูปเป็นพลังงานทดแทนมากขึ้น	ทส. อก. พณ.	อปท. มท.
		(๒) เพิ่มศักยภาพของศูนย์จัดการขยะมูลฝอย ของเสียอันตราย และมูลฝอยติดเชื้อที่มีอยู่เดิมให้ใช้งานได้เต็มขีดความสามารถของระบบและเป็นไปตามมาตรฐาน	ทส. อปท. สธ.	มท.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
		(๓) ส่งเสริม คุ่มครองสุขภาพและความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะมูลฝอย ของเสียอันตราย และมูลฝอยติดเชื้อ รวมทั้งการประกอบอาชีพของแรงงานนอกระบบ และประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการจัดการขยะมูลฝอย ของเสียอันตราย และมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกต้อง	สธ. ทส.	มท. อปท. อก. รง.
		(๔) เฝ้าระวัง ติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพและการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมจากการจัดการขยะมูลฝอยของเสียอันตรายและมูลฝอยติดเชื้อ การจัดการข้อร้องเรียนและการแก้ไขปัญหาการลักลอบทิ้งกากของเสียอันตรายหรือมูลฝอยติดเชื้อ	สธ. ทส.	อปท. มท. อก.
๔. สารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย	(๑) มีระบบประเมินความเสี่ยง ระบบเฝ้าระวัง และการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพจากการผลิตและการใช้สารเคมีเป็นพิษ และสารอันตรายในภาคชุมชน ภาคการเกษตร และภาคอุตสาหกรรม	(๑) พัฒนาระบบการประเมินความเสี่ยงจากสารเคมีเป็นพิษและสารอันตรายในภาคชุมชน ภาคการเกษตร และภาคอุตสาหกรรม	สธ. กษ. อก. ทส.	มท. อปท.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
		(๒) เฝ้าระวังและติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพและการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมจากสารเคมีเป็นพิษและสารอันตรายในภาคชุมชน ภาคการเกษตร และภาคอุตสาหกรรม	สธ. กษ. อก. อปท.	ทส. มท.
		(๓) เผยแพร่และแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีเป็นพิษ และสารอันตราย ในภาคชุมชน ภาคการเกษตร และภาคอุตสาหกรรม	สธ. อก. กษ.	ทส. ศธ. มท. อปท.
๕. การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	(๑) ผลกระทบหรือปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศลดลง	(๑) ป้องกันหรือลดปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	สธ.	อปท.
		(๒) ขยายชุมชนต้นแบบด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการปรับตัวและรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	สธ.	อปท.
		(๓) พัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยง	สธ. ทส.	อปท.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
		(๔) ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในพื้นที่เสี่ยง	สธ.	อปท.
๖. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข	(๑) ลดผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่ประสบภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข	(๑) เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขในระยะเกิดเหตุและระยะฟื้นฟู	สธ. ทส. อปท.	มท. กท.
		(๒) สรุปบทเรียนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในอนาคต	สธ. ทส. อปท.	มท. กท. องค์กร สาธารณสุข
		(๓) ดำเนินงานตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และแนวทางการปฏิบัติที่ดีในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขระหว่างประเทศ	สธ. ทส. มท.	กต.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
๗. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	(๑) มีการใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการกำหนดนโยบาย วางแผนงาน โครงการ และกิจกรรม เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงจากปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม	(๑) ส่งเสริมการใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อการลดและป้องกันผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของภาคส่วนต่างๆ ในระดับพื้นที่ (เช่น ตลาดสด โรงเรียน โรงพยาบาล)	สธ. ทส.	ศธ. อปท.

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และประชาชนในการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อม

เน้นการระดมศักยภาพและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม และภาคประชาชน ในการร่วมคิด ร่วมสร้างสรรคงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมการบูรณาการ และการเสริมพลังระหว่างภาคีเครือข่าย และขับเคลื่อนผ่านสื่อต่างๆ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและสร้างจิตสำนึกสาธารณะ เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด :

๑. จำนวนแผนงานโครงการที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น
๒. จำนวนภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมทั้ง ๗ ด้าน เพิ่มขึ้น
๓. จำนวนชุมชนต้นแบบด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพระดับชุมชนในพื้นที่เสี่ยงเพิ่มขึ้น
๔. ประชาชนมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
๑. คุณภาพอากาศ	(๑) ภาควิชาเครือข่ายและประชาชนมีความรู้และมีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพและคุณภาพอากาศ	(๑) เผยแพร่ความรู้ด้านผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ	ทส. สร.	ศร. อปท.
		(๒) พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของภาควิชาเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ เช่น ฝุ่นละอองไฟฟ้า ฝุ่นละอองโรคจากมลพิษทางอากาศ เป็นต้น	ทส. สร.	กษ. มท. อปท.
๒. น้ำ การสุขาภิบาล และ สุขอนามัย	(๑) ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการน้ำบริโภคอุปโภค	(๑) สร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของภาควิชาเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการน้ำเพื่อการบริโภค อุปโภค	ทส. สร.	มท. อปท.
		(๒) พัฒนาสื่อและช่องทางการสื่อสารสาธารณะเพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการจัดการน้ำบริโภคอุปโภคและสุขอนามัย	ทส. สร.	มท.
	(๒) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขาภิบาลอาหาร	(๑) ให้ภาคีที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการวางแผนงาน โครงการและกิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐด้านการสุขาภิบาลอาหาร	สร. อปท.	-
		(๒) เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาควิชาเครือข่ายในการเฝ้าระวังและร่วมติดตามตรวจสอบด้านการสุขาภิบาลอาหาร	สสส. สร.	อปท.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
		(๓) พัฒนาสื่อและช่องทางการสื่อสารสาธารณะเพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของประชาชนและภาคีเครือข่าย	สธ. อปท.	-
		(๔) รณรงค์และประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ ความเข้าใจ เกิดความตระหนักและการให้ความสำคัญในการจัดการด้านการสุขาภิบาลอาหารที่มีต่อสุขภาพอนามัย	สธ. อปท.	-
	(๓) ส้วมสาธารณะ ๑๒ ประเภท ได้มาตรฐาน HAS	(๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงส้วมสาธารณะในความรับผิดชอบให้ได้มาตรฐาน HAS (แหล่งท่องเที่ยว ร้านจำหน่ายอาหาร ตลาดสด สถานีขนส่งทางบกและทางอากาศ สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง โรงเรียน โรงพยาบาล สถานที่ราชการ สวนสาธารณะ วัด ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า/ดิสเคอต์ สโตร์ ส้วมสาธารณะริมทาง)	สธ.	อปท. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	(๔) ประชาชนมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ถูกต้อง	(๑) ให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อสร้างพฤติกรรมอนามัย สิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ	สธ. สสส.	อปท.
๓. ขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย	(๑) เครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมมือในการจัดการขยะมูลฝอย ของเสียอันตราย และมูลฝอยติดเชื้อ	(๑) เสริมสร้างจิตสำนึกด้านการลด คัดแยกและนำขยะมูลฝอยกลับมาใช้ประโยชน์ให้กับเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย	ทส. สธ.	มท. อปท.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
		(๒) สร้างความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเรียกคืนซากผลิตภัณฑ์ที่หมดอายุการใช้งานแล้วเพื่อนำไปจัดการให้ถูกต้อง	ทส. อปท.	สธ. อก. มท.
		(๓) เสริมสร้างศักยภาพและบทบาทของ อสม. และ ทสม. ในการบริหารจัดการขยะมูลฝอย ของเสียอันตราย และ มูลฝอยติดเชื้อ	ทส. สธ.	มท. อปท.
		(๔) เสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายในการติดตามและเฝ้าระวังการจัดการขยะมูลฝอย ของเสียอันตราย และมูลฝอยติดเชื้อ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน	ทส. สธ. มท. อปท.	อก. รง.
		(๕) เสริมสร้างศักยภาพและเพิ่มสมรรถนะให้แก่ชุมชน และผู้ประกอบการ ในการจัดการขยะมูลฝอย ของเสียอันตราย และมูลฝอยติดเชื้อ	ทส. สธ.	มท. อปท.
		(๖) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติด้านการจัดการขยะมูลฝอย ของเสียอันตราย และมูลฝอยติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง	ทส. สธ.	มท. อปท.
		(๗) สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ของชุมชนด้านการจัดการขยะมูลฝอย ของเสียอันตราย และมูลฝอยติดเชื้อ	ทส. อปท.	สธ. มท.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
๔.สารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย	(๑) ชุมชนและเกษตรกรมีความรู้และสามารถจัดการสารเคมีเป็นพิษและสารอันตรายได้อย่างถูกต้อง	(๑) ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจในการใช้สารเคมีเป็นพิษและสารอันตรายทั้งในภาคชุมชนและภาคการเกษตรอย่างถูกต้องและปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม	กษ. สธ. ทส.	ศธ. มท. อปท.
		(๒) เสริมสร้างศักยภาพและขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากสารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย	กษ. สธ. ทส.	อก. มท. อปท.
		(๓) ส่งเสริมบทบาทและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย	กษ. สธ. ทส.	อก. มท. อปท.
๕. การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	(๑) ประชาชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมหรือมีกิจกรรมด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	(๑) เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงและแนวทางจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแก่ประชาชนและภาคีเครือข่าย	สธ. ทส.	อปท. ศธ. สถาบันวิจัย
		(๒) ส่งเสริมความร่วมมือและการมีส่วนร่วมระหว่างประชาชนและภาคีเครือข่ายในการเตรียมการป้องกันและบรรเทาผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในพื้นที่เสี่ยง	สธ.	อปท.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
		(๓) เสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการสร้างชุมชนต้นแบบด้านการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการปรับตัวและรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	สธ.	อปท.
	(๒) เกิดกระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	(๑) พัฒนาระบบให้บริการทางวิชาการของหน่วยงานเพื่อให้เจ้าหน้าที่และประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างมีประสิทธิภาพ	สธ. ทส.	อปท.
		(๒) พัฒนาหรือจัดหาสื่อและช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในแต่ละเรื่องที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	สธ. ทส.	อปท.
๖. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย	(๑) ประชาชนและภาคีเครือข่ายสามารถดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยอย่างมีประสิทธิภาพ	(๑) เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารและประสานงานระหว่างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย	มท. สธ. ทส.	กท. อปท. องค์กร สาธารณกุศล

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
		(๒) เสริมสร้างศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย	สธ. ทส. มท.	อปท.
		(๓) เสริมสร้างความรู้และความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับการเตรียมการและการป้องกันเพื่อลดระดับความรุนแรงจากผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย	สธ. ทส. มท.	อปท.
๗. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	(๑) ภาคีเครือข่ายทุกระดับให้ความร่วมมือในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	(๑) พัฒนาสื่อและเพิ่มช่องทางการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้ภาคีเครือข่ายสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	สธ. มท. สช.	อปท.
		(๒) เสริมสร้างศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนและภาคีเครือข่ายด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	สธ. มท. สช.	อปท.
		(๓) สนับสนุนให้เกิดภาคีเครือข่ายภาคประชาชนร่วมประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับพื้นที่	สธ. มท. สช.	อปท.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
		(๔) เสริมสร้าง ประสานความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับต่างๆทั้งในประเทศและต่างประเทศ	สธ. มท. สช.	อปท.
		(๕) สนับสนุนหน่วยงานนอกภาคสาธารณสุข ในการนำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพไปใช้สนับสนุนการตัดสินใจในการดำเนินโครงการและกิจกรรม	สธ. มท. สช.	อปท.
		(๖) สร้างกลไกในการประสานการดำเนินการด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในภาคส่วนต่างๆ	สธ. มท. สช.	อปท.
		(๗) เสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการสร้างชุมชนต้นแบบด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพระดับชุมชนในพื้นที่เสี่ยง	สธ. สช.	อปท.

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

มุ่งเน้นส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้หลักคิดการกระจายอำนาจ เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาระบบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นให้สามารถเชื่อมโยงกับส่วนภูมิภาคและส่วนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด :

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลทุกแห่ง มีการบริหารจัดการเพื่อรองรับการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
๒. เมืององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นต้นแบบการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมทั้ง ๗ ด้าน อย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
๑. ด้านการบริหารจัดการ	(๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ	(๑) จัดให้มีโครงสร้างหรือปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้รองรับการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยคำนึงถึงความพร้อมและฐานะการเงินการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	อปท. มท.	สธ. ทส.
		(๒) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนงาน และ/หรือ แผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ รวมทั้งผลักดันแผนไปสู่การปฏิบัติ และติดตามประเมินผล	อปท. มท.	สธ. ทส.
		(๓) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติท้องถิ่นและบังคับใช้กฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	สธ. ทส. อปท.	มท.
		(๔) พัฒนาศักยภาพ ชีตความสามารถ และสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	ทส. สธ. มท.	อก. อปท.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
๒. การเพิ่ม ประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลในการ ดำเนินงาน	(๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีศักยภาพในการเป็นต้นแบบ การดำเนินงานอนามัย สิ่งแวดล้อม	(๑) ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่น	ทส. สธ. อปท.	มท.
		(๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิตและการบริหารจัดการเพื่อให้มีน้ำสำหรับ การบริโภคอุปโภคอย่างเพียงพอและคุณภาพได้มาตรฐาน	มท. ทส.	สธ.
		(๓) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดทำรายงานการศึกษา การออกแบบ รายละเอียด การจัดสร้างและการบริหารจัดการระบบบำบัดน้ำเสียรวมชุมชน ให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน	ทส.	อปท.
		(๔) ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน ติดตาม ตรวจสอบ เฝ้าระวังด้านการสุขาภิบาลอาหาร	สธ.	อปท.
		(๕) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำมาตรฐานและแนวทางการ ดำเนินงาน (Standard of Procedure: SOP) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมไปใช้	สธ. มท.	อปท.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
		(๖) ส่งเสริมและสนับสนุนการนำหลักการ 3Rs (Reduce, Reuse, Recycle) และการรวมกลุ่ม (clustering) ไปใช้ ในการบริหารจัดการขยะมูลฝอย ของเสียอันตราย และมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกหลักวิชาการ โดยเน้นการบริหารจัดการแบบศูนย์รวม/แบบผสมผสาน และส่งเสริมการจัดการขยะมูลฝอยโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก	ทส. สธ. อปท.	มท.
		(๗) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นติดตามตรวจสอบ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพและการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมจากสารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย	อปท. ทส.	สธ. กษ. ทส.
		(๘) เสริมสร้างให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกระบวนการเรียนรู้ด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	สธ. มท. อปท.	ศธ.
		(๙) ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพไปใช้ในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	สธ. มท.	อปท.
		(๑๐) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานเพื่อป้องกัน หรือลดผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	สธ.	อปท.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
		(๑๑) สร้างแรงจูงใจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการพัฒนาเป็นต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการจัดประกวด และมอบรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นต้นแบบการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	มท. สธ. ทส.	อปท.

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

มุ่งเน้นการพัฒนาเทคโนโลยีและองค์ความรู้ที่เหมาะสมต่อการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต สร้างฐานการเรียนรู้ที่สามารถเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง พัฒนาและถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่นำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งพัฒนาระบบให้บริการทางวิชาการ เพื่อการเข้าถึงองค์ความรู้และเทคโนโลยีได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด :

๑. จำนวนงานวิจัยและองค์ความรู้ใหม่หรือการประยุกต์ใช้องค์ความรู้เดิมและเทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพิ่มขึ้นอย่างน้อยด้านละ ๑ เรื่องต่อปี
๒. มีศูนย์การเรียนรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
๑) งานวิจัยและการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่	(๑) มุ่งองค์ความรู้ใหม่เพื่อสนับสนุนงานอนามัยด้านสิ่งแวดล้อม	(๑) พัฒน่องค์ความรู้และเทคโนโลยีอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านคุณภาพอากาศ	ทส.	สธ. วท. สถาบันวิจัย
		(๒) ศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม	สธ.	ศธ. อปท.
		(๓) ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย พัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมการนำกลับมาใช้ใหม่ การบำบัดและการกำจัดขยะมูลฝอย ของเสียอันตราย และมูลฝอยติดเชื้อ และการแปรรูปขยะเป็นพลังงานทดแทน	ทส. สธ. วท. อก.	มท. อปท. พณ.
		(๔) ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการผลิตสินค้าและบรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	ทส. สธ. อก.	วท. พณ. ศธ.
		(๕) พัฒนาการใช้เทคโนโลยีสะอาด (Clean Technology) ในกระบวนการผลิต	อก. ทส.	-
		(๖) ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงานหรือกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย	ทส. สธ. รง.	มท. อปท. อก. ศธ.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
		(๗) ศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีเป็นพิษและสาร อันตราย เช่น การหาสารทดแทน การทำฐานข้อมูลที่ใช้ในการ ตัดสินใจ	กษ. สธ. วช. สถาบันวิจัย	ทส. ศธ.
		(๘) วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้หรือเทคโนโลยีเพื่อลดโอกาส การได้รับสัมผัสสารเคมีของมนุษย์โดยเฉพาะในกลุ่มที่อ่อนไหว เช่น เด็ก สตรีมีครรภ์ และผู้ที่ได้รับความเสี่ยง เช่น ผู้ประกอบ อาชีพที่ได้รับสัมผัสสารเคมีในปริมาณสูง	สธ. วช. สถาบันวิจัย	ศธ. สกว.
		(๙) ศึกษาวิจัยองค์ความรู้ด้านความเสี่ยงและผลกระทบต่อ สุขภาพจากสารเคมีเป็นพิษและสารอันตรายที่เป็นปัญหา สำคัญของประเทศทั้งในภาคชุมชน ภาคเกษตร และ ภาคอุตสาหกรรม	สธ. กษ. วช. สถาบันวิจัย	ศธ. สกว.
		(๑๐) ศึกษาวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และ เกณฑ์มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการ เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	สธ. ทส. วช.	สกว. องค์กร เอกชน

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
		(๑๑) ศึกษาวิจัยเพื่อหาความรุนแรงของผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เพิ่มขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในพื้นที่ต่างๆ เช่น การเจริญเติบโตของเชื้อโรคในอาหาร ความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดโรคกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การจัดทำแผนที่พื้นที่เสี่ยงต่อโรคที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป็นต้น	สธ. วช.	สกว.
		(๑๒) พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	สธ. วช.	สกว.
		(๑๓) ส่งเสริมการศึกษารูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาและพื้นที่	สธ. มท. ทส.	-
		(๑๔) พัฒนารูปแบบ แนวทาง และตัวชี้วัดในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	สธ. ทส. สถาบันวิจัย	ศธ.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
		(๑๕) พัฒนารูปแบบและแนวทางการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพเฉพาะประเด็นและระดับพื้นที่	สธ. ทส.	ศธ. สถาบันวิจัย
๒) การต่อยอดและประยุกต์ใช้เทคโนโลยี	(๑) มีการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้เดิมและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	(๑) ส่งเสริมการนำองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการจัดการน้ำเพื่อการบริโภคอุปโภคอย่างยั่งยืนไปใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่	สธ. ทส. มท.	อปท.
		(๒) พัฒนาและต่อยอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร	สธ.	อปท.
		(๓) ส่งเสริมและสนับสนุนการนำเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับ 3Rs (Reduce, Reuse, Recycle) ไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการขยะมูลฝอย และของเสียอันตราย และมูลฝอยติดเชื้อ	ทส. สธ. อก.	พณ. มท. อปท.
		(๔) ส่งเสริมและสนับสนุน การถ่ายทอดเทคโนโลยีการจัดการขยะมูลฝอย ของเสียอันตรายชุมชน และมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละขนาด	ทส. สธ.	พณ. มท. วท. อปท.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
		(๕) พัฒนารูปแบบการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพจากสารเคมีเป็นพิษและสารอันตรายไปสู่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ	สธ. ทส. กษ.	ศธ.
		(๖) ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของหน่วยงานต่างๆ	สธ. ทส.	-
		(๗) พัฒนาและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยตามสภาพปัญหาและพื้นที่	สธ. มท. ทส.	กท.
		(๘) นำรูปแบบและแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อใช้ในการกระบวนการตัดสินใจระดับนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรม	สธ. ทส.	อก. พท.
		(๙) นำรูปแบบและแนวทางการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพเฉพาะประเด็นไปใช้ในระดับพื้นที่	สธ. ทส.	อปท.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
		(๑๐) จัดทำหลักสูตรการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่เป็นมาตรฐานสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ	สธ. ทส.	ศธ. สถาบันวิจัย
๓) การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ หรือต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	(๑) มีศูนย์การเรียนรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	(๑) พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารอย่างยั่งยืนในระดับภาค	สธ.	อปท.
		(๒) ส่งเสริม และสนับสนุน ให้หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม	สธ. มท.	อปท. ศธ.
		(๓) ส่งเสริม และสนับสนุน ให้สถานที่และสถานบริการต่างๆ รักษามาตรฐานสิ่งแวดล้อม และพัฒนาเป็นสุดยอดร่วม	สธ.	อปท. คค. พน. กก.
		(๔) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ความสำเร็จ (Success Story) แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น	ทส. สธ.	มท. อปท.
		(๕) สร้างต้นแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	สธ.	อปท.

ด้าน	เป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หลัก	สนับสนุน
		(๖) สร้างต้นแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับ กรณีภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยตามสภาพปัญหา	สธ.	มท. อปท.

บทที่ ๕

การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล

แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อาศัยมติคณะรัฐมนตรีเป็นกลไกหลักในการบริหารจัดการ แผนสู่การปฏิบัติ โดยมุ่งทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับพื้นที่ ที่มีบทบาทสำคัญในการบูรณาการการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและสภาพพื้นที่ของตนเอง และประสานความร่วมมือจาก หน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ในการปรับปรุงและพัฒนาระบบการบริหารจัดการ ให้เอื้อต่อการดำเนินงานอนามัย สิ่งแวดล้อมในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๑ การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ

แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ จะสามารถนำไปสู่ การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลได้ จำเป็นต้องมีกระบวนการประสานเพื่อ การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติโดยหน่วยงานทุกระดับทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น มาตรการ การดำเนินงานที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปพิจารณา วิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และจัดทำแผนปฏิบัติ การที่สอดคล้องกับบริบทของตนเองได้

ภายหลังจากคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบกับแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ คณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นกลไกระดับประเทศ ที่มีบทบาท หน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ สนับสนุน ส่งเสริมการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของ ประเทศที่เชื่อมโยงกับแผนงานขององค์กรระหว่างประเทศ ตลอดจนกำกับดูแล ติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการผลักดันให้เกิดกระบวนการแปลงแผน ไปสู่การปฏิบัติตามแนวทางตามลำดับ ดังต่อไปนี้

๕.๑.๑ บูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถ บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนที่มีลักษณะเป็นองค์รวม และสามารถแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การ ปฏิบัติระดับแผนงาน และโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย

๑) สนับสนุนบทบาทและการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาทุกระดับ ทั้งภาครัฐ (ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น) ภาคประชาชน และภาคเอกชน ให้ดำเนินงานแบบบูรณาการและผ่านกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีพัฒนา ตลอดจนส่งเสริมการแบ่งบทบาทการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อให้หน่วยงานสามารถดำเนินการกิจของตนเอง ในขณะเดียวกันก็สามารถสนับสนุนซึ่งกันและกันได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

(๑) ราชการส่วนกลาง

กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยงานหลักในการประสานงาน ซึ่งแจ้งสาระสำคัญพร้อมสนับสนุนองค์ความรู้ สร้างความเข้าใจ และให้คำแนะนำแก่ส่วนราชการอื่นๆ สนับสนุนเชิงนโยบายและการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ส่วนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมาตราการ และแนวทาง ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ ให้จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ที่สอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ และผลักดันการดำเนินงานตามแผนในระดับหน่วยงาน

ส่วนราชการส่วนกลางในภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ และสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค ๑-๑๖ ให้นำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ไปใช้ในการจัดทำแผนปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับภาค โดยให้ความสำคัญใน ๗ ประเด็น (อากาศ น้ำ สุขอนามัย การสุขภาพ ชยะมูลฝอยและของเสียอันตราย สารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ) และให้การสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ ผ่านกลไกแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา กลุ่มจังหวัดและจังหวัด และคณะกรรมการต่างๆ ระดับภาคและจังหวัด และจัดทำฐานข้อมูลระดับภาคเกี่ยวกับ ข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยที่อาจมีสาเหตุจากมลพิษ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับภาค

(๒) ราชการส่วนภูมิภาค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จังหวัดเป็นหน่วยประสานงาน การนำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ไปจัดทำแผนปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด โดยผ่านกลไกการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา กลุ่มจังหวัดและจังหวัด และร่วมกันจัดทำฐานข้อมูลระดับจังหวัดเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม และสถานะสุขภาพระดับจังหวัด ฐานข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษ และฐานข้อมูลการสืบค้นอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยที่อาจมีสาเหตุจากมลพิษ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด

(๓) ราชการส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการจัดทำฐานข้อมูลระดับท้องถิ่นเกี่ยวกับ แหล่งกำเนิดมลพิษและข้อมูลการสืบค้นอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย ที่อาจมีสาเหตุจากมลพิษ เพื่อใช้เป็นข้อมูล

สำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี หรือใช้กลไกการจัดตั้งคณะทำงานระดับท้องถิ่นเพื่อทำหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับท้องถิ่น (Local Environmental Health Action Plan: LEHAP) และติดตามผลการดำเนินงาน โดยคณะทำงานชุดดังกล่าวควรมีผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด และผู้แทนหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะทำงานด้วย ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคธุรกิจเอกชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครพิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหมู่บ้าน (ทสม.) องค์กรเอกชนด้านสิ่งแวดล้อม องค์กรเอกชนด้านสาธารณสุข ชุมชนและประชาชน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

(๔) ภาคเอกชน

สนับสนุนและดำเนินการตามหลักการความรับผิดชอบต่อสังคมเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของผู้บริโภค (Corporate Social Responsibility: CSR) ของผู้ประกอบการในทุกระดับ โดยคำนึงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม ชุมชน ผู้รับบริการ มีการจัดการที่โปร่งใส เป็นธรรม และมีบทบาทร่วมกับภาครัฐ นอกจากนี้ หน่วยงานด้านสื่อมวลชนควรมีบทบาทในการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร และการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ ให้กับประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และสะท้อนข้อมูลจากประชาชน และชุมชนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อใช้ประกอบการปรับปรุงดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

(๕) ภาคสถาบันการศึกษา หน่วยงานวิจัยและพัฒนา

สถาบันการศึกษาทุกระดับมีบทบาทสำคัญในการปลูกฝังทัศนคติและค่านิยมรักษาสิ่งแวดล้อม พัฒนาหลักสูตรการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับการเรียนการสอนด้านสิ่งแวดล้อม มลพิษ อนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ตลอดจนผลิตบุคลากรที่มีความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน และมีบทบาทเป็นแหล่งพัฒนาและเผยแพร่ความรู้ใหม่ๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

(๖) ภาคประชาชน

มีส่วนร่วมในการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม การระบายนفايات การใช้สารเคมี สารเร่งผลผลิตและการเจริญ ให้อยู่ในระดับที่กฎหมายกำหนดหรือดีกว่าที่กฎหมายกำหนด ร่วมแสดงความคิดเห็นและสนับสนุนการดำเนินการในโครงการและกิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ ร่วมติดตาม ตรวจสอบ และสะท้อนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม และแสวงหาความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากสื่อช่องทางต่างๆ เพื่อให้รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการมีสุขภาพดีและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

๒) บูรณาการการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยใช้กลไกการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ๕ ปี และแผนปฏิบัติราชการประจำปีของส่วนราชการ เพื่อขับเคลื่อนและบูรณาการการดำเนินงานเข้ากับการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ปกติของกระทรวง ทบวง กรม และพื้นที่ในระดับกลุ่มจังหวัด และจังหวัด ตลอดจนตามระเบียบวาระงานพิเศษ หรือวาระแห่งชาติที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงานมาร่วมดำเนินการอย่างบูรณาการ เพื่อให้สามารถจัดสรรทรัพยากรให้เกิดความสอดคล้องเชื่อมโยงกันได้อย่างเป็นระบบ อีกทั้งจะไม่เป็นภาระแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบจนเกินควร

๓) บูรณาการและเชื่อมโยงการดำเนินงานในระดับท้องถิ่นและชุมชน โดยใช้กลไกการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น และแผนชุมชน เนื่องจากกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นและแผนชุมชนจะเป็นเครื่องมือสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ให้รู้จักตนเองและทุนทางสังคม ตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่ สามารถจัดการตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่พึงปรารถนา ส่งผลให้ชุมชน ครอบครัวยุคใหม่ และบุคคลอยู่สิ่งแวดล้อมที่ดี และมีสุขภาพแข็งแรง ภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้งจะช่วยสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีพัฒนาในพื้นที่ในกระบวนการจัดทำแผนชุมชน และเชื่อมโยงไปสู่แผนท้องถิ่นและแผนในลำดับที่สูงกว่า เช่น แผนจังหวัดและกลุ่มจังหวัด และแผนพัฒนาภาค เป็นต้น

๕.๑.๒ สร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับภาคีการพัฒนา โดยเน้นการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้สังคมในวงกว้างและจัดให้มีกระบวนการเผยแพร่ความรู้และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ โดยเฉพาะภารกิจและบทบาทที่ภาคส่วนต่างๆ สามารถสนับสนุนการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้ ให้แก่ผู้บริหารของหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้นำไปกำหนดเป็นกรอบแผนงานและโครงการ วางแผนด้านงบประมาณและกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับระยะเวลาตามแผนยุทธศาสตร์ฯ

๕.๑.๓ เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้บุคลากรที่มีหน้าที่ดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ มีขีดความสามารถในการดำเนินงานเพิ่มขึ้นและทันกับสถานการณ์ โดยดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ให้มีความรู้ ความเข้าใจในการแปลงแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติ และมีความสามารถในการจัดเตรียม วิเคราะห์ และบริหารจัดการโครงการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๑.๔ เสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกที่ปรึกษาภาคประชาชน เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาในระดับพื้นที่ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น โดยเฉพาะกรรมการร่วมภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นต่อการดำเนินนโยบาย ยุทธศาสตร์ แนวทางการพัฒนา และการจัดระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการติดตามประเมินผล ที่สามารถสะท้อนความพึงพอใจของประชาชน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงการดำเนินงานภาคราชการและภาคท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการและประโยชน์โดยรวมต่อประชาชนได้อย่างแท้จริง

๕.๑.๕ ผลักดันการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นกฎหมายที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยให้อำนาจกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในด้านต่างๆ เช่น การจัดการขยะมูลฝอย และการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภทต่างๆ เป็นต้น โดยสามารถออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อบังคับใช้ในการแก้ไขปัญหาได้ในระดับพื้นที่ และทำได้รวดเร็ว ทันการณ์ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๕.๒ การติดตามประเมินผล

ให้คณะกรรมการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นผู้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและมาตรการ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ทั้งในระยะครึ่งแผนฯ และระยะสิ้นสุดของแผนฯ พร้อมรายงานผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนฯ ต่อคณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อม และคณะรัฐมนตรีต่อไป

ภาคผนวก

ฉันทนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ 797 /2549

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อม

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 810/2548 ลงวันที่ 8 กันยายน 2548 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการร่วมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม นั้น เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่ประชาชนอยู่อาศัย มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นอย่างมาก จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการเพื่อการคุ้มครองสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม โดยในขณะเดียวกันก็สามารถสนับสนุนการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะประสบผลสำเร็จได้ต้องมีความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการกำหนดยุทธศาสตร์ นโยบายในระดับประเทศ และการปฏิบัติตามที่กำหนด ซึ่งต้องสอดคล้องเชื่อมโยงกันทั้งภายในประเทศ ระดับภูมิภาคและระดับโลก จึงยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 810/2548 ลงวันที่ 8 กันยายน 2548 และเพื่อพัฒนางานอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประเทศ ให้มีความเชื่อมโยงและบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม

ดังนั้น เห็นควรเพิ่มองค์ประกอบของหน่วยงาน ร่วมเป็นคณะกรรมการให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น จึงแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อมตั้งมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. คณะกรรมการอำนวยการอนามัยสิ่งแวดล้อม

- | | |
|---|-------------------|
| 1. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธาน คนที่ 1 |
| 2. ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | ประธาน คนที่ 2 |
| 3. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข) | รองประธาน คนที่ 1 |
| 4. รองปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
(กลุ่มภารกิจด้านสิ่งแวดล้อม) | รองประธาน คนที่ 2 |
| 5. อธิบดีกรมควบคุมมลพิษ
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | กรรมการ |
| 6. อธิบดีกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | กรรมการ |
| 7. อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย | กรรมการ |
| 8. อธิบดีกรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ | กรรมการ |
| 9. อธิบดีกรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ | กรรมการ |
| 10. อธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม | กรรมการ |

- | | |
|---|-----------------------------|
| 11. เลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | กรรมการ |
| 12. อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 13. อธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 14. อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 15. เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 16. ปลัดกรุงเทพมหานคร | กรรมการ |
| 17. รองประธานสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ (ฝ่ายวิจัย) | กรรมการ |
| 18. ผู้แทนองค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย | กรรมการ |
| 19. ผู้แทนองค์การสหประชาชาติสาขาสิ่งแวดล้อม (UNEP) ประเทศไทย | กรรมการ |
| 20. ผู้แทนกระทรวงการต่างประเทศ | กรรมการ |
| 21. คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | กรรมการ |
| 22. ประธานสภาอุตสาหกรรม | กรรมการ |
| 23. ผู้อำนวยการสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย | กรรมการ |
| 24. ผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ | กรรมการ |
| 25. นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| 26. นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| 27. นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล | กรรมการ |
| 28. ผู้แทนภาคประชาชน (ด้านสาธารณสุข) | กรรมการ |
| 29. ผู้แทนภาคประชาชน (ด้านสิ่งแวดล้อม) | กรรมการ |
| 30. ผู้แทนสมาคมผู้สื่อข่าวไทย | กรรมการ |
| 31. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 32. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 33. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 34. ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | กรรมการ |
| 35. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 36. รองอธิบดีกรมอนามัย (ที่ได้รับมอบหมาย)
กระทรวงสาธารณสุข | กรรมการและเลขานุการ คนที่ 1 |
| 37. รองอธิบดีกรมควบคุมมลพิษ (ที่ได้รับมอบหมาย)
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | กรรมการและเลขานุการ คนที่ 2 |

38. ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
39. ผู้อำนวยการกองแผนงานและประเมินผล กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. กำหนดนโยบาย ทิศทาง ยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ
ที่สอดคล้องกับนโยบาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ขององค์กรระหว่างประเทศ
2. สนับสนุน ส่งเสริมการจัดทำแผนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศที่เชื่อมโยงกับ
แผนงานขององค์กรระหว่างประเทศ
3. พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ
4. กำกับดูแล ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการตามแผนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และ
การดำเนินงานของคณะกรรมการดำเนินงานชุดต่าง ๆ
5. ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับหน่วยงาน หรือ
องค์กรเกี่ยวข้อง ทั้งภายในและระหว่างประเทศ
6. แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

2. คณะกรรมการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

- | | |
|---|----------------|
| 1. อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | ประธาน คนที่ 1 |
| 2. อธิบดีกรมควบคุมมลพิษ
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | ประธาน คนที่ 2 |
| 3. รองอธิบดีกรมควบคุมมลพิษ (ที่ได้รับมอบหมาย)
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | กรรมการ |
| 4. รองอธิบดีกรมอนามัย (ที่ได้รับมอบหมาย) กระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 5. รองปลัดกรุงเทพมหานคร (ที่ได้รับมอบหมาย) | กรรมการ |
| 6. ผู้ช่วยประธานสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ (ฝ่ายธุรการวิทยาศาสตร์) | กรรมการ |
| 7. ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและ
การมีส่วนร่วม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย | กรรมการ |
| 8. ผู้อำนวยการสำนักจัดการคุณภาพอากาศและเสียง
กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | กรรมการ |

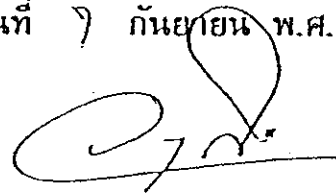
- | | |
|--|-----------------------------|
| 9. ผู้อำนวยการสำนักจัดการคุณภาพน้ำ | กรรมการ |
| กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | |
| 10. ผู้อำนวยการสำนักจัดการกากของเสียและสารอันตราย | กรรมการ |
| กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | |
| 11. ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ | กรรมการ |
| กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | |
| 12. ผู้อำนวยการสำนักความร่วมมือด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม | กรรมการ |
| ระหว่างประเทศ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | |
| 13. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 14. ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค | กรรมการ |
| กระทรวงสาธารณสุข | |
| 15. ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม | กรรมการ |
| กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข | |
| 16. ผู้อำนวยการกองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย | กรรมการ |
| กระทรวงสาธารณสุข | |
| 17. ผู้อำนวยการกองสุขาภิบาลชุมชนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ | กรรมการ |
| กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | |
| 18. ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย | กรรมการ |
| กระทรวงสาธารณสุข | |
| 19. ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 20. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาความปลอดภัยด้านสารเคมี | กรรมการ |
| สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข | |
| 21. ผู้อำนวยการกลุ่มการสาธารณสุขระหว่างประเทศ | กรรมการ |
| สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| 22. ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม | กรรมการและเลขานุการ คนที่ 1 |
| กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | |
| 23. ผู้อำนวยการกองแผนงานและประเมินผล | กรรมการและเลขานุการ คนที่ 2 |
| กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | |
| 24. นางสาวจิระนันท์ เหมพูลเสรีฐ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | |
| 25. น.ส. สิริวรรณ จันทนจุลกะ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | |

มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ประสานการดำเนินงานเพื่อกำหนดนโยบาย ทิศทาง ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งติดตามประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการอำนวยการ
2. ประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งองค์กรระหว่างประเทศในการปฏิบัติงานตามข้อตกลงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระหว่างประเทศ
3. จัดทำแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ กันยายน พ.ศ. 2549



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ ปฏิบัติราชการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๑๐. ผู้แทนกรมโรงงานอุตสาหกรรม	กระทรวงอุตสาหกรรม	คณะทำงาน
๑๑. ผู้แทนกรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
๑๒. ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	คณะทำงาน
๑๓. ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	คณะทำงาน
๑๔. ผู้แทนสำนักบริหารการสาธารณสุข	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑๕. ผู้แทนกรมวิชาการเกษตร	กรมวิชาการเกษตร	คณะทำงาน
๑๖. ผู้แทนกรมทรัพยากรน้ำบาดาล	กรมทรัพยากรน้ำบาดาล	คณะทำงาน
๑๗. ผู้อำนวยการสำนักประสานการจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม		คณะทำงาน
๑๘. นายสุเมธรา	วิเชียรเพชร	กรมควบคุมมลพิษ
๑๙. นางสาวณภวัศ	บัวสรวง	กรมควบคุมมลพิษ
๒๐. นางสาวชมพูนุท	โลหิตานนท์	กรมควบคุมมลพิษ
๒๑. นายเสกสรร	แสงดาว	กรมควบคุมมลพิษ
๒๒. นางสาวกิงดาว	อินทร์เดช	กรมควบคุมมลพิษ
๒๓. นางสาวพัทธนันท์	ตาริน	กรมควบคุมมลพิษ
๒๔. นางสาวสริน	อมรพิทักษ์พันธ์	กรมควบคุมมลพิษ
สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม		คณะทำงาน
๒๕. นางเทวรักษ์ชา	เครือคล้าย	กรมทรัพยากรน้ำ
๒๖. นางสาวสุญาณิ	สุทธิพงศ์	กรมทรัพยากรน้ำ
๒๗. นายยงยุทธ	บุญจันทร์	กรมอนามัย
๒๘. นางปรียะดา	โชควิญญู	กรมอนามัย
๒๙. นางสาวกานดา	หัตถาดี	กรมอนามัย
๓๐. นางวิไลวรรณ	โกยทอง	กรมอนามัย
๓๑. นายเจริญ	หาญปัญจกิจ	กรมอนามัย
๓๒. นางพิมพ์พรรณ	จันทร์แก้ว	กรมอนามัย
๓๓. นางสาวอำพร	บุศรีชัย	กรมอนามัย

๓๔. นางสาวรรณา...

๓๔. นางสาวรณนา	จิรโกศกุล	กรมอนามัย	คณะกรรมการ
๓๕. นางณิรุษ	อากาศรัส	กรมอนามัย	คณะกรรมการ
๓๖. นางศรีอรุณ	สุขเจริญ	กรมอนามัย	คณะกรรมการ
๓๗. นางสาวนัยนา	ไช้เทียมวงศ์	กรมอนามัย	คณะกรรมการ
๓๘. นางสาวรุจิรา	ไชยด่าง	กรมอนามัย	คณะกรรมการ
๓๙. นางสาวลัดดา	อุดมผล	กรมอนามัย	คณะกรรมการ
๔๐. นางสาวอารยา	ประดับวงษ์	กรมอนามัย	คณะกรรมการ
๔๑. นางสาวชไมพร	เป็นสุข	กรมอนามัย	คณะกรรมการ
๔๒. นางสาวอินทิรา	สุภาเพ็ชร	กรมอนามัย	คณะกรรมการ
๔๓. นางสาวกรวิภา	บุญศิริ	กรมอนามัย	คณะกรรมการ
๔๔. นางสาวอมรรัตน์	จันทร์ชูวงศ์	กรมอนามัย	คณะกรรมการและเลขานุการร่วม
๔๕. นางสาวสินีนฏ	วรรณศรี	กรมควบคุมมลพิษ	คณะกรรมการและเลขานุการร่วม
๔๖. นางพรสุดา	ศิริ	กรมอนามัย	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการร่วม
๔๗. นางสาวพนัสนิษฐ์	พงษ์ขวัญ	กรมควบคุมมลพิษ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการร่วม

โดยมีอำนาจและหน้าที่ ดังนี้

๑. จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙
๒. ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๓ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๔

ศิริวัฒน์ ทรัพย์ธราดล

(นายศิริวัฒน์ ทรัพย์ธราดล)
รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

...../ร่าง
...../พิมพ์
...../ตรวจ

๖ ๒

บัญชีคำย่อหน่วยงาน

ตัวย่อ	ชื่อหน่วยงาน
กก.	กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
กค.	กระทรวงการคลัง
กต.	กระทรวงการต่างประเทศ
กท.	กระทรวงกลาโหม
กษ.	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
คค.	กระทรวงคมนาคม
ทส.	กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
พณ.	กระทรวงพาณิชย์
พน.	กระทรวงพลังงาน
มท.	กระทรวงมหาดไทย
รง.	กระทรวงแรงงาน
วท.	กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
ศธ.	กระทรวงศึกษาธิการ
สธ.	กระทรวงสาธารณสุข
อก.	กระทรวงอุตสาหกรรม
วช.	สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
สช.	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
กทม.	กรุงเทพมหานคร
สกว.	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
สสส.	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
อปท.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. หมู่บ้านชนบทไทย จากข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน กชช. ๒ ค ปี ๒๕๕๒. กรุงเทพฯ : บริษัท สุภชนิพนธ์ 프린ต์ติ้ง กรุป จำกัด; ๒๕๕๒.

กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี ๒๕๕๓. กรมควบคุมมลพิษ ๒๕๕๔.

กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. สถิติการเกิดอุบัติเหตุจากสารเคมีและวัตถุอันตราย ปี ๒๕๕๐ – ๒๕๕๓. [ออนไลน์]. ๒๕๕๓. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๔]. เข้าถึงได้จาก : URL: http://www.pcd.go.th/info_serv/hazadous.html

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปบทเรียนการแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกและการเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๔๗ – ๒๕๕๐).

กรมทรัพยากรน้ำบาดาล. โครงการสำรวจสถานภาพบ่อน้ำบาดาล ศึกษากำหนดเครือข่ายบ่อสังเกตการณ์และประเมินผลการใช้บ่อน้ำบาดาลเพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำบาดาลของประเทศไทย ๒๕๕๓.

กรมพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน. รายงานพลังงานของประเทศไทย ๒๕๕๐.

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. สถานการณ์อุทกภัย ปี ๒๕๕๓. [ออนไลน์]. ๒๕๕๓. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๓]. เข้าถึงได้จาก : URL: <http://disaster.go.th/dpm/disaster53/index.html>

วิไลภรณ์ ฤทธิคุปต์. ภาวะโลกร้อน. [ออนไลน์]. ๒๕๕๑. [เข้าถึงเมื่อ สิงหาคม ๒๕๕๔]. เข้าถึงได้จาก : URL: <http://researchers.in.th/blog/hot001/1087>.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานผลตามเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๒. ๒๕๕๓.

สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. ระบบการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย. ๒๕๕๑.

สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. แนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย. ๒๕๕๒.

สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย. โครงการสเฟียร์ กฎบัตรมนุษยธรรมและมาตรฐานขั้นต่ำในการตอบสนองต่อภัยพิบัติ. กรุงเทพมหานคร : สภากาชาดไทย; ๒๕๕๑. ๕๓-๑๐๔.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (ร่าง) กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ
เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. ๒๕๕๔.

สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๐ – ๒๕๕๒.

ภาษาอังกฤษ

Confalonieri, U., B. Menne, R. Akhtar, K.L. Ebi, M. Hauengue, R.S. Kovats, B. Revich and A. Woodward, 2007: Human health. Climate Change 2007: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Fourth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change, M.L. Parry, O.F. Canziani, J.P. Palutikof, P.J. van der Linden and C.E. Hanson, Eds., Cambridge University Press, Cambridge, UK, 391-431.

Department of Health.2007. Health Impact of Climate Change: Delivering a Healthy WA.Government of Western Australia.

Department of Health.2008. Health Impact of Climate Change: Adaptation strategies for Western Australia.Government of Western Australia.

Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC). 2001. Climate Change 2001. The Scientific Basis. Contributing to working Group I to the third assessment report of the IPCC. Cambridge: Cambridge University Press. Cambridge, UK

New South Wale Health. Skin Cancer. 2008. เข้าถึงได้จาก: URL :
<http://www.health.nsw.gov.au/factsheets/general/skin-cancer.html>.