ปีที่ ๑๔ | ๑๘๙ | กรกฎาคม ๒๕๖๙

สานพลัง

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์ นโยบายสาธารณะ



HIA FORUM ๒๐๒๖

สร้างสมดุลการพัฒนา เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

WWW.NATIONALHEALTH.OR.TH

สารบัญ

ฉบับ ๑๘๙ I กรกฎาคม ๒๕๖๙

๔ **เรื่องจากปก**
HIA Forum ๒๐๒๖
สร้างสมดุลการพัฒนา
เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ

๑๘ **บทความพิเศษ**
ประกาศ ‘ปฏิญญาบางแสนฯ’
ดัน ‘Climate-HIA‘ เครื่องมือใหม่
หนุนท้องถิ่นรับมือเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

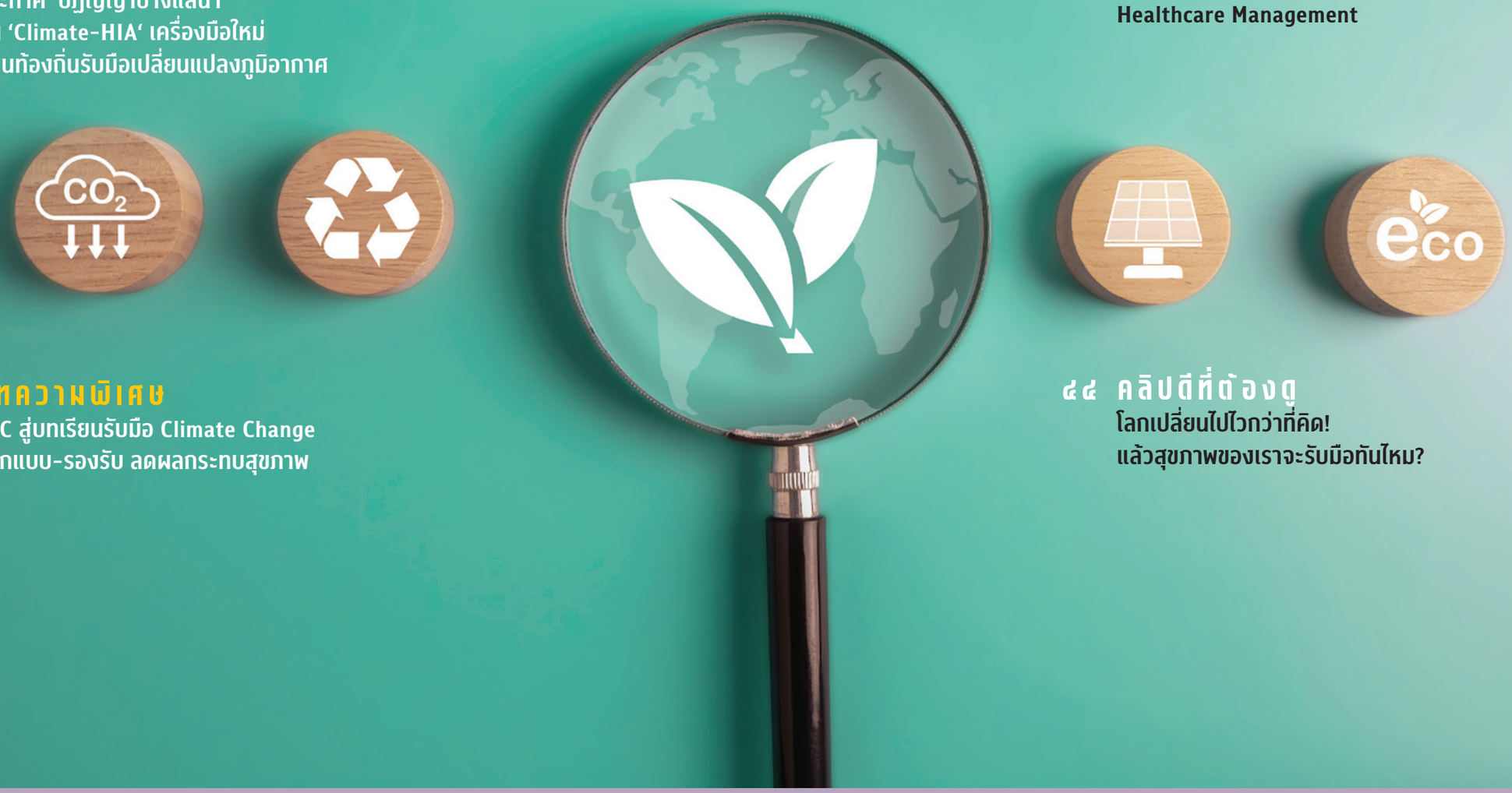
๒๒ **บทความพิเศษ**
EEC สู่บทเรียนรับมือ Climate Change
ออกแบบ-รองรับ ลดผลกระทบสุขภาพ

๓๐ **บทความพิเศษ**
สุขภาวะไทยในยุค Climate Crisis:
เมื่อความยุติธรรมทางภูมิอากาศ
คือเข็มทิศใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ

๓๖ **บทความพิเศษ**
‘วิกฤตซ้อนวิกฤต’ ในพื้นที่ EEC:
ถกมาตรการรับมือความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมและโลกเดือด
ก่อนกฎหมายใหม่ ๔ ฉบับจ่อบังคับใช้

๔๐ **นโยบายสร้างได้**
เข้าร่วมหลักสูตร
Healthcare Management

๔๔ **คลิปดีที่ต้องดู**
โลกเปลี่ยนไปไวกว่าที่คิด!
แล้วสุขภาพของเราจะรับมือทันไหม?





HIA FORUM ๒๐๒๖

สร้างสมดุลการพัฒนา เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ

เป็นเวลา ๕ ปีติดต่อกันแล้ว ที่การประชุมระดับชาติอย่าง HIA Forum ถูกจัดขึ้นอย่างยิ่งใหญ่มาอย่างต่อเนื่อง และมีภาคีเครือข่ายทั่วประเทศตลอดจนเครือข่ายสถาบันวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium) ทั้ง ๖ ภูมิภาค เข้าร่วมอย่างคึกคัก ข

ในปีนี้ “HIA Forum ๒๐๒๖” หรือ **การประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๙** ได้รับการจัดขึ้น ณ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี โดยมีผู้เข้าร่วมมากกว่า ๑,๒๐๐ ชีวิต

HIA Forum ๒๐๒๖ ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ร่วมกันจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ ส.ค. ที่ผ่านมา ตั้งอยู่บนประเด็นหลัก คือ “สร้างอนาคตสุขภาพที่ยั่งยืนในยุคการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ: การบูรณาการ HIA กับเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ”

ประเด็นนี้ ถือเป็นความท้าทายใหญ่และกลายมาเป็นโจทย์การพัฒนาร่วมสมัยที่ทุกฝ่ายต้องร่วมกันพิเคราะห์กันอย่างรอบด้าน ทั้งในระดับประเทศและระดับโลก

ฉะนั้น การมีเวทีกลางสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งปันประสบการณ์ และถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ระหว่างนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ปฏิบัติงานจากหลากหลายภาคส่วน จึงมีความจำเป็นอย่างถึงที่สุด

มากไปกว่านั้น การจัด HIA Forum ๒๐๒๖ ยังมีส่วนช่วยส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับ HIA ให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง รวมถึงสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนกลไก HIA ของประเทศไทยอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

นายพงศ์ธสิษฐ์ ปิจนันท์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี กล่าวในพิธีเปิดงานตอนหนึ่งว่า จ.ชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีความหลากหลายอย่างยิ่ง เป็นทั้งพื้นที่เศรษฐกิจสำคัญของประเทศ พื้นที่อุตสาหกรรม เมืองท่องเที่ยว เมืองชายฝั่ง พื้นที่เกษตรกรรม ตลอดจนเป็นชุมชนที่มีประชาชนจากหลากหลายพื้นที่เข้ามาอยู่อาศัยและประกอบอาชีพ











ความหลากหลายดังกล่าวถือเป็นศักยภาพสำคัญของจังหวัด แต่ในขณะเดียวกันก็ทำให้การบริหารจัดการพื้นที่ของชลบุรีมีโจทย์ที่ซับซ้อนขึ้น การตัดสินใจด้านการพัฒนาในเรื่องหนึ่งอาจเชื่อมโยงไปถึงเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ สังคม และที่สำคัญคือสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

สำหรับจังหวัดชลบุรี คำว่าการพัฒนาจึงไม่ควรหมายถึงเพียงการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ การลงทุน หรือโครงสร้างพื้นฐานเท่านั้น แต่ต้องหมายถึงการพัฒนาที่ประชาชนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ มีความมั่นคง และมีสุขภาวะที่ดีควบคู่กันไป

จึงมีเชื่อมั่นและหวังเป็นอย่างยิ่งว่า องค์ความรู้และข้อเสนอจาก HIA Forum ๒๐๒๖ จะเชื่อมต่อไปสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ ทั้งในระดับจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ชุมชน และสถานประกอบการ เพื่อให้การพัฒนาของชลบุรีและพื้นที่ภาคตะวันออก

คำว่าการพัฒนาจึงไม่ควรหมายถึง
เพียงการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ
การลงทุน หรือโครงสร้างพื้นฐานเท่านั้น
แต่ต้องหมายถึงการพัฒนาที่ประชาชน
สามารถดำรงชีวิตอยู่ในพื้นที่ได้
อย่างมีคุณภาพ *มีความมั่นคง* และ
มีสุขภาวะที่ดีควบคู่กันไป



ยกระดับ HIA

จากประเมิน สู่เฝ้าระวัง

นพ.สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) กล่าวปาฐกถาพิเศษ “พลังเครือข่าย HIA: ก้าวสู่ระบบและกลไกการเฝ้าระวังผลกระทบด้านสุขภาพที่เข้มแข็งและยั่งยืน” โดยระบุตอนหนึ่งว่า HIA เป็นเครื่องมือที่เกิดขึ้นตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ต้องการให้เป็นเครื่องมือของสังคมในการทำให้ทุกการตัดสินใจเพื่อการพัฒนา คำนึงถึงสุขภาวะของประชาชนอย่างรอบด้าน

มี สช. ทำหน้าที่วางระบบและกลไกเป็นพื้นที่กลางให้ทุกฝ่ายได้มาทำงานร่วมกัน มีกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ทำงานร่วมกับ อปท. ทั่วประเทศเพื่อขับเคลื่อนงานลงสู่พื้นที่ และมีเครือข่ายศูนย์วิชาการ HIA เป็นฐานความรู้และกำลังหลักในระดับภูมิภาค

ดังนั้น ทั้ง ๓ บทบาทนี้จึงล้วนมีความสำคัญและต้องประกอบเข้าด้วยกันเพื่อให้ระบบ HIA ของประเทศเดินหน้าได้จริง

นพ.สุเทพ กล่าวต่อไปว่า ตลอดเกือบสองทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยสามารถพัฒนา HIA มาได้ไกลพอสมควร โดยมีกฎหมายรองรับ มีหลักเกณฑ์การประเมินถึงฉบับที่ ๓ มีเครือข่ายวิชาการทุกภูมิภาค และมีชุมชนจำนวนมากที่ทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) ด้วยตนเอง

ทว่า ความเข้มแข็งทั้งหมดนี้ส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงก่อนตัดสินใจ แต่หลังจากที่โครงการถูกเดินหน้าไปแล้ว ระบบการมีส่วนร่วมเหล่านี้กลับบางลงอย่างเห็นได้ชัด ทั้งที่ปัญหาสุขภาพในหลายพื้นที่ล้วนอยู่ในช่วงหลังตัดสินใจ

ดังนั้น โจทย์ใหญ่ในวันนี้จึงเป็นการที่เราจะยกระดับ HIA จากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ไปสู่ระบบเฝ้าระวังผลกระทบด้านสุขภาพที่ทำงานได้จริง และยั่งยืนได้อย่างไร

ในมุมมองของเลขาธิการ คสช. ความเสี่ยงต่อสุขภาพที่ประชาชนไทยเผชิญอยู่ในวันนี้ สรุปออกได้เป็น ๓ ลักษณะ

๑. ความเสี่ยงแบบสะสม เพราะประชาชนในพื้นที่อุตสาหกรรมไม่ได้อยู่กับโครงการเดียว แต่อยู่ท่ามกลางโครงการนับร้อยที่ทยอยเกิดขึ้นตลอดสามสิบปี แม้แต่ละโครงการอาจผ่านเกณฑ์ แต่ผลรวมที่ตกอยู่กับร่างกายคนไม่เคยมีใครประเมินไว้

๒. ความเสี่ยงข้ามพรมแดน มลภาวะข้ามประเทศที่อยู่นอกอำนาจอธิปไตยของเรา ไม่สามารถใช้เครื่องมือประเมินรายโครงการตอบโจทย์ได้

๓. ความเสี่ยงที่เปลี่ยนไปตามเวลา การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทำให้ค่าที่เคยถือว่าปกติ ใช้ไม่ได้อีกต่อไป การประเมินครั้งเดียวจบจึงมีอายุการใช้งานสั้นลงเรื่อยๆ

“การประเมินเพียงครั้งเดียวก่อนตัดสินใจ จึงไม่เพียงพอที่จะรองรับความเสี่ยงเหล่านี้อีกต่อไป ดังนั้นสิ่งที่ประเทศต้องมีเพิ่มขึ้น คือระบบเฝ้าระวังที่เตือนได้ล่วงหน้า เชื่อมโยงข้อมูลจากหลายแหล่งเข้าด้วยกันได้ และนำไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายได้ทันเวลา

“หากขาดข้อใดข้อหนึ่ง สิ่งที่เรามีก็เป็นเพียงการเก็บข้อมูล ไม่ใช่การเฝ้าระวัง และหนึ่งในกลไกที่จะชี้ขาดอนาคตของงาน HIA ได้มากที่สุด คือ อปท. ซึ่งเป็นหน่วยตัดสินใจที่ใกล้ประชาชนที่สุด เป็นผู้ออกข้อบัญญัติ เป็นผู้อนุญาต และเป็นผู้วางผัง ดังนั้นถ้าเราทำให้ HIA เป็นเครื่องมือปกติในมือของท้องถิ่นได้ เราก็จะได้ระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทั้งประเทศ” นพ.สุเทพ กล่าว



โจทย์ที่เกิดขึ้นจริง
ณ ภาคตะวันออก

ขณะที่ **นพ.นเรศฤทธิ์ ขัดธะสีมา** รองอธิบดีกรมอนามัย สธ. กล่าวว่า หัวข้อหลักของ HIA Forum ๒๐๒๖ สะท้อนโจทย์สำคัญของการพัฒนาประเทศในปัจจุบันได้อย่างชัดเจน เพราะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การขยายตัวของเมือง และการพัฒนาอุตสาหกรรม ล้วนก่อให้เกิดทั้งโอกาสและความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน

ดังนั้น การพัฒนาไม่อาจพิจารณาเฉพาะมิติทางเศรษฐกิจ โครงสร้างพื้นฐาน หรือสิ่งแวดล้อมเพียงด้านใดด้านหนึ่ง แต่ต้องนำสุขภาพของประชาชนไปเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการตัดสินใจ

นพ.นเรศฤทธิ์ กล่าวอีกว่า กรมอนามัย ได้ส่งเสริมการใช้ HIA ในระดับท้องถิ่น ผ่านการขับเคลื่อน “เมืองสุขภาพดี” หรือ Healthy City เพื่อให้ อปท. สามารถบูรณาการเรื่องสุขภาพเข้าไปในนโยบาย การบริหารจัดการเมือง และจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ได้กำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อน อปท. จำนวน ๗๗๗ แห่ง

จากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั่วประเทศ ทำให้สามารถขับเคลื่อน อปท. ได้ ๙๓๕ แห่ง หรือคิดเป็นมากกว่า ๑๒๐% ของเป้าหมาย โดยมี อปท. ที่ได้รับการรับรองเป็นเมืองสุขภาพดีในปีนี้ จำนวนทั้งสิ้น ๓๗๕ แห่ง

เวที HIA Forum ในครั้งนี้จึงจัดให้มีพิธีมอบโล่เชิดชูเกียรติ เพื่อเป็นการยกย่องและสร้างขวัญกำลังใจแก่ อปท. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ร่วมกันขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของ HIA ด้วย

รศ. ดร.วัชรินทร์ กาสลัก อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา กล่าวว่า การที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.บูรพา ในฐานะศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ภาคตะวันออก ได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพจัด HIA Forum ในปีนี้ ถือเป็นความภาคภูมิใจอย่างยิ่งของมหาวิทยาลัย

สำหรับแนวคิดของการประชุมในปีนี้ คือการสร้างอนาคตสุขภาพที่ยั่งยืนในยุคการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการบูรณาการ HIA สู่เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ ถือเป็นโจทย์ที่เกิดขึ้นจริง ณ ภาคตะวันออก ซึ่งเป็นพื้นที่ที่การพัฒนาอุตสาหกรรม การขยายตัวของเมือง ระบบนิเวศชายฝั่ง และวิถีชีวิตของผู้คน ดำรงอยู่ร่วมกันอย่างใกล้ชิดที่สุดแห่งหนึ่งของประเทศ ทุกความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในพื้นที่นี้จึงส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมและรวดเร็ว



นพ.นเรศฤทธิ์ ขัดธะสีมา

รศ. ดร.วัชรินทร์ กาสลัก

รศ. ดร.โกวิท สุวรรณหงษ์

“ม.บูรพา ในฐานะมหาวิทยาลัยหลักของภาคตะวันออก จึงถือเป็นพันธกิจสำคัญที่จะต้องทำหน้าที่เป็นแหล่งความรู้และเป็นพื้นที่กลางทางวิชาการ ที่เชื่อมโยงระหว่างภาครัฐ ภาคอุตสาหกรรม อปท. ภาคประชาสังคม และประชาชน เพื่อให้การพัฒนาพื้นที่ตั้งอยู่บนฐานของข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง” อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา กล่าว

รศ. ดร.โกวิท สุวรรณหงษ์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กล่าวว่า เวที HIA Forum ๒๐๒๖ ครั้งนี้ ได้จัดขึ้นภายใต้แนวคิด “Shaping Sustainable Health Futures in the Era of Climate Change: Integrating HIA in Eco-Industrial Town” หรือ “สร้างอนาคตสุขภาพที่ยั่งยืนในยุคการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ: การบูรณาการ HIA กับเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ” ซึ่งมุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในประเด็นสำคัญ ได้แก่ การประเมินผลกระทบสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ นโยบายและการบริหารจัดการเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน การพัฒนาและการปรับตัวของระบบสาธารณสุข เทคโนโลยี นวัตกรรม และเครื่องมือด้าน HIA วิสัยทัศน์อนาคตและการสร้างสังคมสุขภาพยั่งยืน รวมถึงอุตสาหกรรมสีเขียวและโรงงานเชิงนิเวศ

ความคืบหน้า HIA Consortium ๖ ภูมิภาค

กิจกรรมภายในงาน HIA Forum ๒๐๒๖ ตลอดสองวัน ประกอบด้วยการปาฐกถาพิเศษ “พ.ร.บ.อากาศสะอาดกับการคุ้มครองสุขภาพประชาชน” โดย **นายวีระศักดิ์ โควสุรัตน์** ประธานที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี และอดีต รมว.การท่องเที่ยวและกีฬา การบรรยายพิเศษในหลากหลายหัวข้อที่น่าสนใจ เช่น เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) การพัฒนาอุตสาหกรรมสีเขียว Eco Factory ภัยพิบัติ นวัตกรรมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ฯลฯ

การเสวนาและการนำเสนอผลงานวิชาการด้าน HIA รวม ๙๔ ผลงาน การจัดนิทรรศการแสดงองค์ความรู้ นวัตกรรม และการดำเนินงานจากภาคีเครือข่าย รวมถึงการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคอุตสาหกรรม และองค์กรต่างๆ

การจัดงานครั้งนี้ ยังให้ความสำคัญกับความเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีการประเมินการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและคาร์บอนฟุตพริ้นท์จากกิจกรรม (Event Carbon Footprint) เพื่อสะท้อนผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมของการจัดประชุม และเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาแนวทางการจัดงานที่ยั่งยืนในอนาคต

พร้อมกันนี้ ยังมีการติดตามความคืบหน้าและถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน HIA แต่ละภูมิภาค โดยผู้แทนเครือข่ายสถาบันวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium) ทั้ง ๖ ภูมิภาค ได้แก่

๑. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ในฐานะศูนย์วิชาการฯ ภาคตะวันออก ร่วมบอกเล่าความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากรด้าน HIA ทั้งในระดับปริญญาตรี โท เอก รวมทั้งการสร้างเครือข่ายสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) พร้อมวางหมุดหมายการทำงานต่อไปในพื้นที่มาบตาพุด

๒. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ในฐานะศูนย์วิชาการฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แบ่งปันความสำเร็จของกระบวนการ HIA ที่มีส่วนช่วยรักษาทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่ อ.คอนสาร ได้อย่างเป็นรูปธรรม พร้อมมองสู่การขับเคลื่อนประเด็นโครงการเหมืองแร่โปแตชอุดรธานีต่อไป

๓. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ในฐานะศูนย์วิชาการฯ ภาคกลาง บอกเล่าประสบการณ์ใช้เครื่องมือ HIA ไปช่วยลดความขัดแย้งของท้องถิ่นในประเด็นการจัดการขยะพื้นที่ จ.สระบุรี พร้อมยืนยันว่า HIA ถือเป็นหนึ่งในภารกิจด้านวิชาการและการบริการประชาชน ที่ผู้บริหารมหาวิทยาลัยให้ความสำคัญ



๔. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ในฐานะศูนย์วิชาการฯ ภาคเหนือตอนบน ร่วมบอกเล่าความสำเร็จการสร้างความรู้ความเข้าใจกับชุมชนในพื้นที่ ต.ออนใต้ อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ จนเกิดการขยายผล พร้อมยกตัวอย่างการร่วมกับภาคีวิชาการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบสุขภาพกรณีสารพิษปนเปื้อนลุ่มน้ำกก สาย รวก และวางแผนขยายเครือข่ายความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยอื่นในภาคเหนือต่อไป

๕. สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ในฐานะศูนย์วิชาการฯ ภาคใต้ เล่าถึงบทเรียนการมีส่วนร่วมบุกเบิกงานวิชาการด้าน HIA ตั้งแต่ปี 2554 ภายหลังเกิดเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่พื้นที่ภาคใต้ ซึ่งได้มองเห็นว่าการขับเคลื่อน HIA ต้องไม่ใช่แค่การทำให้เป็นที่รู้จัก แต่ต้องทำให้การใช้เครื่องมือนี้สร้างผลลัพธ์ในเชิงนโยบายได้จริง







๖. คณะสาธารณสุขศาสตร์ และ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ในฐานะศูนย์วิชาการฯ ภาคเหนือตอนล่าง สะท้อนความสำเร็จของการสนับสนุน HIA ให้องค์การบริหารส่วนตำบลป่าแฝก นำไปใช้วิเคราะห์โครงการสวนสุขภาพ สวนสมุนไพร เพื่อขอใช้พื้นที่จากหน่วยงานอนุมัติอนุญาต ซึ่งภายหลังการศึกษาจนได้เห็นถึงศักยภาพของพื้นที่ นอกจากจะได้พื้นที่เพิ่มจากที่ขอแล้ว ยังได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มอีกด้วย

ดร.นาตยา พรหมทอง ผู้อำนวยการสำนักนโยบายสาธารณะภาคกลาง สช. กล่าวว่า จากบทเรียนของภาคีเครือข่ายวิชาการด้าน HIA ล้วนเห็นตรงกันถึงความสำคัญของการผลักดันให้กระบวนการ HIA กลายเป็นกลไกปกติ หรือวิถีปฏิบัติของการขับเคลื่อนการพัฒนาในประเทศไทย ซึ่งเป็นจุดสำคัญที่จะช่วยขยายเครือข่ายการทำงานกับภาคท้องถิ่นและชุมชนได้มากขึ้น เพราะเมื่อข้อเสนอของ HIA ถูกนำไปขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สังคมก็จะเห็นคุณค่า

นอกจากนี้ ในช่วงท้ายของการประชุมได้มีการมอบรางวัลนำเสนอผลงานวิชาการในปีนี้ ซึ่งมีผลงานวิชาการด้าน HIA เข้ามานำเสนอรวมทั้ง ๙๔ ผลงาน โดยเป็นการนำเสนอแบบ Oral Presentation จำนวน ๖๐ ผลงาน และ Poster Presentation จำนวน ๓๔ ผลงาน พร้อมกับการส่งมอบธงเจ้าภาพ HIA Forum ๒๐๒๗ ให้แก่ **มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต** ในฐานะศูนย์วิชาการสุขภาวะเขตเมือง ซึ่งจะรับหน้าที่เป็นเจ้าภาพต่อไป โดยมี **ดร.วัลลภ สุวรรณดี** อธิการบดี เป็นผู้รับมอบ

ประกาศ ‘ปฏิญญาบางแสนฯ’ ดัน ‘Climate-HIA’ เครื่องมือใหม่ หนุนท้องถิ่นรับมือเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

ภายใน**การประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๙** (HIA Forum ๒๐๒๖) ภาคีเครือข่ายทั่วประเทศได้ประกาศเจตนารมณ์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย **“ปฏิญญาบางแสนว่าด้วยการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ** (Climate-HIA) **เพื่อท้องถิ่นไทย พ.ศ. ๒๕๖๙**” ร่วมกัน

สำหรับการประกาศปฏิญญาฯ ดังกล่าว เป็นการเสนอทิศทางและเจตนารมณ์ในการส่งเสริมการประยุกต์ใช้ “Climate-HIA” ในฐานะเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจ ให้มิติสุขภาพ ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ การมีส่วนร่วม และความเป็นธรรมทางสุขภาพได้รับการพิจารณาอย่างเหมาะสมในการดำเนินงานด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและการพัฒนาท้องถิ่น ภายใต้ข้อเสนอสำคัญ ๔ ประการ ซึ่งประกอบด้วย

๑. ***บูรณาการ Climate-HIA ในกระบวนการวางแผนและตัดสินใจระดับท้องถิ่น*** *เพื่อให้ผลกระทบต่อสุขภาพและข้อห่วงกังวลของประชาชนได้รับการพิจารณาตั้งแต่กระบวนการวางแผนนโยบาย แผน และโครงการ*

๒. ***พัฒนาข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้าน Climate and Health*** *ไม่เพียงมีฐานข้อมูลหรือข้อมูลความเสี่ยง แต่ต้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ประเมินความเสี่ยง จัดลำดับปัญหา กำหนดมาตรการ และสนับสนุนการตัดสินใจในระดับพื้นที่ได้จริง*

๓. ***ส่งเสริมความเป็นธรรมด้านสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ*** *โดยคำนึงถึงความแตกต่างของความเสี่ยง ผลกระทบ และความสามารถในการปรับตัว โดยเฉพาะประชากรและชุมชนที่มีความเปราะบาง เพื่อไม่ให้การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและการพัฒนาเพิ่มความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ*

๔. ***ส่งเสริมพื้นที่เรียนรู้ด้านชุมชนสุขภาวะ คาร์บอนต่ำ และพร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ*** *เพื่อสร้างองค์ความรู้และบทเรียนจากพื้นที่จริง เชื่อมโยงสุขภาพ การลดก๊าซเรือนกระจก การปรับตัว การจัดการสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาท้องถิ่นอย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่*



รศ. ดร.โกวิท สุวรรณหงษ์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา บอกว่า การประชุม HIA Forum ๒๐๒๖ ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ และบทเรียนที่สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) การพัฒนาเมืองและอุตสาหกรรม ตลอดจนความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ล้วนมีความเชื่อมโยงกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน ตั้งแต่การพัฒนาเมืองในพื้นที่โครงการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) สุขภาวะในยุควิกฤตสภาพภูมิอากาศ (Climate Crisis) การจัดการความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษทางอากาศ การพัฒนาอุตสาหกรรมสีเขียวและโรงงานอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ (Eco Factory) ฯลฯ

ประเด็นเหล่านี้สะท้อนร่วมกันว่า “สุขภาพ” ควรได้รับการพิจารณาเป็นมิติสำคัญในการดำเนินงานด้าน Climate Change และการพัฒนาพื้นที่ ซึ่งการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือ Health Impact Assessment (HIA) เป็นกระบวนการหนึ่งที่สามารถนำมาใช้สนับสนุนการตัดสินใจ โดยอาศัยข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ ควบคู่กับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เมื่อประยุกต์ HIA เข้ากับบริบทของ Climate Change หรือ “Climate-HIA” จึงเป็นโอกาสที่จะทำให้มิติสุขภาพได้รับการพิจารณาอย่างเป็นระบบ ควบคู่กับทั้งการลดก๊าซเรือนกระจก การปรับตัว และการเสริมสร้างความสามารถในการรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยคำนึงถึงความเป็นธรรมทางสุขภาพ

“การขับเคลื่อนทั้ง ๔ ประการนี้ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ตามบทบาท ภารกิจ และอำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคสาธารณสุข หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม สถาบันการศึกษา ภาคประชาสังคม ชุมชน ภาคเอกชน และภาคีเครือข่าย โดยข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และบทเรียนจาก HIA Forum ๒๐๒๖ จะได้รับการรวบรวมและสังเคราะห์ แล้วนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายฉบับสมบูรณ์ เพื่อการขับเคลื่อนร่วมกันต่อไป” รศ. ดร.โกวิท กล่าว

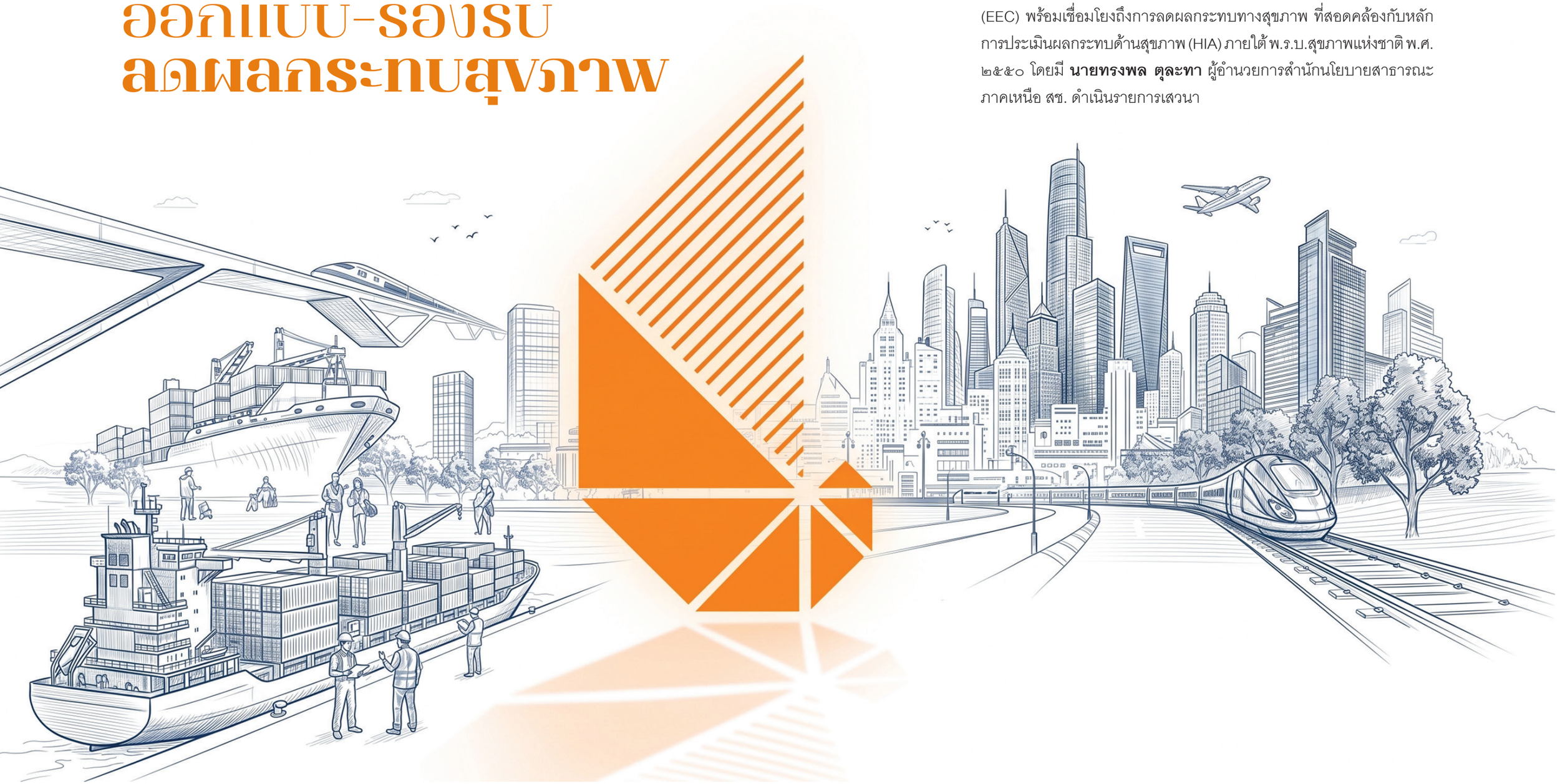
“สุขภาพ” ควรได้รับการพิจารณาเป็นมิติสำคัญในการดำเนินงานด้าน Climate Change และการพัฒนาพื้นที่ ซึ่งการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือ Health Impact Assessment (HIA) เป็นกระบวนการหนึ่งที่สามารถนำมาใช้สนับสนุนการตัดสินใจ โดยอาศัยข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ ควบคู่กับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย **เมื่อประยุกต์ HIA เข้ากับบริบทของ Climate Change** หรือ **“Climate-HIA”** จึงเป็นโอกาสที่จะทำให้มิติสุขภาพได้รับการพิจารณาอย่างเป็นระบบ ...



EEC *สู่บทเรียนรับมือ* Climate Change

ออกแบบ-รองรับ ลดผลกระทบสุขภาพ

ภายในการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๙ (HIA Forum 2026) เมื่อวันที่ ๒๗ ส.ค. ๒๕๖๙ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และภาคีเครือข่าย ร่วมกันจัดขึ้น ณ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี มีกิจกรรมเวทีเสวนา **“การพัฒนาเมืองพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในพื้นที่** EEC” เพื่อแลกเปลี่ยนถึงทิศทางการพัฒนาโครงการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) พร้อมเชื่อมโยงถึงการลดผลกระทบทางสุขภาพ ที่สอดคล้องกับหลักการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมี **นายทรงพล ตุละทา** ผู้อำนวยการสำนักนโยบายสาธารณะภาคเหนือ สช. ดำเนินรายการเสวนา



นายทรงวุฒิ อภิรักษ์ขิต ผู้อำนวยการสำนักบริหารการลงทุน สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (สกพอ.) เปิดเผยว่า โครงการ EEC ได้ริเริ่มมาตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ เพื่อเป็นการต่อยอดการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก หรืออีสเทิร์นซีบอร์ด อันเป็นที่รู้จักมากว่า ๓๐ ปี โดยมุ่งเป้าพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและฟื้นฟูเศรษฐกิจ ครอบคลุมพื้นที่ ๓ จังหวัด ได้แก่ ระยอง ชลบุรี และฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์หลักที่สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจรวมกันสูงถึง ๑๕% ของ GDP ทั้งประเทศ โดยส่งเสริมการลงทุนใน ๑๒ อุตสาหกรรมเป้าหมาย และไม่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาในมิติเศรษฐกิจอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังกำหนดกรอบการพัฒนาที่เชื่อมโยงทั้งมิติสังคม และมิติสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ

นายทรงวุฒิ กล่าวว่า EEC นั้นมีกฎหมายเฉพาะรองรับคือ พ.ร.บ.เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ให้อำนาจหน่วยงาน สกพอ. ในการบริหารจัดการแบบเบ็ดเสร็จ ทั้งการใช้ประโยชน์ที่ดิน การจัดการโครงสร้างพื้นฐาน ระบบสาธารณูปโภค ไปจนถึงการส่งเสริมการลงทุน ทาง สกพอ. จึงได้มีการกำหนดเกณฑ์คัดกรองนักลงทุน



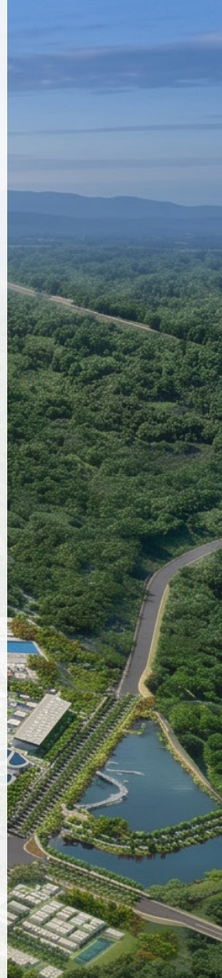


ทรงวุฒิ อภิรักษ์ขิต

รายใหม่อย่างเข้มงวด โดยผู้ประกอบการต้องตอบคำถามสำคัญ ๑๓ ข้อ ที่รวมถึงมิติด้านสิ่งแวดล้อม ความยั่งยืน และแนวทางที่จะช่วยให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์ (Net Zero) ภายในปี ค.ศ. ๒๐๕๐ ด้วย

ผู้อำนวยการฯ กล่าวอีกว่า นอกจากนี้ปัจจุบันยังได้มีการออกแบบเมืองหลวงของอีอีซี (EECiti) ซึ่งเป็นโครงการพัฒนาเมืองใหม่น่าอยู่อัจฉริยะ ในพื้นที่ ต.ห้วยใหญ่ อ.บางละมุง จ.ชลบุรี ที่ผ่านการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี (ครม.) มาเรียบร้อยแล้ว เป็นภาพฝันของการสร้างเมืองศูนย์กลาง EEC ที่ปลอดมลภาวะ และดำเนินอุตสาหกรรมสีเขียว โดยกำหนดเกณฑ์การใช้ประโยชน์พื้นที่ว่าจะต้องมีสัดส่วนพื้นที่สีเขียว ๓๐% หรือยานพาหนะจะต้องใช้พลังงานสะอาด เช่น EV หรือ ไฮโดรเจน เป็นต้น โดยโครงการจะ





ปัจจุบันยังได้มีการออกแบบเมืองหลวงของอีอีซี (EECiti) ซึ่งเป็นโครงการพัฒนาเมืองใหม่น่าอยู่อัจฉริยะ ในพื้นที่ ต.ห้วยใหญ่ อ.บางละมุง จ.ชลบุรี ที่ผ่านการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี (ครม.) มาเรียบร้อยแล้ว **เป็นภาพฝันของการสร้างเมืองศูนย์กลาง EEC ที่ปลอดมลภาวะ และดำเนินอุตสาหกรรมสีเขียว** โดยกำหนดเกณฑ์การใช้ประโยชน์พื้นที่ว่า**จะต้องมีสัดส่วนพื้นที่สีเขียว ๓๐%** หรือ**ยานพาหนะจะต้องใช้พลังงานสะอาด เช่น EV** หรือ **ไฮโดรเจน** เป็นต้น







สถานการณ์ของประเทศไทย **มีแนวโน้มที่อุณหภูมิเฉลี่ยจะสูงขึ้น ๓.๕-๔.๕ องศาเซลเซียส ในช่วงกลางศตวรรษ** ***และจะส่งผลให้เกิดความแปรปรวนของสภาพอากาศสุดขั้วสูงขึ้น*** ซึ่งผลจากความไม่แน่นอนเหล่านี้ก็จะกระทบอย่างต่อเนื่องเป็นลูกโซ่



ดร.จิตติมา รอดสวาสดิ์

เริ่มเปิดประมูลในปีนี้ เป็นแพ็คเกจใหญ่ให้ผู้ประกอบการเข้ามานำเสนอแนวทางการพัฒนา ภายใต้การร่วมลงทุนระหว่างรัฐและภาคเอกชน (Public-Private Partnership: PPP)

ดร.จิตติมา รอดสวาสดิ์ ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย กล่าวว่า ปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) ไม่ใช่แค่เรื่องของอุณหภูมิที่สูงขึ้น น้ำท่วม หรือภัยแล้งเท่านั้น แต่ยังเป็นความเสี่ยงต่อสุขภาพโดยตรง ตัวอย่างเช่นผลกระทบจากความร้อนที่ทำให้เกิดโรคลมแดด (Heat Stroke) ขณะเดียวกันผลกระทบเหล่านี้ก็ไม่ได้ส่งผลต่อทุกคนเท่ากัน เช่น ผู้ที่ทำงานกลางแจ้ง ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือประชาชนบางพื้นที่อาศัยอยู่ในจุดที่เป็นโดมความร้อน เป็นต้น ดังนั้นการมองผลกระทบจึงต้องคำนึงถึงกลุ่มเปราะบางที่จะมีความเสี่ยงกว่ากลุ่มอื่นๆ ด้วย

ดร.จิตติมา กล่าวว่า สถานการณ์ของประเทศไทย มีแนวโน้มที่อุณหภูมิเฉลี่ยจะสูงขึ้น ๓.๕-๔.๕ องศาเซลเซียสในช่วงกลางศตวรรษ และจะส่งผลให้เกิดความแปรปรวนของสภาพอากาศสุดขั้วสูงขึ้น ซึ่งผลจากความไม่แน่นอนเหล่านี้ก็จะกระทบอย่างต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ เช่น ภัยแล้ง ไม่ใช่แค่ฝนน้อย แต่จะกระทบต่อการเกษตร อาหาร รายได้ ไปจนถึงสุขภาพและความเป็นอยู่ประชาชน ดังนั้นสิ่งสำคัญจึงเป็นการรู้เท่าทัน ติดตาม วางแผนรับมือและปรับตัว เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้ชุมชนและสังคม

ดร.จิตติมา กล่าวอีกว่า ปัจจุบันเรามีแผนแม่บทการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของไทย พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๙๓ ที่ได้วาง ๓ แนวทางหลักคือ การปรับตัว การลดก๊าซเรือนกระจก และการสร้างความพร้อม โดยในส่วนของภาคสาธารณสุขเองได้มีการออก แผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๓) หรือ (Health National Adaptation Plan:



ดร.ณัฐพงศ์ แหละหมัน

การบูรณาการมิติสุขภาพในทุกกิจกรรมและการพัฒนา หรือ Health in All Policies (HiAP) **เพื่อมุ่งพิทักษ์สุขภาพประชาชน พร้อมกับพัฒนาระบบสุขภาพ** ของพื้นที่ EEC ให้ครอบคลุม ๓ ด้าน คือ **๑. รองรับปัญหาสุขภาพ** จากการไหลเข้าของแรงงาน **๒. ลดปัญหาสุขภาพเดิม** ที่มีอยู่ก่อนการพัฒนา EEC **๓. เตรียมพร้อมรับความเสี่ยงสุขภาพใหม่** ที่อาจเกิดขึ้น

HNAP) ที่มุ่งสร้างความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพให้พร้อมรับมือกับ Climate Change โดยมีแนวทางสำคัญ เช่น การสร้างความรอบรู้ สร้างเครือข่ายความร่วมมือ พัฒนาระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง ให้สามารถระบุได้ว่าใครเป็นกลุ่มเสี่ยงและอยู่ที่ไหน เพื่อวางแผนป้องกันก่อนเกิดเหตุ นำไปสู่การพัฒนาให้เมืองพร้อมรับมือและปรับตัวจากความเปลี่ยนแปลง (Resilient City)

ขณะที่ **ดร.ณัฐพงศ์ แหละหมัน** รองผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กล่าวว่า ในส่วนของกรมควบคุมโรคได้ดำเนินการจัดทำข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data) ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพใน ๓ จังหวัดพื้นที่ EEC เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ก่อนและหลังการพัฒนาอุตสาหกรรมอย่างเป็นระบบ โดยจากการรวบรวมข้อมูลพบว่าแต่ละจังหวัดมีปัญหาเฉพาะพื้นที่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนอย่างชัดเจน

สำหรับ จ.ฉะเชิงเทรา พบปัญหาหลักจากการลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรม และสารพิษปนเปื้อนลงสู่แหล่งธรรมชาติ, จ.ชลบุรี พบปัญหามลพิษฝุ่นละอองและฝุ่นหิน รวมทั้งผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมในชุมชนรอบบริเวณตู้คอนเทนเนอร์ ซึ่งสัมพันธ์กับอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่สูง, จ.ระยอง พบปัญหาสารอินทรีย์ระเหยง่าย (Volatile Organic Compounds: VOCs) เช่น เบนซีน ที่ตรวจพบค่าเกินเกณฑ์เฝ้าระวังในหลายจุด และมีสถิติอุบัติภัยจากการรั่วไหลของสารเคมีเกิดขึ้นบ่อยที่สุด

ดร.ณัฐพงศ์ กล่าวว่า ข้อเสนอสำหรับกรอบการดำเนินงานเพื่อสุขภาพในพื้นที่ EEC คือการบูรณาการมิติสุขภาพในทุกกิจกรรมและการพัฒนา หรือ Health in All Policies (HiAP) เพื่อมุ่งพิทักษ์สุขภาพประชาชน พร้อมกับพัฒนาระบบสุขภาพของพื้นที่ EEC ให้ครอบคลุม ๓ ด้าน คือ ๑. รองรับปัญหาสุขภาพจากการไหลเข้าของแรงงาน ๒. ลดปัญหาสุขภาพเดิม ที่มีอยู่ก่อนการพัฒนา EEC ๓. เตรียมพร้อมรับความเสี่ยงสุขภาพใหม่ ที่อาจเกิดขึ้น



ดร.พัชรียา รุ่งกิจวัฒนานุกูล

การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ **ไม่ใช่ทางเลือกอีกต่อไปแล้ว แต่มันคือความอยู่รอดของชุมชน**



ด้าน **ดร.พัชรียา รุ่งกิจวัฒนานุกูล** รองผู้อำนวยการสถาบันคาร์บอนเพื่อความยั่งยืน กล่าวว่า ปัจจุบันอุณหภูมิเฉลี่ยของโลกเพิ่มสูงขึ้นเกิน ๑.๒ องศาเซลเซียส ซึ่งเข้าใกล้จุดวิกฤตและทำให้เกิดภัยพิบัติรุนแรง โดยประเทศไทยก็ได้รับผลกระทบ ดังตัวอย่างที่เราได้เห็นจากสถานการณ์น้ำท่วมดินโคลนถล่มใน จ.น่าน อันเนื่องมาจากปริมาณน้ำฝนมากกว่าปกติตกกระจุกตัวในพื้นที่เดียว คล้ายกับเหตุการณ์ที่เกิดกับ อ.หาดใหญ่ ซึ่งฝนตกหนักที่สุดในรอบ ๓๐๐ ปี สร้างความเสียหายทางเศรษฐกิจมหาศาล คิดมูลค่ากว่า ๔ หมื่นล้านบาท ทั้งหมดล้วนชี้ให้เห็นว่าเราไม่สามารถใช้ข้อมูลสถิติในอดีตมาคาดการณ์อนาคตได้อีกต่อไป

ดร.พัชรียา กล่าวว่า แนวทางข้อเสนอ ๕ ข้อสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และชุมชนในการปรับตัว คือ ๑. จัดทำแผนปรับตัว (Adaptation Plan) ในระดับท้องถิ่นเพื่อความอยู่รอด ๒. มีแหล่งงบประมาณที่สามารถเข้าถึงได้เพื่อสนับสนุนการปรับตัว ๓. พัฒนาระบบเตือนภัยที่ชุมชนเชื่อมั่นและใช้งานได้จริง ๔. บูรณาการแผนปรับตัวเข้ากับแผนพัฒนาท้องถิ่นในทุกมิติ ๕. สร้างการมีส่วนร่วม ดึงให้ชุมชนเข้ามาร่วมวางแผนและเป็นเจ้าของแผนงาน

“การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ไม่ใช่ทางเลือกอีกต่อไปแล้ว แต่มันคือความอยู่รอดของชุมชน” ดร.พัชรียา กล่าว

สุขภาวะไทยในยุค Climate Crisis:

เมื่อความยุติธรรมทางภูมิอากาศ คือ**เข็มทิศใหม่** ของ**การสร้างเสริมสุขภาพ**

ในการประชุมวิชาการ HIA Forum 2026 ณ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๙ **ดร.กฤษฎา บุญชัย** เลขาธิการสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา และผู้ประสานงานเครือข่าย Thai Climate Justice for All (TCJA) ได้บรรยายพิเศษในหัวข้อ **“สุขภาวะไทยในยุค Climate Crisis กับความเสี่ยงในการเสริมสร้างสุขภาพ”** พร้อมชี้ให้เห็นว่าวิกฤตภูมิอากาศไม่ใช่เพียงปัญหาสิ่งแวดล้อมหรือภัยธรรมชาติ แต่ยังเป็นวิกฤตเชิงโครงสร้างที่กำลังส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต และวิถีชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีต้นทุนในการปรับตัวต่ำที่สุด

จาก ‘ภาวะโลกเดือด’ สู่ภัยคุกคามสุขภาพ

หนึ่งในสัญญาณอันน่าวิตกคือแนวโน้มของอุณหภูมิโลกรุนแรงขึ้น โดย ดร.กฤษฎา เตือนว่า ประเทศไทยอาจเผชิญกับอุณหภูมิสูงกว่า ๔๕ องศาเซลเซียส ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเมษายนของปี ๒๕๗๐ ซึ่งนั่นจะไม่ใช่เพียงสถิติด้านสภาพอากาศ แต่หมายถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับที่รุนแรงขึ้นด้วย

นอกจากนี้ความร้อนจัดจะส่งผลตั้งแต่การใช้ชีวิตประจำวัน ไปจนถึงระบบสาธารณสุขและเศรษฐกิจของครัวเรือน ทั้งปัญหาการนอนหลับ ความเครียดทางกาย ความเสี่ยงต่อโรคลมแดด รวมถึงการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของผู้ที่ต้องทำงานกลางแจ้ง โดยเฉพาะแรงงานก่อสร้าง เกษตรกร และแรงงานที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการสัมผัสความร้อนได้



ดังนั้นความร้อนจึงไม่ใช่เพียงเรื่องของสภาพอากาศอีกต่อไป แต่กำลังกลายเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ ที่ต้องถูกนำมาพิจารณาในการออกแบบนโยบายสุขภาพและการพัฒนาประเทศ

เมื่อระบบอาหารกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิกฤตภูมิอากาศ

อีกประเด็นที่เชื่อมโยงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือระบบอาหาร เพราะสิ่งที่ประชาชนบริโภคในแต่ละวันสัมพันธ์โดยตรงกับทั้งสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

ในส่วนภาคอาหารมีส่วนสำคัญต่อการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ขณะที่ห่วงโซ่การผลิตเนื้อสัตว์ในระบบอุตสาหกรรมสร้างแรงกดดันต่อทรัพยากรธรรมชาติอย่างมาก ตั้งแต่การใช้พื้นที่เพาะปลูกอาหารสัตว์ การตัดไม้ทำลายป่า ไปจนถึงการปล่อยมลพิษจากกระบวนการผลิต

ในประเทศไทย ปัญหาการเผาในพื้นที่เกษตรเพื่อผลิตพืชอาหารสัตว์ เช่น ข้าวโพด ยังเชื่อมโยงกับปัญหาหมอกควันและ PM ๒.๕ ซึ่งไม่ได้กระทบเพียงระบบนิเวศ แต่ส่งผลโดยตรงต่อระบบทางเดินหายใจและสุขภาพของประชาชน

ขณะเดียวกัน ความแปรปรวนของสภาพภูมิอากาศยังทำให้เกษตรกรเผชิญความไม่แน่นอนด้านผลผลิตและรายได้ เมื่อผลผลิตไม่เป็นไปตามฤดูกาลหรือความต้องการของตลาด การพึ่งพาสารเคมีและวิธีการผลิตที่เข้มข้นขึ้นอาจตามมา และท้ายที่สุดปัญหาทั้งหมดก็ย้อนกลับมาสู่จานอาหารของผู้บริโภค

นี่คือภาพสะท้อนถึง**วิกฤตภูมิอากาศ ระบบอาหาร และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** (NCDs) ไม่ได้แยกขาดจากกัน หากแต่เป็นปัญหาที่เชื่อมโยงกันเป็นระบบ



เพราะ ‘ความสามารถในการเลือก’ ไม่เท่าเทียมกัน

หัวใจสำคัญของแนวคิดเรื่อง Climate Justice หรือความยุติธรรมทางภูมิอากาศ อยู่ที่คำว่าความเหลื่อมล้ำ

เมื่ออุณหภูมิสูงขึ้น คนบางกลุ่มสามารถติดเครื่องปรับอากาศ ใช้เครื่องฟอกอากาศ เดินทางไปอยู่ในพื้นที่ที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสม หรือปรับรูปแบบการทำงานเพื่อหลีกเลี่ยงความร้อนได้ แต่ทว่าสำหรับคนอีกจำนวนมาก ทางเลือกเหล่านั้นแทบไม่มีอยู่จริง

คนทำงานกลางแจ้งยังต้องออกไปทำงานแม้ในวันที่อากาศร้อนจัด ครอบครัวรายได้น้อยอาจต้องอาศัยอยู่ในบ้านที่สะสมความร้อนสูง ขณะที่ผู้ที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงน้ำท่วมหรือพื้นที่ที่มีมลพิษทางอากาศก็ไม่สามารถย้ายถิ่นฐานได้ง่าย

นี่คือความไม่เป็นธรรมทางภูมิอากาศที่กำลังซ้อนทับกับความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม

จากการปรับตัวของปัจเจก สู่การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ

ดร.กฤษฎา เสนอว่า การรับมือวิกฤตภูมิอากาศไม่ควรหยุดอยู่เพียงแค่การบอกให้ประชาชนปรับตัว แต่ต้องตั้งคำถามต่อไปว่า ใครมีอำนาจและทรัพยากรในการปรับตัว และใครถูกทิ้งไว้ข้างหลัง

แนวทางสำคัญคือการเปลี่ยนจากการแก้ปัญหารายบุคคลไปสู่ Systemic Change หรือการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง โดยมีแนวคิดสำคัญ ๓ ด้าน

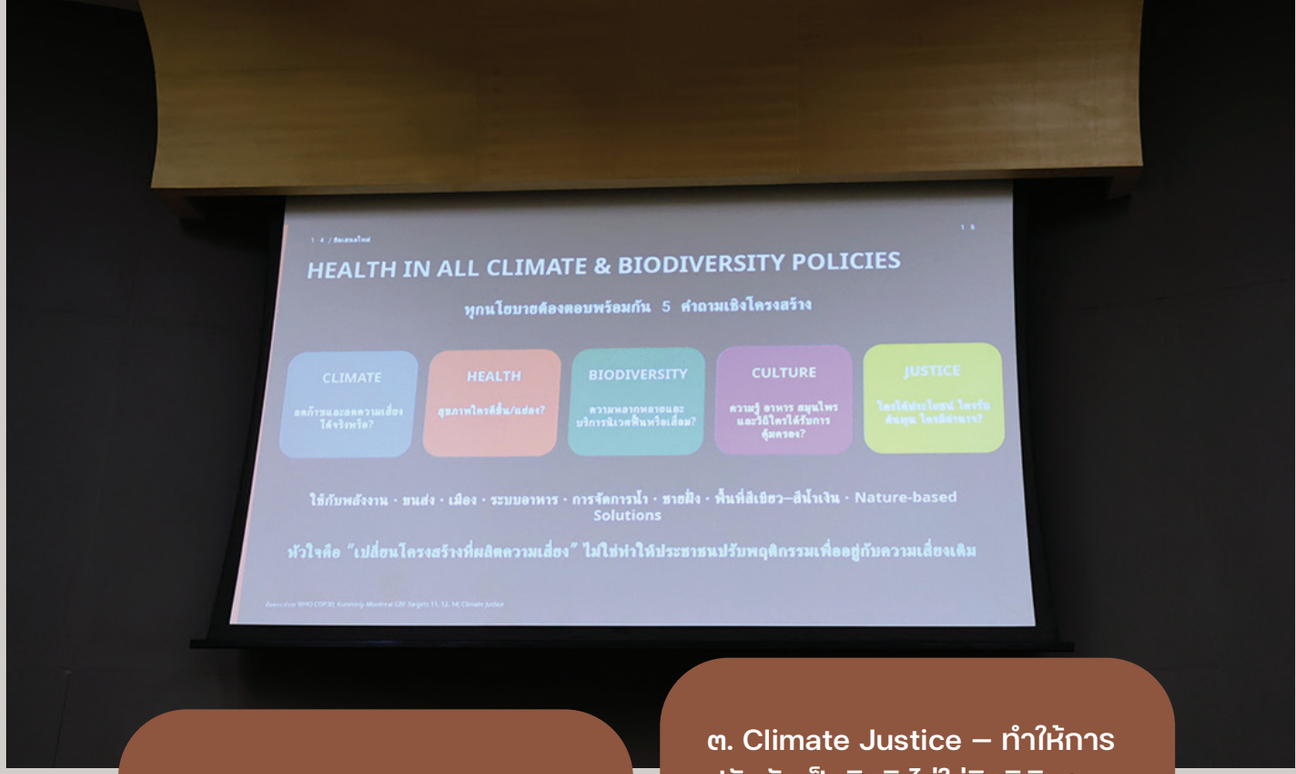




๑. One Health – สุขภาพหนึ่งเดียว

สุขภาพของมนุษย์ สัตว์ และสิ่งแวดล้อมไม่สามารถแยกออกจากกันได้ การดูแลสุขภาพจึงต้องมองไปถึงระบบนิเวศที่มนุษย์อาศัยอยู่ด้วย

การเพิ่มพื้นที่สีเขียวในเมือง การฟื้นฟูป่า และกิจกรรมอย่าง “อาบป่า” หรือ Forest Bathing จึงไม่ได้มีความหมายเพียงด้านสิ่งแวดล้อม แต่ยังสามารถช่วยลดความร้อนและสร้างพื้นที่สำหรับการฟื้นฟูสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชน



๒. Healthy Food Transition – เปลี่ยนผ่านสู่ระบบอาหารเพื่อสุขภาพ

การสร้างระบบอาหารที่ปลอดภัยและยั่งยืนจำเป็นต้องทำควบคู่กันทั้งต้นน้ำและปลายน้ำ ตั้งแต่การสนับสนุนเกษตรกรที่ทำเกษตรอินทรีย์ ลดการพึ่งพาสารเคมี ไปจนถึงการส่งเสริมรูปแบบการบริโภคที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมต่ำ เช่น การเพิ่มสัดส่วนโปรตีนจากพืช

การเปลี่ยนระบบอาหารจึงไม่ใช่เพียงการเปลี่ยนเมนูอาหาร แต่เป็นการเปลี่ยนโครงสร้างการผลิต การตลาด และพฤติกรรมการบริโภคไปพร้อมกัน



๓. Climate Justice – ทำให้การปรับตัวเป็นสิทธิ ไม่ใช่สิทธิพิเศษ

ภาครัฐจำเป็นต้องออกแบบนโยบายที่ช่วยให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถรับมือกับผลกระทบจากสภาพภูมิอากาศได้อย่างเป็นธรรม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง

ตั้งแต่การสนับสนุนพลังงานสะอาดและโซลาร์เซลล์ภาคประชาชน การลดภาระค่าไฟฟ้า ไปจนถึงการออกแบบเมืองที่มีพื้นที่สีเขียว ระบบขนส่ง และโครงสร้างพื้นฐานที่ช่วยลดความเสี่ยงจากความร้อนและมลพิษทางอากาศ

เพราะการมีสุขภาพดีในยุคโลกร้อนไม่ควรเป็นสิทธิพิเศษของคนที่มีกำลังซื้อ แต่ต้องเป็นสิทธิที่ประชาชนทุกคนเข้าถึงได้





เยาวชนต้องมีสิทธิร่วมออกแบบอนาคต

อีกประเด็นที่ ดร.กฤษฎา เน้นย้ำ คือบทบาทของคนรุ่นใหม่ในยุคที่โลกกำลังเผชิญความผันผวนจากทั้งวิกฤตภูมิอากาศและการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี โดยเฉพาะการเข้ามาของ AI เยาวชนจึงไม่ควรถูกมองเพียงในฐานะ “ผู้ได้รับผลกระทบในอนาคต” แต่ต้องเป็น **ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตตั้งแต่วันนี้**

ไม่ว่าจะเป็นการร่วมออกแบบนโยบายพลังงาน ระบบอาหาร การวางผังเมือง หรือมาตรการด้านสุขภาพ การเปิดพื้นที่ให้คนรุ่นใหม่เข้ามามีส่วนร่วมจะช่วยให้การเปลี่ยนผ่านเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความต้องการของผู้คนและชุมชนอย่างแท้จริง

สุขภาวะในอนาคตต้องเริ่มจากการเปลี่ยนระบบ

เมื่อประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีความเสี่ยงสูงต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ คำถามสำคัญจึงไม่ใช่เพียงว่า**เราจะรักษาคนที่ป่วยจากวิกฤตภูมิอากาศอย่างไร** แต่ต้องย้อนกลับไปถามว่า**เราจะเปลี่ยนเงื่อนไขอะไรได้บ้าง เพื่อไม่ให้ผู้คนต้องเจ็บป่วยตั้งแต่แรก**



> หากประเทศไทยต้องการสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนในยุคภูมิอากาศเปลี่ยนแปลง **เข็มทิศสำคัญอาจไม่ใช่เพียงการเตรียมประชาชนให้อยู่รอดในโลกที่ร้อนขึ้น แต่คือการร่วมกันเปลี่ยนระบบ** เพื่อให้ทุกคนสามารถมีชีวิตที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และมีโอกาสเข้าถึงสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน

ท้ายที่สุด Climate Justice **จึงไม่ใช่เพียงเรื่องของสิ่งแวดล้อม แต่คือเรื่องของสุขภาพ ความเสมอภาค และสิทธิในการมีชีวิตที่ดี**

ดร.กฤษฎา กล่าวปิดท้ายว่าหากประเทศไทยต้องการสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนในยุคภูมิอากาศเปลี่ยนแปลง เข็มทิศสำคัญอาจไม่ใช่เพียงการเตรียมประชาชนให้อยู่รอดในโลกที่ร้อนขึ้น แต่คือการร่วมกันเปลี่ยนระบบ เพื่อให้ทุกคนสามารถ**มีชีวิตที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และมีโอกาสเข้าถึงสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน**

‘วิกฤตซ้อนวิกฤต’ ในพื้นที่ EEC :

ถกมาตรการรับมือความเสี่ยง สิ่งแวดล้อมและโลกเดือด

ก่อนกฎหมายใหม่ ๔ ฉบับจ่อบังคับใช้

HIA Forum 2026 ในเวทีเสวนา ระบบการจัดการความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่กับการรับมือกับภาวะเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

เวทีเสวนานี้ได้รับเกียรติจากผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ ท่าน มาร่วมฉายภาพความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) และทิศทางกฎหมายที่กำลังจะเข้ามาเปลี่ยนเกมการควบคุมมลพิษของประเทศ





คุณกุลชา ธนะขว้าง

ผู้อำนวยการสำนักงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมมลพิษที่ ๑๓ นำเสนอภาพรวมสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศระดับโลกและระดับประเทศ

คุณกุลชา ชี้ว่า EEC มีกิจกรรมเศรษฐกิจเข้มข้นสูง เมื่อมลพิษ สารเคมี และสภาพอากาศรุนแรงมาบรรจบกัน จึงเกิดสิ่งที่เรียกว่า “วิกฤตซ้อนวิกฤต” กระทบแรงงานและประชาชนโดยตรง พร้อมยกกรณีน้ำท่วมรุนแรงที่เนปาลและจังหวัดน่าน (ปลายปี ๒๕๖๘) สะท้อนว่าระบบเตือนภัยยังตามไม่ทันความรุนแรงของภัยพิบัติ ประเทศไทยเผชิญ “๓ ภัยหลัก” คือ ร้อน แล้ง ท่วม ท่ามกลาง “ภาวะโลกเดือด” และแนวโน้ม Super El Niño ที่คาดว่าจะทำให้ปี ๒๕๗๐-๒๕๗๒ ร้อนขึ้นเกือบเท่าตัว ทางออกที่เสนอคือเปลี่ยนผ่านสู่พลังงานสะอาด สร้างระบบเกษตรและโครงสร้างพื้นฐานที่ยืดหยุ่น เสริมความเข้มแข็งห่วงโซ่อุปทาน และคุ้มครองกลุ่มเปราะบาง โดยย้ำว่านโยบายชาติต้องปรับจาก “ตั้งรับ” เป็น “เชิงรุก”



คุณยุทธนา ตันวงศ์วาล

ผู้อำนวยการส่วนตรวจและบังคับใช้กฎหมาย สำนักงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมมลพิษที่ ๑๓ นำเสนอสถิติร้องเรียนและสาเหตุมลพิษเชิงพื้นที่ใน EEC

คุณยุทธนา เผยว่าเรื่องร้องเรียนสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้นทุกปี ล่าสุดสูงถึง ๑๕๘ เรื่อง กระจุกตัวในชลบุรี สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา โดยมลพิษทางอากาศครองสัดส่วนสูงสุดถึง ๕๘% และ ๗๔% มีต้นตอจากภาคอุตสาหกรรม ประเด็นที่เน้นเป็นพิเศษคือปัญหาผังเมืองที่ประกาศใหม่ของ EEC ทับซ้อน/ขัดแย้งกับผังเดิมที่เคยเป็นพื้นที่สีเขียว ทำให้ชุมชนกับโรงงานตั้งอยู่ใกล้กันเกินไป ดังตัวอย่างกรณีโรงงานโฟมระเบิดที่สมุทรปราการ ซึ่งชาวบ้านไม่เคยรู้ข้อมูลโรงงานมาก่อน จึงต้องอาศัยกฎหมาย PRTR แจ้งข้อมูลการปลดปล่อยมลพิษให้ชุมชนทราบ สาเหตุหลักของปัญหาสรุปได้ ๓ ข้อคือ กิจกรรมอุตสาหกรรม การจัดการของเสียไม่เหมาะสม และการละเลยมาตรการที่มีอยู่แล้ว



คุณเชาว์ลิต แจ้งอักษร

ผู้อำนวยการส่วนพัฒนากฎหมาย กรมควบคุมมลพิษ นำเสนอร่างกฎหมายสิ่งแวดล้อม ๔ ฉบับ ภายใต้แนวคิด “บันได ๔ ขั้น”

(๑) ร่าง พ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ผ่านการพิจารณาของกฤษฎีกาแล้ว อยู่ระหว่างรอเข้าสภา แต่ยังไม่ครอบคลุมประเด็นปัญหามลพิษข้ามแดน โดยกฎหมายฉบับนี้นำหลักป้องกันไว้ก่อนมาใช้ เปิดทางให้กำหนดมาตรฐานสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันได้ตามแต่ละพื้นที่ และกำหนด “ปริมาณการปลดปล่อยสูงสุด (Loading)” เป็นครั้งแรก พร้อมบังคับให้โรงงานกลุ่มเสี่ยงต้องวางหลักประกันความเสี่ยง

(๒) ร่าง พ.ร.บ.บริหารจัดการเพื่ออากาศสะอาด กระจายอำนาจการจัดการปัญหาสู่คณะกรรมการอากาศจังหวัด พร้อมจัดตั้งกองทุนอากาศสะอาดรองรับ ขยายขอบเขตความรับผิดทางแพ่งให้ครอบคลุมถึงผู้ออกแบบระบบบำบัดที่ไม่มีประสิทธิภาพ และกำหนดโทษทางอาญาไว้ชัดเจน

(๓) ร่าง พ.ร.บ.จัดการซากผลิตภัณฑ์ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ นำหลัก EPR (Extended Producer Responsibility) มาใช้ กำหนดให้ผู้ผลิตต้องขึ้นทะเบียนและร่วมรับผิดชอบจัดการซาก พร้อมห้ามทิ้งปนกับขยะทั่วไป

(๔) ร่าง พ.ร.บ.จัดการบรรจุภัณฑ์อย่างยั่งยืน ใช้หลัก ๕R/๔R ดูแลปัญหาตั้งแต่ต้นทางจนถึงหลังการบริโภค ผ่านกลไกองค์กรความรับผิดชอบของผู้ผลิต (PROs) พร้อมกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ไม่ดำเนินการตามแผน

นโยบายสร้างได้

เรื่อง น.ส.สุวิชา ทวีสุข

เข้าร่วมหลักสูตร Healthcare Management

สุวิชา ทวีสุข
ผู้ชำนาญการ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีโอกาสเข้าร่วมหลักสูตร **Healthcare Management** ระหว่างวันที่ ๖-๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ภายใต้ทุน Singapore Cooperation Programme (SCP) ณ Civil Service College ประเทศสิงคโปร์

บันทึกจากการเข้าร่วมหลักสูตรครั้งนี้ ๕ วัน

Day ๑ รากฐานของระบบสุขภาพสิงคโปร์

เริ่มต้นด้วยภาพใหญ่ของการบริหารภาครัฐแบบ Whole-of-Government (WOG) และระบบการคลังสุขภาพที่เรียกว่า S+3Ms (Subsidies, MediSave, MediShield Life, MediFund) ซึ่งวางอยู่บนหลัก “ความรับผิดชอบร่วมกัน” ระหว่างตัวบุคคล นายจ้าง และรัฐบาล









Day ๒ Beyond Hospital to Community – เมื่อบ้านคือด่านหน้าของการดูแล

วันนี้เจาะลึกเรื่อง Primary Care Transformation ผ่านกลไก Primary Care Networks (PCN) ซึ่งรวมคลินิกเอกชนกว่า ๑,๘๐๐ แห่งที่กระจัดกระจายให้ทำงานร่วมกันแบบ “เครือข่ายเสมือน” ช่วยแบ่งเบาภาระของแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะยาว

ช่วงบ่ายได้ไปดูงานจริงที่ St. Andrew’s Community Hospital เห็นศูนย์ฝึกปฏิบัติ “ขึ้นรถเมล์-รถไฟฟ้าจำลอง” เพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยให้กลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้จริง ไม่ใช่แค่เดินได้ในโรงพยาบาล

Day ๓ Beyond Quality to Value – ตัดสินใจบนฐานหลักฐาน

ได้เรียนรู้บทบาทของ Agency for Care Effectiveness (ACE) หน่วยงานที่ทำหน้าที่ประเมินความคุ้มค่าของยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Health Technology Assessment) ก่อนตัดสินใจเชิงนโยบาย

นอกจากนี้ยังได้เรียนรู้เรื่อง Health Promotion Board (HPB) ที่ทำงานผ่านภาคี ๓ กลุ่ม (ชุมชน-เอกชน-วิชาการ) และบทบาทของศูนย์วิชาการสังกัดมหาวิทยาลัยที่หนุนงานกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ





Day ๔ ความยืดหยุ่นของระบบในวันที่โลกไม่แน่นอน

เรียนรู้บทเรียนจากประสบการณ์รับมือโรคระบาดของสิงคโปร์ และการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพระยะยาว ปิดท้ายด้วยการดูงานที่ Raffles Medical Group เห็นโมเดลศูนย์การแพทย์ครบวงจรของภาคเอกชนที่เน้นความรวดเร็วและความต่อเนื่องของการดูแล

Day ๕ Sengkang General Hospital - โรงพยาบาลยุคใหม่

ปิดหลักสูตรด้วยการดูงานโรงพยาบาลทั่วไปที่ออกแบบมาเพื่อรองรับผู้ป่วยแบบครบวงจร สะท้อนภาพรวมทั้งหมดที่ได้เรียนมาตลอดสัปดาห์ให้เห็นเป็นรูปธรรม

ผลการเรียนรู้ที่ได้

หัวใจของระบบสิงคโปร์ที่ประทับใจที่สุด คือแนวคิด “3 Beyonds” ที่เชื่อมโยงกันเป็นวงจร:

ป้องกันไม่ให้ป่วย
(Beyond Healthcare to Health)
↓
ดูแลนอกโรงพยาบาลเท่าที่ทำได้
(Beyond Hospital to Community)
↓
ใช้ทรัพยากรที่มีอย่างคุ้มค่าที่สุด
(Beyond Quality to Value)

และอีกสิ่งที่เห็นชัดเจนตลอดหลักสูตร คือการมี “ภาควิชาการ” หนุนหลังการตัดสินใจเชิงนโยบายอย่างเป็นระบบ





Singapore Cooperation Programme Training Award
Healthcare Management
6 to 10 July 2026

SCP SINGAPORE COOPERATION PROGRAMME

การนำไปใช้ในงาน HIA และ CLM ของไทย

จากมุมมองงานด้าน Health Impact Assessment (HIA) และงานวิจัยเรื่อง Community-Led Monitoring (CLM) ที่ทำอยู่ พบว่าบทเรียนจากสิงคโปร์สามารถนำมาปรับใช้ได้ในหลายมิติ:

แนวคิด Beyond Hospital to Community ใกล้เคียงกับหลักการ CLM ที่เชื่อว่าระบบสุขภาพยั่งยืนต้องอาศัยการเสริมพลังให้ชุมชนมีบทบาทติดตามดูแลสุขภาพตนเอง

แนวทาง Whole-of-Government สอดคล้องกับหลักการทำงานแบบมีส่วนร่วมหลายภาคส่วนที่เป็นหัวใจของกระบวนการ HIA ไทย

การมีเครือข่ายวิชาการหนุนนโยบายเป็นแนวทางที่ควรพัฒนาเพิ่มเติมในเครือข่ายวิชาการ HIA (HIA Consortium) ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

แม้บริบทของสิงคโปร์กับไทยจะแตกต่างกันมาก ทั้งขนาดพื้นที่ ระบบการคลังสุขภาพ และรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน แต่หลักคิดเรื่อง “การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบบนฐานหลักฐาน และผ่านภาคีหลายภาคส่วน” คือบทเรียนร่วมที่มีคุณค่าและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของไทยได้

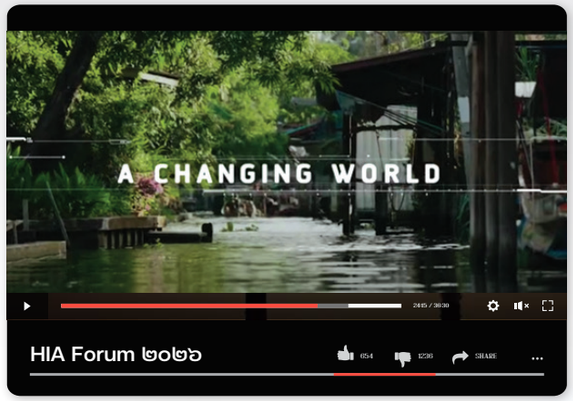
คลิปดีที่ต้องดู

เรื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

โลกเปลี่ยนไปไวกว่าที่คิด!
แล้วสุขภาพของเรา
จะรับมือทันไหม?

ชวนมาหาคำตอบผ่านงาน ‘HIA Forum ๒๐๒๖’ เวทีและกลไกสำคัญในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ที่เปิดมุมมองใหม่ในการสร้าง ‘สมดุล’ ระหว่างการพัฒนาสังคมและชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคน

คลิปนี้รวมประเด็นน่าสนใจที่จะช่วยให้เราเข้าใจทิศทางอนาคตและการปกป้องสุขภาพในยุคแห่งความเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น





ชมคลิปดี

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

EDITORIAL TEAM

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
นพ.สุเทพ เพชรมาก
กลุ่มงานสื่อสารสังคม สช.

เจ้าของ
ที่ปรึกษา
บรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
ขนิษฐา แซ่เอี้ยว
พงศ์นรินทร์ มากรัตน์
ชนัญชิดา จันทร์หมื่น

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๑๓ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑
อีเมล nhco@saraban.mail.go.th
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th
เฟซบุ๊ก www.facebook.com/NHCO.thai

ติดต่อกองบรรณาธิการ
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด
๓๕๓/๔๔๕ หมู่บ้าน The Connect
๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง
กทม. ๑๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔

ผลิต
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

JAMJAM GROUP CO.,LTD.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

6 ขั้นตอน การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ'

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือ Health Impact Assessment: HIA ตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2564
HIA เป็นการคาดการณ์หรือประเมินถึงผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งด้านลบ และด้านบวก
รวมถึงความเป็นธรรมจากการได้รับผลกระทบจากนโยบายสาธารณะ โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลาย และกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม
เพื่อสนับสนุนและเสนอต่อหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนในระยะสั้นและระยะยาว

1 Screening
การกลั่นกรอง นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม

เป็นการพิจารณาว่า นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม เข้าข่ายต้องประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือไม่ โดยพิจารณาจากความรุนแรง ขนาด จำนวนประชากรที่ได้รับผลกระทบ รวมทั้งกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มเสี่ยงด้วย

ผลลัพธ์ **ได้ข้อสรุป**
ว่าควรทำการประเมิน HIA หรือไหม เพราะเหตุใด และใช้แนวทางหรือวิธีการใด

2 Scoping
การกำหนดขอบเขต

เป็นการกำหนดขอบเขตในด้านภูมิศาสตร์ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา การบ่งชี้ขอบข่ายของปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น

ผลลัพธ์ **ได้ขอบเขต**
ประเด็นในการศึกษา

3 Assessing
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

เป็นการประเมินผลกระทบตามขอบเขตที่ระบุไว้ในขั้นตอนการกำหนดขอบเขต โดยวิเคราะห์ด้านบวก และด้านลบ เพื่อนำมากำหนดข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ

ผลลัพธ์ **ได้ผลการวิเคราะห์**
ผลกระทบด้านบวก
และด้านลบ

4 Review
การทบทวนร่างรายงาน การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมกันพิจารณาความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล ข้อสรุป รวมถึงมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ

ผลลัพธ์ **ได้ร่างรายงาน**
และมาตรการป้องกัน
และแก้ไขปัญหาต่อสุขภาพ

5 Influencing
การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ

เป็นการนำเสนอผลการศึกษาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและทางเลือกในการดำเนินนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมนั้น ต่อภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การดำเนินงานตามข้อเสนอที่ได้ศึกษา

ผลลัพธ์ **ได้ทางเลือก**
ในการดำเนินการ หรือนำผลการศึกษาเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ

6 Monitoring & Evaluation
การติดตามและประเมินผล

เป็นขั้นตอนการตรวจสอบว่ามีการปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันและแก้ไขผลกระทบด้านสุขภาพหรือไม่ หรือการดำเนินการนั้นส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนอย่างไรบ้าง

ผลลัพธ์ **ได้ข้อมูลเพื่อทบทวน**
ปรับปรุงมาตรการ
ลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

