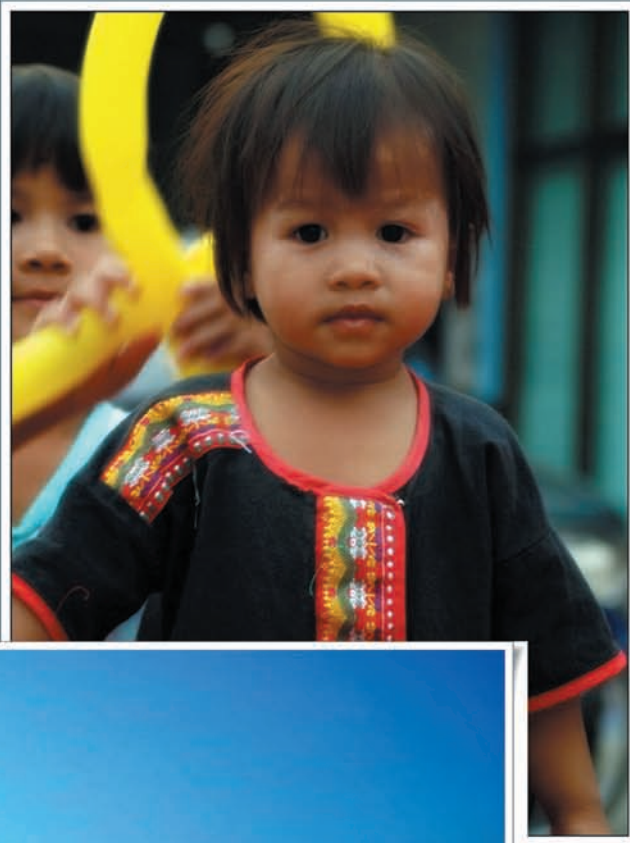


บทที่ 1

บทนำ





การรณาสานาธนาธนา / ฐนาฐนาฐนา-ฐนาฐนาฐนาฐนาฐนาฐนาฐนาฐนา
ฐนาฐนาฐนาฐนาฐนาฐนาฐนาฐนาฐนาฐนาฐนาฐนาฐนาฐนาฐนา



บทที่ 1

บทนำ

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ระบบเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศต่างๆ ทั่วโลก อันเนื่องมาจากการพัฒนาและกระแสโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบกับประเทศไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การเพิ่มขึ้นของประชากร และโครงสร้างประชากรที่มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนรูปแบบ ค่านิยม และพฤติกรรมการบริโภคสินค้าฟุ่มเฟือยที่เพิ่มขึ้น และการใช้บริการที่มีความหลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น ทำให้ผู้ผลิตนำความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมาใช้ในการสนองตอบความต้องการของผู้บริโภคในปริมาณมากและรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างรวดเร็ว และเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น อีกทั้งรูปแบบและพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม มีโอกาสทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพและการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ทั้งจากการปนเปื้อนสารเคมี มลพิษในสิ่งแวดล้อม อาหาร และน้ำ รวมถึงการระบาดของโรคติดต่อใหม่ๆ

การเติบโตของเมืองและความเป็นเมือง ทำให้ประชากรมีการโยกย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย และแหล่งประกอบอาชีพจากชนบทเข้าสู่เมือง ทำให้ความเป็นอยู่ในเขตเมืองแออัดมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2549 ประชากรเขตเมืองในประเทศไทยมีประมาณ 18.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 29 ของประชากรทั้งประเทศ (62.8 ล้านคน) ทั้งนี้ การเติบโตของกรุงเทพมหานคร มิได้จำเพาะแต่เขตกรุงเทพมหานคร แต่ยักรวมถึงปริมณฑลอีก 5 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี สมุทรปราการ สมุทรสาคร ปทุมธานีและนครปฐม ปัญหาการอพยพย้ายถิ่นเข้าสู่เมือง นอกจากแรงงานไทยแล้ว ในปี พ.ศ. 2549 ยังพบว่ามีแรงงานต่างชาติดังกล่าวที่ผิดกฎหมาย จากประเทศรอบข้าง เช่น พม่า ลาว และกัมพูชา ที่มารายงานตัวจดทะเบียน จำนวนกว่า 700,000 คน และคาดว่าที่ไม่มารายงานตัวอีกจำนวนมาก ปรากฏการณ์ความเป็นเมืองที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ นี้ ไม่เพียงส่งผลต่อความพร้อมด้านการจัดหาและให้บริการสาธารณสุขและสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน ทั้งในด้านความเพียงพอ และด้านคุณภาพ แต่ยังเป็นผลให้เกิดปัญหอนามัยสิ่งแวดล้อมเช่น ปัญหามลพิษทางอากาศ มลพิษทางเสียง ชุมชนแออัด ปัญหาขยะมูลฝอย น้ำเสีย ที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยตามมาอีกหลายประการ เช่น โรคระบบทางเดินหายใจจากมลพิษทางอากาศ โรคระบบทางเดินอาหาร และการได้รับพิษสารเคมีจากโรงงานอุตสาหกรรม สภาพสิ่งแวดล้อมที่ไม่สะอาด ขาดแคลนน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด เป็นต้น และยังทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคต่างๆ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคแอนแทรกซ์ และโรคเท้าช้าง ที่ต้องทำการเฝ้าระวังอยู่ตลอดเวลาอีกด้วย โดยเฉพาะในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ประชาชนยากจนในพื้นที่ห่างไกล พื้นที่ชายขอบ และชุมชนแออัด

นอกจากนี้ ลักษณะสภาพภูมิประเทศของประเทศไทยที่มีความหลากหลาย ทั้งที่เป็นพื้นที่หุบเขาและแอ่ง เหมือนแอ่งกระทะ ในพื้นที่แถบภาคเหนือ เป็นลักษณะภูมิประเทศที่เอื้อให้เกิดปัญหามลพิษอากาศได้ง่าย ในบางพื้นที่มีลักษณะเป็นเทือกเขาสูง และมีพื้นที่ลุ่มเป็นแอ่งน้ำเล็กๆ อีกทั้งยังเป็นพื้นที่แนวสัณฐานรอยเลื่อนของโลก เช่น ในแถบภาคตะวันตก และภาคใต้ของประเทศ จึงมีโอกาที่จะประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติได้ง่าย ส่วนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบสูง และเป็นดินปนทราย จึงมีความเสี่ยงที่ประสบกับปัญหาภัยแล้งมากกว่าภาคอื่นๆ และการที่ประเทศไทย มีสภาพภูมิอากาศที่ร้อนชื้น ทำให้มีช่วงฤดูฝนและฤดูร้อนที่ยาวนาน ส่งผลให้ต้องประสบปัญหาภัยธรรมชาติ ทั้งอุทกภัย และพายุฤดูร้อน ซึ่งเกิดขึ้นบ่อยในทุกๆ ปี โดยเฉพาะเมื่อประกอบกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลก ยิ่งส่งผลต่อความรุนแรงและความถี่ของภัยธรรมชาติมากยิ่งขึ้น

จากการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อมของกรมควบคุมมลพิษ ในปี พ.ศ. 2549 พบว่า ปัญหาคุณภาพอากาศ ได้แก่ ฝุ่นละออง ยังเป็นปัญหามากในบริเวณพื้นที่ริมถนนที่มีการจราจรหนาแน่นและบริเวณเขตอุตสาหกรรม ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ สระบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา และลำปาง ปัญหาขยะมูลฝอยชุมชนและของเสียอันตรายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และปัญหาคูณภาพน้ำบริโภค พบว่า ในภาพรวมของประเทศ ประชาชนในเขตชนบทห่างไกลยังขาดแคลนน้ำสะอาดสำหรับบริโภค นอกจากนี้ การเติบโตทางเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การบริโภค วิถีชีวิต และโครงสร้างอาชีพ ซึ่งทำให้ประชาชนมีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคเมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน รวมถึงกลุ่มอาการป่วยเหตุจากอาคาร (Sick building syndrome) เช่น โรคภูมิแพ้ ปัญหาโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มการเกิดสูงขึ้นนั้น เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายเฉลี่ยทุกกลุ่มอายุ พบว่า สาเหตุการตายอันดับหนึ่ง คือ โรคเมะเร็ง และอันดับสอง คือ อุบัติเหตุและการเป็นพิษ ส่วนโรคติดต่อที่เคยเป็นปัญหาสำคัญ ปัจจุบันมีแนวโน้มลดลง ยกเว้นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาภาระโรค ที่พบว่าการสูญเสียปีที่มีสุขภาพดีจากโรคไม่ติดต่อ สูงกว่าโรคติดต่อ มากกว่า 3 เท่า และเมื่อพิจารณารายจ่ายเพื่อสุขภาพของประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2523-2548 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยคิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากรเพิ่มขึ้นเป็น 12.8 เท่าในมูลค่าปัจจุบัน

นอกจากปัญหอนาภัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดภายในประเทศดังกล่าวแล้ว ประเทศไทยยังประสบกับปัญหอนาภัยสิ่งแวดล้อมข้ามพรมแดน ได้แก่ ปัญหามลพิษอากาศจากหมอกควันที่เกิดจากไฟป่าในประเทศใกล้เคียง ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น โรคซาร์ ไข้หวัดนก และไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น รวมถึงปัญหาการเคลื่อนย้ายของเสียอันตรายข้ามแดน การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศ ทั้งในระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก และระดับโลก

เนื่องจากประเทศต่างๆ ในภูมิภาคนี้ ต่างประสบกับปัญหอนาภัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในลักษณะคล้ายคลึงกัน จึงทำความตกลงที่จะดำเนินงานด้านอนาภัยสิ่งแวดล้อมร่วมกัน โดยอาศัย

กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม เรียกว่า **“กฎบัตรความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก” (Charter of the Regional Forum on Environment and Health Southeast and East Asian Countries-Framework for Cooperation)** ซึ่งได้รับการรับรองจากรัฐมนตรีด้านสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม ในการประชุมรัฐมนตรีด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก ครั้งที่ 1 (The First Ministerial Regional Forum on Environment and Health in South-East and East Asia Countries) เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2550 ณ กรุงเทพมหานคร โดยมีรัฐมนตรีด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสาธารณสุข จาก 14 ประเทศ ได้แก่ เนการาบรูไนดารุสซาลาม ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐประชาชนจีน สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ประเทศญี่ปุ่น สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประเทศมาเลเซีย ประเทศมองโกเลีย สหภาพพม่า สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐเกาหลี สาธารณรัฐสิงคโปร์ ราชอาณาจักรไทย และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ร่วมประชุม และได้ประกาศ **“ปฏิญญากรุงเทพฯว่าด้วยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ” (Bangkok Declaration on Environment and Health)** รวมทั้งได้ให้ความเห็นชอบต่อ **“แผนการดำเนินงานด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของภูมิภาค”** ที่จะร่วมกันส่งเสริมการดำเนินงานด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของภูมิภาค ใน 6 สาขา คือ 1) คุณภาพอากาศ (Air Quality) 2) น้ำ สุขอนามัย และการสุขาภิบาล (Water Supply, Hygiene and Sanitation) 3) ขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย (Solid and Hazardous Waste) 4) สารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย (Toxic Chemicals and Hazardous Substances) 5) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลก การลดลงของชั้นโอโซน และการเปลี่ยนแปลงระบบนิเวศน์ (Climate Change, Ozone Depletion and Ecosystem Changes) และ 6) การวางแผน การเตรียมการและการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Contingency Planning, Preparedness and Response in Environmental Health Emergencies)

ประเทศไทยในฐานะประเทศหนึ่งที่เป็นสมาชิกในภูมิภาคดังกล่าว จึงได้มีความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน สถาบันการศึกษา และประชาชน ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552-2554 ที่สอดคล้องกับแนวทางตามกฎบัตรความร่วมมือฯ ด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก และพิจารณาจากประเด็นปัญหาที่สำคัญของประเทศในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพประชาชน การปรับปรุงการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาคุณภาพชีวิตควบคู่ไปกับการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยคำนึงถึงหลักการสำคัญของการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของประเทศ ภูมิภาค และของโลก ได้แก่

1) หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่เน้นการพัฒนาแบบองค์รวม ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และหลักการของความพอเพียง มีเหตุผล และมีระบบภูมิคุ้มกันในตัว

2) **หลักความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันในสังคม** โดยคำนึงถึงสิทธิของบุคคลในการได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี

3) **หลักการผู้ก่อมลพิษเป็นผู้จ่าย (Polluters – Pays Principle, PPP)** ที่ให้ผู้ก่อมลพิษเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการจัดการมลพิษและไม่ผลักภาระในการกำจัดมลพิษสู่สังคมและสิ่งแวดล้อม

4) **หลักการกระจายอำนาจ** ที่ให้มีการกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งเอื้อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5) **หลักการป้องกันไว้ก่อน (Precautionary Principle)** ซึ่งเป็นหลักการจัดการเชิงรุกที่เน้นการป้องกันผลกระทบล่วงหน้า ที่จะเป็นการสร้างระบบภูมิคุ้มกันให้กับสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

6) **หลักการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารสู่สาธารณะ** เพื่อให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับทราบและสามารถตรวจสอบข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้

7) **หลักการของปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมและมลพิษที่สามารถข้ามพรมแดนได้** ที่ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม และปัญหามลพิษข้ามแดน ที่นำมาซึ่งหลักการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ

8) **หลักการบริหารจัดการที่ดี** ที่เน้นการบริหารจัดการที่ดี โปร่งใส เป็นธรรม มีส่วนร่วมที่ทำให้ทุกองค์กรต้องปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของหน่วยงาน

9) **หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน** โดยประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน การติดตามประเมินผล รวมถึงให้ข้อคิดเห็นต่อการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ ยังเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ที่กำหนดให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขจากภาครัฐ อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ได้เริ่มดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติขึ้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2550 โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และจัดทำประชาพิจารณ์รับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการนำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติไปใช้ให้เกิดประโยชน์ เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552-2554 ฉบับนี้ สามารถเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาการอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป