

(ร่าง)

แผนปฏิบัติการด้าน

อนามัยสิ่งแวดล้อม

ระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

เอกสารสำหรับการจัดทำประชาพิจารณ์ เพื่อรับฟังความเห็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระหว่างวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ - ๗ มกราคม ๒๕๖๖

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ หลักการและเหตุผล

ในช่วงระยะเวลา ๕ ปี ที่ผ่านมา งานอนามัยสิ่งแวดล้อมถูกท้าทายด้วยสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่เกิดขึ้น จากทั้งบริบทโลกและประเทศไทย ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนและเหตุการณ์ ที่ไม่อาจคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ทั้งความก้าวหน้าเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัย การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การปล่อยก๊าซเรือนกระจก การขยายตัวของความเป็นเมือง ภัยธรรมชาติและภัยพิบัติ รวมทั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

แผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) เป็นแผนระดับ ๓ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เห็นชอบการจำแนกแผนออกเป็น ๓ ระดับ โดยแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นแผนการพัฒนาเชิงประเด็น (Issue Based) ที่ไม่ใช้การดำเนินการที่มีลักษณะเป็นภารกิจปกติ และมีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากกว่า ๑ กระทรวงหรือเทียบเท่า โดยแผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้ร่วมกันดำเนินการ โดยเปิดโอกาสและรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาจัดทำแผนปฏิบัติการฯ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในอีก ๕ ปีข้างหน้า ให้เห็นความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายการพัฒนาประเทศตามแนวทางของยุทธศาสตร์ชาติได้อย่างเป็นรูปธรรม

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ยังคงยึดมั่นในหลักคิด “สิ่งแวดล้อมที่ดี ส่งผลต่อสุขภาพประชาชนที่ดียิ่งขึ้น (Healthy Environments for Healthier Populations)” มุ่งเน้นการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการบูรณาการการดำเนินงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อจัดการปัจจัยที่เป็นสิ่งคุกคามที่แหล่งกำเนิด (Source) ช่องทางการได้รับสัมผัส (Pathway) และการควบคุมป้องกันผู้รับสัมผัส (Receiver) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม เพื่อสนับสนุนให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี

๑.๒ วัตถุประสงค์

แผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) เป็นแผนปฏิบัติการที่จัดทำขึ้น เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในช่วงระยะเวลา ๕ ปี ข้างหน้า ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ที่ต้องบูรณาการและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากทั้งบริบทโลกและประเทศไทย ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑.๓ นิยามและขอบเขต

คำว่า “อนามัยสิ่งแวดล้อม” ที่กล่าวถึงในแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) อ้างอิงตามนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึง การจัดการกับปัจจัยทางกายภาพ เคมี และชีวภาพ ที่อยู่ภายนอกตัวคนและปัจจัยเกี่ยวข้องที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การประเมิน

และการควบคุมปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อการป้องกันโรคและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทั้งสำหรับคนรุ่นปัจจุบันและรุ่นลูกหลานในอนาคต (WHO, ๒๐๑๔)

ขอบเขตของงานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามนิยามข้างต้นครอบคลุมงานสำคัญ ๑๗ ประเด็น ได้แก่ การจัดหา น้ำสะอาด การควบคุมมลพิษทางน้ำ การจัดการขยะมูลฝอยและสารอันตราย การควบคุมแมลง และสัตว์นำโรค การสุขาภิบาลอาหาร การควบคุมมลพิษทางดิน มลพิษอากาศ มลพิษทางเสียง การป้องกัน อันตรายทางรังสี อาชีวอนามัย ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม การวางผังเมือง การคมนาคม การป้องกันอุบัติเหตุ การสุขาภิบาลสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ การดำเนินงานสุขาภิบาลเมื่อเกิดโรคระบาด เหตุฉุกเฉิน ภัยพิบัติ การอพยพย้ายถิ่นของประชาชน และมาตรการป้องกันเพื่อให้สิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปปราศจากความเสี่ยง หรือ อันตรายต่างๆ และต่อมาได้เพิ่มเติม งานอีก ๕ ประเด็น ได้แก่ มลพิษข้ามแดน การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เหตุรำคาญ และสารเคมีและสารอันตราย

อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ดำเนินงานในระยะ ๕ ปี ข้างหน้า จะเน้นประเด็นปัญหาสำคัญของประเทศที่มีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์มี ขนาดและความรุนแรงของปัญหาในปัจจุบัน หรืออาจเกิดปัญหารุนแรงในอนาคต หากไม่มีการป้องกันแก้ไขหรือ การบริหารจัดการที่ดี ภายในระยะเวลาของแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) เป็นสำคัญ

๑.๔ ขั้นตอนและกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

หลักการสำคัญที่เป็นหลักการพื้นฐานของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่นำมาใช้เป็นหลักการในการจัดทำ แผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ประกอบด้วย ๑) หลักความเสมอภาค ที่ต้องคำนึงถึงต้องคำนึงถึงความเสมอภาคของประชาชนกลุ่มต่างๆ ในการดำเนินการเพื่อลดและป้องกันปัจจัย สิ่งแวดล้อมก่อนที่จะเกิดผลกระทบ ๒) หลักการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันป้องกันและ แก้ไขปัญหา เนื่องจากอนามัยสิ่งแวดล้อมเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ๓) หลักการกระจายอำนาจ เพื่อให้ท้องถิ่นมี อำนาจในการบริหารจัดการตนเอง สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและชุมชน มีประสิทธิภาพ มากขึ้น เป็นการส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนให้มีอำนาจในการตัดสินใจและมีส่วนร่วม ๔) หลักการมีส่วนร่วม ของประชาชน ต้องทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อร่วมตัดสินใจและร่วมดำเนินการด้วยการให้ข้อมูล เพื่อการเสริมอำนาจและความเข้มแข็ง ๕) หลักการส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม คำนึงถึงการส่งเสริมป้องกันก่อนที่จะ เกิดปัญหา เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น รวมถึงการศึกษาวิจัย กรณีที่ต้องมีความรู้ในประเด็นเฉพาะ ๖) หลักการพัฒนาที่ยั่งยืน บนพื้นฐานแนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ คือ การไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เพื่อให้เห็นว่านโยบายอนามัยสิ่งแวดล้อมได้คำนึงถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ตั้งแต่กระบวนการ วางแผนระดับประเทศจนถึงการปฏิบัติการ เพื่อให้การจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมมีลักษณะบูรณาการ สามารถ ปกป้อง ค้ำครองสุขภาพครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ และทำให้เกิดความยั่งยืน ๗) หลักการ ป้องกันไว้ก่อน ในกรณีที่มีกิจกรรมหรือโครงการหรือผลิตภัณฑ์ใดก็ตามที่เป็นสิ่งคุกคามต่อสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อม ต้องมีมาตรการลดหรือป้องกันผลกระทบก่อน ๘) หลักการสิทธิและความยุติธรรมด้านสิ่งแวดล้อม คนในสังคมมี สิทธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สะอาด และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยเฉพาะกลุ่มคนที่อ่อนไหว เช่น กลุ่มคนที่มี รายได้น้อย ชนกลุ่มน้อย เด็ก ผู้สูงอายุคนต่างเชื้อชาติ เป็นต้น คนกลุ่มนี้ได้รับผลกระทบก่อนและรุนแรงกว่าคน กลุ่มอื่นรวมถึง กลุ่มคนที่ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีมลพิษ จึงต้องคำนึงถึงสิทธิของบุคคล ชุมชนในการได้อยู่ใน สภาพแวดล้อมที่ดี

ขั้นตอนและกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมีการรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อนำผลที่ได้มาใช้ในการประกอบการปรับปรุงแก้ไขแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ให้มีความครบถ้วนและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และสร้างการรับรู้ทุกภาคส่วนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นของการจัดทำแผนฯ โดยอาศัยกลไกของคณะทำงานจัดทำร่างแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) คณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อม และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพิจารณาให้ข้อคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ และนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศต่อไป โดยสรุปขั้นตอนและกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ดังนี้

ขั้นตอนและกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

๑. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานแผนปฏิบัติการฯ ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕) และรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อม ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งความเชื่อมโยงกับนโยบาย และแผนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
๒. จัดทำคำสั่งคณะทำงานยกร่างแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) (คณะทำงานประกอบด้วยหน่วยงานภายในกรมอนามัย และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง)
๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อระดมความคิดเห็นของคณะทำงานยกร่างแผนปฏิบัติการฯ ระยะที่ ๔ ต่อ (ร่าง) กรอบแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)
๔. รับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) กรอบแผนปฏิบัติการฯ ระยะที่ ๔ และเสนอโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ในช่วงระยะเวลาของแผนปฏิบัติการฯ โดยการแจ้งเวียนหนังสือราชการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๕. จัดทำรายละเอียด (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ ระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)
๖. รับฟังความเห็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ ระยะที่ ๔ ผ่านเว็บไซต์กรมอนามัย และการแจ้งเวียนหนังสือราชการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๗. นำเสนอ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ ระยะที่ ๔ ต่อคณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อมพิจารณา
๘. นำเสนอแผนปฏิบัติการฯ ระยะที่ ๔ เพื่อขอความเห็นชอบต่อสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๙. เผยแพร่แผนปฏิบัติการฯ ระยะที่ ๔ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำสู่การปฏิบัติ

บทที่ ๒

กฎหมาย นโยบาย และแผนระดับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

๒.๑ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(๑) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

เป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ กำหนดหน้าที่ของรัฐให้มีการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ๑) ดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค ที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ๒) ต้องจัดหรือดำเนินการให้มีสาธารณสุขปโภคขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของประชาชนอย่างทั่วถึงตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน และ ๓) การดำเนินการใดของรัฐหรือที่รัฐจะอนุญาตให้ผู้อื่นดำเนินการ ถ้าการนั้นอาจมีผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพ อนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดของประชาชนหรือชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง รัฐต้องดำเนินการให้มีการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนหรือชุมชน และจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้องก่อน เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาดำเนินการหรืออนุญาตตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยกำหนดแนวนโยบายแห่งรัฐเพื่อให้รัฐดำเนินการตรากฎหมายและกำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดินในการจัดให้มีกฎหมายเพียงพอที่จำเป็น และยกเลิกหรือปรับปรุงกฎหมายที่หมดความจำเป็นหรือไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ หรือที่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตหรือการประกอบอาชีพโดยไม่ชักช้าเพื่อไม่ให้เป็นภาระแก่ประชาชน และดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงตัวบทกฎหมายต่าง ๆ ได้โดยสะดวกและสามารถเข้าใจกฎหมายได้ง่ายเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง รวมถึงกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะและกิจการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษาให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น ตลอดจนกำหนดให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศในด้านอื่น ๆ ให้เกิดผล ได้แก่ ๑) ให้มีระบบบริหารจัดการทรัพยากรน้ำที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมและยั่งยืนโดยคำนึงถึงความต้องการใช้น้ำในทุกมิติ รวมทั้งความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและสภาพภูมิอากาศประกอบกัน และ ๒) จัดให้มีระบบจัดการและกำจัดขยะมูลฝอยที่มีประสิทธิภาพ เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ด้านอื่น ๆ ได้

(๒) พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย

มีพระราชบัญญัติที่มีเจตนารมณ์และหลักการในการควบคุม กำกับ ดูแลการดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของประชาชน มีดังนี้

๒.๑) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจ ภารกิจการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดอำนาจและหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง จัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง เช่น การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง การจัดให้มีและควบคุมตลาด การสาธารณสุขปโภคและการก่อสร้างอื่น ๆ การสาธารณสุขการ การส่งเสริมการท่องเที่ยว การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การจัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่าง ๆ เป็นต้น

๒.๒) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นกฎหมายที่ควบคุม กำกับ ดูแลกิจการหรือการดำเนินการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับครัวเรือน ชุมชน และกิจการต่างๆ เพื่อดูแลสุขภาพ

หรือสุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้ดำเนินการและมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และการดำเนินการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบและเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนหรือผู้อยู่อาศัย ทำให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพ เช่น การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย การจัดการสุขลักษณะของอาคาร การจัดการเหตุรำคาญ การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ รวมถึงการควบคุมกิจการทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ เช่น หาบเร่ แผงลอย สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร ตลาด และกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยมีการกระจายอำนาจให้ราชการส่วนท้องถิ่นควบคุม ดูแลการประกอบกิจการ และออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อควบคุม กำกับ บังคับใช้กฎหมาย และมีการกำหนดอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในการควบคุมการดำเนินการตามกฎหมายในราชการส่วนท้องถิ่นนั้น

๒.๓) พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นกฎหมายที่ส่งเสริมประชาชน และองค์กรเอกชนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม จัดระบบการบริหารงานด้านสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามหลักการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม กำหนด อำนาจหน้าที่ของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และราชการส่วนท้องถิ่นให้เกิดการประสานงาน และมีหน้าที่ร่วมกันในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม และกำหนดแนวทางปฏิบัติในส่วนที่ไม่มีหน่วยงานใดรับผิดชอบโดยตรง รวมถึงการกำหนดมาตรการควบคุมมลพิษด้วยการจัดให้มีระบบบำบัดอากาศเสีย ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบกำจัดของเสีย และเครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับมลพิษ รวมถึงการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการก่อให้เกิดมลพิษให้เป็นไปโดยชัดเจน กำหนดให้มีมาตรการส่งเสริมด้านกองทุน และความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นการจูงใจให้มีการยอมรับที่จะปฏิบัติหน้าที่ในการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

๒.๔) พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นกฎหมายที่กำหนดให้มีการรักษาความสะอาดในที่สาธารณะและสถานสาธารณะ โดยเจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคาร หรือบริเวณของอาคาร หรือที่ดิน หรือตลาด มีหน้าที่ดูแลรักษาความสะอาดทางเท้าที่อยู่ติดกับอาคารหรือบริเวณของอาคารหรือตลาด และกำหนดให้เจ้าของร้านจำหน่ายอาหารและหรือเครื่องดื่มซึ่งจัดสถานที่ไว้สำหรับบริการลูกค้าได้ในขณะเดียวกันไม่ต่ำกว่ายี่สิบคน รวมทั้งเจ้าของสถานบริการการจำหน่ายน้ำมันเชื้อเพลิงหรือก๊าซสำหรับยานพาหนะ ต้องจัดให้มีส้วมที่ถูกต้องสุขลักษณะตามที่กำหนดในกฎกระทรวง รวมทั้งกำหนดไม่ให้ทิ้ง สิ่งปฏิกูลมูลฝอยในที่สาธารณะและสถานที่สาธารณะ โดยให้ราชการส่วนท้องถิ่น ไม่รวมถึงองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจในการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยในเขตพื้นที่ของราชการส่วนท้องถิ่นนั้น และออกข้อกำหนดของท้องถิ่นเพื่อรักษาความสะอาดและจัดระเบียบในการคัดแยก เก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย

๒.๕) พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นกฎหมายควบคุมการประกอบกิจการโรงงานตามประเภทชนิดหรือขนาด และการขออนุญาตประกอบกิจการตามกฎหมาย เพื่อควบคุมดูแล ป้องกันเหตุเดือดร้อน รำคาญ ป้องกันความเสียหาย และป้องกันอันตรายตามระดับความรุนแรงของผลกระทบที่จะมีต่อประชาชนหรือสิ่งแวดล้อม หรือความไม่ปลอดภัยใดๆ โดยมีการกำหนดแนวปฏิบัติในการดำเนินการตามมาตรฐานและวิธีการควบคุมการปล่อยของเสีย มลพิษหรือสิ่งใด ๆ ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมซึ่งเกิดขึ้นจากการประกอบกิจการโรงงาน เช่น การกำจัดของเสีย กากของเสียอันตรายการกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว มูลฝอย การระบายอากาศ การปล่อยทิ้งน้ำเสีย และกำหนดอำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้โรงงานปฏิบัติตามกฎหมาย

๒.๖) พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นกฎหมายที่กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการควบคุมวัตถุอันตรายและการป้องกันความเสียหายอันเกิดจากวัตถุอันตรายให้เหมาะสม ทั้งการผลิต การนำเข้า การส่งออก การขาย การขนส่ง การใช้สอย การเก็บรักษา การกำจัด การทำลายและการมีไว้ในครอบครอง เพื่อ

ป้องกันและระงับอันตรายอย่างร้ายแรงแก่บุคคล สัตว์ พืช ทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อมได้ พร้อมจัดระบบบริหารให้มีการประสานงานเรื่องข้อมูลของวัตถุอันตรายกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ โดยการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลวัตถุอันตราย และการกำหนดชนิดของวัตถุอันตรายตามความจำเป็นในการควบคุม กำหนดอำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการควบคุมวัตถุอันตราย กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบทางแพ่ง ของผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้ขนส่ง ผู้นำผ่าน ผู้นำกลับเข้ามา ผู้ส่งกลับออกไป หรือผู้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายต้องรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นจากวัตถุอันตรายที่อยู่ในความครอบครองของตน ตลอดจนบทลงโทษสำหรับผู้ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย

๒.๗) พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นกฎหมายเพื่อป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยอันได้แก่ อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณชน ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ รวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย และมีคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ หรือ กปภ.ช. มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายในการจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พัฒนาระบบการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ระหว่างหน่วยงานของรัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพ โดยมีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นหน่วยงานกลางของรัฐในการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของประเทศ เช่น การจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติร่วมกับหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาคเอกชนการประสานงานในการปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุน ป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย ตลอดจนให้การสงเคราะห์เบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัย ผู้ได้รับอันตราย หรือผู้ได้รับความเสียหายจากสาธารณภัย

๒.๒ ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

(๑) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป็นกรอบการพัฒนา ระดับโลกร่วมระหว่างประเทศสมาชิกสหประชาชาติรวม ๑๙๓ ประเทศ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อร่วมกันบรรลุการพัฒนาทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืนโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ภายในปีค.ศ. ๒๐๓๐ (พ.ศ. ๒๕๗๓) โดย SDGs ๑๗ เป้าหมาย ประกอบไปด้วย ๑๖๙ เป้าหมายย่อย (SDG Targets) มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ **SDG ๓** สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย เป้าหมายย่อย ๓.๙ ลดจำนวนการตายและการเจ็บป่วยจากสารเคมีอันตรายและจากมลพิษและการปนเปื้อนทางอากาศ น้ำ และดิน ให้ลดลงอย่างมาก ภายในปี ๒๕๗๓ **SDG ๖** สร้างหลักประกันเรื่องน้ำและการสุขาภิบาลให้มีการจัดการอย่างยั่งยืนและมีสภาพพร้อมใช้สำหรับทุกคน เป้าหมายย่อย ๖.๑ การให้ทุกคนเข้าถึงน้ำดื่มที่ปลอดภัยและมีราคาที่สามารถซื้อหาได้ ภายในปี ๒๕๗๓ ๖.๒ การให้ทุกคนเข้าถึงการสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่เพียงพอและเท่าเทียม และยุติการขับถ่ายในที่โล่ง โดยให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อความต้องการของผู้หญิง เด็กหญิง และผู้ที่อยู่ในสถานการณ์เปราะบาง ภายในปี ๒๕๗๓ ๖.๖ สนับสนุนและเพิ่มความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นในการปรับปรุงการจัดการน้ำและการสุขาภิบาล **SDG ๑๑** ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์ มีความครอบคลุม ปลอดภัย พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงและยั่งยืน เป้าหมายย่อย ๑๑.๕ ลดจำนวนการตายและจำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบและลดการสูญเสียโดยตรงทางเศรษฐกิจเทียบเคียงกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศทั่วโลก ที่เกิดจากภัยพิบัติ ซึ่งรวมถึงภัยพิบัติที่เกี่ยวข้องกับน้ำ โดยมุ่งคุ้มครองกลุ่มคนยากจนและผู้ที่อยู่ในสถานการณ์เปราะบาง ภายในปี ๒๕๗๓ ๑๑.๖ ลดผลกระทบเชิงลบต่อสิ่งแวดล้อมต่อหัวประชากรซึ่งเกิดจากการเติบโตของเขตเมือง รวมถึงให้ความสำคัญกับคุณภาพอากาศ และการจัดการขยะชุมชนและของเสียอื่น ๆ ภายในปี ๒๕๗๓ ๑๑.๖.a สนับสนุนความเชื่อมโยงทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในทางบวกของพื้นที่เมือง กึ่งเมือง และชนบท ๑๑.๖.b เพิ่มจำนวนเมืองและถิ่นฐานของมนุษย์ที่สนองรับและดำเนินการตามนโยบายและแผนที่บูรณาการเพื่อให้เกิดความครอบคลุม การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การลดผลกระทบและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการมีภูมิคุ้มกันต่อภัยพิบัติ ตลอดจนพัฒนาและดำเนินการตามหลักการบริหารความเสี่ยงจากภัย

พิบัติแบบองค์รวมในทุกระดับโดยเป็นไปตามกรอบการดำเนินงานเซนต์ไคเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๗๓ **SDG ๑๒** สร้างหลักประกันให้มีแบบแผนการผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน เป้าหมายย่อย ๑๒.๔ การจัดการสารเคมีและของเสียทุกชนิดตลอดวงจรชีวิตของสิ่งเหล่านั้นด้วยวิธีที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศที่ตกลงร่วมกัน และลดการปล่อยสิ่งเหล่านั้นออกสู่อากาศ น้ำ และดินอย่างมีนัยสำคัญ เพื่อจะลดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมภายในปี ๒๕๖๓ ๑๒.๕ ลดการเกิดของเสียอย่างมีนัยสำคัญด้วยการป้องกัน การลดปริมาณการใช้ซ้ำ และการนำกลับมาใช้ใหม่ ภายในปี ๒๕๗๓ และ **SDG ๑๓** ปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบที่เกิดขึ้น เป้าหมายย่อย ๑๓.๑ เสริมภูมิคุ้มกันและขีดความสามารถในการปรับตัวต่ออันตรายและภัยพิบัติทางธรรมชาติจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๑๓.๒ บูรณาการมาตรการด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการจัดทำแผนระดับชาติ ๑๓.๓ พัฒนาการศึกษาก่อสร้างความรู้ และขีดความสามารถของมนุษย์และของสถาบันในเรื่องการลดก๊าซเรือนกระจก การปรับตัวและการลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการเตือนภัยล่วงหน้า

(๒) การประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly: WHA) เป็นการประชุมประจำปีของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกที่ใหญ่ที่สุดและมีบทบาทมากที่สุดในการกำหนดนโยบายสุขภาพของโลก จัดประชุมปีละ ๑ ครั้ง เพื่อกำหนดแนวนโยบาย ควบคุม กำกับการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) โดยการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๔ (WHA๗๔) เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ในวาระ ๓๓ WHO global strategy on health, environment and climate change: the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments มีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานสืบเนื่องจากการรับรองยุทธศาสตร์โลกด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๖ (WHA๗๖) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี ผ่านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้สุขภาพดี และขอให้มีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานในการประชุม WHA๗๔ โดยประเทศสมาชิกให้ความสำคัญการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสนับสนุนการดำเนินงานตาม WHO global strategy on health, environment and climate change สำหรับประเทศไทยตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ และผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งต้องทำงานข้ามภาคส่วนบนฐานข้อมูล ความรู้ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งบทบาทการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีมาตรการสำคัญในการตอบสนองต่อการระบาดของ COVID-19 และจะมีการรายงานความก้าวหน้าในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๖, ๗๘ และ ๘๐ ต่อไป

(๓) การประชุมสมัชชาสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (The United Nations Environment Assembly: UNEA) เป็นเวทีการประชุมสหประชาชาติระดับที่สูงที่สุดที่นำไปสู่การกำหนดนโยบายแก้ไขปัญหาสภาพแวดล้อมของโลกทุก ๒ ปี โดยโครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Environment Programme: UNEP) ในฐานะที่เป็นองค์กรด้านสิ่งแวดล้อมระดับโลก และมีการจัดประชุมมาแล้ว ๖ ครั้ง ซึ่งการประชุมสมัยที่ ๑ (UNEA ๑) เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๗ หัวข้อ “เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนและวาระการพัฒนาภายหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕ และการบริโภคที่ยั่งยืน” การประชุมสมัยที่ ๒ (UNEA ๒) เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๙ หัวข้อ “การนำมิติด้านสิ่งแวดล้อมของวาระการพัฒนาภายหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕ ไปสู่การปฏิบัติ” การประชุมสมัยที่ ๓ (UNEA ๓) เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๐ หัวข้อ “การก้าวสู่โลกที่ปราศจากมลพิษ” การประชุมสมัยที่ ๔ (UNEA ๔) เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๒ หัวข้อ “นวัตกรรมสำหรับความท้าทายด้านสิ่งแวดล้อมและการผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน” และการประชุมสมัยที่ ๕ (UNEA ๕) แบ่งการประชุมออกเป็น ๒ ช่วง ได้แก่ การประชุมสมัยที่ ๕ ช่วงที่ ๑ (UNEA ๕.๑) เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๔ หัวข้อ “Strengthening Actions for Nature to Achieve the Sustainable Development Goals” และการประชุมสมัยที่ ๕ ช่วงที่ ๒ (UNEA ๕.๒) จัดขึ้นปี พ.ศ. ๒๕๖๕ หัวข้อ “Strengthening Actions for Nature to Achieve the Sustainable

Development Goals” โดยให้ความสำคัญกับประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การป้องกันและลดมลพิษอากาศ การจัดการสารเคมีและของเสียที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

(๔) อนุสัญญา (Convention) ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

(๔.๑) อนุสัญญามินามาตะว่าด้วยปรอท (Minamata Convention on Mercury) เป็นอนุสัญญาระหว่างประเทศที่มุ่งเน้นการควบคุม ลด และเลิกใช้ การปลดปล่อยปรอทและสารประกอบปรอทจากแหล่งกำเนิด ได้แก่ ๑) แหล่งอุตสาหกรรมและการค้าปรอท ๒) ผลิตภัณฑ์ที่เติมปรอท ๓) กระบวนการผลิตที่มีการใช้ปรอทและสารประกอบปรอท ๔) การทำเหมืองแร่ทองคำพื้นบ้านและขนาดเล็ก ๕) การปลดปล่อยปรอทสู่อากาศ ๖) การปล่อยปรอทสู่น้ำหรือดิน ๗) การเก็บกักปรอทชั่วคราวอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมที่ไม่ใช่ของเสียปรอท ๘) ของเสียปรอท และ ๙) พื้นที่ที่ปนเปื้อนปรอท นอกจากนี้ ยังมุ่งเน้นในประเด็นการเสริมสร้างความตระหนัก การศึกษาวิจัย การติดตามตรวจสอบ การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการให้ความช่วยเหลือด้านเงินทุน ด้านเทคนิควิชาการ และด้านเทคโนโลยีเพื่อการจัดการปรอทด้วย เพื่อปกป้องสุขภาพของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมจากการปลดปล่อยปรอทและสารประกอบปรอทจากกิจกรรมของมนุษย์สู่บรรยากาศและการปล่อยสู่ดินหรือน้ำ โดยมีประเด็นสำคัญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เช่น การลดใช้ผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม การจัดการของเสียปรอทจากสถานบริการสาธารณสุข และ ๓) ความเสี่ยงต่อสุขภาพในพื้นที่ปนเปื้อนปรอท โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเสี่ยง/เปราะบาง เช่น เด็ก สตรีมีครรภ์ เป็นต้น

(๔.๒) อนุสัญญาสตอกโฮล์มว่าด้วยสารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน (Stockholm Convention on Persistent Organic Pollutants : POPs) เป็นอนุสัญญาระหว่างประเทศที่มุ่งเน้นการลดและเลิกการผลิต การใช้ และการปลดปล่อยสารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน ซึ่งเป็นกลุ่มสารประกอบอินทรีย์ที่ย่อยสลายได้ยาก เป็นพิษต่อมนุษย์และสัตว์ ตกค้างและสะสมในสิ่งมีชีวิตยาวนาน และสามารถเคลื่อนย้ายได้ไกลในสิ่งแวดล้อม เพื่อคุ้มครองสุขภาพอนามัยของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมจากสารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน (สาร POPs) ประเทศไทยมีการจัดทำแผนระดับชาติ โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานในการจัดการสาร POPs การสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง การจัดทำและปรับปรุงฐานข้อมูลทำเนียบสาร POPs การพัฒนาให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ให้ความรู้ การศึกษาวิจัยเทคโนโลยีการจัดการสาร POPs ที่เหมาะสม ตลอดจนการกำจัดสาร POPs ขั้นสุดท้าย เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมและเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการลดและขจัดมลพิษจากสารมลพิษตกค้างยาวนาน

(๔.๓) อนุสัญญาบาเซลว่าด้วยการควบคุมการเคลื่อนย้ายข้ามแดนของของเสียอันตราย และการกำจัด (Basel Convention on the Control of Transboundary Movements of Hazardous Wastes and Their Disposal) เป็นอนุสัญญาระหว่างประเทศที่มุ่งเน้นการควบคุมการเคลื่อนย้ายของเสียอันตราย ตั้งแต่การนำเข้า ส่งออก และนำผ่านข้ามแดนไปยังประเทศอื่นให้เกิดความปลอดภัย รวมไปถึงการกำจัดของเสียอันตราย และเป็นเครื่องมือหรือกลไกการพัฒนาให้เกิดการจัดการของเสียอันตรายในระดับสากล มี เพื่อปกป้องสุขภาพของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมจากผลกระทบอันไม่พึงประสงค์จากของเสียอันตราย ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย

(๔.๔) อนุสัญญารอตเตอร์ดัมว่าด้วยกระบวนการแจ้งข้อมูลสารเคมีล่วงหน้าสำหรับสารเคมีอันตรายและสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชและสัตว์บางชนิดในการค้าระหว่างประเทศ (Rotterdam Convention on the Prior Informed Consent Procedure for Certain Hazardous Chemicals and Pesticides in International Trade: PIC) เป็นอนุสัญญาระหว่างประเทศที่มุ่งเน้นการควบคุมการนำเข้าและการส่งออกสารเคมีอันตรายต้องห้ามหรือจำกัดการใช้อย่างเข้มงวดและสูตรผสมของสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชและสัตว์ที่เป็นอันตรายอย่างร้ายแรง โดยให้มีการแจ้งข้อมูลสารเคมีล่วงหน้าจากประเทศผู้ส่งออกไปยังประเทศผู้นำเข้า ก่อนการอนุญาตให้มีการนำเข้า

(๔.๕) อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (United Nations Framework Convention on Climate Change: UNFCCC) เป็นอนุสัญญาระหว่างประเทศเพื่อรักษาความเข้มข้นของปริมาณก๊าซเรือนกระจกในชั้นบรรยากาศคงที่ให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัย เหมาะกับการให้

ระบบนิเวศน์ธรรมชาติสามารถปรับตัวได้และเพื่อป้องกันผลกระทบต่อความมั่นคงทางอาหาร ตลอดจนเป็นการส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจที่ยั่งยืน และผลจากการประชุมรัฐภาคีอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สมัยที่ ๒๑ (Conference of Parties ๒๑ : COP๒๑) ได้รับรองความตกลงปารีส (Paris Agreement) เพื่อให้ภาคีมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ด้วยการดำเนินงานด้านการลดก๊าซเรือนกระจก (Mitigation) การปรับตัวต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Adaptation) การรับมือกับความสูญเสียและความเสียหาย (Loss and damage) และการยกระดับการให้การสนับสนุนด้านการเงิน การพัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยี และการเสริมสร้างศักยภาพ และกำหนดให้มีการทบทวนสถานการณ์และการดำเนินงานระดับโลก (Global Stocktake) เป็นระยะ เพื่อประเมินความก้าวหน้าต่อการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายระยะยาว

(๔.๖) กฎบัตรความร่วมมือด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (Asia Pacific Regional Forum on Health and Environment) เป็นกรอบความร่วมมือด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (Asia Pacific Regional Forum on Health and Environment) จำนวน ๓๔ ประเทศ ประกอบด้วย เครือรัฐออสเตรเลีย ราชอาณาจักรภูฏาน ภูฏาน เนการาบรูไน ดารุสซาลาม ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐประชาชนจีน หมู่เกาะคุก สาธารณรัฐฟีจี กวม สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ญี่ปุ่น สาธารณรัฐคิริบาส สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เขตบริหารพิเศษมาเก๊าแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน มาเลเซีย สาธารณรัฐมัลดีฟส์ สาธารณรัฐหมู่เกาะมาร์แชลล์ สหพันธรัฐไมโครนีเชีย มองโกเลีย สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา สาธารณรัฐนาอูรู นิวซีแลนด์ เครือรัฐหมู่เกาะนอร์เทิร์นมาเรียนา สาธารณรัฐปาเลา รัฐเอกราชปาปัวนิวกินี สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐเกาหลี รัฐเอกราชซามัว หมู่เกาะโซโลมอน ศรีลังกา ราชอาณาจักรไทย สาธารณรัฐประชาธิปไตยติมอร์-เลสเต ตูวาลู สาธารณรัฐวานูวาตู และ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม เพื่อกำหนดนโยบายและดำเนินงานทั้งในระดับชาติและระดับภูมิภาค เพื่อส่งเสริมและป้องกันสุขภาพและสิ่งแวดล้อมให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน มีประเด็นสำคัญภายใต้ความร่วมมือระดับภูมิภาค ๗ ประเด็น ได้แก่ ๑) คุณภาพอากาศและสุขภาพ (Air Quality and Health) ๒) น้ำ สุขาภิบาล และสุขลักษณะ (Water , Sanitation, Hygiene and Health) ๓) สารเคมี ของเสีย และสุขภาพ (Chemical Waste and Health) ๔) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ (Climate Change and Health) ๕) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ๖) นิเวศวิทยาและสุขภาพ (Ecosystem and Health) และ ๗) เมืองสุขภาพได้อย่างยั่งยืน (Sustainable and Healthy Cities)

(๕) ความร่วมมือระดับภูมิภาคอาเซียน เป็นกรอบความร่วมมือด้านสาธารณสุขของสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (อาเซียน) ประกอบด้วยประเทศสมาชิกอาเซียน ๑๐ ประเทศ ได้แก่ เนการาบรูไน ดารุสซาลาม ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐอินโดนีเซีย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มาเลเซีย สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ราชอาณาจักรไทย และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม โดยแบ่งกลุ่มประเด็นสุขภาพ เป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่ ๑) ส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาพ ๒) สนองตอบต่อภัยทุกชนิดและความเสี่ยงอุบัติใหม่ ๓) เสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและการเข้าถึงการบริการ และ ๔) การสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร

๒.๓ ความเชื่อมโยงกับนโยบายและแผนระดับต่างๆ

(๑) นโยบายรัฐบาล

รัฐบาลภายใต้การนำของพล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี แลงนโยบายต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ โดยกำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน ประกอบด้วย นโยบายหลัก ๑๒ ด้าน และนโยบายเร่งด่วน ๑๒ ด้าน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ “มุ่งมั่นให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วในศตวรรษที่ ๒๑ โดยน้อมนำพระปฐมบรมราชโองการในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เป็นหลักในการบริหารประเทศ บูรณาการการทำงานระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาคีการพัฒนาต่างๆ ใน

ลักษณะประชารัฐเพื่อพัฒนาประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้าอย่างยั่งยืน และทำให้ประชาชนคนไทยมีความมั่นคง อยู่ดีมีสุข โดยมีนโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ดังนี้ ๑) การพัฒนาเศรษฐกิจและ ความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ทั้งในเรื่องการพัฒนาภาคอุตสาหกรรม ภาคการท่องเที่ยว ภาคสาธาณูปโภค พื้นฐาน เช่น การจัดการมูลฝอยและของเสีย การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวให้มีความปลอดภัย เป็นต้น ๒) การพัฒนา พื้นที่เศรษฐกิจและการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค โดยการส่งเสริมและเร่งรัดการพัฒนาเมืองอัจฉริยะนำอยู่ ในเมืองที่เป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจของประเทศ ๓) การพัฒนาสร้างความเข้มแข็งจากฐานรากโดยเฉพาะการสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชน ทั้งในเรื่องสาธารณสุขชุมชน การจัดการที่อยู่อาศัย การพัฒนาพื้นที่เมืองแบบองค์รวม เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ และเป็นฐานการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืน โดยส่งเสริมให้เกิด การสร้างพลังทางสังคม ภาวศีเครือข่าย และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและเตือนภัยต่อสุขภาพ และส่งเสริมให้ ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและความสุขของคนในชุมชน ๔) การพัฒนาระบบ สาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม เน้นการจัดบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม การพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาวะที่ถูกต้องของคนทุกกลุ่มวัย และยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) พร้อมจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมและพอเพียง เพื่อให้คนไทย ทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรงและลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง ต่อสุขภาพ โดยการสร้างระบบรับมือต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ทั้งระบบติดตาม เฝ้าระวัง และการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ โดยให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ และ ๕) การป้องกันและแก้ไขมลพิษทางสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน เช่น การแก้ไขปัญหาก๊าซ เรือนกระจกและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การพัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมภายใต้ แนวคิดเศรษฐกิจหมุนเวียน การแก้ไขปัญหาการจัดการขยะและของเสียอย่างเป็นระบบ เป็นต้น นอกจากนี้ให้ ความสำคัญกับประเด็นเร่งด่วน เช่น การเตรียมการรองรับภัยแล้งและอุทกภัย เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาในระยะ ยาว และบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนให้ได้มากที่สุดและทันเวลาที่

(๒) ความเชื่อมโยงงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับแผนระดับต่างๆ

ตามที่มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ และวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ ได้เห็นชอบการ จำแนกแผนออกเป็น ๓ ระดับ ประกอบด้วยแผนระดับที่ ๑ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ แผนระดับที่ ๒ ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ และนโยบาย และแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ และแผนระดับที่ ๓ ซึ่งเป็นแผนปฏิบัติการของหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วย แผนปฏิบัติการด้าน...และแผนปฏิบัติราชการระยะ ๕ ปี และรายปี โดยแผนปฏิบัติการด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมฯ มีความสอดคล้องแผนระดับต่างๆ ดังนี้

(๑) ยุทธศาสตร์ชาติ

- **ด้านที่ ๒ ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขันโดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้อง** คือ ประเด็น ที่ ๓ สร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยว (๕) ท่องเที่ยวเชื่อมโยงภูมิภาค พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกให้มีความปลอดภัยและได้มาตรฐาน รวมทั้งป้องกันและแก้ไขปัญหาความเสื่อมโทรมของแหล่งท่องเที่ยว

- **ด้านที่ ๓ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์** ประเด็นที่ ๕ การ เสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม โดย (๑) การสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาวะ (๒) การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ (๓) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมี สุขภาวะที่ดี (๔) การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ ประเด็นที่ ๖ การสร้าง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ ทรัพยากรมนุษย์โดย (๑) การสร้างความอยู่ดีมีสุข ของครอบครัวไทย (๒) การส่งเสริม บทบาทการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว และชุมชนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

- **ด้านที่ ๕ ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม** ประเด็นที่ ๓ สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ โดย (๑) ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (๒) มีการปรับตัวเพื่อลดความสูญเสียและเสียหายจากภัยธรรมชาติและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (๔) พัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ประเด็นที่ ๔ พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มุ่งเน้นความเป็นเมืองที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง โดย (๓) จัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและค่ามาตรฐานสากล (๕) พัฒนาเครือข่ายองค์กรพัฒนาเมืองและชุมชน รวมทั้งกลุ่มอาสาสมัคร ด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในท้องถิ่น (๖) เสริมสร้างระบบสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมและยกระดับความสามารถในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ประเด็นที่ ๕ พัฒนาความมั่นคงน้ำ พลังงาน และเกษตรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดย (๑) พัฒนาการจัดการน้ำเชิงลุ่มน้ำทั้งระบบเพื่อเพิ่มความมั่นคงด้านน้ำของประเทศ (๒) เพิ่มผลิตภาพของน้ำทั้งระบบในการใช้น้ำอย่างประหยัด รู้คุณค่า และสร้างมูลค่าเพิ่มจากการใช้น้ำให้ทัดเทียมกับระดับสากล (๓) พัฒนาความมั่นคงพลังงานของประเทศและส่งเสริมการใช้พลังงานที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (๔) เพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานโดยลดความเข้มข้นของการใช้พลังงาน และ (๕) พัฒนาความมั่นคงด้านการเกษตรและอาหารของประเทศและชุมชน ในมิติปริมาณ คุณภาพ ราคาและการเข้าถึงอาหาร

(๒) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

(๒.๑) ประเด็นที่ ๕ การท่องเที่ยว แผนย่อย ๖ การพัฒนาระบบนิเวศการท่องเที่ยว
แนวทางการพัฒนา ๑. ยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว และป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดจากกิจกรรมการท่องเที่ยวทุกมิติ รวมถึงคุณภาพมาตรฐานของสินค้า บริการและสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของนักท่องเที่ยว โดยอาศัยเครือข่ายความร่วมมือจากทุกภาคที่เกี่ยวข้องและอาสาสมัครด้านการท่องเที่ยวทั่วประเทศ ๔. พัฒนาชุมชน ผู้ประกอบการ และบุคลากรด้านการท่องเที่ยวทุกภาคส่วนให้มีความพร้อมในการรองรับการขยายตัวของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนในการพัฒนาการท่องเที่ยวในพื้นที่

(๒.๒) ประเด็นที่ ๖ ประเด็น พื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ แผนย่อย ๑ การพัฒนาเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ แนวทางการพัฒนา ๑. พัฒนาเมืองศูนย์กลางทางเศรษฐกิจให้เป็นเมืองอัจฉริยะที่มีความน่าอยู่ โดยจัดระเบียบเมืองศูนย์กลางทางเศรษฐกิจให้เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจในยุคดิจิทัลมีความสามารถในการแข่งขันในระดับนานาชาติในยุค ๔.๐ ๕. จัดระบบและเพิ่มพื้นที่สีเขียวในเมืองให้เพียงพอต่อจำนวนประชากร มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงาน และสนับสนุนพลังงานสะอาด มีระบบจัดการสิ่งแวดล้อม อาทิ ระบบจัดการน้ำเสีย ขยะ และมลพิษที่ได้มาตรฐานและเพียงพอกับความต้องการในปัจจุบันและอนาคต

(๒.๓) ประเด็นที่ ๙ เขตเศรษฐกิจพิเศษ แผนย่อย ๑ การพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก แนวทางการพัฒนา ๖. พัฒนาเมืองในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกให้เป็นเมืองอัจฉริยะที่มีความน่าอยู่และทันสมัยระดับนานาชาติ เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการลงทุนและเศรษฐกิจ สอดคล้องกับนโยบายขับเคลื่อนเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก แผนย่อย ๒ การพัฒนาพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ แนวทางการพัฒนา ๖. พัฒนาเมืองในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ให้เป็นเมืองน่าอยู่และเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการลงทุนและเศรษฐกิจ สอดคล้องกับนโยบายขับเคลื่อนระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ (๓) อนุรักษ์ จัดระบบ และเพิ่มพื้นที่สีเขียวในเมืองให้เพียงพอต่อจำนวนประชากร มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงาน และสนับสนุนพลังงานสะอาด มีระบบจัดการสิ่งแวดล้อม อาทิ ระบบจัดการน้ำเสีย ขยะ และมลพิษที่ได้มาตรฐานและเพียงพอกับความต้องการในปัจจุบันและอนาคต แผนย่อย ๓ การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน แนวทางการพัฒนา ๖. พัฒนา

ระบบบริหารจัดการแรงงานที่มีประสิทธิภาพ มีระบบส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ๗. พัฒนาเมืองในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนให้เป็นเมืองน่าอยู่ ๘. พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและการรักษาพื้นที่สีเขียวที่มีประสิทธิภาพ

(๒.๔) ประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อย ๑ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ แนวทางการพัฒนา ๑. สร้างเสริมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะของคนทุกกลุ่มวัย ๒. พัฒนาภาคีเครือข่ายประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ มีศักยภาพในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ ได้ด้วยตัวเอง ๓. การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับ เพื่อลดภัยคุกคาม ๔. กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ แผนย่อย ๒ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี แนวทางการพัฒนา ๑. จัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาวะของสังคม ๓. สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ แผนย่อย ๕ การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ แนวทางการพัฒนา ๑. เผยแพร่ความรู้สุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ๒. พัฒนาและยกระดับระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ๓. สร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๔. เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ สร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ

(๒.๕) ประเด็นที่ ๑๔ การเติบโตอย่างยั่งยืน แผนย่อย ๓ แผนย่อยการสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ แนวทางการพัฒนา ๑. ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ๒. ปรับตัวเพื่อลดความสูญเสียและเสียหายจากภัยธรรมชาติและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ปรับปรุงการบริหารจัดการพิบัติภัยทั้งระบบ แผนย่อย ๔ การจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล แนวทางการพัฒนา ๑. จัดการคุณภาพน้ำ ในแหล่งน้ำผิวดิน แหล่งน้ำใต้ดิน และแหล่งน้ำทะเลคุณภาพเหมาะสมกับประเภทการใช้ประโยชน์ ๒. จัดการคุณภาพอากาศ เสียง และความสั่นสะเทือน ๓. จัดการขยะมูลฝอย มูลฝอยติดเชื้อ ของเสียอันตรายและกากอุตสาหกรรมให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล ๔. จัดการสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล แผนย่อย ๕ การยกระดับกระบวนการทัศน์เพื่อกำหนดอนาคตประเทศ แนวทางการพัฒนา ๑. ส่งเสริมคุณลักษณะและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทย

(๒.๖) ประเด็นที่ ๑๕ การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ แผนย่อย ๑ การเพิ่มผลิตภาพของน้ำทั้งระบบในการใช้น้ำอย่างประหยัด รู้คุณค่า และ สร้างมูลค่าเพิ่มจากการใช้น้ำให้ทัดเทียมกับระดับสากล แนวทางการพัฒนา ๑. จัดการน้ำเพื่อชุมชนชนบท พัฒนาการจัดการน้ำเชิงลุ่มน้ำทั้งระบบเพื่อเพิ่มความมั่นคงด้านน้ำของประเทศ โดยจัดให้มีน้ำสะอาดใช้ทั่วครัวเรือนในชุมชนชนบท

(๓) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฯ เป็นกลไกสำคัญในการแปลงยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ และใช้เป็นกรอบสำหรับการจัดทำแผนระดับที่ ๓ เพื่อให้การดำเนินงานของภาคีการพัฒนาที่เกี่ยวข้องสามารถสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพลิกโฉมประเทศไทยสู่ “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่าง

ยั่งยืน” กำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนา ๕ ประการ ได้แก่ ๑) การปรับโครงสร้างการผลิตสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม ๒) การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ ๓) การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม มุ่งลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งในเชิงรายได้ พื้นที่ ความมั่งคั่ง และการแข่งขันของภาคธุรกิจ ด้วยการสนับสนุนช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาสให้มีโอกาสในการเลื่อนสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม กระจายโอกาสทางเศรษฐกิจ และจัดให้มีบริการสาธารณะที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมในทุกพื้นที่ พร้อมทั้งเพิ่มโอกาสในการแข่งขันของภาคธุรกิจให้เปิดกว้างและเป็นธรรม ๔) การเปลี่ยนผ่านการผลิตและบริโภคไปสู่ความยั่งยืน และ ๕) การเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงภายใต้บริบทโลกใหม่ มีการกำหนดหมุดหมายการพัฒนา จำนวน ๑๓ หมุดหมาย เพื่อบ่งบอกถึงสิ่งที่ประเทศไทยปรารถนาจะ ‘เป็น’ หรือมุ่งหวังจะ ‘มี’ และสะท้อนประเด็นการพัฒนาที่มีลำดับความสำคัญสูงต่อการพลิกโฉมประเทศไทยสู่ “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” โดยมีหมุดหมายที่เกี่ยวข้องกับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ **หมุดหมายที่ ๒** ไทยเป็นจุดหมายของการท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน เป้าหมายที่ ๓ การท่องเที่ยวไทยต้องมีการบริหารจัดการอย่างยั่งยืนในทุกมิติ **หมุดหมายที่ ๔** ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง เป้าหมายที่ ๔ ระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพมีความพร้อมรองรับภัยคุกคามสุขภาพ **หมุดหมายที่ ๘** ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย เติบโตได้อย่างยั่งยืน เป้าหมายที่ ๓ การพัฒนาเมืองให้มีความน่าอยู่อย่างยั่งยืน มีความพร้อมในการรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทุกรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างทั่วถึง **หมุดหมายที่ ๑๐** ไทยมีเศรษฐกิจหมุนเวียนและสังคมคาร์บอนต่ำ เป้าหมายที่ ๓ การสร้างสังคมคาร์บอนต่ำและยั่งยืน **หมุดหมายที่ ๑๑** ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป้าหมายที่ ๒ ความเสี่ยงจากภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศลดลง เป้าหมายที่ ๓ สังคมไทยมีภูมิคุ้มกันจากภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

(๔) แผนปฏิบัติการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

(๑) แผนปฏิบัติการด้านการจัดการขยะของประเทศ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐)

เป็นกรอบและแนวทางในการขับเคลื่อนการแก้ไขภาวะมลพิษจากขยะที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ความเดือดร้อนและสุขภาพอนามัยของประชาชนอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง ทันท่วงทีต่อการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงบริบทในระดับประเทศและระดับโลก ครอบคลุมการจัดการขยะ ๔ ประเภท คือ ขยะมูลฝอยชุมชน ของเสียอันตรายชุมชน มูลฝอยติดเชื้อ และกากอุตสาหกรรมที่เป็นอันตราย มีวิสัยทัศน์ คือ “การจัดการขยะวิถีใหม่เพื่อสิ่งแวดล้อมสะอาด และก้าวสู่การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่ยั่งยืน” ภายใต้กรอบแนวคิดการจัดลำดับความสำคัญของการจัดการขยะรูปแบบใหม่ (The Waste Management Hierarchy) และการบริหารจัดการขยะตามวัฏจักรชีวิตผลิตภัณฑ์ (Life Cycle Management Approach) โดยมีมาตรการและแนวทางการจัดการที่ครอบคลุมทุกขั้นตอน ตั้งแต่การออกแบบ การผลิต การจัดจำหน่าย การบริโภค การคัดแยกและนำกลับมาใช้ใหม่ และกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

(๒) แผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๓) เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข มีวิสัยทัศน์ คือ “ประเทศไทยมีความเป็นเลิศระดับสากล และเป็นผู้นำของเอเชียในการจัดการกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ” มีเป้าประสงค์สูงสุด คือ “ลดการเจ็บป่วยต่อประชาชน ลดผลกระทบต่อประเทศ และเป็นศูนย์กลางในระดับเอเชียในการจัดการกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ” โดยกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนงาน ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ ๑) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและทักษะของประชาชนในการปรับตัวและจัดการตนเองต่อภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๒) การบูรณาการศักยภาพทุกภาคส่วนร่วมขับเคลื่อนการสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างเข้มแข็ง ๓) การเสริมสร้างความพร้อมของประเทศด้านการสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศรองรับการพัฒนาเศรษฐกิจสังคม และความมั่นคงของ

ประเทศ และ ๔) การพัฒนาระบบการสาธารณสุขของประเทศเพื่อรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างมีมาตรฐานสากล

(๓) แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติการแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง มีเป้าหมาย คือ “สร้างอากาศดีเพื่อคนไทย และผู้มาเยือน” และกำหนดมาตรการในการจัดการคุณภาพอากาศเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาของประเทศไทยในอนาคตให้มีความสมดุลระหว่างเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ๓ มาตรการ คือ ๑) เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเชิงพื้นที่ มุ่งเน้นการบริหารจัดการ ควบคุม มลพิษจากแหล่งกำเนิดในเชิงพื้นที่ เพื่อแก้ไขปัญหในช่วงวิกฤตและระยะเร่งด่วนรองรับสถานการณ์ในพื้นที่ที่มี ปัญหาและพื้นที่เสี่ยงปัญหาฝุ่นละออง ๒) ป้องกันและลดการเกิดมลพิษที่ต้นทาง (แหล่งกำเนิด) มุ่งเน้นการควบคุม และลดการระบายมลพิษทางอากาศจากแหล่งกำเนิด รวมถึงลดจำนวนแหล่งกำเนิดมลพิษ เช่น ยานพาหนะ การเผาในที่โล่ง/ภาคการเกษตร การก่อสร้างและผังเมือง ภาคอุตสาหกรรม เป็นต้น และ ๓) เพิ่มประสิทธิภาพการ บริหารจัดการมลพิษ ทั้งการพัฒนาระบบ เครื่องมือ กลไกในการบริหารจัดการ รวมถึงการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนา องค์ความรู้ด้านต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจและกำหนดแนวทางมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญห ในอนาคต

(๔) แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๘ เพื่อให้การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเกิดความยั่งยืน โดยมีเป้าหมายให้พยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีให้หมดไปจากประเทศไทยให้ได้ภายใน ๑๐ ปี ดำเนินงานในพื้นที่เสี่ยง ๒๙ จังหวัด ในพื้นที่ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือตอนบนและจังหวัดสระแก้ว โดยดำเนินการทำให้ปลาในแหล่งน้ำมีพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ ๑ ผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับน้อยกว่าร้อยละ ๑ หรือ ๖ แสนคนต่อปี กลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี ได้รับการคัด กรองและรักษา อัตราการตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลง ร้อยละ ๕๐ หลังได้รับการวินิจฉัยว่าป่วย ชุมชนมีความ ตระหนัก มีส่วนร่วมแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ปลาที่บริโภคปลอดภัย โดย ใช้ ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) มาตรการเชิงนโยบายและการควบคุมกำกับอย่างเข้มข้น ๒) เสริมสร้างความเข้มแข็งและ ขยายความครอบคลุมของมาตรการเชิงป้องกันทั้งในประเทศและภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง ๓) พัฒนาคุณภาพการคัด กรองวินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อทั้งระบบอย่างบูรณาการ ๔) ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมและพัฒนา ศักยภาพของชุมชนและองค์กรท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อมโรคพยาธิใบไม้ตับ มะเร็งท่อน้ำดีและการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีอย่างเป็นระบบ และ ๕) การศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการ บูรณาการที่มีประสิทธิภาพ

(๕) (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๙) มีเป้าประสงค์ให้ประเทศไทยมีการจัดการสารเคมีตลอดวงจรที่มีประสิทธิภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตและ สิ่งแวดล้อมสอดคล้องยุทธศาสตร์ชาติและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ ๑) จัดการสารเคมี เป็นไปอย่างเป็นระบบ ครบวงจร มีประสิทธิภาพด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ๒) ลดความเสี่ยงอันตรายของ สารเคมีที่สามารถลดผลกระทบของสารเคมีต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมให้เหลือน้อยที่สุด และ ๓) จัดการสารเคมี ของประเทศสอดคล้องกับการพัฒนาในประเทศและสากล และกำหนดยุทธศาสตร์ในการจัดการสารเคมีที่ ครอบคลุมตลอดวงจรชีวิต ๓ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ๑) พัฒนาระบบข้อมูล องค์ความรู้และนวัตกรรม ๒) พัฒนา ชีตความสามารถและบทบาทการมีส่วนร่วม และ ๓) ลดความเสี่ยงอันตรายจากสารเคมี

บทที่ ๓

การบริหารจัดการแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๕ และผลการดำเนินงาน

แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕ ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศในระยะเวลา ๕ ปี โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีสุขภาวะและมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เห็นชอบแนวทางการเสนอแผนเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี โดยจำแนกแผนออกเป็น ๓ ระดับ คือ แผนระดับ ๑ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ แผนระดับ ๒ ได้แก่ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนความมั่นคง และแผนระดับ ๓ หมายถึง แผนที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของแผนระดับที่ ๑ และแผนระดับที่ ๒ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ หรือจัดทำขึ้นตามที่กฎหมายกำหนดหรือจัดทำขึ้นตามพันธกรณีหรืออนุสัญญาระหว่างประเทศ เช่น แผนของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ ต่าง ๆ แผนบูรณาการ รวมถึงแผนปฏิบัติการทุกระดับ และกำหนดให้ใช้ชื่อแผนระดับที่ ๓ ว่า “แผนปฏิบัติการด้าน ระยะที่ (พ.ศ.-....)” เว้นแต่ในกรณีที่มีบัญญัติตามกฎหมายที่กำหนดชื่อแผนไว้แล้ว และแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕ จึงจัดเป็นแผนระดับที่ ๓ และเปลี่ยนชื่อเป็น แผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕) ตามมติคณะรัฐมนตรี โดยกรมอนามัยและกรมควบคุมมลพิษได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนปฏิบัติการเพิ่มเติมซึ่งแผนปฏิบัติฯ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อม และคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ และได้รับการพิจารณาอนุมัติจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ และเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำแผนปฏิบัติการฯ การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมตามบทบาทภารกิจของหน่วยงาน เพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ และแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕) ได้รับความเห็นชอบขยายกรอบระยะเวลาดำเนินการของแผน เป็นแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕) เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๓.๑ กระบวนการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕) มีผลการดำเนินงานดีในระดับหนึ่ง เนื่องจากโครงการ/กิจกรรมมีความสอดคล้องกับมาตรการสำคัญที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ และยังเป็นไปตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานที่มีอยู่แล้ว รวมถึงยังสอดคล้องกับเป้าหมายระดับสากล นโยบายรัฐบาล แผนระดับชาติ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังเน้นการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๓ ประเด็นเน้นหนัก ดังนี้ (๑) ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (๒) สุขาภิบาล น้ำบริโภค และการจัดการสิ่งปฏิกูล และ (๓) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อและของเสียอันตรายชุมชน เพื่อให้เกิดผลเป็นรูปธรรมมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังมีหลายโครงการ/กิจกรรมที่ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด ซึ่งส่งผลกระทบต่อบรรลุตามเป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการฯ ที่กำหนด เนื่องจากไม่มีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมไม่ตอบสนองต่อการบรรลุตามเป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการฯ รวมทั้งสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ทำให้การดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการฯ ต้องปรับเปลี่ยน หรือยกเลิกโครงการ/กิจกรรม

กระบวนการขับเคลื่อนและการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการในภาพรวมอาศัยกลไกของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการสาธารณสุข คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ คณะกรรมการ

อนามัยสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการควบคุมมลพิษ และคณะกรรมการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นกลไกความร่วมมือและบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังมีการลงนามบันทึกความร่วมมือทางวิชาการ ระหว่างกรมอนามัย กรมควบคุมมลพิษ และศูนย์ความเป็นเลิศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพิษวิทยา ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัย พิษวิทยา และสิ่งแวดล้อม และการลงนามบันทึกความร่วมมือเชิงนโยบายและบูรณาการระดับท้องถิ่น ระหว่างกรมอนามัยกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อบูรณาการความร่วมมือ สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ ให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่าย เช่น การส่งหนังสือราชการ การประชุมต่าง ๆ การประชาสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เกิด การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการฯ และมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

ผลลัพธ์กระบวนการดำเนินงานที่เน้นการบูรณาการ ส่งผลให้หน่วยงานที่ดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการทำงาน ประสานงาน และแลกเปลี่ยนข้อมูลกันเป็นรูปธรรมมากขึ้น แม้ว่าการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ ในภาพรวมยังขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากไม่มีการกำหนดกระบวนการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ ที่ชัดเจนเป็นรายยุทธศาสตร์ ยังสื่อสารแผนปฏิบัติการฯ ไม่เพียงพอ และไม่ทั่วถึง และคณะกรรมการและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องยังไม่สามารถดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๓.๒ สรุปผลการดำเนินงานแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๕)

จากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานแผนปฏิบัติการฯ ของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีหน่วยงานที่รายงานผลการดำเนินงาน ๒๔ หน่วยงาน จาก ๒๙ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๗๖ และเก็บข้อมูลการรายงานผลการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๕) ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยข้อมูลประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ สรุปผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย

๑.๑) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลักของแผนปฏิบัติการฯ

๑.๒) ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดรายยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ คือ

(๑) ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ (๒) สร้างความร่วมมือพหุภาคีและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนวทางประชารัฐ (๓) สร้างความเข้มแข็งระบบบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและ (๔) เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากรและภาคีเครือข่ายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้มีความรอบรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ และ ๑.๓) ผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์

ส่วนที่ ๒ ข้อเสนอต่อการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ ระยะถัดไป

มีผลการดำเนินงานโดยสรุป ดังนี้

ส่วนที่ ๑ สรุปผลการดำเนินงาน

๑.๑) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลักของแผนปฏิบัติการฯ

แผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๕) มีตัวชี้วัดหลัก จำนวน ๓ ตัวชี้วัด คือ ๑) อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากมลพิษทางอากาศลดลงร้อยละ ๑๐ และโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อลดลง ร้อยละ ๕๐ ๒) มีกลไกความร่วมมือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งในระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับประเทศ (คณะกรรมการ/คณะกรรมการร่วมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง) และ ๓) มีระบบฐานข้อมูลกลางและสารสนเทศที่เชื่อมโยงข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม รายละเอียดผลการดำเนินงาน แสดงดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงผลการบรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัดหลักของแผนปฏิบัติการ ฯ

ตัวชี้วัดหลัก	ผลการบรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัด																												
๑. อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากมลพิษทางอากาศ ลดลงร้อยละ ๑๐ และโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อลดลง ร้อยละ ๕๐	บรรลุตามเป้าหมาย โดย ๑. อัตราป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ <u>ลดลง</u> ร้อยละ ๖๑.๐๖ (เทียบกับปี ๒๕๕๙) หมายเหตุ : อัตราป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเป็นข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคลตามรูปแบบ โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (๔๓ แฟ้ม) กลุ่มโรคระบบหายใจ Diseases of the respiratory system (J00-J99) - ปี ๒๕๕๙ = ๔๙๙.๕๘ รายต่อพันประชากร - ปี ๒๕๖๔ = ๑๙๔.๕๔ รายต่อพันประชากร <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี พ.ศ.</th><th>อัตราป่วย (รายต่อพันประชากร)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๒๕๕๙</td><td>๔๙๙.๕๘</td></tr> <tr> <td>๒๕๖๐</td><td>๔๔๗.๘๕</td></tr> <tr> <td>๒๕๖๑</td><td>๓๗๘.๐๗</td></tr> <tr> <td>๒๕๖๒</td><td>๔๑๐.๗๘</td></tr> <tr> <td>๒๕๖๓</td><td>๓๐๔.๓๔</td></tr> <tr> <td>๒๕๖๔</td><td>๑๙๔.๕๔</td></tr> </tbody> </table> ๒. อัตราป่วยด้วยโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ (พิจารณาจากโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน) <u>ลดลง</u> ร้อยละ ๕๘.๗๘ (เทียบกับปี ๒๕๕๙) - ปี ๒๕๕๙ = ๑,๘๓๘.๔๑ รายต่อแสนประชากร - ปี ๒๕๖๔ = ๗๕๗.๗๗ รายต่อแสนประชากร หมายเหตุ : โรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ พิจารณาจากโรค อุจจาระร่วงเฉียบพลัน <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี พ.ศ.</th><th>อัตราป่วย (รายต่อแสนประชากร)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๒๕๕๙</td><td>๑,๘๓๘.๔๑</td></tr> <tr> <td>๒๕๖๐</td><td>๑,๕๗๑.๘๓</td></tr> <tr> <td>๒๕๖๑</td><td>๑,๘๔๓.๔๓</td></tr> <tr> <td>๒๕๖๒</td><td>๑,๖๒๒.๗๗</td></tr> <tr> <td>๒๕๖๓</td><td>๑,๒๕๕.๘๕</td></tr> <tr> <td>๒๕๖๔</td><td>๗๕๗.๗๗</td></tr> </tbody> </table>	ปี พ.ศ.	อัตราป่วย (รายต่อพันประชากร)	๒๕๕๙	๔๙๙.๕๘	๒๕๖๐	๔๔๗.๘๕	๒๕๖๑	๓๗๘.๐๗	๒๕๖๒	๔๑๐.๗๘	๒๕๖๓	๓๐๔.๓๔	๒๕๖๔	๑๙๔.๕๔	ปี พ.ศ.	อัตราป่วย (รายต่อแสนประชากร)	๒๕๕๙	๑,๘๓๘.๔๑	๒๕๖๐	๑,๕๗๑.๘๓	๒๕๖๑	๑,๘๔๓.๔๓	๒๕๖๒	๑,๖๒๒.๗๗	๒๕๖๓	๑,๒๕๕.๘๕	๒๕๖๔	๗๕๗.๗๗
ปี พ.ศ.	อัตราป่วย (รายต่อพันประชากร)																												
๒๕๕๙	๔๙๙.๕๘																												
๒๕๖๐	๔๔๗.๘๕																												
๒๕๖๑	๓๗๘.๐๗																												
๒๕๖๒	๔๑๐.๗๘																												
๒๕๖๓	๓๐๔.๓๔																												
๒๕๖๔	๑๙๔.๕๔																												
ปี พ.ศ.	อัตราป่วย (รายต่อแสนประชากร)																												
๒๕๕๙	๑,๘๓๘.๔๑																												
๒๕๖๐	๑,๕๗๑.๘๓																												
๒๕๖๑	๑,๘๔๓.๔๓																												
๒๕๖๒	๑,๖๒๒.๗๗																												
๒๕๖๓	๑,๒๕๕.๘๕																												
๒๕๖๔	๗๕๗.๗๗																												

ตัวชี้วัดหลัก	ผลการบรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัด
๒. มีกลไกความร่วมมือด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งในระดับ จังหวัด ระดับภาค และ ระดับประเทศ (คณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการร่วมทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้อง)	บรรลุตามเป้าหมาย โดย มีกลไกความร่วมมือด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมระดับต่างๆ ดังนี้ ระดับจังหวัด • คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด และคณะกรรมการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร • คณะกรรมการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย • คณะกรรมการแก้ไขปัญหาหมอกควันและไฟป่าจังหวัด • คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อมจังหวัด ระดับภาค • ชมรมอนามัยสิ่งแวดล้อมรายภาค/เครือข่าย ทสม. ระดับประเทศ • คณะกรรมการสาธารณสุข • คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ • คณะกรรมการควบคุมมลพิษ • คณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อม • คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการ สารเคมี เป็นต้น
๓) มีระบบฐานข้อมูลกลางและ สารสนเทศที่เชื่อมโยงข้อมูลด้าน สิ่งแวดล้อมและสุขภาพเพื่อ สนับสนุนการบริหารจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อม	บรรลุตามเป้าหมาย โดยมีระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศที่สำคัญ คือ • ระบบสารสนเทศทางคุณภาพอากาศ (AIR4Thai) โดย กรมควบคุม มลพิษ • ระบบสารสนเทศด้านการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน โดย กรมควบคุม มลพิษ • ระบบการระบับเหตุเบื้องต้นจากอุบัติเหตุภัยสารเคมีและวัตถุอันตราย (ERG๔Thai) โดย กรมควบคุมมลพิษ • ระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E-Manifest) โดย กรมอนามัย เป็นต้น

๑.๒) ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดรายยุทธศาสตร์

แผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๕) ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์
คือ ๑) ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ ๒) สร้างความร่วมมือพหุภาคีและองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นตามแนวทางประชารัฐ ๓) สร้างความเข้มแข็งระบบบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และ
๔) เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากรและภาคีเครือข่ายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้ความสำคัญรอบรู้
ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ รายละเอียดผลการดำเนินงานสำคัญที่ส่งผลต่อการบรรลุตามตัวชี้วัดของ
ยุทธศาสตร์ แสดงดังตารางที่ ๒ – ๕

ตารางที่ ๒ แสดงผลการดำเนินงานที่ส่งผลต่อการบรรลุตามตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์ที่ ๑ ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ	
ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานสำคัญ
๑. มีระบบเฝ้าระวัง อนามัยสิ่งแวดล้อมใน พื้นที่เสี่ยงมลพิษ สิ่งแวดล้อม	๑. มีดำเนินการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ EEC/SEZ/พื้นที่เหมือง/พื้นที่หมอกควัน (พัฒนาดัชนีแบบชุมชนเฝ้าระวังในพื้นที่ EEC/เฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมใน ๑๒ อำเภอในพื้นที่ SEZ และกรณีเหมืองแร่ทองคำ โรงไฟฟ้าชีวมวล/พัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน ๑๙ ตำบลในพื้นที่หมอกควัน ๙ จังหวัดของภาคเหนือ/เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กในพื้นที่ ๑๗ จังหวัดภาคเหนือ พื้นที่ตำบลหน้าพระลาน จังหวัดสระบุรี พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล /เฝ้าระวังคุณภาพอาหารและน้ำบริโภคในพื้นที่ SEZ พื้นที่ถิ่นทุรกันดาร/พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมรายบุคคล จำนวน ๓ จังหวัดในพื้นที่ EEC) ๒. มีการติดตามและการประเมินด้านสิ่งแวดล้อมภายหลังการอนุญาตประทานบัตรเหมืองแร่ (Environmental Audit) ในพื้นที่กลุ่มประทานบัตรเหมืองแร่ จำนวน ๔ พื้นที่ในจังหวัดชลบุรี สุพรรณบุรี ราชบุรี และบุรีรัมย์ ๓. มีระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยมลพิษระยะไกล (POMS) มีการพัฒนาให้รองรับข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม มลพิษโรงงานได้หลายรูปแบบ รองรับการประมวลผลข้อมูลที่มีความถูกต้อง แม่นยำ เป็นปัจจุบัน พร้อมระบบการเข้าถึงข้อมูล การสืบค้น ประมวลผลข้อมูลมลพิษโรงงานได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ตลอดจนเผยแพร่ข้อมูลการระบายมลพิษโรงงานแบบปัจจุบันสู่ภาคประชาชน บนโปรแกรมระบบคอมพิวเตอร์ POMS (http://poms.diw.go.th) และ Application (แอปพลิเคชัน) บนโทรศัพท์มือถือ (รองรับ iOS , Android) ๔. มีการติดตามตรวจสอบและแจ้งเตือนสถานการณ์ฝุ่นละออง โดยผลตรวจวัดปริมาณฝุ่นละออง (TSP) ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM₁₀ และ PM_{2.5} ในบรรยากาศ ในพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน จังหวัดสระบุรี ๕. มีการเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมบริเวณโรงไหมหิน โดยการตรวจวัดค่าความทึบแสงบริเวณจุดกำเนิดฝุ่นละอองในโรงไหมหินด้วยเครื่อง Opacity Meter และตรวจประเมินระบบป้องกันผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพโดยทั่วไปบริเวณโรงไหมตามประกาศกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๘ จำนวน ๑๘๕ โรง ใน ๒๘ จังหวัด ๖. มีการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผลกระทบจากการประกอบการเหมืองแร่ทองคำของ บริษัท หงษ์คำ จังหวัดเลย ๗. มีการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยการควบคุมและติดตามตรวจสอบมลพิษทางด้านอากาศ เสียง น้ำ และนิเวศวิทยา ภายในพื้นที่ของโรงไฟฟ้า (ตลอดจนทำเทียบเรือและอุปกรณ์ขนส่งน้ำมันสำหรับโรงไฟฟ้าบางปะกง) และบริเวณพื้นที่โดยรอบโรงไฟฟ้า ๘. การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด.

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ	
ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานสำคัญ
๒. มีระบบการประเมินรับรองมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๑. ระบบการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ๒. การประเมินเมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืนเป็นแนวทางการพัฒนาเมืองที่พัฒนาต่อยอดมาจาก “การประเมินเทศบาลน่าอยู่อย่างยั่งยืน” ที่ได้ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องนับจากปี พ.ศ. ๒๕๔๗
๓. ภายใน ๕ ปี อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจลดลงร้อยละ ๑๐ เหลือ ๓๖๗ รายต่อพันประชากร	อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจลดลง ร้อยละ ๖๑.๐๖ (เทียบกับปี ๒๕๕๙) (ปี ๒๕๖๔ = ๑๙๔.๕๔ รายต่อพันประชากร)
๔. ภายใน ๕ ปี อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันลดลงร้อยละ ๕๐ เหลือ ๙๐๐ รายต่อแสนประชากร	อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันลดลง ร้อยละ ๕๘.๗๘ (เทียบกับปี ๒๕๕๙) (ปี ๒๕๖๔ = ๓๕๗.๗๗ รายต่อแสนประชากร)

ตารางที่ ๓ แสดงผลการดำเนินงานที่ส่งผลต่อการบรรลุตามตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความร่วมมือพหุภาคีและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนวทางประชารัฐ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความร่วมมือพหุภาคีและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนวทางประชารัฐ	
ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานสำคัญ
๑. จำนวนชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ /อปท. ในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีฐาน พ.ศ. ๒๕๕๙ และจำนวนชุมชนที่มีศักยภาพสามารถจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้เอง	มีชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ /อปท. ในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๕,๙๗๕ ชุมชน เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีฐาน พ.ศ.๒๕๕๙ (จำนวน ๑,๕๔๕ ชุมชน) ๑. มี อปท. ที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่ระดับน่าอยู่ และระดับน่าอยู่ยั่งยืน จำนวน ๙๑๕ ชุมชน ๒. มีชุมชนเข้าร่วมโครงการชุมชนปลอดขยะ (Zero Waste) จำนวน ๒๕๓ ชุมชน ๓. มีชุมชนต้นแบบด้านการปรับตัวต่อผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ จำนวน ๑๕ ชุมชน ๔. มีต้นแบบ อปท. จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วมให้เป็นเมืองน่าอยู่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ๓ แห่ง ๕. มีชุมชนต้นแบบที่มีการจัดการเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ จำนวน ๘๘ ชุมชน ๖. ชุมชนต้นแบบการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะหมอกควันการพัฒนาชุมชน/ตำบลต้นแบบเฝ้าระวัง สื่อสารความเสี่ยง และสร้างความ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความร่วมมือพหุภาคีและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนวทางประชารัฐ															
ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานสำคัญ														
	รอบรู้เพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะหมอกควัน จำนวน ๑๙ ตำบล ๗. มีชุมชนในพื้นที่พัฒนาอุตสาหกรรมเชิงนิเวศมีการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๑๕ ชุมชน ๘. ตำบลที่มีชุมชนมีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๔,๖๖๗ ตำบล														
๒. ภายใน ๕ ปี ร้อยละ ๗๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(ระดับเทศบาล) มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนมีสุขภาพดี	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ระดับเทศบาล) มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนมีสุขภาพดี จำนวน ๑,๕๗๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๗๕ ๑. เทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านมาตรฐาน EHA จำนวน ๑,๓๖๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๓๐ จากจำนวนเทศบาล ทั้งหมด ๒,๔๗๒ แห่ง ๒. เทศบาลมีการดำเนินงานเมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืน ด้านน้ำอย่างยั่งยืน และด้านสิ่งแวดล้อมยั่งยืนระดับประเทศ โดยแบ่งระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล จำนวน ๒๐๑ แห่ง ๓. มีการประเมินรางวัลอาเซียนด้านสิ่งแวดล้อมเมืองที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับเทศบาลเพื่อส่งเสริมให้เมืองมีสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน ตามตัวชี้วัดอาเซียน ด้านสิ่งแวดล้อมเมืองที่ยั่งยืน ด้านอากาศ ด้านน้ำ ด้านขยะและพื้นที่สีเขียว จำนวน ๘ แห่ง														
๓. ภายใน ๕ ปี ร้อยละ ๕๐ ของเทศบาลทุกระดับ (๑,๒๐๐ แห่ง) มีโครงสร้างและบุคลากร รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	ไม่สามารถประเมินผลได้ เนื่องจากไม่มีข้อมูลการรายงานผลการดำเนินงาน														
๔. จำนวนหน่วยงานภาครัฐ (ระดับกรม) ที่มีแผนงาน/โครงการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปีฐาน พ.ศ. ๒๕๕๙	จำนวนหน่วยงานภาครัฐ (ระดับกรม) ที่มีแผนงาน/โครงการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น (เมื่อเทียบกับปีฐาน พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๒๒ หน่วยงาน) โดยมีหน่วยงานระดับกรมที่มีแผนงาน/โครงการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๒๔ หน่วยงาน ได้แก่ <table border="0"> <tr> <td>๑. กรมอนามัย</td><td>๑๓. มหาวิทยาลัยขอนแก่น</td></tr> <tr> <td>๒. กรมควบคุมมลพิษ</td><td>๑๔. มหาวิทยาลัยนครสวรรค์</td></tr> <tr> <td>๓. กรมควบคุมโรค</td><td>๑๕. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์</td></tr> <tr> <td>๔. กรมการแพทย์</td><td>๑๖. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ</td></tr> <tr> <td>๕. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</td><td>๑๗. กรมวิชาการเกษตร</td></tr> <tr> <td>๖. กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม</td><td>๑๘. กรมส่งเสริมการเกษตร</td></tr> <tr> <td>๗. สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม</td><td>๑๙. การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย</td></tr> </table>	๑. กรมอนามัย	๑๓. มหาวิทยาลัยขอนแก่น	๒. กรมควบคุมมลพิษ	๑๔. มหาวิทยาลัยนครสวรรค์	๓. กรมควบคุมโรค	๑๕. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์	๔. กรมการแพทย์	๑๖. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	๕. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	๑๗. กรมวิชาการเกษตร	๖. กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม	๑๘. กรมส่งเสริมการเกษตร	๗. สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	๑๙. การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย
๑. กรมอนามัย	๑๓. มหาวิทยาลัยขอนแก่น														
๒. กรมควบคุมมลพิษ	๑๔. มหาวิทยาลัยนครสวรรค์														
๓. กรมควบคุมโรค	๑๕. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์														
๔. กรมการแพทย์	๑๖. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ														
๕. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	๑๗. กรมวิชาการเกษตร														
๖. กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม	๑๘. กรมส่งเสริมการเกษตร														
๗. สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	๑๙. การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย														

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความร่วมมือพหุภาคีและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนวทางประชารัฐ	
ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานสำคัญ
	๘. กรมโรงงานอุตสาหกรรม ๙. กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ ๑๐. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ๑๑. สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ๑๒. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพิษวิทยา ๒๐. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ๒๑. กรมการท่องเที่ยว ๒๒. กรมที่ดิน ๒๓. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ๒๔. กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ ๔ แสดงผลการดำเนินงานที่ส่งผลต่อการบรรลุตามตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างความเข้มแข็งระบบบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างความเข้มแข็งระบบบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม						
ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานสำคัญ					
๑. มีกฎหมาย กฎระเบียบ และมาตรการเชิงกฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	๑. พัฒนาและปรับปรุงกฎหมายระดับอนุบัญญัติ ของ พ.ร.บ.การสาธารณสุข ดังนี้					
	<table><tr><th>ปี พ.ศ.</th><th>กฎหมายที่ได้รับการปรับปรุง/พัฒนา</th></tr><tr><td>๒๕๖๐</td><td>กฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๐)</td></tr><tr><td>๒๕๖๒</td><td>(๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดให้มีส้วมเคลื่อนที่หรือส้วมชั่วคราว กรณีเกิดสาธารณภัยหรือเหตุฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๑ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๒) (๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบเอกสารกำกับการขนส่งสิ่งปฏิกูล พ.ศ. ๒๕๖๑ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๒) (๓) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดปริมาณไข่หนอนพยาธิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) และวิธีการเก็บตัวอย่าง และการตรวจหาไข่หนอนพยาธิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) ในน้ำทิ้งและกากตะกอนที่ผ่านระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแล้ว พ.ศ. ๒๕๖๑ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๒) (๔) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดประเภท ขนาดระยะเวลาในการสูบกากตะกอน และวิธีการระบายน้ำทิ้งที่ได้มาตรฐานของระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล พ.ศ. ๒๕๖๑ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๒) (๕) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒) (๖) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการกำหนดอุณหภูมิในการเก็บรักษาอาหารสดในสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑(ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒)</td></tr></table>	ปี พ.ศ.	กฎหมายที่ได้รับการปรับปรุง/พัฒนา	๒๕๖๐	กฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๐)	๒๕๖๒
ปี พ.ศ.	กฎหมายที่ได้รับการปรับปรุง/พัฒนา					
๒๕๖๐	กฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๐)					
๒๕๖๒	(๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดให้มีส้วมเคลื่อนที่หรือส้วมชั่วคราว กรณีเกิดสาธารณภัยหรือเหตุฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๑ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๒) (๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบเอกสารกำกับการขนส่งสิ่งปฏิกูล พ.ศ. ๒๕๖๑ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๒) (๓) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดปริมาณไข่หนอนพยาธิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) และวิธีการเก็บตัวอย่าง และการตรวจหาไข่หนอนพยาธิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) ในน้ำทิ้งและกากตะกอนที่ผ่านระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแล้ว พ.ศ. ๒๕๖๑ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๒) (๔) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดประเภท ขนาดระยะเวลาในการสูบกากตะกอน และวิธีการระบายน้ำทิ้งที่ได้มาตรฐานของระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล พ.ศ. ๒๕๖๑ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๒) (๕) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒) (๖) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการกำหนดอุณหภูมิในการเก็บรักษาอาหารสดในสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑(ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒)					

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างความเข้มแข็งระบบบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม		
ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานสำคัญ	
		ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๒ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๒)
	๒๕๖๓	(๑) กฎกระทรวงการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๓ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๓) (๗) ประกาศกรมอนามัย เรื่อง หลักสูตรฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ควบคุม กำกับในการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๓ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๓)
	๒๕๖๔	(๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักสูตรและระยะเวลาการฝึกอบรมการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนอย่างปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔) (๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักสูตรและระยะเวลาการฝึกอบรมการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนอย่างปลอดภัยสำหรับผู้ปฏิบัติงาน พ.ศ. ๒๕๖๔ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔) (๓) กฎกระทรวงการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื่อร่วมกันระหว่างราชการส่วนท้องถิ่นกับราชการ ส่วนท้องถิ่นอื่นหรือหน่วยงานรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๔) (๒) กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื่อ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔)
	๒๕๖๕	(๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับการขนมูลฝอยติดเชื่อเพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื่อ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕) (๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพภายหลังการกำจัดมูลฝอยติดเชื่อ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕) (๓) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทมูลฝอยหรือแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื่ออื่นที่ถือว่าเป็นมูลฝอยติดเชื่อ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕) (๔) ประกาศกรมอนามัย เรื่อง แบบบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื่อ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕) (๕) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมและป้องกันเหตุรำคาญหรือผลกระทบที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ของสถานประกอบกิจการ การเพาะพันธุ์ เลี้ยง และการอนุบาลสุกร พ.ศ. ๒๕๖๔ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๕) (๖) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๕) (๗) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้การกระทำให้เกิดกลิ่น หรือควันกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด เป็นเหตุรำคาญ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๕) (๘) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง กำหนดสถานประกอบกิจการที่ต้องจัดให้มีปอดกัมมัน พ.ศ. ๒๕๖๕ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างความเข้มแข็งระบบบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม		
ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานสำคัญ	
		(๔) คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางควบคุมเหตุรำคาญจากการกระทำให้เกิดกลิ่น หรือควัน กัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด พ.ศ. ๒๕๖๕ (ลงวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๕)
	นอกจากนี้ยังมี (ร่าง) กฎหมายระดับอนุบัญญัติ จำนวน ๖ ฉบับ	
	(๑) (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมการขนมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ.	
	(๒) (ร่าง) กฎกระทรวงว่าด้วยอัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ.	
	(๓) (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ประเภทยาและเวชภัณฑ์ที่เป็นมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ.	
	(๔) (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่ตั้งสำหรับการฝังกลบอย่างปลอดภัย และมาตรการป้องกันและแก้ไข เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อม พ.ศ.	
	(๕) (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์สถานที่ตั้งและขนาดพื้นที่ สำหรับกระบวนการเผามูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนและแสงสว่างและการระบายอากาศในอาคารเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน พ.ศ.	
	(๖) (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ในการประกอบกิจการให้บริการเลี้ยงและดูแลเด็กที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ.	
	๒. พัฒนาและปรับปรุงกฎหมายระดับอนุบัญญัติ พ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ดังนี้	

ปี พ.ศ.	กฎหมายที่ได้รับการปรับปรุง/พัฒนา
๒๕๖๐	ประกาศกรมควบคุมมลพิษ เรื่อง "หลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเหมาะสมของพื้นที่ การออกแบบก่อสร้าง และการจัดการสถานที่กำจัดมูลฝอยโดยเตาเผา" ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๐
๒๕๖๑	ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานค่าความทึบแสงของฝุ่นละอองฟุ้งกระจายจากเรือที่มีการขนถ่ายสินค้าระหว่างกัน (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๑)
๒๕๖๒	ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานค่าความเข้มข้นของอากาศเสียที่ปล่อยทิ้งจากโรงงานผลิตยาง (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๒)
๒๕๖๓	(๑) ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานค่าควันดำของรถโดยสารที่ใช้เครื่องยนต์แบบจุดระเบิดด้วยการอัด (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๓) (๒) ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดให้รถโดยสารเป็นแหล่งกำเนิดมลพิษที่จะต้องถูกควบคุมการปล่อยควันดำออกสู่บรรยากาศ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๓)
๒๕๖๔	(๑) ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง การกำหนดมาตรฐานค่าก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์และก๊าซไฮโดรคาร์บอนจากท่อไอเสียของรถจักรยานยนต์ พ.ศ ๒๕๖๔ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๔)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างความเข้มแข็งระบบบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม		
ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานสำคัญ	
		(๒) ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง การกำหนดมาตรฐานค่าควันดำของรถยนต์ที่ใช้เครื่องยนต์แบบจุดระเบิดด้วยการอัด พ.ศ. ๒๕๖๔ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๔) (๓) ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการปล่อยทิ้งไอน้ำมันเบนซินจากคลังน้ำมันเชื้อเพลิง พ.ศ. ๒๕๖๔ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๔)
	๒๕๖๕	(๑) กำหนดมาตรฐานควบคุมการปล่อยทิ้งก๊าซคาร์บอน มอนอกไซด์ และก๊าซไฮโดรคาร์บอนของรถยนต์ ที่ใช้เครื่องยนต์ชนิดเผาไหม้ภายในที่มีการจุดระเบิดด้วยประกายไฟและใช้น้ำมันปิโตรเลียมเป็นเชื้อเพลิง พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๔๘ ง หน้า ๑๘ (๒) กำหนดมาตรฐานควบคุมการปล่อยทิ้งก๊าซคาร์บอน มอนอกไซด์ และก๊าซไฮโดรคาร์บอนของรถยนต์ ที่ใช้เครื่องยนต์ชนิดเผาไหม้ภายในที่มีการจุดระเบิดด้วยประกายไฟและใช้ก๊าซธรรมชาติเป็นเชื้อเพลิง พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๔๘ ง หน้า ๒๒ (๓) การกำหนดมาตรฐานควบคุมการปล่อยทิ้งก๊าซคาร์บอน มอนอกไซด์และก๊าซไฮโดรคาร์บอนของรถยนต์ไฮบริด พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๔๘ ง หน้า ๒๖ (๔) กำหนดมาตรฐานค่าความทึบแสงของเขม่าควันจากปล่องเตาเผาพ พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๑๔๑ ง หน้า ๗ (๕) กำหนดให้เตาเผาพเป็นแหล่งกำเนิดมลพิษที่จะต้องถูกควบคุมการปล่อยทิ้งอากาศเสียออกสู่สิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๑๔๑ ง หน้า ๘ (๖) กำหนดมาตรฐานฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ในบรรยากาศโดยทั่วไป ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๑๖๓ ง หน้า ๒๑ (๗) วิธีการตรวจวัดค่าความทึบแสงของเขม่าควันจากปล่องเตาเผาพ ด้วยแผนภูมิของเขม่าควันของริงเกลมานน์ พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๑๖๗ ง หน้า ๒๒ (๘) หลักเกณฑ์การตรวจสอบระดับเสียงอากาศยานในบริเวณพื้นที่รอบสนามบิน ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๒๓๘ ง หน้า ๑๘ (๙) ประกาศคณะกรรมการควบคุมมลพิษ เรื่อง วิธีการตรวจวัดระดับเสียงพื้นฐาน ระดับเสียงขณะไม่มีการรบกวน การตรวจวัดและคำนวณระดับเสียงขณะมีการรบกวน การคำนวณค่าระดับการรบกวน และแบบบันทึกการตรวจวัดเสียงรบกวน พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๒๖๖ ง หน้า ๔๑ (๑๐) กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากสถานที่ฝังกลบมูลฝอยอย่างถูกหลักสุขาภิบาล พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๑๔๑ ง หน้า ๙ (๑๑) คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ มีมติเมื่อวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๕ เห็นชอบร่างประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ เรื่อง กำหนดมาตรฐานคุณภาพตะกอนดินในแหล่งน้ำผิวดิน พ.ศ. ... ซึ่งกำหนดมาตรฐานฯ เป็น ๒ ประเภท ได้แก่ (๑) มาตรฐานคุณภาพตะกอนดินใน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างความเข้มแข็งระบบบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม			
ตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงานสำคัญ	
		แหล่งน้ำผิวดินเพื่อปกป้องสัตว์หน้าดิน (๒) มาตรฐานคุณภาพตะกอนดินในแหล่งน้ำผิวดินเพื่อปกป้องมนุษย์ผ่านห่วงโซ่อาหาร ขณะนี้อยู่ระหว่างเสนอประธานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติลงนามต่อไป	
๒. มีระบบฐานข้อมูลกลางและสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับพื้นที่ จังหวัดและประเทศ		มีระบบฐานข้อมูลกลางและสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม - ระบบสารสนเทศด้านคุณภาพอากาศ (AIR4Thai) - ระบบสารสนเทศด้านการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน (thaimsw.pcd.go.th) - ฐานข้อมูลขยะมูลฝอยในรูปแบบดิจิทัล (เว็บเพจ datatrash.deqp.go.th) - ระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E-Manifest) - ระบบสารสนเทศเพื่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA Smart Web) - ระบบการระงับเหตุเบื้องต้นจากอุบัติเหตุ สารเคมีและวัตถุอันตราย (ERG๔Thai) ระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยมลพิษระยะไกล (Pollution Online Monitoring System) เป็นต้น	
๓. มีการศึกษาวิจัยที่ตอบสนองต่อการจัดการงานอนามัยสิ่งแวดล้อม		มีมหาวิทยาลัย/สถาบันการศึกษาและหน่วยงานรัฐที่ดำเนินงานศึกษาวิจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การสำรวจสารพิษตกค้างในสิ่งแวดล้อมบริเวณพื้นที่เสี่ยงภัยฯ /การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการสัมผัสสารพิษจากขยะอิเล็กทรอนิกส์และการฟื้นฟูสภาพแวดล้อมของแหล่งทิ้งขยะอิเล็กทรอนิกส์/การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการได้รับสัมผัสมลพิษสิ่งแวดล้อมฯ/การพัฒนากระบวนการผลิตที่ยั่งยืนบนพื้นที่สูง/การศึกษามลภาวะอากาศภายในอาคาร (กรมวิชาการเกษตร กรมควบคุมมลพิษ กรมอนามัย และศูนย์ความ เป็นเลิศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพิษวิทยา)	
๔. ภายใน ๕ ปี ๗๗ จังหวัดในประเทศไทย สามารถบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการและมีประสิทธิภาพ		จังหวัดมีการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างบูรณาการ โดยใช้กลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านกลไกคณะกรรมการฯ จำนวน ๗๗ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	

ตารางที่ ๕ แสดงผลการดำเนินงานที่ส่งผลต่อการบรรลุตามตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์ที่ ๔ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และภาคีเครือข่ายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีความรอบรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และภาคีเครือข่ายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีความรอบรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ	
ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานสำคัญ
๑. ร้อยละ ๕๐ ของบุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาสาสมัครอนามัยได้รับการพัฒนาศักยภาพในด้านที่เกี่ยวข้อง	บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการอบรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ๑. อบรมด้านการจัดการมลพิษในหัวข้อ “การเสริมสร้างศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสิ่งแวดล้อม” จำนวน ๔ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประชุม ทั้งสิ้น ๑,๘๐๐ คน ๒. หลักสูตร “ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Practitioners)” จำนวน ๑,๖๐๐ คน ๓. หลักสูตร “ผู้ให้คำปรึกษาการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Instructors)” จำนวน ๓๙๕ คน ๔. หลักสูตร “ผู้ตรวจประเมินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Auditors)” จำนวน ๘๑ คน ๕. หลักสูตรการจัดการขยะเหลือศูนย์ หลักสูตรการจัดการขยะมูลฝอยโดยชุมชน (CBM) และหลักสูตรการเป็นวิทยากรชุมชนด้านการจัดการขยะ มีผู้เข้ารับการฝึกอบรม รวม ๓๕๑ คน (ผ่านระบบออนไลน์) ๖. การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ จำนวน ๕๐๐ คน ๗. การอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการบังคับใช้กฎหมายและการจัดการเรื่องร้องเรียนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ปีละ ๖ รุ่น รวม ๑๘ ครั้ง ผู้เข้ารับการอบรม ๓,๒๔๐ คน ๘. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพหลักสูตร BFSI (Basic Food Sanitation Inspector) จำนวน ๕๑๕ คน หมายเหตุ : ไม่สามารถระบุได้ว่าบุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาสาสมัครอนามัยได้รับการพัฒนาศักยภาพในด้านที่เกี่ยวข้องร้อยละ ๕๐ หรือไม่ เนื่องจากไม่มีฐานข้อมูลของบุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาสาสมัคร
๒. จำนวนหน่วยงานสถาบันการศึกษา สถาบันฝึกอบรมและสถาบันวิจัยที่มีแผนงาน/โครงการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐหรือภาคอื่น ๆ ในการดำเนินงาน	หน่วยงานหลักที่มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หรืออาสาสมัคร ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และกระทรวงมหาดไทย รวมทั้งสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ (CRI) ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านสิ่งแวดล้อม และยังมีหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนอื่นๆ ที่จัดอบรมในหลักสูตร

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และภาคีเครือข่ายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีความรอบรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ	
ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานสำคัญ
หรือพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือ อาชีวอนามัย	อบรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น สถาบันการอาชีวศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา มหาวิทยาลัย บริษัทเอกชน เป็นต้น
๓. มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๑,๐๐๐,๐๐๐ คน มีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สามารถเป็นแกนนำในการลดปริมาณขยะมูลฝอย การคัดแยกขยะในครัวเรือนและชุมชน รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพได้	กรมอนามัยจัดทำหลักสูตรสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเผยแพร่ให้นำไปใช้อบรม อสม.ทั่วประเทศ ได้แก่ หลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมมี อสม. เข้าอบรม จำนวน ๖๐๐ คน และเผยแพร่โปรแกรมสร้าง ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับ อสม.หลักสูตร เรื่อง “การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในชุมชน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และหลักสูตร “การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM _{2.5} ของ อสม. ในพื้นที่อุตสาหกรรมเชิงนิเวศ” โดยระบบ E-Learning ผ่านแพลตฟอร์ม MOOC ANAMAI หมายเหตุ : ไม่ได้มีการการสำรวจความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑.๓) ผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์

จากการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๙ หน่วยงาน ประกอบด้วย กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมควบคุมมลพิษ กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมโรงงานอุตสาหกรรม กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพิษวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ กรมวิชาการเกษตร กรมส่งเสริมการเกษตร กรมการท่องเที่ยว กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรมที่ดิน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และกรุงเทพมหานคร

และมีหน่วยงานที่รายงานผลการดำเนินงาน จำนวน ๒๔ หน่วยงาน ได้แก่ กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมควบคุมมลพิษ กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมโรงงานอุตสาหกรรม กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพิษวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยนเรศวร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย กรมวิชาการเกษตร กรมส่งเสริมการเกษตร กรมการท่องเที่ยว กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการกรมที่ดิน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติและ กรุงเทพมหานคร โดยมีการดำเนินงานโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการฯ จำนวน ๒๒๑ โครงการ จากทั้งหมด ๓๐๖ โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๒๒ สรุปรายละเอียดดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ แสดงร้อยละของจำนวนโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการฯ ที่มีรายงานจำแนกรายยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์	จำนวนโครงการ ในแผนฯ	จำนวนโครงการ ที่มีการรายงาน	คิดเป็นร้อยละ
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ	๑๑๗	๘๕	๗๒.๖๕
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความร่วมมือพหุภาคีและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนวทางประชารัฐ	๕๘	๔๔	๗๕.๘๖
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างความเข้มแข็งระบบบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๗๙	๕๗	๗๒.๑๕
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และภาคีเครือข่ายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีความรอบรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ	๕๒	๓๕	๖๗.๓๐
รวม	๓๐๖	๒๒๑	๗๒.๒๒

ส่วนที่ ๒ ข้อเสนอต่อการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ ระยะถัดไป

จากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลัก พบว่า ตัวชี้วัดทั้ง ๓ ตัวชี้วัด คือ ๑) อัตราป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากมลพิษทางอากาศลดลงร้อยละ ๑๐ และโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อลดลงร้อยละ ๕๐ ๒) มีกลไกความร่วมมือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งในระดับจังหวัด ระดับภาคและระดับประเทศ ๓) มีระบบฐานข้อมูลกลางและสารสนเทศที่เชื่อมโยงข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เมื่อดูข้อมูลจากการรายงานผล พบว่า บรรลุตามเป้าหมายทั้ง ๓ ตัวชี้วัด อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณารายละเอียดรายตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ ๑ และ ๒ มีแนวโน้มของโรคลดลงในช่วงปี พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุมาจากเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรค (สวมหน้ากาก ล้างมือ เว้นระยะห่าง) เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจอนามัยโพล พบว่า คนไทยมีพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 เพิ่มขึ้น โดยจากผลการสำรวจเดือนกันยายน ๒๕๖๕ พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการสวมหน้ากาก ร้อยละ ๙๓.๔๖ และมีพฤติกรรมการล้างมือ ร้อยละ ๘๗.๐๘ อย่างไรก็ตาม ตัวชี้วัดทั้ง ๒ ตัวชี้วัดนี้ ยังคงต้องมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องต่อไป เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และยังคงต้องดูแลแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นภายหลังการปรับโควิดเป็นโรคประจำถิ่น และมีการผ่อนคลายมาตรการ มากขึ้น

ในส่วนของการบรรลุเป้าหมายของตัวชี้วัดรายประเด็นยุทธศาสตร์ สรุปดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ มีตัวชี้วัดทั้งหมด ๔ ตัวชี้วัด โดยทุกตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย โดยจากโครงการสำคัญในแผนปฏิบัติการฯ ๑๑๗ โครงการ ดำเนินการแล้ว ๘๕ โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๖๕ ทั้งนี้ ระยะต่อไปของแผนฯ ประเด็นที่ยังควรให้ความสำคัญ คือ การขับเคลื่อนระบบเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในพื้นที่ทั่วไป และพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม และสุขภาพจากโรคอุบัติใหม่ รวมทั้งการเชื่อมโยงข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น

- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความร่วมมือพหุภาคีและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนวทางประชารัฐ มีตัวชี้วัดทั้งหมด ๔ ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย ๒ ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ ๑ จำนวนชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ /อปท. ในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีฐาน พ.ศ.

๒๕๕๙ และจำนวนชุมชนที่มีศักยภาพสามารถจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้เอง และตัวชี้วัดที่ ๔ จำนวนหน่วยงานภาครัฐ (ระดับกรม) ที่มีแผนงาน/โครงการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบปีฐาน พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยจากโครงการสำคัญที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการฯ ๕๘ โครงการ ดำเนินการแล้ว ๔๔ โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๘๖ แต่มีข้อสังเกต คือ ยังขาดข้อมูลความร่วมมือกับภาคเอกชนที่ชัดเจน และเชิงคุณภาพ พบว่า มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน จำนวน ๔,๖๖๗ ชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๓๓ และเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านมาตรฐาน ร้อยละ ๕๙.๖๙ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมกลุ่มพื้นที่ในการจัดการมูลฝอย (Cluster) จำนวน ๒๖๒ กลุ่ม จากการวิเคราะห์ พบว่า ยังขาดข้อมูลแผนงาน/โครงการ และไม่มีการรายงานผลการดำเนินงานมาตรการในแนวทางการปฏิบัติ/กิจกรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมาตรการที่ ๑ (แนวทางที่ ๑.๕ จัดหาแหล่งงบประมาณเพื่อสนับสนุนชุมชนในการเฝ้าระวัง ประเมินความเสี่ยงอย่างง่าย เพื่อป้องกันและจัดการปัญหา อวล.ชุมชน) และมาตรการที่ ๓ (แนวทางที่ ๓.๒ ระบบงบประมาณแบบบูรณาการสนับสนุนงาน อวล.)

- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างความเข้มแข็งระบบบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีตัวชี้วัดทั้งหมด ๔ ตัวชี้วัด มีตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมายชัดเจน ๒ ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ ๑ มีกฎหมาย กฎระเบียบ และมาตรการเชิงกฎหมาย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และตัวชี้วัดที่ ๓ มีการศึกษาวิจัยที่ตอบสนองต่อการจัดการงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมี ๒ ตัวชี้วัด ที่ต้องดำเนินงานเพิ่มเติม หรือเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพ คือ ตัวชี้วัดที่ ๒ มีระบบฐานข้อมูลกลางและสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับพื้นที่ จังหวัดและประเทศ โดยปัจจุบันยังไม่มีระบบฐานข้อมูลกลาง และตัวชี้วัดที่ ๔ ภายใน ๕ ปี ๗๗ จังหวัดในประเทศไทย สามารถบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ใช้กลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งควรมีการประเมินเชิงคุณภาพถึงการขับเคลื่อนของคณะกรรมการฯ ว่าส่งผลต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพหรือไม่ โดยหากพิจารณาจากโครงการสำคัญที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการฯ จำนวน ๗๙ โครงการ ดำเนินการแล้ว ๕๗ โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๑๕

- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และภาคีเครือข่ายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีความรอบรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ มีตัวชี้วัดทั้งหมด ๓ ตัวชี้วัด มีตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมายชัดเจน ๑ ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ ๒ จำนวนหน่วยงาน สถาบันการศึกษา สถาบันฝึกอบรมและสถาบันวิจัยที่มีแผนงาน/โครงการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐหรือภาคอื่นๆ ในการดำเนินงานหรือพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมหรืออาชีวอนามัย โดยมีหน่วยงานหลักที่มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงมหาดไทย รวมทั้งสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ส่วนตัวชี้วัดอีก ๒ ตัวชี้วัดคือ ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละ ๕๐ ของบุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ได้รับการพัฒนาศักยภาพในด้านที่เกี่ยวข้อง ตัวชี้วัดนี้ไม่สามารถระบุได้ว่าบุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยได้รับการพัฒนาศักยภาพในด้านที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ ๕๐ หรือไม่ เนื่องจากไม่มีฐานข้อมูลของบุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และตัวชี้วัดที่ ๓ มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๑,๐๐๐,๐๐๐ คน มีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สามารถเป็นแกนนำในการลดปริมาณขยะมูลฝอย การคัดแยกขยะในครัวเรือนและชุมชน ร่วมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพได้ ตัวชี้วัดนี้ไม่ได้มีการการสำรวจความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เมื่อพิจารณาจากโครงการสำคัญที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการฯ จำนวน ๕๒ โครงการ ดำเนินการแล้ว ๓๕ โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๓๐

บทที่ ๔

สถานการณ์และบริบทสำคัญที่มีผลต่อการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๔.๑ สถานการณ์และประเด็นปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๔.๑.๑ การจัดการมูลฝอย

การจัดการขยะมูลฝอย พบว่า ในปี ๒๕๖๔ มีแนวโน้มดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา แต่ยังคงมีปริมาณขยะมูลฝอยที่ได้รับการกำจัดไม่ถูกต้องถึงร้อยละ ๓๑ ของปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นทั้งหมด ทำให้มีขยะมูลฝอยตกค้างเกิดการปนเปื้อนในแหล่งน้ำและน้ำใต้ดิน รวมถึงปัญหากลิ่นเหม็นและทัศนียภาพของสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งพบสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่ดำเนินการไม่ถูกต้อง จำนวน ๒,๐๒๑ แห่ง กระจายอยู่ทุกภูมิภาคทั่วประเทศ นอกจากนี้ ปริมาณพลาสติกใช้ครั้งเดียว (Single use plastic) มีเพิ่มขึ้น เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ ส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่นิยมการสั่งซื้อสินค้า และอาหารผ่านระบบออนไลน์เพิ่มขึ้น

ของเสียอันตรายจากชุมชน โดยในปี ๒๕๖๔ พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากปัจจุบันประชาชนมีความต้องการเทคโนโลยีที่ทันสมัย หากไม่ได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ทำให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน

มูลฝอยติดเชื้อ (infectious waste) โดยในปี ๒๕๖๕ มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้น จำนวน ๑๑๐,๔๒๗.๖๕ ตัน ถูกขนส่งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือบริษัทเอกชนนำไปกำจัด จำนวน ๑๑๐,๑๒๔.๖๖ ตัน หรือร้อยละ ๙๙.๗๐ ซึ่งนำออกไปกำจัดนอกสถานพยาบาล โดยหน่วยงานที่รับทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในรูปแบบศูนย์รวม (Cluster) จำนวนทั้งสิ้น ๑๗ แห่ง ตั้งอยู่ในหลายจังหวัดทั่วประเทศ เป็นการให้บริการรับกำจัดโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๙ แห่ง ภาคเอกชน จำนวน ๔ แห่ง และมหาวิทยาลัย จำนวน ๔ แห่ง และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิด (Onsite treatment) จำนวน ๓๙ แห่ง กำจัดโดยวิธีการเผาในเตาเผา จำนวน ๑๘ แห่ง และการกำจัดโดยใช้วิธีนึ่งฆ่าเชื้อด้วยไอน้ำ (Autoclave) จำนวน ๒๑ แห่ง ส่วนปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เหลืออีกร้อยละ ๐.๓๐ ที่ยังมีการจัดการไม่ถูกต้องเกิดจากสถานพยาบาลขนาดเล็ก ได้แก่ คลินิกรักษาคอนklinกรักษาสัตว์ และห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายที่ยังมีข้อจำกัดในการเก็บรวบรวมเข้าสู่ระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้อง แม้ในภาพรวมระบบยังสามารถรองรับปริมาณมูลฝอยติดเชื้อได้อยู่ แต่เริ่มมีประเด็นปัญหาการเก็บขนและกำจัดในบางพื้นที่ที่ระบบการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อไม่สามารถเข้าถึงได้ เช่น ชุมชน คอนโด เป็นต้น ซึ่งที่ผ่านมาพบปัญหาและอุปสรรคในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทั้งด้านนโยบายและทิศทางการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อในภาพรวมของประเทศและระดับพื้นที่ยังขาดรูปธรรมที่ชัดเจน กลไกการขับเคลื่อนการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อระดับพื้นที่ ที่ไม่สามารถรองรับสถานการณ์ปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามบริบทพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก รวมทั้งเทคโนโลยีและเครื่องมือในการควบคุมกำกับการณ์ขนมูลฝอยติดเชื้อยังไม่มีประสิทธิภาพและยังไม่ครอบคลุมทุกแหล่งกำเนิด เนื่องจากยังไม่มีระบบการติดตามและเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานที่ควบคุมกำกับแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ นอกจากนี้การสื่อสารสาธารณะแก่ประชาชนในประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องและเหมาะสมยังไม่เพียงพอ

๔.๑.๒ ส้วม และการจัดการสิ่งปฏิกูล

แม้ว่าในปัจจุบันคนไทยจะสามารถเข้าถึงส้วมได้เกือบครอบคลุมทุกครัวเรือน ถึงร้อยละ ๙๙.๘ แต่ยังคงพบว่าในพื้นที่ห่างไกล พื้นที่สูง รวมทั้งกลุ่มเปราะบางยังไม่สามารถเข้าถึงส้วมที่ถูกสุขลักษณะได้อย่างทั่วถึง เช่น การใช้ส้วมหลุม การขับถ่ายลงแม่น้ำลำคลอง หรือส้วมลักษณะอื่น ๆ ที่ไม่มีผนังกัน อีกทั้งวิถีชีวิตของคนไทยที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของสังคมทำให้มีการใช้ชีวิตนอกบ้านมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้ส้วมในสถานที่สาธารณะต่าง ๆ และยังพบปัญหาเรื่องความสกปรก มีกลิ่นเหม็น การทำความสะอาดที่ไม่ดีพอ ซึ่งอาจเกิดความเสี่ยงต่อการ

ได้รับเชื้อโรค จากการสำรวจส้วมสาธารณะกลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะ หรือที่เรียกว่า “HAS” (Health-ความสะอาด, Accessibility-ความเพียงพอ และ Safety-ความปลอดภัย) ปี ๒๕๖๒ พบว่า ส้วมสาธารณะในโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน HAS ร้อยละ ๙๙.๗๘ รองลงมา คือส้วมสาธารณะในห้างสรรพสินค้า ร้อยละ ๙๖.๒๐ ในขณะที่ส้วมสาธารณะในศาสนสถานผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS น้อยที่สุด คือ ร้อยละ ๔๘.๙๗ นอกจากนี้ การจัดการสิ่งปฏิกูล ยังพบว่ายังคงเป็นปัญหาไม่ว่าจะเป็นการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูล ระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล ที่รองรับสิ่งปฏิกูลไม่เพียงพอ สุขลักษณะของระบบเก็บ ขน และระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญ ที่ก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่สิ่งแวดล้อม เป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงและสัตว์นำโรค และส่งผลกระทบต่อ สุขภาพของประชาชน จึงมีความจำเป็นต้องบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนด การจัดการสิ่งปฏิกูลเป็นนโยบายสำคัญเพื่อให้เกิดการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ และบริหารจัดการสิ่งปฏิกูล อย่างถูกสุขลักษณะ เหมาะสมกับพื้นที่

๔.๑.๓ สุขาภิบาลอาหาร

ปัจจุบันการบริโภคอาหารของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่นิยมประกอบอาหารเพื่อบริโภค เอง เปลี่ยนเป็นนิยมบริโภคอาหารนอกบ้าน หรือบริโภคอาหารปรุงสำเร็จเพิ่มมากขึ้น และในปัจจุบันสถานการณ์ การปนเปื้อนในอาหารจากพิษภัยต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเชื้อโรค พยาธิสารเคมีและโลหะหนักยังคงมีอยู่เป็นจำนวนมาก ประชาชนผู้บริโภคยังมีความเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารที่มีการปนเปื้อนจากพิษภัยต่าง ๆ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อ สุขภาพอนามัยของประชาชน ทั้งยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย เนื่องจากรัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายใน การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงและความเชื่อมั่นต่อประเทศในฐานะที่เป็น ผู้ผลิตและผู้ให้บริการอาหาร

จากการเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปี ๒๕๖๓ โดยดำเนินการสุ่มเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารในสถาน ประกอบการ พบว่า ผ่านเกณฑ์การเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหาร ร้อยละ ๔๗.๔๘ รวมทั้งจากการเก็บตัวอย่างประเภท อาหาร น้ำบริโภค เครื่องดื่ม/น้ำแข็ง พบการปนเปื้อนโคลiformแบคทีเรีย โดยเฉพาะในอาหารประเภทปรุงสำเร็จ ร้อยละ ๕๒.๓๐ รองลงมาได้แก่ ผักสดที่ใช้ประกอบอาหาร ร้อยละ ๓๒.๖๗ และน้ำแข็ง ร้อยละ ๑๐.๒๕ และ อาหารประเภทอื่น ๆ ร้อยละ ๔.๗๘ ตามลำดับ และจากตัวอย่างมือผู้สัมผัสอาหาร พบการปนเปื้อนร้อยละ ๒๙.๑๓ อยู่ในระดับที่เสี่ยงมาก และจากตัวอย่างภาชนะและอุปกรณ์สัมผัสอาหาร พบการปนเปื้อน ร้อยละ ๒๔.๑๑ ซึ่งจะพบการปนเปื้อนในตัวอย่างซอส - ส้ม และแกงน้ำ

นอกจากนี้ ยังมีการยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการด้านอาหารประเภทสถานที่จำหน่าย อาหาร ตลาด สถานที่สะสมอาหาร การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ ในพื้นที่ท่องเที่ยวให้มีคุณภาพเป็นไป ตามมาตรฐานด้านการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ รวมทั้งการพัฒนาต้นแบบสถานประกอบการในพื้นที่แหล่ง ท่องเที่ยวที่มีการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารที่ดี สามารถสร้างความเชื่อมั่นต่อการให้บริการด้านอาหารแก่ นักท่องเที่ยว โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ “ตลาดนัด น้ำซ้อย” เข้าร่วมพัฒนาและยกระดับการจัดการด้านสุขาภิบาล อาหาร จำนวน ๕๑๔ แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดนัด น้ำซ้อย จำนวน ๔๒๒ แห่ง (ร้อยละ ๘๒.๑๐) “อาหารริม บาหวี” เข้าร่วมพัฒนาและยกระดับการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารจำนวน ๙๙ แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อาหารริมบาหวี จำนวน ๘๓ แห่ง (ร้อยละ ๘๓.๘๓) และร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) เข้าร่วม พัฒนาและยกระดับการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารจำนวน ๖๓๙ แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) จำนวน ๔๓๙ แห่ง (ร้อยละ ๖๘.๗๐)

ดังนั้นการสุขาภิบาลอาหาร จึงมีความจำเป็นและความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับประเทศไทยในการ ป้องกันไม่ให้อาหารเป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วยแก่ผู้บริโภค และยังเป็นส่วนสำคัญในการกระตุ้นเศรษฐกิจของ ประเทศ

๔.๑.๔ คุณภาพน้ำบริโภค

ปัจจุบันประชากรส่วนใหญ่ของประเทศสามารถเข้าถึงบริการน้ำประปาได้โดยสะดวก แต่การขยายตัวของกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่มีความต้องการใช้น้ำเพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดการขาดแคลนน้ำส่งผลกระทบต่อประชาชนทั่วโลกกว่าร้อยละ ๔๐

ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓ กรมอนามัยได้เฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือน โดยสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคครัวเรือน ได้แก่ น้ำประปา น้ำดื่มยอหดเหี้ยญ น้ำดื่มบรรจุขวด/น้ำบรรจุถัง ๒๐ ลิตร น้ำบ่อตื้น น้ำบาดาล น้ำฝน น้ำประปาภูเขา ทั้งพื้นที่ทั่วไป พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ และพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารพบว่า คุณภาพน้ำบริโภคผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย ร้อยละ ๔๓.๓ โดยประชาชนมีน้ำที่เหมาะสมต่อการบริโภค เฉลี่ยร้อยละ ๔๓.๓ ต้องปรับปรุงคุณภาพก่อนที่จะนำมาบริโภคในครัวเรือน เช่น การกรอง การต้ม และการเติมคลอรีน เฉลี่ยร้อยละ ๔๒.๓ และไม่เหมาะสมต่อการบริโภคในครัวเรือน เฉลี่ยร้อยละ ๑๔.๔ และส่วนใหญ่พบว่าไม่ผ่านมาตรฐานด้านชีวภาพ สถานการณ์ดังกล่าวบ่งบอกว่าน้ำบริโภคของครัวเรือนในประเทศไทยยังมีความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนแบคทีเรียที่อาจทำให้เกิดโรคในระบบทางเดินอาหารได้ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ บิด ไข้รากสาดน้อย หรือไข้ไทฟอยด์ เป็นต้น เนื่องจากการจัดการสุขาภิบาลน้ำบริโภคไม่ถูกต้องตั้งแต่แหล่งผลิต ระบบแจกจ่ายหรือขนส่ง และรูปแบบพฤติกรรมการนำน้ำมาใช้บริโภคในครัวเรือน

๔.๑.๕ มลพิษทางอากาศ

จากการตรวจวัดคุณภาพอากาศจากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศอัตโนมัติทั่วประเทศใน พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า มลพิษทางอากาศในภาพรวมของประเทศมีแนวโน้มดีขึ้น โดยผลตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กเกิน 10 ไมครอน (PM₁₀) และฝุ่นละอองขนาดเล็กเกิน ๒.๕ ไมครอน (PM_{๒.๕}) มีค่าเฉลี่ยรายปีไม่เกินมาตรฐาน เกือบทุกพื้นที่ของประเทศ เมื่อเทียบกับ พ.ศ. ๒๕๖๓ ยกเว้นพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน จังหวัดสระบุรี ที่ยังเกินค่ามาตรฐาน และสถานการณ์มลพิษทางอากาศในพื้นที่วิกฤต ได้แก่ พื้นที่หมอกควัน ๙ จังหวัดภาคเหนือ พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีแนวโน้มดีขึ้นเมื่อเทียบกับ พ.ศ. ๒๕๖๓ พื้นที่พื้นที่มาบตาพุดและบริเวณใกล้เคียง จังหวัดระยอง พบสารอินทรีย์ระเหยง่าย ได้แก่ สารเบนซีน และสาร ๑,๓ บิวทาไดอิน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเกินมาตรฐาน นอกจากนี้ สารมลพิษอื่น ๆ ได้แก่ ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ และก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเกือบทุกพื้นที่ ยกเว้น ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ที่พบเกินค่ามาตรฐานในพื้นที่ตำบลบางโปรง จังหวัดสมุทรปราการ

จากปัญหามลพิษทางอากาศที่เกิดขึ้น ยังเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยจากรายงานการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคจากมลพิษทางอากาศ ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตันขาดเลือด กลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ มีแนวโน้มลดลง โดยในปี ๒๕๖๔ มีอัตราป่วย ๘,๗๐๕.๔๑ ต่อแสนประชากร ลดลงร้อยละ ๑๕ เมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๓ ทั้งนี้การเฝ้าระวังรายเดือน อัตราป่วยด้วยกลุ่มโรคทั้ง ๔ กลุ่มโรค พบว่า ในทุกปีจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงเดือนธันวาคม - พฤษภาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูวิกฤติฝุ่น

๔.๑.๖ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

อุณหภูมิในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น และสูงมากกว่า ๔๐ องศาเซลเซียส และมีจำนวนวันที่ร้อนยาวนานขึ้น โดยใน ๗ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๕) ในช่วงที่ประเทศไทยเข้าสู่ฤดูร้อน คือ เดือนมีนาคม - พฤษภาคม จะเป็นช่วงที่ประเทศไทยมีอุณหภูมิสูงมาก โดยพบว่า พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นช่วงที่มีอุณหภูมิสูงสุด (Maximum Temperature) ในรอบ ๗ ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในเดือนเมษายน มีอุณหภูมิสูงสุด ๔๔.๖ องศาเซลเซียส (°C) ซึ่งเป็นอุณหภูมิสูงสุดที่เคยมีการตรวจวัดของประเทศไทย โดยอุณหภูมิสูงสุดมีแนวโน้มลดลงและ

เพิ่มขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๖๒ และมีแนวโน้มลดลงอีกในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปี ๒๕๖๕ มีอุณหภูมิสูงสุด ๔๒.๖ °C อีกทั้งมีปัญหาน้ำท่วม ภัยแล้ง มลพิษอากาศที่รุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และยังมีผลต่อสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในประเทศไทย ประกอบด้วย ๖ โรค ได้แก่ ๑) โรคที่เกี่ยวข้องกับความร้อน พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับความร้อนระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่อัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากพ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ จากอัตราตาย ๐.๐๔ ต่อประชากรแสนคน เป็น ๐.๒๗ ต่อประชากรแสนคน ๒) โรคไข้เลือดออก พบว่า อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกใน ๕ ปีที่ผ่านมา มีลักษณะการระบาดไม่แน่นอน พบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงใน พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ และเพิ่มสูงขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ ก่อนจะมีแนวโน้มลดลงอีกครั้งใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ส่วนอัตราตายพบว่ามีแนวโน้มคงที่ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ ซึ่งผู้ที่เสียชีวิตพบว่า มีภาวะเสี่ยงและโรคประจำตัว ได้แก่ ภาวะอ้วน โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และยังพบเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ โรคเลือด ธาลัสซีเมีย หรือมีประจำเดือน และยังมีผู้เสียชีวิตที่ประวัติติดสุรา หอบหืด และภูมิคุ้มกันบกพร่อง ๓) โรคมาลาเรีย พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องในรอบ ๕ ปีที่ผ่านมา ส่วนอัตราตายพบมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๖๐ และมีแนวโน้มลดลงเช่นกัน ๔) โรคที่เกิดจากน้ำและอาหารเป็นสื่อ เช่น อหิวาตกโรค บิด ไข้ไทฟอยด์ และตับอักเสบบี มีแนวโน้มคงที่ แต่หากเป็นอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ในรอบ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒) ที่ผ่านมามีแนวโน้มลดลงและเพิ่มสูงขึ้นและลดลง ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ไม่คงที่ ส่วนอัตราตายมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ๕) โรคระบบทางเดินหายใจ พบว่า แนวโน้มอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ โดยใน พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่า มีอัตราผู้ป่วยสูงสุด ๔๙๙.๕๘ ต่อประชากรแสนคน ในขณะที่อัตราตายสูงสุดใน พ.ศ. ๒๕๖๒ และ ๖) ภาวะทุพโภชนาการ พบว่า อัตราป่วยและด้วยภาวะทุพโภชนาการ มีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ ส่วนอัตราตายพบว่ามีแนวโน้มคงที่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ เช่นเดียวกับอัตราป่วย

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทั่วโลกถูกคาดการณ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และมีความรุนแรงยิ่งขึ้นในอนาคต จำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการการดำเนินงานวางแผนรับมือกับความเสี่ยงทุกรูปแบบรองรับภัย ทั้งจากโรคระบาด สภาพอากาศที่รุนแรงที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การจัดการสุขาภิบาล โภชนาการอาหาร เพราะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจะเพิ่มความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้

๔.๑.๗ พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

๔.๑.๗.๑ เหมืองแร่

จากสถานการณ์การทำเหมืองแร่ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งจำนวนพื้นที่ที่มีการทำเหมืองแร่และพื้นที่ที่การขออนุญาตในการสำรวจแร่ โดยเฉพาะแร่หินอุตสาหกรรม ซึ่งหากไม่มีการจัดการที่ดีอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมได้ ประกอบกับกระบวนการทำเหมืองแร่หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องจากการทำเหมือง เช่น การขุดเจาะการระเบิดหิน อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งคนงาน และประชาชน ที่อาศัยอยู่โดยรอบโครงการ ทั้งนี้ในการขออนุญาตทำเหมืองแร่แต่ละแปลง มีอายุเฉลี่ยประมาณ ๒๕ - ๓๐ ปี ขึ้นอยู่กับศักยภาพและปริมาณแร่ในพื้นที่นั้น ๆ โดยเฉพาะในจังหวัดที่มีการทำเหมืองแร่เป็นจำนวนมาก เช่น นครราชสีมา สระบุรี นครสวรรค์ เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในระยะยาวได้ ซึ่งพื้นที่ที่มีการทำเหมืองแร่และพื้นที่ที่มีการขออนุญาตในการสำรวจแร่ โดยเฉพาะเหมืองหินอุตสาหกรรม อาจก่อให้เกิดมลพิษสิ่งแวดล้อม เช่น ฝุ่นละออง เสียงดัง และผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคหอบหืด จากการรวบรวมข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข พบอัตราป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ (ต่อแสนประชากร) ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ ในพื้นที่ที่มีการประทุระบาดของจังหวัดที่มีพื้นที่การทำเหมือง ทั้งหมด ๕๔ จังหวัด เมื่อเทียบกับอัตราป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ (ต่อแสนประชากร) ของประเทศในแต่ละปี พบว่า มี ๒๖ จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจสูงกว่าระดับประเทศ จึงควรมีการเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รอบเหมืองแร่อย่างต่อเนื่อง

๔.๑.๗.๒ เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC)

เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ครอบคลุมจังหวัดฉะเชิงเทรา ชลบุรี และระยอง มีเป้าหมาย ในการเสริมสร้างให้ EEC และประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสำคัญ และเป็นประตูเศรษฐกิจไปสู่ภูมิภาคเอเชีย โดยต่อยอดความสำเร็จด้านโครงสร้างพื้นฐาน และฐานอุตสาหกรรมในพื้นที่โครงการพัฒนาพื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก หรือ Eastern Seaboard (ESB) เกิดการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานระดับสูง และอุตสาหกรรมใหม่ ซึ่งเป็น ๑๒ อุตสาหกรรมเป้าหมายที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและโครงสร้างพื้นฐานขั้นสูง เพื่อยกระดับการผลิตของอุตสาหกรรมที่มีอยู่ในปัจจุบัน (1st S-Curve) และเคลื่อนสู่อุตสาหกรรมใหม่ที่ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี (2nd S-Curve)

สถานการณ์คุณภาพสิ่งแวดล้อม ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ตรวจวัดคุณภาพอากาศโดยสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศอัตโนมัติ ๙ สถานีของกรมควบคุมมลพิษ โดยใช้เกณฑ์มาตรฐาน AQI พบว่า มลพิษทางอากาศที่ยังคงเป็นปัญหา คือ ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 10 ไมครอน (PM₁₀) ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) ก๊าซโอโซน (O₃) ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี และจังหวัดระยอง นอกจากนี้ ยังพบปัญหาสารอินทรีย์ระเหยได้ (VOCs) ในเขตพื้นที่ตำบลมาตาพุด จังหวัดระยอง โดยพบสารเบนซีน สาร 1,3-บิวทาไดอิน สาร 1,2-ไดคลอโรอีเทน สูงเกินค่ามาตรฐาน คุณภาพน้ำแหล่งน้ำผิวดินตามเกณฑ์คุณภาพน้ำ WQI พบว่า คุณภาพน้ำส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์พอใช้ แม่น้ำพังราดตอนบน มีคุณภาพเสื่อมโทรม พารามิเตอร์ที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานมากที่สุด คือ ค่าออกซิเจนละลายน้ำ (DO) คุณภาพน้ำทะเลชายฝั่งตามดัชนีคุณภาพน้ำทะเล MWQI พบว่า คุณภาพน้ำทะเลส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีถึงพอใช้ จุดตรวจวัดที่มีคุณภาพน้ำทะเลสภาพเสื่อมโทรมมาก ได้แก่ อ่าวชลบุรี และท่าเรือแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี พารามิเตอร์ที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ได้แก่ ฟอสเฟต-ฟอสฟอรัส ไนโตรเจน-ไนโตรเจน แอมโมเนียรวม แบคทีเรียกลุ่มโคลิฟอร์มทั้งหมด แบคทีเรียกลุ่มฟิคอลโคลิฟอร์ม และเหล็ก

ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ EEC พบสาเหตุการป่วย ของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วย ในที่สำคัญด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และภาวะการตั้งครรภ์และการคลอด ที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่ สำหรับสาเหตุของการเสียชีวิตมีลักษณะคล้าย ๆ สาเหตุการเจ็บป่วย กล่าวคือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคหัวใจและหลอดเลือด และอุบัติเหตุการจราจร เป็นสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่ของประชาชนในพื้นที่ ในขณะที่ปัญหาโรคติดต่อ พบปัญหาโรคติดต่อทางอาหารและน้ำเป็นสื่อ โรคไข้หวัด และโรคไข้เลือดออก ที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ EEC

๔.๑.๘ การจัดการเหตุรำคาญ

ปัจจุบันประเทศไทยมีการพัฒนาของเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการเจริญเติบโตและเพิ่มขึ้นของสถานประกอบการ โรงงาน และการประกอบกิจการเชิงธุรกิจเชิงพาณิชย์ หากไม่มีการควบคุมกระบวนการผลิตที่ดีและมีประสิทธิภาพเพียงพอ ก็จะส่งผลให้เกิดของเสียต่าง ๆ หรือมลพิษอื่น ๆ กระจายออกมาสู่สิ่งแวดล้อมจนเป็นเหตุเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชน ซึ่งจากการรวบรวมสถิติเรื่องร้องเรียนปัญหามลพิษทั่วประเทศของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยกรมอนามัย กรมควบคุมมลพิษ กรมโรงงานอุตสาหกรรม และกรุงเทพมหานคร พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้รับแจ้งเรื่องเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๓๑ รวมทั้งกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นองค์กร

หลักที่มีอำนาจหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาเหตุเดือดร้อนรำคาญ พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้รับแจ้งเรื่องร้องเรียน เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๔๐ แสดงให้เห็นว่าเรื่องร้องเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี โดยเฉพาะบริเวณพื้นที่ชุมชนเมือง อีกทั้ง แหล่งก่อกมลพิษที่ได้รับการร้องเรียนมากที่สุด คือ สถานประกอบการ และอาคารที่พักอาศัย และประเภทของมลพิษที่มีการร้องเรียนมากที่สุด คือ ปัญหากลิ่นเหม็นหรือกลิ่นรบกวน รองลงมาคือ ปัญหาเสียงดังและความสั่นสะเทือน ปัญหามลพิษทางอากาศ และปัญหาสัตว์แมลงพาหะนำโรค ตามลำดับ นอกจากนี้ ข้อมูลจากโปรแกรมจัดการข้อมูลเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ - พ.ศ.๒๕๖๓ พบว่า เป็นเรื่องร้องเรียนที่เข้าข่ายเป็นเหตุรำคาญตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ ร้อยละ ๘๐.๘๙ ร้อยละ ๗๗.๗๔ และร้อยละ ๘๒.๘๖ ตามลำดับ และจากเรื่องร้องเรียนที่เข้าข่ายเป็นเหตุรำคาญดังกล่าว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดการแก้ไขปัญหาและยุติเหตุรำคาญได้ คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๐๖ ร้อยละ ๖๔.๐๑ และร้อยละ ๖๓.๗๓ ตามลำดับ

การดำเนินการตามขั้นตอนและการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในการควบคุมเหตุรำคาญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ พบว่า มีการใช้ขั้นตอนการออกคำแนะนำตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขเพื่อยุติเหตุรำคาญเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๓ ร้อยละ ๘๐.๘๐ และร้อยละ ๘๕.๔๘ ตามลำดับ รองลงมาเป็นการออกคำสั่งทางปกครองเพื่อยุติเหตุรำคาญ คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๓ ร้อยละ ๑๔.๐๔ และร้อยละ ๑๓.๑๖ ตามลำดับ และมีการใช้ขั้นตอนการเปรียบเทียบปรับและดำเนินคดีเพื่อยุติเหตุรำคาญ คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๐ ร้อยละ ๐.๗๐ และร้อยละ ๐.๗๑ ตามลำดับ

๔.๒ บริบทสำคัญที่มีผลต่อการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๔.๒.๑ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงระดับโลก

๑) การเปลี่ยนแปลงกลไกระบบอภิบาลสุขภาพองค์กร และกลไกที่มีส่วนร่วมในการอภิบาลระบบสุขภาพ ที่ระบบสุขภาพไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะบทบาทขององค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องเท่านั้น แต่มีความพยายามในการกระจายอำนาจในการดูแลสุขภาพไปสู่พื้นที่มากยิ่งขึ้น รวมทั้งการเข้ามามีส่วนร่วมจากองค์กรภาคเอกชน NGOs กองทุนหรือสมาคมต่างๆ แม้กระทั่งในระดับบุคคลซึ่งสามารถระดมทุนหรือรวมตัวกันขึ้นมา เพื่อทำงานด้านสุขภาพมากขึ้น

๒) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่เด็กเกิดน้อยลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้แรงงานลดลง ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุสุดยอดในปี ๒๕๗๔ โดยมีสัดส่วนของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๒๘ ของประชากร และผู้สูงอายุประมาณร้อยละ ๑๕ อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และระบบสุขภาพอย่างสูง

๓) การขยายตัวของสังคมเมือง เกิดปัญหาการย้ายถิ่นจากชนบทเข้ามาในเมือง ส่งผลให้หลายพื้นที่ในเมืองหลักเผชิญความท้าทายด้านการจัดการขยะ น้ำเสีย ความแออัดและเสื่อมโทรมของที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ความเป็นธรรมในการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพ รวมทั้งวิถีชีวิตของคนเมืองที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

๔) ภาวะภัยคุกคามสุขภาพโลกและการระบาดของโรค เช่น โรคที่เกิดจากมลพิษทางอากาศ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ การเพิ่มขึ้นของกลุ่มประชากรเปราะบาง เป็นต้น และตั้งแต่ต้นปี ๒๕๖๓ ที่มีการระบาดของ โควิด ๑๙ ไปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมอย่างมาก และในปัจจุบันยังพบการระบาดของโรคฝีดาษลิง ซึ่ง WHO ประกาศให้การระบาดของโรคฝีดาษลิงเป็นเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขโลก

๕) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และสุขภาพ เช่น AI, Telemedicine, IOT, 3 D printing, Precision medicine, Robotic เป็นต้น

๖) เศรษฐกิจ และการขยายขอบเขตทางการค้าระหว่างประเทศ ซึ่งครอบคลุมประเด็นอื่นๆ ที่นอกเหนือจากประเด็นทางเศรษฐกิจ เช่น การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กลไกการซื้อขายสิทธิการปล่อยก๊าซเรือนกระจก มาตรการเก็บภาษีคาร์บอน การเปิดเสรีสินค้าและบริการด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและระบบสุขภาพของไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม

๗) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นปัญหาระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อทุกประเทศ ทั้งทางสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ และมีแนวโน้มรุนแรง รวดเร็ว และผันผวนกว่าที่คาดการณ์ไว้ เกิดความเสี่ยงต่อภัยพิบัติและผลกระทบต่อระบบนิเวศ หากไม่มีมาตรการจัดการที่ดีก็จะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ ซึ่งไม่เพียงเป็นภัยต่อปัจจุบัน แต่มีผลในอนาคตด้วย

๔.๒.๒ บริบทประเทศไทยที่ส่งผลต่องานอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑) การขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไทย ด้วยโมเดลการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน เศรษฐกิจสีเขียว (Bio-Circular-Green Economy : BCG Model) ที่ผ่านมามีประเทศไทยใช้ทรัพยากรและความหลากหลายทางชีวภาพสร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจ ซึ่งผลของการพัฒนาดังกล่าวต้องแลกด้วยความเสื่อมโทรมของทรัพยากรและการลดลงของความหลากหลายทางชีวภาพ เกิดของเหลือทิ้งที่สร้างมลพิษ ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาสุขภาพ จึงต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการแก้ปัญหา จึงมีการเสนอโมเดลโมเดลเศรษฐกิจใหม่ที่เรียกว่า “โมเดลเศรษฐกิจ BCG” ซึ่งเป็นการพัฒนา ๓ เศรษฐกิจ คือ เศรษฐกิจชีวภาพ (Bioeconomy) เศรษฐกิจหมุนเวียน (Circular Economy) และเศรษฐกิจสีเขียว (Green Economy) ไปพร้อม ๆ กัน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนประเทศไทยอย่างสมดุล เป็นธรรมและยั่งยืน โดยกรอบแนวคิดของโมเดลเศรษฐกิจ BCG มีวัตถุประสงค์หลัก ๓ ประการ ได้แก่ ๑) การอนุรักษ์ ฟื้นฟู จัดการการใช้ประโยชน์ทรัพยากรชีวภาพและวัฒนธรรม ๒) การสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับทรัพยากรชีวภาพและวัฒนธรรม และ ๓) การสร้างความสามารถในการพึ่งตนเอง โดยมีกิจกรรมหลักภายใต้โมเดลเศรษฐกิจ BCG ประกอบด้วย ๑) อนุรักษ์ ฟื้นฟู พัฒนา เพิ่มพูนทรัพยากร ความหลากหลายทางชีวภาพและวัฒนธรรม ๒) บริหารจัดการ การใช้ประโยชน์และบริโภคอย่างยั่งยืน ๓) ลดและใช้ประโยชน์ของทิ้งจากกระบวนการผลิตสินค้าและบริการ ๔) สร้างคุณค่าเพิ่ม (Value creation) ตลอดห่วงโซ่มูลค่า ตั้งแต่ภาคเกษตรที่เป็นต้นทาง จนถึงภาคการผลิตและบริการ ๕) สร้างภูมิคุ้มกัน พึ่งพาตนเอง และเพิ่มสมรรถนะในการฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว

๒) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ สังคมไทยเข้าสู่การเป็น สังคมสูงวัย มาตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ โดยในปี ๒๕๖๓ มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุรวมกว่า ๑๑.๖ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๗.๕๗ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดว่าภายในปี ๒๕๖๖ ไทยจะกลายเป็น สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ที่มีประชากรอายุมากกว่า ๖๐ สูงถึงร้อยละ ๒๐.๑ ของประชากร ทั้งหมด สวนทางกับประชากรวัยเรียนและวัยแรงงานที่มีแนวโน้มลดลง การเข้าสู่สังคมสูงวัย ทำให้ต้องมีการวางแผนเตรียมการการให้บริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น การควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ที่ต้องดูแลทั้งด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลและการจัดการของเสียที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ เป็นต้น

๓) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สถานการณ์มลพิษของประเทศไทย มีแนวโน้มไปในทิศทางที่ดีขึ้น สถานการณ์แหล่งน้ำโดยรวม มีสถานการณ์ดีขึ้น สาเหตุหลักของน้ำเสียมาจากการระบายน้ำเสียที่เกิดจากการใช้น้ำของชุมชนและการท่องเที่ยว กระบวนการผลิตในโรงงานอุตสาหกรรม ระบบ

บำบัดน้ำเสียชุมชนบางแห่งยังไม่มีประสิทธิภาพและมีไม่เพียงพอครอบคลุมพื้นที่ให้บริการ คุณภาพน้ำทะเลชายฝั่งมีคุณภาพลดลง ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์พอใช้ถึงดี น้ำบาดาลโดยทั่วไปมีคุณภาพดี ยังคงอยู่ในเกณฑ์ดีที่สามารถบริโภคได้ คุณภาพอากาศภาพรวมมีแนวโน้มดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา มลพิษหลักที่ยังเป็นปัญหาในพื้นที่เดิม คือ ฝุ่นละออง PM_{2.5} ปริมาณขยะมูลฝอยชุมชนลดลง และการจัดการขยะมูลฝอยมีแนวโน้มดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา สำหรับของเสียอันตรายชุมชน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น การคัดแยกของเสียอันตรายชุมชน ณ แหล่งกำเนิดยังมีไม่มากเท่าที่ควรขาดความร่วมมือของภาคเอกชนในการร่วมรับผิดชอบจัดการซากผลิตภัณฑ์ของตน รวมทั้งสถานที่กำจัดของเสียอันตรายชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมทั่วทุกภูมิภาค มูลฝอยติดเชื้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับประเด็นด้านการปล่อยก๊าซเรือนกระจก

๔) การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยที่มาตรา ๒๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น ตามกฎหมาย ที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับกลไกและขั้นตอนในการกระจายหน้าที่และอำนาจ ตลอดจนงบประมาณและบุคลากรที่เกี่ยวกับหน้าที่และอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๗ (๑๙) ประกอบกับ กฎกระทรวงมหาดไทย ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วน จังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีหน้าที่และอำนาจจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและบำบัดรักษาโรคติดต่อ รวมทั้งแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) ให้กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม และในระยะสุดท้ายให้ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) การถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่งผลต่องานอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ การมีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนระดับจังหวัดเพิ่มขึ้น เป็นการขับเคลื่อนงานเชิงพื้นที่ (Area Base) ขณะเดียวกันก็ต้องมีการเชื่อมโยง ทำความเข้าใจ และชี้แจงนโยบายงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับ อบจ. รวมทั้งการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องและสร้างเสริมสมรรถนะบุคลากรของ อบจ. ให้สามารถดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมได้

๔.๓ ความท้าทายของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

งานอนามัยสิ่งแวดล้อมยังมีความท้าทายที่ต้องจัดการ ทั้งประเด็นการสุขาภิบาลพื้นฐาน (Basic sanitation) ที่แม้ว่าจะมีการจัดการที่ดีขึ้น แต่ก็ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการจัดการอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นประเด็น การจัดการขยะทุกประเภท การเข้าถึงน้ำสะอาด สุขาภิบาล และสุขอนามัย ส้วมและการจัดการสิ่งปฏิกูล ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม มลพิษอากาศ หมอกควัน ในเขตเมือง ในขณะเดียวกัน ก็มีปัญหาคความท้าทายใหม่ ที่มีความหลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น เช่น โรคอุบัติใหม่ รูปแบบวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป การพัฒนาในเขตเศรษฐกิจพิเศษ ส่งผลให้มีสารเคมีปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อม ความไม่ปลอดภัยในการบริโภคอาหารการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย สำหรับในแง่ของเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ พบว่า มลพิษทางสิ่งแวดล้อมและความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม เป็นสาเหตุหนึ่งในสี่ของภาระโรค หากเรามีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี สามารถป้องกันการเสียชีวิตของผู้นานาชาติได้ร้อยละ ๒๓ และมีประเด็นสุขภาพอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เช่น ร้อยละ ๔๕ ของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบจากการ ติดเชื้อมีสาเหตุจากการใช้เชื้อเพลิงแข็งในครัวเรือน ราว ๑ ใน ๘ ของผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต้อมีสาเหตุการตายอันเนื่องมาจากมลพิษทางอากาศ ประชากรอย่างน้อย ๒ พันล้านคนดื่มน้ำปนเปื้อนอุจจาระ อหิวาตกโรคซึ่ง

ปกติติดเชื้ทางน้ำหรืออาหารที่ปนเปื้อนอุจจาระ ส่งผลกระทบต่อ ๔๗ ประเทศ โดยมีการรายงานผู้ป่วยประมาณ ๒.๙ ล้านคนในแต่ละปี

การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ เกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน โดยมีหน่วยงานหลักที่ต้องร่วมวางแผนและขับเคลื่อนการดำเนินงาน เช่น หน่วยงานภาคการสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม การเกษตร การขนส่ง อุตสาหกรรม เป็นต้น เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานในแต่ละระดับ ทั้งระดับประเทศ ระดับภูมิภาค ระดับท้องถิ่น ระดับชุมชน สถานประกอบการ รวมถึงเครื่องมือที่ใช้ในการขับเคลื่อนดำเนินงานก็มีความหลากหลาย เช่น การกำหนดนโยบาย กฎหมาย การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน เทคโนโลยี การประเมินผลกระทบระบบข้อมูล เป็นต้น จะเห็นได้ว่าจากทั้งหน่วยงานและเครื่องมือการขับเคลื่อนงาน ที่มีความหลากหลาย การดำเนินงานจึงต้องมีการบูรณาการอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง เพื่อไปสู่เป้าหมาย “ประชาชนได้รับการปกป้องคุ้มครองสุขภาพ ด้วยการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน”

บทที่ ๕

แผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

๕.๑ วิสัยทัศน์

มุ่งยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการสู่การมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน

๕.๒. เป้าประสงค์

ประชาชนได้รับการปกป้องคุ้มครองสุขภาพ ด้วยการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๕.๓ กลยุทธ์ ประกอบด้วย ๔ กลยุทธ์

๑) กลยุทธ์ที่ ๑ ยกระดับการจัดการสุขภาพและสุขอนามัย ให้ปลอดภัยและได้มาตรฐาน

มุ่งเน้นจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน เป็นไปตามกฎหมาย ตามบทบาทและภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒) กลยุทธ์ที่ ๒ ป้องกันและลดความเสี่ยงสุขภาพจากภัยคุกคามรูปแบบใหม่

มุ่งเน้นการจัดการและลดความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามสมัยใหม่ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และคุณภาพสิ่งแวดล้อม

๓) กลยุทธ์ที่ ๓ บูรณาการการจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเมืองสุขภาพดี

มุ่งเน้นบูรณาการทุกภาคส่วนร่วมดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดเมืองสุขภาพดีตามบริบทเชิงพื้นที่

๔) กลยุทธ์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

มุ่งเน้นให้เกิดการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เกิดประสิทธิภาพ โดยการพัฒนาปรับปรุงกฎหมาย มาตรการ องค์ความรู้ เครื่องมือ พัฒนาระบบฐานข้อมูล การเฝ้าระวัง พัฒนาขีดความสามารถบุคลากร ให้ครอบคลุมและทันต่อสถานการณ์ รวมถึงความรอบรู้ประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ทั้งนี้ สามารถอธิบายความเชื่อมโยงและกรอบแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ดังรายละเอียดใน ภาพที่ ๑ และรายละเอียดของเป้าหมาย ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ประเด็นเน้นหนัก รวมทั้งโครงการ/กิจกรรม รายละเอียดที่ส่งต่อการบรรลุเป้าหมายแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ จำแนกรายยุทธศาสตร์ทั้ง ๔ ยุทธศาสตร์ แสดงรายละเอียดในตารางที่ ๗ - ๑๐

ภาพที่ ๑ ผังความเชื่อมโยงและกรอบแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

ความเชื่อมโยงกับแผนระดับต่างๆ		
SDG	<u>SDG ๓</u> (เป้าหมายย่อย ๓.๙) <u>SDG ๖</u> (เป้าหมายย่อย ๖.๑/ ๖.๑ /๖.b) <u>SDG ๑๑</u> (เป้าหมายย่อย ๑๑.๕/ ๑๑.๖/๑๑.a/๑๑.b) <u>SDG ๑๒</u> (เป้าหมายย่อย ๑๒.๔/๑๒.๕) <u>SDG ๑๓</u> (เป้าหมายย่อย ๑๓.๑.๑๓.๒.๑๓.๓)	
ยุทธศาสตร์ชาติ	ด้านที่ ๒ การสร้างความสามารถในการแข่งขัน ด้านที่ ๓ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และ ด้านที่ ๕ การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	
แผนระดับ ๒	แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ • ประเด็นที่ ๕ การท่องเที่ยว • ประเด็นที่ ๖ พื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ • ประเด็นที่ ๙ เขตเศรษฐกิจพิเศษ • ประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี • ประเด็นที่ ๑๘ การเติบโตอย่างยั่งยืน • ประเด็นที่ ๑๙ การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗๐ • หมายเหตุที่ ๒ ไทยเป็นจุดหมายของการท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน • หมายเหตุที่ ๔ ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง • หมายเหตุที่ ๘ ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย เดิโตได้อย่างยั่งยืน • หมายเหตุที่ ๑๐ ไทยมีเศรษฐกิจหมุนเวียนและสังคมคาร์บอนต่ำ • หมายเหตุที่ ๑๑ ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติและ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

กรอบแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐				
วิสัยทัศน์	มุ่งยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการสู่การมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน			
เป้าประสงค์	ประชาชนได้รับการปกป้องคุ้มครองสุขภาพ ด้วยการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน			
ตัวชี้วัด	๑. อัตราป่วยที่เกิดจากน้ำและการสุขาภิบาลที่ไม่ปลอดภัยและปราศจากสุขลักษณะลดลง ร้อยละ ๕๐ ๒. อัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องจากมลพิษอากาศสิ่งแวดล้อมลดลง ร้อยละ ๑๐			
กลยุทธ์	๑. ยกระดับการจัดการสุขาภิบาลและสุขอนามัยให้ปลอดภัยและได้มาตรฐาน	๒. ป้องกันและลดความเสี่ยงสุขภาพจากภัยคุกคามรูปแบบใหม่	๓. บูรณาการการจัดการสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเมืองสุขภาพดี	๔. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
เป้าหมาย	๑. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามกฎหมาย ๒. สถานประกอบการสามารถจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน ๓. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม	๑. มีกลไกการเตรียมความพร้อมรองรับการจัดการความเสี่ยงสุขภาพที่เกิดจากสิ่งคุกคามสมัยใหม่ ๒. ประชาชนและชุมชนมีทักษะในการดูแลสุขภาพ สามารถปรับตัวเตรียมพร้อมรับมือจากภัยคุกคามใหม่	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ร้อยละ ๒๕	มีระบบการมีสุขภาพดี ร้อยละ ๒๕ มีระบบการมีสุขภาพดี ร้อยละ ๒๕
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	๑. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ - เทศบาล ร้อยละ ๗๕ - อบต. ร้อยละ ๒๕ ๒. สถานประกอบการ(ร้านอาหาร) จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน ร้อยละ ๕๕ ๓. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ร้อยละ ๗๔	๑. มีระบบหรือศูนย์คาดการณ์และเตือนภัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย ๕ ประเด็น/เรื่อง ๒. จังหวัดมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากภัยคุกคามรูปแบบใหม่ ร้อยละ ๘๐ ๓. ประชาชนมีพฤติกรรมลดผลกระทบต่อสุขภาพ ร้อยละ ๗๔	๑. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ร้อยละ ๒๕	๑. มีการบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๕ ประเด็น/เรื่อง ๒. มีกฎหมาย มาตรฐาน มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับสถานการณ์ มีการทบทวน/พัฒนากฎหมาย อย่างน้อย ๕ ประเด็น/เรื่อง ๓. บุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๙๕ ๔. มีการนำงานวิจัย/นวัตกรรม/องค์ความรู้ ไปประยุกต์ใช้กับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย ๕ ประเด็น/เรื่อง
มาตรการสำคัญ	๑. ส่งเสริมการจัดการน้ำ การสุขาภิบาล และสุขอนามัย เพื่อลดความเสี่ยงสุขภาพ ๒. เพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย และการกำกับติดตาม ๓. ส่งเสริมและผลักดันให้ประชาชนรอบรู้และมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์	๑. เพิ่มประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวัง คาดการณ์ และสื่อสารเตือนภัย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ๒. ส่งเสริมการค้าเงินงานเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยงและประเด็นเสี่ยง เพื่อป้องกันหรือลดปัจจัยเสี่ยงอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ๓. ส่งเสริมให้เกิดระบบ ปฏิบัติการรองรับภาวะฉุกเฉินและ สาธารณภัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๑. สร้างความเข้มแข็งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดการเมืองแบบบูรณาการ ๒. สร้างกลไกการมีส่วนร่วมด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ ๓. ส่งเสริมให้เกิดต้นแบบเมืองอนามัยสิ่งแวดล้อมดี	๑. สร้างกลไกการบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๒. พัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย มาตรฐาน มาตรการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ๓. สร้างความเข้มแข็งและขีดความสามารถบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีเพื่อการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ๔. ส่งเสริมการศึกษาและการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย หรือนวัตกรรม เพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับสถานการณ์
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ๑.กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กรมควบคุมโรค) ๒. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (กรมควบคุมมลพิษ กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม) ๓. กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย) ๔. กระทรวงอุตสาหกรรม (กรมโรงงานอุตสาหกรรม) ๕. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ๖. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (กรมอุตุนิยมวิทยา) ๗. สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ(วช.) ๘. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ๙. สถาบันการศึกษา ๑๐. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๑. กรุงเทพมหานคร				

๕.๔ กลยุทธ์ เป้าหมาย ตัวชี้วัดและแนวทางการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗ รายละเอียดของกลยุทธ์ที่ ๑ ยกระดับการจัดการสุขาภิบาลและสุขอนามัยให้ปลอดภัยและได้มาตรฐาน

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				
		พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐
๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามกฎหมาย ๒. สถานประกอบการสามารถจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน ๓. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม	๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- เทศบาล ร้อยละ ๕๕ - อบต. ร้อยละ ๕	- เทศบาล ร้อยละ ๖๐ - อบต. ร้อยละ ๑๐	- เทศบาล ร้อยละ ๖๕ - อบต. ร้อยละ ๑๕	- เทศบาล ร้อยละ ๗๐ - อบต. ร้อยละ ๒๐	- เทศบาล ร้อยละ ๗๕ - อบต. ร้อยละ ๒๕
	๒. สถานประกอบการ (ร้านอาหาร) จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๕
	๓. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๑	ร้อยละ ๗๒	ร้อยละ ๗๓	ร้อยละ ๗๔

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๑					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามกฎหมาย ๒. สถานประกอบการสามารถจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน ๓. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม	๑. ส่งเสริมการจัดการน้ำ การสุขาภิบาลและสุขอนามัยเพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ	๑. โครงการยกระดับการจัดการสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๑. เฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค การสุขาภิบาล และสุขอนามัย	การตรวจวัดปริมาณของสารกลุ่ม เพอร์ฟลูออโรอัลคิลในน้ำอุปโภคบริโภคของชุมชนรอบเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จ.ระยอง	สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์/ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพิษวิทยา
				การตรวจวัดและพัฒนาคุณภาพน้ำ เพื่อการอุปโภคและบริโภคด้วยวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม	สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ
				สนับสนุนการเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน	กรมอนามัย
				สำรวจและสุ่มประเมินมาตรฐานสถานประกอบกิจการด้านอาหารและน้ำ	กรมอนามัย
				เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ การจัดการไขหวัดนอนพยาธิและแบคทีเรียอีโคไลในกากตะกอนและน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล	กรมอนามัย
				การสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคพยาธิใบไม้ ดับและมะเร็งท่อน้ำดี	กรมควบคุมโรค

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๑					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				การคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรคพยาธิใบไม้ตับมะเร็งท่อน้ำดีภาค ตะวันออกเฉิยเหนือ	สป.สร.
				ส่งเสริมการบริการน้ำประปาหมู่บ้าน เพื่อ การอุปโภคบริโภค	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
				การจัดการคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ ได้มาตรฐานตั้งแต่แหล่งผลิตจนถึง ครัวเรือน	กรมอนามัย

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๑					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
			๒. ส่งเสริมการจัดการ ด้านน้ำบริโภค การ สุขาภิบาลและ สุขอนามัย ให้ได้ ตาม มาตรฐานวิชาการ	การส่งเสริมสนับสนุนการบริหารจัดการ น้ำอย่างบูรณาการ	กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น
				การอนุรักษ์ฟื้นฟูพัฒนาแหล่งน้ำบาดาล และระบบกระจายน้ำอย่างเป็นระบบ (สำรวจศักยภาพและพัฒนาแหล่งน้ำบาดาล)	กรมทรัพยากรน้ำบาดาล
				การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการน้ำเสีย ชุมชน	คพ./สส.
				การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการน้ำเสีย ณ แหล่งกำเนิด	กรมควบคุมมลพิษ
				การปรับปรุงฟื้นฟูและบริหารจัดการ คุณภาพน้ำ	องค์การจัดการน้ำเสีย
				ส่งเสริมการจัดการส้วม สิ่งปฏิกูล และ น้ำเสีย เพื่อการมีสุขภาวะที่ดี ของ ประชาชน	กรมอนามัย
				การส่งเสริมสนับสนุนการจัดการสิ่ง ปฏิกูลและ ขยะมูลฝอยขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๑					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				โครงการขับเคลื่อนการบริหารจัดการขยะ และวัสดุเหลือใช้ภายใต้แนวคิด “เศรษฐกิจหมุนเวียน” <i>Circular Economy</i>	คพ. สส.
				การสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วนในการบริหารจัดการมูลฝอย และยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข	กรมอนามัย
				การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (<i>GREEN & CLEAN Hospital</i>)	สป.สธ
				การส่งเสริม ผลักดันให้แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื่อทุกประเภทใช้ระบบการควบคุมกำกับการจัดการมูลฝอยติดเชื่อด้วยระบบ <i>E-manifest</i>	กรมอนามัย
				การเสริมสร้างศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการขยะมูลฝอย	คพ./สส./กรมอนามัย
				การประกวดห้องน้ำสะอาดแห่งปี	กรมที่ดิน (สำนักงานที่ดิน)

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๑					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				การปรับปรุงมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อประชาชน	กรมที่ดิน
			๓. พัฒนาแนวทางปฏิบัติและระบบการประเมินรับรองมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กรมอนามัย
				ประเมินและพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำสำหรับการรับรองคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดีได้	กรมอนามัย
				ประเมินรับรองสิ่งแวดล้อมสาธารณะตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อมที่สะอาดเพียงพอ และปลอดภัย (HAS)	กรมอนามัย
				ประเมินระบบการควบคุมกำกับจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้วยระบบ E-manifest	กรมอนามัย
				พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ	กรมอนามัย

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๑					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
			๔. ส่งเสริมให้ประชาชนในกลุ่มเปราะบาง และประชาชนในพื้นที่เฉพาะเข้าถึงบริการด้านน้ำ การสุขาภิบาล และสุขอนามัย	พัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำสะอาดชุมชนในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดาร	กรมอนามัย
				การพัฒนาระบบจัดการสุขาภิบาล	กรมอนามัย
				การพัฒนาระดับการจัดการสุขาภิบาล อาหารและคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่พิเศษ	กรมอนามัย
				ส่งเสริมความครอบคลุมการมีและใช้ส้วมในพื้นที่ห่างไกล พื้นที่ยากลำบาก	กรมอนามัย
				เงินอุดหนุนเฉพาะกิจสำหรับการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนน้ำอุปโภคบริโภค แก่ประชาชน	กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น
				การขยายการให้บริการน้ำประปาอย่างทั่วถึง เพียงพอและมั่นคง	การประปานครหลวง
				๒. เพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายและการกำกับติดตาม	๑. ขับเคลื่อนมาตรการการบังคับใช้กฎหมาย
	การยกระดับการบังคับใช้กฎหมาย ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรมอนามัย			

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๑					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				การพัฒนาศักยภาพในการตรวจสอบ และ บังคับใช้กฎหมายกับแหล่งกำเนิดมลพิษ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕	กรมควบคุมมลพิษ
				พัฒนารูปแบบและทีมตรวจสอบข้อเท็จจริงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกรณีร้องเรียนเหตุรำคาญ ประกอบการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	กรมอนามัย
				ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนา คุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเด็นการบังคับ ใช้กฎหมาย	กรมอนามัย
				ขับเคลื่อนแผนพัฒนาและขับเคลื่อน บังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)	กรมอนามัย

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๑					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				พัฒนาขีดความสามารถการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย
				พัฒนาต้นแบบ อบท. ด้านการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	กรมอนามัย
			๒. ใช้กลไกคณะกรรมการระดับประเทศภูมิภาคและจังหวัดเป็นกลไกขับเคลื่อนและบูรณาการงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	จัดทำมาตรฐานกระบวนการปฏิบัติงานของคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย	กรมอนามัย
				สร้างความเข้มแข็งกลไกคณะกรรมการตาม กฎหมายโดยพัฒนาแนวทางและเพิ่มช่องทางในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ และพัฒนาทักษะ	กรมอนามัย

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๑					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				สนับสนุนกลไก คณะอนุกรรมการกำหนด มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจาก แหล่งกำเนิดมลพิษทางน้ำตามคำสั่ง คณะกรรมการควบคุมมลพิษ	กรมควบคุมมลพิษ
				สนับสนุนกลไกคณะกรรมการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย	กรมอนามัย
			๓. สร้างความรู้ความเข้าใจ ของประชาชนด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	พัฒนาทักษะของประชาชนเพื่อให้รู้สิทธิและ หน้าที่ตามกฎหมาย	กรมอนามัย
				ขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ภัย สุขภาพที่ไม่เป็นไปตามกฎหมายด้าน สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	กรมอนามัย
	๓. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์	๒. โครงการสร้างความตระหนักรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม		พัฒนาทักษะการการคัดแยกและใช้ประโยชน์ จากขยะของชุมชนรอบวัด ภายในพื้นที่กรุงเทพและปริมณฑล	ม.เทคโนโลยีราชมงคลพระ นคร
				สร้างวินัยและการมีส่วนร่วมของคนในชาติมุ่งสู่การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน	กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๑					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
			๑. สร้างการรับรู้ ความตระหนักและความรับผิดชอบของประชาชน ให้มีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพและสุขอนามัย รวมถึงการเลือกใช้บริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน	รณรงค์สร้างความตระหนักในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (วันส้วมโลก วันอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย)	กรมอนามัย
				ส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	กรมอนามัย
				สร้างกระแส ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ สร้างเสริมพฤติกรรมบริโภค และสร้างเสริมความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาสถานประกอบกิจการด้านอาหาร	กรมอนามัย
				เสริมสร้างการตระหนักรู้ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชน	สป.ทส. สผ. คพ.สส. ทน. ทบ.อส. ปม. ทช. ทธ. อ.อ.ป. อ.ส.พ. อสส. สพภ. อบก.
				ส่งเสริมการดำรงวิถีชีวิตแนวใหม่ที่ยั่งยืนแก่ประชาชนตามแนวทางขับเคลื่อนโมเดล เศรษฐกิจใหม่ (BCG Model)สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน	สส. คพ. สผ. อบก. สพภ.

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๑					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
			๒. เสริมสร้างพฤติกรรม อนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อ สุขภาพ	ส่งเสริมการใช้สารชีวภัณฑ์และแมลง ศัตรูธรรมชาติทดแทนสารเคมีทางการ เกษตร	กรมส่งเสริมการเกษตร
				ล้างมือก่อนหลังสัมผัสปฏิบัติเป็นนิสัย ศูนย์การแพทย์ฯ ปลอดภัย ห่วงไกลเชื้อ โรค	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
				สำรวจความรอบรู้ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม	กรมอนามัย

ตารางที่ ๘ รายละเอียดของกลยุทธ์ที่ ๒ ป้องกันและลดความเสี่ยงสุขภาพจากภัยคุกคามรูปแบบใหม่

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				
		พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐
๑. มีกลไกการเตรียมความพร้อมรองรับการจัดการความเสี่ยงสุขภาพที่เกิดจากสิ่งคุกคามสมัยใหม่ ๒. ประชาชนและชุมชนมีทักษะในการดูแลสุขภาพ สามารถปรับตัว เตรียมพร้อมรับมือจากภัยคุกคามใหม่	๑. มีระบบหรือศูนย์คาดการณ์และเตือนภัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับสาธารณภัยและภัยสุขภาพ	๑ ประเด็น	๒ ประเด็น	๓ ประเด็น	๔ ประเด็น	๕ ประเด็น
	๒. จังหวัดมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากภัยคุกคามรูปแบบใหม่	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐
	๓. ประชาชนมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมลดผลกระทบต่อสุขภาพ	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๑	ร้อยละ ๗๒	ร้อยละ ๗๓	ร้อยละ ๗๔

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๒					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑. มีกลไกการเตรียมความพร้อมรองรับการจัดการความเสี่ยงสุขภาพที่เกิดจากสิ่งคุกคามสมัยใหม่ ๒. ประชาชนและชุมชนมีทักษะในการดูแลสุขภาพสามารถปรับตัวเตรียมพร้อมรับมือจากภัยคุกคามใหม่	๑. เพิ่มประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวังคาดการณ์ และสื่อสารเตือนภัย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพจากภัยคุกคามรูปแบบใหม่	๑. พัฒนาระบบการคาดการณ์สถานการณ์ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน	การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการตรวจวัดคุณภาพอากาศภายใต้ ศูนย์อบรมดาราศาสตร์นานาชาติ ภายใต้ ยูเนสโก	สถาบันวิจัยดาราศาสตร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน)
				การพัฒนาระบบวิเคราะห์ข้อมูล ขนาดใหญ่เพื่อการเตือนภัย	กรมป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย
				การพัฒนาระบบคาดการณ์ ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กในพื้นที่นำร่อง จังหวัดขอนแก่นโดยใช้บัญชีการระบายมลพิษอากาศแบบไดนามิกส์	สถาบันเทคโนโลยี แห่งเอเชีย (AIT)
				พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัย ผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	กรมอนามัย
				พัฒนาศูนย์คาดการณ์สาธารณสุขภัย และภัยสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงสุขภาพประชาชน	กรมอนามัย

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๒					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				การพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพ จากมลพิษสิ่งแวดล้อม	กรมควบคุมโรค
				การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการน้ำ เฝ้าระวัง การวิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์การแจ้ง ข้อมูลเพื่อการเตือนภัยและจัดการ สภาวะวิกฤต (เพิ่มประสิทธิภาพ ติดตั้งบำรุงรักษา สถานีตรวจวัด เฝ้าระวัง คาดการณ์ สถานการณ์ และแจ้งข้อมูลเพื่อการเตือนภัย)	ทน. ทบ.
				เพิ่มขีดความสามารถในการ จัดการภาวะวิกฤต (พัฒนาระบบ การบริหารจัดการภาวะวิกฤตแบบบูรณาการ/ระบบการรายงานและ เตือนภัยการคาดการณ์พยากรณ์ ภาวะวิกฤตจากการ เปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติ ธรรมชาติ	สป.ทส. สผ. คพ. สส. ทน. ทบ. อส. ปม. ทช. ทธ. อ.อ.ป. อ. ส.พ.อสส. สพท.อบก.

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๒					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				การประเมินความปลอดภัยทาง รังสีต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนจากน้ำทิ้งของสถาน ประกอบการทางนิวเคลียร์ และรังสีของประเทศไทยและในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก	สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ
				การสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม	กรมควบคุมมลพิษ
				โครงการติดตามตรวจสอบและ เฝ้าระวังปริมาณฝุ่นละออง (PM๑๐ และ PM๒.๕) ในพื้นที่ตำบล หน้าพระลาน จังหวัดสระบุรี	กรมควบคุมมลพิษ
				โครงการติดตามตรวจสอบและ เฝ้าระวังสารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ในพื้นเิมบาตาคุด จังหวัดระยอง	กรมควบคุมมลพิษ
				โครงการติดตามตรวจสอบคุณภาพแหล่งน้ำผิวดิน	กรมควบคุมมลพิษ

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๒					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				โครงการติดตามตรวจสอบคุณภาพแหล่งน้ำทะเลและสิ่งแวดล้อม ทางทะเล	กรมควบคุมมลพิษ
				การติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพ	กรมควบคุมมลพิษ
				การพัฒนามาตรการเพื่อเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสุขภาพจาก มลพิษอากาศ	กรมควบคุมโรค
				การจัดทำ Fact Sheet สารมลพิษ ที่พบในพื้นที่ปนเปื้อน	กรมควบคุมมลพิษ
				การศึกษาดัชนีชีวภาพของการได้รับสัมผัสสาร PFOS และ PFOA ในผู้อยู่อาศัยในพื้นที่เทศบาล เมืองมาตาปุด จังหวัดระยอง ประเทศไทย	สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์/
				การเฝ้าระวังและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ	กรมอนามัย

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๒					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัย ผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	กรมอนามัย
				เฝ้าระวังด้วยดัชนีคุณภาพอากาศและสุขภาพ (Air Quality Health Index, AQHI) ในพื้นที่นำร่อง	กรมอนามัย
				สำรวจข้อมูลความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน	กรมอนามัย
				การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ในพื้นที่เสี่ยงและกิจการที่เสี่ยงต่อ การเกิดมลพิษ และผลกระทบต่อ สุขภาพ	กรมอนามัย
				ระบบเฝ้าระวังผลกระทบด้าน สิ่งแวดล้อม และสุขภาพระดับ จังหวัดที่มีปัญหาเฉพาะ	กรมการแพทย์ (รพ.นพรัตน์)
				การขับเคลื่อนมาตรการและกลไก การเฝ้าระวัง การป้องกันและ การควบคุมโรคจากการประกอบ อาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติ	กรมควบคุมโรค

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๒					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				ควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒	
				การบูรณาการแก้ไขปัญหาไฟป่า และหมอกควัน(เพิ่มประสิทธิภาพ การเฝ้าระวังพื้นที่ป่า/บูรณาการ แก้ไขปัญหาไฟป่าและหมอกควัน เชิงพื้นที่)	ปม. อส.
				การป้องกันและลดผลกระทบ จาก สาธารณภัย	กรมป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย
		๒. สื่อสารความเสี่ยงและเตือนภัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ		พัฒนาระบบและกลไกการสื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ภัยพิบัติ สาธารณภัยและ ภัยสุขภาพ	กรมอนามัย
				จัดทำสื่อเพื่อการสื่อสารเตือนภัยที่ทันต่อสถานการณ์	กรมอนามัย
	๒. ส่งเสริมการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยงและประเด็นเสี่ยง เพื่อ		๑. เฝ้าระวัง เตือนภัย และแก้ไขปัญหาผลกระทบ ต่อ	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพศูนย์ปฏิบัติการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (ศป	กรมควบคุมมลพิษ

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๒					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	ป้องกันหรือลด ปังจ้ย เสี่ยงอนามัย สิ่งแวดล้อมที่ส่งผล กระทบต่อสุขภาพ		สุขภาพในพื้นที่เสี่ยง มลพิษ สิ่งแวดล้อม	ก.พล.) (Environmental Protection Unit : EPU	
				โครงการพัฒนามาตรการเพื่อ ฝ้า ระวังและป้องกันปัญหา สุขภาพจาก มลพิษอากาศ	กรมควบคุมโรค
				โครงการจัดทำ Fact Sheet สารมลพิษ ที่พบในพื้นที่ปนเปื้อน	กรมควบคุมมลพิษ
				โครงการการศึกษาดัชนีชีวภาพของการ ได้รับสัมผัสสาร PFOS และ PFOAในผู้ อยู่อาศัยในพื้นที่ เทศบาลเมืองมาบตา พุด จังหวัดระยอง ประเทศไทย	สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์/ศูนย์ ความเป็นเลิศด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมและพิษวิทยา
				พัฒนาศูนย์คัดกรองสารอันตราย และ ภัยสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยง สุขภาพ ประชาชน	กรมอนามัย
				ทีมภารกิจสำหรับการพิสูจน์ วิเคราะห์ และตรวจสอบข้อเท็จจริง เพื่อจัดการ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะ	กรมอนามัย

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๒					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				ปกติและภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข ทุกระดับ	
				เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพของ ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม	กรมอนามัย
				เฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เหมืองแร่	กรมอนามัย
				การจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม และภัยสุขภาพสู่มาตรฐาน งานอนามัย สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีแบบ องค์รวมอำเภอบ้านแพ้ว	รพ.บ้านแพ้ว
				เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ด้านการ เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	สผ. อบก. สส. คพ. ปม. ทช. อส.
				การจัดทำแผนการป้องกันและ บรรเทาสา ธารณภัยระดับพื้นที่	ปภ.
			๒. สร้างความเข้มแข็ง ท้องถิ่น ชุมชนและ ประชาชนเพื่อให้สามารถ ป้องกันและรับมือกับ ความ เสี่ยงอนามัย สิ่งแวดล้อม	สร้างกลไกการประสานงานระดับ นโยบายและระดับพื้นที่เพื่อ จัดการความ เสี่ยงด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม	กรมอนามัย
				รณรงค์และสร้างความรอบรู้ให้กับ ประชาชนในการป้องกันและการ ดูแล	กรมอนามัย

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๒					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				สุขภาพจากความเสี่ยงด้าน อนามัย สิ่งแวดล้อม	
				พัฒนา อสม. ให้เป็นนักจัดการ อนามัย สิ่งแวดล้อมชุมชน	กรมอนามัย
				สำรวจข้อมูลประเมินความรู้และ พฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อ สุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศ กรณีภัยร้อน สำหรับประชาชน อาสาสมัครชุมชน และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล	กรมอนามัย
			๓. ส่งเสริมบทบาทภาค ประชาชนในการเฝ้าระวัง ดูแลสุขภาพสามารถปรับตัว เตรียมพร้อมรับมือจาก ภัย คุกคามรูปแบบใหม่	ประเมินความรู้และพฤติกรรมใน การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจาก การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ กรณี ภัยร้อน	กรมอนามัย
				พัฒนาทีมหมอครอบครัวสร้างความ รอบรู้และพฤติกรรมแก่ประชาชนใน การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจาก	กรมอนามัย

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๒					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ กรณีภัยร้อน	
				สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชนในการเฝ้าระวังจัดการด้านสาธารณสุขเพื่อจัดการความเสี่ยงและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ	กรมอนามัย
	๓. ส่งเสริมให้เกิดระบบปฏิบัติการรองรับภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม		๑. พัฒนากลไกการปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย	การพัฒนาระบบบัญชา การเหตุการณ์สู่การขยายผล (Incident command System : ICS)	กรมป้องกันและ
				การพัฒนาแอปพลิเคชันการระงับ เหตุเบื้องต้นจากอุบัติเหตุสารเคมี ERG๔Thai	กรมควบคุมมลพิษ
				การพัฒนาระดับความปลอดภัยและศักยภาพของห้องปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุข	ม.สวนดุสิต

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๒

เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				พัฒนากลไก แนวทาง มาตรการ เตรียมความพร้อมภาคีเครือข่ายทุกระดับในการรับมือ ฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุจากสาธารณภัย ภัยพิบัติ และภัยสุขภาพ	กรมอนามัย
				พัฒนาระบบเฝ้าระวังและกลไกการประเมินสภาวะทางสุขภาพที่เชื่อมโยงกับการเกิดสาธารณภัยเชิงพื้นที่	กรมอนามัย
			๒. สร้างความร่วมมือเครือข่ายทุกระดับ และทุกภาคส่วน จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดความเสี่ยงสุขภาพ จากภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย	โครงการ Building project pipeline capacities : Development of GCF concept notes in the transport and health sectors in Thailand (เพื่อสร้างความเข้าใจการเข้าถึงกองทุน GCF การพัฒนาโครงการ ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และวิเคราะห์ความต้องการรับ การสนับสนุนในสาขา สาธารณสุข)	สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
				โครงการจัดการความเสี่ยงจาก ภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐานใน เขตเมือง	กรมป้องกันและ

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๒					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาคุณภาพระบบบริการ อนามัย สิ่งแวดล้อมขององค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่นประเด็นการ รongรับภาวะ ฉุกเฉินและภัยพิบัติ	กรมอนามัย
				สนับสนุนกลไกคณะกรรมการแก้ไข ปัญหาหมอกควันและไฟป่าจังหวัด	กรมอนามัย
				สนับสนุนกลไกคณะกรรมการควบคุม โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อมจังหวัด	กรมควบคุมโรค
				การมุ่งสู่การปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิ เป็นศูนย์ด้วยการใช้กลไกราคาแบบ บูรณาการ	สส. สผ. อบก.

ตารางที่ ๙ รายละเอียดของกลยุทธ์ที่ ๓ บูรณาการการจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเมืองสุขภาพดี

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				
		พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพดี	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๕

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๓					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
เมืองมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	๑. สร้างความเข้มแข็งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดการเมืองแบบบูรณาการ	โครงการยกระดับการบริหารจัดการและสร้างความเข้มแข็งการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองอนามัยสิ่งแวดล้อมดี	๑. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่สอดคล้องกับบริบทเชิงพื้นที่และมุ่งสู่การเป็นเมืองอนามัยสิ่งแวดล้อมดี	บูรณาการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับเมืองสุขภาพดีสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กรมอนามัย
				โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม(นโยบายและแผนบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมของประเทศ/แผนการบริหารจัดการตามแนวทางดัชนีสมรรถนะ	สป.ทส. สผ. คพ. สส. ทน. ทบ. อส. ปม. ทช. ทธ. อ. อ.ป. อ.ส.พ. อสส. สผก. อบก.เฉพาะส่วนที่ ทส. รับผิดชอบ

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๓					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				สิ่งแวดล้อม Environmental Performance Index (EPI)	
			๒. สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาค ส่วนขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	สร้างแกนนำชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อชุมชนสามารถจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเอง	กรมอนามัย
				สื่อสาร สร้างการรับรู้ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในกระบวนการ พัฒนาเมือง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย	กรมอนามัย
				ส่งเสริมเมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืนรองรับการเปลี่ยนแปลงใน อนาคต	สส. สผ. สป.ทส.
	๒. สร้างกลไกการมีส่วนร่วมด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ		๑. แลกเปลี่ยนข้อมูล แนวทางการพัฒนาสู่เมืองอนามัยสิ่งแวดล้อมดี	การส่งเสริมเมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืน รองรับ การเปลี่ยนแปลงใน อนาคต	สส. สผ. สป.ทส.
				เกณฑ์การประกวด “จังหวัดสะอาด”	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
				การส่งเสริมเมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืน รองรับ การเปลี่ยนแปลงใน อนาคต	สส. สผ. สป.ทส.
				โครงการพัฒนาความมั่นคง ในการจัดการสิ่งแวดล้อมของ จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้วย	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๓					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				ระบบบริหารข้อมูลอัจฉริยะ การจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม (Smart Environmental Database Management Platform)	
				พัฒนาระบบการพัฒนาเมือง และการประเมินเมืองสุขภาพดี	กรมอนามัย
				การพัฒนาความมั่นคงในการจัดการสิ่งแวดล้อมของ จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้วยระบบบริหารข้อมูลอัจฉริยะ การจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม (Smart Environmental Database Management Platform)	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
				การส่งเสริมเมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืนรองรับการเปลี่ยนแปลงใน อนาคต	สส. สผ. สป.ทส.
		๒. พัฒนาเกณฑ์การประเมินการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน		ยกระดับการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อม และเพิ่มประสิทธิภาพ การจัดการเหตุรำคาญและกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพสู่เมือง สุขภาพดี	กรมอนามัย

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๓					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	๓. ส่งเสริมให้เกิด ต้นแบบเมืองอนามัย สิ่งแวดล้อมดี			พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมเมืองที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	กรมอนามัย
			๑. ส่งเสริมการใช้ เครื่องมือ เทคโนโลยี เพื่อยกระดับการ พัฒนาเมืองสู่การเป็นเมือง อนามัยสิ่งแวดล้อมดี	เสริมสร้างพลังท้องถิ่นและชุมชนจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี	กรมอนามัย
				ชุมชนนำอยู่ สู่ประชาชนสุขภาพดี "Healthier Communities"	กรมอนามัย
				ส่งเสริมการใช้กระบวนการประเมิน ผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ในการ กำหนด นโยบายและแผนพัฒนา ท้องถิ่น	กรมอนามัย
			๒. ผลักดัน ส่งเสริมให้เกิด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมดี	พัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อ เมืองน่าอยู่และประชาชน สุขภาพดีในพื้นที่ เขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษชายแดน	กรมอนามัย
			๓. เผยแพร่ต้นแบบและ รูปแบบการดำเนินงานที่ดี เพื่อขยายผลสู่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ	ยกย่องเชิดชูเกียรติเมืองจัดการด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมดี)	กรมอนามัย

ตารางที่ ๑๐ รายละเอียดของกลยุทธ์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				
		พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐
มีระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมมีประสิทธิภาพและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงเพื่อปกป้องสุขภาพประชาชน	๑. มีการบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น	๑ ประเด็น/เรื่อง	๒ ประเด็น/เรื่อง	๓ ประเด็น/เรื่อง	๔ ประเด็น/เรื่อง	๕ ประเด็น/เรื่อง
	๒. มีกฎหมาย มาตรฐาน มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับสถานการณ์	๑ ประเด็น/เรื่อง	๒ ประเด็น/เรื่อง	๓ ประเด็น/เรื่อง	๔ ประเด็น/เรื่องเรื่อง	๕ ประเด็น/เรื่อง
	๓. บุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕
	๔. มีการนำงานวิจัย/นวัตกรรม/องค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้กับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	๑ ประเด็น/เรื่อง	๒ ประเด็น/เรื่อง	๓ ประเด็น/เรื่อง	๔ ประเด็น/เรื่องเรื่อง	๕ ประเด็น/เรื่อง

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๔					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนโครงการหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
มีระบบการจัดการ อนามัย สิ่งแวดล้อมมี ประสิทธิภาพ และเท่าทัน การเปลี่ยนแปลง เพื่อ ปกป้องสุขภาพ ประชาชน	๑. สร้างกลไกการบูรณา การเชื่อมโยงข้อมูลโดยใช้ เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อ บริหารจัดการด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมร่วมกันระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑. โครงการเพิ่ม ประสิทธิภาพการบริหาร จัดการข้อมูลเพื่อจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อม	๑. เชื่อมโยงฐานข้อมูลด้าน สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อใช้ ประโยชน์ร่วมกันใน การบริหาร จัดการงานอนามัย สิ่งแวดล้อม	การระบบบูรณาการข้อมูลสารเคมี และ วัตถุอันตรายเพื่อการบริหาร จัดการ สารเคมีและวัตถุอันตราย แห่งชาติ	กรมโรงงานอุตสาหกรรม
				การพัฒนาระบบสารสนเทศด้าน การ จัดการขยะมูลฝอยชุมชน	คพ./สธ.
				การพัฒนาระบบสารสนเทศด้าน การ จัดการน้ำเสียชุมชน	คพ./สธ.
				การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการ ตรวจวัดคุณภาพอากาศภายใต้ ศูนย์ وبرมดาราศาสตร์นานาชาติ ภายใต้ ยูเนสโก	สถาบันวิจัยดาราศาสตร์ แห่งชาติ
				การพัฒนาฐานข้อมูลการตรวจสอบ ตรวจจับ ห้ามใช้ยานพาหนะตาม พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษา คุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕	กรมควบคุมมลพิษ
				พัฒนาแพลตฟอร์มด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม	กรมอนามัย

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๕					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนโครงการหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				การบูรณาการระบบฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเพื่อการ ใช้ประโยชน์ร่วมกัน	กรมอนามัย
			๒. เพิ่มประสิทธิภาพกลไกการสื่อสาร เผยแพร่ข้อมูลสาธารณะและการเข้าถึง ข้อมูล	การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของการใช้ สารเคมีกำจัดศัตรูพืชผ่านสื่อ ออนไลน์เพื่อให้ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพิษวิทยา ผ่านเว็บไซต์ https://www.toxicant.org	ศูนย์ความเป็นเลิศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพิษวิทยา
	๒. พัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย มาตรฐาน มาตรการ ที่เกี่ยวข้องกับ การจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อม ให้สอดคล้อง กับสถานการณ์	โครงการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย มาตรฐาน และ มาตรการ ด้านสิ่งแวดล้อม และสิ่งแวดล้อม	๑. พัฒนา ทบทวน และปรับปรุงกฎหมาย มาตรฐาน ด้านสุขภาพและ สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับ สถานการณ์	การยกร่างกฎหมายว่าด้วยการ ส่งเสริมเศรษฐกิจหมุนเวียนในการจัดการขยะบรรจุภัณฑ์	กรมควบคุมมลพิษ
				การจัดทำร่างพระราชบัญญัติ จัด การซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้า และอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.	กรมควบคุมมลพิษ
				การกำหนดมาตรฐานคุณภาพ ตะกอนดินในแหล่งน้ำผิวดิน	กรมควบคุมมลพิษ

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๕					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนโครงการหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				การปรับปรุงมาตรฐาน และ ประกาศที่เกี่ยวข้องกับการปล่อยทิ้งอากาศเสียจากโรงไฟฟ้า	กรมควบคุมมลพิษ
				การกำหนดมาตรฐานคุณภาพ ตะกอนดินในแหล่งน้ำผิวดิน	กรมควบคุมมลพิษ
				การจัดทำแนวทางการควบคุม การปล่อยทิ้งอากาศเสียจาก สถานประกอบการขนาดเล็กที่ไม่ เข้าข่ายเป็นโรงงานอุตสาหกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน	กรมควบคุมมลพิษ
				การจัดทำมาตรฐาน ควบคุมการระบายน้ำทิ้ง จากแหล่งกำเนิด ประเภท โรงฆ่าสัตว์อุตสาหกรรม อาหารประเภทแปรรูปน้ำทิ้งจากเรือ ท่าเรือ และท่าเทียบเรือ	กรมควบคุมมลพิษ
				การปรับปรุงมาตรฐานคุณภาพน้ำ ในแหล่งน้ำผิวดินและมาตรฐาน ควบคุม	กรมควบคุมมลพิษ

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๔					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนโครงการหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				การระบายน้ำทิ้งจากบ่อ เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำและสถานี บริการน้ำมันเชื้อเพลิง	
				การจัดทำแนวทางการปฏิบัติเพื่อหาปริมาณการระบายความ สกปรก และศักยภาพการรองรับมลพิษ เพื่อนำไปใช้ในการกำหนดการ ระบายมลพิษ รายจังหวัด”	กรมควบคุมมลพิษ
				การประเมินผลสัมฤทธิ์การบังคับ ใช้กฎหมายด้านการจัดการ มูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการ สาธารณสุข	กรมอนามัย
				การพัฒนาและขับเคลื่อนกฎหมายมาตรฐานด้านการจัดการมูลฝอย ตามกฎหมายว่าด้วยการ สาธารณสุข	กรมอนามัย
				การพัฒนาและขับเคลื่อนกฎหมายเกี่ยวกับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	กรมอนามัย

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๕					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนโครงการหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	๓. สร้างความเข้มแข็งและขีดความสามารถบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีเพื่อการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	โครงการพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๑. พัฒนาและจัดทำองค์ความรู้หลักสูตรการเรียนการสอนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	จัดทำองค์ความรู้ หลักสูตรการเรียนการสอนด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม	กรมอนามัย กรมควบคุมมลพิษ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สถาบันการศึกษา
				พัฒนาช่องทางการสื่อสารเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสามารถเข้าถึงข้อมูลด้วยรูปแบบที่เหมาะสม	กรมอนามัย กรมควบคุมมลพิษ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สถาบันการศึกษา
				พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานแนวทางประเมินการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กรมอนามัย
				พัฒนาหลักสูตรออนไลน์ (E-Learning) การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)	กรมอนามัย

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๔					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนโครงการหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				พัฒนา มาตรฐาน เกณฑ์การประเมิน หลักสูตร เพื่อการจัดการเหตุรำคาญ ควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพ และมลพิษสิ่งแวดล้อม	กรมอนามัย
				จัดทำหลักสูตรครู ก. “หมอครอบครัว (Family Care Team) รอบรู้การ เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและ สุขภาพ ภัยร้อน	กรมอนามัย
				พัฒนาหลักสูตรการประเมินความเสี่ยง จุลินทรีย์สำหรับน้ำดื่มและอาหาร"	กรมอนามัย
				หลักสูตรพัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีด ความสามารถของผู้ดูแลระบบประปา หมู่บ้านด้านการควบคุมคุณภาพน้ำให้ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย ในราคาที่ เหมาะสม	กรมอนามัย
				พัฒนาหลักสูตรอบรมเจ้าพนักงานตาม กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	กรมอนามัย

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๔					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนโครงการหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน แนวทางประเมินการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	กรมอนามัย
			๒. ส่งเสริมให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องพัฒนาขีด ความสามารถบุคลากรด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อนำไปใช้ ในการปฏิบัติงานด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม	การจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การ ตรวจวัดเสียงรบกวน	กรมควบคุมมลพิษ
				การเสริมสร้างศักยภาพในการ ปฏิบัติ หน้าที่ของเจ้าพนักงาน ควบคุมมลพิษ ตามพระราชบัญญัติ ส่งเสริมแลรักษา คุณภาพ สิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕	กรมควบคุมมลพิษ
				การถ่ายทอดความรู้และทักษะวิชาชีพ ด้านการทำปุ๋ยหมักแบบไม่กลับ กอง จากเศษใบไม้สำหรับชุมชน	มหาวิทยาลัยราชภัฏ สกลนคร
				การถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรมและ การประยุกต์ ใช้พลังงานสะอาดเพื่อ การพัฒนา ท้องถิ่นอย่างยั่งยืน	มหาวิทยาลัยราชภัฏ สกลนคร

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๔					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนโครงการหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				การพัฒนาขีดความสามารถด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมของบุคลากรที่ ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรมอนามัย
				การเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการ ภาวะวิกฤต	สป.ทส. สผ. คพ. สส. ทน. ทบ. อส. ปม. ทช. ทธ. อ. อ.ป. อ.ส.พ.อสส. สพภ. อบก.
				การจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การ ตรวจวัดเสี่ยงรบกวน	กรมควบคุมมลพิษ
				การฝึกอบรมระยะสั้น Environmental and Health Risk Assessment and Management of Toxic Chemicals: Fundamentals of Risk Assessment	สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์
				การฝึกอบรมระยะสั้น Applications of the Risk Assessment Paradigm for Solving Real World Problems: Risk Assessment in the ๒๑st	สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๔					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนโครงการหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				Century (RISK๒๑), Dietary Risk Assessment, and Chemical Incident Management	
				การสนับสนุนและพัฒนาการเรียน การสอนหลักสูตรวิทยาศาสตร์ สิ่งแวดล้อม	มหาวิทยาลัยราชภัฏ สกลนคร
				การฝึกอบรมการประยุกต์ใช้ หุ่นยนต์ และ ปัญญาประดิษฐ์ในการ รีไซเคิล ขยะอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อรองรับ เศรษฐกิจหมุนเวียน	ม.เทคโนโลยีราชมงคล พระนคร
				การบริการวิชาการเพื่อสร้างเสริม สุขภาวะ	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกล นคร
				อบรมหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหาร สำหรับผู้สัมผัสอาหาร ตาม กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่ จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑	กรมอนามัย
				พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย เจ้าหน้าที่ในการควบคุมกำกับ	กรมอนามัย

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๔					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนโครงการหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				ส่งเสริมมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร	
				พัฒนารูปแบบและศักยภาพผู้ประกอบการ กิจการและผู้สัมผัสอาหารผ่านกลไก หน่วยงานจัดการอบรม ผู้ประกอบ กิจการและผู้สัมผัสอาหาร	กรมอนามัย
				อบรมการทวนสอบเทคนิคการ ตรวจสอบคุณภาพน้ำโดยใช้เครื่องมือ วิทยาศาสตร์	กรมอนามัย
				อบรมระบบ Intensive Virtual Training สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ งานพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค	กรมอนามัย
				เพิ่มพูนองค์ความรู้และเทคนิคการ จัดการคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้ มาตรฐานตั้งแต่แหล่งผลิตจนถึง ครัวเรือน	กรมอนามัย

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๔					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนโครงการหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				อบรมพัฒนาขีดความสามารถ อสม. ด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและ อนามัยสิ่งแวดล้อม	กรมอนามัย
				ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อยกระดับมาตรฐานกิจการให้บริการ กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อลดผลกระทบ ต่อสุขภาพ	กรมอนามัย
				อบรมเจ้าพนักงานสาธารณสุขตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ผ่านศูนย์ฝึกอบรมด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม (EHTC) และอบรม หลักสูตรออนไลน์เพื่อการพัฒนา คุณภาพระบบบริการอนามัย สิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น (EHA)	กรมอนามัย
				พัฒนาขีดความสามารถทีมผู้ตรวจ ประเมินมาตรฐานด้านอนามัย	กรมอนามัย

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๔					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนโครงการหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				สิ่งแวดล้อมในสถานบริการการสาธารณสุข	
				เพิ่มขีดความสามารถเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบข้อเท็จจริงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีร้องเรียนเหตุรำคาญ	กรมอนามัย
				เพิ่มขีดความสามารถเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบกลิ่นรบกวน และขึ้นทะเบียนผู้ตรวจสอบกลิ่น	กรมอนามัย
				เพิ่มขีดความสามารถ ทักษะการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ รองรับสถานการณ์สาธารณสุขภัย ภัยพิบัติ และภัยสุขภาพ	กรมอนามัย
				อบรมพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการสื่อสารสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชน ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (ผ่านระบบ video conference)	กรมอนามัย

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๔					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนโครงการหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				พัฒนาศักยภาพการปรับตัวด้าน สาธารณสุขรองรับการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศสำหรับการเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระหว่างประเทศ	กรมอนามัย
				สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและ ชุมชนในการเฝ้าระวังจัดการด้าน สาธารณสุขเพื่อจัดการความเสี่ยงและ ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทาง อากาศ	กรมอนามัย
				พัฒนาขีดความสามารถการบังคับใช้ กฎหมายของเจ้าพนักงานตามกฎหมาย ว่าด้วยการสาธารณสุขและภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย
				พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการใช้ ชุดตรวจสอบภาคสนามเพื่อการเฝ้า ระวังและเสริมสร้างสุขอนามัยของ ประชาชน"	กรมอนามัย

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๔					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนโครงการหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	๔. ส่งเสริมการศึกษาและการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย หรือนวัตกรรม เพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับสถานการณ์	โครงการส่งเสริมการวิจัย สร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยี เพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	๑. ส่งเสริมให้มีการวิจัย สร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยี ที่ตอบสนองต่อการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในสถานการณ์ปัจจุบันและที่อาจเกิด ขึ้นในอนาคต	การพัฒนาผลิตภัณฑ์ ชุมชน จากเศษวัสดุที่สามารถรีไซเคิลด้วย แนวคิดเศรษฐกิจหมุนเวียน	ม.เทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
				นวัตกรรมสารสกัดน้ำหมักกระเทียมเคลือบกระดาษเช็ดมือเพื่อช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อจุลินทรีย์ก่อโรคบนเปื้อนบนผิวหนัง	ม.เทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
				การวิจัยและพัฒนาสื่อเทคโนโลยี สี่เหลี่ยมกับระบบสารสนเทศเพื่อการอนุรักษ์ทรัพยากรสิ่งแวดล้อมในรูปแบบของเทคโนโลยีจักรวาล นวัตกรรม	ม.เทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
				การส่งเสริมการวิจัย งานสร้างสรรค์ และนวัตกรรม เพื่อท้องถิ่น	มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
				การศึกษาการได้รับ สัมผัส ไมโคร-นาโนพลาสติก ในประชากร	ศูนย์ความเป็นเลิศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพิษวิทยา

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๕					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนโครงการหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				การศึกษามะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่ม ประชากรไทย: ปัจจัยเสี่ยงการ พัฒนา ตัวบ่งชี้และแนวทางการรักษา	สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์
				การศึกษาผลกระทบจากการรับ สัมผัส สารหนูในช่วงต้นของชีวิต ตั้งแต่ใน ครรภ์ต่อความเสี่ยงของการเกิดโรค : กลไกการเกิดโรครู้น แนวทางการป้องกัน และยับยั้ง การเกิดโรค	สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์
				การศึกษาผลกระทบของการได้รับ มลพิษอากาศในระหว่างตั้งครรภ์ ต่อ สุขภาพของทารก	สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์
				ผลกระทบของสารมลพิษที่ตกค้าง ยาวนานในธรรมชาติต่อการเกิดโรค เรื้อรัง	สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์
				การประยุกต์ใช้เทคนิคทางนิวเคลียร์ ใน การติดตามคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพ และงานด้านการเกษตร	สถาบันเทคโนโลยี นิวเคลียร์ แห่งชาติ (องค์การมหาชน)

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๕					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนโครงการหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				การใช้เทคโนโลยีนิวเคลียร์ และรังสี ในการบริหารจัดการคุณภาพ อากาศจากฝุ่นละออง PM๒.๕	สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน)
				การพัฒนาเทคโนโลยีตรวจ ติดตามความปลอดภัย การประยุกต์ใช้ และการศึกษาผลกระทบด้าน สุขภาพ ของนิวไคลด์กัมมันตรังสี ในสถานที่ท่องเที่ยว อุทยานธรรมชาติ และชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพ ชีวิตจริงและมาตรฐานการท่องเที่ยวของประเทศไทย	สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน)
				การศึกษาหาแหล่งที่มา ของการปนเปื้อนของไนเตรทในน้ำบาดาล ชั้นตื้นในพื้นที่ บริเวณอ.พัฒนานิคม จ.ลพบุรี โดยใช้เทคโนโลยีนิวเคลียร์	สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน)
				การหาแหล่งที่มาของความเค็มใน ลำน้ำชีที่ใช้เป็นน้ำดิบในการผลิตน้ำประปาในพื้นที่ลุ่มน้ำชีในสภาวะการ	สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน)

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๕					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนโครงการหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				เปลี่ยนแปลงของสภาวะ ภูมิอากาศ โดยใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม	
				การประยุกต์ใช้เทคนิคทาง นวัตกรรม ในการติดตามคุณภาพ สิ่งแวดล้อม สุขภาพและงานด้าน การเกษตร	สถาบันเทคโนโลยี นวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน)
				การวิจัยเชิงบูรณาการจากการ ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมสู่กลไก การเกิด การดื้อยาปฏิชีวนะหลายขนานของ แบคทีเรียและความเป็นพิษ ต่อการรับ สัมผัสเรื้อรังในระดับเซลล์ของมนุษย์ และในสัตว์ทดลอง	สถาบันบัณฑิตศึกษาจุฬา ภรณ์
				การศึกษาการกระจายตัวและแหล่ง ปนเปื้อนเชื้อก่อโรคและเชื้อดื้อยาใน แหล่งน้ำ	สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์
				การศึกษาดัชนีระบุการปนเปื้อน มลพิษ จุลชีพในสิ่งแวดล้อมด้วย กลุ่มยีนดื้อยา และเชื้อก่อโรค	สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๔					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนโครงการหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				นวัตกรรมการตรวจระบุแหล่ง กำเนิดน้ำเสียปนเปื้อนจากชุมชน และ ฟาร์มปศุสัตว์ ด้วยเทคโนโลยี microbial source tracking เพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพน้ำผิวดิน เสื่อมโทรมอย่างยั่งยืนในพื้นที่ลุ่ม น้ำแม่กลอง	สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์
				การวิจัยและพัฒนาเพื่อการเฝ้าระวังเตรียมความพร้อมและระงับเหตุฉุกเฉินทางนิเวศวิทยา และรังสี และการเฝ้าระวังผลกระทบทางรังสี ต่อสุขภาพประชาชนและ สิ่งแวดล้อม	สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ
				การส่งเสริมการวิจัย งานสร้างสรรค์ และนวัตกรรมเพื่อท้องถิ่น	มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
				การใช้เทคโนโลยีนิเวศวิทยาและ รังสีในการบริหารจัดการคุณภาพ อากาศจากฝุ่นละออง PM2.5	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ ๕					
เป้าหมาย	มาตรการ	โครงการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมสนับสนุนโครงการหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
			๒. เผยแพร่ และส่งเสริมการนำ งานวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยี เพื่อนำมา ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	พัฒนาช่องทางการเผยแพร่งานวิจัย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้	

บทที่ ๖

กลไกและแนวทางการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล

๖.๑ กลไกและแนวทางการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ

กลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) สู่การปฏิบัติใช้กลไกการสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ เป็นกลไกหลักในการบริหารจัดการ แผนสู่การปฏิบัติ โดยมุ่งทำความเข้าใจและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้นำยุทธศาสตร์ มาตรการและแนวทางปฏิบัติภายใต้แผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ไปเป็นกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี และสนับสนุนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในทุกระดับ โดยมีแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สู่การปฏิบัติ ดังนี้

๑) สื่อสารเพื่อสร้างเข้าใจเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายโดยการส่งหนังสือราชการและการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ในวงกว้าง และสื่อสารในระดับผู้บริหารหน่วยงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจในสาระสำคัญของแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์และกำหนดเป็นกรอบแผนงานและโครงการและเตรียมการด้านงบประมาณ สำหรับสนับสนุนการดำเนินงานได้สอดคล้องกับแนวทางของแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ

๒) บูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีทุกระดับ ทั้งภาครัฐ (ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น) ภาคประชาชน และภาคเอกชน ในการดำเนินงานแบบบูรณาการ เพื่อให้หน่วยงานสามารถดำเนินการกิจของตนเอง ในขณะเดียวกันก็สามารถสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ได้อย่างสอดคล้องและหนุนเสริมซึ่งกันและกัน ดังนี้

(๑) ราชการส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเป็นหน่วยงานหลักในการประสานงาน ชี้แจงสาระสำคัญพร้อมสนับสนุนองค์ความรู้ สร้างความเข้าใจ และให้คำแนะนำแก่ส่วนราชการอื่นๆ สนับสนุนเชิงนโยบายและการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ส่วนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมาตรการ และแนวทางภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ จัดทำแผนปฏิบัติการราชการประจำปี ที่สอดคล้องตามแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ และผลักดันการดำเนินงานตามแผนในระดับหน่วยงานส่วนราชการส่วนกลางในภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์อนามัย และสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค ให้นำแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ไปจัดทำแผนปฏิบัติการระดับภาค และสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ผ่านกลไกแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากลุ่มจังหวัดและจังหวัด และคณะกรรมการต่าง ๆ ระดับภาคและจังหวัด และจัดทำฐานข้อมูลระดับภาคและวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยที่อาจมีสาเหตุจากมลพิษ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับภาค

(๒) ราชการส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด เป็นหน่วยประสานงานการนำแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ไปบูรณาการหรือใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด โดยผ่านกลไกการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากลุ่มจังหวัดและจังหวัด และร่วมกันจัดทำฐานข้อมูลระดับจังหวัดและวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยที่อาจมีสาเหตุจากมลพิษเพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด

(๓) ราชการส่วนท้องถิ่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น นำแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ เป็นกรอบในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น และจัดทำฐานข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยที่อาจมีสาเหตุจากมลพิษเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

(๔) ภาคเอกชน สนับสนุนและดำเนินการตามหลักการความรับผิดชอบต่อสังคมเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของผู้บริโภค (Corporate Social Responsibility: CSR) ของผู้ประกอบการในทุกระดับ โดยคำนึงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม ชุมชน ผู้รับบริการ มีการจัดการที่โปร่งใส เป็นธรรม และมีบทบาทร่วมกับภาครัฐ นอกจากนี้ หน่วยงานด้านสื่อมวลชนควรมีบทบาทในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร และการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ให้กับประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและสะท้อนข้อมูลจากประชาชน และชุมชนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

(๕) ภาคสถาบันการศึกษา หน่วยงานวิจัยและพัฒนาสถาบันการศึกษาทุกระดับมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับการเรียนการสอนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผลิตบุคลากรที่มีความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน และมีบทบาทในการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ เผยแพร่ความรู้ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงาน

(๖) ภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ประเมิน ป้องกันและจัดการสภาพแวดล้อมของชุมชน และลดการสร้างมลพิษ การใช้สารเคมีอันตราย และร่วมแสดงความคิดเห็น วางแผน และดำเนินการในโครงการและกิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ ร่วมติดตาม ตรวจสอบ และสะท้อนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมและแสวงหาความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากสื่อช่องทางต่างๆ เพื่อให้รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการมีสุขภาพดีและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

๖.๒ การติดตามประเมินผล

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดให้มีการติดตามผลการดำเนินงาน ปีละ ๑ ครั้ง และประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานระยะครึ่งแผน เพื่อทบทวนมาตรการและแนวทางปฏิบัติ เป็นข้อเสนอต่อการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ในช่วงครึ่งหลังของแผน และประเมินระยะสิ้นสุดแผนเพื่อประเมินการบรรลุเป้าหมายของแผน และเป็นข้อเสนอต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ฉบับต่อไป โดยผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ทั้งระยะครึ่งแผนและระยะสิ้นสุดแผน จะนำเสนอต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ และเผยแพร่ให้หน่วยงานภาคีรับทราบ