

การพัฒนาแนวทางความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคง
ด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
ของประเทศไทย

โดย

นายแพทย์ดนัย ธีวันดา
รองอธิบดี
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

นักศึกษาวិทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๕๙
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช ๒๕๕๙ -๒๕๖๐

บทคัดย่อ

เรื่อง การพัฒนาแนวทางการร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย

ลักษณะวิชา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ผู้วิจัย นายแพทย์दनัย ธีวันดา หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ ๕๙

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำข้อเสนอแนวทางการร่วมมือที่เหมาะสมต่อการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การวิจัยประกอบด้วย การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โอกาสและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น และความเชื่อมโยงต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ นโยบายและแผนการเตรียมการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความร่วมมือด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ และจัดทำแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย โดยพิจารณาความมั่นคงด้านสุขภาพใน ๕ มิติ ได้แก่ บุคคล สังคม โครงสร้างพื้นฐาน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และความพร้อมของระบบสาธารณสุข เป็นต้น และขอบเขตความร่วมมือใน ๓ มิติ ได้แก่ มิติด้านการบริหาร มิติด้านกระบวนการ และมิติด้านโครงสร้าง

ผลการศึกษาต่อข้อเสนอแนวทางการร่วมมือฯ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อสร้างความพร้อมแบบบูรณาการ อันนำไปสู่การคุ้มครองประชาชนคนไทยและส่งเสริมการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ด้วยพลังภาคีทุกภาคส่วน โดยมีกรอบความร่วมมือตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๗๓ ประกอบด้วยแนวทาง ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) การสร้างความเข้มแข็งแก่ประชาชนและชุมชน เพื่อพัฒนาให้ชุมชนและประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความพร้อมทั้งความรู้และทักษะในการป้องกัน จัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพ ๒) การเพิ่มประสิทธิภาพในการลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบป้องกันปัจจัยเสี่ยงและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากความแปรปรวนของสภาพภูมิอากาศ โดยความร่วมมือของภาคีทุกภาคส่วน ๓) การขับเคลื่อนนโยบายด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและความมั่นคงด้านสุขภาพและส่งเสริมการสร้างผลประโยชน์ร่วมด้านสุขภาพ โดยการเสริมพลังกันของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน และ ๔) การส่งเสริมกลไกความร่วมมือภายในและระหว่างประเทศด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อบูรณาการเชิงโครงสร้างทั้งระหว่างประเทศ ระดับประเทศและระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรม ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งกรอบการดำเนินงานนี้มีช่วยป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ สร้างความสามารถในการปรับตัวของประเทศจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สอดคล้องกับความตกลงปารีส และสนับสนุนประเทศไทยไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนต่อไป

คำนำ

ความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาความมั่นคงของประเทศ ซึ่งได้รับผลกระทบจากปัจจัยหลาย ๆ ด้าน ปัจจัยสำคัญหนึ่ง คือ ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) ซึ่งเป็นประเด็นท้าทายทั้งต่อประชาคมโลกและประเทศไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต การย้ายถิ่นฐานและเกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งกระทบต่อระบบและโครงสร้างด้านสาธารณสุข และทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขทั้งการรักษา ป้องกันและฟื้นฟูเพิ่มขึ้น ผลกระทบที่เป็นห่วงโซ่ที่สั้นแต่ส่งผลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศไทยและกระทบต่อการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจตามมาได้

ในการเตรียมการเพื่อป้องกัน รับมือกับผลกระทบต่อสุขภาพหรือสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพต่อประเด็นการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ซึ่งแนวทางความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทยที่ได้จัดทำขึ้นนี้ จะเป็นกรอบการดำเนินงานของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาความมั่นคงของสุขภาพเพื่อรับมือสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต และสนับสนุนให้ประเทศไทยก้าวสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ของประเทศในการพัฒนาสังคมที่อยู่รวมอย่างมีความสุข มุ่งสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนต่อไป

(นายแพทย์दनัย ชีวันดา)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ ๕๙

ผู้วิจัย

สารบัญ

| | หน้า |
|--|-----------|
| บทคัดย่อ | ก |
| คำนำ | ข |
| กิตติกรรมประกาศ | ค |
| สารบัญ | ง |
| สารบัญตาราง | ฉ |
| สารบัญแผนภาพ | ช |
| บทที่ ๑ บทนำ | ๑ |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | ๑ |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย | ๓ |
| ขอบเขตของการวิจัย | ๓ |
| วิธีดำเนินการวิจัย | ๔ |
| ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย | ๕ |
| คำจำกัดความ | ๕ |
| บทที่ ๒ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง | ๖ |
| แนวคิดและหลักการที่เกี่ยวข้อง | ๖ |
| สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และสุขภาพ | ๑๓ |
| ยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนงานความร่วมมือที่เกี่ยวข้องกับการ | |
| เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและความมั่นคงด้านสุขภาพ | ๒๖ |
| กลไกความร่วมมือด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพในปัจจุบัน | ๔๒ |
| กรอบแนวคิดการวิจัย | ๔๔ |
| สรุป | ๔๕ |
| บทที่ ๓ บทวิเคราะห์เพื่อพัฒนาความร่วมมือด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพ | |
| ภูมิอากาศและความมั่นคงด้านสุขภาพ | ๔๖ |
| ความร่วมมือในการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพ | |
| ภูมิอากาศในปัจจุบัน | ๔๖ |
| สรุป | ๕๑ |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| บทที่ ๔ แนวทางความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย | ๕๒ |
| เป้าหมาย | ๕๒ |
| วัตถุประสงค์ | ๕๒ |
| ข้อเสนอต่อแนวทางความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย | ๕๓ |
| ข้อเสนอต่อกลไกความร่วมมือฯ | ๗๐ |
| บทที่ ๕ สรุปและข้อเสนอแนะ | ๗๑ |
| สรุป | ๗๑ |
| ข้อเสนอแนะ | ๗๔ |
| บรรณานุกรม | ๗๖ |
| ประวัติย่อผู้วิจัย | ๘๒ |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|----------|--|
| ๒-๑ | ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ |
| ๔-๑ | ข้อเสนอต่อแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระยะสั้น (๑-๔ ปี) ระยะกลาง (๕-๙ ปี) และระยะยาว (๑๐-๑๔ ปี) |

สารบัญแผนภาพ

| แผนภาพที่ | หน้า |
|---|------|
| ๒-๑ ความสัมพันธ์ของ Host-Agent-Environment | ๙ |
| ๒-๒ ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกของโลกจากกิจกรรมมนุษย์ ปี ๑๙๗๐ - ๒๐๐๔ | ๑๔ |
| ๒-๓ สถานการณ์ปริมาณก๊าซเรือนกระจกแบบต่างๆและการคาดการณ์อุณหภูมิพื้นโลก | ๑๕ |
| ๒-๔ ความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ | ๑๘ |
| ๒-๕ ความเชื่อมโยงของผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ความมั่นคงด้านสุขภาพและการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน | ๒๐ |
| ๒-๖ นโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | ๔๑ |

บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปีมีวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง” โดยมีเป้าหมายเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน (สภาพัฒน์ฯ, ๒๕๕๘) ในด้านความมั่นคงนั้น ได้พิจารณาทั้งความมั่นคงปลอดภัยจากภัยและการเปลี่ยนแปลงทั้งในประเทศและนอกประเทศในทุก ระดับ ทั้งระดับประเทศ สังคม ชุมชน ครัวเรือน และปัจเจกบุคคล ซึ่งความมั่นคงของมนุษย์เป็นประเด็นสำคัญที่สนับสนุนการพัฒนาประเทศไปก้าวไปอย่างยั่งยืนและมั่นคง โดยการที่จะมีความมั่นคงด้านมนุษย์นั้นต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ อาหาร สุขภาพ สิ่งแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคล ชุมชนและการเมือง (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) ซึ่งหากองค์ประกอบใด องค์ประกอบหนึ่งได้รับผลกระทบจะส่งผลต่อความมั่นคงของมนุษย์ และกระทบต่อการพัฒนาประเทศต่อไป

ความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งได้รับผลกระทบจากปัจจัยหลาย ๆ ด้าน ปัจจัยหนึ่ง คือ ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ที่นำไปสู่ภัยคุกคามในรูปแบบใหม่ ทั้งภัยคุกคามต่อความมั่นคงของประเทศและความมั่นคงสุขภาพ โดยเฉพาะภัยคุกคามด้านสิ่งแวดล้อมจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) ซึ่งเป็นประเด็นท้าทายทั้งต่อประชาคมโลกและประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็น ๑ ใน ๕ ของปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (WHO, ๒๐๐๗) ทั้งความเสี่ยงจากภัยธรรมชาติ การขาดอาหาร การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ การเกิดโรคอุบัติซ้ำและโรคอุบัติใหม่ ตัวอย่างเช่น ในเขตหนาวของประเทศฐาน จากการศึกษาของประเทศไทยสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งแรกในปี ๒๕๕๗ และมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง (WHO) เป็นต้น ซึ่งความเสี่ยงเหล่านี้กระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคงทั้งด้านทรัพยากรธรรมชาติ การตั้งถิ่นฐานของมนุษย์ ความมั่นคงของมนุษย์ตามมาในทุกๆระดับทั้งในปัจจุบันและอนาคต และมีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงมากขึ้น หากไม่มีการเตรียมการรับมือหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างจริงจัง

ประเทศไทยก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงที่จะได้รับความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้ ทั้งผลกระทบจากอุณหภูมิเฉลี่ยที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ยเปลี่ยนแปลง จำนวนวันที่อากาศร้อนมากขึ้น ส่งผลให้เกิดส่งผลให้เกิดภัยแล้งและภัยธรรมชาติที่รุนแรงขึ้นและบ่อยครั้งขึ้น ทำให้ภาคเกษตร ภาคอุตสาหกรรม ภาคคมนาคมขนส่ง และภาคการบริการ ได้รับผลกระทบเป็นบริเวณกว้าง (สผ., ๒๕๕๘) และที่สำคัญเกิดผลกระทบต่อการดำรงชีวิต การย้ายถิ่นฐาน ความมั่นคงของอาหารและน้ำ ความมั่นคงของระบบและโครงสร้างด้านสาธารณสุข ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่สำคัญและเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนา โดยองค์การอนามัยโลก (๒๐๑๕) ได้คาดการณ์ว่าจะมีผู้สูงอายุทั่วโลกเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากความร้อนประมาณ ๕๘ รายต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากร ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ความมั่นคงทางสังคม สุขภาพ คุณภาพชีวิตและความมั่นคงของประเทศตามมา นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยนระบบการผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม การเกิดโรคอุบัติใหม่หรือโรคอุบัติซ้ำ ซึ่งล้วนแต่เป็นห่วงโซ่ที่ส่งผลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศไทยและกระทบต่อการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจตามมาได้ ซึ่งจากสถานการณ์และแนวโน้มดังกล่าว ประเทศไทยต้องเตรียมความพร้อมในการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงที่ดี เตรียมความพร้อมของภาคประชาชนให้ได้รับความรู้และสามารถรับมือกับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้

ในปัจจุบันถึงแม้ว่าจะมีความร่วมมือทั้งระดับโลกและระดับประเทศ โดยในระดับโลกได้มีความตกลงปารีสที่ทุกประเทศต้องร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งประเทศไทยได้ให้สัตยาบันในการร่วมดำเนินการภายใต้ความตกลงดังกล่าว รวมทั้งได้จัดทำแผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๙๓ ซึ่งเป็นกรอบการดำเนินงานด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศ ทั้งด้านการลดก๊าซเรือนกระจก ด้านการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการโดยมีทุกภาคส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงมีคณะกรรมการนโยบายการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ ซึ่งมีองค์ประกอบจากทุกหน่วยงาน แสดงให้เห็นว่าประเด็นการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจะได้รับความสนใจและให้ความสำคัญ แต่การดำเนินงานยังเป็นลักษณะงานตามภารกิจของหน่วยงาน ขาดมิติของการบูรณาการอย่างแท้จริง และการจัดการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่จะเริ่มจากภาคสาธารณสุข ซึ่งเป็นปลายทางของการจัดการในประเด็นต่าง ๆ ซึ่งจากสถานการณ์ข้างต้น พบว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมีความเชื่อมโยงของทุกภาคส่วน และการดำเนินงานของภาคส่วนหนึ่งจะผลต่อภาคส่วนอื่น การจัดการเพียงหน่วยใดหน่วยหนึ่งทำให้ไม่สามารถจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและรอบด้าน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ ระดมศักยภาพจากหลายภาคส่วนทั้งส่วนราชการ เอกชนและภาคประชาสังคม รวมทั้งระดับภูมิภาคและระดับโลก เนื่องจากสาเหตุและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มิใช่เฉพาะภายในประเทศไทยเพียงประเทศเดียวเท่านั้น ต้องสร้าง

และแสวงหาความร่วมมือในระดับนานาชาติ เพื่อการคุ้มครองสุขภาพและสร้างความมั่นคงของประเทศ

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทยทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานของภาคีทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ อันนำไปสู่การสร้างความมั่นคงของมนุษย์และมีส่วนให้ประเทศไทยก้าวสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ของประเทศในการพัฒนาสังคมที่อยู่ร่วมอย่างมีความสุข สร้างความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาความเชื่อมโยงของความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านต่างๆ ต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ
๒. ศึกษาความร่วมมือที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพในปัจจุบันทั้งในประเทศและนานาชาติ
๓. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนวทางความร่วมมือที่เหมาะสมต่อการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยมีขอบเขตการศึกษา ขอบเขตข้อมูลและขอบเขตด้านเวลาดังนี้

๑. ขอบเขตการศึกษา

- ๑.๑ ศึกษาสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โอกาสและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น และความเชื่อมโยงต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ
- ๑.๒ ศึกษานโยบายและแผนการเตรียมการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความร่วมมือด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ
- ๑.๓ จัดทำแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย

๒. ขอบเขตข้อมูล

๒.๑ ขอบเขตความมั่นคงด้านสุขภาพใน ๕ มิติ ได้แก่ บุคคล สังคม โครงสร้างพื้นฐาน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และความพร้อมของระบบสาธารณสุข เป็นต้น

๒.๒ ขอบเขตความร่วมมือใน ๓ มิติ ได้แก่ มิติด้านการบริหาร เช่น พันธะสัญญา แผนงานและนโยบาย และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น มิติด้านโครงสร้าง เช่น กลไกความร่วมมือ ในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น และมิติด้านกระบวนการ เช่น การดำเนินงานทั้งการศึกษาวิจัย การสร้างแนวทางปฏิบัติ การสนับสนุนข้อมูล งบประมาณ เทคโนโลยี และการติดตามและประเมินผล เป็นต้น

๒.๓ ขอบเขตผลกระทบต่อความมั่นคงด้านสุขภาพที่มีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่เกิดจากกิจกรรมของมนุษย์

๓. ขอบเขตด้านเวลา

๓.๑ ศึกษาข้อมูลนโยบายและแผนการเตรียมการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีการดำเนินงานตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๐ จนถึงปัจจุบัน

๓.๒ จัดทำข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย เพื่อเป็นกรอบดำเนินการในระยะสั้น (พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๖๔) ระยะกลาง (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙) และระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๗๐- ๒๕๗๓) เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายความตกลงปารีสและการพัฒนาอย่างยั่งยืน

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดย

๑. ศึกษาจากเอกสาร หลักฐาน ทั้งรายงานสถานการณ์ นโยบาย แผนงาน โครงการและกลไกความร่วมมือของหน่วยงาน และเอกสารวิจัยที่มีอยู่ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

๒. กำหนดขอบเขตประเด็นการศึกษา

๓. ประชุมปรึกษาหารือร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิและผู้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องต่อประเด็นความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย

๔. รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลตามกรอบที่กำหนด

๕. สรุปและจัดทำข้อเสนอต่อกรอบแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑. ทราบสถานการณ์ความเสี่ยงภัยต่อความมั่นคงด้านสุขภาพและจัดลำดับความสำคัญที่ต้องได้รับการดำเนินการ

๒. ทราบสถานการณ์และช่องว่างของความร่วมมือด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพของประเทศไทย

๓. ได้ข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทยในระยะสั้นและระยะยาว

คำจำกัดความ

| | | |
|-----------------------------|---------|--|
| ความร่วมมือ | หมายถึง | การที่องค์กรมากกว่า ๑ องค์กรขึ้นไปที่มีกิจกรรมร่วมกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมีเป้าหมายเดียวกัน และมีการใช้ทรัพยากรและศักยภาพร่วมกัน |
| การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | หมายถึง | การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอันเป็นผลทางตรง หรือทางอ้อม จากกิจกรรมของมนุษย์ที่ทำให้องค์ประกอบของบรรยากาศเปลี่ยนแปลงไป นอกเหนือจากความผันแปรตามธรรมชาติ |
| สุขภาพ | หมายถึง | ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ปัญญาและสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล |
| ความมั่นคงด้านสุขภาพ | หมายถึง | การมีหลักประกัน การคุ้มครองให้เกิดสุขภาพที่ยั่งยืน รวมถึง การจัดบริการเพื่อให้เข้าถึงบริการสาธารณสุข โครงสร้างพื้นฐาน ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต |

บทที่ ๒

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง การพัฒนาแนวทางการร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนโยบาย ความร่วมมือที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยแบ่งเป็น ๕ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ แนวคิดและหลักการที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ ๒ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ

ส่วนที่ ๓ ยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนงานความร่วมมือที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและด้านสุขภาพ

ส่วนที่ ๔ กลไกความร่วมมือที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและด้านสุขภาพ

ส่วนที่ ๕ กรอบการวิจัย

แนวคิดและหลักการที่เกี่ยวข้อง

๑. ความมั่นคงของชาติ

พลตรีหลวงวิจิตรวาทการ ได้ให้คำนิยาม “ความมั่นคงของชาติ” ไว้ว่า “การทรงตัวอยู่อย่างแน่นหนาถาวร ดำรงเอกราช มีเสรีภาพแห่งชาติ มีความสงบสุขภายในประเทศ มีความแน่นอนในชีวิต และเศรษฐกิจของพลเมือง คาดหมายรายได้ของรัฐได้ถูกต้องใกล้เคียงกับความเป็นจริง ค่าของเงินตรามีเสถียรภาพ รัฐไม่ต้องประสบความยุ่งยาก ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆ ได้ง่าย ประชาชนพลเมืองรู้สึกมีความปลอดภัย มีความหวังและความไว้วางใจในอนาคต และยิ่งไว้วางใจต่อไปอีกว่า ถึงแม้ความผันผวนหรือเหตุร้ายอันใดจะเกิดขึ้นมารัฐสามารถจะต่อสู้หรือป้องกันได้” (วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, ๒๕๕๓)

จากนิยามข้างต้น จะเห็นว่าความมั่นคงของชาติไม่ได้หมายรวมถึงความมั่นคงด้านการเมืองเท่านั้น แต่หมายรวมถึงประเด็นด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและวิถีความเป็นอยู่ของประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้สึกปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๔ ได้ระบุไว้ว่าภัยคุกคามต่อความมั่นคงของประเทศรูปแบบใหม่มีความซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น การก่อการร้าย ภัยพิบัติทางธรรมชาติ โรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ และอื่น ๆ ซึ่งไม่ได้ครอบคลุมเพียงเฉพาะต่อความมั่นคงทางการเมืองหรือทางทหารเพียงเท่านั้น แต่

ครอบคลุมทุกบริบทที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมด้วย (สำนักงานสภาพัฒนาการ
แห่งชาติ, ๒๕๕๘)

ความมั่นคงของมนุษย์ เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความมั่นคงของชาติ โดยกระทรวง
การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ให้นิยามว่า หมายถึง การที่ประชาชนได้รับหลักประกัน
ด้านสิทธิ ความปลอดภัย การสนองตอบต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐาน สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้
อย่างมีศักดิ์ศรี (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ, ๒๕๕๖) ตลอดจนได้รับโอกาสอย่างเท่าเทียมกันในการ
พัฒนาศักยภาพของตนเอง ประกอบด้วย ๑๐ มิติ ดังนี้

๑) ด้านการมีงานทำและรายได้ ประกอบด้วย การได้ทำงานที่มั่นคงและมีความสุข
หรือพอใจในงาน มีรายได้ที่พอเพียงต่อการดำรงชีวิตของตนเองและครอบครัว มีเงินออมที่พอเพียง
สำหรับอนาคต และปราศจากหนี้สินที่ไม่สร้างผลิตผล

๒) ด้านครอบครัว ประกอบด้วย ความรักใคร่ปรองดอง ความรับผิดชอบและปฏิบัติ
ตามบทบาทหน้าที่ การเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน และการไม่ใช้ความรุนแรงในทุกรูปแบบ

๓) ด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย การมีสุขภาพกายที่ดี การมีสุขภาพจิตที่ดี การ
มีหลักประกันด้านสุขภาพอนามัยอย่างเท่าเทียมและพอเพียง ประชากรไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ
เจ็บป่วยทางกายและจิต และการปฏิบัติตนที่มีส่วนส่งเสริมสุขภาพกายและจิต

๔) ด้านการศึกษา ประกอบด้วย ประชากรได้รับโอกาสทางการศึกษา อย่างเท่าเทียม
การมีการศึกษาที่พอเพียงต่อการครองชีพ การได้รับการศึกษาและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

๕) ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (ส่วนบุคคล) ประกอบด้วย การปลอดภัย
จากการประทุษร้ายต่อร่างกาย ความรู้สึกปลอดภัยจากการประทุษร้ายต่อร่างกาย การปลอดภัยจาก
การประทุษร้ายด้านทรัพย์สิน และความรู้สึกปลอดภัยจากการประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน

๖) ด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย เพิ่มระดับการมี สิทธิครอบครองที่
อยู่อาศัยที่มีมาตรฐาน พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานโดยเฉพาะน้ำสะอาดอย่างทั่วถึง และ
สิ่งแวดล้อมที่ปราศจากมลพิษทาง เสียง กลิ่น ฝุ่น คิว

๗) ด้านสิทธิและความเป็นธรรม ประกอบด้วย การปลอดภัยจากการถูกละเมิดและ
เลือกปฏิบัติทุกรูปแบบ มีหลักประกันและการคุ้มครองด้านสิทธิ และกลไกที่แก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้าน
สิทธิที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม

๘) ด้านสังคม วัฒนธรรม ประกอบด้วย มีเวลาพักผ่อนที่ปลอดภัยจากภารกิจที่พอเพียง
ใช้เวลาติดตามข่าวสารทางสังคม-วัฒนธรรม มีเวลาในการทำจิตใจให้สงบ มีส่วนในการปฏิบัติศาสนกิจ
และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มสังคมและชุมชน

๙) ด้านการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การมีบุคคลที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ ระบบบริการสังคมที่ให้การคุ้มครองและเข้าถึงได้ในเวลาอันรวดเร็ว และความรู้สึกในคุณค่าของชีวิต และความสุขในชีวิต

๑๐) ด้านการเมือง - ธรรมชาติ ประกอบด้วย ส่งเสริมการใช้สิทธิเลือกตั้งอย่างบริสุทธิ์ในทุกระดับ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเมืองและการรวมกลุ่มทางการเมือง ส่งเสริมการติดตามข่าวสารทางการเมืองของประชากร และสร้างความโปร่งใส การตรวจสอบได้และความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐ

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นว่าภัยคุกคามต่อความมั่นคงของประเทศมีหลายมิติ ซึ่งภัยคุกคามด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความมั่นคงและการพัฒนาประเทศ ดังนั้นในการพิจารณาเพื่อสร้างความมั่นคงของชาติ ต้องพิจารณาปัจจัยดังกล่าวอย่างรอบด้านและสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชนในการป้องกันภัยคุกคามดังกล่าว

๒. สุขภาพและความมั่นคงด้านสุขภาพ

“สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๐)

ความมั่นคงด้านสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของความมั่นคงของมนุษย์ ที่นำไปสู่การสร้าง ความมั่นคงของประเทศ โดยได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับความมั่นคงด้านสุขภาพไว้หลายประเด็น เช่น

๑. Health Security refers to the activities both proactive and reactive to minimize vulnerability to acute public health events that endanger the collective health of national populations. Global public health security widens this definition to include acute public health events that endanger collective health of populations living across geographical regions and international boundaries. It also covers a wide range of complex and daunting issues, from the international stage to the individual household, including the health consequences of human behavior, weather-related events and infectious diseases, natural catastrophes and man-made disasters (World Health Organization, ๒๐๐๙)

๒. ความมั่นคงของสุขภาพ หมายถึง การมีสุขภาพดีปลอดจากโรคร้ายต่างๆ และความเจ็บไข้ได้ป่วยอื่นๆ รวมถึงการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาล (United Nations Development Programme, ๑๙๙๔)

๓. ความมั่นคงทางสุขภาพ หมายถึง การมีหลักประกัน การคุ้มครองให้เกิดสุขภาพที่ยั่งยืน” ซึ่งไม่ใช่เฉพาะเพียงแต่การจัดการของระบบสาธารณสุขเท่านั้น แต่ความมั่นคงด้านสุขภาพยังครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ ทั้งความมั่นคงทางสังคม เศรษฐกิจ โครงสร้างพื้นฐาน ทรัพยากรและ

๑. เสริมสร้างคนให้มีภูมิต้านทาน มีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ ให้สูขศึกษา ให้ทักษะการดำรงชีวิต การให้ภูมิคุ้มกันเฉพาะ การให้วัคซีน เป็นต้น
๒. ลดตัวก่อโรคที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพ โดยการวินิจฉัยแต่เริ่มแรกและรักษาทันที การค้นหา ควบคุมแหล่งแพร่เชื้อ
๓. การควบคุมสิ่งแวดล้อม ทั้งมลภาวะทางอากาศ น้ำ เสียง สิ่งปฏิกูล สัตว์นำโรค

การสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ ในด้านการเสริมสร้างคนให้มีภูมิต้านทาน มีพฤติกรรมที่เหมาะสม อาจใช้หลักการ **“สร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)”** ซึ่งหมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี (US. Dept. of Health and Human Services. ๒๐๐๐)

สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (๒๐๐๙) ที่ระบุว่า การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเองได้

การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา (Healthy People ๒๐๐๑) ระบุว่า การไม่มีความรู้ด้านสุขภาพจะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้น และพฤติกรรมป้องกันโรคน้อยลง รวมทั้งเข้ารับการรักษาบ่อยครั้งขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้น เพื่อการพัฒนาความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศไทย จึงมีความจำเป็นในการบูรณาการความร่วมมือและให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งไม่ใช่เฉพาะแต่การพัฒนาาระบบการสื่อสารด้านสุขภาพเท่านั้น ต้องพัฒนาระบบการศึกษา การปรับแนวคิด และพฤติกรรมของประชาชนและสังคม ให้เอื้อต่อการมีความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ชุมชน และสังคม เพื่อให้ประชาชนคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

๓. ความร่วมมือ

ความร่วมมือ หมายถึง การที่คนตั้งแต่ ๒ คน หรือ ๒ หน่วยงานขึ้นไปมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และร่วมกันปฏิบัติภารกิจ อาจจะเป็นเพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกัน หรือคนละเป้าหมายก็ได้ด้วยการระดมทรัพยากรร่วมกัน ร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติและลงมือปฏิบัติ อีกทั้งมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการปฏิบัติ และ/หรือ ร่วมรับผลประโยชน์จากการปฏิบัติภายใต้การปฏิบัติดังกล่าวตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อตกลงและความเป็นอิสระ ไม่ขึ้นต่อกัน (ดวงแข วิบูลย์ศักดิ์ชัย อ้างอิงจาก Dubrion & Ireland, ๑๙๙๓)

นอกจากนี้ John-Steiner และคณะ (๑๙๙๘) ได้กล่าวว่า ความร่วมมือ ไม่ใช่เพียงการวางแผนหรือการตัดสินใจร่วมกันเท่านั้น แต่หมายถึงการคิดร่วมกันขององค์กรที่มากกว่าหนึ่งองค์กร เป็นการตกลงใช้ทรัพยากรอำนาจและศักยภาพร่วมกัน

Robert Agranoff และ Michael McGuire (๒๐๐๓) ได้ระบุว่า ความร่วมมือเป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้องค์กรต่างๆ เข้ามาปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาที่ศักยภาพขององค์กรหนึ่งองค์กรใดเพียงองค์กรเดียวจะสามารถทำให้สำเร็จไปได้ หรือเป็นไปได้ยาก นอกจากนี้ การสร้างความร่วมมือยังหมายถึงการค้นหาหรือคิดค้นทางเลือกสำหรับการแก้ไขปัญหาภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ ที่มีอยู่ เช่น องค์กรความรู้ เวลา งบประมาณและการแข่งขัน เป็นต้น

จากการศึกษาวิจัยงานของวรสุดา สุขารมณ (๒๕๕๔) และปิยากร หวังมหาวร (๒๕๕๕) เกี่ยวกับกระบวนการความร่วมมือ พบว่า ประกอบด้วยมิติด้านการวางแผนหรือการบริหาร โดยมีการกำหนดนโยบายแผนงานและสร้างพันธสัญญา กฎระเบียบ มิติด้านการดำเนินงานทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูล เทคโนโลยี งบประมาณ การสื่อสาร สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

ประโยชน์ของความร่วมมือ จะทำให้เกิดปรับปรุงคุณภาพของบุคลากรในองค์กรให้ตื่นตัวและมีการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานให้ดีขึ้น นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมใหม่ ๆ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และเกิดการขยายวงกว้างในการเพิ่มผลประโยชน์ต่อประชาชนและชุมชน (Tennyson, ๒๐๐๕)

Robert Agranoff และ Mitchael McGuire (๒๐๐๓) ได้เสนอกระบวนการสร้างความร่วมมือไว้ ๕ รูปแบบ ได้แก่

๑) การแสวงหาข้อมูล เนื่องจากข้อมูลถือเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งจะให้แนวทางการบริหารมีความกระจ่างขึ้น ตลอดจนสามารถสร้างความรู้ความเข้าใจซึ่งกันและกันให้แก่องค์กรที่เข้ามามีส่วนร่วม และสร้างข้อตกลงร่วมกันได้

๒) การแสวงหาแนวทางร่วมกัน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกฎเกณฑ์ ระเบียบข้อบังคับ หรือบางสิ่งบางอย่างภายในองค์กร ให้เกิดความยืดหยุ่น ตลอดจนสร้างการทำงานที่สอดคล้องกัน

๓) กระบวนการกำหนดนโยบายและการจัดทำยุทธศาสตร์ เป็นกิจกรรมที่อาจอยู่ในรูปของความสัมพันธ์แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นวิธีการผนวกเอาองค์กรต่าง ๆ เข้าร่วมกระบวนการตัดสินใจ เพื่อก่อให้เกิดเป้าหมายที่สอดคล้องกัน

๔) การแลกเปลี่ยนทรัพยากร หลังจากระบุเป้าหมายความร่วมมือร่วมกันเรียบร้อยแล้ว ในการดำเนินงานร่วมมือจะมีการแลกเปลี่ยนทรัพยากรโดยลักษณะพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันและร่วมรับผลประโยชน์

๕) การดำเนินโครงการทำงานร่วมกัน เป็นกิจกรรมที่อาจเกิดขึ้นในระยะสั้นหรือระยะยาว โดยหลักการแล้ว องค์กรต่าง ๆ จะได้รับโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่มีอยู่รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือด้านเทคนิคเฉพาะทาง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

ลักษณะของความร่วมมือนี้ แบ่งออกได้เป็น ๔ ระดับ (จรรยาพร ธรนินทร์, ๒๕๕๐) ดังนี้

๑) เครือข่าย (Networking) เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลตามอัธยาศัย เป็นแหล่งข้อมูล ใช้เวลาและความไว้วางใจกันในความร่วมมือน้อย

๒) ประสานงาน (Coordination) มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลจัดกิจกรรมตามเป้าหมายร่วมกัน มีกิจกรรมที่ต้องประสานตกลงกัน มีข้อจำกัดในการทำงานและบริการไม่ซ้ำซ้อน

๓) ความร่วมมือ (Cooperation) แลกเปลี่ยน ใช้ทรัพยากรร่วมกัน ต้องใช้เวลาและมีความไว้วางใจกันมาก

๔) ทำงานร่วมกัน (Collaboration) ทำทุกอย่างตามทุกข้อ แต่มีการสร้างศักยภาพผู้ทำงานสองฝ่ายเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย มีระบบบริหารที่ต้องพึ่งพากันเพื่อให้งานสำเร็จ มีการใช้ทรัพยากรและมีเงื่อนไขผูกพันเท่ากันทั้งสองฝ่าย

ทั้งนี้ ได้มีการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความร่วมมือขององค์กร ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความซับซ้อนของปัญหาสภาพแวดล้อม หรือความต้องการในการแก้ไขปัญหาหรือภัยคุกคามร่วมกัน เช่น ปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ปัญหามลพิษอากาศ เป็นต้น ความล้มเหลวในการดำเนินงาน การมีผู้สนับสนุน การมีข้อตกลงร่วมกัน ความสัมพันธ์ที่มีการแต่เดิม ความต้องการทรัพยากร และการลดความเสี่ยงหรือลดความต่อต้านจากภาครัฐอื่น ๆ เป็นต้น

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่า ความร่วมมือ หมายถึง การที่องค์กรมากกว่า ๑ องค์กรขึ้นไปที่มีกิจกรรมร่วมกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมีเป้าหมายเดียวกัน และมีการใช้ทรัพยากรและศักยภาพร่วมกัน โดยมีมติของกระบวนการร่วมมือ ประกอบด้วย มิติด้านการบริหาร ได้แก่ นโยบาย แผนงาน พันธะสัญญา มิติด้านโครงสร้าง ได้แก่ คณะกรรมการ หน่วยงานประสาน และมิติด้านกระบวนการหรือการดำเนินงานร่วมกัน ได้แก่ การศึกษาวิจัย การแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีงบประมาณ การสื่อสาร และการติดตามประเมินผล

ในด้านสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อเสนอต่อแนวทางความร่วมมือภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการสร้างสุขภาพแก่ประชาชน ภายใต้หลักการ **“ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in all policies: HiAP)”** ซึ่งเป็นการทำงานข้ามภาคส่วนอย่างเป็นระบบโดยนำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทางสุขภาพมาประกอบการตัดสินใจ เป็นการทำงานร่วมกันแบบเสริมพลัง เพื่อป้องกันผลกระทบที่ไม่เป็นธรรม หลีกเลี่ยงผลกระทบที่เป็นอันตรายทางสุขภาพ และเพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่จะนำไปสู่การทำให้สุขภาพประชาชนและความเป็นธรรมทางสุขภาพดียิ่งขึ้น (WHO, ๒๐๑๓) ตัวอย่างนโยบาย เช่น นโยบายการลดสารตะกั่วในน้ำมัน นโยบายการจัดการจราจรเพื่อลดอุบัติเหตุบนท้องถนน นโยบายส่งเสริมการเกษตรปลอดภัย นโยบายเกี่ยวกับการจัดระบบการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน นโยบายการจัดสวนและพื้นที่สาธารณะในชุมชนที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นต้น

จากทฤษฎีและหลักการข้างต้น สรุปได้ว่า การสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพนั้น ประกอบด้วยการทำงานในหลายมิติ โดยการดำเนินงานนั้นไม่สามารถดำเนินการแค่ภาคส่วนใดส่วนหนึ่งได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับผู้กำหนดนโยบายจนถึงระดับปัจเจกบุคคล เพื่อให้เกิดความร่วมมือทั้งการกำหนดนโยบาย การแสวงหาแนวทางร่วมกัน การแลกเปลี่ยนข้อมูล การดำเนินงานร่วมกัน โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ซึ่งต้องสร้างเข้าใจ ตระหนัก และมีส่วนร่วมในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหา

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบต่อสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate change) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะอากาศเฉลี่ย (Average weather) ในพื้นที่หนึ่ง ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเกิดได้จาก ๓ ลักษณะหลัก คือ

๑. แบบธรรมชาติตามปัจจัยทางธรรมชาติ (Natural factors) เช่น การเปลี่ยนแปลงของความเข้มข้นของแสงอาทิตย์
๒. แบบธรรมชาติตามกระบวนการภายในภูมิอากาศเอง (Natural processes within the climate) เช่น การหมุนเวียนระบบของมหาสมุทร
๓. แบบกิจกรรมของมนุษย์ (Human activities) เช่น การเผาไหม้เชื้อเพลิงฟอสซิล หรือการตัดไม้ทำลายป่า

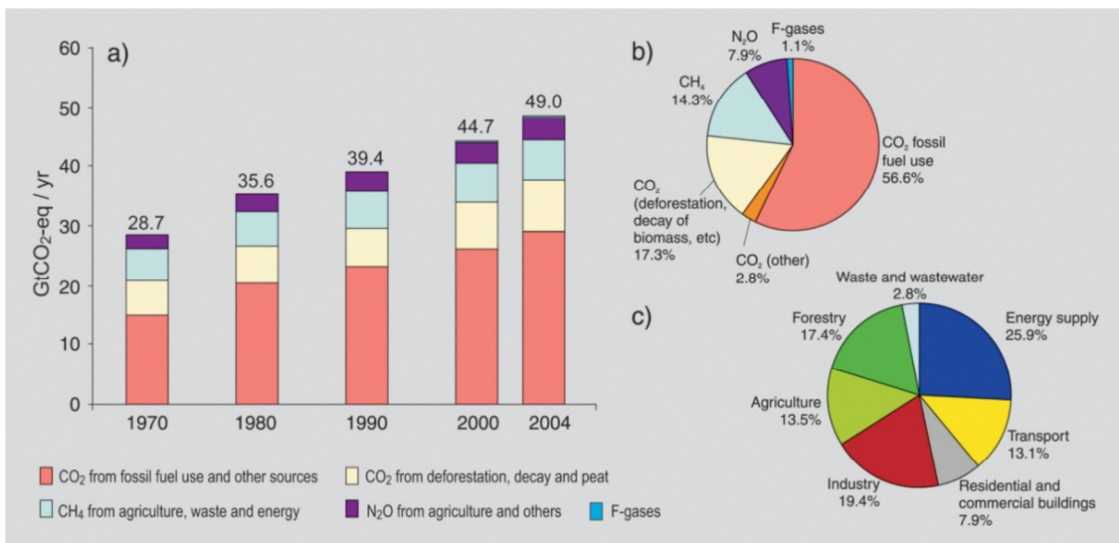
นอกจากนี้ คณะกรรมการระหว่างรัฐบาลด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Intergovernmental Panel on Climate Change: IPCC) ได้ให้นิยามของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ว่าหมายถึง การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ซึ่งเป็นผลโดยตรงหรือโดยอ้อมจากกิจกรรมของมนุษย์ที่เปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของชั้นบรรยากาศโลก และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มากกว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความแปรปรวนทางสภาพภูมิอากาศที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติในช่วงเวลาเดียวกัน (The Intergovernmental Panel on Climate Change, ๒๐๐๗)

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นความท้าทายสำคัญระดับโลก ไม่เพียงแต่เฉพาะประเทศไทย ทั้งในแง่ของผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรทางภูมิอากาศ การเกิดพายุภัยพิบัติทางธรรมชาติที่รุนแรงขึ้น การเพิ่มขึ้นของระดับน้ำทะเล ส่งผลกระทบต่อการตั้งถิ่นฐานของชุมชน การเกษตร อุตสาหกรรม สาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาทางวิทยาศาสตร์แสดงให้เห็นว่า อุณหภูมิของโลกสูงขึ้นและมีแนวโน้มสูงขึ้น ปริมาณน้ำฝน และระดับน้ำทะเลเปลี่ยนแปลงไป โดยในรายงานการประเมินครั้งที่ ๔ ของ IPCC สรุปเกี่ยวกับอุณหภูมิผิวพื้นของโลกไว้ว่าในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๘ – ๒๕๔๙ มีจำนวน ๑๑ ปีจาก ๑๒ ปี ที่เป็นปีที่ร้อนที่สุดเท่าที่เคยบันทึกได้โดยตรงตั้งแต่ พ.ศ. ๒๓๙๓ และในช่วง ๑๐๐ ปีที่ผ่านมา พ.ศ. ๒๕๔๙ – ๒๕๕๘ อุณหภูมิผิวพื้นของโลกเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย

๐.๗๕ องศาเซลเซียส ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๒๒ – ๒๕๔๘ การเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิผิวพื้นของโลกหรือเหนือพื้นดินมีอัตราสูงกว่าการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิน้ำทะเลประมาณ ๒ เท่า คือ ๐.๒๗ องศาเซลเซียส ต่อทศวรรษ เทียบกับ ๐.๑๓ องศาเซลเซียสต่อทศวรรษ (Solomon, et al.,๒๐๑๒)

สาเหตุของการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิโลกมาจากปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Greenhouse gases: GHGs) ตั้งแต่ยุคก่อนปฏิวัติอุตสาหกรรม ทั้งจากจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น กิจกรรมด้านเศรษฐกิจ วิธีการดำเนินชีวิต การใช้พลังงาน การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้ประโยชน์ที่ดิน เป็นต้น โดยในช่วงระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๑๓ - ๒๕๔๗ มีการปล่อยก๊าซเรือนกระจกที่เกิดจากกิจกรรมมนุษย์ เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๗๐ จาก ๒๘.๗ พันล้านตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (GtCO₂-eq/yr) เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๓ เพิ่มขึ้นเป็น ๔๙ พันล้านตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปีเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๗ โดยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เป็นก๊าซที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นสูงสุดถึงร้อยละ ๘๐ และมีปริมาณคิดเป็นร้อยละ ๗๗ ของปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ดังแสดงในแผนภาพที่ ๒-๒ นอกจากนี้ อัตราการปล่อยก๊าซเรือนกระจกยังเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ

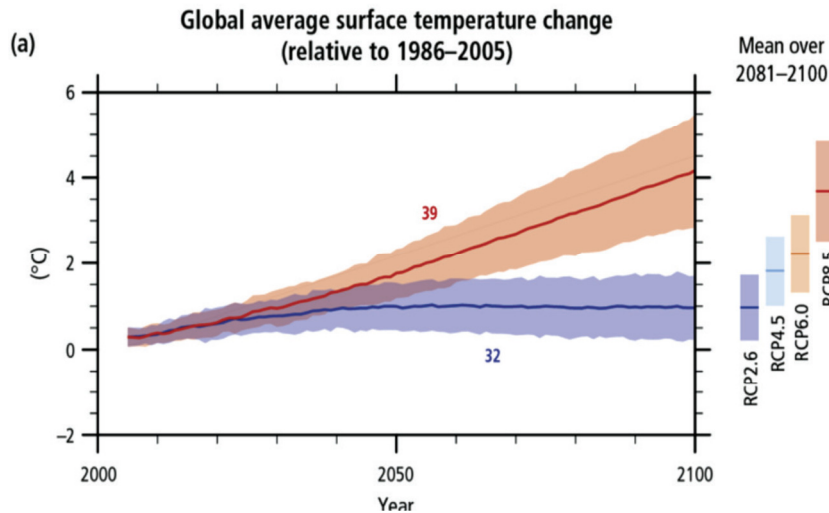
แผนภาพที่ ๒-๒ ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกของโลกจากกิจกรรมมนุษย์ ปี ค.ศ. ๑๙๗๐ - ๒๐๐๔



ที่มา: Solomon, et al.,๒๐๑๒

การคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงในระบบภูมิอากาศ ภายใต้สถานการณ์จำลองความเข้มข้นของก๊าซเรือนกระจกในชั้นบรรยากาศในระดับต่างๆ คาดการณ์ว่าภายในสิ้นศตวรรษนี้ (พ.ศ. ๒๖๔๒) อุณหภูมิผิวพื้นของโลกเฉลี่ยจะเพิ่มขึ้นจากระดับเมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๓- ๒๕๔๒ เฉลี่ย ๑.๘ - ๔ องศาเซลเซียส (Solomon, et al.,๒๐๑๒) ซึ่งสถานการณ์เช่นนี้จะส่งผลกระทบต่อ การเจริญเติบโตและการพัฒนาของโลก (Asian Development Bank,๒๐๐๙) (แผนภาพที่ ๒-๓)

แผนภาพที่ ๒-๓ สถานการณ์ปริมาณก๊าซเรือนกระจกแบบต่างๆ และการคาดการณ์อุณหภูมิผิวพื้นโลก



ที่มา: Solomon, et al, ๒๐๑๒

ความเข้มข้นของก๊าซเรือนกระจกในชั้นบรรยากาศและผลจากการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิโดยเฉลี่ยของโลกได้ส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ทั้งความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตอยู่ของมวลมนุษยและสิ่งมีชีวิตในโลก ทั้งจากสภาพอากาศรุนแรงขึ้น การมีช่วงฤดูร้อนที่ยาวนานขึ้น และฤดูหนาวที่สั้นลง ภาวะแห้งแล้งในช่วงฤดูแล้งที่ทวีความรุนแรง ฝนตกชุกเพิ่มขึ้นในช่วงฤดูฝน การเกิดสภาวะอากาศแปรปรวนและสภาพอากาศรุนแรงบ่อยครั้ง

สถานการณ์ในประเทศไทย พบว่า มีการปล่อยก๊าซเรือนกระจก รวมทั้งสิ้น ๓๐๕.๕๒ ล้านตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า (MtCO₂eq) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งจำแนกออกตามภาคกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วย ภาคพลังงาน ภาคกระบวนการผลิตในอุตสาหกรรม ภาคเกษตร ภาคการใช้ที่ดิน การเปลี่ยนแปลงการใช้ที่ดินและป่าไม้ และภาคของเสีย โดยภาคพลังงานเป็นภาคที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจกมากที่สุด (ร้อยละ ๗๒.๙๗) รองลงมาคือภาคเกษตร (ร้อยละ ๑๗.๓๒) ภาคกระบวนการอุตสาหกรรม (ร้อยละ ๕.๙๗) และภาคของเสียถือว่าเป็นภาคที่มีการปล่อยก๊าซเรือนกระจกน้อยที่สุด (ร้อยละ ๓.๗๔) ของการปล่อยก๊าซเรือนกระจกทั้งหมด โดยทิศทางการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในทุกภาคส่วนของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๕๔ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๔๓ จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๔๗ และลดลงในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ หลังจากนั้นก็มีการเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ (สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, ๒๕๕๘)

จากอัตราการเพิ่มขึ้นของก๊าซเรือนกระจก ส่งผลให้ประเทศไทยมีอุณหภูมิเพิ่มสูงขึ้น โดยในรอบ ๕๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๔๙๘-๒๕๕๒) พบว่า อุณหภูมิเฉลี่ยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ๐.๙๕ องศาเซลเซียส โดยปี ๒๕๕๓ เป็นปีที่ร้อนมากที่สุดในรอบ ๑๐ ปี โดยบางพื้นที่มีอุณหภูมิสูงกว่า ๔๐ องศาเซลเซียสต่อเนื่องเป็นเวลานานในฤดูร้อน ซึ่งอัตราการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิเฉลี่ยต่อทศวรรษของไทย

(๐.๑๓๔ องศาเซลเซียสต่อทศวรรษ) มีอัตราการเพิ่มขึ้นสูงกว่าของโลก นอกจากนี้ ระยะเวลาที่หนาวลดลงและระยะเวลาที่ร้อนเพิ่มขึ้น (อัศมน ลี้มสกุล, อำนาจ ชิตไธสง, และกัญชรีย์ บุญประกอบ, ๒๕๕๔) ซึ่งอาจแสดงได้ว่าประเทศไทยจะมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิในอนาคต อย่างไรก็ตาม หน้าที่ของประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะในพื้นที่เมืองใหญ่จะมีอัตราการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิที่สูงกว่าพื้นที่นอกเมืองหรือชนบท เช่น ภาคกลาง บางจังหวัดของภาคใต้ เช่น ชุมพร ภูเก็ต เป็นต้น ซึ่งสาเหตุการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิในประเทศไทยนั้นอาจมาจาก ๒ สาเหตุ คือ การเพิ่มขึ้นของก๊าซเรือนกระจก และการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ความเป็นเมืองและโดมความร้อน และจากการคาดการณ์ในอนาคตจากแบบจำลองสภาพภูมิอากาศ พบว่าอุณหภูมิเฉลี่ยของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดการณ์ว่าอุณหภูมิเฉลี่ยทุกภาคจะเพิ่มขึ้นประมาณ ๑ องศาเซลเซียส ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๘๒ หากยังไม่มีการดำเนินการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก

นอกจากนี้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์รุนแรง และการเปลี่ยนแปลงของปริมาณน้ำฝน ทั้งน้ำท่วมและภัยแล้งก็มีแนวโน้มของผลกระทบดังกล่าวเพิ่มขึ้นด้วย (สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, ๒๕๕๘ ก) เช่น สถานการณ์ภัยแล้งดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อพื้นที่การเกษตร ความมั่นคงของน้ำและอาหาร โดยผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยแล้งโดยตรงคือ ชวนาและเกษตรกรที่เพาะปลูกพืชฤดูแล้ง และประชาชนที่ขาดแคลนน้ำสำหรับการอุปโภค บริโภค ในหน้าแล้ง โดยสถานการณ์ภัยแล้งตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒- ๒๕๕๖ พบว่า มีราษฎรได้รับผลกระทบกว่าปีละ ๑๔ ล้านคน และรวมมูลค่าความเสียหายสะสมทั้งสิ้น ๔,๙๖๙ ล้านบาท (ศูนย์อำนวยการบรรเทา- สาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย) รวมทั้งในปี ๒๕๕๘ มีสถานบริการสาธารณสุขขาดแคลนน้ำกว่า ๑๕ แห่ง กระทบต่อการบริการประชาชน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) สำหรับสถานการณ์การเกิดอุทกภัย พบว่า ทุกปีเฉลี่ย ๖๖ จังหวัดได้รับผลกระทบ และมีผู้เสียชีวิตสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖ กว่า ๑,๔๙๓ ราย มูลค่าความเสียหายทั้ง ๕ ปี กว่า ๔๗,๙๘๗ ล้านบาท

นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ยังส่งผลกระทบต่อระดับน้ำทะเลเฉลี่ยในอ่าวไทยเพิ่มขึ้นสูงขึ้นด้วยอัตรา ๓- ๕ มิลลิเมตรต่อปี (อัศมน ลี้มสกุล, อำนาจ ชิตไธสง และกัญชรีย์ บุญประกอบ , ๒๕๕๔) สถานการณ์การกัดเซาะชายฝั่งของประเทศไทยเริ่มมีหลายจังหวัดที่ได้รับผลกระทบ ตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงรุนแรง โดยพื้นที่อ่าวไทยตอนบนเป็นพื้นที่ที่มีความรุนแรงของปัญหาในระดับวิกฤติที่มีอัตราการกัดเซาะมากกว่า ๕ เมตรต่อปี (สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม , ๒๕๕๘ ก) และจากข้อมูลการกัดเซาะชายฝั่งของประเทศไทย พบมีการกัดเซาะชายฝั่งทะเลตามแนวชายฝั่งมากถึง ๑๕๕ แห่ง มีระยะทางรวมประมาณ ๖๐๐ กิโลเมตร หรือร้อยละ ๒๑.๓ ของความยาวชายฝั่งทั้งประเทศ โดยแบ่งเป็นฝั่งอ่าวไทย ๑๑๒ แห่ง ระยะทางประมาณ ๔๙๐ กิโลเมตร และฝั่งอันดามัน ๔๓ แห่ง ระยะทางประมาณ ๑๑๐ กิโลเมตร (สิน สินสกุล, ๒๕๕๐)

ผลจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรทางภูมิอากาศทั้งอุณหภูมิ ปริมาณน้ำฝน ย่อมส่งผลกระทบต่อระบบและภาคส่วนต่างๆ เช่น ป่าไม้ แหล่งน้ำ และกระทบต่อเนื่องไปยังภาคส่วนที่ต้องพึ่งพาปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ภาคเกษตร ภาคการท่องเที่ยว การตั้งถิ่นฐานของชุมชน และด้านสุขภาพ เป็นต้น โดยผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศนั้น อาจก่อให้เกิดการเสียชีวิต บาดเจ็บจากสภาวะที่รุนแรงของภูมิอากาศ ภาวะโภชนาการที่ลดลงโดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก โรคทางเดินหายใจและโรคอุจจาระร่วงเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากความแออัดของผู้รอดชีวิต ซึ่งมักมีที่พักพิงจำกัด และไม่สามารถเข้าถึงน้ำดื่มที่สะอาด ผลทางสุขภาพจิต ที่ในบางรายอาจเป็นอยู่นาน เพิ่มความเสี่ยงของโรคที่เกี่ยวข้องกับน้ำ (water-related diseases) เนื่องจากการประปาหรือระบบท่อน้ำทิ้งไม่เป็นไปตามปกติ การสัมผัสสัมผัสกับสารเคมีอันตราย หรือเชื้อโรคที่ถูกปลดปล่อยจากแหล่งเก็บกักและสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยเข้าสู่พื้นที่ท่วมอยู่ การสูญเสียญาติพี่น้องผู้คุ้นเคยและทรัพย์สิน รวมถึงการเปลี่ยนไปของสังคม อาจเพิ่มความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าและสุขภาพจิต ผลกระทบต่อสุขภาพทางอ้อมก็อาจเกิดขึ้น เนื่องจากความเสียหายของโครงสร้างพื้นฐานในท้องถิ่น (เช่น ความเสียหายต่อสถานีอนามัย ไฟฟ้าและถนน) และการย้ายที่อยู่ของประชากร ดังแผนภาพที่ ๒-๔ โดยองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ และ พ.ศ. ๒๕๙๓ ปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจะทำให้เกิดการตายเพิ่มขึ้น ๒๕๐,๐๐๐ รายต่อปี อันเนื่องจากภาวะทุพโภชนาการ มาลาเรีย ท้องร่วงและโรคจากความร้อนรวมทั้งได้คาดการณ์ค่าเสียหายด้านสุขภาพอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (ไม่รวมค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับด้านเกษตร น้ำและสุขอนามัย) ประมาณ ๒ - ๔ พันล้านดอลลาร์ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ (World Health Organization, ๒๐๑๖)

แผนภาพที่ ๒-๔ ความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ



ที่มา: Centers for Disease Control and Prevention, ๒๐๑๔

กลุ่มเสี่ยงสำคัญจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ได้แก่

๑. เด็กและผู้สูงอายุ โดยกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุมีความอ่อนไหวต่อปัจจัยทางภูมิอากาศสูง เช่น อุณหภูมิที่สูงขึ้น การแปรปรวนของอุณหภูมิอย่างกะทันหัน การเกิดภัยธรรมชาติรุนแรงต่างๆ เป็นต้น ซึ่งภาครัฐจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาให้กลุ่มผู้สูงวัยสามารถเข้าถึงการสาธารณสุข และการป้องกันสาธารณสุขขั้นพื้นฐานอย่างเท่าเทียมกัน

๒. ประชากรที่ทำงานหรือทำกิจกรรมที่สัมผัสความร้อน เช่น นักกรีฑา เกษตรกร คนงานก่อสร้าง หรือคนงานที่ทำงานในโรงงานที่มีความร้อน เนื่องจากต้องทำงานในสภาพอากาศที่ร้อนขึ้นทุกปี และหากร่างกายไม่สามารถปรับตัวจากความร้อนได้ทัน ก็จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตตามมาได้

๓. ประชากรที่มีโรคประจำตัวหรือภูมิคุ้มกันต่ำ (เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอด โรคมะเร็ง โรคอ้วนและผู้ที่มิภาวะไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศได้)

๔. ผู้มีฐานะยากจน ผู้ที่อยู่โดดเดี่ยว ขาดคนดูแล

๕. หญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการเผาผลาญพลังงานในร่างกายจะสูงกว่าภาวะปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงใกล้คลอด จึงทำให้มีอาการหงุดหงิด มีเหงื่อออก อ่อนเพลีย และเกิดภาวะลมแดดง่ายกว่าคนปกติ

อย่างไรก็ดี ยังมีอีกหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อความเปราะบางหรืออ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เช่น ความหนาแน่นของประชากร การเปลี่ยนโครงสร้างประชากร และการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ความอุดมสมบูรณ์ของอาหาร ระดับรายได้และการกระจายรายได้ สภาพสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น สถานะสุขภาพเดิมที่เป็นอยู่ก่อนหน้า คุณภาพและความพร้อมของระบบบริการสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งสถานการณ์ความเสี่ยงเหล่านี้ล้วนแต่ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายทั้งด้านสาธารณสุขในการรักษาพยาบาลและมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Societies) แรงงานภาคเกษตรและอุตสาหกรรมที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ รวมทั้งการส่งเสริมการท่องเที่ยว ซึ่งในแต่ละปี มีนักท่องเที่ยวต่างชาติจำนวนมากที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย ซึ่งหากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น จะทำให้ผลกระทบต่อสุขภาพมีความรุนแรงมากขึ้น และถ้าประเทศไทยยังไม่มีมาตรการเตรียมการที่ดี อาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศตามมา อย่างไรก็ตาม หากมีมาตรการที่ดีในการควบคุมหรือป้องกันผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ จะช่วยลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ ดังนั้น หลายหน่วยงานทั้งระดับประเทศ ภูมิภาคและโลกจึงได้พัฒนานโยบาย มาตรการต่าง ๆ เพื่อลดและป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

ในการพิจารณามาตรการในการจัดการกับความเสียด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ผู้วิจัยได้พิจารณาความเชื่อมโยงของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและความมั่นคงด้านสุขภาพแบบองค์รวม โดยใช้หลักการห่วงโซ่ผลกระทบ หรือ Impact chain ซึ่งจะช่วยให้การพิจารณาข้อเสนอต่อมาตรการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในด้านต่าง ๆ ได้อย่างรอบด้าน โดยสรุปได้ดังแผนภาพที่ ๒-๕

ตัวอย่างสถานการณ์และงานวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ดังนี้

๑. ผลกระทบจากอากาศร้อนหรือเย็นจัด

เนื่องจากอุณหภูมิที่สูงขึ้นทุกปี ส่งผลให้หลายประเทศมีสภาพอากาศที่ร้อนจัด และเกิดปรากฏการณ์คลื่นความร้อนได้ ซึ่งมีความถี่ของการเกิดและความรุนแรงมากขึ้น รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดไฟป่าในช่วงฤดูแล้ง และปัจจัยเหล่านี้ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต เช่น อุณหภูมิที่สูงขึ้นก่อให้เกิดการสูญเสียน้ำในร่างกาย ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับความร้อน (Heat-related illness) อาทิ ตะคริว เพลียแดด และอาจมีความรุนแรงจนเสียชีวิตด้วยโรคลมแดด (Heat stroke) เป็นต้น รวมถึงทำให้เกิดโรคไหลเวียนโลหิต หลอดเลือดหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ โรคไต และสุขภาพจิต (ความเครียด วิตกกังวล) ตามมาได้ โดยรายงานการศึกษาหลายฉบับที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอุณหภูมิกับการเจ็บป่วย พบว่า มีการรายงานการเกิดโรคเพิ่มขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคไต (Hansen, *et al.*, ๒๐๐๘; Knowlton, *et al.*, ๒๐๐๙; Lin & Chan, ๒๐๐๙) นอกจากนี้ ยังพบว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นจะสัมพันธ์กับระยะเวลา และระดับของความร้อนที่ได้รับ (Nitschke, *et al.*, ๒๐๑๑)

โดยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากความร้อน ได้แก่ กลุ่มที่ทำงานกลางแจ้ง (เกษตรกร คนงานก่อสร้าง ตำรวจจราจร) เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เป็นต้น (Kjellstrom, Holmer, & Lemke, ๒๐๐๙; Ebi & Mills, ๒๐๑๓)

ผลกระทบต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากความร้อนเกิดขึ้นในหลายประเทศ ตัวอย่างเช่น ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ มีประชาชนแถบยุโรปเสียชีวิตจากการอากาศที่ร้อนจัดถึง ๗๐,๐๐๐ ราย ประเทศฝรั่งเศส ประเทศเดียวมีจำนวนผู้เสียชีวิตถึง ๑๕,๐๐๐ คน (Fouillet, *et al.*, ๒๐๐๘) โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๘๐ ของผู้เสียชีวิตอายุเกิน ๗๕ ปี) ในปี พ.ศ. ๒๕๒๒ - ๒๕๔๖ ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้เสียชีวิตประมาณ ๘,๐๑๕ ราย ประเทศญี่ปุ่นได้รายงานผู้ป่วยจาก Heat stroke มากกว่า ๒๐,๐๐๐ คน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๙ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ประเทศญี่ปุ่นมีปัญหาเรื่องคลื่นความร้อน ทำให้มีจำนวนผู้ป่วย Heat stroke ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึง ๕๖,๐๖๔ คน และเสียชีวิตจำนวน ๑,๗๑๘ คน นอกจากนี้ยังพบว่า Heat stroke ที่เกิดขึ้นจากการทำงานนั้น ร้อยละ ๗๐ พบในคนงานก่อสร้าง (Yabuki, *et al.*, ๒๐๑๓) ประเทศอินเดีย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผู้เสียชีวิตกว่า ๒,๒๐๐ ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๓๘ ถึง ๔ เท่า เป็นต้น และในปี ๒๕๕๙ จากการรายงานผู้เสียชีวิตของประเทศอินเดีย ตั้งแต่เดือนเมษายน - ธันวาคม ๒๕๕๙ พบผู้เสียชีวิตจากคลื่นความร้อนมากกว่า ๑,๑๐๐ คน โดยบางพื้นที่อุณหภูมิสูงเกือบ ๕๐ องศาเซลเซียส ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่ได้ระบุไว้ว่า สภาพอากาศที่ร้อนขึ้นเนื่องจาก

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นในอนาคต (กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ,๒๕๕๙)

สำหรับประเทศไทย ถึงแม้ว่าผลกระทบและการสูญเสียจากความร้อนยังไม่ชัดเจนมากนัก แต่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งพบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีผู้ป่วย ๒,๗๔๒ คน คิดเป็นอัตราป่วย ๔.๒๔ ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเกษตรกร และกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป นอกจากนี้ ได้มีการคาดการณ์ว่า หากปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในประเทศไทยยังมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าจะมีผู้สูงอายุเสียชีวิตจากความร้อนเพิ่มขึ้น ๖,๐๐๐ ราย และ ๑๔,๐๐๐ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๙๓ และพ.ศ. ๒๖๒๓ เมื่อเทียบกับการตายในปี พ.ศ. ๒๕๐๔ (World Health Organization,๒๐๑๕)

๒. โรคติดต่อมาโดยแมลง

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อจากแมลงพาหะโรคหลายประการ ประการที่ ๑ คือ ภัยพิบัติทางธรรมชาติโดยเฉพาะน้ำท่วมจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของโรคติดต่อที่นำโดยแมลง โดยมีผลกระทบทางอ้อมต่อการแพร่กระจายและแหล่งที่อยู่อาศัยของแมลงที่เป็นพาหะของโรคในบริเวณแหล่งน้ำนิ่งที่เกิดจากฝนตกหนักหรือการขังของน้ำภายหลังน้ำท่วมจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงซึ่งเป็นพาหะของหลายโรคด้วยกัน เช่น ไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย และไข้สมองอักเสบ เป็นต้น การระบาดของโรคที่นำโดยแมลงนี้มักจะเกิดขึ้นภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติประมาณ ๖ - ๘ สัปดาห์ (ลดาร์ตัน ผาตินาวิน) ประการที่ ๒ คือ การที่อุณหภูมิเพิ่มขึ้นได้เร่งวงจรชีวิตของแมลงที่เป็นพาหะนำโรค ทำให้ระยะฟักตัวของเชื้อลดลง และการแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว ตัวอย่างเช่น ยุงลาย ยุงก้นปล่อง โดยปกติจะไม่สามารถดำรงชีพอยู่ได้ในที่ที่มีอุณหภูมิต่ำ แต่สามารถขยายพันธุ์เพิ่มขึ้นได้อย่างรวดเร็วในอุณหภูมิสูง (อุณหภูมิที่เหมาะสมสำหรับการฟักตัวของยุงลาย และยุงก้นปล่อง คือ ๓๒ - ๓๕ และ ๒๐-๒๗ องศาเซลเซียส ตามลำดับ) และประการที่ ๓ คือ การที่อุณหภูมิที่สูงขึ้นร่วมกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการตกของฝน อาจทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคนานขึ้นในพื้นที่ที่มีการเกิดโรคอยู่แล้ว และในพื้นที่ที่ไม่เคยเกิดโรคก็จะเพิ่มโอกาสให้เกิดโรคจากแมลงและพาหะนำโรคได้มากยิ่งขึ้น (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม,๒๕๕๕) นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคได้ง่ายขึ้น เมื่อเกิดภัยพิบัติ ประชาชนต้องหลบหนีต้องหลบนอนนอกอาคารบ้านเรือนทำให้มีโอกาสถูกยุงกัดได้ง่ายขึ้น หรือการหยุดกิจกรรมควบคุมโรคชั่วคราว เช่น ช่วงที่มีแผ่นดินถล่มหรือการทำลายป่าจะทำให้การสืบพันธุ์ในยุงมีเพิ่มขึ้นได้

มีการศึกษาจำนวนมากเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสภาพภูมิอากาศและความรุนแรงของการนำโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่ได้มาจากโมเดลทางชีววิทยาเกี่ยวกับตัวแปรสภาพภูมิอากาศกับปัจจัยกำหนดทางชีววิทยาของประชากรยุงลาย และการนำโรคไข้เลือดออก (Focks et al.,๑๙๙๕) นอกจากนี้การศึกษาของ Parry และคณะ ยังพบว่า การที่อุณหภูมิและปริมาณน้ำฝนเพิ่มสูงขึ้นใน

หลายๆ พื้นที่ เป็นสาเหตุให้เกิดโรคที่มีแมลงเป็นพาหะและโรคระบาดที่มาจากน้ำมากขึ้น การศึกษาพบว่า ในช่วงทศวรรษ พ.ศ. ๒๕๙๓ อุณหภูมิเฉลี่ยจะเพิ่มสูงขึ้น ๑.๑๖ องศาเซลเซียสจากปีฐาน (พ.ศ. ๒๕๓๔- ๒๕๒๓) จะส่งผลให้การระบาดของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มสูงขึ้น (Parry, et al., ๒๐๐๗)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดย พ.ศ. ๒๕๕๖ มีอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงสุด จำนวน ๑๕๔,๗๗๓ ราย เสียชีวิต ๑๓๖ ราย (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือ นักเรียน สูงถึงร้อยละ ๔๓.๒๖

๓. โรคระบบทางเดินอาหาร

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอาจมีผลอย่างมากต่อแหล่งน้ำและการสุขาภิบาล ในกรณีที่ประสิทธิภาพของแหล่งน้ำลดลง เหตุการณ์ความแห้งแล้งสามารถนำไปสู่การเพิ่มความเข้มข้นของเชื้อโรคในแหล่งน้ำดิบ นอกจากนี้ การขาดแคลนน้ำอาจทำให้จำเป็นต้องใช้แหล่งน้ำจืดที่มีคุณภาพต่ำ เช่น แม่น้ำ ซึ่งมักมีการปนเปื้อน การมีปริมาณน้ำฝนเพิ่มขึ้น ก็อาจก่อให้เกิดน้ำท่วมและกระทบระบบระบายน้ำเสีย และส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มสูงขึ้น

งานวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ กับการรับผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเด็กแห่งหนึ่ง ในกรุงลิมา ประเทศเปรู (Checkley, et al., ๒๐๐๐) พบว่า อัตราการรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ๔% (๙๕% confidence interval ๒-๕%) สำหรับการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิทุก ๑ องศาเซลเซียส ในระหว่างเดือนที่ร้อนที่สุด และ ๑๒% (๙๕% confidence interval ๑๐-๑๔%) สำหรับการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิทุก ๑ องศาเซลเซียสในเดือนที่เย็น โดยเฉลี่ยแล้วเพิ่มขึ้น ๘% (๙๕% confidence interval ๗-๙%) สำหรับการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิทุก ๑ องศาเซลเซียสตลอดระยะเวลาที่ศึกษา นอกจากนี้ การวิเคราะห์อนุกรมเวลา (Time-series analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ของอุบัติการณ์โรคอุจจาระร่วงในรายงานประจำเดือน ทั่วประเทศฟิจิ ที่แปรผันกับอุณหภูมิ ภายหลังจากปล่อยให้มีความล่าช้าในการเกิดผลกระทบจากการผันแปรตามฤดูกาลและแนวโน้มระยะยาว (Singh, et al., ๒๐๐๑) พบว่า การรายงานอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นประมาณ ๓% (๙๕% confidence interval ๑.๒-๕.๐%) สำหรับการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิทุก ๑ องศาเซลเซียส

สถานการณ์การเจ็บป่วยในประเทศไทยในช่วง ๑๐ ปี ที่ผ่านมา พบว่า อัตราป่วยของโรคติดต่อจากอาหารและน้ำส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลงและคงที่ ยกเว้นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่อัตราป่วยยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันส่วนใหญ่มักพบเพิ่มขึ้นช่วงต้นปีระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคมของทุกปี ซึ่งสัมพันธ์กับฤดูร้อนของประเทศ โดยกลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๐-๔ ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป

๔. ภาวะทุพโภชนาการ

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปริมาณน้ำฝน ส่งผลให้เกิดความแห้งแล้ง ทำให้มีน้ำไม่เพียงพอในการเกษตรกรรม เพิ่มความเสี่ยงของไฟป่า ส่งผลให้

เกิดผลกระทบเรื่องความขาดแคลนของอาหารในกลุ่มประชากรที่ต้องยังชีพโดยอาศัยผลผลิตทางการเกษตรของครัวเรือน และกระทบต่อรายได้ของประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี ส่งผลให้เกิดปัญหาโภชนาการตามมาได้

ถึงแม้ว่าสถานการณ์ภาวะทุพโภชนาการของประเทศไทยยังไม่เป็นปัญหามากนัก แต่จากสถานการณ์ภัยแล้งที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีและรายได้ของประชาชนบางส่วนยังพึ่งพารายได้จากเกษตรกรรม ซึ่งอาจจะเป็นปัญหาในอนาคตตามมาได้

นอกจากนี้ ยังได้คาดการณ์ผลกระทบในด้านอื่น ๆ โดย ในปี พ.ศ.๒๖๑๓ จะมีประชากรกว่า ๗๑ ล้านคนมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากมาลาเรีย และ ๒,๔๕๑,๓๐๐ ราย ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วม (World Health Organization, ๒๐๑๕) หากอัตราการเพิ่มขึ้นของก๊าซเรือนกระจกในระดับที่สูงที่สุด นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพอื่น ๆ ทั้งระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือดและอื่น ๆ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นด้วย

สำหรับผลกระทบต่อความมั่นคงของระบบบริการสาธารณสุข พบว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ส่งผลให้ระดับน้ำทะเลเพิ่มสูงขึ้นกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะที่ตั้งอยู่ในพื้นที่น้ำท่วมหรือพื้นที่ที่อยู่ต่ำกว่าระดับน้ำทะเล มีโอกาสที่จะถูกน้ำท่วมได้ และไม่สามารถเปิดดำเนินการได้ตามปกติ รวมถึงสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่น้ำทะเลกัดเซาะชายฝั่ง เช่น ในเขตบางขุนเทียน โครงสร้างถูกทำลาย ต้องย้ายสถานบริการดังกล่าว ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นตามมา ซึ่งประเทศไทยมีประชากร และคาดว่าจะมีประชากรได้รับผลกระทบมากกว่า ๒.๕ ล้านคนที่ได้รับผลกระทบทุกปีอันเนื่องมาจากภาวะน้ำทะเลหนุนในปี พ.ศ.๒๕๗๓ (World Health Organization, ๒๐๑๕)

ทั้งนี้ สามารถสรุปผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ดังตารางที่ ๒-๑

ตารางที่ ๒-๑ : ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

| ผลลัพธ์ทางสุขภาพ | ผลที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ |
|---|---|
| การตายจากโรกระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคลมแดด (heat stroke) | <ul style="list-style-type: none"> ● อัตราตายเพิ่มขึ้นในระยะสั้นๆระหว่างที่เกิดคลื่นความร้อน ● ในภูมิภาคแถบอบอุ่น อัตราตายในประชากรและอุณหภูมิมีความสัมพันธ์ในแบบ V-และ J-shape ● อัตราตายจากโรคลมแดดเพิ่มขึ้นในช่วงที่เกิดคลื่นความร้อน |
| โรคมูมิแพ้ทางจมูก (Allergic rhinitis) | <ul style="list-style-type: none"> ● สภาพอากาศส่งผลต่อการกระจาย ช่วงเวลา และการผลิตของสารก่อภูมิแพ้ในอากาศ (aeroallergens) |

ตารางที่ ๒-๑ : ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (ต่อ)

| ผลลัพธ์ทางสุขภาพ | ผลที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ |
|---|---|
| โรกระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ และหลอดเลือด และอัตราการตาย | <ul style="list-style-type: none"> สภาพอากาศมีผลต่อความเข้มข้นของมลพิษทางอากาศที่เป็นอันตราย |
| การเสียชีวิตและการบาดเจ็บ | <ul style="list-style-type: none"> น้ำท่วม ดินถล่ม และลมพายุก่อให้เกิดการเสียชีวิตและบาดเจ็บ |
| โรคติดเชื้อและความผิดปกติทางจิต | <ul style="list-style-type: none"> น้ำท่วมทำให้การประปาและระบบสุขาภิบาลขัดข้องและอาจเกิดความเสียหายกับระบบการขนส่ง และโครงสร้างพื้นฐานในการดูแลสุขภาพ น้ำท่วมอาจก่อให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำโรคและนำไปสู่การระบาดของโรค น้ำท่วมอาจเพิ่มภาวะเครียดหลังภัยพิบัติ |
| ความอดอยาก ภาวะทุพโภชนาและโรคอุจจาระร่วง และโรคทางเดินหายใจ | <ul style="list-style-type: none"> ความแห้งแล้งทำให้น้ำไม่เพียงพอในการดูแลสุขภาพอนามัย ความแห้งแล้งเพิ่มความเสี่ยงของไฟป่า ความแห้งแล้งลดความพร้อมของอาหารในกลุ่มประชากรที่ต้องยังชีพโดยอาศัยผลผลิตทางการเกษตรของครัวเรือน และ / หรือมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี |
| โรคที่มียุง เห็บ และสัตว์กัดแทะเป็นสื่อ นำโรค (เช่น มาลาเรีย ไข้เลือดออก โรค ไข้สมองอักเสบที่มาจากเห็บ และโรคไลม์ (lyme)) | <ul style="list-style-type: none"> อุณหภูมิที่สูงขึ้น ทำให้การพัฒนาของเชื้อโรคในตัวพาหะสั้นลง และเพิ่มความสามารถในการแพร่โรคต่อมนุษย์ พาหะแต่ละชนิดจะมีความเจาะจงกับเงื่อนไขทางสภาพภูมิอากาศ (อุณหภูมิและความชื้น) ที่จำเป็น เพื่อให้มีความชุกชุมเพียงพอต่อการแพร่กระจายโรค |
| ภาวะทุพโภชนา (malnutrition) | <ul style="list-style-type: none"> การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอาจลดแหล่งอาหาร (ผลผลิตพืชและปลา) หรือการเข้าถึงแหล่งอาหาร |

เมื่อพิจารณาจากสถานการณ์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบต่อสุขภาพ พบว่า ปัญหาที่สำคัญที่ต้องมีมาตรการในการรับมือกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ดังนี้

๑. ภัยพิบัติ ทั้งจากน้ำท่วม ภัยแล้งและผลกระทบจากไฟป่า ที่ก่อให้เกิดทั้งการเสียชีวิต บาดเจ็บ สูญเสียทรัพย์สินของประชาชน และระบบโครงสร้างพื้นฐาน ระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะใน

พื้นที่สำคัญ เช่น พื้นที่ท่องเที่ยว พื้นที่เศรษฐกิจ พื้นที่เกษตรกรรม ซึ่งทำให้สูญเสียทางเศรษฐกิจจำนวนมาก โดยพื้นที่เสี่ยงสำคัญ ได้แก่ จังหวัดในลุ่มน้ำเจ้าพระยา ลุ่มน้ำมูลและชี เป็นต้น

๒. ความร้อน ที่ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต โดยเฉพาะประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้แนวโน้มความรุนแรงของสถานการณ์นี้จะรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ อากาศที่ร้อนจัด ความต้องการของพลังงานเพื่อลดความร้อน ซึ่งจะกระทบต่อปัญหาความมั่นคงของพลังงานของประเทศไทยได้ โดยพื้นที่เสี่ยงสำคัญ ได้แก่ จังหวัดที่มีอุณหภูมิสูงกว่า ๔๐ องศาเซลเซียส โดยเฉพาะพื้นที่ภาคเหนือ ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่น ลำปาง สุโขทัย ตาก เพชรบูรณ์ กาญจนบุรี เป็นต้น

๓. การกัดเซาะชายฝั่งทะเล ถึงแม้ว่าจะไม่กระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยตรง แต่ส่งผลให้พื้นที่อยู่อาศัยหรือกระทบต่อพื้นที่เกษตรกรรม ท่องเที่ยว อุตสาหกรรมของประเทศ ทำให้ขาดรายได้ ขาดแคลนอาหาร เกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการขาดแคลนรายได้หรือย้ายที่อยู่อาศัย รวมทั้งกระทบต่อสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ชายฝั่ง หากมีการรुक้าของน้ำทะเล ต้องย้ายสถานบริการ สูญเสียค่าใช้จ่ายในการเคลื่อนย้ายและก่อสร้างใหม่ โดยพื้นที่เสี่ยงสำคัญ คือ จังหวัดที่อยู่แนวชายฝั่งทะเลอันดามันและอ่าวไทย ได้แก่ จังหวัดสงขลา เพชรบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา และระยอง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ประสบปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งอย่างรุนแรง และสถานการณ์มีแนวโน้มรุนแรงเพิ่มขึ้น (กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง, ๒๕๕๖)

ยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนงานความร่วมมือที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและความมั่นคงด้านสุขภาพ

๑. ระดับโลกและภูมิภาค

๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals-SDGs) : จากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals-MDGs) สิ้นสุดลงในปี ค.ศ. ๒๐๑๕ การประชุมสหประชาชาติระดับผู้นำจึงได้ริเริ่มกระบวนการหารือเพื่อกำหนดวาระการพัฒนาภายหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕ (post-๒๐๑๕ development agenda) ตามกระบวนการที่สน “การพัฒนาที่ยั่งยืน” และได้รับรอง วาระการพัฒนาภายหลังปี ค.ศ.๒๐๑๕ เมื่อ ๒๕-๒๗ กันยายน ๒๕๕๘ ณ สหประชาชาติ นครนิวยอร์ก โดยประเด็นสำคัญของวาระการพัฒนาภายหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕ คือ การจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals-SDGs) ประกอบด้วย ๑๗ เป้าหมายหลักและ ๑๖๙ เป้าประสงค์ ครอบคลุมด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ ต้องการบรรลุและดำเนินการให้ได้ภายในปี ค.ศ.๒๐๓๐ (พ.ศ.๒๕๗๓) โดยมีเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย ตัวชี้วัด คือ ลดจำนวนการตายและการป่วยจากสารเคมีอันตราย และจากการปนเปื้อนและมลพิษทางอากาศ น้ำ และดิน ให้ลดลง ภายในปี พ.ศ.๒๕๗๓

เป้าหมายที่ ๑๓ ดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบ โดยเสริมภูมิคุ้มกันและขีดความสามารถในการปรับตัวต่ออันตรายและภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เกี่ยวข้องกับภูมิอากาศในทุกประเทศ บูรณาการมาตรการด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการวางแผนระดับชาติ และพัฒนาการศึกษา การสร้างความรู้ และขีดความสามารถของมนุษย์และของสถาบันในเรื่องการลดปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การปรับตัว การลดผลกระทบและการเตือนภัยล่วงหน้า

๑.๒ ความตกลงปารีส (Paris Agreement) การประชุมอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ครั้งที่ ๒๑ หรือ COP ๒๑ ณ กรุงปารีส สาธารณรัฐฝรั่งเศส ได้รับรองความตกลงปารีส (Paris Agreement) เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๘ โดยเป็นตราสารกฎหมายที่รับรองภายใต้กรอบอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศฉบับล่าสุดจากพิธีสารเกียวโต เพื่อกำหนดกฎกติการะหว่างประเทศที่มีความมุ่งมั่นมากยิ่งขึ้นสำหรับการมีส่วนร่วมของภาคีในการแก้ไขปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยที่ประชุมได้เห็นชอบต่อข้อตกลงใหม่ร่วมกันในการแก้ไขปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลก โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑.๒.๑ ควบคุมการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิเฉลี่ยของโลกให้ต่ำกว่า ๒ องศาเซลเซียส เมื่อเทียบกับยุคก่อนอุตสาหกรรม และมุ่งพยายามควบคุมการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิไม่ให้เกิน ๑.๕ องศาเซลเซียส เมื่อเทียบกับยุคก่อนอุตสาหกรรม โดยคำนึงว่าการดำเนินการตามนี้ จะลดความเสี่ยงและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างมีนัยสำคัญ

๑.๒.๒ เพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัวต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการส่งเสริมการสร้างภูมิคุ้มกันและความสามารถในการฟื้นตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการพัฒนาประเทศที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจกต่ำ โดยไม่กระทบต่อการผลิตอาหาร

๑.๒.๓ ทำให้เกิดเงินทุนหมุนเวียนที่มีความสอดคล้องกับแนวทางที่นำไปสู่การพัฒนาที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจกต่ำและการพัฒนาให้มีภูมิคุ้มกันและความสามารถในการฟื้นตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ความตกลงปารีสประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก คือ การดำเนินงานด้านการลดก๊าซเรือนกระจก (Mitigation) การปรับตัวต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Adaptation) การรับมือกับความสูญเสียและความเสียหาย (Loss and Damage) และการยกระดับ

การให้การสนับสนุนด้านการเงิน การพัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยี และการเสริมสร้างศักยภาพ พร้อมทั้งวางกรอบเพื่อรับรองความโปร่งใสของการดำเนินงานและการสนับสนุนและกำหนดให้มีการทบทวนสถานการณ์และการดำเนินงานระดับโลกเป็นระยะ เพื่อประเมินความก้าวหน้าต่อการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายระยะยาวของความตกลงนี้

สำหรับประเด็นด้านสุขภาพภายใต้ความตกลงปารีส ได้กล่าวถึงเรื่องของสิทธิทางสุขภาพ โดยระบุว่า “ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศที่เป็นความกังวลร่วมกันของมนุษยชาติ ภาควิชาการดำเนินการเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่เคารพส่งเสริมและพิจารณาเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน สิทธิด้านสุขภาพ สิทธิของชนพื้นเมือง ชุมชนแรงงานข้ามชาติ เด็กคนพิการและผู้คนในสถานการณ์ที่เปราะบางและความเท่าเทียมทางเพศ”

นอกจากนี้ ยังได้กำหนดกลไกในการช่วยผลักดันให้ประเทศภาคีเร่งดำเนินการลดก๊าซเรือนกระจก โดยกำหนดให้ประเทศพัฒนาแล้วแสดงเจตจำนง (pledge) ของพันธกรณีการลดก๊าซเรือนกระจกที่เหมาะสม (Nationally Appropriate Mitigation Commitments) และให้กลุ่มประเทศกำลังพัฒนาแสดงเจตจำนงของแนวทางการลดก๊าซเรือนกระจกที่เหมาะสม (Nationally Appropriate Mitigation Actions: NAMAs) โดยสมัครใจ โดยกำหนดปีเป้าหมายไว้ที่ปี พ.ศ. ๒๕๗๓ สำหรับประเทศไทยได้มีการศึกษาศักยภาพการลดก๊าซเรือนกระจก เพื่อจัดทำเจตจำนงการดำเนินงานลดก๊าซเรือนกระจกที่เหมาะสมของประเทศ (NAMA Pledge) โดยผลการศึกษาระบุถึงเป้าหมายในการลดก๊าซเรือนกระจก ร้อยละ ๗-๒๐ เมื่อเทียบกับกรณีปกติในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ (กรณีปกติ คือ ปี พ.ศ. ๒๕๔๘)

๑.๓ ข้อเสนอขององค์การอนามัยโลกต่อประเทศสมาชิก ข้อเสนอขององค์การอนามัยโลกในการคุ้มครองสุขภาพคนจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ในการประชุม WHO Conference on Health and Climate Change ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ สำนักงานใหญ่ กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ โดยองค์การอนามัยโลก ได้เสนอแนะประเทศสมาชิก ควรดำเนินการ ๓ แนวทาง ประกอบด้วย

๑.๓.๑ การสร้างความเข้มแข็งต่อความเสี่ยงจากสภาพภูมิอากาศ และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยเน้นการพัฒนาปรับปรุงปัจจัยทางกายภาพและสังคมที่กำหนดภาวะสุขภาพ การแก้ปัญหาความยากจน ความเหลื่อมล้ำ การมุ่งเน้นการให้บริการประชากรด้อยโอกาส การสร้างความเข้มแข็งปัจเจกชนและชุมชนให้สามารถรับมือกับภัยพิบัติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

๑.๓.๒ การพัฒนากระบวนการการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ การวิเคราะห์ การจัดลำดับความสำคัญ การดำเนินงานแสวงหาทางเลือกการปรับตัวและการปฏิบัติตามทางเลือกนั้น และการติดตามประเมินผล ซึ่งกระบวนการเหล่านี้เป็นการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ด้วย

ภาวะสุขภาพคนขึ้นอยู่กับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยภาคการสาธารณสุขต้องดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนอื่น เช่น การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของการพัฒนาในภาคส่วนอื่นๆ การจ้างงาน การพลังงาน การเกษตร การอพยพแรงงาน เป็นต้น

๑.๓.๓ การเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบการสาธารณสุขให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้ โดยมีกรอบการดำเนินงาน ๖ ด้าน คือ

๑.๓.๓.๑ การพัฒนานโยบายและธรรมาภิบาลด้านสุขภาพ

๑.๓.๓.๒ การพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุข

๑.๓.๓.๓ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร โดยเน้น ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการวิจัย การบูรณาการการตรวจสอบความเสี่ยงและระบบการเตือนภัย และการประเมินความเปราะบางและการประเมินศักยภาพการปรับตัว

๑.๓.๓.๔ การเลือกเทคโนโลยีและผลิตภัณฑ์ที่เพิ่มการปรับตัวให้ภาคส่วนสาธารณสุข

๑.๓.๓.๕ การพัฒนามาตรฐานระบบบริการสาธารณสุข

๑.๓.๓.๖ การงบประมาณ

๑.๔ กรอบอาเซียนกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

การประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียนครั้งที่ ๑๓ ที่จัดขึ้นที่สิงคโปร์ ระหว่างวันที่ ๑๘-๑๙ พฤศจิกายน ๒๐๐๗ ประเด็นเรื่องสิ่งแวดล้อมรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศได้ถูกนำมาเป็นประเด็นย่อยของการประชุมครั้งนี้ ซึ่งประเด็นหลัก ได้แก่ One ASEAN at the Heart of Dynamic Asia และประเด็นย่อยของการประชุมครั้งนั้นคือ Energy, Environment, Climate Change and Sustainable Development. ซึ่งนับเป็นครั้งแรกที่มีการนำประเด็นการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศมาพูดถึงอย่างจริงจังในที่ประชุมอาเซียน การประชุมครั้งนั้นได้มีการก่อตั้ง The ASEAN Climate Change Initiative (ACCI) เพื่อเป็นแนวนโยบายที่เป็นที่ปรึกษาต่อการประสานงานระหว่างภูมิภาคในการเพิ่มประเด็นเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศเข้าไปเป็นประเด็นสำคัญและดำเนินการในการนำไปปฏิบัติอย่างเข้มแข็งในการตอบสนองต่อผลกระทบที่เป็นผลร้ายจากปัญหาดังกล่าว โดยขอบข่ายของ ACCI ครอบคลุม ๔ ประเด็นสำคัญ ได้แก่ (๑) การสร้างนโยบายและยุทธศาสตร์ทางด้านการแก้ปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ (๒) การแบ่งปันข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว (๓) ความสามารถในการสร้างเทคโนโลยีเพื่อมารองรับการแก้ปัญหา และ (๔) การส่งต่อเทคโนโลยีเหล่านั้นให้แก่ประเทศสมาชิกได้นำไปใช้ และอาเซียนได้มีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อผลักดันการทำงานตามกรอบของ ACCI ได้แก่ คณะทำงานอาเซียนด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (the ASEAN Working Group on Climate Change : AWGCC) ซึ่งเกิดจากการประชุมรัฐมนตรีอาเซียนด้านสิ่งแวดล้อมครั้งที่ ๑๑ ที่ประเทศสิงคโปร์ เมื่อเดือนตุลาคมปี ๒๐๐๙ โดยประเทศไทยได้รับเป็น

ประธานคณะทำงานชุดนี้ ๓ ปีตั้งแต่ปี ๒๐๑๐-๒๐๑๒ โดยได้การจัดประชุมคณะทำงานอาเซียนด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศครั้งที่ ๑ (The ๑st Meeting of the ASEAN Working Group on Climate Change : AWGCC) ที่กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม-๑ เมษายน ๒๐๑๐ มีผู้แทนจากอาเซียนเข้าร่วมประชุมหรือโดยสาระสำคัญของการประชุมครั้งนี้ เป็นการกำหนดท่าทีภายใต้กรอบข้อตกลงร่วมกันเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเจรจา เรื่อง ภาวะโลกร้อนของอาเซียนก่อนที่จะมีการประชุมประเทศภาคีสมาชิกอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศสมัยที่๑๖ (COP ๑๖) ที่จัดขึ้นที่เมืองแคนคูน ประเทศเม็กซิโกวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน - ๑๐ ธันวาคม ๒๐๑๐ ซึ่งมีความต้องการในการสร้างตัวเลขเป้าหมายในการลดก๊าซเรือนกระจกของกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว หลังจากทีพิธีสารเกียวโตจะหมดอายุลงในปี ๒๐๑๒ โดยมีข้อถกเถียงว่ากลุ่มประเทศกำลังพัฒนาจะเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบลดก๊าซเรือนกระจกอย่างไรรวมถึงแนวทางการร่วมมือกันระหว่างกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วและกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาในการแก้ปัญหาดังกล่าว

นอกจากนี้ในวิสัยทัศน์อาเซียน (The ASEAN Vision ๒๐๒๐) ยังต้องการให้อาเซียนเป็น “A Clean and Green ASEAN” ที่เต็มไปด้วยกลไกที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อปกป้องสิ่งแวดล้อมคงไว้ซึ่งทรัพยากรธรรมชาติและคุณภาพชีวิตของประชาชนในภูมิภาคอาเซียน จึงได้กระตือรือร้นในการรับรองการเจรจาระหว่างประเทศในกรอบความร่วมมือเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศโดยตั้งแต่ปี ๒๐๐๗ เป็นต้นมา รัฐสมาชิกอาเซียนได้ร่วมกันทำข้อตกลงและแถลงการณ์ที่สนับสนุนเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ และความพยายามในการก่อตั้งประชาคมอาเซียนซึ่งจะเกิดขึ้นในปี ๒๐๑๕ นี้ อาเซียนก็ได้มีความพยายามในการเพิ่มประเด็นทางด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะในเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศเข้าไปไว้ในส่วนของประชาสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน และได้มีการจัดทำแผนการของอาเซียนตั้งแต่ปี ๒๐๐๙-๒๐๑๕ ซึ่งจะเป็นการกำหนดทิศทางความร่วมมือเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ครอบคลุมรายละเอียด ๑๑ ประเด็น โดยมีประเด็นเรื่องปัญหาสิ่งแวดล้อมโลกและการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบอยู่ในนั้น โดยจะมีการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารทางด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศทั้งระดับภูมิภาคและระหว่างประเทศรวมทั้งจัดหาแหล่งเงินทุน การอบรมทางเทคนิควิชาการและผู้เชี่ยวชาญจากประเทศพัฒนาแล้ว

นอกจากนี้ อาเซียนมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติด้วยเช่นกัน ได้แก่ คณะกรรมการจัดการพิบัติภัยอาเซียน (ASEAN Committee on Disaster Management – ACDM) ซึ่งจัดตั้งขึ้นเมื่อปี ๒๐๐๓ ประกอบด้วยตัวแทนจากรัฐสมาชิกอาเซียนในระดับหัวหน้าหน่วยงานหรือองค์กรของ รัฐที่เกี่ยวข้องกับการจัดการพิบัติภัยต่างๆทั้งที่เกิดโดยธรรมชาติและที่เกิดโดยมนุษย์มีหน้าที่รับผิดชอบประสานจัดการงานทุกอย่างที่เกี่ยวข้องในอาเซียนในเรื่องการช่วยเหลือและฟื้นฟูเหตุวินาศภัยต่างๆ ที่เกิดขึ้นในภูมิภาคคณะกรรมการ ACDM ได้จัดทำ “โครงการจัดการพิบัติภัยในภูมิภาคอาเซียน” หรือ “ASEAN Regional Programme on Disaster Management – ARPDM” เพื่อกำหนดกรอบความร่วมมือในปี ๒๐๐๔-๒๐๑๐ กำหนดยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการกำหนด

งานและกิจกรรมเร่งด่วนตามลำดับก่อน หลังเพื่อลดพิบัติภัยและเป็นที่ประสานความร่วมมือกับประเทศคู่เจรจาและ องค์การระหว่างประเทศที่เป็นพันธมิตรร่วมงานกับอาเซียนในรูปแบบต่างๆ อีกด้วยและยังได้จัดตั้ง ASEAN-Emergency Rapid Assessment Team หรือ ASEAN-ERAT ซึ่งเป็นทีมงานที่ประกอบด้วยบุคคลผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องพิบัติภัยต่างๆ มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดภัยในอาเซียนและประเทศอื่นๆ ในโลก

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

ความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก ได้รับการรับรองจากรัฐมนตรีด้านสาธารณสุขและด้านสิ่งแวดล้อมของ ๑๔ ประเทศ ได้แก่ เนการาบรูไนดารุสซาลาม ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐประชาชนจีน สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ประเทศญี่ปุ่น สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประเทศมาเลเซีย ประเทศมองโกเลีย สหภาพพม่า สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐเกาหลี สาธารณรัฐสิงคโปร์ ราชอาณาจักรไทย และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม กลไกการดำเนินงานเน้นความร่วมมือระหว่างประเทศและผลักดันให้มีการพัฒนาการดำเนินงานทั้งในระดับประเทศและระดับภูมิภาค เพื่อแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ กฎบัตรความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก เป็นเครื่องมือในการประสานความร่วมมือและกำหนดแผนการดำเนินงานด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมระดับภูมิภาค ซึ่งประเด็นการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การลดลงของชั้นโอโซน และการเปลี่ยนแปลงระบบนิเวศน์ เป็น ๑ ใน ๗ สาขาความร่วมมือ นอกจากนี้ กฎบัตรฯ ยังได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามกรอบความร่วมมือดังกล่าวไว้ว่า หน่วยงานภาครัฐทั้งหมดทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ควรกำหนดนโยบายในลักษณะเชิงรุกและให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงที่รับผิดชอบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมต้องแลกเปลี่ยนข้อมูลและผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เกิดการตัดสินใจและทำงานร่วมกัน เพื่อจัดทำและปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือแผนอื่นที่เทียบเท่าซึ่งครอบคลุมทั้ง ๗ สาขาดังกล่าวอย่างจริงจัง หน่วยงานและองค์กรภาครัฐต้องป้องกันประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบและทำให้ประชาชนสามารถปกป้องคุ้มครองตนเองได้ หน่วยงานหรือองค์กรเหล่านี้ ต้องมีความรับผิดชอบในการประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและระบบควบคุมสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และเลือกใช้มาตรการที่คุ้มค่าและมีความเป็นไปได้ใน

การจัดการความเสี่ยงและจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น รวมทั้งทำให้มั่นใจว่าการกระทำใด ๆ ในพื้นที่ไม่มีผลเสียต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยในพื้นที่นั้น ๆ ภาคเอกชนต้องรับผิดชอบในการประเมินความเสี่ยงจากการประกอบการธุรกิจที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพประชาชน โดยใช้มาตรการลดความเสี่ยง สื่อมวลชน การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา พัฒนาค่านิยมและมุมมองที่สร้างสรรค์

๒. ระดับประเทศ

๒.๑ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) : กำหนดวิสัยทัศน์ “ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” นำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุขและตอบสนองต่อการบรรลุซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติ ในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างรายได้ระดับสูงเป็นประเทศพัฒนาแล้ว และสร้างความสุขของคนไทยสังคมมีความ มั่นคง เสมอภาคและเป็นธรรม ประเทศสามารถแข่งขันได้ในระบบเศรษฐกิจ มียุทธศาสตร์ทั้งสิ้น ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง ๒) ยุทธศาสตร์ด้านความสามารถในการแข่งขัน ๓) ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมศักยภาพคน ๔) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาส สร้างความเสมอภาคและความเท่าเทียม ๕) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้าง ความเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และ ๖) ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งจาก ๖ ยุทธศาสตร์จะเห็นว่าการเตรียมความพร้อมด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในด้านสาธารณสุขจะช่วยสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพประชาชนและเจ้าหน้าที่ด้านต่างๆ ในการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ รวมถึงสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้

๒.๒ กรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ.

๒๕๖๐-๒๕๖๔ คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๘ เห็นชอบทิศทางและกรอบยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) โดยประกอบด้วย ๑๐ ยุทธศาสตร์ โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสาธารณสุข ได้แก่

๒.๒.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ ที่มีเป้าหมายให้คนไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

๒.๒.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ สร้างศักยภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยธรรมชาติ และส่งเสริมความร่วมมือกับต่างประเทศ ที่มุ่งเน้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และส่งเสริมการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก การสร้างศักยภาพของประชาชนเพื่อการ

ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและการพัฒนาความร่วมมือด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างประเทศ

๒.๒.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๑๐ สนับสนุนสนุนการสร้างความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาทั้งประเทศในอนุภูมิภาค ภูมิภาค และนานาชาติ การเข้าร่วมเป็นภาคีความร่วมมือระหว่างประเทศระหว่างภูมิภาค

๒.๓ นโยบายความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๔ นโยบายความมั่นคงแห่งชาติเป็นนโยบายระดับชาติ กำหนดขึ้นเพื่อเป็นกรอบในการดำเนินการด้านความมั่นคงของภาครัฐในระยะเวลา ๗ ปี ซึ่งนโยบายความมั่นคงแห่งชาติฉบับใหม่ได้กำหนดลำดับความสำคัญ โดยพิจารณาความเสี่ยงและผลกระทบต่อความมั่นคงที่เป็นแก่นหลักของชาติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความอยู่รอดปลอดภัยของชาติและส่งผลกระทบต่อความมั่นคงในด้านต่างๆ และภูมิคุ้มกันของชาติในภาพรวม โดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ นโยบายเสริมสร้างความมั่นคงที่เป็นแก่นหลักของชาติ

๑) เสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันหลักของชาติ และการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

๒) สร้างความเป็นธรรม ความปรองดอง และความสมานฉันท์ในชาติ

๓) ป้องกันและแก้ไขการก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ส่วนที่ ๒ นโยบายความมั่นคงแห่งชาติทั่วไป

๔) จัดระบบการบริหารจัดการชายแดนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาข้าม

พรมแดน

๕) สร้างเสริมศักยภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยคุกคามข้ามชาติ

๖) ปกป้อง รักษาผลประโยชน์แห่งชาติทางทะเล

๗) จัดระบบ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาผู้หลบหนีเข้าเมือง

๘) เสริมสร้างความเข้มแข็งและภูมิคุ้มกันความมั่นคงภายใน

๙) เสริมสร้างความมั่นคงของชาติจากภัยการทุจริตคอร์รัปชัน

๑๐) เสริมสร้างความมั่นคงทางเทคโนโลยีสารสนเทศและไซเบอร์

๑๑) รักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม

๑๒) เสริมสร้างความมั่นคงทางพลังงานและอาหาร

๑๓) พัฒนาระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงของชาติ

๑๔) เสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพการป้องกันประเทศ

๑๕) พัฒนาระบบงานข่าวกรองให้มีประสิทธิภาพ

๑๖) เสริมสร้างดุลยภาพในการดำเนินความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

นอกจากนี้ ในการขับเคลื่อนประเทศ ประเทศไทยได้ประกาศนโยบาย “ประเทศไทย ๔.๐” (Thailand ๔.๐) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการนำประเทศให้ก้าวไปสู่การเป็นประเทศในโลกที่หนึ่งที่มีความมั่นคงและยั่งยืน พัฒนาจากประเทศที่มีรายได้ขนาดปานกลางเป็นประเทศที่มีรายได้สูง โดยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจจากเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยการพัฒนาประสิทธิภาพในการผลิตอุตสาหกรรม ไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม (Innovation Drive Economy) โดยขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน ๓ มิติที่สำคัญ ได้แก่ (๑) เปลี่ยนจากการผลิตสินค้าโภคภัณฑ์ ไปสู่สินค้าเชิงนวัตกรรม (๒) เปลี่ยนจากการขับเคลื่อนประเทศด้วยอุตสาหกรรม ไปสู่การขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม และ (๓) เปลี่ยนจากการเน้นภาคการผลิตสินค้า ไปสู่การเน้นภาคบริการมากขึ้น

โดยกลไกในการในการขับเคลื่อน เพื่อสามารถพัฒนาประเทศไทยไปสู่ความมั่งคั่งได้ คือ กลไกการขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม กลไกการขับเคลื่อนด้วยการสร้างการมีส่วนร่วม และกลไกการขับเคลื่อนที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปีวางไว้ ด้วยการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน ควบคู่ไปกับการเชื่อมโยงกับประชาคมโลก ตามแนวคิด “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” โดยขับเคลื่อนผ่านกลไก “ประชารัฐ”

๒.๔ ยุทธศาสตร์สุขภาพโลก พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรภาคประชาสังคม จัดทำกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๒ โดยมีเป้าหมาย คือ การสร้างสุขภาพที่ดีให้กับคนไทยและการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพและปลอดภัยจากภัยคุกคาม เพื่อส่งเสริมการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมไทยให้มีความยั่งยืน รวมทั้งเป็นการพัฒนาโลกการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

โดยประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ได้แก่ ๑.การส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพ ๒. การส่งเสริมระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง ยุติธรรมและเป็นธรรม ๓.ส่งเสริมบทบาทนำและความรับผิดชอบของไทยในประชาคมโลก ๔.การส่งเสริมความสอดคล้องระหว่างนโยบายสุขภาพภายในประเทศและระหว่างประเทศ และ ๕.การส่งเสริมขีดความสามารถของบุคลากรและองค์กรในด้านการสาธารณสุขระหว่างประเทศและการพัฒนาโลกการประสานงาน

๒.๕ แผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๘๓ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ปี ๒๕๘๓ ให้ประเทศไทยมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและมีการเติบโตที่ปล่อยคาร์บอนต่ำตามแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยมีการกำหนด

เป้าหมายระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว โดยเป้าหมายระยะกลางด้านการปรับตัวต่อผลกระทบให้มีแผนปฏิบัติการระดับท้องถิ่นในการปรับตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศครบทุกพื้นที่เสี่ยง และเป้าหมายระยะยาวและต่อเนื่องด้านการปรับตัวต่อผลกระทบให้มีสัดส่วนของประชากรที่สามารถเข้าถึงน้ำสะอาดเพิ่มขึ้น จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีที่มีภาวะทุพโภชนาการลดลง สัดส่วนของพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดและการแพร่ระบาดของโรคที่ได้รับการจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังโรคเพิ่มขึ้น สัดส่วนของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขจากโรคที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางภูมิอากาศต่อประชากรลดลง

แผนแม่บทฯ พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๙๓ ได้ระบุกรอบการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการปรับตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการเฝ้าระวังโรคและการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางภูมิอากาศที่มีผลต่อสุขภาพและการป้องกันการเกิดและแพร่ระบาดของโรค รวมถึงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ โดยมีมาตรการ ดังนี้

- ๑) การเฝ้าระวังและป้องกันโรคและผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และ
- ๒) การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ

๒.๖ ข้อเสนอคณะกรรมการสาธารณสุข คณะกรรมการสาธารณสุข

วุฒิสภาได้มีข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการพิจารณานโยบายระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในเรื่องต่อไปนี้

๒.๖.๑ การเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างรุนแรงและเฉียบพลัน เช่น น้ำท่วม โคลนถล่ม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตคนจำนวนมาก

๒.๖.๒ การเฝ้าระวังภัยทางสุขภาพที่เป็นผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากยุงลายและยุงก้นปล่องและโรคที่เกิดจากอากาศร้อนที่มีผลต่อเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่ทำงานกลางแจ้งหรือผู้สัมผัสกับความร้อนตลอดเวลา รวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้จากการวิจัยและพัฒนาเพื่อการวางแผนระยะยาว

๒.๖.๓ ควรพิจารณาถึงการนำพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ในบทบัญญัติที่ว่าด้วยเหตุรำคาญ มาเป็นดัชนีชี้วัดความเสี่ยงของโรคที่จะเกิดจากสิ่งแวดล้อม เนื่องจากการวัดโดยใช้ความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชากรเป็นดัชนีที่ล่าช้าเกินไป

๒.๗ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (กระทรวงสาธารณสุข) แผนยุทธศาสตร์ชาติด้าน

สาธารณสุขระยะ ๒๐ ปี มีเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดย ๑) ประชาชนสุขภาพดี คือ ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี ๒) เจ้าหน้าที่มีความสุข คือ บุคลากรทาง

การแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพและมีความสุขในการทำงาน และ ๓) ระบบสุขภาพยั่งยืน คือ ประชาชนมีระบบสุขภาพเป็นหนึ่งเดียวแบบองค์รวม ไร้รอยต่อ เป็นธรรม และมั่นคงทางสุขภาพมุ่งพัฒนาสู่สังคมอยู่ร่วมอย่างมีความสุข สร้างความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนเป็น ประเทศพัฒนาแล้ว

๒.๘ แผนยุทธศาสตร์เพื่อรับมือกับภาวะโลกร้อนและการเปลี่ยนแปลง

สภาพภูมิอากาศ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ได้เล็งเห็นความสำคัญของการดำเนินงาน ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยได้จัดทำยุทธศาสตร์เพื่อรับมือกับภาวะโลกร้อนและการ เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งประกอบด้วย ๓ แผนงาน ได้แก่

แผนงานที่ ๑: การเตรียมความพร้อมและปรับตัวเพื่อรับมือผลกระทบจากการ เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศประกอบด้วย ๔ แผนงานย่อย ดังนี้

๑) ด้านเทคโนโลยีการเกษตร เพื่อให้ประเทศไทยมีความพร้อมต่อการ เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านการเกษตร มีการศึกษาพันธุ์พืชทนเค็มและเทคโนโลยีการฟื้นฟูพื้นที่ดินเค็ม การพัฒนาเทคโนโลยีโรงเรือน การปรับปรุงพันธุ์พืชให้ทนทาน/รับมือการเปลี่ยนแปลงของ สภาพอากาศ เป็นต้น

๒) ด้านเทคโนโลยีการแพทย์/สุขภาพ พัฒนาเทคโนโลยีเพื่อรองรับการ แพร่กระจายของโรคติดเชื้อและโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำต่างๆ เช่น การพัฒนาวัคซีนป้องกันโรค ไข้เลือดออก ชุดวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก การวิจัยพัฒนาเพื่อสร้างระบบสำรวจผู้ป่วยที่มีอาการคล้าย ไข้หวัดใหญ่การศึกษาเชื้อไวรัสซิกุนกุนยา เป็นต้น

๓) ด้านการพัฒนาฐานข้อมูล/เทคโนโลยี การจัดทำฐานข้อมูลสิ่งแวดล้อม ตลอดจนวัฏจักรชีวิตของวัสดุพื้นฐานและพลังงานของประเทศ การคาดการณ์สภาพอากาศระยะยาว ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิผิวน้ำทะเล การคาดการณ์สภาพอากาศ ระยะสั้นรายสัปดาห์ เป็นต้น

๔) ด้านพลังงานและสิ่งแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยีด้านพลังงานที่ก่อ ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุด เช่น ศึกษาการใช้กรรมวิธีทางรังสีเพื่อพัฒนาพอลิเมอร์ฉลาดและ ย่อยสลายได้ทางชีวภาพ การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการผลิตเชื้อเพลิงทางเลือกคุณภาพสูงจากขยะ การจัดการมลพิษและการสร้างมูลค่าเพิ่มจากโรงงานกำจัดขยะมูลฝอยชุมชนและชนบท การผลิต เชื้อเพลิงชีวภาพจากชีวมวลที่ไม่ใช่อาหาร เป็นต้น

แผนงานที่ ๒: การพัฒนาแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การ สร้างฐานข้อมูลฐานข้อมูลเพื่อเป็นศูนย์จัดการความรู้ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ จัดทำแผน ต่างๆ เช่น แผนวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และนวัตกรรมในระยะ ๑๐ ปี ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพ

ภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม แผนวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมในระยะ ๑๐ ปีด้านพลังงาน และสร้าง Technology Needs Assessment (TNA) ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศสำหรับประเทศไทย เป็นต้น

แผนงานที่ ๓: การพัฒนาฐานข้อมูล กระบวนการวิเคราะห์และประเมินค่าผลกระทบของผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อสิ่งแวดล้อม (LCA Database) การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น การผลิตและใช้พลังงานทางเลือก การพัฒนารถยนต์ไฟฟ้าของประเทศไทยในอนาคต แผนงานการใช้ความร้อนจากพลังงานแสงอาทิตย์เพื่อผลิตน้ำร้อนและอบแห้งผลผลิตการเกษตร เป็นต้น

๒.๙ แผนแม่บทการพัฒนาการขนส่งอย่างยั่งยืนและลดปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ แผนแม่บทในการพัฒนาระบบการขนส่งที่ยั่งยืนและลดปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่จัดทำขึ้นประกอบด้วย แผนระยะสั้น (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๐) และแผนระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓) โดยมีเป้าหมายเพื่อลดการระบายก๊าซเรือนกระจกเป็นหลัก ซึ่งในภาคการขนส่ง พบว่า ก๊าซที่ก่อให้เกิดปรากฏการณ์เรือนกระจกกว่าร้อยละ ๙๕ มีสาเหตุมาจากก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (CO_๒) จึงได้ตั้งเป้าหมายของแผนแม่บทฯ โดยพิจารณาจากก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เป็นหลัก ทั้งนี้ได้กำหนดเป้าหมายในการลดปริมาณก๊าซเรือนกระจกภาคขนส่งไว้ว่าจะลดปริมาณก๊าซเรือนกระจก ภาคขนส่งลงในสัดส่วนประมาณร้อยละ ๘๐ ของศักยภาพการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกของแผนงานในแต่ละปี ซึ่งใกล้เคียงกับสัดส่วนของกระทรวงพลังงานที่กำหนดเป้าหมายในการอนุรักษ์พลังงาน ๒๐ ปี ไว้ที่ประมาณร้อยละ ๘๐ ของศักยภาพในการประหยัดพลังงานเช่นกัน โดยประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- ๒.๙.๑ เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากร/ศักยภาพของหน่วยงาน
- ๒.๙.๒ พัฒนาแผนและกลไกที่เหมาะสม
- ๒.๙.๓ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานการขนส่งให้เกิดการเชื่อมต่อและทั่วถึง
- ๒.๙.๔ บริหารจัดการการขนส่งอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก
- ๒.๙.๕ ส่งเสริมการวิจัย พัฒนาและประยุกต์ใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
- ๒.๙.๖ สร้างความตระหนักรู้ทางด้านสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชน

๒.๑๐ แผนอนุรักษ์พลังงาน ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๗๓) แผนอนุรักษ์พลังงาน ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๗๓) มีเป้าหมายเพื่อลดความเข้มข้นการใช้พลังงานลงร้อยละ ๒๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๔๘ และลดการใช้พลังงานขั้นสุดท้าย (final energy) ลง

ร้อยละ ๒๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ หรือประมาณ ๓๐,๐๐๐ พันตันเทียบเท่ากับน้ำมันดิบ (Ktoe) กลยุทธ์และมาตรการที่สนับสนุนการจัดการด้านการจัดการสภาพภูมิอากาศ ได้แก่

๒.๑๐.๑ กลยุทธ์ด้านการบังคับด้วยกฎระเบียบและมาตรฐาน โดยการบังคับใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงาน พ.ศ. ๒๕๕๐ การบังคับให้ติดฉลากแสดงประสิทธิภาพพลังงาน การบังคับใช้มาตรฐานประสิทธิภาพพลังงานขั้นต่ำ สำหรับอุปกรณ์ เครื่องใช้ อาคาร และยานยนต์ และการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำให้ธุรกิจพลังงานขนาดใหญ่ดำเนินมาตรการอนุรักษ์พลังงานให้ผู้ใช้พลังงาน เป็นต้น

๒.๑๐.๒ กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการอนุรักษ์พลังงาน โดยการทำข้อตกลงด้านการประหยัดพลังงานแบบสมัครใจ ระหว่างภาครัฐกับภาคธุรกิจ อุตสาหกรรม การสนับสนุนและจูงใจให้มีการติดฉลากแสดงประสิทธิภาพพลังงานแบบสมัครใจสำหรับอุปกรณ์เครื่องใช้ อาคาร และยานยนต์ที่มีประสิทธิภาพพลังงานสูง การสนับสนุนการเดินทางด้วยระบบขนส่งมวลชน และขนส่งสินค้าด้วยระบบ Logistics ที่มีประสิทธิภาพพลังงานสูง และการสนับสนุนการลงทุนเพื่อดำเนินมาตรการประหยัดพลังงาน เป็นต้น

๒.๑๐.๓ กลยุทธ์ด้านการสร้างความตระหนักและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ด้านการอนุรักษ์พลังงานแก่ประชาชนทั่วไป การผลักดันแนวคิดและส่งเสริมกิจกรรมด้านการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจคาร์บอนต่ำเพื่อนำไปสู่การลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้มาตรการทางภาษีเพื่อผลักดันให้เกิดความตระหนักและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้พลังงาน

๒.๑๐.๔ กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรม เป็นการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพพลังงานและลดต้นทุน การส่งเสริมการสาธิตเทคโนโลยีประสิทธิภาพพลังงานสูง รวมทั้งการสนับสนุนกิจกรรมเตรียมการต่างๆ เพื่อให้เกิดการใช้ในเชิงพาณิชย์อย่างแพร่หลาย

๒.๑๐.๕ กลยุทธ์ด้านการพัฒนากำลังคนและความสามารถเชิงสถาบัน เป็นการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ให้เพียงพอในการนำเป้าหมายของแผนอนุรักษ์พลังงานไปปฏิบัติ

๒.๑๑ แผนแม่บทการพัฒนาอุตสาหกรรมไทย พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๗๔ มีวิสัยทัศน์ เพื่อ “มุ่งสู่อุตสาหกรรมสร้างสรรค์ที่สมดุลและยั่งยืน” เป็นกรอบทิศทางในการพัฒนาผู้ประกอบการไทยและอุตสาหกรรมไทย ภายใต้แนวความคิดของอุตสาหกรรมสีเขียว (Green Industry) เพื่อยกระดับการพัฒนาอุตสาหกรรมสู่มาตรฐานสากล และสร้างความแข็งแกร่งให้แก่อุตสาหกรรมไทยด้านการเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขัน ตลอดจนสร้างจิตสำนึกให้แก่ผู้ประกอบการตระหนักและเรียนรู้การดำเนินธุรกิจที่ใส่ใจสิ่งแวดล้อมและชุมชน โดยมีการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาอุตสาหกรรมเป็น ๓ ระยะ คือ เป้าหมายระยะที่ ๑ เป็นการสร้างความพร้อม

ให้กับประเทศไทยในการก้าวไปสู่การเป็นผู้ผลิตในระดับภูมิภาค เตรียมความพร้อมสู่เศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community) พัฒนาคัลสเตอร์และการเข้าไปสู่การเป็นผู้ผลิตในภูมิภาคจากการสร้าง ASEAN Supply Chain และพัฒนาการผลิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เป้าหมายระยะที่ ๒ เป็นช่วงเวลาของการมุ่งเน้นการพัฒนาต่อจากการพัฒนาฐานความรู้เพื่อนำมาต่อยอดในการพัฒนาภาคการผลิตและสินค้า เน้นการผลิตสินค้าที่ต้องใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ปรับบทบาทประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการค้าและบริหารจัดการการผลิตและจัดการเครือข่ายในภูมิภาค รวมถึงการสร้างนวัตกรรมทรัพย์สินทางปัญญาและภาพลักษณ์ตราสินค้าไทยให้เป็นที่ยอมรับในอาเซียน และเป้าหมายระยะที่ ๓ เป็นการสร้างภาพลักษณ์ของประเทศไทยในด้านตราสินค้าไทยที่ก้าวไกลในตลาดโลก เป็นผู้จัดการจัดการตราสินค้าที่มีเครือข่ายการผลิตจากในภูมิภาคที่เป็นที่ยอมรับในตลาดโลก และอุตสาหกรรมไทยเป็นที่ยอมรับ โดยมีความสมดุลทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรมนุษย์

๒.๑๒ นโยบายและแผนวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ

ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) วิสัยทัศน์ คือ “นวัตกรรมสีเขียว เพื่อสังคมที่มีคุณภาพและเศรษฐกิจที่มีเสถียรภาพ” โดยการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการสร้างสังคมคุณภาพที่มีภูมิคุ้มกัน เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อพัฒนาและผลิตกำลังคน เพื่อสร้างเศรษฐกิจให้มีคุณภาพ และพัฒนาปัจจัยสนับสนุนด้านโครงสร้างพื้นฐาน วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์หลักคือ (๑) ยุทธศาสตร์การเพิ่มความเข้มแข็งของสังคม ชุมชน และท้องถิ่น (๒) ยุทธศาสตร์การเพิ่มขีดความสามารถ ความยืดหยุ่นและนวัตกรรมในภาคเกษตร ผลิตและบริการ (๓) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงด้านพลังงานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมของประเทศ (๔) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเพิ่มศักยภาพทุนมนุษย์ของประเทศ และ (๕) ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและปัจจัยเอื้อในการพัฒนา วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมของประเทศเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน

๒.๑๓ แผนแม่บทกรุงเทพมหานครว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพ

ภูมิอากาศ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๖ จัดทำขึ้นโดยกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาให้กรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่สามารถปรับตัวรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างยั่งยืน อีกทั้งเป็นการพัฒนาบุคลากรของกรุงเทพมหานครให้สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งกำหนดแนวทางในการลดผลกระทบ (Mitigation) และรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Adaptation) ประกอบด้วย แผนการดำเนินงาน ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) การขนส่งที่ยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ๒) การใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพและการใช้พลังงานทางเลือก ๓) การ

จัดการขยะและการบำบัดน้ำเสียอย่างมีประสิทธิภาพ ๔) การวางผังเมืองสีเขียว และ ๕) แนวทางการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

๒.๑๔ นโยบายด้านการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ได้จัดทำโครงการและแผนงานเพื่อให้ทุกภาคส่วนทั้งผู้ประกอบการ นักท่องเที่ยว รวมถึงชุมชนท้องถิ่นเข้ามาร่วมกันเสริมสร้างจิตสำนึก รวมถึงการปฏิบัติในการลดปัญหาต่อสิ่งแวดล้อมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม กับโครงการที่เรียกว่า แนวคิด ๗ Greens ซึ่งมีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในหลายประเด็น ดังนี้

๒.๑๔.๑ หัวใจสีเขียว (Green Heart) การสร้างหัวใจสีเขียวในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ โดยสร้างการรับรู้ และความตระหนักถึงผลกระทบของการท่องเที่ยวต่อทรัพยากรท่องเที่ยว ทั้งทรัพยากรธรรมชาติและระบบนิเวศ ความตระหนักเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลกที่มีผลกระทบต่อการท่องเที่ยว และผลกระทบของการท่องเที่ยวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งการปรับตัวเพื่อรับมือภาวะโลกร้อน และแนวทางปฏิบัติที่ช่วยลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกชนิดต่าง

๒.๑๔.๒ กิจกรรมสีเขียว (Green Activity) เป็นกิจกรรมท่องเที่ยวที่มีความสอดคล้องกับคุณค่าของทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมของแหล่งท่องเที่ยว ให้โอกาสในการเรียนรู้และเพิ่มพูนประสบการณ์แก่นักท่องเที่ยว โดยส่งผลกระทบต่อทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุด

๒.๑๔.๓ ชุมชนสีเขียว (Green Community) การสร้างชุมชนสีเขียวในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวทั้งในเมืองและชนบท ที่มีการบริหารจัดการการท่องเที่ยวในทิศทางที่ยั่งยืน และการดำเนินงานที่เน้นการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะการรักษาวัฒนธรรมและวิถีชีวิตที่เป็นอัตลักษณ์ของชุมชน

๒.๑๔.๔ รูปแบบการเดินทางสีเขียว (Green Logistics) วิธีการเดินทางจากแหล่งที่อาศัยไปยังแหล่งท่องเที่ยวที่เน้นการประหยัดพลังงาน การใช้พลังงานทดแทน และการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก

๒.๑๔.๕ รูปแบบการบริการสีเขียว (Green Service) รูปแบบการให้บริการของธุรกิจท่องเที่ยวที่สร้างความประทับใจแก่นักท่องเที่ยวด้วยมาตรฐานคุณภาพที่ดี ควบคู่ไปกับการดำเนินการรักษาสิ่งแวดล้อมและช่วยลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการให้บริการต่างๆ

๒.๑๔.๖ แหล่งท่องเที่ยวสีเขียว (Green Attraction) แหล่งท่องเที่ยวที่มีการบริหารจัดการตามกรอบนโยบายและการดำเนินงานที่มุ่งสู่การท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน โดยตระหนักถึงการป้องกันรักษาสิ่งแวดล้อมและช่วยลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก โดยนำหลักการต่างๆ ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม การอยู่ร่วมกับธรรมชาติอย่างยั่งยืน การอนุรักษ์ประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่นที่ก่อให้เกิดการเคารพธรรมชาติ ฯลฯ เข้ามาใช้ให้มากขึ้น

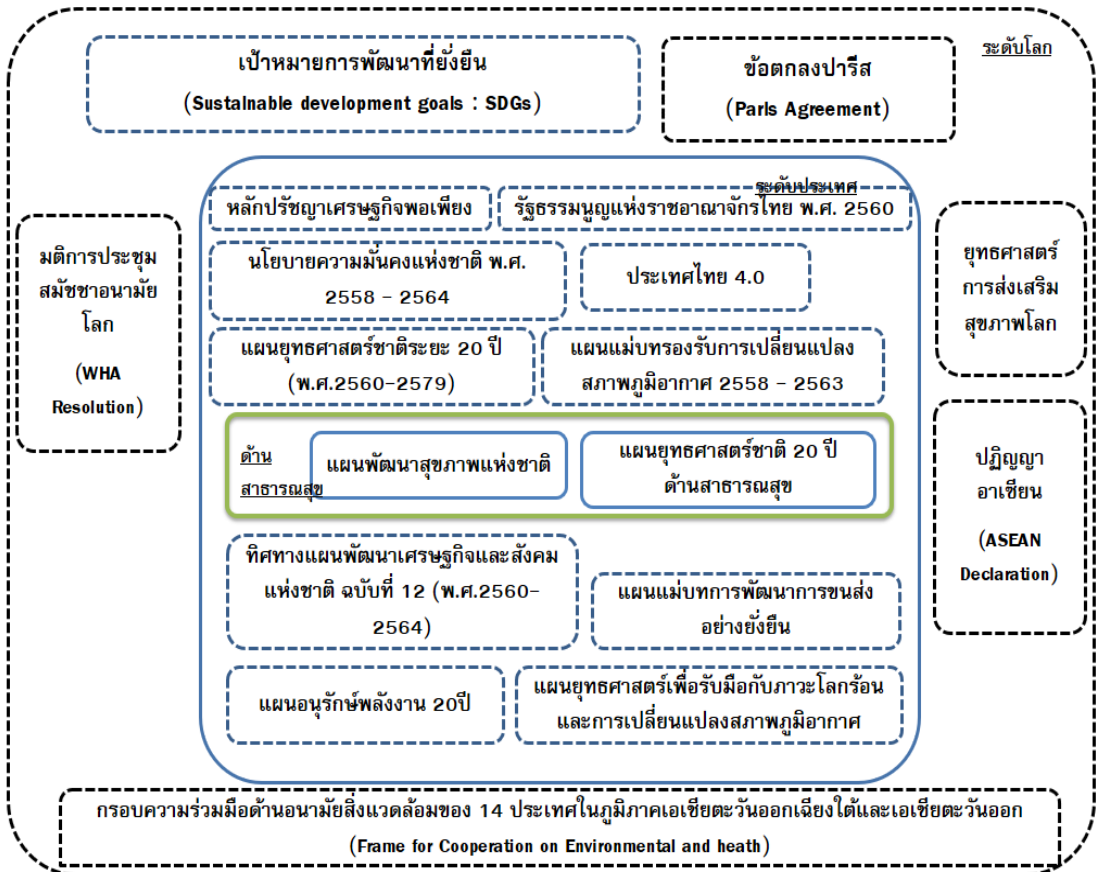
๒.๑๔.๗ ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม (Green Plus) การสนับสนุนของบุคคล กลุ่มบุคคลและองค์กรเพื่อร่วมดำเนินการในการปกป้องรักษาและฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมของแหล่งท่องเที่ยว หรือกิจกรรมที่ช่วยลดภัยคุกคามอันเกิดจากภาวะโลกร้อน

๒.๑๕ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๕ ได้บัญญัติให้บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งรูปแบบของสภาพแวดล้อมของชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว มีแนวโน้มการขยายตัวของชุมชนเมือง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการสนับสนุนจากรัฐ ภาคเอกชนและประชาชนจึงควรร่วมกันพัฒนาสภาพแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนตนเอง

นอกจากนี้ ภายใต้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ให้ทิศทางเรื่อง “สร้างนำซ่อม” โดยใช้หลักการ “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” ให้ทุกภาคส่วนมีความเข้าใจเรื่อง “สุขภาพ” ในมิติที่กว้างขึ้นและตระหนักถึงความรับผิดชอบร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต่อผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

โดยสรุปนโยบายและแผนรายสาขาที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระดับนานาชาติและระดับชาติ ได้ดังนี้

แผนภาพที่ ๒-๖ นโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ



กลไกความร่วมมือด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพในปัจจุบัน

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการรับมือกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และได้พัฒนากลไกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน เพื่อร่วมกันจัดการและแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยกลไกที่มีในปัจจุบัน ได้แก่ คณะกรรมการนโยบายการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ซึ่งมีอำนาจและหน้าที่ กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและการแก้ไขปัญหาด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในประเทศไทย การกักเก็บและการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจก รวมทั้งการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ กำหนดนโยบาย แนวทาง หลักเกณฑ์ และกลไกการดำเนินงานร่วมกับนานาชาติเกี่ยวกับการจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และเสนอแนะการแก้ไขเพิ่มเติมหรือปรับปรุงกฎหมายที่จำเป็น รวมทั้งกำหนดแนวทางและท่าทีในการเจรจาเกี่ยวกับอนุสัญญาและพิธีสาร และได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ๓ ด้าน ได้แก่

๑) คณะอนุกรรมการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านบูรณาการนโยบายและแผน เพื่อเสนอแนะและให้ข้อคิดเห็นในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

๒) คณะอนุกรรมการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านฐานข้อมูลและวิชาการ เพื่อให้ข้อเสนอแนะและสนับสนุนข้อมูลในการจัดทำบัญชีก๊าซเรือนกระจกของประเทศ ให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำพัฒนาฐานข้อมูลและองค์ความรู้ การพัฒนาการศึกษาวิจัย องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

๓) คณะอนุกรรมการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านการประสานท่าทีเจรจาและความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อข้อเสนอแนะต่อท่าทีไทยในการเจรจา ต่อการนำเสนอแนะนโยบาย แผนงาน รายงานสถานการณ์ รายงานแห่งชาติ ผลการดำเนินงาน ข้อคิดเห็นทางวิชาการ และการจัดทำและพัฒนาองค์ความรู้และข้อมูลด้านการเจรจา และมีการแต่งตั้งคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการฯ ต่างๆ เพื่อการขับเคลื่อนงานตามประเด็นสำคัญ

สำหรับในภาคสาธารณสุข มีการดำเนินงานที่บูรณาการความร่วมมือกับภาคส่วนอื่น โดยแบ่งเป็น

๑. ระดับนานาชาติ ได้มีการประสานความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก เพื่อบูรณาการและขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ทั้งการจัดทำ Thailand Climate Profile การศึกษาความเปราะบางด้านสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (เชิงคุณภาพ) การพัฒนาระบบและกลไกการเตือนภัยสุขภาพจากความร้อน

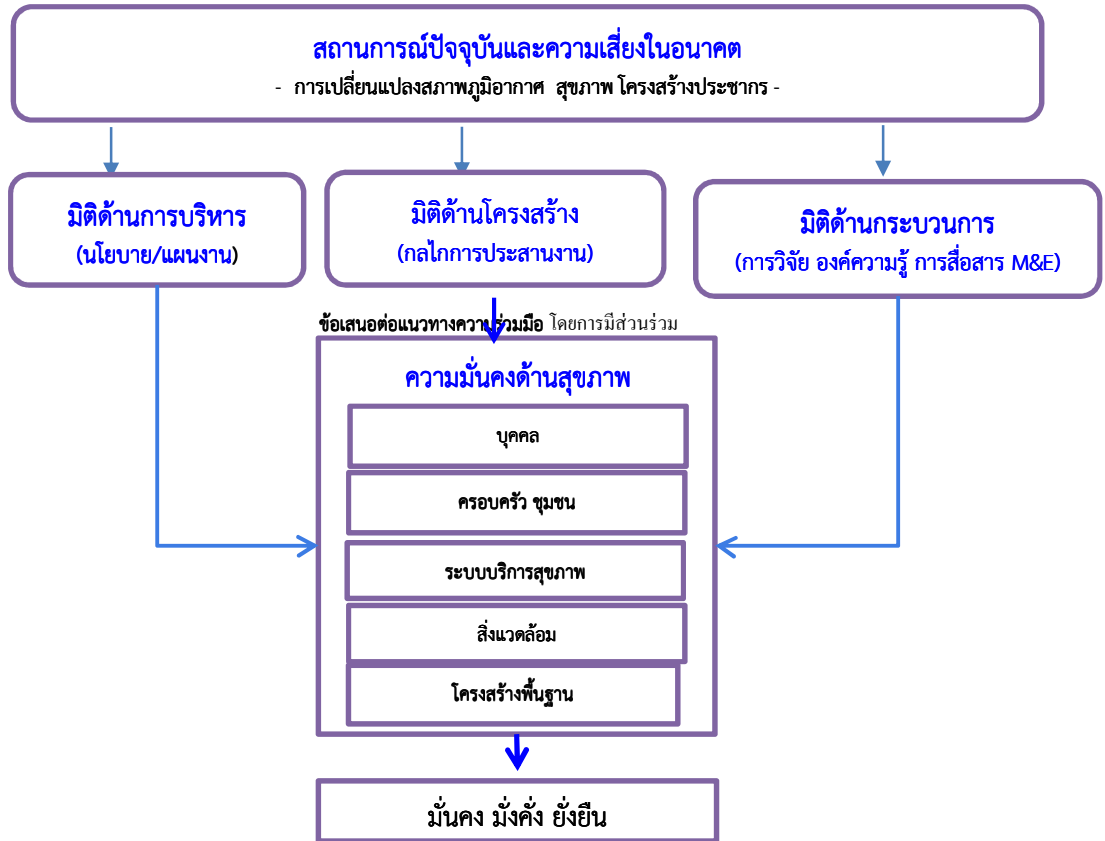
๒. ระดับประเทศ มีการประสานความร่วมมือภายในกระทรวงสาธารณสุขภายใต้บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดการภาวะฉุกเฉินจากภัยพิบัติ การควบคุมพาหะนำโรค

เป็นต้น และการเตรียมการด้านสาธารณสุขรองรับผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อน ภัยแล้งและหมอกควัน โดยมีการประสานความร่วมมือใน ๓ มาตรการสำคัญ ได้แก่ มาตรการข้อมูลและเฝ้าระวัง มาตรการการป้องกัน มาตรการการรักษาและตอบโต้ความเสี่ยง สำหรับความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการดำเนินงาน เช่น ร่วมพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ด้านสาธารณสุขผ่านกลไกคณะทำงานกำกับวิชาการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ด้านสาธารณสุข การแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกับกรมอุตุนิยมวิทยา เช่น ข้อมูลพยากรณ์อากาศ เพื่อใช้ในการวางแผนงานและสื่อสาร เตือนภัยสุขภาพจากความร้อน และการสนับสนุนการจัดทำแผนการปรับตัวต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในมิติการจัดการความเสี่ยงร่วมกับสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและองค์การความร่วมมือของประเทศเยอรมัน ซึ่งจะดำเนินการในปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ โดยจะมีการนำร่องใน ๔ พื้นที่ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดอุดรธานี กลุ่มจังหวัดลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยาและกลุ่มจังหวัดชายฝั่งทะเลอันดามัน เพื่อวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของพื้นที่และบูรณาการความเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการวางแผนการพัฒนาของพื้นที่ ด้านการลดก๊าซเรือนกระจก กระทรวงสาธารณสุขได้มีส่วนร่วมในการลดก๊าซเรือนกระจกในสถานพยาบาล ผ่านโครงการสาธารณสุขรวมใจ ลดโลกร้อนด้วยการสุขภาพบาลอย่างยั่งยืน ซึ่งดำเนินการในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

แต่อย่างไรก็ดี จะพบว่าความร่วมมือในด้านสุขภาพยังมีค่อนข้างจำกัด และกลไกยังอยู่ในเฉพาะส่วนกลาง ซึ่งระดับพื้นที่ยังไม่กลไกและการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมมากนัก ต้องมีการพัฒนา กลไกการประสานความร่วมมือที่เข้มแข็ง เพื่อร่วมกับจัดการผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อไป

กรอบความคิดของการวิจัย

จากข้อมูลข้างต้น จึงได้พัฒนากรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



สรุป

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นภัยคุกคามหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติ ซึ่งปัจจุบัน ทั่วโลกได้เผชิญกับปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ส่งผลกระทบต่อทั้งชีวิตมนุษย์ การผลิตและใช้ทรัพยากร ปัญหาสุขภาพ และการเกษตรกรรมและอาหาร เป็นต้น ซึ่งสาเหตุสำคัญของสถานการณ์ดังกล่าวเนื่องจากกิจกรรมของมนุษย์ ทั้งจากใช้เชื้อเพลิงในภาคอุตสาหกรรม ขนส่ง คริวเรือน รวมทั้งการทำลายป่าไม้ เป็นต้น และส่งผลให้ปัจจัยต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนตามมาทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม หากมีมาตรการที่ดีในการควบคุมหรือป้องกันผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ จะช่วยลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้

ประเทศไทยเป็นประเทศเป็นอันดับต้นของโลกที่มีความเสี่ยงต่อผลกระทบอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศดังกล่าว และส่งผลต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาประเทศและสร้างความมั่นคงของประเทศ อันเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน การสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจะช่วยสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายข้างต้น ซึ่งนโยบายด้านการ

เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระดับโลกและระดับประเทศมีความชัดเจน ซึ่งเห็นว่าประเด็นด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้รับความสนใจและให้ความสำคัญ แต่ในด้านสุขภาพซึ่งมีความเชื่อมโยงกับหลายภาคส่วนยังไม่มีการบูรณาการแนวทางกันอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากนัก การดำเนินงานด้านสุขภาพยังเป็นการดำเนินงานในส่วนของภาคสาธารณสุข ดังนั้น จึงควรมีการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน อันนำไปสู่การสร้างความมั่นคงของประเทศและการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามมา

บทที่ ๓

บทวิเคราะห์เพื่อพัฒนาความร่วมมือด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและความมั่นคงด้านสุขภาพ

การพัฒนาแนวทางการร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย ผู้วิจัยได้วิเคราะห์มิติความมั่นคงด้านสุขภาพ และกรอบนโยบายกลไกความร่วมมือที่มีอยู่ในปัจจุบัน และวิเคราะห์ช่องว่าง โอกาสต่อการพัฒนาความร่วมมือต่อไปในอนาคต ดังนี้

ความร่วมมือในการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในปัจจุบัน

ในการวิเคราะห์ความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศนั้น ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบการวิเคราะห์มิติความมั่นคงด้านสุขภาพใน ๕ มิติ (ตามนิยาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐) ได้แก่ บุคคล สังคม โครงสร้างพื้นฐาน ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมและความพร้อมและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และกรอบความร่วมมือ ใน ๓ มิติ ได้แก่ (๑) มิติด้านการบริหาร ได้แก่ พันธะสัญญา แผนงานและนโยบาย และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง (๒) มิติด้านโครงสร้าง ได้แก่ กลไกความร่วมมือในรูปแบบต่าง ๆ และ (๓) มิติด้านกระบวนการ ได้แก่ การดำเนินงานทั้งการศึกษาวิจัย การสร้างแนวทางปฏิบัติ การสนับสนุนข้อมูล งบประมาณ เทคโนโลยี และการติดตามและประเมินผล โดยสรุปสถานการณ์ความร่วมมือ ได้ดังนี้

๑. มิติด้านการบริหาร

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า พันธะกรณี นโยบายและแผนงานด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมีความชัดเจน ตั้งแต่ต้นนโยบายระดับโลก คือ กรอบอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ความตกลงปารีส (Paris Agreement) ที่ทุกประเทศได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เสริมสร้างศักยภาพการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีและงบประมาณให้ประเทศด้อยพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา โดยประเทศไทยได้ให้สัตยาบันในการร่วมแก้ไขปัญหาลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้ง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่มุ่งเน้นการต่อสู้กับผลกระทบต่อปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยเฉพาะภัยพิบัติ

สำหรับประเทศไทย มีกรอบนโยบายและแผนการดำเนินงานหลายระดับที่มีการกล่าวถึงเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ตั้งแต่กรอบนโยบายรัฐบาล แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ซึ่งได้ให้ความสำคัญต่อประเด็นการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศภายใต้ประเด็นการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและเป็นเป้าหมายของการพัฒนาประเทศและเป็นหนึ่งประเด็นที่กระทบต่อการสร้างความมั่นคงของประเทศ นอกจากนี้ แผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ.๒๕๕๘ – ๒๕๙๓ เป็นกรอบการดำเนินงานของประเทศที่บูรณาการการทำงานทุกภาคส่วน รวมทั้งมีแผนรายสาขา ทั้งด้านการเกษตร ด้านการท่องเที่ยว ด้านพลังงาน ด้านขนส่ง ด้านอุตสาหกรรม การวิจัย เป็นต้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทุกภาคส่วนตระหนักถึงผลกระทบและให้ความสำคัญต่อปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งเป็นฐานที่สำคัญในการบูรณาการความร่วมมือต่อไป

สำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ซึ่งให้ความสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนและชุมชน รวมทั้งระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการสาธารณสุขรวมใจลดโลกร้อนด้วยการสุขภาพใจอย่างยั่งยืน จึงแสดงถึงการมีส่วนร่วมในการลดก๊าซเรือนกระจกที่เป็นนโยบายและเป้าหมายสำคัญของประเทศ ซึ่งเป็นโอกาสในการขยายในสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งสำนักงานของภาครัฐและเอกชนในทุกระดับ ด้วย

ช่องว่างและความท้าทาย พบว่า

๑) มีกรอบนโยบายความร่วมมือระดับโลกและระดับอาเซียนให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ทั้งการลดและป้องกันมลพิษข้ามแดน การรับมือกับภัยพิบัติที่ชัดเจน

๒) องค์การอนามัยโลกได้ผลักดันนโยบาย “ทุกนโยบาย ห่วงใยสุขภาพ หรือ Health in All Policy ” ซึ่งเป็นโอกาสในการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการจัดการหรือควบคุมภัยคุกคามสุขภาพตั้งแต่แหล่งกำเนิด สอดคล้องกับหลักการ ป้องกันก่อนเกิดเหตุ (Precaution)

๓) นโยบายด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศภายในประเทศ มีเป้าหมายเดียวกัน คือ การต่อสู้และร่วมแก้ไขปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ แต่การดำเนินงานยังขาดมิติของการบูรณาการในภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและสุขภาพ หรือบางส่วนยังขาดรายละเอียดที่เป็นรูปธรรม ส่งผลให้การขับเคลื่อนยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

๔) นโยบายการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมมีความชัดเจน แต่ขาดประเด็นการเชื่อมต่อกับสุขภาพ โดยอาจเพิ่มเติมในมิติของผลประโยชน์ร่วมด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณค่าและความสำคัญของนโยบาย

๕) นโยบายการลดก๊าซเรือนกระจกในประเทศเน้นสาขาที่สำคัญ ได้แก่ ขนส่ง พลังงาน อุตสาหกรรม คริวเรือนและภาคของเสีย แต่อย่างไรก็ดี ภาคสาธารณสุขและภาคส่วนอื่น ๆ ก็ต้องมี

ส่วนร่วมในการลดก๊าซเรือนกระจกด้วยเช่นกัน ซึ่งในภาคสาธารณสุขถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินการไปบ้างแล้ว ภายใต้โครงการสาธารณสุขรวมใจ ทั่วโลกพร้อมด้วยการสุขภาพอย่างยั่งยืน แต่ยังเป็นความสมัครใจและมีสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้น จึงควรมีนโยบายในระดับประเทศให้ทุกภาคส่วนร่วมลดก๊าซเรือนกระจกตามความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน ซึ่งนอกจากจะช่วยลดปริมาณก๊าซเรือนกระจกในบรรยากาศแล้วยังช่วยลดผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น โรคระบบทางเดินหายใจด้วย

๖) การดำเนินงานในระดับพื้นที่ยังไม่ได้บูรณาการความเสี่ยงหรือภัยคุกคามจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างจริงจัง เพื่อรับมือกับความเสี่ยงในอนาคต ซึ่งอาจกำหนดเป็นนโยบายสำคัญของพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงที่บูรณาการในยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัด/กลุ่มจังหวัด

๗) แผนหรือนโยบายเชิงรุกที่ให้องค์กรภาครัฐและภาคประชาชนเตรียมการพัฒนาศักยภาพด้านการปรับตัวด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพทั้งในระยะสั้นและยาวจากผลกระทบการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศยังไม่ชัดเจน

๒. มิติด้านโครงสร้าง

ในด้านโครงสร้าง กลไกหรือคณะกรรมการในระดับนานาชาติ พบว่า มีกลไกความร่วมมือด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระดับนานาชาติที่เข้มแข็ง ทั้งคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ หรือที่เรียกว่า Intergovernmental Panel on Climate Change; IPCC) มีการประชุมประเทศสมาชิกทุกปี เพื่อติดตามและแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน รวมทั้งมีกลไกการสนับสนุนงบประมาณภายใต้อนุสัญญาฯ อาทิ Green Climate Fund, Adaptation Committee ,Technology Executive Committee โดยเฉพาะแหล่งเงินทุนในระยะยาวที่จะเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของประเทศกำลังพัฒนา ในระดับภูมิภาคมีคณะทำงานอาเซียนด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (the ASEAN Working Group on Climate Change : AWGCC) และคณะทำงานภายใต้กฎบัตรความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออกที่เชื่อมโยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ในประเด็นการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ หรือที่เรียกว่า Thematic Working Group on Climate Change, Ozone Depletion and Ecosystem Changes ซึ่งทำหน้าที่กำหนดกรอบ ทิศทางการดำเนินงานของภูมิภาคต่อประเด็นดังกล่าว

ภายในประเทศ มีสำนักประสานงานการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภายใต้กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยงานหลักในการประสานการดำเนินงานด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย นอกจากนี้ มีกลไกการดำเนินงานระดับประเทศคือ “คณะกรรมการนโยบายการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ” โดยมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน ที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและบูรณาการการ

ดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ โดยในด้านสาธารณสุข มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมเป็นคณะกรรมการ รวมทั้ง คณะทำงานต่าง ๆ เช่น คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนา งานวิจัย การพัฒนาแผนงานและนโยบาย การเจรจาความร่วมมือระหว่างประเทศ ซึ่งมีองค์ประกอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สำหรับภาคสาธารณสุข ยังไม่มีกลไกคณะทำงานอย่างเป็นทางการ แต่มีการทำงานร่วมกันในรายประเด็นที่เกี่ยวข้อง และมีกรมอนามัย ซึ่งได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานประสานหลักในการขับเคลื่อนงานการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ในระดับพื้นที่ ยังไม่มีกลไกที่บูรณาการหรือรับผิดชอบด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโดยตรง แต่มีสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด ภายใต้กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ประสานหลักด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่ รวมทั้ง มีกลไกความร่วมมือระดับจังหวัดที่ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งอาจเป็นกลไกหนึ่งในการบูรณาการงานการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพในพื้นที่ นอกจากนี้ มีกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ซึ่งถือเป็นทรัพยากรที่มีพลังที่สามารถบูรณาการงานการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุขลงสู่ชุมชนได้ทุกชุมชน รวมทั้งเครือข่ายการเฝ้าระวังภัยสุขภาพครอบคลุมพื้นที่ทั้งประเทศ ทั้ง Mini MERT , SRRT เป็นต้น

ช่องว่างและความท้าทาย พบว่า

๑) มีกลไกการสนับสนุนงบประมาณในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะแหล่งเงินทุนในระยะยาวที่จะเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของประเทศ โดยเฉพาะการสร้าง ความมั่นคงด้านสุขภาพ

๒) กลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ขาดการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพที่บูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม

๓) เครือข่ายและกลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครพิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหมู่บ้าน รวมทั้งเครือข่ายการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในระดับพื้นที่มีครอบคลุมทุกพื้นที่ แต่ประเด็นการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ยังต้องการการพัฒนาศักยภาพหรือแนวทางการดำเนินงานเพิ่มเติม

๓. มิติด้านกระบวนการ

ในระดับนานาชาติ องค์การอนามัยโลกให้การสนับสนุนการดำเนินงานทั้งงบประมาณผู้เชี่ยวชาญ และการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ร่วมกับองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศ เช่น องค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศของประเทศเยอรมัน (GIZ) และเครือข่ายอื่น ๆ เพื่อการขับเคลื่อนงานด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของแต่ละประเทศ รวมทั้งในร่วมพัฒนาชุดข้อมูล

ความเสี่ยงด้านสุขภาพและจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระดับโลกและรายประเทศ (Climate profile) เพื่อประเมินความเสี่ยงและติดตามการดำเนินงาน

ประเทศไทยมีระบบการจัดการข้อมูลความแปรปรวนและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และข้อมูลอุบัติการณ์โรคทุกพื้นที่ แต่การนำข้อมูลทั้ง ๒ ด้านมาเชื่อมโยงกันยังไม่ครอบคลุม นอกจากนี้ ได้เริ่มมีการศึกษาวิจัยถึงความสัมพันธ์ของผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การพัฒนาต้นแบบการดำเนินงานร่วมกันด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งการดำเนินงานยังกระจัดกระจาย ไม่มีการรวบรวมองค์ความรู้ที่เป็นระบบ ขาดศูนย์รวมที่จะช่วยนำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์และนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนและการพัฒนาความมั่นคงด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ช่องว่างและความท้าทาย พบว่า

๑) ขาดการบูรณาการหรือเป็นศูนย์กลางของข้อมูลการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศระหว่างกระทรวงและกรมต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม

๒) การดำเนินงานร่วมกันด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทยยังมีจำกัด เช่น การพัฒนาระบบและกลไกการเตือนภัยสุขภาพจากความร้อน การพัฒนาแผนชุมชนรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งเพิ่งเริ่มดำเนินงาน ควรมีการริเริ่มการดำเนินงานแบบบูรณาการในพื้นที่และประเด็นความเสี่ยงอื่น ๆ เพิ่มเติม

๓) องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมเกี่ยวกับผลกระทบต่อด้านสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระดับพื้นที่ยังมีอยู่จำกัด มีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

๔) ประชาชนไทยบางส่วนเริ่มต้นตัวจากผลกระทบความแปรปรวนและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยเฉพาะประชาชนในพื้นที่ที่ประสบอุทกภัยและภัยแล้ง ซึ่งเกิดผลกระทบต่อการดำรงชีวิต การสูญเสียทรัพย์สินและผลิตผลทางการเกษตรอย่างกว้างขวาง ทำให้ประชาชนเริ่มให้ความสนใจต่อสภาพปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น ทำให้ง่ายต่อการสร้างความรู้ ความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อไป แต่ความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศยังมีจำกัด ต้องมีการสร้างชุดความรู้ ช่องทาง กระบวนการพัฒนาความรู้แก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง

๕) มีเทคโนโลยีในการพัฒนาระบบข้อมูลและการสื่อสารมากขึ้น ส่งผลให้มีแนวทางในการสื่อสาร สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนได้หลากหลายมากขึ้นและง่ายขึ้น ซึ่งจะช่วยให้การสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมแก่ประชาชน ชุมชนและสังคม

๖) การติดตาม ประเมินผลยังไม่เป็นระบบ และขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

๗) แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้ง ปัญหามลพิษทางอากาศรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากปัจจัยเสริมของความแปรปรวนสภาพภูมิอากาศ โดยเฉพาะในเขตเมืองและเขตอุตสาหกรรมหนาแน่น อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชนมากขึ้น ทั้งการเจ็บป่วย เสียชีวิต และค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจในด้านสาธารณสุขที่เกิดจากปัจจัยเหล่านี้เพิ่มสูงมากขึ้นในอนาคต

๘) การรวมกลุ่มเศรษฐกิจในระดับภูมิภาคก่อให้เกิดการเคลื่อนย้ายทรัพยากรอย่างกว้างขวางระหว่างประเทศ ทั้งแรงงานข้ามชาติ การผลิต และการบริโภค ก่อให้เกิดแรงกดดันต่อระบบการให้บริการสาธารณสุขของประเทศไทยทั้งการป้องกันภัยสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่เกิดจากผลกระทบความแปรปรวนและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ต้องเตรียมการให้พร้อมต่อสถานการณ์

๙) แนวโน้มโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางต่อผลกระทบต่อความแปรปรวนสภาพภูมิอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงตามปกติของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับวัยที่เพิ่มขึ้น ความสามารถในการปรับตัว โรคประจำตัว เป็นต้น และยังหากอยู่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เช่น พื้นที่ระบาดของโรคไข้เลือดออก พื้นที่เสี่ยงภัยพิบัติ อาจทำให้ความเสี่ยงหรือผลกระทบมีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้น ควรมีมาตรการ แนวทางดูแลกลุ่มผู้สูงอายุเป็นพิเศษ

สรุป

จากการวิเคราะห์กรอบความร่วมมือเพื่อสร้างมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ใน ๓ มิติทั้งด้านการบริหาร ด้านโครงสร้างและด้านกระบวนการ พบว่า นโยบายในระดับโลก ภูมิภาคและประเทศได้ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มีกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศและภายในประเทศ แต่อย่างไรก็ตาม ความร่วมมือด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศยังอยู่ในวงจำกัด และยังไม่มีการบูรณาการการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งการพัฒนาแผนงาน นโยบายในระดับประเทศและพื้นที่ โดยเฉพาะนโยบายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี พัฒนาการดำเนินงานร่วมกันทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม การพัฒนาศักยภาพและทักษะของประชาชน และการสร้างความเข้มแข็งของระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงและโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการคุ้มครองสุขภาพประชาชน ซึ่งต้องมีความร่วมมือในการดำเนินงาน อันนำไปสู่การสร้างความมั่นคงของประเทศต่อไป

บทที่ ๔

แนวทางความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจาก การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย

จากการทบทวนหลักการ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ความเชื่อมโยงของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ความมั่นคงด้านสุขภาพ และนโยบายและโอกาสและช่องว่างในการพัฒนาความร่วมมือในการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย ผู้วิจัยสรุปแนวทางความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย โดยมีรายละเอียดดังนี้

เป้าหมาย

ความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มีเป้าหมายเพื่อ “พัฒนาความมั่นคงด้านสุขภาพจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย เพื่อสร้างความพร้อมของระบบแบบบูรณาการ อันนำไปสู่การคุ้มครองประชาชนคนไทย และส่งเสริมการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไทยอย่างยั่งยืน ด้วยพลังภาคีทุกภาคส่วน”

โดยมุ่งหวังว่าหากมีแนวทางการพัฒนาความมั่นคงด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิ ความเสมอภาคและความแตกต่างของคน (กลุ่มอายุ เพศ ฐานะ เป็นต้น) และครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยง และพื้นที่เศรษฐกิจสำคัญที่จะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ จะนำไปสู่การลดลงของเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในประเทศไทย ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ รวมถึงค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศลดลง และทำให้ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคงและสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับมิติด้านการสาธารณสุขลดลงด้วยเช่นกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการประสานความร่วมมือทั้งในและระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนาความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ข้อเสนอต่อแนวทางความร่วมมือ

จากการพิจารณากรอบความร่วมมือใน ๓ มิติ ได้แก่ มิติด้านการบริหาร มิติด้านโครงสร้าง และมิติด้านกระบวนการ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ตามหลักกลไกประชารัฐ ให้ชุมชน ภาคประชาสังคม ภาคเอกชนและภาครัฐร่วมกันสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพบนหลักการ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ และร่วมรับผลประโยชน์ ผู้วิจัยได้เสนอความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็น ๔ ด้าน ดังนี้

๑. การขับเคลื่อนนโยบายด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและความมั่นคงด้านสุขภาพและส่งเสริมการสร้างผลประโยชน์ร่วมด้านสุขภาพ

มุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือและเสริมพลังกันของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ให้คำนึงถึงผลต่อสุขภาพ ตามหลักการ“ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” โดยนำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมาประกอบในการกำหนดและตัดสินใจทางนโยบายทุกด้าน เช่น อุตสาหกรรมคมนาคม ทรัพยากรน้ำ พลังงาน การเกษตร การพัฒนาเมือง เป็นต้น เพื่อยังประโยชน์ต่อสุขภาพและหลีกเลี่ยงผลกระทบอันเป็นอันตรายทางสุขภาพของประชาชน ซึ่งหากมีนโยบายหรือมาตรการที่ดีจากภาคส่วนต่าง ๆ ตั้งแต่แหล่งกำเนิดและปัจจัยภายนอกที่ควบคุมไม่ได้ซึ่งเกิดจากการเติบโตของประเทศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ หากมีการจัดการร่วมกันของภาคีที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยลดก๊าซเรือนกระจกของประเทศและก่อให้เกิดผลประโยชน์ร่วมด้านสุขภาพได้

นอกจากนี้ ควรบูรณาการประเด็นด้านสุขภาพให้อยู่ภายใต้กรอบนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจและการพัฒนาเมืองในทุกระดับ ทั้งการวางผังเมือง นโยบายสังคมคาร์บอนต่ำ เช่น การเพิ่มพื้นที่สีเขียว การส่งเสริมทางจักรยาน เป็นต้น ซึ่งนอกจากจะช่วยลดปริมาณก๊าซเรือนกระจก ลดปริมาณมลพิษอากาศ ลดอุณหภูมิที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อปรากฏการณ์โดมความร้อนแล้ว ยังเป็นผลประโยชน์ร่วมต่อสุขภาพ โดยช่วยลดการเจ็บป่วยของประชาชนทั้งจากความร้อน โรกระบบทางเดินหายใจ โรกระบบหัวใจและหลอดเลือดจากมลพิษอากาศในเขตเมืองและพื้นที่เศรษฐกิจ แล้วยังช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของครัวเรือนและประเทศตามมาได้

โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๑) ผลักดันให้มี ยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุขเพื่อเป็นแนวทางความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการลดความเสี่ยงและสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

๒) พัฒนานโยบายด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศ และผลักดันเป็นนโยบายสำคัญในทุกระดับ (ประเทศ จังหวัด และท้องถิ่น)

๓) เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในเชิงป้องกันปัญหาและความเสี่ยงที่จะเกิดต่อสุขภาพของประชาชน

๔) สร้างต้นแบบชุมชนที่กำหนดนโยบายและทิศทางของชุมชนเพื่อการจัดการสาธารณสุขในพื้นที่ของตนเองจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

๒. เพิ่มประสิทธิภาพขีดความสามารถในการบริหารจัดการกับความเสียด้านสุขภาพจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

แบ่งออกเป็น ๓ ด้าน ได้แก่

๒.๑ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

มุ่งเน้นการพัฒนา รวบรวมองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงพัฒนาทางเลือกในการปรับตัวหรือลด/ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นให้แก่สังคมและประชาชน โดยมีการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นองค์ความรู้ในระดับพื้นที่และภูมิปัญญาท้องถิ่น นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้านสุขภาพ การสนับสนุนแหล่งทุนสำหรับการพัฒนาด้านวิชาการ และการจัดเวทีในการแลกเปลี่ยนข้อมูล แนวทางการปฏิบัติที่ดี (best practice) แก่นักวิจัย เครือข่ายวิชาการเพื่อให้เกิดการต่อยอดต่อไป ซึ่งงานวิจัย นวัตกรรมเหล่านี้จะเป็นฐานสำคัญสู่การสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพความมั่นคงของประเทศ และสนับสนุนให้ประเทศก้าวสู่ Thailand ๔.๐

โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- ๑) พัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมที่เหมาะสมกับประเทศไทยทั้งด้านปรับตัวและการลดก๊าซเรือนกระจก
- ๒) พัฒนาศักยภาพนักวิจัยและสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ นักวิจัยในระดับพื้นที่
- ๓) สร้างเวทีการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อการเรียนรู้และนำไปประโยชน์

๒.๒ การพัฒนาฐานข้อมูลด้านความมั่นคงด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

มุ่งเน้นการบูรณาการข้อมูลที่มีอยู่ให้เป็นเอกภาพ เนื่องจากข้อมูลการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมีหลายหน่วยที่มีการดำเนินงานและรวบรวมไว้ตามภารกิจของหน่วยงาน และทุกประเด็นล้วนมีความเกี่ยวข้องกับการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ ทั้งด้านสภาพอากาศ ข้อมูลภัยพิบัติ สาธารณภัย โครงสร้างประชากร เป็นต้น ดังนั้น ควรมีการพัฒนาศูนย์ข้อมูลที่เป็นศูนย์กลางบูรณาการข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพทั้งในปัจจุบัน รวมทั้งนำข้อมูลไปสู่การคาดการณ์ความเสี่ยง พื้นที่เสี่ยงในอนาคต เพื่อให้เกิดการพัฒนา ต่อยอดและนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย การวางแผนการดำเนินงาน และการติดตาม ประเมินผล เพื่อการคุ้มครองสุขภาพประชาชนต่อไปได้อย่างเป็นระบบ รวมไปถึงการนำข้อมูลไปสื่อสาร แจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่เสี่ยงในการรับมือต่อภัยที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ

โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- ๑) พัฒนาศูนย์กลางด้านข้อมูลด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของเอเชีย (Asia Health and Climate Change Information Hub)
- ๒) บูรณาการฐานข้อมูลความเสี่ยงและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทั้งข้อมูลระดับประเทศ ภาค จังหวัด และระดับพื้นที่เสี่ยง ที่เชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน ทั้งนี้ เน้นการนำระบบภูมิสารสนเทศ (GIS) มาใช้เพื่อการบ่งชี้ในระดับพื้นที่
- ๓) พัฒนาระบบข้อมูลและประเมินการปล่อย GHGs และประเมินการปล่อย GHGs ในภาคสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ

๒.๓ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบป้องกันปัจจัยเสี่ยงและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความเสี่ยงสูงจากปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งกระทบต่อปัจจัยเสี่ยง เช่น น้ำ อากาศ ของเสีย เป็นต้น และกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นของการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Societies) แรงงานภาคเกษตรและอุตสาหกรรมที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศลดลง รวมทั้งการส่งเสริมการท่องเที่ยว ซึ่งในแต่ละปีมีนักท่องเที่ยวต่างชาติจำนวนมากที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย ซึ่งต้องได้รับการคุ้มครองจากความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น นอกจากนี้ โรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้าหรือโรคที่เกิดจากเคลื่อนย้ายประชากร ก็ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศเช่นเดียวกัน จึงมีความจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยในพื้นที่เสี่ยง พื้นที่เศรษฐกิจ และพื้นที่ท่องเที่ยวสำคัญของประเทศ รวมถึงสร้างสรรค์นวัตกรรมที่เหมาะสม เพื่อมุ่งลดหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งการพัฒนากฎหมาย มาตรฐาน มาตรการในการควบคุม กำกับ เพื่อป้องกันหรือลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน แรงงานและนักท่องเที่ยว

นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศยังก่อให้เกิดสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง เช่น น้ำท่วม ภัยแล้ง พายุ และทำให้เกิดผลกระทบต่อความมั่นคงด้านอาหารและน้ำ ระบบสาธารณสุขโลก การเข้าถึงบริการสุขภาพ โครงสร้างของสถานบริการสุขภาพและการเจ็บป่วยบาดเจ็บและเสียชีวิตของประชาชน ในการจัดการกับความเสี่ยงนี้ ประเทศไทยต้องพัฒนาศักยภาพให้เข้มแข็งพร้อมรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การป้องกัน แก้ไขปัญหา ตอบสนองต่อความเสี่ยงได้อย่างทันท่วงทีและฟื้นฟู การเตรียมการควมมีแผนที่แสดงความเสี่ยงให้ครอบคลุมทุกระดับ พัฒนา

ระบบเฝ้าระวังภัยคุกคามสุขภาพและสื่อสารเตือนภัยสุขภาพได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ ชับเคลื่อนและ ชักซ้อมแผนการดำเนินงานที่บูรณาการทุกหน่วยงาน พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทำหน้าที่จัดการต่อ ความเสี่ยงและเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ให้มีความพร้อมตั้งแต่ระดับประเทศจนถึงระดับพื้นที่ รวมทั้ง ต้อง สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนมีความพร้อมและจัดการความเสี่ยงได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมี ประสิทธิภาพ

โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- ๑) พัฒนาระบบการพยากรณ์ คาดการณ์และเตือนภัยสุขภาพจากความเสี่ยงต่าง ๆ (Early warning system) ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่
- ๒) เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบป้องกันปัจจัยเสี่ยงและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจาก การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในทุกระดับและครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงสำคัญ ทั้งพื้นที่เสี่ยงจากความ ร้อน ภัยพิบัติ เป็นต้น
- ๓) พัฒนามาตรฐาน มาตรการ แนวทางปฏิบัติในค่านึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพใน กลุ่มเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเสี่ยง (เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ แรงงานที่ต้องปฏิบัติงานกลางแจ้ง) และพื้นที่เสี่ยงสำคัญ

๓. พัฒนาศักยภาพศักยภาพบุคลากรและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ ประชาชนและชุมชน

มุ่งเน้นให้ชุมชนและประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ แรงงาน ผู้ที่ มีโรคประจำตัว เป็นต้น มีความพร้อมทั้งความรู้ ความเข้าใจถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการ เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและทักษะในการป้องกันหรือจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพ และบอกต่อได้ เพื่อให้เป็นพลเมืองของประเทศที่เข้มแข็ง (Active citizen) รวมทั้ง สร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วม ในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและลดกิจกรรมในครัวเรือนและชุมชนที่เป็นสาเหตุของการปล่อยก๊าซ เรือนกระจกออกสู่ในบรรยากาศ โดยควรมีการบูรณาการตั้งแต่หลักสูตรการเรียนการสอน การสื่อสาร ผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย หรือสร้างเครือข่ายแกนนำชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครพิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหมู่บ้าน ให้เป็นกลไก สื่อสาร บอกต่อสำคัญในระดับพื้นที่

โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- ๑) เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักและการมีส่วนร่วมของประชาชนความ พร้อมทั้งความรู้ ความเข้าใจถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและทักษะ ในการป้องกันหรือจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพ และบอกต่อได้ เพื่อให้เป็นพลเมืองของประเทศที่ เข้มแข็ง (Active citizen) รวมทั้ง สร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

และลดกิจกรรมในครัวเรือนและชุมชนที่เป็นสาเหตุของการปล่อยก๊าซเรือนกระจกออกสู่ในบรรยากาศ โดยการพัฒนาชุดความรู้ที่เหมาะสมกับทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง พัฒนาช่องทางการสื่อสารที่สำคัญ ทุกกลุ่มเข้าถึงได้ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ social media เป็นต้น และพัฒนาในสื่อสารการเรียนรู้การสอนทุกระดับ

๒) สร้างศักยภาพบุคลากรการแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขของประเทศเพื่อการป้องกันและจัดหาแนวทางในประเด็นสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาและกำหนดกลยุทธ์ในการจัดการกับผลกระทบและการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในประเด็นสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคติดต่อมาโดยแมลง (ไข้เลือดออก มาลาเรีย) โรคจากความร้อน และการเจ็บป่วยจากน้ำท่วม ภัยแล้ง

๔. ส่งเสริมกลไกความร่วมมือภายในและระหว่างประเทศด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิกตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้แก่ ความตกลงปารีส เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน การเสริมสร้างความร่วมมือในประชาคมอาเซียนเพื่อร่วมขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระดับภูมิภาคที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนร่วมกัน สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาประเทศ ซึ่งความร่วมมือหรือการสนับสนุนจากนานาชาติภายใต้กรอบความร่วมมือต่าง ๆ เช่น การสนับสนุนและแลกเปลี่ยนเทคโนโลยี สนับสนุนการเงิน และการเสริมสร้างศักยภาพ การแลกเปลี่ยนข้อมูล เป็นต้น จะช่วยสนับสนุนการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ

ผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ หากมีความรุนแรงมากหรือเป็นประเด็นความเสี่ยงร่วม อาจต้องมีการบูรณาการความร่วมมือเพื่อร่วมกันแลกเปลี่ยนทรัพยากร ผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา เช่น โรคอุบัติใหม่ หรือภัยพิบัติ เป็นต้น ดังนั้น ควรกำหนดผู้ประสานงานหลักด้านสุขภาพ (Focal point on Climate Change and Health) และประสานความร่วมมือและงบประมาณเพื่อให้เกิดกิจกรรมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูล เทคโนโลยี โครงการร่วมระหว่างประเทศ ซึ่งสนับสนุนการสร้างให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางในการวิจัย พัฒนาเทคโนโลยี แหล่งข้อมูลและการบริการสุขภาพของอนุภูมิภาคอาเซียนด้วย

กลไกความร่วมมือภายในประเทศ นอกจากคณะกรรมการนโยบายการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติแล้ว ควรมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการในด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อกำหนดนโยบายและบูรณาการการขับเคลื่อนงานในประเด็นด้านสุขภาพจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน นอกจากนี้ ควรผลักดันประเด็นเรื่องการ

เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพในวาระการพัฒนาของจังหวัด และใช้กลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด หรือ สมัชชาสุขภาพในระดับจังหวัดเป็นผู้กำหนดทิศทาง ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ โดยอาจเน้นจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงก่อนในระยะแรก




โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๑) พัฒนากลไกความร่วมมือภายในประเทศด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ทั้งการสร้างเครือข่ายวิชาการ (Knowledge Network) ความร่วมมือทางวิชาการด้านการศึกษาวิจัย เพื่อนำองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศมาใช้ประโยชน์เป็นแนวทางที่จะผลักดันให้สามารถดำเนินการร่วมกันได้ โดยเฉพาะในด้านภัยสุขภาพที่เผชิญร่วมกัน






๒) พัฒนากลไกความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เช่น การขับเคลื่อนกรอบความร่วมมือ การทำ information platform การจัดเวทีวิชาการนานาชาติ เป็นต้น อย่างต่อเนื่อง หรือมีโครงการร่วมในอาเซียนหรือเอเชียเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ (Joint Research project) ที่เป็นปัญหาร่วมของภูมิภาค เช่น การเตรียมการด้านภัยแล้งและความมั่นคงด้านสุขภาพ เป็นต้น

รายละเอียดข้อเสนอต่อแนวทางความร่วมมือและกิจกรรมสำคัญในระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาว ดังตารางที่ ๔-๑








ตารางที่ ๔-๑ ข้อเสนอต่อแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระยะสั้น (๑-๔ ปี) ระยะกลาง (๕- ๙ ปี) และระยะยาว (๑๐-๑๔ ปี)

| ที่ | เป้าหมาย | แนวทางการดำเนินงาน | ข้อเสนอกิจกรรม | ระยะการดำเนินงาน | | |
|-----|---|--|--|---|---|---|
| | | | | สั้น | กลาง | ยาว |
| ๑ | การขับเคลื่อนนโยบายด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและความมั่นคงด้านสุขภาพและสร้างผลประโยชน์ร่วมด้านสุขภาพจากนโยบายการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | | | | | |
| | ๑.เกิดความร่วมมือของภาคีทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ | ๑.๑ ผลักดันให้มียุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุขเพื่อเป็นแนวทางความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการลดความเสี่ยงและสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ | ๑) พัฒนาแผนบูรณาการเรื่องเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศ โดยครอบคลุมความเสี่ยงด้านสาธารณสุข และขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ๒) ติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงแผนเป็นระยะ |  | | |
| | | | | |  |  |







ตารางที่ ๔-๑ ข้อเสนอต่อแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระยะสั้น (๑-๔ ปี) ระยะกลาง (๕- ๙ ปี) และระยะยาว (๑๐-๑๔ ปี) (ต่อ)

| ที่ | เป้าหมาย | แนวทางการดำเนินงาน | ข้อเสนอกิจกรรม | ระยะการดำเนินงาน | | |
|-----|---|--|--|---|---|---|
| | | | | สั้น | กลาง | ยาว |
| ๑ | การขับเคลื่อนนโยบายด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและความมั่นคงด้านสุขภาพและสร้างผลประโยชน์ร่วมด้านสุขภาพจากนโยบายการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | | | | | |
| | ๑.เกิดความร่วมมือของภาคีทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ | ๑.๒ พัฒนานโยบายด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศและผลักดันเป็นนโยบายสำคัญในทุกระดับ (ประเทศ จังหวัด และท้องถิ่น) | ๑) ศึกษาทางเลือกเชิงนโยบายเพื่อปกป้อง/ลด ความเสี่ยงและเอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ๒) ประเมินผลประโยชน์ร่วมด้านสุขภาพและเศรษฐกิจที่เกิดจากนโยบายการลดก๊าซเรือนกระจกหรือการพัฒนาเมืองคาร์บอนต่ำ เพื่อสร้างคุณค่าและผลักดันให้นโยบายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในทุกกระดับ ๓) กำหนดนโยบายสาธารณะให้หน่วยงานทุกระดับและชุมชนมีกิจกรรมสนับสนุนการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและสังคมคาร์บอนต่ำ เพื่อเอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพ ๔) ผลักดันนโยบายผังเมืองของประเทศ ให้ความสำคัญกับประเด็นผลจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศซึ่งจะช่วยลดการผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โครงสร้างพื้นฐานและความเสียหายของสถานบริการสาธารณสุข |  | | |
| | | | | |  |  |
| | | | | | |  |
| | | | | | |  |

ตารางที่ ๔-๑ ข้อเสนอต่อแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระยะสั้น (๑-๔ ปี) ระยะกลาง (๕- ๙ ปี) และระยะยาว (๑๐-๑๔ ปี) (ต่อ)





| ที่ | เป้าหมาย | แนวทางการดำเนินงาน | ข้อเสนอกิจกรรม | ระยะการดำเนินงาน | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| | | | | สั้น | กลาง | ยาว |
| ๑ | การขับเคลื่อนนโยบายด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและความมั่นคงด้านสุขภาพและสร้างผลประโยชน์ร่วมด้านสุขภาพจากนโยบายการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (ต่อ) | | | | | |
| | ๑. เกิดความร่วมมือของภาคีทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ | ๑.๒ พัฒนานโยบายด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศและผลักดันเป็นนโยบายสำคัญในระดับ (ประเทศ จังหวัด และท้องถิ่น) (ต่อ) | ๕) ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงศึกษาธิการกระทรวงมหาดไทย และภาคเอกชนร่วมกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายการสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมุ่งเน้นให้เป็น GREEN and CLEAN Hospital ในทุกระดับ |  | | |
| | | ๑.๓ เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในเชิงป้องกันปัญหาและความเสี่ยงที่จะเกิดต่อสุขภาพของประชาชน | ๑) จัดทำชุดข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และจัดทำข้อเสนอความร่วมมือ |  | | |
| | | | ๒) แลกเปลี่ยนข้อมูล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง |  |  | |
| | | ๑.๔ สร้างต้นแบบชุมชนที่กำหนดนโยบายและทิศทางของชุมชนเพื่อการจัดการสาธารณสุขในพื้นที่ของตนเองจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | ๑) ประเมินและวิเคราะห์แนวทางการพัฒนานโยบายของชุมชนด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ |  | | |
| | | | ๒) สร้างต้นแบบชุมชนที่การจัดการสาธารณสุขในพื้นที่ของตนเองจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ด้วยกลไกสมัชชาสุขภาพเชิงพื้นที่ หรืออื่น ๆ | |  |  |



ตารางที่ ๔-๑ ข้อเสนอต่อแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระยะสั้น (๑-๔ ปี) ระยะกลาง (๕- ๙ ปี) และระยะยาว (๑๐-๑๔ ปี) (ต่อ)

| ที่ | เป้าหมาย | แนวทางการดำเนินงาน | ข้อเสนอกิจกรรม | ระยะการดำเนินงาน | | |
|---|---|---|---|---|---|-----|
| | | | | สั้น | กลาง | ยาว |
| ๒. | เพิ่มประสิทธิภาพขีดความสามารถในการบริหารจัดการกับความเสี่ยงด้านสุขภาพจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | | | | | |
| | ๑. มีองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรับมือกับความเสี่ยง | ๑.๑ พัฒน่องค์ความรู้ นวัตกรรมด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | ๑) กำหนดกรอบการวิจัยด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลักดันเป็นประเด็นวิจัยมุ่งเป้า เพื่อการบูรณาการการทำงานที่ไปสู่เป้าหมายในการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ |  | | |
| ๒) พัฒน่องค์ความรู้และนวัตกรรมที่สำคัญ เช่น - ประเมินและการคาดการณ์ความเสี่ยงต่อสุขภาพในประเทศ - สร้างสรรค์ทางเลือกเพื่อการปรับตัวด้านสุขภาพ เช่น การพัฒนาวัสดุที่สอดคล้องและคำนึงถึงปัจจัยทางภูมิอากาศ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังที่บ่งชี้ความเสี่ยงและสื่อสารเตือนภัยได้อย่างรวดเร็ว เป็นต้น - ส่งเสริมการวิจัยนวัตกรรมการลดก๊าซเรือนกระจกในภาคสาธารณสุข เช่น ยาสลบ เครื่องมือทางการแพทย์ การกำจัดขยะติดเชื้อ น้ำเสีย เป็นต้น | | |  |  |  | |
| ๓) ส่งเสริม สนับสนุน เงินทุนเพื่อการวิจัยในการศึกษา ค้นคว้า เพื่อการสร้างองค์ความรู้ และสร้างสรรค์นวัตกรรม เพื่อการยกระดับการจัดบริการสุขภาพ การรับมือกับปัญหาการ | | |  |  | | |





| | | | | | | |
|--|--|--|--------------------------|--|--|--|
| | | | เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | | | |
|--|--|--|--------------------------|--|--|--|



ตารางที่ ๔-๑ ข้อเสนอต่อแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระยะสั้น (๑-๔ ปี) ระยะกลาง (๕- ๙ ปี) และระยะยาว (๑๐-๑๔ ปี) (ต่อ)

| ที่ | เป้าหมาย | แนวทางการดำเนินงาน | ข้อเสนอกิจกรรม | ระยะการดำเนินงาน | | |
|-----|--|---|---|---|------|---|
| | | | | สั้น | กลาง | ยาว |
| ๒. | เพิ่มประสิทธิภาพขีดความสามารถในการบริหารจัดการกับความเสี่ยงด้านสุขภาพจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | | | | | |
| | ๑. มุ่งองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรับมือกับความเสี่ยง (ต่อ) | ๑.๒ พัฒนาศักยภาพนักวิจัยและสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ นักวิจัยในระดับพื้นที่ | ๑) พัฒนาขีดความสามารถนักวิจัย โดยจัดการฝึกอบรมนักวิจัย จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยการพัฒนา e-learning เป็นต้น หรือจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แก่เครือข่ายนักวิจัยด้านสุขภาพกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ในโจทย์หรือประเด็นวิจัยที่เป็นปัญหาของประเทศไทย |  | | |
| | | | 2) พัฒนาศูนย์เครือข่ายงานวิจัยและนักวิจัยด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ |  | | |
| | | | 3) สร้างแรงจูงใจในการพัฒนางานวิจัยด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อให้เกิดนักวิจัยหน้าใหม่เพิ่มขึ้น |  | | |
| | | | ๔) สร้างช่องทางหรือวารสารด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระดับประเทศและภูมิภาค | | |  |





| | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|
| | ๑.๓ สร้างเวทีการแลกเปลี่ยน ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อการเรียนรู้และนำไปประโยชน์ (ต่อ) | ๑) การสัมมนาวิชาการประจำปี เรื่อง Climate Change and Health สำหรับประเทศไทยและภูมิภาคเอเชีย (Health and Climate Change Asia forum) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และต่อยอดองค์ความรู้ |  | |  |
|--|---|--|---|--|---|



ตารางที่ ๔-๑ ข้อเสนอต่อแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระยะสั้น (๑-๔ ปี) ระยะกลาง (๕- ๙ ปี) และระยะยาว (๑๐-๑๔ ปี) (ต่อ)

| ที่ | เป้าหมาย | แนวทางการดำเนินงาน | ข้อเสนอกิจกรรม | ระยะการดำเนินงาน | | |
|---|---|---|--|---|------|---|
| | | | | สั้น | กลาง | ยาว |
| ๒. | เพิ่มประสิทธิภาพขีดความสามารถในการบริหารจัดการกับความเสี่ยงด้านสุขภาพจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (ต่อ) | | | | | |
| | ๒. มี ข้อมูล ด้าน สุข ภาพ และ การ เปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศ ที่นำไปสู่ การจัดการได้อย่างมี ประสิทธิภาพ | ๒.๑ พัฒนาศูนย์ข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านสุขภาพและการ เปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศของประเทศ เพื่อการจัดการความรู้ เพื่อ สนับสนุน การ ตัดสินใจ ในการกำหนด นโยบาย การวางแผน การดำเนินงานกิจกรรม การเตรียมการรับมือ การ แจ็งเตือนภัยสุขภาพแก่ ประชาชน รวมทั้งการ ติดตาม ประเมินผล | ๑) บูรณาการฐานข้อมูลความ เสี่ยงและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศจาก ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง |  | | |
| ๒) พัฒนาระบบข้อมูลและ ประเมินการปล่อย GHGs และ ประเมินการปล่อย GHGs ใน ภาคสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ | | | |  | | |
| ๓) พัฒนา/เพิ่มประสิทธิภาพของ ระบบการคาดการณ์ความเสี่ยง และจัดทำแผนที่เสี่ยงภัยสุขภาพ ทั้งในเชิงพื้นที่และกลุ่มประชากร ของประเทศ | | | |  | | |
| | | | ๔) พัฒนาศูนย์กลางด้านข้อมูล ด้าน สุข ภาพ และ การ เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ของเอเชีย (Asia Health and Climate Change Information Hub) | | |  |






| | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|
| ๓. มีระบบป้องกันปัจจัยเสี่ยงและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากความแปรปรวนของสภาพภูมิอากาศที่มีประสิทธิภาพ | ๓.๑ พัฒนาระบบการพยากรณ์ คาดการณ์และเตือนภัยสุขภาพจากความเสี่งต่าง ๆ (Early warning system) ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ | ๑) สร้างระบบพยากรณ์ คาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีประสิทธิภาพ |  | | |
| | | ๒) สื่อสาร แจ้งเตือนประเด็นสุขภาพกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในพื้นที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง พื้นที่ท่องเที่ยว เป็นต้น |  | | |




ตารางที่ ๔-๑ ข้อเสนอต่อแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระยะสั้น (๑-๔ ปี) ระยะกลาง (๕- ๙ ปี) และระยะยาว (๑๐-๑๔ ปี) (ต่อ)

| ที่ | เป้าหมาย | แนวทางการดำเนินงาน | ข้อเสนอกิจกรรม | ระยะการดำเนินงาน | | |
|-----|---|---|--|---|---|-----|
| | | | | สั้น | กลาง | ยาว |
| ๒. | เพิ่มประสิทธิภาพขีดความสามารถในการบริหารจัดการกับความเสี่ยงด้านสุขภาพจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (ต่อ) | | | | | |
| | ๓. มีระบบป้องกันปัจจัยเสี่ยงและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากความแปรปรวนของสภาพภูมิอากาศที่มีประสิทธิภาพ ลดความเจ็บป่วยและเสียชีวิต และผลกระทบทางเศรษฐกิจของประเทศได้ | ๓.๑ พัฒนาระบบการพยากรณ์ คาดการณ์และเตือนภัยสุขภาพจากความเสี่งต่าง ๆ (Early warning system) ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ (ต่อ) | ๓) สร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการเผยแพร่ความรู้ในระดับชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครมิสเตอร์เตือนภัยหมู่บ้าน เด็กและเยาวชน เป็นต้น |  | | |
| | | ๓.๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบป้องกันปัจจัยเสี่ยงและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากความแปรปรวนของสภาพภูมิอากาศ | ๑) เพิ่มขีดความสามารถของระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - การควบคุมพาหะนำโรค - การจัดการมลพิษอากาศ |  |  | |
| | | | ๒) เสริมสร้างการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ทั้งด้านวิชาการ วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากร โดยเน้นการทำงานเชิงบูรณาการ |  | | |






| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|--|
| | | | ๓) พัฒนาระบบเฝ้าระวังภัยสุขภาพจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ทั้งโรคอุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา ไข้เลือดออก โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง พื้นที่เศรษฐกิจและพื้นที่ท่องเที่ยวสำคัญ | |  | |
| | | | ๔) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครด้านต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือประชาชนเมื่อเกิดภัยพิบัติ โดยการอบรม/แลกเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติที่ดี | |  | |


ตารางที่ ๔-๑ ข้อเสนอต่อแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระยะสั้น (๑-๔ ปี) ระยะกลาง (๕- ๙ ปี) และระยะยาว (๑๐-๑๔ ปี) (ต่อ)

| ที่ | เป้าหมาย | แนวทางการดำเนินงาน | ข้อเสนอกิจกรรม | ระยะการดำเนินงาน | | |
|-----|---|--|---|---|---|-----|
| | | | | สั้น | กลาง | ยาว |
| ๒. | เพิ่มประสิทธิภาพขีดความสามารถในการบริหารจัดการกับความเสี่ยงด้านสุขภาพจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (ต่อ) | | | | | |
| | | ๓.๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบป้องกันปัจจัยเสี่ยงและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากความแปรปรวนของสภาพภูมิอากาศ (ต่อ) | ๕) ส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญของประเทศที่มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการสุขภาพที่เกิดจากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทั้งระดับประเทศและพื้นที่ |  |  | |
| | | | ๖) บูรณาการศักยภาพของเครือข่ายสุขภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงภัย เพื่อการป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน |  |  | |
| | | ๓.๓ พัฒนามาตรฐานมาตรการ แนวทางปฏิบัติ ในค้ำถึงผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | ๑) กำหนดมาตรฐานการดูแลสุขภาพของประเทศ ที่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทั้งในชุมชน ในสถานประกอบการ หรือสถานที่ท่องเที่ยว |  | | |


| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | | ๓) การพัฒนา ปรับปรุงปัจจัยทางกายภาพและสังคมที่กำหนดภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เด็ก และผู้ปฏิบัติงานกลางแจ้ง |  | |
| | | ๔) จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อการจัดการความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในสถานที่ที่ดูแลกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็กเล็ก นักเรียน ผู้สูงอายุ และสถานประกอบการ เป็นต้น | |   |


ตารางที่ ๔-๑ ข้อเสนอต่อแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระยะสั้น (๑-๔ ปี) ระยะกลาง (๕-๙ ปี) และระยะยาว (๑๐-๑๔ ปี) ต่อ

| ที่ | เป้าหมาย | แนวทางการดำเนินงาน | ข้อเสนอกิจกรรม | ระยะการดำเนินงาน | | |
|--|--|---|---|---|---|-----|
| | | | | สั้น | กลาง | ยาว |
| ๓ | พัฒนาศักยภาพศักยภาพบุคลากรและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนและชุมชน | | | | | |
| | ๑. ประชาชน และชุมชนมีทักษะในการป้องกัน หรือจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | ๑.๑ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักและการมีส่วนร่วมของประชาชน | ๑) ผลักดันให้มีแผนการสื่อสารระดับชาติ เรื่อง สุขภาพกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ |  | | |
| ๒) สร้างชุดข้อมูลที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อโทรทัศน์ Social media เป็นต้น | | |  | | | |
| ๓) พัฒนาระบบสื่อสาร / application เพื่อการสื่อสารด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพอย่างรวดเร็ว ทันสมัย | | | |  | | |
| ๔) สร้างความรู้ ความตระหนักแก่กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็กและวัยแรงงาน (เกษตรกร แรงงานที่ต้องปฏิบัติงานกลางแจ้ง) และกลุ่มผู้ด้อยโอกาสต่อความเสี่ยงทางสุขภาพจากสภาพภูมิอากาศและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | | | |  |  | |





| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | ๕) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในระดับตำบล / ชุมชนในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชนจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อ.ส.ส.ม.ค.ร.พิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหมู่บ้าน แกนนำชุมชน เยาวชน) | |  | |
|--|--|--|--|--|---|--|


ตารางที่ ๔-๑ ข้อเสนอต่อแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระยะสั้น (๑-๔ ปี) ระยะกลาง (๕- ๙ ปี) และระยะยาว (๑๐-๑๔ ปี) ต่อ

| ที่ | เป้าหมาย | แนวทางการดำเนินงาน | ข้อเสนอกิจกรรม | ระยะการดำเนินงาน | | |
|-----|--|--|---|------------------|---|-----|
| | | | | สั้น | กลาง | ยาว |
| ๓ | พัฒนาศักยภาพศักยภาพบุคลากรและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนและชุมชน | | | | | |
| | ๑. ประชาชน และชุมชนมีทักษะในการป้องกัน หรือจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (ต่อ) | ๑.๑ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักและการมีส่วนร่วมของประชาชน (ต่อ) | ๖) พัฒนาเนื้อหาวิทยากรวิชาและหลักสูตร โดยใช้ความรู้เชิงประจักษ์จากการวิจัย เรื่อง สุขภาพกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนรายวิชาหรือหลักสูตรในระบบการศึกษาทุกระดับ ตั้งแต่ประถมศึกษา มัธยมศึกษา การอุดมศึกษา | |  | |
| | | | ๗) พัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และเครือข่ายการสื่อสารภัยสุขภาพในระดับชุมชน | |  | |
| | | | ๘) พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ให้มีความรู้และทักษะที่เหมาะสม | |  | |
| | ๒. บุคลากรสาธารณสุขมีความพร้อมรับมือกับความเสี่ยงด้านสุขภาพจากภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพ | ๒.๑ สร้างศักยภาพของผู้นำทางสาธารณสุขของประเทศเพื่อการป้องกันและจัดหาแนวทางในประเด็นสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพ | ๑) รวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญของประเทศที่มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการสุขภาพที่เกิดจากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในรูปแบบเครือข่ายระดับประเทศและพื้นที่ เพื่อการ | |  | |




| | | | | | | |
|--|-----------|-----------|---|--|---|--|
| | ภูมิอากาศ | ภูมิอากาศ | ส่งเสริมการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน | | | |
| | | | ๒) พัฒนาสถาบันฝึกอบรมและพัฒนา นวัตกรรมสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะในการจัดการ สุขภาพจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ | |  | |


ตารางที่ ๔-๑ ข้อเสนอต่อแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระยะสั้น (๑-๔ ปี) ระยะกลาง (๕-๙ ปี) และระยะยาว (๑๐-๑๔ ปี) ต่อ

| ที่ | เป้าหมาย | แนวทางการดำเนินงาน | ข้อเสนอกิจกรรม | ระยะการดำเนินงาน | | |
|-----|--|---|---|---|---|--|
| | | | | สั้น | กลาง | ยาว |
| ๓ | พัฒนาศักยภาพศักยภาพบุคลากรและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนและชุมชน | | ๓) สร้างระบบการฝึกอบรมและการพัฒนาการเรียนการสอนด้านความ เสี่ยงต่อสุขภาพและการจัดการ สุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศในสถานศึกษาทุกระดับ โดยเฉพาะระดับอุดมศึกษาที่ผลิต บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข | |  |  |
| ๔ | ส่งเสริมกลไกความร่วมมือภายในและระหว่างประเทศด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | | | | | |
| | ๑.มีกลไกความร่วมมือภายในและระหว่างประเทศด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีประสิทธิภาพ | ๑.๑ พัฒนากลไกความร่วมมือภายในประเทศด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | ๑) จัดตั้งหน่วยงานกลาง (Focal point) เพื่อการประสานงานด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระดับประเทศ เพื่อทำหน้าที่ในการจัดทำความร่วมมือการดำเนินงานระหว่างภาคสาธารณสุขกับภาคส่วนอื่นทั้งด้านนโยบาย แผนงาน แผนงบประมาณ |  | | |
| | | | ๒) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการ (Knowledge Sharing) ทั้งองค์ความรู้ นวัตกรรมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ เช่น การทำ information platform การจัดเวทีวิชาการ | |  | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|--|
| | | | นานาชาติ เป็นต้น อย่างต่อเนื่อง | | | |
| | | | ๓) ขับเคลื่อนกรอบแนวทางความร่วมมือให้เป็นรูปธรรมทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูล เทคโนโลยี พัฒนาศักยภาพบุคลากร | |  | |

ตารางที่ ๔-๑ ข้อเสนอต่อแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระยะสั้น (๑-๔ ปี) ระยะกลาง (๕-๙ ปี) และระยะยาว (๑๐-๑๔ ปี) ต่อ

| ที่ | เป้าหมาย | แนวทางการดำเนินงาน | ข้อเสนอกิจกรรม | ระยะการดำเนินงาน | | |
|-----|--|---|---|--|---|-----|
| | | | | สั้น | กลาง | ยาว |
| ๔ | ส่งเสริมกลไกความร่วมมือภายในและระหว่างประเทศด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีประสิทธิภาพ | | | | | |
| | ๑. มีกลไกความร่วมมือภายในและระหว่างประเทศด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีประสิทธิภาพ | | ๔) สร้างเครือข่ายวิชาการ (Knowledge Network) ความร่วมมือทางวิชาการด้านการศึกษาวิจัย เพื่อนำองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศมาใช้ประโยชน์เป็นแนวทางที่จะผลักดันให้ดำเนินการร่วมกัน โดยเฉพาะในด้านสุขภาพที่เผชิญร่วมกัน |  | | |
| | | ๑.๒ พัฒนากลไกความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | ๑) พัฒนาศูนย์กลางด้านข้อมูลด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของเอเชีย (Asia Health and Climate Change Information Hub) เพื่อวิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญ และกำหนดนโยบาย ความร่วมมือกับต่างประเทศ | |  | |
| | | | ๒) จัดทำโครงการร่วมในภูมิภาคเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพในระดับอาเซียน (Joint Research project) ที่เป็นปัญหาร่วมของภูมิภาค เช่น การเตรียมการด้านภัยแล้งและความ | |  | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | มั่นคงด้านสุขภาพ เป็นต้น | | | |
| | | | ๓) สร้างกลไกการประสานความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อขอรับการสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญ ทรัพยากรและงบประมาณในการดำเนินงาน | |  | |

ข้อเสนอต่อกลไกความร่วมมือ

๑. ระหว่างประเทศ ควรกำหนดหน่วยงานหลักด้านสุขภาพของประเทศเพื่อทำหน้าที่ประสานความร่วมมือและแลกเปลี่ยนการดำเนินงานทั้งในระดับอาเซียน เอเชียและระดับโลก

๒. ระดับประเทศ ควรสร้างกลไกความร่วมมือกับหน่วยงานภายในและภายนอกภาคสาธารณสุขในการกำหนดนโยบายเพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชน เช่น คณะกรรมการสุขภาพด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป็นต้น โดยประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน

๓. ระดับจังหวัด ควรกำหนดหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และผลักดันประเด็นสุขภาพภายใต้กลไกเดิมที่มีอยู่ เช่น คณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด (ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน) คณะกรรมการสาธารณสุขระดับอำเภอ (District Health Board) หรือ กลไกสมัชชาสุขภาพ เป็นต้น

๔. ระดับชุมชน สร้างเครือข่ายแกนนำชุมชนเพื่อเป็นหลักในการสื่อสาร ดูแลสุขภาพประชาชนในระดับพื้นที่

๕. ภาคเอกชน สร้างกลไกความร่วมมือกับภาคเอกชน ให้มีการจัดการ/ป้องกันความเสี่ยงที่แหล่งกำเนิด รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมภายใต้หลักจริยธรรมและการจัดการที่ดี โดยรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม (CSR) เพื่อสนับสนุนการสร้าง ความเข้มแข็งด้านสุขภาพในระดับชุมชนประชาชน

บทที่ ๕

สรุปและข้อเสนอแนะ

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติและส่งผลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ ซึ่งในการเตรียมความพร้อมของประเทศในการรับมือกับประเด็นการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและความมั่นคงทางสุขภาพนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนทั้งส่วนราชการ เอกชนและภาคประชาสังคม รวมทั้งระดับภูมิภาคและระดับโลก เพื่อมีส่วนร่วมทั้งร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผลประโยชน์ในการพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์และมีส่วนให้ประเทศไทยก้าวสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ของประเทศในการพัฒนาสังคมที่อยู่ร่วมอย่างมีความสุข สร้างความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑. เพื่อศึกษาความเชื่อมโยงของความเสียหายจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านต่าง ๆ ต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ
๒. ศึกษาความร่วมมือที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพในปัจจุบันทั้งในประเทศและนานาชาติ
๓. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะทางความร่วมมือที่เหมาะสมต่อการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

วิธีการศึกษา ประกอบด้วย การศึกษาจากเอกสารทั้งสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สุขภาพ และนโยบาย แผนงานต่าง ๆ ในระดับโลกและระดับประเทศ แล้วนำมารวบรวมวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลตามกรอบความร่วมมือที่กำหนด โดยแบ่งออกเป็น ๓ มิติ ได้แก่ มิติด้านการบริหาร ได้แก่ ความร่วมมือในเชิงนโยบาย แผนงาน เป็นต้น มิติด้านโครงสร้าง ได้แก่ หน่วยงานกลไกการประสานงาน เป็นต้น และมิติด้านกระบวนการ ได้แก่ การแลกเปลี่ยนทรัพยากร ข้อมูล และการดำเนินงานร่วมกัน เป็นต้น

สรุป

๑. ความเชื่อมโยงของความเสียหายจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านต่าง ๆ ต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผลจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้ก่อให้เกิดการความรุนแรงของสภาพภูมิอากาศ เช่น น้ำท่วม ภัยแล้ง พายุ เป็นต้น อุณหภูมิและระดับน้ำทะเลที่เพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งความเป็น

กรดของน้ำทะเล ซึ่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศเหล่านี้ ได้กระทบต่อปัจจัยเสี่ยงและ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามมา โดยความรุนแรงหรือความแปรปรวนของสภาพภูมิอากาศ ได้ก่อให้เกิด น้ำท่วมหรือพายุที่รุนแรง ส่งผลให้ประชาชนบาดเจ็บ เสียชีวิต หรือเจ็บป่วยจากการปนเปื้อนของเชื้อโรคในอาหารและน้ำ หรือแมลงพาหะนำโรค นอกจากนี้ ทำให้อาหารขาดแคลน สถานบริการสาธารณสุขหรือโครงสร้างพื้นฐานได้รับความเสียหาย ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการพื้นฐานได้

นอกจากนี้ หากอุณหภูมิเพิ่มสูงขึ้นหรือเย็นจัด ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงอาจจะ ทนกับสภาพอากาศที่ร้อนหรือเย็นจัดไม่ได้ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ หรือกลุ่มที่ต้อง ทำงานกลางแจ้ง หรือคนที่ยากจนไม่สามารถจัดหาอุปกรณ์ป้องกันได้ เป็นต้น ก็จะทำให้เสียชีวิตหรือ เจ็บป่วยได้ รวมทั้งการที่อุณหภูมิหรือปริมาณน้ำฝนที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบต่อแหล่งเพาะพันธุ์ หรืออัตราการเติบโตของแมลงพาหะนำโรค ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อมาโดยแมลงเพิ่มขึ้น

การที่ระดับน้ำทะเลที่เพิ่มสูงขึ้น การกัดเซาะชายฝั่งสูงขึ้น ยังกระทบต่อระบบบริการ สาธารณสุข โดยเฉพาะที่ตั้งอยู่ในพื้นที่น้ำท่วมหรือพื้นที่ที่อยู่ต่ำกว่าระดับน้ำทะเล มีโอกาสที่จะถูกน้ำ ท่วมได้ และไม่สามารถเปิดดำเนินการได้ตามปกติ รวมถึงสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่น้ำทะเล กัดเซาะชายฝั่ง โครงสร้างสถานพยาบาลและโครงสร้างพื้นฐานถูกทำลาย ต้องย้ายสถานบริการ ดังกล่าว ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นตามมา เป็นต้น

นอกจากนี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อความเปราะบางหรืออ่อนไหวต่อการ เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เช่น ความหนาแน่นของประชากร การเปลี่ยนโครงสร้างประชากรและ การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ความอุดมสมบูรณ์ของอาหาร ระดับรายได้ และการกระจายรายได้ สภาพสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น สถานะสุขภาพเดิมที่เป็นอยู่ก่อนหน้า คุณภาพและ ความพร้อมของระบบบริการสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งสถานการณ์ความเสี่ยงเหล่านี้ล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อ ความมั่นคงด้านสุขภาพ

๒. ความร่วมมือที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพในปัจจุบันทั้งในประเทศและนานาชาติ

ความร่วมมือแบ่งออกเป็น ๓ มิติ ได้แก่ ความร่วมมือในเชิงการบริหาร พบว่า นโยบายและแผนงานด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมีความชัดเจน ตั้งแต่ต้นนโยบายระดับโลก คือ กรอบอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ความตกลงปารีส (Paris Agreement) และเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน ที่ทุกประเทศได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาการ เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งนโยบายของประเทศ ตั้งแต่ต้นนโยบายของรัฐบาล แผนยุทธศาสตร์ ชาติ ๒๐ ปี แผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๘๓ ที่เป็นกรอบ การดำเนินงานของทุกภาคส่วนที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหาลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศ แต่อย่างไรก็ดี นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ต่าง ๆ นี้ยังขาดมิติของการบูรณาการในภาค

ส่วนที่เกี่ยวข้องและสุขภาพ หรือบางส่วนยังขาดรายละเอียดที่เป็นรูปธรรม ส่งผลให้การขับเคลื่อนยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร รวมทั้ง นโยบายในระดับพื้นที่ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศยังไม่ชัดเจนและยังไม่ได้บูรณาการความเสี่ยงหรือภัยคุกคามจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างจริงจัง เพื่อรับมือกับความเสี่ยงในอนาคต

ความร่วมมือในมิติด้านโครงสร้าง พบว่า ประเทศไทยได้มีกลไกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน รวมทั้งกลไกการประสานงานระหว่างประเทศ เพื่อร่วมกันจัดการและแก้ไขปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมีองค์กรหลักในการประสานความร่วมมือทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ แต่กลไกการขับเคลื่อนยังเป็นแค่การประสานงาน แต่ไม่มีความร่วมมือที่เป็นรูปธรรม เช่น มีการดำเนินงานร่วมกัน ความร่วมมือยังเป็นในเชิงระนาบในระดับหน่วยงานส่วนกลาง กลไกประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ยังไม่ชัดเจนมากนักและไม่มีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมมากนัก ซึ่งต้องมีการพัฒนากลไกการประสานความร่วมมือที่เข้มแข็ง เพื่อร่วมกับจัดการผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อไป

ความร่วมมือในมิติกระบวนการ พบว่า รูปแบบความร่วมมือในเชิงการดำเนินงานหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลและทรัพยากรร่วมกันยังไม่เห็นเป็นรูปธรรมมากนัก ถึงแม้ว่า มีระบบการจัดการข้อมูลความแปรปรวนและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และข้อมูลอุบัติการณ์โรคทุกพื้นที่ แต่การนำข้อมูลทั้ง ๒ ด้านมาเชื่อมโยงกันยังไม่ครอบคลุม ขาดการนำข้อมูลแบบองค์รวมมาใช้ในการวางแผนกำหนดนโยบาย หรือการสื่อสาร เตือนภัย นอกจากนี้ การศึกษาวิจัยด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศยังมีจำกัด

๓. ข้อเสนอแนะทางความร่วมมือที่เหมาะสมต่อการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ รูปแบบความร่วมมือ ผู้วิจัยได้จัดทำข้อเสนอต่อแนวทางความร่วมมือต่อการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย โดยมีเป้าหมายเพื่อ “พัฒนาความมั่นคงด้านสุขภาพจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อสร้างความพร้อมของระบบแบบบูรณาการ อันนำไปสู่การคุ้มครองประชาชนคนไทยและส่งเสริมการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ด้วยพลังภาคีทุกภาคส่วน” และได้ข้อเสนอแนะทางความร่วมมือไว้ ๔ ด้านดังนี้

๓.๑ การขับเคลื่อนนโยบายด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและความมั่นคงด้านสุขภาพและส่งเสริมการสร้างผลประโยชน์ร่วมด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือและเสริมพลังกันของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน ให้คำนึงถึงผลต่อสุขภาพ ตาม

หลักการ“ทุณนโยบายห่วงใยสุขภาพ” โดยนำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมาประกอบในการกำหนด และตัดสินใจทำงานนโยบายทุกด้านและทุกระดับตั้งแต่ระดับประเทศ เขต จังหวัดและพื้นที่

๓.๒ เพิ่มประสิทธิภาพขีดความสามารถในการบริหารจัดการกับความเสียด้านสุขภาพจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มุ่งเน้นความร่วมมือของภาคีทุกภาคส่วน ในการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม ฐานข้อมูลและเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบป้องกันปัจจัย เสี่ยงและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากความแปรปรวนของสภาพภูมิอากาศ เพื่อเป็นฐานสำคัญในการ เตรียมการป้องกันผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ ตาม หลักการป้องกันไว้ก่อน

๓.๓ พัฒนาศักยภาพศักยภาพบุคลากรและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ ประชาชนและชุมชน มุ่งเน้นให้มุ่งเน้นให้ชุมชนและประชาชน ตั้งแต่เด็กจนถึงวัยชรา มีความพร้อมทั้ง ความรู้ ความเข้าใจถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และทักษะในการ ป้องกัน จัดการหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ ที่ต้องการให้ประชาชนมีความเข้มแข็ง (Active citizen) รวมทั้ง สร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วม ในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและลดกิจกรรมที่เป็นสาเหตุของการปล่อยก๊าซเรือนกระจกออกสู่ใน บรรยากาศ

๓.๔ ส่งเสริมกลไกความร่วมมือภายในและระหว่างประเทศด้านสุขภาพและการ เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มุ่งเน้นการบูรณาการเชิงโครงสร้างทั้งระหว่างประเทศ ระดับประเทศ และระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรม ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ทั้ง ด้านสนับสนุนและแลกเปลี่ยนเทคโนโลยี สนับสนุนการเงิน และการเสริมสร้างศักยภาพ การ แลกเปลี่ยนข้อมูล เพื่อสนับสนุนการเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพภายในประเทศและเป็นต้นแบบ ที่ดีของประเทศต่างๆ

ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอต่อการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑.๑ ผลักดันให้เกิดแผนบูรณาการด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสร้างความมั่นคงของประเทศ

๑.๒ พัฒนาด้านแบบการบูรณาการในระดับพื้นที่ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศ ความมั่นคงด้านสุขภาพและความมั่นคงด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น พลังงาน เกษตร อาหาร และน้ำ ที่อยู่อาศัย เป็นต้น เพื่อบูรณาการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการจัดการในพื้นที่เสี่ยง สำคัญ ได้แก่

(๑) พื้นที่ชายฝั่งทะเล ซึ่งได้รับผลกระทบจากการกัดเซาะชายฝั่ง และเป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ

(๒) พื้นที่ลุ่มน้ำเจ้าพระยา พื้นที่ลุ่มแม่น้ำชี-มูล ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมและภัยแล้ง

(๓) พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคกลางตอนบน ซึ่งมีความเสี่ยงจากอากาศร้อน เป็นต้น

๑.๓ ควรกำหนดผู้ประสานงานหลักในทุกระดับและผลักดันให้เกิดกลไกการบูรณาการด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทยแบบไตรภาคี (ประชารัฐ) ตั้งแต่ระดับประเทศ ภูมิภาค จังหวัด อำเภอและชุมชน

๑.๔ ควรกำหนดเป็นประเด็นสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯของประเทศหรือสร้างแรงจูงใจให้มีโครงการหรือการบูรณาการความร่วมมือเพื่อสร้างมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

๑.๕ สำนักงานประมาณควรจัดสรรหรือแสวงหาทรัพยากรและงบประมาณให้เกิดการบูรณาการดำเนินงานเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศอย่างต่อเนื่อง

๑.๖ ควรมีการสื่อสาร สร้างความตระหนัก เรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สุขภาพและแนวทางการบูรณาการอย่างต่อเนื่อง ทั้งในและนอกภาคสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ ความตื่นตัวและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

๑.๗ สถานบริการสาธารณสุขในทุกสังกัดทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการและเอกชน ควรดำเนินการลดก๊าซเรือนกระจกในสถานพยาบาลและสำนักงาน โดยกำหนดเป็นนโยบายสำคัญของหน่วยงาน โดยเฉพาะการใช้พลังงานในอาคารสำนักงาน การลดขยะ และการสร้างพื้นที่สีเขียว และประเมินปริมาณก๊าซเรือนกระจกที่ปล่อยจากกิจกรรมต่างๆ เพื่อการติดตาม ประเมินผล

๒. ข้อเสนอต่อการวิจัยต่อไป

ควรมีการศึกษาความร่วมมือในเชิงลึกต่อไป โดยเป็นการศึกษาความร่วมมือรายประเด็น หรือความร่วมมือในระดับต่าง ๆ ทั้งภายในประเทศ ระหว่างประเทศ และความร่วมมือในระดับพื้นที่ในด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศซึ่งมีรายละเอียดและกลไกที่แตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้ได้ข้อเสนอต่อความร่วมมือในแต่ละระดับในเชิงลึก เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนสู่ความมั่นคงด้านสุขภาพต่อไป

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ. ผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.

กรุงเทพฯ : โครงการผลิตสื่อและมัลติมีเดีย สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น), ๒๕๕๙.

อนามัยสิ่งแวดล้อม, สำนัก. แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ -

๒๕๕๙. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๕.

อัศมน ลิมสกุล, อำนาจ ชิตไธสง, และ กัณห์ริย์ บุญประกอบ. รายงานสังเคราะห์และประมวล

สถานภาพองค์ความรู้ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของไทย พ.ศ. ๒๕๕๔

ประเด็นสำคัญด้านวิทยาศาสตร์ของการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ (คณะทำงานกลุ่มที่ ๑).

กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยร่วมด้านพลังงานและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี, ๒๕๕๔.

วิทยานิพนธ์

ดวงแข วิบูลย์ศักดิ์ชัย. “การพัฒนารูปแบบความร่วมมือด้านการวิจัยระหว่างมหาวิทยาลัยกับ

ภาคอุตสาหกรรม”. ดุษฎีบัณฑิต, สาขาการอุดมศึกษา ,มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๕.

กฎหมาย

“พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐”, ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ ก, ๑๙

มีนาคม ๒๕๕๐, หน้า ๑ - ๑๘.

ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวง. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สำนักงานโครงการ

พัฒนาแห่งสหประชาชาติ. “แผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. ๒๕๕๖ -

๒๕๖๖”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [http://www.bps-m-](http://www.bps-m-society.go.th/uploads/content/download/๕๓๕๐bodo๓๘๑๖๔.pdf)

[society.go.th/uploads/content/download/๕๓๕๐bodo๓๘๑๖๔.pdf](http://www.bps-m-society.go.th/uploads/content/download/๕๓๕๐bodo๓๘๑๖๔.pdf), ๒๕๕๖.

- การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,กระทรวง. “รายงานสถานการณ์ทางสังคม ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๓ เมษายน - มิถุนายน ๒๕๔๗”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก:https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/ewt_news.php?nid=๓๗๓๔,๒๕๕๐.
- ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง,กรม. “ระบบฐานข้อมูลกลางและมาตรฐานข้อมูลทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก:
http://marinegiscenter.dmcr.go.th/km/coastalerosion_doc๙/#.WWmiUreQzml,๒๕๕๖
- นโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม,สำนักงาน. “แผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๙๓”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก:
http://www.deqp.go.th/media/๓๖๖๓๑/แผนแม่-บท/_๒๕๕๘_๒๕๙๓.pdf,๒๕๕๘.ก.
- นโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม,สำนักงาน. “รายงานความก้าวหน้ารายสองปี ฉบับที่ ๑ ภายใต้อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก:<http://www.greenintrend.com/wp-content/uploads/๒๐๑๖/๐๑/thabur.pdf,๒๕๕๘.ข>.
- ป้องกันราชอาณาจักร,วิทยาลัย. “คู่มือ เรื่อง ความมั่นคงแห่งชาติ”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก:
http://www.thaindc.org/images/sub_๑๓๑๗๘๔๗๘๓๓/๐๐๘%๒๐Security.pdf,๒๕๕๓.
- ผู้จัดการออนไลน์. “ยอดตายคลื่นความร้อนอินเดียทะลุ ๑,๑๐๐ ศพ เตือน ปชช.อยู่แต่ที่ร่ม”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก
:<http://manager.co.th/Around/ViewNews.aspx?NewsID=๙๕๘๐๐๐๐๐๕๙๖๗,๒๕๕๘>.
- ลดาร์ตัน ผาตินาวิน. “โรคติดต่อที่มากับภัยพิบัติทางธรรมชาติ”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก:
[http://www.boe.moph.go.th/fact/Disaster.htm,\(ม.ป.ป.\)](http://www.boe.moph.go.th/fact/Disaster.htm,(ม.ป.ป.)).
- สภาความมั่นคงแห่งชาติ,สำนักงาน. “นโยบายความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๔”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก:
<http://www.nsc.go.th/Download๑/policy๕๘.pdf,๒๕๕๘>.
- สิน สินสกุล. “การเปลี่ยนแปลงของชายฝั่งทะเลไทย”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก:
<http://www.vcharkarn.com/varticle/๓๘๑๔๑,๒๕๕๐>.

ภาษาต่างประเทศ

Journals

Checkley W., Epstein L.D., Gilman R.H., Figueroa D., Cama R.I., Patz J.A., and Black R.E.

“Effect of El Niño and ambient temperature on hospital admissions for diarrhoeal diseases in Peruvian children”, The Lancet. ๓๕๕ (๙๒๐๒), ๒๐๐๐, p๔๔๒-๔๕๐.

Ebi k.L. and Mills D. “Winter mortality in a warning world: a re-assessment”, WIREs Climate Change. ๔, ๒๐๑๓. p. ๒๐๓-๒๑๒.

Focks D.A., Daniels E., Haile D.G., and Keesling J.E. “A Simulation Model of the Epidemiology of Urban Dengue Fever: Literature Analysis, Model Development, Preliminary Validation, and Samples of Simulation Results”, The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. ๕๓, ๑๙๙๕, p. ๔๘๙-๕๐๖.

Fouillet A., Rey G., Wagner V., Laaidi K., Empeur-Bissonnet P., Le Tertre A., and other. “Has the impact of heat waves on mortality changed in France since the European heat wave of summer ๒๐๐๓? A study of the ๒๐๐๖ heat wave”, International Journal of Epidemiology. ๓๗(๒), ๒๐๐๘, p. ๓๐๙-๓๑๗.

Hansen A., Bi P., Ryan P., Itschke M., Pisaniello D., and Tucker G. (๒๐๐๘). “The effect of heat waves on hospital admissions for renal disease in temperate city of Australia”, International Journal of Epidemiology. ๓๗(๖), ๒๐๐๘, p. ๑๓๕๙-๑๓๖๕.

Knowlton K., Rotkin-Ellman M., King G., Margolis H.G., Smith D., Solomon G., and other. “The ๒๐๐๖ California heat wave: impacts on hospitalizations and emergency department visits”, Environmental Health Perspectives. ๑๑๗(๑), ๒๐๐๘, p. ๖๑-๖๖.

Nitschke M., Tucker G., Hansen A., Williams S., Zhang Y., and Peng B.. “Impact of two recent extreme heat episodes on morbidity and mortality in Adelaide, South Australia: a case-series analysis”, Environmental Health. ๑๐(๑), ๒๐๑๑, p. ๔๒-๕๑.

Singh R.B., Hales S., de Wet N., Hearnden M., Raj R., and Weinstein P. “The Influence of Climate Variation and Change on Diarrheal Disease in the Pacific Islands”, *Environmental Health Perspectives*. ୧୦୯(୧୨), ୨୦୦୧, p.୧୬୬୯-୧୬୭୯.

Electronic Database

Asian Development Bank. “The Economics of Climate Change in Southeast Asia: A Regional Review”. (Online). Available:https://www.climatefinance-developmenteffectiveness.org/sites/default/files/documents/୦୯_୧୨_୧୯/Session_୧/ADB_economics-climate-change-se-asia.pdf, ୨୦୦୯.

Centers for Disease Control and Prevention. “Climate Effects on Health”. (Online). Available:<https://www.cdc.gov/climateandhealth/effects/>, ୨୦୧୯.

Kjellstrom T., Holmer I., and Lemke B. “WORKPLACE HEAT STRESS, HEALTH AND PRODUCTIVITY – AN INCREASING CHALLENGE FOR LOW AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES DURING CLIMATE CHANGE”. (Online). Available:Global Health Action: <http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/view/୧୦୯୩>, ୨୦୦୯.

Lin R.T., and Chan C.C.. “EFFECTS OF HEAT ON WORKERS’ HEALTH AND PRODUCTIVITY IN TAIWAN”. (Online). Available:Global Health Action: <http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/view/୧୦୯୯>, ୨୦୦୯.

Parry M.L., Canziani O.F., Palutikof J.P., van der Linden P.J., and Hanson C.E.. “Climate Change ୨୦୦୭: Impacts, Adaptation and Vulnerability”. (Online). Available:IPCC Fourth Assessment Report: Climate Change ୨୦୦୭: https://www.ipcc.ch/pdf/assessment-report/ar4/wg2/ar4_wg2_full_report.pdf, ୨୦୦୭.

Robert Agranoff and Michael McGuire. “Collaborative public management: new strategies for local governments”. Washington, D.C.: Georgetown University Press, ୨୦୦୩.

- Solomon S., Qin D., Manning M., Chen Z., Marquis M., Averyt K.B., and other. “Climate Change ୨୦୦୭: The Physical Science Basis”. (Online). Available: IPCC Fourth Assessment Report (AR୪):
https://www.ipcc.ch/publications_and_data/publications_ipcc_fourth_assessment_report_wg1_report_the_physical_science_basis.htm, ୨୦୦୭.
- Stern N. “STERN REVIEW: The Economics of Climate Change”. (Online). Available: http://mudancasclimaticas.cptec.inpe.br/~rmclima/pdfs/destaques/sternreview_report_complete.pdf, ୨୦୦୬.
- The Association of Faculties of Medicine of Canada. “Basic concepts: causes, risk factors and determinants”. (Online). Available: <http://phprimer.afmc.ca/Part1-TheoryThinkingAboutHealth/Chapter6DeterminantsOfHealthAndHealthInequities/Basicconceptscausesriskfactorsanddeterminants>, ୨୦୦୭.
- The Intergovernmental Panel on Climate Change. “Climate Change ୨୦୦୭: Synthesis Report”. (Online). Available: IPCC Fourth Assessment Report: https://www.ipcc.ch/publications_and_data/ar4/syr/en/mains.html, ୨୦୦୭.
- United Nations Development Programme. “Human Development Report ୧୯୯୯”. (Online). Available: http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/୨୫୫/hdr_୧୯୯୯_en_complete_nostats.pdf, ୧୯୯୯.
- U.S. Department of Health and Human Services : Health People 2020.
www.Healthypeople.gov.
- World Health Organization. “Climate change adaptation to protect human health; Bhutan”. (Online). Available: <http://www.who.int/globalchange/projects/adaptation/PHE-adaptation-final-Bhutan.pdf?ua=0>.
- World Health Organization. “Protecting Human Health from Climate Change: Report of the Technical Discussions”. (Online). Available: http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B୧୬୩୧.pdf, ୨୦୦୯.

World Health Organization. "THAILAND". (Online). Available:CLIMATE AND HEALTH COUNTRY PROFILE – ୨୦୧୫:

<http://www.who.int/globalchange/resources/country-profiles/en/>, ୨୦୧୫.

World Health Organization. "Climate change and health". (Online).

Available:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs୧୬୬/en/>, ୨୦୧୬.

World Health Organization. Health Literacy and Health Promotion Definitions,

Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. Individual

Empowerment Conference Working Document. 7th Global Conference on Health

Promotion Promoting Health and Development. Nairobi, Kenya, 26 – 30.2009.

World Health Organization. Health in All Policies – Framework for Country

Action. (Online).

Available:http://www.who.int/healthpromotion/conferences/୯୨୭୫୫/୧୩୦୫୦୫_hiap_framework_for_country_action_draft.pdf, ୨୦୧୩.

Yabuki N., Onoue T., Fukuda T., and Shinji Y. "A heatstroke prediction and prevention system for outdoor construction workers". (Online).

Available:<http://link.springer.com/article/୧୦.୧୧୯୬/୧୧୧୧-୧୧୧୧-୧୧୧୧-୧୧୧୧-୧୧୧୧>, ୨୦୧୩.

ประวัติย่อผู้วิจัย

| | |
|-------------------------|---|
| ชื่อ | นายदनัย ธีวันดา |
| วัน เดือน ปีเกิด | ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๐๕ |
| การศึกษา | พ.ศ.๒๕๒๙ แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.๒๕๓๗ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.๒๕๓๗ หนังสืออนุมัติบัตรเวชศาสตร์ป้องกันแขนงสาธารณสุขศาสตร์ แพทยสภา พ.ศ.๒๕๔๔ หนังสืออนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา |
| ประวัติการทำงาน | พ.ศ.๒๕๓๘ นายแพทย์ ๘ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโขงเจียม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปฏิบัติหน้าที่ ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ๗ อุบลราชธานี พ.ศ.๒๕๔๐ นายแพทย์ ๘ ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ๗ อุบลราชธานี พ.ศ.๒๕๔๕ นายแพทย์ ๙ ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ๗ อุบลราชธานี พ.ศ.๒๕๔๕ นายแพทย์ ๙ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี กรมอนามัย พ.ศ.๒๕๕๕ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พ.ศ.๒๕๕๙ รองอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |
| ตำแหน่งปัจจุบัน | รองอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

เรื่อง การพัฒนาแนวทางการร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย

ผู้วิจัย นายแพทย์ดนัย ธีวันดา หลักรัฐ การป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๕๙

ตำแหน่ง รองอธิบดี กรมอนามัย

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความมั่นคงด้านสุขภาพ คือ การที่ประชาชนมีหลักประกันที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาประเทศ เนื่องจากการที่ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะเป็นทรัพยากรสำคัญที่จะเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ความมั่นคงด้านสุขภาพได้รับผลกระทบจากปัจจัยหลายด้าน ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในปัจจุบัน คือ ปัจจัยเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งเป็นประเด็นท้าทายทั้งต่อประชาคมโลกและประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็น ๑ ใน ๕ ของปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (WHO, ๒๐๐๗) ทั้งความเสี่ยงจากภัยธรรมชาติ การขาดแคลนอาหาร การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ การเกิดโรคอุบัติซ้ำ อุตุนิยมวิทยาที่นำมาซึ่งความเจ็บป่วย เสียชีวิต การย้ายถิ่นฐานและความมั่นคงของมนุษย์ตามมาทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ประเทศไทยมีความเสี่ยงสูงอันดับต้นของโลก ซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ โครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ การเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอาจส่งให้ความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น และกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมตามมา ซึ่งการจัดการผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพไม่สามารถดำเนินการเพียงหน่วยใดหน่วยหนึ่งได้ รวมทั้งทรัพยากรและงบประมาณของประเทศที่มีอยู่จำกัด ต้องระดมศักยภาพและทรัพยากรของภาคีร่วมจัดการ ดังนั้น จึงต้องพัฒนาแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานของภาคีทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ อันนำไปสู่การสร้างความมั่นคงของมนุษย์และมีส่วนให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ในการพัฒนาสังคมอย่างมีความสุข สร้างความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- เพื่อศึกษาความเชื่อมโยงของความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ
- ศึกษาความร่วมมือที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพในปัจจุบันทั้งในประเทศและนานาชาติ
- เพื่อจัดทำข้อเสนอแนวทางการร่วมมือที่เหมาะสมต่อการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยมีขอบเขตการศึกษา ขอบเขตข้อมูลและขอบเขตด้านเวลา ดังนี้

๑. ขอบเขตการศึกษา

๑.๑ ศึกษาสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โอกาสและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น และความเชื่อมโยงต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ

๑.๒ ศึกษานโยบายและแผนการเตรียมการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความร่วมมือด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพที่มีการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๙ เป็นต้นไป

๑.๓ จัดทำแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย

๒. ขอบเขตข้อมูล

๒.๑ ขอบเขตความมั่นคงด้านสุขภาพใน ๕ มิติ ได้แก่ บุคคล สังคม โครงสร้างพื้นฐาน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และความพร้อมของระบบสาธารณสุข เป็นต้น

๒.๒ ขอบเขตความร่วมมือใน ๓ มิติ ได้แก่ มิติด้านการบริหาร เช่น พันธสัญญา แผนงาน และนโยบาย และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น มิติด้านกระบวนการ เช่น การดำเนินงานทั้งการศึกษาวิจัย การสร้างแนวทางปฏิบัติ การสนับสนุนข้อมูล งบประมาณ เทคโนโลยี และการติดตามและประเมินผล เป็นต้น และมิติด้านโครงสร้าง เช่น กลไกความร่วมมือในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น

๒.๓ ขอบเขตผลกระทบต่อความมั่นคงด้านสุขภาพที่มีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่เกิดจากกิจกรรมของมนุษย์

๓. ขอบเขตด้านเวลา

จัดทำข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย เพื่อเป็นกรอบดำเนินการในระยะสั้น (พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๖๔) ระยะกลาง (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙) และระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๗๐-๒๕๗๓)

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดย

๑. ศึกษาจากเอกสาร หลักฐาน ทั้งรายงานสถานการณ์ นโยบาย แผนงาน โครงการและกลไกความร่วมมือของหน่วยงาน และเอกสารวิจัยที่มีอยู่ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

๒. กำหนดขอบเขตประเด็นการศึกษา

๓. ประชุมปรึกษาหารือร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิและผู้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องต่อประเด็นความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย

๔. รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลตามกรอบที่กำหนด

๕. สรุปและจัดทำข้อเสนอต่อกรอบแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้จัดทำข้อเสนอต่อแนวทางความร่วมมือต่อการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย สรุปได้ดังนี้

๑. **เป้าหมาย** เพื่อพัฒนาความมั่นคงด้านสุขภาพจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อสร้างความพร้อมของระบบแบบบูรณาการ อันนำไปสู่การคุ้มครองประชาชนคนไทยและส่งเสริมการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ด้วยพลังภาคีทุกภาคส่วน

๒. **ข้อเสนอแนวทางความร่วมมือ** ประกอบด้วย ๔ ด้าน ดังนี้

| ประเด็น | วัตถุประสงค์ | แนวทางความร่วมมือ |
|--|---|--|
| ๑. การสร้างความเข้มแข็งแก่ประชาชนและชุมชน | เพื่อพัฒนาให้ชุมชนและประชาชน ทุกกลุ่มวัย มีความพร้อมทั้งความรู้ ความเข้าใจ และทักษะ ในการป้องกัน จัดการ หรือ ปรึ บ เปร ลี ย น พ ลุ ตិ กร ร ม ที่ มี ค ว ม เสี่ ย ง ต่ อ สุ ข ภ า พ | <p>๑. พัฒนาศูนย์ข่าวสารในระดับชุมชนและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสื่อสารในระดับชุมชน</p> <p>๒. สร้างและบูรณาการชุดข้อมูลที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อโทรทัศน์ Social media ต่าง ๆ เป็นต้น</p> <p>๓. ประสานความร่วมมือและสร้างความเข้าใจเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพกับสื่อมวลชนเพื่อเป็นผู้ส่งสารต่อแก่ประชาชน</p> <p>๔. พัฒนาเนื้อหาวิทยุและผลิตภัณฑ์หลักสูตร เรื่อง สุขภาพกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาหรือหลักสูตรในระบบการศึกษาทุกระดับ</p> <p>๕. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ให้มีความรู้และทักษะที่เหมาะสม</p> <p>๖. พัฒนาระบบสื่อสารข้อมูลความรู้ แจ้งเตือนความเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ เช่น application หรือเครื่องมืออื่น ๆ เพื่อการสื่อสารอย่างรวดเร็ว ทันสมัย เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย</p> |
| ๒. การเพิ่มประสิทธิภาพขีดความสามารถในการลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบป้องกันปัจจัยเสี่ยงและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากความแปรปรวนของสภาพภูมิอากาศโดยความร่วมมือของภาคีทุกภาคส่วน เพื่อเป็นฐานสำคัญในการเตรียมการป้องกันผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อความมั่นคง | <p>๑. พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ โดยพัฒนากรอบการวิจัย จัดตั้งเครือข่ายนักวิจัย พัฒนาขีดความสามารถนักวิจัย จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับชาติและภูมิภาค สร้างช่องทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เพื่อการต่อยอดการดำเนินงานและผลักดันให้เกิดการวิจัยอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒. พัฒนาศูนย์บูรณาการข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและอื่น ๆ ที่เป็นระบบหนึ่งเดียวของประเทศ</p> <p>๓. บูรณาการระบบเฝ้าระวัง สื่อสาร เตือนภัยสุขภาพจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศ</p> <p>๔. จัดทำแนวทางป้องกันความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลง</p> |

| ประเด็น | วัตถุประสงค์ | แนวทางการร่วมมือ |
|--|---|---|
| | ด้านสุขภาพ ตามหลักการป้องกันไว้ก่อน | <p>สภาพภูมิอากาศในสถานที่ที่ดูแลกลุ่มเสี่ยง</p> <p>๕. บูรณาการการดำเนินงานลดความเสี่ยงด้านสุขภาพจากภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในทุกระดับ</p> <p>๖. พัฒนาระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง</p> |
| <p>๓. การขับเคลื่อนนโยบายด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและความมั่นคงด้านสุขภาพและส่งเสริมการสร้างผลประโยชน์ร่วมด้านสุขภาพ</p> | <p>เพื่อสร้างความร่วมมือและเสริมพลังกันของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน ให้คำนึงถึงผลต่อสุขภาพ ตามหลักการ “ทุกคนนโยบายห่วงใยสุขภาพ” ในทุกระดับ</p> | <p>๑. พัฒนานโยบายหรือแผนบูรณาการด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศ และผลักดันเป็นนโยบายสำคัญในทุกระดับ</p> <p>๒. สร้างความตระหนักถึงความเชื่อมโยงด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและความมั่นคงด้านสุขภาพ เพื่อให้เห็นความสำคัญและสร้างการมีส่วนร่วม</p> <p>๓. กำหนดให้มีการประเมินทางเลือกเชิงนโยบายจากโครงการ แผนงาน นโยบายต่าง ๆ (ขนส่ง พลังงาน อุตสาหกรรม ฯลฯ) เพื่อลดความเสี่ยงและเอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่จะเกิดขึ้น</p> <p>๔. ผลักดันให้หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชนและชุมชนมีกิจกรรมสนับสนุนการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและสังคมคาร์บอนต่ำ</p> <p>๕. กำหนดนโยบาย มาตรการ ระเบียบและปรับปรุงพัฒนากฎหมาย เพื่อการจัดการกับผลกระทบจากการพัฒนาประเทศด้านอุตสาหกรรมที่ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ</p> <p>๖. สร้างต้นแบบชุมชนที่กำหนดนโยบายและทิศทางของชุมชนเพื่อการจัดการสาธารณสุขในพื้นที่</p> <p>๗. ผลักดันนโยบายการจัดทำผังเมือง ท่องเที่ยว อุตสาหกรรม ฯลฯ ของประเทศ ให้มีความสำคัญกับประเด็นผลจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและด้านสุขภาพ</p> |
| <p>๔. การส่งเสริมกลไกความร่วมมือภายในและระหว่างประเทศด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ</p> | <p>เพื่อบูรณาการเชิงโครงสร้างทั้งระหว่างประเทศ ระดับประเทศ และระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรม ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ</p> | <p>๑. จัดตั้งหน่วยงานกลาง (Focal point) เพื่อการประสานงานด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระดับประเทศและระหว่างประเทศ</p> <p>๒. จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการ (Knowledge Sharing) เช่น information platform การจัดเวทีวิชาการนานาชาติ เป็นต้น อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๓. ขับเคลื่อนกรอบแนวทางการร่วมมือให้เป็นรูปธรรมทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูล เทคโนโลยี พัฒนาศักยภาพบุคลากร</p> <p>๔. สร้างเครือข่ายวิชาการ (Knowledge Network) ความ</p> |

| ประเด็น | วัตถุประสงค์ | แนวทางการร่วมมือ |
|---------|--------------|---|
| | | <p>ร่วมมือทางวิชาการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยผ่านกลไกความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา</p> <p>๕. พัฒนาศูนย์กลางด้านข้อมูลด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของเอเชีย</p> <p>๖. จัดทำโครงการร่วมในอาเซียนหรือเอเชียเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพในระดับอาเซียน (Joint Research project) ที่เป็นปัญหาร่วมของภูมิภาค</p> <p>๗. เสริมสร้างกลไกการประสานความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อขอรับการสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญทรัพยากรและงบประมาณในการดำเนินงาน</p> <p>๘. แสวงหาความร่วมมือกับประเทศต้นทางของแรงงานต่างด้าวที่ทำงานในประเทศไทยเพื่อการเสริมสร้างความรู้และทักษะในการจัดการตนเอง</p> |

ทั้งนี้ การดำเนินงานในระยะสั้น ควรเน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนและชุมชน เพื่อให้ประชาชนและชุมชนมีความเข้มแข็ง ดูแลตนเองและมีส่วนร่วมในการป้องกันผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยเฉพาะเด็ก เยาวชนและผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี สอดคล้องกับนโยบายของประเทศที่ต้องการให้ประชาชนและชุมชนมีความเข้มแข็ง รวมทั้งการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการกับความเสียด้านสุขภาพจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อลดและป้องกันผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ลดการสูญเสียต่อทรัพยากรสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรมนุษย์

ในระยะยาว ควรเน้นการพัฒนาสร้างนโยบายที่เอื้อต่อประโยชน์ต่อสุขภาพและบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรมในทุกกระดับและการสร้างกลไกความร่วมมือภายในและระหว่างประเทศด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนการเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพและเป็นต้นแบบที่ดีของประเทศต่าง ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

๑. ผลักดันแนวทางการร่วมมือฯ เป็นประเด็นสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี
๒. ขับเคลื่อนแนวทางการร่วมมือฯ เพื่อรับมือกับความเสียด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ความมั่นคงด้านสุขภาพทั้งในปัจจุบันและในอนาคต เช่น ด้านพลังงาน เกษตร อาหารและน้ำ โดยเน้นการจัดการประเด็นความเสี่ยงในระดับพื้นที่ (Area-based) และพื้นที่ความมั่นคงของประเทศ เช่น เขตอุตสาหกรรม พื้นที่ท่องเที่ยว เป็นต้น
๓. ผลักดันให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนแนวทางการร่วมมือด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทยแบบไตรภาคี (ประชารัฐ) ตั้งแต่ระดับประเทศ ภูมิภาค จังหวัด อำเภอและชุมชน
๔. จัดสรรหรือแสวงหาทรัพยากรและงบประมาณให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศอย่างต่อเนื่อง

๕. ควรมีการสื่อสารเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สุขภาพและแนวทางการบูรณาการ
อย่างต่อเนื่อง และใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ ความตื่นตัวและการมีส่วน
ร่วมจากทุกภาคส่วน