

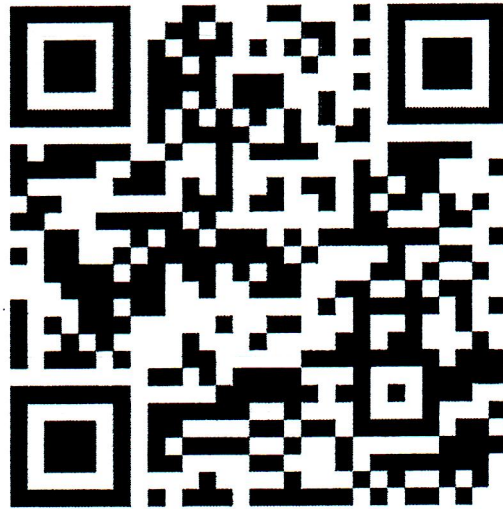


ห้องถิ่นจังหวัดแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย

แบบสำรวจการมีทักษะการจัดการผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

Link : <https://forms.gle/XuFDRqrGE๗๕๖gK๔๖๖>



เอกสารที่เกี่ยวข้อง



ผู้ประสานงาน

นางสาวปวันรัตน์ ชุงสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๐ ๔๔๔๘

กรมอนามัย กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

E-mail : hnap.doh๒๐๒๑@gmail.com

รายละเอียดแบบสำรวจการมีทักษะการจัดการผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
ผ่านระบบออนไลน์ (Google form)

คำชี้แจง :

1. การรายงานผลการดำเนินงาน ให้ ตอบ 1 หน่วยงาน/1 แบบฟอร์ม
 2. แบบรายงานประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่
 - ส่วนที่ 1 : ข้อมูลผู้รายงาน
 - ส่วนที่ 2 : ข้อมูลหน่วยงาน
 - ส่วนที่ 3 : ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
 - ส่วนที่ 4 : ความสามารถในการวิเคราะห์ วางแผน จัดการ เพื่อปรับตัว ลดหรือป้องกันความเสี่ยง
 - ส่วนที่ 5 : ข้อเสนอแนะ
 3. CC&H หมายถึง สุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
 4. ข้อมูลผลการดำเนินงานในช่วง ปี พ.ศ. 2567 - ปัจจุบัน
 5. ผู้รายงานข้อมูลผลการดำเนินงานต้องมี User ของ Gmail สำหรับการยืนยันตัวตน
 6. กำหนดตอบแบบสำรวจภายในวันที่ 15 ม.ค. - 15 ก.พ. 69
 7. ผู้รายงานข้อมูลจะต้องกรอกข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ ตามความจริงและครบถ้วน
- หมายเหตุ : สัญลักษณ์ * หมายถึง จำเป็นต้องกรอกข้อมูล

การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Policy)

กรมอนามัย โดยกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ตามนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Policy) และการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและเพื่อให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเชื่อมั่นว่า กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จะดูแลรักษาข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลและจัดให้มีมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยที่เหมาะสม

ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จึงขอใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของท่านในการวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินผล ติดตามประสานงาน ต่อไป

ท่านสามารถอ่านรายละเอียดนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Policy) ของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย ได้ที่ <https://hia.anamai.moph.go.th/th/pdpa-hia>

☐ ยินยอม

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลผู้รายงานข้อมูล

การรายงานผลการดำเนินงาน ให้ ตอบ 1 หน่วยงาน/1 แบบฟอร์ม

1.1 คำนำหน้า

- ☐ นาย
- ☐ นาง
- ☐ นางสาว

1.2 ชื่อ - นามสกุล ผู้รายงานข้อมูล

.....

1.3 ตำแหน่ง

.....

1.4 กลุ่มงาน/ฝ่าย/แผนก

.....

1.5 เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

.....

1.6 อีเมล

.....

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลหน่วยงาน

หน่วยงานที่เข้าร่วมการดำเนินงานหรือมีส่วนในการเสริมสร้างทักษะการจัดการสุขภาพจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแก่ประชาชน

2.1 ชื่อหน่วยงาน

.....

2.2 สังกัดกรม

.....

2.3 สังกัดกระทรวง

.....

2.4 ตำบล

.....

2.5 อำเภอ

.....

2.6 จังหวัด

.....

2.7 หน่วยงานของท่านมีบทบาทหรือภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศหรือไม่

(ประเด็นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) เช่น ความร้อน ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) อุทกภัย ภัยแล้ง โรงพยาบาลลดโลกร้อน อาหารและโภชนาการ ไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย และอื่น ๆ)

☐ มี

☐ ไม่มี

☐ ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 3 : ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

3.1 หน่วยงานของท่านเข้าร่วมการอบรม ประชุมเชิงปฏิบัติการ หรือเสวนาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ CC&H หรือไม่

- ☐ มี
☐ ไม่มี

3.2 หน่วยงานที่จัดอบรม ประชุมเชิงปฏิบัติการ หรือเสวนาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ CC&H (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ กรมอนามัย
☐ กรมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
☐ อื่น ๆ

ส่วนที่ 4 : ความสามารถในการวิเคราะห์ วางแผน จัดการ เพื่อปรับตัว ลดหรือป้องกันความเสี่ยง

(การดำเนินงานอย่างน้อย 2 ใน 5 ข้อ)

4.1 หน่วยงานของท่าน " มีการติดตามสถานการณ์ความเสี่ยงและเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ " หรือไม่

- ☐ 1. ติดตามสถานการณ์ฝุ่น ความร้อน น้ำท่วม น้ำทะเลหนุนสูง หรืออื่น ๆ
☐ 2. เฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่เกิดขึ้นในพื้นที่
☐ 3. ประเมินอาการเฝ้าระวังพฤติกรรมประชาชน
☐ 4. ไม่มี
☐ 5. อื่น ๆ ระบุ

4.2 หน่วยงานของท่าน " มีการสื่อสาร แจ้งเตือน ให้คำแนะนำ สร้างความรอบรู้ หรือพัฒนาศักยภาพแก่ชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพจากภัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ " หรือไม่

- ☐ 1. การสื่อสาร/ แจ้งเตือน
☐ 2. ให้คำแนะนำ
☐ 3. พัฒนาศักยภาพ/ จัดอบรม/ สร้างความรอบรู้
☐ 4. ไม่มี
☐ 5. อื่น ๆ ระบุ

4.3 หน่วยงานของท่าน " มีการกำหนดแผน มาตรการรับมือภัย รองรับการณีเกิดภัยที่เกี่ยวข้อง และเมื่อเกิดเหตุสามารถปฏิบัติการเพื่อดูแลและลดความเสี่ยงต่อสุขภาพได้ตามแผนที่กำหนด " หรือไม่

- ☐ 1. มีแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน/ มาตรการรับมือ และปฏิบัติการได้เมื่อเกิดภัย
☐ 2. มีแผนของหน่วยงานในการปรับตัวหรือเฝ้าระวัง และมีการดำเนินงานตามแผน
☐ 3. ไม่มี
☐ 4. อื่น ๆ ระบุ

4.4 หน่วยงานของท่าน " มีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ " หรือไม่

- ☐ 1. การจัดเตรียมห้องปลอดฝุ่น/ มุ้งสู้ฝุ่น
- ☐ 2. ศูนย์พักร่อนในพื้นที่เสี่ยง
- ☐ 3. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ที่หลบภัยน้ำท่วม
- ☐ 4. อบรมรณรงค์ให้ชุมชนใช้พลังงานสะอาด ลดขยะ ลดการเผา
- ☐ 5. เพิ่มพื้นที่สีเขียว
- ☐ 6. ใช้พลังงานสะอาด
- ☐ 7. ไม่มี
- ☐ 8. อื่น ๆ ระบุ

4.5 หน่วยงานของท่าน " มีการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพหรือการปรับตัวด้าน CC&H และนำไปใช้เพื่อลดและป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพ " หรือไม่

- ☐ 1. ผลิต คิดค้น พัฒนางองค์ความรู้ เช่น งานวิจัย สื่อ สิ่งพิมพ์ คู่มือ และนำไปใช้
- ☐ 2. ผลิต คิดค้น พัฒนานวัตกรรมลดผลกระทบต่อสุขภาพหรือการปรับตัว และนำไปใช้
- ☐ 3. ไม่มี
- ☐ 4. อื่น ๆ ระบุ

กรณีตอบข้อ 4.5 (2) โปรดระบุขั้นตอนนวัตกรรมลดผลกระทบต่อสุขภาพหรือการปรับตัว

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 5 : ข้อเสนอแนะ

5.1 ข้อเสนอแนะต่อ "การพัฒนาทักษะการจัดการผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของหน่วยงาน"

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5.2 ข้อเสนอแนะต่อ "การสนับสนุนในการเสริมสร้างทักษะการจัดการ CC&H"

.....

.....

.....

.....

.....

5.3 ข้อเสนอแนะต่อ "การสื่อสารและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแผน HNAP"

แผน HNAP หมายถึง แผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 - 2573) หรือ Health National Adaptation plan

.....

.....

.....

.....

.....