

การประชุมหารือของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง การวิจัยเพื่อจัดทำชุดข้อเสนอเชิงนโยบายและขับเคลื่อนระบบ
สาธารณสุขยุคใหม่ภายหลังการระบาดโรคโควิด (Post COVID Health System) การศึกษาย่อย : การ
วิจัยเพื่อประเมินการปล่อยก๊าซเรือนกระจกของสถานพยาบาลในประเทศไทย (Quantifications of
Greenhouse Gases Emissions from Healthcare Facilities in Thailand)

วันอังคารที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 13.00 – 15.00 น.

ทางการประชุมทางไกล (Teleconference) ผ่านโปรแกรม Zoom โดยมีรหัสการประชุมคือ

Zoom meeting ID: 948 2269 6070 Passcode: 123456

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

ประธานที่ประชุม

1. รศ. ดร. พันธวีร์ สัมพันธ์พานิช

ผู้อำนวยการ สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ERIC)

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2. นางสุภาพร ศศิจันทร์ธา

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักบริหารการวิจัยและนวัตกรรม (สบวส.)

3. นายสุเมธ เทียงธรรม

นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

4. นายปฐม ชัยพฤกษ์ทล

ผู้จัดการ องค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (องค์การมหาชน) (อบก.)

5. นางสาวปริญญ์ ใหม้เจริญศรี

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

6. ดร.นันทมล ลิมป์พิทักษ์พงศ์

นักวิจัย สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ERIC)

7. นายวชิระ หน่อแหวน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

8. นางรอดขวัญ เชื้อไทย

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ลาดหลุมแก้ว

9. ผศ.(พิเศษ)นพ.มนินทร์ อัครจินตจิตร

ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านบริหารพื้นที่ รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

10. นายปัญญา ปิยะศิลป์

Technical Advisor โครงการดำเนินงานด้านนโยบายการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ แผนงานความร่วมมือไทย - เยอรมัน (GIZ)

11. นางสาวชญามาต วิชัยดิษฐ์

Advisor โครงการดำเนินงานด้านนโยบายการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ แผนงานความร่วมมือไทย - เยอรมัน (GIZ)

12. นางสาวอิสริย์ จิตรปฎิมา

Advisor โครงการดำเนินงานด้านนโยบายการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ แผนงานความร่วมมือไทย - เยอรมัน (GIZ)

13. ดร.อัศมน ลิ้มสกุล

นักวิชาการสิ่งแวดล้อมชำนาญการพิเศษ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านสิ่งแวดล้อม

14. ดร. กรรณิการ์ ธรรมพานิชวงศ์

นักวิชาการอาวุโส สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

คณะผู้จัดทำงานวิจัย

15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิรัตน์ กิตติพงษ์วิเศษ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ERIC)

16. ดร.อาทิมา ตับโศก

นักวิจัย สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ERIC)

17. นาย ธนกร เจริญกิตติวุฒ

ผู้ช่วยวิจัย โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

นาย ธนกร เจริญกิตติวุฒ กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมเบื้องต้น และเรียนเชิญผู้เข้าร่วมประชุมแนะนำตัวก่อนการเริ่มประชุมอย่างเป็นทางการ จากนั้น รศ.ดร.พันธวัศ สัมพันธ์พานิช กล่าวเปิดการประชุมอย่างเป็นทางการโดยกล่าวเสริมถึงฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปล่อยก๊าซเรือนกระจกของสถานพยาบาลในประเทศไทยยังมีอย่างจำกัด โดยการศึกษานี้มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลดังกล่าว และได้กล่าวขอบคุณสถานพยาบาลกรณีศึกษาผู้อนุเคราะห์ข้อมูลแก่งานวิจัย รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือให้ความเห็นแก่ผลการวิจัยเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการนำไปใช้ต่อไป

ผศ.ดร.สุทธิรัตน์ กิตติพงษ์วิเศษ นำเสนอรายละเอียดการศึกษาโครงการวิจัยเพื่อประเมินการปล่อยก๊าซเรือนกระจกของสถานพยาบาลในประเทศไทย (Quantifications of Greenhouse Gases Emissions from Healthcare Facilities in Thailand) ประกอบด้วย บททำ ผลการทบทวนวรรณกรรม วัตถุประสงค์โครงการ ระยะเวลาโครงการ ระเบียบวิธีวิจัยของโครงการ โดยมีการกล่าวเสริมถึงการเก็บข้อมูลการเดินทางของคนไข้ซึ่งเป็นความแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ จากนั้นได้นำเสนอผลการประเมินการปล่อยก๊าซเรือน

กระจก การคาดการณ์การปล่อยก๊าซเรือนกระจก ข้อสรุปเบื้องต้น ข้อเสนอแนะเบื้องต้น อภิปรายผลการศึกษา ประเด็นท้าทายและข้อจำกัดงานวิจัย โดยที่ประชุมมีข้ออภิปรายประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. วิธีประเมินการปล่อยก๊าซเรือนกระจก

ดร.กรรณิการ์ ธรรมพานิชวงศ์ สอบถามถึงความครบถ้วนของข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ไฟฟ้า หรือ มาตรการเกี่ยวกับ Energy efficiency, Renewable energy ที่โรงพยาบาลกรณีศึกษาดำเนินการ และความเหมาะสมในการนำผลวิจัยเป็นข้อมูล Baseline สำหรับการจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายด้าน renewable energy และสอบถามถึงเกณฑ์ที่ทางทีมวิจัยใช้ในการคัดเลือกโรงพยาบาลกรณีศึกษา

ผศ.ดร.สุทธิรัตน์ กิตติพงษ์วิเศษ ชี้แจงหลักเกณฑ์ในการเลือกโรงพยาบาลกรณีศึกษาให้ครอบคลุม โรงพยาบาลทั้ง 3 ระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล และนอกกรุงเทพฯ และปริมณฑล คัดเลือกโรงพยาบาลที่มีนโยบายในการจัดทำ Carbon footprint for Organization (CFO) และมีความสมัครใจในการอนุเคราะห์ข้อมูลแก่ทีมวิจัย และในส่วนของ การสำรวจอุปกรณ์ไฟฟ้าในโรงพยาบาล (Survey Inventory) ในการศึกษาครั้งนี้ทางทีมวิจัยยังไม่ได้มีการเก็บข้อมูลเชิงลึกจำแนกตามรายแผนกต่างในโรงพยาบาล หรือ ประเภทของบริการ โดยการประเมินก๊าซเรือนกระจกจากกิจกรรมการใช้ไฟฟ้าในการศึกษาครั้งนี้อาศัยข้อมูลการใช้ไฟฟ้าทั้งหมดที่ได้จากสถานพยาบาล ทั้งนี้ทีมวิจัยมีแผนในการเสนอแนะแนวทางหรือ มาตรการการลดก๊าซเรือนกระจกจากการปรับปรุงประสิทธิภาพพลังงานหรือการใช้พลังงานทดแทน โดยอ้างอิงข้อมูลความคุ้มค่าหรือผลประโยชน์ตามผลการศึกษาที่ผ่านมาโดยองค์การบริหารจัดการก๊าซเรือน (อบก.) ในการนำข้อมูลมาปรับใช้กับสถานพยาบาลต่อไป

นางสาว ปรีณิตย์ ไหมเจริญศรี สอบถามวิธีจัดกลุ่มข้อมูลกิจกรรมที่แบ่งออกเป็น Fixed Emissions และ Variable Emissions

ผศ.ดร.สุทธิรัตน์ กิตติพงษ์วิเศษ อธิบายถึงที่มาของจำแนกการปล่อยก๊าซเรือนกระจกที่แบ่งออกเป็น Fixed Emissions และ Variable Emissions โดย Fixed Emissions จะเป็นการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการให้บริการของโรงพยาบาลและไม่แปรผันตรงกับจำนวนการเข้ารับบริการของคนไข้ (ได้แก่ ขอบเขตที่ 1 และ 2 และ การเดินทางของคนไข้) ส่วน Variable Emissions จะเป็นการปล่อยก๊าซเรือนกระจกที่แปรผันตรงกับจำนวนการเข้ารับบริการของคนไข้ เช่น ปริมาณของเสีย ปริมาณขยะ เป็นต้น (ได้แก่ ขอบเขตที่ 3 ยกเว้นการเดินทางของคนไข้)

นายปัญญา ปิยะศิลป์ สอบถามถึงประเด็นความท้าทายในการเก็บข้อมูล วิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อการได้มาของข้อมูลสำหรับการวิจัย

ผศ.ดร.สุทธิรัตน์ กิตติพงษ์วิเศษ ชี้แจงว่าในโรงพยาบาลขนาดใหญ่บางแห่งมีการแบ่งแยกหน่วยงานที่รับผิดชอบข้อมูลหลายหน่วยงาน ทำให้การได้มาซึ่งข้อมูลที่ครบถ้วนนั้นต้องใช้เวลาในการติดตามและรวบรวม แต่ในส่วนของโรงพยาบาลขนาดเล็กหรือโรงพยาบาลที่มีความเข้าใจในหลักการก็จะสามารถให้ข้อมูลได้รวดเร็ว และครบถ้วน จึงทำให้ไม่สามารถระบุวิธีการปัญหาดังกล่าวโดยรวมได้

มติที่ประชุม – ทีมวิจัยรับทราบเตรียมการคำนวณความคุ้มค่าหรือผลประโยชน์ตามรายการเพิ่มเติม

2.ผลการประเมินการปล่อยก๊าซเรือนกระจก

นาย ปฐม ชัยพฤกษทล สอบถามถึงหน่วยการปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกตามระดับสถานพยาบาลที่ทางทีมวิจัยใช้ในการรายงานผล

ผศ.ดร.สุทธิรัตน์ กิตติพงษ์วิเศษ ได้ชี้แจงการรายงานปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในหน่วย คาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO₂-eq/year) โดยใช้ค่าเฉลี่ยของข้อมูล 3 ปี (พ.ศ.2562-2564) จากนั้นได้สอบถามเพิ่มเติมถึงฐานข้อมูลเกี่ยวกับความเข้มข้นการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Greenhouse gas emission intensity) ในสถานพยาบาลขององค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (อบก.) นาย ปฐม ชัยพฤกษทล ได้ชี้แจงว่าปัจจุบันทาง อบก. ยังไม่ได้มีการรวบรวมข้อมูลดังกล่าว จึงมุ่งส่งเสริมให้ทางโรงพยาบาลจัดทำรายงานการปล่อยก๊าซเรือนกระจก Carbon Footprint of Organization (CFO) ด้วยตนเองโดยทาง อบก. จะมีหน้าที่ในการให้คำปรึกษาและทวนสอบข้อมูล

นาย ปัญญ์ ปิยะศิลป์ สอบถามถึงสาเหตุความแตกต่างของผลวิจัยข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกเมื่อเทียบกับข้อมูลจากต่างประเทศ โดยเฉพาะสัดส่วนการปล่อยก๊าซเรือนกระจกส่วนใหญ่จากกลุ่ม Supply Chain เช่น การใช้ยาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์ที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ การจัดซื้อจัดจ้างภายในสถานพยาบาล เป็นต้น

ผศ.ดร.สุทธิรัตน์ กิตติพงษ์วิเศษ ได้ชี้แจงถึงผลการวิจัยนี้ไม่ได้รวมข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากกิจกรรมการใช้ยา (Pharmaceuticals and chemicals) เนื่องจากค่าการปล่อยก๊าซเรือนกระจก Emission Factor (EF) ที่อ้างอิงจากประเทศอังกฤษในหน่วย กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อดอลลาร์สหรัฐ (kgCO₂-eq/USD) นั้นมีความไม่แน่นอนของข้อมูลสูงส่งผลให้ค่าการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในกิจกรรมดังกล่าวสูงผิดปกติ ทางทีมวิจัยจึงมีความเห็นว่าค่า EF ดังกล่าวนั้นไม่เหมาะกับบริบทของประเทศไทย และข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาการวิจัยทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลส่วนอื่นๆในหมวดหมู่ Supply chain ได้ตลอดจนการขาดฐานข้อมูลระดับสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่ม Supply Chain ในประเทศไทย จึงทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถทำการประเมินผลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากกิจกรรมข้างต้นได้เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศ อย่างไรก็ตาม เสนอให้การศึกษาในอนาคตพิจารณาการพัฒนารฐานข้อมูลดังกล่าวเพื่อให้ผลการประเมินการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากสถานพยาบาลมีความสมบูรณ์มากขึ้น

ดร.อัสมน ลิ้มสกุล ได้กล่าวเพิ่มเติมถึงประเด็นที่ผลการวิจัยนี้ไม่ได้รวมข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากหมวดหมู่ Supply chain ซึ่งเป็นหนึ่งในการปล่อยเรือนกระจกทางอ้อมอื่นๆ Other Indirect Emission (Scope 3) ที่เป็นขอบเขตการปล่อยก๊าซเรือนกระจกหลักทั้งในประเทศและต่างประเทศ อาจส่งผลให้เกิดข้อสรุปที่ไม่ตรงประเด็นเพราะข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญในการนำไปกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยให้ข้อเสนอแนะควรจัดทำแบบสำรวจเชิงลึกเพื่อรวบรวมอุปกรณ์ในโรงพยาบาล (Survey Inventory) และจัดทำข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในส่วนดังกล่าวเพื่อความสมบูรณ์น่าเชื่อถือของข้อมูล และสอบถามข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกที่ได้จากการวิจัยนี้เทียบเป็นสัดส่วนเทียบกับการปล่อยก๊าซเรือนกระจกทั้งหมดทั้งประเทศ

ผศ.ดร.สุทธิรัตน์ กิตติพงษ์วิเศษ ได้ชี้แจงถึงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยนำร่องในการประเมินการปล่อยก๊าซเรือนกระจกที่รวมกิจกรรมการเดินทางของคนใช้ โดยจะใส่รายละเอียดข้อมูลในหมวดหมู่ Supply chain ให้มากที่สุด และจะระบุให้ชัดเจนว่าข้อมูลในหมวดหมู่ดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทั้งหมดเพื่อเป็นข้อมูลปรับใช้ในการศึกษาถัดไป ในส่วนของการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากผลการศึกษาพบว่ามีความเท่ากับ 17 ล้านตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า (mtCO₂-eq) โดยสามารถใช้ตัวเลขดังกล่าวเทียบส่วนกับปริมาณการปล่อยทั้งหมดในประเทศไทยได้ ทั้งนี้ตัวเลขดังกล่าวอาจต่ำกว่าความเป็นจริงเนื่องจากยังไม่ได้รวมการปล่อยก๊าซเรือนกระจกทั้งหมดจากหมวดหมู่ Supply chain ซึ่งหากรวมข้อมูลดังกล่าวค่าการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Greenhouse gas emission) และความหนาแน่น (Greenhouse gas emission intensity) จะมีค่าสูงกว่าผลที่รายงาน

ดร.กรรณิการ์ ธรรมพานิชวงศ์ สอบถามถึงผลกระทบของการระบาดโรคโควิด-19 ต่อข้อมูลใช้ในการวิเคราะห์ผลการวิจัยเนื่องจากข้อมูลที่ทางทีมวิจัยนำความวิเคราะห์นั้นอยู่ในช่วงทั้งก่อนและหลังการเกิดโรคระบาด

ผศ.ดร.สุทธิรัตน์ กิตติพงษ์วิเศษ ได้ชี้แจงถึงผลกระทบจากโควิด19 ต่อข้อมูลผลการวิจัยพบว่า ในปี พ.ศ.2563 ที่เป็นช่วงระบาดของโรคโควิด19 โรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิมีปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกเล็กน้อย ส่วนในระดับปฐมภูมิไม่พบความแตกต่างของข้อมูล

นางสาว ปรีณิตย์ ใหม่เจริญศรี สอบถามถึงวิธีการอภิปรายผลจากข้อมูลการคาดการณ์การปล่อยก๊าซเรือนกระจกที่แบ่งออกเป็น Fixed Emissions และ Variable Emissions

ผศ.ดร.สุทธิรัตน์ กิตติพงษ์วิเศษ ได้อธิบายถึงการจำแนกนี้สามารถแสดงถึงกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับจำนวนการเข้ารับบริการของคนใช้ที่มีสัดส่วนมากในการปล่อยก๊าซเรือนกระจกเมื่อเทียบกับกิจกรรมอื่นๆ และหากมีการเพิ่มเติมข้อมูลของกิจกรรมการใช้ยา ก็จะถูกจัดอยู่ในประเภท Variable Emissions

นายสุเมธ เทียงธรรม สอบถามแนวทางการดำเนินการขั้นต่อไปในการวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากได้รับความเห็นจากคณะผู้เชี่ยวชาญเรื่องข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในหมวดหมู่ supply chain

ผศ.ดร.สุทธิรัตน์ กิตติพงษ์วิเศษ ชี้แจงต่อที่ประชุมทางทีมวิจัยยืนยันผลการวิจัยโดยไม่รวมข้อมูลส่วนดังกล่าว โดยจะระบุถึงรายละเอียดความไม่พร้อมของข้อมูลจากสถานพยาบาล ความความไม่แน่นอนของ Emission factor ลงในส่วนของการอภิปรายผลการวิจัย

นาง รอดขวัญ เชื้อไทย ให้ความเห็นต่องานวิจัยนี้ทำให้ทางโรงพยาบาลสามารถปรับวิธีหรือระบุการเก็บข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อความมีประสิทธิภาพในการนำข้อมูลไปใช้ในอนาคตต่อไป

มติที่ประชุม

- ทีมวิจัยยืนยันผลการวิจัยที่ไม่รวมข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกหมวดหมู่ supply chain
- ทีมวิจัยเพิ่มเติมรายละเอียดความไม่พร้อมของข้อมูลจากสถานพยาบาล ความความไม่แน่นอนของ Emission factor ลงในส่วนของการอภิปรายผลการวิจัย

3. การปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากกิจกรรมการเดินทางของคนใช้

ผศ.(พิเศษ) นพ.มนินทร์ อัครวจินตจิตร ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการเก็บข้อมูลการเดินทางของคนไข้ เนื่องจากเป็นกิจกรรมหลักในการปล่อยก๊าซเรือนกระจก จึงควรมีการเก็บข้อมูลให้ละเอียดมากขึ้น คัดแยกผู้ป่วยแต่ละประเภท เพื่อให้เห็นภาพชัดเจนมากยิ่งขึ้น เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทางทีมวิจัยเก็บข้อมูลยังมีสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับปริมาณผู้ใช้บริการต่อวัน

นางสาว ปรีณิตย์ ใหม่เจริญศรี สอบถามวิธีการคำนวณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากกิจกรรมการเดินทางของคนไข้และวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างคนไข้ในการเก็บข้อมูล

ผศ.ดร.สุทธิรัตน์ กิตติพงษ์วิเศษ ชี้แจงการคำนวณโดยใช้ค่าการปล่อยก๊าซเรือนกระจกเฉลี่ยจากตัวอย่าง 50 คนนำไปคูณกับจำนวนการเข้ารับบริการต่อปีของสถานพยาบาลนั้นๆ โดยใช้วิธีการเลือกเก็บข้อมูลแบบสุ่ม ซึ่งข้อมูลการเดินทางของคนไข้ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิส่วนใหญ่ใช้วิธีการเดินทางด้วยรถยนต์ และโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิจะเป็นการเดินทางด้วยรถจักรยานยนต์เป็นส่วนใหญ่

ดร.นันทมล ลิมป์พิทักษ์พงศ์ ได้ให้ความเห็นต่อข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการเดินทางของคนใช้นั้นเป็นประเด็นอ่อนเร้น อาจมีสาเหตุจากความสะดวกสบายในการเข้าถึงการเข้ารับบริการของโรงพยาบาลในประเทศไทยทำให้ผลการประเมินจากกิจกรรมดังกล่าวแตกต่างไปจากการวิจัยในต่างประเทศ ซึ่งอาจจะต้องพิจารณาประเด็นดังกล่าวเพิ่มเติมนอกเหนือจากการมุ่งเน้นไปที่การลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากกิจกรรมทางตรงของโรงพยาบาลเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมาย Net-zero CO₂

ผศ.ดร.สุทธิรัตน์ กิตติพงษ์วิเศษ กล่าวเสริมถึงประเด็นดังกล่าวในเชิงลึก การจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกิจกรรมดังกล่าวทางทีมวิจัยต้องทำการปรึกษาหารือกับทางแพทย์ในโรงพยาบาลถึงความเป็นไปได้ ความเหมาะสมต่างๆ เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

มติที่ประชุม – ทีมวิจัยรับทราบข้อเสนอแนะและข้อชี้แจงต่างๆ

4.แนวทางการปฏิบัติในการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก

ผศ.(พิเศษ) นพ.มนินทร์ อัครวจินตจิตร ได้ให้ความเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการเดินทางของคนไข้ ควรแนะนำให้ทางโรงพยาบาลออกนโยบายกำหนดให้ชัดเจนถึงการบรรลุเป้าหมายด้านสิ่งแวดล้อม เพราะหากมองที่เป้าหมายความคุ้มค่าในการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียวจะเป็นเรื่องยากในการตัดสินใจลงทุน

นาย ปฐม ชัยพฤกษ์ทล สอบถามแนวทางการจัดทำข้อเสนอแนะหรือมาตรการการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกใน Scope 3 เพื่อเชื่อมโยงไปสู่เป้าหมายการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในระดับประเทศ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีการปล่อยก๊าซเรือนกระจกมากที่สุดและเป็นกิจกรรมที่ทางโรงพยาบาลไม่สามารถควบคุมหรือลดการเกิดของกิจกรรมนั้นได้โดยตรง ทั้งนี้เพราะการศึกษาในกิจกรรมดังกล่าวนี้ยังมีไม่มากหากทีมวิจัยสามารถระบุถึงข้อเสนอแนะที่ชัดเจนได้จะเกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อไปในอนาคต

ผศ.ดร.สุทธิรัตน์ กิตติพงษ์วิเศษ ชี้แจงต่อที่ประชุมถึงข้อเสนอเบื้องต้นเกี่ยวกับ Telemedicine ที่มีความเป็นไปได้ในการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสำหรับกิจกรรมดังกล่าวหรือมาตรการเกี่ยวกับการใช้ไฟฟ้า

ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์ทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและด้านเศรษฐศาสตร์ โดยทางที่มิวิจัยจะทำการปรึกษาหารือกับทางโรงพยาบาลเพิ่มเติมในการจัดทำ และจัดลำดับความสำคัญของข้อเสนอแนะทั้งกิจกรรมที่ขึ้นกับโรงพยาบาลทางตรงและทางอ้อม อย่างรอบคอบในภายหลัง

นางสาว ปรียนิษฐ์ ไหม่เจริญศรี กล่าวเสริมประเด็นแนวทางการจัดทำข้อเสนอแนะหากทางผู้วิจัยสามารถระบุได้ชัดเจนโดยนำวิธีการจำแนกการปล่อยก๊าซเรือนกระจกตามประเภท Fixed Emissions และ Variable Emissions เช่น ในกรณีการหากตัดกิจกรรมที่เป็น Variable Emissions ออกไปทางโรงพยาบาลควรมีข้อปฏิบัติอย่างไร จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกต่อไป

ดร.นันทมล ลิมป์พิทักษ์พงศ์ สอบถามถึงสถานการณ์การตื่นตัวหรือการปรับตัวเกี่ยวกับการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกของโรงพยาบาลในปัจจุบัน เช่น เรื่องการนำเทคโนโลยี Renewable energy มาใช้ในสถานพยาบาล

ผศ.ดร.สุทธิรัตน์ กิตติพงษ์วิเศษ กล่าวถึงโรงพยาบาลบางแห่งมีความตื่นตัวในการนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้แล้วทั้ง Energy efficiency และ Renewable energy รวมไปถึงมีการทำแผนในการทำ Energy saving เพิ่มเติมในอนาคตอีกด้วย แต่ในบางโรงพยาบาลยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่อง Carbon footprint อยู่มาก ทำให้ไม่มีการเก็บข้อมูลสำหรับการประเมินการปล่อยเรือนกระจก

มติที่ประชุม – ที่ประชุมรับทราบและที่มิวิจัยนำไปเป็นแนวทางในการสรุปผลต่อไป

5.การเข้าถึงข้อมูลและการรายงานเกี่ยวกับข้อมูลอ่อนไหว

ผศ.(พิเศษ)นพ.มนินธ์ อัครจินตจิตร์ ได้ให้ความเห็นต่อการเข้าถึงข้อมูลการใช้ทรัพยากรบางชนิดของโรงพยาบาลที่เป็นข้อมูลอ่อนไหว เช่น ปริมาณการใช้ยา หรือ การผลิตยา ควรมีการกำหนดนโยบายที่เข้มแข็งจากระดับผู้บริหาร ในการเข้าถึงข้อมูลดังกล่าว

ผศ.ดร.สุทธิรัตน์ กิตติพงษ์วิเศษ แจ้งต่อที่ประชุมถึงการรายงานผลการวิจัยของโรงพยาบาลกรณีศึกษาจะไม่ระบุชื่อจริงของโรงพยาบาลกรณีศึกษาในรายงานฉบับสมบูรณ์ โดยนางสุภาพร ศศิจันทร์ เห็นด้วยกับการหลีกเลี่ยงไม่ระบุชื่อโรงพยาบาลกรณีศึกษา โดยให้ระบุเป็นเพียงหนึ่งในผู้อนุเคราะห์ข้อมูลแก่ทางที่มิวิจัยเท่านั้น

มติที่ประชุม – ที่ประชุมรับทราบและที่มิวิจัยนำไปเป็นแนวทางในการสรุปผลต่อไป

ปิดประชุมเวลา 15.00 น.

.....

(ธนกร เจริญกิตติวุฒ)

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

.....

(ผศ.ดร.สุทธิรัตน์ กิตติพงษ์วิเศษ)

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

ข้อมูลเพิ่มเติมนอกเหนือจากการประชุม

นาย ปฐม ชัยพฤษกุล กล่าวเชิญชวนให้ทุกโรงพยาบาลมีการจัดทำรายงานการปล่อยก๊าซเรือนกระจกซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมาก โดยทางองค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (อบก.) สามารถให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางการจัดทำรวมไปถึงการทวนสอบผลข้อมูลเพื่อนำไปใช้เป็นบัญชีสำหรับองค์กรต่อไป