

**วิเคราะห์ข้อมูลรายเขตสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตรวจราชการ**  
**Cluster อานามัยสิ่งแวดล้อม**

**ข้อตั้งชี้วัด**

๑. ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
๒. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ
  - ร้อยละของเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม(EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป
  - ร้อยละ ๕ ขององค์กรบริหารส่วนตำบลมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชน และท้องถิ่นน่าอยู่
๓. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

**๑. ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ**

**๑.๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๓ ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน**

เขต	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	ประเทศ
เป้าหมาย	ปี ๖๐,๖๒ : ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน												
	ปี ๖๑ : ร้อยละ ๙๐ ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน												
ผลงาน ๖๐	๘๗.๕๐	๘๐	๘๐	๕๐	๑๐๐	๑๐๐	๒๕	๑๔.๒๙	๑๐๐	๐	๑๔.๒๙	๗๑.๔๓	๖๐.๕๓
ผลงาน ๖๑	๗๕	๖๐	๘๐	๗๕	๑๐๐	๗๕	๗๕	๑๔.๒๙	๗๕	๖๐	๔๒.๘๖	๕๗.๑๔	๖๕.๗๙
ผลงาน ๖๒	๑๒.๕๐	๘๐	๘๐	๓๗.๕๐	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๐	๑๐๐	๑๐๐	๗๑.๔๓	๕๗.๑๔	๖๐.๕๓
ผลงาน ต.ค.-พ.ย. ๖๒	๑. จัดทำคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ และแบบรายงานผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๓ ๒. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ แก่ศูนย์อนามัย												

การดำเนินงานใน ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ มีการกำหนดประเด็นงานในการขับเคลื่อนให้จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ๖ ประเด็น คือ ๑) มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ๒) มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ๓) มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล รพศ./รพท./รพช สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย ๔) มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA) ๕) มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Communities) และ ๖) มีการจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากการประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมาย ปี ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๒ คือ ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และปี ๒๕๖๑ คือ ร้อยละ ๙๐ ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ซึ่งพบว่า การขับเคลื่อนงานตามตัวชี้วัดดังกล่าว ทั้ง ๓ ปี ยังไม่สามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินเป็นแบบบันได ๓ ขั้น ในแต่ละขั้นบันไดมีครบทั้ง ๖ ประเด็น และมีวิธีการประเมินรายประเด็นทั้ง ๖ ประเด็น ซึ่งภายใต้ ๖ ประเด็นหลักก็มีการกำหนดวิธีการประเมินประเด็นย่อยอีก ทำให้เกิดความซับซ้อน มีความยากต่อการขับเคลื่อนงานของจังหวัดให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

สำหรับปี ๒๕๖๓ เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงได้พิจารณากำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และเกณฑ์เป้าหมายใหม่ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ในปัจจุบัน จึงได้ปรับชื่อตัวชี้วัดใหม่เป็น ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ มีเกณฑ์เป้าหมาย คือ ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับดี ภายใต้อัตราการประเมินแบบบันได ๓ ขั้น คือ **ระดับพื้นฐาน ๑)** มีสถานการณ์ ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่ และ

สามารถบ่งชี้ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ๒) มีแผนการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่ ระดับดี ผ่านระดับพื้นฐาน และ ๓) มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการ หรือคณะทำงานระดับจังหวัดเพื่อการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพื้นที่ ๔) มีการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการหรือทีมสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ ทีม ๕) มีการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม และส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ อย่างน้อย ๒ ประเด็น **และระดับดีมาก** ผ่านระดับดี และ ๖) ร้อยละ ๕๐ ของประชาชนในจังหวัดได้รับการดูแล จัดการปัจจัยเสี่ยง และคุ้มครองสุขภาพ

#### ๑.๒ ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

- ๑) ระบบฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพมีหลายระบบ มีความหลากหลายและซ้ำซ้อน และจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลไม่ครบถ้วน ถูกต้อง และทันสมัย และครอบคลุมประเด็นปัญหาของพื้นที่ จึงทำให้ไม่สามารถระบุประเด็นปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงของพื้นที่ได้ รวมทั้งบางจังหวัดยังไม่มี การนำข้อมูลไปจัดทำเป็นรายงานสถานการณ์ของพื้นที่
- ๒) จังหวัดส่วนใหญ่ยังไม่ได้วิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่ดำเนินการเฝ้าระวังฯ ทำให้การนำผลการเฝ้าระวังฯ ไปใช้ประโยชน์ยังอยู่ในวงจำกัดเฉพาะหน่วยงานด้านสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เฝ้าระวังฯ เท่านั้น และบางจังหวัดยังไม่มี การดำเนินงานเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
- ๓) ขาดแคลนงบประมาณในการขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการหรือคณะทำงานระดับจังหวัด และทีมผู้ช่วยเหลือชุมชนในหลายจังหวัดเป็นเจ้าหน้าที่ใหม่ จึงขาดทักษะ ความรู้ ความเข้าใจในประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข โดยเฉพาะการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
- ๔) สถานบริการสาธารณสุขมีการบันทึกข้อมูลในระบบกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) ไม่ครอบคลุม ทำให้ข้อมูลปริมาณการเกิดและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อต่ำกว่าความเป็นจริง
- ๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่เห็นความสำคัญในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ขาดแคลนงบประมาณและบุคลากรในการขับเคลื่อนงาน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนยังมีน้อย ขาดความคล่องตัว ส่งผลให้การขับเคลื่อนงานล่าช้า
- ๖) ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมล้นก่อนข้างน้อย เนื่องจากยังไม่เข้าใจบทบาทตนเองในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน
- ๗) หน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. (M๒)) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมไม่ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด เนื่องจากทีมตรวจประเมินยังไม่เข้าใจเกณฑ์ฯ และโรงพยาบาลส่วนใหญ่มุ่งเน้นการผ่านการรับรองมากกว่าคุณภาพการดำเนินงาน รวมทั้งผู้รับผิดชอบงานของ สคร.และจังหวัดมีการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้ทีมตรวจประเมินคุณภาพในพื้นที่ไม่มีความต่อเนื่อง
- ๘) เกณฑ์การประเมินและวิธีการประเมิน มีวิธีการวัดที่แตกต่างกัน มีความยาก และซับซ้อน จึงทำให้บางจังหวัดดำเนินการไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

๑.๓ มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
ยกระดับระบบฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเป็นศูนย์ข้อมูลแบบหนึ่งเดียว (Data Center)	พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพระดับพื้นที่เพื่อบ่งชี้ปัญหาของพื้นที่	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เชื่อมโยงระบบข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อลดปัญหาความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล</li> <li>๒. พัฒนาระบบการวิเคราะห์ แพลตฟอร์มให้ครอบคลุมทุกระดับ (ประเทศ เขต พื้นที่)</li> </ol>
พัฒนาระบบเฝ้าระวัง คาดการณ์ และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่เชื่อมโยงข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	พัฒนาระบบเฝ้าระวัง คาดการณ์ และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพระดับพื้นที่	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ (ศูนย์อนามัย หรือ สสจ.) ในประเด็นการวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสถิติขั้นสูง เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ</li> <li>๒. เฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามปัญหาของพื้นที่</li> </ol>
เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกคณะกรรมการหรือคณะทำงานระดับจังหวัด	เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกคณะกรรมการหรือคณะทำงานระดับจังหวัดในการจัดการปัญหาของพื้นที่	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด</li> <li>๒. สร้างผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย (ศูนย์อนามัย หรือ สสจ.) ในแต่ละภาค</li> <li>๓. สร้างความเข้มแข็งโดยใช้ทีมที่เลี้ยงจากส่วนกลางหรือศูนย์อนามัย</li> <li>๔. ควรมีการพัฒนาศักยภาพ อปท./ สสจ./ศอ. ในเรื่องกฎหมาย (เน้นการปฏิบัติ+กรณีศึกษา)</li> <li>๕. การสร้างพื้นที่ต้นแบบการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นและการบังคับใช้กฎหมาย</li> </ol>
ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขทุกประเภทมีการบันทึกข้อมูลในระบบกำกับการณ์ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System)	ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขทุกประเภทในพื้นที่มีการบันทึกข้อมูลในระบบกำกับการณ์ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System)	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. สื่อสารสร้างความเข้าใจให้โรงพยาบาลให้ความร่วมมือสำคัญต่อการบันทึกข้อมูลในระบบกำกับการณ์ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System)</li> <li>๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง</li> </ol>

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
ส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนงานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)	ส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนงานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>๓. สื่อสารประชาสัมพันธ์ประโยชน์ของการดำเนินงาน EHA ทำให้อปท. เกิดความสนใจในการดำเนินงาน</li> <li>๔. สร้าง Core Team และผู้เชี่ยวชาญ</li> <li>๕. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของภาคเครือข่ายทุกภาคส่วน</li> <li>๖. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน</li> </ul>
ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Communities)	ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Communities) แบบบูรณาการทุกภาคส่วน	<ul style="list-style-type: none"> <li>๑. พัฒนาด้านแบบตำบลที่มีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</li> <li>๒. สร้างผู้นำ ทีมงาน และเครือข่ายเจ้าหน้าที่และประชาชนที่เข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน</li> <li>๓. สร้างการสื่อสารสาธารณะ หรือกระบวนการสื่อสารเพื่อการเรียนรู้หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง</li> <li>๔. สร้างแรงจูงใจในการยกย่องเชิดชูชุมชนที่มีการดำเนินงานที่ดี</li> </ul>
ยกระดับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ส่งเสริม สนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของสถานบริการสาธารณสุขให้ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	<ul style="list-style-type: none"> <li>๑. ปรับปรุงเกณฑ์ฯ ประเด็นต่างๆ ให้มีความเหมาะสมในทางปฏิบัติมากยิ่งขึ้น</li> <li>๒. ชี้แจงและทำความเข้าใจเกณฑ์การดำเนินงานระหว่างส่วนกลางและทีมตรวจประเมินระดับพื้นที่ให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน</li> <li>๓. ทำความเข้าใจหน่วยบริการสาธารณสุข ควรมุ่งเน้นการพัฒนาการจัดบริการฯ เป็นลำดับขั้นตอน เพื่อความยั่งยืนในการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>๔. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในพื้นที่อย่างต่อเนื่องเพื่อรองรับสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
วิเคราะห์ข้อมูลเกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพขององค์กรประกอบย่อย ๖ ประเด็น เพื่อหาแนวทางพัฒนาและปรับปรุง วิธีการขับเคลื่อนดำเนินงาน เกณฑ์การประเมิน	วิเคราะห์ข้อมูลเกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพขององค์กรประกอบย่อย ๖ ประเด็น ในประเด็นที่ยังเป็นปัญหาที่พื้นที่ยังดำเนินการไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้	๑. สุ่มตรวจประเมินเชิงคุณภาพ ๒. เยี่ยมเสริมพลัง เพื่อเป็นที่เลี้ยงและสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ๓. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ๔. สรุปผลการดำเนินงาน

#### ๑.๔ Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมมองจังหวัด)

ไตรมาสที่ ๑	ไตรมาสที่ ๒	ไตรมาสที่ ๓	ไตรมาสที่ ๔
ร้อยละ ๖๐ ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ ๖๐ ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับดี	ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับดี

#### ๑.๕ ข้อเสนอเชิงนโยบาย

##### ๑) ข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ หรือระดับเขตสุขภาพ

- จัดทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กระทรวงมหาดไทย เพื่อบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการเน้นย้ำผู้ว่าราชการจังหวัดฯ ให้ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด

- บูรณาการระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นหนึ่งเดียว

##### ๒) ข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด

- บูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานการมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหน่วยงานในระดับจังหวัด

ผู้รายงาน นายชนะ งามสุขไพศาล

โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐ ๔๓๕๗

หน่วยงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

e-mail [chana.n@anamai.mail.go.th](mailto:chana.n@anamai.mail.go.th)

**๒. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ**

๒.๑ ร้อยละของเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม(EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป

**๒.๑.๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๓ ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน**

เขต	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	ประเทศ
เป้าหมาย	ปี ๖๐ : ร้อยละ ๕๐ ของเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ในระดับพื้นฐานขึ้นไป อย่างน้อย ๑ ใน ๔ ประเด็นงานหลัก ปี ๖๑ : ร้อยละ ๖๐ ของเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ในระดับพื้นฐานขึ้นไป อย่างน้อย ๑ ใน ๔ ประเด็นงานหลัก ปี ๖๒ : ร้อยละ ๖๐ ของเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ในระดับพื้นฐานขึ้นไป อย่างน้อย ๑ ใน ๔ ประเด็นงานหลัก												
จำนวนเทศบาลทั้งหมด (แห่ง)	๓๖๓	๑๑๗	๑๒๗	๑๗๗	๒๐๓	๒๑๙	๒๕๕	๒๔๙	๒๑๖	๑๖๙	๑๗๓	๑๗๔	๒๔๔๒
ผลงาน ๖๐	๗๐.๕ ๒	๓๙.๓ ๒	๓๘.๕ ๘	๔๔.๖ ๓	๖๗.๔ ๙	๖๖.๒ ๑	๓๖.๐ ๘	๔๗.๗ ๙	๔๕.๘ ๓	๔๕.๕ ๖	๕๕.๓ ๔	๓๒.๗ ๖	๕๑.๑ ๙
ผลงาน ๖๑	๕๕.๖ ๕	๔๑.๐ ๓	๕๗.๔ ๘	๕๑.๙ ๘	๖๖.๐ ๑	๘๘.๑ ๓	๔๐.๗ ๘	๕๗.๘ ๓	๖๐.๖ ๕	๘๒.๒ ๕	๕๘.๓ ๘	๙๑.๙ ๕	๖๒.๒ ๙
ผลงาน ๖๒	๕๘.๔ ๐	๕๒.๙ ๙	๖๔.๕ ๗	๓๖.๗ ๒	๕๙.๑ ๑	๗๙.๔ ๕	๓๖.๘ ๖	๖๑.๐ ๔	๗๓.๖ ๑	๕๔.๔ ๔	๕๔.๙ ๑	๖๑.๔ ๙	๕๗.๙ ๐
ผลงาน ต.ค.-พ.ย. ๖๒	๑. ซีแจงแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ แก่ศูนย์อนามัย ในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการระหว่างวันที่ ๒๘- ๒๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ โรงแรม ทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ๒. จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “EHA Forum ๒๐๑๙ : GREEN for All” ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมแอมบาสเตอร์ ซิตี้ จอมเทียน อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี												

**การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม(EHA: Environmental Health Accreditation)**

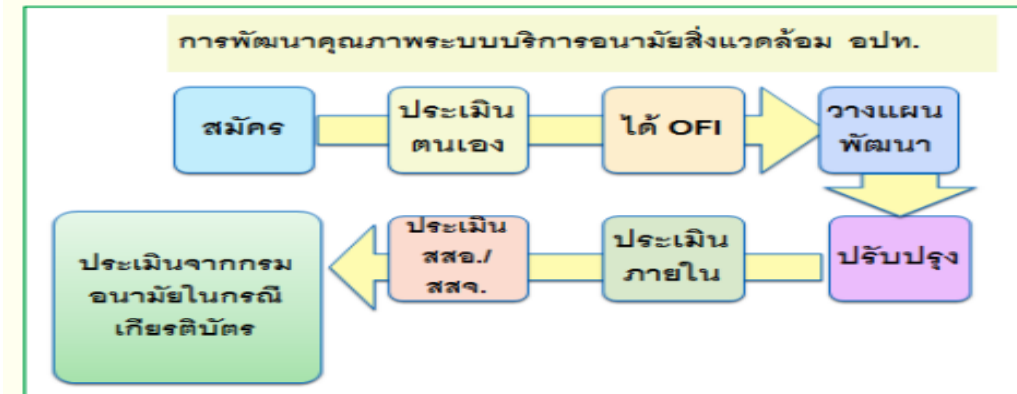
การรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น Environmental Health Accreditation เป็นกลไกและเครื่องกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นระบบทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กรอบแนวคิดมาจากการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ เพื่อให้การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีคุณภาพและยั่งยืน อันจะนำไปสู่การลดความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และสร้างหลักประกันให้แก่ประชาชนที่จะได้รับการคุ้มครองด้านการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีคุณภาพ เป็นการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของชุมชนให้ดีขึ้น ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๖๐ ซึ่งเป็นพระราชบัญญัติที่ควบคุมดูแลเกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองประชาชนด้านสุขภาพ โดยครอบคลุมการดำเนินกิจการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขของประชาชน ตั้งแต่ระดับครัวเรือน ชุมชน ตลอดจนกิจการขนาดเล็กและขนาดใหญ่

๑. ประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ให้การรับรอง ประกอบด้วย ๙ ประเด็นหลัก (๒๐ ประเด็นย่อย) ดังนี้

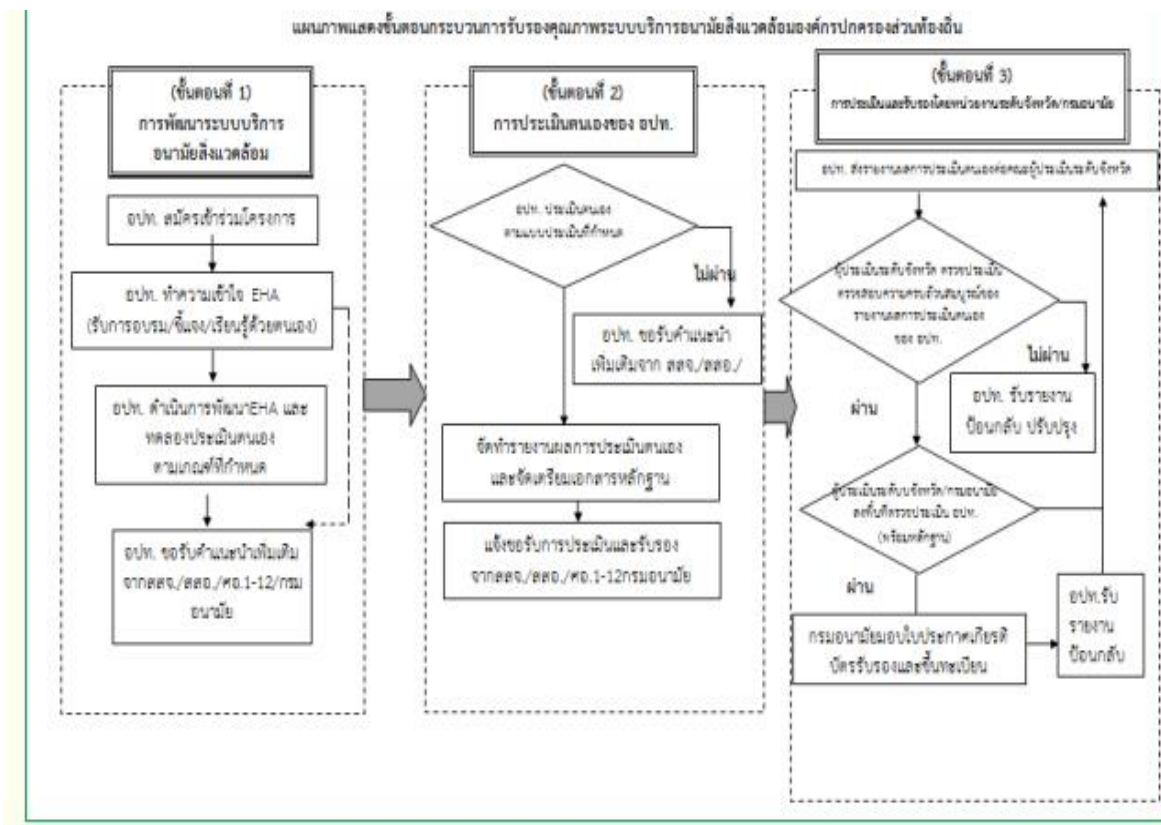
๑. การจัดการสุขาภิบาลอาหาร
  - EHA: ๑๐๐๑ การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร
  - EHA: ๑๐๐๒ การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด
  - EHA: ๑๐๐๓ การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่ทางสาธารณะ
๒. การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค
  - EHA: ๒๐๐๑ การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดย อปท.)
  - EHA: ๒๐๐๒ การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยหน่วยงานอื่น)
  - EHA: ๒๐๐๓ การจัดการคุณภาพน้ำดื่มหยอดเหรียญ
๓. การจัดการสิ่งปฏิกูล
  - EHA: ๓๐๐๑ การจัดการส้วมสาธารณะ
  - EHA: ๓๐๐๒ การจัดการสิ่งปฏิกูล
๔. การจัดการมูลฝอย
  - EHA: ๔๐๐๑ การจัดการมูลฝอยทั่วไป
  - EHA: ๔๐๐๒ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
  - EHA: ๔๐๐๓ การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน
๕. การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ
  - EHA: ๕๐๐๐ การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ
๖. การจัดการเหตุรำคาญ
  - EHA: ๖๐๐๐ การจัดการเหตุรำคาญ
๗. การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
  - EHA: ๗๐๐๐ การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
๘. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
  - EHA: ๘๐๐๐ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๙. การบังคับใช้กฎหมาย
  - EHA: ๙๐๐๑ การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น
  - EHA: ๙๐๐๒ การออกหนังสือรับรองการแจ้ง
  - EHA: ๙๐๐๓ การออกใบอนุญาต
  - EHA: ๙๐๐๔ การออกคำสั่งทางปกครอง
  - EHA: ๙๐๐๕ การเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี

๒.๑.๒ แนวทางการดำเนินงาน

- กระบวนการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation: EHA) แสดงได้ดังต่อไปนี้



สำหรับแนวทางขับเคลื่อนงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



- กระบวนการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการประเมินคุณภาพการบริหารจัดการกระบวนการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์คุณภาพขององค์กร ขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมดำเนินการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดย



พัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่กรมอนามัยกำหนด และประเมินตนเองตามแนวทางการประเมินที่กำหนดโดยสามารถติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ หรือกรมอนามัย เพื่อขอรับการอบรม/ชี้แจงทำความเข้าใจ/คำแนะนำเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้อง หรือสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองจากเอกสารคู่มือการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมซึ่งสามารถติดต่อขอรับได้ที่ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือดาวน์โหลดเอกสารได้ทางเว็บไซต์สำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ(<http://foodsafety.anamai.moph.go.th>) หรือใช้ application ในการอ่านบาร์โค้ดจาก smart phones หรือ Tablet เพื่อเข้าถึงระบบเอกสารจาก QR-code นี้



ขั้นตอนที่ ๒ การประเมินตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยดำเนินการ ดังนี้

- (๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเมินตนเองตามเกณฑ์ และแบบฟอร์มที่กำหนด
- (๒) ประสานขอรับคำแนะนำเพิ่มเติมจากกรมอนามัย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือศูนย์อนามัยที่ ๑ -๑๒) กรณีมีข้อสงสัยในการประเมินตนเอง
- (๓) เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเมินตนเอง “ผ่าน” ตามเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด
- (๔) แจ้งขอรับการประเมินรับรองจากกรมอนามัย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒

ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินและรับรองโดยกรมอนามัย

(๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งรายงานผลการประเมินตนเองให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือกรมอนามัย เพื่อให้คณะกรรมการตรวจประเมินฯ พิจารณาเบื้องต้น หากพบว่าเอกสารไม่ครบถ้วนจะแจ้งให้จัดส่งเอกสารเพิ่มเติม

(๒) กรมอนามัยดำเนินการตรวจประเมินการดำเนินงานบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการตรวจสอบเอกสารอ้างอิงในแต่ละองค์ประกอบ สัมภาษณ์และตรวจการปฏิบัติการบริการต่างๆ

(๓) กรมอนามัยแจ้งผลการประเมินรับรองให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบกรมอนามัยขึ้นทะเบียนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินรับรอง และออกใบประกาศเกียรติบัตรรับรอง

(๔) สรุปผลการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔.๑ สำเนาสรุปผลการตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ ตามประเด็นที่สมัคร

๔.๒ สรุปผลการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามเกณฑ์คะแนนใน LPA (Local Performance Assessment) ตามข้อตกลงในแต่ละปี

๔.๓ ใบสมัครกรณีผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานต้องการพัฒนาไปสู่ระดับเกียรติบัตรจะต้องสมัครใหม่  
เงื่อนไขการรับรอง EHA

- **การรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินงาน “ผ่าน”** ครอบคลุมเงื่อนไข ดังนี้

เงื่อนไขที่ ๑ การบริหารจัดการ การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์ประกอบที่ ๑ - ๕) กำหนดค่าคะแนนรวมทุกองค์ประกอบ (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) “ผ่าน” ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป โดยใช้ผลการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สถ-อปท) (Local Performance Assessment: LPA) ตามผลการประเมินในปีก่อนหน้าเป็นหลัก

เงื่อนไขที่ ๒ การจัดการกระบวนการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ขอรับการรับรอง และผลลัพธ์การดำเนินงาน (องค์ประกอบที่ ๖ - ๗) ตามแบบประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) “ผ่าน” เกณฑ์กระบวนการตามเงื่อนไขที่กำหนดในคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Standard Operating Procedure :

SOP) และได้ผลลัพธ์การดำเนินงานตามมาตรฐานกระบวนการที่กำหนด ดังนี้

คะแนน LPA (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) ร้อยละ 60-79	คะแนน EHA ต่ำกว่าร้อยละ 60	ไม่ผ่านเกณฑ์
คะแนน LPA (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) ร้อยละ 60-79	คะแนน EHA ร้อยละ 60 ขึ้นไป	ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน
คะแนน LPA (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) ร้อยละ 80 ขึ้นไป	คะแนน EHA ร้อยละ 60-79	ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน
คะแนน LPA (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) ร้อยละ 80 ขึ้นไป	คะแนน EHA ร้อยละ 80 ขึ้นไป	ผ่านเกณฑ์เกียรติ

๒.๑.๓ บทบาทหน้าที่

- หน่วยงานกรมอนามัยส่วนกลาง มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้
  ๑. พัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพสำหรับ ผู้ตรวจประเมิน ผู้ให้คำปรึกษา และ ผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  ๒. ปรับปรุง SOP การดำเนินงานรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (๙ ประเด็นงาน)
  ๓. พัฒนา และจัดทำเอกสารคู่มือแนวทางการขับเคลื่อนงานรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
  ๔. พัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผลการรับรอง EHA
  ๕. จัดทำระบบฐานข้อมูลของ EHA ในภาพรวมของกรมอนามัย
  ๖. ทำการร่วมประชุมประเมิน เยี่ยมเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน EHA ของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  ๗. จัดเวที หรือการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน (EHA Forum)
  ๘. จัดทำสรุปบทเรียน EHA
- ศูนย์อนามัย มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้
  ๑. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สำหรับการเป็นผู้ตรวจประเมิน ผู้ให้คำปรึกษา และ ผู้ปฏิบัติงานสำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
  ๒. สนับสนุนเอกสารคู่มือแนวทางการขับเคลื่อนงานรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
  ๓. จัดทำระบบฐานข้อมูลของ EHA ในภาพรวมของศูนย์อนามัย และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อการพัฒนา
  ๔. ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุ่มประเมินรับรองการพัฒนา EHA ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  ๕. ทำการคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่พัฒนา EHA ในระดับเกียรติบัตร
  ๖. ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการทำงานของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้
  ๑. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สำหรับการเป็นผู้ตรวจประเมิน และผู้ปฏิบัติงานสำหรับ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  ๒. สนับสนุนเอกสารคู่มือแนวทางการขับเคลื่อนงานรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
  ๓. จัดทำระบบฐานข้อมูลของ EHA ในภาพรวมของจังหวัด และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อการพัฒนา ให้คำปรึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการทำงานของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๕. ทำการตรวจประเมินรับรองการพัฒนา EHA ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับพื้นฐาน
๖. จัดประชุมเสริมสร้างคุณค่างาน มอบเกียรติบัตร และจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน EHA ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ รับผิดชอบ

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

๑. ผลักดันให้เกิดการพัฒนาเชิงนโยบาย แผนการดำเนินงาน เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงานได้อย่างชัดเจนเพื่อการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ มุ่งเน้นให้เกิดประโยชน์สุขกับประชาชนในท้องถิ่น
๒. สมัคร และเลือกประเด็นงาน EHA (๙ ประเด็น) ตามที่กำหนด
๓. พัฒนา และดำเนินงานตามกระบวนการของ EHA ตามมาตรฐานของกรมอนามัย
๔. ทำการประเมินตนเอง (Self-assessment) ตามประเด็น (ตามที่สมัคร)
๕. เป็นผู้ตรวจสอบ (Inspectors ) และควบคุมดูแล เกี่ยวกับ สถานประกอบการ/บริการอนามัยสิ่งแวดล้อมตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.๒๔๙๖ และ พระราชบัญญัติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงหลักวิชาการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

- สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. คู่มือ EHA
๒. Website ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)
๓. มาตรฐานการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA ๑๐๐๐ - ๙๐๐๐)
๔. ใบสมัคร การพัฒนาคุณภาพระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- Time line กรมอนามัย-กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น(กรมสส.) EHA-LPA

๑. พัฒนาผู้ให้คำปรึกษา(สสจ./สสอ.) โดย ศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ พ.ย. - ธ.ค.
๒. กรม สส.ประชุมชี้แจงทีม LPA ๖ รุ่น มี.ค.
๓. รับสมัครเทศบาล (ศูนย์และ สสจ.,สสอ.) ต.ค. - มี.ค.
๔. รับคะแนน LPA จาก กรมสส./ทีม LPA ตรวจสอบเอกสารและนัดหมายพื้นที่ ธ.ค.
๕. ทำการประเมินระบบที่หน่วยงานเทศบาลขอการรับรองโดยศูนย์อนามัย/สสจ./สสอ ม.ค. - มี.ค.
๖. ทีม LPA ประเมินอปท. พ.ค. - ก.ค.
๗. จัดประชุม EHA Forum/ประชุมวิชาการ/เวทีแลกเปลี่ยน มิ.ย. - ก.ค.
๘. สรุปผลการดำเนินงาน ก.ย.

หมายเหตุ : อาจมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมตามความเหมาะสม

การดำเนินงานในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ มีการกำหนดประเด็นงานในการขับเคลื่อนให้จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ๖ ประเด็น คือ ๑) มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ๒) มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ๓) มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล รพศ./รพท./รพช สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย ๔) มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA) ๕) มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Communities) และ ๖) มีการจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากการประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมาย ปี ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๒ คือ ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และปี ๒๕๖๒ คือ ร้อยละ ๙๐ ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ซึ่งพบว่า การ

ขับเคลื่อนงานตามตัวชี้วัดดังกล่าว ทั้ง ๓ ปี ยังไม่สามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินเป็นแบบบันได ๓ ขั้น ในแต่ละขั้นบันไดมีครบทั้ง ๖ ประเด็น และมีวิธีการประเมินรายประเด็นทั้ง ๖ ประเด็น ซึ่งภายใต้ ๖ ประเด็นหลักก็มีการกำหนดวิธีการประเมินประเด็นย่อยอีก ทำให้เกิดความซับซ้อน มีความยากต่อการขับเคลื่อนงานของจังหวัดให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

**สำหรับปี ๒๕๖๓** เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงได้พิจารณากำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และเกณฑ์เป้าหมายใหม่ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ในปัจจุบัน จึงได้ปรับชื่อตัวชี้วัดใหม่เป็น ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ มีเกณฑ์เป้าหมาย คือ ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับดี ภายใต้เกณฑ์การประเมินแบบบันได ๓ ขั้น คือ **ระดับพื้นฐาน ๑)** มีสถานการณ์ ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่ และสามารถบ่งชี้ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ **๒)** มีแผนการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่ **ระดับดี** ผ่านระดับพื้นฐาน และ **๓)** มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการ หรือคณะทำงานระดับจังหวัดเพื่อการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพื้นที่ **๔)** มีการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการหรือทีมสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ ทีม **๕)** มีการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม และส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ อย่างน้อย ๒ ประเด็น **และระดับดีมาก** ผ่านระดับดี และ **๖)** ร้อยละ ๕๐ ของประชาชนในจังหวัดได้รับการดูแล จัดการปัจจัยเสี่ยง และคุ้มครองสุขภาพ

**๒.๑.๓ ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด**

๑. อปท.บางแห่งยังไม่เห็นความสำคัญ
๒. ขาดบุคลากรในการดำเนินงาน
๓. งบประมาณไม่เพียงพอ
๔. ข้อจำกัดของแบบประเมิน
๕. ขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
๖. ระยะเวลาในการประเมินมีน้อย

**๒.๑.๔ มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ**

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
๑. พัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้ตรวจประเมิน ผู้ให้คำปรึกษา และผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๑. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สำหรับการเป็นผู้ตรวจประเมิน และผู้ปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๑. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และยกย่องเชิดชูเกียรติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนา EHA (EHA Forum ๒๐๑๙)
๒. ปรับปรุง SOP การดำเนินงานรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (๙ ประเด็นงาน)	๒. สนับสนุนเอกสารคู่มือแนวทางการขับเคลื่อนงานรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม	๒. บูรณาการร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. พัฒนา และจัดทำเอกสารคู่มือแนวทางการขับเคลื่อนงานรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม	๓. จัดทำระบบฐานข้อมูลของ EHA ในภาพรวมของจังหวัด และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อการพัฒนา	๓. พัฒนารูปแบบและระบบการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA ๙ ประเด็นงานหลัก ๒๐ ประเด็นงานย่อย)
๔. พัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผลการรับรอง EHA	๔. ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการทำงานของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๔. พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรและสนับสนุนเชิงวิชาการและการพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนา EHA ตาม SOP
๕. จัดทำระบบฐานข้อมูลของ EHA ในภาพรวมของกรมอนามัย	๕. ทำการตรวจประเมินรับรองการพัฒนา EHA ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับพื้นฐาน	
๖. ทำการร่วมประชุมประเมิน เยี่ยมเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน EHA ของภาคีเครือข่ายใน	๖. จัดประชุมเสริมสร้างคุณค่างาน มอบเกียรติบัตร และจัดการแลกเปลี่ยน	

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
พื้นที่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๗. จัดเวที หรือการประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน (EHA Forum) ๘. จัดทำสรุปบทเรียน EHA	เรียนรู้ความสำเร็จของการขับเคลื่อน งาน EHA ระหว่างองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ	๕. พัฒนาระบบสารสนเทศ (EHA Smart Program) ๖. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย คุณภาพระบบ บริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในระดับพื้นที่

### ๒.๑.๕ Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)

ไตรมาสที่ ๑	ไตรมาสที่ ๒	ไตรมาสที่ ๓	ไตรมาสที่ ๔
- มีแผนขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน มีแผนการควบคุม กำกับ และติดตามการพัฒนา คุณภาพระบบบริการอนามัย สิ่งแวดล้อมองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (EHA) - มีการชี้แจง/ถ่ายทอดสื่อสาร นโยบายฯ ให้แก่หน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) - มีการส่งเสริม/สนับสนุนให้ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานฯ ทั้ง ของหน่วยงานและภาคี เครือข่าย ได้รับการพัฒนา ศักยภาพ	- ร้อยละ ๒๕ ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) ในพื้นที่ ผ่านการ ประเมินรับรองคุณภาพระบบ บริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป - มีฐานข้อมูลการพัฒนา คุณภาพระบบบริการอนามัย สิ่งแวดล้อม องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ - มีบุคลากรของหน่วยงานที่ เป็นผู้ให้คำปรึกษา : Instructor อย่างน้อย ๑ คน	- ร้อยละ ๕๐ ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) ในพื้นที่ ผ่านการ ประเมินรับรองคุณภาพระบบ บริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป - มีสถานการณ์ การพัฒนา คุณภาพระบบบริการอนามัย สิ่งแวดล้อม องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ รับผิดชอบ	- ร้อยละ ๖๕ ของเทศบาลมี การพัฒนาคุณภาพระบบ บริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ในระดับพื้นฐานขึ้นไป - สรุปผลการดำเนินงาน และ จัดทำข้อเสนอเพื่อการ ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการอนามัย สิ่งแวดล้อมองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น

### ๒.๑.๖ ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑) ข้อเสนอต่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### ระดับส่วนกลาง

๑. การหารือระหว่างผู้บริหารของหน่วยงาน MOU ๓ หน่วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือและความต่อเนื่อง  
ของนโยบายการทำงาน EHA
๒. กรมอนามัยมีหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนงาน EHA ในระดับส่วนกลาง
๓. การสร้าง Instructor ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
๔. การสร้าง Core Team และผู้เชี่ยวชาญประเด็นงาน
๕. การสร้าง Program EHA Data Analysis

#### ระดับศูนย์อนามัย

๑. กำหนดนโยบายให้ชัดเจนและประสานเป็นแนวทางเดียวกัน ทั้ง กระทรวงสาธารณสุขและ  
กระทรวงมหาดไทยและควรมีการ Retreat (กรมควบคุมมลพิษ; คพ.)
๒. การผลักดันให้ EHA เป็นงานของกลุ่มภารกิจระดับจังหวัด
๓. การพิจารณาประมาณดำเนินการ EHA ให้กับศูนย์อนามัย
๔. การพิจารณาประเด็นในการได้รับคะแนนนอกเหนือจาก ๔ ประเด็นหลัก โดยเพิ่มประเด็นให้ครบทั้ง ๘

- ประเด็นหลัก และเพิ่มคะแนน EHA ใน LPA ภายในปี ๒๕๖๔
- ๕. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยแยกเป็นผู้ตรวจประเมิน ผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับการประเมิน
- ๖. การชี้แจง LPA รายภาคให้มี EHA ควรทำอย่างต่อเนื่อง
- ๘. กำหนดระยะเวลาประเมินไม่เกินไตรมาส ๓ จากเดิมไตรมาส ๒
- ๙. การแก้ไข/ปรับเกณฑ์การประเมินให้ชัดเจน

**ประเด็นเพิ่มเติม**

- ๑. หาช่องทางสนับสนุนการทำงานเชื่อมโยงกับท้องถิ่นในพื้นที่ให้เข้าร่วมทำ ในกรณีที่ยังท้องถิ่นมีเงื่อนไขไม่ตอบรับเข้าร่วม
- ๒. การจัดการภายในจังหวัด ผ่าน Application
- ๓. การทำงาน SOP ที่ชัดเจน อาจมีการถอดบทเรียนเพื่อเป็นต้นแบบ
- ๔. ค้นหางานที่เป็น Model ของแต่ละพื้นที่
- ๕. ประเด็นการจัดการขยะ เป็นเรื่องที่หลายท้องถิ่นให้ความสนใจและทำผ่านขั้นพื้นฐานได้เยอะ
- ๖. ประเด็นที่ผู้บริหารท้องถิ่นเข้าใจ ตระหนักแล้วนำไปคุยต่อในวงสนธิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย จะทำให้การขับเคลื่อนได้ดี
- ๗. ตั้งวงคุย ค้นหา ทำฐานข้อมูล อปท.ที่เคลื่อนงานได้ผลลัพธ์ที่ดี ทำเป็นบทเรียน/Model
- ๘. หาปีกจากผีเสื้อในประเด็นที่เด่นที่สุด เพื่อนำไปขยายต่อถอดออกมาเป็นบทเรียน
- ๙. ฐานข้อมูลที่เก็บในพื้นที่ตามประเด็น ทำให้ค้นหาพื้นที่สำเร็จ และพื้นที่มีปัญหาได้ชัดเจน จากนั้นนำวิทยากรพื้นที่สำเร็จไปโค้ชในพื้นที่ที่มีปัญหา
- ๑๐. ทีมผู้บริหารในพื้นที่อยู่ในทีมประเมิน ทำให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์จริงของการขับเคลื่อนงานง่ายขึ้น
- ๑๑. ข้อเสนอแนะจากการประเมินที่ท้องถิ่นนำไปใช้ต่อให้ผลลัพธ์ที่ดี

ผู้รายงาน นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย  
โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐ ๔๑๗๗

หน่วยงาน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ  
e-mail [chailert.k@anamai.mail.go.th](mailto:chailert.k@anamai.mail.go.th)

**๒. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ**

๒.๒ ร้อยละ ๕ ขององค์การบริหารส่วนตำบลมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชน และท้องถิ่นน่าอยู่ไป

**๒.๒.๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๓ ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน**

เขต	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒
เป้าหมาย	๒๓	๑๘	๑๗	๒๔	๒๕	๑๘	๒๔	๒๔	๓๒	๒๕	๒๐	๒๓
ผลงาน ๖๐: ตำบล Active community	๑๓๔	๖๕	๖๙	๓๔๙	๑๔๓	๗๗	๑๓๘	๒๑	๓๐๘	๘๐	๖๔	๙๗
ผลงาน ๖๑: ตำบล Active community	๔๕๑	๑๖๐	๒๓๒	๕๓๑	๓๗๒	๑๖๓	๓๓๕	๒๓๗	๕๓๙	๓๘๓	๒๙๓	๒๘๔
ผลงาน ๖๒ ตำบล Active community	๔๕๑	๓๔๙	๓๒๗	๔๗๒	๔๘๗	๓๕๙	๔๖๓	๔๖๗	๖๓๙	๔๘๙	๓๘๖	๔๔๓
ผลงาน ต.ค.-พ.ย. ๖๒	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

**๒.๒.๒ ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด**

ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ กรมอนามัย ส่งเสริมการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (Active Community) ซึ่งเน้นไปที่การส่งเสริมแกนนำชุมชน และพัฒนาชุมชนต้นแบบ ซึ่งพบว่า ได้รับความร่วมมือจากจังหวัด และท้องถิ่นจำนวนไม่น้อย แต่การดำเนินงานดังกล่าว อาจยังไม่เข้มข้น หรือเกิดรูปธรรมมากนัก และเราพบว่า การเกิดขึ้นของ Active Community มีกลไกหลัก คือ ท้องถิ่น เนื่องจากเป็นกลไกทางการ มีกำลังคน และงบประมาณ ที่จะผลักดันให้เกิดการพัฒนา

เปลี่ยนแปลงชุมชนได้มาก ในปี ๒๕๖๓ กรมอนามัย ปรับแนวทางมุ่งไปที่การส่งเสริม และสนับสนุน อบต. ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ และเกิดเป็นท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่ โดยมุ่งเป้าหมายส่งเสริม ให้เกิด อบต.มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ ร้อยละ ๕

**๒.๒.๓ มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ**

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
<p>๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงนโยบายในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่</p> <p>๒. ประสานความร่วมมือส่งเสริมบทบาท อสม. ให้เป็นนักจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนท้องถิ่นได้อย่างมีคุณภาพ</p> <p>๓. กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่</p> <p>๔. สนับสนุนการใช้ข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่</p> <p>๕. พัฒนาช่องทาง รูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ และชุดความรู้เพื่อจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมท้องถิ่นและชุมชน</p> <p>๖. เวทีสานพลังเครือข่ายเพื่อเปิดพื้นที่การเรียนรู้และต่อยอดการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>๗. พัฒนาศักยภาพ อบต.และสนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถแกนนำชุมชน อสม. ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน</p>	<p>๑. สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่</p> <p>๒. สนับสนุนบทบาท อสม. ให้เป็นนักจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนท้องถิ่นได้อย่างมีคุณภาพ</p> <p>๓. กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่</p> <p>๔. สนับสนุนการใช้ข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่</p> <p>๕. สนับสนุนรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์และชุดความรู้เพื่อจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมท้องถิ่นและชุมชน</p> <p>๖. สนับสนุนเวทีสานพลังเครือข่ายเพื่อเปิดพื้นที่การเรียนรู้และต่อยอดการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่</p> <p>๗. ส่งเสริมการศักยภาพ อบต.และสนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถแกนนำชุมชน อสม. ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน</p>	<p>๑. วิเคราะห์ข้อมูลการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่</p> <p>๒. จัดทำแนวทางการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่</p> <p>๓. สื่อสารประชาสัมพันธ์แนวทางการดำเนินงานและการขับเคลื่อนไปสู่กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๔. สนับสนุนสื่อ คู่มือ เครื่องมือที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการดำเนินงาน</p> <p>๕. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน อสม. ให้เป็นนักจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนท้องถิ่นได้อย่างมีคุณภาพ</p> <p>๖. มีการกำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่</p> <p>๗. เยี่ยมเสริมพลังองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่</p> <p>๘. สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ ยั่งยืนต้นแบบและขยายผลในพื้นที่/ต่างพื้นที่</p> <p>๙. จัดเวทีแลกเปลี่ยนการดำเนินงานพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่น น่าอยู่</p> <p>๑๐. สรุปบทเรียนผลการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ และข้อเสนอต่อการพัฒนาในปีถัดไป</p>

๒.๒.๔ Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมมองของจังหวัด)

ไตรมาสที่ ๑	ไตรมาสที่ ๒	ไตรมาสที่ ๓	ไตรมาสที่ ๔
<p>๑. มีแผนงานเพื่อขับเคลื่อนให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่</p> <p>๒. มีการประชาสัมพันธ์/ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการขับเคลื่อนงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ อาทิ อปท. /รพ.สต./สสอ./ชุมชน</p>	<p>๑. มีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่</p> <p>๒. มีการสนับสนุนและสร้างกระบวนการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่</p>	<p>๑. มีกิจกรรมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการที่ดีสามารถเป็นต้นแบบและขยายผลในพื้นที่/ต่างพื้นที่</p> <p>๒. จังหวัดประเมินรับรององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่และรวบรวมรายงานข้อมูลผลการประเมินไปยังศูนย์อนามัย</p>	<p>๑. มีกิจกรรมให้เกิดการสร้างคุณค่า/แรงจูงใจให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่</p> <p>๒. มีสรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอต่อการพัฒนางานองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่</p>

๒.๒.๕ ข้อเสนอเชิงนโยบาย

กรมอนามัยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งรัฐและประชาสังคมบูรณาการการดำเนินงาน และกลไกสนับสนุนเชิงพื้นที่ในระดับตำบลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่ร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง อาทิ ตำบลจัดการสุขภาพตำบลจัดการคุณภาพชีวิตตำบลควบคุมโรคเข้มแข็ง คณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ สมัชชาสุขภาพจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ผู้รายงาน นางณิรนุช อากาศรัส  
โทรศัพท์ ๐๘๑-๕๖๖๘-๘๗๙

หน่วยงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย  
e-mail a.neeranuch@gmail.com



๓. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

๓.๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๓ ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ

เขต	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒
เป้าหมาย	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ผลงาน ๖๐	๙.๑๗	๒๐.๘๓	๒๖.๗๙	๓๑.๙๒	๓๗.๖๕	๔๓.๖๕	๔๙.๖๕	๕๕.๖๕	๖๑.๖๕	๖๗.๖๕	๗๓.๖๕	๗๙.๖๕
ผลงาน ๖๑	๗๖.๑๕	๘๒.๐๐	๘๗.๘๕	๙๓.๗๐	๙๙.๕๕	๑๐๕.๔๐	๑๑๑.๒๕	๑๑๗.๑๐	๑๒๒.๙๕	๑๒๘.๘๐	๑๓๔.๖๕	๑๴๐.๕๐
ผลงาน ๖๒	๙๐.๘๓	๙๖.๖๘	๑๐๒.๕๓	๑๐๘.๓๘	๑๑๔.๒๓	๑๒๐.๐๘	๑๒๕.๙๓	๑๓๑.๗๘	๑๓๗.๖๓	๑๴๓.๔๘	๑๴๙.๓๓	๑๵๕.๑๘
ผลงาน ต.ค.-พ.ย. ๖๒	๙๐.๘๓	๙๖.๖๘	๑๐๒.๕๓	๑๐๘.๓๘	๑๑๔.๒๓	๑๒๐.๐๘	๑๒๕.๙๓	๑๓๑.๗๘	๑๓๗.๖๓	๑๴๓.๔๘	๑๴๙.๓๓	๑๵๕.๑๘

ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ

เขต	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒
เป้าหมาย	๗๕	๗๕	๗๕	๗๕	๗๕	๗๕	๗๕	๗๕	๗๕	๗๕	๗๕	๗๕
ผลงาน ๖๐	๒.๗๕	๒.๐๘	๓.๑๖	๔.๒๓	๕.๓๐	๖.๓๗	๗.๔๔	๘.๕๑	๙.๕๘	๑๐.๖๕	๑๑.๗๒	๑๒.๗๙
ผลงาน ๖๑	๓๙.๕๕	๔๕.๔๐	๕๑.๒๕	๕๗.๑๐	๖๒.๙๕	๖๘.๘๐	๗๔.๖๕	๘๐.๕๐	๘๖.๓๕	๙๒.๒๐	๙๘.๐๕	๑๐๓.๙๐
ผลงาน ๖๒	๗๒.๕๕	๗๘.๔๐	๘๔.๒๕	๙๐.๑๐	๙๕.๙๕	๑๐๑.๘๐	๑๐๗.๖๕	๑๑๓.๕๐	๑๑๙.๓๕	๑๒๕.๒๐	๑๓๑.๐๕	๑๓๖.๙๐
ผลงาน ต.ค.-พ.ย. ๖๒	๗๒.๕๕	๗๘.๔๐	๘๔.๒๕	๙๐.๑๐	๙๕.๙๕	๑๐๑.๘๐	๑๐๗.๖๕	๑๑๓.๕๐	๑๑๙.๓๕	๑๒๕.๒๐	๑๓๑.๐๕	๑๓๖.๙๐

ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus ร้อยละ

เขต	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒
เป้าหมาย	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐
ผลงาน ๖๐	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ผลงาน ๖๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ผลงาน ๖๒	๒๕.๖๗	๓๑.๕๒	๓๗.๓๗	๔๓.๒๒	๔๙.๐๗	๕๔.๙๒	๖๐.๗๗	๖๖.๖๒	๗๒.๔๗	๗๘.๓๒	๘๔.๑๗	๘๙.๐๒
ผลงาน ต.ค.-พ.ย. ๖๒	๒๕.๖๗	๓๑.๕๒	๓๗.๓๗	๔๓.๒๒	๔๙.๐๗	๕๔.๙๒	๖๐.๗๗	๖๖.๖๒	๗๒.๔๗	๗๘.๓๒	๘๔.๑๗	๘๙.๐๒

### ๓.๒ ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

๑. การปรับปรุงสภาพแวดล้อม รพ. ให้เป็นไปตามเกณฑ์ฯ ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ที่มีสภาพเก่าและชำรุด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบบบำบัดน้ำเสียชำรุด ทำให้ประสิทธิภาพไม่เพียงพอ และ ไม่มีการปรับปรุงระบบให้มี capacity ให้เพียงพอต่อการรองรับจำนวนผู้มารับบริการที่เพิ่มมากขึ้น และการแก้ไขปัญหาวางแผนการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ซึ่งต้องใช้เวลาวางแผนข้ามปีงบประมาณ

๒. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดไปสู่การกำจัด ไม่มีข้อมูลยืนยันได้ว่า มีการดำเนินการอย่างครบวงจร เนื่องจากโรงพยาบาลจำนวนมาก ไม่ลงบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในระบบกำกับการณ์ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อออนไลน์ หรือการบันทึกข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

๓. โรงพยาบาล มีกำลังคนที่รับผิดชอบและที่มีความเชี่ยวชาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลไม่เพียงพอ มีสับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ขาดการส่งมอบความเชี่ยวชาญในงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดำเนินงานไม่ได้ตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital เป็นไปด้วยความลำบาก การจัดการเชิงโครงสร้างงานที่รองรับการดำเนินงานฯ มีความหลากหลาย ขึ้นกับการมอบหมายงานในแต่ละ รพ. หรือแม้จะมีการตั้งคณะทำงานเพื่อรับผิดชอบ แต่ยังพบปัญหาการประสานความร่วมมือในโรงพยาบาล

๔. กรณี GREEN and CLEAN Plus (เพิ่มประเด็นงานอาชีวอนามัย และอาหารปลอดภัย) มีปัญหาการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ในระดับเขตสุขภาพ เนื่องจากมีหน่วยงานต้นสังกัดต่างกรม ระบบสนับสนุน และโครงสร้างงานและกำลังคนมีความแตกต่างกัน ทำให้การขับเคลื่อนงาน GREEN & CLEAN Hospital มีปัญหาด้านการประสานความร่วมมือ เช่น การเข้าตรวจประเมินรับรองโรงพยาบาล อาจไม่สามารถไปพร้อมกันได้ เป็นต้น

### ๓.๓ มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
<p><b>๑. พัฒนาระดับมาตรฐาน GCH</b></p> <p>๑.๑ จัดทำสถานการณ์และข้อมูลภาพรวมประเทศและรายเขต เพื่อจัดทำข้อเสนอการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานระดับเขตและจังหวัด</p> <p>๑.๒ กำกับ ติดตามและสนับสนุนการตรวจราชการและการนิเทศงาน</p> <p>๑.๓ ส่งเสริมให้มีการคิดค้นนวัตกรรม GREEN and CLEAN Hospital และจัดการประกวดระดับประเทศ</p> <p><b>๒. พัฒนากลไกความร่วมมือระดับนโยบายแบบบูรณาการ</b></p> <p>๒.๑ จัดตั้งกลไกความร่วมมือระดับนโยบาย และขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการแนวทางสนับสนุนเชิงนโยบายและวิชาการให้กับเขต จังหวัดและ รพ. และกำกับติดตาม</p> <p>๒.๒ ส่งเสริม รพ.สต. พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมใน รพ.สต. โดยบูรณาการในการดำเนินงาน รพ.สต.ติดตาม</p>	<p><b>๑. พัฒนาระดับมาตรฐาน GCH</b></p> <p>๑.๑ จัดทำสถานการณ์และข้อมูลรายเขต รายจังหวัด และวางแผนการพัฒนาระดับและสนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัด และ รพ. ในเขตรับผิดชอบ</p> <p>๑.๒ ติดตามแบบเสริมพลัง และประเมินผลเชิงคุณภาพ ให้คำแนะนำและสนับสนุนข้อมูลเชิงลึกในการตรวจราชการและการนิเทศงาน</p> <p>๑.๓ ส่งเสริมให้มีการคิดค้นนวัตกรรม GREEN and CLEAN Hospital และจัดการประกวดระดับเขต</p> <p><b>๒. พัฒนากลไกความร่วมมือระดับนโยบายแบบบูรณาการ</b></p> <p>๒.๑ จัดตั้งกลไกความร่วมมือระดับเขตและประสานความร่วมมือระหว่างศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒.๒ ส่งเสริม รพ.สต. พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมใน รพ.สต. โดยบูรณาการในการดำเนินงาน รพ.สต.ติดตาม</p> <p>๒.๓ จัดวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน</p>	<p>๑. จัดทำสถานการณ์ฯ ข้อมูลและข้อเสนอการพัฒนากระทรวงสาธารณสุข พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมใน รพ.</p> <p>๒. สนับสนุนวิชาการ และการให้คำแนะนำทางวิชาการในการพัฒนา รพ. ตามเกณฑ์ฯ และการใช้โปรแกรมการกำกับการณ์ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจาก รพ. ที่ครบวงจร</p> <p>๓. จัดการประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานระดับเขต เพื่อขับเคลื่อนกลไกการบริหารจัดการและการประเมินรับรองผลการดำเนินงานแบบบูรณาการ</p> <p>๔. ติดตามและประเมินผลแบบเสริมพลัง ระดับเขต/จังหวัด/ รพ.</p> <p>๕. ส่งเสริม ประชาสัมพันธ์ให้ รพ. นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ รพ.สต. ร่วมโครงการฯ และสนับสนุนทางวิชาการ</p> <p>๖. จัดการประกวดนวัตกรรมระดับ</p>

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
<b>๓. รักษาคุณภาพ พัฒนาสู่ความยั่งยืน</b> ๓.๑ จัดทำแผนบูรณาการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม รพ. ระยะกลางและระยะยาว ๓.๒ ส่งเสริมการวิจัย พัฒนาการความรู้ใหม่ ๆ เพื่อสนับสนุน การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ๓.๓ พัฒนาความเข้มแข็งกลไกการสนับสนุน ด้านการบริหารจัดการด้านวิชาการ และการกำกับติดตาม ประเมินผลเชิงคุณภาพ ระดับประเทศ	ระหว่างศูนย์วิชาการ จังหวัด และ รพ. เป้าหมาย และติดตามประเมินผลแบบบูรณาการ <b>๓. รักษาคุณภาพ พัฒนาสู่ความยั่งยืน</b> ๓.๑ ใช้ข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานในการจัดทำแผนพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม รพ. ระยะกลางและระยะยาว ระดับเขต ๓.๒ ส่งเสริมการวิจัย พัฒนาการความรู้ใหม่ ๆ และคิดค้นนวัตกรรมเพื่อสนับสนุน การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ๓.๓ พัฒนาความเข้มแข็งกลไกการสนับสนุน ด้านการบริหารจัดการด้านวิชาการ และการกำกับติดตาม ประเมินผลเชิงคุณภาพ ระดับเขต	เขตและระดับประเทศ ๗. จัดทำแผนบูรณาการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม รพ. ระยะกลางและระยะยาว ๘. ส่งเสริมการวิจัย พัฒนาการความรู้ใหม่ ๆ เพื่อสนับสนุน การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ๙. ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital ชูชุมชนเพื่อส่งเสริมให้เกิด GREEN & CLEAN Community และอาหารปลอดภัย

#### ๓.๔ Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)

ไตรมาสที่ ๑	ไตรมาสที่ ๒	ไตรมาสที่ ๓	ไตรมาสที่ ๔
ทุกจังหวัดมีแผนในการขับเคลื่อน และประเมิน (Re-accreditation) โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๘	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐	๑. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๗๕ ๒. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus ร้อยละ ๓๐

#### ๓.๕ ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรมอนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับนโยบาย ร่วมสร้างระดับความเข้มแข็งความร่วมมือ ภายใต้กลไกคณะกรรมการ ทั้งระดับส่วนกลาง และระดับเขต เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเขต จังหวัด และโรงพยาบาล ได้ตรงความต้องการและประเด็นปัญหาที่แต่ละเขตอาจมีแตกต่างกัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุน รพ. (และ รพ.สต.ที่มีความพร้อม) ในการวางแผนพัฒนา ปรับปรุงด้านโครงสร้างอาคารและสถานที่ ผ่านการจัดทำแผนงบประมาณ อาทิ ระบบบำบัดน้ำเสีย สถานที่พักผ่อน สภามวลสิ่งแวดล้อมทั่วไป และห้องส้วมในโรงพยาบาล ส่งเสริมการจัดซื้อจัดจ้างที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม การจัดซื้ออาหารปลอดสารเคมีอันตราย ส่งเสริมการบริโภคอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล รวมทั้ง ส่งเสริมการประกวดนวัตกรรม GREEN and CLEAN Hospital

๓. กรมอนามัย ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำหลักสูตรและจัดการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานวิชาการ เพื่อป้องกันการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมและชุมชน รอบโรงพยาบาล

๔. กรมอนามัย ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลรายเขตและจังหวัด และสำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อทราบสถานการณ์ที่แท้จริงของการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ ระยะกลางและระยะยาว

๕. กรมอนามัย ร่วมกับโรงพยาบาลที่มีความพร้อม ริเริ่มพัฒนาระดับการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มุ่งสู่การเป็นรพ.คาร์บอนต่ำ และเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และใช้โปรแกรมประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นต์ เพื่อวางมาตรการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากกิจกรรมของโรงพยาบาล และสร้างความตระหนักให้กับบุคลากร และประชาชน เพื่อเป็นโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมอย่างแท้จริง

ผู้รายงาน.....นางณิรนุช อภาจรัส..... หน่วยงาน.....สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม.....  
โทรศัพท์.....๐ ๒๕๙๐ ๔๒๖๑.....email .....a.neeranuch@gmail.com.....