

บทที่ 1

โครงการพัฒนาสามสาธารณะไทย

1. หลักการและเหตุผล

ตามที่รัฐบาล ได้ให้นโยบายที่สำคัญในการสนับสนุนการท่องเที่ยว ที่ต้องการให้ “ห้องน้ำ สาธารณะและในสถานที่ท่องเที่ยวเป็นห้องน้ำที่ สะอาด” เพื่อให้การบริการการท่องเที่ยวมีคุณภาพ มีภาพลักษณ์ที่สำคัญของประเทศไทยและประชาชนไทยมีและใช้ส่วมอย่างถูกหลักสุขภาพ

กอบการประกาศวาระแห่งชาติสู่การเป็น “เมืองไทยแข็งแรง” ของรัฐบาลเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2547 โดยรัฐบาลมีนโยบายที่จะส่งเสริมให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา สามารถดำรงชีวิตบนพื้นฐานความพอดี พอประมาณอย่างมีเหตุผล ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตาม พระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีครอบครัวที่อบอุ่นมั่นคงอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อ สุขภาพ เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และเกื้อกูลกัน มีสัมมาอาชีพทั่วถึง มีรายได้ มีสุขภาพแข็งแรงและอายุ ยืนยาว และได้ประกาศวาระแห่งชาติสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง 17 เป้าหมายนั้น เป้าหมายที่สำคัญที่ นำไปสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง อีกเป้าหมายหนึ่งคือ เป้าหมายที่ 13 คนไทยมีที่อยู่อาศัยที่ถูก สุขลักษณะ มีน้ำสะอาด เพื่ออุปโภคบริโภคและการดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่ง การที่จะทำให้เกิดการมีที่อยู่ที่ถูกสุขลักษณะและการดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี นั้น การพัฒนางานด้านสุขภาพถือว่าเป็นกลไกสำคัญสู่ความสำเร็จของเป้าหมาย

ในอดีตที่ผ่านมาสามเป็นปัญหาพื้นฐานที่สำคัญทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้เริ่มดำเนินการเรื่องนี้ โดยเฉพาะเรื่องการใช้ส่วม อย่างจริงจังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 ในรูปของโครงการพัฒนาอนามัยท้องถิ่น โดยมีจุดมุ่งหมายดำเนินการ ปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมหมู่บ้านในชนบท เพื่อลดอัตราป่วยและตายของประชาชนในชนบท อันมี สาเหตุเนื่องจากโรคระบบทางเดินอาหาร (พ.ศ. 2503-2534) ใช้กลวิธี มุ่งพัฒนาองค์กรของชุมชนให้ สามารถเป็นฐานรองรับการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากเจ้าหน้าที่ของรัฐไปสู่ประชาชน องค์กรของชุมชนถูกจัด ขึ้นในรูปของกรรมการพัฒนาอนามัย ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าอาวาส ครูใหญ่ และ ตัวแทนชาวบ้าน ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาปรากฏว่าได้ผลดี ประชาชนมีความเข้าใจถึงอันตรายของ อุจจาระและในขณะเดียวกันการพัฒนา ก่อให้เกิดเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่เหมาะสมภายใต้ความร่วมมือของ ชุมชนและองค์กรส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ชุมชนสามารถรับไปปฏิบัติได้จนถึงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายที่สำคัญ คือ การดำเนินการเพื่อ มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า มีการสนองตอบความจำเป็นพื้นฐานของประชาชน เพื่อให้ ประชาชนได้มีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

จากความตระหนักและเล็งเห็นความจำเป็นดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2532 กระทรวง สาธารณสุข ได้ปรับเป้าหมายการดำเนินงานให้ประชาชนในประเทศไทยมีส่วมถูกหลักสุขภาพ ครอบคลุมครัวเรือนจากร้อยละ 75 เป็นร้อยละ 90 และได้เพิ่มกลวิธีในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายดังกล่าว กรมอนามัยในฐานะผู้รับผิดชอบ จึงได้ทำโครงการรณรงค์สร้างส่วม 100% ขึ้น และ ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี และเพื่อสร้างขวัญกำลังใจ กรมอนามัยได้มอบรางวัลประกาศเกียรติคุณแก่



เจ้าหน้าที่ที่มีผลงานดีเยี่ยมและดีเด่นของจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินร่วม 100% โครงการดังกล่าว ได้ดำเนินงานจนถึง ปี พ.ศ. 2542 ผลการดำเนินงานพบว่า มีส่วนถูกหลักสุขาภิบาลครอบคลุมครัวเรือน ร้อยละ 98.1 และปัจจุบันมีความครอบคลุมของร่วมอยู่ในอัตราใกล้เคียงกัน จากความสำเร็จดังกล่าว องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ ได้ให้ประเทศไทยเป็นสถานที่ฝึกอบรมและ ดูงาน เป็นแบบอย่าง ให้กับประเทศที่กำลังพัฒนาได้มาศึกษาดูงานเป็นประจำ อย่างไรก็ตามปัจจุบันประเทศไทยมีปัญหา เรื่องความสะอาดของร่วมสาธารณะ

สมควรที่กรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับองค์กรต่าง ๆ ในการดำเนินการพัฒนาร่วม สาธารณะไทย เพื่อเป็นการบูรณาการการดำเนินงานพัฒนาร่วมสาธารณะไทย และสร้างกระแสการ พัฒนาห้องร่วมสาธารณะให้ได้มาตรฐานสากลและสะอาดตามแนวคิดของ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี

ความหมายของร่วมและคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

สิ่งปฏิกูล หมายถึง อุจจาระหรือปัสสาวะ และหมายความรวมถึงสิ่งอื่นใดซึ่งเป็นสิ่งโสโครก หรือมีกลิ่นเหม็น (พ.ร.บ.สาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรา 4)

สิ่งปฏิกูลนี้ ถือเป็นแหล่งปฐมภูมิของการปนเปื้อนทางชีวภาพของน้ำอาหารและดิน การจัดการสิ่งปฏิกูลให้ถูกหลักสุขาภิบาลจะช่วยลดการแพร่กระจายของโรกระบบทางเดินอาหารที่มี ช่องทางการแพร่กระจายของโรคผ่านทางสิ่งปฏิกูล และไม่ทำให้เกิดแมลงที่เป็นพาหะนำโรคเข้าไป สัมผัสหรืออยู่อาศัย หรือวางไข่ ตามพ.ร.บ.ควบคุมอาคาร พ.ศ.2522 ได้กำหนดให้อาคารที่บุคคลอาจ เข้าสู่หรือเข้าไปใช้สอยได้ ต้องมีห้องน้ำและห้องร่วมในจำนวนที่เหมาะสม

ร่วม หมายถึงที่ถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ (พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ.2530 หน้า 519) หรือ ร่วมในอีกความหมายหนึ่งหมายถึง ที่ที่ใช้เพื่อเก็บรวบรวมและกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ร่างกาย ขับออกมา

ร่วมสาธารณะ หมายถึง ห้องร่วมในที่สาธารณะหรือสถานประกอบการที่จัดเตรียมไว้ให้ ประชาชนทั่วไปใช้บริการ

สถานการณ์ร่วมสาธารณะไทย

ได้มีการจัดทำมาตรฐานแนะนำ เพื่อการจัดการห้องสุขา และน้ำเสียในสถานบริการน้ำมัน เชื้อเพลิงขึ้น โดยถือว่าห้องสุขาเป็นจุดบริการที่สำคัญจุดหนึ่ง ในสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง สุขา สำหรับสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง จะต้องมีการจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหลัก คือ ก่อให้เกิด สุขลักษณะที่ดีและสร้างความพอใจแก่ผู้มาใช้บริการ โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อ ก่อให้เกิดความประหยัดพลังงานและค่าใช้จ่ายระยะยาว และในการสำรวจพบว่าหากสถานบริการน้ำมัน เชื้อเพลิงใด จัดให้มีบริหารห้องสุขาที่ดี มีความสะอาดจะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจและเป็นแรงจูงใจในการใช้บริการในครั้งต่อไป ตัวอย่างเช่น สถานบริการจำหน่ายน้ำมันเชื้อเพลิงของ ปตท. จะขึ้นป้ายว่า “ห้องน้ำสะอาด” ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญเรื่องร่วม (สันติวิภา พานิชกุลและคณะ ,2548)



ได้มีการศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนในปี พ.ศ. 2546 – 2547 (อีชีช บัญญะการกุล และคณะ, 2547) พื้นที่ที่ทำการศึกษาคือ กรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาค 12 จังหวัด รวมทั้งหมด 339 โรงเรียน โดยเป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, กรมสามัญศึกษา, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล และกรุงเทพมหานคร) ผลการศึกษาพบว่า

1) ความพอเพียงของห้องส้วมโรงเรียน

ในภาพรวมโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครและโรงเรียนในพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ มีจำนวนห้องส้วมพอเพียงมาก โดยในระดับมัธยมศึกษามีความพอเพียงของส้วมชายและหญิงเท่ากัน แต่ในระดับประถมศึกษาพบว่า ความพอเพียงของห้องส้วมหญิงต่ำกว่าห้องส้วมชาย

2) สุขลักษณะของห้องส้วมโรงเรียน

จากการศึกษาพบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่มีสบู่เพื่อทำความสะอาดหลังใช้ส้วม ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการปนเปื้อนของเชื้อโรคที่มาจากอุจจาระได้ ปัญหาเรื่องกลิ่นเหม็นพบว่าโรงเรียนของรัฐมีปัญหามากกว่าเอกชน และโรงเรียนระดับประถมศึกษามีปัญหามากกว่าระดับมัธยมศึกษา การจัดให้มีที่รองรับขยะที่เหมาะสมในห้องส้วมหญิงในระดับมัธยมศึกษายังพบจำนวนน้อย ถึงเก็บกักน้ำไม่ถูกสุขลักษณะ นอกจากนี้ยังพบสภาพปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ สภาพพื้นที่ไม่เหมาะสม แสงสว่างไม่พอเพียง สภาพบริเวณนอกห้องส้วมที่ยังคงพบว่ามีปัญหาสภาพแฉะแฉะ และอุปกรณ์ภายในห้องส้วมที่ชำรุดจากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงควรมีการประสานความร่วมมือในทุกๆระดับ ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ในการรณรงค์ให้มีการพัฒนาส้วมในโรงเรียน และส่งเสริมกระบวนการเรียนการสอนที่ให้เกิดทักษะและพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะแก่นักเรียน

นอกจากนี้ กรมอนามัย ได้ทำการศึกษาเรื่องสถานการณ์ส้วมสาธารณะในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.2547 (ปรียะดา โชควิญญ และคณะ, 2547) โดยทำการสำรวจและเก็บข้อมูลพฤติกรรมการใช้ส้วมในที่สาธารณะและสถานบริการต่าง ๆ ได้แก่ วัด, ปั้มน้ำมัน, แหล่งท่องเที่ยว, สวนสาธารณะ, ตลาดสด, สถานีรถไฟ, สถานีขนส่ง, रिमทางเท้า, เทศบาล, ศาล, โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และห้างสรรพสินค้า ในพื้นที่ 20 จังหวัดทั่วประเทศ และทดสอบการปนเปื้อนในห้องส้วมสาธารณะเฉพาะในกรุงเทพมหานครด้วย โดยทำการสำรวจส้วมสาธารณะทั้งหมด จำนวน 1,100 แห่ง และสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการจำนวน 5,743 คน กระจายกลุ่มตัวอย่าง ให้มีความครอบคลุมทั้งทุกเพศและกลุ่มอายุ ผลการศึกษาพบว่า

1) สุขลักษณะของส้วมสาธารณะ

สภาพความสะอาดของห้องส้วมโดยรวมสะอาดปานกลาง (ร้อยละ 58.9) ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ มีกลิ่นเหม็น (ร้อยละ 34) พื้นภายในห้องส้วมเปียกแฉะแฉะ (ร้อยละ 65.6) ผนังมีคราบสกปรก (ร้อยละ 37.9) สภาพภาชนะใส่น้ำ และขันตักน้ำราดส้วม มีคราบสกปรก (ร้อยละ 48.5 และ 49.6 ตามลำดับ) พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้เตรียมอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดร่างกายหลังการขับถ่าย เช่น สบู่ล้างมือ (ร้อยละ 70.3) และพบว่าสิ่งที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข คือ สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลและถึงเก็บกักรั้ว แตก ชำรุด ร้อยละ 8.6 อันอาจจะก่อให้เกิดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคระบบทางเดินอาหารและพยาธิได้



2) ผลการตรวจการปนเปื้อนในห้องส้วมสาธารณะ

การทดสอบการปนเปื้อนอุจจาระที่ติดอยู่ภายในห้องส้วมสาธารณะในกรุงเทพมหานคร 2 ครั้ง โดยทำการ Swab หาเชื้อ Faecal coliform Bacteria ซึ่งเป็นตัวชี้วัดว่ามีการปนเปื้อนอุจจาระในห้องส้วม 7 จุด คือ พื้นห้องส้วม, ที่เปิดก๊อกน้ำที่อ่างล้างมือ, กลอนหรือลูกบิดเปิดปิดประตู (ด้านใน) ห้องส้วม, ที่รองนั่งโถส้วม และที่กอดโถส้วมและโถปัสสาวะ ผลการตรวจ พบว่า

- (1) ที่จับสายฉีดน้ำชำระตรวจพบเชื้อโรคมมากที่สุดคือ ร้อยละ 85.3
- (2) บริเวณพื้นห้องส้วม ตรวจพบเชื้อโรค ร้อยละ 50.0
- (3) ที่รองนั่งโถส้วม (แบบนั่งราบ) ตรวจพบเชื้อโรค ร้อยละ 31.0
- (5) ที่กอดโถส้วม และ(4) โถปัสสาวะ ตรวจพบเชื้อโรค ร้อยละ 7.7
- (5) ที่เปิดก๊อกอ่างล้างมือ ตรวจพบเชื้อโรค ร้อยละ 6.9
- (5) กลอนประตูหรือลูกบิด ตรวจพบเชื้อโรค ร้อยละ 2.7

3) การบริหารจัดการส้วมสาธารณะ

เจ้าของสถานที่จะจัดให้บริการส้วมสาธารณะแบบแยกเพศ(ร้อยละ 76.2) และมีส้วมสำหรับผู้พิการ (ร้อยละ10.5) ส่วนใหญ่มีป้ายบอกทางแสดงที่ตั้งห้องส้วม (ร้อยละ76) และเปิดให้ประชาชนใช้ตลอดเวลาทำการ (ร้อยละ 88.7) ส่วนการดูแลทำความสะอาดนั้น จะจ้างบุคคลทำความสะอาด หรือเจ้าของสถานที่ทำความสะอาดเอง (ร้อยละ 47.1 และ 41.8 ตามลำดับ) การทำความสะอาดจะมากกว่า 2 ครั้งในหนึ่งวัน (ร้อยละ 39.6) แต่ไม่มีการบันทึกเวลาการทำความสะอาดประจำวัน (ร้อยละ 85.3) และไม่มีการควบคุมการทำงานของพนักงานทำความสะอาดโดยวิธีการบันทึก (ร้อยละ 80) พบว่า ปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขคือ การกำจัดขยะจากถังขยะภายในห้องส้วม ส่วนใหญ่ขยะเหล่านี้ (ร้อยละ 75.8) จะถูกส่งให้เทศบาลกำจัดไปกับขยะทั่วไปจากบ้านเรือน ประกอบกับผู้ใช้ส้วมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.3) จะทิ้งกระดาษชำระที่ใช้แล้วลงในถังขยะภายในห้องส้วม ผลที่ตามมาคือ การเพิ่มโอกาสให้เกิดการระบาดของโรคระบบทางเดินอาหารได้

4) พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการส้วมสาธารณะ

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นคนที่ท้องถิ่น (ร้อยละ 63.4) เพศหญิงและชายพอๆ กันอายุระหว่าง 20-29 ปี (ร้อยละ 31.5) การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 25.4) มีอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 23.2) ส่วนใหญ่เข้าส้วมเพื่อปัสสาวะ (ร้อยละ 94.8) เจ้าของสถานที่จัดเตรียมห้องส้วมไว้ให้ประชาชนใช้บริการฟรี (ร้อยละ 76.9) ส่วนส้วมที่ต้องจ่ายค่าบริการมีเพียงร้อยละ 54.9 เท่านั้น ให้บริการกระดาษชำระหรือสบู่สำหรับล้างมือหรือมีให้บริการทั้ง 2 อย่าง พฤติกรรมของผู้ใช้ส้วมส่วนใหญ่จะเลือกใช้ส้วมนั่งของมากกว่านั่งราบ(ชักโครก) (ร้อยละ 83.6) เหตุผลเพราะไม่สะดวกใช้ส้วมนั่งราบและส้วมนั่งราบไม่สะอาด ส่วนผู้ใช้ส้วมนั่งราบให้เหตุผลว่า เพราะความเคยชิน ปวดเข้า ใช้ส้วมนั่งของแล้วลุกขึ้นลำบาก และส้วมนั่งของไม่สะอาด เป็นต้น เวลาใช้ส้วมนั่งราบจะใช้กระดาษเช็ดหรือปูกระดาษรองที่นั่งก่อนนั่ง (ร้อยละ 45.2) ผู้ใช้บริการจะใช้ทั้งกระดาษชำระและน้ำสำหรับทำความสะอาดหลังจากการขับถ่าย (ร้อยละ 60.8) ส่วนใหญ่ล้างมือหลังจากเข้าห้องส้วมแล้ว (ร้อยละ 93.5) และร้อยละ 41.4 ยินดีจ่าย



ค่าบริการห้องส้วม ร้อยละ 63.3 ของผู้ยื่นตีจ่ายเงินยื่นตีจ่ายในราคา 2 บาทต่อครั้ง เพื่อที่จะได้ใช้ห้องส้วมที่สะอาด และมีอุปกรณ์ทำความสะอาดบริการ

ผู้ให้บริการได้เสนอปัญหาที่พบเพิ่มเติมคือ น้ำไม่ไหล (บ่อยครั้งหรือบางครั้ง) หรือน้ำไหลแต่ปริมาณไม่พอเพียง (ร้อยละ 7.6) ส้วมเต็ม (ร้อยละ 6.4) สภาพห้องส้วมขาดการซ่อมบำรุง เช่น กลอนประตู อ่างล้างมือชำรุด (ร้อยละ 6.3) ห้องส้วมไม่พอใช้ (ร้อยละ 5.2) และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงคือ พนักงานควรดูแลทำความสะอาดสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในช่วงที่มีคนใช้บริการเยอะ (ร้อยละ 29.3) ควรมีการซ่อมบำรุงอุปกรณ์ที่ชำรุดอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลอนประตู ที่เปิดก๊อกอ่างล้างมือ ชักโครก เป็นต้น (ร้อยละ 7.0) ควรมีแบบประเมินความพึงพอใจในการให้บริการหรือกล่องรับฟังความคิดเห็นจากผู้ใช้บริการ (ร้อยละ 36.0)

ต่อมาในปี 2549 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีแผนพัฒนาส้วมสาธารณะไทยขึ้นมาตั้งแต่ปี 2548 และได้เริ่มสำรวจสถานการณ์ส้วมสาธารณะปี 2549 ใน 11 กลุ่มเป้าหมาย โดยสำรวจพื้นที่นำร่อง 12 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ลพบุรี ชลบุรี ราชบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น อ่างทอง เพชรบูรณ์ พิษณุโลก เชียงราย กระบี่ และปัตตานี รวมกลุ่มตัวอย่างส้วมสาธารณะที่สำรวจทั้งสิ้น 6,149 แห่ง และกลุ่มตัวอย่างการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้ส้วมของประชาชนทั้งสิ้น 12,895 คน พบว่ามีส้วมสาธารณะที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในภาพรวม ร้อยละ 9.08 ประกอบด้วย ศาสนสถาน ร้อยละ 20.6 สวนสาธารณะ ร้อยละ 0.6 สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ร้อยละ 12.8 ตลาดสด ร้อยละ 3.1 สถานีขนส่ง ร้อยละ 0.5 สถานีราชการ ร้อยละ 4.0 โรงพยาบาล ร้อยละ 3.2 โรงเรียน ร้อยละ 24.4 แหล่งท่องเที่ยว ร้อยละ 2.4 ร้านจำหน่ายอาหาร ร้อยละ 28.3 และไม่พบส้วมริมทางเท้า ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ผลการสำรวจสถานการณ์ส้วมสาธารณะตามเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะระดับประเทศ ในปี 2550 จำนวน 64,328 แห่ง จากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ พบว่าในภาพรวมมีส้วมสาธารณะที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 20.16 ประกอบด้วย ศาสนสถาน ร้อยละ 9.36 สวนสาธารณะ ร้อยละ 24.79 สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ร้อยละ 21.75 ตลาดสด ร้อยละ 25.54 สถานีขนส่ง ร้อยละ 14.16 สถานีราชการ ร้อยละ 21.91 โรงพยาบาล ร้อยละ 48.91 โรงเรียน ร้อยละ 15.29 แหล่งท่องเที่ยว ร้อยละ 21.88 ร้านจำหน่ายอาหาร ร้อยละ 22.68 และส้วมในพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ส้วมริมทางเท้า) ร้อยละ 12.35 ผลการสำรวจสถานการณ์ยังพบอีกว่าการพัฒนาส้วมสาธารณะไทยที่ผ่านมามีแนวโน้ม ที่ส้วมสาธารณะได้รับการพัฒนามีเพิ่มมากขึ้นและยังพบว่า มีประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (HAS) อันดับต้นๆ คือ ความสะอาด ปัญหาที่พบมากที่สุดได้แก่สภาพของการทำความสะอาด ถึงขั้นไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่มีกระดาษชำระหรือสายฉีดน้ำ และ ไม่มีสบู่ล้างมือ ประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (HAS) รองลงมาคือ ความเพียงพอ ปัญหาที่พบได้แก่การไม่มีส้วมสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ และสตรีมีครรภ์ และมีปัญหาส้วมไม่เปิดให้บริการ และความปลอดภัย ปัญหาที่พบคือ พื้นไม่แห้ง และส้วมตั้งอยู่ในที่เปลี่ยว เป็นต้น



ส้วมสาธารณะในต่างประเทศ

จากการสำรวจส้วมสาธารณะของเมืองนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ในพื้นที่สาธารณะ ห้าพื้นที่หลัก ได้แก่ สวนสาธารณะ ห้องสมุดสาธารณะ สถานีรถไฟใต้ดิน Borough Halls และ NYS Family Courts and NYC Landlord-Tenant Courts พบว่ามีปัญหาคือ

1. ส้วมสาธารณะไม่เพียงพอ ในสวนสาธารณะ ห้องสมุดสาธารณะ และสถานีรถไฟใต้ดิน
2. ส้วมสาธารณะของสถานีรถไฟใต้ดิน ทั้งหมด 52 แห่ง ไม่อยู่ในเงื่อนไขหลักสุขาภิบาล(Unsanitary Conditions) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98)ไม่ได้จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับทำให้มือแห้ง ร้อยละ 90 ไม่ได้จัดเตรียมสบู่สำหรับล้างมือ และ กระจายชำระ ร้อยละ 23 ไม่มีอ่างล้างมือใช้งานได้ อย่างน้อยหนึ่งอ่าง พบปัญหาทำนองเดียวกันในส้วมสาธารณะของสวนสาธารณะและ ห้องสมุดสาธารณะ

3. มีปัญหาเรื่องความไม่สะอาด เช่น ที่สถานีรถไฟใต้ดิน ร้อยละ 69 ของส้วมทั้งหมดที่มีห้องส้วมอย่างน้อยหนึ่งห้องที่ไม่สะอาด ร้อยละ 62 พื้นไม่สะอาด ร้อยละ 60 ผนังไม่สะอาดและร้อยละ 37 มีกลิ่นเหม็น

4. มีปัญหาไม่มีการจัดเตรียมห้องส้วมสาธารณะสำหรับคนด้อยโอกาส (Disabled individuals) ร้อยละ 76.8 ของพื้นที่สาธารณะ ห้าพื้นที่หลัก ทั้งหมด

คณะกรรมการสุขอนามัยเมืองเซี่ยงไฮ้ สาธารณรัฐประชาชนจีน ประกาศว่าจะสร้างส้วมสาธารณะที่มีระดับในเขตเมืองมากขึ้น มีการติดตั้งเครื่องดับกลิ่น ขยายเวลาให้บริการในช่วงกลางคืน และให้การดูแลเป็นพิเศษ แก่ เด็ก สตรี และคนพิการ เป็นต้น นอกจากนี้ได้เตรียมการสร้างส้วมรักษาสิ่งแวดล้อม 2 แห่ง โดยจะใช้เทคโนโลยีการบำบัดสิ่งปฏิกูลเข้าช่วย ซึ่งจะช่วยลดขั้นตอนการขนส่งสิ่งปฏิกูลสู่แหล่งบำบัด ปัจจุบันเมืองเซี่ยงไฮ้ มีส้วมสาธารณะ 2,200 แห่ง ซึ่งรวมถึงส้วมเคลื่อนที่แบบหยอดเหรียญที่มีอยู่ทั้งเมือง แต่ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน คณะกรรมการฯจึงได้เรียกร้องให้ร้านค้าหรืออาคารสำนักงานที่ตั้งอยู่ในย่านการค้า เปิดให้ประชาชนเข้าไปใช้ โดยอาจเก็บค่าบริการหรือไม่ก็ได้ นอกจากนี้เรื่องปริมาณแล้วทางการยังแสดงความกังวลเกี่ยวกับเรื่องความสะอาดและโรคติดต่อที่มากับส้วมสาธารณะ ปัจจุบันส้วมตามร้านค้าข้างทางหรืออาคารต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นแบบนั่งราบมากกว่านั่งยอง ทำให้ผู้ใช้กังวลเรื่องความสะอาด คณะกรรมการฯ จึงได้เชิญชวนให้ประชาชนหันมาใช้ส้วมที่จะสร้างขึ้นใหม่ซึ่งเป็นแบบนั่งยอง ที่ถูกสุขอนามัยและเหมาะกับนิสัยของคนจีนส่วนมาก (ผู้จัดการรายวัน ,23 กุมภาพันธ์ 2547)

2. วัตถุประสงค์

- 1) ประเทศไทยมีส้วมสาธารณะที่สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย ร้อยละ 60 ของกลุ่มเป้าหมาย ในปี พ.ศ. 2553
- 2) คนไทยมีพฤติกรรมการใช้ส้วมสาธารณะถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 60 ของผู้ใช้บริการ ในปี พ.ศ. 2553



3. เป้าหมาย

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย
พ.ศ. 2553	1. ส้วมสาธารณะสะอาด เพียงพอ ปลอดภัย 2. ผู้ใช้มีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง 3. การจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล	60 60 40

พฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกต้อง

1. ไม่ขึ้นไปเหยียบบนโถส้วมแบบนั่งราบ
2. ไม่ทิ้งวัสดุอื่นนอกจากกระดาษชำระลงโถส้วม
3. ราดน้ำหรือกดชักโครกทุกครั้งหลังการใช้ส้วม
4. ล้างมือทุกครั้งหลังการใช้ส้วม

กลุ่มเป้าหมาย

ส้วมสาธารณะในสถานบริการสาธารณะ และสถานที่สาธารณะ ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	ความหมาย
1. แหล่งท่องเที่ยว	แหล่งท่องเที่ยว 100 อันดับแรกของ ททท. ที่มีประชาชนไปเที่ยวมากที่สุด และอุทยานของกรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช
2. ร้านจำหน่ายอาหาร	ร้านอาหารที่ผ่าน Clean Food Good Taste
3. ตลาดสด	ตลาดกลุ่มเป้าหมายของโครงการตลาดสดน้ำซึ่
4. สถานีขนส่งทางบกและทางอากาศ	
- สถานีขนส่งทางบก	สถานีขนส่งของกรมการขนส่งทางบก บริษัทขนส่ง (บขส.) และสถานีรถไฟ
- สถานีขนส่งทางอากาศ	ท่าอากาศยาน ในสังกัดกรมการขนส่งทางอากาศและการท่าอากาศยาน แห่งประเทศไทย
5. สถานให้บริการน้ำมันเชื้อเพลิง	สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงทั้งหมดของ - บริษัทบางจากปิโตรเลียม จำกัด (มหาชน) - บริษัท ปตท. บริหารธุรกิจค้าปลีก จำกัด (Jet Jiffy) - บริษัท เอสโซ่ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) - บริษัท ปิโตรนาสรีเทล (ประเทศไทย) จำกัด - บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) - บริษัท เชลล์แห่งประเทศไทย จำกัด - บริษัท เชฟรอนประเทศไทยสำรวจและผลิต จำกัด
6. โรงเรียน	โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
7. โรงพยาบาล/สถานอนามัย	7.1 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 7.2 สถานอนามัย (รวม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)



กลุ่มเป้าหมาย	ความหมาย
8.สถานที่ราชการ	ศาลากลาง ที่ว่าการอำเภอ เทศบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานเขต ฯลฯ
9.สวนสาธารณะ	สวนสาธารณะที่มีสวนสาธารณะบริการ
10.ศาสนสถาน	วัดส่งเสริมสุขภาพ
11.สวนสาธารณะริมทาง	สวนในพื้นที่สาธารณะที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
12.ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า/ ดิสคานต์สโตร์	
ศูนย์การค้า	หมายถึง อาคารหรือสิ่งปลูกสร้างที่มีพื้นที่ให้เช่าเพื่อประกอบการค้าปลีกไม่ต่ำกว่า 10,000 ตารางเมตร และมีร้านค้าย่อยเช่าประกอบธุรกิจไม่น้อยกว่า 50 ราย
ห้างสรรพสินค้าหรือการขายปลีก สินค้าทั่วไปอื่น ๆ	หมายถึงสถานประกอบการที่ดำเนินกิจการหลักเกี่ยวกับการขายสินค้าใหม่หลายประเภท ซึ่งสินค้าหลักไม่ใช่สินค้าประเภทอาหาร เครื่องดื่มหรือยาสูบ แต่เป็นการขายสินค้าทั่วไป ประเภทสิ่งถักสิ่งทอ เสื้อผ้า เครื่อง แต่งกาย เครื่องมือ เครื่องใช้ในครัวเรือน เครื่องตกแต่งบ้าน เครื่องเรือน เครื่องใช้หรือภาชนะประจำบ้าน เช่น โต๊ะ เครื่องครัว จาน และภาชนะต่าง ๆ เครื่องทำความสะอาด เครื่องโลหะ เครื่องสำอาง หนังสือ และเครื่องเขียน เครื่องใช้ไฟฟ้า เครื่องเพชรพลอยและรูปพรรณ อุปกรณ์กีฬา โดยจัดแยกออกเป็นแผนก ตามประเภทของสินค้า แต่อยู่ภายใต้การบริหารงานเดียวกัน
ดิสคานต์สโตร์ (Discount Store)	หมายถึง ร้านค้าที่ดำเนินการขายปลีกสินค้าอุปโภค บริโภค ทั่วไป เน้นการขายสินค้าจำนวนมากในราคาถูกลง รวมถึงซูเปอร์เซ็นเตอร์ หรือไฮเปอร์มาร์ทซึ่งเป็นร้านค้าที่วางจำหน่ายสินค้าอุปโภคที่จำเป็น ร้อยละ 80 และสินค้าทั่วไป ร้อยละ 20 และยังมีบริการอื่น ๆ เช่น ซ่อม รองเท้า ขยายยา และศูนย์อาหาร

4. ผลผลิต

- 4.1 คู่มือวิชาการ 2 เรื่อง
- 4.2 จัดทำหนังสือเกี่ยวกับส้ม 1 เล่ม
- 4.3 งานวิจัย 1 เรื่อง



5. ผลลัพธ์

สิ่งแวดล้อมในประเทศไทย สะอาด (Health) เพียงพอ (Accessibility) ปลอดภัย (Safety) และประชาชนไทยมีพฤติกรรมอนามัยที่ดีในการใช้สิ่งแวดล้อม

6. ผู้รับผิดชอบ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

7. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- กระทรวงมหาดไทย
- กระทรวงศึกษาธิการ
- กระทรวงวัฒนธรรม
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
- กระทรวงคมนาคม
- กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม
- กระทรวงสาธารณสุข
- มูลนิธิ สมาคม ชมรม สมาพันธ์
- ผู้ประกอบการเอกชน
- หน่วยงานอื่นๆ

8. พื้นที่ดำเนินการ

พื้นที่เป้าหมาย(ข้อ 3)ทั่วประเทศ

9. ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน ตุลาคม 2552- เดือน กันยายน 2553

10. วิธีการดำเนินงาน

การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในประเทศไทยให้ได้มาตรฐาน เพื่อไม่ให้แหล่งแพร่โรคติดต่อ และเพื่อความพึงพอใจของประชาชนคนไทยและนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ จะเน้นพัฒนาสิ่งแวดล้อมในประเทศไทยให้บรรลุ 3 เรื่อง คือ สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย ให้ได้มาตรฐาน หรือ Health Accessibility, Safety (HAS)

(1) สะอาด (Health) หมายถึง ส้วมจะต้องได้รับการดำเนินการให้ถูกหลักสุขาภิบาล (Sanitation Conditions) เช่น ห้องส้วมและ สุขภัณฑ์ทั้งหมดจะต้องสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น มีวัสดุ



อุปกรณ์ บริการ เช่น น้ำสะอาด สบู่ล้างมือ กระดาษชำระ เพียงพอ และมีสภาพแวดล้อมสวยงามซึ่งจะส่งผลดีต่อทั้งทางร่างกาย และ จิตใจของผู้ใช้ส้วม เป็นต้น

(2) เพียงพอ หรือ สะดวก (Accessibility) หมายถึง ต้องมีส่วนร่วมให้เพียงพอแก่ความต้องการของผู้ใช้ รวมถึงผู้พิการ ผู้สูงอายุและหญิงมีครรภ์ โดยกำหนดให้ทุกสถานที่ต้องมีส้วมเสมอภาคอย่างน้อย 1 ห้อง

(3) ปลอดภัย (Safety) หมายถึง ผู้ใช้บริการจะต้องปลอดภัยขณะใช้ส้วม เช่น มีแสงสว่างพอเพียง พื้นแห้ง แยกเพศชาย หญิง สถานที่ตั้งส้วมไม่เปลี่ยว เป็นต้น

ดังที่ได้สรุปไว้แล้วว่าการที่จะพัฒนามาตรฐานส้วมสาธารณะไทยให้ถูกหลักสุขาภิบาลจะต้องดำเนินการในองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ คือ โครงสร้าง การบริหารจัดการ และพฤติกรรมการใช้ส้วมของประชาชน และจะต้องดำเนินการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหลักดังกล่าวด้วยนั้น เมื่อพิจารณาให้ครบวงจรแล้วจะเห็นว่าเมื่อส้วมเต็มจะต้องมี การสูบ การขนถ่ายไปบำบัด

การจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล หมายถึง การสูบ การขนถ่าย และการบำบัดหรือกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยมีการควบคุม ป้องกัน และดำเนินการบำบัดหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลมิให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคระบบทางเดินอาหารและไชพยาธิตัวได้ รวมทั้งไม่ทำให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อมด้วย

เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ คือ ส้วมสาธารณะในประเทศไทยได้มาตรฐานร้อยละร้อยของพื้นที่เป้าหมายทั้ง 12 ประเภท อย่างยั่งยืน จะใช้กลยุทธ์หลักในการดำเนินงาน 4 กลยุทธ์ ดังนี้คือ

1) กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วม (Creating Participation Strategy) เป็นการระดมศักยภาพและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งภาคการเมือง ราชการ วิชาการ เอกชน และประชาชน เข้ามา ร่วมคิด ร่วมทำอย่างเป็นระบบ เป็นรูปธรรม จริงจังและต่อเนื่อง โดยมีภาคราชการ (กระทรวงและองค์กรหลักที่เกี่ยวข้อง) เป็นแกนส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานอย่างบูรณาการ และฝ่ายการเมืองให้การสนับสนุนนโยบายและงบประมาณ รวมทั้งเสริมสร้างขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการส้วมสาธารณะให้ สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าของสถานที่ตั้งส้วม โดยสนับสนุนให้เจ้าของสถานที่ตั้งเป็นแกนหลักของการดำเนินงานอย่างจริงจัง

2) กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะ (Public Communication Strategy) เป็นการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนร่วมรับรู้ ร่วมเรียนรู้ ร่วมขับเคลื่อนผ่านสื่อต่างๆ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ยุทธศาสตร์การจัดการเรื่องส้วม เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในเจตนารมณ์ และแนวทางปฏิบัติอันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและประชาชนทั่วไป โดยการสร้างช่องทางการสื่อสารสองทาง (Two – way Communication) เพื่อแบ่งปันข้อมูลข่าวสารและรับทราบความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายทุกระดับ รวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้เชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนกันได้ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแนวคิด และแนวระนาบ

3) กลยุทธ์การ ใช้มาตรการทางสังคมและมาตรการทางกฎหมาย (Social and Law Enforcement Strategy) เป็นการ ใช้มาตรการทางสังคมและมาตรการทางกฎหมาย เพื่อช่วยผลักดันการดำเนินงาน เช่น บังคับใช้กฎหมายเพื่อการคุ้มครองสิทธิของประชาชน การรณรงค์ให้เกิด



วัฒนธรรมการใช้ส้วมที่ดีในสังคม ให้เกิดแบบอย่างเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย สร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคม รวมทั้งสร้างและรณรงค์เผยแพร่ภาพพึงประสงค์ของส้วมสาธารณะที่ดี ยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณบุคคล องค์กรที่สร้างคุณประโยชน์หรือเป็นแบบอย่างที่ดี รวมถึงจูงใจและให้ผลตอบแทนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การลดภาษี การประชาสัมพันธ์การประกาศเกียรติคุณ เป็นต้น

4) กลยุทธ์การพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้ (Knowledge and Learning Strategy) ดำเนินการบนระบบฐานความรู้และมีการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยสร้างให้เกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ ต่อเนื่อง และยั่งยืน และมีการพัฒนาระบบการให้บริการทางวิชาการ เพื่อการเข้าถึงข้อมูลและเกิดการเรียนรู้อย่างทั่วถึงในทุกกระดับ สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีภาครัฐและเอกชนเพื่อพัฒนา และถ่ายทอดนวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่นำไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมและคุ้มค่า

11. งบประมาณ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

12. การประเมินผล

- 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยรายงาน เดือนละ 1 ครั้ง
- 2) สํารวจสถานการณ์ส้วมสาธารณะในประเทศไทยทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ทราบสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อจะได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาให้ถูกต้องในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เป้าหมาย 1 ปี / ครั้ง
- 3) สํารวจพฤติกรรมการใช้ส้วมสาธารณะของประชาชน เป้าหมาย 1 ปี / ครั้ง

13. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อ ส้วมสาธารณะในประเทศไทย สะอาด (Health) เพียงพอ (Accessibility) ปลอดภัย (Safety) ได้มาตรฐาน และประชาชนไทยมีพฤติกรรมอนามัยที่ดีในการใช้ส้วมสาธารณะ ประเทศไทยจะมีภาพลักษณ์ที่ดีในสายตาชาวต่างประเทศ และนักท่องเที่ยวในการให้ความสำคัญด้านการบริการ ส้วมในสถานที่บริการและสถานที่สาธารณะต่าง ๆ โดย เจ้าของสถานประกอบการ เจ้าของสถานที่ตั้งส้วม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความสำคัญในการบริหารจัดการส้วมสาธารณะ และจะประสบความสำเร็จได้ต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนผู้ใช้บริการร่วมด้วย



บทที่ 2

เกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ

1. เกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมไทย

การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในประเทศไทยให้ได้มาตรฐาน เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งแพร่โรคติดต่อ และเพื่อความพึงพอใจของประชาชนคนไทยและนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ จะเน้นพัฒนาสิ่งแวดล้อมในประเทศไทยให้บรรลุ 3 เรื่อง คือ สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย ให้ได้มาตรฐาน หรือ (Health Accessibility Safety (HAS)

(1) **สะอาด (Health)** หมายถึง ส้วมจะต้องได้รับการดำเนินการให้ถูกหลักสุขาภิบาล (Sanitation Conditions) เช่น ห้องส้วมและสุขภัณฑ์ทั้งหมดจะต้องสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น มีวัสดุอุปกรณ์ บริการ เช่น น้ำสะอาด สบู่ล้างมือ กระดาษชำระ เพียงพอ การเก็บกักหรือบำบัดสิ่งปฏิกูลถูกต้องและมีสภาพแวดล้อมสวยงามซึ่งจะส่งผลดีต่อทั้งทางร่างกาย และ จิตใจของผู้ใช้ส้วม

(2) **เพียงพอ (Accessibility)** หมายถึง ต้องมีส้วมให้เพียงพอแก่ความต้องการของผู้ใช้ รวมถึงผู้พิการหรือผู้ด้อยโอกาส

(3) **ปลอดภัย (Safety)** หมายถึง ผู้ใช้บริการจะต้องปลอดภัยขณะใช้ส้วม เช่น สถานที่ตั้งส้วมไม่เปลี่ยว แยกเพศชาย หญิง มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น

เกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ

มาตรฐาน	เหตุผล / ความจำเป็น	ข้อมูลเชิงประจักษ์*
ความสะอาด (Health :H) 1. พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ที่กอด โถส้วม โถปัสสาวะ ที่กอด โถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีใช้งานได้	ไม่เป็นแหล่งแพร่กระจายของเชื้อโรค	- ผลการทดสอบการปนเปื้อนอุจจาระของสิ่งแวดล้อม โดยทำการ Swab หาเชื้อ Faecal coliform Bacteria เป็นตัวชี้วัด พบว่า บริเวณที่มีอุจจาระปนเปื้อนมากที่สุด คือ พื้นห้องส้วม ร้อยละ 50 รองลงมาคือที่รองนั่งโถส้วม ร้อยละ 31 ที่กอดโถส้วม/ปัสสาวะ ร้อยละ 7.7 ที่เปิดก๊อกน้ำ อ่างล้างมือ ร้อยละ 6.9 และ กลอนประตูหรือลูกบิดประตู ส้วมด้านใน ร้อยละ 2.7



มาตรฐาน	เหตุผล / ความจำเป็น	ข้อมูลเชิงประจักษ์*
2. น้ำใช้สะอาด เพียงพอ และไม่มี กลิ่น ฝุ่น ภาชนะเก็บกักน้ำ ชั้นตื้น้ำ สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้	ต้องมีน้ำใช้ สะอาด เพียงพอ เพื่อ ใช้รดส้วมและทำความสะอาดห้อง ส้วมและสุขภัณฑ์ รวมทั้งภาชนะเก็บ กักน้ำและอุปกรณ์ สะอาด อยู่ใน สภาพดี	<ul style="list-style-type: none"> - ภาชนะใส่น้ำ และชั้นตื้น้ำรดส้วม มีคราบสกปรก (ร้อยละ 48.5 และ 49.6 ตามลำดับ) - จากการทดสอบการปนเปื้อน Faecal coliform Bacteria ของน้ำใน ภาชนะสำหรับรดส้วมด้วยชุด SI-2 ผลการตรวจ พบว่า มีการปนเปื้อน ร้อยละ 26.3
3. กระดาษชำระเพียงพอต่อการ ใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ (อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี) หรือ มีสายฉีดน้ำชำระที่สะอาด อยู่ใน สภาพดี ใช้งานได้	มีความจำเป็นต้องทำความสะอาด ร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจาก การขับถ่ายอุจจาระ คนไทยส่วน ใหญ่ชอบใช้น้ำทำความสะอาดหลัง การขับถ่าย น้ำที่ใช้ต้องสะอาด เพราะน้ำจะสัมผัสกับช่องเปิดเข้า ร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้หญิง	<ul style="list-style-type: none"> - ปัจจัยที่ผู้ใช้ส้วมไม่พอใจการบริการ ส้วมสาธารณะสูงสุด คือ ไม่มีการ ให้บริการสิ่งจำเป็นในการใช้ทำความ สะอาด (ไม่พอใจ ร้อยละ 40.3 พอใจน้อย ร้อยละ 37.3) - ส้วมสาธารณะ ส่วนใหญ่ไม่ได้เตรียม อุปกรณ์สำหรับทำความสะอาด ร่างกายหลังการขับถ่าย เช่น กระดาษชำระ สายฉีดน้ำ ร้อยละ 65.0
4. อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระจก สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้	ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยหลังการ ใช้ส้วมทุกครั้ง และป้องกันเชื้อโรค	<ul style="list-style-type: none"> - ได้ทำการทดสอบการปนเปื้อนอุจจาระ ของส้วมสาธารณะ โดยทำการ Swab หาเชื้อ Faecal coliform Bacteria เป็น ตัวชี้วัด ผลการตรวจ พบว่า บริเวณที่ เปิดก๊อกน้ำที่อ่างล้างมือ มีการ ปนเปื้อนอุจจาระ ร้อยละ 6.9
5. สบู่ล้างมือ พร้อมให้ใช้ ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ	ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยหลังการ ใช้ส้วมทุกครั้ง และป้องกันเชื้อโรค	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณอ่างล้างมือของส้วมสาธารณะ มีสบู่ก้อน ร้อยละ 14.7 มีสบู่เหลว ร้อยละ 15.1 ไม่มีสบู่สำหรับล้างมือ ร้อยละ 70.3
6. ถังรองรับมูลฝอยสะอาด มีฝาปิดอยู่ในสภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้งอยู่ในบริเวณอ่างล้างมือหรือ บริเวณใกล้เคียง	ป้องกันเชื้อโรค และไม่ก่อให้เกิด ทัศนอุจาด	<ul style="list-style-type: none"> - ถังขยะภายในห้องส้วมถูกสุขลักษณะ (วัสดุแข็งแรงไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิด) ร้อยละ 20.1 ไม่ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 35.5 และไม่มีถังขยะ ร้อยละ 44.4



มาตรฐาน	เหตุผล/ความจำเป็น	ข้อมูลเชิงประจักษ์*
7. มีการระบายอากาศดี และไม่มีกลิ่นเหม็น	ลดปัญหาความอับชื้น และการเกิดกลิ่นเหม็น	- ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ มีกลิ่นเหม็น ร้อยละ 34
8. สภาพที่ระบายสิ่งปฏิกูลและถึงเก็บกักไม่รั่วแตกหรือชำรุด	มีภูมิทัศน์ที่ดี ช่วยสร้างภาพลักษณ์ และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคระบบทางเดินอาหารและพยาธิ	- ปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข คือ สภาพที่ระบายสิ่งปฏิกูล และถึงเก็บกัก รั่ว แตก ชำรุด ร้อยละ 8.6
9. จัดให้มีการทำความสะอาด และระบบการควบคุมตรวจตราเป็นประจำ	มีการบริหารจัดการที่ดี มีผู้รับผิดชอบจัดระบบวิธีการ ความถี่ในการทำความสะอาด เพื่อให้ส้วมสะอาดน่าใช้อยู่เสมอ	- กลอนประตู อ่างล้างมือขาดการซ่อมบำรุง ร้อยละ 6.3 และเสนอแนะให้มีคนดูแลทำความสะอาด ส้วมาเสมอ โดยเฉพาะในช่วงที่มีคนใช้มาก ร้อยละ 29.3
ความเพียงพอ (Accessibility :A)		
10. จัดให้มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที่	ความสะอาด และปลอดภัย เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพสามารถใช้ส้วมนั่งราบได้	- มีบริการส้วมสำหรับผู้พิการ ร้อยละ 10.5
11. ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ	เพื่อความสะอาด ความจำเป็นและเพียงพอต่อการใช้งาน	- การจัดการส้วมสาธารณะเปิดให้บริการประชาชนใช้ตลอดเวลาทำการ ร้อยละ 88.7
ความปลอดภัย (Safety :S)		
12. บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ที่ล้นตา / เปื้อน	ลดปัญหาอาชญากรรมเพื่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	- จากการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานห้องส้วมสาธารณะเรื่องความปลอดภัยเกี่ยวกับทำเลที่ตั้งเห็นด้วย ร้อยละ 92.26
13. กรณีที่มีห้องส้วมตั้งแต่ 2 ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็นห้องส้วมสำหรับชาย - หญิง โดยมีป้ายหรือสัญลักษณ์ชัดเจน	ความเป็นสัดส่วน และปลอดภัยในชีวิต	- เจ้าของสถานที่ที่จะจัดให้บริการส้วมสาธารณะแบบแยกเพศ ร้อยละ 76.2
14. ประตู ที่จับเปิด-ปิด และที่ถือค ด้านใน สะอาด อยู่ในสภาพดีใช้งานได้	เพื่อความปลอดภัย	- ผู้ให้บริการส้วมสาธารณะได้เสนอปัญหาที่พบเพิ่มเติม คือ สภาพห้องส้วมขาดการซ่อมบำรุง เช่น กลอนประตู อ่างล้างมือชำรุด ร้อยละ 6.3 และเสนอแนะว่า ควรมีการซ่อมบำรุง



มาตรฐาน	เหตุผล/ความจำเป็น	ข้อมูลเชิงประจักษ์*
		อุปกรณ์ที่ชำรุดอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลอนประตู ที่เปิดก๊อกร่างล้างมือ ชักโครก เป็นต้น ร้อยละ 7.0
15. พื้นห้องส้วมแห้ง	ป้องกันการลื่นหกล้ม ลดการเจริญเติบโตของเชื้อโรค ลดกลิ่นเหม็น	- พื้นภายในห้องส้วมเปียกแฉะ ร้อยละ 65.6
16. แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ	มองเห็นความสะอาดชัดเจนป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และลดปัญหาอาชญากรรม	- ส้วมสาธารณะของโรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการและเทศบาล มีแสงสว่างในห้องส้วมไม่พอเพียง ร้อยละ 47.9 และ 40.0 ตามลำดับ

หมายเหตุ :

- *รายงาน 1. การศึกษา สถานการณ์ส้วมสาธารณะในประเทศไทย กรมอนามัย (2547)
2. การศึกษา สถานการณ์ด้านส้วมในโรงเรียน กรมอนามัย (2547)

2. การประเมิน

ผ่านมาตรฐาน จำนวน 16 ข้อ



แบบประเมินเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ

หน่วยงาน /ประเภท.....

สถานที่ตั้ง

จำนวนอ่างล้างมือ.....ที่ จำนวนห้องส้วม.....ที่ จำนวนที่ปัสสาวะ.....ที่

เกณฑ์มาตรฐาน	ผลการประเมิน	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ความสะอาด (Health : H)		
1. พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ที่กอดโถส้วม โถปัสสาวะ ที่กอดโถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีใช้งานได้		
2. น้ำใช้สะอาด เพียงพอ และไม่มีลูกน้ำยุง ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำ สะอาด อยู่ในสภาพดีใช้งานได้		
3. กระจายชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ (อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี) หรือ สายฉีดน้ำชำระที่สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้		
4. อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระจก สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีและใช้งานได้		
5. สบู่ล้างมือ พร้อมให้ใช้ ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ		
6. ถังรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้งอยู่ในบริเวณอ่างล้างมือ หรือ บริเวณใกล้เคียง		
7. มีการระบายอากาศดี และ ไม่มีกลิ่นเหม็น		
8. สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลและถังเก็บกักไม่รั่วแตกหรือชำรุด		
9. จัดให้มีการทำความสะอาด และระบบการควบคุมตรวจตรา เป็นประจำ		
ความเพียงพอ (Accessibility : A)		
10. จัดให้มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที		
11. ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ		
ความปลอดภัย (Safety : S)		
12. บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ที่ลึบตา/เปลี่ยว		
13. กรณีที่มีห้องส้วมตั้งแต่ 2 ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็นห้องส้วมสำหรับชาย – หญิง โดยมีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน		
14. ประตู ที่จับเปิด – ปิด และที่ล็อคคานใน สะอาด อยู่ในสภาพ ดี ใช้งานได้		
15. พื้นห้องส้วมแห้ง		
16. แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ		

หมายเหตุ : HAS คือ ความสะอาด (Health : H) ,ความเพียงพอ (Accessibility : A) , ความปลอดภัย (Safety : S)

สรุปผลการประเมิน

ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ทั้ง 16 ข้อ

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

ต้องปรับปรุง (ข้อ.....)

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



คำชี้แจงการใช้เกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อม ระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์มาตรฐาน	คำชี้แจง
1. พื้นผนัง เพดานโถส้วม ที่กอดโถส้วม โถปัสสาวะ ที่กอดโถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีใช้งานได้	- ความสะอาด หมายถึง ไม่มีฝุ่น หยากไย - ไม่มีคราบสกปรก ให้สังเกตบริเวณซอกมุม คอห่าน ภายใน ภายนอกโถส้วมและโถปัสสาวะด้วย
2. น้ำใช้สะอาด เพียงพอ และไม่มีลูกน้ำยุง ภาชนะ เก็บกักน้ำ ชันตักน้ำ สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้	- น้ำสะอาด หมายถึง น้ำใส ไม่มีตะกอน (มองดูด้วยตา) - ไม่มีลูกน้ำยุงลาย หมายถึง ไม่มีลูกน้ำยุงในภาชนะ เก็บกักน้ำ และรวมถึงในภาชนะใส่ไม้ดอกไม้ประดับ ที่ตั้งอยู่ในห้องส้วมและบริเวณโดยรอบห้องส้วมด้วย
3. กระจาดชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลา ที่เปิดให้บริการ (อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี) หรือสายฉีดชำระที่สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้	- กรณีมีกระจาดชำระ กระจาดชำระต้องอยู่ในภาชนะ ที่เตรียมไว้หรือที่แขวนโดยเฉพาะ - กรณีมีน้ำประปาเปิดได้ตลอดเวลาต้องมีสายฉีดน้ำชำระ - กรณีสถานที่ที่ไม่มีน้ำประปาหรือมีน้ำประปาเปิด ได้บ้างบางเวลาหรือขาดแคลนน้ำ ให้พิจารณา น้ำ ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำสะอาดสามารถใช้ น้ำ ดังกล่าวทำความสะอาดร่างกาย ได้ถือว่าครบผ่าน การประเมิน ทั้งนี้ให้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้ประเมิน
4. อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระจก สะอาด ไม่มีคราบ สกปรก อยู่ในสภาพดี และใช้งานได้	- อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระจก ให้สังเกตคราบสกปรก หรือคราบสีดำ บริเวณซอก รอยต่อระหว่างโลหะกับ เนื้อกระเบื้อง และก๊อกน้ำด้วย
5. สบู่ล้างมือ พร้อมให้ใช้ ตลอดเวลาที่เปิด ให้บริการ	- สบู่ล้างมือ ควรอยู่ในภาชนะใส่สบู่โดยเฉพาะถ้าเป็น สบู่เหลวที่กวดสบู่ต้องใช้งานได้
6. ถังรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้งอยู่ในบริเวณอ่างล้างมือ หรือบริเวณ ใกล้เคียง	- ต้องไม่มีขยะมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด และต้องไม่มี ขยะมูลฝอยล้นออกมานอกถัง
7. มีการระบายอากาศดี และ ไม่มีกลิ่นเหม็น	- การระบายอากาศดี หมายถึง มีช่องระบายอากาศ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10 ของพื้นที่ห้อง หรือมีเครื่อง ระบายอากาศ - ไม่มีกลิ่นเหม็น หมายถึง ไม่มีกลิ่นของอุจจาระ และ ปัสสาวะและต้องไม่มีกลิ่นเหม็นขณะรดน้ำหรือ กดชักโครก ซึ่งเป็นกลิ่นจากท่อหรือบ่อเกรอะที่ไหล ย้อนขึ้นมา โดยปกติส้วมที่มีการติดตั้งท่อระบายอากาศ จากฐานตั้งส้วมและบ่อเกรอะจะไม่มีปัญหานี้



เกณฑ์มาตรฐาน	คำชี้แจง
8. สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลและถังเก็บกักไม่รั่วแตกหรือชำรุด	- ไม่พบรอยแตกกร้าวของท่อ ถังเก็บกัก และฝาปิดบ่อเก็บกักสิ่งปฏิกูล
9. จัดให้มีการทำความสะอาด และระบบการควบคุมตรวจตราเป็นประจำ	- จัดระบบให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบทำความสะอาดเป็นประจำทุกวัน ควรทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง - จัดระบบให้มีเจ้าหน้าที่ควบคุมตรวจตราเพื่อให้งานทำความสะอาดห้องส้วมให้สะอาดอยู่เสมอ
10. จัดให้มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที่	- ส้วมนั่งราบ จะเป็นแบบชักโครกหรือราดน้ำก็ได้ ในกรณีที่โรงเรียนไม่มีคนพิการหรือผู้สูงอายุ หรือไม่มีผู้ที่มีความจำเป็นต้องใช้ส้วมแบบนั่งราบ ถือว่าควรผ่านการประเมินทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้ประเมิน
11. ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ	- ห้องส้วมและอุปกรณ์ในห้องส้วมทุกอย่างพร้อมใช้งาน กรณีที่ชำรุดและอยู่ระหว่างซ่อมแซมให้ติดป้ายบอกว่าชำรุดอยู่ระหว่างซ่อมแซม
12. บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ที่ลับตา/เปลี่ยว	-
13. กรณีที่มีห้องส้วมตั้งแต่ 2 ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็นห้องส้วมสำหรับชาย – หญิง โดยมีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน	-
14. ประตู ที่จับเปิด – ปิด และที่ล็อคคานใน สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้	-
15. พื้นห้องส้วมแห้ง	- พื้นห้องส้วมและบริเวณล้างมือต้องแห้ง หากพบว่าบางครั้งพื้นภายในห้องส้วมไม่แห้ง แต่ถ้าพื้นไม่ลื่น และไม่มีน้ำขังถือว่าควรผ่านการประเมิน ทั้งนี้ให้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้ประเมิน
16. มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ	- แสงสว่างอย่างน้อย 100 ลักซ์ หรืออาจใช้วิธีง่ายๆ คือ ในคนสายตาทปกติสามารถมองเห็นลายมือที่อยู่ห่างจากตาประมาณ 1 ฟุต ได้ชัด แสดงว่าแสงสว่างเพียงพอ



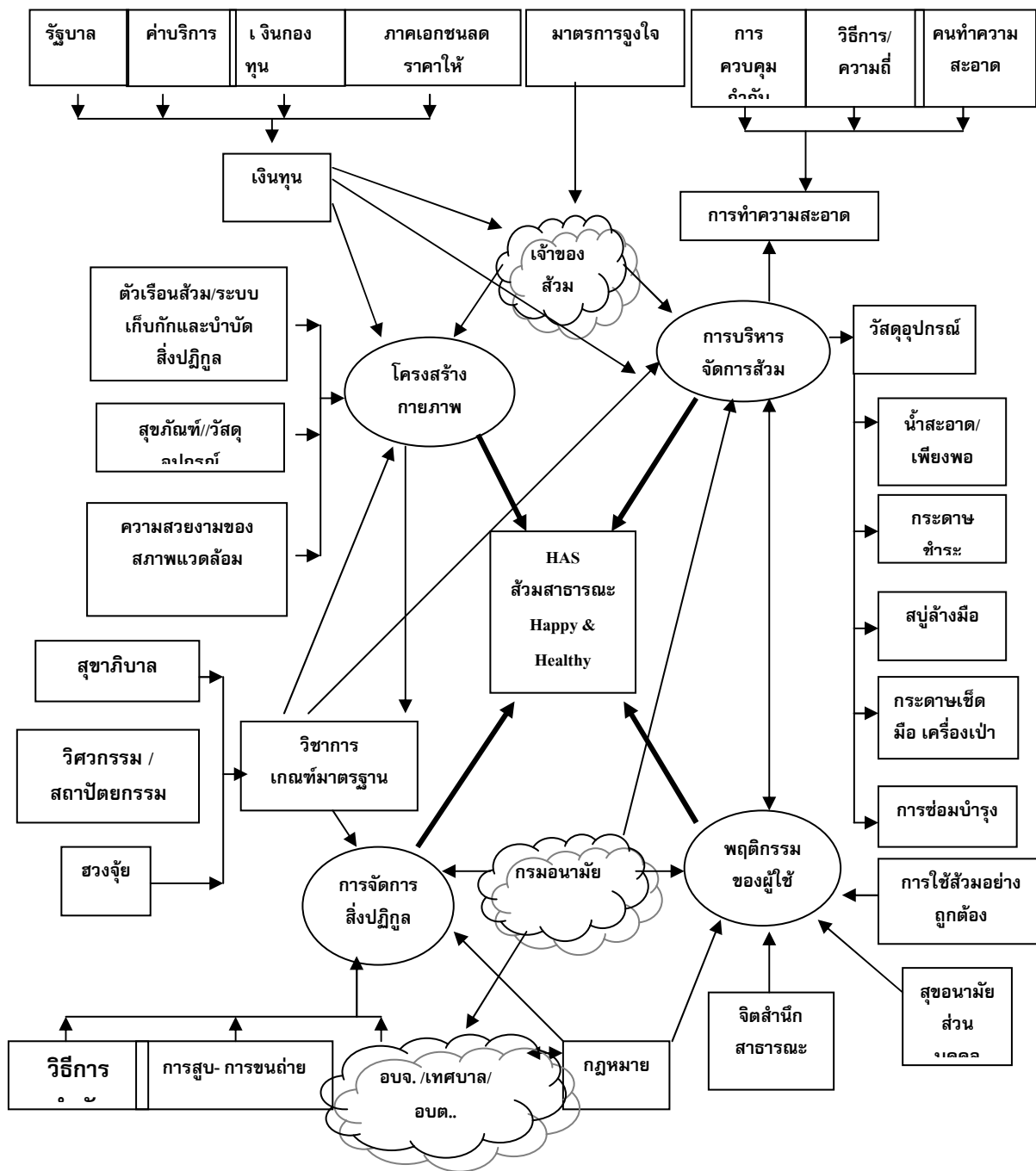
บทที่ 3

การดำเนินงาน

1. กรอบแนวคิดการพัฒนาสามสาธารณะไทย
2. **Strategy Map** ยุทธศาสตร์ “การพัฒนาสามสาธารณะไทยและการจัดการสิ่งปฏิกูล”
3. วิธีดำเนินการภายใต้แต่ละกลยุทธ์
4. การดำเนินงานภายใต้ 6 KEY FUNCTION
5. นโยบาย ปี 2553
6. แผนการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาสามสาธารณะไทย ปี 2553
7. รายละเอียดในแต่ละกิจกรรม
 - 7.1 การประกวดสุดยอดสามแห่งปี 2553
 - 7.2 การศึกษาสถานการณ์สามสาธารณะตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศ (HAS)
 - 7.3 โครงการรณรงค์ล้างสามพร้อมกันรับวันสงกรานต์ (Toilet Cleaning Days)
 - 7.4 การจัดตั้งชมรมคนรักสาม/สามยิ้ม
 - 7.5 การตรวจประเมิน ยกระดับ และมอบป้ายสัญลักษณ์มาตรฐาน
8. การรายงาน ติดตามประเมินผล



1. กรอบแนวคิดการพัฒนาสาธารณสุขไทย



จะเห็นว่าการพัฒนามาตรฐานสาธารณสุขไทยให้ถูกหลักสุขาภิบาลเน้น

องค์ประกอบหลัก 4 ประการ

- A-Architecture โครงสร้าง
- B-Behavior พฤติกรรมการใช้ร่วม
- C-Cleaning การทำความสะอาด
- D-Disposal การจัดการสิ่งปฏิกูล



กลยุทธ์หลักในการดำเนินงาน 4 กลยุทธ์ ดังนี้คือ

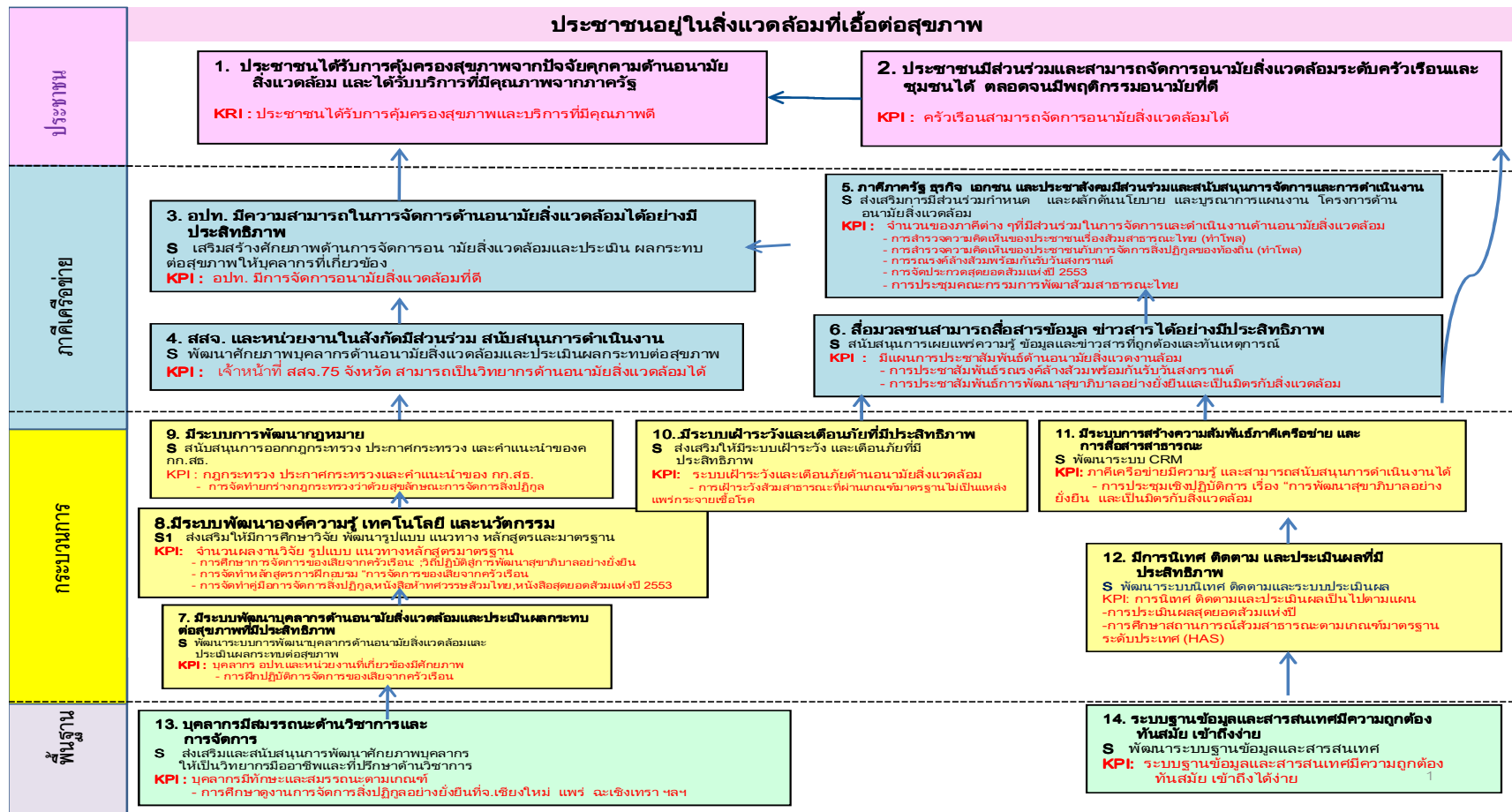
- 2. กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วม (Creating Participation Strategy)**
- 3. กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะ (Public Communication Strategy)**
- 4. กลยุทธ์การใช้มาตรการทางสังคมและมาตรการทางกฎหมาย
(Social and Law Enforcement Strategy)**
- 5. กลยุทธ์การพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้
(Knowledge and Learning Strategy)**



2. Strategy Map ยุทธศาสตร์ “การพัฒนาสามสาธารณะไทย”

วิสัยทัศน์ ประชาชนได้รับการบริการสามสาธารณะที่ได้มาตรฐาน มีพฤติกรรมในการใช้ส้วมที่ถูกต้องและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ

- วัตถุประสงค์
1. เพื่อยกระดับมาตรฐานให้สามสาธารณะมีความสะอาด เพียงพอ ปลอดภัย
 2. เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ส้วมสาธารณะถูกสุขลักษณะ
 3. เพื่อผลักดันและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ



3. วิธีดำเนินการภายใต้แต่ละกลยุทธ์

กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วม ได้แก่

1. การสร้างภาคีเครือข่ายและพันธมิตร
 - การจัดเวทีสาธารณะ “เรื่อง ส่วมสาธารณะไทย”
2. การสร้างการมีส่วนร่วม ได้แก่
 - การประชุมคณะกรรมการส่วมสาธารณะไทย
 - การสนับสนุนการจัดตั้งชมรมคนรักส่วม/ส่วมยิ้ม
 - การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเรื่องส่วมสาธารณะไทย(ทำโพล)
 - การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนกับการจัดการสิ่งปฏิกูลของท้องถิ่น(ทำโพล)
 - การประชุมรับฟังความคิดเห็น(ร่าง)กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการสิ่งปฏิกูล

กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะ ได้แก่

- การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ
- การผลิตสื่อสิ่งพิมพ์
- การสนับสนุนสื่อสิ่งพิมพ์แก่พันธมิตรเครือข่าย
- การรณรงค์ล้างส่วมพร้อมกันรับวันสงกรานต์
- การจัดนิทรรศการเพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
- การจัดทำหนังสือ “ห้าทศวรรษส่วมไทย”
- การจัดทำหนังสือ สูดยอดส่วมแห่งปี 2552

กลยุทธ์การใช้มาตรการทางสังคมและทางกฎหมาย ได้แก่

1. การสร้างแรงจูงใจ และมาตรการทางสังคม
 - การประกวดสุดยอดส่วมแห่งปี
 - การตรวจประเมินยกระดับและมอบป้ายสัญลักษณ์มาตรฐาน
 - การยกย่องเชิดชูสถานที่ตั้งส่วมที่ดี
2. มาตรการทางกฎหมาย
 - การยกร่างกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการสิ่งปฏิกูล
 - ส่งเสริมการออกบทบัญญัติและข้อบัญญัติท้องถิ่น

กลยุทธ์การพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้ ได้แก่

- การศึกษาการจัดการของเสียจากครัวเรือน: จากวิถีปฏิบัติสู่การพัฒนาสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน
- การจัดทำคู่มือการจัดการสิ่งปฏิกูล
- การศึกษาดูงานการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างยั่งยืนที่จังหวัดเชียงใหม่ แพร่ ฉะเชิงเทรา ฯ
- การฝึกปฏิบัติการจัดการของเสียจากครัวเรือน
- การเฝ้าระวังส่วมสาธารณะที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานไม่เป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรค



4. การดำเนินงานภายใต้ 6 KEY FUNCTION

4.1 Surveillances

- การสำรวจสถานการณ์ร่วมสาธารณะ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการใช้ร่วมที่ถูกต้อง
- การเฝ้าระวังร่วมสาธารณะที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานไม่เป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรค

4.2 Research & Development

- การศึกษาการจัดการของเสียจากครัวเรือน: จากวิถีปฏิบัติสู่การพัฒนาสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน

4.3 Consumer Protection

- การตรวจประเมินยกระดับและมอบป้ายสัญลักษณ์มาตรฐาน
- การประกวดสุดยอดร่วมแห่งปี
- การรณรงค์กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการสิ่งปฏิกูล
- ส่งเสริมการออกบทบัญญัติและข้อบัญญัติท้องถิ่น
- การสนับสนุนการจัดตั้งชมรมคนรักร่วม/ร่วมยิ้ม
- การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเรื่องร่วมสาธารณะไทย(ทำโพล)
- การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนกับการจัดการสิ่งปฏิกูลของท้องถิ่น(ทำโพล)
- การประชุมรับฟังความคิดเห็น (ร่าง)กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการสิ่งปฏิกูล

4.4 Founder Alliance

- หน่วยงานภาครัฐและเอกชนดำเนินงานพัฒนาร่วมในความรับผิดชอบของตนเอง

4.5 Provider Support

- การประชุมคณะกรรมการร่วมสาธารณะไทย
- ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนาสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม”
- ศึกษาดูงานการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างยั่งยืน
- คู่มือการจัดการสิ่งปฏิกูล
- การรณรงค์ล้างร่วมพร้อมกันรับวันสงกรานต์ (Toilet Cleaning Day)
- การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ
- การสนับสนุนสื่อสิ่งพิมพ์แก่พันธมิตรเครือข่าย



4.6 Monitoring & Evaluation (M&E)

- กรมอนามัยนิเทศงานศูนย์อนามัยที่ 1-12
- ผู้ตรวจงานกระทรวง ฯ นิเทศงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานผู้ตรวจกระทรวง ฯ
- ศูนย์อนามัยและสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม รายงานอธิบดีกรมอนามัยตามรายกิจกรรมทุก 3 เดือน
- ศูนย์อนามัย และสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม รายงานอธิบดีกรมอนามัยตามตัวชี้วัดทุก 3 เดือน
- กรมอนามัยรายงานผู้ตรวจงานกระทรวง ฯ ทุก 6 เดือน
- การประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการร่วมสาธารณสุข

5. นโยบาย ปี 2553

1. นายวิทยา แก้วภราดัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบายการพัฒนาสามสถานอนามัย โดยเห็นว่าสามทุกสถานอนามัยต้องได้มาตรฐาน HAS ในปีนี้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมจึงได้ดำเนินการขับเคลื่อนให้เกิดสามดีทุกสถานอนามัย และขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัย รายงานผลการดำเนินงาน โดยให้แยกการรายงานเป็น setting โรงพยาบาลและสถานอนามัย (รวมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

2. เพื่อให้การพัฒนาสามวัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอปรับเป้าหมายสามวัดเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ เพื่อบูรณาการไปกับโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ

3. เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาสามสอดคล้องกับการลดภาวะโลกร้อนและเพิ่มพลังงานทางเลือก การดำเนินงานพัฒนาสามสาธารณะ กรมอนามัยจะเน้นหลักการทำงานแบบการพัฒนาอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม



6. แผนการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมไทย

การพัฒนาสุขภาพอนามัยอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ปี 2553

กิจกรรม	เดือน	หมายเหตุ
1.การขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายสิ่งแวดล้อม	ต.ค.52-ก.ย.53	
1.1 การนำเสนอผลการสำรวจ "สิ่งแวดล้อมไฟ"และรับรองมาตรฐานสถานีรถไฟ	ยังไม่ระบุเวลา/สถานที่	
1.2 สั้วมวัด(ประชุมความร่วมมือระดับผู้บริหาร)	พ.ย.52	
1.3 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	ยังไม่ระบุเวลา/สถานที่	
1.4 สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา	ยังไม่ระบุเวลา/สถานที่	
1.5 บริษัทผู้จำหน่ายน้ำมันเชื้อเพลิง	ยังไม่ระบุเวลา/สถานที่	
1.6 การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	ยังไม่ระบุเวลา/สถานที่	
1.7 พิธีมอบรางวัล สั้วมดีทุกสถานีอนามัย ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	ธ.ค. 52	
2.การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเรื่องสิ่งแวดล้อมไทย(ทำโพล)	พ.ย. 52	
3.ประชุมคณะกรรมการการพัฒนาสิ่งแวดล้อมไทย	พ.ย. 52	
4.การประเมินตัดสินสุดยอดสั้วมแห่งปีระดับประเทศ 2552	พ.ย. 52 - ธ.ค.52	
5.พิธีแจกรางวัล สุดยอดสั้วมแห่งปี 2552	ยังไม่ระบุเวลา/สถานที่	
6.การเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานไม่เป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรค	พ.ย. 52 - ธ.ค.52	
7.การจัดเวทีสาธารณะ เรื่อง "สิ่งแวดล้อมไทย"	4 ครั้ง ยังไม่ระบุเวลา/สถานที่	
8.การรณรงค์ "ล้างสั้วมพร้อมกันรับวันสงกรานต์"(Toilet Cleaning Days)	เม.ย.53	
9.การศึกษาสถานการณ์สิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศ (HAS)	ก.ค.-ส.ค.53	
10.การจัดประกวดสุดยอดสั้วมแห่งปี 2553	ก.ค.-ส.ค.53	
11.การจัดทำหนังสือ "ห้าทศวรรษสั้วมไทย"	ต.ค.52.-ก.ย. 53	
12.การจัดทำหนังสือสุดยอดสั้วมแห่งปี 2552	ยังไม่ระบุเวลา	
13. การศึกษาการจัดการของเสียจากครัวเรือน:	ต.ค.52-ก.ย. 53	



กิจกรรม	เดือน	หมายเหตุ
จากวิธีปฏิบัติสู่การพัฒนาสุขภาพีบาลอย่างยั่งยืน		
14.จัดทำหลักสูตร การฝึกอบรม “ การจัดการของเสียจากครัวเรือน”	ต.ค.52	
15.ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนาสุขภาพีบาลอย่างยั่งยืน และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม”	พ.ย. 52	
16.ศึกษาดูงานการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างยั่งยืนที่จังหวัดเชียงใหม่ แพร่ ฉะเชิงเทรา ฯ	พ.ย. 52	
17.คู่มือการจัดการสิ่งปฏิกูล	ธ.ค. 52	
18.การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนกับการจัดการสิ่งปฏิกูลของท้องถิ่น (ทำโพล)	ก.พ. 53	
19.การฝึกปฏิบัติการจัดการของเสียจากครัวเรือน	ก.พ.-ส.ค.53	
20.การจัดทำร่างกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการสิ่งปฏิกูล		
20.1 การประชุมคณะอนุกรรมการร่างกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการสิ่งปฏิกูล	พ.ย. 52	
20.2 การประชุมรับฟังความคิดเห็นยก (ร่าง)กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการสิ่งปฏิกูล	ม.ค. 53	



7. รายละเอียดในแต่ละกิจกรรม

7.1 การประกวดสุดยอดส้วมแห่งปี 2553 (Best Public Toilet of the Year 2010)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ใช้ห้องส้วมเกิดความตระหนักในการรักษาความสะอาดห้องส้วม
2. เพื่อให้เจ้าของสถานที่ตั้งส้วมเกิดความตระหนักในการพัฒนาบำรุงรักษาส้วมให้สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย

วิธีการดำเนินงาน

1. ประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อให้เจ้าของสถานที่ตั้งส้วมสมัคร หรือประชาชน ส่งภาพถ่ายสถานที่ตั้งของส้วมสาธารณะที่ตนประทับใจเมื่อใช้บริการ พร้อมทั้งระบุถึงสิ่งที่พึงพอใจ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก ความสะอาด ความสวยงาม และการบริการ มาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ถ้าสถานที่ตั้งส้วมอยู่ในกรุงเทพมหานครให้ส่งไปที่สำนักงานเขตในพื้นที่

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / กรุงเทพมหานคร ประสานงานกับเจ้าของสถานที่ตั้งส้วมให้สมัครเข้าร่วมประกวดส้วม โดยให้จัดทำสื่อเสนอ (เช่น รูปถ่าย VCD Power point อื่น ๆ) และบรรยายการบริหารจัดการส้วมอย่างไร ส้วมจึงสะอาด ปลอดภัย พร้อมทั้งประเมินตนเองตามแบบประเมินส้วมสาธารณะสะอาด ปลอดภัย โครงการประกวดสุดยอดส้วมแห่งปี ส่งไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / สำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / กรุงเทพมหานคร รวบรวม แล้วส่งรายชื่อสุดยอดส้วมแห่งปีประจำจังหวัดไปให้ศูนย์อนามัย/สำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร

4. ศูนย์อนามัย/กรุงเทพมหานคร คัดเลือกสุดยอดส้วมแห่งปีระดับเขต ในแต่ละ setting เพื่อส่งเข้าประกวดระดับประเทศ พร้อมทั้งสรุปประเด็น/เหตุผลความพึงพอใจของประชาชนต่อส้วมสาธารณะ ระดับเขตส่งให้ กับสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

5. ดำเนินการตัดสินระดับประเทศโดยคณะกรรมการตัดสินระดับประเทศที่จัดตั้งไว้พร้อมทั้งสรุปประเด็น/เหตุผลความพึงพอใจของประชาชนต่อส้วมสาธารณะระดับประเทศ

6. ทำการมอบรางวัลให้กับสถานที่ตั้งส้วมที่ได้รับรางวัลสุดยอดส้วมแห่งปี พร้อมทั้งเผยแพร่และประกาศเกียรติคุณ

7. สิ่งจูงใจ รางวัลสิ่งจูงใจ

1. ระดับจังหวัด - ใบประกาศเกียรติคุณจากผู้ว่าราชการจังหวัดสำหรับเจ้าของสถานที่ตั้ง
2. ระดับศูนย์เขต - ใบประกาศเกียรติคุณ สำหรับเจ้าของสถานที่ / กรุงเทพมหานคร



3. ระดับศูนย์เขต - ใบประกาศเกียรติคุณสำหรับพนักงานทำความสะอาด /กรุงเทพมหานคร
4. ระดับประเทศ - เงินรางวัล 10,000 บาท พร้อมป้ายประกาศเกียรติคุณ สำหรับเจ้าของสถานที่
5. ระดับประเทศ - เงินรางวัล 3,000 บาท พร้อมป้ายประกาศเกียรติคุณ สำหรับพนักงานทำความสะอาด

ระยะเวลาดำเนินการ

ระดับ	ระยะเวลารับสมัคร	ตรวจประเมิน	ประกาศผลการตัดสิน
ระดับจังหวัด	ธันวาคม 2552 - 30 เมษายน 2553	1-31 พฤษภาคม 2553	1 มิถุนายน 2553
ระดับเขต/ กทม.		1-30 มิถุนายน 2553	1 กรกฎาคม 2553
ระดับประเทศ		1 กรกฎาคม - 30 กันยายน 2553	มกราคม 2554

เกณฑ์สำหรับการพิจารณา “การประกวดสุดยอดส้มแห่งปี”

1. ต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานส้มสาธารณะ ระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข
2. ควรประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ตามความเหมาะสมแล้วแต่กรณี จะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษได้แก่
 - 2.1 มีส่วนสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ ได้มาตรฐานตามกฎหมายกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548
 - 2.2 การประหยัดพลังงาน เช่น มีการออกแบบห้องส้มเพื่อให้ประหยัดไฟฟ้า น้ำ มีข้อความให้ช่วยกันประหยัด ไฟฟ้า น้ำ กระดาษชำระ ฯลฯ
 - 2.3 ความสะอาดสวยงาม บริเวณภายในและภายนอกอาคาร มีต้นไม้ ดอกไม้ประดับ ฯลฯ
 - 2.4 ความสะอาดสบาย เช่น
 - มีกระดาษ เช็ดมือ
 - มีที่สำหรับเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก
 - ภายในส้มแต่ละห้องมีตะขอหรือที่วางสัมภาระ
 - มีที่นั่งรอหน้าห้องส้ม ฯลฯ
 - มีการนำเอาสมุนไพรมาวางไว้ในห้องส้มเพื่อเกิดกลิ่นหอม ฯลฯ
 - มีโปสเตอร์ สติกเกอร์ แสดงพฤติกรรมการใช้ส้มที่ถูกต้อง ฯลฯ





ใบสมัครสุดยอดร่วมแห่งปี 2553

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการดำเนินงานโครงการพัฒนาห้องน้ำ
สาธารณะไทย เพื่อให้ห้องน้ำสาธารณะไทยสะอาด เพียงพอ ปลอดภัย และผู้ใช้มี
พฤติกรรมการใช้ร่วมที่ถูกต้อง ส่งใบสมัครพร้อมรูปถ่ายมาได้ที่สำนักงานสาธารณสุขทุก
จังหวัด ศูนย์อนามัยที่ 1-12 หรือสำนักงานเขตทุกเขต กรุงเทพมหานคร

ชื่อสถานที่ร่วมสาธารณะประเภท.....

ที่อยู่ปัจจุบัน

โทรศัพท์หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

ผู้รับผิดชอบดูแลทำความสะอาด

(นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....

ผู้ส่งชื่อ(นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....

ตำแหน่ง

โทรศัพท์หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

ลงชื่อ.....ผู้ส่ง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.



แบบรายงานผลการประกวดสุดยอดส้มแห่งปี 2553 ระดับเขต/กรุงเทพมหานคร

ประเภท ส้มสาธารณะ	ระดับ	ชื่อหน่วยงาน	ที่อยู่	ผู้ติดต่อประสานงาน	เบอร์โทรและ โทรศัพท์มือถือ
สถานศึกษา	ระดับประถมศึกษาสังกัดรัฐบาล				
	ระดับมัธยมศึกษาสังกัดรัฐบาล				
	ระดับประถมศึกษาสังกัดเอกชน				
	ระดับมัธยมศึกษาสังกัดเอกชน				
	ระดับอุดมศึกษา				
แหล่งท่องเที่ยว	สังกัดรัฐ				
	สังกัดเอกชน				
สวนสาธารณะ					
สถานที่ราชการ	ศาลากลาง/ที่ว่าการอำเภอ				
	เทศบาล/อบต./สำนักงานเขต				
	อื่นๆ เช่น สสจ., สสอ.				
ร้านจำหน่าย อาหาร					
ตลาดสด					
ห้างสรรพสินค้า/ ศูนย์การค้า					



ประเภท สิ่งแวดล้อม	ระดับ	ชื่อหน่วยงาน	ที่อยู่	ผู้ติดต่อประสานงาน	เบอร์โทรและ โทรศัพท์มือถือ
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป				
	โรงพยาบาลเอกชน				
	โรงพยาบาลชุมชน				
	สถานีอนามัย (รวม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล)				
สถานีบริการ น้ำมันเชื้อเพลิง	ถนนสายหลัก				
	ถนนทั่วไป				
สถานีขนส่ง					
ศาสนสถาน					
สิ่งแวดล้อม ริมทาง					
อาชีพศึกษา					
อื่น ๆ					



7.2 การศึกษาสถานการณ์ร่วมสาธารณะตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับประเทศ (HAS)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ร่วมสาธารณะในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้บริการร่วมสาธารณะ

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาสถานการณ์ร่วมสาธารณะตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศทั้ง 13 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยว ร้านอาหาร ตลาดสด โรงเรียน สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง สถานีขนส่งผู้โดยสาร สวนสาธารณะ สถานที่ราชการ โรงพยาบาล ศาสนสถาน ส้วมริมทาง ห้างสรรพสินค้า/ดิสเคาต์ และอาชีวศึกษาในพื้นที่ศึกษาภายใต้ความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยทั้ง 12 เขต

2. กลุ่มประชากรตัวอย่าง

กลุ่มประชากรตัวอย่างที่ศึกษาทั้ง 13 Setting ซึ่งสุ่มเลือกจากจังหวัดที่เป็นที่ตั้งศูนย์อนามัยหรือเป็นจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญของพื้นที่ภายใต้ความรับผิดชอบของศูนย์อนามัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งเขตของกลุ่มประชากรตัวอย่างตามพื้นที่ศึกษาภายใต้ความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยทั่วประเทศ ซึ่งมีทั้งหมด 12 ศูนย์

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างจาก 12 ศูนย์อนามัย ศูนย์ละ 2 จังหวัด โดยสุ่มเลือกแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) ในจังหวัดที่เป็นที่ตั้งศูนย์อนามัยหรือเป็นจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญของพื้นที่ภายใต้ความรับผิดชอบของศูนย์อนามัย

ขั้นตอนที่ 3 การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มเป้าหมายของแต่ละจังหวัด โดยใช้ตารางหาจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie and Morgan (ยูทอ ไกยวรรณ, 2546) โดยใช้สูตร ดังนี้

$$n = \frac{M^2 NPQ}{e^2 (N-1) + M^2 PQ}$$



เมื่อ	n	=	ขนาดของตัวอย่าง
	$M\chi^2$	=	ค่าไคสแควร์ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($M\chi^2 = 3.841$)
	N	=	ขนาดของประชากร
	P	=	สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (P = 0.5)
	Q	=	1 - P = 1 - 0.5 = 0.5
	e	=	เปอร์เซ็นต์ของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (e = .05)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- 3.1 แบบสำรวจสัมมาสาธารณะตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศ
- 3.2 แบบสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้บริการสัมมาสาธารณะ

4. การวิเคราะห์ผล

ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for WINDOWS ซึ่งสถิติที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อแสดงลักษณะทั่วไปของข้อมูลสถานการณ์สัมมาสาธารณะตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศตามกลุ่มและพื้นที่เป้าหมายต่าง ๆ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประชุมคณะทำงานเพื่อกำหนดกรอบการดำเนินงาน
2. จัดทำแบบสำรวจสัมมาสาธารณะตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศ และแบบสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้บริการสัมมาสาธารณะ
3. ประชุมคณะทำงานเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินกิจกรรม
4. ศูนย์อนามัยดำเนินการสำรวจสถานการณ์สัมมาและพฤติกรรมผู้ใช้บริการสัมมาสาธารณะในพื้นที่เป้าหมายโดยดำเนินการสำรวจ 2 ครั้ง คือก่อนดำเนินโครงการ และหลังดำเนินการ
5. วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปผลการสำรวจเป็นรายเขต
6. จัดส่งข้อมูลมายังส่วนกลางเพื่อประมวลผลข้อมูลเป็นภาพรวมของประเทศ
7. นำเสนอข้อมูลผลการสำรวจ
8. จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์



ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนตุลาคม 2552 – เดือนกันยายน 2553

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

นำข้อมูลผลการสำรวจและข้อเสนอแนะจากการสำรวจสถานการณ์ร่วมสาธารณะโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของระดับประเทศไปสู่การตัดสินใจในการพัฒนาสาธารณะของประเทศไทยให้ได้มาตรฐานต่อไป

1. ได้ฐานข้อมูลสถานการณ์ร่วมสาธารณะตามเกณฑ์มาตรฐานของประเทศและพฤติกรรมการใช้ร่วมสาธารณะของประชาชน
2. นำข้อมูลสถานการณ์ร่วมสาธารณะตามเกณฑ์มาตรฐานไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณะทั้งจังหวัด
3. ได้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปวางแผนพัฒนาสาธารณะของประเทศไทยให้ได้มาตรฐาน
4. ประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายในปี 2553 ของการพัฒนาสาธารณะให้ได้มาตรฐานและพฤติกรรมการใช้ร่วมของประชาชน



7.3 โครงการณรงค์ล้างส้วมพร้อมกันรับวันสงกรานต์ (Toilet Cleaning Days)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกระตุ้นให้ผู้บริหาร เจ้าของส้วมสาธารณะ ผู้รับผิดชอบดูแลส้วม ประชาชน ผู้ใช้บริการได้ตระหนักให้ความสำคัญในเรื่องการบำรุงรักษาและการทำความสะอาด ส้วม
2. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้มีการบำรุงรักษาและการทำความสะอาดส้วมสาธารณะเป็นประจำ อย่างสม่ำเสมอ

เป้าหมายการณรงค์

พื้นที่ 75 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ในส้วมสาธารณะ 12 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

1. แหล่งท่องเที่ยว
2. ร้านจำหน่ายอาหาร
3. ตลาดสด
4. สถานีขนส่งทางบก และ สถานีขนส่งทางอากาศ
5. สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง
6. โรงเรียน/สถานศึกษา
7. โรงพยาบาล/สถานีอนามัย (รวมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)
8. สถานที่ราชการ
9. ศาสนสถาน
10. สวนสาธารณะ
11. พื้นที่สาธารณะในความรับผิดชอบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
12. ห้างสรรพสินค้า / ศูนย์การค้า / ดิสคันทน์สโตร์

ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรม Toilet Cleaning Day ดำเนินการรณรงค์ ตั้งแต่วันที่ 1-7 เมษายน 2553

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม จัดทำโครงการฯ และประชาสัมพันธ์
2. ประชุมคณะทำงาน และประสานความร่วมมือหน่วยงานภาคีเครือข่าย
3. ประสานศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรุงเทพมหานคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารและเจ้าของสถานที่ ฯลฯ เพื่อขอความร่วมมือและดำเนินการรณรงค์บำรุงรักษา และทำความสะอาดส้วมสาธารณะตามขั้นตอน
4. กรมอนามัย สนับสนุนการดำเนินงาน สื่อ สิ่งพิมพ์ ให้หน่วยงานภาคี



5. ศูนย์อนามัยประสานการจัดกิจกรรมรณรงค์ทำความสะอาดร่วม และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตรับผิดชอบ พร้อมกันในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และรายงานพร้อมรูปถ่ายให้กรมอนามัยเพื่อรวบรวมจัดทำรายงาน

6. ส่วนกลางโดยกรมอนามัย กรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศจัดงานรณรงค์ทำความสะอาดร่วมสาธารณะพร้อมกัน

7. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. ศูนย์อนามัยที่ 1-12
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรุงเทพมหานคร

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ส้วมสาธารณะถูกสุขลักษณะ สะอาด ปลอดภัยน่าใช้
2. ส้วมสาธารณะมีการบำรุงรักษาทำความสะอาดอย่างถูกวิธีเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ
3. ประชาชนผู้ใช้บริการส้วมสาธารณะให้ความร่วมมือรักษาความสะอาดในการใช้ส้วม



แบบตอบรับการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ล้างส้วมพร้อมกันรับวันสงกรานต์

ประจำปี 2553

ชื่อ-สกุลผู้ตอบแบบตอบรับ.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน

อบต อบจ. เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง เทศบาลนคร

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัย วัด โรงเรียน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานีขนส่ง สถานีรถไฟ อื่นๆ ระบุ.....

ที่อยู่.....

1.การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ล้างส้วมพร้อมกันรับวันสงกรานต์ ประจำปี 2553

1.1 ยินดีเข้าร่วม

1.2 ไม่ยินดีเข้าร่วม เนื่องจาก.....

2.ปัญหา/อุปสรรคในการจัดกิจกรรมรณรงค์ล้างส้วมพร้อมกันรับวันสงกรานต์

ประจำปี 2553 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

2.1 ระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมสั้น

2.2 การให้ความร่วมมือภายในหน่วยงาน

มาก ปานกลาง น้อย

2.3 อื่น ๆ ระบุ.....

3.ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการจัดกิจกรรมรณรงค์ล้างส้วมพร้อมกันรับวันสงกรานต์

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

3.1 เป็นกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

3.2 เป็นการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพในช่วงหน้าร้อน

3.3 เป็นกิจกรรมที่ทำให้ประชาชนหันมาให้ความสนใจในการใช้ส้วมสาธารณะ

3.4 อื่น ๆ ระบุ.....

4.ท่านมีหน่วยงานนอกที่ให้การสนับสนุนหรือไม่

ไม่มี มี คือ.....

5.ข้อเสนอแนะการจัดกิจกรรมรณรงค์ฯ

.....

ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ ที่สละเวลา และส่งตอบแบบรับมาที่ โทรสาร 02-590-4200 กลุ่มพัฒนาการ
สุขภาพ สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

หมายเหตุ: ขอความกรุณาส่งรายละเอียดและภาพกิจกรรมการรณรงค์ใส่แผ่นซีดี ส่งมาที่กรมอนามัย

ตัวอย่างแบบตอบรับจัดทำเพื่อประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมรณรงค์ฯ

7.4 การจัดตั้งชมรมคนรักษ์ร่วม/ร่วมยิ้ม

จัดตั้งชมรมคนรักษ์ร่วม/ร่วมยิ้ม นำร่องศูนย์ฯ ละ 1 ชมรม

1. จัดประชุม ภาคีเครือข่าย
 - ชี้แจงนโยบาย การพัฒนาสามสาธารณะไทย
 - ตั้งคณะกรรมการดำเนินงานชมรมระดับจังหวัด
 - กำหนด เป้าหมาย วิธีการดำเนินงาน ผลที่คาดว่าจะได้รับ การประเมินผลงานของชมรม
2. ติดตามและประเมินผล (M&E)
3. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานของชมรมพร้อมทั้งสรุปบทเรียน

- ตัวอย่าง -

โครงสร้างองค์กรภาคีเครือข่าย ชมรมคนรักษ์ร่วม/ร่วมยิ้ม กรมอนามัย

ประกอบด้วย

1. ประธานชมรม ระดับจังหวัด
 - คัดสรรมาจากประธานชมรมระดับจังหวัด อำเภอ เทศบาล
2. ประธานชมรมระดับเขต
 - คัดสรรมาจากประธานชมรมจังหวัดในเขตนั้นๆ
3. ประธานชมรมระดับภาค
 - คัดสรรมาจากประธานชมรมระดับเขตในแต่ละเขตพื้นที่
4. ประธานองค์กรภาคีเครือข่ายชมรมคนรักษ์ร่วม/ร่วมยิ้ม กรมอนามัย
 - คัดสรรมาจากประธานระดับภาคทั้ง 4 ภาค เพื่อดำรงตำแหน่งประธานภาคีเครือข่าย
5. ประธานภาค 4 ภาค ประกอบด้วย
 - ภาคกลาง 25 จังหวัด
 - ภาคอีสาน 19 จังหวัด
 - ภาคเหนือ 17 จังหวัด
 - ภาคใต้ 14 จังหวัด



ระเบียบการจัดตั้งชมรม คนรักส้ม/ส้มยิ้ม

ระดับจังหวัด

จังหวัด

คนรักส้ม/ส้มยิ้ม หมายถึง กลุ่มบุคคลผู้มีความมุ่งมั่นตั้งใจ ร่วมตัวกันเพื่อช่วยกันดูแลผลประโยชน์ของประชาชนและคุ้มครองสุขภาพผู้บริโภค โดยการเฝ้าระวังรักษามาตรฐาน ให้ส้มสาธารณะ สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย มีบริการที่ดีเพื่อการประกันคุณภาพ

หมวดที่ 1

ชื่อ-สถานที่-สัญลักษณ์

1. ชื่อชมรม
2. สถานที่ตั้งชมรม
3. ตราหรือสัญลักษณ์ของชมรม (ถ้ามี)

หมวดที่ 2

วัตถุประสงค์

4. วัตถุประสงค์ของชมรมฯ
 - 4.1 เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้รับผิดชอบส้มสาธารณะ ปรับปรุง แก้ไขให้ส้มในมารับผิดชอบ ได้มาตรฐาน HAS
 - 4.2 ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนทั่วไปร่วมกันเล็งเห็นและตระหนักถึงการมีส่วนร่วมที่ถูกต้องและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อรักษาให้ส้มสาธารณะสะอาดและน่าเชื่อถือเสมอ
 - 4.3 อื่น ๆ (ถ้ามี)

หมวดที่ 3

สมาชิก

5. สมาชิกชมรมมี 2 ประเภท
 - 5.1 สมาชิกสามัญ ได้แก่ บุคคลทั่วไป ห้างร้าน หรือบริษัทที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจสมัครเข้าเป็นสมาชิกเพื่อรวมตัวกัน ดูแลผลประโยชน์ของประชาชนและคุ้มครองสุขภาพผู้บริโภค โดยการเฝ้าระวังรักษาส้มสาธารณะให้ได้มาตรฐาน HAS
 - 5.2 สมาชิกกิตติมศักดิ์ ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ บุคคลธรรมดา หรือสถาบัน ซึ่งกรรมการเห็นชอบหรือเชิญให้เข้าเป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์ และสมาชิกยอมรับเป็นทางการ
 - 5.3 การเข้าเป็นสมาชิก ผู้ที่มีความประสงค์เข้าเป็นสมาชิกต้องยื่นความจำนงต่อประธานชมรมหรือเลขาธิการชมรม ตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้
 - 5.4 การพิจารณาคำขอเข้าเป็นสมาชิก เมื่อพิจารณาแล้วอนุมัติให้เป็นสมาชิกจะต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร ภายใน 30 วัน นับแต่วันอนุมัติ
 - 5.5 วันเริ่มสมาชิกภาพ เริ่มตั้งแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก



หมวดที่ 4

การพ้นสมาชิกภาพ

5.6 การพ้นจากสมาชิกภาพ ดังนี้

- ตาย
- ลาออกโดยยื่นหนังสือลาออกต่อประธานฯ
- คณะกรรมการลงมติให้ออกและลบชื่อออกจากการเป็นสมาชิก หรือด้วยเหตุอื่น คือ
 - กระทำการใดๆ ที่ทำให้ชมรมเสื่อมเสียชื่อเสียงโดยเจตนา
 - กระทำการละเมิดระเบียบข้อบังคับโดยเจตนา
 - ไม่ชำระค่าบำรุง (ถ้ามี)

หมวดที่ 5

สิทธิและหน้าที่ของสมาชิก

5.7 สิทธิของสมาชิก

5.8 สมาชิกมีหน้าที่

1. เป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ความรู้และข่าวสารของชมรมฯ
2. ขับเคลื่อนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณะทั่วประเทศให้ได้มาตรฐาน HAS
3. สนับสนุนงานของชมรมให้ดำเนินไปตามเป้าหมายที่วางไว้

หมวดที่ 6

ค่าลงทะเบียนหรือค่าบำรุงประจำปี

5.9 ค่าลงทะเบียนหรือค่าบำรุง (ถ้ามี)

หมวดที่ 7

สวัสดิการของสมาชิก

5.10 สมาชิกจะได้รับสิทธิสวัสดิการ (ถ้ามี)

หมวดที่ 8

คณะกรรมการ

5.11 คณะกรรมการจากชมรมประกอบด้วย

1. ประธาน1.....คน
2. รองประธาน2..... คน
3. เลขานุการ1..... คน
4. ผู้ช่วยเลขานุการ1..... คน
5. เภรัญญิก1..... คน



6. ผู้ช่วยเหรัญญิก1..... คน
7. นายทะเบียน1..... คน
8. ปฏิคม1.....คน
9. ประชาสัมพันธ์1.....คน
10. ผู้ตรวจบัญชี1.....คน (ถ้ามี)
11. คณะกรรมการบริหารหรืออื่นใดคน
และดำรงตำแหน่งได้วาระ 2 ปี

5.12 คณะกรรมการแต่ละตำแหน่งให้มีการแบ่งหน้าที่ตามความเหมาะสม

หมวดที่ 9

การประชุมสมาชิก

5.13 การจัดประชุมสมาชิกประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

หมวดที่ 10

การเงินและการดำเนินการ

5.14 ดำเนินการจัดตั้งตามความเหมาะสม

หมวดที่ 11

เบ็ดเตล็ด

ซึ่งระเบียบดังกล่าวควรได้รับการเห็นชอบจากผู้ว่าราชการจังหวัด / สาธารณสุขจังหวัด / นายกเทศมนตรี ตามความเหมาะสม



7.5 การตรวจประเมิน ยกระดับ และมอบป้ายสัญลักษณ์มาตรฐาน

วิธีการดำเนินงาน

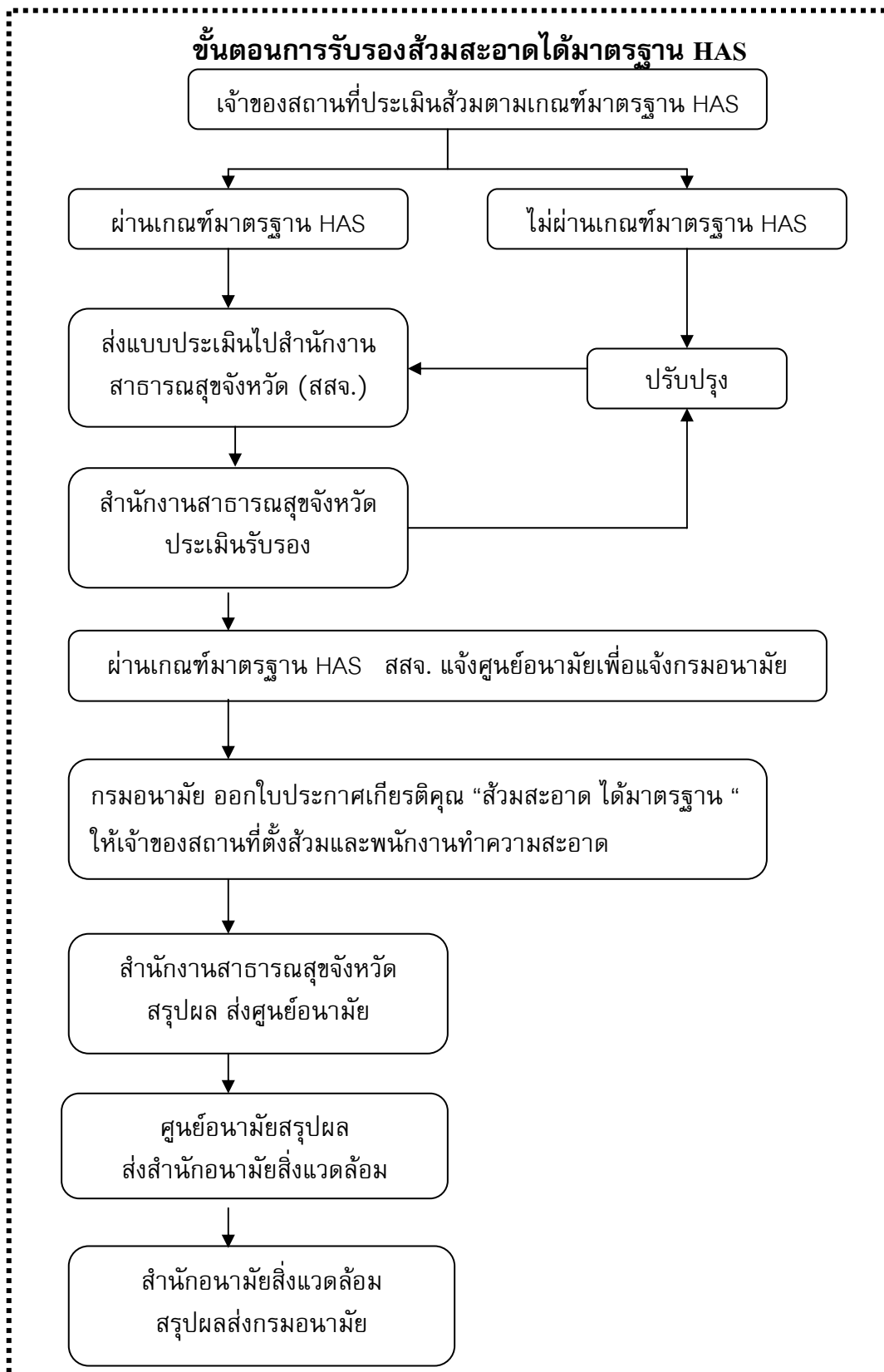
1. การประเมิน

- เจ้าของสถานที่ตั้งร่วมติดต่อที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอรับการประเมินร่วม
- คณะกรรมการรับรองมาตรฐานร่วมสาธารณสุขระดับจังหวัด ทำการสำรวจตรวจประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานร่วมสาธารณสุขระดับประเทศ (HA)

2. การรับรองมาตรฐาน

คณะกรรมการรับรองมาตรฐานร่วมสาธารณสุขระดับจังหวัด ประสานศูนย์อนามัยที่จังหวัดสังกัดเพื่อขอรับใบประกาศหรือป้ายสัญลักษณ์มาตรฐานร่วมสาธารณสุขสะอาด เพียงพอปลอดภัย (HAS) เพื่อมอบให้กับเจ้าของสถานที่ตั้งร่วมที่ผ่านการประเมิน (รายละเอียดตามขั้นตอนการรับรองร่วมสะอาดได้มาตรฐาน)





3. การประกาศเกียรติคุณ

จังหวัดทำการมอบใบประกาศหรือป้ายสัญลักษณ์มาตรฐาน และประกาศเกียรติคุณให้กับเจ้าของสถานที่ตั้งร่วมที่ผ่านการประเมิน

4. การติดตามตรวจสอบ

ติดตามตรวจสอบ โดยคณะกรรมการรับรองมาตรฐานร่วมสาธารณะระดับจังหวัด และศูนย์อนามัย ปีละ 2 ครั้ง

8. การรายงาน ติดตามประเมินผล

ระบบรายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ปิงบประมาณ 2553 มีการประเมินผลเป็น 2 ระยะ คือ การประเมินระหว่างการปฏิบัติงาน และประเมินหลังการดำเนินงาน สิ้นสุด

การประเมินระหว่างการปฏิบัติงาน

1. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมรวบรวมข้อมูลจาก ศูนย์อนามัย ที่ 1- 12 ในการดำเนินโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ใน Setting ต่างๆ จำนวน 12 Setting ในส่วนที่รับผิดชอบ เป็นประจำทุกเดือน ทางโทรสาร หรือทาง E-mail krittiya@anamai.mail.go.th ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1.1. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อม พร้อมงบประมาณที่ได้รับและงบประมาณที่ใช้ไป เป็นประจำทุกเดือน ภายในวันที่ 20 ของแต่ละเดือน

1.2 รายงานผลตามตัวชี้วัดสิ่งแวดล้อมไทยที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (HAS) ใน 12 Setting จำแนกรายจังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบ เป็นประจำทุกเดือน ภายในวันที่ 20 ของแต่ละเดือน

2. การประกันคุณภาพโดยภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชน

2.1 การตรวจประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานสิ่งแวดล้อมไทยและมอบสัญลักษณ์มาตรฐาน โดยคณะกรรมการรับรองมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณะระดับจังหวัด และศูนย์อนามัย

2.2 การประเมินสถานการณ์สิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศ (HAS) / พฤติกรรมการใช้สิ่งแวดล้อม

การประเมินหลังการดำเนินงานสิ้นสุด

โดยการสุ่มสำรวจสถานการณ์สิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศ มาเปรียบเทียบกับเป้าหมายการดำเนินงาน

แบบฟอร์มการรายงานทั้ง 2 แบบให้ดูในภาคผนวก 3 และ 4

