# สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ
# พัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินคุณภาพ
# ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(Auditor)

ปีงบประมาณ 2562 ระหว่างวันที่ 27 – 30 พฤศจิกายน 2561
ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต (ศูนย์การค้าเซียร์รังสิต) จังหวัดปทุมธานี

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

**สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินคุณภาพ**
**ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Auditor) ปีงบประมาณ 2562**
**ระหว่างวันที่ 27 – 30 พฤศจิกายน 2561**
**ณ ห้องคัลทียา ชั้น 5 โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต (ศูนย์การค้าเซียร์รังสิต) จังหวัดปทุมธานี**

## วันที่ 28 พฤศจิกายน 2561

เวลา 09.00 น. ได้รับเกียรติจาก นพ.ดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธานในพิธีเปิดการอบรมการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Auditor) ปีงบประมาณ 2562 โดยมี ดร.อัมพร จันทวิบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กล่าวรายงาน

ทั้งนี้ นพ.ดนัย ธีวันดา ได้กล่าวมอบนโยบายการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ให้กับผู้เข้าร่วมอบรม ดังนี้

ประเด็นสำคัญที่จะมีการพูดคุยกันในการประชุมครั้งนี้ คือความชัดเจนว่าในการทำงานร่วมกับกลไกที่สำคัญในพื้นที่ นั่นก็คือราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งต้องมีเทคนิค ข้อมูล การบริหารจัดการต่าง ๆ ที่เราต้องทำความรู้ความเข้าใจ เพราะข้าราชการส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่และใกล้ชิดกับปัญหามากที่สุด ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพความเป็นอยู่ของประชาชนได้

การดำเนินงานที่ผ่านมาเราจะทำในลักษณะที่เราลงไปปฏิบัติด้วยตัวเอง โดยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แต่ในความเป็นจริง ลักษณะงานเหล่านี้สามารถที่จะขับเคลื่อนได้โดยใช้กลไกที่สำคัญ คือ การทำให้ประชาชนได้รับรู้ว่าตัวเองสามารถทำอะไรได้บ้าง พร้อมกับการที่มีกติกากำกับ ในเรื่องการบังคับใช้กฎหมายของข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ต้องบังคับใช้กับประชาชน ต้องพิจารณาว่าในส่วนใดที่จำเป็นต้องเข้มงวด ส่วนใดต้องพิจารณาตามบริบทที่ทำได้ ทั้งนี้ทั้งนั้น ต้องไม่มีลักษณะของการเบียดเบียนซึ่งกันและกัน ทุกคนมีสิทธิหน้าที่เหมือนกัน ในฐานะที่เราเป็นพลเมืองเราต้องรู้หน้าที่ของเรา ทั้งตัวประชาชนและราชการส่วนท้องถิ่น

การที่เรากำหนดตัว EHA ขึ้นมา เราพยายามมองเป็นภาพรวมภายใต้บริบทที่เป็นการเกื้อหนุนภายใต้ พ.ร.บ.การสาธารณสุข ในแต่ละประเด็นของ EHA มีความสำคัญแทบทั้งสิ้น แต่อาจจะมีความแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ บางพื้นที่อาจเน้นในประเด็นอาหารและน้ำ บางพื้นที่เน้นเรื่องเหตุรำคาญ กลไกต่างๆ เหล่านี้เอง เป็นเครื่องมือที่จะช่วยแก้ไขปัญหาของประชาชนได้เป็นอย่างดี เรามีกฎหมายหลายตัวที่บังคับใช้ในท้องถิ่น แต่ในบางเรื่องท้องถิ่นก็ไม่สามารถเข้าไปเกี่ยวข้องได้เต็มตัว เพราะเป็นอำนาจของรัฐบาลกลาง เช่น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรงงานอุตสาหกรรม สารเคมี การจราจร เรื่องความเป็นอยู่ของประชาชนในด้านอื่นๆ การมีกฎหมายไม่ใช่อุปสรรค แต่กฎหมายจะเป็นหลักที่ช่วยให้เรายึดเหนี่ยว สิ่งที่เราทำก็พร้อมที่จะประกันความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะเกิดการผิดพลาดได้

เราต้องใช้การประชุมครั้งนี้เพื่อพัฒนาสมรรถนะของเราก่อนลงพื้นที่ไปปฏิบัติงานจริง เราจะได้เรียนรู้เทคนิค พร้อมทั้งการเตรียมข้อมูลไว้ในการตอบข้อซักถามของท้องถิ่น ซึ่งเมื่อเราลงพื้นที่จะต้องถือโอกาสเรียนรู้

ร่วมกับท้องถิ่นด้วย โดยเฉพาะเรื่องการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์จริง ซึ่งท้องถิ่นจะเป็นผู้ดำเนินการ ท้องถิ่นสามารถเป็นครูให้เราเรียนรู้ได้ เราไม่สามารถเปิดตำราไปในสถานที่จริงได้ เราต้องเรียนรู้จากสถานการณ์จริง เพื่อนำมาพัฒนางานให้เกิดความคล่องตัว บทบาทของการเป็น Auditor ที่ดี ต้องมีคุณสมบัติในเรื่องการเรียนรู้ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ที่รับการ audit ไม่ใช่ไปพูดแบบชี้ถูกชี้ผิด แต่ต้องเป็นลักษณะพูดคุยเพื่อพัฒนาต่อยอดต่อไป นอกจากนี้ เราจะได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้เคล็ดลับต่างๆ จากวิทยากร เราต้องเรียนรู้ในเรื่องการเชื่อมต่อกลไกในพื้นที่กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเช่น เรื่องการให้คะแนน โดยคะแนนที่เกิดขึ้นในแบบประเมินจะได้มีที่มาที่ไป ไม่ใช่นึกอยากจะให้เท่าไรก็ให้ได้ เราต้องมีหลักเกณฑ์กติกา และแนวทางในการพัฒนาเกณฑ์ตัวนั้นๆ เราจะไม่เน้นในเชิงปรนัย เราอยากให้เน้นในเชิงอัตนัย เน้นในเชิงคุณภาพมากกว่าปริมาณ เพื่อให้ท้องถิ่นปรับปรุงพัฒนาคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในช่วงนี้มีการประชุมของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวกับการขับเคลื่อนงานนโยบาย เช่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดประชุมการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัย การขับเคลื่อนงาน พชอ. ซึ่งอาจดูเหมือนเป็นคนละงาน แต่จริงๆ แล้ว เมื่อมีการถ่ายทอดงานลงไปในพื้นที่ ก็จะต้องมีการบูรณาการงานร่วมกัน ซึ่ง พชอ. ก็อาจจะเป็นกลไกหนึ่งในการผลักดันงาน EHA ในพื้นที่ โดยเลขาฯ พชอ. ผลักดันเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฯ และจะมีข้อสั่งการจากนายอำเภอ ซึ่งเป็นการใช้กลไกการขับเคลื่อนของกระทรวงมหาดไทย

ผู้เข้าอบรมในครั้งนี้ก็จะมีทั้งหน้าเก่าและหน้าใหม่ ซึ่งเป็นการดีที่จะมาเรียนรู้เพิ่มพูนทักษะร่วมกัน ลักษณะการทำงานของเราเป็นลักษณะที่ช่วยทำให้ควรจะเป็น ควรพัฒนา ไม่ใช่ชี้ถูกชี้ผิดเหมือน สตง. ในส่วนใดที่ยังไม่ชัดเจนเราก็จะช่วยเสริมช่วยพัฒนาต่อไป การทำงานของเรามีกลไกการทำงานสนับสนุนพวกเราอยู่ทั้งส่วนกลางกรมอนามัย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง พร้อมที่จะสนับสนุนการดำเนินงานของเรา ในขณะเดียวกันเราเองก็ต้องทำหน้าที่ในการประสานพื้นที่ จังหวัด ให้มีการดำเนินงานในทิศทางที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ต่อไป

**อภิปรายกรอบแนวคิดและผลการดำเนินงานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

วิทยากรโดย ดร.อัมพร จันทวิบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย
นายกิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์ ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

**ดร.อัมพร จันทวิบูลย์** ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

ตามพรบ.การกระจายอำนาจ ท้องถิ่นต้องเป็นผู้ดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน และเราก็เป็นส่วนหนึ่งของประชาชนซึ่งเมื่อเราเกษียรและไปอาศัยอยู่ตามจังหวัดต่างๆ การทำให้ถูกหลักกฎหมาย และปฏิบัติตามกฎหมายจะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยสิ่งเหล่านี้เป็นหลักพื้นฐานที่ประชาชนควรปฏิบัติ โดยอาศัยการดำเนินงานผ่านระบบ EHA ซึ่งเน้นไปในทางการเยี่ยมเสริมพลังเพื่อให้เกิดการทำงานที่ดี การดำเนินการขับเคลื่อน EHA ทำให้เกิดมาตรฐาน นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดการปรับปรุงกฎหมายให้ใหม่อยู่เสมอและเป็นปัจจุบัน อยากให้ท้องถิ่นดำเนินการทั้งหมด และผลพลอยได้ทั้งหมดจะเป็นงานของเรา ซึ่งทิศทางการดำเนินงาน EHA ในปีที่ผ่านมาจะมีเรื่อง น้ำ มากที่สุดแสดงให้เห็นว่าเกิดจากความต้องการของประชาชน อยากเน้นย้ำว่าจะทำย่างไรเพื่อให้เขารู้จักสินค้าเรา(EHA) โดยอาจให้ศูนย์อนามัยขายสินค้าให้เขาทดลองใช้ และเราเป็นผู้ช่วยในการพัฒนา การทำงานในยุค 4.0 ยึดประชาชนเป็นที่ตั้ง หน่วยงานราชการต้องมีประสิทธิภาพ ซึ่งทั้งสองจะช่วยให้ประเทศชาติเจริญได้ รวมทั้งช่วยท้องถิ่นในการทำงาน การเติบโต และเรื่องของเงินเดือนโบนัส

เราพยายามพัฒนา SOP ขึ้นเพื่อให้ตรงกับความต้องการของลูกค้า(ท้องถิ่น) ซึ่งจะถูกทำให้เป็นรูปแบบแอบพลิเคชั่น โดยต้องหาพื้นที่และทีมในการทดลอง รวมทั้งปรับปรุง SOP และรูปแบบการใช้งานเพื่อให้ง่ายต่อผู้ใช้งาน ทุกท้องถิ่นจะต้องนำไปใช้ให้เต็มพื้นที่

**นายกิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์** ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

อุบัติการณ์เป็นการระบาดในทางสาธารณสุข แต่ในด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นจุดกำเนิดของสุขาภิบาล ซึ่งเกิดมาแล้ว 113 ปี ซึ่งเป็นพระราชดำริของรัชกาลที่ 5 ให้มีการจัดการสุขาภิบาลที่ท่าฉลอมเป็นแห่งแรกของประเทศไทย สิ่งที่เป็นมาตรฐานที่ต่ำสุดของท้องถิ่นที่จะรับได้คือระบบการจัดการ (Management) เพราะท้องถิ่นมีองค์ความรู้น้อย ฉะนั้นเราต้องเน้นในการให้ความรู้ เราต้องเปลี่ยนแนวคิดในการใช้ โดยนำความรอบรู้ (Literacy) มาจับงาน EHA และใช้หลักการทรงงาน 23 ข้อของในหลวงรัชกาลที่ 9 มาทำเป็นมาตรฐานไม่ว่าจะเป็น finance Literacy หรือ Health Literacy

โดยการชี้ช่องทางให้ท้องถิ่นในรูปแบบเติมคำในช่องว่าง และการพัฒนาตั้งแต่เด็ก ซึ่งกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นมีกิจกรรมให้เด็กอายุ 7 ปีเป็นอาสาเด็กรักษ์โลกโดยใช้หลัก 3R กว่า 113 ปีที่เราเกิดมาด้วยกันทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสาธารณสุขซึ่งแยกกันไม่ออก ขอให้ทุกคนช่วยกันดำเนินงานร่วมกัน ท้ายที่สุด Literacy เป็นเรื่องที่สำคัญ การผลักดันท้องถิ่นให้นำ EHA ไปใช้ต้องผลักดันผ่านผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อให้เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดจังหวัดสะอาด

**อภิปรายเทคนิคการตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับพื้นที่**

วิทยากรโดย 1. นายสุวิศิษฎ์ ช่างทอง ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
2. นายวีรพล ศรีทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ดำเนินการอภิปรายโดย ผศ.ดร.ศิราณี ศรีใส มหาวิทยาลัยมหิดล

**ประเด็นคำถาม**

1. ท่านมีการเตรียมตัวอย่างไร ในการตรวจประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ในฐานะศูนย์อนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

2. ทักษะ/คุณสมบัติที่เหมาะสมในการตรวจประเมินรับรอง สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย และสำหรับเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ผศ.ดร.ศิราณี ศรีใส เริ่มต้นด้วยข้อคำถามที่ว่า ในฐานะศูนย์อนามัยมีการเตรียมตัวในการลงตรวจประเมิน EHA อย่างไร เพราะ EHA เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ที่จะทำให้ท้องถิ่นพัฒนาตนเองให้ดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบ

**ศูนย์อนามัย :** จากการได้รับการอบรม Auditor เราต้องทำความเข้าใจคู่มือแต่ละประเด็นงาน พร้อมกับประยุกต์ใช้วิชาการองค์ความรู้ต่างๆ ในการประเมิน ต้องมีการเตรียมข้อมูล เช่น ข้อมูลการเฝ้าระวังโรค มีการ classify ท้องถิ่นที่เข้าร่วมการประเมิน ประกอบกับทางศูนย์อนามัยได้นำกลยุทธ์การ lean ประเด็นเข้ามาปรับใช้ในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) รวมถึงต้องมี “ทีม” ที่ช่วยกัน และมีการแบ่งหน้าที่เมื่อลงประเมิน เช่น Leader Auditor ที่จะค่อยซักถาม พูดคุยกับผู้รับการประเมิน

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด :** เตรียมด้านองค์ความรู้ เพราะศาสตร์และศิลป์ที่อยู่รอบตัวเราสามารถนำมาประยุกต์ใช้และสร้างแรงจูงใจให้กับท้องถิ่น ประสบการณ์การลงพื้นที่ประเมิน EHA และมีคุณสมบัติที่เหมาะสมของผู้ตรวจประเมิน ได้แก่ องค์ความรู้ การมองให้นอกกรอบ ประยุกต์ใช้ความต่างให้เหมาะสมกับบริบท และมีเครือข่าย เพราะเครือข่ายเป็นตัวช่วยขับเคลื่อนงาน EHA และงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ชมรมอนามัยสิ่งแวดล้อม คสจ. อสธจ. ที่ช่วยประชาสัมพันธ์บอกกล่าว เพราะบางท้องถิ่นยังไม่ทราบ ทำให้การมีเครือข่ายที่ดีเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงาน

จุดแด่นของอีกหนึ่งอย่างคือ การมี Third party โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เข้ามารับฟังการตรวจประเมิน

คำถามต่อมา สิ่งที่จะช่วยให้การตรวจประเมินสำเร็จ ต้องมีผู้บริหารท้องถิ่นที่เข้าใจ อยากให้สะท้อน best practice ของผู้ตรวจประเมินว่าสามารถดำเนินการได้สำเร็จและได้รับความร่วมมืออย่างดีนั้นต้องมีองค์ประกอบใดบ้าง

<u>คุณสมบัติทีมงานของศูนย์อนามัย</u> การนำหลักกฎหมายมาประกอบการตัดสินใจ การใช้คำพูดที่จะทำให้ท้องถิ่นอยากพัฒนา มีความยืดหยุ่น มีห้วงเวลาที่ชัดเจน เพื่อกระชับเวลาตรวจประเมิน กรณีที่เรายังขาดองค์ความรู้ในประเด็นไหน เราต้องหาเครือข่ายข้อมูล เช่น ข้อกฎหมาย ต้องมีองค์ความรู้ด้านนี้ติดตัวไปด้วยเมื่อไปพบกับท้องถิ่น

<u>คุณสมบัติทีมงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</u> ต้องมีความรู้วิชาการ เพราะเราอยู่นะตรงนั้นเราต้องพร้อมที่จะให้ความรู้กับท้องถิ่น รวมถึงมีการทบทวนองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ด้วย กรณีการใช้ SOP EHA ในพื้นที่ ต้องมีการหารือในประเด็นที่คาดว่าจะเป็นปัญหาก่อนลงพื้นที่ เพื่อให้เข้าในไปในแนวทางเดียวกัน เมื่อท้องถิ่นสมัครเข้ารับการตรวจประเมิน สสจ.จะวางแผนและแจ้งวันเวลาที่ลงประเมินในพื้นที่ เพื่อให้เวลาเตรียมตัวและหลีกเลี่ยงกรณีที่ท้องถิ่นต้องจัดกิจกรรมประจำปี โดยใช้การชี้แนะ ให้ความรู้ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้กับท้องถิ่น กรณีที่ท้องถิ่นต้องการสมัคร แต่หมดช่วงเวลาการสมัครแล้วนั้น ทีมจะเข้าไปช่วยประเมินในเบื้องต้นไว้ก่อน เพื่อให้ท้องถิ่นเตรียมตัวสมัครในปีต่อไป

สิ่งที่ทีม Auditor ต้องมีเมื่อลงพื้นที่ประเมิน ประกอบด้วย องค์ความรู้ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ผู้นำ (Lead Auditor) ที่สามารถนำการประเมิน รวมถึงไฟล์/เอกสารการประเมิน

## <u>สิ่งที่อยากฝากการเป็น Smart Auditor</u>

<u>ศอ.</u> 1.นำการประเมินในแต่ละปีมาแลกเปลี่ยนร่วมกัน

2.การเปรียบเทียบค่าเป้าหมายต้นปี-ปลายปีงบประมาณ บวกกับการเชื่อมโยงงาน เช่น เมื่อเราดำเนินการ EHA เราสามารถนำไปเชื่อมกับการทำงาน Active Community ได้ ซึ่งทำให้เห็นถึงการสอดรับของการทำงานในพื้นที่

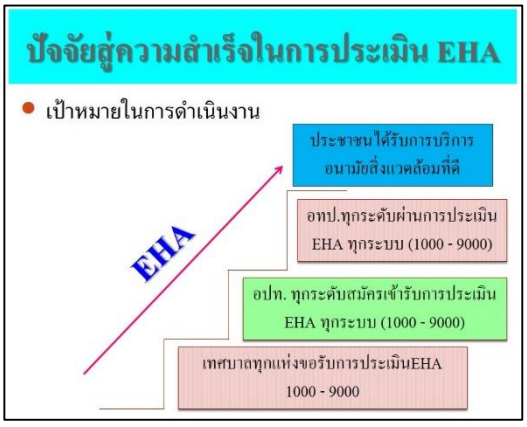
<u>สสจ.</u> 1. การทำงานเป็นทีม

2. การลงทุน ที่จะสร้างความเข้าใจ กระบวนงาน/กระบวนการ ให้กับท้องถิ่น ทั้งระดับจังหวัด/อำเภอ/ท้องถิ่น การมีกรรมการที่ชัดเจน ชี้แจงให้เห็นว่าถ้าดำเนินการ EHA แล้วจะได้ประโยชน์อะไร สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ทำความรู้จักกับท้องถิ่นที่จะลงประเมิน และมีเอกสารสนับสุนนการดำเนินงานในพื้นที่

3. ภาคีเครือข่าย

4. เป้าหมายในการดำเนินงาน

5. จุดเด่นของการดำเนินงาน



**บรรยาย : คุณสมบัติ และการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้ตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Smart Auditor)**

วิทยากรโดย ผศ.ดร.ศิราณี ศรีใส มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอบเขตงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดไว้มีทั้งหมด 17 ขอบเขตงาน โดยเฉพาะขอบเขตงานสุดท้ายถือเป็นงานอนามัยอันดับแรกที่เกี่ยวเนื่องกับการทำให้สิ่งแวดล้อมนั้นมีอิทธิพลหรือมีผลต่อการดำเนินชีวิตได้ และไม่ว่าจะแบ่งขอบเขตงานมากแค่ไหนก็ถือว่าเป็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเหมือนกัน สิ่งที่เราจะสามารถเป็น Smart Auditor ได้ ต้องเริ่มจากการประเมินตนเองตลอดเวลา ต้องรู้จักและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงงานอนามัยสิ่งแวดล้อมว่าเกิดอะไรขึ้นบ้าง รวมถึงต้องรู้จักเครื่องมือในการทำงานว่ามีอะไรบ้างและต้องเลือกใช้ให้เป็น

ขณะนี้เรามีเครื่องมือ EHA ที่ใช้สำหรับการประเมินงานทั้ง 9 ระบบ ซึ่งในอนาคตข้างหน้าอาจมีอีกหลายงาน หรือมีการเพิ่มระบบต่างๆตามลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้น ประเด็นที่สำคัญคือไม่ว่าจะเป็นศูนย์อนามัยหรือหน่วยงานส่วนกลาง เราต้องตั้ง Ultimate Goal ให้ชัดเจนว่าเป้าหมายที่เราต้องการนั้นยกระดับไปถึงระดับใด หรือความพึงพอใจของเรามีมากน้อยแค่ไหน ซึ่งการทำคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) นั้นเพื่อต้องการคุ้มครองสิทธิในการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะอยู่อำเภอใด ตำบลใด หรือแหล่งไหน ก็สามารถทำให้ผู้รับได้รับบริการที่ดีไม่ต่างจากบริการอื่นๆ เพราะฉะนั้นต้องรู้จัก EHA และเข้าใจคำว่า Smart คืออะไร โดยเฉพาะ Smart Auditor

ปัจจุบันคำว่า Smart เข้ามาอยู่ในชีวิตประจำวันเยอะมาก เช่น โทรศัพท์มือถือ รถยนต์ บ้าน เป็นต้น ซึ่งมีระบบการทำงานที่ทันสมัย ทำได้หลายๆอย่างและตอบโจทย์สิ่งที่ต้องการได้ หากเปรียบเทียบกับการเป็น Smart Auditor นั้น ไม่ได้หมายความว่าเราจะต้องไปตรวจประเมินอย่างเดียวหรือต้องทำหลายๆสิ่งหลายๆอย่างได้ แต่สิ่งที่สำคัญคือลูกค้า ซึ่งก่อนการตรวจประเมินต้องเข้าใจว่าลูกค้าของเราคือใคร ต้องการอะไร และเราสามารถให้สิ่งที่เขาต้องการได้หรือไม่ หากเขาไม่ต้องการแต่ประชาชนต้องการเราจะทำอย่างไร ดังนั้นเราต้องตอบคำถามตัวเองให้ได้ว่า ทำอย่างไรถึงจะเรียกว่า Smart

**คุณสมบัติของ Smart Auditor** คือ

1) คุณสมบัติที่มีอยู่ และคุณสมบัติที่ต้องแสวงหาเพิ่ม
2) รู้จักบทบาท และดำเนินบทบาทได้
3) เทคนิคในการตรวจประเมิน
4) การพลังในการตรวจประเมิน
5) การบริหารจัดการ

ดังนั้น การจะเป็นผู้รอบรู้ในทุกประเด็นงานได้นั้นจึงต้องทบทวนว่า สิ่งที่เราหรือทีมงานมีอยู่คืออะไร ต้องศึกษาค้นคว้า และฝึกฝนตนเองให้เกิดความชำนาญ รวมถึงคุณสมบัติทางด้านงานวิชาการ ประสบการณ์การทำงานที่เรามีสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการทำงานได้ และต้องมีแนวคิดเชิงตรรกะในการบริหารจัดการ

Smart EHA Auditor อาจจะมีนัยยะหลายอย่าง คือ

- คุณวุฒิหลากหลาย คือ ความกว้างไกลทางวิชาการ
- คุณสมบัติหลากหลาย คือ ความสวยงาม
- หน้าที่หลากหลายบทบาท คือ ความเชี่ยวชาญ

แต่แนวปฏิบัติที่หลากหลาย คือ แนวทางการปฏิบัติที่แตกต่างกันไป โดยแต่ละพื้นที่อาจมีแนวทางการปฏิบัติหรือการประเมินที่แตกต่างกัน ทำให้หลักการตรวจไม่เป็นไปตามเกณฑ์หรือมาตรฐานเดียวกัน หากจะเป็น Smart Auditor นั้นแนวในการปฏิบัติต้อง Smart ด้วย

**EHA Norm?**

บรรทัดฐาน หมายถึง พฤติกรรมและบทบาทภายในสังคมหรือกลุ่มที่ยอมรับในสิ่งๆหนึ่งหรือแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งเราจะทำอย่างไรในการสร้างแนวทางปฏิบัติหรือบรรทัดฐานสำหรับการตรวจประเมินให้เหมือนกันและต้องมีความ Smart เพื่อให้การตรวจประเมินได้ผลที่เหมือนกันและเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยกระบวนการสร้างบรรทัดฐาน หรือที่เรียกว่ากระบวนการ Re-Branding มีทั้งหมด 9 ประเด็นหลัก ซึ่งบรรทัดฐานในแต่ละหน่วยงานจะมีความแตกต่างกัน เราจะทำอย่างไรให้ทุกคนรู้จัก Brand เหล่านี้และสามารถคงอยู่ได้นาน

กระบวนการในการ Re-Branding ของ EHA เป็นการสร้างกระบวนการบรรทัดฐาน ซึ่งมีทั้งหมด 9 ประเด็นหลัก คือ

1. การสร้างคุณค่าในงาน คือ การขวนขวาย นำระบบงาน และเครื่องมือที่มีอยู่มาใช้เพื่อพัฒนาอัตราการผลิตผลงาน (Productivity) และคุณภาพ (Quality) ให้ดีขึ้น

2. การดำเนินงานอย่างมีคุณภาพ คือ มีการกำหนดแนวทางเพื่อลดความเสี่ยง และโอกาสผิดพลากของงาน เช่น การนำเสนอประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ หรืองานฉบับร่าง เพื่อขอความคิดเห็นจากหัวหน้าทีมงาน หรือลูกค้าก่อน

3. การวิเคราะห์และตัดสินใจ คือ การอธิบายประเด็น หรือแนวคิดที่เข้าใจยากให้เข้าใจง่าย โดยการใช้แผนภาพ แผนภูมิ กราฟ และอื่นๆ

4. การพัฒนาความรู้ ทักษะ การประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ต่องาน คือ การสร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญทั้งภายในหน่วยงาน และภายนอกองค์กร

5. การสร้างความน่าเชื่อถือส่วนบุคคล คือ การสื่อสารเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ต้องสื่อสารด้วยความชัดเจน กระชับรัดกุม ใช้ถ้อยคำและใช้รูปแบบที่เหมาะสมตามระดับผู้รับสาร

6. การทำงานเป็นทีม คือ กระบวนการหรือการทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน

7. การรับมือกับความขัดแย้งและความตึงเครียด คือ หากเจอวิกฤตต้องเอามาปรับเป็นโอกาสยกปัญหาวิกฤตขึ้นมานำเสนอต่อลูกค้าหรือผู้บริการ เพื่อให้รับทราบและกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหานั้น

8. การสร้างและรักษาความพึงพอใจของลูกค้า คือ เสนอทางเลือกที่ดีที่สุด และหาข้อสรุปร่วมกับลูกค้า นำข้อร้องเรียนของลูกค้ามาปรับปรุงแก้ไขจนกระทั่งลูกค้าพึงพอใจ

9. การเจรจา เพื่อเสนอแนวทางออกและแก้ไขความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ คือ ต้องมีทักษะการพูดคิดอย่างรอบคอบให้ทะลุปรุโปร่ง (think through) และจัดเตรียมข้อคัดค้าน โต้แย้ง ที่จะเกิดขึ้น

**<u>ช่วงที่ 2</u>** กิจกรรมกลุ่ม “Smart Auditing” โดยแบ่งกลุ่มทำกิจกรรม 5 กลุ่ม ในการค้นหาบรรทัดฐานและประยุกต์ใช้กับขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้ได้ Smart Auditing

**<u>กลุ่มที่ 1</u> ข้อ 1 การสร้างคุณค่าในงาน**

1) ตัว Auditor
   - ความรู้ (วิชาการ รู้เขารู้เราตามบริบทของพื้นที่)
   - ทักษะ และปฏิภาณไหวพริบการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า
   - บุคลิกภาพ (ความน่าเชื่อถือ การแต่งกาย)
   - มนุษยสัมพันธ์
   - การสื่อสาร
   - Mind set เชิงบวก (ไม่จับผิด)
   - การวางตัว (อ่อนน้อมถ่อมตน)

2) ทีมงาน
   - ปรับ mind set ให้ตรงกัน
   - วางแผนการดำเนินงาน
   - มาตรฐานชัดเจน ไม่หลากหลาย (แบบประเมินมาตรฐานเดียวกัน)

ประโยชน์ คือ ท้องถิ่นและประชาชนจะได้ผู้นำและเจ้าหน้าที่ที่ดี

**<u>กลุ่มที่ 2</u> ข้อ 2 การดำเนินงานอย่างมีคุณภาพ**

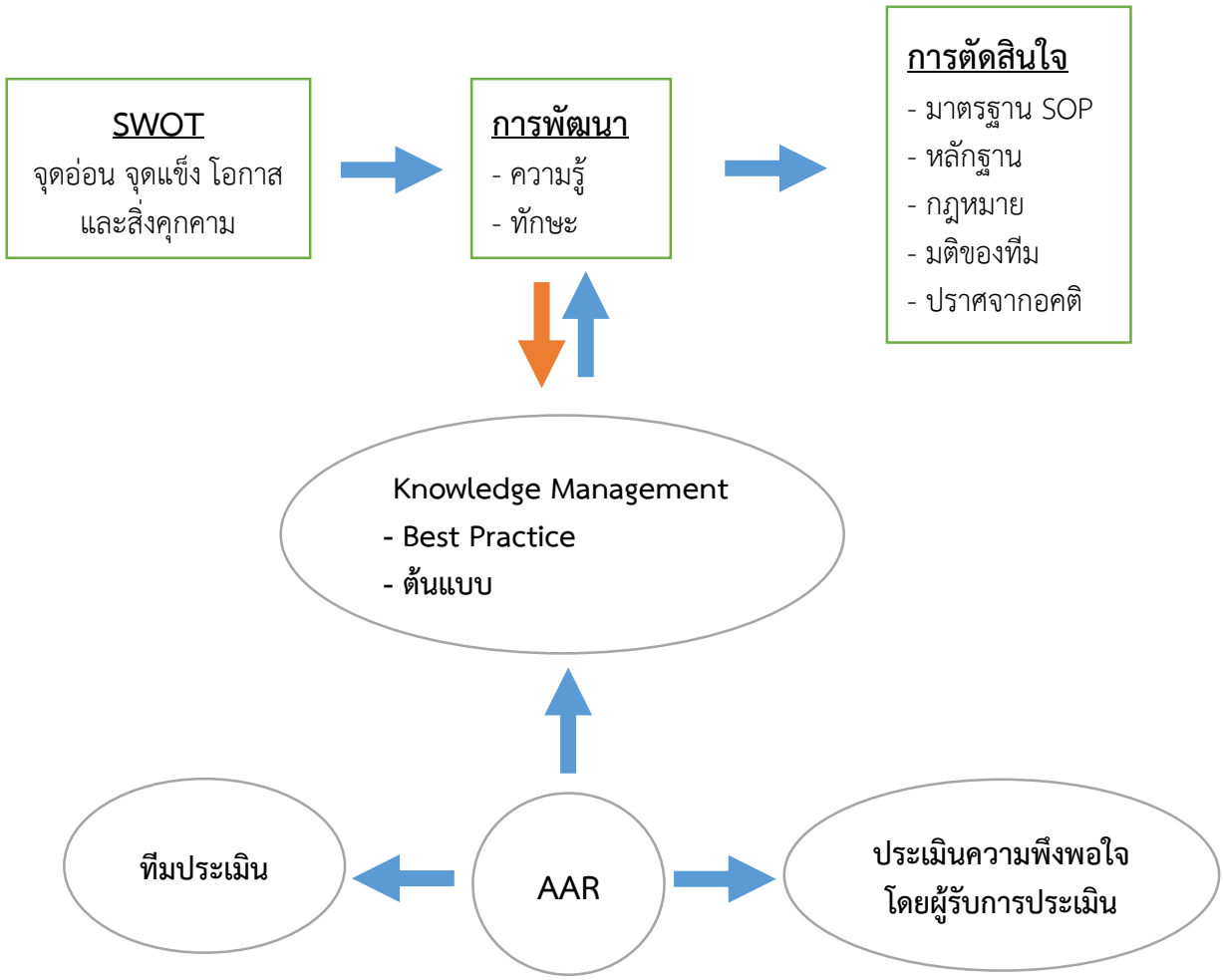
1) กำหนดแผนการดำเนินการ
   - มีโครงการเป้าหมาย ปี 2562
   - มี Timeline ชัดเจน (รายละเอียดการขอรับการประเมิน/วันที่)
   - กำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละประเด็น (ทีมประเมินของศูนย์อนามัย)
   - ประชุมทีมประเมิน

2) ลงประเมิน
   - ประธานกรรมการแนะนำทีม/ชี้แจงวัตถุประสงค์
   - ประเมินแต่ละประเด็น และให้คะแนนตามเอกสาร/หลักเกณฑ์
   - ผู้ประเมินแต่ละประเด็นมีความเชี่ยวชาญในประเด็นที่ตนประเมิน
   - สรุปผลการประเมิน ให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาปรับปรุง
   - กรรมการลงนามในแบบประเมิน
   - มอบแบบประเมินให้ผู้รับการประเมิน

**<u>กลุ่มที่ 3</u>** **ข้อ 3 การวิเคราะห์และการตัดสินใจ**

**ข้อ 4 การพัฒนาความรู้ ทักษะ การประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ต่องาน**

1) วิเคราะห์ทีม (ศูนย์อนามัย)
2) วิเคราะห์ลูกค้า (สสจ. เทศบาล)




**<u>กลุ่มที่ 4</u>**

**ข้อ 5 การสร้างความน่าเชื่อถือส่วนบุคคล**

1) มีบุคลิกภาพที่ดี
2) มีองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์
3) มีทักษะการสื่อสาร ประสานงานที่ชัดเจน
4) มีความเชื่อมั่น
5) สุขุม เยือกเย็น อดทน
6) มีความยุติธรรม
7) มีความอดทนต่อสถานการณ์ที่กดดัน
8) สามารถควบคุมระยะเวลาตามแผนที่กำหนดไว้
9) มีไหวพริบในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า

**ข้อ 6 การทำงานเป็นทีม**

1) การสร้างความเข้าใจทีมงานให้มีความเข้าใจในแนวเดียวกัน
2) แบ่งบทบาทที่ชัดเจน
3) สมาชิกแต่ละคนเตรียมความพร้อมในบทบาทของตนเอง
4) ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
5) AAR (สรุป วิเคราะห์ ประเมิน)
   - วิเคราะห์ผลประเมิน
   - วิเคราะห์ปัญหาจากการประเมินของทีม

**<u>กลุ่มที่ 5</u>**

**ข้อ 7 การรับมือกับความขัดแย้ง ความตึงเครียด**

1) รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
2) สร้างบรรยากาศให้น่าพูดคุย
3) เบี่ยงเบนประเด็นความสนใจ
   - กิจกรรมยืดเหยียด
   - เปลี่ยนหัวข้อสนทนา
   - โน้มน้าวจิตใจ
   - คุยในเรื่องที่สนใจ

**ข้อ 8 สร้างและรักษาความพึงพอใจของลูกค้า**

1) ประเมินความต้องการของลูกค้า
2) สร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้า
3) แสดงความใส่ใจต่อลูกค้า/ติดตาม
4) สนับสนุนสื่อ เอกสาร ความรู้ทางวิชาการ

**ข้อ 9 การเจรจาเพื่อเสนอทางออก แก้ไขความขัดแย้ง**

มีหลักการเจรจาที่ดี
- หาคนพูดที่ดี
- เพิ่มทักษะการเจรจาให้ผู้ประเมิน
- พูดในเชิงบวก

**บรรยาย : โครงสร้างกระบวนงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (SOP EHA)**
**ปีงบประมาณ ๒๕๖๒**

วิทยากรโดย นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

**<u>ประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ให้การรับรองมีทั้งหมด 9 หมวด ได้แก่</u>**

1. การจัดการสุขาภิบาลอาหาร (EHA 1001 - 1003)
2. การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค (EHA 2001 - 2003)
3. การจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA 3001 - 3002)
4. การจัดการมูลฝอย (EHA 4001 - 4003)
5. การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ (EHA 5000)
6. การจัดการเหตุรำคาญ (EHA 6000)
7. การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (EHA 7000)
8. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (EHA 8000)
9. การบังคับใช้กฎหมาย (EHA 9001 - 9005)

**<u>กิจกรรมดำเนินงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ประกอบด้วย</u>**

1. พัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)
2. พัฒนาโครงสร้างกระบวนงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (SOP EHA)
3. การทำงานแบบบูรณาการร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
4. พัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Auditor)
5. พัฒนาระบบข้อมูลระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)
6. การเยี่ยมเสริมพลัง
7. จัดกิจกรรมการจัด EHA Forum 2018
8. สรุปผลการดำเนินงาน

**<u>การประเมินระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นจะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ</u>**

1. Auditor คือ ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Auditor) ซึ่งมีระยะเวลาในการอบรม 5 วัน โดยมีเนื้อหาในการอบรมเป็นเนื้อหาวิชาการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และผู้ที่จะเป็น Auditor จะต้องเป็นระดับศูนย์อนามัย ซึ่งจะลงประเมินในระดับเกียรติบัตรคือ ต้องได้คะแนน LPA 80 คะแนนขึ้นไป

2. Instructor คือ ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ได้รับการฝึกอบรมจากศูนย์อนามัย เพื่อไปประเมินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีโอกาสผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐานโดยมีคะแนน LPA ต่ำกว่า 80 ทั้งนี้จะมีบางศูนย์อนามัยที่สามารถพัฒนาให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถประเมินในระดับเกียรติบัตรได้

3. Practitioner คือ เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่อยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**<u>การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</u>**

ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) เป็นระบบแบบภาคสมัครใจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องสมัครเข้ามาเพื่อประเมินตนเองก่อน เมื่อประเมินตนเองแล้ว Auditor หรือ Instructor จะเข้าไปประเมินอีกครั้ง เพื่อให้ทราบถึงข้อคิดเห็นที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาจัดทำโครงการ กิจกรรม หรือแนวทาง เพื่อพัฒนาและยกระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

**<u>โครงสร้างของกระบวนงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (SOP EHA) มี 3 ขั้นตอน ดังนี้</u>**

- *ระยะเตรียมการ* ต้องมีการกำหนดคุณลักษณะของผู้รับผิดชอบในแต่ละประเด็น ซึ่งจะเน้นในเรื่องคุณสมบัติของผู้รับผิดชอบ เช่น จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (สุขาภิบาล อนามัยสิ่งแวดล้อม) มีประสบการณ์ ผ่านหลักสูตรการอบรมเฉพาะเรื่อง (FSI/BFSI) เป็นต้น
- *ระยะดำเนินการ* ขึ้นกับประเด็นงานนั้นๆ เพราะแต่ละประเด็นมีวิธีการที่แตกต่างกัน
- *ระยะประเมินผล* การประเมินผลในแต่ละประเด็นของทั้ง 9 หมวด

**<u>ผลการดำเนินงานและกิจกรรม</u>**

การดำเนินงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2553 และในปี 2555 ได้มีการทำข้อตกลงร่วมกัน (MOU) กับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในปี 2557 จนถึงปัจจุบัน รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 7 ปี ซึ่งในปัจจุบันเนื่องจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารที่รับผิดชอบในส่วนของการประเมิน LPA จึงยังไม่ได้ข้อสรุปว่าจะมีการขยับหัวข้อหรือมีการปรับคะแนนการประเมิน แต่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพยายามที่จะไม่ให้กระทบกับโครงสร้างคะแนนของระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ของกรมอนามัย ซึ่งผลการดำเนินงานและกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาแล้วนั้น ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาหลักสูตร พัฒนาคู่มือ บุคลากร การสุ่มประเมิน รวมถึงการจัดประชุม EHA Forum เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีผลงานดีในการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยจะเห็นได้ว่าในแต่ละปี มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมมากขึ้น ซึ่งในปี 2559 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านการประเมินรับรอง ถึง 1250 แห่ง จาก 2442 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 51.2 ทำให้เกิดการทบทวน/ปรับปรุงเพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพมากยิ่งขึ้น

**<u>ประเด็นถามตอบ</u>**

**ถาม : ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ 5**

คะแนน LPA มีแนวโน้มจะปรับเปลี่ยนอีกหรือไม่ และเลขหมวดจะยังคงเหมือนเดิมหรือไม่

**ตอบ : นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย**

เนื่องจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารที่รับผิดชอบในส่วนของการประเมิน LPA จึงยังไม่ได้ข้อสรุปว่าจะมีการขยับหัวข้อหรือมีการปรับคะแนนการประเมิน แต่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพยายามที่จะไม่ให้กระทบกับโครงสร้างคะแนนของระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ของกรมอนามัย

**<u>การจัดทำโปรแกรมระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) (Inspection App)</u>**

โปรแกรมระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ KISS และได้รับอนุมัติงบลงทุน โดยดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างบริษัทที่จะจัดทำระบบดังกล่าวแล้ว ทั้งนี้ จะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2562

โปรแกรมระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) มีลักษณะเหมือนการทำงานของระบบปกติ ดังนี้

- กรอกแบบฟอร์มใบสมัครผ่านโปรแกรมแล้วส่งเข้ามาที่ตัวระบบ
- ผู้สมัครดำเนินการประเมินตนเอง
- แบบประเมินตนเองจะถูกส่งเข้ามาในระบบ และผู้ประเมินคือ Auditor หรือ Instructor จะนำแบบประเมินตนเองที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเมินแล้วมาประเมินซ้ำ จึงทำให้มีข้อมูลทั้งหมด 2 ชุด ผู้ประเมินจะนำข้อมูลทั้ง 2 ชุด มาวิเคราะห์ความแตกต่างเพื่อนำประเด็นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาท้องถิ่นต่อไป
- ระบบจะออกแบบให้คิดคะแนนเป็นค่าเฉลี่ยครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 เจ้าหน้าที่ผู้ประเมินต้องพิจารณาว่าจะใช้คะแนนในครั้งใดมาเป็นข้อสรุปของคะแนนในการประเมิน หากผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานตัวระบบสามารถให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการพิมพ์ประกาศในระดับพื้นฐานได้ และคะแนนที่ผ่านเกณฑ์ระดับเกียรติบัตรส่วนกลางสามารถพิมพ์ประกาศในระดับเกียรติบัตรได้
- ระบบจะมีการวิเคราะห์และรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น จำนวนผู้สมัคร ประเด็นที่สมัคร จำนวนที่ผ่านเกณฑ์ เป็นต้น

**<u>ประเด็นถามตอบ</u>**

**ถาม : ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ 10**

การที่หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประเมินตนเองผ่านโปรแกรมระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) แล้วส่งเข้ามาในระบบของศูนย์อนามัยหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้น ศูนย์อนามัยหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะสามารถดูเอกสารหลักฐานได้อย่างไร และหากมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาจะดำเนินการอย่างไร

**ตอบ : นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย**

- การดูเอกสารหลักฐานสามารถดูได้จากไฟล์ข้อมูลเอกสารที่แนบไปกับแบบประเมินตนเอง
- ในประเด็นการให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนานั้น ยังเป็นประเด็นที่เป็นข้อกังวลหากมีการใช้โปรแกรมระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ทั้งนี้ ทางหน่วยงานส่วนกลางจะนำประเด็นนี้ไปทบทวนและพิจารณาหาวิธีการแก้ไขปัญหาต่อไป

**บรรยาย : เทคนิคการตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร**

วิทยากรโดย นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

**<u>ระบบงานด้านสุขาภิบาลอาหาร</u>**

การจัดการด้านสุขาภิบาลอาหาร มีกระบวนการที่เกี่ยวข้อง 5 กระบวนการ คือ การรับรอง การเฝ้าระวัง การพัฒนาศักยภาพ การสื่อสารความเสี่ยง และการร้องเรียน

**<u>ปัญหาของความชัดเจนของนิยามตามกฎหมายด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร</u>**

ผู้ปฏิบัติยังไม่เข้าใจนิยามตามกฎหมายอย่างชัดเจนทำให้เกิดปัญหาการตีความ

1. **“สถานที่จำหน่ายอาหาร”** ซึ่งนิยามตามกฎหมายของสถานที่จำหน่ายอาหาร คือ

- อาคาร สถานที่ หรือบริเวณใดๆ *<u>ที่มิใช่ที่หรือทางสาธารณะและไม่ใช่ตลาด</u>* (เป็นสถานที่เอกชน)
- จัดไว้เพื่อประกอบอาหารหรือปรุงอาหารจนสำเร็จ
- จำหน่ายให้ผู้ซื้อสามารถบริโภคได้ทันที

ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นการจำหน่ายโดยจัดให้มีบริเวณไว้สำหรับการบริโภค ณ ที่นั้น หรือนำไปบริโภคที่อื่นก็ตาม*และให้หมายความรวมถึงหน่วยงานของรัฐด้วยตามมติคณะกรรมการสาธารณสุขที่ให้ถือว่าหน่วยงานของรัฐเป็น สถานที่เอกชน*

2. **“สถานที่สะสมอาหาร”** คือ อาคาร สถานที่ หรือบริเวณใดๆ ที่มิใช่ที่หรือทางสาธารณะ ที่จัดไว้สำหรับเก็บอาหารอันมีสภาพเป็นของสดหรือของแห้งหรืออาหารในรูปลักษณะอื่นใด ซึ่งผู้ซื้อต้องนำไปทำประกอบหรือปรุงเพื่อบริโภคในภายหลัง

สถานที่สะสมอาหาร ต้องเป็นอาหารที่มีสภาพเป็นของสดหรือของแห้งหรืออาหารในรูปลักษณะอื่นใดที่ยังไม่ได้ประกอบปรุง*<u>ต้องนำไปประกอบปรุงภายหลัง</u>* ซึ่งแตกต่างกับ สถานที่จำหน่ายอาหาร ซึ่งต้อง*<u>ประกอบปรุงจนสำเร็จแล้ว</u>*

3. **“ตลาด”**

- สถานที่ซึ่งปกติจัดไว้ให้ผู้ค้าใช้เป็นที่<u>ชุมนุม</u> (มีการรวมกันมากกว่า 1 แผงขึ้นไป)
- เพื่อจำหน่ายสินค้าประเภทสัตว์ เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ หรืออาหารอันมีสภาพเป็นของสด ประกอบหรือปรุงแล้วหรือของเสียง่าย *(มีการขายของสด หรือของปรุงสุก หรือทั้งสองอย่าง)*

ทั้งนี้ ไม่ว่าจะมีการจำหน่ายสินค้าประเภทอื่นด้วยหรือไม่ก็ตามและหมายความรวมถึง บริเวณซึ่งจัดไว้สำหรับให้ผู้ค้าใช้เป็นที่ชุมนุมเพื่อจำหน่ายสินค้าประเภทดังกล่าวเป็นประจำหรือเป็นครั้งคราวหรือตามวันที่กำหนด

4. **“การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ”** ที่ทางสาธารณะ คือ สถานที่หรือทาง*ที่ไม่ใช่ที่เอกชน (ไม่ใช่ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่สะสมอาหาร)* โดยประชาชนสามารถใช้ประโยชน์หรือใช้สัญจรได้

**<u>การรับรองคุณภาพสถานประกอบกิจการ</u>**

1. ร้านอาหาร โรงอาหาร ซูเปอร์มาร์เกต/มินิมาร์ท EHA 1001
2. ตลาดประเภทที่ 1 และตลาดนัด EHA 1002
3. การจำหน่ายสินค้าในที่สาธารณะ (แผงลอยจำหน่ายอาหาร) EHA 1003

การตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารของ EHA 1001 – 1003 มีขั้นตอนการดำเนินงาน 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดผู้รับผิดชอบ (10 คะแนน) ซึ่งจะมีทิศทางการเพิ่มประเด็นของใบรับรองวิชาชีพเข้ามาด้วย
2. สำรวจ จัดทำฐานข้อมูล และวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขาภิบาลอาหาร (15 คะแนน) เพิ่มประเด็นการจัดเก็บในระบบตรวจสอบมาตรฐานสถานประกอบการด้านอาหาร กรมอนามัย
3. ตรวจการอนุญาต/การแจ้งประกอบกิจการตรวจสุขลักษณะสถานประกอบกิจการ (25 คะแนน) เน้นการตรวจสุขลักษณะของสถานประกอบกิจการด้านอาหารถูกสุขลักษณะก่อนออกใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้ง
4. การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบกิจการ/ผู้สัมผัสอาหาร (15 คะแนน) เพิ่มประเด็นการแจ้งแผนการจัดอบรมและทะเบียน ผปก. และ ผสส. ให้กับสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และการผ่านการอบรมตามหลักเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนดนั้น จะใช้หลักสูตรการฝึกอบรม ผปก. (6ชม.) และ ผสส.(3ชม.) ซึ่งได้มีการจัดเตรียมหลักสูตรไว้แล้ว
5. การเฝ้าระวัง/สุ่มประเมินสถานประกอบกิจการ (20 คะแนน) เน้นการเฝ้าระวังอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ครอบคลุมสถานประกอบการด้านอาหารที่ผ่านการอนุญาตหรือได้รับหนังการแจ้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
6. การจัดการข้อร้องเรียน/เหตุรำคาญ (5 คะแนน) เน้นช่องทางการร้องเรียน และมาตรการป้องกันให้กับผู้บริโภค
7. สรุปผล/สถานการณ์การดำเนินงาน (10 คะแนน)

## วันที่ 29 พฤศจิกายน 2561

**บรรยาย : เทคนิคการตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค**

วิทยากรโดย นายรัชชผดุง ดำรงพิงคสกุล สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

“ประชาชนขาดความมั่นใจต่อคุณภาพน้ำ กรณีคอนโดมีมือดีแอบวางปฏิกูลในตั้งเก็บน้ำบนตึกสูง” ข่าวที่สร้างกระแสและถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างหนัก เกี่ยวกับคุณภาพน้ำบริโภค รวมถึงข่าวอื่นๆที่ส่งผลต่อสุขภาพ สิทธิ และการคุ้มครองประชาชน ผนวกกับสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคของประเทศไทย พ.ศ. 2561 พบว่าประชาชนนิยมบริโภคน้ำประปามากที่สุด และผลคุณภาพน้ำประปาผ่านมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้กรมอนามัย พ.ศ.2535 เพียงร้อยละ 40.7 เท่านั้น จึงเป็นวัตถุประสงค์ในการสร้างเครื่องมือ EHA 2001-2003 เพื่อให้เทศบาล อบต.ได้ดำเนินการตามบทบาทและปฏิบัติตามคู่มือขั้นตอน (SOP) เพื่อพัฒนาคุณภาพน้ำในชุมชนให้สะอาด ปลอดภัยบริการแก่ประชาชน

EHA 2000 ประกอบด้วย 3 ประเด็นงาน ดังนี้

EHA 2001 การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ซึ่งต้องมุ่งเน้นการผลิตน้ำประปาให้ได้มาตรฐาน

EHA 2002 การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยหน่วยงานอื่น) ต้องให้บริการน้ำอย่างเชื่อมั่น

EHA 2003 การจัดการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ/น้ำบรรจุขวด ต้องมีหลักนิติธรรมคุ้มครอง

ซึ่งทั้ง 3 ประเด็นงานนี้มีวัตถุประสงค์เดียวกัน คือ คุ้มครองสุขภาพและความเสมอภาคของประชาชน

กระบวนงานภาพรวม ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 4 ส่วน ดังนี้

1. การแต่งตั้งและกำหนดผู้รับผิดชอบ เป็นหัวใจหลักในการขับเคลื่อนงานให้เกิดความสำเร็จ
2. การวิเคราะห์ข้อมูล จากการสำรวจ การรวบรวม การเฝ้าระวัง และกฎหมาย
3. การจัดการ เพื่อพัฒนาบุคลากร พัฒนากระบวนการผลิต กระบวนการเฝ้าระวัง และการพัฒนากฎหมาย จำพวกเทศบัญญัติให้มีความครอบคลุมเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และสามารถบังคับใช้ได้
4. การสรุปผล กระบวนงานนี้เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยตอบโจทย์การดำเนินงานทั้งหมดและยังเป็นประโยชน์ต่อผู้ผลิตน้ำ ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค หากผลสรุปนี้ได้นำไปสื่อสารต่อกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

**เทคนิคการตรวจประเมิน EHA 2001** : 1) สถานการณ์ระบบประปาครบถ้วน 2)เน้นวิเคราะห์ระบบ/จุดเสี่ยง/มีแผนการจัดการแก้ไข 3)ผู้ดูแลระบบประปาได้รับการพัฒนาศักยภาพ โดย อาจอบรมเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานอื่น และสามารถนำความรู้มาจัดอบรมถ่ายทอดความรู้ต่อได้ 4)แผนการปรับปรุงระบบประปาต้องผ่านมาตรฐานซึ่งใช้มาตรฐานของ สถ. (ซึ่งสำนักฯจะได้ถอดมาตรฐานของ สถ. เพื่อให้พื้นที่นำไปใช้) 5)เน้นความยั่งยืน การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำและการเผยแพร่ผลคุณภาพน้ำ 6)ต้องสรุปผลประจำปี ซึ่งผลลัพธ์สุดท้ายคือคุณภาพน้ำผ่านมาตรฐาน หากอปท.สามารถดำเนินการตามกระบวนการได้ดี ผลลัพธ์ก็จะตามมา

**เทคนิคการตรวจประเมิน EHA 2002** : 1) เน้นให้ อปท.มีส่วนร่วมกับหน่วยงานอื่น 2) วางแผนการเฝ้าระวังและติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำ 3)การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และการสร้างแกนนำเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในชุมชน

**เทคนิคการตรวจประเมิน EHA 2003** : ประเด็นงานนี่ต้องมีความเข้าใจสาระกฎหมาย 2 ฉบับ ประกอบ ด้วย พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 หมวด 8 กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท กิจการตู้น้ำดื่มอัตโนมัติ และ พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 คุณภาพน้ำดื่มบรรจุปิดสนิท

อย่างไรก็ตามเทคนิคการตรวจประเมินเหล่านี้อาจจะยังเทียบไม่ได้กับประสบการณ์ของผู้ตรวจประเมินที่ต้องรู้จักเจรจาต่อรอง มีความน่าเชื่อถือในการให้คำแนะนำ และเป็นที่ปรึกษาให้กับ อปท.ได้ จึงอยากให้ผู้ตรวจประเมินใช้หลัก SMART :S = Systematic การทำงาน แนวคิด การวางแผน ต้องมีระบบ

M = Measurement มีมาตรฐานหรือหน่วยวัดที่เป็นวิทยาศาสตร์ สามารถวัดผลได้

A = Ability มีความสามารถ มีความรู้ และศักยภาพที่มากพอจะเป็นผู้ตรวจประเมินที่ดี

R = Responsibility มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ บทบาท และการกระทำของตนเอง

Trusted = มีความน่าเชื่อถือและน่าไว้วางใจ

**ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมอบรม**

1. การให้คะแนนควรสร้างเงื่อนไขและระดับคะแนนให้ชัดเจนต่อการประเมินของผู้ตรวจประเมินเพื่อให้เกิดมาตรฐานของผู้ตรวจประเมินในทุกศูนย์อนามัย

**ประเด็นคำถาม-ตอบ**

1. EHA 2003 จะต้องยุบรวมหรือแยกอีกประเด็น?
   - สำนักฯจะวิเคราะห์และหารือกับผู้รับผิดชอบงานน้ำในมติในการปรับปรุงต่อไป

**บรรยาย : เทคนิคการตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ**

วิทยากรโดย น.ส.อินทิรา สุภาเพ็ชร์ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

อุทกภัย วาตภัย แผ่นดินไหว โรคระบาด ตลอดจนภัยอื่นๆ ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติหรือมีผู้ทำให้เกิดขึ้น ล้วนเป็นภัยที่ก่อให้เกิดอันตรายและความเสียหายต่อชีวิตหรือทรัพย์สินกับประชาชนโดยรวม จัดเป็นสาธารณภัยที่ภาครัฐ จะต้องดำเนินการหาวิธีการป้องกัน ระงับเหตุที่เกิดขึ้นโดยเร็ว มีการให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนโดยเร่งด่วน และการรักษาความสงบเรียบร้อย เพื่อให้สถานการณ์เข้าสู่ภาวะปกติโดยเร็ว ซึ่งรวมถึงการฟื้นฟูสภาพแวดล้อม ชีวิต ความเป็นอยู่ ทั้งทางร่างกาย และจิตใจของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานของรัฐที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน จึงเป็นองค์กรหลักและสำคัญในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยที่เกิดขึ้นในเบื้องต้น และตามกฎหมายได้กำหนดอำนาจหน้าที่ให้องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีหน้าที่ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย นอกจากนี้พระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 ได้กำหนดให้นายกเทศมนตรีเป็นผู้อำนวยการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนในเขตเทศบาล และยังมีหน้าที่สนับสนุนการป้องกันภัยของจังหวัดด้วย โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ในการประสานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขภัยพิบัติร่วมกันได้อย่างเป็นระบบแบบบูรณาการ มีทิศทางเดียวกัน และเสริมกำลังกัน มาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Standard Operating Procedure: SOP) จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความสามารถในการบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ได้คุณภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารราชการของประเทศต่อไป

โดยกระบวนงานการรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ ครอบคลุมการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบูรณาการทำงานร่วมกันกับสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กรณีเหตุฉุกเฉิน/สาธารณภัย/ภัยพิบัติ มีรายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน ๓ ส่วนหลัก ได้แก่ ระยะเตรียมการ ประกอบด้วยการแต่งตั้งคณะทำงาน/มอบหมายผู้รับผิดชอบการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ จัดทำทำเนียบภาคีเครือข่าย สำรวจ เก็บรวบรวม ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและข้อมูลทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง โดยแยกตามประเภทภัยและพื้นที่เสี่ยงภัย จัดทำแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติในทุกประเภทภัย (All Hazards Plan) ซ้อมแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ (All Hazards Plan) และประเมินลักษณะพื้นที่เสี่ยงหรือเคยเกิดภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ ระยะดำเนินการ ประกอบด้วยมีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (All Hazards Plan) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขณะเกิดภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพขณะเกิดและหลังการเกิดภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติในพื้นที่ การสื่อสารความเสี่ยง หรือ แจ้งเตือนภัยในพื้นที่ และระยะผลสัมฤทธิ์ ประกอบด้วย การสรุปและประเมินผลการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ หรือ สรุปและประเมินผลการซ้อมแผนปฏิบัติการฯ (All Hazards Plan)

**อภิปรายเทคนิคการตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการจัดการเหตุรำคาญและการจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

**<u>การจัดการเหตุรำคาญ</u>**

วิทยากรโดย น.ส.ปรียนิตย์ ใหม่เจริญศรี สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กับการควบคุมเหตุรำคาญ ได้แก่ มาตรา ๒๕ ลักษณะของเหตุรำคาญตามกฎหมาย, มาตรา ๒๖ รับรองอำนาจของเจ้าพนักงานสาธารณสุข, มาตรา ๒๗ การควบคุมเหตุรำคาญในที่หรือทางสาธารณะ, มาตรา ๒๘ การควบคุมในสถานที่เอกชน, มาตรา ๒๘/๑ การประกาศพื้นที่ควบคุมเหตุรำคาญ และมาตรา ๔๕ การแก้ไขเหตุรำคาญจากกิจการที่เป็นอัตรายต่อสุขภาพ สำหรับระบบการจัดการเหตุรำคาญ ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑. การจัดการ ๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ และ๓. ระบบการทำงาน แบ่งเป็นระบบการปฏิบัติงาน (ระบบรับเรื่องร้องเรียน ระบบสอบสวนเหตุรำคาญ ระบบตรวจวิเคราะห์) และระบบสนับสนุน (ระบบป้องกันเหตุรำคาญ ระบบพัฒนากระบวนงาน ระบบเฝ้าระวังเหตุรำคาญ)

มาตรฐานการปฏิบัติงานการจัดการเหตุรำคาญ (SOP) แบ่งเป็น 3 ระยะ 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ (การกำหนดผู้รับผิดชอบ)

2. ระยะดำเนินการ (การรับเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญ การมอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพิจารณาดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง การตรวจสอบข้อเท็จจริงในพื้นที่ เรียบเรียง วิเคราะห์ แปรผล และติดตามข้อเท็จจริง)

3. ระยะติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ (การจัดทำฐานข้อมูลเหตุรำคาญ การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาเหตุรำคาญ) ในส่วนการวัดผลลัพธ์แบ่งเป็น 2 กรณี คือ กรณีที่ 1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีเหตุรำคาญเกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบ (มีการสื่อสารสาธารณะ การพัฒนาระบบป้องกันเหตุรำคาญ และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาเหตุรำคาญ) และกรณีที่ 2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเหตุรำคาญเกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบ (มีการสื่อสารสาธารณะ การพัฒนาระบบป้องกันเหตุรำคาญ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาเหตุรำคาญ และประชาชนได้รับการคุ้มครองสุขภาพจากปัญหาเหตุรำคาญ)

**ประเด็นคำถาม-ตอบ**

การวัดผลลัพธ์ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีเหตุรำคาญเกิดขึ้น ตามข้อ ๒.๑ การพัฒนาข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จำเป็นหรือไม่อย่างไร?

- เนื่องจากปัญหาเหตุรำคาญส่วนหนึ่งมีแหล่งกำเนิดมาจากการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้นการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นที่สามารถควบคุม กำกับ ดูแลการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น เป็นการป้องกันมิให้เกิดเหตุรำคาญตั้งแต่แหล่งกำเนิด

**<u>การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</u>**

วิทยากรโดย นางอุทัยวรรณ บุตรแพ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

มาตราที่เกี่ยวข้องกับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้แก่ มาตรา 31 รัฐมนตรีประกาศกำหนดประเภทกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ, มาตรา 32 ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจ (1) กำหนดประเภทกิจการตามมาตรา 31 ที่ต้องมีการควบคุมในท้องถิ่น (2) กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขทั่วไปเกี่ยวกับสุขลักษณะของสถานที่ และมาตรา 33 เมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันที่ข้อกำหนดของท้องถิ่นใช้บังคับ ห้ามมิให้ผู้ใดดำเนินกิจการในลักษณะที่เป็นการค้า เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น องค์ประกอบของระบบการจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ นโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และระบบ/กลไกในการทำงาน

มาตรฐานการปฏิบัติงานการจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (SOP) แบ่งเป็น 3 ระยะ 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ (การกำหนดผู้รับผิดชอบ)
2. ระยะดำเนินการ (การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ, การตรวจสุขลักษณะ และออกใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ, การสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการเฝ้าระวังกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ)
3. ระยะติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ (การควบคุมกำกับ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการติดตามประเมินผล)

การวัดผลลัพธ์ แบ่งเป็น 3 ประเด็น คือ

1. ร้อยละของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีใบอนุญาตประกอบกิจการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
2. ร้อยละของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้รับการตรวจสุขลักษณะก่อนออกใบอนุญาต
3. ร้อยละของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพถูกร้องเรียนเหตุรำคาญหรือก่อปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

**ข้อเสนอแนะ**

การวัดผลลัพธ์ร้อยละของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพถูกร้องเรียนเหตุรำคาญหรือก่อปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมซึ่งคำนวณได้จากสูตร

(จำนวนกิจการฯ ทั้งหมดในพื้นที่-จำนวนกิจการฯ ที่ถูกร้องเรียนเหตุรำคาญ)/(จำนวนกิจการฯ ทั้งหมดในพื้นที่)

ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอว่า จำนวนกิจการฯ ที่ถูกร้องเรียนเหตุรำคาญที่นำมาใช้ในการคำนวณนั้น ควรเป็นจำนวนกิจการที่ถูกร้องเรียนแล้วองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ เนื่องจากถ้าหากนำ

จำนวนกิจการฯ ที่ถูกร้องเรียนทั้งหมดมาใช้ในการคำนวณ จะส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นมีคะแนนน้อยลงทั้งที่สามารถแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญได้เรียบร้อยแล้ว

**บรรยาย : เทคนิคการตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการบังคับใช้กฎหมาย**

วิทยากรโดย นายสมชาย ตู้แก้ว ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระบวนงานที่ 9 การบังคับใช้กฎหมาย (EHA 9000) ประกอบด้วย 5 กระบวนงานย่อย ได้แก่

1. การออกข้อบัญญัติของท้องถิ่น (EHA 9001) ราชการส่วนท้องถิ่นต้องผ่านการประเมินกระบวนการดำเนินงาน 6 ขั้นตอนหลัก จากทั้งหมด 13 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1, 3, 7, 8, 10, 11 และได้รับคะแนนรวมไม่น้อยกว่า 60 คะแนน และราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องผ่านการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานไม่น้อยกว่า 60 คะแนนเช่นเดียวกัน จึงจะผ่านเกณฑ์

2. การออกหนังสือรับรองการแจ้ง (EHA 9002) หนังสือรับรองการแจ้งเป็นเอกสารทางราชการที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เพื่อใช้ในการควบคุมสถานสะสมอาหาร และสถานที่จำหน่ายอาหารที่มีขนาดไม่เกิน 200 ตารางเมตร ในส่วนนี้ราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการปรับปรุงขั้นตอนที่ระบุในคู่มือสำหรับประชาชนให้สอดคล้องกัน โดยราชการส่วนท้องถิ่นต้องผ่านการดำเนินงานทั้ง 7 ขั้นตอน และผ่านการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานไม่น้อยกว่า 60 คะแนน จึงจะผ่านการเกณฑ์

3. การออกใบอนุญาต (EHA 9003) ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการพิจารณาอนุญาตกิจการตามมาตรา 19, 33, 34, 38, และมาตรา 41 ซึ่งเป็นกิจการควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข โดยราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องผ่านการประเมินทั้ง 8 ขั้นตอน และผ่านการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานไม่น้อยกว่า 60 คะแนน จึงจะผ่านการเกณฑ์

4. การออกคำสั่งทางปกครอง (EHA 9004) ซึ่งจะต้องคำสั่งออกเป็นหนังสือโดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 21, 22, 27 วรรคหนึ่ง, 28 วรรคหนึ่ง, 45, 48 วรรคห้า, 52 และมาตรา 46 วรรคสอง ราชการส่วนท้องถิ่นต้องผ่านการประเมินการดำเนินงานทั้ง 9 ขั้นตอนและได้รับคะแนนรวมไม่น้อยกว่า 60 คะแนน นอกจากนี้ ราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องผ่านการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานไม่น้อยกว่า 60 คะแนนเช่นเดียวกัน จึงจะผ่านเกณฑ์

5. การเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี (EHA 9005) กระบวนการและแบบฟอร์มที่ใช้ในการดำเนินงานได้ถูกแก้ไขโดยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 ราชการส่วนท้องถิ่นต้องผ่านการประเมินในขั้นตอนที่ 1 ถึง 5 และได้รับคะแนนรวมไม่น้อยกว่า 60 คะแนน และราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องผ่านการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานไม่น้อยกว่า 60 คะแนนเช่นเดียวกัน จึงจะผ่านเกณฑ์

เจ้าหน้าที่ผู้ประเมินควรให้ความสำคัญกับหลักฐานประกอบการพิจารณา ทำความเข้าใจกระบวนงานทุกขั้นตอน และพิจารณาการดำเนินงานของราชการส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมาย และควรชี้แจงราชการส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับรายละเอียดการดำเนินงานให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน

**บรรยาย : เทคนิคการตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล และ การจัดการมูลฝอย**

วิทยากรโดย นายประโชติ กราบกราน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

**<u>ประเด็นงาน EHA : 3000 การจัดการสิ่งปฏิกูล</u>**

**รายละเอียดประเด็นงาน SOP 3001 การจัดการส้วมสาธารณะ**

<u>แผนภูมิการทำงาน</u> จะแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ โดย<u>ระยะที่เตรียมการ</u> ขั้นตอนที่ 1 แต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการจัดการส้วมสาธารณะ ขั้นตอนที่ 2 สำรวจและรวบรวมข้อมูล ส้วมสาธารณะที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อปท. และส้วมสาธารณะที่อยู่ในเขตพื้นที่ของ อปท. ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินความพร้อม ความเป็นไปได้ในการปรับปรุง/พัฒนาส้วมสาธารณะให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ขั้นตอนที่ 4 เสนอผู้บริหาร <u>ระยะดำเนินการ</u> ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการพัฒนา/ปรับปรุงส้วมสาธารณะที่อยู่ในความรับผิดชอบ และขับเคลื่อนส้วมสาธารณะในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ให้มีการพัฒนา/ปรับปรุงส้วมสาธารณะให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ขั้นตอนที่ 6 การขอรับการประเมิน และรับรองมาตรฐานส้วมสาธารณะ <u>ระยะติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์</u> ขั้นตอนที่ 7 ติดตาม ควบคุม กำกับ การจัดการส้วมสาธารณะ ขั้นตอนที่ 8 เฝ้าระวังด้านความสะอาด และการป้องกันโรคทางเดินอาหารจากใช้การบริการส้วมสาธารณะบริเวณจุดเสี่ยง ขั้นตอนที่ 9 วิเคราะห์และประเมินผลกระบวนการจัดการส้วมสาธารณะ ขั้นตอนที่ 10 ปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

**<u>ผลลัพธ์</u>** ในส่วนของผลลัพธ์ จะแบ่งการวัด 3 เรื่อง คือ 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานส้วมสาธารณะที่อยู่ในความรับผิดชอบ ซึ่งมีผลส้วมสาธารณะผ่านเกณฑ์มาตรฐาน วัดจำนวนส้วมสาธารณะทุกแห่งที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อปท. มีคะแนน 60 คะแนน 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการส้วมสาธารณะที่ไม่ได้อยู่ในความรับผิดชอบของ อปท. มีผลส้วมสาธารณะผ่านเกณฑ์มาตรฐานของจำนวนร้อยละ 25 ของจำนวน setting ในพื้นที่ 3. ส้วมสาธารณะที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อปท. มีผลตรวจไม่พบเชื้อ Fecal coliform bacteria ซึ่งแบ่งการให้คะแนนออกเป็น 3 ส่วน 1. ถ้าดำเนินการผ่านส้วมสาธารณะน้อยกว่าร้อย 50 ของจำนวน setting ที่มีอยู่ในพื้นที่ มีคะแนน 0 คะแนน 2. ถ้าดำเนินการผ่านตั้งแต่ร้อยละ 50 ของจำนวน setting ที่มีอยู่ในพื้นที่ มีคะแนน 10 คะแนน 3. ถ้าดำเนินการผ่านร้อยละ 100 ของจำนวน setting ที่มีอยู่ในพื้นที่ มีคะแนน 30 คะแนน

**รายละเอียดประเด็นงาน SOP 3002 การจัดการสิ่งปฏิกูล**

**<u>แผนภูมิการทำงาน</u>** จะแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ โดย<u>ระยะที่เตรียมการ</u> ขั้นตอนที่ 1 แต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการจัดการสิ่งปฏิกูล ขั้นตอนที่ 2 สำรวจและรวบรวมข้อมูลปริมาณสิ่งปฏิกูลที่เกิดขึ้น จำนวนรถสูบสิ่งปฏิกูล จำนวนสถานที่บำบัดหรือกำจัดสิ่งปฏิกูล รูปแบบการให้บริการเก็บ ขน บำบัดหรือกำจัดสิ่งปฏิกูล และจัดทำทะเบียนการให้บริการสูบ ขน บำบัดหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินความพร้อม ความเป็นไปได้ในการจัดบริการระบบการเก็บ ขน บำบัดหรือกำจัดสิ่งปฏิกูล ขั้นตอนที่ 4 เสนอผู้บริหาร <u>ระยะดำเนินการ</u> ขั้นตอนที่ 5 กำหนดเงื่อนไข หลักเกณฑ์มาตรฐาน ค่าธรรมเนียมในการให้บริการเก็บ ขน บำบัดหรือกำจัดสิ่ง

ปฏิกูล ขั้นตอนที่ 6 การเก็บและขนสิ่งปฏิกูล ขั้นตอนที่ 7 การบำบัดหรือกำจัดสิ่งปฏิกูล ระยะติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ ขั้นตอนที่ 8 ติดตาม ควบคุม กำกับการเก็บ ขน บำบัดหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลให้เป็นไปข้อกำหนดท้องถิ่น และมาตรฐานที่กำหนด ขั้นตอนที่ 9 เฝ้าระวังการปนเปื้อนไข่หนอนพยาธิและแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอนก่อนปล่อยออกสู่สิ่งแวดล้อม ขั้นตอนที่ 10 วิเคราะห์และประเมินผลกระบวนการจัดบริการเก็บ ขน บำบัดหรือกำจัด สิ่งปฏิกูล ขั้นตอนที่ 11 ปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพตามข้อกำหนดท้องถิ่น และมาตรฐานที่กำหนด

**ผลลัพธ์** มีประเด็นการวัด 4 ประเด็นคือ 1. การเก็บและขน : มีบริการรถสูบสิ่งปฏิกูลครอบคลุมครัวเรือนทั้งหมดในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2. การบำบัด : มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลถูกหลักสุขาภิบาล และมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ 3. มีเฝ้าระวังการปนเปื้อนไข่หนอนพยาธิและแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอนก่อนปล่อยออกสู่สิ่งแวดล้อม 4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการใช้ประโยชน์จากสิ่งปฏิกูลที่ผ่านการบำบัดหรือกำจัดอย่างถูกหลักสุขาภิบาล

**ประเด็นงาน EHA : 4000 การจัดการมูลฝอย**

**รายละเอียดประเด็นงาน SOP 4001 การจัดการมูลฝอยทั่วไป**

**แผนภูมิการทำงาน** จะแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ โดยระยะที่เตรียมการ ขั้นตอนที่ 1 แต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านการจัดการมูลฝอยทั่วไป ขั้นตอนที่ 2 สำรวจ รวบรวมข้อมูลและจัดทำสถานการณ์การจัดการมูลฝอยทั่วไปภายในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ อปท. ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินความพร้อม ความเป็นไปได้ในการจัดบริการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยทั่วไป ขั้นตอนที่ 4 เสนอผู้บริหาร ขั้นตอนที่ 5 กำหนดเงื่อนไข หลักเกณฑ์มาตรฐาน วิธีการ และค่าธรรมเนียมในการให้บริการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยทั่วไป ขั้นตอนที่ 6 การส่งเสริมการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป ขั้นตอนที่ 7 การเก็บและขน ขั้นตอนที่ 8 การกำจัด ขั้นตอนที่ 9 ติดตาม ควบคุม กำกับการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยทั่วไปให้เป็นไปตามข้อกำหนดของท้องถิ่น มาตรฐาน และกฎหมาย ขั้นตอนที่ 10 เฝ้าระวังการดำเนินการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยทั่วไปและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ขั้นตอนที่ 11 วิเคราะห์และประเมินผลกระบวนการจัดบริการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยทั่วไป ขั้นตอนที่ 12 ปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงาน ให้มีประสิทธิภาพตามข้อกำหนดของท้องถิ่นและมาตรฐานที่กำหนด

**รายละเอียดประเด็นงาน SOP 4002 การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ**

**แผนภูมิการทำงาน** ความแตกต่างของเนื้องานSOP 4002 จากประเด็นงานการจัดการมูลฝอยรหัสอื่นคือ ผังกระบวนการ ขั้นตอนที่ 1 แต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ กำหนดมาตรฐานคุณภาพงานคือ แต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยมีหน้าที่ควบคุมกำกับ ติดตามการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขั้นตอนที่ 2 การเก็บ ขน โดยในส่วนของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จะไม่มีการคัดแยก โดยมาตรฐานคุณภาพงานคือ มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการเก็บและหรือขนต้องสำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่าในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ ขั้นตอนที่ 9 เฝ้าระวังการดำเนินการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ มาตรฐานคุณภาพงานคือ จัดทำแผนเฝ้าระวังและเตือนภัยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ป้องกันปัญหาหาการลักลอบทิ้ง

**ผลลัพธ์** แบ่งเป็นประเด็นการวัด 3 ส่วน คือ 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อครอบคลุมสถานบริการการสาธารณสุขในพื้นที่ (โรงพยาบาลทุกขนาด คลินิก ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย สถานบริการสัตว์) โดยรูปแบบต่างๆ ได้แก่ ดำเนินการเอง มอบให้ผู้อื่นดำเนินการ อนุญาตให้เอกชนดำเนินการ

โดยทำเป็นธุรกิจ 2. มูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง 3. มีระบบควบคุมกำกับติดตามการขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

**<u>รายละเอียดประเด็นงาน SOP 4003 การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายต่อชุมชน</u>**

**<u>แผนภูมิการทำงาน</u>** ความแตกต่างของเนื้องาน SOP 4002 จากประเด็นงานการจัดการมูลฝอยรหัสอื่นคือ ผังกระบวนการ ขั้นตอนที่ 6 การคัดแยกมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนแยกตามประเภท มาตรฐานคุณภาพงานคือ มีการคัดแยกมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนตามประเภท ดังนี้ 1. ประเภทหลอดไฟ เช่น หลอดฟลูออเรสเซนต์ และหลอดไฟชนิดอื่นๆ 2. ประเภทถ่านไฟฉายและแบตเตอรี่ เช่น ถ่านไฟฉาย ถ่านกระดุม แบตเตอรี่รถยนต์ แบตเตอรี่โทรศัพท์เคลื่อนที่ แบตเตอรี่กล้องดิจิตอล เป็นต้น 3. ประเภทภาชนะบรรจุสารเคมี เช่น กระป๋องสเปรย์ กระป๋องยาฆ่าแมลง กระป๋องสี และขวดน้ำยาล้างห้องน้ำ ภาชนะบรรจุน้ำมันปิโตรเลียม ตลับหมึกพิมพ์ เป็นต้น 4. ยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา 5. ซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ ขั้นตอนที่ 7 เก็บรวบรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชมุชน มาตรฐานคุณภาพงานคือ 1. มีระบบเก็บรวบรวม 1.1 โดยการมีจุดแยกทิ้งในชุมชน 1.2 โดยการกำหนดวันในการเก็บรวบรวมจากแหล่งกำเนิด

**<u>ผลลัพธ์</u> ประเด็นการวัดแบ่งออกเป็น 4 ประเด็น** คือ 1. มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์/กิจกรรมในการอบรมให้ความรู้ สร้างความเข้าใจในการคัดแยกมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบเก็บรวบรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายครอบคลุมชุมชนในพื้นที่ 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีระบบขนมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนอย่างถูกสุขลักษณะ 4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบกำจัดหรือระบบส่งต่อไปยังสถานที่กำจัดที่ถูกสุขลักษณะและได้รับอนุญาตจากกรมโรงงานอุตสาหกรรม

## วันที่ 30 พฤศจิกายน 2561

**บรรยาย : เทคนิคการตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ**

วิทยากรโดย น.ส.วาสนา ลุนสำโรง กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ HIA เป็นหลักการการประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้ ข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการ สถานการณ์ในพื้นที่มาวิเคราะห์คาดการณ์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และผู้ที่อาจได้รับผลกระทบ เพื่อให้เกิดมาตรการ/กติกา/ข้อตกลง/แผนงาน ในการป้องกันลดผลกระทบ แก้ไขปัญหาผลกระทบ หรือมาตรการส่งเสริมสุขภาพ ที่เป็นข้อห่วงกังวลของประชาชนโดยรอบ ที่เป็นที่ยอมรับทั่วกัน โดยอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในทุกๆ ขั้นตอน ความร่วมมือของทุกภาคส่วน ผู้ประกอบการ ประชาชน และ ชุมชนโดยรอบสถานประกอบการ

การใช้ HIA เป็นเครื่องมือสนับสนุนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น โดยมีหลักการที่สำคัญอยู่ 3 อย่าง ได้แก่ 1) ทำให้มีข้อมูลวิชาการ 2) เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง 3) เกิดข้อเสนอแนะ มาตรการ หรือข้อแนะนำที่เป็นรูปธรรม และจะนำไปสู่การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นกระบวนงานที่เสริมประสิทธิภาพ EHA ระบบอื่น ๆ เช่น EHA9001, EHA7000, EHA2001, EHA3001, EHA4001-4003 ส่งเสริมการพัฒนาชุมชน ชุมชน Active community ชุมชนต้นแบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ชุมชนจัดการตนเอง และส่งเสริมสุขภาพในทุกนโยบาย เช่น การจัดทำแผนพัฒนาตำบล นโยบาย โครงการของท้องถิ่น เป็นต้น

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน 7 ขั้นตอน คะแนนเต็ม 100 คะแนน ส่วนที่เน้นมากที่สุดคือ การนำไปใช้ประโยชน์ มีคะแนน 30 คะแนน เนื่องจากว่า เมื่อทำการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมแล้วควรมีการนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงมีการให้คะแนนในส่วนนี้มากที่สุด และมีการแนะนำเทคนิควิธีการการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน นอกจากนี้ ยังได้ยกตัวอย่างกรณีศึกษา เพื่อให้ผู้เข้าอบรม ได้เข้าใจในขั้นตอนกระบวนการการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

## แลกเปลี่ยนการตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

นายธนชีพ พีระธรณิศร์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

1) เมื่อเป็น Auditor จะมีการขับเคลื่อนอย่างไร

มีการขับเคลื่อน ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง โดยใช้นโยบายลายๆฉบับ และร่วมใจในการเดิน ซึ่งใช้เวลาในการขับเคลื่อนยาวนาน การลงไปพื้นที่เราไม่สามารถใช้วิทยาศาสตร์ในการทำงานอย่างเดียวได้ ต้องใช้หลักการพูด เพื่อให้พื้นที่เห็นด้วย ต้องมีทักษะการพูด โน้มน้าวให้เกิดความสนใจ การจะเป็น Auditor การฝึกปฏิบัติและทำตามประเด็นต่างๆ กรมวิชาการ แต่วิชาการแฝงไปด้วย พ.ร.บ.การสาธารณสุข ในฐานะเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตรวจสอบ กำกับในพื้นที่ตามกฎหมาย เมื่อเราเป็น Auditor เราต้องดำเนินการตามกฎหมาย เช่น เรื่องสิ่งปฏิกูล ถ้ามีการฟ้องร้อง ทำให้เป็นการละเมิดตามมาตรา 157 การเข้าถึงข้อมูลได้เร็วขึ้นของผู้บริโภค เราจึงต้องเป็น Auditor ที่จะปิดช่องว่างของปัญหา อนาคตเราจะเป็น

Auditor เรามีพันธมิตรที่เป็น Instructor ที่เป็นระดับผู้ช่วย เมื่อลงพื้นที่เราต้องพัฒนาศักยภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รพ.สต. ที่อยู่ในพื้นที่มาร่วมดำเนินงาน แต่เราต้องสามารถสนับสนุนการดำเนินงานได้ การดำเนินงานร่วมกับนโยบายหลายๆ ฉบับ บวกกับร่วมกันดำเนินการในพื้นที่ ผ่านการประชาสัมพันธ์การ MOU ร่วมกับกรมส่งเสริการปกครองท้องถิ่น เพราะทุกองค์กรต้องมีการพัฒนาประสิทธิภาพของหน่วยงาน (HPO >> TQM >>PMQA)

EHA คือระบบที่ให้ท้องถิ่นพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ โดยพื้นฐานจึงกำหนดให้ท้องถิ่นเข้าร่วมประเมิน 4 ประเด็นหลัก คือ อาหาร น้ำ สิ่งปฏิกูล ขยะ เพราะเป็นปัจจัยพื้นฐานของผู้รับบริการท้องถิ่น ซึ่งผู้ตรวจประเมินวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ 4 ประเด็นหลักกับการเกิดโรคอาหารและน้ำเป็นสื่อ เพื่อให้เห็นถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กันหรือไม่

2) 20 ปี ของ EHA ตามยุทธศาสตร์เราจะร่วมกันดำเนินการอย่างไร

เราต้องเดินแบบยุทธศาสตร์คู่ขนาน เราจะเป็น Smart Auditor ต้องมีการบริหารจัดการ ที่ต้องมีการผ่องถ่ายลงระดับต่อไป หรือ หา Third party หรือ เครือข่ายมหาวิทยาลัย เพราะกรมอนามัยมีหน้าที่เป็น Regulate แต่เพื่อให้เกิดความยั่งยืนอาจจัดตั้งหน่วยงานที่เชี่ยวชาญเฉพาะมาทำหน้าที่ในการประเมนท้องถิ่นโดยเฉพาะ ที่พร้อมด้วยข้อมูล เช่น big data Cloud เป็นต้น ซึ่งต้องมีทักษะการใช้ข้อมูลที่จะชี้เป้า ชี้ปัญหาในปัจจุบันเราต้องก้าวทันเทคโนโลยีในการเข้าถึงข้อมูล

การดำเนินงานตาม 9 ประเด็นงาน ที่เริ่มต้นพัฒนามาจาก PMQA หมวด 1 - หมวด 7 ซึ่งก้าวเข้าสู่สังคมที่เป็น digitalization เป็น application ที่สามารถเข้าถึงได้ แต่ต้องมาดูว่าจะมีประสิทธิภาพมากน้อยแค่ไหน รวมถึงต้องพัฒนา digital skill เพื่อรองรับการเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ในการดำเนินงาน

นางไฉไล ช่างดำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

EHA ใช้กระบวนการกลุ่มในการดำเนินงานในช่วงแรกที่มีการดำเนินการ ผ่านฐานการเรียนรู้ และเรียนรู้สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ และให้ลงไปดำเนินการในพื้นที่ ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 10 ลงพื้นที่ของจังหวัดสกลนครเป็นแห่งแรก

โดยการอบรมให้กับนายกเทศมนตรีของท้องถิ่น ซึ่งได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี

การลงพื้นที่ประเมินอย่าให้ทุกคนคาดหวังจนเกินไป เพราะบางครั้งอาจไม่ได้เป็นไปตามที่มีการประเมินตนเองของท้องถิ่นที่ประเมินคะแนนสูง เมื่อเจอสถานการณ์เช่นนี้อาจจะใช้เทคนิคการแนะนำขั้นตอนกระบวนการ ความสำคัญของการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม แต่เราต้องประเมินแบบกัลป์ยานมิตร เช่น ต้องรู้ว่าเทศบาลที่ลงไปมีลักษณะเป็นแบบใด เพื่อชื่นชม ให้กำลังใจ ให้การพูดคุยมีความลื่นไหลและตอบรับอย่างเป็นมิตร สร้างแรงบันดาลใจ เพื่อให้กำลังใจในการทำงาน เสริมองค์ความรู้ให้กับท้องถิ่น เช่น การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค การจัดการสุขาภิบาลอาหาร

การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (Key Actor) อาทิ สสอ.(ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ) รพ.สต. เพื่อให้มีองค์ความรู้และสามารถสื่อสารถ่ายทอดให้กับท้องถิ่นในพื้นที่ เพราะการมี Application ไม่ได้ตอบโจทย์ของการมี Health Literacy เสมอไป

นางสาวมารินี โด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

สิ่งสำคัญของการดำเนินงาน เราต้องรู้ว่าท้องถิ่นที่จะไปประเมินมีลักษณะอย่างไร ทาง สสจ.จะมีการลงไปเตรียมพื้นที่ให้ก่อนว่าเนื้องาน EHA มีการดำเนินงานมากน้อยแค่ไหน เมื่อ สสจ.ตีโจทย์ของการดำเนินงาน EHA แตกจะทำให้เข้าใจงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และถ้ามีการสื่อสาร เชื่อมต่อ เป็นพี่เลี้ยงให้ จะทำให้ท้องถิ่นเข้าใจ EHA มากขึ้น

นายทวีชัย ศิริพวงสะกะ นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี มีทั้งข้อที่คล้อยตามและขัดแย้งจากการลงไปปฏิบัติในพื้นที่ ไม่สามารถใช้กับทุกพื้นที่ได้ มาตรฐานก็มีหย่อยลงบ้าง ซึ่งจากการมาประชุมอย่างจะให้เป็นมาตรฐานเท่ากันกับทุกศูนย์อนามัย รวมถึงการสื่อสารมาตรฐานในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจ อยากให้ส่วนกลางตอบไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อจะได้เข้าใจตรงกันทุกศูนย์ฯ

น.ส.วิภารัตน์ ชาฎา นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี การลงพื้นที่ประเมิน EHA บางครั้งคำพูดหรือน้ำหนักที่จะทำให้เกิดความน่าเชื่อของผู้ประเมินที่เป็นพนักงานราชการ ถ้ามีพี่ลงพื้นที่ร่วมด้วยจะทำให้เราดูมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ซึ่งในการประชุมครั้งนี้จะนำองค์ความรู้ ทักษะไปพัฒนาการทำงานตนเองต่อไป

นายชำนาญ ม่วงแดง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ การยึดโยง outcome ที่เป็นป้าหมายเดียวกัน ได้เรียนรู้เครื่องใหม่แต่ก็เคยผ่านการประเมินลักษณะนี้มาบ้างแล้ว ส่วนคำพูดต้องฝึกกันไปในแต่ละครั้ง บวกกับความ Smart ที่ต้องสั่งสมประสบการณ์

**พิธีมอบประกาศนียบัตร** โดย นพ.ดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย

Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) และจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Auditor) ปีงบประมาณ 2562 ซึ่งมีเจ้าหน้าที่จากศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพฯ จำนวน 40 คน

พิธีมอบเกียรติบัตรในครั้งนี้ได้รับเกียรติจาก นพ.ดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานในการมอบประกาศนียบัตรให้กับผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งมีความยินดีกับผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน เพราะการพัฒนาศักยภาพเป็นสิ่งที่เราจะนำไปพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้การพิจารณาในแต่ละประเด็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะมีหลักการของแต่ละประเด็น เพราะกรมอนามัยไม่สามารถดำเนินการได้ทุกบทบาทหน้าที่ และกฎหมายได้กำหนดให้ท้องถิ่นเป็นผู้ให้บริการประชาชนในพื้นที่ในหลายๆ เรื่อง ที่เชื่อมกับ พ.ร.บ.การสาธารณสุข ผ่านการรับรองมาตรฐาน EHA มีการดำเนินงานมาตรได้อย่างไร เพื่อเตรียมการพัฒนา เพื่อเป็นการประกันของผู้ที่เกี่ยวข้องจะสามารถดูแล คุ้มครองสุขภาพอนามัยประชาชน ผ่าน พ.ร.บ.การสาธารณสุข ให้ใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ คุ้มครองสุขภาพอนามัยประชาชนผ่านทางการรับรองมาตรฐาน EHA ซึ่งเราต้องมีความชัดเจนซึ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้ผ่านการประชุมจะนำไปพัฒนางานให้สำเร็จและเดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ

## ผลการประเมินความพึงพอใจการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินคุณภาพ ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Auditor) ปีงบประมาณ 2562

จากการประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA Auditor) พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.31 เพศชาย ร้อยละ 16.67 อายุเฉลี่ย 35.97 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 56.67 และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 43.33 และผู้เข้าร่วมประชุมจากศูนย์อนามัย ร้อยละ 90.00 รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

| ข้อคำถาม | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 1. เพศ | | |
| ชาย | 5 | 16.67 |
| หญิง | 25 | 83.33 |
| 2. อายุ (ปี) | อายุเฉลี่ย 35.97 ปี | |
| 3. ระดับการศึกษาสูงสุด | | |
| ปริญญาตรี | 17 | 56.67 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 13 | 43.33 |
| 4. สถานที่ปฏิบัติงาน | | |
| ศูนย์อนามัย | 27 | 90.00 |
| กรมอนามัย (ส่วนกลาง) | 3 | 10.00 |

**ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการประชุม** พบว่า ความพึงพอใจมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ 1.ความพึงพอใจต่อการประชุมในภาพรวม (ร้อยละ 76.67) 2.ห้องประชุม (การจัดห้องประชุม/แสงสว่าง/เสียง) (ร้อยละ 73.33) และ 3.รูปแบบการประชุม (ร้อยละ 73.33) โดยมีสิ่งที่ต้องปรับปรุงคือ อาหาร/อาหารว่าง (ร้อยละ33.33) และ เอกสารการประชุม (ร้อยละ 26.67) ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะต่อการจัดประชุมที่ผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอ รายละเอียดดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2 ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการประชุม**

| ข้อคำถาม | ความพึงพอใจ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ) | น้อย จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | มาก จำนวน (ร้อยละ) | มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ) |
| รูปแบบการประชุม | 0(0.00) | 0(0.00) | 5(16.67) | 22(73.33) | 3(10.00) |
| การต้อนรับและลงทะเบียน | 0(0.00) | 0(0.00) | 3(10.00) | 19(63.33) | 8(26.67) |
| การติดต่อ/ประสานงาน/อำนวยความสะดวก | 0(0.00) | 0(0.00) | 3(10.00) | 20(66.67) | 7(23.33) |

| ข้อคำถาม | ความพึงพอใจ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ) | น้อย จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | มาก จำนวน (ร้อยละ) | มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ) |
| สถานที่จัดประชุม | 0(0.00) | 0(0.00) | 4(13.33) | 20(66.67) | 6(20.00) |
| ห้องประชุม (การจัดห้องประชุม/แสงสว่าง/เสียง) | 0(0.00) | 0(0.00) | 3(10.00) | 22(73.33) | 5(16.67) |
| เอกสารการประชุม | 0(0.00) | 0(0.00) | 8(26.67) | 18(60.00) | 4(13.33) |
| ระยะเวลาการประชุม | 0(0.00) | 0(0.00) | 4(13.33) | 21(70.00) | 5(16.67) |
| อาหาร/อาหารว่าง | 0(0.00) | 1(3.33) | 10(33.33) | 16(53.33) | 3(10.00) |
| การเดินทางของผู้เข้าร่วมการประชุม | 0(0.00) | 0(0.00) | 4(13.33) | 21(70.00) | 5(16.67) |
| ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ | 0(0.00) | 0(0.00) | 3(10.00) | 20(66.67) | 7(23.33) |
| ความพึงพอใจต่อการประชุมในภาพรวม | 0(0.00) | 0(0.00) | 1(3.33) | 23(76.67) | 6(20.00) |

**ความพึงพอใจต่อเนื้อหาในการประชุม** พบว่า หัวข้อที่ผู้เข้าร่วมประชุมพึงพอใจมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ 1.เทคนิคการตรวจประเมิน EHA การจัดการเหตุรำคาญ และ การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ (ร้อยละ 70.00) 2.เทคนิคการตรวจประเมิน EHA การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (ร้อยละ 66.67) และ 3.นโยบายการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทคนิคการตรวจประเมิน EHA การบังคับใช้กฎหมาย และการจัดการสิ่งปฏิกูล (ร้อยละ 63.33) รายละเอียดดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3 ความพึงพอใจต่อเนื้อหาในการประชุม**

| ข้อคำถาม | ความพึงพอใจ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ) | น้อย จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | มาก จำนวน (ร้อยละ) | มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ) |
| นโยบายการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | 0(0.00) | 0(0.00) | 5(16.67) | 19(63.33) | 6(20.00) |
| กรอบแนวคิดและการบูรณาการคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ 2562 | 0(0.00) | 0(0.00) | 5(16.67) | 17(56.67) | 8(26.67) |
| อภิปรายเทคนิคการตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระดับพื้นที่ | 0(0.00) | 1(3.33) | 5(16.67) | 18(60.00) | 5(16.67) |
| คุณสมบัติ และการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้ตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(Smart Auditor) | 0(0.00) | 1(3.33) | 7(23.33) | 17(56.67) | 5(16.67) |
| เทคนิคการตรวจประเมิน EHA การจัดการสุขาภิบาลอาหาร | 0(0.00) | 0(0.00) | 8(26.67) | 16(53.33) | 6(20.00) |
| เทคนิคการตรวจประเมิน EHA การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค | 1(3.33) | 0(0.00) | 3(10.00) | 20(66.67) | 6(20.00) |
| เทคนิคการตรวจประเมิน EHA การจัดการเหตุรำคาญ | 1(3.33) | 0(0.00) | 3(10.00) | 21(70.00) | 5(16.67) |

| ข้อคำถาม | ความพึงพอใจ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ) | น้อย จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | มาก จำนวน (ร้อยละ) | มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ) |
| เทคนิคการตรวจประเมิน EHA การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ | 1(3.33) | 0(0.00) | 3(10.00) | 20(66.67) | 6(20.00) |
| เทคนิคการตรวจประเมิน EHA การบังคับใช้กฎหมาย | 1(3.33) | 0(0.00) | 3(10.00) | 19(63.33) | 7(23.33) |
| เทคนิคการตรวจประเมิน EHA การจัดการสิ่งปฏิกูล | 1(3.33) | 0(0.00) | 4(13.33) | 19(63.33) | 6(20.00) |
| เทคนิคการตรวจประเมิน EHA การจัดการมูลฝอย | 1(3.33) | 0(0.00) | 5(16.67) | 18(60.00) | 6(20.00) |
| เทคนิคการตรวจประเมิน EHA การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ | 1(3.33) | 0(0.00) | 3(10.00) | 21(70.00) | 5(16.67) |
| เทคนิคการตรวจประเมิน EHA การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ | 1(3.33) | 0(0.00) | 3(10.00) | 20(66.67) | 6(20.00) |

**ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา EHA**

1. สร้างคุณค่าการยอมรับในแบรนด์ EHA แก่อปท.
2. ควรมีการเชื่อมต่อนโนบายอนามัยสิ่งแวดล้อมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.)
3. จัดระบบฐานข้อมูล EHA
4. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ EHA ให้เครือข่ายในกรมและเครือข่ายภายนอกรับทราบ
5. จัดตั้งหน่วย/ฝ่าย/สถาบัน EHA โดยเฉพาะ เพื่อเป็นหน่วยงานหลักให้การให้คำปรึกษาแก่ อปท. โดยเฉพาะด้านวิชาการอนามัยสิ่งแวดล้อมและกฎหมาย พ.ร.บ.การสาธารณสุข
6. ศูนย์ควรเป็นตัวกลาง โดยไม่ข้ามถึงจังหวัดโดยตรง
7. ควรจัดต่อเนื่อง
8. การประชุมน่าจะให้เวลาชี้แจงเกณฑ์การประเมินในแต่ละประเด็นละเอียดกว่านี้ section ของเทคนิคการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้ประเมินเป็นสิ่งที่น่าจะมีความสำคัญเป็นลำดับถัดจากความชัดเจนในการเข้าใจเกณฑ์ประเมินแล้ว
9. ควรให้ส่วนกลางร่วมลงประเมิน EHA ทุกครั้ง เพื่อเน้นการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนและเกิดการดำเนินงานในทุกมิติ

**ข้อเสนอแนะต่อการประชุม**

1. น่าจะส่งเอกสารเกณฑ์ให้ผู้เข้าประชุมได้ศึกษาก่อน
2. ควรมีการเน้นจุดหลักในการลงประเมิน เช่น หลักฐานเอกสารที่สามารถให้คะแนนได้ จุดเน้นที่ควรต้องมีโดยไม่ต้องใช้ดุลพินิจเพื่อให้การประเมินเป็นมาตรฐานเดียวกัน และเน้นการชี้แจงจุด/ข้อที่เปลี่ยนแปลงจากแบบประเมินเดิม
3. ดี
4. ในส่วนของหัวข้อคุณสมบัติและการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้ตรวจประเมินฯ คิดว่าระยะเวลาน่าจะสั้นกว่านี้

## Rapporteur EHA Auditor

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

**การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Auditor) ปี ๒๕๖๒**
**วันที่ ๒๘ – ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑**
**ณ โรงแรมเอเชียร์ แอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี**

**นพ.ดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานในพิธีเปิดและมอบประกาศนียบัตร** การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA Auditor) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และมอบนโยบายการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต จ.ปทุมธานี **โดยมี ดร.อัมพร จันทวิบูลย์ ผอ.สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กล่าวรายงาน** และในพิธีเปิดการประชุมได้รับเกียรติจาก **นายกิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์ ผอ.ส่วนส่งเสริมการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม** กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ร่วมในพิธีเปิดและเป็นวิทยากรในการประชุม โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๘๐ คน

การประชุมครั้งนี้ เป็นการพัฒนาเทคนิค ทักษะ และเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้ตรวจประเมิน และขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Smart EHA Auditor) ในระดับพื้นที่

**ภาควิชาการ** ประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปราย และประชุมกลุ่ม ในหัวข้อ กรอบแนวคิดและการบูรณาการคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี ๒๕๖๒ ระหว่างกรมอนามัย และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น รวมถึงคุณสมบัติ และการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้ตรวจประเมิน (Smart EHA Auditor) และเทคนิคการตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านต่างๆ ดังนี้

๑. การจัดการสุขาภิบาลอาหาร (EHA ๑๐๐๑ – ๑๐๐๓)
๒. การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค (EHA ๒๐๐๑ – ๒๐๐๓)
๓. การจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA ๓๐๐๑ – ๓๐๐๒)
๔. การจัดการมูลฝอย (EHA ๔๐๐๑ – ๔๐๐๓)
๕. การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ (EHA ๕๐๐๐)
๖. การจัดการเหตุรำคาญ (EHA ๖๐๐๐)
๗. การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (EHA ๗๐๐๐)
๘. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (EHA ๘๐๐๐)
๙. การบังคับใช้กฎหมาย (EHA ๙๐๐๑ – ๙๐๐๕)

**สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข**

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH