



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ
การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี 2561 (EHA Forum 2018)
“ Smart Local : Smart by Law ”

วันที่ 10 - 12 กรกฎาคม 2561
ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน จ.ชลบุรี

โดย
Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ
การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี ๒๕๖๑
(EHA Forum ๒๐๑๘) “Smart Local : Smart by Law”
วันที่ ๑๐ – ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน จ.ชลบุรี

Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปี ๒๕๖๑ (EHA Forum ๒๐๑๘) “Smart Local : Smart by Law” ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน จ.ชลบุรี เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) พร้อมกับเชิดชูเกียรติแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงาน ซึ่งได้รับเกียรติจาก **นายแพทย์ดนัย ธีวันดา** รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานเปิดการประชุม และมอบนโยบาย “ทิศทางการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” โดยมี **ดร.อัมพร จันทวิบูลย์** ผอ.สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กล่าวรายงาน ซึ่งมีผู้เข้าร่วมการประชุมประกอบด้วยผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชมรมอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวนกว่า ๗๖๐ คน

นอกจากนี้ยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีจนได้รับการรับรองระดับเกียรติบัตร รวม ๓๙๒ แห่ง ซึ่งตั้งแต่ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๐ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๒,๖๘๐ แห่ง และมีเทศบาลผ่าน การประเมินคุณภาพระดับเกียรติบัตร จำนวน ๒,๖๗๕ แห่ง ระดับพื้นฐาน จำนวน ๒,๖๖๙ แห่ง และในปี ๒๕๖๑ มีเทศบาลสมัครเข้าร่วมพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๑,๐๓๔ แห่ง และมีเทศบาลผ่านการประเมินคุณภาพระดับเกียรติบัตรรับรองจำนวน ๓๙๒ แห่ง ระดับพื้นฐานจำนวน ๕๖๖ แห่ง



นโยบาย “ทิศทางการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

วิทยากรโดย: นายแพทย์ดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย

วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๐.๐๐ น.

การทำงานของท้องถิ่น เป็นบทบาทที่เสริมกันในการทำงาน เพราะท้องถิ่นเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นท้องถิ่นได้รับทราบจากพื้นที่อยู่เป็นประจำ ซึ่งกลไกต่างๆที่เป็นเครื่องมือในบทบาทการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครื่องมือมีอยู่บ้างในระดับหนึ่ง บางอย่างยังต้องการสนับสนุน บางอย่างอาจสร้างความร่วมมือกันระหว่างท้องถิ่น หรือร่วมกับหน่วยงานอื่น จึงจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจต่อกัน เพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ หรืออาจมีการบูรณาการร่วมกันกับหน่วยงานภาครัฐ และภาคต่างๆ เช่น ชมรมอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาล อบต. เพื่อทำงานอย่างเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน ร่วมกัน การสนับสนุนวิชาการภายใต้เงื่อนไขของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมอนามัย หรือกรมอื่นๆ ที่ได้มีการร่วมมือกัน ทำให้กิจกรรมในครั้งนี้จะได้ร่วมแลกเปลี่ยนการทำงานร่วมกันถึงการทำงานได้อย่างประสบผลสำเร็จ



“อนามัยสิ่งแวดล้อม” มาจากคำว่า “สุขาภิบาล” เป็นพื้นฐานที่สำคัญที่รับรู้ร่วมกัน ในการขับเคลื่อนสุขาภิบาล มีเนื้อหา มุมมองที่สัมผัสได้ เพราะการอภิบาลสิ่งเหล่านี้ต้องมีความรู้ความเข้าใจ ดังเช่นที่เคยดำเนินการที่ อ.ท่าลอม มีการดำเนินการอย่างไร มีวิวัฒนาการอย่างไร รวมถึงรูปแบบวิธีการที่ค่อยเป็นค่อยไป เพราะที่ผ่านมาจะดำเนินงานลักษณะเชิงประเด็น อาทิ คุณภาพน้ำบริโภค ร้านอาหาร แผงลอย ตลาดสด ห้องส้วม เป็นต้น หากดำเนินการเช่นนี้ต่อไปอาจทำให้ดำเนินงานลำบากต่อกลไกการทำงานเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นควรดำเนินงานในเชิงระบบ เนื่องจากมีการขยายตัวของกรม กองต่างๆ ในหลายส่วน แม้กระทั่งการรวบรวมกันเป็นเทศบาลเมือง เทศบาลนคร ซึ่งการบริหารงานเชิงระบบที่เห็นได้ชัดเจน คือ พัทยา กรุงเทพมหานคร

การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กลไกเครื่องมือต้องมีการพัฒนาให้ทันต่อสถานการณ์หรือการขยายตัว กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นต้องมีการสนับสนุน ประสานงาน ในการดำเนินงานของท้องถิ่น เพื่อให้ทำงานต่างๆ เชื่อมโยงกันทั้งจากราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคภายใต้ผู้ว่าราชการ ในส่วนที่เกี่ยวข้องในเรื่องของวิชาการ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ซึ่งให้การสนับสนุนกฎหมาย โดยใช้ พ.ร.บ.การสาธารณสุข เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่กำหนดให้มีเจ้าพนักงานท้องถิ่นสามารถควบคุม กำกับ ดูแล สิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพ กลไกที่จะทำงานเหล่านี้เกิดผล จำเป็นต้องจับมือเดินไปพร้อมๆกัน ทำร่วมกัน ภายใต้ พ.ร.บ.การสาธารณสุข กำหนดบทบาทหน้าที่แบบกว้างๆ เมื่อกำหนดออกมาในรูปแบบของกฎกระทรวง ทุกหน่วยงานที่เป็นหน่วยงานปฏิบัติสามารถนำไปปฏิบัติและบังคับใช้ในพื้นที่ได้ทันที และส่วนใดที่ยังไม่ได้ออกเป็นกฎกระทรวง แต่ท้องถิ่นมีความจำเป็นต้องการควบคุมกลไกในพื้นที่ให้กับผู้ประกอบการหรือประชาชนปฏิบัติ สามารถนำไปตราข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อให้เกิดสภาพบังคับแก่ผู้ประกอบการหรือประชาชนปฏิบัติร่วมกันในพื้นที่ได้ ท้องถิ่นกว่า ๘,๐๐๐ แห่ง หลายแห่งอาจเผชิญปัญหาซึ่งสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องบ้างไม่ถูกต้องบ้าง โดยการที่จะดำเนินงานให้ถูกต้องนั้น กลไกของกระทรวงสาธารณสุข จะมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และมีกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในการประสานงาน ให้คำปรึกษา และสนับสนุนการดำเนินงานให้กับท้องถิ่น พร้อมกันนี้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมีสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดเป็นหน่วยงานประสานในพื้นที่ เพื่อส่งต่อให้กับท้องถิ่น หากทั้งสองส่วนทำงานร่วมกัน จะทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ท้องถิ่นได้ประโยชน์อะไรจากการใช้ พ.ร.บ. การสาธารณสุข ฉบับที่ ๓ ในการจัดการบริการสาธารณะ
วิทยากรโดย: นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา ข้าราชการบำนาญกรมอนามัย
วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.



๑. การบริหารราชการของรัฐต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานของราชการส่วนท้องถิ่น อย่างไร

การแบ่งบทบาทหน้าที่ของรัฐเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานของส่วนราชการ โดยโครงสร้างของหน่วยงานในระดับกระทรวงจะถูกควบคุมและกำหนดโดยกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ/ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ซึ่งแตกต่างจากโครงสร้างของราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะถูกกำหนดภายใต้กฎหมายจัดตั้งของ

ราชการส่วนท้องถิ่นเป็นสำคัญรวมถึงกฎหมายที่ให้อำนาจราชการส่วนท้องถิ่นโดยตรงในการดำเนินการตามกฎหมายนั้นๆ โดยอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นมี ๒ ลักษณะ คือ ๑. อำนาจหน้าที่โดยตรง คือ พระราชบัญญัติกำหนดอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นไว้ในกฎหมายอย่างชัดเจน เช่น พระราชบัญญัติเทศบาล พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งกฎหมายทั้ง ๓ ฉบับ เป็นกฎหมายที่กำหนดอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นไว้โดยตรง ๒. ถูกมอบโดยกฎหมายอื่น เช่น พระราชบัญญัติโรงงาน ซึ่งได้มีการกำหนดอำนาจหน้าที่บางส่วนให้ราชการส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการหรือผู้ปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยการกำหนดอำนาจในลักษณะดังกล่าวเป็นการกำหนดภายใต้กฎกระทรวง

๒. งานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับบทบาทหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่น

เป้าหมายหลักของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การควบคุมกระบวนการ อิทธิพล และปัจจัยต่างๆ ด้านกายภาพ เคมี และชีวภาพที่กระทำหรืออาจกระทำให้เกิดผลเสียทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีพอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข โดยเป้าหมายหลักของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ การมีสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพ ซึ่งกลไกสำคัญในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุสู่เป้าหมายของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ การกำหนดมาตรฐานงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อใช้ในการควบคุม Source, Pathway, Receptor ซึ่งมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ราชการส่วนท้องถิ่นสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ คือ มาตรฐาน EHA

๓. หลักของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นกฎหมายหมายที่ใช้หลักการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการคุ้มครองประชาชน ประกอบด้วย ๑.การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ๒.การพิจารณาอนุญาตกิจการต่างๆ ๓.ออกคำสั่งให้ปรับปรุง/แก้ไข, พักใช้/หยุด, เพิกถอน

หลักการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้กลไกของพระราชบัญญัติการสาธารณสุขที่สำคัญ คือ การเริ่มจากการควบคุม Source ซึ่ง Source ตามกฎหมายสาธารณสุขประกอบด้วย

๑. กิจการที่ต้องควบคุมตามกฎหมาย เช่น กิจการตลาด, กิจการร้านอาหาร, กิจการเก็บ ขน/กำจัด สิ่งปฏิกูล/มูลฝอย, กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (๑๔๑ ประเภท), การขายสินค้าในที่/ทางสาธารณะ, สถานที่สะสมอาหาร, การเลี้ยงสัตว์หรือปล่อยสัตว์ โดยต้องมีการควบคุม ดังต่อไปนี้ ๑.การปฏิบัติให้ถูกสุขลักษณะ ๒.การจัดการสิ่งปฏิกูลมูลฝอย ๓.อาคารต้องถูกสุขลักษณะ ๔.ต้องไม่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญ

๒. กิจการทั่วไป เช่น บ้าน/ครัวเรือน/ชุมชน, โรงเรียน/สถานศึกษา, วัด/ศาสนสถาน, สถานีนขนส่ง/สถานีรถไฟ, สถานพยาบาล/สถานประกอบการอื่นๆ โดยต้องมีการควบคุม ดังต่อไปนี้ ๑.การจัดการสิ่งปฏิกูลมูลฝอย ๒.อาคารต้องถูกสุขลักษณะ ๓. ต้องไม่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญ

เมื่อสามารถควบคุมที่ Source ได้แล้ว ก็จะนำไปสู่การดูแล Pathway และ Receptor ต่อไป โดยเครื่องมือสำคัญที่เปรียบเหมือนใบเบิกทางในการขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้กลไกของกฎหมายสาธารณสุขสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ มาตรฐาน EHA

๔. หลักของการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ (ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐)

การปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ (ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐) มีหลักในการดำเนินการภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

๑. เพื่อเพิ่มกลไกการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบด้วย

๑) การกำหนดให้มีคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ซึ่งถือเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ภายใต้กลไกของพระราชบัญญัติการสาธารณสุขอย่างแท้จริง โดยคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทต่อการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ดังนี้

- สนับสนุนการปฏิบัติการ/รณรงค์/พัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานหรือปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

- สอดส่อง/กำกับดูแล การปฏิบัติตามกฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะประธานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดในการดำเนินการควบคุม สอดส่อง กำกับดูแล

๒) การกำหนดให้มีคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ ซึ่งมีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน ซึ่งกลไกดังกล่าวถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อลดปัญหาความล่าช้า และความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานพิจารณาอุทธรณ์ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

๓) การกำหนดให้มีฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการเปรียบเทียบในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติงาน ประกอบกับการกำหนดให้คณะกรรมการเปรียบเทียบต้องมอบอำนาจให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นและผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายก่อน ราชการส่วนท้องถิ่นจึงมีอำนาจเปรียบเทียบได้ตามที่กฎหมายกำหนดไว้

๒. เพื่อเพิ่มมาตรการการควบคุมเหตุรำคาญและการอนุญาตของเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้มีความเข้มข้นและเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

๑) การเพิ่มมาตรการการควบคุมเหตุรำคาญ (ม.๒๘/๓) โดยกำหนดให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจประกาศกำหนดให้บริเวณที่เกิดเหตุรำคาญเป็นบริเวณกว้างจนก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนเป็นพื้นที่ควบคุมเหตุรำคาญ โดยการกำหนดพื้นที่ควบคุมเหตุรำคาญดังกล่าว ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด ซึ่งปัจจุบันรัฐมนตรีได้ออกประกาศเรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการประกาศพื้นที่ควบคุมเหตุรำคาญ สำหรับให้ราชการส่วนท้องถิ่นใช้เป็นแนวทางในการออกประกาศแล้ว

๒) เพิ่มมาตรการอนุญาตของเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อประโยชน์ในการป้องกันเหตุรำคาญหรือผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน ชุมชนหรือสิ่งแวดล้อม โดยให้รัฐมนตรีออกประกาศกำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการ และหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต

๓. เพื่อปรับบทกำหนดโทษให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลง โดยเพิ่มกำหนดโทษให้มีอัตราสูงขึ้น

๕. กฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

ตามบทบัญญัติมาตรา ๖ กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

๑) กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ควบคุมกำกับดูแล

๒) กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิต และวิธีดำเนินการเพื่อตรวจสอบ

โดยสามารถกำหนดเขตราชการส่วนท้องถิ่นที่กฎกระทรวงใช้บังคับไว้ในกฎกระทรวงได้ ในกรณีที่กฎกระทรวงไม่ได้กำหนดเขตราชการส่วนท้องถิ่นที่กฎกระทรวงใช้บังคับ ให้ถือว่ากฎกระทรวงในเรื่องนั้นมีสภาพบังคับในทุกท้องถิ่น และราชการส่วนท้องถิ่นสามารถนำหลักเกณฑ์ในกฎกระทรวงไปออกเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่นได้ และในกรณีที่ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ขัดหรือแย้งกับกฎกระทรวงต้องเสนอขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการสาธารณสุข และต้องได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรี

๖. กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑

มีสาระสำคัญประกอบด้วย

หมวด ๑ สุขลักษณะของสถานที่

หมวด ๒ สุขลักษณะของอาหาร ทำ/ปรุง/เก็บ/ขาย

หมวด ๓ ภาชนะอุปกรณ์ การจัดการภาชนะอุปกรณ์ที่ใช้

หมวด ๔ สุขลักษณะส่วนบุคคล เป็นหลักเกณฑ์ในการควบคุมสุขลักษณะของผู้สัมผัสอาหารโดยตรง ประกอบด้วย ต้องไม่เป็นโรค ผ่านการอบรม

บทเฉพาะกาล กำหนดให้สถานที่ฯ ต้องปรับปรุงให้เป็นไปตามกฎกระทรวงภายใน ๑๘๐ วัน

เว้นแต่ - จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยภายใน ๑ ปี

- การบังคับเรื่องการอบรมภายใน ๒ ปี

๗. กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. ๒๕๖๑

มีสาระสำคัญประกอบด้วย

๑. การกำหนดคำนิยามของคำว่าจัดการสิ่งปฏิกูล, ส้วมสาธารณะ, ผู้มีหน้าที่ในการจัดการสิ่งปฏิกูล เป็นต้น

๒. สุขลักษณะของส้วมตาม พ.ร.บ. รักษาความสะอาด

- สุขลักษณะของ “ส้วมสาธารณะ”

- สุขลักษณะของ “ส้วมเคลื่อนที่”

- สุขลักษณะของ “ส้วมชั่วคราว”

- สุขลักษณะของ “การขนส่งสิ่งปฏิกูล”

- สุขลักษณะของ “รถสูบล้างสิ่งปฏิกูล”

- สุขลักษณะของ “การกำจัดสิ่งปฏิกูล”

บทเฉพาะกาล

- ผู้มีหน้าที่จัดการฯ ที่มีอยู่ก่อนแล้ว ต้องปรับปรุงภายใน ๑ ปี

- ไม่บังคับใช้กับบ้านพักอาศัย อาคาร สถานที่ติดตั้งระบบฯ อยู่ก่อนแล้ว

- มิให้นำเกณฑ์เกี่ยวกับประตูส้วมแบบเปิดออกสำหรับส้วมตามข้อ ๖, ๗ และ ๘

เปิดมุมมอง EHA เพื่อยกระดับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.
ประกอบด้วย

ห้องย่อย ๑ : “สุขาภิบาลอาหารและน้ำ”

- วิทยากร :
๑. เทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี
 ๒. เทศบาลเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
 ๓. เทศบาลตำบลหนองบัว จังหวัดกาญจนบุรี
 ๔. เทศบาลตำบลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้ดำเนินการอภิปราย : นายผไท จุลสุข สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

ห้องย่อย ๒ : “สิ่งปฏิกูล มูลฝอย สาธารณภัย”

- วิทยากร :
๑. เทศบาลตำบลเชียงรากน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 ๒. เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี
 ๓. เทศบาลตำบลบ้านกลาง จังหวัดลำพูน
 ๔. เทศบาลตำบลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด
 ๕. เทศบาลตำบลเหล่าปอแดง จังหวัดสกลนคร

ผู้ดำเนินการอภิปราย : นายประโชติ กราบกราน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

ห้องย่อย ๓ : “กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เหตุรำคาญ และ HIA”

- วิทยากร :
๑. เทศบาลเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
 ๒. เทศบาลตำบลตันธง จังหวัดลำพูน
 ๓. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้ดำเนินการอภิปราย : นายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์ ผอ.กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

ห้องย่อย ๑ : เปิดมุมมอง EHA เพื่อยกระดับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม “สุขาภิบาลอาหารและน้ำ”



๑. เทศบาลนครนนทบุรี จังหวัด

นนทบุรี

วิทยากรโดย: น.ส.พรรษสุตา ไก่แก้ว หัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและคุณภาพสิ่งแวดล้อม

ประเด็นงาน: การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร (EHA : ๑๐๐๑)

๑. การดำเนินงาน EHA ในท้องถิ่น

EHA ในด้านสุขาภิบาลอาหาร จะทำอย่างไรให้คนมาร่วมทำงานและร่วมตรวจประเมินกับท้องถิ่น ซึ่งจะต้องหามาตรการต่างๆเข้ามาแก้ไข และผู้บริหารที่จะมีส่วนช่วยให้เกิดการดำเนินงานไปได้ จะต้องทำให้ผู้บริหารมองเห็นความสำคัญของปัญหาในพื้นที่ที่จะเข้ามาแก้ไขและทำให้เกิดเป็นมาตรฐานที่ดีได้

ซึ่งการทำงาน EHA นั้นไม่ยาก เพราะในการดำเนินงานเรามีข้อมูลอยู่แล้ว เช่น การตรวจร้านอาหาร หรือการสุ่มตรวจเฝ้าระวัง ซึ่งจะมีการเก็บข้อมูลไว้ แล้วนำมาวิเคราะห์ว่าร้านอาหารมีปัญหาอะไร หรือตู้จำหน่ายเครื่องดื่มมีปัญหาอะไร และนำเสนอมาตรการในการแก้ไขปัญหา รายงานให้ผู้บริหารทราบและเห็นความสำคัญ ข้อมูลเหล่านี้ที่ท้องถิ่นได้ดำเนินการนั้นสามารถนำมาจัดเรียงเอกสารตามระบบ EHA ได้ การมีระบบ EHA เข้ามานั้น สามารถช่วยให้ท้องถิ่นทำงานเป็นระบบมากยิ่งขึ้น หากบางพื้นที่ที่ขาดบุคลากรในการช่วยดำเนินงาน สามารถใช้ดูเป็นแนวทางในการเริ่มต้นได้ เช่น เริ่มตั้งแต่การเก็บข้อมูล และทำให้เป็นระบบไว้ ซึ่งทุกพื้นที่สามารถทำได้

๒. ปัญหา/อุปสรรค การดำเนินงาน EHA

ปัจจุบันปัญหาในชุมชนส่วนใหญ่มีประเด็นเรื่องคุณภาพชีวิต อาหาร ผู้สูงอายุ และเทรนในการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมกำลังมาแรง คนในพื้นที่ต้องให้ความสำคัญกับปัญหาเหล่านี้ เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถช่วยเหลือและดูแลตนเองได้ รวมถึงสร้างเสริมชุมชนให้เข้มแข็งและเข้ามามีส่วนร่วมกับเราด้วย การใช้วิธีการมีส่วนร่วมคือ การสร้างความภาคภูมิใจให้กับคนในพื้นที่ ว่าทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับชุมชน ใช้ความพร้อมของคนในพื้นที่เป็นกำลังในการดำเนินงาน และประชาสัมพันธ์ให้กับคนที่ยังไม่เริ่มต้นให้เข้ามามีส่วนร่วม รวมถึงเปิดให้คนรุ่นใหม่เข้ามามีบทบาทในการช่วยดำเนินงาน และ อสม.ที่สามารถแนะนำและให้ความรู้กับคนในชุมชนได้ เพื่อให้ทุกคนในพื้นที่สามารถปฏิบัติตามกฎหมายได้ อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ให้กับคนในชุมชน

๓. ขั้นตอน SOP ที่ยาก/มีปัญหา และอยากจะปรับปรุง

แบบประเมินมีการปรับเปลี่ยนทุกปี และส่วนใหญ่หน่วยงานส่วนกลางจะลงข้อมูลลงในเว็บไซต์ ทำให้ท้องถิ่นไม่ได้เปิดดูและติดตามสถานการณ์จึงไม่ทราบว่ามีการเปลี่ยนแปลงประเมิน เมื่อถึงรอบการประเมิน EHA จะมีเทศบาลบางแห่งถอนตัว เพราะเกิดจากการส่งหนังสือมาแจ้งล่าช้าและเทศบาลเตรียมเอกสารไม่ทัน

ข้อเสนอแนะคือ การทำ EHA นั้นไม่ยาก โดยรวบรวมเป็นเอกสาร/รูปเล่มไว้ เตรียมข้อมูลในการรายงานผล หรือสามารถนำข้อมูลเหล่านั้นมาเปรียบเทียบการทำงานของท้องถิ่นได้ในแต่ละปี ว่าเรามีการพัฒนาเพิ่มขึ้น หรือควรแก้ไขปัญหาด้านไหน รวมถึงการออกกฎหมายใหม่ เป็นสิ่งที่ท้องถิ่นจะต้องเตรียมตัวเพื่อให้ทันกับกฎหมายปัจจุบัน และจะต้องวางแผนการทำงานให้เป็นระบบ

ข้อเสนอแนะ

- อยากให้ทางกรมอนามัยทำคู่มือให้เร็วๆ เพราะหนังสือไม่ถึงมือผู้ปฏิบัติ
- อยากได้งบและพี่เลี้ยงที่มาจาก กรม ศอ. หรือ สสจ. มามีส่วนร่วมในการตรวจประเมิน (สร้างกำลังใจ)

๒. เทศบาลเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

วิทยากรโดย: นางสิรินันท์ มณีราชกิจ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ประเด็นงาน: การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่ทางสาธารณะ (EHA : ๑๐๐๓)

จังหวัดบุรีรัมย์ เป็น ๑ ใน ๑๒ เมืองต้องห้ามพลาต ไม่มีต้นทุนทางธรรมชาติ แต่มีประสาพหินพนมรุ้ง สนามฟุตบอล และสนามแข่งรถ เป้าหมายจังหวัดต้องการเป็น ๑ ใน ๕ จังหวัดที่นักท่องเที่ยวอยากมา การเป็นเมืองท่องเที่ยว จึงต้องเตรียมโรงแรม สถานที่ท่องเที่ยว และสถานที่กิน และมี Street food อาหารริมบาทวิถีเป็นแหล่งช้อปปิ้ง ชิม แซร์ ของนักท่องเที่ยวที่แวะมาเที่ยว

๑. การดำเนินงาน EHA ในท้องถิ่น

อปท. มีการดำเนินงานหลายอย่าง ได้แก่ LPA เมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืน Carbon footprint การบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี ต้องรู้ว่าทำไปเพื่ออะไร ทำแล้วได้อะไร เสียเวลาทำหรือไม่ ไม่ใช่ทำเอกสาร เพื่อรับการประเมินเท่านั้น

EHA ทำให้ อปท.

๑. รู้สถานะของหน่วยงาน ทำงานได้มาตรฐาน และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร เป็นเป้าหมายอันดับแรก เพื่อให้นักท่องเที่ยวได้มีอาหารสะอาด และอาหารริมบาทวิถีเป็นที่ยอมรับมากกว่าร้านอาหาร จึงต้องมีการยกระดับอาหารริมถนนให้ได้มาตรฐาน มีการพัฒนาตนเอง

๒. รู้ทิศทางการทำให้ได้มาตรฐาน มีการประกาศจุดอ่อนผัน มีการอบรมผู้ประกอบการ จัดทำทะเบียน ผู้สัมผัสอาหาร สุ่มตรวจอาหาร บูรณาการกับการเฝ้าระวังสถานการณ์โรค รวมถึงจัดเก็บ รวบรวมข้อมูลเป็นระบบ

๓. ได้ดำเนินการกับแผงลอยหน้าโรงเรียน โรงอาหารของโรงเรียน ประกาศ No foam ๑๐๐% มีการดำเนินการกับถนนเซราะกราว ประกาศเป็นถนนวัฒนธรรม สายสุขภาพ ได้มาตรฐานแผงลอย ๑๒ ข้อ ปลอดภัยลดมลพิษ ลดอุบัติเหตุ ลดเสียงรบกวน

๔. มีการอบรมผู้ประกอบการ Food street เป้าหมาย ๑๐๐ คน และการอบรมครั้งล่าสุดมีผู้ประกอบการมาร่วมกว่า ๒๐๐ คน เนื่องจากมีมาตรการจัดการกับผู้ประกอบการที่ไม่มา มีการแจกสื่อประชาสัมพันธ์ และทำให้ผู้ประกอบการมีความเชื่อมั่นในองค์กร

ความโดดเด่น

๑. การมีทีมงาน ได้แก่ พนักงานท้องถิ่น ลูกจ้าง ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพให้สามารถตรวจประเมินมาตรฐาน ๑๒ ข้อ และให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการได้

๒. มีการมอบหมายพื้นที่แผงลอยอย่างชัดเจน โดยมีการติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อการแก้ไขปัญหา

๓. มีการรายงานผู้บริหารทราบเป็นระยะ เพื่อการออกมาตรการ หรือคำสั่งการปกครอง หากมีความจำเป็น

๔. รักษามาตรฐาน มีการบันทึกข้อมูลทั้งระบบ Manual และ Computer สามารถสืบค้นข้อมูล ได้ทันที

๒. ปัญหาอุปสรรค

๑. การบังคับใช้กฎหมาย ตามบริบทของคนไทยที่ยังมีข้อจำกัดด้านวินัย ผู้ประกอบการแมลงลอย มักถูกล้อออกไปในฟุตบอล การสร้างอาคารที่ยื่นออกไปในที่สาธารณะ จึงเป็นปัญหากับท้องถิ่น

๒. ปัญหาด้านระบบอุปถัมภ์

๓. EHA บางประเด็น มีการเปลี่ยนมาตรฐานใหม่ ตัวชี้วัดอาจต้องดูบริบทของพื้นที่ ประเด็น EHA ๒๐๐๐ อาจทำได้ยาก การตรวจ ๒๐ parameter ต้องมีการจัดหางบประมาณ เช่น การตรวจตู้น้ำหยด เหยี่ยว ผู้ประกอบการไม่สามารถดำเนินการได้ ทำให้การบังคับใช้กฎหมายไม่ค่อยได้ผล ได้มีการดูเรื่องความสะอาดอื่นๆ แทน ส่วน EHA ด้านสุขาภิบาลอาหารสามารถดำเนินการได้ ทุกท้องที่มีอาหารริมบาทวิถี

การแก้ปัญหา

๑. กองสาธารณสุขร่วมกับเทศกิจ ประกาศจุดผ่อนผัน ออกใบอนุญาต มีการตรวจตรา กำหนดเส้นให้วางของ เพื่อให้ประชาชนมีทางเดิน

๒. ต้องมีการปรับตัวให้ได้ทุกสถานการณ์ โดยเฉพาะกับผู้บริหาร

๓. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ประกอบการ ทำความเข้าใจกับผู้ประกอบการ ใช้ใจในการดำเนินงาน มิติทางสังคมร่วมกับกฎหมาย ให้ผู้ประกอบการจัดตั้งกลุ่ม มีทะเบียน เพื่อดูแลกันเอง

๔. ใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหา

๓. ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงแก้ไข SOP

EHA เป็นการเติมเต็ม เพื่อการเรียนรู้ และทำอย่างเป็นระบบ ท้องถิ่นไม่ใช่หน่วยงานวิชาการ กรมอนามัยช่วยเรื่องมาตรฐานอ้างอิง เนื่องจากประชาชนต้องการมาตรฐาน การทำงานทุกอย่างมีทั้งยากและง่าย มีหลายระดับ อาจต้องใช้เวลาในการดำเนินการ SOP ที่มีอยู่ยังสามารถดำเนินการได้ และจะพยายามทำให้ได้ตามมาตรฐานกำหนด ด้านการตรวจน้ำยังเก็บได้ แต่ผู้ประกอบการอาจทำได้ยาก

๓. เทศบาลตำบลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

วิทยากรโดย: นายวิชณุกร ดอนสมจิตร เจ้าพนักงานประปาชำนาญงาน รก.ผอ.กองประปา

ประเด็นงาน: การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)) (EHA : ๒๐๐๑)

เดิมทีเทศบาลตำบลท่าคันโทมีการดำเนินงานในด้านการจัดการคุณภาพน้ำประปาอยู่แล้ว เมื่อนำระบบ EHA เข้ามาจับกับงานทำให้เห็นว่าค่อนข้างตรงกัน ซึ่งมีข้อดีคือการนำ EHA มาเป็นเครื่องมือสำหรับการดำเนินงานที่เป็นระบบขั้นตอน มีรายละเอียดครบถ้วน รวมถึงเป็นแนวทางที่ดีในการวางแผน/เป้าหมายการดำเนินงานว่าเราจะผลิตน้ำประปาอย่างไรให้ได้มาตรฐาน แต่ก็ยังมีปัญหาอุปสรรคเพราะท้องถิ่นยังรู้จัก EHA น้อยมาก และยังไม่ค่อยคำนึงถึงผลกระทบหากผลิตน้ำไม่สะอาดจะส่งผลกระทบต่อร่างกายได้

ปีแรกในการดำเนินงานการจัดการคุณภาพน้ำประปา โดยไม่ผ่าน สสจ./สสอ. นั้น เทศบาลตำบลท่าคันโทยังมีจุดอ่อนในเรื่องการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ทำให้การดำเนินงานยากและไม่ครอบคลุมพารามิเตอร์ที่เป็นตัวสำคัญ และได้นำไปปรับปรุงแก้ไขโดยการศึกษาดูงานที่ กปภ. และมีศูนย์อนามัยที่เข้ามาช่วยนำทีมและพัฒนาทีมงานขึ้น โดยมีผู้ดูแลงานทั้งหมด ๑๐ – ๑๒ คน และให้ความสำคัญกับการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำมากขึ้น มีพารามิเตอร์ที่สำคัญ ได้แก่ pH ความขุ่น คลอรีน แบคทีเรีย เป็นต้น เมื่อเข้าสู่ปีที่ ๒ ได้นำการประเมิน EHA ๒๐๐๑ เข้ามาจับกับงาน เพื่อพัฒนาสู่ Water Safety Plan ให้เท่าเทียมกับ กปภ. และ

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA Forum ๒๐๑๘) ๙

กปน. ซึ่งในปัจจุบันผู้ดูแลงานประปาสามารถตรวจคุณภาพน้ำเบื้องต้นได้ทุกคน รวมถึงการมีเป้าหมายในการพัฒนาที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ส่วนปัญหาอุปสรรคในการผลิตน้ำที่ยากที่สุดคือ การสร้างความเชื่อมั่นแก่คนในชุมชน เพราะยังมีคนนำไปเปรียบเทียบกับ กปน. และกปภ. จึงต้องมีงบประมาณหรือผู้บริหารที่เป็นปัจจัยที่จะผลักดันให้เทศบาลตำบลท่าคันโทผลิตน้ำให้ได้มาตรฐาน รวมถึงการเปลี่ยนมุมมอง คือ งบไม่มี คนไม่มี แต่สามารถทำได้คือ “ความสำเร็จ”

ขั้นตอนการดำเนินงานของเทศบาลตำบลท่าคันโท

น้ำดิบ	- หน้าฝนมีน้ำเพียงพอ - ปัญหาคือ มีน้ำแต่ไม่สามารถนำไปใช้ได้ - ขุดหาแหล่งน้ำเพิ่มเติม (จุดสูบ ๖ เมตร)
ประปา	- นวัตกรรม Jar Test ทดสอบการตกตะกอน (ผลิตตัวเครื่องและทดลองใช้ในภาคสนาม) - มีถังจ่ายสารเคมี (สารส้ม คลอรีน ปูนขาว) - มีกำลังการผลิตเพิ่มจากเดิม ๕๐ ลบ.ม. เป็น ๑๐๐ ลบ.ม. - ห้อง Lab ตรวจพารามิเตอร์ที่สำคัญ ได้แก่ คลอรีน pH ความขุ่น Coliform เป็นต้น - การตรวจสอบน้ำปลายท่อ
เครือข่าย	- อาสาสมัครเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ ตัวแทนชุมชนละ ๑ คน (มีทั้งหมด ๑๓ ชุมชน) - โรงงานดูแลแหล่งต้นน้ำ และทำ CSR * ต้องประมาณการพัฒนา/เฝ้าระวังคุณภาพน้ำได้ทุกปี
การสื่อสารความเสี่ยง	- ป้ายประชาสัมพันธ์หน้าสำนักงาน - สร้างความเชื่อมั่นโดยให้ประชาชนนำน้ำมาตรวจสอบที่ห้อง Lab เทศบาลได้

ปัจจัยความสำเร็จ คือ สสอ.มีผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาอยู่ตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะต่อกรมอนามัยและประเด็น SOP คือ การตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ สามารถใช้ผลตรวจวิเคราะห์จากการประปาส่วนภูมิภาคได้เลยหรือไม่อย่างไร และมีหน่วยงานที่ให้การตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ๒๐ พารามิเตอร์

๔. เทศบาลตำบลหนองบัว จังหวัดกาญจนบุรี

วิทยากรโดย: น.ส.สวนา สีนะกุล ปลัดเทศบาล

ประเด็นงาน: การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)) (EHA : ๒๐๐๑)

๑. เทศบาลตำบลหนองบัวเป็นองค์กรเล็กๆที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญของน้ำประปาเพื่อให้บริการประชาชน โดยอยากให้ประชาชนมีน้ำใช้เหมือนเจ้าหน้าที่ใช้ เราจะทำอย่างไรที่จะทำให้ชาวบ้านหันมาใช้น้ำประปาเทศบาล เมื่อได้ศึกษากระบวนการ EHA เรารู้เลยว่ากระบวนการทั้งหมดที่เราทำอยู่นี้ เอกสารทุกอย่างเราก็มี แต่ไม่มีระบบจัดเก็บที่เป็นระบบตรวจสอบได้เท่านั้นเอง ซึ่งได้ตัดสินใจเข้าร่วมการทำตามกระบวนการ EHA ๒๐๐๑ โดยการชักชวนของศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ที่เข้ามาดูแลให้คำแนะนำ และช่วยกันพัฒนาจนได้เกียรติบัตร จริงๆแล้วอปท.ทุกแห่งที่ทำระบบประปาก็สามารถทำได้เหมือนเทศบาลตำบลหนองบัว เพียงแต่ยังขาดโอกาส หนองบัวโชคดีที่มีผู้บริหารเห็นความสำคัญ มีพี่เลี้ยงที่ดูแลชั้นยอด รวมไปถึงการมี

ส่วนร่วมของประชาชน ทุกกระบวนการทำให้การทำงานได้ง่ายขึ้น เทศบาลตำบลหนองบัวมองว่าการทำ EHA ไม่ใช่ทำเพราะถูกบังคับหรือหวังรางวัล แต่เราทำด้วยใจ อยากทำเพราะเห็นผลประโยชน์ต่อประชาชน

๒. เทศบาลตำบลหนองบัวมีงบประมาณน้อย ทุกบาททุกสตางค์ต้องใช้คุ้มค่าให้เหมาะสมกับเงินงบประมาณ การทำน้ำประปามีงบแค่ ๒๐๐,๐๐๐ บาท/ปี จึงมองว่างบประมาณมากหรือน้อยไม่ใช่ปัญหา แต่เป็นความรู้ที่เราต้องทำให้ได้ โชคดีที่เจ้าหน้าที่เทศบาลช่วยเหลือกัน ทั้ง ๖๐ ชีวิตที่ทำงานร่วมกัน การพัฒนาคุณภาพน้ำประปาเราจึงไม่ได้ใช้งบประมาณเป็นตัวตั้ง แต่เราใช้การจัดการความรู้ในการทำงาน น้ำประปาที่เราผลิตเราใช้ประสบการณ์ที่สั่งสมมาเป็นความรู้ เช่น น้ำดิบขุ่นมาก เราก็วัดการล้นหน้าทราย ทุก ๓ ชั่วโมง เปลี่ยนทรายกรองทุก ๓ วัน สลับไปสลับมา เป็นต้น นอกนั้นเราจะใช้ประชาชน เด็กนักเรียนในการทำงานร่วมกัน ที่สำคัญเราใช้พนักงาน ๖๐ ชีวิตมีส่วนร่วมด้วยกันหมดไม่ว่าคุณจะมีหน้าที่อะไร เวลาใดก็ต้องลงมาช่วยกันเพราะเราถือว่างานเดียวกัน ทำไม่มีวันหมด ยกเว้นไม่คิดจะทำ

๓. เทศบาลตำบลหนองบัวไม่ได้ยึด EHA เป็นตัวตั้ง แต่เอางานของท้องถิ่นเป็นหลัก เพื่อทำตามระบบระเบียบของท้องถิ่นแล้วนำมาใช้กับ EHA และปรับให้สอดคล้องกัน การทำ EHA นั้นเป็นการช่วยให้เทศบาลสามารถทำถูกระเบียบได้ อีกทั้งยังได้ผลงาน ได้ความเชื่อมั่นของประชาชนและได้ความสุขของประชาชน EHA จึงเป็นระบบที่มารองรับกลไกที่ทำอยู่เป็นประจำให้เป็นระบบระเบียบมากขึ้น ทั้งนี้อยากให้กรมอนามัยสนับสนุนเราตลอดไป อย่าทิ้งกัน

ห้องย่อย ๒ : เปิดมุมมอง EHA เพื่อยกระดับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม “สิ่งปฏิภูม มูลฝอย สาธารณภัย”



๑. เทศบาลตำบลเชียงรากน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วิทยากรโดย: นายวิเชษฐ์ จินนุรักษ์ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ประเด็นงาน: การจัดการสิ่งแวดล้อม (EHA ๓๐๐๑)

เทศบาลตำบลเชียงรากน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีประชากรทั้งสิ้น ประมาณ ๒๐,๐๐๐ คน ประกอบด้วย ๔,๐๐๐ ครัวเรือน รพ.สต. ๒ แห่ง

EHA ในมุมมอง มีไว้เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ได้มาตรฐาน ภายใต้หลักคิด “ทุกเรื่องทำได้” มีวิธีการหรือกระบวนการตามระบบ EHA กำหนด พร้อมทั้งปรับตัวสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ เช่น สังคมผู้สูงอายุ สังคมอินเทอร์เน็ต เป็นต้น มุ่งเน้นการเพิ่มองค์ความรู้ให้ประชาชน เจ้าหน้าที่ ภาคส่วนต่างๆ จัดสรรงบประมาณและใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีผู้บริหารหรือผู้นำดี ประชาชนและภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือ ประกอบกับเทศบาลได้รับการยอมรับจากประชาชน มุ่งมั่นพัฒนาชุมชนจนได้รับรางวัล “ท้องถิ่นน่าอยู่อย่างยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม” ประจำปี ๒๕๖๑

นโยบายหน่วยงาน ต้องการให้เกิดระบบท้องถิ่นคุณภาพ ต้องมีการศึกษา มีองค์ความรู้ที่สามารถมาปรับใช้ได้ วางแผนร่วมกัน รู้จักตัวชี้วัด เกณฑ์สำคัญ และวางเป้าหมายอย่างชัดเจน ทีมงานรู้กระบวนการ มีการกำกับ และประเมินผลติดตามอย่างต่อเนื่อง ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ รวมทั้งสร้างบรรยากาศการทำงานแบบพี่น้อง สำหรับเทศบาลฯ มุ่งเน้นสิ่งแวดล้อมในสถานบริการน้ำมันให้ผ่านเกณฑ์ HAS และพัฒนางานวิจัยในพื้นที่ โดยทำงานแล้วได้งาน และได้คะแนนเสียงไปด้วย ตลอดจนพัฒนาส่วนสำนักงาน นำร่องที่สำนักงานของเทศบาลผ่านการทำให้เห็นเป็นแบบอย่าง และมีรางวัลชักจูงใจให้เกิดแนวร่วมในการดำเนินการ สร้างอาสาสมัครประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อม (toilet spy) เช่น อสม. ประชาชนทั่วไป เป็นต้น

ทฤษฎีเพื่อการดำเนินงาน ได้แก่ ทำงานด้วยหน้าที่ และทำด้วยใจ (Internalization) สร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration) นวัตกรรม (Innovation) ปรับปรุงให้ดีขึ้น (Improvement) นำไปปฏิบัติ (Implement) ร่วมด้วยช่วยกัน (Inclusive) ความสนใจ (Interest) สติปัญญา (Intelligence) ความคิดริเริ่ม (Initiative) ปฏิสัมพันธ์ (Interactive) เสริมกำลัง (Invigorate) เป็นต้น

๒. เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

วิทยากรโดย: นางสาวรณัญญา ดันทุลาณิช นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ

ประเด็นงาน: การจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA ๓๐๐๒)

เนื่องจากนโยบายของผู้บริหารที่ให้ความสำคัญ เรื่องการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก ผ่านการสนับสนุนงบประมาณในการก่อสร้างระบบบำบัดใหม่ เทศบาลมีประชากรประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ คน และมีประชากรแฝงประมาณ ๕๐,๐๐๐ คน เทศบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยให้การสนับสนุนและส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการอบรมการจัดการสิ่งปฏิกูลจากหน่วยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลของเทศบาล สามารถรองรับสิ่งปฏิกูลได้ ๒๐ ลบ.ม./วัน และมีการประกาศเทศบัญญัติเรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูล ในส่วนของการเก็บขนสิ่งปฏิกูล ซึ่งเทศบาลดำเนินการเองทั้งหมด สร้างกระบวนการรับแจ้งความต้องการจากผู้รับบริการทุกช่องทาง จัดลำดับก่อน/หลัง เข้าดำเนินการ แจ้งปริมาณการกำจัดและค่าธรรมเนียมแก่ผู้รับบริการ ทั้งนี้ ผู้รับบริการสามารถชำระค่าธรรมเนียมได้ที่เทศบาลโดยตรงหรือแจ้งให้เจ้าหน้าที่ เพื่อดำเนินการเก็บค่าธรรมเนียมภายหลัง ณ บ้านเรือนได้

ประกอบกับระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลเดิม ใช้ชนิดคลองวนเวียน แบบ ๒ บ่อหมัก ต่อ ๒ ลานทรายกรอง ๕ ลบ.ม. ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการ ต่อมาในปี ๒๕๕๙ สร้างระบบบำบัดใหม่ สามารถรองรับการบำบัดสิ่งปฏิกูลได้มากขึ้น ๔๐ ลบ.ม.

ภาคตะกอนหลังผ่านการบำบัด สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้ เช่น การนำไปทำปุ๋ย โดยมีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพ ทั้งในส่วนของน้ำทิ้ง และภาคตะกอน พบว่ามีความเหมาะสมกับพืชดอก และพืชใบ ปัจจุบันนำภาคตะกอนไปใช้ประโยชน์ต่อได้ประมาณ ๔ ตันต่อปี และมีการจัดทำรายงานเสนอความก้าวหน้าต่อผู้บริหารเป็นระยะๆ

๓. เทศบาลตำบลบ้านกลาง จังหวัดลำพูน

วิทยากรโดย: นางรตนา ปรีชานุกุล

ประเด็นงาน: การจัดการมูลฝอยทั่วไป (EHA ๔๐๐๑)

เทศบาลตำบลบ้านกลาง พื้นที่เป็นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ ประชากร ๑๐,๐๐๐ครัวเรือน ประชากรแฝง ๔๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐ คน การบริการจัดการขยะด้วยหลัก ๓Rs มีปริมาณมูลฝอยเกิดขึ้น ๕๗ ตันต่อวัน เกิดขยะ ๐.๓๔ กิโลกรัมต่อคนต่อวัน ส่วนใหญ่เป็นขยะพลาสติก ดำเนินเก็บขนมูลฝอยทุกวัน ยกเว้นวันอาทิตย์ มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นทั้งในด้านการจัดการและค่าธรรมเนียม การคัดแยกขยะเป็น ๔ แยก แบ่งเป็น ขยะเศษอาหารใส่ในถังดำกันโล่ง (ในชุมชนที่มีพื้นที่) ส่วนในหอพักใช้ถังซีเมนต์ ขยะรีไซเคิล ขยะอันตราย ขยะทั่วไปมีศูนย์ในการรับเรื่องร้องเรียนในการเฝ้าระวังผลกระทบของการเก็บขนมูลฝอย มีต้นแบบในการจัดการมูลฝอย ๑๒ หมู่บ้าน ซึ่งได้รับความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ รวมถึงประชาชนจากประเทศเพื่อนบ้าน

การต่อยอดการบริหารจัดการขยะในปี ๒๕๖๑ มีการนำเศษของเหลือใช้ในชุมชนมาประยุกต์เป็นนวัตกรรมในชุมชน เช่น นำโต๊ะพับมาทำป้ายจราจรในชุมชน โครงการกล่องเก่าแลกกล่องใหม่ ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงกฎหมายอาจทำให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่เกิดความไม่เข้าใจและสับสนในตัวบทกฎหมายที่เปลี่ยนไป และทางเทศบาลมีความต้องการในการสนับสนุนจากส่วนกลางในด้านทุนหรืองบประมาณและการดำเนินโครงการ เครื่องมือ อุปกรณ์ โดยจัดสรรเป็นงบประมาณเฉพาะกิจ รวมถึงผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษาประจำด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๔. เทศบาลตำบลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิทยากรโดย: ดร.ผ่องพรรณ มุริกันนท์

ประเด็นงาน: การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (EHA ๔๐๐๒)

แรงจูงใจในการส่งประเมินในกระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เกิดจากความต้องการทำให้ครบทุกประเด็นงาน และเพื่อให้ได้รับข้อชี้แนะในการดำเนินงาน ด้วยความเป็นท้องถิ่นขนาดเล็ก การจัดการจะมีทั้งความเหมือนและความแตกต่างกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเทศบาล เริ่มจากการสร้างให้เกิดความเข้าใจถึงความนิยามของมูลฝอยติดเชื้อว่าแตกต่างจากมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยอันตรายอย่างไร มีแหล่งกำเนิดที่โหล่งบ้าง เช่น สถานบริการสาธารณสุข คลินิก สถานพยาบาลสัตว์ โดยการสำรวจข้อมูลชนิดมูลฝอยติดเชื้อ ปริมาณ การเก็บรวบรวม และการกำจัด แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ กำหนดผู้รับผิดชอบ และสรุปข้อมูลนำเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อให้ผู้บริหารเกิดการตัดสินใจในการจัดการกับมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งระบบการจัดการของพื้นที่ มีการจัดการโดยการส่งให้เอกชนนำไปกำจัด ส่วนคลินิก นำมูลฝอยติดเชื้อส่งมากำจัดยังโรงพยาบาลอำเภอ จากนั้นได้มีการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเทศบาล เพื่อสนับสนุนและพัฒนาในด้านต่างๆ เช่น การพัฒนาศักยภาพบุคลากร รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้าไปศึกษาการดำเนินงานของโรงพยาบาล ในเวลาที่มีรถเขามารับมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด รวมถึงประเมินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลและวิเคราะห์ในส่วนที่โรงพยาบาลต้องการสนับสนุนจากท้องถิ่น

นอกจากนี้ในขั้นตอนของการสรุปผลการประเมินเกิดการบูรณาการร่วมกับการประเมิน HA ในประเด็นของการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ยังเข้าไปดำเนินงานร่วมกับ CUP ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในชุมชนที่เกิดจาก long term care ที่ต้องมีการจัดการอย่างถูกต้อง จึงได้มีการร่วมกับการดำเนินงานในกลุ่ม caregiver โดยสนับสนุนงบประมาณผ่านกองทุนสุขภาพตำบล และข้อดีของเทศบาลอีกประเด็น คือ การมีบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีความรู้เฉพาะทางในท้องถิ่นทำให้สามารถเข้าถึงภาคีเครือข่ายได้ง่ายขึ้น

๕. เทศบาลตำบลเหล่าปอแดง จังหวัดสกลนคร

วิทยากรโดย: นายอนุพงศ์ หอมจันทร์ นายกเทศมนตรี

ประเด็นงาน: การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ (EHA ๕๐๐๐)

ในช่วงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐ เกิดเหตุอุทกภัยฉับพลันรุนแรงในพื้นที่เทศบาลตำบลเหล่าปอแดง จังหวัดสกลนคร และพื้นที่โดยรอบ ซึ่งถือเป็นอุทกภัยที่รุนแรงที่สุดในรอบ ๑๐๐ ปี ก่อให้เกิดเหตุไฟดับ และไม่สามารถติดต่อกับพื้นที่ภายนอกได้ จึงมีการขอรับการสนับสนุนเรือท้องแบน น้ำดื่ม และอาหารแห้งจำนวนมาก พื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่เกิดอุทกภัยซ้ำซาก

หลังจากเทศบาลร้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้ประสงค์เข้าช่วยเหลือผู้ประสบภัยจำนวนมาก ส่งผลให้เทศบาลเปิดศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ในพื้นที่ หลังจากเหตุการณ์ได้บรรเทาลงพบว่าท้องถิ่นได้ประสบการณ์การจัดการสาธารณสุขภัยในพื้นที่ เห็นความสำคัญของหน่วยงานหลายภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในการให้การช่วยเหลือตั้งแต่เกิดเหตุการณ์จนถึงภาวะน้ำลด พื้นฟูโครงสร้างสาธารณูปโภคที่ได้รับเสียหาย และจากประสบการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความสำคัญเรื่องนโยบายการป้องกันและเตรียมการ ก่อนเกิดอุทกภัยในพื้นที่ และสร้างความมั่นใจต่อประชาชนต่อไป

ห้องย่อย ๓ : เปิดมุมมอง EHA เพื่อยกระดับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม “กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เทศร้าคาญ และHIA”



๑. เทศบาลเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

วิทยากรโดย: ผศ.ดร.สุทิน นาราริรมย์ รองนายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม

ประเด็นงาน: การจัดการเหตุรำคาญ (EHA ๒๐๐๐)

การจัดการเหตุรำคาญของเทศบาลเมืองมหาสารคาม มีการดำเนินการแบ่งเป็น ๒ ระยะ ดังนี้

ระยะเตรียมการ

- กำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานด้านเหตุรำคาญ โดยได้มีคำสั่งมอบหมายงานให้พนักงานเทศบาล และพนักงานจ้างในสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม คำสั่งแต่งตั้งพนักงานเทศบาลสามัญเป็นผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นแต่งตั้งตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และคำสั่งแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ออกตรวจสอบการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติหอพัก พ.ศ.๒๕๕๘
- ผู้รับผิดชอบงานด้านเหตุรำคาญ ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านการจัดการเหตุรำคาญ

ระยะดำเนินการ

- การรับเรื่องร้องเรียนเหตุเดือดร้อนรำคาญ มีการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนหรือหน่วยงานในการรับเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญ ประกอบด้วย
 - ๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
 - ๑.๒ กองกิจการสภา
 - ๑.๓ ศูนย์แพทย์บูรพา
- มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน
 - ๒.๑ ร้องเรียนด้วยตนเองโดยกรอกข้อมูลในแบบ ทก.๐๑
 - ๒.๒ ร้องเรียนผ่านช่องทางอื่น ได้แก่ โทรศัพท์ อีเมล เฟสบุ๊ก ไลน์
- มีการจัดทำฐานข้อมูลการรับเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญ โดยสถิติจำนวนเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญระหว่างปี ๒๕๕๗ ถึง ๒๕๖๑ มีจำนวนเรื่องร้องเรียน ๑๘ เรื่อง ๓๔ เรื่อง ๒๘ เรื่อง ๒๓ เรื่อง และ ๒๕ เรื่องตามลำดับ โดยเรื่องร้องเรียนส่วนใหญ่เป็นเรื่องน้ำเสีย การเลี้ยงสัตว์ และเสียงดัง
- การลงพื้นที่ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงตามข้อร้องเรียน
 - ๔.๑ การสืบค้นข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลผู้ร้องเรียน ข้อมูลสถานที่ที่ถูกร้อง ข้อมูลอื่น และเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง
 - ๔.๒ การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ เช่น ประเด็นทางวิชาการ การประชุมวางแผน การเตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์ การกำหนดวันลงตรวจสอบข้อเท็จจริง และการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - ๔.๓ การลงพื้นที่จริง เจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรเจ้าพนักงาน โดยการเข้าสำรวจบ้านผู้ร้องเรียนก่อนและทำการตั้งเครื่องมือวิทยาศาสตร์และเก็บข้อมูลหรือใช้การสังเกต จากนั้นเข้าตรวจสอบสถานที่ประกอบกิจการ

โดยทำการประเมินปัจจัยเสี่ยง กระบวนการผลิตและสารเคมีที่ใช้ในงาน และทำการสอบถามข้อมูลประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง

- การสอบสวนปัญหาเหตุรำคาญ ตามแบบหก. ๐๔
 - การตรวจวิเคราะห์โดยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์/ผู้เชี่ยวชาญ
๕. การเรียบเรียง วิเคราะห์ แปรผล และติดตามผลการแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ
- ๕.๑ ชี้แจงสิทธิและหน้าที่ให้ผู้ร้องเรียนและผู้ถูกร้องเรียนทราบ
- ๕.๒ กรณีเป็นเหตุรำคาญ ดำเนินการดังนี้
- ๑) ออกคำแนะนำ (แบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงาน)
 - ๒) ระบุสาเหตุและข้อเท็จจริง
 - ๓) ระบุข้อปฏิบัติ/ข้อบกพร่องที่ต้องแก้ไข
 - ๔) ให้ลงลายมือชื่อรับทราบ (ทั้งผู้ตรวจและผู้ถูกรับทราบ)
 - ๕) มอบส่วนหนึ่งให้กับผู้ถูกร้องเรียนไว้เป็นหลักฐาน
- ๕.๓ กรณีไม่เป็นเหตุรำคาญให้ยุติเรื่อง และแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ
- ๕.๔ สรุปรายงานเสนอผู้บังคับบัญชา/เจ้าพนักงานท้องถิ่น
๖. การจัดทำฐานข้อมูลเหตุรำคาญ การจัดระบบฐานข้อมูลเหตุรำคาญ หก.๐๒ และการจัดระบบข้อมูลเหตุรำคาญ หก.๐๓

การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาเหตุรำคาญ

๑. ระบบป้องกันเหตุรำคาญ

๑.๑ การพัฒนาข้อกำหนดของท้องถิ่น

- การกำหนดผู้รับผิดชอบ
- การสำรวจและประเมินสภาพปัญหาและมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- การคัดเลือกปัญหาตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข
- การตรวจสอบบทบัญญัติแห่งกฎหมาย
- การเสนอให้ความเห็นชอบในการยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น
- การแต่งตั้งคณะกรรมการยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น
- การดำเนินการยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น
- การรับฟังความคิดเห็น/การประชาสัมพันธ์
- การพิจารณาร่างและตราข้อกำหนดของท้องถิ่น

๑.๒ การควบคุมสถานประกอบกิจการ

- การจัดทำทะเบียนหรือข้อมูลพื้นฐานของสถานประกอบกิจการที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ
- การกำหนดมาตรการในการควบคุมสถานประกอบกิจการด้วยการใช้เงื่อนไขของการให้ใบอนุญาตและต่อใบอนุญาตประกอบกิจการ

๑.๓ การตรวจตรา

- การติดตามการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบกิจการหลังจากการให้ใบอนุญาตหรือต่อใบอนุญาต
- การเข้าไปสุ่มตรวจและให้ข้อแนะนำกับผู้ประกอบกิจการ
- เมื่อพบว่าไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามกฎหมายหรือปฏิบัติงานได้ไม่ถูกต้อง

๑.๔ การสื่อสารสาธารณะ

- มีกระบวนการประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลด้านกฎหมายให้ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รับทราบสิทธิและหน้าที่
- ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับข้อมูลวิชาการเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเหตุรำคาญ และแจ้งข่าวสารหรือเหตุการณ์ต่างๆ

ปัจจัยความสำเร็จ

ระบบการทำงาน

๑. การกำหนดโครงสร้างการปฏิบัติงานจัดการเหตุรำคาญอย่างชัดเจน
๒. มีการมอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่
๓. ผู้บริหารมีนโยบาย และให้ความสำคัญในการจัดการเหตุรำคาญ

การจัดการ

๑. การนำมาตรฐาน SOP, เครื่องมือ EHA มาเป็นแนวทางในการจัดการเหตุรำคาญ
๒. มีระบบรวบรวมรายงาน/ข้อมูลข่าวสารการร้องเรียนเหตุรำคาญ

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

๑. เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้อย่างต่อเนื่อง
๒. มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง
๓. ใช้หลักการใกล้เคียงก่อน
๔. เทคนิคการตรวจวินิจฉัยปัญหาเหตุรำคาญและการใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์

หัวใจสำคัญในการดำเนินงาน

๑. การนำเครื่องมือ EHA ในการจัดการเหตุรำคาญมาใช้ (กก.๐๑ กก. ๐๒ กก. ๐๓ กก. ๐๔ แบบตรวจแนะนำ)
๒. ความเป็นกลาง ความเอาใจใส่ ความตั้งใจ และความรวดเร็วของเจ้าหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน
๓. การร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมลงพื้นที่ตรวจสอบเพื่อแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด โรงพยาบาล ตำรวจ ทหาร ปศุสัตว์ เป็นต้น
๔. องค์ความรู้หรือประเด็นทางวิชาการในการแนะนำผู้ก่อเหตุเพื่อแก้ไขเหตุรำคาญ
๕. มีช่องทางในการแจ้งเรื่องร้องเรียนหลากหลายช่องทาง

ปัญหาและอุปสรรค

๑. ผู้ก่อเหตุไม่ยอมรับว่าตนเองเป็นผู้ก่อเหตุรำคาญ
๒. เหตุร้องเรียนบางเรื่องเป็นปัญหาส่วนบุคคล
๓. ยังขาดเครื่องมือวิทยาศาสตร์บางประเภทในการพิสูจน์เหตุรำคาญ

๒. เทศบาลตำบลตันธง จังหวัดลำพูน

วิทยากรโดย: นางสาวอัจฉรา แก้วดี นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ

ประเด็นงาน: กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (EHA ๗๐๐๐)

การดำเนินงานด้านกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของเทศบาลตำบลตันธง มีผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์ชัดเจน มีการมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ โดยจัดทำบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุขเพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน และมีการจัดประชุมชี้แจงให้ผู้ประกอบการทราบประเด็นประเภทกิจการที่ต้องควบคุมตามเทศบัญญัติ ซึ่งตามกฎหมายต้องยื่นขออนุญาตก่อนดำเนินกิจการ แต่โดยทั่วไปมักยื่นขออนุญาตภายหลังการดำเนินกิจการ เมื่อได้รับการยื่นขอใบอนุญาตแล้วเทศบาลจะเข้าไปควบคุมกำกับดูแล และช่วงเวลาระหว่างการขอใบอนุญาตทางเทศบาลก็จะออกใบรับแจ้งให้แก่ผู้ประกอบการ

การยื่นขอใบอนุญาต

เมื่อผู้ประกอบการยื่นขอใบอนุญาตต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุขมีหน้าที่ลงพื้นที่ตรวจสอบสัญลักษณ์ของสถานประกอบกิจการ กรณีที่สถานประกอบกิจการมีลักษณะไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด เจ้าพนักงานสาธารณสุขจะให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการ จากนั้นจะลงไปตรวจสอบสถานประกอบกิจการอีกครั้งหนึ่งก่อนพิจารณาออกใบอนุญาต และรวบรวมข้อมูลพร้อมหลักฐานเสนอต่อผู้บริหารพิจารณาเพื่อออกใบอนุญาตต่อไป

เทศบาลจะส่งหนังสือแจ้งไปยังผู้ประกอบการก่อนใบอนุญาตหมดอายุ ๓๐ วัน เพื่อแจ้งให้ผู้ประกอบการมายื่นขอใบอนุญาต และเมื่อออกใบอนุญาตเรียบร้อยแล้ว ทางเทศบาลจะโทรศัพท์แจ้งให้ผู้ประกอบการมารับใบอนุญาตที่เทศบาล

การจัดทำทะเบียนกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในพื้นที่

เทศบาลมีการจัดทำทะเบียนกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในพื้นที่ โดยกิจการส่วนใหญ่เป็นกิจการประเภทหอพัก รองลงมาเป็นกิจการเกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ ซึ่งกิจการเกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์นั้น มักก่อให้เกิดปัญหาเหตุรำคาญแก่ประชาชน เนื่องจากผู้ประกอบการไม่ได้มาขอใบอนุญาต เทศบาลจึงไม่สามารถเข้าไปควบคุมกำกับดูแลกิจการดังกล่าวได้

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ สามารถสร้างความเข้าใจกับประชาชนได้ และมีหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง

๓. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า จังหวัดบุรีรัมย์

วิทยากรโดย: นางนวลปรางค์ พวงไธสง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า

ประเด็นงาน: การจัดการมูลฝอยทั่วไป (EHA ๘๐๐๐)

สถานการณ์การประกอบกิจการขยะอิเล็กทรอนิกส์

ที่ตั้งและอาณาเขต ทิศเหนือติดเขตตำบลนาโพธิ์ ทิศใต้ติดเขตตำบลแดงใหญ่ อำเภอบ้านใหม่ฯ จังหวัดบุรีรัมย์ ทิศตะวันออกติดเขตตำบลบ้านแว่ง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ทิศตะวันตกติดเขตอำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่นมีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ ๓๗ ตารางกิโลเมตรหรือ ๒๓,๑๒๕ ไร่ แบ่งการปกครองออกเป็น ๑๒ หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมด ๕,๖๔๒ คน จำนวนครัวเรือน ๑,๓๕๒ ครัวเรือน ประชากรชาย ๒,๗๓๐ คน ประชากรหญิง ๒,๙๑๒ คน ปัญหาที่พบในพื้นที่ คือ ขยะอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งมีการรับมาจากพื้นที่อื่น เฉลี่ย ๓,๐๐๐ กิโลกรัมต่อวัน และมีแหล่งรับซื้อขนาดใหญ่ จำนวน ๑๙ แห่ง และ รถซาเล้งออกรับซื้อในแต่ละวันอีกจำนวนกว่า ๑๐๐ ราย มีการเผาขยะอิเล็กทรอนิกส์ในหมู่บ้าน ซึ่งก่อให้เกิดกลิ่นเหม็น และมลพิษต่างๆ มีการนำขยะที่ไม่สามารถใช้ได้แล้ววางทิ้งไว้ในที่สาธารณะ

การดำเนินงานจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์

ทีมงาน HIA รวบรวมข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ การประกอบอาชีพของประชาชน สถานประกอบการที่มีการนำเข้าและคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ ข้อมูลด้านสุขภาพ ปริมาณขยะนำเข้าในแต่ละวัน และปริมาณขยะที่เหลือจากการคัดแยกที่ไม่สามารถขายได้ การดำเนินการแก้ไขปัญหา องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้าร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างความรู้ความเข้าใจ เรื่อง การจัดการขยะให้กับประชาชนและผู้ประกอบการ และเก็บข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยได้รับความร่วมมือจากกรมควบคุมมลพิษ ในการเก็บตัวอย่างคุณภาพน้ำ คุณภาพอากาศ และดิน เพื่อตรวจสอบการปนเปื้อนสารเคมี ซึ่งผลการตรวจวัด พบค่าตะกั่วในดินเกินค่ามาตรฐาน และได้มีการเจาะเลือดตรวจหาสารตะกั่ว โดยการสุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๐๐ คน ที่เกี่ยวข้องกับการคัดแยกขยะ ผลการตรวจ ค่าตะกั่วในเลือดไม่เกินค่ามาตรฐาน นำไปสู่การจัดทำแผนข้อบัญญัติสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและข้อตกลงร่วมกันของตำบล รวมทั้งกำหนดกฎหมายหมู่บ้านหรือรัฐธรรมนูญหมู่บ้าน โดยผ่านการจัดประชุมประชาคมทั้ง ๑๒ หมู่บ้าน และจัดประชุมผู้ประกอบการรับซื้อของเก่า เพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้ประกอบการและร่วมกันกำหนดมาตรการในการจัดการปัญหาขยะอิเล็กทรอนิกส์ พร้อมทั้งได้สร้างกลไกเยาวชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการขยะ และคอยเป็นหูเป็นตาในการสอดส่องเรื่องการลักลอบทิ้งขยะในชุมชน

มาตรการจัดการปัญหาขยะทั่วไปและขยะอิเล็กทรอนิกส์

- จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) เพื่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการขยะมูลฝอยชุมชนกับผู้นำชุมชน โดยมีเนื้อหาดังนี้
 - ปริมาณขยะมูลฝอยที่เข้าสู่ระบบการจัดการปลายทางลดลงร้อยละ ๕
 - ร้อยละ ๑๐ ของหมู่บ้านและสถานประกอบการจัดกิจกรรมการลดและคัดแยกขยะมูลฝอยหรือการนำขยะมูลฝอยไปใช้ประโยชน์
 - ร้อยละ ๔๐ ของหมู่บ้าน/ชุมชน สามารถเป็นต้นแบบการลดและคัดแยกขยะมูลฝอยชุมชน
 - ร้อยละ ๑๐๐ ของหมู่บ้าน/ชุมชน มีการจัดตั้ง “จุดรวบรวมขยะอันตรายชุมชน”
- จัดทำข้อตกลงร่วมกันของตำบล รวมทั้งกำหนดกฎหมายหมู่บ้านหรือรัฐธรรมนูญหมู่บ้าน ดังนี้
 - หมู่ที่ ๑ ห้ามเผาขยะพลาสติกในหมู่บ้าน
 - หมู่ที่ ๑๑ ห้ามนำขยะไปทิ้งในที่ป่าชุมชนและที่สาธารณะภายในหมู่บ้าน

- หมู่ที่ ๔ ห้ามเผาขยะที่เป็นชิ้นส่วนของขยะอิเล็กทรอนิกส์หรือเครื่องใช้ไฟฟ้าทุกชนิดในเขตหมู่บ้านรัศมี ๑ กม.ฝ่าฝืนปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท
๓. ติดป้ายรณรงค์ เพื่อสร้างจิตสำนึกให้ประชาชนในชุมชนทิ้งขยะให้ถูกที่ และติดป้ายรณรงค์วันพิชิตจากการเผาขยะอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า
 ๔. โครงการให้ความรู้ด้านการจัดการขยะ การคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทาง การจัดตั้งธนาคารขยะ ขยะอิเล็กทรอนิกส์แลกไข่ และการเลี้ยงไส้เดือนดิน
 ๕. โครงการศึกษาดูงานการจัดการขยะตั้งแต่ต้นทาง ณ โรงเรียนบ้านหัววัว (ราษฎร์อุทิศ) ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
 ๖. โครงการส่งเสริมการทำปุ๋ยหมักชีวภาพ โดยจัดอบรมการทำปุ๋ยหมักชีวภาพ จากขยะอินทรีย์ มีประชาชนจากครัวเรือนต้นแบบ
 ๗. โครงการอบรมหาแนวทางแก้ไขปัญหามลพิษอิเล็กทรอนิกส์แก่ผู้ประกอบการและผู้นำชุมชน

ทิศทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา

๑. ระดับหมู่บ้าน
 - ประชุมประชาคมหมู่บ้าน
 - การให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับ การป้องกันมลพิษ การกำจัดขยะ การจัดบ้านเรือนและสถานรับซื้อของเก่าให้สะอาด
๒. ระดับตำบล
 - ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในพื้นที่ เช่น ป้องกันบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ทรัพยากรสิ่งแวดล้อมจังหวัด
 - เสนอโครงการจัดตั้งเตาเผาขยะในพื้นที่ จากกรมปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. ระดับอำเภอ
 - กลไภคคณะกรรมการระดับอำเภอ เพื่อหาแนวทางการกำจัดขยะแต่ละพื้นที่
๔. การเก็บขนขยะ
 - ขอบสนับสนุนการจัดซื้อรถเก็บขนขยะเพื่อใช้ในการเก็บขนขยะในชุมชนหลังจากการติดตั้งเตาเผาขยะเสร็จเรียบร้อยแล้ว

ปัจจัยความสำเร็จ

การได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูลคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ รวมทั้งผู้ประกอบการและประชาชน รัฐบาลทบทวนหน้าที่ของตนและมีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ไขปัญหา

การขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่น โดยใช้มาตรการทางกฎหมาย

วิทยากรโดย: นายวิเชษฐ์ จินานุรักษ์ เทศบาลตำบลเชียงรากน้อย

นายบุญนาถ แพงชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

ผู้ดำเนินการอภิปราย โดย

นายสมชาย ตู่แก้ว ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข

วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๐.๓๐ น.

นายสมชาย ตู่แก้ว ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข

จากการกำหนดธีมงาน Smart Local : Smart by Law ที่ได้นำกฎหมายมาใช้ในการดำเนินงาน หากนำมาพูดคุยหลายคนอาจมองว่ามีแรงกดดัน เพราะเป็นเรื่องของกฎเกณฑ์ แต่หากนำมาประยุกต์และความเข้าใจ เรื่องของกฎหมายเป็นสิ่งที่ทำให้เราอยู่ในสังคมได้ด้วยกฎระเบียบ หรือกฎหมายที่ใช้ร่วมกัน และจากที่อาจารย์ศุภมล ศรีสุขวัฒนา ได้กล่าวถึงกฎหมายเมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ซึ่งก็คือกฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญอย่าง พ.ร.บ.การสาธารณสุข ที่จะช่วยกำหนดวิธีการทำงานให้กับท้องถิ่น และให้ผู้ประกอบการ ประชาชนอยู่ร่วมกัน และใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม การทำให้กฎหมายมีคุณภาพมากขึ้น เมื่อปี ๒๕๖๐ จึงได้มีการปรับปรุงคุณภาพกฎหมาย เพิ่มคุณค่า เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และการนำไปใช้ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเกิดกลไกระดับจังหวัด คือ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ที่จะสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น

โดยจะได้เรียนรู้การใช้กฎหมายอย่างสร้างสรรค์ ใช้กฎหมายเชิงบวก จากการสนับสนุนการดำเนินงาน การเชื่อมงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากคุณบุญนาถ แพงชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร (ประธานชมรมอนามัยสิ่งแวดล้อมประเทศไทย) ที่จะมาเล่าประสบการณ์การใช้กฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นประโยชน์จากคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด อนุกรรมการฯ ที่จะเป็นตัวเชื่อมงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และท้องถิ่น ที่บูรณาการร่วมกันและได้คุณภาพมาตรฐาน EHA อย่างไร รวมถึงคุณวิเชษฐ์ จินานุรักษ์ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลเชียงรากน้อย ซึ่งเป็นท้องถิ่นที่มีความสำเร็จ สามารถดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ มาร่วมแลกเปลี่ยน บอกเล่าประสบการณ์ในครั้งนี้ด้วย

นายบุญนาถ แพงชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

อภิปรายในหัวข้อ การขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับท้องถิ่นโดยใช้กฎหมายและ EHA เป็นเครื่องมือ โดยกล่าวถึงความเชื่อมโยงของกฎหมายสาธารณสุขต่อการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยที่เจตนารมณ์ของกฎหมายสาธารณสุขนั้น เพื่อการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนในด้านสุขลักษณะ ซึ่งกำหนดกลไกให้มี เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุขและให้อำนาจกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานตามกฎหมายนี้ อีกทั้งหากมองความเชื่อมโยงกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายจัดตั้งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองก็มีการกำหนดบทบาทด้านสุขลักษณะซึ่งเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับกับกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขอย่างชัดเจน

การพัฒนากระบวนการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นระบบที่เข้ามามีส่วนเสริมการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นที่จะคุ้มครองสิทธิของประชาชนภายใต้ กระบวนการดำเนินงาน ๙ รหัส และเป็นการรับรองการปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามหลักของกฎหมายและหลักวิชาการนั่นเอง การดำเนินการภายใต้

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA Forum ๒๐๑๘) ๒๑

ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมนั้นนอกจากจะเป็นการพัฒนาในระดับท้องถิ่นแล้วยังเป็นการขับเคลื่อนการบูรณาการในระดับกรม โดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีหน้าที่ในการควบคุมกำกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ และกรมอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยที่ดูแลงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข เป็นการประสานความร่วมมือการดำเนินงานที่มีเป้าหมายเดียวกันคือ เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน และการจัดบริการที่มีคุณภาพ

กลไกที่สร้างความเชื่อมโยงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ มีทั้งกลไกของคณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัดซึ่งมีองค์ประกอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด สร้างการเชื่อมโยงการดำเนินงานไปยังระดับพื้นที่ โดยกลไกในระดับอำเภอซึ่งเป็นกลไกการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ที่สำคัญ และปัจจุบันก็มีกลไกของคณะพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) รวมทั้งกลไกของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขอำเภอ (อสอ.) ซึ่งเป็นกลไกภายใต้คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ที่จะช่วยในการขับเคลื่อนงานคุ้มครองสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

นายวิเชษฐ์ จินนารักษ์ เทศบาลตำบลเชียงรากน้อย

แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน EHA เกี่ยวกับมาตรการเชิงกฎหมาย ท้องถิ่นมี partnership ที่ดีอย่างกรมอนามัย อยากบอกทุกท่านว่าการทำงานอะไรก็แล้วแต่ต้องมีมาตรฐาน การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญมาก เป็นเรื่องของสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน ซึ่งต้องถามว่าท้องถิ่นพร้อมหรือยังที่จะดำเนินงานให้มีมาตรฐาน ความสำเร็จของท้องถิ่นอยู่ที่ประชาชน โดยประชาชนสามารถทำงานร่วมกับท้องถิ่นได้ดี เทศบาลมีทีมวิจัยจากประเทศเยอรมัน เป็นผู้ให้งบประมาณในการทำวิจัย ๓ ปี ร่วมกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และลงพื้นที่ทำวิจัยโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ ทั่วโลกกำลังกล่าวถึง One Health ที่มองเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญ ตามหลัก ๕ ปัจจัย ได้แก่ กาย จิต อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อม

การทำงาน EHA ต้องมีใจทำ หากไม่มีใจทำงานก็จะไม่เกิดขึ้น เราทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งภายในและภายนอก ทางเทศบาลใช้เวลาเรียนรู้และดำเนินการตามกระบวนการ EHA กว่า ๒ ปี การทำงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญ ให้มองเป็นเรื่องท้าทาย ในฐานะที่เป็นท้องถิ่นที่จะดูแลประชาชนในพื้นที่ท่านทำอย่างไร เพราะการมีมาตรฐานเป็นความสำคัญมาก และมองเรื่องการรับรองถือเป็นเรื่องปกติ ถ้าหากเราเข้าใจการทำงาน

นโยบายหลายๆ เรื่องถูกถ่ายทอดไปยังท้องถิ่น แต่ท้องถิ่นทำงานภายใต้ข้อจำกัด ไม่ว่าจะเป็น คนน้อย (ทำน้อย) หรือ งบประมาณ (หางบประมาณจากหน่วยงานภายนอกมาช่วยทำงาน EHA เช่น กองทุนรอบโรงไฟฟ้า บริษัท ปตท. กองทุนสิ่งแวดล้อม)

ความสำเร็จของเทศบาล เรามองจากประเด็นปัญหา อุปสรรคของท้องถิ่น เพราะว่าในกระบวนการ EHA เป็นสิ่งที่ดี “รู้ก่อน ได้เปรียบก่อน” โดยสิ่งที่สำคัญคือ ๑. ทักษะคน มองโลกอย่างไร มองงานที่ทำอย่างไร งานอาจไม่ใช่สิ่งที่รัก แต่ให้รักในงานที่ทำ เพราะงานที่ทำมีคุณค่า เพราะคือคุณค่าของประชาชน และ ๒. โอกาส แต่ละคนมีโอกาสดูแตกต่างกัน หากมีโอกาสดูต้องรีบลงมือทำ และการดำเนินงานออกกฎหมายของท้องถิ่น ต้องมีการทำประชาพิจารณ์ ให้ผู้มีส่วนได้เสียได้รับทราบข้อกฎหมายที่กำลังจะประกาศใช้ในพื้นที่

ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร

๑. การประเมิน LPA ที่คะแนนของ EHA อยู่ ๔ กระบวนงานหลัก แต่ใน EHA มี ๒๐ ประเด็นงานเราต้องคงมาตรฐาน และเพิ่มประเด็นงาน EHA ไปเรื่อยๆ จึงอยากให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและกรมอนามัยเพิ่มประเด็นหรือกระบวนงานทั้ง ๒๐ ประเด็นในการประเมิน LPA เพื่อให้เลือกรับการประเมินให้เกิดความหลากหลาย เพราะหลายประเด็นมีข้อจำกัดในการดำเนินงานในพื้นที่ เช่น การจัดการมูลฝอย (ทั่วไปและติดเชื้อ) ในปี ๒๕๕๘ เทศบาลได้นำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (EHA ๘๐๐๐) มาใช้ในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเกี่ยวกับการสาธารณสุข ๑๓ ฉบับ โดยล่าสุดออกข้อบัญญัติการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

๒. การสร้างคน โดยสร้างจากผู้นำประชาชนของคนในพื้นที่ ให้ประชาชนทำได้ด้วยตนเอง เห็นปัญหาร่วม ตั้งเป้าหมายร่วม ทำงานร่วมกัน และท้องถิ่นสนับสนุนกฎหมาย เชื่อมโยงกฎหมายให้ได้

๓. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย เพื่อให้มีทักษะในการดำเนินงาน ซึ่งต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลัก ๔M ได้แก่ คน งบประมาณ เครื่องมือ

ความสำเร็จของการดำเนินงานท้องถิ่น

๑. คิดอย่างเป็นระบบ
๒. ทำงานด้วยใจ สร้างแรงบันดาลใจ
๓. ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย
๔. แลกเปลี่ยนเรียนรู้
๕. เกิดความเข้มแข็งของชุมชน ชุมชนทำได้ด้วยตนเอง
๖. กำหนดเป้าหมายร่วมกัน

สรุปผลการอภิปราย

งานอนามัยสิ่งแวดล้อมทำให้บ้านเมือง สังคมน่าอยู่ กฎหมายมีประโยชน์กับท้องถิ่น ทำให้ท้องถิ่น Smart ท้องถิ่นทำงานเป็นธรรม ตรวจสอบได้ มีกลไกที่เชื่อมโยงกันทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น รวมถึง EHA เป็นกระบวนการที่ทำให้งานอนามัยสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพ มีมาตรฐาน

การทำงาน EHA เป็นสิ่งที่มีประโยชน์กับท้องถิ่นในการทำงานเพื่อประชาชน อยากให้ทุกท้องถิ่นได้ใช้ประโยชน์จาก EHA ในการทำงาน และขอความสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ให้การสนับสนุน อปท. นำกระบวนงาน EHA ไปเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินงาน ร่วมกับ LPA ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นด้วยเช่นกัน



การปฏิรูปและการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดย นายแพทย์วิริยะ เพ็งจันทร์

อธิบดีกรมอนามัย

นายธนา ยันตรโกวิท

รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๑.๐๐ น.

นายแพทย์วิริยะ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย

ในการเปลี่ยนแปลงของโลกและประเทศที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โลกเปลี่ยนแปลงรวดเร็วอย่างไร้พแดน มีความซับซ้อน ไม่สามารถคาดหวังหรือคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าจะเกิดขึ้นที่ไหน กับใคร อย่างไร ทิศทาง ๒๐ ปี ก็ไม่แน่นอนกัน แต่อย่างน้อยก็มีทิศให้เดิน ประเทศไทยมีเป้าหมายร่วมกัน มีวิสัยทัศน์ที่อยากเห็นประเทศที่มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ประเทศไทยติดกับดักประเทศที่มีรายได้ปานกลางมายาวนาน มีหลายปัจจัยด้วยกันที่ทำให้ติดกับดักนั้น คือ ปัจจัยคุณภาพของคน โดยเฉพาะความคิดของคนไทยในเรื่องความคิดสร้างสรรค์ ไม่สามารถพัฒนาเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมได้ด้วยตนเอง ต้องพึ่งพานวัตกรรมจากประเทศอื่นๆ ยกตัวอย่าง การค้นหาผู้ประสพภัยถ้าหลวงที่มีการนำเทคโนโลยีจากต่างประเทศเข้ามาช่วย



ตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ทางด้านสาธารณสุขมีเป้าหมายร่วมกัน คนไทยทุกคนที่จะขับเคลื่อนงานที่ตนเองมีหน้าที่รับผิดชอบให้ประสบผลสำเร็จ เป้าหมายทางด้านสาธารณสุข มีอายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่เจ็บป่วยก่อน ๗๕ ปี และอายุยืนยาวถึง ๘๕ ปี เมื่อปี ๒๕๔๓ มีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีอสม.เป็นตัวขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้หลัก Health for All ยังไม่บรรลุ จึงปรับเป็น All for Health ทุกอย่างเพื่อสุขภาพ Health in all policy ในส่วนของท้องถิ่นมีบทสรุปใหม่ว่า การที่คนเราจะสุขภาพดี ระบบสุขภาพเกี่ยวข้องร้อยละ ๒๐ เท่านั้น แต่อีกร้อยละ ๘๐ อยู่กับปัจจัยอื่น โดยเฉพาะปัจจัยที่อยู่รอบๆ ตัวประชาชน เพราะฉะนั้นระบบ สร้าง นำ ช่อม ต้องอยู่บนกระบวนสุขภาพ คนที่จะนำเรื่องนี้ได้ต้องเป็นท้องถิ่น เพราะท้องถิ่นอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด รับรู้ปัญหา ความต้องการของประชาชน ตอบสนองได้รวดเร็ว ระบบสร้างสุขภาพใดๆ ก็สามารถทำได้ การกระจายอำนาจที่ดำเนินงานกว่า ๒๐ ปี การถ่ายโอนรพ.สต.ให้กับท้องถิ่น ต้องทำมากกว่าซ่อม เช่นเดียวกับที่กรมอนามัยที่ถ่ายโอนภารกิจให้กับท้องถิ่นในเรื่องการจัดการตลาดสด ซึ่งยังดำเนินการอย่างช้าๆ ยังไม่ได้ก้าวอย่างเต็มที่

การสร้างระบบปฏิรูปภาคราชการ ให้เป็นที่พึงของประชาชนได้ อยู่ในความไว้วางใจของประชาชนก่อนที่จะให้ประชาชนไว้วางใจต้องถามว่าหน่วยงานสร้างความไว้วางใจให้กับคนในองค์กรแล้วหรือยัง ประกอบกับการเข้าใจคนยุคดิจิทัล (gen y) ที่ทำงาน ซึ่งสิ่งที่ต้องการของคนยุคนี้คือ ๑.ทำงานที่มีคุณค่า ผู้บริหารต้องมีความชัดเจน ๒.ความสำเร็จของงานที่ทำ (small success) ๓.ภาวะผู้นำ สร้างให้เป็นผู้นำ และ ๔.สภาพแวดล้อมที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน การทำงานเป็นทีม เชื่อมกันซึ่งกันและกัน

กรมอนามัยเป็น Regulator by Law ที่กำกับดูแล ออกมาตรฐาน (Standard body) ประเมินรับรอง (Accredit body) เช่น มาตรฐาน EHA ๙ ประเด็นงานหลัก ซึ่งท้องถิ่นมีหน้าที่ดำเนินการตามมาตรฐาน ทำได้ไม่ได้ ส่วนกลางสนับสนุนท้องถิ่น ทั้งเทคนิค งบประมาณ คน ของ โดยมีเป้าหมายสุดท้ายในการปกป้องคุ้มครองสิทธิของประชาชนให้ได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งทุกคนต้องไว้วางใจกัน ทำงานของตนเองให้ไว้วางใจการทำงาน EHA เป็นสิ่งที่ดี ที่มีกฎหมายอย่าง พ.ร.บ.การสาธารณสุข เป็นหลักในการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม และมี พ.ร.บ.รักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง และกฎหมายอื่นที่

เกี่ยวข้องเป็นอีกส่วนที่ช่วยในการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม) รวมคิด รวมทำ โดยประชาชนได้ประโยชน์ หรือ รวมคิด แยกทำตามความถนัด แต่ประชาชนได้ประโยชน์ ท้องถิ่นใช้กฎหมายให้หน่วยงานของท่านเป็น Smart Local



นายธนา ยันตรโกวิท

รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

จุดกำเนิดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดให้ วันที่ ๒๘ มีนาคม เป็นวันท้องถิ่นไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดมาจากการอนามัยสิ่งแวดล้อม อ้างอิงถึงพระราชดำริของ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ ๕) ทรงมีพระราชดำริเมื่อเสด็จเยือนนครเขื่อนขันธ์ (ปากน้ำ) ซึ่งพบว่าในพื้นที่มี

ความโสโครกเหมือนกับท่าฉลอม คือ มีความสกปรก สมเด็จพระยาเดชาดิศรฯ ได้รับฟังจึงเชิญพ่อเมืองหรือผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการลงพื้นที่ตรวจสอบ พบชาวบ้านทิ้งขยะ น้ำเสีย บ้านเมืองกรุงรัง จึงได้ประชุมกัน และให้ประชาชนในพื้นที่ร่วมกันคิดการบริหารจัดการบ้านเมือง จัดการกับขยะ น้ำเสีย ไฟฟ้า ถนน ที่มีอันตรายว่าจะทำอย่างไร เพื่อจัดระเบียบความสะอาดความเป็นระเบียบเรียบร้อย เนื่องด้วยสมัยนั้นยังไม่มีระบบการจัดการน้ำเสีย โดยได้สร้างถนนขึ้นมาเส้นหนึ่ง และทูลเชิญพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๕ เสด็จเยี่ยมอีกครั้งหนึ่ง และตั้งชื่อถนนนั้นว่า “ถวายเป็นพระราชกุศล” ท่านทรงเห็นว่าประชาชนสามารถบริหารจัดการตนเองได้ จึงถือเป็นต้นกำเนิดของท้องถิ่น เพราะท้องถิ่นเกิดได้เพราะในหลวงทรงเห็นความสกปรก ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการจัดการ และกฎหมายการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองมีเรื่องขยะ กล่าวไว้แทบทุกฉบับ

ตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ๖ ยุทธศาสตร์ ที่เชื่อมโยงมาที่ท้องถิ่น มาที่การบริหารจัดการ เพราะงานที่จะของบประมาณต้องสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และท้องถิ่นต้องเป็นผู้เขียนโครงการเพื่อของบประมาณด้วยตนเอง หากเป็นโครงการใหญ่ต้องมีการชี้แจงให้กับสำนักงานงบประมาณทราบถึงขั้นตอนกระบวนการที่ดำเนินการในโครงการ งานต่างๆ ที่ต้องทำ ต้องเขียนอยู่ในแผน สอดคล้องแผนชาติ ๒๐ ปี ที่มียุทธศาสตร์หนึ่งเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ถ้าท้องถิ่นคิดต่อยอดไปเรื่อยๆ จะทำให้มีงานทำและเห็นถึงความสำคัญ

การขยายการทำ EHA ลงไปใน LPA ให้มีประเด็นมากขึ้น ซึ่งแต่เดิมมี ๔ กระบวนการหลัก (การจัดการสุขาภิบาลอาหาร, น้ำ, ขยะ, สิ่งปฏิกูล) ซึ่งจะขยายหน่วยไปยัง อบต. เพราะหลาย อบต. มีงบประมาณดำเนินงานและมีขีดความสามารถในการบริหารจัดการเราก็ยินดีที่จะเข้ามารับการประเมิน EHA เพราะถ้าได้กระบวนการนี้เข้ามาช่วย จะทำให้เห็นความสำคัญของงานอนามัยสิ่งแวดล้อมมากยิ่งขึ้น ความกินดีอยู่ดี ความมั่งคั่งของประชาชนเป็นท้องถิ่นที่ต้องมีความรู้ ต้องเตรียมความพร้อม การที่จะขยายนั้นมี ๒ แนวคิด คือ ๑.เตรียมความพร้อมก่อนเข้าร่วมการสมัคร โดยทางส่วนภูมิภาคเข้าไปสนับสนุน ๒.ส่งให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมสมัครเข้ารับการประเมินรับรอง เพื่อเป็นการตรวจสอบตนเองว่าดำเนินการไปในส่วนใดแล้วบ้าง

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ไม่เพียงแค่มองเรื่องสุขภาพ แต่ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพคือ หน้าที่ทุกอย่างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่เรื่อง อาชีพ พฤติกรรม ทัศนคติ การศึกษา สิ่งแวดล้อม การบริการสาธารณสุข ทุกอย่างอยู่ในอำนาจหน้าที่ของท้องถิ่น ซึ่งเราต้องเข้าใจ นำมาประยุกต์ใช้ และบูรณาการกันทุกภาคส่วน ทั้งกองช่าง กองคลัง กองสวัสดิการ กองศึกษา เพราะจุดมุ่งหมายคือประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากที่ทำงานร่วมกับกรมอนามัยมายาวนาน ซึ่งช่วงนี้เป็นการปฏิรูปประเทศ ที่มีคณะทำงานเกิดขึ้น เรื่องขยะเป็นประเด็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ ท้องถิ่นต้องพิสูจน์ให้เห็นถึงศักยภาพ ประสิทธิภาพของท้องถิ่น ให้มองเป็นความท้าทายที่ต้องพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้โดยท้องถิ่น เพราะความตั้งใจในการทำงาน เป็นตัวบ่งชี้ให้เห็นว่าเราสามารถดำเนินงานอะไรก็ได้ จึงอยากให้ท้องถิ่น ตั้งใจทำงาน เป็นตัวอย่างที่ดี เพื่อให้ ท้องถิ่นอื่นๆมาดูงาน มาศึกษาและขยายผลได้ การขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่ท้องถิ่นต้อง ดำเนินการได้ด้วยตนเอง เพราะงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นหัวใจของท้องถิ่น เป็นสิ่งที่ท้องถิ่นต้องดำเนินงาน ตลอดไป



**พิธีมอบเกียรติบัตรรับรอง
การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ปี ๒๕๖๑**

โดย นายแพทย์วิฑูรย์ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย
 นายธนา ยันตรโกวิท รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
 นายแพทย์ดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย
วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๑.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.



นิทรรศการ

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการประชุมครั้งนี้มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมจัดนิทรรศการ จำนวน ๑๐ หน่วยงาน ดังนี้

๑. การจัดการขยะมูลฝอยทั่วไป (EHA ๔๐๐๑) เทศบาลตำบลบ้านกลาง จ.ลำพูน
๒. การจัดการสุขาภิบาลอาหาร (EHA ๑๐๐๑) และการคัดแยกขยะต้นทาง (EHA ๔๐๐๑) เทศบาลตำบลวังทอง จ.พิษณุโลก
๓. การจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA ๓๐๐๒) เทศบาลเมืองคูคต จ.ปทุมธานี
๔. การบังคับใช้กฎหมาย EHA ๕๐๐๐ (๕๐๐๑-๕๐๐๕) เทศบาลเมืองไผ่เชิง จ.นครปฐม
๕. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (EHA ๔๐๐๒) เทศบาลนครแหลมฉบัง จ.ชลบุรี
๖. การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)) (EHA ๒๐๐๑) เทศบาลตำบลท่าคันโท จ.กาฬสินธุ์
๗. การจัดการขยะมูลฝอยทั่วไป (EHA ๔๐๐๑) เทศบาลเมืองชุมเห็ด จ.บุรีรัมย์
๘. การจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA ๓๐๐๒) เทศบาลตำบลบึงสูง จ.ศรีสะเกษ
๙. การจัดการขยะ Zero waste เทศบาลเมืองทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช
๑๐. การจัดการสุขาภิบาลอาหาร (๑๐๐๑) และการจัดการขยะ (๔๐๐๑) เทศบาลตำบลโคกม่วง จ.สงขลา

หน่วยงานที่ได้รับคะแนนโหวตจากผู้เข้าร่วมการประชุม Mobile Application สูงสุด คือ EHA ๔๐๐๒ (การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ) โดย เทศบาลนครแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี



นิทรรศการ
การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ
Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย



ความพึงพอใจการประชุมเชิงปฏิบัติการ
การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี ๒๕๖๑

(EHA Forum ๒๐๑๘) “Smart Local : Smart by Law”

วันที่ ๑๐ – ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน จ.ชลบุรี

จากการประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปี ๒๕๖๑ (EHA Forum ๒๐๑๘) พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ ๖๑.๓๙ เพศหญิง ร้อยละ ๓๘.๖๑ มีอายุเฉลี่ย ๔๓.๕๐ ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๕๐.๙๘ และผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ ๘๔.๓๑ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

รายละเอียดข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
๑. เพศ		
- ชาย	๖๒	๖๑.๓๙
- หญิง	๓๙	๓๘.๖๑
๒. อายุ (อายุเฉลี่ย ๔๓.๕ ปี)		
- ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ ปี	๑๒	๑๒.๒๔
- ๓๑ - ๔๐ ปี	๒๓	๒๓.๔๗
- ๔๑ - ๕๐ ปี	๓๗	๓๗.๗๖
- ๕๑ ปีขึ้นไป	๒๖	๒๖.๕๓
๓. ระดับการศึกษา		
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	๕	๔.๙๐
- ปริญญาตรี	๕๒	๕๐.๙๘
- ปริญญาโท – เอก	๔๑	๔๐.๒๐
- กำลังศึกษา (ปริญญาโท)	๒	๑.๙๖
- อื่นๆ	๒	๑.๙๖
๔. สถานที่ทำงาน		
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๘๖	๘๔.๓๑
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๗	๖.๘๖
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๐	๐.๐๐
- กรมอนามัย ส่วนกลาง	๓	๒.๙๔
- ศูนย์อนามัย ๑ – ๑๒, สสม.	๖	๕.๘๘
- อื่นๆ	๐	๐.๐๐

ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการประชุม พบว่าความพึงพอใจมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ ๑.การต้อนรับและลงทะเบียน (ร้อยละ ๗๙.๔๑) ๒.สถานที่จัดประชุม (ร้อยละ ๗๗.๔๕) และ ๓.รูปแบบการประชุม (ร้อยละ ๗๔.๕๑) ซึ่งพบความพึงพอใจต่อการประชุมในภาพรวม (ร้อยละ ๗๓.๕๓) โดยมีสิ่งที่ต้องปรับปรุงคือ เอกสารการประชุม (ร้อยละ ๓๔.๓๑) ระยะเวลาการประชุม (ร้อยละ ๒๘.๔๓) ดังตารางที่ ๒ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่ผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอ

ตารางที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการประชุม

บริหารจัดการประชุม	ระดับความพึงพอใจ		
	ระดับ ๓ จำนวน(ร้อยละ)	ระดับ ๒ จำนวน(ร้อยละ)	ระดับ ๑ จำนวน(ร้อยละ)
๑) รูปแบบการประชุม	๗๖ (๗๔.๕๑)	๒๖ (๒๕.๔๙)	๐ (๐.๐๐)
๒) การต้อนรับและลงทะเบียน	๘๑ (๗๙.๔๑)	๒๑ (๒๐.๕๙)	๐ (๐.๐๐)
๓) การติดต่อ/ประสานงาน/อำนวยความสะดวก	๗๓ (๗๑.๕๗)	๒๘ (๒๗.๔๕)	๑ (๐.๙๘)
๔) สถานที่จัดประชุม	๗๙ (๗๗.๔๕)	๒๒ (๒๑.๕๗)	๑ (๐.๙๘)
๕) เอกสารการประชุม	๖๑ (๕๙.๘๐)	๓๕ (๓๔.๓๑)	๖ (๕.๘๘)
๖) ระยะเวลาการประชุม	๗๒ (๗๐.๕๙)	๒๙ (๒๘.๔๓)	๑ (๐.๙๘)
๗) ความพึงพอใจต่อการประชุมในภาพรวม	๗๕ (๗๓.๕๓)	๒๗ (๒๖.๔๗)	๐ (๐.๐๐)

ความพึงพอใจต่อเนื้อหาในการประชุม พบว่า

หัวข้อที่ได้มีสาระความรู้เหมาะสมกับสถานการณ์ ๓ อันดับคือ ๑.ท้องถิ่นได้ประโยชน์อะไรจากการใช้ พ.ร.บ.การสาธารณสุข ฉบับที่ ๓ ในการจัดบริการสาธารณะ (ร้อยละ ๖๔.๘๔) ๒.การประชุมห้องย่อย “เปิดมุมมอง EHA เพื่อยกระดับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม” ประเด็น “สิ่งปฏิกูล มูลฝอย สาธารณภัย” (ร้อยละ ๖๒.๗๙) และ ๓.การประชุมห้องย่อย “เปิดมุมมอง EHA เพื่อยกระดับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม” ประเด็น “สุขาภิบาลอาหารและน้ำ” (ร้อยละ ๖๐.๔๒)

หัวข้อสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง คือ ท้องถิ่นได้ประโยชน์อะไรจากการใช้ พ.ร.บ.การสาธารณสุขฉบับที่ ๓ ในการจัดบริการสาธารณะ (ร้อยละ ๕๕.๓๒) และการประชุมห้องย่อย “เปิดมุมมอง EHA เพื่อยกระดับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม” ประเด็น “สิ่งปฏิกูล มูลฝอย สาธารณภัย” (ร้อยละ ๕๐.๐๐)

หัวข้อที่การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร คือ ๑.การประชุมห้องย่อย “เปิดมุมมอง EHA เพื่อยกระดับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม” ประเด็น “สิ่งปฏิกูล มูลฝอย สาธารณภัย” (ร้อยละ ๖๕.๒๒) และ ๒.การประชุมห้องย่อย “เปิดมุมมอง EHA เพื่อยกระดับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม” ประเด็น “สุขาภิบาลอาหารและน้ำ” (ร้อยละ ๖๕.๐๐) ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ความพึงพอใจต่อเนื้อหาในการประชุม

ประเด็น/เนื้อหา การประชุม	รายการประเมิน								
	๑.สาระความรู้เหมาะสมกับ สถานการณ์			๒. สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง			๓.การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร		
	ระดับความคิดเห็น			ระดับความคิดเห็น			ระดับความคิดเห็น		
	ระดับ ๓ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๒ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๑ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๓ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๒ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๑ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๓ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๒ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๑ จำนวน (ร้อยละ)
วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑									
๑. ทิศทางการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมใน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๕๓ (๕๕.๗๙)	๓๔ (๓๕.๗๙)	๘ (๘.๔๒)	๔๕ (๔๖.๘๘)	๔๔ (๔๕.๘๓)	๗ (๗.๒๙)	๕๐ (๕๔.๙๕)	๓๒ (๓๕.๑๖)	๙ (๙.๘๙)
๒. ท้องถิ่นได้ประโยชน์อะไรจากการใช้ พ.ร.บ. การสาธารณสุข ฉบับที่ ๓ ในการจัดบริการ สาธารณะ	๕๙ (๖๔.๘๔)	๒๔ (๒๖.๓๗)	๘ (๘.๗๙)	๕๒ (๕๕.๓๒)	๓๓ (๓๕.๑๑)	๙ (๙.๕๗)	๕๕ (๕๘.๙๕)	๒๖ (๒๙.๕๕)	๗ (๗.๙๕)

ตารางที่ ๓ ความพึงพอใจต่อเนื้อหาในการประชุม (ต่อ)

ประเด็น/เนื้อหา การประชุม	รายการประเมิน								
	๑.สาระความรู้เหมาะสมกับ สถานการณ์			๒. สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง			๓.การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร		
	ระดับความคิดเห็น			ระดับความคิดเห็น			ระดับความคิดเห็น		
	ระดับ ๓ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๒ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๑ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๓ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๒ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๑ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๓ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๒ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๑ จำนวน (ร้อยละ)
๓. ประชุมห้องย่อย ๓ ห้อง ประเด็น “เปิดมุมมอง EHA เพื่อยกระดับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม”									
ห้องที่ ๑ “สุขาภิบาลอาหารและน้ำ”	๒๙ (๖๐.๔๒)	๑๕ (๓๑.๒๕)	๔ (๘.๓๓)	๒๒ (๔๔.๐๐)	๒๕ (๕๐.๐๐)	๓ (๖.๐๐)	๓๐ (๖๕.๒๒)	๑๓ (๒๘.๒๖)	๓ (๖.๕๒)
ห้องที่ ๒ “สิ่งปฏิกูล มูลฝอย สาธารณภัย”	๒๗ (๖๒.๗๙)	๑๔ (๓๒.๕๖)	๒ (๔.๖๕)	๒๒ (๕๐.๐๐)	๒๑ (๔๗.๗๓)	๑ (๒.๒๗)	๒๖ (๖๕.๐๐)	๑๒ (๓๐.๐๐)	๒ (๕.๐๐)
ห้องที่ ๓ “กิจการฯ เหตุรำคาญ และ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ”	๑๕ (๔๑.๖๗)	๑๘ (๕๐.๐๐)	๓ (๘.๓๓)	๑๕ (๓๙.๔๗)	๒๐ (๕๒.๖๓)	๓ (๗.๘๙)	๑๕ (๔๒.๘๖)	๑๗ (๔๘.๕๗)	๓ (๘.๕๗)
วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑									
๑. การขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่น โดยใช้มาตรการทางกฎหมาย	๔๖ (๕๖.๑๐)	๓๐ (๓๖.๕๙)	๖ (๗.๓๒)	๓๗ (๔๕.๑๒)	๓๙ (๔๗.๕๖)	๖ (๗.๓๒)	๔๓ (๕๕.๑๓)	๒๘ (๓๕.๙๐)	๗ (๘.๙๗)

ความพึงพอใจต่อนิเทศการในการประชุม พบว่า

หัวข้อที่ได้มีสาระความรู้เหมาะสมกับสถานการณ์ คือ ๑. EHA ๑๐๐๐ & ๔๐๐๐ เทศบาลตำบลวังทอง จ.พิษณุโลก และ EHA ๓๐๐๒ เทศบาลเมืองคูคต จ.ปทุมธานี (ร้อยละ ๕๔.๔๔) ๒. EHA ๔๐๐๑ เทศบาลเมืองชุมเห็ด จ.บุรีรัมย์ (ร้อยละ ๕๓.๙๓) และ ๓. EHA ๔๐๐๐ เทศบาลเมืองทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช (ร้อยละ ๕๓.๔๑)

หัวข้อสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง คือ ๑. EHA ๔๐๐๑ เทศบาลเมืองชุมเห็ด จ.บุรีรัมย์ (ร้อยละ ๔๘.๘๔) ๒. EHA ๑๐๐๐ & ๔๐๐๐ เทศบาลตำบลวังทอง จ.พิษณุโลก (ร้อยละ ๔๗.๑๙) และ ๓. EHA ๒๐๐๑ เทศบาลตำบลท่าคันโท จ.กาฬสินธุ์ (ร้อยละ ๔๗.๑๓)

หัวข้อที่การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร คือ ๑. EHA ๒๐๐๑ เทศบาลตำบลท่าคันโท จ.กาฬสินธุ์ (ร้อยละ ๕๑.๗๒) ๒. EHA ๑๐๐๐ & ๔๐๐๐ เทศบาลตำบลวังทอง จ.พิษณุโลก (ร้อยละ ๔๙.๔๔) และ ๓. EHA ๓๐๐๒ เทศบาลเมืองคูคต จ.ปทุมธานี (ร้อยละ ๔๙.๔๓) ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ ความพึงพอใจต่อนิเทศการในการประชุม

ประเด็นนิเทศการ	รายการประเมิน								
	๑.สาระความรู้เหมาะสมกับ สถานการณ์			๒. สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง			๓.การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร		
	ระดับความคิดเห็น			ระดับความคิดเห็น			ระดับความคิดเห็น		
	ระดับ ๓ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๒ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๑ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๓ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๒ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๑ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๓ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๒ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๑ จำนวน (ร้อยละ)
นิเทศการ “ต้นแบบ EHA”									
๑. EHA ๔๐๐๑ เทศบาลตำบลบ้านกลาง จ.ลำพูน	๔๗ (๕๒.๒๒)	๔๐ (๔๔.๔๔)	๓ (๓.๓๓)	๔๐ (๔๔.๔๔)	๔๕ (๕๐.๕๖)	๔ (๔.๔๔)	๔๒ (๔๗.๗๓)	๔๓ (๔๗.๗๓)	๔ (๔.๕๕)
๒. EHA ๑๐๐๐ & ๔๐๐๐ เทศบาลตำบลวังทอง จ.พิษณุโลก	๔๙ (๕๔.๔๔)	๓๙ (๔๓.๓๓)	๒ (๒.๒๒)	๔๒ (๔๗.๑๙)	๔๔ (๔๙.๔๔)	๓ (๓.๓๗)	๔๔ (๔๙.๔๔)	๔๑ (๔๖.๐๗)	๔ (๔.๔๔)

ตารางที่ ๔ ความพึงพอใจต่อนิเทศการในการประชุม (ต่อ)

ประเด็นนิเทศการ	รายการประเมิน								
	๑.สาระความรู้เหมาะสมกับสถานการณ์			๒. สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง			๓.การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร		
	ระดับความคิดเห็น			ระดับความคิดเห็น			ระดับความคิดเห็น		
	ระดับ ๓ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๒ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๑ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๓ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๒ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๑ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๓ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๒ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ๑ จำนวน (ร้อยละ)
นิเทศการ “ต้นแบบ EHA”									
๓. EHA ๓๐๐๒ เทศบาลเมืองคูคต จ.ปทุมธานี	๔๙ (๕๔.๔๔)	๓๘ (๔๒.๒๒)	๓ (๓.๓๓)	๓๗ (๔๒.๕๓)	๔๖ (๕๒.๘๗)	๔ (๔.๖๐)	๔๓ (๔๙.๔๓)	๓๙ (๔๔.๘๓)	๕ (๕.๗๕)
๔. EHA ๙๐๐๐ (๙๐๐๑-๙๐๐๕) เทศบาลเมืองไผ่ จ.นครปฐม	๓๙ (๔๓.๘๒)	๔๘ (๕๓.๙๓)	๒ (๒.๒๕)	๓๒ (๓๖.๗๘)	๕๒ (๕๙.๗๗)	๓ (๓.๔๕)	๓๖ (๔๑.๘๖)	๔๗ (๕๒.๖๕)	๓ (๓.๔๕)
๕. EHA ๔๐๐๒ เทศบาลนครแหลมฉบัง จ.ชลบุรี	๓๙ (๔๔.๓๒)	๔๕ (๕๑.๑๔)	๔ (๔.๕๕)	๓๐ (๓๕.๗๑)	๕๑ (๖๐.๗๑)	๓ (๓.๕๗)	๓๒ (๓๘.๑๐)	๔๘ (๕๗.๑๔)	๔ (๔.๗๖)
๖. EHA ๒๐๐๑ เทศบาลตำบลท่าคันโท จ.กาฬสินธุ์	๔๕ (๕๐.๐๐)	๔๒ (๔๖.๖๗)	๓ (๓.๓๓)	๔๑ (๔๗.๑๓)	๔๓ (๔๙.๔๓)	๓ (๓.๔๕)	๔๕ (๕๑.๗๒)	๓๙ (๔๔.๘๓)	๓ (๓.๔๕)
๗. EHA ๔๐๐๑ เทศบาลเมืองชุมเห็ด จ.บุรีรัมย์	๔๘ (๕๓.๙๓)	๓๙ (๔๓.๘๒)	๒ (๒.๒๕)	๔๒ (๔๘.๘๔)	๔๑ (๔๗.๖๗)	๓ (๓.๔๕)	๔๑ (๔๗.๑๓)	๔๓ (๔๙.๔๓)	๓ (๓.๔๕)
๘. EHA ๓๐๐๒ เทศบาลตำบลสูง จ.ศรีสะเกษ	๔๓ (๔๘.๘๖)	๔๒ (๔๗.๗๗)	๓ (๓.๔๑)	๓๓ (๓๗.๙๓)	๕๐ (๕๗.๕๗)	๔ (๔.๖๐)	๓๗ (๔๓.๐๒)	๔๕ (๕๒.๓๓)	๔ (๔.๖๕)
๙. EHA ๔๐๐๐ เทศบาลเมืองทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช	๔๗ (๕๓.๔๑)	๓๙ (๔๔.๓๒)	๒ (๒.๒๗)	๓๙ (๔๔.๘๓)	๔๔ (๕๐.๕๗)	๔ (๔.๖๐)	๔๐ (๔๖.๕๑)	๔๐ (๔๖.๕๑)	๖ (๖.๙๘)
๑๐. EHA ๑๐๐๑ & ๔๐๐๑ เทศบาลตำบลโคกม่วง จ.สงขลา	๔๔ (๕๐.๐๐)	๔๐ (๔๕.๔๕)	๔ (๔.๕๕)	๓๒ (๓๖.๗๘)	๕๐ (๕๗.๕๗)	๕ (๕.๗๕)	๓๙ (๔๕.๓๕)	๔๑ (๔๗.๖๗)	๖ (๖.๙๘)
นิเทศการ “หน่วยงานกรมอนามัย”									
๑. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	๕๓ (๖๐.๒๓)	๓๓ (๓๗.๕๐)	๒ (๒.๒๗)	๓๙ (๔๔.๓๒)	๔๗ (๕๓.๔๑)	๒ (๒.๒๗)	๓๘ (๔๔.๑๙)	๔๖ (๕๓.๔๙)	๒ (๒.๓๓)
๒. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	๕๒ (๕๙.๐๙)	๓๓ (๓๗.๕๐)	๓ (๓.๔๑)	๔๑ (๔๖.๐๗)	๔๕ (๕๐.๕๖)	๓ (๓.๓๗)	๔๑ (๔๗.๑๓)	๔๔ (๕๐.๕๗)	๒ (๒.๓๐)
๓. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	๔๖ (๕๒.๒๗)	๓๘ (๔๓.๑๘)	๔ (๔.๕๕)	๓๔ (๓๘.๒๐)	๕๑ (๕๗.๓๐)	๔ (๔.๔๕)	๓๗ (๔๒.๕๓)	๔๖ (๕๒.๘๗)	๔ (๔.๖๐)
๔. ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	๕๒ (๕๙.๐๙)	๓๓ (๓๗.๕๐)	๓ (๓.๔๑)	๓๙ (๔๓.๘๒)	๔๗ (๕๒.๘๑)	๓ (๓.๓๗)	๔๑ (๔๗.๑๓)	๔๓ (๔๙.๔๓)	๓ (๓.๔๕)
๕. ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย	๔๗ (๕๔.๐๒)	๓๖ (๔๑.๓๘)	๔ (๔.๖๐)	๓๖ (๔๐.๙๑)	๔๘ (๕๔.๕๕)	๔ (๔.๕๕)	๓๙ (๔๕.๓๕)	๔๒ (๔๘.๘๔)	๕ (๕.๘๑)

ตารางที่ ๕ ความคิดเห็นเพิ่มเติม

รายละเอียดข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
ท่านพึงพอใจต่อองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัย		
■ พอใจมาก	๕๑	๕๒.๕๘
■ พอใจ	๔๖	๔๗.๔๒
■ ไม่พอใจ	๐	๐.๐๐

๑. สิ่งที่ท่านพึงพอใจมากที่สุดในการจัดประชุมครั้งนี้

- รูปแบบการจัดประชุม
- การจัดนิทรรศการ
- การอภิปรายกลุ่มย่อย
- มีการนำเสนอองค์ความรู้ นิทรรศการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่หลากหลายทำให้เปิดมุมมองและแนวคิดในการทำงาน EHA ในพื้นที่ได้มากขึ้น
- การได้เรียนรู้สิ่งใหม่จากประสบการณ์จริงของการดำเนินโครงการต่างๆของแต่ละพื้นที่ ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมต่อไป
- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการทำงาน EHA ในแต่ละประเภท ทำให้มีความเข้าใจมากขึ้น
- ได้รับความรู้ในการจัดประชุมและได้พบภาคีเครือข่ายเป็น อปท. ได้พัฒนาและปฏิบัติงานเป็นไปตามแบบระบบEHA
- การมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเวทีเชิดชูเกียรติ
- การจัดนำเสนอผลงานของแต่ละพื้นที่และหน่วยงานให้ได้เห็นรูปแบบการทำงานที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี
- การได้รับความรู้จากวิทยากรในนิทรรศการต้นแบบEHA โดยให้ความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ของตนเองได้และผลลัพธ์เป็นเชิงประจักษ์
- การรักษาระดับมาตรฐานEHA และขยายมาตรฐานการทำงานEHAเพิ่มขึ้น ต่อไปท้องถิ่นจะต้องรักษาระดับมาตรฐานของตัวเอง

๒. สิ่งที่ท่านไม่พึงพอใจมากที่สุดในการจัดประชุมครั้งนี้

- ภายในห้องประชุม การแยกระหว่างห้องบรรยายกิจกรรมและห้องจัดบูธนิทรรศการ เพราะในขณะที่ท่านวิทยากรบรรยาย มีหลายท่านสนใจเยี่ยมชมบูธนิทรรศการทำให้ได้ยินบรรยายไม่ชัดเจน
- เนื้อหาในการบรรยายวิธีการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ของ อปท.น้อยเกินไป
- ไม่มีการบริการอาหารเย็นสำหรับผู้เข้าร่วมอบรม
- หัวข้อน้อยเกินไป
- การเดินทางมาประชุม
- ไม่มีกระเป๋าสื่อเอกสารที่เหมาะสม และควรแจกเอกสารประกอบการบรรยาย/ppt. ของวิทยากรเพื่อใช้ประกอบการ lecture และบรรยาย
- แบ่งกลุ่มย่อยให้เล็กลงกว่านี้อีกเหลือกลุ่มละ ๒ กิจกรรม
- การไม่ให้ความสำคัญกับหน่วยงานสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น สสจ.
- การติดตามของเจ้าหน้าที่ทางกรมอนามัยยังน้อย

๓. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- เพิ่มเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เวที สสจ. กับแนวทางการดำเนินงานและมีการเชิดชูเกียรติกับหน่วยงานสนับสนุน
- อยากให้ทางกรมอนามัยรวบรวมไฟล์งานการนำเสนอของวิทยากรส่งให้ผู้เข้าร่วมประชุม โดยตั้งกลุ่มไลน์ภาคีเครือข่ายEHAในการแลกเปลี่ยนขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป
- กำหนดเป็นวาระแห่งชาติที่ท้องถิ่นต้องดำเนินการเพื่อประโยชน์ของประชาชน
- ควรมีแบบสอบถามเกี่ยวกับในระดับคนทำงาน ปัญหา ข้อเท็จจริง กฎหมายสาธารณสุข EHA
- ควรมีการแบ่งกลุ่มงานจริงด้าน EHA ที่มีผลงานดีเด่นในแต่ละด้าน

- ควรให้เพิ่มคนเข้าอบรมมากกว่านี้ เช่น ถ้าเป็น ทน. ควรให้เข้าอบรมได้ประมาณ ๓ คน
- การรับมอบเกียรติบัตรควรเริ่มจากเขต ๑๒ ไป ๑ บ้าง เพราะเขต ๑๒ รับลำดับสุดท้ายมา ๕ ปีแล้ว
- ให้เลือกจัดสถานที่จัดประชุมวนเวียนไปตามภาคด้วยจะดีมาก แต่ต้องคำนึงถึงการเดินทางสะดวกเป็นสิ่งสำคัญ เช่น เมืองใหญ่ๆของแต่ละภาค
- นิทรรศการจากหน่วยงานกรมอนามัย ควรมีวิิทยาการประจำปีนิทรรศการและเนื้อหาในนิทรรศการควรมีผลลัพธ์ที่ได้เชิงประจักษ์ใหม่มากกว่านี้
- ควรมีการจัดเสวนาบนเวทีรวมทีละเรื่อง เพราะการจัดกลุ่มย่อยไม่สามารถที่จะเข้าร่วมได้ในเวลาเดียวกัน ควรรวมบนเวทีใหญ่และจัดเรียงทีละเรื่องเพื่อนำไปใช้
- การตรวจ EHA ตรวจแค่เอกสาร แต่กรรมการไม่เคยลงเยี่ยมการปฏิบัติงานจริง อาจมีการ make เอกสาร
- ควรมีเอกสารคล้าย Best Practice เหมือนเล่มสุดยอดส้วม และ QR code ให้เข้าไปชมศึกษาดูว่าทำได้อย่างไร/มีกระบวนการอย่างไร เพราะในงานมีเฉพาะ QR code สไลด์บรรยาย
- มีตัวอย่างเอกสาร การสรุป/การเขียนรายงานให้เทศบาล/อบต.ได้ดูและนำไปศึกษา
- อยากให้จัดการประชุมอีกทุกๆ ปี
- ให้หัวหน้าชุมชนและประชาชนเข้าร่วมรับฟังด้วย
- ควรจะให้ระยะเวลาในการอบรมมากกว่านี้

[illegible]





(EHA Forum 2018)
"Smart Local : Smart by Law"

ประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ
 อนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี ๒๕๖๑

วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน จ.ชลบุรี

ว/ค/ป : ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา : ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

หัวข้อ : ท้องถิ่นใดประโยชน์อะไรจากชาติฯ พ.ร.บ.การสาธารณสุขมูล
 ฉบับที่ ๑๓ ในการจัดการบริการสาธารณะ

วิทยากร : นายศุภณ ศรีสุวัฒนา ข้าราชการบำนาญกรมอนามัย

๑. ขอบเขตอันสิ่งแวดล้อมกับบทบาทหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่น
 ใกล้เคียงกัน คือ การกำหนดมาตรฐานอนามัยชุมชนเพื่อให้เป็นกา
 ความสุข Source, Pathway, Receptor ซึ่งมาตรฐานด้านอันสิ่งแวดล้อมนี้
 ราชการส่วนท้องถิ่นสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อน
 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ คือ มาตราฐาน EHA

๒. หลักของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕
 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นกฎหมายที่ใช้หลักการ
 การจัดการอันไม่แยกตัวกันระหว่างอันในกาคุ้มครองประชาชน
 ประกอบด้วย ๑. การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ๒. การจัดการอนามัย
 ต่างๆ ๓. ออกคำสั่งปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดผล

๓. หลักของการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ (ฉบับที่ ๑๓ พ.ร.บ.๒๕๖๑)

**๑.๑ เพื่อเพิ่มโอกาสในการขับเคลื่อนการขับเคลื่อนกฎหมายให้มี
 ประสิทธิภาพมากขึ้น พร้อมด้วย**

- ๑) การกำหนดให้คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
- ๒) การกำหนดให้คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์
- ๓) การกำหนดให้มีการรายงานของคณะกรรมการป้องกัน

ในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติงาน

**๑.๒ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยงานราชการของ
 เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นให้มีทักษะและประสิทธิภาพมากขึ้น**

**๑.๓ เพื่อปรับปรุงกาให้กาใช้กฎหมายของคณะกรรมการกา
 การสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น โดยเพิ่มการให้สิทธิราชการ**

๔. กฎกระทรวงที่ออกตามความ ๒ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

๕. กฎกระทรวงที่ออกตามความ ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑

มีสาระสำคัญประกอบด้วย

หมวด ๑ สุลักษณะของสถานที่



หมวด ๒ สุลักษณะของอาคาร ทั้ง/บางส่วน/ภายใน
หมวด ๓ การจัดการขยะมูลฝอยทั้ง/บางส่วน
หมวด ๔ สุลักษณะของบุคคล
***กฎกระทรวงสุลักษณะและการจัดการสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๑ มีสาระสำคัญประกอบด้วย**

๑. การกำหนดคำนิยามของคำว่าการจัดการ
 สุลักษณะของสถานที่ ผู้ดำเนินการจัดการ
 สิ่งปฏิกูล เป็นต้น
๒. สุลักษณะของสิ่งอำนวยความสะดวก

ประกอบด้วย

- สุลักษณะของ "สิ่งสาธารณะ"
- สุลักษณะของ "สิ่งสาธารณะที่"
- สุลักษณะของ "สิ่งชั่วคราว"
- สุลักษณะของ "การขนส่งสิ่งปฏิกูล"
- สุลักษณะของ "รถขนส่งสิ่งปฏิกูล"
- สุลักษณะของ "การกำจัดสิ่งปฏิกูล"

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์

มาตรฐานด้านอันสิ่งแวดล้อมหรือราชการส่วน
 ท้องถิ่นสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการ
 ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอันสิ่งแวดล้อม
 ที่สำคัญ คือ มาตราฐาน EHA เนื่องจากการขาด EHA
 เวียดนามเสมือนเป็นการในการขับเคลื่อนงาน
 อนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้กลไกของกฎหมาย
 สาธารณสุข



(EHA Forum 2018)
"Smart Local : Smart by Law"

ประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ
 อนามัยสิ่งแวดล้อมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ปี ๒๕๖๑

วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน จ.ชลบุรี

ว/ส/ป : ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา : ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

หัวข้อ : เป้าหมาย EHA เพื่อกระตุ้นงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ท้องน้อย ๑ (ห้องประชุมท่า) "สุขาภิบาลอาหารหน้าบ้าน"






องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นส่วนแรกเปลี่ยน เป้าหมาย EHA เพื่อกระตุ้นงานสุขาภิบาลอาหารหน้าบ้าน ในประเด็นการจัดการ สุขาภิบาลอาหาร ในสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร (EHA : ๑๐๐๑) การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่พำนักสาธารณะ (EHA : ๑๐๐๒) และ การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตภัณฑ์ประปาบรรจุภัณฑ์อื่น (bphn.) (EHA : ๑๐๐๓)

การทำงานผ่านช่องทางประชุมกับปัญหาที่คลี่คลายการแก้ไขปัญหา คือเป็นสิ่งที่ทำให้อุปกรณ์น้ำดื่มเพื่อการบริโภคการทำงาน โดยผ่านการใช้เครือข่าย และความร่วมมือของทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกงาน รวมถึงการทำงานโดยยึดอีกผลลัพธ์ของระบบราชการเป็นต้น เพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่ได้รับบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ

กระบวนการของ EHA เป็นตัวช่วยให้้องค์กรสามารถจัดการระบบทำงานที่มีอยู่แล้วให้เป็นระบบการตรวจสอบ ให้อย่างชัดเจน ไม่ก่อให้เกิดเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการทำงานจริงอื่นๆ ได้ เช่น กระบวนการงานส่งเสริมสุขภาพ เพราะการที่มีกระบวนการ (SOP) จะทำให้การทำงานต่อเนื่องกันเป็นระบบมากขึ้น พร้อมกันนี้ถ้ามีการประเมินรับรอง EHA จะส่งผลต่อการประเมินระดับการบริการแก่ภาคีปกครองส่วนท้องถิ่น (LPA) แต่ละระบบ LPA ได้ความรู้ด้านข้อมูลเฉพาะพื้นที่เชิงฐาน < ประเด็นปัญหา คือ การจัดการสุขาภิบาลอาหารหน้าบ้าน และการจัดการขยะและมูลฝอย ส่วนประเด็นอื่นๆ ที่มีความสำคัญจะต้องดำเนินการทำงาน ซึ่งควรบรรจุไว้เป็นหนึ่งในการปฏิบัติงาน LPA ด้วยเช่นกัน

วิทยากร :

๑. เพศชายพรหมบุณย์ จักรวัฒนกุลจิณี น.ส.รชพรพิศา ทั่วแก้ว
- หัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและคุณภาพสิ่งแวดล้อม
๒. เพศชายเมืองสุวิทย์ จักรวัฒนศิริ
- นายวิรัตน์ นามวิชาติ
- ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๓. เพศชายตำบลหนองบัว จักรศักดิ์กาญจน์
- น.ส.สวรา สิมะกุล ; ปลัดเทศบาล
๔. เพศชายตำบลท่าคันโท จักรศักดิ์กัญญ์
- นายวิมลกร ดอนสมเด็จ
- เจ้าพนักงานตรวจราชการ รท.ผอ.กองประปา

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์ :

๑. การวางแผนงานจากปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมองว่า "ปัญหาที่ควรนำไปเรียนรู้" เช่น การค้นหาความท้าทายของการทำงาน
๒. มองสิ่งที่ไม่มีถ้าให้เป็นประโยชน์ เช่น ผู้คนคอยในน้ำ
๓. ถ้าเป็นกระบวนการทำงานแบบที่ช่วยกัน ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย และดูแลปัญหาจากท้องถิ่นให้ใหญ่และขยายผล และดูแลในการตรวจสอบการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น
- < ๓. กรมอนามัยต้องไม่ทอดทิ้งท้องถิ่น

Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

[illegible]

[illegible][illegible][illegible]



กรมอนามัย

DEPARTMENT OF HEALTH

