

1 รายงานผลการวิเคราะห์การดำเนินงานรอบ ๕ เดือนแรก
2 ตัวชี้วัดที่ ๑.๒๕ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ

ระดับ ๑ Assessment มีรายการข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้ในการดำเนินงานตัวชี้วัด

3 ๑.๑ ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

4 ๑) เทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)

5 ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ มีค่าเป้าหมายผลลัพธ์ของตัวชี้วัด (Outcome) รอบที่ ๑: ๕ เดือนแรก
6 (ตุลาคม ๒๕๖๔-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕) คือ ร้อยละ ๒๐ ของเทศบาลที่สมัครเข้ารับการประเมิน EHA พบว่า ผล
7 การสมัครเข้ารับการประเมิน EHA ปี ๒๕๖๕ มีจำนวนเทศบาลที่สมัครเข้ารับการประเมิน EHA ทั้งหมด ๕๗๙ แห่ง
8 คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๗๑ ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สำหรับประเด็นที่สมัครมากที่สุด ๓ อันดับแรก
9 ได้แก่ การจัดการมูลฝอยทั่วไป (EHA ๔๐๐๑) จำนวน ๓๔๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๐๓ การจัดการสุขาภิบาล
10 อาหารในสถานที่จำหน่ายและเสิร์ฟอาหาร (EHA ๑๐๐๑) จำนวน ๑๖๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖.๗๑ และการ
11 จัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (EHA ๗๐๐๐) คิดเป็นร้อยละ ๕.๑๓ ตามลำดับ ทั้งนี้ในรอบ ๕ เดือน
12 แรก ได้มีการวิเคราะห์รายการข้อมูลที่ใช้ ได้กำหนดมาตรการตาม PIRAB และกำหนดประเด็นความรู้ที่ใช้
13 ครอบคลุม ต่อการขับเคลื่อนตัวชี้วัดแล้ว และการดำเนินงานในรอบ ๕ เดือนหลัง เนื่องจาก
14 งบประมาณกรมอนามัยที่สนับสนุนการดำเนินงานในรอบ ๕ เดือนหลัง มีค่อนข้างจำกัด จึงได้มีการพิจารณา
15 ทบทวนเพื่อปรับแผนปฏิบัติการให้รองรับกับงบประมาณแต่กิจกรรมยังคงเดิม

16 **ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)** การประเมินรับรองการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ
17 อนามัยสิ่งแวดล้อมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) มีการเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายการดำเนินงานปี
18 ๒๕๖๔ คือ ร้อยละ ๗๐ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านการประเมินรับรองระดับพื้นฐานขึ้นไป ผลงาน
19 พบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านการประเมินรับรองระดับพื้นฐานขึ้นไป ประเด็นใดประเด็นหนึ่งใน ๙
20 ประเด็นหลัก จำนวน ๑,๔๑๐ แห่ง จากเทศบาล ๒,๔๗๒ แห่ง (ร้อยละ ๕๗.๐๔) ซึ่งยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

21 **ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends)** ผลการดูแนวโน้มย้อนหลัง พบว่า ปี ๒๕๖๑ ผ่านการประเมิน
22 รับรองระดับพื้นฐานขึ้นไป จำนวน ๑,๕๐๑ แห่ง (ร้อยละ ๖๑.๔๖) ปี ๒๕๖๒ ผ่านการประเมินรับรอง
23 ระดับพื้นฐานขึ้นไป จำนวน ๑,๔๕๕ แห่ง (ร้อยละ ๕๘.๘๕) ปี ๒๕๖๓ ผ่านการประเมินรับรองระดับพื้นฐานขึ้น
24 ไป จำนวน ๑,๓๙๐ แห่ง (ร้อยละ ๕๖.๒๓) มีแนวโน้มลดลงในปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๓.๐๑ และลดลงในปี ๒๕๖๓ ร้อย
25 ละ ๒.๒๓ และเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๐.๘๑

26 **ผลการดำเนินงานปัจจุบัน (ระดับ Le)** ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เกณฑ์การประเมินรับรองคุณภาพ
27 ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นบรรจุไว้ในเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพของ
28 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment: LPA) โดยเน้นประเด็นงานหลัก ๔ ประเด็น
29 ได้แก่ การจัดการสุขาภิบาลอาหาร การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค การจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการมูลฝอย
30 พบว่า มี อปท. ผ่านการประเมินรับรองระดับพื้นฐานขึ้นไป จำนวน ๑,๓๕๑ แห่ง จากเทศบาล ๒,๔๗๒ แห่ง
31 (ร้อยละ ๕๔.๖๕) เมื่อพิจารณาประเด็นงานที่มีการสมัครและผ่านการประเมินรับรองในระดับพื้นฐานขึ้นไป
32 มากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ ประเด็นงาน ๖๐๐๐: การจัดการเหตุรำคาญ จำนวน ๒๒๖ แห่ง (ร้อยละ ๘๓.๓๙)
33 ประเด็นงาน ๔๐๐๓: การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายต่อชุมชน จำนวน ๔๓๔ แห่ง (ร้อยละ ๘๑.๕๘)
34 ประเด็นงาน ๔๐๐๑: การจัดการมูลฝอยทั่วไป จำนวน ๘๒๔ แห่ง (ร้อยละ ๘๐.๔๒)

35 **ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์** มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ โดย
36 นำระบบ Digital Platform เข้ามาช่วยในการดำเนินงาน “EHA SMART WEB” เพื่อให้การดำเนินงานมีความ

37 สะดวก นำไปสู่การวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อ
38 การสุขภาพ และสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาและกำกับติดตามงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กร
39 ปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามมาตรฐานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและคุ้มครองสุขภาพประชาชนเป็นการเตรียม
40 ความพร้อมในการรับมือกับโรคระบาดที่มีความสัมพันธ์กับอนามัยสิ่งแวดล้อมในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
41 มีความรู้ที่นำมาวิเคราะห์/ข้อมูลวิชาการ/ และอื่นๆ ที่จะช่วยสนับสนุนในการดำเนินงาน ดังนี้

- 42 ๑. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐
- 43 ๒. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (SOP) ประกอบด้วย ๙ ประเด็นงานหลัก
44 ๒๐ ประเด็นงานย่อย ดังนี้ การจัดการสุขาภิบาลอาหาร (EHA ๑๐๐๐) การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค (EHA
45 ๒๐๐๐) การจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA ๓๐๐๐) การจัดการมูลฝอย (EHA ๔๐๐๐) การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัย
46 พิบัติ (EHA ๕๐๐๐) การจัดการเหตุรำคาญ (EHA ๖๐๐๐) การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (EHA
47 ๗๐๐๐) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (EHA ๘๐๐๐) และการบังคับใช้กฎหมาย (EHA ๙๐๐๐)
- 48 ๓. หลักสูตรผู้ตรวจประเมินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental
49 Health Accreditation Auditors) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 50 ๔. หลักสูตรผู้ปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ขององค์กรปกครองส่วน
51 ท้องถิ่น (Practitioners)
- 52 ๕. หลักสูตรผู้ให้คำปรึกษา (Instructors) การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ
53 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

54 ๒) **อบต. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่**

55 **ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕** มีค่าเป้าหมายผลลัพธ์ของตัวชี้วัด (Outcome) รอบที่ ๑: ๕ เดือนแรก
56 (ตุลาคม ๒๕๖๔-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕) คือ ร้อยละ ๕ ของอบต.ที่สมัครเข้าร่วมโครงการและประเมิน พบว่า
57 ผลการสมัครเข้าร่วมโครงการและประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๘๘๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๐
58 ของจำนวน อบต.ทั่วประเทศ (จำนวน อบต.ทั้งหมด ๕,๓๐๐ แห่ง) ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และ
59 จาก อบต.ที่สมัครและประเมินตนเอง พบว่า ผลการประเมินในระดับน่าอยู่ยั่งยืน ร้อยละ ๘.๐๙ (๔๒๙ แห่ง)
60 ระดับน่าอยู่ ร้อยละ ๕.๓๐ (๒๘๑ แห่ง) และไม่ผ่าน ร้อยละ ๓.๓๐ (๑๗๕ แห่ง) ทั้งนี้ในรอบ ๕ เดือนแรก ได้มี
61 การวิเคราะห์รายการข้อมูลที่ใช้ได้กำหนดมาตรการตาม PIRAB และกำหนดประเด็นความรู้ที่ใช้ ครอบคลุม
62 ครอบคลุม ต่อการขับเคลื่อนตัวชี้วัดแล้ว เนื่องจากงบประมาณกรมอนามัยที่สนับสนุนการดำเนินงานในรอบ ๕
63 เดือนหลัง มีค่อนข้างจำกัด จึงได้มีการพิจารณาทบทวนเพื่อปรับแผนปฏิบัติการให้รองรับกับงบประมาณแต่
64 กิจการยังคงเดิม

65 **ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)** อบต. ที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและ
66 ท้องถิ่นน่าอยู่ โดยมีค่าเป้าหมาย การดำเนินงานปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๐ ของ อบต. ที่มีการจัดการอนามัย
67 สิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ พบว่า องค์กรบริหารส่วนตำบลที่มีการสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน
68 ๗๗๒ แห่ง จาก อบต. ๕,๓๐๐ แห่ง (ร้อยละ ๑๔.๕๗) องค์กรบริหารส่วนตำบลที่สมัครเข้าร่วมโครงการ มีการ
69 ประเมินผ่านเกณฑ์ อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ระดับน่าอยู่ขึ้นไป จำนวน
70 ๖๓๖ แห่ง (ร้อยละ ๑๓.๐๐) ซึ่งเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๔ พบว่าผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด

71 **ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends)** ผลการดูแนวโน้มย้อนหลัง พบว่า ปี ๒๕๖๓ ผ่านการประเมิน
72 รับรองระดับน่าอยู่ขึ้นไป จำนวน ๒๒๔ แห่ง (ร้อยละ ๔.๒๒) ปี ๒๕๖๔ ผ่านการประเมินรับรองระดับน่าอยู่ขึ้นไป
73 ไป จำนวน ๖๓๖ แห่ง (ร้อยละ ๑๒.๐๐) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๗.๗๘

74 **ผลการดำเนินงานปัจจุบัน (ระดับ Le)** ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔ พบว่า มีองค์กรบริหารส่วน
75 ตำบล (อบต.) สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๗๗๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๕๗ ของจำนวน อบต.ทั้งหมด

76 (๕,๓๐๐ แห่ง) อบต. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นและชุมชน ระดับน่าอยู่ขึ้นไป ร้อยละ ๑๒.๐๐
77 (๖๓๖ แห่ง) โดย อบต.มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นและชุมชน ระดับน่าอยู่ จำนวน ๒๕๒ แห่ง
78 คิดเป็นร้อยละ ๔.๗๕ ระดับน่าอยู่ยั่งยืน จำนวน ๓๘๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗.๒๕ และไม่ผ่าน จำนวน ๑๓๖
79 แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒.๕๗ ผลการประเมิน อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่ จำแนกราย
80 องค์ประกอบ ภาพรวมประเทศ พบว่า องค์ประกอบที่มีร้อยละคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ องค์ประกอบที่ ๓ การ
81 เสริมสร้างภาคีเครือข่าย เช่น การมีแผนงานหรือกิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนพัฒนาศักยภาพ
82 แกนนำชุมชนหรือ อสม. การสื่อสารให้ประชาชนเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่
83 หลากหลายและเหมาะสมตามบริบทของชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๓๙ รองลงมาเป็นองค์ประกอบที่ ๔
84 ผลลัพธ์การดำเนินงาน เช่น การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน การประเมินผลประชาชนมีส่วนร่วมในการ
85 พัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม แกนนำชุมชนหรือ อสม. มีความรอบรู้ ผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่
86 การพัฒนาที่ยั่งยืน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๘๘ รองลงมาเป็นองค์ประกอบที่ ๒ การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น
87 การกำหนดนโยบายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การพัฒนาและทบทวนข้อบัญญัติท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการ
88 สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ให้เป็นปัจจุบัน การดำเนินงานพัฒนาการจัดการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามมาตรฐาน
89 คุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation : EHA) คิดเป็นร้อยละ
90 ๖๙.๕๙ และองค์ประกอบที่ ๑ การประเมินความพร้อม เช่น ด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
91 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านข้อมูลสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อม และระบบการจัดการข้อมูลอนามัย
92 สิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๙๐

93 **ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์** มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ โดย
94 นำระบบ Digital Platform เข้ามาช่วยในการดำเนินงาน “ระบบฐานข้อมูล อบต. จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
95 เพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่” ซึ่งนำไปสู่การวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัย
96 สิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี และสามารถนำข้อมูลและความรู้ที่ได้มาวิเคราะห์แปรผลเพื่อใช้ในการ
97 พัฒนาและกำกับติดตามงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

98 มีความรู้ที่นำมาวิเคราะห์/ข้อมูลวิชาการ/ และอื่นๆ ที่จะช่วยสนับสนุนในการดำเนินงาน ดังนี้

99 ๑. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐

100 ๒. มีการจัดทำหลักสูตรการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับ
101 ออนไลน์และหลักสูตร อสม.เชี่ยวชาญ การจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับออนไลน์ เพื่อใช้
102 ในการสื่อสารให้ความรู้สำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

103 ๓. มีการพัฒนาระบบกำกับติดตามประเมินผลผ่านระบบ Google online และ โปรแกรมรายงาน
104 ผลการดำเนินงาน อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่

105 ๔. มีการพัฒนาชุดความรู้การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับท้องถิ่นและชุมชน
106 เพื่อสนับสนุนการพัฒนา องค์การบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่ (แอปพลิเคชัน
107 เตือนภัยอนามัยสิ่งแวดล้อม @Risk)

108

109 **๑.๒ ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด**

110 **๑) เทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)**

111 **กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** มีข้อมูลกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย หมายถึง ข้อมูล
112 จำนวนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
113 จำนวน ๗,๘๕๐ แห่ง, ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภาคี

114 เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และประชาชน กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียปัจจุบัน หมายถึง ข้อมูลจำนวนเทศบาล
 115 ทั้งหมดทั่วประเทศ ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยจำนวน ๒,๔๗๒ แห่ง และกลุ่ม
 116 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต หมายถึง ข้อมูลจำนวนอบต.ทั้งหมดทั่วประเทศ ของกรมส่งเสริม
 117 การปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย จำนวน ๕,๓๐๐ แห่ง ที่จะขยายผลการดำเนินงานในระดับองค์การ
 118 บริหารส่วนตำบล

119 **ความต้องการ/ ความคาดหวัง/ ความผูกพัน/ ความพึงพอใจ/ ความไม่พึงพอใจ**

120 - มีการสำรวจความต้องการ/ความคาดหวัง/ความผูกพัน/ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจต่อการพัฒนา
 121 คุณภาพระบบการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่ม
 122 ตัวอย่างมีความพึงพอใจ ๕ อันดับแรก คือ ๑) เกณฑ์การประเมินคุณภาพระบบการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
 123 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA ๑๐๐๑-๙๐๐๕) ร้อยละ ๘๐.๓ ๒) การถ่ายทอดสื่อสารเกี่ยวกับการพัฒนา
 124 คุณภาพระบบการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม จากศูนย์อนามัยมีความชัดเจนร้อยละ ๗๔.๕ ๓) กระบวนการ
 125 ประเมินคุณภาพระบบการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ ๗๓.๒ ๔) บทบาท
 126 ของผู้รับผิดชอบงานคุณภาพระบบการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ในระดับ
 127 จังหวัด ร้อยละ ๗๐.๑ และ ๕) วิธีการให้คะแนนและนำคะแนนรวมกับคะแนนการประเมิน LPA/Core team
 128 ร้อยละ ๖๙.๔ และความพึงพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพระบบการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครอง
 129 ส่วนท้องถิ่น ที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ๑) ความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน
 130 EHA ร้อยละ ๕๖.๗ ๒) การสนับสนุนคู่มือการดำเนินงาน EHA ต่อสำหรับการดำเนินงาน ร้อยละ ๕๗.๓ และ
 131 ๓) การสนับสนุนการดำเนินงานคุณภาพระบบการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 132 (EHA) จากส่วนกลางร้อยละ ๕๗.๓

133 - มีการสำรวจความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการพัฒนาคุณภาพระบบการบริการอนามัย
 134 สิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อผลักดันให้องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถจัดบริการอนามัย
 135 สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสำรวจครั้งนี้ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสำรวจ
 136 ร้อยละ ๓๐ ขององค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน ๑,๕๙๑ แห่ง จากทั้งหมด ๕,๓๐๓ แห่ง โดยจัดทำแบบ
 137 สำรวจในรูปของ Google-form และประชาสัมพันธ์ผ่านไปยังกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.)
 138 เพื่อกระจายแบบสำรวจ ซึ่งมีผู้ตอบแบบสำรวจทั้งสิ้น จำนวน ๑,๕๖๒ แห่ง จากค่าเป้าหมาย (คิดเป็นร้อยละ
 139 ๙๘.๑๘) เป็นเพศหญิง จำนวน ๑,๐๒๓ คน (ร้อยละ ๖๕.๔๙) และเพศชาย จำนวน ๕๓๙ คน (ร้อยละ ๓๔.๕๑)
 140 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ ๖๒.๖๘ รองลงมาคือปริญญาโท ร้อยละ ๓๓.๘๐
 141 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสำรวจมีความหลากหลายของตำแหน่ง เช่น ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
 142 นักวิชาการสาธารณสุข นักจัดการงานทั่วไป หัวหน้าสำนักปลัด ทั้งนี้พบว่า

143 ๑. องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ไม่เคยสมัครเข้ารับการประเมินรับรองคุณภาพระบบการ
 144 อนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ร้อยละ ๘๘.๘๐ และมีองค์การบริหารส่วนตำบล
 145 บางส่วนสมัครแต่ไม่ผ่านการประเมิน หรือสมัคร แต่ผ่านระดับพื้นฐานและระดับเกียรติบัตร ร้อยละ ๑๑.๒๐

146 ๒. ความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ สามารถดำเนินการแก้ไขได้
 147 บางส่วน ร้อยละ ๗๕.๖๗ และแก้ไขได้ครบถ้วน ร้อยละ ๑๗.๘๖

148 ๓. ความพร้อมด้านความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๓ ลำดับแรกที่กลุ่ม
 149 ตัวอย่างมีความพร้อม คือ มีการควบคุมกิจการตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ร้อยละ ๙๙.๑๐ มีการ
 150 ใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๙๕.๒๖ และมีความรู้ ความเข้าใจ
 151 เกี่ยวกับนโยบายการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ร้อยละ ๗๔.๘๔

152 ๔. ความพร้อมด้านการให้บริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรองค์การบริหารส่วนตำบลมีเอกสารที่
153 ใช้ในการติดต่อสื่อสารงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีความถูกต้อง ชัดเจน การออกใบอนุญาต/หนังสือรับรอง
154 การแจ้ง ร้อยละ ๗๒.๖๖ แต่มีจำนวนเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานไม่เพียงพอต่อการให้บริการด้านอนามัย
155 สิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๘๓.๑๖ รวมถึง เครื่องมือและอุปกรณ์ อยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งาน เช่น รถเก็บขน
156 ขยะ/สิ่งปฏิกูล ร้อยละ ๕๒.๑๑

157 ๕. ความพร้อมด้านการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรองค์การบริหารส่วนตำบลมีการ
158 ดำเนินกิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับประชาชน ร้อยละ ๙๘.๙๘ อาทิ การคัดแยกขยะ การเฝ้าระวัง
159 อาหารปลอดภัย ชุมชนปลอดภัย ธนาคารขยะ การคัดแยกขยะเปียก Zero waste เป็นต้น รวมถึงจัดทำ
160 แผนงานโครงการเพื่อดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ร้อยละ ๖๖.๒๐

161 ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

162 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานคุณภาพระบบการบริการอนามัย
163 สิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) พบว่า การดำเนินงานคุณภาพระบบการบริการอนามัย
164 สิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ในประเด็นกระบวนการสมัคร กระบวนการประเมิน เกณฑ์การ
165 ประเมิน และหลักสูตรการอบรม ไม่ควรปรับปรุง ร้อยละ ๘๐.๘, ๘๐.๑, ๗๔.๐ และ ๗๐.๕ ตามลำดับ กลไก
166 และเครื่องมือในการพัฒนาระบบการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ตรงตามความต้องการของพื้นที่ร้อยละ
167 ๘๘.๔ และจะดำเนินการพัฒนาระบบการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ร้อยละ ๘๔.๙ และเห็นด้วยกับการ
168 พัฒนาระบบ EHA สามารถคุ้มครองสิทธิของประชาชนในพื้นที่ อปท. ในการได้รับการบริการด้านอนามัย
169 สิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๙๘.๖ โดยอุปสรรคหรือข้อจำกัดคือ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพยังเป็น
170 เรื่องที่ยากสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
171 ยังไม่สามารถเข้าใจความเชื่อมโยงกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพให้เป็นเครื่องมือการ
172 ดำเนินงานการพัฒนาบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ มีข้อเสนอเพื่อการพัฒนา ดังนี้

173 ๑. ด้านการจัดทำนโยบายประสานบูรณาการขับเคลื่อนระดับกระทรวง หน่วยงาน ที่มีความชัดเจน
174 เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน และสร้างความผูกพันให้กับองค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ กรม
175 อนามัยได้มีการทำบันทึกความร่วมมือบูรณาการเชิงนโยบายร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อ
176 ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่ระดับพื้นที่

177 ๒. กำหนดเป็นตัวชี้วัดให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
178 ให้กับประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ

179 ๓. สนับสนุนการดำเนินงานให้กับเจ้าหน้าที่ เช่น การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ระดับจังหวัด ระดับ
180 อำเภอ ท้องถิ่น เสริมสร้างองค์ความรู้ การสนับสนุนคู่มือ สื่อสิ่งพิมพ์ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน เป็นต้น

181 ๔. เสริมสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ผ่านเวทีการประชุมชี้แจง การประชุมวิชาการระดับเขต/
182 ระดับภาค

183 ๕. ด้านศักยภาพของบุคลากรและทีมงาน โดยเป็นทีมงานที่มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของ
184 กระบวนการ เห็นปัญหาหรือโอกาสการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม และเห็นเป้าหมายร่วมกัน

185 ๖. ด้านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้มีส่วนได้เสียต้องเป็นกระบวนการที่มีการนำเสนอ
186 ข้อมูลที่เป็นจริง ตรงประเด็น ชัดเจน น่าสนใจ มีผู้นำกระบวนการ (Facilitator) สร้างบรรยากาศแห่งการ
187 เรียนรู้และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม

188 ๗. ด้านข้อมูลและองค์ความรู้ที่นำมาสนับสนุน โดยข้อมูลที่แสดงให้เห็นสถานการณ์ของพื้นที่ได้อย่าง
189 ครอบคลุมจะส่งผลให้การประเมินและบ่งชี้ผลกระทบมีความแม่นยำ สามารถกำหนดวิธีการจัดการได้ตรงจุด

190 อีกทั้ง องค์ความรู้และเทคโนโลยีจัดการมลพิษสิ่งแวดล้อม จะช่วยให้การแก้ไขปัญหาได้ผลและเกิดประโยชน์ใน
191 แง่ของการคุ้มครองสุขภาพประชาชน

192

193 ๒) อบต. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่

194 กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีฐานข้อมูลผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสีย หมายถึง ข้อมูล
195 จำนวนอบต.ทั้งหมดทั่วประเทศทั่วประเทศ ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย จำนวน
196 ๕,๓๐๐ แห่ง, ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาล
197 ส่งเสริมสุขภาพตำบล, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชน

198 ความต้องการ/ ความคาดหวัง/ ความผูกพัน/ ความพึงพอใจ/ ความไม่พึงพอใจ

199 - มีการสำรวจความต้องการ/สิ่งที่คาดหวัง/ความผูกพัน/ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ จากองค์กร
200 บริหารส่วนตำบลในการเข้าร่วมโครงการ“อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่” ใน ๕
201 ประเด็นหลัก พบว่า

202 ๑. ความต้องการด้านการสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดประสิทธิภาพ
203 ในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้

- 204 ○ มีระบบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ
- 205 ○ มีเครื่องมือการประเมินตนเองด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาระดับ อบต.
- 206 ○ ได้รับการสนับสนุนองค์ความรู้/สื่อ/ข้อมูลข่าวสาร
- 207 ○ มีคู่มือด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล
- 208 ○ มีแนวทาง วิธีการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องตามกฎหมาย และสามารถ
209 แก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้
- 210 ○ มีการสนับสนุนงบประมาณ

211 ๒. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร กลุ่มเป้าหมายที่คาดว่าจะได้รับการพัฒนาศักยภาพเมื่อเข้าร่วม
212 โครงการมีความคาดหวัง ดังนี้

- 213 ○ เจ้าหน้าที่ของ อบต. มีความรู้ มีทักษะในการปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 214 ○ ประชาชน สามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงความตระหนักในการจัดการอนามัย
215 สิ่งแวดล้อม ให้ประชาชนร่วมมือในการดำเนินงาน
- 216 ○ ชุมชน สามารถพัฒนาแกนนำด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อบต.

217 ๓. ความต้องการ/ความพึงพอใจ เพื่อการพัฒนาเป็นต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้

- 218 ○ ต้องการพัฒนาเป็นต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อบต./ชุมชน/หมู่บ้าน ต้นแบบ
- 219 ○ ต้องการให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่อื่น

220 ๔. ความผูกพันและการสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่ สิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้น มีดังนี้

- 221 ○ ประชาชน ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการจัด
222 กระบวนการเรียนรู้

- 223 ○ มีกิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับครัวเรือน
- 224 ○ มีการบูรณาการงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (รัฐ, เอกชน, ประชาชน)
- 225 ○ วิธีการสร้างเครือข่าย การสร้างความร่วมมือในพื้นที่

226 ๕. ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ผลลัพธ์ที่ อบต.คาดหวังและสิ่งที่ต้องการมี ดังนี้

- 227 ○ มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี
- 228 ○ ประชาชนมีสุขภาพดี

- 229 ○ ชุมชนน่าอยู่ สะอาด ปลอดภัย
- 230 ○ ความร่วมมือที่ดี
- 231 ○ มีความยั่งยืน

232 **ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสีย**

233 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กร
234 ปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่ พบว่า สิ่งที่ทำให้ อบต. และชุมชนจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
235 ได้ดี ควรมีกระบวนการ ดังนี้

- 236 ○ การมีส่วนร่วม สร้างความรู้ความเข้าใจผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง/ปลูกจิตสำนึก/ประชาสัมพันธ์
- 237 ○ การจัดทำแผนการดำเนินงานร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมทำ
- 238 ○ การประสานความร่วมมือ/การเข้าถึงชุมชน ประชาชน
- 239 ○ การได้รับความร่วมมือและการมีส่วนร่วมทุกภาคีเครือข่าย/มีคณะกรรมการ คณะทำงาน
240 ความร่วมมือและความรับผิดชอบของประชาชน

241

242 **๑.๓ ทำเนียบผู้รับบริการ (C) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

243 **๑) เทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)**

244 ทำเนียบผู้รับบริการ (C) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัย
245 สิ่งแวดล้อม (EHA) รายละเอียดตามคิวอาร์โค้ดที่ปรากฏด้านล่าง

246



247

248

249

250 **๒) อบต. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่**

251 ทำเนียบผู้รับบริการ (C) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของการพัฒนาระบบการบริการส่วนตำบลจัดการ
252 อนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ รายละเอียดตามคิวอาร์โค้ดที่ปรากฏด้านล่าง

253



254

255

ระดับ 1 Assessment มีรายการข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้ในการดำเนินงานตัวชี้วัด

256

1. เอกสารประกอบผลการวิเคราะห์ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการและความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

รายการข้อมูล	URL	แหล่งที่มาของข้อมูล	วันที่ค้นหา (กรณีข้อมูลออนไลน์)
เอกสารด้านผลผลิตและผลลัพธ์ ที่ 1.1 รายงานสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ อนามัยสิ่งแวดล้อมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ปี 2564	https://drive.google.com/file/d/1Wa9SRpsQJ-eDDUkv-bbsSHsOoR0o576f/view?usp=sharing	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	-
เอกสารด้านผลผลิตและผลลัพธ์ ที่ 1.2 รายงานสรุปผลการดำเนินงาน อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ ปี 2564	https://drive.google.com/file/d/1I4yq4VV3n-NcOb0GZf3Yetgc1yKWLW3P/view?usp=sharing	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	-
เอกสารด้านความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ ที่ 1.3 คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (SOP)	https://drive.google.com/drive/folders/1fUc9WyiRH8aodUmTv5He4XPnGnNrumQj?usp=sharing	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	-
เอกสารด้านความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ ที่ 1.4 คู่มือการดำเนินงาน อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่น ชุมชนน่าอยู่	https://env.anamai.moph.go.th/th/magazine/2450#wow-book/	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	-
เอกสารด้านความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ ที่ 1.5 หลักสูตรผู้ตรวจประเมินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ อนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation Auditors) ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	https://drive.google.com/file/d/1QxVdSEaql1nANtWhBBm1MKQkR6MsazkW/view?usp=sharing	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	-
เอกสารด้านความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ ที่ 1.6 หลักสูตรผู้ให้คำปรึกษา (Instructors) การพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	https://drive.google.com/file/d/1b0USLFzYToNkgwEZeo1OJ2cJR1nVlyd7/view?usp=sharing	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	-

รายการข้อมูล	URL	แหล่งที่มาของข้อมูล	วันที่ค้นหา (กรณีข้อมูลออนไลน์)
เอกสารด้านความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ ที่ 1.7 หลักสูตรผู้ปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Practitioners)	https://docs.google.com/document/d/1ABpBLU8efxBmQaXGxsnzDFhWw9JMqV6/edit?usp=sharing&oid=103294209165436487890&rtponof=true&sd=true	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	-

257 2. เอกสารประกอบผลการวิเคราะห์ด้านผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด

รายการข้อมูล	URL	แหล่งที่มาของข้อมูล	วันที่ค้นหา (กรณีข้อมูลออนไลน์)
เอกสารด้านผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ 2.1 ข้อมูลความพึงพอใจการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)	https://drive.google.com/file/d/13AydP_PVfUdz8kf5L1tqN53lAaNGOgHn/view?usp=sharing	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	-
เอกสารด้านผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ 2.2 ผลสำรวจความต้องการ/สิ่งที่คาดหวัง/ความพึงพอใจจากองค์กรบริหารส่วนตำบลการเข้าร่วมโครงการ “อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่”	https://drive.google.com/drive/u/3/folders/15VZA_wPg2ZzZHENqjOKr18yal-OKvK5A	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	-

258 3. เอกสารประกอบทำเนียบผู้รับบริการ (C) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH)

รายการข้อมูล	URL	แหล่งที่มาของข้อมูล	วันที่ค้นหา (กรณีข้อมูลออนไลน์)
เอกสารด้านผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ 3.1 ทำเนียบผู้รับบริการ (C) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1W8fgSZXv1Ym2ctpUngcTnWU32iiUJnz_/edit?usp=sharing&oid=103294209165436487890&rtponof=true&sd=true	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย	9 ก.ย. 63
เอกสารด้านผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ 3.2 ทำเนียบผู้รับบริการ (C) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่		กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย	9 ก.ย. 63

1 รายงานผลการวิเคราะห์การดำเนินงานรอบ ๕ เดือนแรก
2 ตัวชี้วัดที่ ๑.๒๕ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ

ระดับ ๒ Advocacy/ Intervention มีการกำหนดมาตรการและประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ C)/
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH) เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด

3 ตัวชี้วัด ๑.๒๕ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้

- 4 ๑) เทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)
5 ๒) อบต. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่

6 ๒.๑ ข้อมูลการขับเคลื่อนตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ PIRAB

7 มาตรการเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด โดยใช้กลยุทธ์ PIRAB

8 ○ วิเคราะห์ความสอดคล้องมาตรการ : Advocate (ชี้นำ สื่อสาร)

9 มาตรการ: สื่อสาร สร้างความรอบรู้ สร้างกระแสสังคมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ

10 การสำรวจความรอบรู้และพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมประชาชน ท้องถิ่นและชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูล
11 พื้นฐาน (Baseline) การสร้างทักษะ การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจ ความรอบรู้ด้านอนามัย
12 สิ่งแวดล้อม เพื่อกำหนดแนวทางการส่งเสริมความรู้ พฤติกรรมและบทบาทในการจัดการอนามัย
13 สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ ผลิตสื่อความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและชุดความรู้เพื่อการจัดการอนามัย
14 สิ่งแวดล้อม Best Practice องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน สร้างกลไกและเสริมสร้างความรอบรู้ เพื่อ
15 ท้องถิ่น ชุมชนจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมยั่งยืน

16 ○ วิเคราะห์ความสอดคล้องมาตรการ : Partnership (สร้างพันธมิตร)

17 มาตรการ: ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมสนับสนุน
18 การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

19 ปัจจุบันการพัฒนาประเทศมุ่งสู่การพัฒนาให้เกิดความมั่งคั่ง มั่งคั่ง ยั่งยืน และสร้างการเติบโตบนฐาน
20 คุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ประเทศไทยมีความท้าทายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจมีทั้งความ
21 คล้ายและความต่างกันตามบริบทพื้นที่ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการทำงานที่
22 เชื่อมโยงกัน โดยท้องถิ่นและชุมชนเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จที่จะช่วยให้สามารถขับเคลื่อนการพัฒนา
23 เศรษฐกิจฐานรากและนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนได้ โดยมีเป้าหมายของการขับเคลื่อนงานสำคัญเพื่อให้
24 ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม สามารถดำรงชีวิตภายใต้การจัด
25 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
26 ภายใต้การบูรณาการงานร่วมกันจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน รวมถึงชุมชน เพื่อสร้างกลไก
27 กระบวนการ แนวทางในการขับเคลื่อนงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายทุกระดับทั้ง สสจ. สสอ. อบต. รวมทั้ง
28 องค์กร ชมรม สมาคมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะส่งให้ประชาชนได้รับการดูแล ปกป้อง คุ้มครองด้านสุขภาพจากความ
29 เสี่ยงสิ่งแวดล้อม เกิดเป็นเมืองที่เป็นต่อสุขภาพดีสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย

30 ○ วิเคราะห์ความสอดคล้องมาตรการ : Investment (การลงทุน)

31 มาตรการที่ ๑ : การพัฒนารูปแบบ นวัตกรรมและเทคโนโลยี เพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่
32 มีประสิทธิภาพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

33 การส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาแบบ นวัตกรรมและเทคโนโลยีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับ
34 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาล และ อบต. ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยชุมชนมีนวัตกรรม
35 ส่วนใหญ่เป็น Process innovation ในขณะที่นวัตกรรมเชิงผลผลิต (Product innovation) เกิดขึ้นได้น้อย

36 กว่า เนื่องจากการขาด Knowhow และการสนับสนุนด้านวิชาการที่ชุมชนต้องการ อย่างไรก็ตาม
37 กระบวนการพัฒนาช่วยส่งเสริมให้ผู้นำชุมชนเกิดการเรียนรู้พัฒนาต่อยอด กระตุ้นให้เกิดการถ่ายทอดความรู้
38 และพัฒนาต่อเนื่อง ได้ข้อมูลและความรู้ที่จะนำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีอนามัยสิ่งแวดล้อม
39 สำหรับชุมชนที่เหมาะสม เพื่อสามารถนำไปเผยแพร่ ขยายผลและขับเคลื่อนระดับพื้นที่ได้ต่อไป

40

41 **มาตรการที่ ๒: พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบ**
42 **บริการอนามัยสิ่งแวดล้อม และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่**

43 กรมอนามัย พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา
44 มาตรฐานการดำเนินงาน นำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่รับผิดชอบด้านการบริหารจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อม ให้ได้
45 คุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม แม้ว่ากรมอนามัย จะได้ส่งเสริมให้องค์กร
46 ปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง แต่เพื่อให้องค์กร
47 ปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการพัฒนาระบบการทำงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และยกระดับการบริหารจัดการ
48 เพื่อให้ระบบคุณภาพบริการเกิดความยั่งยืน โดยนำเทคนิคและเครื่องมือบริหารจัดการสมัยใหม่มาใช้ รวมถึง
49 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศที่นำมาใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับเทศบาลและ อบต. เพื่อ
50 การยกระดับคุณภาพการบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานและการรับรองคุณภาพมาตรฐานด้าน
51 อนามัยสิ่งแวดล้อม จึงเป็นแนวทางที่สำคัญในการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเป็น
52 ระบบ

53 ○ **วิเคราะห์ความสอดคล้องมาตรการ : Regulation (การกำกับ ควบคุม)**

54 **มาตรการ: กำกับ ติดตามและประเมินผล และการบังคับใช้กฎหมาย**

55 กฎหมายสาธารณสุข ได้ให้อำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้มียุทธศาสตร์หลักในการสนับสนุน
56 และส่งเสริมการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับกฎหมายและมาตรฐานวิชาการ รวมถึง การ
57 สนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนในพื้นที่
58 สำคัญ นอกจากนี้ยังมีกฎหมายการกระจายอำนาจ ปี พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้กำหนดการกระจายอำนาจหน้าที่ให้
59 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สอดคล้องกับกฎหมายเทศบาล กฎหมายองค์การบริหารส่วนตำบล และกฎหมาย
60 เขตปกครองพิเศษของกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ซึ่งอำนาจหน้าที่โดยรวมจะเป็นเรื่องการจัดการอนามัย
61 สิ่งแวดล้อม ซึ่งเน้นการคุ้มครองงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนในท้องถิ่นเป็นสำคัญ พร้อมทั้งกฎหมายอื่นที่
62 เกี่ยวข้อง ซึ่งหากจะพิจารณาแยกแยะภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้บริการด้านสาธารณสุข
63 และสิ่งแวดล้อมอย่างครอบคลุม พบว่า มีทั้งบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและ
64 โรคไม่ติดต่อ การตรวจสอบและพัฒนาด้านการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย การออก
65 ใบอนุญาตให้ใช้สถานที่เพื่อประกอบกิจการ การบริหาร ควบคุม กำจัดของเสียต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อสุขภาพของ
66 ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตและ
67 สิ่งแวดล้อมที่ดีในท้องถิ่น

68 ○ **วิเคราะห์ความสอดคล้องมาตรการ : Building Capacity (พัฒนาศักยภาพผู้รับบริการ)**

69 **มาตรการ: พัฒนาขีดความสามารถและสร้างความเข้มแข็งบุคลากรทุกระดับเพื่อการจัดการ**
70 **อนามัยสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นชุมชน**

71 การพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรทุกระดับเพื่อส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น
72 และชุมชน พัฒนายกระดับขีดความสามารถเจ้าพนักงาน ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข สร้างความ
73 ร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาการจักระบบคุณภาพบริการอนามัย
74 สิ่งแวดล้อมให้กับประชาชนในพื้นที่ เสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด (คสจ.) และ

75 อำเภอ (พขอ) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลด้านการจัดการอนามัย
76 สิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นและชุมชนน่ายู่ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้มีความเชี่ยวชาญในการ
77 จัดการและเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน สนับสนุนการสรรหาตัวอย่างที่ดี และจัดเวทีสานพลังเครือข่าย
78 ท้องถิ่นน่ายู่ เพื่อเปิดพื้นที่การเรียนรู้และต่อยอดการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับท้องถิ่นและชุมชน อย่าง
79 ต่อเนื่อง

80 ○ วิเคราะห์ความสอดคล้อง : ข้อเสนอเชิงนโยบาย

81 มาตรการ: บูรณาการความร่วมมือระดับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม
82 สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

83 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) และ อบต.
84 มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่ายู่ เชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
85 Sustainable Development Goals (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ เป้าหมายที่ ๓ การมีสุขภาพและ
86 ความเป็นอยู่ที่ดี, เป้าหมายที่ ๖ การจัดการน้ำและสุขาภิบาล และเป้าหมายที่ ๑๑ ทำให้เมืองและการตั้งถิ่น
87 ฐานของมนุษย์มีความครอบคลุม ปลอดภัย มีภูมิต้านทาน และยั่งยืน โดยแนวทางการดำเนินงานที่สนับสนุนให้
88 บรรลุเป้าหมายดังกล่าว มีดังนี้

89 ๑. การเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วน
90 ท้องถิ่น เพื่อสร้างหลักประกันว่าจะลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ ลดจำนวนอัตราการป่วยและตายอันเนื่องมาจาก
91 โรคที่มีสาเหตุมาจากการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อคนไทยมีชีวิตที่มีสุขภาพดี

92 ๒. การบริหารจัดการระบบคุณภาพบริการน้ำอุปโภคและน้ำบริโภคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่
93 สะอาด พอเพียง ครอบคลุมทุกครัวเรือน และมีการบริหารจัดการระบบสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนสำหรับทุกคน
94 โดยสนับสนุนและเพิ่มความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาการจัดการด้านน้ำ
95 สุขาภิบาล และสุขอนามัยของประชาชน

96 ๓. ยกระดับการพัฒนาเมืองและขีดความสามารถให้ครอบคลุมและยั่งยืน ให้ประชาชนมีการเข้าถึง
97 ระบบการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ครอบคลุม ปลอดภัย มีการวางแผนบริหารความเสี่ยงเพื่อรองรับภาวะ
98 ฉุกเฉินและภัยพิบัติ และมีการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม บูรณาการ เพิ่มศักยภาพของท้องถิ่นในการพัฒนา
99 คุณภาพระบบบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีคุณภาพ ทั้งยังเป็นการกระตุ้นให้องค์กรปกครองส่วน
100 ท้องถิ่นต้องดำเนินการในอำนาจหน้าที่ และเห็นความสำคัญในการแก้ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนท้องถิ่น
101 อย่างยั่งยืน

102 กรมอนามัย กำหนดแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒
103 สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนจัดการอนามัย
104 สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ เพื่อบูรณาการ ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และยกระดับพัฒนาคุณภาพระบบบริการ
105 อนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สร้างความร่วมมือระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนงานอนามัย
106 สิ่งแวดล้อมสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ พัฒนากลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอนามัย
107 สิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการ โดยการพัฒนาความร่วมมือประสานนโยบายและบูรณาการระดับท้องถิ่น เพื่อ
108 ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาท้องถิ่นและเครือข่ายอนามัยสิ่งแวดล้อมระหว่างท้องถิ่นและชุมชน ให้เป็นชุมชนที่มี
109 ศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และพัฒนาเป็นชุมชนน่ายู่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

110
111
112
113

114 ๒.๒ ประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ (C)/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH)

115 ○ วิเคราะห์ประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสีย

116 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับเป็นหน่วยงานที่ดูแลและให้บริการประชาชนด้านอนามัย
117 สิ่งแวดล้อม โดยกรมอนามัยได้ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้พัฒนาคุณภาพระบบบริการด้าน
118 อนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ Environmental Health Accreditation : EHA และองค์การบริหารส่วนตำบล
119 จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่ ด้วยการพัฒนาระบบกลไกและการประเมินรับรอง
120 คุณภาพ รวมทั้ง พัฒนาสนับสนุนองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในแต่ละท้องถิ่น
121 โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เน้นการเสริมสร้างความรู้และความเข้มแข็งให้กับแกนนำ
122 ชุมชน ในการรวบรวมข้อมูลและเฝ้าระวังปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนของตน นำไปสู่การสื่อสารภายใน
123 ชุมชนและท้องถิ่นและร่วมกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนร่วมกัน โดยสกัดความรู้สำหรับ
124 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแกนนำชุมชนในการดำเนินงาน ดังนี้

125 ๑) เทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)

126 ประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสีย

127 ๑. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐

128 ๒. บันทึกความร่วมมือบูรณาการเชิงนโยบายระดับท้องถิ่นระหว่างกรมอนามัยและกรมส่งเสริมการ
129 ปกครองท้องถิ่น

130 ๓. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (SOP) ประกอบด้วย ๙ ประเด็นงาน
131 หลัก ๒๐ ประเด็นงานย่อย ดังนี้ การจัดการสุขาภิบาลอาหาร (EHA ๑๐๐๐) การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค
132 (EHA ๒๐๐๐) การจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA ๓๐๐๐) การจัดการมูลฝอย (EHA ๔๐๐๐) การรองรับภาวะฉุกเฉิน
133 และภัยพิบัติ (EHA ๕๐๐๐) การจัดการเหตุรำคาญ (EHA ๖๐๐๐) การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
134 (EHA ๗๐๐๐) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (EHA ๘๐๐๐) และการบังคับใช้กฎหมาย (EHA ๙๐๐๐)

135 ๔. หลักสูตรผู้ตรวจประเมินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental
136 Health Accreditation Auditors) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

137 ๕. หลักสูตรผู้ปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ขององค์กรปกครองส่วน
138 ท้องถิ่น (Practitioners)

139 ๖. หลักสูตรผู้ให้คำปรึกษา (Instructors) การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ
140 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

141 ๗. หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุข ได้แก่ หลักสูตรการจัดการ
142 อนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน หลักสูตรพื้นฐานการจัดการเหตุรำคาญ หลักสูตรการจัดการเหตุรำคาญ กรณีกลืน
143 รับประทาน / ฝุ่นละออง / เสียรงบกพร่อง หลักสูตรการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทกรณีเหตุรำคาญ หลักสูตรการจัดการมูล
144 ฝอยทั่วไป และหลักสูตรการจัดการสิ่งปฏิกูล

145 ๘. เครื่องมือการพัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัย
146 สิ่งแวดล้อม (EHA)

147 ๙. ชุดความรู้/เครื่องมือส่งเสริมการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมให้เกิด Health in All
148 Policy ขององค์การอนามัยโลก

149 ๑๐. คู่มือปฏิบัติงาน HIA สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

150 ๑๑. คู่มือแบบประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

151 ๑๒. ต้นแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

152

- 153 ๒) อบต. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่
154 ประเด็นความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสีย/อสม./ประชาชน
155 ๑. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐
156 ๒. คู่มือการดำเนินงาน อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่
157 ๓. คู่มือแนวทางพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนสำหรับเจ้าหน้าที่
158 ๔. คู่มือหลักสูตร อสม.เชี่ยวชาญ การจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม
159 ๕. คู่มือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ สารระนำรู้ สำหรับประชาชน
160 ๖. คู่มือการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนสำหรับประชาชน
161 ๗. หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุข ได้แก่ หลักสูตรการจัดการ
162 อนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน หลักสูตรพื้นฐานการจัดการเหตุรำคาญ หลักสูตรการจัดการเหตุรำคาญ กรณีกลิ่น
163 รบกวน /ฝุ่นละออง /เสียงรบกวน หลักสูตรการใกล้เคียงข้อพิพาทกรณีเหตุรำคาญ หลักสูตรการจัดการมูล
164 ฝอยทั่วไป และหลักสูตรการจัดการสิ่งปฏิกูล
165 ๘. จัดทำแนวทางการสมัครและอบรมผ่าน MOOC ANAMAI เพื่อประชาสัมพันธ์หลักสูตรให้เครือข่าย
166 ○ เหตุผลการนำประเด็นความรู้มาใช้
167 ปัญหาทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพที่สำคัญในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต
168 อันเป็นผลจากการขยายตัวของเมืองและชุมชน จากปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม การเปลี่ยนแปลงสภาพ
169 ภูมิอากาศ ปัญหามลพิษทางอากาศ การจัดการสิ่งปฏิกูลจากส้วม ขยะ น้ำเสียจากครัวเรือน การสุขาภิบาล
170 อาหารและน้ำ การจัดการเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อ
171 สุขภาพอนามัยประชาชน ชุมชน กรมอนามัย เป็นองค์กรหลักในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
172 ของประเทศ เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานท้องถิ่น
173 ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญในการนำมาตรการทางกฎหมายตามอำนาจหน้าที่มาใช้ป้องกัน แก้ไข ไม่ให้เกิดปัญหา
174 ทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรดังกล่าว จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้
175 ความเข้าใจ ความสามารถและประสบการณ์ทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติตามหน้าที่ได้
176 เป็นอย่างดี ซึ่งต้องใช้ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญในการปฏิบัติงานเป็นพิเศษแล้ว องค์ความรู้ด้านวิชาการ
177 ต่างๆ ยังคงมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับบุคลากรผู้รับผิดชอบงานทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
178 นอกจากนี้ สิ่งสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนท้องถิ่นชุมชนให้สามารถจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
179 ได้ คือ การสร้างองค์ความรู้และส่งเสริมความเข้าใจต่องานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับอาสาสมัคร
180 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชน เพื่อส่งเสริมให้แกนนำชุมชน/อสม. รวมไปถึงประชาชน
181 สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสร้างการเรียนรู้ และสนับสนุนให้เกิดการจัดการความเสี่ยงด้าน
182 อนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อให้เกิดการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน เพื่อให้เกิด
183 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของชุมชนต่อไป
184