

แนวทางการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ปี 2557

การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย เป็นไปตามกฎหมายที่สำคัญ คือ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 และมีความเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ที่สำคัญ คือ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันมีกรอบการดำเนินงานที่สำคัญ คือ แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555 – 2559 ที่มีเป้าหมายหลักเพื่อลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมด้านต่าง ๆ ได้แก่คุณภาพอากาศ น้ำ สุขาภิบาล สุขอนามัย มูลฝอยและของเสียอันตราย สารเคมี สารอันตราย และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และภาวะฉุกเฉินหรือสาธารณสุขภัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ในปี 2557 โดยภาพรวมให้ความสำคัญกับการผลักดันการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555 – 2559 ซึ่งเป็นแผนที่มุ่งคุ้มครองสุขภาพของประชาชนบนพื้นฐานของการบูรณาการการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ทั้งในเชิงพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเปราะบาง มียุทธศาสตร์การขับเคลื่อน 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม 2) การป้องกันและลดความเสี่ยงจากปัจจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 3) การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาคี เครือข่ายและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และประชาชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม 4) การส่งเสริมบทบาทของ อปท. ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม 5) การพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยกรมอนามัยมีการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสำคัญ ๆ เช่น กรมควบคุมมลพิษ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และมหาวิทยาลัยที่มีการเรียนการสอนด้านสาธารณสุขเพื่อร่วมกันผลักดันการดำเนินงานในระดับนโยบายเพื่อให้เกิดผลงานที่เป็นรูปธรรมในระดับพื้นที่

ด้วยสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม สู่การพัฒนาภาคอุตสาหกรรมและบริการมากขึ้น เช่น บริการรถยนต์สินค้า บริการโกดังสินค้า บริการจากการท่องเที่ยว ร้านอาหาร จังหวัดชายแดนมีอัตราการเติบโตสูงขึ้น มีระบบขนส่งที่เชื่อมโยงกันทั้งภูมิภาค การเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติมีเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่องานอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น ทำให้เกิดปริมาณน้ำเสียและขยะเพิ่มขึ้นเกิดชุมชนแออัด สภาพแวดล้อม การอยู่อาศัยเสื่อมโทรม หรือปัญหาสังคม ความต้องการใช้พลังงานที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดโรงไฟฟ้าชีวมวลเพิ่มขึ้น ใช้ถ่านหินทดแทนก๊าซธรรมชาติ อาจนำมาซึ่งปัญหามลพิษอากาศ สารเคมีปนเปื้อนในห่วงโซ่อาหาร น้ำเสียชุมชนและการร้องเรียนจากประชาชน พบว่ามีประเด็นปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ 1) อาหารปนเปื้อนชีวภาพ เคมี โครงสร้างแหล่งจำหน่าย สุขาภิบาลส่วนบุคคล อุบัติการณ์โรคอาหารเป็นพิษยังสูง AEC อาจทำให้เกิดสถานที่จำหน่ายอาหารมากขึ้น รูปแบบการบริการหลากหลาย ควบคุมยาก 2) น้ำบริโภคดื่มหายอดเหรียญในเขตเมืองไม่ได้คุณภาพประปาอปท. ไม่มีคุณภาพ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอาจทำให้แล้ง หรือน้ำท่วมขาดแคลนน้ำดื่มสะอาด 3) อปท.กว่าร้อยละ 60 ไม่มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลกว่าหรือมีระบบแต่ไม่ใช้ระบบอย่างถูกสุขลักษณะ ไม่ได้ควบคุมการขนส่งรถดูดส้วม 4) ร้อยละ 62 ของมูลฝอย ได้รับการจัดการไม่ถูกต้อง ท้องถิ่นไม่มีระบบกำจัด /ขาดงบประมาณ ต้นทุนการสร้างระบบกำจัดขยะสูง ไม่มีสถานที่ กฎหมายไม่เอื้อให้จัดเก็บค่าธรรมเนียม พหุติกรรม 3Rs ของประชาชนยังไม่ดี การรีไซเคิลน้อย ไม่บรรลุผล MDGs+ 5) มีการใช้สารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลอดจนการลักลอบทิ้งกากของเสียอันตราย

ดังนั้นการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์เป็น 3 ประเด็น ได้แก่

1) ประเด็นยุทธศาสตร์การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน เป็นการดำเนินการเพื่อให้ความคุ้มครองสุขภาพประชาชน ตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ และภายหลังเกิดเหตุแล้ว รวมถึงการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีที่เกิดอุบัติเหตุและสาธารณภัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยกรมอนามัยจะส่งเสริม สนับสนุนและผลักดันให้มีการพัฒนาตัวแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตราย หรือผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อหาแนวทางป้องกัน ควบคุมผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น มีทีม Special Environmental Health Response Team: SERT ในระดับพื้นที่ รวมทั้งติดตาม ตรวจสอบตามมาตรการป้องกันและลดผลกระทบดังกล่าว และการดำเนินงานที่ทำให้ประชาชนรู้เท่าทันสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการเตือนภัย เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีข้อมูลเพียงพอถูกต้องและทันเวลา สามารถตัดสินใจดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหา หรือปฏิบัติการเผชิญต่อความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น ได้อย่างเหมาะสม **มีตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ จังหวัดมีระบบและกลไกการคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม** โดยมีการดำเนินการครอบคลุมใน 4 ด้าน ได้แก่

(1) จังหวัดมีคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด เพื่อทำหน้าที่ดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และบรรลุเจตนารมณ์ของกฎหมาย เพื่อการคุ้มครองสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน และเพื่อให้สอดคล้องกับการปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข (National Health Authority : NHA) ที่กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่กำกับและควบคุมดูแลการดำเนินงานด้านสุขภาพ (Health Regulator)

(2) จังหวัดมีระบบและกลไกรองรับการดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีภาวะฉุกเฉิน เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยการผลักดัน และส่งเสริมให้ทุกจังหวัดมีการจัดตั้งทีมหรือผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน มีการกำหนดแผนรองรับมีการสื่อสารความเสี่ยงและมีบทบาทภารกิจที่สำคัญคือ การวิเคราะห์สถานการณ์ รวบรวมข้อมูลและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผน และ เฝ้าระวังการเกิดเหตุฉุกเฉิน ภัยพิบัติ รวมถึงการสนับสนุน ให้คำแนะนำด้านวิชาการ กฎหมาย แก่บุคลากร และองค์กรที่รับผิดชอบ เผยแพร่ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวต่อประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยง

(3) จังหวัดมีระบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เน้นในเรื่องการพัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

(4) จังหวัดมีระบบการประเมินผลต่อสุขภาพจากกิจการตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เน้นในเรื่องการส่งเสริม สนับสนุน ให้ท้องถิ่นใช้เครื่องมืออย่างง่าย (Checklist) สำหรับตรวจประเมินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2) การลดความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการจัดบริการ ประเด็นงานสำคัญในการดำเนินงาน คือ **การเร่งรัดให้มีการพัฒนาระบบคุณภาพของอปท.ในการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม** อาทิ ร้านอาหาร คุณภาพน้ำดื่ม การจัดการสิ่งปฏิกูล ส้วมสาธารณะและการจัดการขยะทั้งนี้ต้องเป็นไปตามมาตรฐานและกฎหมาย เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพโดยมี**ตัวชี้วัดที่สำคัญ** ได้แก่

(1) **จำนวน อปท. มีคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม** โดยการส่งเสริม และสนับสนุนให้ อปท. มีคุณภาพด้านบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม อาทิ การพัฒนาระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหาร และการจัดบริการน้ำบริโภค การบริหารจัดการขยะ สิ่งปฏิกูล ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม เนื่องจาก อปท. เป็นหน่วยงานหลักในพื้นที่ที่มีความใกล้ชิด และให้บริการด้านอนามัย

สิ่งแวดล้อมกับประชาชนโดยตรง และมุ่งหวังว่าประชาชนจะได้รับบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ แนวทางที่สำคัญ คือ การบูรณาการเกณฑ์คุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation : EHA) ในเกณฑ์การประเมิน อปท. ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและดำเนินการประเมินรับรอง อปท. คุณภาพด้านบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามความสมัครใจ

(2) **ทุกจังหวัดมีตลาดนัดน้ำสะอาดแบบ:** การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ มุ่งเน้นสนับสนุนการแก้ไขและลดปัญหาความเสี่ยงจากการจัดบริการอาหารและคุณภาพน้ำบริโภคในสถานประกอบการด้านอาหารต่าง ๆ โดยการจัดการและควบคุมป้องกันปัจจัยสำคัญ ได้แก่ บุคคล (ผู้สัมผัสอาหาร ผู้เตรียม-ปรุง ผู้เสิร์ฟ ผู้จำหน่ายอาหาร) อาหาร ภาชนะอุปกรณ์ สถานที่ และสัตว์แมลงนำโรค สถานประกอบการด้านอาหาร โดยเฉพาะ อาหารในตลาด ซึ่งมุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพของประชาชนให้มีความรู้และตระหนักในการเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัย การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ตลอดจนเฝ้าระวังและผลักดันให้ผู้ประกอบการ ผลิต จำหน่ายและปรุงประกอบอาหารที่ถูกสุขลักษณะปลอดภัยต่อผู้บริโภคโดยจะได้มีการดำเนิน “โครงการตลาดสะอาด อาหารปลอดภัย” ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานของรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายสรพงศ์ เทียนทอง) เป็นโครงการที่ต่อยอดจากโครงการตลาดสดน้ำสะอาด มุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ คือ ตลาดนัด ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างความครอบคลุมและบูรณาการระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(3) **ร้อยละของสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS** โดยการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐานความสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย นอกจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และศาสนสถาน เพื่อสร้างปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพกลุ่มเสี่ยง คือ เด็ก และผู้สูงอายุ และเพิ่มความครอบคลุมของสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน ทั้งในร้านอาหาร แหล่งท่องเที่ยว โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมในสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงภายใต้ “โครงการปั๊มน้ำมันโสภณ สุขาน่าเข้า” เพื่อสนับสนุนนโยบายการเป็นเมืองหลวงของอาเซียน ในปี พ.ศ. 2558 และสอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานของรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายสรพงศ์ เทียนทอง) และเพื่อเตรียมการรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2568 ที่ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ 20 กรมอนามัยได้ผลักดันการดำเนินงานตาม “แผนแม่บทสิ่งแวดล้อมไทย ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2556 - 2559)” ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว เมื่อวันที่ 19 ก.พ. 2556 และมีคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมไทย โดยมีรองนายกรัฐมนตรี (นายปลอดประสพ สุรัสวดี) เป็นประธาน และอธิบดีกรมอนามัยเป็นเลขานุการ เป็นกลไกในการขับเคลื่อนให้มีการปฏิบัติตามแผนต่อไป ทั้งนี้ เพื่อช่วยลดปัจจัยเสี่ยงและชะลอการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีความสุขในบั้นปลายชีวิต ตลอดจนเพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดี และส่งเสริมการท่องเที่ยวของประเทศได้อีกทางหนึ่ง

3) **ประเด็นยุทธศาสตร์พัฒนาสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน สุวิถีพอเพียง** สถานการณ์ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลก โลกร้อนและวิกฤตด้านพลังงานของประเทศไทย แนวคิดการจัดการสุขาภิบาลที่เน้นการนำของเสียกลับมาใช้ประโยชน์ สามารถตอบโจทย์ปัญหาของปัจจุบันและอนาคตได้ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อให้ชุมชนและท้องถิ่น รวมถึงโรงพยาบาลสามารถจัดการสุขาภิบาลได้อย่างถูกสุขลักษณะ รักษาสิ่งแวดล้อมเกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจและพึ่งตนเองได้ กรมอนามัยและหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ และสามารถเป็นหน่วยงานต้นแบบสำหรับหน่วยงานอื่น ๆ การดำเนินงานสุขาภิบาลในโรงพยาบาลตามแนวคิดการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน จึงยังเป็นนโยบายที่ต่อเนื่องและจะต่อยอดด้วยการพัฒนาให้ได้มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเพิ่มประสิทธิภาพในเรื่องการจัดการมูลฝอย

ติดเชื้อ ระบบน้ำเสียโรงพยาบาล การสุขาภิบาลอาหารในสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วย และคุณภาพน้ำประปาของโรงพยาบาล โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญได้แก่

(1) ร้อยละของขยะติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกสุขลักษณะ โดยการผลักดันส่งเสริมให้ทุกแห่งกำเนิดขยะติดเชื้อ มีการจัดการได้อย่างถูกสุขลักษณะโดยมีแนวทางสำคัญ คือ การจัดทำระบบฐานข้อมูล มูลฝอยติดเชื้อ การส่งเสริม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการแบบ Onsite Treatment เช่น การใช้เทคโนโลยี Autoclave, Microwave ในการบำบัดมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิด และการใช้ระบบเอกสารกำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Infectious Waste Manifest System) เร่งรัดให้ อปท. ใช้เตาเผาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

(2) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการส่งเสริม สนับสนุน รพ.สต. ทุกแห่งให้ได้มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อถูกสุขลักษณะ มีการควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมการรายงานระบบบำบัดน้ำเสียตาม ม. 80 แห่ง พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยพัฒนาได้มาตรฐานกรมอนามัย และระบบประปาของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การรับรองน้ำประปาดื่มได้

นอกจากนี้ การส่งเสริมการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ยังเป็นประเด็นที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้วยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายที่มีขอบเขตอำนาจบังคับใช้ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยหลักการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ควบคุม กำกับ ดูแล มีเป้าหมายคุ้มครองประชาชน ชุมชน ผู้ประกอบกิจการ คนงาน/ ผู้ปฏิบัติงานได้อยู่ในสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพ ตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด โดยผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุข และเพื่อสนับสนุนบทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยได้เร่งผลักดันให้มีการพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพได้สนับสนุนให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในจังหวัดนาร่อง 32 จังหวัด และจะขยายผลให้มีการดำเนินการครบทุกจังหวัด และอยู่ระหว่างการเสนอให้ทุกจังหวัดจัดตั้งกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงเสริมสร้างขีดความสามารถและทักษะเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถจัดการปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองมากขึ้น

จากแนวทางการดำเนินงานดังกล่าว เป็นงานเร่งด่วนที่ต้องทำควบคู่ไปกับงานประเด็นอื่น ๆ ในแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ซึ่งความสำเร็จจะเกิดเป็นรูปธรรมได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกระดับ ช่วยกันผลักดันและขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย โดยบทบาทที่สำคัญของส่วนกลาง คือ การผลักดันมาตรการทางกฎหมาย การสนับสนุนกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด การพัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนพื้นที่ พัฒนาบุคลากรในระดับต่างๆ ทั้ง ศูนย์อนามัย สสจ. สสอ. อปท. และการประสานงานเชิงนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังที่กรมอนามัยได้ลงนามความร่วมมือด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมกับกรมควบคุมมลพิษ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสนับสนุนศูนย์อนามัยและสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคให้มีแผนการดำเนินงานและริเริ่มโครงการต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ร่วมกัน และในปี 2557 กรมอนามัยยังคงสนับสนุนให้ระดับพื้นที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องต่อไป

จากการดำเนินงานทั้ง 3 ประเด็นยุทธศาสตร์ฯ ที่กล่าวมา ในปี 2557 ได้กำหนด Theme หลักของการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ “เมืองไทย เมืองสะอาด” เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการ

อนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท. ให้ได้มาตรฐาน ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้ มาตรฐานสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมส่งเสริมการพัฒนาระบบ กฎหมายในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยคุณลักษณะของเมืองสะอาด ได้แก่ การมีส่วนร่วมสาธารณะผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน HAS มีการจัดการสิ่งปฏิกูล มูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการด้านอาหารที่ปลอดภัย และน้ำ ดื่มมีคุณภาพได้มาตรฐาน

(ร่าง) ระบบและกลไกการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. บทนำ

ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดวิสัยทัศน์ภายในทศวรรษต่อไป คือให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน และตั้งเป้าหมายให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี รวมทั้งอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ต้องไม่น้อยกว่า 72 ปี

ทั้งนี้ประชาชนจะมีสุขภาพที่ดีและอายุที่ยืนยาวได้ จำเป็นที่จะต้องอาศัยอยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมที่มีการบริหารจัดการที่ดีและเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน ปราศจากโรคและสิ่งคุกคามสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม เมื่อปีค.ศ. 2006 องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ร้อยละ 24 ของภาระโรคทั่วโลกมีสาเหตุอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมและเมื่อพิจารณาในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า 1 ใน 3 ของการเจ็บป่วยในเด็กมีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อม (WHO, 2006) นอกจากนี้ในปีค.ศ. 2004 องค์การอนามัยโลกได้ศึกษาการสูญเสียปีสุขภาวะอันเนื่องมาจากปัจจัยเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อมใน 5 ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญได้แก่

- 1) ความสะอาดของน้ำรวมทั้งสุขอนามัยและการสุขาภิบาลเป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงโดยส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตประมาณ 1.7 ล้านคนต่อปี ส่งผลให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะสูงที่สุด
- 2) รongลงมาคือ มลพิษอากาศในบ้านเรือนเป็นสาเหตุของโรคระบบทางเดินหายใจ โดยส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตประมาณ 1.6 ล้านคนต่อปี
- 3) มลพิษอากาศจากยานพาหนะและโรงงานอุตสาหกรรมส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตประมาณ 800,000 คนต่อปี
- 4) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ส่งผลต่อภัยธรรมชาติและกระทบวงจรการเกิดโรคทำให้มีผู้เสียชีวิตกว่า 150,000 คนต่อปี
- 5) นอกจากนี้ยังมีผู้เสียชีวิต จากมาลาเรียกว่า 1.2 ล้านคนต่อปี โดยเฉพาะในประเทศที่มีระบบการจัดการน้ำและชลประทานไม่ดีรวมถึงการจัดการขยะที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาลซึ่งสามารถนำไปสู่การเกิดโรคติดต่อได้โดยแมลงได้ เช่น ไข้เลือดออก

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญที่เชื่อมโยงกับการเกิดโรคของประชาชน ดังนั้นการที่จะบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขนั้น การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม นับเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในประเทศไทยที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งจากการพัฒนาและขยายตัวของภาคอุตสาหกรรม การคมนาคมและขนส่ง การท่องเที่ยว การเกษตร การค้าและบริการ เป็นต้น และผลจากการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ที่ยังมีช่องว่างในการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ได้ก่อให้เกิดการปล่อยมลพิษสู่สิ่งแวดล้อม ทำให้สิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม เช่น มลพิษทางอากาศ น้ำและดิน เป็นต้น และเมื่อมนุษย์ได้รับมลพิษเหล่านี้เข้าสู่ร่างกาย จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามมา ทั้งการเจ็บป่วย การเสียชีวิต และคุณภาพชีวิตที่เสื่อมโทรมลง

อย่างไรก็ตาม หากการขยายตัวของเมืองและการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อสร้างรายได้ของประเทศและตอบสนองต่อการบริโภคเป็นสิ่งที่มิอาจหลีกเลี่ยงได้ ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพก็อาจจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้น จึงต้องมีการเตรียมการที่มีประสิทธิภาพ มีการกำหนดผู้ที่เกี่ยวข้องอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่าง

ชัดเจน และความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆทั้งระดับ ประเทศระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่น เพื่อให้การจัดการ ในระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมมีประสิทธิภาพและนำไปสู่การคุ้มครองสุขภาพของประชาชน

เอกสารฉบับนี้ หน่วยงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนัก สุขภาพอาหารและน้ำ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข และศูนย์ ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดใน การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่กำลังมีการขับเคลื่อนให้มีกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด โดยเอกสารฉบับนี้ประกอบด้วยขอบเขตงาน กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์ รวมถึงข้อเสนอแนะบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดต่องานอนามัยสิ่งแวดล้อม

2. ขอบเขตงาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ภารกิจของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งหมายความถึงการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการดำเนินการบริการ อนามัยสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น ขอบเขตงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 1993ได้กำหนดไว้ 17 ประเด็น (WHO 1993) คือ

- | | |
|--|--|
| 1) การจัดหา น้ำสะอาด | 11) ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม |
| 2) การควบคุมมลพิษทางน้ำ | 12) การวางผังเมือง |
| 3) การจัดการขยะมูลฝอยและของเสียที่มีลักษณะ เป็นของแข็ง | 13) งานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับ การคมนาคม |
| 4) การควบคุมสัตว์อาร์โทพอดและสัตว์แทะ | 14) การป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ |
| 5) การสุขภาพอาหาร | 15) การสุขภาพสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ |
| 6) การควบคุมมลพิษทางดิน | 16) การดำเนินงานสุขภาพเมื่อเกิดโรค ระบาด เหตุฉุกเฉิน ภัยพิบัติ และการ อพยพย้ายถิ่นของประชาชน |
| 7) มลพิษทางอากาศ | 17) มาตรการป้องกันเพื่อให้สิ่งแวดล้อม โดยทั่วไปปราศจากความเสี่ยงหรือ อันตรายต่าง ๆ |
| 8) การป้องกันอันตรายทางรังสี | |
| 9) การควบคุมมลพิษทางเสียง | |
| 10) อาชีวอนามัย | |

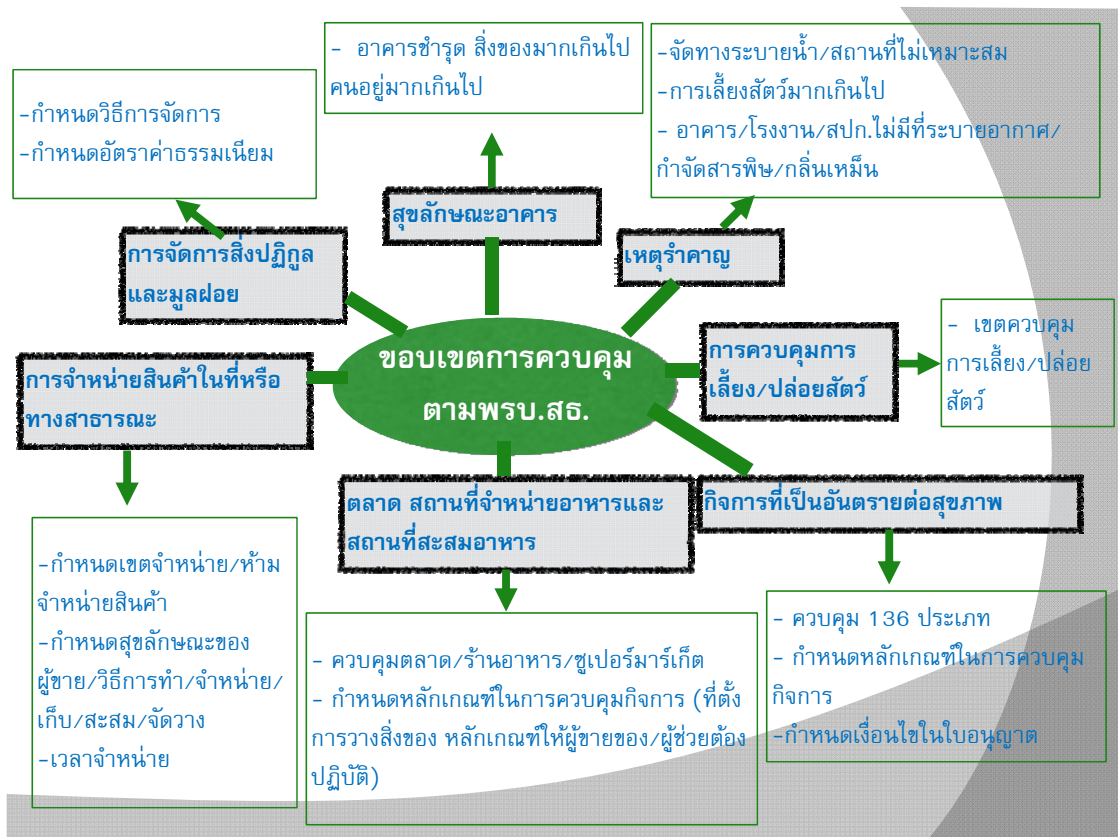
แต่เนื่องจากปัจจุบัน บริบทของสังคมและสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งจากกระแส โลกาภิวัตน์ การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมทั้งระดับโลกระดับประเทศและระดับท้องถิ่น การเปลี่ยนแปลงด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและภัยคุกคามสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม ทำให้ปัจจัย คุกคามมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นภัยคุกคามสุขภาพที่มากับความทันสมัย (Modern Hazards) ที่เกิดจากการ พัฒนาที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการควบคุมและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมอย่างเพียงพอ การ กลายสภาพเป็นเมือง การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติทางธรรมชาติ รวมไปถึงการระบาดของโรค อุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคจากสัตว์สู่คนและโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมวิถีชีวิตการประกอบอาชีพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดขอบเขตงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มเติมอีก 5 ประเด็น เมื่อปี 2003 คือ 1) มลพิษข้ามพรมแดน 2) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 3) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 4) เหตุร้ายกาจ และสารเคมีและสารอันตราย (WHO EURO, 2003)

2.1 กฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ในบริบทของประเทศไทย มีกฎหมายสำคัญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม คือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2550 ซึ่งเป็นพระราชบัญญัติที่ควบคุมดูแลเกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองประชาชนด้านสุขภาพ ซึ่งจะครอบคลุมการดำเนินกิจการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขของประชาชน ตั้งแต่ระดับครัวเรือน ชุมชน ตลอดจนกิจการขนาดเล็ก ขนาดใหญ่ อาทิ หาบเร่ แผงลอย สถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่สะสมอาหาร ตลาดสดและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และมีลักษณะการกระจายอำนาจไปสู่ส่วนท้องถิ่น กล่าวคือให้ “ราชการส่วนท้องถิ่น” มีอำนาจในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น ซึ่งสามารถใช้บังคับในท้องถิ่นนั้นได้ และให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นในการควบคุมดูแล โดยขอบเขตงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีประเด็นดำเนินการ 7 หมวด ได้แก่

- หมวด 3 การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย
- หมวด 4 สุขลักษณะของอาคาร
- หมวด 5 เหตุรำคาญ
- หมวด 6 การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์
- หมวด 7 กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- หมวด 8 ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร
- หมวด 9 การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ

ซึ่งมีขอบเขตการควบคุมตามกฎหมาย สรุปได้ดังรูป



ขอบเขตงานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามพ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535

นอกจากนี้ยังมีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่

1) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดภารกิจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทอย่างชัดเจน โดยกำหนดภารกิจหน้าที่เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและการสาธารณสุขไว้หลายประการ และกำหนดให้รัฐ (ซึ่งหมายถึงราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค) ต้องถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในกำหนดระยะเวลาที่แน่นอน

2) พระราชบัญญัติจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วยพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.2540 พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2528 และพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ.2542 ซึ่งกำหนดเรื่องความเป็นองค์กร อำนาจหน้าที่ และการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบต่างๆ

2.2 พันธสัญญา และข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

พันธสัญญา และข้อตกลงระหว่างประเทศ ในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เน้นและให้ความสำคัญในการพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก อาทิ กรอบความร่วมมือด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก (Charter of the Regional Forum on Environment and health Southeast and East Asian Countries – Framework for Cooperation) ที่ได้รับการรับรองจากรัฐมนตรีด้านสาธารณสุขและด้านสิ่งแวดล้อมของ 14 ประเทศ ได้แก่ ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐประชาชนจีน สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ประเทศญี่ปุ่น สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประเทศมาเลเซีย ประเทศมองโกเลีย สหภาพพม่า สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐเกาหลี สาธารณรัฐสิงคโปร์ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม เนการาบรูไนดารุสซาลาม และราชอาณาจักรไทย เป็นกลไกการดำเนินงานที่เน้นความร่วมมือระหว่างประเทศและผลักดันให้มีการพัฒนาการดำเนินงานทั้งในระดับประเทศ และระดับภูมิภาค เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

ในการประชุมรัฐมนตรีด้านอนามัย และสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก ครั้งที่ 3) เมื่อวันที่ 9-10 กันยายน 2556 ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย โดยมีรัฐบาลประเทศมาเลเซียเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดการประชุมผลการประชุมที่ประชุมได้แสดงความคิดเห็นต่อกรอบความร่วมมือฯ และร่วมประกาศ “ปฏิญญากัวลาลัมเปอร์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ” โดยที่กรอบความร่วมมือฯ ยึดถือแนวคิดหลักตามกรอบการดำเนินงานระดับโลกที่สำคัญ เช่น แผนปฏิบัติการ 21 จากการประชุมสหประชาชาติว่าด้วยสิ่งแวดล้อมและการพัฒนา ในปี 1992 เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษขององค์การสหประชาชาติ และเอกสารผลลัพธ์ของการประชุมสหประชาชาติว่าด้วยการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ RIO+20 ในปี 2012 โดยตระหนักว่าสิ่งแวดล้อมที่เราอาศัยอยู่มีผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะเด็ก ผู้สูงอายุ และคนยากจน และมีเป้าประสงค์ในการสร้างความร่วมมือ ทั้งในระดับภูมิภาค และระหว่างประเทศ เพื่อให้สุขภาพและสิ่งแวดล้อมเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา “Health and Environment at the Centre of Development” แสดงถึงการให้ความสำคัญของผู้นำประเทศต่อการดำเนินงานอนามัยและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการบูรณาการและการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยกรมควบคุมมลพิษ เป็นหน่วยงานประสานการดำเนินงานตามกรอบความร่วมมือฯ ในระดับประเทศ และผลจากความร่วมมือนี้ทำให้เกิดการทำงานร่วมกันในหลายส่วน และช่วยเสริมให้การทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความเชื่อมต่อกันได้อย่างชัดเจนและต่อเนื่อง เน้นความเชื่อมโยงและการบูรณาการงานทั้ง 2 ด้าน ทำให้เกิดแผน

ยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 และ ฉบับที่ 2 จนเกิดผลสำเร็จของการดำเนินงานในปัจจุบัน ได้แก่ การพัฒนาสาธารณสุข ให้สะอาด ปลอดภัย เพียงพอ เข้าถึงได้ การพัฒนาโรงพยาบาลให้สะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โครงการเมืองไทยเมืองสะอาด และการคุ้มครองสิทธิของประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ดังนั้น ตามที่ประเทศไทยได้เห็นชอบและตกลงตามกรอบความร่วมมือในระดับภูมิภาคฯ หน่วยงานและองค์กรภาครัฐต้องสนับสนุนการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน และควบคุมสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ และเลือกใช้มาตรการที่คุ้มค่าและมีความเป็นไปได้ในการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพ และจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น รวมทั้งทำให้มั่นใจว่าการกระทำใด ๆ ในพื้นที่ไม่มีผลเสียต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยในพื้นที่นั้น ๆ ภาคเอกชนต้องรับผิดชอบต่อประเมินความเสี่ยงจากการประกอบการธุรกิจที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพประชาชน โดยใช้มาตรการลดความเสี่ยง สื่อมวลชนต้องสร้างความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา พัฒนาค่านิยม และมุมมองที่สร้างสรรค์

3. บทบาทการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบภารกิจด้านสุขภาพของประชาชน จำเป็นต้องวางระบบและกลไกที่ชัดเจนในการเฝ้าระวังปัจจัยคุกคามต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ประโยชน์จากบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับที่มีอยู่อย่างเต็มศักยภาพ และปรับโครงสร้างการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่และสนับสนุนเขตบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถแสดงบทบาทในฐานะ "ผู้คุมกฎ" (Regulator) ของระบบสุขภาพ และนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพให้มีคุณภาพ ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้อย่างแท้จริง จึงได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัดดังนี้

- 1) สามารถจัดการปัจจัยคุกคามต่อสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นไปตาม หลักธรรมาภิบาล โดยมีโครงสร้าง หรือกลไกการดำเนินงานที่ชัดเจน
- 2) บูรณาการการดำเนินงานอย่างเป็นเอกภาพกับกลไกระดับนโยบายและยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ และระดับพื้นที่หรือชุมชน
- 3) สามารถตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาตามความต้องการของพื้นที่และกลุ่มเสี่ยงอย่างมีส่วนร่วม และสอดคล้องกับบริบทของชุมชน รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของภาคประชาชนหรือชุมชนให้มีส่วนในการคุ้มครองสุขภาพประชาชนที่มีสาเหตุมาจากปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
- 4) อำนวยความยุติธรรมและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ โดยสนับสนุนการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และมีกลไกหรือระบบการ จัดการข้อร้องเรียนและดำเนินการได้อย่างทันต่อสถานการณ์
- 5) สามารถเชื่อมโยงการดำเนินงานกับระดับภูมิภาคและสากล เช่น การจัดทำสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อม การพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด และการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนการกำหนดนโยบายของจังหวัด ประเทศ และสนับสนุนการจัดทำข้อตกลงและปฏิบัติตามพันธกรณีระหว่างประเทศ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร สร้างความร่วมมือกับ องค์กรระหว่างประเทศและประเทศต่างๆ รวมทั้งร่วมดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นไปตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

โดยการจัดตั้งกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและการจัดสรรอัตรากำลังสำหรับการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้เป็นไปตามกฎกระทรวงฯ และครอบคลุมงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. การจัดทำยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตจังหวัด โดยสนับสนุนการจัดทำแผน/ นโยบาย/ ยุทธศาสตร์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่จังหวัด ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด และติดตามประเมินผล การดำเนินงาน
2. ดำเนินการและประสานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข ในเขตพื้นที่จังหวัด โดยบริหารจัดการด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตพื้นที่จังหวัด (จัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ)
3. กำกับดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานตามกฎหมายของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยกำกับดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมายและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอนามัยสิ่งแวดล้อม

4. ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถแสดงบทบาทในฐานะ "ผู้คุมกฎ" (Regulator) ของระบบสุขภาพ และนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพให้มีคุณภาพ ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้อย่างแท้จริง กรมอนามัยได้เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขมีหนังสือสั่งการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด จัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการสุขภาพ และจัดสรรให้มีอัตรากำลังที่เหมาะสมกับบริบทด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการสุขภาพของจังหวัด เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถทำหน้าที่กำกับและควบคุมดูแลการดำเนินงานด้านสุขภาพ (Health Regulator) รวมทั้งสนับสนุนการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ในการเป็นที่ปรึกษา ส่งเสริม สนับสนุนและกำกับติดตามการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขของราชการส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ และเขตบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ตัวชี้วัดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับกรม ปีงบประมาณ 2557

ตัวชี้วัดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ตัวชี้วัดระดับกรม)	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงาน รับผิดชอบ
1. ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อที่ได้รับการจัดการอย่างถูกสุขลักษณะ	ร้อยละ 80	สำนัก ว. ศูนย์บริหารกฎหมายฯ
2. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ครอบคลุม 4 ด้าน) ได้แก่ 1) มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อถูกสุขลักษณะ 2) มีการรายงานการเดินระบบบำบัดน้ำเสียตาม ม. 80 3) สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยได้มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร 4) ระบบประปาพ. ผ่านเกณฑ์น้ำประปาดื่มได้	ร้อยละ 30	สำนัก ว. สำนัก อ. และ ศูนย์ห้องปฏิบัติการฯ
3. ร้อยละของสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS	ร้อยละ 80	สำนัก ว. ศูนย์บริหารกฎหมายฯ
4. ตลาดนัดน้ำซ้อต้นแบบ	76 จังหวัด และกทม.	สำนัก อ. ศูนย์บริหารกฎหมายฯ
5. จำนวนอปท. มีคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (อย่างน้อย 1 ใน 4 ด้าน) ได้แก่ 1) ด้านการสุขาภิบาลอาหาร 2) ด้านคุณภาพน้ำบริโภค 3) ด้านการจัดการมูลฝอย 4) ด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล	อปท. 200 แห่ง	สำนัก ว. สำนัก อ. ศูนย์ห้องปฏิบัติการฯ ศูนย์บริหารกฎหมายฯ
6. จำนวนจังหวัดที่มีระบบและกลไกการคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ครอบคลุม 4 ด้าน) ได้แก่ 1) มีการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด 2) มีระบบและกลไกการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 3) มีระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 4) มีระบบการประเมินผลต่อสุขภาพจากกิจการ ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535	32 จังหวัด	กองประเมินฯ สำนัก ว. สำนัก อ. ศูนย์บริหารกฎหมายฯ ศูนย์ห้องปฏิบัติการฯ

(ร่าง) Template ตัวชี้วัดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

1.

ประเด็น	<p><u>ตัวชี้วัดระดับกรม</u></p> <p>1. ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกสุขลักษณะ</p>
ตัวชี้วัด	<p><u>ระดับหน่วยงาน</u></p> <p>1. ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกสุขลักษณะ</p>
คำนิยาม	<p>มูลฝอยติดเชื้อ (ตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545) หมายความว่ามูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณหรือมีความเข้มข้นซึ่งถ้ามีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้นแล้วสามารถทำให้เกิดโรคได้ รวมถึงมูลฝอยที่เกิดขึ้นหรือใช้ในกระบวนการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลการให้ภูมิคุ้มกันโรคและการทดลองเกี่ยวกับโรค และการตรวจชิ้นสุตรศพหรือซากสัตว์รวมทั้งในการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวให้ถือว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ ซากหรือชิ้นส่วนของมนุษย์หรือสัตว์ที่เป็นผลมาจากการผ่าตัดการตรวจชิ้นสุตรศพหรือซากสัตว์และการใช้สัตว์ทดลองวัสดุของมีคม เช่น เข็ม ไบโอมิด กระบอกฉีดยา หลอดแก้ว ภาชนะที่ทำด้วยแก้วสไลด์และแผ่นกระจกปิดสไลด์วัสดุซึ่งสัมผัสหรือสงสัยว่าจะสัมผัสกับเลือดส่วนประกอบของเลือดผลิตภัณฑ์ที่ได้จากเลือดสารน้ำจากร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์หรือวัคซีนที่ทำจากเชื้อโรคที่มีชีวิตเช่น สำลี ผ้าก๊อซ ผ้าต่าง ๆ และท่ออย่างมูลฝอยทุกชนิดที่มาจากห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง</p> <p>แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง สถานบริการสาธารณสุข (ตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545) หมายความว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และหมายความรวมถึงสถานพยาบาลของทางราชการ 2. สถานพยาบาลสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ และหมายความรวมถึงสถานพยาบาลสัตว์ของทางราชการ <p>“สถานพยาบาลของทางราชการ” หมายความว่า สถานพยาบาลของราชการ ส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาคราชการส่วนท้องถิ่น สภากาชาดไทย และสถานพยาบาลของหน่วยงานอื่นของรัฐตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา</p> <p>“สถานพยาบาลสัตว์ของทางราชการ” หมายความว่าสถานพยาบาลสัตว์ของราชการส่วนกลางราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น สภากาชาดไทยและสถานพยาบาลสัตว์ของหน่วยงานอื่นของรัฐตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา</p> <p>การจัดการมูลฝอยติดเชื้อถูกสุขลักษณะ หมายความว่า มีการดำเนินการตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขมีความรู้ตามหลักสูตรการฝึกอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ</p>

เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.ศูนย์, รพ.ทั่วไป, รพ.ชุมชน และรพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สํารวจ ตรวจสอบ ประเมิน การจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ และ สสจ.สรุปเป็นข้อมูลระดับจังหวัด 2. โรงพยาบาลรายงานปริมาณมูลฝอยติดเชื้อส่งให้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม และสำเนา ให้ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีละ 1 ครั้ง
แหล่งข้อมูล	สสจ.
รายการข้อมูล 1	A = ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่ได้รับการจัดการอย่างถูกสุขลักษณะ (ตัน)
รายการข้อมูล 2	B = ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมด (ตัน)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$A/B \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
วิธีการรายงาน / ความถี่ ในการรายงาน	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่งผลการประเมินการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูก สุขลักษณะตามที่กรมอนามัยกำหนด ให้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม และสำเนาให้ศูนย์ อนามัยที่1-12 ปีละ 1 ครั้ง 2. โรงพยาบาลรายงานปริมาณมูลฝอยติดเชื้อส่งให้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม และสำเนา ให้ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีละ 1 ครั้ง ตามแบบรายงาน ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่กรมอนามัยกำหนด
หน่วยงานที่รับผิดชอบ ตัวชี้วัด	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำ รายงานตัวชี้วัด	นางศรีอรุณ สุขเจริญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มพัฒนาการสุขภาพิบาล สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โทร. 02 5904128 / โทรสาร 02 5904200
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	1. เป็นข้อมูลในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลเพื่อการพัฒนากระบวนการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพ 2. เพื่อการจัดทำรายงานสถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อของประเทศ

2.

ประเด็น	<p><u>ตัวชี้วัดระดับกรม</u></p> <p>2. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ครอบคลุม 4 ด้าน) ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อถูกสุขลักษณะ 2) มีการรายงานการเดินระบบบำบัดน้ำเสียตาม ม. 80 3) สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยได้มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร 4) ระบบประปาพ. ผ่านเกณฑ์น้ำประปาดื่มได้
ตัวชี้วัด	<p><u>ระดับหน่วยงาน</u></p> <p>2.1 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อถูกสุขลักษณะ</p> <p>2.2 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการรายงานการเดินระบบบำบัดน้ำเสียตามมาตรา 80</p> <p>2.3 สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วย (โรงครัวโรงพยาบาล)พัฒนาได้มาตรฐานกรมอนามัย</p> <p>2.4 ระบบประปาโรงพยาบาลผ่านการรับรองน้ำประปาดื่มได้</p>
คำนิยาม	<p>โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง โรงพยาบาลมีการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐานครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อถูกสุขลักษณะ 2) มีการรายงานการเดินระบบบำบัดน้ำเสียตาม ม. 80 3) สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยได้มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร 4) ระบบประปาพ. ผ่านเกณฑ์น้ำประปาดื่มได้ตามเอกสารรายละเอียดตัวชี้วัดที่ 2.1 – 2.4
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 30
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ตามเอกสารรายละเอียดตัวชี้วัดที่ 2.1 – 2.4
แหล่งข้อมูล	ตามเอกสารรายละเอียดตัวชี้วัดที่ 2.1 – 2.4
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงที่มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐานมีการจัดทำรายงานการเดินระบบบำบัดน้ำเสีย ตาม ม.80 สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วย (โรงครัวโรงพยาบาล) ได้มาตรฐานกรมอนามัยและระบบประปาของโรงพยาบาลผ่านการรับรองน้ำประปาดื่มได้
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A / B \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	ตัวชี้วัด 2.1 และ 2.2 โดย สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ตัวชี้วัด 2.3 และ 2.4 โดย สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

<p>วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน</p>	<p>ศอ. 1 – 12 รวบรวมข้อมูลและรายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด รอบ 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน</p>
<p>หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก: สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัดย่อย ได้แก่ ตัวชี้วัด 2.1 และ 2.2 โดย สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ตัวชี้วัด 2.3 และ 2.4 โดย สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ</p>
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด</p>	<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ ตัวชี้วัด 2.1 นางศรีอรุณ สุขเจริญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ตัวชี้วัด 2.2 นายประโชติ กราบกราน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มพัฒนาการสุขาภิบาล สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โทร. 02 5904128 / โทรสาร 02 5904200 ตัวชี้วัด 2.3 นางนภพรรณนันทพงษ์ / นางสาวชนัญญา เลิศสุโกชวณิชย์ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ โทรศัพท์ 02-590-4177 / โทรสาร 02-590-4188 ตัวชี้วัด 2.4 นายวิโรจน์ วัชรเกียรติศักดิ์ / นางสาวนัยนา หาญโรดม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ โทรศัพท์ 02-590-4607 / โทรสาร 02-590-4188 ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด นางอุทัยวรรณ บุตรแพ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มเหตุดำเนินการและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โทร. 02 5904259 / โทรสาร 02 5904259</p>
<p>การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นข้อมูลในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลเพื่อการพัฒนากระบวนการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล 2. เป็นข้อมูลในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลเพื่อการพัฒนากระบวนการจัดการน้ำเสียของโรงพยาบาลและเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 3. ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนสนับสนุนการพัฒนาสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยของโรงพยาบาล และระบบประปาของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.

<p>ประเด็น</p>	<p><u>ตัวชี้วัดระดับกรม</u></p> <p>2. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ครอบคลุม 4 ด้านได้แก่)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อถูกสุขลักษณะ 2) มีการรายงานการเดินระบบบำบัดน้ำเสียตาม ม. 80 3) สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยได้มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร 4) ระบบประปาพ. ผ่านเกณฑ์น้ำประปาดื่มได้
<p>ตัวชี้วัด</p>	<p><u>ระดับหน่วยงาน</u></p> <p>2.1 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อถูกสุขลักษณะ</p>
<p>คำนิยาม</p>	<p>มูลฝอยติดเชื้อ (ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545) หมายความว่า มูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณหรือมีความเข้มข้นซึ่งถ้ามีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้นแล้วสามารถทำให้เกิดโรคได้ รวมถึงมูลฝอยที่เกิดขึ้นหรือใช้ในกระบวนการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลการให้ภูมิคุ้มกันโรคและการทดลองเกี่ยวกับโรค และการตรวจชันสูตรศพหรือซากสัตว์ รวมทั้งในการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวให้ถือว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ซากหรือชิ้นส่วนของมนุษย์หรือสัตว์ที่เป็นผลมาจากการผ่าตัดการตรวจชันสูตรศพหรือซากสัตว์และการใช้สัตว์ทดลองวัสดุของมีคม เช่น เข็ม ไบโอมิต กระจกฉีดยา หลอดแก้ว ภาชนะที่ทำด้วยแก้วสไลด์และแผ่นกระจกปิดสไลด์วัสดุซึ่งสัมผัสหรือสงสัยว่าจะสัมผัสกับเลือด ส่วนประกอบของเลือดผลิตภัณฑ์ที่ได้จากเลือดสารน้ำจากร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ หรือวัคซีนที่ทำจากเชื้อโรคที่มีชีวิตเช่น สำลี ผ้าก๊อซ ผ้าต่าง ๆ และท่อทางมูลฝอยทุกชนิดที่มาจากห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง</p> <p>การจัดการมูลฝอยติดเชื้อถูกสุขลักษณะ หมายความว่า มีการดำเนินการตามกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545</p> <p>โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการยกระดับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 โดยมีเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาลใน 7 เรื่องต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ด้านบุคลากร - การคัดแยกมูลฝอย - การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ - การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ - ลักษณะของรถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ - สถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ - การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
<p>เกณฑ์เป้าหมาย</p>	<p>ร้อยละ 100</p>

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.ศูนย์, รพ.ทั่วไป, รพ.ชุมชน)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำรวจ ตรวจสอบประเมินโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ ตามแบบประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาล และ ศอ. 1-12 รวบรวมรายงานผลให้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
แหล่งข้อมูล	ศอ. 1 -12
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนที่มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สอ.
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$A/B \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	1. ศอ. 1 – 12 ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมสรุปผลการประเมินตามแบบประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาล ให้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม รอบ 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	นางศรียุทธ สุขเจริญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มพัฒนาการสุขาภิบาล สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โทร. 02 5904128 / โทรสาร 02 5904200
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	1. เป็นข้อมูลในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลเพื่อการพัฒนากระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพ 2. เพื่อการจัดทำรายงานสถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อของประเทศ

4.

ประเด็น	<p><u>ตัวชี้วัดระดับกรม</u></p> <p>2. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ครอบคลุม 4 ด้านได้แก่)</p> <p>1) มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อถูกสุขลักษณะ</p> <p>2) มีการรายงานการเดินระบบบำบัดน้ำเสียตาม ม. 80</p> <p>3) สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยได้มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร</p> <p>4) ระบบประปาพ. ผ่านเกณฑ์น้ำประปาดื่มได้)</p>
ตัวชี้วัด	<p><u>ระดับหน่วยงาน</u></p> <p>2.2 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการรายงานการเดินระบบบำบัดน้ำเสียตามมาตรา 80</p>
คำนิยาม	<p>โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง มีการควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการจัดทำรายงานการเดินระบบบำบัดน้ำเสีย ตาม ม.80 แห่ง พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 หมายถึง โรงพยาบาล มีการควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการบันทึกสถิติและข้อมูลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียตามแบบ ทส.1 ทุกวันและสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียตามแบบ ทส.2 ทุกเดือนและส่งรายงานต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน 15 วันของเดือนถัดไปเป็นประจำ</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือโรงพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ สํารวจ ข้อมูลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดทำรายงานตาม ม. 80
แหล่งข้อมูล	ศูนย์อนามัยที่ 1-12
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ที่มีการควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการจัดทำรายงานการเดินระบบบำบัดน้ำเสียตาม ม.80
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$A/B \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ประสานรวบรวมรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือโรงพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และรายงานผลต่อสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ทุก 6 เดือน 9 เดือนและ 12 เดือน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ ตัวชี้วัด	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำ รายงานตัวชี้วัด	นายประโชติ กราบกราน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มพัฒนาการสุขภาพิบาล สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โทร. 02 5904128 / โทรสาร 02 5904200
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	1. เพื่อเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 2. เป็นข้อมูลในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลเพื่อการพัฒนากระบวนการจัดการน้ำเสีย ของโรงพยาบาล

5.

ประเด็น	<p><u>ตัวชี้วัดระดับกรม</u></p> <p>2. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ครอบคลุม 4 ด้านได้แก่)</p> <p>1) มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อถูกสุขลักษณะ</p> <p>2) มีการรายงานการเดินระบบบำบัดน้ำเสียตาม ม. 80</p> <p>3) สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยได้มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร</p> <p>4) ระบบประปาพ. ผ่านเกณฑ์น้ำประปาดื่มได้</p>
ตัวชี้วัด	<p><u>ระดับหน่วยงาน</u></p> <p>2.3 สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วย (โรงครัวโรงพยาบาล) พัฒนาได้มาตรฐานกรมอนามัย</p>
คำนิยาม	<p>สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วย (โรงครัวโรงพยาบาล) หมายถึง อาคาร สถานที่ ที่ใช้ปรุงประกอบ และจัดบริการอาหารให้กับผู้ป่วยที่พักรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>การพัฒนาได้มาตรฐานกรมอนามัย หมายถึง พัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	<p>ร้อยละ 30</p> <p>- ไตรมาส 1 ชี้แจงผู้เกี่ยวข้องและสำรวจสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล</p> <p>- ไตรมาส 2 พัฒนาสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานกรมอนามัย ร้อยละ 10</p> <p>- ไตรมาส 3 พัฒนาสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานกรมอนามัย ร้อยละ 20</p> <p>- ไตรมาส 4 พัฒนาสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานกรมอนามัย ร้อยละ 30</p>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วย
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ประสานรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีระบบประปา
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วย ศูนย์อนามัยที่ 1-12
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วย (โรงครัวโรงพยาบาล) ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาได้มาตรฐานกรมอนามัย
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วย (โรงครัวโรงพยาบาล) ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$A/B \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	ศูนย์อนามัยที่ 1-12

วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ประสานรวบรวมรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด / รายงานทุก 3 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ ตัวชี้วัด	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำ รายงานตัวชี้วัด	1. นางนภพรณนันทพงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ 2. นางสาวชนัญญา เลิศสุโกวณิชย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ โทรศัพท์ 02-590-4177 / โทรสาร 02-590-4188
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	ใช้ในการวางแผนสนับสนุนการพัฒนาสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข

6.

ประเด็น	<p><u>ตัวชี้วัดระดับกรม</u></p> <p>2. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ครอบคลุม 4 ด้านได้แก่)</p> <p>1) มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อถูกสุขลักษณะ</p> <p>2) มีการรายงานการเดินระบบบำบัดน้ำเสียตาม ม. 80</p> <p>3) สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยได้มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร</p> <p>4) ระบบประปาพ. ผ่านเกณฑ์น้ำประปาดื่มได้</p>
ตัวชี้วัด	<p><u>ระดับหน่วยงาน</u></p> <p>2.4 ระบบประปาโรงพยาบาลผ่านการรับรองน้ำประปาดื่มได้</p>
คำนิยาม	<p>ระบบประปาโรงพยาบาล หมายถึง ระบบผลิตหรือจัดการน้ำประปาเพื่อการบริโภคอุปโภคภายในโรงพยาบาล ทั้งจากการผลิตน้ำประปาของโรงพยาบาลเอง หรือรับบริการจากแหล่งผลิตภายนอกและโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบบริหารจัดการระบบประปา</p> <p>ผ่านการรับรองน้ำประปาดื่มได้ หมายถึง คุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาตามข้อกำหนดการรับรองน้ำประปาดื่มได้กรมอนามัยพ.ศ. 2553</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	<p>ร้อยละ 30</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไตรมาส 1 ชี้แจงผู้เกี่ยวข้องและสำรวจระบบประปาโรงพยาบาล - ไตรมาส 2 พัฒนาระบบประปาโรงพยาบาลและเก็บตัวอย่างน้ำประปาส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 - ไตรมาส 3 พัฒนาระบบประปาโรงพยาบาลและเก็บตัวอย่างน้ำประปาส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 - ไตรมาส 4 พัฒนาระบบประปาโรงพยาบาลและให้การรับรองมาตรฐานน้ำประปาดื่มได้
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีระบบประปา
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ประสานรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีระบบประปา
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่มีระบบประปา ศูนย์อนามัยที่ 1-12
รายการข้อมูล 1	A =จำนวนระบบประปาโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองน้ำประปาดื่มได้
รายการข้อมูล 2	B =จำนวนระบบประปาโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$A/B \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	ศูนย์อนามัยที่ 1-12
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ประสานรวบรวมรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และรายงานผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปาจากระบบประปาโรงพยาบาลของศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย / รายงานทุก 3 เดือน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ ตัวชี้วัด	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำ รายงานตัวชี้วัด	1. นายวิโรจน์ วัชรเกียรติศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ 2. นางสาวนัยนา หาญวิโรตม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ โทรศัพท์ 02-590-4607 / โทรสาร 02-590-4188
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และศูนย์อนามัยที่ 1-12
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	ใช้ในการวางแผนสนับสนุนการพัฒนาระบบประปาของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข

7.

ประเด็น	ตัวชี้วัดระดับกรม 3. ร้อยละของสิ่งแวดล้อมสาธารณะผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS
ตัวชี้วัด	ระดับหน่วยงาน 3. ร้อยละของสิ่งแวดล้อมสาธารณะผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS
คำนิยาม	สิ่งแวดล้อม หมายถึง ห้องส้วมในที่สาธารณะหรือสถานประกอบการหรือสถานบริการที่จัดเตรียมไว้ให้ประชาชนทั่วไปใช้บริการ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณะให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS คือ สิ่งแวดล้อมต้องมีการดำเนินการให้บรรลุใน 3 เรื่อง ได้แก่ - <u>ความสะอาด</u> (Health) คือ สิ่งแวดล้อมจะต้องได้รับการดำเนินการ ให้ถูกหลักสุขาภิบาล เช่น ห้องส้วมและสุขภัณฑ์ทั้งหมดจะต้องสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น, มีวัสดุอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกไว้บริการ เช่น น้ำสะอาด สบู่ล้างมือ กระดาษชำระเพียงพอ การเก็บกักหรือบำบัดสิ่งปฏิกูลถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลและมีสภาพแวดล้อมสวยงาม - <u>เพียงพอ</u> (Accessibility) คือ ต้องมีส้วมให้เพียงพอแก่ความต้องการของผู้ใช้ รวมถึง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ และส้วมต้องพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ - <u>ปลอดภัย</u> (Satety) คือ ผู้ใช้บริการจะต้องปลอดภัยขณะใช้ส้วม เช่น สถานที่ตั้งส้วมไม่เปลี่ยว ห้องส้วมแยกชาย-หญิงมีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สถานที่สาธารณะ 12 ประเภท ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยว สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ร้านจำหน่ายอาหาร ตลาดสดน้ำซึ่ สถานที่ศึกษา สถานที่ราชการ สถานีขนส่ง โรงพยาบาล สวนสาธารณะ ศาสนสถาน ส้วมริมทาง และห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ประสานรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสรุปเป็นข้อมูลระดับ คอ. หรือภูมิภาค
แหล่งข้อมูล	ศูนย์อนามัยที่ 1-12
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสิ่งแวดล้อมใน 12 กลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสิ่งแวดล้อมใน 12 กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$A/B \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ศูนย์อนามัยที่ 1-12 รายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด ให้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมทุก 6 เดือน 9 เดือน 12 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำ รายงานตัวชี้วัด	นางสาวชไมพร เป็นสุข นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาการสุขภาพตำบล สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โทรศัพท์ 02 590 4128 / โทรสาร 02 590 4200
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	1. เป็นข้อมูลสถานการณ์พัฒนาสาธารณสุขไทย 2. การกำกับ ติดตาม ประเมินผลเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขตามแผนแม่บทพัฒนาสาธารณสุขไทย ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2556 – 2559)

8.

ประเด็น	<u>ตัวชี้วัดระดับกรม</u> 4. ตลาดนัดน้ำซื้อต้นแบบ
ตัวชี้วัด	<u>ระดับหน่วยงาน</u> 4. ตลาดนัดน้ำซื้อต้นแบบ
คำนิยาม	ตลาดนัด หมายถึง ตลาดประเภทที่ 2(ตลาดที่ไม่มีโครงสร้างอาคาร) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดนัด น้ำซื้อ หมายถึง ผ่านเกณฑ์ด้านสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม (Environmental Health) จำนวน 18 ข้อ ด้านความปลอดภัยอาหาร (Food Safety) จำนวน 4 ข้อ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)
เกณฑ์เป้าหมาย	จังหวัดละ 1 แห่ง - ไตรมาส 1 ชี้แจงผู้เกี่ยวข้องและสำรวจตลาดนัดที่เข้าร่วมโครงการ - ไตรมาส 2 พัฒนาตลาดนัดให้ได้มาตรฐานตลาดนัดน้ำซื้อศูนย์อนามัยละ 1 แห่ง - ไตรมาส 3 พัฒนาตลาดนัดให้ได้มาตรฐานตลาดนัดน้ำซื้อจังหวัดละ 1 แห่งจำนวน 35 จังหวัด - ไตรมาส 4 พัฒนาตลาดนัดให้ได้มาตรฐานตลาดนัดน้ำซื้อจังหวัดละ 1 แห่งจำนวน 77 จังหวัด
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ตลาดนัดทั่วประเทศ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ประสานรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และศูนย์อนามัยที่ 1-12
รายการข้อมูล 1	จำนวนตลาดนัดน้ำซื้อต้นแบบ
รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	-
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	ศูนย์อนามัยที่ 1-12
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ประสานรวบรวมรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / รายงานทุก 3 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	นางนภพรรณ นันทพงษ์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และศูนย์อนามัยที่ 1-12
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ / นางนภพรรณ นันทพงษ์ โทรศัพท์ 02-590-4177 / โทรสาร 02-590-4188

หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	ศูนย์อนามัยที่ 1-12
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ใช้ในการวางแผนสนับสนุนการพัฒนาตลาดนัดทั่วประเทศ

9.

<p>ประเด็น</p>	<p><u>ตัวชี้วัดระดับกรม</u></p> <p>5. อปท. มีคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (อย่างน้อย 1 ใน 4 ด้าน)ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none">1) ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร2) ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค3) ด้านการจัดการมูลฝอย4) ด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล)
<p>ตัวชี้วัด</p>	<p><u>ระดับหน่วยงาน</u></p> <p>5.1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร (EHA1000)</p> <p>5.2 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค (EHA2000)</p> <p>5.3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการมูลฝอย (EHA3000)</p> <p>5.4 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA4000)</p>
<p>คำนิยาม</p>	<p>องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท). หมายถึง เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล ที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติเทศบาล พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล และพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด และพระราชบัญญัติเขตปกครองพิเศษ กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา</p> <p>อปท. ตามตัวชี้วัดที่ 5 ปีงบประมาณ 2557 หมายถึง เทศบาลทุกระดับ (เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล)</p> <p>อปท. มีคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง อปท. ที่มีการดำเนินการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเงื่อนไขที่กรมอนามัยกำหนดด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคด้านการจัดการมูลฝอยด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล</p> <p>การสุขาภิบาลอาหาร หมายถึง การบริหารจัดการและการควบคุมสิ่งแวดล้อมรวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมอาหารเพื่อให้อาหารสะอาด ปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค หนอง พยาธิ และสารเคมีต่าง ๆ ที่เป็นอันตราย หรืออาจจะเป็นอันตรายต่อการเจริญของร่างกาย สุขภาพอนามัย และการดำรงชีวิตของผู้บริโภค</p> <p>คุณภาพน้ำบริโภค หมายถึง น้ำฝน น้ำบ่อ น้ำบ่อบาดาล น้ำตู้หยอดเหรียญและน้ำบรรจุขวดให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานน้ำบริโภคกรมอนามัย</p> <p>มูลฝอย หมายถึง เศษกระดาษเศษผ้าเศษอาหารเศษสินค้าเศษวัสดุพลาสติก ภาชนะที่ใส่อาหารถ้ามูลสัตว์ซากสัตว์หรือสิ่งอื่นใดที่เก็บกวาดจากถนนตลาดที่เลี้ยงสัตว์หรือที่อื่นและหมายความรวมถึงมูลฝอยติดเชื่อมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน ตามพ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม 2550)</p> <p>สิ่งปฏิกูล หมายถึง อุจจาระหรือปัสสาวะ และหมายความรวมถึงสิ่งอื่นใดซึ่งเป็นสิ่งโสโครกหรือมีกลิ่นเหม็น ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม 2550)</p>

เกณฑ์เป้าหมาย	เทศบาล 200 แห่ง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เทศบาลทุกระดับ (เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 ประสานรวบรวมข้อมูลและรายงานส่วนกลาง
แหล่งข้อมูล	ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
รายการข้อมูล	จำนวนเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินการฯ ผ่านการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย 1 ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคด้านการจัดการมูลฝอยด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	นับจำนวนเทศบาลที่ผ่านการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย 1 ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคด้านการจัดการมูลฝอยด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการรายงาน	ศูนย์อนามัยที่ 1-12 รายงานรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก: สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัดย่อย ได้แก่ ตัวชี้วัด 5.1 และ 5.2 โดย สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ตัวชี้วัด 5.3 และ 5.4 โดย สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน ตัวชี้วัด	ด้านวิชาการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ 1. นายธนชีพ พิระธรรณิตรี (การจัดการสุขาภิบาลอาหารการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค) โทร. 02-5904638 , 081-8212681 2. นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย (การจัดการสุขาภิบาลอาหาร) โทร. 02-5904177 3. นางสาวนัยนา หาญโรดม (การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค)โทร.02-590-4607 สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม 1. นางสาวปิยาภัสร์ ชูแก้วงาม (การจัดการมูลฝอย) โทร.02 590-4128 2. นางสาวชไมพร เป็นสุข (การจัดการสิ่งปฏิกูล) โทร.02 590-4128 ด้านกระบวนการประเมินรับรอง EHA 1.นายธนชีพ พิระธรรณิตรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ 2.นางสุนทรีย์ รักขามั่นคง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ 3.นางสาววรัตน์ อภิชัยนันต์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทร. 02 590-4319 / โทรสาร 02 590-4321
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เป็นข้อมูลในการกำกับ ติดตาม เพื่อการวางแผน พัฒนา/ขยายผลคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ

10.

<p>ประเด็น</p>	<p><u>ตัวชี้วัดระดับกรม</u> 6. จังหวัดที่มีระบบและกลไกการคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ครอบคลุม 4 ด้าน ดังนี้ 1. มีอนุกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด 2. มีการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. มีการรองรับภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติภัยอันจะก่อให้เกิดผลกระทบต่ออนามัยสิ่งแวดล้อม 4. มีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อควบคุมการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535</p>
<p>ตัวชี้วัด</p>	<p><u>ระดับหน่วยงาน</u> จังหวัดที่มีการดำเนินงานเพื่อการคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้ 6.1 มีกิจกรรมดำเนินงานของอนุกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด 6.2 มีการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 6.3 มีการรองรับภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติภัยอันจะก่อให้เกิดผลกระทบต่ออนามัยสิ่งแวดล้อม 6.4 ส่งเสริม สนับสนุนให้เทศบาลในเขตจังหวัดมีการใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อควบคุมการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535</p>
<p>คำนิยาม</p>	<p><u>จังหวัด</u> หมายถึง จังหวัดที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด <u>คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด</u> หมายถึง คณะอนุกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งจากคณะกรรมการสาธารณสุขโดยใช้อำนาจตามมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (คำสั่งที่ 1/2556 ลงวันที่ 3 ตุลาคม 2556) <u>ภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติภัยที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่ออนามัยสิ่งแวดล้อม</u> เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว รุนแรงไม่คาดคิดมาก่อน และมีสิ่งคุกคามทั้งด้านกายภาพ เคมี หรือชีวภาพปนเปื้อนสู่แหล่งน้ำ อาหาร อากาศ หรือช่องทางอื่น ๆ และมีโอกาสที่จะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เช่น อุบัติภัยสารเคมี รั้งสี หรือการลักลอบทิ้งมูลฝอยอันตราย เป็นต้น ทั้งนี้ไม่รวมถึงภัยที่เกิดจากธรรมชาติ และโรคระบาดต่างๆ <u>การรองรับภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติภัย</u> หมายถึง มาตรการหรือกิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อให้บุคลากรหรือหน่วยงานมีความพร้อม สามารถจัดการกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างทันที่และมีประสิทธิภาพ <u>การเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</u> หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหรือสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อการป้องกันและควบคุมภาวะสิ่งคุกคามในสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ</p>

	<p>การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ หมายถึง เครื่องมือที่มีการคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และองค์ประกอบบางส่วนท้องถิ่นนำไปใช้เพื่อการประเมินก่อนการพิจารณาเพื่อการอนุญาตหรือต่อใบอนุญาตกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</p> <p>กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หมายถึง กิจการตามหมวด 7 ว่าด้วย กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน 135 ประเภทโครงการ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ฉบับที่ 6 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 127 ตอนพิเศษ 6ง ลงวันที่ 14 มกราคม 2553</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	32 จังหวัด
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	32 จังหวัดที่มีคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ สกลนคร ชัยภูมิ ร้อยเอ็ด อุบลราชธานี นครราชสีมา สุรินทร์ บุรีรัมย์ หนองคาย มุกดาหาร อานาจเจริญ เชียงราย เชียงใหม่ น่าน ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน แพร่ พะเยา นครสวรรค์ ตาก พิจิตร ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา นครปฐม สุพรรณบุรี เพชรบุรี ยะลา ตรัง สตูล พังงา นครศรีธรรมราช พัทลุง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงานผลการติดตามผลการดำเนินงาน
แหล่งข้อมูล	1. ศูนย์อนามัยที่ 1-12 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3. เทศบาล
รายการข้อมูล 1	จังหวัดที่มีการดำเนินงานเพื่อการคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ครอบคลุม 4 ด้าน ดังนี้ 1. มีกิจกรรมดำเนินงานของอนุกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด 2. มีการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. มีการรองรับภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติภัยอันจะก่อให้เกิดผลกระทบต่ออนามัยสิ่งแวดล้อม 4. ส่งเสริม สนับสนุนให้เทศบาลในเขตจังหวัดมีการใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อควบคุมการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	นับจังหวัดที่มีการดำเนินงานเพื่อการคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ครอบคลุม 4 ด้าน ดังนี้ 1. มีกิจกรรมดำเนินงานของอนุกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด 2. มีการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. มีการรองรับภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติภัยอันจะก่อให้เกิดผลกระทบต่ออนามัยสิ่งแวดล้อม 4. ส่งเสริม สนับสนุนให้เทศบาลในเขตจังหวัดมีการใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อควบคุมการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	ศูนย์อนามัยที่ 1-12

วิธีการรายงาน/ความถี่ในการรายงาน	ศูนย์อนามัยที่ 1-12 รวบรวมผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน และ 12 เดือนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและส่งรายงานผลให้ 5 หน่วยงาน 1. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ 3. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 4. ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข 5. ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	1. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ 3. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 4. ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข 5. ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม 1. นางปริญญช บวรณะภักดี 2. นายผไท จุลสุข สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ 1. นางจิรพรรณ พรหมลิขิตชัย กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 1. นางสาวอำพร บุศรังษี 2. นางสุกานดา พัดพาดิ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข 1. นางมะลิลา ตันติยุทธ ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย 1. นางสาววาสนา คงสุข
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อนำไปสู่การพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพของประชาชน

แนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับกรม

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกสุขลักษณะ

สถานการณ์

ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้ให้การสนับสนุนระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยจัดให้มีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อขึ้นในโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลดำเนินการเผาในเตาของโรงพยาบาล ร้อยละ 72 และร้อยละ 28 ส่งให้หน่วยงานท้องถิ่นกำจัด ซึ่งท้องถิ่นจะแยกเผาในเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 2.5เผาพร้อมกับมูลฝอยทั่วไป ร้อยละ 1.7 ผังกลบตามหลักสุขาภิบาล ร้อยละ 7.4 และอื่นๆ อีกร้อยละ 16.4 (สำนักวิชาการ กรมอนามัย รายงานการศึกษาวิจัย เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ : สถานการณ์และระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย 2545) แต่เนื่องจากการเผากำจัดมูลฝอยติดเชื้อเองต้องใช้เชื้อเพลิงปริมาณมากและมีราคาแพงขึ้น ประกอบกับการเกิดปัญหาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและปัญหาร้องเรียนเหตุรำคาญ ดังนั้น โรงพยาบาลส่วนใหญ่จึงมีแนวโน้มที่ส่งมูลฝอยติดเชื้อออกไปเผากำจัดนอกโรงพยาบาลสูงขึ้น

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2550 มอบอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควบคุมกำกับดูแล และดำเนินการจัดการมูลฝอย ซึ่งหมายรวมถึงมูลฝอยติดเชื้อด้วย ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 เพื่อกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขและอปท. ต้องดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตั้งแต่การคัดแยก การเก็บรวบรวม การเก็บขนและการกำจัดทำลายให้ได้ตามมาตรฐานในกฎกระทรวง ทั้งนี้ ตั้งแต่ปี 2545 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยระบบเผากำจัดมูลฝอยติดเชื้อขนาดใหญ่ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี เทศบาลนครพิษณุโลก เทศบาลนครเชียงใหม่ เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี เทศบาลนครสมุทรสาคร เทศบาลนครภูเก็ต เทศบาลนครหาดใหญ่ เทศบาลนครอุดรธานี เทศบาลนครขอนแก่น เมืองพัทยา เทศบาลนครยะลา และเทศบาลเมืองวารินชำราบ แต่การดำเนินการดังกล่าวไม่ครอบคลุมการให้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อแก่โรงพยาบาลทั่วประเทศ ท้องถิ่นส่วนใหญ่ขาดแคลนงบประมาณทำให้ไม่สามารถจัดหาระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อทั้งระบบ

สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ ปี 2555 พบว่า สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศรวมทั้งหมดประมาณ 28,000 แห่ง มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อรวม 42,000 ตันต่อปี ซึ่งระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อขนาดใหญ่ จำนวน 13 แห่งทั่วประเทศ ไม่สามารถรองรับปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้ เตาเผาอยู่ในสภาพเก่ามาก บางแห่งชำรุดและปิดเตาไปแล้ว มีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อเพียง 2 แห่งที่เป็นเตาที่เพิ่งเปิดใช้งาน ได้แก่ เตาเผามูลฝอยติดเชื้อของเทศบาลเมืองวารินชำราบและองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ซึ่งไม่เพียงพอในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นทุกวัน ประกอบกับเอกชนที่รับดำเนินการขนส่งและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อยังไม่ได้มาตรฐานมีการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญ และความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อขึ้น เพื่อให้ผู้มีอำนาจหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมกันพัฒนาระบบการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และแก้ไขปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในทางปฏิบัติโดยเร็ว

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
 2. เพื่อจัดทำรายงานสถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อของประเทศ

เป้าหมาย ร้อยละ 80

แนวทางการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย/จังหวัด	การรายงานผล
1. โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ		
1.1 จัดทำระบบฐานข้อมูลแหล่งกำเนิด ปริมาณ เส้นทางขนส่ง สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อในระบบสารสนเทศและสารสนเทศภูมิศาสตร์	กำหนดบทบาทให้ ศอ.เป็นหน่วยงานที่ปรึกษาทางวิชาการแก่ เขตพื้นที่เครือข่ายจังหวัดต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้ได้เป้าหมายของตัวชี้วัด โดยมีแนวทางดำเนินการ ดังนี้ - ประสานภาคีเครือข่ายในการสำรวจฐานข้อมูลแหล่งกำเนิด ปริมาณ เส้นทางขนส่ง สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อในระบบสารสนเทศและสารสนเทศภูมิศาสตร์ - วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลแหล่งกำเนิด ปริมาณ ระบบขนส่ง และสถานที่กำจัด .ในระดับเขตเพื่อใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังติดตามกำกับ ตรวจสอบและประเมินผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พร้อมทั้งส่งสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ในระบบสารสนเทศและสารสนเทศภูมิศาสตร์ เพื่อประมวลสถานการณ์ระดับประเทศ -เขตเครือข่ายบริการฯและศูนย์อนามัยที่ 1-12 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบประเมินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ รพ.	1. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ประสาน สสจ.รวบรวม 1.1 ผลการประเมินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามแบบที่กรมอนามัยกำหนด 1.2 รายงานปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ส่งให้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ทุกปี (ภายในวันที่ 1 มีนาคม) 2. ศอ.1-12 ประสาน สสจ. รวบรวมผลการประเมิน โรงพยาบาลตามแบบประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาล ส่งให้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน
1.2 เฝ้าระวัง ติดตามกำกับ ตรวจสอบและประเมินผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ระบบขนส่ง ระบบบำบัด/กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	- เขตเครือข่ายบริการฯและ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เฝ้าระวัง ติดตามกำกับ ตรวจสอบและประเมินผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ระบบขนส่ง ระบบบำบัด/กำจัดมูลฝอยติดเชื้อในระดับเขตตามแผนปฏิบัติงานของเขต	- รายงานผลตามแผนปฏิบัติงานของเขตเครือข่ายบริการสุขภาพและศอ.อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
1.3 พัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ ฝึกอบรมเรื่อง “การป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ”	จัดฝึกอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อแก่ ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ผู้ขับขีและผู้ปฏิบัติงานขนมูลฝอยติดเชื้อ	- รายงาน/ประเมินผลการจัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนา/ปรับปรุงการจัดการฝึกอบรมในปีหรือครั้งต่อไป

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย/จังหวัด	การรายงานผล
	<p>ประจํายานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื้อ และ ผู้ปฏิบัติงานกําจัดมูลฝอยติดเชื้อตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักสูตรการ ผีกรอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรือ อันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ศอ.จัด อบรมฯในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบปีละ 1 รุ่น</p>	
<p>1.4 รณรงค์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ จัดทำ สื่อเอกสารคู่มือ/แผ่นพับ แจก/เผยแพร่ทาง เว็บไซต์</p>	<p>รณรงค์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์/สนับสนุนหน่วย ปฏิบัติงานในพื้นที่ให้มีการรณรงค์ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ต่อชุมชน/ประชาชน</p>	
<p>1.5 จัดทำรายงานสถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อของประเทศ</p>	<p>ดำเนินการต่อเนื่องในข้อ 1โดยวิเคราะห์และ ประมวลผลข้อมูลแหล่งกำเนิด ปริมาณ ระบบ ขนส่ง และสถานที่กําจัด ในระดับเขตเพื่อใช้ ประโยชน์ในการเฝ้าระวังติดตามกํากับตรวจสอบ และประเมินผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พร้อมทั้งส่งสำเนาอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ใน ระบบสารสนเทศและสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่อ ประมวลสถานการณ์ระดับประเทศ</p>	<p>- สรุปรายงานส่งปีละ 1 ครั้ง</p>
<p>1.6 เร่งรัดให้ใช้ระบบเอกสารกํากับการ ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) - อธิบติลงนามในหนังสือแจ้งศอ.1-12 - ปลัดลงนามในหนังสือแจ้งนพ.สสจ.</p>	<p>ให้คำปรึกษาแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ โรงพยาบาลที่จะว่าจ้างเอกชนเก็บขนและกําจัด มูลฝอยติดเชื้อ ตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นไป ต้อง จัดทำรายละเอียดการจ้างเก็บขนและกําจัดมูล ฝอยติดเชื้อโดยกําหนดให้ผู้รับจ้างจะต้องปฏิบัติ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกําจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และให้ผู้รับจ้างเป็นผู้จัดหาเอกสาร กํากับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อมาใช้งานทั้งระบบ ดังตัวอย่าง (รายละเอียดการจ้างเก็บขน และ กําจัดมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการสุขภาพ (Health – Care Waste : HCW)ในโรงพยาบาล</p>	
<p>1.7 ส่งเสริมการจัดการแบบ Onsite Treatment เช่น Autoclave, Microwave</p>	<p>เฝ้าระวัง ติดตาม กํากับ ตรวจสอบ และ ประเมินผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ระบบขนส่ง ระบบบำบัด/กําจัดมูลฝอยติดเชื้อตามแผนปฏิบัติ งานของเขตพื้นที่เครือข่ายบริการฯ/ศอ.1-12</p>	<p>รายงานตามระบบข้างต้น</p>
<p>1.8 เร่งรัดให้ อปท. ใช้เตาเผาให้เกิด ประสิทธิภาพสูงสุด</p>	<p>เฝ้าระวัง ติดตาม กํากับ ตรวจสอบ และ ประเมินผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ระบบขนส่ง ระบบบำบัด/กําจัดมูลฝอยติดเชื้อตามแผนปฏิบัติ งานของเขตพื้นที่เครือข่ายบริการฯ/ศอ.1-12</p>	<p>รายงานตามระบบข้างต้น</p>

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย/จังหวัด	การรายงานผล
<p>1.9 การพัฒนาปรับปรุงด้านกฎหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณากำหนดมาตรฐานวิชาการการเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูล หรือมูลฝอย และอัตราค่าธรรมเนียมในการเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข - ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 	<p>เฝ้าระวัง ติดตามกำกับ ตรวจสอบ และประเมินผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ระบบขนส่งระบบบำบัด/กำจัดมูลฝอยติดเชื้อตามแผนปฏิบัติงานของเขตพื้นที่เครือข่ายบริการฯ/ศอ.1-12</p>	<p>รายงานตามระบบข้างต้น</p>
<p>1.10 การศึกษาวิจัย เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิด ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Microwave)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร่วมจัดทำร่างแบบเสนอโครงการวิจัย (research project) <p>ประกอบการเสนอของบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558-59</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสาน ศ.ดร.ผดุงศักดิ์ รัตนเดโช หน่วยวิจัยเพื่อการใช้ประโยชน์จากไมโครเวฟในงานวิศวกรรม ภาควิชาวิศวกรรมเครื่องกล คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ศูนย์รังสิต) 	<p>ศอ.1-12 ที่สนใจร่วมดำเนินการ</p>	
<p>1.11 การสนับสนุนคู่มือด้านกฎหมายสาธารณสุข ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - คู่มือแนวทางการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นและเจ้าพนักงานตามกฎหมายสาธารณสุข - คู่มือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 (ฉบับพกพา) - พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับกระเป๋) - คู่มือรวมข้อหารือกฎหมายสาธารณสุข - คู่มือการปฏิบัติงานตามกฎหมายสาธารณสุข (Standard Operating Procedure(SOP) 	<p>ศูนย์อนามัยกระจายคู่มือลงพื้นที่ โรงพยาบาลของรัฐและอปท.ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานผลการให้การสนับสนุนคู่มือด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ปีละ 1 ครั้ง

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย/จังหวัด	การรายงานผล
1.12 การออกคำสั่งกระทรวงฯ เรื่อง กำหนดให้สถานบริการการสาธารณสุขที่มีการจ้างเอกชนดำเนินการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อใช้เอกสารการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ลงพื้นที่รพ.ของรัฐและอปท.ที่รับผิดชอบ	รายงานผลการเผยแพร่คำสั่งกระทรวงฯ ปีละ 1 ครั้ง
1.13 การออกประกาศเรื่องยกเลิกประกาศ กำหนดยกเว้นไม่ใช้บังคับข้อกำหนดเฉพาะในส่วนที่ว่าด้วยการขนและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในท้องที่ของราชการส่วนท้องถิ่น ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ลงพื้นที่รพ.ของรัฐและอปท.ที่รับผิดชอบ	รายงานผลการเผยแพร่คำสั่งกระทรวงฯ ปีละ 1 ครั้ง
1.14 ปรับปรุงกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545	-	

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาให้โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐานครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่

- 1) มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อถูกสุขลักษณะ
- 2) มีการรายงานการเดินระบบบำบัดน้ำเสียตาม ม. 80
- 3) สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยได้มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร
- 4) ระบบประปาพ. ผ่านเกณฑ์น้ำประปาดื่มได้

เป้าหมาย ร้อยละ 30

แนวทางการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญในการสนับสนุนตัวชี้วัด (ภาพรวม)

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย/จังหวัด	การรายงานผล
<p>1. โครงการสาธารณสุขรวมใจ รณรงค์ลดโลกร้อนด้วยการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none">- ประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคีเครือข่ายลดโลกร้อน- อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมคาร์บอนฟุตพริ้นท์- จัดเวทีประกาศเกียรติคุณสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน- ติดตาม ให้คำปรึกษาการดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN- ปรับปรุงข้อมูลในระบบโปรแกรมคาร์บอนฟุตพริ้นท์สำเร็จรูป	<p>1. คอ. 1 -12 สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการฯ ในพื้นที่ เช่น ประชาสัมพันธ์โครงการฯ เชิญชวนสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN</p> <p>2. ให้คำแนะนำ และถ่ายทอดองค์ความรู้การลดโลกร้อนด้วยกิจกรรม GREEN & CLEAN</p> <p>3. รวบรวมข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขที่มีการดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN และรายงานให้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม</p>	<p>คอ.รวบรวมผลและส่งรายงานตามแบบฟอร์มG&C 05 ให้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ทุก 3 เดือน (รายไตรมาส)</p>
<p>2. โครงการประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนา มาตรฐาน อนามัย สิ่งแวดล้อม ใน โรงพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none">- จัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน 4 ด้าน ได้แก่ (1) มีการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะ (2) มีการรายงานการเดินระบบบำบัดน้ำเสีย ตามมาตรา 80 (3) สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยได้มาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none">- คอ. และ สสจ. เข้าร่วมการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล- คอ. ร่วมติดตามและให้คำปรึกษาแก่ สสจ. ในการพัฒนามาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล- คอ. ประสานกับ สสจ. เพื่อรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานของโรงพยาบาล และรายงานสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแบบฟอร์มที่กำหนด	<ol style="list-style-type: none">1. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม จัดทำแบบฟอร์มรายข้อมูลการพัฒนามาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล (ทั้ง 4 ด้าน)2. ศูนย์อนามัย ประสานงานกับ สสจ. ทำการรวบรวมข้อมูล และส่งรายงานตามแบบฟอร์มให้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม รอบ 6 เดือน

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย/จังหวัด	การรายงานผล
ด้านสุขาภิบาลอาหารและ (4) ระบบประปาของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์น้ำประปาดื่มได้ - สนับสนุนคู่มือการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล - แต่งตั้งคณะทำงาน กำกับ ติดตาม และให้คำปรึกษาแก่ ศอ. สสจ. รพ.สธ. เพื่อให้รพ.สธ. มีการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน ทั้ง 4 ด้าน		(มี.ค.) 9 เดือน (มี.ย.) และ 12 เดือน (ภายใน 15 ก.ย.)

ตัวชี้วัดที่ 2.1 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ถูกสุขลักษณะ

สถานการณ์

ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้ให้การสนับสนุนระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยจัดให้มีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อขึ้นในโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลดำเนินการเผาในเตาของโรงพยาบาล ร้อยละ 72 และร้อยละ 28 ส่งให้หน่วยงานท้องถิ่นกำจัด ซึ่งท้องถิ่นจะแยกเผาในเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 2.5 เปรียบรวมกับมูลฝอยทั่วไป ร้อยละ 1.7 ฝั่งกลบตามหลักสุขาภิบาล ร้อยละ 7.4 และอื่นๆ อีกร้อยละ 16.4 (สำนักวิชาการ กรมอนามัย รายงานการศึกษาวิจัย เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ :สถานการณ์และระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย 2545) แต่เนื่องจากการเผากำจัดมูลฝอยติดเชื้อเองต้องใช้เชื้อเพลิงปริมาณมากและมีราคาแพงขึ้น ประกอบกับการเกิดปัญหาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและปัญหาโรงเรียนเหตุรำคาญ ดังนั้น โรงพยาบาลส่วนใหญ่ จึงมีแนวโน้มที่ส่งมูลฝอยติดเชื้อออกไปเผากำจัดนอกโรงพยาบาลสูงขึ้น

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2550 มอบอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)ควบคุมกำกับดูแล และดำเนินการจัดการมูลฝอย ซึ่งหมายรวมถึงมูลฝอยติดเชื้อด้วย ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 เพื่อกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขและอปท. ต้องดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตั้งแต่การคัดแยก การเก็บรวบรวม การเก็บขนและการกำจัดทำลายให้ได้ตามมาตรฐานในกฎกระทรวง ทั้งนี้ ตั้งแต่ปี 2545 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยระบบเผากำจัดมูลฝอยติดเชื้อขนาดใหญ่ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี เทศบาลนครพิษณุโลก เทศบาลนครเชียงใหม่ เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี เทศบาลนครสมุทรสาคร เทศบาลนครภูเก็ต เทศบาลนครหาดใหญ่ เทศบาลนครอุดรธานี เทศบาลนครขอนแก่น เมืองพัทยา เทศบาลนครยะลา และเทศบาลเมืองวารินชำราบ แต่การดำเนินการดังกล่าวไม่ครอบคลุมการให้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อแก่โรงพยาบาลทั่วประเทศ ท้องถิ่นส่วนใหญ่ขาดแคลนงบประมาณทำให้ไม่สามารถจัดหาระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อทั้งระบบ

สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ ปี 2555 พบว่า สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ รวมทั้งหมดประมาณ 28,000 แห่ง มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อรวม 42,000 ตันต่อปี ซึ่งระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อขนาดใหญ่ จำนวน 13 แห่งทั่วประเทศ ไม่สามารถรองรับปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้ เตาเผาอยู่ในสภาพเก่ามาก บางแห่งชำรุดและปิดเตาไปแล้ว มีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อเพียง 2 แห่งที่เป็นเตาที่เพิ่งเปิดใช้งาน ได้แก่ เตาเผามูลฝอยติดเชื้อของเทศบาลเมืองวารินชำราบและองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ซึ่งไม่เพียงพอในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นทุกวัน ประกอบกับเอกชนที่รับดำเนินการขนส่งและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อยังไม่ได้มาตรฐานมีการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญ และความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อขึ้น เพื่อให้ผู้มีอำนาจหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมกันพัฒนาระบบการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และแก้ไขปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในทางปฏิบัติโดยเร็ว

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
 2. เพื่อจัดทำรายงานสถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อของประเทศ

เป้าหมาย โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง(ร้อยละ 100)

แนวทางการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย/จังหวัด	การรายงานผล
1. โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ		
1.1 จัดทำระบบฐานข้อมูลแหล่งกำเนิดปริมาณ เส้นทางขนส่ง สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อในระบบสารสนเทศและสารสนเทศภูมิศาสตร์	กำหนดบทบาทให้ ศอ.เป็นหน่วยงานที่ปรึกษาทางวิชาการแก่ เขตพื้นที่เครือข่ายจังหวัดต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้ได้เป้าหมายของตัวชี้วัด โดยมีแนวทางดำเนินการ ดังนี้ - ประสานภาคีเครือข่ายในการสำรวจฐานข้อมูลแหล่งกำเนิด ปริมาณ เส้นทางขนส่ง สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อในระบบสารสนเทศและสารสนเทศภูมิศาสตร์ - วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลแหล่งกำเนิด ปริมาณ ระบบขนส่ง และสถานที่กำจัด .ในระดับเขตเพื่อใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังติดตามกำกับตรวจสอบและประเมินผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พร้อมทั้งส่งสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ในระบบสารสนเทศและสารสนเทศภูมิศาสตร์ เพื่อประมวลสถานการณ์ระดับประเทศ -เขตเครือข่ายบริการฯและศูนย์อนามัยที่ 1-12 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบประเมินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ รพ.	1. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ประสาน สสจ.รวบรวม 1.1 ผลการประเมินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามแบบที่กรมอนามัยกำหนด 1.2 รายงานปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ส่งให้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ทุกปี (ภายในวันที่ 1 มีนาคม) 2. ศอ.1-12 ประสาน สสจ. รวบรวมผลการประเมินโรงพยาบาลตามแบบประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาล ส่งให้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน
1.2 เฝ้าระวัง ติดตามกำกับ ตรวจสอบและประเมินผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ระบบขนส่ง ระบบบำบัด/กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	- เขตเครือข่ายบริการฯและ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เฝ้าระวัง ติดตามกำกับ ตรวจสอบและประเมินผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ระบบขนส่ง ระบบบำบัด/กำจัดมูลฝอยติดเชื้อในระดับเขตตามแผนปฏิบัติงานของเขต	- รายงานผลตามแผนปฏิบัติงานของเขตเครือข่ายบริการสุขภาพและศอ.อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
1.3 พัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ ฝึกอบรมเรื่อง “การป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ”	จัดฝึกอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อแก่ ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ผู้ขับขีและผู้ปฏิบัติงานขนมูลฝอยติดเชื้อ	- รายงาน/ประเมินผลการจัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนา/ปรับปรุงการจัดการฝึกอบรมในปีหรือครั้งต่อไป

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย/จังหวัด	การรายงานผล
	<p>ประจํายานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื้อ และ ผู้ปฏิบัติงานกําจัดมูลฝอยติดเชื้อตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักสูตรการ ผีกรอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรือ อันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ศอ.จัด อบรมฯในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบปีละ 1 รุ่น</p>	
<p>1.4 รณรงค์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ จัดทำ สื่อเอกสารคู่มือ/แผ่นพับ แจก/เผยแพร่ทาง เว็บไซต์</p>	<p>รณรงค์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์/สนับสนุนหน่วย ปฏิบัติงานในพื้นที่ให้มีการรณรงค์ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ต่อชุมชน/ประชาชน</p>	<p>-</p>
<p>1.5 จัดทำรายงานสถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อของประเทศ</p>	<p>ดำเนินการต่อเนื่องในข้อ 1โดยวิเคราะห์และ ประมวลผลข้อมูลแหล่งกำเนิด ปริมาณ ระบบ ขนส่ง และสถานที่กําจัด .ในระดับเขตเพื่อใช้ ประโยชน์ในการเฝ้าระวังติดตามกํากับตรวจสอบ และประเมินผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พร้อมทั้งส่งสำเนาอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ใน ระบบสารสนเทศและสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่อ ประมวลสถานการณ์ระดับประเทศ</p>	<p>- สรุปรายงานส่งปีละ 1 ครั้ง</p>
<p>1.6 เร่งรัดให้ใช้ระบบเอกสารกํากับการ ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) - อธิบติลงนามในหนังสือแจ้งศอ.1-12 - ปลัดลงนามในหนังสือแจ้งนพ.สสจ.</p>	<p>ให้คำปรึกษาแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ โรงพยาบาลที่จะว่าจ้างเอกชนเก็บขนและกําจัด มูลฝอยติดเชื้อ ตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นไป ต้อง จัดทำรายละเอียดการจ้างเก็บขนและกําจัดมูล ฝอยติดเชื้อโดยกําหนดให้ผู้รับจ้างจะต้องปฏิบัติ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกําจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และให้ผู้รับจ้างเป็นผู้จัดหาเอกสาร กํากับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อมาใช้งานทั้งระบบ ดังตัวอย่าง (รายละเอียดการจ้างเก็บขน และ กําจัดมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการสุขภาพ (Health – Care Waste : HCW)ในโรงพยาบาล</p>	<p>-</p>
<p>1.7 ส่งเสริมการจัดการแบบ Onsite Treatment เช่น Autoclave, Microwave</p>	<p>เฝ้าระวัง ติดตาม กํากับ ตรวจสอบ และ ประเมินผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ระบบขนส่ง ระบบบำบัด/กําจัดมูลฝอยติดเชื้อตามแผนปฏิบัติ งานของเขตพื้นที่เครือข่ายบริการฯ/ศอ.1-12</p>	<p>รายงานตามระบบข้างต้น</p>
<p>1.8 เร่งรัดให้ อปท. ใช้เตาเผาให้เกิด ประสิทธิภาพสูงสุด</p>	<p>เฝ้าระวัง ติดตาม กํากับ ตรวจสอบ และ ประเมินผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ระบบขนส่ง ระบบบำบัด/กําจัดมูลฝอยติดเชื้อตามแผนปฏิบัติ</p>	<p>รายงานตามระบบข้างต้น</p>

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย/จังหวัด	การรายงานผล
<p>1.9 การพัฒนาปรับปรุงด้านกฎหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณากำหนดมาตรฐานวิชาการการเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูล หรือมูลฝอย และอัตราค่าธรรมเนียมในการเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข - ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 	<p>งานของเขตพื้นที่เครือข่ายบริการฯ/ศอ.1-12</p> <p>เฝ้าระวัง ติดตามกำกับ ตรวจสอบ และประเมินผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ระบบขนส่งระบบบำบัด/กำจัดมูลฝอยติดเชื้อตามแผนปฏิบัติงานของเขตพื้นที่เครือข่ายบริการฯ/ศอ.1-12</p>	<p>รายงานตามระบบข้างต้น</p>
<p>1.10 การศึกษาวิจัย เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิด ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Microwave)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร่วมจัดทำร่างแบบเสนอโครงการวิจัย (research project) <p>ประกอบการเสนอของบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558-59</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสาน ศ.ดร.ผดุงศักดิ์ รัตนเดโช หน่วยวิจัยเพื่อการใช้ประโยชน์จากไมโครเวฟในงานวิศวกรรม <p>ภาควิชาวิศวกรรมเครื่องกล คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ศูนย์รังสิต)</p>	<p>ศอ.1-12 ที่สนใจร่วมดำเนินการ</p>	

ตัวชี้วัดที่ 2.2 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งมีการรายงานการเดินระบบ บำบัดน้ำเสียตามมาตรา 80

สถานการณ์

ปัจจุบัน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่ประสบปัญหาด้านการควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและผู้ดูแลระบบบำบัดน้ำเสียมีการเปลี่ยนตัวบ่อยและขาดการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง มีการขยายขนาดของโรงพยาบาลทำให้มีน้ำเสียมากเกินขีดความสามารถของระบบบำบัดที่ออกแบบไว้ รวมถึงขาดหน่วยงานให้คำปรึกษาในด้านการบำบัดน้ำเสีย และที่สำคัญการดำเนินการตามที่กฎหมายกำหนด ได้แก่ พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 มาตรา 80 กำหนดให้โรงพยาบาลมีการจัดทำรายงานการเดินระบบบำบัดน้ำเสียโดยมีการบันทึกสถิติและข้อมูลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียตามแบบ ทส.1 ทุกวันและสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียตามแบบ ทส.2 ทุกเดือนและส่งรายงานต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน 15 วันของเดือนถัดไปเป็นประจำ

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อพัฒนาการบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานทางวิชาการและเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด
 2. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

เป้าหมาย โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง (ร้อยละ 100)

แนวทางการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย/จังหวัด	การรายงานผล
1. โครงการพัฒนาการบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานโรงพยาบาล		
1.1 การประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนา มาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล 1.2 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการจัดการ น้ำเสีย - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ. ในการดูแล ระบบบำบัดน้ำเสีย - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ศอ. ในการดูแล ระบบบำบัดน้ำเสียของ รพ. - พัฒนาระบบการบริหารจัดการน้ำเสีย รพ.ที่มีประสิทธิภาพ - สนับสนุนสื่อวิชาการ และ สื่อวีดิทัศน์ เรื่องการควบคุมดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย แบบติดกับที่ - สนับสนุนการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทั้ง ทั้งก่อนการบำบัดและหลังผ่านระบบบำบัด แล้วแก่ รพ.สช.(โดยศูนย์ห้องปฏิบัติการฯ)	- ศอ.ประสาน สสจ.และรพ.ในเขตพื้นที่ รับผิดชอบในการจัดทำรายงาน ตาม ม. 80 -ศอ.ประสานความร่วมมือกับสำนักงาน สิ่งแวดล้อมภาค กรมควบคุมมลพิษ ในการให้ คำแนะนำทางวิชาการในการจัดทำรายงาน ตาม ม. 80 - ศอ.ประสาน สสจ.และรพ.ในเขตพื้นที่รวบรวม ข้อมูลการจัดทำรายงานของโรงพยาบาลและ รายงานสำนักอนามัยสำนักงานสิ่งแวดล้อม	ศอ.รวบรวมผลและส่งรายงาน ตามแบบฟอร์มการพัฒนา มาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาล (ทั้ง 4 ด้าน) ให้ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมทุก 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน

ตัวชี้วัดที่ 2.3 สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วย (โรงครัวโรงพยาบาล) พัฒนาได้มาตรฐานกรมอนามัย

สถานการณ์

ปัจจุบันโรงพยาบาลมีผู้ป่วยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ซึ่งโรงพยาบาลต้องประกอบอาหารให้ผู้ป่วยรับประทาน หากอาหารไม่สะอาด ปลอดภัย ผู้ป่วยอาจเกิดการเจ็บป่วยมากขึ้น และพักรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งเวลา และงบประมาณ ดังนั้น สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานกรมอนามัย

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานกรมอนามัย

เป้าหมาย โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วย
ได้มาตรฐานกรมอนามัยร้อยละ 30

แนวทางการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย/จังหวัด	การรายงานผล
1. โครงการการพัฒนาสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานกรมอนามัย		
- จัดประชุมเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย สาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาล - ประสานงานศูนย์อนามัยในการดำเนินการ พัฒนาสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยได้ มาตรฐานกรมอนามัย - รวบรวมใบรับรองมาตรฐานเสนอให้อธิบดี ลงนาม และส่งให้ศูนย์อนามัย	<u>ศอ. 1 - 12</u> 1. ประสานงาน และติดตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการพัฒนาสถานที่ประกอบอาหาร ผู้ป่วยได้มาตรฐานกรมอนามัย 2. ให้คำปรึกษาด้านวิชาการ หรือเป็นวิทยากรใน การอบรมเจ้าหน้าที่ และผู้สัมผัสอาหารใน สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3. ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการตรวจประเมินโรงพยาบาลที่พัฒนาสถานที่ ประกอบอาหารผู้ป่วยได้มาตรฐานกรมอนามัย 4. จัดพิมพ์รายละเอียดลงในใบรับรองมาตรฐาน พร้อมแนบรายชื่อ และส่งกรมอนามัยเพื่อเสนอ อธิบดีลงนาม 5. รายงานผลให้สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ทุก 3 เดือน <u>สสจ.</u> 1. จัดอบรมเจ้าหน้าที่ และผู้สัมผัสอาหารใน สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล	ศูนย์อนามัยที่ 1-12 รายงาน ผลให้สำนักสุขาภิบาลอาหาร และน้ำ โดยรวบรวมรายงาน จากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข / รายงานทุก 3 เดือน

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย/จังหวัด	การรายงานผล
	2.ประสานงานโรงพยาบาลเพื่อให้ดำเนินการพัฒนาสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยได้มาตรฐานกรมอนามัย 3.ตรวจประเมินโรงพยาบาลที่พัฒนาสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยได้มาตรฐานกรมอนามัย 4.ขอใบรับรองมาตรฐานระดับดี และดีมากจากศูนย์อนามัย 5.รายงานผลให้ศูนย์อนามัย ทุก 3 เดือน	

ตัวชี้วัดที่ 2.4 ระบบประปาโรงพยาบาลผ่านการรับรองน้ำประปาดื่มได้

สถานการณ์

น้ำประปาเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับใช้ในกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาล และใช้ในการอุปโภคบริโภคของผู้ป่วยหากน้ำประปาไม่สะอาด ไม่ได้มาตรฐานจะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาลปัจจุบันน้ำประปาที่ใช้ในโรงพยาบาลมาจากระบบประปา 2 แหล่ง ได้แก่ ระบบประปาของโรงพยาบาล และระบบประปาของหน่วยงานอื่น การพัฒนาระบบประปาให้ได้มาตรฐานกรมอนามัยได้เริ่มดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนา ระบบประปาของการประปาส่วนภูมิภาค ระบบประปาเทศบาล และระบบประปาหมู่บ้าน แต่ระบบประปาของโรงพยาบาลยังขาดการส่งเสริมสนับสนุนให้พัฒนาผ่านการรับรองมาตรฐานน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัยจึงได้กำหนดเป้าหมายที่จะพัฒนาระบบประปาของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานระบบประปาโรงพยาบาล หมายถึงระบบการนำน้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติ ได้แก่ แหล่งน้ำใต้ดินหรือแหล่งน้ำผิวดินมาผ่านขั้นตอนการปรับปรุงคุณภาพน้ำเพื่อผลิตให้น้ำสะอาดตามหลักวิชาการและวิธีการอันเหมาะสมเพื่อใช้ในการอุปโภคบริโภค โดยมีการจ่ายน้ำไปตามท่อน้ำบริการภายในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบบริหารจัดการระบบประปาผ่านการรับรองน้ำประปาดื่มได้ หมายถึง คุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาตามข้อกำหนดการรับรองน้ำประปาดื่มได้กรมอนามัย

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบประปาโรงพยาบาลให้ผ่านการรับรองน้ำประปาดื่มได้

เป้าหมาย ระบบประปาโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการรับรองน้ำประปาดื่มได้
ร้อยละ 30

แนวทางการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย/จังหวัด	การรายงานผล
โครงการส่งเสริมการพัฒนาประปาโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ผ่านการรับรองน้ำประปาดื่มได้		
1. จัดประชุมชี้แจงผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2. สนับสนุนการอุปกรณ์การเก็บตัวอย่างน้ำประปา และการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปา 3. นิเทศ ติดตามการพัฒนาระบบประปาของโรงพยาบาล 4. สนับสนุนการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปาตามเกณฑ์ประปาดื่มได้แก่ รพ.สต. (โดยศูนย์ห้องปฏิบัติการฯ)	<u>ศอ. 1 - 12</u> 1. จัดอบรมผู้ดูแลระบบประปาของโรงพยาบาล 2. สนับสนุนการดำเนินงานเก็บตัวอย่างน้ำประปา 3. นิเทศ ติดตามการพัฒนาระบบประปาของโรงพยาบาล <u>สสจ.</u> 1. สนับสนุนการดำเนินงานเก็บตัวอย่างน้ำประปา 2. นิเทศ ติดตามการพัฒนาระบบประปาของโรงพยาบาล	สำนักฯ รวบรวมรายงานผล การตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปาของโรงพยาบาล จากศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัยทุก 3 เดือน

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของสิ่งแวดล้อมสาธารณะผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS

สถานการณ์

รัฐบาล ได้เห็นนโยบายที่สำคัญในการสนับสนุนการท่องเที่ยวที่ต้องการให้ “ห้องน้ำสาธารณะและในสถานที่ท่องเที่ยวเป็นห้องน้ำที่สะอาด” เพื่อให้การบริการการท่องเที่ยวมีคุณภาพ มีภาพลักษณ์ที่สำคัญของประเทศไทยและประชาชนไทยมีและใช้ส้วมอย่างถูกหลักสุขาภิบาล

กอบริการประกาศวาระแห่งชาติสู่การเป็น “เมืองไทยแข็งแรง” ของรัฐบาลเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2547 โดยรัฐบาลมีนโยบายที่จะส่งเสริมให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา สามารถดำรงชีวิตบนพื้นฐานความพอดี พอประมาณอย่างมีเหตุผล ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีครอบครัวที่อบอุ่นมั่นคงอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และเกื้อกูลกัน มีสัมมาอาชีพทั่วถึง มีรายได้ มีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืนยาว และได้ประกาศวาระแห่งชาติสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง 17 เป้าหมายนั้น เป้าหมายที่สำคัญ ที่นำไปสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง อีกเป้าหมายหนึ่งคือ เป้าหมายที่ 13 คนไทยมีที่อยู่อาศัยที่ถูกต้องสุขลักษณะ มีน้ำสะอาด เพื่ออุปโภคบริโภคและการดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งการจะทำให้เกิดการมีที่อยู่ที่ถูกสุขลักษณะและการดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีนั้น การพัฒนางานด้านสุขาภิบาลถือว่าเป็นกลไกสำคัญสู่ความสำเร็จของเป้าหมาย

ปี 2556 ผลการสำรวจสถานการณ์สิ่งแวดล้อมสาธารณะตามเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ พบว่า ในภาพรวมมีสิ่งแวดล้อมสาธารณะที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 66.83 ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยว ร้อยละ 72.59 สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ร้อยละ 55.59 ร้านจำหน่ายอาหาร ร้อยละ 56.88 ตลาดสดน่าซื้อ ร้อยละ 70.52 สถานศึกษา (โรงเรียนสังกัด สพฐ.) ร้อยละ 63.46 สถานที่ราชการ ร้อยละ 64.82 สถานีขนส่ง ร้อยละ 63.05 โรงพยาบาล ร้อยละ 98.00 สวนสาธารณะ ร้อยละ 61.11 ศาสนสถาน ร้อยละ 32.88 ส้วมริมทาง ร้อยละ 93.54 และ ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า ร้อยละ 69.52

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณะไทยให้สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน HAS
 2. เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

เป้าหมาย ร้อยละ 80

แนวทางการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย/จังหวัด	การรายงานผล
<p>1. โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมประเทศไทย</p> <ul style="list-style-type: none">- ประชุมคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมประเทศไทย- การรณรงค์ "ล้างส้วมพร้อมกันรับวันสงกรานต์" (Toilet Cleaning Days) พื้นที่ 76 จังหวัดและ กทม. ระหว่างวันที่ 1 - 7 เม.ย. 57- โครงการหยุดส้วมแห่งปี 2557- พิธีแจกรางวัลหยุดส้วมแห่งปี 2556- โครงการรณรงค์วันส้วมโลก- สำรวจสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน HAS- สนับสนุนคู่มือ เอกสารวิชาการ	<ol style="list-style-type: none">1. ประชาสัมพันธ์ และสนับสนุนองค์ความรู้ในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน HAS แก่กลุ่มเป้าหมายทั้ง 12 ประเภท2. สนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ล้างส้วมพร้อมกันรับวันสงกรานต์ในพื้นที่และรายงานพร้อมรูปถ่าย3. คัดเลือก และประสานงานกับเจ้าของสถานที่ตั้งส้วมในการเข้าร่วมประกวดหยุดส้วมแห่งปี4. คอ. ประสานขอความร่วมมือจาก สสจ. ในการสำรวจหรือเก็บข้อมูลการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ทั้ง 12 ประเภท จาก สสอ และรพสต. และสรุปเป็นข้อมูลระดับ คอ. หรือภูมิภาค	<p>ศูนย์อนามัยที่ 1-12 รวบรวมและสรุปเป็นข้อมูลระดับ คอ. หรือภูมิภาค รายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด ให้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมทุก 6 เดือน 9 เดือน 12 เดือน</p>
<p>2. โครงการปลดทุกข์ด้วยรอยยิ้ม โถห้อยขาเสริมสุขผู้สูงวัย</p> <ul style="list-style-type: none">- จัดเวทีเสวนาวิชาการพบสื่อเรื่อง ส้วมกับโรคข้อเข่าเสื่อม- ประสานภาคีเครือข่าย เช่น ปตท. ในการปรับปรุงสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงต้นแบบการจัดการสิ่งแวดล้อม- ประสานบริษัทผู้ผลิตสุขภัณฑ์ร่วมสนับสนุนโครงการ- สนับสนุนองค์ความรู้การใช้ส้วมแบบโถห้อยขา		
<p>3. โครงการส้วมอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพฯ</p> <ul style="list-style-type: none">- ปรับปรุงห้องส้วมในโรงเรียนถิ่นทุรกันดาร 600 แห่ง		

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย/จังหวัด	การรายงานผล
4. การสนับสนุนคู่มือด้านกฎหมายสาธารณสุข ประกอบด้วย - คู่มือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 (ฉบับพกพา) - พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับกระเป๋) - คู่มือรวมข้อหาหรือกฎหมายสาธารณสุข - คู่มือการปฏิบัติงานตามกฎหมายสาธารณสุข (Standard Operating Procedure(SOP)	กระจายคู่มือลงพื้นที่ อปท.ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ	- รายงานผลการให้การสนับสนุนคู่มือด้านกฎหมายสาธารณสุข ปีละ 1 ครั้ง
5. ออกกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ.		
6. ออกกฎกระทรวงกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย และอัตราค่าธรรมเนียมอื่นๆ พ.ศ.		

ตัวชี้วัดที่ 4 ตลาดนัด นำซื้อ ต้นแบบ

สถานการณ์

หลังการเกิดวิกฤติเศรษฐกิจในปี 2541-2542 มีประชาชนจำนวนมากที่ต้องออกจากงานเพราะบริษัทหยุดหรือปิดกิจการ ประชาชนกลุ่มนี้ต่างหาวิธีการยังชีพโดยการรวมตัวกันนำสินค้าประเภทต่าง ๆ มาขายทั้งสินค้าประเภทใช้แล้วหรือที่เรียกว่าสินค้ามือสองหรือสินค้าใหม่ๆ แต่มีราคาถูก รวมถึงมีการขายอาหารประเภทต่าง ๆ โดยในระยะแรกจะเป็นการขายในลักษณะที่เรียกว่าเปิดท้ายขายของ จากการเปิดขายของในลักษณะมาชุมนุมกันขายของเป็นนัดๆต่อสัปดาห์ ความนิยมของผู้บริโภคมีเพิ่มขึ้นเนื่องจากสินค้าที่ขายค่อนข้างมีราคาถูก แต่ปัญหาที่ตามมาคือ การจัดการที่ไม่ถูกสุขลักษณะทั้งในเรื่องของการสุขาภิบาลอาหาร ได้แก่ การขายอาหารในลักษณะที่มีการปรุงประกอบและจำหน่ายไม่สะอาด อาหารมีสารปนเปื้อนรวมถึงการจัดการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ขยะ น้ำเสีย เป็นต้น อีกทั้งในบางแห่งตลาดนัด จะส่งผลกระทบต่อปัญหาการจราจร การก่อให้เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญ อีกทั้งยังอาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของสัตว์แมลงพาหะนำโรคได้ จึงจำเป็นต้องมีการจัดการที่ถูกต้อง อีกทั้งการประกอบกิจการตลาดมีกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. 2551 ออกตามความในมาตรา 5 และ มาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2553 เป็นกฎหมายที่ควบคุมกำกับเพื่อความเป็นอยู่ที่เป็นปกติสุขของประชาชน

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมและเร่งรัดให้มีการปรับปรุงตลาดนัด (ตลาดประเภท 2) ให้ได้มาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ

เป้าหมาย ตลาดนัด นำซื้อต้นแบบ จังหวัดละ 1 แห่ง (76 จังหวัด และ กทม.)

แนวทางการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย/จังหวัด	การรายงานผล
1. โครงการตลาดนัด นำซื้อ - จัดประชุมเพื่อปรับปรุงเกณฑ์ตลาดนัด นำซื้อขั้นพื้นฐานให้เหมาะสม และสามารถนำไปปฏิบัติได้ - จัดประชุมเพื่อมอบนโยบายและชี้แจงเกณฑ์ตลาดนัด - สนับสนุนงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนโครงการ - การจัดประชุมเพื่อมอบเกียรติบัตรแก่ตลาดนัดที่ผ่านเกณฑ์ โดยผู้บริหารระดับสูง - การจัดตรวจเยี่ยมตลาดนัดของผู้บริหารระดับสูง	ศอ. 1 - 12 1. ประสานอปท.และ สสจ.เพื่อขับเคลื่อนการปรับปรุงตลาดนัดให้ได้มาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ และคัดเลือกตลาดนัดเข้าร่วมโครงการ 2. นิเทศ ติดตาม และสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ คู่มือ และอื่นๆ แก่จังหวัด ท้องถิ่น และผู้ประกอบการตลาด สสจ. 1. ประสานอปท.พัฒนาเพื่อขับเคลื่อนการปรับปรุงตลาดนัดให้ได้มาตรฐานตลาดนัด นำซื้อและคัดเลือกตลาดนัดเข้าร่วมโครงการตลาดนัด นำซื้อต้นแบบ 2. จัดประชุมผู้ประกอบการค้าตลาดนัดเพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือในการปรับปรุงตลาดนัดให้ได้	ศูนย์อนามัยที่ 1-12 รายงานผลให้สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และอปท. / รายงานทุก 3 เดือน

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย/จังหวัด	การรายงานผล
	มาตรฐาน 3. นิเทศ ติดตาม และสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ คู่มือ และอื่นๆ แก่ อปท. และ	
4. การสนับสนุนคู่มือด้านกฎหมาย สาธารณสุข ประกอบด้วย - คู่มือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 (ฉบับพกพา) - พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับกระเป๋) - คู่มือรวมข้อหารือกฎหมายสาธารณสุข - คู่มือการปฏิบัติงานตามกฎหมาย สาธารณสุข (Standard Operating Procedure(SOP)	กระจายคู่มือลงพื้นที่ อปท.ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ	รายงานผลการให้การ สนับสนุนคู่มือด้านกฎหมาย สาธารณสุข ปีละ 1 ครั้ง

ตัวชี้วัดที่ 5 อปท.มีคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์

ภายใต้บริบทของการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาระบบราชการไทยในปัจจุบัน ที่เน้นการกระจายอำนาจจากราชการส่วนกลางไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การบริหารงบประมาณมีการจัดสรรให้ท้องถิ่นมากขึ้น หน่วยงานท้องถิ่นจึงมีความสำคัญและมีบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายในการดูแลประชาชน อีกทั้งยังมีความใกล้ชิดประชาชนโดยเฉพาะด้านความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อมในการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัย

ด้านความปลอดภัยอาหาร จากการดำเนินงานที่ผ่านมาแม้ว่าท้องถิ่นหลายแห่งจะมีการตรวจดำเนินงานปรับปรุงร้านอาหารและแผงลอยให้ได้มาตรฐานมากกว่าร้อยละ 80 แต่ก็พบว่ายังมีการเกิดโรคที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่ออยู่เนือง ๆ และหลายครั้งก็มีการเกิดปัญหาในวงกว้าง การจัดการในภาพรวมซึ่งหมายรวมถึงการจัดการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน การสื่อสารข้อมูลแก่ผู้ประกอบการและประชาชน การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ขายอาหาร รวมถึงการจัดให้มีกระบวนการเฝ้าระวัง นับเป็นเรื่องที่สำคัญที่ต้องมีการดำเนินงานในทุก ๆ มิติ เพิ่มเติมจากการตรวจประเมินรับรองร้านอาหาร เพื่อเป็นการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน

ด้านคุณภาพน้ำประปา กรมอนามัยได้ตรวจสอบคุณภาพน้ำประปาทั่วประเทศ ระหว่างปี 2551 – 2553 รวม 410 แห่ง โดยตรวจสอบคุณภาพน้ำจำนวน 1,044 ตัวอย่าง ทั้งด้านกายภาพเคมีและแบคทีเรีย ตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้กรมอนามัย พ.ศ. 2553 ผลการประเมินคุณภาพน้ำประปาพบว่าคุณภาพน้ำประปาเขตเมืองอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 41.6 คุณภาพประปาเขตชนบทอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 16.1 ระบบประปาในเขตเมือง พบว่าประปาส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของการประปาส่วนภูมิภาค ร้อยละ 50.0 รองลงมาเป็นประปาที่อยู่ในความรับผิดชอบของประปาเทศบาล ร้อยละ 49.4 และประปาหมู่บ้าน ร้อยละ 0.6 และขณะทำการสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำได้ตรวจปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือพบ คลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำที่จุดต้นท่อและจุดปลายท่อ ร้อยละ 56.2 และ ร้อยละ 46.8 ระบบประปาทั้งพื้นที่เขตเมืองและชนบท ส่วนใหญ่คุณภาพน้ำไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานทางด้านแบคทีเรีย ส่วนคุณภาพน้ำทางด้านเคมีส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน กรมอนามัยได้ดำเนินการส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้าถึงน้ำสะอาดอย่างเพียงพอและมีคุณภาพโดยทำการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคและส่งเสริมการดำเนินงานยกระดับคุณภาพน้ำประปาให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานทั้งเขตเมืองและชนบท

การจัดการมูลฝอยทั่วไปของประเทศ นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยประชาชนและสิ่งแวดล้อม นับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น และเป็นชนวนทำให้เกิดความขัดแย้งในสังคม ตามสภาพปัญหาและปริมาณมูลฝอยที่เพิ่มขึ้นทุกวัน ในรอบสิบปีที่ผ่านมา ปริมาณมูลฝอยทั่วไปเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปี พ.ศ. 2553 มีมูลฝอยทั่วไปเกิดขึ้นประมาณ 15.16 ล้านตัน หรือ 41,532 ตันต่อวัน ปริมาณมูลฝอยที่เพิ่มขึ้นทุกปี เป็นผลจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร การขยายตัวของชุมชนและการขยายตัวทางเศรษฐกิจ จากการคาดการณ์ปริมาณมูลฝอยที่จะเกิดขึ้นในอีก 5 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2559) หากมูลฝอยมีอัตราเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 2 ต่อปี ปริมาณมูลฝอยจะเพิ่มขึ้นเป็น 15.37 ล้านตัน หรือ 42,110 ตันต่อวันโดยประมาณการจัดการและสภาพปัญหาปี พ.ศ. 2553 มีมูลฝอยที่ได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการประมาณร้อยละ 38 ของปริมาณที่เกิดขึ้นทั่วประเทศ โดยกรุงเทพมหานครว่าจ้างบริษัทเอกชนเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ในเขตเทศบาลและเมืองพัทยาสามารถกำจัดมูลฝอยได้ 5,643 ตันต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 34 ของปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้นในเขตเทศบาล ส่วนในเขต

องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถกำจัดมูลฝอยอย่างถูกหลักสุขาภิบาลได้เพียง 1,410 ตันต่อวันคิดเป็นร้อยละ 9 ของปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้นในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล การดำเนินงานที่ผ่านมามีส่วนใหญ่ว่าระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและครบวงจรตั้งแต่ การคัดแยก การรวบรวม ขนส่งและกำจัด เนื่องจากท้องถิ่นมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ปัญหาการลงทุนจากทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อการจัดการมูลฝอยแบบครบวงจร นอกจากนี้ ความร่วมมือจากประชาชนในการลดปริมาณและการคัดแยกมูลฝอยและปรับค่านิยมในการอุปโภคบริโภคยังมีน้อย เนื่องจากขาดการรณรงค์และประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องให้ประชาชนทุกภาคส่วนเข้าใจและเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการมูลฝอยทั้งระบบทั้งการลดปริมาณการเกิดมูลฝอยให้น้อยลง

จากการศึกษาสถานการณ์การจัดการสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งระดับ เทศบาลนคร เทศบาลเมืองเทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล เมื่อ ปี พ.ศ. 2552 พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ ได้แก่เทศบาลเมืองและเทศบาลนคร มีการให้บริการขนถ่ายสิ่งปฏิกูล ร้อยละ 83.3,100ตามลำดับ โดยภาพรวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถให้บริการครอบคลุมพื้นที่ในความรับผิดชอบของตนทั้งหมด ร้อยละ 95 แต่เมื่อพิจารณาลักษณะการขนถ่ายสิ่งปฏิกูลพบว่าไม่มีระบบการติดตามตรวจสอบ เช่น แบบบันทึกการรับ-ส่งสิ่งปฏิกูล ร้อยละ 53.8 รองลงมา คือ ไม่มีน้ายามาเชื้อ ร้อยละ 53 นอกจากนี้ การกำหนดคุณลักษณะรถสูบล้างสิ่งปฏิกูล เช่น ข้อความว่า “รถสูบล้างสิ่งปฏิกูล” เลขทะเบียน ใบอนุญาต ชื่อบริษัทหรือเจ้าของกิจการพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ไว้ด้านข้างทั้งสองข้างของตัวรถ รวมทั้งขนาดของตัวอักษร พบว่า ไม่มีการกำหนด หรือมีแต่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 44.6เกี่ยวกับการบำบัดสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ไม่มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลร้อยละ 58.1ในกลุ่มนี้ยังไม่มีการวางแผนสร้างระบบฯ ร้อยละ 49.6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีระบบฯ แล้วร้อยละ 41.9 พบว่า มีการใช้งานจริงเพียงร้อยละ 20.5เท่านั้นเมื่อรวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีระบบฯกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีระบบฯแต่ไม่ดำเนินการบำบัดสิ่งปฏิกูลมีสูงถึงร้อยละ79.5 รถขนสิ่งปฏิกูลหรือรถสูบล้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเหล่านี้นำสิ่งปฏิกูลไปทิ้งในคลองแหล่งน้ำและพื้นที่การเกษตร ร้อยละ 46.2 ที่เหลือร้อยละ 41.9 นำไปทิ้งในพื้นที่ที่เตรียมไว้ เช่นขุดเป็นบ่อ ประมาณการณ์สิ่งปฏิกูลที่ไม่ได้ถูกนำไปบำบัดให้ปลอดภัยโรคและไขหนองพวยอิ๊กก่อนปล่อยออกสู่สิ่งแวดล้อมมีมากถึงปีละ 17,262,460 ลูกบาศก์เมตร

จากสถานการณ์ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้ง 4 ด้านที่กล่าวมานี้ หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาระบบคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐานเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
 2. เพื่อส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม

อย่างน้อย 1 ใน 4 ด้านได้แก่

- 1) ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร
- 2) ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค
- 3) ด้านการจัดการมูลฝอย
- 4) ด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล

เป้าหมาย เทศบาล 200 แห่ง

แนวทางการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย/จังหวัด	การรายงานผล
<p>1.โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ของอปท. (Environmental Health Accreditation : EHA)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสานเตรียมการ บูรณาการร่วมกับ สำนักมาตรฐานการบริหารงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - พัฒนา ปรับปรุง เอกสารคู่มือ สนับสนุน การดำเนินงาน - พัฒนาศักยภาพบุคลากร(อบรม) - พัฒนา ปรับปรุง ระบบฐานข้อมูล - นิเทศติดตาม ตรวจสอบ เสนอแนะ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วม โครงการ - ตรวจสอบ/ให้การรับรอง - ประกาศยกย่ององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่ผ่านการประเมิน 	<p><u>ศอ.1-12</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 เทศบาลนคร 100 % 1.2 เทศบาลเมือง 100 % 1.3 เทศบาลตำบล ตามความเหมาะสม 2. เข้าร่วมอบรม ผู้นิเทศ ติดตาม ผู้ตรวจประเมิน 3. รับสมัครเทศบาลและให้ข้อเสนอแนะการ ประเมินตนเอง 4. ร่วมประเมิน EHA และให้คำแนะนำกับ Core Team 5. ให้การรับรอง/กำกับและติดตาม 	<p>ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ประสาน รวบรวมข้อมูลและรายงาน ส่วนกลาง</p>
<p>2. โครงการส่งเสริมองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นให้มีระบบคุณภาพบริการอนามัย สิ่งแวดล้อมด้านสุขาภิบาลอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - นิเทศ ติดตามประเมิน และแก้ไขปัญหา ด้านเทคนิคและวิชาการ แก่ อปท. ที่ร่วม โครงการฯ - จัดทำทะเบียน อปท. ที่ผ่านเกณฑ์ - จัดทำและสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ 	<p><u>ศอ. 1 – 12</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประสานชี้แจงผู้เกี่ยวข้องของ สสจ. และอปท. 2. สนับสนุน อปท.เป้าหมายและอปท.อื่นที่สนใจ ในการประเมินตนเอง และพัฒนาระบบให้ได้ มาตรฐาน 3. ร่วมเป็นผู้ประเมินอปท. <p><u>สสจ.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นิเทศ และติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน ของ อปท. 2. ร่วมเป็นผู้ประเมินอปท. 	<p>ศูนย์อนามัย รายงานผลการ ดำเนินงานให้สำนักสุขาภิบาล อาหารและน้ำ โดยรายงานทุก 3 เดือน</p>

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย/จังหวัด	การรายงานผล
<p>3. โครงการส่งเสริมสนับสนุนอปท.มีระบบคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านคุณภาพน้ำบริโภค</p> <ul style="list-style-type: none"> - นิเทศ ติดตามประเมิน และแก้ไขปัญหา ด้านเทคนิคและวิชาการ แก่ อปท. และระบบประปาที่ร่วมโครงการ - จัดทำทะเบียน อปท. ที่ผ่านเกณฑ์ - จัดทำและสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ - ประชุมภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค - จัดทำใบประกาศการรับรองน้ำประปาดื่มได้ - สนับสนุนการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภค แก่ อปท. (โดยศูนย์ห้องปฏิบัติการฯ) 	<p><u>ศอ.1-12</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประสานภาคีเครือข่ายในการคัดเลือกพื้นที่เข้าร่วมโครงการ 2. นิเทศ ติดตามประเมิน และแก้ไขปัญหา ด้านเทคนิคและวิชาการ แก่ อปท. และระบบประปาที่ร่วมโครงการ 3. ประชุมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบประปา 4. ร่วมกับ สสจ. สุ่มเก็บและตรวจสอบคุณภาพตัวอย่างน้ำประปา 5. รวบรวมข้อมูลและขอใบประกาศรับรองน้ำประปาดื่มได้และจัดทำฐานข้อมูล <p><u>สสจ.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประสานภาคีเครือข่ายในการคัดเลือกพื้นที่เข้าร่วมโครงการ 2. นิเทศ ติดตามประเมิน และแก้ไขปัญหา ด้านเทคนิคและวิชาการ แก่ อปท. และระบบประปาที่ร่วมโครงการ 3. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาและน้ำบริโภค ครั้วเรือนต่อเนื่อง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ศูนย์อนามัย รายงานผลการดำเนินงานให้สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ โดยรายงานทุก 3 เดือน 2. สำนักฯรวบรวมรายงานผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปาจากศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย ทุก 3 เดือน
<p>4. การสนับสนุนคู่มือด้านกฎหมายสาธารณสุข ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - คู่มือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 (ฉบับพกพา) - พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับกระเป๋) - คู่มือรวมข้อหารือกฎหมายสาธารณสุข - คู่มือการปฏิบัติงานตามกฎหมายสาธารณสุข (Standard Operating Procedure(SOP) 	<p>กระจายคู่มือลงพื้นที่ อปท.ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ</p>	<p>- ศอ.รายงานผลการให้การสนับสนุนคู่มือด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ปีละ 1 ครั้ง</p>
<p>5. ระบบฐานข้อมูลการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุขของ อปท.ระดับเทศบาลและอบต.</p>	<p>ติดตามพื้นที่ของ อปท.ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบในเรื่องการออกข้อกำหนดท้องถิ่น</p>	<p>ศอ.รายงานผลจำนวนเทศบาลและอบต.ที่มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น ปีละ 1 ครั้ง</p>

ตัวชี้วัดข้อ 6 จังหวัดที่มีระบบและกลไกการคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สถานการณ์

สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทั้งจากบริบทโลกและปัจจัยภายในประเทศหลายประการ ตลอดจนการพัฒนาเศรษฐกิจและการลงทุนที่ทำให้มีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจนเกินศักยภาพและความสามารถในการรองรับของสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้เกิดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมต่างๆที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนมากขึ้น เช่น ปัญหามลพิษต่างๆจากสถานประกอบกิจการทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ รวมถึงผลกระทบจากการเกิดภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติต่างๆมากขึ้น เช่น เหตุการณ์โรงงานระเบิด การรั่วไหลของสารเคมี รวมไปถึงการปนเปื้อนสารเคมีในอาหารและน้ำ ที่นำมาซึ่งเหตุเดือดร้อนรำคาญและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

กรมอนามัย ถือเป็นหน่วยงานสำคัญที่มีบทบาทในการคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ประกอบกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ที่กำหนดสิทธิให้ประชาชนในการรับการคุ้มครอง นอกจากนี้ กรมอนามัยยังมีบทบาทในการลดความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการจัดบริการ และการสุขภาพที่ยั่งยืนวิถีพอเพียง จึงต้องมีการเตรียมกลไกและแนวทางการดำเนินงานอันจะนำไปสู่การคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพของประชาชนโดยมุ่งหวังให้เกิดการคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพของประชาชนด้วยการแต่งตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด เพื่อให้มีกลไกใกล้ชิดประชาชนมากขึ้น การมีระบบข้อมูลที่สามารถบ่งชี้สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่และสามารถรองรับปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุอันจะก่อให้เกิดผลกระทบต่ออนามัยสิ่งแวดล้อมที่สามารถตอบสนองได้อย่างทันที่ รวมถึงการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับเทศบาล

วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
- 2.2 เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีข้อมูลเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เพื่อรองรับการจัดการและแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 2.3 เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุ
- 2.4 เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เทศบาลในเขตจังหวัดมีการใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อควบคุมการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

เป้าหมาย

จังหวัดที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 32 จังหวัด ได้แก่

- | | | | | |
|----------------|---------------|-------------|----------------|----------------|
| 1. สกลนคร | 2. ชัยภูมิ | 3. ร้อยเอ็ด | 4. อุบลราชธานี | 5. นครราชสีมา |
| 6. สุรินทร์ | 7. บุรีรัมย์ | 8. หนองคาย | 9. มุกดาหาร | 10. อำนาจเจริญ |
| 11. เชียงราย | 12. เชียงใหม่ | 13. น่าน | 14. ลำพูน | 15. ลำปาง |
| 16. แม่ฮ่องสอน | 17. แพร่ | 18. พะเยา | 19. นครสวรรค์ | 20. ตาก |

- | | | | | |
|-------------------|----------------|----------------|------------|----------------|
| 21. พิจิตร | 22. ปราจีนบุรี | 23. ฉะเชิงเทรา | 24. นครปฐม | 25. สุพรรณบุรี |
| 26. เพชรบุรี | 27. ยะลา | 28. ตรัง | 29. สตูล | 30. พังงา |
| 31. นครศรีธรรมราช | 32. พัทลุง | | | |

แนวทางการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมสำคัญ

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ข้อมูลที่ต้องรายงาน	การรายงานผล
6.1 ด้านการดำเนินงานของอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด				
1. การประชุมคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด - จัดหาและสนับสนุนงบประมาณ	- เข้าร่วมประชุมและให้ความเห็นในประเด็นที่เกี่ยวข้อง	- จัดประชุมคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดอย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี	- สภาพปัญหา สาเหตุ แนวทางการแก้ไข กิจกรรมที่ดำเนินงาน ผลดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรค แนวทางแก้ไขแยกเป็นรายจังหวัด	ศูนย์อนามัยรายงานผลให้กับ 1. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 3. สำนักสุขภาพภิบาลอาหารและน้ำ
2. การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด - จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานฯ	- กระจายคู่มือฯ ให้จังหวัด - ประเมินเนื้อหาและให้ข้อเสนอในการปรับปรุงแก้ไข	- ดำเนินงานตามคู่มือฯ - วิเคราะห์/ประเมินเนื้อหา ในคู่มือฯ	- เนื้อหาที่ต้องปรับปรุงแก้ไข	4. ศูนย์อนามัยบริหารกฎหมายสาธารณสุข 5. ศูนย์อนามัยห้องปฏิบัติการ กรมอนามัย (ในไตรมาส 2 และ ไตรมาส 4)

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ข้อมูลที่ต้องรายงาน	การรายงานผล
3. การพัฒนาศักยภาพ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในระดับจังหวัด - จัดเตรียมหลักสูตร/เนื้อหา ที่จะใช้ในการฝึกอบรม - จัดฝึกอบรม - ประเมินผลการฝึกอบรม	- เข้าร่วมฝึกอบรมและเป็นพี่เลี้ยงในกระบวนการกลุ่ม	- เข้าร่วมฝึกอบรม - ดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่	- ผลการดำเนินงาน หลังเข้ารับการอบรม	
4. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงาน - สนับสนุนงบประมาณ - เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของ ฝ่ายเลขานุการ - ถอดบทเรียนการดำเนินงานของแต่ละภาค	- เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	- ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน - แนวทางการปรับปรุงแก้ไข	

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ข้อมูลที่ต้องรายงาน	การรายงานผล
5. การกำกับติดตามการดำเนินงาน - ตั้งคณะกรรมการกำกับติดตามและประเมินผล - ใฝ่ระวัง ติดตามกำกับ ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ - จัดประชุมคณะกรรมการกำกับติดตาม - จัดทำสรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ	- ใฝ่ระวัง ติดตามกำกับ ตรวจสอบและประเมินผล การดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ที่อยู่ในพื้นที่	- ใฝ่ระวัง ติดตามกำกับ ตรวจสอบและประเมินผล การดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ที่อยู่ในพื้นที่	- ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ	

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ข้อมูลที่ต้องรายงาน	การรายงานผล
6.2 การเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม				
<p>1 แต่งตั้งคณะทำงานเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>2 จัดทำกระบวนการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>3. คัดเลือกตัวชี้วัดหลักด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Core indicator)</p> <p>4 จัดทำเครื่องมือการรวบรวมข้อมูล</p> <p>5.จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติงานเฝ้าระวังสำหรับเจ้าหน้าที่</p> <p>6.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เรื่องการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>7. เก็บรวบรวมข้อมูล เก็บตัวอย่างด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อตรวจวิเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวัง</p> <p>8.จัดทำรายงาน เผยแพร่ และจัดทำข้อเสนอแนะการแก้ไข</p> <p>9.การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน</p>	<p>1. กำหนดผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>2.กำหนดบทบาทศูนย์อนามัยเป็นหน่วยงานที่ปรึกษาทางวิชาการให้เครือข่ายจังหวัดต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนให้ได้เป้าหมายของตัวชี้วัด</p> <p>3.ร่วมจัดทำกระบวนการปฏิบัติงาน</p> <p>4.ร่วมคัดเลือกตัวชี้วัดหลักด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Core indicator)</p> <p>5.ร่วมจัดทำเครื่องมือการรวบรวมข้อมูล</p> <p>6.เข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพ</p> <p>7.สนับสนุนและประสานงานเรื่องการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่และเป็นที่ปรึกษาแก่ สสจ. ได้แก่</p> <p>7.1 การเผยแพร่คู่มือ</p> <p>7.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล</p> <p>7.3 การวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงานในระดับเขต</p> <p>7.4 การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน</p>	<p>1.กำหนดผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>2.ร่วมจัดทำกระบวนการปฏิบัติงาน</p> <p>3.ร่วมคัดเลือกตัวชี้วัดหลักด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Core indicator)</p> <p>4.ร่วมจัดทำเครื่องมือการรวบรวมข้อมูล</p> <p>5.เข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพ</p> <p>6.นำคู่มือไปใช้ประกอบการปฏิบัติงาน</p> <p>7.เก็บรวบรวมข้อมูล เก็บตัวอย่างด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อตรวจวิเคราะห์</p> <p>8.วิเคราะห์ข้อมูลในจังหวัด</p> <p>9.จัดทำรายงานและข้อเสนอแนะในระดับจังหวัด</p>	<p>1.ข้อมูลการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>2.ข้อมูลสรุปการดำเนินงานและการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>	<p>ศูนย์อนามัยรายงานผลให้กับ</p> <p>1. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>2. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ</p> <p>3. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ</p> <p>4. ศูนย์อนามัยบริหารกฎหมายสาธารณสุข</p> <p>5. ศูนย์อนามัยห้องปฏิบัติการ กรมอนามัย</p> <p>(ในไตรมาส 2 และ ไตรมาส 4)</p>

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ข้อมูลที่ต้องรายงาน	การรายงานผล
6.3 ด้านการรองรับภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติภัยอันจะก่อให้เกิดผลกระทบต่ออนามัยสิ่งแวดล้อม				
<p>1. จัดตั้งคณะทำงานรองรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัย</p> <p>2. จัดทำกระบวนการปฏิบัติงานรองรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัย</p> <p>3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลรองรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัย</p> <p>4. เตรียมชุดข้อมูลความเสี่ยง (กรณียังไม่เกิดเหตุ)</p> <p>5. จัดทำข้อมูลความเสี่ยงและแนวทางการปฏิบัติงาน (กรณีเกิดเหตุ)</p> <p>6. จัดทำข้อมูลเครือข่าย ได้แก่ รายชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ ฯลฯ หน่วยงาน (ระดับนโยบายและผู้ปฏิบัติงาน)ในส่วนกลางและพื้นที่</p> <p>6. สรุปผลการดำเนินงานสรุปบทเรียนการดำเนินงานกรณีภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัย</p> <p>7. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบเรื่อง การประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ส่วนกลาง/ศูนย์อนามัยอนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด 32 จังหวัด</p>	<p>1. กำหนดผู้รับผิดชอบงานภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัย</p> <p>2. กำหนดบทบาทศูนย์อนามัยเป็นหน่วยงานที่ปรึกษาทางวิชาการให้เครือข่ายจังหวัดต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนให้ได้เป้าหมายของตัวชี้วัด</p> <p>3. ร่วมจัดทำกระบวนการปฏิบัติงานรองรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัย</p> <p>4. วิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงในพื้นที่และส่งต่อให้ส่วนกลางจัดทำข้อมูลความเสี่ยง</p> <p>5. จัดทำ/เตรียมช่องทางการเชื่อมต่อข้อมูล</p> <p>6. รวบรวมและจัดทำข้อมูลเครือข่าย ได้แก่ รายชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ ฯลฯหน่วยงาน (ระดับนโยบายและผู้ปฏิบัติงาน)ในพื้นที่และส่งให้ส่วนกลาง</p> <p>7. เข้าร่วมการอบรม</p>	<p>1. กำหนดผู้รับผิดชอบงานภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัย</p> <p>2. ร่วมจัดทำกระบวนการปฏิบัติงานรองรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัย</p> <p>3. รวบรวมข้อมูลความเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ และส่งให้ศูนย์อนามัย</p> <p>4. จัดทำ/เตรียมช่องทางการเชื่อมต่อข้อมูล</p> <p>5. จัดทำข้อมูลเครือข่าย ได้แก่ รายชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ ฯลฯหน่วยงานในจังหวัด และส่งให้ศูนย์อนามัย</p> <p>6. เข้าร่วมการอบรม</p> <p>7. ปฏิบัติการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัยร่วมกับหน่วยงานในท้องถิ่นที่รับผิดชอบโดย</p> <p>7.1 ติดตามสถานการณ์</p> <p>7.2 ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>7.3 เก็บตัวอย่างด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องและส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ</p>	<p>1. ข้อมูลความเสี่ยงและข้อมูลเครือข่ายในพื้นที่ (โดยให้ศูนย์อนามัยรวบรวมและส่งให้ส่วนกลางในไตรมาสที่ 1)</p> <p>2. สรุปผลการดำเนินงานกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินและอุบัติภัย (โดยศูนย์อนามัยส่งให้ส่วนกลางทราบอย่างต่อเนื่อง)</p> <p>3. รวบรวมข้อมูลสรุปสถานการณ์การเกิดภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ในรอบ 1 ปี (รายงานให้ส่วนกลางในไตรมาส 4)</p>	<p>ศูนย์อนามัยรายงานผลให้กับ</p> <p>1. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>2. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ</p> <p>3. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ</p> <p>4. ศูนย์อนามัยบริหารกฎหมายสาธารณสุข</p> <p>5. ศูนย์อนามัยห้องปฏิบัติการกรมอนามัย</p>

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ข้อมูลที่ต้องรายงาน	การรายงานผล
<p>8. การปฏิบัติการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัย</p> <p>8.1 ติดตามสถานการณ์ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>8.2 ประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ</p> <p>8.3 ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการหรือประสานงาน</p> <p>8.4 จัดทำข้อมูลความเสี่ยงและแนวทางการปฏิบัติงาน</p> <p>8.5 สรุปบทเรียน</p> <p>9. ให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการแก่ศูนย์อนามัยและจังหวัด</p> <p>10. สื่อสารความเสี่ยงก่อนเกิดพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง</p> <p>เกิดเหตุ</p> <p>- สื่อสารข้อมูลให้หน่วยงานในพื้นที่ให้เกิดการจัดการ</p> <p>- สื่อสาร/เตือนภัยให้ประชาชนทราบตระหนัก</p> <p>11. การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน</p> <p>11.1 จัดทำแบบฟอร์มติดตามประเมินผลการดำเนินงาน</p> <p>11.2 สุ่มติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน</p>	<p>8. การปฏิบัติการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัยโดย</p> <p>8.1 ติดตามสถานการณ์รวบรวมข้อมูลและรายงานผลมาให้ส่วนกลาง</p> <p>8.2 ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>9. ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเก็บตัวอย่างด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องและส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>10. เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแก่จังหวัด</p> <p>11. จัดทำข้อมูลความเสี่ยง</p> <p>12. สื่อสารข้อมูล/เตือนภัยให้ประชาชนทราบ</p> <p>13. สื่อสารข้อมูลให้หน่วยงานในพื้นที่ให้เกิดการจัดการ</p> <p>14. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน</p>	<p>8. จัดทำข้อมูลความเสี่ยง</p> <p>9. สื่อสารข้อมูล/เตือนภัยให้ประชาชนทราบ</p> <p>10. สื่อสารข้อมูลให้หน่วยงานในพื้นที่ให้เกิดการจัดการ</p>		

6.4 การส่งเสริมสนับสนุนให้เทศบาลในเขตจังหวัดมีการใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อควบคุมการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535					
ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	เทศบาล	ข้อมูลที่ต้องรายงาน	การรายงานผล
<p>1. จัดทำเครื่องมือการประเมิน ความเสี่ยงด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมสำหรับกิจการที่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</p> <p>2. จัดประชุมชี้แจงการใช้ เครื่องมือการประเมินผล ผลกระทบต่อสุขภาพแก่ศูนย์ อนามัยอนามัยและสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด</p> <p>3. จัดประชุมชี้แจงการใช้ เครื่องมือการประเมินผล ผลกระทบต่อสุขภาพแก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล 350 แห่ง ใน 32 จังหวัด)</p> <p>3. สนับสนุนการดำเนินงาน HIA ในพื้นที่</p> <p>3.1 รูปแบบแนวทางการ ดำเนินงาน จัดทำแบบฟอร์ม</p> <p>3.2 ให้คำแนะนำ ถ่ายทอด องค์ความรู้</p> <p>3.3 การจัดทำแบบประเมิน</p>	<p>1.ประสานสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพื่อคัดเลือกพื้นที่</p> <p>2.สนับสนุนการใช้ HIA ในพื้นที่ และให้คำแนะนำ คำปรึกษา ให้แก่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด/องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในการประยุกต์ใช้การ ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ระดับท้องถิ่น</p> <p>3.จัดทำรายงานการใช้เครื่องมือ การประเมินผลกระทบต่อ สุขภาพในกิจการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพภายใต้พระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ใน พื้นที่</p>	<p>1.คัดเลือกพื้นที่</p> <p>2.สนับสนุน ให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำแก่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในการใช้เครื่องมือการ ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ</p> <p>3.รายงานผลการใช้เครื่องมือการ ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพใน กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพใน พื้นที่</p>	<p>1. เข้าร่วมประชุมกับ ส่วนกลางในการชี้แจง การใช้เครื่องมือการ ประเมินผลกระทบต่อ สุขภาพ (HIA)</p> <p>2.ดำเนินการใช้ HIA ในพื้นที่เพื่อประยุกต์ใช้ เครื่องมือการประเมิน ความเสี่ยงด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมสำหรับการ ตรวจประเมิน/ อนุมัติ อนุญาตกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ</p>	<p>1.สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด และเทศบาลองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น รายงานแบบฟอร์ม สำรวจ ติดตาม/ รายงาน การนำ HIA ไปใช้ให้แก่ศูนย์ อนามัยอนามัยที่ 1- 12</p> <p>2. ศูนย์อนามัย อนามัยที่ 1-12กรอก ข้อมูลในแบบรายงาน ณ สิ้นปีงบประมาณ</p>	<p>ศูนย์อนามัยรายงานผล ให้กับ</p> <p>1. สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม</p> <p>2. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ</p> <p>3. สำนักสุขาภิบาลอาหาร และน้ำ</p> <p>4. ศูนย์อนามัยบริหาร กฎหมายสาธารณสุข</p> <p>5. ศูนย์อนามัย ห้องปฏิบัติการ กรม อนามัย (ในไตรมาส 2 และ ไตร มาส 4)</p>

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	เทศบาล	ข้อมูลที่ต้องรายงาน	การรายงานผล
4. ติดตามประเมินผล 4.1 จัด Workshop แลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้เครื่องมือการประเมินผล กระทบต่อสุขภาพระดับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4.2 สุ่มตรวจติดตามการใช้ เครื่องมือการประเมินผล กระทบต่อสุขภาพในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					

แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีสาธารณภัย

หลักการ/เหตุผล

สถานการณ์การเกิดสาธารณภัยในปัจจุบันพบว่า มีความถี่และความรุนแรงมากขึ้น และเกิดขึ้นทั่วทุกภูมิภาคของโลก รวมทั้งประเทศไทยแม้จะไม่รุนแรงเท่าประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคเดียวกัน แต่จากการศึกษา รวบรวมข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอุตุนิยมวิทยา ศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติ ได้คาดการณ์และแจ้งเตือนให้เตรียมความพร้อมและเฝ้าระวังภัยธรรมชาติที่อาจเกิดขึ้นในประเทศไทย เช่น ดินโคลนถล่ม อุทกภัย วาตภัย แผ่นดินไหว อย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น การพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีสาธารณภัย (Disaster) หรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) หรือเหตุร้องเรียนจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอนามัยสิ่งแวดล้อม ในระดับจังหวัด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว หากไม่มีการจัดการที่ดี ดังนั้น แต่ละจังหวัดจำเป็นต้องมีความพร้อมในการรองรับเหตุการณ์เหล่านี้ด้วยการดำเนินงานอย่างมีระบบ แบบแผน ได้มาตรฐาน การดำเนินงานที่ชัดเจน ต่อเนื่อง มีเอกภาพ เพื่อจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอันเกิดจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานที่มีมาตรฐานและเป็นเอกภาพ ทั้งด้านองค์ความรู้ มาตรฐานแนวทางการปฏิบัติงาน แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีสาธารณภัย
2. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกรณีสาธารณภัยในระดับจังหวัดให้มีมาตรฐานและแนวทางเดียวกัน
3. เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่แนวกันชนรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
4. เพื่อจัดทำฐานข้อมูลความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและแผนที่พื้นที่เสี่ยงแนวกันชนหรือพื้นที่ชายแดน

แนวทางการดำเนินงาน

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย/จังหวัด	การรายงานผล
1. โครงการศึกษา และพัฒนา (R&D) ระบบการดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีสาธารณภัย 1.1 ศึกษาสถานการณ์และจัดทำฐานข้อมูลการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยงภัยพิบัติประเภทต่างๆ เช่น อุทกภัย ภัยแล้ง ภัยจากดินโคลนถล่ม หมอกควัน/ไฟป่า แผ่นดินยุบ ภัยจากโรคระบาด 1.2 ศึกษาพัฒนาเทคโนโลยีการให้การสนับสนุน กรณีสาธารณภัย เช่น พัฒนาถุงชีวภาพใส่สิ่งปฏิกูล พัฒนาสวมฉุกเฉิน 1.3 ศึกษาความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่พิเศษ (ชายแดน หรือ	คอ. 1 – 12 ประสานงานพื้นที่ เพื่อร่วมสำรวจและเก็บข้อมูล	คอ.รวบรวมผลและส่งรายงานตามแบบฟอร์มให้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย/จังหวัด	การรายงานผล
Buffer Zone)		
2. โครงการจัดทำระบบ IT รองรับการทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีสาธารณสุข ภัย เช่น ระบบการสั่งการ ระบบการสื่อสารและเตือนภัยทาง Social Media ระบบการรายงาน Online	ร่วมทดลองการใช้ระบบ และให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการพัฒนา	ตอบแบบสอบถามการทดลองใช้ระบบ
3. โครงการพัฒนาศักยภาพทีมหรือหน่วยรับผิดชอบ - จัดทำคำสั่งแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติ/ทีม รับผิดชอบ - พัฒนาหลักสูตรการอบรม ได้แก่ 1. ด้านการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีสาธารณสุข 2. ด้านการปฏิบัติการตอบโต้และฟื้นฟูด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีสาธารณสุข - อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร	จัดตั้งทีม/หน่วยปฏิบัติระดับพื้นที่ และเข้ารับการอบรม	

โครงการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและกรมอนามัย

โครงการตลาดสะอาด อาหารปลอดภัย

1. สถานการณ์/ปัญหา : ตลาดสด เป็นศูนย์กลางของชุมชนในการแลกเปลี่ยนสินค้าที่สำคัญ ส่วนใหญ่สินค้าที่วางขายจะเป็นประเภทอาหารสด ปัจจุบันยังมีการขายอาหารปรุงสำเร็จมากขึ้น หากไม่มีการจัดการที่ดี ตลาดก็จะเป็นแหล่งแพร่กระจายโรคของชุมชนได้ จึงจำเป็นต้องเข้ามาดูแลตลาดสดให้ถูกสุขลักษณะ โดยกรมอนามัยได้ดำเนินการออกกฎกระทรวงตั้งแต่ปี 2542 เพื่อใช้ในการควบคุมกำกับการค้าปลีกกิจการตลาดให้ถูกสุขลักษณะ และได้แปลงกฎหมายสู่การปฏิบัติด้วยโครงการ “ตลาดสด น่าซื้อ” ซึ่งเริ่มมาตั้งแต่ปี 2545 โดยดำเนินการขับเคลื่อนตลาดให้ถูกต้องตามกฎกระทรวง ภายใต้บทบาทหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งมีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนด้านวิชาการ โดยหนึ่งทศวรรษของโครงการตลาดสด น่าซื้อ พบว่า ตลาดสดมีการปรับปรุงผ่านเกณฑ์ถึงร้อยละ 85.17 แต่ที่พบว่าเป็นการผ่านเกณฑ์ระดับดีมากร้อยละ 15.67 และผ่านระดับดีร้อยละ 69.50 ประกอบกับสถานการณ์ปัจจุบันมีตลาดนัดเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่จะมีสภาพที่ไม่ถูกสุขลักษณะทั้งในด้านการจัดวางสินค้าประเภทอาหารสุกวิหยาส่วนบุคคลของผู้ขายของ รวมไปถึงการจัดการขยะและน้ำเสียที่เกิดจากการประกอบกิจการตลาดนัด อีกทั้งในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ยากต่อการควบคุมกำกับ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้มอบนโยบายแก่กรมอนามัยให้ดำเนินการ “โครงการตลาดสะอาด อาหารปลอดภัย” ด้วยความห่วงใยในสุขภาพของประชาชนโดยเร่งรัดให้มีการควบคุมกำกับกิจการตลาดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ทั้งประเภทตลาดสด และตลาดนัด ให้มีการจัดการที่ถูกสุขลักษณะและก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ประชาชนต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อส่งเสริมให้ตลาดสด น่าซื้อระดับดีมากพัฒนายกระดับเป็นสุดยอดตลาดสะอาด อาหารปลอดภัย
- 2.2 เพื่อกระตุ้นให้ตลาดนัดมีการปรับปรุงให้ได้มาตรฐานตลาดนัด น่าซื้อ

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

สุดยอดตลาดสะอาด อาหารปลอดภัย จำนวน 24 แห่ง (ศูนย์อนามัยละ 2 แห่ง)

หลักเกณฑ์ “สุดยอดตลาดสะอาด อาหารปลอดภัย (Healthy Market Safe Food)”

- 1) เป็นตลาดประเภทที่ 1 ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานตลาดสด น่าซื้อ ระดับดีมาก (ระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี ติดต่อกัน)
- 2) มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลการตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง (อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 5 ปี : มีหลักฐาน เช่น บันทึกผลตรวจสอบอาหาร)
- 3) มีแผงหรือมุมสินค้าประเภทเกษตรปลอดสารหรือสินค้าเกษตรอินทรีย์
- 4) ผู้ขายของในตลาดผ่านการอบรมหรือมีความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร หรืออาหารปลอดภัยมากกว่า ร้อยละ 60 (มีหลักฐาน เช่น ทะเบียนผู้ขายของในตลาดที่ผ่านการอบรม)
- 5) มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรักษาสิ่งแวดล้อมในตลาดสด (เช่น การผลิตปุ๋ยหมักและก๊าซชีวภาพจากขยะในตลาดสด การใช้สารชีวภาพในการล้างตลาด หรือ เป็นตลาดที่รณรงค์การใช้ภาชนะที่ปลอดภัย หรือ ไม่ใช่ภาชนะโฟม /ไม่ใช่ถุงพลาสติก เป็นต้น)
- 6) มีกิจกรรมการดำเนินงานของชมรม/กลุ่ม/เครือข่าย ผู้ขายของในตลาดอย่างต่อเนื่อง (อย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง)

- 7) สัมผัสสาธารณะในตลาดผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS (อย่างน้อย 3 ปีซ้อนหลัง)
- 8) เป็นตลาดที่มีความพร้อมที่จะเป็นสถานที่ในการการศึกษาดูงาน(การถ่ายทอดความรู้/ประสบการณ์/การบริหารจัดการ ฯลฯ) 3 ปีซ้อนหลัง มีผู้มาศึกษาดูงานอย่างน้อยปีละ 2 คณะ

4.บทบาทการทำงานปี 2557

บทบาทส่วนกลาง	บทบาทศูนย์อนามัยและ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	การรายงานผล
1.การจัดแถลงข่าวโครงการตลาด สะอาด อาหารปลอดภัย 2.จัดประชุมมอบนโยบาย 3.จัดกิจกรรมรณรงค์และตรวจเยี่ยม ตลาด เพื่อสร้างกระแส 4.ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ 5.นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน	<u>ศูนย์อนามัย</u> 1.ประสานชี้แจงผู้เกี่ยวข้องของ สสจ. และอปท. เพื่อ คัดเลือกตลาด 2.สนับสนุน สสจ.และอปท.ในการดำเนินงานพัฒนาตลาด 3.ร่วมกับ สสจ.สุ่มสำรวจคุณภาพความปลอดภัยของ อาหารในตลาด 4.นิเทศ และติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน <u>สสจ.</u> 1.ประสานชี้แจงผู้เกี่ยวข้องของ อปท. เพื่อคัดเลือกตลาด 2.สนับสนุน อปท.และเจ้าของตลาดในการพัฒนาตลาด 3.ร่วมกับอปท.สุ่มสำรวจคุณภาพความปลอดภัยของ อาหารในตลาด 4.นิเทศ และติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน	ศูนย์อนามัย รายงานผลการ ดำเนินงานให้ สำนักสุขาภิบาล อาหารและน้ำ โดยรายงาน ทุก 3 เดือน

โครงการร้านอาหารไทย ปลอดภัย สุขภาพดี (Clean Food Good Taste Plus : CFGT⁺)

1. สถานการณ์/ปัญหา : ปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้าน วัฒนธรรมการบริโภคอาหารจึงเปลี่ยนจากการปรุงเองเป็นการบริโภคอาหารปรุงสำเร็จจากร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ปัจจุบันร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร มีจำนวน 145,729 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย จำนวน 126,234 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 86.62 จากการสุ่มประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ได้ป้ายอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ในปีพ.ศ.2555 พบว่ามีร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารที่รักษาภาพ ได้เพียงร้อยละ 73.43 และจากการเฝ้าระวังคุณภาพอาหารปี 2555 พบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารประเภทผักสด ร้อยละ 47.66 รองลงมาคือ ผักลวก/ต้ม ร้อยละ 44 น้ำพริก ร้อยละ 42.86 สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ จึงได้จัดทำ โครงการร้านอาหารไทย ปลอดภัย สุขภาพดี (Clean Food Good Taste Plus : CFGT⁺) ขึ้น เพื่อพัฒนาระดับมาตรฐานร้านอาหารให้ได้มาตรฐานครบทุกด้านทั้งด้านความสะอาด ปลอดภัย ไร้สารปนเปื้อน และส่งเสริมสุขภาพผู้บริโภค เพื่อเป็นต้นแบบให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปปรับใช้ในพื้นที่ ทำให้ประชาชนได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และสร้างความเชื่อมั่นด้านอาหารปลอดภัยให้กับนานาชาติเป็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ. 2558

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อพัฒนาให้มีต้นแบบร้านจำหน่ายอาหารที่มี อาหารสะอาด ปลอดภัย ส่งเสริมผู้บริโภคให้มีสุขภาพดี โดยเฉพาะในแหล่งท่องเที่ยว

2.2 เพื่อให้ผู้บริโภคทั้งชาวไทยและต่างประเทศได้บริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

สรุปพัฒนาร้านจำหน่ายอาหารให้ได้มาตรฐาน “ร้านอาหารไทย ปลอดภัย สุขภาพดี” ศูนย์อนามัยละ 2 แห่ง มาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus : CFGT⁺

- 1) ต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)
- 2) ส้วมในร้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS
- 3) มีอ่างล้างมือสำหรับผู้บริโภค
- 4) มีช้อนกลางสำหรับผู้บริโภค
- 5) ผักสดปลอดสารพิษ ยาฆ่าแมลง
- 6) ผู้สัมผัสอาหารต้องผ่านการอบรมและมีบัตรประจำตัวผู้สัมผัสอาหาร
- 7) ใช้ถุงมือสัมผัสอาหาร

4.บทบาทการทำงานปี 2557

บทบาทส่วนกลาง	บทบาทศูนย์อนามัยและ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	การรายงานผล
1.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้ ผู้เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลาง ศูนย์และจังหวัด 2.ประชาสัมพันธ์โครงการ 3.จัดหาสิ่งสนับสนุน เช่น ป้าย CFGT+ ผ้ากันเปื้อนชุดทดสอบสารเคมีกำจัด ศัตรูพืชในผัก 4.ตรวจประเมิน/ตรวจเยี่ยม/ติดตาม ประเมินผล	1.ประสานชี้แจงผู้เกี่ยวข้องของ สสจ. และอปท. เพื่อ คัดเลือกกำหนดพื้นที่ต้นแบบ "Clean Food Good Taste Plus" ศูนย์อนามัยละ 2 แห่ง 2.ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบแนะนำ และ ประเมินผลรับรองมาตรฐาน "Clean Food Good Taste Plus" 3.นิเทศ และติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน	ศูนย์อนามัย รายงานผลการ ดำเนินงานให้ สำนักสุขาภิบาล อาหารและน้ำ โดยรายงาน ทุก 3 เดือน

โครงการการพัฒนาคุณภาพน้ำดื่มสะอาดปลอดภัยเพื่อส่งเสริมสุขอนามัยจากแหล่งผลิตและสถานที่สาธารณะ

1. สถานการณ์/ปัญหา : การเข้าถึงน้ำบริโภคที่ปลอดภัยของประชาชนถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานเพราะเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญต่อการดำรงชีวิต ปัญหาคุณภาพน้ำที่ไม่สะอาดจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดเป้าหมายให้ทุกหมู่บ้านมีน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคบริโภคอย่างเพียงพอในรูปของระบบประปา ปัจจุบันประชาชนได้รับการน้ำสะอาดร้อยละ 97.2 รับบริการจากน้ำประปาร้อยละ 86 และร้อยละ 14 ได้รับการที่ไม่ใช่ น้ำประปา แต่จากการตรวจสอบคุณภาพน้ำประปาจากแหล่งผลิตโดยกรมอนามัยในปี 2555 เปรียบเทียบกับมาตรฐานน้ำบริโภคกรมอนามัย พ.ศ.2553 ทั้งในเขตเมืองและชนบท พบว่า คุณภาพน้ำประปาเขตเมืองอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 56.2 เขตชนบทอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 23.7 แสดงให้เห็นว่าน้ำประปาและน้ำบริโภคที่ประชาชนได้รับบริการยังไม่สะอาดปลอดภัย ประชาชนนิยมซื้อน้ำดื่ม เช่น น้ำบรรจุขวด เป็นต้น หรือติดตั้งระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำของตนเองเพื่อให้บริการ เช่น โรงเรียน วัด เป็นต้น ในขณะที่การตรวจสอบคุณภาพยังไม่ครอบคลุมทั่วถึงและปรากฏข่าวการปนเปื้อนของสารเคมีและเชื้อโรคในน้ำดื่ม น้ำแข็ง อยู่เป็นระยะๆ

จากสถานการณ์ดังกล่าว สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ เห็นสมควร สืบค้นและร่วมพัฒนาระบบการจัดการน้ำสะอาดจากแหล่งผลิตน้ำดื่ม น้ำแข็ง และสถานที่บริการสาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจ ส่งเสริมความรู้ สร้างความมั่นใจแก่ประชาชนผู้บริโภค ซึ่งเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคตั้งแต่ต้นทางมีความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนและประเทศโดยรวม

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคจากสถานที่ผลิตและสถานที่สาธารณะให้ปลอดภัย

2.2 เพื่อลดและป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากน้ำเป็นสื่อจากแหล่งผลิตน้ำดื่ม น้ำแข็ง และสถานที่สาธารณะ

3.เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

3.1 โรงงานผลิตน้ำดื่ม 6 แห่ง

3.2 โรงงานผลิตน้ำแข็ง 6 แห่ง

3.3 โรงเรียน 12 แห่ง

3.4 วัด/ศาสนสถาน 12 แห่ง

4. บทบาทการทำงานปี 2557

บทบาทส่วนกลาง	บทบาทศูนย์อนามัยและ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	การรายงานผล
<p>1. ประสานศูนย์อนามัยและสสจ. ในการ สำรวจสถานการณ์คุณภาพน้ำจาก สถานที่ผลิตน้ำดื่ม โรงผลิตน้ำแข็ง โรงเรียน วัด สถานที่สาธารณะ พร้อม สุ่มเก็บตัวอย่างน้ำ</p> <p>2. ประชุม/อบรมพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการในการ ควบคุมและรักษามาตรฐานการผลิต</p>	<p>1. ร่วมกับส่วนกลางประสานและสำรวจสถานการณ์ คุณภาพน้ำจากสถานที่ผลิตน้ำดื่ม โรงผลิตน้ำแข็ง โรงเรียน วัด สถานที่สาธารณะพร้อมสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำ</p> <p>2. ร่วมกับส่วนกลางจัดประชุม/อบรมพัฒนาศักยภาพใน การควบคุมและรักษามาตรฐานการผลิต</p> <p>3. ร่วมกับส่วนกลางสำรวจ เก็บตัวอย่างน้ำในพื้นที่ เป้าหมาย</p> <p>4. สนับสนุนการพัฒนากระบวนการปรับปรุงคุณภาพน้ำ</p>	<p>สำนักสุขาภิบาล อาหารและน้ำ รายงานผลให้ ผู้บริหารทราบ ทุก 3 เดือน</p>

บทบาทส่วนกลาง	บทบาทศูนย์อนามัยและ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	การรายงานผล
<p>น้ำดื่ม น้ำแข็ง รวมถึงการจัดการน้ำ บริโภคในโรงเรียน วัด และสถานที่ สาธารณะ</p> <p>3. สำรวจ เก็บตัวอย่าง และวิเคราะห์ คุณภาพน้ำ</p> <p>4. พัฒนาระบบการปรับปรุงคุณภาพน้ำ สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์</p> <p>5. เก็บตัวอย่างยืนยันการรักษา มาตรฐานการผลิตน้ำ</p> <p>6. รับรองคุณภาพโดยกรมอนามัย</p> <p>7. ติดตาม/เฝ้าระวังคุณภาพน้ำ</p>	<p>5. ร่วมกับส่วนกลางเก็บตัวอย่างยืนยันการรักษามาตรฐาน การผลิตน้ำ</p> <p>6. ติดตาม/เฝ้าระวังคุณภาพน้ำในพื้นที่เป้าหมาย</p>	

8.สรุปผล/ประชุมถอดบทเรียน 9.ประชาสัมพันธ์/ รณรงค์น้ำดื่ม ปลอดภัย น้ำแข็งถูกสุขอนามัย		
--	--	--

โครงการตามภารกิจด้านสุขภาพอาหารและพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค

โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สัมผัสอาหารและส่งเสริมการจัดทำบัตรประจำตัวผู้สัมผัสอาหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบ ประจำปี 2557

1. สถานการณ์/ปัญหา : การพัฒนาศักยภาพผู้สัมผัสอาหารและผู้ประกอบกิจการด้านอาหารมีความสำคัญต่อบทบาทโดยตรงของผู้ประกอบการค้าอาหารทั้งในการเลือกวัตถุดิบที่สะอาดปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ มาปรุงประกอบ ให้ผู้บริโภคได้รับประทาน รวมทั้งยังเป็นผู้ที่มีบทบาทในการควบคุมและพัฒนาสถานประกอบกิจการด้านอาหารของตนให้ได้มาตรฐาน ถูกสุขลักษณะตามกฎหมายและข้อกำหนดของท้องถิ่นด้วย โดยในปีงบประมาณ 2556 กรมอนามัยดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพผู้สัมผัสอาหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำร่อง 4 ภาค ขึ้น เพื่อนำหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้สัมผัสอาหารของกรมอนามัยไปดำเนินการอบรมผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารที่ตั้งอยู่ในหน่วยงานส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานในพื้นที่ของเทศบาลนครนนทบุรี และอบรมผู้สัมผัสอาหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคละ 1-2 แห่ง ดังนี้ ภาคเหนือ (เทศบาลเมืองแม่ใจ จังหวัดเชียงใหม่) ภาคใต้ (เทศบาลตำบลโคกกลอย จังหวัดพังงา และ เทศบาลนครภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต) ภาคกลาง (เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์) พร้อมจัดทำบัตรประจำตัวผู้สัมผัสอาหารให้ครอบคลุมทั้งพื้นที่ สำหรับในปีงบประมาณ 2557 สำนักสุขภาพอาหารและน้ำได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพผู้สัมผัสอาหารและส่งเสริมการจัดทำบัตรประจำตัวผู้สัมผัสอาหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบ ประจำปี 2557 เพื่อเป็นการต่อยอดโครงการพัฒนาศักยภาพผู้สัมผัสอาหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำร่อง 4 ภาค เมื่อปี 2556 และส่งเสริมให้ท้องถิ่นที่มีที่ตั้งอยู่ในจังหวัดที่เป็นเมืองท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศ และมีสถานประกอบกิจการด้านอาหารจำนวนมาก มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการจัดการและควบคุมป้องกันอาหารให้สะอาดปลอดภัย เพราะหากไม่มีการดูแลหรือการจัดการที่ดี ก็อาจทำให้นักท่องเที่ยวเกิดการเจ็บป่วยจากโรคที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อชื่อเสียงของท้องถิ่นและส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการจากสถานประกอบกิจการด้านอาหารและเมื่อได้ผลการอบรมผู้สัมผัสอาหารของท้องถิ่นต้นแบบ จะนำไปเผยแพร่สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ให้ครอบคลุมทั่วประเทศเพื่อเตรียมความพร้อมต่อการรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนอย่างมีประสิทธิภาพส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของประเทศต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบ จัดการอบรมผู้สัมผัสอาหารตามหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย

2.2 เพื่อส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำบัตรประจำตัวผู้สัมผัสอาหาร

2.3 เพื่อประชาสัมพันธ์การพัฒนาศักยภาพผู้สัมผัสอาหารและส่งเสริมการจัดทำบัตร ผู้สัมผัสอาหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบ

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

ผู้สัมผัสอาหาร จำนวน 5,000 คน

4. บทบาทการทำงานปี 2557

บทบาทส่วนกลาง	บทบาทศูนย์อนามัยและ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	การรายงานผล
<p>1. จัดตั้งคณะกรรมการจัดการอบรม</p> <p>2. ประสานพื้นที่/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ตรวจสอบสุขาภิบาลอาหาร (Food Sanitation Inspector)</p> <p>3. ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อเตรียมการอบรมและจัดทำแผนการอบรม</p> <p>4. ประสานวิทยากร จัดเตรียมเอกสารและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรม</p> <p>5. จัดการอบรมตามแผนที่กำหนดไว้</p> <p>6. สรุปและประเมินผลการอบรม</p> <p>7. ติดตามผลการพัฒนาศักยภาพผู้สัมผัสอาหารขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ต้นแบบ ปี 2556-2557</p> <p>8. จัดทำรูปแบบการอบรมผู้สัมผัสอาหารในท้องถิ่นต้นแบบ และนำไปเผยแพร่สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ทั่วประเทศ</p>	<p>1. ประสานพื้นที่/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ตรวจสอบสุขาภิบาลอาหาร (Food Sanitation Inspector)</p> <p>2. ร่วมกับส่วนกลางในการจัดการอบรมตามแผนที่กำหนดไว้</p> <p>3. ร่วมกับส่วนกลางในการติดตามผลการพัฒนาศักยภาพผู้สัมผัสอาหารขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบ ปี 2556 – 2557</p>	<p>สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ</p> <p>รายงานผลให้ผู้บริหารทราบ</p> <p>ทุก 3 เดือน</p>

โครงการพัฒนาคุณภาพและส่งเสริมการจัดการน้ำสะอาดเพื่อการบริโภค

1. สถานการณ์/ปัญหา : การมีน้ำดื่มสะอาดปลอดภัยถือเป็นความจำเป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิต ซึ่งไม่เพียงแต่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีแต่ยังเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความเจริญของประเทศอีกด้วย รัฐบาลไทยจึงได้ดำเนินการจัดหาน้ำสะอาดเพื่อบริการประชาชนมาโดยตลอดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2457 และได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2505-2509) จนถึงในปัจจุบัน ซึ่งหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้จัดให้มีบริการน้ำสะอาดแก่ประชาชนทั้งในพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบท นอกจากนี้ยังได้ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการน้ำในชุมชนของตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนน้ำสะอาดด้วยตนเอง เพื่อให้ประชาชนได้มีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้อย่างทั่วถึงและพอเพียง สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ซึ่งมีหน้าที่ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดีจึงกำหนดให้มีการสำรวจส่งเสริม พัฒนา และประเมินสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคในประเทศ เพื่อเป็นข้อมูลทางวิชาการในการกำหนดมาตรการการแก้ไขปัญหา การสนับสนุนในด้านต่างๆ เพื่อให้ประชาชนไทยได้ดื่มน้ำที่มีคุณภาพสะอาด ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภค กรมอนามัย พ.ศ.2553 ในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น อันจะเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากน้ำเป็นสื่อ และส่งผลให้ประชาชนในประเทศไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อตรวจสอบคุณภาพน้ำบริโภคของประเทศ
- 2.2 เพื่อส่งเสริมการเฝ้าระวังน้ำบริโภค และการแก้ไขปัญหา
- 2.3 เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการดูแลคุณภาพน้ำบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

ดำเนินการสำรวจคุณภาพน้ำบริโภค (ประมาณ 2,500 ตัวอย่าง) ประเภทต่างๆ ดังนี้

- 3.1 น้ำบริโภคในครัวเรือน
- 3.2 น้ำฝน
- 3.3 น้ำตู้หยอดเหรียญ/น้ำบรรจุขวด
- 3.4 น้ำบริโภคในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
- 3.5 น้ำบริโภคในสถานประกอบการ
- 3.6 น้ำบริโภคในสถานบริการสาธารณะ / สถานที่ท่องเที่ยว
- 3.7 น้ำบริโภคในโรงผลิตน้ำเอกชน
- 3.8 น้ำบริโภคในศาสนสถาน
- 3.9 น้ำบริโภคในโรงพยาบาล (รพ.ทั่วประเทศ 830 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 30 % = 250 แห่ง)
- 3.10 น้ำบริโภคในพื้นที่พิเศษโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน, ศูนย์การศึกษาอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย, โรงเรียนพระปริยัติธรรม ,ปอเนาะ
- 3.11 น้ำบริโภคในพื้นที่พิเศษ 3 ตำบล จังหวัดสระบุรี
- 3.12 น้ำบริโภคในพื้นที่เสี่ยงลอบทิ้งสารเคมี อ.พนมสารคาม
- 3.13 น้ำบริโภคในพื้นที่เสี่ยงการปนเปื้อนสารหนู/ฟลูออไรด์
- 3.14 น้ำบริโภคในโครงการร่วมรักษาน้ำเพื่อพระแม่ของแผ่นดิน
- 3.15 น้ำบริโภคในโครงการร่วมลุ่มน้ำปากพนังอันเนื่องมาจากพระราชดำริ

- 3.16 น้ำบริโภคในโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
- 3.17 น้ำบริโภคในโครงการน้ำประปาดื่มได้
- 3.18 น้ำบริโภคในโครงการน้ำบริโภคในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. บทบาทการทำงานปี 2557

บทบาทส่วนกลาง	บทบาทศูนย์อนามัยและ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	การรายงานผล
<p>1. จัดทำโครงการ วางแผนและกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงาน</p> <p>2. ประชุมชี้แจง/ประชุมสัมมนาเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน/พัฒนาศักยภาพกับภาคีเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายต่างๆ (ศูนย์อนามัยที่ 1-12, สสจ., ผู้ดูแลระบบประปา รพ./อปท. , ครูอนามัยและผู้ดูแลระบบน้ำดื่มของโรงเรียน ทชด. , ผู้ประกอบการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ, และอาสาสมัครเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค)</p> <p>3. ประสานงานแผนการปฏิบัติการ</p> <p>4. ออกแบบเครื่องมือในการดำเนินงานโครงการ</p> <p>5. สืบค้น/รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน/เก็บตัวอย่างในพื้นที่เป้าหมาย</p> <p>6. สนับสนุนการดำเนินงาน/เผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่างๆ</p> <p>7. นิเทศ ติดตาม การดำเนินงาน</p> <p>8. ดำเนินการให้ใบประกาศเกียรติคุณ/</p>	<p>ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูงและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none">๑. วางแผนการดำเนินโครงการ๒. ประสานภาคีเครือข่ายเข้าร่วมดำเนินงาน๓. เสริมสร้างความเข้าใจ/ประชุมภาคีเครือข่ายเพื่อดำเนินงานร่วมกัน๔. นิเทศ ติดตาม กำหนด สุ่มเก็บตัวอย่าง สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย๕. ประสานขอให้การรับรองน้ำบริโภคสะอาดปลอดภัย๖. สรุปและรายงานผล	<p>สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ</p> <p>รายงานผลให้ผู้บริหารทราบ</p> <p>ทุก 3 เดือน</p>

<p>รับรอง</p> <p>9.สรุปผลการดำเนินงาน</p> <p>ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย</p> <p>10.วางแผน/ กำหนดกรอบแนวทางใน การดำเนินงาน</p> <p>11.จัดทำแผนปฏิบัติการกำลังคน ในการรับ/ตรวจวิเคราะห์ตัวอย่าง</p>		
--	--	--

โครงการเฝ้าระวังสุขภาพโภชนาการและน้ำ ปี 2557

1. สถานการณ์/ปัญหา : ในช่วงที่ผ่านมา ประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก ส่งผลให้ชีวิตความเป็นอยู่ โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากการปรุง-ประกอบอาหารเองที่บ้าน เป็นการบริโภคอาหารนอกบ้าน ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการได้รับอาหารและน้ำที่ไม่สะอาดมีการปนเปื้อนของเชื้อโรค และสารเคมีที่เป็นพิษ อันอาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ทั้งชนิดพิษเฉียบพลัน เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน อาหารเป็นพิษ และอหิวาตกโรค และชนิดเรื้อรังแบบค่อยเป็นค่อยไป เช่น ก่อให้เกิดมะเร็ง และจากการเฝ้าระวังโรคของสำนักโรคระบาดวิทยา พบว่าโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและโรคอาหารเป็นพิษในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ยังคงสูงอยู่โดยในแต่ละปีมีรายงานโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไม่ต่ำกว่า 1 ล้านราย อีกทั้งปัจจุบันจากการเกิดสภาวะการณ์ไม่ปกติในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง ซึ่งอาจเป็นภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม พายุ โคลนถล่ม คลื่นยักษ์ เป็นต้น หรือเหตุฉุกเฉิน เช่น การรั่วของสารพิษในชุมชน อาจทำให้เกิดการปนเปื้อนของอาหารและน้ำจากสิ่งแวดล้อม เช่น ขยะ น้ำเสีย แม่น้ำ หรือน้ำทะเล เป็นต้น หรือสารเคมี ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การเกิดระบาดด้วยโรคอุบัติใหม่ เช่น โรคไข้หวัด 2009 โรคซาร์ เป็นต้น อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อความปลอดภัยของอาหารและน้ำ กล่าวคือ การปนเปื้อนของอาหารและน้ำนี้ หากประชาชนบริโภค หรือได้รับเข้าสู่ร่างกายก็อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อได้เช่นกัน สำนักสุขภาพอาหารและน้ำเล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังสุขภาพอาหารและน้ำ ปี 2557 เพื่อสนับสนุนให้พื้นที่เกิดการขับเคลื่อนการเฝ้าระวังฯ อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง โดยสามารถทำการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล แผลผลเพื่อหาปัจจัยเสี่ยง และหาแนวทางในการป้องกันและแก้ปัญหา พร้อมทั้งนำผลไปใช้ในการกำหนดเครื่องมือ ชี้สถานการณ์ เพื่อช่วยในการตัดสินใจ อีกทั้งเพื่อให้มีการพัฒนาระบบการดำเนินการในพื้นที่ที่เกิดเหตุฉุกเฉิน/สาธารณภัย หรือในพื้นที่เสี่ยงให้มีประสิทธิภาพ คุณลักษณะและความปลอดภัยของอาหารและน้ำบริโภคของประชาชนสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังความปลอดภัยของอาหารอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ในส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพอาหารและน้ำ จะดำเนินการให้ความรู้ เพื่อให้มีศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพอาหารและน้ำเพื่อสามารถควบคุมความเสี่ยงของอาหารจากสถานที่จำหน่ายอาหารให้สะอาด ปลอดภัย และรักษามาตรฐานให้มีความยั่งยืน

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพอาหาร และวิเคราะห์สถานการณ์โดยจำแนกตามประเภทของอาหาร ภาชนะสัมผัสอาหาร และมือผู้สัมผัสอาหาร
- 2.2 เพื่อติดตามสถานการณ์สุขภาพอาหารในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน/สาธารณภัย และในพื้นที่เสี่ยง
- 2.3 เพื่อสนับสนุนดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพอาหารและน้ำในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน/สาธารณภัย และในพื้นที่เสี่ยงของหน่วยงานในพื้นที่
- 2.4 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพอาหารและน้ำ มีความรู้ ความสามารถ และมีศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพอาหารและน้ำ

3.เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 3.1 ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร และตลาดนัดในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 1-12
- 3.2 จังหวัดที่เกิดเหตุฉุกเฉิน / สาธารณภัยหรือเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อความปลอดภัยด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
ในความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 1-12 และพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 3.3 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ จากศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนประมาณ 100 คน

4.บทบาทการทำงานปี 2557

บทบาทส่วนกลาง	บทบาทศูนย์อนามัยและ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	การรายงานผล
1.จัดทำโครงการและวางแผนการดำเนินงาน 2.ประสาน ชี้แจงผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน การใช้เครื่องมือและขอบเขตของการเฝ้าระวังฯ 3.รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์และแปลผล 4.จัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหาร และวัสดุเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ 5.ประชุม/ประสานงานชี้แจงผู้รับผิดชอบของศูนย์อนามัยเพื่อวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังในพื้นที่ปกติ พื้นที่ฉุกเฉิน/สาธารณภัยและในพื้นที่เสี่ยง 6. ดำเนินการเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารและน้ำในพื้นที่ปกติ พื้นที่ฉุกเฉิน/สาธารณภัยและในพื้นที่เสี่ยง 7.ติดตาม กำกับการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหาร 8.รวบรวมสรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารและน้ำ 9.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวังฯ 10.จัดทำสรุปและประเมินผลการประชุม	1.ศูนย์อนามัยดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบ 2.ประสานงานและร่วมในการดำเนินงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3.รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ 4.ดำเนินการเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารและน้ำในพื้นที่ที่เกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน/สาธารณภัยและในพื้นที่เสี่ยง 5.รวบรวมสรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารและน้ำในพื้นที่	1.ศูนย์อนามัยส่งสรุปผลการเฝ้าระวังให้สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำเมื่อดำเนินการเฝ้าระวังเสร็จสิ้น 2.สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำรายงานผลให้ผู้บริหารทราบ ทุก 3 เดือน

การดำเนินงานตามภารกิจ

โครงการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม

1. หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันสังคมกำลังเผชิญอยู่กับปัญหาความเสี่ยงต่อสุขภาพ อันเป็นผลมาจากการพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นด้านเศรษฐกิจ โครงการพัฒนาทั้งภาครัฐและเอกชน การขยายตัวของภาคอุตสาหกรรม และรูปแบบกระบวนการโครงสร้างการผลิตแบบใหม่ ซึ่งปลดปล่อยของเสียและสารมลพิษออกสู่สิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็น มลพิษทางน้ำ อากาศ ดิน เสียง ทุ่งโซ่ออาหาร ประกอบกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ความเป็นชุมชนเมืองมีเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว แม้จะมีหน่วยงานและมาตรการในการลดผลกระทบที่อาจเกิดจากโครงการพัฒนาต่างๆก็ตาม แต่มาตรการเหล่านั้นก็ยังไม่ครอบคลุมเรื่องสุขภาพอย่างรอบด้าน ทำให้ประชาชนต้องได้รับผลกระทบในหลายด้าน

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ(HIA) เป็นเครื่องมือสำคัญในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการพัฒนา แผนงาน กิจกรรมต่างๆ รวมถึงนโยบาย ของทั้งภาครัฐและเอกชน เน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกภาคส่วน โดยมีกลยุทธ์ในการดำเนินงานผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดประชาชน และมีบทบาทสำคัญในการดูแลคุ้มครองสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีในสภาวะแวดล้อมที่ดี นอกจากนี้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพยังเป็นเครื่องมือจะช่วยให้การตัดสินใจบนฐานของการใช้ข้อมูลอย่างรอบด้าน ครอบคลุมทุกระยะของการดำเนินการ และยังครอบคลุมถึงการมีมาตรการในการติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพที่สามารถสะท้อนสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ เพื่อให้สามารถดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหได้อย่างทันท่วงที

กรมอนามัยในฐานะองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงเห็นความสำคัญในการสนับสนุนการสร้างการเรียนรู้ การพัฒนาศักยภาพเรื่อง การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ให้แก่ท้องถิ่น ชุมชน รวมทั้งการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้แก่หน่วยงานภาคสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ ให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับ นโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมต่างๆ ในการกำหนดมาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งกำหนดมาตรการในการติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นการช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขในการดูแลและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อพัฒนาระบบกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
- 2.2 เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 2.3 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับการดำเนินงานด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 2.4 เพื่อจัดทำฐานข้อมูลด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม

3. กิจกรรมในการดำเนินงานประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 6 ด้านได้แก่

- 3.1 การพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
 - 1) ศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ
 - ศึกษาสถานการณ์ปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล
 - 2) พัฒนาระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
 - (1) พัฒนาระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
 - การพัฒนาตัวแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับกิจการตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535
 - (2) การติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบกิจการ/โครงการ
 - สำหรับกิจการเหมืองแร่
 - สำหรับโครงการพัฒนาแหล่งน้ำ
- 3.2 การพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม
 - 1) ศึกษาสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ
- 3.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- 3.4 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
- 3.5 การเตรียมความพร้อมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
- 3.6 งานอื่น ๆ

แนวทางการดำเนินงาน

กิจกรรมหลัก 1: การพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

กิจกรรมย่อย	พื้นที่ดำเนินการ	ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย	สสจ.
1.1 ศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ				
1.1.1 การศึกษา สถานการณ์ผลกระทบต่อ สุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ทั่วประเทศ	ในพื้นที่ 32 จังหวัด ที่มีโรงไฟฟ้าชีวมวล คอ 3: ปราจีนบุรี ,ฉะเชิงเทรา คอ.4 : นครปฐม, สุพรรณบุรี คอ 5: ชัยภูมิ, นครราชสีมา,สุรินทร์, บุรีรัมย์ คอ.6 : ร้อยเอ็ด คอ.7: สกลนคร, อุบลฯ,มุกดาหาร คอ.8 พิจิตร, นครสวรรค์ คอ.9: ตาก คอ.10 ลำพูน คอ.11 : นครศรีธรรมราช คอ.12: ตรัง,ยะลา	- จัดทำแบบสำรวจ สถานการณ์/สถิติเรื่อง ร้องเรียน - กำหนดพื้นที่ วิธีการ เก็บข้อมูลเพื่อการตรวจ วิเคราะห์	ประสานจังหวัดในการเก็บ ข้อมูล	เก็บข้อมูล สถานการณ์ใน พื้นที่
1.2. การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ				
1.2.1 พัฒนาระบบการ ประเมินผลกระทบต่อ สุขภาพ 1) พัฒนาตัวแบบการ ประเมินผลกระทบต่อ สุขภาพสำหรับกิจการตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และรูปแบบอื่น ๆ	ศูนย์อนามัยที่ 1-12	1.ส่งเสริมการดำเนินงาน เช่น ร่วมการดำเนินงาน ในพื้นที่ การให้ คำปรึกษา การเป็น วิทยากรร่วมอบรมให้ ความรู้ด้านการ ประเมินผลกระทบต่อ สุขภาพ เป็นวิทยากร	1.ประสานสสจ.หาความ ต้องการของอปท.และ ประเด็นที่จะดำเนินการ HIA ในพื้นที่ 2.ประสานการดำเนินงานกับ ส่วนกลางเพื่อกำหนดกรอบ และแผนการดำเนินงาน 3.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้	1. ประสาน ท้องถิ่นเพื่อหา ความต้องการ 2. ประสานการ ดำเนินงานกับ ศูนย์อนามัย

กิจกรรมย่อย	พื้นที่ดำเนินการ	ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย	สสจ.
		กระบวนการฯ 2.รวบรวมรายงานจากพื้นที่และวิเคราะห์รูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ระดับท้องถิ่น	ความรู้เรื่อง HIA แก่ท้องถิ่น 4.ดำเนินการประยุกต์ใช้HIA ในพื้นที่ 5.สรุปและจัดทำรูปแบบรายงานรูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA)	
1.2.2 การติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบกิจการ/โครงการ 1) สำหรับกิจการเหมืองแร่	ศูนย์อนามัยที่ 2,8	1.ประสานศูนย์อนามัย/สสจ.ในพื้นที่ 2.สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ และให้คำปรึกษา 3.จัดประชุมตัวชี้วัดด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเหมืองแร่	1.จัดทำแผนงานโครงการ 2.ประสานงานกับส่วนกลางและจังหวัด 3.เก็บตัวอย่างด้านสิ่งแวดล้อม 4.จัดทำสรุปรายงาน	1. ประสานงานในพื้นที่ 2.จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพ
2) สำหรับโครงการพัฒนาแหล่งน้ำ (1) โครงการประจวบฯ น้ำแม่สอย จังหวัดเชียงใหม่ (2) โครงการเขื่อนก๊วคองมา จังหวัดลำปาง (3) โครงการอ่างเก็บน้ำห้วยน้ำรี ฯ จังหวัดอุตรดิตถ์ (4) โครงการเขื่อนแควน้อย ฯ จังหวัดพิษณุโลก (5) โครงการอ่างเก็บน้ำห้วยเล็ง จังหวัดเพชรบูรณ์ (6) โครงการอ่างเก็บน้ำมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี (7) โครงการอ่างเก็บน้ำ	ศูนย์อนามัยที่ 2,3 9,10	1.ประสานศูนย์อนามัย/สสจ.ในพื้นที่โครงการพัฒนาแหล่งน้ำเพื่อจัดทำแผนงานโครงการ 2.สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ และให้คำปรึกษา 3.ติดตามผลการดำเนินงาน 3.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ	1.จัดทำแผนงาน โครงการ 2.ประสานงานกับส่วนกลางและสสจ. 3.ดำเนินงานตามแผนงานกิจกรรม 4. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	1. จัดทำแผนงานโครงการ 2.ประสานงานในพื้นที่ 3.ดำเนินงานตามแผนงาน กิจกรรม 4. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน

กิจกรรมย่อย	พื้นที่ดำเนินการ	ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย	สศจ.
คลองหลวงฯจังหวัดชลบุรี ส่วนกลางดำเนินการ (8) โครงการอ่างเก็บน้ำห้วย โสมงฯ จังหวัดปราจีนบุรี				

แนวทางการดำเนินงาน

กิจกรรมหลัก 2: การพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมย่อย	พื้นที่ดำเนินการ	ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย	สศจ.
1. การจัดทำสถานการณ์ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับประเทศ	ภาพรวมของประเทศ ทั้ง 76 จังหวัด	1.สรุปข้อมูลและจัดทำ (ร่าง)แนวทางการเฝ้า ระวังด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม 2. ประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อ แนวทางการเฝ้าระวังฯ 3. เก็บข้อมูลสถานการณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อมปี 57 โดย 3.1 ปรับปรุงเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และกำหนดช่องทางการ รายงานข้อมูล 3.2 เก็บรวบรวมข้อมูล เก็บตัวอย่างด้าน สิ่งแวดล้อมเพื่อตรวจ วิเคราะห์ 3.3 วิเคราะห์ข้อมูลการ เฝ้าระวัง 3.4 จัดทำรายงาน เผยแพร่ และจัดทำ ข้อเสนอแนะการแก้ไข	1.ร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อแนว ทางการเฝ้าระวังฯ 2.ร่วมเก็บรวบรวมข้อมูล 3. วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำ รายงานในระดับเขต 4.ส่งข้อมูลให้ส่วนกลาง 5. ประสาน ให้คำแนะนำแก่ จังหวัด	1.ร่วมให้ ข้อเสนอแนะต่อ แนวทางการเฝ้า ระวังฯ 2.ให้ข้อมูล และ เก็บตัวอย่างด้าน สิ่งแวดล้อมเพื่อ ตรวจวิเคราะห์ 3.ร่วมวิเคราะห์ ข้อมูลในจังหวัด 4.จัดทำรายงาน และข้อเสนอแนะ ในระดับจังหวัด

แนวทางการดำเนินงาน

กิจกรรมหลัก : 3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

กิจกรรมย่อย	กลุ่มเป้าหมาย	ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย	ตจจ.
1.การจัดอบรมเรื่องทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ	เจ้าหน้าที่จากศูนย์อนามัย 1-12 (ศูนย์ละ 2 คน)	-วางแผนการจัดอบรม -จัดเตรียมวิทยากร เนื้อหาหลักสูตร - จัดการฝึกอบรม หลักสูตร	ผู้เข้ารับการ อบรม	-
2.การจัดอบรมพัฒนาทักษะด้านการเขียนเพื่อเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ	เจ้าหน้าที่จากศูนย์อนามัย และเจ้าหน้าที่จากส่วนกลาง	-วางแผนการจัดอบรม -จัดเตรียมวิทยากร เนื้อหาหลักสูตร - จัดการฝึกอบรม 2 ครั้ง	ผู้เข้ารับการ อบรม	-

แนวทางการดำเนินงาน

กิจกรรมหลัก: 4. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

กิจกรรมย่อย	พื้นที่ ดำเนินการ	ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย	สสจ.
<p>1. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ</p> <p>วัตถุประสงค์: เพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลและมีข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ เช่น การขึ้นนำ การพัฒนานโยบายในแต่ละระดับ เป็นต้น</p>	76 จังหวัดทั่วประเทศ	<p>1. กำหนดคณะทำงาน (ทีมกำกับและทีมทำงาน) และแบ่งบทบาท</p> <p>2. จัดทำร่างแนวทางการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางที่เชื่อมโยงในทุกระดับ</p> <p>3. จัดเวทีชี้แจงและระดมความคิดเห็นการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง</p> <p>4. พัฒนาช่องทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลของฐานข้อมูลกลาง ผ่านทางเว็บไซต์ที่เป็นศูนย์กลางระบบข้อมูลข่าวสาร โดยรวบรวมข้อมูล ต่างๆ เช่น</p> <p>4.1 ข้อมูล Best practice และทะเบียนรายชื่อพื้นที่ต้นแบบ เพื่อเป็นตัวอย่าง /Benchmark ในการทำงานและเป็นประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>4.2 ข้อมูลมาตรฐานต่างๆ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>4.3 ข้อมูลแนวทางในการดำเนินงาน HIA และการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้พื้นที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและนำไปประยุกต์ใช้ได้เอง</p> <p>4.4 ข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่</p> <p>4.5 ข้อมูลด้านกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องซึ่งต้องมีการกำกับติดตาม หรือข้อมูลการออกข้อบัญญัติต่างๆ</p> <p>4.6 ข้อมูล Risk Mapping และสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเรื่องร้องเรียนที่เป็นปัญหาเชิงพื้นที่หรือที่เป็นปัญหาเร่งด่วน ของแต่ละเขตบริการ ฯ (หรือตามประเด็นตัวชี้วัด</p>	<p>1. ร่วมเป็นคณะทำงาน</p> <p>2. ร่วมระดมความคิดเห็นการพัฒนา ระบบฐานข้อมูลกลาง</p> <p>3. ได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมให้ใช้ระบบฐานข้อมูลกลางในการดำเนินงาน อนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ</p> <p>4. เชื่อมประสานการทำงานในเขตพื้นที่ โดยนำปัญหาการใช้งานฐานข้อมูลและเนื้อหาทางวิชาการที่พื้นที่ต้องการ ส่งต่อให้คณะทำงานเพื่อหาแนวทางแก้ไขหรือ ปรับเพิ่มในฐานข้อมูลกลาง</p> <p>5. สนับสนุนการใช้ระบบฐานข้อมูลกลางและนำข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลไปใช้ในการให้</p>	<p>1. ร่วมระดมความคิดเห็นการพัฒนา ระบบฐานข้อมูลกลาง</p> <p>2. แลกเปลี่ยนข้อมูลงาน อนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และเรียนรู้ข้อมูลอื่นๆ ผ่านทางช่องทางเว็บไซต์</p> <p>3. นำข้อมูล อนามัยสิ่งแวดล้อมจากระบบฐานข้อมูล ไปเผยแพร่หรือใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p>

กิจกรรมย่อย	พื้นที่ ดำเนินการ	ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย	สสจ.
		<p>ที่เป็นปัญหาในพื้นที่) เพื่อการชี้เป้า ในประเด็นที่สำคัญ (เช่น ขยะ น้ำ อาหาร สิ่งปฏิกูล) ยกตัวอย่างกรณี การจัดการขยะติดเชื้อ จ.โคราช / ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลในบางจังหวัด ฯลฯ</p> <p>4.7 ข้อมูลอื่นๆ เช่น แหล่งข้อมูลทุติย ภูมิที่มีอยู่แล้วที่หน่วยงานอื่นๆได้ รวบรวมไว้และเผยแพร่บนเว็บไซต์ หน่วยงานอื่นๆ โดยให้ภาคีเครือข่าย เห็นความเชื่อมโยง และช่องทางการ ค้นหาข้อมูลอื่นที่ต้องการเพิ่มเติม</p> <p>5. พัฒนาและอัปเดตฐานข้อมูลการเฝ้า ระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและ ผลกระทบต่อสุขภาพ</p> <p>6. วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล (ใน ประเด็นสำคัญ/เร่งด่วน) เพื่อนำไปสู่ การนำไปใช้ ทั้งข้อมูลเชิงมาตรฐาน วิชาการที่มีอยู่ และข้อมูลที่ต้องเก็บใหม่ ตาม Issue /ข้อมูลประเด็นปัญหาใหม่ๆ</p> <p>7. ติดตาม ประเมินการใช้ระบบ ฐานข้อมูล ที่เน้นไปที่ศูนย์ ฯ สสจ. และ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>8. พัฒนาช่องทาง ในการเชื่อมโยง ส่ง ต่อข้อมูล เรื่องร้องเรียนและการให้ คำปรึกษาแก่ภาคีเครือข่าย</p> <p>9. การประชาสัมพันธ์ ระบบฐานข้อมูล และฐานข้อมูลกลาง</p> <p>10. พัฒนาช่องทางสื่อสารอื่นๆ ในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเชื่อมต่อระบบ ข้อมูลข่าวสารที่มี เช่น line โทรศัพท์ facebook (social media ต่างๆ) และ ช่องทางปกติ</p>	<p>คำแนะนำ เพื่อชี้ เป้า และเชื่อมโยง กับภาคีเครือข่าย ในพื้นที่</p>	

แนวทางการดำเนินงาน

กิจกรรมหลัก: 5. การเตรียมความพร้อมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

วัตถุประสงค์:

เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมย่อย	พื้นที่ดำเนินการ	ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย	สสจ.
การเตรียมความพร้อมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน	ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12	1.ประสานความร่วมมือศูนย์อนามัยที่เกี่ยวข้อง 2.จัดประชุมปรึกษาหารือกับพื้นที่เพื่อวางแผนและเตรียมการดำเนินงาน 3.ร่วมศึกษาข้อมูลในพื้นที่ 4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำเสนอต่อท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขในเตรียมการในการรองรับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 5.จัดทำรายงานข้อเสนอ	1.ประสานงานสสจ.ในพื้นที่ 2.เก็บ/ให้ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	1.ประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ 2.ร่วมเก็บ/ให้ข้อมูล

6.งานอื่น ๆ : การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขรองรับผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

วัตถุประสงค์:

วัตถุประสงค์หลัก:

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขรองรับผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
2. เพื่อเตรียมความพร้อมของภาคสาธารณสุขรองรับผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

วัตถุประสงค์รอง:

1. เพื่อพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
3. เพื่อพัฒนาแนวทางการปรับตัวด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

กิจกรรมย่อย	พื้นที่ดำเนินการ	ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย	สสจ.
1.การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข	-	1.ยกร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ 2. จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	ร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ฯ	ร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ฯ
2.การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	1.ภาพประเทศ 2. พื้นที่ที่อาจจะได้รับผลกระทบ (รอการคัดเลือก)	1.พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังฯ 2.คัดเลือกตัวชี้วัด 3.พัฒนาเครื่องมือการเก็บข้อมูล 4.เก็บข้อมูล 5. วิเคราะห์ข้อมูล 6.สรุปผลและจัดทำข้อเสนอแนะ	1.ร่วมเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัด 2. ร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการเฝ้าระวังฯ และการเตรียมการของภาคสาธารณสุขต่อไป	1.ให้ข้อมูลตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง 2. ร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการเฝ้าระวังฯ และการเตรียมการของภาคสาธารณสุขต่อไป
3. การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	พื้นที่ที่อาจจะได้รับผลกระทบ (รอการคัดเลือก)	พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาควิชาการ ภาครัฐ และภาคประชาสังคม	1. เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาแนวทางการปรับตัว 2. ร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการปรับตัวฯ	1.เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาแนวทางการปรับตัวฯ 2.ร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการปรับตัวฯ