

แบบรายงานการนิเทศงานกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
 กลุ่ม (Cluster) อนามัยสิ่งแวดล้อม
 ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๔-๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

๑. กลุ่ม (Cluster)/ประเด็นงาน.....อนามัยสิ่งแวดล้อม.....

๒. สถานการณ์

๒.๑ โรงพยาบาล GREEN&CLEAN Hospital เป้าหมาย (รพ. ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ G&C Hospital) ประกอบด้วย

จังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ๘๑ แห่ง เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๕ แห่ง โรงพยาบาลศูนย์วิชาการ ๔ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน ๗๑ แห่งเป็นโรงพยาบาลผ่านการประเมิน GREEN& CLEAN Hospital ระดับดีมาก ๒๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๑๐ ระดับดีขึ้นไป ๒๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๙๐ และระดับพื้นฐาน ๘๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ โดยแต่ละจังหวัดมีนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital มีการสนับสนุนให้พื้นที่ทุกอำเภอดำเนินการตามนโยบาย และมีการนำเสนอให้คณะผู้บริหารทราบนโยบายในเวทีการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลด้านสาธารณสุขจังหวัด และกำหนดเป็น PA มีกลไกการขับเคลื่อนและเตรียมทีมตรวจประเมินโรงพยาบาลในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับสถานที่ทำงานนอกระบบ นำทำงาน ตลอดจนมีการขยายผลสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospitals แก่โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ลำดับ	จังหวัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด-รอบ 1 ณ ไตรมาส 1 (ข้อมูล ต.ค.60-มี.ค.61)					
			ดีมาก	ร้อยละ	ดี	ร้อยละ	พื้นฐาน	ร้อยละ
1	ขอนแก่น	30	16	53.33	7	46.67	30	100.00
2	กาฬสินธุ์	18	3	16.67	5	83.33	18	100.00
3	มหาสารคาม	13	3	23.08	9	76.92	13	100.00
4	ร้อยเอ็ด	20	4	20.00	5	80.00	20	100.00
	รวม	81	26	32.10	26	67.90	81	100.00

๒.๒ ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

จากข้อมูลจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงของพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ ๗ พบว่า ทุกจังหวัด (๑๐๐ %) ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน (เป้าหมาย ๙๐ % ของจังหวัด)

๒.๓ การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (Active Community)

จากข้อมูลสถานการณ์การขับเคลื่อนงานชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ ๗ พบว่า จำนวนตำบลทั้งหมดในพื้นที่ รวม ๖๖๐ ตำบล เป้าหมายที่ต้องดำเนินการในปี ๒๕๖๑ คือ ๓๓๐ แห่ง จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า มีตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (Active Community) จำนวน ๒๙๙ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๖๑ เหลือชุมชนเป้าหมาย ๓๓๑ ตำบล คาดว่าจะสามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์ได้ ร้อยละ ๑๐๐ อยู่ระหว่างรอการประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

จังหวัด	จำนวนตำบลทั้งหมด	จำนวนตำบลเป้าหมาย ปี ๖๑	ผลงานตำบลที่ผ่าน Active com.	
			ตำบล	ร้อยละ
กาฬสินธุ์	๑๓๕	๖๘	๓๘	๕๖.๓๐
ขอนแก่น	๑๙๙	๑๐๐	๑๑๓	๑๑๓.๕๗
มหาสารคาม	๑๓๓	๖๗	๖๑	๙๑.๗๓
ร้อยเอ็ด	๑๙๓	๙๗	๘๗	๙๐.๑๖
รวม	๖๖๐	๓๓๐	๒๙๙	๙๐.๖๑

๒.๔ การขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)

การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ขณะนี้ มีจังหวัดที่จัดประชุมแล้ว ๒ จังหวัด คือ ขอนแก่นและร้อยเอ็ด ส่วนอีก ๒ จังหวัด มีแผนเตรียมการจัดประชุมแล้ว

๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๑. การชี้แจง ทำความเข้าใจ และสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น ตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ

๒. การสร้างระบบ และกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงรุก อย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด และท้องถิ่น

๓. การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Training Center) แก่ จังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น

๔. การพัฒนาต้นแบบ และนวัตกรรมด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ เช่น GREEN&CLEAN Hospital และ Active Community

๕. มีการพัฒนางานวิจัยที่เป็นประเด็นปัญหาของพื้นที่ อย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชน เช่น การศึกษากระบวนการปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภคฯ การศึกษาการพัฒนาแบบแผนการป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจจากการใช้เชื้อเพลิงชีวมวล และ การศึกษาการเฝ้าระวังติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพจากการจัดการสิ่งปฏิกูล และการควบคุมกำกับของ อปท. ในการปรับปรุงประสิทธิภาพอ่างเก็บน้ำลำปาว เป็นต้น

๖. การกำกับและติดตามการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ (ในรูปคณะกรรมการเขต) รวมถึงส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายของหน่วยงานในระดับท้องถิ่น

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๑. การกำหนดนโยบาย เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ แนวทางการดำเนินการที่ชัดเจน และงบประมาณสนับสนุน เพื่อให้ศูนย์อนามัยดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ปรับปรุงตัวชี้วัด เกณฑ์การประเมิน ชี้แจงแนวทางแนวทางการประเมิน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และการดำเนินงานระดับพื้นที่ในปัจจุบัน เช่น G&C EHA รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้วิชาการที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินการ

๓. การกำหนดนิยามมูลฝอยติดเชื้อที่ชัดเจน ปรับปรุงเกณฑ์การประเมินมูลฝอยติดเชื้อแบบบูรณาการ และพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงการพัฒนาระบบการกำกับ ติดตามการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ระบบ Tracking (Green Growth Engine)

๔. พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะ เช่น ด้านกฎหมาย การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ระบบบำบัดน้ำเสีย และอื่นๆ ทั้งในระดับส่วนกลาง ศูนย์อนามัย และจังหวัด ต่อการทำงานขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่

๕. การพัฒนาระบบ Digital Platform เป็นเทคโนโลยีการนำเข้าข้อมูล การวิเคราะห์ และแปลผล เพื่อการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น แบบประเมินจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงแบบง่าย พร้อมการแปลผล รวมถึงการแสดงผลทาง GIS

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้แทนได้รับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑. GREEN&CLEAN Hospital โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ผ่านการประเมินตาม ตัวชี้วัดที่กำหนด แต่ยังมีข้อที่ต้อง พัฒนาคือ - ปัญหาด้านโครงสร้าง (ระบบ บำบัดน้ำเสีย ของบางแห่งต้อง ปรับปรุง) - เกณฑ์มาตรฐาน ยังมีความ หลากหลาย (เช่น มูลฝอยติดเชื้อ น้ำ ดื่ม) - ระบบกำกับติดตามการเก็บขน มูลฝอยติดเชื้อไม่มีประสิทธิภาพ - ปัญหาด้านการบำรุงรักษา ระบบ บำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล	๑. ศอ.วิจัยร่วม ให้คำแนะนำ ปรึกษาเชิงวิชาการ รวมถึงตั้ง งบประมาณการดำเนินการด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ๒. เสนอให้มีการติดตาม ประเมินผล และเยี่ยมเสริมพลังใน สถานบริการสาธารณสุข ๓. ศอ.ขยายการจัดการมูลฝอยติด เชื้อสู่สถานบริการสาธารณสุขอื่น และชุมชน	๑. กรมอนามัย(สว.) ควรวิเคราะห์ สถานการณ์การดำเนินงาน อุปสรรค ต่อการยกระดับมาตรฐาน G&C เพื่อ เสนอผู้บริหารจัดทำงบประมาณ สนับสนุน (ที่พักลมูลฝอย ระบบบำบัด น้ำเสีย) ๒. กรมอนามัย (สว.) ควรศึกษาวิจัย กำหนดนิยามมูลฝอยติดเชื้อที่ชัดเจน และพัฒนาแนวปฏิบัติในการคัดแยก มูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงปรับปรุงเกณฑ์ การประเมินมูลฝอยติดเชื้อแบบ บูรณาการ ๓. การพัฒนาระบบการกำกับ ติดตามการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ พัฒนาระบบ Tracking (Green Growth Engine)

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้นิเทศรับไปประสาน หรือดำเนินการต่อ
		๕. กรมอนามัย (สว.) มีการพัฒนาศักยภาพ ความเชี่ยวชาญด้านการจัดการน้ำเสีย
๒. จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยง พบว่าผ่านการประเมินตามตัวชี้วัดที่กำหนด แต่มีข้อที่ต้องพัฒนาคือ - จังหวัดดำเนินการฐานข้อมูล NEHIS ยังไม่ครบทุกท้องถิ่น - ปรับเกณฑ์ EHA เรื่อง น้ำประปามูลฝอย สิ่งปฏิกูล ให้สอดคล้องกับการดำเนินการของพื้นที่ - การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ เช่น การพัฒนาข้อมูล NEHIS - เกณฑ์ตัวชี้วัดมีรายละเอียดมากเกินไป	๑. สนับสนุนจังหวัดให้นำข้อมูลจากระบบ NEHIS มาวิเคราะห์ เพื่อชี้เป้าหมายการดำเนินงาน หรือส่งต่อข้อมูลให้กับ คสจ. ในการขับเคลื่อนงานสำคัญได้ ๒. ศูนย์อนามัย จัดเวทีพัฒนาศักยภาพ และ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเป็นเลขานุการที่มีผลสัมฤทธิ์	๑. กรมอนามัย ทบทวนเกณฑ์ จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงให้มีความชัดเจน ไม่ยุ่งยาก สามารถวัดผลเชิงคุณภาพ ๒. กรมอนามัย ประสานงานร่วมกับ สก. ในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมกัน ๓. กรมอนามัย ปรับปรุงเกณฑ์ EHA เรื่อง น้ำประปามูลฝอย สิ่งปฏิกูล ให้สอดคล้องกับการดำเนินงานพื้นที่
๓. Active community พบว่า ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัด แต่มีแผน และมีการขับเคลื่อนการดำเนินที่ชัดเจน	๑. คอ. ค้นหาต้นแบบ หรือ Model ที่ดี และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการขยายผล ๒. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การสร้างชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน	๑. กรมอนามัย ส่งเสริมให้มี อสม. เชี่ยวชาญในพื้นที่ เพื่อให้มีการขับเคลื่อนงาน และติดตามผลการดำเนินงาน
๔. คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด - การจัดประชุมคณะกรรมการฯ ดำเนินการแล้ว ๒ จังหวัด และมีแผนการจัดประชุมอีก ๒ จังหวัด	๑. คอ. พัฒนาศักยภาพด้านกฎหมายของ สสอ. อปท. และผลักดันให้ประเด็นอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่การประชุม คสจ.	

๖. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. นโยบายของศูนย์อนามัยที่ ๗ ในเชิงการทำงานและสิ่งแวดล้อมมีความชัดเจน แต่ต้องมีการนำไปสู่การพัฒนา และสร้างความร่วมมือร่วมกันในการพัฒนางานสิ่งแวดล้อมจากทุกหน่วยงานทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น ให้เกิดความยั่งยืน

๒. การขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วม จากภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ประชาชน และสังคม เข้ามามีบทบาท และส่วนร่วมในการจัดการสภาพแวดล้อม

๓. ศูนย์อนามัย ขอให้กรมอนามัย กลับไปทบทวนตัวชี้วัดให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการปฏิบัติระดับพื้นที่ และจัดทำแนวทางวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินการ

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

เรื่อง พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังเชิงรุกในการป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจ จากการใช้เชื้อเพลิงชีวมวล
กระบวนการ

๑. การประเมินสถานการณ์ปัญหา ผลกระทบต่อสุขภาพ (PM๑๐) ในพื้นที่ (Screening & Scoping)
๒. การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการหามาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ
ร่วมกัน (Public hearing)
๓. การพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลและประมวลผลเพื่อใช้ในการเฝ้าระวังพื้นที่
(Application เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้เชื้อเพลิงชีวมวลที่ประชาชนเป็นคนบันทึก
ข้อมูลอาการเจ็บป่วย เฝ้าระวังฝุ่นอย่างง่าย บอกแหล่งกำเนิดมลพิษในชุมชน และเป็นช่องทางการสื่อสารให้
ความรู้ในการป้องกันตนเอง)
๔. สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพในชุมชน
๕. การติดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation)

.....

ผู้รายงาน

นางสาวปรีณิตย์ ใหม่เจริญศรี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
วัน/เดือน/ปี ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑
โทร. ๐๒ ๕๙๐๔๑๙๓
E-mail: preyanit.m@anamai.mail.go.th

ความคิดเห็นต่อการนำไปปฏิบัติ

☐ เห็นด้วย

☐ ไม่เห็นด้วย ระบุ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้รับการนิเทศ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

โทร..... E-mail.....