

แบบรายงานการนิเทศงานกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

กลุ่ม (Cluster) อนามัยสิ่งแวดล้อม

ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

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

๒. สถานการณ์

ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ มีพื้นที่รับผิดชอบ ๕ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดมุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี และอำนาจเจริญ มีตัวชี้วัดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ดำเนินการดังนี้

๒.๑ โรงพยาบาล GREEN&CLEAN Hospital มีเป้าหมายการดำเนินงานในพื้นที่ มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ๗๔ แห่ง โรงพยาบาลผ่านการประเมิน GREEN& CLEAN Hospital ระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายผ่านเกณฑ์พื้นฐานครบ ๑๐๐ %) ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๖๕.๕๑ (เป้าหมายผ่านเกณฑ์ดีขึ้นไป ๕๐ %) และระดับดีมาก ร้อยละ ๒๗.๐๓ (เป้าหมายผ่านเกณฑ์ดีมาก ๒๐%)

๒.๒ ชยะติดเชื้อ มีการบันทึกในโปรแกรม manifest ๘๕.๑๓% (เป้าหมายผ่านเกณฑ์ ๑๐๐%)

๒.๓ จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ร้อยละ ๒๐ คือ จังหวัดอุบลราชธานี (เป้าหมาย ๕๐%)

๒.๔ เทศบาลผ่าน EHA จำนวน ๑๑๕ แห่ง ๖๘.๐๕% (เป้าหมาย ๕๐%)

๒.๕ Active community ๓๐๗ ตำบล ผ่าน ๓๖๔ แห่ง ๑๑๘% (เป้าหมาย ๕๐%)

๒.๖ มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล จำนวน ๑๐ แห่ง อยู่ระหว่างการก่อสร้าง ๒ แห่ง

๒.๗ คุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียนถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ไม่ผ่านเกณฑ์ ๒๖ แห่ง ๙๖.๒๙%

๒.๘ พื้นที่เสี่ยง - โรงไฟฟ้าชีวมวล ๔ แห่ง

- โรคมะเร็งท่อน้ำดี ๕ จังหวัด

- ชยะอิเล็กทรอนิกส์ ๑ พื้นที่

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	การประเมิน
๑. ร้อยละ รพ. พัฒนาศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ G&C hospital	- พื้นฐาน ๑๐๐% - ดีขึ้นไป ๕๐% - ดีมาก ๒๐%	๑๐๐% ๖๕.๕๑% ๒๗.๐๒%	ผ่าน ผ่าน ผ่าน
๒. ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง	๑๐๐%	๘๕.๑๓	ไม่ผ่าน
๓. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน	ร้อยละ ๕๐ ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
๔. ร้อยละความสำเร็จของตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน อย่างน้อย ๑ ชุมชน	๕๐% ของจำนวน ตำบลทั้งหมด	๑๑๘%	ผ่าน
๕. ร้อยละ ๕๐ ของเทศบาลผ่านการประเมิน EHA รหัส ๑๐๐๑-๔๐๐๓ ระดับพื้นฐาน	๕๐%	๖๘.๐๕%	ผ่าน
๖. เฝ้าระวังพื้นที่เสี่ยงกรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล (อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ)	๑ ตำบล	มีระบบเฝ้าระวังด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม	-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	การประเมิน
๗. จังหวัดในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษมีฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม : จ.มุกดาหาร	๑ พื้นที่		-
๘. อปท.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้หรือผ่าน EHA๒๐๐๑	๑๐ แห่ง	ประประดื่มได้ ๑๐ แห่ง EHA : ๑๑ แห่ง	ผ่าน
๙. ประปาหมู่บ้านจำนวน ๒๕ แห่งได้รับการตรวจสอบมาตรฐาน	๒๕ แห่ง	๑๓ แห่ง	ไม่ผ่าน
๑๐. การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค	๑๒๐ ตัวอย่าง	๙๖ ตัวอย่าง	ไม่ผ่าน
๑๑.ระดับความสำเร็จการดำเนินงานพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียนถิ่นทุรกันดาร (กพด)	๒๗ แห่ง	๑๐๐%	ผ่าน
๑๒. พัฒนาศักยภาพพระพี่เลี้ยง ครูอนามัย ผู้ดูแลเด็ก สามเณรและประชาชนในพื้นที่	๓๐ คน	๑๐๐ คน	ผ่าน

๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ
๒. ส่งเสริม สนับสนุน การขับเคลื่อนนโยบายระดับเขตสุขภาพ และการประชุม PM เขตสุขภาพ
๓. การสร้างระบบ และกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน คสจ. พขอ. และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชน
๔. สร้างกลไกการขับเคลื่อนผ่านการผลักดันระดับ ๒ หน่วยงาน (กรมอนามัยและกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น) สร้างความร่วมมือระหว่างศูนย์อนามัยและท้องถิ่นจังหวัด
๕. การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม แก่จังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น สนับสนุนองค์ความรู้ คู่มือ ชุดความรู้
๖. การพัฒนาต้นแบบ และนวัตกรรมด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ เช่น GREEN&CLEAN Hospital การจัดการมูลฝอย การจัดการสิ่งปฏิกูล และ Active Community
๗. มีกระบวนการประเมินรับรอง เพื่อยกระดับคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น EHA
๘. มีการพัฒนางานวิจัยที่เป็นประเด็นปัญหาของพื้นที่ อย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชน เช่น การพัฒนาระบบการจัดการสิ่งปฏิกูล การเฝ้าระวังพื้นที่เสี่ยงจากโรงไฟฟ้าชีวมวล เป็นต้น
๙. การกำกับและติดตามการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ (ในรูปคณะกรรมการเขต) รวมถึงส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายของหน่วยงานในระดับท้องถิ่น

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้นิเทศรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑. GREEN&CLEAN Hospital โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการประเมินตามตัวชี้วัดที่กำหนด แต่ยังมีข้อที่ต้องพัฒนาคือ - ปัญหาด้านโครงสร้าง (โรงอาหาร ส้วม ที่พักมูลฝอย ระบบบำบัดน้ำเสีย ของบางแห่งไม่ผ่านเกณฑ์) - การบันทึกข้อมูลในระบบกำกับติดตามการเก็บขนมูลฝอยติดเชื่อไม่ครบทุกโรงพยาบาล - ปัญหาองค์ความรู้ด้าน อวล. บำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล	๑. ศอ. ใช้กลไกตรวจราชการ การประชุม PM เขต เพื่อนำเสนอข้อสรุปจากการตรวจพบปัญหา อวล. เพื่อ หา แนวทาง แก้ไขสนับสนุนงบประมาณ ๒. ศอ. ติดตาม ประเมินผล และเยี่ยมเสริมพลังในสถานบริการการสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ ๓. ศอ. ขยายการจัดการมูลฝอยติดเชื่อสู่สถานบริการสาธารณสุขอื่น และชุมชน	๑. กรมอนามัย(สว.) ควรวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน อุปสรรคต่อการยกระดับมาตรฐาน G&C เพื่อเสนอผู้บริหารจัดทำงบประมาณสนับสนุน (โรงครัว ส้วม ที่พักมูลฝอย ระบบบำบัดน้ำเสีย) ๒. การพัฒนาระบบการกำกับติดตามการเก็บขนมูลฝอยติดเชื่อพัฒนาระบบ Manifest ๔. กำหนดมาตรการเพื่อให้บริษัทเก็บขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื่อบันทึกข้อมูล ๕. กรมอนามัย (สว.) มีการพัฒนาศักยภาพ ความเชี่ยวชาญด้านอวล. มูลฝอยติดเชื่อ การจัดการน้ำเสีย
๒. จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยง พบว่าผ่านการประเมินตามตัวชี้วัดที่กำหนด แต่มีข้อที่ต้องพัฒนาคือ - หน่วยงานไม่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบฐานข้อมูล NEHIS	๑. ศอ. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สสอ. อปท. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และอบรมการเป็น Inspector	๑. กรมอนามัยทบทวนเกณฑ์จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงให้มีความชัดเจน ไม่ยุ่งยาก สามารถวัดผลเชิงคุณภาพ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้นิเทศรับไปประสาน หรือดำเนินการต่อ
- EHA เทศบาลยังขาดความพร้อมต่อการรับการประเมิน และ Inspector มีองค์ความรู้และการประเมินรับรองที่ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน - เจ้าหน้าที่สธ. ระดับอำเภอ รพ.สต. และท้องถิ่น ขาดองค์ความรู้ด้านกฎหมายสธ. (การออกข้อบัญญัติบังคับใช้) การพัฒนาคุณภาพน้ำประปา สุขาภิบาลอาหาร เป็นต้น - เกณฑ์ตัวชี้วัดมีรายละเอียดมากเกินไป ยากต่อการปฏิบัติ	๒. ศอ.ส่งเสริม สนับสนุน ให้ท้องถิ่น โรงพยาบาล เห็นความจำเป็นในการมีฐานข้อมูลสถานการณ์ เพื่อกำหนดประเด็นการพัฒนา อวล.ในพื้นที่	๒. กรมอนามัย ควรกำหนดประเด็นในการพัฒนาฐานข้อมูลในแต่ละปี ไม่ควรทำทั้งหมดเนื่องจากข้อมูลมีปริมาณมากเกินไป ๓. กรมอนามัยประสานงานร่วมกับ สธ. ในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมกัน ๔. กรมอนามัยประสานงานกับ สธ. ในการขยายระยะเวลาในการประเมิน ๕. กรมอนามัย ปรับปรุงเกณฑ์ EHA เรื่อง กฎหมาย สาธารณภัย (ในประเด็นผลการดำเนินการ)
๓. การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค เป้าหมาย ๑๒๐ ตัวอย่าง ดำเนินการได้ ๙๖ ตัวอย่าง และประปาหมู่บ้าน จำนวน ๒๕ แห่งได้รับการตรวจสอบมาตรฐาน ๑๓ แห่ง - ไม่มีฐานข้อมูลระบบประปา ผู้ดูแลระบบประปาไม่มีทักษะในการดูแลรวมถึงท้องถิ่นและสาธารณสุขขาดความรู้และทักษะในการพัฒนาระบบประปา - วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลคุณภาพน้ำประปา เพื่อการพัฒนาระบบการผลิตน้ำประปาสู่มาตรฐาน	๑. ศอ.ขับเคลื่อนเครือข่ายจังหวัดอปท. เพื่อให้ อปท.พัฒนาคุณภาพน้ำประปาในพื้นที่ ๒. ศอ. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ของ สสจ. สสอ. อปท. และผู้เกี่ยวข้อง	๑.กรมอนามัย (สอน.) กำหนดเป้าหมาย ประเด็นงาน ทั้งการเฝ้าระวัง การขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ชัดเจน ๒. กรมอนามัย(สอน.) พัฒนารูปแบบการจัดการน้ำประปามาตรฐาน เพื่อถ่ายทอดสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่
๔. การส่งเสริมให้อปท. มีระบบการจัดการระบบ สิ่งปฏิกูล ที่มีประสิทธิภาพ - ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลยังไม่ครอบคลุม - ท้องถิ่นยังไม่ผ่าน EHA ๓๐๐๒	๑. ศอ.ขับเคลื่อนเครือข่ายจังหวัดอปท. เพื่อให้ อปท.พัฒนาระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ ๒. ศอ. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ของ สสจ. สสอ. อปท. และผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูล (ด้านกฎหมาย และองค์ความรู้ระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล)	๑. กรมอนามัย (สว.) กำหนดเป้าหมาย ประเด็นงาน ทั้งการเฝ้าระวัง การขับเคลื่อนการดำเนินงาน สิ่งปฏิกูลให้ชัดเจน ๒. วิจัยพัฒนารูปแบบ เทคโนโลยีนวัตกรรมร่วมและระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล

๖. ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. นโยบายการดำเนินการอนามัยสิ่งแวดล้อม ต้องสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศและปัญหาของพื้นที่ มีความชัดเจน นำไปสู่การพัฒนา และสร้างความร่วมมือในการดำเนินการทุกภาคส่วน ทั้งระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น ให้เกิดความยั่งยืน
๒. สร้างกลไกการขับเคลื่อนที่มีประสิทธิภาพ ทั้งคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (กลไกทางกฎหมาย) คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และกลไกอื่น เชื่อมโยงการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. ศูนย์อนามัย ขอให้กรมอนามัย กลับไปทบทวนตัวชี้วัดให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการปฏิบัติระดับพื้นที่ และจัดทำแนวทางวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินการ

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

เรื่อง การพัฒนาระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล

กระบวนการ

๑. การประเมินสถานการณ์ปัญหาจากการทิ้งสิ่งปฏิกูลไม่ถูกที่ ไม่มีที่ทิ้ง ราคาระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลมีราคาแพง ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
๒. ประชุมเพื่อวางแผนหาแนวทางการแก้ไข
๓. ประสานเครือข่ายเพื่อออกแบบระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล **Version ๑ ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรอง ทต.กุดบาก จ.สกลนคร**
๔. ทดลองใช้ เก็บข้อมูลอุณหภูมิ ความชื้น การฟุ้งของไขพยาธิ เปรียบเทียบ เรียนรู้ระบบ หาจุดที่ต้องปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
๕. พัฒนาระบบ **Version ๒ ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรอง ทต.ตองโขบ จ.สกลนคร** และประเมินประสิทธิภาพของระบบ
๖. การขับเคลื่อนขยายผล ผ่านชมรมอนามัยสิ่งแวดล้อม คสจ. และได้มีการอบรมผู้ประกอบการรถสูบล้าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ โมเดลระบบฯ
๗. พัฒนาสู่การเป็นศูนย์เรียนรู้ต้นแบบระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล ๔ แห่ง (ทต.นาข่า จ.อุดรธานี, ทต.ตองโขบ จ.สกลนคร, ทต.บุสูง จ.ศรีสะเกษ, ผู้ประกอบการ (นายไพฑูรย์ ทต.เหล่าปอแดง จ.สกลนคร)
๘. มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลเพิ่มขึ้น ๕๕ แห่ง ในภาคอีสาน (เดิมมี ๑๒ แห่ง) ภาคเหนือ (ชร ๑,แพร่ ๒, แม่ฮ่องสอน นโยบายทุกตำบล)
๙. จังหวัดมีแผนการจัดการสิ่งปฏิกูลชัดเจน (อุบล Road map ๓ ปี มีครบทุก อปท. ,ยโสธร, อำนาจเจริญ, ศรีสะเกษ อย่างน้อย อำเภอละ ๑ แห่ง)

.....

ผู้รายงาน

นางสาวปริญญ์ ใหม่เจริญศรี

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

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.....