

แบบรายงานการนิเทศงานกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

กลุ่ม (Cluster) อนามัยสิ่งแวดล้อม

ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๗-๘ มิถุนายน ๒๕๖๑

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

๒. สถานการณ์

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

จากข้อมูลการขับเคลื่อนโรงพยาบาล GREEN&CLEAN Hospital ของศูนย์อนามัยที่ ๑๒ พบว่า เป้าหมาย การขับเคลื่อนงานมีจำนวนทั้งสิ้น ๗๙ แห่ง แต่มีบางจังหวัดยังมีโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานตาม เป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายผ่านเกณฑ์พื้นฐานครบ ๑๐๐ %) โดยเฉพาะจังหวัดปัตตานี (ผ่านร้อยละ ๓๓.๓) และจังหวัดตรัง (ผ่านร้อยละ ๒๘.๖) สำหรับจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากมากที่สุดคือ จังหวัดนราธิวาส (ผ่านร้อยละ ๓๘.๕) รองลงมาคือ จังหวัดยะลา (ผ่านร้อยละ ๒๕) จังหวัดสงขลา (ผ่านร้อยละ ๑๘.๒) และพัทลุง (ผ่านร้อยละ ๑๗.๖) ตามลำดับ ซึ่งการดำเนินงานขับเคลื่อนงานยังคงมีต่อเนื่อง และมีแนวโน้มจะสำเร็จผ่านตาม เป้าหมาย ทั้งนี้จากการสอบถามเจ้าหน้าที่คลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อมของศูนย์อนามัย ทำให้ทราบว่าโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐานเนื่องจาก ปัญหาด้านโครงสร้างของระบบบำบัดน้ำเสีย และที่จัดเก็บขยะ ซึ่งต้องมีการ ดำเนินการจัดทำค่าของงบประมาณไปยังกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

๒.๒ ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

จากข้อมูลจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงของพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ พบว่า ภาพรวมตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐานคือ ร้อยละ ๕๗.๑ และมี ๔ จังหวัดที่มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานครบทุกตัวชี้วัด ได้แก่ จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส จังหวัดสงขลา และจังหวัดสตูล ส่วนจังหวัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน (จังหวัด ตรัง จังหวัดปัตตานี และจังหวัดพัทลุง) ส่วนมากไม่ผ่านในประเด็นตัวชี้วัดของ การดำเนินการขับเคลื่อนอนามัย สิ่งแวดล้อมผ่านคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) (ผ่านร้อยละ ๕๗.๑) การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการ จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (Active Community) (ผ่านร้อยละ ๕๗.๑) และ การเฝ้าระวังสุขภาพจากการ ประกอบอาชีพ (ผ่านร้อยละ ๕๗.๑) ซึ่งจากการสอบถามข้อมูลของเจ้าหน้าที่คลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อมของ ศูนย์อนามัยทำให้ทราบว่า ประเด็น คสจ.ที่ยังไม่ผ่านเนื่องจากยังไม่สามารถจัดการประชุมได้ ส่วน Active community เนื่องจากบางพื้นที่ยังไม่เข้าใจในเรื่องการพัฒนาชุมชนและการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของ ประชาชน ส่วนประเด็นการเฝ้าระวังสุขภาพฯ อยู่ระหว่างรอข้อมูลการรายงานผลจากกรมควบคุมโรค ทำให้ยังไม่มี รายงาน แต่ทั้งนี้การขับเคลื่อนงานจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวของพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ มีแนวโน้ม ดำเนินการสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ด้วยกระบวนการติดตามประเมินผล และเสริมพลังในแต่ละพื้นที่อย่าง ต่อเนื่อง

๒.๓ การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (Active Community)

จากข้อมูลสถานการณ์การขับเคลื่อนงานชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่ศูนย์ อนามัยที่ ๑๒ พบว่า จำนวนตำบลทั้งหมดในพื้นที่ (ภาพรวมของ ๗ จังหวัด) รวม ๕๖๕ ตำบล เป้าหมายที่ต้อง ดำเนินการในปี ๒๕๖๑ คือ ๒๘๓ แห่ง ปัจจุบันดำเนินการผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วทั้งหมด ๑๘๖ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๓๒.๙ โดยจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนได้มากที่สุดคือ จังหวัดพัทลุง (ผ่านร้อยละ ๔๓.๑) รองลงมาคือ จังหวัด ปัตตานี (ผ่านร้อยละ ๓๙.๑) จังหวัดสงขลา (ผ่านร้อยละ ๓๔.๗) จังหวัดตรัง (ผ่านร้อยละ ๓๒.๒) จังหวัดยะลา (ผ่านร้อยละ ๒๙.๓) จังหวัดนราธิวาส (ผ่านร้อยละ ๒๗.๓) และ จังหวัดสตูล (ผ่านร้อยละ ๒๕) ตามลำดับ

อย่างไรก็ตามจากการถามเจ้าหน้าที่ ทำให้ทราบว่า การขับเคลื่อนงานชุมชนต้องอาศัยประสบการณ์การทำงานในเชิงชุมชน และต้องลงขับเคลื่อนร่วมกับจังหวัด และพื้นที่ จะทำให้เกิดความสำเร็จในเชิงคุณภาพมากขึ้น แต่ทั้งนี้ในปี ๒๕๖๑ สามารถขับเคลื่อนได้ตามเป้าหมายที่กำหนดแน่นอน

๒.๔ จังหวัดในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษมีฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา มีพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ๖ อำเภอ ใน ๒ จังหวัด (จังหวัดสงขลา ๑ อำเภอ และจังหวัดนราธิวาส ๕ อำเภอ) จากผลการดำเนินงาน พบว่า อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา มีการดำเนินการพัฒนาระบบฐานข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีการเฝ้าระวังเรื่องการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำเรียบร้อยแล้ว ส่วนจังหวัดนราธิวาส มีเพียง ๑ อำเภอ คือ สุไหงโก-ลก ที่มีการดำเนินการทั้งในเรื่องการจัดทำฐานข้อมูล และมีการเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ สำหรับอีก ๕ อำเภอ ในจังหวัดนราธิวาส ได้แก่ อำเภอเมืองนราธิวาส อำเภอตากใบ อำเภอเยื่อ อำเภอแว้ง ปัจจุบันได้มีการเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำแล้วแต่ ยังไม่มีการจัดทำฐานข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งต้องมีการส่งเสริม สร้างความเข้าใจร่วมกับ อปท.ในพื้นที่ให้ทราบถึงประโยชน์ที่ท้องถิ่นจะได้รับจากการจัดทำระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และพัฒนาให้เป็นระบบที่มีความยั่งยืนต่อไป

๒.๕ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(EHA)

จากข้อมูลพบว่ามี อปท. ในพื้นที่ทั้งสิ้น ๑๗๔ แห่ง แต่ที่สมัครเข้าร่วมการดำเนินการ EHA ในประเด็นงาน ๑ ใน ๔ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร (EHA๑๐๐๑-๑๐๐๒) ๒) ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค (EHA๒๐๐๑-๒๐๐๓) ๓) ด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA๓๐๐๑-๓๐๐๒) และ ๔) ด้านการจัดการมูลฝอย (EHA๔๐๐๑-๔๐๐๓) มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๔๑ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๐) ซึ่งจากการลงประเมินรับรองโดย ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ร่วมกับจังหวัด พบว่ามีเพียง ๙๖ แห่งที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๒) จังหวัดที่มีการผ่านการประเมินรับรอง EHA มาที่สุดคือ จังหวัดปัตตานี และสตูล (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๗๕ เท่ากัน) รองลงมาคือ จังหวัดพัทลุง (ผ่านร้อยละ ๗๑.๔) จังหวัดจังหวัดนราธิวาส (ผ่านร้อยละ ๕๘.๘) จังหวัดตรัง (ผ่านร้อยละ ๕๔.๕) จังหวัดสงขลา (ผ่านร้อยละ ๔๑.๒) และ จังหวัดยะลา (ผ่านร้อยละ ๓๑.๓) ตามลำดับ โดยศูนย์อนามัยที่ ๑๒ จะได้มีการส่งเสริมให้ อปท.เข้าร่วมการประเมิน EHA ให้มากขึ้น และได้ผลักดัน ให้คำแนะนำในการดำเนินงานของ อปท.ในเรื่องการพัฒนา EHA อย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี ๒๕๖๑ มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของ อปท.ที่สมัครเข้าร่วมการพัฒนาและผ่านเกณฑ์การประเมินตามที่กำหนด

๒.๖ การขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)

การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ขณะนี้แต่ละจังหวัดอยู่ระหว่างการดำเนินการจัดการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๑. การชี้แจง ทำความเข้าใจ และสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น
๒. การกำกับ และติดตามการใช้กฎหมายของ หน่วยงานในระดับท้องถิ่น เช่น การจัดการขยะติดเชื้อให้เป็นไปตามกฎหมาย
๓. การสร้างระบบ และกลไกการขับเคลื่อนงานในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการทำงานในระดับพื้นที่

๓. การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้มีการหา Training need เพื่อพัฒนาทีมเลขา พชอ.ชายแดนใต้ ออกมาเป็นหลักสูตร “พชอ.ชายแดนใต้” ที่เหมาะสม พร้อมจัดทำคู่มือสำหรับการนำไปใช้ในการพัฒนาทีมเลขาฯ (สสอ.)

๔. การสร้างความรอบรู้ และพัฒนาวิชาการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อขยายไปในภาคีเครือข่าย ผ่าน Social Media

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

๖. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

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

๑. ประเด็นความต่อเนื่องของนโยบายจากส่วนกลาง การวางกรอบแนวทางการทำงาน และข้อจำกัดในการจัดสรรงบประมาณการดำเนินงาน

๒. ปริมาณกำลังคนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ไม่เพียงพอ และไม่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ เช่น นิติกร ต่อการทำงานขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่

๓. เป้าหมายเชิงปริมาณทำให้ไม่มีการพัฒนาในเชิงคุณภาพ เกิดปัญหาในเชิงการเข้าถึงพื้นที่ที่ได้มีครอบคลุมตามจำนวนเป้าหมาย เนื่องจากการขับเคลื่อนในเชิงปริมาณมีข้อจำกัดในการลงพื้นที่ทำงาน ภาระงานที่ซ้อนทับ และกำลังคน

๔. ช่องทางการขับเคลื่อนงานของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันยังไม่ผ่านบริหารยุทธศาสตร์ของจังหวัด ซึ่งแตกต่างจากงานส่งเสริมสุขภาพ กองแผนงาน กรมอนามัย ร่วมกับคลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม ต้องหาทางผลักดันให้ ตัวชี้วัดสำคัญ เข้าไปยังกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ของจังหวัด เช่น ตัวชี้วัดจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ไม่มีการขับเคลื่อนระดับจังหวัด เป็นต้น เป็นการสร้าง Loop การทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้าง Impact การทำงานของจังหวัด

๕. การเข้าถึงข้อมูลระดับพื้นที่ยังมีความยุ่งยาก เนื่องจากข้อจำกัดในการชี้เป้า และชี้ให้ อปท. เห็นประโยชน์ของการมีระบบฐานข้อมูล

๖. ระบบการรายงานข้อมูลตามตัวชี้วัด หรือข้อมูลสำคัญ ต้องผลักดันให้อยู่ในระบบข้อมูลของ กรมอนามัย (กองแผนงาน) และขอให้กองแผนงาน ผลักดันให้ระบบข้อมูลสำคัญของอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนหนึ่งของระดับกระทรวงสาธารณสุข

๗. การใช้เทคโนโลยี ในการวิเคราะห์ และแปลผล เพื่อการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การสร้างแบบประเมินจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยง แบบง่าย พร้อมการแปลผล และแนบไฟล์ข้อมูลคืนพื้นที่

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้นิเทศรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
๑.การจัดการขยะติดเชื้อทุกประเภท (คลินิกคน คลินิกสัตว์) -ไม่สามารถแยกปริมาณ ตามแต่ละประเภทของขยะติดเชื้อแต่ละประเภททำให้ไม่มีข้อมูลเชิงปริมาณการจัดการขยะติดเชื้อในพื้นที่ -พื้นที่มีปัญหาในเชิงปฏิบัติต่อการกำจัดเข็มขยะติดเชื้อ -ความไม่ชัดเจนเรื่องรูปแบบต้นแบบ หรือ โมเดลกลาง ในการพัฒนาด้าน G&C ที่เป็นปัญหา เช่น รูปแบบถังจัดเก็บ ขยะติดเชื้อในคลินิก ไม่ใช่แค่การอ้างว่าเป็นไปตามกฎกระทรวงฯ พื้นที่ไม่เห็นภาพชัดเจน	<u>ระยะสั้น</u> ๑.เสนอให้ศูนย์อนามัย ร่วมกับจังหวัดจัดเวทีแลกเปลี่ยนร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเรื่องการจัดการขยะติดเชื้อ เพื่อหาข้อสรุปร่วมกันในเชิงปฏิบัติตามบริบทพื้นที่ <u>ระยะยาว</u> ๑. เสนอให้ศูนย์อนามัย ร่วมกับจังหวัด สํารวจและจัดทำข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลแต่ละประเภท เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับพิจารณาแนวทางการจัดการให้เป็นไปตามกฎหมายต่อไป	<u>ระยะสั้น</u> ๑.ส่วนกลางต้องมีตัวอย่างพัฒนารูปแบบ โมเดลกลางในการจัดการปัญหาขยะติดเชื้อในคลินิกเอกชน เพื่อให้เป็นไปในทางเดียวกันและถูกต้อง ๒.พัฒนาวិชาการเพื่อรองรับกฎกระทรวงฯเพื่อให้เห็นแนวทางการดำเนินงานสำหรับพื้นที่ที่เป็นรูปธรรม เช่น ระบบคลินิกคน คลินิก/โรงพยาบาลรักษาสัตว์ ๓. พัฒนาระบบ Manifest ให้ใช้งานได้จริง พัฒนาในเชิง Application <u>ระยะยาว</u> ๑. กรมอนามัย (สว.)กำหนดบทบาทหน้าที่ให้กับกรมปศุสัตว์ ที่ดูแลเรื่องคลินิก/โรงพยาบาลการรักษาสัตว์ที่มีขยะติดเชื้อ ควรมีระบบการจัดการ และระบบการรวบรวมขยะติดเชื้อที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับช่องทางการจัดการของกระทรวงสาธารณสุข ๒.เสนอประเด็นการปรับปรุงกฎกระทรวง หรือจัดทำเป็นคำแนะนำวิชาการจากกรมอนามัย ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม) เกี่ยวกับนิยามและแนวทางการจัดการขยะติดเชื้อ (เข็มอินซูลิน แอมเพิร์ส) และการจัดประชุมแลกเปลี่ยนร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้นิเทศรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
		๓.ผลักดันให้เกิดการวิจัยเรื่องการแพร่เชื้อของขยะติดเชื้อบางประเภท ๓.ประสานหน่วยงานวิชาการเพื่อเร่งรัดเรื่องการจัดการขยะติดเชื้อในสถานบริการการสาธารณสุขที่ไม่รับผู้ป่วยค้างคืน
๒.GREEN&CLEAN Hospital ทั้งโรงพยาบาล และ รพ.สต. พบว่า จังหวัดปัตตานี (ร้อยละ ๖๙.๐๒) ยังไม่ผ่านระดับพื้นฐานเนื่องจาก - มีปัญหาเรื่อง โครงสร้างทั้งเรื่องส้วมและระบบบำบัดน้ำเสีย (การจัดการส้วม HAS ใน รพ. และการจัดการขยะติดเชื้อทั้งในโรงพยาบาลและคลินิก) - เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขาดความรู้ - เกณฑ์ร้านอาหารในโรงพยาบาลไม่ผ่านมาตรฐาน (กำหนดร้านอาหารโรงพยาบาลต้องผ่านร้อยละ ๘๐) ทำให้หาไม่ผ่าน ๑ ร้าน ก็ทำให้ไม่ผ่านทั้งโรงพยาบาล - ข้อจำกัดด้านบทบาทในการขับเคลื่อนงานเนื่องจากเป็นบทบาทของจังหวัด ซึ่งศูนย์อนามัยทำหน้าที่ติดตาม ทำให้ยากในการตอบเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ควรปรับปรุงเกณฑ์ตัวชี้วัดในเชิงคุณภาพวัดกระบวนการมากกว่าเชิงตัวเลข	ระยะสั้น ๑. เสนอให้ศูนย์อนามัย ทำการชี้แจงให้ข้อเสนอแนะ แนวทางตามหลักวิชาการ และสร้างความเข้าใจต่อจังหวัดสถานบริการการสาธารณสุข ในการดำเนินการตามมาตรฐาน G&C Hospital จังหวัด ๒. เสนอให้มีการติดตาม ประเมินผล และเยี่ยมเสริมพลังในสถานบริการการสาธารณสุข ที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เพื่อถอดบทเรียนเชิงคุณภาพ และสถานบริการการสาธารณสุข ที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด เพื่อผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนงานต่อไป	ระยะสั้น ๑.การจัดทำสถานการณ์การดำเนินงาน G&C แยกรายโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่ละระดับ และข้อเสนอเชิงนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขอสนับสนุนด้านงบประมาณในการปรับปรุงโครงสร้าง ๒.ประสาน กพร.เพื่อปรับปรุงเกณฑ์ตัวชี้วัดของ G&C ในเชิงคุณภาพการทำงาน โดยให้มีการวัดกระบวนการทำงานของศูนย์อนามัยแทนปริมาณขับเคลื่อนของจังหวัด ระยะยาว ๑. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานร้านอาหารให้ทบทวนเรื่องเกณฑ์ร้านอาหารใน G&C Hospital ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันกับทุกที่ (ทบทวนเกณฑ์เทียบกับหลายๆแห่ง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ)

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้นิเทศรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
๓ . Active community ตำบลเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ไม่ผ่าน ตรัง พัทลุง ปัตตานี นราธิวาส ยะลา โดยชุมชนที่ผ่านตามเกณฑ์เกินกว่าร้อยละ ๙๐ ซึ่งชุมชนจะเน้นเรื่องการจัดการขยะสร้าง จังหวัดสะอาด ทั้งนี้ ปัญหา อุปสรรค เนื่องจาก - ตัวชี้วัดไม่ใช่ตัวชี้วัดระดับกระทรวง และระดับจังหวัด ทำให้ไม่มีการขับเคลื่อนต้องอาศัยแรงขับเคลื่อนที่เป็นหลัก หากไม่เป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด(จังหวัดได้งบประมาณตามตัวชี้วัด) และไม่มีการประเมินในการพัฒนา - เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยและจังหวัดไม่เคยมีประสบการณ์การขับเคลื่อนในเชิงชุมชน ทำให้ขับเคลื่อนได้ยาก (ต่างจากจังหวัดสงขลา ที่มีเจ้าหน้าที่มีประสบการณ์ในเชิงพัฒนางานด้านชุมชน)	<u>ระยะสั้น</u> ๑. เสนอให้ศูนย์อนามัย จัดเวทีแลกเปลี่ยน ร่วมกับจังหวัดเพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจแนวทางการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เนื่องจากเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย และจังหวัดไม่มีบทบาทหลักในการเข้าไปร่วมดำเนินการ หรือชี้แจงการทำงานในระดับชุมชน เป็นเพียงการติดตามข้อมูลจากชุมชนแล้วรายงานมายังศูนย์อนามัย ทำให้มองพื้นที่ไม่ขาด ๒. เสนอให้ ศูนย์อนามัยจัดทำกระบวนการ กำหนด Intervention ชี้เป้า และชี้แจงบทบาทของแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนให้กับแต่ละหน่วยงาน	<u>ระยะสั้น</u> ๑.พัฒนาศักยภาพครู ก เพื่อส่งเสริมให้เกิด Change agent ในชุมชน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน Active community ๒. เสนอ กพร. กรมอนามัย เพื่อทบทวน เป้าหมาย โดยลดเป้าหมายเชิงปริมาณ แต่ให้เน้นเชิงคุณภาพมากขึ้น และเสนอให้มีการตั้งความคาดหวังเชิงต้นแบบเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนทุกระดับ ๓. กรมอนามัย ทำการคัดพื้นที่ Pilot area เพื่อสร้างแกนนำเหมือน อสม.ในพื้นที่เพื่อให้มีการขับเคลื่อนงาน (เน้นเชิงคุณภาพ) แล้วมีการติดตามสร้างเงื่อนไขร่วมและกระบวนการ
๔. จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยง พบว่า - จังหวัดตรัง พัทลุง ปัตตานี ไม่ผ่าน จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยง เรื่อง การพัฒนาตำบล Active Community และการประชุมของคณะกรรมการ อสจ. ยังไม่ครบถ้วน - ไม่มีข้อมูลสถานการณ์ไม่ครบถ้วนไม่เป็นระบบ จังหวัดมีข้อมูลในระดับหนึ่ง - ระบบ NEHIS ผู้ได้ประโยชน์ไม่ถึงระดับ อปท. ทำให้การผลักดันให้อปท.เป็นผู้กรอกข้อมูลทำได้ลำบาก - อปท. ไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องระบบข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม - งบประมาณที่จัดสรรให้จังหวัด ต้องเป็นไปตามตัวชี้วัดตามลายลักษณ์	<u>ระยะสั้น</u> ๑. เสนอให้ศูนย์อนามัย ผลักดันต้นแบบชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเน้นการลงพื้นที่ร่วมกับ จังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนความสำเร็จ ๒. เสนอให้ศูนย์อนามัย จัดทำพื้นที่ต้นแบบในการกรอกข้อมูลในระบบ NEHIS เฉพาะประเด็นที่สำคัญตามบริบทพื้นที่ โดยให้ทดลองดำเนินการกรอกข้อมูลร่วมกับ อปท. ผ่านระบบฐานข้อมูล NEHIS (เน้นข้อมูลหลัก ๓ ส่วนคือ มูลฝอย การออกข้อบัญญัติ และสิ่งปฏิกูล ก่อ) เพื่อส่งต่อข้อมูลให้กับ คสจ.ในการขับเคลื่อนงานสำคัญได้	<u>ระยะสั้น</u> ๑.กรมอนามัย สร้างกระบวนการ และประสานงานกับ สด. ในการผลักดันเรื่องการจัดทำฐานข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมกับการพัฒนา EHA ๒. กรมอนามัย พิจารณาการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับ สด. ผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อน NEHAP เพื่อให้เกิดภาพการขับเคลื่อนในภาพรวมเชิงนโยบายทั้งประเทศ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้นิเทศรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
อักษร จะยึดตามตัวชี้วัดและกรอบงานเป็นหลัก -ผู้บริหารเขตสุขภาพที่ ๑๒ ให้จำกัดเรื่องการจัดประชุมกับภาคีเครือข่าย เน้นการติดตามงานเป็นหลัก ทำให้การชี้แจงแนวนโยบายและงานในระดับจังหวัดและพื้นที่ยากในการขับเคลื่อนทั้งระบบ		
๕. คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด -ไม่สามารถจัดประชุมได้เนื่องจากติดเรื่องการจัดสรรงบประมาณสำหรับการประชุมคณะกรรมการฯ	ระยะสั้น ๑. เสนอให้ศูนย์อนามัย ประสานทำความเข้าใจประเด็นแนวทางการจัดการประชุมของ คสจ. ๒. เสนอให้ศูนย์อนามัย สร้างกลไกและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับทีมเลขาฯ ของ คสจ. โดยเน้นให้เกิดการประเมินสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในพื้นที่ เพื่อผลักดันให้เกิดวาระในการประชุมสำหรับการแก้ไขปัญหา	ระยะสั้น ๑. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทบทวน เรื่องการกำหนดประเด็นหรือทำเมนู ลิสเรื่องของประเด็นงานหลักสำคัญระดับประเด็นที่ คสจ. ควรขับเคลื่อน เพื่อให้พื้นที่มีทางเลือก
๖. EHA ไม่ผ่านตามเป้าหมายที่กำหนด และ อปท.บางแห่งไม่สมัครเข้าร่วมการพัฒนา	ระยะสั้น ๑. เสนอให้ ศูนย์อนามัย จัดเวทีแลกเปลี่ยน ร่วมกับจังหวัดเพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจแนวทางการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เนื่องจากศูนย์อนามัยและจังหวัดขาดการเชื่อมงานกับ หน่วยงานระดับพื้นที่	
๗. ระบบเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม -ไม่มีการกำหนดประเด็นการเฝ้าระวัง และห้องปฏิบัติการไม่รองรับประเด็นอนามัยสิ่งแวดล้อมเฉพาะเรื่อง เช่น มลพิษอากาศ -การกำหนดเป้าหมายการเฝ้าระวัง	๑. เสนอให้ศูนย์อนามัย จัดประชุมร่วมกับจังหวัดในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม เพื่อวางกรอบการดำเนินงาน ๒. เสนอให้ศูนย์อนามัย ประสานงานกับจังหวัด เพื่อร่วมจัดทำข้อมูลสำคัญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยให้ตั้ง	๑. ประสานเรื่องบันทึกข้อตกลงร่วมระหว่างหน่วยงาน ระดับนโยบาย NEHAP เพื่อส่งต่อเชิงนโยบายในการจัดทำฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในวาระการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อน NEHAP (ประชุม

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้นิเทศรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
คุณภาพน้ำจาก สอน. มาหลากหลายกลุ่มประเภทและพื้นที่ (กรณี กพด. และโครงการพระราชดำริ) -ไม่มีสถานการณ์ หรือ Assessment หรือ ฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมระดับพื้นที่ เช่น ฐานข้อมูลน้ำบริโภค ฐานข้อมูลต้นน้ำหยอดเหรียญ เป็นต้น	ข้อมูลจาก ๒ ฐานข้อมูลสำคัญ คือ ข้อมูลครัวเรือน (Family folder) ที่เชื่อมโยงกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในแต่ละพื้นที่	วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๑)
๘. กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หน่วยงานในระดับ พื้นที่ไม่มีคำแนะนำทางวิชาการเพื่อตรวจประเมินการออกใบอนุญาตสำหรับกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในแต่ละประเภท	๑. เสนอให้ศูนย์อนามัย สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ และแนวทางปฏิบัติสำหรับการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับ การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในพื้นที่ที่มีการร้องขอ	๑.ประสานหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เร่งรัดดำเนินการ จัดทำคำแนะนำทางวิชาการ เรื่อง กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพให้ครอบคลุมกิจการประเภทใหม่ ๆ โดยเร่งด่วน
๙.การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๑. ขอชื่นชมแนวทางการขับเคลื่อนงานความร่วมมือระหว่างประเทศของศูนย์อนามัย ที่มีการเรียนรู้งานของรัฐประติด ประเทศมาเลเซีย เรื่องการจัดการขยะ และน้ำ จนนำมาซึ่งการประยุกต์ใช้กับพื้นที่ในความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๑๒ (พื้นที่ติดต่อ อ.เมือง จ.สตูล) ๒. ขอชื่นชมประเด็นการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศในการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ต้นแบบในจังหวัดสตูล ใช้เป็น Pilot Project ร่วมระหว่างประเทศ (เน้นเรื่อง Food Sanitation น้ำและ ขยะ) ๓. ขอชื่นชมและเสนอให้ศูนย์อนามัยต่อยอดความร่วมมือด้าน Food Sanitation ระหว่างรัฐกะลันตัน ประเทศมาเลเซีย กับ อ.สุไหล์โลก และ อ.ตากใบ จ.นราธิวาส ๔. ขอชื่นชมต่อแนวโน้มการพัฒนาความร่วมมือการจัดการอนามัย	๑.หารือร่วมในคลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม เรื่องการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ (ในอาเซียน) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๒.ประสาน สรป.กรมอนามัยในการผลักดันนโยบาย Border Environmental Health โดยเน้นการสร้างกรอบความร่วมมือ และแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้นิเทศรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
	สิ่งแวดล้อม ระหว่างรัฐเคดา ประเทศมาเลเซีย กับ อ. สะเดา จ.สงขลา (อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ให้เข้มแข็งก่อนดำเนินการฯ) ๕. เสนอให้ศูนย์อนามัย ขับเคลื่อนงานตามแนวทางการสร้างความร่วมมือ Border Environmental Health ในอาเซียนอย่างจริงจัง เพื่อผลักดันให้มีกรอบความร่วมมือ และการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในเชิงประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อม อันเป็นการ สร้าง Connection กับประเทศเพื่อนบ้าน	

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑.นโยบายของศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ในเชิง เจ้าหน้าที่ การทำงานและสิ่งแวดล้อม มีความชัดเจน แต่ต้องมีการนำไปสู่การพัฒนา และคำนึงถึงหลักธรรมชาติ ที่สัมพันธ์กับคนภายใต้ความสมดุล ทุกคนในสังคมต้องสร้างจิตสำนึก สร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ และสร้างความร่วมมือ ร่วมกันในการพัฒนางานสิ่งแวดล้อม จากทุกหน่วยงานในเชิง ประชากรรัฐ เพื่อเป้าหมายคือความสำเร็จในด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและเกิดความยั่งยืน

๒. ให้ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ประชาชน และสังคม เข้ามามีบทบาท และส่วนร่วมในการจัดการสภาพ และร่วมกำหนดนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมร่วมกันตามบริบทเฉพาะของพื้นที่ เพื่อให้พื้นที่มีสภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีเอื้อต่อการมีสุขภาพดี สำหรับประชาชนในพื้นที่เอง

๓. เน้นการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน ผ่านการขับเคลื่อนของแกนนำหลักทั้งปราชญ์ชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ชีวิต ให้เข้ามาช่วยเหลือเรื่องการสื่อสารด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม เปลี่ยนวิธีคิดเชิงลบ สู่แนวคิดเชิงบวก จะทำให้เกิดความร่วมมือในทุกเชื้อชาติ ศาสนา

๔. ศูนย์อนามัย ขอให้กรมอนามัย กลับไปทบทวนตัวชี้วัดให้มีความเหมาะสม เนื่องจาก ศูนย์อนามัยเห็นว่าตัวชี้วัดที่ส่งมา ล้วนแล้วแต่ไม่ใช่ตัวชี้วัดที่ ศูนย์อนามัย สามารถทำได้ด้วยตนเอง แต่เป็นการให้หน่วยอื่นหรือผู้อื่นดำเนินการทั้งสิ้น (Indirect indicator) ขอให้กรมอนามัย (กพร. และเจ้าภาพตัวชี้วัด) คัดคะแนนตามเป้าหมายใหม่ให้สอดคล้องกับความเป็นจริง ต้องคำนึงถึงตรรกะของตัวชี้วัดแต่ละตัวร่วมด้วย

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

๑. รูปแบบการจัดการขยะติดเชื้อของคลินิกด้วย HIA (Process Innovation)

- หาความต้องการในระดับพื้นที่ (เทศบาลเมืองกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง)
- ใช้กระบวนการ HIA ในการหารูปแบบ
- การประเมินสถานการณ์ปัญหาขยะติดเชื้อในพื้นที่

- การสร้างการมีส่วนร่วม และความต้องการของพื้นที่ในการจัดการปัญหา
- การสร้างโมเดลร่วมกันกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่
- ออกเป็นเทศบัญญัติการจัดการขยะติดเชื้อในคลินิก

.....

ผู้รายงาน

๑.นางฉวีรณัฐ อาภาจรัส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

๒.นายผไท จุลสุข นักวิเคราะห์นโยบายฯ ชำนาญการพิเศษ (รก.)
สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

๓.น.ส.พาสณา ชมกลิ่น นักวิเคราะห์นโยบายฯ ชำนาญการพิเศษ (รก.)
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

วัน/เดือน/ปี ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

โทร. ๐๒ ๕๙๐๔๑๘๐ (พาไท)

E-mail: pathai.c@anamai.mail.go.th