สรุปสาระสำคัญการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง “การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2561 รอบ 6 เดือนแรก”

ระหว่างวันที่ 21-23 มีนาคม 2561
ณ โรงแรม คำแสด ริเวอร์ แคว รีสอร์ท จังหวัดกาญจนบุรี

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

โดย คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน
กลุ่มที่ 6 กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2561 รอบ 6 เดือนแรก” ระหว่างวันที่ 21-23 มีนาคม 2561 ณ โรงแรมคำแสด ริเวอร์ แควรีสอร์ท จังหวัดกาญจนบุรีเป็นการรวบรวมข้อมูลความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค แนวทางพัฒนาการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในส่วนกลางและศูนย์อนามัย ซึ่งข้อมูลดังกล่าวฯ เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในระยะต่อไป ยังใช้ประกอบการพิจารณาปรับบทบาทภารกิจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการอภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมและปกป้องสุขภาพประชาชน และสนับสนุนการขับเคลื่อน MOPH 4.0 และ Thailand 4.0

ทั้งนี้ คณะผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้นำข้อมูลดังกล่าวฯ ไปใช้ประกอบการกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานงาน และแก้ไขปัญหาอุปสรรค สำหรับระยะ 6 เดือนหลังต่อไป

คณะผู้จัดทำ
กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
28 มีนาคม 2561

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	**ก**
สารบัญ	**ข**
หลักการและเหตุผล	**1**
วัตถุประสงค์	**2**
กลุ่มเป้าหมาย	**2**
One Page	**3**
สรุปสาระสำคัญการประชุม	**4**
วันที่ 21 มีนาคม 2561	
บรรยายพิเศษ “แนวทางการปรับบทบาทงานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามนโยบายการปฏิรูปประเทศ”	**4**
โดย นายแพทย์ดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย	
สรุปผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2561 รอบ 6 เดือนแรกและแผนการดำเนินงาน 6 เดือนหลัง	**6**
โดย ทีมเลขานุการอนุกรรมการยุทธศาสตร์แผนงานและการติดตามผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	
อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของศูนย์อนามัย	**13**
โดย ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ	
ผู้ดำเนินการอภิปราย นายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์ ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	
วันที่ 22 มีนาคม 2561	
อภิปราย “มุมมองการอภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมกับการปฏิรูปกรมอนามัย”	**22**
ผู้อภิปราย	
1) นายศุมล ศรีสุขวัฒนา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย	
2) นายพิษณุ แสนประเสริฐ อดีตรองอธิบดีกรมอนามัย	
ผู้ดำเนินการอภิปราย นายสมชาย ตู้แก้ว ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	
นำเสนอ “ข้อเสนอการปฏิรูปบทบาทกรมอนามัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม”	**25**
โดย นางสาวสิริวรรณ จันทนจุลกะ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ประชุมกลุ่มย่อยชวนคิด ชวนคุย “การปรับบทบาทกลุ่มภารกิจอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการอภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม (Governance)” 27

หัวข้อ

1) Governance by Policy

2) Governance by Law

3) Governance by Partnership and Networking

4) Governance by Social Marketing

5) อื่นๆ (Research KM Innovation HRD HRM)

กลุ่มที่ 1 ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง และศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ

ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม นายศุมล ศรีสุขวัฒนา

วิทยากรประจำกลุ่ม

1) นายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์ ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

2) นายสมชาย ตู้แก้ว ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข

กลุ่มที่ 2 หน่วยงานส่วนกลาง 32

ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม นายพิษณุ แสนประเสริฐ อดีตรองอธิบดีกรมอนามัย

วิทยากรประจำกลุ่ม

1) นางสาวสิริวรรณ จันทนจุลกะ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

2) นางนภพรรณ นันทพงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

3) นางสาวนพเก้า พรหมมี ผู้อำนวยการศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย

วันที่ 23 มีนาคม 2561

สรุปภาพรวมข้อเสนอการปรับบทบาทภารกิจอนามัยสิ่งแวดล้อม 36

โดย ทีมเลขานุการอนุกรรมการยุทธศาสตร์แผนงานและการติดตามผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

การตอบข้อซักถามและอภิปรายทั่วไป 40

โดย ศูนย์อนามัยและทีมเจ้าหน้าที่ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อมจากส่วนกลาง

การประชุมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง “การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2561 รอบ 6 เดือนแรก”

หลักการและเหตุผล

ตามนโยบายรัฐบาลที่จะขับเคลื่อนประเทศไทยก้าวไปสู่ Thailand 4.0 เพื่อบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ประเทศพัฒนาแล้ว อย่างมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยการขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรม และตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นให้ขับเคลื่อนงานด้วยนวัตกรรม เทคโนโลยี และความคิดสร้างสรรค์ กรมอนามัย จึงให้ความสำคัญในการยกระดับกรมอนามัยสู่กรมนวัตกรรม พัฒนาคน งาน และระบบ สำหรับการตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ประเทศไทยและนโยบายกระทรวง ที่เรียกว่า Value Based Smart Innovation นั้นคือ กรมอนามัยขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม ยกระดับสู่การพัฒนาการทำงานบนฐานความรู้และนวัตกรรมใหม่ แต่ธำรงไว้ซึ่งกรมอนามัยคุณภาพคู่คุณธรรม ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญสำหรับการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 (DoH 4.0) สำหรับแนวทางการดำเนินงานของงานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามนโยบาย DoH 4.0 คือ อนามัยสิ่งแวดล้อมขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม โดยร่วมกันสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Preventing diseases through healthy environment) และพัฒนากระบวนการส่งมอบสินค้าและบริการที่ทำให้เกิดการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีให้กับลูกค้า

ในการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข และกรมอนามัย โดยเฉพาะการดำเนินงานภายใต้แผนบูรณาการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม แผนบูรณาการเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ แผนบูรณาการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก และแผนบูรณาการวิจัยและนวัตกรรม เพื่อบรรลุเป้าหมายการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย และชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างยั่งยืน เป็นสำคัญนั้น ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งระดับนโยบายและระดับพื้นที่มีความก้าวหน้าและเกิดผลความสำเร็จหลายประการ หน่วยงานในระดับพื้นที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานทุกระดับ ทั้งจังหวัด โรงพยาบาล สถานประกอบกิจการต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จนถึงชุมชน ในขณะเดียวกันหน่วยงานส่วนกลางก็ได้ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ พัฒนามาตรการทางกฎหมาย ระบบข้อมูลสารสนเทศ และชุดความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการในระดับพื้นที่

ดังนั้น เพื่อติดตามความก้าวหน้า รับทราบปัญหาอุปสรรค และร่วมกันหาแนวทางพัฒนาการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในระยะต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามารถตอบสนองนโยบาย DOH 4.0 และ MOPH 4.0 กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานใน Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม จึงได้จัดทำโครงการประชุมปฏิบัติการ เรื่อง การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2561 รอบ 6 เดือนแรกขึ้น เพื่อเป็นเวทีสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในส่วนกลาง และศูนย์อนามัย ได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์การทำงาน

และเสนอแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อร่วมอภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมและปกป้องสุขภาพประชาชน และสนับสนุนการขับเคลื่อน MOPH 4.0 และ Thailand 4.0

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

2. เพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในช่วงเวลา 6 เดือนหลัง ร่วมกันระหว่างส่วนกลางกับศูนย์อนามัยที่สอดคล้องตามแนวทาง DOH 4.0 และ MOPH 4.0

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

1. ผู้บริหารกรมอนามัย (รองอธิบดีกรมอนามัย)
2. ที่ปรึกษากรมอนามัย
3. ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่จากสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ 1–12 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง และศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

การประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2561 รอบ 6 เดือนแรก”

ระหว่างวันที่ 21 – 23 มีนาคม 2561 ณ คำแสด ริเวอร์แคว รีสอร์ท กาญจนบุรี

ปีงบประมาณ 2561 กรมอนามัย โดยหน่วยงานสายอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2561 รอบ 6 เดือนแรก” ขึ้น ระหว่างวันที่ 21 – 23 มีนาคม 2561 มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้า รับทราบปัญหาอุปสรรคและร่วมกันกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สอดรับกับนโยบายการปฏิรูปบทบาทกรมอนามัย

การประชุมในครั้งนี้ นายแพทย์ดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย ให้เกียรติเป็นประธานเปิดการประชุมและมอบนโยบาย ทิศทางการปรับบทบาทกรมอนามัยตามนโยบายการปฏิรูปประเทศ มีหน่วยงานที่เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ และผู้บริหาร เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย และกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

กิจกรรมสำคัญของการประชุม ประกอบด้วย การนำเสนอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และทบทวนผลการดำเนินงานในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา กลไกการดำเนินงาน อุปสรรค ความท้าทายต่อการดำเนินงานและแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป นอกจากนี้ได้รับเกียรติจากนายพิษณุ แสนประเสริฐ ที่ปรึกษากรมอนามัย และนายศุมล ศรีสุขวัฒนา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย อภิปรายเกี่ยวกับมุมมองการอภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมกับการปฏิรูปกรมอนามัย รวมทั้งได้มีการประชุมกลุ่ม เพื่อพูดคุยเกี่ยวกับการปรับบทบาทกลไกการทำงานทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่เพื่ออภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม

ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุมในครั้งนี้ คือ ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงระบบ กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่ออภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับแนวทางปฏิรูปบทบาทในการเป็น National Lead ของหน่วยงานส่วนกลาง และการเป็น Regional Lead ของศูนย์อนามัย โดยการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งในด้านการพัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยีนวัตกรรม และการพัฒนา excellent center ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อปกป้องคุ้มครองให้ประชาชนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
Health Impact Assessment Division

สรุปสาระสำคัญการประชุม
วันที่ 21 มีนาคม 2561

บรรยายพิเศษ "แนวทางการปรับบทบาทงานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามนโยบายการปฏิรูปประเทศ"

โดย นายแพทย์ดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย

รองอธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุม ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุมครั้งนี้ คือ

1. เพื่อให้ศูนย์อนามัยได้แสดงความคิดเห็น ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา กลไกการขับเคลื่อนงานในบริบทพื้นที่โดยไม่เน้นงานตามตัวชี้วัด

2. เพื่อร่วมการกำหนดกลไก แนวทางการทำงานต่อไปในอนาคต โดยเน้นการเป็น Facilitator การเป็น Technicaltator การทำงานวิจัย นวัตกรรม ซึ่งต้องตอบโจทย์ SDG ให้ได้และยั่งยืน

การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความโดดเด่น ดำเนินงานร่วมกับทุกกลุ่มวัยการใช้กลไกและการจัดการ มีพระราชบัญญัติการสาธารณสุข เป็นฐานของการดำเนินงาน เปรียบเสมือนยาสามัญประจำบ้านที่หน่วยราชการทุกแห่งกล่าวถึง ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา กรมอนามัยได้ใช้หลักการ 3L ได้แก่ Lead Lean Learn ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และขอให้ทบทวนเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานในส่วนนี้ต่อไปด้วย การพัฒนาบุคลากร (HR Transformation) กรมอนามัยลงทุนในการพัฒนาบุคลากรเพิ่มขึ้น จุดที่สำคัญ คือ ให้ผู้ที่ได้รับการพัฒนาต้องเรียนรู้และสามารถต่อยอดเป็นแกนหลักเพื่อพัฒนาองค์ความรู้โดยประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไปได้และผลักดันการดำเนินงานของกรมอนามัยให้บรรลุเป้าหมาย การพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ ระบบวิจัยและระบบจัดการความรู้ของกรมอนามัยให้ดียิ่งขึ้น และความคาดหวังของท่านอธิบดีในการมุ่งสู่องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม โดยการ Rethink, Reprocess, Re role/Restructure ในปี 2561-2564 กรมอนามัยจะต้องขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิรูปในระดับประเทศ ได้แก่ แผนปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน และการปฏิรูปการบริหารการสาธารณสุข ในส่วนของการปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน ได้นำหลักการ Smart Governance by Re role มาใช้ในการวิเคราะห์ภารกิจของกรมอนามัยในปัจจุบัน และได้มีข้อเสนอการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โครงสร้างของกรมอนามัยในอนาคต (To-Be) ดังนี้

1. กฎหมาย (Law) การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข จะต้องรู้บทบาทและความเชื่อมโยงการดำเนินงาน เช่น บทบาทของการเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข การดำเนินงานอุทธรณ์ฯ ศูนย์อนามัยจะต้องเป็นพี่เลี้ยงให้จังหวัดและท้องถิ่นได้ จะไม่เน้นการฝึกอบรม แต่ให้เน้น On The Job training ให้มีการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Regulator

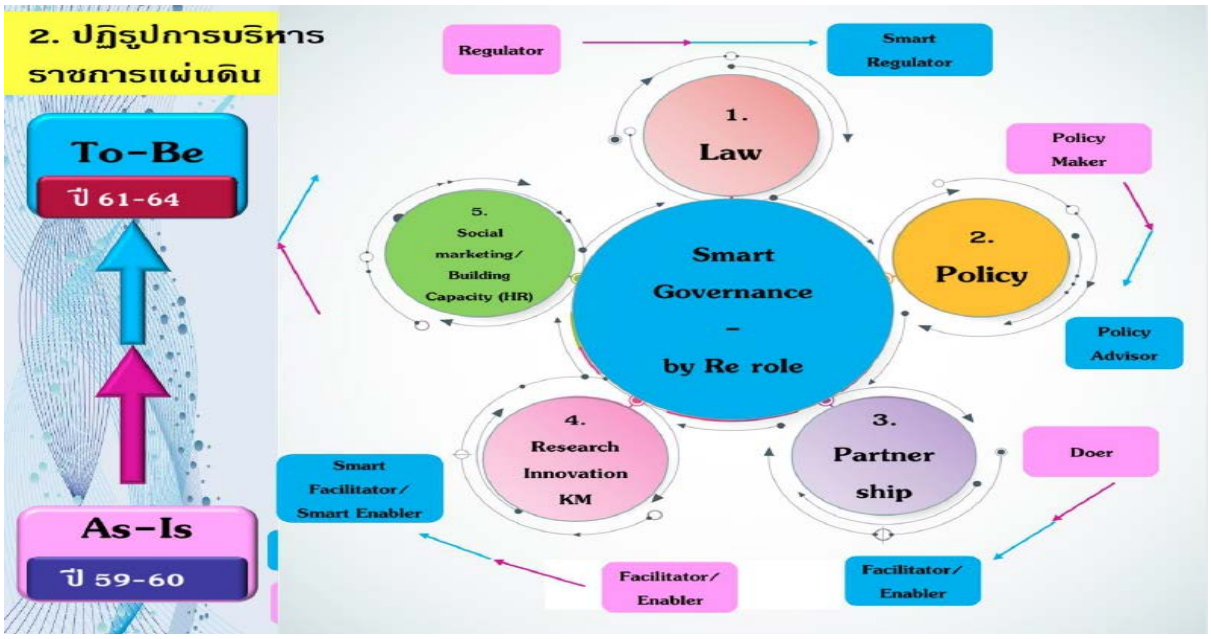
2. นโยบายและยุทธศาสตร์ (Policy) ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ กระจายอำนาจสู่ศูนย์อนามัยมากขึ้น ตลอดจนเสริมสร้างสังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาเจ้าหน้าที่จาก Policy Maker เป็น Policy Advisor ส่วนที่สำคัญ คือ จะต้องมีฐานข้อมูลและองค์ความรู้และใช้กลไกการตรวจราชการ เพื่อกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน

3. พัฒนาระบบและกลไกเครือข่าย (Partnership) ในการเฝ้าระวังสุขภาพ สภาวะแวดล้อม รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยประสานงาน ร่วมมือสนับสนุน นิเทศงาน กับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

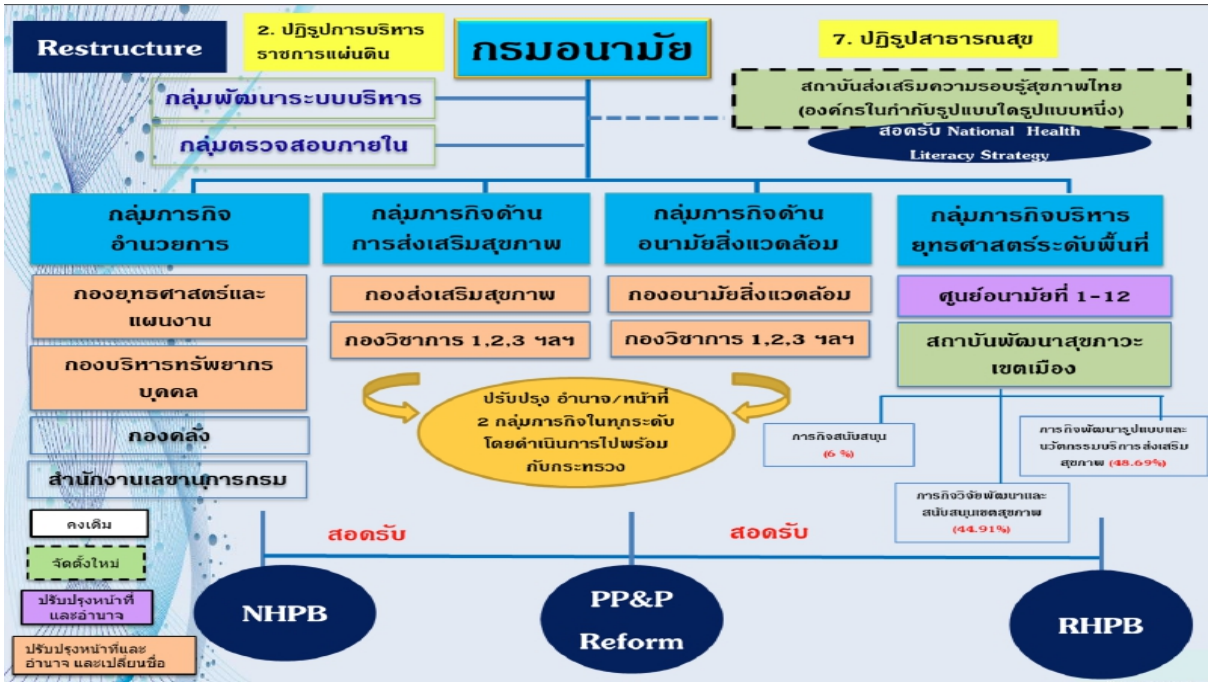
ทุกระดับ อาทิ ชมรมอนามัยสิ่งแวดล้อม ชมรมสาธารณสุขอำเภอ ชมรม รพสต. โดยพัฒนาจาก Doer เป็น Facilitator/Enabler และดำเนินงานผ่านแกนนำในระดับต่างๆ

4. ศึกษา วิจัย สร้างและพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม (Research/Innovation) เทคโนโลยีตลอดจนบริหารจัดการความรู้ ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้บริบทเขตเมือง /เขตชนบท และเขตพื้นที่เฉพาะจาก Facilitator/Enabler เป็น Smart Facilitator/Smart Enabler ที่สามารถพัฒนานวัตกรรม หรืองานวิจัยที่เหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่

5. ถ่ายทอด สื่อสาร เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยเทคโนโลยีดิจิตัล ต้องสื่อสารสิ่งที่ประชาชนควรรู้ จากคำพูดของที่ปรึกษากรมอนามัย (นายพิษณุ แสนประเสริฐ) ท่านที่ปรึกษากรมอนามัย กล่าวไว้ว่า “ทำเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย” ตัวอย่างการเสนอร่างกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. .... ต้องอธิบายต่อคณะรัฐมนตรีให้ได้ว่าประชาชนต้องทำอะไรหรือได้อะไรจากกฎกระทรวงนี้ ส่วนกลางและศูนย์อนามัยก็ต้องปรับบทบาทและสร้างกลไกการดำเนินงานร่วมถึงการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะกำลังคนที่ตอบสนองการเป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Social marketing/Building Capacity) พัฒนา Operator ให้เป็น New Operator/Inspector



ในส่วนของการปรับโครงสร้าง (Restructure) แบ่งการกลุ่มการทำงานตามภารกิจหลัก ของกรมอนามัย โดยให้สอดรับกับ NHPB , PP & P Excellence และ RHPB เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

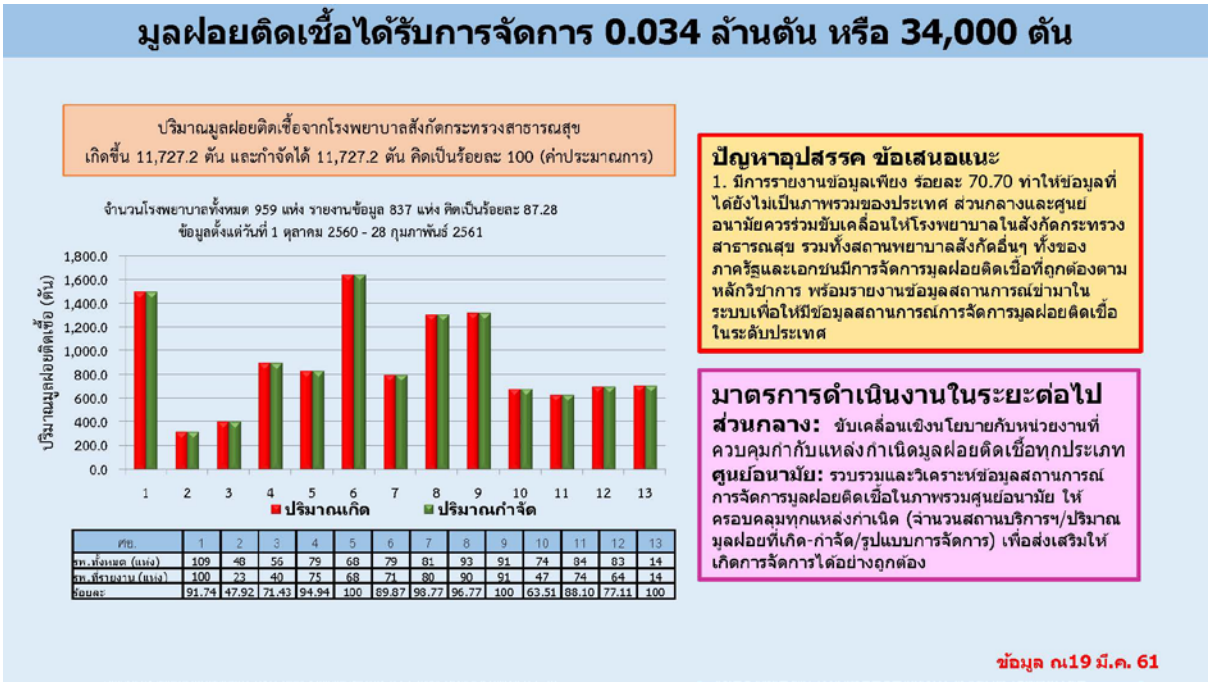


สรุปผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2561 รอบ 6 เดือนแรก และแผนการดำเนินงาน 6 เดือนหลัง

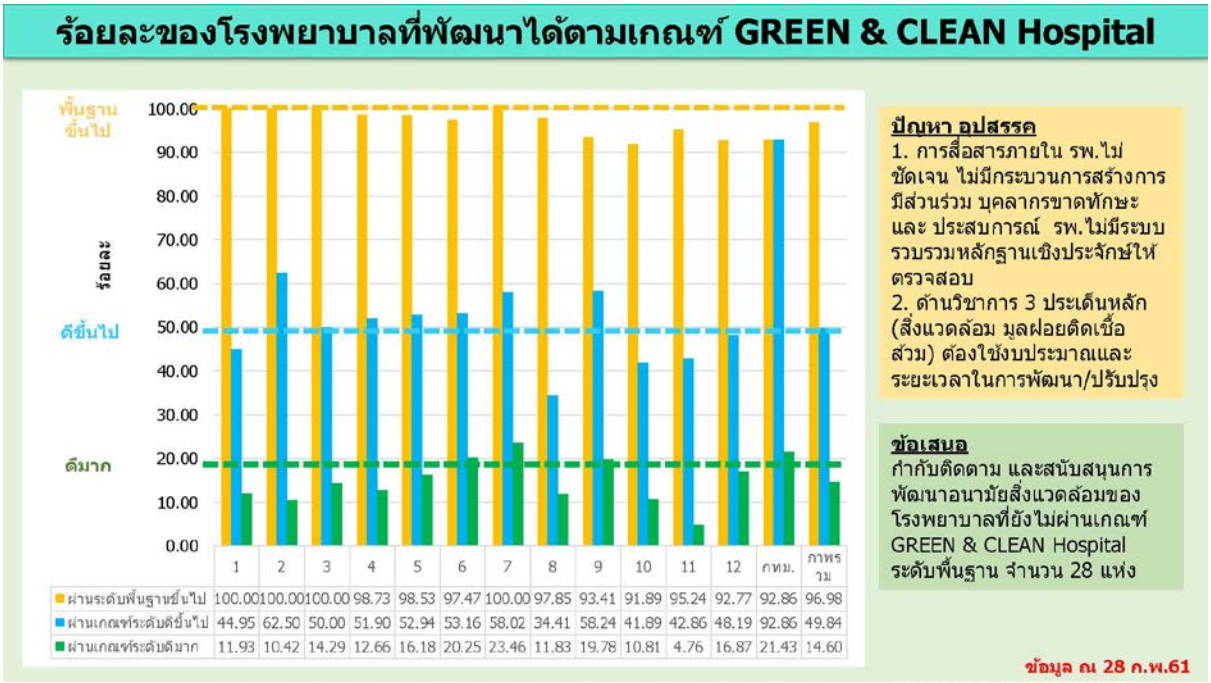
โดย ทีมเลขานุการอนุกรรมการยุทธศาสตร์แผนงานและการติดตามผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ในปี 2561 คลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อมได้รับงบประมาณจาก 5 แผนงาน โดยมีตัวชี้วัดที่ต้องดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ทั้งในแผนงานบูรณาการ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนยุทธศาสตร์ 5 ปีของกรมอนามัย และแผนยุทธศาสตร์พัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยกำหนดเข็มมุ่งให้เกิด Smart Province ที่ประกอบด้วย Smart Local Administration/ City, GREEN & CLEAN Hospital และ Active Community มีกิจกรรมหลักที่ต้องดำเนินงานรวม 5 กิจกรรม โดยใน 5 เดือนแรกมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

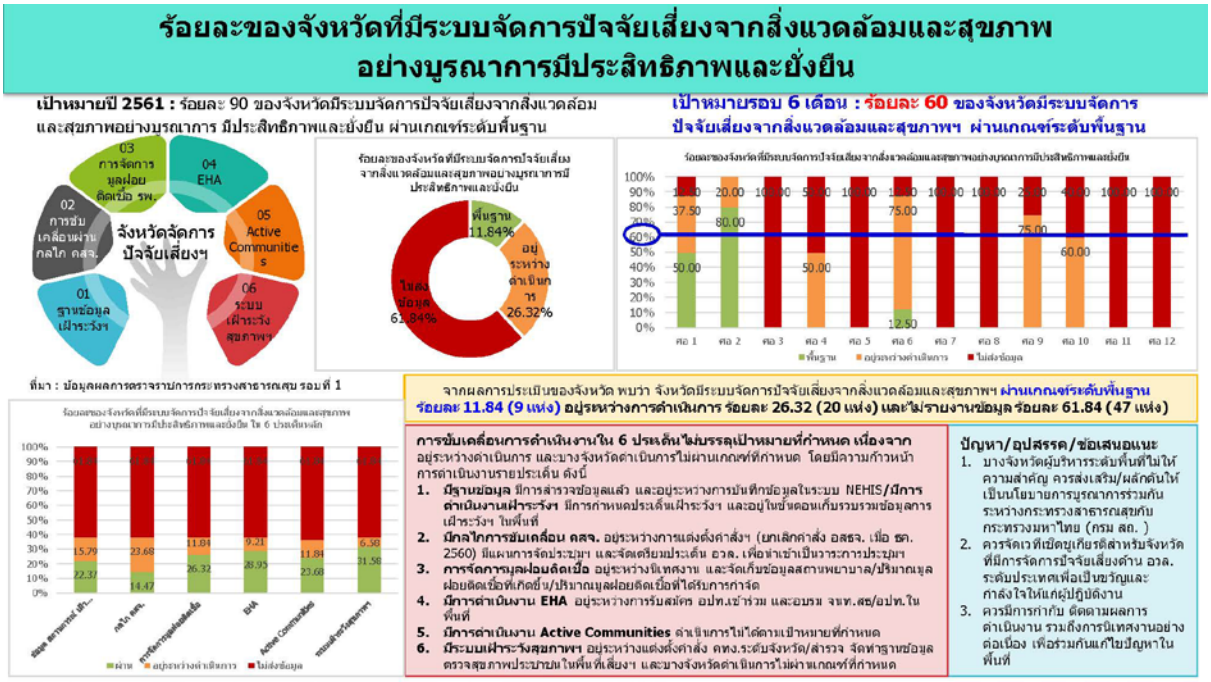
1. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในรอบ 5 เดือนแรกสามารถจัดการได้ รวม 11,727.2 ตัน จากร้อยละ 70.70 ของสถานบริการสาธารณสุขเป้าหมาย ซึ่งจะต้องร่วมกันกำกับติดตามให้มีการรายงาน ส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลทุกแห่ง



2. การพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital ร้อยละ 96.98 ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถพัฒนาได้ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานแล้ว มีอีกเพียง 28 แห่งที่จะต้องเร่งรัดต่อ



3. จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน พบว่า มีเพียงร้อยละ 11.89 ที่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ส่วนใหญ่ยังอยู่ระหว่างดำเนินการ



4. การดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด มีแผนการจัดประชุมร้อยละ 27 และมีเพียง 1 จังหวัดที่จัดประชุมฯ แล้ว โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า รอความชัดเจนของการกำหนดหลักเกณฑ์ของกฎหมาย

การสนับสนุนการดำเนินงานของ คสจ.

1. สนับสนุนคู่มือแนวทางการดำเนินงานของ คสจ. สำหรับฝ่ายเลขานุการ และตัวอย่างเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ คสจ.
2. จัดทำ Flow Chart ขั้นตอนการดำเนินงาน เรื่อง แนวทางการดำเนินงานของฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
3. จัดทำ Flow Chart ขั้นตอนการดำเนินงาน เรื่อง กระบวนงานการประชุมคณะกรรมการสรรหากรรมการในคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
4. จัดทำโปรแกรมการกำกับติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

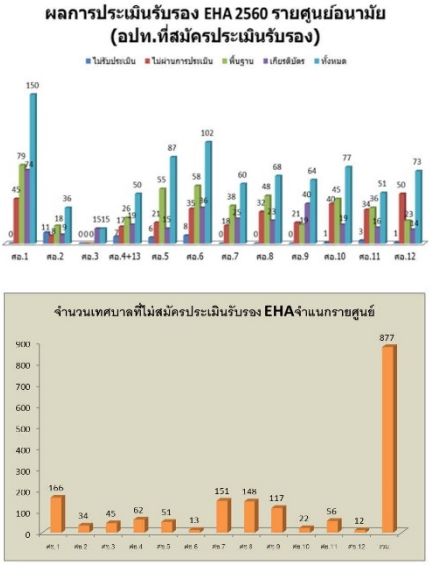
การกำกับติดตามการดำเนินงานของ คสจ.

มีหนังสือถึงนายแพทย์ สสจ. ทุกจังหวัดในฐานะกรรมการและเลขานุการ คสจ. เพื่อขอความร่วมมือให้ทุกจังหวัดมีการดำเนินการดังนี้

1. ส่งแผนการดำเนินงานของ คสจ. ประจำปีงบประมาณ 2561 มายัง สถม.
2. จัดประชุม คสจ. เพื่อเสนอประเด็นงานด้านการ สธ.และ อวล. โดยเฉพาะประเด็นงานตามนโยบาย กท.สธ. ด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและการควบคุมดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ รวมถึงให้มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามมติที่ประชุม คสจ.
3. การสนับสนุนและส่งเสริมให้ อปท. ดำเนินการสำรวจสถานการณ์ด้านการ สธ.และ อวล.การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น และการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการ สธ.อย่างเคร่งครัด
4. การสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการ สธ.และ อวล.
5. รายงานผลการดำเนินงานของ คสจ. ต่อคณะกรรมการสาธารณสุขตามแบบฟอร์มที่ สถม. กำหนด

5. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) อยู่ระหว่างการรับสมัครและออกประเมินฯ คาดว่าในช่วงเดือนมิถุนายน 2561 จะสามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จตามเป้าหมาย

การพัฒนาพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ข้อท้าทาย
1. ผลักดันให้เทศบาลที่เหลือ สมัครประเมิน EHA ครบทุกเทศบาล
2. พัฒนาเครือข่ายให้คำปรึกษา EHA ในระดับสาธารณสุขอำเภอ เพื่อผลักดันให้สสอ. เป็นผู้ให้คำปรึกษา อปท.(Instructor)
3.ส่งเสริม อปท. เป็น SMART Inspector โดย พัฒนาเครื่องมือประเมินแบบออนไลน์
4. เน้นการพัฒนาต้นแบบ/ความเชี่ยวชาญ
5. ปรับปรุง SOP ให้ทันสมัย สะดวก รวดเร็ว
6. พัฒนาเชิงคุณภาพ โดยการเยี่ยมเสริมพลัง และติดตามประเมินผล ผ่านเครือข่ายคลัสเตอร์อนามัยสิงแวดล่อม (พัฒนาเกณฑ์โดยดูผลลัพธ์ย้อนไปที่ Process)
7. ผลักดันให้เกิดการยกระดับ และรักษาสภาพ EHA ที่ผ่านเกณฑ์ (ติดตามเชิงคุณภาพทุกปี เพื่อ Activate ระบบ)

ปัจจัยความสำเร็จ
1.การขับเคลื่อนระดับนโยบายร่วมกันระหว่าง กรมอนามัย กับ สถ.
2.การส่งเสริมในเชิง การสร้างแรงจูงใจ (โบนัสของ อปท.)ในประเด็นหลัก 4 ประเด็น ของ EHA ทำให้การขับเคลื่อนงานมีประสิทธิภาพ
3.กระแสสังคม เรื่องสิ่งแวดล่อม และนโยบายระดับประเทศด้านการจัดการขยะ

หมายเหตุ: ข้อมูลเป็นฐานปี 2560 อยู่ระหว่างการประเมิน โดยศูนย์อนามัย จะเริ่มประเมินในเดือน มีนาคม 2561

6. ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (Active Community) ดำเนินการแล้วร้อยละ 60.08 ยังขาดอยู่อีก 1,449 แห่งจะบรรลุตามเป้าหมาย

ร้อยละ 50 ตำบล มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน อย่างน้อย 1 ชุมชน

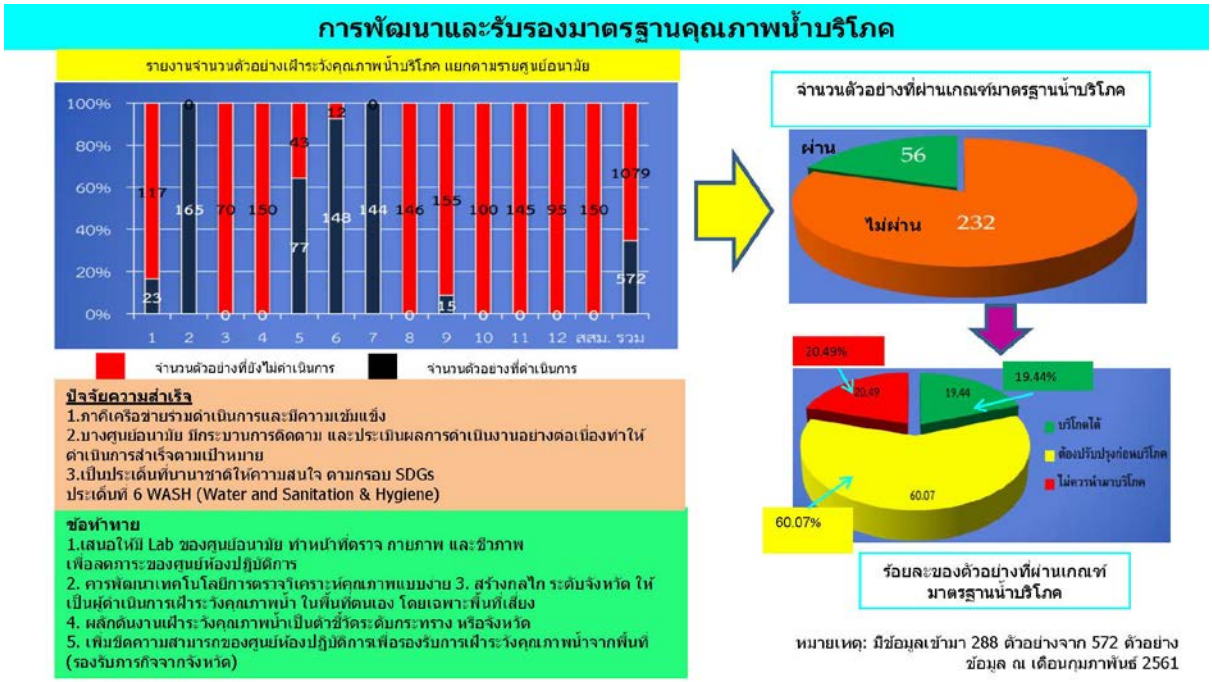
ปัจจัยความสำเร็จ
1. การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
2. การส่งเสริมสนับสนุนทุนทางสังคม นวัตกรรมสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น วัฒนธรรมชุมชน
3. การสร้างผู้นำ ทีมงาน และเครือข่ายเจ้าหน้าที่และประชาชนที่เข้มแข็ง
4. การใช้มาตรการทางสังคม การสร้างแรงจูงใจการให้คุณค่า
5. การสร้างการสื่อสารสาธารณะ

ข้อเสนอแนะ
1. ควรสร้างกลไกและแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบาย และเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่
2. ควรพัฒนาต่อยอด การพัฒนาสร้างทีมวิทยากรกระบวนการทุกระดับ
3. สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการบูรณาการระดับพื้นที่

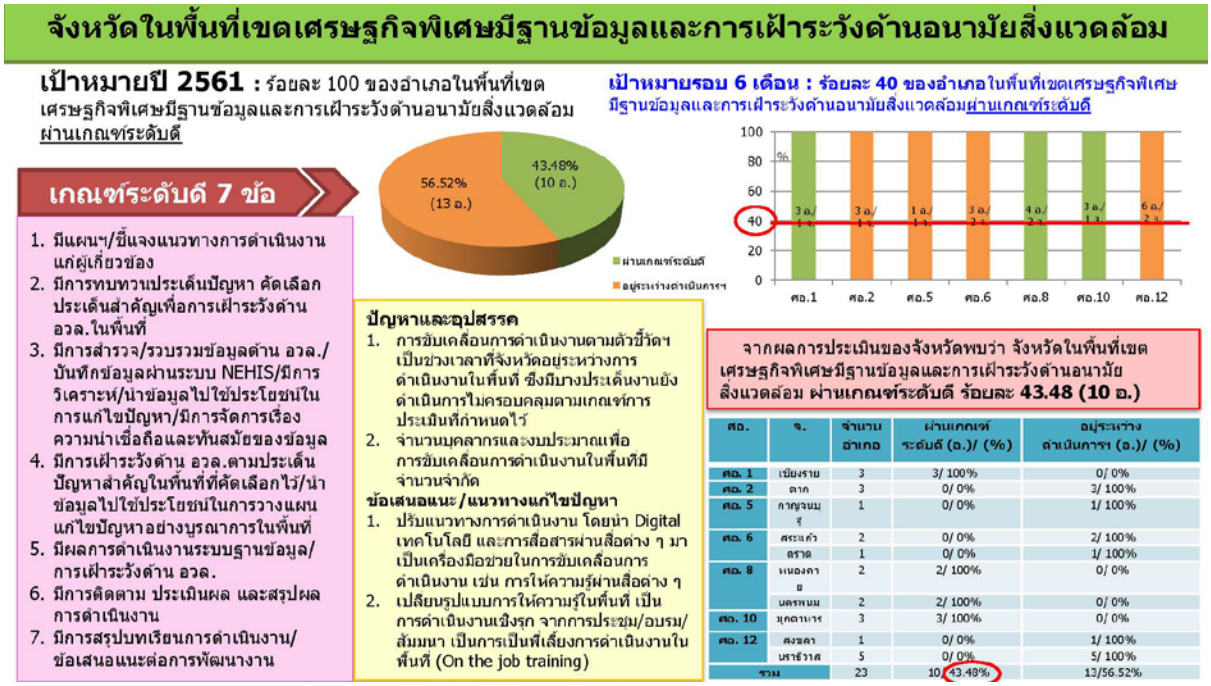
ข้อมูล ณ 28 ก.พ.61

7. การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศใน 3 พื้นที่ มีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ครบถ้วนตามที่กำหนด โดยในช่วงวิกฤติจะติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด

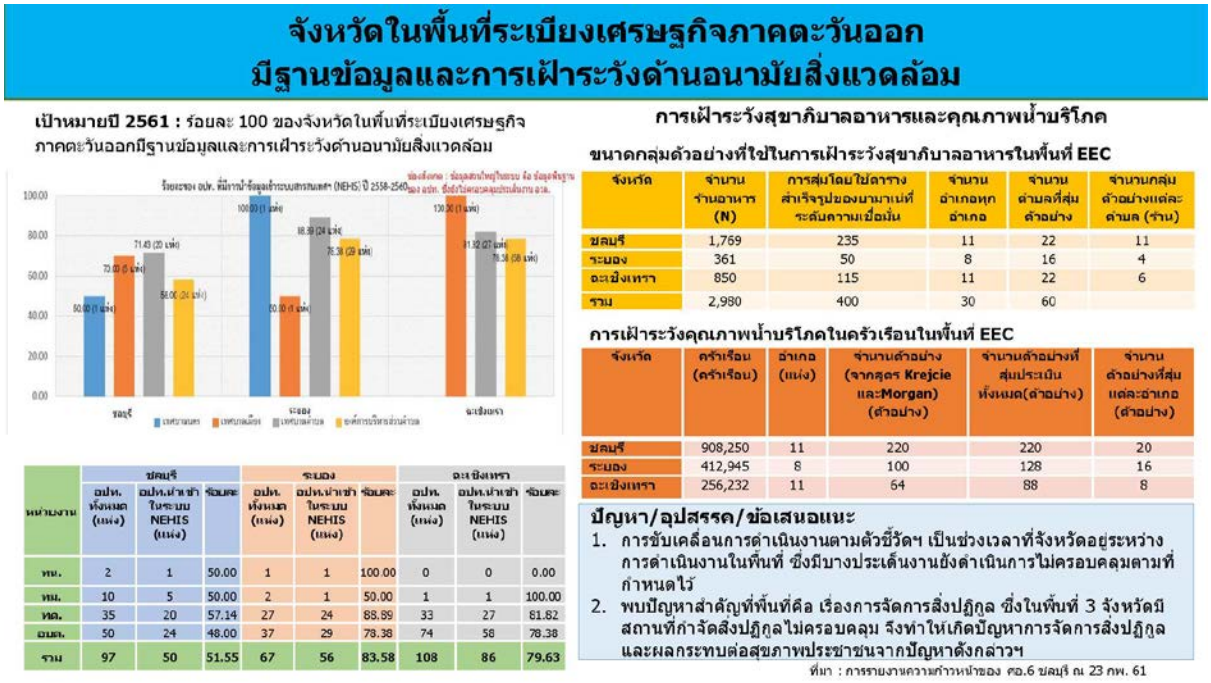
8. การพัฒนาและรับรองคุณภาพน้ำบริโภค ดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคแล้วร้อยละ 34.65 ส่วนใหญ่มีแผนดำเนินการในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน 2561



9. จังหวัดในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษมีฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ดำเนินการได้ร้อยละ 43.48 (10 อำเภอใน 4 จังหวัด)



10. จังหวัดในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออกมีฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ระหว่างดำเนินการ



เมื่อพิจารณาในภาพรวม ปัญหาของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดส่วนหนึ่งเกิดจากการกำหนดค่าเป้าหมายที่ระดับ 1-2 กำหนดเป็นขั้นตอนการทำงาน ส่วนระดับ 3-5 กำหนดเป็นปริมาณผลงาน ซึ่งยังไม่ถึงกำหนดเวลาที่จะดำเนินการในพื้นที่ ประกอบกับยังไม่ถึงกำหนดรายงานรอบ 6 เดือน จึงต้องใช้ข้อมูลรอบ 5 เดือน ทำให้ข้อมูลอาจไม่ครบถ้วน เป็นปัจจุบันเท่าที่ควร

สำหรับแผนการดำเนินงานในรอบ 6 เดือนหลังจะเร่งรัดการดำเนินงานโดยมีมาตรการ ดังนี้

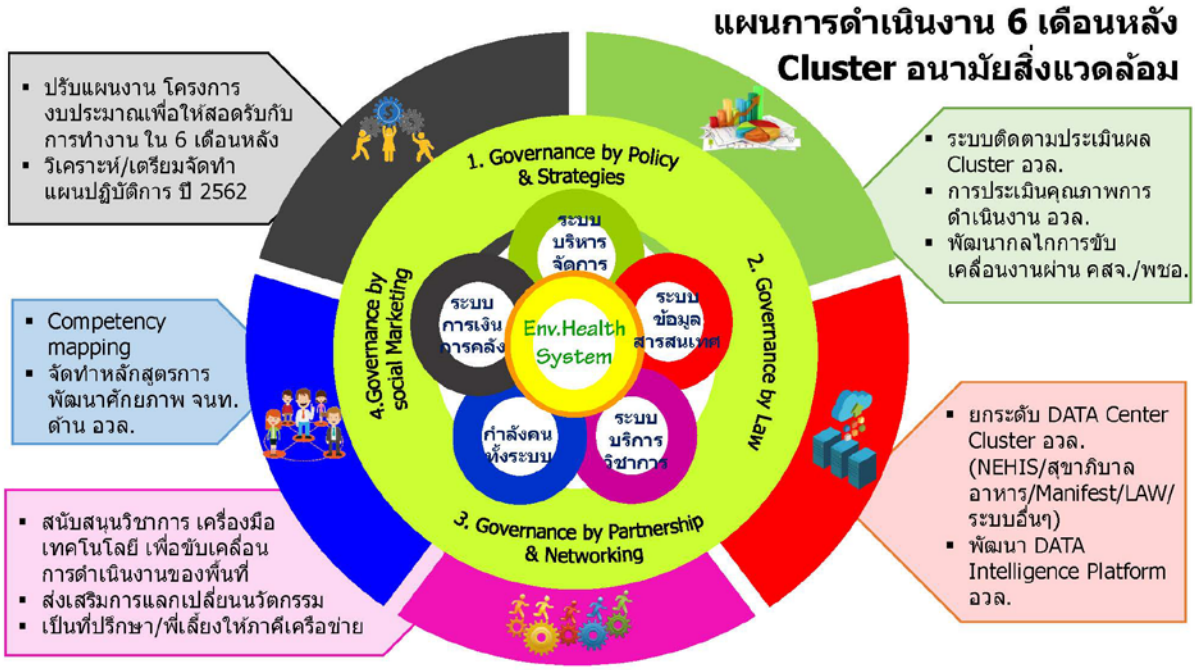
1. พัฒนาระบบบริหารจัดการ ทั้งระบบติดตามประเมินผล การประเมินคุณภาพ และพัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ โดยยกระดับ Data Center ของคลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการพัฒนา Data Intelligence Platform อนามัยสิ่งแวดล้อม

3. พัฒนาระบบบริการวิชาการ โดยสนับสนุนวิชาการ เครื่องมือ เทคโนโลยีที่ใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงานของพื้นที่ ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนนวัตกรรมระหว่างหน่วยงาน และเป็นที่ปรึกษาให้ภาคีเครือข่ายระดับต่างๆ

4. พัฒนากำลังคน โดยจัดทำ Competency Mapping และจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

5. พัฒนาระบบการเงินการคลัง โดยปรับแผนงาน/โครงการ/งบประมาณ และวิเคราะห์สถานการณ์เตรียมการจัดทำแผนปฏิบัติการปี 2562



อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของศูนย์อนามัย

โดย ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ

ผู้ดำเนินการอภิปราย นายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์ ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

จากประเด็นการนำเสนอภาพรวมผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม รอบ 6 เดือนแรก ขอให้แต่ละศูนย์อนามัยนำเสนอรายละเอียดกับงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

1. การทำงานใช้หลักการ GREEN&CLEAN Hospital สู่ GREEN & CLEAN Community โดยมีการให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายเข้ามาแลกเปลี่ยน และการขับเคลื่อนงานในทุกประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค (สคร.) นอกจากนี้ ได้มีหน่วยงานจากโครงการสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมชนบท (สอช.) เข้าร่วมดำเนินการในพื้นที่ โดยใช้หลักการ ทำงานด้วยกัน ได้งานด้วยกัน (Win-Win Situation) โดยอาศัย Entry Project ได้แก่ โครงการชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และโครงการ การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน โดยนำเรื่องการจัดการขยะ สิ่งปฏิกูล ผลักดันให้เข้าสู่กระบวนการทำงานของพื้นที่ เป้าหมายสำคัญคือ ประชาชนได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

2. มีการดำเนินงานตามแผนการจัดการน้ำของรัฐบาล โดยดำเนินการในพื้นที่ประสบปัญหาพื้นที่โครงการอันเนื่องจากพระราชดำริ พื้นที่ปกติ โดยมอบหมายให้พื้นที่ทำการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค

ขอรับการสนับสนุน

1. ร้องขอส่วนกลางในเรื่องการเขียนแบบโครงสร้างอาคาร เพื่อแก้ปัญหาเรื่องส้วมในตึก OPD ของโรงพยาบาล

ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก (ขับเคลื่อนโดยนโยบาย และภาคีเครือข่าย เพื่อความสำเร็จ)

การดำเนินงานของกลุ่มงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 และมีการจัดทำแผนงานได้อย่างชัดเจน เชื่อมแต่แผนงานโครงการร่วมกับหน่วยงานส่วนกลาง สามารถตอบโจทย์การทำงานปี 2561 ได้อย่างเป็นรูปธรรมมีแนวทางขับเคลื่อนงาน ดังนี้

1. การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม การกำกับติดตาม การส่งเสริมให้ความรู้

2. การเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งระบบในพื้นที่ปกติ และเขตเศรษฐกิจพิเศษ การทำงานร่วมกับเครือข่าย

3. การพัฒนาเครือข่ายชุมชน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่

4. โครงการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ลดโลกร้อน (การเผยแพร่ การติดตาม การส่งประกวด)

กลไกการทำงาน

1. ประสานงานระดับจังหวัด เพื่อส่งเสริมให้จังหวัดจัดทำแผนงานสอดคล้องกับศูนย์อนามัย พร้อมตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน

2. ใช้หลักการทำงานของ PIRAB โดยการใช้กลุ่มไลน์ หนังสือราชการ และประสานงานร่วมกับพื้นที่ทำแผนงานร่วมกัน พร้อมส่งแผนให้กับหน่วยงานท้องถิ่น งบประมาณจะใช้จากพื้นที่แต่โน้มน้าวให้เกิดการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ นอกจากนี้มีผู้นำระดับเขตที่นำนโยบายแทรกในเขตตรวจราชการ ซึ่งในช่วงที่ผ่านมาในเวทีเขตสุขภาพไม่เคยมีงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเข้าไปในเวทีเขตสุขภาพ แต่เนื่องจากผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2 ผลักดันงานอนามัยสิ่งแวดล้อมไปในระดับเขต โดยในช่วงแรกต้องสร้างฐานข้อมูล และจะมีการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลในระดับพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

1. การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัดที่ส่วนกลางกำหนด ได้แก่ โรงพยาบาล GREEN & CLEAN การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ การพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค

2. มีการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ได้แก่ อบรมเรื่องการดูแลระบบน้ำประปา การอบรมแกนนำชุมชน ทำให้เจ้าหน้าที่มีความรู้มากขึ้น

3. มีงานวิจัยในปี 2561 เรื่อง ตู้น้ำหยอดเหรียญ เพื่อเสริมเรื่องการทำงานปกติ

ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

การดำเนินงานใช้หลักการ AAIM ในการทำงาน โดยพยายามเชื่อมโยงการทำงานระหว่างกันในภาพรวมทั้งเรื่องของโรงพยาบาล จังหวัดสะอาด และชุมชนเข้าไปพร้อมกันเป็น Package โดยมีการจัดทำแผนในระดับจังหวัด ซึ่งผู้บริหารให้ความสำคัญกับงาน โดยเฉพาะงานโรงพยาบาลเป็นงานตามตัวชี้วัดระดับกระทรวง ทำให้มีการปฏิบัติ ติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

กลไกการทำงาน

ให้การสนับสนุนจังหวัดเรื่องเกี่ยวกับงานวิชาการ ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ

ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

ดำเนินการตามตัวชี้วัด มีการขับเคลื่อนงาน ด้วยการผลักดันให้เกิดเมืองนิเวศน์ ร่วมกับการทำงานขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการบูรณาการร่วมกับภาคส่วน หรือภาคีเครือข่ายอื่นๆ

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมในศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้เจ้าหน้าที่ 7 คน ดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ทำตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ PP&P และแผนบูรณาการ โดยในแต่ละแผนได้กำหนดให้เป็น PA เพื่อเป็นการทบทวนกระบวนการทำงานในระดับบุคคล ใช้กลยุทธ์ PIRAB ในการทำงาน พร้อมกลไก AAIM มีการประยุกต์ใช้หลักการ PMQA เพื่อให้การขับเคลื่อนการทำงานขององค์กรมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทำให้สถานการณ์การของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม บรรลุต่อเป้าหมายตามกำหนด (จากผลการตรวจราชการ จังหวัดที่ยังพบปัญหาในการขับเคลื่อนงาน GREEN & CLEAN คือ สมุทรสาคร)

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

ดำเนินงานตามโครงการได้เป็นอย่างดี และต้องมีการติดตามประเมินผลตามแผนงาน และงบประมาณใช้การบูรณาการงานร่วมกัน เช่น งานจัดการคุณภาพน้ำ ดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียและการจัดการสิ่งปฏิกูล เป็นต้น ใช้หลักการ AAIM โดยเริ่มจากการจัดทำฐานข้อมูล แล้วขับเคลื่อนงานผ่าน พชอ. กับ คสจ. เป็นหลัก เพื่อให้เกิดประโยชน์ และมีผลทางกฎหมาย ในการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยนำประเด็น ที่เป็น Entry project สำคัญคือ การพัฒนาพื้นที่ระเบียงภาคตะวันออก (EEC) และพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) เป้าหมายหลักคือ ให้พื้นที่มีการวิเคราะห์ จัดลำดับ และจัดทำฐานข้อมูลสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เพื่อนำมาใช้ในการขับเคลื่อนงาน

ข้อเสนอการทำงาน

1. กฎหมายกับเกณฑ์วิชาการ อาจยังไม่ไปด้วยกันเกิดช่องว่างของการทำงาน ต้องสร้างความข้าใจร่วมกันก่อนผลักดันให้เกิดการดำเนินงาน เช่น เกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อ ดังนั้น ในเบื้องต้น จังหวัดจะได้จัดทำ แนวทางการดำเนินงานตลาดประเภทที่ 2 ไปก่อน

2. ชุมชนเข้มแข็ง เป็นประเด็นด้านกระบวนการ แต่ในเชิงประเด็นยังไม่สามารถผลักดันให้ครอบคลุมงานอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งหมด ต้องมีการเสริมประเด็นสิ่งแวดล้อมในการขับเคลื่อนของพื้นที่ด้วย

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

การใช้กลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการสร้างข้อกำหนดท้องถิ่น การพัฒนาต้นแบบด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล ส่วนการดำเนินการ ในปี 2561 ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ได้รับงบประมาณในโครงการสำคัญคือ โรงพยาบาล GREEN & CLEAN งานชุมชนเข้มแข็ง (ที่มีงบประมาณในการสนับสนุน แต่ปัญหาคือ ในเชิงคุณภาพยังไม่สามารถประเมินได้ จึงต้องการเน้นเชิงคุณภาพที่เน้นต้นแบบด้านอาหาร น้ำ และสิ่งปฏิกูลมากขึ้น) ประเด็นน้ำบริโภคตามโครงการพระราชดำริ (ดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำ และจัดอบรม บูรณาการกับงานจัดการสิ่งปฏิกูล)

เน้นการทำงานตามค่ากลาง งบประมาณใช้สำหรับการลงพื้นที่จัดทำค่ากลาง 1) ค่ากลางการจัดการขยะติดเชื้อ ในโรงพยาบาล 2) ค่ากลางด้านสุขาภิบาลอาหารในโรงพยาบาล 3) ค่ากลางการจัดการน้ำประปา นอกจากนี้ งบประมาณได้รับมาเพื่อการสนับสนุนงานวิจัย (งานวิจัยเรื่องการบริหารจัดการน้ำบริโภค การสุขาภิบาลอาหาร โรงอาหาร และส้วมในโรงเรียน)

ศูนย์อนามัย ควรทำหน้าที่เป็นหน่วยให้บริการด้านการฝึกอบรม ปัจจุบันได้จัดทำ 3 หลักสูตร ด้าน EHA การร่างข้อกำหนดท้องถิ่น และการจัดการน้ำบริโภค

ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีคณะกรรมการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ที่มีองค์ประกอบจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ศูนย์อนามัย และมีผู้รับผิดชอบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัด ทำหน้าที่ภาพรวมด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

2. มีชมรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปัญหาและอุปสรรค

1. มีการทำข้อตกลงร่วมกันในการประเมินงานตามตัวชี้วัด เนื่องจากมีปัญหาการลงพื้นที่ซ้ำซ้อนกันในแต่ละหน่วยงานทั้ง จังหวัด ศูนย์อนามัย และพื้นที่ ทำให้เกิดปัญหาความคล่องตัวในการลงพื้นที่ประเมิน ต้องมีการปรับแผนฯ

2. EHA พบว่า LPA ต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 พบว่า ในหมวด 6 และ 7 ไม่สามารถดำเนินการได้ ต้องปรับกลยุทธ์ใหม่ ทำให้มีแผนลงพื้นที่ในระยะยาว ซ้อนกับงานอื่น

3. เกณฑ์ของแต่ละหน่วยงานไม่ตรงกัน เช่น เกณฑ์โรงพยาบาลของกรมอนามัย กับ สบส.

4. ในการตรวจราชการ ไม่มีการนำเสนอประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ไม่ได้รับความสำคัญ ทำให้งานไม่ขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ระบบฐานข้อมูล NEHIS หรือ EHA ต้องอาศัยการทำงานร่วมกับเครือข่ายในเชิงปฏิบัติแทนระดับนโนบาย

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

กลไกการทำงาน

ใช้กรอบการดำเนินงานตามแผนชาติ แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี และแผนบูรณาการ โดยใช้กลไก AAIM ในการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยทำข้อมูล ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการทำงาน เช่น Google map ในการวิเคราะห์ข้อมูล และคืนข้อมูลในพื้นที่เพื่อสร้างระบบการเฝ้าระวังฯ และสามารถนำมาใช้ในการวางแผนงาน ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ พบว่า ในการประเมินงานที่ไม่มีคุณภาพ เนื่องจากการให้พื้นที่ประเมินตนเองจะขัดแย้งกับความเป็นจริง ในตอนที่ศูนย์อนามัยประเมินซ้ำ ทำให้เป็นโอกาสให้ศูนย์อนามัย สามารถเข้าไปชี้แจง ทำความเข้าใจ และส่งเสริมความรู้ และแนวทางในการพัฒนาร่วมกัน

การส่งเสริมนวัตกรรม

สำหรับนวัตกรรม ของศูนย์อนามัย คือ 1) การพัฒนาคลีนิกในคำแนะนำด้านกฎหมาย ที่ให้คำแนะนำเรื่องกฎหมาย การจัดการข้อร้องเรียน การจัดการข้ออุทธรณ์ ซึ่งมีผู้เข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมาก 2) จัดทำบัญชีนวัตกรรม เพื่อสร้างระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้กับพื้นที่อื่น พร้อมการเผยแพร่สู่เว็บไซต์ของศูนย์อนามัย เพื่อประชาสัมพันธ์นวัตกรรมไปสู่พื้นที่ต่างๆ ต่อไป

ปัญหาและอุปสรรค

1. ประเด็นงาน GREEN & CLEAN พบการประเมินตนเองไม่ตรงกับสภาพจริง นอกจากนี้ เกี่ยวกับมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย ในโรงพยาบาล ที่พบว่าใช้ 15 ข้อ แต่ตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารและน้ำมีกำหนดไว้ที่ 30 ข้อ โรงพยาบาลชุมชน ใช้เกณฑ์ 10 ข้อ โรงพยาบาลศูนย์ใช้เกณฑ์ 20 ข้อ ซึ่งมีความแตกต่าง ไม่เป็นไปในทางเดียวกัน ควรต้องทบทวน เกณฑ์ให้มีความชัดเจนมากขึ้น

2. โรงพยาบาลชุมชนมีการปรับเกณฑ์หรือไม่ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทกับสภาพการบริการงานของโรงพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงไป

ข้อท้าทาย

1. ส่งเสริมงานวิจัย เรื่อง การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบทรายกรอง การพัฒนาระบบ LEAN เพื่องานชุมชนเข้มแข็ง

2. ขอสนับสนุนแนวทางการควบคุมกำกับมูลฝอยติดเชื้อแบบ Real time

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ศูนย์อนามัยที่ 10 มีอัตรากำลังน้อยกว่าที่อื่นส่วนมากเป็นพยาบาล หากมีการ Career path ไปตามสายงาน อาจทำให้กำลังคนลดลง โครงการในพื้นที่สำคัญคือการจัดการขยะ โดยเน้นเรื่องการเลี้ยงไส้เดือนเพื่อจัดการขยะ นอกจากนี้ มีต้นแบบเรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูล ที่ถือเป็น Best practice ในระดับนโยบาย เป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วยโรคพยาธิใบไม้ในตับ (OVCC) จึงได้มีการจัดทำวิจัยเรื่อง ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลด้วยทรายกรอง มีการขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลผ่านเครือข่ายระดับจังหวัด

เสนอให้ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม ขับเคลื่อนงานด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล เนื่องจากว่าการขับเคลื่อนงานขยะมีผู้เล่นอื่นดำเนินการเป็นจำนวนมาก แต่เรื่องสิ่งปฏิกูล ทุกหน่วยงานจะคิดถึงกรมอนามัย ประเด็นนี้จึงมีความสำคัญ และสามารถยกระดับการทำงานของกรมอนามัยได้ ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความสำคัญ เกิดการตื่นตัวในจังหวัดอุบลราชธานี และกำลังขยายการดำเนินงานไปในจังหวัดต่าง ๆ ในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 10 (จังหวัดที่ไม่มี บุรีรัมย์ นครราชสีมา และสุรินทร์ ยังไม่มีระบบการจัดการสิ่งปฏิกูล)

กลไกการทำงาน

1. การสร้างทีมงาน ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ที่ต้องรับรู้งานเท่ากัน สามารถสื่อสารงานในระดับนโยบายได้ ต้องมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. การสร้างกระบวนการ Empowerment หรือการเสริมพลัง ให้พื้นที่ทำงานกับเราแบบเป็นเพื่อนกัน ให้ต้นแบบที่ดีเข้าไปแลกเปลี่ยนในพื้นที่อื่น พร้อมส่งเครือข่ายในการเรียนรู้ร่วมกัน ไม่เน้นการอบรม แต่เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. การขับเคลื่อนงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ต้องผลักดันงานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เข้าถึงประธานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) เกิดความเข้าใจในภาพรวม

4. หาข้อมูล นวัตกรรม เทคโนโลยี และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ ทำให้พื้นที่เห็นความสำคัญของระบบฐานข้อมูล เช่น NEHIS ต้องมีการชี้แจงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้าใจประโยชน์ของการใช้ระบบฐานข้อมูลในการวิเคราะห์งานในบริบทของพื้นที่ตนเอง

5. หาเพื่อนในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น สถาบันการศึกษา (สนับสนุนเครื่องมือ บุคลากร) โดยทำ MOU ร่วมกับสถาบันการศึกษา และสิ่งแวดล้อมภาค และผลักดันให้สถาบันการศึกษาพัฒนาห้องปฏิบัติการในการตรวจด้านสิ่งแวดล้อม เช่น น้ำ อาหาร สามารถให้ Certificated การให้บริการทางห้องปฏิบัติการได้

ความท้าทาย

1. การจัดการปัญหาข้อร้องเรียนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ต้องมีการออกข้อกำหนดเรื่องเหตุรำคาญ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. การเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีปัญหาเรื่องเกณฑ์มาตรฐานในการตรวจห้องปฏิบัติการที่ผลักดันให้พื้นที่

3. จัดอบรมสาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุข ให้มีความรู้เรื่องการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน พร้อมจัดทำกลุ่มไลน์ Active community เพื่อส่งคืนข้อมูล แลกเปลี่ยน รายงานผลการประเมินตัวเองในระดับพื้นที่ ทำให้งานขับเคลื่อนไปได้ง่ายขึ้นกว่าที่ผ่านมา

4. การพัฒนาให้ศูนย์อนามัยเป็นผู้อภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ และต้องใช้หลักการ AAIM และ Life course approach

5. การบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ เป็นจุดอ่อน ในปี 2562 จะต้องพูดคุยกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจัดอบรมในเชิงกฎหมาย

6. ใช้งานร่วมของคลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม ด้วยระบบฐานข้อมูล

ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

สามารถดำเนินการได้ตามที่เสนอ ความสำเร็จของงานเกิดจาก HAPPEN โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลผ่านระบบ HAPPEN SCORING ซึ่งเป็นปฏิญญาศรีวิชัย ที่ทางพื้นที่ใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานทุกด้าน ทั้งกลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม แนวทางการดำเนินงานต่อไป คือ

1. มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้ข้อมูลการนิเทศงาน การสำรวจ มาพูดคุยกับจังหวัด เพื่อให้เห็นประเด็นงานร่วมกัน รวมทั้งนำเสนอผลงานดี หรือต้นแบบ แล้วเลือกที่ดีที่สุดถ่ายทำวีทีอาร์

2. จัดทำโครงการพื้นที่ลุ่มน้ำปากพนัง เน้นเรื่องการจัดการประปาดื่มได้ ซึ่งในพื้นที่ปากพนังมีปัญหาเรื่องเหล็กและฟลูออไรด์ ทำได้ค่อนข้างยาก

3. การสนับสนุนงานกลุ่มวัย มีแผนเยี่ยมพื้นที่ และเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เน้นการพัฒนา Happiness School

4. ผลการลงเยี่ยมพื้นที่ นำเสนอตรวจราชการ และผนวกกับผู้นิเทศงานจะทำให้ผู้ตรวจเห็นความสำคัญของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

ได้รับงบประมาณในการทำงาน แต่มีข้อจำกัดในการทำงานเนื่องจากงบประมาณด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมถูกนำไปใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านอื่น ใช้หลักการทำงาน คือ ประชุม ประเมิน ประกวด ผลงานที่ผ่านมาดำเนินการได้เป็นอย่างดี เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ประเด็นงานที่ไม่ใช่ตัวชี้วัดในการตรวจราชการจะไม่ได้รับงบประมาณทำให้งานขับเคลื่อนไม่ได้มากนัก เช่น ชุมชนเข้มแข็ง และระบบ NEHIS โดยเฉพาะ ชุมชนเข้มแข็ง จังหวัดไม่มีงบประมาณในการขับเคลื่อนงาน จึงไม่มีการผลักดันตำบลในพื้นที่

ที่มีประเด็นงานที่หลากหลายมากนัก ส่วนใหญ่เลือกเฉพาะพื้นที่จัดการขยะที่เป็นโครงการของรัฐบาล ปัญหาของการกรอกข้อมูลในระบบ NEHIS ไม่มี ทำให้เกิดแนวทางโดยการเลือกประด็นสำคัญหลักก่อนในทุกพื้นที่ จึงเลือกประเด็น ขยะ นำเข้าข้อมูลในระบบ NEHIS สำหรับประเด็น EHA มี 170 เทศบาล ต้องใช้ระยะเวลาในการลงประเมินมากพอสมควร

ปัญหาขยะติดเชื้อในคลินิคที่ไม่มีแพทย์ในโรงพยาบาล รวมทั้งโรงพยาบาลในสังกัดปศุสัตว์ ยังไม่มีแนวทางในการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจน สำหรับประเด็นงานอาหาร มีการขับเคลื่อนงาน อาหารริมบาทวิถี พบว่า เกิดความสับสนในเชิงการขับเคลื่อนงาน แต่ได้มีการจัดทำมาตรฐานอาหารฮาลาล โดยกำหนดมาตรฐานให้สอดคล้องกับ Clean food Good Taste สำหรับอาหารปลอดภัย ยังไม่ได้ทำในจังหวัด ปัตตานี และยะลา ส่วนเขตเศรษฐกิจพิเศษ ในสงขลา ที่พบว่า มีหน่วยงานหลากหลาย ทั้งกรมอนามัย กรมควบคุมโรค EOC สถานบันการศึกษา ทำให้เกิดภาระงานกับเจ้าหน้าที่ ไม่ต้องการให้เกิดความซ้ำซ้อน จึงมีการกำหนดรูปแบบร่วมสำหรับการพัฒนางานในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษต่อไป

แผนการดำเนินงานในระยะต่อไป เรื่องขยะอันตราย จะดำเนินการเป็นการรวบรวมขยะอันตรายจากโรงพยาบาล ซึ่งตอนนี้มีการสำรวจข้อมูลขยะอันตรายพบว่ามีปริมาณประมาณ 4,000 กิโลกรมต่อวัน ทำให้ต้องหากลยุทธ์ในการทำงานที่มากขึ้น

สถาบันส่งเสริมสุขภาวะเขตเมือง

ในพื้นที่เขตเมืองมีข้ออุทธรณ์ จำนวนมากมีเจ้าหน้าที่จำกัด ทำให้ต้องออกตัวอุทธรณ์และสรุปผลการดำเนินงานให้ทันตามเวลา จึงกำหนดให้มีการจัดทำ แผนที่เชิงสถานที่ เวลา ระบาดวิทยาว่ามีเรื่องอุทธรณ์ใน กรุงเทพมหานครในพื้นที่ด้าง นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาหลักสูตรการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ลดปัญหาเรื่องร้องเรียน เพื่อลดปัญหาอุทธรณ์ ในพื้นที่เขตเมือง

โรงพยาบาล GTRRN & CLEAN Hospital จะมีการพัฒนาเกณฑ์สำหรับเขตเมือง ที่มีความเหนือกว่า เช่น ด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ นอกจากนี้มีโครงการร่วมเรื่อง BANGKOK GTRRN & CLEAN ร่วมกับกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานครพัฒนาโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครให้ได้ตามมาตรฐาน

การปรับปรุงยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคในเขตเมือง กลไกการทำงานคือ การประสานระหว่างปลัดกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานในกรุงเทพมหานครได้อย่างครอบคลุม

ในรอบ 6 เดือนหลัง เน้นการพัฒนาคุณภาพของตู้น้ำหยอดเหรียญ และพัฒนาข้อบัญญัติเรื่องตู้น้ำหยอดเหรียญ และในปีต่อไปจะพัฒนาเป็นต้นแบบ นอกจากนี้ ประสานงานในเชิงโครงการพระราชดำริได้รับการสนับสนุนจากกรุงเทพมหานครเป็นอย่างดี

การสุขาภิบาลอาหาร กรุงเทพมหานครมีร้านอาหาร ตลาด ซึ่งมีบริบทในพื้นที่จำกัด จึงมีแผน PP&P Excellence จะลงในพื้นที่ประเด็นอาหารริมบาทวิถี เน้นการสร้างความรอบรู้ ด้านการสัมผัสอาหารในผู้ประกอบการกรุงเทพมหานคร

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

ศูนย์ฯ ทำหน้าที่ชี้เป้า เฝ้าดู พัฒนาระบบสารสนเทศ มีกลุ่มเป้าหมายของงาน คือ กลุ่มชาติพันธุ์ คนชายขอบ 31 จังหวัด และแรงงานข้ามชาติทั่วประเทศ ปัจจุบันยังไม่ชัดเจนในเชิงบทบาท อยู่ระหว่างการทบทวนบทบาท อาจปรับไปสู่การพัฒนาสุขภาวะบนดอยแทน ส่วนในปี 2561 ทำงานแผนขยะ แผนน้ำ และแผนเชิงรุก ใช้หลักการ AAIM

โครงการพระราชดำริ มีพื้นที่ กพด. โครงการพื้นที่รักษ์น้ำ มีการดำเนินงานเก็บตัวอย่างน้ำ พัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค นอกจากนี้จะมีโครงการน้ำบริโภคปลอดภัย โดยมีการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาชุมชน ต้นแบบที่จังหวัดน่าน พัฒนาศักยภาพแกนนำไป 69 คน เก็บตัวอย่างน้ำ 24 ตัวอย่าง เป็นการเฝ้าระวังปัญหาในเบื้องต้น

การพัฒนานวัตกรรม คือ การจัดการน้ำเสียในพื้นที่สูง โดยมีการสอนประชาชนทำระบบบำบัดน้ำเสียครัวเรือน การจัดการสิ่งปฏิกูลแบบง่าย ทำให้ประชาชนในพื้นที่ให้ความสนใจมาก นอกจากนี้ได้จัดให้มีโครงการบ้านสะอาด เพื่อช่วยส่งเสริมให้เด็กนักเรียนกลับไปดูแลบ้านเรือนของตนเอง ให้มีความรู้สามารถดูแลตัวเองในเรื่องการจัดการบ้านเรือนของตัวเองได้ และสามารถบอกต่อไปยังครอบครัวตนเองเพื่อให้เกิดการจัดการบ้านสะอาดต่อไป หลักการการจัดการขยะในพื้นที่จะอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน

กลไกการขับเคลื่อน

1. อาศัยสหวิชาชีพในการทำงาน เกิดความร่วมมือในการทำงานแบบพหุภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง
2. มีกระบวนการคืนข้อมูลให้พื้นที่ ทำให้พื้นที่เข้าใจบริบท และสถานการณ์ตัวเอง
3. ใช้หลักการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านการฝึกปฏิบัติเท่านั้น ไม่ใช้แบบการนั่งฟัง เนื่องจากประชาชนอ่านเขียนไม่ได้การฝึกปฏิบัติจะทำให้เข้าใจง่าย

ความท้าทาย

1. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ต้องผลักดัน ชี้เป้าให้หน่วยงานอื่นเห็นปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ทำหน้าที่กระตุ้นให้หน่วยงานที่เป็นผู้เล่นอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน

ประเด็นข้ออภิปราย

เครื่องมือวิทยาศาสตร์

1. การบริหารจัดการรถโมบาย ที่ถูกส่งจากส่วนกลางไปยังศูนย์อนามัย ในแต่ละภูมิภาค (ศูนย์อนามัยที่ 1, 5, 10, 12) ต้องกำหนดวิธีการบริหารจัดการ ทั้งงบประมาณ (น้ำมันรถ ซ่อมบำรุง) ความเชี่ยวชาญ ตารางซ่อมบำรุง เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ที่ศูนย์อนามัยได้รับ ต้องได้รับการปรับเทียบความถูกต้อง ขอรับ การสนับสนุนแนวทางการบริหารจัดการ และการเขียนแผนงานในการดูแลเครื่องมือ และขอรับการสนับสนุนนักวิชาการที่ประจำรถประมาณ 2 คน ขอให้ส่วนกลางปรับแผนงาน และปรับกรอบอัตรากำลังด้วย

ขยะติดเชื้อ

1. ขอทราบความก้าวหน้าในการปรับปรุงระบบ Manifest ซึ่งเมื่อกรอกข้อมูลไปแล้ว ปลายทางบริษัทกำจัดขยะไม่กรอกข้อมูลกลับมา ทำให้โรงพยาบาลไม่กรอกกลับไปเช่นกัน ดังนั้นส่วนกลางต้องกำหนดแนวทางมาตรการในการพัฒนาระบบ Tracking digital ให้ชัดเจนด้วย

2. Template ของทุกงาน โดยเฉพาะขยะติดเชื้อ มีความสัมพันธ์กับ PMS ต้องมีการเฉลี่ยคะแนนสำหรับให้ขั้น และเงิน ขอให้ส่วนกลางพูดคุย กพร. กำหนดแนวทางการเขียน การกำหนดเป้าหมายใน PMS ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

3. ไม่มีระบบคุ้มครองโปรแกรมการใช้ระบบ Manifest ในเชิงการบังคับใช้กฎหมาย ทั้งที่มีแนวปฏิบัติแล้ว จึงควรเร่งดำเนินการเพื่อให้เข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย

4. ประเด็นการจัดการขยะติดเชื้อในชุมชน พบว่า ในการนำเสนอจังหวัดที่บอกว่ามีระบบ แต่ในความเป็นจริง รพสต. ยังไม่ทราบบทบาทหน่วยงานตนเองว่าต้องกำกับ ดูแล ขยะติดเชื้อในชุมชน และประชาชนยังเลือกใช้วิธีการเผาเช่นเดิม เนื่องจากไม่ทราบ ดังนั้น ขอแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นทางการ การเก็บขยะติดเชื้อ เช่น เข็มฉีดยาเบาหวาน มีวิธีการเก็บอย่างไรให้ปลอดภัย หรือ แพมเพอร์สที่ต้องการความชัดเจนว่าระหว่างผู้ป่วยติดเชื้อกับ ผู้ป่วยปกติมีการจัดการแตกต่างกันอย่างไร เพื่อให้ศูนย์อนามัย จะได้นำเสนอไปยังพื้นที่ให้มีความเข้าใจที่สอดคล้องกัน

วิชาการอื่นๆ

1. เกณฑ์ทางวิชาการมีความซ้ำซ้อน เกณฑ์มีหลายตัวชี้วัดในแต่ละเกณฑ์ และละเอียดค่อนข้างมาก (เช่น เกณฑ์ GREEN & CLEAN เกณฑ์จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยง) ในเชิงคุณภาพ ยังเห็นไม่ชัดเจน ให้ทบทวนและปรับปรุงให้มีความเป็นไปในทางเดียวกัน สร้างความโดดเด่นของงานกรมอนามัย เพื่อเสนอผลงานในประเด็นตรวจราชการ และขอให้มีหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งของส่วนกลาง ให้ทำเกณฑ์ในระดับประเทศ

2. การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ของระบบ NEHIS ยังไม่เห็นประโยชน์อย่างแท้จริง และไม่สนองตอบต่อพื้นที่ ขอให้ส่วนกลางสร้างกลไกส่งเสริมให้ อปท. มีการลงข้อมูลและนำไปใช้อย่างจริงจังอาจ ต้องแจ้งให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบว่าระบบ NEHIS คือเครื่องมือหนึ่งในการใช้อำนาจทางกฎหมายตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ส. 2535 ควรมีการปรับปรุงกระบวนการประมวลผลในภาพรวมทุกประเด็น ไม่ได้แยกรายประเด็นทำให้เสียเวลาในการดูภาพรวม

3. ความครอบคลุมของการพัฒนาโรงพยาบาล GREEN & CLEAN ซึ่งต้องการให้โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไปยังโรงพยาบาลทหารเพื่อให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล

4. ขอให้เกณฑ์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เกณฑ์โรงพยาบาล และเกณฑ์ GREEN & CLEAN รวมเกณฑ์เข้าไปด้วยกัน เนื่องจากเป็นการมองในคนละมิติ ตามบทบาทของแต่ละหน่วยงาน เช่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจะเน้นเรื่องโครงสร้างความปลอดภัย กรมอนามัย จะเน้นเรื่อง สิ่งแวดล้อมโดยรอบ และการจัดการสภาพภูมิทัศน์ ดังนั้น ควรบูรณาการกันในภาพกระทรวงสาธารณสุข

5. ให้ส่วนกลางคิดระบบการจัดการและสนับสนุนการทำงานของศูนย์ ร่วมกับจังหวัดให้มีความ SMART

6. ประเด็นการตรวจราชการ จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ศูนย์อนามัย มีตัวชี้วัดย่อย 5 ตัวชี้วัด ทำให้ลงไปกำกับ ประเมินค่อนข้างลำบาก ไม่เหมือน กรมควบคุมโรค ประเด็นจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงดำเนินการเพียงแค่ตัวเดียว

7. ขอให้ส่วนกลางพัฒนานวัตกรรม และเทคโนโลยีในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยให้พื้นที่มีเครื่องมือสำหรับการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. ในเชิงนโยบาย มีการปรับเปลี่ยนไปตลอดเวลา ขอให้มีความชัดเจนของทิศทาง และต่อเนื่องทั้งในเชิงพื้นที่ทำงาน (Area) ประเด็นการทำงาน (Issues) และขอให้ศูนย์อนามัยเข้าไปมีบทบาทในการคิดหรือกำหนดนโยบายกับส่วนกลางด้วย

9. ขอให้ส่วนกลางจัดทำปฏิทินอนามัยสิ่งแวดล้อม และเผยแพร่ให้กับศูนย์อนามัย และพื้นที่เพื่อให้เห็นการทำงาน ว่ากรอบเวลาใดที่จะขับเคลื่อนงานประเด็นใดเป็นหลัก จะทำให้สามารถลดภาระที่ศูนย์อนามัยต้องรับผิดชอบงานที่หลากหลายได้

ข้อสรุปภาพรวม

รองอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์ดนัย ธีวันดา) ได้กล่าวสรุปการอภิปรายในภาพรวมดังนี้

1. กลไกการทำงานของพื้นที่ เป็นสิ่งสำคัญต้องสามารถเชื่อมโยงการทำงานได้ในทุกมิติ สร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันอย่างมีบูรณาการ

2. ควรใช้กลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยให้ทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสอนทีมงานนักวิชาการ ในเรื่องการลงพื้นที่ การทำงานร่วมกับพื้นที่ เพื่อให้เข้าใจบริบท และเข้าถึงการทำงานแบบพื้นที่สร้างความเข้มแข็งให้กับทีมงาน

3. วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะจังหวัด ที่มีความแตกต่างกัน ศูนย์อนามัยต้องสามารถวิเคราะห์ข้อมูลของแต่ละจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของตัวเองได้ เพื่อกำหนดแผนงาน กระบวนงานที่เหมาะสม

วันที่ 22 มีนาคม 2561

อภิปราย “มุมมองการอภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมกับการปฏิรูปกรมอนามัย”

ผู้อภิปราย 1) นายศุมล ศรีสุขวัฒนา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย

2) นายพิษณุ แสนประเสริฐ อดีตรองอธิบดีกรมอนามัย

ผู้ดำเนินการอภิปราย นายสมชาย ตู้แก้ว ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข

การอภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมกับการปฏิรูปกรมอนามัย ต้องเริ่มต้นจากการคิดใหม่ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยสิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือ Challenge : สถานการณ์ทั้งภายในและภายนอก ส่งผลต่ออนาคต Change : ต้องปรับตัว ปรับบทบาทให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง Continue : การดำเนินงานเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงต้องทำอย่างต่อเนื่อง อย่างเป็นระบบและมีกระบวนการรองรับที่มีคุณภาพ การจะอภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ ต้องเข้าใจถึงบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นภูมินิเวศน์ใหม่ของโลก เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การเพิ่มขึ้นของประชากร การเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อม เป็นต้น อนาคตของสังคมไทย เช่น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ความเป็นเมือง การพัฒนาอุตสาหกรรมในพื้นที่พิเศษ รวมทั้งการพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

สำหรับประเทศไทยได้กำหนดทิศทางของประเทศ โดยมีวิสัยทัศน์ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เป็นไทยแลนด์ 4.0 ที่มีความสามารถด้านเศรษฐกิจ ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น ลดความเหลื่อมล้ำ โดยทิศทางการพัฒนาประเทศถูกกำหนดไวในรัฐธรรมนูญและพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560 เพื่อเป็นแผน 20 ปี โดยเป็นแผนฯ ที่มีความเชื่อมต่อกับแผนปฏิรูป 11 ด้าน ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในส่วนของการปฏิรูปด้านสาธารณสุขเอง ก็เป็นไปตามแนวทางและกระบวนการที่ประเทศกำหนด

ในช่วง 2 ปี ที่ผ่านมา กรมอนามัยมีการเปลี่ยนแปลง เพื่อขับเคลื่อน สู่ DOH โดยใช้เครื่องมือ 3D 3R 3H 3L 3S LCA A2IM PMQA จนถึงปัจจุบัน คือ การกำหนดวิสัยทัศน์กรมอนามัย “เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” และมีพันธกิจ “ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือ และกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน

WHO Report 2007 ได้ให้คำจำกัดความของการอภิบาลระบบสุขภาพ ประกอบด้วย

1. การกำหนดนโยบาย (Policy Guidance) คือ การกำหนดยุทธศาสตร์และนโยบายเชิงเทคนิคที่เกี่ยวกับ ระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และการจัดลำดับความสำคัญ รวมถึงการกำหนดบทบาทของภาครัฐ เอกชนและประชาสังคม

2. การสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และการดูภาพรวม (Intelligence and Oversight) การสังเคราะห์และใช้ความรู้และการดูภาพ คือ การทำให้เกิด การสร้าง การวิเคราะห์และการใช้องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมถึงการติดตาม และประเมินเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ผลกระทบ และผลลัพธ์ของนโยบายแต่ละด้าน

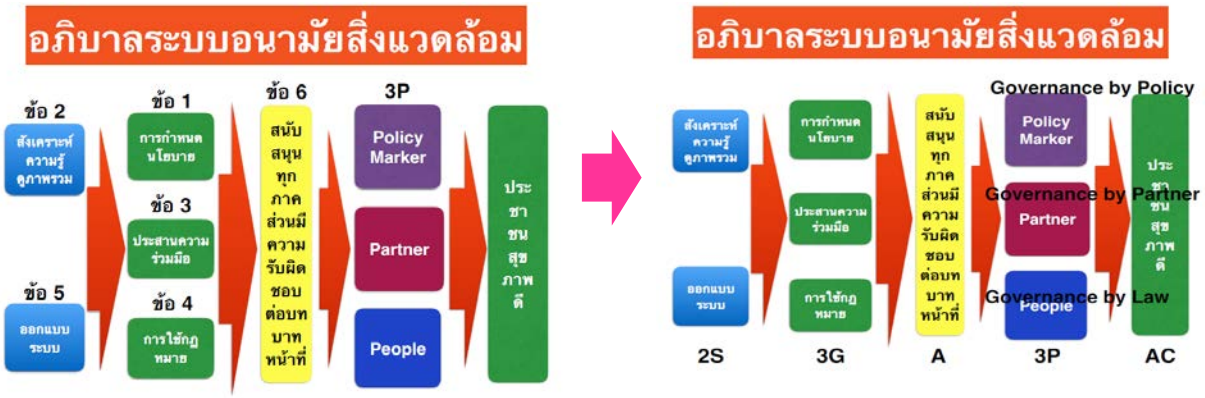
3. การประสานงานและสร้างความร่วมมือ (Collaboration and Coalition Building) ภาคีเครือข่าย หุ้นส่วน ทั้งในและนอกภาครัฐ รวมทั้งการโน้มน้าวให้เกิด การดำเนินการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญ และการเข้าถึงบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการสร้างระบบสนับสนุนนโยบายสาธารณะและการรักษาการเชื่อมโยงระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่เรียกว่า joined up government

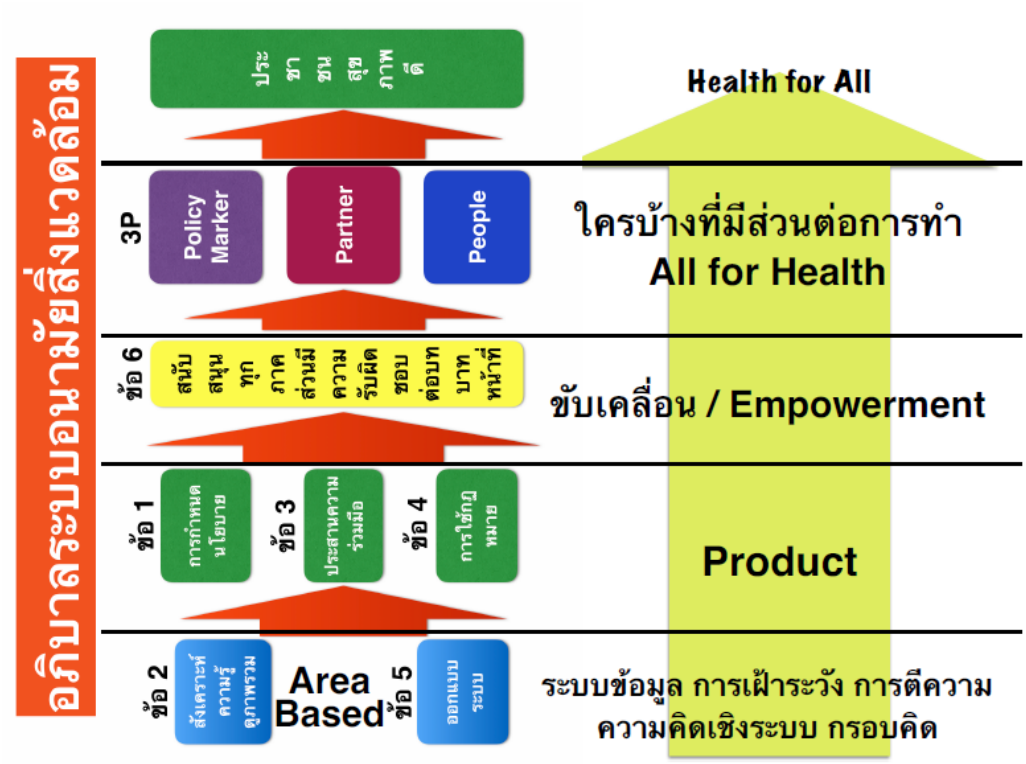
4. การบังคับใช้กฎระเบียบ (Regulation) การบังคับใช้กฎหมาย (Regulation) คือ การออกแบบและหนุนให้เกิดความเป็นธรรมในการควบคุมและสร้างแรงจูงใจ

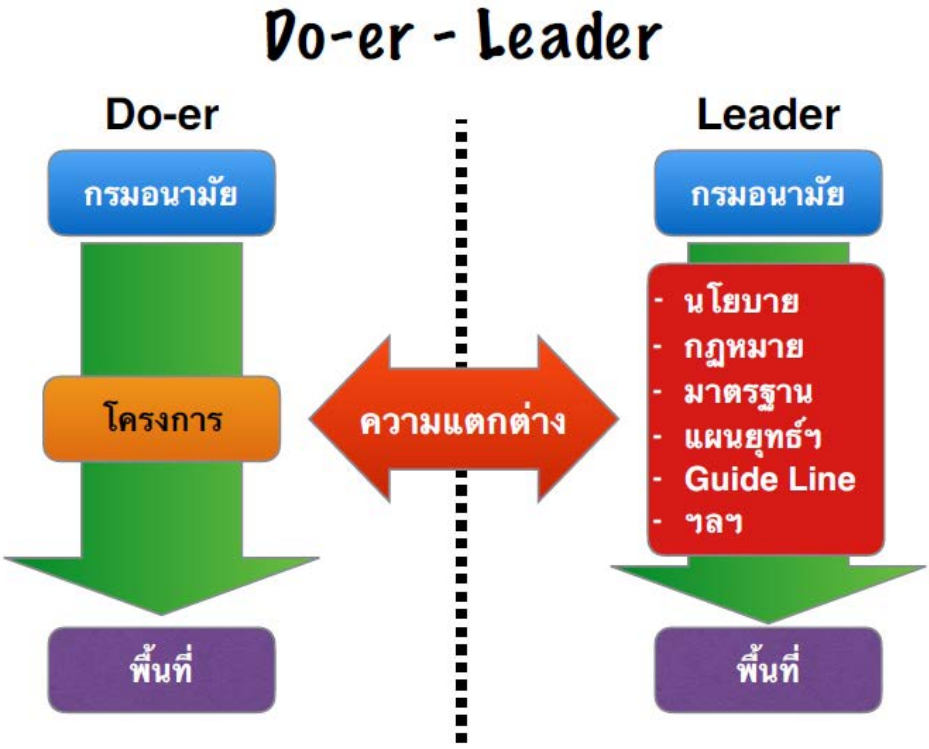
5. การออกแบบระบบ (Systems Design) การออกแบบระบบ (System design) ทำให้เกิดความสอดคล้องระหว่างยุทธศาสตร์และโครงสร้าง ต่าง ๆ ในระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการลดความซ้ำซ้อนและลดความแตกแยก (fragmentation) ของระบบ

6. การมีความรับผิดชอบ (Accountability) การมีความรับผิดชอบ (Accountability) คือ การทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งหมดมีความสำนึก รับผิดชอบ มีความโปร่งใส ตรวจสอบโดยสาธารณะชนได้

การอภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ การสังเคราะห์ ใช้ความรู้ ดูภาพรวม (2) และออกแบบระบบ (5) เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบาย (1) การประสานความร่วมมือ (3) และการใช้กฎหมาย (4) โดยการสนับสนุนทุกภาคส่วน ให้มีส่วนในความรับผิดชอบทุกระดับทั้งระดับนโยบาย ภาคีเครือข่าย และประชาชน เพื่อเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี







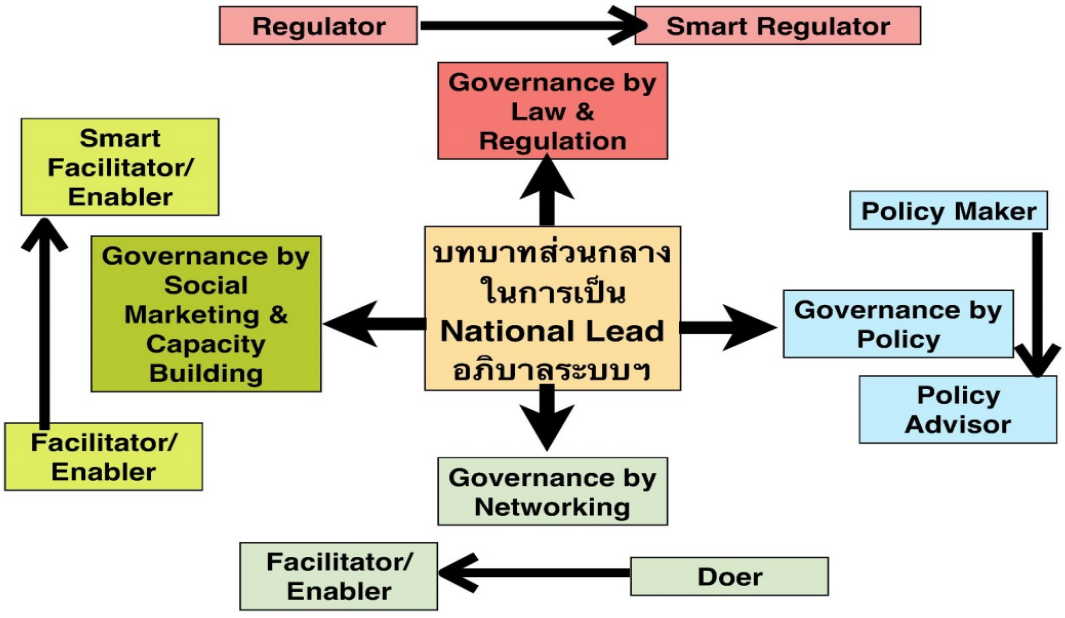
การจะปรับบทบาทงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางปฏิรูปกรมอนามัย ควรมีการวิเคราะห์การดำเนินงานหรือสิ่งที่เป็นอยู่เพื่อหาโอกาสในการพัฒนา ทั้งการวิเคราะห์ตามแนวทาง Governance (Policy/ Oversight/ Collaboration/ Regulation/ System Design/ Accountability) บทบาท SMART (S = Synergy รวมพลังการทำงาน ทุกภาคส่วน/M = Mind Set ปรับกระบวนคิดใหม่/ A = Across time and place (Virtualization) ทุกที่ทุกเวลา/R = (Quick) Response ตอบสนองเร็วทันต่อการเปลี่ยนแปลง/T = Transdisciplinary/ generalist เชี่ยวชาญ รอบรู้) SMART Env.H. (Smart Information/Smart Surveillance/Smart Product/Smart Network)

นำเสนอ “ข้อเสนอการปฏิรูปบทบาทกรมอนามัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม”

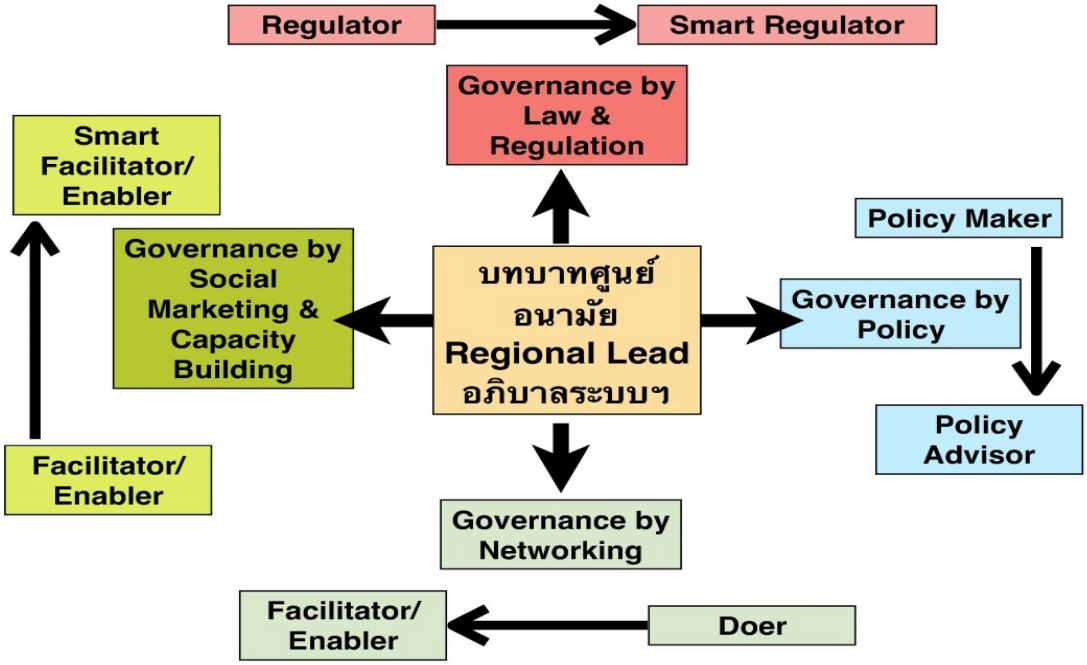
โดย นางสาวสิริวรรณ จันทนจุลกะ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

ทิศทางการปฏิรูปของกรมอนามัยใน 3 ปีครึ่ง (6 เดือนหลังของปี 2561 และปี 2562–2564) สิ่งแรก คือ ต้องตอบโจทย์ SDGs (Sustainable Development Goals) ซึ่งเป้าหมาย (Goal) แต่ละตัวเราต้องดูว่ามี indicator ที่เกี่ยวข้องกับอนามัยสิ่งแวดล้อมอะไรบ้าง ที่เราจะต้องดำเนินการ ซึ่งที่ผ่านมาการทำงานของเราอาจไม่ได้ตอบโจทย์ บทบาทภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขมากเท่าที่ควร ทำให้ผู้บริหารยังไม่เห็นความสำคัญของงานมากนัก ซึ่งเป้าหมายที่ 3 ของ SDGs คือ การลดการเจ็บป่วยและการตายจากโรคสำคัญ และจากมลพิษต่างๆ แต่งานของเรามีมากกว่าเป้าหมายที่ 3 เช่น มีเป้าหมายที่ 4, เป้าหมายที่ 6, เป้าหมายที่ 12 เป็นต้น ซึ่งงานของเราเกี่ยวข้องกับ Goals เหล่านี้ และงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ WHO ให้ความสำคัญ ได้แก่ Air Quality, Chemical safety, Children’s environmental health, Radiation, Social Determinants of Health, Water sanitation, hygiene and health, Occupational health, Quantifying environmental burden of disease, Greening the Health Sector, Health impact assessment และ Environmental health in emergencies ซึ่งเราต้องให้ความสำคัญ สำหรับปลายทาง

ของเป้าหมายการปฏิรูปบทบาทกรมอนามัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ ประชาชนมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต 75 ปี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมมีส่วนร่วมในการวางระบบและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้รับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Services) ที่ถูกต้อง เป็นไปตามมาตรฐานสากลอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม ซึ่งเหล่านี้จะเป็นจุดเน้นในการทำงานของเรา และในประเด็นการดำเนินงานน่าจะเน้นเรื่องที่เป็นจุดเด่นสำคัญของเรา เช่น Air Pollution & Health, Water Sanitation and Hygiene, Climate Change & Health, Chemical & Health เป็นต้น โดยในการ Governance ระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยได้ตั้งโจทย์ไว้ใน 4 ประเด็น คือ Governance by Law & Regulation (จาก Regulator เป็น Smart Regulator), Governance by Policy & Strategies (จาก Policy Maker เป็น Policy Advisor),Governance by Partnership & Networking (จาก Doer เป็น Facilitator/Enabler) และ Governance by Social Marketing & Capacity Building (จาก Facilitator/Enabler เป็น Smart Facilitator/Enabler) ซึ่งการที่จะ Governance ระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ใน 4 ประเด็น จะต้องมีการดำเนินการใน 5 ระบบย่อย ให้มีความเข้มแข็ง อันได้แก่ ระบบบริหารจัดการอย่างบูรณาการและมีส่วนร่วม ระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบบริการวิชาการและเทคโนโลยี กำลังคนทั้งระบบ และระบบการเงินการคลัง ซึ่งบทบาทส่วนกลางในการเป็น National Lead อภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม และบทบาทศูนย์อนามัย ในการเป็น Regional Lead อภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม มีกรอบการดำเนินงานแสดงดังด้านล่าง



บทบาทส่วนกลางในการเป็น National Lead อภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม



บทบาทศูนย์อนามัยในการเป็น Regional Lead อภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประชุมกลุ่มย่อยชวนคิด ชวนคุย "การปรับบทบาทกลุ่มภารกิจอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการอภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม (Governance)"

หัวข้อ

1) Governance by Policy 2) Governance by Law

3) Governance by Partnership and Networking 4) Governance by Social Marketing

5) อื่นๆ (Research KM Innovation HRD HRM)

กลุ่มที่ 1 ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง และศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ

ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม นายศุมล ศรีสุขวัฒนา

วิทยากรประจำกลุ่ม 1) นายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์ ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

2) นายสมชาย ตู้แก้ว ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข

ศูนย์อนามัยได้ระดมความคิดเห็นร่วมกันโดยพิจารณาถึง Gap ในแต่ละด้าน ดังนี้

<u>Governance by Policy</u>

- การได้รับการมอบอำนาจที่จะขับเคลื่อนเป็นนโยบายได้ (เฉพาะเขต)
- นโยบายที่ผู้บริหารกำหนดมาตรงกับปัญหาของประเทศและปัญหาของพื้นที่จริงหรือไม่
- นโยบายมีการปรับเปลี่ยนบ่อยขาดความเชื่อมต่อและต่อเนื่อง

- ขาดข้อมูล งานวิจัย นวัตกรรมและการสื่อสารให้เครือข่ายนำไปใช้กับการทำงานได้จริงหรือไม่

- ขาดการวางทิศทางนโยบายที่ทำให้ไม่เกิดความเชื่อมโยงของงาน

- เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายได้มีการสื่อสารหรือไม่ขาดกลไกการสื่อสาร

- มีการแปลงนโยบายจากส่วนกลางลงไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่หรือไม่ ระดับเขตมีการกำหนดนโยบายเฉพาะเขตหรือไม่

- ต้องมีความสามารถในการกำหนดนโยบาย นโยบายระดับบน ระดับล่าง การประสานข้อมูลที่มีอยู่ให้เกิดการนำไปปฏิบัติ (จะใช้กลไกอะไร)

Governance Law & Regulation

- ต้องมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการบริหารหรืออำนาจตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข

- ต้องมีความรู้ในบทบาทของวิชาการและความรู้ตามกฎหมาย

- มีความ Smart ทางวิชาการ /บุคลิกภาพ

- ต้องรู้สถานการณ์ในพื้นที่อย่างแท้จริง

- ต้องพัฒนาคนรุ่นใหม่ในสายงาน รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านกฎหมาย

- ขาดองค์ความรู้ในการจัดการปัญหาในพื้นที่

- ขาดนิติกรประจำหน่วยงาน (ข้าราชการ)

Governance by Partnership and Networking

- ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและลูกค้า โดยต้องศึกษา วิเคราะห์ บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายให้รอบด้าน และความเชี่ยวชาญของแต่ละหน่วยงาน (ศูนย์อนามัยเป็นผู้ประสานการดำเนินงาน)

- ขาดกลยุทธ์ เทคนิค ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพ

- ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับภาคีเครือข่ายให้เกิดความน่าเชื่อถือและแก้ปัญหาของพื้นที่ได้

- สิ่งสนับสนุนให้เครือข่ายยังไม่เพียงพอ เช่น องค์ความรู้ วิชาการ ข้อมูล ยังไม่สามรถตอบสนองความต้องการด้านวิชาการได้เต็มที่

- สิ่งสนับสนุนไม่ตรงกับต้องการความต้องการในพื้นที่ เช่น งบประมาณ เครื่องมือ

- ต้องสื่อสาร สร้างความเข้าใจต่อเครือข่ายถึงขอบเขตที่ศูนย์อนามัยสามารถสนับสนุนได้

- การสร้างปฏิสัมพันธ์ เช่น การเข้าร่วมประชุมระดับเขต

- ต้องมีความชัดเจนในบทบาทของศูนย์อนามัย ถ้าเกิดเหตุฉุกเฉินศูนย์อนามัยสามารถดำเนินการอะไรได้บ้าง

- การร่วมดำเนินการกับภาคีต้องต่อเนื่องและเกิดการแลกเปลี่ยนระหว่างกัน

- ต้องแสวงหาภาคีเครือข่ายใหม่

Governance by Social marketing

- บุคลากรของศูนย์อนามัยไม่มีการความรู้ ด้าน Social marketing
- ขาดการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ควรเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่เข้ามามีบทบาท
- การสื่อสารช้าไม่ทันต่อเหตุการณ์

ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

- ควรมีช่องทางการเผยแพร่ สื่อสารผลงานของศูนย์เขตโดยกรมเป็นผู้ผลักดัน
- เสริมแนวคิดด้านสุขภาพ
- เสริมความสามารถในการวัดขาดการสร้างและจัดการความรู้ การชี้นำสังคม

ด้านโครงสร้าง อัตรากำลัง

- บุคลากรสายสายอนามัยสิ่งแวดล้อมมีอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ สัดส่วนไม่สมดุลต่อการทำงาน
- ต้องวิเคราะห์ปริมาณงานให้ละเอียด
- ปรับโครงสร้างของกลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับสำนัก/กอง ในส่วนกลาง
- ขาดความก้าวหน้าในสายงานสิ่งแวดล้อม การวางกรอบอัตรากำลัง (นิติกร,นักวิชาการ)
- ความก้าวหน้าในสายอาชีพยังไม่เท่ากับสายส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

- ควรแยก Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อมตามงานที่ปฏิบัติจริงโดยสอดรับกับส่วนกลาง ซึ่งปัจจุบันศูนย์อนามัย มีผู้รับผิดชอบแต่ละงาน 1-3 คน เสนอให้ผู้รับผิดชอบแต่ละงาน 3-5 คน (บางหน่วยมีเพียง 2-3 คน ทั้งกลุ่มงาน)
- เสนอให้ปรับโครงสร้างเป็นศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อม

ข้อเสนอาการเป็น Regional Lead ในแต่ละด้าน ดังนี้

<u>Governance by Policy</u>

- สร้างนโยบายตามบทบาทและตามพ.ร.บ.การสาธารณสุข
- ต้องเป็นผู้อภิบาลระบบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม (Policy Advisor) ที่ Smart
- ต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และปัญหาที่สามารถสร้างเป็น policy ได้โดยกำหนดจาก SDG หรือ WHO
- กำหนดทิศทาง policy ที่ชัดเจนและมีความต่อเนื่อง
- ลดโรคที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
- มีการประกาศนโยบายการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเด็นที่เน้นหรือประเด็นที่ต้องดำเนินการก่อน (ภาพรวมของกรม) ในแต่ละปี
- policy Maker ในแต่ละปีไม่ควรกำหนดมากเกินไปต้องเน้นประเด็นที่เป็นกระแสหรือมีผลกระทบในระดับประเทศ

Governance Law & Regulation

- มีโครงสร้างและสร้างมาตรการของการเป็นผู้ตรวจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environment Inspector) ทั้งส่วนกลาง เขต จังหวัด
- สร้าง data lake
- ควรมีมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เฉพาะและตามบริบทของพื้นที่
- จัดทำโครงสร้าง อัตรากำลัง (HRM, HRA)
- ขอให้มีนิติกรประจำศูนย์ (ข้าราชการ) อย่างน้อย 1-2 คน เพื่อความ Smart ในการทำงาน
- เสนอให้มีศูนย์ให้คำปรึกษาการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุขอย่างเป็นทางการ

Governance by Partnership and Networking

- สร้างเครือข่ายให้มีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ให้เครือข่ายเห็นความสำคัญและสามารถตอบสนองต่อความต้องการได้ และตรงประเด็น
- ต้อง Smart เป็น Facilitator, Enable ในวิชาชีพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- พัฒนาหลักสูตรนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
- จัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมและบุคลากรที่ดำเนินงานต้องผ่านการอบรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environment Health academy)
- พัฒนาโปรแกรม ฐานข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ
- เปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่ได้เรียนรู้จากการติดตามผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน
- จัดตั้งสำนักรับรองมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และขับเคลื่อนตามบริบทของแต่ละพื้นที่

Governance by Social marketing

- พัฒนาความรู้ด้าน Social marketing
- ควรมีหน่วยงานของกรมรองรับภารกิจด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และสร้างช่องทางการเผยแพร่ สื่อสารผลงานของศูนย์อนามัย
- คิดแบบนักวิชาการรุ่นใหม่ ตามสมรรถนะหลัก
- มีคลังข้อมูล, วิชาการ, สื่อความรู้ Environmental Health Data Lake/ Tank /Internet
- สร้างผู้ปฏิบัติงานให้มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ
- Environmental Rebranding จากสินค้าเก่ามาพัฒนาให้เป็นสินค้าใหม่เพื่อให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย
- เสนอให้ส่วนกลางจัดตั้งสำนักรับรองมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- สร้าง Social Medias War

<u>ด้านโครงสร้าง อัตรากำลัง</u>

- ปรับโครงสร้างของกลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับสำนัก/กอง ในส่วนกลางหรือโครงสร้างตามพ.ร.บ.การสาธารณสุข โดยแต่ละกลุ่มงานควรมีบุคลากร 3 - 5 คน

- เสนอจัดตั้งกรมอนามัยสิ่งแวดล้อม /ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อม

- มี career path ที่ชัดเจน โดยระบุจำนวนตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญ ตำแหน่งชำนาญการพิเศษ ให้ชัดเจนตอบสนองการดำเนินงาน

- ปรับเปลี่ยน Competency ตำแหน่งงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เป็นตำแหน่งวิชาชีพเฉพาะ

สำหรับแผนการดำเนินงานในระยะ 6 เดือนหลังและระยะยาว เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในแต่ละ Governance ของศูนย์อนามัยนั้นใช้กรอบแนวคิดของแผน 20 year Environmental Health Road Map โดยแบ่งเป็นระยะ 5 ปี มีเป้าหมาย ลดการป่วยและค่าใช้จ่ายจากโรคที่เกิดจากอนามัยสิ่งแวดล้อม ประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ที่ประชุมได้มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

1. ผลักดันนโยบายระดับพื้นที่ต้องอาศัยข้อมูลสถานการณ์ รวมทั้งสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่

2. ใช้กลไก “คสจ.” ในการผลักดันนโยบายของจังหวัดได้

3. ส่วนกลางและศูนย์อนามัยบางแห่งยังไม่เข้าใจสาระสำคัญของ พ.ร.บ.การสาธารณสุข

4. ศูนย์อนามัยควรพิจารณาบทบาท โครงสร้าง และกรอบอัตรากำลังการเป็น Regional Lead เพื่อเสนอต่อกรมอนามัยรวมถึงแนวทางและระยะเวลาในการดำเนินการ

5. ส่วนกลางควรจัดทำปฏิทินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมประจำปี

6. ความก้าวหน้าในสายอาชีพซึ่งต้องพัฒนาทักษะ สมรรถนะ สร้างผลงานโดยอาศัยความร่วมมือในทุกระดับ

กลุ่มที่ 2 หน่วยงานส่วนกลาง

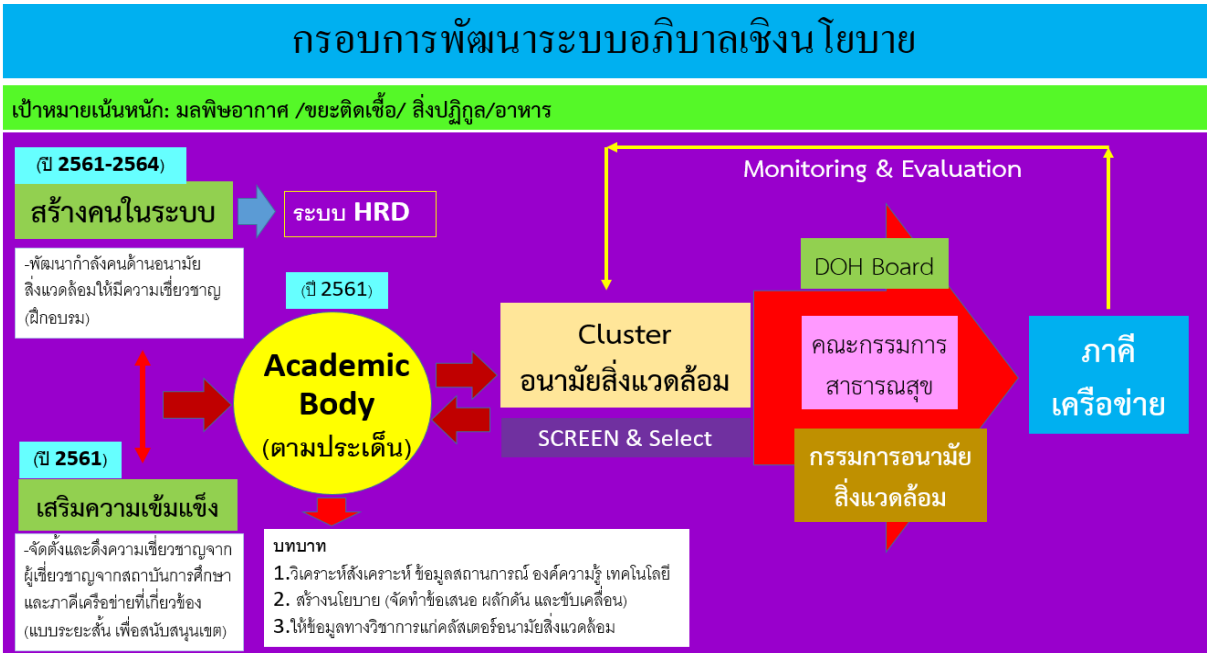
ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม นายพิษณุ แสนประเสริฐ อดีตรองอธิบดีกรมอนามัย

วิทยากรประจำกลุ่ม 1) นางสาวสิริวรรณ จันทนจุลกะ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

2) นางนภพรรณ นันทพงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

3) นางสาวนพเก้า พรหมมี ผู้อำนวยการศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย

ข้อเสนอการปรับบทบาท โดย Governance by Policy มีการประชุมร่วมกันและมีข้อสรุปดังรายละเอียดต่อไปนี้



บทบาทเชิงนโยบาย	กลไกการทำงาน	Competency	แผนการทำงาน	
			ระยะสั้น	ระยะยาว
Policy formulation	คลัสเตอร์ อวล. Academic Body	-ความเชี่ยวชาญเฉพาะ -นโยบายระหว่างประเทศ Systemic Thinking -จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายได้ (Policy Brief)	-จัดทำสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ -คัดเลือกประเด็นปัญหา -ทบทวนองค์ความรู้ บทบาทกฎหมาย	-เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม -การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยการสร้างข้อตกลง สร้างกลไก และสร้างกระบวนการให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศ
Policy Adoption	คณะกรรมการ สธ คณะกรรมการ อวล	-เจรจาต่อรอง โน้มน้าว -ประสานงาน		
Policy Implementation	Function คณะกรรมการ อวล.	-Social Marketing -Management skill		
Policy Monitoring & Evaluation	คลัสเตอร์ อวล. หน่วยงาน Function สถาบันการศึกษา	-Digital Skill -Data Management		

สรุปการประชุม

1. การคิดในเชิงนโยบาย อยากเห็นองค์กรวิชาการส่วนกลาง และศูนย์อนามัยใช้กลไก FAR ในการดำเนินการอภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เชิงนโยบาย ประกอบด้วย

1.1 Formulation ต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกับทุกหน่วยงานสามารถนำไปใช้ในการสร้างเป็นนโยบาย

1.2 Advocacy ผลักดัน ชักนำ จูงใจ ชี้เป้าให้พื้นที่ เห็นภาพรวมและสามารถขับเคลื่อนงานในพื้นที่ตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 Regulation ศึกษาค้นคว้าพัฒนา และผลักดันให้เกิดการบังคับใช้กฎหมาย

2. ส่งเสริมให้เกิดการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานด้วยโครงสร้าง ระบบการทำงาน Career path เป็นแบบ Environmental Health Family ทำงานด้วยความเป็นพี่น้อง ไม่ต้องทำงานแบบเป็นคู่ต่อสู้ แข่งกับตัวเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการทำงานได้ชัดเจน เป็นรูปธรรม

3. ยังมีบางส่วนที่มีการนำเสนอในทิศทางที่แตกต่างกันระหว่างส่วนกลาง และศูนย์อนามัย อาจต้องมีการพูดคุยในเชิงลึกอีกครั้ง เพื่อให้ตกผลึกความคิดในการทำงาน และควรให้ศูนย์อนามัยเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ และกำหนดแนวทางในการทำงานร่วมกับหน่วยงานส่วนกลางด้วย

4. กรมอนามัย กำหนดให้มีการสร้าง สถาบันพัฒนาบุคลากรทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม คลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม ต้องมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย และประเด็นเรื่องที่ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ ดังนั้น Academic Body อาจต้องผนวกเข้าไปใน สถาบันพัฒนาบุคลากร กรมอนามัย โดย ศูนย์อนามัย และส่วนกลางต้องร่วมกันพัฒนาหลักสูตรที่เหมาะสม และความต้องการของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เพื่อเสนอเป็นแนวทางให้กับกองการเจ้าหน้าที่พิจารณาต่อไป

5. หากพิจารณาตามกระบวนการทำงาน พบนัยสำคัญ คือ 1) นัยการอภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยกฎหมาย ซึ่งกฎหมาย ถือเป็นระบบอยู่แล้ว ดังนั้นการทำงานโดยปกติของคนอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงเป็นการอภิบาลระบบด้วยตัวของกระบวนการทำงานเอง 2) นัยการบังคับใช้กฎหมาย พบว่า การทำงานในพื้นที่มีมาตรการการใช้กฎหมายเพื่อควบคุม ให้เกิดการกำกับให้ผู้ประกอบการ และประชาชนดำรงตนเองภายใต้กฎหมาย จากทั้งสองนัย การนำด้วยกฎหมาย มิใช่เป็นการดำเนินการโดยศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข แต่เป็นการทำงานโดยปกติของเจ้าหน้าที่อยู่แล้ว แต่เป็นการใช้กฎหมายในการทำงานโดยปกติ

6. ต้องสร้างความเป็นเอกภาพของการทำงานในส่วนกลาง และศูนย์อนามัย ทำงานเสริมกันในประเด็นที่ต่างความเชี่ยวชาญ การพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะหรือความรอบรู้ อาจต้องมีการลงทุนในคนอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้เกิดสมรรถนะของการทำงาน ซึ่งต้องอาศัยเวลาจนกว่าจะเกิดความเชี่ยวชาญ แต่หากต้องการลดช่องว่างของการใช้เวลาในการสร้างคนทดแทนกำลังคน สามารถเติมเต็มกำลังคนให้ทันต่อสถานการณ์งานที่มากขึ้น จึงต้องมีการจัดตั้ง Academic Body หากเปรียบเทียบ Academic Body กับ สถาบันการศึกษาอื่นๆ เราจะเห็นว่า หน้าที่ของสถาบันการศึกษาต้องมีการสนับสนุนหน่วยงานให้เกิดการพัฒนาคน โดยอาศัย

6.1 การสร้าง (ระยะยาว) ด้วยการสร้างศักยภาพคนอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้มีความพร้อม มีความเข้มแข็งในการทำงาน

6.2 การเสริม (ระยะสั้น) ด้วยการทำ Directory ของผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อทำหน้าที่ Back up วิชาการให้กับกรมอนามัย ทำให้กรมอนามัย มีหลังพิงในการทำงานผ่านสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญและมีองค์ความรู้จำนวนมาก

ข้อเสนอการปรับบทบาท โดย Governance by Law

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า มีปัญหาสถานการณ์และข้อมูล ยังไม่ครอบคลุม ต่อการนำไป**ออก**กฎหมาย การบังคับใช้กฎหมายยังไม่เต็มประสิทธิภาพ ขาดการประเมินผลการบังคับใช้กฎหมาย และมีข้อเสนอต่อการปรับบทบาท ดังนี้

1. บทบาท

1.1 การพัฒนากฎหมาย แบ่งออกเป็นการออกกฎหมายและการปรับปรุงกฎหมาย ได้แก่

- วิเคราะห์กฎหมายสาธารณสุขให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันที่ต้องออกอนุบัญญัติอย่างเร่งด่วน (กฎกระทรวง/ประกาศกระทรวง) เช่น มีงานวิจัยอะไรบ้างสนับสนุนสำหรับออกกฎหมายหรือเกณฑ์มาตรฐานวิชาการ มีการประเมินกระบวนการออกกฎหมายที่ดำเนินงานโดยศูนย์กฎหมาย การแต่งตั้งคณะทำงาน คณะอนุกรรมการ พิจารณาหลักเกณฑ์มาตรฐาน โดยให้มีสถาบันการศึกษาเข้ามามีส่วนร่วม หรือเป็นทีมสนับสนุน รวมถึงผลักดันโครงการวิชาการ ให้เป็นกฎหมายเพื่อบังคับใช้ในภาพรวม

- การปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับบริบทของระหว่างประเทศ และกฎหมายอื่นเพื่อผลักดันในการออกอนุบัญญัติ หลักเกณฑ์วิชาการ เพื่อสนับสนุนพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

- การวิเคราะห์กฎหมายทั้งในและต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้สามารถชี้ประเด็นให้เจ้าของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองประชาชน

1.2 การบังคับใช้กฎหมาย

ต้องวิเคราะห์หน่วยงานท้องถิ่นในเรื่องการนำกฎหมายไปบังคับใช้ เช่น อัตราการออกกฎหมาย การบังคับใช้กฎหมาย และการประเมินสถานการณ์การบังคับใช้กฎหมายของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ (กรมวิชาการ ศูนย์อนามัย คสจ. อปท. ประชาชน) รวมถึงการสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย

1.3 การบริหารจัดการกลไกการออก และการบังคับใช้กฎหมาย ให้มีประสิทธิภาพ

มีศูนย์วิชาการให้คำปรึกษาในด้าน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความพร้อม สามารถเชื่อมโยงวิชาการและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 การจัดทำหลักสูตรการชี้นำการออกและบังคับใช้กฎหมาย และจัดตั้งทีมสนับสนุนข้อมูล

2. กลไกการทำงาน

- สร้าง Flowchart การออกกฎหมาย และการบริหารกฎหมายของอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย (ทุก 5 ปี)

- การออกกฎหมาย มีการแต่งตั้งคณะทำงาน คณะอนุกรรมการ พิจารณาหลักเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีสถาบันการศึกษา เข้ามามีส่วนร่วม หรือสนับสนุนข้อมูลให้ได้

- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ เพื่อขับเคลื่อนบังคับใช้กฎหมาย เช่น คสจ. EHA

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การสร้างทีมส่วนกลาง ทีมศูนย์อนามัย เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการ ประเด็นกฎหมาย ข้อหารือ

- จัดสรรทรัพยากร องค์กร หน่วยงานหรือกลุ่มคน หรือคณะทำงาน เพื่อให้เป็นผู้ดำเนินงาน

3. โครงสร้าง อัตรากำลัง Competency

3.1 โครงสร้าง มีกลุ่มกฎหมาย ในระดับกรม และระดับศูนย์อนามัย ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการฯ และระดับท้องถิ่น เช่น คณะกรรมการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการสาธารณสุข คสจ. คสธอ. และมีกลุ่มงานที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.2 อัตรากำลัง

- ให้มีนิติกร (ข้าราชการ) ประจำหน่วยวิชาการ อย่างน้อยหน่วยละ 1 คน และนักวิชาการที่ทำงานวิชาการเชื่อมโยงกับกฎหมาย โดยกำหนดคุณสมบัติ เพื่อสรรหาคนที่เหมาะสมในการทำงานและพัฒนาสู่ National Lead

- พัฒนา ให้บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในกฎหมายสาธารณสุข มีความรู้และสามารถวิเคราะห์เชื่อมโยงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและต่างประเทศ

- รักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถให้อยู่กับองค์กร โดยการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เช่น ค่าตอบแทนพิเศษ

3.3 Competency ทีมส่วนกลางและศูนย์อนามัย เป็น Smart supporter ซึ่งทำหน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการ ข้อกฎหมาย และมีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ การสื่อสาร/ไกล่เกลี่ย การวิเคราะห์/เชื่อมโยงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และการตีความกฎหมาย

4. ข้อเสนอต่อการปรับปรุงระบบ กลไกการทำงาน (ระยะสั้น 6 เดือนหลัง ปี 2561 /ระยะกลาง ปี 2562-2564)

- เสริมสร้างขีดความสามารถให้กับบุคลากร (Capacity building)

- มีระบบฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการบังคับใช้และการดำเนินงานตามกฎหมาย (Big data Center)

- พัฒนากระบวนการออกกฎหมาย มีการประเมินกระบวนการออกกฎหมาย ทบทวนความเหมาะสม การวิเคราะห์กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อ ชี้ประเด็นให้เจ้าของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับพ.ร.บ.การสาธารณสุข ปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองประชาชน

- สร้างทีมสนับสนุนวิชาการ เพื่อสนับสนุนข้อมูลให้คณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

- LAW - HLO ต้นแบบองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านกฎหมายสาธารณสุขระดับประเทศ

- การแต่งตั้งคณะทำงาน คณะอนุกรรมการ พิจารณาหลักเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีสถาบันการศึกษาเข้ามามีส่วนร่วม หรือเป็นทีมสนับสนุน

- Social marketing ชี้ประเด็นให้เจ้าของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับพ.ร.บ.สธ. ปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองประชาชน การสร้างกระแส เกาะกระแสในการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

วันที่ 23 มีนาคม 2561

สรุปภาพรวมข้อเสนอการปรับบทบาทภารกิจอนามัยสิ่งแวดล้อม

โดย ทีมเลขานุการอนุกรรมการยุทธศาสตร์แผนงานและการติดตามผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

การประชุมเชิงปฏิบัติการ“การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม” ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 รอบ 6 เดือนแรก” วันแรก (21 มีนาคม 2561) ของการประชุมเป็นการสรุปผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาพรวม ให้เห็นถึงความสำเร็จในรอบ 6 เดือนแรก ซึ่งการขับเคลื่อนการดำเนินของแต่ละศูนย์อนามัย มีความแตกต่างกับไปตามบริบทของหน่วยงาน การประชุมในวันที่สอง (22 มีนาคม 2561) เป็นการจัดทำข้อเสนอการปรับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทางการปฏิรูปกรมอนามัยนำเสนอโดยส่วนกลางและศูนย์อนามัย และวันที่สาม (23 มีนาคม 2561) จึงสรุปภาพรวมของการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามบทบาทใหม่ ดังนี้

ประเด็น	ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย
Governance by Policy	บาทบาท : National Policy advisor 1.Policy formulation (EnH Cluster+Academic body+Buit capacity: Systemic Thinking/Policy Brief/inter policy) สร้างและเสริมศักยภาพ โดยมีองค์คณะของผู้เชียวชาญด้านต่างๆ และจัดทำ Directory แต่ละด้าน 2. Policy Adoption + Policy Implementation (Committee +Built capacity: Social Marketing/-Management skill) 3. Policy Monitoring & Evaluation	บทบาท : Regional Policy advisor 1. Policy formulation (Area based policy) 2. Regional Excellence center ออกนโยบายเฉพาะประเด็นในพื้นที่
Governance by Law	1. LAW – HLO (ศูนย์เรียนรู้กฎหมาย) 2. LAW data Center (Big data) ศูนย์ข้อมูลด้านกฎหมาย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1. Env. Health Inspector 2. ศูนย์ให้คำปรึกษาด้านการบังคับใช้กฎหมายที่เป็นทางการ สร้างกระบวนการแนะนำและโน้มน้าว

ประเด็น	ส่วนกลาง	ศูนย์อนามัย
	3. Accredited body รับรองมาตรการมาตรฐานในพื้นที่ 4. จัดทำโครงสร้างบุคลากร เพิ่มอัตรากำลังนิติกร	
Governance by Partnership& Networking	1. พัฒนากำลังคนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีความเชี่ยวชาญ (ฝึกอบรม) 2. จัดตั้งและดึงความเชี่ยวชาญจากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันการศึกษา และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (Expert Directory)	1. Regional Smart Facilitator สร้างความเชี่ยวชาญประเด็นในพื้นที่ 2. Regional Environment Health academy ให้บริการฝึกอบรมพื้นที่สนับสนุนบุคลากรในพื้นที่ 3. Regional Consult center ให้บริการคำปรึกษาพื้นที่ทุกประเด็น 4. สนับสนุนการทำงาน คสจ./พชอ. ใช้กลไก
Governance by Social Marketing	1. การสร้างกระแส เกาะกระแส ในการขับเคลื่อนนโยบาย และการบังคับใช้ พ.ร.บ.สาธารณสุข 2. ชี้ประเด็นให้เจ้าของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับพ.ร.บ.สาธารณสุข ปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองประชาชน	1. พัฒนาความรู้ด้าน Social marketing 2. พัฒนาช่องทางการเผยแพร่สมัยใหม่สำหรับสื่อสาร 3. Environmental Health Data Lake/Tank /Internet มีคลังข้อมูลสำคัญ 4. EH Rebranding และ Set Position กับช่องทาง 5. Area based/ Social Medias War

โดยมีข้อเสนอจากที่ประชุม เพิ่มเติม ดังนี้

1. ให้มีการ rebranding

2. สิ่งที่ควรเพิ่มเติมให้เห็นภาพชัดเจนคือสิ่งที่มีอยู่แล้วจะเลิกหรือดำเนินการต่อ หากจะดำเนินการต่อจะ Rebranding อย่างไร

3. ควรให้มี ENV Inspector ที่ถูกต้องตามกฎหมาย

4. ขาดความเชื่อมโยงระหว่างส่วนกลางและศูนย์อนามัย เช่น การเป็น Excellence Center แต่ละด้าน

5. การดำเนินงาน Social Marketing ควรมีกลุ่มอาชีพอื่น จะมาช่วยสนับสนุน เช่น ด้านการสื่อสารนิเทศศาสตร์ รวมถึง นักคอมพิวเตอร์ ที่ควรเป็นตำแหน่งถาวร เนื่องจากเป็นความจำเป็น ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเพื่อพัฒนาระบบการรายงานหรือโปรแกรมต่างๆ

6. ทิศทางการเป็น Excellence ควรกำหนดให้ชัดเจนและแต่ละศูนย์อนามัยมีความเป็น Excellence เป็นของตัวเอง

7. ต้องมีการแผนพัฒนาระบบฐานข้อมูลอย่างจริงจัง การกำหนดนโยบาย มีผลต่อการทำงานระดับพื้นที่ ต้องทันสมัย ทันเหตุการณ์ เน้นประเด็นการดำเนินงานที่มีผู้เล่นไม่มากนัก และเชื่อมโยงงานระหว่างประเทศ

8. การเป็น Academic Body ต้องขยายความให้ชัดเจน

โดยที่ประชุมวันนี้ ได้มีการเสนอ ความเป็น Excellence (คำนิยาม คือ สามารถให้คำอธิบาย ให้ความหมาย คำปรึกษา กับภาคีเครือข่ายได้/ประเด็นที่เป็นเลิศ/มีผลงาน/นวัตกรรมที่เกิดขึ้น/เป็น Ref.Center/ มีฐานข้อมูล) ซึ่งแต่ละศูนย์อนามัยได้เสนอ ความเป็น Excellence เบื้องต้น คือ

ศูนย์อนามัย	Excellence	Governance
1 เชียงใหม่	หมอกควัน/น้ำบริโภค	
2 พิษณุโลก	ต้องตัดสินใจ พื้นที่อนามัยสิ่งแวดล้อมเขตเศรษฐกิจพิเศษ (อาหารและน้ำ) ขยะติดเชื้อ/สุขาภิบาลอาหารและน้ำ/เขตเศรษฐกิจพิเศษ	
3 นครสวรรค์	การจัดการขยะติดเชื้อ/สุขาภิบาลอาหารในโรงพยาบาล	
4 สระบุรี	รูปแบบการจัดการขยะทุกประเภท	
5 ราชบุรี	การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ผ่านคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (ระบบการใช้กฎหมาย)	Governance by law
6 ชลบุรี	สุขาภิบาลอาหาร/การจัดการเหตุรำคาญ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข/การจัดการสิ่งปฏิกูล	Governance by Policy & law
7 ขอนแก่น	การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	
8 อุดรธานี	ไม่มา	
9 นครราชสีมา	การจัดการขยะ (แยกขยะเชื้อเพลิง)	Social Margeking
10 อุบลราชธานี	การจัดการสิ่งปฏิกูลและการเลี้ยงไส้เดือน	
11 นครศรีธรรมราช	กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	By Partnership & Network
12 ยะลา	สุขาภิบาลอาหารเฉพาะพื้นที่	

ศูนย์อนามัย	Excellence	Governance
สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง	อนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง	
ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ	เครือข่าย การจัดการน้ำดี/น้ำเสียในครัวเรือน/ ฐานข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มชาติพันธุ์	By Partnership & Network

การขับเคลื่อนของส่วนกลางและศูนย์อนามัย ส่วนกลาง ประเด็นงานเป็นสิ่งที่ชัดเจน เกิดจากการกำหนดนโยบาย มีรูปธรรมการจัดการชัดเจน ศูนย์อนามัย ประเด็นยังไม่ชัดเจน จึงต้องทำเป็น Excellence Center เช่น การสร้างระบบการใช้กระบวนการด้านกฎหมาย การสร้าง Excellence Center คือ การอภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม และดูคำตอบที่ผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยส่วนกลางมีหน้าที่ในการเก็บประเด็น หาช่วงว่าง เติมเต็ม ให้กับศูนย์อนามัย กระบวนการการขับเคลื่อน ต้องวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินสถานการณ์ (ทำเอง ทำร่วมกัน ให้คนอื่นทำ) จุดคานงัด (กลยุทธ์ในการทำงาน) ของส่วนกลาง คือ การสร้างฐานความรู้ที่ต้องร่วมมือกับสถาบันการศึกษา พัฒนาเองต้องใช้เวลานาน คณะกรรมการสาธารณสุขเป็นคำตอบเชิงนโยบาย regulate Partnership และอนุกรรมการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ศูนย์อนามัย เครือข่ายมหาวิทยาลัย คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

โดยมีแผนการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนบทบาทใหม่ของศูนย์อนามัย ดังนี้

1. วิเคราะห์กำลังคนศูนย์อนามัย (จำนวน คุณสมบัติ สมรรถนะที่ต้องการพัฒนา)
2. ข้อเสนอการจัดโครงสร้างของศูนย์อนามัยที่ควรจะเป็น (ตามบทบาทใหม่)
3. จุดเด่นของศูนย์ และการเป็น Excellent Center
4. รายการหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ เจ้าพนักงานและบุคลากร ตามกฎหมายที่ศูนย์ฯดำเนินการ
5. แผนการดำเนินงานในระยะ 6 เดือนหลัง เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในแต่ละ Governance ของศูนย์อนามัย

ทั้งนี้ ให้ส่งข้อมูลมาที่สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยส่วนกลางจะวิเคราะห์และจัดทำร่างข้อเสนอต่อกรมอนามัย และมีการทำ Workshop ร่วมกันระหว่างศูนย์อนามัยและส่วนกลาง เพื่อร่วมจัดทำข้อเสนอในเดือนมิถุนายน 2561 และเสนอกรมอนามัย พิจารณาในเดือนภายในกรกฎาคม 2561

นอกจากนั้น ยังได้มีการหารือประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.)

การตอบข้อซักถามและอภิปรายทั่วไป

โดย ศูนย์อนามัยและทีมเจ้าหน้าที่ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อมจากส่วนกลาง

1. ความก้าวหน้าการดำเนินงาน การบริหารจัดการ และการปรับปรุงระบบ Manifest (โปรแกรมกำกับการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ที่พัฒนาโดย ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี) ?

ตอบ

1.1 ผู้รับผิดชอบประสานงานหลักเรื่อง ระบบ Manifest คือสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยให้ประสานงานคุณประโชติ กราบกราน และคุณปาณิสา ศรีดโรมนต์

1.2 การใช้งานระบบ Manifest จะยังใช้งานต่อเนื่องไปอีกอย่างน้อย 2 ปี เนื่องจากขณะนี้จะได้มีการพัฒนาระบบ Manifest Tracking ซึ่งอยู่ระหว่างการประสานทีมมหาวิทยาลัยแม่โจ้ และจะทดลองระบบในพื้นที่ทดลอง ประมาณ 2 ปี และอาจยังไม่สามารถใช้งานได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ แต่รูปแบบจะค่อยๆ ชัดขึ้น

1.3 การพัฒนาหรือปรับปรุงระบบงานทางคอมพิวเตอร์ ตั้งแต่ปี 2560 จนถึงปัจจุบัน มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ คือต้องจะต้องเป็นงบประมาณหมวดงบลงทุน ซึ่งที่ผ่านมาเราไม่ได้ตั้งงบลงทุนไว้ สำหรับปีงบประมาณ 2561 ได้รับสนับสนุนงบประมาณเป็นส่วนของเงินบำรุง เพื่อพัฒนาระบบ Manifest Tracking และในปีงบประมาณ 2562 ได้จัดทำคำของบประมาณภายใต้งบลงทุนไว้เรียบร้อยแล้ว

2. ตัวชี้วัด ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ทำแล้วจังหวัดจะได้ประโยชน์อะไร ?

ตอบ

2.1 ตัวชี้วัดนี้เป็นตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และได้ถูกผนวกในตัวชี้วัด Monitor ของระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจังหวัดจะถูกถามความก้าวหน้าในทุกรอบของการตรวจราชการ

2.2 ตัวชี้วัดนี้ มีรายละเอียดหรือประเด็นการวัดสำคัญ 6 ประเด็นหลัก โดยแต่ละประเด็นมีวิธีการวัดผลที่แตกต่างกัน

2.3 ประโยชน์ของตัวชี้วัดนี้ ที่สำคัญคือการมีข้อมูล และสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของจังหวัด เพื่อประโยชน์ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ และแผนบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

2.4 สำหรับปี 2560 ส่วนกลางได้จัดทำสรุปสถานการณ์การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตัวชี้วัด ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ฯ จำแนกรายจังหวัดและรายเขต ซึ่งจังหวัดและศูนย์อนามัย สามารถเข้าไปดูรายละเอียดข้อมูลของพื้นที่รับผิดชอบได้ และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการต่อไปได้ ทั้งนี้ได้นำไฟล์สรุปสถานการณ์ฯ ดังกล่าว ขึ้นไว้ให้สามารถ Download ไปใช้งานได้ บน Website Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม เรียบร้อยแล้ว

3. รายละเอียดเรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูล ?

ตอบ ขณะนี้อยู่ระหว่างให้ทีมอาจารย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดทำชุดข้อมูลที่ว่าด้วยปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสิ่งปฏิกูลและการจัดการที่ควรจะเป็น และทำการศึกษาประสิทธิภาพระบบการจัดการสิ่งปฏิกูล รวมทั้งถอดแบบ จากแบบต่าง ๆ มาเป็นแบบแปลน และวิเคราะห์ราคาในแต่ละแบบ โดยในช่วงปลายปีนี้น่าจะได้ชุดข้อมูลเพื่อเป็น backup ในเชิงวิชาการให้กับศูนย์อนามัย และส่งต่อให้เครือข่ายได้

4. การดำเนินงานตามตัวชี้วัด GREEN & CLEAN Hospital ซึ่งมองว่าการดำเนินงานฯ นี้ตอบโจทย์เฉพาะตัวชี้วัด ?

ตอบ ขณะนี้ทางผู้รับผิดชอบกำลังจัดทำเอกสาร Concept Note ที่บอกถึงความจำเป็นของการดำเนินงานฯ และแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ ที่จะต้องตอบโจทย์ PA และ 100 ปีการสาธารณสุขไทย ซึ่งจะต้องแสดงให้เห็นแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นภาพรวมทั้งปี

5. การดำเนินงาน Hospital Accreditation(HA)มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานสายอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างไร ?

ตอบ กิจกรรมการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น GREEN & CLEAN Hospital จะมีส่วนช่วยทำให้โรงพยาบาลผ่านการประเมินหรือได้รับ HA เร็วขึ้น เนื่องจากเกณฑ์การประเมินบางส่วนมีความสอดคล้องและเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน

6. เกณฑ์การประเมินโรงครัวของโรงพยาบาล กับเกณฑ์ด้านสุขาภิบาลอาหารใน GREEN & CLEAN Hospital ศูนย์อนามัยเสนอว่าควรใช้เกณฑ์เดียวกัน คือเกณฑ์การประเมินมาตรฐานโรงครัวของโรงพยาบาล (30 ข้อ) ทั้งโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ?

ตอบ

6.1 สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ รับข้อเสนอเพื่อไปปรึกษาหารือกับผู้รับผิดชอบ และผู้เกี่ยวข้องทั้งในเชิงเทคนิคและวิชาการก่อน และจะแจ้งให้ศูนย์อนามัยทราบ

6.2 ศูนย์อนามัยมีข้อเสนอเพิ่มเติม ว่าหากมีอะไรเปลี่ยนแปลงหรือมีการสั่งการอะไรเพิ่มเติมควรทำเป็นหนังสือแจ้งอย่างเป็นทางการด้วย นอกเหนือจากการสื่อสารผ่านช่องทางอื่น ๆ เช่น line

6.3 สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม รับเป็นเจ้าภาพหลักในการรวมชุดข้อมูล การประเมินโรงครัวของโรงพยาบาลในการดำเนินงาน และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวกับประเด็นงาน GREEN & CLEAN Hospital เพื่อจัดส่งไปให้ศูนย์อนามัยต่อไป ทั้งนี้ เนื่องจากอาจจะยังมีประเด็นอื่นนอกเหนือจากประเด็นที่กล่าวมาซึ่งยังเป็นปัญหาในการดำเนินงานฯ ของพื้นที่อยู่ด้วย

7. ควรมีการปรับปรุงเกณฑ์ EHA 4000 เช่น ข้อผลลัพธ์/กระบวนการที่ 7 ในประเด็นการวัดเรื่องมีการจัดการขยะ ถึงจะได้รับคะแนน แต่ที่ผ่านมาศูนย์อนามัยไปประเมิน จะพบว่ามีบางเทศบาลเป็น Zero Waste ซึ่งควรมีการปรับปรุงเกณฑ์เพิ่มในกรณีไม่ได้มีการดำเนินการ ?

ตอบ ทางส่วนกลางจะรับไปพิจารณา และจะแจ้งกลับให้ศูนย์อนามัยทราบต่อไป

8. ควรมีการนิยามคำว่า "ติดเชื้อ" จากผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ให้ชัดเจน เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการจัดการด้านต่าง ๆ ต่อไป ?

ตอบ ทางส่วนกลางรับไปพิจารณาดำเนินการ และจะแจ้งกลับให้ศูนย์อนามัยทราบต่อไป

9. ระบบรายงานต่าง ๆ จะมีวิธีการ (Innovation) ที่ทำให้การกรอกง่ายขึ้นบ้างหรือไม่ เช่น มี Application ใหม่ ๆ สำหรับกรอกข้อมูล ?

ตอบ

9.1 นอกเหนือจากระบบการรายงานผลการดำเนินงานตาม KPI สำคัญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ Cluster ได้สร้างช่องทางการรายงานผ่านทาง Website Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม แล้ว ขณะนี้กองแผนงานกำลังพัฒนาระบบการรายงานผลการดำเนินงานฯ ผ่านระบบ DOH Dashboard กรมอนามัย ซึ่งมีบางส่วน พัฒนาเสร็จแล้ว และได้เผยแพร่ให้ศูนย์อนามัยไปทดลองใช้ และมีบางส่วนอยู่ระหว่างการตรวจสอบความถูกต้อง ซึ่งเมื่อพัฒนาเสร็จเรียบร้อยแล้ว กองแผนงานจะได้มีการชี้แจงรายละเอียดและวิธีการใช้งานระบบฯ ให้กับศูนย์อนามัยต่อไป

9.2 สำหรับระบบรายงานของ Cluster ขณะนี้ที่สามารถทำได้ คือ รายงานผ่านเว็บไซต์ฯ ที่คงต้องใช้วิธีการรายงานผลฯ ตามเครื่องมือหรือแบบฟอร์มที่กำหนดให้ตามเดิมก่อน เช่น Microsoft Word และในอนาคตข้างหน้าจะได้มีการพัฒนาเพิ่มเติม เพื่อให้สะดวกต่อการรายงายผลการดำเนินงานฯ ต่อไป เนื่องจากปัญหาสำคัญที่พบคือ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในแต่ละปี ยังไม่นิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัดและวิธีการอยู่เรื่อยๆ ซึ่งอาจจะทำให้ติดขัดในการพัฒนาเชิงเทคนิค ทั้งนี้ ส่วนกลางขอรับข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาไว้ไปพิจารณาดำเนินการต่อ

10. การกรอกข้อมูล Carbon Footprint ผ่านระบบฯ ไม่สามารถทำได้ ?

ตอบ ขณะนี้โปรแกรม Carbon Footprint ขอปิดระบบเพื่อปรับปรุงระบบฯ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากพบข้อผิดพลาดในการคำนวณอยู่ โดยปีนี้เจ้าภาพฯ จะต้องจัดทำ TOR จ้างปรับปรุงระบบฯ ให้เรียบร้อย เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานในปี 2562 และรอผลการจัดสรรงบประมาณปี 2562 สำหรับการพัฒนาระบบฯ อยู่

11. รายละเอียดงานวันอนามัยสิ่งแวดล้อมไทยปี 2561 ?

ตอบ

11.1 ปีนี้ได้มีการประสานศูนย์อนามัยให้เสนอชื่อบุคคลและองค์กรที่มีคุณสมบัติเหมาะสม จะได้รับรางวัลบุคคลและองค์กรดีเด่นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเร็วขึ้น เนื่องจากจะมีการถ่ายทำวิดีโอ (บุคคลและองค์กร) ที่ได้รับการคัดเลือกฯ และนำวิดีโอดังกล่าวฯ มาทำการประชาสัมพันธ์ด้วย

11.2 ส่วนเรื่อง ธีมงาน ยังไม่สรุปชัดเจน ซึ่งจะต้องปรึกษากับภาคีเครือข่ายก่อน และจะแจ้งให้ศูนย์อนามัยทราบต่อไป

11.3 ปีนี้จะมีกิจกรรมการประกวดคลิปวิดีโอ ผลงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสื่อสารให้ความรู้กับประชาชนด้วย จึงขอเชิญชวนให้ศูนย์อนามัย และภาคีเครือข่ายจัดทำคลิปวิดีโอ ผลงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ส่งประกวดเข้ามาแข่งขันกันมากๆ เพื่อจะได้รวบรวมและนำไปใช้ในการสื่อสารให้ความรู้แก่ประชาชนต่อไป

ทีมสรุปการประชุม

1. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
3. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
4. ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH