



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

Environmental Health Annual Report 2023



สรุปผลการดำเนินงาน
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประจำปี พ.ศ. 2566

สรุปผลการดำเนินงาน ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 2566

ENVIRONMENTAL HEALTH ANNUAL REPORT 2023



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

จัดทำโดย :

กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

ถนนอุดร-สามพร้าว ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง
จังหวัดอุตรดิตถ์ 41000
โทรศัพท์ : 090 8995563
โทรสาร : 0 4212 9586
<https://hpc8.anamai.moph.go.th>



สารจาก

หัวหน้ากลุ่มงาน

การทำงานของทีมเราได้พยายาม
ขับเคลื่อน ประสาน ร่วมกันกับเครือข่ายต่าง ๆ
ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแต่ละปี
ที่วางไว้ ประเด็นงานที่ผ่านตามเป้าหมาย
แล้วก็พัฒนาให้เกิดความยั่งยืนและยกระดับ
อย่างต่อเนื่อง บางเรื่องบางประเด็น
ซึ่งอาจจะยังไม่ผ่าน ทีมต้องวางแผน
กำหนดกลยุทธ์ใหม่ร่วมกับเครือข่าย
โดยหวังให้ ประชาชนของเขตสุขภาพที่ 8
ได้อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

หวังว่า สรุปลผลการดำเนินงาน
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 2566 ฉบับนี้
จะเป็นประโยชน์ในการวางแผน กำหนด
ยุทธศาสตร์งานอนามัยสิ่งแวดล้อม
ของเขตสุขภาพที่ 8 ในปี 2567 ต่อไป

นายเรืองยศ บุณย์ภักดี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติหน้าที่ ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 จุฬารัตน์
และหัวหน้ากลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม



สารบัญ

การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน
GREEN & CLEAN Hospital Challenge

5

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (Infectious waste)

15

การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมระบบบริการ
อนามัยสิ่งแวดล้อมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ปีงบประมาณ 2566
เขตสุขภาพที่ 8

20

การจัดการสิ่งปฏิกูล

26

การพัฒนาและยกระดับระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารเพื่อรองรับการท่องเที่ยว
ปีงบประมาณ 2564 – 2566

37

การพัฒนาและยกระดับระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงแรมที่พัก
และแหล่งท่องเที่ยว ปีงบประมาณ 2565 – 2566

45

พัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพ
น้ำประปาที่ดื่มได้ และพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDG6) ภายในปี พ.ศ. 2570

55

เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

63

มลพิษทางอากาศ (ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน : PM2.5)
และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (ภัยร้อน)

67

พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

73

การดำเนินงานตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535

80

งานห้องปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

86

Event & Exhibition

92



การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge

เขตสุขภาพที่ 8 รับผิดชอบทั้งหมด 7 จังหวัด ได้แก่ เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย บึงกาฬ สกลนคร และนครพนม มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งหมด 92 แห่ง แบ่งเป็น โรงพยาบาลชุมชน 72 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 14 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ 4 แห่ง โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 18 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 874 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 598 แห่ง และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 276 แห่ง ผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2564 – 2566 มีดังนี้

ตารางที่ 1

ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัด	โรงพยาบาล				รวม (แห่ง)
	รพ.ชุมชน	รพ.ทั่วไป	รพ.ศูนย์	รพ.สังกัดกรมวิชาการ	
นครพนม	11	1	-	1	13
บึงกาฬ	-	8	-	-	8
เลย	13	1	-	1	15
สกลนคร	16	1	1	-	18
หนองคาย	8	1	-	-	9
หนองบัวลำภู	5	1	-	-	6
อุดรธานี	19	1	1	2	23
รวมภาพเขต	72	14	2	4	92





ตารางที่ 2

ข้อมูลพื้นฐานที่ฐานโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

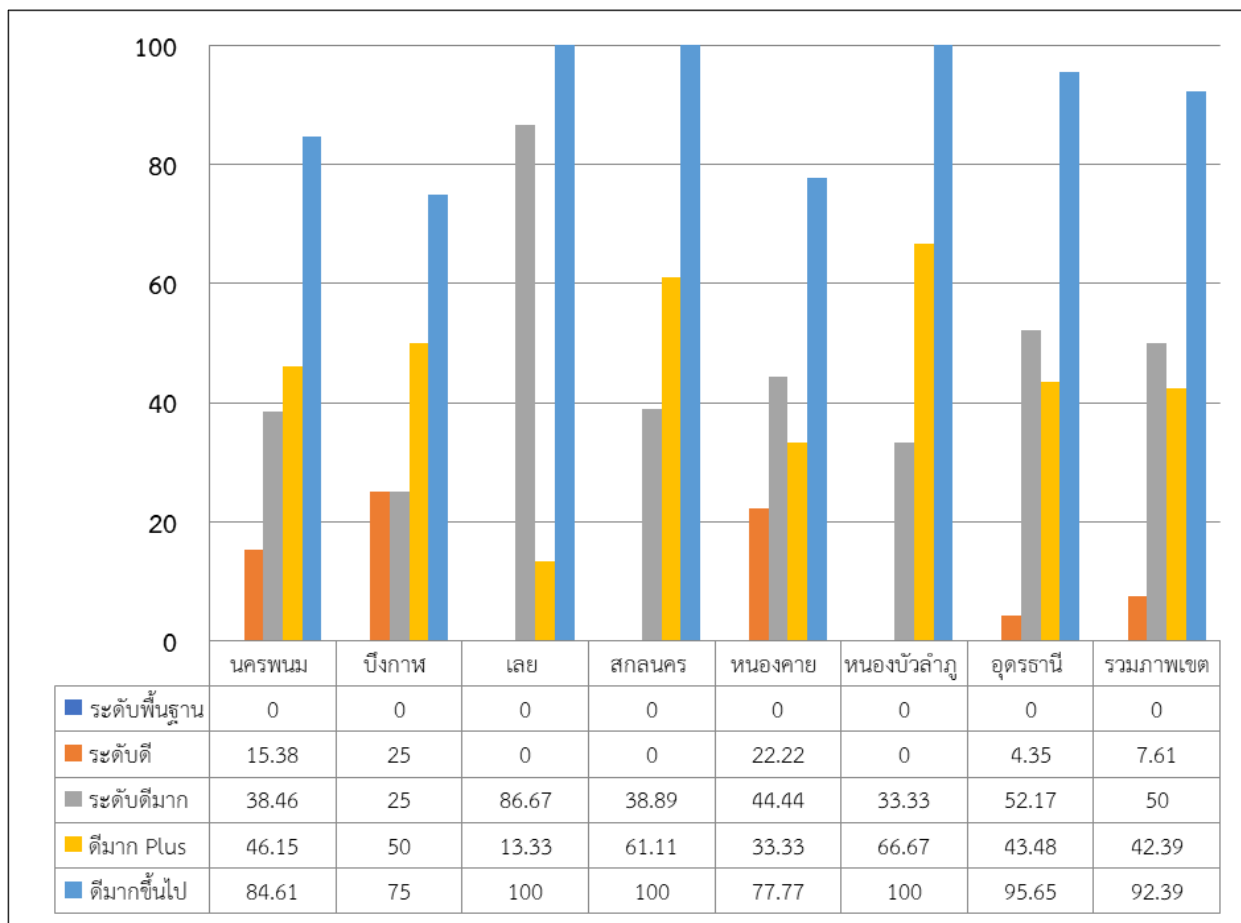
จังหวัด	สังกัด โรงพยาบาล			รวม (แห่ง)
	เอกชน	กระทรวงกลาโหม	กระทรวงศึกษาธิการ	
นครพนม	-	1	-	1
บึงกาฬ	-	-	-	0
เลย	2	1	-	3
สกลนคร	1	1	1	3
หนองคาย	3	-	-	3
หนองบัวลำภู	1	-	-	1
อุดรธานี	5	2	-	7
รวมภาพเขต	12	5	1	18



- ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 90
2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus ร้อยละ 40

แผนภูมิที่ 1

ร้อยละของผลการดำเนินงาน GCH ปี 2564 แยกรายจังหวัด

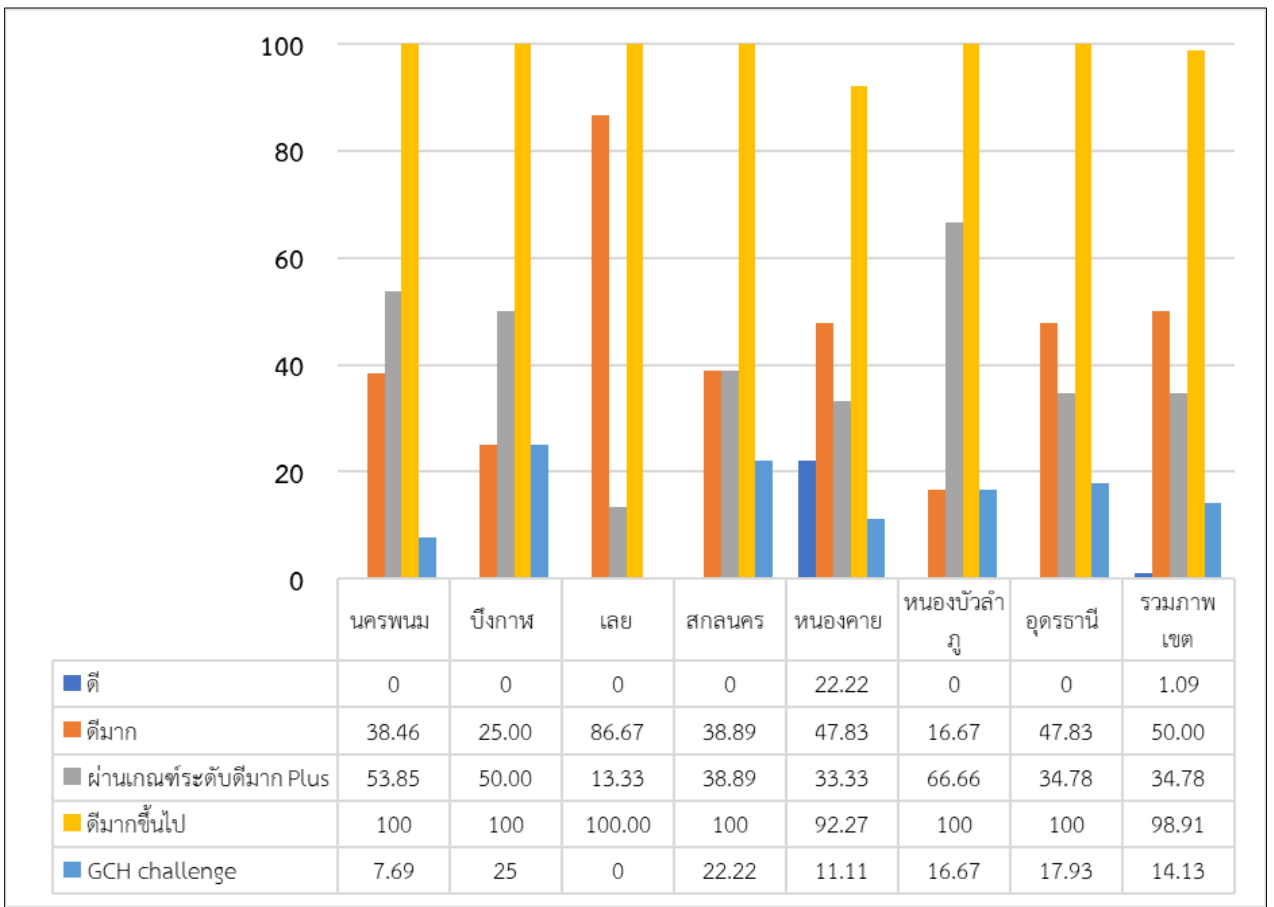


ปีงบประมาณ 2565

- ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์**
- ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 98
 - ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus ร้อยละ 60

แผนภูมิที่ 2

ร้อยละของผลการดำเนินงาน GCH ปี 2565 แยกรายจังหวัด

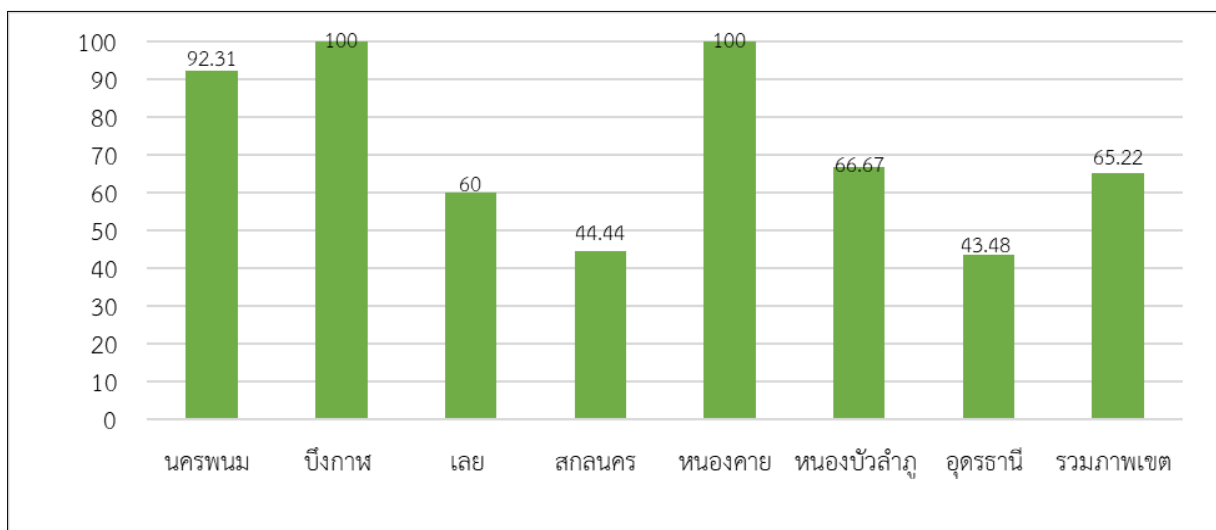


ปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : โรงพยาบาล (รพศ./รพท./รพช.) และโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ ผ่านมาตรฐาน GCH Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 30 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านเกณฑ์ GCsh ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 10

แผนภูมิที่ 3

ร้อยละของผลการดำเนินงานสะสม GCHC ปี 2565-2566 แยกรายจังหวัด



ตารางที่ 3

ผลการดำเนินงานสะสม GCHC ปี 2565-2566 แยกระดับและรายจังหวัด

ระดับ	นครพนม	บึงกาฬ	เลย	สกลนคร	หนองคาย	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	รวมภาพเขต
มาตรฐาน	5	4	7	2	6	1	6	31
ดีเยี่ยม	6	0	2	0	1	2	2	13
ทำหาย	1	4	0	6	2	1	2	16
รวม (แห่ง)	12	8	9	8	9	4	10	60
ร้อยละ GCHC	92.31	100	60	44.44	100	66.67	43.48	65.22



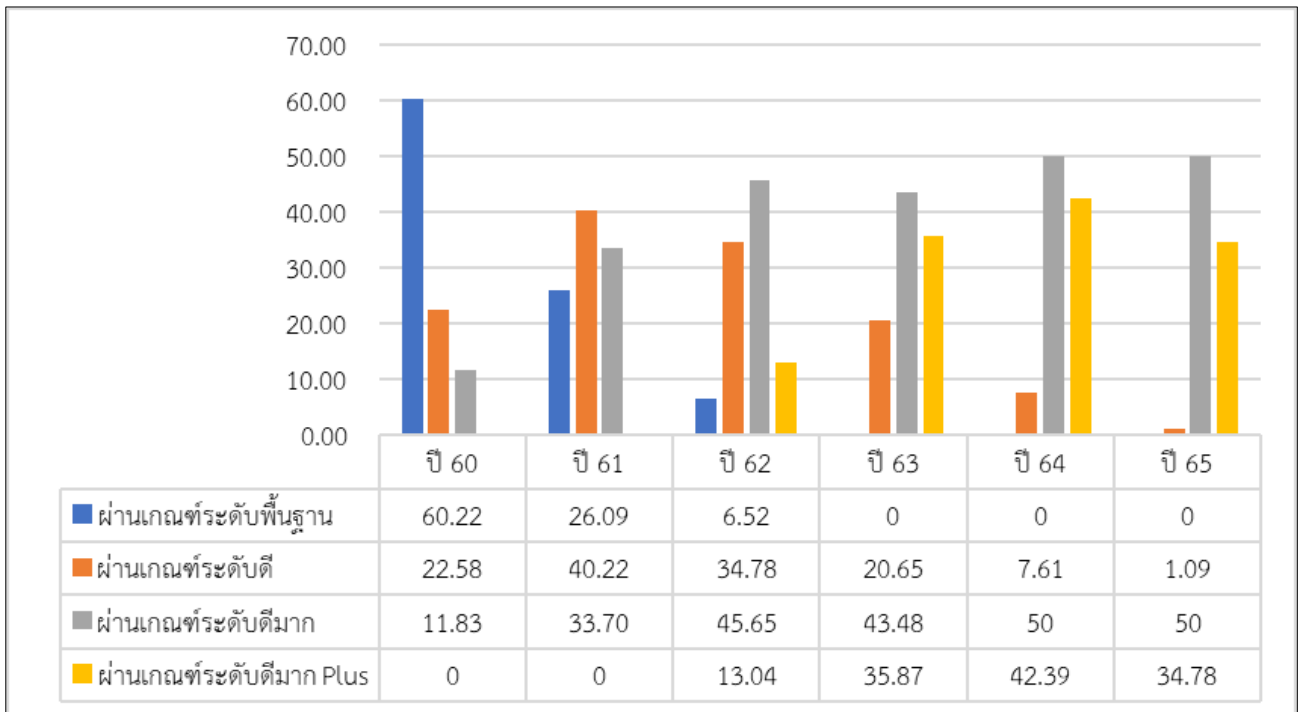
ตารางที่ 4

ผลการดำเนินงาน GCHC ปี 2565-2566 โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	จังหวัด	รายชื่อ	ผลประเมิน
1	อุดรธานี	โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม	GCHC ระดับ Challenge
2	สกลนคร	โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา	GCHC ระดับ standard

แผนภูมิที่ 4

ร้อยละของผลการดำเนินงาน GCH ปี 2560 - 2565 เขตสุขภาพที่ 8



การดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) ปีงบประมาณ 2565-2566

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมอนามัยมีการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) ดังนั้น เพื่อยกระดับการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขยายผลสู่เครือข่าย ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น เขตสุขภาพที่ 8 จึงมีผลการขับเคลื่อนงาน ดังนี้

ตารางที่ 5 ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 8

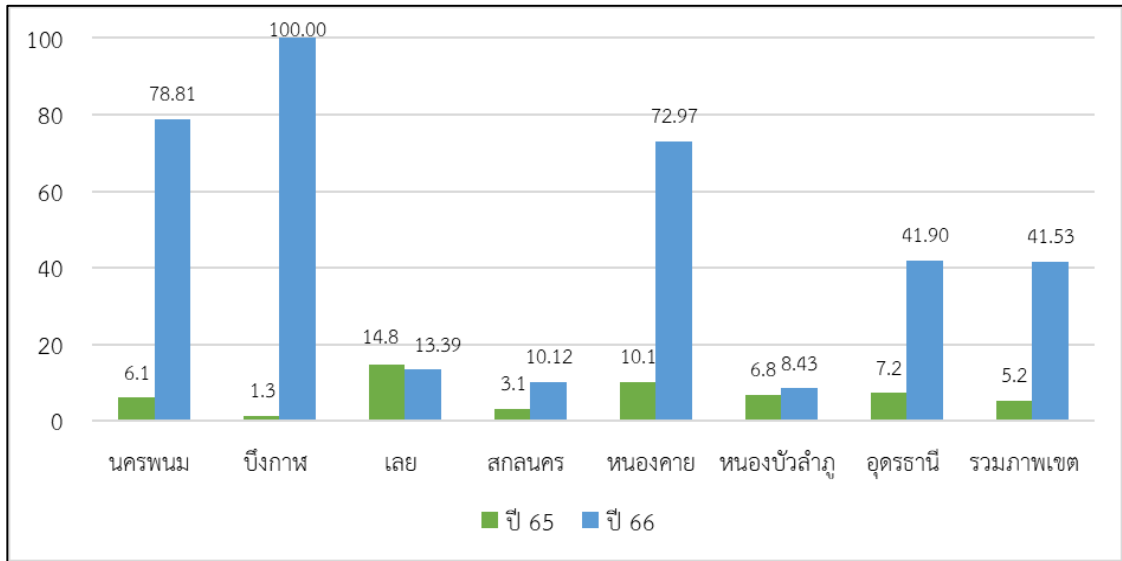
จังหวัด	รพ.สต.(แห่ง)		รวม (แห่ง)
	สังกัด สธ.	สังกัด อบจ.	
นครพนม	136	15	151
บึงกาฬ	61	-	61
เลย	96	31	127
สกลนคร	24	144	168
หนองคาย	74	-	74
หนองบัวลำภู	-	83	83
อุดรธานี	207	3	210
รวมภาพเขต	598	276	874

หมายเหตุ : ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ณ วันที่ 21 สิงหาคม 2566



แผนภูมิที่ 5

ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านรับรอง ฯ (GCSH) ปีงบประมาณ 2565-2566



ตารางที่ 6

ผลการดำเนินงาน GCsh ปี 2565 - 2566 เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	ปีงบประมาณ	ระดับที่ผ่านการรับรอง			รวมภาพเขต	ร้อยละ
		มาตรฐาน	ดี	ดีเยี่ยม		
นครพนม	2565	0	1	1	2	1.32
	2566	25	62	31	118	78.15
บึงกาฬ	2565	2	5	2	9	14.75
	2566	11	37	10	58	95.08
เลย	2565	0	4	0	4	3.15
	2566	2	9	4	15	11.81
สกลนคร	2565	2	13	2	17	10.12
	2566	0	0	0	0	0.00
หนองคาย	2565	4	1	0	5	6.76
	2566	23	20	11	54	72.97
หนองบัวลำภู	2565	1	5	0	6	7.23
	2566	1	0	0	1	1.20
อุดรธานี	2565	3	7	1	11	5.24
	2566	57	22	3	82	39.05

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2566





ผลลัพธ์

1. ประชาชนที่รับบริการในสถานบริการการสาธารณสุข และชุมชนที่อาศัยอยู่บริเวณโดยรอบ มีความมั่นใจ ปลอดภัยจากความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และไม่ได้รับผลกระทบจากการปนเปื้อนจากของเสียทางการแพทย์ในสิ่งแวดล้อม
2. สถานบริการการสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกที่ส่งผลกระทบต่อภาวะโลกร้อน มีความพร้อมรับมือ และสามารถปรับตัวให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
3. บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ลดความเสี่ยงจากของเสียทางการแพทย์ในสถานบริการการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ปัจจัยความสำเร็จและโอกาสพัฒนา

1. ยกระดับการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานบริการการสาธารณสุข สู่การให้บริการทางสุขภาพที่ปลอดภัยเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและเอื้อต่อสุขภาพ
2. พัฒนาและส่งเสริมให้เกิด กลไก รูปแบบการดำเนินงานการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการการสาธารณสุข
3. เสริมสร้างความรู้ ทักษะ และนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบและนวัตกรรมด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการการสาธารณสุข เพื่อเป็นต้นแบบสู่ชุมชน
4. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายหน่วยงานท้องถิ่น ในการดำเนินงานพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ออกนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 รูปแบบของคณะกรรมการระดับเขตและระดับจังหวัด



โอกาสพัฒนารายจังหวัด

จังหวัดนครพนม โครงสร้างของ รพ. หลายแห่งอยู่ระหว่างการปรับปรุงและพัฒนา ดังนั้นการปรับปรุงโครงสร้างต้องกำกับดูแลให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ

จังหวัดบึงกาฬ การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการปรับปรุงโครงสร้างต้องกำกับดูแลให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ





โอกาสพัฒนารายจังหวัด (ต่อ)



GREEN & CLEAN Hospital

จังหวัดเลย การปรับปรุงโครงสร้างต้องกำกับดูแลให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน และมีประสิทธิภาพ และการขยายผลการดำเนินงานสู่เครือข่ายเนื่องจาก รพ.สต. ยังขาดการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน GCsh ดังนั้นต้องมีการพัฒนาศักยภาพ การประชาสัมพันธ์เข้าร่วมโครงการ พร้อมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานในบทบาทของคณะกรรมการจังหวัดและเป็นพี่เลี้ยงให้กับ รพ.สต.

จังหวัดสกลนคร การขยายผลการดำเนินงานจาก รพ. สู่ รพ.สต. เนื่องจากจังหวัดสกลนครมี รพ.สต. ที่ออกนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นการขับเคลื่อนควรดำเนินการจากรพ. ในบทบาทของแม่ข่าย ดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานลงสู่ชุมชนต่อไป

จังหวัดหนองคาย การสร้างต้นแบบการดำเนินงานเพื่อเป็นแนวทางและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานจาก รพ. ในบทบาทของแม่ข่าย สู่ รพ.สต. ดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานลงสู่ชุมชนต่อไป

จังหวัดหนองบัวลำภู การขยายผลการดำเนินงานจาก รพ. สู่ รพ.สต. เนื่องจากจังหวัดหนองบัวลำภู รพ.สต. ออกนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้มีช่องว่างการดำเนินงาน ดังนั้นการขับเคลื่อนควรดำเนินการจาก รพ. ในบทบาทของแม่ข่ายและเป็นพี่เลี้ยงให้กับ รพ.สต. เพื่อการขยายผลสู่ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จังหวัดอุดรธานี การขยายผลการดำเนินงานและสร้างต้นแบบ การขับเคลื่อนควรดำเนินการจาก รพ. ในบทบาทของแม่ข่าย ดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานลงสู่ รพ.สต. และชุมชนต่อไป

การผลักดันให้โรงพยาบาลดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital นอกจากเพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์ของกรมอนามัยแล้ว ยังเป็นไปตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ทั้งเรื่องการจัดการมูลฝอยทุกประเภทของโรงพยาบาล การจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และเป็นไปตามกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ยังผลให้เกิดการสร้างสภาพแวดล้อมให้เจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เอื้อต่อการเฝ้าระวังรักษา ทั้งนี้ ศูนย์อนามัย ในฐานะที่เป็นพี่เลี้ยงในด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในระดับเขตสุขภาพ มีถ่ายทอดแนวทางและนโยบายได้อย่างชัดเจน ร่วมแก้ไขปัญหาแบบพี่แบบน้อง จึงเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้ทางโรงพยาบาลเล็งเห็นความสำคัญในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital จนเกิดตะกอนความรู้ ความคิด นำไปใช้ในการจัดการปัญหาของโรงพยาบาลออกมาเป็นผลงานนวัตกรรมด้าน GREEN เกิดการขยายผลต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

นางสาวกุลนันท์ เจริมเมข
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (Infectious waste)

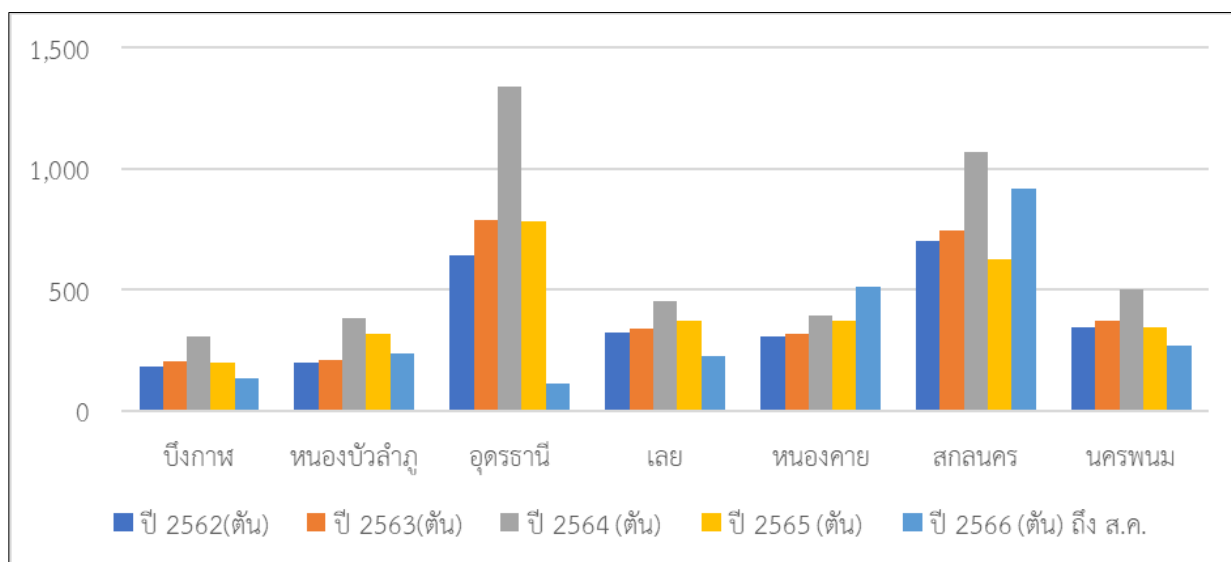


สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้น มูลฝอยติดเชื้อ เป็นของเสียที่มีแหล่งกำเนิดมาจากสถานบริการสาธารณสุขเป็นหลัก ในเขตสุขภาพที่ 8 มีแนวโน้มการเกิดมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากโรงพยาบาลทั้ง 92 แห่งเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะปี 2563- 2565 ที่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ทำให้ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มขึ้นจากอัตราเดิม และมีแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มขึ้น เช่น จากโรงพยาบาลสนาม จาก Local Quarantine และจากการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน ซึ่งทั้งหมดนี้ถูกรวบรวมเข้าสู่ระบบเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลแม่ข่ายของแต่ละอำเภอ ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อรายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1

สถานการณ์ปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้น ปี 2562-2566



ตารางที่ 1

ปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้น ปี 2562-2566 เขตสุขภาพที่ 8

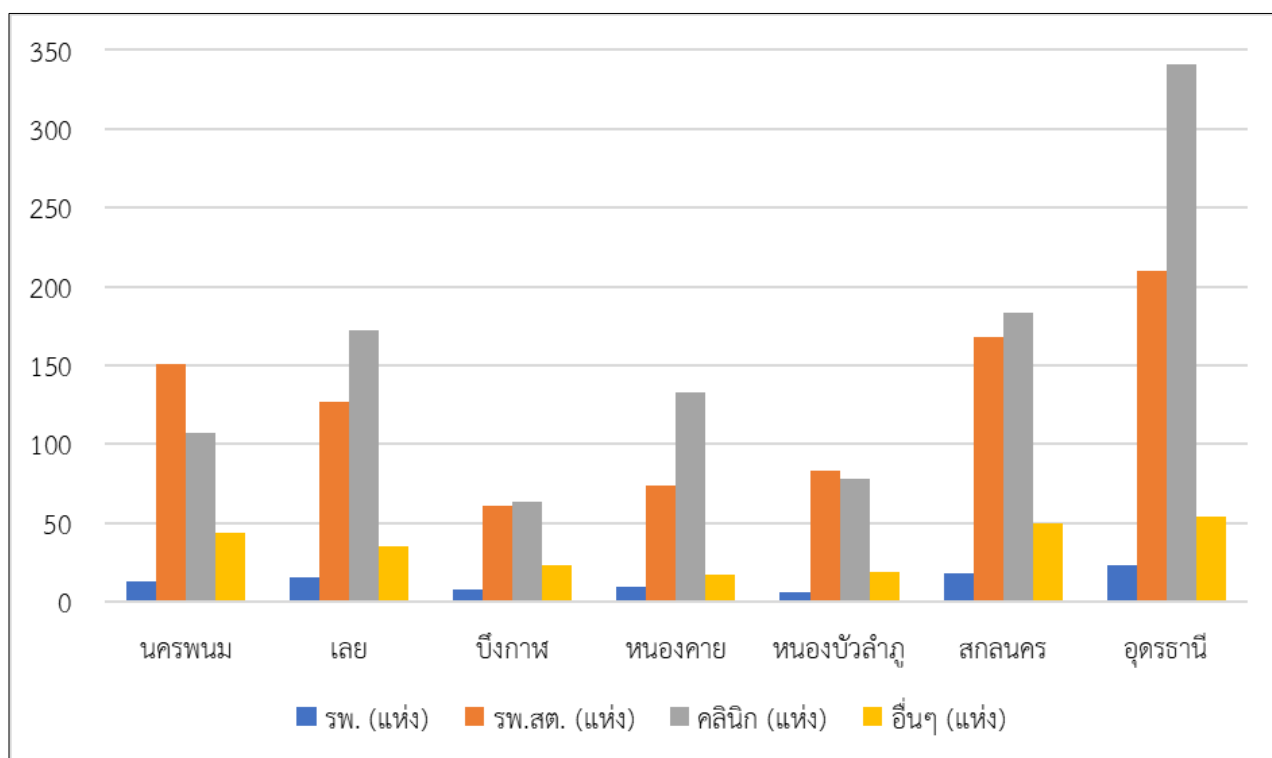
จังหวัด	ปี 2562(ตัน)	ปี 2563(ตัน)	ปี 2564 (ตัน)	ปี 2565 (ตัน)	ปี 2566 (ตัน) ส.ค.
บึงกาฬ	184.45	202.04	304.23	199.42	132.73
หนองบัวลำภู	199.74	206.44	380.99	317.89	235.01
อุดรธานี	641.86	790.30	1,339.68	785.17	109.98
เลย	320.66	339.88	452.53	370.97	226.63
หนองคาย	304.93	317.11	391.40	372.39	514.35
สกลนคร	702.96	745.11	1,070.25	623.26	915.94
นครพนม	346.63	369.19	503.33	346.59	270.61
รวมภาพเขต	2,701.23	2,970.08	4,442.41	3,015.69	2,405.25



แหล่งกำเนิดและรูปแบบการส่งต่อกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

แผนภูมิที่ 2

จำนวนแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อในเขตสุขภาพที่ 8



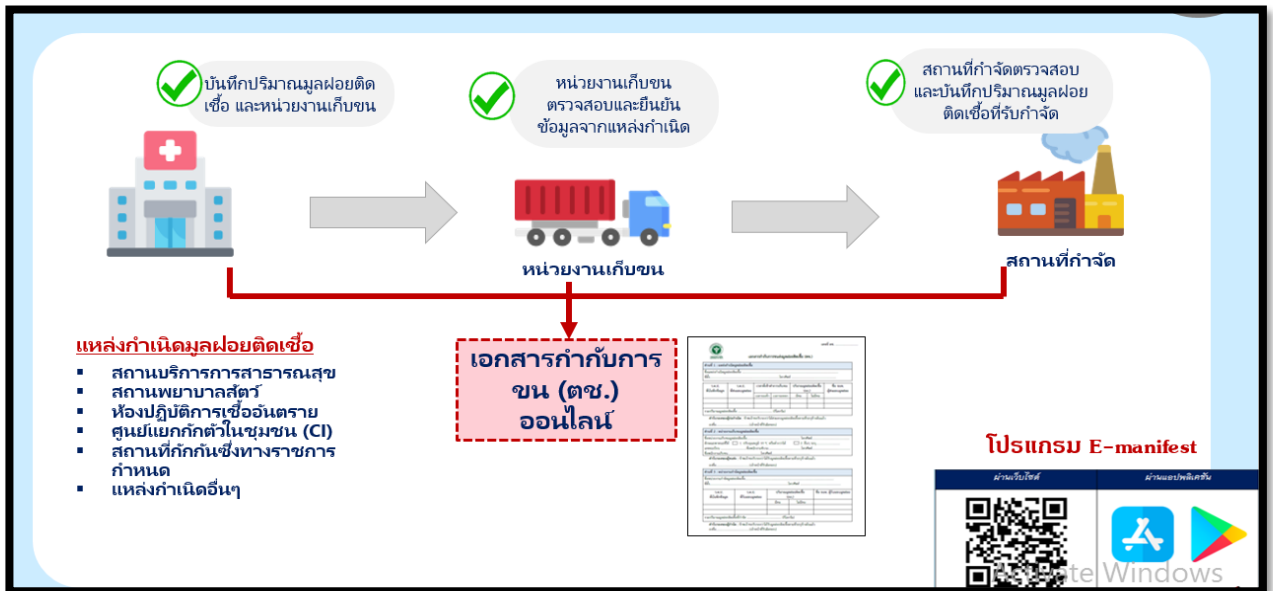
ตารางที่ 2

จำนวนแหล่งกำเนิดมลพิษที่ยึดเชื้อในเขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	รพ. (แห่ง)	รพ.สต. (แห่ง)	คลินิก (แห่ง)	อื่นๆ (แห่ง)	รวมภาพเขต
นครพนม	13	151	107	44	315
เลย	15	127	172	35	349
บึงกาฬ	8	61	63	23	155
หนองคาย	9	74	133	17	233
หนองบัวลำภู	6	83	78	19	186
สกลนคร	18	168	183	50	419
อุดรธานี	23	210	341	54	628
รวมภาพเขต	92	874	1,077	242	2,285



กระบวนการการส่งต่อมลพิษที่ยึดเชื้อไปกำจัด แสดงดังภาพ



รูปภาพ รูปแบบการส่งต่อมลพิษที่ยึดเชื้อไปกำจัด

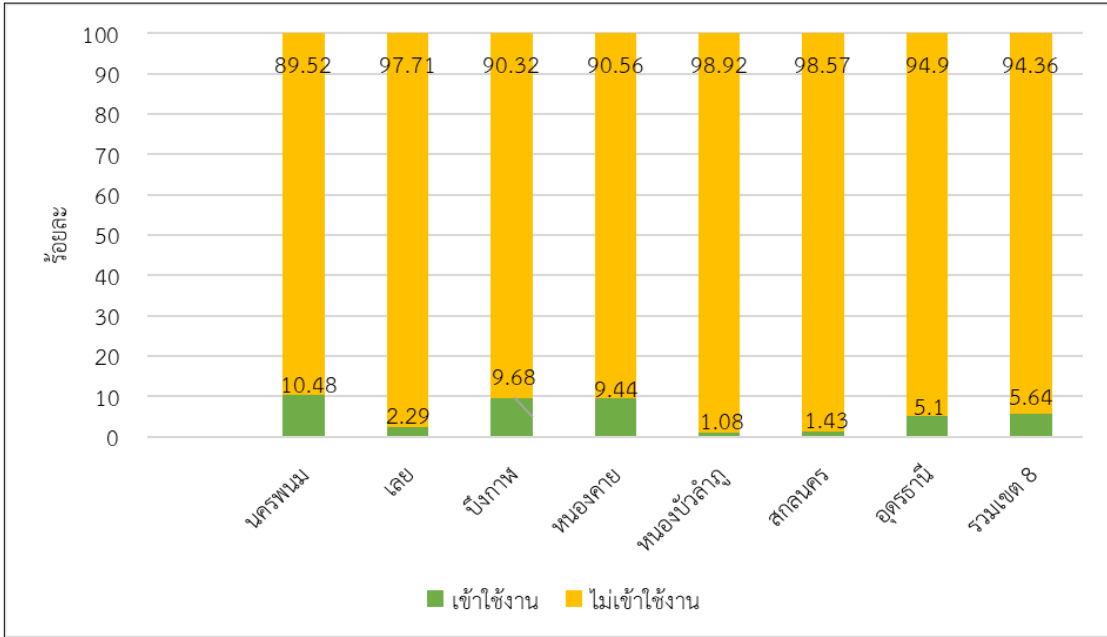




สถิติการเข้าใช้งานระบบ E-Manifest ปี 2566

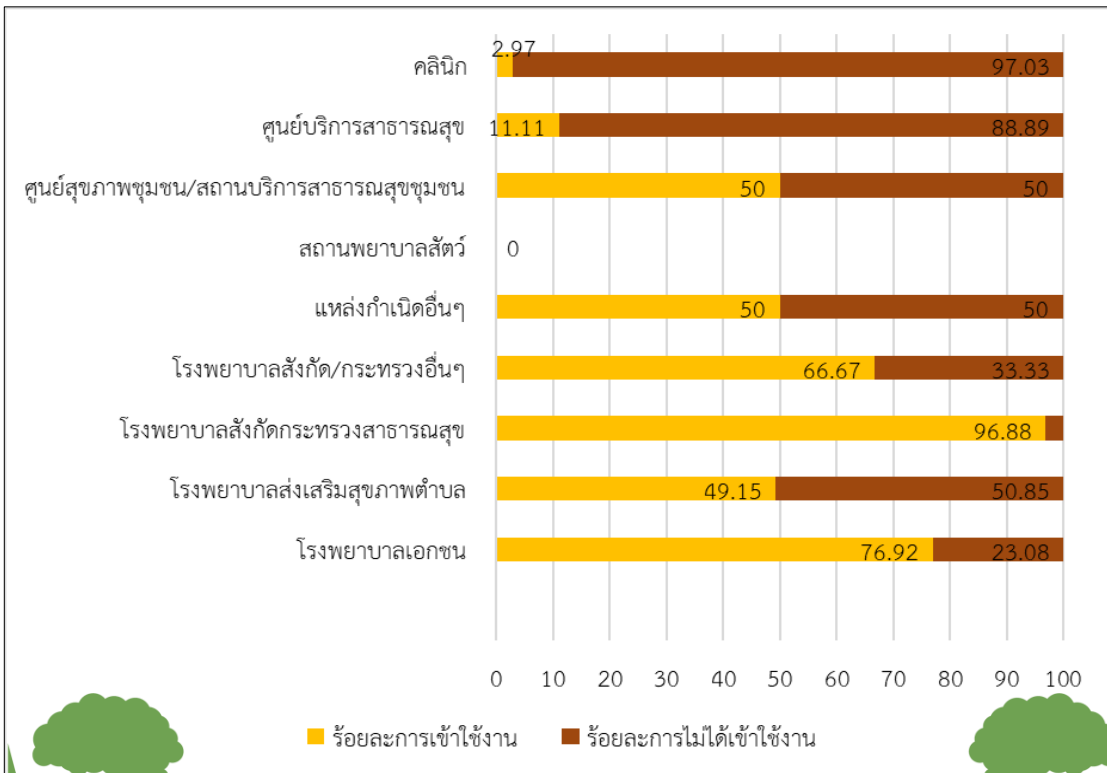
แผนภูมิที่ 3

ร้อยละการเข้าใช้งานระบบ E-Manifest ในเขตสุขภาพที่ 8



แผนภูมิที่ 4

สถิติการเข้าใช้งานระบบ E-Manifest (ประเภทแหล่งกำเนิด) ในเขตสุขภาพที่ 8



ข้อเสนอแนะ/ปัญหาการใช้งานระบบ E-Manifest

จากการเข้าใช้งานระบบโรงพยาบาลมีการเข้าใช้งานมากกว่า รพ.สต.และสถานบริการเอกชน เนื่องด้วยเป็นระบบการบริหารจัดการมูลฝอยใหม่ และกฎหมายใหม่ ส่งผลให้ขาดการอัปเดตข้อมูล ข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงาน ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงกระบวนการทำงานของระบบการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และการใช้งานระบบ E-Manifest พร้อมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานจาก รพ. ในบทบาทของแม่ข่าย ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานลงสู่ รพ.สต. และชุมชนต่อไป

ปัญหาอุปสรรคในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 8

	แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อติดเชื้อ	ระบบขนส่ง	ระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
ข้อค้นพบ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากชุมชนมีแนวโน้มสูงขึ้น เช่น มูลฝอยจากการล้างไต เป็นต้น 2. มูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาลเพิ่มขึ้น ค่าขนส่งและกำจัดเพิ่มขึ้น 3. มีมูลฝอยประเภทอื่นปนเข้ามาในระบบ ทำให้ปริมาณขยะติดเชื้อมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 4. การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อของ รพ.สต. และคลินิก ขาดความต่อเนื่อง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อโดยไม่มีถังรองรับ ทำให้ถุงขยะแตก/รั่ว 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่ถูกส่งไปกำจัดนอกเขตสุขภาพ ที่ 8 ซึ่งทำให้ระยะในการกักเก็บมูลฝอยฝอยก่อนกำจัดนาน และเสี่ยงต่อการแพร่ กระจายเชื้อ
ข้อเสนอแนะ	<ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.ควรสื่อสารความรู้เรื่องมูลฝอยติดเชื้อให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่เข้าใจ คัดแยกประเภทมูลฝอยให้ถูกต้อง 2. รพ. วางแผนร่วมกับ อปท. ด้านงบประมาณกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ 3. ศอ.8 และ สสจ. ร่วมกันกำกับติดตามและพัฒนาศักยภาพพนักงานขนส่งและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่อยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรระบุช่วงเวลา ใน TOR เป็น 2-3 ครั้ง /สัปดาห์ และ เปลี่ยนเป็นระบบแลกรัง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนให้รพ. ส่งมูลฝอยติดเชื้อกำจัดภายในเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อความสะดวกในการกำกับติดตามและพัฒนาศักยภาพพนักงานเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ (ทน.อุดรธานี)

นางสาวกุลนันท์ เหิรเมธ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 8

กรมอนามัยได้ลงนามบันทึกความร่วมมือระหว่างกรมอนามัย กรมควบคุมมลพิษ และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และในปี 2557 ได้เริ่มกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation: EHA) เพื่อร่วมกันยกระดับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation: EHA) และองค์การบริหารส่วนตำบลให้มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่อย่างยั่งยืน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาท้องถิ่นและเครือข่ายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และพัฒนาเป็นชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีแก่ประชาชนตลอดทุกช่วงวัย ตั้งแต่วัยเด็ก วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ผ่านการจัดมาตรฐานการบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพ เกิดการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ประกอบด้วยประเด็นการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ สถานที่จำหน่ายอาหารต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงด้านสุขลักษณะสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (EHA 1001) ผ่านเกณฑ์ Clean Food Good Taste, ตลาดสดและตลาดนัดต้องได้มาตรฐานทางด้านกายภาพ อาหารปลอดภัย และการคุ้มครองผู้บริโภค (EHA 1002), รวมทั้งการจำหน่ายอาหารในที่ทางสาธารณะ (Street Food) ต้องปฏิบัติตามเกณฑ์ด้านสุขลักษณะอาหารสะอาด ปลอดภัยมีคุณค่าทางโภชนาการ ถูกกฎหมายและตามข้อบัญญัติท้องถิ่น (EHA 1003), การจัดการคุณภาพน้ำบริโภคที่สะอาดปลอดภัย (EHA 2001), การจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA 3001) และการจัดการมูลฝอย (EHA 4001) ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ในฐานะหน่วยงานวิชาการ ที่ทำหน้าที่ในการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ได้ตามบทบาทหน้าที่ ที่กฎหมายกำหนด จึงได้ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสู่การเป็นเมืองสุขภาพดี เขตสุขภาพที่ 8 มีผลการดำเนินงาน ดังนี้



ข้อมูลพื้นฐานองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 8

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	อบต.	เทศบาล			อบจ.	รวม
		เทศบาลตำบล	เทศบาลเมือง	เทศบาลนคร		
นครพนม	81	21	1	-	1	104
บึงกาฬ	39	17	1	-	1	58
เลย	71	27	2	-	1	101
สกลนคร	74	65	-	1	1	141
หนองคาย	48	17	2	-	1	68
หนองบัวลำภู	43	23	1	-	1	68
อุดรธานี	109	67	3	1	1	181
รวมภาพเขต	465	237	10	2	7	721

ผลการดำเนินงาน EHA ประจำปี 2566

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงาน EHA ประจำปี 2566

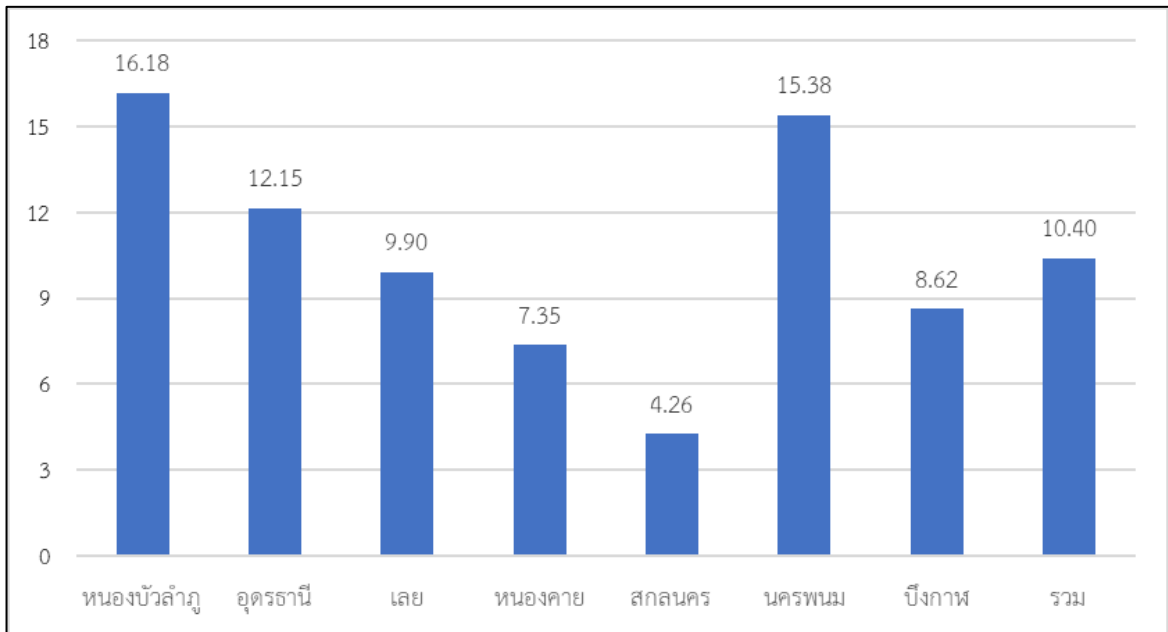
จังหวัด	จำนวน อปท. ทั้งหมด	จำนวน อปท. ที่สมัคร	จำนวน อปท. ที่ผ่าน	ร้อยละ	หมายเหตุ
หนองบัวลำภู	68	11	11	16.18	
อุดรธานี	181	24	22	12.15	
เลย	101	15	10	9.90	
หนองคาย	68	5	5	7.35	
สกลนคร	141	39	6	4.26	รอประเมิน 36 แห่ง
นครพนม	104	17	16	15.38	
บึงกาฬ	58	7	5	8.62	รอประเมิน 2 แห่ง

(ข้อมูล ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2566)



แผนภูมิที่ 1

ร้อยละ ของ อปท.ที่ผ่านการรับรอง EHA ปี 2566



ตารางที่ 3

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล+อปท.)

มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 25

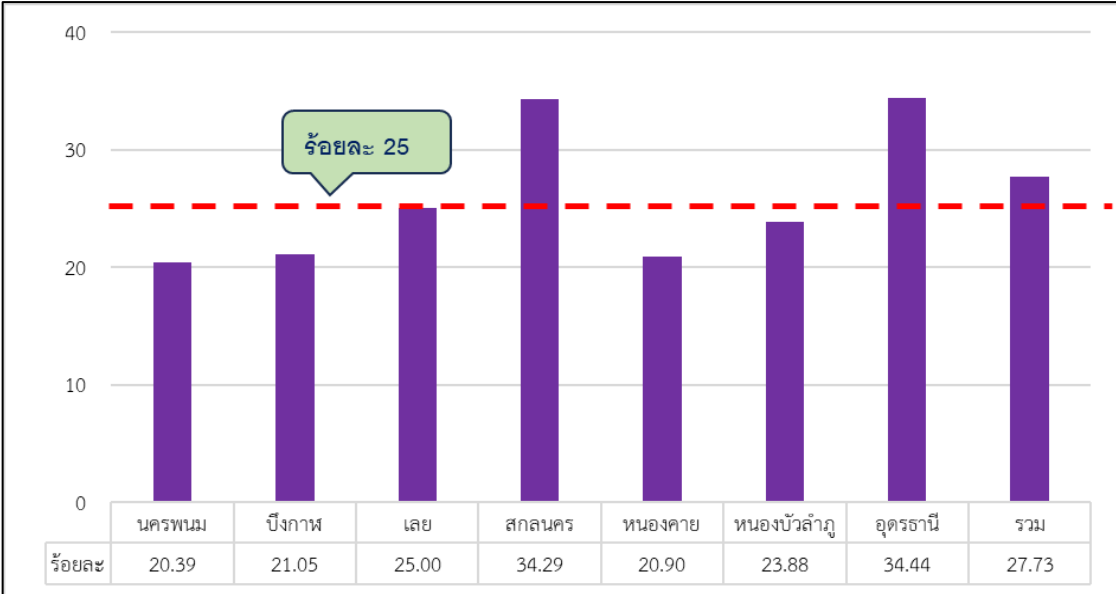
จังหวัด	จำนวน อปท. ทั้งหมด	จำนวนที่สมัคร	จำนวนที่ผ่าน	ร้อยละที่ผ่าน
นครพนม	103	22	21	20.39
บึงกาฬ	57	14	12	21.05
เลย	100	29	25	25.00
สกลนคร	140	111	48	34.29
หนองคาย	67	15	14	20.90
หนองบัวลำภู	67	16	16	23.88
อุดรธานี	180	78	62	34.44
รวมภาพเขต	714	285	198	27.73



ผลการดำเนินงาน EHA ระหว่าง ปี 2563 – 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2566)

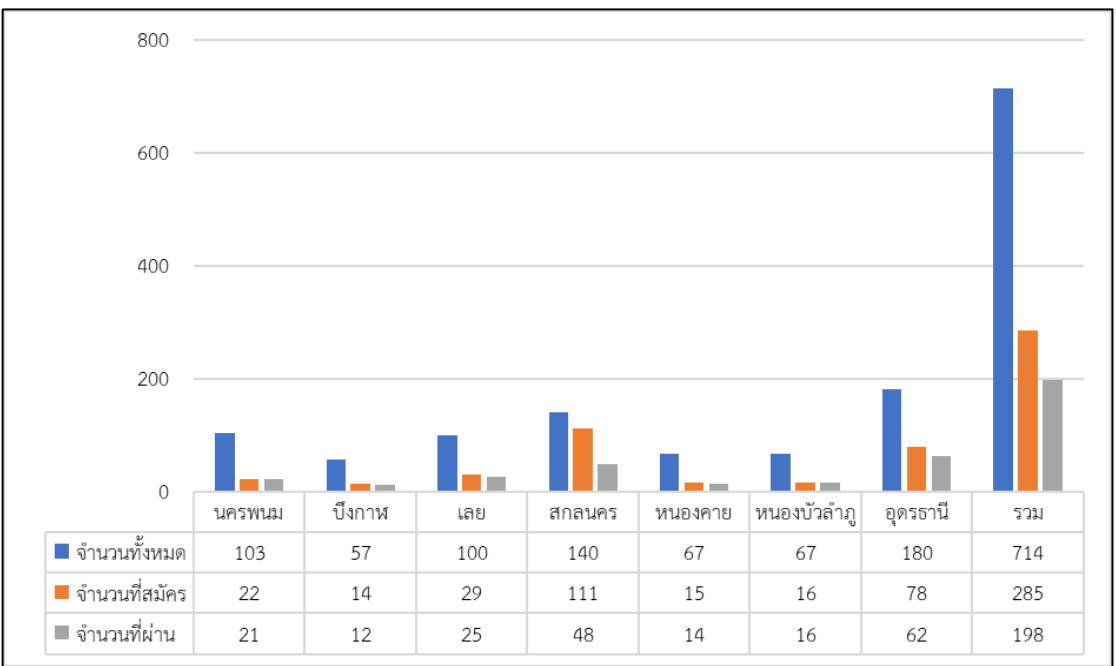
แผนภูมิที่ 2

ร้อยละผลการดำเนินงาน อปท. ผ่านการรับรอง EHA ระดับพื้นฐานขึ้นไป
ผลการดำเนินงานสะสม ระหว่าง ปี 2563 - 2566



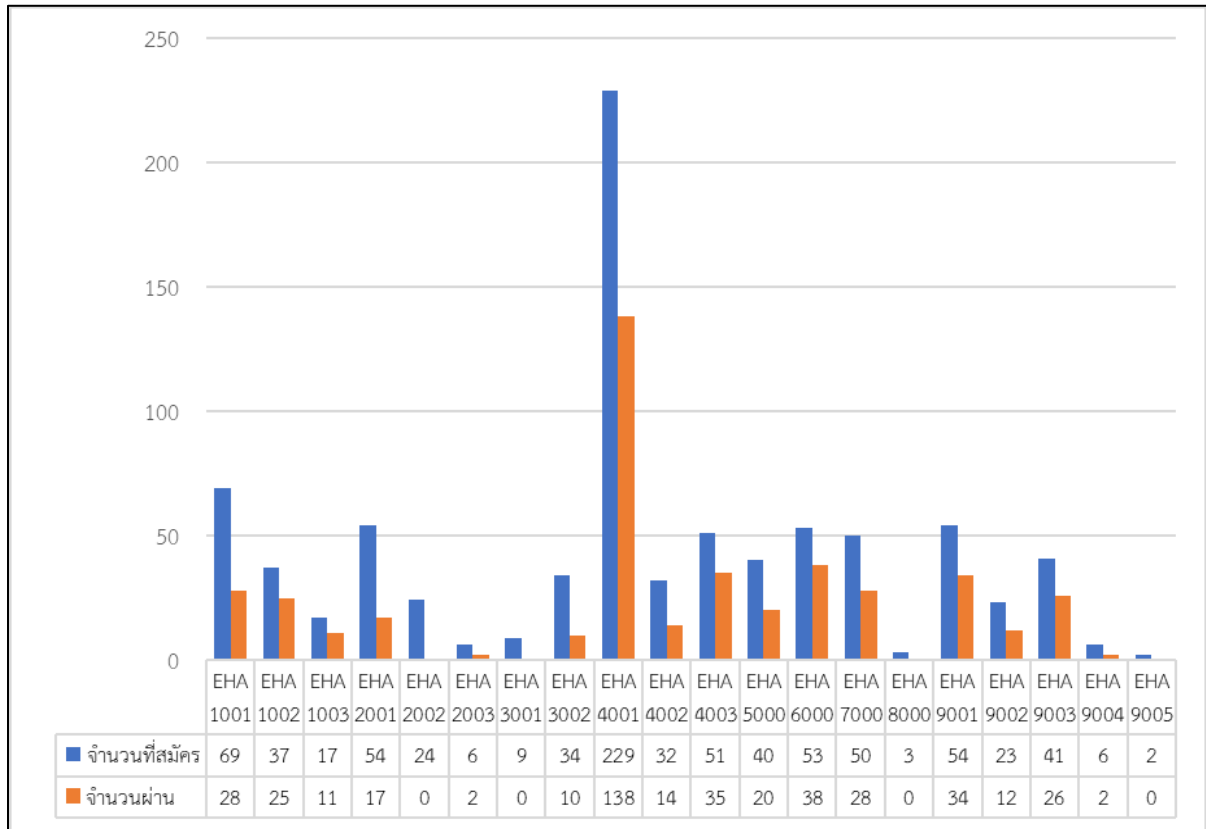
แผนภูมิที่ 3

จำนวนอปท. เขตสุขภาพที่ 8 ที่ดำเนินงาน EHA ผลงานสะสมระหว่าง ปี 2563 – 2566



แผนภูมิที่ 4

จำนวน อปท. ที่ผ่าน EHA ระดับพื้นฐานขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 8 (แยกรายประเด็นงาน) ประจำปี 2563 - 2566



ข้อค้นพบ/ปัญหาอุปสรรค

1. การเข้าสมัครรับประเมินยังมีจำนวนน้อยกว่าค่าเป้าหมาย
2. ระบบ EHA Smart Web ไม่เสถียร
3. ผู้รับผิดชอบงานในระดับ อปท. อยู่ในระยะเริ่มต้นของการใช้ระบบ
4. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าไม่ถึงข้อมูล EHA
5. ผู้รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดองค์ความรู้ด้านวิชาการ
6. กระบวนการ EHA ยังขาดกระบวนการกำกับติดตามระหว่างดำเนินงาน
7. ขาดเวทีเชิญชูเกียรติ



ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา

1. บูรณาการนโยบายและแผนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการพัฒนางาน EHA ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
2. กรมอนามัย ศูนย์อนามัย จะต้องสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาและขยายผลกลไกการกำกับติดตาม EHA ไปยังภาคีเครือข่ายทุกระดับสู่ชุมชน ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
4. ควรจัดเวทีบูรณาการและเชิดชูเกียรติ EHA ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่มีส่วนขับเคลื่อน EHA
5. ขยายผลลัพธ์ความสำเร็จของการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่ชุมชน ให้เกิด Health literacy ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน

นางสาวกนกอร ศรีจันทพงษ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



การจัดการสิ่งปฏิกูล

การจัดการสิ่งปฏิกูล เป็นกระบวนการดำเนินการตั้งแต่การเก็บกัก รวบรวม ขนส่ง และการนำสิ่งปฏิกูลมาทำการปรับปรุงหรือแปรสภาพให้ปราศจากเชื้อโรคและสภาพอันน่ารังเกียจ ซึ่งการจัดการสิ่งปฏิกูลตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2535 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2550 หมวดที่ 3 การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ได้ให้คำนิยามสิ่งปฏิกูลว่า “สิ่งปฏิกูล หมายความว่า อุจจาระหรือปัสสาวะ และหมายความรวมถึงสิ่งอื่นใดซึ่ง เป็นสิ่งโสโครกและมีกลิ่นเหม็น” ตามพระราชบัญญัตินี้ ในมาตรา 18 ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ให้การจัดการสิ่งปฏิกูลอยู่ในการควบคุมดูแลของราชการส่วนท้องถิ่น โดยการกำหนดให้ การเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลในเขต ราชการส่วนท้องถิ่นใดให้เป็นอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่นนั้น และในมาตรา 20 บ่งชี้ว่าราชการส่วนท้องถิ่นมี อำนาจในการออกข้อกำหนดท้องถิ่นเพื่อประโยชน์ในการรักษาความสะอาดและการจัดระเบียบในการเก็บขน และ กำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย ทั้งนี้ในการจัดการสิ่งปฏิกูลสามารถดำเนินการใน 3 ลักษณะ คือ ดำเนินการเอง มอบหมายให้หน่วยงานอื่นดำเนินการ หรืออนุญาตให้เอกชนดำเนินการ โดยจะต้องดำเนินการอย่างถูกต้องตามหลัก สุขาภิบาลและไม่ก่อให้เกิดผลกระทบ

ปัจจุบันสิ่งปฏิกูลเป็นปัญหาสำคัญต่อระบบการสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากสิ่งปฏิกูลจากบ้านเรือนเป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคและแพร่กระจายเชื้อโรคส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนและสิ่งแวดล้อม บ่อเกรอะที่ใช้ในปัจจุบันไม่สามารถทำลายไข่พยาธิในอุจจาระได้ โดยยังคงตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับที่ยังมีชีวิตอยู่ในบ่อเกรอะของบ้านที่ตรวจพบผู้ติดเชื้อสูงในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 40 องค์การอนามัยโลกระบุว่าการจัดการสิ่งปฏิกูลหรืออุจจาระที่ไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุของการแพร่ระบาดของเชื้อโรคและหนอนพยาธิหลายชนิด รวมถึงพยาธิใบไม้ในตับ ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อสูงในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ยังไม่สามารถตัดวงจรพยาธิใบไม้ตับ และปัญหาโรคติดต่ออื่น ๆ ตามมา

จากข้อมูลสะสม ณ ปี 2566 ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล ในเขตสุขภาพที่ 8 มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลทั้งหมด 59 ระบบ อยู่ในพื้นที่ 58 ตำบล ครอบคลุม 38 อำเภอ และยังไม่มียระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล 49 อำเภอสามารถดำเนินการได้ปกติ 45 ระบบ ไม่สามารถใช้งานได้ 14 ระบบ เนื่องจากชำรุด มีหลายแห่งไม่สามารถดำเนินการบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เป็นไปตามกฎหมาย ส่วนใหญ่ไม่มีแผนการตรวจวิเคราะห์หาปริมาณไข่หนอนพยาธิและแบคทีเรียอีโคไล (*Escherichia coli*) มีเพียง 16 แห่งที่ได้รับการสุ่มตรวจฯ ส่วนใหญ่ผลการตรวจเฝ้าระวังปริมาณไข่หนอนพยาธิและแบคทีเรียอีโคไล เกินมาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถระบุแหล่งกำจัดที่ชัดเจนได้ ซึ่งปัจจุบันเขตสุขภาพที่ 8 ยังพบอุบัติการณ์การลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูลโดยไม่ผ่านการบำบัดในหลายพื้นที่ ดังนั้น การกำหนดมาตรการและแนวทางการขับเคลื่อนเชิงนโยบายให้เกิดการพัฒนายกระดับคุณภาพการจัดการระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลของเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งจะนำไปสู่การตัดวงจรชีวิตและกำจัดโรคพยาธิใบไม้ในตับและปรสิตในลำไส้ชนิดต่างๆ ได้อย่างยั่งยืนต่อไป



ข้อมูลพื้นฐานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 8

ตารางที่ 1

ข้อมูลพื้นฐานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	อบต.	เทศบาล			อบจ.	รวม
		เทศบาลตำบล	เทศบาลเมือง	เทศบาลนคร		
นครพนม	81	21	1	-	1	104
บึงกาฬ	39	17	1	-	1	58
เลย	71	27	2	-	1	101
สกลนคร	74	65	-	1	1	141
หนองคาย	48	17	2	-	1	68
หนองบัวลำภู	43	23	1	-	1	68
อุดรธานี	109	67	3	1	1	181
รวมภาพเขต	465	237	10	2	7	721

ผลการดำเนินงานสัมมาสาธารณะตามมาตรฐาน HAS (ข้อมูล ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2566)

สัมมาสาธารณะ หมายถึง ห้องส้วมในที่สาธารณะหรือสถานประกอบการหรือสถานบริการ ที่จัดเตรียมไว้ ให้ประชาชนทั่วไปใช้บริการ เกณฑ์มาตรฐานสัมมาสาธารณะระดับประเทศ ประกอบด้วย

1 สะอาด (Healthy) หมายถึง ส้วมจะต้องได้รับการดำเนินการให้ถูกหลักสุขาภิบาล (Sanitation Conditions) เช่น ห้องส้วมและสุขภัณฑ์ทั้งหมดจะต้องสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น มีวัสดุอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกไว้บริการ เช่น น้ำสะอาด สบู่ล้างมือ กระดาษชำระเพียงพอ การเก็บกักหรือบำบัดสิ่งปฏิกูลถูกต้อง และมีสภาพแวดล้อมสวยงาม ซึ่งจะส่งผลดีต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ใช้บริการ

2 เพียงพอ (Accessibility) หมายถึง ต้องมีส้วมให้เพียงพอแก่ความต้องการของผู้ใช้รวมถึง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ และส้วมต้องพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ

3 ปลอดภัย (Safety) หมายถึง ผู้ใช้บริการจะต้องปลอดภัยขณะใช้ส้วม เช่น สถานที่ตั้งส้วม ไม่เปลี่ยว ห้องส้วมแยกเพศชาย - หญิง



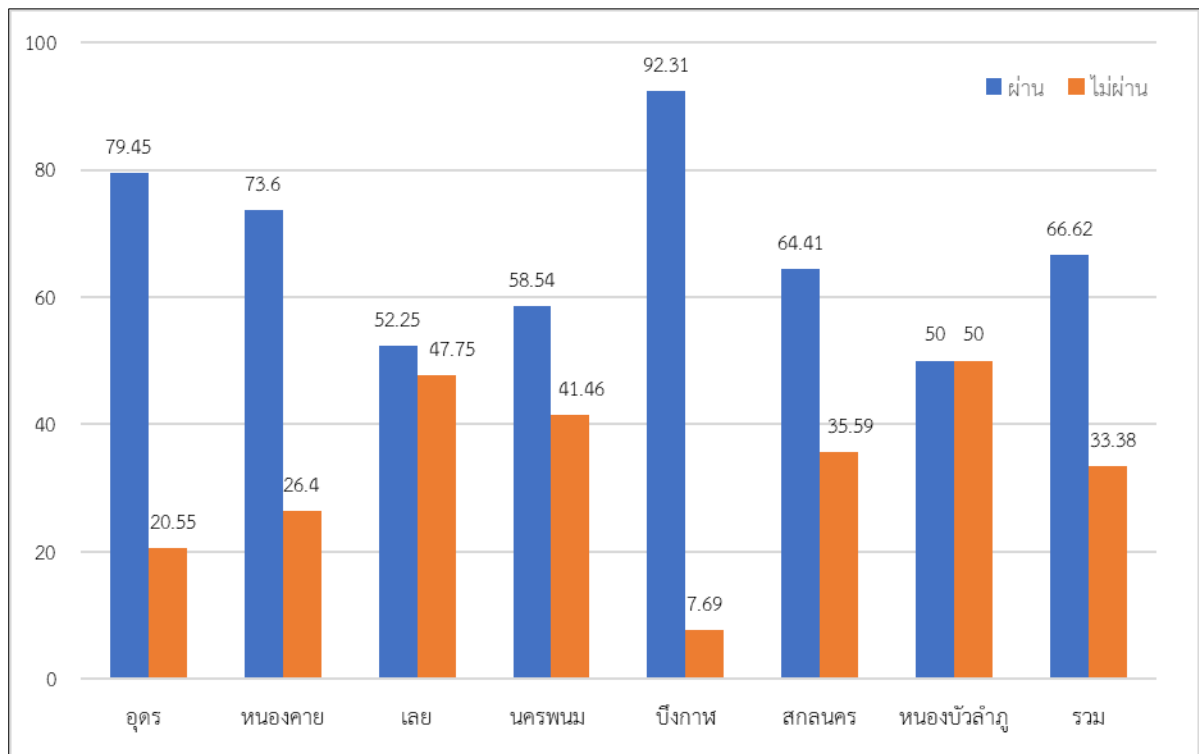
ตารางที่ 2

ผลการดำเนินงานรับรองมาตรฐานสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน HAS เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	ประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
อุดร	146	79.45	20.55
หนองคาย	125	73.6	26.4
เลย	111	52.25	47.75
นครพนม	164	58.54	41.46
บึงกาฬ	26	92.31	7.69
สกลนคร	177	64.41	35.59
หนองบัวลำภู	6	50	50
รวมภาพเขต	755	66.62	33.38

แผนภูมิที่ 1

ร้อยละของห้องส้วมที่ผ่านการประเมินมาตรฐาน HAS เขตสุขภาพที่ 8



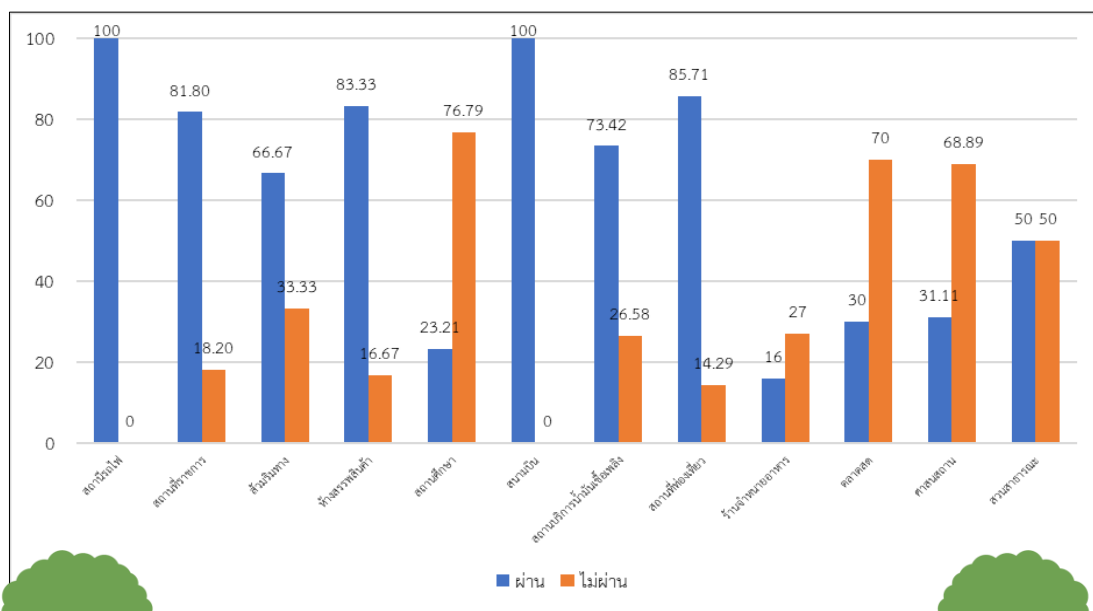
ตารางที่ 3

ผลการดำเนินงานรับรองมาตรฐานสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน HAS เขตสุขภาพที่ 8
แยกราย Setting

ประเภท	ประเมิน (แห่ง)	ผ่าน (ร้อยละ)	ไม่ผ่าน (ร้อยละ)
สถานีรถไฟ	2	100	0
สถานที่ราชการ	467	81.80	18.20
สี่มรุมทาง	3	66.67	33.33
ห้างสรรพสินค้า	12	83.33	16.67
สถานศึกษา	56	23.21	76.79
สนามบิน	1	100	0
สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง	79	73.42	26.58
สถานที่ท่องเที่ยว	7	85.71	14.29
ร้านจำหน่ายอาหาร	43	16	27
ตลาดสด	20	30	70
ศาสนสถาน	135	31.11	68.89
สวนสาธารณะ	6	50	50

แผนภูมิที่ 2

ร้อยละของห้องสี่มที่ผ่านการประเมินมาตรฐาน HAS เขตสุขภาพที่ 8 แยกราย Setting



3.1 ผลการสำรวจ เรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตสุขภาพที่ 8

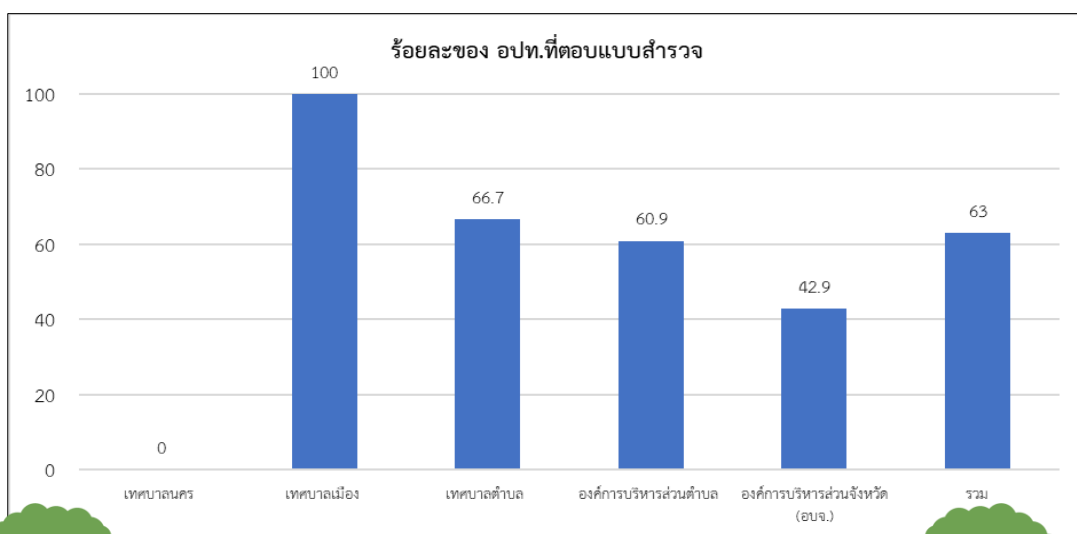
ผลการสำรวจ เรื่อง “การจัดการสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ระหว่างวันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 – 9 มกราคม 2566 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 7 จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งหมด 721 แห่ง ประกอบด้วย องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) 7 แห่ง เทศบาลนคร 2 แห่ง เทศบาลเมือง 10 แห่ง เทศบาลตำบล 237 แห่ง และ องค์กรบริหารส่วนตำบล 455 แห่ง ดังนี้

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบที่ตอบแบบสำรวจ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวนทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนที่ตอบ (แห่ง)	ร้อยละ
เทศบาลนคร	2	0	0
เทศบาลเมือง	10	10	100
เทศบาลตำบล	237	158	66.7
องค์กรบริหารส่วนตำบล	465	283	60.9
องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)	7	3	42.9
รวมภาพเขต	722	455	63

แผนภูมิที่ 3

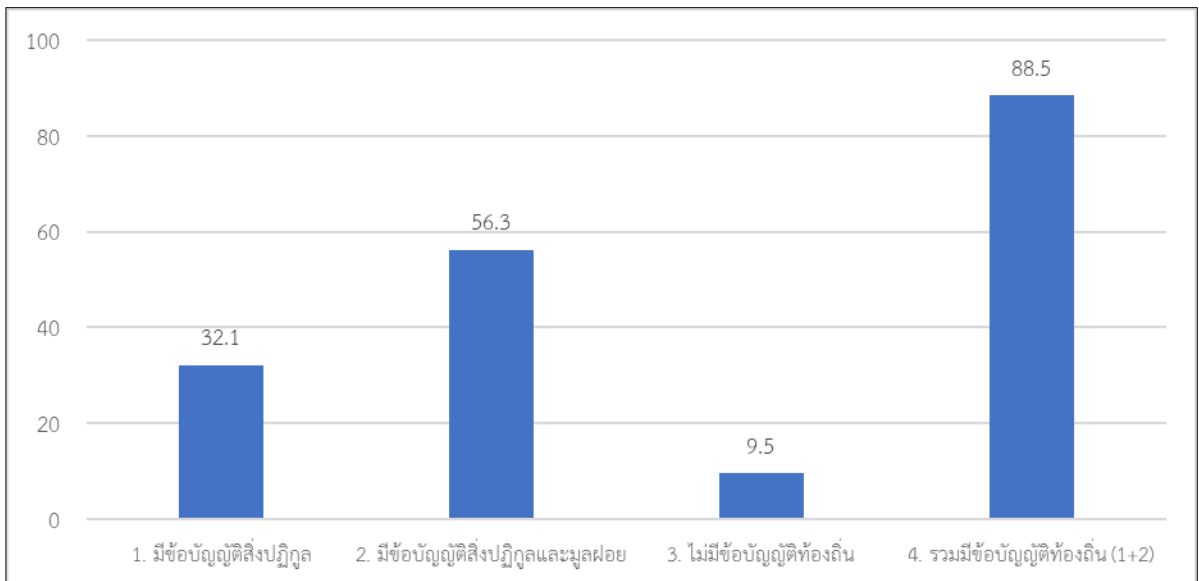
ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตอบแบบสำรวจ



2. การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น

มีข้อบัญญัติท้องถิ่น	จำนวน อปท.ทั้งหมดที่ตอบ (แห่ง)	ร้อยละ
1. มีข้อบัญญัติ เรื่อง การจัดการสิ่งปฏิกูล	146	32.1
2. มีข้อบัญญัติ เรื่อง การจัดการสิ่งปฏิกูล และมูลฝอย	256	56.3
3. ไม่มีข้อบัญญัติท้องถิ่น	43	9.5
4. รวมมีข้อบัญญัติท้องถิ่น (1+2)	402	88.5
รวมภาพเขต	455	100

แผนภูมิที่ 4 แสดงการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น

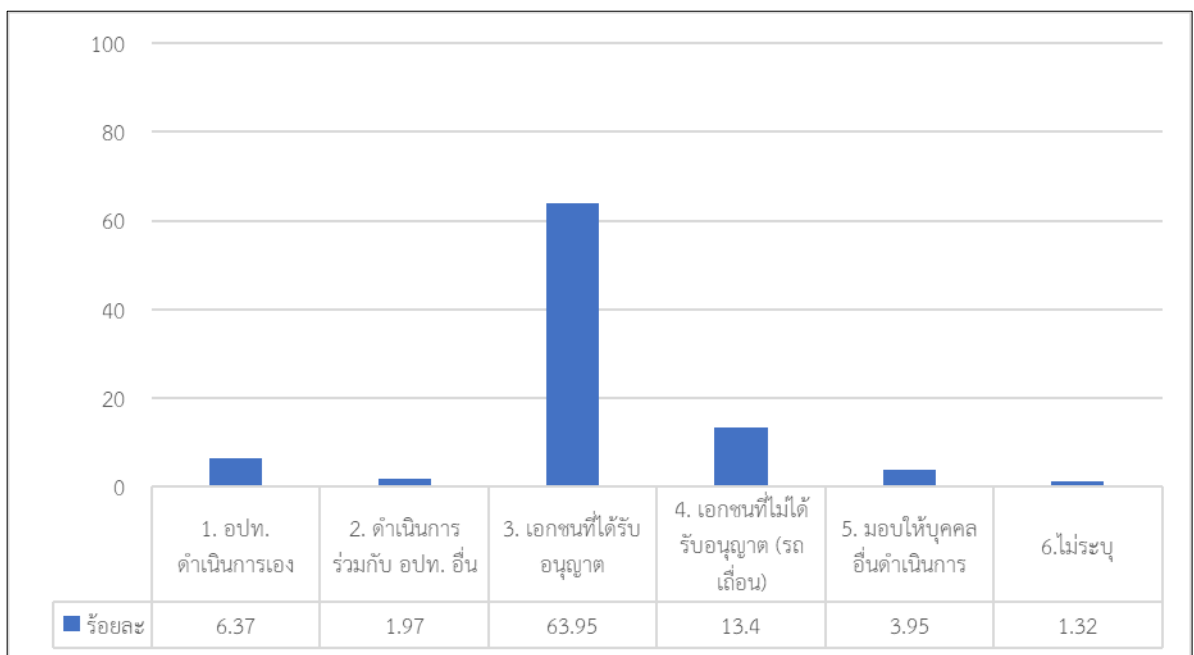


3. การให้บริการสุข ขนสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ดำเนินการ

การให้บริการสุข ขนสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ดำเนินการ โดย	จำนวน อปท. ทั้งหมดที่ตอบ (แห่ง)	ร้อยละ
1. อปท. ดำเนินการเอง	29	6.37
2. ดำเนินการร่วมกับ อปท. อื่น	9	1.97
3. เอกชนที่ได้รับอนุญาต	291	63.95
4. เอกชนที่ไม่ได้รับอนุญาต (รถเถื่อน)	61	13.4
5. มอบให้บุคคลอื่นดำเนินการ	18	3.95
6.ไม่ระบุ	47	1.32
รวมภาพเขต	455	100

แผนภูมิที่ 5

ร้อยละการให้บริการสุข ขนสิ่งปฏิกูลในพื้นที่

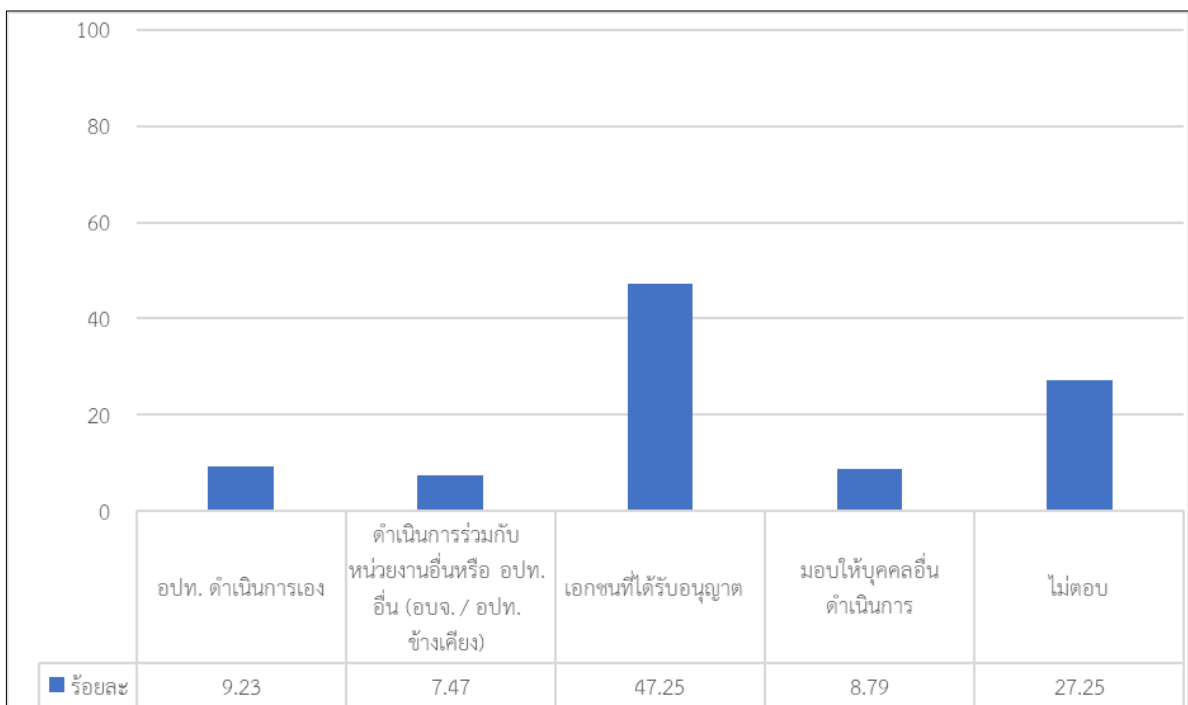


4. การบริหารจัดการระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่

รูปแบบการให้บริการกำจัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่	จำนวน อปท. ทั้งหมด ที่ตอบ (แห่ง)	ร้อยละ
อปท. ดำเนินการเอง	42	9.23
ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่นหรือ อปท. อื่น (อบจ. / อปท.ข้างเคียง)	34	7.47
เอกชนที่ได้รับอนุญาต	215	47.25
มอบให้บุคคลอื่นดำเนินการ	40	8.79
ไม่ตอบ	124	27.25
รวมภาพเขต	455	100

แผนภูมิที่ 6

ร้อยละรูปแบบการให้บริการกำจัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่

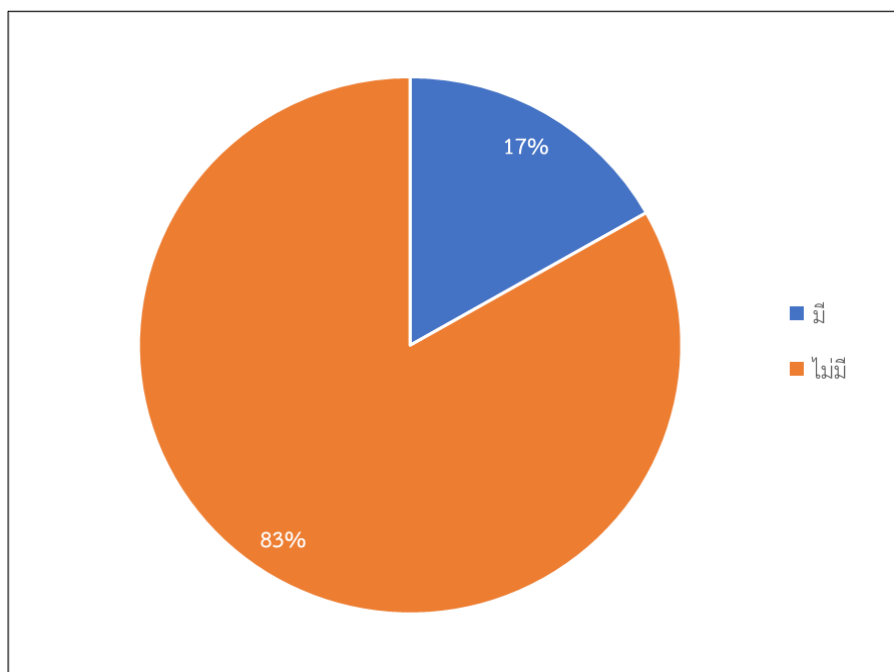


5. ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน

พนักงานเคยได้รับการพัฒนาศักยภาพ	จำนวน อปท. ทั้งหมด ที่ตอบ (แห่ง)	ร้อยละ
มี	77	17
ไม่มี	378	83
รวม	455	100

แผนภูมิที่ 7

ร้อยละอปท.ที่มีการสนับสนุนให้พนักงานได้รับการอบรมตามหลักสูตรผู้ปฏิบัติงาน
สุขและขนส่งปฏิรูปตามกฎหมาย



3.2 สถานการณ์ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลในเขตสุขภาพที่ 8

ตารางที่ 4 สถานการณ์ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลในเขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	เป้าหมาย อำเภอละ 1 ระบบ	ระบบที่มี ทั้งหมด	ระบบที่ใช้ งานได้ปกติ	ระบบชำรุด/ ปิดใช้งาน	ของ อปท.	ของ เอกชน	มีการตรวจ เฝ้าระวัง
นครพนม	12	4	4*	0	1	3*	1
เลย	14	5	5	0	2	3	2
บึงกาฬ	8	7	5	2	7	0	3
หนองคาย	9	2	2*	0	2	0	1
หนองบัวลำภู	6	2	2	0	2	0	1
สกลนคร	18	31	20	11	29	2	9
อุดรธานี	20	8	7	1*	7	1	3
รวมภาพเขต	87	59	45	14	50	9	16

- ใช้งานได้ 45 ระบบ
- ★ ใช้งานไม่ได้/ยังไม่เปิดใช้ 14 ระบบ
- ▲ มีแผนการก่อสร้างปี 67 4 แห่ง



รูปภาพ แผนที่แสดงระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลเขตสุขภาพที่ 8



ข้อค้นพบ/ปัญหาอุปสรรค

1. ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ เสี่ยงต่อการนำไปลักลอบทิ้งหรือจัดการที่ไม่เหมาะสม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน
2. อปท.ขาดเจ้าหน้าที่ดูแลเป็นการเฉพาะ และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรม การปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ไม่ทราบหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก
3. ระบบกำจัดขาดการกำกับดูแลอย่างถูกหลักวิชาการ
4. ขาดการตั้งงบประมาณในการซ่อมบำรุงรักษาและตรวจเฝ้าระวังประสิทธิภาพ
5. ขาดการออกข้อกำหนด และบังคับใช้กฎหมายตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในการควบคุม กำกับกระบวนการขนส่งและกำจัดสิ่งปฏิกูล



ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา

อปท.ที่ยังไม่มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล

- สนับสนุนหน่วยงานกลางในระดับจังหวัด เป็นตัวกลางประสานความร่วมมือ/หารือ/ระดมทุน/แบ่ง Cluster/ค้นหาพื้นที่ที่พร้อมดำเนินการ/ทำ MOU เช่น อบจ.หรือ คกก.ปฏิรูถมูลฝอยของจังหวัด
- อปท.ในแต่ละอำเภอ วางแผนร่วมกันในการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูล โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน ผ่านเวที พขอ. หรือ เวทีกำนันผู้ใหญ่บ้าน
- อปท.ดำเนินการร่วมกับเอกชนที่มีความพร้อม โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลและสนับสนุนของ อปท. ให้เป็นไปตาม พรบ.การสาธารณสุข
- อปท.ที่มีความพร้อม ดำเนินการนำเข้าแผนการใช้งบประมาณของ อปท.นั้นๆ เพื่อบริหารจัดการเอง
- อปท.ที่ยังไม่มีความพร้อม เช่น ขาดงบประมาณ/ไม่มีที่ดิน ประสานความร่วมมือหาแหล่งกำจัด ที่ถูกต้อง ใน อปท.ข้างเคียง จัดทำ MOU ร่วมกัน เพื่อให้มีการกำจัดสิ่งปฏิกูลเป็นไปตามกฎหมาย
- อปท.ทุกแห่ง ทบทวนข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูล/ยกร่าง ให้เป็นปัจจุบัน
- หน่วยงานวิชาการ เช่น ศูนย์อนามัย สสจ. สสอ. สื่อสารให้ความรู้ (HL) ความสำคัญของการจัดการ สิ่งปฏิกูลและพัฒนาศักยภาพแก่ผู้บริหารท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ และประชาชน

อปท.ที่มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล

- สนับสนุนให้ อปท. มีแนวทางการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเข้าร่วมมาตรฐาน EHA 3002
- พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน เพื่อยกระดับมาตรฐานระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลให้มีประสิทธิภาพ

นางสาวกนกอร ศรีจันทวงษ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

การพัฒนาและยกระดับระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหาร เพื่อรองรับการท่องเที่ยว ปีงบประมาณ 2564 – 2566

เป้าหมายการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2564 – 2566

จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ

ปีงบประมาณ 2566

สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด

กระบวนการทำงาน

1. ประชุมชี้แจงการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร
2. นิเทศ ติดตาม ถอดบทเรียน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านการยกระดับมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารร่วมกับภาคีเครือข่าย
3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหาร
4. สนับสนุนการเฝ้าระวังและรับรองมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร เพื่อสร้างความเชื่อมั่นด้านอาหารปลอดภัย
5. สรุปและจัดทำฐานข้อมูล
6. เชิดชูเกียรติโดยการมอบรางวัลต่าง ๆ

ผลผลิต

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี เป็นหน่วยงานที่ขับเคลื่อนด้านวิชาการเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ให้ได้บริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย ภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งในปีงบประมาณ 2564 - 2566 ได้รับความร่วมมือในการพัฒนาและยกระดับการจัดการสุขาภิบาลอาหารให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของสถานประกอบกิจการด้านอาหารในแต่ละประเภทอย่างดียิ่งจากภาคีเครือข่ายทั้ง 7 จังหวัด รวมถึงการขับเคลื่อนในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสุขาภิบาลอาหาร

ปีงบประมาณ 2564 – 2566 จึงได้มุ่งพัฒนาและยกระดับระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารเพื่อรองรับการท่องเที่ยวไทยภายใต้วิถีชีวิตใหม่ เพื่อยกระดับมาตรฐานและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านกฎหมายของสถานประกอบกิจการด้านอาหารประเภทตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสะสมอาหาร การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ ในพื้นที่ท่องเที่ยวให้มีคุณภาพ เป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร รวมถึงการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ส่งเสริม และสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่

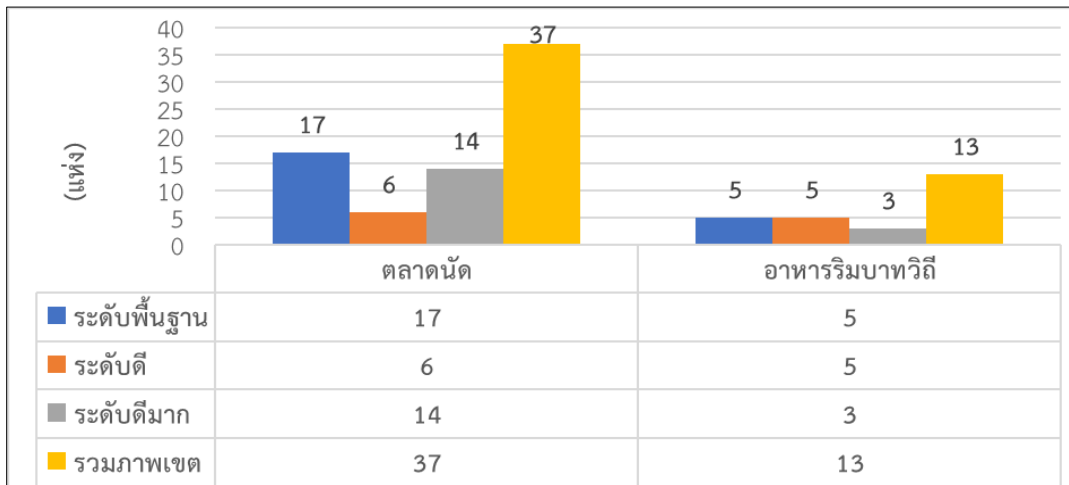


ผู้ประกอบการ ผู้สัมผัสอาหาร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในระดับพื้นที่ได้ และส่งเสริมให้ประชาชนได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัยจากสถานประกอบการด้านอาหาร

ซึ่งผลการพัฒนาและยกระดับระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหาร ปีงบประมาณ 2564 - 2565 ตามเป้าหมายการดำเนินงานจังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพตามประเภทกิจการ ได้แก่ ตลาดนัด อย่างน้อยจังหวัดละ 5 แห่ง และอาหารริมบาทวิถี อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง มีรายละเอียดดังนี้

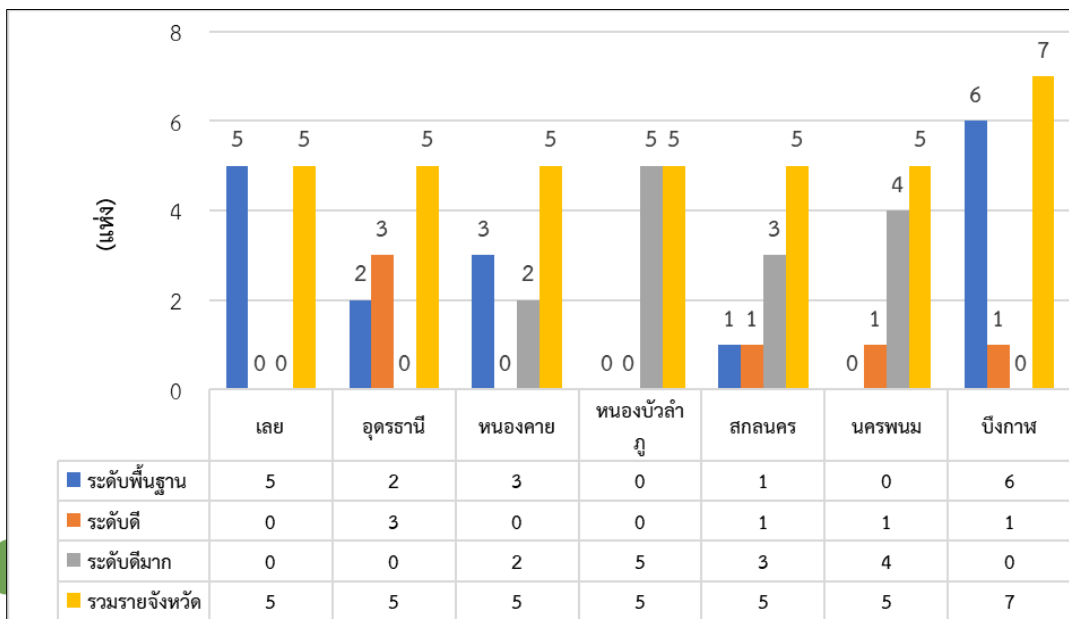
แผนภูมิที่ 1

ผลการดำเนินงานจังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ (ตลาดนัด และอาหารริมบาทวิถี) ภาพรวมเขต ปีงบประมาณ 2564 - 2565



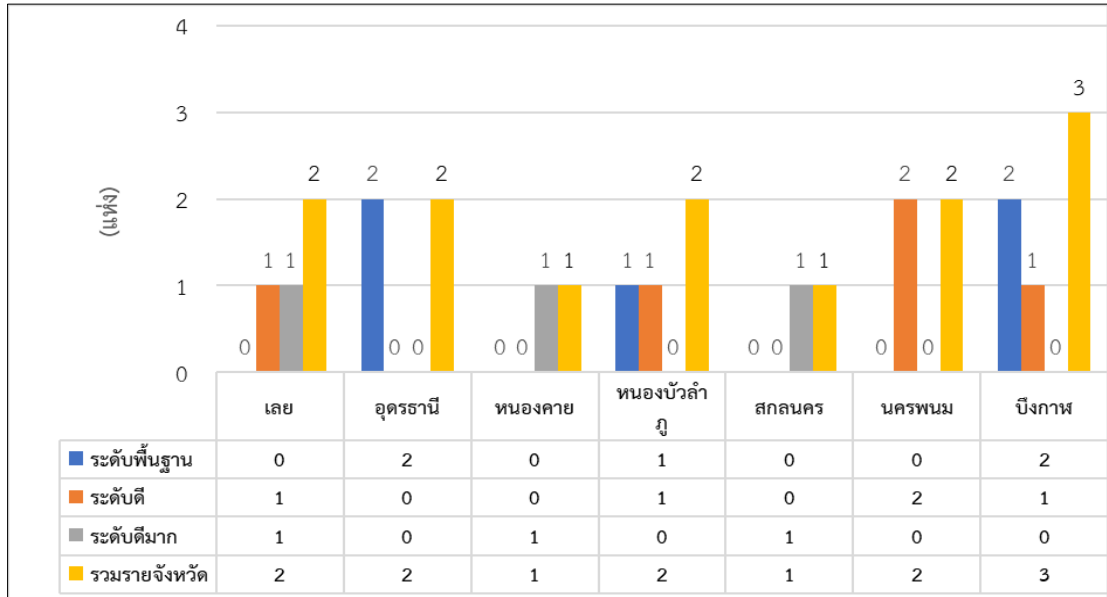
แผนภูมิที่ 2

ผลการดำเนินงานจังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ (ตลาดนัด) รายจังหวัด ปีงบประมาณ 2564-2565



แผนภูมิที่ 3

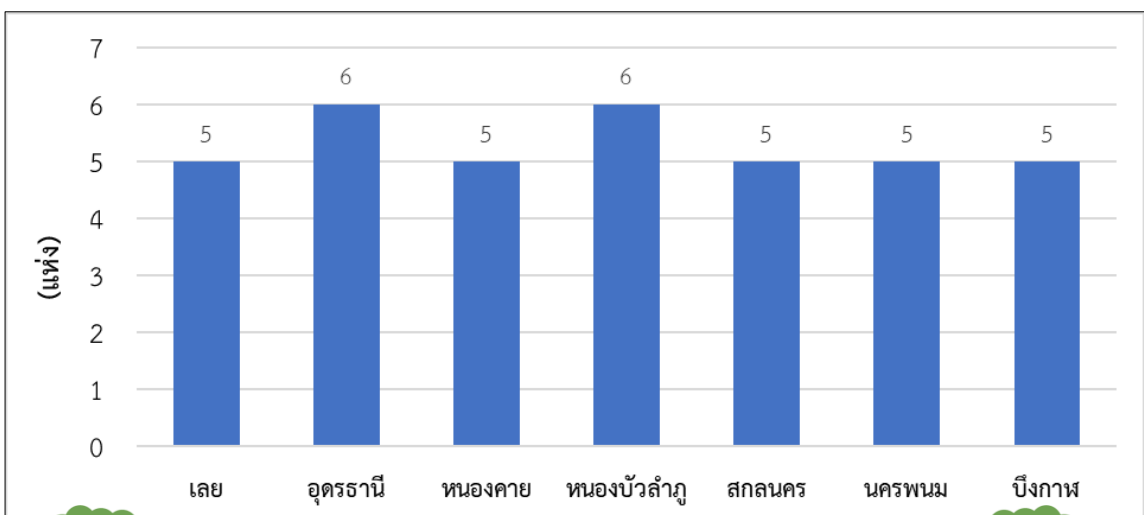
ผลการดำเนินงานจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ (อาหารริมบาทวิถี) รายจังหวัด ปีงบประมาณ 2564 - 2565



ส่วนผลการพัฒนาและยกระดับระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหาร ปีงบประมาณ 2565 ตามเป้าหมายการดำเนินงานจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพในประเภทกิจการสถานที่จำหน่ายอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) อย่างน้อยจังหวัดละ 5 แห่ง รวมทั้งสิ้น 37 แห่ง มีรายละเอียดดังนี้

แผนภูมิที่ 4

ผลการดำเนินงานจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ สถานที่จำหน่ายอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) รายจังหวัด ปีงบประมาณ 2564-2565



และผลการพัฒนาและยกระดับระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหาร ปีงบประมาณ 2566 ตามเป้าหมาย การดำเนินงานสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด ดังนี้

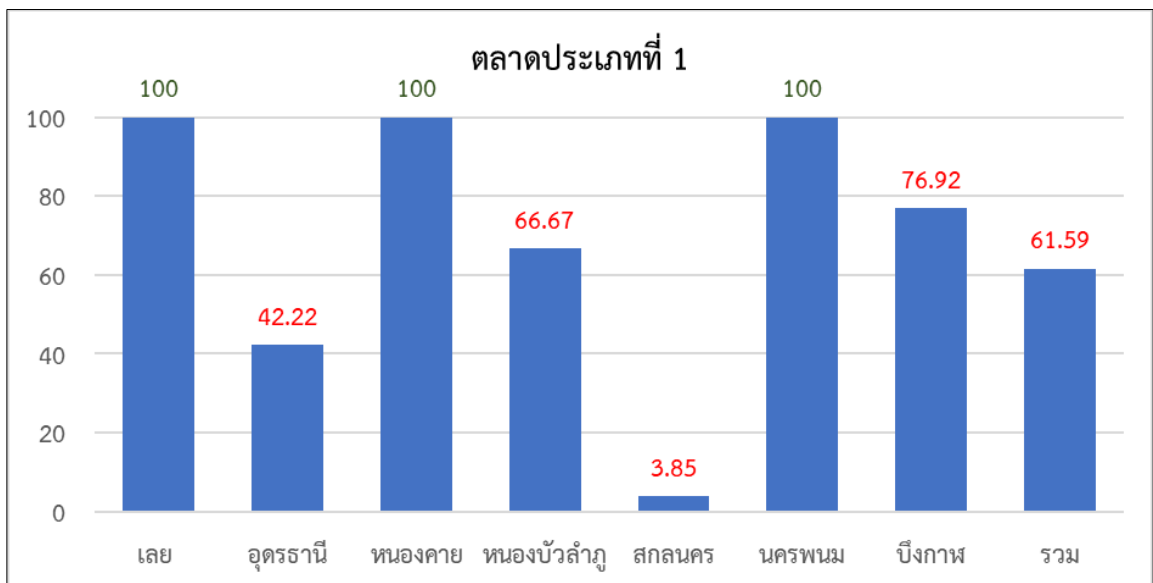
1. ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสด นำซื้อ (ระดับพื้นฐานขึ้นไป) ร้อยละ 100
2. ตลาดประเภทที่ 2 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ (ระดับพื้นฐานขึ้นไป) ร้อยละ 20
3. สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Clean Food Good Taste ร้อยละ 30
4. สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus ร้อยละ 3 ของสถานที่จำหน่ายอาหาร Clean Food Good Taste
5. อาหารริมบาทวิถี ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและยกระดับอาหารริมบาทวิถี (ระดับดีขึ้นไป) ร้อยละ 80

ปีงบประมาณ 2566 ผลการดำเนินงานตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสด นำซื้อ (ระดับพื้นฐานขึ้นไป) ตามค่าเป้าหมายร้อยละ 100 พบว่า มีเพียงจังหวัดเลย หนองคาย และนครพนม ที่ดำเนินการได้ตามค่าเป้าหมาย ส่วนในภาพรวมเขตดำเนินการได้ร้อยละ 61.59 จึงยังไม่ผ่านตามค่าเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานตลาดประเภทที่ 2 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ (ระดับพื้นฐานขึ้นไป) ตามค่าเป้าหมายร้อยละ 20 พบว่า ทุกจังหวัดดำเนินการได้ตามค่าเป้าหมาย ยกเว้นจังหวัดสกลนคร ส่วนในภาพรวมเขตดำเนินการได้ร้อยละ 28.28 ผ่านตามค่าเป้าหมายที่กำหนด

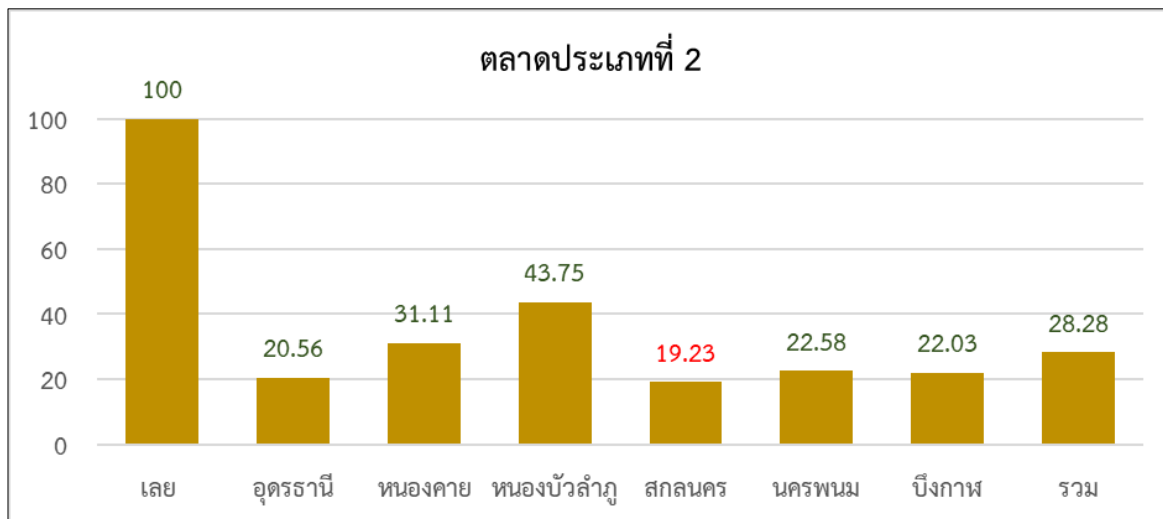
แผนภูมิที่ 5

ผลการดำเนินงานตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสด นำซื้อ ปีงบประมาณ 2566



แผนภูมิที่ 6

ผลการดำเนินงานตลาดประเภทที่ 2 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ
ปีงบประมาณ 2566

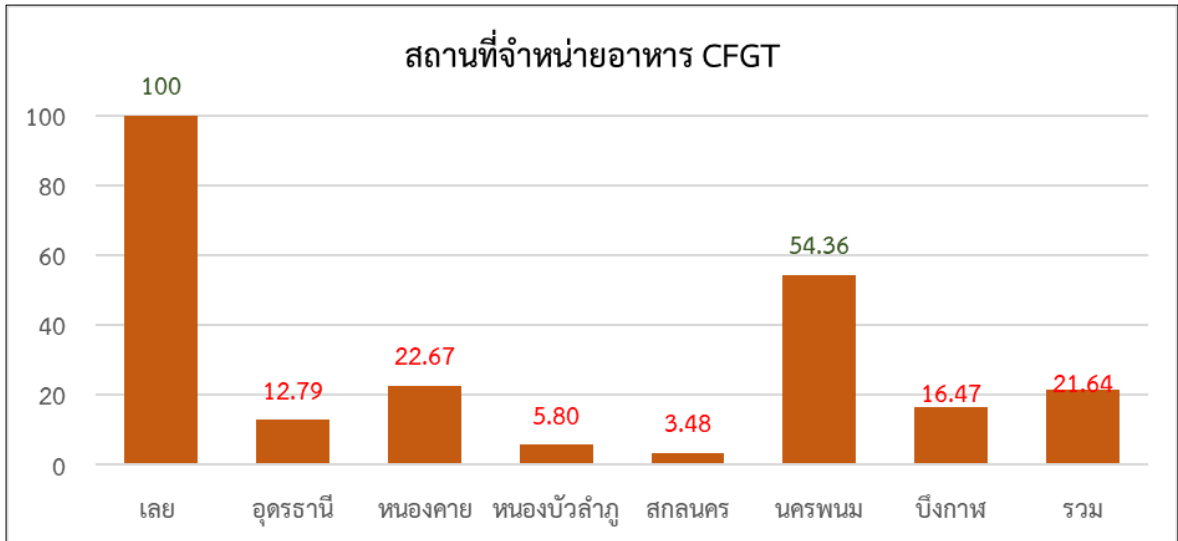


ส่วนผลการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบกิจการประเภท สถานที่จำหน่ายอาหาร ตามค่าเป้าหมายสถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Clean Food Good Taste ร้อยละ 30 พบว่า มีเพียงจังหวัดเลย และนครพนม ที่ดำเนินการได้ตามค่าเป้าหมาย ส่วนในภาพรวมเขตดำเนินการ ได้ร้อยละ 21.64 จึงยังไม่ผ่านตามค่าเป้าหมาย และผลการดำเนินงานตามค่าเป้าหมายสถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus ร้อยละ 3 ของสถานที่จำหน่ายอาหาร Clean Food Good Taste ร้อยละ 30 พบว่า มีเพียงจังหวัดเลย อุตรดิตถ์ หนองคาย นครพนม และบึงกาฬ ที่ดำเนินการได้ตาม ค่าเป้าหมาย ส่วนในภาพรวมเขตดำเนินการได้ร้อยละ 4.96 ซึ่งผ่านตามค่าเป้าหมาย ที่กำหนดเช่นเดียวกัน



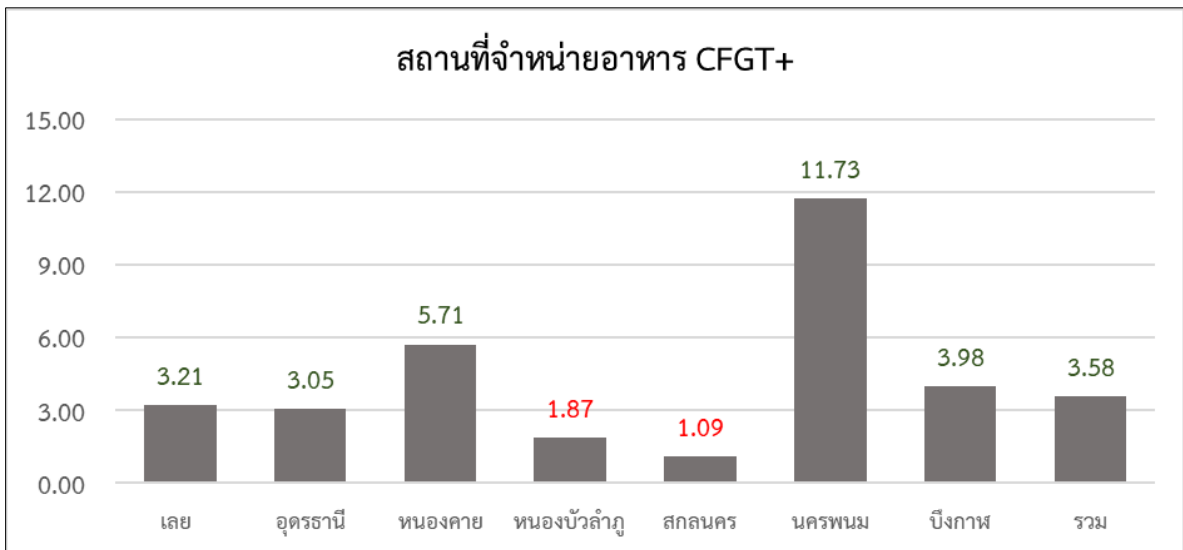
แผนภูมิที่ 7

ผลการดำเนินงานสถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
Clean Food Good Taste ปีงบประมาณ 2566



แผนภูมิที่ 8

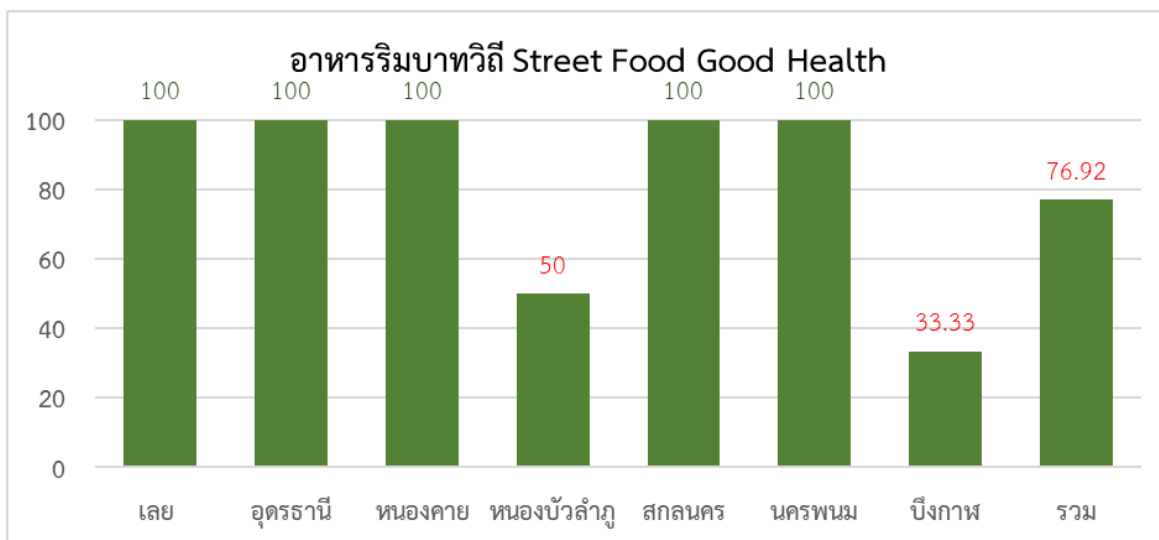
ผลการดำเนินงานสถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
Clean Food Good Taste Plus ปีงบประมาณ 2566



และผลการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบกิจการประเภทอาหารริมบาทวิถี ตามค่าเป้าหมายอาหารริมบาทวิถีผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและยกระดับอาหารริมบาทวิถี (ระดับดีขึ้นไป) ร้อยละ 80 พบว่า มีเพียงจังหวัดเลย อุตรธานี หนองคาย สกลนคร และนครพนม ที่ดำเนินการได้ตาม ค่าเป้าหมาย ส่วนในภาพรวมเขตดำเนินการได้ร้อยละ 76.92 ซึ่งยังไม่ผ่านตามค่าเป้าหมายที่กำหนด

แผนภูมิที่ 9

ผลการดำเนินงานอาหารริมบาทวิถี ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและยกระดับอาหารริมบาทวิถี ปีงบประมาณ 2566



จากผลการดำเนินงานที่ผ่านตามค่าเป้าหมายในหลายๆ ประเภทกิจการดังกล่าว พบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลโรคติดต่อ (โรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ) ของเขตสุขภาพที่ 8 จากฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคอาหารเป็นพิษ ที่อัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคทั้ง 2 ที่เกี่ยวข้อง มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2561 – 2565 จาก 1,152 คนต่อแสนประชากร เป็น 550 คนต่อแสนประชากร และจาก 135 คนต่อแสนประชากร เป็น 54 คนต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งสามารถอนุมานได้ว่าการที่สถานประกอบการได้รับการพัฒนาและยกระดับตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารและสุขอนามัย ทำให้เกิดโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อลดน้อยลงไปด้วย





ผลลัพธ์

1. ปีงบประมาณ 2564 - 2565 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพตามประเภทกิจการ ได้แก่ ตลาดนัด รวมทั้งสิ้น 37 แห่ง อาหารริมบาทวิถีจังหวัดละ 13 แห่ง และสถานที่จำหน่ายอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) รวมทั้งสิ้น 37 แห่ง และเป็นไปตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข
2. ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด ได้แก่ ตลาดสด ตลาดนัด สถานที่จำหน่ายอาหาร (Clean Food Good Taste) สถานที่จำหน่ายอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) และอาหารริมบาทวิถี จำนวน 93, 97, 1390, 69 และ 10 แห่ง ตามลำดับ
3. สถานประกอบการกิจการอาหารตามประเภทดังกล่าวมีการพัฒนาด้านสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐาน ประชาชนได้รับอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร



ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานอื่นๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เช่น กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ เป็นต้น
2. ได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
3. ผู้ประกอบการด้านอาหารให้ความร่วมมือ และเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาสถานประกอบการ
4. การกำหนดเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข



โอกาสในการพัฒนา

1. ส่งเสริมให้ผู้ประกอบมีการยกระดับการเข้าใช้งานและรายงานข้อมูลผ่านระบบ Food Handler ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
2. การขยายผลการพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบด้านสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่เพิ่มขึ้น
3. พัฒนาความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงผู้ประกอบการด้านอาหารและผู้สัมผัสอาหาร

นายกิมภุรี ปัทมธรรมกุล

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



การพัฒนาและยกระดับระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในโรงแรมที่พัก และแหล่งท่องเที่ยว ปีงบประมาณ 2565 – 2566

เป้าหมายการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2565 - 2566

จังหวัดพัฒนาและยกระดับสถานบริการที่พักอาศัยชั่วคราว
ให้ได้ตามมาตรฐานฯ

ปีงบประมาณ 2566

แหล่งท่องเที่ยวสำคัญของจังหวัดมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม
ให้ได้ตามมาตรฐานฯ

กระบวนการทำงาน

1. ประชุมชี้แจงการพัฒนาและยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงแรมที่พัก
และแหล่งท่องเที่ยว
2. นิเทศ ติดตาม ถอดบทเรียน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านการยกระดับมาตรฐาน
ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวร่วมกับภาคีเครือข่าย
3. พัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถด้านสุขาภิบาลอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ให้กับบุคลากรและภาคีเครือข่ายในแหล่งท่องเที่ยว
4. สนับสนุนการเฝ้าระวังและรับรองมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงแรมที่พัก
และแหล่งท่องเที่ยว เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับนักท่องเที่ยว
5. สรุปและจัดทำฐานข้อมูล
6. เชิดชูเกียรติโดยการมอบรางวัลต่าง ๆ



โรงแรม ที่พัก และแหล่งท่องเที่ยว เป็นธุรกิจการท่องเที่ยวที่ควรมีการควบคุมและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการและผู้ประกอบกิจการ จากข้อมูลที่ผ่านมาพบว่า โรงแรม ที่พัก และแหล่งท่องเที่ยว ได้รับปัจจัยสนับสนุนจากการขยายตัวเพิ่มขึ้นของจำนวนนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติ ส่งผลให้พบประเด็นปัญหาที่สำคัญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน เช่น ปัญหาความสะอาด การควบคุมคุณภาพอากาศในอาคาร แหล่งที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์และแมลงนำโรค ตลอดจนการติดเชื้อต่างๆ อย่างไรก็ตามในปี 2563 การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบให้ธุรกิจการท่องเที่ยวขาดรายได้เป็นจำนวนมากและการฟื้นฟูให้กลับเหมือนดังเดิม ต้องมีการจัดการด้านต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นด้วย

ดังนั้น การพัฒนาโรงแรม และแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ด้วยการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานที่ดังกล่าว ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้ใช้บริการและพนักงาน จึงเป็นสิ่งจำเป็น และต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน รวมทั้งการให้ความสำคัญกับมาตรการการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อคุ้มครองสุขภาพอนามัยไม่แพร่เชื้อโรคต่างๆ และเพิ่มความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการโรงแรม ถือเป็นภาระระดับการพัฒนามาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ ให้มีความสะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐานตามที่กำหนดต่อไป

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ทั้งภาครัฐและเอกชน ไม่ว่าจะหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สสมาคม และชมรมที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจการท่องเที่ยวในพื้นที่ ร่วมกันพัฒนาและยกระดับระบบการจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในส่วนการท่องเที่ยว ได้แก่ โรงแรม ที่พักและแหล่งท่องเที่ยว ซึ่งในปีงบประมาณ 2565 - 2566 เขตสุขภาพที่ 8 มีโรงแรม ที่พัก ที่ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงแรม ที่พัก (GREEN Health Hotel) เพื่อเป็นการยกระดับและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ให้บริการ จำนวน 22 แห่ง จากทั้งหมด 24 แห่ง ซึ่งอีก 2 แห่ง อยู่ระหว่างการปรับปรุงแก้ไขตามเกณฑ์มาตรฐาน และในปีงบประมาณ 2566 ผลการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวนำร่องตามมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) เขตสุขภาพที่ 8 ได้มีการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวนำร่องตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN Health Attraction โดยมีแหล่งท่องเที่ยวจากเขตสุขภาพที่ 8 ที่ผ่านการพัฒนาและยกระดับตามมาตรฐาน GREEN Health Attraction แหล่งท่องเที่ยวนำร่องต้นแบบ จำนวน 6 แห่ง จากทั้งหมด 7 แห่ง ซึ่งสามารถพัฒนาเป็นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม และต่อยอดการพัฒนาสู่แหล่งท่องเที่ยวอื่นให้ได้ตามมาตรฐานต่อไปได้



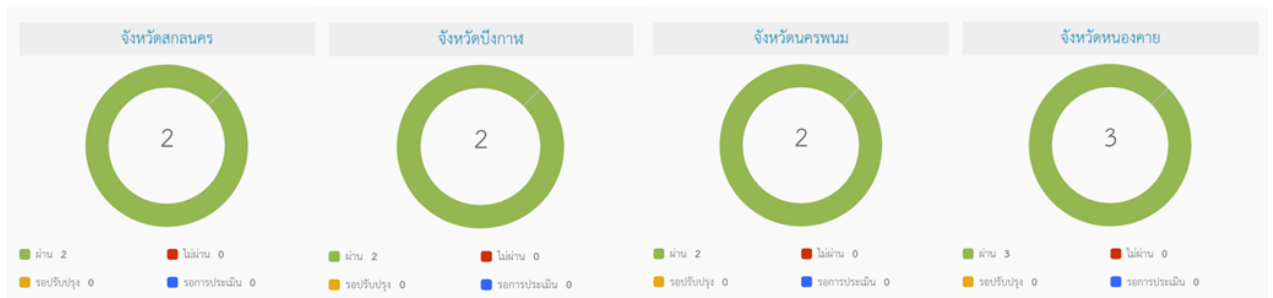
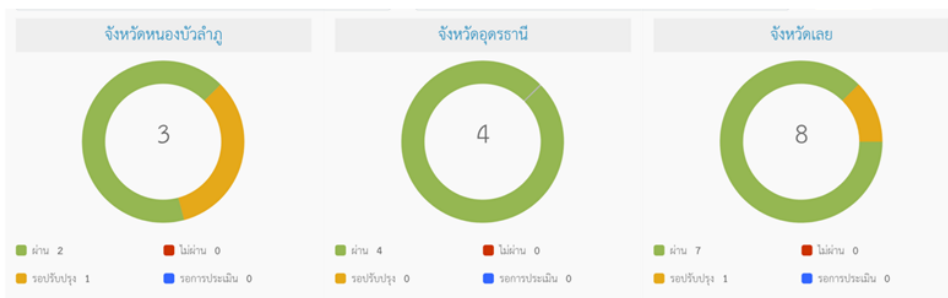
ซึ่งจากการดำเนินการนี้ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดำเนินงานในพื้นที่ รวมถึง การให้ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานฯ ให้เหมาะสมกับประเภทแหล่ง ท่องเที่ยวและกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานด้านการท่องเที่ยวในพื้นที่สำหรับปีต่อไป

นอกจากนี้ยังมีสถานประกอบการที่ผ่านการประเมิน และได้รับรางวัลใน ระดับประเทศ ได้แก่โรงแรม ที่พัก ที่ได้รับรางวัล GREEN Health Hotel Quality Awards 2023 คือ โรงแรมเซ็นทารา อุดร และแหล่งท่องเที่ยวนำร่องตามมาตรฐานแหล่ง ท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) คือ วัดป่า ห้วยลาด อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดเลย ซึ่งทั้งสองแห่งสามารถเป็นต้นแบบและเป็นแหล่งเรียนรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของนักท่องเที่ยวและ ชุมชนในระดับภูมิภาคต่อไป



ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงแรม ที่พัก
(GREEN Health Hotel) รายจังหวัด ปีงบประมาณ 2565-2566

จังหวัด	รอกการประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอปรับปรุง
หนองบัวลำภู	0	2	0	1
อุดรธานี	0	4	0	0
เลย	0	7	0	1
หนองคาย	0	3	0	0
สกลนคร	0	2	0	0
นครพนม	0	2	0	0
บึงกาฬ	0	2	0	0





กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์



GREEN Health Hotel

มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม



Centara Udon

The Pannarai Hotel

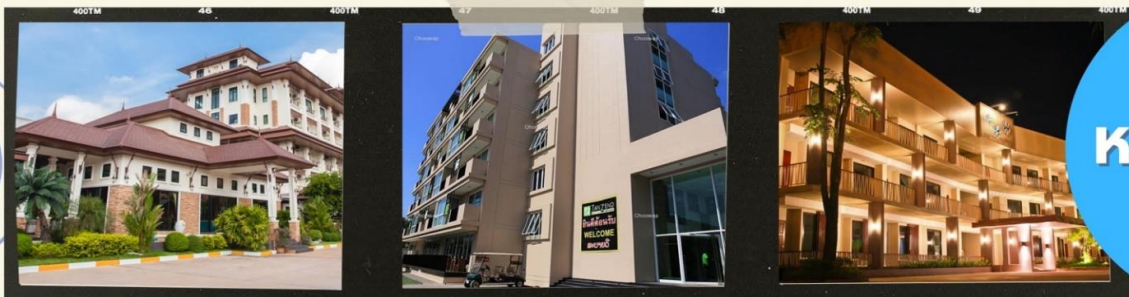
อุตรดิตถ์

เมืองแห่งศรัทธา
และวัฒนธรรม
หลากหลายชาติ



โรงแรมเจริญโฮเต็ล

De Princess Hotel Udon Thani



โรงแรมรอยัล นาคารา

TANZENO Hotel

พันล้าน บูติก รีสอร์ท

หนองคาย

GREEN Health Hotel



โรงแรมเอยู เพลส

อุนรักริมโขง รีสอร์ท เชียงคาน

ม
ล
อ
ย

เมืองแห่ง
ทะเลภูเขา
สุดหนาวในสยาม



ภูเรือคีรี รีสอร์ท

ภูเรือแซงคณวัรี รีสอร์ท แอนด์ สปา



เชียงคาน ริเวอร์เมาเทน รีสอร์ท



เลยพาเลซ



เชียงคานริเวอร์กรีน ฮิลล์ รีสอร์ท



บุณฑารา บุทิก โฮเทล

โรงแรมแม่โขง เซอร์วิซ

ม
น
ค
ร
พ
น
น



เดอะ วัน บึงกาฬ

บึงกาม รีสอร์ท

บึงกาฬ



สกลนคร



โรงแรมโชคดีเพลส

แอก สกน @ Sakon Hotel



หนองบัวลำภู



โรงแรมเรือนช่อฟ้า

ภูฟ้า รีสอร์ท



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี



GREEN Health Attraction

แหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม



1 วัดป่าห้วยลาด [เลย]



2 พิพิธภัณฑสถานธรรมเจดีย์หลวงตามหาบัว
ญาณสัมปันโน [อุดรธานี]



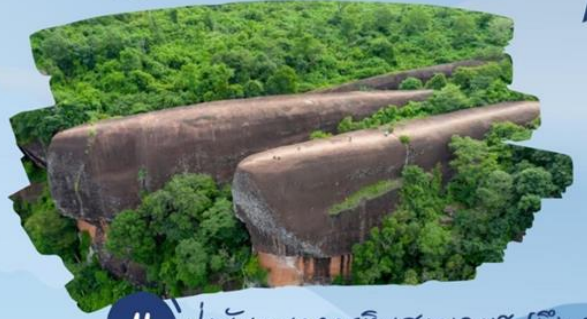
7 อุทยานแห่งชาติภูกังกา ถ้ำนาดี [นครพนม]



3 วัดถ้ำผาแค้น [สกลนคร]



6 วัดถ้ำกลองเพล [หนองบัวลำภู]



4 ป่านันทนาการนินสามวาฬ [เบิ่งกาฬ]



5 วัดผาตากเสื้อ [หนองคาย]

** 0 ยูเรหว่างดำเนินการตามมาตรฐาน

รางวัลแห่งความสำเร็จ GHH & GHA

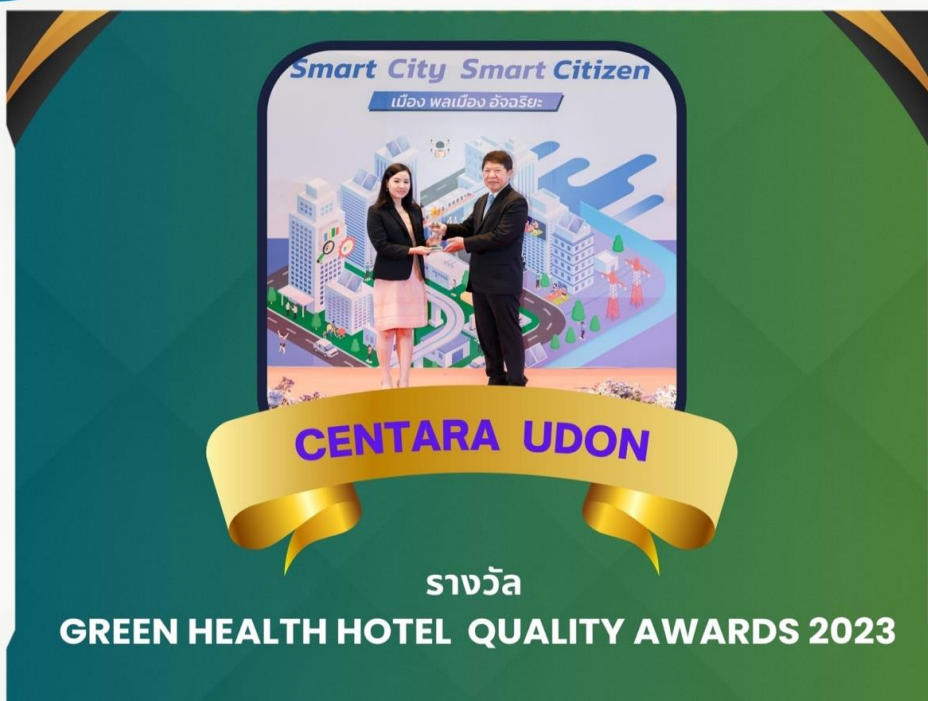
CNVFILLM FF1



23

CANVA STORIES

CNVFILLM FF1



23

CANVA STORIES



ผลลัพธ์

1. ปีงบประมาณ 2565 – 2566 เขตสุขภาพที่ 8 มีระบบการจัดการสุขภาพภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมในส่วนการท่องเที่ยว ได้แก่ โรงแรม ที่พัก ตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) และแหล่งท่องเที่ยวนำร่องตามมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) เป็นการยกระดับและสร้างความมั่นใจด้านสุขอนามัยให้กับผู้ใช้บริการ
2. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวดังกล่าวมีการพัฒนาด้านสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐาน ผู้ใช้บริการได้รับความเชื่อมั่นด้านสุขอนามัยและความปลอดภัยในการใช้บริการ



ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สมาคมและชมรมที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจการท่องเที่ยวในพื้นที่ เป็นต้น
2. ได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทั้งในระดับจังหวัดและระดับกรม/กระทรวง
3. ผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวให้ความร่วมมือ และเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาสถานประกอบการ
4. การกำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง



โอกาสในการพัฒนา

1. ขับเคลื่อนและส่งเสริมให้ผู้ประกอบการมีพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ในพื้นที่เพิ่มขึ้น
2. พัฒนาความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวในสอดคล้องกับบริบทพื้นที่
3. เพิ่มความครอบคลุม และช่องทางประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการมีการรับรู้ร่วมกับภาคีอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มยอดการเข้าพัก หรือเข้าท่องเที่ยว ในสถานประกอบการที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน

นายภิรมย์ ปัทมธรรมกุล
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ





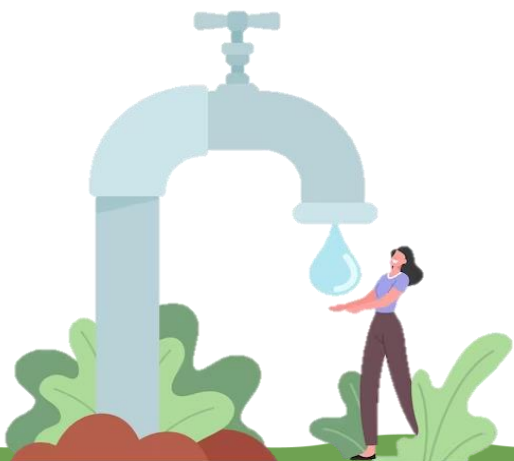
การพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ และพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDG6) ภายในปี พ.ศ. 2570

เป้าหมายการดำเนินงาน

1. เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพน้ำประปาแก่ประชาชน (ปี 2564)
2. เพื่อส่งเสริมให้มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริเวณครัวเรือนและน้ำประปา (ปี 2565)
3. เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ (ปี 2566)
4. เพื่อขยายต้นแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้เพิ่มขึ้น (ปี 2566)
5. เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมายได้รับบริการน้ำประปาที่มีคุณภาพ (ปี 2566)

กระบวนการทำงาน

1. พัฒนารฐานข้อมูลประปาหมู่บ้าน
2. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้าน
3. นิเทศติดตามแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานในพื้นที่
4. ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนการดำเนินงานในพื้นที่
5. สรุปและนำเสนอข้อมูล พร้อมทั้งจัดทำฐานข้อมูล



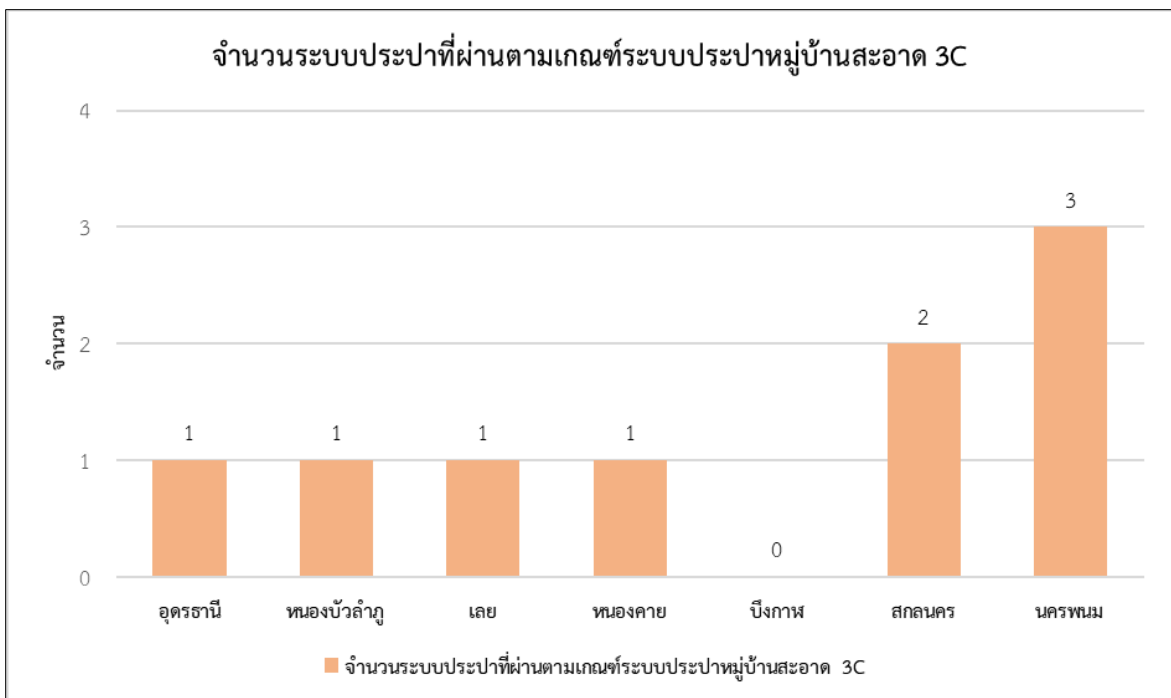
ผลผลิต

น้ำสะอาดเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐต้องจัดหาให้กับประชาชน โดยเฉพาะการจัดการน้ำดื่มสะอาดและเพียงพอเป็นประเด็นที่ทั่วโลกให้ความสำคัญและกำหนดเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน SDGs ข้อ 6.1 บรรลุเป้าหมายการให้ทุกคนเข้าถึงน้ำดื่มที่ปลอดภัย และราคาที่สามารถซื้อหาได้ภายในปี 2573 และรัฐบาลได้เห็นความสำคัญของการบริหารจัดการน้ำ โดยกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคมาโดยตลอด

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานีได้ขับเคลื่อนการดำเนินปีงบประมาณ 2564 – 2565 เพื่อส่งเสริมการลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในชุมชน ประชาชนมีน้ำที่มีความสะอาด ปลอดภัย มีคุณภาพเหมาะสมสำหรับการบริโภค โดยผลการดำเนินงานมีระบบประปาหมู่บ้านผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด ปีงบประมาณ 2564-2565 จำนวน 9 แห่ง รายละเอียดดังนี้

แผนภูมิที่ 1

การดำเนินงานระบบประปาหมู่บ้านผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด ปีงบประมาณ 2564-2565



ปีงบประมาณ 2566 เป้าหมายของโครงการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานและราคาเหมาะสมสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG6) ภายในปี พ.ศ. 2570 จำนวน 14 แห่ง ระบบประปา จำนวน 42 แห่ง มีกิจกรรม ดังนี้

1. มีการอบรมแกนนำ อาสาสมัคร ผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้าน ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย
2. มีการประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบประปาหมู่บ้าน ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย
3. ดำเนินการประเมินรับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด ร้อยละ 50 ของเป้าหมาย
4. มีระบบประปาหมู่บ้านผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย

โดยกิจกรรมเป็นการดำเนินงาน ร่วมกับเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมืองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมทั้งสิ้น 46 แห่ง และระบบประปา 103 แห่ง มีการอบรมแกนนำอาสาสมัคร ผู้ดูแลระบบประปาร้อยละ 100 ของระบบประปาที่เข้าร่วมโครงการ

การอบรมผู้ดูแลระบบประปา ผ่านระบบออนไลน์ (VDO Conference) และการให้ความรู้หน้างาน (On the job training)

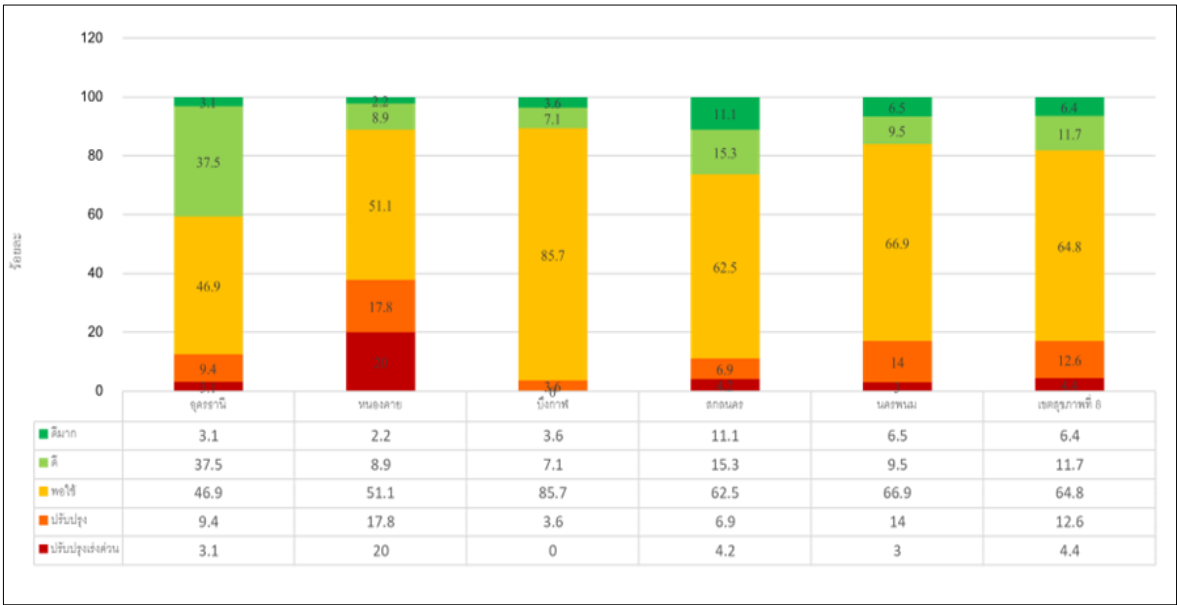


การประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบประปาเป็นการประเมินตามแบบประเมินระบบประปาหมู่บ้าน กรมทรัพยากรน้ำ มีระบบประปาที่ได้รับการสำรวจทั้งระบบประปาบาดาลและระบบประปาผิวดินรวม 552 แห่ง ซึ่งจะแบ่งระดับการประเมินเป็น 5 ระดับ คือ ปรับปรุงเร่งด่วน ปรับปรุง พอใช้ ดี ดีมาก พบว่า ร้อยละของการประเมินระบบประปาหมู่บ้านในเขตสุขภาพที่ 8 อยู่ที่ระดับ ดีมาก ร้อยละ 6.4 ดี ร้อยละ 11.7 พอใช้ ร้อยละ 64.8 ปรับปรุง ร้อยละ 12.6 ปรับปรุงเร่งด่วน ร้อยละ 4.4 แสดงดังแผนภูมิที่ 1

ผลการดำเนินงานการประเมินมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน

แผนภูมิที่ 2

ร้อยละการประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบประปาหมู่บ้าน



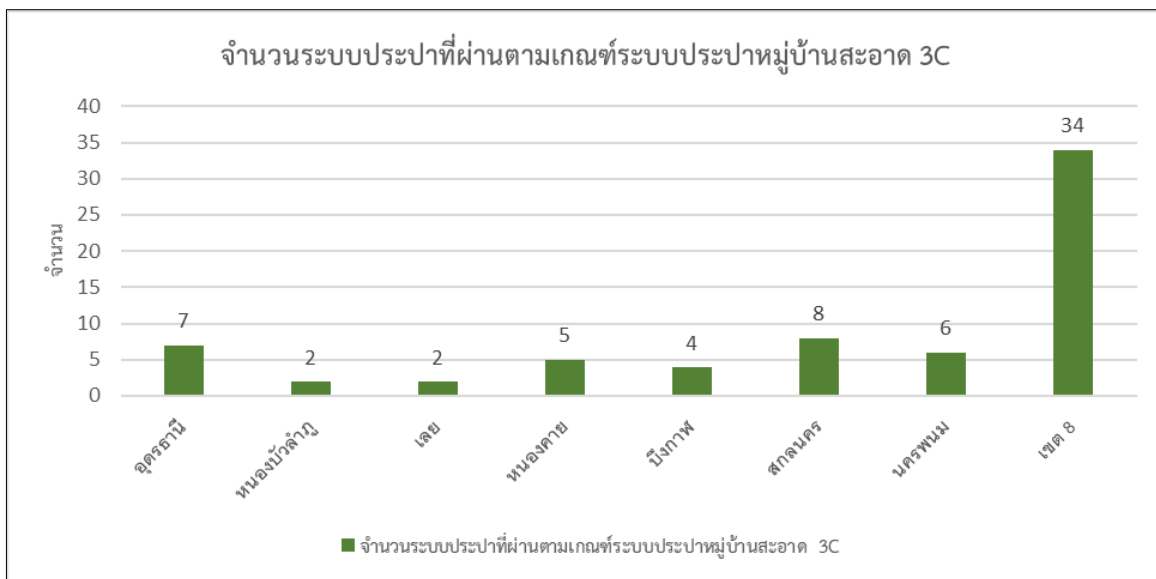
ในการประเมินรับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสะอาดมีการดำเนินการร้อยละ 100 ของระบบประปาที่เข้าร่วมโครงการเป็นการประเมินรับรองจากศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยจากการดำเนินการที่ผ่านมา มีระบบประปาหมู่บ้านผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด จำนวน 34 แห่ง รายละเอียดแสดงดังแผนภูมิที่ 2



ผลการดำเนินงานระบบประปาหมู่บ้านผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพ น้ำประปาหมู่บ้านสะอาด ปี 2566

แผนภูมิที่ 3

จำนวนประปา ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด



เมื่อพิจารณาโรคที่เกิดจากการบริโภคน้ำที่ไม่สะอาดที่พบอุบัติการณ์มากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี ได้แก่โรค diarrhea ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยระหว่างตำบลที่ระบบประปาผ่านมาตรฐานน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด เทียบกับค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยด้วยโรค diarrhea ตำบลในอำเภอเดียวกัน รายละเอียดแสดงดังแผนภูมิที่ 3 พบว่าจำนวนผู้ป่วยในตำบลที่ผ่านมาตรฐานน้ำประปาหมู่บ้านสะอาดมีจำนวนน้อยกว่าจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยตำบลที่อยู่ในอำเภอเดียวกันจำนวน 10 อำเภอ จากทั้งหมด 15 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 67 รายละเอียดแสดงดังแผนภูมิที่ 4



ตารางที่ 1

จำนวนผู้ป่วยโรค diarrhea ในอำเภอที่ระบบประปาได้รับการรับรองมาตรฐานน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด

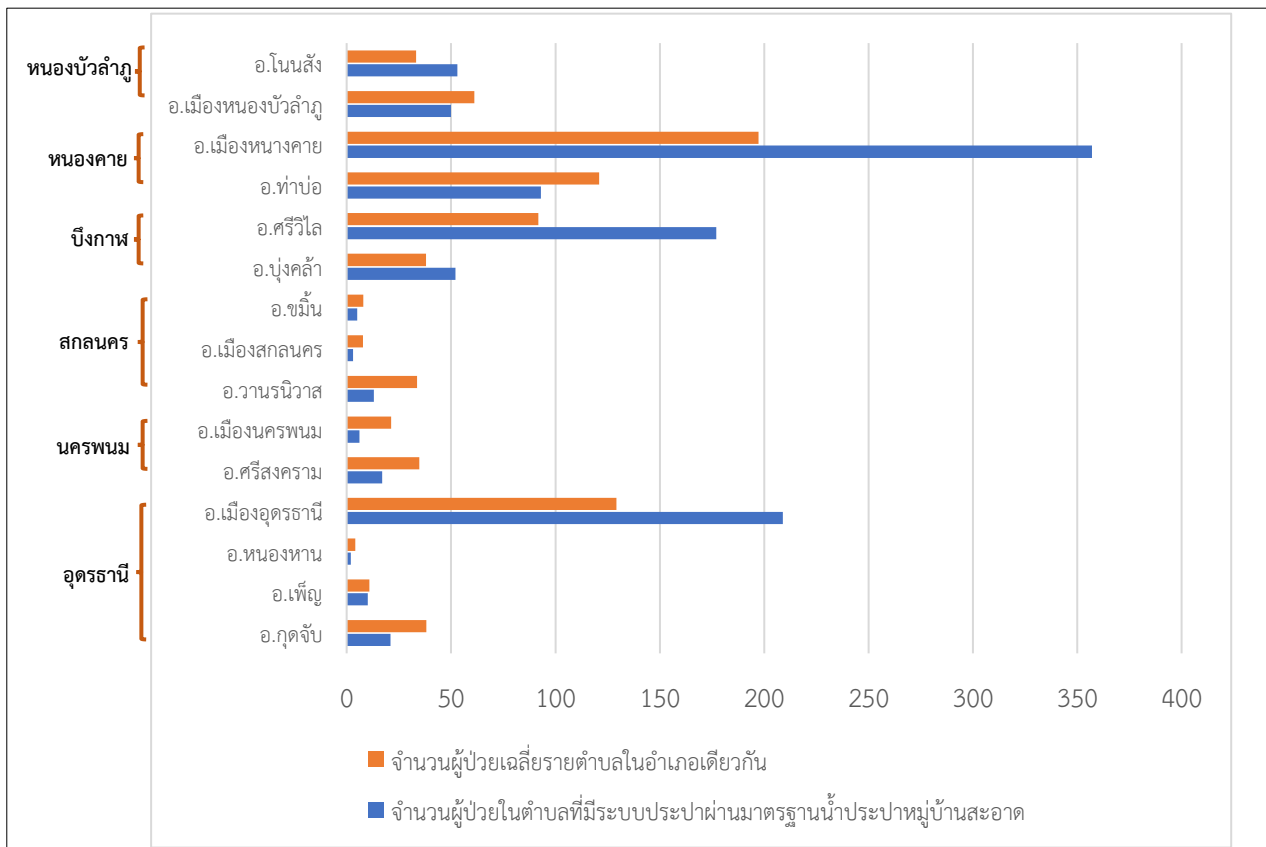
จังหวัด	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค Diarrhea ในเขตสุขภาพที่ 8			
		ตำบลที่ยังไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานประปาหมู่บ้านสะอาดภายในอำเภอเดียวกัน (คน)			ตำบลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานประปาหมู่บ้านสะอาด (คน)
		จำนวนผู้ป่วย	จำนวนตำบล	ค่าเฉลี่ย	
อุดรธานี	กุดจับ	229	6	38.17	21
	เพ็ญ	109	10	10.9	9
	เพ็ญ	108	10	10.8	10
	หนองหาน	37	9	4.11	2
	เซียงฮีน	2584	20	129.2	209
นครพนม	ศรีสงคราม	278	8	34.75	17
	เมืองนครพนม	297	14	21.21	6
สกลนคร	วานรนิวาส	437	13	33.61	13
	เมืองสกลนคร	108	14	7.71	3
	خمীন	110	14	7.85	5
บึงกาฬ	บุงคล้า	76	2	38	52
	ศรีวิไล	367	4	91.75	177
หนองคาย	ท่าบ่อ	847	7	121	93
	เมืองหนองคาย	1,579	8	197.37	357
หนองบัวลำภู	เมืองหนองบัวลำภู	857	14	61.2	50
	โนนสัง	295	9	33.11	53

หมายเหตุ: ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2566 – 19 สิงหาคม พ.ศ. 2566
(อ้างอิง:สำนักงานควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค)



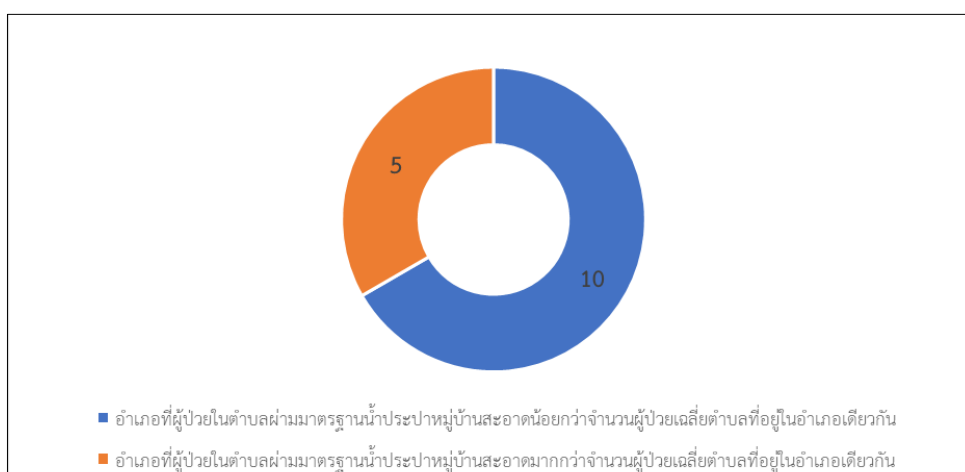
แผนภูมิที่ 4

จำนวนผู้ป่วยระหว่างตำบลที่ระบบประปาผ่านมาตรฐานน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด เทียบกับค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยด้วยโรค diarrhea ตำบลในอำเภอเดียวกัน



แผนภูมิที่ 5

ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยในตำบลที่ผ่านมาตรฐานน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด ต่อจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยตำบลที่อยู่ในอำเภอเดียวกัน





ผลลัพธ์

1. ในปีงบประมาณ 2564 – 2565 มีจำนวนระบบประปาที่ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด ปี 2566 (ตามเกณฑ์มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้กรมอนามัย 2563) จำนวน 9 แห่ง
2. ในปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนระบบประปาที่ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด ปี 2566 (ตามเกณฑ์มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้กรมอนามัย 2563) จำนวน 34 แห่ง



ปัจจัยความสำเร็จ

1. เสริมสร้างความรู้ ทักษะให้กับผู้ดูแลระบบประปา ในการผลิตน้ำประปาให้สะอาด
2. ความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาคสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ข้อเสนอแนะ

1. เน้นการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบประปาเชิงปฏิบัติการ
2. สร้างผู้ประเมินระบบประปาระดับจังหวัดและระดับอำเภอให้สามารถตรวจประเมินระบบและเป็นพี่เลี้ยงให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายและผู้ดูแลระบบประปาได้
3. เพิ่มบริการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปาเพื่อวิเคราะห์ปัญหาคุณภาพน้ำและเตรียมความพร้อมก่อนเก็บตัวอย่างส่งทดสอบคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ ด้วยเครื่องมือตรวจสอบทางภาคสนาม
4. สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในแผนบูรณาการทรัพยากรน้ำเพื่อขับเคลื่อนการจัดการคุณภาพน้ำประปาอย่างมีประสิทธิภาพ

นางสาวศศิพร ตั้งมันต์
นักวิชาการสาธารณสุข



เมืองสุขภาพดี (Healthy City)



เป้าหมายการดำเนินงาน

พื้นที่เขตเมือง (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) และเขตเศรษฐกิจพิเศษ ขับเคลื่อนเป็นเมืองสุขภาพดี

กระบวนการทำงาน

1. ชี้แจงเกณฑ์และมาตรฐานการดำเนินงาน
2. ประชาสัมพันธ์เชิญชวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนใจเข้าร่วมโครงการ
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนใจเข้าร่วมโครงการประเมินตนเองในระบบออนไลน์
4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด
5. ประเมินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมโครงการ
6. สรุปและจัดทำฐานข้อมูล
7. จัดเวทีเชิดชูเกียรติ



พื้นที่เขตเมือง (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) และเขตเศรษฐกิจพิเศษ ขับเคลื่อนเป็นเมืองสุขภาพดี จำนวน 7 จังหวัด สมัครเข้าร่วมประเมิน จำนวน 14 แห่ง รับการประเมิน จำนวน 12 แห่ง ซึ่งผลการดำเนินงานสามารถสรุปรายละเอียด ดังนี้

1. จังหวัดนครพนม สมัครเข้าร่วมประเมิน จำนวน 2 แห่ง รับการประเมิน จำนวน 1 แห่ง
2. จังหวัดบึงกาฬ สมัครเข้าร่วมประเมิน จำนวน 2 แห่ง รับการประเมิน จำนวน 2 แห่ง
3. จังหวัดเลย สมัครเข้าร่วมประเมิน จำนวน 1 แห่ง รับการประเมิน จำนวน 1 แห่ง
4. จังหวัดหนองคาย สมัครเข้าร่วมประเมิน จำนวน 4 แห่ง รับการประเมิน จำนวน 4 แห่ง
5. จังหวัดหนองบัวลำภู สมัครเข้าร่วมประเมิน จำนวน 1 แห่ง รับการประเมิน จำนวน 1 แห่ง
6. จังหวัดสกลนคร สมัครเข้าร่วมประเมิน จำนวน 1 แห่ง รับการประเมิน จำนวน 1 แห่ง
7. จังหวัดอุดรธานี สมัครเข้าร่วมประเมิน จำนวน 3 แห่ง รับการประเมิน จำนวน 2 แห่ง

ซึ่งรายละเอียดการประเมิน มีดังนี้

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ อปท.	ระดับ
1	นครพนม	เทศบาลตำบลเวินพระบาท	ไม่รับประเมิน
2		เทศบาลเมืองนครพนม	ระดับดี
3	บึงกาฬ	เทศบาลเมืองบึงกาฬ	ระดับพื้นฐาน
4		เทศบาลตำบลพรเจริญ	ระดับพื้นฐาน
5	เลย	เทศบาลเมืองเลย	ระดับดี
6	หนองคาย	เทศบาลเมืองหนองคาย	ระดับพื้นฐาน
7		องค์การบริหารส่วนตำบลสระใคร	ระดับพื้นฐาน
8		องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหลวง	ระดับพื้นฐาน
9		องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน	ระดับไม่ผ่าน
10	หนองบัวลำภู	เทศบาลเมืองหนองบัวลำภู	ระดับพื้นฐาน
11	สกลนคร	เทศบาลนครสกลนคร	ระดับดี
12	อุดรธานี	เทศบาลเมืองบ้านดุง	ไม่รับประเมิน
13		เทศบาลเมืองหนองสำโรง	ระดับพื้นฐาน
14		เทศบาลนครอุดรธานี	ระดับดีมาก

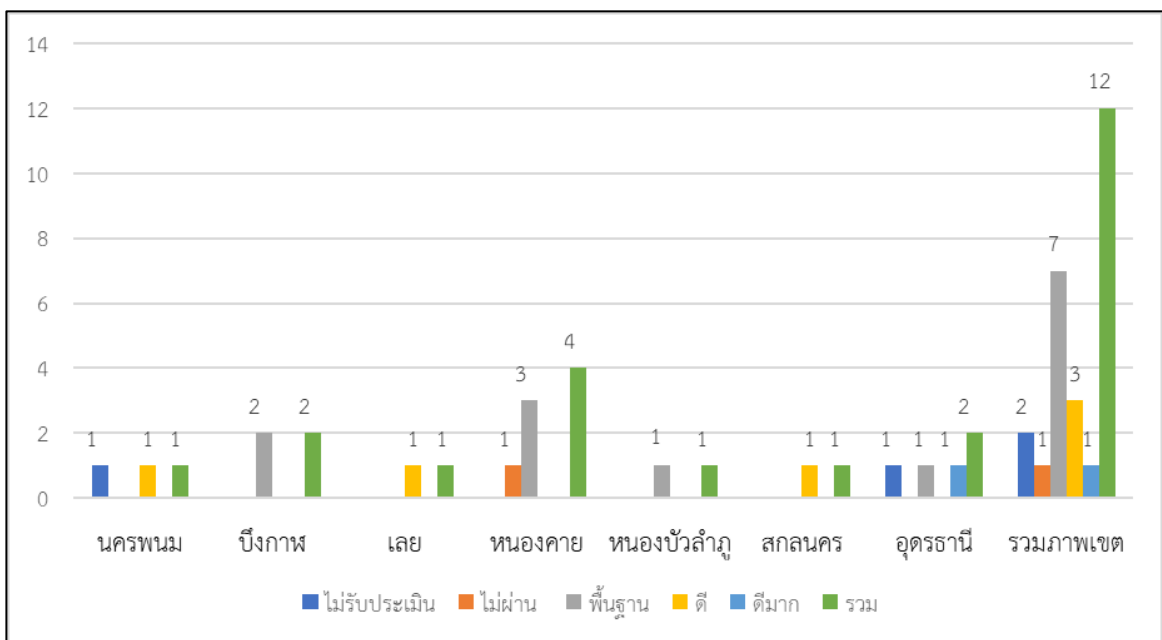


โดยสรุปผลการประเมินตามระดับ มีดังนี้ รายละเอียดดังแผนภูมิ

- | | |
|----------------------|--------------|
| 1. ไม่รับการประเมิน | จำนวน 2 แห่ง |
| 2. ไม่ผ่านการประเมิน | จำนวน 1 แห่ง |
| 3. ผ่านระดับพื้นฐาน | จำนวน 7 แห่ง |
| 4. ผ่านระดับดี | จำนวน 3 แห่ง |
| 5. ผ่านระดับดีมาก | จำนวน 1 แห่ง |

แผนภูมิ

ผลการประเมินเมืองสุขภาพดี (Healthy City)



ผลลัพธ์

1. พื้นที่เขตเมือง (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) และเขตเศรษฐกิจพิเศษ ขับเคลื่อนเป็นเมืองสุขภาพดี จำนวน 12 แห่ง
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เขตเมือง (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) และเขตเศรษฐกิจพิเศษ ที่พัฒนาขับเคลื่อนเป็นเมืองสุขภาพดี มีอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน





ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานอื่นๆ ของศูนย์อนามัยในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เช่น กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน-สูงอายุ เป็นต้น
2. ผู้รับผิดชอบงานระดับเขตและจังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
3. ความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีความเข้มแข็ง



โอกาสในการพัฒนา

1. ยกระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีมาตรฐานมากขึ้น
2. ขยายพื้นที่การดำเนินงานให้มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น



นางสาวปรียาพร สร้างไร่
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ





มลพิษทางอากาศ (ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน : PM2.5) และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (ภัยร้อน)

เป้าหมายการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2565 : มีชุมชนต้นแบบด้านการจัดการลดผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

ปีงบประมาณ 2566 :

1. จังหวัดที่มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศหรือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
2. มีชุมชนต้นแบบด้านการจัดการลดผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงในพื้นที่

กระบวนการทำงาน

1. ชี้แจงและวางแผนแนวทางการดำเนินงานการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและมลพิษทางอากาศ
2. รวบรวม วิเคราะห์ และกำหนดพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงาน
3. ขับเคลื่อนและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและมลพิษทางอากาศให้แก่กลุ่มเป้าหมาย
4. เผื่อระวัง สื่อสาร แจ้งเตือนภัยให้แก่ประชาชน
5. นิเทศติดตามและแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานในพื้นที่
6. สรุปและนำเสนอข้อมูล พร้อมทั้งจัดทำฐานข้อมูล



1. จังหวัดที่มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ (ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน : PM_{2.5}) จำนวน 7 จังหวัด โดยแต่ละจังหวัดมีมาตรการ/แนวทาง ดังนี้

1.1 ลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่

- เผ่าระวังสถานการณ์ แจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพ
- เผ่าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
- การสื่อสาร สร้างความรอบรู้ และสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและประชาชน

เพื่อจัดการสุขภาพ

1.2 บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น หน้ากากอนามัย เพื่อแจกจ่ายประชาชน
- เตรียมความพร้อมเปิดคลินิกมลพิษที่สถานพยาบาล คลินิกมลพิษออนไลน์ และคลินิกมลพิษเคลื่อนที่ เพื่อให้คำปรึกษาและให้การรักษาประชาชนที่มีอาการเกี่ยวข้องกับ PM2.5
- จัดระบบปฏิบัติเชิงรุกลงพื้นที่ เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและดูแลประชาชน

1.3 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

- ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (PHEOC)
- การส่งเสริมและขับเคลื่อนกฎหมาย
- กิจกรรมที่ส่งเสริมองค์กรลดมลพิษ เช่น กิจกรรม 5ส, กิจกรรม Big Cleaning Day, การรณรงค์ห้ามเผา ตรวจควันดำรถยนต์ราชการ เป็นต้น

2. จังหวัดที่มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (ภัยร้อน) จำนวน 3 จังหวัด 4 ตำบล (ค่าเป้าหมายจากกรมอนามัย) ประกอบด้วย

2.1 ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย

2.2 ตำบลนาอาน อำเภอเมือง จังหวัดเลย

2.3 ตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

2.4 ตำบลลำภู อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู



โดยแต่ละจังหวัดมีกิจกรรม ดังนี้

1. ประเมินความรอบรู้ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ กรณีความร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เป้าหมาย
2. อบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพ “หมอรอบครัว” สร้างความรอบรู้และพฤติกรรมแก่ประชาชนฯ กรณีภัยร้อน
3. สื่อสารแจ้งเตือนภัยผ่านช่องทางออนไลน์ให้แก่ประชาชนในพื้นที่

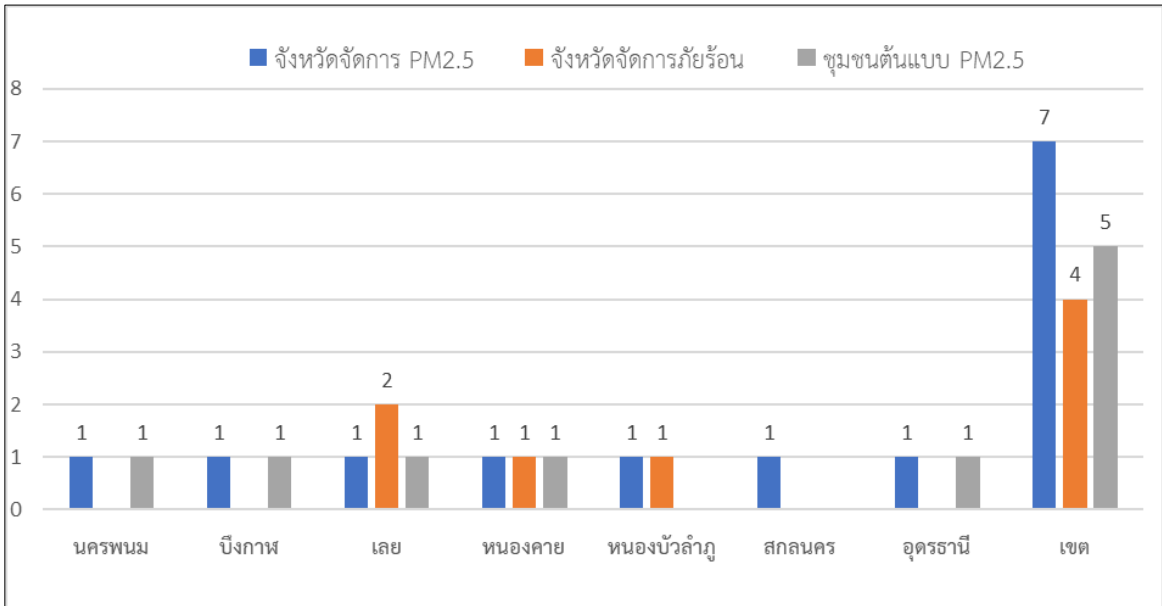
3. มีชุมชนต้นแบบด้านการจัดการลดผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ (ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน : PM_{2.5}) จำนวน 5 ชุมชน ประกอบด้วย

- 3.1 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม (ปีงบประมาณ 2565)
- 3.2 ตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย (ปีงบประมาณ 2566)
- 3.3 ตำบลปุงคล้า อำเภอปุงคล้า จังหวัดบึงกาฬ (ปีงบประมาณ 2566)
- 3.4 ตำบลหนองนาคำ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี (ปีงบประมาณ 2566)
- 3.5 ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย (ปีงบประมาณ 2566)

โดยแต่ละชุมชนมีกิจกรรม ดังนี้

1. อบรมพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และมลพิษทางอากาศ
2. เผื่อระวัง แจ้งเตือน สื่อสารความเสี่ยงค่าฝุ่นละอองในช่วงวิกฤติแก่ประชาชนในพื้นที่
3. จัดกิจกรรมที่ช่วยลดและป้องกันฝุ่นละออง เช่น ปลูกต้นไม้ งดเผาขยะ งดเผาวัสดุทางการเกษตร สวมหน้ากากอนามัย เป็นต้น
4. ประเมินอาการรับสัมผัสจากฝุ่นละอองในระบบ 4Health จำนวนชุมชนต้นแบบรายละเอียดที่แสดงตามแผนภูมิ ดังนี้





ผลลัพธ์

1. แคนนำชุมชนในพื้นที่เป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมจากมลพิษทางอากาศ (ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน : PM_{2.5}) ร้อยละ ๘๓
2. จังหวัดในพื้นที่เสี่ยงมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและมลพิษทางอากาศ ร้อยละ 100
3. จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ในช่วงที่ดำเนินโครงการในพื้นที่ชุมชนต้นแบบ ส่วนใหญ่มีจำนวนผู้ป่วยลดลงกว่าปีที่ผ่านมา ยกเว้นจังหวัดนครพนม ดังตารางแสดงที่ 1



จังหวัด	ข้อมูลปีงบประมาณก่อนดำเนินโครงการ			ข้อมูลปีงบประมาณหลังดำเนินโครงการ		
	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	จำนวนประชากรกลางปีทั้งหมด	อัตราป่วยต่อพันประชากร	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	จำนวนประชากรกลางปีทั้งหมด	อัตราป่วยต่อพันประชากร
นครพนม	8,755	715,482	12.24	9,598	715,169	13.42
หนองคาย	183	511,509	0.36	100	515,795*	0.19
บึงกาฬ	238	421,042	0.56	120	421,684*	0.28
อุดรธานี	384	1,557,282	0.25	163	1,563,048*	0.10
เลย	16,206	633,990	44.16	11,441	637,341*	17.95

ที่มา : 1. ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย จากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข

2. ข้อมูลจำนวนประชากร จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

หมายเหตุ : 1. ข้อมูลจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณก่อนดำเนินการ คือ ปีงบประมาณ 2564 และหลังดำเนินการ คือปีงบประมาณ 2565

2. ข้อมูลจังหวัดหนองคาย บึงกาฬ อุดรธานี และเลย ปีงบประมาณก่อนดำเนินการ คือ ปีงบประมาณ 2565 และหลังดำเนินการ คือ ปีงบประมาณ 2566

3. จำนวนประชากรทั้งหมดที่มีเครื่องหมาย * หมายถึง จำนวนประชากรปี 2566 ณ วันที่ 1 มกราคม 2566 ส่วนจำนวนประชากรอื่นๆ จะเป็นจำนวนประชากรกลางปี





ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารระดับจังหวัดให้ความสำคัญในการบริหารจัดการมลพิษทางอากาศ (ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน : PM_{2.5})
2. ผู้รับผิดชอบงานของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานมลพิษทางอากาศ (ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน : PM_{2.5}) อย่างเข้มแข็ง
3. หน่วยงานวิชาการระดับเขตมีการบูรณาการงานอย่างต่อเนื่อง



โอกาสในการพัฒนา

1. การขยายชุมชนต้นแบบด้านการจัดการลดผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ (ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน : PM_{2.5}) ให้ครอบคลุมมากขึ้น
2. การสร้างความรอบรู้ให้กับเจ้าหน้าที่และประชาชนในพื้นที่เสี่ยงให้มีความรู้มากยิ่งขึ้น
3. การเตรียมความพร้อมห้องปลอดฝุ่นระดับครัวเรือน

นางสาวปรียาพร สร้างไร่
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ



ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

- ร้อยละของโรงเรียน กพด. เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดได้ตามมาตรฐานกรมอนามัย
- ร้อยละของประชาชนกลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสของสังคมและแรงงานข้ามชาติเข้าถึงบริการ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบสถานการณ์สุขาภิบาลอาหาร และคุณภาพน้ำอุปโภคบริโภคตลอดเส้นทางระบบน้ำ: ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ ของโรงเรียนในพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ
2. เพื่อส่งเสริมให้เด็ก เยาวชน และประชาชนในพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ มีการจัดการคุณภาพอาหารและน้ำบริโภคที่สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน กลุ่มเปราะบาง และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ
4. เพื่อยกระดับการจัดการสุขาภิบาลอาหารโรงครัวของโรงเรียนในพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ



วิธีการดำเนินงาน : process

1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมวัยเรียนวัยรุ่น โรงเรียนในโครงการพระราชดำริ ในเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566 ผ่านระบบ teleconference
2. อบรมพัฒนาศักยภาพครูอนามัย ในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหารและการจัดการน้ำสะอาดในโรงเรียน teleconference
3. จัดประชุมสร้างความร่วมมือและบูรณาการแผนในการจัดการทรัพยากรน้ำของโรงเรียนและชุมชนระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566
4. พัฒนาระบบรายงานการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียนและศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กปฐมวัยในโครงการพระราชดำริ ปี 2566
5. พัฒนาโรงเรียน กพต. ต้นแบบการจัดการคุณภาพน้ำสะอาดเพื่อการบริโภค และโรงเรียน กพต. ต้นแบบด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร
6. ประกวด โรงเรียน กพต ต้นแบบด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและการจัดการสุขาภิบาลอาหาร ปี 2566
7. จัดประชุมทางไกล (video conference) ปรึกษาหารือวางแผนสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดการน้ำบริโภคเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับเสด็จ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปี 2566
8. ตรวจสอบประเมินและเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขาภิบาลอาหารและน้ำของเรือนจำ



จังหวัด	สังกัดโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ					รวม (แห่ง)
	กก.ตชด.23	กก.ตชด.24	สพป.	สพม.	อปท.	
อุดรธานี	-	5	6	-		11
บึงกาฬ	-	5	3	-		8
หนองคาย	-	-	1	-		1
สกลนคร	-	-	26	4	21	51
นครพนม	9	-		-		9
หนองบัวลำภู	-	-	3	-		3
เลย	-	8	1	-		9
รวมภาพเขต	9	18	40	4	21	92

เป้าหมายการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2565 : ร้อยละของโรงเรียน กพด. เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดได้ตามมาตรฐานกรมอนามัย

ปีงบประมาณ 2566 : 1. ร้อยละของโรงเรียน กพด. เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดได้ตามมาตรฐานกรมอนามัย
2. การพัฒนาโรงเรียน กพด. ต้นแบบด้านสุขาภิบาลอาหาร อย่างน้อย 1 แห่ง

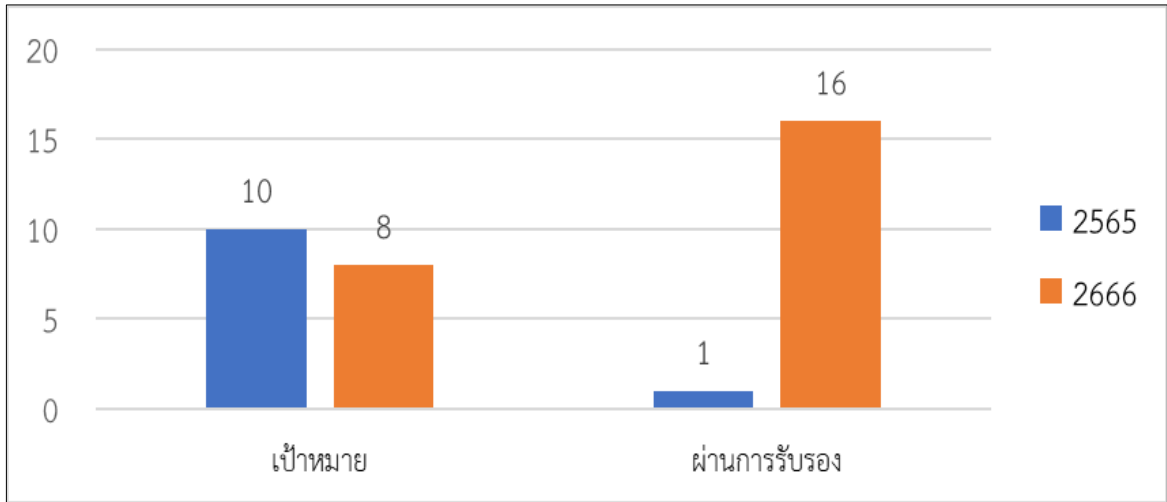
ผลการดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ ปีงบประมาณ 2565-2566

1. ในปีงบประมาณ 2565 มีโรงเรียน กพด. ที่เข้าร่วมการพัฒนาเป็นโรงเรียน กพด. ต้นแบบด้านการจัดการน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคบริโภค จำนวน 8 แห่ง และผ่านการรับรองเป็นโรงเรียน กพด. ต้นแบบด้านการจัดการน้ำสะอาดฯ จำนวน 1 แห่ง สำหรับในปีงบประมาณ 2566 มีโรงเรียน กพด. ที่เข้าร่วมการพัฒนาเป็นโรงเรียน กพด. ต้นแบบด้านการจัดการน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคบริโภค ทั้งหมด จำนวน 21 แห่ง และผ่านการประเมินรับรองเป็นโรงเรียน กพด.ต้นแบบด้านการจัดการน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคบริโภคในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 16 แห่ง โดยมีรายละเอียดผลการดำเนินงานดังต่อไปนี้



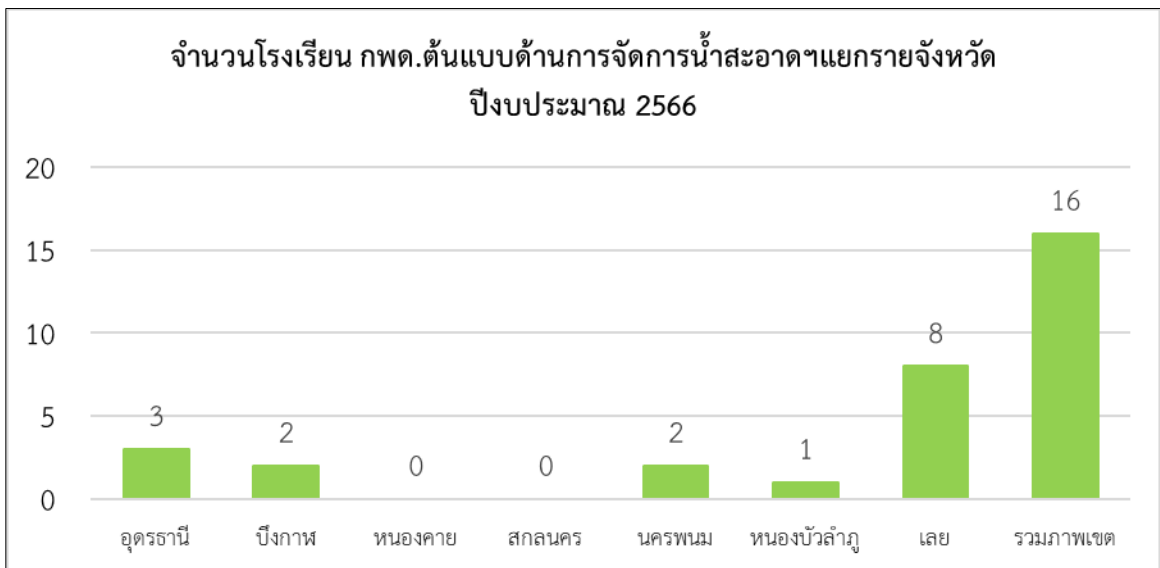
แผนภูมิที่ 1

จำนวนโรงเรียน กพต.ต้นแบบด้านการจัดการน้ำสะอาดฯ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565-2566



แผนภูมิที่ 2

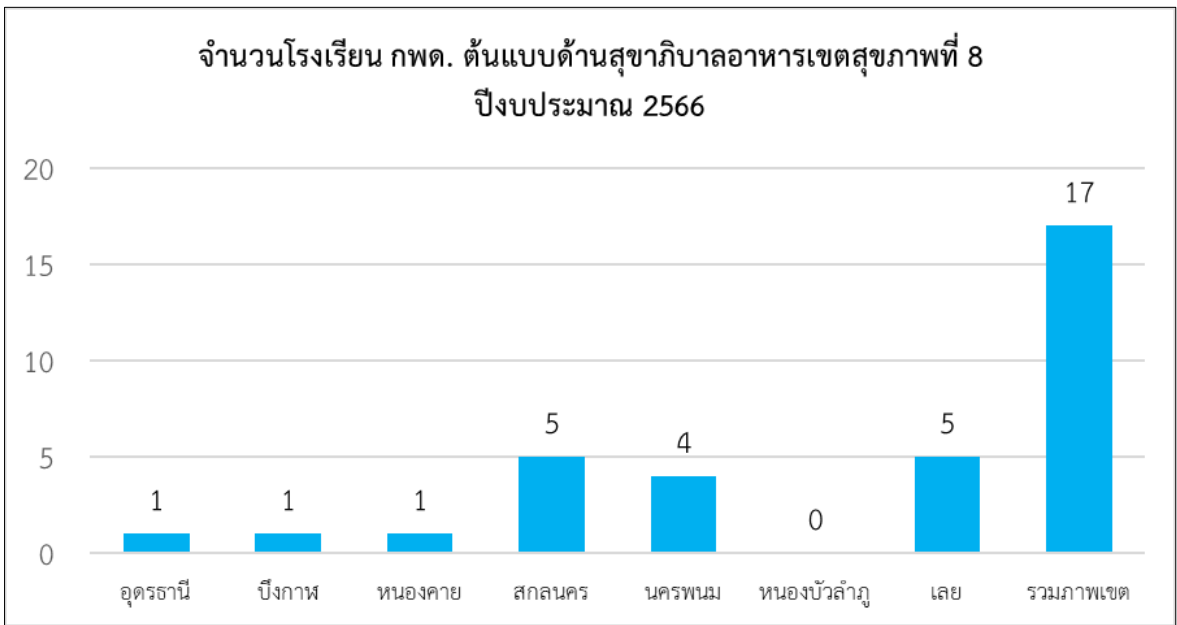
จำนวนโรงเรียน กพต.ต้นแบบด้านการจัดการน้ำสะอาดฯ แยกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2566



2. ในปีงบประมาณ 2566 มีโรงเรียน กพด. ที่เข้าร่วมการพัฒนาเป็นโรงเรียน กพด. ต้นแบบ ด้านสุขาภิบาลอาหาร ทั้งหมด จำนวน 21 แห่ง และผ่านการประเมินรับรองเป็นโรงเรียน กพด.ต้นแบบ ด้านสุขาภิบาลอาหารในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 17 แห่ง โดยมีผลการดำเนินงานในแต่ละจังหวัด ดังนี้

แผนภูมิที่ 3

จำนวนโรงเรียน กพด. ต้นแบบด้านสุขาภิบาลอาหารเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566



3. การประกวดสุดยอดโรงเรียน กพด. ต้นแบบด้านการจัดการน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคบริโภค และ สุดยอดโรงเรียน กพด. ต้นแบบด้านสุขาภิบาลอาหาร เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566 มีโรงเรียน ในโครงการพระราชดำริที่เข้าร่วมการประกวดสุดยอดโรงเรียน กพด. ต้นแบบด้านการจัดการน้ำสะอาด ๆ จำนวน 4 แห่ง และโรงเรียนในโครงการพระราชดำริที่เข้าร่วมการประกวดสุดยอดโรงเรียน กพด. ต้นแบบด้านสุขาภิบาลอาหาร จำนวน 6 แห่ง ผลการตัดสินคัดเลือกสุดยอดโรงเรียน กพด. ต้นแบบ แต่ละประเภท ดังนี้

3.1 ประเภทสุดยอดโรงเรียน กพด. ต้นแบบด้านการจัดการน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคบริโภค ได้แก่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนฮิลมาร์ฟาเบิ้ล อำเภอปากชม จังหวัดเลย

3.2 ประเภทสุดยอดโรงเรียน กพด. ต้นแบบด้านสุขาภิบาลอาหาร ได้แก่ โรงเรียน บ้านนาโพธิ์ คุรุราษฎร์พัฒนา อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร



ผลลัพธ์

1. นักเรียนและบุคลากรของโรงเรียนในโครงการพระราชดำริที่ผ่านการรับรองเป็นโรงเรียน กพด. ต้นแบบด้านน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคบริโภค ในปีงบประมาณ 2565 - 2566 จำนวน 1,351 คน ได้บริโภคน้ำดื่มที่สะอาดปลอดภัยและรวมถึงมีน้ำประพินใช้ในการอุปโภคอย่างปลอดภัย
2. นักเรียนและบุคลากรของโรงเรียนในโครงการพระราชดำริที่ผ่านการรับรองเป็นโรงเรียน กพด. ต้นแบบด้านสุขาภิบาลอาหาร ในปีงบประมาณ 2565-2566 จำนวน 2,400 คน ได้บริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย
3. ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อรายใหม่ในโรงเรียน กพด. ต้นแบบด้านการจัดการน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคบริโภคและด้านสุขาภิบาลอาหาร

ปัญหาอุปสรรค

1. ห้วงเวลาในการดำเนินการเตรียมความพร้อมระหว่างหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องไม่สอดคล้องกัน
2. ข้อจำกัดของโควตาในการตรวจสอบคุณภาพน้ำบริโภคทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 1 ครั้ง ตัวอย่าง
3. ความร่วมมือและความต่อเนื่องในการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด.ในพื้นที่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การลงพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงในการปนเปื้อนด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพของระบบการจัดการน้ำบริโภคในโรงเรียนด้วยทีมแบบบูรณาการ (หน่วยจัดหา น้ำสะอาด ต้นสังกัดโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข หน่วยตรวจสอบคุณภาพน้ำ) เพื่อวางแผนในการแก้ไขปัญหาคุณภาพน้ำให้ผ่านมาตรฐานได้ตรงจุด
2. ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สทบ.4 สทบ.10 นพค. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี) ในการเตรียมความพร้อมระบบการจัดการน้ำบริโภคของโรงเรียน เป่าล้างบ่อบาดาล/ล้างถังกรองสนิมเหล็ก/ทำความสะอาดระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภคอย่างถูกวิธี/เปลี่ยนสารกรองไส้กรองที่เสื่อมสภาพหรืออายุหมดอายุ
3. ความร่วมมือของโรงเรียนในการดูแลและเตรียมความพร้อมของระบบการจัดการน้ำบริโภค (น้ำดื่ม น้ำประพิน) ตามข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (การดูแลทำความสะอาดถังพักน้ำดิบ การล้างถังกรองสนิมเหล็ก สัปดาห์ละครั้ง การล้างสารกรอง/ไส้กรองต่างๆของระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำสัปดาห์ละครั้ง การเติมคลอรีนเพื่อฆ่าเชื้อโรคในถังพักน้ำดิบทุกวัน การเปลี่ยนเส้นท่อ/ข้อต่อกรณีชำรุดรั่วซึม การเปลี่ยนแหล่งน้ำประพินกรณีจำเป็น



4. การติดตามผลการแก้ไขปัญหา/การพัฒนาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ (ศูนย์อนามัยที่ 8/สสจ./หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่)

5. ความร่วมมือในการวิเคราะห์ความพร้อมของตัวอย่างน้ำบริโภค (น้ำดื่ม น้ำประปา) ด้วยเครื่องมือภาคสนามหรือ ห้องปฏิบัติการของ สทบ.10 สทบ.4 กปภ. ก่อนเก็บตัวอย่าง ส่งทดสอบทางห้องปฏิบัติการ

6. การบูรณาการแผนงาน/กรอบการทำงาน/กำหนดระยะเวลาดำเนินการที่ชัดเจน และสอดคล้องประสานกันระหว่าง หน่วยจัดหาน้ำสะอาด โรงเรียน และหน่วยงานสาธารณสุข

7. การเลือกโรงเรียน กพด.เป้าหมายโดยเน้นโรงเรียนที่ครบรอบการรับเสด็จ 5 ปี เพื่อแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

8. มีกลุ่มไลน์หน่วยสนองงานและต้นสังกัดโรงเรียนเพื่อติดต่อประสานงานได้อย่างต่อเนื่อง

โอกาสในการพัฒนา

1. ถอดบทเรียน โรงเรียน กพด. ต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จ
2. แต่งตั้งคณะทำงานเทคนิควิชาการเขตสุขภาพที่ 8
3. ขยายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคและการจัดการสุขาภิบาลอาหารรวมถึงการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆในโรงเรียน กพด. ให้ครอบคลุมพื้นที่มากยิ่งขึ้น

นางสาววาสนา คณะวาปี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



การดำเนินงานตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535

กรมอนามัยในฐานะที่เป็นกรรมการและเลขานุการ ในคณะกรรมการสาธารณสุขตาม พรบ. การสาธารณสุข พ.ศ.2535จึงมีบทบาทเป็นแกนสำคัญในการผลักดัน ให้คณะกรรมการสาธารณสุข ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี เป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาค ภายใต้สังกัดกรมอนามัย ก็ได้ดำเนินงานตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 ได้ให้อำนาจไว้เพื่อคุ้มครอง สิทธิทางสุขภาพและการอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนตามเจตนารมณ์ของกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขต่อไป

เป้าหมายการดำเนินงาน

1. เป็นหน่วยงานที่รับเรื่องร้องเรียนและสามารถเข้าไปจัดการ ให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการได้
2. เป็นหน่วยงานที่มีเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ในการใช้พิสูจน์หรือเก็บข้อมูลทางสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นฐานในการพิจารณาในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่างๆ
3. เป็นหน่วยงานที่เข้าตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีอุทธรณ์คำสั่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตามที่กรมอนามัยร้องขอ
4. เป็นหน่วยงานที่ให้ความรู้และจัดฝึกอบรมแก่ทุกภาคส่วนที่สนใจ เช่น อบรมหลักสูตร เจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 เป็นต้น

สรุปผลการดำเนินงานตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 ประจำปีงบประมาณ 2565

ในปีงบประมาณ 2565 ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ได้รับการประสานจาก ศาลปกครองอุตรธานีเชิญผู้เชี่ยวชาญ ออกตมกลิ่น กรณีร้องเรียนเหม็นกลิ่นส้วมปั๊มน้ำมัน ปตท.ท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย เพื่อพิสูจน์กลิ่นเหม็น ก่อนที่ศาลจะพิจารณาคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการกระทำละเมิดของหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ ของรัฐอันเกิดจากการละเลยต่อหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติหรือปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวล่าช้า เกินสมควร ดังนั้นศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี จึงส่งเจ้าหน้าที่จำนวน 4 คนที่ผ่านการอบรมตมกลิ่นและขึ้นทะเบียน เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตมกลิ่นออกไปดำเนินการ ผลคือ กลิ่นที่ได้ไม่สามารถบอกได้ว่ามาจากห้องส้วม เพียงอย่างเดียว เนื่องจากมีกลิ่นเหม็นจากแหล่งอื่นอยู่ในพื้นที่ด้วย ซึ่งกลิ่นมีลักษณะ คล้ายคลึงกับกลิ่นเหม็น จากห้องส้วม คือ มีน้ำขังบริเวณคลองด้านหน้าบ้านผู้ฟ้องคดี ส่งกลิ่นเหม็น ศาลปกครองอุตรธานี ได้มีคำพิพากษา ตามคดีหมายเลขแดงที่ ส5 / 2565 ลงวันที่ 9 สิงหาคม 2565 สรุปผลการพิจารณาคดี คือ ผู้ถูกฟ้องคดี ที่ 1(นายกเทศมนตรีเมืองท่าบ่อ) ไม่ได้ละเลยต่อหน้าที่จึงไม่ได้ทำละเมิดต่อผู้ฟ้องคดีและผู้ถูก ฟ้องคดี ที่ 2 (เทศบาลเมืองท่าบ่อ) ไม่ต้องรับผิดชอบชำระค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ฟ้องคดีตามผู้ฟ้องคดีร้องขอ



ตารางที่ 1

สรุปผลการดำเนินงานตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 ประจำปีงบประมาณ 2565

จังหวัด	เรื่อง	ชนิดของปัญหา	ประเภท			สถานที่ออกดำเนินการ	ข้อสรุป/ผลการพิจารณา
			อุทธรณ์คำสั่ง	ร้องเรียนทั่วไป	อื่นๆ (ระบุ)		
หนองคาย	ร้องเรียนเหม็นกลิ่นส้วมปั๊มน้ำมันปตท.	กลิ่นเหม็น	-	-	ออกปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญคดี	ปั๊มน้ำมันปตท.ทำบ่อ อ.ทำบ่อ จ.หนองคาย	ยกคำร้อง
รวม 1 คดี							

สรุปผลการดำเนินงานตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 ประจำปีงบประมาณ 2566

ในปีงบประมาณ 2566 ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ได้ออกดำเนินงาน จำนวนทั้งสิ้น 9 เรื่อง (ข้อมูล ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2566) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา แยกเป็น 2 กรณี คือ กรณีเรื่องร้องเรียนทั่วไป จำนวน 2 คดี และการออกตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีอุทธรณ์คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น จำนวน 7 คดี คดีเสร็จสิ้นจำนวน 7 คดี รายละเอียดดังสรุปตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2

สรุปผลการดำเนินงานตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 ประจำปีงบประมาณ 2566

จังหวัด	เรื่อง	ชนิดของปัญหา	ประเภท		สถานที่ออกดำเนินการ	ข้อสรุป/ผลการพิจารณา
			อุทธรณ์คำสั่ง	ร้องเรียนทั่วไป		
นครพนม (2 คดี)	เสียงดังจากสถานบันเทิง	เสียงดัง	✓		ร้านตะวันนา อ.เมือง	อยู่ในระหว่างรวบรวมหลักฐานเข้า คกก.พิจารณาอุทธรณ์ ในเดือน กย.66
	เหม็นสีจากตู้ซอมรยนต์	1.กลิ่นเหม็นจากสารเคมี 2.เสียงดัง	✓		ตู้ซอมรยนต์ อ.โพนนาแก้ว	คำสั่งถูกต้อง (ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตามคำสั่ง)

จังหวัด	เรื่อง	ชนิดของปัญหา	ประเภท		สถานที่ออกดำเนินการ	ข้อสรุป/ผลการพิจารณา
			อุทธรณ์คำสั่ง	ร้องเรียนทั่วไป		
บึงกาฬ (0 คดี)	-	-	-	-	-	-
เลย (1 คดี)	ความสะอาดของโรงฆ่าสัตว์	สุขลักษณะทั่วไปของโรงฆ่าสัตว์		√	โรงฆ่าสัตว์เทศบาลเมืองเลย อ.เมือง	ให้คำแนะนำในการปรับปรุงสถานที่ให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
สกลนคร (1 คดี)	เหม็นคั่วจากร้านปิ้งย่างในตลาด	1.กลิ่นเหม็น 2.เขม่าควัน		√	ตลาดสดเทศบาลตำบลสว่างแดนดิน	จัดให้มีตัวดูดควันรวมถึงให้คำแนะนำการจัด Zoning และย้ายร้านปิ้งย่างให้ห่างจากบ้านผู้ร้อง
หนองคาย (1 คดี)	นกกนางแอ่นกินรัง	1.กลิ่นเหม็นจากขี้กและน้ำเสียจากบ้านนก 2.เสียงดังจากลำโพงและตัวนก	√		บ้านนกกนางแอ่น อ.เมือง หนองคาย	เห็นชอบตามอุทธรณ์ (ผู้อุทธรณ์ ชนะคดี เนื่องจาก ศอ.8 ได้ทำการวัดเสียงและเข้าตรวจสอบพื้นที่ พบว่า ค่าเสียงไม่เกินมาตรฐาน และไม่พบน้ำเสีย ปล่อยออกสู่สาธารณะ)



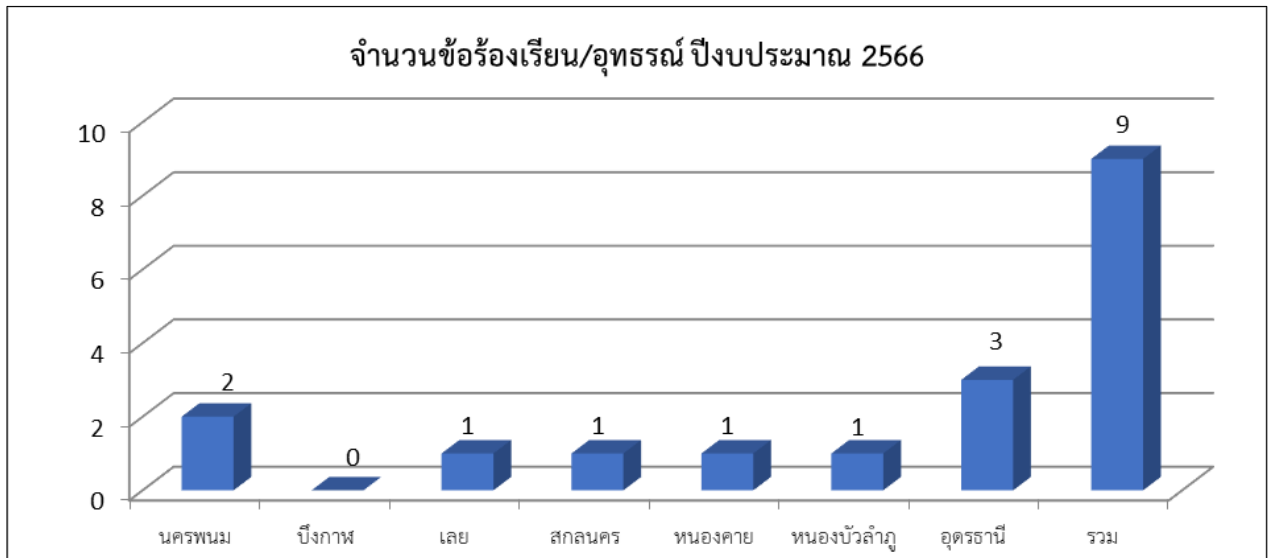
จังหวัด	เรื่อง	ชนิดของปัญหา	ประเภท		สถานที่ออกดำเนินการ	ข้อสรุป/ผลการพิจารณา
			อุทธรณ์คำสั่ง	ร้องเรียนทั่วไป		
หนองบัวลำภู (1 คดี)	กลิ่นเหม็นจากลานรับซื้อยางพารา	กลิ่นเหม็น	√		ลานรับซื้อยางพารา ในเขตเทศบาลตำบลบุญทัน อ.สุวรรณคูหา	อยู่ในระหว่างรวบรวมหลักฐานเข้า คกก.พิจารณาอุทธรณ์ ในเดือนกันยายน2566
อุดรธานี (3 คดี)	เสียงดังจากสถานบันเทิง	เสียงดัง	√		ร้านบาร์อน อ.เมือง	เพิกถอนคำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น (ผู้อุทธรณ์ ชนะ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของ ทน. อุดรธานี ใช้วิธีวัดเสียงผิดจากที่กฎหมายกำหนด ทำให้ผลไม่สามารถนำไปออกคำสั่งได้)
	ใบอนุญาตตลาดประเภทที่ 2	ไม่ออกใบอนุญาตตามการร้องขอ	√		เทศบาลตำบลทุ่งฝน อ.ทุ่งฝน	ไม่รับพิจารณาอุทธรณ์ เนื่องจาก คกก.พิจารณาฯ ไม่มีอำนาจในเรื่องดังกล่าว



จังหวัด	เรื่อง	ชนิดของปัญหา	ประเภท		สถานที่ออกดำเนินการ	ข้อสรุป/ผลการพิจารณา
			อุทธรณ์คำสั่ง	ร้องเรียนทั่วไป		
อุดรธานี (3 คดี)	กลั่นแกล้งจากร้านหมูกระทะ	กลั่นแกล้ง	√		ร้าน 04 หมูกระทะ อ.เมือง	คำสั่งชอบด้วยกฎหมาย (เทศบาลชนะคดี เนื่องจากผู้ประกอบการไม่มีใบอนุญาต อีกทั้งยังก่อให้เกิดเหตุรำคาญ จึงไม่สามารถออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการได้ เป็นผลให้ต้องย้ายสถานที่จำหน่ายหมูกระทะไปที่อื่น)

แผนภูมิแสดง

จำนวนข้อร้องเรียน/อุทธรณ์ ปีงบประมาณ 2566



(ข้อมูล ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2566)



ข้อค้นพบ/ปัญหาอุปสรรค

1. เรื่องร้องเรียน/คดีอุทธรณ์ สูงขึ้น ส่วนใหญ่อยู่ในเขตเมือง ชนิดของปัญหาส่วนใหญ่ คือ เสียงดัง กับกลิ่นเหม็น
2. ประชาชน/ผู้ประกอบการรัฐสิทธิในกรยื่นพิจารณาอุทธรณ์มากขึ้น ข้อดีคือ รับรู้สิทธิแล้วให้ผู้มีอำนาจพิจารณาข้อมูลเพิ่มเติม นอกเหนือจากอำนาจเจ้าพนักงานท้องถิ่น ข้อเสียคือ ข้อร้องเรียน/คดีอุทธรณ์จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ หากยังไม่สามารถจัดการ/เจรจาไกล่เกลี่ยในพื้นที่ได้
3. การทำสำนวน/เอกสารประกอบการพิจารณาในการออกคำสั่ง บางท้องถิ่นยังมีข้อมูลสนับสนุนน้อยเกินไป ไม่ครอบคลุม หรือข้อมูลไม่เพียงพอ อันส่งผลให้คณะกรรมการพิจารณาต้องมีคำสั่งให้เจ้าหน้าที่ของศูนย์อนามัย เก็บข้อมูลและ/หรือตรวจสอบข้อเท็จจริงเพิ่มเติม ซึ่งบางครั้งอาจขัดหรือแย้งกับข้อมูลของท้องถิ่นที่มีอยู่

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา

1. จัดอบรมหลักสูตรเจ้าพนักงานตามกฎหมายสาธารณสุข เพื่อให้มีความรู้และนำไปใช้ได้ถูกต้อง เหมาะสม
2. หากมีหรือทราบเรื่องร้องเรียนให้ประสานหรือเข้าไปร่วมดำเนินการ ทั้งให้คำปรึกษา แนวทางในการจัดการปัญหาข้อร้องเรียน/เหตุรำคาญ เพื่อให้เข้าสู่กระบวนการของชั้นอุทธรณ์ให้น้อยลง
3. สนับสนุนคู่มือการจัดการเหตุรำคาญสำหรับเจ้าพนักงานตามกฎหมายสาธารณสุข เพื่อให้มีองค์ความรู้และแนวทางที่จะใช้ในการจัดการเหตุรำคาญต่อไป

นายเรืองยศ บุญภักดี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ



งานห้องปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม



สถานการณ์การดำเนินงานห้องปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

สถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงไปของบริบทโลกและปัจจัยภายในประเทศหลายประการ ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การเพิ่มขึ้นของประชากร และสภาพความเป็นเมืองที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ตลอดจนการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ซึ่งส่งผลให้ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ มีแนวโน้มและความรุนแรงเพิ่มขึ้น รวมทั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่นจึงต้องเร่งดำเนินการและกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อรองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และเนื่องจากสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความเชื่อมโยงกับปัจจัยทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร วัฒนธรรม ความเชื่อ และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี รวมทั้งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมในบางประเด็นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีความซับซ้อนมากกว่าในอดีต การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจึงต้องอาศัยกลไกการตรวจวิเคราะห์และทดสอบตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการผสมผสานกับการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน รวมถึงการพัฒนา ระบบข้อมูล ศูนย์คาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงด้านสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลเพื่อให้เห็นแนวโน้มของปัญหา ชี้ประเด็นความเสี่ยงต่อสุขภาพ และจัดทำข้อเสนอเพื่อการจัดการเชิงนโยบายได้อย่างรวดเร็วและทันต่อสถานการณ์



ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี เป็นหน่วยงานประเภทศูนย์วิชาการภายใต้สังกัดกรมอนามัย ซึ่งมีสถานที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคโดยเป็นหนึ่งในหน่วยงานการบริหารจัดการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งสิ้น 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดนครพนม จังหวัดเลย จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดสกลนคร และจังหวัดอุดรธานี โดยมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในการดูแล ส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพที่ดีและมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนาสมรรถนะด้านการตรวจวิเคราะห์และทดสอบตัวอย่างสิ่งแวดล้อมทางห้องปฏิบัติการให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมให้กับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ และตอบสนองต่อปัญหาของพื้นที่ จากสถานการณ์ดังกล่าว กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานีขึ้น เพื่อสนับสนุนการตรวจวิเคราะห์และทดสอบตัวอย่างสิ่งแวดล้อมให้กับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 และในพื้นที่ภาคอีสานตอนบนเพื่อรองรับการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมต่อไปในอนาคต

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 การดำเนินงานห้องปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการพัฒนาและปรับปรุงห้องปฏิบัติการ

ดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงห้องปฏิบัติการและจัดแบ่งพื้นที่การตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างตามลักษณะการตรวจวิเคราะห์ ได้แก่ ห้องตรวจวิเคราะห์และทดสอบตัวอย่างด้านเคมี ห้องตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างด้านชีวภาพ ห้องวิเคราะห์ตัวอย่างด้านกายภาพ และส่วนการปฏิบัติงานสำนักงาน



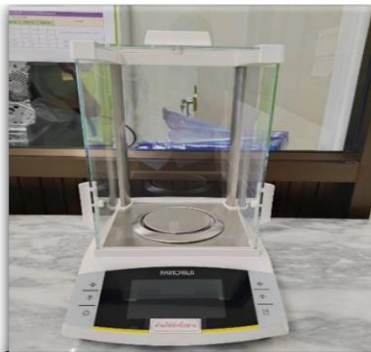
ภาพที่ 1 ห้องปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

2 ด้านเครื่องมือวิทยาศาสตร์

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้ดำเนินการติดตั้งเครื่องมือวิทยาศาสตร์ด้านเคมีและชีวภาพ ประจำห้องปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 19 ชุด รวม 26 ชิ้น โดยมีรายละเอียด ดังนี้



เครื่องผสมสารละลายพร้อมให้ความร้อน



เครื่องชั่งไฟฟ้าทศนิยม 4 ตำแหน่ง



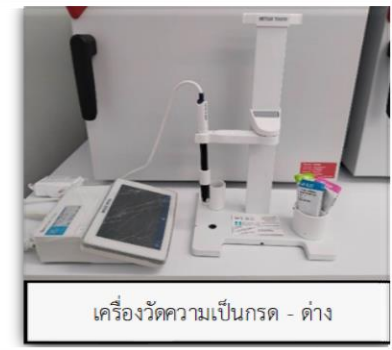
เครื่องย่อย COD



ตู้อบลมร้อน (HOT AIR OVEN)



อ่างน้ำควบคุมอุณหภูมิ (Water Bath)



เครื่องวัดความเป็นกรด - ต่าง



ตู้ดูดความชื้น



ตู้บ่มเพาะเชื้ออุณหภูมิต่ำ



เครื่องนึ่งความดันอบไอน้ำ





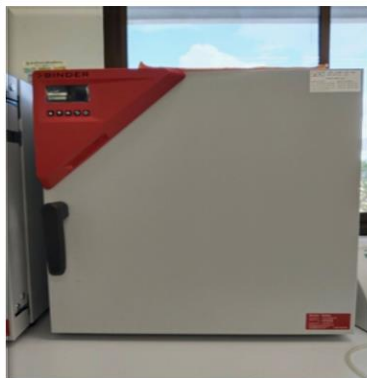
เครื่องผลิตน้ำระบบ RO



เครื่องกลั่นน้ำดื่ม



ตู้ดูดควันไอสารเคมี



ตู้อบเพาะเลี้ยงเชื้อ (incubator)



ตู้แช่เย็นกระจก 3 ประตู



ชุดตรวจวิเคราะห์ปริมาณไขมัน



ชุดตรวจวิเคราะห์ปริมาณโปรตีน (mg)



เครื่องผสมสารละลาย (Vortex Mixer)



ปั๊มสุญญากาศ (vacuum Pump)



3. ด้านเครื่องมือวิทยาศาสตร์ภาคสนาม

ห้องปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีเครื่องมือวิทยาศาสตร์สำหรับตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อมภาคสนามทั้งหมด 7 ชนิด ได้แก่ เครื่องมือวัดกลิ่นแบบพกพา Nasal Ranger เครื่องตรวจวัดระดับเสียง (Sound level meter NL-52) เครื่องวัดความชื้น HACH 2100Q เครื่องตรวจวัดคุณภาพน้ำ (DR 900) เครื่องตรวจสอบสุขอนามัย (ATP) เครื่องตรวจหาเชื้อโควิดในสิ่งแวดล้อม และเครื่องตรวจวัดการไหลของอากาศ โดยการใช้งานเครื่องมือวิทยาศาสตร์จะแตกต่างกันไปตามบริบทของการปฏิบัติงาน อาทิ เช่น ใช้ในการตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อมกรณีโรงเรียนและเหตุราคาอุทกภัยตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 การใช้ตรวจประเมินรับรองมาตรฐาน และการตรวจเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นต้น



เครื่องมือวัดกลิ่นแบบพกพา



เครื่องตรวจวัดระดับเสียง



เครื่องวัดความชื้น HACH 2100Q



เครื่องตรวจ



เครื่องตรวจวัดคุณภาพน้ำ (DR 900)



เครื่องตรวจหาเชื้อโควิดในสิ่งแวดล้อม



เครื่องตรวจวัดการไหลของอากาศ



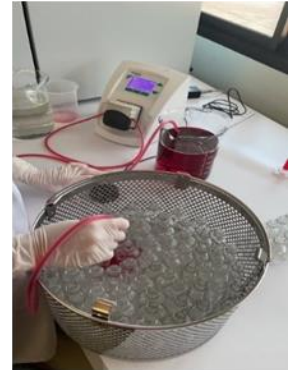
4. . ด้านการผลิตและจำหน่ายชุดทดสอบภาคสนามอย่างง่าย

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ห้องปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้เปิดให้บริการผลิตและจำหน่ายชุดทดสอบภาคสนามอย่างง่าย จำนวน 2 ชนิด ได้แก่ ชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำบริโภค (อ.11) และชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร ภาชนะ อุปกรณ์ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) จากการการรวบรวมสถิติผู้ขอใช้บริการพบว่า เป็นภาคีเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 54.54 ประกอบด้วย โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเป็นภาคีเครือข่ายนอกพื้นที่ ร้อยละ 45.46 ประกอบด้วย บริษัทเอกชน โรงพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดจำนวนการผลิตและจำหน่าย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนการผลิตและจำหน่ายชุดทดสอบภาคสนามอย่างง่าย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ชนิดชุดทดสอบ	จำนวนการผลิต	จำนวนการจำหน่าย
ชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำบริโภค (อ.11)	860 ชุด	610 ชุด
ชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร (อ.13)	560 ชุด	360 ชุด



นางสาวปณิตดา กันมาลัย
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

Event & Exhibition

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี กรมอนามัย เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ร่วมดำเนินงานกับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 8 มีพันธกิจหลักในการสร้างเสริมความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการประสาน ประชาสัมพันธ์งานกิจกรรมและงานวิชาการกับพื้นที่เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และได้รับความร่วมมือกับเครือข่ายงานอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยดีเสมอมา ในปีงบประมาณ 2566 กรมอนามัย กำหนดให้มีกิจกรรมเกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและประชาสัมพันธ์ในการร่วมกิจกรรมกับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ สรุปกิจกรรมดังต่อไปนี้



กิจกรรมรณรงค์วันล้างมือโลก ประจำปี 2566

วันที่ 15 ตุลาคมของทุกปีเป็นวันล้างมือโลก โดยกรมอนามัยได้ร่วมรณรงค์ภายใต้หัวข้อ “Global Hand Washing Day 2022” สร้างพฤติกรรมด้านสุขอนามัยให้ประชาชนล้างมืออย่างถูกวิธีเป็นประจำ การสร้างความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญของการล้างมือบ่อย ๆ โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในพื้นที่สาธารณะหรือสถานที่ชุมชน เช่น โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก โรงพยาบาล ห้างสรรพสินค้า สถานีขนส่ง ท่าอากาศยาน ตลาดสด ศูนย์อาหารหรือสถานที่อื่น ๆ จะช่วยป้องกันและลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ

กิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันล้างมือโลก ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพบุคคลปัญญาอ่อน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดอุดรธานี





กิจกรรมรณรงค์วันล้างมือ ประจำปี 2566

19 พ.ย. วันส้วมโลก (world toilet day) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รณรงค์วันส้วมโลก ประจำปี 2566 ภายใต้หัวข้อ “ห้องเที่ยวอย่างมั่นใจ ส้วมสาธารณะไทยได้มาตรฐาน”

กิจกรรมรณรงค์เนื่องใน “วันส้วมโลก World Toilet Day” ณ วัดป่าบ้านตาด จังหวัดอุตรดิตถ์



กิจกรรมรณรงค์ “สงกรานต์เดินทางปลอดภัย ส้วมสาธารณะสะอาดปลอดภัย ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค”
พร้อมมอบอุปกรณ์ทำความสะอาด ณ วัดผาตากเสื้อ อำเภอสังขม จังหวัดหนองคาย



กิจกรรมรณรงค์ “สงกรานต์เดินทางปลอดภัย ส้วมสาธารณะสะอาดปลอดภัย ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค”
พร้อมมอบอุปกรณ์ทำความสะอาด ณ วัดมัจฉิมาวาส อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี



กิจกรรมรณรงค์วันอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปี 2564



กิจกรรมวันอนามัยสิ่งแวดล้อมประจำปี 2564 จัดขึ้นภายใต้หัวข้อ “ความท้าทายงานอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับโลกที่ผันผวน” (Environmental Health, A Vital Challenges in Response to VUCA World) ความท้าทายของงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ต้องรับมือจากสถานการณ์ที่ผันผวนของโลก ทั้งจากภาวะโลกรวน ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมและสารเคมี สารอันตรายต่าง ๆ ความเสี่ยงและผลกระทบดังกล่าวส่งผลให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาทเพื่อเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่ต้องเร่งปรับตัวเพื่อรองรับสถานการณ์โลกที่ผันผวนเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ถือเป็นความท้าทายครั้งสำคัญของงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในการพัฒนาและต่อยอดควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงภายใต้บริบทใหม่ที่เกิดขึ้นเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชน สู่การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนต่อไป



นางสาวศิริพร ศรีเทวิน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



คณะผู้จัดทำ



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

ที่ปรึกษา

นายแพทย์กฤษฏา ศิริชัยสิทธิ์
นางสุภาภรณ์ ลมูลศิลป์

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี
รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

คณะผู้จัดทำ

นายเรืองยศ บุญภักดี
นางสาวศิริพร ศรีเทวิน
นางสาววาสนา คณะวาปี
นางสาวกนกอร ศรีจันทวงษ์
นางสาวปรียาพร สร้างไร่
นายภีมภุรี ปัทมธรรมกุล
นางสาวปนัดดา กันมาลัย
นางสาวกุลนันท์ เหิรเมฆ
นางสาวศศิพร ตั้งมันต์

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นักวิชาการสาธารณสุข

ผู้เรียบเรียง

นางสาวศิริพร ศรีเทวิน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



ENVIRONMENTAL HEALTH
ANNUAL REPORT 2023

สรุปผลการดำเนินงาน
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 2566



กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม
ศูนย์อนามัยที่ 8 จุฬารานี
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

ถนนอุดร-สามพร้าว ตำบลสามพร้าว
อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ 41000

โทรศัพท์ : 090 8995563

โทรสาร : 0 4212 9586

<https://hpc8.anamai.moph.go.th>

