

ตัวชี้วัดที่ 1.5 : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประเด็นที่ 1 : จำนวนระบบประปาหมู่บ้านในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมายได้รับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน (ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563)

คำนิยาม :

1. ระบบประปาหมู่บ้าน คือ ระบบประปาที่มีขนาดเล็ก ให้บริการจัดการในพื้นที่ไม่กว้างมากนัก อาจจะ 1-2 หมู่บ้าน ประชาชนหรือผู้น้ำในพื้นที่ไม่เกิน 5,000 คน ซึ่งอาจจะมีการบริหารจัดการโดยเทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการบริหารกิจการประปาหมู่บ้าน หรืออยู่ภายใต้การบริหารของวัด โดยมีระบบการจัดการตั้งแต่แหล่งน้ำดิบ ระบบผลิต ระบบฆ่าเชื้อโรค และระบบจ่ายน้ำสู่ประชาชน
2. น้ำประปาหมู่บ้าน หมายความว่า น้ำจากระบบประปาหมู่บ้านตามนิยามข้อ 1
3. มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน คือ มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านตามแนวทางการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด 3C (Clear Clean Chlorine)
4. เกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ หมายถึง คุณภาพน้ำทางด้านกายภาพ เคมี และชีวภาพ ตามประกาศกรมอนามัย เรื่อง เกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563

Assessment

1.ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

1.1 แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนต้นแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 10 พัฒนาระบบประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

การดำเนินงานการขับเคลื่อนต้นแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 10 พัฒนาระบบประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาระบบประปาหมู่บ้านให้มีระบบการผลิตน้ำที่ได้มาตรฐาน ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563 เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการปนเปื้อนและจำแนกคุณภาพน้ำตามความเหมาะสมสำหรับการนำมาบริโภคในครัวเรือน และสนับสนุนการสร้างต้นแบบจังหวัดขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดูแลระบบประปา และประชาชนในการตรวจสอบ และเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในชุมชน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ในการขับเคลื่อนระบบประปาหมู่บ้านในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 5 แห่ง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการขับเคลื่อนต้นแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 10 พัฒนาระบบประปาหมู่บ้าน ให้ได้มาตรฐาน

จังหวัด	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวนระบบประปา (จำนวนครัวเรือนที่ใช้น้ำ)		
		จำนวนประปาทั้งหมด	ประเมินระบบประปาระดับดีขึ้น	ขอรับรองคุณภาพน้ำ
อุบลราชธานี	องค์การบริหารส่วนตำบลโนนผึ้ง	9 (1,269)	9 (1,269)	3 (555)
ศรีสะเกษ	เทศบาลตำบลไพรบึง	2 (2,858)	2 (2,858)	2 (2,858)
ยโสธร	องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสำราญ	7 (761)	4 (701)	0
อำนาจเจริญ	เทศบาลตำบลเค็งใหญ่	8 (1,255)	2 (445)	0
มุกดาหาร	องค์การบริหารส่วนตำบลปางหมู	16 (2,278)	11 (2,278)	2 (306)
เขตสุขภาพที่ 10		42 (8,421)	28 (7,551)	7 (3,719)

1.2 แสดงผลผลิตผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

การดำเนินงานพัฒนาระบบประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐาน ได้เริ่มดำเนินการขับเคลื่อน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาระบบประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐาน ซึ่งสามารถสรุปผลการดำเนินงาน ดังตารางที่ 2

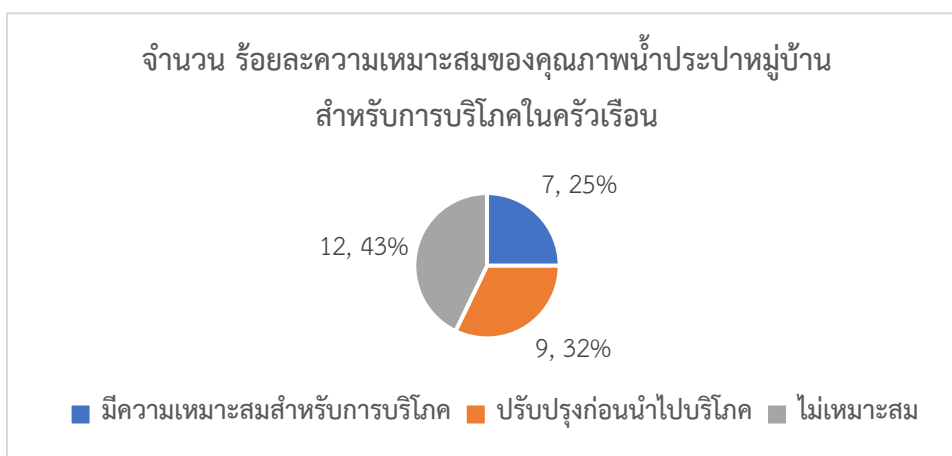
ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐาน (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565)

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ		
		พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
1. จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมายมีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐาน				
➤ จังหวัดอุบลราชธานี	แห่ง	-	-	1
➤ จังหวัดศรีสะเกษ	แห่ง	-	-	1
➤ จังหวัดยโสธร	แห่ง	-	-	1
➤ จังหวัดอำนาจเจริญ	แห่ง	-	-	1
➤ จังหวัดมุกดาหาร	แห่ง	-	-	1
2. จำนวนระบบประปาหมู่บ้านที่ได้รับรองคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด				
➤ จังหวัดอุบลราชธานี	แห่ง	-	-	3

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ		
		พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
➤ จังหวัดศรีสะเกษ	แห่ง	-	-	2
➤ จังหวัดยโสธร	แห่ง	-	-	0
➤ จังหวัดอำนาจเจริญ	แห่ง	-	-	0
➤ จังหวัดมุกดาหาร	แห่ง	-	-	2

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครใจร่วมดำเนินการขับเคลื่อนระบบประปาหมู่บ้าน ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5 แห่ง จำนวน 42 ระบบ มีครัวเรือนที่ใช้น้ำ จำนวน 8,421 ครัวเรือน ซึ่งระบบประปามีผลการประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบประปาหมู่บ้านตามแบบประเมินของกรมทรัพยากรน้ำ (5 ด้าน) ผ่านระดับดีขึ้นไป จำนวน 28 ระบบ คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีครัวเรือนที่ใช้น้ำ จำนวน 7,551 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 89.67 ทั้งนี้ ระบบประปาหมู่บ้านที่มีผลการประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบประปาหมู่บ้าน 5 ด้าน ผ่านระดับดีขึ้นไป ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำประปาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรมอนามัย จำนวน 28 ระบบ พบว่า ผลการตรวจคุณภาพน้ำตัวอย่างระบบประปาหมู่บ้านมีความเหมาะสมสำหรับการบริโภคในครัวเรือน จำนวน 7 ระบบ คิดเป็นร้อยละ 25.0 มีครัวเรือนที่ใช้น้ำ จำนวน 3,719 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 44.16 ส่วนที่มีคุณภาพต้องปรับปรุงก่อนที่จะนำมาบริโภคในครัวเรือน เนื่องจากมีความขุ่น ความเป็นกรดและด่าง และแบคทีเรียเกินค่าที่กำหนด จำนวน 9 ระบบ คิดเป็นร้อยละ 32.14 ที่เหลือจำนวน 12 ระบบ คิดเป็นร้อยละ 42.86 เป็นส่วนที่ไม่เหมาะสมที่จะนำมาบริโภคในครัวเรือน เนื่องจากมีของแข็งละลายน้ำทั้งหมด ความกระด้าง คลอไรด์ เหล็ก และแมงกานีส เกินค่าที่กำหนด ทั้งนี้ จำเป็นต้องมีการปรับปรุงคุณภาพน้ำให้เหมาะสมแก่การอุปโภคบริโภค และมีการควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563 เพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนผู้ใช้บริการน้ำ **ดังรูปที่ 1**

รูปที่ 1 ความเหมาะสมของคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสำหรับการบริโภคในครัวเรือน



1.3 แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มีแผนขยายผลการขับเคลื่อนงานพัฒนาระบบประปาหมู่บ้านสะอาด พื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดละ 2 แห่ง โดยมุ่งเน้นให้ระบบประปาหมู่บ้านได้มาตรฐาน จำนวน 60 แห่ง จึงกำหนดค่าเป้าหมาย ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเป้าหมายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย				
		อุบลราชธานี	ศรีสะเกษ	ยโสธร	อำนาจเจริญ	มุกดาหาร
1. จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมายมีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563	10 แห่ง	2	2	2	2	2
2. จำนวนระบบประปาหมู่บ้านในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมายได้รับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563 (ฐานคิด 1 อปท. = ระบบประปาหมู่บ้าน 3 แห่ง)	30 แห่ง	6	6	6	6	6

การดำเนินงานขับเคลื่อนระบบประปาหมู่บ้านในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมายได้รับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน (ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566) เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาระบบประปาหมู่บ้านให้มีระบบการผลิตน้ำที่ได้มาตรฐาน ซึ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินการขับเคลื่อนระบบประปาหมู่บ้าน จำนวน 14 แห่ง และดำเนินการประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบประปาหมู่บ้าน โดยใช้แบบประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบประปาหมู่บ้าน ของกรมทรัพยากรน้ำ จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.71 ของ อปท. เป้าหมาย จำแนกรายจังหวัด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมขับเคลื่อนระบบประปาหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 10 และดำเนินการประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบประปาหมู่บ้าน จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวนระบบประปาหมู่บ้าน (แห่ง)	
		ทั้งหมด	ประเมินตนเอง
อุบลราชธานี	เทศบาลตำบลแสนสุข	4	2 (ร้อยละ 50)
	เทศบาลตำบลธาตุ	2	2 (ร้อยละ 100)
ศรีสะเกษ	องค์การบริหารส่วนตำบลรังแรง	10	10 (ร้อยละ 100)
	องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ชัย	11	2 (ร้อยละ 18.18)
ยโสธร	องค์การบริหารส่วนตำบลศรีฐาน	6	6 (ร้อยละ 100)
	เทศบาลตำบลตาดทอง	12	11 (ร้อยละ 91.67)
อำนาจเจริญ	เทศบาลตำบลเสนางคนิคม	8	8 (ร้อยละ 100)
	เทศบาลตำบลน้ำปลีก	1	1 (ร้อยละ 100)
มุกดาหาร	เทศบาลตำบลคำอาฮวน	16	1 (ร้อยละ 6.25)
	องค์การบริหารส่วนตำบลโชคชัย	9	1 (ร้อยละ 11.11)
	องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าหมี	1	1 (ร้อยละ 100)
	เทศบาลตำบลหนองแคน	4	-
	องค์การบริหารส่วนตำบลหนองสูงใต้	8	-
	องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านค้อ	1	1 (ร้อยละ 100)
เขตสุขภาพที่ 10	14 แห่ง : เทศบาล 7 แห่ง อบต. 7 แห่ง	93	46 (ร้อยละ 49.46)

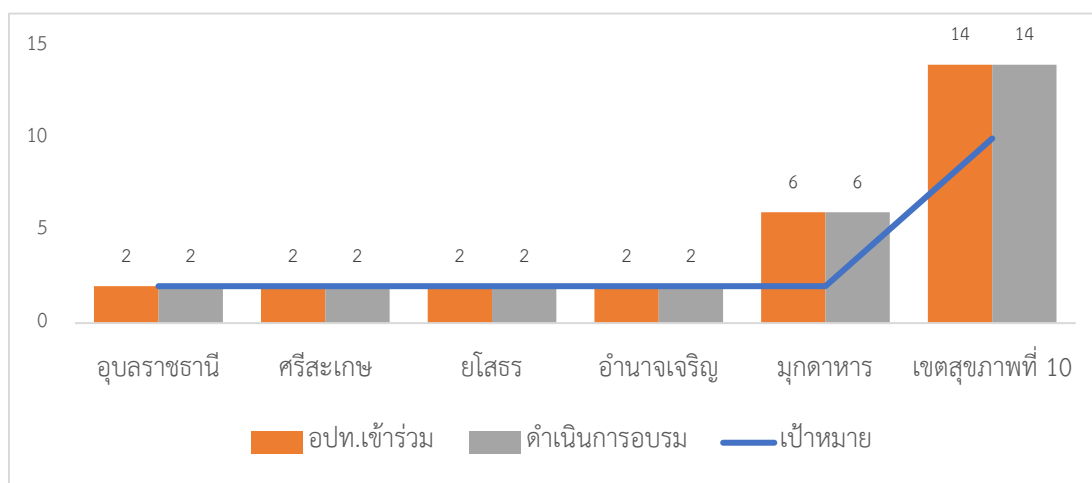
ทั้งนี้ ผลการประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบประปาหมู่บ้าน ดังนี้

ผลการประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบประปาหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 10													
ลำดับ	ระบบประปา	บพ.	จัดตั้ง	จำนวนครัวเรือน	แหล่งน้ำ	ประเภทระบบแหล่งน้ำ	ประเภทโดย	มี	รอบบ่	การตรวจ	ปริมาณคุณภาพ	การบ	รวมเฉลี่ย 5
1	บ้านวัง หมู่ 4	เทศบาลตำบลธาตุ	ศูนย์ราชการ	110	บาดาล	ขุดเจาะกรณีมีน้ำใต้ดิน	คณะกรรมการหมู่บ้าน	ดี	พอใช้	พอใช้	พอใช้	ดี	พอใช้
2	บ้านโคก หมู่ 5	เทศบาลตำบลธาตุ	ศูนย์ราชการ	200	บาดาล	กรบบาดาล	คณะกรรมการหมู่บ้าน	ดี	ดี	พอใช้	พอใช้	ดี	80
3	บ้านหนองขาม หมู่ 10	เทศบาลตำบลธาตุ	ศูนย์ราชการ	774	บาดาล	ขุดเจาะกรณีมีน้ำใต้ดิน	คณะกรรมการหมู่บ้าน	ดี	ดี	พอใช้	ดี	ดี	87
4	บ้านหนองขาม หมู่ 12	เทศบาลตำบลธาตุ	ศูนย์ราชการ	765	บาดาล	ขุดเจาะกรณีมีน้ำใต้ดิน	คณะกรรมการหมู่บ้าน	ดี	ดี	พอใช้	ดี	ดี	88
5	บ้านโพธิ์ หมู่ 1	องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ชัย	ศิริเวช	283	ผิวดิน	หนอง (หนองคำไร่หนอง)	องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น	ปรับปรุง	พอใช้	พอใช้	ปรับปรุง	พอใช้	51
6	บ้านหนอง หมู่ 2	องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ชัย	ศิริเวช	113	ผิวดิน	หนอง (หนองคำ)	องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น	ปรับปรุง	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	พอใช้	58
7	บ้านหนองขาม หมู่ 1	องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ชัย	ศิริเวช	63	บาดาล	กรบบาดาล (8 บม.บม.)	สห. + คณะกรรมการหมู่บ้าน	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	100
8	บ้านโคก หมู่ 2	องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ชัย	ศิริเวช	128	บาดาล	กรบบาดาล (8 บม.บม.)	สห. + คณะกรรมการหมู่บ้าน	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	100
9	บ้านโคก หมู่ 3	องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ชัย	ศิริเวช	61	บาดาล	กรบบาดาล (5 บม.บม.)	สห. + คณะกรรมการหมู่บ้าน	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	100
10	บ้านโคก หมู่ 5	องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ชัย	ศิริเวช	1,268	ผิวดิน	ขุด	คณะกรรมการหมู่บ้าน	ดี	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	พอใช้	70
11	บ้านโคก หมู่ 6	องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ชัย	ศิริเวช	147	บาดาล	กรบบาดาล (2 บม.บม.)	สห. + คณะกรรมการหมู่บ้าน	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	100

จากผลการประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบประปาหมู่บ้าน พบว่า ยังไม่พบรายงานค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสารเคมี ซึ่งหมายถึงระบบประปาหมู่บ้านส่วนใหญ่ยังไม่มีเพิ่มเติมคลอรีนเพื่อฆ่าเชื้อโรคในน้ำก่อนจ่ายไปยังประชาชนผู้ใช้น้ำ โดยเฉพาะระบบประปาบาดาล จากข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่ส่งจ่ายตรงจากบ่อบาดาล ส่วนระบบ

ประปาผิวดินพบว่ามีปัญหาขาดแคลนน้ำดิบ และมีปัญหาความขุ่น กลิ่น ทั้งนี้ ไม่มีการตรวจสอบคุณภาพน้ำดิบ และน้ำที่ผลิตก่อนจ่ายไปยังผู้ใช้น้ำ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมเป็นเป้าหมายพัฒนายกระดับคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน จำนวน 14 แห่ง และมีการดำเนินการอบรมแกนนำ อาสาสมัคร ผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 100 ของเป้าหมาย จํานายจังหวัด ดังนี้



1.2 ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

- 1) คู่มือหลักเกณฑ์และมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2) คู่มือการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค ประจำปี 2564
- 3) คู่มือแนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนระบบประปาหมู่บ้าน ประจำปี 2565



QR Code คู่มือที่เกี่ยวข้อง

- 4) สื่อที่เกี่ยวข้อง :

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1aEw43n6r_DUZDk6FkNfsWHQMsdYUhWpHYUFLj89l/edit?usp=sharing

2. Advocacy/ Intervention

2.1 ข้อมูลการขับเคลื่อนตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ PIRAB

กลยุทธ์ PIRAB	การขับเคลื่อน
1. Partner	- มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน - มีการประสานงานระหว่างสำนักสิ่งแวดล้อมและควบคุมมลพิษที่ 12 สำนักทรัพยากรน้ำบาดาล เขต 11 การประสานส่วนภูมิภาค เขต 8 ในด้านข้อมูล และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง
2. Invest	- กรมอนามัย และศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ให้การสนับสนุนระบบประปาหมู่บ้านที่มีผลการประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบประปาหมู่บ้านผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ส่งตรวจคุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ - กรมอนามัย และศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี สนับสนุนชุดทดสอบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ (อ 31) และอาหารตรวจเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียภาคสนาม (อ 11) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมพัฒนาระบบประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐาน
3. Regulate and Legislate	- กรมอนามัย และศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี สนับสนุนการดำเนินงานภารกิจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กฎหมายกำหนด ดังนี้ 1) พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มาตรา 68 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบลอาจจัดทำกิจการในเขตองค์กรปกครองส่วนตำบล (1) ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร 2) พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 มาตรา 51 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลตำบลอาจจัดทำกิจการใดๆ ในเขตเทศบาล (1) ให้มีน้ำสะอาด หรือ การประปา มาตรา 53 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลเมืองมีหน้าที่ต้องทำให้เขตเทศบาล (2) ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา และมาตรา 56 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลนครมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล (2) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตราที่ 53

กลยุทธ์ PIRAB	การขับเคลื่อน
	เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการปกป้องและคุ้มครองสุขภาพได้ครอบคลุม
4. Advocate	- จัดประชุมชี้แจงการกระจายค่าเป้าหมายให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - จัดทำหนังสือราชการขอความร่วมมือในการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐาน - มีแผนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการยกระดับประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐาน เพื่อขอรับรองระบบประปาหมู่บ้านสะอาด และขับเคลื่อน EHA 2000 ต่อไป
5. Build Capacity	- มีแผนการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระบบประปา - รวบรวมและจัดทำ QR code ความรู้และสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด https://docs.google.com/spreadsheets/d/1aEw43n6r_DUZDk6FkNfsWHOMsdsYUhWpHYUFLj89l/edit?usp=sharing

2.2 มาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัด

การพัฒนาระบบประปาหมู่บ้านในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมายได้รับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน (ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563)

1. ผลักดัน สนับสนุน เป็นนโยบายระดับจังหวัด อำเภอ ผ่านกลไกคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานประปาหมู่บ้านฯ เป็นต้น
2. พัฒนาระบบฐานข้อมูล ผ่านการสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และจัดทำสถานการณ์สถานบริการที่พักอาศัยชั่วคราวในพื้นที่
3. สร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือภาคีเครือข่าย สนับสนุนความรู้ที่เกี่ยวข้องการดำเนินงาน คู่มือการดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพภาคี
4. กำกับติดตามผ่าน การประชุมติดตามงาน ระบบรายงาน digital platform ต่างๆ
5. ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่

2. 3 แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด

3.1 มีแผนการขับเคลื่อน และดำเนินการตามแผน

การขับเคลื่อนตัวชี้วัด	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ชี้แจงเป้าหมายแก่สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด		✓										
จัดทำบัญชีค่าเป้าหมาย และผู้ประสานงานในพื้นที่			✓									
ถ่ายทอดความรู้เทคโนโลยีทั้ง แบบ Online และ Onsite			✓	✓								
ติดตามประเมินทาง Google form/ Google sheet/ file excel (Data set) และ ผลตรวจคุณภาพน้ำ			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ติดตามประเมินในพื้นที่							✓	✓	✓			
จัดทำสรุปข้อมูลรายงาน					✓	✓				✓	✓	

ตัวชี้วัดที่ ๑.๕ : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประเด็นย่อย ๒. จำนวนจังหวัดพัฒนาและยกระดับสถานบริการที่พักอาศัยชั่วคราวให้ได้ตามมาตรฐานฯ

๑. จังหวัดพัฒนาและยกระดับสถานบริการที่พักอาศัยชั่วคราวให้ได้ตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) หมายถึง การดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการที่พักอาศัยชั่วคราวตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) พร้อมตรวจประเมินและรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยมีการติดตาม ตรวจสอบการคงสภาพและมีต่ออายุการรับรองมาตรฐานของสถานบริการที่พักอาศัยชั่วคราวอย่างต่อเนื่อง และให้มีการยกระดับสถานบริการที่พักอาศัยชั่วคราวที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี และมีการขยายผลหรือต่อยอดการพัฒนาแก่เครือข่ายในพื้นที่และนอกพื้นที่จังหวัด

๒. สถานบริการที่พักอาศัยชั่วคราว หมายถึง สถานที่พักที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. ๒๕๔๗ โดยมีวัตถุประสงค์ในทางธุรกิจเพื่อให้บริการที่พักชั่วคราวสำหรับคนเดินทางหรือบุคคลอื่นใดโดยมีค่าตอบแทนโดยกำหนดเฉพาะโรงแรมและรีสอร์ทที่เปิดให้บริการและมีการดำเนินการตามกฎหมายกำหนด (มีการขออนุญาตถูกต้อง)

๑.Assessment

๑.๑ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดและความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

ด้านผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

ตารางที่ ๑ : ข้อมูลจำนวนสถานบริการที่พักอาศัยชั่วคราว (setting โรงแรม) จากฐานข้อมูลสถานประกอบการเพื่อส่งเสริมมาตรการ COVID Free Setting ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๓

จังหวัด	จำนวนสถานบริการที่พักอาศัยชั่วคราว
มุกดาหาร	๑๒๙
ยโสธร	๑๒๕
ศรีสะเกษ	๘๙
อำนาจเจริญ	๖๑
อุบลราชธานี	๒๒๐

ตารางที่ ๒ : ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔ – ก.พ. ๒๕๖๖

จังหวัด	ที่พักฯ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔		ปีงบประมาณ ๒๕๖๕		ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ก.พ. ๖๖)	
		เข้าร่วม	ผ่านการ ประเมินรับรอง	เข้าร่วม	ผ่านการ ประเมินรับรอง	เข้าร่วม	ผ่านการ ประเมินรับรอง
มุกดาหาร	๑๒๙	-	-	-	-	๑	๑
ยโสธร	๑๒๕	๒	๒	๒	๒	๔	๔
ศรีสะเกษ	๘๙	-	-	-	-	๑	๑
อำนาจเจริญ	๖๑	-	-	-	-	๑	๑
อุบลราชธานี	๒๒๐	-	-	-	-	๓	๓

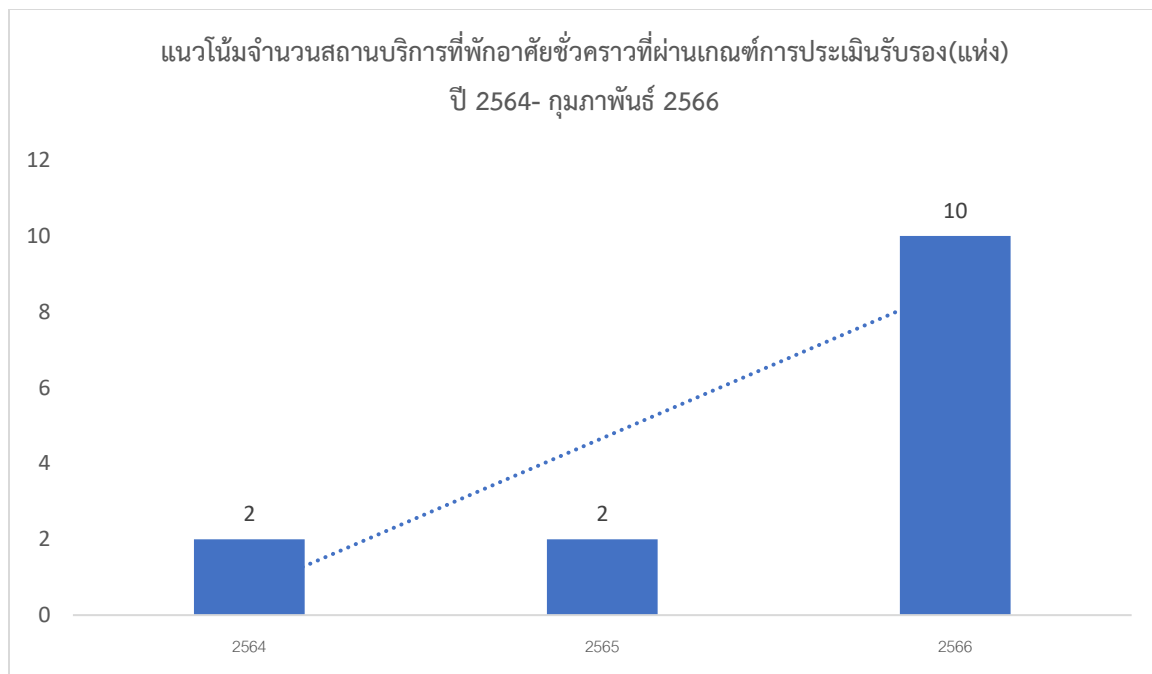
๑.๒ แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ส่งผลกระทบให้ธุรกิจโรงแรมขาดรายได้เป็นจำนวนมาก และการฟื้นฟูให้กลับเหมือนเดิมต้องมีการจัดการด้านต่างๆ เพิ่มมากขึ้นด้วย จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ซึ่งมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ส่งผลกระทบในวงกว้างทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคมความมั่นคงตลอดจนการดำรงชีวิตของประชาชนชาวไทยและชาวต่างชาติมากกว่าคาดไว้ การฟื้นตัวของเศรษฐกิจไทยในช่วงครึ่งหลังของปี ๒๕๖๓ จึงเป็นไปได้ยากเป็นค่อยเป็นค่อยไป โดยการฟื้นตัวของภาคท่องเที่ยวโดยเฉพาะในส่วนที่พึ่งพานักท่องเที่ยวต่างชาติจะเป็นไปอย่างช้าๆ จากความกังวลของนักท่องเที่ยวตราบใดที่ยังไม่มีวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ และข้อจำกัดด้านมาตรการควบคุมโรค ซึ่งจะทำให้ธุรกิจที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงแรม ร้านอาหาร นันทนาการและการขนส่งได้รับผลกระทบมากและฟื้นตัวช้า (Economic Intelligence Center (EIC), ๒๐๒๐) อย่างไรก็ตาม การกลับมาฟื้นตัวใหม่ของธุรกิจเกี่ยวเนื่องอย่างเช่น โรงแรม รีสอร์ทต่างๆ จำเป็นต้องสร้างความน่าเชื่อถือ และความไว้วางใจจากนักท่องเที่ยว ในด้านความปลอดภัย สุขอนามัยที่ดี ด้วยการกำหนดมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่างๆ รวมถึงการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงแรมให้ได้มาตรฐาน เพื่อเป็นการยกระดับมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สร้างความเชื่อมั่นให้กับนักท่องเที่ยวในยุคชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของประเทศ กรมอนามัยจึงได้จัดทำโครงการจังหวัดพัฒนาและยกระดับสถานบริการที่พักอาศัยชั่วคราวให้ได้ตามมาตรฐานฯ ขึ้น นอกจากนี้ กรมอนามัย ได้ดำเนินการพัฒนามาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) เพื่อเป็นแนวทางให้สถานประกอบการใช้ประเมินตนเอง และปรับปรุงเพื่อรับการรับรองจากกรมอนามัยในการยกระดับการพัฒนาชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ในมาตรการสุขอนามัย การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในอนาคต และการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของโรงแรม รีสอร์ทในประเทศไทยให้นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติ ปลอดภัยจากโรคภัย มีสุขภาพอนามัยดี และเพิ่มรายได้ทางเศรษฐกิจของประเทศมากขึ้นต่อไป

ผลการดำเนินงานจังหวัดพัฒนาและยกระดับสถานบริการที่พักอาศัยชั่วคราวให้ได้ตามมาตรฐานฯ ปี ๒๕๖๔ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ อุบลราชธานี พบว่า สถานบริการที่พักอาศัยชั่วคราวในพื้นที่เข้าร่วมโครงการฯ ๒ แห่ง ผ่านการประเมินมาตรฐานทั้ง ๒ แห่ง ปี ๒๕๖๕ มีสถานบริการที่พักอาศัยชั่วคราวในพื้นที่เข้าร่วมโครงการฯ ๕ แห่ง ผ่านการประเมินมาตรฐานทั้ง ๒ แห่ง และในปี ๒๕๖๖ ช่วง ๕ เดือนแรก (ตุลาคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) พบว่าสถานบริการที่พักอาศัยชั่วคราวในพื้นที่เข้าร่วมโครงการฯ ๑๐ แห่ง ผ่านการประเมินมาตรฐานทั้ง ๑๐ แห่ง

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔ – ก.พ. ๒๕๖๖

จังหวัด	ที่พักฯ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔		ปีงบประมาณ ๒๕๖๕		ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ก.พ. ๖๖)	
		เข้าร่วม	ผ่านการ ประเมินรับรอง	เข้าร่วม	ผ่านการ ประเมินรับรอง	เข้าร่วม	ผ่านการ ประเมินรับรอง
มุกดาหาร	๑๒๙	-	-	-	-	๑	๑
ยโสธร	๑๒๕	๒	๒	๒	๒	๔	๔
ศรีสะเกษ	๘๙	-	-	-	-	๑	๑
อำนาจเจริญ	๖๑	-	-	-	-	๑	๑
อุบลราชธานี	๒๒๐	-	-	-	-	๓	๓
รวม	๖๒๔	๒	๒	๒	๒	๑๐	๑๐



การขับเคลื่อนงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐

๑. มีการประชุมเพื่อการถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารกรมอนามัย และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด งานจังหวัดพัฒนาและยกระดับสถานบริการที่פקอาศัยชั่วคราวให้ได้ตามมาตรฐาน โรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) งานแหล่งท่องเที่ยวมีการพัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน จากระดับกรม สู่นุ้ยอนามัย และศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ได้มีการประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ไปยังผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัด

๒. ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี อาศัยกลไกการขับเคลื่อนงานโดยการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมไปถึงผู้ประกอบการ ในพื้นที่ โดยการจัดประชุมดังนี้

๒.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว หรือ เรื่อง แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว เขตสุขภาพที่ ๑๐ ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Video Conference) ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานจังหวัดพัฒนาและยกระดับสถานบริการที่פקอาศัยชั่วคราวให้ได้ตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) และงานพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวต้นแบบด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๒๐ คน เข้าร่วมประชุม โดยมีมติที่ประชุมดังนี้

๑. จังหวัด กำหนดโรงแรมเป้าหมายการพัฒนา จังหวัดละ ๒ แห่ง

๒. ส่งรายชื่อแหล่งท่องเที่ยวเป้าหมายจังหวัดละ ๑ แห่ง

๓. การขับเคลื่อนงานสุขภาพอาหาร

- จังหวัดตรวจสอบข้อมูลพื้นฐานสถานที่จำหน่ายอาหาร ตลาดสด อาหารริมบาทวิถี และยืนยันข้อมูลกลับมายังศูนย์เขต ภายในเดือนมกราคม

- จังหวัดอุบลราชธานี ลงพื้นที่ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในระดับอำเภอ ในช่วงเดือนมกราคม ๒๕๖๖ และกำหนดให้งานสุขภาพอาหาร เป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินงานระดับอำเภอ ในจังหวัดอุบลราชธานี และมีแผนการอบรม ผู้ประกอบกิจการ ผู้สัมผัสอาหาร ในช่วงเดือนมีนาคม ๒๕๖๖

- จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระหว่างชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในระดับอำเภอ กำหนดให้แต่ละอำเภอตรวจสอบฐานข้อมูล และกระตุ้นการลงข้อมูลใน foodhandler

- จังหวัดมุกดาหาร ขับเคลื่อนงานสุขภาพอาหารโดยใช้ EHA เป็นเครื่องมือ และขับเคลื่อนงานในภาพ Healthy City

- จังหวัดยโสธรและอำนาจเจริญ อยู่ในระหว่างการชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และการตรวจสอบข้อมูลพื้นฐาน ในจังหวัด

๔. กำหนดการจัดประชุมการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว เขตสุขภาพที่ ๑๐ ในวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ในพื้นที่จังหวัดยโสธร โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงาน ทั้งส่วนภาครัฐและเอกชน ประมาณ ๘๐ คน

๕. สื่อ สไลด์ เกณฑ์มาตรฐานงานต่างๆ สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน ส่งลิงค์และ QR code ส่งทางไลน์ส่วนตัวผู้รับผิดชอบงาน และไลน์กลางงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเขต ๑๐

๖. การประเมินรับรองมาตรฐาน จังหวัดแจ้งแผน การประเมินรับรองมายังศูนย์เขต ศูนย์เขต ร่วมลงประเมินรับรองฯ

๒.๒ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีได้ดำเนินการจัดการประชุม เพื่อ สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว เขตสุขภาพที่ ๑๐ ภายใต้การประชุม “นอน นั่ง กิน สุขใจ ในแหล่งท่องเที่ยว พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ ” ขึ้น ในวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเดอะกรีนปาร์ค แกรนด์ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ทั้งนี้ โรงแรมเดอะกรีนปาร์ค ได้ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน โรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) แล้ว ในปี ๒๕๖๕ กลุ่มเป้าหมายจำนวน ๘๐ คน ประกอบด้วย ตัวแทนผู้ประกอบการ หอการค้าจังหวัด ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหาร โรงแรมที่พัก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสาธารณสุข ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐

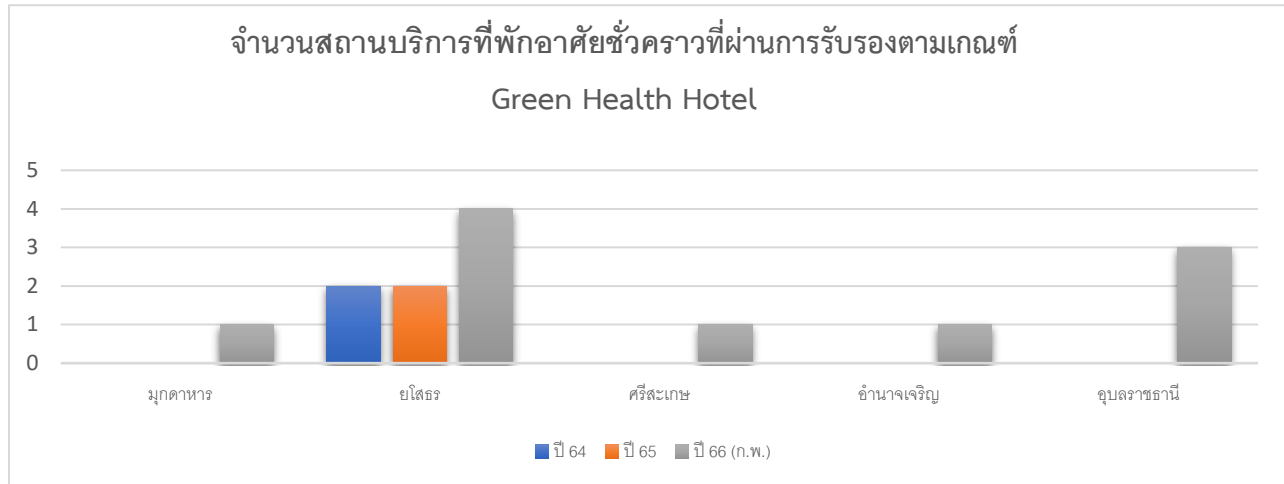
ซึ่ง ในงานประชุมดังกล่าว ได้จัดให้มีเวทีอภิปราย ในหัวข้อเรื่อง “นอน นั่ง กิน สุขใจ ในแหล่งท่องเที่ยว พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ ” โดยมีวิทยากรที่เข้าร่วมการอภิปราย ประกอบด้วย รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ปรึกษาและอดีตประธานหอการค้าจังหวัด ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด ประธานนายกสมาคมธุรกิจการท่องเที่ยว จังหวัดศรีสะเกษ ประธานเขต ๔ สมาพันธ์การท่องเที่ยวส่วนภูมิภาคแห่งประเทศไทย และอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ร่วมกันอภิปรายถึงบทบาทหน้าที่ขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงาน แนวทางการสนับสนุน และทิศทางการขับเคลื่อนการยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว เขตสุขภาพที่ ๑๐

1.3 แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ข้อมูล ณ ก.พ. ๒๕๖๖)

จังหวัด	ที่พักฯ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔		ปีงบประมาณ ๒๕๖๕		ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ก.พ. ๖๖)	
		เข้าร่วม	ผ่านการประเมินรับรอง	เข้าร่วม	ผ่านการประเมินรับรอง	เข้าร่วม	ผ่านการประเมินรับรอง
มุกดาหาร	๑๒๙	-	-	-	-	๒	๑
ยโสธร	๑๒๕	๒	๒	๒	๒	๔	๔
ศรีสะเกษ	๘๙	-	-	-	-	๒	๑
อำนาจเจริญ	๖๑	-	-	-	-	๖	๑
อุบลราชธานี	๒๒๐	-	-	-	-	๖	๓

แนวโน้มผลการดำเนินงาน



๑.๒ ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

- มีเว็บไซต์ <https://ghh.anamai.moph.go.th/content> เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงาน และผู้สนใจสามารถเข้าไปศึกษา ค้นคว้าข้อมูลสนับสนุนการดำเนินการขับเคลื่อนและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงแรม รีสอร์ท แหล่งท่องเที่ยวและกิจการที่เกี่ยวข้องฯ ได้
- สนับสนุนเอกสารคู่มือต่างๆ

๒. Advocacy/ Intervention

๒.๑ ข้อมูลการขับเคลื่อนตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ PIRAB

PIRAB	การขับเคลื่อน
๑. Partner	- กำหนดเป็นตัวชี้วัดกระทรวง - มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
๒. Invest	-เป็นการพัฒนางานที่มีส่วนช่วยในการส่งเสริมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้านการท่องเที่ยว
๓. Regulate and Legislate	-มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) เป็นแนวทางให้สถานประกอบการใช้ประเมินตนเอง และปรับปรุงเพื่อรับการรับรองจากกรมอนามัยในการยกระดับการพัฒนาชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) -กฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔ -พระราชบัญญัติ โรงแรม พ.ศ. ๒๕๔๗ -ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๘

	-กฎกระทรวง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์การประกอบธุรกิจโรงแรม พ.ศ. ๒๕๕๑ -กฎกระทรวง กำหนดลักษณะอาคารประเภทอื่นที่ใช้ประกอบธุรกิจโรงแรม พ.ศ. ๒๕๕๙ -ประกาศ กำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงานและยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๖๑ -กฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑ -กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และแบบการเก็บสถิติและข้อมูล การจัดทำบันทึกรายละเอียดและรายงานสรุปผลการทำงาน ของระบบบำบัดน้ำเสีย พ.ศ. ๒๕๕๕ -ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนด มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้ง จากอาคารบางประเภทและบางขนาด -ประกาศกรมอนามัย เรื่อง เกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. ๒๕๖๓
๔. Advocate	- กรมอนามัยจัดประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนและพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมในโรงแรม รีสอร์ท แหล่งท่องเที่ยวและกิจการที่เกี่ยวข้องฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ผ่านระบบประชุมทางไกล (Web Conference) ระบบ Cisco Webex Meetings เมื่อวันอังคารที่ ๒๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ -หนังสือราชการประสานแจ้งผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัดในเรื่องแนวทางการดำเนินงานและแนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานฯ - มีแผนการจัดประชุมภาคีเครือข่าย การดำเนินงานการขับเคลื่อน และพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงแรม รีสอร์ท แหล่งท่องเที่ยว และกิจการที่เกี่ยวข้องฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ ในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ -จัดเก็บข้อมูลโรงแรมและรีสอร์ทในระบบประเมินและรับรองมาตรฐาน โรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) บนเว็บไซต์ https://ghh.anamai.moph.go.th ตามขั้นตอน ๑) โรงแรมที่สนใจทำการสมัครโดยการกรอกข้อมูลลงทะเบียนออนไลน์ ๒) คณะกรรมการผู้ประเมินทำการตรวจประเมินโรงแรม ณ สถานที่จริง และรายงานผลการประเมินในระบบ ๓) ให้การรับรองโดยประกาศนียบัตรออนไลน์
๕. Build Capacity	- มีเว็บไซต์ https://ghh.anamai.moph.go.th/content เพื่อให้ ผู้รับผิดชอบงาน และผู้สนใจสามารถเข้าไปศึกษา ค้นคว้าข้อมูลสนับสนุนการ ดำเนินงานการขับเคลื่อนและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงแรม รีสอร์ท แหล่งท่องเที่ยวและกิจการที่เกี่ยวข้องฯ ได้

๒.๒ มาตรการการขับเคลื่อนตัวชี้วัด

๑. ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัด อำเภอ ผ่านกลไกคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น
๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูล ผ่านการสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลมาวิเคราะห์และจัดทำสถานการณ์สถานบริการที่ปกอาศัยชั่วคราวในพื้นที่
๓. สร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือภาคีเครือข่าย สนับสนุนความรู้ที่เกี่ยวข้องการดำเนินงาน คู่มือการดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพภาคี
๔. กำกับติดตามผ่าน การประชุมติดตามงาน ระบบรายงานdigital platform ต่างๆ

ปัญหาอุปสรรค

๑. นโยบายการพัฒนางานที่ไม่ต่อเนื่อง
๒. ขาดแรงจูงใจในการพัฒนางานของผู้ประกอบการผู้ประกอบการ
๓. ขาดการประชาสัมพันธ์
๔. ความหลากหลายของเกณฑ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๑. การกำหนดนโยบายการขับเคลื่อนงานที่ต่อเนื่อง ชัดเจน การถ่ายทอดนโยบายที่ครอบคลุม
๒. การเสริมแรงจูงใจในการพัฒนางาน เช่น การส่งเสริมการขาย ที่ส่งผลให้เกิดผลทางบวกต่อธุรกิจ สำหรับผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้อง
๓. การประชาสัมพันธ์ที่ส่งเสริมทั้งภาคธุรกิจของผู้ประกอบการ ภายใต้มาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี อย่างยั่งยืน
๔. การบูรณางานของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ให้ทิศทางการดำเนินงานของสถานประกอบการอยู่ภายใต้เกณฑ์มาตรฐานที่ตอบโจทก์ทั้งมิติธุรกิจ มิติสุขภาพและมิตินามียสิ่งแวดล้อม

๒. ๓ แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด

มีแผนการขับเคลื่อน และดำเนินการตามแผน

การขับเคลื่อนตัวชี้วัด	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ชี้แจงเป้าหมายแก่พื้นที่	→											
จัดทำบัญชีค่าเป้าหมาย และผู้ประสานงานในพื้นที่		→										
สนับสนุนการขับเคลื่อนงาน ร่วมกับภาคีเครือข่าย			————→									
ติดตามประเมินทางกูเกิ้ลฟอร์ม				———→								
ติดตามประเมินในพื้นที่					—————→							
จัดทำสรุปข้อมูลรายงาน										————→		

ข้อตัวชี้วัด 1.5 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประเด็นที่ 3 จำนวนพื้นที่เขตเมือง (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) และเขตเศรษฐกิจพิเศษขับเคลื่อนเป็นเมือง
สุขภาพดี

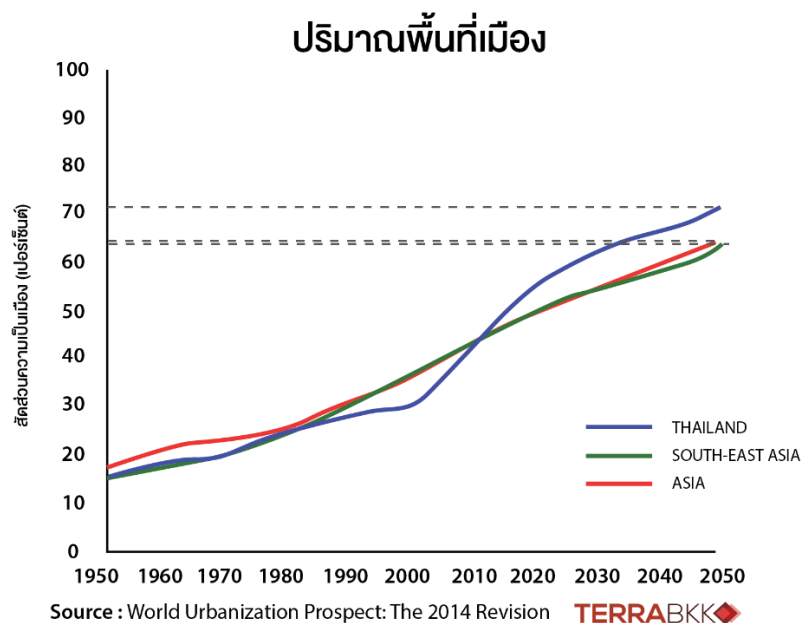
Assessment : มีบทวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด และมีข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้

1. ด้านผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

1.1 แสดงผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

ข้อมูลจากการวิจัยเรื่องการเพิ่มขึ้นของพื้นที่เมืองในทวีปเอเชียของ World Urbanization Prospect ปี 2014 ที่ได้คาดการณ์ล่วงหน้าไปถึงปี 2050 หรืออีกประมาณเกือบ 40 ปี ซึ่งจากการเปรียบเทียบ พบว่าการเติบโตและการเพิ่มขึ้นของพื้นที่เมืองในประเทศไทยนั้น จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีอัตราการเพิ่มขึ้นสูงกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งทวีปเอเชียและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ดังภาพที่ 1

ที่มา : TerraBKK.com - <https://www.terrabkk.com/articles/177427>



ภาพที่ 1 แสดงเปรียบเทียบปริมาณพื้นที่เมือง

ข้อมูล อปท.สมัครและประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีภาพรวมประเทศ โดยเปรียบเทียบสัดส่วนตามประเภท อปท. ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และ เทศบาลนคร ดังภาพที่ 2



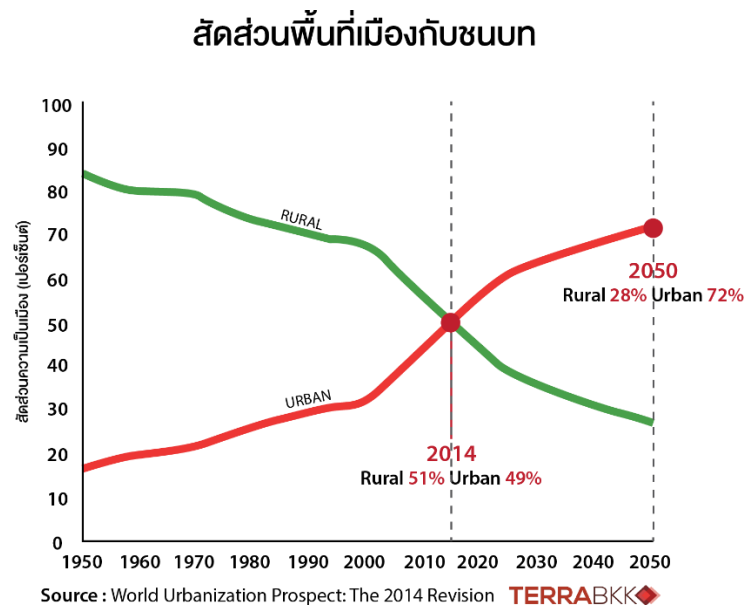
ภาพที่ 2 แสดงข้อมูล อปท.สมัครและประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีภาพรวมประเทศ

1.2 แสดงผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

ประเทศไทยมีสัดส่วนแนวโน้มพื้นที่เมืองกับพื้นที่ชนบทที่เกือบจะเท่ากัน โดยพื้นที่ชนบท 51% ซึ่งลดลงมาจำนวนมากจากในปี 1950 และพื้นที่เมือง 49% แตกต่างกับพื้นที่ชนบทเพียงเล็กน้อย แต่ตัวเลขอัตราการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยส่งผลให้เกิดการคาดการณ์ว่าในปี 2050 ประเทศไทยจะมีพื้นที่ชนบทเหลือเพียงแค่ 28% และมีพื้นที่เมือง 72% ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ประเทศไทยจะไม่ได้มีแค่กรุงเทพมหานคร ที่เป็นเมืองพัฒนาเชิงเดี่ยว แต่จังหวัดใหญ่นั้นจะมีความเจริญเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสิ่งที่ยืนยันแนวโน้มเชิงสถิติ คือนโยบายการพัฒนาประเทศจากรัฐบาล และวางบทบาทของแต่ละจังหวัดในแต่ละภาค ให้เกิดความสำคัญต่อการพัฒนาระเทศอย่างเท่าเทียมกัน ทางด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านการขนส่งเพื่อรองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจ

ก็จะเห็นได้ว่า มีการพัฒนาระบบทางพิเศษระหว่างจังหวัด นอกจากนั้นยังปลดล็อกข้อจำกัดการพัฒนาเมือง การค้าชายแดน ด้วยการเปิดพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษการค้าชายแดน และพื้นที่ระเบียงเขตเศรษฐกิจพิเศษ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ต่างจังหวัดมีเม็ดเงินลงทุนทั้งจากภาครัฐ และการลงทุนเพื่อแสวงหาประโยชน์จาก ภาคเอกชน เข้ามาอย่างมากมาย ดังภาพที่ 2

ที่มา : TerraBKK.com - <https://www.terrabkk.com/articles/177427>

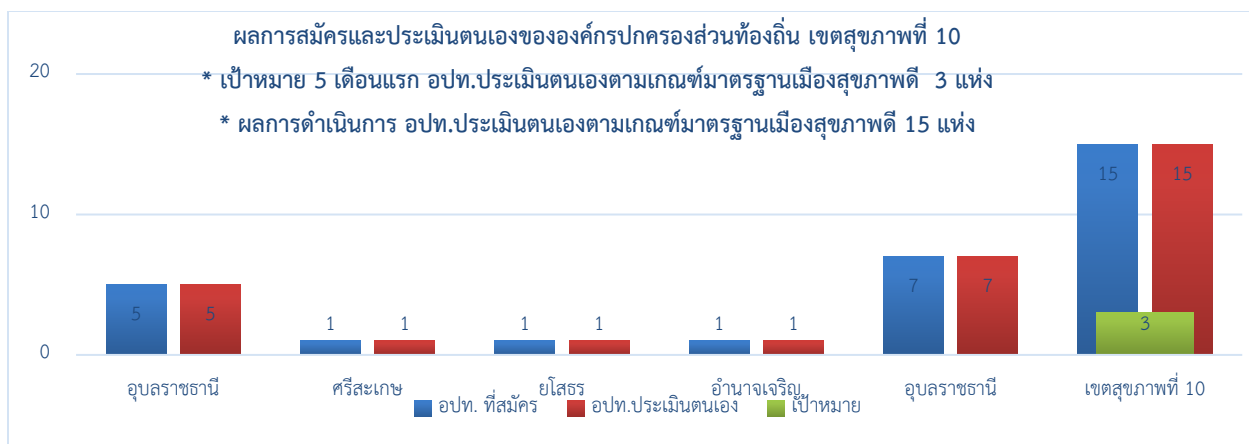


ภาพที่ 3 แสดงแนวโน้มสัดส่วนพื้นที่เมืองและชนบท

1.3 แสดงผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ผลการดำเนินการในปัจจุบัน

ผลการดำเนินงาน 5 เดือนแรก

โดยเป้าหมาย 5 เดือนแรก อปท.ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี (อปท.ประเมินตนเอง ผ่าน Google form) จำนวน 3 แห่ง ผลการดำเนินงาน พบว่า อปท.ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี (อปท.ประเมินตนเองผ่าน Google form) จำนวน 15 แห่ง ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 4 แสดงผลการสมัครและประเมินตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 10

1.4 ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

1. การดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5)
2. แนวทางปฏิบัติงานสำหรับฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
3. โปรแกรมกำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
4. ความรู้ด้านการบังคับใช้กฎหมายและการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
5. เกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563
6. เกณฑ์เสนอแนะคุณภาพน้ำบริโภคเพื่อการเฝ้าระวัง กรมอนามัย พ.ศ. 2563
7. การประเมินรับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน พ.ศ.2563
8. การดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือน
9. กฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561
10. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข หลักเกณฑ์การอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร พ.ศ. 2561
11. กฎกระทรวงฯ ว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ.2551
12. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาอาหารริมบาทวิถี Street Food Good Health
13. ระบบสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและคู่มือการใช้งานฯ
14. ผลการสำรวจ Anamai Poll Poll
15. คุณสมบัติของเมืองสุขภาพดีจาก WHO
16. เกณฑ์การประเมินการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน “จังหวัดสะอาด”
17. คู่มือการดำเนินงานเมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืน โดยกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม

18. คู่มือเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยกรมอนามัย
19. เกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีและข้อมูลสนับสนุนการประเมินเมือง
20. ข้อมูล คำแนะนำในการจัดการด้านสุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบกิจการ

Advocacy/ Intervention

2.1 ข้อมูลการขับเคลื่อนตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ PIRAB

เมื่อทำการวิเคราะห์จากรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดจำนวนพื้นที่เขตเมือง (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) และเขตเศรษฐกิจพิเศษขับเคลื่อนเป็นเมือง สุขภาพดี ด้วย PIRAB พบว่า

1. P : partner พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการดำเนินการร่วมกับภาคีและเครือข่าย แต่ขาดความเข้าใจในการดำเนินงานเนื่องจากมีการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่แต่ดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเด็นอื่น
2. I : Invest ในการดำเนินงานตัวชี้วัดฯ จะพบปัญหาเรื่องงบประมาณในการจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละท้องถิ่นมีงบประมาณดำเนินงานแต่ขาดการชี้ประเด็นปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. R : Regulate and Legislate จากข้อมูลพบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการจัดการปัญหาภายใต้กฎหมายด้านสาธารณสุข เช่น มีการจัดตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ แต่พบว่ากลไกดังกล่าวยังขาดความต่อเนื่องในการติดตามและจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม
4. A : Advocate สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขาดการคืนข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมประเด็นเสี่ยงในพื้นที่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อใช้ในการจัดการปัญหา
5. B : Build Capacity ในปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขาดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานฯ จากศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้แก่ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการจัดทำสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้ดำเนินการสนับสนุนองค์ความรู้ และสื่อผ่านช่องทางออนไลน์

2.2 ประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ (CI)/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH)

1. การดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณี ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5)
 2. แนวทางปฏิบัติงานสำหรับฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
 3. โปรแกรมกำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

4. ความรู้ด้านการบังคับใช้กฎหมายและการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
5. เกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563
6. เกณฑ์เสนอแนะคุณภาพน้ำบริโภคเพื่อการเฝ้าระวัง กรมอนามัย พ.ศ. 2563
7. การประเมินรับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน พ.ศ.2563
8. การดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือน
9. กฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561
10. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข หลักเกณฑ์การอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร พ.ศ. 2561
11. กฎกระทรวงฯ ว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ.2551
12. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาอาหารริมบาทวิถี Street Food Good Health
13. ระบบสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและคู่มือการใช้งานฯ
14. ผลการสำรวจ Anamai Poll Poll
15. คุณสมบัติของเมืองสุขภาพดีจาก WHO
16. เกณฑ์การประเมินการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน “จังหวัดสะอาด”
17. คู่มือการดำเนินงานเมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืน โดยกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม
18. คู่มือเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยกรมอนามัย
- 19.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัย (ชุมชนต้นแบบ)
- 20.พัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการปรับตัวรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและระบบเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยในระดับชุมชน
- 21.พัฒนาและส่งเสริมให้จังหวัด/อปท. มีระบบประเมินและคาดการณ์ฯ และใช้ข้อมูลฯ
- 22.ขับเคลื่อนชุมชนต้นแบบรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 23 .อบรมการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ
24. เกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีและข้อมูลสนับสนุนการประเมินเมือง
25. ข้อมูล คำแนะนำในการจัดการด้านสุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ

2.3 มาตรการการขับเคลื่อนตัวชี้วัด

จำนวนพื้นที่เขตเมือง (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) และเขตเศรษฐกิจพิเศษขับเคลื่อนเป็นเมือง สุขภาพดี

1. ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัด อำเภอ ผ่านกลไกคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น
2. พัฒนาระบบฐานข้อมูล ผ่านการสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลมาวิเคราะห์และจัดทำสถานการณ์ด้านสุขภาพ

3. สร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือภาคีเครือข่าย สนับสนุนความรู้ที่เกี่ยวข้องการดำเนินงาน
คู่มือการดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพภาคี
4. กำกับติดตามผ่าน การประชุมติดตามงาน ระบบรายงานdigital platform ต่างๆ

3. Management and Governance มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด

3.1 มีแผนการขับเคลื่อน 6 เดือนหลัง และดำเนินการตามแผน

ที่	กิจกรรม	ช่วงเวลาดำเนินการ
1	ประชุมพัฒนาแผนขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี (ต้นแบบจังหวัดละ 1 แห่ง)	พฤษภาคม-มิถุนายน 2566
2	จัดประชุมชี้แจง คกก.ประเมินรับรองเมือง สุขภาพดี	พฤษภาคม 2566
3	นิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนเมือง สุขภาพดี	มิถุนายน-กรกฎาคม 2566
4	ประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี	กรกฎาคม 2566

ตัวชี้วัดที่ 1.5 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประเด็นย่อยที่ 4. จำนวนโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์

GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)

1.Assessment : มีรายการข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้ในการ ดำเนินงานตัวชี้วัด
วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ให้ถูกต้องตามหลักวิชาการมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการประชาชน ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพ ในแต่ละวันจึงมีกิจกรรมจากผู้ที่มาใช้บริการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ก่อให้เกิดของเสีย ของเสียเกิดขึ้น เช่น ขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ น้ำเสีย ส้วมและสิ่งปฏิกูล เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน สิ่งแวดล้อม และชุมชนโดยรอบ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามหลักวิชาการเพื่อลดผลกระทบดังกล่าว ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) โดยกำหนดให้มีการดำเนินงานเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลใต้โครงการ GREEN & CLEAN Hospital เพื่อให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และชุมชนรอบข้าง ตลอดจนนำไปสู่ การเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ชุมชน ในปีงบประมาณ 2565 กรมอนามัยพัฒนายกระดับมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital (Plus) สู่ GREEN & CLEAN Hospital Challenge เพื่อมุ่งพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศเฉพาะด้านและเพิ่มความครอบคลุมในการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงยังมุ่งเป้าการพัฒนาขยายผลสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบริบทและขอบเขตของการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงกันแต่มีขนาดเล็กและไม่มีความซับซ้อนเท่ากับโรงพยาบาลระดับอื่น ๆ อีกทั้งยังเป็นหน่วยงานที่มีอยู่ในชุมชนมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ซึ่งมีประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สำหรับสถานการณ์การดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 10 ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital ในปี 2565 ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 100 และระดับดีมาก Plus ร้อยละ 85.14 และในปี 2566 กรมอนามัยได้ยกระดับการพัฒนาสู่เกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 74 แห่ง ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป เป้าหมายร้อยละ 30 (จำนวน 20 แห่ง) ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ จำนวน 12 แห่ง ร้อยละ 16.22 (ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2566) และอยู่ในระหว่างประเมินรับรอง

1. ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ

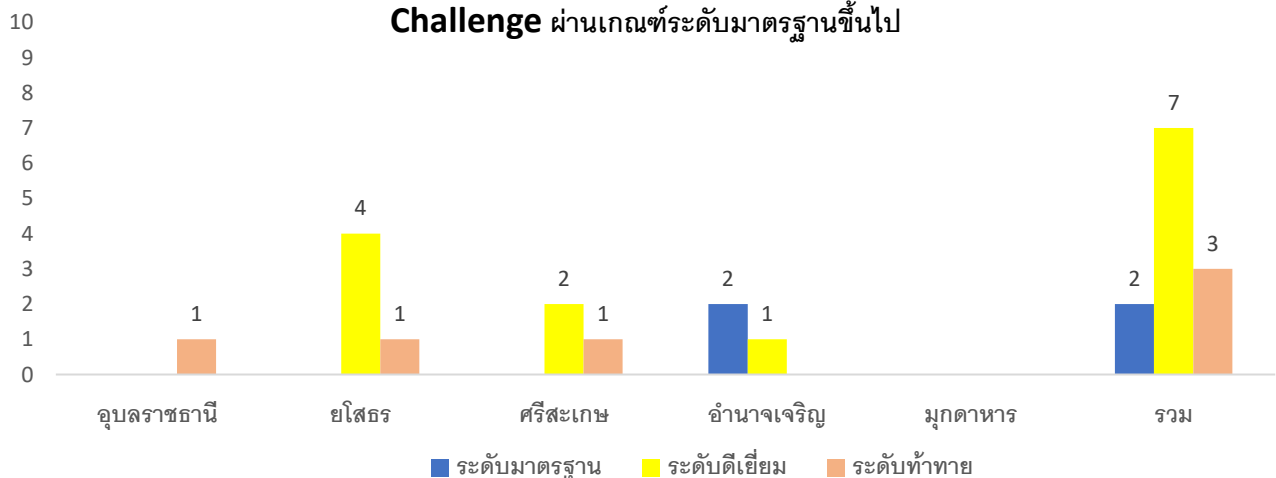
1.1 แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

ผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 10 โรงพยาบาลพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ผ่านเกณฑ์ (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) เป้าหมายร้อยละ 30 (จำนวน 20 แห่ง) ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์จำนวน 12 แห่ง ร้อยละ 16.22 ผ่านเกณฑ์ระดับท้าทาย จำนวน 3 แห่ง ระดับดีเยี่ยม 7 แห่ง และระดับมาตรฐาน 2 แห่ง (ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2566)

ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10

ระดับ ที่ผ่านการรับรอง	ผลการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) ปี 2566 (ตุลาคม 2565- เมษายน 2566)					
	อุบลราชธานี (29 รพ.)	ศรีสะเกษ (22 รพ.)	ยโสธร (9 รพ.)	อำนาจเจริญ (7 รพ.)	มุกดาหาร (7 รพ.)	เขต 10 (74 รพ.)
ระดับมาตรฐาน Standard		-	-	2 แห่ง	-	2 แห่ง
ระดับดีเยี่ยม Excellent		2 แห่ง	4 แห่ง	1 แห่ง	-	7 แห่ง
ระดับท้าทาย Challenge	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	-	-	3 แห่ง
ระดับมาตรฐานขึ้นไป Standard	1 แห่ง	3 แห่ง	1 แห่ง	3 แห่ง	-	12 แห่ง

ผลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital Challenge ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐานขึ้นไป



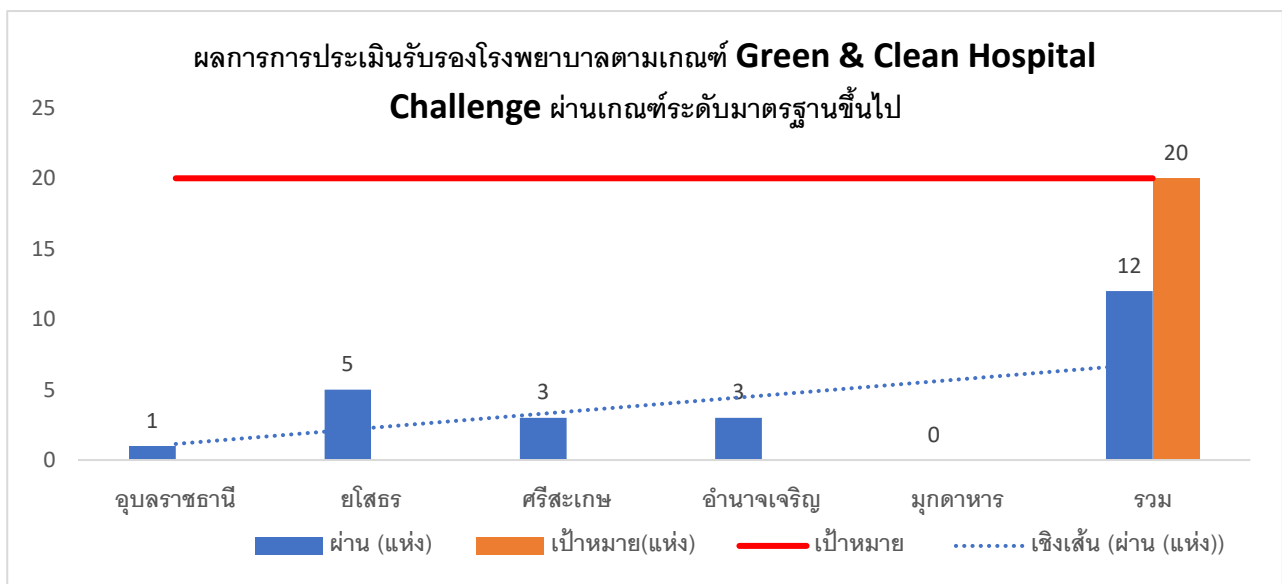
ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2566

1.2 แสดงผลผลิตผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

ผลการดำเนินงานปี 2566

สถานการณ์การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลในปี 2566 ซึ่งเป็นปีแรกในการยกระดับพัฒนาการพัฒนามีสิ่งแวดล้อมจาก GREEN & CLEAN Hospital สู่เกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge พบว่ามีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 74 แห่ง ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge จำนวน 12 แห่ง ร้อยละ 16.22 ผ่านเกณฑ์ ระดับท้าทาย จำนวน 3 แห่ง ระดับดีเยี่ยม 7 แห่ง และระดับมาตรฐาน 2 แห่ง (ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2566) โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 10 มีความสนใจและร่วมพัฒนาตามเกณฑ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยดูจากการประเมินตนเองในระบบระบบ <https://gch.anamai.moph.go.th> อยู่ระหว่างการประเมินรับรอง

ตารางแสดงของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 10 ที่ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ข้อมูล ณ ตุลาคม 2565 - เมษายน 2566)



1.3 แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 10 ที่ผ่านการรับรองโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge แยกรายจังหวัด

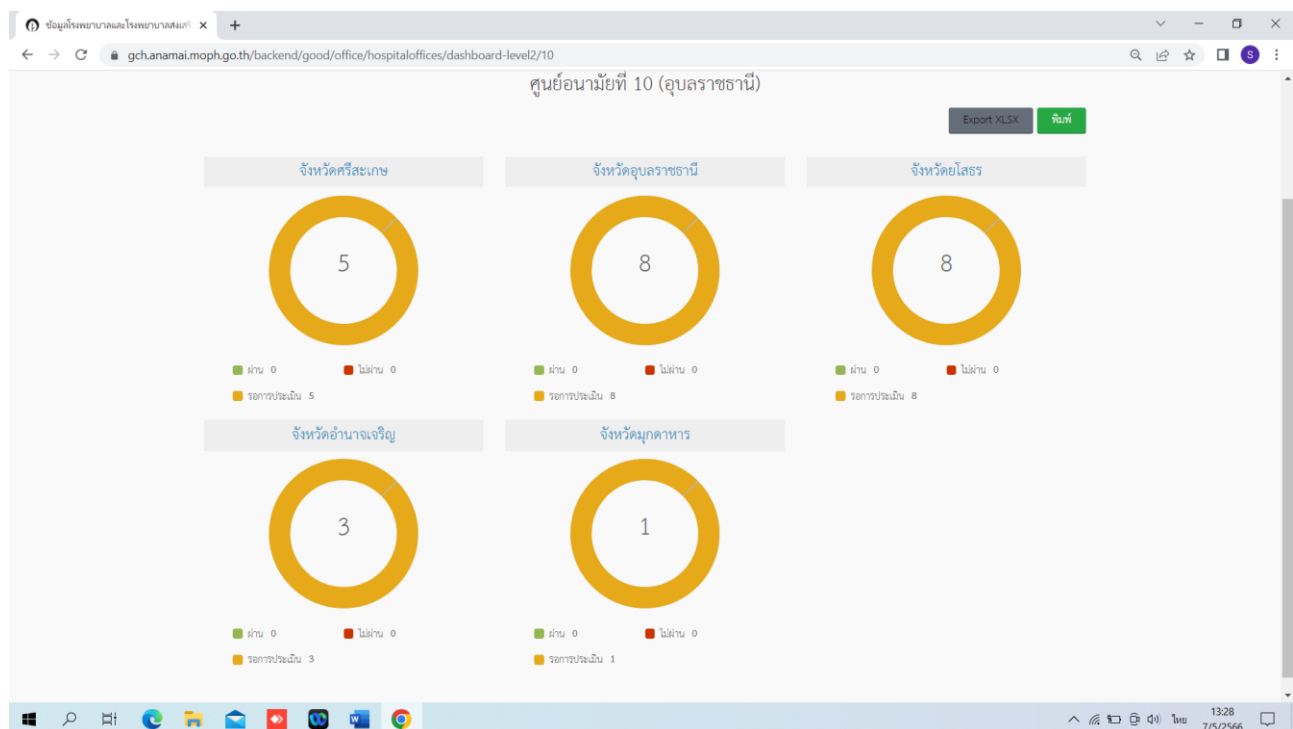
ผลการดำเนินงาน 2566

ตัวชี้วัด โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไปร้อยละ 30 (จำนวน 20 แห่ง) ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด จำนวน 74 แห่ง

ผลการดำเนินงานผลการดำเนินงานรอบ 5 เดือนแรก (เดือนตุลาคม 2565 - เมษายน 2566) พบว่าโรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge จำนวน 12 แห่ง ร้อยละ 16.22 ผ่านเกณฑ์ระดับท้าทาย จำนวน 3 แห่ง ระดับดีเยี่ยม 7 แห่ง และระดับมาตรฐาน 2 แห่ง (ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2566)

ระดับ ที่ผ่านการรับรอง	ผลการดำเนินงานGREEN&CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)					
	ข้อมูล ณ ตุลาคม 2565 - เมษายน 2566					
	อุบลราชธานี (29 รพ.)	ศรีสะเกษ (22 รพ.)	ยโสธร (9 รพ.)	อำนาจเจริญ (7 รพ.)	มุกดาหาร (7 รพ.)	เขต 10 (74 รพ.)
ระดับมาตรฐาน Standard		-	-	2 แห่ง	-	2 แห่ง
ระดับดีเยี่ยม Excellent		2 แห่ง	4 แห่ง	1 แห่ง	-	7 แห่ง
ระดับท้าทาย Challenge	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	-	-	3 แห่ง
ระดับมาตรฐานขึ้นไป Standard	1 แห่ง	3 แห่ง	5 แห่ง	3 แห่ง	-	12 แห่ง
ร้อยละ	3.45	13.64	55.56	42.86		16.22

และมีโรงพยาบาลประเมินตนเองในระบบ <https://gch.anamai.moph.go.th> จำนวน 25 แห่ง
อยู่ในระหว่างการประเมินรับรองฯ



ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2566

คำเป้าหมายการขับเคลื่อนงาน ปี 2566 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Hospital Challenge

>>>> จำนวนโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) ร้อยละ 30 (จำนวน 20 แห่ง)

ตัวชี้วัด / คำเป้าหมาย	หน่วยวัด
ร้อยละของโรงพยาบาลพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ร้อยละ 30 (จำนวน 20 แห่ง)

1.2 ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

1. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) โรงพยาบาล
2. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Low Carbon and Climate Resilient Health Care)
4. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานการจัดการของเสียทางการแพทย์สำหรับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Standard Operating Procedure: SOP MEDICAL WASTE MANAGEMENT for Hospital Under Ministry of Public Health)
5. คู่มือแนวทางการจัดการมูลฝอย ส้วมและสิ่งปฏิกูลในโรงพยาบาล
6. คู่มือสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน
7. คู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย Food Safety Hospital
8. คู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาล
9. คู่มือแนวทางการดำเนินงานด้านการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับโรงพยาบาล

2. Advocacy/ Intervention

2.1 ข้อมูลการขับเคลื่อนตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ PIRAB

Partnership

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยมีการบูรณาการภาคีเครือข่ายผู้รับผิดชอบระดับ ศูนย์อนามัย สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล โดยการจัดตั้งคณะทำงานระดับพื้นที่
2. มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานส่วนกลาง ศูนย์อนามัย และจังหวัด ให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

Investment

มีการจัดทำแผนงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

Regulation

ดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

Advocate

1. ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่ตั้งไว้และบรรลุเป้าหมาย
2. ดำเนินการตามเป้าหมายและแนวทางในการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่กรมอนามัยกำหนด
3. มีการกำหนดเป้าหมายรายจังหวัดในการดำเนินงาน

Build Capacity

1. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล และเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่
2. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge
3. สนับสนุนข้อมูลวิชาการ แนวทางการดำเนินงานองค์ความรู้ และผ่านสื่อช่องทางออนไลน์

ปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินการรอบ 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566)

1. เนื่องจากในปี 2566 มีการปรับเกณฑ์การประเมินจาก GREEN & CLEAN Hospital เป็น GREEN & CLEAN Hospital Challenge ซึ่งเกณฑ์มีความละเอียดสอดคล้องกับกฎหมายและหลักวิชาการ จำนวนเกณฑ์ค่อนข้างมาก โรงพยาบาลบางแห่งในพื้นที่ยังไม่มีความพร้อมรับการประเมิน
2. เกณฑ์การประเมินมีเกณฑ์ซ่อนอยู่ทำให้โรงพยาบาลต้องเตรียมรับการประเมินมากขึ้น เช่น หมวด 5 E: ENVIRONMENT (การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล) จะต้องมีการดำเนินงานกิจกรรมที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life) ต้องผ่านการดำเนินงานระดับพื้นฐาน ดี ดีมาก ถึงจะได้คะแนน

ข้อเสนอแนะ

1. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด ในการเป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาล โดยศูนย์อนามัยเป็นผู้สนับสนุนความรู้ทางวิชาการและให้คำปรึกษา
2. เสนอให้ผู้รับผิดชอบเกณฑ์การประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ให้ทราบปัญหาความซ้อนกันของเกณฑ์ทำให้โรงพยาบาลต้องเพิ่มการประเมินมากขึ้น โดยอาจนำเกณฑ์ HPW ประเด็นที่สำคัญมาเป็นเกณฑ์ในหมวด Environment ไม่จำเป็นต้องประเมินทุกข้อ

2.2 มาตรการการขับเคลื่อนตัวชี้วัด

โรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)

1. ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัด อำเภอ ผ่านกลไกคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด เป็นต้น
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ตลอดจนการเข้าใช้งานโปรแกรมประเมินออนไลน์ และโปรแกรมบันทึกข้อมูลผลติดตาม
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูล ผ่านการสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลมาวิเคราะห์และจัดทำสถานการณ์การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลในพื้นที่
4. สร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือภาคีเครือข่าย สนับสนุนความรู้ที่เกี่ยวข้องการดำเนินงาน คู่มือการดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพภาคี
5. กำกับติดตามผ่าน การประชุมติดตามงาน ระบบรายงาน digital platform ต่างๆ

2.3 แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด

มีแผนการขับเคลื่อน และดำเนินการตามแผน

[illegible]