



สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ 1

ระหว่างวันที่ 1-3 เมษายน 2562 ณ โรงแรมเจริญโฮเต็ล อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี



กรมอนามัย
สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ

สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ
สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ ๑
ระหว่างวันที่ ๑ – ๓ เมษายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเจริญโฮเต็ล อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

วันอังคารที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๒



Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ – ๓ เมษายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเจริญโฮเต็ล อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม สร้างความเข้าใจ และร่วมกันพัฒนากระบวนการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งได้รับเกียรติจากนายแพทย์ดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัยเป็นเกียรติประธานเปิดการประชุมและมอบนโยบาย “ทิศทางการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ซึ่งได้รับเกียรติจากนายสมชาย ตู่แก้ว ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข และนายสมภาพ สุทัศน์วิริยะ รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ให้เกียรติกล่าวต้อนรับ

การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วม จำนวน ๖๐ คน ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงาน EHA ในกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๗, ๘, ๙ และ ๑๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครและไม่ผ่านการประเมิน EHA และไม่เคยสมัครเข้าประเมิน EHA และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน EHA ของ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม



นโยบาย “ทิศทางการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

วิทยากรโดย: นายแพทย์ดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย

การที่เราอยู่กับเรื่องของจัดการสิ่งปฏิกูลอยู่นั้น ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ยังมีพระราชบัญญัติการใช้จุจากรเป็นปุ๋ย ซึ่งมีการปรับปรุงแก้ไข โดยกองสาธารณสุขมีการเปลี่ยนชื่อมาจากกรมประชาภิบาลที่อยู่ภายใต้กระทรวงมหาดไทย ประกอบกับในเรื่องของสุขภาพอนามัย จากที่มีการปรับเปลี่ยน พัฒนา วิถีชีวิตที่มีการเปลี่ยน ทำให้เราได้มาร่วมกันพัฒนา EHA ในปี ๒๕๕๕ เกิดเป็นกระทรวงสาธารณสุข หลักคิดของพระราชบัญญัตินี้มัน มารวมกันและเกิดเป็น กลไกที่ทำให้เกิดความสำเร็จได้คือ ราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งในยุคแรก ๆ นั้น ยังมีท้องถิ่นเพียงหลักร้อย และมีกองสุขาภิบาลที่ร่วมกันทำงาน พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ มอบอำนาจให้ราชการท้องถิ่น



ตาม ๙ หมวด และมีพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจที่ทำให้หลายองค์การบริหารส่วนตำบลยกฐานะขึ้นเป็นเทศบาลตำบลที่มีความเป็นเมืองมากขึ้น รวมถึงการเกิดภาคอุตสาหกรรม

ในระหว่างที่มีการปรับปรุงกฎหมาย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เชิญชวนหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งมีลักษณะของกลไกในการดำเนินงานของพื้นที่ตามบริบท และใช้ความร่วมมือในการดำเนินงาน ยกตัวอย่าง การจัดการสิ่งปฏิกูลของเทศบาลตำบลต้องขอบที่สามารถดำเนินการได้ เพราะเป็นพื้นที่ที่อยู่ใกล้ริมหนองหาน ซึ่งเป็นแหล่งน้ำที่มีประชากรใช้ในการอุปโภคบริโภค และโครงการที่เป็นโครงการที่อุปถัมภ์มาจากส่วนกลางก็ต้องใช้ข้อมูลของพื้นที่ ของเขตสุขภาพ เพื่อเป็นตัววิเคราะห์ที่จะเสนอของบประมาณด้วยเช่นกัน

EHA คือสิ่งที่พยายามพูดคุยกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และมีกลไกอื่น ๆ ที่เข้ามา คือ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร สิ่งที่ต้องตามต่อคือ กลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดใน ๗๖ จังหวัด ที่มีการขับเคลื่อนบ้างแล้ว เพื่อเป็นกลไกหนุนเสริม เช่น จังหวัดสกลนคร ควรทำ Mapping การจัดการสิ่งปฏิกูลว่ามีอยู่ที่ใดบ้าง ซึ่งสามารถเป็นข้อมูลให้กับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้นำเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด เพื่อกำกับ ชี้ทิศ เร่งรัดดำเนินการ หรือต้องจัดการเรื่องใดบ้างในท้องถิ่นนั้น ๆ และอีกส่วนหนึ่งคือการทำงานพัฒนาจังหวัด เพื่อสนับสนุนการของบประมาณในกรณีเร่งด่วน หรือการลงทุนในภาพใหญ่ โดยในปี ๒๕๖๓ สำนักงานงบประมาณจะให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) สามารถตั้งงบประมาณด้วยตัวของตนเอง โดยไม่ต้องผ่านกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แต่เทศบาลยังตั้งผ่านกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เนื่องจากมีบางกิจกรรมที่จำเป็นต้องดำเนินการแต่ก็ถูกตัดงบออกไปก่อน ถ้าดำเนินการผ่านช่องทางนี้จะให้กิจกรรมที่ถูกตัดสามารถของบประมาณและดำเนินการได้ รวมถึงกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่เป็นการดำเนินงานระดับอำเภอ ในอดีตมีโครงการที่ดำเนินการร่วมกัน เช่น โครงการสาม ๑๐๐% ซึ่งเป็นความร่วมมือกันของกรมอนามัยกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จ กรณีรถดูดส้วมที่จะอยู่กับเราสักระยะหนึ่ง เช่น บ่อพักสิ่งปฏิกูลของเทศบาลนครนทบุรี ที่สามารถดำเนินการจัดการสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ได้ ซึ่งคุ้มค่ากับการลงทุน และจัดทำข้อเสนอการดำเนินงานผ่าน พชอ. เพื่อให้นายอำเภอสั่งการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ ไปดำเนินการ เนื่องจากมีทั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เข้ามาช่วยเสริมการทำงาน และมีศูนย์เขตเข้ามาติดตามประเมิน ประกอบกับการขยายตัวของความเป็นเมือง เรื่องร้องเรียน ที่ยังเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการ ดังนั้นการใช้กลไก พชอ. และ คสจ. จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยผลักดันการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วิทยากรโดย:

นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

การพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(EHA) ที่นำ PMQA มาเป็น concept ของการพัฒนาทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ยุทธศาสตร์เอกไพรินทร์ ฟังท้องถิ่น และทำอย่างไรให้ท้องถิ่นนำงานอนามัยสิ่งแวดล้อมไปขับเคลื่อนต่อ โดยความร่วมมือของกรมอนามัย กรมควบคุมมลพิษ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จะทำอย่างไรกับยุทธศาสตร์สิ่งแวดล้อม ฉบับที่ ๒ มีการแลกเปลี่ยนพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานที่ใช้ในการประเมิน การปรับ SOP จะดำเนินการเมื่อนำไปใช้อย่างน้อย ๓ ปี



กระบวนการ PMQA ทั้ง ๗ หมวด มาเปรียบเทียบกับกระบวนการทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น หมวดที่ ๑ การขับเคลื่อนนโยบาย หมวดที่ ๒ ยุทธศาสตร์ หมวดที่ ๓ พื้นที่/ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง หรือ การแบ่งพื้นที่ที่เด่น และมีปัญหาพิเศษในแต่ละพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ซึ่งมีการจัดตั้งกลุ่มการจัดอบรมที่เรียกว่า EHTC หมวดที่ ๖ กระบวนการมาตรฐานที่เรียกว่า SOP มีทั้งหมด ๒๐ ประเด็นย่อย ซึ่งมีหลักการ คือ หลัก

วิชาการ กับหลักกฎหมาย ซึ่งในคำกฎหมายมีกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย ในพื้นที่ได้แนะนำให้เน้นหนักในกฎหมายสาธารณสุข หมวด ๓ - หมวด ๔ โดยเฉพาะหรือไม่ และหมวดที่ ๗ ผลลัพธ์ คือ การคิดคะแนนผลการดำเนิน โดยแต่ละประเด็นมีความแตกต่างของการคิดคะแนน และหมวดที่ ๔ ข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม ระบบการเฝ้าระวัง ฐานข้อมูล นำข้อมูลที่ได้เพื่อมาชี้สถานการณ์ เชื่อมโยงความเสี่ยงของสุขภาพกับงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนการดำเนินงาน EHA ที่รับสมัครประเมินจากท้องถิ่น ท้องถิ่นมีการประเมินตนเอง เพื่อหาจุดที่ต้องมีการพัฒนา คือ OFI ที่จะพัฒนาสู่การเขียนแผนงาน/โครงการ เพื่อพัฒนางานต่อ หน่วยงานภายนอกที่จะมาประเมิน คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) แบ่งการประเมินไว้ ๒ แบบ ถ้าคะแนน LPA น้อยกว่า ๘๐ สสจ.จะเป็นผู้ประเมิน ถ้าคะแนน LPA มากกว่า ๘๐ คะแนน ศูนย์อนามัยเป็นผู้ตรวจประเมิน บางเขตอาจดำเนินการประเมินในระดับเกียรติบัตรโดยการให้ สสจ.ร่วมกับศูนย์อนามัยประเมิน หรือ ให้ สสจ.เป็นผู้ประเมินระดับเกียรติบัตรทั้งหมด

การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Core Team/LPA) ปัจจุบันมี ๖ ด้าน โดยงานอนามัยสิ่งแวดล้อมจะแฝงอยู่ในทุกๆ ด้านของ LPA และส่วนกลางได้มีการหารือร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในการเพิ่มคะแนน แบ่งออกเป็น ๔ ข้อย่อย ๒๐ คะแนน ช่วงนี้ยังไม่สามารถรับปากได้ ทำให้ในปีคะแนน EHA ที่อยู่ในคะแนน LPA โดยการประเมินใน ๔ ประเด็นหลัก ยังอยู่ที่ ๑๐ คะแนน ในด้านที่ ๒ การบริการสาธารณะ ข้อที่ ๒.๒.๖ และ ๒.๒.๗ เป็นหัวข้อดังนี้

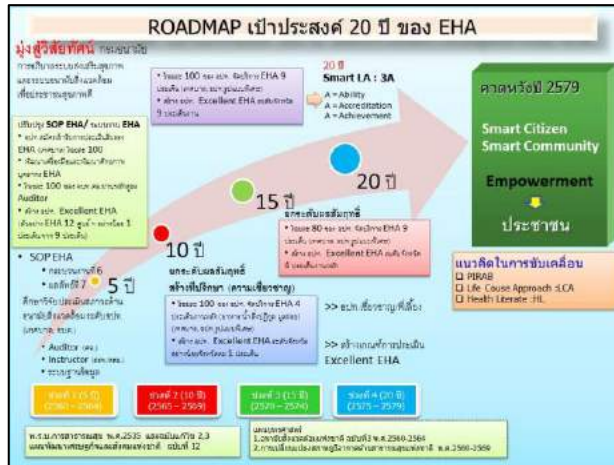
ข้อ ๒.๒.๖ การจัดการสุขาภิบาลอาหารและการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค

ข้อ ๒.๒.๗ การจัดการสิ่งปฏิกูลและการจัดการมูลฝอย

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นการพูดคุยกันเป็นรายประเด็น ซึ่งพิจารณาจากความเชี่ยวชาญของพื้นที่ ภาคอีสาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ที่เด่นในเรื่องของการจัดการสิ่งปฏิกูล ทั้งประเทศมีเทศบาล ๒๕ แห่ง ที่ผ่านในระดับพื้นฐานขึ้นไป

แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ ๑ จังหวัดอุดรธานี

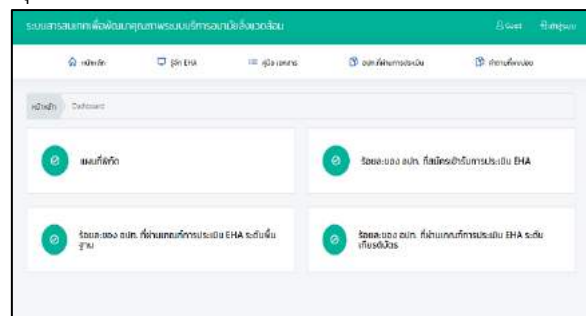
การขับเคลื่อนของ EHA ซึ่งมองถึง ๒๐ ปี (Road Map EHA ๒๐ years) เป้าสุดท้ายคือ Smart Citizen ซึ่งจังหวัดกาฬของ EHA อยู่ในช่วงของการสร้าง ทำความเข้าใจ รับรู้ มีพื้นที่เฉพาะที่เชี่ยวชาญในแต่ละเรื่องแต่ละประเด็น ประชาชนมี Health Literacy ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เทศบาลมีการดำเนินงานตาม EHA ๑๐๐% แต่ก็ยังขาดอยู่กว่า ๘๐๐ แห่ง



กรอบแนวทางการขับเคลื่อน ที่เปลี่ยนแปลงคือระดับอำเภอ ที่มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ ที่จะช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงาน EHA ผ่าน พชอ. เพื่อส่งต่อไป อบต. ในอนาคตกฎหมายต่างๆ ที่ออกมาจะเน้นการนำไปบังคับใช้มากขึ้น ที่จะทำให้การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่มีความเข้มข้น ชัดเจน มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และจุดเริ่มต้นของการพัฒนาในครั้งนี้จะมีการประชุมด้วยกันอีก ๓ ครั้ง ๓ ประเด็น ที่พัฒนาสู่การดำเนินการเรื่อง GREEN โดยต้องมีการพัฒนา/ปรับปรุง และจะมีการประชุมครั้งสุดท้ายเพื่อ Retreat EHA ให้มีความ Smart Strong มากยิ่งขึ้น ประกอบการการดำเนินงานตามหลัก A IM

ปัจจุบัน EHA ได้พัฒนาระบบสารสนเทศ อยู่ในระหว่างทดลองใช้ อยากให้ทุกพื้นที่สมัครเข้าใช้งาน เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาของการเข้าใช้ระบบ และนำไปสู่การปรับปรุง/พัฒนา/แก้ไข ซึ่งมีการแบ่งระดับของ admin อาทิ ส่วนกลาง จะดูแลในส่วนของหลังบ้านที่จะดูการสมัครเข้ามา แต่จะไม่สามารถประเมินผลศูนย์อนามัย (Auditor) ทำการประเมินในระดับเกียรติบัตรในกลุ่มของ อบต.ที่มีคะแนน LPA มากกว่า ๘๐ คะแนน สสจ. (Instructor) ประเมินในระดับพื้นฐาน และ อบต. (Practitioner) สมัครและประเมินตนเองในระบบนั้นๆ ซึ่งระบบการทำงานจะคล้ายคลึงกับการดำเนินงานอยู่เพียงใช้ระบบ internet เข้ามาเชื่อมต่อ โดยเริ่มใช้จริงในปี ๒๕๖๓

ช่องทาง: <http://eha.anamai.moph.go.th>



การขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลตามบทบาทของท้องถิ่น (EHA ๓๐๐๐)

วิทยากรโดย: นายประโชติ กราบกราน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

สิ่งปฏิกูล ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน เช่น กลิ่นเหม็น ทำให้ทัศนียภาพเสื่อมเสีย แหล่งเพาะพันธุ์แมลง และสัตว์นำโรค และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานสุข ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูล ทั้งนี้ สถานการณ์จำนวนระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีจำนวน ๑๗๓ แห่ง สถานการณ์การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล จำนวน ๕,๒๐๗ แห่ง และในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ จำนวนเทศบาลที่ผ่าน EHA ๓๐๐๐ ดังนี้ EHA ๓๐๐๑ การจัดการสิ่งแวดล้อม สาธารณะ จำนวน ๗๘ แห่ง EHA ๓๐๐๒ การจัดการสิ่งปฏิกูล จำนวน ๗๖ แห่ง ทั้งนี้ EHA ๓๐๐๑ การจัดการสิ่งแวดล้อม ครอบคลุม ๗ Setting ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยว ตลาดสด สถานีขนส่งทางบก สถานศึกษา สถานที่ราชการ สวนสาธารณะ และส่วนริมทาง และต้องผ่านมาตรฐาน HAS ส่วน EHA ๓๐๐๒ การจัดการสิ่งปฏิกูล สนับสนุนให้มีการดำเนินงานตามกฎหมายกระทรวงสุขภาพลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. ๒๕๖๑ นั้น



การขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลตามบทบาทท้องถิ่นภายใต้ร่างแผนแม่บทการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๗๓ โดยใช้กลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด, คณะกรรมการสิ่งปฏิกูลมูลและมูลฝอยจังหวัด ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเด็นการจัดการสิ่งปฏิกูล และช่องทางการของบประมาณจากกองทุนสิ่งแวดล้อม เพื่อพัฒนาให้เกิดการขับเคลื่อนงานด้านการจัดการสิ่งปฏิกูลในระดับท้องถิ่นต่อไป



แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการมีส่วนร่วม (EHA ๓๐๐๑)”

วิทยากรโดย: ๑. น.ส.สุกัญญา ช่อมะลิ หัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อม
เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
๒. จ.อ.คำพันธ์ ชาวท่าโขลง นักจัดการงานเทศกิจ
เทศบาลตำบลกลางใหญ่ จังหวัดอุดรธานี

ผู้ดำเนินการอภิปรายโดย:

นายประโชติ กราบกราน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

เทศบาลนครขอนแก่น จ.ขอนแก่น

การพัฒนาระบบ EHA ก่อนหน้านี้นักอนามัยมีนโยบายมีส่วนร่วมสาธารณะ แต่ยังไม่มียระบบ EHA เข้า แต่ใช้เกณฑ์ HAS เข้ามาทำการประเมินตนเอง นำผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหารเพื่อเสนอแนะ ซึ่งทำเป็นประจำอยู่แล้ว เมื่อมีระบบ EHA เข้ามาทางเทศบาลนำกระบวนการเข้ามา ขยายเป้าหมายดูแลความสะอาดทั้ง ส้วมสาธารณะ โรงเรียน วัด ห้างร้าน แต่ส้วมริมทางไม่มีในเขตเทศบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทางเทศบาลทำเป็นปกติ เมื่อดำเนินงานเสร็จจะรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ เสนอผู้บริหาร รวมถึงคืนข้อมูลให้กับเจ้าของส้วมเพื่อพัฒนาและตรวจติดตามเป็นประจำ ทางศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แนะนำให้เทศบาลเข้ารับการประเมิน เมื่อเทศบาลสมัครก็ได้มีการประเมินตนเอง ในปีแรกผ่านในระดับพื้นฐาน และต่อมาได้นำข้อแนะนำหรือจุดที่ต้องแก้ไขมาดำเนินการและส่งสมัครรับประเมินอีกครั้ง โดยผ่านระดับเกียรติบัตรในปี ๒๕๕๙ และต่อมาส่งเข้ารับการประเมิน ๑๕ ประเด็นย่อย กระจายงานไปให้แต่ละหน่วยที่รับผิดชอบงานดำเนินการเตรียมในส่วนที่เกี่ยวข้อง อาจจะยุ่งยากในช่วงแรก แต่เมื่อลงมือทำจะเห็นถึงการทำงานที่เป็นระบบมากขึ้น ขอนแก่นเป็นเมือง Smart City ตามนโยบายผู้บริหารที่ตอบโจทย์เรื่องการบริการสาธารณะ ซึ่งการจัดบริการสาธารณะเป็นสิ่งจำเป็นที่ประชาชนต้องใช้บริการ เพื่อให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจ และการดูแลส้วมสาธารณะในพื้นที่ ได้มีการจ้างคนที่ด้อยโอกาสตามโครงการ “คนขอนแก่นไม่ทอดทิ้งกัน” มาทำหน้าที่ดูแลพื้นที่สาธารณะ และการพัฒนาสุดยอดส้วมปี ๒๕๖๐ ได้มีกระบวนการปรับปรุงก่อนประเมิน กรณีที่เจ้าของส้วมไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ เทศบาลจะใช้กฎหมายอื่นๆ เข้ามาช่วยในการบังคับใช้ รวมถึงใช้กลไกของการออกใบอนุญาตเข้ามาด้วย หากไม่ปฏิบัติตามการตรวจแนะนำของเจ้าหน้าที่ จะยังไม่ดำเนินการออกใบอนุญาตให้จนกว่าจะมีการแก้ไข



ปัญหาอุปสรรค ผู้ใช้ไม่ดูแลรักษาความสะอาดเมื่อมาใช้บริการ เทศบาลจ้างพนักงานดูแลความสะอาด โดยนำคนที่ไม่มีอาชีพในขอนแก่นมาสร้างอาชีพ สร้างรายได้ให้กับคนขอนแก่น และได้รับความชื่นชมจากผู้ที่ใช้ที่ผ่านมาว่าดูแลสะอาด เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ช่วยกันรักษาความสะอาด

สิ่งสำคัญที่จะพัฒนาส้วมไปสู่สุดยอดส้วม และระบบ EHA ได้นั้น ประกอบด้วย ทุกคนทำงานร่วมกัน ผู้บริหารให้ความสำคัญ ให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ให้การสนับสนุนการดำเนินงานเป็นอย่างดี เพราะผู้บริหารมีนโยบายชัดเจน และต้องมีการรายงานผลการดำเนินงานและเสนอแนะเพื่อการแก้ไข รวมถึงการกำหนดเป็น KPI ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา

เทศบาลตำบลกลางใหญ่ จ.อุดรธานี

ด้วยทำงานในตำแหน่งเป็นนักจัดการงานเทศกิจ ทำให้ไม่ตรงกับสายงาน แต่ก็ทำงานด้านนี้มากกว่า ๔ ปี และเชื่อว่าหลายๆ พื้นที่เองก็ไม่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขเช่นกัน แต่ก็ได้รับการอบรมองค์ความรู้ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น การจัดการเรื่องร้องเรียน เหตุรำคาญ รวมถึงด้านการควบคุมโรค เพราะต้องมีการรายงานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามนโยบาย ทั้งขยะเปียก การลดใช้โฟม ลดใช้พลาสติก

การพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณะของเทศบาล เกิดจากเทศบาลมีตลาดสดกลางใหญ่ที่มีประชาชนมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ผู้บริหารจึงมีนโยบายสร้างห้องน้ำสาธารณะเพื่อเป็นจุดขายให้กับตลาดสดเทศบาลกลางใหญ่ ซึ่งมีการปรับปรุงโครงสร้างอยู่ตลอด และได้รับรางวัลห้องน้ำแคมป์ออฟเดอะแคมป์ เป็นสิ่งทำเพื่อประชาชนในพื้นที่ ทำให้ผู้ใช้บริการรู้จักตลาดกลางใหญ่มากขึ้น และเป็นการประชาสัมพันธ์ไปในตัว เช่น การจัดเทศกาลบุญบั้งไฟ ผู้บริหารอยู่ได้ด้วยเสียงของประชาชน

การเข้าร่วมประเมินรับรอง EHA ในปีแรกเทศบาลสมัครทุกเทศบาล มีทั้งผ่านบ้าง ไม่ผ่านบ้าง และในปีต่อ ๆ มา ก็สมัครประเด็น ๑๐๐๒ และ ๓๐๐๑ ซึ่งผู้บริหารให้การสนับสนุน เพราะมีคะแนนเพิ่มในคะแนน LPA ทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานทั้ง ๒ ด้านนี้ตลอด เมื่อนำ EHA มาใช้ทำให้การทำงานเป็นขั้นตอน เป็นกระบวนการมากยิ่งขึ้น และมีพี่เลี้ยงอย่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัย และกรมอนามัย และผู้บริหารสนใจที่จะจัดทำระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลในบึงบระมาณ

ปัญหาอุปสรรค เจ้าหน้าที่มีคุณสมบัติไม่ตรงกับสายงาน ทำให้ต้องเรียนรู้ ทำความเข้าใจงานด้านสาธารณสุขมากขึ้น

ปัจจัยความสำเร็จ คือ การมีรางวัลการันตีให้กับผู้บริหาร จะทำให้การดำเนินงานง่ายขึ้น ผู้บริหารใส่ใจ และให้ความสำคัญ

ประโยชน์ของการนำ EHA ไปใช้

๑. เป็นเหมือนคู่มือการทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับเจ้าหน้าที่
๒. ทำให้งานที่ทำอยู่เป็นระบบ เป็นกระบวนการมากยิ่งขึ้น

แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA ๓๐๐๒)”

วิทยากรโดย:	๑. นางเตือนจิต รอดแก้ว	ปลัดเทศบาลตำบลเหล่าปอแดง เทศบาลตำบลเหล่าปอแดง จังหวัดสกลนคร
	๒. นายนันทา ศรีนา	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลตองโขบ จังหวัดสกลนคร
	๓. นายกฤตภาส เกษทองมา	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลตำบลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

ผู้ดำเนินการอภิปรายโดย:

นางไฉไล ช่างดำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุดรธาธานี

เทศบาลตำบลเหล่าปอแดง จ.สกลนคร

นางเตือนจิต รอดแก้ว ปลัดเทศบาลตำบลเหล่าปอแดง กล่าวว่า เริ่มต้นการดำเนินงานเกิดจากมีข้อร้องเรียนเรื่องสิ่งปฏิกูล โดยพบรถบรรทุกสิ่งปฏิกูลลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูลในที่สาธารณะ ความสำเร็จของการดำเนินการในพื้นที่ของเทศบาล มีการแก้ไขปัญหาด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล โดยไม่ได้ใช้งบประมาณจากเทศบาล แต่ได้มาจากผู้ประกอบการเอกชนในพื้นที่ที่อาสาดำเนินการ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ



เทศบาลตำบลตองโขบ จ.สกลนคร

สภาพปัญหาของการดำเนินงานการจัดการสิ่งปฏิกูลในพื้นที่คือไม่ทราบเส้นทางเดินรถของรถบรรทุกสิ่งปฏิกูล มีการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูลในที่สาธารณะ รวมถึงรถบรรทุกสิ่งปฏิกูลมีการขออนุญาตถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ จึงเป็นที่มาในการดำเนินการจัดการรถบรรทุกสิ่งปฏิกูลดำเนินการให้ถูกต้องตามกฎหมาย และการนำสิ่งปฏิกูลมาใช้ประโยชน์ จึงศึกษาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดสรรงบประมาณ การศึกษา ความเป็นพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ และการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนเพื่อสร้างความเชื่อมั่นเรื่องความปลอดภัยในการดูแลระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล

เทศบาลตำบลคอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

ได้ดำเนินการการสร้างความเข้าใจกับประชาชนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการก่อสร้างระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล แบบลานทรายกรอง โดยใช้งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่งอยู่ห่างจากเขตเทศบาลเพียง ๓ กิโลเมตร และได้ให้ผู้ประกอบการเก็บขนสิ่งปฏิกูลส่งสิ่งปฏิกูลมากำจัดอย่างถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้ได้มีการปรับปรุงพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ระบบสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่ การสร้างความรู้ ความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกำจัดสิ่งปฏิกูล และปัญหาที่พบหน้างานคือ ไม่มีลานตากและโรงเก็บสิ่งปฏิกูลแห้ง แต่เมื่อมีผลตรวจวิเคราะห์ยืนยันถึงการนำสิ่งปฏิกูลไปใช้ประโยชน์ทำให้การของบประมาณในการดำเนินงานเป็นไปได้อย่างขึ้น และเสนอว่าการแก้ปัญหาเรื่องสิ่งปฏิกูลต้องทำอย่างครบวงจรเพื่อการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ

วันพุธที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๒**ประชุมกลุ่มย่อย “อนาคตการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”****วิทยากรประจำกลุ่มโดย:**

- กลุ่มที่ ๑ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
- กลุ่มที่ ๒ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
- กลุ่มที่ ๓ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
- กลุ่มที่ ๔ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

การประชุมกลุ่มย่อย ในหัวข้อ “อนาคตการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” เพื่อระดมสมองในการพัฒนางาน EHA ในอนาคต จำนวน ๔ กลุ่ม ในประเด็นต่อไปนี้

๑. นโยบายการพัฒนา EHA ส่วนกลาง ภูมิภาค ท้องถิ่น
๒. ข้อมูล สถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่
๓. การพัฒนาบุคลากร และภาคีเครือข่าย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น
๔. กฎหมาย การบังคับใช้กฎหมายในท้องถิ่น

ประเด็นกลุ่มย่อย	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
๑. นโยบายการพัฒนา EHA ส่วนกลาง ภูมิภาค ท้องถิ่น	นโยบายการพัฒนา EHA ส่วนกลาง ภูมิภาค ท้องถิ่น ดังนี้ ๑. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (สถ.) ควรวัดผลการทำงานในรูปของกระบวนการทำงาน กำหนดให้ EHA เป็น KPI ของท้องถิ่น และให้ สถ. เป็นผู้กำหนดนโยบายลงสู่ท้องถิ่น และเชิญชวนท้องถิ่นสมัคร EHA ๒. นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (สถ.) กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม กรมสนับสนุนบริการ กำหนดนโยบายร่วมกัน ๔ หน่วยงาน ๓. บทบาทของกระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย) ในการประเมินรับรองจัดการองค์ความรู้ เหมาะสม ตรงกับปัญหาในพื้นที่มีชุดความรู้ใหม่ ๆ พัฒนาง่องค์ความรู้ พัฒนามาตรฐาน สนับสนุนวิชาการ วิทยากร พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในแต่ละระดับ ทั้งระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ๓. กลไกในการทำงาน คสจ. ลงมาสู่คณะกรรมการชยะและสิ่งปฏิกูล จังหวัด ลงมาสู่ พขอ. และมีกองสนับสนุนบริการสุขภาพ กลไกเสริม คือ กอง สป. เข้ามาร่วมในการขับเคลื่อน EHA ๔. การสร้างแรงจูงใจ อยากให้มีเวที EHA Forum ทุก ๆ ปี ที่กรมอนามัยได้มอบประกาศนียบัตรให้ท้องถิ่นที่พัฒนา EHA และทาง สถ. ควรมีเวทีที่สร้างแรงจูงใจให้กับท้องถิ่นเช่นเดียวกัน
๒. ข้อมูล สถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่	ฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีทั้งในพื้นที่และส่วนกลาง อาทิ NIHIS: ควรมีแรงจูงใจในการศิ่ข้อมูล และบอกถึงประโยชน์ของการใช้โปรแกรม ซึ่งต้องมีการสั่งการให้ตรงจุด มีการติดตาม/วิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นกลุ่มย่อย	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	Manifest: โปรแกรมติดตามการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษและอันตรายจากชุมชน ผู้ใช้คือ โรงพยาบาล ควรกำหนดให้เชื่อมกับการดำเนินงาน GREEN and CLEAN Hospital เพื่อให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้ ซึ่งอาจกำหนดให้ สสจ.ลงข้อมูล > สสอ.ติดตาม > รพ.ตรวจสอบ Info-Program: เป็นโปรแกรมที่ สอ. ให้ท้องถิ่นดำเนินการคีย์ข้อมูลจำนวน ๘ ด้าน ในพื้นที่ ซึ่งท้องถิ่นให้ความสนใจในการคีย์ข้อมูลในโปรแกรมนี้ อาจนำข้อมูลมาเชื่อมต่อกันได้ โปรแกรมรวบรวมข้อมูลของจังหวัด: ควรมีช่องทางที่เชื่อมโยงไปยังโปรแกรม
๓. การพัฒนาบุคลากร และภาคีเครือข่าย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น	การพัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่าย เรายังพบปัญหาในเรื่องของการขาดบุคลากรที่ตรงกับสายงาน ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่าย ควรปฏิบัติดังนี้ - ควรมีการทบทวน MOU เรื่องบุคลากร - พัฒนานองค์ความรู้ให้ตรงจุด - ควรให้ท้องถิ่นจังหวัดเป็นเจ้าภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการอบรมบุคลากรท้องถิ่นและมี สสจ. ร่วมกันทำงาน - ท้องถิ่น ควรเปิดกรอบของส่วนงานให้ชัดเจน - ควรจัดสรรงบประมาณบุคลากรมากขึ้น - มีการพัฒนารูปแบบการประเมิน ประเมินให้น้อยลง
๔. กฎหมาย การบังคับใช้กฎหมายในท้องถิ่น	<u>ปัญหาการบังคับใช้กฎหมาย</u> - การไม่มีเทศบัญญัติ - ทำเทศบัญญัติแต่ไม่ครบ เนื่องจากบางท้องถิ่นมีความยากง่ายของการออกเทศบัญญัติ เช่น ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญ ไม่มีนิติกร - มีเทศบัญญัติที่ล่าสมัย - มีแต่ไม่บังคับใช้ - ไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง ประกอบกับเจ้าหน้าที่รับภาระงานเยอะ ได้จบตรงสายงาน - มีผู้รับผิดชอบ แต่ยังไม่เข้าใจ - นโยบายผู้บริหารท้องถิ่น ที่มองว่าทำแล้วได้อะไร มีแรงจูงใจอะไรให้ผู้บริหารอยากทำ ทำอย่างไรให้เป็น MOU ของท้องถิ่นในการออกเทศบัญญัติ - ไม่มีโครงสร้างของกองสาธารณสุข - การ Update กฎหมายใหม่ ๆ

ประเด็นกลุ่มย่อย	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	<u>สิ่งที่อยากเห็นในการบังคับใช้กฎหมาย</u> ๑. ฝึกปฏิบัติและอบรมการร่างกฎหมาย รวมถึงวิธีการที่ทำให้ท้องถิ่นอยากกร่างกฎหมาย ๒. เพิ่มแรงจูงใจ โดยการเพิ่มคะแนน LPA ของ EHA หรือ เพิ่มเป็นวาระของท้องถิ่น เช่น conference มท.๑ หรือ กำหนดให้เป็น KPI ของท้องถิ่น ๓. ความสอดคล้องของกฎหมายกับบริบทของท้องถิ่น ๔. เปิดกรอบโครงสร้าง นักวิชาการสาธารณสุขและนิติการในท้องถิ่น ๕. เชื่อมโยงนโยบายท้องถิ่นกับวาระประเทศ หรือ วาระแห่งชาติ ๖. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการเชิญผู้บริหารท้องถิ่นเข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนนโยบายการทำงานร่วมกัน



Rapporteur



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ ๑

ระหว่างวันที่ ๑ - ๓ เมษายน ๒๕๖๒

ณ โรงแรมเจริญโฮเทล อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี







Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓ เมษายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเจริญโฮเทล อ.เมือง จ.อุดรธานี โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงาน EHA ในกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๗, ๘, ๙ และ ๑๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครและไม่ผ่านการประเมิน EHA และไม่เคยสมัครเข้าประเมิน EHA และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน EHA ของ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมประชุมจำนวน ๖๐ คน

วันที่ ๒ เม.ย. ๒๕๖๒ นพ.พนัย ชีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย ให้เกียรติเป็นประธานเปิดการประชุมฯ และบรรยายพิเศษ นโยบาย “ทิศทางการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” กิจกรรมการประชุม **ช่วงเช้า** ได้รับเกียรติจาก นายสมชาย ตูแก้ว ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข และ นายสมภพ สุทัศน์วีระ รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ให้เกียรติกล่าวต้อนรับ ภาควิชาการประกอบด้วย การนำเสนอ “แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” โดย นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ต่อด้วย การขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลตามบทบาทของท้องถิ่น (EHA ๓๐๐๐) โดย นายประโชติ กราบกราน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม **ช่วงบ่าย** เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเด็น “การจัดการสิ่งแวดล้อม (EHA ๓๐๐๑)” โดย เทศบาลนครขอนแก่น จ.ขอนแก่น และ เทศบาลตำบลกลางใหญ่ จ.อุดรธานี โดยมี นายประโชติ กราบกราน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย ต่อด้วยประเด็น “การจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA ๓๐๐๒)” โดย เทศบาลตำบลเหล่าปอแดง จ.สกลนคร เทศบาลตำบลตองโขบ จ.สกลนคร และเทศบาลตำบลคอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ โดยมี นางไฉไล ช่างคำ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย

วันที่ ๓ เม.ย. ๒๕๖๒ เป็นการประชุมกลุ่มย่อย ในหัวข้อ “อนาคตการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” เพื่อระดมสมองในการพัฒนางาน EHA ในอนาคต จำนวน ๔ กลุ่ม ในประเด็นต่อไปนี้

๑. นโยบายการพัฒนา EHA ส่วนกลาง ภูมิภาค ท้องถิ่น
๒. ข้อมูล สถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่
๓. การพัฒนาบุคลากร และภาคีเครือข่าย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น
๔. กฎหมาย การบังคับใช้กฎหมายในท้องถิ่น

และมีเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย เป็นวิทยากรประจำกลุ่ม จากนั้นเป็นการนำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย และผู้เข้าร่วมการประชุมร่วมกันให้ข้อเสนอแนะและแลกเปลี่ยนเรียนรู้










สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

**ความพึงพอใจการประชุมเชิงปฏิบัติการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ
สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ ๑**

ระหว่างวันที่ ๑ - ๓ เมษายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเจริญโฮเต็ล อ.เมือง จ.อุดรธานี

จากการประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓ เมษายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเจริญโฮเต็ล อ.เมือง จ.อุดรธานี พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ ๕๔.๕๕ เพศหญิง ร้อยละ ๔๕.๔๕ มีช่วงอายุ ๔๑ - ๕๐ ปี ร้อยละ ๓๓.๓๓ รองลงมาคืออายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ ปี และอายุ ๕๑ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๖.๖๗ จบการศึกษาในระดับปริญญาโท - เอก ร้อยละ ๕๓.๓๓ และระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๔๖.๖๗ และผู้เข้าร่วมประชุม มาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการประชุม พบว่าความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ การต้อนรับและลงทะเบียน (ร้อยละ ๘๐.๐๐) สถานที่จัดประชุม รูปแบบการประชุม และระยะเวลาการประชุม (ร้อยละ ๖๖.๖๗) และพบความพึงพอใจต่อการประชุมในภาพรวม (ร้อยละ ๖๐.๐๐) โดยมีสิ่งที่ต้องปรับปรุง คือ เอกสารการประชุม (ร้อยละ ๘๐.๐๐) และการติดต่อ/ประสานงาน/อำนวยความสะดวก (ร้อยละ ๔๖.๖๗) ดังตารางที่ ๑ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่ผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอ

ตารางที่ ๑ ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการประชุม

บริหารจัดการประชุม	ระดับความพึงพอใจ		
	ระดับ ๓ (ร้อยละ)	ระดับ ๒ (ร้อยละ)	ระดับ ๑ (ร้อยละ)
๑) รูปแบบการประชุม	๖๖.๖๗	๓๓.๓๓	๐.๐๐
๒) การต้อนรับและลงทะเบียน	๘๐.๐๐	๒๐.๐๐	๐.๐๐
๓) การติดต่อ/ประสานงาน/อำนวยความสะดวก	๕๓.๓๓	๔๖.๖๗	๐.๐๐
๔) สถานที่จัดประชุม	๖๖.๖๗	๓๓.๓๓	๐.๐๐
๕) เอกสารการประชุม	๖.๖๗	๘๐.๐๐	๑๓.๓๓
๖) ระยะเวลาการประชุม	๖๖.๖๗	๓๓.๓๓	๐.๐๐
๗) ความพึงพอใจต่อการประชุมในภาพรวม	๖๐.๐๐	๔๐.๐๐	๐.๐๐

ความพึงพอใจต่อเนื้อหาในการประชุม พบว่า

หัวข้อที่ ๑ สารความรู้เหมาะสมกับสถานการณ์ ๓ อันดับแรก คือ ๑.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA ๓๐๐๑)” (ร้อยละ ๘๐.๐๐) ๒.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการส้วมสาธารณะ (EHA ๓๐๐๒)” (ร้อยละ ๗๓.๓๓) และ ๓.การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอนาคต (ร้อยละ ๕๓.๓๓)

หัวข้อที่ ๒ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ๓ อันดับแรก คือ ๑.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA ๓๐๐๑)” (ร้อยละ ๖๖.๖๗) ๒.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการส้วมสาธารณะ (EHA ๓๐๐๒)” (ร้อยละ ๖๖.๖๗) และ ๓.การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอนาคต (ร้อยละ ๔๖.๖๗)

หัวข้อที่ ๓ การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร ๓ อันดับแรก คือ ๑.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA ๓๐๐๑)” (ร้อยละ ๘๐.๐๐) ๒.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการส้วมสาธารณะ (EHA ๓๐๐๒)” (ร้อยละ ๘๐.๐๐) และ ๓.การขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลตามบทบาทของท้องถิ่น (EHA ๓๐๐๐) (ร้อยละ ๕๓.๓๓) ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ความพึงพอใจต่อเนื้อหาในการประชุม

ประเด็น/เนื้อหา การประชุม	รายการประเมิน								
	๑.สาระความรู้เหมาะสมกับ สถานการณ์			๒. สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง			๓.การถ่ายทอดความรู้ของ วิทยากร		
	ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)			ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)			ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)		
	ระดับ ๓	ระดับ ๒	ระดับ ๑	ระดับ ๓	ระดับ ๒	ระดับ ๑	ระดับ ๓	ระดับ ๒	ระดับ ๑
วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๒									
๑. ทิศทางการดำเนินงาน อนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	๓๓.๓๓	๖๖.๖๗	๐.๐๐	๓๓.๓๓	๖๖.๖๗	๐.๐๐	๔๖.๖๗	๔๖.๖๗	๖.๖๗
๒. แนวทางการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๕๐.๐๐	๕๐.๐๐	๐.๐๐	๓๕.๗๑	๖๔.๒๙	๐.๐๐	๔๒.๘๖	๕๗.๑๔	๐.๐๐
๓. การขับเคลื่อนการจัดการสิ่ง ปฏิกูลตามบทบาทของท้องถิ่น (EHA ๓๐๐๐)	๔๖.๖๗	๔๖.๖๗	๖.๖๗	๓๓.๓๓	๖๐.๐๐	๖.๖๗	๕๓.๓๓	๔๐.๐๐	๖.๖๗
๔. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนา คุณภาพระบบบริการอนามัย สิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น “การจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA ๓๐๐๑)”	๘๐.๐๐	๒๐.๐๐	๐.๐๐	๖๖.๖๗	๓๓.๓๓	๐.๐๐	๘๐.๐๐	๒๐.๐๐	๐.๐๐

ตารางที่ ๒ ความพึงพอใจต่อเนื้อหาในการประชุม (ต่อ)

ประเด็น/เนื้อหา การประชุม	รายการประเมิน								
	๑.สาระความรู้เหมาะสมกับ สถานการณ์			๒. สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง			๓.การถ่ายทอดความรู้ของ วิทยากร		
	ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)			ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)			ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)		
	ระดับ ๓	ระดับ ๒	ระดับ ๑	ระดับ ๓	ระดับ ๒	ระดับ ๑	ระดับ ๓	ระดับ ๒	ระดับ ๑
วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๒									
๕. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนา คุณภาพพระบบบริการอนามัย สิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น “การจัดการส้วม สาธารณะ (EHA ๓๐๐๒)”	๗๓.๓๓	๒๖.๖๗	๐.๐๐	๖๖.๖๗	๓๓.๓๓	๐.๐๐	๘๐.๐๐	๒๐.๐๐	๐.๐๐
วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๒									
๑. การพัฒนาคุณภาพพระบบ บริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน อนาคต	๕๓.๓๓	๔๖.๖๗	๐.๐๐	๔๖.๖๗	๕๓.๓๓	๐.๐๐	๔๖.๖๗	๕๓.๓๓	๐.๐๐
๒. ประชุมกลุ่มย่อย อนาคตการ พัฒนาคุณภาพพระบบบริการ อนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	๔๐.๐๐	๖๐.๐๐	๐.๐๐	๔๐.๐๐	๖๐.๐๐	๐.๐๐	๓๓.๓๓	๖๖.๖๗	๐.๐๐

ส่วนที่ ๔ ความคิดเห็นเพิ่มเติม

๑. สิ่งที่ทำนพึงพอใจมากที่สุดในการจัดประชุมครั้งนี้

- การประชุมกลุ่มย่อย อนาคตการพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ระยะเวลาในการประชุม
- ทิศทางและสาระสำคัญของแนวทาง
- โอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ อปท.
- มีเวทีแลกเปลี่ยน EHA ในระดับภูมิภาค ทำให้รู้สึกว่ามีค่าของการทำงานในพื้นที่
- เป็นการประชุมกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือรูปแบบใหม่ ทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการประชุมและเกิดกระบวนการการมีส่วนร่วมในการประชุมของผู้เข้าร่วมประชุมเป็นอย่างดี
- ห้องพัก อาหารกลางวัน อาหารเช้า

๒. สิ่งที่ทำไม่พึงพอใจมากที่สุดในการจัดประชุมครั้งนี้

- ห้องน้ำ/ห้องอบรม ไม่เหมาะสม
- การวางโต๊ะผู้รับฟังกับผู้นำเสนอ
- การจัดโต๊ะถ้าจะให้พูดคุยกันหรือแสดงความคิดเห็นก็เห็นด้วยที่จัดเป็นตัว U แต่ช่วงการอภิปรายน่าจะจัดโต๊ะแบบ Class room เพราะต้องเอียงข้างในการดูสไลด์จากการจัดโต๊ะแบบตัว U
- กรมอนามัยโดยกองสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ ควรมีวิชาการที่เป็นเชิงนโยบายมากระตุ้นให้กับจังหวัดมากกว่านี้ และปรับการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
- สถานที่จัดประชุมไกลไปหน่อย ห้องประชุมมีกลิ่นพรมไม่สะอาด แอร์หนาวไป เอกสารน้อยไป

๓. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- มีเวทีมอบใบประกาศ ผลงานดีเด่น จนท./สนง.สสจ ระดับเขต และประเทศ"
- มีทีมประเมิน EHA จาก จนท.ท้องถิ่นจังหวัด/เขต ร่วมด้วย
- มี KPI / นโยบาย จากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในการทำงาน EHA
- มอบรางวัลระดับประเทศ เสนอเป็นราชวงศ์/องคมนตรีที่ดูแลกระทรวงสาธารณสุข/กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- ตั้งกลุ่มไลน์ สสจ. สิ่งแวดล้อมระดับประเทศ
- จัดอบรมหลักสูตร การจัดการฐานข้อมูล มาเปรียบเทียบเชื่อมโยงด้านสุขภาพอนามัย เพื่อสร้างโอกาส วางแผน ปรับปรุงกระบวนการในการพัฒนางาน และการรับประเมินจากหน่วยงานภายนอกให้กับอปท. เนื่องจาก อปท.ไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่เฉพาะทาง มีหลักสูตรนี้คงจะดีมาก ๆ อปท.มีข้อมูลดิบๆ กรมอนามัยมาตรวจประเมิน EHA ยอมรับข้อมูลดิบๆ ไม่ได้ อาจประเมินไม่ผ่าน
- ควรจะนำ/เชิญท้องถิ่นจังหวัดมาประชุมด้วย
- กรมควบคุมมลพิษ/ทสจ. แต่ละจังหวัดมาประชุม เพื่อร่วมการทำงานและประเมินควบคุม กำกับตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานนั้นๆ
- เชิญกลุ่มเป้าหมายท้องถิ่นจังหวัด ทสจ. สิ่งแวดล้อมภาคมาประชุมด้วย

ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ
สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ ๑
ระหว่างวันที่ ๑ - ๓ เมษายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเจริญโฮเต็ล อ.เมือง จ.อุดรธานี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
๑	นพ.ดนัย ธีวันดา	รองอธิบดีกรมอนามัย	กรมอนามัย
๒	นายสมชาย ตู่แก้ว	ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
๓	นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๔	นายภาคภูมิ องค์สุรียานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๕	นายกิตติพงศ์ ภูอุดม	นายช่างศิลป์ชำนาญงาน	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๖	น.ส.พรเพชร ศักดิ์ศิริชัยศิลป์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๗	นายเอกชัย ชัยเดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๘	น.ส.ปาริชาติ สร้อยสูงเนิน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๙	น.ส.ศิริพร จันทับ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๐	น.ส.อารยา วงศ์ป้อม	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๑	น.ส.รุจิรา จินดำ	นักวิชาการเงินและบัญชี	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๒	นายวสันต์ นามบุญลา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๓	นายประโชติ กราบกราน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๔	น.ส.วิภา รุจิณากุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๕	น.ส.สัจจาน ตรินเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๖	น.ส.ปิยาภัสร์ ชูแก้วงาม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๗	น.ส.รัตนา เฒ่าอุดม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๘	น.ส.ภัสราภรณ์ สุวรรณทอง	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๙	น.ส.จันทร์จิรา ขอบธรรม	นักวิชาการสาธารณสุข	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๒๐	น.ส.นภัสวรรณ สนธินอก	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
๒๑	นายสมภาพ สุกัสนวีริยะ	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
๒๒	นายเรืองยศ บุญภักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
๒๓	น.ส.เบญจวรรณ จันทพล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล		ตำแหน่ง	หน่วยงาน
๒๔	น.ส.กนกอร	ศรีจันทพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
๒๕	น.ส.ปรียาพร	สร้างไร่	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
๒๖	น.ส.เพ็ญไพฑ	ชำนาญคำ	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
๒๗	นายทวีชัย	ศิริพวงสะกะ	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
๒๘	นายภีมภุริ	ปัทมธรรมกุล	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
๒๙	นายศมกานต์	ทองเกลี้ยง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๓๐	นางฉะไล	ช่างดำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๓๑	นางวรรณสิริ	ปทุมวัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๓๒	นายศิริชัย	รินทะราช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กาฬสินธุ์
๓๓	นายวุฒิพันธุ์	จันคามิ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม
๓๔	นายปิยะ	จันทร์คายโคตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครพนม
๓๕	น.ส.กัณทนา	ไชยนนท์	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บึงกาฬ
๓๖	นายสุนทร	หงษ์คง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เลย
๓๗	นางทัศนีย์	สดใส	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สกลนคร
๓๘	นายรุ่งเรือง	ลาดบัวขาว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หนองบัวลำภู
๓๙	น.ส.สมพร	แวงแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุดรธานี
๔๐	นายชัยภัทร	ธีรชาญไชย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา
๔๑	นางจรรยา	ป่องนาน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุรินทร์
๔๒	นายชาญ	จิตรปรีดา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มุกดาหาร
๔๓	นางนารฤดี	กุลวิเศษณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร
๔๔	นางพรรณณี	สีดาบุตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ
๔๕	นายสุรทิน	หมื่นอินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
๔๖	จ.อ.หญิงพรเพ็ญ เอี่ยมสุวรรณ	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข	เทศบาลตำบลโพหนอง จังหวัดกาฬสินธุ์
๔๗	น.ส.สุขกัญญา ช่อมะลิ	หัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อม	เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
๔๘	นางสุดา ขาติสุวรรณ	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ	เทศบาลเมืองบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น
๔๙	น.ส.สุภาภรณ์ วรรณศรี		เทศบาลเมืองบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น
๕๐	นางประภาพร จันทะวงษ์	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข	เทศบาลตำบลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น
๕๑	นางเตือนจิต รอดแก้ว	ปลัดเทศบาลตำบลเหล่าปอแดง	เทศบาลตำบลเหล่าปอแดง จังหวัดสกลนคร
๕๒	น.ส.จริยา นามเกตุ	นักวิชาการสาธารณสุข	เทศบาลตำบลเหล่าปอแดง จังหวัดสกลนคร
๕๓	นางเตือนจิต รอดแก้ว	ปลัดเทศบาลตำบลเหล่าปอแดง	เทศบาลตำบลเหล่าปอแดง จังหวัดสกลนคร
๕๔	น.ส.กฤตชญา กุลจิตติธรรม	รองปลัดเทศบาล	เทศบาลตำบลตองโขบ จังหวัดสกลนคร
๕๕	นายันทา ศรีนา	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม	เทศบาลตำบลตองโขบ จังหวัดสกลนคร
๕๖	จ.อ.คำพันธ์ ขาวท่าโขลง	นักจัดการงานเทศกิจ	เทศบาลตำบลกลางใหญ่ จังหวัดอุดรธานี
๕๗	นางธีรประภา ทองวิเศษ	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม	เทศบาลตำบลหนองขอนกว้าง จังหวัดอุดรธานี
๕๘	น.ส.นิภาภัทร์ เสนารินทร์	นักจัดการงานทั่วไป	เทศบาลตำบลศรีสองรัก จังหวัดเลย
๕๙	นายกฤตภาส เกษทองมา	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข	เทศบาลตำบลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ
๖๐	ว่าที่ร้อยตรี สืบสี สมหมาย	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข	เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี
๖๑	นางนวลประกาย สุนันท์ชัย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	เทศบาลตำบลนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี
๖๒	น.ส.สุพรรณษา นาริบุตร	เจ้าพนักงานชำนาญงาน	เทศบาลตำบลหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ
๖๓	น.ส.สุขกัญญา ช่อมะลิ	หัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อม	เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
๖๔	จ.อ.คำพันธ์ ขาวท่าโขลง	นักจัดการงานเทศกิจ	เทศบาลตำบลกลางใหญ่ จังหวัดอุดรธานี

