



สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ 2
ระหว่างวันที่ 22 - 23 เมษายน 2562 ณ โรงแรมहररषा เจบี จ. สงขลา



กรมอนามัย
สำนักสุขภาพสิ่งแวดล้อมและน้ำ

สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ
สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ ๒
ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๓ เมษายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมहरखा เจบี อำเภหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

วันจันทร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๒

Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อมจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๓ เมษายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมहरखा เจบี อำเภหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม สร้างความเข้าใจ และร่วมกันพัฒนากระบวนการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน



ดร.อัมพร จันทวิบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพอาหารและน้ำ ให้เกียรติเป็นประธานเปิดการประชุมฯ และบรรยายพิเศษ “นโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” และได้รับเกียรติจาก นายมานะ หะสาเมะ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา ให้เกียรติกล่าวต้อนรับ ซึ่งการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ครั้งนี้ มีผู้เข้าประชุม จำนวน ๖๐ คน ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงาน EHA ในกลุ่มภาคใต้ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ และ ๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครและไม่ผ่านการประเมิน EHA และไม่เคยสมัครเข้าประเมิน EHA และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน EHA ของ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

ทิศทางและแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วิทยากรโดย: ดร.อัมพร จันทวิบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพอาหารและน้ำ

กลไกการปฏิรูปบังคับบัญชาของผู้ว่าในการปฏิบัติหน้าที่ โดยช่วยอย่างเป็นระบบ นำ PMQA สนับสนุนท้องถิ่นให้มีความรู้ความเข้าใจ ต้องมีการพัฒนาให้ท้องถิ่นสามารถประเมินตนเองได้ ท้องถิ่นมีกฎหมายอำนาจหน้าที่ในพื้นที่ และมีความอิสระในการตัดสินใจ การจัดการบริการสาธารณะให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ อย่างทั่วถึง ซึ่งกลไกการดำเนินงานร่วมกัน : แต่งตั้งคณะกรรมการร่วมกัน กำหนดนโยบาย แนวทางการดำเนินงานมีการพัฒนาการดำเนินงาน ๓ ด้าน

๑. พัฒนาด้านบุคลากร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๒. พัฒนาระบบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
๓. พัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม



ท้องถิ่นมีการประเมิน คือ การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (LPA) จำนวน ๖ ด้าน EHA ประกอบด้วย ๙ ประเด็นงานหลัก ๒๐ ประเด็นงานย่อย โดยไปเชื่อมกับการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (LPA) ด้านที่ ๔ การบริการสาธารณะ ข้อที่ ๒.๒.๖ และข้อที่ ๒.๒.๗ ในปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมามีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านการประเมินรับรอง EHA ประเด็น ๑๐๐๐ – ๔๐๐๐ ในระดับพื้นฐานขึ้นไป จำนวน ๑,๕๒๑ แห่ง ซึ่งยังมีอีกหลายร้อยแห่งที่ยังไม่เข้าร่วมการประเมิน เขตภาคใต้มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านการประเมินรับรอง EHA ประเด็น ๑๐๐๐ – ๔๐๐๐ ในระดับพื้นฐานขึ้นไป จำนวน ๒๖๖ แห่ง

การพัฒนาเพื่อให้โปรแกรมในการประเมิน EHA สอดคล้องกับยุค ๔.๐ คือ สร้างโปรแกรมระบบ EHA (รูบดิจิตอล) ผ่านระบบคอมพิวเตอร์ internet ไม่ใช่เป็นระบบ manual แล้ว เพื่อให้สะดวกต่อการประเมินตนเองของท้องถิ่นในการพัฒนาหรือเตรียมความพร้อมในประเด็นที่ยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินการ

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นมีหนังสือถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด เริ่มชักชวนการประเมิน LPA ๒๕๖๒ ทั้ง ๖ ด้านวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ และชักชวนการจัดตั้งคณะกรรมการอย่างน้อย ๔ คน ท้องถิ่นจังหวัด ๒ คน ท้องถิ่นอำเภอ ๑ คนและท้องถิ่นที่ได้รับการประเมิน ๑ คน (เจ้าหน้าที่ของ อบท. ที่รับการประเมิน) ตรวจประเมินแล้วเสร็จวันที่ ๓๑ กรกฎาคม และมีการยกระดับการประเมินให้เป็น LPA ๔.๐ “สร้างท้องถิ่นไทย เข้มแข็ง โปร่งใส”

การขับเคลื่อนการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคตามบทบาทของท้องถิ่น (EHA ๒๐๐๐)

วิทยากรโดย: นายรัชชพงศ์ ดำรงพิงคสกุล

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ



การขับเคลื่อนการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคตามบทบาทของท้องถิ่น (EHA๒๐๐๐) เพื่อให้ประชาชนบริโภคน้ำที่สะอาด ปลอดภัย จึงเชื่อมโยงกับ SDGs ที่เป็นตัวชี้วัดของโลกซึ่งจัดกรอบการแข่งขันระดับประเทศ เป้าหมายที่ ๖ เรื่องสร้างหลักประกันเรื่องน้ำและการสุขาภิบาลให้มีการจัดการอย่างยั่งยืนและมีสภาพพร้อมใช้สำหรับทุกคน หัวข้อย่อย ๖.๑.๑ ร้อยละของประชากรที่ใช้บริการน้ำดื่มที่ได้รับการจัดการอย่างปลอดภัย ซึ่งนำมาบรรจุในแผนแม่บทการบริการจัดการน้ำ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับกรม

อนามัย ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การจัดการน้ำอุปโภคบริโภค และยุทธศาสตร์ที่ ๔ การจัดการคุณภาพน้ำและอนุรักษ์ทรัพยากรน้ำ และเน้นหนักที่เป้าหมายหลักการพัฒนาแบบประปาซึ่ง Result Chain ยุทธศาสตร์การจัดการน้ำอุปโภคบริโภคซึ่งกรมอนามัยอยู่ในบทบาทควบคุมคุณภาพในการประเมินคุณภาพ สุ่มเฝ้าระวังคุณภาพน้ำเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขระบบและการจัดการเสนอต่อหน่วยงานการสร้างระบบและดูแลระบบนำไปจัดการและใช้ประโยชน์ข้อมูล ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ Result Chain ยุทธศาสตร์การจัดการน้ำอุปโภคบริโภค

บทบาท	สร้างระบบ	ดูแลระบบ	ควบคุมคุณภาพ
หน่วยงาน	- กระทรวงทรัพยากรน้ำ - กระทรวงทรัพยากร น้ำบาดาล - กรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่น	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กระทรวงสาธารณสุข
Process	- ออกแบบ - สำรอง - ทำระบบ - ประเมินระบบ - พัฒนาคมน	- ดูแลบำรุงรักษา - พัฒนาคมนอย่างต่อเนื่อง - จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น	- ประเมินคุณภาพสัมผัส - ระวังคุณภาพน้ำ
Output	ระบบประปาที่มีประสิทธิภาพ	ระบบประปาที่ใช้งานได้ อย่างต่อเนื่อง	ข้อเสนอแนะการปรับปรุง แก้ไขระบบและการ จัดการ
Outcome	น้ำประปาสะอาด มีมาตรฐานสามารถใช้อุปโภค บริโภคได้ ครัวเรือนเข้าถึงน้ำสะอาดได้มากขึ้น		
Impact	ผู้ป่วยและเสียชีวิตจากการบริโภคน้ำลดลง		

นอกเหนือจากตัวชี้วัดระดับโลก แผนแม่บทการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ ๒๐ ปี การพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคน้ำยังใช้หลักการทางกฎหมายมาเกี่ยวข้อง ซึ่งจากพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖

มาตรา ๕๑ เทศบาลตำบลอาจจัดทำกิจการ....ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา

มาตรา ๕๓ เทศบาลเมืองมีหน้าที่ต้องทำ....ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา

มาตรา ๕๖ เทศบาลนครมีหน้าที่ต้องทำ.....ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ หมวด ๗ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

มาตรา ๓๒ ให้ราชการส่วนท้องถิ่นออกข้อกำหนด

(๑) กำหนดประเภทกิจการ

(๒) กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือสุขลักษณะของสถานที่

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๓๘ ซึ่งต้นแบบที่ดีในการออกเทศบัญญัติ คือ เทศบาลนครยะลา ออกเทศบัญญัติเรื่องการควบคุม เรื่อง ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ เป็นแห่งแรกของประเทศไทย (เมื่อค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้)

วัตถุประสงค์หลักของ EHA ๒๐๐๐ เพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชนอย่างเป็นธรรม ซึ่ง EHA ๒๐๐๐ ประกอบด้วย ๓ ส่วน ดังนี้

EHA ๒๐๐๑ การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)) มุ่งเน้นการผลิตน้ำประปาให้ได้มาตรฐาน

EHA ๒๐๐๒ การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยหน่วยงานอื่น) มุ่งเน้น ประชาชนได้ใช้บริการอย่างเชื่อมั่น

EHA ๒๐๐๓ การจัดการคุณภาพ ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ น้ำดื่มบรรจุขวด มุ่งเน้น การมีหลักนิติธรรมควบคุม

ผลการดำเนินงาน EHA ๒๐๐๐ ปี ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน พบว่า EHA ๒๐๐๑ ผ่านการประเมินระดับเกียรติบัตร ประมาณ ๒๐๐ แห่ง ซึ่งยังไม่มีฐานข้อมูลรวมจำนวนทั้งหมดที่อปท.ผลิตน้ำเอง EHA ๒๐๐๒ ผ่านการประเมินระดับเกียรติบัตร ประมาณ ๖๐ แห่ง ซึ่งยังน้อยกว่าระบบอื่น เนื่องจากขาดความร่วมมือในหลายๆส่วนที่ต้องขับเคลื่อนต่อไป EHA ๒๐๐๓ ผ่านการประเมินระดับเกียรติบัตร ประมาณ ๔๖ แห่ง มีแนวโน้มการรับการประเมินมากขึ้น เนื่องจากกระแสสังคมปัจจุบันและการปรับตัวของการขยายเมือง

ผลงานโดยรวม ประมาณ ๕๐๐ กว่าแห่ง ซึ่งไม่ถึงร้อยละ ๑๐ ของจำนวนระบบผลิตทั้งหมด ซึ่งบทบาทกรมอนามัยเป็นหน่วยงานที่พยายามชี้เป้า (ค้นหาสาเหตุ ปัจจัย แนวโน้ม จุดเสี่ยง จุดที่ควรพัฒนา) ฝ้าคุ (ออกแบบระบบเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพน้ำเพื่อรวบรวมสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภค ระดับประเทศ) เพื่อพัฒนาสถานประกอบการด้านน้ำประปาให้ได้รับการพัฒนาให้ตรงจุดมากขึ้น

อย่างไรก็ตามสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคประเทศไทย จากการสุ่มเฝ้าระวังฯเปรียบเทียบตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๑๕๐๐ - ๑๖๐๐ ตัวอย่าง อาจไม่ใช่ตัวแทนที่แท้จริง แต่เป็นเสมือนโพลที่บ่งบอกสถานการณ์คุณภาพน้ำในปีนั้น ๆ ได้ ซึ่งค่าเฉลี่ย ๑๐ ปี ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯประมาณ ๓๒.๑ มีแนวโน้มสูงขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป บ่งบอกว่า การขับเคลื่อนคุณภาพน้ำบริโภคที่มีกิจกรรมที่เหมาะสม ซึ่ง EHA เป็นหนึ่งในกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดผลการพัฒนาคุณภาพน้ำให้ได้มาตรฐาน นอกเหนือจากนี้ยังมี กิจกรรมการลงนามความร่วมมือร่วมมือ MOU กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสร้างความเชื่อมั่นคุณภาพน้ำ (Water is Life) และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผลคุณภาพน้ำจำแนกตามลักษณะปัญหาน้ำบริโภคในครัวเรือน พบการปนเปื้อนด้านแบคทีเรีย ร้อยละ ๗๐ เมื่อจำแนกตามความเหมาะสมในกานำมาบริโภคเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ๑๐ ปี ย้อนหลัง โดยใช้สี บ่งบอกระดับความเสี่ยง ประกอบด้วย ๑.สีแดง ระดับเสี่ยงมาก ห้ามนำมาบริโภค ๒.สีเหลือง ระดับเสี่ยง ต้องปรับปรุงก่อนนำมาบริโภค ๓. สีเขียว ระดับปลอดภัย สามารถนำมาบริโภคได้ พบว่า

๑. ระดับเสี่ยงมาก เพราะปนเปื้อนทางด้านเคมี ไม่สามารถนำมาบริโภคได้ เนื่องกานำมาปรับปรุงคุณภาพน้ำในครัวเรือนค่อนข้างยาก

๒. ระดับเสี่ยง เพราะปนเปื้อนทางด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ สามารถนำไปปรับปรุงในครัวเรือนได้ เช่น การต้ม การกรอง ในครัวเรือน ก่อนนำไปใช้บริโภค

๓. ระดับปลอดภัย เพราะผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ ๒๐ พารามิเตอร์ สามารถนำมาบริโภคได้ ซึ่งจากผลคุณภาพน้ำ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ร้อยละ ๔๐

อย่างไรก็ตามหากนำ ข้อ ๒ และ ๓ รวมกันจะทำให้ผ่านมาตรฐานถึงร้อยละ ๘๐ แต่ประเด็นสำคัญคือ ต้องสามารถปรับปรุงคุณภาพน้ำในข้อ ๒ ให้ได้เสียก่อน ซึ่งอาจยากในการพัฒนาระบบประปาหมู่บ้าน

หากจำแนกตามแหล่งน้ำ ผลคุณภาพน้ำที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ กปน. (ร้อยละ ๗๖.๓๔) กปภ. (ร้อยละ ๖๑.๕๑) อปท. (ร้อยละ ๒๔.๖๔) หมู่บ้าน (ร้อยละ ๑๙.๑) หยอดเหรียญ (ร้อยละ ๖๘.๕๙) น้ำบรรจุถึง ๒๐ ลิตร(ร้อยละ ๕๓.๔๒) น้ำบาดาล (ร้อยละ ๔๓.๓๗) น้ำฝน,น้ำประปาภูเขา (ร้อยละ ๘.๓๓) และน้ำบ่อตื้น (ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ) เนื่องจากเก็บตัวอย่างน้ำในครัวเรือน กปน กับ กปภ. ที่การันตีผล ร้อยละ ๑๐๐ อาจจะไม่เป็นแบบนั้น เนื่องจากการันตีเฉพาะก่อนน้ำในท่อน้ำเข้าครัวเรือน จากผลดังกล่าว ปัญหาตู้หยอดเหรียญ พบ ด้านแบคทีเรียสูง แต่มีแนวโน้มใช้และผ่านมาตรฐานสูงขึ้น อาจมาจากช่วงปี ๒๕๕๘ สืบเนื่องปี ๒๕๕๙ สมัชชาสุขภาพนำไปบรรจุให้ดำเนินการให้ได้มาตรฐาน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้คุณภาพน้ำตู้หยอดเหรียญผ่านมาตรฐานสูงขึ้น ส่วนปัญหาน้ำบรรจุขวด ๒๐ ลิตร เนื่องจากใช้มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ จึงอาจไม่สอดคล้องกับมาตรฐานน้ำดื่มบรรจุขวด ก้าวโดยสรุป สถานการณ์

คุณภาพน้ำบริโภคมีแนวโน้มผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ มากขึ้น แต่โดยรวมยังอยู่ในระดับที่ต่ำ ซึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้คุณภาพน้ำครัวเรือนไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ เพราะมีการปนเปื้อนทางด้านแบคทีเรีย มาจากปัญหาทางด้านสุขาภิบาล เช่น ภาชนะเก็บกัก ภาชนะรองรับ รวมไปถึงท่อน้ำในครัวเรือน ทั้งนี้คุณภาพน้ำครัวเรือนทุกประเภท โดยเฉพาะน้ำประปา สามารถนำมาปรับปรุงขึ้นต้น เช่น การกรองด้วยเครื่องกรองประจำบ้าน การต้ม การเติมคลอรีน เพื่อพัฒนาคุณภาพน้ำให้สามารถนำมาบริโภคได้

จากสถานการณ์คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน เปรียบเทียบตามแหล่งน้ำ พบว่า แหล่งน้ำผิวดินกับแหล่งน้ำบาดาล มีคุณภาพน้ำทางด้านชีวภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งในความเป็นจริงควรจะแตกต่างกัน อาจจะเป็นจากระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำ หากจำแนกตามผู้ดูแลระบบประปา คณะกรรมการหมู่บ้าน กับ อปท. พบว่าแตกต่างกันถึงร้อยละ ๑๓ หากจำแนกรายด้านที่ผ่านเกณฑ์ฯ จะพบว่า ผลคุณภาพน้ำที่อปท.ดูแล ดีกว่าเนื่องจากระบบการบริหารจัดการ เช่น การเติมคลอรีน ดีกว่าของคณะกรรมการหมู่บ้าน เพราะส่วนใหญ่เติมคลอรีนและอยู่ในระดับที่ได้มาตรฐานที่ปลายท่อสูงกว่า โดยสรุป สถานการณ์คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านผ่านมาตรฐานค่อนข้างต่ำ ถ้าผลิตจากแหล่งน้ำผิวดิน พบปัญหาทางด้านกายภาพ เช่น ความขุ่น สี มากกว่าแหล่งน้ำบาดาล ส่วนแหล่งน้ำบาดาล พบปัญหาเคมีมากกว่าแหล่งน้ำผิวดิน แต่ทั้ง ๒ แหล่ง กับพบปัญหาการปนเปื้อนแบคทีเรียในระดับที่สูงเหมือนกัน ส่วนน้ำประปาหมู่บ้านที่ดูแลโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีคุณภาพน้ำดีกว่าที่ดูแลโดยคณะกรรมการหมู่บ้าน ทั้งนี้คุณภาพน้ำทางกายภาพ และเคมีได้มาตรฐานใกล้เคียงกัน แต่คุณภาพน้ำทางด้านแบคทีเรียได้มาตรฐานต่างกันโดยระบบประปาที่ดูแลโดยอปท.มีคุณภาพน้ำทางด้านแบคทีเรียผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ สอดคล้องกับข้อมูลการเติมคลอรีนในร้อยละที่มากกว่า หากจำแนกตามความสามารถในการนำมาบริโภคเพียงร้อยละ ๕๗

การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค โดยนำข้อมูลสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือน สถานการณ์คุณภาพน้ำของระบบประปาหมู่บ้าน บทบาทภารกิจที่เกี่ยวข้องทั้งเรื่อง SDGs แผนแม่บทการจัดการทรัพยากรน้ำแห่งชาติ ๒๐ ปี รวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สามารถนำออกแบบระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเด็น น้ำบริโภคปลอดภัย โดยใช้ AbIM เป็นตัวจับ จะพบว่า การพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค ตัวเด่นของเครื่องมือที่นำมาใช้ คือ EHA ซึ่งหน่วยงานในพื้นที่ต้องมีกลไกในการผลักดันคุณภาพน้ำบริโภคโดยใช้ข้อมูลการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค เช่น อสจ. พขอ. รวมถึง ผู้บริหารระดับจังหวัด อำเภอ เป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกรมอนามัยก็ได้ใช้ประโยชน์ของข้อมูลนี้สรุปสถานการณ์ และประเด็นเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพน้ำ เสนอ ต่อ กรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่น (สถ.) และสำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ (สทนช.) หากหน่วยงานเหล่านี้รับข้อมูลก็จะได้นำไปพัฒนาระบบประปาของ สถ. สทนช. ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน จึงมีอำนาจสั่งการผู้ว่าราชการจังหวัด อบจ. เข้ามาดูแลในส่วนของการบริหารกิจการประปาหมู่บ้านได้ นอกจากนี้ยังนำข้อมูลนำเสนอผู้บริหารระดับประเทศ โดย ผู้อำนวยการสำนักฯ นำเสนอข้อมูลนิทรรศการให้แก่รองนายกรัฐมนตรี เพื่อสร้างกระแสการขับเคลื่อนโดยใช้ข้อมูลสถานการณ์เฝ้าระวังคุณภาพน้ำ

ตัวอย่าง การขับเคลื่อนงานโดยใช้ข้อมูลผลคุณภาพน้ำ ได้แก่

๑. การขับเคลื่อนระดับจังหวัด เช่น จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดเพชรบูรณ์ ใช้ข้อมูลในพื้นที่ในการขับเคลื่อนการออกเทศบัญญัติสู่น้ำสะอาดเหรียญ

๒. การขับเคลื่อนผ่าน คสจ. เช่น จังหวัดกำแพงเพชร ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด โดยใช้ข้อมูลคุณภาพน้ำสู่น้ำดื่มสะอาดเหรียญ ขับเคลื่อนและให้ผู้นำส่งการอปท.ในพื้นที่ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพน้ำให้ได้มาตรฐาน

๓. ขับเคลื่อนผ่านสื่อ เช่น การให้สัมภาษณ์จากผู้บริหารระดับกรม กระทรวง และประเทศ เช่น การนำข้อมูลระบบประปาหมู่บ้านในการทำข่าวเนื่องในวันน้ำโลกเพื่อกระตุ้นให้คุณภาพน้ำในหมู่บ้านดีขึ้น การนำข้อมูลผลคุณภาพน้ำจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญเพื่อกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักในการเอกริโภค เป็นต้น

ตัวอย่างการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนงาน นี้บ่งบอกว่า การดำเนินงานของกรมอนามัย มาถูกทิศทางแล้ว แต่ยังต้องพัฒนาให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ

กิจกรรมการขับเคลื่อนดำเนินงานที่ผ่านมา ประกอบด้วย

๑. การใช้แนวทางการจัดการน้ำสะอาด (Water Safety Plans; WSP) ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งได้บรรจุใน EHA ๒๐๐๑ บางส่วน ปัจจุบันกำลังขับเคลื่อน หรือจำลองรูปแบบ WSP ใน อปท. ที่เทศบาล ตำบลท่าคันโท อยู่ระหว่างดำเนินการ

๒. การสร้างความเชื่อมั่นคุณภาพน้ำประปาจากหน่วยผลิตอื่น

- การรับรองคุณภาพน้ำประปาได้ ปัจจุบันมีระบบประปาได้รับการรับรองคุณภาพน้ำประปาได้ จำนวน ๔๘๐ แห่ง ประกอบด้วย กปภ. (๑๘๙ แห่ง) อปท. (๕๑ แห่ง) หมู่บ้าน (๑๗๒ แห่ง) โรงพยาบาล (๖๒ แห่ง) และ อื่นๆ (โรงเรียน โรงงาน ๖ แห่ง) แต่เปรียบเทียบกับ EHA ๒๐๐๒ ยังถือว่าน้อยอยู่

- การรับรองระบบผลิตน้ำประปาสะอาด (Water is Life) ซึ่งได้รับความร่วมมือในการเข้าร่วมเป็น คณะกรรมการตรวจประเมินจากศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับการประปาส่วนภูมิภาคเขต ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๑ การประปาส่วนภูมิภาคสาขาผ่านการรับรอง จำนวน ๗๗ สาขา และในปี ๒๕๖๒ สมัครเข้าร่วม จำนวน ๑๐๒ สาขา ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใช้น้ำจากการประปาส่วนภูมิภาคสามารถ ผ่านการรับรองน้ำประปาสะอาด มั่นใจได้ว่าน้ำในพื้นที่สะอาดได้มาตรฐาน จึงควรสมัคร EHA ๒๐๐๒ เพราะมี ต้นทุนจากเครือข่ายการดำเนินงานที่ได้มาตรฐานแล้ว

๓. การใช้มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคประเทศไทย โดย ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจากสถาบันการศึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ หน่วยผลิตน้ำประปาขนาดใหญ่ของประเทศ (กปน. กปภ.) นักวิชาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้านน้ำตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ ร่วมให้ข้อเสนอแนะข้อมูลวิชาการ ข้อมูลวิจัย ทั้งในประเทศและ ต่างประเทศเพื่อกำหนดค่ามาตรฐานที่เหมาะสมกับประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างการพิจารณาจาก คณะกรรมการสาธารณสุข ทั้งนี้ พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๔ มีเรื่องน้ำบริโภค แต่ ปี ๒๕๓๕ เรื่องน้ำ บริโภคกลับหายไป จึงเป็นหน้าที่ที่กรมอนามัยต้องดำเนินการเพื่อกำหนดให้คุณภาพน้ำบริโภคบรรจุอยู่ใน กฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ได้ ทั้งนี้ การออกประกาศเกี่ยวกับตู้น้ำหยอดเหรียญ ก็ได้มีการออกคำแนะนำแล้ว เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งมีหลักเกณฑ์การออกเทศบัญญัติท้องถิ่นเป็นตัวอย่างจากหลายๆ ที่ให้ศึกษา แต่ก็ไม่ แตกต่างจากที่กรมอนามัยกำหนดไว้

การพัฒนากระบวนการและผลลัพธ์ EHA ๒๐๐๐ จะนำไปใช้ในปี ๒๕๖๓ กลไกในการจัดทำ SOP เหมือนเดิม มีการปรับปรุงกระบวนการให้มีความชัดเจนเพิ่มมากขึ้น เพิ่มเติมรายละเอียดให้เข้าใจง่าย โดยอาศัยหลักวิชาการและหลักการทางกฎหมาย เช่น การสำรวจ การจัดทำฐานข้อมูล การวิเคราะห์ระบบ ประปา การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบประปา การพัฒนาระบบประปา และการเฝ้าระวังคุณภาพ น้ำประปา เป็นต้น ซึ่งจะแนบแบบฟอร์มในการดำเนินงานบรรจุใน SOP เพื่อให้ง่ายต่อการดำเนินงาน ทั้งนี้ปรับ คะแนนผลลัพธ์ให้สอดคล้องและลดการใช้ดุลยพินิจในการให้คะแนนของผู้ตรวจประเมิน เพื่อสร้างมาตรฐาน การตรวจประเมินของผู้ตรวจประเมินให้ใกล้เคียงกันมากที่สุด หากดำเนินการตาม EHA ๒๐๐๐ จะได้มากกว่า ผ่าน EHA แต่จะได้คุณภาพน้ำ และความเชื่อมั่นแก่ประชาชนที่มากขึ้น

EHA ๒๐๐๑ เพิ่มเติมรายละเอียดการวิเคราะห์ความเสี่ยงให้ชัดเจน และการเฝ้าระวังฯ ให้มีความถี่มากขึ้น เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาให้ทันต่อสถานการณ์ ณ ขณะนั้นได้

EHA ๒๐๐๒ เริ่มตั้งแต่การกำหนดคณะกรรมการให้มีส่วนร่วมในพื้นที่มากขึ้นเพื่อให้ได้ใช้ข้อมูลในพื้นที่ร่วมกันได้ดี และเป็นภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเชิงเทคนิค และมุ่งเน้นการตรวจสอบคุณภาพน้ำในฐานะ Third Party ตามฤดูกาล เพื่อสะท้อนข้อมูลกลับไปยังหน่วยผลิต

EHA ๒๐๐๓ ไม่ได้เปลี่ยนขั้นตอนใน SOP มาก แต่เขียนรายละเอียดให้เข้าใจมากขึ้น เพื่อให้ อปท. นำไปใช้ทำงานได้ง่าย มุ่งเน้นเรื่องการเฝ้าระวังมากขึ้น คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขให้เฝ้าระวังคุณภาพน้ำ เดือนละครั้ง สำหรับผู้ประกอบการ แต่ อปท. ในฐานะผู้ควบคุมตรวจสอบสุ่มเฝ้าระวัง ๔ เดือน/ครั้ง ตามฤดูกาล เพื่อตรวจสอบตู้น้ำหยอดเหรียญและควบคุมกำกับว่าแต่ฤดูมีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ผู้ประกอบการต้องดำเนินการอย่างไรหากพบความผิดปกติทางด้านสุขลักษณะหรือด้านคุณภาพน้ำ เพราะฉะนั้น จะช่วยทำให้มีหลักการดำเนินงานชัดเจนมากขึ้น

ประชุมกลุ่มย่อย อนาคตการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วิทยากรประจำกลุ่มโดย:

- กลุ่มที่ ๑ – ๒ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
กลุ่มที่ ๓ – ๔ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา

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	ระดับท้องถิ่น (Action/Operator) ๑. ผู้บริหาร ไม่เห็นความสำคัญ เพราะเข้าใจว่า EHA เป็นงาน (ผู้ปฏิบัติเป็นผู้นำเสนอประเด็นสำคัญให้กับผู้บริหารทราบ) ๒. บางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีกองสาธารณสุขในการขับเคลื่อน ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีคณะกรรมการเพื่อวิเคราะห์ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับท้องถิ่น รวมถึงการใช้กฎหมายในการขับเคลื่อนพัฒนา ๓. ควรมีนิติกร ซึ่งเป็นผู้ที่เข้าใจกฎหมาย และมีนักวิชาการสาธารณสุข/นักวิชาการสุขาภิบาล/นักวิชาการสิ่งแวดล้อม ในการขับเคลื่อน ระดับศูนย์/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑. บุคลากรสาธารณสุขควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับ EHA ๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำความเข้าใจเกี่ยวกับ EHA ควรขับเคลื่อน EHA ทุกแห่ง ๓. มีคณะกรรมการ EHA ระดับจังหวัด เพื่อใช้เครื่องมือ EHA (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด, ท้องถิ่นอำเภอ/ท้องถิ่นจังหวัด) ๔. ใช้กลไก คสจ. ในการขับเคลื่อน โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นตัวขับเคลื่อน ๕. สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ควรมีกองสาธารณสุข ถ้าไม่มีอาจจะขอความอนุเคราะห์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่วนกลาง ๑. มีการขับเคลื่อน EHA ทุก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น = ใช้เครื่องมือ EHA ทุกแห่ง ๒. สร้างแรงขับเคลื่อนจากส่วนกลางไปสู่ระดับภาค/ระดับท้องถิ่น ๓. เสนอให้มีคะแนน LPA ทุกระบบ (๙ ระบบ) ๔. ให้ความสำคัญกับการเชิดชูเกียรติ ๕. กำหนด Timeline ให้ชัดเจน-เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ต้องสมัคร ๙ หมวด (จะได้อย่างไร จะทำอย่างไร)

ประเด็นกลุ่มย่อย	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	๖. สร้างระบบคืนข้อมูลให้กับท้องถิ่น, นักวิชาการสาธารณสุข/ผู้ปฏิบัติงานเพื่อรายงานให้ผู้บริหารได้รับทราบ โดยรูปแบบการคืนข้อมูลอาจจะเป็นแบบ Real time, การประชุม, Etc.
๒. ข้อมูล สถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่	กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น มี website : info.dla.go.th ที่รายงานข้อมูลกลางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ จะประกอบด้วยข้อมูล - สภาพทั่วไป - โครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปโภค - ด้านสังคม - เศรษฐกิจ - สาธารณสุข - สิ่งแวดล้อม - การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย - การเงินการคลัง ในทุกๆ เดือนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งจะมีการรายงานข้อมูล ซึ่งสามารถเข้าสู่ข้อมูลการรายงานผ่านทางเว็บไซต์ได้ ถ้าหากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถทำหนังสือไปยัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขอรับรหัสผ่านเพื่อเข้าถึงข้อมูล สิ่งที่อยากจะเห็น ๑. การเชื่อมต่อระบบข้อมูล ๒ ระบบ (กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย) ๒. การประสานงานของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย เพื่อดำเนินงานร่วมกัน โดยทางกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทเป็นพี่เลี้ยงและสนับสนุนด้านวิชาการ ๓. ระบบข้อมูล มีข้อมูลที่สามารถประชาสัมพันธ์/เผยแพร่ ก็ขอให้ลงไปในระบบ
๓. การพัฒนาบุคลากร และภาคีเครือข่าย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น	เครือข่าย ในการขับเคลื่อน EHA ๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (พี่เลี้ยง) ๓. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๔. สถานศึกษา ๕. ห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ ๖. การประปาส่วนภูมิภาค ๗. สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด ๘. กรมอนามัย(พี่เลี้ยง) ๙. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๑๐. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๑๑. สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย

ประเด็นกลุ่มย่อย	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	<u>ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน</u> ๑. องค์ความรู้ของบุคลากร (ไม่ได้จบด้านสาธารณสุข/สุขาภิบาลโดยตรง, ผู้ปฏิบัติงานไม่เข้าใจเนื้อหา ไม่ครอบคลุม) ๒. ขาดบุคลากรด้านสาธารณสุข (ขาดการอบรมด้านสาธารณสุข) ๓. ขาดการสนับสนุนงบประมาณ ไม่มีการนำเสนอแผน ๔. ขาดการบูรณาการงานระหว่างหน่วยงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ไม่มีกองสาธารณสุข, ขาดการส่งการผ่านผู้บริหาร) ๕. การออกกฎหมาย/การบังคับใช้กฎหมาย ๖. การประสานงานระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานด้านสาธารณสุข Ex.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลงพื้นที่ แล้วสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไม่รู้เรื่อง ๗. การสื่อสาร ความเข้าใจมาตรฐาน ๘. องค์ความรู้ของเครือข่าย (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) <u>ปัจจัยที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จ</u> ๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการขับเคลื่อน EHA และมีการประกาศเป็นนโยบาย ๒. เพิ่มคะแนน LPA ๓. มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมีกองสาธารณสุข (ไม่ได้จบด้านสาธารณสุข/สุขาภิบาลโดยตรง ในส่วนของโครงสร้าง บางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีหน่วยงานกองสาธารณสุข) ๔. มีเวทีเขตสุขภาพระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ, เพิ่มเงินรางวัล ๕. ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ๖. การประชุมชี้แจง EHA ในระดับผู้บริหารท้องถิ่น โดยผ่านเวทีสนธิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย ๗. การประชุมชี้แจง EHA โดยหน่วยงานส่วนกลาง แนะนำให้ระบุผู้เข้าร่วมประชุมโดยเฉพาะ (นายก/รองนายก อบท. และมีผู้ติดตามที่รับผิดชอบงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อน EHA) <u>ข้อเสนอแนะในการพัฒนา ขับเคลื่อน EHA</u> ๑. พี่เลี้ยง: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมิน EHA ๒. มีเวทีสำหรับประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดย model (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมิน EHA) ๓. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ EHA ให้มากขึ้นกว่าเดิม ๔. การประชุมชี้แจงการดำเนินงานให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับทราบ (เวทีรายภาค, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ๕. เพิ่มคะแนน LPA ๖. หน่วยงานส่วนกลาง จัดประชุมส่วนภูมิภาคบ้าง ไม่เน้นจัดที่กรุงเทพฯ ทุกครั้ง ***ขอให้ดำเนินการตามข้อเสนอแนะนี้ด้วย***

ประเด็นกลุ่มย่อย	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
๔. กฎหมาย การบังคับใช้กฎหมายในท้องถิ่น	<u>ปัญหา</u> ๑. กฎหมายมีความคาบเกี่ยวกันหลายฉบับ ๒. การเลือกปฏิบัติของผู้ใช้กฎหมาย ๓. การตีความกฎหมาย ๔. ความซ้ำซ้อนของหน่วยงานที่รับผิดชอบ/ภารกิจงาน <u>อยากให้มิติศทางการบังคับใช้กฎหมายอย่างไร?</u> ๑. One stop Service ด้านกฎหมาย ๒. การรับฟังความคิดเห็นของพื้นที่ (ก่อนออกกฎหมาย/ร่างกฎหมาย) ๓. ในเรื่องของกฎหมายอยากให้ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตรงไปตรงมา กระชับ หรือควรมินิติกร เพื่อเป็นที่ปรึกษาในการใช้กฎหมาย ๔. สร้างกลไกการบังคับใช้กฎหมาย ๕. การบูรณาการ การบังคับใช้กฎหมายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๖. สร้างความเข้มแข็งให้กับท้องถิ่น ex.การอบรมพัฒนาศักยภาพ ๗. ส่งเสริมบทบาทผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น- การใช้อำนาจทางกฎหมาย ๘. ยกเลิก ควบรวมกฎหมายที่ล้าหลัง = Set Zero ในบางกฎหมาย



วันอังคารที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๒

แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“การจัดการคุณภาพน้ำประปาที่ผลิตโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA ๒๐๐๑)” และ“การจัดการคุณภาพน้ำประปาที่ผลิตโดยหน่วยงานอื่น(EHA ๒๐๐๒)”

วิทยากรโดย:	๑. นายสุพัฒน์ แก้วจันทร์	นายกเทศมนตรีตำบลป่าบอน
	ประเด็นงาน EHA ๒๐๐๑	เทศบาลตำบลป่าบอน จ.พัทลุง
	๒. นายพิณิตย์ รอดช่วย	ผู้อำนวยการกองช่าง
	ประเด็นงาน EHA ๒๐๐๑	เทศบาลตำบลเกาะเพชร จ.นครศรีธรรมราช
	๓. นางธัญญรัตน์ ไหมทิพย์	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข
	ประเด็นงาน EHA ๒๐๐๒	เทศบาลตำบลเขาชัยสน จ.พัทลุง
	๔. นายจิตติโชค ปากว้าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	ประเด็นงาน EHA ๒๐๐๒	เทศบาลเมืองทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช
	๕. นายเมทัส อินทนะนก	หัวหน้างานผลิต
		การประสานส่วนภูมิภาค สาขาเขาชัยสน จ.พัทลุง

ผู้ดำเนินการอภิปรายโดย: น.ส.มารินี โต นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา

๑. ประเด็นงาน EHA ๒๐๐๑ เทศบาลตำบลป่าบอน : นายสุพัฒน์ แก้วจันทร์ นายกเทศมนตรีตำบลป่าบอน จังหวัดพัทลุง

มีการกำหนดเป็นนโยบายขององค์กร “น้ำประปาดื่มได้” เนื่องจากในพื้นที่มีปัญหาคุณภาพน้ำเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นน้ำสื่อนิม ไม่สามารถนำมาอุปโภคบริโภคได้ เมื่อนายสุพัฒน์ แก้วจันทร์ได้เข้ามาบริหารงานในเทศบาลตำบลป่าบอน ในปี ๒๕๕๔

เริ่มดำเนินการในปี ๒๕๕๕ ซึ่งได้รับคำแนะนำจากกรมอนามัยในการผลิตและปรับปรุงคุณภาพน้ำประปา ในปี ๒๕๕๖ น้ำประปาของเทศบาลตำบลป่าบอน ได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพที่สามารถดื่มได้แต่ยังไม่ได้รับการรับรองจากกรมอนามัย ต่อมาในปี ๒๕๕๗ ได้รับการรับรองจากกรมอนามัยอย่างเป็นทางการและประกาศ “น้ำประปาเทศบาลตำบลป่าบอนเป็นน้ำประปาดื่มได้” มีการพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงในการควบคุมดูแลคุณภาพน้ำและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (อสม. แกนนำหมู่บ้าน) ในการช่วยเฝ้าระวังตรวจสอบคุณภาพน้ำตามกำหนดระยะเวลา ตามหลักวิชาการ

ปัจจัยที่จะทำให้ประสบความสำเร็จ คือ ผู้บริหารให้ความสำคัญ ประกาศเป็นนโยบาย, ภาคีเครือข่ายและประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ

๒. ประเด็นงาน EHA ๒๐๐๑ เทศบาลตำบลเกาะเพชร : นายพิณิตย์ รอดช่วย ผู้อำนวยการกองช่าง เทศบาลตำบลเกาะเพชร จังหวัดนครศรีธรรมราช

นายพิณิตย์ รอดช่วย ได้เล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับน้ำ พบว่า ในพื้นที่ ที่เคยไปปฏิบัติงาน คุณภาพน้ำไม่สามารถนำมาอุปโภคบริโภคได้ ได้มองเห็นความสำคัญจึงได้แจ้งกับผู้บริหารได้รับทราบและประกาศเป็นนโยบาย สามารถต่อยอดไปยัง EHA เรื่องอื่นๆได้ การวิเคราะห์ปัญหาน้ำในพื้นที่ มีการแบ่งทีมงาน การแบ่งงานที่ชัดเจนในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ

๓. ประเด็นงาน EHA ๒๐๐๒ เทศบาลตำบลเขาชัยสน : นางธัญญนันท์ ไหมทิพย์ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลตำบลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง

เมื่อนายกเทศมนตรีตำบลเขาชัยสน ได้มอบหมายให้ส่งเข้าประกวด กองสาธารณสุขได้มาทบทวนบทบาทของตนเอง ว่า มีจุดเด่น จุดด้อย อย่างไรบ้าง

- การกำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน ในการขับเคลื่อน EHA
- การสำรวจจัดทำฐานข้อมูล วิเคราะห์ สถานการณ์การให้บริการน้ำประปาของเทศบาลตำบลเขาชัยสน โดยอาศัยข้อมูลจากการประปาส่วนภูมิภาค สาขาเขาชัยสน มีการจัดทำแผนที่แสดงเส้นท่อ/แนวการจ่ายน้ำ

- การวางแผนบริหารจัดการจัดการคุณภาพน้ำและกำหนดประเด็นการเฝ้าระวัง จุดเก็บตัวอย่าง รายงานการตรวจวิเคราะห์และความถี่ในการตรวจ (กปภ.เขาชัยสน เป็นผู้ดำเนินการ) พร้อมทั้งส่งกลับข้อมูลให้กับเทศบาลตำบลเขาชัยสน

- การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ประธานชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่ มีการให้ความรู้ในการตรวจสอบคุณภาพน้ำ

- การเฝ้าระวัง มีการอบรมให้ความรู้แก่เครือข่ายและมีส่วนร่วมในการตรวจสอบคุณภาพน้ำประปาด้วยชุดทดสอบภาคสนาม อย่างง่าย

- การรายงานผลตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปา หลังจากทดสอบคุณภาพน้ำด้วยชุดทดสอบ จะมี การรายงานกลับไปยังผู้บริหารองค์กร

- การแจ้งข้อมูลจากหน่วยบริการ (เทศบาลเขาชัยสน, การประปาส่วนภูมิภาค สาขาเขาชัยสน) ผ่าน Website, Facebook : การประปาส่วนภูมิภาค สาขาเขาชัยสน

- การติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ มีช่องทางการรับเรื่องราวร้องเรียนและการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่



๔. การประปาส่วนภูมิภาค สาขาเขาชัยสน : นายเมทัส อินทนะนิก หัวหน้างานผลิต การประปาส่วนภูมิภาค สาขาเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง

โครงการจัดการน้ำสะอาด WSP : Water Safety Plan ให้ความสำคัญในการติดตาม ตรวจสอบขั้นตอนการผลิตน้ำประปาให้ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย ในช่วงที่ฝนตกหนักๆ จะพบปัญหาค่าความขุ่นที่เกินค่ามาตรฐาน (ประมาณ ๑๒๐ NTU) แต่ภายหลังได้ทำการเฝ้าระวังมาตลอด

การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ จะมีการตรวจวัดค่าพารามิเตอร์ทุกวัน ตลอด ๒๔ ชั่วโมง (ทุกกะ) พร้อมทั้งมีการสุ่มตรวจคุณภาพน้ำเพื่อวัดคุณภาพน้ำทางกายภาพ เคมีและชีวภาพ มีการจัดสรรงบประมาณโดยเรียงลำดับความสำคัญในการบำรุงรักษาระบบ

โครงการใส่ใจผู้บริโภค (จัดทำโดย กปภ.เขาชัยสน+อปท.) ผู้บริโภค/หน่วยงาน สามารถส่งตัวอย่างน้ำเพื่อตรวจวัดคุณภาพน้ำ (๗ พารามิเตอร์)

โครงการส่งเสริมความมั่นใจในคุณภาพน้ำประปาของการประปาส่วนภูมิภาค “Water is Life” (ทำร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) เพื่อยืนยันน้ำประปาที่ผลิตโดย กปภ. มีความสะอาดปลอดภัยสามารถอุปโภคบริโภคได้อย่างมั่นใจ

๕. ประเด็นงาน EHA ๒๐๐๒ เทศบาลเมืองทุ่งสง : นายจิตติโชค ปากว่าง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ เทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

เมื่อ EHA เข้ามา (มองว่า EHA เป็นงานประจำ) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน แบ่งงานตามประเด็น EHA จะมีการเขียนแผนรายปีและรายเดือน ว่า ใครรับผิดชอบงานอะไร เดือนนี้ต้องตรวจคุณภาพน้ำประปาประมาณวันที่เท่าไร ตรวจตู้น้ำหยอดเหรียญเมื่อไร รวมไปถึงตู้น้ำในโรงเรียน

- การผลิตน้ำประปา ยังมีปัญหาในเรื่องของการเติมคลอรีนยังไม่มีอย่างต่อเนื่อง ยังไม่ผ่านมาตรฐาน

- โครงการตรวจคุณภาพน้ำคลอง ตรวจวัดคุณภาพน้ำ ต้นท่อและปลายท่อ ***ยาฆ่าแมลง
- โครงการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำอุปโภคบริโภคในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง
- การส่งน้ำตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำผ่านห้องปฏิบัติการ (LAB ใหญ่ ม.วลัยลักษณ์) ๒๐ ชุมชน น้ำจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ

- การตรวจด้วยชุดทดสอบ ๑๓๑ ทุกเดือน โดยดำเนินการร่วมกับกลุ่มเครือข่าย
- การตรวจด้วยชุดทดสอบ ๑๑๑ ทุกๆ ๓ เดือน โดยดำเนินการร่วมกับกลุ่มเครือข่าย
- การรายงานผลตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปา หลังจากทดสอบคุณภาพน้ำด้วยชุดทดสอบ จะมีกรรายงานกลับไปยังผู้บริหารองค์กร

แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการคุณภาพตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ (EHA ๒๐๐๓)”

วิทยากรโดย: ๑. นางสาวบังอร พรหมมินทร์ ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลนครยะลา จ.ยะลา
๒. นางไพจิตร กมลจิตรุ่งเรือง หัวหน้างานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม
เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี
๓. นางสาวจอมขวัญ รักไหม ผู้ช่วยนักวิชาการสุขาภิบาล เทศบาลเมืองปาดอง จ.ภูเก็ต

ผู้ดำเนินการอภิปรายโดย:

นายบุญฤทธิ์ การญเมธี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

๑. การจัดการคุณภาพตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ (EHA ๒๐๐๓) เทศบาลนครยะลา: นางสาวบังอร พรหมมินทร์ ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา

เทศบาลนครยะลา เป็น อปท. ที่ได้รับรางวัลชนะเลิศ อปท. ที่มีการบริหารจัดการที่ดี การจัดการคุณภาพตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ

อปท. นำ EHA ไปพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างไร ?

- ศึกษาภารกิจ อปท. เกี่ยวกับการจัดการคุณภาพน้ำ
- นำเสนอให้กับผู้บริหารให้ทราบเกี่ยวกับมาตรฐาน EHA ในการจัดการคุณภาพน้ำ
- นำกลไกมาดำเนินงานตามภารกิจ โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานพร้อมทั้งมอบหมายงาน สรรวจและสร้างเครือข่ายผู้ประกอบการตู้น้ำหยอดเหรียญ มีการยกเว้นเทศบัญญัติตามกระบวนการ EHA และอปท. ร่วมกับเครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประเมิน เฝ้าระวังคุณภาพน้ำและติดตามผลให้เป็นไปตามเกณฑ์

ปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อน EHA

- การบริหารงานของคณะผู้บริหารเทศบาลนครยะลา
- มีกระบวนการและขั้นตอนในการทำงานที่ชัดเจน
- ศักยภาพ/สมรรถนะของผู้บริหาร บุคลากรและผู้แทนชุมชน
- การสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาชน



ข้อเสนอแนะ

- ถอดบทเรียนเชิงลึก ในกระบวนการงาน EHA ที่มักจะไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินและกระบวนการทำงานที่ไม่ได้มีการพัฒนา/ไม่มีการส่งเข้ารับการประเมิน

- มีการบูรณาการขั้นตอนการดำเนินงานตามมาตรฐาน EHA ***การบังคับใช้กฎหมาย
- เกณฑ์การประเมิน EHA (ขึ้นอยู่กับขนาดของ อปท. Ex.เกณฑ์ประเมินระหว่าง รพท. กับ รพช.)
- สภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่/ข้อจำกัดแต่ละพื้นที่

๒. การจัดการคุณภาพน้ำดื่มหยอดเหรียญ (EHA ๒๐๐๓)

เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี: นางไพจิตร กมลจิตรุ่งเรือง หัวหน้างานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

- ได้รับ EHA Excellence ในปี ๒๕๕๙ และไม่ได้รับข้อร้องเรียน
- มีชุด Test-kit (Coliform Bac., pH, ความกระด้าง) ในการทดสอบคุณภาพน้ำดื่มหยอดเหรียญทั้งหมด ๗๐ ตู้ เนื่องจากตู้ดื่มหยอดเหรียญติดเชื่อมกับระบบประปา พบว่า น้ำดื่มหยอดเหรียญทั้ง ๗๐ ตู้ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ปัญหาอุปสรรค : ไม่พบผู้ประกอบการตู้ดื่มหยอดเหรียญ (การติดต่อประสานงาน ติดต่อยากกว่า ไม่เหมือนกับเทศบาลเมืองปาดองที่อาศัยคนในพื้นที่ คนรู้จักในการติดต่อ) แต่จะมีการแนะนำข้อสังเกตให้กับผู้บริโภคได้รับทราบและปฏิบัติ (ลักษณะทางกายภาพ) โดยการควบคุมตู้ดื่มหยอดเหรียญ (อปท. ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์วิทยาศาสตร์) เฝ้าระวังคุณภาพน้ำ ๓ เดือน/ครั้ง พร้อมทั้งบันทึกวันที่ตรวจวัดไว้ที่ตู้

๓. การจัดการคุณภาพน้ำดื่มหยอดเหรียญ (EHA ๒๐๐๓)

เทศบาลเมืองปาดอง : นางสาวจอมขวัญ รักไหม ผู้ช่วยนักวิชาการสุขาภิบาล
เทศบาลเมืองปาดอง จังหวัดภูเก็ต

นำเอา SOP จากกรมอนามัยมาเป็นแนวทางในการดำเนินการจัดการคุณภาพน้ำดื่มหยอดเหรียญ

โครงการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำเพื่อการบริโภค

เริ่มแรกจะลงพื้นที่ ในการสำรวจข้อมูลเพื่อจัดทำทะเบียนตู้กดน้ำหยอดเหรียญ การลงไปสำรวจจะมีการตรวจลักษณะทางกายภาพของตู้กดน้ำหยอดเหรียญ (ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลหรือไม่) กรณีที่พบว่าลักษณะทางกายของตู้ มีความเสี่ยงการปนเปื้อน จะมีบันทึกติดไว้ที่หน้าตู้ เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับรู้ข้อมูล

การสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากนั้นจะเรียกทางตัวผู้ประกอบการมาเพื่อประชุมชี้แจงผลให้ทางผู้ประกอบการได้รับทราบผล (ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ชี้แจงในทางกฎหมายในการดำเนินกิจการตู้ดื่มหยอดเหรียญ) พร้อมทั้งคืนข้อมูลให้กับประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบ ผ่านการประชาสัมพันธ์ทางสื่อออนไลน์ ex.facebook

ข้อเสนอแนะจากผู้ดำเนินการอภิปราย นายบุญฤทธิ์ การญเมธี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ : การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

Rapporteur



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ ๒

ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๓ เมษายน ๒๕๖๒

ณ โรงแรมहरรรษา เจบี อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา







Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๓ เมษายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมहरรรษา เจบี อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ปฏิบัติงาน EHA ในกลุ่มภาคใต้ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ และ ๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครและผ่านการประเมิน สมัครและไม่ผ่านการประเมิน ไม่เคยสมัครเข้าประเมิน EHA และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน EHA ของ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมประชุมจำนวน ๖๐ คน

วันที่ ๒๒ เม.ย. ๒๕๖๒ ดร.อัมพร จันทวิบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ให้เกียรติเป็นประธานเปิดการประชุมฯ และบรรยายพิเศษ “นโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” และได้รับเกียรติจาก นายมานะ หะสาเมาะ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา ให้เกียรติกล่าวต้อนรับกิจกรรมใน **ช่วงเช้า** ประกอบด้วยการบรรยาย “การขับเคลื่อนการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคตามบทบาทของท้องถิ่น (EHA ๒๐๐๐)” โดย นายรัชชพงศ์ ดำรงพิงคสกุล สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ **ช่วงบ่าย** เป็นการประชุมกลุ่มย่อย ในหัวข้อ “อนาคตการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ อนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” เพื่อระดมสมองในการพัฒนางาน EHA ในอนาคต จำนวน ๔ กลุ่ม ในประเด็นต่อไปนี้

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

โดยได้รับเกียรติจากเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ และ ๑๒ เป็นวิทยากรประจำกลุ่ม จากนั้นผู้เข้าร่วมการประชุมได้นำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย และร่วมกันให้ข้อเสนอแนะ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ อนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วันที่ ๒๓ เม.ย. ๒๕๖๒ เป็นกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเด็น “การจัดการคุณภาพน้ำประปาที่ผลิตโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA ๒๐๐๑)” โดย เทศบาลตำบลเกาะเพชร จ.นครศรีธรรมราช และ เทศบาลตำบลป่าบอน จ.พัทลุง และประเด็น “การจัดการคุณภาพน้ำประปาที่ผลิตโดยหน่วยงานอื่น (EHA ๒๐๐๒)” โดย เทศบาลเมืองทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช และเทศบาลตำบลเขาชัยสน จ.พัทลุง รวมถึงมีเจ้าหน้าที่การประสานงานภูมิภาคสาขาเขาชัยสน โดยมี นางสาวมารินี โต ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมอภิปราย ต่อด้วย “การจัดการคุณภาพน้ำดื่มหยอดเหรียญ (EHA ๒๐๐๓)” โดย เทศบาลนครยะลา จ.ยะลา เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี และ เทศบาลเมืองปาดอง จ.ภูเก็ต โดยมี นายบุญฤทธิ์ การญเมธี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมอภิปราย







สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

**ความพึงพอใจการประชุมเชิงปฏิบัติการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ
สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ ๒**

ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๓ เมษายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมहरรรษา เจบี อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

จากการประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๓ เมษายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมहरรรษา เจบี อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ ๖๓.๑๖ เพศหญิง ร้อยละ ๓๖.๘๔ อยู่ในช่วงอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ ปี และอายุ ๕๑ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๗.๗๘ จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๖๕.๐๐ และ ระดับปริญญาโท – เอก ร้อยละ ๒๕.๐๐ และผู้เข้าร่วมประชุมมาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการประชุม พบว่าความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ ระยะเวลาการประชุม (ร้อยละ ๗๐.๐๐) รูปแบบการประชุม การต้อนรับและลงทะเบียน และการติดต่อ/ประสานงาน/อำนวยความสะดวก (ร้อยละ ๖๕.๐๐) และพบความพึงพอใจต่อการประชุมในภาพรวม (ร้อยละ ๖๕.๐๐) โดยมีสิ่งที่ต้องปรับปรุงคือ เอกสารการประชุม (ร้อยละ ๔๕.๐๐) ดังตารางที่ ๑ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่ผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอ

ตารางที่ ๑ ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการประชุม

บริหารจัดการประชุม	ระดับความพึงพอใจ		
	ระดับ ๓ (ร้อยละ)	ระดับ ๒ (ร้อยละ)	ระดับ ๑ (ร้อยละ)
๑) รูปแบบการประชุม	๖๕.๐๐	๓๕.๐๐	๐.๐๐
๒) การต้อนรับและลงทะเบียน	๖๕.๐๐	๓๕.๐๐	๐.๐๐
๓) การติดต่อ/ประสานงาน/อำนวยความสะดวก	๖๕.๐๐	๓๕.๐๐	๐.๐๐
๔) สถานที่จัดประชุม	๖๐.๐๐	๓๕.๐๐	๕.๐๐
๕) เอกสารการประชุม	๔๕.๐๐	๕๕.๐๐	๐.๐๐
๖) ระยะเวลาการประชุม	๗๐.๐๐	๓๐.๐๐	๐.๐๐
๗) ความพึงพอใจต่อการประชุมในภาพรวม	๖๕.๐๐	๓๕.๐๐	๐.๐๐

ความพึงพอใจต่อเนื้อหาในการประชุม พบว่า

หัวข้อที่ ๑ สารความรู้เหมาะสมกับสถานการณ์ ๓ อันดับแรก คือ ๑.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการคุณภาพน้ำดื่มหยอดเหรียญ (EHA ๒๐๐๓)” (ร้อยละ ๘๒.๓๕) ๒.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการคุณภาพน้ำประปาที่ผลิตโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA ๒๐๐๑)” และ “การจัดการคุณภาพน้ำประปาที่ผลิตโดยหน่วยงานอื่น(EHA ๒๐๐๒)” (ร้อยละ ๘๐.๐๐) และ ๓.ทิศทางและแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ ๖๐.๐๐)

หัวข้อที่ ๒ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ๓ อันดับแรก คือ ๑.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการคุณภาพน้ำดื่มหยอดเหรียญ (EHA ๒๐๐๓)” (ร้อยละ ๘๒.๓๕) ๒.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการคุณภาพน้ำประปาที่ผลิตโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA ๒๐๐๑)” และ “การจัดการคุณภาพน้ำประปาที่ผลิตโดยหน่วยงานอื่น(EHA ๒๐๐๒)” (ร้อยละ ๘๐.๐๐) และ ๓.ทิศทางและแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ ๖๐.๐๐)

หัวข้อที่ ๓ การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร ๓ อันดับแรก คือ ๑.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการคุณภาพน้ำดื่มหยอดเหรียญ (EHA ๒๐๐๓)” (ร้อยละ ๘๘.๒๔) ๒.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการคุณภาพน้ำประปาที่ผลิตโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA ๒๐๐๑)” และ “การจัดการคุณภาพน้ำประปาที่ผลิตโดยหน่วยงานอื่น (EHA ๒๐๐๒)” (ร้อยละ ๘๕.๐๐) และ ๓.ทิศทางการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ ๘๕.๐๐) ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ความพึงพอใจต่อเนื้อหาในการประชุม

ประเด็น/เนื้อหา การประชุม	รายการประเมิน								
	๑.สาระความรู้เหมาะสมกับสถานการณ์			๒. สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง			๓.การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร		
	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 ๒๒ เมษายน ๒๕๖๒									
๑. ทิศทางการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๖๐.๐๐	๔๐.๐๐	๐.๐๐	๔๐.๐๐	๖๐.๐๐	๐.๐๐	๘๕.๐๐	๑๕.๐๐	๐.๐๐
๒. แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๖๐.๐๐	๔๐.๐๐	๐.๐๐	๕๕.๐๐	๔๕.๐๐	๐.๐๐	๗๕.๐๐	๒๕.๐๐	๐.๐๐
๓. การขับเคลื่อนการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคตามบทบาทของท้องถิ่น (EHA ๒๐๐๐)	๕๐.๐๐	๕๐.๐๐	๐.๐๐	๕๕.๐๐	๔๕.๐๐	๐.๐๐	๗๕.๐๐	๒๕.๐๐	๐.๐๐
๔. ประชุมกลุ่มย่อย อนาคตการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัย สิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๕๗.๘๙	๔๒.๑๑	๐.๐๐	๕๗.๘๙	๔๒.๑๑	๐.๐๐	๖๓.๑๖	๓๖.๘๔	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 ๒๓ เมษายน ๒๕๖๒									
๑. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนา คุณภาพระบบบริการอนามัย สิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น “การจัดการคุณภาพ น้ำประปาที่ผลิตโดยองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA ๒๐๐๑)” และ “การจัดการ คุณภาพน้ำประปาที่ผลิตโดย หน่วยงานอื่น (EHA ๒๐๐๒)”	๘๐.๐๐	๒๐.๐๐	๐.๐๐	๘๐.๐๐	๒๐.๐๐	๐.๐๐	๘๕.๐๐	๑๕.๐๐	๐.๐๐
๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนา คุณภาพระบบบริการอนามัย สิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น “การจัดการคุณภาพ น้ำดื่มหยอดเหรียญ (EHA ๒๐๐๓)”	๘๒.๓๕	๑๗.๖๕	๐.๐๐	๘๒.๓๕	๑๗.๖๕	๐.๐๐	๘๘.๒๔	๑๑.๗๖	๐.๐๐

ส่วนที่ ๔ ความคิดเห็นเพิ่มเติม

๑. สิ่งที่ทำานพึงพอใจมากที่สุดในการจัดประชุมครั้งนี้

- ได้ความรู้จากการเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสามารถนำไปพัฒนาคุณภาพและระบบบริการ
อนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับท้องถิ่นได้เพิ่มขึ้น
- รูปแบบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและกิจกรรมกลุ่ม
- ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ EHA ภายในกลุ่ม
- บรรยากาศเป็นกันเอง สนุกสนาน ทำให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่
- มีการแลกเปลี่ยนระหว่าง อปท. และ สธ.
- มีการระดมความคิดเห็นเพื่อขับเคลื่อนจากล่างสู่บน เพื่อหาทิศทางร่วมกัน
- สถานที่จัดประชุม
- การแบ่งกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานของหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับงาน EHA
- การต้อนรับของเจ้าหน้าที่และรูปแบบการจัดการประชุม
- พึงพอใจเจ้าหน้าที่ทุกคน
- การประชุมกลุ่มย่อย เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างเสรี และสามารถนำข้อสรุป/
ข้อเสนอแนะไปดำเนินการต่อ

๒. สิ่งที่ท่านไม่พึงพอใจมากที่สุดในการจัดประชุมครั้งนี้

- อาหารและเครื่องดื่ม
- หนังสือเชิญกระชั้นชิด
- ไม่มี จัดได้ดีเยี่ยมแล้ว
- เรื่องที่จอดรถ
- การชี้แจงความคิด

๓. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- จัดกิจกรรมเพื่อทดสอบคุณภาพอย่างง่าย
- นำเสนอ/จัดหาบริษัทที่มีการจัดจำหน่ายอุปกรณ์, test kit ที่ใช้ในการทดสอบคุณภาพน้ำ
- ควรจัดประชุมทุกปีในระดับภาค
- ควรมีการจัดอย่างต่อเนื่อง เวลานั้นน้อยไป
- ควรจะมีการจัดเวทีอื่นๆ ด้วย เช่น จัดส่วนของจังหวัดสำหรับรูปแบบความสำเร็จงาน EHA ของท้องถิ่น เพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้กับท้องถิ่นอื่นๆที่สนใจต่อไป
- กรมอนามัยควรเชิญกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมหรือเพิ่มกลุ่มเป้าหมายให้มากกว่านี้
- โชคดีทั้งไปทั้งกลับ มีทรัพย์สิน ทั้งกลับทั้งไป

ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ
สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ ๒
ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๓ เมษายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมहरรรษา เจบี อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
๑	ดร.อัมพร จันทวิบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๒	นพ.บุญแสง บุญอำนวยกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา
๓	นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๔	นายสุชาติ สุขเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๕	นายภาคภูมิ องค์กรสุริยานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๖	นายรัชชผดุง ดำรงพิงคสกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๗	นายกิตติพงศ์ ภูอุดม	นายช่างศิลป์ชำนาญงาน	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๘	นายเอกชัย ชัยเดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๙	น.ส.ปาริชาติ สร้อยสูงเนิน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๐	น.ส.อารยา วงศ์ป้อม	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๑	นายวสันต์ นามบุญลา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๒	น.ส.รุจิรา จินดำ	นักวิชาการเงินและบัญชี	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๓	น.ส.รัตนา เฒ่าอุดม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๔	น.ส.ภัทยา พิมพ์สิดา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๕	น.ส.ฐิติพร ผาสอน	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๖	น.ส.วรัญญาธิชา พงศ์ธนากุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๑๗	นายกฤตชน พงศ์ธนากุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๑๘	นายมานะ หะสาเมาะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา
๑๙	น.ส.มารีณี โต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา
๒๐	นายบุญฤทธิ์ การบุญเมธี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
๒๑	นายสุทัศน์ เสียมไหม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
๒๒	นายสุประพล บินตำมะหง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
๒๓	นางกิตติยา บุรีภักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

ลำดับ	ชื่อ - สกุล		ตำแหน่ง	หน่วยงาน
๒๔	นางโซเฟีย	เพ็ชรฆาต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
๒๕	นายอดิศักดิ์	หวั่นประรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
๒๖	นายชูไกร	ปารามัล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา
๒๗	นายชาญวิทย์	ขวัญนิมิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
๒๘	นางสุนันทา	อนุดรพงษ์สกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
๒๙	นางนฤมล	วีระพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
๓๐	น.ส.อิสริยา	อักษรชื่น	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
๓๑	นางอมิตา	เพชรทอง	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	เทศบาลตำบลปลายพระยา จังหวัดกระบี่
๓๒	นายจิตติโชค	ปากว่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช
๓๓	นายพินิตย์	รอดช่วย	ผู้อำนวยการกองช่าง	เทศบาลตำบลเกาะเพชร จังหวัดนครศรีธรรมราช
๓๔	นางไพจิตร	กมลจิตรุ่งเรือง	หัวหน้างานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม	เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๓๕	น.ส.ชนิษฐา	ราชรักษ์	ผู้ช่วยนักวิชาการสุขาภิบาล	เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๓๖	นายภาณุวัฒน์	แบนเพชร	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ	เทศบาลเมืองนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๓๗	น.ส.จอมขวัญ	รักไหม	ผู้ช่วยนักวิชาการสุขาภิบาล	เทศบาลเมืองป่าตอง จังหวัดภูเก็ต
๓๘	นายพิเชษ	หลีสกุล	ผู้ช่วยนักวิชาการสุขาภิบาล	เทศบาลเมืองป่าตอง จังหวัดภูเก็ต
๓๙	นายกันตพัฒน์	ส่งแสง	นายช่างโยธา	องค์การบริหารส่วนตำบลไสหมาก จังหวัดนครศรีธรรมราช
๔๐	นายสุพัฒน์	แก้วจันทร์	นายกเทศมนตรีตำบลป่าบอน	เทศบาลตำบลป่าบอน จังหวัดพัทลุง
๔๑	นางชนกนันท์	แสงจง	ผู้อำนวยการสาธารณสุข	เทศบาลตำบลป่าบอน จังหวัดพัทลุง
๔๒	นางธัญญนันท์	ไหมทิพย์	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข	เทศบาลตำบลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง

ลำดับ	ชื่อ - สกุล		ตำแหน่ง	หน่วยงาน
๔๓	น.ส.ธัญยาภรณ์	พัฒนโชติ	หัวหน้าสำนักปลัด	เทศบาลตำบลบางแก้ว จังหวัดพัทลุง
๔๔	น.ส.อาภากร	เรืองแก้ว	นักจัดการงานทั่วไป	เทศบาลตำบลอ่างทอง จังหวัดพัทลุง
๔๕	นายสุชาติ	ซุหลิน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	เทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง
๔๖	นายสมเพชร	เพชรมณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	เทศบาลตำบลคลองขุด จังหวัดสตูล
๔๗	นายমনะ	โสสนุย	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	เทศบาลตำบลทุ่งหว้า จังหวัดสตูล
๔๘	นายกฤษฎา	เพชรพันธ์	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข รักษาการแทน ผอ.กองสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม	เทศบาลตำบลรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส
๔๙	นายธีรเชษฐ	อินทร์ฤทธิ์	เจ้าพนักงานธุรการ	เทศบาลตำบลชะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา
๕๐	น.ส.ณัฐฎาพร	สินธุระหัส	ผู้ช่วยเจ้าพนักงานสาธารณสุขฯ	เทศบาลตำบลควนเนียง จังหวัดสงขลา
๕๑	นางพรลภัสส์	เจียรระโน	หัวหน้าฝ่ายปกครอง	เทศบาลตำบลบางเหรียง จังหวัดสงขลา
๕๒	ว่าที่ ร.ต.ทวีศิลป์	ทนุชนะจิตร	ผู้ช่วยเจ้าพนักงานสาธารณสุขฯ	เทศบาลตำบลบางเหรียง จังหวัดสงขลา
๕๓	น.ส.ชารุณีย์	ตาเล๊ะ	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	เทศบาลตำบลนาประดู่ จังหวัดปัตตานี
๕๔	นายมะรอวี	เวาะเลง	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	เทศบาลตำบลหนองจิก จังหวัดปัตตานี
๕๕	น.ส.บังอร	พรหมมินทร์	ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขฯ	เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา
๕๖	นางนพพร	มากสังข์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา
๕๗	นางนิตยา	บุญเจริญ	หัวหน้างานควบคุมมลพิษฯ	เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา
๕๘	นายเอกสิทธิ์	มหัทธนพิทักษ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	เทศบาลเมืองเบตง จังหวัดยะลา
๕๙	นายเมทัส	อินทนะนก	หัวหน้างานผลิต	การประปาส่วนภูมิภาค สาขาเขาชัยสน จ.พัทลุง

