



สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ 4

ระหว่างวันที่ 27 - 29 พฤษภาคม 2562 ณ โรงแรมบางแสน เออริทจ จ.ชลบุรี



กรมอนามัย
สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ

สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ ๔
ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒
ณ โรงแรมบางแสน เฮอริเทจ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

วันอังคารที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อมจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมบางแสน เฮอริเทจ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม สร้างความเข้าใจ และร่วมกันพัฒนากระบวนการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ดร.อัมพร จันทวิบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ให้เกียรติเป็นประธานเปิดการประชุมฯ และบรรยายพิเศษ “นโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” และได้รับเกียรติจาก นพ.พนิต โสเสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรีให้เกียรติกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ด้วย โดยการประชุมประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงาน EHA ในกลุ่มภาคเหนือ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๔, ๕ และ ๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครและไม่ผ่านการประเมิน EHA และไม่เคยสมัครเข้าประเมิน EHA และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน EHA ของ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๕๕ คน



นโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วิทยากรโดย: ดร.อัมพร จันทวิบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ



ดร. อัมพร จันทวิบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กล่าวว่าปัจจุบันมีปัญหาสิ่งแวดล้อมมากมาย ดังข่าวตู้คอนเทนเนอร์บนเรือระเบิด ที่ท่าเรือแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี เกิดมลพิษทางอากาศ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมนุษย์ที่อาศัยอยู่ใกล้เคียงบริเวณนั้น รวมถึงปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า ๒.๕ ไมครอน ที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพมนุษย์ ดังนั้นปัญหาเหล่านี้ถือเป็นความท้าทายและโอกาสนำไปสู่การพัฒนาป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น โดยเป้าประสงค์หลักของประเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมคือ ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากเจ้าหน้าที่รู้หลักวิชาการ เข้าใจกฎหมาย ป้องกันความเสี่ยง จัดระบบที่ดี ลดปัญหาเหตุร้องเรียน ส่งผลให้เราสามารถจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงาน EHA เริ่มตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ โดยกรมอนามัยทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และกรมควบคุมมลพิษ เพื่อทำงานเชื่อมโยงกันนำไปสู่การพัฒนา โดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น มีวิสัยทัศน์ในการจัดการบริการสาธารณะตามมาตรฐานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ได้อย่างทั่วถึง เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายในปี ๒๕๖๕ มีการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (LPA) ๖ ด้าน โดยเกี่ยวข้องกับกรมอนามัยในด้านที่ ๔ การจัดการบริการสาธารณะ ทั้งนี้กรมอนามัยได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน EHA ๙ ประเด็นหลัก ๒๐ ประเด็นย่อย เพื่อให้ทางท้องถิ่นสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ง่าย โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัยสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน EHA ใน ๔ ปีที่ผ่านมา มีเทศบาลสมัครใจเข้าร่วมทำข้อตกลง จำนวน ๒,๔๔๒ แห่ง ผ่านการประเมิน EHA จำนวน ๑,๕๒๑ แห่ง ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการจัดการมูลฝอย ดังนั้นทางส่วนกลางต้องขยายผลต่อไป และพัฒนาระบบ EHA Application เพิ่มความสะดวกในการใช้งานการประเมิน พร้อมปรับเกณฑ์การประเมิน EHA เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑ เน้นผู้สัมผัสอาหารต้องผ่านการอบรมหลักสูตร สร้างองค์ความรู้ให้กับประชาชน

การขับเคลื่อนการจัดการสุขาภิบาลอาหารตามบทบาทของท้องถิ่น (EHA ๑๐๐๐)

วิทยากรโดย: นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

กฎกระทรวงฯ สถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.๒๕๖๑

กฎกระทรวงฯ ฉบับปัจจุบัน สอน.จะจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับการใช้กฎกระทรวงฯ ดังกล่าวในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ ในเวทีจะเป็นการชี้แจงในส่วนที่เกี่ยวข้องเบื้องต้น

การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหาร มีความเกี่ยวข้อง ๓ หมวด คือ หมวด ๗ อยู่ใน EHA ๗๐๐๐, หมวด ๘ อยู่ใน EHA ๑๐๐๑-๑๐๐๓, หมวด ๙ แต่ละท้องถิ่นให้นิยามไม่เหมือนกัน สำหรับสถานที่สะสมอาหารก็ให้รวมร้านชำไปด้วยซึ่งท้องถิ่นต้องออกใบอนุญาต

ขั้นตอนการดำเนินงานใน SOP มี ๗ ขั้นตอนแต่รวมจริงมี ๓ ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนดำเนินการ และขั้นตอนประเมินผล การกำหนดผู้รับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นมาคือใบรับรองผู้ประกอบการวิชาชีพซึ่งอาจต้องมีการกำหนดใน SOP ในอนาคต ระบบการตรวจรับรองสถานที่จำหน่ายอาหาร แบบเดิมเราใช้ ๑๕ ข้อ แต่หากต้องใช้ตามกฎกระทรวงฯ ที่ออกมาใหม่ต้องปรับการตรวจแนะนำเป็น ๒๒ ข้อ

ขั้นตอนการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ ฉบับใหม่มีประกาศที่เกี่ยวกับการอบรม โดยเพิ่มขั้นตอนคือท้องถิ่นต้องมีการแจ้งให้กรมอนามัยทราบว่าจะมีแผนการอบรมฯ ก็ครั้ง ก็คน ส่วนศูนย์อนามัยหรือ สสจ.ยังเป็นผู้อบรมได้เหมือนเดิม แต่ในหน่วยงานที่จะเป็นผู้จัดอบรมนั้น จะต้องแจ้งขอความเห็นชอบไปยังกรมอนามัยก่อนเพื่อดูว่าข้อกำหนดขัดกับกรมอนามัยหรือไม่



ข้อเสนอแนะ/แลกเปลี่ยนเรียนรู้

๑. สสจ.ปทุมธานี สอบถามเรื่องการอบรมผู้สัมผัสอาหาร ที่ต้องทำหนังสือแจ้งส่วนกลางนั้นควรต้องทำหนังสือแจ้งทุกครั้งหรือไม่ ตอบหากหน่วยงานมีแผนทั้งปีแจ้งครั้งเดียวก็ได้ แต่หากจัดเป็นครั้งๆ ควรแจ้งให้ส่วนกลางทราบทุกครั้ง และไม่ต้องรอหนังสือตอบกลับ (เฉพาะ อปท.กับ สสจ.) สำหรับกรณีเป็นนิติบุคคลหรือสถาบัน ต้องแจ้งทางกรมก่อน แล้วขั้นตอนการออกใบรับรองนิติบุคคล/สถาบันนั้นออกใบรับรอง/ประกาศนียบัตร/บัตรประจำตัว ให้ผู้ผ่านการอบรมได้เอง โดยให้รูปแบบที่กรมอนามัยกำหนด (ตามกฎหมายกระทรวง)

๒. เทศบาลนครรังสิต ถามว่าร้านอาหารแบรนดิ่งนี้ที่มีพนักงานจำนวนมากจะดำเนินการอย่างไร สำหรับหน่วยงานแฟรนไชส์มีสาขาหลายสาขาและมีพนักงานจำนวนมากมีประเด็นที่สนใจคือ ๑.หน่วยงานเอกชนจัดอบรมเอง และ๒.เอกชนมี TOR ที่เป็นหน่วยอบรมโดยเฉพาะดำเนินการให้ สำหรับวิธีการอื่นๆ คือเอกชนบางส่วนมีหลักสูตรออนไลน์ที่เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารแทรกอยู่ในนั้น ก็ต้องให้กรมอนามัยเห็นชอบจึงจะสามารถดำเนินการได้

๓. กรณีการอบรมในพื้นที่หน่วยงานที่จัดอบรมต้องเป็นคนออกบัตรประจำตัวให้กับผู้เข้ารับการอบรม

๔. สสจ.นครนายก ประเด็นข้อกำหนดเรื่องส้วม นิยามไม่ได้กำหนดชัดเจนว่าสถานที่จำหน่ายอาหารมีอะไรบ้าง หากเป็นแผงลอยจำหน่ายอาหาร ให้นิยามอย่างไร ท้องถิ่นสามารถอ้างอิง พรบ.การสาธารณสุขได้ว่า ท้องถิ่นสามารถกำหนดประเภท หลักเกณฑ์ เงื่อนไข เพื่อให้ถูกหลักเกณฑ์ได้ ในทางปฏิบัติที่ไม่ก่อปัญหาหรือผลกระทบที่รุนแรงต้องดูว่าเราสามารถดำเนินการได้ แต่อาจต้องแก้ไขปรับปรุงภายในระยะเวลาที่กำหนด

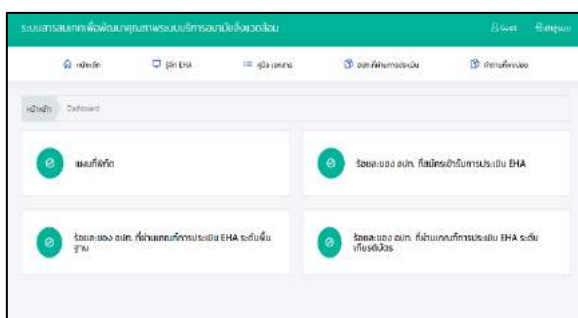
๕. ให้มีการสื่อสารกฎกระทรวงฯ อย่างทั่วถึงเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ในปัจจุบันเรามีการจัดประชุม นอกจากนี้ได้มีการสื่อสารทางเพจต่างๆ รวมถึงเพจสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำด้วย

การใช้ระบบสารสนเทศ EHA App

ข้อเสนอจาก GAP คือข้อจำกัดของผู้ประเมินไม่ครบทุกพื้นที่ ๑๐๐ % เหมือน สก. ศักยภาพความพร้อมผู้ประเมินไม่ถึง ๓๐% ของ สก. เราจึงพัฒนาโปรแกรมเพื่อปิด Gap การดำเนินงานระหว่างบุคลากรผู้ตรวจประเมิน และช่วยอำนวยความสะดวกในการประเมิน แต่ก็ยังพบว่าการใช้ IT ยังมีข้อจำกัดด้วยศักยภาพการใช้งานของระบบ และบริบทของแต่ละพื้นที่ด้วย ซึ่งเป้าหมายจริงของการดำเนินงานอยากให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการ Coaching โดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงให้กับท้องถิ่นในการดำเนินการ แต่การใช้ App อาจทำให้เกิดปัญหาการสื่อสาร ไม่เกิดการแลกเปลี่ยน และจะทำให้การ Coaching น้อยลง แต่อย่างไรก็ตามเราต้องนำ IT มาใช้เพื่อให้เกิดความสะดวกต่อการทำงาน ซึ่งได้มาจากการวิเคราะห์ระบบและขั้นตอนการทำงาน โดยระบบจะทำงานผ่านเว็บไซต์ กำหนดให้ admin เข้าไปลงทะเบียนสมัครในระบบให้เรียบร้อยโดยหน่วยงานเป็นผู้กำหนดผู้รับผิดชอบ ซึ่งเราเริ่มใช้งานระบบในปี ๒๕๖๒ นี่เป็นการนำร่องและจะ

ให้ใช้อย่างจริงจังเต็มรูปแบบในปี ๒๕๖๓ โดยผู้ที่ต้องนำระบบไปใช้ ได้แก่ อปท. (เทศบาลและอบต.) ศูนย์อนามัย และ สสจ. ผู้ต้องทำการประเมินระบบ EHA

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



ตรวจรับรองการประเมินใหม่เพื่อรักษามาตรฐานคุณภาพ EHA และอีกส่วนหนึ่งคือ อบต. บางแห่งมีการยกระดับเป็นเทศบาลตำบลมากขึ้น หมายความว่าจำนวนเป้าหมายจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ส่งผลให้การคาดการณ์ว่าจะสามารถดำเนินให้ อบต.ผ่านเกณฑ์ครบ ๑๐๐% เดิมในปี ๒๕๖๓ อาจจะต้องขยายไปเป็นปี ๒๕๖๕ ในการขับเคลื่อน อบต.ที่ผ่านมาระดับต้องการ อบต.ที่ได้เกียติบัตรและเป็นต้นแบบ ต้องการศูนย์อนามัยที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ต้องการให้ สสจ. เป็นผู้ให้คำปรึกษากับท้องถิ่นที่มีความเชี่ยวชาญและเป็น Coaching ที่ดี

การประเมิน EHA ประเด็นการประเมิน EHA ๙ ประเด็นหลัก ผู้เกี่ยวข้องเห็นว่ามียะไรบ้างที่น่าจะมีเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่ได้มีการนำเข้ามาเป็นประเด็นการตรวจประเมิน ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานแยกตามพื้นที่พบว่า ในพื้นที่ภาคเหนือ มีการขับเคลื่อน EHA ๑๐๐๐-๔๐๐๐ มากกว่าพื้นที่อื่น หากมองลงไปทั้ง ๙ ประเด็น จะพบว่าที่มีการดำเนินการมากที่สุด คือ การจัดการขยะ ซึ่งเป็นประเด็นที่ถูกกำหนดเป็นนโยบาย และประเด็นที่มีการดำเนินการรองลงมาคือเรื่องการสุขาภิบาลอาหาร ประเด็นที่มีการดำเนินการน้อยสุดคือ EHA ๘๐๐๐ เรื่องผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีสาเหตุจากการดำเนินงานในขั้นตอนนี้มีความซับซ้อน รวมถึงปัญหาการขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน จึงทำให้ อบต.ขาดความมั่นใจในการดำเนินการในประเด็น EHA ๘๐๐๐

สำหรับการดำเนินการ EHA พื้นที่ภาคกลาง ๑๐๐๐-๔๐๐๐ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ๔๐๐ กว่าแห่ง และประเด็นที่ผ่านส่วนมากเป็นเรื่องขยะ และอาหาร พื้นที่ที่ดำเนินการทั้ง ๙ ระบบ ทศ.แหลมฉบัง ทศ.ทุ่งสง ทศ.โรจิง ทศ.ร้อยเอ็ด สำหรับพื้นที่ EEC และ SEZ ความคาดหวังของ EHA หวังว่าจะดำเนินการครบทั้ง ๙ ระบบ เพราะแต่ละประเด็นมีความเกี่ยวเนื่องกัน และเป็นความจำเป็นพื้นฐาน จึงจำเป็นต้องเตรียมการรองรับการพัฒนาที่จะมีขึ้น ในพื้นที่นี้มี ๑๓ จังหวัด มีเทศบาลที่ผ่านเกณฑ์ระดับเฉพาะ ๔๓ แห่ง พื้นฐาน ๘๗ แห่ง และยังไม่เคยขอรับประเมิน ๒๖ แห่ง

การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดพบว่าภาคอีสานมีการจัดการประเด็นสิ่งแวดล้อมมากที่สุด ภาคใต้มีการจัดการน้ำบริโภคมามากที่สุด ภาคเหนือเน้นประเด็นการจัดการขยะ โดยเอกาหมายไปออกข้อกำหนดในท้องถิ่นสำหรับภาคกลางจะเด่นในเรื่องการจัดการสุขาภิบาลอาหาร

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

๑. ผอ.สอ.น. พื้นที่ ศอ.๖ สามารถเป็นต้นแบบในการทำ EHA ๑๐๐๐ ด้านอาหารได้เนื่องจากเป็นพื้นที่ท่องเที่ยวและ EEC พื้นที่ ศอ.๖ รายงานว่าในพื้นที่มีเทศบาล ๒๑๙ แห่ง ๘ จังหวัด ผลการดำเนินถือว่าอยู่ในระดับดี ส่วนเทศบาลที่ยังไม่ได้ส่งขอประเมินอาจเนื่องมาจาก ๑.การขาดบุคลากร ๒.พื้นที่ยังไม่เห็นความสำคัญ เราจึงต้องผลักดันและชี้แนะเพิ่มเติม สำหรับปี ๖๒ เราอยู่ระหว่างการเริ่มตรวจประเมินและมีเทศบาลส่งขอรับการประเมิน ๑๐๐ กว่าแห่ง เรามีการชี้แจงถึงไปถึงระดับ อบต. ทั้งนี้ ศอ.ได้ร่วมประเมินกับ สสจ. และ อบต.และเทศบาล ให้ความสนใจในการดำเนินการขอรับการประเมิน EHA ๑๐๐๐ ค่อนข้างดีและครอบคลุมเนื่องจากเป็นพื้นที่ท่องเที่ยว ในอนาคตจะมีการขับเคลื่อนในประเด็น EHA ๕๐๐๐ ต่อไปและพัฒนาด้านอื่นๆ ต่อไป

๒. ผอ.สอ.น.เสนอแนะเพิ่มเติมการขับเคลื่อนงานต้องมีกลไกการดำเนินงาน และกลไกที่สำคัญคือผู้ว่าราชการจังหวัด ขณะเดียวกันในฐานะคนทำงานต้องมีข้อมูลที่ตี ครอบคลุม ถูกต้อง และมีข้อเสนอที่ดีเสนอต่อผู้ว่าฯ โดยชี้ให้เห็นว่าผู้ได้รับประโยชน์แท้จริงสุดท้ายคือประชาชน หรือพื้นที่ได้รับประโยชน์เช่น ท้องถิ่นได้รับการยอมรับ เกิดความเชื่อมั่นต่อหน่วยงาน

๓. สสจ.อ่างทอง ในส่วนเขต ๔ ผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความสำคัญต่อการดำเนินการ EHA โดยเน้นโรงงานอุตสาหกรรม อีกส่วนหนึ่งคืออัยการจังหวัดเข้ามาร่วมเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ สร้างแนวทางเป็นแผนแม่บทจังหวัด ท้องถิ่นได้รวบรวมปัญหาต่างๆ หรือร่วมกันและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ส่วนของ Gap คือบุคลากรมีการ move อยู่เสมอ จึงไม่กล้าแตะในส่วน พรบ.สาธารณสุขฯ ทำอย่างไรให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างมีประสิทธิภาพ

๔. ผอ.ส่วนสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองไผ่เชิง ขับเคลื่อน EHA ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เน้นการดำเนินงานตาม SOP เป็นแนวทางการทำงาน สำหรับการขับเคลื่อนต้องอาศัยหลายปัจจัย เนื่องจาก ทศ.ไผ่เชิงเป็นแหล่งท่องเที่ยวจึงเสนอให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ ทั้งนี้ ระบบพี่เลี้ยงที่ดีก็มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอีกด้วย ประเด็นที่เน้นจริงคือ EHA ๕๐๐๐ เนื่องจากเป็นสภาพปัญหาจริงของพื้นที่และสามารถใช้ประโยชน์จากผลการดำเนินงานได้มาก

๕. ภาพรวมจังหวัดนครปฐมระหว่าง อบต.ด้วยกันมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันหรือไม่ ที่ผ่านมาในช่วงแรกเน้นที่เทศบาล จึงทำให้ อบต.ถูกตัดสภาพความเชื่อมโยง ไม่ได้ขับเคลื่อนไปพร้อมๆ กัน อบต./ท้องถิ่นบางแห่ง พบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและการให้ความสำคัญของผู้บริหารในการดำเนินงาน EHA

ประชุมกลุ่มย่อย อนาคตการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วิทยากรประจำกลุ่มโดย:

- | | |
|------------|--------------------------|
| กลุ่มที่ ๑ | ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี |
| กลุ่มที่ ๒ | ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี |
| กลุ่มที่ ๓ | ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี |
| กลุ่มที่ ๔ | ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี |



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	ปัญหาอุปสรรค ๑. ไม่ทันสมัยและไม่เป็นปัจจุบัน ไม่ครบทุกประเด็นงาน ๒. บุคลากรด้านกฎหมายปฏิบัติหน้าที่ไม่ตรงสายงาน และขาดแคลนบุคลากร ๓. ผู้บริหารขาดความเข้าใจเรื่องกฎหมายและฐานเสียง ๔. ผู้ประกอบการไม่มีความเข้าใจด้านกฎหมาย และขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามข้อบังคับ ๕. ขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเนื่องจากมีการโยกย้ายงานรวมถึงบุคลากรขาดองค์ความรู้ ๖. การประชาสัมพันธ์ด้านกฎหมายไม่ทั่วถึง (ภาครัฐ/เอกชน/ประชาชน) ๗. การบังคับใช้กฎหมายไม่สมบูรณ์ ๑๐๐% เนื่องจากปัจจัยด้านการเมือง ๘. ขาดการสนับสนุนด้านวิชาการ เช่น คู่มือวิชาการ การอบรมด้านวิชาการ ๙. ขาดงบประมาณในการจัดประชุม คสจ. แนวทางแก้ไข ๑. เสนอผู้บริหารเพื่อปรับข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ ให้เป็นปัจจุบัน ทันต่อสถานการณ์บ้านเมือง โดยการศึกษาประเด็นงานที่ยังไม่มีการดำเนินการพร้อมกระตุ้น อปท. ให้เห็นความสำคัญในการออกข้อบัญญัติให้ครบทุกประเด็นงาน ๒. เสนอนโยบายในระดับท้องถิ่นในการรับสมัคร/บรรจุบุคลากรเพิ่ม โดยเสนอให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข ๓. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านกฎหมายสาธารณสุขในระดับผู้บริหาร โดยผลักดันผ่านกลไก คสจ.

ประเด็นกลุ่มย่อย	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	๔. รณรงค์ให้ความรู้ด้านกฎหมายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องผ่านช่องทาง Social Media/TV/เสียงตามสาย/วิทยุ/ประชาคมชุมชน โดยสร้างความตระหนักถึงโทษของการทำความผิดตามกฎหมาย ๕. เสนอนโยบายระดับท้องถิ่นในการรับบุคลากร ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการอบรมด้านกฎหมายสาธารณสุข และศึกษาเพิ่มเติมในกฎระเบียบใหม่ๆ ๖. หน่วยงานส่วนกลางและ สสจ. สนับสนุนให้มีการประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ๗. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น คู่มือ และสนับสนุนวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านกฎหมายสาธารณสุข ๘. จัดเวทีอบรมเฉพาะด้านกฎหมายสาธารณสุข ๙. สนับสนุนงบประมาณให้ท้องถิ่น
๒. ข้อมูล สถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่	ปัญหาอุปสรรค ๑. ไม่มีฐานข้อมูลกลาง เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีบริบทและข้อจำกัดที่ต่างกัน ฉะนั้นการดึงข้อมูลมาใช้จะไม่สะดวก จึงควรมีหน่วยงานกลางสำหรับรวบรวมข้อมูลทางออนไลน์ และรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบสะดวกสำหรับการนำมาใช้ เช่น ตย. ขยะมูลฝอย สามารถอัปเดตข้อมูลได้เป็นปัจจุบัน ๒. พื้นฟูระบบ NEHIS เป็นระบบที่มีข้อมูลจำนวนมาก แต่หลายหน่วยงานยังไม่เข้าถึงระบบนี้ จึงควรมีการเผยแพร่และปรับปรุงระบบ เพื่อให้ง่ายต่อการใช้งานและสามารถนำข้อมูลจากระบบมาใช้ประโยชน์ได้ ๓. บุคลากรที่รับผิดชอบด้านข้อมูลมีการโอนย้ายเปลี่ยนงานตลอดเวลา จึงควรมีคู่มือการดำเนินงานให้คนใหม่ศึกษา เพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติงาน แอฟเสารงหินเป็นแอฟที่ดี แต่ควรต่อยอด ข้อเสนอแนะ ๑. ควรมีหน่วยงานกลางรวบรวมข้อมูล online และแสดงข้อมูลเหมือนสำนักระบาด ๒. ควรมีหน่วยงานกลางสำหรับดูแลระบบสารสนเทศ พร้อมจัดสรรงบประมาณตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง ๓. ระบบ NEHIS ควรมีการแยกในการกรอกข้อมูลให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้รับผิดชอบกรอกข้อมูลได้ง่าย เช่น ด้านสุขาภิบาลอาหาร/ขยะ/เรื่องร้องเรียน เพื่อความสะดวกของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น ๔. พิจารณาเพิ่มหัวข้ออื่น ๆ ใน EHA Application ๕. ควรจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน (SOP EHA) เพื่อให้ผู้ใช้งานคนต่อไปดำเนินงานตามคู่มือได้อย่างต่อเนื่อง

ประเด็นกลุ่มย่อย	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
๓. การพัฒนาบุคลากร และภาคีเครือข่าย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น	ปัญหาอุปสรรค ๑. บุคลากรท้องถิ่นขาดแคลน มีจำนวนน้อย และขาดองค์ความรู้ที่จำเป็นเนื่องจากเป็นเจ้าหน้าที่ใหม่ ๒. มีภาระงานประจำมีจำนวนมาก ทำให้การดำเนินงานขาดประสิทธิภาพ ๓. มีการโยกย้ายบุคลากรอยู่เสมอ ส่งผลให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง ๔. ระบบเครือข่ายลุ่ม ไม่เสถียร ๕. ขาดงบประมาณในการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ แนวทางแก้ไข ๑. ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความรู้และพัฒนาบุคลากรในด้านต่างๆ ดังนี้ - พัฒนาความรู้ด้านหลักเกณฑ์การประเมิน EHA ในแต่ละข้อ - พัฒนาความรู้ในระบบการรายงานผล - พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อสม. แกนนำ ครูโรงเรียน ผู้ประกอบการ เป็นต้น) ๒. มีข้อเสนอให้จัดประชุมชมรมร้านอาหาร/ชมรมอื่น รายภาค ๓. ให้ความสำคัญกับ อสม. เพราะช่วยงานด้าน EHA มากมาย ๔. มีการจัดทำข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ความคาดหวัง ๑. บุคลากรที่ดำเนินงาน EHA และภาคีเครือข่ายมีความรู้ ๒. มีระบบที่ถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว ๓. มีเทศบัญญัติ/ข้อบังคับ สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับพื้นที่ ๔. ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ๕. บูรณาการร่วมกับภาคีต่างๆ ได้แก่ การประสานส่วนภูมิภาค กรมปศุสัตว์ สิ่งแวดล้อมจังหวัด พาณิชย์จังหวัด และภาคีเครือข่ายอื่นๆ ๖. การสนับสนุนการอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ (โดยส่วนกลาง) ๗. ประชาชนในพื้นที่มีความสุข
๔. กฎหมาย การบังคับใช้กฎหมายในท้องถิ่น	ปัญหา/อุปสรรค ๑. ข้อบัญญัติไม่ทันสมัย /ไม่เป็นปัจจุบัน/การออกข้อบัญญัติไม่ครบทุกประเด็นงาน ๒. บุคลากร - ขาดบุคลากรด้านกฎหมาย (ไม่มีนิติกร) - นักวิชาการไม่มีความรู้ด้านกฎหมาย - บุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอ เนื่องจากมีการโยกย้ายงานบ่อย - ไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะปฏิบัติงานโดยตรง ทำให้บุคลากรปฏิบัติงานไม่ตรงตามสายงาน เช่น นำธุรการมาทำงานด้านสาธารณสุข

ประเด็นกลุ่มย่อย	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	๓. ผู้บริหาร - ขาดความเข้าใจในข้อกำหนด - มีประชาชนเป็นฐานเสียง ทำให้ไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างเต็มที่ ๔. ผู้ประกอบการ - ไม่เข้าใจ ไม่รู้ข้อกำหนด - เข้าใจและรู้ข้อกำหนด แต่ไม่ตระหนัก / ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ๕. การประชาสัมพันธ์เรื่องข้อกำหนดที่ออกมาใหม่ ยังไม่ทั่วถึงทุกภาคส่วน (ทั้งภาครัฐและเอกชน) ๖. การบังคับใช้กฎหมายยังไม่เต็มที่ ๑๐๐% เนื่องจากมีปัจจัยทางด้านการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง ๗. ขาดการสนับสนุนด้านวิชาการจากส่วนกลาง ๘. ขาดงบประมาณในการประชุม (คสจ) แนวทางแก้ไข ๑. เสนอให้ผู้บริหารรับทราบและปรับเปลี่ยนข้อบัญญัติให้ทันสมัย/เป็นปัจจุบัน/ ทันเหตุการณ์บ้านเมืองและศึกษาประเมินงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาออกข้อบัญญัติให้ครบ ๒. กระตุ้น อปท. ให้เห็นความสำคัญและออกข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้องให้ครบทุกประเด็นงาน ๓. เสนอนโยบาย ระดับท้องถิ่นในการรับบุคลากรด้านสาธารณสุขเพิ่ม ๔. เสนอผู้บริหารให้เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข และบริหารบุคคลให้ปฏิบัติงานให้ตรงกับสายงาน ๕. อบรมให้ความรู้แก่บุคลากร หรือศึกษาเพิ่มเติมในข้อกำหนดที่ออกมาใหม่ ๖. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านกฎหมายสาธารณสุขในระดับผู้บริหาร ๗. ผลักดันผ่านกลไก คสจ. ๘. ประชาสัมพันธ์ / อบรม / รณรงค์ในช่องทางต่างๆ เช่น สื่อโซเชียลมีเดีย ทีวี เว็บไซต์ต่างๆ เสียงตามสาย เวทีประชาคม เป็นต้น ๙. สร้างความตระหนักให้ผู้ประกอบการ โดยชี้ให้เห็นถึงโทษของการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ๑๐. หน่วยงานส่วนกลาง/คสจ. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ ชี้แจงให้ทั่วถึงมากกว่านี้ ๑๑. ให้ผู้บริหารตระหนักและเห็นความสำคัญของกฎหมายสาธารณสุข ๑๒. จัดทำคู่มือวิชาการ/จัดอบรมหลักสูตรด้านกฎหมายพร้อมสนับสนุนวิทยากรที่เชี่ยวชาญและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ได้ดีให้กับท้องถิ่น ๑๓. ขอสนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลาง ประเด็นแลกเปลี่ยน ของกลุ่มอื่นในส่วนของการบังคับใช้กฎหมาย - หน่วยงานส่วนกลางได้จัดทำคู่มือตัวอย่างในการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน หาก อปท. อยากรได้แบบยกร่าง สามารถประสานไปยังศูนย์อนามัยเขตในพื้นที่ได้

วันพุธที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒

แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร (EHA ๑๐๐๑)”

วิทยากรโดย:	๑. นางบุบผา ส่งสกุลชัย	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ เมืองพัทยา จ.ชลบุรี
	๒. นางพัชรินทร์ ปรียาปัญญาจักษ์	นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น จ.กาญจนบุรี
	๓. นางกิตติมาพร มหาลี	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลเสาธงหิน จ.นนทบุรี

ผู้ดำเนินการอภิปรายโดย:

นายประจวบ แสงดาว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี

การดำเนินงาน EHA เป็นสิ่งที่เราต้องทำ และทำให้ท้องถิ่นมีจุดมุ่งหมายในการทำงาน การมี SOP ทำให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดังนี้

- ทำให้มีการเก็บข้อมูล
- ทำให้มีขั้นตอนและแผนการปฏิบัติงาน
- มีคำสั่งการทำงาน มีการมอบหมายการรับผิดชอบ
- มีการแสวงหาความรู้ใหม่
- มีการสะสมงาน
- มีการประเมินตนเอง ทำให้เกิดเทศบัญญัติ
- ทำให้ อปท. ต้องรู้ว่าต้องทำอะไร



ปัญหาอุปสรรค ขาดบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในการขับเคลื่อน การถ่ายทอดและการทำความเข้าใจยัง ไม่ครอบคลุมทั้งพื้นที่ ต้องมีการถ่ายทอดเทคโนโลยี การมุ่งเน้นหลักฐานเอกสารแทนที่จะมองหน้างาน เจ้าหน้าที่ต้องเข้าใจว่าการประเมิน EHA ไม่ใช่แค่การประเมินในกระดาษต้องเข้าใจว่าเป็นการทำงานอย่างเป็นระบบ ขาดทีมหรือเจ้าหน้าที่ในการตรวจประเมินเพราะทางจังหวัดและศูนย์มีน้อย(ขาดผู้เชี่ยวชาญในการชี้แนะ)

ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคมีไว้ให้แก้ โดยเราหาจุดอ่อนจุดแข็ง(SWOT) และทำให้ผู้บริหารเห็นด้วยเพื่อผลักดันงบประมาณให้เรา โดยการทำงานให้ผู้บริหารได้ฐานเสียงเราได้งาน ซึ่งศูนย์บายผู้บริหารเป็นหลัก พัฒนาเจ้าหน้าที่ในด้านองค์ความรู้ พัฒนางค์กร ปัจจัยที่ ๒ คือ ผู้ประกอบการ ประชาสัมพันธ์ในผู้ประกอบการรู้สิทธิและหน้าที่ของตน โดยการทำให้เขาร่วมตัวเป็นชมรมโดยเจ้าหน้าที่เป็นที่ปรึกษา นำ SOP ให้ผู้ประกอบการประเมินตนเอง(ชมรมผู้ประกอบการ) การนำตัวเราเข้าเป็นส่วนหนึ่งของผู้ประกอบการโดยการไปร่วมงานทั้งทางการและส่วนตัว อยากให้ทางกรมอนามัยพัฒนาครุ ก ครู ข และมีสถานที่หรือเทศบาลที่เข้มแข็งเป็นสถานที่ในการศึกษาดูงาน รวมทั้งแนวทางในการจ้าง Core Team เอกชน มาดำเนินงาน EHA ในการเป็นปรึกษา และ Audit ได้ไหม รวมทั้งการสร้างเครือข่ายของท้องถิ่นในด้านการดำเนินงาน EHA

เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น จังหวัดกาญจนบุรี

การดำเนินงาน EHA นำ EHA เป็นเป้าหมายในการดำเนินงานเป็นแผนการดำเนินงานในปีต่อ ๆ ไป

ปัญหาอุปสรรค ไม่มีเจ้าหน้าที่ดูแลเรื่องนี้โดยเฉพาะก่อนหน้าที่เราทำงาน(ในเทศบาลเล็ก ๆ) แต่ก็ใช้วิธีการวางแผนลงพื้นที่พูดคุยโดยใช้ EHA เป็นแบบแผนการวางแผนการทำงาน และมีปัญหาในการทำความเข้าใจกับผู้ประกอบการโดยเฉพาะร้านดั้งเดิม (ลูกค้าเยอะ) ที่อยู่มาก่อน ซึ่งมีแนวคิดที่ไม่มีใบอนุญาตเขาก็อยู่ได้ และการบังคับใช้กฎหมายซึ่งไม่สามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้ (ใช้ไม่ได้เลย) การแก้ไขโดยการใช้นั่งสือตามเป็นรอบๆ และการลงพื้นที่พูดคุยทำความเข้าใจกับประชาชน

ปัจจัยความสำเร็จ ผู้บริหารต้องเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทั้งในเรื่องการทำงานและงบประมาณ รวมทั้งบุคลากร ซึ่งผู้บริหารให้โจทย์กองสาธารณสุขให้ไปพัฒนางาน เราจึงนำ EHA มาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน และพัฒนางานของกองสาธารณสุข นำ ๙ งานใน EHA เป็นงานที่ใช้ในการดำเนินงานของตัวชี้วัดกอง เรื่องสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องที่จับต้องได้ยากซึ่งประชาชนไม่เข้าใจ เจ้าหน้าที่ต้องเป็นผู้ที่เข้าใจและเข้าถึงผู้ประกอบการ ซึ่งทำให้เราดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมได้สำเร็จ อยากให้พัฒนางาน EHA ในส่วนคะแนน LPA ซึ่งเป็นตัวชี้วัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(เพิ่มคะแนน) เพราะงานด้านอื่น ๆ ๑๐ คะแนน แต่งานสุขาภิบาล ๕ คะแนน ซึ่งการดำเนินการมันยากไม่คุ้มบางครั้งผู้บริหารบอกอยากตัดส่วนนี้ออกโดยไม่ทำ อยากให้ขยายไปในเทศบาลอื่นๆให้มากขึ้น โดยให้เทศบาลที่ผ่านเป็นพี่เลี้ยงเทศบาลข้างเคียงที่ยังไม่ได้ดำเนินการ

เทศบาลตำบลเสาธงหิน จังหวัดนนทบุรี

การดำเนินงาน EHA นำ EHA มาเป็นรูปแบบในการดำเนินงานช่วยให้สถานประกอบการยอมรับทางเทศบาลมากขึ้น (เป็นมืออาชีพมากขึ้น) มีความรู้ความมั่นใจในด้านวิชาการมากขึ้น

ปัญหาอุปสรรค เหมือนและคล้ายกันทุกที่ แต่ทางเทศบาลใช้เทคนิคการประชาสัมพันธ์ร้านอาหารที่ผ่านเกณฑ์ เพื่อกระตุ้นร้านอื่น ๆ ที่ยังไม่ผ่าน และให้ทางผู้ประกอบการมีความสนใจเข้าร่วมและร่วมมือกับทางเทศบาล

ปัจจัยความสำเร็จ ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร และความร่วมมือของผู้ประกอบการโดยสร้างความสัมพันธ์ รวมทั้งการมีหน่วยงานในการรวมตรวจสอบจะทำให้ประชาชนมีความน่าเชื่อถือและเป็นกลาง และผู้บริหารกำหนดให้นโยบายในการทำงาน เพื่อให้เป็นแหล่งเรียนรู้

เทศบาลเมืองชล จังหวัดจันทบุรี

การดำเนินงาน EHA เป็นเรื่องที่ยาก เพราะเป้าหมายการทำงานมีน้อย มีตลาดมีโครงสร้าง ๑ แห่ง ตลาดนัด(เอกชน) ๑ แห่ง และถนนคนเดิน ๑ แห่ง (วันอาทิตย์) EHA เรานำไปใช้เป็นกรอบในการทำงาน ทำให้การทำงานเป็นขั้นตอน ทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเห็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งผู้บริหาร หัวหน้าส่วนราชการอื่นๆ เพราะเราต้องร่วมมือกัน ทั้งการประชาสัมพันธ์ ออกเสียงตามสาย เชื่อมโยงผ่านกองศึกษา กองคลังที่จะช่วยในการเก็บค่าธรรมเนียม ทำให้ส่วนต่างๆ ได้เห็นการทำงานที่เหมือนกัน ส่วนผู้ประกอบการต้องเข้าหาบ่อยๆ พูดคุยแลกเปลี่ยน ให้การช่วยเหลือผู้ประกอบการ เน้นการสร้างความเป็นกันเองในพื้นที่

ปัญหาอุปสรรค ปัญหาในอนาคตในการรักษามาตรฐานที่ทำไว้ได้ดีมาก คนในรุ่นหลังยังต้องทำให้ดีขึ้นไปตลอด ทั้งเรื่องความสะอาด ซึ่งมีการล้างทำความสะอาดทุกวันจันทร์ ผู้ประกอบการต้องยกขอขึ้นให้เรียบร้อย แต่ก็ยากเว้นช่วงเทศกาลที่ขยับเวลาให้ไป ๑ – ๒ ชั่วโมง ถือว่าไม่ได้เป็นปัญหาอุปสรรคมาก สามารถพูดคุยขอความร่วมมือกันได้

ปัจจัยความสำเร็จ จุดเริ่มต้นดี มีพื้นฐานดี บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่สนใจทำงาน มีส่วนร่วมในการทำงานของหน่วยงานภายใน ที่มีอาสาสมัครช่วยตรวจคุณภาพ ชมรมผู้ประกอบการ และภายนอกที่มาช่วยตรวจสอบคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ นำกระบวนการของ EHA ไปใช้ได้กับทุกงาน และพัฒนาระบบฐานข้อมูล เช่น ระบบตรวจของเทศบาลตำบลเสาชิงหิน

แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ (EHA ๑๐๐๓)”

วิทยากรโดย: ๑. นางสาวสุภาจรรย์ ศรีปิยะบุตร หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

เทศบาลเมืองแสนสุข จ.ชลบุรี

๒. นางโสภา สาสีงพวย

หัวหน้าฝ่ายบริหารสาธารณสุข

เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง จ.ราชบุรี

ผู้ดำเนินการอภิปรายโดย:

นายชาญศักดิ์ เทพมาลี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง จังหวัดราชบุรี

การนำ EHA ไปใช้ในการพัฒนา การสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ

๑. ทำให้เกิดการจัดระบบงาน เช่น มีการจัดทำข้อมูลทะเบียน
๒. ทำให้มีผู้รับผิดชอบงานโดยตรง
๓. มีกรรมการในการดูแลงานสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ
๔. มีการอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น เช่น การส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมหลักสูตร FSI BFSI เป็นต้น
๕. มีการจัดการในเรื่องการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะที่มีมาตรฐานมากขึ้น
๖. ทำให้เกิดการออกเทศบัญญัติ
๗. มีการติดตามผลการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ
๘. มีผลการดำเนินการเพื่อเสนอผู้บริหาร และผู้บริหารสามารถนำไปเสนอในสภาของท้องถิ่นและชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบผลงานที่ได้ดำเนินการแล้ว

ปัญหา/อุปสรรค จากการนำ sop ไปใช้ในการพัฒนางาน การสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ

๑. ผู้ประกอบการไม่ให้ความสนใจ
 - แก้ไขโดยการจัดตั้งชมรม เพื่อให้มีความรู้ด้านกฎหมาย มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมีการศึกษาดูงาน
๒. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีจำนวนไม่เพียงพอ
 - แก้ไขโดยการจัดตั้งคณะกรรมการ ให้ดูแลงานสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะโดยเฉพาะ ซึ่งคณะกรรมการจะมีผู้ประกอบการร่วมอยู่ด้วย ทำให้การดำเนินงานง่ายขึ้น
๓. การเชื่อมโยงข้อมูลและการประสานงานกับผู้ประกอบการยังไม่ทั่วถึง
 - แก้ไขโดยการตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อแจ้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้ผู้ประกอบการทราบ เช่น ข้อมูลใบอนุญาต เป็นต้น

ปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อน EHA ๑๐๐๓การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ

๑. ผู้บริหารเข้าใจว่าการนำ EHA มาใช้ ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างไร
๒. ผู้ประกอบการให้ความร่วมมือดีเนื่องจากการตั้งชมรม
๓. มีระบบงานที่เป็นระบบ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก เป็นต้น
๔. ได้รับการสนับสนุนข้อมูลและความช่วยเหลือจากภาคีเครือข่าย (ศอ.๕)



ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา EHA ในอนาคต

๑. มีวิธีที่จะประเมิน EHA โดยไม่ต้องไปรวมกับ LPA หรือให้ลดคะแนน LPA ลงได้หรือไม่
๒. ต้องการให้ท้องถิ่นแต่ละที่สมัครเข้ารับการประเมิน EHA เพิ่มมากขึ้น
๓. ในอนาคตอยากให้มีการจัดตั้งชมรมการประเมิน EHA รวมทั้งมีการอบรมผู้ประเมินในระดับต่างๆ

เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

การนำ EHA ไปใช้ในการพัฒนา การสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ

๑. ทำให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบ/เป็นขั้นตอน หากมีปัญหาเกิดขึ้น ก็จะมีหลักฐานให้ตรวจสอบได้
๒. เจ้าหน้าที่ที่มารับงาน EHA ได้เกิดการเรียนรู้จาก sop ทำให้เกิดการพัฒนาบุคลากร และการสื่อสารในเรื่องงานต่อผู้บริหารง่ายขึ้นเพราะมีขั้นตอนตาม SOP ให้ผู้บริหารสามารถตรวจสอบได้
๓. ทำให้มีแนวทางการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน

ปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อน EHA ๑๐๐๓การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ

มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น การบูรณาการงานสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะบริเวณชายหาดบางแสนร่วมกับกรมเจ้าท่า เป็นต้น

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา EHA ในอนาคต

SOP ควรให้เพิ่มหลักฐานเกี่ยวกับการออกประกาศเขตผ่อนผัน เพื่อเสนอให้ผู้บริหารทราบว่าต้องทำ และใช้เป็นหลักฐานประกอบ เพื่อขอความเห็นชอบจากเจ้าพนักงานจราจรในการออกประกาศเขตผ่อนผันต่อไป

Rapporteur



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ ๔

ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ณ โรงแรมบางแสน เฮอริเทจ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี







Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมบางแสน เฮอริเทจ.เมือง จ.ชลบุรี โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ปฏิบัติงาน EHA ในกลุ่มภาคกลาง ภาคตะวันออก ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๔, ๕ และ ๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครและผ่านการประเมินสมัครและไม่ผ่านการประเมิน รวมถึงไม่เคยสมัครเข้าประเมิน EHA และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน EHA ของ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๕๕ คน

วันที่ ๒๘ พ.ค. ๒๕๖๒ ดร.อัมพร จันทวิบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ให้เกียรติเป็นประธานเปิดการประชุมฯ และบรรยายพิเศษ “นโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” และได้รับเกียรติจาก นพ.พนิต ไส่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

กิจกรรม **ช่วงเช้า** ประกอบด้วยการบรรยาย “การขับเคลื่อนการจัดการสุขาภิบาลอาหารตามบทบาทของท้องถิ่น (EHA ๑๐๐๐)” โดย นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย 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 ๔, ๕ และ ๖ เป็นวิทยากรประจำกลุ่ม จากนั้นผู้เข้าร่วมการประชุมได้นำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย ร่วมกันให้ข้อเสนอแนะและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วันที่ ๒๙ พ.ค. ๒๕๖๒ เป็นกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเด็น “การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร (EHA ๑๐๐๑)” โดย เมืองพัทยา จ.ชลบุรี เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น จ.กาญจนบุรี และเทศบาลตำบลเสาธงหิน จ.นนทบุรี โดยมี นายประจวบ แสงดาว ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย ต่อด้วย ประเด็น “การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด (EHA ๑๐๐๒)” โดย เทศบาลนครรังสิต จ.ปทุมธานี และ เทศบาลเมืองชลุ่ง จ.ฉะเชิงเทรา โดยมี นายวีระศักดิ์ โรจนเสรีรัตน์ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย และประเด็น “การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในทางสาธารณะ (EHA ๑๐๐๓)” โดย เทศบาลเมืองแสนสุข จ.ชลบุรี และ เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง จ.ราชบุรี โดยมี นายชาญศักดิ์ เทพมาลี ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย







สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

**ความพึงพอใจการประชุมเชิงปฏิบัติการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ
สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ ๔**

ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมบางแสน เฮอริเทจ อ.เมือง จ.ชลบุรี

จากการประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมบางแสน เฮอริเทจ อ.เมือง จ.ชลบุรีพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๘๔.๒๑ อยู่ในช่วงอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ ปี ร้อยละ ๓๑.๕๘ และ ๓๑-๔๐ ปี ร้อยละ ๓๑.๕๘ จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๕๕.๐๐ และ ระดับปริญญาโท – เอก ร้อยละ ๓๕.๐๐ และผู้เข้าร่วมประชุมมาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัย

ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการประชุม พบว่าความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ รูปแบบการจัดประชุม (ร้อยละ ๘๐.๐๐) การต้อนรับและลงทะเบียน และการติดต่อ/ประสานงาน/อำนวยความสะดวก (ร้อยละ ๗๕.๐๐) และ และพบความพึงพอใจต่อการประชุมในภาพรวม (ร้อยละ ๘๕.๐๐) โดยมีสิ่งที่ต้องปรับปรุงคือ เอกสารการประชุม (ร้อยละ ๔๕.๐๐) และระยะเวลาการประชุม (ร้อยละ ๓๕.๐๐) ดังตารางที่ ๑ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่ผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะ

ตารางที่ ๑ ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการประชุม

บริหารจัดการประชุม	ระดับความพึงพอใจ		
	ระดับ ๓ (ร้อยละ)	ระดับ ๒ (ร้อยละ)	ระดับ ๑ (ร้อยละ)
๑) รูปแบบการประชุม	๘๐.๐๐	๒๐.๐๐	๐.๐๐
๒) การต้อนรับและลงทะเบียน	๗๕.๐๐	๒๕.๐๐	๐.๐๐
๓) การติดต่อ/ประสานงาน/อำนวยความสะดวก	๗๕.๐๐	๒๕.๐๐	๐.๐๐
๔) สถานที่จัดประชุม	๗๐.๐๐	๓๐.๐๐	๐.๐๐
๕) เอกสารการประชุม	๕๐.๐๐	๔๕.๐๐	๕.๐๐
๖) ระยะเวลาการประชุม	๖๕.๐๐	๓๕.๐๐	๐.๐๐
๗) ความพึงพอใจต่อการประชุมในภาพรวม	๘๕.๐๐	๑๕.๐๐	๐.๐๐

ความพึงพอใจต่อเนื้อหาในการประชุม พบว่า

หัวข้อที่ ๑ สารความรู้เหมาะสมกับสถานการณ์ ๓ อันดับแรก คือ ๑.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและเสิร์ฟอาหาร (EHA ๑๐๐๑)” (ร้อยละ ๙๐.๐๐) ๒.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในทางสาธารณะ (EHA ๑๐๐๓)” (ร้อยละ ๘๐.๐๐) และ ๓.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด (EHA ๑๐๐๒)” (ร้อยละ ๗๕.๐๐)

หัวข้อที่ ๒ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ๓ อันดับแรก คือ ๑.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและเสิร์ฟอาหาร (EHA ๑๐๐๑)” (ร้อยละ ๗๕.๐๐) ๒.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด (EHA ๑๐๐๒)” (ร้อยละ ๖๐.๐๐) และ ๓.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่ทางสาธารณะ (EHA ๑๐๐๓)” (ร้อยละ ๕๕.๐๐)

หัวข้อที่ ๓ การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร ๓ อันดับแรก คือ ๑.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและเสิร์ฟอาหาร (EHA ๑๐๐๑)” (ร้อยละ ๗๕.๐๐) ๒.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด (EHA ๑๐๐๒)” (ร้อยละ ๗๐.๐๐) และ ๓.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่ทางสาธารณะ (EHA ๑๐๐๓)” (ร้อยละ ๖๕.๐๐) 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 ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒									
๑. ทิศทางการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๖๐.๐๐	๔๐.๐๐	๐.๐๐	๔๐.๐๐	๖๐.๐๐	๐.๐๐	๕๕.๐๐	๔๕.๐๐	๐.๐๐
๒. แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๕๕.๐๐	๔๕.๐๐	๐.๐๐	๔๐.๐๐	๖๐.๐๐	๐.๐๐	๕๕.๐๐	๕๕.๐๐	๐.๐๐
๓. การขับเคลื่อนการจัดการสุขาภิบาลอาหารตามบทบาทของท้องถิ่น (EHA ๑๐๐๐)	๖๐.๐๐	๓๕.๐๐	๕.๐๐	๕๐.๐๐	๕๐.๐๐	๐.๐๐	๕๕.๐๐	๕๕.๐๐	๐.๐๐
๔. ประชุมกลุ่มย่อย อนาคตการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัย สิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๖๐.๐๐	๔๐.๐๐	๐.๐๐	๓๕.๐๐	๖๕.๐๐	๐.๐๐	๕๐.๐๐	๕๐.๐๐	๐.๐๐

ตารางที่ ๒ ความพึงพอใจต่อเนื้อหาในการประชุม (ต่อ)

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 ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒									
๑. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร (EHA ๑๐๐๑)”	๙๐.๐๐	๑๐.๐๐	๐.๐๐	๗๕.๐๐	๒๕.๐๐	๐.๐๐	๗๕.๐๐	๒๕.๐๐	๐.๐๐
๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด (EHA ๑๐๐๒)”	๗๕.๐๐	๒๕.๐๐	๐.๐๐	๖๐.๐๐	๔๐.๐๐	๐.๐๐	๗๐.๐๐	๓๐.๐๐	๐.๐๐
๓. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่ทางสาธารณะ (EHA ๑๐๐๓)”	๘๐.๐๐	๑๕.๐๐	๕.๐๐	๕๕.๐๐	๔๐.๐๐	๕.๐๐	๖๕.๐๐	๓๕.๐๐	๐.๐๐

ส่วนที่ ๔ ความคิดเห็นเพิ่มเติม

๑. สิ่งที่ท่านพึงพอใจมากที่สุดในการจัดประชุมครั้งนี้

- ได้รับความรู้และรายละเอียดต่าง ๆ มากขึ้น
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ตรงประเด็น
- แนวทางปฏิบัติจากพื้นที่ต้นแบบ
- เนื้อหา รูปแบบการจัดประชุม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ อปท.อื่น และนำกระบวนการที่เพิ่มเติมจากคำแนะนำสามารถนำมาปรับใช้ในเขตพื้นที่ได้
- ได้รับฟังการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานของที่อื่น ๆ การพัฒนาข้อมูลการทำงาน EHA

๒. สิ่งที่ท่านไม่พึงพอใจมากที่สุดในการจัดประชุมครั้งนี้

- wifi ไม่เวิร์ค
- เอกสารประกอบการบรรยาย
- จอภาพเล็กเกินไปทำให้มองไม่เห็น

๓. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- อยากให้มีการจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ให้มีความเข้าถึงและชัดเจน
- ควรมีการกระชับประเด็น/เวลาให้ผู้อภิปรายเอาเฉพาะประเด็นที่เน้นๆ

ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครั้งที่ ๔
ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒
ณ โรงแรมบางแสน เฮอริเทจ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
๑	ดร.อัมพร จันทวิบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๒	นพ.พนิต โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๓	นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๔	น.ส.ชนัญญา ติศา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๕	น.ส.จิตติพร วีระเจริญภิญโญ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๖	นายกิตติพงศ์ ภูอุดม	นายช่างศิลป์ชำนาญงาน	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๗	น.ส.ปวรวิศา ดิษยาพานิช	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๘	นายเอกชัย ชัยเดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๙	นายพลวัฒน์ พุทธรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๐	น.ส.ศิริพร จันท	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๑	นางพรทิพย์ ภูศิลาแทน	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๒	นายสมชาย สุวะไกร	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๓	น.ส.อารยา วงศ์ป้อม	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๔	น.ส.นันทนา จันทมงคล	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๕	น.ส.พัฒนา สมิติ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
๑๖	นายวีระศักดิ์ ไรนาศิริรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๑๗	นายชาญศักดิ์ เทพมาลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๑๘	นางสุภาพร อานมณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๑๙	นายประจวบ แสงดาว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
๒๐	น.ส.อัญพร อศัลยเศรษฐ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๒๑	น.ส.วิภารัตน์ ชาญ	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๒๒	นางอารยา อินทะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๒๓	นายสมบัติ พรหมณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก
๒๔	นายภูไท กมลวารินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
๒๕	นางชื่นกมล พูลสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
๒๖	น.ส.จิตตานันท์ ทองประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
๒๗	นายสมชาย รักวงษ์วาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
๒๘	นางสุพิชฌาย์ วิวัฒน์ชานนท์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
๒๙	นายถวัลย์ สวรรณประดิษฐ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
๓๐	นางวัลค์วดี โรจนาศรีรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
๓๑	น.ส.เพชรภรณ์ มีทอง	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
๓๒	น.ส.วนิดา ปินตา	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
๓๓	น.ส.พรไพลิน พรหมवाद	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
๓๔	น.ส.นันทน์ภัส สุตตะภวานนท์	นักวิชาการสุขาภิบาล	เทศบาลตำบลเชียงรากน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๓๕	นายภาสกร โพธิ์แสง	หัวหน้าสำนักปลัด	องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมณี จังหวัดนครนายก
๓๖	นายชัยรัตน์ เรือนแก้ว	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข	เทศบาลเมืองบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี
๓๗	น.ส.อรุณญา โชคลาภ	นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ	เทศบาลเมืองพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี
๓๘	นางกิตติมาพร มหาลี	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	เทศบาลตำบลเสาชิงหิน จังหวัดนนทบุรี
๓๙	น.ส.นาถยา สันทัด	ผู้ช่วยนักวิชาการสุขาภิบาล	เทศบาลตำบลเสาชิงหิน จังหวัดนนทบุรี
๔๐	นายไพบูรณ์ โพธิ์คำ	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ	เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี
๔๑	นายกิตตพงษ์ กวีวัจน์	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ	เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี
๔๒	น.ส.วิราภรณ์ ทองยัง	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	เทศบาลเมืองไร่ขิง จังหวัดนครปฐม
๔๓	น.ส.สรินพร ไทรทอง	นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ	เทศบาลเมืองไร่ขิง จังหวัดนครปฐม
๔๔	นายสุสันต์ กิตติวรรณโชติ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	เทศบาลเมืองไร่ขิง จังหวัดนครปฐม

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
๔๕	นางอัมพร สว่างไพร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	เทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัดนครปฐม
๔๖	นางพัชรินทร์ ปรียาปัญจงค์	นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ	เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น จังหวัดกาญจนบุรี
๔๗	นางโสภา สาเสียงพวย	หัวหน้าฝ่ายบริหารสาธารณสุข	เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง จังหวัดราชบุรี
๔๘	นางอรรณณ	อรรถวิสัย	เทศบาลตำบลกรับใหญ่ จังหวัดราชบุรี
๔๙	น.ส.จิรนาฏ สงวนทรัพย์	รองนายกเทศมนตรีตำบลบางตะบูน	เทศบาลตำบลบางตะบูน จังหวัดเพชรบุรี
๕๐	นางบุบผา ส่งสกุลชัย	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ	เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี
๕๑	นางวันวิสาข์ สังขินิตย์	เจ้าพนักงานสุขาภิบาลชำนาญงาน	เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี
๕๒	น.ส.สุภาจริย ศรีปิยะบุตร	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข	เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี
๕๓	น.ส.ศศิธร กาญจนวัฒน์	หัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลฯ	เทศบาลนครแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี
๕๔	น.ส.เฉลิมชนม์ กมลอินทร์	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ	เทศบาลนครแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี
๕๕	น.ส.จุฑารัตน์ รังษา	ผู้ช่วยนักวิชาการสุขาภิบาล	เทศบาลนครแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี
๕๖	นางสาวนันท์วัน นพเก้า	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	เทศบาลเมืองชลุง จังหวัดจันทบุรี
๕๗	นายรัฐศักดิ์ สันตานนท์	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ	เทศบาลเมืองชลุง จังหวัดจันทบุรี
๕๘	น.ส.ศรวณีย์ นิสัยมัน	ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข	เทศบาลตำบลชำฮ่อ จังหวัดระยอง
๕๙	นางพรชนก มหาวิเชียร	ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ	เทศบาลตำบลชำฮ่อ จังหวัดระยอง
๖๐	นายอนรรฆพร นิศาภากร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน	เทศบาลตำบลศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี
๖๑	นายสมศักดิ์ ขาวชูเกียรติ	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	เทศบาลตำบลบางปะกงพรหมเทพ รังสรรค์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

