



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ



Retreat การพัฒนาศักยภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย
วันที่ 4 – 6 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต จ.ปทุมธานี



โดย

สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ กรมอนามัย



สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ
Retreat การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย
วันที่ ๔ - ๖ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท จ.ปทุมธานี (เชียรรังสิต)

วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ Retreat การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ระหว่างวันที่ ๔ - ๖ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท จ.ปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงาน EHA ในพื้นที่ ประสบการณ์การทำงาน รวมถึงให้ข้อเสนอต่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)



นายแพทย์ดนัย ธีวันดา ให้เกียรติเป็นประธานเปิดการประชุมฯ และมอบนโยบาย “การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” และได้รับเกียรติจากนางนภพรณ นันทพงษ์ รองผู้อำนวยการสำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงาน EHA จากศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ และ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๓๕ คน



นโยบาย

“การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

โดย นายแพทย์ดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย

หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขสัมพันธ์กับเรื่องความเจ็บไข้ได้ป่วยของประชาชนตลอดมา เมื่อย้อนกลับไปเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๙๕ - ๒๕๐๐ ได้มีการก่อตั้งกรมอนามัยขึ้นนั้น ซึ่งเราสามารถผลิตบุคลากรสาธารณสุขเพื่อสามารถกระจายลงไปในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง โดยแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ ๑) ผลิตคนเพื่อจะไปดูแลเรื่องการรักษาพยาบาล ประจำโรงพยาบาลต่างๆ ในระดับจังหวัด และ ๒) ผลิตคนเพื่อจะไปดูแลเรื่องการรักษาพยาบาลประจำสถานีนามัย และสถานพยาบาลผดุงครรภ์ในระดับตำบล และในหมู่บ้านใหญ่ๆ บางหมู่บ้าน ซึ่งในยุคนั้นจะประสบกับปัญหาการตาย ปัญหาโรคติดต่อ การตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลที่ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดการก่อตั้งศูนย์อนามัยแม่และเด็ก การก่อตั้งโรงเรียนพนักงานอนามัย เพื่อผลิตพนักงานอนามัยเพื่อไปสนับสนุนงานด้านสุขภาพของสถานีนามัย และการก่อตั้งโรงเรียนผดุงครรภ์เพื่อผลิตผดุงครรภ์ไปสนับสนุนสำนักงานผดุงครรภ์ โดยโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ไข้ทรพิษ อูจจา ระว่าง

นอกเหนือจากการฉีดวัคซีน แต่ยังรวมถึงเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มาบริหารจัดการจนกระทั่งระบบสุขภาพต่างๆ ก้าวพ้นจากการเป็นแหล่งกระจายของเชื้อโรคต่างๆ

กลไกที่ประชาชนต้องลุกขึ้นมาทำเอง โดยการจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ (อสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แนวคิดต่างๆ เกิดขึ้นมาเพื่อให้เห็นว่าหลายๆ อย่างประชาชนต้องรับผิดชอบด้วยตัวของตัวเอง และได้สร้างกลไกต่างๆ เหล่านี้ให้เป็นเครื่องมือที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขมาในระยะหนึ่งแล้ว

ยุคของการกระจายอำนาจให้ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น คือ จากเดิมที่นายอำเภอมีการสั่งการผ่านกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งปัจจุบันถูกเปลี่ยนมาเป็นการสั่งการมายังนายกเทศมนตรีแทน ทำให้มีการกระจายอำนาจมายังเทศบาลมากขึ้น โดยมีนายกเทศมนตรีเป็นผู้ดูแลเพื่อแบ่งเบาภาระงานของนายอำเภอ และยังมีการนำเอาองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขไปใช้ในงานต่างๆ ซึ่งอดีตมีเทศบาลเมือง และเทศบาลนครเพียงไม่กี่แห่ง แต่ภายหลังจากมีพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจฯ เกิดขึ้นทำให้เกิดการจัดตั้งเทศบาล และ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ขึ้นในทุกพื้นที่ของประเทศไทย ทำให้งานหลายอย่างที่เป็นความทุกข์สุขของประชาชนจากเดิมที่เป็นทางกระทรวงมหาดไทยรับผิดชอบนั้นก็กลายมาเป็นงานที่ราชการส่วนท้องถิ่นต้องรับผิดชอบ พร้อมกับการปฏิบัติตามกฎหมายที่กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขมอบให้ราชการส่วนท้องถิ่นต้องปฏิบัติและดำเนินการ

ทุกสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นล้วนเป็นความเป็นมาของ Environmental Health Accreditation (EHA) ทำให้เกิดประเด็นต่างๆ ของราชการส่วนท้องถิ่น เช่น การส่งเสริมร้านอาหารให้มีการดำเนินการให้ถูกต้องตามหลักสุขภาพอาหาร การส่งเสริมให้ตลาดมีการจัดการสภาพแวดล้อมที่ถูกต้องตามหลักสุขภาพอาหารและถูกต้องตามหลักสุขภาพในภาพรวม รวมถึงการส่งเสริมให้ครัวเรือนมีการจัดการของเสียและสิ่งปฏิกูล โดยเนื้องานที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ชุมชนนั้นเราจะใช้กลไกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่เนื้องานที่เกี่ยวข้องกับการใช้กฎหมายทางกรมอนามัยจะเป็นฝ่ายสนับสนุนราชการส่วนท้องถิ่น ภายใต้การบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ฉะนั้น การวางระบบ EHA นั้น คือส่วนหนึ่งของการให้อำนาจกับราชการส่วนท้องถิ่นทำให้สามารถทำงานได้มากขึ้น แต่ต้องอาศัยการร่วมมือกันของศูนย์เขตทั้ง ๑๒ แห่ง และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง (สสม.) ร่วมมือกันทำให้ EHA ในระดับเขตเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนกลไกในระดับจังหวัดนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องเป็นตัวขับเคลื่อนให้การสนับสนุนหน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่ และอาศัยกลไกของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ในการชี้เป้าการจัดการสภาพแวดล้อมต่างๆ โดยทางกรมอนามัยจะเป็นฝ่ายสนับสนุน หากพบว่าพื้นที่ไหนทำได้ดีเราจะส่งเสริมให้เขาทำให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่วนที่ไหนยังประสบปัญหาอยู่ทางเราจะเข้าไปประคองและช่วยเหลือ

นำเสนอ การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วิทยากรโดย: นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ



การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation: EHA) กลุ่มเป้าหมาย คือ ท้องถิ่น โดยในปี ๒๕๕๓ เริ่มขับเคลื่อนงาน ต่อมาปี ๒๕๕๕ มีการ MOU ของ ๓ กรมฯ ได้แก่ กรมอนามัย/ กรมควบคุมมลพิษ/ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

EHA คือ กระบวนการประเมินเชิงคุณภาพของท้องถิ่น เป็นกลไกเครื่องมือ โดยมีผลลัพธ์ ในระดับพื้นฐาน (LPA = ๖๐-๗๙ คะแนน) และ ระดับเกียรติบัตร (LPA > ๘๐ คะแนนขึ้นไป) ซึ่งมีอายุการรับรอง ๓ ปี เพื่อให้ท้องถิ่นมีศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อม EHA ในปัจจุบันคือการสมัครใจเข้าร่วมการประเมินรับรองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ต้องมีการประเมินตนเองก่อน ซึ่งมีประเด็นรับรองด้วยกัน ๙ ประเด็นหลัก ๒๐ ประเด็นย่อย

การจัด EHA Forum เลื่อนไปจัดในต้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ในส่วนของการปรับ SOP จะปรับ ๓ ปี ครั้ง (เดือนกันยายน ๒๕๖๒ จะได้ SOP ฉบับใหม่)

ข้อเสนอต่อ EHA ในปี ๒๕๖๑

- ให้คง EHA Forum / จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ส่วนกลางพัฒนาศักยภาพผู้ประเมิน (รูปแบบ Coaching)
- ปลดล็อก อบต. ให้เข้าประเมิน EHA

ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ทำได้เกินเป้าหมายร้อยละ ๕๐ ของ อปท.ผ่านประเมินระดับพื้นฐานขึ้นไปใน ๔ ประเด็นหลัก และ อปท.ที่เข้าร่วมการประเมินรับรอง EHA ครบทั้งจังหวัด ๑๔ จังหวัด ได้แก่ แพร่, อุทัยธานี, ชัยนาท, เพชรบุรี, ตรวาท, สมุทรปราการ, นครพนม, ยโสธร, อำนาจเจริญ, ภูเก็ต, นราธิวาส, ยะลา, สงขลา และ สตูล

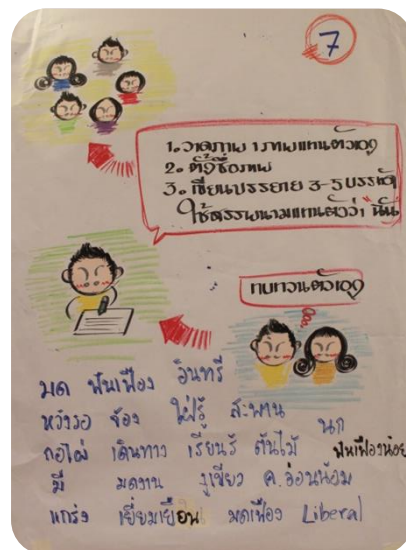
ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ส่วนกลางได้มีการจัดทำ โปรแกรม EHA ขึ้นมาเพื่อที่ อปท. ต่างๆ จะสามารถดึงข้อมูลไปใช้ได้ แต่โปรแกรม EHA ยังมีข้อกังวลอยู่ในเรื่องการลงพื้นที่จริงอาจทำให้มีความไม่น่าเชื่อถือ ในส่วนของ ROAD MAP ใน ๒๐ ปีข้างหน้า ท้องถิ่นมีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ ใน ๕ ปีแรก จะเป็นการสร้างและประเมิน อปท. ต้นแบบ อย่างน้อยพื้นที่ละ ๑ แห่ง อีก ๑๕ ปีต่อมา จะมี อปท.เชี่ยวชาญหรือ อปท.ที่เป็นเลิศ อปท. อื่นได้ ในระหว่างนี้จะมุ่งเน้นการสร้างทีมโค้ชและสร้าง อปท. ต้นแบบ

การขับเคลื่อน EHA ได้มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๔ ครั้งที่ผ่านมา โดยได้จัดประชุม EHA ในเรื่องสิ่งปฏิกูลที่จังหวัดอุดรธานี จัดประชุม EHA ในเรื่องน้ำที่จังหวัดสงขลา จัดประชุม EHA ในเรื่องสุขาภิบาลอาหารที่จังหวัดชลบุรี และ จัดประชุม EHA ในเรื่องขยะที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป้าหมายที่สำคัญคือ คสจ. และ พขอ. ที่มีความกระตือรือร้นในการดำเนินงาน EHA โดยแบ่งการทบทวนออกเป็น ๔ ส่วน คือ นโยบาย ข้อมูลข่าวสาร partnerships และ กฎหมาย ซึ่งทั้งหมดนี้ ศูนย์อนามัย สสจ และ อปท. จะต้องจัดการรวมกันและวางแผนในการพัฒนาต่อไป ในการจัดประชุมครั้งนี้ เป็นการหยุด ทบทวน เพื่อวางแผนไปต่อ (Retreat) เพราะเราทำงานแบบสร้างเครือข่าย เชื่อมโยง ขับเคลื่อน โดยมีเป้าหมาย สร้างเสริมคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน (สุขภาวะ)

การประชุมเชิงปฏิบัติการ Retreat การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

Who am I

MPG gm



“มั่งลวด”

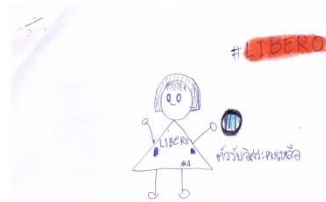
ฉันนั่งอยู่กับคนทำงานด้านสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย ฉันสัมผัสถึงพลังแห่งความตั้งใจของคนทำงานกลุ่มนี้ สิ่งแรกที่ฉันสัมผัสยามที่ฉันหลับตา ฉันมองเห็นตนเองเป็นมั่งลวด ฉันมองเห็นว่าคนทำงานกรมอนามัยเหมือนคนดูแลคนในบ้าน ดูแลทุกอย่างตั้งแต่เกิดจนตาย แล้วยังดูแลสุขาภิบาลอาหาร น้ำดื่ม และทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับผู้คน ฉันในฐานะที่เป็นคนทำกระบวนการ ฉันมองเห็นตนเองเป็นมั่งลวด แม้เป็นช่วงเวลาอันสั้นที่ได้เจอกัน แต่ฉันจะติดตั้งมั่งลวดเอาไว้เพื่อปกป้องรักษาดูแลคนในบ้านไม่ให้เกิดโรคภัยจากสัตว์และแมลง ฉันดีใจจัง



วรเชษฐ เขียวจันทร์
๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

“LIBERO (ตัวรับอิสระคงเหลือ)”

“ได้ค่ะ” “ยังได้อยู่เจ้า” ฉันมักจะเอ่ยคำนี้เสมอเมื่อถูกร้องขอหรือมอบหมาย แม้งานเหล่านั้นจะไม่ใช่งาน PM ฉันไม่ปฏิเสธและจะพยายามทำให้เต็มที่ แต่ฉันก็ไม่ใช้คนทำแถม ฉันเป็นตัวรับอิสระ ฉันแทนได้ทุกอย่าง แต่ฉันใช้เจ้าของงาน ฮ่าๆ ฉันตัวเล็ก ฉันมักถูกถามว่า “อายุเท่าไร” แต่ฉันทำได้ทุกอย่างที่ต้องทำ



ปวีณา คำแปง
๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

“จ้อง”

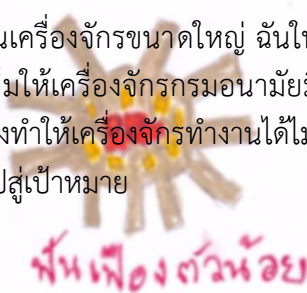
ฉันทำงานระดับเขต ดูแลภาคเหนือตอนล่าง ประกอบด้วย ๕ จังหวัด (ตาก, พิษณุโลก, เพชรบูรณ์, สุโขทัย อุตรดิตถ์) ฉันต้อง Smart สามารถขับเคลื่อนงานสิ่งแวดล้อมที่ตนเองร่ำเรียนมาพัฒนาให้ประชาชนจนเขตสามารถอยู่ได้ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ฉันภูมิใจที่เป็นคนกรมอนามัย



นิพนธ์ เสียงเพราะ
๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

“ฟันเฟืองตัวน้อย”

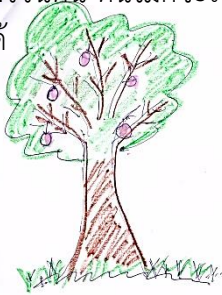
ฉันวาดภาพนี้เพราะหากเปรียบเทียบกรมอนามัยเป็นเครื่องจักรขนาดใหญ่ ฉันในฐานะบุคลากรของกรมอนามัยก็เปรียบเหมือน “ฟันเฟืองตัวเล็ก” ที่จะเติมเต็มให้เครื่องจักรกรมอนามัยมีความแข็งแรงและขับเคลื่อนไปได้ดี หากเครื่องจักรขาดฟันเฟืองตัวใดตัวหนึ่งไปคงทำให้เครื่องจักรทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ฉันจึงเป็นฟันเฟืองตัวนั้นที่ช่วยให้เครื่องจักรสมบูรณ์และทำงานได้ดีจนไปสู่เป้าหมาย



พัฒนา สมานธิ
๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

“ต้นไม้เบิกบาน”

ภาพนี้แทนตัวฉัน เนื่องจากฉันได้มีโอกาสเข้ามาทำงานในกรมอนามัยได้ ๕ ปี เปรียบเสมือนต้นไม้ที่กำลังเติบโต มีการรดน้ำ พรวนดิน แดกกิ่งก้านมากมาย เหมือนกับการทำงานที่ฉันได้เรียนรู้อะไรมากมาย ซึ่งส่งผลให้สามารถนำเอาความรู้ที่ได้ไปใช้ทำงานกับเครือข่ายที่เสมือนกิ่งก้านสาขาของต้นไม้ และงานที่ทำก็บรรลุเป้าหมาย เกิดความสำเร็จ เหมือนต้นไม้ที่กำลังออกผลให้เครือข่ายและประชาชน แต่ถ้าต้นไม้ไม่ได้รดน้ำ พรวนดิน ต้นไม้ก็จะเหี่ยวเฉาได้ เหมือนกับฉันถ้าไม่ได้รับความรู้หรือกำลังใจในการทำงาน งานก็จะไม่สำเร็จได้



สุภาพร อานมณี
๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

“สะพานแห่งความหวัง”

ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นสะพานที่ทอดให้ผู้คนได้เดินก้าวข้ามไปสู่จุดหมายในการทำงาน EHA ไปสู่การเลือกหยิบใช้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีอยู่มากมายถึง ๒๕๕ แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอีก ๔ จังหวัด ที่บางแห่งเหมือนผู้คนเหล่านั้นได้เดินทางข้ามไปถึงแล้ว โดยนำสัมภาระงาน EHA ไปเลือกทำในบางประเด็น แต่ก็มีอีกมากที่ก้าวข้ามผ่านไปเฉยๆ ทำอย่างไรหนอทุกๆ เทศบาลจะเดินข้ามฉันพร้อมกับการเลือกหยิบ EHA ขึ้นมาทำ ท่ามกลางกระแสสายธารแห่งการเปลี่ยนแปลง



“แกร่ง”

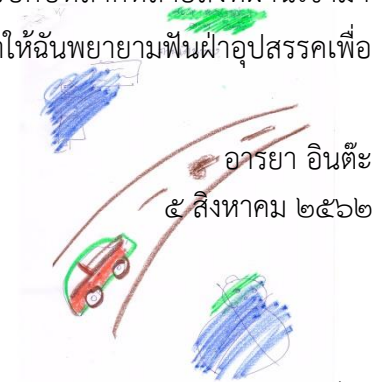
ฉันเริ่มทำงานศูนย์อนามัยที่ ๘ ปี ๒๕๕๙ ที่มีคนทำงานแค่ฉันคนเดียว แต่ดูแลพื้นที่ ๗ จังหวัด อายุฉันตอนนั้น ๒๖ ปี ประสบการณ์ทำงานแค่ไม่กี่ปีต้องไปเป็นวิทยากร นักวิชาการ กับเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ ที่มีมากด้วยวิวุฒิและประสบการณ์ การประสานงานค่อนข้างติดขัดและวุ่นวายมากในช่วงนั้น เครียด กดดัน และกังวลบ่อยๆ แต่ฉันต้อง “แกร่ง” เพื่อให้งานออกมาดีที่สุด



ปรียาพร สร้างไร่
๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

“การเดินทาง”

ฉันทำงานที่กรมอนามัยเหมือนเป็นการเดินทาง ในหน้าที่ความรับผิดชอบของฉันแม้เป็นตำแหน่งเดิม แต่งานที่ฉันทำนั้นก็เปลี่ยนแปลงไป บางครั้งช่วงสั้นๆ บางครั้งต้องทำงานนั้นหลายปี แต่ละงานก็จะมีอะไรใหม่ๆ ให้ต้องคิด ต้องแก้ปัญหาอยู่เสมอ เปรียบเสมือนการเดินทางที่ต้องพบเจอสิ่งต่างๆ แปลกบ้าง ช้าบ้าง ทางเรียบ ๆ หรือที่ขรุขระบ้าง แต่สิ่งเหล่านี้ก็ทำให้ฉันได้เรียนรู้ ได้คิด ได้สัมผัสกับหลากหลายสิ่งที่ผ่านมา เช่นเดียวกับการเดินทาง การทำงานแต่ละอย่างนั้นมีเป้าหมายเสมอ ซึ่งมันทำให้ฉันพยายามฟันฝ่าอุปสรรคเพื่อไปถึงเป้าหมาย



อารยา อินตะ
๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

“เยี่ยมเยียน”

ฉันได้มีโอกาสเดินทางไปในหลายๆ ที่ เพื่อติดตามการดำเนินงาน การเดินทางของฉันเหมือนการไปเยี่ยมเยียนคนรู้จัก หรือ พบปะผู้คนใหม่ๆ ได้พบเจอสิ่งต่างๆ มากมาย

ฉันวาดภาพหนู เพราะคิดว่าสิ่งที่ฉันพบเจอและเก็บกลับมาฉัน หลายสิ่งมีประโยชน์ แต่ฉันยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากมันได้ทั้งหมด หรือบางอย่างไม่ได้ใช้ เหมือนหนูที่เก็บไปเรื่อย



กฤตชน พงศ์ธนากุล
๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

“มดเฟื่อง”

ฉันเป็นมดส่วนหนึ่งของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา ที่ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ฉันรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งที่นำทีมไปสู่การทำงานที่เข้มแข็ง และเป็นที่ยอมรับของพื้นที่ ฉันรับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม งานสุขาภิบาลอาหาร และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ



“มารินี โด”

๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

“ME”

ภาพนี้เปรียบเทียบกับตัวฉันที่ทำงานอยู่ในกรมอนามัยว่าเหมือนกับกล่องดนตรีที่มีการหมุนวนเพื่อให้เกิดเสียงเพลง ซึ่งหมายถึงการที่ฉันต้องเรียนรู้งานต่างๆ อยู่เรื่อยๆ ตลอดเวลา เพราะว่ามีมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามยุคสมัย รวมทั้งการบริหารชีวิตให้เกิดความสมดุลทั้งชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว

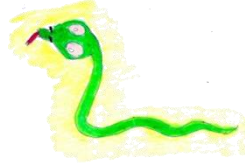


ศิริพร จันทับ

๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

“งูเขียว (ที่เหมือนจาง)”

ฉันเป็นคนใช้เวลาหน้านิ่งๆ จะหน้าดู และหลายครั้งมักพูดตรงๆ จึงดูไม่ค่อยเป็นมิตรกับเพื่อนร่วมงาน นัก ภาพลักษณ์ภายนอกที่สื่อออกมาจึงเหมือนงูพิษ ดูร้าย ก้าวร้าว แต่ลึกๆ เป็นคนใจดี รักสงบ ไม่ชอบความขัดแย้ง อีกสิ่งหนึ่งในเรื่องการทำงานที่มีความหลากหลายทำให้ต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ อยู่ตลอด ทนทานอยู่ได้ทั้งบนบกและในน้ำ และสามารถลอกคราบได้



รัตนา เต่าอุดม
๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

“ANT-MAN”

ตลอดการทำงาน ฉันยินดีทำทุกอย่างทั้งงานราษฎร์ มีส่วนร่วมทั้งงานหลวงทุกครั้ง เพื่อให้งานลุล่วงไปได้ ถึงแม้บางครั้งจะกระทบกับช่วงเวลาส่วนตัวหรือเวลาพักผ่อนก็ตาม เปรียบเสมือนมดที่ร่วมแรงร่วมใจกัน



นัฐพล ศิริหาล้า
๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

“มดงาน”

ฉันรู้สึกว่าฉันเหมือนมดตัวหนึ่งที่อยู่ในกรมอนามัย ที่มีภาระหรือบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในงานของตัวเองที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุด ซึ่งทำให้กรมอนามัยนั้นสามารถขับเคลื่อนหรือดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนค่ะ



นภัสวรรณ สนธินอก
๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

“ความอ่อนน้อม”

ฉันทำงานในส่วนกลาง ต้องคอยประสานงานกับทุกส่วน ทำให้ฉันมีบุคลิกที่หลากหลาย บางครั้งฉันแสดงบุคลิกที่แข็งกร้าว แต่ฉันมุ่งหวังที่จะให้งานนั้นประสบความสำเร็จ จึงทำให้ฉันขาดความอ่อนน้อมไปบ้างในบางครั้ง



อารยา วงศ์ป้อม
๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

“ฟันเฟืองน้อย”

ฉันคือฟันเฟืองน้อยๆ ที่สามารถขับเคลื่อนระบบงานตั้งแต่ระดับกลุ่มงาน สำนัก กรม และกระทรวง รวมถึงระดับประเทศได้ด้วย สำหรับประสบการณ์ทำงานที่ผ่านมาล่าสุดฉันได้รับโอกาสถูกส่งเข้าร่วมประเมินทีมแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ (Thailand EMT) โดยทีมผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ฉันได้รับบทบาทให้ดำเนินงานจัดการผลิตน้ำสะอาด ในฐานะทีม Logistic และผ่านการประเมินได้เป็นประเทศแรกในอาเซียน ฉันสามารถทำมันได้ มันคือความภาคภูมิใจของฉันที่สามารถนำพาความสำเร็จให้กับกรมอนามัยได้ แม้ฉันจะเป็นฟันเฟืองน้อยๆ ก็ตาม



“ต้นไม้”

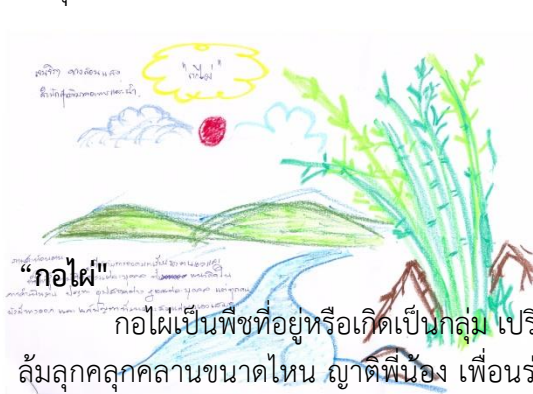
ฉันคิดว่าชีวิตการทำงานของฉันก็เหมือนกับต้นไม้ แรกๆ เหมือนเบ๊ยะไม้ที่กำลังจะงอก รากและกิ่งและใบ ยังไม่เยอะ อ่อนไหวง่าย ยังไม่แข็งแรง ยังไม่แข็งแกร่ง ทำงานมาสักพักเริ่มมีรากเยอะขึ้น มีใบมากขึ้น ต้นเริ่มแข็งแรงขึ้น แต่ก็ยังมีเวลาอีกเยอะที่ใช้ในการเจริญเติบโตจนแข็งแรงและแข็งแรงเต็มที่

พิมลพรรณ หาญศึก
๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

เกศกนก หอดขุนทด
๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

“มด”

มดมีหลายชนิด มีหลายหน้าที่ที่แตกต่างกันออกไป แต่เป้าหมายของมดก็เพื่อหาอาหาร ป้องกันศัตรู ทุกๆ ชนิด ทุกๆ หน้าที่ของมดก็คงเปรียบเสมือนตัวฉันเช่นกัน
ฉันเปรียบเสมือนเป็นมดตัวน้อยๆ ที่เป็นฝ่ายสนับสนุน เป็นกองกำลังน้อยๆ ที่จะคอยช่วยซัพพอร์ทหน่วยงาน ซัพพอร์ทองค์กร ให้ขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมายให้ดีที่สุด เป็นมดตัวน้อยที่ถึงตัวจะเล็กแต่จะตั้งใจทำงานให้ดีที่สุด



“กอไผ่”

กอไผ่เป็นพืชที่อยู่หรือเกิดเป็นกลุ่ม เปรียบเสมือนฉันที่เกิดมาพร้อมญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ไม่ว่าจะเป็น ล้มลุกคลุกคลานขนาดไหน ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงานก็จะช่วยกันพยุงไม่ให้ล้ม และเมื่อไผ่โดนลมไผ่ก็จะลู่ไปตามแรงลม ไม่สามารถที่จะต้านทานแรงลมได้ แต่ไผ่ก็มีความมั่นคงสามารถยืนกออยู่ต่อไปได้เมื่อลมอ่อนตัว เปรียบเสมือนฉันที่ความลู่ไปตามสิ่งต่างๆ ในองค์กร แต่ฉันก็มีความมุ่งมั่นต่อตนเองเสมอ

“ปริยานุช เรื่องหิรัญนิช”
๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

เจนจิรา ดวงสอนแสง
๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

Reflexive Writing

(การเขียนสะท้อนย้อนคิด)



“นี่! ฉันทำอะไรลงไป”

ย้อนกลับไปก่อนสิ้นปีงบประมาณการประชุมเพื่อมอบหมายงาน ฉันมีโอกาสเลือก ใช้!! ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ นี้ ฉันจะรับงาน EHA เหตุผลเล็กๆ งานนี้ฉันคงสนุกกับมัน ฉันลงมือทำโปรแกรม excel สำหรับประเมินตนเองของท้องถิ่น ฉันนำเสนอคร่าวๆ ในที่ประชุมชี้แจงงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับจังหวัด ฉันมีความหวังว่าสิ่งที่ทำจะเป็นประโยชน์ที่ สสจ. ตอบรับและฝากความหวังไว้ว่ามันจะได้ผล

ปีนี้ฉันเริ่มต้นด้วยการอบรม Instructor ให้ สสจ. และเครือข่ายที่ สสจ. พามาทั้ง สสอ. เทศบาล โรงพยาบาลชุมชน รวมถึงท้องถิ่นจังหวัด ฉันมีความสุขมากตลอด ๓ วันนั้น ฉันเป็นคนดูภาพรวมของงานเป็นคนนำกระบวนการ ฉันเป็นคนจัดการผลประเมินความพึงพอใจ ทำให้ฉันยิ้มแก้มปริ ฉันนำเสนอโปรแกรม excel หลายคนให้ความสนใจ

ก่อนการเริ่มสนามจริงฉันส่งหนังสือ, E-mail และ Line ทั้งกลุ่มใหญ่และโดยตรงถึงผู้ที่รับผิดชอบ ฉันเขียนผังกระบวนการ กำหนดช่วงเวลา เครื่องมือ คู่มือ ฉันคอยติดต่อประสานงาน อ้อ!! ผลการจัดอบรม Instructor ปีนี้ทำให้มีจังหวัดที่เขานำไปจัดอบรมต่อภายในด้วยนั่นคือจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดลำพูน ระหว่างนี้ฉันก็ทำงานอื่นๆไปและรอรับการติดต่อจากพี่ๆ สสจ. เพื่อรวบรวมจัดทำแผนการประเมินระดับเกียรติบัตร ฉันทำตารางลงปฏิทินให้พี่ๆ ได้เห็นเพื่อเลี่ยงการซ้อนของงาน

ถึงช่วงฤดูกาล EHA ในฐานะของ PM ฉันพยายามบริหารทีม บางช่วงต้องแบ่งกันถึง ๓ ทีม แต่แต่ละ!! ฉันเจอปัญหามันอาจเป็นปัญหาที่คนอื่นได้เคยสัมผัสและปล่อยผ่านแต่ฉันไม่ใช่ฉัน มีพี่คนหนึ่งที่เคยเกร ฉันคิดหนักไม่อยากปล่อยผ่าน แต่ก็อยากสร้างศัตรู ไม่อยากทำให้ใครเกลียด แต่ในฐานะ PM ฉันต้องทำบางสิ่ง และพี่เขาหาว่าฉัน “หาเรื่อง” ศูนย์อนามัยที่ ๑ รับผิดชอบมากถึง ๘ จังหวัด และระยะทางที่ห่างไกลการเดินทางข้ามภูเขาทำให้เราต้องวางแผนจัดสรรตารางอย่างรอบครอบแต่ก็มีการเลื่อนตารางเสมอ ส่วนในฐานะผู้ประเมินสิ่งที่ฉันต้องรับคือคำว่า “เด็ก” ทั้งคำพูดและแววตา แต่ฉันก็สู้ สู้ด้วยองค์ความรู้ที่มีด้วยประสบการณ์และความอ่อนน้อมของฉัน พี่ๆยอมรับมากขึ้นไหม ก็ไม่รู้สิ แต่พี่เขาก็ว่าฉันเป็นพี่เลี้ยงที่น่ารัก และการที่ฉันได้ลงพื้นที่ทำให้ผู้คนรู้จักฉัน การที่มีคนจากเทศบาลโทรมาเพื่อที่จะขอคำปรึกษา มันคือความสำเร็จอย่างหนึ่งของงาน EHA

โปรแกรม excel เอย การอบรม Instructor เอย ฉันชักไม่แน่ใจว่ามันจะได้ผลไหม แทบจะไม่มีใครใช้โปรแกรมเลย เครือข่ายที่เข้าอบรมฉันแทบไม่เจอใครในพื้นที่ แต่ที่ฉันแน่ใจคือ สิ่งเหล่านั้นไม่ได้สูญเปล่าสำหรับฉันเลย ฉันได้อ่าน ได้ทบทวน ได้ทำความเข้าใจก่อนที่จะออกมาเพื่อบอกต่อ ฉันไม่ผิดหวัง มันดีแล้ว แอบเศร้านิดหนึ่งในพื้นที่มีจังหวัด “สีแดง” แต่ก็มี “สีเขียว” ฉันเคยแอบจัดลำดับ สสจ. ในใจ บางอย่างมันอยู่นอกเหนือการควบคุมของฉันก็ต้องยอมรับ ส่วนใครทำดีอยู่แล้วฉันก็ชื่นชมและเชิญมาร่วมแลกเปลี่ยน การที่ลงไปท้องถิ่นทำให้ฉันกลับมาทบทวนตัวเองซ้ำแล้วซ้ำเล่า “หรือฉันจะขอโอนกลับไปทำงานท้องถิ่น” อีกครั้งฉันจะทำงานอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยองค์ความรู้และประสบการณ์ จนวนหนึ่งจะให้ท้องถิ่นอื่นๆ มาดูงานที่ฉันลงมือทำด้วยตัวเองให้ได้

ปวีณา คำแปง
ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

“สู้”

การดำเนินงาน EHA ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา ฉันเริ่มต้นด้วยการจัดประชุมชี้แจงการดำเนินการพัฒนาระบบคุณภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม และควบกับงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งหมดไปด้วยกัน อาทิเช่น Green & Clean Hospital สาเหตุหลักจริงๆ คือ ติดขัดเรื่องงบประมาณพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเขตที่จัดสรรมาน้อย โดยสรุปทุกปีการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ศูนย์อนามัยจะใช้ดำเนินงานประมาณ ๑ ล้านบาทต่อปี กลุ่มเป้าหมายที่เชิญมาพัฒนาศักยภาพในเขตจะจำกัดจำนวนได้เพียง ๑๕๐ คน ประกอบด้วย จนท.สาธารณสุขในพื้นที่ (สสจ., สสอ.) และ จนท.เทศบาลในเขต เมื่อฉันแจ้งรายละเอียดวิชาการเชิงลึกให้ ๒ กลุ่มที่มาประชุมฟัง จะเริ่มรู้สึกท้อ ทำไม่มียางอะไรเยอะเยอะจิ้ง Feed Back ออกมาควรหยุดกลุ่ม แต่ในทางกลับกันฉันในฐานะผู้จัดการอบรมคิดว่า ๒ กลุ่มนี้คนที่จริงการทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมบทบาทจะไม่แตกต่างกันเลย และที่สำคัญไม่มีงบประมาณจัดอบรมด้วย

หลังจากจัดประชุมชี้แจงการทำงาน EHA ระดับเขตแล้ว บางจังหวัดก็มีการเรียกประชุมชี้แจงซ้ำๆ ก็มีเชิญฉันไปเป็นวิทยากร ปีนี้มีจังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดสุโขทัยซึ่งมันดีส่งผลสะท้อนได้ว่า จังหวัดเหล่านี้มีความขับเคลื่อนงาน EHA บรรลุเป้าหมายมากขึ้น

ต่อจากนั้นก็ประชาสัมพันธ์ให้ทุกจังหวัดสมัครเข้าร่วมโครงการประเมิน EHA ภายในสิ้นเดือนมกราคม ผลปรากฏว่าสมัครเข้าร่วมน้อย เพราะประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงจึงมีการขยายเวลาถึงเดือนเมษายน เพราะหลังจากนั้นที่ศูนย์อนามัยต้องรับลงประเมินโดยเฉพาะเทศบาลที่มีโอกาสได้เกียรติบัตรรับรอง มีเวลาแค่เดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม เพราะผู้ประเมิน LPA ในเขตประมาณเดือนกรกฎาคมก็เริ่มประเมินแล้ว ฉันต้องประเมิน EHA ก่อน LPA เข้า ฉันคิดว่า Time Line ของการประเมิน EHA ในเขตจะมีช่วงระยะเวลาสั้นไปนิด ผลงานจึงออกมาต่ำกว่าเป้าหมาย อันที่จริงฉันก็ให้เทศบาลสมัครแต่ต้นปีแล้ว แต่เทศบาลก็บอกว่าขาดการประชาสัมพันธ์ ลึกๆแล้วต้นปีเทศบาลก็ไม่พร้อมรับการประเมิน แต่จะเริ่มขยันก็ต่อเมื่อ LPA จะเข้า จึงจะต้องการคะแนน EHA เพื่อให้เพิ่ม LPA

สุดท้ายปัญหาของฉันอีกอย่าง คือ กลุ่ม Instructor ที่ฉันเคยสร้างไว้เมื่อปี ๒๕๕๘ เริ่มสูญหายจากการย้ายที่ทำงานใหม่ การขับเคลื่อนโดยทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเองก็เริ่มแผ่วเบาลงเช่นกัน ฉันในฐานะระดับเขตในแต่ละปีต้องดูแลเต็มพื้นที่ ๑๓๗ เทศบาล ก็คงไม่ไหวเช่นกัน

นายนิพนธ์ เสียงเพราะ
ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก

“ฉันกับ EHA”

ฉันเพิ่งมารับงาน EHA ได้ ๔ เดือน เดิมฉันรับงานการจัดการน้ำบริโภคให้กับประชาชนบนพื้นที่สูงและงานวิชาการด้านอื่นๆ พอฉันได้บรรจุและย้ายมาที่ศูนย์อนามัยที่ ๔ ก็ได้รับมอบหมายงาน EHA แทนคนเดิมที่ย้ายไป ความรู้สึกแรกตอนได้รับมอบหมายงานนี้ฉันคิดว่าเป็นงานที่ทำหายและได้พบปะกับผู้คน/อปท. ที่เขาทำงานในพื้นที่จริงๆ ฉันเริ่มการทำงาน EHA ตอนกลางปี จึงเป็นช่วงที่ต้องให้ อปท. ส่งใบสมัครขอรับการประเมินให้กับจังหวัด และเป็นช่วงที่ต้องลงประเมิน EHA ใน ๘ จังหวัด เขตรับผิดชอบ ซึ่งผู้รับผิดชอบเดิมได้ทำค้างไว้ ด้วยความที่ฉันย้ายจากภาคเหนือมาทำงานที่ภาคกลาง สิ่งที่ทำให้ฉันลำบากใจอย่างแรก คือ การรู้จัก

เครือข่าย ฉันมีความกังวลว่าจะเชื่อมประสานเครือข่ายได้อย่างไร และจะสื่อสารกับเครือข่ายยังไงให้เข้าใจตรงกัน ฉันจึงเริ่มจากการสอบถามและเรียนรู้จากน้องๆ ในกลุ่มงานที่ทำงานกับเครือข่ายมานาน ขอเบอร์เครือข่าย โทรไปแนะนำตัวว่าเป็นใคร จะมารับหน้าที่อะไร ช่วงที่ได้คุยกับเครือข่ายทำให้ฉันมีความเชื่อมั่นขึ้นมาระดับหนึ่ง จากนั้นฉันก็เริ่มประสานให้เครือข่ายส่งใบสมัครของ อบท. ที่จะขอรับการประเมินเข้ามาที่ศูนย์เขต ๔ โดยมีการกำหนดช่วงเวลาชัดเจน คือ ไม่เกิน ๓ พ.ค. ๖๒ เพื่อจะลงคิวประเมินและจัดทีมลงประเมิน ซึ่งช่วงที่เปิดรับสมัครมี อบท. สมัครเข้ามาใน ๖ จังหวัด ฉันจึงได้จัดตารางและทีมลงประเมินยาวจนถึง ๑๒ ก.ค. ๖๒ และด้วยนโยบายของหน่วยงานที่เร่งรัดการใช้งบประมาณภายใน ๑๕ ก.ค. ๖๒ จึงต้องมีการกระชับช่วงเวลาการประเมิน ปัญหาที่พบในการจัดตารางลงประเมิน พบหลายประเด็น เช่น ๑) อบท. ส่งสมัครในประเด็นที่หลากหลาย เนื่องจากขาดความเข้าใจถึงแนวทางการสมัคร ๒) จังหวัดไม่ได้คัดกรอง อบท. ที่ LPA ๘๐ ขึ้นไป แต่มาส่งรวมปะปนกันหมด ฉันต้องโทรไปสร้างความเข้าใจกับจังหวัดใหม่ ๓) การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบของจังหวัดทำให้ทางจังหวัดไปบังคับ อบท. ทุกแห่งให้สมัคร ซึ่งในความจริงแล้วการสมัครขึ้นกับความสมัครใจของ อบท. ฉันจึงต้องคัดกรองและสร้างความเข้าใจกับจังหวัดใหม่ โดยการจัดส่งแนวทางการประเมิน การรับสมัครให้กับผู้รับผิดชอบงานแต่ละจังหวัด นอกจากนี้ ยังต้องเป็นที่ปรึกษาให้กับ อบท. บางแห่งด้วยความที่ฉันก็เพิ่งมารับงานใหม่ และยังไม่เคยอบรมผู้ประเมินมาก่อน ฉันจึงต้องอ่านและศึกษาสอบถามจากผู้มีประสบการณ์ในกลุ่มงาน และหน่วยงานส่วนกลางที่เป็นที่ปรึกษาให้ ทำให้สามารถแก้ปัญหาข้อนี้ได้

ในช่วงการลงประเมินนั้นฉันจัดทีมตามประเด็นงานที่นัดของกรรมการที่ลงประเมิน การลงประเมินอาจจะติดขัดบ้าง เช่น เวลาของการประเมินใน ๑ วัน ฉันและทีมสามารถลงประเมินได้เต็มที่เพียง ๒ อบท. เท่านั้น เนื่องจากบาง อบท. มีการส่งสมัครในหลายประเด็น การประเมินช่วงแรกๆ ยังไม่ติดขัดปัญหาใด แต่มีอยู่ ๑ จังหวัดที่ส่งใบสมัครล่าช้า คือ ส่งมา ปลายเดือนมิถุนายน ซึ่งฉันและทีมไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากนโยบายหน่วยงานให้งดออกประเมินหลัง ๑๒ ก.ค. ๖๒ ฉันได้สื่อสารไปยังจังหวัดเพื่อแจ้งว่าทีมไม่สามารถประเมินได้ แต่เหมือนทางจังหวัดไม่ค่อยจะยอมรับฟังเท่าไร ว่าไม่ได้เป็นความผิดของจังหวัดที่ส่งใบสมัครล่าช้า ฉันจึงแจ้งให้หัวหน้ากลุ่มงานเป็นผู้คุยกับจังหวัดแทน จังหวัดจึงต้องยอมรับ และยังติดขัดอีกอย่างที่พบในการประเมิน คือ การประเมินหมวดผลลัพธ์ (หมวด ๗) ของ EHA ๔๐๐๑ การจัดการมูลฝอยทั่วไปที่กำหนดเกณฑ์ว่า อบท. ต้องมีการจัดการตามหลักสุขาภิบาลที่ถูกต้อง แต่ อบท. หลายแห่งส่งให้บริษัทเอกชนกำจัด ซึ่งเขามองว่าจบกระบวนการจัดการของเขาแล้ว จึงสร้างความลำบากใจให้กับกรรมการที่ลงประเมินและได้รับฝากมาให้กรมฯ ในการปรับปรุงเกณฑ์ให้เหมาะสมกับบริบทมากขึ้น นอกจากนี้ ยังพบ อบท. ๑ แห่ง ที่ไม่ยอมรับผลการประเมิน เนื่องจากให้เหตุผลว่าเขาตั้งใจทำงาน กรรมการควรให้คะแนนความตั้งใจด้วย แต่ด้วยกิจกรรมที่เขาดำเนินการยังไม่ครอบคลุมและครบถ้วน กรรมการจึงยังไม่สามารถประเมินให้ผ่านได้ ทำให้บรรยากาศในการลงประเมินค่อนข้างอึดอัด ฉันและทีมจึงได้คุยและทำความเข้าใจกับ อบท. จนสามารถจบประเด็นในวันนั้นได้ นี่คงเป็นการเริ่มต้นและบททดสอบการดำเนินงาน EHA ของฉัน ที่ต้องพยายามและเรียนรู้ เชื่อมประสานสร้างความเข้าใจกับทุกภาคส่วนให้มากขึ้น และฉันคิดว่าฉันสามารถทำงานนี้ได้ดีในวันข้างหน้าแน่นอน

พัฒนา สมานธิ
ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

“เส้นทาง ๑ ปี กับ EHA”

ฉันเพิ่งได้มีโอกาสมารับงาน EHA เป็นปีแรก ซึ่งเมื่อก่อนฉันทำงานด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และได้ดำเนินงาน EHA บ้างตามกระบวนการที่ตัวเองรับผิดชอบ แต่ปี ๒๕๖๒ ฉันขอหัวหน้าว่าฉันอยากเป็นผู้รับผิดชอบงาน EHA เพราะฉันคิดว่างาน EHA เป็นงานที่ท้าทายความสามารถ เป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และเป็นงานที่ต้องใช้สรรพกำลังในหลายด้านในการที่จะทำให้งานสำเร็จ เช่น ความรู้ ทีมงาน ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ ภาควิชาเครือข่าย รวมทั้งนโยบายจากผู้บริหารที่เป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนงาน และการที่ฉันอยากรับผิดชอบงานนี้ เนื่องจากฉันเคยทำงานท้องถิ่นมาก่อน ฉันเลยคิดว่าฉันน่าจะสามารถทำให้ท้องถิ่นยอมรับในการดำเนินงาน EHA ได้

หลังจากที่ฉันได้รับมอบหมายงาน ฉันตั้งเป้าให้กับตัวเองว่า ฉันจะต้องทำมันออกมาให้ดีที่สุด ฉันเริ่มจากศึกษางานที่ได้รับมอบมาจากเจ้าหน้าที่ที่ทำงานนี้มาก่อน ศึกษาในรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน ศึกษาย้อนหลังในปีที่ผ่านมา หาจุดแข็ง จุดอ่อน ในการดำเนินงาน ฉันเริ่มประสานงานเครือข่ายในพื้นที่ สสจ./สสอ./รพ. จัดประชุมชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงานในปี ๖๒ หลังจากนั้นเครือข่ายก็เริ่มรู้จักฉันในฐานะผู้รับผิดชอบงาน EHA และเชิญฉันไปเป็นวิทยากรในการจัดอบรม Instructor ให้แก่ สสอ./รพ. ในพื้นที่แต่ละจังหวัด รวมทั้งให้ฉันไปบรรยายเรื่องการดำเนินงาน EHA ให้กับ อปท. ในแต่ละจังหวัด ฉันดีใจมากที่ได้มีโอกาสไปพูดคุยกับเครือข่ายในพื้นที่ เพราะฉันอยากให้ อปท. ในเขต ๘ จังหวัดของฉันได้พัฒนาระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมและเข้าใจการทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้ง ๙ ระบบ ต่อจากนั้นฉันได้ลงพื้นที่เพื่อประสานการดำเนินงานในแต่ละจังหวัด พร้อมได้พูดคุยปัญหาอุปสรรคในการทำงานกับภาคีเครือข่าย และได้เอาระบบสารสนเทศ EHA ไปทดลองใช้กับเครือข่าย ๔ จังหวัด ซึ่งแต่ละจังหวัดก็ได้สะท้อนปัญหา อุปสรรค ในการใช้ระบบสารสนเทศ ซึ่งฉันก็รับมาเพื่อจะได้สะท้อนให้กรมทราบต่อไป

ไตรมาส ๒ ฉันได้ประสานกับทาง สสจ. ในเรื่องการลงประเมินให้กับท้องถิ่น ซึ่งต้องประสานแผนกับทางจังหวัดในการลงพื้นที่ เนื่องจากฉันรับผิดชอบ ๘ จังหวัด และมีเทศบาลทั้งหมด ๒๑๙ แห่ง ซึ่งค่อนข้างเยอะมาก ในปี ๒๕๖๒ มีเทศบาลสมัครรับการประเมิน ๑๑๔ แห่ง ซึ่งฉันต้องลงไปประเมินระดับเกียรติบัตร ฉะนั้นฉันจึงต้องมีการวางแผนอย่างดี เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนของแผน ซึ่งอุปสรรคก็คือ ฉันไม่สามารถลงประเมินทุกจังหวัดได้ และฉันต้องมีทีมงานในการลงประเมิน ฉันต้องวางแผนงานและหาทีมงานเพื่อร่วมดำเนินการ ซึ่งฉันก็ผ่านมันมาได้

ฉันเริ่มออกประเมิน EHA ตั้งแต่เดือนเมษายน – มิถุนายน จำนวน ๓ เดือน กับการทำงานที่สนุก เพราะฉันมีเครือข่ายที่ดีในการทำงาน ฉันต้องเตรียมพร้อมก่อนออกประเมินทุกครั้ง ฉันต้องเป็นหัวหน้าทีมประเมิน ฉะนั้นฉันต้องสมารถ เพื่อให้ท้องถิ่นยอมรับและขับเคลื่อนงาน EHA ให้ได้ ซึ่งท้องถิ่นที่ฉันไปประเมินมีทั้งเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล รวมถึง อบต. ฉะนั้นมีความหลากหลายในการประเมินมาก ฉันต้องเผชิญหน้ากับ นายก รองนายก ปลัด รองปลัด ผอ.กองสาธารณสุขฯ ซึ่งฉันต้องมีความอ่อนน้อม และมีความเป็นนักวิชาการ เพื่อให้งานออกมาสำเร็จ บางท้องถิ่นให้การต้อนรับดี พร้อมทั้งจะขับเคลื่อนงาน ฉันก็จะไม่เหนียวมาก แต่ถ้าท้องถิ่นไหนไม่พร้อม ก็จะไม่ยอมรับ ซึ่งฉันก็จะพูดคุยถึงปัญหา อุปสรรคว่าทำไมท้องถิ่นถึงยังไม่พร้อมในการดำเนินงาน ซึ่งฉันคิดว่าเป็นงานที่ท้าทายมากๆ ฉันคิดว่างาน EHA ที่ฉันได้รับมอบหมายในปีนี้เป็นไปตามที่ฉันตั้งใจไว้ แต่ฉันก็ต้องประเมินถึงปัญหาอุปสรรคที่ อปท. บางแห่งยังไม่พร้อมที่จะดำเนินการ ซึ่งก็เป็นโอกาสดีที่ได้มาอบรม Retreat EHA ในครั้งนี้ ซึ่งฉันจะเก็บเกี่ยวความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้ในการพัฒนางาน EHA ในเขตสุขภาพที่ ๖ ต่อไป

สุภาพร อานมณี
ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

“การประเมิน EHA ในเขตสุขภาพที่ ๗ ในปี ๒๕๖๒”

ย้อนหลังไป ณ เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ เมื่อทราบว่าแผนงานโครงการที่จะจัดประชุมพัฒนาศักยภาพ Instructor และแผนงานโครงการลงทะเบียนพัฒนาศักยภาพ และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้ ได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหาร ฉันรู้สึกวุ่นวายไปข้างแน่นอน ลำพังมีโครงการประชุมพัฒนาศักยภาพ Instructor ก็ยังมีเทศบาลสมัครเข้ารับการประเมิน EHA น้อยมาก ในขณะที่ทางเทศบาลเองที่เคยได้แจ้งว่าจะ ขอสมัครอบรมระบบลงทะเบียนกว่า ๒๐ แห่ง ก็ต้องทำหนังสือชี้แจงกลับไปเทศบาลว่า ทางศูนย์ไม่สามารถจัด อบรมโครงการดังกล่าวนี้ได้ เมื่อสถานการณ์เป็นเยี่ยงนี้ฉันจึงต้องทำหนังสือชี้แจงไปยังส่วนราชการ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เข้าถึง Time line การดำเนินงาน EHA ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และทางส่วนกลาง ก็มีการประสานงานไปทั้งที่สำนักส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อ ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้าประเมิน EHA โดยกำหนดเวลาไว้ ณ สิ้นเดือนมีนาคม ซึ่งพบว่าเมื่อถึงเวลา ดังกล่าวจังหวัดขอนแก่นได้ส่งหนังสือแจ้งจำนวนเทศบาลที่สมัครรับการประเมินก่อนใครอื่นติดตามมาด้วย จังหวัดร้อยเอ็ด ทางศูนย์จึงได้ออกประเมินในจังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดแรก จนถึงกลางเดือนมีนาคมจึงได้ ออกประเมินในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ดซึ่งมีพื้นที่รับสมัครประเมิน ๒๙ แห่ง ต้องวางแผนออกประเมินกันจนถึง ช่วงหลังสงกรานต์กันเลยทีเดียว ในช่วงแรกๆ ฉันใช้วิธีการตรวจประเมินตามแบบฟอร์มมาตรฐานและให้ โอกาสแก่เทศบาลที่มีการดำเนินงาน แต่ยังไม่เกิดผลการปฏิบัติงานในระยะที่จกต้องดำเนินการที่เป็น สาระสำคัญด้านการให้ติด OFJ Opportunity for improve เพราะเห็นว่ายังมีเวลาที่จะสามารถทำได้ทันห้วง เวลาที่ท่าข้อตกลงไว้ ซึ่งการออกประเมินในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน ร่วมกับทีมจังหวัดฉันพบปัญหาคือ ใน ระดับพื้นที่ Instructor ที่เป็นทีปรึกษาการจัดทำระบบพัฒนาคุณภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ศูนย์อนามัยและ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเคยจัดอบรมให้ นั้น ไม่ได้เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ท้องถิ่นแต่อย่างใด หลายๆ เทศบาลได้ใช้การศึกษาจากเทศบาลที่ผ่านการประเมินในปีที่ผ่านมา และสอบถามจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ อนามัย เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการเตรียมเอกสารและผลงานเพื่อจะขอรับการประเมิน ซึ่งพบว่า มีเทศบาลจำนวนหนึ่งไม่สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์ SOP และแม้จะให้ OFJ แล้วก็ได้ไม่ได้ส่งผลงานการ ดำเนินการแก้ไขให้แก่ผู้ประเมินเพื่อตรวจพิสูจน์ผลงานแต่อย่างใด นอกจากนี้แล้วยังพบว่า ในบางท้องถิ่นไม่มี สำนักหรือกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม แต่ให้บุคลากรที่มีอยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดฯ เป็นผู้ดำเนินการใน การจัดทำเสนอผลงาน ประกอบกับการจัดทำเอกสารขอรับการประเมินในองค์ประกอบที่ ๖ และ ๗ ซึ่งเมื่อผู้ ประเมินได้ตรวจดูผลงานก็พบว่า มีหลายแห่งที่ทำเอกสารได้ แต่ขาดการแสดงหลักฐานที่เขียนไว้ว่าได้กระทำ ให้ผู้ประเมินเชื่อถือได้ว่า เกิดผลลัพธ์ Out come ในทางปฏิบัติจริง นั่นจึงเป็นผลให้หลายๆเทศบาลไม่ผ่านการ ประเมิน EHA แต่ในสิ่งที่ขาดแคลนผลลัพธ์นั้นก็มีสิ่งที่น่าสนใจที่หลายๆแห่งได้ฝึกฝนและกล้าลงมือทำ EHA พร้อมรับปากว่าเห็นแนวทางที่จะจัดทำเอกสารขอประเมินในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และได้แจ้งแก่ผู้ประเมินว่า จะขอ ส่งเอกสารให้ผู้ประเมินดูเป็นระยะๆ เพื่อขอรับคำแนะนำก่อนจะถึงวันประเมินจริง ซึ่งทางผู้ประเมินแจ้งว่า ทางผู้ประเมินยินดีที่จะดูเอกสารของทางเทศบาลเสมอ

นอกจากนี้ยังพบว่า ในบางจังหวัดมีเทศบาลที่เป็นต้นแบบและเป็นที่ปรึกษาทางเทคนิควิชาการในการ จัดทำระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ อปท. ในจังหวัดตนเองจนสามารถทำให้ อปท. แห่งนี้ได้สมัครเข้า ขอรับรองการประเมินและผ่านการประเมินในขั้นพื้นฐาน หลายแห่งในเทศบาลมีการสมัครมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ แต่เพิ่งจะผ่านการประเมินในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ก็มี แสดงให้เห็นถึงความมานะพากเพียรที่จะขอพิสูจน์ว่า ตนผ่านมาตรฐาน EHA ในส่วนของทางผู้ประเมินยังต้องพัฒนาปรับปรุง คือ มาตรฐานในการใช้ดุลพินิจในการ ประเมินซึ่งบางครั้งมีผลต่อคะแนนจริงที่เทศบาลควรจะได้คะแนน ทำให้ผลการประเมินโดยเฉพาะในกลุ่ม

เทศบาลที่มีคะแนน LPA น้อยกว่า ๘๐% ทีมประเมินจะเป็นทีมจากจังหวัด หรือแม้กระทั่งทีมประเมินจาก ศูนย์อนามัยก็ยังคงใช้ดุลพินิจที่แตกต่างกันบ้างจนส่งผลให้เกิดความต่างของคะแนนที่ท้องถิ่นได้รับ ดังนั้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ทางศูนย์อนามัยที่ ๗ จึงจะต้องทบทวนทักษะ และความเชี่ยวชาญในการประเมิน อปท. ที่ LPA มากกว่า ๘๐ อีกครั้ง โดยเฉพาะในงานเดิมที่เกี่ยวกับการดำเนินการที่จะต้องใช้มาตรฐาน ในการตรวจพิสูจน์ เอกสารผลงานอย่างมาก นอกจากนี้ยังจะต้องมีการขยายเวลาให้เทศบาลในเขตรับผิดชอบสามารถส่งแบบ ประเมินไปทางผู้ประเมินได้ก่อนเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ เพื่อที่ผู้ประเมินจะได้ชี้แจงให้กับผู้ถูกประเมินทราบ และให้ท้องถิ่นสามารถแก้ไขได้ทันก่อนการส่งคะแนนให้ส่วนกลาง

สุวิศิษฐ์ ช่างทอง
ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

“ผลการทำงาน EHA ปี ๒๕๖๒”

สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา การดำเนินงาน EHA ของฉันคือ อันดับแรกหลังจากได้รับ คะแนน LPA จากส่วนกลาง ฉันก็จัดแบ่งกลุ่ม อปท. ออกเป็น ๒ ระดับ คือ ระดับที่คะแนน ๖๐-๗๙ และระดับ คะแนน ๘๐ ขึ้นไป แล้วฉันก็ส่งข้อมูลเหล่านั้นให้พี่ๆ เครือข่ายทั้ง ๗ จังหวัดของฉัน พร้อมกับขอสำรวจ อปท. ที่มีความสนใจเข้ารับการประเมินในระดับคะแนน ๘๐ ขึ้นไปด้วย ซึ่งในปีนี้อปท. ที่ศูนย์อนามัยของฉันได้ออก ประเมินประมาณ ๗๐ แห่ง เมื่อทราบข้อมูลของ อปท. แล้วว่ามีที่ไหนสนใจประเมินบ้าง แคเขียนชื่อ อปท. ที่จะลงประเมินก็จบ แต่จริงๆ แล้วการที่จะเขียนออกประเมินขึ้นมา ก็จะต้องคำนึงถึงความต่อเนื่องในการ เดินทาง อปท. ไหนใกล้กับ อปท. ไหน ใช้เวลาเดินทางมาน้อยแค่ไหน ไปจังหวัดนี้แล้วจะไปจังหวัดไหนต่อ เพื่อความสะดวกในการเดินทางและไม่ทำให้ผู้ที่ลงประเมินเหนื่อยล้ามากเกินไป นอกจากนี้ ก็ต้องคำนวณ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้รอบคอบ เพราะงบประมาณค่อนข้างจำกัด ซึ่งกว่าจะได้แผนการประเมินออกมา แต่ละรอบก็ค่อนข้างใช้เวลาพอสมควร เมื่อจัดทำแผนออกประเมินเสร็จก็แจ้งเครือข่ายและประสานงานตาม วันและสถานที่กำหนด การประเมินในปีนี้นั้นฉันไม่ลงพื้นที่ เนื่องจากตั้งครุฑ จึงคอยประสานงานและอำนวยความสะดวกให้พี่ๆ ที่ลงประเมินเป็นหลัก โดยการลงประเมินทุกครั้งจะมีทีมทั้งหมด ๓ คน ในการลงพื้นที่ ช่วงเวลาที่ลงประเมินจะเป็นช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน ซึ่งเมื่อประเมินเสร็จฉันก็ได้พูดคุยและสอบถามถึง ปัญหาที่แต่ละทีมเจอในการลงประเมินแต่ละครั้ง ส่วนมากจะเจอปัญหาคือ ลงไปแล้วพื้นที่ไม่พร้อม ไม่มีข้อมูล ไม่มีเอกสาร ไม่ทราบว่ามีกรรมการประเมิน ผู้บริหาร/หัวหน้างานยังไม่เห็นความสำคัญเท่าที่ควร ทำเฉพาะประเด็น ๑๐๐๐-๔๐๐๐ ที่ได้คะแนน LPA ซึ่งถ้าคิดทบทวนดูก็พบว่า อปท. บางแห่งยังไม่ได้ต้องการพัฒนางานอนามัย สิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง แต่ที่ประเมิน EHA ก็เพราะนายสั่งบ้าง นโยบายจังหวัดบ้าง โบนัสบ้าง ซึ่งก็ถือว่าจุดนี้เป็นความท้าทายในการที่จะลงไปเชิญชวนอย่างไรให้เขาทำงานของเราโดยที่เขาอยากพัฒนางานจริงๆ ทางศูนย์อนามัยของฉันทองเอง โดยทีมประเมินแต่ละทีมก็ไม่ได้มีหน้าที่แค่ผู้ประเมิน แต่ยังเป็นผู้ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการต่างๆ แก่ อปท. เหล่านั้นด้วย เพราะเราคิดว่าการทำงานต้องร่วมมือ และทำไปด้วยกัน ทั้งสองฝ่ายต้องได้ประโยชน์ มีความสุขที่จะทำและทำด้วยใจ อย่างน้อยถึงเขาประเมินแล้ว ไม่ผ่าน เขาก็จะรู้และเข้าใจว่าต้องทำงานต่อ พัฒนางานต่อไปในทิศทางไหน เพื่อให้งานมีความครอบคลุมและมี ประสิทธิภาพ เมื่อประเมินเสร็จสิ้น ฉันก็ได้สรุปผลการประเมินส่งให้ทางพื้นที่และส่วนกลาง

การประชุมเชิงปฏิบัติการRetreat การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

สำหรับการทำงาน EHA ในปี ๒๕๖๒ นี้ ฉันมีความรู้สึกที่หลากหลาย อย่างไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ สิ่งที่ฉันคิดว่าทำดีแล้วก็ยังมีย่อขบพร่อง การทำงานมีปัญหา/อุปสรรคให้แก้ไขเรื่อยๆ แต่ทุกอย่างก็สำเร็จลุล่วงด้วยดี ซึ่งฉันคิดว่าปัจจัยที่ทำให้มันสำเร็จส่วนใหญ่ก็คือการมีทีมงานที่ดี มีเครือข่ายที่ดี ช่วยกันทำงาน ขับเคลื่อนงาน และช่วยเหลือกันเสมอ ฉันรู้สึกประทับใจทีมงานของฉันมากที่มองงานและร่วมกันทำงานอย่างดี แม้บางครั้งจะไม่เข้าใจกัน ถกเถียงกัน แต่ทุกคนก็ล้วนอยากให้งานออกมาดี และตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ถ้าฉันไม่ได้ทีมช่วยเหลือ งานของฉันก็คงไม่สำเร็จตามเป้าหมาย ในปีต่อไป ฉันก็คาดหวังว่าการทำงานเราจะพัฒนาไปได้ดีขึ้น อปท. เห็นความสำคัญมากขึ้น เครือข่ายเชื่อมั่นมากขึ้น คนทำงานมีศักยภาพมากขึ้นเพื่อผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

ปรียาพร สร้างไร่
ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี

“การทบทวนการดำเนินงาน EHA ในระยะเวลา ๑ ปี ที่ผ่านมา”

ฉันเริ่มต้นขับเคลื่อน EHA ของปีนี้ด้วยการวางแผน (เขียนโครงการ เขียนแผนปฏิบัติการ เขียนแผนงบประมาณ และอื่น) เพื่อที่จะได้รู้ว่าตลอด ๑ ปี จะต้องทำอะไรบ้าง จะต้องจัดการงบประมาณ และคนที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างไร สรุปได้ดังนี้

๑. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน EHA (ซึ่งพ่วงเรื่อง พรบ.สาธารณสุขเข้ามาด้วย) ฉันเป็นแม่ข่ายของงานใหญ่ในครั้งนี้ ซึ่งต้องวางแผนเป็นอย่างดี มีเทศบาลที่ต้องเชิญเข้าร่วมงานทั้งหมด ๒๑๖ แห่ง วิทยาลัยการ ทั้งวิทยาการอิสระและจากเทศบาลที่เป็นต้นแบบ EHA ที่จะต้องเชิญเข้าร่วมงาน รวมๆแล้วกว่า ๒๕๐ ชีวิต ฉันได้เชิญวิทยากรที่เป็นต้นแบบ EHA ใน ๔ ประเด็นหลัก คือ

- EHA ๒๐๐๑ การจัดการคุณภาพน้ำประปาที่ผลิตโดย อปท. คือ เทศบาลตำบลหนองหัวพาน อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา
- EHA ๓๐๐๒ การจัดการสิ่งปฏิกูลในรูปแบบลานทรายกรอง คือ เทศบาลตำบลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ
- EHA ๔๐๐๑ การจัดการมูลฝอยทั่วไป คือ เทศบาลตำบลศิขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์
- EHA ๖๐๐๐ การจัดการเหตุรำคาญ คือ เทศบาลเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

เครือข่ายทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ต้นแบบที่นำมาแลกเปลี่ยนล้วนเป็นยอดฝีมือ การถ่ายทอดชี้ข้อเด่น ข้อด้อย อุปสรรค และการฝ่าฟันโดยมีพี่จาก สสจ. บุรีรัมย์ เป็นผู้ดำเนินการอภิปรายให้เทศบาลที่ยังไม่ได้ทำก็ได้เห็นตัวอย่าง และเป็นเวทีกระตุ้นให้เทศบาลที่ยังไม่ได้เข้าร่วมได้หันมาสนใจ นับว่าคุ้มค่ามากที่มีเวทีนี้

๒. ฉันเป็นผู้รับผิดชอบหลัก EHA จึงได้มีโอกาสในการถ่ายทอดมาตรฐานและชี้แจงให้ อปท. ในเขตรับผิดชอบของแต่ละจังหวัด หลายปีที่ผ่านมาจัดครบทุกจังหวัด แต่ปีนี้จัดเฉพาะจังหวัดนครราชสีมา อาจด้วยเรื่องงบประมาณ แต่ก็ตั้งใจและทำอย่างเต็มที่เหมือนทุกครั้ง นอกจากเวทีชี้แจงที่จังหวัดจัดขึ้นแล้ว ในโอกาสที่มีการลงชุมชนก็จะแทรกเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมเข้าไปด้วยทุกครั้ง (ทุกครั้งที่มีโอกาสไม่ลืมที่จะกระตุ้นให้ท้องถิ่นเห็นความสำคัญของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม)

๓. นโยบายการลงพื้นที่ คือ อปท.ไหนที่มีคะแนน LPA ๘๐% ขึ้นไป การประเมินรับรองจะเป็นระดับศูนย์ และทีมประเมินระดับจังหวัด (ซึ่ง ศอ. ๙ ได้จัดอบรมไปแล้วในปี ๒๕๕๘, ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ ด้วยงบประมาณของเขตสุขภาพ) ส่วน อปท. ที่ได้คะแนน LPA น้อยกว่า ๘๐% จะให้ทีมประเมินระดับจังหวัดเป็น

การประชุมเชิงปฏิบัติการRetreat การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

ผู้ประเมิน ซึ่งในรอบปีที่ผ่านมา มี อบท. ของศูนย์อนามัยที่ ๙ ที่ได้คะแนน LPA ๘๐% ขึ้นไปจำนวน ๑๑๓ แห่ง เจ้าหน้าที่ของศูนย์จึงต้องแบ่งกันลงพื้นที่หลายเทศบาล (ปีนี้ มี อบต. ด้วย) ทำได้ดีเป็นต้นแบบ ซึ่งจากการประเมินที่ผ่านมา มี อบท. ที่ได้เกินระดับรับรองจำนวน ๖๓ แห่ง (เทศบาล ๖๑ แห่ง, อบต. ๒ แห่ง) เครือข่ายการทำงานของฉันทัน คือ ทีมประเมินระดับจังหวัด อันประกอบไปด้วย สสจ., สสบ. และโรงพยาบาล ซึ่งทำให้สามารถทำงานได้ครอบคลุมทั้ง ๔ จังหวัด ต้องขอบคุณเครือข่าย เพราะฉันทันคงทำงานคนเดียวไม่ได้แน่นอน

๔. เสร็จสิ้นการทำงานด้วยการอัปเดตฐานข้อมูล เพื่อจะได้รู้ว่าผลงานในเขตของเราเป็นอย่างไรบ้าง ทำได้เข้าเป้าหรือไม่ และตั้งหลักก็ทำให้ฉันทันรู้ว่าจังหวัดไหนมีผลงานเท่าไร จังหวัดไหนทำได้ดี จังหวัดไหนยังไม่ได้ ติดขัดอะไร มีปัญหาอะไร เพื่อเราจะได้ช่วยกันวางแผนแก้ไขปัญหากันต่อไป

งานของฉันทันจะสำเร็จไม่ได้ถ้าไม่มีเครือข่าย ต้องขอบคุณทั้งส่วนกลาง จังหวัด และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนที่ได้ร่วมแรงร่วมใจ ผลักดัน ให้เขต ๙ ไปถึงเป้าหมาย (แม้ในบางจังหวัดยังไม่ถึง)

อารยา อินท๊ะ
ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

“การขับเคลื่อนงาน EHA”

หน้าที่ของฉันทันคือผู้รับผิดชอบงานหลัก การขับเคลื่อนงานในพื้นที่อาศัยภาคีเครือข่ายที่สำคัญคือ สสจ. ซึ่งเป็นหน้าด่านหลักและกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) เป็นแรงเสริมในการผลักดันให้ท้องถิ่นเข้ามาขอรับการประเมิน รวมถึงทีมงานที่คอย Support

งานของฉันทันคือการประสานงาน สนับสนุนองค์ความรู้ และข้อมูล เพื่อให้ภาคีเครือข่ายนำไปใช้ได้ถูกต้อง และเป็นประโยชน์ต่อพื้นที่ โดยใช้เทคโนโลยี (IT) เข้ามาช่วย เช่น line Facebook หรือ Website

นอกจากนี้บทบาทของศูนย์ฯ คือ ผู้ร่วมประเมิน ฉันทันจะหาโอกาสเข้าร่วมประเมินบ่อยครั้งที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อสนับสนุนพื้นที่ และเรียนรู้การทำงานของท้องถิ่นต่างๆ

ท้องถิ่นทุกแห่งที่ฉันทันมีโอกาสได้ไปเยี่ยมเยียน ล้วนสมัครใจเข้ามาประเมินรับรอง EHA ฉันทันจึงชอบทุกๆ แห่งที่ได้ไปเยือน และในจำนวนนี้ก็ยังมีหลายแห่งที่ฉันทันรู้สึกประทับใจในการทำงาน เช่น ทต.เกาะเพชร เป็นท้องถิ่นขนาดเล็ก มีหน่วยงานภายในเพียง ๓ หน่วย ไม่มีกองสาธารณสุข แต่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องจนประสบความสำเร็จผ่านในระดับเกียรติบัตรในหลายระบบงาน ทต.อ่าวขนอม เทศบาลขนาดกลางซึ่งมีปัญหาในการเป็นเมืองกิ่งขนบท เรียนรู้ วิเคราะห์และคาดการณ์ปัญหา นำ EHA มาเป็นเครื่องมือในการทำงาน และอีกหลายๆ แห่งในพื้นที่ที่มองเห็นโอกาสในการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งฉันทันและภาคีเครือข่ายก็มีความยินดีเสมอที่จะช่วยสนับสนุน และร่วมยินดีในความสำเร็จที่เกิดขึ้นต่อไป

กฤตชน พงศ์นากุล
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

“EHA: เส้นทางสุขภาพดีเริ่มที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม”

ในการทำงาน EHA ที่ผ่านมา ฉันได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในเรื่องการดำเนินงาน ทั้งในเรื่องการประสาน LPA ข้อมูลกับส่วนกลาง การชี้แจงพื้นที่ การกำหนดแผนและวางแผนเพื่อร่วมลงประเมิน ในปีนี้มี ๔ จังหวัด ที่มีการชี้แจงการดำเนินงาน EHA ให้กับ อบท.และเครือข่ายทราบ ซึ่งตัวฉันและทีมงานอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ร่วมเป็นวิทยากร เพื่อให้ อบท. ทราบและมีการสมัครเตรียมรับการประเมิน

ใน ๓ จังหวัดที่ไม่มีการชี้แจงในระดับพื้นที่ ทราบว่า จังหวัดไม่มีงบประมาณ แต่ได้ใช้วิธีการส่งเอกสาร และมีการลงพื้นที่ร่วมกับ สสอ. เพื่อทำความเข้าใจกับ อบท. ซึ่งทาง สสจ.ได้มีการประสาน ทำความเข้าใจกับผู้ประเมินของศูนย์อนามัย การทำงานปีนี้มีคามยาวนานในการประเมิน เนื่องจากเทศบาลในพื้นที่ที่มีการผ่าน LPA ระดับ ๘๐% ขึ้นไปหลายเทศบาลเพิ่มจากปีที่ผ่านมา ทำให้ทีมประเมินโดยศูนย์อนามัยที่ ๑๒ วางแผนลงประเมินกับจังหวัดเป็นระยะเวลา ๒ เดือนครึ่ง คือ ตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงมิถุนายน โดยที่ฉันเป็นผู้ประเมินหลัก และผู้ประสานงานหลัก ผลการประเมินมีทั้งที่ยังคงรักษาระดับ คือ ผ่านระดับพื้นฐาน และระดับเกียรติบัตรรับรอง และมีทั้งที่ลดระดับ คือ ไม่ผ่านการประเมิน สำหรับในปีนี้มีเทศบาลไม่สมัครด้วยเช่นกัน เนื่องจากบุคลากรที่รับผิดชอบมีการโยกย้าย และไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

สิ่งที่ได้เห็นจากการทำงาน EHA คือ เทศบาลที่มีการดำเนินงาน EHA ผ่านและไม่ผ่านในปีที่แล้วมีการต่อยอด โดยใช้คำแนะนำของทีมประเมิน ทั้งคำแนะนำวิชาการและกฎหมาย นำไปสู่การเสนอผู้บริหารและการจัดทำแผน เพื่อพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเด็นที่ต้องพัฒนา และมีการปรับและแก้ไขจนมีการรับการประเมิน จึงสามารถผ่านการประเมินทั้งระดับพื้นฐานและระดับเกียรติบัตร

สิ่งที่ได้รับการเสนอแนะจาก อบท. ทุกๆ ปีของการลงพื้นที่ คือ อยากให้แยกคะแนน LPA ออกจาก EHA เพราะบางพื้นที่ดำเนินการ EHA ดีมาก แต่ LPA ได้ระดับพื้นฐาน ซึ่งได้ชี้แจงและทำความเข้าใจที่มาที่ไป

มุมมองของ อบท. ต่อ EHA คือ เครื่องมือและแนวทางการทำงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นไปตามวิชาการและกฎหมาย ซึ่งประเด็นกฎหมายค่อนข้างยากที่จะมีการบังคับใช้ถึงแม้ว่ามีการออกเทศบัญญัติ และมีข้อห่วงกังวลในเรื่องกฎกระทรวงใหม่ที่ออกภายใต้ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ มีความยากในการปฏิบัติ และหลายมาตรฐานวิชาการที่เป็นกฎหมาย

EHA เป็นเครื่องมือและช่องทางเชื่อมโยงการทำงานของสาธารณสุขกับ อบท. ในพื้นที่ เกิดการบูรณาการและมีความร่วมมือเกิดขึ้น โดยสาธารณสุขทั้ง สสจ. / สสอ. เป็นพี่เลี้ยงสนับสนุน ช่องทางการขับเคลื่อนปีนี้มี การใช้ คสจ. เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนให้ท้องถิ่นเห็นความสำคัญและเกิดการขับเคลื่อน

ฉันมีความหวังที่จะเห็น อบท.มีการใช้ผลการประเมิน EHA นำไปสู่การพัฒนาบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมใน อบท. ซึ่งผลประโยชน์สูงสุดเกิดขึ้นกับประชาชน ในการคุ้มครองสิทธิและสุขภาพ เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

“อย่ามอง EHA เป็นแค่การประเมินเป็นตัวเลขคะแนน แต่ให้มองเป็นตัวเลขสู่การพัฒนา”

มารินิ โด

ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา

“ฉันทำอะไรกับ EHA บ้าง”

ฉันเห็นพัฒนาการของ EHA มาตั้งแต่สมัยที่ฉันยังทำงานอยู่ที่ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข ฉันอยู่กลุ่มส่งเสริมการใช้กฎหมายและรับผิดชอบประเด็น EHA ๔๐๐๑-๔๐๐๕ ร่วมกับพี่ๆ ในกลุ่มนั่งคิดกระบวนการงาน SOP และเกณฑ์การให้คะแนนร่วมกับพี่ๆ ในทีมและมีโอกาสได้ลงพื้นที่ไปประเมินจริงอยู่ประมาณ ๒-๓ ครั้ง สิ่งที่พบในตอนนั้น คือ ทำไมถึงมีประเด็นที่ท้องถิ่นยังไม่ถูกต้องอยู่หลายจุด ทั้งที่เป็นประเด็นกฎหมายและมีมานานแล้ว ตั้งแต่ปี ๒๕๓๕ นั้นเป็นช่วงหนึ่งที่ได้อยู่กับ EHA ประเด็น ๔๐๐๐ หลังจากนั้นก็ห่างหายจากงาน EHA เนื่องจากย้ายที่ทำงานไปรับผิดชอบอีกงานหนึ่ง แต่นั่นแหละคู่กันแล้วย่อมไม่แคล้วกันสุดท้ายได้กลับมาทำงานที่เกี่ยวข้องกับ EHA อีก แต่ในประเด็นงานและบทบาทที่เปลี่ยนไป เป็นกลุ่มงานตรงกลางที่คอยประสานงานและขับเคลื่อนงานในภาพของทั้งสำนักซึ่งดูแลประเด็น ๓๐๐๐, ๔๐๐๐, ๕๐๐๐, ๖๐๐๐ และ ๗๐๐๐ โดยที่ส่วนตัวแล้วค่อนข้างให้ความสำคัญกับงานนี้ เนื่องจากเป็นงานที่ตรงกับบทบาทภารกิจของหน่วยงาน สามารถเลื่อนประเด็นงานสำคัญที่ชัดเจนและจับต้องได้ โดยที่บางครั้งก็มีความรู้สึกว่าการทำไมผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญกับงานนี้เลย สังเกตได้จากความใส่ใจหรือความจริงใจที่จะขับเคลื่อน แต่สุดท้ายแล้วเราก็ต้องทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุด หลังจากได้รับมอบหมายจากหัวหน้าให้รับผิดชอบงานนี้ อาจเนื่องจากเห็นว่าเคยทำงานนี้มาก่อน ซึ่งก็ถือว่าเราได้รับความไว้วางใจจะดำเนินการให้เต็มที่ ในปีที่ผ่านมาได้รับสนับสนุนงบประมาณหนึ่งในการขับเคลื่อนงานภายในสำนัก ซึ่งก็ปรึกษากับทีมว่าจะขับเคลื่อนอย่างไร โดยตอนแรกตั้งใจจะทำวิจัยเพื่อประเมิน EHA ในภาพใหญ่ เพื่อหา GPA หรือข้อเสนอในการพัฒนา แต่ด้วยงบประมาณที่ได้มานั้นน้อยเกินไป จึงหันไปทำกิจกรรมอื่นๆ ที่สนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การลงพื้นที่ถอดบทเรียน ๔ ภาค และส่วนหนึ่งเพื่อจัดประชุมทบทวน SOP และกำหนดแผนหรือทิศทางการพัฒนาที่จำเป็น โดยส่วนตัวพยายามวิเคราะห์สิ่งที่สำนักมีในประเด็นของการสนับสนุน EHA เช่น สื่อ, ช่องทางในการเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมาย EHA ซึ่งก็คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลักสูตรที่ใช้สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลังจากสืบค้นพบว่า มีสิ่งสนับสนุนเหล่านี้น้อยมาก ส่วนที่มากก็คือไม่ตอบโจทย์กลุ่มเป้าหมาย นอกจากกลุ่ม อบท. แล้วยังมีกลุ่มผู้ประเมิน Auditor ที่อยู่ในกลไก กลุ่ม regulator ซึ่งก็ยังไม่ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอ ความล้มเหลวของการทำงานในปีนี้ คือ ทุกคนงานยุ่ง (เจ้าของประเด็นงาน) ทำให้การพูดคุยการทำงานติดขัด และโดยส่วนตัวมีหน้าที่รับผิดชอบงานวิจัยอีกโครงการหนึ่ง ทำให้ไม่มีเวลาในการดำเนินงานหรือขับเคลื่อนประเด็นงาน EHA มากนัก ณ ปัจจุบันก็ยังคงมีมุมมองในการดำเนินงานที่ทำได้เรื่อย ๆ แต่หากมีโอกาสที่จะเสนอต่อการพัฒนาก็อยากเสนอให้มีหน่วยงานเฉพาะที่ดูแลเรื่องนี้ และพัฒนางานวิชาการสนับสนุนอยู่ตลอด มีงบประมาณสนับสนุนและเปิดใจกับวิธีการใหม่ๆ ในการพัฒนางานให้ดีขึ้น

รัตนา เฒ่าอุดม
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

“กว่าจะ GET....HIA”

ตั้งแต่ได้รู้จัก EHA ย้อนไปเมื่อปี ๒๕๕๕ ตอนนั้นเป็นช่วงที่ใช้เวลาทำความเข้าใจกับมันว่า EHA คืออะไร? มีกระบวนการทำงานอย่างไร? ใครเป็นคนทำ? จนได้พบคำตอบเมื่องานที่ทำเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการงาน นั่นก็คือ กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ หรือ EHA ๘๐๐๐ ด้วยความที่จับงาน HIA มาตั้งแต่ต้น จึงได้มีโอกาสเข้ามาอยู่ในแวดวงของการพัฒนา EHA ของกรมอนามัย เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการพัฒนา SOP เข้าร่วมประชุมพัฒนารูปแบบและทิศทางการดำเนินงาน รวมทั้งขับเคลื่อนให้พื้นที่นำเครื่องมือ HIA ไปใช้ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม แต่ด้วยความที่ท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่รู้จัก HIA ไม่รู้ว่า HIA คืออะไร? ทำอย่างไร? ส่งผลให้การประเมิน EHA ในประเด็น ๘๐๐๐ ไม่ค่อยมีพื้นที่ไหนนำไปดำเนินการ หรือสมัครรับการประเมิน บ้างว่าทำยากบ้าง ไม่มีความรู้บ้าง ไม่มีงบประมาณบ้าง ไม่มีเจ้าหน้าที่บ้าง ทำให้เมื่อสรุปผลงานแต่ละปี จำนวนผู้ที่ผ่านการประเมินในประเด็นนี้จะน้อยที่สุด แต่ในความที่น้อยที่สุด ก็จะมี อศวินขี่ม้าขาวที่ผ่านการประเมินในปีนั้นๆ หนึ่งในที่บ้าง สองที่บ้าง ปรากฏในใบสรุปประจำปี ทำให้ผู้รับผิดชอบงาน (กอง HIA) หันมองหน้ากันแล้วรีบกลับไปสอบถามข้อมูลกับพี่ๆ ศูนย์อนามัย ว่าพื้นที่นั้นทำประเด็นอะไร? ดำเนินการอย่างไร? ซึ่งในหลายกรณีเป็นพื้นที่เขานำไปขับเคลื่อนเอง โดยมีศูนย์อนามัยเป็นพี่เลี้ยง ซึ่งหลายพื้นที่จะสร้างความประทับใจให้กับผู้รับผิดชอบมาก เนื่องจากเราไม่ได้ลงไปสนับสนุนเลย แต่พื้นที่ก็สามารถดำเนินการเองได้ จึงทำให้เราสรุปได้ว่า ทำยากบ้าง ไม่มีความรู้บ้าง อาจไม่ใช่อุปสรรคของการทำ HIA

การทำงานที่ผ่านมา ผู้รับผิดชอบได้พยายามให้พื้นที่ได้มีโอกาสมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่อื่นๆ เพื่อขยายเครือข่ายและสร้างแรงบันดาลใจ ว่าที่จริงแล้ว “HIA ไม่ได้ยากอย่างที่คิด” และเป็นการบ้านให้กับกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพไปคิดต่อว่าจะขับเคลื่อนยังไงให้สามารถครอบคลุมในหลายพื้นที่ได้ และทำอย่างไรให้รู้จัก HIA มากขึ้น

นัฐพล ศิริหาล้า
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

“แก้พัน”

ฉันเพิ่งได้มารับงาน EHA ประมาณ ๖-๗ เดือน ร่วมกับน้องอีกคนที่รับผิดชอบอยู่ก่อนแล้ว ฉันรู้ว่าหน่วยงานของฉันได้รับผิดชอบ EHA ในประเด็น ๙๐๐๐ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ นี้ จะต้องมีการทบทวน SOP ของ EHA ทั้ง ๙ ประเด็น ในส่วนของหน่วยงานฉันก็จะทบทวนและมีการปรับปรุงกระบวนการงาน (SOP) ในประเด็น ๙๐๐๑-๙๐๐๕ ตามที่พื้นที่ได้สะท้อนการดำเนินงานที่ผ่านมา ให้ทราบจากเวทีการประชุมเมื่อต้นปีที่ผ่านมา ซึ่งในขณะนี้ฉันและน้องอีกคนก็กำลังดำเนินการปรับปรุง SOP ดังกล่าว และต้องให้ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายของหน่วยงานฉันได้พิจารณาก่อนที่จะส่งให้กับสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำได้ดำเนินการต่อไป และได้นำไปใช้เป็นแนวทาง/เครื่องมือในการประเมิน EHA ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ต่อไป ซึ่งตัวฉันเองก็ยังไม่คุ้นเคย/เชี่ยวชาญ ในการที่เป็นผู้จัดทำ/ปรับปรุง SOP ดังกล่าว เนื่องจากว่าเมื่อก่อนฉันเคยอยู่พื้นที่ (สสจ.) มาก่อน เคยเป็นแค่ผู้นำ SOP ไปใช้ ในหมวด ๙๐๐๐ นั้น ฉันจึงต้องศึกษาและทำความเข้าใจในกระบวนการดังกล่าว ให้เข้าใจก่อน และพิจารณาว่าข้อเสนอแนะจากพื้นที่นั้นสามารถนำมาปรับ SOP ได้หรือไม่ หรือมีความเหมาะสมหรือไม่ ซึ่งต้องมาถึง อปท. ด้วยว่าจะนำไปใช้ได้มากน้อยแค่ไหน และต้องให้มีความเป็นไปได้สูงสุดเพื่อให้ อปท. ที่ถือว่าเป็นลูกค้าของเราในการทำ EHA ได้นำไปใช้อย่างเข้าใจ/ใช้ได้ง่าย เพื่อทำให้เกิด EHA .ในประเด็น ๙๐๐๐ มากขึ้นยิ่งขึ้น

นภัสวรรณ สนธิнок
ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข

“การทบทวนการดำเนินงาน EHA ในระยะเวลา ๑ ปี ที่ผ่านมา”

ฉันในฐานะทีมส่วนกลางกรมอนามัย ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลักและคิดโครงการ กิจกรรมสำคัญ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายนำไปปฏิบัติภายใต้แผนงานและงบประมาณที่จำกัด และความไม่แน่นอนของแนวทางการปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นการโอนงบประมาณไปยังพื้นที่หรือสิ่งสนับสนุนอื่นไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน เช่น

๑. การจัดทำฐานข้อมูลของส่วนกลางมีข้อจำกัด (Dash Board) ทำให้ทีมเรียกใช้ข้อมูลได้ยาก
๒. ขาดความต่อเนื่องของการหารือระดับผู้บริหารระดับสูง
๓. การปรับตัวชีวิตที่ทำให้ท้องถิ่นเข้าร่วม คือ แบ่งตามประเภท และ อปท.

ภาพที่ฝัน

๑. การทำงาน EHA ที่เป็นระบบ และทุกส่วนที่เกี่ยวข้องรู้หน้าที่บทบาทในการขับเคลื่อนงาน
๒. การทำงานกับเครือข่ายแบบพี่น้อง
๓. ท้องถิ่นให้ความสำคัญโดยเฉพาะการจัด EHA FORUM

อารยา วงศ์ป้อม
สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

“EHA: คุณภาพชีวิตด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม”

สำหรับงาน EHA มันไม่ใช่เรื่องไกลเกินไปที่จะทำได้สำหรับ อบท. ฉันคิดว่ามันคือการทำงานตามบทบาทของ อบท. แต่ฉันก็พยายามเข้าใจข้อจำกัดต่างๆ ที่เขาเผชิญอยู่ และพยายามให้กำลังใจทุกคนที่ทำงาน EHA ทั้งน้องๆ ของกรมอนามัย ทั้งศูนย์เขตและส่วนกลาง สสจ. รวมทั้ง อบท. ในหนึ่งปีที่ผ่านมาสำหรับงาน EHA ของฉัน โดยทำหน้าที่ทั้งที่ปรึกษากับน้องๆ ที่อยู่หน้างาน ซึ่งต้องตอบปัญหาต่างๆ กับจังหวัดบ้าง อบท. ที่ลงประเมินบ้าง ทั้งประเด็นทางวิชาการและกฎหมาย การเป็นผู้ชี้แจงรายละเอียดการประเมินกับตอบข้อสงสัยในการประชุม EHA ทั้งในพื้นที่ภาคเหนือที่เชียงใหม่และพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อุดรธานี ฉันพยายามบอกทุกคนว่าการทำ EHA คุณค่าของมันอยู่ที่การพัฒนาระบบงาน ไม่ใช่ผลของมันว่าผ่านไม่ผ่านการประเมิน และฉันพยายามบอกทุกคนว่าพยายามใช้เหตุผลอธิบายให้ได้ชัดเจนกับผู้รับการประเมิน ให้เขายอมรับและพร้อมร่วมกันพัฒนาต่อไป

งาน EHA เป็นงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนในชุมชนให้มีความเท่าเทียมกันในด้านความเป็นอยู่ ภายใต้แนวคิด อยู่ร่มใต้อาณาจักรประเทศก็มีสิทธิเท่าเทียมกัน ซึ่งปัญหาการพัฒนางาน EHA ที่ประสบกันอยู่ทั้งเรื่องความรู้ ความเข้าใจด้านเนื้อหา กระบวนการดำเนินการพัฒนา และการตรวจประเมิน เป็นเรื่องที่ต้องข้ามผ่านไปให้ได้ โดยการมองให้เห็นผลสำเร็จของการพัฒนาที่จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้คนให้ใกล้เคียงกัน เทคโนโลยีต่างๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบันจะต้องนำมาใช้ในการสื่อสารและอำนวยความสะดวกในการทำงานอย่างเต็มที่ กลไกการดำเนินการต่างๆ ต้องถูกนำมาใช้เช่นกัน

“Unknown”

Knowledge management (ฝึกอบรมถอดบทเรียน)



ผีเสื้อถอบทเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๑, ๒, ๔, และ ๖

๑) เป้าหมายสูงสุดของโครงการ

อปท.สามารถนำ EHA ไปเป็นเครื่องมือในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ประชาชน

๒) รูปแบบการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อการดำเนินโครงการ

- ๒.๑ ขับเคลื่อนโดยกลไกของจังหวัดในการดำเนินงาน โดยมีศูนย์อนามัยเป็นพี่เลี้ยง (กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมจังหวัด)
- ๒.๒ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระดับพื้นที่
- ๒.๓ ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)
- ๒.๔ นโยบายของกระทรวงมหาดไทย (จังหวัดสะอาด)

๓) กระบวนการ สร้างคน สร้างงาน สร้างเครือข่าย (ทำอย่างไร)

- ๓.๑ กำหนดประเด็นหลักที่ต้องรับการประเมิน ๔ ประเด็นหลัก (น้ำ, อาหาร, สิ่งปฏิกูล, มูลฝอย)
- ๓.๒ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์
- ๓.๓ อบรมพัฒนาศักยภาพ ผู้ตรวจประเมิน ผู้ให้คำปรึกษา ผู้รับการประเมิน
- ๓.๔ กำหนดระยะเวลาในการดำเนินงาน
- ๓.๕ สร้างทีมผู้ประเมิน/ กำหนดคุณสมบัติผู้ประเมิน
- ๓.๖ สร้างเครือข่าย ผ่านการประชุมชี้แจง/ ทำกรู๊ปไลน์/ ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง

๔) ปัจจัยสู่ความสำเร็จและข้อค้นพบที่สร้างการเปลี่ยนแปลง

- ๔.๑ แนวทางการดำเนินงาน/คู่มือ/SOP ที่กรมออกแบบชัดเจน
- ๔.๒ ความเข้มแข็งของ สสจ./อปท. ในพื้นที่
- ๔.๓ ความเข้มแข็งด้านวิชาการของทีมประเมิน
- ๔.๔ การสื่อสารที่ทั่วถึง
- ๔.๕ นโยบายผู้บริหารของ อปท.
- ๔.๖ ความพร้อมของ อปท.ด้านบุคลากร (ผู้รับผิดชอบ EHA)/ ความรู้/ ความเชี่ยวชาญ
- ๔.๗ ข้อค้นพบ อปท.มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันในพื้นที่

๕) สิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด (ผุดบังเกิด) เช่น นวัตกรรม โมเดล กิจกรรมสร้างสรรค์

- ๕.๑ อปท.สร้างกล่องเก็บน้ำชะขยะ สำหรับรถเก็บขยะ
- ๕.๒ อบต. จัดทำโปรแกรมจัดการข้อร้องเรียน (Application)(จ.ลพบุรี)

๖) ปัญหา/อุปสรรค ทุกๆ ด้าน

- ๖.๑ ระยะเวลาในการลงประเมินไม่ทัน/ ไม่ครบถ้วน
- ๖.๒ การโยกย้ายผู้รับผิดชอบ (ศูนย์อนามัย/ สสจ./ อปท.)
- ๖.๓ ทีมประเมินของศูนย์อนามัยไม่เพียงพอ

๗) ข้อเสนอแนะ เชิงพื้นที่ เชิงนโยบาย

- ๗.๑ พิจารณาประเด็นในการได้รับคะแนนนอกเหนือจาก ๔ ประเด็นหลัก
- ๗.๒ ส่วนกลาง จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ แยกเป็น ผู้ตรวจประเมิน /ผู้ให้คำปรึกษา/ผู้รับการประเมิน
- ๗.๓ กำหนดระยะเวลาประเมินไม่เกินไตรมาส ๓ จากเดิมไตรมาส ๒
- ๗.๔ แก้ไข/ปรับเกณฑ์การประเมินให้ชัดเจน



ผีเสื้อถอบทเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๗, ๘, ๙, ๑๐, ๑๑ และ ๑๒

๑) เป้าหมายสูงสุดของโครงการ

ประชาชนไทยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

๒) รูปแบบการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อการดำเนินโครงการ

- ๒.๑ ชี้แจง/ สื่อสาร/ ประชาสัมพันธ์
- ๒.๒ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ๒.๓ การจัดสรรงบประมาณ
- ๒.๔ การ MOU ระหว่าง กรมอนามัยกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- ๒.๕ การขับเคลื่อน EHA ผ่านคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)
- ๒.๖ มีคณะกรรมการประเมิน EHA ระดับจังหวัด

๓) กระบวนการ สร้างคน สร้างงาน สร้างเครือข่าย (ทำอย่างไร)

- ๓.๑ อบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากร (สธ./ อบท.)
- ๓.๒ มี อบท. พี่เลี้ยง/จนท. สสอ. ร่วมประเมิน
- ๓.๓ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีในระดับจังหวัดและท้องถิ่น
- ๓.๔ มี อบท. ต้นแบบ ที่เป็นแหล่งศึกษาดูงาน

๔) ปัจจัยสู่ความสำเร็จและข้อค้นพบที่สร้างการเปลี่ยนแปลง

- ๔.๑ มีฐานข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ช่วยสนับสนุนการวางแผนการทำงาน
- ๔.๒ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทีม Auditor
- ๔.๓ อบจ. สนับสนุนงบประมาณสำหรับการจัดการสิ่งปฏิกูลและขยะอันตราย โดยขับเคลื่อนผ่านเวที คสจ.
- ๔.๔ สสจ. ลงพื้นที่ให้คำแนะนำก่อนมีการประเมิน
- ๔.๕ อบท. มองเห็นโอกาสในการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมในพื้นที่และมีความเข้มแข็ง
- ๔.๖ มีนโยบายที่ชัดเจน
- ๔.๗ ความตระหนักของประชาชน
- ๔.๘ การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นให้มีผลาวัตร ให้เป็นปัจจุบัน
- ๔.๙ ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

๕) สิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด (ผุดบังเกิด) เช่น นวัตกรรม โมเดล กิจกรรมสร้างสรรค์

- ๕.๑ การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน
- ๕.๒ เทศบาลต้นแบบ
- ๕.๓ เกิดความยั่งยืน
- ๕.๔ เกิดจังหวัดจัดการตนเองด้าน EHA
- ๕.๕ เกิด Super Instructor (รพ.กมลไสย)
- ๕.๖ เกิด กลุ่มเทศบาลก่อการดี
- ๕.๗ อบท. ใช้ข้อมูลทีมประเมิน

๖) ปัญหา/อุปสรรค ทุกๆ ด้าน

- ๖.๑ อปท. บางพื้นที่ยังไม่เห็นความสำคัญ
- ๖.๒ อปท. บางพื้นที่ขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข/กฎหมาย
- ๖.๓ บางพื้นที่ขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
- ๖.๔ งบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานในพื้นที่
- ๖.๕ ภาระงานของ สสจ.มีมาก
- ๖.๖ อปท. ใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ขัดต่อ พ.ร.บ.การสาธารณสุข
- ๖.๗ แบบประเมินยังมีข้อจำกัด (EHA ๔๐๐๑)
- ๖.๘ EHA ๘๐๐๐ อปท.ยังมีการสมัครน้อย
- ๖.๙ ระยะเวลาการประเมินค่อนข้างจำกัด

๗) ข้อเสนอแนะ เชิงพื้นที่ เชิงนโยบาย

- ๗.๑ ระดับกรม/ผู้บริหาร ควรมีการ Retreat (กรมควบคุมมลพิษ; คพ.)
- ๗.๒ กำหนดนโยบายให้ชัดเจนและประสานเป็นเนื้อเดียวกัน ทั้ง กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย
- ๗.๓ การชี้แจง LPA รายภาคให้มี EHA ควรทำอย่างต่อเนื่อง
- ๗.๔ ผลักดันให้ EHA เป็นงานของกลุ่มภารกิจจังหวัด
- ๗.๕ พิจารณางบประมาณดำเนินการ EHA ให้กับศูนย์อนามัย
- ๗.๖ เพิ่มคะแนน EHA ใน LPA ในปี ๒๕๖๔
- ๗.๗ ควรเพิ่มประเด็นครบทั้ง ๙ ประเด็น ในคะแนน LPA



ผลสัมฤทธิ์ของโครงการ (ตามวัตถุประสงค์)

๑) เป้าหมายสูงสุดของโครงการ

อปท. จัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน

๒) รูปแบบการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อการดำเนินโครงการ

๒.๑ การบริหารจัดการในรูปแบบของคณะกรรมการ EHA (สอน./ สว./ กองป./ ศกม.)

๓) กระบวนการ สร้างคน สร้างงาน สร้างเครือข่าย (ทำอย่างไร)

๓.๑ ประชุมคณะกรรมการ เพื่อวางแผนกิจกรรมดำเนินงาน

๓.๒ จัดอบรม Auditor (ผู้ตรวจประเมิน)

๓.๓ พัฒนา SOP EHA ปรับตามกฎหมายที่เปลี่ยนแปลง

๓.๔ บูรณาการร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สอ.)

๓.๕ เวทีเชิดชูเกียรติ EHA Forum

๓.๖ พัฒนา Program EHA

๔) ปัจจัยสู่ความสำเร็จและข้อค้นพบที่สร้างการเปลี่ยนแปลง

๔.๑ ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

๔.๒ ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสำคัญ

๔.๓ ข้อค้นพบ นำเข้าคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ผ่านประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาของพื้นที่

๕) สิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด (ผุดบังเกิด) เช่น นวัตกรรม โมเดล กิจกรรมสร้างสรรค์

๕.๑ Program EHA

๕.๒ การจัดประชุมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๔ ภาค ซึ่งได้ต้นแบบ EHA รายภาคใน ๔ ประเด็นหลัก และได้ข้อเสนอจากการถอดบทเรียน เรื่อง นโยบาย ข้อมูล ภาคีเครือข่าย และการบังคับใช้กฎหมาย

๖) ปัญหา/อุปสรรค ทุกๆ ด้าน

๖.๑ ความไม่เพียงพอของทีมนักประเมิน

๖.๒ ผู้ให้คำปรึกษาแต่ละประเด็นงานมีน้อย

๖.๓ Data Analysis ป็นแบบ manual ทำให้บางครั้งข้อมูลที่รายงานมีความคลาดเคลื่อน

๖.๔ ขาดหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงาน EHA เนื่องจากปัจจุบันขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ EHA

๗) ข้อเสนอแนะเชิงพื้นที่ เชิงนโยบาย

๗.๑ การหารือระหว่างผู้บริหารของหน่วยงาน MOU ๓ หน่วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือและความต่อเนื่องของนโยบายการทำงาน EHA

๗.๒ กรมอนามัย มีหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ในการขับเคลื่อนงาน EHA

๗.๓ สร้าง Instructor ระดับ สสอ.

๗.๔ สร้าง Core Team และผู้เชี่ยวชาญประเด็นงาน

๗.๕ สร้าง Program EHA Data Analysis



วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๒

การวิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากพื้นที่

โดย	อาจารย์วรเชษฐ เขียวจันทร์	นักวิชาการอิสระ
	อาจารย์สุพรรณกัญจนารีย์ รักอิสระ	นักวิชาการอิสระ
	อาจารย์ไตรรัตน์ แขวงเมืองปักข์	ผู้ช่วยวิทยากร

การวิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากพื้นที่ โดยนำกระบวนการ “การวิเคราะห์เพื่อไปสู่ผลลัพธ์ Analysis, Action
plan” นั้น ทำให้ได้บทสรุปสำหรับข้อเสนอเชิงนโยบายดังนี้ (รายละเอียดดังตารางที่ ๑)

ข้อเสนอต่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระดับส่วนกลาง

๑. การหารือระหว่างผู้บริหารของหน่วยงาน MOU ๓ หน่วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือและความต่อเนื่อง
ของนโยบายการทำงาน EHA
๒. กรมอนามัยมีหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนงาน EHA ในระดับส่วนกลาง
๓. การสร้าง Instructor ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
๔. การสร้าง Core Team และผู้เชี่ยวชาญประเด็นงาน
๕. การสร้าง Program EHA Data Analysis

ระดับศูนย์อนามัย

๑. กำหนดนโยบายให้ชัดเจนและประสานเป็นแนวทางเดียวกัน ทั้ง กระทรวงสาธารณสุขและ
กระทรวงมหาดไทย และควรมีการ Retreat (กรมควบคุมมลพิษ; คพ.)
๒. การผลักดันให้ EHA เป็นงานของกลุ่มภารกิจระดับจังหวัด
๓. การพิจารณางบประมาณดำเนินการ EHA ให้กับศูนย์อนามัย
๔. การพิจารณาประเด็นในการได้รับคะแนนนอกเหนือจาก ๔ ประเด็นหลัก โดยเพิ่มประเด็นให้ครบทั้ง ๙
ประเด็นหลัก และเพิ่มคะแนน EHA ใน LPA ภายในปี ๒๕๖๔
๕. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยแยกเป็นผู้ตรวจประเมิน ผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับการประเมิน
๖. การชี้แจง LPA รายการให้มี EHA ควรทำอย่างต่อเนื่อง
๘. กำหนดระยะประเมินไม่เกินไตรมาส ๓ จากเดิมไตรมาส ๒
๙. การแก้ไข/ปรับเกณฑ์การประเมินให้ชัดเจน

ตารางที่ ๑ ข้อเสนอต่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระดับส่วนกลาง	ระดับศูนย์อนามัย	ประเด็นเพิ่มเติมจากการนำเสนอ
๑. การหารือระหว่างผู้บริหารของหน่วยงาน MOU ๓ หน่วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือและความต่อเนื่องของนโยบายการทำงาน EHA ๒. กรมอนามัย มีหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ในการขับเคลื่อนงาน EHA ๓. สร้าง Instructor ระดับ สสอ. ๔. สร้าง Core Team และผู้เชี่ยวชาญประเด็นงาน ๕. สร้าง Program EHA Data Analysis	๑. กำหนดนโยบายให้ชัดเจนและประสานเป็นเนื้อเดียวกัน ทั้ง กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ๒. ระดับกรม/ผู้บริหาร ควรมีการ Retreat (กรมควบคุมมลพิษ; คพ.) ๓. พิจารณางบประมาณดำเนินการ EHA ให้กับศูนย์อนามัย ๔. ส่วนกลาง จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ แยกเป็น ผู้ตรวจประเมิน /ผู้ให้คำปรึกษา/ผู้รับการประเมิน ๕. ผลักดันให้ EHA เป็นงานของกลุ่มภารกิจจังหวัด ๖. พิจารณาประเด็นในการได้รับคะแนนนอกเหนือจาก ๔ ประเด็นหลัก โดยเพิ่มประเด็นให้ครบทั้ง ๙ ประเด็นหลัก ในคะแนน LPA ๗. เพิ่มคะแนน EHA ใน LPA ในปี ๒๕๖๔ ๘. การชี้แจง LPA รายการให้มี EHA ควรอย่างต่อเนื่อง ๙. กำหนดระยะประเมินไม่เกินไตรมาส ๓ จากเดิมไตรมาส ๒ ๑๐. แก้ไข/ปรับเกณฑ์การประเมินให้ชัดเจน	๑. หาช่องทางสนับสนุนการทำงานเชื่อมโยงกับท้องถิ่นในพื้นที่ให้เข้าร่วมทำ ในกรณีที่บางท้องถิ่นมีเงื่อนไขไม่ตอบรับเข้าร่วม ๒. การจัดการภายในจังหวัด ผ่าน Application ๓. การทำงาน SOP ที่ชัดเจน อาจมีการถอดบทเรียนเพื่อเป็นต้นแบบ ๔. ค้นหาที่เป็น Model ของแต่ละพื้นที่ ๕. ประเด็นการจัดการขยะ เป็นเรื่องที่หลายท้องถิ่นให้ความสนใจ และทำผ่านขั้นพื้นฐานได้เยอะ ๖. ประเด็นที่ผู้บริหารท้องถิ่นเข้าใจ ตระหนักแล้วนำไปคุยต่อในวงสนธิบาลเทศบาลแห่งประเทศไทย จะทำให้การขับเคลื่อนได้ดี ๗. ตั้งวงคุย ค้นหา ทำฐานข้อมูล อปท.ที่เคลื่อนงานได้ผลลัพธ์ที่ดี ทำเป็นบทเรียน/Model ๘. หาปีกจากผีเสื้อในประเด็นที่เด่นที่สุด เพื่อนำไปขยายต่อ ถอดออกมาเป็นบทเรียน ๙. ฐานข้อมูลที่เก็บในพื้นที่ตามประเด็น ทำให้ค้นหาพื้นที่สำเร็จ และพื้นที่มีปัญหาได้ชัดเจน จากนั้นนำวิทยากรพื้นที่สำเร็จไปโค้ชในพื้นที่มีปัญหา ๑๐. ทีมผู้บริหารในพื้นที่อยู่ในทีมประเมิน ทำให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์จริงซึ่งการขับเคลื่อนงานง่ายขึ้น ๑๑. ข้อเสนอแนะจากการประเมินที่ท้องถิ่นนำไปใช้ต่อให้ผลลัพธ์ที่ดี

ก้าวต่อไปของ

EHA

EHA for all /สร้างทีมโค้ช
สร้างความรู้/ถอดบทเรียน จัดทำเป็นคู่มือ “สกัดความคิด พิชิต EHA”
You can do it
“นภพวรรณ นันทพงษ์ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ”

พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
การนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับท้องถิ่น
“นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ”

เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่จังหวัดหรือ อปท. ที่ไม่เคยเข้าร่วม EHA เช่น จังหวัดน่าน จังหวัดแม่ฮ่องสอน
การขับเคลื่อนประเด็น ๑๐๐๐ ในฐานะเจ้าของประเด็นงาน เพื่อเป็นการทบทวน SOP ที่มีการปรับแก้ไข/
เยี่ยมเสริมพลัง และนำกลับมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป
แลกเปลี่ยนกระบวนการงานในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จของการนำ EHA ไปใช้ เช่น จังหวัดแพร่
“อารยา วงศ์ป้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ”

การประเมินในพื้นที่จริง หรือ ร่วมลงพื้นที่ในการประเมินในประเด็นอาหาร
“สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ”

การเป็นตัวกลางที่สามารถประสานและนำทีมงานเจ้าของประเด็นเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางาน EHA
ภายใต้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
การพัฒนาชุดความรู้รายประเด็นที่ตอบโจทย์กลุ่มเป้าหมาย (กฎหมาย, วิชาการ)
Auditor, Regulator, Practitioner
การนำข้อมูลจากงาน EHA ในแต่ละประเด็นมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานอื่นๆ ให้ดีขึ้น
การสนับสนุนความร่วมมือของหน่วยงานส่วนกลางในการพัฒนางานภาพรวม EHA
“รัตนา เฒ่าอุดม สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม”

ทำอย่างไรให้ อปท. นำเครื่องมือ HIA ไปใช้ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

Pocket Book EHA ๘๐๐๐

“นัฐพล ศิริหล้า กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ”

การปรับปรุง SOP ในประเด็นที่รับผิดชอบ ให้พื้นที่สามารถนำไปใช้ได้ อย่างง่าย

ทีมประเมินในระดับส่วนกลาง

“ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข”

ขับเคลื่อนให้ทุก อบต. เทศบาล ได้ดำเนินงาน EHA ครอบคลุมทุกพื้นที่
สนับสนุนโครงการ EHA กับท้องถิ่นให้มากขึ้น

“ส่วนกลาง”

ขยายการดำเนินงาน EHA ไปสู่ระดับ อบต.

ทำหนังสือ Story EHA ตั้งแต่เริ่มต้น ถึง ปัจจุบัน

ทำฐานข้อมูล Auditor ในพื้นที่ว่าเพียงพอหรือไม่ เพื่อวางแผนพัฒนาต่อไป

“ส่วนกลาง”

การควบคุมคุณภาพน้ำสะอาด ด้วยการเติมคลอรีนในพื้นที่ อบท. เนื่องจากผลจากการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ
พบประเด็นปัญหาหลักที่สำคัญ คือ *Coliform bact.* ในน้ำบริโภค

“ส่วนกลาง”

“น่าน” พื้นที่สีแดง ความท้าทายต่อการดำเนินงาน EHA
รวบรวมข้อมูลผลกระทบจากปัจจัย Ex.ข้อมูลการเรียนรู้ ข้อมูลโรค ย้อนกลับไป
เครือข่าย อปท. ผลักดันให้จังหวัดดำเนินงาน
เพจ ตีแตก ตอบโจทย์ EHA หรือ YouTube Chanel

“ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่”

การถอดบทเรียนการดำเนินงาน EHA ในเขตรับผิดชอบ เพื่อการพัฒนาต่อยอด และเป็นการรับฟังความ
คิดเห็นของเครือข่าย
การพัฒนาครู ก ระดับจังหวัดและท้องถิ่นในประเด็น EHA ทั้งหมด ซึ่งจะผนวกเรื่องผู้สัมผัสอาหาร การจัดการ
น้ำบริโภค และการจัดการน้ำเสีย

“ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี”

นำประเด็นเข้าสู่การขับเคลื่อนผ่าน คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ให้ครบทุกจังหวัด
การขยายการดำเนินงาน EHA ให้ครบทุกเทศบาล
จัดอบรม Inspector

“ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี”

การขับเคลื่อนเทศบาลจัดการตนเองด้าน EHA ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครบทั้ง ๔ จังหวัด
ร้อยละ ๕๐ ของ อปท.ในแต่ละจังหวัดมีการดำเนินงาน EHA ที่ได้มาตรฐานกรมอนามัย
Instructor ร้อยละ ๒๕ ของจำนวนอำเภอทั้งหมด มีบทบาทร่วมขับเคลื่อนเทศบาลในพื้นที่รับผิดชอบ

“ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น”

การสร้างความเข้าใจและการเชื่อมโยงให้ อปท.เห็นว่า EHA ไม่ใช่แค่การประเมิน แต่ EHA คือการพัฒนา
การทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท. ให้ครอบคลุม
สร้างที่ระดับจังหวัดและระดับอำเภอให้เข้มแข็งเพิ่มขึ้น

“ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี”

การดำเนินการในประเด็น ๓๐๐๒ “การจัดการสิ่งปฏิกูล” ยังเป็นปัญหาของ ศอ.๙ ข้อมูลปัจจุบันทำแค่
ประมาณ ๑% ของ ๒๑๖ เทศบาล
จัด EHA Forum นครชัยบุรินทร์ เพื่อค้นหานวัตกรรม ให้พื้นที่ที่ยังไม่เข้าร่วมมาเข้าร่วม และมีการ
Show&Share

“ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา”

การขับเคลื่อนการใช้เครื่องมือ EHA ในการทำงานของท่าน
การกระตุ้นบทบาทของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

“ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช”

การจัดอบรมหลักสูตร BFSI (Basic Food Sanitation Inspector) สำหรับเครือข่ายเขตสุขภาพที่ ๑๒
โดยจัดแบบลงทะเบียน เพื่อขับเคลื่อนงานสุขาภิบาลอาหารและกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่
จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑

“ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา”

การขับเคลื่อน EHA ในปี ๖๓ คือ อยากให้ อปท.ทุก อปท. ทั่วประเทศได้เข้าร่วมงาน EHA
เพื่อเป็นการขับเคลื่อน EHA ที่สมบูรณ์แบบ และอยากให้พัฒนาระบบให้ได้ใช้เร็วๆ เพื่อเป็นการช่วยประเมิน
EHA ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเร็วขึ้น

“Unknown”

ความพึงพอใจการประชุมเชิงปฏิบัติการ
Retreat การพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

ระหว่างวันที่ ๔-๖ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท จ.ปทุมธานี

จากการประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมการประชุมเชิงปฏิบัติการ Retreat การพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ระหว่างวันที่ ๔ - ๖ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท จ.ปทุมธานี พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๕.๐๐ เพศชาย ร้อยละ ๒๕.๐๐ อยู่ในช่วงอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ ปี ร้อยละ ๕๐.๐๐ อายุ ๓๑-๔๐ ปี ร้อยละ ๓๗.๕๐ และอายุ ๔๑-๕๐ ปี ร้อยละ ๑๒.๕๐ จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๕๐.๐๐ และ ระดับปริญญาโท – เอก ร้อยละ ๓๗.๕๐ และผู้เข้าร่วมประชุมมาจากศูนย์อนามัยที่ ๑ – ๑๒ และ ส่วนกลางสายอนามัยสิ่งแวดล้อม

ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการประชุม พบว่าความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ รูปแบบการประชุม การต้อนรับและลงทะเบียน การติดต่อ/ประสานงาน/อำนวยความสะดวก สถานที่จัดประชุม ระยะเวลาการประชุม (ร้อยละ ๑๐๐.๐๐) และพบความพึงพอใจต่อการประชุมในภาพรวม (ร้อยละ ๑๐๐.๐๐) โดยไม่มีสิ่งที่ต้องปรับปรุงคือ เอกสารการประชุม (ร้อยละ ๘๗.๕๐) ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการประชุม

บริหารจัดการประชุม	ระดับความพึงพอใจ		
	ระดับ ๓ (ร้อยละ)	ระดับ ๒ (ร้อยละ)	ระดับ ๑ (ร้อยละ)
๑) รูปแบบการประชุม	๑๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๒) การต้อนรับและลงทะเบียน	๑๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๓) การติดต่อ/ประสานงาน/อำนวยความสะดวก	๑๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๔) สถานที่จัดประชุม	๑๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๕) เอกสารการประชุม	๘๗.๕๐	๑๒.๕๐	๐.๐๐
๖) ระยะเวลาการประชุม	๑๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๗) ความพึงพอใจต่อการประชุมในภาพรวม	๑๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐

ความพึงพอใจต่อเนื้อหาในการประชุม พบว่า

หัวข้อที่ ๑ สารความรู้เหมาะสมกับสถานการณ์ อันดับแรก คือ กระบวนการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑) กระบวนการดำเนิน เช่น นวัตกรรม โมเดล กิจกรรมสร้างสรรค์ ๒) ปัจจัยสู่ความสำเร็จและข้อจำกัดที่พบ ๓) ทิศทางการขับเคลื่อนงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และในอนาคต รองลงมาคือ การวิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากพื้นที่ (ร้อยละ ๘๗.๕๐) และการนำเสนอ ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ ๖๒.๕๐)

หัวข้อที่ ๒ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง คือ กระบวนการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑) กระบวนการดำเนิน เช่น นวัตกรรม โมเดล กิจกรรม

สร้างสรรค์ ๒) ปัจจัยสู่ความสำเร็จและข้อจำกัดที่พบ ๓) ทิศทางการขับเคลื่อนงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และในอนาคต การวิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากพื้นที่ และการนำเสนอ ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ ๘๗.๕๐)

หัวข้อที่ ๓ การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร อันดับแรก คือ กระบวนการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑) กระบวนการดำเนิน เช่น นวัตกรรม โมเดล กิจกรรมสร้างสรรค์ ๒) ปัจจัยสู่ความสำเร็จและข้อจำกัดที่พบ ๓) ทิศทางการขับเคลื่อนงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และในอนาคต (ร้อยละ ๘๗.๕๐) รองลงมาคือ การวิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากพื้นที่ และการนำเสนอ ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ ๗๕.๐๐) 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 ๕ สิงหาคม ๒๕๖๒									
๑. นำเสนอ การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๖๒.๕๐	๓๗.๕๐	๐.๐๐	๘๗.๕๐	๑๒.๕๐	๐.๐๐	๗๕.๐๐	๒๕.๐๐	๐.๐๐
๒. แลกเปลี่ยนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑) กระบวนการดำเนิน เช่น นวัตกรรม โมเดล กิจกรรมสร้างสรรค์ ๒) ปัจจัยสู่ความสำเร็จและข้อจำกัดที่พบ ๓) ทิศทางการขับเคลื่อนงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และในอนาคต	๘๗.๕๐	๑๒.๕๐	๐.๐๐	๘๗.๕๐	๑๒.๕๐	๐.๐๐	๘๗.๕๐	๑๒.๕๐	๐.๐๐
วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๒									
๑. วิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากพื้นที่	๘๗.๕๐	๑๒.๕๐	๐.๐๐	๘๗.๕๐	๑๒.๕๐	๐.๐๐	๗๕.๐๐	๒๕.๐๐	๐.๐๐

ส่วนที่ ๔ ความคิดเห็นเพิ่มเติม

๑. สิ่งที่ท่าน**พึงพอใจมากที่สุด**ในการจัดประชุมครั้งนี้

- วิทยากรและรูปแบบการจัดประชุม
- กระบวนการจัดประชุม
- กระบวนการเรียนรู้
- กระบวนการจัดประชุมที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน เป็นรูปแบบใหม่ที่น่าสนใจ
- คณะวิทยากรกระบวนการ
- วิทยากร
- วิทยากรมีความคิดสร้างสรรค์ในการถ่ายทอดความรู้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม
- ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเป็นกันเองถ่ายทอดเรื่องราวที่พบเจอต่างๆ มาแชร์สู่กันฟัง

๒. สิ่งที่ท่าน**ไม่พึงพอใจมากที่สุด**ในการจัดประชุมครั้งนี้

- ไม่มี

๓. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- ควรมีการจัดกระบวนการกลุ่มแบบนี้อีก โดยให้ สสจ.เข้ามามีส่วนร่วมด้วย
- อยากให้มีระยะเวลาเพิ่มอีก (ระยะเวลาประชุมน้อยไป)
- น่าจะมีบันทึกภาพเคลื่อนไหวแบบการประชุมและการทำกิจกรรม

Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม โดยสำนักสุขภาพอาหารและน้ำ

รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ
Retreat การพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

ระหว่างวันที่ ๔-๖ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท จ.ปทุมธานี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
๑	นางนภพรรณ นันทพงษ์	รองผู้อำนวยการ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๒	นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๓	นายเอกชัย ชัยเดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๔	น.ส.ศิริพร จันทับ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๕	นายสมชาย สุวะไกร	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๖	น.ส.อารยา วงศ์ป้อม	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๗	น.ส.เจนจิรา ดวงสอนแสง	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๘	น.ส.ปริยานุช เรืองหิรัญวนิช	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๙	น.ส.พรเพชร ศักดิ์ศิริชัยศิลป์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๐	น.ส.พิมลพรรณ หาญศึก	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๑	น.ส.ปวีศา ดิษยาวานิช	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๒	นายประโชติ กราบกราน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๓	น.ส.ชไมพร เป็นสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๔	น.ส.รัตนา เฒ่าอุดม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๕	น.ส.เกศกนก หอดขุนทด	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๖	นายณัฐพล ศิริหล้า	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๑๗	น.ส.นภัสวรรณ สนธินอก	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
๑๘	น.ส.ปวีณา คำแปง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
๑๙	นายนิพนธ์ เสี่ยงเพราะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๒๐	น.ส.พัฒนา สมาธิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
๒๑	น.ส.อุบล จันทรเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๒๒	นางสุภาพร อานมณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๒๓	นายสุวิศิษฐ์ ช่างทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
๒๔	น.ส.ปริยาพร สร้างไร่	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี
๒๕	นางอารยา อิตะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๒๖	นางวรรณสิริ ปทุมวัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๒๗	นายกฤตชน พงศ์ธนากุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๒๘	น.ส.มารีณี โต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา

ที่ปรึกษา

๑. นายแพทย์ดนัย	ธีวันดา	รองอธิบดีกรมอนามัย
๒. น.ส.สิริวรรณ	จันทนจุลกะ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๓. ดร.อัมพร	จันทวิบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ
๔. นายสมศักดิ์	ศิริวนารังสรรค์	ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๕. นายสมชาย	ตุ้แก้ว	ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำ

สำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข

