รายงานประจำปี

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

2562

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

จัดทำโดย

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ เป็นหน่วยงานหลักในการผลิต พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีรูปแบบ แนวทาง เกณฑ์มาตรฐาน การให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ประสานความร่วมมือและการพัฒนาศักยภาพกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การถ่ายทอดเทคโนโลยี ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร การพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค และเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

รายงานประจำปี 2562 สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเอกสารสำหรับการสื่อสาร แลกเปลี่ยน และคืนข้อมูลผลการดำเนินงานด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร การพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค และเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ให้แก่หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และหน่วยงานในระดับพื้นที่ ได้รับทราบและนำข้อมูลที่รวบรวมไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยเนื้อหาในรายงาน ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน ผลการดำเนินงานและโครงการ/กิจกรรมสำคัญของหน่วยงาน

ขอขอบคุณผู้บริหาร นักวิชาการ ทีมเจ้าหน้าที่สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้วยดีมาตลอด และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือและสนับสนุนเพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คณะผู้จัดทำ
เมษายน 2563

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	ก
สารบัญ	ข
ข้อมูลหน่วยงาน	1
ความเป็นมาของหน่วยงาน	
• ประวัติความเป็นมา	1
• วิสัยทัศน์ พันธกิจ	2
• อำนาจหน้าที่	3
โครงสร้างการบริหารงาน	3
กรอบอัตรากำลัง	6
งบประมาณหน่วยงาน	
• งบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562	7
• งบประมาณเปรียบเทียบ ปีงบประมาณ พ.ศ.2561-2562	8
ผลการดำเนินงาน	
โครงการพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่ลุ่มน้ำ	9
โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการตามพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ	10
โครงการพัฒนาการจัดการน้ำบริโภคในโรงเรียนถิ่นทุรกันดาร	12
โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพและสร้างความเชื่อมั่นต่อระบบคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่พิเศษ (เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษและพื้นที่เศรษฐกิจภาคตะวันออก)	13
โครงการพัฒนาโรงอาหารคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย (GREEN Canteen) เพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน	15
โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ประจำปีงบประมาณ 2562	17
โครงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสร้างการมีส่วนร่วมชุมชน	29
โครงการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำในครัวเรือนผู้สูงอายุและวัด	34
โครงการพัฒนาการจัดการอาหารริมบาทวิถีปลอดภัยสร้างเสริมสุขภาพและสนับสนุนการท่องเที่ยวไทย	36
โครงการสถานประกอบการถูกสุขอนามัย ผู้บริโภคปลอดภัย ห่างไกลพยาธิใบไม้ตับ	38
การพัฒนาโปรแกรมระบบสารสนเทศเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม	41
การดำเนินงานภายใต้คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	42
การดำเนินงานด้านต่างประเทศ	44
การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพบุคลากร	46

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

การดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) การสื่อสารสาธารณะ ตอบโต้ความเสี่ยง และการผลิตสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ 47

- การดำเนินงาน องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพสำนักสุขาภิบาลอาหาร ปี 2562 47
- ตอบโต้ความเสี่ยง RRHL 49
- วารสารสุขาภิบาลอาหารและน้ำ 50

รางวัลแห่งความสำเร็จของหน่วยงาน 51

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างการบริหารงาน	3
2	กรอบอัตรากำลัง	6
3	แผนภูมิแสดงจำนวนการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่โครงการพระราชดำริ	12
4	ร้อยละของน้ำบริโภคครัวเรือนที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ พ.ศ. 2552-2561	18
5	ค่าเฉลี่ยร้อยละคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำแนกตามตัวชี้วัดรายด้านในรอบ 10 ปี	18
6	ค่าเฉลี่ยร้อยละของคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือน จำแนกตามความเหมาะสมต่อการบริโภคในรอบ 10 ปี	19
7	ร้อยละของครัวเรือนที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างน้ำบริโภค จำแนกตามภูมิภาค	19
8	ร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทแหล่งน้ำบริโภคในครัวเรือน	20
9	ร้อยละของคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือนของประเทศไทย พ.ศ. 2562	20
10	ร้อยละของคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือน จำแนกตามตัวชี้วัดรายด้าน	21
11	ร้อยละคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือน แยกตามประเภทแหล่งน้ำบริโภค	21
12	ร้อยละของน้ำบริโภคครัวเรือน จำแนกตามความเหมาะสมต่อการบริโภคในครัวเรือน	22
13	เปรียบเทียบร้อยละของคุณภาพน้ำที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำแนกตามตัวชี้วัดรายด้าน	22
14	เปรียบเทียบร้อยละคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือน จำแนกตามความเหมาะสมต่อการบริโภค	23
15	ร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภูมิภาค	24
16	ร้อยละคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน	24
17	ร้อยละคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน จำแนกตามตัวชี้วัดรายด้าน	25
18	ร้อยละของคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน จำแนกตามความเหมาะสมต่อการบริโภค	25
19	เปรียบเทียบร้อยละคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน พ.ศ. 2561-2562	26
20	เปรียบเทียบร้อยละสาเหตุการปนเปื้อนของคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน พ.ศ. 2561-2562	26
21	เปรียบเทียบร้อยละของคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ตามความเหมาะสมต่อการบริโภค	27
22	ข้อเสนอในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน จำแนกตามคุณภาพน้ำ	28
23	จำนวนเทศบาลที่ผ่าน EHA ระดับพื้นฐานขึ้นไป (รายประเด็นงานย่อย 20 ประเด็นงาน) ประจำปี 2560 - 2562	30

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
24	จำนวน อปท.ที่ผ่าน EHA ระดับพื้นฐานขึ้นไป (ประเด็นใดประเด็นหนึ่งใน 9 ประเด็นหลัก) ประจำปี 2560-2562	30
25	จำนวน อปท.ที่ผ่าน EHA ระดับพื้นฐานขึ้นไป (ประเด็นใดประเด็นหนึ่งใน 4 ประเด็นหลัก) ประจำปี 2560-2562 รายศูนย์ฯ	31
26	จำนวน อปท. ที่ผ่านทั่วประเทศที่ผ่าน EHA ระดับพื้นฐานขึ้นไป	31
27	การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำในครัวเรือนและวัด	35
28	การดำเนินงานการพัฒนาการจัดการอาหารริมบาทวิถี (Street Food)	37
29	แสดงข้อมูล อปท. ที่มีข้อบัญญัติเกี่ยวกับสถานประกอบกิจการฯ ในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 7	39
30	แสดงข้อมูล อปท. ที่มีข้อบัญญัติเกี่ยวกับสถานประกอบกิจการฯ ในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 8	40
31	แสดงข้อมูล อปท. ที่มีข้อบัญญัติเกี่ยวกับสถานประกอบกิจการฯ ในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 9	40
32	แสดงข้อมูล อปท. ที่มีข้อบัญญัติเกี่ยวกับสถานประกอบกิจการฯ ในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 10	40
33	โปรแกรมระบบสารสนเทศเพื่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation)	41
34	แสดงการดำเนินงานกิจกรรมสำรวจสถานการณ์ น้ำสะอาด การสุขาภิบาลและสุขอนามัย (WASH) ในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศไทย	45
35	สื่อ Info graphic เกี่ยวกับการบริการหลักขององค์การ (ลดสารพิษในผัก , ล้างมือ 7 ขั้นตอน)	48
36	การดำเนินงานตอบโต้ความเสี่ยง	49
37	เกียรติบัตร “หน่วยงานคุณธรรม กรมอนามัยปี 2562”	51
38	กิจกรรมคนดีศรีอนามัย	51

ข้อมูลหน่วยงาน

ประวัติความเป็นมา

งานสุขาภิบาลอาหารในความรับผิดชอบของกองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้มีพัฒนาการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515 – 2519) จนกระทั่งปัจจุบัน ซึ่งเป็นแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) โดยมีรายละเอียดดังนี้

พ.ศ. 2513 ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขได้ปรารภถึงความไม่สะอาดของร้านจำหน่ายอาหารในประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนบ้าน เช่น ประเทศสิงคโปร์ และมาเลเซีย ทำให้นักสาธารณสุขสมัยนั้น เห็นพ้องต้องกันว่าสมควรที่จะได้ดำเนินการพัฒนามาตรฐานร้านจำหน่ายอาหารทั่วประเทศและโครงการสุขาภิบาลอาหารก็ได้ถือกำเนิดขึ้นมาในปี พ.ศ. 2514 โดยขึ้นตรงต่อรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สมบูรณ์ วัชโรทัย ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการโครงการสุขาภิบาลอาหารนับตั้งแต่บัดนั้น

ต่อมาปลายปี 2514 กรมอนามัยได้ตั้งคณะกรรมการขึ้นชุดหนึ่ง เพื่อพิจารณาร่างโครงการสุขาภิบาลอาหารและได้มีการประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานหลายครั้ง จนได้รูปแบบการอบรมวิชาการสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้ประกอบการค้าอาหารและได้เริ่มดำเนินการอบรมผู้ประกอบการค้าอาหารเป็นการทดลองขึ้นที่สุขาภิบาลท่าม่วง จ. กาญจนบุรี

ในปี พ.ศ. 2515 โครงการสุขาภิบาลอาหาร กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติจากสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดตั้งโครงการสุขาภิบาลอาหาร เป็นโครงการสำรองในแผนพัฒนาสาธารณสุขระยะที่ 3 เพื่อดำเนินการให้ผู้บริโภคได้รับประทานอาหารที่สะอาดปลอดภัยจากแหล่งผลิตจำหน่ายอาหารทั่วประเทศ เนื่องจากพบว่าอัตราการป่วยและตายด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากอาหารและน้ำเป็นสื่อมีจำนวนสูงมาก และยังไม่มีหน่วยงานใดให้การดูแลควบคุมเกี่ยวกับสุขลักษณะของสถานที่ผลิต ประกอบ และจำหน่ายอาหาร ต่อมาในปี พ.ศ. 2516 กระทรวงสาธารณสุขได้นำโครงการสุขาภิบาลอาหารเสนอต่อคณะรัฐมนตรีอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งได้รับอนุมัติให้เป็น "โครงการสุขาภิบาลอาหาร” และได้อนุมัติให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเพื่อการดำเนินโครงการดังกล่าวโดย

ก. ในส่วนกลาง ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้น 2 ชุด คือ

คณะกรรมการกำหนดนโยบายโครงการสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และหัวหน้าส่วนราชการระดับกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ

คณะกรรมการบริหารโครงการสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งมีปลัดกระทรวง สาธารณสุข เป็นประธานและหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ

(สำหรับคณะกรรมการทั้ง 2 ชุดนี้ ต่อมาในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 4 ได้พิจารณาให้ยังคงกรรมการไว้เพียงชุดเดียว คือ คณะกรรมการบริหารโครงการสุขาภิบาลอาหารและกำหนดให้อธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน)

ข. ในส่วนภูมิภาค

ได้แต่งตั้งคณะกรรมการสุขาภิบาลอาหารระดับจังหวัดและอำเภอการดำเนินงานโครงการสุขาภิบาลอาหาร ได้มีการเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาจนถึงปัจจุบัน ดังนี้ คือ ปี พ.ศ. 2517 สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้พิจารณาโครงการสุขาภิบาลอาหารอีกครั้งหนึ่งและได้มีมติให้บรรจุในแผนพัฒนาสาธารณสุขระยะที่ 4 (2520 – 2524) ภายใต้แผนงานควบคุมอาหารและยา ซึ่งเป็นแผนงานร่วมระหว่างหน่วยงาน 3 กรม คือ

1. กองวิเคราะห์อาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

2. กองควบคุมอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

3. กองสุขาภิบาล กรมอนามัย

ปีงบประมาณ 2522 สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้อนุมัติให้มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เฉพาะขึ้น เพื่อรับผิดชอบดำเนินการตามโครงการสุขาภิบาลอาหารและสำนักงบประมาณได้อนุมัติเงินงบประมาณดำเนินงานแยกจากโครงการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของกองสุขาภิบาลด้วย เพื่อใช้ดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารโดยเฉพาะ โดยมีนายทรวง เหลี่ยมรังสี เป็นผู้อำนวยการโครงการฯ

ปีงบประมาณ 2525 โครงการสุขาภิบาลอาหารได้รับการบรรจุอยู่ในแผนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (2525 – 2529) ร่วมกับ 4 โครงการย่อยอื่นๆ ของกรมอนามัย คือ โครงการจัดหาน้ำสะอาดในชนบท โครงการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โครงการกำจัดของเสียในชุมชนและในโรงพยาบาล และโครงการควบคุมมลภาวะสิ่งแวดล้อม

ต่อมาในต้นปีงบประมาณ 2526 ฯพณฯรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นความสำคัญของงานสุขาภิบาลอาหาร ที่จะพิทักษ์ผลประโยชน์และคุ้มครองให้ประชาชนผู้บริโภคได้รับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัยมากขึ้น จึงได้สั่งการให้กรมอนามัยดำเนินการเพื่อให้การบริหารโครงการสุขาภิบาลอาหารเกิดความคล่องตัว และมีประสิทธิภาพมากขึ้น กรมอนามัยจึงมีคำสั่งที่ 1369 / 2525 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2525 ให้ตั้ง "สำนักงานโครงการสุขาภิบาลอาหาร" ขึ้นตรงต่อกรมอนามัย และให้มี "ศูนย์สุขาภิบาลอาหารเขต 9 เขต" ดำเนินการสนับสนุนจังหวัดและเทศบาลในส่วนภูมิภาคด้วย

ปีงบประมาณ 2529 กรมอนามัยได้พิจารณาเห็นว่า โครงการสุขาภิบาลอาหาร มีลักษณะเป็นงานประจำที่จำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและตลอดไป มิใช่โครงการที่ต้องมีระยะสิ้นสุด จึงได้กำหนดเป็นงานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย และยกเลิกคณะกรรมการบริหารโครงการสุขาภิบาลอาหารด้วย

ระยะต่อมา กรมอนามัย ได้จัดทำกรอบกำลัง 3 ปี (2530 – 2532) ก็ได้พิจารณายกฐานะงานสุขาภิบาลอาหารในฝ่ายสุขาภิบาล 2 กองสุขาภิบาล เป็นกลุ่มงานสุขาภิบาลอาหาร แต่ในเรื่องการบริหารงานก็ยังคงเหมือนเดิม คือ สำนักงานโครงการสุขาภิบาลอาหาร ขึ้นตรงต่อกรมอนามัย โดยตรงตามคำสั่งที่ 1792 / 530 ลงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2530 จนกระทั่งเมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2533 สำนักงานโครงการสุขาภิบาลอาหาร ก็ได้ยกฐานะเป็น กองสุขาภิบาลอาหาร และได้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างใหม่เป็น "กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ" เมื่อปี พ.ศ. 2545

วิสัยทัศน์ พันธกิจ

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ เป็นองค์กรในสังกัดกรมอนามัย ซึ่งกำหนดนโยบายการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายของกรมอนามัย จึงกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจเช่นเดียวกัน ดังนี้

วิสัยทัศน์

กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาล ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ

ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน

อำนาจหน้าที่

ภารกิจตามกฎหมาย สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ (ระบุไว้ในกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552) ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนที่ 98 ก หน้า 102 วันที่ 28 ธันวาคม 2552 ข้อ 26 สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานหลักงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำของประเทศ

(2) ศึกษา วิจัย พัฒนาและประยุกต์องค์ความรู้และเทคโนโลยีงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

(3) พัฒนาและจัดทำเกณฑ์มาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารและน้ำบริโภคของประเทศ และระบบการรับรองมาตรฐาน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมาย ว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(4) พัฒนา ระบบ กลไกและเครือข่ายการเฝ้าระวัง และระบบข้อมูลสารสนเทศ ด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำบริโภคของประเทศ

(5) ถ่ายทอดและพัฒนาศักยภาพ ขีดความสามารถ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำแก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายและชุมชน

(6) สร้างกระแสและขับเคลื่อนทางสังคมด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำ ของประชาชนที่ถูกต้อง และสามารถป้องกันตนเองได้อย่างเหมาะสม

(7) ประสานความร่วมมือ ติดตามและประเมินผล ด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งพัฒนาความร่วมมือระหว่าง ประเทศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

(8) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

โครงสร้างการบริหารงาน

ภาพที่ 1 โครงสร้างการบริหารงาน ข้อมูล ณ วันที่ 15 เม.ย. 63

บทบาทหน้าที่

กลุ่มพัฒนาระบบสุขาภิบาลอาหาร

1. ศึกษาวิจัย องค์ความรู้ และนวัตกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร

2. พัฒนามาตรฐาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการนำองค์ความรู้วิชาการ มาตรฐาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร

3. พัฒนาระบบฐานข้อมูล วิเคราะห์ และจัดทำสถานการณ์สุขาภิบาลอาหาร รวมทั้งจัดทำคลังข้อมูลงานวิชาการ งานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร

4. ถ่ายทอดองค์ความรู้ ให้การสนับสนุน/เป็นที่ปรึกษา แนะนำวิชาการด้านสุขาภิบาลอาหารและข้อร้องเรียนด้านกฎหมาย

5. พัฒนากระบวนการและหลักสูตรด้านสุขาภิบาลอาหาร ให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ประชาสัมพันธ์หลักสูตรและสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้พัฒนาบุคลากรด้านสุขาภิบาลอาหาร

6. บูรณาการความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลิตบุคลากรที่มีความรู้และความสามารถด้านสุขาภิบาลอาหาร ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์/เงื่อนไขตามกฎหมาย

7. ตรวจประเมินหน่วยงานระดับภูมิภาคในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร (Auditor)

8. ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดรวมถึงการเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารที่เกี่ยวข้อง

9. สนับสนุนการนำระบบรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปสู่การปฏิบัติในระดับเขต จังหวัด และท้องถิ่น

10. พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่ปกติ พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เศรษฐกิจ และกรณีสาธารณภัย

11. สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารของพื้นที่

กลุ่มพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค

1. ศึกษาวิจัย องค์ความรู้ พัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมด้านคุณภาพน้ำบริโภค

2. พัฒนาระบบการจัดการน้ำสะอาด จากระบบผลิตน้ำสะอาด และแหล่งน้ำบริโภคตามธรรมชาติ

3. จัดทำ/พัฒนาฐานข้อมูล วิเคราะห์ และจัดทำสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคและการเข้าถึงน้ำสะอาด

4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่ปกติ พื้นที่เสี่ยงและพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ ในกรณีสาธารณภัย และกลุ่มที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ

5. ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคของพื้นที่

6. พัฒนากระบวนการและหลักสูตรด้านคุณภาพน้ำบริโภคให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ประชาสัมพันธ์หลักสูตรและสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้พัฒนาบุคลากรด้านคุณภาพน้ำบริโภค

7. บูรณาการความร่วมมือกับสถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลิตบุคลากรที่มีความรู้ และความสามารถด้านคุณภาพน้ำบริโภคให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์/เงื่อนไขตามกฎหมาย

8. สนับสนุนการนำระบบรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปสู่การปฏิบัติในระดับเขต จังหวัดและท้องถิ่น

9. ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด รวมถึงการเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านคุณภาพน้ำบริโภคที่เกี่ยวข้อง

10. ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด การนำองค์ความรู้วิชาการ มาตรฐาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานน้ำบริโภคในทุกภาคส่วน

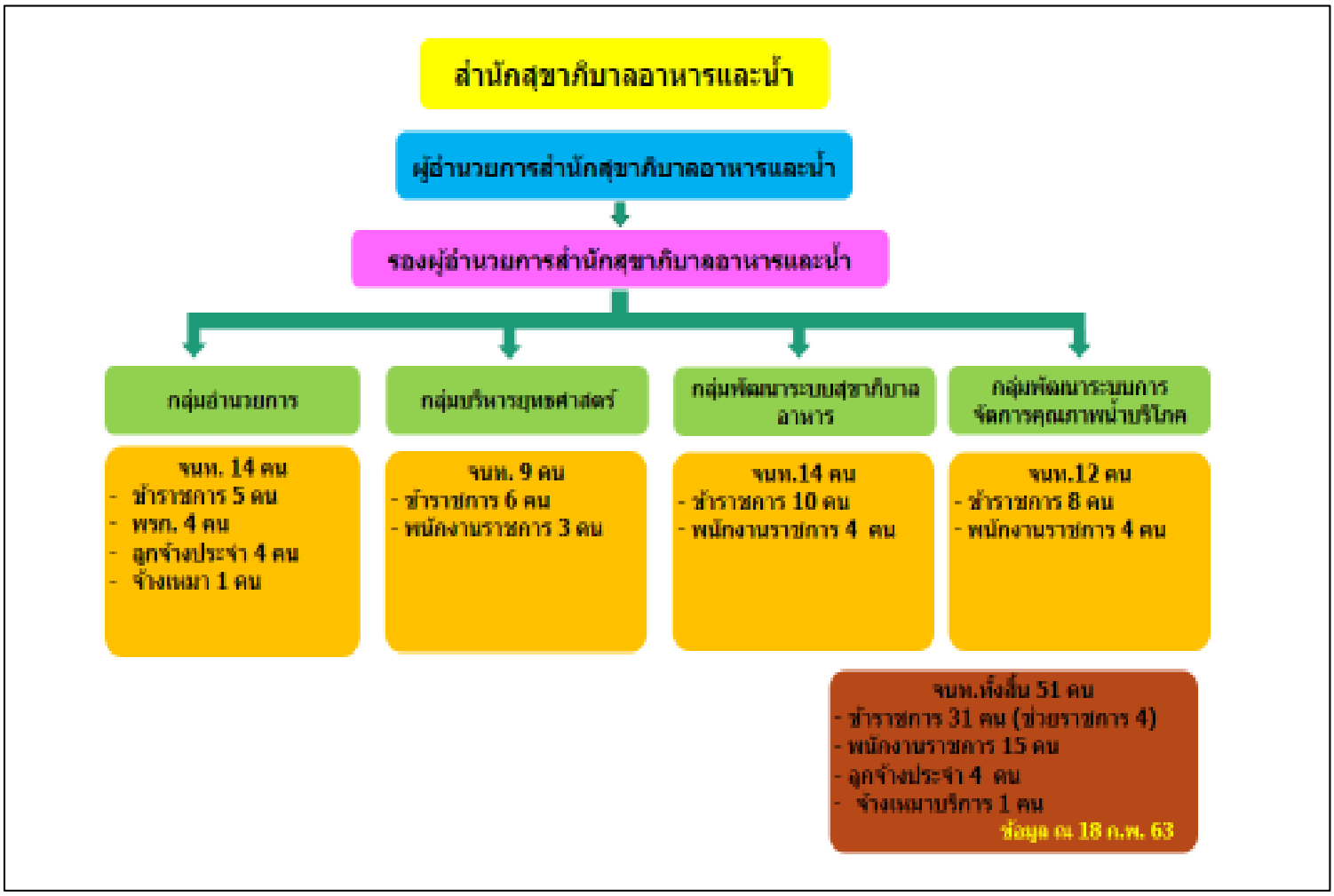
กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

1. ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และนโยบายของรัฐบาล
2. พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานหลักด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติราชการ แผนปฏิบัติการประจำปี และแผนงบประมาณ
3. พัฒนาระบบการกำหนดและถ่ายทอดตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายสู่กลุ่มงานและบุคคล
4. ศึกษา วิเคราะห์ และพัฒนาระบบฐานข้อมูล ด้านสุขาภิบาลอาหารและคุณภาพน้ำบริโภค เพื่อจัดทำข้อมูลสารสนเทศทั้งในระดับประเทศ และภูมิภาค
5. ศึกษาวิเคราะห์และพัฒนาระบบควบคุม กำกับ ติดตาม การใช้จ่ายงบประมาณ และประเมินผลงานด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
6. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ของสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
7. ศึกษา วิเคราะห์ และพัฒนาระบบงานของสำนัก ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
8. พัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ของสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
9. ศึกษา/วิจัย รูปแบบพฤติกรรมของประชาชนในการบริโภคอาหารและน้ำ
10. สื่อสารความเสี่ยงด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำในช่องทางต่าง ๆ
11. งานวิเทศสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างประเทศ

กลุ่มอำนวยการ

1. บริหารจัดการงานทั่วไป งานช่วยอำนวยการ และงานเลขานุการของสำนัก
2. บริหารจัดการงานสารบรรณ การรับส่งพัสดุไปรษณีย์ และเอกสารพิมพ์
3. บริหารจัดการงานการเงินและบัญชี รวมทั้งการควบคุม กำกับ การใช้จ่ายงบประมาณ
4. บริหารจัดการงานพัสดุ ยานพาหนะ และอาคารสถานที่
5. บริหารจัดการงานบุคลากรของสำนัก
6. ประสานงานและให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของสำนัก

กรอบอัตรากำลัง



ภาพที่ 2 กรอบอัตรากำลัง

งบประมาณหน่วยงาน

ปีงบประมาณ 2562 สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ได้รับการจัดสรรงบประมาณ จากแผนบูรณาการระดับชาติ

ที่	โครงการ	งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร		งบประมาณใช้ไป		งบประมาณคงเหลือ	
		งบประมาณ (บาท)	ร้อยละ	งบประมาณ (บาท)	ร้อยละ	งบประมาณ (บาท)	ร้อยละ
1	โครงการพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่ลุ่มน้ำ ประจำปี 2562	3,290,000.00	28.61	3,241,465.20	98.52	48,534.80	1.48
2	โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ	613,000.00	5.33	673,471.23	109.86	- 60,471.23	- 9.86
3	โครงการพัฒนาการจัดการน้ำบริโภคในโรงเรียนถิ่นทุรกันดาร	743,800.00	6.47	663,113.17	89.15	80,686.83	10.85
4	โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพและสร้างความเชื่อมั่นต่อระบบคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่พิเศษ (เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษและพื้นที่เศรษฐกิจภาคตะวันออก)	518,560.00	4.51	494,546.20	95.37	24,013.80	4.63
5	โครงการพัฒนาโรงอาหารคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย (GREEN Canteen) เพื่อสุขภาพที่ดี สำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน	1,425,000.00	12.39	1,345,524.80	94.42	79,475.20	5.58
6	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ประจำปีงบประมาณ 2562	895,000.00	7.78	864,216.80	96.56	30,783.20	3.44
7	โครงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสร้างการมีส่วนร่วมชุมชน	2,214,000.00	19.25	2,179,671.58	98.45	34,328.42	1.55
8	โครงการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ในครัวเรือนผู้สูงอายุ และวัด	1,500,000.00	13.04	1,487,141.95	99.14	12,858.05	0.86
9	โปรแกรมระบบสารสนเทศเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (งบลงทุน)	300,000.00	2.61	300,000.00	100.00	-	-
รวมทั้งสิ้น (งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร)		**11,499,360.00**		**11,249,150.93**	**97.82**	**250,209.07**	**2.18**
10	โครงการพัฒนาการจัดการอาหารริมบาทวิถีปลอดภัย สร้างเสริมสุขภาพและสนับสนุนการท่องเที่ยวไทย	2,098,655.00				2,098,655.00	
11	โครงการการจัดการสุขาภิบาลอาหาร ปลาปลอดพยาธิ คนปลอดภัย (เบิกจ่ายแทนกันของสป.)เงินอุดหนุน	800,000.00		645,516.00	80.69	154,484.00	19.31
รวมทั้งสิ้น		**14,398,015.00**		**11,894,666.93**	**82.61**	**2,503,348.07**	**17.39**
					ข้อมูล ณ วันที่ 30 กย.62		

งบประมาณเปรียบเทียบ ปีงบประมาณ พ.ศ.2561

ที่	โครงการ	งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร		งบประมาณใช้ไป		งบประมาณคงเหลือ	
		งบประมาณ (บาท)	ร้อยละ	งบประมาณ (บาท)	ร้อยละ	งบประมาณ (บาท)	ร้อยละ
1	โครงการพัฒนาระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารสู่คุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในยุค 4.0	1,778,804.00	16.59	1,653,326.60	92.95	125,477.40	7.59
2	โครงการพัฒนาตลาดอเนกประสงค์กิจมั่นราชกิจ (ติวานนท์) สู่ GREEN&CLEAN Market	650,000.00	6.06	609,587.79	93.78	40,412.21	6.63
3	โครงการพัฒนาการจัดการน้ำบริโภคในพื้นที่โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ	826,100.00	7.70	828,023.33	100.23	- 1,923.33	- 0.23
4	โครงการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและการสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร	738,725.00	6.89	672,787.50	91.07	65,937.50	9.80
5	โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพและสร้างความเชื่อมั่นต่อระบบสุขาภิบาลอาหารและน้ำบริโภคในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	500,000.00	4.66	491,920.23	98.38	8,079.77	1.64
6	โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพและสร้างความเชื่อมั่นต่อระบบสุขาภิบาลอาหารและน้ำบริโภคในพื้นที่เขตระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก และพื้นที่เฉพาะ	500,950.00	4.67	385,074.14	76.87	115,875.86	30.09
7	โครงการพัฒนาระบบมาตรฐานการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ประจำปีงบประมาณ 2561	962,110.00	8.97	980,136.39	101.87	- 18,026.39	- 1.84
8	โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาเมืองสุขภาพดีในแหล่งท่องเที่ยว	447,400.00	4.17	432,842.71	96.75	14,557.29	3.36
9	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปี 2561 (EHA Forum 2018)	800,000.00	7.46	800,000.00	100.00	-	-
10	โครงการพัฒนาอาหารริมบาทวิถีปลอดภัย สนับสนุนเศรษฐกิจและการท่องเที่ยววิถีไทย ปี 2561(งบสสส)	2,819,563.40	26.29	2,819,563.40	100.00	-	-
11	โครงการการจัดการสุขาภิบาลอาหาร ปลาปลอดพยาธิ คนปลอดภัย (เบิกจ่ายแทนกันของสป.)เงินอุดหนุน	700,000.00	6.53	676,214.88	96.60	23,785.12	3.52
รวมทั้งสิ้น		10,723,652.40		10,349,476.97	96.51	374,175.43	3.49
					ข้อมูล ณ วันที่ 30 กย.61		

ผลการดำเนินงาน

โครงการพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่ลุ่มน้ำ

ยุทธศาสตร์ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน

แผนการจัดสรรงบประมาณ : แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน

หลักการเหตุผล

ปัจจุบันแหล่งน้ำสำคัญๆของประเทศไทยได้รับผลกระทบจากกิจกรรมต่างๆของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการเกษตรกรรมที่ใช้ยาฆ่าแมลงในปริมาณที่สูงและเป็นอันตราย การอุตสาหกรรมที่ปล่อยมลพิษทางน้ำออกมา เช่น น้ำเสีย หรือแม้แต่น้ำทิ้ง น้ำโสโครกจากบ้านเรือนที่เกิดจากชีวิตประจำวัน เช่น น้ำทิ้งจากส้วม ขยะมูลฝอยในชุมชนที่ได้รับการกำจัดไม่ถูกต้อง สิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำสาธารณะ จากรายงานสถานการณ์คุณภาพน้ำของประเทศไทย พ.ศ. 2559 โดยกรมควบคุมมลพิษ พบว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ ปี 2550 - 2559 คุณภาพน้ำของแหล่งน้ำส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์พอใช้และไม่พบแหล่งน้ำที่มีคุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์ดีมากในประเทศไทย แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพน้ำค่อนข้างดีขึ้น โดยตั้งแต่ปี 2555 ไม่มีแหล่งน้ำที่อยู่ในเกณฑ์เสื่อมโทรมมากและมีแหล่งน้ำที่เริ่มมาอยู่ในเกณฑ์ดี เพิ่มขึ้นมาตั้งแต่ปี 2557 เช่น ท่าจีนตอนบน พังราดตอนล่าง สายบุรี แหล่งน้ำที่มีคุณภาพน้ำดีมาโดยตลอด ได้แก่ แม่น้ำตาปีตอนบน ตรัง เวฬุ และแหล่งน้ำที่มีคุณภาพน้ำมีแนวโน้มเสื่อมโทรมลง 12 แหล่ง ได้แก่ แม่น้ำเจ้าพระยาตอนล่าง ระยองตอนล่าง ระยองตอนบน พังราดตอนบน เวฬุ ปิง บึงบอระเพ็ด พอง ชี หลังสวนตอนล่าง หลังสวนตอนบน และกุยบุรี แหล่งน้ำที่มีแนวโน้มคุณภาพน้ำเสื่อมโทรมอย่างต่อเนื่องและยังคงต้องเฝ้าระวังและดำเนินการแก้ไขปัญหา ได้แก่ แม่น้ำเจ้าพระยาตอนล่าง ท่าจีนตอนล่าง ลพบุรี ระยองตอนล่าง และลำตะคองตอนล่าง เนื่องจากเป็นช่วงที่แม่น้ำไหลผ่านพื้นที่ชุมชนเมืองที่มีประชากรอยู่อาศัยหนาแน่น แหล่งที่ตั้งของอุตสาหกรรม พื้นที่ทำการเกษตร และการเพาะเลี้ยงสัตว์ซึ่งไม่มีระบบบำบัดน้ำเสียหรือไม่มีการดูแลจัดการน้ำเสียให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าแหล่งน้ำหลายแหล่งที่เป็นแหล่งน้ำดิบที่ใช้ทำน้ำประปาทั้งในส่วนของการประปานครหลวง การประปาส่วนภูมิภาค และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีคุณภาพที่อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ซึ่งอาจจะส่งผลให้คุณภาพน้ำบริโภคของประเทศไทยมีการปนเปื้อน ทั้งทางด้านกายภาพ เคมี และแบคทีเรีย จากการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือนของประเทศไทยในรอบ 10 ปี (พ.ศ. 2551-2560) โดยสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย พบว่า น้ำบริโภคในครัวเรือนจากแหล่งต่างๆ ได้มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภค ตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2553 เฉลี่ยร้อยละ 32.1 ส่วนมากปนเปื้อนทางด้านแบคทีเรีย เฉลี่ยร้อยละ 76.6 และเมื่อนำมาแยกระดับความเสี่ยงในการบริโภค พบว่า สามารถนำมาบริโภคได้เฉลี่ยร้อยละ 32.1 ควรนำมาปรับปรุงด้วยวิธีง่ายๆ ได้แก่ กรอง ต้ม เติมคลอรีนก่อนนำมาบริโภค เฉลี่ยร้อยละ 48.6 และไม่ควรนำมาบริโภค เพราะปนเปื้อนทางด้านเคมีเกินมาตรฐาน เช่น ความกระด้าง เหล็ก คลอไรด์ แมงกานีส ฟลูออไรด์ ซัลเฟต เป็นต้น

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นว่าคุณภาพน้ำบริโภคไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้นั้น ส่วนหนึ่งมาจากสาเหตุของคุณภาพน้ำดิบจากแหล่งน้ำต่างๆ เปลี่ยนแปลงไป ในกระบวนการผลิต

น้ำประปา จึงต้องอาศัยเทคโนโลยีใหม่ๆมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตน้ำประปาหรือชุมชนต้องมีมาตรการในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคของตนเอง รวมทั้งครัวเรือนในชนบทควรจะมีวิธีการหรือนวัตกรรมหรือมีความรอบรู้ ในการจัดการกับคุณภาพน้ำบริโภคของตนเองที่มีปัญหา ดังนั้นโครงการนี้จึงมุ่งเน้นในการค้นหารูปแบบ กลวิธี นวัตกรรม กระบวนการ รวมไปถึงการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในชุมชน เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้คุณภาพน้ำบริโภคในชุมชนมีความปลอดภัยมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบ กลวิธี กระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภคของชุมชนต้นแบบ
2. เพื่อผลิตนวัตกรรมในการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในชุมชนต้นแบบ
3. เพื่อพัฒนาและขยาย รูปแบบ กลวิธี กระบวนการในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคโดยชุมชน
4. เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ของประชาชนในการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในชุมชน

ผลการดำเนินงาน

1. กิจกรรมพัฒนารูปแบบ/แนวทางการปรับปรุงคุณภาพน้ำเพื่อการบริโภคในพื้นที่ลุ่มน้ำปากพนัง

2. พัฒนารูปแบบการปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม พื้นที่ จ.ปัตตานี สงขลา และยะลา

3. พัฒนารูปแบบระบบเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคแกนนำชุมชนในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ 3 อำเภอ จ.ตาก

4. พัฒนาและขยายผลรูปแบบการปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภคในชุมชนชาวไทยภูเขาภาคเหนือ บ้านห้วยปูด จ.น่าน

5. พัฒนารูปแบบระบบการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคโดยแกนนำชุมชนในพื้นที่อ่อนไหว พื้นที่รอบบ่อขยะ จ.ร้อยเอ็ด

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

1. อปท. ในพื้นที่บางตำบลไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค

2. ความแปรปรวนของสภาพอากาศ เป็นอุปสรรคต่อการเตรียมการจัดสร้างนวัตกรรม ส่งผลให้ไม่สามารถนำวัสดุอุปกรณ์เข้าพื้นที่ได้

โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการตามพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

ยุทธศาสตร์ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน

แผนการจัดสรรงบประมาณ : แผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี

หลักการเหตุผล

ประเทศไทย ก้าวเข้าสู่การปฏิรูปเพื่อสร้างความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน และส่งเสริมเกิดการแข่งขันและพัฒนาการท่องเที่ยวให้สามารถสร้างความเป็นอัตลักษณ์ สามารถแข่งขันกับประเทศอื่นได้ การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวประเภทต่าง ๆ ต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนในสังคมในการเข้ามาปฏิรูป สร้างมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่มีคุณภาพ ทั้งในเชิงสิ่งแวดล้อม ระบบเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้อง

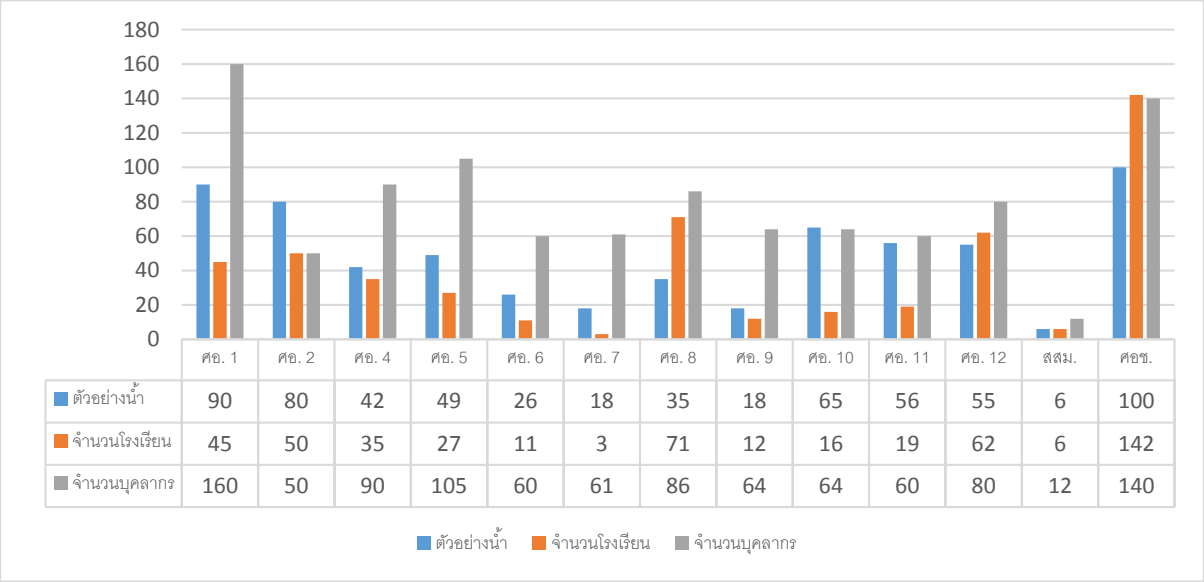
กับแผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2564) ที่เน้นการพัฒนาในเชิงคุณภาพ การวางรากฐานและจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการท่องเที่ยว ซึ่งการส่งเสริมและป้องกันโรคถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่เข้ามามีบทบาทสำคัญที่ทำให้แหล่งท่องเที่ยวมีคุณภาพ เป็นไปตามแผนการส่งเสริมและป้องกันโรค ตามแผนยุทธศาสตร์ ด้านการสาธารณสุข 20 ปี และสอดคล้องกับ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายด้านการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ด้านการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค การสุขาภิบาล และ สุขวิทยาส่วนบุคคล รวมทั้งด้านการสร้างความยั่งยืนของความเป็นเมืองและชุมชน น้ำบริโภคเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญและจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์ ทั้งในการบริโภค อุปโภค และกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะน้ำบริโภคจะต้องสะอาดปลอดภัยจากเชื้อโรคและสิ่งปนเปื้อนต่างๆ การที่จะบรรลุการมีน้ำบริโภคที่สะอาดปลอดภัยสำหรับประชาชน จึงต้องมีการดูแลตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ จนไปถึงปลายน้ำที่ควบคุมคุณภาพก่อนถึงประชาชน ซึ่งในปัจจุบันทรัพยากรธรรมชาติของประเทศไทยได้เสื่อมโทรมลง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาจากการบุกรุกตัดไม้ทำลายป่า การทำไร่เลื่อนลอย การเกษตรเชิงเดี่ยว เป็นต้น ส่งผลให้แหล่งต้นน้ำที่เป็นแหล่งที่มาของน้ำบริโภคเสื่อมโทรมลง เช่น พื้นที่ต้นน้ำในโครงการรักษ์น้ำเพื่อพระแม่ของแผ่นดินทางภาคเหนือ ประสบปัญหาการสูญเสียหน้าดิน การพังทลายของดินสูง ขาดแคลนน้ำในฤดูแล้ง การใช้สารเคมีทางการเกษตรจำนวนมาก ในขณะที่พื้นที่ลุ่มน้ำปากพนังเกิดปัญหาน้ำท่วมในฤดูฝน ขาดแคลนน้ำจืดเพื่อการอุปโภคและบริโภคในช่วงฤดูแล้ง การปนเปื้อนของเหล็กสูง รวมไปถึงการส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายด้าน จึงได้มีการจัดทำโครงการพัฒนาลุ่มน้ำปากพนังอันเนื่องมาจากพระราชดำริโครงการรักษ์น้ำเพื่อพระแม่ของแผ่นดิน โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำต่างๆ ให้มีน้ำบริโภคที่สะอาดปลอดภัยมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ โดยมีการดำเนินการภายใต้แผนบูรณาการทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาอาชีพตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริมความเข้มแข็งและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของครอบครัวและชุมชน ฟื้นฟู และอนุรักษ์ทรัพยากรดิน น้ำ ป่าไม้ เพื่อความสมดุลและยั่งยืนซึ่งพระราชกรณียกิจในพื้นที่เยี่ยมติดตามงานโครงการฯ ทรงมีพระราชกระแสสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาด้านน้ำ โภชนาการ สุขาภิบาล และสุขภาพอนามัย กรมอนามัย

โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ กำหนดให้มีการส่งเสริมความรู้เชิงปฏิบัติการ/เสวนาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค และสุขอนามัย ส่งเสริมศักยภาพ ในการพัฒนาคุณภาพน้ำดื่มอย่างปลอดภัยและสุขอนามัยที่ถูกต้อง การพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค เพื่อสนับสนุนและสนองพระราชดำริครอบคลุม เด็ก เยาวชน แม่บ้าน อาสาสมัคร และในระดับครัวเรือนและชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านน้ำบริโภคที่สะอาด ปลอดภัย ซึ่งจะเป็นพื้นฐานของสุขภาพที่ดีในที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการน้ำบริโภคที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
2. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค
3. เพื่อส่งเสริมให้เด็ก เยาวชน และประชาชนในพื้นที่โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริมีน้ำบริโภคที่สะอาด ปลอดภัย และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน



	ศอ. 1	ศอ. 2	ศอ. 4	ศอ. 5	ศอ. 6	ศอ. 7	ศอ. 8	ศอ. 9	ศอ. 10	ศอ. 11	ศอ. 12	สสม.	ศอช.
ตัวอย่างน้ำ	90	80	42	49	26	18	35	18	65	56	55	6	100
จำนวนโรงเรียน	45	50	35	27	11	3	71	12	16	19	62	6	142
จำนวนบุคลากร	160	50	90	105	60	61	86	64	64	60	80	12	140

ภาพที่ 3 แผนภูมิแสดงจำนวนการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่โครงการพระราชดำริ

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

1. การจัดส่งอุปกรณ์เก็บน้ำไปยังพื้นที่ยังมีความล่าช้า

2. งานดำเนินงานโครงการพระราชดำริมีงานส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ขับเคลื่อนหลักจึงควรมีการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกัน

ปัจจัยสนับสนุน

1. ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งและมีทีมงานที่มีศักยภาพ

2. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่สามารถเป็นพี่เลี้ยงและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้

โครงการพัฒนาการจัดการน้ำบริโภคในโรงเรียนถิ่นทุรกันดาร

ยุทธศาสตร์ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
ยุทธศาสตร์ที่ .... ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ

แผนการจัดสรรงบประมาณ : แผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี

หลักการเหตุผล

เด็กวัยเรียนถือเป็นทรัพยากรและสมบัติอันล้ำค่าของประเทศชาติ จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง เจริญเติบโตเต็มศักยภาพ มีทักษะสุขภาพ ซึ่งจะต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และสามารถจัดการตนเองได้ ทั้งด้านการบริโภคอาหาร สุขอนามัยส่วนบุคคล และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จากรายงานของสำนักระบาดวิทยา ในปี 2557 พบว่าเด็กอายุ 5-14 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 170.2 คนต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ 289.3 คนต่อประชากรแสนคน ดังนั้นหากบริโภคอาหารและน้ำที่ไม่สะอาด ไม่ปลอดภัย อาจทำให้เกิดการ

เจ็บป่วยได้ การจัดบริการอาหารและน้ำจึงต้องถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร เพื่อให้เด็กได้รับประทานอาหารและน้ำที่สะอาด ปลอดภัย มีสุขภาพที่ดี และเจริญเติบโตเต็มศักยภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้เด็ก เยาวชน และประชาชนในพื้นที่โครงการมีน้ำบริโภคที่สะอาด ปลอดภัย และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน

- พัฒนารูปแบบแนวทางการปรับปรุงคุณภาพน้ำฝนเพื่อการบริโภคในโรงเรียนถิ่นทุรกันดาร

1. ประชุมถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการคุณภาพน้ำฝนให้แก่ครูใหญ่ ครูอนามัย พี่เลี้ยงเด็ก พระพี่เลี้ยง ครู ตชด. และภาคีเครือข่าย

2. ซื้อวัสดุสำหรับการจัดทำระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำฝนเพื่อการบริโภคในโรงเรียนถิ่นทุรกันดาร

3. ลงพื้นที่เพื่อดำเนินการพัฒนาและติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพน้ำฝนเพื่อการบริโภคในโรงเรียน

- โรงเรียนในถิ่นทุรกันดารในความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 1-12 ได้รับการสำรวจและเฝ้าระวังการจัดการน้ำฝนเพื่อการบริโภค

สำรวจและเฝ้าระวังการจัดการน้ำฝนเพื่อการบริโภคในโรงเรียนถิ่นทุรกันดาร 30 แห่ง

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

โรงเรียนอยู่ในที่ห่างไกลทำให้การเดินทางเพื่อประสานงานและการติดตามงานทำได้ช้าและใช้เวลานาน

โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพและสร้างความเชื่อมั่นต่อระบบคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่พิเศษ (เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษและพื้นที่เศรษฐกิจภาคตะวันออก)

ยุทธศาสตร์ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน
ยุทธศาสตร์ที่ 3 อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ :

- ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน
- จังหวัดในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษมีฐานข้อมูลการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ร้อยละของภาคีเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้

แผนการจัดสรรงบประมาณ : แผนงานบูรณาการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

หลักการเหตุผล

ตามมติคณะรัฐมนตรีเรื่องการขับเคลื่อนประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) และการพัฒนาพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (EEC) เพื่อรองรับการขยายตัวของเมืองและเชื่อมต่อด่านเศรษฐกิจที่สำคัญ รวมถึงพื้นที่ใกล้เคียง อาจส่งผลกระทบต่อทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เช่น การใช้ทรัพยากรเป็นจำนวนมากการอพยพแรงงานและการเติบโตของเมืองการสาธารณสุข ล้วน

ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทั้งสิ้น ดังนั้นเป็นความจำเป็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องพัฒนาและดำเนินการเพื่อรองรับการพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจดังกล่าวจึงมีความจำเป็นอย่างมาก

การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) และการพัฒนาพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (EEC) ไม่ได้มุ่งเน้นสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจเพียงด้านเดียวยังต้องคำนึงถึงผลกระทบทางอ้อมที่อาจเกิดจากการเติบโตทางเศรษฐกิจ ในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยพื้นฐานจำเป็น และส่งผลต่อการดำรงชีวิต อาทิ การจัดการขยะ การจัดการสิ่งปฏิกูล การตรวจสอบคุณภาพอากาศ คุณภาพน้ำบริโภค และคุณภาพอาหาร จึงยิ่งต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนและนักท่องเที่ยวที่จะเข้ามามีบทบาททางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะในพื้นที่ 10 จังหวัดที่รัฐบาลประกาศให้เป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ จังหวัดตาก จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดสระแก้ว จังหวัดตราด จังหวัดสงขลา จังหวัดเชียงราย จังหวัดหนองคาย จังหวัดนครพนม จังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดนราธิวาส ทั้งนี้รวมถึงพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (EEC) 3 จังหวัด ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดระยอง จังหวัดฉะเชิงเทรา และจังหวัดชลบุรีด้วย

อย่างไรก็ตามการสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในด้านการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหารนั้น นอกจากการสร้างมาตรฐานเพื่อกำกับดูแลด้านสุขาภิบาลและคุณภาพแล้ว ยังต้องสืบค้นข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้อง การสำรวจแหล่งน้ำ ระบบประปา ตลาด ร้านอาหาร และกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้เห็นภาพรวมเฉพาะ 2 พื้นที่สำคัญนี้ นำสู่การวางแผนจัดทำระบบรวบรวมข้อมูลให้รู้สถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคและการสุขาภิบาลอาหาร และสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับอุบัติการณ์โรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ เพื่อเปรียบเทียบแนวโน้มการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของโรค รวมถึงการสร้างระบบ กลไกในการเฝ้าระวังโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน เพื่อช่วยตรวจสอบแจ้งเตือน แก้ไข ปรับปรุงให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันและกระตุ้นความเชื่อมั่นโดยประชาชนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจ รวบรวม สถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคและการจัดการสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ และพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก
2. เพื่อออกแบบและจัดทำระบบรวบรวมข้อมูลสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภค การจัดการสุขาภิบาลอาหารและสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ และพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก
3. เพื่อสร้างแกนนำเครือข่ายภาครัฐและประชาชนในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคและตรวจสอบสุขาภิบาลอาหารในชุมชน
4. เพื่อสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารและการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค
5. เพื่อส่งเสริมหน่วยผลิตประปาขนาดใหญ่พัฒนาคุณภาพน้ำให้ได้มาตรฐานรองรับการแข่งขันการค้าในระดับประเทศ และต่างประเทศ โดยสามารถเป็นหน่วยฝึกอบรมให้แก่หน่วยผลิตประปาขนาดเล็กได้

ผลการดำเนินงาน

- สรุปสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษและระเบียงเศรษฐกิจ EEC

1. ประสานงานลงพื้นที่ติดตามงานพื้นที่ EEC งาน Eastern Seaboard
2. ประสานงานลงพื้นที่ต้นแบบและสำรวจข้อมูลพื้นที่ SEZ
3. สรุปผลการดำเนินงาน Eastern Seaboard

- จำนวนเครือข่ายแกนนำในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคได้รับการพัฒนาศักยภาพ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคนประจำเรือในการเฝ้าระวังอาหารและน้ำบนเรือทะเล 80 คน

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเทคนิคการผลิตประปาให้ได้มาตรฐานเพื่อรองรับเศรษฐกิจประเทศไทย 42 คน

- รูปแบบการพัฒนาการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่ต้นแบบด้าน อวล. (GREEN & CLEAN City)

1. ร่วมสำรวจพื้นที่กับภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค 1 แห่ง

2. สรุปแนวทางการจัดทำรูปแบบพื้นที่ต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (GREEN & CLEAN City)

ปัญหา อุปสรรค

1. ผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่ายมีภาระงานมาก จึงทำให้การบริหารเวลาที่ตรงกันเป็นไปได้ยาก

2. เมื่อผู้ปฏิบัติงานมีภารกิจเร่งด่วนทำให้ต้องปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานอยู่บ่อยครั้ง

3. ขาดการบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงาน ทำให้เกิดความซ้ำซ้อน เช่น ระบบข้อมูล (ต้อง key ข้อมูลเรื่องเดียวกันในหลายระบบ) และการผลักดันทางนโยบายระหว่างส่วนราชการบริหารส่วนกลาง (กระทรวง) เพื่อเกิดการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

1. สร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อให้ความรู้แก่บุคคลที่เกี่ยวข้องและสร้างชุมชนต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่
2. อบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับระบบประปา การควบคุมดูแล และการบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับชุมชน
3. พัฒนารูปแบบ และวิธีการทำงานของภาครัฐในระดับต่างๆ โดยเน้นการยึดพื้นที่เป็นหลัก เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ประสานสัมพันธ์กันในการปฏิบัติงาน

โครงการพัฒนาโรงอาหารคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย (GREEN Canteen) เพื่อสุขภาพที่ดี สำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน

ยุทธศาสตร์ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
ยุทธศาสตร์ที่ 1.4 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : ร้อยละของวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

แผนการจัดสรรงบประมาณ : แผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

หลักการเหตุผล

การทำงานนับว่ามีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์เป็นอย่างยิ่ง อาจกล่าวได้ว่า การทำงานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ปฏิบัติมากกว่ากิจกรรมใดๆ จึงควรมีสภาวะการทำงานที่เหมาะสม อันจะทำให้เกิดความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ มีความรู้สึกมั่นคงทั้งสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางอารมณ์สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และสุขภาวะทางสังคม ถ้าหากว่าเวลาส่วนมากของชีวิตในการทำงานนี้ ได้อยู่กับสิ่งที่ตนเองพอใจก็จะช่วยให้มีสภาพจิตใจและอารมณ์ ที่จะส่งเสริมให้เกิดสภาพการทำงานที่ดี ส่งผลต่อชีวิตโดยส่วนรวมของบุคคลผู้นั้นให้เป็นสุข อันเป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาประเทศโดยการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาองค์กร ให้มีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพสูง สามารถรับมือและแข่งขันกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในโลกยุคโลกาภิวัฒน์ เพราะคน คือ ทรัพยากรที่มีค่าที่สุดขององค์กรที่นำพาองค์กรสู่ความสำเร็จ โดยองค์กรใดๆ ที่สามารถบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพย่อมส่งผลต่อความสำเร็จในภาพรวม การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์จึงมีคุณประโยชน์และเป็นตัวแปรชี้วัดความสำเร็จขององค์กรในอนาคตได้อย่างดี ซึ่งแนวคิดการบริหารจัดการองค์กรยุคใหม่นอกจากการให้

ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและ การบริหารความแตกต่างของบุคลากรภายในองค์กรแล้ว ยังมุ่งส่งเสริมและจัดการให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุขด้วย

อาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน การบริโภคอาหารที่ไม่สะอาดเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งจากสถานการณ์การเจ็บป่วยของประชาชนที่เกิดจากโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อในปัจจุบัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ซึ่งเกิดจากการปนเปื้อนของเชื้อโรคในอาหาร โดยการปนเปื้อนส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกสุขลักษณะของผู้เตรียม ปรุงประกอบอาหาร โรงอาหารในสถานที่ทำงาน เป็นสถานที่ที่มีประชาชนเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ทั้งผู้ที่ทำงานในหน่วยงาน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ และประชาชนผู้มาติดต่อ เพราะมีความสะดวกรวดเร็ว ไม่ต้องปรุงประกอบอาหารเอง ซึ่งถ้าหากผู้ประกอบการขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการสุขาภิบาลอาหาร ประชาชนก็จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับการบริโภคที่ไม่สะอาด ปลอดภัย

โครงการพัฒนาโรงอาหารคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย (GREEN Canteen) เพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน เพื่อพัฒนารูปแบบและระบบการจัดการโรงอาหารที่มีคุณภาพ สะอาด และปลอดภัย สำหรับสุขภาพร่างกายที่ดีของประชานกลุ่มวัยทำงาน เพื่อพัฒนารูปแบบและต้นแบบการจัดการโรงอาหารคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย (GREEN Canteen) ในหน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะภาคการสาธารณสุข เพื่อให้คนวัยทำงาน มีสุขภาพดี ได้รับบริการด้านอาหาร และน้ำบริโภคที่สะอาด ปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ นำไปสู่การเพิ่มศักยภาพในการทำงานของบุคลากรในองค์กร เพื่อให้เป็นองค์กรที่มีความยั่งยืน เป็นองค์กรแห่งความสุขที่แท้จริง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบและระบบการจัดการโรงอาหารที่มีคุณภาพ สะอาด และปลอดภัยสำหรับสุขภาพร่างกายที่ดีของประชานกลุ่มวัยทำงาน (GREEN Canteen)

2. เพื่อพัฒนาโรงอาหารคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย (GREEN Canteen) สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ผลการดำเนินงาน

- ต้นแบบและรูปแบบการจัดการโรงอาหารที่มีคุณภาพฯ ของหน่วยงานส่วนกลาง

1. สำรวจสถานการณ์และประเมินด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำของโรงอาหารในหน่วยงานส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข

2. จัดทำเกณฑ์มาตรฐานโรงอาหารคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย

(GREEN Canteen)

- พัฒนาโรงอาหารคุณภาพ สะอาด ปลอดภัยเพื่อเป็นต้นแบบ (GREEN Canteen) จำนวน 19 แห่ง

1. เยี่ยมเสริมพลังโรงอาหารผู้ประกอบการโรงอาหาร

2. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาโรงอาหารคุณภาพ

- พัฒนาศักยภาพผู้สัมผัสอาหารของโรงอาหารในกระทรวง สธ.

1. อบรมพัฒนาศักยภาพด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำของผู้สัมผัสอาหารของโรงอาหารในกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 300 คน

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

- หน่วยงานภาครัฐขาดงบประมาณในการปรับปรุงโรงอาหาร และมีขั้นตอนหลายอย่างในการดำเนินงานตามระเบียบ ทำให้การพัฒนาเป็นไปอย่างล่าช้า

โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ประจำปีงบประมาณ 2562

ยุทธศาสตร์ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน

แผนการจัดสรรงบประมาณ : แผนงานบูรณาการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ

หลักการเหตุผล

การมีน้ำดื่มสะอาดปลอดภัยถือเป็นความจำเป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิต ซึ่งไม่เพียงแต่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี แต่ยังเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความเจริญของประเทศอีกด้วย รัฐบาลไทยจึงได้ดำเนินการจัดหาน้ำสะอาด เพื่อบริการประชาชนมาโดยตลอดตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2457 และได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2505-2509) จนถึงในปัจจุบัน ซึ่งหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้จัดให้มีบริการน้ำสะอาดแก่ประชาชนทั้งในพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบท นอกจากนี้ยังได้ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการน้ำในชุมชนของตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนน้ำสะอาดด้วยตนเอง เพื่อให้ประชาชนได้มีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้อย่างทั่วถึงและพอเพียง กรมอนามัย ได้ดำเนินการสำรวจ ส่งเสริม พัฒนา ติดตามและประเมินสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคในประเทศไทย เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคให้สะอาดปลอดภัยจากการปนเปื้อนของแบคทีเรีย สารเคมีและโลหะหนัก จากแหล่งน้ำบริโภคทุกประเภท ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระดับการผลิต การควบคุมคุณภาพและผู้บริโภค เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการน้ำสะอาดทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน โดยสำรวจข้อมูลการจัดการน้ำบริโภคในครัวเรือน แหล่งน้ำที่ประชาชนนิยมใช้บริโภค ได้แก่ น้ำประปา น้ำดื่มบรรจุขวด น้ำบ่อตื้น น้ำบ่อบาดาล น้ำฝน น้ำตู้หยอดเหรียญ สุ่มเก็บตัวอย่างน้ำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการกรมอนามัยตั้งแต่ ปี พ.ศ.2551-2560 เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์คุณภาพ น้ำบริโภคเปรียบเทียบกับเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ จำนวน 20 พารามิเตอร์ พบว่า คุณภาพน้ำบริโภคจากทุกแหล่งผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ ทั้งทางด้านกายภาพ เคมี และแบคทีเรียเหมาะสมสำหรับนำมาบริโภค เฉลี่ยร้อยละ 32.2 และที่เหลือร้อยละ67.8 ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ โดยมีการปนเปื้อนทางด้านแบคทีเรียมากที่สุด

โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ประจำปีงบประมาณ 2562 เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ประกอบด้วยการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค การสนับสนุน ส่งเสริมมาตรการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค รวมทั้งพัฒนาเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาชนในการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้มีน้ำที่มีความสะอาด ปลอดภัย มีคุณภาพเหมาะสมสำหรับการบริโภค อันจะเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากน้ำเป็นสื่อและส่งผลให้ประชาชนในประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาระบบประปาให้มีน้ำประปาที่สะอาด ปลอดภัยเหมาะสมสำหรับการบริโภคตามมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้

2. เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาระบบประปาให้มีระบบการผลิตที่ได้มาตรฐานตามระบบการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ การจัดการน้ำบริโภค

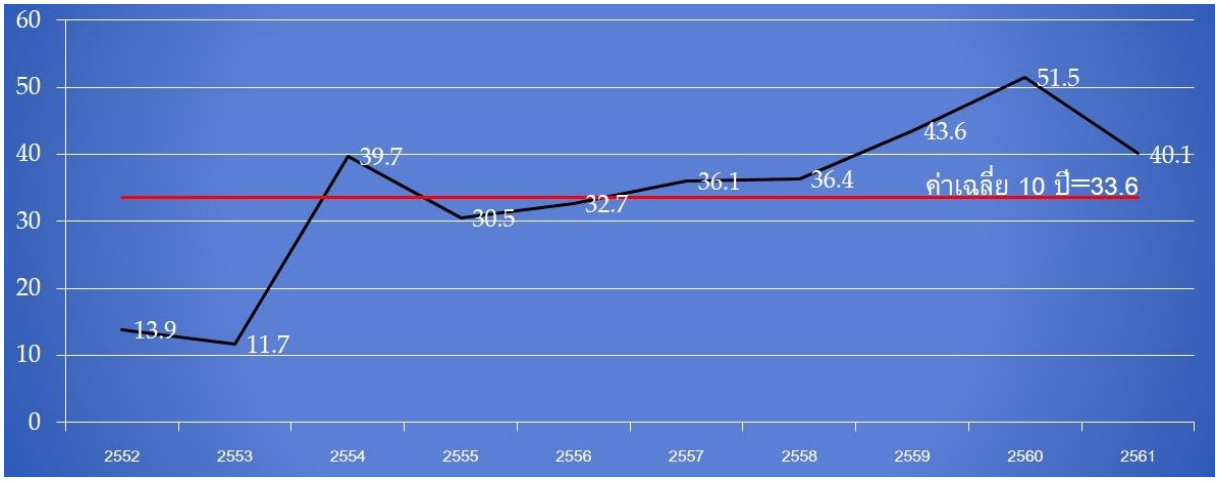
3. เพื่อรวบรวม วิเคราะห์สถานการณ์การคุณภาพน้ำบริโภค ประจำปี 2562

4. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดูแลระบบประปาและประชาชนในการจัดการและการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในชุมชน

สถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือนย้อนหลัง 10 ปี

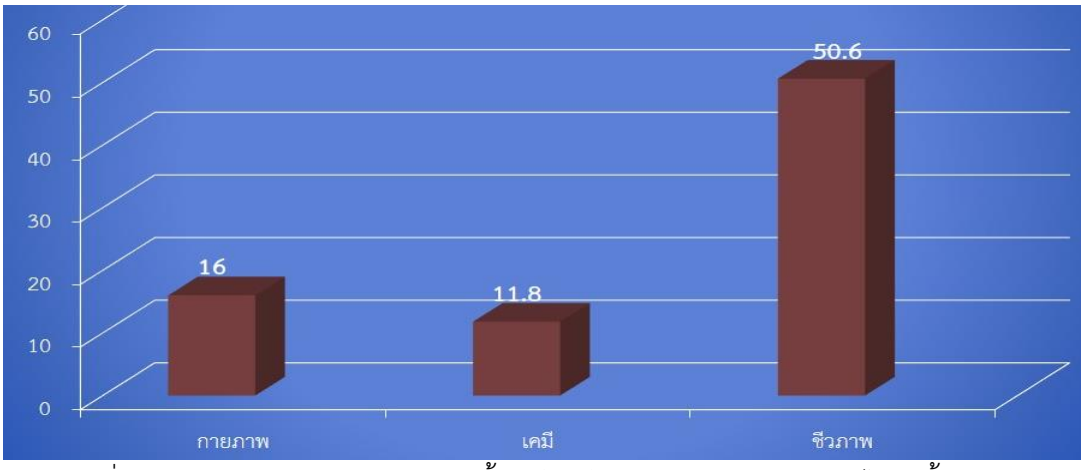
จากการข้อมูลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือนโดยกรมอนามัย พ.ศ. 2552-2561 โดยดำเนินการสุ่มเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคทั่วประเทศเปรียบเทียบกับเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้กรมอนามัย พ.ศ. 2553 พบว่า น้ำบริโภคในครัวเรือนผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ เฉลี่ย 10 ปี ร้อยละ 33.6 และมีแนวโน้มผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้เพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2560 ร้อยละน้ำบริโภคในครัวเรือนผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้มากที่สุดถึงร้อยละ 51.5 ตามภาพที่ 4

ภาพที่ 4 ร้อยละของน้ำบริโภคครัวเรือนที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ พ.ศ. 2552-2561



สำหรับสาเหตุที่ทำให้คุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือนของประเทศไทยไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้นั้นมาจากสาเหตุการปนเปื้อนทางด้านแบคทีเรีย โดยในรอบ 10 ปีมีค่าเฉลี่ยสูงมากถึงร้อยละ 50.6 ส่วนด้านกายภาพ และเคมี มีเพียงร้อยละ 16.0 และ 11.8 ตามลำดับ ตามภาพที่ 5

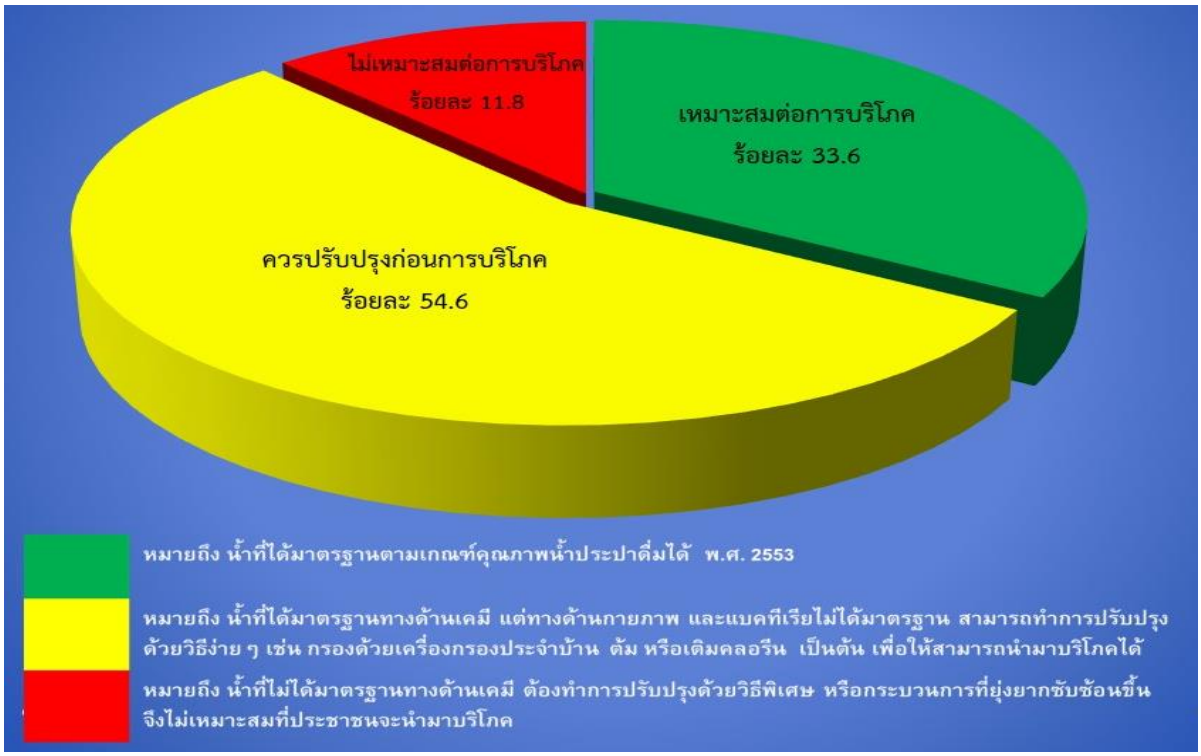
ภาพที่ 5 ค่าเฉลี่ยร้อยละคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำแนกตามตัวชี้วัดรายด้านในรอบ 10 ปี



โดยสรุปเมื่อพิจารณาภาพรวมของคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือนของประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2552 - 2561 โดยการจำแนกตามความเหมาะสมของน้ำที่สามารถนำมาบริโภคได้นั้น พบว่า คุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือนมีความเหมาะสมต่อการบริโภคร้อยละ 33.6 ควรปรับปรุงคุณภาพก่อนการบริโภคร้อยละ 54.6 ทั้งนี้

เนื่องจากปนเปื้อนแบคทีเรีย ความขุ่นและสี เกินมาตรฐาน จึงต้องมีการกรอง ต้ม หรือเติมคลอรีนฆ่าเชื้อโรคก่อนนำมาบริโภค และส่วนที่เหลือร้อยละ 14.8 ไม่เหมาะสมต่อการบริโภคเพราะมีการปนเปื้อนทางด้านเคมีเกินค่าเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ เหล็ก แมงกานีส ความกระด้าง คลอไรด์ ซัลเฟต ฟลูออไรด์ เป็นต้น ตามภาพที่ 6

ภาพที่ 6 ค่าเฉลี่ยร้อยละของคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือน จำแนกตามความเหมาะสมต่อการบริโภคในรอบ 10 ปี

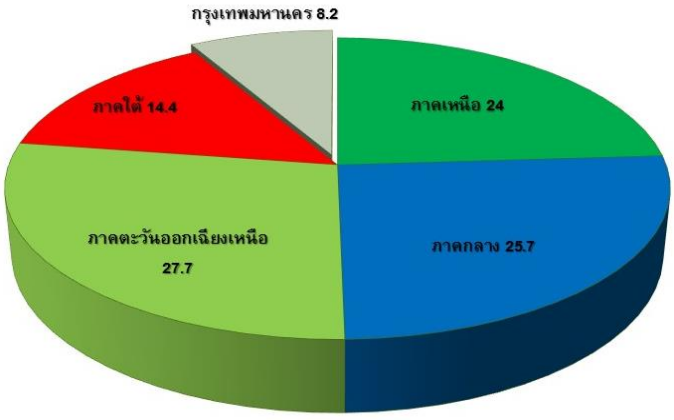


ผลการดำเนินงาน

ผลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือน ประจำปี 2562

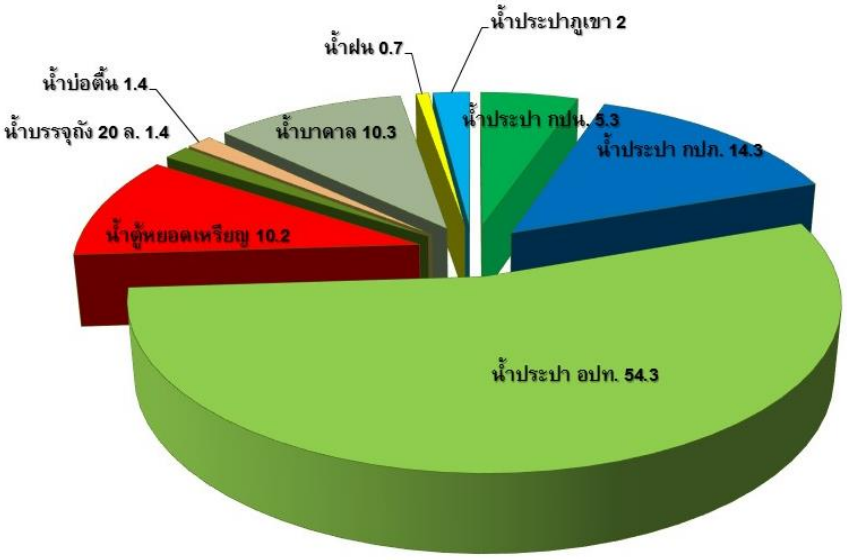
จากการดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในปี 2562 ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคประเภทต่างๆส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ จำนวน 1,815 ตัวอย่างมากกว่าเป้าหมายที่กำหนด เมื่อจำแนกตามรายภูมิภาค พบว่า ส่วนมากร้อยละ 27.7 เป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือและน้อยที่สุดในเขตกรุงเทพมหานครร้อยละ 8.2 ตามภาพที่ 7

ภาพที่ 7 ร้อยละของครัวเรือนที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างน้ำบริโภค จำแนกตามภูมิภาค



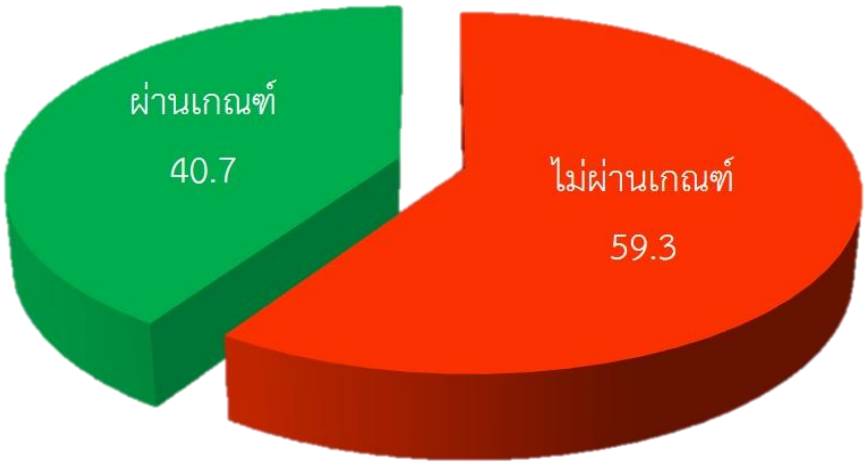
เมื่อจำแนกตัวอย่างน้ำบริโภคครัวเรือนตามประเภทของแหล่งน้ำที่ใช้บริโภคในครัวเรือน พบว่า ส่วนมากเป็นน้ำประปาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 54.3 รองลงมาเป็นน้ำประปาการประปาส่วนภูมิภาคร้อยละ 14.3 น้ำบาดาลร้อยละ 10.3 น้ำตู้หยอดเหรียญร้อยละ 10.2 น้ำประปาการประปานครหลวงร้อยละ 5.3 น้ำประปาภูเขาร้อยละ 2.0 น้ำบรรจุขวด 20 ลิตรร้อยละ 1.4 น้ำบ่อตื้นร้อยละ 1.4 และน้ำฝนร้อยละ 0.7 ตามภาพที่ 8

ภาพที่ 8 ร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทแหล่งน้ำบริโภคในครัวเรือน



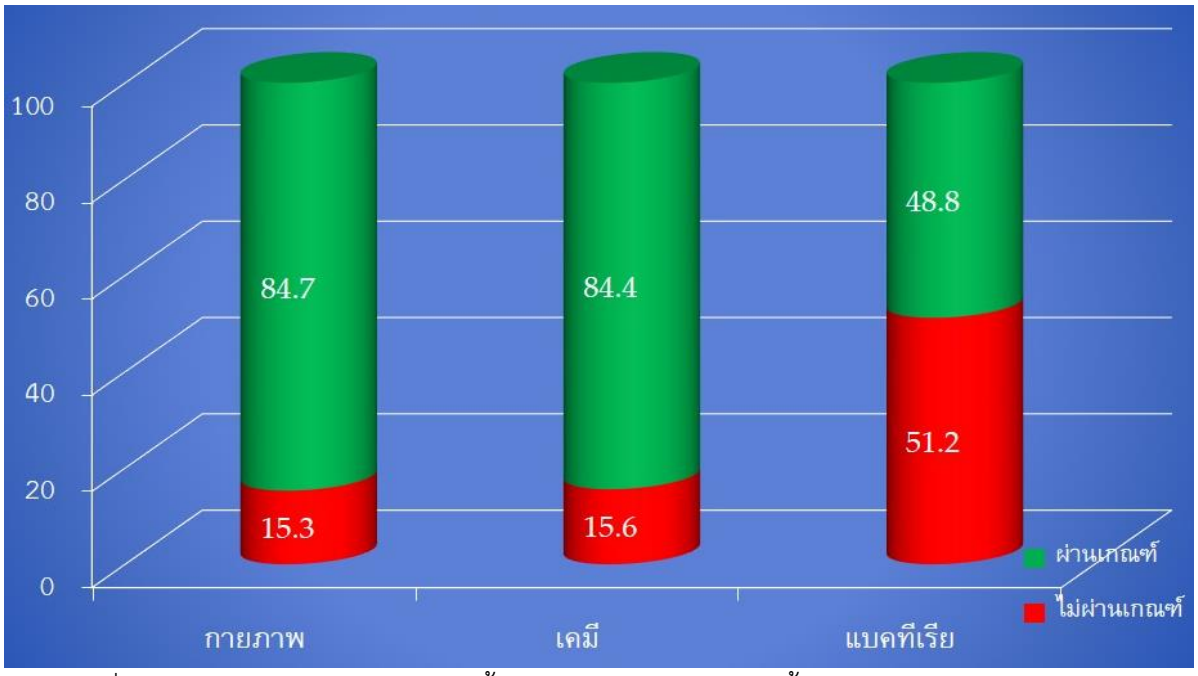
จากการวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือน พบว่า น้ำบริโภคครัวเรือนผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ ร้อยละ 40.7 และร้อยละ 59.3 ไม่ได้ตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ ตามภาพที่ 9

ภาพที่ 9 ร้อยละของคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือนของประเทศไทย พ.ศ. 2562



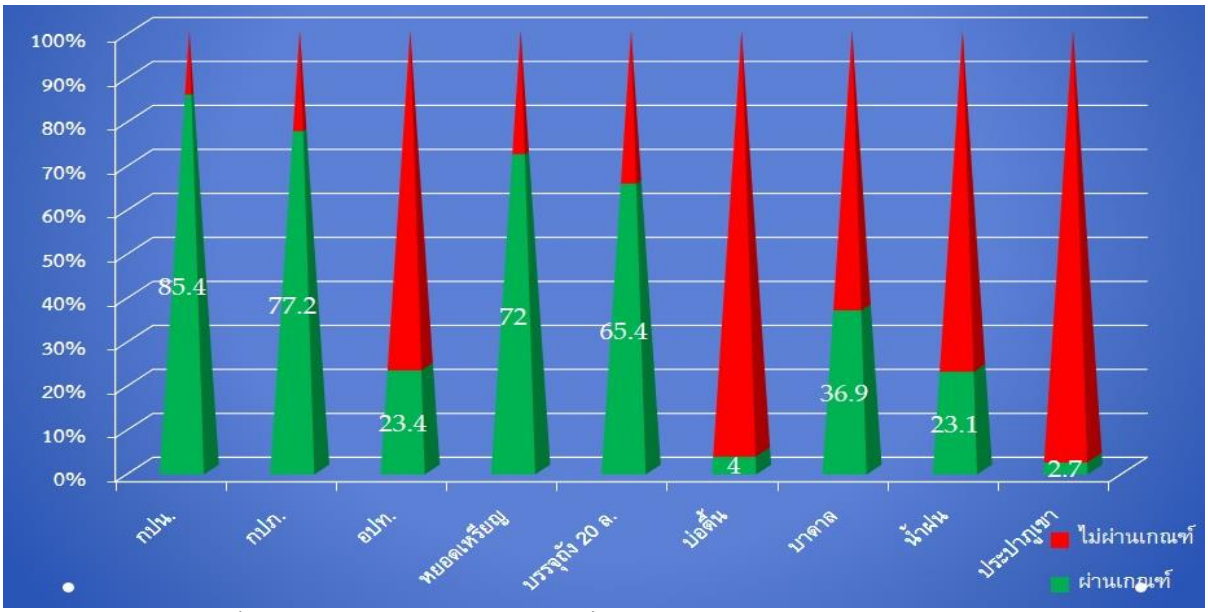
เมื่อนำส่วนที่ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ มาจำแนกตามสาเหตุปัญหา พบว่าไม่ได้ตามเกณฑ์ด้านกายภาพร้อยละ 15.3 โดยความขุ่น pH และสี เกินเกณฑ์ที่กำหนด ไม่ได้ตามเกณฑ์ด้านเคมีร้อยละ 15.6 โดยมี ฟลูออไรด์ TDS แมงกานีส เหล็ก คลอไรด์ ความกระด้าง ซัลเฟต ไนเตรท สารหนูและสังกะสี เกินเกณฑ์ที่กำหนด ไม่ได้ตามเกณฑ์ด้านแบคทีเรีย ร้อยละ 51.2 โดยมีโคลิฟอร์มแบคทีเรียและฟีคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรียเกินเกณฑ์ที่กำหนด ดังภาพที่ 10

ภาพที่ 10 ร้อยละของคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือน จำแนกตามตัวชี้วัดรายด้าน



เมื่อจำแนกตามประเภทของแหล่งน้ำบริโภคครัวเรือน พบว่า น้ำประปาจากการประปานครหลวงมีคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้มากที่สุดร้อยละ 85.4 รองลงมาได้แก่น้ำประปาจากการประปาส่วนภูมิภาคร้อยละ 77.2 และน้ำตู้หยอดเหรียญร้อยละ 72 ตามลำดับ ตามภาพที่ 11

ภาพที่ 11 ร้อยละคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือน แยกตามประเภทแหล่งน้ำบริโภค



หมายเหตุ : ตัวอย่างน้ำทุกประเภทจะเก็บบริเวณบ้านผู้ใช้น้ำหรือสถานศึกษาหรือศาสนสถาน ยกเว้น น้ำตู้หยอดเหรียญ จะเก็บ ณ ที่ตั้งของตู้น้ำหยอดเหรียญในชุมชน

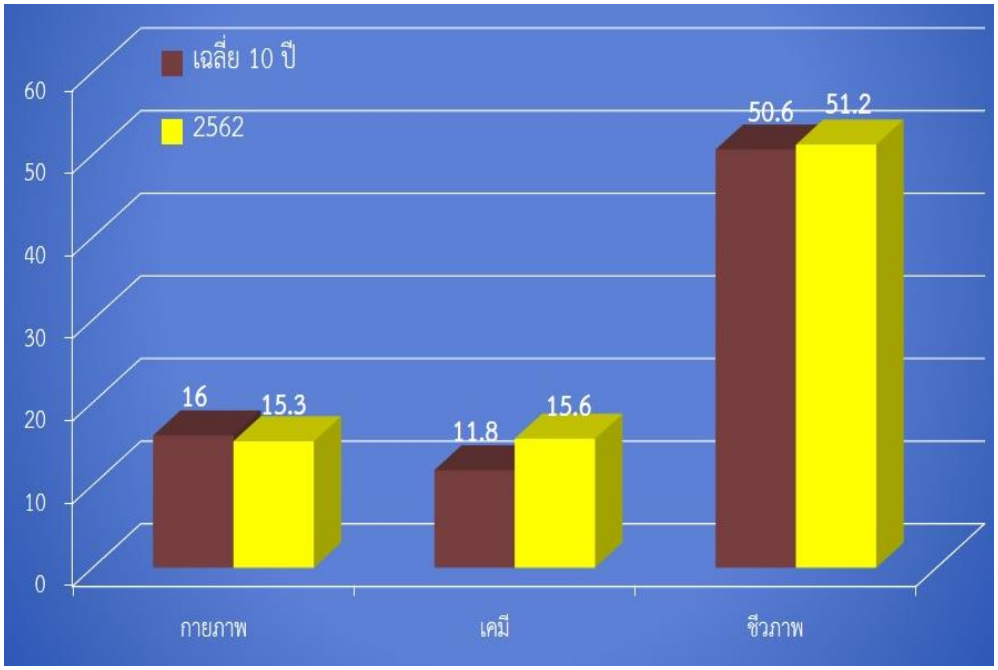
เมื่อนำมาจำแนกตามความเหมาะสมต่อการบริโภคในครัวเรือนแล้ว พบว่า เหมาะสมต่อการบริโภคร้อยละ 40.7 ควรปรับปรุงก่อนการบริโภคร้อยละ 43.7 และไม่เหมาะสมต่อการบริโภคร้อยละ 15.6 ตามภาพที่ 12

ภาพที่ 12 ร้อยละของน้ำบริโภคครัวเรือน จำแนกตามความเหมาะสมต่อการบริโภคในครัวเรือน

วิเคราะห์ สรุปผลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือน

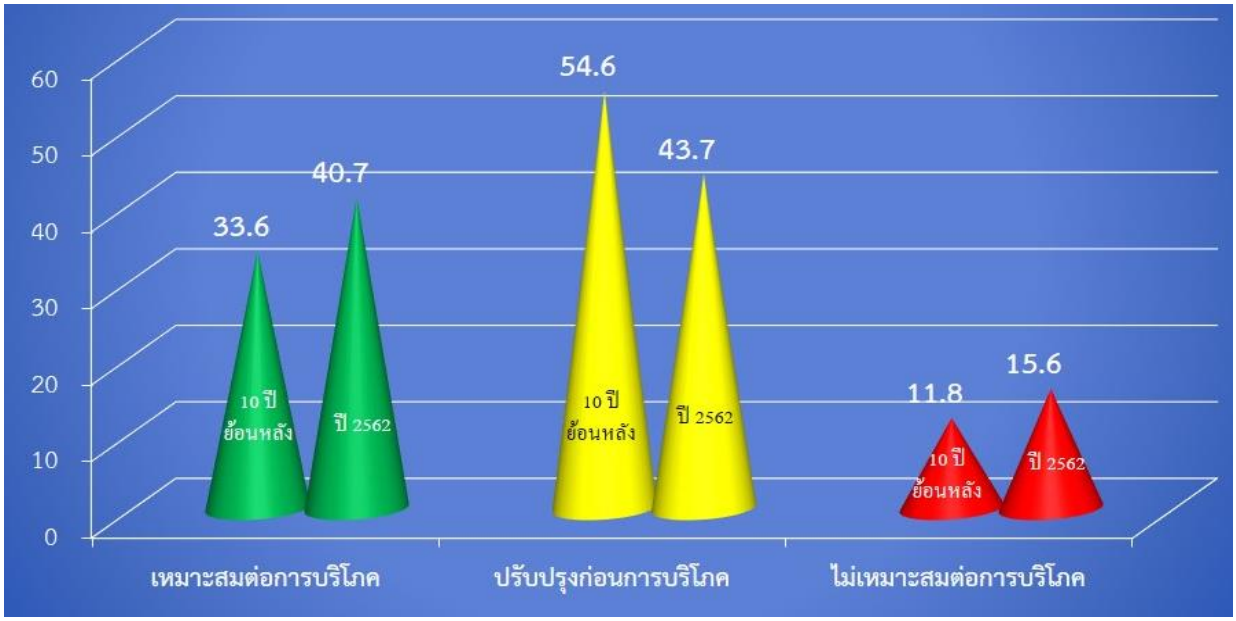
จากผลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือนประจำปี 2562 เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือนในรอบ 10 ปี พบว่าน้ำบริโภคครัวเรือนผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้สูงกว่าค่าเฉลี่ย 10 ปี (ค่าเฉลี่ย 10 ปี ร้อยละ 33.6) ส่วนสาเหตุของการไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้นั้น พบว่ามีการปนเปื้อนทางด้านแบคทีเรียสูงมากและมีค่าใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ย 10 ปี ส่วนการปนเปื้อนทางด้านกายภาพมีน้อยและน้อยกว่าค่าเฉลี่ย 10 ปี และการปนเปื้อนทางด้านเคมีมีน้อยเหมือนเดิมแต่มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ย 10 ปี ตามภาพที่ 13

ภาพที่ 13 เปรียบเทียบร้อยละของคุณภาพน้ำที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำแนกตามตัวชี้วัดรายด้าน



สำหรับความเหมาะสมต่อการบริโภคในครัวเรือนนั้น พบว่า น้ำบริโภคครัวเรือนในปี พ.ศ. 2562 มีความเหมาะสมที่จะนำมาบริโภคในครัวเรือนมีปริมาณร้อยละสูงกว่าค่าเฉลี่ย 10 ปี (กราฟสีเขียว) ขณะเดียวกันน้ำบริโภคที่ต้องนำมาปรับปรุงก่อนนำไปบริโภคในครัวเรือนนั้นมีปริมาณร้อยละน้อยกว่าค่าเฉลี่ย 10 ปี (กราฟสีเหลือง) ส่วนน้ำบริโภคในครัวเรือนที่ไม่เหมาะสมสำหรับการบริโภคนั้นมีปริมาณร้อยละใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ย 10 ปี (กราฟสีแดง) ตามภาพที่ 14

ภาพที่ 14 เปรียบเทียบร้อยละคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือน จำแนกตามความเหมาะสมต่อการบริโภค

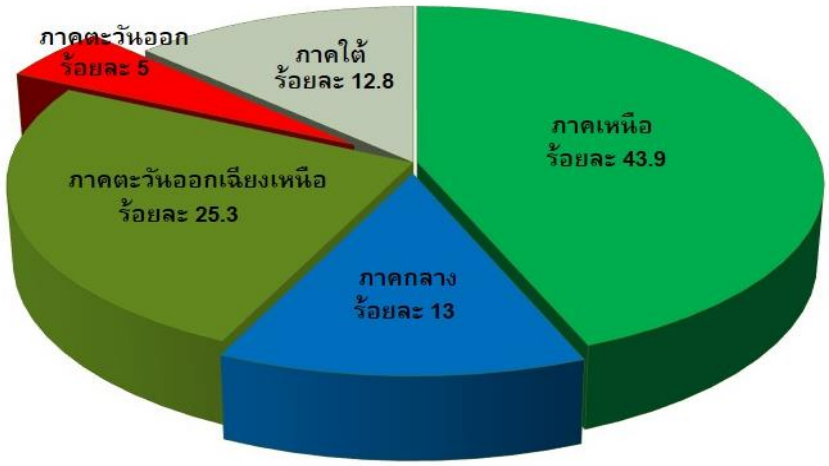


จากภาพที่ 14 คุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือนนั้นมีแนวโน้มสามารถนำมาบริโภคในครัวเรือนได้มากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย 10 ปี (กราฟสีเขียว) ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มที่ลดลงของน้ำบริโภคที่ควรปรับปรุงก่อนการบริโภค (กราฟสีเหลือง) ส่วนน้ำบริโภคที่ไม่เหมาะสมต่อการบริโภคยังคงมีในสัดส่วนที่น้อยใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ย 10 ปี (กราฟสีแดง) จะเห็นว่าในขณะที่คุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือนที่เหมาะสมต่อการบริโภคมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นนั้นปริมาณน้ำบริโภคครัวเรือนที่ต้องปรับปรุงก่อนการบริโภคนั้นมีแนวโน้มลดลงและลดลงในปริมาณที่ใกล้เคียงกับการเพิ่มขึ้นของน้ำบริโภคที่เหมาะสมสำหรับการบริโภค ซึ่งเป็นแนวโน้มที่แสดงว่าคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือนของประเทศไทยมีศักยภาพที่สามารถนำมาบริโภคได้แต่ปัญหาการปนเปื้อนแบคทีเรีย ซึ่งบ่งบอกถึงการจัดการทางด้านสุขาภิบาลน้ำบริโภคไม่ถูกต้องทั้งการจัดเก็บ การนำน้ำมาใช้ การบำรุงรักษาระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำทั้งที่ระบบผลิตและในครัวเรือน การดูแลรักษาภาชนะอุปกรณ์ สุขวิทยาส่วนบุคคลของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงสถานที่เก็บ สถานที่ตั้งของแหล่งน้ำบริโภคที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ดังนั้นหากมีมาตรการที่ชัดเจนในการจัดการกับปัญหาดังกล่าวก็จะทำให้แนวโน้มคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือนได้มาตรฐานเหมาะสมสำหรับการบริโภคเพิ่มสูงขึ้น

ผลการตรวจสอบคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ประจำปี 2562

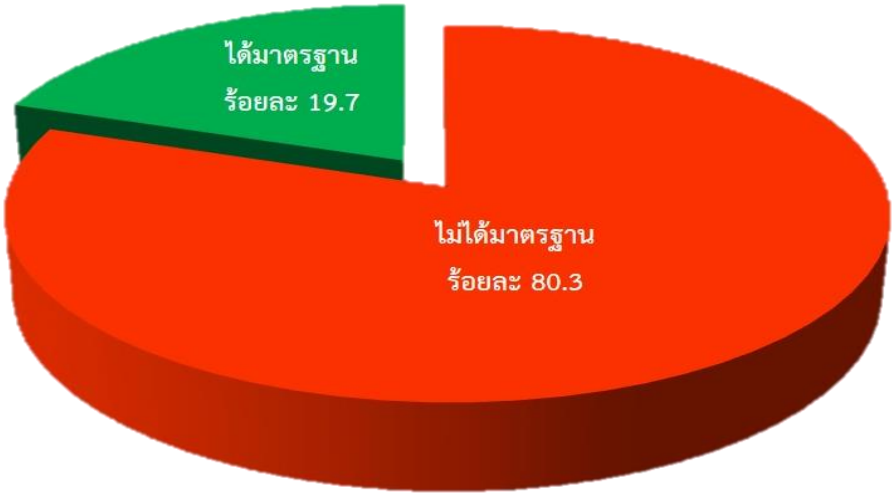
จากการดำเนินการสุ่มประเมินคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านเปรียบเทียบกับเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2553 จำนวน 594 แห่งกระจายไปทั่วภูมิภาคโดยเป็นระบบประปาหมู่บ้านในพื้นที่ภาคเหนือมากที่สุดร้อยละ 43.9 และน้อยสุดในภาคตะวันออกร้อยละ 5 ตามภาพที่ 15

ภาพที่ 15 ร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภูมิภาค



สำหรับคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านเมื่อเทียบกับเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พบว่า น้ำประปาหมู่บ้านผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้เพียงร้อยละ 19.7 ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ถึงร้อยละ 80.3 ตามภาพที่ 16

ภาพที่ 16 ร้อยละคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน



เมื่อนำตัวอย่างน้ำที่ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ มาจำแนกตามเกณฑ์ทั้ง 3 ด้าน คือด้านกายภาพ ด้านเคมี และด้านแบคทีเรีย พบว่ามีตัวอย่างน้ำประปาหมู่บ้านผ่านเกณฑ์คุณภาพทางด้านกายภาพ ร้อยละ 80.3 ผ่านเกณฑ์คุณภาพทางด้านเคมี ร้อยละ 73.2 แต่ผ่านเกณฑ์คุณภาพทางด้านแบคทีเรีย เพียงร้อยละ 29.8 โดยพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียและฟีคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรียสูงถึง 417 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70.2 ตามภาพที่ 17

ภาพที่ 17 ร้อยละคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน จำแนกตามตัวชี้วัดรายด้าน

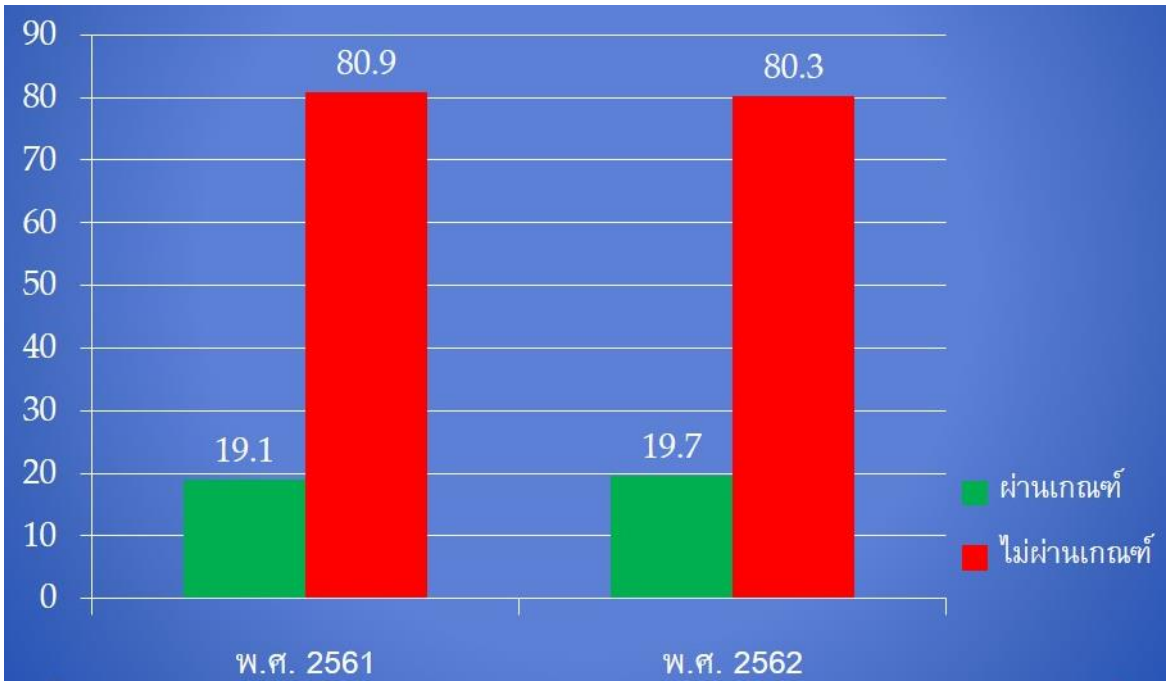
เมื่อนำข้อมูลคุณภาพของน้ำประปาหมู่บ้านมาจำแนกตามความเหมาะสมในการบริโภค พบว่า น้ำประปาหมู่บ้านมีความเหมาะสมนำมาเป็นน้ำบริโภคได้เพียงร้อยละ 19.7 ส่วนที่เหลือไม่เหมาะสมสำหรับการนำมาเป็นน้ำบริโภคโดยแบ่งเป็นร้อยละ 57.3 สามารถปรับปรุงง่ายๆในครัวเรือนก่อนนำมาบริโภค เช่น การกรอง การต้ม การเติมคลอรีน เนื่องจากมีค่าความขุ่น สี และแบคทีเรียเกินเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ ที่เหลืออีกร้อยละ 23.6 เป็นน้ำประปาหมู่บ้านที่ไม่เหมาะสมในการนำมาบริโภคในครัวเรือน เพราะมีคุณภาพทางด้านเคมี เช่น ความกระด้าง เหล็ก แมงกานีส คลอไรด์ ซัลเฟต ฟลูออไรด์ เกินเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2553 จึงต้องพัฒนาระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้มีความสามารถในการกำจัดสารปนเปื้อนดังกล่าวให้เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2553 ตามภาพที่ 18

ภาพที่ 18 ร้อยละของคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน จำแนกตามความเหมาะสมต่อการบริโภค

วิเคราะห์ สรุปผลการตรวจสอบคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน

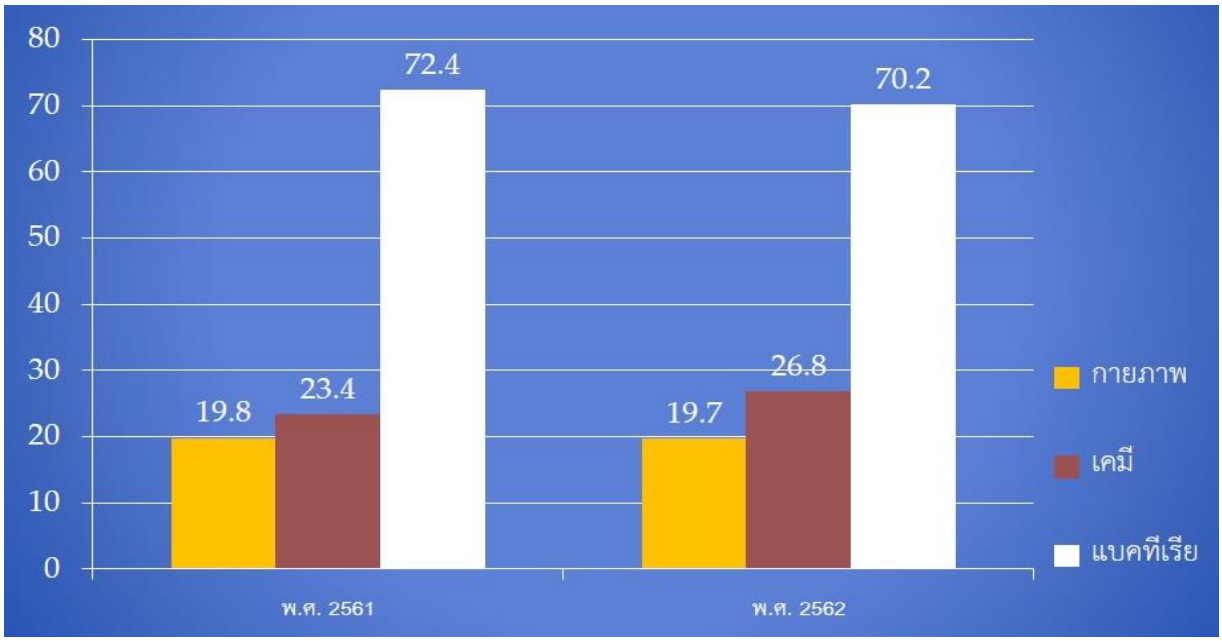
จากการดำเนินการสุ่มตรวจสอบคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ในปี พ.ศ. 2562 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2561 พบว่า คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านได้มาตรฐานใกล้เคียงกัน ตามภาพที่ 19

ภาพที่ 19 เปรียบเทียบร้อยละคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน พ.ศ. 2561-2562



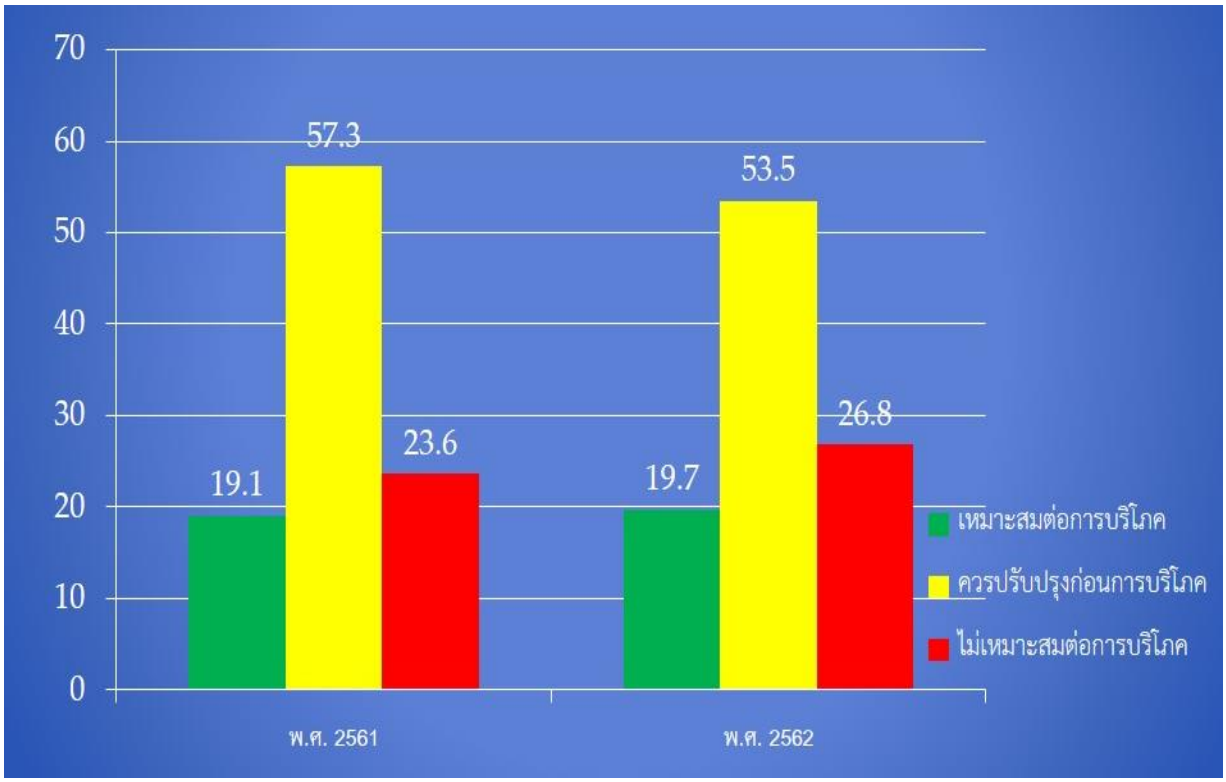
สำหรับสาเหตุสำคัญของปัญหาที่ทำให้คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านไม่ผ่านเกณฑ์นั้นยังคงเป็นเพราะสาเหตุการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียและฟีคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ตามภาพที่ 20

ภาพที่ 20 เปรียบเทียบร้อยละสาเหตุการปนเปื้อนของคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน พ.ศ. 2561-2562



จากการสุ่มประเมินคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านทั้งสองปีที่ผ่านมา เมื่อจำแนกตามความเหมาะสมในการนำมาบริโภคในครัวเรือน พบว่า มีความเหมาะสมในการนำมาเป็นน้ำบริโภคใกล้เคียงกัน ทั้งร้อยละที่เหมาะสมบริโภคได้ ร้อยละที่ต้องปรับปรุงก่อนนำมาบริโภค และร้อยละที่ไม่ควรนำมาเป็นน้ำบริโภคในครัวเรือน ตามภาพที่ 21

ภาพที่ 21 เปรียบเทียบร้อยละของคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ตามความเหมาะสมต่อการบริโภค



โดยสรุป คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านมีคุณภาพได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ ค่อนข้างน้อย สาเหตุสำคัญคือการปนเปื้อนทางด้านแบคทีเรีย ดังนั้นหากจะพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้สามารถนำมาเป็นน้ำบริโภคในครัวเรือนได้ ต้องแก้ไขปัญหาการปนเปื้อนแบคทีเรียโดยการเพิ่มระบบการฆ่าเชื้อโรคหรือปรับปรุง พัฒนาระบบการฆ่าเชื้อโรคในระบบการผลิตน้ำประปาหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพ จะสามารถพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านที่ต้องปรับปรุงก่อนนำมาบริโภค (กราฟสีเหลือง) ให้เป็นน้ำประปาหมู่บ้านที่เหมาะสมสำหรับการบริโภคได้

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภค

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือนควรกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ถูกต้องตามหลักวิชาการสามารถเป็นข้อมูลในระดับประเทศเพื่อตอบสถานการณ์การดำเนินงานตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เป้าหมายที่ 6 การเข้าถึงการใช้น้ำสะอาดและการสุขาภิบาลที่ดี

2. การพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านเป็นนโยบายระดับชาติควรมีการถ่ายระดับการดำเนินงานลงในระดับลุ่มน้ำและระดับจังหวัด โดยต้องมีเจ้าภาพในระดับลุ่มน้ำและระดับจังหวัดที่สามารถ

จัดทำคำของบประมาณในการดำเนินงานพัฒนาระบบประปาหมู่บ้านครอบคลุมตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำโดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือนให้สามารถได้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนของประเทศนั้นควรวางระบบการคัดเลือกตัวอย่าง ทั้งปริมาณและวิธีการสุ่มตัวอย่างครัวเรือนที่สามารถเป็นตัวแทนทั้งประเทศได้โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ต้องกำหนดตัวแปรที่เป็นตัวชี้วัดคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือนที่สามารถตอบสถานการณ์การดำเนินงานตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ได้

2. การพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านควรใช้ข้อมูลคุณภาพน้ำมาจำแนกตามระดับความเหมาะสมในการนำน้ำประปาหมู่บ้านไปบริโภค ซึ่งจะสามารถจัดลำดับความสำคัญและความรุนแรงของปัญหาและกำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหาที่ได้ผลและตรงกับเป้าหมาย ตามแนวทางที่เสนอดังรูปภาพที่ 22

ภาพที่ 22 ข้อเสนอในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน จำแนกตามคุณภาพน้ำ

ระดับความเหมาะสม ในการนำไปบริโภค	มาตรการที่ใช้	แนวปฏิบัติสำหรับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	แนวปฏิบัติสำหรับ ประชาชน
เหมาะสมต่อการบริโภค : คุณภาพน้ำผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย	**การรักษาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้สะอาดต่อเนื่อง**	❑ ใช้แนวทาง Water Safety Plans ❑ พัฒนายกระดับเป็นประปาดื่มได้ ❑ พัฒนาสู่ EHA ระดับเกียรติบัตร ❑ พัฒนาศักยภาพแกนนำเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน	❑ สร้างการยอมรับในเรื่องกลิ่นของคลอรีนในน้ำประปาหมู่บ้าน
ควรปรับปรุงก่อนการบริโภค : คุณภาพน้ำด้านเคมีผ่านเกณฑ์น้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย ส่วนด้านกายภาพและแบคทีเรียไม่ผ่านเกณฑ์น้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย ซึ่งสามารถปรับปรุงในครัวเรือนได้	**ปรับปรุงระบบ & พัฒนาบุคลากร** + ปรับปรุงระบบประปา + พัฒนาศักยภาพบุคลากร	❑ สำรวจ วินิจฉัยระบบประปาจากผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงแก้ไข ❑ พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบผลิตน้ำประปา ❑ ดำเนินการตามแนวทาง Water Safety Plans	❑ สร้างความรอบรู้ในการปรับปรุงคุณภาพน้ำในครัวเรือนให้เหมาะสมสำหรับการบริโภค
ไม่เหมาะสมสำหรับการบริโภค : คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านไม่ผ่านเกณฑ์ด้านเคมี เช่น มีฟลูออไรด์ ตะกั่ว ปรอท หินปูน ฯลฯ เกินเกณฑ์มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย	**พัฒนาระบบประปาหมู่บ้าน**	❑ ปรับปรุงระบบผลิตน้ำประปา ให้สามารถกำจัดสารเคมีที่มีปัญหาในน้ำประปาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ❑ เปลี่ยนแหล่งน้ำสำหรับผลิตน้ำประปา	❑ สร้างความรอบรู้ในการเลือกหรือวิธีใช้น้ำประปาหมู่บ้านที่มีปัญหาด้านเคมี

โครงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสร้างการมีส่วนร่วมชุมชน

ยุทธศาสตร์ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน

แผนการจัดสรรงบประมาณ : แผนงานบูรณาการพัฒนาเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ และการจัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อม

หลักการเหตุผล

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมทำให้เกิดสภาพความเป็นเมืองที่ขยายตัวอย่างต่อเนื่อง การเพิ่มขึ้นของประชากร การขยายตัวของอุตสาหกรรม และครัวเรือน สิ่งต่างๆ เหล่านี้สามารถเป็นเหตุให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งประเด็นของความปลอดภัยอาหาร คุณภาพน้ำบริโภค การจัดการมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล เป็นต้น ตามแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 - 2564 มุ่งเน้นที่จะป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต พร้อมกับเสริมสร้างขีดความสามารถให้กับบุคลากรและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สามารถสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับประชาชนในพื้นที่ได้ ภายใต้วิสัยทัศของกรมอนามัย ในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม การขับเคลื่อนด้านวิชาการ เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนให้ได้บริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย โดยดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ใช้แนวทางของการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation : EHA) มาเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับ cluster กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม และศูนย์อนามัยที่ 1-12 และขับเคลื่อนผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และ องค์การบริหารส่วนตำบล ตามประเด็นงานหลัก 9 ระบบ

โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA) ขึ้น ภายใต้กิจกรรมการดำเนินงานต่างๆ ทั้งการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) การพัฒนาระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารเพื่อรองรับกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อสนับสนุนให้พื้นที่เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง รวมถึงเหมาะสมกับบริบทและความต้องการของท้องถิ่น โดยดำเนินการภายใต้กิจกรรมต่างๆ ดังนี้

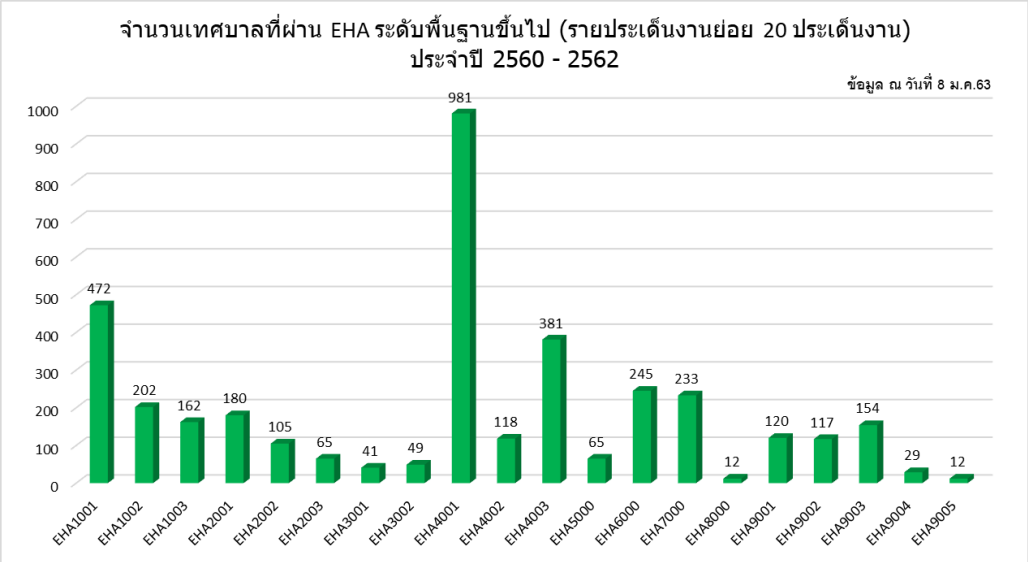
กิจกรรมที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)
กิจกรรมที่ 2 : การพัฒนาโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย และ GREEN&CLEAN Hospital
กิจกรรมที่ 3 : การพัฒนากฎหมายและวิชาการด้านสุขาภิบาลอาหาร
กิจกรรมที่ 4 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ
กิจกรรมที่ 5 : การพัฒนาบุคลากร และภาคีเครือข่ายด้านสุขาภิบาลอาหาร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบ และกลไกการจัดการสุขาภิบาลอาหารสู่คุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)
2. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเข้มแข็งในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อนงานสุขาภิบาลอาหาร

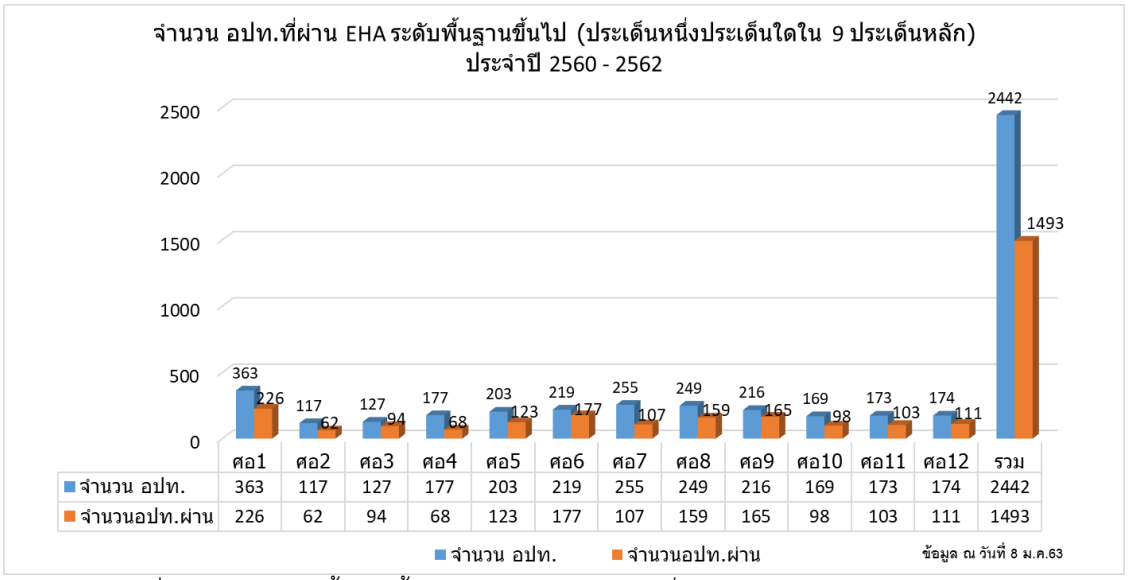
ผลการดำเนินงาน

จากการรวบรวมข้อมูลผลการประเมินรับรองการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ปี 2560 – 2562 ตามอายุการรับรองผลการตรวจประเมิน 3 ปี พบว่าประเด็นที่มีการสมัครและผ่านการประเมินรับรองในระดับพื้นฐานขึ้นไป มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ประเด็นงาน 4001: การจัดการมูลฝอยทั่วไป จำนวน 981 แห่ง (ร้อยละ 40.17) ประเด็นงาน 1001: การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร จำนวน 472 แห่ง (ร้อยละ 19.33) ประเด็นงาน 4003: การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายต่อชุมชน จำนวน 381 แห่ง (ร้อยละ 15.60) ประเด็นงาน 6000: การจัดการเหตุรำคาญ จำนวน 245 แห่ง (ร้อยละ 10.03) และประเด็นงาน 7000: การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน 233 แห่ง (ร้อยละ 9.54) ดังภาพที่ 23



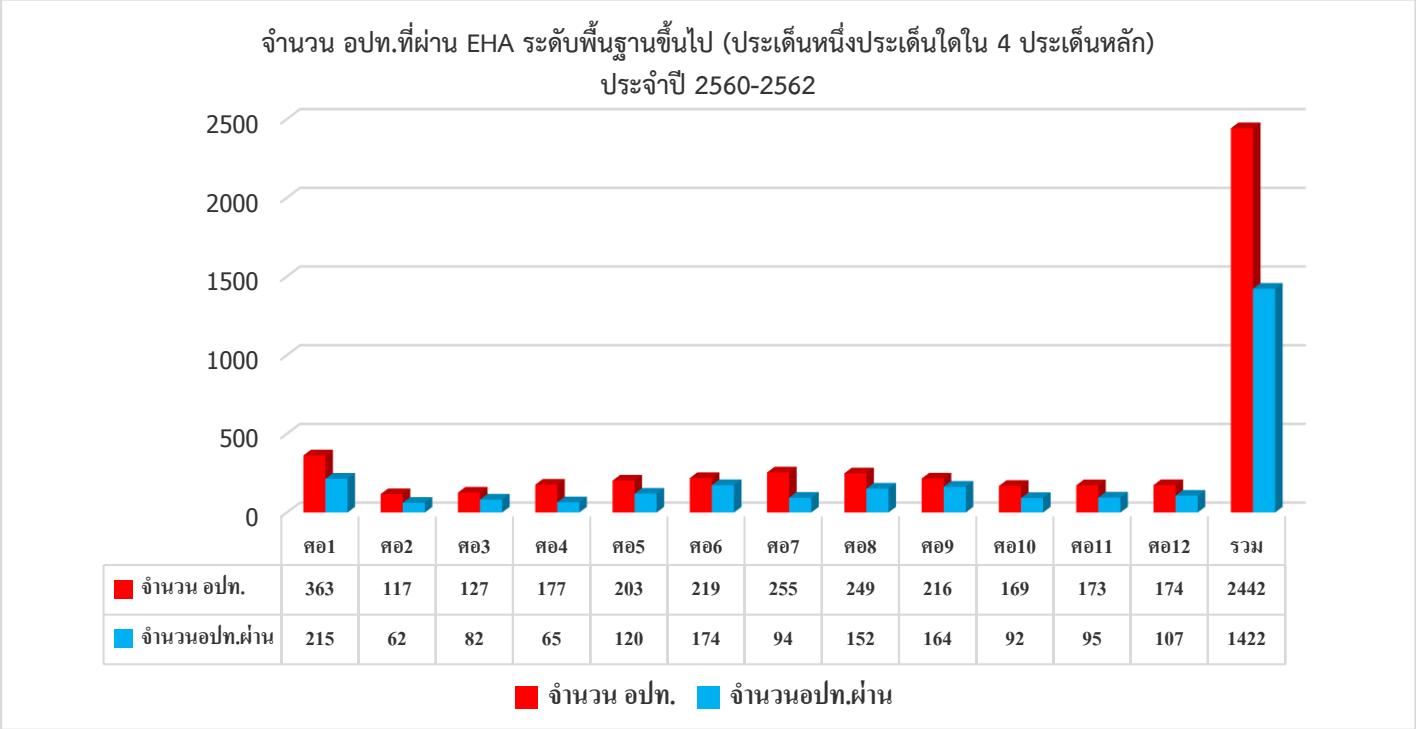
ภาพที่ 23 : จำนวนเทศบาลที่ผ่าน EHA ระดับพื้นฐานขึ้นไป (รายประเด็นงานย่อย 20 ประเด็นงาน) ประจำปี 2560 - 2562

เทศบาลผ่านการประเมินรับรอง EHA ระดับพื้นฐานขึ้นไป ประเด็นหนึ่งประเด็นใดใน 9 ประเด็นหลัก แยกรายศูนย์อนามัย พบว่า ศูนย์อนามัยที่มีเทศบาลผ่านการประเมินรับรอง 3 อันดับแรก ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี จำนวน 174 แห่ง (ร้อยละ 79.45) รองลงมาคือศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา จำนวน 159 แห่ง (ร้อยละ 73.61) และศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ จำนวน 82 แห่ง (ร้อยละ 64.57) ดังภาพที่ 24

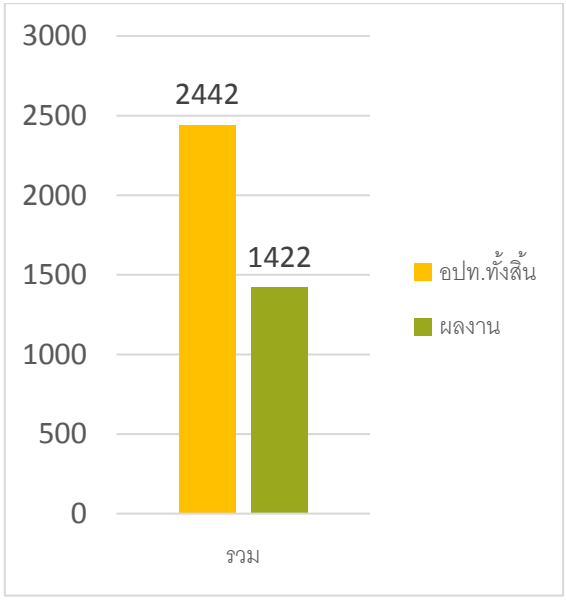


ภาพที่ 24 : จำนวน อปท.ที่ผ่าน EHA ระดับพื้นฐานขึ้นไป (ประเด็นใดประเด็นหนึ่งใน 9 ประเด็นหลัก) ประจำปี 2560-2562

จากเป้าหมายการดำเนินงานปีงบประมาณ 2562 ที่กำหนดให้ ร้อยละ 60 ของมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านการประเมินรับรองระดับพื้นฐานขึ้นไป ใน 4 ประเด็นหลัก ที่ได้มีการบูรณาการร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.) พบว่า มี อปท. ผ่านการประเมินรับรองระดับพื้นฐานขึ้นไป จำนวน 1,414 แห่ง จากเทศบาล จำนวน 2,442 แห่ง (ร้อยละ 57.90) ดังภาพที่ 25



ภาพที่ 25 : จำนวน อปท.ที่ผ่าน EHA ระดับพื้นฐานขึ้นไป (ประเด็นใดประเด็นหนึ่งใน 4 ประเด็นหลัก) ประจำปี 2560-2562 รายศูนย์ฯ



ภาพที่ 26 จำนวน อปท. ที่ผ่านทั่วประเทศที่ผ่าน EHA ระดับพื้นฐานขึ้นไป

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค

1. อปท.บางแห่งยังไม่เห็นความสำคัญ
2. ขาดบุคลากรในการดำเนินงาน
3. งบประมาณไม่เพียงพอ
4. ข้อจำกัดของแบบประเมิน
5. ขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
6. ระยะเวลาในการประเมินมีน้อย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการ MOU ระหว่าง 3 หน่วยงาน
2. สร้าง Core Team และผู้เชี่ยวชาญ
3. พิจารณา งปม.ดำเนินงานให้ ศอ.
4. การเพิ่มคะแนน EHA ใน LPA
5. ผลักดันให้ EHA เป็นงานของจังหวัด
6. สร้าง Program EHA Data Analysis

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหาร อปท.เห็นความสำคัญ
2. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
3. การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพทีมงาน
4. มี อปท.ต้นแบบเป็นแหล่งศึกษาดูงาน
5. มี อปท.พี่เลี้ยง/จนท.สสอ.ร่วมประเมิน
6. การสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์ที่ดี

กิจกรรม : การพัฒนากฎหมายและวิชาการด้านสุขาภิบาลอาหาร

การพัฒนาคำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหมวดที่ ๓ กิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม ยกเว้นในสถานที่จำหน่ายอาหาร การเร่ขาย การขายในตลาด และการผลิตเพื่อบริโภคในครัวเรือน

กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หมวดที่ ๓ กิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม ยกเว้นในสถานที่จำหน่ายอาหาร กาเร่ขาย การขายในตลาด และการผลิตเพื่อบริโภคในครัวเรือน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามความในมาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ มีกิจการที่ต้องควบคุมทั้งหมด ๒๔ ประเภท โดยการประกอบกิจการและสถานประกอบกิจการอาจก่อให้เกิดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริโภค รวมทั้งทำให้เกิดเหตุรำคาญในบริเวณใกล้เคียง จึงจำเป็นต้องมีแนวทางในการดำเนินการประกอบกิจการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการเพื่อป้องกันการปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์ทำให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่สะอาด ปลอดภัย และไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจึงได้จัดทำคำแนะนำโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ท้องถิ่นนำไปออกข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมกิจการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหมวดที่ ๓ กิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่มฯ

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562

คำแนะนำกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กลุ่มที่ ๓ กิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่มฯ ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการสาธารณสุข และลงนามโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข **จำนวน 3 กิจการ** ได้แก่

ลำดับที่	กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	วันที่ลงนาม
1	การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ ใบชาแห้ง ชาผง หรือเครื่องดื่มชนิดผงอื่นๆ	21 ธันวาคม 2561
2	การแกะ ตัดแต่ง ล้างสัตว์น้ำ ที่ไม่ใช่เป็นส่วนหนึ่งของกิจการห้องเย็น	18 กรกฎาคม 2562
3	* การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ อาหารหมัก ดอง จากสัตว์ ได้แก่ ปลาร้า ปลาเจ่า กุ้งเจ่า ปลาส้ม ปลาจ่อม แหนม หม่ำ ไส้กรอก กะปิ น้ำปลา หอยดอง น้ำเคย น้ำบูดู ไตปลาหรือผลิตภัณฑ์อื่นๆที่คล้ายคลึงกัน	11 ตุลาคม 2562

** คำแนะนำกิจการการผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ อาหารหมัก ดอง จากสัตว์ ได้แก่ ปลาร้า ปลาส้ม ปลาจ่อม ได้มีองค์กรปกครองท้องถิ่นนำคำแนะนำดังกล่าวไปขับเคลื่อน โดยการออกเป็นเทศบัญญัติ คือ เทศบัญญัติเทศบาลตำบลเขื่อนอุบลรัตน์*

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

- การจัดประชุมคณะอนุวิชาการฯ ที่พิจารณาคำแนะนำฯ มีความล่าช้าเนื่องจากติดปัญหาเรื่องงบประมาณ

โครงการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ในครัวเรือนผู้สูงอายุและวัด

ยุทธศาสตร์ ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพ (Health-Adjusted Life Expectancy : HALE)

แผนการจัดสรรงบประมาณ : แผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

หลักการเหตุผล

ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยพบว่าร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยด้วยโรคและปัญหาสุขภาพ มีเพียงร้อยละ 5 ที่มีสุขภาพแข็งแรง จากสถิติสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๙ พบว่า ในปี ๒๕๕๗ -๒๕๕๙ พบจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคท้องร่วง ทั้งสิ้น ๑,๗๐๖ คน ๑,๘๑๘ คน และ ๒,๑๖๙ คน ตามลำดับ โดยกลุ่มอายุที่เสียชีวิตจากท้องร่วงมากที่สุด คือ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุเกิน ๖๐ ปี ขึ้นไป) จำนวน ๑,๔๕๗ คน (ร้อยละ ๖๗.๒) ซึ่งโรคท้องร่วงมีสาเหตุเกิดจากการปนเปื้อนเชื้อโรคในอาหารและน้ำดื่ม และเกิดจากปัญหาด้านการสุขาภิบาลอาหาร และสุขลักษณะในการประกอบปรุง ผลิตอาหารที่ไม่ถูกต้อง ไม่มีคุณภาพ จึงทำให้เกิดการปนเปื้อนของสารเคมีอันตราย หรือเชื้อก่อโรคแก่ผู้บริโภคได้ นอกจากนี้ จากข้อมูลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคของกรมอนามัย ประจำปี ๒๕๖๑ พบว่าร้อยละ ๗๘ ของน้ำบริโภคประเภทต่าง ๆ ของประเทศ มีการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งมีความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน ดังนั้นการดูแลด้านสุขลักษณะของครัวที่ดีเป็นการป้องกันโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อได้ และนอกจากนี้การจัดวางที่เหมาะสมช่วยป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ เช่น การหกล้ม ซึ่งผู้สูงอายุและคนในครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ง่าย และนอกจากนี้ยังพบว่าพระสงฆ์มากกว่า ร้อยละ ๕๐ ของพระสงฆ์เป็นผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุมากขึ้น ดังนั้น การจัดการสุขาภิบาลอาหารในครัววัดก็มีความจำเป็นด้วยเช่นกัน

การขับเคลื่อนทางสังคมด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของประชาชนที่ถูกต้อง และสามารถป้องกันตนเองได้อย่างเหมาะสม ภายใต้โครงการจัดการสุขาภิบาลอาหาร และน้ำ ในครัวเรือนผู้สูงอายุและวัด เป็นกิจกรรมเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในครัวเรือน และจัดทำสื่อด้านสุขาภิบาลอาหารในครัววัด โดยร่วมกับศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการสำรวจข้อมูล และจัดทำหลักเกณฑ์ด้านเพื่อส่งเสริมและครัวผู้สูงอายุและครัววัดให้สะอาดปลอดภัยต่อสุขภาพของประชาชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในครัวเรือน
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการอาหารที่เหมาะสมสำหรับครัววัด
3. เพื่อพัฒนานวัตกรรมการจัดสภาพครัวที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในครัวเรือน
4. เพื่อพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์การจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำในวัด

ผลการดำเนินงาน

1.) การสำรวจสถานการณ์การจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำในครัวเรือนผู้สูงอายุและวัด

- พื้นที่สำรวจครัวเรือนผู้สูงอายุและครัววัดใน 4 ภาค 20 จังหวัด ได้แก่ ภาคเหนือ (จังหวัดลำปาง และแพร่) ภาคกลาง (จังหวัดเพชรบูรณ์ พิษณุโลก สุโขทัย พระนครศรีอยุธยา สมุทรสาคร และสระบุรี) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม หนองคาย สกลนคร สุรินทร์ บึงกาฬ และร้อยเอ็ด) และภาคใต้ (ชุมพร พังงา ปัตตานี และกระบี่)

- จำนวนครัววัดที่สำรวจได้ทั้งหมด 29 แห่ง จำนวนครัวเรือนผู้สูงอายุที่สำรวจได้ทั้งหมด 24 แห่ง

2.) ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำสำหรับครัวผู้สูงอายุและครัววัด โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด วัดถ้ำเสือ และวัดโพนวิมาน จำนวนทั้งสิ้น 32 คน โดยมีรายละเอียดในการประชุม ดังนี้

- ชี้แจงสถานการณ์ผลการสำรวจครัวเรือนผู้สูงอายุและวัดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำในครัวเรือนผู้สูงอายุ
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำในครัววัด
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อมในวัด
- ศึกษาดูงาน ณ วัดที่มีการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำที่ดี (วัดถ้ำเสือ จ.กระบี่)

3.) จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

- จัดทำแผ่นพับ “การจัดการครัวบ้านครัววัด” จำนวน 7,500 แผ่น
- จัดทำคู่มือแนวทางการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำในวัด จำนวน 600 เล่ม

4) ต้นแบบครัววัดที่เหมาะสมตามหลักสุขาภิบาล 1 แห่ง ได้แก่ วัดโพนวิมาน จ.กาฬสินธุ์

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

1. วัดขาดงบประมาณและบุคลากรในการปรับปรุงครัวให้ถูกหลักสุขาภิบาล
2. ขาดการมีส่วนร่วมเนื่องจากปัจจุบันมีการใช้ครัววัดปรุงอาหารน้อยลง

ภาพที่ 27 การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำในครัวเรือนและวัด

โครงการพัฒนาการจัดการอาหารริมบาทวิถีปลอดภัยสร้างเสริมสุขภาพและสนับสนุนการท่องเที่ยวไทย

ยุทธศาสตร์ -

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : -

แผนการจัดสรรงบประมาณ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ (สสส.)

หลักการเหตุผล

ปัจจุบัน อาหารริมบาทวิถี หรือ Street Food ในเมืองไทยกระจายตัวอยู่ในแทบทุกจังหวัด มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะบริเวณพื้นที่เศรษฐกิจ พื้นที่กลางเมือง และแหล่งชุมชน มีหลายรูปแบบทั้งรถเข็น หาบเร่ แผงลอย และฟู้ดทรัก (Food Truck) ด้วยรูปแบบการดำรงชีวิตและพฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนไป นิยมซื้ออาหารที่มีความหลากหลาย หาซื้อได้ง่าย มีขายตลอดเวลา รองรับทุกมื้ออาหาร และราคาไม่แพง ซึ่งจากค่าครองชีพที่สูงขึ้นทำให้มีจำนวนผู้ค้าและผู้บริโภคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้าน ทั้งด้านความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง การสัญจรของประชาชน รวมทั้งความปลอดภัยและสุขาภิบาลอาหาร โดยเฉพาะการปนเปื้อนของอาหารที่จำหน่าย ทั้งเชื้อโรค และสารเคมีตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียม ประกอบ ปรุง และเสิร์ฟอาหาร โดยเฉพาะอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค ส่วนมากไม่มีการปกปิด จึงมีการปนเปื้อนจากฝุ่นละออง สารตะกั่ว และโลหะหนักจากไอเสียรถยนต์ รวมทั้งฝุ่นดิน ตามถนนที่ลมพัดผ่านมา อีกทั้งตัวผู้ขายเอง ก็เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคด้วย เนื่องจากผู้ขายส่วนใหญ่ ไม่ปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหารที่ถูกต้อง และมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ไม่ดี

ข้อมูลจากสถานการณ์สุขาภิบาลอาหารของแผงลอยจำหน่ายอาหารปี 2554-2557 พบว่าการปฏิบัติของแผงลอยอาหารที่ไม่ถูกต้องตามข้อกำหนด และเกิดซ้ำๆ กันทุกปี ประกอบด้วย การแต่งกายไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 29.30) การรวบรวมมูลฝอยและเศษอาหารไปกำจัดไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 22.99) การไม่ปกปิดอาหารปรุงสุกให้พ้นจากสัตว์ แมลงนำโรค (ร้อยละ 21.52) ภาชนะเก็บน้ำแข็งสำหรับบริโภคไม่มีฝาปิดที่เหมาะสม (ร้อยละ 18.46) และ การเก็บช้อน ส้อม ตะเกียบ ที่ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 13.09)

การขายอาหารริมบาทวิถีของประเทศไทยยังเป็นธุรกิจขนาดเล็กที่ควรส่งเสริมและพัฒนา สามารถทำให้เกิดคุณค่า (Value) มูลค่าทางเศรษฐกิจแก่ประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในอาชีพต่างๆ ตลอดห่วงโซ่ทางเศรษฐกิจของประเทศไทย เพื่อสร้างและรักษาคุณภาพชีวิตของผู้บริโภคให้ได้รับอาหารที่สะอาด ปลอดภัย มีคุณค่า ไม่ก่อให้เกิดโรค และไม่สร้างเกิดความสกปรก มลพิษกับสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างภาพลักษณ์ความสวยงาม ความเชื่อมั่นในการบริโภคอาหาร จึงจำเป็นต้องดำเนินการพัฒนาการจัดการอาหารริมบาทวิถีปลอดภัย สร้างเสริมสุขภาพ และสนับสนุนการท่องเที่ยวไทย

โดยงบประมาณของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการทำงานในระบบปกติในประเด็นการศึกษาวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อสร้างต้นแบบพื้นที่ดำเนินการอาหารริมบาทวิถีปลอดภัย ที่เน้นการพัฒนาจากความต้องการและความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ เชิงบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนาให้เกิดมาตรฐานอาหารริมบาทวิถี และกฎหมายด้านสุขลักษณะที่ควบคุมอาหารริมบาทวิถี ที่เหมาะสมตามบริบทและอัตลักษณ์ของพื้นที่ ในครั้งนี้ได้นำมิติด้านเศรษฐกิจ มิติสังคม และมิติวัฒนธรรม เข้ามาพัฒนาส่งเสริมในด้านการท่องเที่ยวด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาต้นแบบพื้นที่ดำเนินงานอาหารริมบาทวิถีสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นส่งเสริมการจำหน่าย และบริโภคผักผลไม้ ที่ปลอดภัยอย่างเพียงพอ และผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารริมบาทวิถี

2. เพื่อพัฒนารูปแบบของระบบและกลไกในการจัดการพื้นที่ดำเนินงานอาหารริมบาทวิถี โดยการสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

3. เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของประชาชนที่ใช้บริการอาหารริมบาทวิถีให้มีความรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มการบริโภคผักผลไม้ปลอดภัยอย่างเพียงพอ 400 กรัม

4. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนพื้นที่ดำเนินงานอาหารริมบาทวิถีสร้างเสริมสุขภาพ ที่เน้นส่งเสริมการจำหน่าย และบริโภคผักผลไม้ ที่ปลอดภัยอย่างเพียงพอ และผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารริมบาทวิถี

ผลการดำเนินงาน

ขณะนี้ทั่วประเทศมี Street Food ต้นแบบแล้ว 24 แห่ง และภายในปี 2563 จะขยายเพิ่มเป็น 30 แห่งทั่วประเทศ

(1) พื้นที่เดิม ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 12 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ลำปาง พระนครศรีอยุธยา สุพรรณบุรี ชลบุรี บุรีรัมย์ กาฬสินธุ์ อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต ตรัง และสงขลา

(2) พื้นที่ขยาย ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 12 จังหวัด ได้แก่ แม่ฮ่องสอน แพร่ ชัยนาท ลพบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรปราการ ขอนแก่น นครพนม ชัยภูมิ ยโสธร กระบี่ และสตูล

(3) พื้นที่เพิ่มเติม ปี 2562 อีก 6 จังหวัด ได้แก่ ระยอง กาญจนบุรี นครปฐม สมุทรสาคร กรุงเทพฯ ราชบุรี

ซึ่งที่ตลาดประมง ท่าเรือพลี จ.ชลบุรี ถือเป็นหนึ่งในต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินการจัดการ จึงเลือกที่นั่นเป็นพื้นที่ต้นแบบแห่งแรกในการประกาศนโยบาย Street Food เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่นักท่องเที่ยว กระตุ้นเศรษฐกิจและสร้างรายได้เข้าประเทศ

ภาพที่ 28 การดำเนินงานการพัฒนาการจัดการอาหารริมบาทวิถี (Street Food)

โครงการสถานประกอบการถูกสุขอนามัย ผู้บริโภคปลอดภัย ห่างไกลพยาธิใบไม้ตับ

ยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ทศวรรษการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี 2559-2568

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : -

แผนการจัดสรรงบประมาณ : แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก

หลักการเหตุผล

คนไทยนิยมบริโภคอย่างแพร่หลายและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมการบริโภคปลาร้า ปลาส้ม และปลาจ่อมยังนิยมรับประทานแบบดิบ ๆ โดยไม่ผ่านความร้อน หรือแบบสุกๆ ดิบๆ ไม่ใช้ความร้อนที่มีอุณหภูมิสูงให้นานเพียงพอที่ทำให้อาหารสุกอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำปลาน้ำจืดประเภทปลาเกล็ดมาหมักดองเป็นปลาร้า หรือปลาส้ม ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซึ่งหลบซ่อนอยู่ใต้เกล็ดปลาและเนื้อปลา ทำให้ผู้บริโภคปลาร้า ปลาส้ม หรือปลาจ่อมสุกๆ ดิบๆ ติดเชื้อพยาธิใบตับ และพยาธิใบไม้จะฝังตัวอยู่ที่ท่อน้ำดีจนก่อให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดีโดยใช้เวลานานถึง 20-30 ปี การป้องกันที่ดี กล่าวคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่สุกอย่างทั่วถึงด้วยความร้อนเป็นการกำจัดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ สร้างนวัตกรรมอาหารปลอดภัยจากพยาธิใบไม้ในระดับพื้นที่ และส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักรู้ถึงการป้องกัน รักษาสุขภาพ และการจัดการอาหารพื้นบ้านให้ถูกสุขลักษณะตามหลักสุขาภิบาลอาหาร อีกทั้งมีข้อเท็จจริงจากการร้องเรียนเกี่ยวกับสถานประกอบกิจการผลิตปลาร้า ปลาส้ม หรือปลาจ่อมก่อให้เกิดกลิ่นเหม็นรบกวน มีสภาพภายในสถานประกอบกิจการสกปรกเหม็นเน่า ชื้นแฉะ อีกทั้งประกอบกิจการโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ซึ่งก่อให้เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนที่อยู่อาศัยใกล้เคียง จากข้อเท็จจริงข้างต้น จะเห็นได้ว่า ยังคงมีการประกอบกิจการที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่ในการควบคุม กำกับดูแลผู้ประกอบกิจการปลาร้า ปลาส้ม หรือปลาจ่อมต้องกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือมาตรการในการควบคุมสถานประกอบกิจการประเภทนี้ เพื่อสร้างหลักประกันและความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนที่อยู่อาศัยใกล้เคียง และขจัดปัญหาเหตุรำคาญให้หมดสิ้นไป เพื่อความเป็นอยู่อย่างเป็นปกติสุขของประชาชน สำหรับผู้ประกอบกิจการที่ดำเนินกิจการได้อย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหารควรได้รับการชมเชย หรือส่งเสริมการขายให้มีโอกาสขยายตลาดให้แพร่หลายต่อไป

ปัญหาดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการแก้ไขในส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ได้แก่ ผู้ผลิต ผู้บริโภค และหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมาย จึงได้จัดทำโครงการการจัดการสุขาภิบาลอาหาร ปลาปลอดพยาธิ คนปลอดภัยขึ้น เพื่อพัฒนามาตรฐานสุขลักษณะในการผลิตและการบริโภคปลาร้า หรือปลาส้มในระดับครัวเรือน พัฒนาศักยภาพผู้ผลิต ผู้จำหน่ายให้มีความรู้ในการจัดการกระบวนการผลิต เก็บรักษา และจัดจำหน่ายปลาร้า หรือปลาส้มให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยต่อผู้บริโภค และพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานระดับท้องถิ่นให้มีความสามารถในการตรวจสอบ ควบคุมกำกับสถานประกอบกิจการ โดยการบังคับใช้ตามข้อบัญญัติของท้องถิ่นนั้น ๆ พร้อมทั้งเผยแพร่องค์ความรู้ ข้อมูลทางวิชาการในกระบวนการผลิต การบริโภคอาหารหมักดองจากปลา ให้เกิดความตระหนักรู้และป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับแก่ประชาชนทั่วไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและพัฒนาเครื่องมือในการประเมินมาตรฐานสุขลักษณะในการผลิตและการบริโภคปลาร้า ปลาส้ม หรือปลาจ่อมในระดับครัวเรือน

2. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานกิจการเกี่ยวกับปลาร้า ปลาส้มและผลกระทบของกิจการในพื้นที่

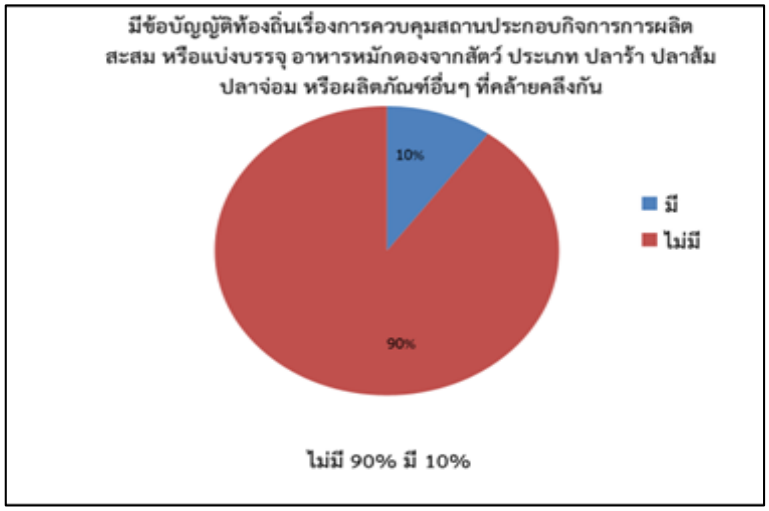
3. เพื่อพัฒนากลไกในการควบคุมกำกับสถานประกอบกิจการ โดยการบังคับใช้ตามข้อบัญญัติท้องถิ่นและกฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

4. เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ ในการนำกม.และข้อมูลทางวิชาการในกระบวนการผลิต การบริโภคอาหารหมักดองจากปลา ไปบังคับใช้ให้เกิดความตระหนักรู้และป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับแก่สาธารณชน

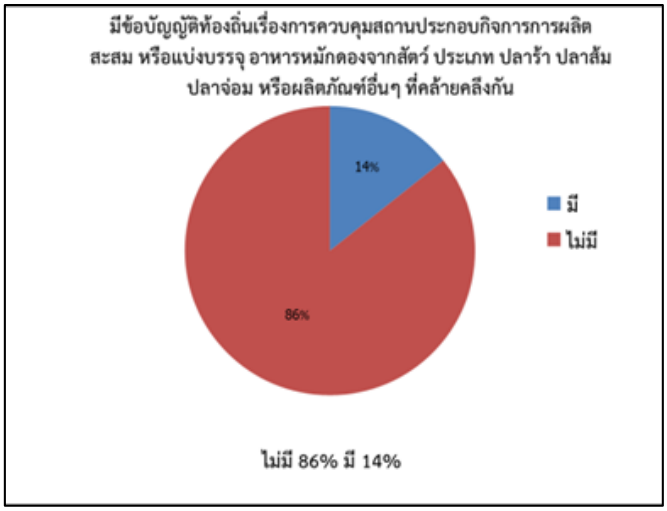
ผลการดำเนินงาน

ได้ข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขาภิบาลของสถานประกอบกิจการปลาร้าในพื้นที่ ศอ.7,8,9 และ10 รวม 8 จังหวัด จำนวน 98 แห่ง พบว่า การสุขาภิบาลและสุขอนามัยของผู้ปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ยังขาดเรื่องความปลอดภัย อาชีวอนามัย และการป้องกันเหตุรำคาญ ทั้งยังพบว่ามีสถานประกอบกิจการปลาร้าส่วนน้อยที่มีใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นก็มีน้อยเช่นกัน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาสถานประกอบกิจการให้ถูกสุขลักษณะ และพัฒนากลไกควบคุมกำกับ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นสามารถยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นและนำไปบังคับได้ในอนาคต

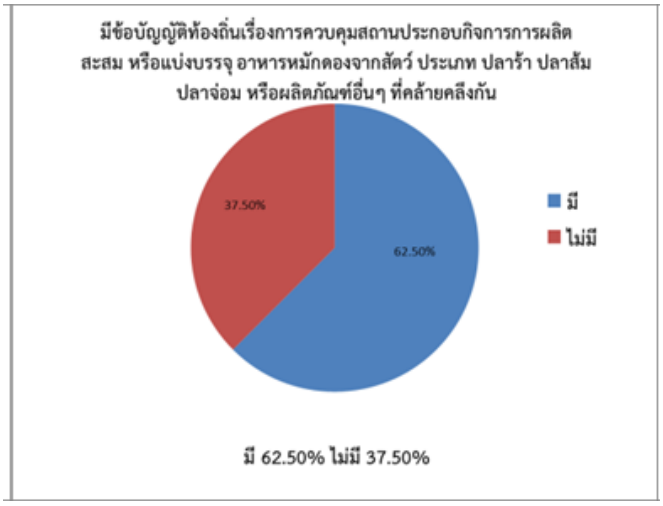
และจากการสำรวจแบบสำรวจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เกี่ยวกับสถานประกอบกิจการการผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ อาหารหมักดองจากสัตว์ ประเภท ปลาร้า ปลาส้ม ปลาจ่อม หรือผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน ในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ศูนย์อนามัยที่ 8 ศูนย์อนามัยที่ 9 และศูนย์อนามัยที่ 10 โดยพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องการควบคุมสถานประกอบกิจการการผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ อาหารหมักดองจากสัตว์ ประเภท ปลาร้า ปลาส้ม ปลาจ่อม หรือผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน ในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 9 มากที่สุด คิดเป็น 62.5% รองลงมาคือศูนย์อนามัยที่ 10 คิดเป็น 57% ศูนย์อนามัยที่ 8 คิดเป็น 14% และศูนย์อนามัยที่ 7 คิดเป็น 10% รายละเอียดตามภาพที่ 29 - 32



ภาพที่ 29 แสดงข้อมูล อปท. ที่มีข้อบัญญัติเกี่ยวกับสถานประกอบกิจการฯ ในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 7



ภาพที่ 30 แสดงข้อมูล อปท. ที่มีข้อบัญญัติเกี่ยวกับสถานประกอบกิจการฯ ในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 8



ภาพที่ 31 แสดงข้อมูล อปท. ที่มีข้อบัญญัติเกี่ยวกับสถานประกอบกิจการฯ ในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 9

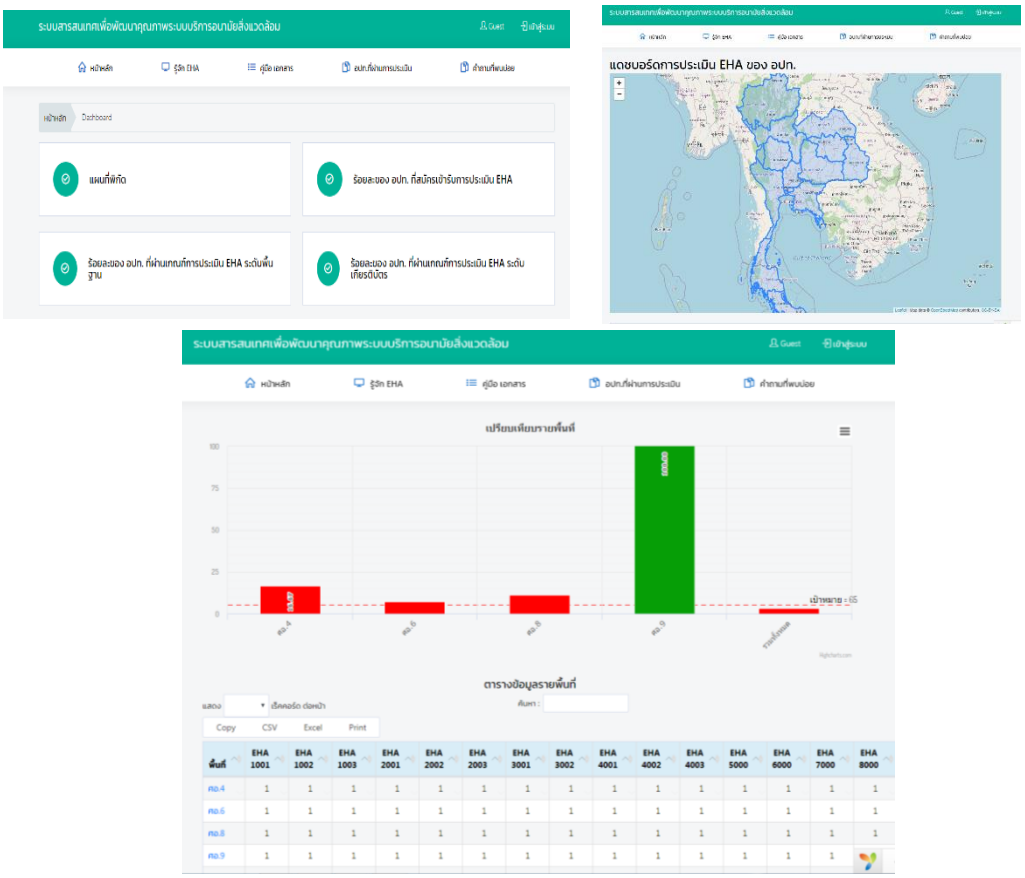
ภาพที่ 32 แสดงข้อมูล อปท. ที่มีข้อบัญญัติเกี่ยวกับสถานประกอบกิจการฯ ในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 10

การพัฒนาโปรแกรมระบบสารสนเทศเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม

ปีงบประมาณ 2562 สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ได้รับจัดสรรงบลงทุน เพื่อการพัฒนาโปรแกรมระบบสารสนเทศเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อรับมือต่อความต้องการใช้ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ และรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความทันสมัยของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

“ โปรแกรมระบบสารสนเทศเพื่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation)” จะเป็นการพัฒนาระบบรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และรายงานผลการดำเนินงานตามระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อำนวยความสะดวกในการดำเนินงานตอบตัวชี้วัดและสรุปรายงานสถานการณ์การดำเนินงาน โดยจำแนกรายภาค รายเขตสุขภาพ รายศูนย์อนามัย รายจังหวัด และ รายอำเภอ ตามโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการดำเนินงาน



ภาพที่ 33 โปรแกรมระบบสารสนเทศเพื่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การดำเนินงานภายใต้คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้คำรับรองการปฏิบัติการของหน่วยงาน ซึ่งมีตัวชี้วัดที่รับผิดชอบทั้งสิ้น 10 ตัวชี้วัด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1) ตัวชี้วัดตามนโยบายสำคัญ เร่งด่วน ยุทธศาสตร์ ภารกิจหลักกรมอนามัย และภารกิจหลักสายวิชาการ (Core Function) จำนวน 5 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

1.5 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

C1-10 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาล

C2-10 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพน้ำประปา

C3-10 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาต้นแบบโรงอาหารคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย (GREEN Canteen) ของหน่วยงานราชการ

C4-10 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียนถิ่นทุรกันดารอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (กพด.)

2) ตัวชี้วัดตามภารกิจรอง/ สนับสนุนกรมอนามัย จำนวน 5 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

2.1 ร้อยละการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT)

2.2 ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (Employee Engagement : EE)

2.3 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ

2.4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA/PMQA 4.0

2.5 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)

หลักเกณฑ์การพิจารณาคะแนนการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมอนามัย กำหนดไว้ว่า ทุกตัวชี้วัดมีค่าคะแนนเต็มคือ 5 คะแนน วัดผลจากการพิจารณาการนำเข้าข้อมูลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในระบบ DOC กรมอนามัย ซึ่งแต่ละตัวชี้วัดจะมีองค์ประกอบของข้อมูลที่หน่วยงานต้องแสดง หรือนำเข้าในระบบ เพื่อรายงาน 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) รายการข้อมูลที่นำมาใช้ 2) ความรู้ที่นำมาใช้ 3) รายงานผลการวิเคราะห์ 4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย 5) มาตรการที่กำหนด 6) ประเด็นความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ 7) จัดทำแผนการขับเคลื่อน 8) รายงานผลการขับเคลื่อน และ 9) รายงานผลการติดตามกำกับตัวชี้วัดประจำเดือน ซึ่งจะประเมินฯ ปีละ 2 ครั้ง (รอบ 5 เดือนแรก : เดือน ตค.61- กพ.62 และรอบ 5 เดือนหลัง :เดือน เมย.62-สค.62) โดยคระกรรมการตรวจประเมินคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมอนามัย (ตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินและให้คะแนนคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ปี 2562)

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ได้คะแนนการประเมินคำรับรองฯ ปี 2562 (รายละเอียดดังตารางข้อมูลฯ ที่แนบ) ดังนี้คือ

- รอบ 5 เดือนแรก : เดือน ตค.61- กพ.62	คะแนนคำรับรองฯ	4.68
- รอบ 5 เดือนหลัง :เดือน เมย.62-สค.62	คะแนนคำรับรองฯ	4.55

ลำดับตัวชี้วัด	องค์ประกอบการประเมิน/ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม/ตัวชี้วัด	ผลงานรอบ 5 เดือนแรก		ผลงานรอบ 5 เดือนหลัง	
				คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
นโยบายสำคัญ เร่งด่วน ยุทธศาสตร์ ภารกิจหลักกรมอนามัย และภารกิจหลักสายวิชาการ (Core Function)							
1.5	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	2	5	4.62	9.24	5	10
C1-10	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาล	2	5	4	8	3.1	6.2
C2-10	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพน้ำประปา	2	5	4.2	8.4	5	10
C3-10	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาต้นแบบโรงอาหารคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย (GREEN Canteen) ของหน่วยงานราชการ	2	5	5	10	4	8
C4-10	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียนถิ่นทุรกันดารอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (กพด.)	2	5	5	10	5	10
ภารกิจรอง/ สนับสนุนกรมอนามัย							
2.1	ร้อยละการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT)	2	5	3.98	7.96	4	8
2.2	ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (Employee Engagement : EE)	2	5	5	10	5	10
2.3	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	2	5	5	10	4.57	9.14
2.4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA/PMQA 4.0	2	5	5	10	5	10
2.5	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)	2	5	5	10	4.85	9.7
น้ำหนักรวม และคะแนนถ่วงน้ำหนักรวม		20			93.6		91.04
สรุปคะแนนที่ได้จากคะแนนเต็ม 5 (คะแนนถ่วงน้ำหนักรวม /น้ำหนักรวม)					4.68		4.552

การดำเนินงานด้านต่างประเทศ

1. **Border Health Thailand** การพัฒนาความร่วมมือด้านอนามัยสิ่งแวดกับประเทศเพื่อนบ้าน

ไทย-มาเลเซีย จากการประชุม Thai-Malaysia Border Environmental Health and Food sanitation Collaboration เพื่อพัฒนาความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาการสาธารณสุขชายแดนระหว่างประเทศไทยและมาเลเซีย มุ่งเน้นระดับท้องถิ่นของทั้ง 2 ประเทศ โดยจังหวัดในประเทศไทย ได้แก่ สงขลา ยะลา สตูล และนราธิวาส และรัฐของประเทศมาเลเซีย ได้แก่ Kedah Perlis Perak และ Kelantan โดยมีข้อเสนอจากการประชุม ดังนี้

- มาเลเซียให้ความสนใจหลักสูตรผู้สัมผัสอาหารของไทย โดยขั้นต่อไปมาเลเซียและไทยจะร่วมมือกัน เพื่อแบ่งปันหรือแลกเปลี่ยนข้อมูล / เนื้อหาของสื่อการฝึกอบรมและกำหนดข้อกำหนดขั้นต่ำสำหรับหลักสูตร เพื่อส่งเสริมหลักสูตรและขยายขนาดโดยการมีส่วนร่วมจากภาคเอกชนและให้ความสำคัญกับการบังคับใช้กฎระเบียบ

- การสุขาภิบาลอาหารในชายแดน เนื่องจากยังขาดการส่งเสริมตราสัญลักษณ์ของสถานที่จำหน่ายอาหารที่ดีที่ได้รับการรับรองระหว่างประเทศไทยและมาเลเซีย ดังนั้นต้องสร้างความเข้มแข็งและร่วมมือระหว่างมาเลเซียและไทยในการพัฒนาสถานที่จำหน่ายให้ได้ตามมาตรฐาน

- ผู้สัมผัสอาหารในมาเลเซียไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของมาเลเซีย ดังนั้นจึงต้องสื่อสาร สร้างการรับรู้ข้อกำหนดต่างๆ สำหรับผู้ที่ต้องการทำงานในร้านอาหารมาเลเซีย

- เนื่องจากไม่มีเวทีสำหรับการอภิปรายเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารและ อนามัยสิ่งแวดล้อมระหว่างทั้งสองประเทศ ขั้นตอนต่อไปจึงควรสร้างกลุ่มใหม่ เพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้มากขึ้น

จากข้อเสนอทั้งหมดข้างต้น ที่ประชุมมีมติเห็นด้วย ในการดำเนินงานเรื่อง Food Sanitation เป็นเรื่อง collaboration ร่วมกัน โดยศูนย์อนามัยที่ 13 ยะลา เป็นผู้ดำเนินการหลักในพื้นที่

ไทย-ลาว จากการประชุมเชิงปฏิบัติความร่วมมือไทย-ลาว ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการประชุมเพื่อพัฒนาความร่วมมือไทย-ลาวอย่างต่อเนื่อง และสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายให้เกิดความร่วมมือในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว โดยคัดเลือกประเด็นสำคัญ และเลือกใช้กลไกที่เหมาะสมในการขับเคลื่อนงาน ผ่านนโยบายตาม MOU และยังมีประเด็นที่ลาวสนใจเรียนรู้จากประเทศไทย คือ การเข้าถึงน้ำสะอาด สุขาภิบาล และสุขอนามัย (WASH) ปัญหาด้านการสาธารณสุขชายแดน เพื่อให้ประชาชนในเขตชายแดนเข้าถึงการป้องกันโรค และรักษาโรค ทิศทางในการดำเนินงาน มี ๔ กลไกใน MOU คือ 1) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ตามอาสตาน่า declaration 2) การพัฒนาบุคลากร 3) การค้นคว้า วิจัยเกี่ยวกับประเด็นด้านสุขภาพ เช่น(Joint research on HIA in EEC zone) อาจต้องดำเนินการวิจัยร่วมกัน 4)การแลกเปลี่ยนด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ได้มีการทำ Joint action plan ร่วมกันระหว่างสองประเทศ การดำเนินงานที่ผ่านมาได้มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านวิชาการเพื่อพัฒนาสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่เมืองคู่ขนานของไทยและลาวร่วมกันกับศูนย์อนามัย

2. ความร่วมมือสาธารณสุขอาเซียน (ASEAN Health Cluster) ประกอบด้วย 4 Cluster โดยงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำเกี่ยวข้องใน Cluster 2 และ 4

Cluster 2 : Responding to All Hazards and Emerging Threats ในปี 2562 สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำร่วมกับสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมสำรวจสถานการณ์ น้ำสะอาด การสุขาภิบาลและสุขอนามัย (WASH) ในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ผลการสำรวจ ด้านน้ำสะอาด พบว่า โรงพยาบาลมีความ

เพียงพอของน้ำใช้ ร้อยละ 92.5 เข้าถึงน้ำสะอาดใช้ในโรงพยาบาล ร้อยละ 95 โดยมีการปรับปรุงคุณภาพน้ำใช้เองในโรงพยาบาล ร้อยละ 97.6 มีผู้ดูแลระบบน้ำใช้ในโรงพยาบาลที่ชัดเจน ร้อยละ 95.5 ผลการวิเคราะห์จัดระดับการให้บริการน้ำสะอาด ตามแนวทาง WHO พบว่า โรงพยาบาลของประเทศไทยมีการจัดการน้ำสะอาดผ่านระดับพื้นฐาน ร้อยละ 59.5 อยู่ในระดับมีข้อจำกัดต่อการพัฒนา ร้อยละ 40.5 ส่วน รพ.สต ของประเทศไทย มีการจัดการน้ำสะอาดในระดับพื้นฐาน ร้อยละ 19.2 อยู่ในระดับมีข้อจำกัดต่อการพัฒนา ร้อยละ 80.4 และไม่มีการจัดการ ร้อยละ 0.4

ภาพที่ 34 แสดงการดำเนินงานกิจกรรมสำรวจสถานการณ์ น้ำสะอาด การสุขาภิบาลและสุขอนามัย (WASH) ในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

Cluster 4 : Ensuring Food Safety โดยจะมีการประชุมทุกปีโดยแต่ละประเทศเวียนกันเป็นเจ้าภาพ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลด้าน Food safety แนวทางการดำเนินงาน มาตรฐาน กฎหมาย กฎระเบียบระหว่างประเทศ เพื่อการพัฒนาสู่สากล

การดำเนินงานพัฒนาบุคลากรของสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

หลักการและเหตุผล/สถานการณ์ปัญหา

สำนักสุขาภิบาลอาหารมีบุคลากรทั้งสิ้น จำนวน 52 คน ประกอบด้วย ข้าราชการ 31 คน พนักงานราชการ 15 คน ลูกจ้างประจำ 4 คน และลูกจ้างเหมา 2 คน และหากแบ่งตาม Generation จะประกอบด้วย BB 10 คน Gen X 19 คน Gen Y 19 คน และ Gen M 4 คน ซึ่งภายใน 5 ปีข้างหน้า (ตั้งแต่ปี 2563-2567) จะมีข้าราชการเกษียณ จำนวน 7 คน และลูกจ้างประจำ 3 คน หากไม่มีการเตรียมกำลังพลให้พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานของสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำอย่างมาก เนื่องจากจะมีอัตราว่างของตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน 7 คน หากบุคลากรไม่ได้รับพัฒนาในการเตรียมความพร้อมเพื่อทดแทนตำแหน่งว่างดังกล่าวได้ บุคลากรในหน่วยงานอาจสูญเสียโอกาสและขวัญกำลังใจ ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อการดำเนินงานที่ไม่ต่อเนื่องและอาจจะขาดประสิทธิภาพได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างอายุในอีก 5 ปีข้างหน้า เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และสมรรถนะสำหรับการทดแทนตำแหน่งที่จะขาดแคลนในอนาคตได้ทันท่วงที

ผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

สำนักได้มีการเตรียมความพร้อมขั้นต้น และเริ่มดำเนินการแล้ว ดังนี้

1. ปรับปรุงโครงสร้างสำนักรวมทั้งบริหารกำลังคนให้มีความเหมาะสมและปรับเปลี่ยนคนในแต่ละกลุ่ม เช่น กลุ่มพัฒนาระบบสุขาภิบาลอาหารบางส่วนไปอยู่กลุ่มพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภค เป็นการ Rotate คนบางส่วน เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ และความสามารถให้หลากหลาย
2. พัฒนาบุคลากรที่มีศักยภาพและความพร้อม โดยส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมหลักสูตรต่างๆ เช่น ภาษาอังกฤษ การอบรมคอร์สระยะสั้นที่เป็นเชิงลึกด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำทั้งในและต่างประเทศ เป็นต้น
3. สนับสนุนให้บุคลากรพัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะด้านต่างๆ โดยการให้ข้อมูลหลักสูตรต่างๆ และให้โอกาสในการสมัครเข้าร่วมการอบรม สนับสนุนงบประมาณค่าลงทะเบียน ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เป็นต้น
4. จัดตั้งคณะทำงาน COPs ตามกลุ่มวัย โดยในแต่ละ COPs จะประกอบด้วยผู้แทนของแต่ละกลุ่มงานมาทำงานร่วมกัน เป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเสริมสร้างความรู้ด้านกลุ่มวัยให้บุคลากรด้วย

สิ่งที่ต้องพัฒนา

1. สนับสนุนและผลักดันบุคลากรให้มีทักษะ/สมรรถนะตามกรอบเส้นทางการสั่งสมประสบการณ์ (Career Chart) ของกรมอนามัย
2. พัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและขับเคลื่อนประเทศไปสู่สากล
3. พัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ตอบสนองนโยบายรัฐบาลสู่การเป็นระบบราชการ 4.0

แผนปฏิบัติการ (Action plan)

แนวทางการดำเนินงาน	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																				หมายเหตุ
	2562				2563				2564				2565				2566				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1. จัดทำเส้นทางสั่งสมประสบการณ์ของบุคลากรสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ (Career path สอน.)																					
2. จัดทำหลักสูตรการพัฒนาบุคลากร																					
3.จัดทำแผนผู้สืบทอดตำแหน่ง (Succession plan) ของสำนักฯ																					
4. คัดเลือกบุคลากรที่มีศักยภาพ เหมาะสม และมีความพร้อมที่จะพัฒนา																					
5. พัฒนาบุคลากรตามหลักสูตร																					
6. เรียนรู้งานข้ามกลุ่ม ภายในสำนัก																					
7. เรียนรู้งานต่างสำนัก																					

การดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) การสื่อสารสาธารณะ ตอบโต้ความเสี่ยง และการผลิตสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

การดำเนินงาน องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพสำนักสุขาภิบาลอาหาร ปี 2562

<u>6 เดือนแรก</u>

1. เจ้าหน้าที่ประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (self-assessment) ตามแบบสอบถามของ สขรส.
2. จัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นวิชาการด้านการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ (HLO)
3. วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่ สอน
4. จัดทำโครงการพัฒนาองค์กรรอบด้านสุขภาพสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ปีงบประมาณ 2562
5. เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ผ่านช่องทางต่างๆ มีการประเมินความเหมาะสมของสื่อที่เผยแพร่ โดยใช้เครื่องมือ SAM จำนวน 2 รายการ คือ
   - Info 3 วิธีง่ายๆ ลดสารพิษในผักและผลไม้
   - คลิปวิดีโอ กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ
6. ส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะแนวคิดเรื่องการสื่อสารเพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 13 คน
7. มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ในสำนัก เช่น จัดHealthy break การยืดเหยียดร่างกายทุกวัน เวลา 14.30 น. กิจกรรมนับก้าว เป็นต้น

6 เดือนหลัง

1. จัดอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะแนวคิดเรื่องการสื่อสารเพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยกลุ่มเป้าหมาย คือเจ้าหน้าที่สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และหน่วยงานในคลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม

2. องค์กรโดยคณะทำงาน (HLO ดำเนินการประเมินและปรับปรุงสื่อ/ชุดข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการบริการหลักขององค์กรให้มีความง่ายต่อการเข้าถึง เข้าใจ และนาไปใช้อย่างถูกต้องและปลอดภัย เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 2 ชิ้นงาน (easy to understand)

- Info 3 วิธีง่ายๆ ลดสารพิษในผักและผลไม้
- Info ล้างมือ 7 ขั้นตอน

3. องค์กรดาเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากการบริการขององค์กรได้ง่าย สะดวกและปลอดภัย (easy access) ดังนี้ ป้ายบอกทาง/ผังการจัดสภาพแวดล้อม/จุดที่ตั้ง/แผนกงาน ฯลฯ

4. องค์กรดาเนินการจัดทำจุดบริการข้อมูลสำหรับผู้ที่มาติดต่อราชการ

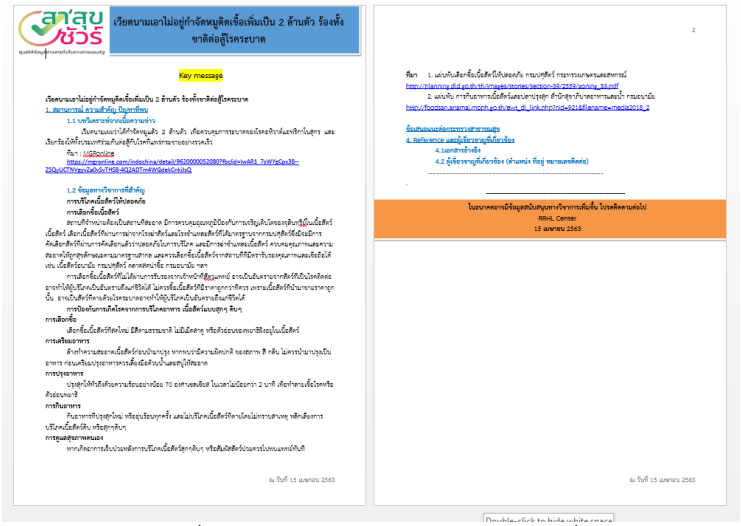
5. มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ในสำนัก เช่น จัดHealthy break การยืดเหยียดร่างกายทุกวัน เวลา 14.30 น. (ดำเนินการต่อ) และจัดกิจกรรม 7 สัปดาห์สุขภาพดี เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

ภาพที่ 35 สื่อ Info graphic เกี่ยวกับการบริการหลักขององค์การ (ลดสารพิษในผัก , ล้างมือ 7 ขั้นตอน)

ตอบโต้ความเสี่ยง RRHL

การดำเนินงานตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพ RRHL 8 เรื่อง ได้แก่

1. เชื่อน้ำวิเศษผุดขึ้นมาช่วยคนชาวบ้านดื่มกินหายเจ็บป่วย
2. โอ้โห! หนุ่มโพสต์โชว์อาบ น้ำประปาข้นคลั่ก บอก “โอวัลตินหอมหวานชื่นใจ”
3. เงิบทั้งบ้าน! ซื้อปลาร้ามาจากตลาดสดเปิดถุงถึงกับผงะเมื่อเจอ “หางงู
4. ลาบดิบอีกแล้ว หามชาวบ้าน 13 คน ส่งรพ.เชียงคำด่วน หลังกินลาบหมูดิบ สสจ.พะเยา ลงพื้นที่ตรวจเข้ม
5. เวียดนามเอาไม่อยู่กำจัดหมูติดเชื้อเพิ่มเป็น 2 ล้านตัว ร้องทั้งชาติต่อสู้โรคระบาด
6. ชาวบ้านน่านเปิบหมูป่าดิบ สุดท้ายป่วยหามส่งโรงพยาบาลแล้ว 8 ราย
7. ไม่ใช่ลาบดิบเท่านั้น แหนมหมูดิบ มีผู้เสียชีวิตแล้วจากโรคหูดับ
8. เห็ดพิษ



ภาพที่ 36 การดำเนินงานตอบโต้ความเสี่ยง

วารสารสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

ในปี 2562 มีการผลิตวารสารสุขาภิบาลอาหารและน้ำ รวม 3 ฉบับ ทั้งแบบรูปเล่ม และแบบ E-book โดยสามารถดาวน์โหลดได้ที่ http://foodsan.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=26&filename=Journal_2018 ดังนี้

ฉบับที่ 1 เดือนตุลาคม 2561 – มกราคม 2562
เรื่องจากปก “การล้างมือเพื่อสุขภาพที่ดีในวันนี้และอนาคต”

ฉบับที่ 2 เดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2562
เรื่องจากปก “การพัฒนาโรงอาหารคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย (GREEN Canteen) สู่ GREEN For All เพื่อกลุ่มวัยทำงานสุขภาพดี”

ฉบับที่ 3 เดือนมิถุนายน – กันยายน 2562
เรื่องจากปก “คุณภาพน้ำ คุณภาพชีวิต ในถิ่นทุรกันดาร”

รางวัลแห่งความสำเร็จของหน่วยงาน

รางวัลหน่วยงานคุณธรรม กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ เป็นหน่วยงานที่มีนโยบายด้านคุณธรรมและความโปร่งใสที่ชัดเจน โดยได้ดำเนินการประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริตประจำปีงบประมาณ 2562 และประกาศมาตรการเพื่อส่งเสริมหน่วยงานให้มีการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส ตามแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ รวมถึงมาตรการภายใน เพื่อส่งเสริมความโปร่งใสและป้องกันการทุจริต และได้เผยแพร่มาตรการดังกล่าว เพื่อให้บุคลากรภายในหน่วยงานได้ทราบและถือปฏิบัติ ในปี 2562 สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำเป็นหน่วยงานที่ผ่านการพิจารณาและได้รับประกาศเกียรติคุณให้เป็นหน่วยงานคุณธรรม

ภาพที่ 37 เกียรติบัตร “หน่วยงานคุณธรรม กรมอนามัยปี 2562”

รางวัลคนดีศรีอนามัย

ในปี 2562 สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำมีบุคลากรผู้ผ่านการคัดเลือก คนดีศรีอนามัย ระดับหน่วยงาน จำนวน 3 ราย ได้แก่ 1) นายผาไท จุลสุข 2) นายพลาวัตร พุทธรักษ์ และ 3) นางวนิดา ชัยศิริ โดยหน่วยงานส่งบุคลากรดังกล่าวเข้ารับคัดเลือกให้เป็นคนดีศรีอนามัยดีเด่น

ภาพที่ 38 กิจกรรมคนดีศรีอนามัย

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

1. นายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
2. น.ส.นัยนา หาญวโรดม	รองผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
3. นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบสุขาภิบาลอาหาร
4. นางสาวพาสนา ชมกลิ่น	หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
5. นางสาวฐิติพร วีรเธียรภิญโญ	หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ

ผู้จัดทำ

1. นายภาคภูมิ องค์สุริยานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
2. นางลลนา ทองแท้	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
3. นางสาวพิชามญชุ์ บุญประจักษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
4. นายกิติพงศ์ ภูอุดม	นายช่างศิลป์ชำนาญงาน
5. นางสาวผุสดี ประสิทธิ์สมบัติ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
6. นางอรพรรณ จินกาล	นักวิชาการสาธารณสุข
7. นางสาวอภิสราพร สมานทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุข
8. นายวสันต์ นามบุญลา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์