



กรมอนามัย
Department of Health

รายงาน

การประชุมเชิงปฏิบัติการ

ถอดบทเรียนและพัฒนาข้อเสนอแนวทาง
การขับเคลื่อนระบบประปาหมู่บ้านอย่างยั่งยืน

ปี 2568



กลุ่มพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภค
สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

☎ 0 2590 4858

🌐 <http://foodsan.anmai.moph.go.th>



กรมอนามัย
Department of Health

รายงาน

การประชุมเชิงปฏิบัติการ

ถอดบทเรียนและพัฒนาข้อเสนอแนวทาง
การขับเคลื่อนระบบประปาหมู่บ้านอย่างยั่งยืน

ปี 2568



กลุ่มพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภค
สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย



0 2590 4858



<http://foodsan.anmai.moph.go.th>

บทสรุป ผู้บริหาร

การประชุมในครั้งนี้จัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนและพัฒนาข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานด้านคุณภาพน้ำระบบประปาหมู่บ้านและน้ำบริโภคในโรงเรียน กพด. โดยเริ่มจากการนำเสนอผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ซึ่งแม้สามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนตามแผนที่วางไว้ในหลายพื้นที่ แต่ยังพบข้อจำกัดด้านงบประมาณและการบริหารจัดการ ส่งผลให้ผลสัมฤทธิ์ด้านคุณภาพยังต้องได้รับการปรับปรุง โดยเฉพาะในโรงเรียน กพด. ที่พบอัตราการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียและโลหะหนักระดับที่ต้องเฝ้าระวัง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กและเยาวชนในระยะยาว สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ได้มีการนำเสนอกรอบแผนงานภายใต้แนวคิดโครงการ WASH โดยตั้งเป้าหมายการตรวจคุณภาพน้ำทั่วประเทศจำนวน 5,000 ตัวอย่าง พร้อมสนับสนุนตัวชี้วัดการมีระบบประปาหมู่บ้านสะอาดตามแนวทาง 3C ในอำเภอเป้าหมายของประเทศไทย

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของศูนย์อนามัยที่มีรูปแบบการบูรณาการการดำเนินงานที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ อาทิ ศูนย์อนามัยที่ 3 และ 9 โดยเฉพาะการใช้กลไกการจัดจ้างบุคคลภายนอกเพื่อเก็บตัวอย่างน้ำในพื้นที่ช่วยลดภาระของเจ้าหน้าที่ และสามารถบริหารงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด อย่างไรก็ตามการจัดจ้างยังพบข้อจำกัดด้านคุณภาพงานภาคสนาม การประสานงานกับท้องถิ่น และการรวบรวมข้อมูลเชิงลึก ส่งผลให้ไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้พัฒนาได้อย่างรอบด้าน จำเป็นต้องปรับแนวทางการสนับสนุนและติดตามผลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่ถือเป็นหัวใจของการประชุม คือ “การถอดบทเรียน” จากการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ 1-12 ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง และกองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย ประเด็นสำคัญจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ ร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ภาพรวมการดำเนินงาน แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศส่งผลทำให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการทำงาน การดำเนินการที่ไม่เหมาะสมอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้กระบวนการดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด อีกทั้งยังอาจก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างไม่มีประสิทธิภาพ และสิ่งดี ๆ ที่อยากแลกเปลี่ยน รวมถึงข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนา สำหรับให้ศูนย์อนามัยได้นำไปปรับใช้ในการขับเคลื่อนงานในปีงบประมาณถัดไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ



คำนำ

การพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคถือเป็นภารกิจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขั้นพื้นฐานที่มีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกช่วงวัย โดยเป็นงานที่ประเทศไทยจำเป็นต้องให้ความสำคัญและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและลดความเสี่ยงจากโรคที่เกิดจากน้ำบริโภคที่ไม่ปลอดภัย

กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้ดำเนินงานควบคู่กับการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ โดยให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค การส่งเสริมความรู้ในการจัดการน้ำ และการให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ประชาชน เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนำไปสู่การตระหนักรู้ร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และการจัดหา น้ำบริโภคที่สะอาด ปลอดภัย และเพียงพอ ส่งผลต่อสุขอนามัยและความเป็นอยู่ของประชาชนในระยะยาว

เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น กรมอนามัยจึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนและพัฒนาข้อเสนอแนะทางการขับเคลื่อนระบบประปาหมู่บ้านอย่างยั่งยืน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ บทเรียนที่ได้รับ และข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนางานให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ต่อไป ทั้งนี้ กรมอนามัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างแท้จริง

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย
กรกฎาคม 2568

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
คำนำ	ข
สารบัญ	ค
ส่วนที่ 1 หลักการและวัตถุประสงค์ของการถอดบทเรียน	1
ส่วนที่ 2 การบรรยายแลกเปลี่ยนเรียนรู้	3
2.1 ทิศทางนโยบาย...สู่เป้าหมาย: ทุกครัวเรือนเข้าถึงน้ำสะอาด ปลอดภัยในราคาเหมาะสม โดย นายรัชชพงศ์ ดำรงพิงคสกุล รองผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	4
2.2 แนวทางการเฝ้าระวังประปาหมู่บ้านด้วยระบบจัดจ้าง โดย นายชัชวาลย์ เพ็ชรทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี	6
2.3 การบริหารจัดการแผนงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2568 โดย นายพัฒนากรณ์ ทองสุข นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์	10
2.4 สรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านและโรงเรียน กพด. ปีงบประมาณ 2568 และแนวทางการขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพน้ำประปา ปีงบประมาณ 2569 โดย นางสาวกาญจนา แสนะรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นางสาวลลนา เทพวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นางสาวพรเพชร ศักดิ์ศิริชัยศิลป์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	13
ส่วนที่ 3 การถอดบทเรียน	19
ถอดบทเรียนการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านและโรงเรียน กพด. ปีงบประมาณ 2568 โดยผู้แทน ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ สถาบัน พัฒนาสุขภาวะเขตเมือง	
ส่วนที่ 4 กิจกรรมระดมความคิดเห็น	24
กิจกรรมการระดมความคิดเห็น สิ่งที่ยากเห็นต่อการขับเคลื่อนแผนพัฒนาคุณภาพน้ำประปาและ น้ำบริโภคในโรงเรียน กพด.	
ส่วนที่ 5 การประเมินความพึงพอใจ	46
ภาคผนวก	53
ภาคผนวก ก. กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ	54
ภาคผนวก ข. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ	55
ภาคผนวก ค. ภาพข่าวกิจกรรม	56



ส่วนที่ 1

หลักการและวัตถุประสงค์
ของการถอดบทเรียน

ส่วนที่ 1

หลักการและวัตถุประสงค์ของการถอดบทเรียน

1.1 หลักการและเหตุผลของการถอดบทเรียน

ปัจจุบันคนไทยสามารถเข้าถึงบริการน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภคจากแหล่งน้ำที่สะอาดขั้นพื้นฐาน (Basic service level) ร้อยละ 100 แต่ปัญหาสำคัญที่ยังคงต้องได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง คือ คุณภาพน้ำที่ให้บริการ โดยเฉพาะในระบบประปาที่บริหารจัดการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และระบบประปาหมู่บ้าน ซึ่งยังพบว่าคุณภาพน้ำไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในหลายพื้นที่ จากข้อมูลเฝ้าระวังคุณภาพน้ำระหว่างปี 2561 – 2567 พบว่า สัดส่วนของระบบประปาที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานมีความผันผวน โดยในปี 2564 อยู่ที่ร้อยละ 11.2 ก่อนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงร้อยละ 31.6 ในปี 2566 อย่างไรก็ตาม ในปี 2567 พบว่าคุณภาพน้ำมีแนวโน้มลดลงมาอยู่ที่ร้อยละ 23.9 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเมื่อพิจารณาแยกรายผู้ผลิตน้ำประปา ในปี 2567 พบว่าคุณภาพน้ำประปาของการประปาส่วนภูมิภาค ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 100 การประปานครหลวง ร้อยละ 97.5 ขณะที่ระบบประปาของ อปท. และประปาหมู่บ้านผ่านเกณฑ์ฯ เพียงร้อยละ 34.6 และ 23.9 ตามลำดับ

กรมอนามัย จึงได้พัฒนาแนวทางการจัดการคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านผ่านแนวคิด “3C (Clear, Clean, Chlorine)” ควบคู่กับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน โดยเฉพาะแกนนำชุมชน และกลไกขับเคลื่อนระดับจังหวัด ซึ่งผลการดำเนินงานระหว่างปี 2563 – 15 สิงหาคม 2568 พบว่ามีระบบประปาหมู่บ้านผ่านเกณฑ์รับรอง 3C แล้ว 739 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 1.07 ของระบบประปาทั้งหมด 69,028 แห่ง)

เพื่อสรุปบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมา ตลอดจนระดมข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงและขยายผลการพัฒนาระบบจัดการประปาหมู่บ้านให้มีคุณภาพยั่งยืน จึงจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนและพัฒนาข้อเสนอแนวทางการขับเคลื่อนระบบประปาหมู่บ้านอย่างยั่งยืน เป็นเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ และบทเรียนจากทุกภาคส่วน อันจะนำไปสู่การพัฒนางานเพื่อบรรลุเป้าหมายการเข้าถึงน้ำบริโภคที่สะอาดและปลอดภัยตามเป้าหมาย SDG 6.1.1 ภายในปี 2573

1.2 วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อสรุปบทเรียนการดำเนินงานพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน และน้ำบริโภคในโรงเรียน กพด. ที่ผ่านมาในระดับประเทศ จังหวัด และหน่วยงาน

2.2 เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและการขับเคลื่อนงานพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน และน้ำบริโภคในโรงเรียน กพด. ในอนาคต



ส่วนที่ 2

การบรรยาย
แลกเปลี่ยนเรียนรู้



2.1 กิตติทางนโยบาย...สู่เป้าหมาย: ทุกครัวเรือนเข้าถึงน้ำสะอาด ปลอดภัย ในราคาเหมาะสม

โดย นายรัชชพงศ์ ดำรงพิงคสกุล รองผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

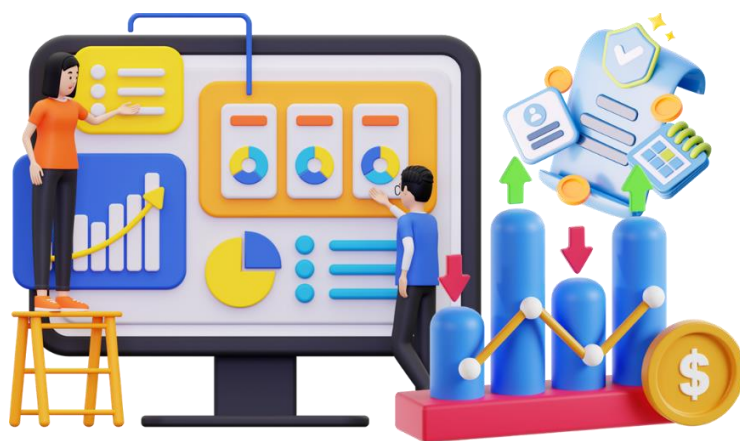
การจัดตั้งระบบประปาหมู่บ้านเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และคณะกรรมการหมู่บ้านร่วมเป็นผู้กำกับดูแล ซึ่งมีความแตกต่างกันในรูปแบบการบริหารจัดการ โดยในภาพรวมพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล และเทศบาล มีศักยภาพในการบริหารจัดการสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม พบว่าในบางพื้นที่คณะกรรมการหมู่บ้านสามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างผลกำไร และมีโครงสร้างบริหารที่เป็นระบบ ซึ่งเป็นผลจากการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและพัฒนาโดยลำดับ ปัจจุบัน มีแนวนโยบายจากรัฐบาลที่มุ่งเน้นการขับเคลื่อนระบบประปาหมู่บ้านอย่างบูรณาการ ทำให้หลายหน่วยงานให้ความสำคัญและจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อการดำเนินงาน โดยกรมอนามัยได้ปรับบทบาทจากการดำเนินงานตามแผนบูรณาการน้ำมาเป็นแผนสุขภาวะ ซึ่งมีหน้าที่ในฐานะหน่วยงาน Third Party ได้แก่ การประเมิน วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบ เพื่อสะท้อนปัญหาในระดับพื้นที่ โดยข้อมูลจากการดำเนินงานจะส่งต่อให้สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ (สทนช.) สำหรับใช้ในการวางแผนและกำหนดนโยบายระดับประเทศ ทั้งนี้ กรมอนามัยได้ยึดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนเป็นหลัก โดยกำหนดตัวชี้วัด (KPI) ถ่ายทอดไปยังศูนย์อนามัยในแต่ละเขต และมุ่งหมายให้ระบบประปาหมู่บ้านเป็นส่วนสำคัญของการส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของประชาชนในระดับพื้นที่

ด้านสถานการณ์ปัญหา แม้จะมีแผนพัฒนาในการขับเคลื่อนระบบประปาหมู่บ้าน แต่ยังคงพบปัญหาหลายประการ เช่น ผลการดำเนินงานของศูนย์อนามัยหลายแห่งยังไม่ผ่านเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนด สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดในการบริหารจัดการและคุณภาพของน้ำประปาในพื้นที่ นอกจากนี้ ปัญหาสำคัญคือการขาดความสมดุลระหว่าง “ปริมาณ” และ “คุณภาพ” โดยหน่วยงานดูแลระบบ อาทิ กองช่างหรือกองประปาในระดับท้องถิ่น ที่มุ่งเน้นการจัดหาน้ำให้มิใช่เพียงพอ โดยมีได้ให้ความสำคัญต่อคุณลักษณะด้านสุขภาพ เช่น การฆ่าเชื้อด้วยคลอรีน หรือการตรวจสอบความสะอาดของน้ำ ในขณะที่กองสาธารณสุขซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านผลกระทบต่อสุขภาพ ไม่มีบทบาทโดยตรงในการบริหารระบบดังกล่าว จึงไม่สามารถสะท้อนปัญหาด้านคุณภาพน้ำได้อย่างครอบคลุม อีกทั้งระบบข้อมูลคุณภาพน้ำ ในปัจจุบันยังไม่สามารถรายงานสถานการณ์คุณภาพน้ำในทุกพื้นที่อย่างแม่นยำและเป็นระบบ ทำให้ไม่สามารถชี้เป้าหมายการพัฒนาและการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทเชิงกลยุทธ์ในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ และถ่ายทอดข้อมูลไปยังส่วนกลางเพื่อใช้ในการวางแผนเชิงนโยบาย โดยเริ่มดำเนินการจากระดับพื้นที่ เช่น การสำรวจคุณภาพน้ำประปาในปีงบประมาณ 2568 เพื่อประกอบการวิเคราะห์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ในเชิงบูรณาการ การขับเคลื่อนงานในระดับจังหวัด มุ่งเน้นใช้จังหวัดที่มีศักยภาพและความสัมพันธ์ที่ดี เป็นพื้นที่นำร่อง เช่น จังหวัดชลบุรีในเขต ศอ.6 และจังหวัดบุรีรัมย์ในเขต ศอ.9 โดยเชิญผู้นำระดับจังหวัด (CEO) เข้ามามีบทบาทร่วมในการขับเคลื่อน ซึ่งจะนำไปสู่การจัดตั้งคณะทำงานระดับประเทศและส่งผลต่อการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกหนึ่งแนวทางสำคัญคือ การสร้างแรงจูงใจให้แก่ อปท. ผ่านการมอบเกียรติบัตรแก่ระบบประปาที่ได้รับการรับรอง “น้ำประปาดีมีได้” จากกรมอนามัย ซึ่งสามารถนำไปขยายผลเป็นต้นแบบระดับประเทศ และเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นอื่นเข้าไปศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมกับพื้นที่ของตนเอง ในด้านการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ ยังคงพบข้อจำกัดจากงบประมาณ ทำให้ ศอ.บางแห่ง ยังไม่สามารถรองรับค่าใช้จ่ายในการตรวจได้ เนื่องจากเมื่อเทียบกับกองห้องปฏิบัติการส่วนกลางที่มีรายได้สนับสนุนจากแหล่งอื่น อย่างไรก็ตาม แนวโน้มของกรมอนามัยมุ่งส่งเสริมให้ศูนย์อนามัยมีความสามารถในการตรวจวิเคราะห์น้ำประปาได้อย่างครบวงจร เพื่อเสริมบทบาทและเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานในระดับพื้นที่

เป้าหมายหลักของการดำเนินงาน ได้แก่ การยกระดับคุณภาพของน้ำประปาหมู่บ้านให้สอดคล้องกับมาตรฐานด้านสุขภาพและความปลอดภัย โดยคำนึงถึงแนวทาง Sustainable Development Goals (SDGs) ซึ่งครอบคลุมการเข้าถึง คุณภาพ และราคาที่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังมุ่งเน้นการจัดทำฐานข้อมูลคุณภาพน้ำระดับพื้นที่ที่สามารถชี้เป้าปัญหาได้อย่างแม่นยำ พร้อมทั้งผลักดันพื้นที่ต้นแบบในการพัฒนาแนวทาง การขับเคลื่อนระดับจังหวัดให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2569 กำหนดเป้าหมายการตรวจคุณภาพน้ำจำนวน 5,000 ตัวอย่าง ซึ่งขึ้นกับการจัดสรรงบประมาณที่ได้รับ โดยมีแนวทางให้ทำการตรวจวิเคราะห์โดยห้องปฏิบัติการของศูนย์อนามัยเพื่อเพิ่มรายได้ในพื้นที่ และเชื่อมโยงข้อมูลไปยังส่วนกลางเพื่อการวิเคราะห์ที่เป็นระบบ สุดท้าย โครงการ WASH จะเป็นโครงการหลักในปีงบประมาณ 2569 และโครงการ กพด. จะเน้นการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น สำนักส่งเสริมสุขภาพ และสำนักงาน กปร. ที่จะดำเนินงานในระบบประปาหมู่บ้านและโรงเรียน กพด. เพื่อสร้างต้นแบบและพัฒนาคุณภาพน้ำอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน



2.2 แนวทางการเฝ้าระวังประปาหมู่บ้านด้วยระบบจัดจ้าง

โดย นายชัชวาลย์ เพ็ชรทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

เป้าหมายการดำเนินงานภายใต้โครงการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ศูนย์อนามัยที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำประปาหมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 427 ตัวอย่าง อย่างไรก็ตาม จากการประเมินทรัพยากรบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน พบว่า กำลังเจ้าหน้าที่ของศูนย์อนามัย มีข้อจำกัดทั้งด้านจำนวนและเวลาในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการเก็บตัวอย่างได้ครบตามเป้าหมายที่กำหนดภายในระยะเวลาอันเหมาะสม ด้วยเหตุนี้ศูนย์อนามัยที่ 8 จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการจัดจ้างบุคคลธรรมดาภายนอก เพื่อให้สามารถดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำได้ครบตามจำนวนที่วางไว้ โดยคัดเลือกผู้ที่มีความสามารถและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการจัดเก็บข้อมูลคุณภาพน้ำ รวมถึงการบันทึกพิกัดเชิงพื้นที่ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ถูกต้อง เป็นระบบ และสามารถนำไปใช้ในการวางแผนปรับปรุงคุณภาพน้ำประปาให้ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานต่อไป

2.2.1 ขั้นตอนการดำเนินงานจ้างเหมาบุคคลภายนอกเพื่อดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำประปาหมู่บ้าน

1. กำหนดขอบเขต ของการจ้างงาน (TOR)	ดำเนินการจัดทำเอกสารขอบเขตของงาน (Terms of Reference: TOR) โดยระบุภารกิจในการเก็บตัวอย่างน้ำจากระบบประปาหมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 427 ตัวอย่าง พร้อมแบบประเมินตนเองของกรมทรัพยากรน้ำ โดยกำหนดรายละเอียด ดังนี้ ประเภทข้อมูลที่ต้องดำเนินการจัดเก็บ ได้แก่ ภาพถ่ายประกอบพิกัดสถานที่ (GPS) และข้อมูลผู้ใช้น้ำ ระยะเวลาในการดำเนินงานและการส่งมอบ และรูปแบบการรายงานผลการดำเนินงาน (ไฟล์อิเล็กทรอนิกส์)
2. การคัดเลือกผู้รับจ้าง	ดำเนินการจัดหาผู้รับจ้างที่มีคุณสมบัติเหมาะสม โดยกำหนดเงื่อนไขให้เป็นบุคคลธรรมดา ไม่เป็นข้าราชการหรือบุคลากรภาครัฐ และมีศักยภาพในการปฏิบัติงานตาม TOR อย่างครบถ้วน ผู้รับจ้างต้องสามารถดำเนินการภาคสนาม บันทึกข้อมูลอย่างถูกต้อง และส่งเอกสารประกอบการเสนอราคาและหลักฐานตามที่หน่วยงานกำหนด

3. ดำเนินการจัดจ้าง	ดำเนินการจัดทำสัญญาว่าจ้างระหว่างหน่วยงานและผู้รับจ้าง ตามระเบียบพัสดุของทางราชการ โดยมีคณะกรรมการ ตรวจสอบและลงนามในสัญญาจำนวน 3 ราย พร้อมจัดเตรียม เอกสารประกอบ ได้แก่ สำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้าน ของผู้รับจ้าง บัญชีธนาคาร ใบเสนอราคา อากรแนตมป์ ตามระเบียบการจัดซื้อจัดจ้าง
4. การส่งมอบงาน	กำหนดภายหลังจากดำเนินการเก็บตัวอย่างครบตามจำนวน ผู้รับจ้างจะต้องส่งมอบผลการดำเนินงานตามที่กำหนดไว้ใน TOR โดยจัดส่งข้อมูลในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งประกอบด้วย รายงานข้อมูลพิกัด GPS ภาพถ่ายประกอบหน้า งาน แบบฟอร์มการประเมินระบบประปาหมู่บ้าน รายละเอียด ข้อมูลผู้ใช้น้ำที่เกี่ยวข้อง จากนั้นศูนย์อนามัยดำเนินการ ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง และคุณภาพของงาน ก่อนลง นามในเอกสารตรวจรับ
5. ดำเนินการเบิกจ่าย ค่าตอบแทน	จ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้รับจ้างตามสัญญาในลักษณะ “จ่ายงวดเดียว” หลังการส่งมอบงาน ในอัตรา 500 บาทต่อตัวอย่าง ซึ่งรวม ค่าใช้จ่ายทั้งหมด ได้แก่ ค่าเดินทาง ค่าขนส่ง ค่าภาพถ่าย ค่ากล้องโฟม และค่าเก็บข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.2.2 เอกสารประกอบการจัดซื้อจัดจ้าง

1. บันทึกขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง เป็นเอกสารหลักที่ใช้ประกอบการเสนอขออนุมัติจากผู้มีอำนาจ เพื่อดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง โดยระบุรายละเอียดของโครงการ ขอบเขตงาน วัตถุประสงค์ งบประมาณที่ใช้ และเหตุผลความจำเป็นในการดำเนินการ รวมถึงผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ เพื่อให้สามารถนำไปพิจารณา ตามขั้นตอนของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง

2. ขอบเขตของงาน (TOR) เอกสารกำหนดรายละเอียดของงานที่จะว่าจ้าง โดยมีเนื้อหา ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของงาน ลักษณะการดำเนินงาน เช่น จำนวนตัวอย่างน้ำที่ต้องเก็บ วิธีการจัดเก็บ การบันทึกข้อมูล และระยะเวลาการส่งมอบ คุณสมบัติผู้รับจ้าง รวมถึงรูปแบบผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่ต้องส่ง มอบ TOR เป็นเอกสารหลักฐานในการกำหนดมาตรฐานการประเมินราคาและคัดเลือกผู้รับจ้าง

3. **ใบเสนอราคา** เอกสารที่ผู้รับจ้างจัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอราคาค่าจ้างสำหรับการดำเนินงานให้ครบถ้วนตาม TOR โดยต้องระบุรายละเอียดการคำนวณค่าใช้จ่าย เช่น ค่าดำเนินงาน ค่าขนส่ง อุปกรณ์ และอื่น ๆ ให้ชัดเจน

4. **เอกสารประกอบของผู้รับจ้าง** ได้แก่ สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร (หน้าแรกและหน้าสุดท้าย)

5. **อากรแสตมป์** ใช้สำหรับติดในเอกสารสัญญา ตามอัตราที่กำหนดในระเบียบของกรมสรรพากร

2.2.3 ปัญหาและอุปสรรค

การดำเนินงานจัดจ้างบุคคลภายนอกเพื่อเก็บตัวอย่างน้ำประปาหมู่บ้าน แม้สามารถดำเนินการตาม TOR ได้ในเชิงปริมาณ แต่ยังพบข้อจำกัดสำคัญด้านคุณภาพการดำเนินงานภาคสนาม อันเนื่องมาจากการที่ผู้รับจ้างไม่สามารถเข้าถึงบริบทพื้นที่หรือประสานงานโดยตรงกับผู้เกี่ยวข้อง โดยสามารถสรุปประเด็นปัญหาได้ดังนี้

1. ขาดการเห็นหน้างานจริง ผู้รับจ้างดำเนินงานตามแบบฟอร์มโดยไม่มีการลงพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือผู้บริหารพื้นที่ ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าใจลักษณะเฉพาะของระบบประปาแต่ละแห่ง

2. ไม่สามารถประสานกับผู้บริหารท้องถิ่น ไม่มีการพูดคุยหรือรายงานต่อผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น นายกเทศมนตรี หรือผู้มีอำนาจในพื้นที่ ส่งผลให้ไม่เกิดความรับรู้ร่วมกัน และไม่มีการเตรียมแนวทางแก้ไขกรณีผลการตรวจไม่ผ่านเกณฑ์

3. ขาดข้อมูลเชิงลึก เนื่องจากดำเนินการภายใต้เวลาจำกัด ทำให้การเก็บข้อมูลเน้นเพียงตัวชี้วัดเชิงปริมาณ โดยไม่มีโอกาสในการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพหรือบริบทแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพน้ำ

4. ไม่มีการประเมินระบบหรือให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา เมื่อพบว่าผลการตรวจไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้รับจ้างไม่มีหน้าที่ในการวิเคราะห์สาเหตุหรือเสนอแนวทางแก้ไข ซึ่งเป็นข้อจำกัดต่อการพัฒนาระบบอย่างยั่งยืน

5. ผู้ดูแลระบบประปาในพื้นที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมหรือคำแนะนำหน้างาน การจ้างเหมาทำให้ขาดโอกาสในการถ่ายทอดองค์ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือไม่เกิดการฝึกอบรมแบบ On the Job Training ต่อผู้ดูแลระบบในพื้นที่ ส่งผลให้การพัฒนาระบบในระยะถัดไปขาดความต่อเนื่อง

2.2.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

1. ควรมีการยืนยันจำนวนเป้าหมายและพื้นที่เก็บตัวอย่างให้แล้วเสร็จภายในช่วงต้นปีงบประมาณ เพื่อให้การจัดจ้างและวางแผนดำเนินงานมีความต่อเนื่อง
2. ควรจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วม
3. ผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้านในพื้นที่ที่ได้รับการตรวจควรได้รับการอบรมครบถ้วนร้อยละ 100 เพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านมาตรฐานน้ำประปาดื่มได้
4. เสนอปรับสัดส่วนการใช้งบประมาณให้เหมาะสม เนื่องจากในปีงบประมาณที่ผ่านมาทางศูนย์อนามัยโดยจัดสรรประมาณร้อยละ 90 สำหรับการจัดจ้างเก็บข้อมูล และร้อยละ 10 สำหรับการลงพื้นที่ โดยเจ้าหน้าที่ พบว่างบประมาณสำหรับการลงพื้นที่ไม่เพียงพอต่อการใช้งานจริง



2.3 การบริหารจัดการแผนงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2568

โดย นายพัฒนากรณ์ กองสุว นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

แนวคิดในการบริหารจัดการพัฒนาระบบประปาหมู่บ้านเน้นความร่วมมือจากพื้นที่เป็นหลัก โดยไม่พึ่งงบประมาณจากส่วนกลาง แต่ใช้ข้อบังคับของทีมงานในท้องถิ่นเป็นกลไกขับเคลื่อนอย่างแท้จริง โดยศูนย์อนามัยที่ 3 ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ประกอบด้วย 3 หัวใจสำคัญ ได้แก่ การประเมินตนเองตามกรอบ 5 ด้าน กำกับการขับเคลื่อนงานตามกลไก 3C (Clear, Clean, Chlorine) และการรับรองคุณภาพน้ำประปา โดยทุกขั้นตอนถูกออกแบบให้ดำเนินการผ่านการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลระบบประปาของ อปท. และหน่วยงานสนับสนุนในระดับจังหวัด

ไตรมาสที่ 1 (ตุลาคม – ธันวาคม)

ต้นปีงบประมาณการดำเนินงานเริ่มต้นจากการประกาศรับสมัครระบบประปาที่มีความพร้อมเข้าสู่โครงการ โดยใช้ช่องทางการประสานผ่านทีมเลขาคณะทำงาน ซึ่งประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด และทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด ซึ่งทางศูนย์อนามัยได้จัดเตรียมแบบฟอร์มและช่องทางบันทึกข้อมูลที่เป็นระบบดิจิทัล เพื่อให้หน่วยงานในพื้นที่สามารถกรอกข้อมูลและส่งกลับภายในกรอบเวลาที่กำหนด หลังจากนั้นจึงมีการประเมินคุณภาพเบื้องต้น เพื่อคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายให้สอดคล้องกับจำนวนโควตาที่ได้รับ

ไตรมาสที่ 2 (มกราคม – มีนาคม)

เมื่อคัดเลือกระบบประปาที่เข้าร่วมโครงการแล้ว จะมีการจัดประชุมชี้แจงแผนและอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นรูปแบบออนไลน์และออนไซต์ ซึ่งในปี พ.ศ. 2568 ได้มีการปรับแผนโดยให้หน่วยงานท้องถิ่นจัดอบรมแบบออนไซต์อย่างครอบคลุมทุกจังหวัด โดยให้ภาคีในท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ โดยได้รับการสนับสนุนจากศูนย์อนามัย สำหรับการสร้างความรู้พื้นฐานในการเก็บตัวอย่างน้ำ การวิเคราะห์คุณภาพ และการจัดการข้อมูล เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการขอรับรองคุณภาพน้ำในขั้นตอนถัดไป

ไตรมาสที่ 3 (เมษายน – มิถุนายน)

เป็นช่วงเวลาสำคัญของการดำเนินการตามแผนเก็บตัวอย่างน้ำในพื้นที่ ศูนย์อนามัยที่ 3 ได้วางระบบในการประสานงานและติดตามงานผ่านไลน์กลุ่ม และโทรศัพท์โดยตรง โดยมีแบบฟอร์มรายงานผลในรูปแบบดิจิทัลที่สามารถเข้าถึงได้ทันทีจากผู้ดูแลระบบในแต่ละจังหวัด เมื่อผลวิเคราะห์น้ำออกมา หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์จะต้องส่งหลักฐานประกอบเพิ่มเติม เพื่อขอรับรองคุณภาพน้ำอย่างเป็นทางการ โดยศูนย์อนามัยที่ 3 เป็นผู้รวบรวมและดำเนินการส่งเรื่องไปยังส่วนกลางกรมอนามัย

ไตรมาสที่ 4 (กรกฎาคม – กันยายน)

ดำเนินการจัดเวทีเชิงชูเกียรติแก่ระบบประปาที่ผ่านการรับรอง รวมทั้งทีมเลขาคณะทำงานที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและประสานงานตลอดกระบวนการ กิจกรรมนี้ยังเปิดพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากระบบประปาต้นแบบ อาทิ ระบบประปาเทศบาลตำบลหาดตะนง จังหวัดอุทัยธานี

แม้ผลลัพธ์ในปีล่าสุด ระบบประปาหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์มีเพียง 27 แห่ง จากกลุ่มเป้าหมาย 403 แห่ง แต่สิ่งที่เห็นได้ชัดคือ ประสิทธิภาพของรูปแบบการดำเนินงานที่เน้นการสร้างระบบและการเรียนรู้ร่วมกันในพื้นที่ เพื่อให้แต่ละหน่วยงานสามารถยกระดับคุณภาพน้ำได้อย่างยั่งยืนด้วยตนเองโดยศูนย์อนามัยเป็นหน่วยงานกำกับดูแลสนับสนุนข้อมูลวิชาการ และอุปกรณ์สำหรับการเฝ้าระวัง นับว่าแนวทางดังกล่าวนี้เป็นอีกหนึ่งรูปแบบของการบริหารงานด้านสุขภาพที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และสามารถนำไปขยายผลต่อไปในพื้นที่อื่น

ภายหลังการบรรยาย ได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นที่มีข้อสงสัย โดยสามารถสรุปสาระสำคัญของคำถามและข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

ศูนย์อนามัยที่ 11 มีข้อเสนอเชิงต้นแบบในการผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นผู้ดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำด้วยตนเอง โดยศูนย์อนามัยทำหน้าที่สนับสนุนด้านอุปกรณ์เท่านั้น ซึ่งช่วยลดภาระการดำเนินงานของศูนย์อนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันศูนย์อนามัยที่ 11 ยังคงดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำด้วยตนเองทั้งหมด ครอบคลุมกว่า 423 แห่ง แม้จะสามารถเห็นภาพรวมของระบบประปาหลากหลายประเภท แต่ยังคงเผชิญข้อท้าทายด้านการบริหารจัดการ เช่น การจัดทีมลงพื้นที่และความพร้อมของห้องปฏิบัติการในการวิเคราะห์คุณภาพน้ำ

ศูนย์อนามัยที่ 3 ได้ให้ข้อมูลว่าเริ่มพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2566 และเห็นผลชัดเจนมากขึ้นในปี 2567 โดยปรับให้พื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบหลัก และในปี 2568 ได้วางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยให้ อปท. เตรียมความพร้อมตั้งแต่ต้นปี และสามารถดำเนินการแก้ไขกรณีที่ผลการตรวจไม่ผ่านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 9 เน้นย้ำว่าความสำเร็จที่แท้จริงจะเกิดขึ้นเมื่อ อปท. สามารถดำเนินงานและแบกรับค่าใช้จ่ายได้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของศูนย์อนามัยที่ 3 ที่ได้รับแรงขับเคลื่อนจากนโยบายของกระทรวงมหาดไทย โดยเฉพาะกรณีที่นำระบบประปาที่ผ่านการประเมินเข้าสู่การประกวดระดับประเทศ และได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับ 2 รวมถึงรางวัลชมเชย ซึ่งช่วยสร้างแรงจูงใจทั้งในระดับพื้นที่และระดับผู้บริหาร

ศูนย์อนามัยที่ 7 สะท้อนประสบการณ์ว่า การนำทีมผู้บริหารเข้าพบท้องถิ่นจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนคณะกรรมการระดับจังหวัดในอดีตไม่ประสบผลสำเร็จ จึงมีข้อสงสัยถึงเทคนิคของศูนย์อนามัยที่ 3 ที่สามารถดึงความร่วมมือจากทีมเลขานุการและผู้บริหารในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้รับคำอธิบายว่า ศูนย์อนามัยที่ 3 ใช้การสื่อสารที่จริงจัง การเข้าหาเชิงรุก และการสร้างบุคลิกภาพที่ทำให้ภาคีเกิดความไว้วางใจและยินดีให้การสนับสนุน ส่งผลให้สามารถประสานงานได้อย่างราบรื่นตลอดกระบวนการ

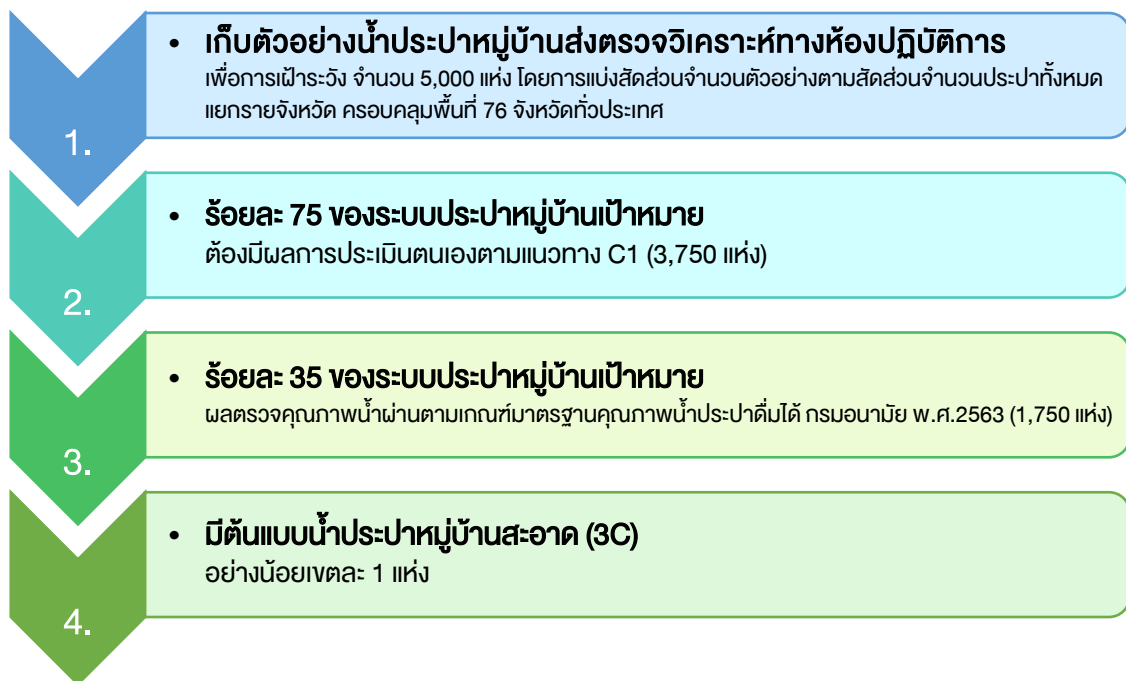


2.4 สรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน และโรงเรียน กพด. ปีงบประมาณ 2568 และแนวทางการขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพน้ำประปา ปีงบประมาณ 2569

2.4.1 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

โดย นางสาวกาญจนา แสตนะรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภค สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

การดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2568 ได้กำหนดเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานไว้ ดังนี้



จากเป้าหมายในการดำเนินงานดังกล่าว ขอสรุปผลการดำเนินงานตามค่าเป้าหมาย ดังนี้

1) ดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำประปาหมู่บ้านส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 4,841 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 98.6 ของเป้าหมาย ถึงแม้จะยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้แต่ถือเป็นอัตราความครอบคลุมที่น่าพอใจ

2) จากกระบบรายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2568 พบว่า มีการดำเนินการประเมินตนเองตามแนวทาง C1 จำนวน 3,988 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 79.8 โดยในจำนวนนั้น มี 3,210 (ร้อยละ 81) ที่มีการระบุคะแนนประเมินเรียบร้อยแล้ว ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในระดับ “พอใช้” (ร้อยละ 60.97) และ “ระดับดี” (ร้อยละ 26.67) แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ายังมีที่รายงานว่าการประเมินตนเองตามแนวทาง C1 เรียบร้อยแล้ว แต่ยังไม่ได้ระบุคะแนนและยังไม่มีแผนนำผลลัพธ์การประเมินในระบบ

3) ด้านคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน พบว่า มีระบบประปาหมู่บ้าน เพียง 480 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 9.9 เท่านั้นที่คุณภาพน้ำประปาผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563 ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไข โดยเฉพาะเรื่องระบบฆ่าเชื้อและการจัดการสุขาภิบาลของระบบน้ำในพื้นที่

4) ผลการดำเนินงานรับรองน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด (3C) พบว่า ปี 2568 มีระบบประปาหมู่บ้านที่ได้รับการรับรองเป็นน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด (3C) จำนวน 109 แห่ง ครอบคลุม 14 จังหวัด 6 เขตสุขภาพ ทั้งนี้ ถึงแม้ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด แต่จากระยะเวลาที่เหลืออีกประมาณ 2 เดือน คาดว่าเป้าหมายนี้จะบรรลุเป้าหมายทุกเขตสุขภาพ

นอกจากผลการดำเนินงานของปีงบประมาณ 2568 แล้ว “ระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ” ในรูปแบบ Minimum Viable Product หรือ MVP ที่เน้น 3 มิติหลัก ได้แก่ 1. ความครบถ้วนของข้อมูล 2. ความถูกต้อง และ 3. การนำไปใช้ประโยชน์ ถึงแม้ว่าระบบจะเริ่มต้นได้ดี แต่ยังมีข้อสังเกตสำคัญ เช่น การนำเข้าข้อมูลยังไม่ครบถ้วนในบางเขต ผลจากทางห้องปฏิบัติการไม่ตรงกับจำนวนตัวอย่าง บางพื้นที่กรอกข้อมูลไม่เป็นมาตรฐาน หรือมีรหัสตัวอย่างซ้ำซ้อน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบข้อมูลให้เข้มแข็ง เพื่อเป็นเครื่องมือขับเคลื่อนเชิงนโยบายอย่างแท้จริง



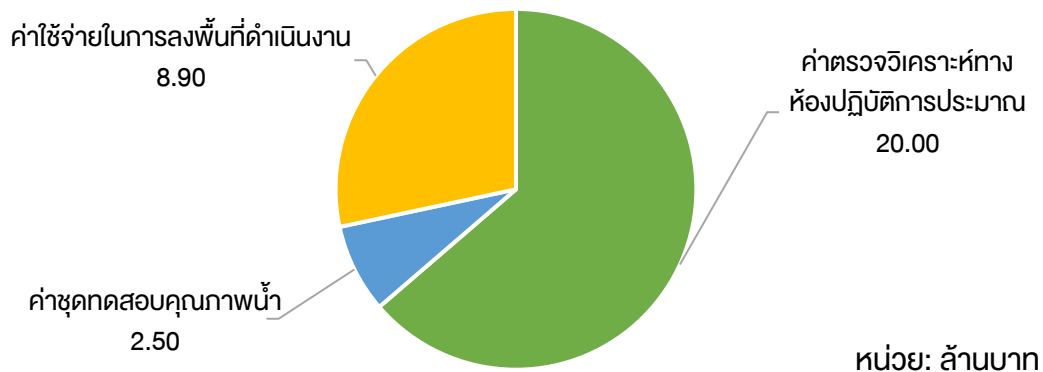
2.4.2 แนวทางการขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพน้ำประปา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (โครงการส่งเสริมและพัฒนาระบบการจัดการน้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัยที่ปลอดภัยตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน)

โดย นางสาวพรเพชร ศักดิ์ศรีชัยศิลป์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภค สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

แผนการดำเนินโครงการส่งเสริมและพัฒนาระบบการจัดการน้ำสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ปลอดภัย ในปีงบประมาณ 2569 ซึ่งเป็นโครงการที่บูรณาการร่วมกับสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ภายใต้กรอบแนวคิด “WASH” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐาน รองรับการอุปโภคบริโภคอย่างปลอดภัย ลดความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้ รูปแบบการดำเนินงานมีความคล้ายคลึงกับปีงบประมาณ 2568 และจะสามารถดำเนินการได้อย่างครบถ้วน หากได้รับงบประมาณตามข้อเสนอที่อยู่ระหว่างการพิจารณาโดยรัฐสภา

งบประมาณที่เสนออยู่ที่ 31.45 ล้านบาท โดยแบ่งเป็นค่าใช้จ่ายหลัก อาทิ ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการประมาณ 20 ล้านบาท ค่าชุดทดสอบคุณภาพน้ำ (เช่น Test-kit อ.11 อ.31) ประมาณ 2.5 ล้านบาท และค่าใช้จ่ายในการลงพื้นที่ดำเนินงาน นิเทศงาน และสนับสนุนการจัดการระบบประปาประมาณ 8.95 ล้านบาท โดยมีเป้าหมายในการตรวจสอบคุณภาพน้ำระบบประปาหมู่บ้านจำนวน 5,000 ตัวอย่างทั่วประเทศ ซึ่งจะใช้หลักสถิติเพื่อคำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละจังหวัด พร้อมคัดเลือกตัวอย่างในลักษณะเป็นตัวแทนจากเขตเมือง เขตชนบท เทศบาล และตำบล เพื่อให้ครอบคลุมในระดับประเทศ



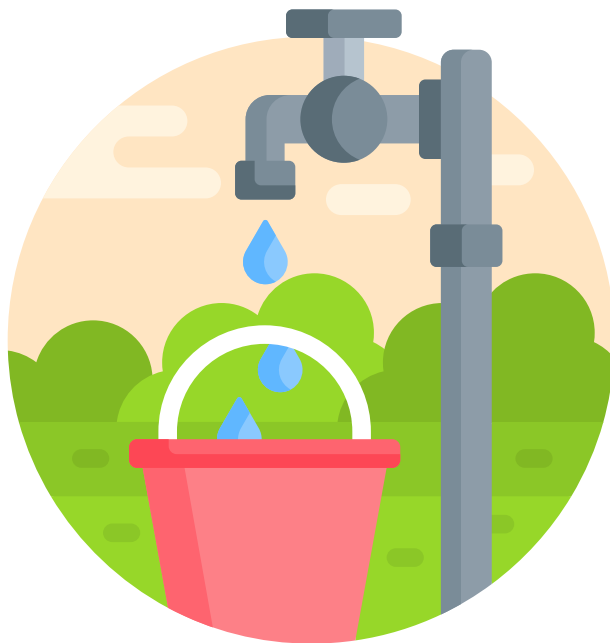
แผนภาพ สัดส่วนงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (พ.จ.)

ในด้านกิจกรรมการดำเนินงาน จะประกอบด้วยการสำรวจโครงสร้างระบบประปาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตามเกณฑ์ C1) การตรวจคุณภาพน้ำจากระบบประปาหมู่บ้านตามหลัก 3C ได้แก่ เคลียร์ (Clear), คลีน (Clean), และคลอรีน (Chlorine) ทั้งนี้ ในปี 2569 มีการปรับตัวชี้วัด (joint KPI) จากเดิมที่วัดจากร้อยละของระบบน้ำที่ผ่านเกณฑ์ มาเป็นการพัฒนาระบบประปาหมู่บ้านสะอาด (3C) ให้ได้อย่างน้อยหนึ่งระบบต่อหนึ่งอำเภอ โดยมีเป้าหมายครอบคลุมร้อยละ 20 ของอำเภอทั่วประเทศ

อีกทั้งยังมีแนวทางส่งเสริมการจัดหาและติดตั้งระบบเติมคลอรีน (Feed Chlorine) เพื่อควบคุมคุณภาพน้ำในระบบผลิตประปา โดยประเมินราคาต่อชุดอยู่ที่ประมาณ 17,000 บาท ซึ่งให้แต่ละพื้นที่จัดทำตามบริบท ทั้งนี้ กรมอนามัยจะจัดทำตัวอย่างระบบพร้อมแนวทางพัฒนาเสนอแก่ อบต. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบการวางแผนงบประมาณในระดับท้องถิ่นต่อไป

นอกจากนี้ยังมีการจัดทำ platform ระบบฐานข้อมูลแบบเรียลไทม์ เพื่อใช้ในการบันทึกผลการดำเนินงาน เฝ้าระวังคุณภาพน้ำ และรายงานต่อส่วนกลางอย่างเป็นระบบ รวมถึงมีแนวทางในการส่งเสริมความรู้ให้แก่ประชาชนในการยอมรับกลิ่นคลอรีนในน้ำประปาในฐานะสัญลักษณ์ของน้ำสะอาด อันเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความเข้าใจและลดข้อร้องเรียนที่อาจเกิดขึ้นจากประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ พร้อมกันนี้ จะมีการผลักดันให้การจัดการน้ำสะอาดเป็นเป้าหมายสำคัญที่ถูกบรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น และสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนร่วมกับการประปาส่วนภูมิภาค (กปภ.) และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (สธ.) ตลอดจนการพิจารณาการจัดรางวัลเชิดชูเกียรติแก่ระบบประปาหมู่บ้านสะอาด 3C ที่มีผลสัมฤทธิ์เด่นชัดเป็นแบบอย่างในการพัฒนางานด้านน้ำสะอาดและสุขอนามัยที่ดี

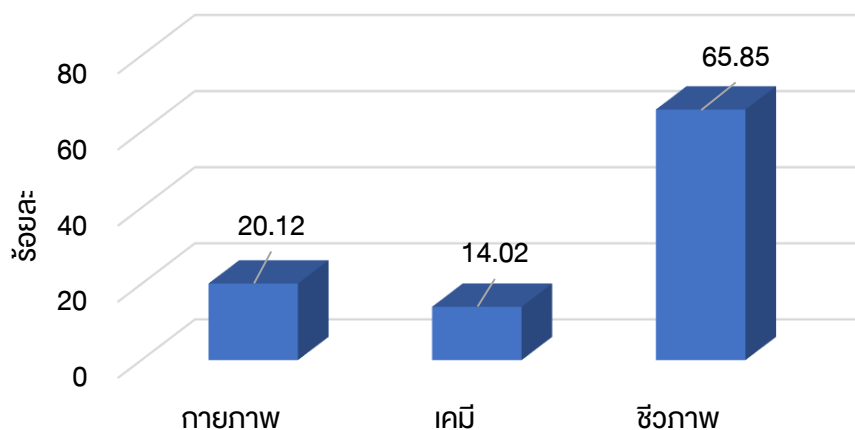
ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานจะขึ้นอยู่กับผลการอนุมัติงบประมาณที่อยู่ระหว่างการพิจารณาของรัฐสภา และหากมีการปรับแผนหรือข้อกำหนดอื่นใดเพิ่มเติม ทางกรมอนามัยจะมีการแจ้งให้หน่วยงานส่วนภูมิภาค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบเป็นลำดับต่อไป



2.4.3 ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม พื้นที่โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

โดย นางสาวลลนา เทพวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภค สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

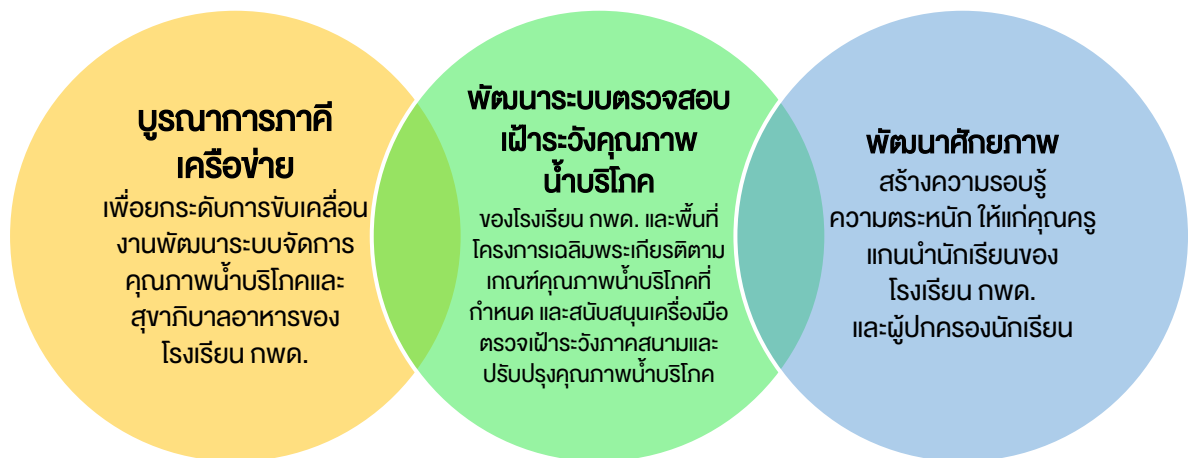
ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยมีเป้าหมายในการเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคจากโรงเรียนจำนวน 345 แห่งทั่วประเทศ โดยสามารถดำเนินการได้จริงจำนวน 328 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95 ซึ่งถือว่าเป็นความสำเร็จในเชิงปริมาณ อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำดื่มในห้องปฏิบัติการพบว่า มีเพียงร้อยละ 36.59 ของตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภค ขณะที่ตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มักพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียถึงร้อยละ 65 รวมถึงการปนเปื้อนสารโลหะหนัก ได้แก่ ตะกั่ว ฟลูออไรด์ ซัลเฟต และคลอไรด์ ซึ่งล้วนเป็นสารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวของเด็กนักเรียน จากสถานการณ์ดังกล่าวได้มีการเน้นย้ำในที่ประชุมว่า โรงเรียนที่ได้รับผลกระทบควรดำเนินการแก้ไขและรายงานผลให้กับส่วนกลางโดยเร็ว เพื่อประกอบการประเมินและวางแนวทางในปีถัดไป



แผนภาพ ร้อยละคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด. ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
จำแนกรายด้าน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โครงการนี้จะบูรณาการรวมการดำเนินงานเข้ากับกลุ่มวัยเรียนของสำนักส่งเสริมสุขภาพ โดยกิจกรรมหลักยังคงมุ่งเน้นการเก็บตัวอย่างเฝ้าระวัง การพัฒนาศักยภาพครูนักเรียน และผู้ปกครอง โดยจะปรับลดจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการสุ่มลงเหลือ 70 ตัวอย่าง (จำนวนยังไม่แน่นอนรอมติจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ และผู้บริหาร) โดยมุ่งเน้นไปยังกลุ่มโรงเรียนที่ยังไม่เคยมีข้อมูลเฝ้าระวัง ซึ่งจากการรวบรวมพบว่ามีจำนวน 29 แห่ง กระจายอยู่ในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะจังหวัดสกลนครเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนโรงเรียน กพด. มากที่สุด แม้จำนวนตัวอย่างจะลดลง แต่โครงการยังคงดำเนินการสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับตรวจสอบคุณภาพน้ำ ได้แก่ ชุดทดสอบ อ.11 อ.13 และคลอรีนเมต เพื่อให้อาจารย์สามารถใช้ตรวจสอบเฝ้าระวังน้ำบริโภคด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งยังส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของครูนักเรียน และผู้ปกครองในการเฝ้าระวังเชิงรุกอย่างเป็นระบบ

กิจกรรมปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



อีกหนึ่งประเด็นสำคัญก็คือ เป้าหมายการเข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดในโรงเรียน กพด. ซึ่งในปี 2568 กำหนดไว้ที่ร้อยละ 20 แต่ข้อมูลที่บ้านที่จริงในระบบมีเพียงร้อยละ 9 จาก 902 แห่ง เนื่องจากบางศูนย์อนามัย มีพื้นที่บางแห่งยังไม่ได้บันทึกข้อมูลลงในระบบ ดังนั้นจึงขอความร่วมมือให้ทุกพื้นที่เร่งดำเนินการบันทึกข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลผลตรวจน้ำล้างหน้าแปรงฟันด้วยชุดทดสอบ อ.11 เพื่อให้ภาพรวมการเข้าถึงสะท้อนสถานการณ์จริงมากยิ่งขึ้น และรองรับเป้าหมายในปีถัดไปที่ตั้งไว้สูงถึงร้อยละ 25

โดยสรุปการดำเนินงานด้านคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียนมีความก้าวหน้าในด้านการปฏิบัติ แต่ยังคงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงในด้านคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล และการติดตามผล รวมถึงการบริหารจัดการข้อมูลและการสนับสนุนอุปกรณ์อย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับเด็กและเยาวชนอย่างทั่วถึงและยั่งยืน





ส่วนที่ 3

การถอดบทเรียน

ส่วนที่ 3

ถอดบทเรียนการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านและโรงเรียน กพด. ปีงบประมาณ 2568
โดย ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ 1-12 ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ สถาบันพัฒนาสุมทาวะIVตเมือง

ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ สถาบันพัฒนาสุมทาวะเขตเมือง และกองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2568 ได้แลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาอุปสรรค เทคนิคหรือปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานให้งานประสบความสำเร็จ ข้อเสนอแนะที่ต้องระวัง ใส่ใจ หรือต้องให้ความสำคัญในการดำเนินงาน รวมไปถึงบทเรียนสำคัญและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในปีต่อไปให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้ ได้ข้อสรุปสำคัญแยกแยะประเด็น ดังนี้

3.1 ปัญหาอุปสรรคการขับเคลื่อนงาน

ด้านนโยบาย

- 1) นโยบายการพัฒนาประปาหมู่บ้านตามแนวทาง 3C ที่ใช้สำหรับขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน พบว่าแบบฟอร์มการประเมินตนเองตามแนวทาง C1 (Clear) มีรายละเอียดเยอะเกินไป และการบันทึกข้อมูลด้วยตนเองผ่าน Excel เป็นภาระต่อผู้ปฏิบัติงาน
- 2) นโยบายการดำเนินงานไม่ถูกถ่ายไปถึงระดับพื้นที่ (ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ) การประสานรายชื่อประปาหมู่บ้านเป้าหมายในบางจังหวัดจำเป็นต้องประสานผ่านผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ซึ่งทำให้เกิดล่าช้าในการกำหนดพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงาน
- 3) ส่วนกลาง (กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย) เปลี่ยนการแจ้งผลแลปเป็นระบบ paperless แต่ไม่ได้ชี้แจงให้ศูนย์อนามัยทราบ ทำให้การส่งรายงานผลแลปไปยังพื้นที่ล่าช้า เนื่องจากศูนย์อนามัยยังรอเอกสารฉบับจริงจากกองห้องปฏิบัติการฯ และนโยบาย paperless ลดกระดาษที่ต้นทางนี้ ส่งผลให้ปลายทาง (ศูนย์อนามัย) ต้องมาปริ้นท์ส่งให้พื้นที่ ทั้งนี้ นอกจากเพิ่มการใช้กระดาษของศูนย์อนามัยแล้ว คุณภาพกระดาษ สีหมึก ความสวยงาม ไม่เท่าที่ กปส.
- 4) ความไม่ชัดเจนของใบประกาศรับรองน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด (3C)

ด้านบุคลากร

- 1) ผู้ดูแลระบบประปาส่วนใหญ่ ขาดความรู้ในการปรับปรุงคุณภาพน้ำประปา รวมทั้งการบำรุงรักษาเครื่องมือและระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำ
- 2) ทักษะคติของประชาชนที่ยังขาดความเข้าใจถึงความสำคัญของน้ำสะอาด ประชาชนบางส่วนมองว่าน้ำประปาหมู่บ้านเป็นเพียงน้ำใช้ ไม่จำเป็นต้องมีกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ ขอแค่มีน้ำใช้เพียงพอต่อความต้องการ ไม่ขาดแคลนก็พอแล้ว รวมถึงทัศนคติด้านลบต่อกลั่นคลอรีน
- 3) โรงเรียน กพด. มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง รวมถึงขาดองค์ความรู้เรื่องการดูแลรักษาและเปลี่ยนไส้กรอง

ด้านงบประมาณ

- 1) ขาดงบประมาณในการพัฒนาด้านโครงสร้างระบบประปา (ส่วนใหญ่เป็นสับจ่ายตรงและไม่มีระบบฆ่าเชื้อโรค) รวมถึงงบประมาณในการดูแลรักษาสภาพ เช่น การเปลี่ยนทรายกรอง การซื้อสารเคมีในการปรับปรุงคุณภาพน้ำ
- 2) ขาดงบประมาณในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ (การตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการและการเฝ้าระวังด้วยชุดทดสอบภาคสนาม)
- 3) โรงเรียน กพด. ขาดการเข้าถึงงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคให้สะอาดปลอดภัย

ด้านการบริหารจัดการ

- 1) ด้วยระยะเวลาที่จำกัดในการลงพื้นที่เก็บตัวอย่างทำให้ต้องลงพื้นที่ในช่วงเวลาที่สภาพอากาศอาจมีผลต่อคุณภาพน้ำที่ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
- 2) ข้อจำกัดเรื่องของการนำส่งตัวอย่างเพื่อวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ทำให้กระทบต่อการบริหารจัดการเรื่องระยะเวลาดำเนินการ รวมถึงกำลังคนในการลงพื้นที่
- 3) การจัดส่งอุปกรณ์เก็บตัวอย่างน้ำไม่เป็นไปตามแผนที่แจ้งขอรับสนับสนุนไป ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินงาน ซึ่งกระทบการประสานงานในพื้นที่ รวมถึงการกำหนดจำนวนตัวอย่างที่สูงเกินกว่าศักยภาพของพื้นที่ (บุคลากรไม่เพียงพอ ประกอบกับงบประมาณจำกัด) ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย
- ๔) ศูนย์อนามัยได้รับผลแลบแล้ว แต่ในระบบข้อมูลยังไม่มีกรนำเข้าข้อมูลทำให้ข้อมูลความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไม่ตรงกัน

3.2 เทคนิคหรือปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานให้งานประสบความสำเร็จ

- 1) ต้องมีแผนงานชัดเจน ตามกรอบของระยะเวลาที่กำหนด
- 2) การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานร่วมกันของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีรูปแบบการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจนไปในทิศทางเดียวกัน ทุกคนบทบาทหน้าที่ รู้ขอบเขตงานความ ให้อิสระในการวางแผนและตัดสินใจ
- 3) การเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานท้องถิ่น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อปท.
- 4) การพัฒนา Dashboard แสดงข้อมูลคุณภาพน้ำแบบเรียลไทม์
- 5) การพัฒนาระบบติดตามการซ่อมบำรุงผ่านแอปพลิเคชัน
- 6) การบูรณาการกับ รพ.สต. และ อบต. ในการเฝ้าระวังร่วมกัน
- 7) การทำงานร่วมกับผู้นำศาสนา โรงเรียน และเครือข่ายชุมชน
- 8) การวางแผนตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ คิดให้จบทุกกระบวนการและกิจกรรมที่จะทำ นำปัญหา Gap การดำเนินงานจากปีที่แล้วเป็นโจทย์ร่วมด้วย เพื่อวางแผนให้ครอบคลุม แล้วลงมือทำ
- 9) การมีทีมเวิร์คที่เข้มแข็ง การรับฟังปัญหา ปรีกษาแลกเปลี่ยน “ลุยไปด้วยกัน ถึงไหนถึงกัน”
- 10) การประสานงาน ต้องประสานให้รอบด้าน แล้ววันลงพื้นที่จะไม่ยาก
- 11) การจัดจ้างทีมเก็บตัวอย่างควบคู่ไปกับทีมวิเคราะห์ข้อมูลและประเมิน ทำให้สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายในระยะเวลาที่จำกัด
- 12) ปัจจัยสำเร็จของการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียน กพด. คือ การมีหน่วยงานวิชาการ (สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค/ ทรัพยากรน้ำ/ ทรัพยากรน้ำบาดาล) ร่วมบูรณาการข้อมูลทางวิชาการ และ อปท.ร่วมลงพื้นที่แก้ไขปัญหา รวมถึงการมีหน่วยงานเอกชนสนับสนุนงบประมาณ ตลอดจนภาคีเครือข่าย สสจ. สสอ. และ รพ.สต. ร่วมลงพื้นที่และเป็นพี่เลี้ยง

3.3 สิ่งที่ไม่ควรทำและข้อควรระวัง

1) การคาดหวังผลลัพธ์ในการปรับปรุงระบบน้ำประปาให้ผ่านมาตรฐานในเวลาจำกัด 4 บทเรียนสำคัญ และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- 2) การลงพื้นที่ในช่วงฤดูฝน อาจมีความเสี่ยงด้านความปลอดภัย
- 3) การดำเนินงานโดยไม่ประเมินศักยภาพของพื้นที่อย่างรอบคอบ
- 4) การใช้แบบสอบถาม/แบบเก็บข้อมูลที่ไม่เป็นมาตรฐาน ทำให้การสรุปผลยากลำบาก
- 5) การไม่ตรวจสอบสภาพอุปกรณ์ก่อนลงพื้นที่
- 6) การสื่อสารข้อมูลด้วยภาษาวิชาการมากเกินไป ไม่เหมาะกับชุมชน
- 7) การขาดระบบข้อมูลกลาง ทำให้เกิดความซ้ำซ้อน
- 8) การขาดคู่มือดูแลระบบน้ำประปา ทำให้ชุมชนไม่สามารถบำรุงรักษาเองได้
- 9) การดำเนินงานโดยไม่มีหน่วยงานเจ้าภาพหลักรองรับ
- 10) การใช้แบบรายงานที่ต่างกันในแต่ละพื้นที่
- 11) การบริจาคเครื่องกรองน้ำที่ไม่ได้มาตรฐานหรือไม่เหมาะสมกับพื้นที่ (โรงเรียน กพด.)
- 12) การลงพื้นที่ในช่วงโรงเรียนปิดภาคเรียน ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ (โรงเรียน กพด.)
- 13) การตั้งเป้าหมายให้น้ำล้างหน้าแปรงฟันผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย

พ.ศ. 2563 (โรงเรียน กพด.)

3.4 บทเรียนสำคัญและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1) ความสอดคล้องของนโยบายการดำเนินงานของกรมอนามัยและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย โดยกรมอนามัยเน้นขับเคลื่อนดำเนินงานน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด ส่วนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กำหนดตัวชี้วัดเป็นประปาดื่มได้ ซึ่งทำให้องค์กรปกครองท้องถิ่นเกิดความสับสน

2) ควรมีการปรับประกาศนียบัตรรับรองน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด (3C) เนื่องจากข้อความที่สื่อไม่มีความชัดเจน ทำให้เกิดความสับสนกับการรับรองประปาดื่มได้

3) ควรมีการกำหนดกรอบบทบาทของกรมอนามัยให้ชัดเจน และควรผลักดันให้กระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนพัฒนาน้ำประปาหมู่บ้าน

4) ควรผลักดันเชิงนโยบายให้มีหน่วยงานเจ้าภาพหลักรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านในระดับพื้นที่

5) ควรผลักดันเชิงนโยบายให้องค์กรปกครองท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณในการปรับปรุงโครงสร้างของระบบประปาหมู่บ้านให้มีกระบวนการปรับปรุงคุณภาพน้ำและฆ่าเชื้อโรค รวมถึงจัดทำแผนการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ทั้งภาคสนาม และส่งทางห้องปฏิบัติการ) เป็นประจำและต่อเนื่อง

6) การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ จำเป็นต้องให้กลุ่มเป้าหมายมองเห็นและให้ความสำคัญ จึงจะสามารถดำเนินการได้บรรลุตามวัตถุประสงค์

7) การพัฒนาระบบประปาหมู่บ้านให้เป็นต้นแบบที่ยั่งยืน จำเป็นต้องมีการวางแผนงานที่ชัดเจน การประสานงานที่ต่อเนื่อง การติดตามและคืนข้อมูลอย่างมีระบบ รวมถึงการเสริมความรู้และทักษะให้แก่ผู้ดูแลระบบ ตั้งแต่กระบวนการผลิตจนถึงการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ

8) ในการดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านที่มีเป้าหมายจำนวนมากในระยะเวลาอันจำกัดนั้น การวางแผนและการประสานงานจำเป็นต้องมีความรอบคอบและต้องมีแผนสำรองเสมอ เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ได้ทันเวลา

9) ควรมีการส่งเสริมความรู้ในชุมชนผ่านสื่อที่เข้าใจง่าย เช่น อินโฟกราฟิก หรือภาษาในท้องถิ่น

10) ควรมีการพัฒนาระบบรายงานผลคุณภาพน้ำรูปแบบออนไลน์ และแบบสอบถาม/แบบเก็บข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน

11) ควรมี platform กลางเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลคุณภาพน้ำระดับจังหวัดถึงส่วนกลาง

12) ควรมีการจัดทำคู่มือการบำรุงรักษาระบบน้ำประปาที่ชุมชนสามารถศึกษา และดำเนินการเองได้

13) ควรเน้นการสื่อสารสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนผู้ใช้น้ำอย่างจริงจังในเรื่องความสำคัญของคลอรีน เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติมุมมองต่อการใช้น้ำประปา

14) ควรมีการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลระบบประปา ให้มีความรู้ในการดูแลระบบอย่างแท้จริง และสามารถดูแลรักษาระบบประปาให้สามารถผลิตน้ำสะอาดได้อย่างยั่งยืน





ส่วนที่ 4

กิจกรรมระดมความคิดเห็น

ส่วนที่ 4

กิจกรรมการระดมความคิดเห็น สิ่งที่ยากเห็นต่อการขับเคลื่อนแผนพัฒนาคุณภาพน้ำประปา และน้ำบริโภคในโรงเรียน กพด.

กิจกรรมนี้ ถือเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการระดมความคิดเห็น เพื่อกำหนดทิศทางและแนวทางการขับเคลื่อนแผนพัฒนาคุณภาพน้ำประปาและน้ำบริโภคในโรงเรียน กพด. ให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน มุ่งเน้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อเสนอเชิงปฏิบัติจากศูนย์อนามัยทั่วประเทศ โดยมีเป้าหมายเพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานรายไตรมาส (3 เดือน, 6 เดือน, 9 เดือน) ที่สามารถขับเคลื่อนการประเมินคุณภาพน้ำตามแนวทาง 3C และการสู่แม่ระวังคุณภาพน้ำในโรงเรียน กพด. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งสะท้อนความคาดหวังต่อบทบาทของสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และกองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย ในการสนับสนุนภารกิจของศูนย์อนามัยให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดคุณภาพน้ำในปีงบประมาณ 2569 โดยแบ่งผู้เข้าร่วมประชุมออกเป็น 3 กลุ่ม และมีวิทยากรประจำกลุ่มคอยให้คำแนะนำและสนับสนุนการอภิปราย เพื่อให้เกิดข้อเสนอสื่อที่ชัดเจน และสามารถนำไปใช้จริงในระดับพื้นที่

4.1 การกำหนดประเด็น

การกำหนดประเด็นในการระดมความคิดเห็นมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถแลกเปลี่ยนข้อเสนอเชิงปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปสู่การขับเคลื่อนแผนงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยประเด็นหลักที่ใช้ในการอภิปรายประกอบด้วย

4.1.1 แผนการดำเนินงานที่ศูนย์อนามัยจะดำเนินการ (รอบ 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน) เพื่อให้การดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการ ได้แก่ การประเมิน C1 การสู่แม่ระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน และน้ำบริโภคโรงเรียน กพด. ได้ตามเป้าหมาย และ คุณภาพน้ำประปา และน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด. ผ่านมาตรฐานตาม KPI

4.1.2 สิ่งที่ยากให้ สอน. และ กปส. ดำเนินการเพื่อช่วยให้ศูนย์อนามัยดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดในปี 2569

4.2 การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการระดมความคิดเห็นได้รับการคัดเลือกโดยคำนึงถึงความหลากหลายของบทบาทและประสบการณ์ในพื้นที่ เพื่อให้ข้อเสนอสื่อที่มีความครอบคลุมและสามารถนำไปใช้จริง โดยประกอบด้วย

4.2.1 ผู้แทนจากศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง เพื่อสะท้อนความแตกต่างของบริบทพื้นที่

4.2.2 ผู้แทนจากหน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และกองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย เพื่อรับฟังข้อเสนอและสะท้อนแนวทางการสนับสนุน

4.2.3 วิทยากรประจำกลุ่ม ทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะและสนับสนุนการระดมความคิดเห็นให้เป็นไปตามเป้าหมาย

การแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมออกเป็น 3 กลุ่มย่อย ช่วยให้สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างลึกซึ้ง และ
เกิดข้อเสนอที่ชัดเจนและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ดังนี้

กลุ่มที่ 1

ประกอบด้วย

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1) ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ | 4) สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง |
| 2) ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ | 5) กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย |
| 3) ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี | |

วิทยากรประจำกลุ่ม

- | | |
|-----------------------|--|
| 1) น.ส.อังคณา คงกัน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| 2) นางสาวลลนา เทพวรรณ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 3) นายสิงค์กร พรหมขาว | เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน |

กลุ่มที่ 2

ประกอบด้วย

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1) ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น | 4) ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี |
| 2) ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี | 5) กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย |
| 3) ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา | |

วิทยากรประจำกลุ่ม

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 1) น.ส.เอมอร ชันมี | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 2) น.ส.ครุณี สีสุดโท | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |

กลุ่มที่ 3

ประกอบด้วย

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1) ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี | 4) ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา |
| 2) ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี | 5) กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย |
| 3) ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช | |

วิทยากรประจำกลุ่ม

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 1) น.ส.พรเพชร ศักดิ์ศิริชัยศิลป์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| 2) นางอรพรรณ จินกาล | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |

4.3 การดำเนินการระดมความคิดเห็น

4.3.1 วิธีการประชุมกลุ่มระดมความคิดเห็น

ใช้รูปแบบการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือการดำเนินงาน เพื่อสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ที่สามารถนำไปปรับใช้หรือพัฒนาต่อยอดในระดับนโยบายและปฏิบัติการ

4.3.2 ขั้นตอนการประชุมกลุ่มระดมความคิดเห็น

1) การวางแผนงาน

วิทยากรประจำกลุ่มเริ่มต้นด้วยการอธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรมและความสำคัญของการมีส่วนร่วมจากศูนย์อนามัย นำเสนอคำถามหลัก 2 ข้อเพื่อกระตุ้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และชี้แจงรูปแบบการแบ่งกลุ่มและบทบาทของสมาชิกในแต่ละกลุ่ม พร้อมเน้นย้ำการอภิปรายเชิงปฏิบัติและการเสนอแนะที่สามารถนำไปใช้จริง

2) การระดมความคิดเห็นภายในกลุ่ม

สมาชิกในกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของระบบน้ำประปาและน้ำบริโภคในโรงเรียน กพด. ร่วมกันวางแผนการดำเนินงานรายไตรมาส (3 เดือน, 6 เดือน, 9 เดือน) และร่วมกันเสนอแนวทางการขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลางสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และกองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย

3) การนำเสนอกลุ่ม

ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการระดมความคิดเห็น โดยเน้นข้อเสนอเชิงปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้จริงในระดับพื้นที่ จากนั้นวิทยากรประจำกลุ่มสรุปภาพรวม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานต่อไป



4.4 ผลการระดมความคิดเห็น

4.4.1 แผนการดำเนินงานประปาหมู่บ้าน

IVต	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	ข้อเสนอแนะ
ศูนย์อนามัยที่ 1	1. จัดประชุมชี้แจง และคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้ที่เข้าร่วมประชุม ได้แก่ท้องถิ่นจังหวัด, สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย, อปท., สคพ., ทสจ., ทรัพยากรน้ำ, ทรัพยากรน้ำบาดาล, สสจ., ฯลฯ	1. ติดตามการประเมิน C1 2. เก็บตัวอย่างน้ำ - คอ. เก็บ 1 อำเภอ 1 ตัวอย่าง - ส่วนกลางทำ TOR จ้างเหมาเก็บตัวอย่าง โดยใช้งบประมาณในภาพรวมไม่ต้องจัดสรรลงมาให้ศูนย์	1. ติดตามผลคุณภาพน้ำ 2. คืบข้อมูลผลทดสอบคุณภาพน้ำประปาให้เครือข่ายในพื้นที่ 3. สรุปผลการดำเนินงาน	1. การบริหารจัดการในเรื่องการลงระบบข้อมูล C1 และการคืบข้อมูลคุณภาพน้ำแบบ Real time 2. แยกโศกนาฏกรรมตรวจสอบจากการดำเนินงาน Routine
ศูนย์อนามัยที่ 2	1. ประชาสัมพันธ์รับสมัครเข้าร่วมโครงการ ประปาหมู่บ้านสะอาด 3C 2. อปท.ประเมินตนเองตามแบบฟอร์มของ กรมทรัพยากรฯ (5 ด้าน/C1) 3. คัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย 4. จัดทำแผนขอเบิกอุปกรณ์เก็บตัวอย่างไปยัง กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย	1. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ในเขตรับผิดชอบ 5 จังหวัด 2. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน 5 จังหวัด (398 ตัวอย่าง)	1. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน จำนวน 5 จังหวัด (398 ตัวอย่าง) 2. คืบข้อมูลผลทดสอบคุณภาพน้ำประปาให้เครือข่ายในพื้นที่ 3. สรุปผลการดำเนินงานในระดับเขต และระดับจังหวัด	1. หากมีการเปลี่ยนเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เช่น การลดการใช้กระดาษ (paperless) หรือการปรับเกณฑ์ใหม่ รวมทั้ง การหา Best practice ผู้ที่เกี่ยวข้องควรชี้แจง อย่างเป็นทางการ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบศูนย์เขตทราบ (ไม่ใช่รู้จากเพื่อนศูนย์อนามัยด้วยกัน หรือ ทราบเพราะโทรสอบถามไปหน่วยงานนั้นๆ) 2. สื่อประชาสัมพันธ์/info/คลิปวิดีโอ เกี่ยวกับ “การปรับปรุงคุณภาพน้ำเพื่อ ลดสนิมเหล็ก แมงกานีส สารหนู”

IVต	3 เดือน	แผนการดำเนินงาน 6 เดือน	9 เดือน	ข้อเสนอแนะ
				3. สื่อประชาสัมพันธ์/info/คลิปวิดีโอ เกี่ยวกับ “การให้ความรู้ประชาชนผู้ใช้น้ำให้มีความรู้ความเข้าใจ การใช้คลอรีนในน้ำประปา” ให้ประชาชน เข้าถึง เข้าใจง่าย 4. กปส. จัดเตรียมวัสดุ-อุปกรณ์ ในการสุ่มเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน อย่างเพียงพอในแต่ละเขต (หากจะวนใช้ ก็ควรเพียงพอ) 5. การส่งภาพมาให้ศูนย์อนามัย หากบรรจุ 4 ตัวอย่างแล้ว เมื่อไปถึง กปส. แล้วอุณหภูมิมีแนวโน้มที่อยู่ในสภาวะที่ไม่เหมาะสม แนะนำทดลองบรรจุ ตัวอย่างมาเพียงจำนวน 3 ตัวอย่าง เพื่อช่วยลดสภาวะที่ไม่เหมาะสมของตัวอย่าง
ศูนย์อนามัยที่ 3	1. จัดประชุมชี้แจง และคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้ที่เข้าร่วมประชุม ได้แก่ท้องถิ่นจังหวัด, สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย, อปท., สดพ., ทสจ., ทรัพยากรน้ำ, ทรัพยากรน้ำบาดาล, สสจ., ฯลฯ	1. ติดตามการประเมิน C1 2. เก็บตัวอย่างน้ำ - สอ. เก็บ 1 อำเภอ 1 ตัวอย่าง - ส่วนกลางทำ TOR จ้างเหมาเก็บตัวอย่าง โดยใช้งบประมาณในภาพรวมไม่ต้องจัดสรรลงมาให้ศูนย์	1. ติดตามผลคุณภาพน้ำ 2. คืบข้อมูลคุณภาพน้ำ 3. สรุปผลการดำเนินงาน	1. ใบประกาศการรับรองน้ำประปาสะอาด, น้ำประปาดื่มได้ อยากให้กำหนดรูปแบบให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดความแตกต่าง ระหว่างประปาสะอาด และประปาดื่มได้

IVต	แผนการดำเนินงาน			ข้อเสนอแนะ
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	
ศูนย์อนามัยที่ 4	1. จัดประชุมชี้แจง และคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้ที่เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ท้องถิ่นจังหวัด, สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย, อปท., สศพ., ทสจ., ทรัพยากรน้ำ, ทรัพยากรน้ำบาดาล, สสจ., ฯลฯ	1. ติดตามการประเมิน C1 2. เก็บตัวอย่างน้ำ - คอ. เก็บ 1 อำเภอ 1 ตัวอย่าง - ส่วนกลางทำ TOR จ้างเหมาเก็บตัวอย่าง โดยใช้งบประมาณในภาพรวมไม่ต้องจัดสรรลงมาให้ศูนย์	1. ติดตามผลคุณภาพน้ำ 2. คืบข้อมูลคุณภาพน้ำ 3. สรุปผลการดำเนินงาน	
ศูนย์อนามัยที่ 5	<u>การประเมิน C1</u> 1. กำหนดเกณฑ์ในการเข้าร่วมพัฒนาระบบประปาหมู่บ้าน 2. ทำหนังสือถึงท้องถิ่นจังหวัดเพื่อประชาสัมพันธ์รับสมัคร อปท. ที่สนใจเข้าร่วมดำเนินการ โดยใช้แบบประเมินในการรับสมัคร 3. คัดเลือก อปท. เป้าหมายและแจ้งผลไปยัง อปท. ที่ได้รับการคัดเลือก <u>การสุ่มเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน</u> 1. ชี้แจงเป้าหมายและแผนการดำเนินงาน 2. หาแนวทางดำเนินการแลกเปลี่ยนปัญหาและอุปสรรค 3. เตรียมเบิกภาระกิจตัวอย่าง	<u>การประเมิน C1</u> 1. ทำหนังสือถึงท้องถิ่นจังหวัดเพื่อประชาสัมพันธ์รับสมัคร อปท. ที่สนใจเข้าร่วมดำเนินการ โดยใช้แบบประเมินในการรับสมัคร 2. คัดเลือก อปท. เป้าหมายและแจ้งผลไปยัง อปท. ที่ได้รับการคัดเลือก <u>การสุ่มเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน</u> 1. ร่วมกับจังหวัดและภาคีเครือข่ายในการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบประปา ก่อนดำเนินการเก็บตัวอย่าง 2. เก็บตัวอย่างน้ำโดย อปท. เป้าหมาย 3. รายงานผลการตรวจวิเคราะห์น้ำให้แก่พื้นที่	การสุ่มเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน 1. เก็บตัวอย่างน้ำโดย อปท. เป้าหมาย 2. รายงานผลการตรวจวิเคราะห์น้ำให้แก่พื้นที่ 3. ดำเนินการขอรับรองคุณภาพน้ำประปา	1. สิ่งที่ต้องการให้ สอน. สนับสนุน คือ การกำหนดเป้าหมายพัฒนาคุณภาพน้ำ โดยให้ โควตาเก็บตัวอย่างน้ำในการเก็บซ้ำในพื้นที่ที่เป็นสีเหลือง 1 ใน 3 ของโควตา 2. สิ่งที่ต้องการให้ กปส.สนับสนุน คือ แยกฉลากที่ติดภาชนะ โดยไม่ต้องติดที่ภาชนะ แยกถุงกับ ฉลากออกจากกันหากใส่ ฉลากมาในถุง ต้องเสียเวลามาแกะถุงออก เพื่อนำมาเขียนรหัส หรืออาจทำ QR code ให้โหลดเป็นไฟล์ template ฉลาก ทำให้พิมพ์รหัสได้ง่ายขึ้น

IVต	3 เดือน	แผนการดำเนินงาน 6 เดือน	9 เดือน	ข้อเสนอแนะ
	4. ร่วมกับจังหวัดและภาคีเครือข่ายในการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบประปาก่อนดำเนินการเก็บตัวอย่าง 5. กำหนดแผนในการเก็บตัวอย่างแต่ละจังหวัด			
ศูนย์อนามัยที่ 6	1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและการพัฒนาความร่วมมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบประปาหมู่บ้านสะอาด (3C) เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDG6) ภายในปี พ.ศ. 2570 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (รูปแบบ online) 3. การประเมินคุณภาพระบบประปาหมู่บ้านตามแนวทางการพัฒนาประปาหมู่บ้านสะอาด (Clear Clean Chlorine) 4. จัดจ้างเก็บตัวอย่างน้ำประปาหมู่บ้านส่งวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการสาธารณสุข กรมอนามัย	1. ตรวจสอบและเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านตามแนวทางการพัฒนาประปาหมู่บ้านสะอาด	1. สรุปลงวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน 2. กำกับติดตามการดำเนินงาน ตรวจสอบและเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านตามแนวทางการพัฒนาประปาหมู่บ้านสะอาด 3. จัดกิจกรรมเชิดชูเกียรติสำหรับระบบประปาหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ต้นแบบประปาหมู่บ้านสะอาด 3C (Clear, Clean, Chlorine) ปีงบประมาณ 2569	สำหรับสำนักสุขภาพอาหารและน้ำ <u>ด้านบุคลากร</u> 1. ลงพื้นที่ผลักดันขับเคลื่อนนโยบายระดับเขต 2. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการคุณภาพน้ำอุปโภค บริโภค ระดับเขต <u>งบประมาณ</u> 1. งบประมาณสนับสนุนในระดับพื้นที่ <u>ด้านสิ่งสนับสนุน</u> 1. การกำหนดรหัสตัวอย่าง 2. สนับสนุนชุดทดสอบ Test Kit 3. Dashboard การเข้าถึงข้อมูลการจัดการคุณภาพน้ำ กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุข กรมอนามัย <u>ด้านบุคลากร</u> 1. เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่องประสานงานการตรวจสอบจัดเก็บเอกสารสำคัญ

IVต	3 เดือน	แผนการดำเนินงาน 6 เดือน	9 เดือน	ข้อเสนอแนะ
				<u>ด้านสิ่งสนับสนุน</u> 1. ควบคุมคุณภาพการจัดส่งชุดตัวอย่างน้ำ (เนื่องจากปี 68 พบปัญหาการจัดส่งตัวอย่างไม่ครบ ขาดขวดไนไตรท์ พบขวด Bacteria เจอราคา) 2. วิเคราะห์ข้อมูลรายปี และจัดทำฐานข้อมูลระดับประเทศ (ร่วมกับ สอน.) 3. การบริหารจัดการ การกระจายชุดตัวอย่าง และคืนผลข้อมูลซ้ำ
ศูนย์อนามัยที่ 8	1. ประชุมหารือชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และการเก็บตัวอย่างน้ำประปาหมู่บ้าน 2. จ้างเหมาเก็บตัวอย่างน้ำ	1. ประชุมการดำเนินงานและการเก็บตัวอย่างน้ำประปาหมู่บ้าน ผ่านระบบออนไลน์ 2. นิเทศติดตามและสาธิตการเก็บตัวอย่างน้ำ ให้แก่ผู้รับจ้างเหมาเก็บตัวอย่าง 3. ประเมินระบบประปา ตามเกณฑ์คุณภาพ น้ำประปาสะอาด 3C	1. เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศติดตามการดำเนินงาน สนับสนุนการดำเนินงานการจัดการคุณภาพ น้ำประปา 2. สรุปผลการดำเนินงานการจัดการคุณภาพ น้ำประปา	1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ด้านการจัดการคุณภาพน้ำประปา และด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด. 2. สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ในการให้ความรู้ ด้านการจัดการคุณภาพน้ำประปา และด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด. 3. ร่วมลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศติดตาม การดำเนินงานด้านการจัดการคุณภาพ น้ำประปา และด้านการจัดการคุณภาพน้ำ บริโภคของโรงเรียน กพด. 4. ระบบการประเมิน C1 ผ่าน application

IVต	3 เดือน	แผนการดำเนินงาน 6 เดือน	9 เดือน	ข้อเสนอแนะ
ศูนย์อนามัยที่ 9	1. ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนคุณภาพน้ำประปา อปท.	1. สุ่มเฝ้าระวังน้ำประปาหมู่บ้าน	1. คืบข้อมูลผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำให้กับ อปท. 2. บูรณาการงานคุณภาพน้ำประปา อปท. ร่วมกับท้องถิ่นจังหวัด	5. ให้สำนักสุขภาพอาหารและน้ำภายใต้ชื่อกรมอนามัย ประสานและคุยเชิงนโยบายกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ขอให้มีการสั่งการให้ประปาทุกระบบของท้องถิ่นดำเนินการผ่านมาตรฐานคุณภาพน้ำดื่มกรมอนามัยผ่านระบบประปาหน่วยงานใดไม่สามารถดำเนินการให้ได้ตามเงื่อนไขต้องมีมาตรการเร่งด่วนเข้าไปจัดการ 1. ลดขั้นตอน รายละเอียดหลักฐานการบันทึกข้อมูลในระบบรายงานการจัดการคุณภาพน้ำ 2. ยกระดับระบบประปาหมู่บ้านสู่มาตรฐาน 3C น้ำประปาดื่มได้ และ EHA 2001 เชิดชูเกียรติ 3. สนับสนุนให้ ผู้บริหาร อปท. กำหนดนโยบายพัฒนาระบบประปาตามเกณฑ์มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย 4. สนับสนุนชุดทดสอบภาคสนาม อ.11 อ.31 SI2 ในการเฝ้าระวังคุณภาพสุขภาพอาหารและน้ำให้กับศูนย์อนามัย โรงพยาบาลแม่ข่ายและเรือนจำ

IVต	แผนการดำเนินงาน			ข้อเสนอแนะ
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	
ศูนย์อนามัยที่ 10	- ประเมินคุณภาพระบบประปา C1 - คัดเลือกพื้นที่ - ชี้แจงการดำเนินงาน - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	สุ่มเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน จำนวน 409 ตัวอย่าง ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (เป้าหมายร้อยละ 75)	- สุ่มเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน จำนวน 409 ตัวอย่าง ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (เป้าหมายร้อยละ 100) - คืนข้อมูลผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - ประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงาน - สรุปผลการดำเนินงาน	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ - ผลักดันให้เป็นนโยบายการพัฒนาของกระทรวงมหาดไทยในการให้ความสำคัญกับการผลิตน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐานแก่ประชาชน - จัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้แก่บุคลากรสาธารณสุข เพื่อเป็นพี่เลี้ยงในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพน้ำ - พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - สร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชนในภาพรวม เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนัก และเป็นส่วนหนึ่งของการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ รวมถึงเป็นการกระตุ้นให้ อบต. ให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขมอณัมย - สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ในการสุ่มเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้เพียงพอ และการส่งภาชนะควรบรรจุเพียงกล่องละ 3 ตัวอย่าง เนื่องจากที่ผ่านมา อบต. และศูนย์

IVต	3 เดือน	แผนการดำเนินงาน 6 เดือน	9 เดือน	ข้อเสนอแนะ
ศูนย์อนามัยที่ 11	1. คัดเลือกพื้นที่	1. สุ่มสำรวจคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน	1. คืบข้อมูลผลน้ำแก่ อปท.	ต้องจัดซื้อกล้องโหมเพิ่มเพื่อจัดส่งตัวอย่างไป
	2. ชี้แจงแผนการดำเนินงาน	จำนวน 423 ตัวอย่าง	2. สรุปผลการดำเนินงาน	เพราะ อปท. บางแห่งสุ่มสำรวจเพียง 1-3 ตัวอย่างเท่านั้น
	3. ประเมิน C1			2. อำนวยความสะดวกในการรับตัวอย่าง โดย
	4. วางแผนการลงพื้นที่เก็บตัวอย่างน้ำ			การเพิ่มจุดรับบริการและแจ้งจุดรับบริการให้
				ศูนย์อนามัยทราบชัดเจน
				1. สอน. ทำ MOU กับกรมทรัพยากรน้ำเพื่อให้
				ทางทรัพยากรน้ำ ดำเนินการประเมิน C1 ของ
				ระบบประปาเป้าหมายที่กรมอนามัย
				จะดำเนินการสุ่มสำรวจคุณภาพน้ำประปา
				หมู่บ้าน
				2. กปส. สนับสนุนวัสดุ-อุปกรณ์ ในการสุ่มสำรวจ
				คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านอย่างเพียงพอ
				และการส่งภาชนะให้ศูนย์อนามัยควรบรรจุ
				ตัวอย่างมาเพียงจำนวน 3 ตัวอย่าง เพื่อทาง
				ศูนย์อนามัยจะได้ไม่เป็นการในการจัดหา
				กล้องโหมเพิ่ม

IVต	แผนการดำเนินงาน			ข้อเสนอแนะ
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	
ศูนย์อนามัยที่ 12	1. ช่วงต้นไตรมาสที่ 1 ส่วนกลางประสานงานกับ สส. หรือกระทรวงมหาดไทย ถึงเป้าหมายในการขับเคลื่อนงานปี 69 แนวทางการทำงาน รวมถึงมาตรฐานต่างๆ และจัดเวทีประชุมออนไลน์ เพื่อชี้แจงเป้าหมายและแนวทางการขับเคลื่อนงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายหลักคือ สสจ. และ ท้องถิ่นจังหวัดทั่วประเทศ 2. จากนั้น ศูนย์ฯ ร่วมกับ สสจ. และท้องถิ่นจังหวัด มาหารือในพื้นที่แต่ละเขต เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และกำหนดแนวทางขับเคลื่อนงานแต่ละพื้นที่ 3. ขอความร่วมมือ ท้องถิ่นจังหวัด สนับสนุนให้มีการประเมิน C1 4. จัดประชุมชี้แจงแก่กลุ่มเป้าหมาย และประชุมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบประปา (ออนไลน์หรือออนไลน์ตามที่แต่ละศูนย์สะดวกและมีงบประมาณเพียงพอ)	1. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำ (ตามที่แต่ละศูนย์ออกแบบ เช่น จัดเก็บด้วยตนเอง หรือจ้างเก็บ) โดยช่วงไตรมาส 1 สัดส่วนไม่มาก เพราะต้องแบ่งเวลาให้พื้นที่โรงเรียน กพด. (ซึ่งมีระยะเวลาค่อนข้างจำกัด) สามารถเร่งดำเนินการได้ในไตรมาส ที่ 2 และ 3 (สำหรับ คอ.12 โดยปกติแล้ว ไตรมาสที่ 1 จะเจอสถานการณ์ภัยพิบัติเรื่องน้ำท่วมเป็นประจำทุกปี จึงขับเคลื่อนงานได้ไม่มากนัก)	1. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำ (ตามที่แต่ละศูนย์ออกแบบ เช่น จัดเก็บด้วยตนเอง หรือจ้างเก็บ) โดยช่วงไตรมาส 1 สัดส่วนไม่มาก เพราะต้องแบ่งเวลาให้พื้นที่โรงเรียน กพด. (ซึ่งมีระยะเวลาค่อนข้างจำกัด) สามารถเร่งดำเนินการได้ในไตรมาส ที่ 2 และ 3 (สำหรับ คอ.12 โดยปกติแล้ว ไตรมาสที่ 1 จะเจอสถานการณ์ภัยพิบัติเรื่องน้ำท่วมเป็นประจำทุกปี จึงขับเคลื่อนงานได้ไม่มากนัก)	1. ประสานเครือข่ายการทำงานส่วนกลางให้เร็ว และควรจัดเวทีชี้แจงงานให้รับทราบพร้อมกันทั่วประเทศ 2. จัดอบรมหลัก สูตร ผู้ดูแลประปาอย่างต่อเนื่อง เป็นรูปแบบออนไลน์ก็ได้ 3. ควรพิจารณาการประเมิน C1 ว่ายังจะยึดรูปแบบของกรมทรัพยากรน้ำหรือไม่ เพราะมีรายละเอียดค่อนข้างมาก ซึ่งบางประเด็นแทบไม่ได้ใช้ประโยชน์ และที่สำคัญเน้นให้ประปาเป้าหมายประเมินตนเอง ซึ่งโอกาส bias สูงมาก เช่นข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลระบบต่างๆ แต่การที่จะให้ผู้ประเมิน จะประเมินหน้างานเป็นไปได้ยาก เพราะเวลาจำกัด ประกอบกับเป้าหมายที่มีจำนวนมาก จึงเห็นควรทบทวน ออกแบบ แบบประเมินอย่างง่าย แต่ครอบคลุมประเด็นสำคัญของการจัดการประปา ตั้งแต่แหล่งน้ำดิบ กระบวนการผลิตจนถึงการจ่ายน้ำ ซึ่งสามารถประเมินหน้างานตอนลงสู่ฝักระวังเก็บตัวอย่างน้ำได้ (คล้ายรูปแบบแบบประเมินที่กรมทำไว้ในอดีต)

4.4.2 แผนการดำเนินงานการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียน กพด.

IVต	3 เดือน	แผนการดำเนินงาน 6 เดือน	9 เดือน	ข้อเสนอแนะ
ศูนย์อนามัยที่ 1	1. ประสานต้นสังกัดในการคัดเลือกโรงเรียน กพด. 2. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำ 3. คืบข้อมูลผลน้ำปี 68	1. ลงพื้นที่โรงเรียน กพด. สนับสนุนการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ 2. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ ครูผู้ดูแลคุณภาพน้ำ	1. ติดตามผลและสรุปผลการดำเนินงาน	1. ผลักดันให้การเฝ้าระวังน้ำเป็นตัวชี้วัดของต้นสังกัดโรงเรียน เช่น สำนักการศึกษา, สพฐ., สำนักพุทธฯ 2. ขอสนับสนุนชุดทดสอบ อ.11 และชุดคลอรีนคงเหลือจาก กปส. 3. อยากให้มีเวทีมอบใบประกาศโรงเรียนต้นแบบ และวิธีการที่ชัดเจนเนื่องจากบางปีมีเวทีมอบใบประกาศบางปีไม่มีเวทีมอบใบประกาศ ทำให้ประสานโรงเรียนลำบาก เนื่องจากเวทีมอบเป็นแรงจูงใจให้กับโรงเรียนในการเก็บน้ำเพื่อการเฝ้าระวัง
ศูนย์อนามัยที่ 2	1. คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ 2. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน 3. วางแผนการลงพื้นที่เก็บตัวอย่างน้ำ 4. จัดทำแผนขอเบิกอุปกรณ์เก็บตัวอย่าง ไปยัง กปส. 5. เก็บตัวอย่างน้ำในโรงเรียน กพด	1. เก็บตัวอย่างน้ำในโรงเรียน กพด 2. คืบข้อมูลผลน้ำแก่โรงเรียน	1. คืบข้อมูลผลน้ำแก่โรงเรียน 2. สรุปผลการดำเนินงานให้โรงเรียน	1. สื่อการเรียนรู้ เช่น โปสเตอร์หรือกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพน้ำดื่ม 2. ขอสนับสนุนแหล่งงบประมาณ/สปอนเซอร์ ให้โรงเรียน กพด.

IVต	แผนการดำเนินงาน			ข้อเสนอแนะ
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	
ศูนย์อนามัยที่ 4	1. ประสานต้นสังกัดในการคัดเลือกโรงเรียน กพด. 2. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำ 3. คืบข้อมูลผลน้ำปี 68	1. ลงพื้นที่ โรงเรียน กพด. สนับสนุนการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ 2. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ ครูผู้ดูแลคุณภาพน้ำ	1. ติดตามผลและสรุปผลการดำเนินงาน	1. ผลักดันให้การเฝ้าระวังน้ำเป็นตัวชี้วัดของต้นสังกัดโรงเรียน เช่น สำนักการศึกษา, สพฐ., สำนักพุทธฯ 2. ขอสนับสนุนชุดทดสอบ อ.11 และชุดคลอรีนคงเหลือจาก กปส. 3. อยากให้มีเวทีมอบใบประกาศ โรงเรียนต้นแบบ และวิธีการที่ชัดเจน เนื่องจากบางปีมีเวทีมอบใบประกาศบางปีไม่มีเวทีมอบใบประกาศ ทำให้ประสานโรงเรียนลำบากเนื่องจากเวทีมอบเป็นแรงจูงใจให้กับโรงเรียนในการเก็บน้ำเฝ้าระวัง
ศูนย์อนามัยที่ 5	1. สำรวจข้อมูลสถานระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำของโรงเรียน 2. รับสมัครโรงเรียนที่สนใจเข้าร่วมพัฒนาการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียนเพื่อคัดเลือกเป็นโรงเรียนต้นแบบ 3. ชี้แจงแนวทางการพัฒนาแก่โรงเรียนและจังหวัด	1. เก็บตัวอย่างน้ำบริโภค 2. ประเมินโรงเรียนต้นแบบ 3. รายงานผลการตรวจวิเคราะห์น้ำให้แก่โรงเรียน	1. เก็บตัวอย่างน้ำบริโภค 2. ประเมินโรงเรียนต้นแบบ 3. รายงานผลการตรวจวิเคราะห์น้ำให้แก่โรงเรียน 4. สรุปผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพน้ำให้แก่ต้นสังกัด	

IVต	แผนการดำเนินงาน			ข้อเสนอแนะ
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	
ศูนย์อนามัยที่ 6	1. พัฒนาศักยภาพสร้างความรอบรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและจัดการสุขาภิบาลอาหารให้แก่ครู และแกนนำนักเรียนของโรงเรียน กพด. 2. โรงเรียนประเมินตนเอง (โรงเรียน กพด. ต้นแบบ ด้านการจัดการน้ำสะอาดเพื่อการบริโภค) 3. สนับสนุนวัสดุวิทยาศาสตร์ให้กับโรงเรียน ตชด.	1. ลงพื้นที่เฝ้าระวังคุณภาพน้ำอุปโภค บริโภค และการจัดการสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน กพด.	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสนองพระราชดำริ สร้างความร่วมมือในการแก้ปัญหา และ ความรอบรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ให้แก่ครู และแกนนำนักเรียนของโรงเรียน กพด. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 2. กำกับติดตามโรงเรียนต้นแบบด้านการจัดการน้ำสะอาดเพื่อการบริโภค	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ <u>ด้านบุคลากร</u> 1. ลงพื้นที่ OJT ให้กับโรงเรียน กพด. <u>งบประมาณ</u> 1. งบประมาณสนับสนุนในระดับพื้นที่ 2. การผลักดันเชิงนโยบายในการของบสนับสนุน ปรับปรุงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ตชด. (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, กก.ตชด.) 3. ส่งเสริมให้โรงเรียนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ <u>สิ่งสนับสนุน</u> 1. การกำหนดรหัสตัวอย่าง 2. สนับสนุนชุดทดสอบ Test Kit 3. สื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนไส้กรอง สารกรอง การจัดการเคมีโลหะหนักอย่างง่าย ให้กับโรงเรียน กพด. 4. จัดทำแบบฟอร์มการสำรวจบ้านน้ำดื่ม ง่ายให้โรงเรียนสามารถสำรวจเองได้ 5. วิเคราะห์ข้อมูลรายปี + ฐานข้อมูล ระดับประเทศ (ร่วมกับ กปส.) 6. Dashboard การเข้าถึงข้อมูลการจัดการคุณภาพน้ำ

IVต	3 เดือน	แผนการดำเนินงาน 6 เดือน	9 เดือน	ข้อเสนอแนะ
				กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย บุคลากร 1. เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่องประสานงาน การตรวจสอบจัดเก็บเอกสารสำคัญ สิ่งสนับสนุน 1. ควบคุมคุณภาพการจัดส่งชุดตัวอย่างน้ำ (ปี 68 พบปัญหาการจัดส่งตัวอย่างไม่ครบ ขาดขวดไนไตรท์ พบขวด Bacteria เจอราดำ, 0.38 ซ้ำชุด, 0.11 แตก) 2. วิเคราะห์ข้อมูลรายปี + ฐานข้อมูล ระดับประเทศ (ร่วมกับสอ.) 3. การบริหารจัดการ การกระจายชุดตัวอย่าง และ คืนผลข้อมูลล่าช้า
ศูนย์อนามัยที่ 8	1. ประชุมชี้แจงแผนการดำเนินโครงการพระราชดำริการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) 2. พัฒนาศักยภาพครูผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขของ สสจ. สสอ.ที่มีโรงเรียน กพด. ในพื้นที่ 3. พัฒนาโรงเรียน กพด. ที่เข้าถึงน้ำสะอาดและต้นแบบการจัดการสุขาภิบาลอาหาร	1. อบรมพัฒนาศักยภาพผู้สัมผัสอาหารและครูผู้รับผิดชอบงานในการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด. 2. พัฒนาโรงเรียน กพด. ที่เข้าถึงน้ำสะอาดและต้นแบบการจัดการสุขาภิบาลอาหาร	1. เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศติดตามการดำเนินงานสนับสนุนการดำเนินงานการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด. 2. สรุปผลการดำเนินงานการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด.	1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านการจัดการคุณภาพน้ำประปา และด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด. 2. สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ในการให้ความรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำประปา และด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด. 3. ร่วมลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศติดตามการดำเนินงานด้านการจัดการคุณภาพน้ำประปา และด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด.

IVต	แผนการดำเนินงาน			ข้อเสนอแนะ
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	
ศูนย์อนามัยที่ 9	1. ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียน กพด.	1. สุ่มเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียน กพด.	1. คืบข้อมูลผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำให้กับคุณครูโรงเรียน กพด.	-
ศูนย์อนามัยที่ 10	1. คัดเลือกพื้นที่ 2. ชี้แจงแผนการดำเนินงาน 3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	1. เก็บตัวอย่างน้ำบริโภคโรงเรียน ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	-	-
ศูนย์อนามัยที่ 11	1. คัดเลือกพื้นที่ 2. ชี้แจงแผนการดำเนินงาน 3. วางแผนการลงพื้นที่เก็บตัวอย่างน้ำ	1. เก็บตัวอย่างน้ำบริโภคโรงเรียน	1. คืบข้อมูลน้ำแกโรงเรียน 2. สรุปผลการดำเนินงาน	
ศูนย์อนามัยที่ 12	1. กพด. เป็นงานที่มีระยะเวลาดำเนินงานค่อนข้างจำกัด ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการขับเคลื่อนงานของ ศอ.12 แต่กลับเป็นช่วงเวลาปิดภาคเรียนของโรงเรียน เมื่อโรงเรียนเปิดภาคเรียน เวลาการทำงานของ ศอ.ใกล้เคียงจะจบแล้ว จึงต้องวางแผนการดำเนินงานให้เหมาะสม สำหรับเป้าหมายการดำเนินงานปี 69 ที่ได้รับโควตาการตรวจเฝ้าระวังค่อนข้างน้อย ทำให้คลี่คลายเรื่องระยะเวลาได้บ้าง กรอบการทำงาน ยังคงต้องมีเรื่องของเวทีพูดคุยหรือจัดอบรม (ออนไลน์หรือออนไซต์) ซึ่งหากมีงบประมาณสนับสนุน การจัดอบรม			1. ปี 68 ด้วยเป้าหมายค่อนข้างมาก กปส. วางระบบ และสนับสนุน ศอ. ได้ดี ทั้งเรื่องโควตา รับตัวอย่าง กรณีที่โควตาเต็ม แต่มีความยืดหยุ่นช่วยรับตัวอย่างเพิ่ม และการแจ้งข้อมูลผลการตรวจ การลงข้อมูลผลการตรวจรวมถึงวิเคราะห์สถานการณ์คุณภาพน้ำ ดังนั้นหากรักษามาตรฐานเช่นเดียวปี 68 หรือดียิ่งขึ้น จะช่วยการทำงานของ ศอ. ได้มาก 2. พิจารณาเพิ่มแรงจูงใจ เช่น เบิกค่าโอทีให้พนักงานที่ไปรับน้ำตัวอย่าง ที่สถานีขนส่งหรือสถานีรถไฟ กรณีที่ตัวอย่างน้ำไปถึงล่าช้าเกินเวลา โดยที่พนักงานยังคงรอรับไม่ละทิ้งตัวอย่างให้ค้างข้ามวัน

IVต	3 เดือน	แผนการดำเนินงาน 6 เดือน	9 เดือน	ข้อเสนอแนะ
	ต่อไป เช่นเดียวกับของ กปร. ที่ผ่านมาน่าจะเกิดประโยชน์ให้กับ โรงเรียนได้มาก และการนิเทศติดตามงาน			3. ตรวจสอบสิ่งพิมพ์ใส่ขวดเก็บน้ำว่ามีรอยแตกหรือร้าวซึมหรือไม่ บ่อยครั้งที่พบว่าแตกหรือร้าวเมื่อไปส่งตัวอย่างน้ำที่สถานีขนส่งแล้ว 4. ให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่ คอ. ในกรณีที่พบปัญหาคุณภาพน้ำเฉพาะด้าน เช่น สารหนู ตะกั่ว เป็นต้น 5. ย่อยให้พิจารณา ทบทวนการดำเนินงานที่ใช้ชื่อว่า ต้นแบบ ซึ่งหมายถึง Best Practice ทั้งที่จริงแล้วบริบทการดำเนินงานของ โรงเรียน กพด. ไม่มีความแตกต่างมาก
สสอ.	1. ประสานต้นสังกัดในการคัดเลือก โรงเรียน กพด. 2. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำ 3. คืบข้อมูลผลน้ำปี 68	1. ลงพื้นที่ ร.ร.กพด. สนับสนุนการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ 2. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ ครูผู้ดูแลคุณภาพน้ำ	1. ติดตามผลและสรุปผลการดำเนินงาน	1. ผลักดันให้การเฝ้าระวังน้ำเป็นตัวชี้วัด ของต้นสังกัดโรงเรียน เช่น สำนักการศึกษา, สพฐ., สำนักพุทธฯ 2. ขอสนับสนุนชุดทดสอบ ๑11 และชุดคลอรีน คงเหลือจาก กปส. 3. ย่อยให้มีเวทีมอบใบประกาศ โรงเรียน ต้นแบบ และวิธีการที่ชัดเจน เนื่องจากบางปีมีเวทีมอบใบประกาศบางปีไม่มีเวทีมอบใบประกาศ ทำให้ประสานโรงเรียนลำบาก เนื่องจากเวทีมอบเป็นแรงจูงใจให้กับโรงเรียนในการเก็บน้ำเฝ้าระวัง

จากกิจกรรมการระดมความคิดเห็น สิ่งที่ยากเห็นต่อการขับเคลื่อนแผนพัฒนาคุณภาพน้ำประปา และน้ำบริโภคในโรงเรียน กพด. ของศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง และกองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย สรุปแผนการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ได้ดังนี้

แผนการดำเนินงาน	น้ำประปาหมู่บ้าน	น้ำบริโภคในโรงเรียน กพด.
รอบ 3 เดือน	- คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายพื้นที่ร่วมโครงการผ่านการประชุมกับ อปท. และหน่วยงานในท้องถิ่น - ดำเนินการประเมิน C1 โดยเน้นการประเมินตนเองของ อปท. - จัดทำ TOR สำหรับการจ้างเหมาบริการบุคคลภายนอก และเตรียมวัสดุอุปกรณ์เก็บตัวอย่างโดยแจ้งความประสงค์ไปยังกองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย - เริ่มประชาสัมพันธ์โครงการ และชี้แจงแนวทางในระดับเขตพื้นที่	- คัดเลือกโรงเรียนเป้าหมายโดยประสานหน่วยงานต้นสังกัด เช่น ดชด, สพฐ. - ประชุมชี้แจงแนวทางและวางแผนการลงพื้นที่ - แจ้งความประสงค์ขอเบิกอุปกรณ์เก็บตัวอย่างน้ำจาก กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย - เริ่มดำเนินการประเมินตนเองเบื้องต้นและสนับสนุนความรู้แก่ครูผู้ดูแลระบบผลิตน้ำประปา
รอบ 6 เดือน	- เก็บตัวอย่างน้ำจากระบบประปาหมู่บ้าน โดยเก็บด้วยตนเองหรือจ้างเหมาบริการบุคคลภายนอก - ส่งตรวจวิเคราะห์ ณ ห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย ทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค - คืนข้อมูลผลวิเคราะห์คุณภาพน้ำแก่พื้นที่และผู้ดำเนินงาน - เริ่มวางระบบตรวจสอบและคืนข้อมูลแบบ Real-Time	- ลงพื้นที่เก็บตัวอย่างน้ำบริโภคจากโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ - ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและคืนข้อมูลผลวิเคราะห์คุณภาพน้ำให้โรงเรียน - จัดอบรมพัฒนาศักยภาพครูแกนนำและเจ้าหน้าที่ดูแลระบบน้ำของโรงเรียน
รอบ 9 เดือน	- สรุปผลดำเนินงานทั้งระดับเขตและจังหวัด - จัดกิจกรรมเชิดชูเกียรติ เช่น มอบเกียรติบัตรรับรองระบบประปาสะอาด และน้ำประปาดื่มได้ - วิเคราะห์ข้อมูลรายปีและจัดทำฐานข้อมูลภาพรวมระดับประเทศ - เสนอกลไกการพัฒนา เช่น Dashboard และเกณฑ์การตรวจซ้ำในพื้นที่สีเหลือง	- ติดตามผลและสรุปภาพรวมคุณภาพน้ำบริโภค - จัดเวทีถอดบทเรียนและจัดกิจกรรมเชิดชูเกียรติโรงเรียน กพด. ต้นแบบ

4.4.3 ข้อเสนอแนะ

1) ด้านระบบบริหารจัดการ

1) การทบทวนแบบประเมิน C1 ของกรมทรัพยากรน้ำ เสนอให้มีการทบทวนและปรับปรุงแบบประเมิน C1 ให้มีความเหมาะสมกับการใช้งานจริง เนื่องจากแบบประเมินปัจจุบันมีรายละเอียดจำนวนมาก และบางประเด็นไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรออกแบบให้ครอบคลุมสาระสำคัญ และสามารถนำไปใช้ในพื้นที่ปฏิบัติงานได้อย่างแท้จริง

2) การแยกประเภทงาน ควรมีการแบ่งแยกงานประจำ (Routine) และงานสุ่มเฝ้าระวังออกจากกันอย่างชัดเจน เพื่อให้การวิเคราะห์และติดตามผลดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบและสามารถจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) การคืนข้อมูลคุณภาพน้ำแบบ Real-Time เสนอให้พัฒนาระบบข้อมูลให้สามารถรองรับการคืนข้อมูลคุณภาพน้ำแบบ Real-Time ได้อย่างครอบคลุม เพื่อให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาและดำเนินงานได้อย่างทันท่วงที กรณีพบความผิดปกติของคุณภาพน้ำ

2) ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์

1) การบรรจุตัวอย่างลงกล่องโฟม ขอเสนอให้บรรจุภาชนะตัวอย่างน้ำไม่เกิน 3 ชุดต่อกล่อง เพื่อป้องกันการรั่วไหลของตัวอย่างระหว่างการขนส่ง เนื่องจากการส่งต่อไปยังห้องปฏิบัติการส่วนกลาง จำเป็นต้องใช้บริการขนส่งสาธารณะ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการกระแทกหรือเบียดเสียดระหว่างการเดินทาง อันอาจทำให้ขวดตัวอย่างแตกหรือเกิดการหกได้

2) การควบคุมคุณภาพอุปกรณ์เก็บตัวอย่าง ควรมีการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพของอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะกรณีที่พบปัญหา เช่น ขวดตัวอย่างแตก ฝาขวดชำรุด ขาดขวดสำหรับการตรวจไนโตรเจน หรือพบเชื้อราในขวดสำหรับการตรวจแบคทีเรีย

3) การแยกฉลากออกจากภาชนะ แนะนำให้พิจารณาใช้ระบบติดฉลากแบบดิจิทัล เช่น QR Code หรือแบบฟอร์มฉลากมาตรฐาน (template label) เพื่อเพิ่มความถูกต้องและลดความคลาดเคลื่อนในการระบุข้อมูลตัวอย่าง

4) ขอรับการสนับสนุนชุดทดสอบเพิ่มเติม เช่น อ.11, อ.38 และ SI2 โดยเฉพาะสถานศึกษา และสถานที่ควบคุม

3) ด้านข้อมูลและระบบ

1) การจัดทำฐานข้อมูลรายปีระดับประเทศ เสนอให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันระหว่างสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ (สอน.) และกองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย (กปส.) เพื่อให้ฐานข้อมูลรายปีระดับประเทศมีความครบถ้วน ถูกต้อง และสามารถใช้ประโยชน์ในการวางแผนและกำหนดนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) การพัฒนา Dashboard กลาง ควรจัดทำระบบ Dashboard กลางที่เปิดให้ทุกศูนย์อนามัยสามารถเข้าถึงข้อมูลและสถานการณ์น้ำในพื้นที่ของตนเองได้อย่างสะดวก เพื่อสนับสนุนการติดตามและบริหารจัดการคุณภาพน้ำในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) การลดขั้นตอนการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูล เสนอให้ปรับปรุงกระบวนการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลให้มีความกระชับและคล่องตัวมากขึ้น เพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่และเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานภาคสนาม

4) เชิงนโยบายและการขับเคลื่อนระดับประเทศ

1) การออกข้อสั่งการจากกระทรวงมหาดไทย เสนอให้กระทรวงมหาดไทยพิจารณาออกข้อสั่งการให้ระบบประปาหมู่บ้านทุกแห่ง ต้องผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาได้ ตามเกณฑ์ของกรมอนามัย เพื่อยกระดับความปลอดภัยด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

2) การกำหนดตัวชี้วัดด้านการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในสถานศึกษา เสนอให้ผลักดันให้การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของหน่วยงานต้นสังกัดสถานศึกษา เช่น สำนักงานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบของสถานศึกษาในการดูแลสุขภาพของนักเรียน

3) การจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับกรมทรัพยากรน้ำ เพื่อร่วมกันดำเนินการตามกรอบแบบประเมิน C1 โดยแบ่งบทบาทและความรับผิดชอบอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและไม่เกิดความซ้ำซ้อน

5) ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

1) เสนอให้จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบอินโฟกราฟิกและคลิปวิดีโอ เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพน้ำ เช่น การเติมคลอรีนอย่างถูกวิธี การลดสารปนเปื้อน เช่น สารหนู ตะกั่ว และสนิมเหล็ก

2) สื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนไส้กรองและการสำรวจบ้านน้ำดื่ม เช่น การเปลี่ยนไส้กรองน้ำ การทำความสะอาดไส้กรองน้ำ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานในการดูแลน้ำดื่ม

6) ข้อเสนอแนะเชิงหัวใจและบุคลากร

1) การมอบใบประกาศเกียรติคุณแก่โรงเรียนหรือระบบประปาต้นแบบ เสนอให้จัดเวทีหรือกิจกรรมเชิงสัญลักษณ์เพื่อมอบใบประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานโดดเด่น เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและความภาคภูมิใจในการพัฒนาคุณภาพน้ำ

2) การสนับสนุนค่าตอบแทนกรณีรับตัวอย่างน้ำล่าช้า เสนอให้พิจารณาอนุมัติการเบิกจ่ายค่าล่วงเวลา (OT) สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ต้องรับตัวอย่างน้ำที่มาถึงนอกเวลาราชการ เพื่อป้องกันการทิ้งตัวอย่างข้ามวันและรักษาคุณภาพการตรวจวิเคราะห์

3) การอบรมผู้ดูแลระบบอย่างต่อเนื่อง ควรจัดให้มีการอบรมผู้ปฏิบัติงานทั้งในรูปแบบออนไลน์และออนไซต์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษามาตรฐานการดำเนินงานและเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในระบบงานที่เกี่ยวข้อง



ส่วนที่ 5

การประเมินความพึงพอใจ

ส่วนที่ 5

การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม

การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนและพัฒนาข้อเสนอแนะทางการขับเคลื่อนระบบประปาหมู่บ้านอย่างยั่งยืน ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ 2568 โดยมีผู้ตอบแบบประเมินจำนวนทั้งสิ้น 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.0 แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

5.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ

ข้อมูล	จำนวน (N=36)	ร้อยละ
หน่วยงาน		
กรมอนามัย ส่วนกลาง	12	33.3
ศูนย์อนามัย/หน่วยงานส่วนภูมิภาค	22	61.1
กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย	2	5.6
เพศ		
ชาย	11	30.6
หญิง	25	69.4
อายุ		
20 – 30 ปี	4	11.1
31 – 40 ปี	19	52.8
41 – 50 ปี	7	19.4
51 – 60 ปี	6	16.7
60 ปีขึ้นไป	0	0.00

จากผู้ตอบแบบประเมินจำนวนทั้งสิ้น 36 ราย พบว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่สังกัดศูนย์อนามัยและหน่วยงานส่วนภูมิภาค (ร้อยละ 61.1) รองลงมาคือส่วนกลางกรมอนามัย (ร้อยละ 33.3) และกองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย (ร้อยละ 5.3) ด้านสัดส่วนเพศ พบว่าผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.4) และเพศชาย (ร้อยละ 30.6) สำหรับช่วงอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 31 - 40 ปี เป็นกลุ่มหลักที่เข้าร่วม (ร้อยละ 52.8) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 41 - 50 ปี และ 51- 60 ปี ตามลำดับ

5.2 ข้อมูลความพึงพอใจ

5.2.1 ความเหมาะสมด้านวิทยากร

ประเด็นความคิดเห็น	x	S.D.	ร้อยละ	ระดับความพึงพอใจ
1. การถ่ายทอดความรู้วิทยากรมีความชัดเจน	4.50	0.51	90.00	มากที่สุด
2. ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	4.44	0.56	88.89	มากที่สุด
3. ความครบถ้วนของเนื้อหาในการบรรยาย	4.50	0.56	90.00	มากที่สุด
4. เวลาที่ใช้ในการบรรยายมีความเหมาะสม	4.33	0.68	86.67	มากที่สุด
5. การเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมประชุมแสดงความคิดเห็น	4.56	0.61	91.11	มากที่สุด
ภาพรวม	4.47	0.58	89.33	มากที่สุด

ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจในด้านวิทยากรอยู่ในระดับ “มากที่สุด” ทุกประเด็น โดยเฉพาะการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น ซึ่งได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ร้อยละ 91.11) รองลงมา คือ ความชัดเจนในการถ่ายทอดความรู้ และความครบถ้วนของเนื้อหาในการบรรยาย (ร้อยละ 90.00) ทั้งนี้ คะแนนเฉลี่ยรวมของหมวดนี้อยู่ที่ 4.47 (ร้อยละ 89.33) สะท้อนถึงความสามารถของวิทยากรในการถ่ายทอดเนื้อหาอย่างมีประสิทธิภาพและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมได้อย่างดีเยี่ยม

5.2.2 การบริหารจัดการประชุม

ประเด็นความคิดเห็น	x	S.D.	ร้อยละ	ระดับความพึงพอใจ
1. เอกสารที่ใช้ประกอบการประชุม	4.39	0.64	87.78	มากที่สุด
2. สถานที่จัดประชุมมีความเหมาะสม	4.47	0.70	89.44	มากที่สุด
3. สิ่งอำนวยความสะดวกในการประชุมเพียงพอ และเหมาะสม	4.39	0.64	87.78	มากที่สุด
4. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	4.19	0.82	83.89	มาก
5. อาหารและเครื่องดื่มมีความเหมาะสม	4.50	0.56	90.00	มากที่สุด
ภาพรวม	4.39	0.67	87.78	มากที่สุด

ด้านการบริหารจัดการประชุมได้รับการประเมินในระดับ “มากที่สุด” โดยเฉพาะในเรื่องอาหารและเครื่องดื่ม ซึ่งได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ร้อยละ 90.0) รองลงมาคือความเหมาะสมของสถานที่จัดประชุม (ร้อยละ 89.4) และความพร้อมของเอกสารประกอบการประชุม (ร้อยละ 87.8) อย่างไรก็ตาม ในประเด็นเรื่องระยะเวลาในการอบรม ได้รับคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น (ร้อยละ 83.89) แต่ยังอยู่ในระดับ “มาก” โดยรวมหมวดนี้มีคะแนนเฉลี่ยรวม 4.39 (ร้อยละ 83.89) แสดงถึงการจัดประชุมที่มีความพร้อมและเหมาะสมในภาพรวม

5.2.3 การให้บริการของเจ้าหน้าที่

ประเด็นความคิดเห็น	x	S.D.	ร้อยละ	ระดับความพึงพอใจ
1. การประสานงานของเจ้าหน้าที่โครงการ	4.61	0.49	92.22	มากที่สุด
2. การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่	4.64	0.49	92.78	มากที่สุด
3. การให้คำแนะนำหรือตอบข้อซักถามของเจ้าหน้าที่	4.61	0.49	92.22	มากที่สุด
ภาพรวม	4.62	0.49	92.41	มากที่สุด

การให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการประเมินในระดับ “มากที่สุด” ทุกประเด็น โดยเฉพาะการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ ซึ่งได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ร้อยละ 92.78) รองลงมาคือการให้คำแนะนำและการประสานงาน (ร้อยละ 92.22) คะแนนเฉลี่ยรวมของหมวดนี้อยู่ที่ 4.62 (ร้อยละ 92.41) สะท้อนถึงความเป็นมืออาชีพและความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ในการสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการ

5.2.4 ผลที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ

ประเด็นความคิดเห็น	x	S.D.	ร้อยละ	ระดับความพึงพอใจ
1. เกิดความรู้การดำเนินงานที่เป็นบทเรียน สามารถนำไปปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานในปีต่อไปให้ดีขึ้น	4.53	0.61	90.56	มากที่สุด
2. เกิดแรงจูงใจที่จะปรับปรุงเทคนิคการทำงาน ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น	4.56	0.61	91.11	มากที่สุด
3. ได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำความเข้าใจและตระหนักในการทำงานร่วมกันของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	4.56	0.61	91.11	มากที่สุด
ภาพรวม	4.55	0.61	90.93	มากที่สุด

ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจในผลที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการในระดับ “มากที่สุด” โดยเฉพาะในด้านแรงจูงใจในการปรับปรุงเทคนิคการทำงาน และการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ร้อยละ 91.11) ทั้งนี้ คะแนนเฉลี่ยรวมของหมวดนี้อยู่ที่ 4.55 (ร้อยละ 90.93) แสดงให้เห็นว่าโครงการสามารถสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อการพัฒนาการปฏิบัติงานของผู้เข้าร่วมได้อย่างชัดเจน

5.2.5 การนำความรู้ไปใช้

ประเด็นความคิดเห็น	x	S.D.	ร้อยละ	ระดับความพึงพอใจ
1. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	4.61	0.55	92.22	มากที่สุด
2. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ หรือถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วยงานได้	4.56	0.61	91.11	มากที่สุด
3. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้	4.56	0.61	91.11	มากที่สุด
ภาพรวม	4.57	0.59	91.48	มากที่สุด

ด้านการนำความรู้ไปใช้ได้รับการประเมินในระดับ “มากที่สุด” โดยเฉพาะในเรื่องการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.61 (ร้อยละ 92.22) รองลงมาคือการเผยแพร่ความรู้ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน และการนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ คะแนนเฉลี่ยรวมของหมวดนี้ อยู่ที่ 4.57 (ร้อยละ 91.48) สะท้อนถึงความสามารถในการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม

5.2.6 ท่านคิดว่าควรมีการจัดประชุมถอดบทเรียนครั้งถัดไปหรือไม่

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. ต้องการให้จัดทุกปี เพื่อแลกเปลี่ยน และปรับปรุงพัฒนางาน	34	94.4
2. จัดก็ได้ หรือไม่จัดก็ได้	2	5.6
3. ไม่ต้องการให้จัดอีกต่อไป	0	0.0

ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.4) มีความเห็นว่าควรมีการจัดประชุมถอดบทเรียนในปีถัดไป เพื่อใช้เป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ขณะที่มียกย่องร้อยละ 5.6 ที่เห็นว่า “จัดก็ได้หรือไม่จัดก็ได้” และไม่มีผู้ตอบแบบประเมินที่ไม่ต้องการให้จัดอีก

5.3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

5.3.1 ระยะเวลาและระยะเวลาการประชุม สถานที่จัดประชุมมีระยะทางไกลจากสนามบิน และระยะเวลาในการประชุมค่อนข้างจำกัด ไม่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างทั่วถึง จึงเสนอให้จัดประชุมอย่างน้อย 1-2 วัน (ไม่รวมวันเดินทาง) เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

5.3.2 เสนอให้เพิ่มระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมถอดบทเรียนและการจัดทำแผนปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 วันขึ้นไป เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนได้อย่างรอบด้าน

5.3.3 การใช้สถานที่เดิมแต่ขยายระยะเวลาในการจัดประชุม เสนอให้ขยายระยะเวลาเป็น 3 วัน เพื่อให้ครอบคลุมทั้งการประชุมเชิงวิชาการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดทำแผนงานร่วมกัน

5.3.4 เสนอให้จัดสรรเวลาเพิ่มเติมสำหรับการให้ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหากระบวนการบำบัดน้ำประปา โดยอิงจากผลการตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ พร้อมเปิดเวทีให้มีการอภิปรายเชิงลึกในประเด็นปัญหาตามบริบทของแต่ละพื้นที่

5.3.5 ควรมีการจัดช่วงเวลาเฉพาะสำหรับการให้ความรู้เชิงวิชาการในแต่ละด้านที่เกี่ยวข้อง เช่น การควบคุมคุณภาพน้ำ การจัดการระบบประปา และการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้เข้าร่วม

3.6 การบริหารเวลาในการนำเสนอ เสนอให้ปรับรูปแบบการนำเสนอในช่วงเช้าให้มีความกระชับมากขึ้น เนื่องจากการนำเสนอในช่วงเช้าใช้เวลานานเกินกำหนด ทำให้ผู้เข้าร่วมขาดสมาธิและเกิดความเบื่อหน่าย โดยอาจกำหนดเวลานำเสนอของแต่ละศูนย์อนามัยให้ชัดเจน พร้อมมีสัญญาณเตือนเมื่อครบเวลา เพื่อให้การประชุมดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

5.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม เพื่อหาค่าคะแนนรวม หรือการหาค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนและพัฒนาข้อเสนอแนะทางการขับเคลื่อนระบบประปาหมู่บ้านอย่างยั่งยืน ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ 2568

1. ให้คะแนนแบบสอบถามแต่ละข้อ ดังนี้

ระดับดีมาก	ให้มีค่าคะแนนเป็น 5
ระดับดี	ให้มีค่าคะแนนเป็น 4
ระดับปานกลาง	ให้มีค่าคะแนนเป็น 3
ระดับน้อย	ให้มีค่าคะแนนเป็น 2
ระดับน้อยที่สุด	ให้มีค่าคะแนนเป็น 1

นำแบบสอบถามที่ลงคะแนนเรียบร้อยแล้วไปประมวลข้อมูล โดยใช้โปรแกรม Microsoft excel พร้อมกำหนดเกณฑ์การให้ค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00	หมายถึง ระดับความพึงพอใจในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20	หมายถึง ระดับความพึงพอใจในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40	หมายถึง ระดับความพึงพอใจในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60	หมายถึง ระดับความพึงพอใจในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80	หมายถึง ระดับความพึงพอใจในระดับที่ต่ำ

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสำรวจรายการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแจกแจงความถี่ (Frequency) และ ร้อยละ (Percentage)

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนและพัฒนาข้อเสนอแนะทางการขับเคลื่อนระบบประปาหมู่บ้านอย่างยั่งยืน ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ 2568 เป็นสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าพหุ (Rating Scale) โดยวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) หาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยกำหนดค่าคะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์

5.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพื้นฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิเคราะห์ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Static) ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Statistic) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.)

คณะที่ปรึกษา

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ | อธิบดีกรมอนามัย |
| 2. นายแพทย์ธิดี แสงธรรม | รองอธิบดีกรมอนามัย |
| 3. ดร.ทพญ. ยุพิน ใจแปง | ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ |
| 4. นายรัชชพงศ์ ดำรงพิงคสกุล | รองผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ |

คณะผู้จัดการประชุม

กลุ่มพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภค

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. น.ส.พรเพชร ศักดิ์ศิริชัยศิลป์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภค |
| 2. น.ส.อังคณา คงกัน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| 3. นางสาวลลนา เทพวรรณ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 4. น.ส.ปาริชาติ สร้อยสูงเนิน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 5. น.ส.กาญจนา แสนระรัตน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 6. นายสิงห์คร พรมขาว | เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน |
| 7. นางอรพรรณ จินกาล | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 8. น.ส.เอมอร ชันมี | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 9. น.ส.ดรุณี สีสุดโท | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 10. นายสุรเชษฐ์ บัวผัน | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

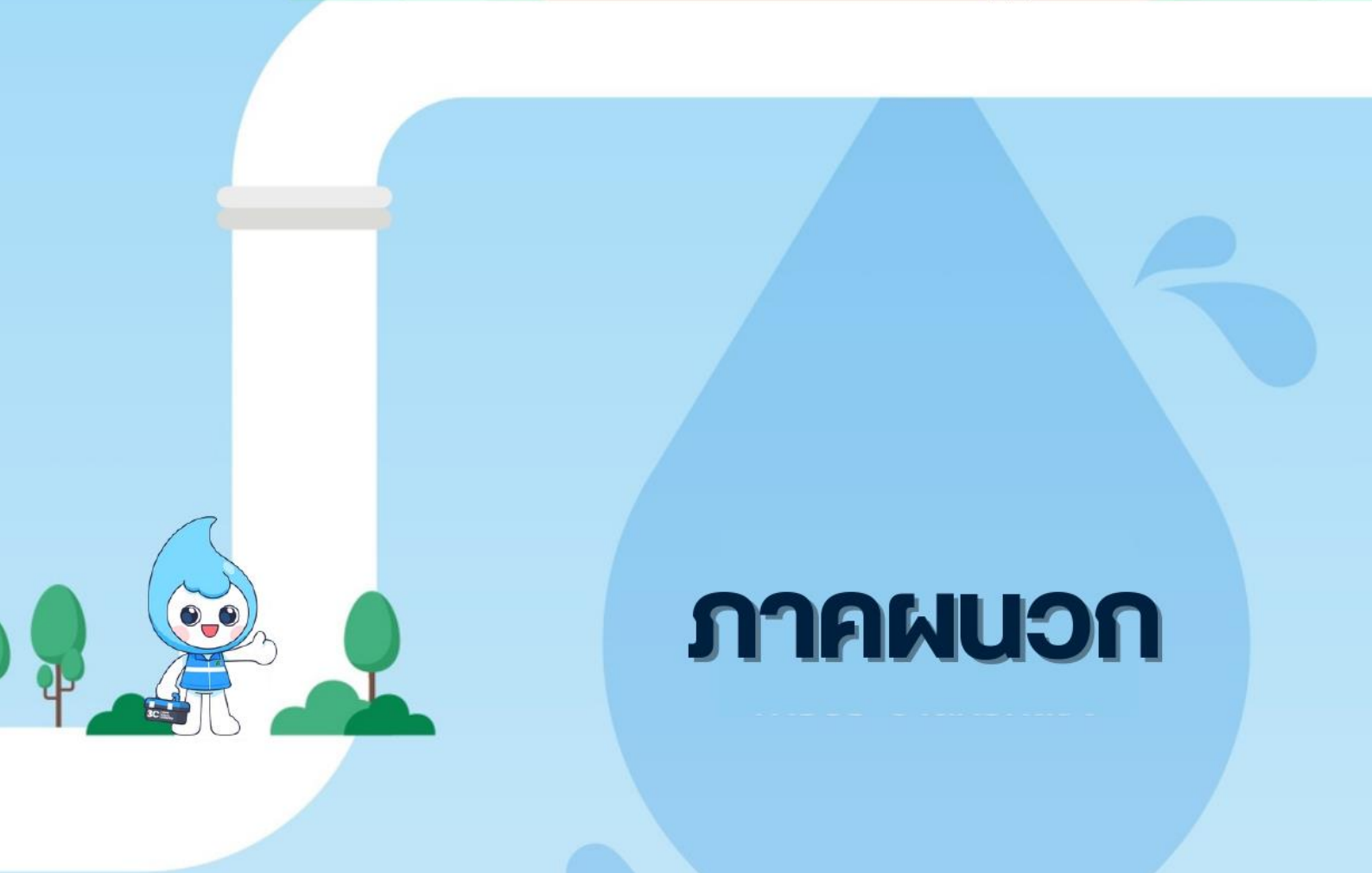
- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| 1. นางสาววราภรณ์ ถาวรวงษ์ | นักวิชาการสิ่งแวดล้อมชำนาญการพิเศษ |
| 2. นางสาวผุสดี ประสิทธิ์สมบัติ | หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ |
| 3. นายสุเมธา บุญประเสริฐ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ |

กลุ่มอำนวยการ

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1. น.ส.รุจิรา จินตา | นักวิชาการเงินและบัญชี |
|---------------------|------------------------|

เผยแพร่โดย:

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย
88/22 ม.4 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ : 0 2590 4858, 0 2590 4872
โทรสาร : 0 2590 4186, 0 2590 4188
Website: <http://foodsana.nmai.moph.go.th>
Facebook Fan page: สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย
(<http://www.facebook.com/foodandwatersanitation>)





กรมอนามัย
Department of Health

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ถอดบทเรียนและพัฒนาข้อเสนอแนะแนวทางการขับเคลื่อนระบบประปาหมู่บ้านอย่างยั่งยืน
ระหว่างวันที่ 15 – 16 กรกฎาคม 2568 ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร

วันที่ 15 กรกฎาคม 2568

14.00 – 16.30 น. ลงทะเบียน

วันที่ 16 กรกฎาคม 2568

08.30 – 09.00 น. ลงทะเบียน

09.00 – 09.15 น. พิธีเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนและพัฒนาข้อเสนอแนะ
การขับเคลื่อนระบบประปาหมู่บ้านอย่างยั่งยืน

โดย ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ประธาน
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภค กล่าวรายงาน

09.15 – 09.30 น. บรรยาย เรื่อง ทิศทางนโยบาย...สู่เป้าหมาย : ทุกครัวเรือนเข้าถึงน้ำสะอาด ปลอดภัย ในราคาเหมาะสม

โดย ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

09.30 – 10.00 น. บรรยาย เรื่อง แนวทางการเฝ้าระวังประปาหมู่บ้านด้วยระบบจัดจ้าง

โดย นายชัชวาลย์ เพ็ชรทอง ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

10.00 – 10.30 น. บรรยาย เรื่อง การบริหารจัดการแผนงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2568

โดย นายพัฒนกรธรณ์ ทองสุข นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

10.30 – 11.00 น. สรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านและโรงเรียน กพด. ปีงบประมาณ 2568 และแนวทางการ
การขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพน้ำประปา ปีงบประมาณ 2569

โดย ผู้แทนสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

11.00 – 12.00 น. ถอดบทเรียนการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านและโรงเรียน กพด. ปีงบประมาณ 2568

โดยผู้แทน ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ
สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย

12.00 – 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน

13.00 – 14.00 น. ถอดบทเรียนการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านและโรงเรียน กพด. ปีงบประมาณ 2568 (ต่อ)

โดยผู้แทน ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ สถาบันพัฒนาสุข
ภาวะเขตเมือง กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย

14.00 – 15.00 น. แบ่งกลุ่ม ระดมความเห็น ภาพที่อยากเห็นต่อการขับเคลื่อนแผนพัฒนาคุณภาพน้ำประปาและน้ำบริโภคใน
โรงเรียน กพด.

15.00 – 15.30 น. นำเสนอผลการประชุมกลุ่มและปิดการประชุม

หมายเหตุ : 1. พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา 10.30 – 10.45 น. และ 14.30 – 14.45 น.

2. กำหนดการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม



กรมอนามัย
Department of Health

เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ถอดบทเรียนและพัฒนาข้อเสนอแนะทางการขับเคลื่อนระบบประปาหมู่บ้านอย่างยั่งยืน
ระหว่างวันที่ 15 – 16 กรกฎาคม 2568 ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร

1. QR code



เอกสารประกอบการบรรยาย



ภาพกิจกรรม



แบบประเมินความพึงพอใจ



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ภาพข่าวกิจกรรม

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ



การประชุมเชิงปฏิบัติการ

“ถอดบทเรียนและพัฒนาข้อเสนอแนวทางการขับเคลื่อนระบบประปาหมู่บ้านอย่างยั่งยืน”

ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร

ระหว่างวันที่ 15 - 16 กรกฎาคม 2568

ดร.กมลพยุ.ยุพิน ใจแปง ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ มอบหมายให้ นายรัชชพงศ์ ดำรงพิงคสกุล รองผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ เป็นประธานเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ถอดบทเรียนและพัฒนาข้อเสนอแนวทางการขับเคลื่อนระบบประปาหมู่บ้านอย่างยั่งยืน” โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม 40 คน จากหน่วยงานส่วนกลางและภูมิภาค อาทิ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาพภาคเหนือ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชัยขอม และแรงงานข้ามชาติ รวมถึงกองห้องปฏิบัติการสาธารณสุข กรมอนามัย



วัตถุประสงค์การประชุม เพื่อถอดบทเรียนการปฏิบัติงานพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน และน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด. ในปี 2568 ทั้งด้านความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการพัฒนางานให้ดีขึ้นในปี 2569 ตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDG6)

ประเด็นสำคัญจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ รับทราบสถานการณ์ภาพรวมการดำเนินงานแบบปฏิบัติที่เป็นเลิศส่งผลกระทบต่อความสำเร็จตามเป้าหมาย ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงานสิ่งที่ไม่ควรดำเนินการด้วยข้อจำกัดของพื้นที่ และสิ่งดีๆ ที่อยากแลกเปลี่ยน รวมถึงข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับให้ศูนย์อนามัยได้นำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในปีต่อไป



ทั้งนี้ ที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงาน ปี 2569 ได้แก่ การพัฒนาระบบประเมิน CI ให้ง่าย และเข้าถึงได้มากขึ้น การฝึกอบรมแบบ OJT ให้กับผู้ดูแลระบบประปาและครูในโรงเรียน การใช้รูปแบบความร่วมมือผ่าน MOU กับหน่วยงานในพื้นที่ และการจัดกิจกรรมส่งเสริมเชิดชูระบบประปาที่ได้มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้ พร้อมเน้นเปลี่ยนบทบาทจากการเก็บตัวอย่างเพียงอย่างเดียว สู่การเป็นผู้ให้ความรู้และคำปรึกษาแก่พื้นที่ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพน้ำเป็นไปอย่างยั่งยืนและเกิดผลสัมฤทธิ์ที่แท้จริงในระดับจังหวัดจนถึงระดับประเทศ

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี



www.anamai.moph.go.th

จัดทำโดย : สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ



กลุ่มพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโศ
สำนักสุขงกภภลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

88/22 หมู่.4 ถนนต้วนนท์ ตำบลตลาดงวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
โทรศัพท์ : 0-2590-4188
โทรสาร : 0-2590-4188
อีเมล : fwsan@anamai.mail.go.th