



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่
เรื่อง แนวทางการขับเคลื่อนงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ประจำปี 2562
(FOOD and WATER SANITATION HANDS BOOK, 2019)



สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่เรื่อง “แนวทางการขับเคลื่อนงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ประจำปี 2562” จัดทำขึ้นเพื่อเป็นคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ ทั้งในระดับศูนย์อนามัย และระดับจังหวัด สำหรับสื่อสารทิศทาง เป้าหมายในการดำเนินงาน รวมทั้งนำเสนอสถานการณ์การดำเนินงานในปัจจุบันเพื่อเป็นข้อมูลในการขับเคลื่อนงาน และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของประชาชนต่อไป

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
ธันวาคม 2561

สารบัญ

	หน้า
แผนงานที่ 1 การขับเคลื่อนงานตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	
- สถานการณ์การดำเนินงาน	5
- บทบาทในการดำเนินด้านกฎหมายตามพรบ.การสาธารณสุข 2535 หมวด 7, 8, 9	8
- กิจกรรมดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามกฎหมาย	9
- แผนการดำเนินงานด้านกฎหมาย ปี 2562	11
- (ร่าง) เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภค ประเทศไทย พ.ศ.....	13
- การดำเนินด้านกฎหมายตามประกาศกรมอนามัยที่ออกตามความในมาตรา 74 และมาตรา 77 แห่งพ.ร.บ.แรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558	14
 แผนงานที่ 2 การพัฒนาระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารสู่คุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)	
- สถานการณ์การดำเนินงาน	17
- เป้าหมายการดำเนินงานปี 2562	19
- แนวทางการขับเคลื่อนของแต่ละหน่วยงาน	19
- สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน	22
- การติดตามและประเมินผล	22
 แผนงานที่ 3 การพัฒนาและรับรองมาตรฐานการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคตามยุทธศาสตร์ชาติภายใต้แผนบูรณาการน้ำ	
- สถานการณ์การดำเนินงาน	23
- เป้าหมายการดำเนินงานปี 2562	27
- แนวทางการขับเคลื่อนของแต่ละหน่วยงาน	27
- สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน	30
- การติดตามและประเมินผล	30
 แผนงานที่ 4 การสร้างความเชื่อมั่นด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่เฉพาะ: พื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (Special Economic Zone: SEZ)	
- สถานการณ์การดำเนินงาน	32
- เป้าหมายการดำเนินงานปี 2562	33
- แนวทางการขับเคลื่อนของแต่ละหน่วยงาน	33
- สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน	34
- การติดตามและประเมินผล	35

**แผนงานที่ 5 การพัฒนางานสุขาภิบาลอาหารและน้ำตามแผนการพัฒนาระดับและเยาวชน
ในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ**

- สถานการณ์การดำเนินงาน 36
- เป้าหมายการดำเนินงานปี 2562 38
- แนวทางการขับเคลื่อนของแต่ละหน่วยงาน 38
- สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน 39
- การติดตามและประเมินผล 39

แผนงานที่ 6 การดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital

- สถานการณ์การดำเนินงาน 40
- เป้าหมายการดำเนินงานปี 2562 41
- แนวทางการขับเคลื่อนของแต่ละหน่วยงาน 41
- สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน 42
- การติดตามและประเมินผล 42

แผนงานที่ 7 สถานประกอบการถูกสุขอนามัย ผู้บริโภคปลอดภัย ห่วงโกลพยาธิใบไม้ตับ

- สถานการณ์การดำเนินงาน 43
- เป้าหมายการดำเนินงานปี 2562 44
- แนวทางการขับเคลื่อนของแต่ละหน่วยงาน 44
- สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน 45
- การติดตามและประเมินผล 45

แผนงานที่ 1

การขับเคลื่อนงานตามกฎหมายที่เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

.....

1.สถานการณ์การดำเนินงาน

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมทำให้เกิดสภาพความเป็นเมืองที่ขยายตัวอย่างต่อเนื่อง การเพิ่มขึ้นของประชากร การขยายตัวของอุตสาหกรรม และครัวเรือน สิ่งต่างๆ เหล่านี้สามารถเป็นเหตุให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งประเด็นของความปลอดภัยอาหาร คุณภาพน้ำบริโภค การจัดการมูลฝอย และ สิ่งปฏิกูล เป็นต้น ตามแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 - 2564 มุ่งเน้นที่จะป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต พร้อมกับเสริมสร้างขีดความสามารถให้กับบุคลากรและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สามารถสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับประชาชนในพื้นที่ได้ ภายใต้วิสัยทัศน์ของกรมอนามัยในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ เป็นหน่วยงานหลักที่ขับเคลื่อนการพัฒนากฎหมายและวิชาการด้านสุขาภิบาลอาหาร เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนให้ได้บริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย โดยพัฒนาระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารเพื่อรองรับกฎกระทรวงหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานสุขาภิบาลอาหาร ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยแบ่งประเภทของสถานประกอบกิจการด้านอาหารตามกฎหมายได้ ดังนี้ หมวด 7 ว่าด้วยกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้กำหนดประเภทกิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม ไว้ 24 ประเภท หมวด 8 ว่าด้วยตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่สะสมอาหาร หมวด 9 ว่าด้วยการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ ซึ่งรวมถึงการจำหน่ายสินค้าประเภทอาหารด้วย เช่น แผงลอยจำหน่ายอาหาร หาบเร่ รถเร่ เป็นต้น โดยหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปออกข้อบัญญัติท้องถิ่น สำหรับควบคุม กำกับ การประกอบการของสถานประกอบกิจการในเขตรับผิดชอบให้ถูกสุขลักษณะ และกรมอนามัย มีบทบาทในการสนับสนุนเป็นที่ปรึกษาทางด้านมาตรฐานวิชาการและให้คำแนะนำต่อการจัดการปัญหาตามข้อกฎหมายต่างๆ เพื่อให้หน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นมีแนวทางและมาตรการทางกฎหมายที่ถูกต้องสามารถลดความเสี่ยงทางด้านการสุขาภิบาลอาหารให้กับประชาชนได้ จากข้อมูลการสำรวจการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขของกรมอนามัย พบว่า ยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งที่ไม่มีการดำเนินการและบังคับใช้กฎหมายอย่างถูกต้อง รายละเอียดแสดงได้ดังข้อมูลต่อไปนี้

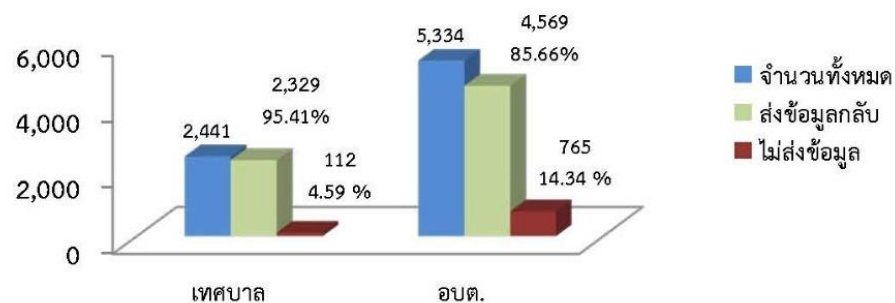
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการออกเทศบัญญัติท้องถิ่นและข้อบัญญัติท้องถิ่น

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข ได้สำรวจสถานการณ์การออกข้อกำหนดท้องถิ่น ของเทศบาลและ อบต. ทั่วประเทศ รายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนเทศบาลและอบต. ที่ตอบแบบสอบถามการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น

หน่วยงาน	จำนวนทั้งหมด	ส่งข้อมูลกลับ	ร้อยละ	ไม่ส่งข้อมูล	ร้อยละ
เทศบาล	2,441	2,329	95.41	112	4.59
อบต.	5,334	4,569	85.66	765	14.34
รวม	7,775	6,898	88.72	877	11.28

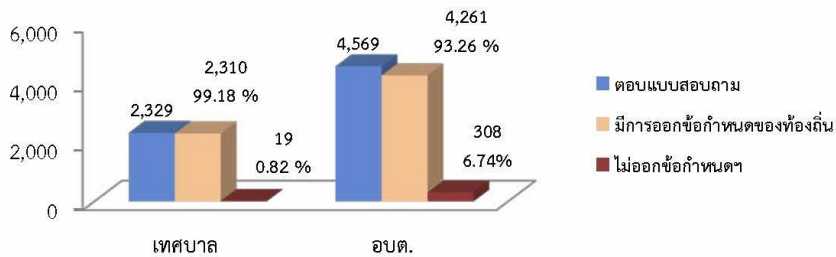
จำนวนของเทศบาล/อบต. ทั่วประเทศ ที่มีการส่งแบบสอบถาม
การออกข้อกำหนดท้องถิ่น



ตารางที่ 2 แสดงจำนวนเทศบาลและอบต. ที่มีการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นและไม่ออกข้อกำหนดของท้องถิ่น

หน่วยงาน	ตอบแบบสอบถาม	มีการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น	ร้อยละ	ไม่ออกข้อกำหนด	ร้อยละ
เทศบาล	2,329	2,310	99.18	19	0.82
อบต.	4,569	4,261	93.26	308	6.74
รวม	6,898	6,571	95.26	327	4.74

จำนวนของเทศบาล/อบต. ทั่วประเทศ ที่มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535



ตารางที่ 3 แสดงจำนวนเทศบาลและอบต. ที่มีการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติ
การสาธารณสุข พ.ศ. 2535

เรื่อง	ข้อกำหนดของท้องถิ่น	
	แห่ง	ร้อยละ
การจัดการมูลฝอย	1,146	17.44
การจัดการสิ่งปฏิกูล	1,121	17.06
การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย	4,780	72.74
การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	345	5.25
การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	1,444	21.98
การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์	1,602	24.38
กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	4,111	62.56
ตลาด	2,198	33.45
สถานที่จำหน่ายอาหาร	778	11.84
สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร	2,702	41.12
การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ	2,076	31.59



การออกข้อกำหนดของท้องถิ่นจาก 3 ลำดับแรก เรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย “จำนวน 4,780 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 72.74” รองลงมา เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ “จำนวน 4,111 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.56” และเรื่องสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร “จำนวน 2,702 แห่งคิดเป็นร้อยละ 41.12”

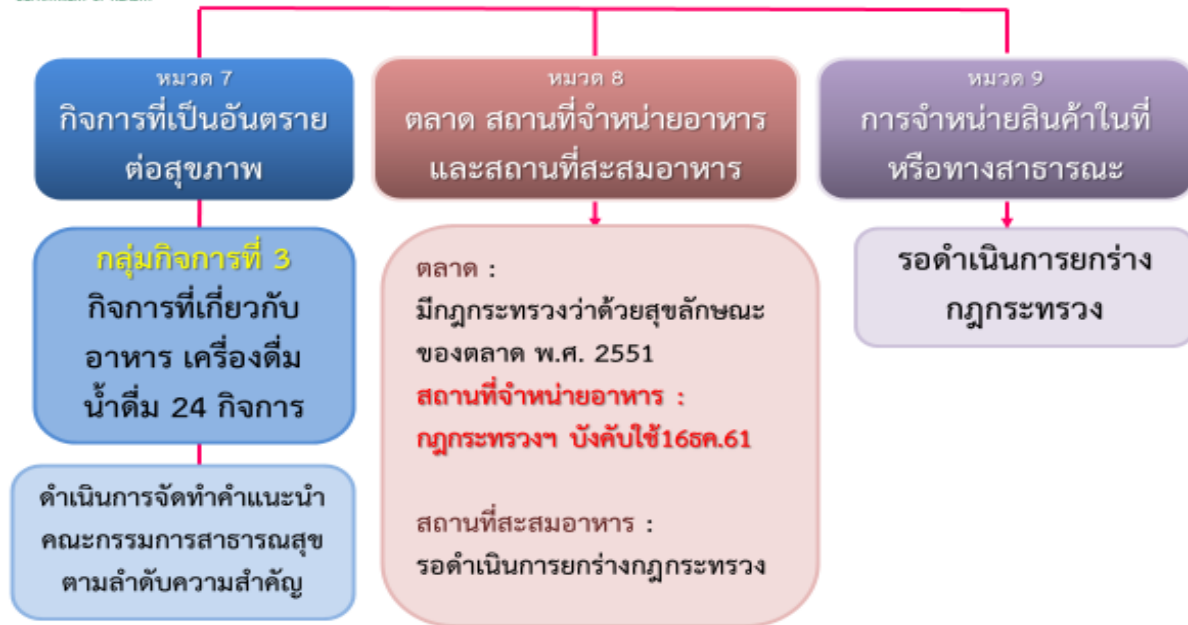
ข้อมูล ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2560

*ข้อมูลจากศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข

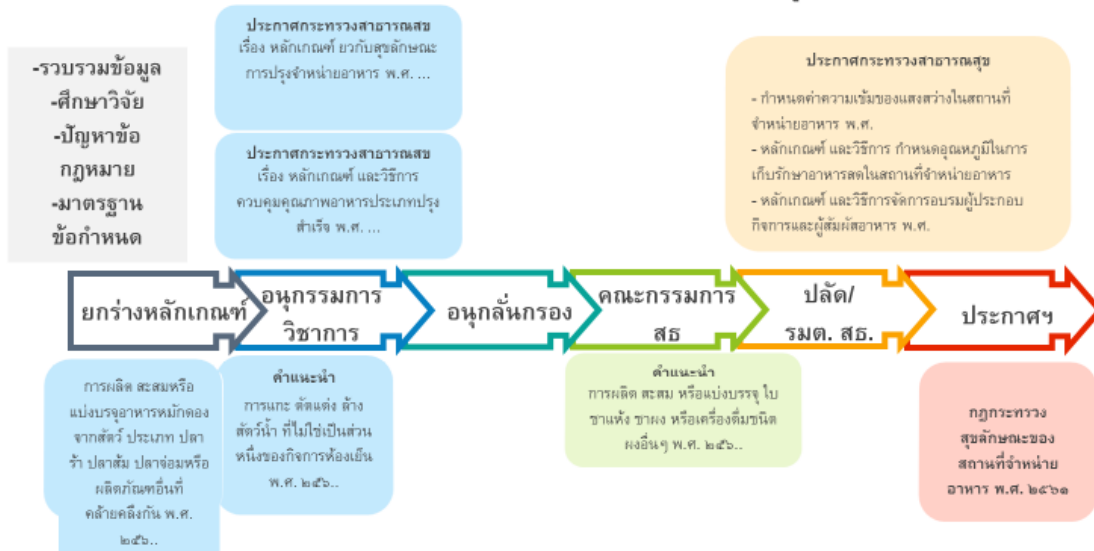
2. บทบาทในการดำเนินงานด้านกฎหมายตามพรบ.การสาธารณสุข 2535 หมวด 7, 8, 9



พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535



ขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนากฎหมาย



3. กิจกรรมดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามกฎหมาย

กรมอนามัยได้ดำเนินการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภทกิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม ทั้งในเชิงกระบวนการผลิต การจัดการมลพิษ ความเสี่ยงสุขภาพ และการจัดการด้านความปลอดภัยในการประกอบกิจการ เพื่อใช้ประกอบการกำหนดเป็นหลักเกณฑ์ วิธีการ มาตรการที่ดีสำหรับกิจการแต่ละประเภทในช่วงที่ผ่านมา กรมอนามัยได้ประกาศให้มีคำแนะนำทางวิชาการเกี่ยวกับกิจการด้านอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม ดังนี้

3.1 การพัฒนามาตรฐาน และคำแนะนำทางวิชาการ

เป็นการดำเนินการออกคำแนะนำการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามหมวด 7 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กลุ่มที่ 3 กิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม ยกเว้นในสถานที่จำหน่ายอาหาร การเร่ขาย การขายในตลาด และการผลิตเพื่อบริโภคในครัวเรือน มีทั้งหมด 24 ประเภท มีการดำเนินการแล้วดังนี้

3.1.1 กิจการออกคำแนะนำแล้ว

1. คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข ฉบับที่ 5/2548 เรื่อง การควบคุมการประกอบกิจการการทำขนมปังสด ขนมปังแห้ง จันอับ ขนมเปียะ
2. คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข ฉบับที่ 1/2549 เรื่อง การควบคุมการประกอบกิจการผลิตเส้นหมี่ ขนมจีน เส้นก๋วยเตี๋ยว และกิจการอื่นที่คล้ายคลึงกัน
3. คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข ฉบับที่ 6/2549 เรื่อง การควบคุมการประกอบกิจการการผลิตลูกชิ้นด้วยเครื่องจักร
4. คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการ ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ พ.ศ. 2553
5. คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข ฉบับที่ 1/2557 เรื่อง การควบคุมการประกอบกิจการการผลิต สะสม แบ่งบรรจุและค้าส่งน้ำแข็ง

3.1.2 กิจการที่ยังไม่ได้ออกคำแนะนำ

1. การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ น้ำพริกแกง น้ำพริกปรุงสำเร็จ เต้าเจี้ยว ซีอิ๊ว น้ำจิ้ม หรือซอสปรุงรสชนิดต่างๆ
2. การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ อาหารหมัก ดอง จากสัตว์ ได้แก่ ปลา ร้า ปลาเจ่า กุ้งเจ่า ปลาจ่อม แหนม หม่า ไส้กรอก กะปิ น้ำปลา หอยดอง น้ำเค็ม น้ำบูดู ไตปลา หรือผลิตภัณฑ์อื่นๆที่คล้ายคลึงกัน
3. การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ อาหารหมัก ดอง แช่อิ่ม จากผัก ผลไม้ หรือพืชอย่างอื่น
4. การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ อาหารจากพืช หรือสัตว์โดยการตาก บด นึ่ง ต้ม ตุ่น เคี้ยว กวน ฉาบ ทอด อบ รมควัน ปิ้งย่าง เผา หรือวิธีอื่นใด
5. การผลิตบะหมี่ มักกะโรนี สปาเกตตี้ พาสตา หรือผลิตภัณฑ์อื่นๆที่คล้ายคลึงกัน
6. การผลิต สะสม หรือบรรจุ น้่านม หรือผลิตภัณฑ์จากน้่านมสัตว์
7. การผลิต สะสม หรือบรรจุ เนย เนยเทียม เนยผสม ผลิตภัณฑ์เนย ผลิตภัณฑ์เนยเทียม ผลิตภัณฑ์เนยผสม
8. การผลิตไอศกรีม

9. การคั่ว สะสม หรือบรรจุกาแฟ
10. การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ ใบชาแห้ง ชาผง หรือเครื่องดื่มชนิดผงอื่นๆ
11. การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ เอทิลแอลกอฮอล์ สุรา เบียร์ ไวน์ น้ำส้มสายชู ข้าวหมาก น้ำตาลเมา
12. การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ น้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำโซดา น้ำจากพืช ผัก ผลไม้ เครื่องดื่มชนิดต่างๆ บรรจุกระป๋อง ขวดหรือภาชนะอื่นใด
13. การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ อาหารบรรจุ กระป๋อง ขวด หรือภาชนะอื่นใด
14. การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ ผงชูรส หรือสารปรุงแต่งอาหาร
15. การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ น้ำตาล น้ำเชื่อม
16. การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุเบะแซ
17. การแกะ ตัดแต่ง ล้างสัตว์น้ำ ที่ไม่ใช่เป็นส่วนหนึ่งของกิจการห้องเย็น
18. การประกอบกิจการห้องเย็นแช่แข็งอาหาร
19. การเก็บ การถนอมอาหารด้วยเครื่องจักร

3.2 การขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย

การขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย เป็นบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งกรมอนามัย ได้มีการสนับสนุนกลไก และมาตรการในการบังคับใช้กฎหมายให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยพัฒนากฎกระทรวงที่เกี่ยวกับการประกอบ การหรือการจัดการสถานประกอบการกิจการประเภทจำหน่ายอาหาร สถานที่สะสมอาหาร การจำหน่ายอาหารในที่หรือทางสาธารณะอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.2.1 การดำเนินการตามหมวด 8 ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสะสมอาหาร

กฎกระทรวงที่ออกและมีผลบังคับใช้แล้ว

1. กฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. ๒๕๕๑
2. กฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561(บังคับใช้16 ธ.ค.2561) ซึ่งต้องมีประกาศกระทรวงรองรับ 5 ฉบับ ดังนี้
 - ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร พ.ศ.2562
 - ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดค่าแสงสว่างในสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2562
 - ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดอุณหภูมิในการเก็บรักษาอาหารสดในสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2562
 - ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การควบคุมคุณภาพอาหารประเภทปรุงสำเร็จ พ.ศ.....
 - ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์เกี่ยวกับสุขลักษณะของการจำหน่ายอาหาร พ.ศ.....

คำแนะนำอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

- คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข ฉบับที่ 2/2548 เรื่องข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับสถานที่สะสมอาหารประเภทมินิมาร์ท
- คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข ฉบับที่ 4/2549 เรื่องข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับสถานที่สะสมอาหารประเภทซูเปอร์มาร์เก็ต

3.2.2 การดำเนินการตามหมวด 9 การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ

- จัดทำ ร่างกฎกระทรวงว่าด้วยการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ
- คำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข ฉบับที่ 4/2545 เรื่อง การควบคุมการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ

4. แผนการดำเนินงานด้านกฎหมาย ปี 2562

คำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข

- ร่าง คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ ใบชาแห้ง ชาผง หรือ เครื่องดื่มชนิดผงอื่นๆ
- ร่าง คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง การควบคุมการประกอบกิจการการแกะ ตัดแต่ง ล้างสัตว์ น้ำ ที่ไม่ใช่เป็นส่วนหนึ่งของกิจการห้องเย็น
- ร่าง คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ อาหารหมัก ดอง จากสัตว์ ได้แก่ ปลา ร้า ปลาเจ่า กุ้งเจ่า ปลาจ่อม หรือผลิตภัณฑ์อื่นๆที่คล้ายคลึงกัน

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

- ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การควบคุมคุณภาพอาหารประเภทปรุงสำเร็จ พ.ศ.
- ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์เกี่ยวกับสุขลักษณะของการจำหน่ายอาหาร พ.ศ.

กฎกระทรวง

- ร่างกฎกระทรวงสุขลักษณะการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ
- ยกร่างกฎกระทรวงว่าด้วย เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภค ประเทศไทย พ.ศ.
- การขับเคลื่อน กฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.๒๕๖๑

ทั้งนี้ สามารถแสดงรายละเอียดแผนการขับเคลื่อนตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้



-ร่าง- เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภค ประเทศไทย พ.ศ.

ค่ามาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภค

พารามิเตอร์	หน่วยวัด	ค่ามาตรฐาน	วิธีวิเคราะห์
ด้านกายภาพ			
ความขุ่น (Turbidity)	เอ็นทียู	ไม่เกิน ๕	Nephelometry
สีปรากฏ (Apparent color)	แพลตตินัมโคบอลท์	ไม่เกิน ๑๕	Spectrophotometric-single-wavelength, visual comparison method
ด้านเคมีทั่วไป			
ความเป็นกรดและด่าง (pH)	-	๖.๕ - ๘.๕	Electrometric method
ของแข็งละลายน้ำทั้งหมด (Total dissolved solids)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน ๕๐๐	TDS dried at ๑๘๐ องศาเซลเซียส, Gravimetric, Electrometric method
ความกระด้าง (Hardness)	มิลลิกรัมต่อลิตร (as CaCO ₃)	ไม่เกิน ๓๐๐	EDTA titrimetric
ซัลเฟต (Sulfate)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน ๒๕๐	Turbidimetry, ion chromatography
คลอไรด์ (Chloride)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน ๒๕๐	Argentometry, ion chromatography
ไนเตรท (Nitrate)	มิลลิกรัมต่อลิตร (as NO ₃)	ไม่เกิน ๕๐	Cadmium reduction, ion chromatography, spectrophotometry
ไนไตรท์ (Nitrite)	มิลลิกรัมต่อลิตร (as NO ₂)	ไม่เกิน ๓	Cadmium reduction, ion chromatography, spectrophotometry
ฟลูออไรด์ (Fluoride)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน ๐.๗	ion chromatography, SPADNS colorimetric method, ion-selective electrode
ด้านเคมี (โลหะหนัก)			
เหล็ก (Iron)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน ๐.๓	AAS (flame), ICP, spectrophotometry
แมงกานีส (Manganese)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน ๐.๓	AAS (flame), ICP, spectrophotometry
ทองแดง (Copper)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน ๑	AAS (flame), ICP, spectrophotometry
สังกะสี (Zinc)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน ๓	AAS (flame), ICP, spectrophotometry
ตะกั่ว (Lead)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน ๐.๐๑	AAS (graphite furnace), ICP
โครเมียมรวม (Total chromium)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน ๐.๐๕	AAS (graphite furnace), ICP
แคดเมียม (Cadmium)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน ๐.๐๐๓	AAS (graphite furnace), ICP
สารหนู (Arsenic)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน ๐.๐๑	AAS (vapor generation technique), ICP, graphite furnace
ปรอท (Mercury)	มิลลิกรัมต่อลิตร	ไม่เกิน ๐.๐๐๑	AAS (vapor generation technique), ICP, Automatic direct mercury analyzer
ด้านชีวภาพ			
โคลิฟอร์มแบคทีเรีย (Total coliforms bacteria)	ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร	ไม่พบ	Presence-Absence Test
	เอ็มพีเอ็น ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร	น้อยกว่า ๑.๑	MPN method
อีโคไล (<i>Escherichia coli</i>)	ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร	ไม่พบ	Presence-Absence Test
	เอ็มพีเอ็น ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร	น้อยกว่า ๑.๑	MPN method

หมายเหตุ: วิธีวิเคราะห์ในแต่ละพารามิเตอร์ ให้เลือกใช้อย่างใดอย่างหนึ่งในการตรวจวัด

5. การดำเนินด้านกฎหมายตามประกาศรณามัยที่ออกตามความในมาตรา 74 และมาตรา 77 แห่งพ.ร.บ.แรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558

5.1 สถานการณ์ ความเป็นมา

จากการที่เรือเดินทะเลเป็นยานพาหนะชนิดหนึ่งที่ใช้ในการเดินทางเพื่อการขนส่งคนและสินค้าไปยังประเทศต่างๆ ทั่วโลก ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการเดินทางรอนแรมอยู่ในทะเลช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทำให้เรือเดินทะเลกลายเป็นแหล่งชุมชนอีกรูปแบบหนึ่งที่มีคนมาใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน โดยมีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดบนเรือ ซึ่งรวมถึงอาหาร น้ำดื่มและยารักษาโรค ดังนั้นหากได้รับอาหารและน้ำในปริมาณที่ไม่เพียงพอ หรือไม่สะอาด หรือมีการจัดการที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ก็จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยและติดต่อกันหรือเกิดการแพร่ระบาดได้โดยง่าย เมื่อเดินทางไปจอดเทียบท่าในประเทศต่างๆ ก็จะทำให้เกิดการแพร่กระจายโรคไปยังประเทศต่างๆ เหล่านั้นได้ ในปี ค.ศ. 2005 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) จึงกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation: IHR 2005) ขึ้นมา เพื่อควบคุมเรือเดินทะเลไม่ให้เป็แหล่งแพร่กระจายโรค ต่อมาในปี ค.ศ. 2006 องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO) ได้รวบรวมอนุสัญญาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานที่ทำงานอยู่บนเรือเดินทะเลและจัดทำเป็นอนุสัญญาว่าด้วยแรงงานทางทะเล ค.ศ. 2006 (Maritime Labour Convention: MLC 2006) ขึ้นมา เพื่อคุ้มครองดูแลสวัสดิภาพและสวัสดิการของคนประจำเรือที่ทำงานและใช้ชีวิตอยู่บนเรือเดินทะเลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยเฉพาะในด้านสุขภาพและอนามัย ซึ่งอนุสัญญาว่าด้วยแรงงานทางทะเล ค.ศ. 2006 (Maritime Labour Convention: MLC 2006) มีความแตกต่างจากอนุสัญญาที่เป็นกฎหมายระหว่างประเทศฉบับอื่นๆ ตรงที่มีอำนาจการบังคับใช้ทั่วโลกกับทุกประเทศไม่ว่าประเทศนั้นจะให้สัตยาบันเข้าร่วมเป็นภาคีหรือไม่ก็ตาม โดยมีผลบังคับใช้เมื่อ ปี ค.ศ.2013 (พ.ศ.2556) ทำให้ประเทศไทยต้องเร่งดำเนินการออกกฎหมายว่าด้วยแรงงานทางทะเลขึ้นมารองรับอนุสัญญาดังกล่าว เพื่อคุ้มครองกิจการเดินเรือของประเทศไทยไม่ให้ต้องได้รับความเสียหายจากผลกระทบอันเนื่องมาจากการถูกตรวจเรืออย่างละเอียดหรืออาจถึงขั้นถูกกักเรือ ซึ่งทำให้ต้องเสียทั้งเวลาและโอกาสทางเศรษฐกิจและการค้ารวมถึงเกิดความเสียหายต่อธุรกิจพาณิชย์นาวีของประเทศ แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นผลดีต่อคนประจำเรือที่ได้รับการคุ้มครองสวัสดิการทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีบทบาทและภารกิจในการรับผิดชอบดูแลต่อการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนและดูแล ควบคุม รักษาอนามัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีหน้าที่ในการศึกษา พัฒนาและกำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานเพื่อสนับสนุนการดำเนินการมาตรการทางด้านกฎหมาย จึงได้รับมอบอำนาจจากพระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558 โดยเป็นหนึ่งในสี่กระทรวงหลัก ซึ่งได้แก่ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงคมนาคม กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงแรงงาน โดยที่ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการในส่วนที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามที่พ.ร.บ.แรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558 กำหนดไว้ โดยมีมาตรา 74 และมาตรา 77 ที่มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนให้เป็นอำนาจหน้าที่ของอธิบดีกรมอนามัยในการกำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานโดยให้ออกเป็นประกาศกรมฯ เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการจัดบริการอาหารและน้ำดื่ม รวมถึงพื้นที่และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการจัดเตรียมอาหารให้มีคุณภาพ ถูกสุขลักษณะและมีคุณค่าทางโภชนาการ ตามที่บัญญัติไว้ในพ.ร.บ. แรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558 และต้องมีความสอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยแรงงานทางทะเล ค.ศ. 2006

กรมอนามัย โดยสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำจึงได้ดำเนินการจัดทำหลักเกณฑ์มาตรฐานในการจัดอาหารและน้ำดื่มสำหรับคนประจำเรือ และหลักเกณฑ์ในการจัดพื้นที่และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการจัดเตรียมอาหารสำหรับเรือเดินทะเลขึ้น และได้ดำเนินการตามขั้นตอนในการยกร่างเป็นกฎหมายอนุบัญญัติโดยออกเป็นประกาศรณามัยโดยประกาศ ณ วันที่ 10 พฤษภาคม 2559 ซึ่งนอกจากจะเป็นการดำเนินการเพื่อรองรับกฎหมายของประเทศ คือ

พ.ร.บ.แรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558 และรองรับอนุสัญญาว่าด้วยแรงงานทางทะเล (MLC 2006) ซึ่งเป็นกฎหมายระหว่างประเทศแล้ว วัตถุประสงค์สำคัญที่แท้จริงก็เพื่อคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชนที่เป็นแรงงานที่ทำงานอยู่บนเรือเดินทะเลรวมถึงประชาชนทั่วไปให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นและแพร่กระจายจากการเดินเรือระหว่างประเทศ โดยการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพอนามัยของคนประจำเรือให้มีสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานและดำรงชีวิตอยู่บนเรือเดินทะเล ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจของกรมอนามัยที่เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยในปี 2561 มีการดำเนินการที่เกี่ยวข้องตามที่กำหนดในกฎหมาย ดังนี้

- จัดทำคำแนะนำแนวทางการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยแรงงานทางทะเล ในภาคส่วนของกระทรวงสาธารณสุข (ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย) สำหรับเจ้าของเรือในการจัดอาหารและน้ำดื่มแก่คนประจำเรือตามประกาศกรมอนามัยที่ออกตามมาตรา 74 และมาตรา 77 ของพ.ร.บ.แรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558

- จัดทำคำแนะนำแนวทางการปฏิบัติสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยแรงงานทางทะเลของเรือเดินทะเลเกี่ยวกับ การจัดอาหารและน้ำดื่มให้แก่คนประจำเรือบนเรือเดินทะเล ตามประกาศกรมอนามัยที่ออกตามมาตรา 74 และมาตรา 77 ของพ.ร.บ.แรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558

- จัดทำประกาศกรมอนามัยที่ออกตามมาตรา 74 และมาตรา 77 ของพ.ร.บ.แรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558 เป็นภาษาอังกฤษ

- จัดทำรายงานการดำเนินการตามอนุสัญญาแรงงานทางทะเล ค.ศ. 2006 (Report form for MLC 2006 - Article 22 of the Constitution of the ILO) ให้แก่องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่กรมอนามัยเพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานเกี่ยวกับประกาศกรมอนามัยตามมาตรา 74 และมาตรา 77 แห่ง พ.ร.บ.แรงงานทางทะเล 2558”

- ร่วมกับกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานแรงงานทางทะเล (ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ประจำท่าเรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ที่ทำหน้าที่ด่านฯ) และศูนย์อนามัยที่มีท่าเรือในพื้นที่รับผิดชอบ)

5.2 แนวทางการดำเนินงานสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย ปี 2562

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

- บูรณาการร่วมกับสมาคมเจ้าของเรือไทยในการจัดอบรมและฝึกปฏิบัติในการเฝ้าระวังความปลอดภัยในอาหารและน้ำดื่มโดยใช้ชุดทดสอบอย่างง่าย (test-kits) ของกระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย-กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) ให้แก่คนประจำเรือและเจ้าของเรือ (ตามข้อบังคับของอนุสัญญา MLC 2006)

- พัฒนาคู่มือ/ คำแนะนำทางวิชาการสุขาภิบาลอาหารและน้ำบริโภคสำหรับเรือเดินทะเล

- จัดทำสื่อวีดิทัศน์

ศูนย์อนามัยที่มีท่าเทียบเรือในพื้นที่รับผิดชอบและสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง (สสม.)

ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินการตามประกาศกรมอนามัยฯ ด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำบริโภค ในพื้นที่ เช่น

- ส่งเสริมการพัฒนาลาด (โดยเฉพาะที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงท่าเรือ) ให้ได้มาตรฐาน ตลาดสดน้ำซาว เพื่อเป็นแหล่งซัพพลายอาหารสำหรับเรือเดินทะเล (ทั้งเรือไทยและเรือต่างประเทศ) เช่น ขับเคลื่อนผ่านระบบ EHA

- ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่ / ผลักดันให้เกิดการประเมินรับรองคุณภาพน้ำบริโภค เพื่อเป็นแหล่งซัพพลายน้ำบริโภคที่ปลอดภัยสำหรับเรือ (มาตรฐาน WHO / มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคของประเทศไทย) เช่น

Sources : ร่วมกับ กปน./ กปภ.(ประปาดื่มได้/ Water is life) อปท. (EHA)

Suppliers : ท่าเรือ (สนับสนุน/ ร่วมกับด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศประจำท่าเรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ที่ทำหน้าที่ด้านฯ) ซึ่งดูแลท่าเรือตามกฎหมายระหว่างประเทศ IHR 2005 อยู่) ในการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของท่าเรือ (ที่ส่งน้ำให้แก่เรือ)

- ให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุนองค์ความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินการการจัดอาหารและน้ำดื่มตามหลักสุขาภิบาลอาหารและน้ำบริโภค (ตามประกาศกรมอนามัยฯ) แก่ เจ้าของเรือ พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจเรือ (ด่านคร./ สสจ./ กรมเจ้าท่า)

5.3 สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

- ประกาศกรมอนามัยที่ออกตามมาตรา 74 และมาตรา 77 แห่งพ.ร.บ.แรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558 และแนวทางการปฏิบัติ ดาวน์โหลดเอกสารที่ website สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และ Website กบรส 4.0_iChannel.พรป

แผนงานที่ 2

พัฒนาระบบการจัดการสุขภาพอาหารสู่คุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)

.....

1. สถานการณ์การดำเนินงาน

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมทำให้เกิดสภาพความเป็นเมืองที่ขยายตัวอย่างต่อเนื่อง การเพิ่มขึ้นของประชากร การขยายตัวของอุตสาหกรรม และครัวเรือน สิ่งต่างๆ เหล่านี้สามารถเป็นเหตุให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งประเด็นของความปลอดภัยอาหาร คุณภาพน้ำบริโภค การจัดการมูลฝอย และ สิ่งปฏิกูล เป็นต้น ตามแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 - 2564 มุ่งเน้นที่จะป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต พร้อมกับเสริมสร้างขีดความสามารถให้กับบุคลากรและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สามารถสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับประชาชนในพื้นที่ได้ ภายใต้วิสัยทัศน์ของกรมอนามัยในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ เป็นหน่วยงานหลักที่ขับเคลื่อนด้านวิชาการ 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

ดังนั้น การขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ต้องมีการดำเนินงานให้เป็นไปตามขั้นตอนและช่วงเวลาที่เหมาะสม หากทบทวนผลการดำเนินงานในช่วงปีที่ผ่านมาการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) อาศัยความร่วมมือกันระหว่างศูนย์อนามัย จังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาลตำบล/เทศบาลเมือง/เทศบาลนคร และเมืองพัทยา) โดยมีรายละเอียดผลการดำเนินงานในระหว่างปี 2559-2561 แยกตามศูนย์อนามัย สามารถแบ่งการดำเนินงานได้ 2 รูปแบบคือ การขับเคลื่อนงาน EHA ที่เป็นการขับเคลื่อน 4 ประเด็นงานตาม LPA ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการขับเคลื่อนงานในภาพรวม 9 ประเด็นงานหลักตามมาตรฐานกรมอนามัย มีรายละเอียด ดังนี้

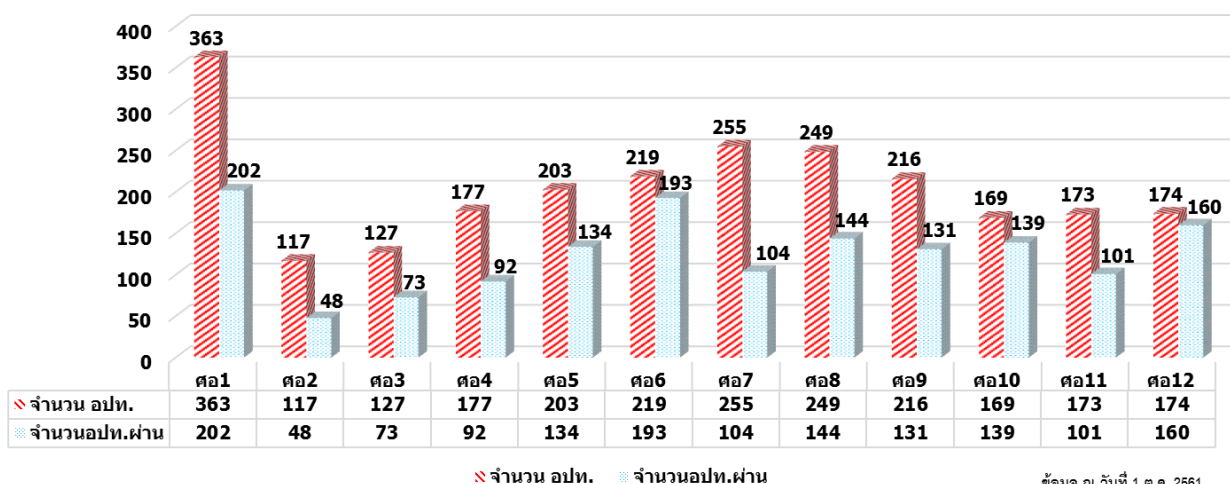
1.1 ข้อมูลพื้นฐานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- เทศบาล (เทศบาลนคร, เทศบาลเมือง, เทศบาลตำบล) จำนวน 2,442 แห่ง
- อบต. จำนวน 5,333 แห่ง
- ท้องถิ่นปกครองแบบพิเศษ จำนวน 2 แห่ง

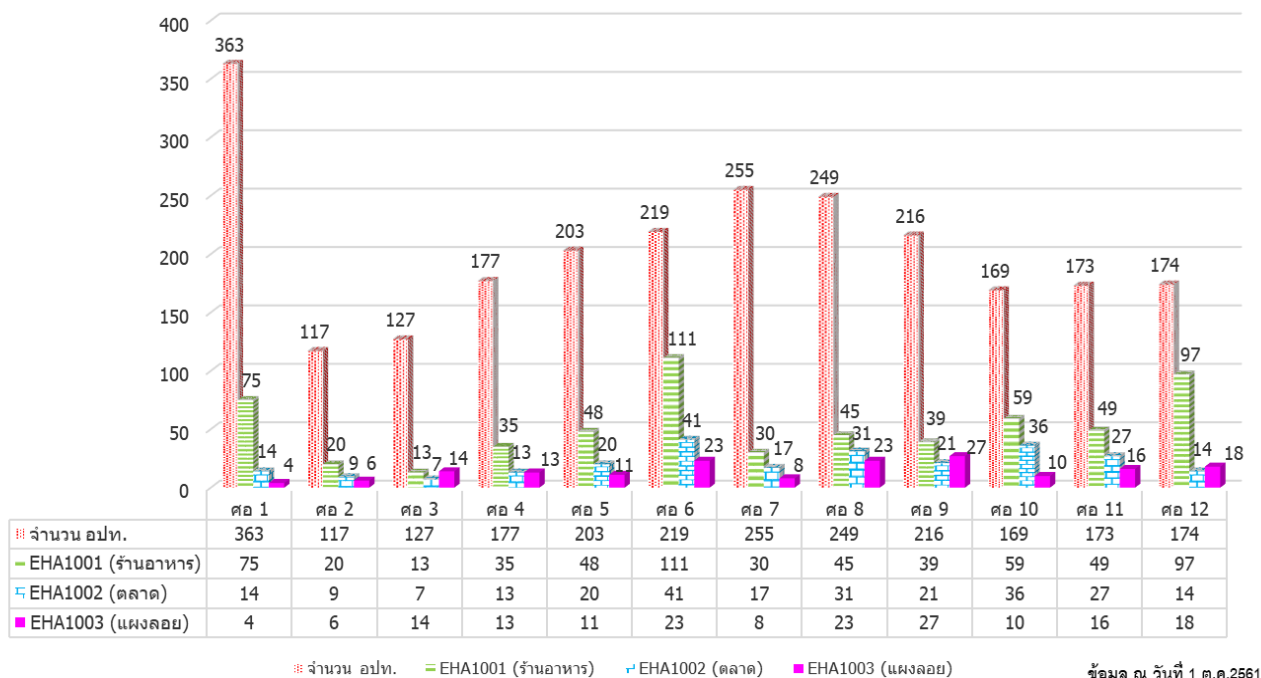
1.2 ข้อมูลผลการขับเคลื่อน EHA ในช่วงปีที่ผ่านมา (ตลอดอายุเกียรติบัตร 3 ปี: ปี 2559-2561)

1.2.1 จำนวน อบท. ระดับเทศบาล ที่มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป ในประเด็นใดประเด็นหนึ่งของ 4 ประเด็นหลักคือ ด้านอาหาร ด้านน้ำบริโภค ด้านการจัดการขยะ และด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล แยกรายศูนย์อนามัย รวมจำนวน 1,566 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 64.10)

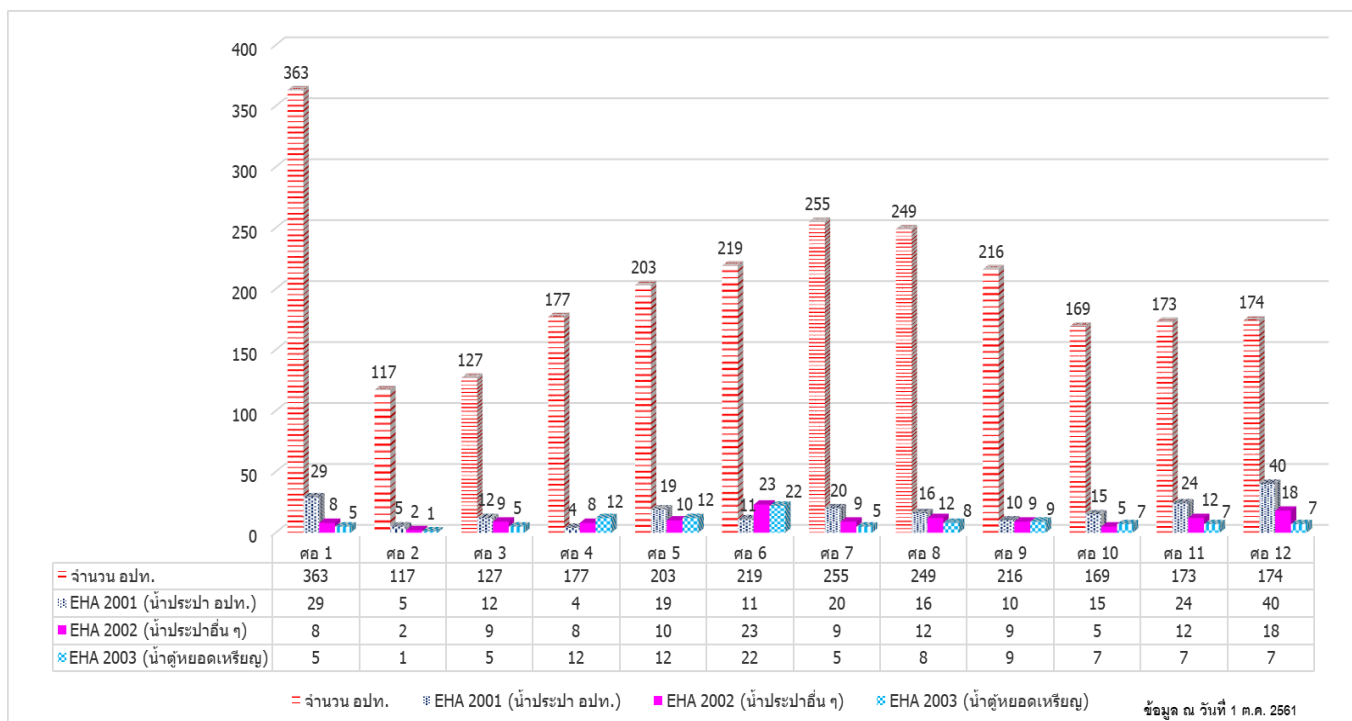
จำนวน อปท.ที่ผ่าน EHA ระดับพื้นฐานขึ้นไป (ประเด็นหนึ่งประเด็นใดใน 4 ประเด็นหลัก) ประจำปี 2559-2561



1.2.2 จำนวน อปท. ที่มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป ประเด็นด้านการสุขาภิบาลอาหาร (EHA 1001-1003) ประจำปี 2559 – 2561 รวมเทศบาลขับเคลื่อนประเด็น EHA ด้านการสุขาภิบาลอาหาร จำนวน 1,044 (คิดเป็นร้อยละ 42.30)



1.2.3 จำนวน อปท. ที่มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป ประเด็นด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค (EHA 2001-2003) ประจำปี 2559 – 2561 รวมเทศบาลขับเคลื่อนประเด็น EHA ด้านการสุขาภิบาลอาหาร จำนวน 430 (คิดเป็นร้อยละ 17.60)

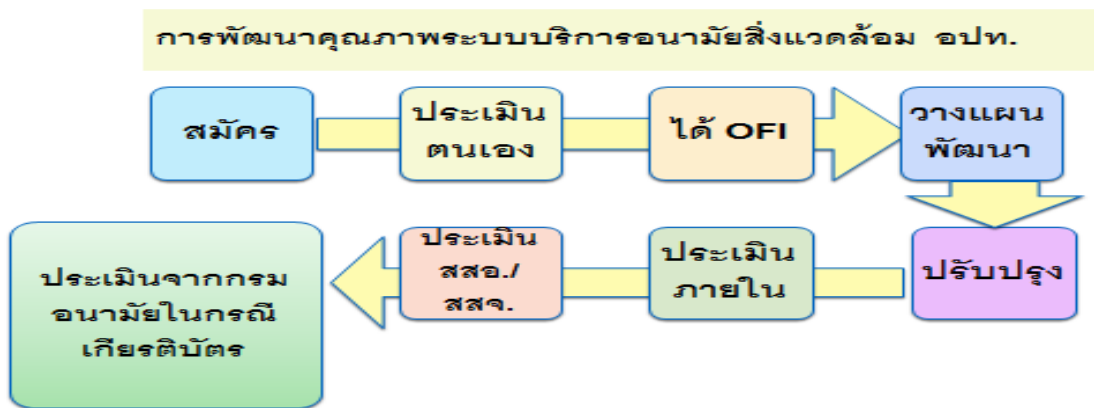


2. เป้าหมายการดำเนินงาน EHA ในปี 2562

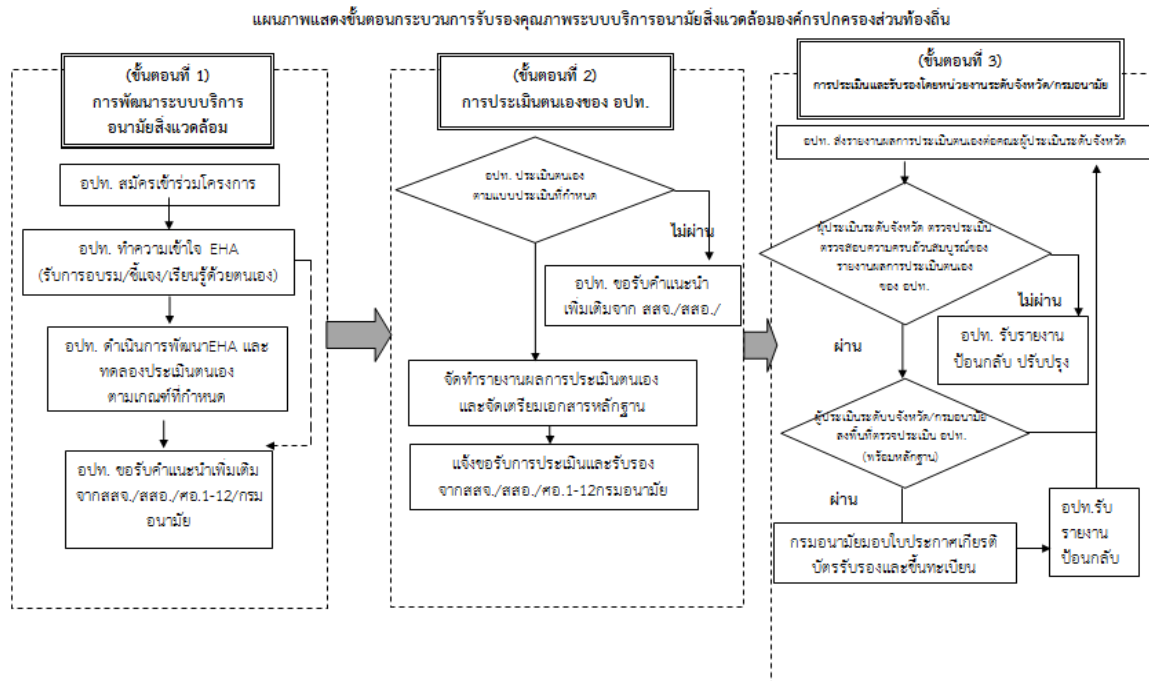
ร้อยละ 60 ของเทศบาล (1,464 แห่ง จากจำนวนเทศบาล 2,442 แห่ง) มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป ประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ใน 4 ประเด็นงานหลัก (EHA1000-4000) หมายเหตุ: การขับเคลื่อนงาน EHA มีอายุของใบประกาศเกียรติบัตร 3 ปี ดังนั้น ในปี 2562 ข้อมูลการขับเคลื่อนงาน EHA ของปี 2559 จะสิ้นสุดอายุของใบประกาศฯ จึงต้องผลักดันให้เทศบาลที่อายุใบประกาศเกียรติบัตรเข้ารับการดำเนินงานอีกครั้ง

3. แนวทางการขับเคลื่อนของแต่ละหน่วยงาน

กระบวนการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation: EHA) แสดงได้ดังต่อไปนี้



สำหรับแนวทางการขับเคลื่อนงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



3.1 หน่วยงานกรมอนามัยส่วนกลาง มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. ทบทวน ระบบ/กระบวนการประเมิน/ระบบประเมิน/SOP/มาตรการหรือ กลไกใหม่ๆ สำหรับการพัฒนางาน EHA
2. พัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างศักยภาพ และความเชี่ยวชาญ สำหรับเจ้าหน้าที่ในการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)
3. พัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะ การประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสม ทันสมัย เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน EHA ให้แก่ อปท. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
4. ถอดบทเรียนความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ในอปท. ที่ดำเนินการได้ครบ 9 ประเด็นงาน
5. ผลักดันให้เกิดนโยบายในภาพกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อผลักดันให้อปท.ทั่วประเทศ (เทศบาล และ อบต.) สมัคร EHA เพื่อให้ท้องถิ่นใช้มาตรการทางกฎหมายในการจัดการสาธารณะให้เพื่อป้องกันและสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
6. พัฒนาระบบสารสนเทศ สำหรับการประเมิน คุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบออนไลน์ (EHA SMART Audit) เพื่อให้เกิด EHA data Platform ที่ทันสมัย ให้ง่ายต่อการประเมินตัวเอง การสร้าง Incentive โดยขยายคะแนน Core team ในการประเมิน LPA ร่วมกับ สส.
7. สนับสนุนเชิงวิชาการในการขับเคลื่อนงาน EHA ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
8. มีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประชาสัมพันธ์ เสริมสร้างคุณค่างานพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม(EHA)
9. พัฒนา ทบทวน จัดทำ (ร่าง) คำแนะนำ มาตรฐานวิชาการ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านการสุขาภิบาลอาหาร เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ อปท.
10. กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานในภาพรวม

3.2 ศูนย์อนามัยที่ 1-12 มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ สสจ. และ อปท. ในการดำเนินการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)
2. ตรวจประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ของ อปท.ในพื้นที่รับผิดชอบและจัดทำฐานข้อมูล EHA ในระดับพื้นที่เพื่อการติดตามงาน
3. ส่งเสริม ขยาย และผลักดันให้ อปท. เข้าร่วมการพัฒนาบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ครบทุกแห่งเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชน
4. ผลักดันเชิงนโยบายในระดับจังหวัด เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ในระดับพื้นที่ผ่านกลไก คสจ. หรือกลไกอื่น ๆ ตามบริบทพื้นที่
5. การผลักดันการใช้ระบบประเมิน EHA ออนไลน์ (EHA SMART Audit) เพื่อเป็นการสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน EHA ให้แก่ อปท. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
6. กำกับ ติดตาม ประเมินผล

3.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สำหรับการเป็นผู้ตรวจประเมิน และผู้ปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. สนับสนุนเอกสารคู่มือแนวทางการขับเคลื่อนงานรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. จัดทำระบบฐานข้อมูลของ EHA ในภาพรวมของจังหวัด และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อการพัฒนาให้คำปรึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการทำงานของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. ทำการตรวจประเมินรับรองการพัฒนา EHA ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับพื้นฐาน
6. จัดประชุมเสริมสร้างคุณค่างาน มอบเกียรติบัตร และจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน EHA ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ

3.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. ผลักดันให้เกิดการพัฒนาเชิงนโยบาย แผนการดำเนินงาน เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงานได้อย่างชัดเจนเพื่อการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ มุ่งเน้นให้เกิดประโยชน์สุขกับประชาชนในท้องถิ่น
2. สมัคร และเลือกประเด็นงาน EHA ตามที่กำหนด
3. พัฒนา และดำเนินงานตามกระบวนการของ EHA ตามมาตรฐานของกรมอนามัย
4. ทำการประเมินตนเอง (Self-assessment) ตามประเด็น (ตามที่สมัคร)
5. ผู้ตรวจสอบ (Inspectors) เกี่ยวกับ
 - การตรวจสอบ/การตรวจแนะนำ
 - การควบคุมดูแลสถานประกอบกิจการ/ บริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
 - การอนุญาต/รับรองการแจ้ง

ตามพ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 และ พระราชบัญญัติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องรวมถึงหลักวิชาการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

4. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. คู่มือ EHA ดาวนโหลดเอกสารที่ website สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ: <https://goo.gl/Ejco4B>
2. Website ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)
3. มาตรฐานการปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA 1000 – 9000)
4. ใบสมัคร การพัฒนาคุณภาพระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. ตัวแบบ (Prototype) ระบบประเมิน EHA ออนไลน์ (EHA SMART Audit) สำหรับ อปท.

5. การติดตาม และประเมินผล

1. รายงานผลการประเมินจำแนกรายพื้นที่ผ่าน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ เพื่อรวบรวมข้อมูลส่งไปยังเว็บไซต์ EHA และเว็บไซต์ ศูนย์ข้อมูล Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม
2. ติดตามความก้าวหน้า และสรุปผลการดำเนินงานของแต่ละศูนย์อนามัย ผ่านการประชุมคลัสเตอร์ อนามัยสิ่งแวดล้อม ระหว่างศูนย์อนามัย และหน่วยงานส่วนกลาง รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

หมายเหตุ: เงื่อนไขการรับรอง EHA

การรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินงาน “ผ่าน” ครบคลุม เงื่อนไข ดังนี้

เงื่อนไขที่ 1 การบริหารจัดการ การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์ประกอบที่ 1 – 5) กำหนดค่าคะแนนรวมทุกองค์ประกอบ (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) “ผ่าน” ร้อยละ 60 ขึ้นไป โดยใช้ผลการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สถ.-อปท.) (Local Performance Assessment: LPA) ตามผลการประเมินในปีก่อนหน้าเป็นหลัก

เงื่อนไขที่ 2 การจัดการกระบวนการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ขอรับการรับรอง และผลลัพธ์การดำเนินงาน (องค์ประกอบที่ 6 – 7) ตามแบบประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) “ผ่าน” เกณฑ์กระบวนการตามเงื่อนไขที่กำหนดในคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Standard Operating Procedure : SOP) และได้ผลลัพธ์การดำเนินงานตามมาตรฐานกระบวนการที่กำหนด ดังนี้

คะแนน LPA (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) ร้อยละ 60-79	คะแนน EHA ต่ำกว่าร้อยละ 60	ไม่ผ่านเกณฑ์
คะแนน LPA (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) ร้อยละ 60-79	คะแนน EHA ร้อยละ 60 ขึ้นไป	ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน
คะแนน LPA (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) ร้อยละ 80 ขึ้นไป	คะแนน EHA ร้อยละ 60-79	ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน
คะแนน LPA (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) ร้อยละ 80 ขึ้นไป	คะแนน EHA ร้อยละ 80 ขึ้นไป	ผ่านเกณฑ์เกียรติ

ประกาศเกียรติบัตรรับรอง

กรมอนามัยมอบใบประกาศเกียรติบัตรรับรองให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากคณะกรรมการตรวจประเมินรับรองโดยกำหนดให้มีอายุการรับรอง 3 ปี นับแต่วันที่คณะกรรมการตรวจประเมินรับรอง แจ้งผลการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพฯ (โดยยึดวันที่ระบุในสรุปผลการตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/กรณีมีใบประกาศเกียรติบัตรให้ยึดวันที่ระบุในใบประกาศ) ยกเว้นระดับพื้นฐานที่มีคะแนน LPA เพิ่มขึ้น ร้อยละ 80 สมัครใหม่เพื่อยกระดับ

แผนงานที่ 3
การพัฒนาและรับรองมาตรฐานการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค
ตามยุทธศาสตร์ชาติภายใต้แผนบูรณาการน้ำ

.....

1. สถานการณ์การดำเนินงาน

การมีน้ำดื่มสะอาดปลอดภัยถือเป็นความจำเป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิต ซึ่งไม่เพียงแต่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี แต่ยังเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสำเร็จของประเทศอีกด้วย รัฐบาลไทยจึงได้ดำเนินการจัดหาน้ำสะอาด เพื่อบริการประชาชนมาโดยตลอดตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2457 และได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2505-2509) จนถึงในปัจจุบัน ซึ่งหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้จัดให้มีบริการน้ำสะอาด แก่ประชาชนทั้งในพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบท นอกจากนี้ยังได้ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการน้ำ ในชุมชนของตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนน้ำสะอาดด้วยตนเอง เพื่อให้ประชาชนได้มีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้อย่างทั่วถึงและพอเพียง กรมอนามัย ได้ดำเนินการสำรวจ ส่งเสริม พัฒนา ติดตาม และประเมินสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคในประเทศไทยเพื่อเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคให้สะอาดปลอดภัยจากการปนเปื้อนของแบคทีเรีย สารเคมีและโลหะหนักจากแหล่งน้ำบริโภคทุกประเภท ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระดับ การผลิต การควบคุมคุณภาพและผู้บริโภค เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการน้ำสะอาดทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน โดยสำรวจข้อมูลการจัดการน้ำบริโภคในครัวเรือน แหล่งน้ำที่ประชาชนนิยมใช้บริโภค ได้แก่ น้ำประปา น้ำดื่มบรรจุขวด น้ำบ่อตื้น น้ำบ่อบาดาล น้ำฝน น้ำตุ๋นหอยดัดเหี่ยว สุ่มเก็บตัวอย่างน้ำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการกรมอนามัยตั้งแต่ ปี พ.ศ.2551-2560 เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคเปรียบเทียบกับเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ จำนวน 20 พารามิเตอร์ พบว่า คุณภาพน้ำบริโภคจากทุกแหล่งผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ ทั้งทางด้านกายภาพ เคมี และแบคทีเรียเหมาะสมสำหรับนำมาบริโภค เฉลี่ยร้อยละ 32.20 และที่เหลือร้อยละ 67.80 ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ โดยมีการปนเปื้อนทางด้านแบคทีเรียมากที่สุด

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการตามเป้าหมายแผน 12 ปี เป้าหมายที่ 2 การสร้างความมั่นคงด้านน้ำและบริหารทรัพยากรน้ำทั้งน้ำผิวดินและน้ำใต้ดิน การบริหารจัดการน้ำในระดับลุ่มน้ำให้มีความสมดุลระหว่างความต้องการใช้น้ำทุกกิจกรรมกับปริมาณน้ำต้นทุนเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนน้ำและลดจำนวนประชาชนที่ประสบปัญหาจากการขาดแคลนน้ำ ควบคู่กับการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้น้ำทั้งภาคการเกษตร และการบริโภค ป้องกันและลดความเสียหายจากอุทกภัยและภัยแล้ง โดยการสนับสนุน ส่งเสริมในด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำที่จะให้ทุกหมู่บ้าน และชุมชนเมืองมีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภค โดยมี 2 มาตรการ ได้แก่ มาตรการที่ 1 สร้างความเชื่อมั่นด้านคุณภาพน้ำประปา และมาตรการที่ 2 สร้างความตระหนักในการจัดการน้ำบริโภคอย่างปลอดภัย



โดยมีผลการดำเนินงานในรอบปี 2561 ดังนี้

มาตรการที่ 1 สร้างความเชื่อมั่นด้านคุณภาพน้ำประปา

(1) คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสามารถนำมาเป็นน้ำบริโภคในครัวเรือนได้ร้อยละ 19.10 และไม่เหมาะสมที่จะนำมาเป็นน้ำบริโภคในครัวเรือนได้ ร้อยละ 23.60 ส่วนที่เหลือร้อยละ 57.30 มีการปนเปื้อนแบคทีเรีย จึงต้องมีการพัฒนาปรับปรุงระบบประปาหมู่บ้านโดยเฉพาะระบบฆ่าเชื้อโรคให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้สามารถนำมาเป็นน้ำบริโภคในครัวเรือนได้



แผนภูมิ ร้อยละของน้ำประปาหมู่บ้านจำแนกตามความสามารถในการนำไปเป็นน้ำบริโภคในครัวเรือน

(2) คุณภาพน้ำประปาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น EHA 2001 การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และ EHA 2002 การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยหน่วยงานอื่น) เข้าไปดำเนินการได้ผลดีโดยในปีนี้มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพน้ำประปาผ่านมาตรฐานทั้งสองระบบจำนวน 129 แห่ง เกินกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

ตารางแสดง จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค เฉพาะในปี 2561

ประเด็น EHA	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านเกณฑ์ (แห่ง)			หมายเหตุ
	พื้นฐาน	เกียรติบัตร	รวม	
EHA 2001 (ประปา อปท.)	63	24	87	เป้าหมายปี 2561 รวมทั้งหมด 100 แห่ง
EHA 2002 (ประปาหน่วยงานอื่น)	28	14	42	
รวมทั้งหมด	91	38	129	

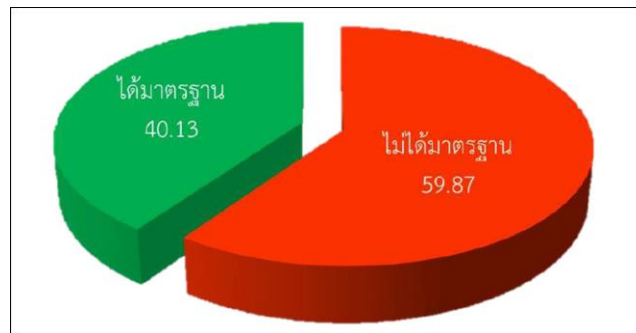
(3) การส่งเสริมคุณภาพน้ำบริโภคจากน้ำประปาในเขตเมือง

(3.1) การส่งเสริมคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือนพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครที่ใช้ น้ำประปาของการประปานครหลวง โดยเก็บตัวอย่างน้ำจากครัวเรือนและโรงเรียนที่มีการนำน้ำประปามาเป็นน้ำบริโภคในหลายลักษณะทั้งที่ผ่านและไม่ผ่านเครื่องกรองหรือบรรจุในภาชนะอื่นๆ เช่น ถังน้ำ ตู้น้ำ ขวดน้ำดื่ม เป็นต้น พบว่า คุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือนที่เป็นน้ำประปาในกรุงเทพมหานครนั้นมีคุณภาพเหมาะสมเป็นน้ำบริโภคในครัวเรือนร้อยละ 76.15 ที่เหลือร้อยละ 23.85 พบการปนเปื้อนแบคทีเรียซึ่งแตกต่างจากคุณภาพน้ำประปาของ กปน. ก่อนเข้าสู่ครัวเรือนที่กรมอนามัยส่งเสริมเมื่อ พ.ศ. 2559 ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานถึงร้อยละ 100 บ่งบอกเกิดการปนเปื้อนภายหลัง ทั้งนี้ เนื่องจากการจัดการด้านสุขาภิบาลน้ำบริโภคในครัวเรือนที่ไม่ถูกสุขลักษณะทั้งการเก็บกัก การถ่ายเท ภาชนะ อุปกรณ์ สุขวิทยาส่วนบุคคล การดูแลรักษาเครื่องกรองประจำบ้านที่ไม่ถูกต้อง

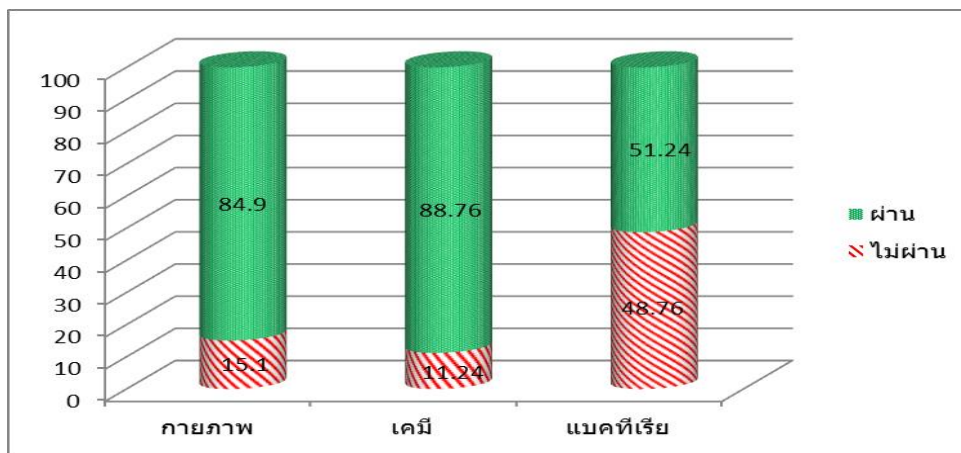
(3.2) การส่งเสริมคุณภาพน้ำประปาการประปาส่วนภูมิภาค เป็นการส่งเสริมคุณภาพน้ำประปาของการประปาส่วนภูมิภาคทั้งจากระบบการผลิต (ต้นท่อ) และปลายทางที่บ้านผู้ใช้น้ำและที่จุดบริการน้ำประปาดื่มได้ในที่สาธารณะ ตามแนวทางการส่งเสริมรักษามาตรฐานการรับรองคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ พบว่า คุณภาพน้ำประปาที่ผลิตจากระบบการผลิต (ต้นท่อ) ทุกแห่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2553 ส่วนน้ำประปาที่บ้านผู้ใช้น้ำและที่จุดบริการน้ำประปาดื่มได้ในที่สาธารณะ ร้อยละ 96.30 ผ่านเกณฑ์ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 3 ตัวอย่าง เนื่องจากมีการปนเปื้อนแบคทีเรียซึ่งอาจจะมีมาจากสภาพท่อที่เก่า มีการแตก มีการซ่อมแซม และไม่มีการบำรุงรักษาจุดบริการน้ำประปาดื่มได้ในที่สาธารณะ

มาตรการที่ 2 สร้างความตระหนักในการจัดการน้ำบริโภคอย่างปลอดภัย

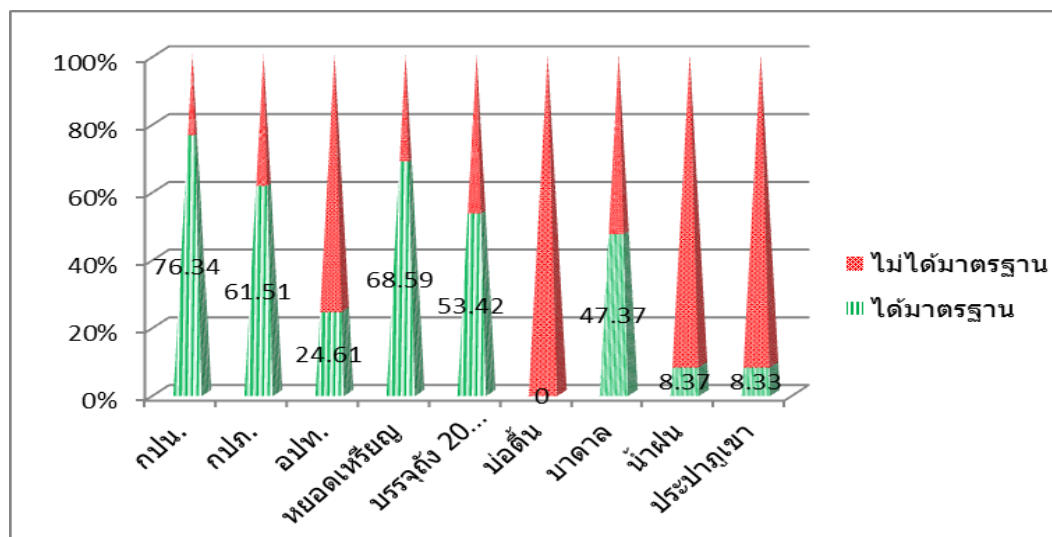
(1) การส่งเสริมเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือนจากแหล่งต่างๆ พบว่า น้ำบริโภคในครัวเรือนของประเทศไทยมีคุณภาพเหมาะสมสำหรับการบริโภคในครัวเรือน ร้อยละ 40.13 โดยน้ำประปาการประปานครหลวง น้ำตู้หยอดเหรียญ และน้ำประปาการประปาส่วนภูมิภาคมีคุณภาพน้ำได้มาตรฐานสูงที่สุดตามลำดับ ส่วนที่ไม่เหมาะสมสำหรับการบริโภคนั้นส่วนมากปนเปื้อนทางด้านแบคทีเรียรวมทั้งมีความขุ่นและสีเกินมาตรฐานจึงต้องมีปรับปรุงคุณภาพน้ำในครัวเรือนด้วย การกรอง ต้ม เดิมคลอรีนฆ่าเชื้อโรคก่อนนำมาบริโภคส่วนที่ไม่เหมาะสมสำหรับนำมาบริโภคในครัวเรือนนั้นมีเพียงร้อยละ 11.24 เนื่องจากปนเปื้อนทางด้านเคมี เช่น ความกระด้าง เหล็ก แมงกานีส คลอไรด์ ฟลูออไรด์ เป็นต้น จะเห็นว่าน้ำบริโภคในครัวเรือนของประเทศไทยมีศักยภาพที่สามารถนำมาบริโภคได้แต่ปัญหาส่วนมากปนเปื้อนแบคทีเรีย ซึ่งบ่งบอกถึงการจัดการทางด้านสุขาภิบาลน้ำบริโภคไม่ถูกต้อง ทั้งการจัดเก็บการนำน้ำมาใช้ การบำรุงรักษาระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำในครัวเรือน การดูแลรักษาภาชนะอุปกรณ์ สุขวิทยาส่วนบุคคลของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงสถานที่เก็บ สถานที่ตั้งของแหล่งน้ำบริโภคที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ดังนั้นจึงต้องเน้นหนักในการสร้างความรอบรู้ในการจัดการน้ำบริโภคให้แก่ประชาชน



แผนภูมิ ร้อยละของคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือนของประเทศไทย พ.ศ. 2561



แผนภูมิ ร้อยละของคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือน จำแนกตามลักษณะคุณภาพน้ำทั้ง 3 ด้าน



แผนภูมิ ร้อยละของคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือนของประเทศไทยที่ได้มาตรฐาน แยกตามประเภทแหล่งน้ำ

หมายเหตุ: ตัวอย่างน้ำทุกประเภทจะเก็บบริเวณบ้านผู้ใช้น้ำหรือสถานศึกษาหรือศาสนสถาน ยกเว้นตู้จำหน่ายหยอดเหรียญจะเก็บ ณ ที่ตั้งของตู้จำหน่ายหยอดเหรียญในชุมชน

(2) การพัฒนาต้นแบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค มีการดำเนินการพัฒนาต้นแบบ 2 ประเด็นรวม 5 รูปแบบ ได้แก่ ประเด็นการปรับปรุงคุณภาพน้ำ มี 3 รูปแบบ คือ รูปแบบการปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภคระบบทรายกรองช้าในประปาภูเขาบ้านสาม อ.แม่ลาน้อย จ.แม่ฮ่องสอน รูปแบบระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภคของชุมชนเพื่อลดปริมาณเหล็ก ต.ลานข่อย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง และรูปแบบการสร้างควมมีส่วนร่วมเพื่อความยั่งยืนของระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำของชาวไทยภูเขา ในพื้นที่บ้านพอนอคี อ.เมือง จ.แม่ฮ่องสอน ส่วนอีกประเด็นเป็นการจัดกระบวนการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ มี 2 รูปแบบ ได้แก่รูปแบบการจัดการและเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้ และรูปแบบการพัฒนาศักยภาพทีมงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในระดับตำบล กรณีศึกษาพื้นที่ตำบลรอบสถานทีทั้งขยะ อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด ซึ่งรูปแบบทั้งหมดมีแผนการดำเนินการเพื่อขยายและพัฒนาต่อเนื่องในปี 2562

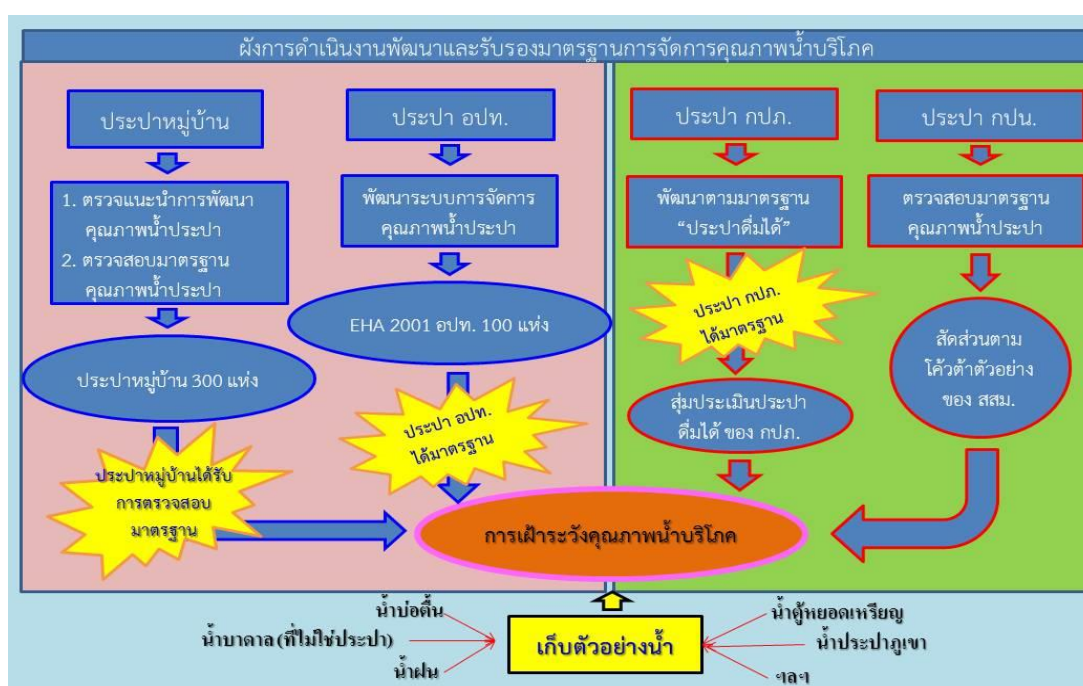
(3) การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายประชาชนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคและการปรับปรุงคุณภาพน้ำเบื้องต้น ได้ดำเนินการอบรมพัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวังด้วยชุดตรวจสอบปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ (อ. 31) และโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำ (อ. 11) ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ครู นักเรียน และแกนนำชุมชน ตามพื้นที่ต่างๆ รวมจำนวน 1,315 คน เพื่อดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคด้วยชุดทดสอบอย่างง่ายในพื้นที่ต่อไป

2. เป้าหมายการดำเนินงาน ปี 2562

1. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคทั่วประเทศ (โดยเฉพาะน้ำประปา) จำนวน 1,600 ตัวอย่าง
2. มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน 360 แห่ง (เฉลี่ยศูนย์ละ 30 แห่ง)
3. อปท.มีระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค (ระบบประปาทุกประเภท) จำนวน 200 แห่ง (เฉลี่ย ศูนย์ละ 20 แห่ง)

3. แนวทางการขับเคลื่อนของแต่ละหน่วยงาน

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย จึงได้กำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงาน พัฒนาและรับรองมาตรฐานการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค สำหรับเจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ ดังนี้



3.1 หน่วยงานกรมอนามัยส่วนกลาง มีแนวทางดำเนินการดังนี้

1. พัฒนาแนวทาง/คู่มือ การขับเคลื่อนมาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภค
2. ผลักดันให้เกิดการประเมินรับรองคุณภาพน้ำบริโภค เช่น
 - โครงการของ กปภ. : โครงการ “Water is Life”
 - โครงการของ กปน. : สร้างกรอบความร่วมมือ (MOU) ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับคุณภาพน้ำบริโภคในเมือง (ประปาดื่มได้)
3. พัฒนาระบบ กลไก และเครื่องมือสำหรับการเฝ้าระวังการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคอย่างง่าย สำหรับน้ำประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน (ระบบเฝ้าระวังสำหรับ อปท. และประชาชน รวมทั้งพัฒนามาตรฐาน Reference Lab)
4. การวิจัยเพื่อพัฒนาเทคโนโลยี หรือนวัตกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค
5. พัฒนามาตรฐานการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำอย่างง่าย สำหรับการควบคุม กำกับ ระบบน้ำประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
6. พัฒนาระบบการบริหารจัดการน้ำประปา ผ่านกลไกการทำงานในระดับพื้นที่ (คสจ./พขอ.)
7. ผลักดันเชิงนโยบายในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดกระบวนการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำของระบบประปาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับพื้นที่
8. พัฒนาสื่อสาธารณะ (New Media) และ ใช้หลักการ Social marketing โดยหาความต้องการของประชาชน เพื่อให้เกิดความรอบรู้ในเรื่องคุณภาพน้ำบริโภคให้กับเจ้าหน้าที่ และประชาชน
9. การสร้างความยั่งยืนด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ในพื้นที่ 4 กลุ่มน้ำ เป็นการศึกษาสถานการณ์การใช้น้ำ/การพัฒนาแผนชุมชน/ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาตามบริบท/ต้นแบบ/รูปแบบ การใช้น้ำของประชาชน โดยการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานในระดับพื้นที่
10. กำกับ ติดตาม และประเมินผล

3.2 ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง(สสม.) มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

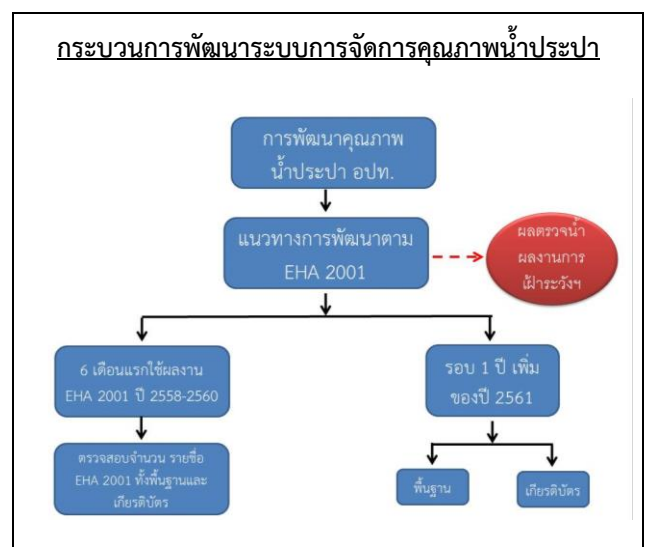
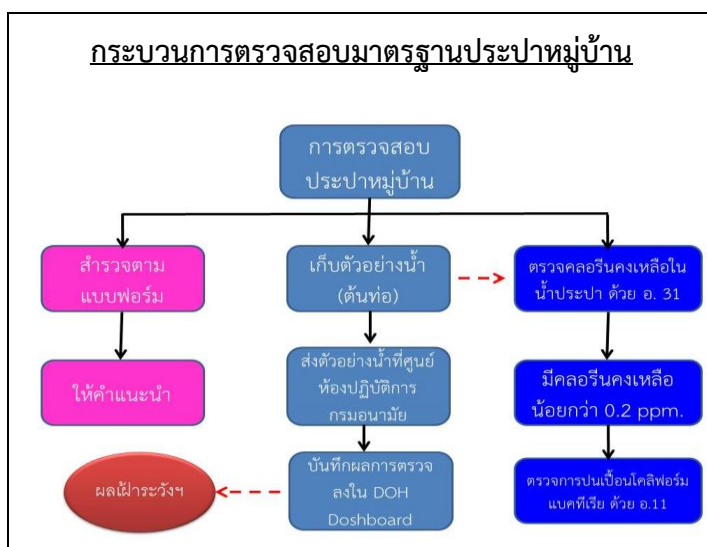
1. สนับสนุน และผลักดันให้เกิดการประเมินรับรองคุณภาพตามโครงการ “Water is Life”
2. เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายผู้ดูแลน้ำบริโภค ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่าย อสม. และแกนนำชุมชน ในการจัดการคุณภาพน้ำประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับ จำนวน สถานที่ตั้ง และระบบประปา อปท.ในจังหวัดที่รับผิดชอบ เพื่อให้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนการพัฒนางาน และร่วมพัฒนาต้นแบบการบริหารจัดการน้ำประปา
4. ส่งเสริมและผลักดันให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาระบบคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในประเด็นการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคทุกแห่ง
5. ผลักดันเชิงนโยบายในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดกระบวนการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำของระบบประปาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับพื้นที่ ผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
6. เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และสื่อสาธารณะเพื่อให้เกิดความรอบรู้ในเรื่องคุณภาพน้ำบริโภคให้กับเครือข่ายทุกระดับในพื้นที่
7. กำกับ ติดตาม และประเมินผล

3.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีแนวทางการดำเนินการดังนี้

1. ประสานงานกับศูนย์อนามัยในการกำหนดเป้าหมายการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค และร่วมดำเนินการสำรวจ พร้อมเก็บตัวอย่างคุณภาพน้ำบริโภคเพื่อส่งวิเคราะห์คุณภาพน้ำที่ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย
2. ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานตรวจสอบมาตรฐานระบบประปาหมู่บ้าน และการพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคตามแนวทาง EHA 2001
3. ดำเนินการหรือร่วมดำเนินการกับศูนย์อนามัย สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล รพ.สต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสำรวจ ตรวจสอบมาตรฐานระบบประปาหมู่บ้าน และประเมินการพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคตามแนวทาง EHA 2001
4. รวบรวม และจัดทำฐานข้อมูลระบบประปาหมู่บ้านที่ได้รับการตรวจสอบมาตรฐาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคของจังหวัด
5. วิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงานเพื่อจัดทำข้อเสนอหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคของพื้นที่ นำเสนอผู้บริหารหรือคณะกรรมการตามกฎหมาย เช่น คพอ. คสจ. เป็นต้น

3.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. สนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการทั้ง งบประมาณ คน สิ่งของ รวมทั้งยกระดับการให้บริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA 2001) เพื่อพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคให้ได้มาตรฐาน
2. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลประเมินจุดเสี่ยงของระบบประปาหมู่บ้าน และประปาของท้องถิ่น
3. สนับสนุนส่งเสริมภาคประชาชนในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่ด้วยชุดทดสอบอย่างง่าย
4. ให้ข้อมูลรายละเอียดและความร่วมมือในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคของหน่วยงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข



4. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. คู่มือ คู่มือการดำเนินงานพัฒนาและรับรองมาตรฐานการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคตามแผนงานบูรณาการการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ
2. แบบฟอร์มรายงานติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค
3. คู่มือการดำเนินงาน โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย และอาสาสมัครเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในชุมชนและครัวเรือน
4. คู่มือการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มในโรงเรียน
5. คู่มือปฏิบัติ ต้นน้ำหยอดเหรียญ การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
6. รายงานสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคในประเทศไทย พ.ศ. 2551 – 2561
7. คู่มือการพัฒนาระบบการจัดบริการน้ำบริโภค สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: <https://goo.gl/Ejco4B>

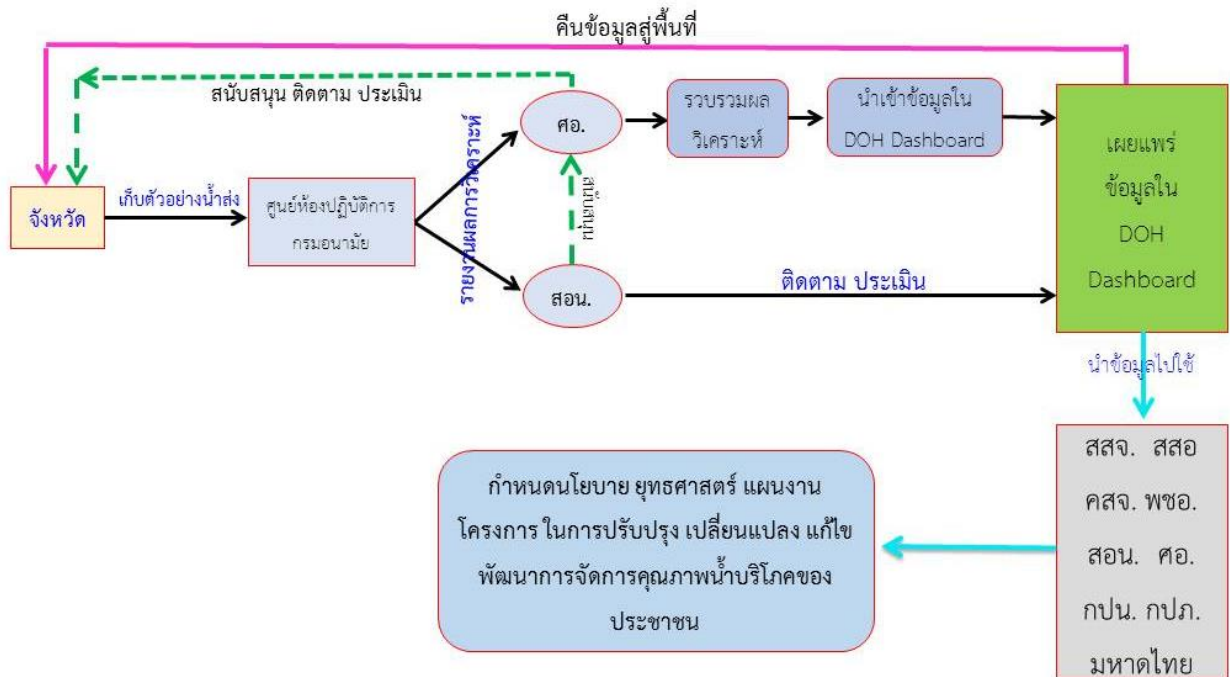
5. การติดตามและประเมินผล

การติดตามประเมินผลกำหนดเป้าหมายสำคัญในการขับเคลื่อนงานประกอบด้วย

1. การตรวจสอบมาตรฐานประปาหมู่บ้าน จำนวน 360 แห่ง มีการติดตาม ประเมินผล โดยการรวบรวมรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ผ่านมายังศูนย์อนามัย ทุก 3 เดือน
2. การพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพน้ำประปา ในระบบประปาของ อปท. จำนวน 200 แห่ง การติดตามประเมินผล ดำเนินการโดยการรายงานผ่าน ระบบ EHA ดำเนินการ 2 รอบ คือ รอบ 6 เดือน และรอบ 1 ปี
3. การดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือน โดยการติดตามผ่านการรายงานข้อมูลของศูนย์อนามัย

ทั้งนี้ การดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือน เป็นการสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำประเภทต่างๆ ทั่วประเทศซึ่งมาจากแหล่งน้ำหลักที่ประชาชนนิยมใช้บริโภค ได้แก่ น้ำประปา น้ำดื่มบรรจุขวด น้ำบ่อต้นน้ำบ่อบาดาล น้ำฝน และน้ำตู้หยอดเหรียญ แล้วทำการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ เปรียบเทียบกับเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2553 ครอบคลุมทั้งในเชิงคุณภาพน้ำทางกายภาพ ได้แก่ ความเป็นกรด-ด่าง (pH) ความขุ่น สี คุณภาพน้ำทางเคมี ได้แก่ สารละลายทั้งหมดที่เหลือจากการระเหย ความกระด้าง ซัลเฟต คลอไรด์ ไนเตรท ฟลูออไรด์ คุณภาพน้ำทางด้านโลหะหนัก ได้แก่ เหล็ก แมงกานีส ทองแดง สังกะสี ตะกั่ว โครเมียม แคดเมียม สารหนู ปรอท และคุณภาพน้ำทางแบคทีเรีย ได้แก่ กลุ่มโคลิฟอร์มแบคทีเรีย และกลุ่มฟีคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย จากนั้นทำการรวบรวมวิเคราะห์ผลการตรวจคุณภาพน้ำบริโภคเพื่อสรุปผลจัดทำเอกสารหรือทำระบบรวบรวมประมวลผลผ่านระบบสารสนเทศกรมอนามัย (DOH Dashboard) สำหรับการเผยแพร่ คืบข้อมูลสู่พื้นที่ และภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสำหรับนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป รายละเอียดแผนผังการดำเนินการแสดงได้ ดังนี้

ผังการดำเนินงานการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค ปี 2561

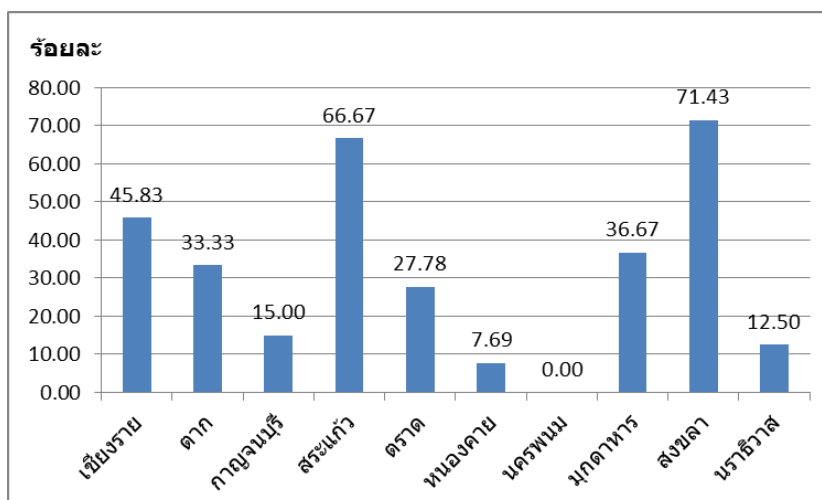


แผนงานที่ 4
การสร้างเชื่อมั่นด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคใน
พื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (Special Economic Zone: SEZ)

1. สถานการณ์การดำเนินงาน

สถานการณ์ข้อมูลน้ำบริโภค พื้นที่พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ (Special Economic Zone: SEZ) 10 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตาก จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดสระแก้ว จังหวัดตราด จังหวัดสงขลา จังหวัดเชียงราย จังหวัดหนองคาย จังหวัดนครพนม จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดนราธิวาส เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภค กรมอนามัย พ.ศ.2553 (ด้านกายภาพ เคมี และแบคทีเรีย) พบว่า ผ่านเกณฑ์ 54 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 32.73 และไม่ผ่านเกณฑ์ 111 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 67.27 โดยค่าพารามิเตอร์ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่ด้านแบคทีเรีย คือ โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ฟีคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย พบได้ในน้ำทุกประเภท คิดเป็นร้อยละ 72.92 ไม่ผ่านมาตรฐานทางด้านเคมี ร้อยละ 15.97 พิจารณาแต่ละพารามิเตอร์ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเหล็ก ร้อยละ 6.25 รองมาเป็นความเป็นเมงกานีสร้อยละ 2.78 ดังกราฟและในตารางดังกราฟและในตาราง

ศูนย์อนามัย	จังหวัด	จำนวนตัวอย่างน้ำบริโภคที่ ตรวจวิเคราะห์	จำนวนตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน	ร้อยละตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน
ศูนย์อนามัยที่ 1	เชียงราย	24	11	45.83
ศูนย์อนามัยที่ 2	ตาก	15	5	33.33
ศูนย์อนามัยที่ 5	กาญจนบุรี	20	3	15.00
ศูนย์อนามัยที่ 6	สระแก้ว	18	12	66.67
	ตราด	18	5	27.78
ศูนย์อนามัยที่ 8	หนองคาย	13	1	7.69
	นครพนม	12	0	0.00
ศูนย์อนามัยที่ 10	มุกดาหาร	30	11	36.67
ศูนย์อนามัยที่ 12	สงขลา	7	5	71.43
	นราธิวาส	8	1	12.50
รวม		165	54	32.73



2. เป้าหมายการดำเนินงานปี 2562

1. มีแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริเวณพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ/แบบเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือในการเก็บข้อมูล
2. มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ที่ครอบคลุมพื้นที่ 10 จังหวัดในพื้นที่ SEZ
3. มีระบบฐานข้อมูลคุณภาพน้ำบริเวณ จำนวน 1 ระบบ
4. มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริเวณด้วยชุดทดสอบภาคสนาม จำนวน 1 ระบบ (อ.11)
5. มีแผนที่คุณภาพน้ำบริเวณและสุขภาพ (โรคระบบทางเดินอาหารและน้ำเป็นสื่อ)
6. มีพื้นที่ต้นแบบการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริเวณ จำนวน 2 พื้นที่



3. แนวทางการขับเคลื่อนงานของแต่ละหน่วยงาน

3.1 หน่วยงานส่วนกลางกรมนามัย มีแนวทางดำเนินงาน ดังนี้

1. สํารวจ รวบรวม สถานการณ์คุณภาพน้ำบริเวณในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ
2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลคุณภาพน้ำบริเวณในภาพรวม จำนวน 1 ระบบ
3. จัดทำแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริเวณพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ/แบบเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือในการเก็บข้อมูล
4. สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์อนามัย เช่น คำแนะนำวิชาการ วิทยากร ร่วมเก็บข้อมูล เป็นต้น
5. จัดประชุมนำเสนอข้อมูล/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่
6. สร้างแกนนำเครือข่ายภาครัฐและประชาชนในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริเวณในชุมชน
7. ส่งเสริมการบริโภคน้ำฝุ่นที่ปลอดภัย
8. พัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริเวณ

9. พัฒนาสื่อการเรียนรู้ในการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคบนเรือขนส่งสินค้าตามพระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558
10. ส่งเสริมสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค

3.2 ศูนย์อนามัย มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. คัดเลือกพื้นที่/ชุมชนร่วมกับจังหวัด
2. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำในการดำเนินงานให้แก่จังหวัด
3. ประสานงาน นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน
4. ดำเนินการสุ่มเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษร่วมกับจังหวัด
5. ร่วมพัฒนาระบบฐานข้อมูลคุณภาพน้ำบริโภค จำนวน 1 ระบบ
6. สรุปผลการดำเนินงานร่วมกับจังหวัด เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาที่พบโดยทันที
7. จัดประชุมแนวทางการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคให้แก่เจ้าหน้าที่จังหวัด หรือเป็นวิทยากรให้ความรู้
8. จัดอบรม/เผยแพร่ความรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค
9. สรุปรายงานผลการดำเนินงานในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ให้หน่วยงานส่วนกลางทราบ

3.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำในการดำเนินงานให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. ดำเนินการเฝ้าระวังในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ
3. สรุปผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาที่พบโดยทันที
4. จัดประชุมแนวทางการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคให้แก่เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นหรือเป็นวิทยากรให้ความรู้
5. จัดทำฐานข้อมูลด้านคุณภาพน้ำบริโภคของจังหวัด
6. จัดอบรม/เผยแพร่ให้ความรู้ประชาชนในช่วงเกิดการระบาดของโรค
7. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการป้องกัน ควบคุมการเกิดโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ

4. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ มีคู่มือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารและแบบตรวจฯ เพื่อการสนับสนุน (ซึ่งได้จัดส่งให้ศูนย์อนามัยที่ 1-12 แล้ว) และสามารถ Download ข้อมูลได้ที่ website สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ: <https://goo.gl/Ejco4B>
2. ชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำ (อ.11) สามารถสั่งซื้อได้ที่ศูนย์ห้องปฏิบัติการ กรมอนามัย เบอร์ติดต่อ 0 2968 7603, 0 2590 7620
3. คู่มือการดำเนินงานพัฒนาและรับรองมาตรฐานการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคตามแผนงานบูรณาการการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ (ดิจิทัลไฟล์)
4. คู่มือการดำเนินงาน โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย และอาสาสมัครเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในชุมชน และครัวเรือน (ดิจิทัลไฟล์)
5. คู่มือการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มในโรงเรียน (ดิจิทัลไฟล์)
6. คู่มือปฏิบัติ ตู้น้ำหยอดเหรียญ การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ดิจิทัลไฟล์)
7. คู่มือการพัฒนาระบบการจัดการบริการน้ำบริโภค สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ดิจิทัลไฟล์)
8. แบบฟอร์มรายงานติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค (ดิจิทัลไฟล์)

9. แบบสำรวจข้อมูลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค

10. รายงานสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคในประเทศไทย พ.ศ. 2551 – 2559 (ดิจิทัลไฟล์)

ทั้งนี้ คำนวณโหลดเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดได้ที่ website สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ: <https://goo.gl/Ejco4B>

5. การติดตามและประเมินผล

1. สุ่มเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารและคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) ในพื้นที่ 10 จังหวัด คือ

- 1.1 เขตบริการสุขภาพที่ 1 จังหวัดเชียงราย
- 1.2 เขตบริการสุขภาพที่ 2 จังหวัดตาก
- 1.3 เขตบริการสุขภาพที่ 5 จังหวัดกาญจนบุรี
- 1.4 เขตบริการสุขภาพที่ 6 จังหวัดตราด และจังหวัดสระแก้ว
- 1.5 เขตบริการสุขภาพที่ 8 จังหวัดหนองคาย จังหวัดนครพนม และจังหวัดมุกดาหาร
- 1.6 เขตบริการสุขภาพที่ 12 จังหวัดสงขลา และจังหวัดนราธิวาส

2. กลุ่มเป้าหมายในการสุ่มเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค กำหนดรายละเอียดการสุ่มเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคประเภทต่างๆ ดังนี้

2.1 น้ำประปาที่ผลิตโดยการประปาส่วนภูมิภาค โดยเก็บตัวอย่างเก็บน้ำประปาจากจุดต้นท่อระบบจ่ายน้ำ จำนวน 1 ตัวอย่าง และเก็บตัวอย่างน้ำประปาจากจุดปลายท่อระบบจ่ายน้ำ จำนวนตามฐานประชากรที่ให้บริการ ประชาชน 5,000 คนต่อ 1 ตัวอย่าง ตรวจวิเคราะห์ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2553 (20 พารามิเตอร์) อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี

2.2 น้ำประปาหมู่บ้าน โดยเก็บตัวอย่างเก็บน้ำประปาจากจุดต้นท่อระบบจ่ายน้ำ จำนวน 1 ตัวอย่าง และเก็บตัวอย่างน้ำประปาจากจุดปลายท่อระบบจ่ายน้ำ จำนวน 1 ตัวอย่าง ตรวจวิเคราะห์ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2553 (20 พารามิเตอร์) อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี

2.3 น้ำบริโภคประเภทอื่น เช่น น้ำฝน น้ำบ่อ จำนวนตัวอย่างตามบริบทพื้นที่ โดยเก็บส่งตรวจตามมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ ของกรมอนามัย (20 พารามิเตอร์)

2.4 น้ำจากแหล่งน้ำเพื่อการผลิตน้ำประปา ตรวจวิเคราะห์ ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำผิวดินในพื้นที่เสี่ยง เช่น แหล่งน้ำอยู่ใกล้พื้นที่อุตสาหกรรม เป็นต้น

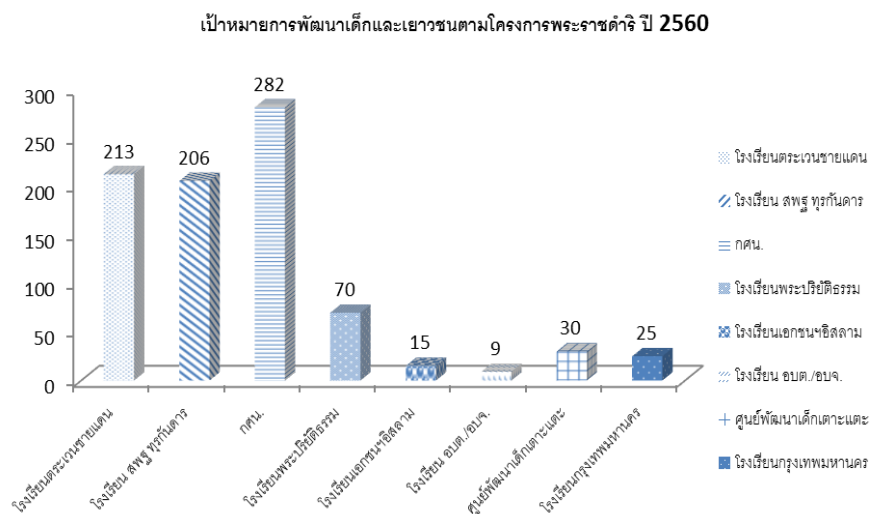
3. การเก็บตัวอย่างเพื่อการเฝ้าระวังด้านคุณภาพน้ำบริโภค เน้นสุ่มเฝ้าระวังฯ ในพื้นที่ชายแดน พื้นที่แหล่งท่องเที่ยว พื้นที่ที่มีชาวต่างด้าว และพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม

แผนงานที่ 5

การพัฒนางานสุขาภิบาลอาหารและน้ำตามแผนการพัฒนาเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ

1. สถานการณ์การดำเนินงาน

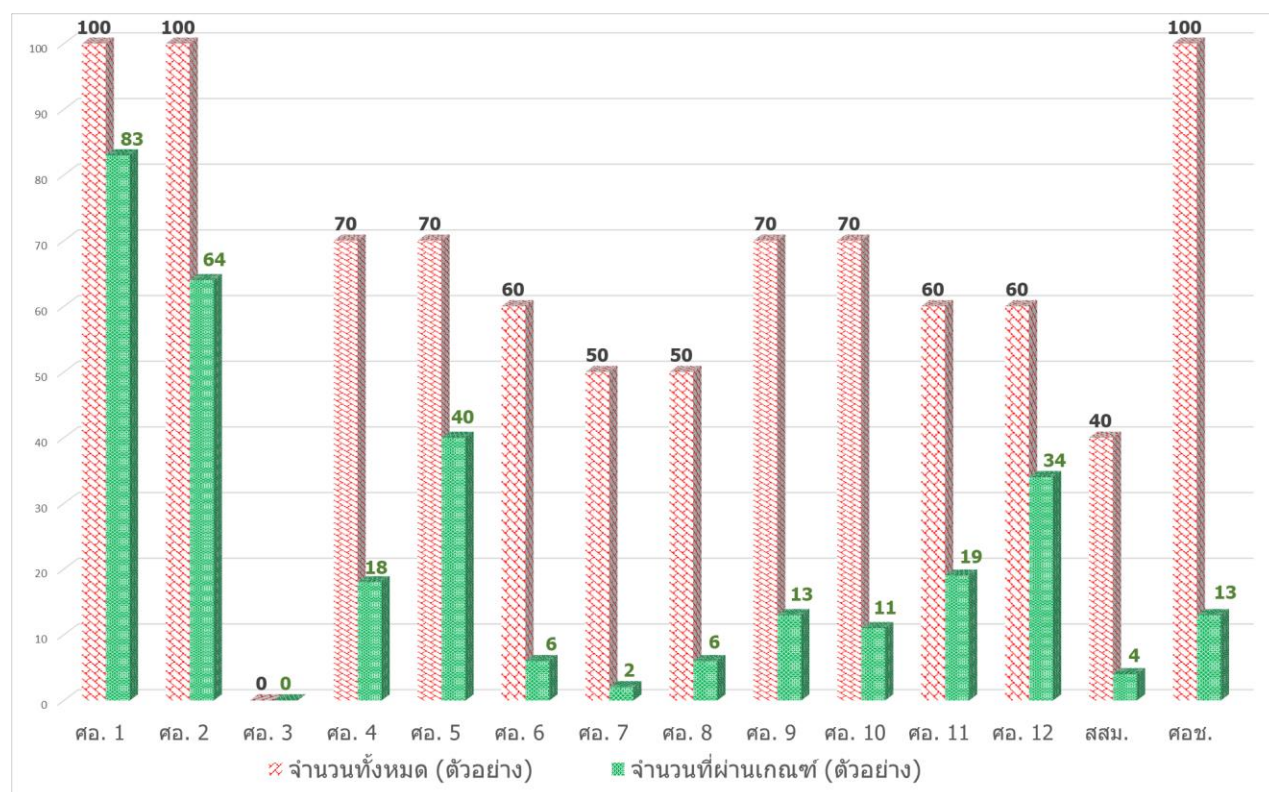
ตามที่รัฐบาลให้ความสำคัญ และกำหนดให้มีการบริหารงาน เพื่อดำเนินงานตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2560 – 2569) เพื่อให้เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ได้รับโอกาสในการศึกษา และพัฒนาเท่าเทียม ผู้อื่น มีความเข้มแข็ง สามารถดูแลและพัฒนาตนเองได้และมีศักยภาพในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ โดยในปี 2560 เป็นต้นมา เป้าหมายของการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร กำหนดไว้ที่ 51 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 850 แห่ง ประกอบด้วย โรงเรียนตระเวนชายแดน (213 แห่ง) โรงเรียน สพฐ. ทุรกันดาร (206 แห่ง) กศน. (282 แห่ง) โรงเรียนพระปริยัติธรรม (70 แห่ง) โรงเรียนเอกชนอิสลาม (15 แห่ง) โรงเรียน อบต./อบจ. (9 แห่ง) ศูนย์พัฒนาเด็ก เตาะเตาะ (30 แห่ง) และ โรงเรียนกรุงเทพมหานคร (25 แห่ง) แสดงได้ดังภาพต่อไปนี้



จะเห็นได้ว่าการขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร จะเน้นการดำเนินการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ผ่านเด็กและเยาวชน โดยใช้โรงเรียนประเภทต่าง ๆ เป็นฐานในการพัฒนา เพื่อให้เด็กและเยาวชน สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ส่งต่อไปสู่ครอบครัวของเด็กและเยาวชน และขยายออกไปยังชุมชนได้อย่างมีบูรณาการ และยั่งยืน สำหรับประเด็นสำคัญในการพัฒนางานเด็กและเยาวชน ประกอบด้วย ความรู้ด้านการเกษตรกรรม การสุขาภิบาลอาหาร และอาหารปลอดภัย การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการส่งเสริมสุขภาพ จากการประชุม บูรณาการแผนงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ พบว่า ในช่วงที่ผ่านมาประเด็นปัญหาสำคัญที่ทุกพื้นที่พบในเด็กและ เยาวชนในถิ่นทุรกันดารคือ ปัญหาด้านความสะอาดของ น้ำบริโภค อาหารปลอดภัย และห้องน้ำ ซึ่งเป็นงานตาม ภารกิจหลักของกรมอนามัย โดยเฉพาะงานด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ถือเป็นภารกิจสำคัญเนื่องจากเด็ก และเยาวชนต้องได้รับอาหารและน้ำที่สะอาด ถูกหลักสุขาภิบาล เพื่อความปลอดภัย ไม่มีโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำ เป็นสื่อ ทำให้เกิดสมรรถภาพในการศึกษาเล่าเรียน และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาชุมชนของตนเองต่อไป

ตาราง ผลการดำเนินงานด้านคุณภาพน้ำบริโภค ในพื้นที่ตามโครงการพระราชดำริ ประจำปี 2561

ศูนย์อนามัย	ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค		
	จำนวนทั้งหมด (ตัวอย่าง)	จำนวนที่ผ่านเกณฑ์ (ตัวอย่าง)	ร้อยละ
ศูนย์อนามัยที่ 1	100	83	83.00
ศูนย์อนามัยที่ 2	100	64	64.00
ศูนย์อนามัยที่ 3	0	0	ไม่มีโรงเรียน กพด.
ศูนย์อนามัยที่ 4	70	18	25.70
ศูนย์อนามัยที่ 5	70	40	57.10
ศูนย์อนามัยที่ 6	60	6	10.00
ศูนย์อนามัยที่ 7	50	2	4.00
ศูนย์อนามัยที่ 8	50	6	12.00
ศูนย์อนามัยที่ 9	70	13	18.60
ศูนย์อนามัยที่ 10	70	11	15.70
ศูนย์อนามัยที่ 11	60	19	31.70
ศูนย์อนามัยที่ 12	60	34	56.70
สสม.	40	4	10.00
ศอช.	100	13	13.00
รวม	900	313	34.80



แผนภาพ ผลการดำเนินงานด้านคุณภาพน้ำบริโภคที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แยกตามรายศูนย์อนามัย

2. เป้าหมายการดำเนินงาน ปี 2562

ร้อยละ 90 ของเป้าหมายโรงเรียนในพื้นที่โครงการพระราชดำริ ประจำปี 2562 (กำหนดเป้าหมายดำเนินการ ปี 2562 จำนวน 362 แห่ง จากจำนวนโรงเรียนในพื้นที่โครงการพระราชดำริรวม 850 แห่ง) มีระบบกลไก และเครือข่ายการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค มีกิจกรรมเป้าหมายดังนี้

- 1) จำนวนตัวอย่างน้ำบริโภค 550 ตัวอย่าง ที่เฝ้าระวังในพื้นที่โครงการพระราชดำริ
- 2) จำนวนครู พระพี่เลี้ยง ครูอนามัย ดชด. ครูอนามัย นักเรียน ผู้ดูแลเด็ก สามเณร และประชาชนในพื้นที่โครงการพระราชดำริ 900 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ

3. แนวทางการขับเคลื่อนของแต่ละหน่วยงาน

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคภายใต้โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนตามพระราชดำริ และการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร มีแนวทางการขับเคลื่อนงานในลักษณะเดียวกัน มีรายละเอียดดังนี้

3.1 หน่วยงานส่วนกลางกรมอนามัย มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. จัดทำรายงานสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียนในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เพื่อความมั่นคง ห่วงไกลเพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการขับเคลื่อนระดับตรวจราชการ และคณะกรรมการประสานงานโครงการในพระราชดำริ (กปร.)
2. พัฒนารูปแบบ กลไก ระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ในโรงเรียน และชุมชนในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เพื่อความมั่นคง ห่วงไกล
3. พัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมสำหรับการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียนในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เพื่อความมั่นคง ห่วงไกล
4. พัฒนาหลักสูตรเครือข่ายการควบคุมระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ในโรงเรียนในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เพื่อความมั่นคง ห่วงไกล
5. กำกับ ติดตามและประเมินผล

3.2 ศูนย์อนามัยที่ 1-12, สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง, ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ กรมอนามัย มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. ส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันให้เกิดต้นแบบระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียนในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เพื่อความมั่นคง ห่วงไกล
2. สนับสนุนชุดอุปกรณ์ตรวจวัดคุณภาพน้ำ (Test Kit)
3. สื่อสาร เผยแพร่ และสนับสนุนความรู้ง่ายในการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคอย่างง่าย สำหรับโรงเรียนในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เพื่อความมั่นคง ห่วงไกล
4. พัฒนาเครือข่าย ครู นักเรียน แกนนำชุมชน อสม. ในการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียนในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เพื่อความมั่นคง ห่วงไกล
5. จัดทำฐานข้อมูลการพัฒนาโรงเรียนในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เพื่อความมั่นคง ห่วงไกล
6. กำกับ ติดตาม และประเมินผล

3.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. จัดประชุมหรือประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาล, รพ.สต. และเจ้าหน้าที่/ครู/พระพี่เลี้ยงในพื้นที่ เพื่อชี้แจงรายละเอียด และขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่
2. ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และ อบต. พัฒนาศักยภาพด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค โรงเรียน ให้แก่ ครูอนามัย พระพี่เลี้ยง พี่เลี้ยงเด็ก ครูตชด. เพื่อให้สามารถนำไปดำเนินการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียนให้มีความสะอาดปลอดภัย
3. สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ ชัดความรู้
4. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคภายในโรงเรียนและสำรวจข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนร่วมกับศูนย์อนามัยและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่
5. กำกับ และติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง
6. รวบรวม และจัดทำฐานข้อมูลการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียน และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่และศูนย์อนามัย และผลักดันให้โรงเรียนมีความเข้มแข็ง
7. ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมในการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียน

3.4 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. ประสานโรงเรียนในการชี้แจงรายละเอียดโครงการและแนวทางการดำเนินงาน
2. สำรวจข้อมูลพื้นฐานและการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียน
3. สนับสนุนองค์ความรู้ ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคให้กับโรงเรียน
4. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคภายในโรงเรียนและสำรวจข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนร่วมกับศูนย์อนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
5. กำกับ และติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง
6. รวบรวม และจัดทำฐานข้อมูลการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียน และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผลักดันให้โรงเรียนมีความเข้มแข็ง

3.5 โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. กำหนดผู้รับผิดชอบและวางแผนการดำเนินงานการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียน
2. ดำเนินการด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค
3. จัดทำฐานข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียน
4. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำภายในโรงเรียนโดยใช้ชุดทดสอบอย่างง่าย

4. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. คู่มือวิชาแนวทางการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียนถิ่นทุรกันดาร
2. สื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง
3. ดาวน์โฮลด์เอกสารที่เกี่ยวข้องได้ที่ website สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ: <https://goo.gl/Ejco4B>
4. วิธีการส่งกรวดน้ำตัวอย่างน้ำ สามารถดาวน์โหลดข้อมูลรายละเอียด ขั้นตอน ได้ที่ Website ของศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย <http://rlde.anamai.moph.go.th/>

5. การติดตามและประเมินผล

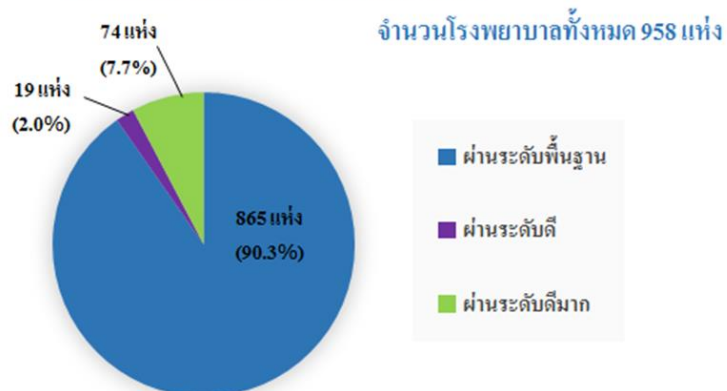
การติดตามประเมินผล กำหนดให้มี Template รายงานผลการดำเนินงานให้กับศูนย์อนามัย เพื่อส่งผลการดำเนินงานมายัง สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ในระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 10 เดือน

แผนงานที่ 6 การดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital

1. สถานการณ์การดำเนินงาน

“โรงพยาบาล” เป็นสถานบริการที่มีความสำคัญต่อชุมชนทั้งในเขตเมืองและชนบท มีบทบาทโดยตรงเกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพของประชาชน ได้แก่ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ภารกิจต่างๆ ในโรงพยาบาล จึงต้องตั้งอยู่ในแนวทางการพยายามสร้างปัจจัยต่างๆ เพื่อส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของทั้งเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่มารับบริการ รวมถึงญาติผู้ป่วย กระทรวงสาธารณสุขซึ่งดูแลโรงพยาบาลในสังกัดอยู่ถึง 958 แห่ง ได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ ได้มอบหมายให้กรมอนามัยดำเนินงานโครงการ “สาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ด้วยการสุขภาพอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม” ตั้งแต่ปี 2553 มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานลดโลกร้อน โดยการนำเอาหลักการสุขภาพอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมมาประยุกต์ใช้ภายใต้หลักการ GREEN & CLEAN ได้แก่ Garbage (G) การจัดการมูลฝอยและการใช้ประโยชน์จากสิ่งปฏิกูล Rest room (R) การพัฒนาส้วมในสถานบริการสาธารณสุข Energy (E) การลดการใช้พลังงาน Environment (E) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ช่วยลดภาวะโลกร้อน และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ Nutrition (N) การสุขภาพอาหารและน้ำ และดำเนินนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย เพื่อแสดงความตระหนักและความรับผิดชอบต่อสังคม ตลอดจนเป็นแบบอย่างให้แก่ภาคีเครือข่ายอื่นในการดำเนินการลดโลกร้อน โดยในปี 2561 มีสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานสุขภาพอาหาร ดังนี้ คือ จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 958 แห่ง ผ่านระดับพื้นฐาน จำนวน 865 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.30 ผ่านระดับดี (ได้ใบรับรองมาตรฐานสุขภาพอาหาร) จำนวน 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.00 และผ่านระดับดีมาก (ได้ใบรับรองมาตรฐานสุขภาพอาหาร) จำนวน 74 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.70 รายละเอียดแสดงได้ดังนี้

สรุปผลจำนวนสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล
ที่ผ่านมาตรฐานสุขภาพอาหาร ดังนี้



2. เป้าหมายการดำเนินงานในปี 2562

1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานร้อยละ 100
2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นร้อยละ 80
3. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ 40
4. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก plus จังหวัดละ 1 แห่ง

3. แนวทางการขับเคลื่อนงาน

ส่วนกลาง

1. ส่งเสริมยกระดับคุณภาพการดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital และประกวดนวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital
2. พัฒนาระดับและเชื่อมโยงการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital สู่ GREEN & CLEAN Cities
3. พัฒนาแหล่งเรียนรู้และต้นแบบการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital โดยดำเนินการดังนี้
 - ถอดบทเรียนความสำเร็จเพื่อจัดทำคู่มือเผยแพร่แก่ภาคีเครือข่าย
 - จัดทำคู่มือแหล่งเรียนรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
4. สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ได้แก่ สนับสนุนใบประกาศนียบัตรรับรองมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital สำหรับสถานบริการสาธารณสุข
5. ปรับปรุงเกณฑ์พื้นฐานด้านสิ่งแวดล้อม GREEN area ให้ครอบคลุมมากขึ้น
6. ยกย่องเชิดชูเกียรติ จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และขยายผลการดำเนินงาน ผ่านการจัดประชุม GREEN & CLEAN Hospital Forum
7. ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่โครงการ GREEN & CLEAN Hospital เพื่อสื่อสารให้เกิดการขยายการดำเนินงานไปสู่สถานบริการสาธารณสุขสังกัดอื่น (กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานให้ชัดเจน)
8. ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย (งบลงทุน) ร่วมกับ กบรส.
9. แนวทางการขับเคลื่อน Smart Climate Healthcare
10. กำหนดแนวทาง รูปแบบวิธีการการรับรองคุณภาพสำหรับสถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับการรับรองที่ครบ 2 ปีแล้ว (Re Accreditation)

ส่วนภูมิภาค

1. ประสาน ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่
2. สนับสนุนหน่วยงานในพื้นที่เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ เช่น การพัฒนาศักยภาพ การสนับสนุนคู่มือ แนวทางการดำเนินงาน
3. ส่งเสริมให้เกิด Academic ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้โรงพยาบาลเป็นโรงเรียน เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
4. จัดทำเมนูต้นแบบ โรงพยาบาลที่ดำเนินการได้ดีมากเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
5. ขยายเป้าหมายการดำเนินงานไปสู่โรงพยาบาลสังกัดรัฐและเอกชนอื่นๆ และการขยายงาน GREEN ไปยัง Setting อื่นๆ เช่น สถานทีราชการ
6. สุ่มตรวจประเมินโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน อย่างน้อยร้อยละ 30
7. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานระดับเขต

4. สิ่งสนับสนุน

ดาวโหลดเอกสารที่เกี่ยวข้องได้ที่: http://env.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=82

5.การติดตามประเมินผล

- การรายงานผลการดำเนินงานรายเดือน
- ประเมินผลการดำเนินงานรายไตรมาส โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการดำเนินงาน การนิเทศติดตามและการตรวจราชการ
- ประเมินผลการดำเนินงานรอบ 6 และ 12 เดือน โดย Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

แผนงานที่ 7
สถานประกอบการถูกสุขอนามัย ผู้บริโภคปลอดภัย ห่างไกลพยาธิใบไม้ตับ

.....

1. สถานการณ์การดำเนินงาน

ปลาร้าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่คนไทยนิยมบริโภคอย่างแพร่หลายและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การผลิตปลาร้าขยายตัวเติบโตขึ้นจากระดับครัวเรือนหรือธุรกิจขนาดเล็ก เป็นการผลิตขนาดกลางและขนาดใหญ่ โดยมีปริมาณการผลิตสูงถึง 40,000 ตันต่อปี มีมูลค่าตลาดในประเทศรวมปีละกว่า 800 ล้านบาท ขณะเดียวกันไทยยังมีการส่งออกปลาร้าไปต่างประเทศด้วย โดยเฉพาะตลาดกลุ่มประเทศอาเซียน อาทิ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เวียดนาม กัมพูชา และประเทศที่มีคนเอเชียอาศัยอยู่จำนวนมาก ทั้งสหรัฐอเมริกา สหภาพยุโรป (EU) และกลุ่มตะวันออกกลาง มูลค่าการส่งออกปลาร้าของไทยรวมกว่า 20 ล้านบาทต่อปี ซึ่งปริมาณและมูลค่าการส่งออกมีแนวโน้มขยายตัวสูงขึ้น การประกอบกิจการผลิตปลาร้า ปลาสาม หรือปลาจ่อมเข้าข่ายกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ต้องอยู่ภายใต้การควบคุม กำกับดูแลกระบวนการผลิต และสุขลักษณะของสถานประกอบการ เพื่อให้ผลิตภัณฑ์อาหารหมักดองจากการปลามีความสะอาด ปลอดภัยต่อผู้บริโภค

นอกจากนี้พบว่า พฤติกรรมการบริโภคปลาร้า ปลาสาม และปลาจ่อมยังนิยมรับประทานแบบดิบ ๆ โดยไม่ผ่านความร้อน หรือแบบสุกๆ ดิบๆ ไม่ใช่ความร้อนที่มีอุณหภูมิสูงให้นานเพียงพอที่ทำให้อาหารสุกอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำปลาน้ำจืดประเภทปลาเกล็ดมาหมักดองเป็นปลาร้า หรือปลาสาม ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซึ่งหลบซ่อนอยู่ใต้เกล็ดปลาและเนื้อปลา ทำให้ผู้บริโภคปลาร้า ปลาสาม หรือปลาจ่อมสุกๆ ดิบๆ ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และพยาธิใบไม้จะฝังตัวอยู่ที่ท่อน้ำดีจนก่อให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดีโดยใช้เวลานานถึง 20-30 ปี การป้องกันที่ดีกล่าวคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่สุกอย่างทั่วถึงด้วยความร้อนเป็นการกำจัดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ สร้างนวัตกรรมอาหารปลอดภัยจากพยาธิใบไม้ในระดับพื้นที่ และส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักรู้ถึงการป้องกัน รักษาสุขภาพ และการจัดการอาหารพื้นบ้านให้ถูกสุขลักษณะตามหลักสุขาภิบาลอาหาร อีกทั้งมีข้อเท็จจริงจากการร้องเรียนเกี่ยวกับสถานประกอบการผลิตปลาร้า ปลาสาม หรือปลาจ่อมก่อให้เกิดกลิ่นเหม็นรบกวน มีสภาพภายในสถานประกอบการสกปรกเหม็นเน่า ชื้นแฉะ อีกทั้งประกอบกิจการโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ซึ่งก่อให้เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนที่อยู่อาศัยใกล้เคียง จากข้อเท็จจริงข้างต้น จะเห็นได้ว่า ยังคงมีการประกอบกิจการที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่ในการควบคุม กำกับดูแลผู้ประกอบการปลาร้า ปลาสาม หรือปลาจ่อมต้องกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือมาตรการในการควบคุมสถานประกอบการประเภทนี้ เพื่อสร้างหลักประกันและความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนที่อยู่อาศัยใกล้เคียง และขจัดปัญหาเหตุรำคาญให้หมดสิ้นไป เพื่อความเป็นอยู่อย่างเป็นปกติสุขของประชาชน สำหรับผู้ประกอบการที่ดำเนินกิจการได้อย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหารควรได้รับการชมเชย หรือส่งเสริมการขายให้มีโอกาสขยายตลาดให้แพร่หลายต่อไป

2. เป้าหมายการดำเนินงาน ปี 2562

2.1 ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานกิจการเกี่ยวกับปลาร้า ปลาซ้่มและผลกระทบของกิจการในพื้นที่เสี่ยง 29 จังหวัด ในภาคเหนือ, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคตะวันออก

2.2 พัฒนาเครื่องมือประเมินมาตรฐานสุขลักษณะในการผลิตและการบริโภคปลาร้า ปลาซ้่ม หรือปลาจ่อมในระดับครัวเรือน

2.3 พัฒนากลไกในการควบคุมกำกับสถานประกอบกิจการ โดยการบังคับใช้ตามข้อบัญญัติท้องถิ่นและกฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2.4 เผยแพร่องค์ความรู้ ในการนำกฎหมายและข้อมูลทางวิชาการในกระบวนการผลิต การบริโภคอาหารหมักดองจากปลา ไปบังคับใช้ให้เกิดความตระหนักรู้และป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับแก่สาธารณชน

3. แนวทางการขับเคลื่อนของแต่ละหน่วยงาน

3.1 หน่วยงานส่วนกลางกรมอนามัย มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. กำหนดแนวทาง ขั้นตอน และวิธีการดำเนินงานโครงการพัฒนาสถานประกอบกิจการถูกสุขอนามัย ผู้บริโภคปลอดภัย ห่างไกลพยาธิใบไม้ตับ
2. จัดทำเครื่องมือในการประเมินสถานประกอบกิจการ ปลาร้า ปลาซ้่มและผลกระทบของกิจการ ตามมาตรฐานสุขลักษณะกระบวนการผลิตปลาร้า ปลาซ้่ม
3. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการฯแก่ผู้รับผิดชอบในพื้นที่เสี่ยงที่เกี่ยวข้อง 29 จังหวัด ได้แก่ ศูนย์อนามัย สาธารณสุขจังหวัด เทศบาล ผู้ประกอบกิจการ
4. พัฒนาเครื่องมือในการประเมินกิจการปลาร้า ปลาซ้่มและผลกระทบของกิจการ
5. วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์ด้านสุขาภิบาลอาหารและสุขลักษณะของสถานประกอบกิจการที่ผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุปลาร้า ปลาซ้่ม หรือปลาจ่อมในชุมชนที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย
6. พัฒนาระบบสารสนเทศเกี่ยวกับการดำเนินงานกิจการเกี่ยวกับปลาร้า ปลาซ้่มและผลกระทบของกิจการในพื้นที่
7. พัฒนารูปแบบและกลไกในการควบคุมกำกับสถานประกอบกิจการ โดยการบังคับใช้ตามข้อบัญญัติ ท้องถิ่นและกฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
8. พัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ในการให้ความรู้ด้านกฎหมาย และการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ
9. สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาสถานประกอบกิจการถูกสุขอนามัย ผู้บริโภคปลอดภัย ห่างไกลพยาธิใบไม้ตับ

3.2 ศูนย์อนามัยที่มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานโครงการพัฒนาสถานประกอบกิจการถูกสุขอนามัยผู้บริโภคปลอดภัย ห่างไกลพยาธิใบไม้ตับ
2. ประสานพื้นที่เพื่อสำรวจสถานการณ์ของสถานประกอบกิจการปลาร้า ปลาซ้่ม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
3. ให้คำแนะนำในการปรับปรุงสถานประกอบกิจการให้ได้ตามมาตรฐานสุขลักษณะกระบวนการผลิต ปลาร้า ปลาซ้่ม
4. สื่อสาร เผยแพร่ และสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับการผลิตและบริโภคปลาร้า เพื่อความปลอดภัยของประชาชน

3.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำในการดำเนินงานให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการปลาร้า ปลาสาม ของจังหวัด
3. จัดรณรงค์/เผยแพร่ให้ความรู้ประชาชนในการบริโภคปลาร้าให้ปลอดภัย
4. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อลดพยาธิใบไม้ตับ

4. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. คู่มือวิชาการมาตรฐานสุขลักษณะกระบวนการผลิตปลาร้า ปลาสาม
2. สื่อประชาสัมพันธ์องค์ความรู้และข้อมูลวิชาการอาหารหมักดองจากปลา เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง
3. ดาวน์โหลดเอกสารที่เกี่ยวข้องได้ที่ website สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ: <https://goo.gl/Ejco4B>

5. การติดตามและประเมินผล

1. สุ่มประเมินสถานการณ์ของสถานประกอบการปลาร้า ปลาสาม ในพื้นที่
2. ประเมินผลการสำรวจสถานการณ์
3. ให้คำแนะนำและร่วมพัฒนาสถานประกอบการ

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

1. ดร.อัมพร จันทวิบูลย์
2. นายวิโรจน์ วัชรเกียรติศักดิ์
3. นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย
4. นายผไท จุลสุข

ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
นักวิชาการสิ่งแวดล้อมชำนาญการพิเศษ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

คณะทำงาน

1. นายรัชชผดุง ดำรงพิงคสกุล
2. น.ส.อังคณา คงกัน
3. น.ส.ชนัญญา เลิศสุโขชนิชย์
4. น.ส.พรเพชร ศักดิ์ศิริชัยศิลป์
5. น.ส.วราภรณ์ ถาวรวงษ์
6. นายเอกชัย ชัยเดช
7. น.ส.ผุสดี ประสิทธิ์สมบัติ
8. น.ส.อารยา วงศปอม

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นักวิชาการสาธารณสุข

ผู้จัดทำ

1. นายผไท จุลสุข
2. นางอรพรรณ จินกาล

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
นักวิชาการสาธารณสุข



จัดทำโดย

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

โทร. 0 2590 4180 โทรสาร 0 2590 4188

Website : <http://foods.anamai.moph.go.th>

Link download : <https://goo.gl/emGe5H>

