

การวิเคราะห์ผลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 9
THE ANALYTICAL OF ENVIRONMENTAL HEALTH ACCREDITATION
IN THE 9th REGIONAL HEALTH

นางอารยา อินตะ
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

บทนำ

การอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นบริการพื้นฐานเพื่อการมีสุขอนามัยที่ดี ประชาชนได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีถือเป็นหนึ่งในภารกิจของกรมอนามัยในฐานะหน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ กรมอนามัยจึงให้ความสำคัญกับการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะหน่วยงานหลักที่กฎหมายกำหนดให้มีบทบาทดำเนินการให้บริการและเป็นกลไกสำคัญในการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้แก่ประชาชน การนำการพัฒนาคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือผลักดันให้การพัฒนากระบวนการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน มุ่งเน้นประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของภาครัฐให้มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ปรับปรุงภารกิจ/โครงสร้างให้เหมาะสม อำนวยความสะดวก ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ ตอบสนองพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 และฉบับเพิ่มเติม พ.ศ.2545 และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (พ.ศ.2560 - 2564) ของกรมอนามัย ซึ่งมีเป้าหมายจะเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดีนั้น มีประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ประเด็น ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย การสร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และการปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล ซึ่งในมิติของระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมนั้น มุ่งหวังให้ระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนเป็น Active Communities โดยต้องเน้นการให้ชุมชนรู้สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ได้เอง รวมทั้งการส่งเสริมและยกระดับคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับท้องถิ่น ด้วยการสนับสนุนความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับท้องถิ่น กรมอนามัยได้แนะนำสินค้า “คุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation หรือ EHA)” และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการและประเมินรับรองอย่างเป็นทางการตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 ซึ่งประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการในระบับ EHA นั้นเป็นบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 กรมอนามัย จึงมีแนวคิดในการประยุกต์ใช้ PMQA ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทและเป็นกลไกที่สำคัญต่อการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยกรมอนามัยได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน และพัฒนามาตรฐานระบบบริการอนามัย

สิ่งแวดล้อมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถบริหารจัดการการบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้คุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ยั่งยืน และเป็นที่ยอมรับอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนในท้องถิ่น เนื่องด้วยท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ได้รับผลจากนโยบายการกระจายอำนาจและเป็นผู้ใกล้ชิดกับประชาชนโดยตรงในการตอบสนองและแก้ไขปัญหาต่างๆในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 กำหนดให้งานสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อ เป็นภารกิจที่ราชการต้องถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นท้องถิ่นจึงมีบทบาทสำคัญทั้งในอำนาจหน้าที่โดยตรง และตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 การดำเนินงาน EHA เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 ในกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง โดยการผนวกเกณฑ์การประเมินร่วมกับการประเมิน core team (ปัจจุบันคือ LPA : Local Performance Assessment) ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในส่วนการบริการสาธารณะ จำนวนระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม 4 ด้าน คือ 1) ระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหาร 2) ระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค 3) ระบบการจัดการสิ่งปฏิกูล และ 4) ระบบการจัดการมูลฝอย จากทั้งหมด 9 ระบบหลัก (20 ประเด็นย่อย) ได้แก่ 1. ระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหาร 2. ระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค 3. ระบบการจัดการสิ่งปฏิกูล 4. ระบบการจัดการมูลฝอย 5. ระบบการรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ 6. ระบบการจัดการเหตุรำคาญ 7. ระบบการจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 8. ระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และ 9. ระบบการบังคับใช้ จนกระทั่งในปีงบประมาณ 2561 กรมอนามัย มีเป้าหมายที่จะสนับสนุนให้หน่วยงานในพื้นที่สามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพอันเนื่องจากปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยสนับสนุนให้เทศบาลทุกระดับมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ ให้โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดกรมวิชาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ได้ตามกฎหมาย ดำเนินงานตามมาตรฐาน GREEN and CLEAN Hospital ให้ได้ร้อยละ 75 และกำหนดให้ศูนย์อนามัยเป็นต้นแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง ศูนย์อนามัยที่ 9 จึงได้จัดทำโครงการวิจัย “การวิเคราะห์ผลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 9” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตสุขภาพที่ 9 ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560 วิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานของเทศบาลทุกระดับ ในเขตสุขภาพที่ 9 ตามแบบประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงวิเคราะห์แนวโน้มการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อการผลักดันและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐานและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลทุกระดับ ในเขตสุขภาพที่ 9 ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560
2. เพื่อวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานของเทศบาลทุกระดับ ในเขตสุขภาพที่ 9 ตามแบบประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลทุกระดับ ในเขตสุขภาพที่ 9

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งแบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Studies)

ประชากรที่ศึกษา

ประชากร คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในเขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล จำนวน 216 แห่ง

การคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่ม

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ เทศบาลทุกระดับในเขตสุขภาพที่ 9 ที่สมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ในปีงบประมาณ 2558-2560 จำนวน 190 แห่ง

พื้นที่ศึกษา

เทศบาลทุกระดับในเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยกรมอนามัย จำนวน 9 ระบบ (20 ประเด็นงาน) ได้แก่ 1) แบบประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหาร 2) แบบประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค 3) แบบประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบการจัดการสิ่งปฏิกูล 4) แบบประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบการจัดการมูลฝอย 5) แบบประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบการรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ 6) แบบประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบการจัดการเหตุรำคาญ 7) แบบประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบการจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 8) แบบประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และ 9) แบบประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบการบังคับใช้กฎหมาย

วิธีดำเนินงาน

การวิเคราะห์ผลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 9 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ในเขตสุขภาพที่ 9 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2560 โดยมีการดำเนินงานดังนี้

1. การศึกษาข้อมูล โดยข้อมูลที่ใช้ ได้แก่

- 1.1 รายงานผลการดำเนินงาน EHA ประจำปี 2558
- 1.2 สรุปผลการดำเนินงาน “โครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม” ปีงบประมาณ 2558
- 1.3 รายงานผลการดำเนินงาน EHA ประจำปี 2559
- 1.4 สรุปผลการดำเนินงาน “โครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและส่งเสริมคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม” ปีงบประมาณ 2559
- 1.5 รายงานผลการดำเนินงาน EHA ประจำปี 2560
- 1.6 สรุปผลการดำเนินงาน “โครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและส่งเสริมคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม” ปีงบประมาณ 2560

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมจากรายงานผลการดำเนินงานระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560 และจากการลงพื้นที่ประเมินรับรอง โดย

- 2.1 เทศบาลที่มีคะแนน LPA ร้อยละ 80 ขึ้นไป ประเมินโดย ศูนย์อนามัยที่ 9 ร่วมกับทีมประเมินระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้แทนจากโรงพยาบาล และผู้แทนจากสถาบันการศึกษา
- 2.2 เทศบาลทั้งหมดที่สมัครเข้าร่วมพัฒนาฯ ประเมินโดยทีมประเมินระดับจังหวัด

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ผลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 9 ดำเนินการดังนี้

- 3.1 วิเคราะห์ภาพรวมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
 - 3.2 วิเคราะห์ขั้นตอนที่เทศบาลไม่ผ่านการประเมินในแต่ละประเด็นงาน โดยทำการแบ่งกลุ่มข้อมูลผลการประเมินรายขั้นตอนในองค์ประกอบที่ 6 การจัดการกระบวนการ และองค์ประกอบที่ 7 การวัดผลลัพธ์ ของแต่ละประเด็นงาน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ
- กลุ่มที่ 1 ไม่ผ่านการประเมิน : เทศบาลมีคะแนนการประเมินในแต่ละขั้นตอน ร้อยละ 0 – 59.99
 - กลุ่มที่ 2 ผ่านการประเมิน : เทศบาลมีคะแนนการประเมินในแต่ละขั้นตอน ร้อยละ 60.00 – 100

แต่เนื่องจากคะแนนเต็มในแต่ละขั้นตอนไม่เท่ากันจึงกำหนดค่าคะแนนเพื่อการแบ่งกลุ่ม ดังนี้

คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	
	กลุ่มที่ 1 ไม่ผ่านการประเมิน	กลุ่มที่ 2 ผ่านการประเมิน
5	0 – 2	3 – 5
10	0 – 5	6 – 10
15	0 – 8	9 – 15
20	0 – 11	12 – 20
25	0 – 14	15 – 25
30	0 – 17	18 – 30
35	0 – 20	21 – 35
40	0 – 23	24 – 40

เลือกวิเคราะห์กลุ่มที่ 1 ซึ่งเป็นกลุ่มที่คะแนนไม่ผ่านการประเมิน โดยมีคะแนนการประเมินรายขั้นตอน ร้อยละ 0 – 59.99 เพื่อให้ทราบข้อมูลที่เทศบาลไม่ดำเนินการหรือไม่สามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

3.3 วิเคราะห์แนวโน้มในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากข้อมูลการสมัครเข้าร่วมพัฒนาในแต่ละปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

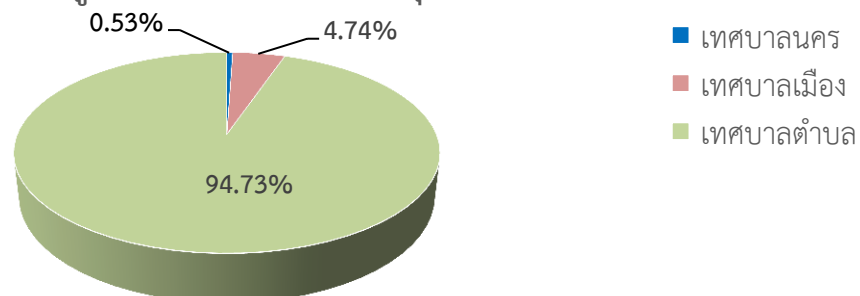
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในการคำนวณค่าสถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำมาสรุปในรูปแบบของตาราง กราฟเส้น กราฟแท่ง และแผนภูมิวงกลม

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 แห่ง (ตัวอย่าง) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเทศบาลตำบล จำนวน 180 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 94.73 รองลงมาคือเทศบาลเมือง จำนวน 9 แห่ง หรือร้อยละ 4.74 และเทศบาลนคร จำนวน 1 แห่ง หรือร้อยละ 0.53 แสดงดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง



2. ผลการวิเคราะห์ภาพรวมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม

ผลการวิเคราะห์การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ในเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560 มีเทศบาลในเขตสุขภาพที่ 9 เข้าร่วมพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 190 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.96 ของจำนวนเทศบาลทั้งหมด โดยผ่านการประเมินฯ จำนวน 164 แห่ง (ร้อยละ 86.32) และไม่ผ่านการประเมินฯ จำนวน 26 แห่ง (ร้อยละ 13.68) โดยเทศบาลที่ผ่านการประเมินฯ ในระดับพื้นฐาน จำนวน 112 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 58.95 และผ่านระดับเกียรติบัตรรับรอง จำนวน 52 แห่ง (ร้อยละ 27.37) โดยมีผลการดำเนินงานรายจังหวัด ดังนี้

จังหวัดนครราชสีมา มีเทศบาลเข้าร่วมพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 64 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.11 ของจำนวนเทศบาลทั้งหมด ผ่านการประเมินฯ 47 แห่ง (ร้อยละ 73.44) ไม่ผ่าน 17 แห่ง หรือร้อยละ 26.56 โดยผ่านระดับพื้นฐาน 28 แห่ง (ร้อยละ 43.75) และผ่านระดับเกียรติบัตรรับรอง 19 แห่ง (ร้อยละ 29.69)

จังหวัดชัยภูมิ มีเทศบาลทุกระดับ จำนวน 36 แห่ง เข้าร่วมพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมครบทุกแห่ง (ร้อยละ 100) ผ่านการประเมินฯ 34 แห่ง (ร้อยละ 94.44) โดยจำแนกเป็นผ่านในระดับพื้นฐาน 25 แห่ง (ร้อยละ 69.44) ผ่านระดับเกียรติบัตรรับรอง 9 แห่ง (ร้อยละ 25) สำหรับเทศบาลที่ไม่ผ่านการประเมินฯ มี 4 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 5.56

จังหวัดบุรีรัมย์ มีเทศบาลทุกระดับ จำนวน 62 แห่ง เข้าร่วมพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมครบทุกแห่ง (ร้อยละ 100) ผ่านการประเมินฯ 59 แห่ง (ร้อยละ 95.61) โดยผ่านระดับพื้นฐาน 38 แห่ง (ร้อยละ 61.29) และผ่านในระดับเกียรติบัตรรับรอง 21 แห่ง (ร้อยละ 33.87) ทั้งนี้มีเทศบาลไม่ผ่านการประเมินฯ 3 แห่ง หรือร้อยละ 4.84 ของจำนวนเทศบาลทั้งหมด

จังหวัดสุรินทร์ เทศบาลจำนวน 28 แห่ง เข้าร่วมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมครบทุกแห่ง (ร้อยละ 100) ผ่านการประเมินฯ 24 แห่ง (ร้อยละ 85.71) โดยจำแนกเป็นการผ่านในระดับพื้นฐาน 21 แห่ง (ร้อยละ 75) และผ่านระดับเกียรติบัตรรับรอง 3 แห่ง (ร้อยละ 10.71) โดยมีเทศบาลที่ไม่ผ่านการประเมินฯ 4 แห่ง หรือร้อยละ 14.29 แสดงดังตารางที่ 1 ตารางที่ 2 และแผนภูมิที่ 2

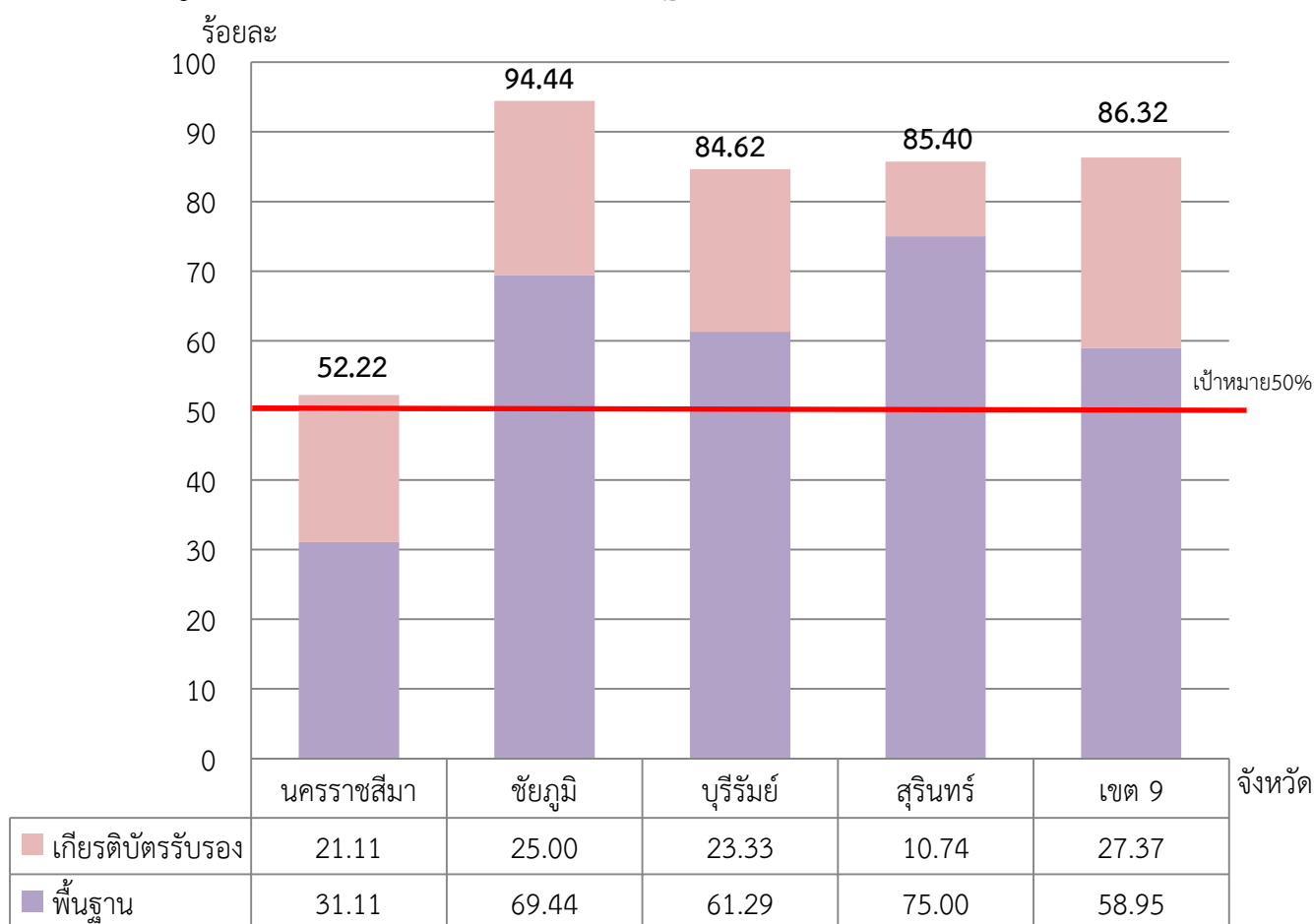
ตารางที่ 1 แสดงผลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จังหวัด	จำนวนเทศบาล			ผลการประเมิน			
	ทั้งหมด (แห่ง)	เข้าร่วมพัฒนาEHA		ผ่าน		ไม่ผ่าน	
		จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
นครราชสีมา	90	64	71.11	47	73.44	17	26.56
ชัยภูมิ	36	36	100	34	94.44	4	5.56
บุรีรัมย์	62	62	100	59	95.61	3	4.84
สุรินทร์	28	28	100	24	85.71	4	14.29
เขตสุขภาพที่ 9	216	190	87.96	164	86.32	26	13.68

ตารางที่ 2 แสดงระดับการผ่านเกณฑ์คุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จังหวัด	จำนวนเทศบาล			ผ่าน			
	ทั้งหมด (แห่ง)	สมัคร		พื้นฐาน		เกียรติบัตรรับรอง	
		จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
นครราชสีมา	90	60	66.67	33	36.67	11	12.22
ชัยภูมิ	36	36	100	28	77.78	4	11.11
บุรีรัมย์	62	61	98.39	44	70.97	11	17.74
สุรินทร์	28	27	96.43	20	71.43	2	7.14
เขตสุขภาพที่ 9	216	184	85.19	125	57.87	28	12.96

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของเทศบาลที่ผ่านมาตรฐานEHA จำแนกตามระดับการผ่านการประเมิน



3. ผลการวิเคราะห์ขั้นตอนที่เทศบาลไม่ผ่านการประเมินสำหรับการพัฒนาEHA รายประเด็นงาน ดังนี้

➤ ระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ประเด็นงานย่อย ได้แก่

- การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร (ร้านอาหาร/โรงอาหาร/สถานที่สะสมอาหาร : มินิมาร์ท ซุปเปอร์มาร์เกต : EHA1001) มีขั้นตอนที่ไม่ผ่านการประเมินในองค์ประกอบที่ 6 การจัดการกระบวนการ ได้แก่ ขั้นตอนการเฝ้าระวัง/สุ่มประเมินสถานประกอบกิจการ และผลการวิเคราะห์ (ร้อยละ 27) องค์ประกอบที่ 7 การวัดผลลัพธ์ พบว่า เทศบาลร้อยละ 27 มีสถานประกอบกิจการที่ได้รับการอนุญาตหรือรับรองการแจ้งและผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด น้อยกว่าร้อยละ 60

- การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด (ตลาดสด/ตลาดนัด : EHA1002) มีขั้นตอนที่ไม่ผ่านการประเมินในองค์ประกอบที่ 6 การจัดการกระบวนการ คือ สรุปลง/สถานการณ์การดำเนินงาน โดยเฉพาะประเภทตลาดนัด และผลการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ 7 การวัดผลลัพธ์ พบว่า เทศบาลร้อยละ 34.15 ไม่ผ่านการประเมินผลลัพธ์ โดยมีตลาดประเภทที่ 2 (ตลาดนัด) ที่ได้รับการอนุญาตและผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด น้อยกว่าร้อยละ 60 ของตลาดนัดในพื้นที่รับผิดชอบ

- การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายอาหารในที่ทางสาธารณะ (EHA1003) ผลการวิเคราะห์พบว่า เทศบาลร้อยละ 30.77 ไม่ผ่านขั้นตอนการเฝ้าระวัง/สุ่มประเมินสถานประกอบกิจการฯ เนื่องจากไม่มีหลักฐานการสุ่มประเมินครอบคลุมสถานประกอบกิจการฯ อย่างน้อยปีละครั้งรวมถึงไม่มีแผนการสื่อสารความเสี่ยงหรือเตือนภัยด้านการบริโภคอาหารที่จำหน่ายในที่ทางสาธารณะ และผลการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ 7 การวัดผลลัพธ์ พบว่า เทศบาลร้อยละ 38.46 มีสถานประกอบกิจการที่ได้รับการอนุญาตหรือรับรองการแจ้งและผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด น้อยกว่าร้อยละ 60

➤ ระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ประกอบด้วย 3 ประเด็นงานย่อย ได้แก่

- การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดย อปท.: EHA2001) องค์ประกอบที่ 6 การจัดการกระบวนการซึ่งมีจำนวนขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแบบประเมินมาตรฐาน จำนวน 7 ขั้นตอน ผลการวิเคราะห์พบว่า เทศบาลร้อยละ 36.84 ไม่ผ่านขั้นตอนการประเมินจุดเสี่ยงของระบบประปา รองลงมาคือ ขั้นตอนสำรวจจัดทำฐานข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ระบบประปา เนื่องจากมีข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 26.32 และผลการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ 7 การวัดผลลัพธ์ พบว่า เทศบาลร้อยละ 28.95 ไม่ผ่านการประเมินผลลัพธ์ประเด็นผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปา เพราะผลการตรวจสอบคุณภาพน้ำประปาต้นท่อและปลายท่อไม่ผ่านตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ของกรมอนามัย ทั้ง 20 พารามิเตอร์ นอกจากนี้ยังพบว่าบางแห่งไม่มีการตรวจวัด Residual Chlorine อย่างสม่ำเสมอ

- การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยหน่วยงานอื่น : EHA2002) องค์ประกอบที่ 6 การจัดการกระบวนการซึ่งมีจำนวนขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแบบประเมินมาตรฐาน จำนวน 7 ขั้นตอน ผลการวิเคราะห์พบว่า มีเทศบาลร้อยละ 34.48 ไม่ผ่านขั้นตอนเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา รองลงมาคือ ขั้นตอนแจ้งข้อมูลเฝ้าระวังให้หน่วยผลิตทราบ (ร้อยละ 31.03) สำหรับองค์ประกอบที่ 7 การวัดผลลัพธ์ พบว่า เทศบาลร้อยละ 62.07 ไม่ผ่านการประเมินผลลัพธ์ประเด็นการรับรองคุณภาพน้ำประปา เนื่องจากไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้กรมอนามัย

- การจัดการคุณภาพน้ำดื่มหยอดเหรียญ/น้ำดื่มบรรจุขวด (EHA2003) การวิเคราะห์องค์ประกอบที่ 6 การจัดการกระบวนการซึ่งมีจำนวนขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแบบประเมินมาตรฐาน จำนวน 8

ขั้นตอน พบว่า เทศบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 65.38 ไม่ผ่านขั้นตอนการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มหยอดเหรียญ/น้ำดื่มบรรจุขวด รองลงมาคือ ขั้นตอนการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง การควบคุมกิจการตู้จำหน่ายหยอดเหรียญ/น้ำดื่มบรรจุขวด ที่ไม่ผ่านร้อยละ 23.08 สำหรับองค์ประกอบที่ 7 การวัดผลสัมฤทธิ์ พบว่า เทศบาลร้อยละ 53.84 ไม่ผ่านการประเมินผลสัมฤทธิ์ประเด็นคุณภาพน้ำดื่มหยอดเหรียญ/น้ำบรรจุขวด เนื่องจากไม่มีผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ (20 พารามิเตอร์) หรือบางแห่งมีผลการวิเคราะห์จำนวนน้อย

➤ **ระบบการจัดการสิ่งปฏิกูล** ประกอบด้วย 2 ประเด็นงานย่อย ได้แก่

- **การจัดการสิ่งแวดล้อม (EHA3001)** องค์ประกอบที่ 6 มีขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแบบประเมินมาตรฐาน จำนวน 11 ขั้นตอน ผลการวิเคราะห์พบว่า มีเทศบาลร้อยละ 86.96 ไม่ผ่านขั้นตอนการเฝ้าระวังด้านความสะอาดสิ่งแวดล้อม เนื่องจากไม่มีรายงานผลตรวจหาเชื้อฟีคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (Fecal Coliform bacteria) ในสิ่งแวดล้อมและเมื่อตรวจพบให้ปรับปรุงวิธีการทำความสะอาดให้ดีขึ้นและเพิ่มความถี่มากขึ้น รองลงมาคือ ขั้นตอนวิเคราะห์และประเมินผลกระทบการจัดการสิ่งแวดล้อม สำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ 7 การวัดผลสัมฤทธิ์ พบว่า เทศบาลร้อยละ 52.17 ไม่ผ่านการประเมินผลสัมฤทธิ์ ประเด็นการมีผลการตรวจเชื้อ Fecal Coliform Bacteria ในสิ่งแวดล้อมทุกประเภทที่อยู่ในความรับผิดชอบ รองลงมาคือ มีสิ่งแวดล้อมทั้งหมดในความรับผิดชอบมีผลผ่านมาตรฐาน HAS จำนวนน้อย ทำให้มีค่าคะแนนการประเมินน้อยตามไปด้วย

- **การจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA3002)** การวิเคราะห์องค์ประกอบที่ 6 การจัดการกระบวนการซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแบบประเมินมาตรฐาน จำนวน 10 ขั้นตอน พบว่า เทศบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 97.14 ไม่ผ่านขั้นตอนการเฝ้าระวังการปนเปื้อนน้ำทิ้งและกากตะกอน เนื่องจากไม่มีรายงานผลการตรวจไขหนอนพยาธิและแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอน รองลงมาคือ ขั้นตอนประเมินผลกระทบการจัดการบริการสุข ขน บำบัดหรือกำจัดสิ่งปฏิกูล และการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ 7 การวัดผลสัมฤทธิ์ พบว่า เทศบาลร้อยละ 97.14 ไม่ผ่านการประเมินผลสัมฤทธิ์ประเด็น การเฝ้าระวังการปนเปื้อนไขหนอนพยาธิและแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอนก่อนปล่อยออกสู่สิ่งแวดล้อม โดยไม่มีหลักฐานการส่งตรวจหาไขหนอนพยาธิและแบคทีเรียอีโคไลในกากตะกอนและน้ำทิ้งก่อนปล่อยออกสู่สิ่งแวดล้อม และไม่มีการตรวจหาไขหนอนพยาธิ และแบคทีเรียอีโคไลในกากตะกอนและน้ำทิ้งก่อนปล่อยออกสู่สิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

➤ **ระบบการจัดการมูลฝอย** ประกอบด้วย 3 ประเด็นงานย่อย ได้แก่

- **การจัดการมูลฝอยทั่วไป (EHA4001)** องค์ประกอบที่ 6 การจัดการกระบวนการ มีขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแบบประเมินมาตรฐาน จำนวน 11 ขั้นตอน ผลการวิเคราะห์พบว่า มีเทศบาลร้อยละ 70.92 ไม่ผ่านขั้นตอนการประเมินผลกระทบการคัดแยกเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยทั่วไป เนื่องจากไม่มีการวิเคราะห์และประเมินผลกระทบการจัดการบริการเก็บ ขน และกำจัด นอกจากนี้ยังไม่พบเอกสารแสดงมาตรฐานวิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงานเก็บ ขน รวมถึงวิธีการกำจัดมูลฝอยทั่วไปด้วย สำหรับองค์ประกอบที่ 7 การวัดผลสัมฤทธิ์ พบว่า เทศบาลร้อยละ 80.85 ไม่ผ่านเกณฑ์เรื่องการกำจัดมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการฯ และไม่มีหลักฐานแสดงถึงระบบการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากสถานที่กำจัดตามประเภทเทคโนโลยีที่ใช้กำจัดด้วย

- **การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (EHA4002)** องค์ประกอบที่ 6 การจัดการกระบวนการ ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแบบประเมินมาตรฐาน 11 ขั้นตอน ผลการวิเคราะห์พบว่า มีเทศบาลร้อยละ 72.73 ไม่

ผ่านกระบวนการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อกำหนดเงื่อนไข หลักเกณฑ์มาตรฐาน วิธีการ และค่าธรรมเนียมในการให้บริการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ องค์ประกอบที่ 7 การวัดผลลัพธ์ พบว่า เทศบาลร้อยละ 15.15 ไม่ผ่านประเด็นมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง เนื่องจากมีสถานบริการสาธารณสุขขนาดเล็ก เช่น คลินิก ซึ่ง อปท.ไม่ทราบข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นและที่ได้รับการกำจัด

- **การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน (EHA4003)** องค์ประกอบที่ 6 การจัดการกระบวนการ มีขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแบบประเมินมาตรฐาน 11 ขั้นตอน ผลการวิเคราะห์พบว่า มีเทศบาลร้อยละ 77.41 ไม่ผ่านขั้นตอนการประเมินผลกระบวนการคัดแยก เก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน รองลงมาคือ ขั้นตอนการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินการคัดแยก เก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย และร้อยละ 22.58 ข้อบัญญัติท้องถิ่นที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมถึงมูลฝอยอันตราย องค์ประกอบที่ 7 การวัดผลลัพธ์ พบว่า เทศบาลร้อยละ 80.65 ไม่ผ่านการประเมินผลลัพธ์ ประเด็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสถานที่เก็บกักมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนอย่างถูกสุขลักษณะ

➤ **ระบบการรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ (EHA5000)** องค์ประกอบที่ 6 การจัดการกระบวนการ มีขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแบบประเมินมาตรฐาน 11 ขั้นตอน ผลการวิเคราะห์พบว่า มีเทศบาลร้อยละ 60 ไม่ผ่านขั้นตอนการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพขณะเกิดและหลังการเกิดภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติในพื้นที่ ไม่ผ่านขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติในทุกประเภทภัย (All Hazard Plan) การซ้อมแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ และการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (All Hazard Plan) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขณะเกิดภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ จำนวนเท่ากันคือร้อยละ 20 สำหรับองค์ประกอบที่ 7 การวัดผลลัพธ์ พบว่า เทศบาลร้อยละ 20 ไม่ผ่านการประเมินผลลัพธ์ในประเด็นการมีแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติในทุกประเภทภัย (All Hazard Plan) และการฝึกซ้อมแผนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ

➤ **ระบบการจัดการเหตุรำคาญ (EHA6000)** องค์ประกอบที่ 6 การจัดการกระบวนการ มีขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแบบประเมินมาตรฐาน 7 ขั้นตอน ผลการวิเคราะห์พบว่า มีเทศบาลร้อยละ 48.39 ไม่ผ่านขั้นตอนการเรียง วิเคราะห์ แปรผล และติดตามผลการแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ รองลงมาคือขั้นตอนการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาเหตุรำคาญ ซึ่งไม่ผ่านร้อยละ 32.26 (10 แห่ง) สำหรับองค์ประกอบที่ 7 การวัดผลลัพธ์ พบว่า เทศบาลร้อยละ 16.13 ไม่ผ่านการประเมินผลลัพธ์ โดยไม่มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาเหตุรำคาญ รองลงมาคือ ไม่ผ่านการพัฒนาระบบป้องกันเหตุรำคาญ (7 แห่ง) ไม่มีการสื่อสารสาธารณะเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ช่องทางการร้องเรียนเหตุเดือดร้อนรำคาญและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเหตุรำคาญผ่านช่องทางที่หลากหลาย (5 แห่ง) และยังไม่มีการแก้ปัญหาเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญ (1 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 22.58 , 16.13 และ 3.23 ตามลำดับ

➤ **ระบบการจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (EHA7000)** องค์ประกอบที่ 6 การจัดการกระบวนการ มีขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแบบประเมินมาตรฐาน 6 ขั้นตอน ผลการวิเคราะห์พบว่า มีเทศบาลร้อยละ 60.61 ไม่ผ่านขั้นตอนเฝ้าระวังกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รองลงมาคือ ไม่ผ่านขั้นตอนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 45.45 และองค์ประกอบที่ 7 การวัดผลลัพธ์ พบว่า เทศบาลไม่ผ่านการประเมินผลลัพธ์ ประเด็นร้อยละของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีใบอนุญาตประกอบกิจการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ร้อยละของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้รับการตรวจแนะนำด้านสุขลักษณะก่อนออก

ใบอนุญาต และร้อยละของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพถูกร้องเรียนเหตุรำคาญหรือก่อปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 36.36 , 21.21 และ 15.15 ตามลำดับ

➤ **ระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (EHA8000)** องค์ประกอบที่ 6 การจัดการกระบวนการ มีขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแบบประเมินมาตรฐาน 7 ขั้นตอน ผลการวิเคราะห์พบว่า เทศบาลไม่ผ่านขั้นตอนการติดตามตรวจสอบและประเมินผล และขั้นตอนการเสนอมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบไปใช้ประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน สำหรับองค์ประกอบที่ 7 การวัดผลลัพธ์ พบว่า เทศบาลร้อยละ 50.00 ไม่ผ่านการประเมินผลลัพธ์ประเด็นการติดตามประเมินผล การจัดการผลกระทบแก้ไขปัญหามีการดำเนินการให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของประชาชน และมีข้อเสนอมาตรการป้องกันแก้ไขผลกระทบที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

➤ **ระบบการบังคับใช้กฎหมาย** ประกอบด้วย 5 ประเด็นงานย่อย ได้แก่

- **การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น (EHA9001)** องค์ประกอบที่ 6 การจัดการกระบวนการ มีขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแบบประเมินมาตรฐาน 13 ขั้นตอน ผลการวิเคราะห์พบว่า มีเทศบาลร้อยละ 68.18 ไม่ผ่านขั้นตอนทบทวนความเหมาะสมของข้อบัญญัติท้องถิ่น รองลงมาคือ ขั้นตอนรับฟังความคิดเห็นร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น คิดเป็นร้อยละ 63.64 สำหรับองค์ประกอบที่ 7 การวัดผลลัพธ์ พบว่า เทศบาลร้อยละ 77.27 ไม่ผ่านการรับรู้ข้อบัญญัติท้องถิ่น เนื่องจากไม่มีรายงานผลการรับรู้ข้อบัญญัติท้องถิ่น

- **การออกหนังสือรับรองการแจ้ง (EHA9002)** องค์ประกอบที่ 6 การจัดการกระบวนการ มีขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแบบประเมินมาตรฐาน 7 ขั้นตอน ผลการวิเคราะห์พบว่า มีเทศบาลร้อยละ 53.85 ไม่ผ่านขั้นตอนการตรวจติดตามสุ่มลักษณะและการชำระค่าธรรมเนียมในเวลาที่กำหนด และองค์ประกอบที่ 7 การวัดผลลัพธ์ พบว่า เทศบาลร้อยละ 7.67 ไม่ผ่านการประเมินผลลัพธ์ โดยการออกหนังสือรับรองการแจ้ง มีการดำเนินงานครบทุกขั้นตอนและการออกหนังสือรับรองการแจ้งเป็นไปตามระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดน้อยกว่าร้อยละ 80

- **การออกใบอนุญาต (EHA9003)** องค์ประกอบที่ 6 การจัดการกระบวนการ มีขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแบบประเมินมาตรฐาน 8 ขั้นตอน ผลการวิเคราะห์พบว่า มีเทศบาลร้อยละ 26.32 ไม่ผ่านขั้นตอนตรวจสอบสุ่มลักษณะ สำหรับองค์ประกอบที่ 7 การวัดผลลัพธ์ พบว่า เทศบาลร้อยละ 100 ผ่านการประเมินผลลัพธ์ โดยมีคุณภาพการออกใบอนุญาตที่มีความครบถ้วนของขั้นตอนการปฏิบัติงาน และออกหนังสือรับรองการแจ้งเป็นไปตามระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด

- **การออกคำสั่งทางปกครอง (EHA9004)** องค์ประกอบที่ 6 การจัดการกระบวนการ มีขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแบบประเมินมาตรฐาน 9 ขั้นตอน ผลการวิเคราะห์พบว่า เทศบาลร้อยละ 100 ผ่านทุกขั้นตอนของการออกคำสั่งทางปกครอง และองค์ประกอบที่ 7 การวัดผลลัพธ์ พบว่า เทศบาลร้อยละ 100 ผ่านการประเมินผลลัพธ์ โดยมีการปฏิบัติตามคำสั่งทางปกครอง ร้อยละ 100 ของคำสั่งทางปกครองทั้งหมด

- **การเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี (EHA9005)** องค์ประกอบที่ 6 การจัดการกระบวนการ มีขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแบบประเมินมาตรฐาน 8 ขั้นตอน ผลการวิเคราะห์พบว่า เทศบาลร้อยละ 100 ผ่านทุกขั้นตอนของกระบวนการเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี และองค์ประกอบที่ 7 การวัดผลลัพธ์ พบว่า เทศบาลร้อยละ 100 ผ่านการประเมินผลลัพธ์โดยมีจำนวนคดีที่ดำเนินการเปรียบเทียบตามกฎหมายสาธารณสุขร้อยละ 100 ของคดีทั้งหมด

4. ผลการวิเคราะห์แนวโน้มการพัฒนา EHA

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เทศบาลที่เข้าร่วมพัฒนาEHA มีแนวโน้มในการพัฒนาฯระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560 ดังนี้

4.1 ระบบEHA ที่เทศบาลให้ความสนใจสมัครเข้าร่วมพัฒนา เทศบาลในเขตสุขภาพที่ 9 สมัครเข้าร่วมพัฒนาEHA มากที่สุด 5 ลำดับแรกดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงประเด็นงานที่สมัครเข้าร่วมพัฒนาและผ่านการประเมินมากที่สุด 5 ลำดับแรก

ลำดับที่	การเข้าร่วมพัฒนาEHA		ผ่านการประเมินมากที่สุด	
	ประเด็นงาน	จำนวนเทศบาล (ร้อยละ)	ประเด็นงาน	จำนวนเทศบาล
1	EHA4001	124 (65.26)	EHA4001	93
2	EHA1001	77 (40.53)	EHA1001	57
3	EHA1002	35 (18.42)	EHA1002	26
4	EHA3002	32 (16.84)	EHA1003	21
5	EHA2001	29 (15.26)	EHA2001 และ EHA2003	18

จากตารางที่ 3 พบว่า ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560 เทศบาลสมัครเข้าร่วมพัฒนาEHA มากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ ลำดับที่ 1 การจัดการมูลฝอยทั่วไป (EHA4001) ร้อยละ 65.26 ลำดับที่ 2 การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและเสิร์ฟอาหาร (ร้านอาหาร/โรงอาหาร/สถานที่เสิร์ฟอาหาร : มินิมาร์ท/ซูเปอร์มาเก็ต ; EHA1001) ร้อยละ 40.53 ลำดับที่ 3 การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด (ตลาดสด/ตลาดนัด ; EHA1002) ร้อยละ 18.42 ลำดับที่ 4 การจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA3002) 16.84 และลำดับที่ 5 การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดย อปท. ; EHA2001) ร้อยละ 15.26 สำหรับประเด็นงานที่ผ่านการประเมินมากที่สุด 5 ลำดับ ได้แก่ ลำดับที่ 1 การจัดการมูลฝอยทั่วไป (EHA4001) ลำดับที่ 2 การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและเสิร์ฟอาหาร (ร้านอาหาร/โรงอาหาร/สถานที่เสิร์ฟอาหาร : มินิมาร์ท/ซูเปอร์มาเก็ต ; EHA1001) ลำดับที่ 3 การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด (ตลาดสด/ตลาดนัด ; EHA1002) ลำดับที่ 4 การจัดการสุขาภิบาลอาหารในที่ทางสาธารณะ (แผงลอยจำหน่ายอาหาร ; EHA1003) และลำดับที่ 5 การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดย อปท. ; EHA2001) และ การจัดการคุณภาพน้ำดื่มที่มียอดเหรียญ/น้ำดื่มบรรจุขวด (EHA2003)

4.2 แนวโน้มการพัฒนาEHA รายระบบ ดังนี้

ระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหาร (EHA1001-EHA1003) ปีงบประมาณ 2558-2560 มีเทศบาลเข้าร่วมพัฒนาทั้งหมดจำนวน 177 แห่ง โดยปีงบประมาณ 2558 2559 และ 2560 สมัครเข้าร่วมพัฒนาร้อยละ 28.25 (50 แห่ง) 29.38 (52 แห่ง) และ 42.37 (75 แห่ง) ตามลำดับ

ระบบการจัดการสุขาภิบาลน้ำบริโภค (EHA2001-EHA2003) ปีงบประมาณ 2558-2560 มีเทศบาลเข้าร่วมพัฒนาทั้งหมดจำนวน 93 แห่ง โดยปีงบประมาณ 2558 2559 และ 2560 สมัครเข้าร่วมพัฒนาร้อยละ 27.96 (26 แห่ง) 36.56 (34 แห่ง) และ 35.48 (33 แห่ง) ตามลำดับ

ระบบการจัดการสิ่งปลูกปลูก (EHA3001-EHA3002) ปีงบประมาณ 2558-2560 มีเทศบาลเข้าร่วมพัฒนาทั้งหมดจำนวน 58 แห่ง โดยปีงบประมาณ 2558 2559 และปี 2560 สมัครเข้าร่วมพัฒนาร้อยละ 32.76 (19 แห่ง) 44.83 (26 แห่ง) และ 22.41 (13 แห่ง) ตามลำดับ

ระบบการจัดการมูลฝอย (EHA4001-EHA4003) ปีงบประมาณ 2558-2560 มีเทศบาลเข้าร่วมพัฒนาทั้งหมดจำนวน 205 แห่ง โดยปีงบประมาณ 2558 2559 และปี 2560 สมัครเข้าร่วมพัฒนาร้อยละ 24.39 (50แห่ง) 23.90 (49 แห่ง) และ 51.71 (106 แห่ง) ตามลำดับ

ระบบการรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ (EHA5000) ปีงบประมาณ 2558-2560 มีเทศบาลเข้าร่วมพัฒนาทั้งหมดจำนวน 5 แห่ง โดยปีงบประมาณ 2558 2559 และปี 2560 สมัครเข้าร่วมพัฒนาร้อยละ 80 (4 แห่ง) 0 (0 แห่ง) และ 20 (1 แห่ง) ตามลำดับ

ระบบการจัดการเหตุรำคาญ (EHA6000) ปีงบประมาณ 2558-2560 มีเทศบาลเข้าร่วมพัฒนาทั้งหมดจำนวน 31 แห่ง โดยปีงบประมาณ 2558 2559 และปี 2560 สมัครเข้าร่วมพัฒนาร้อยละ 48.39 (15 แห่ง) 22.58 (7 แห่ง) และ 29.03 (9 แห่ง) ตามลำดับ

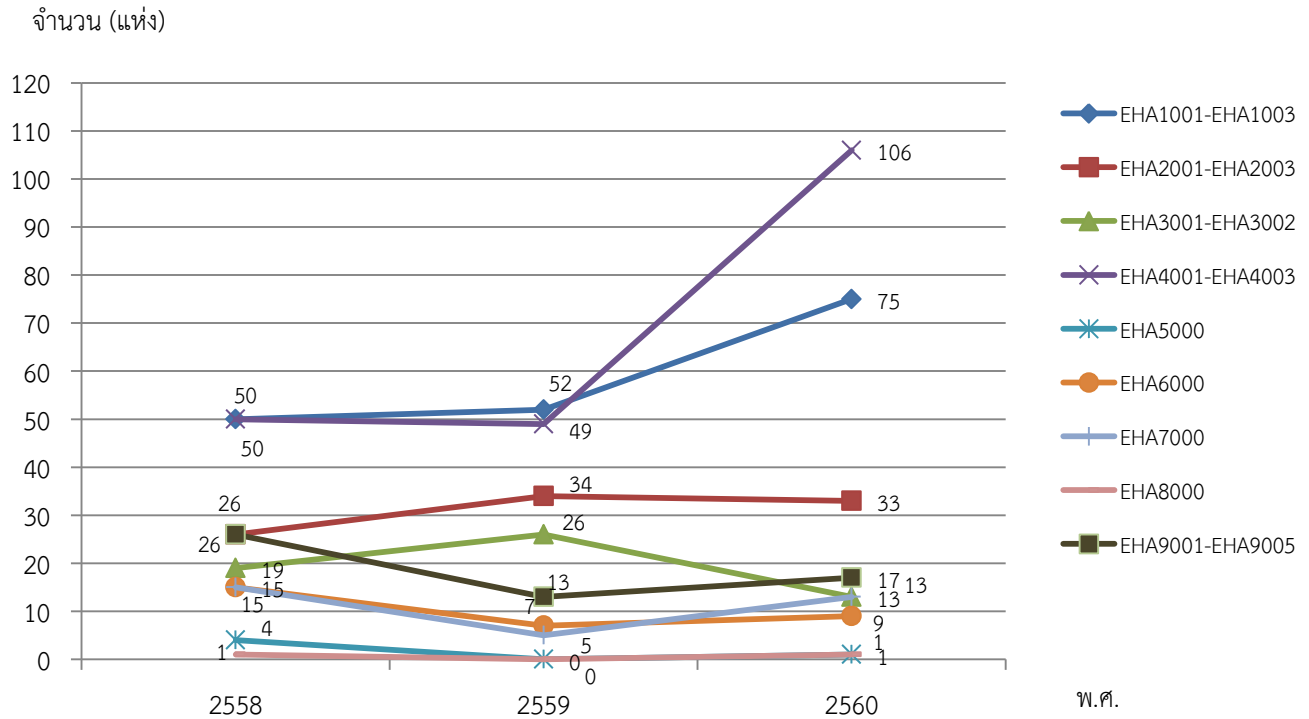
ระบบการจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (EHA7000) ปีงบประมาณ 2558-2560 มีเทศบาลเข้าร่วมพัฒนาทั้งหมดจำนวน 33 แห่ง โดยปีงบประมาณ 2558 2559 และปี 2560 สมัครเข้าร่วมพัฒนาร้อยละ 45.45 (15 แห่ง) 15.15 (5 แห่ง) และ 39.39 (13 แห่ง) ตามลำดับ

ระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (EHA8000) ปีงบประมาณ 2558-2560 มีเทศบาลเข้าร่วมพัฒนาทั้งหมดจำนวน 2 แห่ง โดยปีงบประมาณ 2558 2559 และปี 2560 สมัครเข้าร่วมพัฒนาร้อยละ 50 (1แห่ง) 0 (0 แห่ง) และ 50 (1 แห่ง) ตามลำดับ

ระบบการบังคับใช้กฎหมาย (EHA9001-EHA9005) ปีงบประมาณ 2558-2560 มีเทศบาลเข้าร่วมพัฒนาทั้งหมดจำนวน 56 แห่ง โดยปีงบประมาณ 2558 2559 และปี 2560 สมัครเข้าร่วมพัฒนาร้อยละ 46.43 (26 แห่ง) 23.21 (13 แห่ง) และ 30.36 (17 แห่ง) ตามลำดับ

แสดงผังแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 แสดงจำนวนเทศบาลที่สมัครเข้าร่วมพัฒนา EHA ปี 2558-2560



สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ในเขตสุขภาพที่ 9 ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560 มีเทศบาลเข้าร่วมพัฒนาฯ จำนวน 190 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.96 ของจำนวนเทศบาลทั้งหมด โดยผ่านการประเมินฯ 164 แห่ง (ร้อยละ 86.32) และไม่ผ่านการประเมินฯ 26 แห่ง (ร้อยละ 13.68) ซึ่งจำแนกเป็น ผ่านระดับพื้นฐาน 112 แห่ง หรือร้อยละ 58.95 และผ่านระดับเกียรติบัตรรับรอง 52 แห่ง หรือร้อยละ 27.37 ระบบ EHA ที่เทศบาลสมัครเข้าร่วมพัฒนามากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ การจัดการมูลฝอยทั่วไป (EHA4001) การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร (ร้านอาหาร/โรงอาหาร/สถานที่สะสมอาหาร : มินิมาร์ท/ซูเปอร์มาเก็ต ; EHA1001) การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด (ตลาดสด/ตลาดนัด ; EHA1002) การจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA3002) และการจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดย อปท. ; EHA2001) โดยคิดเป็นร้อยละ 65.26 40.53 18.42 16.84 และ 15.26 ตามลำดับ จากข้อมูลแสดงให้เห็นผลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 9 ทราบกระบวนการดำเนินงานหรือขั้นตอนที่ไม่ผ่านตามมาตรฐานของกรมอนามัย รวมถึงแนวโน้มในการเข้าร่วมพัฒนา EHA ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการวิเคราะห์ข้อมูลเทศบาลที่มีคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามแบบประเมินมาตรฐานของกรมอนามัย สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นประกอบการทบทวนปรับปรุงขั้นตอนการดำเนินงานในแบบประเมินมาตรฐานดังกล่าว แต่เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้กระทำเฉพาะข้อมูลผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาลในเขตสุขภาพที่ 9 เท่านั้น ดังนั้นจึงควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งประเทศเพื่อเป็นข้อมูลภาพรวมในระดับประเทศ รวมทั้งควรวิเคราะห์ข้อมูล

เพิ่มเติมในขั้นตอนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีคะแนนไม่ผ่านการประเมินเพื่อให้ทราบสาเหตุที่ไม่ดำเนินการหรือไม่สามารถดำเนินการได้ เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการ เป็นการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีมาตรฐานเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลเชิงวิเคราะห์เพื่อประกอบการวางแผนสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เป็นประโยชน์ในการผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐานและครอบคลุมทุกระบบ

บรรณานุกรม

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2556. **คู่มือการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.**

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ 2550. **การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ : เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2550.** กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.).

ชัชวาล เรื่องประพันธ์ 2539. **สถิติพื้นฐาน.** ขอนแก่น: ภาควิชาสถิติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา . ขอนแก่น .

คณินนุช พิจิตรนการ 2550 . **การประเมินโครงการรักการอ่านของนักเรียนโรงเรียนพรประสาทวิทยา.** สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ทริศม์ชญา พิพัฒน์เพ็ญ และคณะ 2557 . **การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติราชการของเทศบาลนครสงขลา .**