



(ร่าง) แผนปฏิบัติการการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล
พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

แผนปฏิบัติการการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลของประเทศให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งตอบสนองนโยบายรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาการจัดการสิ่งปฏิกูลของประเทศ

กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลฉบับนี้ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการวางแผนและนำไปปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ จึงได้มีการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และระดมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านเวทีการประชุมระดมความคิดเห็น เพื่อกำหนดเป็นยุทธศาสตร์และมาตรการการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลให้เป็นไปตามหลักวิชาการ และสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย และบริบททางสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจของประเทศในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต

แผนปฏิบัติการการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลฉบับนี้ มุ่งหมายให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับทุกขั้นตอนของการจัดการสิ่งปฏิกูล รวมทั้งบทบาทภาคประชาชน และหน่วยงานด้านวิชาการใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน และจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อร่วมดำเนินการให้ได้ตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายของแผนจัดการดังกล่าวต่อไป

กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

หน้า

สรุปสาระสำคัญของแผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูมิล พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

บทที่ ๑ บทนำ

๑.๑ ความสำคัญ	๔
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการจัดทำแผน	๕
๑.๓ นิยามและคำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง	๕
๑.๔ กระบวนการและขั้นตอนการจัดทำแผน	๖

บทที่ ๒ สถานการณ์การจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูมิ สถานการณ์โรคและการวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ สถานการณ์การจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูมิของประเทศ	๗
๒.๒ สถานการณ์โรคและผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้อง	๒๐
๒.๓ การวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง	๒๓

บทที่ ๓ ทิศทางระดับสากล นโยบาย กฎหมายและแผนระดับประเทศที่เกี่ยวข้อง

๓.๑ ทิศทางระดับสากล	๒๖
๓.๒ นโยบายและแผนสำคัญระดับประเทศ	๒๖
๓.๓ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	๒๙

บทที่ ๔ แผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

๔.๑ หลักการและกรอบแนวคิดการจัดทำแผน	๓๒
๔.๒ วิสัยทัศน์	๓๒
๔.๓ เป้าประสงค์	๓๒
๔.๔ ตัวชี้วัดหลัก	๓๒
๔.๕ ยุทธศาสตร์และมาตรการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูมิ	๓๒

บทที่ ๕ การขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล

๕.๑ กลไกและแนวทางการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ	๔๑
๕.๒ การติดตามประเมินผล	๔๓

บทที่ ๑ บทนำ

๑.๑ ความสำคัญ

ปัญหาจากการจัดการสิ่งปฏิกูลในปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการลักลอบทิ้งปฏิกูล ปัญหาจากสุขลักษณะของระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล ความไม่พร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสิ่งปฏิกูล จากเหตุปัจจัยดังกล่าวจึงนำไปสู่การพัฒนาแผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิกูล พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ เพื่อให้มีการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกสุขลักษณะ และให้เกิดความเหมาะสมกับพื้นที่ และคนไทยทุกคนเข้าถึงการสุขาภิบาลอย่างครอบคลุมและปลอดภัย (Safely Managed Sanitation for All) ได้

จากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล โดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งหมด ๗,๘๕๒ แห่ง (ที่มา : กรมการปกครอง) มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลเพียง ๒๓๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๓ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสามารถจำแนกตามรายภาค ดังนี้ ภาคเหนือ จำนวน ๑๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑.๗๓ ภาคกลาง จำนวน ๑๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๑ ภาคตะวันตก จำนวน ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๑๔ ภาคตะวันออก จำนวน ๒๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔.๗๘ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๑๔๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔.๗๖ และภาคใต้ จำนวน ๑๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑.๕๑

จากข้อมูลสถานการณ์รื้อสิ่งปฏิกูลที่มีการจดทะเบียนกับกรมการขนส่งทางบก (ที่มา : กรมการขนส่งทางบก) มีจำนวนรื้อสิ่งปฏิกูล จำนวน ๑,๐๐๕ คัน โดยสามารถจำแนกตามรายภาค ดังนี้ ภาคเหนือ จำนวน ๑๓๓ คัน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๒ ภาคกลาง จำนวน ๒๖๗ คัน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๖ ภาคตะวันตก จำนวน ๑๑๑ คัน คิดเป็นร้อยละ ๑๑ ภาคตะวันออก จำนวน ๖๑ คัน คิดเป็นร้อยละ ๖.๑ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๔๑๗ คัน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๕ และภาคใต้ จำนวน ๑๖ คัน คิดเป็นร้อยละ ๑.๖

สถานการณ์การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่อง การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ดำเนินการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ดังนี้ เทศบาลเมือง จำนวน ๑๖๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓.๔๙ เทศบาลตำบล จำนวน ๑,๗๗๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๖๓ เทศบาลนคร จำนวน ๒๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๔ และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๒,๘๗๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๓๕

บทบาทของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิกูล พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ได้รับการมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการจัดการร่วมและสิ่งปฏิกูลรวมถึงการกำหนดกฎระเบียบ กฎหมายเกี่ยวกับการจัดการร่วมและสิ่งปฏิกูล และร่วมกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานภาพรวมของแผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิกูล

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการจัดทำแผน

๑.๒.๑ เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานการจัดการร่วมและสิ่งปฏิญญาของประเทศ บูรณาการ การดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาคม

๑.๒.๒ เพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและ สิ่งปฏิญญาให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๑.๒.๓ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการร่วมและสิ่งปฏิญญาให้สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศ ด้านเสริมสร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม สร้างเสริมศักยภาพคน และสนับสนุน การพัฒนาที่ยั่งยืน

๑.๓ นิยามและคำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง

สิ่งปฏิญญา หมายความว่า อุจจาระหรือปัสสาวะของคน หรือสิ่งอื่นใดที่ปนเปื้อนอุจจาระหรือปัสสาวะ (กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิญญา พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๒)

ร่วม หมายความว่า สถานที่ที่จัดไว้สำหรับขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ และให้หมายความรวมถึง ระบบรองรับสิ่งปฏิญญา (กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิญญา พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๒)

การจัดการสิ่งปฏิญญา หมายความว่า กระบวนการดำเนินการตั้งแต่ระบบการรองรับ การเก็บ การขน และการกำจัดสิ่งปฏิญญา (กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิญญา พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๒)

ร่วมสาธารณะ หมายความว่า ร่วมที่จัดไว้เพื่อให้บริการเป็นการทั่วไปในสถานที่ต่างๆ ทั้งกรณีที่มี การจัดเก็บค่าบริการและไม่จัดเก็บค่าบริการ และให้หมายความรวมถึงร่วมที่จัดไว้เพื่อให้บริการภายใน หน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานของเอกชน (กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิญญา พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๒)

ร่วมเคลื่อนที่ หมายความว่า ร่วมที่ติดตั้งในยานพาหนะหรือแพ (กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการ สิ่งปฏิญญา พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๒)

๑.๔ กระบวนการและขั้นตอนการจัดทำแผน

กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ มีขั้นตอนและกรอบระยะเวลาการจัดทำแผน แสดงดังแผนภูมิ



บทที่ ๒

สถานการณ์การจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูล สถานการณ์โรค และการวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์การจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูลของประเทศไทย ประชาชนส่วนใหญ่มีส้วมใช้ประจำบ้าน ร้อยละ ๙๙.๘ แต่การจัดการส้วมชุมชนริมน้ำ พบว่า ส่วนใหญ่มีส้วมไม่ถูกสุขลักษณะ มีการปล่อยเททิ้งลงสู่แม่น้ำโดยไม่ผ่านการบำบัด ประกอบกับวิถีชีวิตของคนไทยที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของสังคมทำให้มีการใช้ชีวิตนอกบ้านมากขึ้น จึงจำเป็นต้องใช้ส้วมสาธารณะหรือห้องส้วมในสถานที่ส่วนรวมต่างๆ และจากการสำรวจส้วมสาธารณะของสถานที่ต่างๆ ทั่วประเทศ พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องความสกปรกและมีกลิ่นเหม็น การทำความสะอาดที่ไม่ดีพอ ถึงเก็บกักสิ่งปฏิกูลชำระ นอกจากนี้ ยังพบปัญหาเกี่ยวกับการจัดการส้วมสาธารณะบนพาหนะประเภทต่างๆ ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ มีการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูลระหว่างทาง ทิ้งลงข้างถนน ทิ้งลงรางระบายน้ำของปั๊มน้ำมัน และปล่อยทิ้งลงรางรถไฟ ซึ่งเสี่ยงต่อการเป็นแหล่งแพร่กระจายของเชื้อโรค ส่งผลกระทบต่อผู้ใช้บริการและชุมชนบริเวณใกล้เคียง

๒.๑ สถานการณ์การจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูลของประเทศไทย

๒.๑.๑ สถานการณ์ส้วมครัวเรือน

จากการสำมะโนประชากรและเคหะของประเทศไทย ที่ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ทุก ๑๐ ปี ข้อมูลล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่า ครัวเรือนไทยมีและใช้ส้วมครอบคลุม ร้อยละ ๙๙.๘ โดยคนไทยส่วนใหญ่นิยมใช้ส้วมนั่งยองในครัวเรือน ร้อยละ ๖๔.๗ ใช้ส้วมนั่งราบ ร้อยละ ๓๑.๓ ใช้ทั้งส้วมนั่งยองและส้วมนั่งราบ ร้อยละ ๓.๘ และครัวเรือนยังไม่มีส้วม ร้อยละ ๐.๓ และมีการรายงานว่าประชาชนส่วนหนึ่งโดยเฉพาะในพื้นที่เข้าถึงยาก ในถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่สูง ยังคงขาดแคลนส้วม และมีพฤติกรรมการขับถ่าย ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล นับจากปี พ.ศ. ๒๕๕๓ จนถึงปัจจุบัน เป็นเวลากว่า ๑๐ ปี สถิติการมีส้วมทุกประเภทของคนไทยในรายงานทั้งของไทยและต่างประเทศ ก็ยังไม่สามารถเพิ่มความครอบคลุมการมีและใช้ส้วมได้ครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐ ได้อย่างแท้จริง

ประเภทของการใช้ส้วม	รวม
รวม	๑๐๐.๐๐
ส้วมแบบนั่งห้อยเท้า (นั่งราบ)	๓๑.๓
ส้วมแบบนั่งยอง	๖๔.๗
ส้วมแบบนั่งห้อยเท้า (นั่งราบ) และส้วมแบบนั่งยอง	๓.๘
อื่นๆ ^{๒/}	๐.๒

๑/ ไม่รวม ไม่ทราบ

๒/ รวม ส้วมหลุม ถึง ถ่ายลงแม่น้ำ ลำคลอง และไม่มีส้วม

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.๒๕๕๓

จากข้อมูลพื้นที่บางส่วนที่ยังไม่มีส้วม เช่น พื้นที่อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก มีทั้งสิ้น ๖ ตำบล ได้แก่ ตำบลแม่วะหลวง ตำบลท่าสองยาง ตำบลแม่สอง ตำบลแม่อุสุ ตำบลแม่หละ และตำบลแม่ต๋าน มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด ๑๖,๘๘๘ ครัวเรือน โดยการสำรวจข้อมูลของโรงพยาบาลท่าสองยาง พบว่า พื้นที่ตำบลแม่สอง มีสถานการณ์ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ คือ ครัวเรือนไม่มีส้วมใช้มากถึงร้อยละ ๒๓ (๗๓๐ ครัวเรือน) พบผู้ป่วยโรคทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง ๓,๒๗๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕,๐๒๒.๔๘ โรคบิด ๓๗๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๘๐.๐๕ และพบเด็กเล็กและเด็กวัยเรียนมีปัญหาโรคหนองพยาธิ ร้อยละ ๓๔.๘๐ โดยพบพยาธิไส้เดือน ร้อยละ ๘๗.๑๑ พยาธิแส้ม้า ร้อยละ ๒๔.๒๑ พยาธิปากขอ ๑.๘๙ และพบมากกว่า ๑ ชนิด ร้อยละ ๑๓.๕๒

๒.๑.๒ สถานการณ์ส้วมเคลื่อนที่

(๑) **ส้วมรถไฟ** จากการลงพื้นที่สำรวจจากขบวนรถไฟ จำนวนทั้งหมด ๔ เส้นทาง โดยจำแนกตามขบวนรถไฟประเภทต่างๆ ได้แก่ ขบวนรถด่วนพิเศษ (Special Express) ขบวนรถด่วน (Express) ขบวนรถเร็ว (Rapid) และขบวนรถธรรมดา (Ordinary)

- **ขบวนรถด่วนพิเศษ (Special Express)** มีห้องส้วมและห้องอาบน้ำภายในตัวขบวนรถไฟ มีสายฉีดชำระ อ่างล้างมือ สบู่เหลวล้างมือและกระดาษทิชชู รวมทั้งเครื่องกำจัดกลิ่นติดที่ผนังภายในห้องส้วมของขบวนรถไฟ มีการแยกห้องส้วมชายหญิง โถปัสสาวะชายมีน้ำทำความสะอาดแบบอัตโนมัติ ส่วนชักโครกมีการชำระล้างสิ่งปฏิกูลด้วยระบบสุญญากาศ และมีถังรองรับสิ่งปฏิกูล มีการจัดตารางทำความสะอาดถึงสิ่งปฏิกูลของเจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกเดือน

- **ขบวนรถด่วน (Express)** มีห้องส้วมภายในตัวขบวนรถไฟเป็นแบบนั่งราบ มีสายฉีดชำระ อ่างล้างมือ แต่ละโบกี้มีห้องส้วมจำนวนสองห้องไม่มีการแยกใช้ห้องส้วมชายหญิง แต่มีโถปัสสาวะชายแยก มีระบบรองรับสิ่งปฏิกูลภายในตัวขบวนรถไฟขนาดประมาณ ๓๘๐ ลิตร ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่คอยล้างทำความสะอาดขณะเดินทางโดยใช้จุลินทรีย์แบบน้ำและจะมีการจัดตารางทำความสะอาดถึงสิ่งปฏิกูลเป็นประจำทุกเดือน

- **ขบวนรถเร็ว (Rapid)** มีห้องส้วมภายในตัวขบวนรถไฟและอ่างล้างมือ ทุกโบกี้มีห้องส้วมหนึ่งห้องไม่แยกชายหญิงส้วมใช้เป็นแบบนั่งยอง จะมีสายยางสำหรับให้ผู้ใช้โดยสารฉีดชำระล้างทำความสะอาด ไม่มีระบบรองรับสิ่งปฏิกูลภายในตัวขบวนรถไฟ สิ่งปฏิกูลที่เกิดขึ้นและน้ำจากการชำระล้างจะถูกปล่อยทิ้งลงบนรางรถไฟโดยตรงระหว่างเส้นทางการเดินทาง

- **ขบวนรถธรรมดา (Ordinary)** ทุกโบกี้มีห้องส้วม๑ห้องไม่แยกชายหญิง ภายในห้องส้วมเป็นส้วมนั่งยอง มีอ่างล้างมือและสายยางให้ผู้ใช้โดยสารฉีดชำระล้างทำความสะอาด ไม่มีระบบรองรับสิ่งปฏิกูล สิ่งปฏิกูลที่เกิดขึ้นจากการชำระล้างจะถูกปล่อยทิ้งลงบนรางรถไฟโดยตรงระหว่างเส้นทางการเดินทาง

(๒) ส่วนรถโดยสารปรับอากาศ ทำการสุ่มสำรวจบริษัททัวร์ ๔ บริษัท ดังนี้

- **บริษัทนครชัยทัวร์** รถโดยสารปรับอากาศชั้น ๑ มีห้องส้วมภายในตัวรถเป็นส่วนนั่งราบแบบประหยัดน้ำและมีถังรองรับสิ่งปฏิกูลขนาดประมาณ ๖๐-๘๐ ลิตรซึ่งเพียงพอต่อปริมาณสิ่งปฏิกูลที่เกิดขึ้นจากการใช้ห้องส้วมบนรถโดยสาร สิ่งปฏิกูลนำไปปล่อยทิ้งยังบ่อกักเก็บสิ่งปฏิกูลของบริษัทเองซึ่งอยู่ใต้ดินขนาด ๘ ลูกบาศก์เมตร เมื่อบ่อกักเก็บสิ่งปฏิกูลเต็มจึงจะมีการติดต่อบริษัทเอกชนมาสูบไปบำบัดต่อ

- **บริษัทนครชัยแอร์** รถโดยสารปรับอากาศชั้น ๑ เป็นแบบชักโครกประหยัดน้ำ มีโถปัสสาวะชายและอ่างล้างมือ สิ่งปฏิกูลในถังรองรับจะถูกนำไปปล่อยทิ้งลงในบ่อกักเก็บสิ่งปฏิกูลที่สถานีต้นทางและปลายทางของบริษัทเมื่อเต็มจะมีการติดต่อเทศบาลประจำจังหวัดมาสูบไปบำบัดต่อ

- **บริษัทสมบัติทัวร์** รถโดยสารปรับอากาศ ชั้น ๑ ภายในห้องส้วมเป็นแบบชักโครก และมีอ่างล้างมือไม่มีการแยกชายหญิง มีถังรองรับสิ่งปฏิกูลอยู่ที่ตัวรถโดยสาร ขนาดประมาณ ๘๐ ลิตร ติดตั้งอยู่บริเวณท้ายรถโดยสารปรับอากาศและมีท่อสำหรับเป็นช่องปล่อยสิ่งปฏิกูลออกจากตัวถังรองรับ และปล่อยทิ้งสิ่งปฏิกูลที่สถานีปลายทาง

- **บริษัทขนส่งจำกัด ๙๙๙** รถโดยสารปรับอากาศชั้น ๑ ภายในห้องส้วมเป็นแบบชักโครก มีสายฉีดชำระและอ่างล้างมือ มีโถปัสสาวะชาย ส้วมไม่แยกชายหญิง มีถังรองรับสิ่งปฏิกูลและถังน้ำสะอาดปริมาตรประมาณ ๓๐-๕๐ ลิตร สิ่งปฏิกูลที่เกิดขึ้นบนตัวรถจะนำไปทิ้งที่สถานีปั้มน้ำมันก่อนถึงสถานีขนส่งปลายทาง

(๓) ส่วนในชุมชนริมแม่น้ำหรือส้วมเรือนแพ พบว่า มีสภาพไม่ถูกสุขลักษณะและปล่อยสิ่งปฏิกูลลงสู่แหล่งน้ำโดยตรง จากการสำรวจการใช้ส้วมในเรือนแพที่อยู่อาศัยในแม่น้ำสะแกกรัง จังหวัดอุทัยธานี (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๐ พบว่า มีจำนวนเรือนแพ ๒๔ แพ มีห้องส้วมแต่ไม่มีระบบเก็บกักหรือบำบัดสิ่งปฏิกูล ๑๗ แพ และไม่มีห้องส้วม จำนวน ๗ หลัง แต่จะขึ้นมาใช้ห้องส้วมบนพื้นดิน จะเห็นได้ว่าเรือนแพมีการปล่อยสิ่งปฏิกูลลงสู่แม่น้ำโดยตรงจำนวนมาก

สถานการณ์การจัดการสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ริมน้ำ

การจัดการสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ริมน้ำ ได้แก่ แพ ซึ่งใช้เป็นแพอยู่กับที่และสิ่งปลูกสร้างริมน้ำ การลงพื้นที่และเก็บตัวอย่างบริเวณพื้นที่จังหวัดเพชรบุรีจำนวน ๗ ตัวอย่าง กาญจนบุรีจำนวน ๗ ตัวอย่าง และอุทัยธานีจำนวน ๕ ตัวอย่าง รวมทั้งหมดจำนวน ๑๙ ตัวอย่าง เป็นตัวอย่างสิ่งปฏิกูลจากสถานประกอบการร้านอาหาร โรงแรม ร้านค้าและที่พักอาศัย คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๔ แพอยู่กับที่และสิ่งปลูกสร้างริมน้ำ คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๖ ระบบบำบัดส่วนใหญ่ที่ใช้เป็นระบบบำบัดแบบติดกับที่แบบบ่อซึมเดี่ยว ร้อยละ ๓๗ บ่อเกรอะบ่อซึม ร้อยละ ๒๖ และระบบบำบัดแบบไม่ใช้อากาศสำเร็จรูป ร้อยละ ๓๗ จากการวิเคราะห์ค่าคุณภาพน้ำเสียสิ่งปฏิกูลภายในระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบติดกับที่พบว่า น้ำภายในระบบบำบัดมีค่าบีโอดีและซีโอดีสูง(ค่าเฉลี่ย ๓๔๗.๖ มิลลิกรัมต่อลิตร และ ๑,๒๒๖.๘ มิลลิกรัมต่อลิตร ตามลำดับ) รวมไปถึงค่าฟอสฟอรัส (ค่าเฉลี่ย ๒๑๘.๘ มิลลิกรัมต่อลิตร) และพีคัลโคลิฟอร์ม (ค่าเฉลี่ย ๑.๗๙ x ๑๐^๗MPN)

๒.๑.๓ สถานการณ์ร่วมสาธารณะ

จากความตระหนักและเล็งเห็นความจำเป็นของการจัดการร่วมสาธารณะไม่ให้เป็นแหล่งแพร่กระจายของเชื้อโรค สร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่นักท่องเที่ยวที่มีต่อประเทศไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยได้ประกาศนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขไทย เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสาธารณสุขที่สะอาด เพียงพอและปลอดภัย เอื้อต่อการมีสุขภาพดี อีกทั้งตัวแบบสาธารณสุขที่ดีจะทำให้ประชาชนนำไปเป็นตัวอย่างปรับปรุงส่วนที่บ้านตนเองด้วย จึงได้มีการจัดทำแผนแม่บทพัฒนาสาธารณสุขไทยขึ้นภายใต้ความเห็นชอบคณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขไทยซึ่งมีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และมีภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นคณะกรรมการมีอธิบดีกรมอนามัยเป็นเลขานุการ จัดทำแผนแม่บทพัฒนาสาธารณสุขไทยมี ๓ ระยะ คือ

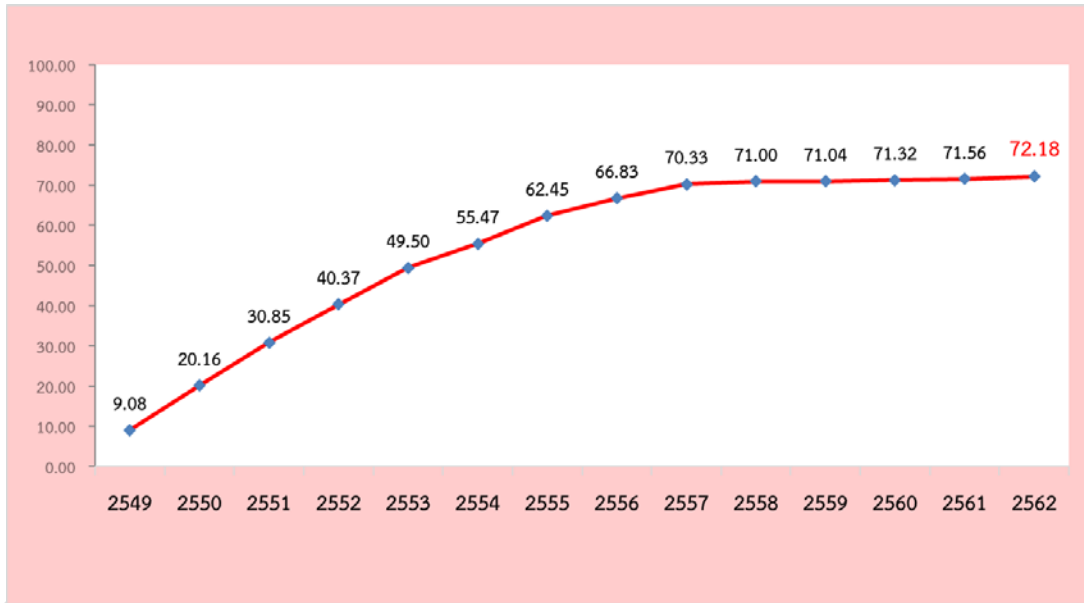
แผนแม่บทฯ ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๔๙-๒๕๕๑) เน้นพัฒนาในกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเพื่อให้ประชาชนและนักท่องเที่ยวต่างชาติได้ใช้ส้วมที่สะอาด และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ และสตรีมีครรภ์ เป็นส่วนมาตรฐานที่ผู้ที่ต้องใช้รถ Wheel Chair เข้าไปใช้บริการได้ กลุ่มของเด็กและเยาวชนได้เข้าถึงการใช้ส้วมโรงเรียนที่สะอาดและมีพฤติกรรมการใช้ส้วมสาธารณะที่ถูกต้อง

แผนแม่บทฯ ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๒ - ๒๕๕๕) มุ่งเน้นการพัฒนาเพื่อการอำนวยความสะดวกในการเดินทางของประชาชนให้ประชาชนได้ใช้ส้วมที่สะอาดได้มาตรฐานระหว่างเดินทางทั้งทางบกและทางอากาศ และการใช้ส้วมตามสถานที่ที่ใช้ชีวิตประจำวันนอกบ้าน

แผนแม่บทฯ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) มุ่งเน้นให้สอดคล้องกับโครงสร้างประชากรไทยที่กำลังสูงวัย ผู้สูงอายุ อายุไขเฉลี่ยมากขึ้น ขณะเดียวกันผู้สูงอายุเหล่านี้มีการเดินทางและใช้ชีวิตนอกร้านมากขึ้น จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมรองรับการให้บริการแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น จึงมุ่งเน้นสนับสนุนให้สาธารณสุขมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เช่น มีส้วมแบบนั่งราบพร้อมราวจับเพื่อช่วยพยุงเวลานั่งและลุกขึ้นไว้บริการให้มีเพิ่มมากขึ้น

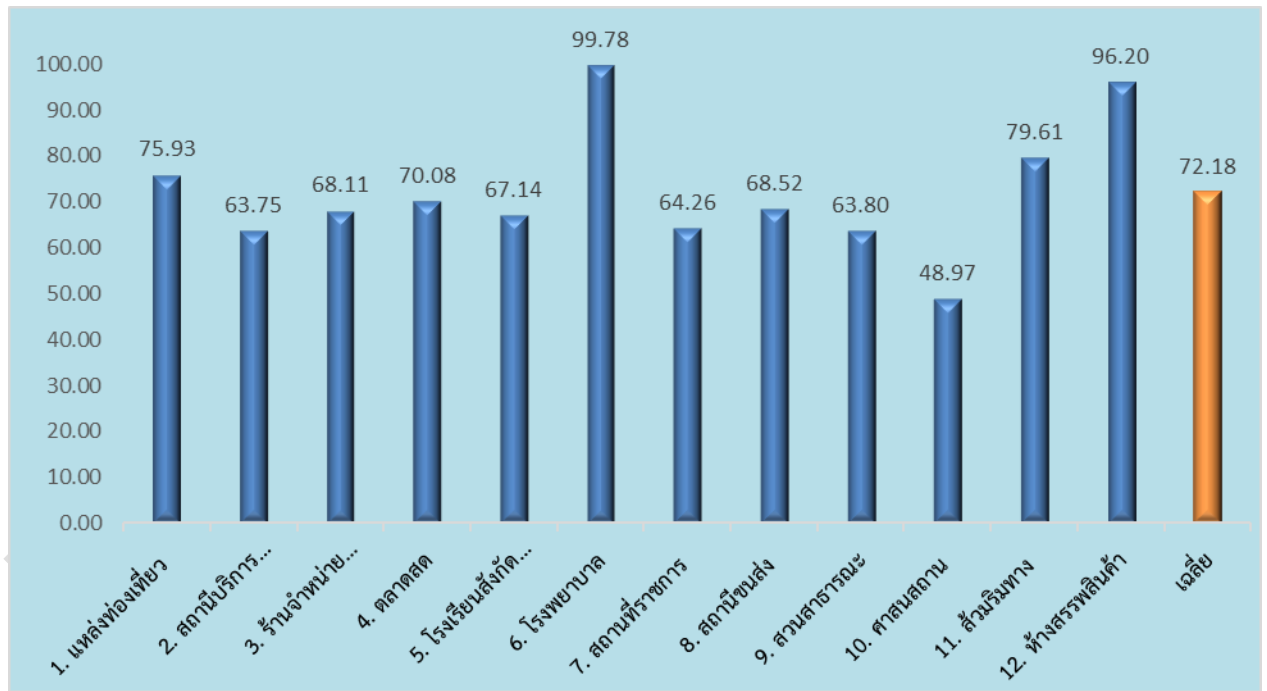
กรมอนามัยได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานร่วมสาธารณะ โดยเน้น ๓ ประเด็น คือ สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย หรือ Health, Accessibility, Safety (HAS) ใน ๑๒ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยว สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ร้านจำหน่ายอาหาร ตลาดสด สถานศึกษา ศาสนสถาน สถานีขนส่ง โรงพยาบาล สถานที่ราชการห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า สวนสาธารณะ และส้วมริมทาง เพื่อให้ประเทศไทยมีสาธารณสุขได้มาตรฐานส่งเสริมและสนับสนุนให้คนไทยมีพฤติกรรมการใช้ส้วมสาธารณะที่ถูกต้องสุจริต และเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล ปัจจุบันผลการดำเนินงานร่วมสาธารณะผ่านเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๙.๐๘ ในปี ๒๕๔๙ เป็นร้อยละ ๗๒.๑๘ ในปี ๒๕๖๒ (รูปที่ ๑)

รูปที่ ๑ สถานการณ์สิ่งแวดล้อมไทยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS ปี พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๖๒



เมื่อพิจารณาสิ่งแวดล้อมที่ผ่านมาตรฐาน HAS ใน ๑๒ ประเภท พบว่า แหล่งท่องเที่ยว ร้อยละ ๗๕.๙๓ สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงร้อยละ ๖๓.๗๕ ร้านจำหน่ายอาหาร ร้อยละ ๖๘.๑๑ ตลาดสด ร้อยละ ๗๐.๐๘ สถานศึกษา ร้อยละ ๖๗.๑๔ ศาสนสถาน ร้อยละ ๔๘.๙๗ สถานีขนส่ง ร้อยละ ๖๘.๕๒ โรงพยาบาล ร้อยละ ๙๙.๐๙ สถานที่ราชการ ร้อยละ ๖๔.๒๖ ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า ร้อยละ ๙๖.๒๐ สวนสาธารณะ ร้อยละ ๖๓.๘๐ และสวนริมทาง ร้อยละ ๗๙.๖๑ (รูปที่ ๒) ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องพัฒนาสิ่งแวดล้อมในกลุ่มเป้าหมายที่สามารถพัฒนาได้ง่าย และยินดีให้ความร่วมมือด้วยความสมัครใจเท่านั้นยังเหลือกลุ่มเป้าหมายที่พัฒนาได้ยาก ส่วนพฤติกรรมการใช้สิ่งแวดล้อม พบว่าประชาชนที่ใช้สิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่เลือกใช้ส้วมนั่งราบ และส่วนใหญ่มีส้วมนั่งราบไว้บริการ การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย ส่วนใหญ่ยังทิ้งกระดาษชำระลงโถส้วมน้อย ผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่ทิ้งผ้าอนามัยลงในโถส้วม และล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง ถ้าไม่มีสบู่อะล้างมือด้วยน้ำเปล่าอย่างเดียว

รูปที่ ๒ สถานการณ์สิ่งแวดล้อมในประเทศไทยในสถานที่เป้าหมาย ๑๒ ประเภท ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS ปี ๒๕๖๒



๒.๑.๔ สถานการณ์การจัดการสิ่งปฏิกูล

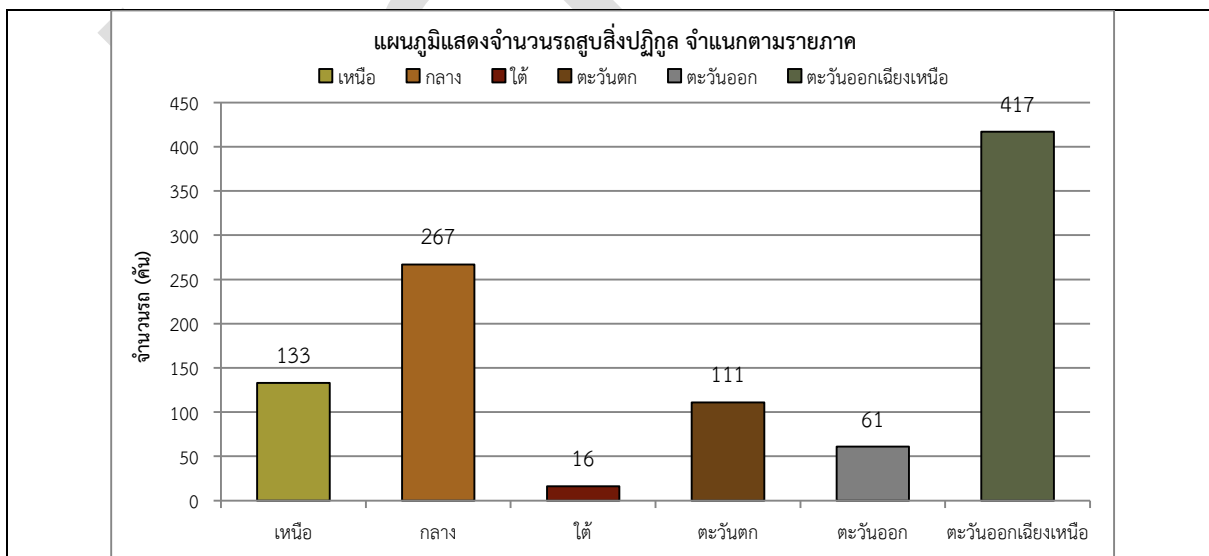
การจัดการสิ่งปฏิกูล เป็นการดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งบัญญัติให้เป็นอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการจัดการสิ่งปฏิกูล (การเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูล) ที่เกิดขึ้นในเขตราชการส่วนท้องถิ่นตน ซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ใน ๔ รูปแบบคือ

๑. ราชการส่วนท้องถิ่นดำเนินการเอง
๒. ราชการส่วนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานของรัฐหรือราชการส่วนท้องถิ่นอื่นดำเนินการภายใต้ข้อตกลงร่วมกัน
๓. ราชการส่วนท้องถิ่นมอบให้บุคคลใดดำเนินการแทนภายใต้การควบคุมดูแลของราชการส่วนท้องถิ่น
๔. การอนุญาตให้บุคคลใดเป็นผู้ดำเนินกิจการรับทำการเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยทำเป็นธุรกิจหรือโดยได้รับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการ

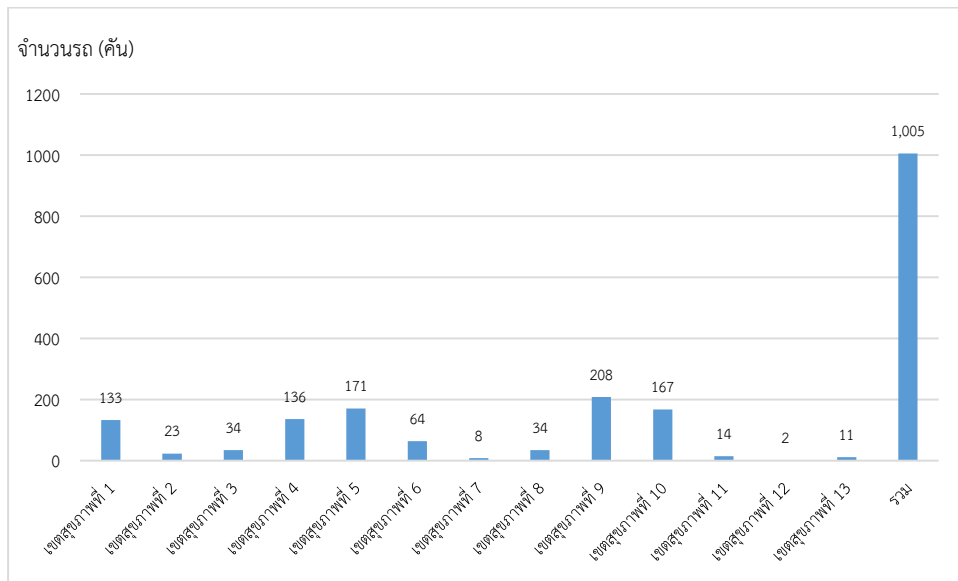
สถานการณ์การจัดการสิ่งปฏิกูล ประกอบด้วย

๑) การเก็บขนสิ่งปฏิกูล โดยรถสูบล้างสิ่งปฏิกูล

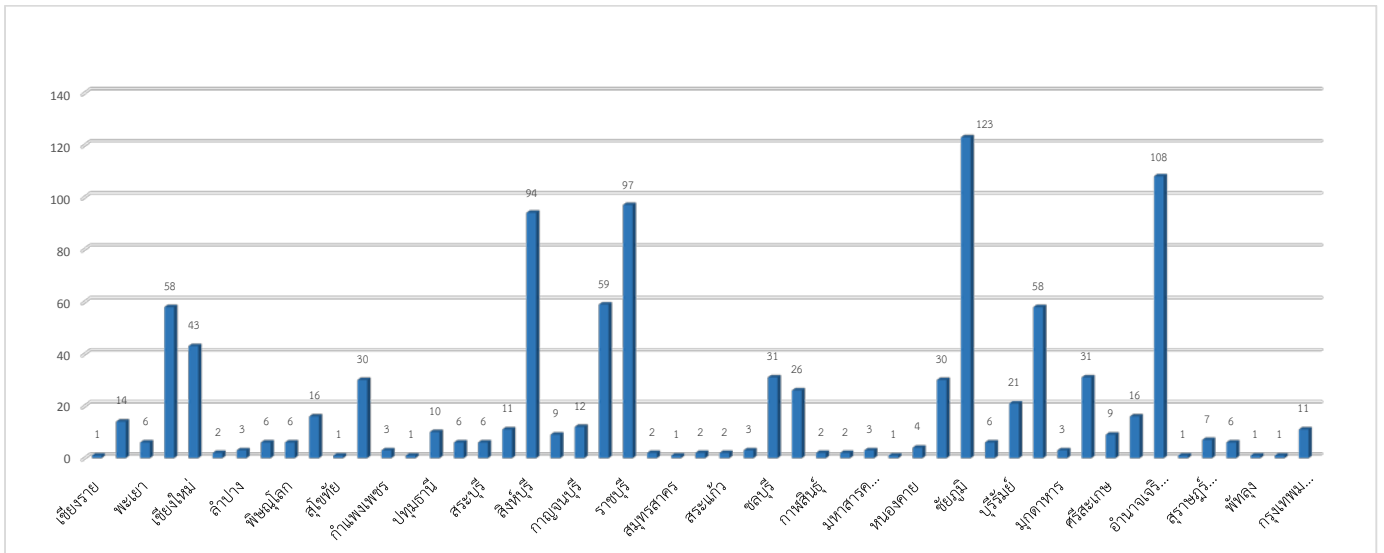
จากข้อมูลการขึ้นทะเบียนรถสูบล้างสิ่งปฏิกูลของประเทศไทย โดยกรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่ามีจำนวนรถสูบล้างสิ่งปฏิกูลที่ได้ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย จำนวน ๑,๐๐๕ คัน โดยสามารถจำแนกตามรายภาค ดังนี้ ภาคเหนือ จำนวน ๑๓๓ คัน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๒ ภาคกลาง จำนวน ๒๖๗ คัน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๖ ภาคตะวันตก จำนวน ๑๑๑ คัน คิดเป็นร้อยละ ๑๑ ภาคตะวันออก จำนวน ๖๑ คัน คิดเป็นร้อยละ ๖.๑ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๔๑๗ คัน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๕ และภาคใต้ จำนวน ๑๖ คัน คิดเป็นร้อยละ ๑.๖ (รูปที่ ๓) และเมื่อจำแนกรายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๙ มีจำนวนรถสูบล้างสิ่งปฏิกูลมากที่สุด จำนวน ๒๐๘ คัน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๗ รองลงมา ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๕ และ ๖ มีจำนวน ๑๗๑ และ ๑๖๗ คัน ตามลำดับ ทั้งนี้เขตสุขภาพที่ ๑๒ และ ๗ มีจำนวนรถสูบล้างสิ่งปฏิกูลน้อยที่สุด จำนวน ๒ และ ๘ คัน ตามลำดับ (รูปที่ ๔) โดยจังหวัดที่มีรถสูบล้างสิ่งปฏิกูลมากที่สุด คือ จังหวัดชัยภูมิ (๑๒๓ คัน) รองลงมา คือ อ่างนาจเจริญ (๑๐๘ คัน) ราชบุรี (๙๗ คัน) และสิงห์บุรี (๙๔ คัน) ตามลำดับ (รูปที่ ๕)



รูปที่ ๓ จำนวนรถสูบล้างสิ่งปฏิกูล จำแนกตามรายภาค



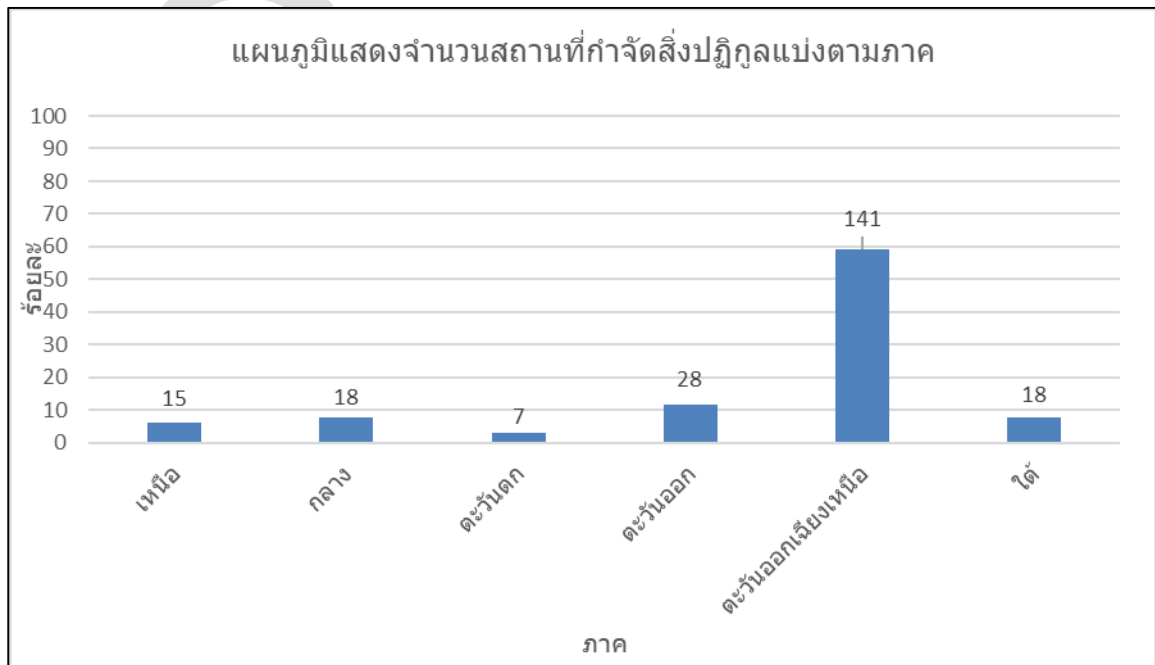
รูปที่ ๔ จำนวนรถสูบสิ่งปฏิกูล จำแนกตามเขตสุขภาพ



รูปที่ ๕ จำนวนรณสตบสิ่งปฏิภูกล จำแนกตามรายจังหวัด

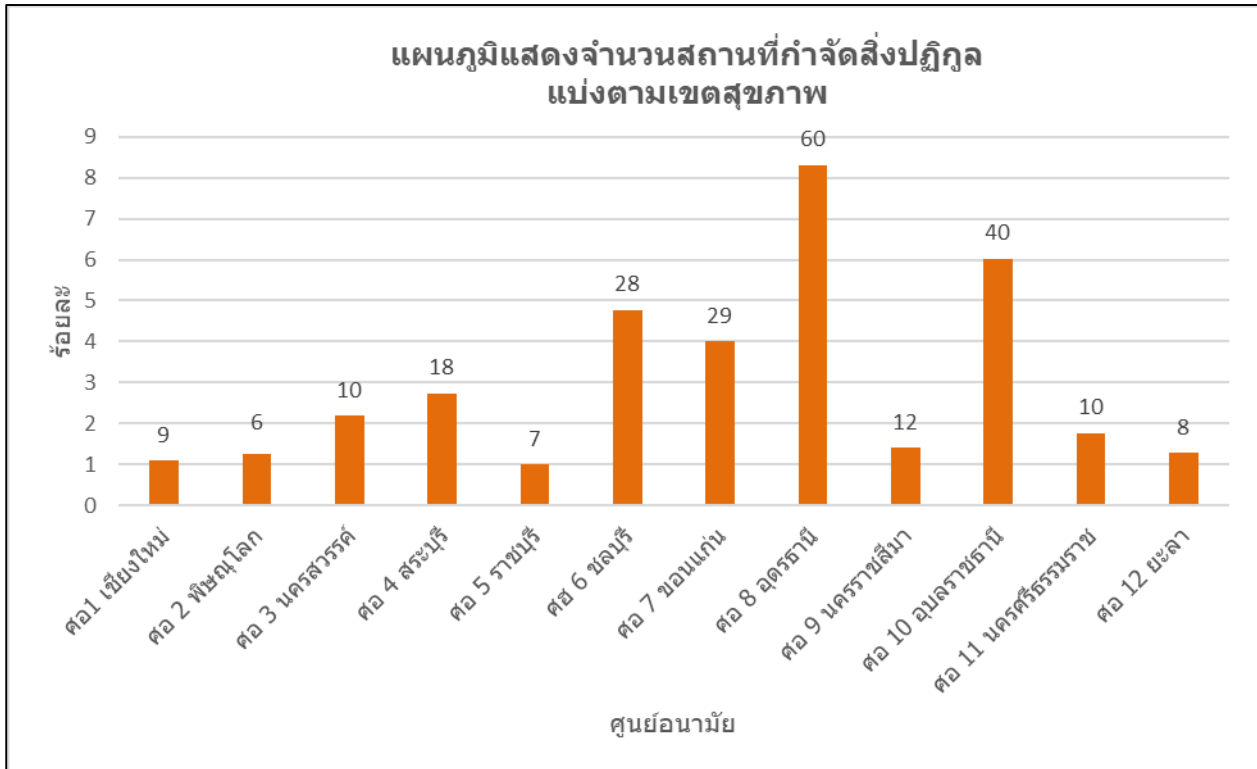
๒) สถานการณ์การกำจัตสิ่งปฏิภูกลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์ระบบกำจัตสิ่งปฏิภูกล โดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีระบบกำจัตสิ่งปฏิภูกล จำนวน มีระบบบำบัดสิ่งปฏิภูกลเพียง ๒๓๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๓ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสามารถจำแนกตามรายภาค ดังนี้ ภาคเหนือ จำนวน ๑๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖.๓ ภาคกลาง จำนวน ๑๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗.๕๖ ภาคตะวันตก จำนวน ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๔ ภาคตะวันออก จำนวน ๒๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๗๖ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๑๔๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๒๔ และภาคใต้ จำนวน ๑๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗.๕๖



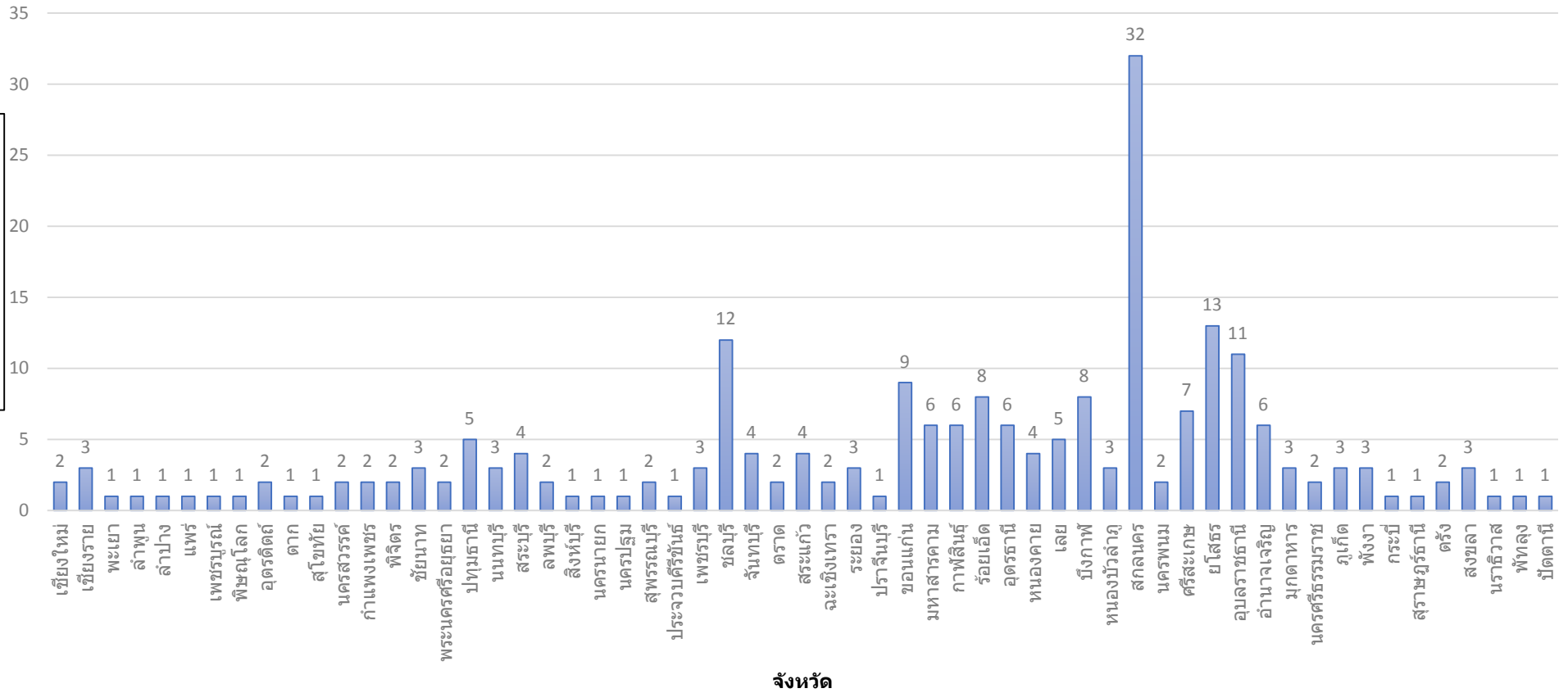
จากข้อมูลจำนวนระบบกำจัตสิ่งปฏิภูกล ดังข้างต้น สามารถจำแนกตามเขตสุขภาพ ๑๒ เขต ดังนี้ ศูนย์อนามัยที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑.๐๙ ศูนย์อนามัยที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๗ ศูนย์อนามัยที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒.๑๘ ศูนย์อนามัยที่ ๔ จังหวัดสระบุรี จำนวน ๑๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒.๗๔ ศูนย์อนามัยที่ ๕ จังหวัดราชบุรี จำนวน ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑.๐๐ ศูนย์อนามัยที่ ๖ จังหวัดชลบุรี จำนวน ๒๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔.๗๘ ศูนย์อนามัยที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น จำนวน ๒๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ

๔.๐๒ ศูนย์อนามัยที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี จำนวน ๖๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๓๒ ศูนย์อนามัยที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๑๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑.๔๐ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานีจำนวน ๔๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖.๐๓ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑.๓๓ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ จังหวัดยะลา จำนวน ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๘



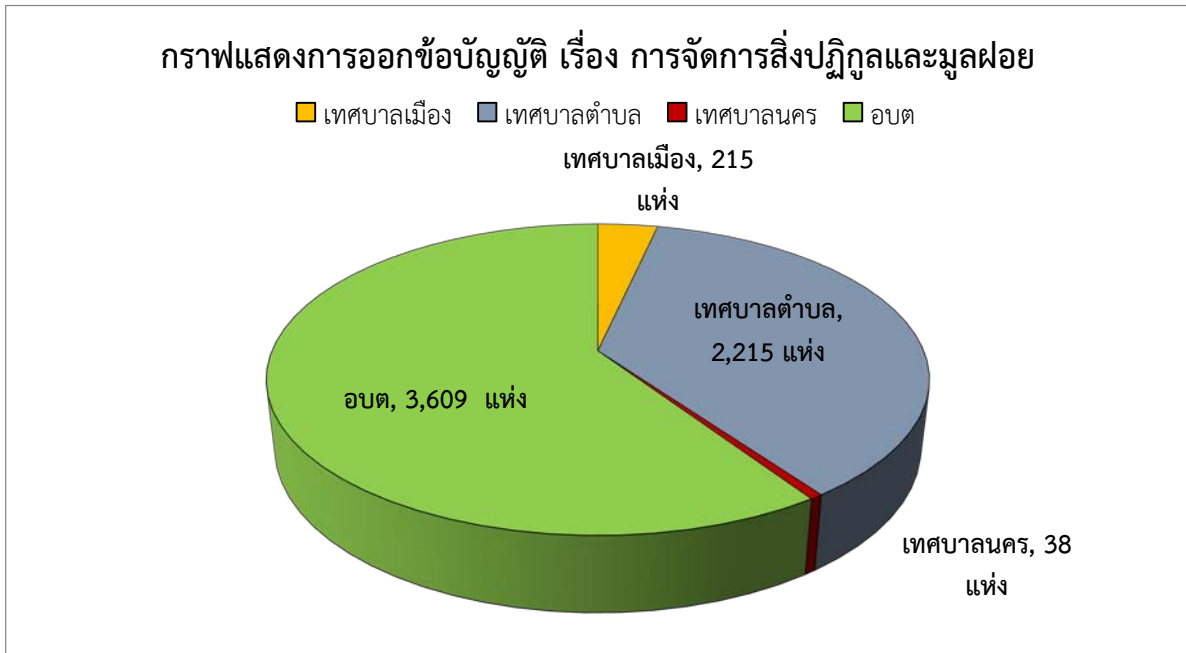
แผนภูมิแสดงสถานที่กำจัดสิ่งปฏิกูลแยกรายจังหวัด

จำนวนสถานที่กำจัดสิ่งปฏิกูล (แห่ง)



๒. สถานการณ์การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย ได้มีการจัดทำข้อมูลสถานการณ์การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลทั่วประเทศ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีข้อมูลสถานการณ์การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลทั่วประเทศเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูล พบว่า มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ รวมทั้งหมด ๖,๐๗๗ แห่ง แยกเป็นเทศบาลเมืองจำนวน ๒๑๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๔ เทศบาลตำบลจำนวน ๒,๒๑๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๔๕ เทศบาลนครจำนวน ๓๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๓ และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน ๓,๖๐๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๓๘



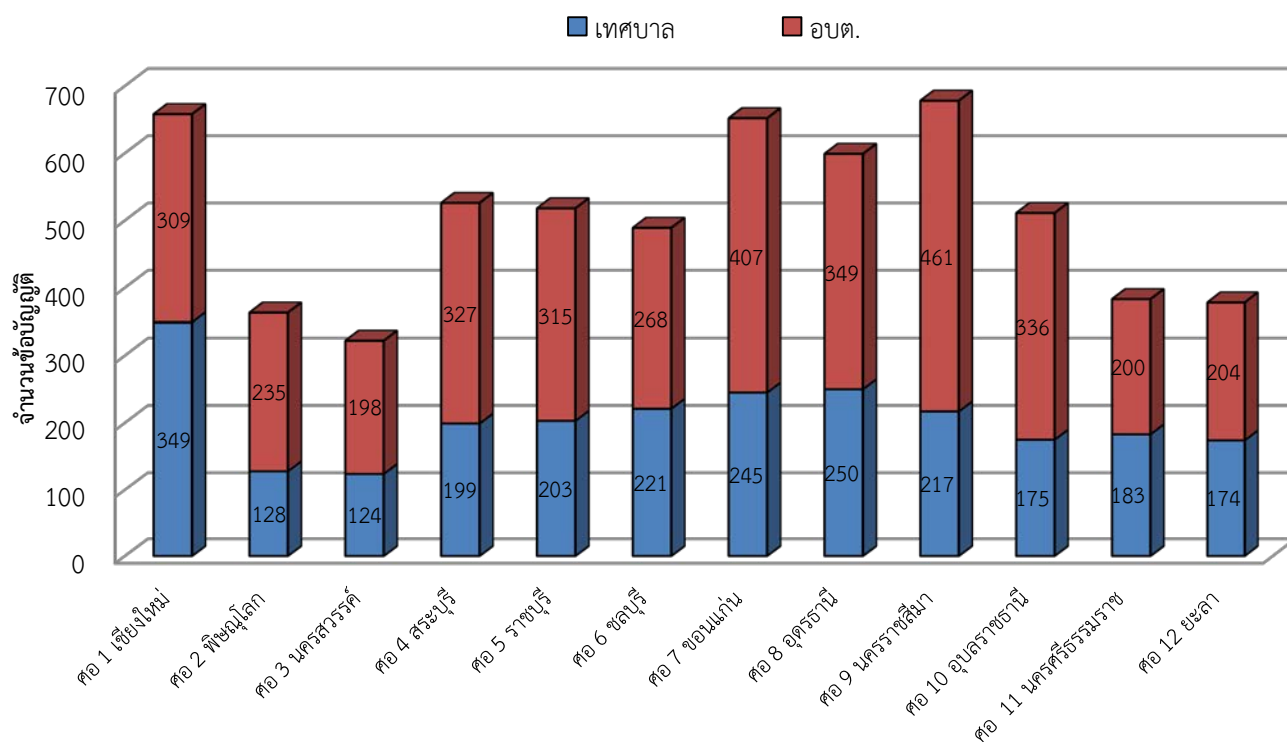
จากข้อมูลการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ สามารถจำแนกตามเขตสุขภาพ ๑๒ เขต ดังนี้ ศูนย์อนามัยที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๖๕๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๘๓ ศูนย์อนามัยที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน ๓๖๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕.๙๗ ศูนย์อนามัยที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๓๒๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕.๓๐ ศูนย์อนามัยที่ ๔ จังหวัดสระบุรี จำนวน ๕๒๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๖๖ ศูนย์อนามัยที่ ๕ จังหวัดราชบุรี จำนวน ๕๑๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๕๒ ศูนย์อนามัยที่ ๖ จังหวัดชลบุรี จำนวน ๔๘๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๕ ศูนย์อนามัยที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น จำนวน ๖๕๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗๓ ศูนย์อนามัยที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี จำนวน ๕๙๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙.๘๖ ศูนย์อนามัยที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๖๗๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๖ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๕๑๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๔๑ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๓๘๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖.๓๐ และศูนย์อนามัยที่ ๑๒ จังหวัดยะลา จำนวน ๓๗๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๒

ตารางข้อมูลแสดงการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยฯ จำแนกตามเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็นร้อยละ
ศูนย์อนามัยที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่	๖๕๘	๑๐.๘๓
ศูนย์อนามัยที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก	๓๖๓	๕.๙๗
ศูนย์อนามัยที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์	๓๒๒	๕.๓๐
ศูนย์อนามัยที่ ๔ จังหวัดสระบุรี	๕๒๖	๘.๖๖

ศูนย์อนามัยที่ ๕ จังหวัดราชบุรี	๕๑๘	๘.๕๒
ศูนย์อนามัยที่ ๖ จังหวัดชลบุรี	๔๘๙	๘.๐๕
ศูนย์อนามัยที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น	๖๕๒	๑๐.๗๓
ศูนย์อนามัยที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี	๕๙๙	๙.๘๖
ศูนย์อนามัยที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา	๖๗๘	๑๑.๑๖
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี	๕๑๑	๘.๔๑
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช	๓๘๓	๖.๓๐
ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ จังหวัดยะลา	๓๗๘	๖.๒๒
รวม	๖,๐๗๗	๑๐๐

กราฟแสดงจำนวน อปท. ที่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย



๒.๕ การจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในสถานการณการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

จากสถานการณการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในช่วงปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยสะสม ๒,๒๗๗,๓๙๓ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลเนื่องจากเชื้อโควิด -๑๙ ซึ่งออกมากับอุจจาระและอยู่ได้นาน ๒๒ วัน ดังนั้น ในโรงพยาบาลสนาม ศูนย์แยกโรคชุมชน (Community Isolation) และ Home Isolation หรือการรักษาตัวเองจากที่บ้าน ห้องส้วมภายหลังจากทำความสะอาดแล้วต้องมีการชำระเชื้อ บริเวณพื้นห้องส้วม ราดน้ำยาฟอกขาวที่เตรียมไว้ ทิ้งไว้อย่างน้อย ๑๐ นาที และเช็ดเน้นบริเวณจุดสัมผัสร่วม ได้แก่ ที่รองนั่งโถส้วม ฝาปิด โถส้วม ที่กดชักโครก รววจับ ลูกบิดหรือกลอนประตู ที่แขวนกระดาษชำระ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ ที่วางสบู่ ผงซักฟอก ประตู ด้วยผ้าชุบน้ำยาฟอกขาวที่เตรียมไว้ หรือแอลกอฮอล์ ๗๐% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ๐.๕% และต้องมีระบบเก็บกักสิ่งปฏิกูลของส้วมต้องเป็นระบบปิด และสามารถเก็บกักอุจจาระให้อยู่ได้นานมากกว่า ๒๒ วัน และมีขนาดถังเก็บกักสิ่งปฏิกูลควรมีขนาดอย่างน้อย ๒ ลูกบาศก์เมตรต่อห้องส้วม ๑ ห้องหรือเพียงพอต่อปริมาณสิ่งปฏิกูลที่เกิดขึ้น ถ้าเป็นสถานประกอบการก็ให้พิจารณาตามกฎหมายอาคารและพิจารณาระบบเก็บกักหรือระบบบำบัดแบบติดกับที่ว่ามีเหมาะสมกับจำนวนคนที่มาใช้บริการ หากส้วมเต็มต้องสูบล้างสิ่งปฏิกูลไปกำจัดในระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล หรือนำไปบำบัดร่วมกับระบบบำบัดน้ำเสียแบบตะกอนเร่ง ซึ่งมีความสามารถรองรับการบำบัดสิ่งปฏิกูลได้ โดยน้ำเสียที่ผ่านการบำบัดก่อนปล่อยทิ้งต้องทำการฆ่าเชื้อด้วยคลอรีน (กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล อาจฝังกลบในหลุมขยะ โดยเติมปูนขาว เพื่อฆ่าเชื้อ โดยให้มีค่าความเป็นกรด-ด่าง มากกว่า ๑๒ (pH >๑๒) โดยใช้ปูนขาว ๑ กิโลกรัม ผสมในสิ่งปฏิกูล ๑ ลูกบาศก์เมตร)

๒.๒ สถานการณ์โรคและผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

๒.๒.๑ โรคหนองพยาธิ

สถานการณ์โรคหนองพยาธิในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ จากการสุ่มศึกษาประชาชนทุกกลุ่มอายุตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไปจำนวน ๑๕,๕๕๕ คน ผลการตรวจพบไข่หนองพยาธิทุกชนิดในอุจจาระ ตรวจพบพยาธิ จำนวน ๑๓ ชนิด ได้แก่ พยาธิใบไม้ตับ พยาธิปากขอ พยาธิไส้เดือน พยาธิแส้ม้า พยาธิตืด พยาธิเข็มหมุด พยาธิสตรองจิลอยดิส พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดกลาง พยาธิแคปิลลาเรีย พยาธิตืดหนู พยาธิตืดแคระ และพยาธิตัวกลมทริคิโนซิสและสตรองจิลอส โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างประชาชนทั้งประเทศ เป็นโรคหนองพยาธิชนิดใดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดในคนเดียว ร้อยละ ๑๘.๑ เมื่อพิจารณารายภาค พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบความชุกของการเป็นโรคหนองพยาธิสูงสุด ร้อยละ ๒๖.๐ ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ ๘.๗ รองลงมา คือพยาธิปากขอร้อยละ ๖.๕

จากการดำเนินโครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ภูเขาพัฒนา จังหวัดน่าน ตามพระราชดำริฯ ๒๕๖๑ มีการดำเนินงานสนับสนุนด้านวิชาการ วัสดุอุปกรณ์ วิทยาศาสตร์ สำหรับตรวจค้นหาผู้เป็นโรคหนองพยาธิ ติดตามผลการตรวจอุจจาระนักเรียนเพื่อหาความชุก ของโรคหนองพยาธิ ใน ปี ๒๕๖๑ พบว่า อัตราการติดเชื้อในนักเรียนเท่ากับร้อยละ ๗.๖๒ (๖,๑๐๗ คน)ความครอบคลุมการตรวจอุจจาระในนักเรียนร้อยละ ๗๗.๐๕ (๘๐,๑๒๗ คน) ชนิดพันธุ์ของหนองพยาธิที่พบว่ามีมากที่สุดคือพยาธิไส้เดือน ร้อยละ ๔.๘๙ (๓,๙๒๑ คน) และพยาธิแส้ม้า ร้อยละ ๒.๒๗ (๑,๘๑๖ คน) ในสถานศึกษา พบว่า นักเรียนในสังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย มีการติดเชื้อสูงสุด ร้อยละ ๓๔.๒๐ (๒,๑๘๖ คน) รองลงมาคือ นักเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ ๘.๑๒ (๑๔๒ คน) และสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน ร้อยละ ๗.๔๓ (๒,๐๙๗ คน)

สำหรับประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน พบอัตราการติดเชื้อหนองพยาธิเท่ากับร้อยละ ๒๑.๓๖ (๙๕๐ คน) มีความครอบคลุมการตรวจจุลจากรในประชาชน ร้อยละ ๔๖.๔๓ (๔,๔๔๘ คน) ชนิดพันธุ์ของ หนองพยาธิที่พบว่ามี การติดเชื้อสูงสุด คือพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ ๑๖.๗๗ (๗๔๖ คน) รองลงมาคือ พยาธิไส้เดือน ร้อยละ ๒.๖๓ (๑๑๗ คน)

๒.๒.๒ โรคอุจจาระร่วงและโรคอหิวาตกโรค

อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จากข้อมูลระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๔ พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ และลดลงในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ และอัตราการป่วยด้วยโรคอหิวาตกโรค มีแนวโน้มลดลง เมื่อเทียบ ปีฐาน พ.ศ. ๒๕๕๙

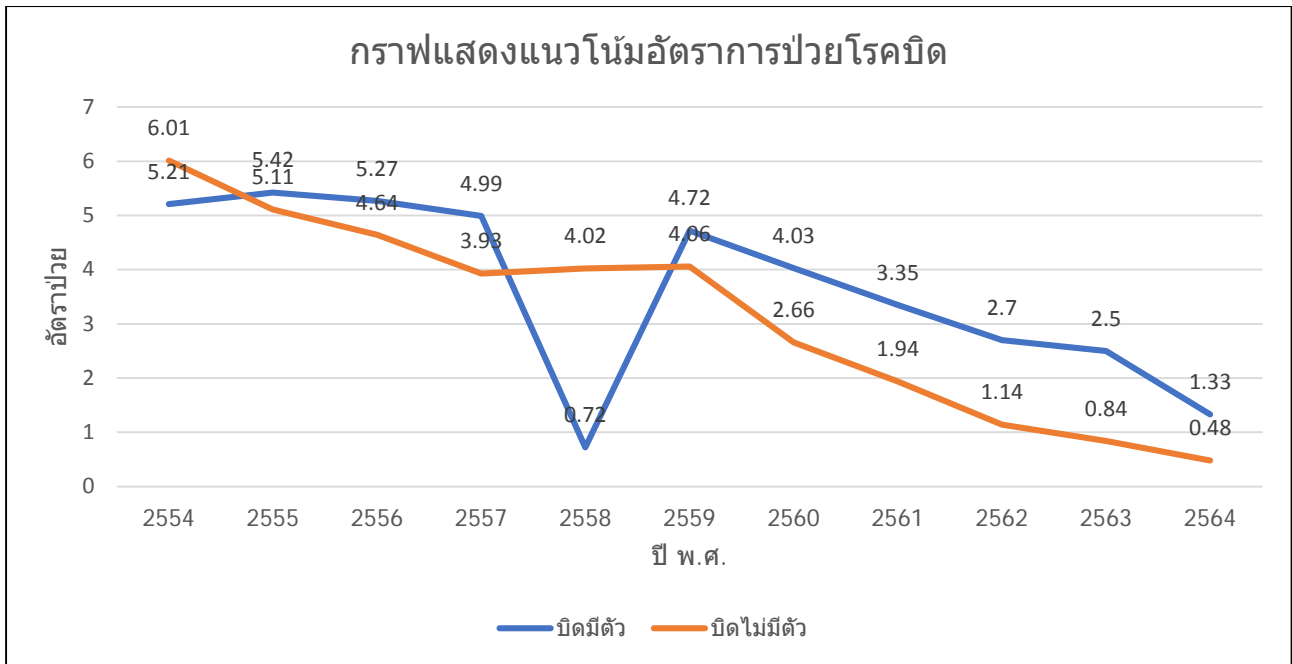
อัตราการเจ็บป่วย (รายต่อแสนประชากร)	พ.ศ. ๒๕๕๙	พ.ศ. ๒๕๖๐	พ.ศ. ๒๕๖๑	พ.ศ. ๒๕๖๒	พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔
โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	๑,๖๘๕.๖๑	๑,๕๗๑.๘๓	๑,๘๔๐.๓๐	๑,๖๐๘.๒๖	๑,๒๕๕.๘๕	๗๕๗.๗๗
โรคอหิวาตกโรค	๐.๑๗	๐.๐๑	๐.๐๑	๐.๐๒	๐.๐๑	๐.๐๐

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก ๐-๕ ปี

โรคอุจจาระร่วงเกิดขึ้นกับประชาชนทุกกลุ่มวัย พบมากในกลุ่มผู้สูงอายุและเด็กเล็ก ๐-๕ ปี เกิดได้ทั้งจากเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส โปรโตซัว ปรสิต หนองพยาธิ ซึ่งจะปนเปื้อนจากอาหารและน้ำ จากข้อมูลระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๔ พบว่า โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการป่วยด้วยโรคติดต่อ มีรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงทั้งสิ้น ๕๐๓,๘๑๖ ราย อัตราป่วย ๗๕๗.๗๗ ต่อประชากรแสนคน ในจำนวนนี้เป็นเด็ก ๐-๕ ปี ๘๖,๖๗๙ (ร้อยละ ๑๗.๒๐)

๒.๒.๓ โรคบิด

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (ค.ศ. ๒๐๒๑) กองระบาดวิทยา ได้รับรายงานโรคบิด ๑,๒๐๓ ราย อัตราป่วย ๑.๘๐ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต เป็นชาวไทย ๑,๑๗๕ ราย (๙๗.๖๗%) ชาวต่างชาติ ๖ราย (๐.๕๐%) บิดมีตัว ๘๘๓ ราย (๗๓.๔๐%) และบิดไม่มีตัว ๓๒๐ ราย (๒๖.๖๐%) สถานการณ์โรคบิดในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา โรคบิดมีตัวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๒และลดลงในปี๒๕๖๔ ส่วนโรคบิดไม่มีตัวมีแนวโน้มลดลง โดยโรคบิดมีตัวเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๒ อัตราป่วยสูงสุด ๕.๔๒ ต่อประชากรแสนคนและลดลงมาในปี ๒๕๖๔ อัตราป่วย ๑.๓๓ ต่อประชากรแสนคนโรคบิดไม่มีตัวลดลงในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ อัตราป่วย ๐.๔๘ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยตลอดทั้งปี โดยพบผู้ป่วยสูงสุดเดือนมีนาคม ๑๗๘ ราย ร้อยละ ๑๔.๗๙ โรคบิดมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงพบสูงสุดโดยเฉพาะในภาคเหนือ โดยเฉพาะจังหวัดชายแดนพม่าและเป็นจังหวัดที่มีชาวเขาอยู่จำนวนมาก ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารหรือน้ำที่แตกต่างจากคนในพื้นที่ราบ โดยเฉพาะแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ซึ่งมักเป็นแหล่งน้ำธรรมชาติที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ซึ่งเป็นวัยที่ขาดสุขอนามัยที่ดี



๒.๒.๔ โรคที่อาจเกี่ยวเนื่องจากการใช้ส้วมสาธารณะ

- โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น หวัด วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ โรคหัด หัดเยอรมัน การที่มือไปสัมผัสกับสิ่งของเครื่องใช้ที่แชร์ร่วมกับบุคคลอื่น หรือเครื่องใช้ในที่สาธารณะ เช่น ลูกบิดประตู แล้วมาแคะจมูก เชื้อโรคจะเข้าสู่โพรงจมูกส่วนหน้า เมื่อหายใจเข้าไป ก็ทำให้เกิดโรคได้

- โรคติดต่อทางการสัมผัสโดยตรง เช่น ท้องเสีย โรคตับอักเสบบี โรคบิด อหิวาตกโรค โรคพยาธิชนิดต่าง ๆ ซึ่งติดต่อได้จากการที่มือ ปนเปื้อนเชื้อเหล่านี้ แล้วหยิบจับอาหารรับประทาน

โรคติดต่อทางการสัมผัสโดยตรง เช่น โรคตาแดง โรคเชื้อรา แผลอักเสบที่ผิวหนัง

โรคพยาธิ เกิดจากการสัมผัสไข่พยาธิหรือตัวพยาธิ ที่อยู่ในอุจจาระทั้งทางตรงและทางอ้อม และเข้าสู่ร่างกาย

อุบัติเหตุ ที่เกิดจากการใช้ส้วมที่ไม่ถูกต้อง เช่น การขึ้นไปนั่งบนชักโครก ทำให้ตกลงมา ซึ่งก่อให้เกิดการบาดเจ็บ

- โรคทางเดินปัสสาวะอักเสบในเด็กวัยเรียน การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

ซึ่งสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียของกระเพาะปัสสาวะ เชื้อที่พบบ่อย ได้แก่ Escherichia coli ปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดโรค การกลั้นปัสสาวะ การดื่มน้ำน้อย ความสะอาด การมีเพศสัมพันธ์ อากาศปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะบ่อย แต่ครั้งละมีจำนวนน้อย กลิ่นหรือสีของปัสสาวะมีลักษณะต่างจากปกติ อาจมีเลือดปน ปวดถ่วงบริเวณท้องน้อยในเด็ก มักมีไข้ร่วมด้วย โดยแนวทางการป้องกัน ต้องไม่กลั้นปัสสาวะถ้าไม่จำเป็น ดื่มน้ำมาก ๆ สามารถช่วยขับแบคทีเรียออกมากับปัสสาวะได้ การทำความสะอาด ควรเช็ดจากหน้าไปหลัง เพื่อป้องกันแบคทีเรียเข้าสู่ช่องคลอดหรือท่อปัสสาวะ

๒.๓ การวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมทั้งปัจจัยภายนอกและภายใน โดยใช้วิธีการ SWOT โดยการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน คือ จุดแข็งและจุดอ่อน และปัจจัยภายนอก คือ ภัยคุกคามและโอกาส เพื่อประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการ การจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูมิล พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ โดยสรุปได้ดังนี้

จุดแข็ง

- S๑ : มีมาตรฐานร่วมสาธารณสุขไทยเป็นเกณฑ์ในการพัฒนาสาธารณสุขให้สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย ตามประเภทสาธารณสุข 12 ประเภท ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยว โรงพยาบาล สถานที่ราชการ ศาสนสถาน สวนสาธารณะ ตลาด ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า/ดิสเคานต์สโตร์ สถานศึกษา สถานีขนส่งทางบกและทางอากาศ ร้านจำหน่ายอาหารและสัอมริมทาง
- S๒ : มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation :EHA) EHA :๓๐๐๑ การจัดการร่วมสาธารณสุข และ EHA : ๓๐๐๒ การจัดการสิ่งปฏิภูมิ ในการพัฒนาสาธารณสุขและการจัดการสิ่งปฏิภูมิตามมาตรฐาน SOP
- S๓ : มีต้นแบบร่วมสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาเป็นสุดยอดร่วมตามประเภทสาธารณสุขซึ่งประสบความสำเร็จในการพัฒนาสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานร่วมสาธารณสุขของประเทศไทย และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จดังกล่าวและเป็นสถานที่ดูงาน
- S๔ : กระทรวงมหาดไทย มีเงื่อนไขในการขอเลขที่บ้านใหม่ ต้องมีการสร้างร่วมครัวเรือน และมีการสำรวจข้อมูลความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) โดยกรมการพัฒนาชุมชน ข้อมูลในระดับครัวเรือนที่แสดงถึงสภาพความจำเป็นพื้นฐานของคนในครัวเรือนในด้านต่างๆ เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่ได้กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำเอาไว้ ว่าคนควรจะมีคุณภาพชีวิตในแต่ละเรื่องซึ่งเรื่องร่วมครัวเรือนอยู่ในหมวด ๒ สภาพแวดล้อม ตัวชี้วัด ๑๑ ครัวเรือนมีการจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาดและถูกสุขลักษณะ ซึ่งข้อมูลจากจปฐ. นำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนต่อไป
- S๕ : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทรวงสาธารณสุขมีโครงสร้างหน่วยงานในการบริหารส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้องกับอนามัยสิ่งแวดล้อมซึ่งเรื่องร่วมและสิ่งปฏิภูมิก็อยู่ในความดูแลของหน่วยงาน มีบุคลากรที่มีความรู้ในการบริหารจัดการ
- S๖ : มีรูปแบบระบบกำจัดสิ่งปฏิภูมิสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จุดอ่อน

- W๑ : ความครอบคลุมการมีและใช้ร่วมในพื้นที่ห่างไกลยังไม่ได้มีการพัฒนา ยังขาดแคลนและขาดการเข้าถึงสุขภาพ
- W๒ : การพัฒนาสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานยังไม่ครอบคลุม มีบางสถานที่พัฒนาได้ไม่ถึงเกณฑ์มาตรฐาน
- W๓ : ระบบกำจัดสิ่งปฏิภูมิยังไม่ครอบคลุมเมื่อเทียบกับสัดส่วนของประชากรกับอัตราการเกิดของสิ่งปฏิภูมิและการกำจัด
- W๔ : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการสิ่งปฏิภูมิที่ถูกสุขลักษณะยังไม่ครอบคลุม
- W๕ : ยังขาดการวิจัย เทคโนโลยีและพัฒนาารูปแบบร่วมโดยเฉพาะในพื้นที่ที่ขาดแคลนน้ หรือมีสภาพเป็นเกาะตามบริบทพื้นที่

W๖ : ผู้ประกอบการให้บริการรับทำความสะอาดยังขาดมาตรฐานในการปฏิบัติงานและขาดการอบรมก่อนการปฏิบัติงาน

W๗ : ประชาชนยังขาดความรอบรู้หรือมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการใช้และรักษาส่วน รวมถึงการจัดการสิ่งปฏิกูล

W๘ : ระบบฐานข้อมูล ระบบสารสนเทศและการเชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับส่วนและการจัดการสิ่งปฏิกูลยังไม่เป็นไปอย่างเป็นระบบ ข้อมูลขาดการสังเคราะห์เพื่อเชื่อมโยงสู่การตัดสินใจทางการบริหาร

W๙ : ผู้ใช้บริการส่วนและสิ่งปฏิกูลมีพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ขาดความตระหนักทำให้ไม่เกิดผลสัมฤทธิ์ในการบริหารจัดการส่วนและสิ่งปฏิกูล

โอกาสหรือปัจจัยสนับสนุน

O๑ : มีภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือในการพัฒนาส่วนสาธารณะเพื่อทำให้ส่วนสาธารณะผ่านเกณฑ์มาตรฐานส่วนสาธารณะไทย

O๒ : มีพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ให้อำนาจราชส่วนท้องถิ่นในการจัดการส่วนและสิ่งปฏิกูล

O๓ : ความร่วมมือ การเรียนรู้ความสำเร็จ การร่วมพัฒนาบุคลากรทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรื่องส่วนและสิ่งปฏิกูลกับสถาบันการศึกษา หน่วยงานสาธารณสุขภาคเอกชน ภาครัฐ ทั้งในและต่างประเทศ

O๔ : ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาระบบข้อมูล การสื่อสาร การพัฒนาการบริหารจัดการให้มีความรวดเร็ว ทันสมัย

O๕ : โอกาสจากการบูรณาการเชิงพื้นที่ในการบริหารจัดการเชื่อมโยงทุกระดับในชุมชน เช่น จังหวัดสะอาด เป็นต้น

O๖ : กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีกองทุนสิ่งแวดล้อม ในการพัฒนาสนับสนุนงบประมาณในการจัดสร้างระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล

ภัยคุกคามและอุปสรรค

T๑ : การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ การเกิดการระบาดของโรค เกิดอุทกภัย ภัยแล้ง แผ่นดินไหว ทำให้เกิดอุปสรรคในการจัดการส่วนและสิ่งปฏิกูลไม่มีประสิทธิภาพและสภาพทางภูมิศาสตร์ภูมิประเทศในบางพื้นที่มีปัญหา น้ำท่วมซ้ำซาก น้ำแล้งและภัยพิบัติทางธรรมชาติ ส่งผลให้การใช้งานส่วนและสิ่งปฏิกูลไม่มีประสิทธิภาพทำให้อุปกรณ์เครื่องมือเสียหายและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ไม่ปลอดภัยต่อผู้ใช้และผู้ปฏิบัติงาน

T๒ : ความแตกต่างของสภาพภูมิประเทศทั้งในพื้นที่สูง พื้นที่ทะเล พื้นที่เกาะ พื้นที่ติดชายแดนและสภาพภูมิศาสตร์ในพื้นที่ห่างไกล พื้นที่เกาะ ไม่มีงบประมาณในการจัดการส่วนและสิ่งปฏิกูล

T๓ : ข้อจำกัดการบริหารทรัพยากรบุคคลทำมีภาระงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมากทำให้งานด้านส่วนและสิ่งปฏิกูลถูกจัดลำดับความสำคัญน้อย

T๔ : ขาดนโยบายจากผู้บริหารตั้งแต่รัฐบาลจนถึงหน่วยงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการส่วนและสิ่งปฏิกูล

T๕ : ประชาชนไม่ยอมรับให้มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลใกล้บ้านใกล้ชุมชน

การวิเคราะห์ TOWS Matrix

SO	ST
<p>1.ยกระดับและสนับสนุนให้มีการพัฒนาความร่วมมือ สาธารณะตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีการทบทวน พัฒนาปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>2.ส่งเสริมและขับเคลื่อนการใช้กฎหมายให้มีสภาพ บังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>3.ผลักดันให้เป็นนโยบาย ตัวชี้วัดหน่วยงาน</p>	<p>1.ส่งเสริมการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องร่วม และสิ่งปฏิภูลที่ได้มาตรฐาน</p> <p>2.พัฒนาความร่วมมือเพื่อนให้มีประสิทธิภาพและถูก สุขลักษณะ</p>
WO	WT
<p>1.ขับเคลื่อนให้มีความครอบคลุมความร่วมมือ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่าง ระบบกำจัตสิ่งปฏิภูลที่รองรับ การเกิดสิ่งปฏิภูลอย่างเพียงพอ</p> <p>2.พัฒนาเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลเข้ากับเทคโนโลยี สารสนเทศที่ก้าวหน้าในปัจจุบันตลอดจนประยุกต์ การใช้งานให้เหมาะสมกับข้อมูล</p> <p>3.พัฒนาวิจัย เทคโนโลยี รูปแบบการจัตการร่วม และสิ่งปฏิภูลกับสถาบันการศึกษา</p> <p>4.สร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนในเรื่องร่วมและ สิ่งปฏิภูล</p> <p>5.สนับสนุนภาคเอกชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการ พัฒนาความครอบคลุมความร่วมมือโดยเฉพาะใน พื้นที่ห่างไกล</p> <p>6.พัฒนาและส่งเสริมการอบรมผู้ประกอบการ ให้บริการรับทำความสะดวกให้เป็นมาตรฐาน เดียวกัน</p>	<p>1.พัฒนาองค์ความรู้การจัตการร่วมและสิ่งปฏิภูลใน กรณีสาธารณภัย</p> <p>2.สนับสนุนรูปแบบการจัตการร่วมและสิ่งปฏิภูลใน กรณีสาธารณภัย</p>

บทที่ ๓

ทิศทางระดับสากล นโยบาย กฎหมายและแผนระดับประเทศที่เกี่ยวข้อง

๓.๑ ทิศทางระดับสากล

ทิศทางการพัฒนาประเทศในระยะ ๒๐ ปีข้างหน้าของประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ต่างมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน คือ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่มีหลักการสำคัญ คือ มุ่งให้เกิดการพัฒนาอย่างมีสมดุล ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนและครอบคลุม (Sustainable and Inclusive Development) และในการประชุมระดับโลก และระดับภูมิภาคต่าง ๆ ได้นำเป้าหมายการพัฒนาดังกล่าวไปดำเนินการ ภายใต้การประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วน ดังจะเห็นว่ามีการประชุมระดับโลกที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับประเด็นการจัดการสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ หลายกรอบความร่วมมือ ทั้งการประชุมสมัชชาสหประชาชาติด้านสิ่งแวดล้อม (United Nations Environmental Assembly: UNEA) และการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly: WHA) ที่มีการหยิบยกประเด็นมลพิษสิ่งแวดล้อม และการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ มาเป็นหัวข้อการประชุม เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันในการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อม มลพิษและของเสียประเภทต่างๆ ให้มีความเหมาะสม ไม่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ทั้งในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ

๓.๒ นโยบายและแผนสำคัญระดับประเทศ

๓.๒.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ได้กำหนดวิสัยทัศน์ ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว เน้นการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ไม่สร้างมลภาวะ ส่งเสริมการผลิตและบริการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วน ยึดถือและปฏิบัติตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สร้างความเข้มแข็งจากภายในเชื่อมโยงสู่สากล ดังนั้น การเตรียมการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับการพัฒนาจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในการจัดการทั้งในระดับชุมชน ท้องถิ่น จังหวัดและประเทศ และต้องได้รับความร่วมมือทุกภาคส่วน โดยเน้นสร้างความตระหนักรู้ เพิ่มศักยภาพ และขีดความสามารถในการเฝ้าระวังผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมและมลพิษ ตลอดจนเป็นการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชนสำหรับประเทศไทย ๔.๐ เป็นนโยบายเพื่อการวางรากฐานการพัฒนาประเทศในระยะยาว เป็นจุดเริ่มต้นในการขับเคลื่อนประเทศไปสู่การเป็นประเทศที่มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนตามวิสัยทัศน์รัฐบาล โดยเน้นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจแบบเดิมไปสู่การเป็นเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมโดยมีฐานคิดหลัก คือ เปลี่ยนจากการผลิตสินค้าโภคภัณฑ์ไปสู่สินค้าเชิงนวัตกรรม เปลี่ยนจากการขับเคลื่อนประเทศด้วยภาคอุตสาหกรรมไปสู่การขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม รวมทั้งเปลี่ยนจากการเน้นภาคการผลิตสินค้าไปสู่ภาคบริการมากขึ้น ทั้งนี้ ประเด็นในด้านการสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการเปลี่ยนกลไกการขับเคลื่อนประเทศ โดยสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสังคมของรัฐอย่างมีคุณภาพ ทั้งถึงและเป็นธรรม การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน และการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน แก้ไขปัญหาวิกฤตสิ่งแวดล้อม

การพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาของยุทธศาสตร์ชาติ จะมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในรูปแบบ “ประชารัฐ” โดยประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ๒) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ๓) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ ทรัพยากรมนุษย์ ๔) ยุทธศาสตร์ชาติด้าน

การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ๕) ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และ ๖) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ในหัวข้อที่ ๒ จัดระบบอนุรักษ์ฟื้นฟู และป้องกันทำลายทรัพยากรธรรมชาติ ดังนั้น การเตรียมการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับการพัฒนาจึงจำเป็นต้องสร้างความตระหนักรู้ เพิ่มศักยภาพ และขีดความสามารถในการเฝ้าระวังผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมและมลพิษ ตลอดจนเป็นการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพให้กับประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๒.๒ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อการใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพของประเทศต่อไป สอดรับกับการปฏิรูปประเทศไทยและการปฏิรูปด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความเข้มแข็งและมั่นคงยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพทัดเทียมกับนานาประเทศในเอเชีย โดยได้วางทิศทางในการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็น ๔ ระยะ ระยะละ ๕ ปี และมีจุดเน้นหนักแต่ละระยะคือ ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ปฏิรูประบบ ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙ สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๗๐ – ๒๕๗๔ สู่อุบัติการณ์ ระยะที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๗๕ – ๒๕๗๙ เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย โดยยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ปี ได้กำหนดยุทธศาสตร์ ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ ๔ ด้าน คือ ๑) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) ๒) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) ๓) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ ๔) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) เพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมายประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน และเป้าหมายสำคัญในการปฏิรูปด้านสาธารณสุขอย่างเร่งด่วน เช่น มะเร็งท่อน้ำดีและพยาธิใบไม้ตับ การพัฒนากฎหมาย และระบบส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม ระบบป้องกันควบคุมโรคระบบดูแลภาวะฉุกเฉิน เป็นต้น

๓.๒.๓ นโยบายประเทศไทย ๔.๐

เป็นนโยบายเพื่อการวางรากฐานการพัฒนาประเทศในระยะยาว เป็นจุดเริ่มต้นในการขับเคลื่อนประเทศไปสู่การเป็นประเทศที่มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนตามวิสัยทัศน์รัฐบาล โดยเน้นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจแบบเดิมไปสู่การเป็นเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมโดยมีฐานคิดหลัก คือ เปลี่ยนจากการผลิตสินค้าโภคภัณฑ์ไปสู่สินค้าเชิงนวัตกรรม เปลี่ยนจากการขับเคลื่อนประเทศด้วยภาคอุตสาหกรรมไปสู่การขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม รวมทั้งเปลี่ยนจากการเน้นภาคการผลิตสินค้าไปสู่ภาคบริการมากขึ้น ทั้งนี้ ประเด็นในด้านการสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงคือการขับเคลื่อนประเทศ โดยสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสังคมของรัฐอย่างมีคุณภาพ ทัวถึง และเป็นธรรม การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน และการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน แก้ไขปัญหาวิกฤตสิ่งแวดล้อม โดยเร่งรัดแก้ไขปัญหการจัดการขยะ ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก พัฒนาการผลิตให้มีประสิทธิภาพ ลดการใช้พลังงาน รวมทั้งยกระดับความสามารถในการป้องกันผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติ

๓.๒.๔ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

แผนพัฒนาฉบับนี้จัดทำบนพื้นฐานของยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ซึ่งเป็นแผนแม่บทหลักของการพัฒนาประเทศ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) รวมทั้งการปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย ๔.๐ ตลอดจนประเด็นการปฏิรูปประเทศ นอกจากนั้น ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วนทั้งในระดับกลุ่มอาชีพ ระดับภาค และ

ระดับประเทศในทุกขั้นตอนของแผนฯ อย่างกว้างขวางและต่อเนื่องเพื่อร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนาประเทศ รวมทั้งร่วมจัดทำรายละเอียดยุทธศาสตร์ของแผนฯ เพื่อมุ่งสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนา ศักยภาพทุนมนุษย์ ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ ยุทธศาสตร์ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาคเมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ และยุทธศาสตร์ด้านการต่างประเทศ ประเทศเพื่อนบ้าน และภูมิภาค โดยมีจุดเน้นและประเด็นพัฒนาหลัก เช่น การเตรียมความพร้อมของประเทศในด้านการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและนวัตกรรม การเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัย การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำ และการสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติและยกระดับคุณภาพสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

๓.๒.๕ คณะกรรมการบริหารราชการแผ่นดินตามกรอบการปฏิรูปประเทศยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง (ป.ย.ป.)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ โดยความเห็นชอบของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ มีคำสั่งให้มีคณะกรรมการบริหารราชการแผ่นดินตามกรอบการปฏิรูปประเทศยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง เรียกโดยย่อว่า “ป.ย.ป.” ประกอบด้วยนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และรองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นกรรมการ ในการพิจารณาถ้อยแถลงเรื่องเสนอ ป.ย.ป. ให้มีคณะกรรมการ ๔ คณะ ได้แก่ (๑) คณะกรรมการบริหารราชการแผ่นดินเชิงยุทธศาสตร์ มีหน้าที่พิจารณาถ้อยแถลงเรื่องโครงการ หรือแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆ ในเชิงยุทธศาสตร์และในลักษณะบูรณาการเพื่อการขับเคลื่อนที่รวดเร็ว (๒) คณะกรรมการเตรียมการปฏิรูปประเทศ มีหน้าที่เตรียมการเกี่ยวกับการปฏิรูปประเทศในด้านหรือประเด็นต่างๆ (๓) คณะกรรมการเตรียมการยุทธศาสตร์ชาติ มีหน้าที่เตรียมการเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ชาติ (๔) คณะกรรมการเตรียมการเพื่อสร้างความสามัคคีปรองดอง มีหน้าที่เตรียมการเกี่ยวกับการสร้างความสามัคคีปรองดอง คณะกรรมการมีหน้าที่และอำนาจจากถ้อยแถลง ตรวจสอบ กำหนด เสนอแนะ จัดลำดับความสำคัญพิจารณาความเป็นไปได้ และติดตามการดำเนินการด้านการบริหารราชการแผ่นดินการปฏิรูปประเทศยุทธศาสตร์ชาติ หรือการสร้างความสามัคคีปรองดองในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนด

๓.๒.๖ แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ มุ่งเน้นการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ โดยสร้างความเข้มแข็งระบบการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นรากฐานของการพัฒนาในระยะยาว เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างครบวงจร ทั้งบุคลากรจากหน่วยงานภาคการผลิตที่อาจเป็นแหล่งกำเนิดมลพิษ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการจัดการความสะอาดปลอดภัยของเส้นทางการรับสัมผัสสู่ร่างกายและส่งเสริมพฤติกรรมสุขอนามัย และบุคลากรจากหน่วยงานด้านการดูแลและรักษาสุขภาพ อันเนื่องมาจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม เร่งสร้างความร่วมมือพหุภาคีและส่งเสริมความร่วมมือขอร่วมกันในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจ และความมั่นคงทางสังคม สิ่งแวดล้อมและสุขภาพคนไทยอย่างยั่งยืนและสนับสนุนให้ประเทศไทยมีระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเข้มแข็งและยั่งยืนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิภูล ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ มาตรการสำคัญในการ

ดำเนินงานพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ห่างไกลและประชากรกลุ่มเปราะบาง เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ภายใน ๕ ปี อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันลดลงร้อยละ ๕๐ เหลือ ๙๐๐ ราย รายต่อแสนประชากร

๓.๒.๗ แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๘

กำหนดวิสัยทัศน์ว่า ภายในปี ๒๕๖๘ ประชาชนคนไทยในทุกหมู่บ้านปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีจำนวนลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีเป้าประสงค์ : ๑. ประชาชนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ชุมชนมีศักยภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน ๒. กลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าถึงระบบบริการได้อย่างเสมอภาค ได้รับการดูแลรักษาแบบองค์รวม

๓.๒.๘ แผนปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข

ร่างแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ดำเนินการภายใต้กรอบของรัฐธรรมนูญที่กำหนดไว้ในหมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ มาตรา ๒๕๘ (ข ด้านอื่นๆ) ได้แก่ (๔) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน และข้อ (๕) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมถึงได้พิจารณาประเด็นอื่นที่นาสู่การออกแบบนโยบายและระบบที่สมบูรณ์ สนับสนุนให้การขับเคลื่อนประเด็นปฏิรูปด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมมีโอกาสทัดเทียมกัน และประเทศมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน องค์ประกอบของประเด็นปฏิรูปที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัยมี ๒ ด้าน คือ ด้านที่ (๒) ด้านระบบบริการสาธารณสุข มุ่งพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ฉุกเฉินและการสร้างเสริมป้องกันและควบคุมโรค และด้านที่ (๓) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีเรื่องและประเด็นปฏิรูปที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกรมอนามัยคือ ประเด็นปฏิรูปที่ ๗ คือ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มุ่งเน้นไปที่การปรับโครงสร้างส่วนกลาง โดยการยุบรวมหน่วยงานที่มีภารกิจคล้ายคลึงกันไว้ด้วยกัน (กรมอนามัย กรมควบคุมโรค สถาบันโรคทรวงอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันวัคซีนแห่งชาติและสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข) เพื่อให้มีโครงสร้างการทำงาน และอัตรากำลังที่เหมาะสมในทุกระดับที่จะทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการปรับปรุงระบบการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ความรอบรู้ทางสุขภาพ การพัฒนาระบบวิจัย การลงทุนเพื่อพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตามแผนฯ ที่ได้กำหนดไว้

๓.๓ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓.๓.๑ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข เป็นพระราชบัญญัติที่คุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือการสุขภาพซึ่งครอบคลุมกิจกรรม การกระทำทุกอย่าง และกิจการประเภทต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยชุมชน และเป็นพระราชบัญญัติที่กระจายอำนาจไปสู่ราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครทำหน้าที่ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่ โดยคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน และกำหนดให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจประกาศพื้นที่ควบคุมเหตุรำคาญเพื่อระงับและจัดการตามความจำเป็นมิให้เหตุรำคาญนั้นเกิดขึ้นอีกตลอดจนกำหนดให้ผู้ขออนุญาตในกิจการบางประเภทหรือบางขนาดต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดก่อนที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นพิจารณาออกใบอนุญาต นอกจากนี้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ทั้งนี้มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งปฏิกูล ดังนี้

มาตรา ๔ สิ่งปฏิภูล หมายความว่า อูจจาระหรือปัสสวาละและหมายคามรวมถึงสิ่งอื่นใดซึ่งเป็นสิ่งโสโครกหรือมีกลิ่นเหม็น

มาตรา ๑๘ การเก็บ ขน หรือกำจัตสิ่งปฏิภูลหรือมูลฝอยในเขตราชการส่วนท้องถิ่นใดให้เป็นอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่นนั้น

ในการดำเนนการตามวรรคหนึ่ง ราชการส่วนท้องถิ่นอาจร่วมกับหน่วยงานของรัฐ หรือราชการส่วนท้องถิ่นอื่นดำเนนการภายใต้ข้อตกลงร่วมกันก็ได้ แต่ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์สาธารณะโดยส่วนรวม รัฐมนตรีมีอำนาจออกกฎกระทรวงโดยคำแนะนำของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนนการร่วมกันได้

ในกรณีที่มีเหตุอันสมควรราชการส่วนท้องถิ่นอาจมอบให้บุคคลใดดำเนนการตามวรรคหนึ่งแทนภายใต้การควบคุมดูแลของราชการส่วนท้องถิ่น หรืออาจอนุญาตให้บุคคลใดเป็นผู้ดำเนนกิจการรับทำการเก็บ ขน หรือกำจัตสิ่งปฏิภูลหรือมูลฝอยตามมาตรา ๑๙ ก็ได้

มาตรา ๑๙ ห้ามมิให้ผู้ใดดำเนนกิจการรับทำการเก็บ ขน หรือกำจัตสิ่งปฏิภูลหรือมูลฝอย โดยทำเป็นธุรกิจหรือโดยได้รับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการเว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น

มาตรา ๒๐ เพื่อประโยชน์ในการรักษาความสะอาดและการจัตระเบียบในการเก็บ ขน และกำจัตสิ่งปฏิภูลหรือมูลฝอย ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่นดังต่อไปนี้

(๑) ห้ามการถ่าย เท ทิ้ง หรือทำให้มีขึ้นในที่หรือทางสาธารณะซึ่งสิ่งปฏิภูล หรือมูลฝอย นอกจากในที่ที่ราชการส่วนท้องถิ่นจัตไว้ให้

(๒) กำหนดให้มีที่รองรับสิ่งปฏิภูลหรือมูลฝอยตามที่หรือทางสาธารณะและสถานที่เอกชน

(๓) กำหนดวิธีการเก็บ ขน และกำจัตสิ่งปฏิภูลหรือมูลฝอยหรือให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารหรือสถานที่ใดๆ ปฏิบัติให้ถูกต้องด้วยสุขลักษณะตามสภาพหรือลักษณะการใช้อาคารหรือสถานที่นั้นๆ

(๔) กำหนดอัตราค่าธรรมเนียมในการให้บริการของราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลอื่นที่ราชการส่วนท้องถิ่นมอบให้ดำเนนการแทน ในการเก็บ ขน หรือกำจัตสิ่งปฏิภูลหรือมูลฝอย ไม่เกินอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง ทั้งนี้ การจะกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมการกำจัตสิ่งปฏิภูลหรือมูลฝอย ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นจะต้องดำเนนการให้ถูกต้องด้วยสุขลักษณะตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๕) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการเก็บ ขน และกำจัตสิ่งปฏิภูล หรือมูลฝอย เพื่อให้ผู้รับใบอนุญาตตามมาตรา ๑๙ ปฏิบัติ ตลอดจนกำหนดอัตราค่าบริการขั้นสูงตามลักษณะการให้บริการที่ผู้รับใบอนุญาตตามมาตรา ๑๙ จะพึงเรียกเก็บได้

(๖) กำหนดการอื่นใดที่จำเป็นเพื่อให้ถูกต้องด้วยสุขลักษณะ

๓.๓.๒ พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕ และฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๐

ภายใต้พระราชบัญญัติฯ พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้กำหนดการดำเนนการจัตการขยะมูลฝอย และการรักษาความสะอาดของบ้านเมือง โดยมีบทบัญญัติหลายมาตราที่เกี่ยวข้องกับการห้ามทิ้งมูลฝอย โดยเฉพาะหมวด ๑ การรักษาความสะอาดในที่สาธารณะและสถานสาธารณะ หมวด ๒ การดูแลรักษาสนามหญ้าและต้นไม้ในถนนและสถานสาธารณะ และหมวด ๓ การห้ามทิ้งสิ่งปฏิภูลมูลฝอยในที่สาธารณะและสถานสาธารณะ ขณะที่พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกาศราชกิจจานุเบกษาฯ เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๐ ได้กำหนดการจัตการสิ่งปฏิภูลและมูลฝอย และกำหนดอัตราค่าธรรมเนียม โดยการออกกฎกระทรวงกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการจัตการสิ่งปฏิภูลและมูลฝอย จะกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมให้แตกต่างกันโดยค่านึงถึงปริมาณสิ่งปฏิภูลและมูลฝอย ระยะเวลาการจัตเก็บ ลักษณะการเก็บ ขน และกำจัตสิ่งปฏิภูลและมูลฝอย รวมทั้งต้นทุนและความคุ่มค่า พร้อมทั้งให้ยกเลิกอัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตและค่าบริการท้ายพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕ และให้ใช้อัตรา

ค่าธรรมเนียมท้ายพระราชบัญญัตินี้แทน เพื่อให้การบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด

๓.๓.๓ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.

๒๕๕๒

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา) มีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตนเอง ซึ่งมีบทบัญญัติในมาตรา ๑๗ (๑๑) และมาตรา ๑๗ (๑๒) ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่ในการจัดระบบกำจัดขยะมูลฝอยรวมและการจัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่างๆและบทบัญญัติในมาตรา ๑๖, ๑๗ และ ๑๘ กำหนดให้เทศบาล เมืองพัทยาและองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ในการจัดระบบการรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง การกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย

๓.๓.๔ พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๒๘

พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร ไม่ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของกรุงเทพมหานครไว้โดยตรงแต่กำหนดว่า ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายอื่น ให้กรุงเทพมหานครมีอำนาจหน้าที่ดำเนินกิจการในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดและรักษาความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในเขตกรุงเทพมหานครและดูแลรักษาที่สาธารณะตามมาตรา ๘๙ (๔) และ (๑๐)

๓.๓.๕ พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๐

กฎหมายนี้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่ดำเนินการภายในพื้นที่ของจังหวัด เกี่ยวกับการคุ้มครอง ดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ตามมาตรา ๔๕ (๗)

๓.๓.๖ พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖

กฎหมายนี้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของเทศบาลในการรักษาความสะอาดของถนน ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ตามมาตรา ๕๐ (๓) มาตรา ๕๓ (๑) และมาตรา ๕๖ (๑)

๓.๓.๗ พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗

กฎหมายนี้กำหนดให้อำนาจและหน้าที่แก่สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินการรักษาความสะอาดในที่สาธารณะ รวมทั้งการจัดการขยะมูลฝอยภายในพื้นที่ตำบล ตามมาตรา ๒๓ (๓)

๓.๓.๘ พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. ๒๕๒๑

กฎหมายนี้ให้อำนาจแก่เมืองพัทยาในการดำเนินการรักษาความสะอาด รวมทั้งการจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลภายในเขตเมืองพัทยา ตามมาตรา ๖๗ (๕) และ (๖)

บทที่ ๔

แผนปฏิบัติการการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

๔.๑ หลักการและกรอบแนวคิดการจัดทำแผน

การจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ กำหนดขึ้นโดยยึดหลักการการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางพระราชบัญญัติเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในภาพรวมของประเทศ บนฐานของความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ และการบูรณาการการดำเนินงานและให้เกิดความยั่งยืนของระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลที่มีประสิทธิภาพ หลักการส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม และหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยได้วิเคราะห์บริบทสากล นโยบาย แผนยุทธศาสตร์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสภาพปัญหาปัจจุบัน และแนวโน้มที่คาดว่าจะมีผลต่อประสิทธิภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลและวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการ และนำไปสู่กำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการของแผน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้มั่นใจว่า แผนจัดการฯ จะเป็นกรอบแนวทางสำหรับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๒ วิสัยทัศน์

สิ่งปฏิกูลได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

๔.๓ เป้าประสงค์

๔.๓.๑ ประชาชนทุกคนมีและใช้สุขลักษณะที่เหมาะสมตามเพศ กลุ่มวัย บริบทพื้นที่ มีความรอบรู้และพฤติกรรมอนามัยที่ดี เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนข้อที่ ๖ (Sustainable Development Goal ๖)

๔.๓.๒ ส้วมสาธารณะได้รับการยกระดับมาตรฐานความสะอาด เพียงพอ ปลอดภัย เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และเพิ่มคุณค่าทางเศรษฐกิจและวัฒนธรรม

๔.๓.๓ สิ่งปฏิกูลได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ไม่ก่อผลกระทบต่อสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ

๔.๔ ตัวชี้วัด

๑. ทุกครัวเรือนมีและใช้สุขลักษณะ มีความรอบรู้และพฤติกรรมอนามัยที่ดี
๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของส้วมสาธารณะพัฒนาให้ได้มาตรฐาน
๓. ร้อยละ ๕๐ ของสิ่งปฏิกูลที่เกิดขึ้นได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

๔.๕ ยุทธศาสตร์และมาตรการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มความครอบคลุมการมีและใช้สุขลักษณะและปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยกระดับมาตรฐานส้วมสาธารณะไทยเพิ่มคุณค่าทางเศรษฐกิจและวัฒนธรรมส้วมสาธารณะ

ไทย

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างครบวงจร

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ อภิบาลระบบการจัดการสิ่งปฏิกูล

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ สร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขอนามัย

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มความครอบคลุมการมีและใช้ส้วมถูกสุขลักษณะและปลอดภัย
วัตถุประสงค์**

๑. เพิ่มความครอบคลุมการมีและใช้ส้วมของครัวเรือนในพื้นที่ทั่วไป และพื้นที่เฉพาะสำหรับคนทุกกลุ่มวัย
๒. ครัวเรือนมีส้วมถูกสุขลักษณะที่ตอบสนองและเหมาะสมกับทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด :

ร้อยละ ๑๐๐ ของครัวเรือนมีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

มาตรการสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/กิจกรรมหลัก	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
๑. พัฒนารฐานข้อมูลและสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการสร้างความครอบคลุมให้ทุกครัวเรือนเข้าถึงการมีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ	๑.๑ พัฒนาระบบข้อมูลพื้นที่ที่ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการมีและใช้ส้วม โดยเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพ	สธ.	มท./ภาคเอกชน
	๑.๒ ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย เพื่อจัดให้มีส้วมที่ถูกสุขลักษณะในพื้นที่เฉพาะ พื้นที่ยากลำบาก	มท./สธ./พม.	ภาคเอกชน/องค์กรพัฒนาเอกชน
๒. วิจัย พัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมส้วมครัวเรือนที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และวิถีชีวิต	๒.๑ สนับสนุนแหล่งทุนในการวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมส้วมครัวเรือนที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และวิถีชีวิต	อว.	สธ./สถาบันการศึกษา
	๒.๒ วิจัยและพัฒนาแบบส้วมครัวเรือนที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และวิถีชีวิต	สธ./สถาบันการศึกษา	มท./ศธ./อก./ภาคเอกชน/วช./สกว.
๓. ส่งเสริมภาคเอกชนและผู้ประกอบการในการผลิตส้วมและถังเก็บกักสิ่งปฏิกูลในครัวเรือนที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	๓.๑ ใช้มาตรการส่งเสริมการลงทุน และมาตรการลดหย่อนภาษีสำหรับภาคเอกชนที่ผลิตส้วมและถังเก็บกักสิ่งปฏิกูลในครัวเรือนที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	กค./อก.	สธ./ทส./ภาคเอกชน
๔. เพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุในการเข้าถึงการใช้ส้วมนั่งราบ	๔.๑ ส่งเสริมการจัดให้มีและใช้ส้วมนั่งราบสำหรับผู้สูงอายุ	พม./สธ.	

มาตรการสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/กิจกรรมหลัก	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
	๔.๒ สร้างความเข้าใจในการใช้ส้วมนั่งราบอย่างปลอดภัย เช่น การทำความสะอาดการปรับทัศนคติที่ดีต่อการใช้ส้วมนั่งราบ เป็นต้น (HL)	มท./สธ.	
	๔.๓ สร้างความเข้าใจถึงความจำเป็นในการใช้ส้วมสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ (HL)	มท./สธ.	

**ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยกระดับมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณะไทยและเพิ่มคุณค่าทางเศรษฐกิจและวัฒนธรรม
วัตถุประสงค์**

๑. เพิ่มความครอบคลุมประเภทของสถานที่ที่ต้องจัดให้มีสิ่งแวดล้อมไว้บริการ
๒. เพิ่มความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน สำหรับทุกกลุ่มวัย เพศสภาพ และกลุ่มเปราะบาง
๓. สร้างค่านิยมและภาพลักษณ์ที่ดีของสิ่งแวดล้อม และเสริมคุณค่าทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม

ตัวชี้วัด :

ร้อยละ ๑๐๐ ของสิ่งแวดล้อมพัฒนาให้ได้มาตรฐาน

มาตรการสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/กิจกรรมหลัก	หน่วยงานหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
๑. ทบทวน ปรับปรุง พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อม สาธารณะให้เป็นมาตรฐาน กลางของประเทศ	๑.๑ ทบทวน ปรับปรุง พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบัน	สธ./กก.	
	๑.๒ จัดทำแนวทางการปฏิบัติในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด	สธ./กก.	
๒. สร้างความร่วมมือภาคี เครือข่ายเพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อม ให้ได้มาตรฐาน ที่กำหนด และเน้นการมี ส่วนร่วมของภาคเอกชนใน การให้บริการ	๒.๑ สร้างแรงจูงใจให้เจ้าของสถานที่ที่ รับผิดชอบสิ่งแวดล้อมนำมาตรฐานไป ดำเนินการ	สธ.	ศธ./พศ./พน./กก./ วธ./คค./ สถาบันการศึกษา/ ภาคเอกชน
	๒.๒ เผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ต้นแบบ การปฏิบัติที่ดีเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับ หน่วยงานที่เป็นต้นแบบและพัฒนาต่อยอด เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการดำเนินงาน	สธ.	
	๒.๓ จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ ระหว่างเครือข่ายการดำเนินงาน	สธ./มท./อปท.	ศธ./พศ./พน./กก./ วธ./คค./ สถาบันการศึกษา/ ภาคเอกชน
	๒.๔ สร้างกระบวนการให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น มีความรู้ ความเข้าใจในการ ประสานให้เอกชนมีส่วนร่วมในการ ให้บริการ	สธ./มท./อปท.	ภาคเอกชน
๓. พัฒนานวัตกรรม เทคโนโลยีและส่งเสริมการ ใช้สิ่งแวดล้อมที่ หลากหลายรูปแบบ	๓.๑ วิจัยและพัฒนานวัตกรรมและ เทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม	สถาบันการศึกษา/ ภาคเอกชน	สธ./สกว./วช.
	๓.๒ วิจัยและพัฒนานวัตกรรมและ เทคโนโลยีสิ่งแวดล้อมที่	สถาบันการศึกษา/ ภาคเอกชน	สธ./สกว./วช.
	๓.๓ วิจัยและพัฒนานวัตกรรมและ เทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม	สถาบันการศึกษา/ ภาคเอกชน	สธ./สกว./วช.

มาตรการสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/กิจกรรมหลัก	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
	๓.๔ ส่งเสริมให้มีการใช้ร่วมสาธารณะหลากหลายรูปแบบและมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ทันสมัย และลดความเสี่ยงต่อการสัมผัส เพื่อลดการกระจายของเชื้อโรค	สถาบันการศึกษา/ ภาคเอกชน	สธ./สกว./วช.
๔. เพิ่มการเข้าถึงการบริการร่วมสาธารณะที่สะดวกและปลอดภัย	๔.๑ กำหนดเพิ่มเติมสถานที่ที่ต้องจัดให้มีร่วมสาธารณะ	สธ.	
๕. สร้างระบบการพัฒนาและรับรองมาตรฐานร่วมสาธารณะที่สะดวกต่อการใช้งาน	๕.๑ สร้างระบบรับรองมาตรฐานร่วมสาธารณะ สำหรับการประเมินรับรอง	สธ./มท./อปท./ กก.	
๖. สร้างมาตรฐานการดูแลร่วมสาธารณะ สำหรับผู้ประกอบการให้บริการรับทำความสะอาด และกำหนดให้เป็นกิจการควบคุม	๖.๑ พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน และวางแนวทางสำหรับผู้ว่าจ้าง	สธ./ภาคเอกชน	
	๖.๒ จัดทำคู่มือหรือแนวทางการดูแลร่วมสาธารณะสำหรับผู้ประกอบการให้บริการรับทำความสะอาด เพื่อให้มีมาตรฐานการปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกัน	สธ./ภาคเอกชน	
	๖.๓ กำหนดกิจการให้บริการรับทำความสะอาดเป็นกิจการที่ต้องมีการควบคุม	สธ.	มท.
	๖.๔ กำหนดมาตรฐาน วิธีการจัดการร่วมสาธารณะในกรณีสถานการณ์ฉุกเฉินและโรคระบาด	สธ./มท.	อว./ภาคเอกชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างครบวงจร

วัตถุประสงค์ : พัฒนาระบบและกลไกการจัดการสิ่งปฏิกูลให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และสามารถนำไปใช้ประโยชน์อย่างปลอดภัย บนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียง ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๑๐๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบจัดการสิ่งปฏิกูลถูกสุขลักษณะ

มาตรการสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/กิจกรรมหลัก	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
๑. ขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๑.๑ ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำแผนบริหารจัดการสิ่งปฏิกูล	สธ./มท./อปท.	ทส.
	๑.๒ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อการจัดการสิ่งปฏิกูลและให้มีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ	สธ./มท./อปท.	
	๑.๓ สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ	สธ./มท./อปท.	
	๑.๔ ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล (Environmental Health Accreditation : EHA ๓๐๐๐)	สธ./มท./อปท.	
๒. พัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยี และศึกษาวิจัยเพื่อรองรับการจัดการสิ่งปฏิกูล (การเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูล)	๒.๑ วิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการจัดการสิ่งปฏิกูล ครอบคลุมการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่	สถาบันการศึกษา/สธ.	มท./อก./ภาคเอกชน/วช./สกว.
	๒.๒ วิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อรองรับการบำบัดสิ่งปฏิกูลในภาวะฉุกเฉิน	สถาบันการศึกษา/คค./สธ.	มท./อก./ภาคเอกชน/วช./สกว.
	๒.๓ ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีการกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ทันสมัยเพื่อใช้งานในพื้นที่	สธ./มท.	ภาคเอกชน
๓. ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสิ่งปฏิกูลอย่างปลอดภัย	๓.๑ ส่งเสริมภาคเอกชนร่วมลงทุนในการสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล	อปท./ภาคเอกชน	สธ.
	๓.๒ ศึกษาวิจัยรูปแบบการจัดการและใช้ประโยชน์สิ่งปฏิกูลอย่างปลอดภัยในรูปแบบต่างๆ เช่น เป็นสารบำรุงดิน เชื้อเพลิง และเป็นแหล่งผลิตพลังงาน เป็นต้น	สถาบันการศึกษา/กษ./สธ.	วช./สกว.
	๓.๓ สร้างความเข้าใจแก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องเห็นประโยชน์ของการนำสิ่งปฏิกูลที่ผ่านการบำบัดแล้วไปใช้ (HL)	กษ./สธ.	มท.

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ อภิบาลระบบการจัดการสิ่งปฏิกูล

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาระบบข้อมูลและเฝ้าระวังการจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูลรวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
๒. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด:

มีมาตรการกำกับดูแลและมีระบบฐานข้อมูล

มาตรการสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/กิจกรรมหลัก	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ ระบบเฝ้าระวังและควบคุมกำกับการจัดการสิ่งปฏิกูล	๑.๑ จัดทำฐานข้อมูลและสารสนเทศเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูล ๑.๒ จัดทำระบบเฝ้าระวังและควบคุมกำกับการจัดการสิ่งปฏิกูล	สธ./มท./ผปก.	
๒. สร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย ภาคีรัฐ ภาคเอกชน ในการจัดการสิ่งปฏิกูล	๒.๑ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาดูงาน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมจัดการสิ่งปฏิกูล ๒.๒ สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีภาควิชาการกับภาครัฐ ภาคเอกชน ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมจัดการสิ่งปฏิกูล ๒.๓ ยกย่องเชิดชูเกียรติ ๒.๔ สื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างกระแส	สธ./มท.	
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งปฏิกูล	๓.๑ การอบรม E-book E-learning	สธ./มท./อว.	

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขอนามัย

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ประชาชน ผู้ให้บริการภาครัฐและเอกชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมอนามัยที่ดีต่อการมีส่วนร่วม และการจัดการสิ่งปฏิกูล

ตัวชี้วัด: ร้อยละ ๘๐ ของประชากรมีความรอบรู้และพฤติกรรมอนามัยที่พึงประสงค์

มาตรการสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/กิจกรรมหลัก	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
๑. ส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ การบำรุงรักษา พฤติกรรมสุขอนามัย สร้างจิตสำนึก และสร้างวินัยในการใช้ส้วม	๑.๑ บูรณาการความรู้เกี่ยวกับการใช้ส้วมและพฤติกรรมสุขอนามัยในหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับเด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน	สธ.	ศธ.
	๑.๒ จัดให้มีกิจกรรมเสริมหลักสูตรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล โรงเรียนประถมศึกษา และโรงเรียนมัธยมศึกษา	ศธ.	สธ.
	๑.๓ จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมผู้ประกอบการและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาความสะอาดส้วมสาธารณะและในสถานประกอบการต่างๆ	สธ.	สถาบันการศึกษา
	๑.๔ ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการจัดการฝึกอบรมหรือให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาความสะอาดส้วมสาธารณะและในสถานประกอบการต่างๆ	สธ.	สถาบันการศึกษา
๒. สร้างความรอบรู้ด้านสุขอนามัย เพื่อการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการใช้และรักษาส้วม	๒.๑ สร้างสื่อประชาสัมพันธ์ที่ทันสมัยในหลายช่องทาง เช่น Social Network , Application	สธ./กรมประชาสัมพันธ์	กก.
	๒.๒ เพิ่มช่องทางการรับรู้ข่าวสาร	สธ./กรมประชาสัมพันธ์	กก.

ตารางแสดงชื่อย่อและชื่อเต็มของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
ชื่อย่อ	ชื่อเต็ม
สธ.	กระทรวงสาธารณสุข
มท.	กระทรวงมหาดไทย
ทส.	กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
อก.	กระทรวงอุตสาหกรรม
ศธ.	กระทรวงศึกษาธิการ
กษ.	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
กก.	กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
พณ.	กระทรวงพาณิชย์
รง.	กระทรวงแรงงาน
พน.	กระทรวงพลังงาน
วธ.	กระทรวงวัฒนธรรม
วช.	สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
พศ.	สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ
พม.	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
คค.	กระทรวงคมนาคม
สกว.	สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย
อปท.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ภาคเอกชน	
สถาบันการศึกษา	

บทที่ ๕

การขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล

แผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการบริหารจัดการแผนสู่การปฏิบัติ โดยมุ่งทำความเข้าใจและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้นำยุทธศาสตร์มาตรการและแนวทางภายใต้แผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูมฉบับนี้ไปเป็นกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี และสนับสนุนการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

๕.๑ กลไกและแนวทางการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ

๕.๑.๑ สื่อสารเพื่อสร้างเข้าใจเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่าย โดยการส่งหนังสือราชการและการสื่อสารประชาสัมพันธ์รูปแบบต่างๆ เพื่อเผยแพร่สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการฯ ในวงกว้าง และการสื่อสารในระดับผู้บริหารหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสาระสำคัญของการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูม และสามารถนำไปใช้ประโยชน์และกำหนดเป็นกรอบแผนงานและโครงการ และเตรียมการดำเนินงานประมาณสำหรับสนับสนุนการดำเนินงานได้สอดคล้องกับแนวทางของแผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

๕.๑.๒ บูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่มีลักษณะบูรณาการการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติระดับต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินการได้ ดังนี้

๑) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีทุกระดับ ทั้งภาครัฐ (ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น) ภาคประชาชน และภาคเอกชน ในการดำเนินงานแบบบูรณาการ เพื่อให้หน่วยงานสามารถดำเนินการกิจของตนเอง ในขณะเดียวกันก็สามารถสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูมได้อย่างสอดคล้องและหนุนเสริมซึ่งกันและกัน

(๑) ราชการส่วนกลาง

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการประสานงาน ชี้แจงสาระสำคัญ พร้อมสนับสนุนองค์ความรู้ สร้างความเข้าใจ และให้คำแนะนำแก่ส่วนราชการอื่นๆ สนับสนุนเชิงนโยบายและการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ส่วนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมาตรการและแนวทางภายใต้แผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ จัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีที่สอดคล้องตามแผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ และผลักดันการดำเนินงานตามแผนในระดับหน่วยงานส่วนราชการส่วนกลางในภูมิภาคให้นำแผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ไปจัดทำแผนปฏิบัติการและสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

(๒) ราชการส่วนภูมิภาค

ราชการส่วนภูมิกานำแผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ไปบูรณาการหรือใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด โดยผ่านกลไกการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัด และร่วมกันจัดทำฐานข้อมูลระดับจังหวัด และวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูมเพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด

(๓) ราชการส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดตั้งคณะทำงานระดับท้องถิ่นเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีที่สุดคล้องตามแผนปฏิบัติการการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ และติดตามผลการดำเนินงาน

(๔) ภาคเอกชน

สนับสนุนและดำเนินการตามหลักการความรับผิดชอบต่อสังคมเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล โดยคำนึงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม ชุมชน ผู้รับบริการ มีการจัดการที่โปร่งใส เป็นธรรม และมีบทบาทร่วมกับภาครัฐ นอกจากนี้ หน่วยงานด้านสื่อมวลชนควรมีบทบาทในการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร และการดำเนินงานภายใต้แผนฯ ให้กับประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและสะท้อนข้อมูลจากประชาชน และชุมชนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อใช้ประกอบการปรับปรุงดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

(๕) ภาคสถาบันการศึกษา หน่วยงานวิจัยและพัฒนา

สถาบันการศึกษาทุกระดับมีบทบาทสำคัญในการศึกษาวิจัย พัฒนาเทคโนโลยี และพัฒนาหลักสูตรการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงาน

(๖) ภาคประชาชน

มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และร่วมกับแกนนำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการในโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ

๒) ใช้กลไกและเครื่องมือเพื่อให้การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

(๑) ใช้กลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ในการขับเคลื่อนให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

(๒) ใช้กลไกและระบบงบประมาณ ได้แก่ งบประมาณจากภาครัฐ เงินกองทุนสิ่งแวดล้อม เงินลงทุนจากภาคเอกชน เงินกู้จากต่างประเทศ เป็นต้น

(๓) การสร้างแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมให้เกิดการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล

(๔) กฎหมาย เร่งออกกฎหมาย กฎระเบียบ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

(๕) กำหนดหลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุข และภาคเอกชน เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนในการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล

(๖) การกำกับดูแล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการกำกับ ดูแล ติดตามตรวจสอบ ควบคุมการดำเนินงานจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล ของภาครัฐ และภาคเอกชนให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด รวมถึงการเฝ้าระวังการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

๕.๒ การติดตามประเมินผล

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูมของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น ๒ ระยะ ได้แก่ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานระยะครึ่งแรกของแผน เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และจัดทำข้อเสนอต่อการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูมในช่วงครึ่งหลังของแผน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในระยะสิ้นสุดแผน เพื่อประเมินการบรรลุเป้าหมายของแผน และเป็นข้อมูลสำคัญต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูมฉบับต่อไป

กลไกการติดตามประเมินผลการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ อาศัยกลไกคณะกรรมการกำกับและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูม โดยมีคณะกรรมการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ตลอดจนร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนต่อไป