

รายงานผลการศึกษา  
คณะกรรมการวิสามัญศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ด้วยในคราวประชุมสภากรุงเทพมหานคร สมัยประชุมสามัญ สมัยที่สอง (ครั้งที่ ๙) ประจำปี พุทธศักราช ๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ที่ประชุมได้พิจารณาญัตติของนายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เรื่อง ขอให้สภากรุงเทพมหานครตั้งคณะกรรมการวิสามัญศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และลงมติเห็นชอบให้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญฯ โดยกำหนดระยะเวลาในการศึกษา ๑๒๐ วัน ประกอบด้วย

๑. นายพรเทพ	ศิริวนารังสรรค์
๒. นางสุกัญญา	สุวัฒน์วงศ์
๓. พลตรี สุทธิชัย	วงษ์บุบผา
๔. พลตำรวจโท พลบุรณ์	ชำนาญกุล
๕. ว่าที่ร้อยตรี ธนกฤต	จิตรอารีย์รัตน์
๖. นายสุปรีย์ดี	วงศ์ดีพร้อม
๗. นายศุภมล	ศรีสุขวัฒนา
๘. นางสาวฐิติพร	คหัทธินา
๙. พันเอก(พิเศษ)ปวิวรรตน์	วิมลปรีชาพงศ์
๑๐. นางศรินทร	สนธิศิริกฤตย์
๑๑. นางสาวปริญญ์	ใหม่เจริญศรี
๑๒. นายชัยเลิศ	กิ่งแก้วเจริญชัย
๑๓. นางสาวอำพร	บุศรั้งซี่
๑๔. นายไพโรจน์	สันตนิรันดร์
๑๕. นางสุธิตา	พรเพิ่มพูน
๑๖. นางเต็มศิริ	จงพูนผล
๑๗. นางวันพร	ศรีเลิศ
๑๘. นางพีระยา	สมชัยยานนท์

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ประชุมครั้งแรกเมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ที่ประชุมมีมติเลือกนายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นประธานกรรมการ นางสุกัญญา สุวัฒน์วงศ์ เป็นรองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง นายไพโรจน์ สันตนิรันดร์ เป็นรองประธานกรรมการ คนที่สอง และนางศรินทร สนธิศิริกฤตย์ เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยคณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ตั้งคณะอนุกรรมการ จำนวน ๑ คณะ คือ คณะอนุกรรมการศึกษารวบรวมด้านวิชาการและกฎหมายแนวทางแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

คณะกรรมการวิสามัญฯ มีการประชุมทั้งสิ้น ๑๖ ครั้ง และคณะอนุกรรมการฯ มีการประชุมทั้งสิ้น ๑๒ ครั้ง คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ดำเนินการศึกษาเรื่องดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

## ความเป็นมา

เนื่องจากปัจจุบันปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในกรุงเทพมหานครหลายอย่างมีแนวโน้มเพิ่มขนาดและความรุนแรงโดยยังไม่ได้มีการเตรียมแผนยุทธศาสตร์ และแนวทางปฏิบัติการเพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหา อาทิ ปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน สารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้ที่มีสารก่อมะเร็ง ต้นน้ำหยอดเหรียญ น้ำเสีย ฝุ่นละออง อากาศ ความร้อน รังสี ปัญหามูลฝอยที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มูลฝอยครัวเรือน มูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยอันตรายจากสถานพยาบาล กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ก่อมลพิษและเหตุรำคาญ เป็นต้น จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และเพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวัง ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงสุขภาพโภชนาการและน้ำ เพื่อให้มีการจัดระบบการพยากรณ์และแจ้งเหตุเตือนภัยให้กับประชาชน เกิดการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเชื่อมโยงบูรณาการทั้งหน่วยงานของกรุงเทพมหานครและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน รวมถึงองค์กร มูลนิธิต่างๆ

## ขอบเขตในการศึกษา

- ประเด็นที่ ๑ แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ
- ประเด็นที่ ๒ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณะกรุงเทพมหานครให้ได้มาตรฐาน
- ประเด็นที่ ๓ การควบคุมกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- ประเด็นที่ ๔ การจัดการมูลฝอยครัวเรือน มูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยอันตราย
- ประเด็นที่ ๕ การสุขภาพโภชนาการและน้ำ
- ประเด็นที่ ๖ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร
- ประเด็นที่ ๗ การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ประเด็นที่ ๘ ฝุ่น PM<sub>๒.๕</sub> จากการจราจรและน้ำมันดีเซล (มาตรการและการแจ้งเตือน)
- ประเด็นที่ ๙ การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร

## ข้อค้นพบจากการศึกษาและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ

### ประเด็นที่ ๑ แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ

ตามแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ มีการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศโดยบูรณาการภารกิจของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องภายใต้แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีในคราวการประชุมเมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ (หนังสือด่วนที่สุด ที่ นร. ๐๕๐๕/กรมอนามัย ๑๙๕๐๑ ลงวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๐) คณะกรรมการวิสามัญฯ เห็นว่า ยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมระดับชาติ เป็นการนำเสนอในลักษณะ Process Oriented หากกรุงเทพมหานครดำเนินการตามรายยุทธศาสตร์ จะทำให้ไม่ทราบรายละเอียดสถานการณ์ของปัญหารวมทั้งจุดแข็งจุดอ่อนของการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจนและเพียงพอต่อการสังเคราะห์ให้ได้ข้อเสนอเพื่อพัฒนาการดำเนินงานเดิมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ๑. ความเป็นมาของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ

สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับประเทศ ระดับอาเซียนและระดับโลก ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ที่มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น องค์การอนามัยโลก (WHO) โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (The United Nations Development Programme :UNDP) และ ๑๔ ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก ซึ่งประสบปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จึงได้มีความตกลงร่วมกันที่จะดำเนินงานด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมโดยอาศัยกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ร่วมกันจัดทำขึ้น เรียกว่า “กฎบัตรความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก” (Charter of the Regional

Forum on Environment and Health Southeast and East Asian Countries-Framework for Cooperation) ที่ได้รับการรับรองจากรัฐมนตรีด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๐ ณ กรุงเทพมหานครรวมทั้งได้มีการประกาศ “ปฏิญญากรุงเทพฯ ว่าด้วยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ” (Bangkok Declaration on Environment and Health) ที่ประชุมได้ให้ความเห็นชอบกับ “แผนการดำเนินงานด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของภูมิภาคฯ” ที่จะร่วมกันส่งเสริมการดำเนินงานด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของภูมิภาคให้ดีขึ้น ใน ๖ สาขา คือ ๑) คุณภาพอากาศ ๒) น้ำ สุขอนามัย และการสุขาภิบาล ๓) มลพิษมูลฝอยและของเสียอันตราย ๔) สารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย ๕) การเปลี่ยนแปลงภาวะอากาศ การลดลงของชั้นโอโซนและการเปลี่ยนแปลงระบบนิเวศน์ และ ๖) การวางแผนการเตรียมการและการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

สำหรับประเทศไทย ได้มีการแต่งตั้ง “คณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อม” ขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ ประกอบด้วย “คณะกรรมการอำนวยการอนามัยสิ่งแวดล้อม” ที่มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานคนที่ ๑ ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเป็นประธานคนที่ ๒ รองอธิบดีกรมอนามัยและรองอธิบดีกรมควบคุมมลพิษเป็นกรรมการและเลขานุการคนที่ ๑ และ ๒ ตามลำดับ และ “คณะกรรมการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม” ที่มีอธิบดีกรมอนามัยและอธิบดีกรมควบคุมมลพิษเป็นประธานคนที่ ๑ และ ๒ ตามลำดับ ภายใต้ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน สถาบันการศึกษาและประชาชน ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติที่สอดคล้องกับแนวทางตามกรอบกฎบัตรความร่วมมือฯ โดยพิจารณาจากประเด็นปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของประเทศ และยึดหลักการสำคัญของการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของภูมิภาคและของโลกมาแล้ว ๒ ฉบับ คือ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ปัจจุบันเป็นฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

## **๒. สาระสำคัญแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔**

- วิสัยทัศน์ประเทศไทยมีระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เข้มแข็งและยั่งยืน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

- เป้าประสงค์หลักประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีสุขภาวะ และมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- เป้าหมายหลัก

๑) ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม

๒) มีความร่วมมือการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็น

รูปธรรม

๓) มีระบบการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมบนฐานความรู้และข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อกำกับดูแลและป้องกันปัญหา

## **๓. เป้าประสงค์การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๓**

**พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔**

ภายใต้วิสัยทัศน์ได้มีการกำหนด ๑) หลักการสำคัญในการดำเนินงาน ๒) ประเด็นเน้นหนัก ๓) ยุทธศาสตร์ และ ๔) เป้าหมายตัวชี้วัดของการดำเนินงานแต่ละปี เพื่อนำไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมายหลักที่วางไว้

## **๔. ยุทธศาสตร์ มาตรการ และตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ**

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ

มาตรการที่ ๑ เฝ้าระวัง ประเมินความเสี่ยง และจัดการเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพจาก

สิ่งแวดล้อม

มาตรการที่ ๒ การยกระดับมาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม  
มาตรการที่ ๓ พัฒนาสุขภาพในพื้นที่ห่างไกลและประชากรกลุ่มเปราะบาง  
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความร่วมมือพหุภาคีและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนวทาง

### ประชาชนรัฐ

มาตรการที่ ๑ เสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม  
มาตรการที่ ๒ สร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
มาตรการที่ ๓ สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ  
มาตรการที่ ๔ สร้างความร่วมมือระหว่างกลุ่มวิชาชีพ ภาคประชาสังคม และสื่อมวลชน  
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างความเข้มแข็งระบบบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม  
มาตรการที่ ๑ พัฒนา และส่งเสริม สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย  
มาตรการที่ ๒ ส่งเสริมการศึกษาวิจัยที่ตอบสนองต่อการจัดการงานอนามัยสิ่งแวดล้อม  
มาตรการที่ ๓ พัฒนาและปรับปรุง ระบบฐานข้อมูลกลางและสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม  
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากรและภาคีเครือข่าย

### ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีความรอบรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลสุขภาพ

มาตรการที่ ๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เป็นผู้มี

### สมรรถนะสูง

มาตรการที่ ๒ เสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มาตรการที่ ๓ เสริมสร้างความรอบรู้และขีดความสามารถของภาคประชาชน

### ข้อเสนอแนะในการดำเนินการ มีดังต่อไปนี้

กรุงเทพมหานครควรจัดทำยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานครทศวรรษ ๕ ปี ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาตินำเสนอเป็นรายประเด็น โดยวิเคราะห์ภารกิจที่ดำเนินงาน เปรียบเทียบกับยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมระดับชาติฯ หน่วยงานของกรุงเทพมหานครที่รับผิดชอบในประเด็น ต่างๆ จัดทำตารางนำเสนอผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการและกิจกรรม ระหว่าง ๑) ยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ๒) การดำเนินงานในปัจจุบันของแต่ละหน่วยงานและ ๓) การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาถึงความครอบคลุมและสอดคล้องกับบริบทของ กรุงเทพมหานครกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานในแต่ละประเด็นให้มีความสอดคล้อง ทั้งตัวชี้วัดระดับกระบวนการ และตัวชี้วัดค่าเป้าหมายผลลัพธ์ โดยตัวชี้วัดต้องมีฐานข้อมูลเพียงพอในการเปรียบเทียบที่สามารถนำมาจัดทำ รายงานได้ รวมถึงการกำหนดตัวชี้วัดในแต่ละระดับต้องมีความชัดเจนมีการแยกตัวชี้วัดในระดับชาติ ระดับสำนัก ส่วนกลาง ระดับสำนักงานเขต และตัวชี้วัดการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยพิจารณาจากเป้าประสงค์การขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมในภาพรวมและจำแนกเป็นรายปี

### ประเด็นที่ ๒ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณะกรุงเทพมหานครให้ได้มาตรฐาน

“สิ่งแวดล้อมสาธารณะ” หมายถึง ห้องส้วมในที่สาธารณะ หรือสถานประกอบการหรือสถานบริการที่ จัดเตรียมไว้ให้ประชาชนทั่วไปใช้บริการ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ในการพัฒนาสุขลักษณะ สิ่งแวดล้อม ๑๒ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สถานศึกษา สถานที่ราชการ โรงพยาบาล ศาสนสถาน ห้างสรรพสินค้า/ ศูนย์การค้า สถานีบริการเชื้อเพลิง สถานีขนส่ง ตลาดสด ร้านอาหาร สวนสาธารณะ ส้วมริมทาง และ แหล่งท่องเที่ยวให้บรรลุเป้าหมายใน ๓ ด้าน คือ

- ๑) ความสะอาด (Health; H) โดยพิจารณา
- ความสะอาดของห้องส้วม สุขภัณฑ์ทั้งหมด

- มีการระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่นเหม็น
- จัดให้มีการทำความสะอาด และมีระบบการควบคุมตรวจตราเป็นประจำ

๒) ความเพียงพอ ( Accessibility; A) โดยพิจารณา

- ต้องมีจำนวนส้วมให้เพียงพอ ต้องพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ
- จัดให้มีห้องน้ำผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไป

๓) ความปลอดภัย ( Safety; S) โดยพิจารณา

- ผู้ใช้บริการจะต้องปลอดภัยขณะใช้ส้วม

**ข้อเสนอแนะในการพัฒนาห้องส้วมสาธารณะในกรุงเทพมหานคร**

**๑. กลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้ความสำคัญ ๔ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ตลาดสดและร้านอาหาร**

สวนสาธารณะและสถานที่สาธารณะอื่น ชุมชนแออัดที่มีส้วมไม่ถูกสุขลักษณะและที่ไม่มีส้วม และ ส้วมสาธารณะริมทางสัญจร

**๑.๑ ห้องส้วมสาธารณะในตลาดสดและร้านอาหาร**

- ๑) การพัฒนาสุขลักษณะห้องส้วมในตลาดของกรุงเทพมหานคร ควรให้ สำนักอนามัยและสำนักงานเขตที่รับผิดชอบเร่งรัดการจัดให้มีส้วมสาธารณะที่ถูกสุขลักษณะบริการแก่ประชาชน
- ๒) สำหรับตลาดเอกชน ที่มีโครงสร้าง มีจำนวนประมาณ ๑๔๐ แห่ง ต้องเร่งรัดการบังคับใช้กฎหมายและผลักดันให้ห้องส้วมสาธารณะที่ให้บริการต้องผ่านเกณฑ์ตามลำดับคือ ๑) ผ่านเกณฑ์ตามที่กฎหมายกำหนด ๒) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS และ ๓) พัฒนาให้เป็นสุดยอดส้วมแห่งปี
- ๓) การพัฒนาสุขลักษณะห้องส้วมในสถานที่จำหน่ายอาหาร ต้องเร่งรัดให้ร้านอาหารดำเนินการได้ตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารและผลักดันให้ห้องส้วมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS และพัฒนาได้เป็นสุดยอดส้วมแห่งปี

**๑.๒ ห้องส้วมในสวนสาธารณะและสถานที่สาธารณะอื่น**

- ๑) สวนสาธารณะของกรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด ๓๘ แห่ง ควรให้สำนักสิ่งแวดล้อม หรือสำนักงานเขตประสานขอความร่วมมือบริษัทเอกชน ศูนย์การค้า/ห้างสรรพสินค้าในเขตพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาภูมิทัศน์ และห้องน้ำสาธารณะในสวนด้วย โดยวิธีการ ลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาเพื่อให้เกิดการดำเนินการพัฒนาที่ยั่งยืน
- ๒) ส้วมสาธารณะอื่น ที่กรุงเทพมหานครจัดให้บริการ รวมทั้งส้วมในสถานบริการต่างๆ ต้องจัดให้มีผู้ดูแลทำความสะอาดอยู่ตลอดเวลา
- ๓) ให้สำนักสิ่งแวดล้อม และสำนักงานเขตพิจารณาสำรวจและจัดหาพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับการจัดตั้งส้วมสาธารณะเพื่อให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป เช่น พื้นที่ที่มีการท่องเที่ยว ลานที่จอดรถของศูนย์การค้า/ห้างสรรพสินค้า ที่จอดรถสาธารณะ สถานีขนส่ง สถานีรถไฟ ริมถนนที่สามารถจอดรถได้ชั่วคราว เป็นต้น

**๑.๓ ห้องส้วมในชุมชนแออัด**

การพัฒนาสุขลักษณะห้องส้วมในชุมชนกรณีชุมชนแออัด ที่มีส้วมไม่ครอบคลุมทุกหลังคาเรือนหรือมีส้วมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ให้พิจารณาการขอใช้ส้วมหรือขอใช้พื้นที่ในการสร้างส้วมจากวัดและโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครที่อยู่ใกล้ชุมชนจัดสร้างห้องน้ำสาธารณะโดยให้ประชาชนที่มาใช้บริการ มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลรักษาความสะอาด

**๑.๔ ส้วมสาธารณะริมทางสัญจร**

ควรประสานบริษัทผู้ค้าน้ำมันเชื้อเพลิงและเจ้าของสถานีบริการจำหน่ายน้ำมันเชื้อเพลิง ต้องจัดให้มีส้วมสาธารณะบริการในทุกแห่งโดยจำนวนห้องส้วมที่บริการควรจัดให้มีอย่างพอเพียง

## ๒. ด้านการพัฒนาเกณฑ์ด้านสุขลักษณะของห้องส้วมสาธารณะ

ควรพิจารณาให้ความสำคัญในประเด็นต่างๆ ดังนี้

๒.๑ ห้องส้วมสาธารณะต้องมีน้ำใช้ในปริมาณที่เพียงพอตลอดเวลา สำหรับ การล้างมือ ชำระล้างสิ่งปฏิกูล และน้ำสำหรับทำความสะอาด

๒.๒ จัดให้มีสบู่/น้ำยาล้างมือที่เพียงพอ ตลอดเวลา

๒.๓ ในห้องส้วมไม่ควรติดตั้งเครื่องปรับอากาศหากไม่มีการติดตั้งพัดลมดูดอากาศ เพราะจะทำให้อากาศอับชื้น ไม่หมุนเวียนถ่ายเท ควรให้ความสำคัญเรื่องการถ่ายเทของอากาศภายในห้องส้วม โดยควรแนะนำให้มีการติดตั้งพัดลมระบายอากาศเพิ่มเติม สำหรับส้วมทั่วไป

## ๓. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

๓.๑ ควรให้สำนักการโยธา หรือหน่วยงานอื่น เช่น โครงการบ้านมั่นคงสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน การเคหะแห่งชาติ เป็นต้น ทำการออกแบบบ้านที่ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานที่อยู่อาศัยสำหรับบ้านที่มีพื้นที่ใช้สอยต่ำกว่า ๑๐ ตารางเมตรหรือบ้านริมคลองเพื่อให้มีห้องน้ำสาธารณะใช้

๓.๒ กรุงเทพมหานครควรเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้และข้อมูลการใช้ส้วม เพื่อสร้างวินัยและพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกต้องในทุกระดับ

๓.๓ ส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี ต่อการใช้ส้วมสาธารณะสำหรับประชาชนทั่วไป

## ประเด็นที่ ๓ การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

### สถานการณ์ที่พบในกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองใหญ่ที่มีประชากรอาศัยจำนวนมาก อยู่กันอย่างหนาแน่น การประกอบกิจการมักอยู่ร่วมหรือใกล้บริเวณชุมชน จึงมักเกิดปัญหาความขัดแย้งจนนำไปสู่การร้องเรียนเรื่องเหตุรำคาญ โดยพบว่ากรุงเทพมหานครมีระบบการจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข โดยมีสำนักอนามัยเป็นหน่วยงานส่วนกลางของกรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่เสนอข้อบัญญัติท้องถิ่นกำหนดประเภทกิจการที่ต้องควบคุมภายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขเกี่ยวกับการขอและการออกใบอนุญาต และกำหนดแนวทางการดำเนินงานในการกำกับ ควบคุมกิจการฯ และมีสำนักงานเขต ๕๐ เขต เป็นหน่วยปฏิบัติในการออกและต่ออายุใบอนุญาตการประกอบกิจการ แต่จากสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นพบว่า กรุงเทพมหานครมีการประกอบกิจการจำนวนมาก อัตรากำลังของพนักงานเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติการ นอกจากนี้พบว่ากรุงเทพมหานครยังขาดระบบฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และยังไม่มียุทธศาสตร์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์ หรือสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อนำมาสู่การกำหนดมาตรการหรือแนวทางแก้ไขปัญหาที่มีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ มีหลักการสำคัญคือ การให้การคุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยการกระจายอำนาจสู่ราชการส่วนท้องถิ่นในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นและบังคับใช้ภายในท้องถิ่นนั้น ให้อำนาจเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในการดำเนินการตรวจสอบ ควบคุมและแก้ไขเพื่อการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนและระงับเหตุรำคาญที่เกิดขึ้นมีคณะกรรมการสาธารณสุขทำหน้าที่ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่ และให้สิทธิแก่ประชาชนยื่นอุทธรณ์หากไม่ได้รับความเป็นธรรมหรือไม่เห็นด้วยต่อการออกคำสั่งของเจ้าพนักงานตามกฎหมาย

ประเด็นที่สำคัญ คือ หมวด ๗ “กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ” ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ๑๓ กลุ่มกิจการ จำนวน ๑๔๑ ประเภท และกฎกระทรวงควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อควบคุม กำกับดูแลสถานประกอบการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้น ผู้ดำเนินการ

ต้องประกอบกิจการให้ถูกสุขลักษณะ ควบคุมกระบวนการผลิตหรือกรรมวิธีการผลิตที่ไม่ก่อให้เกิดมลพิษหรือสิ่งที่ทำให้เกิดโรค เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนที่อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียง โดยต้องดูแลสภาพหรือสุขลักษณะของสถานที่การสุขาภิบาล การบำบัดมลพิษที่มีประสิทธิภาพ ไม่ก่อให้เกิดปัญหาหมอกพิษ สิ่งแวดล้อม เช่น กลิ่นเหม็น อากาศเสีย น้ำเสีย เสียงดัง ฯลฯ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาเหตุรำคาญส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนโดยมีหลักเกณฑ์และมาตรการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วย สถานที่ตั้ง สุขลักษณะของอาคาร มีการสุขาภิบาลที่ดี เช่น มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ มีห้องน้ำห้องส้วม สะอาดเพียงพอกับจำนวนผู้ปฏิบัติงาน มีการจัดการมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ มีการจัดการอาหารและน้ำดื่มถูกหลัก สุขาภิบาลการป้องกันและกำจัดแมลงและสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค เป็นต้น มีการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยการควบคุมของเสีย/มลพิษ ต้องดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดผลกระทบจนเป็นเหตุรำคาญ หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน และผู้อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียง

**กิจการที่ถูกร้องเรียน ๑๐ อันดับต้นที่สำคัญ คือ** เสียงจากสถานบันเทิง การเลี้ยงสัตว์ ร้านอาหาร ฟาร์มเลี้ยงไก่ เป็นต้น รายละเอียดดังในตารางต่อไปนี้

**กิจการ/การกระทำที่ถูกร้องเรียน ๑๐ อันดับต้น**

ลำดับ	กิจการ/การกระทำ	กลิ่น	เสียง	ฝุ่นละออง	น้ำเสีย
๑	สถานบันเทิง การแสดงดนตรี ดิสโก้เทค คาราโอเกะ		⊗		
๒	การเลี้ยงสัตว์ (สุนัข/แมว/ไก่/นก) ในที่พักอาศัย	⊗	⊗		
๓	ร้านอาหาร/การประกอบการปรุงอาหารในที่พักอาศัย	⊗			
๔	ฟาร์มเลี้ยงไก่	⊗			
๕	อู่ซ่อม เคาะ ปะผุ ฟันสิรรถยนต์	⊗	⊗		
๖	ฟาร์มเลี้ยงสุกร	⊗			⊗
๗	การเผามูลฝอย เศษวัสดุหรือพืชผลทางการเกษตร			⊗	
๘	กิจการเกี่ยวกับลานตากมัน ลานตากข้าว โรงสีข้าว	⊗		⊗	
๙	กิจการเกี่ยวกับพลาสติก ยางสังเคราะห์	⊗			
๑๐	กิจการเกี่ยวกับเฟอร์นิเจอร์	⊗	⊗	⊗	

**การวางระบบการจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

๑) การออกข้อบัญญัติของท้องถิ่น “กำหนดประเภทของกิจการบางกิจการหรือทุกกิจการ” ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นกิจการที่ต้องควบคุมในท้องถิ่นนั้นๆ

๒) การออกใบอนุญาตและการต่อใบอนุญาตผู้ประกอบการ ตามประเภทกิจการที่ถูกควบคุมในท้องถิ่นนั้นๆ ในลักษณะที่เป็นการค้า ต้องขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ในกระบวนการออกใบอนุญาตหรือขอต่ออายุใบอนุญาตเมื่อเจ้าหน้าที่รับแบบคำขอฯ จะต้องไปออกตรวจสุขลักษณะสถานที่ที่จะประกอบกิจการตามหลักเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

และแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๕๔ วรรค ๒ ของ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ใช้หลักการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโดยกำหนดประเภทของกิจการ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้ขออนุญาตประกอบกิจการ จะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต จำนวน ๓๑ ประเภท โดยกำหนดให้ผู้ขออนุญาตต้องประเมินตนเอง (self assessment) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแบบรายการ

ตรวจสอบ (Checklist) ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาตและจัดรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

๓) กำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน โดยหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นต้องกำหนดผู้รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีความรู้ความสามารถและมีจำนวนเพียงพอ

๔) การจัดทำฐานข้อมูลกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเพื่อให้มีสถานการณ์กิจการฯ ในพื้นที่สำหรับใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและนำมาวิเคราะห์หรือประเมินความเสี่ยง เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังหรือวางแผนควบคุมกำกับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้

๕) การเฝ้าระวังกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยการติดตามการเฝ้าควบคุมสิ่งคุกคาม และผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ราชการส่วนท้องถิ่นได้ทราบถึงแนวโน้มสถานการณ์ หรือสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ นำมาสู่การกำหนดมาตรการหรือแนวทางแก้ไขปัญหามีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

การเฝ้าระวังเป็นกระบวนการที่สำคัญในการจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยการติดตาม การเฝ้าระวังควบคุมสิ่งคุกคาม และผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ราชการส่วนท้องถิ่นได้ทราบถึงแนวโน้มสถานการณ์ หรือสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่กระบวนการเฝ้าระวังมีดังนี้

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลและจัดลำดับความสำคัญ : ความรุนแรง ความถี่ ระยะเวลาของการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ

๒. กำหนดประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ : กำหนดประเภทกิจการที่มีความเสี่ยงสูงนำไปสู่การวางแผนเฝ้าระวัง

๓. การรวบรวมข้อมูลที่ต้องการเฝ้าระวังเช่น ข้อมูลสถานประกอบการ การร้องเรียน ข้อมูลสิ่งแวดล้อม สุขภาพ เป็นต้น

๔. การวิเคราะห์แปรผลข้อมูล: จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูล เช่น ความสัมพันธ์เชื่อมโยงของปัญหาสิ่งแวดล้อมกับปัญหาสุขภาพในเชิงพื้นที่ ช่วงเวลา ความถี่ ความรุนแรงของการเกิดมลพิษ เป็นต้น)

๕. การรายงานและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูล : รายงานสรุปข้อมูลการเฝ้าระวังกิจการฯ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์

๖. การกำหนดมาตรการ/แนวทางแก้ไขปัญหา: นำข้อมูลที่ได้มากำหนดมาตรการหรือแนวทางแก้ไขปัญหามีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

#### **ข้อเสนอแนะ**

๑) เพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ระดับสำนักงานเขตที่มีไม่เพียงพอ ในการดำเนินงานระดับเขต ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในแต่ละเขตมีอัตรากำลังเป็นข้าราชการ ๘-๑๒ คน/เขต และลูกจ้าง ๓-๖ คน/เขต ต้องรับผิดชอบภารกิจภายใต้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องอื่นๆอีกหลายฉบับรวมทั้งการดำเนินงานตามนโยบายผู้บริหารและแผนยุทธศาสตร์ฯ การรับมือเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉินต่างๆ เมื่อเปรียบเทียบจำนวนบุคลากรต่อภาระงานที่ต้องรับผิดชอบควรปรับโครงสร้างและเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ระดับเขตให้มีจำนวนที่เหมาะสมกับภาระงาน

๒) ถ่ายโอนภารกิจตรวจสอบประเมินสุขภาพลักษณะของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพให้เอกชนหรือสถานศึกษาที่มีคุณสมบัติตามวิชาชีพเฉพาะ ดำเนินการแทน พนักงานเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบสุขภาพลักษณะการติดตามประเมินผลดำเนินการแทนซึ่งจะต้องปรับปรุงกฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดภาระของหน่วยงานราชการที่มีจำนวนมาก



๓) ให้ผู้ประกอบการรับผิดชอบเรื่องการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์สุขลักษณะที่กรุงเทพมหานคร กำหนด เพื่อประกอบการขอหรือต่อใบอนุญาต หากผู้ประกอบการประเมินเท็จ เจ้าหน้าที่ลงไปตรวจสอบแล้ว ไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขด้านสุขลักษณะ ให้สำนักงานเขตดำเนินการตามกฎหมาย

๔) ควรทำงานแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมตรวจสอบสถานประกอบการพร้อมกัน เพื่อลดภาระของผู้ประกอบการ และเพื่อความโปร่งใสในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

๕) ออกข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้กำหนดให้ กิจการสปา การนวด การสัก(Tattoo)การให้บริการเลี้ยงและดูแลเด็กที่บ้านของผู้รับบริการ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการและการให้บริการควบคุมป้องกันและกำจัดแมลง(Pest Control) และรวมทั้งกิจการอื่นๆ โดยเห็นควรให้มีการจัดทำรายละเอียด หลักเกณฑ์ เงื่อนไขเฉพาะ ของการประกอบกิจการ แต่ละประเภทด้วย เพื่อใช้ในการควบคุมกำกับประกอบการกิจการ

๖) การยื่นขอหรือต่อใบอนุญาต การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ สำนักงานเขตต้องดำเนินการตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งตามมาตรา ๑๔ ของพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกฯ กำหนดให้หน่วยงานต่างๆ ต้องจัดตั้งศูนย์ให้บริการ One Stop Service เพื่อให้บริการครบทุก ขั้นตอนในทีเดียว ดังนั้น ในการตราข้อบัญญัติของกรุงเทพมหานคร ควรเพิ่มช่องทางการยื่นคำขอผ่านระบบออนไลน์ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกฯ ด้วย

๗) ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครว่าด้วยค่าธรรมเนียมตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขควร พิจารณากำหนดรูปแบบและแนวทางการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ประกอบการ โดยพิจารณาเรื่องลด ค่าธรรมเนียมสำหรับสถานประกอบการที่มีการปฏิบัติตามถูกต้องตามหลักเกณฑ์มาอย่างต่อเนื่อง

๘) จัดทำฐานข้อมูลกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเพื่อให้มีฐานข้อมูลสถานประกอบการที่เป็น Baseline data เห็นควรพัฒนาระบบการออกใบอนุญาตกิจการฯ ของสำนักงานเขต ด้วยระบบออนไลน์ ทั้งการ นำเข้าข้อมูล การส่งข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อเอื้ออำนวยให้กับเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานในการนำข้อมูลไปใช้ในการควบคุมกำกับ ติดตามการประกอบกิจการและเชื่อมโยงข้อมูล กรุงเทพมหานครอย่างเป็นระบบ

๙) พัฒนาระบบและกลไกการควบคุมและเฝ้าระวังสำหรับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทุกประเภท และกิจการที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายสูงในบางประเภท เช่น กิจการที่มีการใช้วัตถุที่อาจ ก่อให้เกิดอันตราย ไอร์รเหย เสี่ยงต่อการปนเปื้อน (โรงงานแข็งอุ่มมรด ร้านจำหน่ายก๊าซหุงต้ม ฯลฯ) โดยพัฒนา กระบวนการเฝ้าระวัง เริ่มที่นำข้อมูลมาวิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญ กำหนดประเด็นการเฝ้าระวัง การแปรผล การรายงาน การวางแผนและกำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นการดำเนินงานเชิงรุกในการวางแผน ป้องกันปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม อันเกิดจากการประกอบกิจการ ด้วยการบูรณาการทำงานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เพื่อลดจำนวนปัญหาเรื่องร้องเรียนและเพื่อให้สามารถจัดการปัญหาในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

๑๐) พัฒนากลไกการติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังโดยภาคประชาชนและผู้ประกอบการอย่างมี ส่วนร่วม ด้วยการพัฒนาช่องทางการสื่อสารระหว่างประชาชนและผู้ประกอบการกับเจ้าหน้าที่ อาทิ การใช้ QR Code แจ้งเตือน เช่น การแจ้งข้อมูลสถานประกอบการที่ต้องขออนุญาต การแจ้งข้อมูลสถานประกอบการที่ ดำเนินการไม่ได้ตามหลักเกณฑ์มาตรฐาน เป็นต้น

๑๑) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แก่ผู้ประกอบการและประชาชน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ เรื่องการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสร้างความรู้ Health literacy แก่กลุ่มเป้าหมาย

๑๒) ควรเร่งรัดให้มีการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพคณะกรรมการเปรียบเทียบในเขตกรุงเทพมหานคร

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๘๕ กำหนดให้มีคณะกรรมการเปรียบเทียบในเขตกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนกรุงเทพมหานครผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติและผู้แทนอัยการสูงสุดมีเจ้าหน้าที่กรุงเทพมหานครที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้งเป็นเลขานุการ ๑ คนและผู้ช่วยเลขานุการ ๒ คน โดยให้อำนาจคณะกรรมการฯ พิจารณาในกรณีที่ผู้ต้องหาไม่ควรได้รับโทษถึงจำคุกหรือไม่ควรถูกฟ้องร้อง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเปรียบเทียบของคณะกรรมการเปรียบเทียบและเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งเป็นการเพิ่มกลไกการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อดำเนินการในรายละเอียดดังนี้

(๑) คณะกรรมการเปรียบเทียบในเขตกรุงเทพมหานคร ควรดำเนินการประชุมและมอบหมายให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายให้ดำเนินการเปรียบเทียบ ตามความในข้อ ๑๒ ของประกาศกระทรวงฯ ลงไปในระดับพื้นที่เขต โดยมอบอำนาจการเปรียบเทียบคดีไปยังผู้อำนวยการเขต เพื่อให้การเปรียบเทียบคดีมีความรวดเร็วยิ่งขึ้น

(๒) ให้มีการกำหนดวางแผนการปฏิบัติการตรวจเหตุเดือดร้อนรำคาญและให้มีระบบข้อมูลข่าวสารที่ใช้ในการดำเนินงาน เช่น แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลและรายงาน

(๓) ตามประกาศกำหนดให้มีแบบในการเปรียบเทียบปรับทั้ง ๓ แบบ ควรกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ทั้ง ๕๐ เขตของกรุงเทพมหานครปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

(๔) ให้มีการสื่อสารสาธารณะประชาสัมพันธ์ตามช่องทางต่างๆ เพื่อสร้างการตระหนักรู้ให้เกิดกับเจ้าหน้าที่และประชาชน

## ประเด็นที่ ๔ เรื่องมูลฝอยครัวเรือน มูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยอันตราย

### ๔.๑ มูลฝอยครัวเรือน

**ปัญหาที่สำคัญ** คือ การลดและคัดแยกมูลฝอยครัวเรือน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้  
**สถานการณ์ทั่วไป**

ปริมาณมูลฝอยของกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีปริมาณเฉลี่ย ๑๐,๗๐๐ ตันต่อวัน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐ ซึ่งมีปริมาณมูลฝอย ๑๐,๕๒๖ ตันต่อวัน เพิ่มขึ้นเฉลี่ย ๑๗๔ ตันต่อวัน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑.๖ โดยมูลฝอยที่จัดเก็บได้ ๑๐,๗๐๐ ตันต่อวัน นำไปกำจัดด้วยวิธีการหมักทำปุ๋ย (Compost) ที่ศูนย์กำจัดมูลฝอยอ่อนนุช ประมาณ ๑,๗๐๐ ตันต่อวัน กำจัดด้วยวิธีการเผา (Incinerator) ที่ศูนย์กำจัดมูลฝอยหนองแขม ประมาณ ๕๐๐ ตันต่อวัน และกำจัดด้วยวิธีฝังกลบอย่างถูกสุขลักษณะ (Sanitary Landfill) ประมาณ ๘,๕๐๐ ตันต่อวัน

#### (๑) การลดและคัดแยกที่ต้นทาง

##### ๑.๑ การลดและคัดแยกมูลฝอยด้วยหลัก ๓ช (ใช้น้อย ใช้ซ้ำ นำกลับมาใช้ใหม่)

###### ๑.๑.๑ การดำเนินการในหน่วยงานกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานคร กำหนดนโยบายการลดและคัดแยกมูลฝอยในหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานครโดยดำเนินการพร้อมกันตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ดังนี้

๑) กำหนดเป็นนโยบายและให้ทุกหน่วยงานจัดกิจกรรม ให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ร่วมลดและคัดแยกมูลฝอยที่ต้นทางและลดการใช้พลาสติกและโฟม

๒) จัดระบบการแยกทิ้งมูลฝอย ๔ ประเภท ได้แก่ มูลฝอยรีไซเคิลมูลฝอยเศษอาหาร มูลฝอยอันตราย และมูลฝอยทั่วไป

๓) การจัดประชุมให้งดใช้ขวดพลาสติกและงดใช้ภาชนะประเภทใช้ครั้งเดียวทิ้ง

๔) โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร งดแจกถุงพลาสติกบรรจุยา

๕) เปลี่ยนบรรจุภัณฑ์บรรจุนมจากถุงพลาสติกเป็นกล่องกระดาษในโรงเรียนสังกัด

กรุงเทพมหานคร

๒.๑.๒ การส่งเสริมให้ประชาชนลดและคัดแยกมูลฝอย

๑) รมรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนคัดแยกมูลฝอย โดยมูลฝอยรีไซเคิลนำไปขายหรือบริจาค มูลฝอยเศษอาหาร คัดแยกไปเลี้ยงสัตว์ หมักทำปุ๋ย ไบโอดีท และน้ำหมักชีวภาพ

๒) ส่งเสริมการจัดการมูลฝอยตามหลัก ๓R (Reduce Reuse Recycle)หรือ๓ช ในกลุ่ม ประชากร ๑๔ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ชุมชน/หมู่บ้าน อาคารสูง ๘ ชั้นขึ้นไปสถาบันการศึกษา วัด/ศาสนสถาน ตลาด ห้างสรรพสินค้า ซูเปอร์มาร์เก็ต/มินิมาร์ทแห่งสถานีบริการน้ำมัน โรงแรม โรงงาน ธนาคาร ร้านอาหาร สวนสาธารณะ และสถานพยาบาล

๓) ดำเนินโครงการความร่วมมือภาครัฐ ภาคธุรกิจ และภาคประชาสังคมเพื่อจัดการ พลาสติกและมูลฝอยอย่างยั่งยืนโดยดำเนินการนำร่องในพื้นที่เขตคลองเตย

๔) จัดการประกวดชุมชนสีเขียว ประกวดชุมชนปลอดมูลฝอย โดยส่งเสริมให้ลดและคัด แยกมูลฝอยไปใช้ประโยชน์

๕) จัดประกวด “เขตสะอาด” ตามแนวทาง “จังหวัดสะอาด” ของกระทรวงมหาดไทย

## ๑.๒ การตั้งถังมูลฝอยแยกประเภท

๑) สวนสาธารณะของกรุงเทพมหานคร ตั้งถังรองรับมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยรีไซเคิล เพื่อรองรับมูลฝอยจากประชาชนที่มาใช้บริการในสวนสาธารณะ

๒) สำนักงานเขต สถานที่สาธารณะหรือสถานที่ท่องเที่ยวของกรุงเทพมหานคร ตั้งถัง รองรับมูลฝอยแยกประเภท ตามความเหมาะสมกับสถานที่

## (๒) การจัดการที่กลางทาง

### ๒.๑ การจัดระบบเก็บแยกประเภท

๑) จัดเก็บมูลฝอยแยกประเภท โดยรถเก็บมูลฝอยมีช่องแยกเก็บมูลฝอยทั่วไป มูลฝอย รีไซเคิล มูลฝอยอันตราย และจัดรถจัดเก็บมูลฝอยอินทรีย์เฉพาะ (กิ่งไม้ ใบไม้ เศษผัก ผลไม้จากตลาด) โดยใช้รถ เปิดข้างเทท้าย ขนาด ๑.๕ ตัน ขนาด ๒ ตัน และรถกระบะเทท้าย ขนาด ๖ ตัน เพื่อรวบรวมส่งโรงงานหมักปุ๋ยอินทรีย์ ที่ศูนย์กำจัดมูลฝอยอ่อนนุชและหนองแขม

๒) จัดทำประกาศสำนักงานเขตให้ประชาชนแยกมูลฝอยก่อนทิ้ง กำหนดวันจัด เวลาทิ้ง เวลาเก็บมูลฝอยตามประเภท

๓) จัดอบรมพนักงานเก็บขนมูลฝอย เพื่อให้มีความรู้เรื่องการเก็บขนมูลฝอยแยกประเภท

๔) รมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนแยกทิ้งมูลฝอย ด้วยการอบรม การจัดประชุม การ เดินรณรงค์ การเคาะประตูบ้าน การจัดกิจกรรม และการแจกเอกสารให้ประชาชนรับทราบและเข้าใจอย่างทั่วถึง

๕) พัฒนาระบบเก็บมูลฝอยแยกประเภท โดยจัดทำช่องแยกด้านหลังคนขับรถเก็บขนมูลฝอย จากเดิมที่เป็นช่องแยกเฉพาะมูลฝอยรีไซเคิลและมูลฝอยอันตราย เป็นช่องแยกที่สามารถตั้งถังมูลฝอยขนาด ๑๓๐ ลิตร เพื่อรองรับมูลฝอยอินทรีย์ มูลฝอยรีไซเคิล และมูลฝอยอันตราย ที่ประชาชนแยกประเภทชัดเจนมาทิ้งในถังมูลฝอย ที่กำหนด

## ๒.๒ แนวทางการแก้ไขปัญหาประชาชนคัดแยกมูลฝอยแต่กรุงเทพมหานครเก็บรวม

เพิ่มการประชาสัมพันธ์ เพื่อสื่อสารและสร้างความเข้าใจให้ประชาชนทราบว่ารถเก็บขนมูลฝอยของกรุงเทพมหานคร มีช่องแยกเฉพาะเพื่อรองรับมูลฝอยรีไซเคิลและมูลฝอยอันตราย ไม่ปะปนกับมูลฝอยทั่วไป หากประชาชนแยกประเภทมูลฝอยชัดเจน เจ้าหน้าที่จะนำมูลฝอยทิ้งในช่องรองรับตามประเภทนอกจากนี้ ได้กำหนดวันแยกเก็บมูลฝอยตามประเภท ดังนี้

- ๑) มูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยเศษอาหาร เก็บทุกวัน หรือวันเว้นวันตามประเภทของสถานที่
- ๒) มูลฝอยรีไซเคิล จัดเก็บทุกวันวันอาทิตย์ หรือตามที่สำนักงานเขตกำหนด
- ๓) มูลฝอยอันตราย จัดเก็บทุกวันอาทิตย์ หรือตามที่สำนักงานเขตกำหนด
- ๔) มูลฝอยอินทรีย์ (กิ่งไม้ ใบไม้ เศษผัก ผลไม้จากตลาด) นัดหมายจัดเก็บเฉพาะ รวบรวมส่งโรงงานหมักปุ๋ยอินทรีย์หรือใช้ประโยชน์ที่สำนักงานเขต
- ๕) มูลฝอยชิ้นใหญ่ จัดเก็บทุกวันอาทิตย์ หรือตามที่สำนักงานเขตกำหนด

### ๓. การจัดการที่ปลายทาง (การกำจัดมูลฝอยแยกประเภท)

#### ๓.๑ การกำจัดมูลฝอยของ กทม.

- ๑) เทคโนโลยีการหมักทำปุ๋ย (Compost) ประมาณ ๑,๗๐๐ ตันต่อวัน หรือร้อยละ ๑๖ ของปริมาณมูลฝอยทั้งหมดที่ศูนย์กำจัดมูลฝอยอ่อนนุช
- ๒) เทคโนโลยีเตาเผามูลฝอย (Incinerator) ที่ศูนย์กำจัดมูลฝอยหนองแขม จำนวน ๕๐๐ ตันต่อวัน หรือร้อยละ ๕ ของปริมาณมูลฝอยทั้งหมด
- ๓) เทคโนโลยีการฝังกลบอย่างถูกสุขลักษณะ (Sanitary Landfill) ประมาณ ๘,๕๐๐ ตัน/วัน หรือร้อยละ ๗๙ ประกอบด้วย
  - ๔) กำจัดโดยแปรรูปกลับมาใช้ประโยชน์
    - โรงงานหมักปุ๋ยจากกิ่งไม้และสิ่งปฏิกูลที่ศูนย์กำจัดมูลฝอยอ่อนนุช ขนาด ๑๐๐ ตัน/วัน
    - โรงงานหมักปุ๋ยจากกิ่งไม้และสิ่งปฏิกูลที่ศูนย์กำจัดมูลฝอยหนองแขม ขนาด ๑๐๐ ตัน/วัน
    - โรงงานแปรรูปวัสดุก่อสร้าง ขนาด ๕๐๐ ตันต่อวันที่ศูนย์กำจัดมูลฝอยอ่อนนุช

#### ๓.๒ แนวทางการกำจัดมูลฝอยแยกตามประเภท

แผนบริหารจัดการมูลฝอยของกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ ใช้เทคโนโลยีการจัดการมูลฝอยที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อนำมูลฝอยกลับมาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุดโดยได้กำหนดเป้าหมายในปี ๒๕๗๕ จะเพิ่มการกำจัดมูลฝอยด้วยเทคโนโลยีชีวภาพ (การหมักปุ๋ย MBT) เป็นร้อยละ ๔๕ เพิ่มการเผามูลฝอยเพื่อผลิตไฟฟ้าเป็นร้อยละ ๒๔ และลดการฝังกลบมูลฝอยเหลือร้อยละ ๓๑ ดังนี้

- ๑) โรงงานกำจัดมูลฝอยแบบ MBT ขนาด ๘๐๐ ตัน ซึ่งสามารถนำมูลฝอยกลับมาใช้ประโยชน์ในรูปของปุ๋ยหมัก เชื้อเพลิง RDF และรีไซเคิล อยู่ระหว่างก่อสร้าง
- ๒) ก่อสร้างโรงงานเตาเผาพลังงานความร้อนผลิตกระแสไฟฟ้าขนาด ๑,๐๐๐ ตัน/วันที่ศูนย์กำจัดมูลฝอยอ่อนนุชและหนองแขม โดยนำมูลฝอยที่เผาได้เป็นเชื้อเพลิง เช่นพลาสติก เศษผ้า เศษหนังยาง และนำพลังงานความร้อนมาเข้าสู่กระบวนการผลิตกระแสไฟฟ้า ซึ่งอยู่ระหว่างหาตัวผู้รับจ้าง
- ๓) โครงการจ้างเหมาเอกชนกำจัดมูลฝอย จากสถานีขนถ่ายมูลฝอยระบบใหม่และนำไปกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะที่ศูนย์กำจัดมูลฝอยสายไหม

๔) โครงการจ้างเหมาเอกชนกำจัดมูลฝอยจากสถานีขนถ่ายมูลฝอยระบบใหม่ และนำไปกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะที่ศูนย์กำจัดมูลฝอยหนองแขม

๕) โครงการจ้างเหมาเอกชนกำจัดมูลฝอยพร้อมบริหารจัดการศูนย์เรียนรู้การจัดการของและของเสียชุมชน

๖) โครงการจ้างเหมาเอกชนขนมูลฝอยจากสถานีขนถ่ายมูลฝอยรัชวิภาและนำไปส่งกำจัดที่ศูนย์กำจัดมูลฝอยของกรุงเทพมหานคร

#### ข้อเสนอแนะขอให้กรุงเทพมหานครดำเนินการ ดังนี้

๑. ควรกำหนดให้หน่วยงานของกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้องดำเนินการให้บรรลุตามแผนพัฒนาของกรุงเทพมหานคร

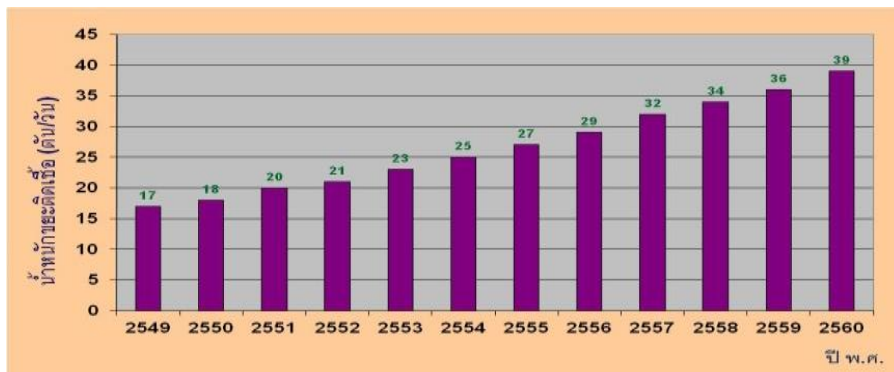
๒. ต้องมีการแยกมูลฝอยที่ครัวเรือนอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง

๓. รมรณรงค์ให้มีการลดการใช้โฟม พลาสติก ให้เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ

#### ๔.๒ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

กรุงเทพมหานครดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยได้เริ่มให้บริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในปี ๒๕๓๑ และมีการก่อสร้างเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ ณ ศูนย์กำจัดมูลฝอยอ่อนนุช ในปี ๒๕๓๘ ต่อมาได้ดำเนินการว่าจ้างบริษัทกรุงเทพมหานคร จำกัดดำเนินงานเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในปี ๒๕๔๒ ปัจจุบันมีจำนวน ๔ เตาสามารถเผามูลฝอยติดเชื้อได้ ๔๐ ตัน/วัน ซึ่งได้ลงนามต่อสัญญาเมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ สิ้นสุดสัญญาในวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๔ ในอัตราจ้างเหมา ๑๓,๐๐๐ บาท/ตัน ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มขึ้นตลอดมา (รายละเอียดตามรูปต่อไปนี้)

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่กรุงเทพมหานครเก็บขนและกำจัดตั้งแต่ปี ๒๕๔๙- ๒๕๖๐



สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กรุงเทพมหานครมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่ทำการเก็บขนและกำจัดเฉลี่ย ๓๙ ตัน/วัน จากจำนวนสถานพยาบาลที่บริษัท กรุงเทพมหานคร จำกัด ให้บริการ จำนวน ๓,๗๘๙ แห่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ๓๖แห่ง โรงพยาบาลเอกชน ๘๗ แห่งศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๔๕ แห่งคลินิกเอกชน จำนวน ๓,๒๐๕แห่งและอื่นๆ จำนวน ๓๑๖ แห่ง

**การเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ** กรุงเทพมหานครมีรถเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ ซึ่งมีระบบทำความสะอาดควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ ๑๐ องศาเซลเซียส ซึ่งปัจจุบันมีรถเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมด ๓๐ คัน เป็นรถขนาด ๑ ตัน จำนวน ๑๔ คัน และรถขนาด ๒ ตัน จำนวน ๑๖ คัน โดยทำการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลขนาดใหญ่เป็นประจำทุกวันส่วนสถานพยาบาลขนาดเล็ก เช่น คลินิก จะทำการจัดเก็บตามความเหมาะสมซึ่งจะมีการกำหนดแผนการจัดเก็บร่วมกัน และทำการชั่งน้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อเพื่อคิดค่าธรรมเนียมการเก็บขนตามน้ำหนัก โดยให้สถานพยาบาลลงนามรับทราบน้ำหนักทุกครั้ง โดยอัตราค่าธรรมเนียมเก็บและขนมูลฝอยติดเชื้อแบ่งการ

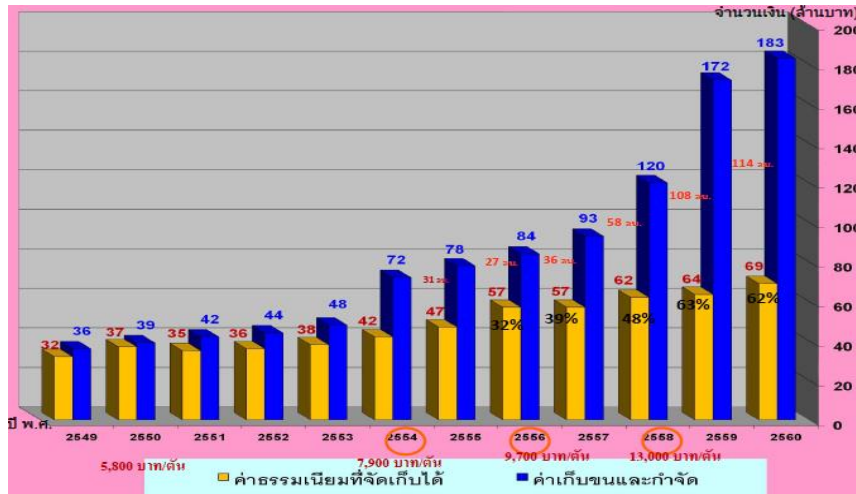
จัดเก็บเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ ๑) จัดเก็บเป็นรายเดือนกรณีมูลฝอยติดเชื้อมีน้ำหนักไม่เกิน ๒ กิโลกรัม/วัน หรือ ๑๓ ลิตร/วัน จะเก็บค่าธรรมเนียม ๓๐๐ บาท/เดือน หากมีน้ำหนักเกินจะจัดเก็บค่าธรรมเนียมเพิ่มตามน้ำหนัก มูลฝอยติดเชื้อ ๒) จัดเก็บเป็นครั้งคราว จะคิดค่าใช้จ่ายในการออกไปเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อแต่ละครั้ง (start up) ๒,๐๐๐บาท ถ้าน้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อไม่เกิน ๗๕ กิโลกรัม หรือ ๕๐๐ ลิตร เก็บค่าธรรมเนียมเพิ่มครั้งละ ๔๐๐ บาท หากมีน้ำหนักเกินจะจัดเก็บค่าธรรมเนียมเพิ่มน้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อ

อัตราประจำรายเดือน		อัตราเป็นครั้งคราว	
๑. น้ำหนักมูลฝอยไม่เกิน ๒กก/วัน หรือ ๑๓ลิตร/วัน	๓๐๐บาท	๑. ค่าเก็บและขน มูลฝอยแต่ละครั้ง	๒,๐๐๐บาท
๑. น้ำหนักมูลฝอย เกิน๒กก/วัน หรือ๑๓ลิตร/วัน	๓๐๐บาทสำหรับทุกๆ ๒กก. หรือ ทุกๆ ๑๓ลิตร หรือเศษของแต่ละ๒กก. หรือ๑๓ลิตร	๒. น้ำหนักมูลฝอย ไม่เกิน๗๕กก.หรือ๕๐๐ ลิตร	คิดอัตราเพิ่ม ๔๐๐บาท
		๓. น้ำหนักมูลฝอยเกิน ๗๕กก. หรือ ๕๐๐ ลิตร	คิดอัตราเพิ่ม๔๐๐บาทสำหรับ ทุกๆ๗๕ กก.หรือทุกๆ ๕๐๐ ลิตร
หมายเหตุ : ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง ค่าธรรมเนียมการเก็บและเก็บขน สิ่งปฏิกูล หรือมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๖			

อัตราประจำรายเดือน		อัตราเป็นครั้งคราว	
๑. น้ำหนักมูลฝอยไม่เกิน ๒กก/วัน หรือ ๑๓ ลิตร/วัน	๓๐๐บาท	๑. ค่าเก็บและขน มูลฝอยแต่ละครั้ง	๒,๐๐๐บาท
๒. น้ำหนักมูลฝอย เกิน๒กก/วัน หรือ๑๓ลิตร/วัน	๓๐๐บาทสำหรับทุกๆ ๒กก. หรือ ทุกๆ ๑๓ลิตร หรือเศษของแต่ละ๒กก. หรือ๑๓ลิตร	๒. น้ำหนักมูลฝอย ไม่เกิน๗๕กก.หรือ๕๐๐ ลิตร	คิดอัตราเพิ่ม ๔๐๐บาท
		๓. น้ำหนักมูลฝอยเกิน ๗๕กก. หรือ ๕๐๐ ลิตร	คิดอัตราเพิ่ม๔๐๐บาทสำหรับ ทุกๆ๗๕ กก.หรือทุกๆ ๕๐๐ ลิตร
หมายเหตุ : ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง ค่าธรรมเนียมการเก็บและเก็บขน สิ่งปฏิกูล หรือมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๖			

เมื่อพิจารณาค่าธรรมเนียมเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อที่จัดเก็บได้กับค่าใช้จ่ายในการจัดการพบว่า กรุงเทพมหานครต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายส่วนเกินเพิ่มขึ้นทุกปี โดยปี ๒๕๖๐ เก็บค่าธรรมเนียมได้ ๖๙ ล้านบาท ในขณะที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเก็บขนและกำจัดเป็นเงิน ๑๘๓ ล้านบาท

### ค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายในการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ



ปัจจุบันกรุงเทพมหานครอยู่ระหว่างเสนอร่างข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง ค่าธรรมเนียมการให้บริการในการจัดการสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย พ.ศ. .... ซึ่งได้มีการปรับอัตราค่าธรรมเนียมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้สอดคล้องกับกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต หนังสือรับรองการแจ้งและการให้บริการในการจัดการสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย พ.ศ. ๒๕๕๙

การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อมูลฝอยติดเชื้อจะถูกนำมากำจัดโดยวิธีการเผาทำลายที่โรงงานเตาเผา มูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งปัจจุบันมีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ ๒ แห่ง คือ เตาเผามูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ศูนย์กำจัดมูลฝอยอ่อนนุช และหนองแขม ซึ่งแต่ละแห่งมีเตาเผาขนาด ๑๐ตัน/วัน จำนวน ๒ เตาสามารถรองรับมูลฝอยติดเชื้อได้ทั้งหมด ๔๐ ตัน/วัน โดยเตาเผามีลักษณะแบบ ๒ เตาเผาโดยห้องเผาที่ ๑ (Primary Chamber) ทำหน้าที่เผามูลฝอยที่อุณหภูมิประมาณ ๘๐๐-๙๐๐ องศาเซลเซียส และห้องเผาที่ ๒ (Secondary Chamber) ทำหน้าที่เผาก๊าซที่เกิดจากการเผาห้องที่ ๑ ก่อนที่ก๊าซจะเคลื่อนตัวเข้าสู่ระบบบำบัดก๊าซมีอุณหภูมิในการเผาอยู่ประมาณ ๑,๐๐๐-๑,๒๐๐ องศาเซลเซียส

### ภาพรวมการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ



## ปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

### ๑. ปัญหาด้านการบริหารจัดการ

๑.๑ การเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อยังไม่ครอบคลุมจำนวนสถานพยาบาลที่เป็นแหล่งกำเนิด

๑.๒ ความไม่สมดุลระหว่างค่าธรรมเนียมเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อที่จัดเก็บได้และค่าใช้จ่ายใน

การจัดการ

๑.๓ การเพิ่มขึ้นของมูลฝอยติดเชื้อจากบ้านเรือนและถูกทิ้งปนกับมูลฝอยทั่วไปเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ

๒. ปัญหาด้านฐานข้อมูล เนื่องจากฐานข้อมูลสถานพยาบาลเพื่อให้บริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อยังไม่เป็นปัจจุบัน

๓. ปัญหาด้านการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งยังไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

### ข้อเสนอแนะ

#### ๑. ด้านการบริหารจัดการ

๑.๑ ควรเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อให้ครอบคลุมแหล่งกำเนิด และไม่ควรกักเก็บมูลฝอยติดเชื้อไว้นานเกิน ๕ วัน เนื่องจากจะเป็นการสะสมของเชื้อโรค หรือพิจารณาเพิ่มรถเก็บขนมูลฝอยขนาดเล็กเพื่อจัดเก็บตามสถานพยาบาลขนาดเล็ก เช่น คลินิก ได้อย่างสะดวกและมีค่าใช้จ่ายที่ถูกลง สำหรับกรณีที่ไม่สามารถทำการเก็บขนได้ทุกวันควรแนะนำสถานพยาบาลให้ทำการฆ่าเชื้อโรคก่อนบรรจุลงในถุงหรือภาชนะรองรับเพื่อการเก็บขน

๑.๒ ควรประสานสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ให้มีการพิจารณาใบสมัครใช้บริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจากกรุงเทพมหานครมาประกอบการพิจารณาต่อใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล

๑.๓ ควรปรับอัตราค่าใช้จ่ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามน้ำหนักของมูลฝอยติดเชื้อที่เก็บขนและกำจัดจริง ไม่ใช่คิดในอัตรากำหนดรวม ทั้งส่งเสริมให้เกิดการประมูลหรือแข่งขันกันระหว่างเอกชนที่รับจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อป้องกันการผูกขาดของผู้รับจ้างรายใดรายหนึ่ง

๑.๔ ควรสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ วิธีการฆ่าเชื้อก่อนบรรจุในถุงหรือภาชนะรองรับการเก็บรวบรวมอย่างถูกต้องให้แก่เจ้าหน้าที่ประจำสถานพยาบาลทุกประเภทและผู้ป่วยในชุมชน

๑.๕ ควรมีผู้แทนจากสำนักอนามัยร่วมตรวจสอบด้านสิ่งแวดล้อมของเตาเผามูลฝอยติดเชื้อที่ศูนย์กำจัดมูลฝอยของกรุงเทพมหานคร

#### ๒. ด้านฐานข้อมูล

๒.๑ ควรจัดหาข้อมูลสนับสนุนเพื่อให้ได้ข้อมูลสถานพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน เช่น เปิดเวทีให้ผู้มีส่วนได้เสียร่วมหารือและให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ ควรประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เพื่อเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสถานพยาบาลร่วมกัน

๓. ด้านการบังคับใช้กฎหมาย ควรประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจให้ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจเรื่องกฎหมายและการบังคับใช้ เพื่อหลีกเลี่ยงการกระทำผิดรวมทั้งมีจิตสำนึกในการช่วยภาครัฐจัดการมูลฝอยติดเชื้อ



### ๔.๓ การจัดการมูลฝอยอันตราย

การเก็บขนและกำจัดมูลฝอยอันตรายจากชุมชน มีการจัดเก็บแยกต่างหากจากมูลฝอยทั่วไป ตั้งแต่ปี ๒๕๔๐ ปัจจุบันจัดเก็บได้ประมาณ ๒.๗ ตัน/วัน โดยให้บริการจัดตั้งถังมูลฝอยรองรับมูลฝอยอันตราย (Drop off) ครอบคลุมพื้นที่ ทั้งในหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร (สำนักต่างๆ สำนักงานเขต โรงเรียน และ ศูนย์บริการสาธารณสุข) ชุมชน ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น การเก็บขนมูลฝอยอันตรายมี ๒ รูปแบบ คือ ใช้รถเก็บขน มูลฝอยอันตรายโดยเฉพาะ ซึ่งจัดเก็บทุกวันอาทิตย์ และใช้รถเก็บขนมูลฝอยทั่วไปซึ่งมีช่องแยกเก็บมูลฝอยอันตรายด้านหน้าตัวรถ โดยจัดเก็บทุกวันหรือตามที่สำนักงานเขตกำหนด ในส่วนการกำจัดได้ว่าจ้างกิจการร่วมค้า NIT&W ในอัตรา ๑๑,๙๘๐ บาท/ตันเป็นระยะเวลา ๓ ปี หรือภายในวงเงินงบประมาณ ๑๙,๖๗๗,๑๕๐ บาท ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการจัดหาผู้รับจ้างกำจัดมูลฝอยอันตราย ระยะที่ ๔

#### ปัญหาการจัดการมูลฝอยอันตราย

๑. ด้านนโยบายและแผน โดยแผนการบริหารจัดการมูลฝอยของกรุงเทพมหานครยังขาดความชัดเจนและครอบคลุมในการนำไปปฏิบัติ

#### ๒. ด้านการบริหารจัดการ

๒.๑ ปริมาณมูลฝอยอันตรายที่สามารถจัดเก็บและรวบรวมยังมีปริมาณน้อยเมื่อเทียบกับผลการคาดการณ์โดยสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๕ ที่คาดว่าจะมีมูลฝอยอันตราย ๓๐ ตัน/วัน ทำให้มูลฝอยประเภทดังกล่าวไม่เข้าสู่ระบบการจัดเก็บของกรุงเทพมหานคร และถูกนำไปจัดการอย่างไม่ถูกหลักวิชาการ

๒.๒ พนักงานเก็บขนมูลฝอยอันตรายขาดความตระหนักเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคลและการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงาน

#### ข้อเสนอแนะ

๑. ด้านนโยบายและแผน โดยควรเร่งรัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการมูลฝอยของกรุงเทพมหานครทั้งมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยอันตรายให้ชัดเจน รวมถึงการลดปริมาณมูลฝอยดังกล่าวจากบ้านเรือน ชุมชน และสถานประกอบการ

#### ๒. ด้านการบริหารจัดการ

๒.๑ ควรกำหนด TOR การจัดซื้อหรือเช่ารถเก็บขนมูลฝอยให้มีช่องสำหรับแยกเก็บมูลฝอยแต่ละประเภท

๒.๒ ควรพิจารณาประเด็นการจัดให้มีให้มีถังมูลฝอยแยกประเภทกำหนดเป็นหลักเกณฑ์ในการต่ออายุใบอนุญาตสถานประกอบการที่มีมูลฝอยทั่วไป

๒.๓ ควรเร่งให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโทษหรืออันตรายให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักและคัดแยกมูลฝอยอันตราย

๒.๔ ควรจัดให้มีการอบรมเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลในการปฏิบัติงานทั้งในเรื่องของวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง การแต่งกาย และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ให้แก่พนักงานขับรถและพนักงานเก็บขนมูลฝอย

### ประเด็นที่ ๕ การสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

กรุงเทพมหานครมีการดำเนินการด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ โดยปฏิบัติตามกฎหมายหรือข้อกำหนด ทั้งนี้กรุงเทพมหานครมีแผนการดำเนินงานในหลายภารกิจด้วยกัน ประกอบด้วย การแก้ไขปรับปรุงข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครและระเบียบกรุงเทพมหานครตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข การควบคุม กำกับ ตรวจสอบ แนะนำให้ผู้ประกอบการอาหารที่มีประมาณ ๑๒,๐๐๐ รายในพื้นที่กรุงเทพมหานครให้มีการปฏิบัติได้

ถูกต้องตามเกณฑ์สุขลักษณะของการจัดตั้งสถานประกอบการอาหารทุกประเภทอย่างสม่ำเสมอการส่งเสริมความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร โดยการควบคุมกำกับให้ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารของกรุงเทพมหานคร รวมถึงการควบคุมกำกับให้ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารเข้ารับการตรวจสุขภาพ ๙ โรคตามที่กฎหมายกำหนด การตรวจเฝ้าระวังคุณภาพอาหารในสถานประกอบการอาหารการยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการอาหารโดยการรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานครการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ด้านอาหารปลอดภัย ด้านกฎหมาย ด้านสิทธิประโยชน์ของผู้บริโภคและผู้ประกอบการการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยโดยการสนับสนุนผู้ให้บริการภายนอก (Third Party) เข้ามาสนับสนุนการทำงาน ทั้งนี้เพื่อเป็นการยกระดับความร่วมมือและความเชื่อมโยงของภาครัฐ ภาคธุรกิจ และภาคประชาชน การพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร การพัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขาภิบาลอาหารเพื่อสร้างเครื่องมือเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่ และการศึกษาวิจัยร่วมมือกับสถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อเป็นเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร

### **การสุขาภิบาลตลาด และการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะตามพระราชบัญญัติ**

#### **การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕**

จากการรับทราบสถานการณ์การสุขาภิบาลตลาดภาพรวมในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและตลาดในสังกัดกรุงเทพมหานคร จาก

๑) สำนักอนามัยนำเสนอสถานการณ์ของตลาดในภาพรวมทั้ง ๓๖๔ แห่ง แบ่งเป็นตลาดประเภทที่ ๑ ที่มีโครงสร้างอาคาร จำนวน ๑๔๔ แห่ง และตลาดประเภทที่ ๒ ตลาดไม่มีโครงสร้างอาคารจำนวน ๒๒๐ แห่ง รวมทั้งประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน เช่น การอนุญาต การกำกับ ติดตามและการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้การปรับปรุงตลาดให้เป็นไปตามที่บัญญัติไว้ในกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. ๒๕๕๑ และข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครเรื่องตลาด พ.ศ. ๒๕๔๖

๒) สำนักงานตลาดกรุงเทพมหานคร นำเสนอสถานการณ์ของตลาดกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๑ แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน ๕ แห่งไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน ๒ แห่ง และที่ไม่เข้าข่ายเป็นตลาดจำนวน ๔ แห่งรวมทั้งสภาพปัญหาของตลาดแต่ละแห่งและปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่ยังมี “กองอำนวยการตลาดนัด” อีกหน่วยงานที่ดูแล

### **การสุขาภิบาลสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร ตามพระราชบัญญัติ**

#### **การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕**

สถานการณ์การสุขาภิบาลสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหารภาพรวมในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร สำนักอนามัยได้นำเสนอถึงสถานการณ์ในปี ๒๕๖๐ ของร้านอาหาร ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๓,๒๒๗ ราย ที่ได้รับป้ายรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัยเพียง ๗,๙๗๓ ราย สถานที่สะสมอาหารประเภทซูเปอร์มาร์เก็ตจำนวน ๒๔๙ แห่ง ได้รับป้ายรับรองมาตรฐานฯ จำนวน ๑๕๗ แห่ง สถานที่สะสมอาหารประเภทร้านมินิมาร์ท จำนวน ๓,๖๙๔ แห่ง ได้รับป้ายรับรองมาตรฐานฯ จำนวน ๒,๔๕๖ แห่ง โดยใช้แบบตรวจประเมินที่สอดคล้องตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร พ.ศ. ๒๕๔๕ และการส่งเสริมความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารให้แก่ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารตามหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารของกรุงเทพมหานครใน ๒ รูปแบบ คือ การจัดอบรมและการเรียนรู้ด้วยตนเองรวมทั้งสถานการณ์ปัญหาในประเด็นมาตรฐานห้วข้อย่อย เช่น คุณภาพของน้ำแข็งและการแบ่งแยกประเภทการใช้สำหรับแช่วัตถุดิบกับใช้บริโภค

## ข้อเสนอแนะ

### (๑) ด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

๑. มาตรการการป้องกันและเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ โดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ให้ความรู้กับประชาชน ให้ประชาชนเป็นผู้ร่วมในการเลือกบริโภค และร่วมเฝ้าระวัง

๒. การสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคเอกชน ผู้ประกอบการ และภาคประชาชนในการเฝ้าระวัง เพื่อให้เกิดการครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครทั้ง ๕๐ เขต ที่ประกอบด้วยร้านอาหารจำนวนมาก เพื่อให้ผู้ประกอบการภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการครอบคลุมทุกพื้นที่ เช่น ชมรมร้านอาหาร ชมรมตลาด ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาอีตตามเกณฑ์มาตรฐาน และให้มีศักยภาพให้เกิดการตรวจสอบได้ด้วยตนเอง เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภค ที่สำคัญคือเมื่อมีการตรวจเฝ้าระวังจะต้องสื่อสารให้ประชาชนรับทราบถึงผลการตรวจเฝ้าระวังด้วย

๓. มาตรการเชิงบวก โดยการสร้างแรงจูงใจ เช่นการมอบประกาศนียบัตรยกย่อง การคำชื่นชม เพื่อเป็นตัวอย่างให้พื้นที่อื่นได้ เป็นการส่งเสริมด้านบวกสามารถให้เกิดการดูแลตนเองได้

๔. มาตรการป้องปรามโดยใช้การสื่อสารสาธารณะ กรณีเรื่องการสุขาภิบาลอาหารต้องมีสารวัตรตรวจจับร้านอาหารที่ทำผิดกฎหมายเป็นตัวอย่าง

๕. กระจายอำนาจในการดำเนินงาน โดยแบ่งระดับอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของสำนักกลุ่มเขตและเขตให้ชัดเจน

๖. เรื่องการบังคับใช้กฎหมาย จะต้องดำเนินการทั้งกับผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่/เจ้าพนักงาน ด้วยถ้าผู้ปฏิบัติงานจริงจังและต่อเนื่องไม่ละเลยการปฏิบัติงานจะทำให้เกิดความยั่งยืนแม้จะมีการเปลี่ยนแปลง

๗. ให้มีหน่วยปราบปรามพิเศษจากส่วนกลาง เพราะหากให้สำนักงานเขตดูแลจะยังมีปัญหาเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน หรือใช้เรื่องการสื่อสารสาธารณะเป็นการป้องปราม

### (๒) ด้านการสุขาภิบาลตลาด และการจำหน่ายสินค้า ในที่หรือทางสาธารณะตาม

#### พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

๑. ปัจจุบันข้อบัญญัติยังสามารถใช้ในการปฏิบัติได้ โดยมีสภาพปัญหาสำคัญคือการบังคับใช้การกำกับติดตาม ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด รวมทั้งการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ในการขอใบอนุญาตตลาด จึงเสนอให้กรุงเทพมหานครมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง ตลาด พ.ศ. ๒๕๔๖ และกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. ๒๕๕๑

๒. การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน และการสร้างความตระหนักรู้ (Health Literacy) เพื่อให้ประชาชน ร่วมในการตรวจสอบโดยให้มีการจัดทำป้ายหลักเกณฑ์มาตรฐาน การสุขาภิบาลตลาดตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดการรับรู้ของประชาชน ผู้และประกอบการ อันจะนำไปสู่การพัฒนายกระดับมาตรฐานตลาดไปด้วย

๓. กรุงเทพมหานคร ควรมีหน่วยตรวจสอบปราบปราม บังคับสั่งปิดตลาดชั่วคราวเพื่อปรับปรุงหรือเพิกถอนใบอนุญาตหน่วยงาน ที่ไม่ได้ตั้งอยู่ในเขต ในกรณีที่ บุคลากรของเขตไม่สามารถดำเนินการได้ โดยการตั้งทีมคณะทำงานจากส่วนกลางที่จัดตั้งขึ้นเฉพาะกิจ เพราะไม่ได้ผูกติดกับพื้นที่ จะได้ผลดีกว่าที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมของสำนักงานเขตดำเนินการ เพราะมีความสัมพันธ์กับคนในพื้นที่ จึงควรมีหน้าที่ลงไปดำเนินการในเชิงป้องกัน หรือตรวจสอบพื้นที่เท่านั้น

๔. กรณีที่มีการตรวจประเมินตลาด เมื่อพบว่าไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ต้องมีมาตรการบังคับใช้กฎหมายสั่งปิดตลาดเพื่อปรับปรุงอย่างน้อย ๓-๕ วัน

๕. กรุงเทพมหานครต้องทำตลาดในสังกัดให้ได้มาตรฐานเพื่อเป็นตลาดต้นแบบแก่ตลาดเอกชนแห่งอื่นๆ

๖. ให้สำนักงานตลาดและสำนักอนามัยทำงานร่วมกัน โดยให้เทศกิจร่วมเป็นคณะทำงานเพื่อให้มีการบังคับใช้กฎหมายเรื่องตลาดอย่างจริงจัง

**(๓) ด้านการสุขาภิบาลสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕**

๑. บรรจุภัณฑ์ที่ใช้ห่อหุ้มน้ำแข็งต้องมีการปิดผนึกให้เรียบร้อยเพื่อป้องกันการปนเปื้อน และต้องระบุแหล่งผลิตเพื่อให้สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ถึงสถานที่ผลิต การใช้น้ำเป็นวัตถุดิบในการผลิตการได้รับใบอนุญาต และให้คณะกรรมการสาธารณสุขออกกฎกระทรวง ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานบรรจุภัณฑ์และการขนส่งต่อไป

๒. สำนักงานเขตต้องควบคุมคุณภาพวัตถุดิบและสถานที่ผลิตอย่างจริงจัง โดยการกำกับมาตรฐานโรงงานน้ำแข็ง โดยการตรวจอย่างเข้มงวด เช่น การใช้คลอรีน สำหรับน้ำประปาที่จะนำมาทำน้ำแข็งต้องผ่านการต้มจนเดือดก่อน เพราะยังมีสารปนเปื้อนอยู่

๓. การตรวจสอบร้านอาหาร เสนอให้ทุกร้านจัดทำ QR Code สำหรับใช้ต่อใบอนุญาต และเพื่อเป็นช่องทางให้ประชาชนผู้มาใช้บริการร่วมตรวจสอบมาตรฐานร้านอาหาร อาหาร น้ำแข็ง ฯลฯ และแจ้งผลโดยการสแกนQR Codeที่จะแสดงแบบสอบถามให้เข้าไปแสดงความคิดเห็น

๔. จัดตั้งทีมปราบปรามเฉพาะกิจลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบมาตรฐานของสถานที่ผลิต สถานที่สะสมอาหาร สถานที่จำหน่ายอาหารและการขนส่ง อาทิ หาบเร่แผงลอย ตลาดสด ร้านอาหาร โรงงานน้ำแข็ง โดยในเบื้องต้นลงพื้นที่ตรวจสอบประเภทละ ๕-๖ แห่งเพื่อเป็นตัวอย่างแสดงให้เห็นให้ผู้ประกอบการได้ทราบว่ากรุงเทพมหานครให้ความสำคัญและจริงจังในเรื่องนี้ เพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง โดยให้มีนักข่าวลงไปทำข่าวด้วย

**ประเด็นที่ ๖ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร (Environmental health Accreditation : EHA)**

**ความเป็นมาและความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม**

จากการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานภาครัฐ ทำให้หน่วยงานราชการต่างๆ มีการปรับเปลี่ยนการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทยฯ ว่าด้วยการมุ่งสู่การเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง และในการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๔๘ ได้มีมติเห็นชอบให้นำการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เพื่อเป็นเครื่องมือผลักดันให้การพัฒนาระบบราชการไทยให้มีประสิทธิภาพ เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจภาครัฐ และปี ๒๕๔๒ มีการกระจายอำนาจหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการที่สอดคล้องกับกฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (พ.ร.บ.เทศบาล/ พ.ร.บ. อบต./ พ.ร.บ.เขตปกครองพิเศษ กทม. และพัทยา) และโดยอาศัยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งอำนาจหน้าที่โดยรวมจะเป็นเรื่องของการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ สอดคล้องกับการพัฒนาตามยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๙ ในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพท้องถิ่นให้เข้มแข็ง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงมีการปรับปรุงและปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เป็นระบบและมีคุณภาพ โดยนำหลักการ PMQA มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการจัดทำเรื่องการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม

โดยมุ่งหวังที่จะส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำเทคนิคและเครื่องมือนี้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง และยกระดับสู่คุณภาพการบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน EHA : Environmental Health Accreditation จึงเป็นกลไกและเครื่องมือกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นระบบทั้งองค์กร ที่จะทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตามหลักกฎหมาย และมาตรฐานวิชาการ ในการนำแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ไปประยุกต์ใช้จะก่อให้เกิดประโยชน์กับตัวองค์กร ผู้บริหารองค์กร และบุคลากร/เจ้าพนักงานผู้ปฏิบัติงาน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชน สังคม รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง องค์กรวิชาชีพ/สถาบันการศึกษา EHA : Environmental Health Accreditation มีการรับรองใน ๙ ประเด็นหลัก (๒๐ ประเด็นย่อย) ดังนี้

๑. การจัดการสุขาภิบาลอาหาร	EHA:๑๐๐๑ การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร EHA:๑๐๐๒ การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด EHA:๑๐๐๓ การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่ทางสาธารณะ
๒. การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค	EHA:๒๐๐๑ การจัดการคุณภาพน้ำประปา(ผลิตโดยอปท.) EHA:๒๐๐๒ การจัดการคุณภาพน้ำประปา(ผลิตโดยหน่วยงานอื่น) EHA:๒๐๐๓ การจัดการคุณภาพน้ำดื่มหยอดเหรียญ
๓. การจัดการสิ่งปฏิกูล	EHA:๓๐๐๑ การจัดการส้วมสาธารณะ EHA:๓๐๐๒ การจัดการสิ่งปฏิกูล
๔. การจัดการมูลฝอย	EHA:๔๐๐๑ การจัดการมูลฝอยทั่วไป EHA:๔๐๐๒ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ EHA:๔๐๐๓ การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน
๕. การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ	EHA:๕๐๐๐ การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ
๖. การจัดการเหตุรำคาญ	EHA:๖๐๐๐ การจัดการเหตุรำคาญ
๗. การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	EHA:๗๐๐๐ การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
๘. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	EHA:๘๐๐๐ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๙. การบังคับใช้กฎหมาย	EHA:๙๐๐๑ การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น EHA:๙๐๐๒ การออกหนังสือรับรองการแจ้ง EHA:๙๐๐๓ การออกใบอนุญาต EHA:๙๐๐๔ การออกคำสั่งทางปกครอง EHA:๙๐๐๕ การเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี

จากการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ได้มีบูรณาการร่วมกันระหว่างกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและ ในปี ๒๕๕๗ ได้มีการนำผลการประเมินรับรองของ EHA เข้าไปรวมกับการประเมินประสิทธิภาพประสิทธิผลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA)

### สถานการณ์และผลการดำเนินการ

ขณะที่สังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่ประชาคมสังคมอาเซียน สังคมผู้สูงอายุ และไทยแลนด์ ๔.๐ การเข้าถึงอินเทอร์เน็ตง่ายขึ้นและครอบคลุมทั่วทุกหนแห่ง แนวโน้มของปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมดังกล่าวยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นและยากต่อการควบคุมกำกับ อันจะนำไปสู่การเกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันและเรื้อรังจนกลายเป็นปัญหาสุขภาพที่ยากแก่การรักษา อาทิ อาหารที่ปนเปื้อนทางชีวภาพและเคมี สุขวิทยาส่วนบุคคลไม่เหมาะสม อุบัติการณ์โรคอาหารเป็นพิษสูงขึ้น ดัชนีค่ามลพิษอากาศไม่ได้มาตรฐาน คุณภาพน้ำบริโภค ประชาชนรู้สิทธิมากขึ้น การร้องเรียนและสร้างกระแสในสังคมออนไลน์มากขึ้น จึงต้องการกติกากฎระเบียบของสังคมมากขึ้นเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมเท่าเทียมกันในการใช้ชีวิตร่วมกันในชุมชน ในสังคมลดปัญหาเดือดร้อนรำคาญ ลดผลกระทบต่อสุขภาพ คุณภาพและมาตรฐานในบางเรื่องจึงต้องนำมาบังคับใช้ในกฎหมายต่างๆมากมาย เพื่อให้การดำเนินการต่างๆสอดคล้องกับวิถีชีวิต มีระเบียบ กติกาเพื่อความ เป็นปกติสุข กระแสการเปลี่ยนแปลงที่กำลังคืบคลานเข้าสู่ท้องถิ่นอย่างไม่รู้ตัว และไม่ทันตั้งตัว จากความเป็นชนบทมาเป็นเมือง ไม่มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล หรือมีแต่ไม่ถูกสุขลักษณะ ระบบการขนส่งไม่ดีพอ ปริมาณมูลฝอยเพิ่มมากขึ้น ขณะที่การจัดการมูลฝอยไม่ถูกต้อง ไม่มีระบบการกำจัด ไม่มีสถานที่สำหรับกำจัด การลักลอบทิ้งมูลฝอยอันตราย การลักลอบนำเข้ามูลฝอยอิเล็กทรอนิกส์ พฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยของประชาชนยังไม่ดีเท่าที่ควร การใช้สารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงการประกอบกิจการที่สร้างความเดือดร้อนรำคาญต่างๆ กฎหมายไม่เอื้อต่อการควบคุมหรือห้ามการดำเนินการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจึงต้องอาศัยกลไกและเครื่องมือที่ทำให้เกิดการ พัฒนา เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างโอกาสในการพัฒนาตามขั้นตอนมาตรฐานของการพัฒนา คุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม และเกิดผลลัพธ์ในระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ มาตรฐาน อาหารและน้ำสะอาด การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ

จากข้อมูลการดำเนินงานปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามอายุผลการรับรอง ๓ ปี ในประเด็นงานทั้ง ๙ ประเด็น พบว่าผ่านเกณฑ์ในด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค การจัดการสิ่งปฏิกูล และการจัดการมูลฝอย รวม ๑,๔๙๘ แห่ง (ร้อยละ ๖๑.๓๔ ไม่รวมอบต.) ประเด็นที่มีการสมัครและผ่านการ ประเมินรับรองระดับพื้นฐานขึ้นไป มากที่สุด ๕ ลำดับแรก คือ การจัดการมูลฝอยทั่วไป จำนวน ๑,๑๗๓ แห่ง (ร้อยละ ๔๘.๐) การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและเสิร์ฟอาหาร จำนวน ๖๒๑ แห่ง (ร้อยละ ๒๕.๔) การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน จำนวน ๒๘๓ แห่ง (ร้อยละ ๑๑.๖) การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด จำนวน ๒๔๘ แห่ง (ร้อยละ ๑๐.๒) การจัดการเหตุรำคาญ จำนวน ๒๓๓ แห่ง (ร้อยละ ๙.๕)

เทศบาลที่สมัครเข้าร่วม EHA ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑,๐๕๔ แห่งจาก ๒,๔๔๒ แห่ง (ร้อยละ ๔๓.๕๗) จากจำนวนที่สมัคร ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๕.๙๒ ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๓๘.๙๑ ไม่ได้ประเมินร้อยละ ๗.๔๒

**ข้อเสนอแนะ** พิจารณาการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation: EHA) แล้ว และกรุงเทพมหานครยังไม่มีกลไกนี้ จึงมีความเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ให้กรุงเทพมหานครพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม และนำเสนอผลการดำเนินงาน ส่งเข้าประกวดรางวัลเลิศรัฐของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.)

๒. กรุงเทพมหานครควรนำหลักการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมมาประยุกต์ใช้ เพื่อประกอบการพิจารณาให้รางวัลเงินโบนัสแก่หน่วยงานที่มีภารกิจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๓. เสนอให้จัดตั้งคณะอนุกรรมการ EHA ภายใต้คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเพื่อ ทำหน้าที่ควบคุมมาตรฐานกระบวนการให้บริการทั้ง ๙ ประเด็นที่สอดคล้องกับกลไกโครงสร้างของกรุงเทพมหานคร

เพราะการให้บริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรุงเทพมหานครมีหน่วยงานส่วนกลางร่วมกันรับผิดชอบในแต่ละส่วน เช่น สำนักอนามัย สำนักสิ่งแวดล้อม สำนักเทศกิจ สำนักการโยธา สำนักระบายน้ำ เป็นต้น รวมทั้งฝ่ายต่างๆ ของสำนักงานเขต ซึ่งต้องประเมินว่ามีกระบวนการที่เหมาะสมครบถ้วนหรือไม่ และคณะกรรมการฯ ที่จัดตั้งควรมีองค์ประกอบจากบุคคลภายนอกเข้ามาร่วมด้วยเพื่อให้เกิดธรรมาภิบาล

๔. เสนอให้องค์กรภายนอกหรือคณะทำงานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ติดตามและประเมินผลภายนอก

๕. เสนอให้มีการวางแผนประชาสัมพันธ์การดำเนินงานตั้งแต่ต้นเพื่อให้ความรู้และทำความเข้าใจกระบวนการทำ EHA แก่เจ้าหน้าที่และสร้างการรับรู้ของคนกรุงเทพมหานคร ตลอดจนนักท่องเที่ยวในการดำเนินงานพัฒนายกระดับมาตรฐานการให้บริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรุงเทพมหานคร

๖. พิจารณาตั้งงบประมาณในการดำเนินงาน ที่รวมทั้งการสร้างทีมงาน การพัฒนาผู้ประเมินผล การประเมินผลภายในและภายนอก

### ประเด็นที่ ๗ การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence) กำหนดให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศมีการดำเนินงานภายใต้โครงการ GREEN & CLEAN Hospital โดยกรมอนามัยกำหนดให้ใช้กลยุทธ์ CLEAN และกิจกรรม GREEN เกณฑ์ในการประเมินมี ๑๔ ข้อ แบ่งระดับการผ่านเกณฑ์เป็น ๓ระดับคือ ระดับพื้นฐาน ระดับดีและดีมาก

#### กิจกรรม GREEN

G: Garbage คือการจัดการมูลฝอยทุกประเภท

R: Rest room คือการพัฒนาสุขามาตรฐาน (HAS)

E: Energy คือการจัดการด้านพลังงาน

E: Environment คือการจัดการสิ่งแวดล้อม

N: Nutrition การจัดการสุขภาพอาหารและน้ำ

กลยุทธ์หลัก CLEAN เป็นหลักในการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมดังนี้

C	:	Communication	การสื่อสาร สร้างความสำเร็จ
L	:	Leader	บทบาทนำ ทำเป็นตัวอย่าง
E	:	Effectiveness	บังเกิดผล มีประสิทธิภาพ
A	:	Activity	กิจกรรมสร้างจิตสำนึกอย่างมีส่วนร่วม
N	:	Network	ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายชุมชนหรือท้องถิ่น

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงที่มีประชาชนหลายระดับทั้งชาวไทยและต่างชาติ มาใช้บริการโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกัน ผู้ใช้บริการแต่ละวันมีจำนวนมาก ย่อมต้องมีมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมมากขึ้นตามไปด้วย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการยกระดับการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล และสำนักงานในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครจึงได้มีการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระหว่างกรุงเทพมหานคร โดย สำนักการแพทย์กับกระทรวงสาธารณสุข โดย สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑ ดำเนินการภายใต้รูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล Bangkok GREEN & CLEAN Hospital Plus(BKKG<sup>+</sup>) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและสำนักงานในเขตเมือง

**แนวทางการดำเนินงาน Bangkok GREEN & CLEAN Hospital Plus (BKKGC<sup>+</sup>)** ใช้กลยุทธ์ CLEAN และกิจกรรม GREEN ขอบข่ายเกณฑ์แบ่งออกเป็น ๙ หมวด มีเกณฑ์การประเมิน ๑๕ ข้อ สำหรับสำนักงานประเมินตามเกณฑ์เช่นเดียวกับโรงพยาบาล ยกเว้นบางหัวข้อที่ไม่มีการดำเนินกิจกรรม ไม่ต้องนำมาประเมิน ซึ่งโรงพยาบาลและสำนักงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน Bangkok GREEN & CLEAN Hospital Plus (BKKGC<sup>+</sup>) จะมีระยะเวลาในการรับรอง ๒ ปี แบ่งระดับการผ่านเกณฑ์การประเมินทั้งโรงพยาบาลและสำนักงานเป็น ๓ ระดับ คือ ระดับเงิน (silver)ระดับทอง (gold) และระดับเพชร(diamond)โดยยึดหลักกลยุทธ์หลัก CLEAN และกิจกรรม GREENเป็นหลักในการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมดังนี้

C: Communication	การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจ
L: Leader	สร้างบทบาทนำเพื่อเป็นตัวอย่าง
E: Effectiveness	เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ
A: Activity	สร้างกิจกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกอย่างมีส่วนร่วม
N: Network	ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการร่วมกัน

#### **กิจกรรม GREEN**

G: Garbage	= การจัดการมูลฝอยมูลฝอยทุกประเภท
R: Restroom	= การพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS)
E:Energy	= การจัดการด้านพลังงาน
E:Environment	= การจัดการสิ่งแวดล้อม
N:Nutrition	= การจัดการโภชนาการสุขภาพอาหารและการจัดการน้ำบริโภคในโรงพยาบาล
I: Innovation	= การพัฒนานวัตกรรม GREEN
N:Network	= การสร้างเครือข่ายพัฒนา GREEN
C:Carbon Footprint	= การประเมินการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจกขององค์กร

#### **ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๑**

สำหรับในปี ๒๕๖๑ มีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๐ แห่ง สำนักงาน จำนวน ๓ แห่ง และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒ แห่ง เข้าร่วมโครงการ มีผลการประเมิน ดังนี้

๑. ระดับเพชร (Diamond) ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
๒. ระดับทอง (Gold) จำนวน ๗ แห่ง ได้แก่
  - ๒.๑ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
  - ๒.๒ โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
  - ๒.๓ โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
  - ๒.๔ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
  - ๒.๕ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
  - ๒.๖ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
  - ๒.๗ โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

๓. ระดับ (silver) ได้แก่ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครได้จัดงานแถลงข่าวความสำเร็จด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร Bangkok GREEN & CLEAN Hospital Plus (BKKGC<sup>+</sup>) ประจำปี



งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมรัตนโกสินทร์ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร โดยผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร พลตำรวจเอก อัศวิน ขวัญเมือง เป็นประธานในการแถลงข่าวและมอบโล่รางวัล

### ข้อเสนอแนะให้กรุงเทพมหานครดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๑. ควรให้สำนักการแพทย์และคณะทำ SOP ( Standard Operating Procedure ) ของกระบวนการพัฒนา Bangkok GREEN & CLEAN Hospital Plus (BKKGC+) รูปแบบการพัฒนาใช้ทีมประเมินเป็นfacilitator ให้หน่วยงานประเมินตนเอง(self-assessment)
๒. ควรมีการอบรมสร้างทีมผู้ประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓. ควรขยายการพัฒนามาไปยังส่วนราชการอื่น ๆ ทุกหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร ตลอดจนภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครด้วย
๔. สนับสนุนให้มีการปรับพฤติกรรมปลูกไม้ยืนต้นเพื่อลดโลกร้อน
๕. จัดเวทีมอบเกียรติบัตร มอบโล่รางวัลสำหรับหน่วยงานที่ผ่านการประเมิน
๖. ข้อเสนอเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนเข้าร่วม โดยเอกชนที่ผ่านการประเมินได้ลดหย่อนภาษี

### ประเด็นที่ ๘ ฝุ่น PM<sub>๒.๕</sub> จากการจราจรและน้ำมันดีเซล (มาตรการและการแจ้งเตือน)

การป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละออง PM<sub>๒.๕</sub> ของกรุงเทพมหานคร

PM<sub>๒.๕</sub> เป็นมลพิษทางอากาศ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับเด็ก คนสูงวัย และประชากรกลุ่มเสี่ยงในสังคมได้รับผลกระทบมากที่สุด ก๊าซโอโซนพื้นผิวและฝุ่นละออง PM<sub>๒.๕</sub> คือมลพิษสองชนิดหลักที่เป็นภัยคุกคามร้ายแรงที่สุดต่อสุขภาพอนามัยของคนในประเทศไทย จากการศึกษาโดย Institute for Health and Evaluation มหาวิทยาลัยวอชิงตัน พบว่ามลพิษทางอากาศเป็นปัจจัยร่วมที่เป็นสาเหตุของ โรคต่าง ๆ เนื่องจากมีส่วนประกอบของสารเคมีหลายชนิดทั้งที่เป็นสารระคายเคืองไปจนถึงสารก่อมะเร็ง จึงเป็นสาเหตุก่อให้เกิดโรค ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งปอด และโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนล่าง ก่อให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในประเทศไทย ประมาณ ๕๐,๐๐๐ คนต่อปี จากสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM<sub>๒.๕</sub>) ที่ปกคลุมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ส่งผลให้ในหลายพื้นที่มีค่า PM<sub>๒.๕</sub> เกินค่ามาตรฐาน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน สาเหตุหลักมาจากรถยนต์โดยเฉพาะเครื่องยนต์ดีเซล การจราจรติดขัด รถยนต์ควันดำผลกระทบจากการก่อสร้างรถไฟฟ้า การก่อสร้างเช่นคอนกรีตปั๊ม โดยเฉพาอย่างยิ่งในพื้นที่รอบการก่อสร้างรถไฟฟ้าฝุ่นจากกิจกรรมผลิตคอนกรีตผสมเสร็จการคมนาคมขนส่ง กระบวนการผลิตทางอุตสาหกรรม การเผาในเตาเผาที่อุณหภูมิ ไม่ได้มาตรฐาน เช่นเตาเผาซากสัตว์ ที่เริ่มเกิดขึ้นในวัดหลายแห่ง การเผาในที่โล่ง โรงงานอุตสาหกรรม กิจกรรมจากแหล่งที่อยู่อาศัย และธุรกิจการค้า ตามลำดับ PM<sub>๒.๕</sub> มีแหล่งกำเนิดโดยตรงและฝุ่นที่เกิดจากการรวมตัวของก๊าซและมลพิษอื่น ๆ ในบรรยากาศ โดยเฉพาะซัลเฟอร์ไดออกไซด์และออกไซด์ของไนโตรเจน พรอทแคดเมียม อาร์เซนิก หรือโพลีไซคลิกอะโรมาติกไฮโดรคาร์บอน (PAHs) ที่อยู่ในกลุ่ม PM<sub>๒.๕</sub> เหล่านี้ถือเป็นมลพิษที่ปนเปื้อนอยู่ในบรรยากาศได้นาน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงกำหนดอย่างเป็นทางการให้ PM<sub>๒.๕</sub> จัดอยู่ในกลุ่มที่ ๑ ของสารก่อมะเร็ง ประกอบกับสภาพอุตุนิยมวิทยา อากาศนิ่ง ลมสงบทำให้ฝุ่นละอองไม่สามารถลอยตัวขึ้นสูงได้ มีการสะสมของฝุ่นละอองในอากาศเพิ่มขึ้นและปัจจุบันมีการก่อสร้างรถไฟฟ้าจำนวนมากทำให้เกิดภาวะที่เมฆอมให้อากาศจากพื้นดินไหลผ่านไปสู่ชั้นบรรยากาศตามระบบ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดสภาพอากาศปิด

## ข้อเสนอแนะให้กรุงเทพมหานครดำเนินการ ดังต่อไปนี้

### ๑. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข

- ดำเนินนโยบายการจัดการคุณภาพอากาศให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ ๓ ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาพะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages) ตามเป้าประสงค์ที่จะลดจำนวน ผู้เสียชีวิต และผู้บาดเจ็บจากมลพิษทางอากาศโดยมีตัวชี้วัด คือ ประชากรในเขตเมืองที่ได้รับมลพิษทางอากาศ กลางแจ้งไม่เกินค่ามาตรฐานตามค่าที่กำหนดขององค์การอนามัยโลก (WHO)

- พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสัมผัสมลพิษทางอากาศเพื่อประโยชน์ในการประมาณการและคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยจากกลุ่มโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (ทั้งระยะสั้นและระยะยาว) และคาดการณ์ได้ถึงจำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในช่วงอายุต่าง ๆ ได้

- ติดตามดูการเปลี่ยนแปลงของผลกระทบต่อสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปตามเวลา หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการนำมาตรการลดมลพิษทางอากาศอย่างใดอย่างหนึ่งมาใช้ เช่น การเปลี่ยนชนิดน้ำมันเชื้อเพลิง เป็นต้น เพื่อประโยชน์ในการคำนึงถึงประโยชน์ทางสาธารณสุข จากนโยบาย หรือมาตรการในการลดมลพิษทางอากาศ

- การให้ความรู้แก่ประชาชน (Health Literacy) เกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพและการป้องกันมลพิษทางอากาศ รวมทั้งมีการแจ้งเตือนเมื่อระดับมลพิษสูง เป็นวิธีการที่ช่วยให้ประชาชนสามารถป้องกันตนเองและหลีกเลี่ยงการได้รับมลพิษทางอากาศ ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากมลพิษทางอากาศได้

- ประกาศดัชนีผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ (Air Quality Health Index) แยกออกจากดัชนีคุณภาพอากาศ (AQI) ของกรมควบคุมมลพิษเพื่อใช้สื่อสารและปกป้องประชาชนกลุ่มเสี่ยง

- ประเมินโรงพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีระดับมลพิษสูงให้มีการเตรียมพร้อมการเผชิญเหตุจากโรคและการเจ็บป่วยด้วยการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยแต่ละโรคที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลในพื้นที่มีแผนรองรับและดูแลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคดังกล่าวในช่วงที่ระดับมลพิษสูง

- ร่วมกับสถานพยาบาลภาครัฐอื่น และเอกชน เผยแพร่รูปแบบการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วยในช่วงที่มีปัญหาจากมลพิษทางอากาศ

### ๒. ออกมาตรการห้ามรถบรรทุกตั้งแต่ ๖ ล้อขึ้นไป เข้าเขตกรุงเทพมหานครชั้นใน การเข้มงวดตรวจจับควันดำ

#### ๓. การกำกับดูแลการก่อสร้างรถไฟฟ้า และการก่อสร้างทุกชนิดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

- ให้การรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย ควบคุมพื้นที่การก่อสร้างรถไฟฟ้าลดค่าจอดรถในพื้นที่จอดแล้วจร เพื่อรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนใช้รถสาธารณะ

- เร่งคืนพื้นที่ผิวการจราจร ทำความสะอาดบริเวณก่อสร้าง และการล้างล้อรถยนต์ทุกครั้งก่อนออกจากบริเวณก่อสร้าง

#### ๔. องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.)

- ปรับใช้น้ำมัน B๒๐.ในรถโดยสารดีเซล ประมาณ ๒,๐๐๐ คัน ให้ครบภายใน ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

- นำรถโดยสารที่ใช้ก๊าซธรรมชาติเป็นเชื้อเพลิง.(NGV) มาใช้ เพื่อเปลี่ยนกับรถดีเซลเดิมภายในมีนาคม ๒๕๖๒ ประมาณ ๘๐๐ คัน

- ภายในปี ๒๕๖๕ เปลี่ยนเป็นรถไฟฟ้า ให้ครบ ๓,๐๐๐ คัน สำหรับรถร่วมบริการปรับใช้ก๊าซธรรมชาติเป็นเชื้อเพลิง

- จัดทีมตรวจรถโดยสารควันดำ และรถโดยสารขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) หากพบให้นารถควันดำที่เกินมาตรฐานไปปรับปรุง และห้ามมีรถควันดำวิ่ง โดยเด็ดขาด

๕. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กับกระทรวงพลังงานร่วมในการปรับปรุงมาตรฐาน/คุณภาพน้ำมันตาม Euro ๕ และปรับปรุงคุณภาพรถยนต์ให้เป็นไปตามมาตรฐานยูโร ๕/๖

๖. กรุงเทพมหานครควรประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานการดำเนินการ ดังนี้คือ

๖.๑ กรมควบคุมมลพิษ ให้จัดทำแผนเพิ่มเครื่องมือตรวจวัด PM<sub>๒.๕</sub> ให้ครบในปี ๒๕๖๓ และให้มีการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและแจ้งเตือนสถานการณ์ เพื่อเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลจากทุกหน่วยงาน และแจ้งเตือนประชาชน

- ปรับปรุงมาตรฐานการปล่อยซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (SO<sub>๒</sub>) ออกไซด์ของไนโตรเจน (NOx) และฝุ่นละอองขนาดเล็กทั้ง PM<sub>๑๐</sub> และ PM<sub>๒.๕</sub> จากแหล่งกำเนิดที่อยู่กับที่โดยให้เป็นรายชื่อมลพิษเป้าหมาย (targeted substances/pollutants) ที่ถูกกำหนดขึ้นภายใต้ระบบทำเนียบการปลดปล่อยและเคลื่อนย้ายมลพิษ (Pollutant Release and Transfer Registers: PRTR)

- กำหนดค่ามาตรฐาน PM<sub>๒.๕</sub> และปรอทที่แหล่งกำเนิดที่อยู่กับที่รวมถึงการตรวจวัดและรายงานการปล่อย PM<sub>๒.๕</sub> และปรอทจากปล่องโรงไฟฟ้าโดยให้เป็นรายชื่อมลพิษเป้าหมาย (targeted substances/pollutants) ที่ถูกกำหนดขึ้นภายใต้ระบบทำเนียบการปลดปล่อยและเคลื่อนย้ายมลพิษ (Pollutant Release and Transfer Registers: PRTR)

๖.๒ หน่วยงานอื่น ๆ ได้แก่ กระทรวงพลังงาน กระทรวงคมนาคม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และสภาอุตสาหกรรมยานยนต์

- ส่งเสริมการใช้เชื้อเพลิงสะอาดในภาคการขนส่งโดยใช้รถยนต์ดีเซลในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

- ส่งเสริมระบบขนส่งมวลชนที่มีประสิทธิภาพและราคาที่เหมาะสม  
- บริหารจัดการด้านการใช้พลังงานในภาคการขนส่งทางถนนโดยการปรับปรุงระบบขนส่งให้มีประสิทธิภาพด้านการใช้พลังงานมากขึ้น

- บริหารจัดการอุปสงค์เพื่อการเดินทางที่ไม่จำเป็น สนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปใช้ระบบขนส่ง สาธารณะและรูปแบบการขนส่งสินค้าที่ประหยัดพลังงาน

- จัดการสิ่งแวดล้อมด้านการขนส่งทางถนนโดยส่งเสริมให้มีการพัฒนาและใช้พลังงานสะอาด สนับสนุนการใช้จักรยาน การเดิน ยานพาหนะไฟฟ้าและการส่งเสริมการขับขี่ที่ประหยัดเชื้อเพลิง (Eco driving)

### ประเด็นที่ ๙ การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร

#### ความเป็นมา

จากยุทธศาสตร์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ความสำคัญในการเสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากรและภาคีเครือข่ายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีความรอบรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลสุขภาพซึ่งมีมาตรการดังนี้

๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เป็นผู้มีสมรรถนะสูง
๒. เสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. เสริมสร้างความรอบรู้และขีดความสามารถของภาคประชาชน

## หลักสูตรที่กรมอนามัยมีแผนการพัฒนาและจัดการดูแลผู้มี ๓ กลุ่มดังนี้

### ๑. กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

๑. ผู้ตรวจสอบสุขาภิบาลอาหาร (Food Sanitation Inspector) (หลักสูตรปรับปรุง ปี ๒๕๕๗)
๒. การสุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (Basic of Food Sanitation Inspector: BFSI) ประจำปี ๒๕๕๙ ซึ่งปัจจุบันดำเนินการโดยศูนย์อนามัยเขต
๓. หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขในการจัดการปัญหาเหตุรำคาญกรณีการจัดการกลิ่นรบกวน การตรวจทดสอบกลิ่น กรณีการจัดการเสียงดังกรณีฝุ่นละออง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขเรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบกลิ่นรบกวนที่เกิดจากการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพพ.ศ.๒๕๖๐เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจสอบสุขภาพประจำปี และการฝึกอบรมความรู้การจัดการสิ่งปฏิกูล หลักสูตรการจัดการสิ่งปฏิกูลสำหรับผู้ปฏิบัติงานสูบและขนสิ่งปฏิกูล
๔. หลักสูตรกฎหมายสำหรับการปฏิบัติงานสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม
๕. หลักสูตรการอบรมเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ พ.ศ. ๒๕๖๑(จัดโดย กรมอนามัยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่แจ้งกรมอนามัย หรือ หน่วยงานที่ได้รับความเห็นชอบจากกรมอนามัย)

### ๒. กลุ่มผู้ประกอบการ/ผู้สัมผัสอาหาร

เป็นหลักสูตรที่เป็นภาคบังคับสำหรับผู้ประกอบการสถานที่จำหน่ายอาหารตามกฎหมายกระทรวง สุขลักษณะสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.๒๕๖๑ ซึ่งจะบังคับใช้ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑ เพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากการใช้บริการอาหารโดยผู้ประกอบการต้องมีความรู้ในด้านการสุขาภิบาลอาหารต้องผ่านการอบรมฯ ดังนี้(จัดโดยกรมอนามัยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่แจ้งกรมอนามัย หรือ หน่วยงานที่ได้รับความเห็นชอบจากกรมอนามัย)

#### ๒.๑ ผู้ประกอบการ

การอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมีระยะเวลาการอบรมไม่น้อยกว่า๖ชั่วโมง ประกอบด้วย หัวข้อวิชา ดังต่อไปนี้

- (๑) หลักการสุขาภิบาลอาหารและอันตรายที่เกิดจากอาหารและน้ำที่ไม่สะอาดปลอดภัย
- (๒) มาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบการด้านอาหาร
- (๓) สุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร
- (๔) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการด้านอาหาร
- (๕) การบริหารจัดการสถานประกอบการด้านอาหาร
- (๖) การสาธิตและฝึกปฏิบัติ
- (๗) หัวข้ออื่น ๆ ที่กรมอนามัยประกาศกำหนดเพิ่มเติมตามสภาพปัญหาและเทคโนโลยี

ที่เปลี่ยนแปลงไป

๒.๒ ผู้สัมผัสอาหาร ประกอบด้วยการอบรมภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติมีระยะเวลาการอบรมไม่น้อยกว่าสามชั่วโมง ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วยหัวข้อวิชา ดังต่อไปนี้

- (๑) หลักการและมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบการด้านอาหาร
- (๒) สุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร
- (๓) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สัมผัสอาหาร
- (๔) การสาธิตและฝึกปฏิบัติ

(๕) หัวข้ออื่น ๆ ที่กรมอนามัยประกาศกำหนดเพิ่มเติมตามสภาพปัญหาและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป

### ข้อเสนอแนะการฝึกอบรม แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม

๑. กลุ่มประชาชน ควรจัดอบรม อสม. อสส. และผู้ที่ต้องมีความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยการอบรมการใช้วิธีการอบรมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อโซเชียลออนไลน์
๒. ผู้ประกอบการเห็นว่าต้องได้รับการอบรมอย่างถูกต้องก่อนขอหรือต่อใบอนุญาตการประกอบอาหาร
๓. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ตามประเด็นงานที่รับผิดชอบ
๔. กรมอนามัยควรดำเนินการเสนอเพื่อให้มีการออกกฎกระทรวงเพื่อให้มีการควบคุมให้ผู้ประกอบการต้องมีความรู้ในการปฏิบัติให้ถูกสุขลักษณะและกรุงเทพมหานครควรออกระเบียบเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่

### ส่วนที่ ๓

#### ข้อเสนอแนะ

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองใหญ่มีคนอยู่ในเขตเมืองมากกว่า ๘ ล้านคน การดำเนินงานของภาครัฐและเอกชนจะต้องทำอย่างจริงจังเพื่อให้คนเมืองได้อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีจึงขอเสนอแนะให้กรุงเทพมหานครดำเนินการดังต่อไปนี้

- ๑) ควรจัดทำยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมกรุงเทพฯ ทุกรอบ ๕ ปี ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาสำคัญของกรุงเทพมหานครโดยกำหนดผู้รับผิดชอบและให้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดยเฉพาะภาคประชาชน
- ๒) ควรพัฒนาสัมมาสาธารณะให้ครอบคลุมถึงร่วมในตลาดสด ร้านอาหาร ส้วมที่กรุงเทพมหานคร รับผิดชอบร่วม ในสถานภาคเอกชน เช่น ศูนย์การค้า สถานีบริการน้ำมัน สถานีขนส่ง สถานีรถไฟ และร่วมในชุมชนแออัด เป็นต้น
- ๓) ด้านกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จะต้องเพิ่มอัตราเจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลในสำนักงานเขต ให้เพียงพอ ให้มีการถ่ายโอนภารกิจตรวจประเมินกิจการฯ ให้เอกชนหรือสถาบันการศึกษาที่เหมาะสมดำเนินการแทน โดยเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ตรวจและประเมินผู้ประเมินเหล่านั้น และควรมีมาตรการให้มีการบังคับใช้ข้อบัญญัติกรุงเทพฯ นี้อย่างทั่วถึง โดยให้ดำเนินการได้ง่าย ทั้งฝ่ายผู้ประกอบการและฝ่ายเจ้าหน้าที่
- ๔) พัฒนากลไกด้านข้อมูล การเฝ้าระวัง ติดตามตรวจสอบและเผยแพร่ให้ความรู้ที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาจากเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- ๕) ควรเร่งรัดการณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในการแยกมูลฝอยที่ระดับครัวเรือนและลดการใช้โฟม พลาสติกอย่างจริงจัง
- ๖) ควรปรับปรุงกระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทั้งด้านการจัดเก็บค่าบริการจัดเก็บ การให้ความรู้แก่ประชาชน การจัดทำฐานข้อมูล การบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพคุ้มค่า คุ้มทุนและมีคุณภาพเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค
- ๗) ด้านการจัดการมูลฝอยอันตราย ควรพัฒนานโยบายและแผนเพื่อลดปริมาณมูลฝอย การบริหารจัดการจัดเก็บ การประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วม อบรมพนักงานจัดเก็บทุกคนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและเพื่อป้องกันภัยและอันตราย

๘) ด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ควรเน้นมาตรการการเฝ้าระวัง โดยการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ผู้ประกอบการและประชาชน โดยใช้มาตรการจูงใจในการจัดการ เช่น การให้คำชี้แจงขมยกย่อง มีการตรวจตราด้วย สารวัตรอาหารและน้ำอย่างจริงจัง

๙) ด้านสุขาภิบาลตลาดและจำหน่ายสินค้า ควรให้มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังในบริเวณ ทางเท้าด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน ควรมีการตรวจประเมินตลาดอย่างสม่ำเสมอ และต้องพัฒนา ตลาดของกรุงเทพมหานครให้ได้มาตรฐานอย่างจริงจัง

๑๐) ด้านสุขาภิบาลสถานที่จำหน่ายอาหารและสะสมอาหาร ควรจัดการให้ภาชนะบรรจุน้ำแข็ง อาหารปรุงสำเร็จ และพร้อมปรุงให้ได้มาตรฐาน จัดให้มีทีมสารวัตรอาหารเข้าตรวจตราอย่างสม่ำเสมอ ควร จัดระบบให้ผู้ซื้อสามารถตรวจสอบความสะอาดและปลอดภัย ของอาหารผ่านระบบ QR Code และสื่อสารสังคม (Social Media)

๑๑) ด้านการประเมินคุณภาพของระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental health Accreditation : EHA) ควรจัดให้มีการประเมินโดยใช้มาตรฐานกรมอนามัย เพื่อให้องค์กรของกรุงเทพมหานครได้ปรับปรุง กระบวนการทำงานเพื่อให้เกิดความมั่นใจ ให้ได้ผลลัพธ์ตามมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑๒) ด้านการพัฒนาองค์กรของกรุงเทพมหานคร ส่งเสริม สถานที่ทำงานที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ตามโครงการ Green and Clean Hospital Plus ให้ขยายไปยังหน่วยงานทุกแห่งทุกระดับของกรุงเทพมหานคร

๑๓) ด้านการควบคุมคุณภาพอากาศควรดำเนินการร่วมกับกระทรวงต่างๆ ในการเฝ้าระวังทั้งฝุ่น PM ๒.๕ และมลพิษที่ก่อให้เกิดโรคในกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการมาตรการแก้ไขทั้งก่อนและหลัง เกิดเหตุอย่างมีแผนงาน และแผนงบประมาณ ควบคุมแหล่งก่อมลพิษทั้งจากรถยนต์ โรงงานอุตสาหกรรม สถานประกอบการ และบ้านเรือนต่างๆ

๑๔) กรุงเทพมหานครควรเตรียมแผนงาน และโครงการ เพื่อจัดการอบรม พัฒนาเจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบกิจการ ผู้ปฏิบัติการ อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อช่วยแก้ไข ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดความยั่งยืน

การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นงานที่ยากจะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนจึงจะ ประสบความสำเร็จ

(นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์)

ประธานคณะกรรมการวิสามัญฯ