



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๕๘๖๕

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ (สายงานวิชาการสาธารณสุข) ของ นายศุภวิทย์ อมรยุทธ์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย ซึ่งสามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๕๐ ๔๐๘๗

โทรสาร.๐ ๒๕๕๐ ๔๐๘๐

(สำเนา)

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
(สายงานวิชาการสาธารณสุข)

ด้วยกรมอนามัย ได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ราย นายศุภวิทย์ อมรยุทธ์ กลุ่มพัฒนามัยสิ่งแวดล้อม
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่ กรมอนามัย จำนวน ๑ ราย ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่
๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ ดังรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือก พร้อมด้วยชื่อผลงาน ค่าโครงการ และสัดส่วนของผลงาน
ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓ /ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘

(ลงชื่อ) ชัยพร พรหมสิงห์

(นายชัยพร พรหมสิงห์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)

รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)

รักษาราชการแทนรองอธิบดีกรมอนามัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง

วิภา งามวงศ์

(นางวิภา งามวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตำแหน่งประภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานวิชาการสาธารณสุข)

แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙

ลำดับที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของผลงาน	ข้อเสนอเรื่อง	หมายเหตุ
๑	นายศุภวิทย์ อมรยุทธ์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๘๙ กลุ่มพัฒนานโยบายสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่ กรมอนามัย	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๘๙ กลุ่มพัฒนานโยบายสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่ กรมอนามัย	สถานบริการสาธารณสุขกับการประเมิน Carbon Footprint ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางปริญญช บูรณะภักดี นางสาวปริยาณิตย์ ใหม่เจริญศรี นางสาวชไมพร เป็นสุข ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๕๔ - มีนาคม ๒๕๕๕	๗๐% ๑๐% ๑๐% ๑๐%	พัฒนารูปแบบการกำจัดสิ่งปฏิกูล ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๕๔ - กันยายน ๒๕๖๐	
	หมายเหตุ	ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๘๙ กรมอนามัยได้อนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๘ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๕๖๒๒ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘				Py Nov ๒๐๑๗ SUC

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง สถานบริการสาธารณสุขกับการประเมิน Carbon Footprint
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๕๔ – มีนาคม ๒๕๕๕
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๗๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
 - ๔.๑ นางปริญญานุช บุรณะภักดี สัดส่วนของผลงาน ๑๐ %
 - ๔.๒ นางสาวปริญญานิตย์ ใหม่เจริญศรี สัดส่วนของผลงาน ๑๐ %
 - ๔.๓ นางสาวชไมพร เป็นสุข สัดส่วนของผลงาน ๑๐ %
๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

๕.๑ บทคัดย่อ

ก๊าซเรือนกระจก มีคุณสมบัติในการดูดซับความร้อนได้ดี และค่อยๆระบายความร้อนนั้นออกมาเมื่ออุณหภูมิโดยรอบต่ำลง ช่วยรักษาอุณหภูมิในบรรยากาศของโลกคงที่ อุณหภูมิกลางวันและกลางคืนไม่แตกต่างกันจนเกินไป แต่เมื่อก๊าซเรือนกระจกสะสมในชั้นบรรยากาศมากจนเกินไป ความร้อนที่สะสมจะมากขึ้นและแผ่ลงมาสู่ผิวโลก จะส่งผลให้เกิดสภาวะเรือนกระจก อุณหภูมิเฉลี่ยของโลกที่พบว่าสูงขึ้น ภูเขาน้ำแข็งที่ขั้วโลกละลาย ธารน้ำแข็งและธารน้ำเย็นเปลี่ยนทิศทางการไหล ธารน้ำแข็งและธารน้ำเย็นเปลี่ยนทิศทาง ทำให้สภาพภูมิอากาศทั่วโลกเปลี่ยนแปลงไป

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) เป็นวิกฤติการณ์ที่กำลังส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อทุกพื้นที่ทั่วโลก ซึ่งบางส่วนเป็นผลที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และอีกส่วนหนึ่งซึ่งเป็นส่วนใหญ่มาจากกิจกรรมต่างๆของมนุษย์ อันส่งผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่มนุษย์ สิ่งมีชีวิต และสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น อุณหภูมิเฉลี่ยของโลกที่พบว่าสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สภาวะอากาศที่แปรปรวน น้ำท่วม ภัยแล้ง ความเย็น พายุทอร์นาโดที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นหรือเกิดขึ้นในพื้นที่และเวลาที่ไม่เคยเกิดขึ้นในอดีต ผลผลิตทางการเกษตรลดลง สัตว์บางชนิดเติบโตช้าลง ขาดแคลนอาหาร ลดการแพร่พันธุ์ ท้ายที่สุดแล้วล้วนมีผลกระทบต่อมนุษย์

ก๊าซเรือนกระจก ซึ่งเป็นต้นเหตุสำคัญของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศนั้นมีอยู่หลายชนิด ผู้นำประเทศหลายประเทศและผู้ที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา และได้ให้ความสำคัญกับปรากฏการณ์ดังกล่าว จึงได้มีการลงนามรับรองอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (United Nation Framework Convention on Climate Change) และให้สัตยาบันในพิธีสารเกียวโต (Kyoto Protocol) ซึ่งกำหนดชนิดของก๊าซเรือนกระจกที่ต้องช่วยกันควบคุมไว้ ๖ ชนิด ได้แก่ คาร์บอนไดออกไซด์ มีเทน ไนตรัสออกไซด์ ไฮโดรฟลูออโรคาร์บอน ซัลเฟอร์เฮกซะฟลูออไรด์ และเปอร์ฟลูออโรคาร์บอน

การประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขของกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศอินเดีย ปี๒๕๕๑ ที่ประชุมได้ประกาศเจตนารมณ์ที่จะร่วมกันป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่ง คือ การลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในสถานบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้กรมอนามัยดำเนินกิจกรรมเพื่อลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกตามเจตนารมณ์ดังกล่าว

กรมอนามัย จึงได้จัดโครงการสาธารณสุขรวมใจรวมแรงลดโลกร้อนขึ้น เพื่อส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขได้ร่วมกันลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก และวัดผลการดำเนินงานด้วยการประเมินการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Carbon Footprint) ทั้งนี้ คณะผู้จัดทำได้รวบรวมองค์ความรู้ในการประเมิน Carbon Footprint

ในกิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านสุขภาพ พัฒนาค่า Emission Factor ของกิจกรรมต่างๆที่สัมพันธ์กับข้อเท็จจริงของประเทศไทย และแนะนำวิธีการกำหนดขอบเขตกิจกรรม การคำนวณ Carbon Footprint ด้วยตนเอง การใช้ประโยชน์จาก Carbon Footprint รวมถึงการใช้งานโปรแกรมประเมิน Carbon Footprint ในสถานบริการสาธารณสุขแบบสำเร็จรูป ที่กรมอนามัยได้พัฒนาไว้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่หน่วยงานที่สนใจ เพื่อการวัดผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม และสามารถนำผลดังกล่าวไปใช้ประกอบการพิจารณา จัดทำแผนการดำเนินงานต่อไป

๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์

๕.๑.๑ ผู้อ่านได้ทราบถึงผลกระทบที่กำลังเกิดขึ้น และอาจจะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต ตระหนักถึงความสำคัญที่ทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคส่วนสาธารณสุข จะต้องร่วมกันลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก

๕.๑.๒ สถานบริการสาธารณสุขที่มีความสนใจร่วมลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ได้ทราบแนวทางการดำเนินงาน และสามารถนำประยุกต์ไปใช้ปฏิบัติในหน่วยงานได้อย่างเกิดประโยชน์ และสามารถวัดผลการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม

๕.๑.๓ ผู้ที่สนใจการประเมิน Carbon Footprint ได้เรียนรู้วิธีการกำหนดขอบเขตกิจกรรม การเก็บข้อมูล และประเมิน Carbon Footprint ด้วยตนเอง รวมถึงการใช้ประโยชน์จากผลการประเมินดังกล่าว ในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป

๕.๑.๔ ผู้ที่สนใจสามารถประเมิน Carbon Footprint ที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงานของตนเอง ผ่านโปรแกรมสำเร็จรูปที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้นได้ด้วยตนเอง

๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ในประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลว่ากิจกรรมอะไรบ้างในสถานบริการสาธารณสุขที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจก และค่า Emission Factor ที่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงของประเทศไทยนั้น มีอยู่ค่อนข้างน้อย คณะผู้จัดทำจำเป็นต้องศึกษาและพัฒนาขึ้นมาตามกิจกรรมที่กำหนดในโครงการฯ

๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

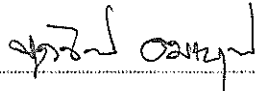
ยังคงมีกิจกรรมอื่นๆในสถานบริการสาธารณสุขที่อาจส่งผลต่อปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอีกหลายกิจกรรม หากต้องการคำนวณให้มีความละเอียด ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆมากขึ้น เช่น การปรุงประกอบอาหารโดยใช้วัตถุดิบในท้องถิ่น ผลผลิตตามฤดูกาล และผลผลิตจากการเกษตรอินทรีย์ นั้น เป็นส่วนหนึ่งที่โครงการฯส่งเสริมให้เกิดขึ้น และมีผลต่อการลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก กิจกรรมเหล่านั้นจะต้องถูกนำมาพิจารณา และประเมินเพิ่มเติมด้วย และควรพัฒนาแนวทางการประเมิน Carbon Footprint ต่อไป

๕.๕ การเผยแพร่

๕.๕.๑ หนังสือ สถานบริการสาธารณสุขกับการประเมิน Carbon Footprint มีนาคม ๒๕๕๕

๕.๕.๒ ลงเผยแพร่ใน <http://env.anamai.moph.go.th>

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นายศุภวิทย์ อมรยุทธ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๑ / ๗.๐. / ๒๕๕๙

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ปรียา นุช
(นางปรียานุช บุรณะภักดี)
ผู้ร่วมดำเนินการ
๒๒ / ก.ย. / ๒๕๕๗

ลงชื่อ ปรียา นิตย
(นางสาวปรียานิตย ใหม่เจริญศรี)
ผู้ร่วมดำเนินการ
๒๒ / ก.ย. / ๒๕๕๗

ลงชื่อ ไมพร เป็นสุข
(นางสาวไมพร เป็นสุข)
ผู้ร่วมดำเนินการ
๒๒ / ก.ย. / ๒๕๕๗

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ สุรพันธ์ แสงสว่าง
(นายสุรพันธ์ แสงสว่าง)
ตำแหน่ง คณบดี คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
(หน.กลุ่ม/ฝ่าย)
๒๒ / ก.ย. / ๕๗

ลงชื่อ สุรพันธ์ แสงสว่าง
(นายสุรพันธ์ แสงสว่าง)
ตำแหน่ง แพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่๑
(ผอ. กอง/ศูนย์/สำนัก)
๒๓ / กันยายน / ๒๕๕๗

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

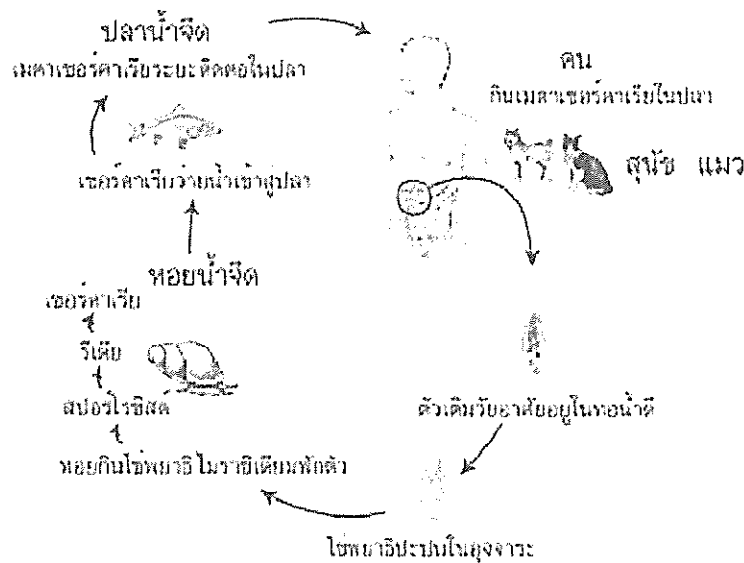
(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

- ๑. ชื่อผลงานเรื่อง พัฒนารูปแบบการกำจัดสิ่งปฏิกูล
- ๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๕๙ - กันยายน ๒๕๖๐
- ๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

พื้นที่ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เป็นพื้นที่ที่มีอัตราคนติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ในตับสูง รวมถึงโรคมะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ทั้งนี้สาเหตุสำคัญ คือ พยาธิใบไม้ในตับที่เข้าสู่ร่างกายผ่านการทานอาหารที่ปรุงไม่สุก เช่น ลาบปลา ปลาสัมดิบ สถานการณ์ปัจจุบันการกำจัดสิ่งปฏิกูลนั้นยังไม่มีมาตรการที่ดี ส่วนใหญ่ถูกถ่ายเททิ้งตามไร่ นา และสวน ซึ่งส่งผลให้ไข่พยาธิใบไม้ในตับซึ่งปนเปื้อนอยู่ในสิ่งปฏิกูลเหล่านั้นมีโอกาสเข้าสู่หอยน้ำจืดตระกูลบิโทเนีย และฟักเป็นตัวมีสูงขึ้น และเพิ่มโอกาสที่พยาธิใบไม้ในตับจะเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ต่อไป

สาเหตุที่เกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับในพื้นที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือค่อนข้างสูงกว่าพื้นที่อื่นๆ เนื่องจากไข่พยาธิชนิดนี้จะไม่ฟักออกจากไข่จนกว่าจะถูกหอยน้ำจืดตระกูลบิโทเนีย (Bithynia) กินเข้าไป ก่อนจะเจริญเติบโตและเข้าสู่ปลาน้ำจืดชนิดที่มีเกล็ดสีขาวเงิน และปลาเหล่านั้นถูกนำมาประกอบอาหารต่อไป ซึ่งจากการสำรวจ พบว่าหอยชนิดนี้พบได้เฉพาะบริเวณพื้นที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย กระบวนการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักวิชาการจึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับ โรคมะเร็งตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการตรวจจรรยาไม่ไข่พยาธิซึ่งปนเปื้อนอยู่ในอุจจาระมีโอกาสเข้าสู่หอยน้ำจืดตระกูลบิโทเนีย โดยการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลให้ถูกต้อง ให้แน่ใจว่าไม่มีไข่พยาธิปนเปื้อนอยู่ในสิ่งปฏิกูล และสิ่งปฏิกูลเหล่านั้น ทั้งก่อนผ่านกระบวนการบำบัด และหลังผ่านกระบวนการบำบัด จะไม่ปนเปื้อนลงสู่แหล่งน้ำ



การเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยในเขตราชการส่วนท้องถิ่น เป็นอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่น นั้นๆ ตามมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ สถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า หลายๆพื้นที่ของประเทศไทย ยังไม่สามารถดำเนินการให้ถูกต้องตามหลักวิชาการได้ ทั้งนี้เนื่องจากงบประมาณในการก่อสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลตามแบบแปลนที่มีอยู่ในปัจจุบัน นั้นค่อนข้างสูง ราชการส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก และขนาดกลางมีงบประมาณไม่เพียงพอ จึงไม่มีเครื่องมือสำหรับกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ต้องตามหลักวิชาการ อีกทั้งยังไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายกับผู้ได้รับมอบ ตามมาตรา ๑๘ ว.๒ และผู้ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากหากผู้ได้รับอนุญาตไม่สามารถดำเนินการได้ คราวเรือนที่ประสบปัญหาส่วนเติมและไม่มีผู้ดำเนินการนำไปบำบัด ทำให้ไม่สามารถใช้ส้วมของตนเองได้ต่อไป

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

เพื่อให้ราชการส่วนท้องถิ่น รวมถึงผู้ได้รับมอบ ตามมาตรา ๑๘ ว.๒ และผู้ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ สามารถดำเนินการกำจัดสิ่งปฏิกูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดผลขึ้นจริง จำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการกำจัดสิ่งปฏิกูลให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และมีค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างไม่สูงมากจนเกินไป รวมถึงส่งเสริมสนับสนุนให้มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๓.๓.๑ เกิดระบบการจัดการสิ่งปฏิกูล ที่ราคาไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่งสามารถดำเนินการได้จริง

๓.๓.๒ สามารถควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับ รวมถึงโรคมะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๓.๓ ราชการส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการ ควบคุมกำกับ การเก็บ ขน กำจัดสิ่งปฏิกูลได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มีระบบการจัดการสิ่งปฏิกูล ที่ราคาไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท ที่เหมาะสมกับบริบทของเขตสุขภาพที่ ๑

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ศุภวิทย์ อมรยุทธ์ ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นายศุภวิทย์ อมรยุทธ์)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ ๒๒ / ๗-๖. / ๒๕๖๔

หมายเหตุ

๑. ผลงานที่ส่งประเมิน (ก) และ (ข) รวมไม่เกิน ๕ หน้า และไม่ต้องแนบเอกสารประกอบ
๒. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง และข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๓. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น