

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ภูมิศึกษา การประยุกต์ใช้แบบแปลนระบบบำบัดน้ำเสียแบบ Onsite Treatment เพื่อนำมาสร้างทดแทนระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาลสิงหนคร
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม – กันยายน ๒๕๕๘
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
 - ๔.๑ ทีมสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลสิงหนคร สัดส่วนของผลงาน ๒๐ %
 - ๔.๒ - - - - - สัดส่วนของผลงาน %
 - ๔.๓ - - - - - สัดส่วนของผลงาน %

๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

โรงพยาบาลจัดเป็นสถานประกอบการประเภทหนึ่งที่มีการดำเนินการด้านการรักษาโรค มีการใช้น้ำในกิจกรรมต่างๆ เป็นจำนวนมาก เช่น ใช้น้ำในการล้างทำความสะอาดสิ่งคัดหลั่งหลังจากการทำแผล การล้างอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ การซักผ้า การประกอบอาหาร ตลอดจนการล้างทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วม เป็นต้น ซึ่งน้ำเสียก็อาจมีการปนเปื้อนของเชื้อโรคได้

โรงพยาบาลสิงหนคร เป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง มีระบบบำบัดน้ำเสียแบบ onsite treatment ฝังดินจำนวน ๓ จุด คือ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และแผนกซักฟอก รองรับน้ำเสียได้ปริมาณ ๒๔ ลูกบาศก์เมตรต่อวัน เป็นระบบ Septic Tank ที่มีถังเกราะ ถังเติมอากาศ และถังตกตะกอนในระบบเดียวกัน

จากข้อมูลงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลสิงหนคร ปี ๒๕๕๓ ช่วงที่เกิดอุทกภัยหนัก ส่งผลทำให้ดินบริเวณด้านหน้าของระบบบำบัดน้ำเสียแผนกผู้ป่วยในเกิดการยุบตัวเป็นบริเวณกว้าง ๕ เมตร ส่งผลให้ระบบบำบัดน้ำเสียเกิดการแตกชำรุด และได้มีการประสานกับศูนย์วิศวกรรมความปลอดภัย เพื่อเข้ามาประเมินและเสนอแนวทางการแก้ปัญหาดังกล่าว ซึ่งทางศูนย์วิศวกรรมความปลอดภัยประเมินแล้วว่าไม่สามารถดำเนินการซ่อมแซมได้ จึงแนะนำว่าควรมีการจัดซื้อหรือสร้างขึ้นมาทดแทนบ่อที่มีการแตกชำรุดดังกล่าว

จากสภาพปัญหาดังกล่าวทีมสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลสิงหนคร สอบถามค่าใช้จ่ายในการติดตั้งระบบใหม่ซึ่งจะต้องใช้งบประมาณที่สูง ซึ่งโรงพยาบาลอยู่ในช่วงวิกฤตทางการเงิน ทางทีมสิ่งแวดล้อมจึงได้หาแนวทางการพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียใหม่ โดยเน้นระบบที่มีค่าลงทุนน้อย สามารถบำบัดน้ำเสียเทียบเท่าระบบเดิม ตลอดจนดูแล และควบคุมระบบที่ง่ายกว่าเดิม จึงได้มีโครงการสร้างระบบบำบัดน้ำเสียราคาประหยัดขึ้น เพื่อพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานรวมทั้งลดต้นทุนในการบริหารจัดการระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
๒. เพื่อลดต้นทุนในการบริหารจัดการระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล
๓. เพื่อเพิ่มความสะอาดในการตรวจสอบ ควบคุม ดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการสร้างระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลสิงหนคร
๒. เพื่อทดแทนระบบบำบัดน้ำเสียเดิมที่มีการแตกชำรุด

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

กลยุทธ์และวิธีการดำเนินงาน

กลยุทธ์: การส่งเสริมการสร้างผลงานทางวิชาการและนวัตกรรม

วิธีการดำเนินการ: ใช้กระบวนการศึกษา สร้างระบบบำบัดน้ำเสียทดแทน

กิจกรรม:

ขั้นเตรียมการ

๑.สำรวจ รวบรวมประเด็นปัญหาเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสีย

๒.ศึกษาระบบบำบัดน้ำเสียแบบ Onsite Treatment

๓.ออกแบบระบบบำบัดน้ำเสียที่จะนำมาทดแทน

ขั้นดำเนินการ

๑.ประชุมชี้แจงปัญหา และแนวทางการดำเนินการ (ตุลาคม ๒๕๕๕)

๒.คำนวณค่าใช้จ่ายในการสร้าง จัดซื้อ จัดจ้าง (พฤศจิกายน ๒๕๕๕)

๓.หลักการทำงานระบบบำบัดน้ำเสียแบบ onsite treatment

ตัวระบบบำบัดน้ำเสียจะแบ่งออกเป็น ๓ ส่วนด้วยกัน

ส่วนที่ ๑. Seption Zone อาศัยหลักการตกตะกอน และการย่อยสลายสารอินทรีย์ โดยการแยกตัวของของแข็งที่ปนอยู่ในน้ำเสียและการย่อยสลายตะกอนจมและตะกอนลอย(Digestion Of Sludge And Scum)โดยแบคทีเรียที่อยู่กันถึงและภายในถังตามขบวนการย่อยสลายแบบไร้อากาศเกิดก๊าซมีเทน คาร์บอนไดออกไซด์ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ ไฮโดรเจน เซลล์ใหม่ น้ำ ความร้อน ปุ๋ย จนกระทั่งเหลือตะกอนส่วนน้อยที่จะแปลสภาพเป็นกากตะกอนคงตัวที่ไม่ย่อยสลายอีกต่อไป

ส่วนที่ ๒. Fixed Film Aeration Zone เป็นส่วนที่ย่อยสลายสารอินทรีย์แบบเติมอากาศ ภายในส่วนนี้จะมีตัวกลาง (Bio cell) เพื่อให้จุลินทรีย์ชนิดใช้อากาศ (aerobic Bacteria) ยึดเกาะตัวกลาง จะบำบัดน้ำที่ผ่านจาก Septic Zone เพื่อการย่อยสลายสารอินทรีย์ จุลินทรีย์จะยึดเกาะเป็นฟิล์มชีวภาพให้มีประสิทธิภาพในการบำบัดยิ่งขึ้น ในส่วนนี้จะมีประสิทธิภาพในการบำบัดถึง ๘๐-๘๕ % น้ำที่ผ่านการบำบัดจะมีค่าบีโอดีต่ำ สามารถปล่อยสู่แหล่งน้ำสาธารณะได้

ส่วนที่ ๓. Sedimentation Zone หลักการทำงานของส่วนตกตะกอน เพื่อแยกตะกอนจุลินทรีย์ออกจากน้ำที่บำบัดแล้วให้ได้น้ำใส ก่อนระบายลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะต่อไป

ดำเนินการสร้างระบบบำบัดน้ำเสีย (ธันวาคม ๒๕๕๕) ซึ่งรูปแบบโครงสร้างในการสร้างจะใช้หลักการเดียวกันกับระบบ Onsite Treatment ซึ่งจะมียอดประกอบ ๓ ส่วน คือส่วนเกราะ ส่วนเติมอากาศ ส่วนตกตะกอน แต่ระบบใหม่ที่สร้างขึ้นมาเป็นการบำบัดขั้นที่ ๒ จึงตัดในส่วนของบ่อเกราะ ทำให้ระบบใหม่ที่สร้างจะมีโครงสร้างของบ่อเติมอากาศ บ่อตกตะกอน บ่อเติมคลอรีน โดยมีการนำปล่องบ่อซีเมนต์ที่เหลือจากการปลูกตะไคร้หอม ซึ่งมีเส้นผ่านศูนย์กลางขนาด ๙๐ เซนติเมตร ความสูง ๕๐ เซนติเมตร โดยจะมีการใช้ปล่องบ่อซีเมนต์จำนวน ๒๕ ปล่องบ่อ แบ่งเป็น ๕ ส่วนละ ๕ ปล่องบ่อความสูง ๒.๕ เมตร ส่วนที่ ๑- ๔ จะมีการใส่ลูกตะกร้อ (Media) มีการเติมอากาศ และส่วนที่ ๕ ใช้เป็นบ่อตกตะกอน และบ่อเติมคลอรีนในบ่อเดียวกัน ก่อนที่จะมีการปล่อยน้ำทิ้ง และได้มีการสร้างลานตากตะกอน โดยนำตะกอนส่วนเกินของแต่ละส่วนปล่อยสู่ลานตาก

ระยะเวลาการเก็บกักน้ำ Hydraulic Retention Time

ระบบบำบัดน้ำเสีย	ขนาดถังเติมอากาศ (ลบ.ม.)	อัตราน้ำเสีย (ลบ.ม.)	ระยะเก็บกักน้ำ (ชม.)
ระบบบำบัดน้ำเสียเดิม	๖	๑๐	๑๔
ระบบบำบัดน้ำเสียใหม่	๖.๓๖	๑๐	๑๕

ขั้นสรุปผลการดำเนินงาน

๑.ทดสอบการเดินระบบบำบัดน้ำเสีย และดำเนินการแก้ไขปัญหา

๒.ส่งตรวจคุณภาพน้ำทิ้ง เพื่อประเมินระบบบำบัดน้ำเสีย

๓.สรุปผลการดำเนินการ และแนวทางการควบคุมดูแล

๔.เผยแพร่เอกสารการวิจัย

ข้อมูลเปรียบเทียบการควบคุมดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย

ข้อมูล	ระบบบำบัดน้ำเสีย	
	ระบบเดิม	ระบบใหม่
๑.โครงสร้างระบบบำบัดน้ำเสีย	อยู่ใต้ดิน	อยู่บนดิน
๒.ผลการตรวจวิเคราะห์น้ำทางห้องปฏิบัติการ	ผ่านทุกตัว	ผ่านทุกตัว
๓.ค่าใช้จ่ายในการเดินระบบ	สูง	ต่ำ
๔.การตรวจสอบระบบ	ยาก	ง่าย
๕.การดูแล ซ่อมบำรุง	ยาก	ง่าย
๖.ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน	ปานกลาง	มาก

ข้อมูลเปรียบเทียบผลการตรวจคุณภาพน้ำทิ้ง

พารามิเตอร์	ค่ามาตรฐาน	๒๕๕๕ (บ่อเก่า)	๒๕๕๖ (บ่อใหม่)	๒๕๕๗ (บ่อใหม่)
pH	๕ - ๙	๗.๕	๗.๑	๗.๘
SS	ไม่เกิน ๔๐	๒๓	๑๕	๑๓
TDS	ไม่เกิน ๕๐๐	๒๙๕	๓๐๐	๓๔๕
BOD	ไม่เกิน ๓๐	๕๓	๖	๑.๒
COD	ไม่เกิน ๑๒๐	๑๓๐	๖๖	๖๖
Oil & Grease	ไม่เกิน ๒๐	๖.๘	๒.๖	๐.๒
Sulfide	ไม่เกิน ๑.๐	๐.๖๖	๐	๐
Settleable Solid	ไม่เกิน ๐.๕	๐	๐.๕	๐
TKN	ไม่เกิน ๓๕	๒๘	๓๘	๓๕
TCB	ไม่เกิน ๕,๐๐๐	๑.๘	๑.๘	๑.๘
FBC	ไม่เกิน ๑,๐๐๐	๑.๘	๑.๘	๑.๘

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

สรุปค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

รายละเอียด	ระบบบำบัดน้ำเสีย	
	ถึงสำเร็จ	ระบบสร้างขึ้นใหม่
๑.งบประมาณในการสร้าง	๕๐๐,๐๐๐ บาท	๑๐๐,๐๐๐ บาท
๒.ค่าส่งน้ำตรวจวิเคราะห์	๔๘๐๐๐ บาท/ปี	๒๔๐๐๐ บาท/ปี
๓.ค่าคลอรีนเม็ด	๔๘๐๐๐ บาท/ปี	๒๔๐๐๐ บาท/ปี
๔.ค่าดูแลก่อนส่วนเกิน	๕๐๐๐ บาท/ปี	๒๕๐๐ บาท/ปี
๕.การดูแล ซ่อมบำรุงระบบ	๕๐๐๐ บาท/ปี	๕๐๐๐ บาท/ปี
รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด	๖๐๖,๐๐๐	๑๕๕,๐๐๐
ผลต่างของทั้งสองระบบ	๔๕๐,๕๐๐ บาท	

กลุ่มเป้าหมาย

โรงพยาบาลชุมชนที่มีระบบบำบัดน้ำเสียแบบ Onsite treatment หรือหน่วยงานที่ต้องการสร้างระบบบำบัดน้ำเสีย ที่ใช้ต้นทุนต่ำในการสร้าง สามารถควบคุม ดูแลระบบได้ง่าย

พื้นที่ดำเนินการ

โรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

ระยะเวลา

มกราคม ๒๕๕๘ – กันยายน ๒๕๕๘

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

๑.ระบบบำบัดน้ำเสียที่สร้างขึ้นใหม่ เป็นระบบบำบัดน้ำเสียที่รับน้ำเสียที่ผ่านการบำบัดเบื้องต้นจากหน่วยงานชักฟอก และจากระบบบำบัดน้ำเสียของหน่วยงานผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

๒.ระบบบำบัดน้ำเสียที่สร้างขึ้นใหม่ เป็นการรวบรวมน้ำเสียที่ผ่านการบำบัดเบื้องต้น มาบำบัดขั้นที่สอง ทำให้น้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดมีคุณภาพน้ำทิ้งที่ดียิ่งขึ้น

๓.จากการเดินระบบบำบัดน้ำเสีย และได้เก็บตัวอย่างน้ำทิ้งส่งตรวจพบว่าน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

๔.สามารถลดค่าใช้จ่ายในส่วนของการคลอรีน จากเดิมที่มีการเติมคลอรีนแต่ละจุดของระบบบำบัดน้ำเสีย มาเป็นการเติมจุดเดียว ของบ่อใหม่ที่มีการรวมน้ำเสีย

๕.สามารถลดค่าใช้จ่ายในส่วนของการเก็บตัวอย่างน้ำทิ้งส่งตรวจ จากเดิมที่มีการเก็บตัวอย่างน้ำส่งตรวจแต่ละจุดของระบบบำบัดน้ำเสีย มาเป็นการเก็บจุดเดียว ของบ่อใหม่ที่มีการรวมน้ำเสีย

๕.๑ การนำไปใช้ประโยชน์

๑.สามารถสร้างระบบบำบัดน้ำเสียที่ใช้งบประมาณในการลงทุนต่ำ ประสิทธิภาพเทียบเท่าระบบบำบัดน้ำเสียแบบถึงสำเร็จ

๒.สามารถนำรูปแบบโครงสร้างไปต่อยอดในการสร้างระบบบำบัดน้ำเสีย โดยใช้หลักการดังกล่าว อาจจะเป็นแบบเติมอากาศ หรือไร้อากาศก็ได้

๓.สามารถเป็นต้นแบบให้หน่วยงานหรือโรงพยาบาลที่ต้องการดำเนินการสร้างระบบบำบัดน้ำเสีย

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

๕.๒ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

๑. เนื่องจากเป็นระบบที่สร้างขึ้นเอง ช่วงแรกมีปัญหาเรื่องการเดินระบบ จึงต้องมีการปรับการเดินระบบ และปรับโครงสร้าง เพื่อให้มีความเหมาะสม

๒. ปัญหาที่พบจากการเดินระบบบำบัดน้ำเสียในช่วงแรกด้านของโครงสร้าง พบว่ามีน้ำล้นออกจากปล่องบ่อส่วนที่ ๑ เนื่องจากมีท่อส่งน้ำที่ออกจากระบบบำบัดน้ำเสียผนวกผู้ป่วยนอกรวมกับผู้ป่วยใน และจากแผนกซักฟอกมีท่อน้ำเข้าจำนวน ๒ ท่อ ขนาด ๑ นิ้ว และมีท่อน้ำออกจากปล่องบ่อส่วนที่ ๕ ขนาด ๑ นิ้ว ทำให้ช่วงเวลาที่น้ำเข้าพร้อมกัน ระบบไม่สามารถระบายน้ำได้ทัน จึงได้มีการเปลี่ยนท่อระบายน้ำออกจากปล่องบ่อส่วนที่ ๕ ให้มีขนาดใหญ่ขึ้น จากขนาด ๑ นิ้ว เป็นขนาด ๔ นิ้ว ทำให้ปัญหาดังกล่าวหมดไป

๕.๔ ข้อเสนอแนะ

ระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนโดยทั่วไป เป็นระบบ Onsite Treatment เหมือนกัน ซึ่งจะมีอายุการใช้งานโดยเฉลี่ยประมาณ ๑๐ - ๑๕ ปี ตัวถังก็จะเกิดการรั่วหรือแตกชำรุดได้ เพราะไฟเบอร์จะหมดอายุ ซึ่งต้องใช้งบประมาณจำนวนมากที่จะต้องซื้อถังบำบัดใหม่มาทดแทน ดังนั้นอยากให้มีการต่อยอดเกี่ยวกับการศึกษาระบบที่ใช้ค่าใช้จ่ายในการสร้างน้อย เพื่อเป็นแบบอย่างให้โรงพยาบาลอื่น และได้พัฒนาระบบให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

๕.๕ การเผยแพร่

ประชาสัมพันธ์ผ่านทางเว็บไซต์ของศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง สถานการณ์ด้านความปลอดภัยของอาหารและสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๕๘

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม ๒๕๕๗ – ธันวาคม ๒๕๕๗

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

อาหารเป็นส่วนหนึ่งในปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งการบริโภคอาหารเพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโต และสามารถดำรงชีวิตอยู่โดยปกติสุขในการบริโภคอาหารสิ่งสำคัญที่จะต้องพิจารณา คือ ความสะอาด ความปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรคและสารเคมีต่างๆ

ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา จึงร่วมกับเครือข่ายบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและงานคุ้มครองผู้บริโภค ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใน ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้จัดทำรายงานสถานการณ์ด้านสุขภาพและความปลอดภัยของอาหาร ปี ๒๕๕๘ ขึ้นมา โดยรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งต่างๆ เพื่อนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพและความปลอดภัยของอาหารในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ทั้งข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลด้านความปลอดภัยของอาหารตั้งแต่สถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย และคุณภาพของอาหาร ตลอดจนสถานการณ์โรคที่เกี่ยวข้องกับการปนเปื้อนของสารเคมีและจุลินทรีย์ในอาหาร

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

สถานการณ์ด้านสุขภาพและความปลอดภัยของอาหาร ในเขตสุขภาพที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งเกิดจากการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงานผลการดำเนินงาน รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปี ๒๕๕๘ ฐานข้อมูลรายงาน ๕๐๖ ของสำนักกระบาดวิทยา ฐานข้อมูลการรับบริการ ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

สถานที่ผลิตอาหารสำเร็จรูปที่บรรจุภาชนะพร้อมจำหน่าย ส่วนใหญ่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ทั้งในกลุ่มที่เข้าข่าย GMP (ร้อยละ ๙๑.๗๕) และกลุ่มที่เข้าข่าย Primary GMP (ร้อยละ ๗๖.๓๑) ในทำนองเดียวกัน ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ซึ่งเป็นสถานที่ ประคบและจำหน่ายอาหารพร้อมบริโภค ส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๗๙.๙๘) ได้รับการรับรองมาตรฐาน อัตราส่วนร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ได้มาตรฐาน ๑ ร้านต่อประชากร ๕๖๕ คน (๑ : ๕๖๕)

จากการรวบรวมข้อมูลการตรวจราชการ รอบ ๒ ปี ๒๕๕๘ ของจังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา และนราธิวาส และการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ยะลา ปัตตานี และสตูล พบว่าในภาพรวมสถานประกอบการด้านอาหารในกลุ่มที่เข้าข่าย GMP ร้อยละ ๙๐.๓๔ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการผลิตที่ดี โดยจังหวัดตรังและจังหวัดยะลามีสถานประกอบการด้านอาหารในกลุ่มที่เข้าข่าย GMP ผ่านเกณฑ์ครบทุกแห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) รองลงมาคือสงขลา (ร้อยละ ๙๗.๑๔) สตูล (ร้อยละ ๘๖.๘๙) พัทลุง(ร้อยละ ๘๑.๑๘) ปัตตานี (ร้อยละ ๗๙.๒๓) และ นราธิวาส (ร้อยละ ๗๐.๙๗) ตามลำดับ

สถานที่ขายอาหารสดยังมีปัญหาด้านสุขลักษณะ แม้อัตราดประเภท ๑ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด ๖๑ แห่ง ได้รับการรับรองมาตรฐานแล้ว ร้อยละ ๗๗.๐๕ แต่ตลาดประเภท ๒ ซึ่งมีจำนวนมากถึง ๕๐๘ แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเพียง ๑ แห่ง (ร้อยละ ๐.๒๐) อัตราส่วนตลาดที่ได้มาตรฐาน ๑ ตลาดต่อต่อประชากร ๙๘๔๗๙ คน (๑ : ๙๘๔๗๙)

อาหารสดยังพบการปนเปื้อนสารเคมีเกินมาตรฐาน ร้อยละ ๘.๒๓ ผักสดและอาหารปรุงสำเร็จประมาณครึ่งหนึ่งมีปัญหาปนเปื้อนจุลินทรีย์ก่อโรค

ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ยังมีปัญหาการเกิดโรคในกลุ่มโรคติดต่อของระบบทางเดินอาหาร เมื่อพิจารณาจากค่ามัธยฐาน ๕ ปี พบว่า จังหวัดพัทลุงและตรัง มีอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าอัตราป่วยในระดับเขต และระดับประเทศ จังหวัดสงขลา มีอัตราการเกิดโรคอาหารเป็นพิษสูงกว่าอัตราป่วยในระดับเขตแต่ยังต่ำกว่าของระดับประเทศ จังหวัดนราธิวาสมีอัตราการป่วยโรคไข้ไทฟอยด์สูงกว่าอัตราป่วยในระดับเขตประมาณ ๓ เท่าและสูงกว่าของระดับประเทศมากกว่า ๑๒ เท่า จังหวัดสตูลและยะลามีอัตราการเกิดโรคบิดสูงกว่าอัตราป่วยในระดับเขตและระดับประเทศ จังหวัดปัตตานีมีผู้ป่วยอหิวาตกโรคสะสม ๕ ปีจำนวนถึง ๖๓๙ ราย หรือประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยอหิวาตกโรคทั้งประเทศ

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

โรคที่เกี่ยวข้องกับการปนเปื้อนสารเคมีในอาหาร เช่น โรคเนื้องอกร้ายที่เต้านมและเนื้องอกร้ายของระบบทางเดินอาหาร พบมากที่จังหวัดพัทลุง สงขลาและตรัง

จึงควรดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการทั้งในระดับเขต และจังหวัด เพื่อสร้างเครือข่ายส่งเสริมอาหารปลอดภัยให้เข้มแข็ง และลดการเจ็บป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความปลอดภัยของอาหารต่อไป

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑.ทราบสถานการณ์ด้านการสุขาภิบาลอาหาร เขตบริการสุขภาพที่ ๑๒
- ๒.เป็นแนวทางในการดำเนินการป้องกัน และเฝ้าระวังโรค ที่เกิดจากการสุขาภิบาลอาหาร
- ๓.ได้ข้อเสนอแนะที่จะใช้ในการกำหนดนโยบายพัฒนาสุขาภิบาลอาหาร

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสุขาภิบาลอาหารลดลง