



ที่ มท ๐๘๙๒.๒/๖๕๖๕

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๗ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง การเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น  
(Environmental Health Accreditation : EHA) ประจำปี ๒๕๕๙

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมอนามัย ที่ สร ๐๙๒๔.๐๒/๑๓๘๔ ลงวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมอนามัย ได้ประสานให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัดทุกแห่งและเมืองพัทยา เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA) ประจำปี ๒๕๕๙

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA) ของกรมอนามัย และการประเมินประสิทธิภาพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA) ประจำปี ๒๕๕๙ ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอให้จังหวัดดำเนินการ ดังนี้

๑. แจ้งให้เทศบาลทุกแห่งในพื้นที่และเมืองพัทยา เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปี ๒๕๕๙ เพื่อนำผลคะแนนการประเมินฯ ไปประกอบการประเมินประสิทธิภาพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (LPA) ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

๒. ขอให้เทศบาลทุกแห่งในพื้นที่และเมืองพัทยา สมัครง่ายเข้าร่วมการประเมินภายในวันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๕๙ เพื่อกรมอนามัยจะได้ดำเนินการตรวจประเมินให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙

๓. กรณีที่เทศบาลทุกแห่งและเมืองพัทยา สมัครง่ายเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เกินระยะเวลาที่กำหนด คณะกรรมการของกรมอนามัย จะดำเนินการตรวจประเมินให้ แต่ผลการประเมินจะนำไปใช้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ต่อไป

๔. สำหรับเทศบาลและเมืองพัทยาที่สมัครง่ายเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เกินระยะเวลาที่กำหนด (หลังวันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๕๙) จะถือว่าเทศบาลและเมืองพัทยา ไม่สมัครง่ายเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตามข้อ ๙.๗ และ ข้อ ๙.๘ ของการประเมินประสิทธิภาพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (LPA) ประจำปี ๒๕๕๙ และให้ถือว่าผลการประเมินข้อดังกล่าว ได้ ๐ คะแนน และไม่สามารถขอตัดฐานการประเมินได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรรักษ์ ปลอดทอง)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักมาตรฐานการบริหารงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

โทร. ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๒๓๒๒ โทรสาร ๐-๒๒๔๓-๗๕๓๓

กรม  
192  
10 มีนาคม 2559  
เวลา.....



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
15026  
- 9 ส.ค. 2559

ที่ สธ ๐๙๒๔.๐๖/๑๓๘๕

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ 390

๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

วันที่ - 9 ส.ค. 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประสานแจ้งเทศบาลและเมืองพัทยาเข้าร่วมการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA) 16.๐๐ น.

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

อ้างถึง บันทึกความร่วมมือระหว่างกรมอนามัย กรมควบคุมมลพิษ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มสรุปผลการประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA) จำนวน ๑ แผ่น

ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และกรมอนามัย ได้มีการดำเนินงานร่วมกันโดยบูรณาการเรื่องการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในแบบประเมินมาตรฐานการปฏิบัติราชการและนิเทศองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปี ๒๕๕๘ ในด้านที่ ๔ ด้านการบริการสาธารณะ หัวข้อประเมินที่ ๙ ด้านสาธารณสุข ข้อ ๙.๗ และ ข้อ ๙.๘ นั้น

กรมอนามัย จึงขอความอนุเคราะห์ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นประสานแจ้งเทศบาลทุกแห่งและเมืองพัทยาเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปี ๒๕๕๙ และเตรียมเอกสารรองรับการตรวจของกรมอนามัยต่อไป และแจ้งระยะเวลาสิ้นสุดการยื่นเอกสารสมัครเข้าร่วมการประเมินวันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๕๙ และระยะเวลาเสร็จสิ้นการตรวจประเมินระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เพื่อให้การตรวจประเมินเสร็จสิ้นและสอดคล้องกับช่วงระยะเวลาการตรวจประเมินประสิทธิภาพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA) กรณีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการฯ เกินระยะเวลาที่กำหนด คณะกรรมการกรมอนามัยจะลงตรวจประเมินให้ แต่ผลการประเมินจะถูกนำไปใช้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

๑๒๙ ธีวันดา

(นายคณัย ธีวันดา)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๑๗, ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๑๙

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๒๑

สรุปผลการประเมินมาตรฐาน คุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
(Environmental Health Accreditation : EHA) ประจำปี .....

(เอกสารที่ทีมประเมินฯ นำไปลงคะแนนในแบบประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
(Local Performance Assessment : LPA) ประจำปี 2559 ด้านที่ 4 ด้านการบริการสาธารณะ หัวข้อประเมินที่ 9  
ด้านงานสาธารณสุข ข้อ 9.7 และ 9.8)

ชื่อ อพท. เทศบาล.....อำเภอ ..... จังหวัด .....

คำชี้แจง 1 : ให้ผู้ตรวจประเมินใส่เครื่องหมาย “√” ใน  ในช่อง “เกณฑ์การประเมิน” ตามผลการประเมินที่ได้

ข้อ 9.7 ผ่านการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร และ ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค

เกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน
<input type="checkbox"/> ผ่านการประเมินระดับเกียรติบัตร 1 – 2 ด้าน	5 คะแนน
<input type="checkbox"/> ผ่านการประเมินระดับพื้นฐาน 1 – 2 ด้าน	3 คะแนน
<input type="checkbox"/> มีการสมัครเข้าร่วม อย่างน้อย 1 ด้าน และมีผลการประเมินตนเอง และมีผลการประเมินจากคณะกรรมการ (ไม่ผ่าน)	1 คะแนน
<input type="checkbox"/> ไม่สมัครเข้าร่วมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (ทั้ง 2 ด้าน)	0 คะแนน

ข้อ 9.8 ผ่านการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล และ ด้านการจัดการมูลฝอย

เกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน
<input type="checkbox"/> ผ่านการประเมินระดับเกียรติบัตร 1 – 2 ด้าน	5 คะแนน
<input type="checkbox"/> ผ่านการประเมินระดับพื้นฐาน 1 – 2 ด้าน	3 คะแนน
<input type="checkbox"/> มีการสมัครเข้าร่วม อย่างน้อย 1 ด้าน และมีผลการประเมินตนเอง และมีผลการประเมินจากคณะกรรมการ (ไม่ผ่าน)	1 คะแนน
<input type="checkbox"/> ไม่สมัครเข้าร่วมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (ทั้ง 2 ด้าน)	0 คะแนน

ลงชื่อ ..... ประธานผู้ตรวจประเมิน  
( ..... )

ลงชื่อ ..... คณะผู้ตรวจประเมิน  
( ..... )

ลงชื่อ ..... คณะผู้ตรวจประเมิน  
( ..... )

วันที่ตรวจประเมิน .....

ลงชื่อ ..... ผู้รับการประเมิน  
( ..... )

ปลัด/รองปลัด/ผอ.สำนัก/กอง .....