

บทสรุปผู้บริหาร

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) กลุ่มประชากรคือเทศบาลในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ทั้งหมด 182 แห่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกทุกแห่งคือเทศบาลนคร 1 แห่ง เทศบาลเมือง 7 แห่ง ส่วนเทศบาลตำบล เลือกโดยสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) ร้อยละ 30 จากจำนวน 174 แห่ง ได้เทศบาลตำบล 54 แห่ง รวมทั้งสิ้น 62 แห่ง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์บุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สร้างขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2555 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

ผลการศึกษาพบว่า กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 100.0 จำนวนบุคลากรอยู่ระหว่าง 0-5 คน ร้อยละ 88.7 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยการประชุม อบรม สัมมนา ศึกษาดูงานนั้น เรื่องที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพมากที่สุดคือ เรื่องตลาดสด ร้อยละ 48.4 เรื่องที่ได้รับการพัฒนาน้อยที่สุดคือ เรื่องน้ำประปาดื่มได้ ร้อยละ 24.2 มีการสนับสนุนงบประมาณเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยมากที่สุด ร้อยละ 93.5 มีการออกเทศบัญญัติเรื่องการจัดการมูลฝอย, การจัดการสิ่งปฏิกูลและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากที่สุดคิดเป็นร้อยละที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 96.8 ลักษณะเทศบัญญัติส่วนใหญ่มากกว่า ร้อยละ 40 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 11-15 ปี การจัดการมูลฝอยทั่วไป มีบริการเก็บขนมูลฝอยในพื้นที่ ร้อยละ 100.0 โดยเทศบาลดำเนินการเอง ร้อยละ 95.2 การกำจัดมูลฝอยทั่วไปพบว่าเทศบาลดำเนินการ ร้อยละ 93.5 โดยเทศบาลดำเนินการเอง ร้อยละ 77.6 ใช้วิธี เทกองบนพื้น/หลุม ร้อยละ 59.7 ด้านการบริหารจัดการพบว่า เทศบาลมากถึง ร้อยละ 88.7 ที่มีปัญหา โดยปัญหาที่พบมากที่สุดคืองบประมาณไม่เพียงพอ ร้อยละ 67.7 การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่ามีเทศบาลดำเนินการเพียง ร้อยละ 19.4 การจัดการมูลฝอยอันตราย โดยการคัดแยกมีเพียง ร้อยละ 16.1 ส่วนวิธีการจัดการหลังมีการคัดแยกคือการเก็บไว้ในโรงเรือน เก็บของบนพื้นคอนกรีต ร้อยละ 93.5 การจัดการสิ่งปฏิกูล มีการบริการเก็บขนสิ่งปฏิกูล ร้อยละ 85.5 ลักษณะการให้บริการเก็บขนสิ่งปฏิกูลนั้นจะอนุญาตให้เอกชนเข้ามาเป็นผู้ดำเนินการ ร้อยละ 86.8 มีการให้บริการกำจัดสิ่งปฏิกูล ร้อยละ 66.1 การกำจัดสิ่งปฏิกูลจะให้เอกชนเข้ามาดำเนินการ ร้อยละ 90.3 ลักษณะของการกำจัดสิ่งปฏิกูล มีการนำไปทิ้งในสวน ไร่นา ป่า เขาหรือที่สาธารณะต่างๆ มากที่สุด ร้อยละ 72.6 เทศบาลไม่มีระบบการติดตามควบคุมกำกับกับการกำจัดสิ่งปฏิกูล ร้อยละ 56.5 การจัดการสุขาภิบาลอาหาร เทศบาลมีการรวบรวมข้อมูลสถานประกอบกิจการร้านอาหาร แผงลอย ตลาด และทะเบียนผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ร้อยละ 100 การตรวจแนะนำตามมาตรฐานการรับรองร้านอาหาร แผงลอย ตลาดสดน้ำดื่ม ร้อยละ 96.8 การจัดอบรมด้านสุขาภิบาลอาหารแก่เจ้าของ/ผู้สัมผัสอาหาร ร้อยละ 88.7 การแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ร้อยละ 59.7 การจัดการน้ำเสีย มีระบบบำบัด น้ำเสียรวมเพียง ร้อยละ 21.0 ซึ่งการทำงานของระบบใช้งานได้ ร้อยละ 76.9 การจัดการเหตุรำคาญ เทศบาลทุกแห่งมีระบบรับเรื่องร้องเรียน โดยไม่ได้แต่งตั้งคณะทำงานแต่มีผู้รับผิดชอบงาน ร้อยละ 46.8 โดยมีการรวบรวมข้อมูล/สถิติเพียง ร้อยละ 17.7 ส่วนสถิติการร้องเรียนใน

เรื่องต่างๆพบเรื่องกลิ่นมากที่สุด ร้อยละ 85.5 การจัดการน้ำบริโภค มีการใช้บริการของระบบประปาภูมิภาคมากที่สุด ร้อยละ 66.1 การควบคุมดูแลคุณภาพน้ำด้วยการตรวจวัดคลอรีนอิสระคงเหลือทุกวัน ในระบบประปาเทศบาล, ประปาภูมิภาค และประปาหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 33.3, 41.5, 8.3 ตามลำดับ และพบว่าในระบบประปาเทศบาล, ประปาภูมิภาค และประปาหมู่บ้าน ผ่านมาตรฐานประปาดื่มได้ร้อยละ 33.3, 29.3, 0.0 ตามลำดับ การรองรับเหตุฉุกเฉินและสาธารณภัย มีการจัดทำแผนรองรับเหตุฉุกเฉินและสาธารณภัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมค่อนข้างน้อย โดยเป็นการเตรียมแผนในเรื่องสัตว์แมลงนำโรคมามากที่สุดร้อยละ 38.7 และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการรองรับสาธารณภัยร้อยละ 46.8 ส่วนลักษณะการจัดทำแผนรองรับเหตุฉุกเฉินเทศบาล ดำเนินการจัดทำแผนร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขร้อยละ 91.9 ด้านข้อเสนอแนะจากเทศบาล เพื่อการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญคือควรจัดให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ และศึกษาดูงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 79.0 เทศบาลมีบุคลากรที่สามารถดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม แต่ยังไม่สามารถดำเนินงานได้เท่าที่ควร จำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพเพิ่มเติมทั้งด้านองค์ความรู้ เครื่องมือ อุปกรณ์ที่สอดคล้องกับปัญหาของแต่ละพื้นที่ และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ

จากสถานการณ์ดังกล่าวพบว่าเทศบาลส่วนใหญ่ยังมีจุดที่ต้องพัฒนาด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะเรื่องการจัดการของเสียที่ยังไม่ถูกหลักสุขาภิบาล และคุณภาพน้ำดื่ม ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้ คือการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การสนับสนุนวิชาการ แนวทางปฏิบัติ การนิเทศติดตามให้คำแนะนำกับบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาลเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับสภาพปัญหา ใช้กำหนดนโยบายและบริหารจัดการทรัพยากรของเทศบาลให้มีความเหมาะสมตรงกับปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม และสร้างกลไกการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการวิเคราะห์บทบาทภาคีที่เกี่ยวข้องและทำงานประสานกับภาคีดังกล่าว เช่น สสอ.รพ. รพ.สต. ฯลฯ แบบบูรณาการ ตลอดจนให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพภาคประชาชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อแก้ปัญหาการจัดการของเสียที่ต้นทางอย่างยั่งยืน ควบคู่ไปกับการขับเคลื่อนเชิงนโยบายอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับประเทศโดยเฉพาะเรื่องการพัฒนาประปาดื่มได้ การพัฒนาสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การจัดการสิ่งปฏิกูล ฯลฯ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของการมีสุขภาพดี กระทรวงสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญกับการจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยเฉพาะกรมอนามัย ได้นำแนวคิดเมืองน่าอยู่ขององค์การอนามัยโลก เข้ามาพัฒนาเขตเมืองตั้งแต่ปี 2537 และขยายแนวคิดเมืองน่าอยู่สู่วงกว้าง โดยในปี พ.ศ.2550 กรมอนามัยได้ดำเนินงานเมืองน่าอยู่ภายใต้ชื่อ “โครงการเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ” และต่อมาได้ปรับกระบวนการจากการกำหนดเป็นโครงการสำคัญ มาเป็นประเด็นยุทธศาสตร์พัฒนาชุมชนน่าอยู่เมืองน่าอยู่” โดยการบูรณาการการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ทุกเรื่องเข้าด้วยกัน มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุมีสุขภาพดี และมีการจัดการสภาพแวดล้อมของชุมชนให้น่าอยู่ ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย ด้วย

การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาคส่วน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยอาศัยข้อกำหนดท้องถิ่นและพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นเครื่องมือในการสนับสนุนการดำเนินงาน และกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จไว้ 2 ระดับคือ ตัวชี้วัดด้านกระบวนการและตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

จากผลการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ชุมชนน่าอยู่เมืองน่าอยู่ของกรมอนามัย(สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2554) ผู้บริหารท้องถิ่นร้อยละ 93.3 รับรู้เรื่องเมืองน่าอยู่ ร้อยละ 53.6 เข้าใจเป้าหมายการดำเนินงานและ ร้อยละ 74.8 เห็นความจำเป็นของการกำหนดนโยบายเมือง น่าอยู่ แต่มีการกำหนดนโยบายจริงเพียงร้อยละ25.2 มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานเฉพาะเจาะจงร้อยละ 42.4 และ ท้องถิ่นร้อยละ 57.8ไม่มีแผนการดำเนินงานเมืองน่าอยู่เป็นการเฉพาะ และมีเพียงร้อยละ 53.1 ที่มีการเก็บสถานการณ์ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และบุคลากรยังไม่ได้รับการพัฒนาและได้รับการพัฒนาศักยภาพไม่เพียงพอร้อยละ 29.2 โดยเรื่องที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้วมากที่สุด คือ ด้านกฎหมายสาธารณสุขร้อยละ 22.8 มูลฝอยร้อยละ 22.1และเหตุรำคาญ ร้อยละ 17.8 ในขณะที่ได้รับการพัฒนาด้านน้ำประปาดื่มได้และการจัดการสิ่งปฏิกูลน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 15.3 และจากผลการศึกษาข้อมูลเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (วาสนา ปะสังคานนท์, 2551) เจ้าพนักงานสาธารณสุขสังกัดราชการส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 56.48 เคยได้รับการอบรมหลักสูตรพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และร้อยละ 60.45 ไม่มีวุฒิการศึกษาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จากสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2554) พบว่า ในปี 2552 ประชาชนในชนบทมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและน้ำใช้เพียงพอตลอดปี แต่จากการสุ่มตรวจสอบน้ำบริโภคประเภทต่างๆโดยกรมอนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในปี2551-2552 พบว่าน้ำประปาส่วนใหญ่ไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานน้ำบริโภคของกรมอนามัยปี 2543 โดยเฉพาะน้ำประปาเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 40 และร้อยละ 20 เรื่องการสุขาภิบาลอาหาร จากการเก็บตัวอย่างอาหารถูกทั่วประเทศเพื่อการเฝ้าระวังการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย จากตลาดสดประเภทที่ 1 ซุปเปอร์มาร์เก็ต และแผงลอยจำหน่ายอาหารทั่วประเทศในปี 2549-2550 พบว่า อาหารถูกมีการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ร้อยละ 34.3 นอกจากนี้ระบบการควบคุมดูแลสถานประกอบการด้านสุขาภิบาลอาหาร โดยใช้มาตรการทางกฎหมายตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในเรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปี 2552 พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถให้บริการครอบคลุมพื้นที่ในความรับผิดชอบ ร้อยละ 95 แต่การขนถ่ายสิ่งปฏิกูลส่วนใหญ่ยังไม่มีระบบการติดตามตรวจสอบเกี่ยวกับการขนถ่ายและการกำจัดสิ่งปฏิกูลตามหลักสุขาภิบาล เมื่อรวมจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูลตามหลักสุขาภิบาล กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีระบบแต่ไม่ดำเนินการบำบัดสิ่งปฏิกูล พบว่ามีจำนวนมากถึงร้อยละ 79.5 รถขนส่งสิ่งปฏิกูลหรือรถสูบล้มขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเหล่านี้ นำสิ่งปฏิกูลไปทิ้งในพื้นที่ทางการเกษตร เช่น สวน ไร่นา ส่วนการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย พบว่า ในปี 2552 มีขยะมูลฝอยที่ได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการประมาณ ร้อยละ 40 ของปริมาณขยะที่เกิดขึ้นทั่วประเทศ ส่วนขยะมูลฝอยที่

เหลือได้รับการกำจัดที่ไม่ถูกต้อง เช่น การเผากลางแจ้ง การขุดหลุมฝัง หรือกองทิ้งไว้บนพื้นที่ว่าง ส่วนของเสียอันตรายทั้งซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ และของเสียอันตรายอื่นๆจากชุมชน (น้ำมันหล่อลื่นใช้แล้ว แบตเตอรี่รถยนต์ ถ่านไฟฉาย และหลอดฟลูออเรสเซนต์) ยังไม่ได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง โดยยังคงถูกนำไปกำจัดร่วมกับขยะมูลฝอยทั่วไป เนื่องจากหน่วยงานท้องถิ่นที่รับผิดชอบไม่มีสถานที่จัดการขยะอันตรายโดยเฉพาะ ทั้งนี้การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขที่ผ่านมา เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ยังไม่มีระบบรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลของพื้นที่ประสพภัย ทั้งที่เป็นสาธารณสุขทั่วไปและพื้นที่เสี่ยงภัยบางประเภท ในการออกข้อบัญญัติของเทศบาล (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2553) เทศบาลส่วนใหญ่มีการออกเทศบัญญัติครอบคลุมเกือบทุกเรื่องโดยเฉพาะ เรื่อง การจัดการขยะ สิ่งปฏิกูล กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 11 และ 14 (ไฉไล ช่างดำและคณะ, 2548) พบว่า เทศบาลมีการออกเทศบัญญัติเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูล ร้อยละ 86.1และเทศบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (วีระศักดิ์ สืบเสาะและเลิศชาย เจริญรัฐรักษ์, 2550) ร้อยละ 97.83 แต่ไม่มีนโยบายเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ชัดเจน

กรมอนามัย มีภารกิจที่สนับสนุนให้มีการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากปัจจุบันบริบทของสังคมและสิ่งแวดล้อม มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมทั้งความแตกต่างในที่ตั้งภูมิประเทศ อาจส่งผลต่อการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น ดังนั้นศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา จึงจำเป็นต้องมีการสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาลในเขตการสาธารณสุขที่ 14 เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ประโยชน์ในการวางแผนให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนต่อไป

2. กลวิธีดำเนินงาน

ขั้นตอนในการดำเนินงานศึกษา สถานการณ์การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ของเทศบาล ผู้วิจัยมีการดำเนินการดังนี้

1. สำรวจข้อมูลและจำแนกข้อมูลเทศบาลตามประเภทของเทศบาลได้แก่ จำนวนเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบลโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากข้อมูลรายชื่อเทศบาลเขตการสาธารณสุขที่ 14 โดยส่วนวิจัยและพัฒนาระบบรูปแบบและโครงสร้าง สำนักพัฒนาระบบรูปแบบและโครงสร้าง ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2554

2. จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ สถานการณ์การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล ปี 2555 สำหรับการเก็บข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล เมื่อจัดทำเครื่องมือเสร็จเรียบร้อยแล้วนำไปให้ที่ปรึกษาโครงการ นักวิชาการ และผู้บริหารของศูนย์อนามัยที่ 1-12 ตรวจสอบเนื้อหา เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล

3. สุ่มตัวอย่างเทศบาลในเทศบาลนคร เทศบาลเมืองและเทศบาลตำบลคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งคือ เทศบาลนคร 1 แห่ง เทศบาลเมือง 7 แห่ง และเทศบาลตำบล จำนวน 174 แห่งสุ่มตัวอย่าง ร้อยละ

30 โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นช่วงๆ ห่างกัน 3 แห่งได้จำนวนเทศบาลตำบลเท่ากับ 54 แห่ง รวมทั้งสิ้น 62 แห่ง

4. ประชุมชี้แจงแบบสัมภาษณ์การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล แก่นักวิจัยในพื้นที่ให้เป็นแนวทางเดียวกัน

5. จัดทำหนังสือราชการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

6. จัดทำหนังสือราชการขออนุญาต เข้าไปสัมภาษณ์เก็บข้อมูลของแต่ละเทศบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

7. ดำเนินการเก็บรวบรวมและตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล โดยผู้วิจัยในแต่ละพื้นที่

8. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์วิเคราะห์และประมวลผล

3. ผลการดำเนินงาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.7 เพศชาย ร้อยละ 40.3 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 59.7 และดำรงตำแหน่งอื่นๆ(นักวิชาการสุขาภิบาล นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ,พยาบาลวิชาชีพและพนักงานธุรการ ร้อยละ 59.7 ทั้งนี้ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งน้อยกว่า 6 ปี ร้อยละ 64.5 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 62.9 และสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 35.5

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (n=62)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	25	40.3
หญิง	37	59.7
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 30 ปี	1	1.6
30 – 39	37	59.7
40 – 49	20	32.2
50 – 60	4	6.5
(Mean \pm S.D = 38.13 \pm 6.86) (Min – Max = 23 – 56)		
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง		
ปลัดเทศบาล	1	1.6
ผู้อำนวยการสำนัก/กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	16	25.8
หัวหน้ากลุ่มงาน	7	11.3
นักวิชาการสาธารณสุข	1	1.6
อื่นๆ(นักวิชาการสุขาภิบาล นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพ พนักงานธุรการ เป็นต้น)	37	59.7

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (n=62)	ร้อยละ
ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง (ปี)		
ต่ำกว่า 6	40	64.5
6 – 10	18	29.1
11 – 15	1	1.6
16 -20	1	1.6
21 ปีขึ้นไป	2	3.2
(Mean \pm S.D = 5.02 \pm 4.25) (Min – Max = 1 – 23)		

ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปวช./ปวส.	1	1.6
ปริญญาตรี	39	62.9
สูงกว่าปริญญาตรี	22	35.5

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปองค์กร

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของเทศบาลจำแนกตามประเภทองค์กร

ประเภทองค์กร	จำนวน(คน) (n=62)	ร้อยละ
เทศบาลนคร	1	1.6
เทศบาลเมือง	7	11.3
เทศบาลตำบล	54	87.1

ส่วนที่ 3 ศักยภาพของเทศบาลในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

3.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

หน่วยงานที่รับผิดชอบในเทศบาล พบว่าทุกระดับของเทศบาล ส่วนใหญ่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นผู้รับผิดชอบ ร้อยละ 100.0

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของความรับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมแยกตามประเภทองค์กร

หน่วยงานที่รับผิดชอบ งานด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม	ประเภทองค์กร						รวม	
	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กองสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม	1	100.0	7	100.0	54	100.0	62	100.0

3.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเทศบาล ส่วนใหญ่เทศบาลมีจำนวนบุคลากรอยู่ระหว่าง 0-5 คนมากที่สุด ร้อยละ 88.7 เมื่อแยกตามระดับเทศบาลพบว่า เทศบาลนครส่วนใหญ่มีบุคลากรมากกว่า 11 คนขึ้นไป ร้อยละ 100.0 ส่วนเทศบาลเมือง และเทศบาลตำบลส่วนใหญ่มีจำนวนบุคลากร 0-5 คน ร้อยละ 42.8 และร้อยละ 96.3 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแยกตามประเภทองค์กร

จำนวนบุคลากร	ประเภทองค์กร						รวม	
	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-5 คน	0	0.0	3	42.8	52	96.3	55	88.7
6-10 คน	0	0.0	2	28.6	2	3.7	4	6.5
11-15 คน	1	100.0	2	28.6	0	0.0	3	4.8
รวม	1	100.0	7	100.0	54	100.0	62	100.0

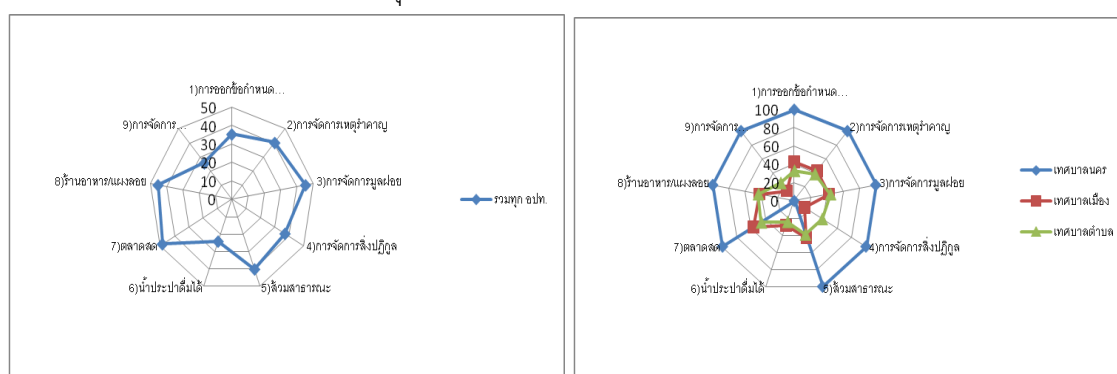
3.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประชุม อบรม สัมมนา ศึกษาดูงานนั้น เรื่องที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพมากที่สุดคือ เรื่องตลาดสด ร้อยละ 48.4 การจัดการมูลฝอย, ร้านอาหารและแผงลอย ร้อยละ 45.2 ดังตารางที่ 5 และแผนภาพที่ 1

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างเพียงพอแยกตามประเภทองค์กร

เรื่องที่ได้รับการพัฒนา	ประเภทองค์กร						รวม	
	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1)การออกข้อกำหนด ท้องถิ่น	1	100.0	3	42.8	18	33.3	22	35.5
2)การจัดการเหตุรำคาญ	1	100.0	3	42.8	21	38.8	25	40.3
3)การจัดการมูลฝอย	1	100.0	3	42.8	24	44.4	28	45.2
4)การจัดการสิ่งปฏิกูล	1	100.0	1	14.3	21	38.8	23	37.1
5)สิ่งแวดล้อม	1	100.0	3	42.8	21	38.8	25	40.3
6)น้ำประปาดื่มได้	0	0.0	2	28.6	13	24.1	15	24.2
7)ตลาดสด	1	100.0	4	57.1	25	46.3	30	48.4
8)ร้านอาหาร/แผงลอย	1	100.0	3	42.8	24	44.4	28	45.2
9)การจัดการสุขาภิบาล อย่างยิ่งย่น	1	100.0	1	14.3	14	25.9	16	25.8

แผนภาพที่ 1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

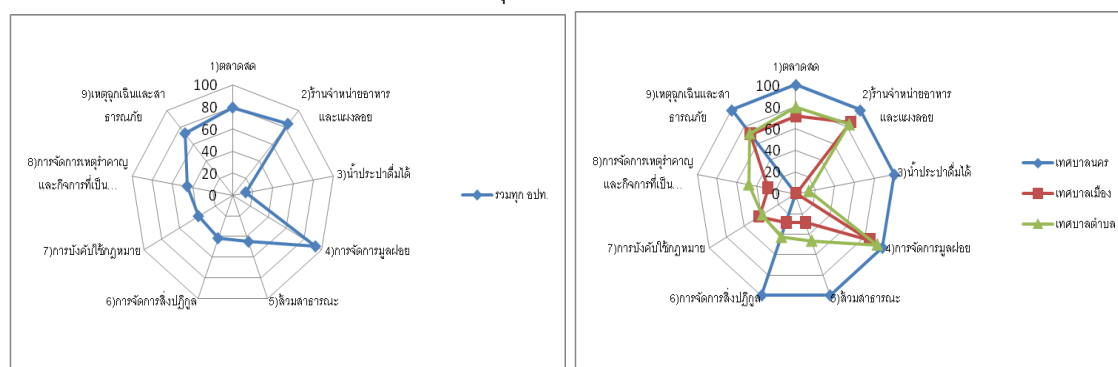


3.4 การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

เทศบาลมีการสนับสนุนงบประมาณเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยมากที่สุด ร้อยละ 93.5 ส่วนเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนน้อยที่สุดคือ น้ำประปาดื่มได้ ร้อยละ 12.9 ดังตารางที่ 6 และแผนภาพที่ 2 ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของการจัดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานปี 2553

งบประมาณสนับสนุน การดำเนินงานของ เทศบาล	ประเภทองค์กร						รวม	
	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1)ตลาดสด	1	100.0	5	71.4	43	79.6	49	79.0
2)ร้านจำหน่ายอาหาร และแผงลอย	1	100.0	6	85.7	45	83.3	52	83.9
3)น้ำประปาดื่มได้	1	100.0	0	0.0	7	13.0	8	12.9
4)การจัดการมูลฝอย	1	100.0	6	85.7	51	94.4	58	93.5
5)สิ่งแวดล้อม	1	100.0	2	28.6	25	46.3	28	45.2
6)การจัดการสิ่งปฏิกูล	1	100.0	2	28.6	23	42.6	26	41.9
7)การบังคับใช้กฎหมาย	0	0.0	3	42.9	21	38.9	24	38.7
8)การจัดการเหตุรำคาญ และกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ	0	0.0	2	28.6	26	48.1	28	45.2
9)เหตุอุกเหินและสา ธารณภัย	1	100.0	5	71.4	39	72.2	45	72.6

แผนภาพที่ 2 การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน



3.5 การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่น

การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่น พบว่าเทศบาลร้อยละ 58.1 มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากหน่วยงานอื่น ดังตารางที่ 7 ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของเทศบาลได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่นแยกตามประเภทองค์กร

การสนับสนุน	ประเภทองค์กร	รวม
-------------	--------------	-----

งบประมาณจาก หน่วยงานอื่น	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีสนับสนุน	0	0.0	2	28.6	24	44.4	26	41.9
มีสนับสนุน	1	100.0	5	71.4	30	55.6	36	58.1
รวม	1	100.0	7	100.0	54	100.0	62	100.0

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

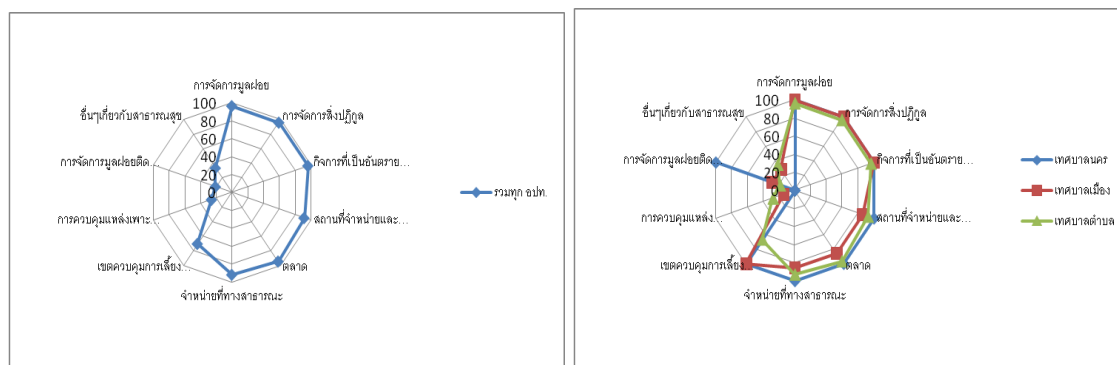
4.1 การออกเทศบัญญัติของเทศบาล ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้แก่ ร้อยละของการออกเทศบัญญัติ อายุเฉลี่ยของเทศบัญญัติ

เทศบาลส่วนใหญ่มีการออกเทศบัญญัติด้านการจัดการมูลฝอย,การจัดการสิ่งปฏิกูลและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 96.8 ดังแสดงในตารางที่ 8 และแผนภาพที่ 3

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของการออกเทศบัญญัติจำแนกตามประเภทองค์กร

เรื่องของเทศบัญญัติ	ประเภทองค์กร						รวม	
	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การจัดการมูลฝอย	1	100.0	7	100.0	52	96.3	60	96.8
การจัดการสิ่งปฏิกูล	1	100.0	7	100.0	52	96.3	60	96.8
กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	1	100.0	7	100.0	52	96.3	60	96.8
สถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร	1	100.0	6	85.7	50	92.6	57	91.9
ตลาด	1	100.0	6	85.7	52	96.3	59	95.2
จำหน่ายที่ทางสาธารณะ	1	100.0	6	85.7	50	92.6	57	91.9
เขตควบคุมการเลี้ยงและปล่อยสัตว์	1	100.0	7	100.0	36	66.6	44	70.9
การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	0	0.0	1	14.3	15	27.7	16	25.8
การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	1	100.0	2	28.6	10	18.5	13	20.9
อื่นๆเกี่ยวกับสาธารณสุข	0	0.0	2	28.6	19	35.2	21	33.8

แผนภาพที่ 3 การออกเทศบัญญัติของเทศบาล



เมื่อพิจารณาอายุเฉลี่ยของเทศบาลฯ แต่ละเรื่อง พบว่า เทศบาลฯ ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 40 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 11-15 ปี คือ เทศบาลฯ เรื่องการจำหน่ายในที่หรือทางสาธารณะ สถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การจัดการมูลฝอย และเทศบาลฯ เรื่องสิ่งปฏิกูล ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของอายุเฉลี่ยของเทศบาลฯ ที่ออกโดยจำแนกตามเรื่องของเทศบาลฯ

เทศบาลฯ ที่ออก	อายุเฉลี่ยของเทศบาลฯ [แห่ง(%)]					ไม่มี/ไม่ ตอบ
	1-5ปี	6-10ปี	11-15ปี	16-20ปี	>21ปี	
เรื่อง การจัดการมูลฝอย	13 (20.9%)	19 (30.6%)	26 (41.9%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)	3 (4.8%)
เรื่อง การจัดการสิ่งปฏิกูล	13 (20.9%)	20 (32.3%)	26 (41.9%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)	2 (3.2%)
เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	3 (4.8%)	4 (6.5%)	5 (8.1%)	1 (1.6%)	0 (0.0%)	49 (79.0%)
เรื่อง เขตควบคุมการเลี้ยงและปล่อยสัตว์	8 (12.9%)	17 (27.4%)	17 (27.4%)	1 (1.6%)	1 (1.6%)	18 (29.0%)
เรื่อง กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	14 (22.6%)	16 (25.8%)	27 (43.5%)	2 (3.2%)	0 (0.0%)	3 (4.8%)
เรื่อง ตลาด	14 (22.6%)	17 (27.4%)	25 (40.3%)	1 (1.6%)	1 (1.6%)	4 (6.5%)
เรื่อง สถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร	10 (16.1%)	16 (25.8%)	28 (45.2%)	1 (1.6%)	1 (1.6%)	6 (9.7%)
เรื่อง การจำหน่ายในที่หรือทางสาธารณะ	9 (14.5%)	17 (27.4%)	28 (45.2%)	1 (1.6%)	1 (1.6%)	6 (9.7%)
เรื่อง การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	7 (11.3%)	9 (14.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	46 (74.2%)
เรื่อง อื่นๆ (ที่เกี่ยวกับสาธารณสุข)	7 (11.3%)	14 (22.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	41 (66.1%)

4.2 การจัดการมูลฝอยได้แก่ การจัดการมูลฝอยทั่วไป การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การจัดการมูลฝอยอันตราย โดยนำเสนอ การดำเนินการเก็บขนมูลฝอย การกำจัดมูลฝอย และปัญหาในการจัดการมูลฝอย

4.2.1 การจัดการมูลฝอยทั่วไป

การดำเนินการเก็บขนมูลฝอยทั่วไป พบว่า เทศบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 100.0 มีบริการการเก็บขนมูลฝอยในพื้นที่ โดยดำเนินการเอง ร้อยละ 95.2 มีเพียง ร้อยละ 1.6 ที่มอบหรือจ้างหน่วยงานอื่น และร้อยละ 3.2 อนุญาตให้เอกชนดำเนินการ สำหรับเทศบาลที่มีการดำเนินการเอง มีการดำเนินการเองเฉพาะพื้นที่ ร้อยละ 88.1 ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 11.9

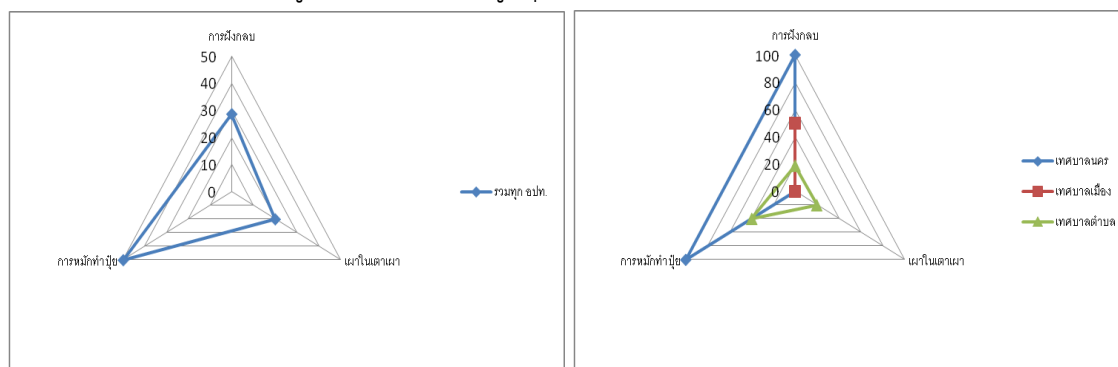
การกำจัดมูลฝอยทั่วไป พบว่า มีเทศบาลเพียงร้อยละ 93.5 ที่ดำเนินการ โดยในจำนวนนี้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.6 ดำเนินการเอง รองลงมา ร้อยละ 12.1 มอบหรือจ้างหน่วยงานอื่นและร้อยละ 10.3 เอกชนดำเนินการ สำหรับเทศบาลที่มีการดำเนินการเอง ร้อยละ 77.8 ดำเนินการเฉพาะพื้นที่และร้อยละ 22.2 ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น ส่วนเทศบาลที่ยังไม่มีบริการกำจัดมูลฝอยทั่วไป ร้อยละ 75.0 ยังไม่มีการวางแผนการให้บริการกำจัดมูลฝอย

วิธีการกำจัดมูลฝอยทั่วไปในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่ใช้วิธีการกำจัดโดยเผาในเตาเผาที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 80.0 รองลงมาเป็นการฝังกลบที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และการเทกองบนพื้น/ในหลุม ร้อยละ 71.4 และร้อยละ 59.7 ตามลำดับ และพบว่ามีวิธีการกำจัดโดยการเผากลางแจ้ง ร้อยละ 14.5 ดังแสดงในตารางที่ 10 และแผนภาพที่ 4

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละวิธีการกำจัดมูลฝอยทั่วไปของเทศบาลจำแนกตามประเภทองค์กร

วิธีการกำจัดมูลฝอยทั่วไป	ประเภทองค์กร						รวม	
	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1)การฝังกลบ	1	100.0	4	57.1	16	29.6	21	33.9
(1)ไม่ถูกสุขลักษณะ	0	0.0	2	50.0	13	81.3	15	71.4
(2) ถูกสุขลักษณะ	1	100.0	2	50.0	3	18.7	6	28.6
2)เผาในเตาเผา	0	0.0	0	0.0	5	9.3	5	8.1
(1)ไม่ถูกสุขลักษณะ	0	0.0	0	0.0	4	80.0	4	80.0
(2)ถูกสุขลักษณะ	0	0.0	0	0.0	1	20.0	1	20.0
3)การหมักทำปุ๋ย	1	100.0	0	0.0	5	9.3	6	9.7
(1)ไม่ถูกสุขลักษณะ	0	0.0	0	0.0	3	60.0	3	50.0
(2)ถูกสุขลักษณะ	1	100.0	0	0.0	2	40.0	3	50.0
4) วิธีการอื่นๆ								
(1) เทกองบนพื้น/ในหลุม	0	0.0	2	28.6	35	64.8	37	59.7
(2) เผากลางแจ้ง	0	0.0	0	0.0	9	16.6	9	14.5

แผนภาพที่ 4 การจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะ



ปัญหาในการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไป พบว่าเทศบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.7 มีปัญหาการบริหารจัดการมูลฝอย และร้อยละ 11.3 ไม่มีปัญหา โดยปัญหาที่พบมากที่สุดเรียงจากมากไปน้อยมีดังนี้ ร้อยละ 67.7 งบประมาณไม่เพียงพอ ร้อยละ 51.6 ระบบขาดประสิทธิภาพ และขาดเครื่องมือการบริหารจัดการ ร้อยละ 45.2 ขาดพื้นที่ในการจัดการ ร้อยละ 41.9 ขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ และร้อยละ 21.0 มีปัญหาจากการต่อต้านจากชุมชน

4.2.2 การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเทศบาล พบว่า เทศบาลมีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 19.4 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของเทศบาลในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจำแนกตามประเภทองค์กร

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	ประเภทองค์กร						รวม	
	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ								
1) มีการดำเนินการ	1	100.0	2	28.6	9	16.7	12	19.4
2) ไม่มีการดำเนินการ	0	0.0	5	71.4	45	83.3	50	80.6
- มีการวางแผนฯ	0	0.0	1	20.0	1	2.2	2	4.0
- ไม่มีการวางแผน	0	0.0	4	80.0	44	97.8	48	96.0
ลักษณะการดำเนินการ								
1) ดำเนินการเอง	0	0.0	0	0.0	7	77.8	7	58.3
2) มอบหรือจ้าง	1	100.0	0	0.0	1	11.1	2	16.7
หน่วยงานอื่น								
3) อนุญาตให้เอกชน	0	0.0	2	100.0	1	11.1	3	25.0

4.2.3 การจัดการมูลฝอยอันตราย

จากการศึกษาพบว่า เทศบาลมีการดำเนินการจัดการมูลฝอยอันตรายโดยการคัดแยก เพียงร้อยละ 16.1 ไม่มีการดำเนินการจัดการมูลฝอยอันตรายโดยการคัดแยก ร้อยละ 83.9

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของเทศบาลในการจัดการมูลฝอยอันตรายจำแนกตามประเภทองค์กร

การจัดการมูลฝอย อันตราย	ประเภทองค์กร						รวม	
	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การจัดการมูลฝอยฯ								
1)มีการคัดแยก	1	100.0	2	28.6	7	13.0	10	16.1
2)ไม่มีการคัดแยก	0	0.0	5	71.4	47	87.0	52	83.9
-มีการวางแผน ฯ	0	0.0	1	20.0	8	17.0	9	17.3
-ไม่มีการวางแผน	0	0.0	4	80.0	39	83.0	43	82.7
วิธีการจัดการ								
ส่งบริษัทเอกชน	1	100.0	2	28.6	1	1.9	4	6.5
เก็บไว้ในโรงเรือน	0	0.0	5	71.4	53	98.1	58	93.5

4.3 การจัดการสิ่งปฏิกูล

การจัดการสิ่งปฏิกูล พบว่า เทศบาลมีการบริการเก็บขนสิ่งปฏิกูล ร้อยละ 85.5 ลักษณะของระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล พบว่า มีการนำไปทิ้งในสวน ไร่นา ป่า เขาหรือที่สาธารณะต่างๆ ถึง ร้อยละ 72.6

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละการบริการเก็บขนและกำจัดสิ่งปฏิกูลของเทศบาลแยกตามประเภทองค์กร

เรื่อง	ประเภทองค์กร						รวม	
	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1)บริการเก็บขนสิ่งปฏิกูล								
(1) มีบริการ	1	100.0	7	100.0	45	83.3	53	85.5
-ดำเนินการเอง	0	0.0	3	42.9	3	6.7	6	11.3
-มอบหรือจ้างหน่วยงานอื่น	0	0.0	0	0.0	1	2.2	1	1.9
-อนุญาตให้เอกชน	1	100.0	4	57.1	41	91.1	46	86.8
ดำเนินการ								
(2)ไม่มีบริการเก็บ	0	0.0	0	0.0	9	16.7	9	14.5
2)บริการกำจัดสิ่งปฏิกูล								
(1) มีบริการ	1	100.0	5	71.4	35	64.8	41	66.1
-ดำเนินการเอง	1	100.0	1	20.0	1	2.9	3	7.3
-มอบหรือจ้างหน่วยงานอื่น	0	0.0	0	0.0	1	2.9	1	2.4
-อนุญาตให้เอกชน	0	0.0	4	80.0	33	94.2	37	90.3
(2)ไม่มีบริการ	0	0.0	2	28.6	19	35.2	21	33.9
3)การควบคุมกำกับกำจัด สิ่งปฏิกูล								
(1) มีระบบติดตาม	0	0.0	4	57.1	23	42.6	27	43.5
(1)ไม่มีระบบติดตาม	1	100.0	3	42.9	31	57.4	35	56.5

เมื่อจำแนกตามระดับของเทศบาลพบว่า เทศบาลนคร มีการกำจัดแบบระบบปิดคือหมักไร้อากาศ เทศบาลเมืองมีการบำบัดแบบระบบหมักไร้อากาศ ร้อยละ14.3 ของเทศบาลเมืองทั้งหมด และมีการนำไปทิ้ง

ในที่สาธารณะ ตามป่าเขา สวน ไร่นา ร้อยละ 71.4 ส่วนเทศบาลตำบลส่วนใหญ่แล้วจะมีการนำสิ่งปฏิกูลไปทิ้งในสวน ไร่นา ป่า เขาที่สาธารณะสูงถึง ร้อยละ 74.1 ของเทศบาลตำบลทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละลักษณะระบบสิ่งปฏิกูลของเทศบาลแยกตามประเภทองค์กร

เรื่อง	ประเภทองค์กร						รวม	
	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1) ลักษณะระบบสิ่งปฏิกูล								
(1)หมักไร้อากาศในระบบปิด	1	100.0	1	14.3	1	1.9	3	4.8
(2)ลานทรายกรอง	0	0.0	0	0.0	1	1.9	1	1.6
(3) บึงประดิษฐ์	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(4)ระบบบำบัดน้ำเสีย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ชุมชน								
(5)ทิ้งที่กำจัดมูลฝอยทั่วไป	0	0.0	0	0.0	4	7.4	4	6.5
(6)ทิ้งในสวน ไร่นา ป่า	0	0.0	5	71.4	40	74.1	45	72.6
เขา ที่สาธารณะ								
(7) อื่นๆ	0	0.0	1	14.3	8	14.7	9	14.5

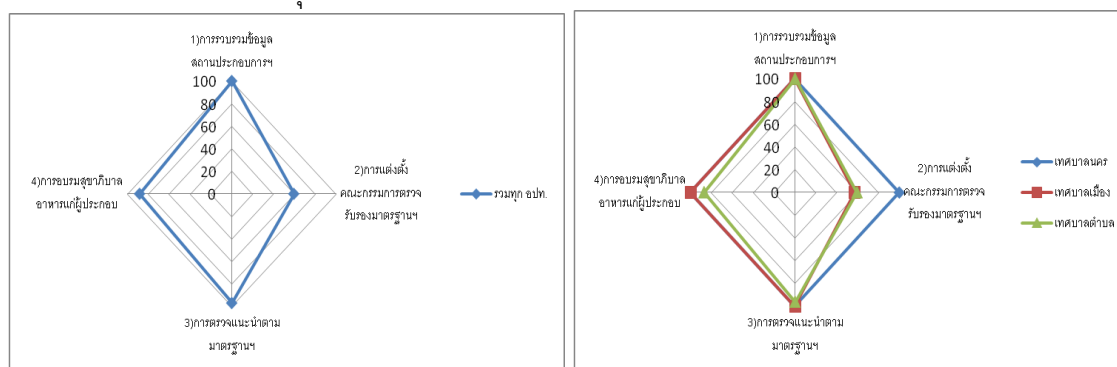
4.4 การจัดการสุขาภิบาลอาหาร

การจัดการสุขาภิบาลอาหารในเทศบาล พบว่า เทศบาลทั้งหมดมีการรวบรวมข้อมูลสถานประกอบกิจการร้านอาหาร แผงลอย ตลาด และทะเบียนผู้ประกอบการกิจการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารสูงที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 15 และแผนภาพที่ 5

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของการจัดการสุขาภิบาลอาหารจำแนกตามประเภทองค์กร

การจัดการ สุขาภิบาลอาหาร	ประเภทองค์กร						รวม	
	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1)การรวบรวมข้อมูลสถานประกอบกรรฯ	1	100.0	7	100.0	54	100.0	62	100.0
2)การแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานฯ	1	100.0	4	57.1	32	59.3	37	59.7
3)การตรวจแนะนำตามมาตรฐานฯ	1	100.0	7	100.0	52	96.3	60	96.8
4)การอบรมสุขาภิบาลอาหารแก่ผู้ประกอบการ	1	100.0	7	100.0	47	87.0	55	88.7

แผนภาพที่ 5 การจัดการสุขาภิบาลอาหาร



4.5 การจัดการน้ำเสีย

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของเทศบาลในการจัดการน้ำเสียจำแนกตามประเภทองค์กร

การจัดการน้ำเสีย	ประเภทองค์กร						รวม	
	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระบบบำบัดรวม	1	100.0	7	100.0	54	100.0	62	100.0
ไม่มี	0	0.0	2	28.6	47	87.0	49	79.0
มี	1	100.0	5	71.4	7	13.0	13	21.0
การทำงานของระบบ								
ระบบใช้งานได้	1	100.0	4	80.0	5	71.4	10	76.9
ระบบใช้งานไม่ได้	0	0.0	1	20.0	2	28.6	3	23.1

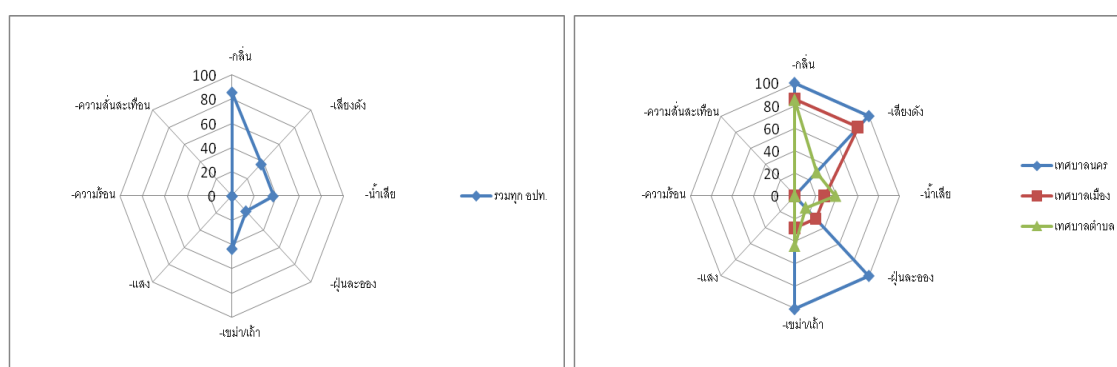
4.5 การจัดการเหตุรำคาญ

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของเทศบาลในการจัดการเหตุรำคาญจำแนกตามประเภทองค์กร

การจัดการเหตุรำคาญ	ประเภทองค์กร						รวม	
	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระบบรับเรื่องร้องเรียน	1	100.0	7	100.0	54	100.0	62	100.0
-มี	1	100.0	7	100.0	54	100.0	62	100.0
-ไม่มี	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
แต่งตั้งคณะทำงาน	1	100.0	7	100.0	54	100.0	62	100.0
-ไม่มีการแต่งตั้ง	0	0.0	1	14.3	10	18.5	11	17.7
-มีการแต่งตั้ง	0	0.0	1	14.3	21	38.9	22	35.5
-ไม่ได้แต่งตั้งแต่มี	1	100.0	5	71.4	23	42.6	29	46.8
ผู้รับผิดชอบ								
รวบรวมข้อมูล/สถิติ	1	100.0	7	100.0	54	100.0	62	100.0
-ไม่มีการรวบรวม	1	100.0	7	100.0	43	79.6	51	82.3
-มีการรวบรวม	0	0.0	0	0.0	11	20.4	11	17.7

การจัดการเหตุรำคาญ	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถิติการร้องเรียน								
-กลิ่น	1	100.0	6	85.7	46	85.2	53	85.5
-เสียงดัง	1	100.0	6	85.7	16	29.6	23	37.1
-น้ำเสีย	0	0.0	2	28.6	21	38.9	23	37.1
-ฝุ่นละออง	1	100.0	2	28.6	8	14.8	11	17.7
-เขม่า/เถ้า	1	100.0	2	28.6	24	44.4	27	43.5
-แสง	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
-ความร้อน	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
-ความสั่นสะเทือน	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	1	100.0	7	100.0	54	100.0	62	100.0

แผนภาพที่ 6 สถิติการร้องเรียน



4.7 การจัดการน้ำบริโภค

ระบบน้ำอุปโภคบริโภคในเทศบาลมีการให้บริการ 3 ระบบ คือ ระบบประปาเทศบาล ระบบประปาภูมิภาค และระบบประปาหมู่บ้าน ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของระบบน้ำอุปโภคบริโภคของเทศบาลแยกตามประเภทองค์กร

ระบบน้ำอุปโภคบริโภค	ประเภทองค์กร						รวม	
	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประปาเทศบาล	1	100.0	1	14.3	7	13.0	9	14.5
ประปาภูมิภาค	0	0.0	5	71.4	36	66.7	41	66.1
ประปาหมู่บ้าน	0	0.0	1	14.3	11	20.3	12	19.4

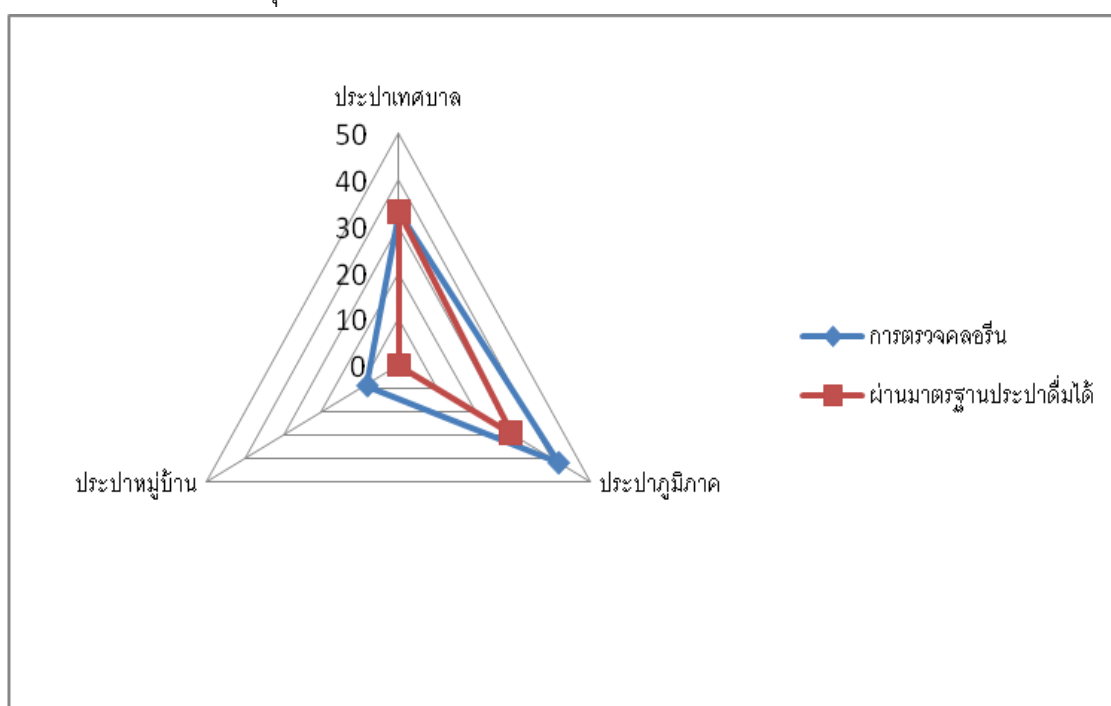
การควบคุมคุณภาพน้ำประปาของเทศบาลจากการศึกษา พบว่า ในระบบประปาเทศบาล มีการควบคุมดูแลคุณภาพน้ำด้วยการตรวจคลอรีนอิสระคงเหลือทุกวันเพียงร้อยละ 33.3 และมีเทศบาลเพียงร้อยละ 33.3 ที่ให้บริการระบบประปาเทศบาลที่ผ่านมาตรฐานประปาดื่มได้กรมอนามัย ระบบประปาภูมิภาค พบว่า การควบคุมดูแลคุณภาพน้ำประปาด้วยการตรวจคลอรีนอิสระคงเหลือทุกวันคิดเป็นร้อยละ 41.5 และ

มีเทศบาลเพียงร้อยละ 29.3 ที่ให้บริการระบบประปาภูมิภาคที่มีระบบประปาผ่านมาตรฐานประปาดื่มได้กรรม
 อนามัย ระบบประปาหมู่บ้าน พบว่า เทศบาลมีการควบคุมดูแลคุณภาพน้ำด้วยการตรวจคลอรีนอิสระระ
 คงเหลือทุกวันเพียงร้อยละ 8.3 และมีเทศบาลร้อยละ 8.3 เท่านั้นที่ให้บริการน้ำประปาที่ผ่านมาตรฐาน
 ประปาดื่มได้ของกรรมอนามัย ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของการควบคุมคุณภาพประปาของเทศบาลแยกตามประเภทองค์กร

ระบบน้ำอุปโภคบริโภค	ประเภทองค์กร						รวม	
	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประปาเทศบาล	1	100.0	1	14.3	7	13.0	9	14.5
-การตรวจคลอรีน	0	0.0	0	0.0	3	42.6	3	33.3
-ผ่านมาตรฐานประปา ดื่มได้	0	0.0	0	0.0	3	42.6	3	33.3
ประปาภูมิภาค	0	0.0	5	71.4	36	66.7	41	66.1
-การตรวจคลอรีน	0	0.0	2	40.0	15	41.7	17	41.5
-ผ่านมาตรฐานประปา ดื่มได้	0	0.0	2	40.0	10	27.8	12	29.3
ประปาหมู่บ้าน	0	0.0	1	14.3	11	20.3	12	19.4
-การตรวจคลอรีน	0	0.0	0	0.0	1	9.1	1	8.3
-ผ่านมาตรฐานประปา ดื่มได้	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

แผนภาพที่ 7 ระบบน้ำอุปโภคบริโภค



4.8 การรองรับเหตุฉุกเฉินและสาธารณภัย

การดำเนินการรองรับเหตุฉุกเฉินและสาธารณภัยของเทศบาล พบว่า เทศบาลมีการจัดทำแผนรองรับเหตุฉุกเฉินและสาธารณภัย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมน้อย โดยมีการเตรียมแผนฯในเรื่องสัตว์แมลงนำโรค ร้อยละ 38.7

เทศบาลเมืองมีการจัดทำแผนฯด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมากที่สุดโดย แผนที่จัดทำมากที่สุดคือ เรื่องการสุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำบริโภค และเรื่องขยะมูลฝอย ร้อยละ42.8

การแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนรองรับเหตุฉุกเฉินและสาธารณภัย เทศบาลร้อยละ 46.8 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนรองรับเหตุฉุกเฉินและสาธารณภัย 7 ดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของการจัดทำแผนรองรับเหตุฉุกเฉินและสาธารณภัยแยกตามประเภทองค์กร

การรองรับ เหตุฉุกเฉินและ สาธารณภัย	ประเภทองค์กร						รวม	
	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1.การเตรียมแผนฯ								
อาหาร	0	0.0	3	42.8	18	33.3	21	33.9
น้ำบริโภค	0	0.0	3	42.8	17	31.5	20	32.3
มูลฝอย	0	0.0	3	42.8	20	37.0	23	37.1
สิ่งปฏิกูล	0	0.0	2	28.6	15	27.8	17	27.4
สัตว์แมลงนำโรค	0	0.0	2	28.6	22	40.7	24	38.7
2.การแต่งตั้ง คณะกรรมการรองรับ สาธารณภัย								
	1	100.0	4	57.1	24	44.4	29	46.8
3.รูปแบบการจัดทำแผนฯ								
-ดำเนินการเอง	0	0.0	1	14.3	4	7.4	5	8.1
-ดำเนินการร่วมกับ สาธารณสุข	1	100.0	6	85.7	50	92.6	57	91.9

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ในเรื่องข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล พบว่า เทศบาลที่ให้ข้อเสนอแนะส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีจัดการอบรมและพัฒนาองค์ความรู้และศึกษาดูงานทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมคิดเป็นร้อยละ 79.0 ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะของเทศบาลแยกตามประเภทองค์กร

ข้อเสนอแนะใน การพัฒนางาน	ประเภทองค์กร						รวม	
	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการอบรมพัฒนา องค์ความรู้และศึกษา งานด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม	1	100.0	5	71.4	43	79.6	49	79.0
ส่งบุคลากรให้คำแนะนำ แก่ทีมงานอนามัย สิ่งแวดล้อม	0	0	1	14.2	2	3.7	3	4.8
สนับสนุนอุปกรณ์และ ตัวอย่างรูปแบบการพัฒนา เทคโนโลยีการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อม	0	0	1	14.2	1	1.8	2	3.2
สนับสนุนงบประมาณ	0	0	0	0	2	3.7	2	3.2
กำหนดให้ปัญหาอนามัย สิ่งแวดล้อมเป็นนโยบาย สาธารณะและส่งเสริมให้ ผู้บริหารเห็นความสำคัญ	0	0	0	0	1	1.8	1	1.6
ควรร่างแบบ บูรณาการเพื่อลดการ ซ้ำซ้อน	0	0	0	0	2	3.7	2	3.2
ควรมีการพัฒนาเครือข่าย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	0	0	0	0	1	1.8	1	1.6
ควรมีการกำหนด มาตรฐานแนวทางการ ปฏิบัติงานด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมและด้าน กฎหมาย	0	0	0	0	1	1.8	1	1.6
ควรมีให้มีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์การทำงาน ระหว่างหน่วยงานและ ปรับการทำงานให้เข้ากับ สถานการณ์	0	0	0	0	1	1.8	1	1.6
รวม	1	1.6	7	11.3	54	87.1	62	100

4. วิจารณ์ผลการศึกษา

จากการศึกษาสถานการณ์ การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาลในประเทศไทย พบประเด็นที่น่าสนใจสำหรับการอภิปราย ดังนี้

4.1 การพัฒนาศักยภาพของเทศบาลโดยเฉพาะในเรื่องของผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม มีแนวโน้มที่ดีโดยจากการวิจัยที่พบว่า งานอนามัยสิ่งแวดล้อมร้อยละ 100 มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมดูแล ซึ่งเพิ่มขึ้นจากที่วิไลลักษณ์ หมดมลทินและพรชัย สิทธิศรีนัยกุล (2550) ได้สำรวจการเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่พบว่า ร้อยละ 62.8 ไม่มีกองหรือส่วนสาธารณสุข และมีจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 0-5 คนร้อยละ 84.1 การพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบฯ เรื่องที่ได้รับการพัฒนามากที่สุดคือ เรื่องการจัดการมูลฝอยร้อยละ 78.3 การพัฒนาร้านอาหารและแผงลอยร้อยละ 67.3 เรื่องการจัดการเหตุรำคาญร้อยละ 66.6 และเทศบาลมีการสนับสนุนงบประมาณในเรื่อง การจัดการมูลฝอยมากที่สุดถึงร้อยละ 75.1 งบประมาณในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่เป็นของเทศบาลเอง มีเพียงร้อยละ 38.1 เท่านั้นที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กร/หน่วยงานอื่น ถึงแม้ว่าเทศบาลมีการสมัครเข้าร่วมกองทุนส่งเสริมสุขภาพตำบลก็ตาม แต่การรับการสนับสนุนงบประมาณในกิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมค่อนข้างน้อย

4.2 การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล

1) การออกเทศบัญญัติตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งถือว่าเป็นหลักในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมนั้น เทศบาลนครมีการออกเทศบัญญัติครบถ้วนร้อยละ 100 เทศบาลเมืองร้อยละ 85.7 และเทศบาลตำบลร้อยละ 96.3 โดยเรื่องที่ตราเทศบัญญัติมากที่สุดได้แก่ 1) การจัดการมูลฝอยทั่วไป 2) การจัดการสิ่งปฏิกูล 3) กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 4) ตลาด สอดคล้องกับ นัทธุ์หทัย ไตรถินและคณะ (2551) ที่พบว่า ในการตราเทศบัญญัติเทศบาล ส่วนใหญ่ตราเทศบัญญัติยังไม่ครอบคลุมทุกเรื่องที่ถูกกฎหมายกำหนดส่วนใหญ่จะตราเทศบัญญัติใน 4 เรื่องได้แก่ 1) การจัดการสิ่งปฏิกูลมูลฝอย 2) การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 3) การควบคุมตลาด 4) การควบคุมสถานที่จำหน่ายอาหารและสะสมอาหาร นอกจากนี้ยังพบว่าอายุของเทศบัญญัติส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 11 -15 ปี ซึ่งอาจไม่ทันสมัยและเป็นธรรมในสถานการณ์ปัจจุบัน ดังที่ สภาวณีย์ อมรจิตสุวรรณ (2553) ได้ศึกษาการควบคุมตรวจสอบการปฏิบัติหน้าที่ด้วยกฎหมายและความเหมาะสมของการตราเทศบัญญัติในประเทศไทย พบว่า 1) เทศบาลขาดความพร้อมในการตราเทศบัญญัติ ได้แก่ การขาดหน่วยงานหรือองค์กรที่มีความชำนาญเฉพาะด้านในการจัดเตรียม จัดทำ และกลั่นกรองร่างเทศบัญญัติเพื่อนำสู่กระบวนการพิจารณาของสภาเทศบาล ตลอดจนการขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการตราเทศบัญญัติ 2) เทศบาลมีการละเลยต่อหน้าที่ในการตราเทศบัญญัติให้ครบตามภารกิจ ได้แก่ ขาดการสำรวจภารกิจทั้งหมดของเทศบาลที่มีอยู่และขาดการติดตามผลการบังคับใช้เทศบัญญัติและความจำเป็นในการแก้ไขหรือเพิ่มเติมเทศบัญญัติเรื่องต่างๆ 3) เทศบัญญัติที่ออกโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย 4) การออกเทศบัญญัติโดยไม่เหมาะสม 5) ปัญหาเนื่องจากการใช้เทศบัญญัติ ดังนั้นหากจะให้การออกเทศบัญญัติเกิดประโยชน์สูงสุด จึงเห็นควรมีการติดตามให้ข้อเสนอแนะในการออกเทศบัญญัติ

ตลอดจนการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการออกและใช้เทศบัญญัติของเทศบาล อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการนำเทศบัญญัติไปใช้อย่างพื้นที่อย่างแท้จริง

2) การจัดการมูลฝอยทั่วไป เทศบาลร้อยละ 100.0 มีบริการเก็บขนมูลฝอย และดำเนินการกำจัดขยะโดยเทศบาลเองร้อยละ 95.2 และเทศบาลกำจัดมูลฝอยด้วยการ ใช้วิธีกำจัดโดยเผาในเตาเผาที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 80.0 การฝังกลบร้อยละ 71.4 และการเทกองบนพื้นหรือหลุม ร้อยละ 59.7 โดยเป็นวิธีการกำจัดขยะที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งวิธีเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ประชาชนทั่วไป และสิ่งแวดล้อมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว สอดคล้องกับสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย (2554) ที่ได้พบทวนสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย พบว่าการจัดการมูลฝอยในประเทศไทยในปี 2552-2553 มีปริมาณขยะในเขตเทศบาล ร้อยละ 37 และปริมาณขยะนอกเขตเทศบาลเพียงร้อยละ 9 ที่ได้รับการกำจัดอย่างถูกหลักสุขาภิบาล ขยะมูลฝอยที่เหลือจะถูกเผากลางแจ้งหรือนำไปวางทิ้งบนพื้นที่ต่างๆ เทศบาลส่วนใหญ่มีปัญหาในการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปและปัญหาที่พบ คือเรื่องงบประมาณไม่เพียงพอในการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไป ดังนั้นเพื่อเป็นแก้ปัญหาในการจัดการขยะ การนำหลักการจัดการขยะตั้งแต่ต้นทางหรือแหล่งกำเนิดโดยการใช้ 3Rs เพื่อคัดแยกและนำไปใช้ประโยชน์ให้ได้มากที่สุด ซึ่งจะเป็นแนวทางที่ช่วยในการลดปริมาณขยะและประหยัดงบประมาณในการจัดการต่อไป

3) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เทศบาลยังไม่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 80.6 มีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเพียง ร้อยละ 19.4 เทศบาลที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ลักษณะการดำเนินการเป็นการดำเนินการเอง ร้อยละ 58.3 และเป็นการดำเนินการที่ไม่ถูกต้องตามหลักการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 100

4) การจัดการขยะอันตราย เทศบาลร้อยละ 83.9 ไม่มีการคัดแยกมูลฝอยอันตราย ส่วนร้อยละ 16.1 มีการดำเนินการจัดการมูลฝอยอันตรายโดยการคัดแยก และวิธีการจัดการหลังการคัดแยกคือการเก็บไว้ในโรงเรือนเก็บของและเทศบาลร้อยละ 93.5 และยังไม่มีการวางแผนการจัดการมูลฝอยอันตรายสูงถึงร้อยละ 82.7 ซึ่งสอดคล้องกับ กรมอนามัย (2551) ที่พบว่า ร้อยละ 65 ของปริมาณของเสียอันตรายที่เกิดขึ้นทั้งหมดอยู่ในกรุงเทพและปริมณฑล การจัดการมูลฝอยและของเสียอันตรายดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกทม. แต่ท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังไม่มีระบบคัดแยกมูลฝอยเป็นพิษหรืออันตรายออกจากมูลฝอยทั่วไป และยังไม่มีการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายอย่างเต็มประสิทธิภาพและถูกหลักสุขาภิบาล และประสิทธิ์ นันทสถิตย์ (2546) ศึกษาการจัดการมูลฝอยอันตรายในเขตเทศบาลตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การจัดการมูลฝอยของครัวเรือนและสถานประกอบการ พบว่าร้อยละ 94.83 ใช้บริการการเก็บรวบรวมมูลฝอยของเทศบาล โดยร้อยละ 82.0 ไม่ได้มีการแยกมูลฝอยก่อนทิ้งในภาชนะที่เทศบาลจัดเตรียมไว้ให้ ส่วนวิธีการกำจัดของเทศบาล จะมีการรวบรวมมูลฝอยอันตรายกับมูลฝอยอื่นๆแล้วกองไว้บนพื้น และมีการเผาเป็นครั้งคราว ซึ่งการจัดการดังกล่าวอาจก่อให้เกิดปัญหาการปนเปื้อนสารอันตรายในสิ่งแวดล้อม เสี่ยงต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

5) การจัดการสิ่งปฏิกูล เทศบาลร้อยละ 85.5 มีการดำเนินการเก็บขนสิ่งปฏิกูลเอง เมื่อจำแนกตามระดับของเทศบาลแล้วพบว่า เทศบาลนคร และเทศบาลเมืองทุกแห่งมีการจัดบริการเก็บขนสิ่งปฏิกูล

ส่วนเทศบาลตำบลมีการจัดบริการเก็บขนสิ่งปฏิกูล ร้อยละ 83.3 ลักษณะการให้บริการเก็บขนสิ่งปฏิกูลนั้น เทศบาลส่วนใหญ่จะอนุญาตให้เอกชนเข้ามาเป็นผู้ดำเนินการ ร้อยละ 86.8 ในด้านการควบคุมกำกับ การกำจัดสิ่งปฏิกูล พบว่า เทศบาลทุกระดับส่วนใหญ่ไม่มีระบบการติดตามควบคุมกำกับ ร้อยละ 56.5 ลักษณะของระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล พบว่า มีการนำไปทิ้งในสวน ไร่นา ป่า เขาหรือที่สาธารณะต่างๆ ถึงร้อยละ 72.6 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ หลักรอด และคณะ (2549) ที่ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการจัดการ สิ่งปฏิกูลของเทศบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 115 แห่ง พบว่าร้อยละ 43.5 มีบริการสุขสิ่งปฏิกูลโดยเทศบาล ดำเนินการเองร้อยละ 17.4 และอนุญาตให้เอกชนดำเนินการเก็บขนสิ่งปฏิกูลร้อยละ 25.2 ส่วนการกำจัดสิ่ง ปฏิกูลเทศบาลดำเนินการกำจัดเองร้อยละ 35.0 และอนุญาตให้เอกชนดำเนินการร้อยละ 59.0 ,มอบหรือจ้าง หน่วยงานอื่นกำจัดอีกร้อยละ 5.9 ทั้งนี้ยังพบว่า เทศบาลร้อยละ 74.8 ไม่มีระบบควบคุมกำกับ การกำจัดสิ่ง ปฏิกูล และมีเทศบาลเพียงร้อยละ 37 ที่มีการติดตามการจัดการสิ่งปฏิกูลหลังการให้อนุญาต และเทศบาลที่ ยังไม่มีรถสุขสิ่งปฏิกูลหรือระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลร้อยละ 78.5 ยังไม่มีแผนพัฒนาการจัดการสิ่งปฏิกูลของ เทศบาล ในส่วนของลักษณะของระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลพบว่า เทศบาลยังไม่มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลัก สุขาภิบาล โดยร้อยละ 37.6 มีการนำสิ่งปฏิกูลใน ที่ สวน ไร่ นา ป่า เขาและที่สาธารณะ สอดคล้องกับ การศึกษาของ วีระศักดิ์ สืบเสาะ และเลิศชาย เจริญธัญรักษ์ (2550) ที่ศึกษาสถานการณ์การจัดการสิ่งปฏิกูล ของเทศบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 46 แห่ง พบว่า เทศบาลร้อยละ 97.83 มีการออกเทศบัญญัติ เกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ แต่ไม่มีนโยบายเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ชัดเจน และสอดคล้องกับ การศึกษาของ ปรียะดา โชควิญญ และสัจจมาน ตรีนเจริญ (2551) ที่สำรวจการจัดการสิ่งปฏิกูลขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า ท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล และร้อยละ 46.2 มีการนำปฏิกูลไปทิ้ง ในพื้นที่การเกษตร เช่น สวน ไร่ นา และที่สำคัญในแต่ละปีมีปริมาณสิ่งปฏิกูลจำนวน 1,726,246 ลูกบาศก์ เมตร ที่ไม่ได้นำไปกำจัดอย่างถูกวิธี

6) การจัดการสุขาภิบาลอาหาร พบว่า เทศบาลมีการรวบรวมข้อมูลสถานประกอบการ ร้านอาหาร แผงลอย ตลาด และทะเบียนผู้ประกอบการถึงร้อยละ 100 มีการตรวจแนะนำผู้ประกอบการตามมาตรฐานฯ ร้อยละ 96.8 และร้อยละ 88.7 มีการอบรมสุขาภิบาลอาหารแก่ผู้ประกอบการ แต่มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานเพียงร้อยละ 59.7 เท่านั้น สอดคล้องกับภัทรภร เอี่ยมอุตมะ (2554) ศึกษากระบวนการจัดการสุขาภิบาลอาหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 11 และ13 จำนวน 184 แห่ง พบว่า เทศบาลนครและเทศบาลเมืองมีกรอบโครงสร้างหน่วยงานที่รับผิดชอบงาน ด้านสุขาภิบาลอาหาร โดยตรงร้อยละ 100 และเทศบาลตำบลกรอบโครงสร้างฯร้อยละ 54.1 เทศบาลร้อย ละ 51.6 ไม่มีงบประมาณในการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร เทศบาลร้อยละ 69.7 ไม่มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจรับรองร้านอาหาร แผงลอยและตลาด เทศบาลร้อยละ 74.6 มีทะเบียนรายชื่อผู้ประกอบการ โดยในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2551-2553) เทศบาลร้อยละ 61.5 จัดอบรมผู้ประกอบการโดยใช้ หลักสูตรการอบรมของกรมอนามัย

7) การจัดการน้ำเสีย พบว่าร้อยละ 21.0 ของเทศบาลมีระบบบำบัดน้ำเสียรวม และระบบบำบัดยัง ใช้งานได้ร้อยละ 76.9 ส่วนเทศบาลอีกร้อยละ 79.0 ไม่มีระบบบำบัดน้ำเสียรวม ซึ่งการจัดการน้ำเสีย

โดยเฉพาะเทศบาลตำบลยังไม่มีปัญหาและการร้องเรียนจากประชาชน ทางเทศบาลจึงยังไม่ลงทุนในด้านนี้ แต่หลายๆเทศบาลก็เริ่มกลายเป็นชุมชนเมืองเพิ่มขึ้น ก็เริ่มมีแผนงาน/โครงการสร้างระบบบำบัดน้ำเสียรวมเช่นกัน

8) การจัดการเหตุรำคาญ เทศบาลยังมีปัญหาเรื่องการเตรียมพร้อมในการจัดการเหตุรำคาญโดยเทศบาลมีการแต่งตั้งคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนร้อยละ 35.5 และเทศบาลร้อยละ 82.3 ไม่มีการรวบรวมข้อมูล/สถิติการร้องเรียนเหตุรำคาญ แต่มีระบบรับเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญร้อยละ 100 และเหตุรำคาญที่ได้รับการร้องเรียนมากที่สุดได้แก่ กลิ่น สูงถึงร้อยละ 85.5

9) การจัดการน้ำบริโภค พบว่า เทศบาลยังมีปัญหาเรื่องการควบคุมคุณภาพน้ำประปาโดยเฉพาะน้ำประปาเทศบาลมีการตรวจสอบคลอรีนอิสระคงเหลือทุกวันเพียงร้อยละ 33.3 และในระบบประปาหมู่บ้านมีการตรวจสอบคลอรีนฯเพียงร้อยละ 8.3 ทั้งนี้ยังพบว่า ระบบประปาเทศบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้มีเพียงร้อยละ 33.3 ในขณะที่ประปาภูมิภาค ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 29.3 ส่วนประปาหมู่บ้านไม่มีสถานที่ใดผ่านเกณฑ์ฯ สอดคล้องกับ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย (2554) ที่สำรวจสถานการณ์ด้านน้ำบริโภคจากการสุ่มสำรวจสำหรับน้ำเพื่อการบริโภคในปี พ.ศ. 2551 – 2552 พบว่า น้ำประปาส่วนใหญ่ไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานน้ำบริโภคของกรมอนามัยปี 2543 โดยเฉพาะน้ำประปาเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 40 และร้อยละ 20 ตามลำดับ

10) การรองรับเหตุฉุกเฉินและสาธารณภัย พบว่าเทศบาลมีการเตรียมการรองรับเหตุฉุกเฉินและสาธารณภัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมน้อย และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนรองรับสาธารณภัยเพียงร้อยละ 46.8 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.9 จะเป็นแผนที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขส่วนแผนที่เทศบาลดำเนินการด้วยตนเอง มีเพียงร้อยละ 8.1 ซึ่งสถานการณ์เทศบาลในเขตการสาธารณสุขที่ 14 มีความขัดแย้งกับการศึกษาของ ชัยยศ ตั้งจิตดำรงรัตน์ (2553) ที่พบว่า ความพร้อมในการรับมือภัยพิบัติขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการ ยังมีปัญหาในการเตรียมการป้องกันเพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากภัยต่างๆ รวมทั้งด้านการประสานงานการจัดทำแผนงานระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ ขาดคู่มือการปฏิบัติงานและแผนการประสานงานระหว่างหน่วยงาน

5. สรุปผลการศึกษา

5.1 ข้อมูลบุคลากรของเทศบาลในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

งานอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาลส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นผู้รับผิดชอบ ร้อยละ 100.0

จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเทศบาล ส่วนใหญ่เทศบาลมีจำนวนบุคลากรอยู่ระหว่าง 0-5 คนมากที่สุด ร้อยละ 88.7 เมื่อแยกตามระดับเทศบาลพบว่า เทศบาลนครมีบุคลากรมากกว่า 11 คนขึ้นไป ส่วนเทศบาลเมือง และเทศบาลตำบลส่วนใหญ่มีจำนวนบุคลากร 0-5 คน ร้อยละ 42.8 และร้อยละ 96.3 ตามลำดับ

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประชุม อบรม สัมมนา ศึกษาดูงานนั้น เรื่องที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพมากที่สุดคือ เรื่องตลาดสด ร้อยละ 48.4 การจัดการมูลฝอย, ร้านอาหารและแผงลอย เท่ากันคือร้อยละ 45.2 และการจัดการเหตุรำคาญ, ส้วมสาธารณะ เท่ากันคือร้อยละ 40.3 ส่วนเรื่องที่ได้รับการพัฒนาน้อยที่สุดคือ เรื่องน้ำประปาดื่มได้ ร้อยละ 24.2 การจัดการสุขาภิบาล อย่างยั่งยืน ร้อยละ 25.8 และการออกข้อกำหนดท้องถิ่น ร้อยละ 35.5

การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เทศบาลมีการสนับสนุนงบประมาณ เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยมากที่สุด ร้อยละ 93.5 ส่วนเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนน้อยที่สุดคือ น้ำประปาดื่มได้ ร้อยละ 12.9 และการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานหรือ องค์กรอื่น ร้อยละ 58.1

5.2 ข้อมูลผลการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล

1) การออกเทศบัญญัติของเทศบาลตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 พบว่า เทศบาลส่วนใหญ่มีการออกเทศบัญญัติเรื่องการจัดการมูลฝอย, การจัดการสิ่งปฏิกูลและกิจการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพมากที่สุดที่เท่ากัน คือร้อยละ 96.8 เมื่อพิจารณาความครบถ้วนของการออกเทศบัญญัติ พบว่า เทศบาลนครจะมีสัดส่วนของการออกเทศบัญญัติมากที่สุด รองลงมาคือเทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ตามลำดับ เมื่อพิจารณาอายุเฉลี่ยของเทศบัญญัติแต่ละเรื่อง พบว่า เทศบัญญัติส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 11-15 ปี มากที่สุดคือ เทศบัญญัติเรื่องการจัดการมูลฝอย และเทศบัญญัติเรื่องสิ่งปฏิกูล ร้อยละ 41.9

2) การจัดการมูลฝอยทั่วไป พบว่า เทศบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 100.0 มีบริการเก็บขนมูลฝอยใน พื้นที่ โดยดำเนินการเอง ร้อยละ 95.2 และมีการดำเนินการเองเฉพาะพื้นที่ ร้อยละ 88.1 ดำเนินการ ร่วมกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 11.9 การกำจัดมูลฝอยทั่วไป พบว่า มีเทศบาล ร้อยละ 93.5 ที่ดำเนินการ โดยในจำนวนนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 77.6 ดำเนินการเอง รองลงมา ร้อยละ 12.1 มอบหรือจ้างหน่วยงานอื่น สำหรับเทศบาลที่มีการดำเนินการเองร้อยละ 77.8 ดำเนินการเฉพาะพื้นที่ ส่วนเทศบาลที่ยังไม่มีบริการ กำจัดมูลฝอยทั่วไป ร้อยละ 75.0 ยังไม่มีการวางแผนการให้บริการกำจัดมูลฝอย ส่วนวิธีการกำจัดมูลฝอย ทั่วไปในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่ใช้วิธีกำจัดโดยเผาในเตาเผาที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 80 เทศบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.7 มีปัญหาการบริหารจัดการมูลฝอย โดยปัญหาที่พบมากที่สุด ร้อยละ 67.7 คือ งบประมาณไม่เพียงพอ

3) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า เทศบาลมีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 19.4 และร้อยละ 80.6 ยังไม่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในส่วนนี้ ร้อยละ 96.0 ยังไม่มีการวางแผนจัดการมูลฝอย ติดเชื้อ ด้านเทศบาลที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ลักษณะการดำเนินการเป็นการดำเนินการเอง มากที่สุด ร้อยละ 58.3

4) การจัดการมูลฝอยอันตราย พบว่า เทศบาลมีการดำเนินการจัดการมูลฝอยอันตรายโดยการคัด แยก เพียงร้อยละ 16.1 ไม่มีการดำเนินการจัดการมูลฝอยอันตรายโดยการคัดแยก ร้อยละ 83.9 ส่วน วิธีการจัดการหลังมีการคัดแยกคือการเก็บไว้ในโรงเรือนเก็บของบนพื้นคอนกรีตสูงถึง ร้อยละ 93.5

5) **การจัดการสิ่งปฏิกูล** พบว่า เทศบาลมีการบริการเก็บขนสิ่งปฏิกูล ร้อยละ 85.5 เมื่อจำแนกตามระดับของเทศบาลแล้วพบว่า เทศบาลนคร และเทศบาลเมืองทุกแห่งมีการจัดบริการเก็บขนสิ่งปฏิกูล ส่วนเทศบาลตำบลมีการจัดบริการเก็บขนสิ่งปฏิกูล ร้อยละ 83.3 ลักษณะการให้บริการเก็บขนสิ่งปฏิกูลนั้น เทศบาลส่วนใหญ่จะอนุญาตให้เอกชนเข้ามาเป็นผู้ดำเนินการ ร้อยละ 86.8 ส่วนการให้บริการกำจัดสิ่งปฏิกูลมีเทศบาลร้อยละ 66.1 ทั้งนี้การให้บริการส่วนใหญ่จะให้เอกชนเข้ามาดำเนินการ ร้อยละมากถึง 90.3 ด้านการควบคุมกำกับกับการกำจัดสิ่งปฏิกูล พบว่า เทศบาลทุกระดับส่วนใหญ่ไม่มีระบบการติดตามควบคุมกำกับ ร้อยละ 56.5 ลักษณะของระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล พบว่า มีการนำไปทิ้งใน สวน ไร่นา ป่า เขาหรือที่สาธารณะต่างๆ มากถึงร้อยละ 72.6

6) **การจัดการสุขาภิบาลอาหาร** พบว่า เทศบาลทั้งหมดมีการรวบรวมข้อมูลสถานประกอบกิจการร้านอาหาร แผงลอย ตลาด และทะเบียนผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารสูงที่สุด ร้อยละ 100 การตรวจแนะนำตามมาตรฐานการรับรองร้านอาหาร แผงลอย ตลาดสดน่าซื้อ และการจัดอบรมด้านสุขาภิบาลอาหารแก่เจ้าของ/ผู้สัมผัสอาหาร ร้อยละ 96.8 และร้อยละ 88.7 ตามลำดับ ส่วนการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร พบว่าเทศบาลมีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ร้อยละ 59.7

7) **การจัดการน้ำเสีย** เทศบาลไม่มีระบบบำบัดน้ำเสียรวม ร้อยละ 79.0 และเทศบาลมีระบบบำบัดน้ำเสียรวมมีเพียง ร้อยละ 21.0 ซึ่งการทำงานของระบบสามารถใช้งานได้ ร้อยละ 76.9

8) **การจัดการเหตุรำคาญ** พบว่า เทศบาลทุกแห่งมีระบบรับเรื่องร้องเรียน ในเรื่องของการแต่งตั้งคณะทำงานนั้นส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.8 ไม่ได้แต่งตั้งคณะทำงานแต่มีผู้รับผิดชอบงาน การเก็บรวบรวมข้อมูลเทศบาลส่วนใหญ่ไม่มีการรวบรวมข้อมูล/สถิติ การจัดการเหตุรำคาญสูงถึงร้อยละ 82.3 ส่วนสถิติการร้องเรียนในเรื่องต่างๆพบว่า เรื่องกลิ่นมากที่สุด ร้อยละ 85.5

9) **การจัดการน้ำบริโภค** พบว่า เทศบาลมีการให้บริการประปาอยู่ 3 ระบบคือ ประปาภูมิภาค ประปาเทศบาล ประปาหมู่บ้าน โดยเทศบาลใช้ระบบประปาภูมิภาค ร้อยละ 66.1 การควบคุมดูแลคุณภาพน้ำด้วยการตรวจคลอรีนอิสระคงเหลือทุกวันพบว่าระบบประปาเทศบาล, ประปาภูมิภาค และประปาหมู่บ้าน มีการตรวจวัดร้อยละ 33.3, 41.5, 8.3 ตามลำดับ

10) **การรองรับเหตุฉุกเฉินและสาธารณภัย** พบว่า เทศบาลมีการจัดทำแผนรองรับเหตุฉุกเฉินและสาธารณภัย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีการเตรียมแผนฯในเรื่องสัตว์แมลงนำโรคสูงสุดร้อยละ 38.7 โดยเทศบาลเมืองมีการจัดทำแผนฯด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมากที่สุดคือ เรื่องการสุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำบริโภค และเรื่องขยะมูลฝอย ร้อยละที่เท่ากันคือ 42.8 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการรองรับสาธารณภัยร้อยละ 46.8 ส่วนลักษณะการจัดทำแผนรองรับเหตุฉุกเฉินฯเทศบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 91.9 ดำเนินการจัดทำแผนร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข และร้อยละ 8.1 ดำเนินการเอง

5.3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

สำหรับข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม ของเทศบาล พบว่า เทศบาลร้อยละ 79.0 ให้ข้อเสนอว่าควรมีการอบรมพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้และศึกษาดูงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

รองลงมาร้อยละ 4.8 เป็นเรื่องควรมีการสนับสนุนบุคลากรที่เกี่ยวข้องมาให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ ร้อยละ 3.2 ยังเสนอให้มีการสนับสนุนอุปกรณ์และตัวอย่างรูปแบบการพัฒนาเทคโนโลยีด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) ระดับพื้นที่ สามารถนำข้อมูลไปใช้ดังนี้

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การสนับสนุนวิชาการและแนวทางปฏิบัติ โดยการจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงาน การนิเทศติดตามให้คำแนะนำกับบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาลเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับสภาพปัญหาพื้นที่อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง โดยเฉพาะเรื่อง การพัฒนาน้ำประปาดื่มได้ การพัฒนาสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน และการออกข้อกำหนดท้องถิ่น รวมถึงการบังคับใช้

- การกำหนดนโยบายและบริหารจัดการทรัพยากรของเทศบาลให้มีความเหมาะสมกับปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม

- การสร้างกลไกการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการวิเคราะห์บทบาทภาคีที่เกี่ยวข้องและทำงานประสานกับภาคีดังกล่าว เช่น สสอ.รพ. รพ.สต. ฯลฯ แบบบูรณาการ ตลอดจนให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพประชาชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับครัวเรือน เพื่อแก้ปัญหามลพิษของเสียที่ต้นทางอย่างยั่งยืน

2) ระดับส่วนกลาง สามารถนำข้อมูลไปใช้ดังนี้

- การขับเคลื่อนเชิงนโยบายอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ เช่นการพัฒนาน้ำประปาดื่มได้ การพัฒนาสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การจัดการสิ่งปฏิกูล ฯลฯ

- การบริหารจัดการทรัพยากรให้เหมาะสมกับปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมของพื้นที่

- การพัฒนานวัตกรรมให้ง่าย ประหยัดและสามารถนำไปใช้จัดการงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการสำรวจงานอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง และขยายลงไปในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ต่อไป

2) ควรศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดระบบงานที่เป็นมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล

3) ควรศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับความต้องการของเทศบาลและปัญหาพื้นที่

4) ควรศึกษานวัตกรรม รูปแบบการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ เช่น การจัดการมูลฝอย การพัฒนาระบบประปาให้ผ่านเกณฑ์น้ำประปาดื่มได้

5) ควรศึกษาฐานข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการ กำหนดนโยบาย ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. 2547. **การจัดการขยะมูลฝอยชุมชนอย่างครบวงจร**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา.
- กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม. 2540. **พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง**.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2535. **พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535**. กรุงเทพฯ : ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2549. **คู่มือการจัดการสิ่งปฏิกูลแบบครบวงจรโครงการตามแนวพระราชดำริ**. ปทุมธานี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2553. **แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ.2553-2556**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กระทรวงสาธารณสุข และ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. 2555. **แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2555-2559**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- ไฉไล ช่างดำและคณะ. 2548. **สถานการณ์การจัดการสิ่งปฏิกูลของเทศบาลในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และเขต 14**. กลุ่มพัฒนาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 7.
- ชัยยศ ตั้งจิตดำรงรัตน์. 2553. **ความพร้อมในการรับมือภัยพิบัติขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการ**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนสร ต้นศฤงฆาร และ เสาวนีย์ เสมาทอง. 2554. ใน **ประมวลและสังเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม : กรณีการอนามัยสิ่งแวดล้อม**. ดำเนินการโดย วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นันทรัฐหทัย ไตรฐิณและคณะ. 2551. **การศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการใช้กฎหมายสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาล**. รายงานการศึกษา ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ประสิทธิ์ นันสฤติย์. 2546. **การจัดการมูลฝอยอันตรายในเขตเทศบาลตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ปรียะดา โชควิญญและสังจมาน ตรันเจริญ. 2551. **สำรวจสถานการณ์การจัดการสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
- พิชิต ฤทธิจรรณ. 2547. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**, กรุงเทพฯ: เฮาส์ ออฟ เคอร์มีส.
- ภัทรภร เอี่ยมอุตมะ. 2554. **การศึกษากระบวนการจัดการสุขาภิบาลอาหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 11 และ 13**. อุบลราชธานี : ศูนย์อนามัยที่ 7
- วาสนา ประสงค์านนท์. 2551. **การศึกษาข้อมูลเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535**. นนทบุรี:

- วิไลลักษณ์ หม่อมลพิน และพรชัย สิทธิศรีนัยกุล. 2551. การสำรวจการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2, (2) : 226-232**
- วีระศักดิ์ สืบเสนาะและเลิศชาย เจริญธัญรักษ์. 2550. การจัดการสิ่งปฏิกูลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย. **วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม. 10, (3) : 32-39.**
- สุชาดา กิรนนท์. 2542. **ทฤษฎีและวิธีการสำรวจตัวอย่าง.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุภาวณีย์ อมรจิตสุวรรณ. 2553. **การควบคุมตรวจสอบการปฏิบัติหน้าที่ ความชอบด้วยกฎหมายและความเหมาะสมของการตราเทศบัญญัติในประเทศไทย.** ดุษฎีนิพนธ์ปริญญานิติศาสตร์ ดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- สุภาภรณ์ หลักรอด, เมธี ชุ่มศิริ และธิดารัตน์ ดำรงค์สอน. 2549. **สถานการณ์การจัดการสิ่งปฏิกูลของเทศบาลในเขตภาคกลางตะวันตก.** ราชบุรี : ศูนย์อนามัยที่ 4
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2548. **ความก้าวหน้าการดำเนินงานเมื่อนำอยู่ ชุมชนนำอยู่ ของหน่วยงานองค์กรภาคีพันธมิตร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.** กรุงเทพฯ : สำนักพัฒนาการเศรษฐกิจชุมชนและการกระจายรายได้ ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการประสานการพัฒนาเมืองอย่างยั่งยืน
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2549. **ความก้าวหน้าการดำเนินงานเมื่อนำอยู่ ชุมชนนำอยู่ ของหน่วยงานองค์กรภาคีพันธมิตร ในระยะแผนฯ 9.** นนทบุรี : บริษัทเพชรรุ่งการพิมพ์
- สำนักงานนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข. 2539. **สถานภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก
- สำนักจัดการกากของเสียและสารอันตราย ส่วนขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล. **ปริมาณมูลฝอยชุมชนที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2548-2553.** เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2555 ที่เว็บไซต์ www.pcd.go.th/info_serv/waste_wastethai48_53.html
- สำนักบริหารราชการส่วนท้องถิ่น กรมการปกครอง. 2548. **คู่มือการบริหารจัดการขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.** กรุงเทพฯ : สำนักบริหารราชการส่วนท้องถิ่น กรมการปกครอง
- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. 2544. **การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและแก้ไขเหตุรำคาญ.** กรุงเทพฯ : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. 2549. **คู่มือการบริหารจัดการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน.** กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด
- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. 2551. **การจัดการขยะมูลฝอยชุมชน. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม. 10, 3. (เมษายน-มิถุนายน 2551)**
- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. 2554. **ระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย.** WHO, EUR/ICP/C. **Regional Publications EH 212.1994**
- การ กำหนดนโยบาย ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน