

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตนครชัยบุรีรินทร์  
THE INFECTIOUS WASTE MANAGEMENT IN LOCAL GOVERNMENT  
FOR THE AREA OF NAKHON-CHAI-BU-RIN

อารยา อินท๊ะ  
ศมกานต์ ทองเกลี้ยง  
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

บทคัดย่อ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อ มีอำนาจหน้าที่ดูแลการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลซึ่งรวมมูลฝอยติดเชื้อ จากปัญหาที่ผ่านมาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม ไม่มีมาตรฐานนัก มีมูลฝอยติดเชื้อถูกทิ้งปะปนกับมูลฝอยทั่วไปแล้วฝังกลบหรือเทกองและเผา มีการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ต่างๆ การศึกษาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตนครชัยบุรีรินทร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ อปท.เขตนครชัยบุรีรินทร์ และเพื่อประกอบการวางแผนแก้ไขปัญหามูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างคือ อปท.ในจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ซึ่งมีโรงพยาบาลตั้งอยู่ในพื้นที่ จำนวน 90 แห่ง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2558-พฤษภาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา คือ ค่าความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่า อปท.ตอบแบบสำรวจร้อยละ 82.2 จำแนกเป็น เทศบาลตำบล ร้อยละ 70.3 องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ร้อยละ 18.9 และเทศบาลเมือง ร้อยละ 10.8 สถานบริการสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาล รพ.สต. คลินิกเอกชน โรงพยาบาลสัตว์ คลินิกสัตว์ ศูนย์บริการสาธารณสุข อปท.โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 91.9 ไม่ได้เก็บรวบรวม/ขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ และร้อยละ 82.4 ไม่มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบเก็บ ขน กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 89.2 สถานบริการสาธารณสุขดำเนินการจัดส่งมูลฝอยติดเชื้อให้เอกชนนำไปกำจัดเอง อปท.ร้อยละ 95.9 ยังไม่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 93.2 ไม่มีการมอบ/อนุญาตผู้อื่นหรือเอกชนทำการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ และไม่มีการควบคุมกำกับกับการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 51.4 ไม่รู้จักเอกสารกำกับกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ อีกทั้งโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 83.8 ไม่ได้รับเอกสารกำกับกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ปัญหาในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีเรื่องนโยบาย/กฎหมาย/ระบบการจัดการมูลฝอยที่ยังไม่ชัดเจนนัก การประสานงานระหว่าง อปท.และสถานบริการสาธารณสุขมีไม่มากนักทำให้ อปท.ไม่ทราบข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ของตน

ควรมีการพัฒนาศักยภาพของ อปท.ให้สามารถเป็นแกนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ กำกับดูแล บริษัทเอกชนที่จัดการมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ของตน สนับสนุนให้ อปท. ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อให้ควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้อง รวมถึงสร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชนให้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังปัญหามูลฝอยติดเชื้ออย่างเหมาะสม

## หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันปัญหาเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น หากไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสม เนื่องจากแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อมีการเพิ่มจำนวนและกระจายไปอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศ โดยเฉพาะตามเมืองใหญ่ๆ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ผ่านมายังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมและมีมาตรฐานนัก มีมูลฝอยติดเชื้อจำนวนไม่น้อยถูกทิ้งปะปนไปกับมูลฝอยทั่วไปแล้วนำไปฝังกลบหรือเทกองเผากลางแจ้ง มีปัญหาการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ต่างๆ ซึ่งเป็นวิธีการที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาลและมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน และประชาชนทั่วไป ดังนั้นจึงมีความจำเป็นจะต้องมีมาตรการและกลไกที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันตนเองและผู้อื่นไม่ได้รับอันตรายจากมูลฝอยติดเชื้อ

รายงานปัญหามลพิษของประเทศไทย ปี 2558 กรมควบคุมมลพิษคาดการณ์ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทยมีประมาณ 53,868 ตัน เพิ่มขึ้นจากปี 2557 ร้อยละ 3.3 ซึ่งมูลฝอยติดเชื้อเกิดจากโรงพยาบาลรัฐ 30,591 ตัน (ร้อยละ 57) โรงพยาบาลเอกชน 9,183 ตัน (ร้อยละ 17) คลินิก 10,349 ตัน (ร้อยละ 19) รพ.สต. 3,431 ตัน (ร้อยละ 6) สถานพยาบาลสัตว์ 311 ตัน (ร้อยละ 0.6) และห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย 3.1 ตัน (ร้อยละ 0.006) มูลฝอยติดเชื้อถูกกำจัดด้วยวิธีเผาในเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ ประมาณ 35,014 ตันต่อปี หรือร้อยละ 65 โดยเป็นเตาเผาของโรงพยาบาล ประมาณ 2,493 ตัน เตาเผาของ อปท. ประมาณ 14,926 ตัน และเตาเผาของเอกชน ประมาณ 17,595 ตัน ทั้งนี้เตาเผามูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่ยังไม่มีระบบตรวจวัดคุณภาพอากาศให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมูลฝอยติดเชื้อที่หายไปจากระบบ ประมาณ 18,854 หรือร้อยละ 35 โรงพยาบาลแต่ละแห่งอาจเผากำจัดเอง ส่วนสถานบริการสาธารณสุขขนาดเล็กซึ่งมีข้อจำกัดในการเก็บรวบรวม การขนส่ง และการกำจัด อีกทั้งปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในแต่ละวันน้อยมาก รวมถึงการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อต้องมีแนวทางปฏิบัติเป็นการเฉพาะและต้องเป็นไปตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ทำให้การเก็บรวบรวมและกำจัดในสถานที่ของตนเองเป็นไปได้ยากและมีค่าใช้จ่ายสูงมาก สถานบริการสาธารณสุขขนาดเล็กบางส่วนจึงส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดร่วมกับโรงพยาบาลของรัฐที่เป็นเครือข่าย หรือบางส่วนอาจทิ้งปนไปกับมูลฝอยชุมชน (กรมควบคุมมลพิษ, 2559) อีกปัญหาหนึ่งของระบบจัดการมูลฝอยติดเชื้อ คือ การที่สถานพยาบาลให้ความหมายและ

แบ่งประเภทรายละเอียดและคำจำกัดความมูลฝอยติดเชื้อแตกต่างกัน ซึ่งมีความสำคัญต่อระบบการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เชื่อมโยงไปสู่ระบบการคัดแยก เก็บ ขน และกำจัด

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2558 จำนวน 89 แห่ง ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อรวม 2,626.3 ตัน/ปี โดยจังหวัดนครราชสีมา มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อรวมมากที่สุด 1,188.2 ตัน/ปี รองลงมาคือ จังหวัดบุรีรัมย์ 575.4 ตัน/ปี ชัยภูมิ 472.1 ตัน/ปี และสุรินทร์ 390.6 ตัน/ปี สำหรับวิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.9 กำจัดโดยจ้างบริษัทเอกชนนำไปกำจัด ร้อยละ 2.2 กำจัดเองโดยการเผาในเตาเผาของโรงพยาบาล และส่งโรงพยาบาลอื่น (เพื่อส่งเอกชนไปกำจัดต่อ) ร้อยละ 7.9 โรงพยาบาลมีการติดตามไปยังแหล่งกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่บริษัทเอกชนดำเนินการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อนำไปกำจัด ร้อยละ 50 ไม่ได้ติดตามร้อยละ 10 และไม่ได้ติดตามแต่มีการตรวจสอบเอกสารกำกับการขนส่ง ร้อยละ 40 การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลตามแบบของกรมอนามัยที่กำหนดขึ้นจากกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 นั้น มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 84.3 โดยเป็นโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 100 และโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 82.7 (ศมกานต์ ทองเกลี้ยง, 2558) นอกจากนี้โรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อแล้ว หน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญไม่แพ้กันคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ดูแลเรื่องการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เกิดขึ้นในท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงมูลฝอยติดเชื้อด้วย ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 ฉบับปรับปรุงแก้ไข พ.ศ.2550 และกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 ที่กำหนดการห้ามถ่ายเททั้งมูลฝอยติดเชื้อในที่สาธารณะ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขว่าด้วยการขนและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในท้องถิ่น เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2558 พ.ร.บ.เทศบาล พ.ศ.2496 พ.ร.บ.สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 และ พ.ร.บ.รักษาความสะอาดฯ พ.ศ.2535 และฉบับ พ.ศ.2560 ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องควบคุมดูแลและบริหารจัดการให้สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ของตนจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา จึงได้ทำการศึกษาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตนครชัยบุรีรินทร์ เพื่อเป็นข้อมูลสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีบทบาทสำคัญ เนื่องด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเพื่อหาข้อเสนอแนะแนวทางในการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตนครชัยบุรีรินทร์ที่เป็นปัจจุบัน
2. เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการแก้ไขปัญหามูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่

## วิธีดำเนินการศึกษา

### รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross Section Surveys Study)

### ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ประกอบด้วย เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีโรงพยาบาลตั้งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 90 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งมีโรงพยาบาลตั้งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ตอบแบบสำรวจ

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้รับผิดชอบงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมาย

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

### วิธีดำเนินงาน

สำรวจข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตนครชัยบุรีรินทร์ จำนวน 90 แห่ง โดยจัดส่งแบบสอบถามที่คณะผู้ศึกษาสร้างขึ้นให้ อปท.เป้าหมายทุกแห่งทางไปรษณีย์ เก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ส่งกลับมายังศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ในกรณีที่ข้อมูลจากแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์จะประสานกลับไปยัง อปท. เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในการคำนวณค่าสถิติพรรณนา คือ ความถี่ และร้อยละ

### ผลการศึกษา

นางอารยา อินตะ และ นายศมกานต์ ทองเกลี้ยง ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

จากการสำรวจข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตนครชัยบุรีนทร์ ได้ผลดังนี้

## 1. ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ตอบแบบสำรวจ มีจำนวน 74 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 82.2 ของ อปท.เป้าหมาย โดยจำแนกเป็น เทศบาลตำบลมากที่สุด จำนวน 52 แห่ง (ร้อยละ 70.3) รองลงมา คือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน 14 แห่ง (ร้อยละ 18.9) และเทศบาลเมือง จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 10.8) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและค่าร้อยละของ อปท.ที่ตอบแบบสำรวจ ตามประเภทของ อปท.

ประเภท	จำนวน (n=74)	ร้อยละ
เทศบาลเมือง	8	10.8
เทศบาลตำบล	52	70.3
องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	14	18.9

## 2. ข้อมูลจำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่รับผิดชอบของ อปท.

จากข้อมูล พบว่า อปท.ที่มีโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ 1 แห่งมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.5 ของจำนวน อปท.ที่ตอบแบบสำรวจ รองลงมาคือ ไม่มีโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 5.4 และมีโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ 2 แห่ง 3 แห่ง และ 4 แห่ง จำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 1.4

ข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่รับผิดชอบของ อปท. พบว่า อปท.ส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 71.6 ไม่มี รพ.สต.ในพื้นที่รับผิดชอบ รองลงมา คือ มี รพ.สต.ในพื้นที่รับผิดชอบ 1 แห่ง 2 แห่ง และ 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 24.3 2.7 และ 1.4 ตามลำดับ

ข้อมูลคลินิก/สถานพยาบาลเอกชนในพื้นที่รับผิดชอบของ อปท. พบว่า อปท.ที่มีคลินิก/สถานพยาบาลเอกชนในพื้นที่รับผิดชอบตั้งแต่ 5 แห่งขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.3 รองลงมาคือ ไม่มีคลินิก/สถานพยาบาลเอกชนในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 18.9 มีคลินิก/สถานพยาบาลเอกชนในพื้นที่รับผิดชอบ 4 แห่ง 1 แห่ง 3 แห่ง และ 2 แห่ง ร้อยละ 17.6 14.9 13.5 และ 10.8 ตามลำดับ

อปท.ส่วนใหญ่ร้อยละ 81 ไม่มีสถานเสริมความงามในพื้นที่ รองลงมาคือมี 4 แห่งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.5

อปท.ในเขตนครชัยบุรีนทร์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.3 ไม่มีโรงพยาบาลสัตว์ สำหรับร้อยละ 2.7 มีโรงพยาบาลสัตว์ในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 1 แห่ง ทั้งนี้ อปท.โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.2 ไม่มีคลินิกสัตว์ในพื้นที่รับผิดชอบด้วย

ข้อมูลจำนวนห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย (แล็บเอกชน) พบว่า อปท.ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.2 ไม่มีห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย (แล็บเอกชน) มีห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย 1 และ 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.4 และ 1.4 ตามลำดับ

สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า อปท.ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.2 ไม่มีศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ รองลงมา คือ มีจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 27.0 และร้อยละ 5.4 พบว่าเป็นพื้นที่ที่มีศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชนตั้งแต่ 4 แห่งขึ้นไป ข้อมูลแสดงจำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่รับผิดชอบของ อปท.

รูปแบบสถานบริการสาธารณสุข	จำนวน (n=74)	ร้อยละ
<b>โรงพยาบาล</b>		
ไม่มี	4	5.4
มี 1 แห่ง	67	90.5
มี 2 แห่ง	1	1.4
มี 3 แห่ง	1	1.4
มี 4 แห่ง	1	1.4
<b>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</b>		
ไม่มี	53	71.6
มี 1 แห่ง	18	24.3
มี 2 แห่ง	2	2.7
มี 3 แห่ง	1	1.4
<b>คลินิก/สถานพยาบาลเอกชน</b>		
ไม่มี	14	18.9
มี 1 แห่ง	11	14.9
มี 2 แห่ง	8	10.8
มี 3 แห่ง	10	13.5
มี 4 แห่ง	13	17.6
มี 5 แห่งขึ้นไป	18	24.3
<b>สถานเสริมความงาม</b>		
ไม่มี	60	81
มี 1 แห่ง	4	5.4

รูปแบบสถานบริการสาธารณสุข	จำนวน (n=74)	ร้อยละ
มี 2 แห่ง	1	1.4
มี 3 แห่ง	2	2.7
มี 4 แห่งขึ้นไป	7	9.5
โรงพยาบาลสัตว์		
ไม่มี	72	97.3
มี 1 แห่ง	2	2.7

ตารางที่ 2 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่รับผิดชอบของ อปท. (ต่อ)

รูปแบบสถานบริการสาธารณสุข	จำนวน (n=74)	ร้อยละ
คลินิกสัตว์		
ไม่มี	49	66.2
มี 1 แห่ง	11	14.9
มี 2 แห่ง	7	9.5
มี 3 แห่ง	3	4.1
มี 4 แห่งขึ้นไป	4	5.4
ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย (แล็บเอกซน)		
ไม่มี	69	93.2
มี 1 แห่ง	4	5.4
มี 2 แห่ง	1	1.4
ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน		
ไม่มี	46	62.2
มี 1 แห่ง	20	27.0
มี 2 แห่ง	1	1.4
มี 3 แห่ง	3	4.1
มี 4 แห่งขึ้นไป	4	5.4

### 3. ข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

#### 3.1 การเก็บรวบรวม/ขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ

อพท.ส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 91.9 ไม่ได้ดำเนินการเก็บรวบรวม/ขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการสาธารณสุข ส่วนที่มีการเก็บรวบรวม/ขนย้ายนั้นดำเนินการโดย ขนย้ายร่วมกับรถเก็บขนมูลฝอยทั่วไป จำนวน 5 แห่ง หรือร้อยละ 6.8 และดำเนินการขนย้ายโดยรถบรรทุกทั่วไปที่มีการปกปิด จำนวน 1 แห่ง หรือร้อยละ 1.3 แสดงข้อมูลดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** วิธีการเก็บรวบรวม/ขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการสาธารณสุขของ อพท.

วิธีการเก็บรวบรวม/ขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ	จำนวน (n=74)	ร้อยละ
ไม่ได้ดำเนินการเก็บรวบรวม/ขนย้าย	68	91.9
ดำเนินการเก็บรวบรวม/ขนย้าย โดย		
- ขนย้ายร่วมกับรถเก็บขนมูลฝอยทั่วไป	5	6.8
- ขนย้ายโดยรถบรรทุกทั่วไปที่มีการปกปิด	1	1.3

### 3.2 การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ

สำหรับประเด็นการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเป็นผู้ดูแลระบบเก็บ ขน กำจัดมูลฝอยติดเชื้อพบว่า โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.4 อพท.ไม่มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ฯ รองลงมา คือ มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ฯ วุฒิมัธยมศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์สาธารณสุข สุขาภิบาล ชีววิทยา วิทยาศาสตร์การแพทย์ ร้อยละ 9.5 มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ฯ วุฒิปริญญาตรีสาขาอื่น ร้อยละ 4.1 มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ฯ วุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี และมีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ฯ วุฒิปริญญาตรี สาขา วิศวกรรมศาสตร์สุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม เครื่องกล คิดเป็นร้อยละ 2.7 และ 1.4 ตามลำดับ ทั้งนี้ไม่มีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งให้รับผิดชอบดูแลระบบเก็บ ขน กำจัดมูลฝอยติดเชื้อจบการศึกษาในระดับที่สูงกว่าปริญญาตรี แสดงข้อมูลดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** แสดงข้อมูลการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบเก็บ ขน กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

ข้อมูลเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบเก็บ ขน กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	จำนวน (n=74)	ร้อยละ
ไม่มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ดูแลฯ	61	82.4
มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ดูแลฯ โดยมีวุฒิการศึกษา		
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	2.7
- ปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์ ด้านสาธารณสุข สุขาภิบาล	7	9.5
- ปริญญาตรี สาขาวิศวกรรมศาสตร์ ด้านสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม เครื่องกล	1	1.4



- ปรวิญญูตริสาขาอื่น	3	4.1
----------------------	---	-----

### 3.3 วิธีกรำก้ำจัดมุลฝอยติดเชื้อในพื้นที

จากการสำรวจ พบว่า อปท.ทั้ง 74 แห่ง (ร้อยละ 100) ไม่มีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน อยู่ในความรับผิดชอบ สำหรับวิธีกรำก้ำจัดมุลฝอยติดเชื้อ พบว่า ส่วนใหญ่สถานบริการสาธารณสุขดำเนินการ ส่งเอกชนเอง จำนวน 66 แห่ง หรือร้อยละ 89.2 รองลงมาคือฝังบรวมกับมุลฝอยทั่วไป ร้อยละ 8.1 และเทกองแล้วเผารวมกับมุลฝอยทั่วไป ร้อยละ 2.7 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงวิธีกรำก้ำจัดมุลฝอยติดเชื้อของ อปท.

วิธีกรำก้ำจัดมุลฝอยติดเชื้อ	จำนวน (n=74)	ร้อยละ
ฝังบรวมกับขยะทั่วไป	6	8.1
เทกองแล้วเผารวมกับขยะทั่วไป	2	2.7
สถานบริการสาธารณสุขดำเนินการส่งเอกชนเอง	66	89.2

### 3.4 การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น

เมื่อสอบถามประเด็นการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง การจัดการมุลฝอยติดเชื้อ พบว่า อปท.โดย ส่วนใหญ่ร้อยละ 95.9 ยังไม่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง การจัดการมุลฝอยติดเชื้อ มีเพียงร้อยละ 4.1 ที่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นฯเรียบร้อยแล้ว ซึ่งได้แก่ เทศบาลเมืองชัยภูมิ ออกเมื่อ พ.ศ.2557 เทศบาลเมืองสุรินทร์ ออกเมื่อ พ.ศ.2556 และเทศบาลตำบลลำปลายมาศ อ.ลำปลายมาศ จ.บุรีรัมย์ ออก เมื่อ พ.ศ.2558 ทั้งนี้ มีบาง อปท.ยังไม่ได้ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องการจัดการมุลฝอยติดเชื้อ แต่ออก เฉพาะเรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูลและมุลฝอย แสดงข้อมูลดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง การจัดการมุลฝอยติดเชื้อ

การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง การจัดการมุลฝอยติดเชื้อ	จำนวน (n=74)	ร้อยละ
ยังไม่ได้ออก	71	95.9
ออกแล้ว	3	4.1
ออกเฉพาะเรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูลและมุลฝอย จำนวน 31 แห่ง (ร้อยละ 41.9)		

สำหรับการตรวจสอบระบบกรำก้ำจัด/เตาเผามูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุข/ หองปฏิบัติการเชื้ออันตรายในพื้นที่ อปท. พบว่า โดยส่วนใหญ่สถานบริการสาธารณสุข/หองปฏิบัติการ

เชื้ออันตราย ร้อยละ 74.3 ไม่มีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อหรือมีแต่ไม่ได้ใช้งานแล้ว ทั้งนี้ มี อปท. ร้อยละ 25.7 ไม่ได้มีการตรวจสอบว่าสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ของตนมีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อหรือไม่ ข้อมูลดังตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** การตรวจสอบระบบกำจัด/เตาเผามูลฝอยติดเชื้อ

การตรวจสอบ	จำนวน (n=74)	ร้อยละ
ไม่มีระบบกำจัด/เตาเผา	55	74.3
ไม่ได้ตรวจสอบว่ามีระบบกำจัด/เตาเผาหรือไม่	19	25.7

### 3.5 การควบคุมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ

ในการมอบ/อนุญาตให้ผู้อื่นหรือเอกชนทำการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า อปท.ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.2 ไม่มีการมอบ/อนุญาตให้ผู้อื่นหรือเอกชนทำการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ ส่วนอีกร้อยละ 6.8 มีการมอบ/อนุญาตให้มีการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ดังตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** การมอบ/อนุญาตผู้อื่นหรือเอกชนทำการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ

การมอบ/อนุญาตผู้อื่นหรือเอกชนทำการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ	จำนวน (n=74)	ร้อยละ
ไม่มีการมอบ/อนุญาต	69	93.2
มีการมอบ/อนุญาต	5	6.8

อปท.ที่มีสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.2 ไม่มีการควบคุมกำกับการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อเนื่องจากไม่มีการมอบ/อนุญาตให้ผู้อื่นหรือเอกชนทำการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ส่วนอีก 5 แห่ง หรือร้อยละ 6.8 ซึ่งมีการมอบ/อนุญาตให้ผู้อื่นหรือเอกชนทำการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อนั้นมีการควบคุมกำกับการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ แสดงดังตารางที่ 9

**ตารางที่ 9** การควบคุมกำกับการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ

การควบคุมกำกับการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ	จำนวน (n=74)	ร้อยละ
ไม่มีการควบคุมกำกับการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ	69	93.2
มีการควบคุมกำกับการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ	5	6.8

ทั้งนี้ เมื่อสอบถามถึงการรู้จักเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Infectious Waste Manifest System) อปท.ส่วนใหญ่ไม่รู้จักเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ กล่าวคือ รู้จักเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 36 แห่ง หรือร้อยละ 48.6 และไม่รู้จักเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 38 แห่ง หรือร้อยละ 51.4 ทั้งนี้ อปท.โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 93.2 ไม่ได้รับเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากผู้ได้รับอนุญาตขนส่งมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ มีเพียงร้อยละ 6.8 เท่านั้นที่ได้รับเอกสารดังกล่าว แสดงข้อมูลดังตารางที่ 10

**ตารางที่ 10** การรู้จักและการได้รับเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ

เอกสาร Infectious Waste Manifest System	จำนวน (n=74)	ร้อยละ
<b>การรู้จักเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ</b>		
รู้จัก	36	48.6
ไม่รู้จัก	38	51.4
<b>การได้รับเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ</b>		
ได้รับ	5	6.8
ไม่ได้รับ	69	93.2

#### 4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้จากการสำรวจ สามารถจำแนกเป็นกลุ่ม ดังนี้

##### 4.1 กฎหมาย / ระเบียบ / ระบบจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- ท้องถิ่นยังไม่มีข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง มูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ จึงยังไม่สามารถดำเนินการตามกฎหมายได้

- ขาดความชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยเฉพาะข้อกฎหมาย

- อปท. ยังไม่มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ แต่ได้แนะนำคลินิกในพื้นที่ให้รวบรวมส่งกำจัดร่วมกับมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล

- บริษัทเอกชนที่นำมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดยังไม่เข้ามาติดต่อขอรับใบอนุญาตกับทางท้องถิ่น

- บริษัทเก็บขนที่ได้รับเหมาให้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ไม่ให้ความสำคัญและไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด

- พบมูลฝอยติดเชื้อปะปนกับมูลฝอยทั่วไป (มีคลินิกเอกชนลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อปะปนมากับมูลฝอยทั่วไป)

#### 4.2 บุคลากรและงบประมาณ

- บุคลากรของ อปท. มีน้อยไม่มีผู้รับผิดชอบดูแลโดยตรง และขาดความรู้ในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- ขาดแคลนงบประมาณเนื่องจากเป็นงานที่ต้องประสานความร่วมมือจากโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่น

#### 4.3 การประสานงาน / สถิติข้อมูล

- อปท.ไม่ทราบข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาลและรพ.สต.ไม่มีข้อมูล/ไม่ส่งรายละเอียดข้อมูลมูลฝอยติดเชื้อให้ทราบ)

- ขาดการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือผู้รับจ้างในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ

- โรงพยาบาลจ้างเอกชนกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยตรง โดยบริษัทเอกชนไม่ได้ส่งเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (ตช.04) ให้แก่ อปท. หรือเคยส่งให้แล้วไม่ส่งให้อีกในช่วงหลัง

- เทศบาลฯได้แจ้งการใช้เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อให้โรงพยาบาลทราบแล้ว แต่เทศบาลไม่เคยได้รับเอกสารฯจากโรงพยาบาล

- คลินิกเป็นของแพทย์ในพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่นำมูลฝอยติดเชื้อไปที่โรงพยาบาลโดยไม่มีรายละเอียด ไม่มีเอกสารกำกับการขนส่งฯ

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการศึกษา

##### 1. ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

การสำรวจข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตนครชัยบุรินทร์ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตอบแบบสำรวจร้อยละ 82.2 โดยจำแนกเป็นเทศบาลตำบลมากที่สุด ร้อยละ 70.3 รองลงมาคือองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ร้อยละ 18.9 และเทศบาลเมือง ร้อยละ 10.8

##### 2. ข้อมูลจำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อ

สถานบริการสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่รับผิดชอบของ อปท. ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) คลินิก/สถานพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลสัตว์ คลินิกสัตว์ ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน โดย อปท.ส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.5 มีโรงพยาบาลตั้งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ 1 แห่ง อปท.ส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.6 ไม่มีรพ.สต.ในพื้นที่รับผิดชอบ รองลงมาคือ มีจำนวน 1 แห่ง ร้อยละ 24.3 มีคลินิก/สถานพยาบาลเอกชนในพื้นที่ 5 แห่งขึ้นไป จำนวนมากที่สุด คิด

เป็นร้อยละ 24.3 และโดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.7 ไม่มีสถานเสริมความงาม ร้อยละ 97.3 ไม่มีโรงพยาบาล สัตว์ รองลงมาคือมี 1 แห่ง อปท.ส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.2 ไม่มีศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน รองลงมา มี 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 27.0

### 3. ข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

อปท.ส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.9 ไม่ได้ดำเนินการเก็บรวบรวม/ขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการสาธารณสุข สำหรับประเด็นการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเป็นผู้ดูแลระบบเก็บ ขน กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า โดยส่วนใหญ่ อปท.ไม่มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ฯ ร้อยละ 82.4 ส่วนที่มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ฯ วุฒิมัธยมศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์สาธารณสุข สุขาภิบาล ชีววิทยา วิทยาศาสตร์การแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 9.5 อปท.ทั้ง 74 แห่ง ที่ตอบแบบสำรวจไม่มีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐานอยู่ในความรับผิดชอบ โดยวิธีกำจัดมูลฝอยติดเชื้อนั้นสถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.2 ดำเนินการส่งเอกชนเอง ซึ่งพบว่ายังมี อปท.ที่มีการฝังกลบมูลฝอยติดเชื้อร่วมกับมูลฝอยทั่วไป เมื่อสอบถามประเด็นการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 95.9 อปท.ยังไม่มี การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทั้งนี้ มีบาง อปท.ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเฉพาะ เรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย สำหรับการตรวจสอบระบบกำจัด/เตาเผามูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุข พบว่า โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.3 ไม่มีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อหรือมีแต่ไม่ได้ใช้งานแล้ว ทั้งนี้ มี อปท.ร้อยละ 25.7 ไม่ได้มีการตรวจสอบว่าสถานบริการสาธารณสุขมีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อหรือไม่ อปท.ส่วนใหญ่ไม่มีการมอบ/อนุญาตผู้อื่นหรือเอกชนทำการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ และส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.2 ไม่มีการควบคุมกำกับกำกับการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ ทั้งนี้ เมื่อสอบถามถึงการรู้จักเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Infectious Waste Manifest System) อปท.ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.4 ไม่รู้จัก เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ และ อปท.โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.8 ไม่ได้รับเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากผู้ได้รับอนุญาตการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ

### 4. ข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้จากการสำรวจ ประกอบด้วยปัญหาในเรื่องการออกและการบังคับใช้กฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ ไม่มีระบบและแนวทางในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ชัดเจน ขาดแคลนบุคลากร บุคลากรไม่มีความรู้ โดยเฉพาะ ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน รวมถึงปัญหาข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ซึ่ง อปท.ไม่รับทราบเนื่องจากขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อและ อปท. รวมถึงการไม่สามารถควบคุมกำกับบริษัทเอกชนที่มาดำเนินการในพื้นที่ของตนด้วย

## อภิปรายผล

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตนครชัยบุรีนทร์ สามารถจำแนกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้เป็น 2 ขนาด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ซึ่งได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง คือ เทศบาลเมือง สำหรับแหล่งที่ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อโดยส่วนใหญ่ คือ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 94.6 รองลงมา คือ คลินิก/สถานพยาบาลเอกชน ร้อยละ 81.1 อปท.โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 91.9 ไม่ได้เก็บรวบรวม/ขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ สำหรับอปท.ที่มีการเก็บรวบรวม/ขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อเองนั้นไม่มีวิธีดำเนินการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ตามกฎกระทรวง พ.ศ.2545 โดยจากข้อมูลพบว่า มีการเก็บรวบรวม/ขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อร่วมกับรถเก็บขนมูลฝอยทั่วไป ไม่มีรถสำหรับการเก็บรวบรวม/ขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทนา มณีอินทร์ ที่ได้ศึกษาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อปี พ.ศ. 2556 ซึ่งพบว่า อปท.ขนาดเล็กมีนโยบายด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยรวมซึ่งในส่วนของจัดการขยะมูลฝอยมักจะให้ความสำคัญกับการจัดการมูลฝอยชุมชนเพราะเป็นเรื่องใกล้ตัวที่ อปท.สามารถเข้าถึงแหล่งกำเนิดได้ง่ายโดยมูลฝอยชุมชนมีแหล่งกำเนิดมาจากครัวเรือน ในด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของอปท. ขนาดเล็กจึงไม่มีนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ สถานบริการสาธารณสุขภายในท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเอง อปท. ส่วนใหญ่ไม่มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเป็นผู้ดูแลระบบเก็บ ขน กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 82.4 สำหรับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.2 สถานบริการสาธารณสุขจะดำเนินการจัดส่งให้เอกชนกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมชาย แซ่มชุกกลิ่น และคณะ ที่ศึกษารูปแบบและคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาลพื้นที่การสาธารณสุขเขต 14 เมื่อ พ.ศ.2552 ซึ่งพบว่า รูปแบบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 9 นั้น โรงพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 95.1 กำจัดโดยว่าจ้างบริษัทเอกชนนำไปกำจัด มีเพียงร้อยละ 3.7 ที่กำจัดเองโดยการเผาในเตาเผาของโรงพยาบาล แต่จากข้อมูลยังพบว่ามี อปท.บางส่วน ร้อยละ 8.1 กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยการฝังกลบรวมกับมูลฝอยทั่วไป และร้อยละ 2.7 มีการเทกองแล้วเผาพร้อมกับมูลฝอยทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทนา มณีอินทร์ ที่พบว่า มี อปท.บางแห่ง เช่น เทศบาลเมืองปากช่อง บริเวณหลุมฝังกลบมูลฝอยมีมูลฝอยติดเชื้อปะปนมากับมูลฝอยทั่วไป ในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า อปท. ส่วนใหญ่ร้อยละ 95.9 ยังไม่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นฯ ซึ่งเป็นอำนาจหน้าที่ตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (และฉบับปรับปรุง พ.ศ.2550) ซึ่งการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นฯมักจะกำหนดขึ้นเพื่อรองรับนโยบายของ อปท. ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจนั้นอาจเป็นไปได้ว่า อปท.ไม่มีนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจึงไม่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นฯทั้งที่เป็นอำนาจหน้าที่ของ อปท. ในการดำเนินการจัดการมูลฝอยและควบคุมดูแลภายในท้องถิ่น และการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นถือเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่จะช่วยให้การนำ

นโยบายไปปฏิบัติเกิดความสำเร็จได้ สำหรับการตรวจสอบระบบกำจัด/เตาเผามูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐานซึ่งจากข้อมูลพบว่า อปท.ไม่ได้ตรวจสอบว่าสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ของตนมีระบบกำจัด/เตาเผามูลฝอยติดเชื้อ ถึงร้อยละ 25.7 อาจสะท้อนให้เห็นว่าอปท.ให้ความเชื่อมั่นต่อสถานบริการสาธารณสุขในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของตนเอง และอปท.ไม่ได้มีการควบคุมกำกับการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่รับผิดชอบมากถึงร้อยละ 93.2 มีเพียงร้อยละ 6.8 เท่านั้น ที่มีการควบคุมกำกับการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ อปท.ส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.4 ไม่รู้จักเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Infectious Waste Manifest System) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศมกานต์ ทองเกลี้ยง ที่ศึกษาสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตนครชัยบุรีรินทร์ พ.ศ.2556 ที่พบว่า โรงพยาบาลเกินครึ่ง (ร้อยละ 53.7) ยังไม่รู้จักเอกสารแบบฟอร์มใบกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ มีเพียงร้อยละ 46.3 ที่รู้จัก และผู้ที่รู้จักแบบฟอร์มนี้ก็ไม่ได้มีการนำไปใช้ทั้งหมดมีเพียงร้อยละ 57.9 ที่นำไปใช้ ซึ่ง อปท. โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.8 ก็ไม่ได้รับเอกสารกำกับการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อด้วยเช่นกัน อีกทั้งในเรื่องการประสานงานเพื่อแจ้งข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขให้แก่ อปท.ทราบมีการประสานงานกันยังไม่มากนัก และ อปท. มักให้ความไว้วางใจและเชื่อมั่นต่อสถานบริการสาธารณสุขในการดำเนินการ จึงไม่ได้มีการประสานงานกันเท่าใดซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ อปท.ขาดข้อมูลที่จำเป็นเพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุง พัฒนา และวางแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ได้

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการสำรวจข้อมูลและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สามารถให้ข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. ควรสนับสนุนให้ อปท. มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อใช้ควบคุมกำกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่รับผิดชอบให้ถูกต้อง (จากข้อมูลผลการศึกษาพบว่า ปัจจุบัน อปท.ไม่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นฯ ร้อยละ 95.9)

2. เสริมสร้างศักยภาพของ อปท. ให้มีขีดความสามารถเป็นแกนในการควบคุมกำกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ของตน

3. อปท. ต้องมีความเข้มงวดในการควบคุมและดูแลบริษัทเอกชนที่ทำการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่เพื่อป้องกันการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ผิดวิธี เช่น ทั้งรวมกับมูลฝอยทั่วไป การนำไปฝังกลบโดยไม่ถูกสุขลักษณะ หรือการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อตามสถานที่ต่างๆ

4. อปท. ควรประสานงานกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อทราบข้อมูลและปัญหาเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงความต้องการของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินการ เช่น ขอความร่วมมือให้สถานบริการสาธารณสุขจัดทำรายงานปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้นและการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของตนในทุกขั้นตอน เป็นต้น และ อปท.ควรนำข้อมูลต่างๆจาก

รายงานของสถานบริการสาธารณสุขมาจัดทำฐานข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่นให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

5. หน่วยงานทุกภาคส่วนควรสร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชนให้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังปัญหามูลฝอยติดเชื้ออย่างเหมาะสม

### เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมมลพิษ. (2559). กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, *สถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2558*. [http://www.pcd.go.th/Public/Publications/print\\_report.cfm?task=pcdreport-58final](http://www.pcd.go.th/Public/Publications/print_report.cfm?task=pcdreport-58final). เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2559.
- จันทนา มณีอินทร์. (2556). *การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. วิทยานิพนธ์ คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศมกานต์ ทองเกลี้ยง. (2556). *สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตนครชัยบุรีรินทร์*. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ศมกานต์ ทองเกลี้ยง. (2558). *คุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตนครชัยบุรีรินทร์*. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สมชาย แซ่มชุกกลิ่น และคณะ. (2552). *รูปแบบและคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลพื้นที่การสาธารณสุขเขต 14*. เอกสารการประชุมวิชาการสาธารณสุขเขต 14 ครั้งที่ 12 วันที่ 11-12 พ.ค.2554.