

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จันทนา มณีอินทร์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)

คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

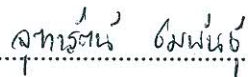
2556

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จันทนา มณีอินทร์

คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม

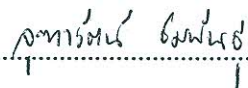
รองศาสตราจารย์..... ..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ดร. จำลอง โพธิ์บุญ)

อาจารย์..... ..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(ดร. จุฑารัตน์ ชมพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)

รองศาสตราจารย์..... ..... ประธานกรรมการ  
(ดร. ไกรชาติ ตันตระการอาภา)

รองศาสตราจารย์..... ..... กรรมการ  
(ดร. จำลอง โพธิ์บุญ)

อาจารย์..... ..... กรรมการ  
(ดร. จุฑารัตน์ ชมพันธุ์)

รองศาสตราจารย์..... ..... คณบดี  
(ดร.พิชาย รัตนดิถก ณ ภูเก็ต)

ตุลาคม 2556

## บทคัดย่อ

ชื่อวิทยานิพนธ์	การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ชื่อผู้เขียน	นางจันทนา มณีอินทร์
ชื่อปริญญา	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)
ปีการศึกษา	2556

วิทยานิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาถึงการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่ นโยบาย วิธีการดำเนินการคัดแยก เก็บรวบรวม ขนส่ง และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ตลอดจนปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการดังกล่าว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้ แบบสอบถาม การสังเกตการณ์ในพื้นที่ และการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การวิเคราะห์ข้อมูลด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อใช้วิธีการวิเคราะห์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อใช้เทคนิค SWOT Analysis

ผลการศึกษา พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายและ ความพร้อม ในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเพียง ร้อยละ 2.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน ร้อยละ 81.9 ไม่มีการเก็บข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนเพียงร้อยละ 3.7 ซึ่งการคัดแยกดังกล่าวมาจากแหล่งกำเนิด ร้อยละ 50 คัดแยกโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ 42.9 และไม่ระบุว่าการคัดแยกจากแหล่งใดร้อยละ 7.1 การเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อดำเนินการโดยสถานบริกร สาธารณสุข ร้อยละ 54.9 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ 4.8 เอกชนร้อยละ 3.2 ไม่มีการเก็บข้อมูลจำนวน ร้อยละ 37.1 การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อดำเนินการโดยสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 53.9 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 3.7 เอกชนร้อยละ 3.7 และไม่มีการเก็บข้อมูลร้อยละ 38.7 โดยสามารถจัดกลุ่มขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบลเทศบาลตำบล ไม่มีนโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยให้สถานบริการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ

(4)

ในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเอง เนื่องจากขาดความพร้อมและศักยภาพในการจัดการ และกฎหมายยกเว้นให้ในส่วนของการดำเนินการเก็บรวบรวม ขนส่ง และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง ได้แก่ เทศบาลเมืองส่วนใหญ่ไม่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ สถานบริการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของตนเอง บางแห่งมีนโยบายและ ดำเนิน การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เอง มีการออกเทศบัญญัติเพื่อใช้บังคับ ภายในท้องถิ่น ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้บริหารในการกำหนดนโยบาย ตลอดจนความพร้อมและศักยภาพของ เทศบาลเมืองแต่ละแห่ง

3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ ได้แก่ เทศบาลนครและองค์กรบริหารส่วน จังหวัด ส่วนใหญ่ไม่มีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มีเพียงบางแห่งที่มีการดำเนินการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อแบบครบวงจร หรือบางส่วน ซึ่งผู้บริหารเป็นผู้กำหนดนโยบายในการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อที่ชัดเจนโดยพิจารณาจากความพร้อมและศักยภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ มีศักยภาพเพียงพอในการ ดำเนินการ แต่บางแห่งอาจขาดความพร้อมในด้านวิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ กฎหมายให้ ทางเลือกในหลายรูปแบบ อย่างไรก็ตาม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่เหมาะสำหรับการ จัดให้มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบครบวงจรมากที่สุดเมื่อเทียบกับองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นทั้ง 3 กลุ่ม

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อ ประสิทธิภาพใน การดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ปัจจัยภายใน ได้แก่ จำนวนประชากร ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ผู้บริหาร นโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และความพร้อมและ ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และปัจจัยภายนอก ได้แก่ นโยบายการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อของภาครัฐ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง และประชาชนในท้องถิ่น

## ABSTRACT

<b>Title of Thesis</b>	Infectious Waste Management of Local Authorities
<b>Author</b>	Mrs. Jantana Manee-in
<b>Degree</b>	Master of Science (Environmental Management)
<b>Year</b>	2013

---

The objectives of this thesis were to study infectious waste management of local authorities from policies, process of separate, collection, transportation and disposal of infectious wastes including, to analyze factors influencing such management. Data were collected by questionnaires, observation and structured interview. But quantitative and qualitative methods were employed for the analysis of the management. SWOT Analysis was used for the analysis of factors influencing the infectious waste management.

It was found that 2.3% local authorities of policies and potential for infectious waste management, 81.9% did not have record infectious wastes quantity. Only 3.7% separated infectious wastes from community wastes, which 50% of sorting comes from the source, 42.9% by local authorities and 7.1% not identified as a separate source. Regarding the collection and transportation of the infectious wastes, 54.9% was done by health service bodies, 4.8% by local authorities, 3.2% by the private while 37.1% had no record. 53.9% of the disposal for infectious wastes was managed by health service bodies, 3.7% by local authorities and 3.7% by the private and 38.7% did not record. The local authorities can be classified into 3 groups according to their management.

1) Small local authorities, which are Subdistrict Administrative Organization (SAO) and Subdistrict Municipality: They did not have infectious management policies. They allowed health service bodies to be responsible for infectious waste management themselves, because the

(6)

local authorities lack potential in this management and the law exempts these local authorities from collection, transportation and disposal of the infectious wastes.

2) Medium local authorities, i.e. Town Municipality: The majority of town municipalities did not have infectious management policies. The health service bodies were responsible their infectious management. However, some of town municipalities had the policies and manage infectious wastes by themselves, and issued particular municipal regulations. This is depended on the administrators' policy and potential of each town municipality.

3) Large local authorities, which are City Municipality and Provincial Administrative Organization (PAO): The majority of city municipalities and provincial administrative organization did not have infectious management policies. They had through infectious waste management or some parts. The administrators stipulated the policy about infectious waste management based on their potentials of which the majority had enough potential. Nevertheless, some large local authorities may lack of readiness infectious waste management methods as specified by the law. However, large local authorities are most appropriate for through infectious waste management when compare among the 3 groups local authorities.

The factors influencing infectious wastes management of local authorities, include the internal factors which are population, quantity of infectious wastes, administrators, infectious wastes management policies, regulation and potential of local authorities, and external factors, which are infectious waste management policies of relevant government agencies, law and regulations, and cooperation of other agencies as well as local people.

## กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นี้ สำเร็จลุล่วง ได้เนื่องจากผู้เขียนได้รับความช่วยเหลือในการให้ข้อมูล คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นและกำลังใจจากบุคคลหลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งรองศาสตราจารย์ ดร. จำลอง โพธิ์บุญ ผู้ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและดร. จุฑารัตน์ ชมพันธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ กรุณาเสียสละเวลาในการให้คำปรึกษา ชี้แนะ ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการ จัดทำวิทยานิพนธ์ในทุกขั้นตอนและกรุณาพิจารณาตรวจสอบวิทยานิพนธ์นี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้เขียนในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ตลอดมา

ผู้เขียนขอขอบพระคุณ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ทุกท่านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ โรงพยาบาลทุกแห่ง ตลอดจนประชาชนและตัวแทนองค์กรประชาคมพิทักษ์สิ่งแวดล้อมจังหวัด ภูเก็ตทุกท่านที่ กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ให้สัมภาษณ์ และอำนวยความสะดวกในการให้โอกาสศึกษาและสังเกตการณ์ในสถานที่ที่ดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทุกแห่ง รวมถึงการให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่านแห่งสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ที่ได้ถ่ายทอด และสร้างความรู้ให้แก่ผู้เขียน และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ของคณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม ทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบคุณ เพื่อน ๆ ที่รักทุกคนของผู้เขียน โดยเฉพาะ น้องทัศนีย์วรรณ น้องลัดดา และน้องพิรยา สำหรับความ ช่วยเหลือ และกำลังใจที่มีให้มาโดยตลอด

ท้ายสุด ผู้เขียนขอขอบพระคุณและขอมอบความสำเร็จทั้งหมดจากการทำวิทยานิพนธ์ฉบับ นี้แก่ คุณพ่อซาร์บาส และคุณแม่ทองดี ผู้ให้ชีวิตและความรู้แก่ผู้เขียนจนมีวันนี้ รวมถึงครอบครัว ของผู้เขียนที่เป็นผู้ช่วยส่งเสริม สนับสนุนให้โอกาสในการศึกษาทั้งทุนทรัพย์และกำลังใจ ตลอดจนแรงใจที่สำคัญยิ่งของผู้เขียนตลอดมา จนทำให้การศึกษาครั้งนี้ประสบความสำเร็จที่ได้ ตามที่ตั้งใจ

จินตนา มณีอินทร์

ตุลาคม 2556

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญภาพ	(13)
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
1.2 คำถามการศึกษา	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
1.5 ขอบเขตของการศึกษา	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 ความหมายของมูลฝอยติดเชื้อ	6
2.2 ผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม	8
2.3 หลักการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล	11
2.4 เทคนิควิธีการและต้นทุนในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	15
2.5 แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	16
2.6 ทฤษฎีการบริหารจัดการ	19
2.7 ผู้นำและภาวะผู้นำ	22
2.8 การมีส่วนร่วม	25



2.9	กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	27
2.10	หลักการวิเคราะห์ SWOT Analysis	33
2.11	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
<b>บทที่ 3 วิธีการศึกษา</b>		
3.1	กรอบแนวคิดในการศึกษา	44
3.2	วิธีการศึกษา	47
3.3	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
3.4	เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล	53
3.5	การวิเคราะห์ข้อมูล	55
<b>บทที่ 4 ผลการศึกษา</b>		
4.1	การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	56
4.2	การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเทคนิค SWOT Analysis	135
<b>บทที่ 5 สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอ</b>		
5.1	สรุปผลการศึกษา	170
5.2	อภิปรายผลการศึกษา	180
5.3	ข้อเสนอแนะ	191
<b>บรรณานุกรม</b>		
<b>ภาคผนวก</b>		201
แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		207
แบบสัมภาษณ์ ผู้บริหาร/ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ สถานบริการสาธารณสุข		208
แบบสังเกตการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ สาธารณสุข		218
<b>ประวัติผู้เขียน</b>		224
		226

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 จำนวนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกตามประเภท	49
3.2 ขนาดตัวอย่างจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	50
4.1 จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎรในองค์การบริหารส่วนตำบล	58
4.2 จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎรของเทศบาล	59
4.3 ความหนาแน่นของประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	60
4.4 นโยบายและแผนในการจัดการสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	62
4.5 รายรับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	63
4.6 รายจ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	63
4.7 บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมโดยตรงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	65
4.8 กฎระเบียบ ข้อบังคับ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	66
4.9 นโยบายและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	67
4.10 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นเฉลี่ยต่อวันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	68
4.11 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นเฉลี่ยต่อวันจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	69
4.12 การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	71
4.13 การแยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	72
4.14 การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกของสถานบริการสาธารณสุข/ห้องปฏิบัติการในพื้นที่จากขยะมูลฝอยชุมชนจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	74

4.15 การดำเนินการรวบรวมและเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจำแนกประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	75
4.16 การเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจำแนกตามประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	77
4.17 กำหนดการบริการรวบรวมและเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	78
4.18 กำหนดจำนวนครั้งในการรวบรวมเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อต่อสัปดาห์	78
4.19 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ	79
4.20 การควบคุมอุณหภูมิภายในไม่เกิน 10°C ของที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ	79
4.21 การดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	80
4.22 การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	82
4.23 วิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	83
4.24 การเผามูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	83
4.25 สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	84
4.26 ชุดและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลสำหรับเจ้าหน้าที่เก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	86
4.27 ชนิดของชุดและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่สวมใส่	86
4.28 การสวมใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	87
4.29 ชุดและอุปกรณ์ที่สวมใส่เป็นปกติในการปฏิบัติงาน	87
4.30 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลของเจ้าหน้าที่	88
4.31 การควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผลการรวบรวมเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	88
4.32 การยอมรับของประชาชนในชุมชนและบริเวณใกล้เคียงสถานที่จัดการมูลฝอยติดเชื้อ	89

4.33 การวิเคราะห์ปัจจัยภายในขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	136
4.34 การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	152

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
3.1 กรอบแนวคิดในการศึกษาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	45
4.1 โครงสร้างการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง	90
4.2 การแยกมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้ง	92
4.3 การรวบรวมและจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อรอการขนส่งไปกำจัด	93
4.4 เตาเผามูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลบางกระสอบ	94
4.5 โครงสร้างการบริหารเทศบาลตำบลเมืองแกลง	96
4.6 หลุมฝังกลบขยะมูลฝอยเทศบาลตำบลเมืองแกลง	100
4.7 โครงสร้างการบริหารงานของเทศบาลเมืองปากช่อง	101
4.8 หลุมฝังกลบขยะมูลฝอยของเทศบาลเมืองปากช่อง ใช้วิธี Open dumping ไม่มีการคัด แยกขยะ	102
4.9 อาคารพักขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปากช่องนานา	104
4.10 การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปากช่องนานา	106
4.11 พาหนะที่รวบรวมเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปากช่องนานา	106
4.12 เตาเผามูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปากช่องนานา (หยุดดำเนินการแล้ว)	108
4.13 โครงสร้างการบริหารงานของเทศบาลนครภูเก็ต	110
4.14 วิธีจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคมและมีใช้วัสดุมีคมของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	112
4.15 โรงเผามูลฝอยติดเชื้อ เทศบาลนครภูเก็ต	113
4.16 มูลฝอยติดเชื้อที่รวมอยู่กับขยะชุมชนในเตาเผาขยะชุมชนของเทศบาลนครภูเก็ต	115
4.17 ภาชนะที่ใช้บรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคมและภาชนะที่ใช้ในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อกับขยะมูลฝอยทั่วไปของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	115

4.18	พาหนะที่ใช้ขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อและภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อหลังทำความสะอาดแล้วของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	116
4.19	อาคารพักขยะของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	116
4.20	สถิติปริมาณมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	117
4.21	สถิติค่าใช้จ่ายมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	117
4.22	ตัวแทนจากชมรมต่าง ๆ ขององค์กรประชาคมพิทักษ์สิ่งแวดล้อมจังหวัดภูเก็ต	119
4.23	แผนผังโครงสร้างการบริหารองค์การปกครองส่วนจังหวัดนนทบุรี	120
4.24	ภาษาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี	123
4.25	พาหนะที่ใช้ในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี	124
4.26	เตาเผาขยะติดเชื้อ(เก่า)และหลุมฝังกลบขยะสำหรับนำเถ้าที่เหลือจากการเผา มูลฝอยติดเชื้อไปฝังกลบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี	125
4.27	ภาษาบรรจุมูลฝอยติดเชื้อและพาหนะในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อของ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี	126
4.28	การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันของเจ้าหน้าที่และเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ(เก่า)ของ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี	127
4.29	ผังพื้นที่ใช้งานภายในศูนย์กำจัดขยะมูลฝอยขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี	129
5.1	สรุปการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	199

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ประสบกับปัญหาสิ่งแวดล้อมด้านต่าง ๆ ทั้งปัญหาคุณภาพน้ำ ปัญหาคุณภาพอากาศ ปัญหาการตัดไม้ทำลายป่า ปัญหาคุณภาพดิน ปัญหาฝุ่นละออง เสี่ยง การเพิ่มขึ้นของประชากร รวมไปถึงปัญหาขยะและกากของเสีย ปัญหาเหล่านี้เพิ่มความรุนแรงมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อประชากร และระบบนิเวศ

ปัญหาขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายนับเป็นปัญหาหนึ่ง ที่ควรได้รับการแก้ไข โดยเร่งด่วน ปริมาณขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายเพิ่มขึ้นตามจำนวนประชากร และการขยายตัวทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี โดยเฉพาะมูลฝอยติดเชื้อ ที่ส่วนใหญ่มีแหล่งกำเนิด จากโรงพยาบาล สถานพยาบาล และห้องปฏิบัติการ ปี 2554 จำนวนมูลฝอยติดเชื้อประมาณ 42,000 ตัน ยังไม่เป็นปริมาณที่แท้จริง เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มี การรวบรวมข้อมูลการเกิดมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการ สาธารณสุขทุกประเภทและทุกขนาด ซึ่งมูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่ถูกนำไปกำจัดในเตาเผาของโรงพยาบาล ซึ่งมีโรงพยาบาลที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยเตาเผาของโรงพยาบาลที่เดินระบบประมาณ 400 แห่งเท่านั้น สำหรับการใช้งานเตาเผาของโรงพยาบาลลดลงเนื่องจากเตาเผาชำรุดและชุมชน ขยายตัวมากขึ้นทำให้เกิดปัญหา ด้านมลพิษที่เกิดจาก การเผามูลฝอยติดเชื้อ ทำให้โรงพยาบาลหลาย แห่งส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดที่เตาเผา มูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเตาเผา ของเอกชนมากขึ้น (กรมควบคุมมลพิษ, 2555ก: 3-12) หากไม่ได้รับการกำจัดอย่างถูกต้องตามหลัก สุขาภิบาล ก็อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของ ประชาชน และสิ่งแวดล้อมได้โดยส่งผลกระทบต่อ ด้านอากาศ ดิน น้ำ และสุขภาพ ด้วยการแพร่กระจายเชื้อโรคที่เกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ทำให้เกิดโรค ติดเชื้อ ได้แก่ โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบ วัณโรค อหิวาต์ กโรค บาดทะยัก ไทฟอยด์ บิดมีตัว แผลริมอ่อน หนองใน ไข้หวัดใหญ่ การติดเชื้อในเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลัง เป็นต้น (กรมอนามัย, 2546: 15-20; กรมควบคุมมลพิษ, 2551: 1-4-1-7)

ในปัจจุบัน มักพบว่ามิใช่เกี่ยวกับ มูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลจำนวน มาก ได้ถูกทิ้งปะปนและกำจัดร่วมกับมูลฝอยชุมชน แม้แต่การลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อตาม สถานที่รกร้าง ดังนั้น การจัดการอย่างถูกต้องจึงต้องดำเนินการ ตั้งแต่แหล่งกำเนิด ในโรงพยาบาล สถานพยาบาล และห้องปฏิบัติการของรัฐและเอกชน โดยเริ่มตั้งแต่การคัดแยก การเคลื่อนย้ายและรวบรวม การเก็บขน ไปจนถึงการบำบัดและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อนั้นสถานพยาบาลที่มีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อก็สามารถกำจัดได้เองโดยการเผา ส่วนสถานพยาบาลที่ไม่มีเตาเผา มูลฝอยติดเชื้อหรือเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ ขำรุค ใช้การไม่ได้ ก็สามารถส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือบริษัทเอกชน ดำเนินการกำจัดได้ ในปี 2554 มีโรงพยาบาล ที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดโดยเตาเผามูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั่วประเทศ 13 แห่ง และกำจัดโดยเตาเผามูลฝอยติดเชื้อของเอกชน 4 แห่ง (กรมควบคุมมลพิษ, 2555ก: 3-12)

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลและสถานพยาบาล เป็นหนึ่งใน นโยบายและแผนการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ .ศ. 2540 – 2559 โดยมี พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ .ศ. 2535 เป็นกฎหมายหลัก โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ควบคุมการปล่อยทิ้งของเสียอันตรายจากแหล่งกำเนิด ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี อำนาจหน้าที่ดูแลเรื่องการจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เกิดขึ้นในท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงมูลฝอยติดเชื้อ ด้วยตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ .ศ. 2535 พ.ร.บ.องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ .ศ. 2540 พ.ร.บ.เทศบาล พ.ศ. 2496 พ.ร.บ.สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ .ศ. 2537 และ พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ .ศ. 2542 กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ .ศ. 2545 ที่กำหนดห้ามถ่ายเททิ้งมูลฝอยติดเชื้อในที่สาธารณะ ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องควบคุม ดูแลและบริหารจัดการให้สถานพยาบาลและสาธารณสุขจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมอย่างถูกต้อง

ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศักยภาพ มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และเตาเผามูลฝอยติดเชื้อแล้ว 13 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นเทศบาลขนาดใหญ่ มีขีดความสามารถในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 2 – 15 ตันต่อวัน (กรมควบคุมมลพิษ, 2555ข) ซึ่งจำนวนเตาเผามูลฝอยติดเชื้อดังกล่าว ไม่เพียงพอต่อการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ทั่วประเทศ จึงไม่สามารถกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้ทั้งหมด นอกจากนี้ยังมีปัญหาและอุปสรรคอื่น ๆ เริ่มตั้งแต่ระบบการคัดแยกและเก็บรวบรวม กำจัด ณ แหล่งกำเนิด (สถานบริการสาธารณสุข ) ยังไม่มีประสิทธิภาพ เช่น ไม่มีระบบการคัดแยกที่เหมาะสม การกำจัด การขนย้าย ยังไม่ถูกต้อง บุคลากรยังขาดความรู้และตระหนักถึงภัยอันตรายที่



อาจเกิดขึ้น ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประสบกับปัญหาทางด้านความพร้อม ทั้งด้าน การขาดแคลนงบประมาณในการลงทุน ซ่อมบำรุง ดูแลรักษา ขาดแคลนภาชนะรองรับและ พาหนะที่ใช้ในการเก็บขนที่ถูกต้อง และเหมาะสม ตามหลักวิชาการ ขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง ทำให้เกิดปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนและสิ่งแวดล้อม ที่เกิดจากการเดินระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ และยังประสบปัญหาในการจัดเก็บค่าธรรมเนียม โดยไม่สามารถเรียกเก็บได้ หรือเก็บได้ในจำนวนที่ไม่คุ้มค่ากับต้นทุนและค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ อาจ สืบเนื่องมาจากยังไม่สามารถใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ นอกจากนี้ กฎหมายที่ใช้ยังขาดความชัดเจนในการบังคับใช้ และบทลงโทษ รวมไปถึงยังขาดความร่วมมือกัน ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการช่วยลด ผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน และสิ่งแวดล้อม ที่อาจเกิดจากมูล ฝอยติดเชื้อ ดังนั้น การศึกษาถึงการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึง มีส่วนช่วยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปใช้พิจารณาในการดำเนินการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อตามความเหมาะสมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## 1.2 คำถามการศึกษา

1.2.1 การดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปัจจุบันเป็น อย่างไร

1.2.2 ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น

## 1.3 วัตถุประสงค์การศึกษา

1.3.1 เพื่อศึกษาถึงการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในปัจจุบันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น

## 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.4.1 ทำให้ทราบถึงการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในปัจจุบันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 1.4.2 ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 1.4.3 สามารถนำข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาไปใช้เป็นองค์ประกอบในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามความเหมาะสมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้

## 1.5 ขอบเขตของการศึกษา

- 1.5.1 ศึกษาถึงสถานการณ์การดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ
- 1.5.2 พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ประกอบด้วย องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์กรบริหารส่วนตำบล
- 1.5.3 ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ทำการศึกษา คือ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุข
- 1.5.4 ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือนเมษายน 2554 - ธันวาคม 2556

## 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

มูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง มูลฝอยที่ไม่ต้องการ หรือสิ่งของที่เหลือใช้ เกิดขึ้น จากสถานบริการสาธารณสุข และห้องทดลองหรือห้องเพาะเชื้อ และห้องปฏิบัติการวิจัย เป็นมูลฝอย ที่ใช้ในทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล การให้ภูมิคุ้มกันโรค การทดลองเกี่ยวกับโรค การศึกษาวิจัย การตรวจชันสูตรศพ หรือซากสัตว์ รวมถึงวัสดุ ภาชนะ และของมีคม ทางแพทย์ ที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณที่จะสามารถทำให้เกิดโรคกับผู้ที่สัมผัส หรือผู้ที่ใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้น โดยมูลฝอยติดเชืวดังกล่าวไม่รวมมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากครัวเรือน

สถานบริการ สาธารณสุข หมายถึง สถานพยาบาลคน และสถานพยาบาลสัตว์ ซึ่งหมายรวมถึง โรงพยาบาลในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น โพลีคลินิก และ คลินิก รวมถึงห้องพยาบาลในโรงงานที่มีอยู่ว่าจะขึ้นหน่วยงานใดซึ่งที่เป็นของรัฐและเอกชนตลอดจนห้องปฏิบัติการเชื้อ

อันตราย ซึ่งมีได้ตั้งอยู่ภายในสถานบริการสาธารณสุข ที่ทำการตรวจวิเคราะห์สารเคมี จุลินทรีย์ใน วัตถุตัวอย่างจากร่างกายมนุษย์หรือสัตว์ และห้องปฏิบัติการทดสอบด้านสาธารณสุขที่ทำการตรวจ วิเคราะห์คุณภาพและความปลอดภัยของส่วนประกอบผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายความว่า ถึง องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล

การจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อตั้งแต่ การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักร พาหนะ การจัดหาภาชนะรองรับ บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน และวิธีการที่เหมาะสมถูกต้องตามหลักวิชาการสำหรับการคัดแยก การเก็บรวบรวม การเคลื่อนย้าย การขนส่ง รวมไปถึงการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ในสถานที่ที่เหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อ ประชาชนและระบบนิเวศน์ ในขณะเดียวกันก็หมายความว่ารวมถึงการดำเนินงานดังกล่าว ควรดำเนิน ไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายความว่า ความพร้อมในการ ดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอยู่แล้วหรือสามารถจัดหาได้อย่าง เพียงพอ ได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะ บุคลากร ตลอดจนวิธีการดำเนินการจัดการ

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเรื่องของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ ในประเทศไทยปัจจุบัน ทำให้ทราบถึงการดำเนินการที่ได้ดำเนินการแล้ว หรือ ยังไม่ได้ดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อนำไปสู่วิธีการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ จึงต้องทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1 ความหมายของมูลฝอยติดเชื้อ
- 2.2 ผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม
- 2.3 หลักการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
- 2.4 เทคนิควิธีการและต้นทุนในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
- 2.5 แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.6 ทฤษฎีการบริหารจัดการ
- 2.7 ผู้นำและภาวะผู้นำ
- 2.8 การมีส่วนร่วม
- 2.9 กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ขององค์กร ร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.10 หลักการวิเคราะห์ SWOT Analysis
- 2.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ความหมายของมูลฝอยติดเชื้อ (Infectious Waste)

การให้คำจำกัดความของมูลฝอยติดเชื้อในปัจจุบันมีการให้ความหมายที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งส่วนใหญ่มักจะถูกกำหนดขึ้นจาก หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องแต่ละหน่วยงาน อย่างไรก็ตาม ใน ประเทศไทยความหมายที่กำหนดขึ้นนั้นจะเป็นไปในแนวทางเดียวกันตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้คำจำกัดความ “มูลฝอย” หมายความว่า เศษ กระดาษ เศษผ้า เศษอาหาร เศษสินค้า ถุงพลาสติก ภาชนะใส่อาหาร เถ้า มูลสัตว์ หรือซากสัตว์ รวมตลอดถึงสิ่งอื่นใดที่เก็บกวาดจากถนน ตลาด ที่เลี้ยงสัตว์หรือที่อื่น

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 ให้คำจำกัดความ “มูลฝอย” หมายความว่า เศษกระดาษ เศษผ้า เศษอาหาร เศษสินค้า เศษวัตถุ ถุงพลาสติก ภาชนะที่ใส่อาหาร เถ้า มูลสัตว์ ซากสัตว์ หรือสิ่งอื่นใดที่เก็บกวาดจากถนน ตลาด ที่เลี้ยงสัตว์ หรือที่อื่น และ หมายความว่ารวมถึงมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยที่เป็นพิษ หรืออันตรายจากชุมชน

กฎกระทรวงว่าด้วย การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ให้ความหมายของ “มูลฝอยติดเชื้อ” หมายความว่า มูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณหรือมีความเข้มข้นซึ่งถ้ามีการสัมผัส หรือใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้นแล้วสามารถทำให้เกิดโรคได้กรณีมูลฝอยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นหรือใช้ในการกระบวนการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการทดลองเกี่ยวกับโรค และการตรวจชันสูตรศพหรือซากสัตว์ รวมทั้งในการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าว ให้ถือว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ

1) ซากหรือชิ้นส่วนของมนุษย์หรือสัตว์ที่เป็นผลมาจากการผ่าตัดการตรวจชันสูตรศพ หรือซากสัตว์ และการใช้สัตว์ทดลอง

2) วัสดุของมีคม เช่น เข็ม ใบมีด กระบอกฉีดยา หลอดแก้ว ภาชนะที่ทำด้วยแก้ว สไลด์ และแผ่นกระจกปิดสไลด์

3) วัสดุซึ่งสัมผัสหรือสงสัยว่าจะสัมผัสกับเลือดส่วนประกอบของเลือดผลิตภัณฑ์ที่ได้จากเลือด สารน้ำจากร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ หรือวัคซีนที่ทำจากเชื้อโรคที่มีชีวิต เช่น สำลี ผ้าก๊อซ ผ้าต่างๆ และท่อยาง

4) มูลฝอยทุกชนิดที่มาจากห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง

“มูลฝอยติดเชื้อ” หมายถึง มูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณหรือมีความเข้มข้นซึ่งถ้ามีการสัมผัสใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้นแล้วสามารถทำให้เกิดโรคได้ ซึ่งเกิดขึ้นหรือใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรค/รักษาพยาบาล/ให้ภูมิคุ้มกัน/ชันสูตรศพ ซากสัตว์/ทดลองวิจัยเกี่ยวกับโรค ได้แก่ ซาก / ชิ้นส่วนของมนุษย์/สัตว์ วัสดุของมีคม/วัสดุ ซึ่งสัมผัสเลือด สารน้ำจากร่างกาย เช่น เข็ม มีด หลอด ผ้าก๊อซ สำลี ท่อ สไลด์กระจก เป็นต้น และมูลฝอยทุกชนิดที่ออกจากห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง (กรมควบคุมมลพิษ, 2551: 1-1)

“มูลฝอยติดเชื้อ” เป็นมูลฝอยที่เป็นผลมาจากกระบวนการให้การรักษาพยาบาล การตรวจวินิจฉัย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การศึกษาวิจัย ที่ดำเนินการทั้งในมนุษย์และสัตว์ ซึ่งมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีหรืออาจมีเชื้อโรค(สมชาย สกฤติศิริยากรณ์ สุวรรณ เตียรต์สุวรรณ และวรวรรณ วิสาชัชวัฒน์ 2539: 5)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1994 อ้างถึงใน สุคนธ์ เจียสกุล และสสิธร เทพตระการพร , 2544) ให้คำจำกัดความ “มูลฝอยติดเชื้อ” หมายถึง วัสดุที่ทิ้งแล้ว (และยังไม่ถูกจำกัด) จากกิจกรรมการดูแลคนและสัตว์ ซึ่งสามารถติดต่อโรคสู่คนได้ วัสดุเหล่านี้ รวมความถึงวัสดุอุปกรณ์ จากการวินิจฉัย การรักษา และการป้องกันโรค การประเมินสถานะสุขภาพ หรือการเจ็บป่วยสุขภาพ ซึ่งต้องมีการสัมผัสกับเลือด หรือสิ่งที่ได้มาจากเลือด เนื้อเยื่อ ของเหลวจากเนื้อเยื่อ หรือสารคัดหลั่ง หรือของเสียจากห้องผู้ป่วยติดเชื้อ

State of Colorado (n.d.: 1) มาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของแผนกสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ให้คำจำกัดความของ “มูลฝอยติดเชื้อ” คือ มูลฝอยที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อ (Infectious Waste is Defined as Waste Capable of Producing an Infectious Diseases) มูลฝอยที่เป็นมูลฝอยติดเชื้อ จึงเป็นมูลฝอยที่มีเชื้อโรค(Pathogens) มีความรุนแรง (Sufficient Virulence) และมีปริมาณที่ทำให้ผู้สัมผัสที่มีความไวต่อการรับเชื้อ (Susceptible Host) เกิดโรคติดเชื้อ (Infectious Diseases)

จากคำจำกัดความของ “มูลฝอยติดเชื้อ” ดังที่กล่าวมาข้างต้น สรุปความหมายของมูลฝอยติดเชื้อได้ว่า มูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง สิ่งของที่ไม่ต้องการทิ้งที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ โดย ถูกทิ้งจากสถาน บริการสาธารณสุข ห้องทดลองหรือสถาบันวิจัย ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการทางการแพทย์ การตรวจวินิจฉัย การวิจัยและทดลอง ทั้งจากมนุษย์และสัตว์ โดยสิ่งของดังกล่าว อาจมีเชื้อโรคปะปนอยู่ และสามารถทำให้เกิดการติดต่อจากการแพร่กระจายของเชื้อโรคแก่ผู้สัมผัส หรือผู้ใกล้ชิดได้

## 2.2 ผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม

เนื่องจากมูลฝอยติดเชื้อ สามารถแพร่กระจายเชื้อโรคได้ตั้งแต่แหล่งกำเนิด การเก็บรวบรวม การขนส่ง และการกำจัด รวมทั้งสิ่งที่เหลือจากการกำจัด ทำให้เชื้อโรคต่าง ๆ แพร่กระจายไปได้ไกลและรวดเร็ว กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานในห้องทดลอง ผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับ การจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ ทั้งระบบประชาชน หรือชุมชนที่อยู่บริเวณรอบสถาน ประกอบการ สถานที่กำจัดมูลฝอย ติดเชื้อ และตลอดเส้นทางขนส่งทุกขั้นตอน (สุคนธ์ เจียสกุล และสสิธร เทพตระการพร , 2544; กรมควบคุมมลพิษ, 2551: 1-4-1-7; วนิดา วรกริกกุลชัย, พิมพรรณ จันทร์แก้ว, ประโชติ กราบกราน, วิชา รุจินากุล, यु นิด ทรงเย็น และศรินทร สนธิศิริกฤตย์ 2546: 15-19, 39-42)

### 2.2.1 ผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย

1) ผลกระทบจากมูลฝอยติดเชื้ออาจก่อให้เกิดโรคติดเชื้อได้ ดังนี้

โรคติดต่อโดยสารคัดหลั่ง ได้แก่ โรคไวรัสตับอักเสบบี, ซี ไม่ใช่ เอ ไม่ใช่ บี หรือ ดี โรคเอดส์ โรควัณโรค ติดต่อจากการของเหลว และสารคัดหลั่ง จากร่างกายทุกชนิด เช่น เลือด น้ำลาย น้ำสุจิ น้ำจากกระดูกไขสันหลัง น้ำคร่ำ น้ำตา ปัสสาวะ และเนื้อเยื่อที่ติดเชื้อ รวมทั้งมูลฝอยที่เป็นของมีคม เช่น เข็มฉีดยา ใบมีด รวมไปถึง วัสดุอุปกรณ์จากการรักษาพยาบาล และห้องปฏิบัติการ เช่น สายยาง สายสวน และท่อต่าง ๆ ที่ผ่านตัวผู้ป่วย

โรคติดต่อโดยระบบทางเดินหายใจ ติดต่อได้จากฝุ่นละอองที่เกิดจากการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ หรือไม่ได้เผาถ้ำ จากมูลฝอยติดเชื้อ ทำให้ มีเชื้อแบคทีเรีย ไวรัสที่ปะปนมาในอากาศ ตลอดจนเชื้อโรคที่สามารถฟุ้งกระจายในอากาศได้ รวมทั้ง เชื้อรา และสปอร์ต่าง ๆ

โรคที่ติดต่อโดยระบบทางเดินอาหาร ติดต่อโดย วิธีการสัมผัสกับเชื้อ หรือเชื้อมาสัมผัสกับอาหาร น้ำ หรือปนเปื้อนมากับภาชนะที่ใส่อาหาร แล้วมีการกลืนกินอาหาร หรือน้ำนั้นเข้าไป รวมถึงการสัมผัสที่ผิวหนังมีรอยแผล และส่วนของอวัยวะที่สัมผัส

2) ผลกระทบจากมูลฝอยติดเชื้อต่อสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงาน และความปลอดภัยในการทำงาน ได้แก่

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ในขณะที่ปฏิบัติงาน บริเวณเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ ที่พบได้บ่อย ได้แก่ ความร้อน (Heat) เนื่องจากการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยการเผาในเตาเผาเพื่อให้เกิดการทำลายเชื้อให้หมดไป จึงต้องมีการเผาไหม้ที่อุณหภูมิสูงถึง 760 – 1,000 องศาเซลเซียสและระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการเผาไหม้ที่สมบูรณ์ ทำให้อุณหภูมิของสถานที่ทำงานบริเวณนั้น สูงกว่าปกติมาก อาจทำให้เป็นลม เนื่องจากความร้อนในร่างกายสูง (Heat Stroke) เป็นอาการที่อุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และระบบควบคุมอุณหภูมิของร่างกายที่สมองไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ

การอ่อนเพลียเนื่องจากความร้อน (Heat Exhaustion) เกิดจากร่างกายได้รับความร้อนสูง ทำให้เส้นเลือดที่ผิวหนังขยายตัวเลือดจึงไหลไปสู่บริเวณผิวหนังมากขึ้น ทำให้ระบบหมุนเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองได้ไม่เต็มที่ การเป็นตะคริว (Heat Cramp) ร่างกายได้รับความร้อนมากเกินไป ทำให้ร่างกายสูญเสียสมดุลของเกลือแร่ ซึ่งถูกขับออกมาพร้อมเหงื่อ ทำให้เกิดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ อาการผดผื่นขึ้นตามบริเวณผิวหนัง (Heat Rash) เมื่อร่างกายได้รับความร้อนสูง จะขับเหงื่อออกทางผิวหนัง ผิวหนังที่ชุ่มเหงื่อเป็นเวลานานและไม่มีการระเหยของเหงื่อจะทำให้ต่อมขับเหงื่อเกิดการอุดตันและระคายเคืองเกิดขึ้น อาการคันอย่างรุนแรง การเกิดการขาดน้ำ (Dehydration)

ความปลอดภัยในการทำงาน การทำงานของบุคลากรในการเคลื่อนย้าย เก็บขน และกำจัดมูลฝอย อาจเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ทำให้เกิดการบาดเจ็บบริเวณหลัง จากการทำงานในท่าทางไม่ถูกต้อง เช่น การทำงานด้วยท่าเดียวกันเป็นเวลานาน ๆ และ การบาดเจ็บจากการสัมผัสวัตถุมีคม เช่น เข็มฉีดยา ใบมีด เศษแก้วแตก เป็นต้น

### 2.2.2 ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนี้

ผลกระทบต่ออากาศ อาจเกิดจากองค์ประกอบของมูลฝอยที่เป็นผลมาจากการเผา ได้แก่ ฝุ่น (Particulate Matter) ที่มาจากการฟุ้งกระจายของสารที่เผาไหม้ไม่ได้ เช่น เกลือต่าง ๆ และซิลิกา หรือเผาไหม้ไม่หมด เช่น ถ่าน คาร์บอนที่เกิดจากปริมาณอากาศในห้องเผาไหม้มีมากเกินไป โลหะที่มีพิษ (Toxic Metals) มาจากปริมาณโลหะที่ปนอยู่ในขณะเผา โลหะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น อาซิติก (As) แคดเมียม (Cd) นิกเกิล (Ni) ตะกั่ว (Pb) และสังกะสี (Zn) สารอินทรีย์ที่มีพิษ (Toxic Organic) เกิดจากสารอินทรีย์ในมูลฝอยติดเชื้อที่เผาไหม้ไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดสารอินทรีย์ใหม่ ๆ หลายตัวเรียกรวมกันว่า ผลิตภัณฑ์จากการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ ส่วนใหญ่เป็นอันตราย เช่น สารก่อมะเร็ง หากผลิตภัณฑ์จากการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ร่วมกับมูลฝอยที่มีคลอรีน อาจเกิดสารประกอบอินทรีย์คลอรีนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ไดออกซิน และฟูแรน คาร์บอนมอนอกไซด์ เกิดจากการเผาไหม้สารอินทรีย์ในสภาวะที่มีอากาศไม่เพียงพอ เมื่อสารเข้าไปทำปฏิกิริยากับ Hemoglobin ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อย และอาจตายได้

ผลกระทบต่อน้ำ เกิดจากเชื้อโรคที่อาจปนเปื้อนสู่แหล่งน้ำ โดยน้ำชะมูลฝอยติดเชื้อ ที่กองอยู่บนพื้นดิน หรืออาจเกิดจากขั้นตอนการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อลงภาชนะที่ไม่เหมาะสม มีการรั่วซึม หรือมีการชะล้างบริเวณที่ปนเปื้อน ภาชนะขนถ่าย พาหนะเก็บขน ที่ปนเปื้อน รวมทั้งการแพร่เชื้อสู่แหล่งน้ำ ส่งผลกระทบต่อสิ่งมีชีวิตที่อาศัยอยู่ในน้ำ เกิดการสะสมของสารพิษในห่วงโซ่อาหาร ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีมลพิษทางค้ำ นอุนหภูมิ เนื่องจากการปล่อยน้ำที่ใช้ระบายความร้อนลงสู่แหล่งน้ำ น้ำที่มีอุณหภูมิสูงกว่าปกติ มีผลกระทบต่อสัตว์น้ำ โดยมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนวิถีชีวิตของสัตว์น้ำในแหล่งน้ำนั้น

ผลกระทบต่อดิน เกิดจากการนำมูลฝอยติดเชื้อไปฝัง หรือกองเผาบนพื้นดิน นำเข้าไปฝัง หรือน้ำชะล้างสิ่งปนเปื้อนลงดิน



## 2.3 หลักการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ต้องตามหลักสุขาภิบาล

หลักการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ต้องตามหลักสุขาภิบาลมีดังนี้กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พศ. 2545; กรมควบคุมมลพิษ 2551: 2-1-2-48 ; วนิดาวรเกริกกุลชัย พิมพ์พรรณ จันทร์แก้ว, ประโชติ กราบกรานวิภา รุจิณากุล ยูนิค ทรงเย็น และศรินทร์ สนธิศิริกฤตย์ 546: 48-68;)

### 2.3.1 การจัดเตรียมอุปกรณ์

มีระบบจัดหาภาชนะรองรับ มูลฝอยติดเชื้อ แต่ละประเภทให้เพียงพอและเหมาะสม หน่วยงานต้องจัดหาภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อแต่ละประเภทวางในตำแหน่งที่เหมาะสม

### 2.3.2 การเตรียมบุคลากร

มีการประชาสัมพันธ์แนวทางปฏิบัติเพื่อการจัดการ โดยให้หน่วยงานให้ความรู้แก่สมาชิก อบรบบุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

### 2.3.3 การเก็บและการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ

การเก็บมีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะชนิดอื่นๆ และแยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อ

1) ประเภทวัสดุของมีคม เช่น เข็มฉีดยา ใบมีด แผ่นแก้ว ฯลฯ ต้องทิ้งลงกล่อง หรือ ถังที่แข็งแรง ทนทานต่อการทะลุ และการกักกร่อนของสารเคมี บรรจุไม่เกิน 3 ใน 4 ส่วนของความจุภาชนะ ปิดฝาให้แน่น สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก โดยผู้ขนย้ายไม่มีการสัมผัสกับมูลฝอยติดเชื้อ

2) ประเภทที่มีใช้วัสดุของมีคม เช่น ผ้าก๊อซ สำลีเช็ดแผล ฯลฯ ต้องทิ้งลงถุงสีแดง ทึบแสงทนทานต่อสารเคมี และการรับน้ำหนัก ไม่ขาดง่าย ถักน้ำได้ไม่รั่วซึม บรรจุได้ไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วนของความจุภาชนะ มีข้อความสีดำว่า “มูลฝอยติดเชื้อ ” ใต้รูปหัวกะโหลกไขว้คู่กับตราสัญลักษณ์ที่ไร้ระหว่างประเทศ และต้องมีข้อความว่า “ห้ามนำกลับมาใช้อีก” และ “ห้ามเปิด” แล้วมัดปากถุงให้แน่น

3) ประเภทที่เป็นของเหลว เช่น เสมหะ เลือด ให้บรรจุ ในขวดหรือถังฝาเกลียว การเก็บแยกให้กระทำตรงแหล่งเกิดของขยะ ห้ามเก็บรวมและนำมาแยกภายหลัง เพราะอาจทำให้เชื้อแพร่กระจายได้ ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อที่ใช้สำหรับเก็บมูลฝอยติดเชื้อที่รอการขนไปกำจัดเกินกว่า 7 วัน นับแต่วันที่เกิดมูลฝอยติดเชื้อ ให้ระบุวันที่เกิดมูลฝอยติดเชื้อบนภาชนะบรรจุด้วย

4) การเคลื่อนย้ายและการรวบรวม ซึ่งแจ้งและอบรบบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้เข้าใจวิธีปฏิบัติ ระบบการกำกับ ดูแล และการระงับการแพร่เชื้อโรคที่อันตราย ผู้ปฏิบัติงานต้องสวม

อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ได้แก่ ถุงมือยางหนา ผ้ากันเปื้อน ผู้ ปิดปาก ปิดจมูก และ รองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง ยานพาหนะสำหรับขนเคลื่อนย้าย ควรใช้สำหรับเคลื่อนย้ายมูลฝอย ดัดเชื้อ เพียงอย่างเดียว ยานพาหนะขนมูลฝอยดัดเชื้อซึ่งเป็นภาชนะตัวถังปิดทึบ ทนทานไม่รั่วซึม ควรมี การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้งหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน การเคลื่อนย้ายควร กำหนดเวลาและเส้นทางที่แน่นอน ระหว่างการเคลื่อนย้ายไปที่พักรวมมูลฝอย ดัดเชื้อห้ามแหวะหรือหยุดพัก ที่พักรวมมูลฝอยดัดเชื้อควรแยกจากอาคารอื่น ต้องมีข้อความว่า “ที่พักรวม มูลฝอยดัดเชื้อ” ที่หน้าห้องหรือหน้าอาคาร

5) การขนมูลฝอยดัดเชื้อ จัดให้มียานพาหนะขนมูลฝอยดัดเชื้อซึ่งเป็นภาชนะตัวถัง ปิดทึบ ทนทานไม่รั่วซึม สามารถควบคุมอุณหภูมิไม่ให้เกิน 10 องศาเซลเซียส ต้องติดเครื่อง เทอร์โมมิเตอร์ที่สามารถอ่านค่าอุณหภูมิภายในตัวถังยานพาหนะด้วย และมีข้อความสีแดงปิดไว้ที่ ภายนอกตัวถังด้านข้างทั้งสองด้านว่า “ใช้เฉพาะขนมูลฝอยดัดเชื้อ” และแสดงชื่อของราชการส่วน ท้องถิ่นที่ทำการขนมูลฝอยดัดเชื้อด้วยตัวหนังสือสีแดงไว้ที่ภายนอกตัวถังด้านข้างทั้งสองด้านของ ยานพาหนะขนมูลฝอยดัดเชื้อ ผู้ประกอบการเก็บขนมูลฝอยดัดเชื้อ หรือ สถานพยาบาล/ท้องถิ่น ที่มี การเก็บขน มูลฝอยดัดเชื้อออกนอกสถานที่จะต้องมีผู้ควบคุมโดยบุคคลากรวุฒิปริญญาตรีอย่าง น้อย 1 คน ผู้ขับขี่และผู้ปฏิบัติงานประจำยานพาหนะต้องมีความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยดัดเชื้อ การ ป้องกัน ระวังการแพร่เชื้อหรืออันตราย และต้องสวม เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะ ปฏิบัติงาน ควรมีเวลาและเส้นทางในการขนส่งที่แน่นอน

#### 6) การกำจัดมูลฝอยดัดเชื้อ

การกำจัดมูลฝอยดัดเชื้อ เป็นการทำลายเชื้อ โรคที่มี อยู่ในมูลฝอยดัดเชื้อ ด้วยวิธี มาตรฐานสากลตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยดัดเชื้อ พ.ศ. 2545

(1) การทำลายเชื้อด้วยสารเคมี (Chemical Disinfection) เป็นการบำบัดเบื้องต้น ในกรณีที่กำลังกำจัดมูลฝอยดัดเชื้อในสถานที่ เป็นวิธีการที่สถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนใช้มาก่อนวิธี อื่น ส่วนใหญ่จะใช้น้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์ (Sodium Hypochloride) ความเข้มข้น 0.1 - 0.5% เทราดบนมูลฝอยดัดเชื้อ ที่ใส่ในถุงพลาสติกแดง จากนั้นปิดปากถุงแล้วนำส่งให้ผู้ประกอบการ เทศบาลหรือสุขาภิบาล หรือส่งเข้าเผาในเตาเผา การทำลายเชื้อด้วยวิธีนี้มีสารเคมีเจือปนอยู่ ดังนั้น การนำไปกำจัดต่อไป ต้องคำนึงถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้วย ส่วนการกำจัดมูลฝอยดัดเชื้อ นอกสถานที่ด้วยวิธีนี้ ยังไม่เป็นที่ยอมรับกันแพร่หลาย และในประเทศไทยยังไม่มีหน่วยงานใดใช้ จึงไม่สามารถสร้างมาตรฐานวิธีการบำบัดได้ชัดเจน

(2) การทำลายเชื้อด้วยการเผาในเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งเป็นการทำลายเชื้อให้หมดไป และมีส่วนของกากชี้ถ้าเหลืออยู่ต้องนำไปกำจัดยัง บริเวณพื้นที่กำจัดมูลฝอยต่อไป การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยการเผาในเตาเผา ให้ใช้เตาเผาที่มีห้องเผามูลฝอยติดเชื้อและห้องเผาควัน การเผามูลฝอยติดเชื้อให้เผาที่อุณหภูมิไม่ต่ำกว่า 760 องศาเซลเซียส และในการเผาควันให้เผาด้วยอุณหภูมิไม่ต่ำกว่า 1,000 องศาเซลเซียส ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม จะทำให้การเผาไหม้เป็นไปอย่างสมบูรณ์ ทั้งนี้ ตามแบบเตาเผาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และในการเผาต้องมีการควบคุมมาตรฐานอากาศเสียที่ปล่อยออกจากเตาเผาตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(3) การทำลายเชื้อด้วยไอน้ำ (Autoclaving or Steam Sterilization) เป็นการใช้อไอน้ำในการทำลายเชื้อโรคในมูลฝอยติดเชื้อ โดยใช้ความชื้น ความร้อนและความดันร่วมกัน เพื่อยับยั้งหรือทำลายจุลินทรีย์ ด้วยการใช้อไอน้ำร้อน อัดตัวภายในถังแรงดัน (มักเรียกว่า Steam Sterilizer หรือ Autoclave หรือ Retort) ณ อุณหภูมิสูงเพียงพอสำหรับทำลายเชื้อโรคในมูลฝอยติดเชื้อได้ ระบบทำลายเชื้อด้วยไอน้ำ จะได้ผลดีขึ้นอยู่กับระยะเวลาและอุณหภูมิ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่มูลฝอยทุกส่วนจะต้องสัมผัสกับอุณหภูมิที่ต้องการตามระยะเวลาที่กำหนด สภาพะทั่วไปของการฆ่าเชื้อที่แนะนำให้ใช้ คือ อุณหภูมิ 121 องศาเซลเซียส เวลา 30 นาทีที่ความดัน 15 ปอนด์/ตารางนิ้ว แต่จากรายงานของ World Bank แนะนำสภาวะที่เหมาะสม คือ อุณหภูมิควรมากกว่า 121 องศาเซลเซียส เวลามากกว่า 60 นาที และความดันที่ 100 ปอนด์/ตารางนิ้ว จึงจะมีประสิทธิภาพยับยั้งจุลินทรีย์ทุกชนิด และสามารถทำลายสปอร์ของแบคทีเรีย วิธีนี้มูลฝอยติดเชื้อ จะเหลือในปริมาณเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น เนื่องจากความชื้นที่ใช้ในการอบ

(4) การทำลายเชื้อด้วยความร้อน (Thermal Inactivation) เป็นวิธีที่อาศัยหลักการถ่ายเทความร้อนทำให้เกิดสภาวะที่เชื้อโรคไม่สามารถดำรงอยู่ได้ในมูลฝอยติดเชื้อ โดยก่อนการทำลายเชื้อต้องมีการอุ่นมูลฝอยติดเชื้อให้ได้อุณหภูมิระดับหนึ่งแล้วกวนผสมให้เป็นเนื้อเดียวกัน อุณหภูมิและระยะเวลาที่ใช้ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อโรค หลังจากทำลายเชื้อแล้ว มูลฝอยจะส่งไปบำบัดต่อไป วิธีนี้เหมาะที่จะใช้กับมูลฝอยติดเชื้อ ในรูปของเหลวใน ปริมาณมาก ๆ เช่น มูลฝอยอุตสาหกรรม

(5) การทำลายเชื้อด้วยก๊าซ (Gas / Vapor Sterilization) อาจนำมาใช้ทำลายเชื้อในมูลฝอยติดเชื้อเฉพาะอย่าง วิธีนี้ตัวทำลายเชื้อเป็นก๊าซหรือไอสารเคมี สารเคมีที่นิยมใช้ คือ เอทิลีนออกไซด์ (Ethylene Oxide) และฟอรัลดีไฮด์ (Formaldehyde) ซึ่งอาจเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ได้ การนำมาใช้จึงต้องมีมาตรการความปลอดภัยอย่างเคร่งครัดไม่ควรใช้กับมูลฝอยติดเชื้อ ส่วนฟอรัลดีไฮด์ควรใช้กับบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนในการใช้งานมาเป็นอย่างดี การทำลายเชื้อด้วย

ก๊าซเหล่านี้ มักจะมีก๊าซส่วนที่เหลือจากกระบวนการทำลายเชื้อสะสมอยู่ในมูลฝอย ซึ่งจะระเหยออกมาในภายหลังได้

(6) การทำลายเชื้อด้วยรังสี (Sterilization by Ionizing Irradiation) พลังงานรังสีแบ่งเป็น 2 กลุ่มตามระดับความถี่ของคลื่น ได้แก่ รังสีที่ก่อให้เกิดการแตกตัว (Ionizing) ของโมเลกุลของสารที่ถูกรังสี ได้แก่ รังสีแกมมา และรังสีเอกซ์ เป็นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าพลังงานสูง ส่วน Accelerated Electron Beam รังสีเบตา และแอลฟา เป็นรังสีอนุภาค มีพลังงานสูง ทำให้เป็นอันตรายต่อเซลล์ของสิ่งมีชีวิต จึงสามารถนำไปทำลายเชื้อได้ และรังสีที่ไม่ก่อให้เกิดการแตกตัว ได้แก่ รังสีอัลตราไวโอเล็ต (UV) คลื่นไมโครเวฟ (Microwave) คลื่นความร้อน (Infrared) การทำลายเชื้อด้วยรังสีชนิด Ionizing Radiation เป็นการทำลายเชื้อจุลินทรีย์ที่ปนเปื้อนอยู่ในวัสดุที่ต้องการทำลาย โดยก่อความเสียหายแก่เซลล์ เช่น ผนังเซลล์ ของเหลวภายในเซลล์ เป็นต้น

(7) การทำลายเชื้อด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Microwave Treatment) การทำลายเชื้อโดยใช้ความร้อน ความร้อนนี้เกิดขึ้นโดยการนิลละของน้ำให้สัมผัสมูลฝอยอย่างทั่วถึง แล้วใช้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าทำให้เกิดความร้อนแก่ละอองน้ำ ความคุมการทำลายเชื้อด้วยการตัดย่อยมูลฝอย อุณหภูมิ และ ระยะเวลาในการให้ความร้อน โดยควบคุม ให้ทำงานที่อุณหภูมิไม่ต่ำกว่า 95 องศาเซลเซียส เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 20 นาที

การดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อต้องกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยวิธีใดวิธีหนึ่งตามที่กฎหมายกำหนดต้องกำจัดมูลฝอยติดเชื้อตามระยะเวลาที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนด แต่ต้องไม่เกิน สามสิบวัน นับแต่วันที่ขนจากที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการการสาธารณสุขหรือของห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย

กรณีที่สถานบริการสาธารณสุข ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายหรือผู้ที่ได้รับอนุญาตใช้วิธีกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีการอื่นที่มีใช้ วิธีเผาในเตาเผาให้สถานบริการการสาธารณสุข ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย หรือผู้ที่ได้รับอนุญาตนั้นตรวจวิเคราะห์ เพื่อตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเป็นประจำทุกเดือน และให้รายงานผลการตรวจวิเคราะห์นั้นให้ราชการส่วนท้องถิ่นทราบเป็นประจำภายในวันที่ห้าของทุกเดือน

การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ผ่านการบำบัดทำลายเชื้อแล้ว สามารถนำไปฝังกลบรวมกับมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขาภิบาลได้ มูลฝอยติดเชื้อที่เป็นของเหลวหรือเศษชิ้นเนื้อเล็ก ๆ สามารถกำจัดโดยปล่อยลงในระบบบำบัดน้ำเสียได้ มูลฝอยติดเชื้อบางประเภท ต้องกำจัดโดย การนำไปฝังกลบอย่างปลอดภัย (Secured Landfill) ให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งเป็นการกำจัดขั้นสุดท้าย

## 2.4 เทคนิควิธีการและต้นทุนในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

จากเทคนิควิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่กล่าวมาข้างต้นนั้น เทคนิควิธีการที่ใช้อยู่ในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นเทคนิควิธีการใช้เตาเผา ส่วนการใช้เทคนิควิธีการทำลายเชื้อด้วยไอน้ำก็เริ่มมีการใช้บ้าง ส่วนการใช้เทคนิคการทำลายเชื้อด้วยความร้อน คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ยังไม่มีใช้ในประเทศไทย ดังนั้น การพิจารณาเทคนิควิธีการทางเลือกที่เหมาะสมจึงต้องพิจารณาจาก 3 ด้าน คือ (กรมควบคุมมลพิษ, 2551: 5-26-5-32; กรมควบคุมมลพิษ, 2553: 34-44)

1) ด้านเทคนิค คือ การพิจารณาถึงความเหมาะสมในการดำเนินการและบำรุงรักษาประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อ ขนาดของพื้นที่ และต้องเป็นเทคนิควิธีที่มีใช้ หรือสามารถพัฒนาได้ในประเทศ

2) ด้านเศรษฐศาสตร์ ได้แก่ ค่าลงทุนติดตั้งระบบ ค่าดำเนินการระบบ และค่า บำรุงรักษาซ่อมแซม การประมาณราคาการลงทุน จากเทคนิควิธีการทำลายเชื้อด้วยระบบเตาเผาและระบบกำจัดเชื้อด้วยไอน้ำ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ประมาณราคาค่าก่อสร้างระบบเตาเผาหรือระบบกำจัดเชื้อด้วยไอน้ำ และการประเมินค่าใช้จ่ายในการเดินระบบและบำรุงรักษาเตาเผา และระบบกำจัดเชื้อด้วยไอน้ำ ซึ่งต้นทุนในการประมาณราคาค่าก่อสร้างและค่าใช้จ่ายดังกล่าวแตกต่างกันไปตามขนาดของเตาเผาที่มีประสิทธิภาพในปริมาณการเผา (เป็นกิโลกรัม/ชั่วโมง) และจำนวนมูลฝอยติดเชื้อที่นำเข้าสู่ระบบและชั่วโมงการทำงาน เช่น

### (1) ระบบเตาเผา

ประมาณราคาค่าก่อสร้างระบบเตาที่มีความสามารถในการกำจัด 300 กิโลกรัมต่อชั่วโมง มีค่าก่อสร้างขั้นต่ำทั้งสิ้นประมาณ 85,500,000 บาท (ไม่รวมเตาเผาสำรอง)(กรมควบคุมมลพิษ, 2553: 35)

ประมาณราคาค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานและบำรุงรักษา เช่น ค่าวัสดุสิ้นเปลือง ค่าพลังงานไฟฟ้า ค่าฝังกลบของเสียจากระบบ ค่าบำรุงรักษา เป็นต้น โดยประมาณค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานและบำรุงรักษาดังกล่าวเฉลี่ย 5.82 บาทต่อกิโลกรัม (กรมควบคุมมลพิษ, 2553: 37)

### (2) ระบบกำจัดเชื้อด้วยไอน้ำ

ประมาณราคาค่าก่อสร้างระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยไอน้ำขนาด 8 ตันต่อวัน มีค่าก่อสร้างเบื้องต้นประมาณ 80,500,000 บาท (กรมควบคุมมลพิษ, 2553: 42)

ประมาณราคาค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานและบำรุงรักษาโดยเฉลี่ย 10.62 บาทต่อกิโลกรัม (กรมควบคุมมลพิษ, 2553: 44)

3) ด้านผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ มลพิษทางอากาศ ปริมาณกากของเสียที่ออกจากระบบ และระบบความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น

จากข้อมูลข้างต้นที่กล่าวมา สามารถนำไปเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งที่ใช้ประกอบในการกำหนด อัตราค่าธรรมเนียมในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วย (ไม่รวมค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเก็บขนก่อน ส่งมากำจัด)

## 2.5 แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การกำหนดแนวทางยุทธศาสตร์ในการบริหารประเทศ นั้น มีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติเป็นหลัก โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ มีการจัดทำขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ แผนพัฒนาฯ ฉบับปัจจุบัน คือ ฉบับที่ 11 ที่ใช้แนวคิดที่ต่อเนื่องมาจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8-10 โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ 6 ประการ คือ 1) ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน 3) ยุทธศาสตร์ความเข้มแข็ง ภาคเกษตร ความมั่นคงของอาหารและพลังงาน 4) ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจสู่การ เติบโตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน 5) ยุทธศาสตร์การสร้างเชื่อมโยงกับประเทศในภูมิภาคเพื่อ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม และ 6) ยุทธศาสตร์การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน (สำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555)

สำหรับยุทธศาสตร์การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนนั้น มีการให้ ความสำคัญในด้านการควบคุมและลดมลพิษ เป็นการเน้นการลดปริมาณมลพิษทางอากาศ เพิ่ม ประสิทธิภาพและพัฒนาระบบการจัดการขยะชุมชน ขยะอิเล็กทรอนิกส์ และขยะติดเชื้อ เพื่อลด ความเสี่ยงอันตราย ตลอดจนการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใสและเป็นธรรมอย่างบูรณาการ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพ ชุมชน การปรับปรุงกฎหมาย ในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ทรัพยากรธรรมชาติ การปรับนโยบาย การลงทุนภาครัฐ ลดการก่อมลพิษ ตลอดจนการพัฒนากระบวนการฐานข้อมูลและระบบการติดตาม ประเมินผล (สำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555)

จากยุทธศาสตร์ดังกล่าว กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้นำมาจัดทำ แผนการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2555 – 2559 โดยมียุทธศาสตร์การสร้างคุณภาพ สิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับประชาชนในทุกระดับ เป็นยุทธศาสตร์ที่เน้นการป้องกันและลดมลพิษ ณ แหล่งกำเนิด และการกระจายอำนาจในการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่ อให้เกิดการจัดการที่มี ประสิทธิภาพ โดยมีการกำหนดอัตราการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน ของเสียอันตรายชุมชน และมูล ฝอยติดเชื้ออย่างถูกหลักวิชาการต่อปริมาณขยะมูลฝอยทั่วประเทศ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 เป็นหนึ่งใน ตัวชี้วัดความสำเร็จดังกล่าวด้วย นอกจากนี้ ยังมีการจัดทำแผนงานกา รจัดการมลพิษ ในด้าน

คุณภาพน้ำ อากาศ ขยะมูลฝอย อีกด้วย (ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม , 2555)

จากแผนการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2555 - 2559 ของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมมลพิษ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการเสนอนโยบายและมาตรการ เกี่ยวกับการจัดการมลพิษ จึงได้จัดทำแผนจัดการมลพิษ พ.ศ. 2555 - 2559 เพื่อให้เกิดความ สอดคล้องกับแผนการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม ฯ และ แผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ สำหรับแผนการ จัดการมลพิษที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ การจัดการมลพิษจากภาคชุมชน ซึ่ง กำหนดว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนต้องจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ด้วยตนเองอย่างมี ประสิทธิภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจสอบและควบคุมแหล่งกำเนิด ดังนี้ (กรมควบคุม มลพิษ, 2555ค)

1) ภาครัฐต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการ จัดให้มีระบบหรือสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ สอดคล้อง กับปัญหาและศักยภาพในการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ /หรือส่งเสริมให้ เอกชนเข้าร่วมลงทุนในการดำเนินงาน โดยเฉพาะการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี การจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบศูนย์รวมการจัดการ

กำหนดระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับ หลักเกณฑ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตั้งแต่ กระบวนการผลิต การลดและคัดแยก ณ แหล่งกำเนิด การเก็บรวบรวมและขนย้าย ตลอดจนการ กำจัดขั้นสุดท้าย และผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเป็นการลดแหล่งกำเนิด มูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงการพัฒนาเลือกใช้เทคโนโลยีทางเลือกที่เหมาะสมในแต่ละท้องถิ่นเพื่อให้เกิด การจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างยั่งยืน

3) เร่งรัด เพิ่มเติมการออกกฎกระทรวงหรือกฎระเบียบภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติส่งเสริมรักษาคุณภาพ สิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ. 2535 กำหนดอัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปออกข้อบัญญัติท้องถิ่นในการเก็บค่าธรรมเนียมเพื่อให้มีรายได้ที่เพียงพอ ในการเดินและบำรุงรักษาระบบอย่างต่อ เนื่อง และ ข้อบัญญัติในการควบคุมและส่งเสริมการ ประกอบกิจการที่อยู่ในชุมชนให้มีการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง และกำกับดูแลให้สถาน ประกอบการปฏิบัติตามกฎหมายและเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

4) สร้างความรู้ความเข้าใจของป ประชาชนเกี่ยวกับปัญหาและความจำเป็น ในการ ดำเนินการจัดให้มีระบบหรือสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่เพื่อลดการต่อต้าน โดยให้ประชาชน ในพื้นที่ที่จะเป็นสถานที่จัดสร้างระบบฯ เข้ามามีส่วนร่วมและมีผลตอบแทนตามความเหมาะสม

5) ใช้มาตรการทางสังคมในการยกย่องเชิดชูเกียรติผู้ประกอบการ หรือชุมชนหรือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี รวมทั้งการใช้กลไกทางสังคมติดตามตรวจสอบ กำกับ ดูแลผู้ละเมิดกฎหมาย

6) จัดทำฐานข้อมูลด้านมลพิษในระดับพื้นที่ และให้มีการเปิดเผยและเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ผลการตรวจสอบแหล่งกำเนิดมลพิษ คุณภาพสิ่งแวดล้อม ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพจากมลพิษ รวมถึงกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมลพิษ ให้ประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูลได้โดยง่าย เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการและหาแนวทางแก้ไขได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

7) การสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนในการดำเนินงานของภาครัฐและผู้ประกอบการในการจัดการมลพิษจากการดำเนินกิจการ โดยใช้ระบบธรรมาภิบาล การเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ รวมทั้งการกำหนดกลไกการวางหลักประกันและผลักดันให้มี การชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว แผนจัดการมลพิษ ยังมีการให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการสนับสนุนให้ประชาชนให้ความร่วมมือในการจ่ายค่าธรรมเนียมและค่าบริการในการจัดการของเสียของภาครัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการสนับสนุน ให้ประชาชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น การแก้ไขและการป้องกันปัญหาสิ่งแวดล้อมร่วมกับภาครัฐ ตลอดจนร่วมเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ติดตามการแก้ไขปัญหาของส่วนราชการและผู้ประกอบการ โดยการสร้างเครือข่ายระหว่างภาคประชาชนและภาครัฐ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของภาคส่วน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำแนวคิดในการจัดการมลพิษไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการป้องกันและแก้ไขปัญหาผลพวงโดยมีหน่วยงานส่วนกลางสนับสนุนองค์ความรู้ คำแนะนำ และทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเหมาะสม รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เครือข่ายภาคประชาชน และภาคเอกชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้จริง จัดให้มีหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสิ่งแวดล้อมเป็นภาคบังคับในการศึกษาขั้นพื้นฐาน และหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับนักการเมืองและผู้บริหารของหน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์เชิงรุกอย่างทั่วถึง เพื่อสร้างความตระหนักถึงการร่วมมือรักษาสภาพแวดล้อม รวมถึงการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น กรมควบคุมมลพิษ กรมอนามัย เป็นต้น



ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่า แนวทางในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีที่มาจากยุทธศาสตร์ด้านการลดและควบคุมมลพิษ โดยมีแผนการ จัดการสิ่งแวดล้อมและแผนการ จัดการมลพิษ เป็นแผนฯ ที่หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อต้องนำไป ปฏิบัติเพื่อให้ บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนฯ ดังกล่าว ตั้งแต่ การกำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวกับกระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตั้งแต่ การคัดแยกจากแหล่งกำเนิด การเก็บรวบรวม การ ขนส่ง และการกำจัด รวมถึงการควบคุม ดูแล ตรวจสอบ ติดตามประเมินผล ตลอด จนการสร้างร่วมมือจากทุกภาคส่วน ในการมีส่วนร่วมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ภายในท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงาน ที่มีหน้าที่ในการนำไปปฏิบัติ และควบคุมดูแล จัดการ อย่างเคร่งครัด และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่มีหน้าที่ในการสนับสนุน ส่งเสริม ก็ต้องดำเนินการควบคู่กันไป เพื่อให้การปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการได้อย่างราบรื่นและต่อเนื่อง เช่น การสนับสนุนเงินทุนในระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การให้ความรู้ คำแนะนำสำหรับ บทเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อใช้ในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ การออกกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียถึงความจำเป็นที่ต้องมีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อย่างถูกต้อง การจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อ และการดำเนินการของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนสามารถ เข้าถึงได้ ตลอดจนให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น

## 2.6 ทฤษฎีการบริหารจัดการ

การบริหารงานในองค์กรให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ นั้น ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญแก่ทรัพยากรพื้นฐานของการบริหาร 4M's ประกอบด้วย คน (Man) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และเทคนิควิธีในการบริหารจัดการ (Management) (ขงยุทธ เกษสาคร, 2546: 31)

ทฤษฎีการบริหารองค์กร (Administrative Theory Organization) (Gulick and Urwick, 1937: 17 อ้างถึงใน ขงยุทธ เกษสาคร, 2546: 28-29; ชาญชัย อาจินสมาจาร, 2551: 46-47) กล่าวว่า กระบวนการบริหารประกอบด้วย POSDCORB ได้แก่

1) การวางแผน(Planing) หมายถึง การกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแนวทาง วิธีการปฏิบัติพร้อมระบุหน้าที่และผู้รับผิดชอบไว้ล่วงหน้า

2) การจัดองค์กร(Organizing) หมายถึง การจัดโครงสร้างการบริหารองค์กร โดยกำหนดหน้าที่ ตำแหน่ง ลักษณะการประสานงานตามลำดับชั้น

3) การบริหารงานบุคคล(Staffing) การบริหารงานที่เกี่ยวกับบุคคล ตั้งแต่กา รจัดหา คัดเลือก แต่งตั้ง ฝึกอบรมพัฒนา การเลื่อนตำแหน่ง รวมถึงการรักษาสภาพการทำงาน

4) การอำนวยการ(Directing) การใช้อำนาจหน้าที่ในการวินิจฉัยสั่งการ โดยวิเคราะห์ และพิจารณาอย่างรอบคอบก่อนการตัดสินใจในการสั่งการ ตลอดจนการดูแลติดตาม ให้มีการ ปฏิบัติตามคำสั่งนั้น ๆ

5) การประสานงาน (Coordinating) ได้แก่ การประสานงานระหว่างหน่วยต่าง ๆ ภายในองค์กร เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์การ

6) การรายงาน (Reporting) หมายถึง การนำเสนอรายงานการปฏิบัติงานให้แก่ ผู้บังคับบัญชาได้รับทราบผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นเป็นระยะ โดยต้องมีการบันทึกหลักฐาน มีการ วิจัย ตรวจสอบ และประเมินผลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเป็นระยะ

7) งบประมาณ(Budgeting) หมายถึง การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน โดย การวางแผนการใช้จ่ายเงิน และการจัดทำบัญชีควบคุมการใช้จ่ายเงิน รวมถึงการตรวจสอบบัญชีด้วย

ทฤษฎีการบริหารตามทฤษฎีระบบราชการของ Max Weber (Weber, 1864-1920 อ้างถึงใน ชาญชัย อาจินสมอาจารย์ 2551: 31-42) กล่าวถึงคุณลักษณะโครงสร้างของระบบราชการ ว่าเป็นรูปแบบ ขององค์กรที่มีประสิทธิภาพ โดยมีคุณลักษณะดังนี้

1) มีกฎระเบียบที่เป็นมาตรฐานสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจและ ปฏิบัติงาน โดยกฎระเบียบดังกล่าว มีการบันทึกและเก็บไว้อย่างเป็นระบบ

2) มีสายงานการบังคับบัญชา บุคลากรในแต่ละระดับจะมีผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ชั้นคอยควบคุมกำกับ โดยมีการระบุอำนาจหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาแต่ละลำดับชั้นไว้อย่างชัดเจน

3) มีการแบ่งงานกันทำระหว่างสมาชิกในองค์กร โดยกำหนดอำนาจหน้าที่และ ขอบเขตในการปฏิบัติงานและรับผิดชอบตามหน้าที่ที่ได้รับ

4) มีการคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน ตามคุณสมบัติและความสามารถเป็นหลัก และ บุคลากรในองค์กรรับรู้ว่าการทำ งานในองค์กรถือเป็นอาชีพ จึงต้องทำงานอย่างเต็มเว ล่า และมี ระบบป้องกันการเลิกจ้างอย่างไม่เป็นธรรม

5) มีการแยกแยะระหว่างบุคคลกับองค์กร เช่น เครื่องมือเครื่องใช้ภายในองค์กรเป็น ขององค์กรมิใช่เป็นของผู้บริหารองค์กร เป็นต้น

ด้วยคุณลักษณะดังกล่าว ทำให้ระบบราชการเป็นอง ค์กรที่มีระบบการ บริหารงาน อย่าง ประสิทธิภาพ

องค์การระบบราชการของ Weber จัดเป็นองค์กรที่เป็นระบบที่ดี การบริหารงานแบบระบบราชการเป็นเครื่องช่วยถ่วงอำนาจระหว่างกลุ่มคนหลาย ๆ ฝ่าย โดยผู้ใช้และผู้ควบคุม ระบบจะต้องควบคุมระบบให้ได้ แต่ระบบราชการก็มีข้อเสียหลายอย่าง เช่น การใช้ระเบียบ กฎเกณฑ์ในทางที่ จะเป็นประโยชน์แก่ตนเองแทนที่จะอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มาติดต่อ เป็นต้น (ดิ้นปรัชญพทธี, 2553: 43-45)

ทฤษฎีการตัดสินใจภายใต้เหตุผลที่ถูกรจำกัด (Bounded Rationality Theory) (March and Simon, 1958: 139 อ้างถึงใน พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2552: 33-34) เป็นระบบการตัดสินใจขององค์กรภายใต้ความไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อม โดยองค์การมีแบบแผนในการตัดสินใจสำหรับการปฏิบัติงานในทุกระดับอยู่แล้ว ในการปฏิบัติงานบางอย่างสามารถกำหนดกรอบและแนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจนและเป็นงานประจำ เช่น การทำบัตรประชาชน ผู้ปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจดำเนินการได้เองทันทีที่มีผู้มาขอรับบริการ แต่งานบางอย่างไม่มีกรอบในการตัดสินใจที่ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นงานที่ต้องตอบสนองในการแก้ปัญหา ดังนั้น ผู้ตัดสินใจจึงต้องไตร่ตรองวิเคราะห์หาเหตุผล ด้วยความสุ่มรอบคอบก่อนการตัดสินใจ ซึ่งการตัดสินใจดังกล่าวอยู่ภายใต้ความไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อม ที่มีข้อมูลและเวลาจำกัด ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องแสวงหาแนวทางใหม่ ๆ ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ มาใช้ประกอบการตัดสินใจ โดยวิธีการที่ทำให้ง่ายต่อการตัดสินใจ และสอดคล้องกับความเป็นจริง ผู้บริหารจึงต้องยึดหลัก “ความพึงพอใจ” ในการแก้ปัญหาที่ “ยอมรับได้” มากกว่า “ความเหมาะสมและสมบูรณ์ที่สุด” นอกจากนี้ ควรใส่ใจพิจารณาและติดตามปัญหาอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการใช้ประโยชน์จากแผนงานที่มีอยู่มากกว่าการกำหนดสิ่งใหม่ ๆ เพื่อแก้ไขสถานการณ์

นโยบายสาธารณะ เป็นแนวทางการปฏิบัติของรัฐบาลซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อแก้ปัญหาในปัจจุบัน หรือป้องกัน หลีกเลี่ยง ปัญหาในอนาคต เพื่อให้ข้าราชการนำนโยบายไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ ตลอดจน ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นอาจใช้เป็นแนวทางในการปรับตัวให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศ (ถวัลย์รัฐ วรเทพพิพิงษ์, 2555: 10-11)

อาจสรุปได้ว่า การบริหาร จัดการ องค์กรให้ บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้นั้น โครงสร้างขององค์กรจัดเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญ โครงสร้างดังกล่าว ควรมี กฎระเบียบที่ชัดเจนและเป็นระบบเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เช่น เกณฑ์ในการคัดเลือกบุคคลเข้ามาทำงาน การเลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น มีสายงานการบังคับบัญชาเพื่อระบุอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละตำแหน่ง ซึ่งสิ่งเหล่านี้้องค์กรในระบบราชการ ได้มีการกำหนดไว้มาครุ านอยู่แล้ว ดังนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการบริหาร จัดการองค์กรที่สำคัญ จึงขึ้นอยู่กับ ผู้บริหารองค์กร ซึ่งถือ

ว่าเป็นตำแหน่งที่มีความสำคัญ อย่างมากต่อองค์กร ซึ่งรูปแบบและแนวทางการดำเนินงาน ภายในองค์กรถูกกำหนดโดยผู้บริหาร เนื่องจาก กระบวนการต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ตั้งแต่การวางแผน การจัดบุคลากรที่เหมาะสมกับการทำงานแต่ละประเภท การพิจารณาตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการประสานงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ผู้บริหารองค์กรเป็นผู้กำหนด ซึ่งผู้บริหารต้องใช้ความสามารถที่มีลักษณะเฉพาะมาใช้ในการจัดการ เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

นอกจากนี้ ปัจจัยสำคัญที่มีส่วนช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานภายใต้การบริหารจัดการของผู้บริหารสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่นต่อเนื่อง และประสบความสำเร็จได้นั้น ได้แก่ ทรัพยากรพื้นฐานที่จัดว่าเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการบริหารจัดการองค์กรในระบบราชการ คือ งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับงานในแต่ละประเภท ตลอดจนเทคนิควิธีที่ใช้ในการบริหารจัดการ รวมทั้ง กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่ต้องนำมาใช้ประกอบการควบคุม ดูแล ตรวจสอบ และแก้ไขปรับปรุง สิ่งเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญต่อการบริหารจัดการองค์กรทั้งสิ้น นอกจากนี้ นโยบายขององค์กรที่เป็นตัวกำหนดทิศทางที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานก็เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการบริหารองค์กรให้ประสบผลสำเร็จได้

## 2.7 ผู้นำและภาวะผู้นำ

ผู้นำ คือ บุคคลที่ได้รับการยอมรับและยกย่องให้เป็นผู้นำกลุ่ม และต้องมีความสามารถที่เกิดจากตัวบุคคลนั่นเอง จนเป็นที่ยอมรับหรือยกย่องของกลุ่ม ให้เป็นผู้นำพากลุ่มไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย (วิเชียร วิทยอุดม, 2550: 2)

ผู้บริหาร (Executive) ผู้บริหารจะต้องเป็นผู้นำ โดยบทบาทและหน้าที่ที่มีอยู่ตามที่หน่วยงานมอบหมายหน้าที่ให้อยู่แล้ว และผู้บริหารสามารถทำให้คนอื่น ปฏิบัติงานให้ ไปสู่จุดมุ่งหมายได้โดยไม่สนใจว่าการไปสู่จุดมุ่งหมายดังกล่าว บุคคลนั้น ๆ จะทำด้วยความเต็มใจหรือไม่ บุคคลที่ใช้อำนาจที่มาจากตำแหน่งจะเป็นหัวหน้าหรือผู้บริหาร ถ้าบุคคลนั้นยังใช้อำนาจของตนและดำรงตำแหน่งอยู่จะเป็นผู้นำ

ดังนั้น หัวหน้าจึงควรมีความเป็นผู้นำอยู่ภายในตัวเองด้วยจึงจะสามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จและบรรลุเป้าหมาย ได้ดีกว่าหัวหน้าที่เป็นผู้บริหารอยู่ างเดียวและในขณะที่เดียวกันผู้นำที่ไม่มีตำแหน่งหรือไม่ได้เป็นผู้บริหาร บทบาทของการเป็นผู้นำกลุ่ม อาจไม่สามารถดำเนินการ ได้อย่างเต็มที่ (Getzels , Guba , Lipham and Compbell, 1968 อ้างถึงใน วิเชียร วิทยอุดม, 2550: 1-4)

รูปแบบของผู้นำ (Weber, 1968: 221 อ้างถึงใน ขงยุทธ เกษสาคร, 2546: 51-52) สามารถแบ่งตามแหล่งอำนาจที่ได้มาเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) ผู้นำตามกฎหมาย(Legal Leaders) คือ ผู้นำที่มีตำแหน่งเป็นผู้บริหารองค์กร โดยกฎหมาย มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบตามที่กฎหมายกำหนด ตลอดจนวิธีการ ขั้นตอนคุณสมบัติในการดำรงตำแหน่งและคุณลักษณะของแต่ละตำแหน่งที่ต้องเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

2) ผู้นำที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว(Charismatic Leaders) เป็นผู้นำที่ได้อำนาจมาจากรับรู้ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของตนเองเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติพิเศษและความสามารถเฉพาะตัว เช่น นักกีฬาที่ได้รับยกย่องให้เป็นหัวหน้าทีม แสดงว่าเป็นนักกีฬาที่มีลักษณะของผู้นำที่ดีเด่น

ผู้นำที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Leaders) เป็นผู้นำเฉพาะ ที่อยู่ในตำแหน่งซึ่งเป็นที่เคารพยกย่องตามประเพณีนิยม เช่น ตำแหน่งประมุขของประเทศ ซึ่งเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของประชาชนในประเทศ เป็นต้น

การศึกษาของมหาวิทยาลัย Ohio จำแนกพฤติกรรมของผู้นำออกเป็น 2 แบบ ดังนี้ (Robbins, 2003: 316-317 อ้างถึงในพิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2552: 175-176)

1) พฤติกรรมการคำนึงถึงผู้อื่น (Consideration) หมายถึง ผู้นำที่ให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของผู้ตาม ให้ความเชื่อถือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน เอาใจใส่ต่อความรู้สึกของผู้ตาม ผู้นำประเภทนี้จะให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือผู้ตามทั้งในเรื่องส่วนตัวและเรื่องงาน ปฏิบัติต่อผู้ตามอย่างเท่าเทียมกัน สามารถเข้าถึงกันได้

2) พฤติกรรมการชี้นำ(Initiating Structure) หมายถึง ผู้นำที่เน้นความสำเร็จของงานเป็นหลัก โดยผู้นำจะเป็นผู้วางแผน จัดระเบียบ ระบบงาน และกำหนดบทบาทของตนเองและผู้ตามในการดำเนินงาน รวมถึงขั้นตอนในการปฏิบัติงานอย่างละเอียดและชัดเจน มี วินัยในการทำงาน ควบคุมการทำงาน อย่างเข้มงวด เพื่อให้การปฏิบัติ งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษาของกลุ่มสแกนดิเนเวีย (Scandinavian Studies) เห็นว่า ผู้นำที่มีประสิทธิภาพควรมีพฤติกรรมที่มีทิศทางการพัฒนา(Development – Oriented) มีการแสวงหาความรู้ ความคิด ทดลองสิ่งใหม่ๆ และการปฏิบัติ เพื่อการ เปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่การพัฒนา และการกระทำดังกล่าว จะทำให้ผู้ตามรู้สึกพึงพอใจในความสามารถของผู้นำ (Robbins, 2003: 317-318 อ้างถึงในพิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2552: 178-179)

ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์เชิงอิทธิพลระหว่าง ผู้นำกับผู้ตาม โดยผู้นำมีลักษณะ โน้มโน้ม จูงใจ ให้ผู้ตาม ร่วมมือ ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพเพื่อสร้างความ

เปลี่ยนแปลง และบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด โดยแหล่งอิทธิพลของผู้นำอาจมาจากตำแหน่งที่เป็นทางการ เช่น ตำแหน่งผู้บริหารที่มาจากอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย (พิชาย รัตนดิถ ฌ ฎเกีต, 2552: 172)

คุณลักษณะที่จำเป็นของผู้นำหรือผู้บริหารในด้าน ๆ ต่าง (ขงยุทธ เกษสาคร, 2546: 75-77) ประกอบด้วย

1) ด้านการกำหนดทิศทางขององค์กร ได้แก่ การกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ เป็นการคาดการณ์และประเมินสถานการณ์ วางแนวทางการดำเนินการและเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งการเตรียมการเพื่อรับมือกับสถานการณ์และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ ๆ และเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

2) ด้านแนวทางการบริหาร ได้แก่ การสร้างวัฒนธรรมองค์กรและค่านิยมร่วม หมายถึงการกำหนดบรรทัดฐานสำหรับการดำเนินงานภายใน องค์กร มีความสามารถในการวางแผน กำหนดแผนงานได้อย่างเหมาะสม เพื่อบรรลุเป้าหมายได้ และมีการสร้างการบูรณาการระหว่างองค์ประกอบภายในองค์กร เป็นกลไกในการสร้างแนวทางเพื่อให้องค์กรสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอก ทำให้องค์กรมีเสถียรภาพและเติบโตได้

3) ด้านการสร้างความสัมพันธ์ ผู้นำจะเน้นการสร้างแรงบันดาลใจ สนับสนุนช่วยเหลือ และจูงใจผู้ตาม มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม พร้อมทั้งจะทำงานร่วมกับผู้อื่นและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน

4) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ผู้นำจะเข้าใจผู้อื่นได้ง่ายและรวดเร็ว มีความเชี่ยวชาญในการบริหารความขัดแย้ง และมีความสามารถในการสื่อสาร การสร้างความเข้าใจกับผู้ตามได้อย่างชัดเจน มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจที่มีเหตุผล มีความรอบรู้ และพัฒนาความรู้ในงานที่รับผิดชอบ

ทฤษฎีภาวะผู้นำ 3 มิติ (Three-Dimensional Theory of Leadership) (Reddin อ้างถึงใน วิเชียร วิทขอุดม, 2550: 90-94) ได้กำหนดพฤติกรรมของผู้นำเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติที่มุ่งสนใจเกี่ยวกับบุคคล มิติที่มุ่งสนใจที่เน้นเรื่องงาน และ มิติในด้านความมีประสิทธิภาพ โดยแสดงให้เห็นว่า การบริหารงานของผู้นำนั้นไม่ควรจะเน้นเฉพาะความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลและเน้นในเรื่องของการจัดการงานให้บรรลุเป้าหมายเท่านั้นแต่ควรจะสนใจในผลกระทบที่เกิดจากการบริหารงานที่เหมาะสมซึ่งเป็นเรื่องของความมีประสิทธิภาพของงานไปพร้อมกันด้วย โดยรูปแบบการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพของงานนั้นขึ้นอยู่กับสถานะแวดล้อมที่เหมาะสมและสถานการณ์นั้น ๆ ด้วย ดังนั้น การเลือกใช้วิธีการบริหารงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้งานมีประสิทธิภาพจึงนำสถานการณ์เข้ามาเป็นองค์ประกอบในการพิจารณาด้วย

จากทฤษฎีที่กล่าวมา อาจสรุปได้ว่า ผู้บริหารองค์กรจัดเป็นผู้ นำที่มีอำนาจหน้าที่และบทบาทที่ถูกระบุโดยตำแหน่งและความรับผิดชอบจากองค์กร โดยผู้บริหารต้องมีลักษณะและพฤติกรรมที่มีลักษณะเฉพาะ ได้แก่ ความสามารถในการจัดการงานภายในองค์กรให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการใช้เทคนิคและกลยุทธ์ต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์นั้น ๆ เพื่อโน้มน้าวให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถด้วยความเต็มใจในการมุ่งไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

## 2.8 การมีส่วนร่วม

จำลอง โพรธิบุญ (2552: 175) กล่าวถึง การมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมว่า ประชาชนในสังคมต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมการใช้และอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ตลอดจนการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนด้วยการร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาความรู้ความสามารถของตน และการเข้าไปมีส่วนร่วมตั้งแต่การกำหนดประเด็นปัญหา หาสาเหตุของปัญหารวมทั้งการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมด้วย

Cohen and Uphoff (1981 อ้างถึงในพิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต 2552: 276-277) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่

- 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation in Decision) หมายถึง การเข้าไปมีส่วนร่วมในการคิดและกำหนดทางเลือกรวมถึงการตัดสินใจ
- 2) การมีส่วนร่วมในการลงมือปฏิบัติ (Participation in Implementation) คือ การมีส่วนร่วมในการเสียสละทรัพยากรต่าง ๆ เช่น เงิน แรงงาน เป็นต้น รวมถึงการมีส่วนร่วมในการบริหารและประสานงานตามที่ได้ตัดสินใจ เพื่อให้เกิดการพัฒนา การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติถือเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานนั้น ๆ สำเร็จตามเป้าหมาย
- 3) การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของชุมชน (Participation in Benefits) ได้แก่ การมีส่วนร่วมรับประโยชน์และผลสืบเนื่องจากการดำเนินงาน ซึ่งอาจมีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยผลประโยชน์ที่ได้รับนั้น มีทั้งด้านวัตถุ ด้านสังคม และผู้พล
- 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Participation in Evaluation) ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการประเมิน ผลการดำเนินงานอย่างเป็นทางการ เช่น การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ หรือร่วมประชุมประเมินผลการดำเนินงาน และไม่เป็นทางการ เช่น การพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการ

กรมการจัดหางาน กองแผนงานและสารสนเทศ (2550: 8) กล่าวถึง กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า เป็นกระบวนการสื่อสารสองทาง ที่เกี่ยวข้อง การร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมรับประโยชน์ โดยต้องมีการให้ข้อมูลต่อสาธารณชนและให้สาธารณชนแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมของประชาชน จึงมี วัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายและกลุ่ม เป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อให้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการหรือขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนจะเริ่มจากกระบวนการตัดสินใจเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ในการมีส่วนร่วม จากนั้นจะนำไปสู่การกำหนดวิธีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร โดยต้องคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มผู้ มีส่วนได้เสีย จะเห็นได้ว่ากระบวนการตัดสินใจ วัตถุประสงค์ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร กลุ่มเป้าหมาย สถานการณ์เฉพาะ และเทคนิคในการมีส่วนร่วมของประชาชนจะต้องมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมเมื่อเห็นว่าตนได้รับผลกระทบจากการตัดสินใจ จำนวนและ สัดส่วนของประชาชนจะแตกต่างกันไปในแต่ละกระบวนการตัดสินใจ ไม่มีกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนชนิดใดชนิดหนึ่งที่เหมาะสมและใช้ได้ผลดีกับทุกสถานการณ์

โสภารัตน์ จารุสมบัติ (2551: 182-183, 198) กล่าวถึง ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบตามกฎหมายแต่ละฉบับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมมักจะมีหน่วยงานจำนวนมากที่ต้องดูแลรับผิดชอบภายใต้กฎหมายดังกล่าว การบริหารจัดการหรือกำหนดนโยบายของแต่ละหน่วยงานจึงมีความแตกต่างกันไปตามขอบเขตการรับผิดชอบ นอกจากนี้การประสานงานของแต่ละหน่วยงานทำได้ยาก เนื่องจากสายงานการบังคับบัญชาของแต่ละหน่วยงานไม่เกี่ยวข้องกัน ลำดับการบังคับบัญชาอยู่ในระดับเดียวกัน ทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานขาดประสิทธิภาพเท่าที่ควรจึงจำเป็นต้องหามาตรการเพื่อประสานความร่วมมือของแต่ละหน่วยงานให้เป็นไป ในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์ในการประสานงานร่วมกัน หากเกิดปัญหาควรแก้ไขปัญหาแบบองค์รวม มีการประสานงานจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน และสถานศึกษา ในควา ร่วมมือที่จะช่วยกันแก้ไขปัญหานอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติ ในพื้นที่โดยตรงสามารถเป็นแกนนำในการจัดสร้างเครือข่ายจากภาคส่วนต่าง ๆ ในการสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้น

เทศบาลเมืองพัทยา(2550) กล่าวถึง ความร่วมมือในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระทรวงต่าง ๆ ว่า ควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีส่วนช่วยในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการทบทวนนโยบายให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ควรสนับสนุนให้มีการประสานงานระหว่าง



หน่วยงานท้องถิ่นต่าง ๆ ในภูมิภาคเดียวกัน กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ควรประสานงานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องรวมทั้งให้การสนับสนุนด้านเทคนิควิชาการและการบริหารจัดการ ตลอดจนการติดตาม ตรวจสอบระบบเก็บรวบรวมและขนส่งให้มีประสิทธิภาพอย่างครบวงจร เป็นต้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(2549: 2-3) กล่าวถึง ภาคราชการที่มีการปรับกระบวนการทำงานมาเป็นการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้การทำงานของภาคราชการสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนและเครือข่ายภาคประชาสังคมทุกภาคส่วนผู้มีส่วนได้เสีย ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาและแก้ไขปัญหาที่แท้จริงให้แก่ภาครัฐได้รับทราบ โดยให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในประเด็นสาธารณะที่ภาครัฐดำเนินการ เพื่อลดปัญหาความขัดแย้งและต่อต้าน เกิดการแบ่งสรรทรัพยากรอย่างยุติธรรม เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

จากความหมายที่กล่าวมา อาจกล่าวได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง ผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วนในสังคม ควรเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อชุมชน โดยการเข้ามามีส่วนร่วมนั้นควรเริ่มตั้งแต่การร่วมคิด กำหนดทางเลือก การตัดสินใจ ร่วมลงมือปฏิบัติ ตลอดจนการประเมินผลการดำเนินการดังกล่าว และหาทางแก้ไขและปรับปรุงหากพบว่ามีข้อบกพร่อง รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างทุกภาคส่วน และแม้แต่ ภายในภาคส่วนเดียวกันก็ควรร่วมมือและประสานงานร่วมกันเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและคล่องตัว เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้รับผลประโยชน์ร่วมกันจากการดำเนินการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยุติธรรม

## 2.9 กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### 2.9.1 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

กฎหมายฉบับนี้ได้บัญญัติเรื่อง การกำจัดขยะมูลฝอย โดยให้อำนาจแก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานเรื่องขยะมูลฝอย การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยในเขตราชการ ส่วนท้องถิ่นใดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นนั้น ห้ามมิให้ผู้ใดดำเนินการรับทำการเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูล หรือมูลฝอย โดยทำเป็นธุรกิจหรือโดยได้ รับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิด

ค่าบริการ เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น นอกจากนี้ยังกำหนดให้มีที่รองรับสิ่ง  
ปฏิภูลหรือมูลฝอยตามที่หรือทางสาธารณะ

### 2.9.2 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550

มีการเพิ่มเติม คำจำกัดความของ “มูลฝอย” ให้ชัดเจนมากขึ้น โดยให้หมายรวมถึง มูลฝอย  
ติดเชื้อด้วย ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่น เพื่อประโยชน์ในการรั กษา  
ความสะอาดและการจัดระเบียบในการเก็บขน และกำจัดสิ่งปฏิภูลหรือมูลฝอย ได้แก่ ห้ามทิ้งมูล  
ฝอยติดเชื้อในที่สาธารณะ กำหนดวิธีการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ หรือให้เจ้าของหรือผู้  
ครอบครองอาคารสถานที่ใด ๆ ปฏิบัติให้ถูกต้องตามสุขลักษณะ กำหนดอัตราค่าธรรมเนียมการ  
ให้บริการเก็บ และขนส่ง ไ ม่เกินอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและ  
เงื่อนไขในการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นใน  
จัดเก็บได้ปฏิบัติ รวมทั้งกำหนดอัตราค่าบริการขั้นสูงที่ผู้นั้นจะ รียกเก็บได้ กำหนดการอื่นใดที่  
จำเป็นเพื่อให้ถูกต้องด้วยสุขลักษณะ และมีอำนาจจัดการกรณีเหตุรำคาญให้ผู้ก่อเหตุรำคาญเป็นผู้  
เสียค่าใช้จ่าย เช่น การเททิ้งสิ่ง ที่ทำให้มีกลิ่นเหม็นหรือสารพิษ หรือก่อให้เกิดความเสื่อมหรือ  
อันตรายต่อสุขภาพ หรือการควบคุมสารพิษที่ไม่ดีพอ เป็นต้น ตลอดจนการดำ เนินการกำจัดมูลฝอย  
ติดเชื้อที่เกิดขึ้นในเขตราชการส่วนท้องถิ่นของตน สามารถดำเนินการได้ 3 รูปแบบ คือ ราชการ  
ส่วนท้องถิ่นดำเนินการเอง หรือราชการส่วนท้องถิ่นอาจมอบอำนาจให้บุคคลอื่นดำเนินการ แทน  
ภายใต้การควบคุมของท้องถิ่น แลราชการส่วนท้องถิ่นอนุญาตให้เอกชนดำเนินการโดยทำเป็นธุรกิจ

### 2.9.3 กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 และมาตรา 6 วรรคหนึ่ง (1) และวรรคสองแห่ง  
พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการ  
เกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของ บุคคล ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 31 มาตรา 35 และ  
มาตรา 50 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยข้อ 2 กฎกระทรวงนี้ให้ใช้บังคับเป็นการทั่วไป  
โดย ข้อกำหนดทุกหมวดตามกฎกระทรวงนี้ให้มีผลใช้บังคับในท้องที่ของ ส่วนราชการ  
กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และเทศบาลนครและเทศบาลเมือง ทุกแห่ง ในหมวดของการขนและ  
กำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้ยกเว้นไม่ใช้บังคับในท้องที่ของส่วนราชการท้องถิ่นที่ไม่ใช่ส่วนราชการ  
ที่กล่าวมาแล้ว และในหมวดของการเก็บมูลฝอยติดเชื้อให้บังคับใช้กับสถานบริการสาธารณสุขและ  
ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายในเขตราชการส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง

### หมวดทั่วไป

ผู้ที่มีหน้าที่ในการดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อภายใต้การควบคุมดูแลของราชการส่วนท้องถิ่น และอนุญาตให้บุคคลดำเนินการรับทำการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยในการเก็บขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อต้องมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

ราชการส่วนท้องถิ่นสองแห่งหรือหลายแห่งที่อยู่ใกล้เคียงกันอาจดำเนินการร่วมกันในการเก็บ ขน และหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นแห่งใดแห่งหนึ่งอย่างน้อยหนึ่งคน ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เป็นเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการเก็บ ขน และหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อร่วมกันก็ได้

### หมวดการเก็บมูลฝอยติดเชื้อ

มูลฝอยติดเชื้อ ให้แยกภาชนะเฉพาะ สำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ โดยภาชนะสำหรับบรรจุแยกตามประเภท มูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ ประเภทวัสดุมีคมบรรจุลงใน กล่องหรือถังและ ประเภทที่ไม่ใช่วัสดุมีคมบรรจุลงในถุงต้องมีความแข็งแรง ทนทาน ต่อการทะลุหรือฉีกขาด และต้องกำจัดไปพร้อมมูลฝอยติดเชื้อ การดำเนินการเก็บมูลฝอยติดเชื้อต้องเก็บโดยตรงจากแหล่งกำเนิดมูลฝอย และต้องเก็บลงในภาชนะที่กำหนด ไม่ปนกับมูลฝอยอื่น บรรจุมูลฝอยติดเชื้อไม่เกินสามในสี่ส่วนของความจุภาชนะที่เป็นถังปิดฝาให้แน่น และ สองในสามส่วนของความจุภาชนะที่เป็นถุง แล้วมัดปากถุงให้แน่น การเก็บมูลฝอยติดเชื้อที่มีปริมาณมาก หากยังไม่เคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุออกไปทันที ต้องจัดให้มีที่สำหรับรวมภาชนะบรรจุเพื่อรอการเคลื่อนย้ายไปเก็บในที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ ห้ามเกินหนึ่งวัน จัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อเพื่อรอการขนไปกำจัด โดยที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นห้อง หรืออาคารเฉพาะแยกจากอาคารอื่น โดยมีลักษณะตามที่กำหนด และต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคในที่พักรวมอย่างน้อยสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง การเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไปเก็บในที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อรอการขนไปกำจัด ต้อง ทำโดยไม่ให้ตกหล่นระหว่างทาง และห้ามโยนหรือลาก มีเวลาและเส้นทางแน่นอนโดยรถเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อต้องมีลักษณะปิดทึบไม่รั่วซึม มีข้อความสีแดงแสดงให้เห็นว่าเป็นรถเข็นสำหรับมูลฝอยติดเชื้อ

### หมวดการขนมูลฝอยติดเชื้อ

จัดให้มียานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื้อซึ่งเป็นภาชนะตัวถังปิดทึบ ไม่รั่วซึม สามารถควบคุมอุณหภูมิไม่ให้เกิน 10 องศาเซลเซียส และมีข้อความสีแดงปิดไว้ที่ภายนอกตัวถังด้านข้างทั้งสองด้านว่า “ใช้เฉพาะขนมูลฝอยติดเชื้อ” และแสดงชื่อของราชการส่วนท้องถิ่นที่ทำการขนมูลฝอยติดเชื้อด้วยตัวหนังสือสีแดงไว้ที่ภายนอกตัวถังด้านข้างทั้งสองด้านของยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื้อต้องขนสม่ำเสมอตามวันและเวลาที่กำหนด ต้องมีผู้ควบคุมตามที่กำหนด ผู้ขับขี่และผู้ปฏิบัติงาน

ประจํายานพาหนะต้องมีความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ การป้องกัน ระวังการแพร่เชื้อ และต้องสวมเครื่องป้องกันอันตรายในขณะที่ปฏิบัติงาน

#### หมวดการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

การกำจัดด้วยวิธีเผาในเตาเผาต้องให้ได้มาตรฐาน คือ ต้องมี 2 ห้องเผา ได้แก่ ห้องเผามูลฝอยติดเชื้อที่มีอุณหภูมิไม่ต่ำกว่า 760 องศาเซลเซียส ห้องเผาควัน ที่มีอุณหภูมิไม่ต่ำกว่า 1,000 องศาเซลเซียส และควันที่ระบายจากเตาเผาต้องได้มาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีอื่นจะต้อง ให้ได้มาตรฐานทางชีวภาพ คือ ต้องทำลายเชื้อโรคได้หมด โดยสามารถ ตรวจสอบด้วยวิธีการตรวจวิเคราะห์สปอร์ของเชื้อ *Bacillus Sterothermophilus* และ *Bacillus Subtilis* ต้องมีการตรวจสอบมาตรฐานการกำจัดเป็นประจำ สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ต้องมีผู้ควบคุมตามที่กำหนด ผู้ปฏิบัติงานกำจัดมูลฝอยติดเชื้อต้องมีความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ การป้องกัน ระวังการแพร่เชื้อ และต้องสวมเครื่องป้องกันอันตรายในขณะที่ปฏิบัติงาน

#### 2.9.4 พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง 2535

ได้กำหนดเรื่องการรักษาความสะอาดและการห้ามทิ้งขยะมูลฝอยไว้ ได้แก่ เจ้าของรถซึ่งใช้บรรทุกสัตว์ กรวด หิน ดิน เลน ทราช สิ่งปฏิกูล มูลฝอยหรือสิ่งอื่นใด ต้องจัดให้รถนั้นอยู่ในสภาพที่ป้องกันมิให้มูลสัตว์หรือสิ่งดังกล่าวตกลง รั่วไหล ปลิว ฟุ้ง กระจายลงบนถนนในระหว่างที่ขับรถนั้น รวมทั้งต้องป้องกันมิให้น้ำมันจากรถรั่วไหลลงบนถนน ห้ามมิให้ผู้ใดทิ้งสิ่งปฏิกูล มูลฝอย หรือเท หรือกองกรวด หิน ดิน เลน ทราช หรือสิ่งอื่นใดในบริเวณที่ได้ปลูกหญ้าหรือต้นไม้ ซึ่งราชการส่วนท้องถิ่น ราชการส่วนอื่นหรือรัฐวิสาหกิจ เป็นเจ้าของ ห้ามมิให้ผู้ใด เท หรือทิ้งสิ่งปฏิกูล มูลฝอย น้ำโสโครกหรือสิ่งอื่นใดลงบนถนนหรือในทางน้ำ เว้นแต่เจ้าของหรือผู้ครอบครองเรือหรืออาคารประเภท เรือนแพ ซึ่งจอดหรืออยู่ในท้องที่ที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นยังไม่ได้จัดสวมสาธารณะ หรือภาชนะสำหรับทิ้งสิ่งปฏิกูล หรือมูลฝอย ห้ามมิให้ผู้ใดทิ้งสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยลงบนที่สาธารณะ นอกจากนี้ ยังได้กำหนดโทษโดยการเสียค่าปรับ ในกรณีที่มีการฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามรวมทั้งยังกำหนดให้ประชาชนที่พบเห็นผู้กระทำความผิด สามารถแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ได้

#### 2.9.5 พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540

กฎหมายฉบับนี้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่ดำเนินการภายในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด เกี่ยวกับการคุ้มครอง ดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงการดูแลรักษาความสะอาดด้วย

### 2.9.6 พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

กำหนดให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล ในแต่ละประเภท ได้แก่ เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร ในการรักษาความสะอาดของถนน ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล และการทำการนอกเขตเทศบาลและการทำการร่วมกับบุคคลอื่นในงานที่เกี่ยวกับสาธารณสุขไปทั่ว รวมถึงอำนาจในการออกเทศบัญญัติและกำหนดโทษปรับเพื่อใช้ในท้องถิ่น

### 2.9.7 พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537

กำหนดให้อำนาจแก่ สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการพัฒนาตำบลตามแผนงานและงบประมาณ เช่น ดำเนินการรักษาความสะอาดในที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอยภายในตำบล และมีการยกฐานะสภาตำบลซึ่งมีรายได้ตามเกณฑ์เป็ องค์การบริหารส่วนตำบล ขึ้นเป็นราชการส่วนท้องถิ่นได้

### 2.9.8 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

กำหนดการจัดระบบบริการสาธารณะตามอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองท้องถิ่นด้วยกันเอง ให้รัฐ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่จัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาท้องถิ่น การประสานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจมีรายได้จากการจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากร ค่าธรรมเนียม และเงินรายได้ต่าง ๆ รวมทั้งให้มีรายรับได้ในกรณีต่าง ๆ เช่น รายได้จากการพาณิชย์และการทำกิจการ เงินอุดหนุนต่าง ๆ เงินช่วยเหลือ หรือเงินกู้จากต่างประเทศ เป็นต้น การกระจายอำนาจการให้บริการสาธารณะที่รัฐดำเนินการอยู่เดิมให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณะของรัฐและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยพิจารณาตามความพร้อมรายได้ บุคลากร จำนวนประชาชน ค่าใช้จ่าย ตลอดจนคุณภาพการให้บริการที่ประชาชนได้รับ

**2.9.9 ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2546 เรื่องกำหนดอำนาจ และหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะขององค์การบริหารส่วนจังหวัด**

เพื่อให้การดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในเขตจังหวัด เป็นไปด้วยความเรียบร้อย โดยการดำเนินโครงการในการให้บริการ สาธารณะที่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพไม่พอต่อการดำเนินการ พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณและเทคนิคให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตน

**2.9.10 ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2546 กำหนดให้ เตาเผามูลฝอยติดเชื่อเป็นแหล่ง กำเนิดมลพิษที่จะต้องถูกควบคุมการปล่อยทิ้งอากาศเสียออกสู่ บรรยากาศ**

ห้ามมิให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองเตาเผามูลฝอยติดเชื่อเก่า และมูลฝอยติดเชื่อใหม่ ปล่อย ทิ้งอากาศเสียออกสู่บรรยากาศ เว้นแต่จะ ได้ทำการบำบัดอากาศเสียให้เป็นไปตามมาตรฐานควบคุม การปล่อยทิ้งอากาศ เสียจากเตาเผามูลฝอยติดเชื่อ กำหนดมาตรฐานควบคุมการปล่อยทิ้งอากาศเสีย จากเตาเผามูลฝอยติดเชื่อ อากาศเสียที่ปล่อยทิ้งจากเตาเผามูลฝอยติดเชื่อต้องมีค่าไม่เกินมาตรฐาน การควบคุมการปล่อยทิ้งอากาศเสียตามที่กำหนด และต้องมีการตรวจวัดค่าอากาศเสียแต่ละชนิดที่ ปล่อยทิ้งจากปล่องเตาเผามูลฝอยติดเชื่อให้เป็นไปตามวิธีและมาตรฐานที่กำหนดไว้

**2.9.11 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550**

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับทราบและเข้าถึงข้อมูล หรือข่าวสารสาธารณะในครอบครองของ หน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น เว้นแต่การเปิดเผยข้อมูลหรือ ข่าวสารนั้นจะกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ ความปลอดภัยของประชาชน หรือส่วนได้เสียอันพึง ได้รับความคุ้มครองของบุคคลอื่น หรือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคล ย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ ราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนิน โครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวกับตนหรือ ชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปประกอบการ พิจารณาในเรื่องดังกล่าว สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชนในการอนุรักษ์บำรุงรักษา และการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและ ความหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครอง ส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่

จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของตน ย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ ตามความเหมาะสม การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน รวมทั้งได้ให้องค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์การเอกชนด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพและผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติหรือด้านสุขภาพ ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางแผน พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น และส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งการจัดการบริการสาธารณะ ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับในรูปแบบองค์กรทางวิชาชีพ หรือตามสาขาวิชาชีพที่หลากหลาย หรือรูปแบบอื่น ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้มแข็งในทางการเมือง และจัดให้มีกฎหมายจัดตั้งกองทุนพัฒนาการเมืองภาคพลเมืองเพื่อช่วยเหลือการดำเนินกิจกรรมสาธารณะของชุมชน รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินการของกลุ่มประชาชนที่รวมตัวกันในลักษณะเครือข่ายทุกรูปแบบที่จะสามารถแสดงความคิดเห็นและเสนอความต้องการของชุมชนในพื้นที่

## 2.10 หลักการวิเคราะห์ SWOT Analysis

หลักการ SWOT Analysis คือการประเมินและวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวางแผนองค์กร ได้แก่ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน ประกอบด้วย การวิเคราะห์จุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อน (Weaknesses) ขององค์กร และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ การวิเคราะห์สิ่งที่มีผลที่เอื้ออำนวยในด้านโอกาส (Opportunity) และอุปสรรค (Threats) (จำลอง โพธิ์บุญ, 2552: 194-195)

SWOT เป็นคำย่อมาจาก Strengths จุดแข็ง หมายถึง ความสามารถและสถานการณ์ภายในองค์กรที่ช่วยส่งเสริมให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย Weakness คือ จุดอ่อน หมายถึง สถานการณ์ภายในองค์กรที่มีผลเป็นลบต่อการทำงาน านให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร Opportunity โอกาส หมายถึง ปัจจัยหรือสถานการณ์ภายนอกที่เอื้อประโยชน์ต่อการดำเนินงานขององค์กร และ Threats

อุปสรรค หมายถึง ปัจจัยหรือสถานการณ์ภายนอกที่ขัดขวางการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร (Hutanuwatr, 1998 อ้างถึงใน นันทิยา หุตานุวัตร และณรงค์ หุตานุวัตร, 2551: 45-46)

การวิเคราะห์ SWOT เป็นวิธีการหรือเครื่องมือในการวางแผนกลยุทธ์ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้บริหารได้เข้าใจถึงศักยภาพขององค์กร ในการวิเคราะห์ SWOT ต้องมีการกำหนดประเด็น ทำให้การวิเคราะห์และประเมินจุด แข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคได้อย่างถูกต้อง การกำหนดกรอบการวิเคราะห์ SWOT ขึ้นอยู่กับลักษณะขององค์กรนั้น ๆ (นันทิยา หุตานุวัตร และณรงค์ หุตานุวัตร, 2551: 46-48)

จากความหมายที่กล่าวมา SWOT Analysis เป็นเทคนิคที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ และประเมินศักยภาพขององค์กร เพื่อนำไปใช้กำหนดกลยุทธ์ในการวางแผนการดำเนินงานขององค์กร ด้วยการนำข้อได้เปรียบหรือจุดแข็งขององค์กรมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ในขณะที่เดียวกันก็นำข้อเสียเปรียบหรือจุดอ่อนขององค์กรมาใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งจุดอ่อนดังกล่าว อาจเปลี่ยนเป็นข้อได้เปรียบสำหรับองค์กรในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีสถานการณ์ภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อองค์กร โดยไม่สามารถควบคุมได้ แต่สามารถนำมาใช้ประกอบการพิจารณาในการหาจังหวะและโอกาสที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุเป้าหมายได้ หรืออาจนำมาใช้ในการปรับแก้สถานการณ์และป้องกันความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อองค์กรได้

## 2.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัชรภรณ์ ผลพุด, อรรถกร เก่งพล และสมรัฐ เกิดสุวรรณ (2549: 49-56) ศึกษาถึงระบบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลตัวอย่าง เพื่อหาวิธีที่เหมาะสมที่สุดสำหรับช่วยในการตัดสินใจ พิจารณาทางเลือกระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ที่เหมาะสมที่สุด ทั้งทางด้านค่าใช้จ่ายและคุณภาพ โดยศึกษาทางเลือก 2 แนวทาง ได้แก่ การติดตั้งระบบเตาเผามูลฝอยติดเชื้อต้นแบบ ซึ่งมักมีปัญหาเกี่ยวกับผลกระทบจาก การใช้เทคโนโลยีเนื่องจากประสิทธิภาพของเทคโนโลยีและตัวผู้ใช้ และการจ้างเหมาบริษัทเอกชน ดำเนินการ เก็บขนและกำจัด ซึ่งบริษัทมักดำเนินการไม่ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขและมีอัตราค่าจ้างสูง โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาเชิงปริมาณ คือ เสียค่าใช้จ่ายในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อน้อยที่สุด และเชิงคุณภาพ คือ ความพึงพอใจในการกำจัด หมายถึง การคำนึงถึง สิ่งแวดล้อม และคุณภาพของประชาชนที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลตัวอย่างที่ศึกษา เป็นโรงพยาบาลขนาด 80 เตียง อัตราการเกิดมูลฝอย 100 กิโลกรัม/วัน มีพื้นที่ในการจัดเก็บมูลฝอยได้ประมาณ 500 กิโลกรัม ไม่มีระบบรักษาอุณหภูมิ เดิมกำจัดด้วยการฝังกลบและเผาด้วยเตาเผาของโรงพยาบาล โรงพยาบาล



ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองห่างจากกรุงเทพเป็นระยะทาง 500 กิโลเมตร อัตราค่าบริการเก็บขน 12.50 บาท/กิโลกรัม มีระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อต้นแบบ เพื่อดำเนินการกำจัดเอง ซึ่งกำหนดสภาวะการปฏิบัติงานที่เหมาะสม โดยควบคุมปัจจัยที่อิทธิพลต่อการเผาทำลาย ได้แก่ อุณหภูมิในการเผาทำลายของห้องเผาไหม้ที่ 1 อยู่ในช่วง 620-650 องศาเซลเซียส อัตราการป้อนมูลฝอยที่เหมาะสม คือ 5.5-6 กิโลกรัม/เวลา 6 นาที ในเชิงปริมาณ มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่ำกว่าการจ้างเหมาบริษัทเอกชนเก็บขนและกำจัด สำหรับเชิงคุณภาพพบว่ามีความพึงพอใจในการดำเนินการกำจัดเองมากกว่าการจ้างบริษัทเอกชน และจากการศึกษาผลกระทบอันเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงข้อมูลพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจคือ ต้นทุนในการก่อสร้างและค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน ค่าใช้จ่ายน้ำมันและการบำรุงรักษา หากปัจจัยดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่า 15% ทำให้การตัดสินใจเปลี่ยนจากการกำจัดเองมาเป็นการจ้างบริษัทเอกชนได้

สุพจน์ บุญวรรณ (2550: 72-76) ได้ศึกษาเรื่องความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเป็นหน่วยงานหลักของการบริหารจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลในจังหวัดจันทบุรี : ศึกษาเฉพาะกรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอ เมืองจังหวัดจันทบุรี ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลเมือง เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกี่ยวกับขอบเขตการปกครองและอำนาจหน้าที่ นโยบาย และแนวทางปฏิบัติในการกำจัดขยะมูลฝอยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสิ่งปฏิกูล และศึกษาเกี่ยวกับวิธีการจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล รวมถึงศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับเรื่องงบประมาณ ที่ดินที่อยู่ในควา มดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ตลอดจนศึกษาถึงความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านต่าง ๆ ของการเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาพบว่าเห็นสมควรให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นหน่วยงานหลักของท้องถิ่นในการจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล เพราะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหน้าที่กำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องและนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการจัดการเรื่องขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลอยู่ในเกณฑ์สูง และองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีพื้นที่สาธารณประโยชน์ในการดูแลเกิน 1,000 ไร่ สำหรับหน่วยงานใดที่จะจัดสร้างโรงงานกำจัดขยะมูลฝอยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรตั้งงบประมาณในการบริหารจัดการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลให้ด้วย จนกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถบริหารจัดการเองได้

จำลอง โพธิ์บุญ (2551: 59-147) ได้ศึกษาถึง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี เพื่อศึกษาวิเคราะห์องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตัวอย่างที่มีการดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีในด้านผลสำเร็จ และบทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน และศึกษาปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จดังกล่าว พบว่า บทเรียนแห่งความสำเร็จขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี ประกอบด้วย 1) การมีวิสัยทัศน์ในด้านสิ่งแวดล้อมของผู้บริหาร ได้แก่ การมีเป้าหมายที่ชัดเจน การกำหนดกลยุทธ์และวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมาย รวมถึงการดำเนินงานที่จริงจังและต่อเนื่อง 2) ความมุ่งมั่นทุ่มเทและเสียสละของผู้บริหารในการทำงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวมของประชาชนตลอดจนประเทศชาติ 3) การให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม เทียบเท่ากับความสำคัญในด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม โดยการจัดสรรงบประมาณให้กับการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมรวมถึงการพัฒนาบุคลากรทางด้านสิ่งแวดล้อม 4) การจัดระบบการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี โดยการจัดโครงสร้างการทำงานด้านสิ่งแวดล้อม มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน พัฒนาความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมให้แก่บุคลากร เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน มีนโยบาย /แผน/โครงการที่ชัดเจนและดำเนินงานตามแผน รวมถึงการจัดสรรงบประมาณให้กับโครงการสิ่งแวดล้อมและ ตรวจสอบติดตามประเมินผล ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ 5) การสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากรและประชาชน โดยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเต็มใจ กระตือรือร้น และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้เป็นผลสำเร็จ 6) ความสัมพันธ์อันดีระหว่างประชาชนและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการสร้างความสัมพันธ์เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานต่าง ๆ และลดปัญหาความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในการดำเนินงาน 7) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการ ดำเนินโครงการทางด้านสิ่งแวดล้อมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การกำหนดโครงการ ตลอดจนการติดตาม ประเมินผลโครงการ ซึ่งทำให้ประชาชนได้ตระหนักถึงคุณค่าของสิ่งแวดล้อม 8) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ทำให้ ชุมชนสามารถพึ่งตัวเองและจัดการปัญหาต่าง ๆ ภายในชุมชนได้ ถือเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนให้การดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นประสบความสำเร็จ และยั่งยืน และ9) การได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก เช่น กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หน่วยงานจากต่างประเทศ องค์การพัฒนาเอกชน สถานศึกษา เป็นต้น ในการสนับสนุนงบประมาณ ความรู้วิชาการและเทคโนโลยีทางด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

ไพรวลัย โภธิใหญ่ (2552: 41-46) ได้ศึกษาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยศึกษาตั้งแต่กระบวนการคัดแยก การรวบรวม การเคลื่อนย้าย และการกำจัด เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจและแบบสังเกตการณ์ จาก

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ โรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า อัตราการ เกิดมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยทั้งหมดเท่ากับ 0.7 กิโลกรัม/เตียง/วัน โดยปัญหาที่พบ มีตั้งแต่การคัดแยกคือ มีการทิ้งขยะมูลฝอยทั่วไปลงในถังรองรับมูลฝอยติดเชื้อ จากเจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วย การรวบรวม มูลฝอยมีการบรรจุมูลฝอยติดเชื้อในภาชนะเกิน 2/3 ของถุงร้อยละ 25 ใช้ปากถุงแดงผูกกันเองและ ไม่มีการเขียนแหล่งที่ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยร้อยละ 37.5 การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อร่วมกับมูล ฝอยทั่วไปโดยไม่ใช้รถเข็นรองรับ ผู้เคลื่อนย้ายมีอุปกรณ์ป้องกันตัวเพียงถุงมือยาง ผ้าปิดจมูกและ ผ้ากันเปื้อนเฉลี่ยร้อยละ 75 และสถานที่พักมูลฝอยติดเชื้อไม่มีการใส่ถุงแยกเชื้อ เฉลี่ยร้อยละ 68.75 เส้นทางเคลื่อนย้ายไม่แน่นอนเฉลี่ยร้อยละ 25 ไม่มีลานสำหรับล้างรถเข็นมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ย ร้อยละ 62.75 และการกำจัดส่วนใหญ่ใช้บริการของบริษัทเอกชน โดยบริษัทเอกชนไม่มารับมูลฝอย ติดเชื้อตามกำหนดเวลา รูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยาควรมีการจัดตั้งที่พักมูลฝอยติดเชื้อรวมโดยแบ่ง ตามเขตพื้นที่ และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการ ร่วมระดับจังหวัดในการดำเนินการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อ โดยมีตัวแทนโรงพยาบาล และหน่วยงานท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดทำนโยบาย แผนงาน และติดตามงานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประจำปี

ภัชดาพร บุญสนิท (2552: 98-122) ศึกษาเรื่องมาตรการทางกฎหมายในการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อ โดยศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อซึ่งส่วนใหญ่มีแหล่งกำเนิด จากสถานพยาบาลและห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย พบว่า กฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ .ศ. 2535 กฎกระทรวงว่าด้วยการ กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ .ศ. 2545 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข และประกาศกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอีกหลายฉบับ ซึ่งกำหนดวิธีการทิ้ง เก็บ ขน และกำจัดมูลฝอย ติดเชื้อ รวมถึงมาตรฐานการปล่อยอากาศเสียและน้ำเสียที่มีผลมาจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การ กำหนดอำนาจ หน้าที่ของหน่วยงานและบุคคลที่มีหน้าที่ในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมในการให้บริการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ แต่การจัดการมูล ฝอยติดเชื้อยังประสบกับปัญหา เนื่องจากบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อยังไม่ครอบคลุม บทลงโทษที่ไม่รุนแรง ทำให้เกิดปัญหาในการบังคับใช้กฎหมายและการ บริหารจัดการในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ปัญหาปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากมีขยะทั่วไป ปะปนรวมอยู่ ปัญหาในการคัดแยก การบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ การเก็บรวบรวม การดำเนินการขนส่ง และยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่ง วิธีการและสถานที่ในการกำจัด รวมถึงการกำหนดอัตรา

ค่าธรรมเนียมในการเก็บ ขน และกำจัด ตลอดจนการขาดแคลนงบประมาณ ปัญหาความรู้ความเข้าใจของบุคลากร และขาดการประสาน งานขององค์กรต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดการไม่จัดการมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีการเฉพาะ จึงควรมีการบัญญัติกฎหมายให้ครอบคลุมทุกขั้นตอน และควบคุมกำกับดูแลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด รวมทั้งให้มีการปรับปรุงการบริหารจัดการ บังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง สนับสนุนให้มีการจัดตั้งระบบกำจัดมูลฝอย ติดเชื้อรวม งบประมาณในการดำเนินการ และการพัฒนาเทคโนโลยีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

สุกัญญา แสงคันชัย(2553: 55-608) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพร้อมของเทศบาลตอกาบังกับใช้กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ.พ. 2545กรณีศึกษาเทศบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อประเมินความพร้อมของเทศบาลต่อการบังคับใช้กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการจัดการ อธิบายคุณลักษณะและหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของเทศบาลกับประเมินการรับรู้บทบาทตามอำนาจหน้าที่ของเทศบาล รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยใช้แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์แก่เทศบาลทุกแห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า เทศบาลส่วนใหญ่เป็นเทศบาลตำบล ไม่มีความพร้อมในด้านทรัพยากรการบริหาร ด้านบุคลากรพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ฯ วัสดุอุปกรณ์ ตามที่กฎกระทรวงฯ กำหนดมีไม่เพียงพอ วิธีการกำจัดส่วนใหญ่ใช้วิธีฝังกลบและเทกองบนพื้น ไม่มีการคัดแยกขยะมูลฝอยติดเชื้อ มีเพียงที่เทศบาลนครเท่านั้น ที่มียานพาหนะในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อตามกฎกระทรวงฯ และกำจัดโดยใช้วิธีเผาในเตาเผา การรับรู้บทบาทของเทศบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ควรส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีโอกาสศึกษาต่อ หรือรับโอนบุคลากรด้านสาธารณสุขแก่เทศบาล เพื่อให้ได้บุคลากรตามที่กร ะทรวงกำหนด กระทรวงสาธารณสุขควรเร่งจัดทำหลักสูตรป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ด้านการจัดการเทศบาลอาจใช้วิธีจัดการร่วมกับเทศบาลใกล้เคียง หรือมอบให้ ส่วนราชการอื่น หรือเอกชน ดำเนินการแทนเทศบาลที่มีความพร้อมควรจัดให้มีระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง

อำนาจ ยอดนิล (2553: 178-199) ศึกษาเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทย เพื่อศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทยของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรไม่แสวงหากำไรในประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิ จัยภาคสนาม การวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รวมถึงการสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม แล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา ตีความนัยทางบริบทหรือสภาพแวดล้อมตามวัตถุประสงค์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรค

ได้แก่ ขาดการบังคับใช้นโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและขาดการติดตามประเมินผล ขาดหน่วยงานที่รับผิดชอบที่แท้จริงและไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ผู้ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อขาดความตระหนักและจิตสำนึกในการคัดแยกตั้งแต่ต้นทาง และสมรรถนะขององค์กรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะบุคลากร เงินทุน และเครื่องมือในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ การบังคับใช้นโยบายอย่างจริงจัง โดยการสั่งการและควบคุมการกำหนดมาตรฐาน การให้รางวัลและการสร้างแรงจูงใจ การสร้างความตระหนักและจิตสำนึกโดยการให้ความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงปัญหาและผลกระทบของมูลฝอยติดเชื้อต่อสิ่งแวดล้อม และสมรรถนะขององค์กรที่เพียงพอ ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุน 7M's คือ บุคลากร เครื่องจักร เงินทุน การตลาด การจัดการ จริยธรรม และขวัญกำลังใจ ดังนั้นแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทย จึงควรเลือกรูปแบบที่นำไปใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ ข้อจำกัด เงื่อนไขและสถานการณ์ที่แตกต่าง คือ (1) กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิด เพื่อมิให้เกิดปัญหาในการขนส่งและลดความขัดแย้งกับชุมชนถือว่าผู้ก่อควรกำจัดเอง 2) ใช้วัดในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เพราะวัดเป็นที่ยอมรับทางสังคมของชุมชน 3) กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยชุมชน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และรัฐสนับสนุนค่าใช้จ่าย โดยให้ทุกคนในชุมชนได้รับผลประโยชน์จากธุรกิจรับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ 4) ภาครัฐควรดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเชิงธุรกิจ โดยต้องมองว่าทำตามหน้าที่และเป็นรายได้ขององค์กรด้วย และ 5) แนวทางการจัดการภาครัฐร่วมกับเอกชน

ธีรนิติย์ แก้วพาดิ (2555: 75-87) ได้ศึกษาเรื่องความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการจัดการกับปัญหาภัยแล้งในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลสองดาว อำเภอสองดาว จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและปัจจัย ที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน รวมถึงแนวทางในการพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ในการจัดการกับภัยแล้งในเขตพื้นที่องค์กรบริหารส่วนตำบลสองดาว โดยใช้แบบสัมภาษณ์กับประชากรและกลุ่มตัวอย่าง และศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ผลการศึกษา พบว่า ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในการจัดการกับปัญหาภัยแล้งมีน้อย การดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่ทำไปตามอำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ไม่มีการประสานงานร่วมกัน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการพัฒนา โดยปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ได้แก่ การขาดองค์กรความร่วมมือเพื่อประสานงาน การขาดการมีเครือข่ายและวางแผนร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง การขาดการจัดการเชิงกลยุทธ์ และการขาดการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาภัยแล้ง สำหรับแนวทางในการพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานแต่ละหน่วยงานต้องมีการจริงจังในการแก้ไขปัญหาและต้องเป็นผู้ประสานงานที่ดี ควรจัดให้มีหน่วยงานหรือคณะทำงานร่วมกันใน

การรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาภัยแล้ว มีเครือข่ายมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างหน่วยงาน ผู้บริหารแต่ละหน่วยงานควรมีการกำหนดนโยบายและวิสัยทัศน์ในการแก้ไขปัญหาภัยแล้งให้ชัดเจนพร้อมกับจัดทำแผนปฏิบัติ และตั้งงบประมาณรองรับแผนงานหรือโครงการและกิจกรรมนั้น ๆ

มະยຸຣີ ສຸດຕາ (2555: 37-81) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการที่ดีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นศึกษา : องค์การบริหารส่วนตำบลป่ามะคาบ อำเภอเมืองจังหวัดพิจิตร โดยใช้ทฤษฎีปัจจัยทางการบริหารตามแบบจำลอง 7's (McKinsey 7-S Framework) ศึกษาข้อมูล ทัศนคติและปฐมภูมิ โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้บริหารและหัวหน้าส่วนต่าง ๆ และแบบสอบถามเจ้าหน้าที่เพื่อประเมินระดับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และแบบสอบถามประชาชนผู้ใช้บริการขององค์การบริหารส่วนตำบลป่ามะคาบเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการขององค์กรฯ ประกอบกับการสังเกตการณ์แบบไม่มีโครงสร้างเพื่อศึกษาบรรยากาศ สภาพแวดล้อมและรูปแบบการดำเนินงานขององค์กรฯ ผลการศึกษาพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลป่ามะคาบ มีการบริหารจัดการตามแนวทางการบริหารจัดการที่ดี คือ โปร่งใส เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่และประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และปัจจัยทางการบริหารตามแบบจำลอง 7's (McKinsey 7-S Framework) คือ ปัจจัยด้านกลยุทธ์ ด้านโครงสร้าง ด้านค่านิยมร่วม ด้านระบบการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านผู้นำ และด้านทักษะ ล้วนมีผลต่อความสำเร็จในการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลป่ามะคาบ แต่ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์กรมากที่สุดจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและแบบสอบถามเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้นำ

Jang, Lee, Yoon and Kim (2006: 107-115) ศึกษาเรื่องการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อในประเทศเกาหลี โดยมีวัตถุประสงค์ในการเสนอวิธีการจัดการขยะติดเชื้อที่ดำเนินการอยู่ในประเทศเกาหลี พบว่า มูลฝอยติดเชื้อในประเทศเกาหลีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีการพบมูลฝอยติดเชื้อถูกทิ้งปะปนมากับขยะชุมชนและนำไปฝังกลบในหลุมฝังกลบขยะทั่วไป ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนและสิ่งแวดล้อม กฎหมาย ข้อบังคับที่เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ ในประเทศเกาหลี อยู่ในความควบคุมดูแลของ กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ จนกระทั่งปี 1999 จากปัญหาการจัดการขยะติดเชื้อ ที่เป็นปัญหาอย่างมาก จึงมีการออกกฎหมายข้อบังคับในการควบคุมมูลฝอยติดเชื้อตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทาง กระทรวงสิ่งแวดล้อมของเกาหลี ได้กำหนดมูลฝอยติดเชื้อตามประเภทและอันตรายของมูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่เกี่ยวข้อง โดยประกาศเป็นกฎหมายมีการกำหนดนิยามของมูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงคำจำกัดความของการคัดแยกบรรจุภัณฑ์ การเก็บรวบรวม การขนส่งและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ จากการศึกษา โดยการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารรายงาน แบบสำรวจ การสัมภาษณ์ผู้บริหาร และการสังเกตการณ์ในโรงพยาบาล

พบว่า อัตราการเกิด มูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาล มาจากวิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และคุณลักษณะของมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยติดเชื้อแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ประเภทเนื้อเยื่อจากมนุษย์และสัตว์ และประเภทอื่น ๆ โดยปริมาณมูล ฝอยติดเชื้อขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น ขนาดและชนิดของสถานพยาบาล แผนการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตั้งแต่ คัดแยกมูลฝอย การเก็บรวบรวมขนส่งและกำจัด รวมทั้งกิจกรรมทางการแพทย์ นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของมูลฝอยติดเชื้อยังมาจากความเข้มงวดของกฎหมายที่กำหนดเกี่ยวกับมู ลฝอยประเภทวัสดุที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง ในด้านการจัดการมูลฝอย เริ่มจากการคัดแยกจากจุดกำเนิดในสถานพยาบาล ประเภทเนื้อเยื่อของมนุษย์และสัตว์บรรจุในกล่องพลาสติกหรือโลหะสีแดง ประเภทอื่น ๆ บรรจุในกล่องสีเหลือง แล้วนำไปรวมไว้ในภาชนะสีส้มโดยมีสัญลักษณ์ที่เป็นสากล แล้วนำไปเก็บในพื้นที่จัดเก็บก่อนการขนส่งไปกำจัดภายนอก ในการขนส่งไปภายนอกมีการจัดทำเอกสารแสดงรายการและเส้นทางของมูลฝอยติดเชื้อ ตั้งแต่จุดกำเนิด การขนส่ง และสถานที่กำจัด โดยเอกสารดังกล่าวจะเก็บไว้ที่แหล่งกำเนิดและส่งให้แก่ผู้ขนส่งและสถานที่กำจัด เมื่อสตา นท์ที่กำจัดได้รับจะส่งสำเนากลับมาที่แหล่งกำเนิดสำเนาอีกฉบับส่งไปให้แก่หน่วยงานสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น นอกจากนี้ยังมีการนำระบบออนไลน์เข้ามาใช้ในการจัดการทำให้สามารถค้นหาข้อมูลและเส้นทางเคลื่อนย้ายมูลฝอย ติดเชื้อได้อย่างรวดเร็ว สำหรับวิธีการกำจัด ส่วนใหญ่ส่งไปกำจัดภายนอกสถานพยาบาล ใช้เทคโนโลยีเตาเผาและการฆ่าเชื้อด้วยแรงดัน ไอน้ำ ในการกำจัด สำหรับการกำจัดโดยใช้เตาเผาชนิดใช้อากาศน้อย กระบวนการสิ่งแวดล้อมของเกาหลีกำหนดให้อุณหภูมิในห้องเผาที่ 2 สูงกว่า 850 องศาเซลเซียส และมีการกำหนดมาตรฐานมลพิษที่ปล่อยออกมาจากเตาเผา สำหรับเทคโนโลยีในการฆ่าเชื้อใช้แรงดันไอน้ำนั้น กระบวนการสิ่งแวดล้อมกำหนดให้มีการฆ่าเชื้อโดยใช้เวลาในกระบวนการมากกว่า 30 นาที โดยใช้อุณหภูมิสูงกว่า 121 องศาเซลเซียส แต่สำหรับการฆ่าเชื้อโดยใช้แรงดันไอน้ำนั้นได้รับการต่อต้านจากประชาชน ทำให้มีการออกกฎหมายใหม่ให้ยกเลิกการใช้วิธีฆ่าเชื้อโดยใช้แรงดันไอน้ำ

Silva, Hoppe, Ravello and Mello (2005: 600-605) ศึกษาเรื่องการจัดการ ขยะติดเชื้อในภาคใต้ของบราซิล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์การจัดการขยะติดเชื้อในเมืองต่าง ๆ ที่ตั้งอยู่ในลุ่มแม่น้ำ Vacacai ทางภาคใต้ของบราซิล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจและแบบสัมภาษณ์ผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะ และรวบรวมข้อมูลจากบริษัทเอกชนที่ให้บริการเก็บรวบรวมและกำจัด ขยะติดเชื้อจากสถานพยาบาล พบว่า ตามกฎหมายของประเทศบราซิล หน่วยงานภาครัฐของท้องถิ่นเป็น ผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมและกำจัด ขยะติดเชื้อภายในประเทศ และต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นในเขตเทศบาล สำหรับเมืองที่ตั้งอยู่ในลุ่มแม่น้ำ Vacacai การจัดการขยะติดเชื้อยังดำเนินการได้ไม่ดี ผลการศึกษาในด้านต่าง ๆ มีดังนี้ 1) ในด้านการจัดการพบว่า สถานพยาบาลเกือบทุกแห่งไม่ป ฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่ภาครัฐกำหนดและขาดความ

ตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากขยะติดเชื้อที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม โดยรัฐกำหนดให้สถานพยาบาลทุกแห่งจ่ายค่าวิชาชีพเฉพาะให้แก่บุคลากรที่มีความสามารถเฉพาะทาง และต้องมีแผนในการจัดฝึกอบรมให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังมีผลมาจากปัญหาเศรษฐกิจของประเทศที่ทำให้รัฐบาลไม่สามารถสนับสนุนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยได้อย่างเพียงพอ 2) ด้านการคัดแยก ส่วนใหญ่จะมีเพียงการแยกประเภทขยะติดเชื้อเป็นประเภทวัสดุมีคม เช่น เข็มฉีดยา มีดผ่าตัด ฯลฯ และเข็มฉีดยาในภาชนะบรรจุลงภาชนะประเภทกล่องที่เปิดฝาด้านบน ส่วนประเภทวัสดุที่ไม่ใช่วัสดุมีคมบรรจุลงในถุงพลาสติกสีขาวตามที่กฎหมายกำหนด แต่ก็ยังพบว่าพนักงานเทศบาลมีการนำขยะติดเชื้อประเภทวัสดุมีคมไปรวมกับประเภทที่ไม่ใช่วัสดุมีคมในระหว่างการเก็บรวบรวม และนำไปกำจัดรวมกับขยะทั่วไปในหลุมฝังกลบเทศบาล สำหรับขยะอันตรายและขยะรีไซเคิลไม่มีการคัดแยก ส่วนใหญ่จะบรรจุรวมกับขยะทั่วไปและนำไปกำจัดในที่ทิ้งขยะ 3) การเก็บรวบรวม เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดและผู้ช่วยพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมไปยังสถานที่เก็บรักษาขยะภายในและขนส่งไปยังสถานที่เก็บรักษาภายนอก ผู้ปฏิบัติงานไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันระหว่างปฏิบัติงาน มีการกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวม 4) การกำจัดบริษัทเอกชนเป็นผู้เก็บรวบรวมขยะติดเชื้อเพื่อนำไปกำจัด โดยมีการกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมจากโรงพยาบาลเป็นรายวัน และสถานพยาบาลอื่น 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ การกำจัดใช้วิธีเผาในเตาเผาของบริษัทเอกชน ซึ่งเป็นเตาเผาแบบ 2 ห้องเผา ความสามารถในการกำจัดขยะ 500 กก./วัน ทำให้ประสบปัญหาขยะตกค้าง และการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ ซึ่งอาจทำให้เกิดมลพิษทางอากาศและเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพอนามัย นอกจากนี้ยังมีบริษัทเอกชนบางแห่งที่เก็บรวบรวมและนำขยะติดเชื้อไปกำจัดโดยการฝังกลบในหลุมฝังกลบขนาดเล็ก โดยไม่มีการบำบัดเบื้องต้น สำหรับขยะทั่วไปเทศบาลเป็นผู้เก็บรวบรวมและนำไปกำจัดในที่ทิ้งขยะ ส่วนขยะอันตรายบริษัทเอกชนเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมเป็นรายเดือนและนำไปกำจัดในหลุมฝังกลบขยะอันตรายที่อยู่ใน เมืองอื่น ปัจจุบันกระทรวงมหาดไทยได้มีการกำหนดนโยบายในการจัดการขยะ โดยให้บริษัทเอกชนที่ได้รับอนุญาตดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยวิธีการฆ่าเชื้อโดยใช้เครื่องอบไอน้ำแรงดันสูง ก่อนนำไปกำจัดในหลุมฝังกลบที่ถูกหลักสุขาภิบาล สำหรับเตาเผาที่ใช้อยู่เดิม มีการกำหนด กฏระเบียบอย่างเข้มงวดในเรื่องของมลพิษที่ปล่อยออกมาจากเตาเผา เพื่อมิให้เกิดความขัดแย้งกับประชาชนในท้องถิ่น

Enkhtsetseg, Enkhjargal, Akio, Nobuyuki and Katsuki (2008: 435-441) ศึกษาเรื่องการจัดการขยะติดเชื้อในเมืองหลวงของมองโกเลีย จากการศึกษาพบว่า ในเมืองอูลานบาตอร์ขยะติดเชื้อเกิดขึ้นวันละ 2.65 ตัน โดยจำนวนขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้นในช่วง 12.5% - 69.3% ขึ้นอยู่กับชนิดของสถานพยาบาล ขยะติดเชื้อในอูลานบาตอร์ไม่มีการคัดแยก เก็บรวบรวมและกำจัดอย่างเหมาะสม



เช่น การใช้กล่องกระดาษแข็ง ถุงกระดาษ หรือถุงพลาสติกที่ไม่เหมาะสม เป็นภาชนะที่ใช้บรรจุขยะติดเชื้อ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรค และ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนและสิ่งแวดล้อม สถานพยาบาลในเมืองอุลานบาตอร์ประเทศมองโกเลีย พยายามพัฒนาระบบการจัดการขยะติดเชื้อ แต่ก็ยังประสบปัญหา เช่น การขาดนโยบายและกลยุทธ์ที่ครอบคลุม การขาดโครงสร้างที่เหมาะสม บุคลากรทางด้าน อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานโดยพบว่า มีบุคลากรติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี จากวัสดุมีคมในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับขยะ สำหรับการกำจัดขยะติดเชื้อ ใช้วิธี กำจัดโดย เตาเผาขยะ กระบวนการเผาเนื้อเยื่อของมนุษย์และสัตว์ใช้ความร้อนต่ำก่อให้เกิดมลพิษ สถานพยาบาลในเมืองอุลานบาตอร์จำนวน 90.9% ไม่มีการควบคุมการเผาขยะติดเชื้อ ซึ่งมีทั้งการใช้เตาเผาขยะที่มีอุณหภูมิต่ำ เตาเผาอย่างง่าย หรือการเผาในที่โล่ง ทำให้เมืองอุลานบาตอร์ของปี ประเทศมองโกเลีย ประสบปัญหาอย่างมากในการจัดการขยะติดเชื้อ

## บทที่ 3

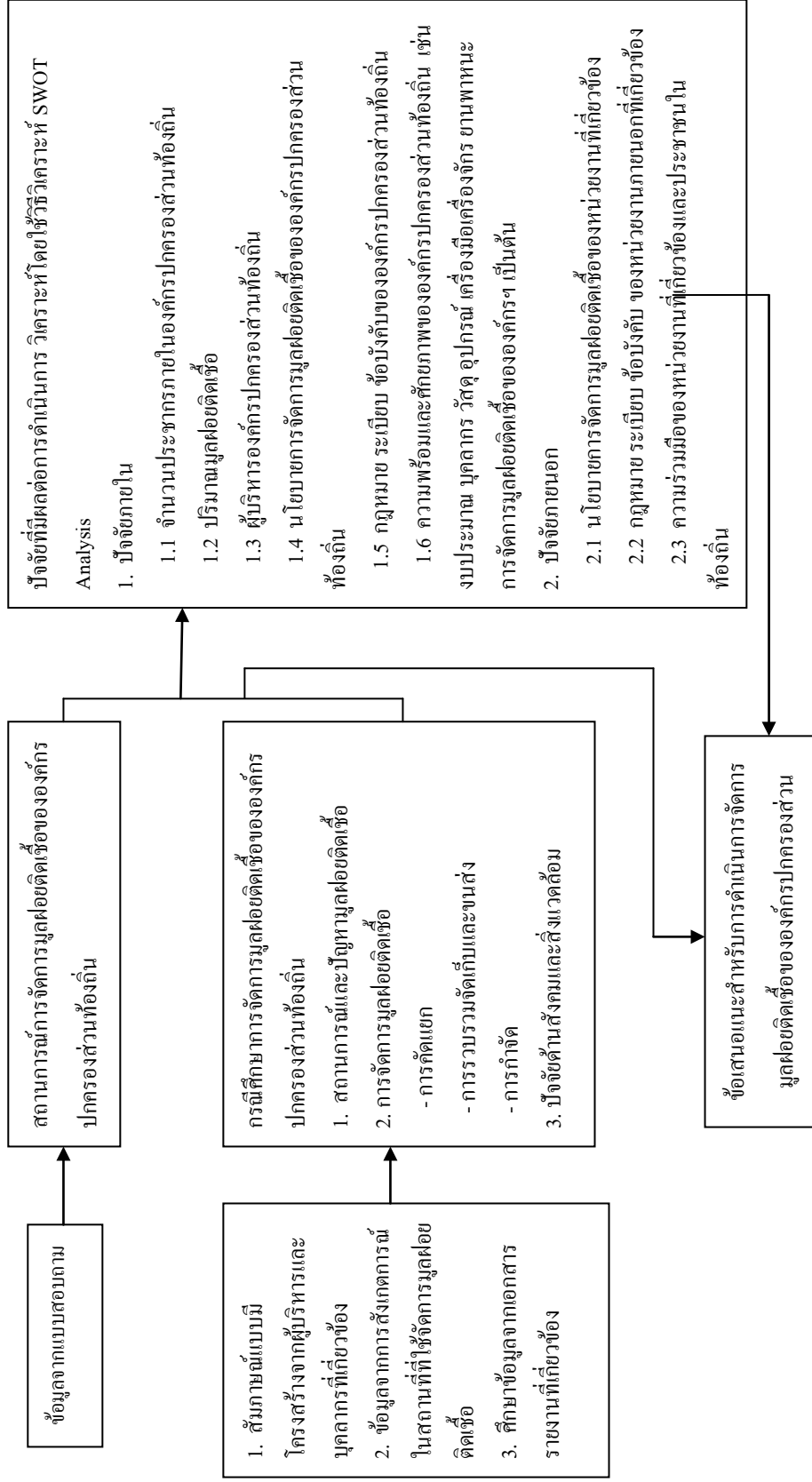
### วิธีการศึกษา

วิธีการศึกษา ได้แก่ การศึกษาตามกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยมีวิธีการศึกษา ประชากร กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 3.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ อศึกษาถึงการ ดำเนินการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีวิธีการจัดการและผลการดำเนินงานที่แตกต่างกันออกไป เพื่อนำ ข้อมูลที่ได้ไปสู่ ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนิน การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น โดยสามารถแสดงเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาได้ดังภาพที่ 3.1 ซึ่งกรอบแนวคิดดังกล่าว สามารถนำมาอธิบายรายละเอียดในภาพรวมได้ดังนี้

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ การ ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การ ใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยสัมภาษณ์ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่ เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานบริการ สาธารณสุข ตลอดจนการสังเกตการณ์จากสถานที่ดำเนินการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อโดยใช้แบบ สังเกตการณ์ เพื่อศึกษาถึงสถานการณ์และวิธีดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและสถานบริการสาธารณสุขซึ่งถือเป็นแหล่งกำเนิดหลักของมูลฝอยติดเชื้อ ทั้งที่ มีการ ดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและยังไม่มีมีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงการปัจจัย ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้แก่การประสานความร่วมมือของหน่วยงานทุกภาคส่วน เพื่อ นำมาใช้ในการพิจารณาและวิเคราะห์ถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป



ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดในการศึกษาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากภาพที่ 3.1 จะเห็นได้ว่า การดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ดังนี้

#### 1) ปัจจัยภายใน

จำนวนประชากรภายใน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นสาเหตุของการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นภายในท้องถิ่น เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพิจารณาในการกำหนด วิธีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และได้ประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและสิ่งแวดล้อมภายในท้องถิ่น

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้นำที่สร้างแรงจูงใจในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ภายในท้องถิ่น และพิจารณาตัดสินใจในการ กำหนดนโยบายและวิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เหมาะสมกับท้องถิ่นของตน

นโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น เป็นตัวชี้แนะและกำหนดทิศทางในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีความชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเครื่องมือที่นำไปใช้ในการกำหนด วิธีการในการดำเนินการ และควบคุมตรวจสอบ ติดตามประเมินผล การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อมิให้เกิดผลกระทบต่อสุขอนามัยของประชาชน และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเป็นบทลงโทษ สำหรับผู้ฝ่าฝืน หรือละเมิด เพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในท้องถิ่น

ความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องจักร ยานพาหนะ และวิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กร เป็นต้น โดยสิ่งเหล่านี้จัดเป็นทรัพยากรทางการบริหารจัดการที่จำเป็นต้องใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อให้การดำเนินการจัดการบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

#### 2) ปัจจัยภายนอก

นโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของภาครัฐ ซึ่งเป็นแนวทางให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการกำหนด นโยบายของ ตน ในการสนับสนุน การดำเนิน การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ให้เป็นไป อย่างถูกต้องรวดเร็ว มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ของหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้มี

การดำเนินการ กำกับดูแล ควบคุม ตรวจสอบและประเมินผล การจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ มีประสิทธิภาพและไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนและสิ่งแวดล้อม

ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนในท้องถิ่น เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้การดำเนินการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อสำเร็จตามเป้าหมายได้ เพราะการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีหน่วยงานที่มีบทบาทและหน้าที่ในการดำเนินการอยู่หลายหน่วยงาน ซึ่งแต่ละหน่วยงาน มีหน้าที่รับผิดชอบต่างกันออกไป แต่มีความเชื่อมโยงกันในการดำเนินงาน จึงต้องมีการทำงานให้ประสานและสอดคล้องกัน เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ประชาชนในท้องถิ่นเองก็ควรมี ส่วนร่วมในการช่วยป้องกันมิให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยดังกล่าวข้างต้น น่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงควรนำปัจจัยดังกล่าวมาพิจารณาประกอบการตัดสินใจในการเลือกวิธีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เหมาะสม แม้การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจมีความแตกต่างกันออกไป แต่ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นล้วน มีส่วนสำคัญในการศึกษาถึงความเหมือนและความแตกต่างที่สามารถนำไปสู่การจัดการ มูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสม

## 3.2 วิธีการศึกษา

### 3.2.1 ข้อมูลทุติยภูมิ

ศึกษาจากข้อมูลที่ได้ทำการรวบรวม และวิเคราะห์สรุปข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งได้แก่ ข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ เริ่มตั้งแต่ ความหมาย ชนิดและประเภท ผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม หลักการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ประกอบด้วย การคัดแยก การเก็บรวบรวม การขนส่งและการกำจัด เทคนิควิธีการและต้นทุนในการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อ นโยบายของภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กฎหมายและพระราชบัญญัติที่ เกี่ยวข้อง ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาเบื้องต้น

### 3.2.2 ข้อมูลปฐมภูมิ

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในประเทศ ทั้ง องค์กรที่มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ประเภทมีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อสำหรับกำจัด มูลฝอยติดเชื้อ โดยวิธี ดำเนินการ เองและให้บริการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีทั้งประเภทไม่มีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อสำหรับกำจัดเอง แต่ให้องค์กรหรือหน่วยงานอื่นดำเนินการให้ และองค์กรที่ไม่มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งทำให้ทราบถึงวิธีการและขั้นตอนในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจะนำข้อมูลที่ได้รับไปทำการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผล การดำเนินการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวได้มาจากใช้แบบสอบถาม และสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างจากผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึง เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ของสถานบริการสาธารณสุข และ ประชาชน ซึ่งใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Selection) เป็นการเลือกอย่างเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย ซึ่งถือเป็นองค์กรและผู้ที่อยู่ในองค์กรที่สามารถให้ข้อมูลได้มากที่สุด มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์จากงานที่ปฏิบัติอยู่ และผู้ศึกษา ใช้วิธีการลงพื้นที่เพื่อ สังเกตการณ์ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้จากการสุ่มแบบเจาะจง และสถานบริการสาธารณสุขบริเวณใกล้เคียง เพื่อทราบถึงกระบวนการขั้นตอนดำเนินการจัดการ ตลอดจน สัมภาษณ์และสอบถามถึง ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน เพื่อนำไปสู่การดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### 3.3.1 การศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยใช้แบบสอบถาม

#### 3.3.1.1 การหาขนาดของตัวอย่าง

ในการศึกษานี้จะศึกษากับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ยกเว้น กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ซึ่งจากข้อมูล ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2554 พบว่า จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศมีทั้งสิ้น 7,851 แห่ง โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกตามประเภท

ประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน (แห่ง)
เทศบาลนคร	27
เทศบาลเมือง	145
เทศบาลตำบล	1,838
องค์การบริหารส่วนตำบล	5,765
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	76
รวม	7,851

แหล่งที่มา: กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2553

หมายเหตุ: 1. ข้อมูล ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2554

2. ไม่รวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา)

การคำนวณขนาดของตัวอย่าง ในการส่งแบบถามเพื่อเก็บข้อมูลเบื้องต้นในการวิจัย ในการคำนวณขนาดของตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane (1976 อ้างถึงใน วิสาชา ภูจินดา, 2553)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

N = จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

n = ขนาดตัวอย่าง

e = ความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 5 หรือ 0.05

$$\begin{aligned} n &= \frac{7,851}{1 + [7,851 \times (0.05)^2]} \\ &= 381 \end{aligned}$$

ได้จำนวนตัวอย่าง 381 แห่ง ตามตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ขนาดตัวอย่างจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน (แห่ง)	กลุ่มตัวอย่าง (แห่ง)
เทศบาลนคร	27	1
เทศบาลเมือง	145	7
เทศบาลตำบล	1,838	89
องค์การบริหารส่วนตำบล	5,765	280
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	76	4
รวม	7,851	381

### 3.3.1.2 การเลือกตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

ในการสุ่มตัวอย่างนั้น ผู้ศึกษาจะกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแยกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบโควต้าเป็นสัดส่วน และทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

- 1) การสุ่มตัวอย่างแบบโควต้าเป็นสัดส่วน ได้แบ่งพื้นที่เป็นเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล สำหรับ ขนาดของประชากรและขนาดของกลุ่มตัวอย่างมาจากพื้นที่เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล
- 2) จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบโควต้าสัดส่วน จะได้ขนาดตัวอย่างเป็นเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง และองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่
- 3) ทำการสุ่มตัวอย่างแบบโควต้าเป็นสัดส่วนอีกครั้งรายจังหวัด เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนั้น ๆ
- 4) เมื่อได้ขนาดตัวอย่างของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลแต่ละจังหวัดแล้ว จึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบระบบ เพื่อให้ได้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่จะส่งแบบสอบถาม เช่น จังหวัดกาฬสินธุ์ มีองค์การบริหารส่วนตำบล ขนาดเล็ก 81 แห่ง ต้องทำการสุ่ม 8 แห่ง ดังนี้

$$I = 81/8 = 10.12$$

จึงใช้ 10 แห่ง เลือก 1 แห่ง โดยนำรายชื่อขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กมาเรียงลำดับแล้วทำการจับฉลาก เพื่อให้ได้หมายเลขตั้งต้น ในการนำมาเลือกองค์การ



บริหารส่วนตำบลที่อยู่ในลำดับ 1-10 เช่น จับลากใต้หมายเลข 6 หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งที่ 6 เป็นหมายเลขตั้งต้น องค์การบริหารส่วนตำบลลำดับถัดไปที่ถูกเลือกจึงเป็นลำดับที่ 16, 26, 36 เป็นต้น

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในตำแหน่งที่ถูกเลือกเพื่อส่งแบบสอบถามไปนั้น มีการติดตามในการตอบกลับ โดยการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากแบบสอบถามดังกล่าว นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการส่งแบบสอบถามเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 381 แห่ง ในทุกประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะเทศบาลนครที่กลุ่มตัวอย่างกำหนด 1 แห่ง เพื่อเป็นการสำรวจกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เพียงพอ และเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม สำหรับนำไปใช้ในการวิจัย

### 3.3.2 การศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเป็นกรณีศึกษา

ผู้ศึกษาทำการเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเป็นกรณีศึกษา ในการเข้าไปศึกษาและสังเกตการณ์ (Observation) ในพื้นที่จริงเพื่อดูวิธีการดำเนินงานจริง และสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) กับผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจน สถานบริการ สาธารณสุข ในท้องถิ่น โดยพิจารณาจากประเภท ขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และลักษณะการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ดำเนินการอยู่ ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่ มีการดำเนินการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ รวมถึง สถานบริการ สาธารณสุข ทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็กที่ดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายใน แต่ละ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ โดยทำการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นตัวอย่างในกรณีศึกษา 5 ตัวอย่าง ดังนี้

- 1) องค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง จังหวัดสมุทรปราการ
- 2) เทศบาลตำบลเมืองแกลง จังหวัดระยอง
- 3) เทศบาลเมืองปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
- 4) เทศบาลนครภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
- 5) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ในการเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 5 ตัวอย่าง เป็นกรณีศึกษานั้น เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 5 แห่ง มีความครอบคลุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกประเภท ซึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าวประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ ไม่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ นอกจากนี้องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าวยังมีที่ตั้งที่กระจายตัวอยู่ในจังหวัดที่แตกต่างกัน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 5 แห่ง มีการจัดการขยะมูลฝอยที่มีลักษณะโดดเด่นที่แตกต่างกันไป ทำให้การศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละแห่งเป็นที่น่าสนใจและได้ข้อมูลที่หลากหลาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1) องค์กรบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง จังหวัดสมุทรปราการ

องค์กรบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง มีตลาดน้ำบางน้ำผึ้งเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ขึ้นชื่อแห่งหนึ่งของจังหวัดสมุทรปราการ นโยบาย การจัดการขยะมูลฝอยขององค์กร บริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้งจึงเกิดมาจากปัญหาขยะมูลฝอยตกค้างจากนักท่องเที่ยว ประกอบกับตลาดน้ำเป็นแหล่งรายได้ของประชาชนในท้องถิ่น ทำให้้องค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้งประสบความสำเร็จในการจัดการขยะมูลฝอยจากการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และหน่วยงานภายนอกทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน จึงเป็นที่ น่าศึกษา ว่าองค์กรบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้งจะมีนโยบายและการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื่อภายในท้องถิ่นอย่างไร

### 2) เทศบาลตำบลเมืองแกลง จังหวัดระยอง

เทศบาลตำบลเมืองแกลง เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับคัดเลือกให้เป็น “ตัวอย่างที่ดีด้านเมืองคาร์บอนต่ำ ” จากโครงการส่งเสริมภาคีความร่วมมือเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการเมืองและสิ่งแวดล้อมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และได้รับเลือกให้เป็น “เมืองต้นแบบ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน” จากหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อมของประเทศญี่ปุ่น จากการจัดการขยะมูลฝอยได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยความร่วมมือระหว่างเทศบาลและ ประชาชนในท้องถิ่น โดยเฉพาะนายกเทศมนตรีตำบลเมืองแกลง เป็นผู้บริหาร ที่ได้รับรางวัล “บุคคลต้นแบบในสังกัดกระทรวงมหาดไทย” ซึ่งมีการกำหนดนโยบายจากการคิดต่าง หรือการคิดนอกกรอบ จึงน่าสนใจว่าภายใต้ันโยบายการจัดการขยะมูลฝอยของเทศบาลตำบลเมืองแกลง มีการดำเนินการที่ร่วมไปถึงการจัดการมูลฝอยติดเชื่อด้วยหรือไม่ อย่างไร

### 3) เทศบาลเมืองปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

เทศบาลเมืองปากช่อง เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเมือง และเป็นศูนย์กลางในการกำจัดขยะมูลฝอยของเทศบาลเมืองปากช่องและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในอำเภอปากช่องรวมถึงดำเนินการกำจัดขยะจากหน่วยงานอื่น เช่น กรมอุทยานแห่งชาติเขาใหญ่ เป็นต้น ทำให้น่าสนใจว่าเทศบาลเมืองมีนโยบาย และวิธีการดำเนินการจัดการขยะมูลฝอยอย่างไร รวมถึงการจัดการมูลฝอยติดเชื่อของเทศบาลเมืองปากช่องด้วย

#### 4) เทศบาลนครภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

เนื่องจากจังหวัดภูเก็ต เป็นเกาะและเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญแห่งหนึ่งของประเทศ มีนักท่องเที่ยวทั้งในประเทศและต่างประเทศเป็นจำนวนมากเข้ามาท่องเที่ยวที่จังหวัดภูเก็ต เทศบาลนครภูเก็ตจึงต้องจัดการกับปัญหาขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นเพื่อมิให้ส่งผลกระทบต่อสภาพธรรมชาติและความเป็นอยู่ของประชาชน โดยเทศบาลนครภูเก็ตมี การดำเนินการ การจัดการขยะมูลฝอย ซึ่งรวมถึงการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตั้งแต่ การคัดแยก เก็บรวบรวม ขนส่ง และกำจัดอยู่ภายในศูนย์กำจัดขยะมูลฝอยรวม จากความร่วมมือและการสนับสนุน จากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และ จากการที่ผู้บริหารของเทศบาลนครภูเก็ต ที่มีวิสัยทัศน์และความมุ่งมั่นในการดำเนินงาน ด้วยการคิดนอกกรอบ จนทำให้เทศบาลนครภูเก็ตสามารถดำเนินจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี

#### 5) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น มีการดำเนินการกำจัดขยะมูลฝอย และเก็บรวบรวม ขนส่ง และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในจังหวัดนนทบุรี และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนอกเขตจังหวัดนนทบุรี รวมทั้งจากภาคเอกชนด้วย โดยมีศูนย์กำจัดขยะมูลฝอยตั้งอยู่นอก องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรีโดยไม่มีปัญหาความขัดแย้ง อีกทั้งผู้บริหารยังมีวิสัยทัศน์ มุ่งมั่น มีนโยบายการในจัดระบบกำจัดขยะมูลฝอยให้ครบวงจร ทำให้้องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้รับการสนับสนุนและได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทำให้้องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรีสามารถ ดูแล กำกับ สถานประกอบการที่เป็น แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่นให้ดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลได้เกือบครบทุกแห่ง

### 3.4 เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 3.4.1 แบบสอบถาม

ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหามูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสอบถามข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กร โดยใช้กรอบแนวคิดในการศึกษามาเป็นตัวกำหนดแบบสอบถาม

แนวทางในการกำหนดคำถามในแบบสอบถาม และคำถามในการสัมภาษณ์ ได้นำกรอบแนวคิดในการศึกษามาใช้ประกอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนในการนำมาใช้ศึกษา โดยมีประเด็นในการกำหนดคำถามดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ประเภท จำนวนประชากร โครงสร้างการบริหารจัดการ บุคลากรงบประมาณ ฯลฯ รวมถึงวิสัยทัศน์ของผู้บริหารและนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) ข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานบริการสาธารณสุข เช่น ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ การ คัดแยก การเก็บรวบรวม ขนส่ง และการกำจัด มูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น

### 3.4.2 การสัมภาษณ์

ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นกรณีศึกษา โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ตามแนวทางของกรอบแนวคิดในการศึกษา มาใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของสถานบริการสาธารณสุข เป็นต้น

### 3.4.3 การสังเกตการณ์

ใช้แบบสังเกตการณ์ในการเข้าไปศึกษา ดูงานภายในสถานที่จริง ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขทุกประเภท ศูนย์กำจัดมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

### 3.4.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือ ใช้วิธีนำแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกตการณ์เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญในสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ได้แก่ รศ.ดร. จำลอง โพธิ์บุญ และผู้เชี่ยวชาญภายนอก ได้แก่ ผู้อำนวยการ สำนักมาตรฐานการบริหารงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### 3.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั้น เป็นสถิติเชิงพรรณนา ซึ่งเป็นการวิจัยเชิง ปริมาณ สรุปผลการศึกษาจาก ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจาก แบบสอบถาม โดยใช้สถิติความถี่และร้อยละ และเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์เนื้อหาตามประเด็น จากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการสังเกตการณ์จากสถานที่ที่ดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานบริการสาธารณสุข

#### 3.5.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ใช้เทคนิค SWOT Analysis มาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้แก่ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ดังนี้

1) ปัจจัยภายใน ได้แก่ จำนวนประชากร ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความพร้อมและศักยภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องจักร ยานพาหนะ และการวิธีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

2) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ นโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง และความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนในท้องถิ่น

เมื่อนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมทั้งหมดมาวิเคราะห์ ประมวลผล ผลการศึกษาดังกล่าวแล้ว ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำไปพิจารณาตัดสินใจในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเหมาะสมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละท้องถิ่น

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเป็นกรณีศึกษาจำนวน 5 แห่ง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นแหล่งกำเนิด มูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่น รวมถึงการสังเกตการณ์ในพื้นที่ที่ดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุข และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ยังได้ทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ครอบคลุมองค์กรปกครองส่วนที่ องค์กร ทั้งขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ที่มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและไม่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลการศึกษา ทำให้ทราบถึงรูปแบบและวิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในปัจจุบันที่ดำเนินการอยู่ รวมถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจาก การดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่รูปแบบและวิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป รายละเอียดของข้อมูลจากส่วนต่าง ๆ นั้นมีดังต่อไปนี้

#### 4.1 สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

##### 4.1.1 ผลการศึกษาจากแบบสอบถาม

ข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 393 ชุด ที่ได้รับการตอบแบบสอบถามจากเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง เทศบาลนคร และองค์กรบริหารส่วนจังหวัด ตามลำดับ สามารถสรุปข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามได้ว่า ผู้ที่ให้ข้อมูลจำนวนร้อยละ 50.5 เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ และรับผิดชอบด้านการจัดการขยะมูลฝอยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรง รองลงมา จำนวนร้อยละ 35.1 เป็นผู้ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะมูลฝอย แต่ไม่ได้รับผิดชอบโดยตรง ส่วนผู้ที่ไม่ได้ทำงาน

เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะมูลฝอยแต่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามเพียงร้อยละ 14.4 สำหรับด้านความรู้ ความเข้าใจ หรือประสบการณ์ในการจัดการขยะมูลฝอยของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุดมาจากผู้ที่ จบการศึกษาในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมหรือการจัดการขยะมูลฝอย คิดเป็นร้อยละ 28 รองลงมาคือผู้ที่ได้รับการอบรมหรือศึกษาดูงานที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยคิดเป็นร้อยละ 24 ส่วนผู้ที่ศึกษา เรียนรู้ เกี่ยวกับการจัดการ ขยะมูลฝอยด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 15 ผู้ที่เคยเข้าร่วม กิจกรรมเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยคิดเป็นร้อยละ 11 ส่วนผู้ที่จบการศึกษาในสาขาที่เกี่ยวข้อง กับสิ่งแวดล้อมและการจัดการ โดยตรงมีเพียงร้อยละ 7 จากข้อมูลเบื้องต้นแสดงให้เห็นว่าผู้ที่ตอบ แบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทำงานเกี่ยว ข้องกับการจัดการขยะมูลฝอยทั้งทางตรงและทางอ้อม และมีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนมีประสบการณ์ในการจัดการขยะมูลฝอยจากการเข้าอบรมหรือดู งานเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยมากที่สุด ส่วนผู้ที่จบการศึกษาในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับ สิ่งแวดล้อม โดยตรงมีสัดส่วนน้อยที่สุด

#### 4.1.1.1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การศึกษาข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ ข้อมูลพื้นฐาน โดยเฉพาะด้านจำนวนประชากร ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวม จะทำ ให้ทราบถึงปัจจัยพื้นฐานที่ มีผลต่อการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ ขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นเพื่อ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

เมื่อพิจารณาถึงจำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร์ขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น พบว่า ประชากรขององค์การบริหารส่วนตำบลส่วนมากจะอยู่ในช่วง 6,001-9,000 คน เมื่อ พิจารณารายละเอียดจะพบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กจำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60 มีจำนวนประชากรอยู่ในช่วง 3,001 – 6,000 และ 6,001-9,000 คน และมีองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 15) มีจำนวนประชากรอยู่ในช่วง 12,001-15,000 คน ส่วนองค์การบริหาร ส่วนตำบลขนาดกลางจำนวน 78 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 40.2 มีจำนวนประชากรอยู่ในช่วง 3,001-6,000 คน รองลงไปคืออยู่ในช่วง 6,001-9,000 คน จำนวน 65 แห่ง (ร้อยละ 33.5) และมีจำนวน องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางจำนวน 9 แห่ง (ร้อยละ 4.6) มีจำนวนประชากรน้อยกว่า 3,000 คน ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่จำนวน 14 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 40 มี จำนวนประชากรมากกว่า 15,000 คน และมีจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 8.6) มีจำนวนประชากรอยู่ในช่วง 3,001-6,000 คน ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร์ในองค์การบริหารส่วนตำบล

จำนวนประชากร (คน)	องค์การบริหารส่วนตำบล			ภาพรวม (n=249)
	อบต.ขนาดเล็ก (n=20)	อบต.ขนาดกลาง (n=194)	อบต.ขนาดใหญ่ (n=35)	
น้อยกว่า 3000 (ร้อยละ)	4 (20)	9 (4.6)	0 (0)	13 (5.22)
3001 - 6000 (ร้อยละ)	6 (30)	78 (40.2)	3 (8.6)	87 (34.94)
6001 - 9000 (ร้อยละ)	6 (30)	65 (33.5)	5 (14.3)	76 (30.52)
9001 - 12000 (ร้อยละ)	3 (15)	23 (11.9)	8 (22.9)	41 (16.47)
12001 - 15000 (ร้อยละ)	1 (5)	10 (5.2)	5 (14.3)	16 (6.43)
มากกว่า 15000 (ร้อยละ)	0 (0)	9 (4.6)	14 (40.0)	23 (9.24)

เมื่อพิจารณาถึงจำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร์ของเทศบาล เทศบาลตำบล จำนวน 65 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.5 มีจำนวนประชากรน้อยกว่า 15,000 คน และมีองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 8.5) มีจำนวนประชากรอยู่ในช่วง 15,001-30,000 คน ส่วนเทศบาลเมืองพบว่า มีจำนวน 14 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 40 มีจำนวนประชากรอยู่ในช่วง 15,001-30,000 คน รองลงไปคือจำนวนประชากรอยู่ในช่วง 31,001-45,000 คน จำนวน 9 แห่ง (ร้อยละ 25.7) และมีจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางจำนวน 9 แห่ง (ร้อยละ 4.6) มีจำนวนประชากรน้อยกว่า 3,000 คน และสุดท้ายเทศบาลนครมีจำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 37.5) มีจำนวนประชากรมีจำนวนประชากรอยู่ในช่วง 75,000-90,000 คน และมีเทศบาลจำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 25) ที่มีจำนวนประชากรมากกว่า 105,001 คน ดังตารางที่ 4.2



ตารางที่ 4.2 จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร์ของเทศบาล

จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร์ (คน)	เทศบาล			ภาพรวม (n=114)
	เทศบาลเมือง (n=35)	เทศบาลตำบล (n=71)	เทศบาลนคร (n=8)	
น้อยกว่า 15000 คน (ร้อยละ)	11 (31.4)	65 (91.5)	0 (0.0)	76 (66.67)
15001 – 30000 คน (ร้อยละ)	14 (40)	6 (8.5)	0 (0.0)	20 (17.55)
30001- 45000 คน (ร้อยละ)	9 (25.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (7.89)
45001- 60000 คน (ร้อยละ)	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (12.5)	2 (1.75)
60001 – 75000 คน (ร้อยละ)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (25)	2 (1.75)
75001 – 90000 คน (ร้อยละ)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (37.5)	3 (2.64)
90001 – 105000 คน (ร้อยละ)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
มากกว่า 105001 คน (ร้อยละ)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (25.0)	2 (1.75)

จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง พบว่าความหนาแน่นของประชากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ เทศบาล ตำบล เทศบาลเมือง เทศบาลนคร และองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่า ในภาพรวมมีความหนาแน่นของประชากร 0-150 คน/ตารางกิโลเมตรมากที่สุดคือ ร้อยละ 40.34 รองลงมาคือ 151-300 คน/ตารางกิโลเมตร ร้อยละ 22.41 และความหนาแน่นของประชากร 5,001-10,000 คน/ตารางกิโลเมตรน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 1.12

ความหนาแน่นของประชากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก มีความหนาแน่น 0-150 คน/ตารางกิโลเมตรมากที่สุดคือ ร้อยละ 65.0 รองลงมาคือ ความหนาแน่น 151-300 คน/ตารางกิโลเมตร ร้อยละ 30.0 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง มีความหนาแน่น 0-150 คน/ตารางกิโลเมตรมากที่สุดคือ ร้อยละ 50.98 รองลงมาคือ ความหนาแน่น 151-300คน/ตารางกิโลเมตร ร้อยละ 28.43 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ มีความหนาแน่น 0-150 คน/ตารางกิโลเมตรมากที่สุดคือ ร้อยละ 27.78 รองลงมาคือ ความหนาแน่น 151-300 คน/ตารางกิโลเมตร และ

501-1,000 คน/ตารางกิโลเมตร ร้อยละ 19.44 สำหรับเทศบาลตำบลมีความหนาแน่น 501-1,000 คน/ตารางกิโลเมตรมากที่สุดคือ ร้อยละ 26.39 รองลงมาคือ ความหนาแน่น 151-300 คน/ตารางกิโลเมตร ร้อยละ 16.67 เทศบาลเมืองมีความหนาแน่น 1,001-1,500 คน/ตารางกิโลเมตรมากที่สุดคือ ร้อยละ 24.32 รองลงมาคือ ความหนาแน่น 1,501-3,000 คน/ตารางกิโลเมตร ร้อยละ 18.92 เทศบาลนครมีความหนาแน่น 3,001-5,000 คน/ตารางกิโลเมตร มากที่สุดคือ ร้อยละ 62.50 รองลงมาคือ ความหนาแน่น 501-1,000 คน/ตารางกิโลเมตร 1,501-3,000 คน/ตารางกิโลเมตร และ 5,001-10,000 คน/ตารางกิโลเมตร ร้อยละ 12.50 และองค์กรปกครองส่วนจังหวัดมีความหนาแน่น 0-150 คน/ตารางกิโลเมตร มากที่สุดคือ ร้อยละ 37.50 ดังตารางที่ 4.3

**ตารางที่ 4.3** ความหนาแน่นของประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
จำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความหนาแน่น	องค์กรบริหารส่วนตำบล			เทศบาล			อบจ.	ภาพรวม
	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่	ตำบล	เมือง	นคร		
0-150	13 (65.0)	104 (50.98)	10 (27.78)	10 (13.89)	1 (1.39)	0 (0.0)	6 (37.50)	144 (40.34)
151-300	6 (30.0)	58 (28.43)	3 (8.33)	12 (16.67)	1 (1.39)	0 (0.0)	0 (0.0)	80 (22.41)
301-500	0 (0.0)	15 (7.35)	7 (19.44)	8 (11.11)	4 (10.81)	0 (0.0)	0 (0.0)	34 (9.52)
501-1,000	1 (5.0)	7 (3.43)	7 (19.44)	19 (26.39)	2 (5.41)	1 (12.50)	0 (0.0)	37 (10.36)
1,001-1,500	0 (0.0)	1 (0.49)	3 (8.33)	7 (9.72)	9 (24.32)	0 (0.0)	0 (0.0)	20 (5.60)
1,501-3,000	0 (0.0)	2 (0.98)	4 (11.11)	11 (15.28)	7 (18.92)	1 (12.50)	0 (0.0)	25 (7.00)
3,001-5,000	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.78)	1 (1.39)	6 (16.22)	5 (62.50)	0 (0.0)	13 (3.64)
5,001-10,000	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (8.11)	1 (12.50)	0 (0.0)	4 (1.12)
ไม่ระบุ	0 (0.0)	17 (8.33)	1 (2.78)	4 (5.56)	4 (10.81)	0 (0.0)	10 (62.50)	36 (9.2)

4.1.1.2 นโยบายและแผนในการจัดการสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากผลการศึกษาพบว่า องค์กรการบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กที่มีนโยบายและแผนในการจัดการสิ่งแวดล้อมมีจำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20 ไม่มีนโยบายและแผนมีจำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70 ไม่ระบุ 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10 ตัวอย่างของนโยบายและแผนในการจัดการสิ่งแวดล้อมขององค์กรการบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก เช่น การให้บริการจัดเก็บขยะในหมู่บ้าน การอนุรักษ์ส่งเสริมและดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จัดให้มีสถานที่ทิ้งขยะและกำจัดขยะในพื้นที่ขององค์กรการบริหารส่วนตำบลทพไทย เป็นต้น องค์กรการบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ที่มีนโยบายและแผนในการจัดการสิ่งแวดล้อมมีจำนวน 78 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.2 ไม่มีนโยบายและแผนมีจำนวน 103 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.5 ไม่ระบุ 23 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.3 ตัวอย่างของนโยบายและแผนในการจัดการสิ่งแวดล้อมขององค์กรการบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง เช่น การกำจัดขยะ/คัดแยกขยะ การกำจัดขยะมูลฝอย การกำจัดขยะมูลฝอยในชุมชน การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลแบบยั่งยืน การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย การปรับปรุงภูมิทัศน์กำจัดขยะ อนุรักษ์แม่น้ำลำคลอง การพัฒนาด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น สำหรับองค์กรการบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ที่มีนโยบายและแผนในการจัดการสิ่งแวดล้อมมีจำนวน 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 ไม่มีนโยบายและแผนมีจำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.6 ไม่ระบุ 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 19.4

สำหรับเทศบาลตำบล ที่มีนโยบายและแผนในการจัดการสิ่งแวดล้อมมีจำนวน 35 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 48.6 ไม่มีนโยบายและแผนในการจัดการสิ่งแวดล้อมมีจำนวน 26 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.1 ไม่ระบุ 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.3 เทศบาลเมือง ที่มีนโยบายและแผนในการจัดการสิ่งแวดล้อมมีจำนวน 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 59.5 ไม่มีนโยบายและแผนมีจำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.5 ไม่ระบุ 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 27.0 เทศบาลนคร ที่มีนโยบายและแผนในการจัดการสิ่งแวดล้อมมีจำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75.0 ไม่มีนโยบายและแผนมีจำนวน 0 แห่ง ไม่ระบุ 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.0 และองค์กรบริหารส่วนจังหวัด ที่มีนโยบายและแผนในการจัดการสิ่งแวดล้อมมีจำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 31.2 ไม่มีนโยบายและแผนมีจำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.0 ไม่ระบุ 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 18.8 ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 นโยบายและแผนในการจัดการสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	นโยบายและแผนในการจัดการสิ่งแวดล้อม		
	มีนโยบายและ แผน	ไม่มีนโยบายและ แผน	ไม่ระบุ
อบต.ขนาดเล็ก (n=20) (ร้อยละ)	4 (20)	14 (70)	2 (10)
อบต.ขนาดกลาง (n=204) (ร้อยละ)	78 (38.2)	103 (50.5)	23 (11.3)
อบต.ขนาดใหญ่ (n=36) (ร้อยละ)	18 (50.0)	11 (30.6)	7 (19.4)
เทศบาลตำบล (n=72) (ร้อยละ)	35 (48.6)	26 (36.1)	11 (15.3)
เทศบาลเมือง(n=37) (ร้อยละ)	22 (59.5)	5 (13.5)	10 (27.0)
เทศบาลนคร(n=8) (ร้อยละ)	6 (75.0)	0 (0)	2 (25.0)
องค์การบริหารส่วนจังหวัด (n=16) (ร้อยละ)	5 (31.2)	8 (50.0)	3 (18.8)
ภาพรวม (n=393) (ร้อยละ)	168 (42.7)	167 (42.5)	58 (14.8)

#### 4.1.1.3 งบประมาณรายรับและรายจ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ด้านงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ราชับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กมีรายรับโดยเฉลี่ย 20,160,891.71 บาท องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางมีรายรับโดยเฉลี่ย 24,551,149.49 บาท องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ มีรายรับเฉลี่ย 64,895,991.13บาท สำหรับเทศบาลตำบล เทศบาลเมือง เทศบาลนคร และองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีรายรับเฉลี่ย 39,430,763.70 บาท 28,698,095.57 บาท 572,125,007.20 บาท 491,408,839.69 บาท ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 รายรับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	รายรับทั้งหมด		
	ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย
อบต.เล็ก (n=20)	7,999,874.86	42,814,525.12	20,160,891.71
อบต.กลาง(n=204)	9,597,803.00	80,325,000.00	24,551,149.49
อบต.ใหญ่ (n=36)	23,253,010.00	203,285,706.79	64,895,991.13
เทศบาลตำบล (n=72)	12,318,509.26	100,000,000.00	39,430,763.70
เทศบาลเมือง (n=37)	20,014,900.00	310,870,925.74	128,698,095.57
เทศบาลนคร (n=8)	359,500,000.00	880,000,000.00	572,125,007.20
อบจ.	264,332,000.00	1,476,623,542.46	491,408,839.69

สำหรับรายจ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ โดยเฉลี่ย ดังนี้ องค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก มีรายจ่ายทั้งหมดเฉลี่ย 15,725,174.53 บาท องค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดกลางมีรายจ่ายทั้งหมดเฉลี่ย 20,507,117.38 บาท องค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ มีรายจ่ายทั้งหมดเฉลี่ย 49,076,273.35 บาท เทศบาลตำบลมีรายจ่ายเฉลี่ย 31,985,135.41 บาท เทศบาลเมืองมีรายจ่ายเฉลี่ย 106,409,975.06 บาท เทศบาลนครมีรายจ่ายเฉลี่ย 546,967,161.02 บาท และองค์กรบริหารส่วนจังหวัดมีรายจ่ายโดยเฉลี่ย 321,395,024.38 บาท ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 รายจ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	รายจ่ายทั้งหมด		
	ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย
อบต.เล็ก (n=20)	7,034,842.35	32,962,680.20	15,725,174.53
อบต.กลาง(n=204)	1,045,052.91	94,253,200.00	20,507,117.38
อบต.ใหญ่ (n=36)	14,160,727.00	153,767,365.08	49,076,273.35
เทศบาลตำบล (n=72)	2,918,112.00	100,000,000.00	31,985,135.41
เทศบาลเมือง (n=37)	20,014,900.00	262,836,515.87	106,409,975.06
เทศบาลนคร (n=8)	204,686,323.18	880,000,000.00	546,967,161.02
อบจ.	132,370,869.00	472,262,301.69	321,395,024.38

#### 4.1.1.4 บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กที่มี บุคลากรปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมมี 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25 ไม่มีบุคลากรปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมจำนวน 14 แห่งคิดเป็นร้อยละ 70 ไม่ระบุ 1 แห่งคิดเป็นร้อยละ 5 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางที่มีบุคลากรปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมมี 84 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 41.2 ไม่มีบุคลากรปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมจำนวน 110 แห่งคิดเป็นร้อยละ 53.9 ไม่ระบุ 10 แห่งคิดเป็นร้อยละ 4.9 สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลใหญ่มีบุคลากรปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมมี 31 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 86.1 ไม่มีบุคลากรปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมจำนวน 5 แห่งคิดเป็นร้อยละ 13.9 เทศบาลตำบลมีบุคลากรปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมมี 56 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 77.8 ไม่มีบุคลากรปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 13 แห่งคิดเป็นร้อยละ 18.1 ไม่ระบุ 3 แห่งคิดเป็นร้อยละ 4.2 เทศบาลเมือง มีบุคลากรปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมมี 33 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89.2 ไม่มีบุคลากรปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมจำนวน 1 แห่งคิดเป็นร้อยละ 2.7 ไม่ระบุ 3 แห่งคิดเป็นร้อยละ 8.1 สำหรับเทศบาลนคร มีบุคลากรปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมมี 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีบุคลากรปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมมี 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.5 ไม่มีบุคลากรปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมจำนวน 13 แห่งคิดเป็นร้อยละ 81.2 ไม่ระบุ 1 แห่งคิดเป็นร้อยละ 6.2 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า องค์การบริหาร ส่วนตำบลขนาดเล็กมีจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉลี่ย 2 คน เป็นบุคลากรที่มีความรู้และชำนาญการ 1 คนและองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉลี่ย 5 คนเป็นบุคลากรที่มีความรู้และชำนาญการ 1 คน องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉลี่ย 14 คนเป็นบุคลากรที่มีความรู้และชำนาญการ 7 คน เทศบาลตำบลบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉลี่ย 10 คนและไม่ได้ระบุจำนวนบุคลากรที่มีความรู้และชำนาญการ เทศบาลเมือง บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉลี่ย 40 คน เทศบาลนคร บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉลี่ย 22 คน สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉลี่ย 4 คน โดยเป็นบุคลากรที่มีความรู้และชำนาญการ 1 คน ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมโดยตรงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อม			จำนวนบุคลากรเฉลี่ย (คน)	
	มีบุคลากร	ไม่มีบุคลากร	ไม่ระบุ	บุคลากรทั้งหมด	บุคลากรที่มีความรู้และชำนาญการ
อบต. ขนาดเล็ก(n=20) (ร้อยละ)	5 (25.0)	14 (70.0)	1 (5.0)	2	1
อบต. ขนาดกลาง(n=204) (ร้อยละ)	84 (41.2)	110 (53.9)	10 (4.9)	5	1
อบต. ขนาดใหญ่(n=36) (ร้อยละ)	31 (86.1)	5 (13.9)	0 (0.0)	14	7
เทศบาลตำบล(n=72) (ร้อยละ)	56 (77.8)	13 (18.1)	3 (4.2)	10	
เทศบาลเมือง(n=37) (ร้อยละ)	33 (89.2)	1 (2.7)	3 (8.1)	40	
เทศบาลนคร(n=8) (ร้อยละ)	8 (100)	0 (0)	0 (0)	22	
องค์การบริหารส่วนจังหวัด(n=16) (ร้อยละ)	2 (12.5)	13 (81.2)	1 (6.2)	4	1
ภาพรวม (n=393) (ร้อยละ)	219 (55.72)	156 (39.70)	18 (4.58)	14	

#### 4.1.1.5 กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ที่มีกฎระเบียบ ข้อบังคับ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ ที่ใช้ในการจัดการสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 9 แห่ง โดยคิดเป็นร้อยละ 45 ไม่มีกฎระเบียบ ข้อบังคับ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ ที่ใช้ในการจัดการสิ่งแวดล้อม มีจำนวน ๗ แห่ง โดยคิดเป็นร้อยละ 45 และไม่ระบุอีก 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ที่มีกฎระเบียบ ข้อบังคับ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ ที่ใช้ในการจัดการสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 94 แห่ง โดยคิดเป็นร้อยละ 46.1 ไม่มีกฎระเบียบ ข้อบังคับ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ ที่ใช้ในการจัดการสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 96 แห่ง โดยคิดเป็นร้อยละ 47.1 และไม่ระบุอีก 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 6.9 สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ที่มี

กฎระเบียบ ข้อบังคับ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติที่ใช้ในการจัดการสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 23 แห่ง โดยคิดเป็นร้อยละ 63.9 ไม่มีกฎระเบียบ ข้อบังคับ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติที่ใช้ในการจัดการสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 10 แห่ง โดยคิดเป็นร้อยละ 27.8 และไม่ระบุอีก 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 8.3

สำหรับเทศบาลตำบล ที่มีกฎระเบียบ ข้อบังคับ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติที่ใช้ในการจัดการสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 44 แห่ง โดยคิดเป็นร้อยละ 61.1 ไม่มีกฎระเบียบ ข้อบังคับ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติที่ใช้ในการจัดการสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 17 แห่ง โดยคิดเป็นร้อยละ 23.6 และไม่ระบุอีก 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.3 เทศบาลเมือง ที่มีกฎระเบียบ ข้อบังคับ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติที่ใช้ในการจัดการสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 23 แห่ง โดยคิดเป็นร้อยละ 62.2 ไม่มีกฎระเบียบ ข้อบังคับ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติที่ใช้ในการจัดการสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 7 แห่ง โดยคิดเป็นร้อยละ 18.9 และไม่ระบุอีก 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 18.9 เทศบาลนครที่มีกฎระเบียบ ข้อบังคับ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติที่ใช้ในการจัดการสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 3 แห่ง โดยคิดเป็นร้อยละ 37.5 ไม่มีกฎระเบียบ ข้อบังคับ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติที่ใช้ในการจัดการสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 11 แห่ง โดยคิดเป็นร้อยละ 68.8 และไม่ระบุอีก 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 6.2 และสำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีกฎระเบียบ ข้อบังคับ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติที่ใช้ในการจัดการสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 4 แห่ง โดยคิดเป็นร้อยละ 25 ไม่มีกฎระเบียบ ข้อบังคับ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติที่ใช้ในการจัดการสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 11 แห่ง โดยคิดเป็นร้อยละ 68.8 และไม่ระบุอีก 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 6.2 ดังแสดงในตารางที่ 4.8

**ตารางที่ 4.8** กฎระเบียบ ข้อบังคับ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กฎระเบียบ ข้อบังคับ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ		
	มี	ไม่มี	ไม่ระบุ
อบต. ขนาดเล็ก (n=20) (ร้อยละ)	9 (45)	9 (45)	2 (10)
อบต. ขนาดกลาง (n=204) (ร้อยละ)	94 (46.1)	96 (47.1)	14 (6.9)
อบต. ขนาดใหญ่ (n=36) (ร้อยละ)	23 (63.9)	10 (27.8)	3 (8.3)
เทศบาลตำบล (n=72) (ร้อยละ)	44 (61.1)	17 (23.6)	11 (15.3)



ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กฎระเบียบ ข้อบังคับ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ		
	มี	ไม่มี	ไม่ระบุ
เทศบาลเมือง (n=37) (ร้อยละ)	23 (62.2)	7 (18.9)	7 (18.9)
เทศบาลนคร (n=8) (ร้อยละ)	3 (37.5)	0 (0.0)	5 (62.5)
องค์การบริหารส่วนจังหวัด (n=16) (ร้อยละ)	4 (25.0)	11 (68.8)	1 (6.2)
ภาพรวม (n=393) (ร้อยละ)	200 (50.9)	150 (38.2)	43 (10.9)

4.1.1.6 นโยบายและความพร้อมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่ได้ดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อนั้น พบว่า เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีนโยบายในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 30.85 และถึงจะมีนโยบายแต่ยังไม่มีความพร้อมในด้านต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 27.25 ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีนโยบายและมีความพร้อมที่จะดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ นั้นมีเพียงร้อยละ 9 เท่านั้น ในแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่ระบุถึงนโยบายและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคิดเป็นร้อยละ 39.59 ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 นโยบายและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

นโยบายและความพร้อม	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
มีนโยบายและมีความพร้อม	9	2.31
มีนโยบายแต่ไม่มีความพร้อม	106	27.25
ไม่มีนโยบาย	120	30.85
ไม่ระบุ	154	39.59
<b>รวม</b>	<b>389</b>	<b>100</b>

#### 4.1.1.7 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อมูลจากแบบสอบถามจำนวน 389 ชุด พบว่าปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยอยู่ ในช่วงปริมาณน้อยกว่า 100 กิโลกรัมต่อวันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.68 ลำดับรองลงไปคือมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นเฉลี่ยอยู่ในช่วงปริมาณ 101-500 และ 501-1,000 กิโลกรัมต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 1.28 และ 0.77 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นเฉลี่ยต่อวันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ (กิโลกรัม)	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
น้อยกว่า 100	61	15.68
101-500	5	1.28
501-1,000	3	0.77
1,000-5,000	0	0
5,001-10,000	1	0.26
มากกว่า 10,000	0	0
ไม่ระบุ	319	82.02
<b>รวม</b>	<b>389</b>	<b>100</b>

จากผลการศึกษาปริมาณมูลฝอยติดเชื้อจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล) เกือบทั้งหมดมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในช่วง น้อยกว่า 100 กิโลกรัมต่อวัน และเนื่องจากมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดยกเว้นไม่ใช้บังคับข้อกำหนดเฉพาะในส่วนที่ว่าด้วยการขนและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในท้องที่ของราชการส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยให้ยกเว้นไม่ใช้บังคับข้อกำหนดเฉพาะในส่วนที่ว่าด้วยการขนและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ในท้องที่องค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ มากกว่าร้อยละ 80 ไม่ได้มีการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อและไม่สามารถระบุปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นต่อวันได้ นอกจากนี้เหตุผลที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถระบุปริมาณมูลฝอยติดเชื้อได้เป็นเพราะส่วนใหญ่มูลฝอยติดเชื้อ

เกิดขึ้นในสถานบริการสาธารณสุข และสถานบริการสาธารณสุขหลายแห่งมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้วยตนเอง อาจจะรวบรวมและกำจัดเองหรือส่งให้หน่วยงานอื่นกำจัด ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นเฉลี่ยต่อวันจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปริมาณมูลฝอย ติดเชื้อ (กิโลกรัม)	องค์กรบริหารส่วนตำบล			เทศบาล			ภาพรวม (n=377)
	อบต. ขนาดเล็ก (n=20)	อบต.ขนาด กลาง (n=204)	อบต. ขนาดใหญ่ (n=36)	เทศบาล ตำบล (n=72)	เทศบาล เมือง (n=37)	เทศบาล นคร (n=8)	
	น้อยกว่า 100	3 (15.0)	33 (16.2)	5 (13.9)	18 (25.0)	3 (8.1)	
101 - 200	1 (5.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	1 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.8)
201 - 300	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.7)	0 (0.0)	1 (0.3)
301 - 400	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
401 - 500	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.7)	0 (0.0)	1 (0.3)
มากกว่า 501	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ไม่ระบุ	16 (80.0)	170 (83.3)	31 (86.1)	53 (73.6)	32 (86.5)	7 (87.5)	309 (81.9)

4.1.1.8 การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1) การคัดแยก

การศึกษาการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีองค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลมีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชน จึงสอบถามเกี่ยวกับลักษณะการคัดแยก โดยแบ่งเป็น ดำเนินการเอง คัดแยกจากแหล่งกำเนิด อื่นๆ และไม่สามารถระบุข้อมูลได้

จากผลการศึกษามืองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล) ตอบแบบสอบถามจำนวน 377 แห่ง พบว่า มีการคัด แยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนจำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.7 ไม่มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนจำนวน 23 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 6.1 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 340 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.2 ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กมีทั้งหมด 20 แห่ง ซึ่งมีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนจำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10 ไม่มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางมีทั้งหมด 204 แห่ง โดยมีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนจำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.4 ไม่มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนจำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.9 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 187 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.7 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่มีทั้งหมด 36 แห่ง ซึ่งมีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.8 ไม่มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.8 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 34 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94.4 เทศบาลตำบลมีทั้งหมด 72 แห่ง โดยมีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนจำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.4 ไม่มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนจำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.9 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 187 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.7 เทศบาลเมืองมีทั้งหมด 37 แห่ง แบ่งเป็น ไม่มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 8.10 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 34 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.9 และเทศบาลนครมีทั้งหมด 8 แห่ง โดยมีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37.5 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.5

สำหรับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนมีลักษณะการคัดแยกเพียง 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.7 ในจำนวนดังกล่าวประกอบด้วย การคัดแยก โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการเองจำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.9 คัดแยกจากแหล่งกำเนิดจำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 และไม่ระบุข้อมูลจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.1 และจากการคัดแยก 14 แห่งนั้น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก 2 แห่ง มีการคัดแยกโดยการดำเนินการเองจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 และไม่ระบุข้อมูลจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางมี 7 แห่ง มีการคัดแยกโดยการดำเนินการเองจำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.4 และคัดแยกจากแหล่งกำเนิดจำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.6 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่มี 1 แห่ง โดยมีการคัดแยกจากแหล่งกำเนิดจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

ในส่วนเทศบาลตำบลมีการคัดแยกจากแหล่งกำเนิดจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และเทศบาลนครจำนวน 3 แห่ง มีการคัดแยกจากแหล่งกำเนิดจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชน				ลักษณะการคัดแยก		
	มี	ไม่มี	ไม่ระบุ	ดำเนินการเอง	คัดแยกจากแหล่งกำเนิด	อื่นๆ	ไม่ระบุ
อบต.เล็ก (n=20) (ร้อยละ)	2 (10.0)	3 (15.0)	15 (75.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)
อบต.กลาง(n=204) (ร้อยละ)	7 (3.4)	10 (4.9)	187 (91.7)	5 (71.4)	2 (28.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
อบต.ใหญ่ (n=36) (ร้อยละ)	1 (2.8)	1 (2.8)	34 (94.4)	0 (0.0)	1 (2.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
เทศบาลตำบล(n=72) (ร้อยละ)	1 (1.40)	6 (8.30)	65 (90.30)	0 (0.0)	1 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)
เทศบาลเมือง(n=37) (ร้อยละ)	0 (0.0)	3 (8.10)	34 (91.90)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
เทศบาลนคร(n=8) (ร้อยละ)	3 (37.50)	0 (0.0)	5 (62.5)	0 (0.0)	3 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)
ภาพรวม (n=377) (ร้อยละ)	14 (3.7)	23 (6.1)	340 (90.2)	6 (42.9)	7 (50.0)	0 (0.0)	1 (7.1)

การแยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อ จากองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล 377 แห่ง พบว่า มีการแยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.9 ไม่มีการแยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.0 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้ 351 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.1

โดยในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กมีทั้งหมด 20 แห่ง ไม่มีการแยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.0 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้ 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.0 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางมีทั้งหมด 204 แห่ง มีการแยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.5 ไม่มีการแยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อจำนวน

8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.9 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้ 191 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.6 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่มีทั้งหมด 36 แห่ง แบ่งเป็น มีการแยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.8 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้ 35 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.2 เทศบาลตำบลจำนวน 72 แห่ง ไม่มีการแยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 6.9 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้ 67 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.1 เทศบาลเมืองจำนวน 37 แห่ง ไม่มีการแยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.7 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้ 36 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.3 และเทศบาลนครจำนวน 8 แห่ง แบ่งเป็นมีการแยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.0 ไม่มีการแยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.5 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้ 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.5 ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 การแยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	การแยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อ		
	ไม่มีการแยกประเภท	มีการแยกประเภท	ไม่ระบุ
อบต.เล็ก (n=20)	3	0	17
(ร้อยละ)	(15.0)	(0.0)	(85.0)
อบต.กลาง (n=204)	5	8	191
(ร้อยละ)	(2.5)	(3.9)	(93.6)
อบต.ใหญ่ (n=36)	0	1	35
(ร้อยละ)	(0.0)	(2.8)	(97.2)
เทศบาลตำบล(n=72)	5	0	67
(ร้อยละ)	(6.90)	(0.0)	(93.1)
เทศบาลเมือง(n=37)	1	0	36
(ร้อยละ)	(2.70)	(0.0)	(97.30)
เทศบาลนคร(n=8)	1	2	5
(ร้อยละ)	(12.50)	(25.0)	(62.5)
ภาพรวม (n=377)	15	11	351
(ร้อยละ)	(4.0)	(2.9)	(93.1)

เมื่อพิจารณาการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุข /  
ห้องปฏิบัติการในเขตพื้นที่ ออกจากขยะมูลฝอยชุมชน ในภาพรวมนี้ พบว่า องค์กรบริหารส่วน

ท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลจำนวน 208 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 55.2 มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนของสถานบริการสาธารณสุขห้องปฏิบัติการ ในเขตพื้นที่ทุกแห่ง และมีองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 1.8) ไม่มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนของสถานบริการสาธารณสุขห้องปฏิบัติการในเขตพื้นที่ทุกแห่ง

หากพิจารณาในส่วนย่อย ลงไปพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40 มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนของสถานบริการสาธารณสุขห้องปฏิบัติการในเขตพื้นที่ทุกแห่ง ส่วนอีก 3 แห่ง (ร้อยละ 10) มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนของสถานบริการสาธารณสุข /ห้องปฏิบัติการในเขตพื้นที่บางแห่ง และ องค์การบริหารส่วนตำบล 9 แห่ง (ร้อยละ 45) ไม่พบข้อมูล ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง จำนวน 121 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 59.3 มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนของสถานบริการสาธารณสุขห้องปฏิบัติการในเขตพื้นที่ทุกแห่ง ส่วนอีก ๗ แห่ง (ร้อยละ 3.9) มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนของสถานบริการสาธารณสุข /ห้องปฏิบัติการในเขตพื้นที่บางแห่ง ส่วนอีก 4 แห่ง (ร้อยละ 2) ไม่มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนของสถานบริการสาธารณสุข/ห้องปฏิบัติการ และองค์การปกครองส่วนตำบลขนาดกลาง 70 แห่ง (ร้อยละ 34.3) ไม่พบข้อมูล ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ พบว่าจำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนของสถานบริการสาธารณสุขห้องปฏิบัติการในเขตพื้นที่ทุกแห่ง และ 2 แห่ง (ร้อยละ 5.6) ไม่มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนของสถานบริการสาธารณสุขห้องปฏิบัติการในเขตพื้นที่ และจำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 41.7) ไม่พบข้อมูล

เมื่อพิจารณาประเด็นเดียวกันในพื้นที่เทศบาล พบว่าเทศบาลตำบลจำนวน 51 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 56.9 มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนของสถานบริการสาธารณสุขห้องปฏิบัติการในเขตพื้นที่ทุกแห่ง ส่วนอีก 8 แห่ง (ร้อยละ 11.1) มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนของสถานบริการสาธารณสุข /ห้องปฏิบัติการบางแห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 22 แห่ง (ร้อยละ 30.6) ไม่พบข้อมูล ส่วนเทศบาลเมืองจำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40.5 มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนของสถานบริการสาธารณสุข /ห้องปฏิบัติการในเขตพื้นที่ทุกแห่ง ส่วนอีก 2 แห่ง (ร้อยละ 5.4) มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนของสถานบริการสาธารณสุขห้องปฏิบัติการในเขตพื้นที่บางแห่ง มี 1 แห่ง (ร้อยละ 2.7) ไม่มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนของสถานบริการสาธารณสุข /ห้องปฏิบัติการในเขตพื้นที่ และ 19 แห่ง (ร้อยละ 51.4) ไม่พบข้อมูล ส่วนเทศบาลนครจำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.5 มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยชุมชนของสถานบริการสาธารณสุขห้องปฏิบัติการในเขตพื้นที่ทุกแห่ง ๑ แห่ง (ร้อยละ 51.4) ไม่พบข้อมูลดังตารางที่ 4.14

**ตารางที่ 4.14** การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกของสถานบริการสาธารณสุข /ห้องปฏิบัติการในเขตพื้นที่จากขยะมูลฝอยชุมชนจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกของสถานบริการสาธารณสุข/ห้องปฏิบัติการในเขตพื้นที่			
	จากขยะมูลฝอยชุมชน			
	ไม่มีการคัดแยก	มีทุกแห่ง	มีบางแห่ง	ไม่ระบุ
อบต.เล็ก (n=20) (ร้อยละ)	0 (0.0)	8 (40.0)	3 (10.0)	9 (45)
อบต.กลาง (n=204) (ร้อยละ)	4 (2.0)	121 (59.3)	9 (3.9)	70 (34.3)
อบต.ใหญ่ (n=36) (ร้อยละ)	1 (2.8)	18 (50.0)	2 (5.6)	15 (41.7)
เทศบาลนคร (n=8) (ร้อยละ)	0 (0.0)	5 (62.5)	0 (0.0)	3 (37.5)
เทศบาลเมือง (n=37) (ร้อยละ)	1 (2.7)	15 (40.5)	2 (5.4)	19 (51.4)
เทศบาลตำบล (n=72) (ร้อยละ)	1 (1.4)	41 (56.9)	8 (11.1)	22 (30.6)
ภาพรวม (n=377) (ร้อยละ)	7 (1.8)	208 (55.2)	24 (6.4)	138 (36.6)

## 2) การเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ

สำหรับด้านการดำเนินการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการพยาบาลทุกประเภทภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า การเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจำแนกประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาพรวมพบว่ามีจำนวน 18 แห่ง (ร้อยละ 4.8) ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการเอง และจำนวน 18 แห่ง (ร้อยละ 4.8) สถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเองทุกแห่ง อีก 14 แห่ง (ร้อยละ 3.7) สถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเองในบางแห่ง ส่วน 140 แห่ง (ร้อยละ 37.1) ไม่ระบุข้อมูล เมื่อพิจารณาในส่วนขององค์กรบริหารส่วนตำบลพบว่า องค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กจำนวน 10 แห่ง (ร้อยละ 50) ที่สถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อเอง ส่วนองค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดกลางมีจำนวน 110 แห่ง (ร้อยละ 53.9) ที่สถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ และ 10 แห่ง (ร้อยละ 4.9) ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ และ 7 แห่ง (ร้อยละ 35) ไม่ระบุข้อมูล ส่วนองค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่จำนวน 18 แห่ง (ร้อยละ 50) ที่สถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเก็บ



รวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อเอง และมีจำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 5.6) ที่สถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อในบางแห่ง และมีจำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 5.6) ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการเอง และมี 10 แห่ง (ร้อยละ 4.9) ที่ไม่ระบุข้อมูล

เมื่อพิจารณาในส่วนของเทศบาลพบว่า เทศบาลตำบลจำนวน 41 แห่ง (ร้อยละ 56.9) มีสถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อเอง และมีจำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 5.6) ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ส่วนเทศบาลเมืองจำนวน 13 แห่ง (ร้อยละ 35.1) มีสถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ และ 1 แห่ง (ร้อยละ 2.7) ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ และ 17 แห่ง (ร้อยละ 45.9) ไม่ระบุข้อมูล ส่วนเทศบาลนครจำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 12.5) มีสถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อเอง และมีจำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 12.5) ที่สถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อในบางแห่ง และมีจำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 12.5) ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการเอง และมี 3 แห่ง (ร้อยละ 37.5) ที่ไม่ระบุข้อมูล ดังตารางที่ 4.15

**ตารางที่ 4.15** การดำเนินการรวบรวมและเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจำแนกประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	การเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ				
	สถานพยาบาลดำเนินการเองทุกแห่ง	สถานพยาบาลดำเนินการเองบางแห่ง	อปท. เป็นผู้จัดเก็บ	อื่นๆ	ไม่ระบุ
อบต.เล็ก (n=20) (ร้อยละ)	10 (50.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	2 (10.0)	7 (35.0)
อบต.กลาง (n=204) (ร้อยละ)	110 (53.9)	3 (1.5)	10 (4.9)	5 (2.5)	76 (37.3)
อบต.ใหญ่ (n=36) (ร้อยละ)	18 (50.0)	2 (5.6)	2 (5.6)	1 (2.8)	13 (36.1)
เทศบาลนคร (n=8) (ร้อยละ)	1 (12.5)	1 (12.5)	1 (12.5)	2 (25.00)	3 (37.5)

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	การเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ				
	สถานพยาบาล ดำเนินการเองทุกแห่ง	สถานพยาบาล ดำเนินการเองบางแห่ง	อปท. เป็น ผู้จัดเก็บ	อื่นๆ	ไม่ระบุ
เทศบาลเมือง (n=37) (ร้อยละ)	13 (35.1)	5 (13.5)	1 (2.7)	1 (2.7)	17 (45.9)
เทศบาลตำบล (n=72) (ร้อยละ)	41 (56.9)	2 (2.8)	4 (5.6)	1 (1.4)	24 (33.3)
ภาพรวม (n=377) (ร้อยละ)	193 (51.2)	14 (3.7)	18 (4.8)	12 (3.2)	140 (37.1)

จากการศึกษาแยกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล) จำนวน 377 แห่ง พบว่ามีการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.7 ไม่มีการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.2 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 351 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.1 โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อมีการดำเนินงานเองจำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กทั้งหมด 20 แห่ง มีการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.0 ไม่มีการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.0 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.0 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางมีทั้งหมด 204 แห่ง มีการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.5 ไม่มีการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.9 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 191 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.6 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่มีทั้งหมด 36 แห่ง ไม่มีการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.8 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 35 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.2 เทศบาลตำบลจำนวน 72 แห่ง มีการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.4 ไม่มีการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.8 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 67 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.1 เทศบาลเมืองจำนวน 37 แห่ง ไม่มีการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.7 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 36 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.3 เทศบาลนครจำนวน 8 แห่ง มีการเก็บรวบรวมและขนส่งมูล

ฝอยติดเชื้อจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37.5 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.5

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อมีลักษณะการดำเนินการเอง จำนวน 10 แห่ง โดยแบ่งเป็น องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กจำนวน 1 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางจำนวน 3 แห่ง เทศบาลตำบลจำนวน 3 แห่ง และเทศบาลนครจำนวน 3 แห่ง ดังตารางที่ 4.16

**ตารางที่ 4.16** การเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจำแนกตามประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	การเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ			ลักษณะการดำเนินการ			
	มีการเก็บรวบรวมและขนส่ง	ไม่มีการเก็บรวบรวมและขนส่ง	ไม่ระบุ	ดำเนินการเอง	จ้างเอกชน	จ้างอปท.อื่น	ไม่ระบุ
อบต.เล็ก (n=20) (ร้อยละ)	1 (5.0)	2 (10.0)	17 (85.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
อบต.กลาง (n=204) (ร้อยละ)	3 (1.5)	10 (4.9)	191 (93.6)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
อบต.ใหญ่ (n=36) (ร้อยละ)	0 (0.0)	1 (2.8)	35 (97.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
เทศบาลตำบล(n=72) (ร้อยละ)	3 (4.40)	2 (2.80)	67 (93.10)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
เทศบาลเมือง(n=37) (ร้อยละ)	0 (0.0)	1 (2.7)	36 (97.30)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
เทศบาลนคร(n=8) (ร้อยละ)	3 (37.50)	0 (0.0)	5 (62.50)	3 (37.50)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ภาพรวม (n=377) (ร้อยละ)	10 (2.7)	16 (4.2)	351 (93.1)	10 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

การดำเนินการรวบรวมและเก็บขนของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุว่ามีการกำหนดเส้นทางที่ใช้ในการรวบรวมและเก็บขนหรือไม่ จำนวน 375 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.40 มีการระบุว่าไม่มีการกำหนดเส้นทางที่ใช้ในการรวบรวมและเก็บขนจำนวน 13

แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.34 และระบุว่ามีการกำหนดเส้นทางที่ใช้ ในการรวบรวมและเก็บขนเพียง 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.26 สำหรับการกำหนดจำนวนครั้งและกำหนดเวลาในการเก็บขนนั้น มีการกำหนดเพียง 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.80 และส่วนใหญ่ไม่มีการระบุว่ามีการกำหนดเวลาและจำนวนครั้งหรือไม่ สูงถึงจำนวน 382 แห่ง ซึ่งเกินกว่าร้อยละ 90 ดังตารางที่ 4.17 และ 4.18

ตารางที่ 4.17 กำหนดการบริการรวบรวมและเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กำหนดบริการรวบรวมและเก็บขน	กำหนดจำนวนครั้ง		กำหนดเวลา		กำหนดเส้นทาง	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
มีการกำหนด	7	1.80	7	1.80	1	0.26
ไม่มีการกำหนด	0	0	0	0	13	3.34
ไม่ระบุ	382	98.2	382	98.2	375	96.40
<b>รวม</b>	<b>389</b>	<b>100</b>	<b>389</b>	<b>100</b>	<b>389</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 4.18 กำหนดจำนวนครั้งในการรวบรวมเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อต่อสัปดาห์

จำนวนครั้งต่อสัปดาห์	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1-3	4	57.14
4-7	3	42.86
<b>รวม</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

สำหรับที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อนั้น ส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุว่ามีการกำหนดหรือไม่คิดเป็นร้อยละ 91 หรือจำนวน 354 แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีพักรวมมูลฝอยติดเชื้อเพียงจำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.32 และไม่มีที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 26 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 6.68 โดยในจำนวนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อนั้น มีการควบคุมอุณหภูมิภายในที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่เกิน 10 องศาเซลเซียส เพียง 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22.22 และไม่มีการควบคุมอุณหภูมิจำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 77.78 ดังตารางที่ 4.19 และ 4.20 สาเหตุที่สถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่มีการควบคุมอุณหภูมิ เนื่องจากการเก็บมูลฝอยติดเชื้อไว้รอการกำจัดไม่เกิน 7 วัน

ตารางที่ 4.19 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ

ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
มี	9	2.32
ไม่มี	26	6.68
ไม่ระบุ	354	91.00
<b>รวม</b>	<b>389</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 4.20 การควบคุมอุณหภูมิภายในไม่เกิน 10°C ของที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ

การควบคุมอุณหภูมิไม่เกิน 10°C	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
มีการควบคุม	2	22.22
ไม่มีการควบคุม	7	77.78
<b>รวม</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

### 3) การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาพรวมพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(องค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาล) จำนวน 191 แห่ง (ร้อยละ 50.7) มีสถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการกำจัดเองทุกแห่ง มีจำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 3.2) มีสถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการในบางแห่ง และอีก 14 แห่ง (ร้อยละ 3.7) ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการเอง และจำนวน 146 แห่ง (ร้อยละ 38.7) ไม่ระบุข้อมูลส่วนนี้ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าองค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กจำนวน 11 แห่ง (ร้อยละ 55) มีสถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเองทุกแห่ง ส่วนอีก 8 แห่ง (ร้อยละ 40) ไม่ระบุข้อมูล ส่วนองค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดกลางจำนวน 109 แห่ง (ร้อยละ 53.4) มีสถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเองทุกแห่ง มีจำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 1) มีสถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเองบางแห่งส่วนอีก 8 แห่ง (ร้อยละ 3.9) มีองค์กรบริหารส่วนตำบลเป็นผู้กำจัด และอีกจำนวน 77 แห่ง (ร้อยละ 37.7) ไม่ระบุข้อมูล ส่วนองค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ พบว่ามีจำนวน 16 แห่ง (ร้อยละ 44.4) มีสถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเองทุกแห่ง มีจำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 5.6) มีสถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง

บางแห่ง ส่วนอีก 2 แห่ง (ร้อยละ 5.6) มีองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ และอีกจำนวน 14 แห่ง (ร้อยละ 38.9) ไม่ระบุข้อมูล

ส่วนเทศบาลนี้ พบว่า เทศบาลตำบลมีจำนวน 42 แห่ง (ร้อยละ 58.3) มีสถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเองทุกแห่ง 11 แห่ง (ร้อยละ 55) มีสถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเองทุกแห่ง ส่วนอีก 3 แห่ง (ร้อยละ 4.2) มีองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้กำจัด และจำนวน 26 แห่ง (ร้อยละ 36.1) ไม่ระบุข้อมูล ส่วนเทศบาลเมืองจำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 32.4) มีสถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเองทุกแห่ง มีจำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 16.2) มีสถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเองบางแห่ง จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 2.7) มีองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้กำจัด และอีกจำนวน 17 แห่ง (ร้อยละ 45.9) ไม่ระบุข้อมูล ส่วนเทศบาลเมืองพบว่ามีจำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 32.4) มีสถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเองทุกแห่ง มีจำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 16.2) มีสถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเองบางแห่ง และจำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 2.7) มีองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ และอีกจำนวน 17 แห่ง (ร้อยละ 45.9) ไม่ระบุข้อมูล สำหรับเทศบาลนครพบว่า มีจำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 12.5) ที่มีสถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเองทุกแห่ง และจำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 1) มีองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้กำจัด และอีกจำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 50) ไม่ระบุข้อมูลในส่วนนี้ ดังตารางที่ 4.21

**ตารางที่ 4.21** การดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ				
	สถาน	สถาน	อปท.	อื่นๆ	ไม่ระบุ
	พยาบาลดำเนินการ เองทุกแห่ง	พยาบาลดำเนินการ เองบางแห่ง	เป็นผู้ กำจัด		
อบต.เล็ก (n=20) (ร้อยละ)	11 (55.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.0)	8 (40.0)
อบต.กลาง (n=204) (ร้อยละ)	109 (53.4)	2 (1.0)	8 (3.9)	8 (3.9)	77 (37.7)
อบต.ใหญ่ (n=36) (ร้อยละ)	16 (44.4)	2 (5.6)	2 (5.6)	2 (5.6)	14 (38.9)
เทศบาลนคร (n=8) (ร้อยละ)	1 (12.5)	1 (12.5)	0 (0.0)	2 (25.0)	4 (50.0)

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ				
	สถาน	สถาน	อปท.	อื่นๆ	ไม่ระบุ
	พยาบาลดำเนินการ เองทุกแห่ง	พยาบาลดำเนินการ เองบางแห่ง	เป็นผู้ กำจัด		
เทศบาลเมือง (n=37) (ร้อยละ)	12 (32.40)	6 (16.2)	1 (2.7)	1 (2.7)	17 (45.9)
เทศบาลตำบล (n=72) (ร้อยละ)	42 (58.3)	1 (1.4)	3 (4.2)	0 (0.0)	26 (36.1)
ภาพรวม (n=377) (ร้อยละ)	191 (50.7)	12 (3.2)	14 (3.7)	14 (3.7)	146 (38.7)

การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ มีลักษณะการดำเนินการดังนี้ มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อและไม่มีกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ จึงสอบถามเกี่ยวกับลักษณะการดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยลักษณะการดำเนินการแบ่งเป็น ดำเนินการเอง จ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น และจ้างเอกชนดำเนินการ

จากผลการศึกษาจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล) จำนวน 377 แห่ง พบว่ามีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.4 ไม่มีกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.5 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 347 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.0 โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อมีลักษณะการดำเนินการเป็นแบบดำเนินการเองเพียงเท่านั้นจำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.3

องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กมีทั้งหมด 20 แห่ง ที่มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.0 ไม่มีกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.0 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 80.0 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางมีทั้งหมด 204 แห่ง มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.0 ไม่มีกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.9 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 190 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.1 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่มีทั้งหมด 36 แห่ง ไม่มีกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.8 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 35 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.2 เทศบาลตำบลจำนวน 72 แห่ง แบ่งเป็นมีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 2 แห่ง คิดเป็น

ร้อยละ 2.8 ไม่มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.17 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 67 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.1 ส่วนเทศบาลเมืองจำนวน 37 แห่ง มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.4 ไม่มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.7 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 34 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.9 และเทศบาลนครจำนวน 8 แห่ง มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37.5 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.5

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อแบบดำเนินการเองจำนวน 12 แห่ง แบ่งเป็น องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กจำนวน 2 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางจำนวน 4 แห่ง เทศบาลตำบลจำนวน 2 แห่ง เทศบาลเมืองจำนวน 2 แห่ง และเทศบาลนครจำนวน 2 แห่ง ดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ				ลักษณะการดำเนินการ		
	มี	ข้าง อปทอื่น	ไม่มี	ไม่ระบุ	ดำเนินการเอง	จ้าง เอกชน	ไม่ ระบุ
อบต.เล็ก (n=20) (ร้อยละ)	2 (10.0)	0 (0.0)	2 (10.0)	16 (80.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
อบต.กลาง (n=204) (ร้อยละ)	4 (2.0)	0 (0.0)	10 (4.9)	190 (93.1)	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
อบต.ใหญ่ (n=36) (ร้อยละ)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.8)	35 (97.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
เทศบาลตำบล (n=72) (ร้อยละ)	2 (2.8)	0 (0.0)	3 (4.17)	67 (93.10)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
เทศบาลเมือง (n=37) (ร้อยละ)	2 (5.4)	0 (0.0)	1 (2.70)	34 (91.9)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
เทศบาลนคร (n=8) (ร้อยละ)	3 (37.50)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (62.5)	2 (66.7)	0 (0.0)	1 (33.3)
ภาพรวม (n=377) (ร้อยละ)	13 (3.4)	0 (0.0)	17 (4.5)	347 (92.0)	12 (92.3)	0 (0.0)	1 (7.7)



สำหรับวิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 ไม่ระบุถึงวิธีการกำจัดจำนวน 373 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.88 มีวิธีการกำจัดโดยการเผาในเตาจำนวน 11 แห่ง ฟังกลบ จำนวน 4 แห่ง และกำจัดโดยการทิ้งในบ่อทิ้งขยะมูลฝอยชุมชน จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.83, 1.03 และ 0.26 ตามลำดับ ส่วนวิธีการกำจัดโดยเผาในเตาเผา นั้น เป็นการเผาในเตาเผาขยะมูลฝอยชุมชนและเตาเผามูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง จำนวนอย่างละ 3 แห่ง รวมคิดเป็นร้อยละ 54.54 เเผาในเตาเผามูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.37 และเผาในเตาเผาของบริษัทเอกชน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.09 ของการกำจัดโดยการเผาในเตาเผา ดังตารางที่ 4.23 และ 4.24

ตารางที่ 4.23 วิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
เผาในเตาเผา	11	2.83
ฟังกลบ	4	1.03
บ่อทิ้งขยะมูลฝอยชุมชน	1	0.26
เผาในที่โล่งแจ้ง	1	0.26
ไม่ระบุ	372	95.62
<b>รวม</b>	<b>389</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 4.24 การเผามูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
เผาในเตาเผาขยะมูลฝอยชุมชน	3	27.27
เผาในเตาเผามูลฝอยติดเชื้อของ อปท.	3	27.27
เผาในเตาเผามูลฝอยติดเชื้อของ โรงพยาบาล	4	36.37
เผาในเตาเผามูลฝอยติดเชื้อของบริษัทเอกชน	1	9.09
<b>รวม</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

เมื่อพิจารณาสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน ส่วนขององค์กร บริหารส่วนตำบลและเทศบาลทั้งหมด 377 แห่ง พบว่ามีสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อเป็นของตนเองทั้งหมด 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.8 ไม่มีสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยส่งอปท .

อื่นจำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.1 ไม่มีสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยส่งเอกชนจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.8 อื่นๆจำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.9 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 356 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94.4

เมื่อแยกพิจารณาตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า องค์กรการบริหารส่วนตำบล ขนาดเล็กจำนวน 20 แห่ง ระบุว่าไม่มีสถานที่กำจัดมูลฝอยอื่นๆ จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.0 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95 โดยพบว่า องค์กรการบริหารส่วนตำบลขนาดกลางทั้งหมด 204 แห่ง มีสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อเป็นของตนเอง 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.5 ไม่มีสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยส่งอปท. อื่นๆจำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.0 ไม่มีสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยส่งเอกชนจำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.0 อื่นๆจำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.0 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 193 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94.6 องค์กรการบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ จำนวน 36 แห่ง ระบุว่าไม่มีสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยส่งอปท.อื่นจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.8 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 35 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.2 เทศบาลตำบลจำนวน 72 แห่ง ระบุว่า มีสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อเป็นของตนเอง 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.4 ไม่มีสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยส่งอปท. อื่นๆจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.4 ไม่มีสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยส่งเอกชนจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.4 อื่นๆจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.2 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 66 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.7 เทศบาลเมืองจำนวน 37 แห่ง ระบุว่าไม่มีสถานที่กำจัดมูลฝอยอื่นๆ จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.7 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 36 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.3 และเทศบาลนครจำนวน 8 แห่ง ระบุว่า มีสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อเป็นของตนเอง 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.5 และไม่สามารถระบุข้อมูลได้จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.5 สำหรับคำตอบว่ามีสถานที่อื่น องค์กรปกครองส่วนที่ องค์กรปกครองส่วนที่ ใหญ่ระบุว่า ให้ทางโรงพยาบาลดำเนินการเอง ดังตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง				
	ไม่มีโดยส่งอปท.อื่น	ไม่มีโดยส่งเอกชน	อื่นๆ	มี	ไม่ระบุ
อบต.เล็ก (n=20)	0	0	1	0	19
(ร้อยละ)	(0.0)	(0.0)	(5.0)	(0.0)	(95.0)
อบต.กลาง (n=204)	6	2	2	1	193
(ร้อยละ)	(3.0)	(1.0)	(1.0)	(0.5)	(94.6)

ตารางที่ 4.25 (ต่อ)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง				
	ไม่มีโดยส่งอปท.อื่น	ไม่มีโดยส่งเอกชน	อื่นๆ	มี	ไม่ระบุ
อบต.ใหญ่ (n=36)	1	0	0	0	35
(ร้อยละ)	(2.8)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(97.2)
เทศบาลตำบล(n=72)	1	1	3	1	66
(ร้อยละ)	(1.4)	(1.4)	(4.2)	(1.4)	(91.7)
เทศบาลเมือง(n=37)	0	0	1	0	36
(ร้อยละ)	(0.0)	(0.0)	(2.7)	(0.0)	(97.3)
เทศบาลนคร(n=8)	0	0	0	1	7
(ร้อยละ)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(12.5)	(87.5)
ภาพรวม (n=377)	8	3	7	3	356
(ร้อยละ)	(2.1)	(0.8)	(1.9)	(0.8)	(94.4)

4) การป้องกันอันตรายจากมูลฝอยติดเชื้อและความรู้ความเข้าใจในจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ด้านการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในด้านการรวบรวมเก็บขนมูลและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีชุดและอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันอันตราย จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.60 สำหรับชุดและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่มีอยู่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจำนวนนี้ได้แก่ ถุงมือยางหนาและผ้าปิดปากปิดจมูกมีทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.71 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีชุดและอุปกรณ์ป้องกันจำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.06 ส่วนใหญ่ไม่มีการระบุถึงชุดและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจำนวน 367 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94.34 ดังตารางที่ 4.26 และ 4.27

ตารางที่ 4.26 ชุดและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลสำหรับเจ้าหน้าที่เก็บขนและกำจัดมูลฝอย  
ติดเชื้อ

ชุดและอุปกรณ์ป้องกัน	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
มี	5	1.29
ไม่มี	17	4.37
ไม่ระบุ	367	94.85
รวม	389	100

ตารางที่ 4.27 ชนิดของชุดและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่สวมใส่

ชุดและอุปกรณ์ป้องกันที่มี	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ถุงมือยางหนา	14	100
ผ้ากันเปื้อน	7	50
ผ้าปิดปากปิดจมูก	14	100
รองเท้าพื้นยางหุ้มแข็ง	12	85.71

สำหรับการสวมใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง  
นั้น พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ระบุว่ามีการสวมใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันอันตราย  
จำนวน 17 แห่ง ไม่สวมใส่ จำนวน 3 แห่ง ส่วนใหญ่เกินกว่าร้อยละ 90 ไม่ระบุว่ามีการสวมใส่  
หรือไม่จำนวน 369 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.37, 0.77 และ 94.86 ซึ่งในการสวมใส่ชุดและอุปกรณ์  
ป้องกันนั้น มีการสวมใส่ถุงมือยางหนาทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100 มีการใส่ผ้าปิดปากปิดจมูกเกือบ  
ทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 94.12 รองลงมาเป็นการใส่รองเท้าพื้นยางหุ้มแข็ง คิดเป็นร้อยละ 76.47 และ  
ผ้ากันเปื้อนน้อยที่สุด แต่ก็ยังเกินกว่าครึ่งหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 52.94 ดังตารางที่ 4.28 และ 4.29

ตารางที่ 4.28 การสวมใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

การใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันฯ ของเจ้าหน้าที่	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ใส่เป็นปกติ	17	4.37
ใส่เป็นบางครั้ง	0	0
ไม่ใส่	3	0.77
ไม่ระบุ	369	94.86
<b>รวม</b>	<b>389</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 4.29 ชุดและอุปกรณ์ที่สวมใส่เป็นปกติในการปฏิบัติงาน

ชุดและอุปกรณ์ป้องกันฯ ที่ใส่เป็นปกติ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ถุงมือยางหนา	17	100
ผ้ากันเปื้อน	9	52.94
ผ้าปิดปากปิดจมูก	16	94.12
รองเท้าพื้นยางหุ้มแข็ง	13	76.47

นอกจากนี้ การสวมใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่แสดงอยู่ในตารางที่ 4.28 และ 4.29 นั้น แสดงให้เห็นว่ามีกลุ่มที่มีการสวมใส่เป็นปกติวิสัย และกลุ่มที่ไม่มีการสวมใส่ในขณะปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งไม่พบว่ามีการสวมใส่เป็นบางครั้ง เมื่อวิเคราะห์แล้วทำให้ทราบว่า การปฏิบัติดังกล่าวอาจเป็นผลมาจากความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ตลอดจนอันตรายที่อาจจะเกิดจากการแพร่กระจายเชื้อโรคที่มาจากมูลฝอยติดเชื้อ ดังจะเห็นได้จากตารางที่ 4.30 ที่แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลเพียง 11 แห่ง ไม่มีความรู้จำนวน 20 แห่ง และส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดไม่มีการ ระบุถึงความรู้ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 358 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.83, 5.14 และ 92.03 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.30 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลของเจ้าหน้าที่

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
มีความรู้	11	2.83
ไม่มีความรู้	20	5.14
ไม่ระบุ	358	92.03
<b>รวม</b>	<b>389</b>	<b>100</b>

5) การกำกับ ติดตามและประเมินผลการรวบรวมเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

จากข้อมูล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 389 แห่งพบว่า ส่วนใหญ่เกินกว่าร้อยละ 90 ไม่มีการระบุถึงการคัดแยก การรวบรวมเก็บขน และการกำจัด มูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลทั้งสิ้น แม้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่ง จะมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเหล่านั้นส่วนใหญ่ไม่มีวิธีการควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินการรวบรวมเก็บขนตั้งแต่ต้นทางจนถึงแหล่งกำจัดปลายทาง ซึ่งมีจำนวนถึง 34 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 8.74 มีเพียง 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.26 เท่านั้นที่มีการควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผล และไม่ระบุว่ามีการควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลหรือไม่จำนวน 354 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91 ตามตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.31 การควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผลการรวบรวมเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

การควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผล จากต้นทางถึงปลายทาง	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
มีการควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผล	1	0.26
ไม่มีการควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผล	34	8.74
ไม่ระบุ	354	91.00
<b>รวม</b>	<b>389</b>	<b>100</b>

#### 4.1.1.9 ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนในท้องถิ่น

ด้านการร้องเรียนจากประชาชนในชุมชนและบริเวณใกล้เคียงกับสถานที่จัดการมูลฝอยติดเชื้อจากแบบสอบถามขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 389 แห่ง พบว่า ประชาชนในชุมชนและบริเวณใกล้เคียงกับสถานที่จัดการมูลฝอยติดเชื้อ ไม่มีการร้องเรียนเกี่ยวกับมลภาวะต่างๆ ที่เกิดจากสถานที่จัดการมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.40 มีการร้องเรียนจำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.11 โดยปัญหาที่เกิดจากการร้องเรียน ได้แก่ กลิ่นเหม็น คับ การปนเปื้อนน้ำผิวดินและน้ำใต้ดิน การปนเปื้อนผลผลิตทางการเกษตร และการทำให้เสียทัศนียภาพ เป็นต้น ส่วนใหญ่เกินกว่าร้อยละ 90 ไม่ระบุถึงการร้องเรียนของประชาชนในชุมชนและบริเวณใกล้เคียง มีจำนวน 352 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.49 ดังตารางที่ 4.32

ตารางที่ 4.32 การยอมรับของประชาชนในชุมชนและบริเวณใกล้เคียงสถานที่จัดการมูลฝอยติดเชื้อ

การยอมรับของประชาชน	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
มีการร้องเรียน	16	4.11
ไม่มีการร้องเรียน	21	5.40
ไม่ระบุ	352	90.49
<b>รวม</b>	<b>389</b>	<b>100</b>

#### 4.1.2 ผลการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นกรณีศึกษา

ผู้วิจัยได้ทำการเลือกพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ 1) องค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง จังหวัดสมุทรปราการ 2) เทศบาลตำบลเมืองแกลง จังหวัดระยอง 3) เทศบาลเมืองปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา 4) เทศบาลนครภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต 5) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของสถานบริการสาธารณสุข รวมถึงการสังเกตการณ์ในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่จริง ผลจากการศึกษามีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1.2.1 องค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง จังหวัดสมุทรปราการ

ผู้ให้สัมภาษณ์ นายกองการบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง

พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้ง

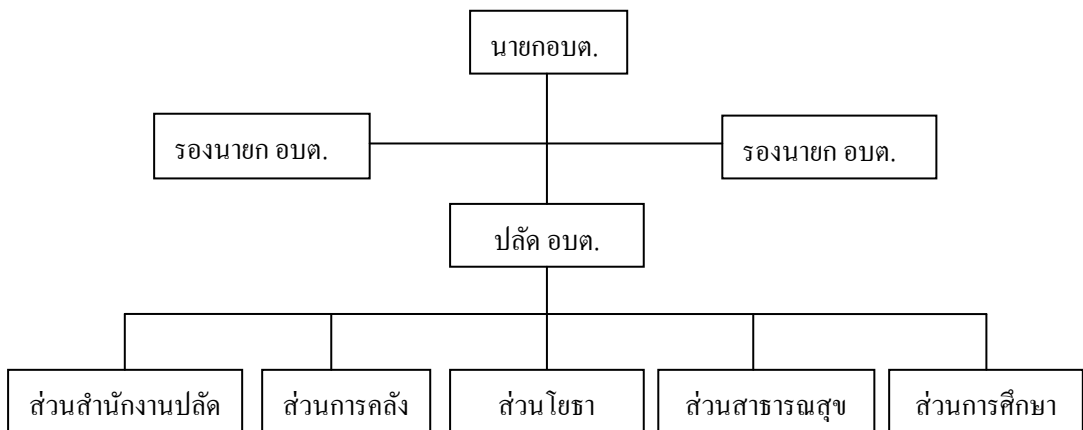
พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระสอบ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้ง

1) ข้อมูลทั่วไป

องค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ มีเนื้อที่ประมาณ 1,938 ไร่ เป็นที่ราบลุ่มริมแม่น้ำเจ้าพระยา ดินบริเวณนี้จึงมีความอุดมสมบูรณ์ด้วยสารอาหารของพืชนานาชนิด มีสวนผลไม้มากมาย และมีตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง เป็นแหล่งพื้นที่สีเขียว มีพื้นที่ป่าประมาณ 70 ไร่ มีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็ก มีโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว องค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้งมีจำนวนประชากร 4,934 คน และจำนวนหลังคาเรือน 1,388 หลังคาเรือนมีความหนาแน่นของ ประชากร โดยเฉลี่ย 628 คนต่อตารางกิโลเมตร

เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการจัดการมูลฝอย ได้แก่ ผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลและคณะเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานฯ โดยมีบุคลากรจำนวนไม่มาก จึงเน้นให้ประชาชนในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชนของตนเอง ด้วยการให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการรักษาสิ่งแวดล้อม และความเสียหายที่ อาจเกิดจากการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่มาจากขยะมูลฝอย องค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้งมี โครงสร้างการบริหารงาน ดังภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 โครงสร้างการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง



## 2) สถานการณ์และปัญหามูลฝอยติดเชื้อ

### (1) ผลจากการสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง ได้กล่าวว่า องค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ความหนาแน่นประชากรไม่มากนัก มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้งเป็นโรงพยาบาลสำหรับชุมชนเพียงแห่งเดียว แ หลังกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่จึงมาจากโรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้งจึง ไม่มีนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ประกอบกับเจ้าหน้าที่และบุคลากรมีจำนวนน้อย ดังนั้นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจึงเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้งในการดำเนินการเอง

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้ง ไม่มีปัญหาในเรื่องของมูลฝอยติดเชื้อตกค้างมากนัก จะมีปัญหามูลฝอยติดเชื้อตกค้างเฉพาะในกรณีที่ผู้รับจ้างขนส่งไปกำจัดเกิดเจ็บป่วยหรือติดเชื้อที่ไม่สามารถมาเก็บได้ หรือในช่วงเวลาที่เกิดโรคระบาด โรคติดต่อ โรคที่มากับปัญหาภาวะการณ์ไม่ปกติ เช่น ภาวะน้ำท่วม ก็ จะเกิดปัญหาทำเปื้อย หรือ แผลต่าง ๆ ที่เกิดจากน้ำท่วม เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ปัญหามูลฝอยตกค้างที่เกิดขึ้นจะอยู่ในช่วงเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์เท่านั้น

### (2) ผลจากการสังเกตการณ์

จากการลงพื้นที่ พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้งมีเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ดูแลและจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทุกวัน โดยมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในแต่ละวันจะมีการเก็บรวบรวมไว้รอการเก็บขนไปกำจัด มีการใช้ภาชนะที่แยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยชุมชนทั่วไป ไม่มีปัญหามูลฝอยติดเชื้อตกค้าง มีเพียงมูลฝอยติดเชื้อรอการเก็บขนเท่านั้น

## 3) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง หน่วยงานที่รับผิดชอบได้แก่ส่วน งานสาธารณสุข แต่เนื่องจาก เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้งมีจำนวนไม่มากและยังไม่มีความพร้อมในด้านต่าง ๆ ทั้งในด้านความรู้ ความชำนาญ จำนวนบุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์และพาหนะที่ใช้ในการเก็บขนมีเพียงรถเก็บขนขยะมูลฝอยทั่วไป 1 คันองค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง จึงไม่มีนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้งจึงต้องรับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่ในการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ดังกล่าวได้รับการอบรม

ด้านการจัดกรมูลฝอยติดเชื้อเป็นประจำทุกปีจาก โรงพยาบาลขนาดใหญ่ เพื่อสนับสนุนและช่วยเหลือโรงพยาบาลขนาดเล็กที่อยู่ในเครือข่าย

(1) ผลจากการสัมภาษณ์

การคัดแยก จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้ง พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนบางน้ำผึ้งมีการแยกทิ้งมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อแยกทิ้งในถุงสีแดง ส่วนมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุแหลมคม เช่น เข็มฉีดยา ก็นำไปทิ้งลงในแกลลอนพลาสติก ดังภาพที่ 4.2



ภาพที่ 4.2 การแยกมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้ง

การรวบรวม จัดเก็บ และขนส่ง จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้ง พบว่า ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนบางน้ำผึ้ง มีการรวบรวมถุงแดงที่ใส่มูลฝอยติดเชื้อในแต่ละวันมาเก็บรวบรวมใส่ถังที่มีฝาปิด ดังภาพที่ 4.3 ดำเนินการจ้างรถสามล้อ ของบุคคลธรรมดาบริเวณใกล้เคียง ในการขนส่ง มูลฝอยติดเชื้อ ไปกำจัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนบางกระสอบ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยเสียค่าใช้จ่ายในการจ้างรถสามล้อ (รถจักรยานยนต์พ่วงกระบะใส่ล้อเพิ่ม) ประมาณ 150 – 200 บาทต่อครั้ง ขึ้นอยู่กับปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ที่ขนส่งไปกำจัด เฉลี่ยสัปดาห์ละประมาณ 1-2 กิโลกรัม มูลฝอยติดเชืวดังกล่าวไม่รวมมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุแหลมคม ซึ่งเก็บรวบรวมไว้ส่งไปกำจัดที่โรงพยาบาล สมุทรปราการ โดยจะส่งไปประมาณ 1-3 เดือน/ครั้ง ระยะทางในการขนส่งประมาณ 4 – 5 กิโลเมตร ซึ่งโรงพยาบาลไม่มีรถเก็บขนที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล หากจะจ้างรถเก็บขนของเอกชนก็ไม่สามารถจ้างได้ เนื่องจากงบประมาณค่าใช้จ่ายมีน้อย และบริษัทเอกชนไม่เข้ามารับเพราะปริมาณน้อยและการคมนาคมไม่สะดวก



ภาพที่ 4.3 การรวบรวมและจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อรอการขนส่งไปกำจัด

การกำจัด จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลบางกระสอบทำให้ทราบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน ตำบลบางน้ำผึ้งไม่มีระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเป็นของตนเอง เนื่องจากอยู่ใกล้แหล่งชุมชน และแหล่งท่องเที่ยวขององค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง จึงไม่สามารถกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้ โรงพยาบาลฯ จึงต้องส่งไปกำจัดยัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลบางกระสอบซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดและมีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อขนาดเล็ก ทำการเผามูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลฯ พร้อมกับมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้งที่ส่งมาให้กำจัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เผาส่วนใหญ่มีปริมาณเฉลี่ย 4-5 กิโลกรัมต่อครั้ง ใช้เวลาในการเผาประมาณ 2-4 ชั่วโมง เชื้อเพลิงที่ใช้ในการเผาได้แก่ เศษกระดาษ เศษกิ่งไม้ และวัสดุเหลือใช้ต่าง ๆ ที่สามารถนำมาเป็นเชื้อเพลิงได้ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายในการกำจัด จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้ง สำหรับเถ้าที่เหลือหลังจากการเผาให้นำไปใส่ถุงดำทิ้งในขยะมูลฝอยทั่วไป เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลบางกระสอบมาเก็บขนไปกำจัด

#### (2) ผลจากการสังเกตการณ์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลบางน้ำผึ้งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลบางกระสอบ มีเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่จัดการมูลฝอยติดเชื้อตั้งแต่การคัดแยก เก็บรวบรวม ขนย้ายและกำจัด โดยเจ้าหน้าที่มีความรู้เบื้องต้นในการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล เนื่องจากได้รับความรู้จากการอบรมจากโรงพยาบาลศูนย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการสวมอุปกรณ์ในระหว่างการจัดการ ได้แก่ ถุงมือ รองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก และหมวก สำหรับ การขนส่ง นั้นใช้รถรับจ้างในการขนส่ง เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบดีว่าไม่ถูกต้อง แต่เนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอ และไม่มีรถที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลที่จะต้องใช้ในการเก็บขน จึงจำเป็นต้องใช้รถสามล้อที่ ใช้อยู่ อีกทั้งเจ้าหน้าที่เห็นว่า

ระยะทางในการขนส่งไม่ไกลมากนัก สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลบางกระสอบที่มีเตาเผามูลฝอยติดเขื่อนขนาดเล็กนั้น จากการลงพื้นที่ ทำให้ทราบว่าเตาเผามูลฝอยติดเขื่อนที่ใช้อยู่ไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล เนื่องจากเตาเผาที่ใช้นั้นเป็นเตาเผาที่ก่อสร้างจากอิฐบล็อกฉาบปูนลักษณะเหมือนกล่องสี่เหลี่ยมมีฝาปิดที่ช่องสำหรับใส่มูลฝอย และมีท่อเป็นปล่องระบายอากาศและควัน โดยท่อดังกล่าวมีความยาวประมาณ 3 เมตรจากระดับฝาปิดเตา ดังภาพที่ 4.4 บริเวณที่ตั้งของเตาเผานั้นมีต้นไม้สูงล้อมรอบ อยู่ใกล้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน ซึ่งเตาเผาดังกล่าวอาจทำให้เกิดมลพิษทางอากาศแม้จะมีต้นไม้สูงล้อมรอบบริเวณปล่องเตา ก็ไม่สามารถกรองมลพิษทางอากาศได้ทั้งหมด และไม่มีการควบคุมอุณหภูมิ หากการเผาไหม้มีอุณหภูมิไม่ถึง 760 องศาเซลเซียส จะมีผลต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ รวมทั้งเตาเผาดังกล่าวอยู่ห่างจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนเป็นระยะทางไม่ถึง 50 เมตร แม้ว่าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจะทำการเผามูลฝอยติดเขื่อนในวันที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนหยุด และเผาในช่วงเวลาเย็น ก็มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของประชาชนบริเวณโดยรอบ



ภาพที่ 4.4 เตาเผามูลฝอยติดเขื่อนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลบางกระสอบ

#### 4) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

##### (1) ผลจากการสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง พบว่า ในด้านสังคมนั้น ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเฝ้าระวังและร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเขื่อนขององค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง เช่น มีการออกหน่วยให้ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับขยะมูลฝอย ซึ่งรวมถึงมูลฝอยติดเขื่อนด้วยไม่มีปัญหาในเรื่องของการร้องเรียนใด ๆ

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลบางน้ำผึ้งและตำบลบางกระสอบ ประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง ได้รับความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน ตำบลบางน้ำผึ้ง ในช่วงเวลาที่ไปรับบริการ นอกจากนี้ โรงพยาบาลฯ ยังให้ความร่วมมือในการไปลงพื้นที่กับเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการมูลฝอยติดเชื้อ ความเสี่ยงที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ และการป้องกันตนเองมิให้ติดเชื้อโรคอันเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ทำให้ประชาชนเข้าใจ รวมทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ประชาชนมีไม่มากนัก ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลฯ จึงมีไม่มาก สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระสอบที่ทำหน้าที่ในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ไม่ได้มีปัญหาเกี่ยวกับประชาชนบริเวณโดยรอบ ประชาชนยอมรับได้ ไม่มีการร้องเรียนแต่อย่างใด

## 2) ผลจากการสังเกตการณ์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลบางน้ำผึ้งเป็นโรงพยาบาลฯ เพียงแห่งเดียว ประชาชนในท้องถิ่นมีจำนวนไม่มากนัก ทำให้ประชาชนภายในท้องถิ่นคุ้นเคยกันกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลฯ เห็นได้จากการทักทายระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน ที่มารับบริการ ผู้มารับบริการ ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่มาด้วยจะได้รับความรู้ในเรื่องของการแพร่กระจายของเชื้อโรคและวิธีการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อที่มาจากผู้ป่วย จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลฯ และจากความรู้ คุ้นเคยกันระหว่างประชาชนในชุมชนกับเจ้าหน้าที่ ทำให้การคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่เป็นที่เชื่อถือ ยอมรับ และประชาชนปฏิบัติตาม นอกจากนี้ ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลฯ มีไม่มากนักและไม่มียุทธมูลฝอยติดเชื้อตกค้าง จึงไม่เกิดปัญหาในเรื่องของการร้องเรียนใด ๆ

สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลบางกระสอบ เช่นเดียวกับกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลบางน้ำผึ้ง ในเรื่องของความคุ้นเคยกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนในท้องถิ่น เพราะตั้งอยู่ในชุมชนและมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ถึงแม้จะมีเตาเผามูลฝอยติดเชื้ออยู่ด้วยก็ตาม แต่ประชาชนภายในชุมชนไม่รู้สึกรังเกียจเกี่ยวกับการเผามูลฝอยติดเชื้อ เนื่องจากเชื่อมั่นในการจัดการของเจ้าหน้าที่ ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่นำมาเผาส่วนใหญ่มีไม่มากนักและมูลฝอยติดเชื้อที่นำมาเผาส่วนใหญ่เป็นผ้าก๊อซ สำลี ทำให้ควันที่เกิดจากการเผาไม่มาก และไม่ค่อยมีกลิ่น นอกจากนี้ชุมชนบริเวณดังกล่าวเป็นชุมชนที่มีจำนวนหลังคาเรือนน้อย เพราะเป็นชุมชนชนบท จึงไม่มีปัญหาเรื่องของการร้องเรียน ใดๆก็ตาม เนื่องจากเตาเผาไม่ต้องตามหลักสุขาภิบาล อุนหภูมิที่ใช้ในการเผามีอุณหภูมิไม่ถึง 760 องศาเซลเซียส เป็นการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดมลพิษทางอากาศ อาจส่งผลกระทบต่อ การแพร่กระจายของเชื้อโรค

4.1.2.2 เทศบาลตำบลเมืองแกลง จังหวัดระยอง

ผู้ให้สัมภาษณ์ นายกเทศมนตรีเมืองแกลง

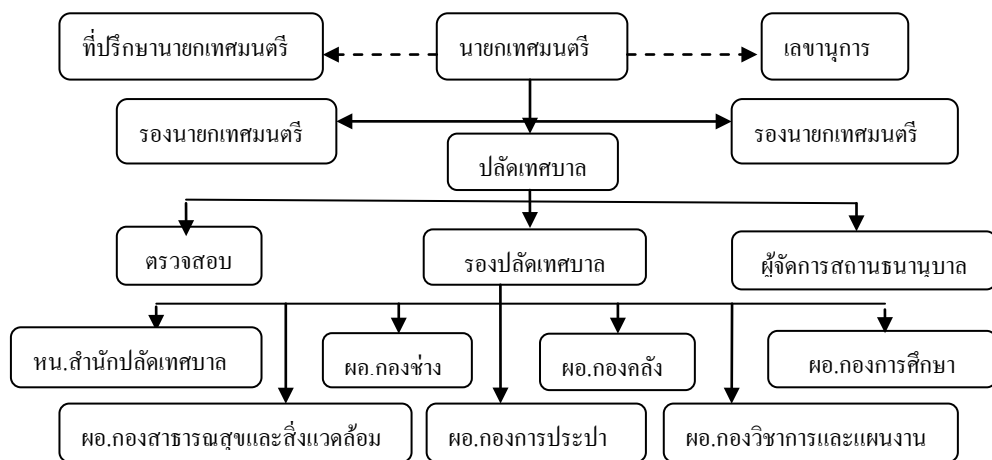
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

1) ข้อมูลทั่วไป

เทศบาลตำบลเมืองแกลงเป็นเทศบาลตำบลขนาดกลาง มีพื้นที่ 14.5 ตารางกิโลเมตร พื้นที่ทั่วไป ก่อนข้างเป็น ที่ราบเรียบมีเนินลูกฟูอยู่ทางทิศตะวันตก ยาวไปทางทิศตะวันออก มีแม่น้ำประแสไหลผ่าน ที่ราบฝั่งตะวันออกของแม่น้ำประแสนี้ ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรม ทิศตะวันตกจะเป็นที่เนินสูง-ต่ำ สลับกันและเป็นที่ตั้งของชุมชน ย่านการค้า สถานที่ราชการ โรงงานอุตสาหกรรม แหล่งเศรษฐกิจและการพาณิชย์ที่สำคัญของเทศบาล มีภูมิอากาศเป็นแบบมรสุมเขตร้อน อากาศอบอุ่น บริเวณชายฝั่งทะเลมีฝนตกมากช่วงฤดูฝน ชุมชนในเขตเทศบาลมี 13 ชุมชน จำนวนครัวเรือน 3,259 ครัวเรือน จำนวนประชากรรวม 17,247 คน (ไม่รวมประชากรแฝง) ประชากรในเขตเทศบาลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพการพาณิชย์ การเกษตรกรรมเป็นสวนยางและสวนผลไม้ การประมงน้ำเค็ม น้ำจืด และน้ำกร่อย การปศุสัตว์ และอุตสาหกรรมมักเป็นโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ ใช้ผลผลิตในท้องถิ่นมาเป็นวัตถุดิบ มาจากผลผลิตภายในท้องถิ่น เช่น โรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ยาง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีอาชีพในด้านการท่องเที่ยวและโรงแรมอีกด้วย

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลตำบลเมืองแกลงมีหน้าที่ในการรับผิดชอบดูแลงานสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม งานรักษาความสะอาด งานสัตวแพทย์ ตลอดจนงานศูนย์บริการสาธารณสุขภายในเทศบาล ซึ่งได้โครงสร้างในการแบ่งส่วนบริหารเทศบาล มีดังภาพที่ 4.5



ภาพที่ 4.5 โครงสร้างการบริหารเทศบาลตำบลเมืองแกลง

## 2) สถานการณ์และปัญหามูลฝอยติดเชื้อ

### (1) ผลจากการสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของ เทศบาลตำบลเมืองแกลงพบว่า เทศบาลตำบลเมืองแกลงมีนโยบายด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม สำหรับ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ของสถานบริการ สาธารณสุข ในเทศบาลตำบลเมืองแกลง ต้องดำเนินการคัด แยก รวบรวม และเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อไปส่งให้โรงพยาบาลแกลงเพื่อกำจัดมูลฝอยติดเชื้อซึ่งโรงพยาบาลแกลงเป็น ผู้ดูแลรับผิดชอบในการ กำจัด มูลฝอยติดเชื้อภายในเทศบาลตำบลเมืองแกลง โดยโรงพยาบาลแกลงรับมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ที่อยู่ในภายในตำบลเมืองแกลง เพื่อส่งมูลฝอยติดเชื้อ ไปกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล สถานบริการ สาธารณสุข ภายในเทศบาลตำบลเมืองแกลงที่ส่งมูลฝอยติดเชื้อมากำจัดที่โรงพยาบาลแกลง ประกอบด้วย ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกเอกชน และโรงพยาบาลแกลงเอง

อย่างไรก็ตาม เทศบาลพบว่ายังมีการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งพบได้จากการคัดแยกขยะชุมชน โดยมูลฝอยติดเชื้อมักถูกนำมาจากคลินิก ที่มีได้ส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดที่โรงพยาบาล จากความง่ายของเจ้าหน้าที่ในคลินิก หรือไม่ต้องการเสียค่าใช้จ่ายในการขนส่งและกำจัด

### (2) ผลจากการสังเกตการณ์

เจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลเมืองแกลง เป็นผู้ควบคุมดูแลสถานบริการ สาธารณสุข ที่อยู่ในสังกัดเทศบาลตำบลเมืองแกลง โดยมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ในสถานบริการ สาธารณสุขดูแลให้มีการคัดแยก รวบรวม และเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการ สาธารณสุข อย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่ของสถานบริการ สาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจในวิธีการคัดแยก รวบรวม และเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อดี เนื่องจากได้รับการอบรมจากโรงพยาบาลที่คอยสนับสนุนแก่สถานบริการ สาธารณสุข ภายในเทศบาลตำบลเมืองแกลง โดยเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลเมืองแกลงมีการสุ่มเข้าไปตรวจ จสอบและติดตามประเมินผลจากสถานบริการ สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการ สาธารณสุข ต้องจัดทำรายงานสถานการณ์ประจำรายเดือนแก่เจ้าหน้าที่ของ เทศบาลตำบลเมืองแกลง จากการสังเกต การณ์ รายงานดังกล่าวมักจะไม่ได้ทำเป็นประจำทุกเดือน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของสถานบริการ พยาบาลมีน้อย ต้องดูแลและให้บริการแก่ผู้มารับบริการ

### 3) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

เทศบาลไม่มีนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มีการดำเนินการตามแผน ด้านยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติตามนโยบายของภาครัฐ มีการจัด

โครงการเกี่ยวกับขยะมูลฝอย ได้แก่ โครงการคัดแยกขยะและลดปริมาณขยะโดยขยะมูลฝอยที่อยู่ในโครงการเน้นขยะชุมชนทั่วไป เช่น การคัดแยกขยะในโรงเรียน กิจกรรมผ้าป่าขยะ เป็นต้น ส่วนมูลฝอยติดเชื้อนั้น สถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ในเทศบาลตำบลเมืองแกลงรับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเอง ซึ่งสถานบริการสาธารณสุข ในเขตเทศบาลตำบลเมืองแกลง จะส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดที่ โรงพยาบาลแกลง โดยโรงพยาบาลแกลงจะทำ หน้าที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านความรู้และงบประมาณบางส่วนแก่ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลเมืองแกลงด้วย

#### (1) ผลจากการสัมภาษณ์

การคัดแยก จาก การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของเทศบาลตำบลเมืองแกลง ทำหน้าที่ในการควบคุมดูแล ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลเมืองแกลง พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลเมืองแกลง มีแม่บ้านทำหน้าที่ในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป แม่บ้าน จะได้รับการอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ และวิธีการป้องกันอันตรายอันอาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อจากหัวหน้าศูนย์ฯ เริ่มจากการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะทั่วไป โดยขยะทั่วไปทิ้งในถุงดำ และส่งให้เทศบาลตำบลเมืองแกลงมารับไปรวบรวมและกำจัดต่อไป ส่วนมูลฝอยติดเชื้อแยกใส่ถุงสีแดงปริมาณ 2 ใน 3 ของถุง เมื่อได้ปริมาณที่กำหนดก็จะทำการมัดปากถุง สำหรับมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุแหลมคม เช่น เข็มฉีดยา ทิ้งลงในถังพลาสติกหนามีฝาปิด

การรวบรวม จัดเก็บ และขนส่ง จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของเทศบาลตำบลเมืองแกลงทำหน้าที่ในการควบคุมดูแลศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลเมืองแกลง พบว่า แม่บ้านทำหน้าที่เก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมดในแต่ละวัน โดยปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่รวบรวมได้มีประมาณวันละ 1 ถุง เนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลเมืองแกลงจะให้บริการในการตรวจรักษาในช่วงเวลาเช้าครึ่งวัน มูลฝอยที่รวบรวมได้นำไปจัดเก็บไว้ในถังพักมูลฝอยติดเชื้อเพื่อรอการขนส่งไปกำจัด ในการขนส่งไปกำจัดนั้น ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลเมืองแกลงใช้รถกระบะเปิดท้ายของศูนย์ฯ เป็นพาหนะในการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด ระยะเวลาในการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อประมาณ ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งเป็นคร่าวๆ เดียวกันกับการไปรับยาจากโรงพยาบาลแกลง

การกำจัด จากการสัมภาษณ์หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลเมืองแกลง พบว่า โรงพยาบาลแกลง เป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งเดียวในเทศบาลตำบลเมืองแกลง ทำหน้าที่เป็นผู้รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจากศูนย์บริการสาธารณสุข และสถานบริการสาธารณสุขบางแห่งโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย สำหรับโรงพยาบาลแกลงใช้วิธีการจ้างบริษัทเอกชน เป็นผู้รับจ้างในการเก็บขนไปกำจัด สำหรับค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลแกลงจ่ายให้แก่บริษัทฯ แบ่งออกเป็นค่าใช้จ่ายในการเก็บขนอัตรา 8 บาทต่อกิโลกรัม และค่าใช้จ่ายในการกำจัดอัตรา 3 บาทต่อกิโลกรัม



## (2) ผลจากการสังเกตการณ์

จากการสังเกตการณ์ พบว่า เทศบาลตำบลเมืองแกลงมีนโยบายในการจัดการขยะมูลฝอย แต่มุ่งเน้นไปที่ขยะมูลฝอยทั่วไป เนื่องจากเป็นขยะมูลฝอยที่เกิดจากการอุปโภคบริโภคในชีวิตประจำวันและมีปริมาณเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนั้นเทศบาลฯ มีศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินการจัดการ โดยเห็นได้จากโครงการต่าง ๆ ที่ทำให้เทศบาลเมืองแกลงมีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับ ในขณะที่ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากชุมชนมีน้อยมาก ส่วนใหญ่แหล่งกำเนิดของมูลฝอยติดเชื้อจะมาจากสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งสถานบริการ สาธารณสุขดำเนินการจัดการอยู่แล้ว รวมทั้งบุคลากรที่มีอยู่ไม่เพียงพอ บุคลากรแต่ละคนต้องดูแลงานหลายหน้าที่และไม่มี ความชำนาญเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จึงทำให้เทศบาลตำบลเมืองแกลงไม่มีนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ อย่างไรก็ตาม เทศบาลตำบลเมืองแกลงก็ยังมีนโยบายที่ส่งเสริมให้สถานบริการ สาธารณสุข ต่าง ๆ คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อจากต้นทาง โดยเฉพาะสถานบริการพยาบาลที่อยู่ในสังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## 4) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

(1) ผลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ พบว่า ในด้านประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาการร้องเรียนเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ เนื่องจากในพื้นที่เทศบาลตำบลเมืองแกลงไม่มีสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โรงพยาบาลแกลงที่รับหน้าที่ในการกำจัดวิธีในการจ้างบริษัทเอกชน มาเก็บขนไปกำจัดที่อื่น โดยมีการเก็บขนเป็นรายสัปดาห์ ทำให้ไม่มีมูลฝอยติดเชื้อตกค้าง อย่างไรก็ตาม เทศบาลยังพบว่ามูลฝอยติดเชื้อปะปนไปกับขยะมูลฝอยทั่วไป ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (2554) ว่า “เราเคย พบขยะติดเชื้อปะปนมากับขยะทั่วไป ที่ทางหลุมฝังกลบขยะ คิดว่าอาจจะมาจากคลินิกที่ทิ้งรวมมากับขยะ แต่ก็มีไม่มากเท่าไร”

(2) ผลจากการสังเกตการณ์ เทศบาลตำบลเมืองแกลงมีขลุ้มฝังกลบขยะมูลฝอยที่รับฝังกลบขยะมูลฝอยทั้งของเทศบาลตำบลเมืองแกลง และหน่วยงานอื่น ดังภาพที่ 4.6 แต่ไม่มีปัญหาเรื่องร้องเรียนจากประชาชน อาจมาจากการรณรงค์และการเข้าถึงประชาชนเพื่อให้ข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้อง ทำให้ประชาชนเข้าใจ และร่วมมือเป็นอย่างดี



ภาพที่ 4.6 หลุมฝังกลบขยะมูลฝอยเทศบาลตำบลเมืองแกลง

#### 4.1.2.3 เทศบาลเมืองปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

ผู้ให้สัมภาษณ์ นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองปากช่อง

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

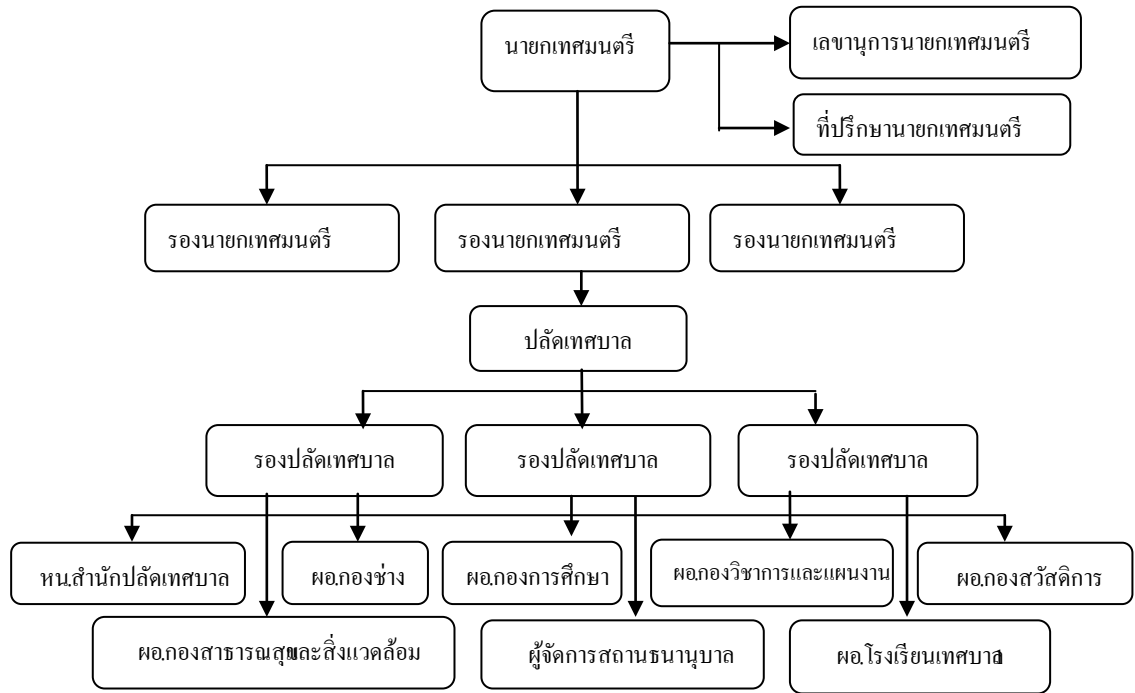
นายช่างชำนาญการโรงพยาบาลปากช่องนานา

##### 1) ข้อมูลทั่วไป

เทศบาลเมืองปากช่องตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งสิ้น 15.25 ตารางกิโลเมตร มีชุมชนจำนวน 22 ชุมชน มีขนาดบุคลากร สถานีบริการน้ำมัน ตลาดสด โรงแรม ธนาคาร 10 สถานที่จำหน่ายอาหารตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข สถานบริการพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐ 1 แห่ง โรงพยาบาลของเอกชน 1 แห่ง และคลินิกจำนวน 5 แห่ง การคมนาคมเป็นถนน 254 สาย มีแม่น้ำลำตะคองเป็นแม่น้ำสายหลัก ประชาชนประกอบอาชีพค้าขายและอุตสาหกรรมในครัวเรือนเป็นหลัก รองลงมาเป็นอาชีพรับจ้าง ปศุสัตว์ และเกษตรกรรม เทศบาลเมืองปากช่องมีประชากรทั้งหมด 40,185 คน ครัวเรือนในเขต พื้นที่รับผิดชอบ 12,798 ครัวเรือน จำนวนประชากรแฝง 3,500 คน ความหนาแน่นประชากร 2,635 คน/ตารางกิโลเมตร

การจัดการขยะของเทศบาลเมืองปากช่อง จังหวัด นครราชสีมา อยู่ในความรับผิดชอบของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองปากช่องเป็น Clustering ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอปากช่องทั้งหมด และหน่วยงานราชการอื่น บริเวณใกล้เคียง เช่น กรมอุทยานแห่งชาติเขาใหญ่ เป็นต้น สำหรับนโยบายของเทศบาลเมืองปากช่อง ไม่ได้เน้นในเรื่องของการจัดการขยะมากนัก ไม่มีนโยบายในการคัดแยกขยะอย่างชัดเจน ทั้งภายในเขตเทศบาลเอง

และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่นอกเขตเทศบาล รวมถึงส่วนราชการอื่น โครงสร้างในการบริหารงานของเทศบาลเมืองปากช่อง ดังภาพที่ 4.7



ภาพที่ 4.7 โครงสร้างการบริหารงานของเทศบาลเมืองปากช่อง

## 2) สถานการณ์และปัญหามูลฝอยติดเชื้อ

### (1) ผลจากการสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์นายกเทศมนตรี เทศบาลเมืองปากช่อง และผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม พบว่า เทศบาลเมืองปากช่อง มีนโยบายการจัดการขยะที่ไม่ค่อยชัดเจนนัก นโยบายเป็นไปในลักษณะการเอื้ออาทร เพื่อรักษาคะแนนเสียงทางการเมืองซึ่งเป็นที่มาของผู้บริหาร สำหรับมูลฝอยติดเชืื่อนั้น เทศบาลเมืองปากช่องไม่มีนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ความรับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจึงขึ้นอยู่กับสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ต้องดำเนินการจัดการเอง ทำให้ไม่สามารถดูแลตรวจสอบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง ดังคำกล่าวของท่านผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (2554) ว่า

“ในเรื่องของขยะติดเชื้อ ทางเราให้โรงพยาบาลรับภาระไปดำเนินการกันเอง ทางโรงพยาบาลก็จะรับเป็นภาระให้ ถ้าเป็นของราชการเขาเคลียร์จบ แต่ถ้าเป็นคลินิกเอกชน เราก็ไม่รู้ เราก็มีนโยบายในเรื่องของการแจ้งวิธีกำจัดขยะติดเชื้อของคลินิกต่าง ๆ แต่ส่วนใหญ่ก็เอื้อให้ เป็นลักษณะถ้อยทีถ้อยอาศัย”

นอกจากนี้ เทศบาลเมืองปากช่องเป็นศูนย์กลางในการดูแลกำจัดขยะทุกประเภท รวมถึงมูลฝอยติดเชื้อของเทศบาลเมืองปากช่อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอปากช่องทั้งหมดประมาณ 10-12 แห่ง และหน่วยงานราชการอื่น ดังนั้น ขยะที่ถูกนำมากำจัดที่เทศบาลเมืองปากช่อง จึงขึ้นอยู่กับนโยบายในการจัดการของแต่ละหน่วยงานดังกล่าวด้วย จึงอาจทำให้เกิดการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อปะปนมากับขยะชุมชน อีกทั้งการกำจัด ขยะที่หลุมฝังกลบขยะของเทศบาลเมืองปากช่องใช้งานมานานจนเต็มพื้นที่ และที่ดินที่ใช้ทำหลุมฝังกลบขยะเป็นที่ดินที่อยู่ในการดูแลของหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงกลาโหม ทำให้ไม่สามารถขยายพื้นที่ และดำเนินการก่อสร้างใดๆ ได้ ปัจจุบันจึงต้องเ ใช้วิธี Open Dumping มีการไหลกลบบ้างเป็นครั้งคราว ดังภาพที่ 4.8 ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคไปสู่ประชาชนและสิ่งแวดล้อมได้



ภาพที่ 4.8 หลุมฝังกลบขยะมูลฝอยของเทศบาลเมืองปากช่อง ใช้วิธี Open Dumping ไม่มีการคัดแยกขยะ

### 3) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

เทศบาลเมืองปากช่องไม่มีนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ดังนั้นมูลฝอยติดเชื้อจึงเป็นหน้าที่ของสถานบริการ สาธารณสุข ต่าง ๆ จะต้องรับผิดชอบเอง โดยมี

โรงพยาบาลปากช่องนานา เป็นโรงพยาบาลที่รับจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการ สาธารณสุขต่าง ๆ ที่เป็นสถานบริการสาธารณสุขในเทศบาลเมือง

(1) ผลจากการสัมภาษณ์

การคัดแยก จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่ดูแลการจัดการขยะมูลฝอยของโรงพยาบาลปากช่องนานา พบว่า การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ จะเป็นผู้คัดแยกเอง เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ตามสถานบริการ สาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเบื้องต้น เนื่องจากในสถานบริการ สาธารณสุขของภาครัฐ ที่เป็น โรงพยาบาล ขนาดใหญ่ มีการอบรม ให้ความรู้ในด้านการป้องกันและระงับการแพร่กระจายเชื้อ โรคที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อแก่สถาน บริการสาธารณสุขต่าง ๆ โดยทีมงานของโรงพยาบาลดังกล่าวเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตั้งแต่ประเภทของมูลฝอยติดเชื้อ ขั้นตอนและวิธีการในการคัดแยก การป้องกันและระงับการแพร่กระจายของเชื้อโรค ตลอดจนการสวมใส่อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายอันอาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อแก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ดังคำกล่าวของนายช่างชำนาญการที่ดูแลจัดการขยะมูลฝอยของโรงพยาบาลปากช่องนานา(2554) ว่า

การใส่ชุดป้องกันของโรงพยาบาลเรามี แมส แวนตา หมวก ใส่ห่มว ก ใส่ถุงมือ รองเท้าบู๊ท และก็เอี๊ยม เขาต้องเข็นผ่านเรา เราก็จะเห็น หากเขาไม่ใส่หรือใส่ไม่ครบ ครั้งแรกก็จะเรียกมาตักเตือน ครั้งที่สองก็จะเสนอคณะกรรมการชุดใหญ่ ตักเตือน ครั้งที่สามก็พักงาน

ดังนั้น การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อจึงมีการคัดแยกตั้งแต่แหล่งกำเนิดโดยการคัดแยกขยะมูลฝอยเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ขยะทั่วไป ขยะอันตราย และมูลฝอยติดเชื้อ ดังคำกล่าวของนายช่างชำนาญการที่ดูแล จัดการมูลฝอยของโรงพยาบาลปากช่องนานา (2554) ว่า “ สำหรับที่นี่มีการแยกขยะเป็นขยะทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อ และขยะอันตรายชุมชน”

การรวบรวม จัดเก็บ และขนส่ง จากการสัมภาษณ์ นายช่างชำนาญการที่ดูแลจัดการขยะมูลฝอยของโรงพยาบาลปากช่องนานา พบว่า สถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เป็นผู้รวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของตนเอง โดยวิธีการรวบรวม เจ้าหน้าที่ แต่ละแผนก มีหน้าที่ในการดูแลจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ภายในแผนกของตนเองเป็นผู้รวบรวมมูลฝอยติดเชื้อแยกตามประเภท ได้แก่ ประเภทของมีคม และไม่ใช่ของมีคม ประเภทของมีคมทิ้งลงในถังที่มีความหนาและเป็นภาชนะที่สามารถปิดได้มิดชิด ส่วนประเภทไม่ใช่ของมีคมนำไปทิ้งในถุงสีแดง เมื่อมูลฝอยติดเชื้อมีปริมาณ 2 ใน3 ของถุงจึงมัดถุงให้แน่นและไม่มีการเปิดถุง แล้วนำไปไว้ที่จุดพักขยะมีภาชนะ

เป็นถังแดง ส่วนอุปกรณ์ที่ใช้ในการรวบรวมนั้นสถานบริการ สาธารณสุขประเภทโรงพยาบาลที่มีเตียงให้คนไข้นอนพักค้างคืน ใช้รถเข็นเฉพาะเก็บมูลฝอยติดเชื้อภายในโรงพยาบาล และนำไปเก็บรวบรวมไว้ใน ที่จุดพักขยะภายในอาคาร จากนั้นเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ในการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อ จะมาเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจากจุดพักมูลฝอยติดเชื้อแต่ละจุดไปยังอาคารพักมูลฝอยติดเชื้อดัง ภาพที่ 4.9.การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจะมีการกำหนดเส้นทางและเวลาในการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อวันละหนึ่งครั้งต่อหนึ่ง อาคารโดยเจ้าหน้าที่ดังกล่าวต้องสวมใส่อุปกรณ์ในการ ป้องกันตลอดเวลาในการปฏิบัติงาน หากพบว่าพนักงานคนใดไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน ในครั้งแรกจะถูกตักเตือนด้วยวาจา หากมีครั้งที่สองจะถูกส่งชื่อให้คณะกรรมการพิจารณาทัณฑ์บน และถ้ามีครั้งที่สามจะต้องถูกหักเงินเดือน แต่สำหรับสถานบริการ สาธารณสุข ประเภท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิก เจ้าหน้าที่ของสถานบริการพยาบาลนั้น ๆ จะเป็นผู้เก็บรวบรวมไปไว้ในถังสีแดงเพื่อรอการเก็บขน และมีการขนส่งมารวมไว้ที่โรงพยาบาลปากช่องนานา เพื่อดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อต่อไป



ภาพที่ 4.9 อาคารพักขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปากช่องนานา

เนื่องจากเทศบาลไม่มีการดำเนินการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ จึงขอความร่วมมือจากสถานบริการ สาธารณสุข ทุกประเภท ทั้งในเขตและนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ ให้ดำเนินการเก็บขนมูลฝอย ติดเชื้อเอง เพื่อนำส่งไปกำจัด ซึ่งมีโรงพยาบาล ปากช่องนานาเป็นโรงพยาบาลที่ รับมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการ สาธารณสุข ต่าง ๆ ภายในเทศบาลเมืองปากช่อง เพื่อนำไปส่งกำจัดต่อไป ดังคำกล่าวของ นายช่างชำนาญการที่ ดูแลจัดการขยะมูลฝอยของโรงพยาบาลปากช่องนานา (2554) ว่า

ในด้านขยะเราก็ดูแลของที่นี่และสถา นีอนามัยด้วย มีอนามัยในการดูแลทั้งหมด 19 อนามัยเพราะมูลฝอยติดเชื้อ ทุกสถานอนามัยจะเก็บรวบรวมแล้วนำมาส่งที่นี่ นำมาไว้ที่ห้องพักขยะของเรา ทางเราก็จะนำส่งบริษัทกำจัดอีกทีหนึ่ง อนามัยเขา จะมีคนเก็บรวบรวมเป็น โชนและนำมาส่งที่นี่ ส่วนของที่นี่เราเก็บเอง ส่วนคลินิก ก แถว ๆ นี้เขาก็จะเอามาที่นี่ คลินิกที่นำขยะมากำจัดที่นี่ก็ไม่ได้ทุกคลินิก แล้วแต่ว่า เขาจะมาส่ง หรือนำไปกำจัดเอง แต่ส่วนใหญ่จะเอามาส่งเฉพาะพวกเข็ม

การกำจัด จากการสัมภาษณ์ นายช่างชำนาญการ ที่ดูแลจัดการขยะมูลฝอยของโรงพยาบาลปากช่องนานา พบว่า เทศบาลใช้วิธีการขอความร่วมมือจาก สถานบริการสาธารณสุข ขนาดใหญ่ ที่มีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อเป็นผู้ดำเนิน การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของตนเอง สถานบริการ ขนาดเล็ก สถานีอนามัยและคลินิก ขณะเดียวกันก็ขอความร่วมมือจากสถานบริการสาธารณสุขทุกประเภท ให้ช่วยดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อภายในสถานบริการสาธารณสุขของตนเองให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลด้วย เนื่องจากเทศบาลไม่มีความพร้อมในการดำเนินการทั้งบุคลากร อุปกรณ์และสถานที่ที่ใช้ในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องหลักสุขาภิบาล

โรงพยาบาลปากช่องนานา ถือเป็นโรงพยาบาล ที่มีขนาดใหญ่ ที่ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ภายในอำเภอปากช่อง โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลฯ เป็นผู้รับ ภาระค่าใช้จ่ายในการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เดิมโรงพยาบาลปากช่องนานา ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีการเผาด้วยเตาเผามูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล ปัจจุบันกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยการจ้างบริษัทเอกชนในการ ขนส่งและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ บริษัทดังกล่าวจะมารับมูลฝอยติดเชื้อ ไปกำจัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง จึงไม่มีมูลฝอยติดเชื้อตกค้าง ดังคำกล่าวของ นายช่างชำนาญการที่ดูแลจัดการขยะมูลฝอย (2554) ว่า “เราใช้บริษัท ส.เรืองโรจน์ จังหวัดสระบุรี ค่าธรรมเนียมการขนส่งและกำจัดอยู่ที่กิโลกรัมละ 9 บาทเขาบอกว่านำไปทำลายที่บางปะอิน กับ สมุทรปราการ เราก็ยังไม่เคยเข้าไปตรวจสอบสถานที่กำจัด”

## (2) ผลจากการสังเกตการณ์

โรงพยาบาลปากช่องนานาเป็นโรงพยาบาล ขนาดใหญ่ ที่มีประชาชนเข้ามารับบริการเป็นจำนวนมากตลอดทั้งวัน มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไปเห็นได้จากภาพขณะที่ใช้ ดังภาพที่ 4.10 สำหรับมูลฝอยทั่วไปทิ้งลงในถุงดำ มูลฝอยติดเชื้อทิ้งลงในถุงแดง มีถังสำหรับใส่ขยะทั้งสองประเภทตั้งอยู่ตามจุด ต่าง ๆ มีป้ายแสดงให้เห็นชัดเจนเพื่อ แยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยทั่วไป ดังภาพที่ 4.11 สำหรับภาพขณะที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อภายในอาคารใช้รถเข็นมีฝาปิดเพื่อเก็บมูลฝอยในแต่ละจุดที่มีมูลฝอยติดเชื้อ เช่น ในห้อง

ตรวจรักษา ห้องพักรักษาผู้ป่วย เป็นต้น ไปไว้ที่จุดรวมมูลฝอยเพื่อรอการเก็บรวบรวมในจุดนี้ภาชนะที่ใช้เป็นถังแดง มีการเก็บตามเวลาไปไว้ยังอาคารพักรวมมูลฝอยติดเชื้อ สำหรับถังแดงที่ใช้บรรจุมูลฝอยติดเชื้อของ สถานบริการ สาธารณสุข มีเพียงเครื่องหมายที่กฎหมายกำหนด แต่ไม่มีชื่อของโรงพยาบาลติดอยู่ที่ถังแดง เจ้าหน้าที่แจ้งว่าอยู่ระหว่างการนำเสนอต่อคณะกรรมการในการเพิ่มชื่อของโรงพยาบาลไว้ที่ถังแดง เพราะทำให้งบประมาณเพิ่มขึ้น แต่ก็เห็นความสำคัญในการใส่ชื่อของโรงพยาบาลไว้ที่ถังแดง ทำให้สามารถตรวจสอบได้หากบริษัทที่รับจ้างกำจัดมูลฝอยติดเชื้อนำไปกำจัดโดยการลักลอบทิ้งตามสถานที่ต่าง ๆ สำหรับห้องพักรวมมูลฝอยติดเชื้อมีการเก็บมูลฝอยไว้โดยเฉพาะ และมีประตูเปิดตามเวลาในการเก็บ มีประตูสำหรับปิดอย่างมิดชิด ไม่มีมูลฝอยติดเชื้อตกค้าง ห้องพักรวมมูลฝอยติดเชื้อไม่ได้มีการควบคุมอุณหภูมิ เนื่องจากมูลฝอยติดเชื้อในอาคารพักรวมมูลฝอยติดเชื้อเก็บไว้ไม่เกิน 7 วัน



ภาพที่ 4.10 การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปากช่องนานา



ภาพที่ 4.11 พาหนะที่รวบรวมเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปากช่องนานา



#### 4) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

##### (1) ผลจากการสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ที่ดูแลรับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปากช่องนานา พบว่า เดิมบริเวณโรงพยาบาลปากช่องนานานั้น ไม่ได้อยู่ในย่านชุมชน จึงมีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยเตาเผามูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลเอง ไม่มีปัญหาแต่อย่างใด ต่อมาชุมชนขยายตัวออกมามากขึ้น จนทำให้บริเวณที่ตั้งของโรงพยาบาลล้อมรอบไปด้วยชุมชน และสถานที่ราชการ การดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยการเผาจึงประสบปัญหา การร้องเรียนจากประชาชนบริเวณโดยรอบ เรื่องมลพิษด้านกลิ่นและควันจากการเผามูลฝอยติดเชื้อ จึงต้องหยุดการเผามูลฝอยติดเชื้อ ดังคำกล่าวของ นายช่างชำนาญการที่ดูแลจัดการขยะมูลฝอยของโรงพยาบาลปากช่องนานา (2554) ว่า

เตาเผาของโรงพยาบาลเป็นเตาขนาด 100 กิโลกรัมต่อชั่วโมง 2 ห้องเผา มีห้องเผาขยะและห้องเผาควัน ตั้งอุณหภูมิห้องเผาขยะไว้ที่ 800 องศา ห้องเผาควัน 1000 องศา ตอนเผาก็พยายามควบคุมอุณหภูมิให้มันได้ตามที่กำหนด แต่อุณหภูมิมันจะลดทันทีตอนที่เปิดใส่ขยะเข้าไปใหม่ มันจะมีปัญหาเรื่องควันกับเรื่องกลิ่น ถ้าไม่มีเรื่องควัน มันก็จะมีเรื่องกลิ่นแรงมาก มันมีผลกระทบต่อระบบหายใจ จากที่เห็นเขาเป็นลมล้มไปเลย ลมมันจะพัดไปทั้งกลิ่นและควัน ไปล้อมอยู่ที่ตัวคนหนีไม่ทันอยู่แล้ว ในรัศมี 300 – 400 เมตรรอบโรงพยาบาล

เพื่อมิให้เกิดปัญหาต่อชุมชนบริเวณโดยรอบ ทางโรงพยาบาลจึงแก้ปัญหาโดยการ หยุดดำเนินการเผามูลฝอยติดเชื้อ และจ้างบริษัทเอกชนในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด ทำให้โรงพยาบาลไม่ได้ใช้เตาเผามูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลทั้งที่เตาเผาไม่ได้ชำรุดเสียหายแต่อย่างใด

##### (2) ผลจากการสังเกตการณ์

บริเวณที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ ในย่านชุมชน ติดกับสถานที่ราชการ ได้แก่ สำนักงานเทศบาลเมืองปากช่อง มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เตาเผามูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลอยู่ทางด้านหลังของโรงพยาบาล มีแผนกช่างคอยดูแลซ่อมบำรุงรักษาให้เตาเผามูลฝอยติดเชื้ออยู่ในสภาพปกติ ปัจจุบันมีประตูเหล็กปิดไว้ แสดงให้เห็นว่ามิได้มีการใช้งานมานาน แต่เจ้าหน้าที่ก็ยังคงดูแลให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ดังภาพที่ 4.12 มีอาคารพักมูลฝอยติดเชื้อสำหรับเก็บมูลฝอยติดเชื้อที่รอการเก็บขน แยกเฉพาะ ไม่มี

ขยะทั่วไปปะปน ไม่มีการควบคุม อุณหภูมิ ไม่มีมูลฝอยติดเชื้อมากัก มีเพียงมูลฝอยติดเชื้อที่รอการเก็บขนเท่านั้น เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เก็บขนมีการใช้อุปกรณ์ได้ถูกต้อง สวมชุดและอุปกรณ์ป้องกันในระหว่างการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ถุงที่ใช้ใส่มูลฝอยติดเชื้อมีเพียงสัญลักษณ์ที่แสดงว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อที่ถุงขยะ แต่ไม่มีเครื่องหมายและรายละเอียดในส่วนที่เป็นชื่อของสถานบริการพยาบาลติดอยู่ที่ถุงมูลฝอยติดเชื้อ มีการประชาสัมพันธ์ถึงอันตราย ที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ มีป้ายประชาสัมพันธ์การ แยกขยะทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อ ให้แก่ประชาชนที่มาติดต่อรับบริการจากโรงพยาบาล ทำให้เกิดความใกล้ชิดและมีปฏิสัมพันธ์กับประชาชนในย่านชุมชนได้อย่างดี ไม่เกิดความขัดแย้ง มีการแก้ไขปัญหาการฟุ้งกระจายทางด้านกลิ่น และละอองเถ้าจากการเผา ~~มูลฝอยติดเชื้อ~~ ใช้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจากบริษัทเอกชนที่นำไปกำจัดด้วยวิธีที่ถูกต้องในสถานที่ที่เหมาะสม



ภาพที่ 4.12 เตาเผามูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปากช่องนานา (ไม่ได้ใช้งานแล้ว)

#### 4.2.1.4 เทศบาลนครภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

ผู้ให้สัมภาษณ์ รองนายกเทศมนตรีนครภูเก็ต

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วิศวกรที่ดูแลควบคุมการเผาที่เตาเผา

เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

ประธานและกรรมการประชาคมพิทักษ์สิ่งแวดล้อมจังหวัดภูเก็ต

##### 1) ข้อมูลทั่วไป

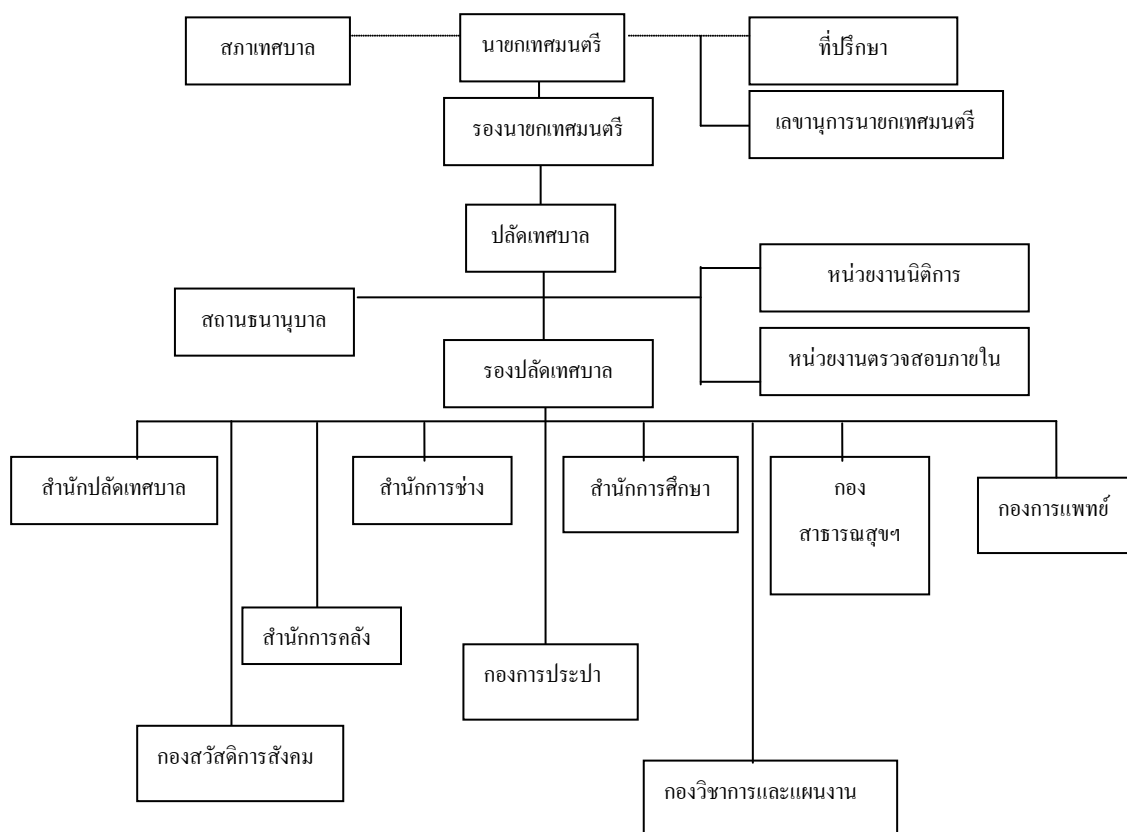
เทศบาลนครภูเก็ต มีพื้นที่ 12 ตารางกิโลเมตร ภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ลุ่ม พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นบริเวณที่มีประชากรหนาแน่น เป็นย่านธุรกิจการค้า โรงแรม และสถานบันเทิงต่าง ๆ จำนวนประชากรและบ้านเรือนในเขตเทศบาลนครภูเก็ต ณ สิ้นเดือนธันวาคม 2553

(เทศบาลนครภูเก็ต , 2554) มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 21,865 ครัวเรือน จำนวนประชากรทั้งหมด 75,720 คน (รวมบุคคลที่ไม่ได้สัญชาติไทย) ชาย 34,806 คน หญิง 40,914 คน ความหนาแน่นของประชากร 6,310 คน/ตารางกิโลเมตร

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเทศบาลนครภูเก็ตมีการแบ่งงานที่รับผิดชอบ ตามโครงสร้างการบริหารงานของเทศบาล ดังภาพที่ 4.13 โดยแบ่งเป็น ต้นทาง กลางทาง และ ปลายทาง เทศบาลมอบหมายให้กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ ต้นทางเริ่มจากแหล่งกำเนิด ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ในเขตเทศบาล และท้องถิ่น อื่น ๆ และกลางทางในการเก็บขน สำนักการช่างเป็นผู้รับผิดชอบ ปลายทางในส่วนของการกำจัด ดังคำกล่าวของท่านรองนายกเทศมนตรีนครภูเก็ต (2554) ว่า “ ส่วนต้นทาง และกลางทาง จะเป็นทางฝ่ายสาธารณสุข เป็นผู้ดูแล ผมดูแลสำนักการช่าง กลุ่มงานสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนหนึ่งของสำนักการช่าง คือดูแล ปลายทาง ด้านการกำจัด

นโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายด้าน สิ่งแวดล้อม เน้นการบริหารจัดการและพัฒนาระบบการจัดการขยะอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกหลัก สุขาภิบาล โดยมีการแยกขยะชุมชน ขยะอันตรายชุมชน และมูลฝอยติดเชื้อ ดังคำกล่าวของรอง นายกเทศมนตรีนครภูเก็ต (2554) ที่ว่า

สำหรับการจัดการขยะได้มีการนำแนวคิดในการจัดการขยะของประเทศสิงคโปร์ มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดภูเก็ต จึงมีแนวความคิดในการกำจัด ขยะ โดยวิธีเผา เนื่องจากพื้นที่มีจำกัด และเทศบาลต้องมีหน้าที่ในการรับกำจัด ขยะของทั้งจังหวัด



ภาพที่ 4.13 โครงสร้างการบริหารงานของเทศบาลนครภูเก็ต

## 2) สถานการณ์และปัญหามูลฝอยติดเชื้อ

### (1) ผลจากการสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์รองนายกเทศมนตรีนครภูเก็ต พบว่า จังหวัดภูเก็ต เป็นเมืองท่องเที่ยวที่เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ทำให้มีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ปัญหาปริมาณขยะจึงเพิ่มปริมาณขึ้น โดยปริมาณขยะในจังหวัดภูเก็ตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องถึงปีละ 6 - 7% ในปริมาณนี้รวมถึงมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นด้วย เทศบาลนครภูเก็ต มีการดำเนินการในการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ เป็นของเทศบาลเอง แต่ในปัจจุบันปัญหามูลฝอยติดเชื้อของ จังหวัดภูเก็ตส่วนหนึ่งมาจาก เตาเผา มูลฝอยติดเชื้อของเทศบาลเกิดการชำรุด ประกอบกับการขาดแคลนงบประมาณในการซ่อมบำรุง เนื่องจากต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหามูลฝอยติดเชื้อตกค้าง อย่างไรก็ตาม เทศบาลนครภูเก็ตกำลังหาวิธีการในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และเนื่องจากก่อสร้างเตาเผามูลฝอย แห่งใหม่ของเทศบาลยังไม่เสร็จสมบูรณ์ เทศบาลนครภูเก็ตจึงต้องนำมูลฝอยติดเชื้อที่รับกำจัด ไปกำจัดโดยการเผารวมในเตาเผาขยะชุมชน ที่สามารถรองรับขยะได้วันละ 250 ตัน ซึ่งไม่เพียงพอต่อ

ปริมาณขยะต่อวันจำนวน 535 ตันอยู่แล้ว และยังต้องนำมูลฝอยติดเชื้อมาเผารวมอีก จึงไม่สามารถดำเนินการได้ทันกับปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่รับมาในแต่ละวัน ทำให้มีมูลฝอยติดเชื้อตกค้างอยู่พอสมควรอย่างไรก็ตาม เทศบาลนครภูเก็ตได้ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการและดำเนินการแก้ไขปัญหามาจัดการขยะเพื่อมิให้เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของการท่องเที่ยวได้

### (2) ผลจากการสังเกตการณ์

เทศบาลนครภูเก็ตมีนโยบายในการจัดการขยะอย่างชัดเจน ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการดำเนินการ มีการประสานงานกับภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นอย่างดี นอกจากนี้ผู้บริหารยังมีการนำกลยุทธ์ต่าง ๆ เข้ามาใช้ในการบริหารจัดการ เช่น ใช้วิธีการจ้างเหมาบริษัทเอกชนเข้ามาบริหารจัดการในการกำจัดขยะมูลฝอย เพื่อเป็นการลดภาระในการซ่อมบำรุงเตาเผาขยะทั่วไป และยังแก้ปัญหาเกี่ยวกับบุคลากรผู้ เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่ทางเทศบาลยังขาดแคลนอยู่ เป็นต้น

### 3) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเทศบาลนครภูเก็ต มีการแบ่งขยะมูลฝอยตามเส้นทางการเกิดขยะมูลฝอย โดยแบ่งเป็น ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง มูลฝอยติดเชื้อต้นทางเริ่มจากสถานบริการพยาบาลทุกประเภท ได้แก่ สถานพยาบาลของรัฐ และเอกชน เช่น โรงพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิก เป็นต้น กลางทาง ได้แก่ การเก็บรวบรวมและการขนส่ง สำหรับปลายทาง ได้แก่ การกำจัด การดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ต้นทางนั้น สถานบริการพยาบาลต่าง ๆ รับผิดชอบมูลฝอยติดเชื้อของตนเอง ส่วนกลางทางและปลายทาง เทศบาลนครภูเก็ตเป็นผู้รับผิดชอบดูแลกำกับ และดำเนินการจัดการ

#### (1) ผลจากการสัมภาษณ์

การคัดแยก จากการสัมภาษณ์รองนายกเทศมนตรีนครภูเก็ต พบว่าสถานบริการ สาธารณสุขต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิก มีการคัดแยก มูลฝอยติดเชื้อจากต้นทาง เทศบาลดำเนินการในส่วนกลางและปลายทาง ได้แก่การเก็บขนและกำจัด ดังคำกล่าวของรองนายกเทศมนตรี นครภูเก็ต (2554) ว่า “ขยะติดเชื้อผม ก็รับผิดชอบทั้งจังหวัดเหมือนกัน แต่ของเราดีตรงที่โรงพยาบาลที่นี่มีจิตสำนึกที่ดีในการคัด แยก เขาไม่เอาขยะที่เป็นอันตรายใส่ปนเข้าไป ของเราแยกชัดเจนดีมีโรงพยาบาลและคลินิกทั้งจังหวัดก็ให้บริการรักษา”

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต พบว่า โรงพยาบาลมีการดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ออกจากขยะทั่วไป มีการคัดแยกประเภทของมูลฝอยติดเชื้อ โดยแบ่งเป็นวัสดุประเภทของมีคม เช่น

เข็มฉีดยา และประเภทที่มีไซของมีคม เช่น ฝักก๊อช สำลี สายน้ำเกลือ (ถอดหัวเข็มออกแล้ว) ดังภาพที่ 4.14 ซึ่งเจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงอันตรายและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ จากการอบรมเกี่ยวกับอันตราย การป้องกันและวิธีระงับการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่เกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ของประชาชน และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ที่ดำเนินการคัดแยก มีการสวมใส่ อุปกรณ์ป้องกันครบทุกชนิดระหว่างปฏิบัติงาน

การเก็บรวบรวม จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตพบว่า ภายในโรงพยาบาลนั้น มีการรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุของมีคม ที่ลงในถังพลาสติกมีฝาปิดมิดชิด ชนิดหนา ที่สามารถทนการกัดกร่อนของสารเคมี และมีให้วัสดุภายในแทงทะลุ หรือฉีกขาดได้ ส่วนวัสดุประเภทที่มีไซของมีคม ก็จะรวบรวมทิ้งในถุงขยะสีแดง เมื่อมีปริมาณ 2 ใน 3 ของถุงก็จะมัดปากถุง แล้วขนย้ายโดยรถเข็นที่มีฝาปิดมิดชิดเพื่อนำไปเก็บรวบรวมไว้ในอาคารพักมูลฝอยติดเชื้อ อาคารพักมูลฝอยติดเชื้อ ของโรงพยาบาล ไม่มีการควบคุมอุณหภูมิ เพราะเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อไว้ไม่เกิน 3 – 7 วันเพื่อให้หน่วยงานเทศบาลหรือบริษัทเอกชนที่ให้บริการในการเก็บขนมารับไป



ภาพที่ 4.14 วิธีจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคมและมีไซวัสดุมีคมของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

จากการสัมภาษณ์รองนายกเทศมนตรีนครภูเก็ต พบว่า เทศบาลนครภูเก็ต มีรถยนต์บรรทุกมูลฝอยติดเชื้อชนิดปรับอุณหภูมิ จำนวน 1 คัน ในการให้บริการรับมูลฝอยติดเชื้อแก่สถานบริการ สาธารณสุข ของภาครัฐ และเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย คลินิก เป็นต้น โดยรถยนต์บรรทุกมูลฝอยติดเชื้อที่ใช้อยู่มีสภาพเก่า

ปัจจุบันเทศบาลนครภูเก็ต มีการจ้างบริษัทเอกชนบริหารจัดการในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อภายในจังหวัดภูเก็ต มีการกำหนดเวลาในการเก็บขน สำหรับมูลฝอยติดเชื้อของท้องถิ่นต่าง ๆ ภายในจังหวัดภูเก็ต ท้องถิ่นนั้น ๆ เป็นผู้ดำเนินการจัดเก็บและขนมาส่งให้กำจัดที่ศูนย์กำจัดของเทศบาลนครภูเก็ต โดยนำไปเก็บรวบรวมไว้ในอาคารพักมูลฝอยติดเชื้อ อาคารพักมูลฝอยติดเชื้อของเทศบาลนครภูเก็ตไม่มีการควบคุมอุณหภูมิ เนื่องจากมีการเผาทุกวัน ส่วนใหญ่ไม่มีมูลฝอยติดเชื้อมากักค้าง

การกำจัด จากการสัมภาษณ์รองนายกเทศมนตรีนครภูเก็ต พบว่า การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของเทศบาลภูเก็ตนั้น เทศบาลมีหน้าที่ในการรับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย และคลินิกในเขตเทศบาลและท้องถิ่นทั้งหมดในจังหวัดภูเก็ต เตาเผามูลฝอยติดเชื้อ ขนาด 2.5 ตัน/วัน ใช้กำจัดมูลฝอยติดเชื้อของจังหวัดภูเก็ตวันละ 700 -1,000 กิโลกรัม อุณหภูมิห้องเผา 800 – 1,200 องศาเซลเซียส ดำเนินการเผาทุกวัน ซึ่งเตาเผามูลฝอยติดเชื้อนี้ เทศบาลนครภูเก็ต ได้ลงทุนในการดำเนินการก่อสร้างอาคารและเตาเผามูลฝอยติดเชื้อเอง ดังภาพที่ 15 และมีการเปิดให้เอกชนเข้ามาประมูลเพื่อบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตั้งแต่การเก็บขน และกำจัด



ภาพที่ 4.15 โรงเผามูลฝอยติดเชื้อ เทศบาลนครภูเก็ต

ในปัจจุบันเตาเผามูลฝอยติดเชื้อชำรุด ยังไม่ได้ดำเนินการซ่อมแซมปรับปรุง เนื่องจากต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก เทศบาลมี ปัญหาในเรื่อง งบประมาณ ในการดำเนินงานและซ่อมบำรุง โดยเฉพาะด้านการลงทุนในการเพิ่มศักยภาพหรือการทดแทน เครื่องมือเครื่องจักร และยานพาหนะ ที่ไม่สามารถใช้งาน ได้ซ่อมแซมบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องจักร มี

ไม่เพียงพอ ทำได้ก็เพียงเล็กน้อย ทำให้เกิดปัญหาสะสม จนไม่สามารถใช้งานได้ เทศบาลต้องหางบประมาณเอง ขาดเงินอุดหนุนจากส่วนกลางดังกล่าวของรองนายกเทศมนตรี นครภูเก็ต (2554) ที่ว่า

เตาเก่าเองเรามีการซ่อมบำรุงแค่แบบพอใช้ได้ เพราะจะให้ซ่อมเข้าศูนย์ เปลี่ยนตามฝรั่งเลย ทำไม่ได้ เพราะไม่มีทุน ช่วงแรกตอนที่ให้เตาเผามาในช่วงแรกก็มีเงินปีอุดหนุนให้เราปีละ สี่สิบหรือหกสิบล้าน ผมจำไม่ได้ แต่มาเมื่อสองปีที่แล้วเขาก็ตัดเงินอุดหนุนหมดเลย

จากการที่เตาเผามูลฝอยติดเชื้อชำรุด ไม่สามารถใช้งานได้ ถึงแม้จะมีการนำมูลฝอยติดเชื้อไปเผารวมในเตาเผาขยะชุมชนแล้ว แต่ก็ยังไม่สามารถเผามูลฝอยติดเชื้อทั้งหมดได้ทันกับจำนวนมูลฝอยติดเชื้อที่รับมากำจัด ทำให้เกิดปัญหามูลฝอยติดเชื้อตกค้างเป็นจำนวนมากพอสมควร เทศบาลจึงต้องหาวิธีแก้ไข โดยการสัมปทานให้เอกชนเข้ามาลงทุนในการก่อสร้าง เครื่องมือ เครื่องจักร และบริหารจัดการ เตาเผาขยะชุมชนที่มีขนาดใหญ่ขึ้นจากเดิม โดยยึดหลักผลประโยชน์และความคุ้มทุนที่เทศบาลได้รับเปรียบเทียบกับเทศบาลเป็นผู้ดำเนินการเอง แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมในเรื่องเครื่องจักรทุกชนิด โดยเตาเผาขยะชุมชนใหม่นี้ก็จะใช้เผามูลฝอยติดเชื้อด้วย ในระหว่างที่เตาเผามูลฝอยติดเชื้อยังไม่ได้ดำเนินการซ่อมแซม สำหรับค่าธรรมเนียมในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อนั้น เทศบาลคิดค่าธรรมเนียมในเขตเทศบาลในอัตรา 12 บาทต่อกิโลกรัม นอกเขตเทศบาลในอัตรา 15 บาทต่อกิโลกรัม

จากการสัมภาษณ์วิศวกรที่ดูแลควบคุมเตาเผาขยะชุมชน พบว่า มีการนำมูลฝอยติดเชื้อมาเผารวมกับขยะชุมชน ในการดำเนินการเผามูลฝอยติดเชื้อต้องรอให้อุณหภูมิในห้องเผาไม่ต่ำกว่า 800 องศาเซลเซียสก่อน จึงจะนำมูลฝอยติดเชื้อเข้าไปในห้องเผา ดังคำบอกเล่าของวิศวกร (2554) ที่ดูแลเตาเผาขยะชุมชนที่ว่า “ในช่วงที่นำขยะติดเชื้อเข้าไปเผา ก็ต้องรอให้เตาเผาได้อุณหภูมิความร้อนที่ไม่ต่ำกว่า 800 องศา จึงจะนำขยะติดเชื้อเข้าไปเผารวมกันกับขยะชุมชนที่เผาอยู่” ดังภาพที่ 4.16





ภาพที่ 4.16 มูลฝอยติดเชื้อที่รวมอยู่กับขยะชุมชนในเตาเผาขยะชุมชนของเทศบาลนครภูเก็ต

(2) ผลจากการสังเกตการณ์

โรงพยาบาลมีทีมงาน IC (Infectious Control) คอยดูแลควบคุมคุณภาพในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตั้งแต่ การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะทั่วไป การแยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อ ภาชนะที่ใช้ในการรองรับมูลฝอยติดเชื้อแต่ละ ประเภท ดังภาพที่ 4.17 การเก็บรวบรวมและการขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อตาม สถานที่ต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลเพื่อนำไปเก็บรวบรวมไว้ในอาคารพักมูลฝอยติดเชื้อเพื่อรอการเก็บขนไปกำจัด ดังภาพที่ 4.18 ตลอดจนการอบรมเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นประจำทุกปี เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจและสามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่อาจเกิดจาก มูลฝอยติดเชื้อ นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ในทีมงาน IC ยังต้องควบคุมดูแลให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลด้วย ดังภาพที่ 4.19



ภาพที่ 4.17 ภาชนะที่ใช้บรรจุ มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม และภาชนะที่ใช้ในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อกับขยะมูลฝอยทั่วไปของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต



ภาพที่ 4.18 พาหนะที่ใช้ขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อและภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อหลังทำความสะอาดแล้วของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต



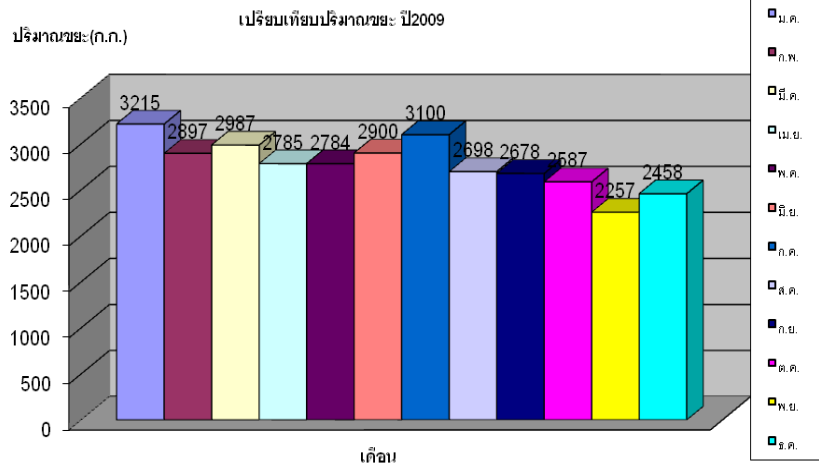
ภาพที่ 4.19 อาคารพักขยะของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

เทศบาลนครภูเก็ตสัมปทานให้บริษัทเอกชนเข้ามาบริหารจัดการในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดมาเผาที่เตาเผามูลฝอยติดเชื้อ ปัจจุบันเตาเผามูลฝอยติดเชื้อดังกล่าวไม่ได้ใช้งาน เนื่องจากเตาเผาชำรุด มูลฝอยติดเชื้อจึงถูกนำไปเผาพร้อมกับขยะทั่วไปที่เตาเผาขยะทั่วไป โดยมูลฝอยติดเชื้อจะถูกใส่เข้าไปในช่องสำหรับขยะเตรียมเผาซึ่งปะปนอยู่กับขยะทั่วไป เจ้าหน้าที่จะรอให้อุณหภูมิได้ตามที่กำหนดจึงจะนำมูลฝอยติดเชื้อใส่เข้าไปเผา อย่างไรก็ตาม มูลฝอยติดเชื้อก็อาจแพร่กระจายไปกับขยะทั่วไปที่อยู่รวมกัน แต่เจ้าหน้าที่ก็พยายามควบคุมให้ได้คุณภาพเท่าที่จะทำได้

ผลจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตพบว่า โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตมีการจัดทำสถิติเกี่ยวกับ ปริมาณและค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับ มูลฝอยติดเชื้อที่

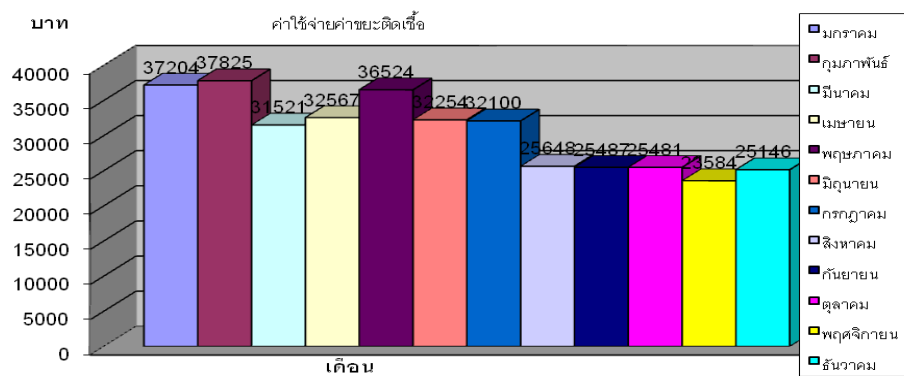
เกิดขึ้นในแต่ละเดือน ดังภาพที่ 4.20 และ 4.21 นอกจากนั้นยังมีการจัดทำ ป้ายประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ เอกสารและข้อมูลต่าง ๆ ที่ใช้ในการอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ทำงานอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ

กราฟเปรียบเทียบปริมาณของขยะติดเชื้อแต่ละเดือน



ภาพที่ 4.20 สถิติปริมาณมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

กราฟเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายของขยะติดเชื้อแต่ละเดือน



ภาพที่ 4.21 สถิติค่าใช้จ่ายมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

#### 4) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

##### (1) ผลจากการสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์ประธานและตัวแทน ขององค์กรประชาคมพิทักษ์สิ่งแวดล้อมพบว่า จังหวัดภูเก็ตมีองค์กรประชาคมพิทักษ์สิ่งแวดล้อมจังหวัดภูเก็ต ซึ่งเกิดขึ้นจากความตระหนักของ ประชาชน ที่เห็นความสำคัญของปัญหาขยะ มูลฝอยที่สามารถส่งผลกระทบต่อ การประกอบธุรกิจและชีวิตประจำวัน ของคน จึงเกิด การรวมตัวกัน ที่จะช่วยเหลือหน่วยงานของ ภาครัฐ โดยทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการช่วยประสานงานระหว่างหน่วยงานภาคเอกชน และชุมชน ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำโครงการต่าง ๆ ที่ช่วยรักษาสิ่งแวดล้อม รวมถึงการชี้แจงระหว่าง ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ให้มีความเข้าใจไปในแนวทางเดียวกัน และช่วยในการดูแล ตรวจสอบให้การจัดการขยะต่าง ๆ รวมมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปอย่างถูกหลักสุขาภิบาล ดังคำกล่าว ของประธานองค์กรประชาคมพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (2554) ดังนี้

ปัญหาขยะที่มีมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของทุก ๆ ชุม มร ใน ประชาคม ก็เลยมีความคิดที่จะรวมตัวกันช่วยกันแก้ไขปัญหา เราต้องช่วยกันก่อน คือมาจากจิตสำนึกที่ดีของคนในจังหวัดภูเก็ต เมื่อมารวมกันมากขึ้น รัฐก็จะเข้า มาร่วมในการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งถือว่าเริ่มมาจากการรวมตัวกันของประชาชน จริง ๆ และร่วมดำเนินการกับรัฐมาตลอด ดั่งนั้น เราจึงคิดว่าปัญหาขยะมันเป็น ปัญหารวม ก็จึงควรที่จะให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วม ทั้งภาคเอกชน ภาคประชาชน ที่สำคัญเราทำงานต่อเนื่องตลอด และเป็นการทำงานร่วมกันและร่วมทำ ไม่ใช่จะต้องมี ใครมาสั่งให้เราทำ เราใช้วิธีการทำงานร่วมกันมีการคุยกัน

ปัจจุบันอง ค์กรประชาคมพิทักษ์สิ่งแวดล้อมจังหวัดภูเก็ต มีสมาชิก 48 ชมรม เช่น ชมรมร้านอาหาร ชมรมขายอาหารแพงลอย ชมรมตลาดเทศบาล ชมรมชาวประมง พื้นบ้าน ชมรมผู้ประกอบการ โรงแรม โรงพยาบาลของภาครัฐและเอกชน และภาคชุมชนจำนวน 18 ชุมชน เป็นต้น ดังนั้น จึงไม่ค่อยมีปัญหาในเรื่องของ งสังคมและสิ่งแวดล้อม เพราะหากมีการ ร้องเรียน เช่น ประชาชนร้องเรียน เรื่องกลิ่น องค์กรฯ ก็จะเข้ามาช่วยในการแก้ปัญหา โดยการพา ประชาชนเข้าไปดูสถานที่จริงและอธิบายให้ประชาชนเข้าใจว่าแท้จริงเป็นอย่างไร เทศบาลฯมี วิธี และดำเนินการแก้ไขอยู่อย่างไร นอกจากนี้ยังมีการขยายความร่วมมือจากในเขตเทศบาลนครภูเก็ต ออกไปสู่ท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนให้ท้องถิ่นต่าง ๆ มีความเข้าใจและปฏิบัติงานให้เป็นแนวทาง เดียวกันทั้งจังหวัด

## (2) ผลจากการสังเกตการณ์

ตัวแทนจากชมรมต่าง ๆ ขององค์กรประชาคมพิทักษ์สิ่งแวดล้อมจังหวัดภูเก็ต ดังภาพที่ 4.22 สามารถประสานงานกันอย่างรวดเร็ว มีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และเต็มใจที่จะสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้การดำเนินการทางด้านสิ่งแวดล้อม ต่าง ๆ สามารถดำเนินต่อไปได้ โดยไม่เกิดความขัดแย้ง ซึ่งส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม



ภาพที่ 4.22 ตัวแทนจากชมรมต่าง ๆ ขององค์กรประชาคมพิทักษ์สิ่งแวดล้อมจังหวัดภูเก็ต

## 4.2.1.5 องค์กรบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี

ผู้ให้สัมภาษณ์ รองนายกองค์กรบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี

หัวหน้าฝ่ายจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม

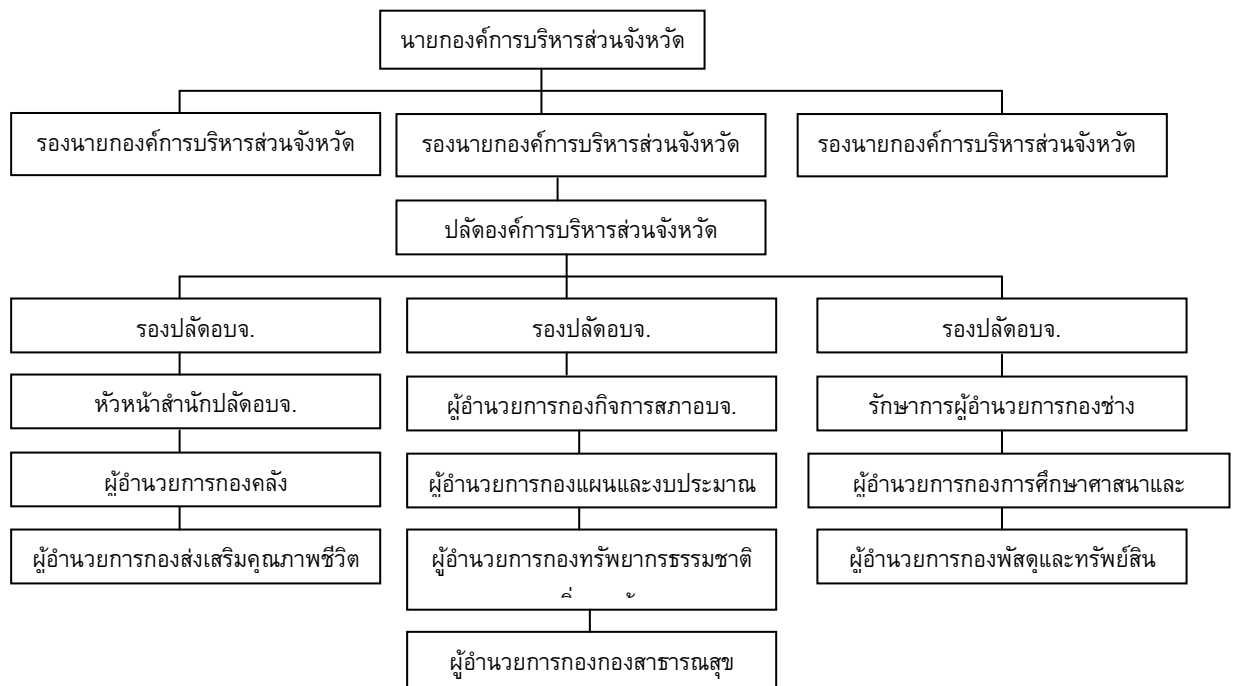
นักวิชาการสิ่งแวดล้อม

วิศวกรสิ่งแวดล้อม

## 1) ข้อมูลทั่วไป

จังหวัดนนทบุรีมีพื้นที่ปกครองทั้งหมด 622.303 ตารางกิโลเมตร มีแม่น้ำเจ้าพระยา ไหลผ่าน พื้นที่ส่วนใหญ่ 3 ใน 4 ส่วนเป็นที่ราบลุ่มมีน้ำท่วมถึง มีคูคลองขนาดต่าง ๆ เชื่อมกันเหมาะแก่การทำสวนไร่นา สำหรับพื้นที่ในเขตเทศบาลนครนนทบุรีและเทศบาลนครปากเกร็ดเป็นเพียงพื้นที่ 1 ใน 4 ส่วนของจังหวัดนนทบุรีเท่านั้น จังหวัดนนทบุรีประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 46 แห่ง มีการแบ่งอำนาจในการบริหารจัดการภายในท้องที่เป็นองค์กรบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาล 11 แห่ง และองค์กรบริหารส่วนตำบล 34 แห่ง โดยองค์กรบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี เป็นผู้รับผิดชอบในการกำจัดขยะทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อ

นโยบายของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ด้านสิ่งแวดล้อม มีการสนับสนุน ส่งเสริม พัฒนา และอนุรักษ์ฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมให้มีคุณภาพ การพัฒนาระบบการกำจัดขยะให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเป็นหนึ่งในนโยบายด้านสิ่งแวดล้อม และแนวทางในการบริหารจัดการขยะ คือ จัดระบบกำจัดขยะให้ครบวงจร ไม่ให้เหลือตกค้าง และไม่ก่อให้เกิดมลภาวะที่เป็นพิษ และเป็นอันตรายต่อประชาชน นับเป็นนโยบายที่ทำให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรีมีการดำเนินการจัดการขยะมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ซึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ได้แก่ กองทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ กองสาธารณสุข โดยโครงสร้างในการบริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ดังภาพ ที่ 4.23 จากแนวทางการบริหารจัดการเพื่อมิให้มีมูลฝอยติดเชื้อตกค้าง องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้มีการลงทุนก่อสร้างเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ ใหม่ ซึ่งมีความสามารถในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อและประหยัดเชื้อเพลิงได้มากกว่าเดิม มีนโยบายร่วมกับกรมอนามัยและกรมควบคุมมลพิษ ในการรวมศูนย์การจัดการขยะแบบครบวงจร เพื่อช่วยลดแหล่งกำเนิดมลพิษและสามารถกำกับดูแลควบคุมได้สะดวกขึ้น โดยใช้ สถานที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ บริเวณใกล้เคียง



ภาพที่ 4.23 แผนผังโครงสร้างการบริหารองค์การปกครองส่วนจังหวัดนนทบุรี

## 2) สถานการณ์และปัญหามูลฝอยติดเชื้อ

### (1) ผลจากการสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี หัวหน้าฝ่ายคุณภาพสิ่งแวดล้อม และนักวิชาการสิ่งแวดล้อม พบว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการทำ MOU ร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในจังหวัดนนทบุรีประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนตำบล 14 แห่งและเทศบาล 16 แห่ง ในการจัดการขยะมูลฝอย โดยองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลต้นทางรับหน้าที่ในเรื่องของคัดแยก รวบรวมเก็บขน และองค์การบริหารส่วนจังหวัดรับหน้าที่ในการกำจัด ขยะทั่วไป และมูลฝอยติดเชื้อ สำหรับ บมูลฝอยติดเชื้อองค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถรับเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อภายในจังหวัดนนทบุรี ยกเว้น เทศบาลนครนนทบุรีซึ่งมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในเทศบาลนครนนทบุรีเอง และเทศบาลนครปากเกร็ดทำหน้าที่รวบรวมเก็บขนเอง แต่นำมาส่งกำจัดที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จากปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้น และเตาเผามูลฝอยติดเชื้อที่ชำรุดสภาพเก่า และชำรุดบ่อย ขาดประสิทธิภาพในการใช้งาน ถือเป็นปัญหาอย่างหนึ่งขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ปัจจุบัน มีการแก้ไขด้วยการก่อสร้างเตาเผามูลฝอยติดเชื้อใหม่ที่มีขนาดใหญ่กว่าเดิมเพื่อรองรับปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น และช่วยลดต้นทุนในการกำจัด เตาเผาดังกล่าว อยู่ระหว่างการ ทดลองใช้งาน นอกจากนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรียังพบปัญหาในเรื่องของการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อที่ปะปนมากับขยะทั่วไปและ ปัญหาเรื่องบุคลากรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะตำแหน่งที่ต้องมีคุณสมบัติและความชำนาญเฉพาะทาง นี้ อกจาก ค่าตอบแทนของหน่วยงานราชการต่ำกว่าภาคเอกชน ดังคำกล่าวของนักวิชาการสิ่งแวดล้อม (2554) ว่า

ในเรื่องของบุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอ ด้านสิ่งแวดล้อม ก็จะมีคนมาสอบเพียงไม่กี่คน แล้วพอย้ายไปที่ไม่มีคนมาทดแทน คนที่มาสมัครก็น้อย เหมือนเมื่อครั้งเปิดรับตำแหน่ง วิศวกร สิ่งแวดล้อม ไม่มีใครอยากมารับราชการ เพราะค่าตอบแทนของราชการต่ำกว่างานเอกชน แต่ก็ยังต้องอาศัยผู้ที่มีความสามารถทางด้านนี้ เพราะเป็นความรู้เฉพาะด้าน

### (2) ผลจากการสังเกตการณ์

ผู้ที่ให้สัมภาษณ์ทุกท่าน สามารถให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจน ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากมีการจัดการงานอย่างมีระบบ ทั้งเอกสารต่าง ๆ มีการเก็บรวบรวมข้อมูล และมีการควบคุมติดตาม ประเมินผลการทำงาน ทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความชำนาญและความรู้เฉพาะด้าน

ที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ยังเป็นตัวช่วย ำง ของหน่วยงานที่มีการจัดการขยะมูลฝอยได้ดีของหน่วยงานต่าง ๆ ในภาคกลาง สังกัดได้จาก กำหนดการที่มีหน่วยงานต่าง ๆ นัดเข้ามาศึกษาดูงานเพื่อนำไปเป็นตัวอย่าง

### 3) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี เป็นหน่วยงานที่รวบรวมเก็บขน และกำจัดมูลฝอยมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดในจังหวัดนนทบุรี โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด นนทบุรีเป็นผู้ดำเนินการเอง เนื่องจากมีศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงาน เพราะองค์การ บริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี มีบุคลากรที่มีคุณสมบัติเฉพาะทาง พาหนะที่ใช้แยกเฉพาะในการเก็บ ขนมูลฝอยติดเชื้อ สถานที่ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมพักมูลฝอยติดเชื้อ ตลอดจนเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ โดยเฉพาะ ที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลและตรงตามกฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเก็บขนและ กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ นอกจากนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรียังมีการจัดส่งเจ้าหน้าที่ ที่ เกี่ยวข้องทุกคนไปเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรที่เกี่ยวข้องจากกรมอนามัยอีกด้วย โดยเจ้าหน้าที่ที่ เข้ารับการอบรมทุกคนจะได้รับใบประกาศนียบัตร เมื่ออบรมจบหลักสูตร ดังคำกล่าวของ หัวหน้า ฝ่ายคุณภาพสิ่งแวดล้อม (2554) ว่า “พนักงานของเราจะส่งอบรมทุกคน โดยอบรมกับกรม อนามัย ตามหลักสูตรของกรมอนามัย ” เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการคัดแยก เก็บขน และกำจัดมูล ฝอยติดเชื้อต้องมีการใส่อุปกรณ์ป้องกัน ปัจจุบันองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี มีสถานบริกา พยาบาลเข้าร่วมทั้งสิ้น 67 แห่ง แบ่งเป็น โรงพยาบาลรัฐ 9 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง สถานี อนามัย 17 แห่ง คลินิก 34 แห่ง และบริษัทเอกชน 4 แห่ง ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่รับมากำจัดเฉลี่ย 18,000 กิโลกรัมต่อเดือน โดยสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อตั้งอยู่ที่ตำบลคลองขวาง อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ในบริเวณเดียวกับหลุมฝังกลบขยะขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี

#### (1) ผลจากการสัมภาษณ์

การคัดแยก จากการสัมภาษณ์นักวิชาการสิ่งแวดล้อม พบว่า การคัดแยก มูลฝอยติดเชื้อมีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิด โดยมีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจาก ขยะทั่วไป และแบ่ง ออกเป็นวัสดุมีคมและไม่มีความคม วัสดุมี คมใส่ในภาชนะที่มีฝาปิดชนิดหนา เพื่อ ป้องกันการแทงทะลุ วัสดุไม่มีคมใส่ในถุงพลาสติกชนิดหนาสีแดง มีตราสัญลักษณ์ตามที่กฎหมาย กำหนด โดยถุงพลาสติกสำหรับใส่มูลฝอยติดเชื้อชนิดไม่มีคมนั้น ทางองค์การบริหารส่วนจังหวัด นนทบุรีมีจำหน่ายให้แก่สถานบริการสาธารณสุขที่ต้องการใช้ แต่สำหรับคลินิคนั้น องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดนนทบุรีได้จำหน่ายถุงพลาสติกสำหรับใส่มูลฝอยติดเชื้อ คลินิกที่ซื้อ ภาชนะบรรจุ มูล ฝอยติดเชื้อขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรีก็จะไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมในการเก็บขนและ กำจัด ดังคำกล่าวของนักวิชาการสิ่งแวดล้อม (2554) ว่า “ถ้าเป็นคลินิกเราก็ให้ซื้อถุงแล้วไม่ต้องจ่าย



ค่ากำจัด โดยเราคิดรวมค่ากำจัดอยู่ในค่าถุงอยู่แล้ว ” โดยค่าภาชนะบรรจุขนาด 20 ลิตร จำหน่ายในราคา 8 บาท และขนาด 60 ลิตร ราคา 24 บาท

การเก็บรวบรวม จากการสัมภาษณ์นักวิชาการสิ่งแวดล้อม พบว่า ในจังหวัดนนทบุรี มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการรวบรวมเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ 3 หน่วยงาน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี เขตเทศบาลนครนนทบุรีและเขตเทศบาลนครปากเกร็ดเทศบาลนครนนทบุรีและเทศบาลนครปากเกร็ดดำเนินการเก็บขน มูลฝอยติดเชื้อของตนเอง เพราะเทศบาลทั้งสองแห่งมีรถเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อของตนเอง นอกเหนือจากนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี รับผิดชอบในการรวบรวมและเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการ สาธารณสุข ทุกประเภท องค์การบริหารส่วนจังหวัด นนทบุรี มีภาระสำหรับรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ดังภาพที่ 4.24 และพาหนะเฉพาะที่ใช้ในการ เก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 3 คัน เป็นรถที่มีผนังปิดทึบ มีการควบคุมอุณหภูมิและมีสัญลักษณ์และข้อความแสดงว่าใช้เฉพาะมูลฝอยติดเชื้อ รวมทั้งชื่อของหน่วยงาน ดังภาพที่ 4.25 มีการกำหนดเส้นทางและ วันเวลาประจำในการเก็บขน โดยแบ่งการเก็บขนเป็นโซน สำหรับสถานบริการ สาธารณสุขขนาดเล็กและ คลินิกมีการเก็บขน เฉลี่ย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ถ้าเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ การเก็บขนจะเป็นสัปดาห์ละ 2 ครั้ง แต่ถ้ามูลฝอยติดเชื้อมีปริมาณมาก ผู้ใช้บริการก็สามารถแจ้งให้ไปเก็บขนเพิ่มเติมได้ นอกจากนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดยังมีอาคารพักมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งเป็นอาคารที่มีการควบคุมอุณหภูมิ เนื่องจากมูลฝอยติดเชื้อหากเก็บไว้เกิน 7 วัน ต้องเก็บไว้ในห้องที่มีการควบคุมอุณหภูมิ เพื่อมิให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค สำหรับค่าธรรมเนียมในการเก็บขนนั้น คิดในอัตรากิโลกรัมละ 1.50 บาท



ภาพที่ 4.24 ภาชนะที่ใช้ในการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี



ภาพที่ 4.25 พาหนะที่ใช้ในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี

การกำจัด จากการสัมภาษณ์นักวิชาการสิ่งแวดล้อม และวิศวกรสิ่งแวดล้อม พบว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัด นนทบุรีมีการรับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการพยาบาลขององค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลในจังหวัดนนทบุรียกเว้นเทศบาลนครนนทบุรี เพราะเทศบาลนครนนทบุรีมีมูลฝอยติดเชื้อในปริมาณมาก เตาเผามูลฝอยติดเชื้อเดิมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรีที่มีอยู่ไม่สามารถ บำบัดได้เพราะเกิน ศักยภาพของเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ ทำให้เทศบาลนครนนทบุรี ส่งไปกำจัดที่นิคมอุตสาหกรรมบางปะอิน สำหรับเตาเผา มูลฝอยติดเชื้อขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ใช้อยู่เป็นเตาเผาขนาด 500 กิโลกรัม แบบธรรมดา 2 ห้องเผา ห้องแรกเป็นห้องเผาขยะ ห้องที่ 2 เป็น ห้องเผาควันใช้ระบบ บำบัดอากาศแบบ Wet Scrubber หรือระบบเปียก สร้างจากเงินกองทุนสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ปี 2543 จึงมีสภาพเก่า ชำรุด ต้องซ่อมบำรุงทุกปี และระบบกำจัดมลพิษก็ไม่สามารถกำจัด ได้มาตรฐานตามประกาศ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพราะเป็นเตารุ่นเก่า ดังภาพที่ 4.26 องค์การบริหารส่วนจังหวัดจึงลงทุนในการก่อสร้างเตาเผามูลฝอยติดเชื้อขึ้นใหม่ โดยได้เงินลงทุน ผ่านการจัดทำแผนสิ่งแวดล้อมจังหวัด เตาเผาใหม่นี้มูลค่าก่อสร้าง จำนวน 190 ล้านบาท เป็นแบบโรตารีขนาด 7.2 ตัน 2 ห้องเผา ห้องที่ 1 เป็นห้องเผาขยะ ห้องที่ 2 เป็นห้องเผาควัน ระบบบำบัดเป็นแบบ Dry Scrubber คือระบบบำบัดแบบแห้ง ซึ่งแตกต่างจากระบบเปียก โดยมีการนำน้ำไปบำบัดอีกครึ่งหนึ่ง ช่วยลดปัญหาในเรื่องของการกัดกร่อนอุปกรณ์ประเภทเหล็กที่เกิดจากสนิม การก่อสร้างเตาใหม่นอกจากเป็นการเพิ่มศักยภาพของเตาเผาให้สามารถรับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในปริมาณที่มากขึ้นแล้วยังช่วยลดต้นทุนเกี่ยวกับเชื้อเพลิงที่ใช้ในการเผาด้วย เนื่องจากเตาเก่าต้องใช้น้ำมันเชื้อเพลิงหล่อหัวเผาตลอดเวลา สำหรับเตาใหม่นั้นใช้น้ำมันเชื้อเพลิงเฉพาะขั้นตอนการสตาร์ทหัวเผา เมื่ออุณหภูมิคงที่เครื่องจะมีระบบอัตโนมัติในการตัดน้ำมันเชื้อเพลิงในการหล่อเลี้ยงหัวเผา ซึ่งเตานี้มีการทำงาน

ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้การทำงานของเตาสามารถทำงานได้ตลอดเวลา ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อต้องมีจำนวนมากพอ องค์กรบริหารส่วนจังหวัดจึงต้องรับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากภายในจังหวัดนนทบุรี ดังคำกล่าวของหัวหน้าฝ่ายคุณภาพสิ่งแวดล้อม (2554) ว่า

เรามีแผนรองรับ ซึ่งกรมควบคุมมลพิษและกรมอนามัยมีแผนที่จะรวมศูนย์ สำหรับจังหวัดใกล้ ๆ กัน เช่น นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ นครปฐม ก็ใช้นนทบุรีเป็นตัวขับ ไม่ต้องไปสร้างแหล่งมลพิษหลาย ๆ ที่ มีเพียงที่เดียวและควบคุมได้ โดยเตาสามารถรองรับได้ถึง 7.2 ตัน ในเขตปริมณฑลก็ใช้ได้เราก็รองรับได้ ขึ้นอยู่กับความสะดวกว่าเราจะมาใช้หรือเปล่า เมื่อเตาของเสร็จพร้อมเดินเครื่องก็อาจมีการประชุมร่วมกัน พวกเขาก็ไม่มีที่กำจัดอยู่แล้ว ปัจจุบันเราก็รับกำจัดให้กับสถานที่ใกล้เคียงด้วย เช่น ลาดหลุมแก้ว รังสิต ซึ่งก็ข้ามเขต แต่ก็ไม่มีปัญหาอะไร เพียงเราก็ต้องขออนุญาตไปที่เขต ถ้าเขาอนุญาตก็ไม่มีปัญหา แต่ถ้าไปเก็บเลยไม่ได้ เพราะถือว่าข้ามเขต ที่จริงก็มีหลายที่ที่อยากให้เรานำมากำจัด เพราะถ้าจ้างเอกชน เขาก็ไม่มั่นใจว่านำไปกำจัดถูกวิธีหรือไม่

เจ้าหน้าที่เหลือจากการเผามูลฝอยติดเชื้อ องค์กรบริหารส่วนจังหวัดนำไปกำจัดโดยการฝังกลบในบ่อฝังกลบขยะมูลฝอยซึ่งมีการจัดสรรพื้นที่แยกเฉพาะบริเวณที่ใช้ฝังกลบ เจ้าหน้าที่จากมูลฝอยติดเชื้อ โดยในบ่อฝังกลบดังกล่าวมีแผ่น PE รองพื้นบ่อ เพื่อมิให้เกิดการปนเปื้อนน้ำใต้ดิน ดังภาพที่ 4.26 สำหรับค่าธรรมเนียมในกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของ โรงพยาบาลในเขตเทศบาล คิดปริมาณน้ำหนักในอัตรา กิโลกรัมละ 9 บาท ส่วนคลินิกคิดค่าธรรมเนียมกำจัดรวมอยู่ในราคาจำหน่ายภาชนะในการบรรจุมูลฝอยติดเชื้ออยู่แล้ว



ภาพที่ 4.26 เตาเผาขยะติดเชื้อ(เก่า)และหลุมฝังกลบขยะสำหรับนำเจ้าหน้าที่เหลือจากการเผามูลฝอยติดเชื้อไปฝังกลบขององค์กรบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี

## (2) ผลจากการสังเกตการณ์

ภาชนะที่ใช้บรรจุมูลฝอย มีการนำถัง สำหรับบรรจุขยะมูลฝอยชุมชน มาใช้ใส่มูลฝอยติดเชื้อ ที่อยู่ในถุงแดงปะปนอยู่บางส่วนในอาคารที่ใช้กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ดังภาพที่ 4.27 พาหนะที่ใช้ในการเก็บขนมูลฝอยเป็นพาหนะที่มีการควบคุมอุณหภูมิ และมีการแสดง สัญลักษณ์และคำอธิบายให้ทราบว่าใช้เฉพาะมูลฝอยติดเชื้อ ดังภาพที่ 4.27 สำหรับเตาเผามูลฝอยติดเชื้อที่พบเป็นเตาสภาพเก่า การวางถัง มูลฝอยติดเชื้อที่รอการเผามีการจัดเรียงอยู่ในบริเวณใกล้เตาเผา เพื่อความสะดวกในการนำเข้าไปเผา บริเวณอาคารเตาเผามูลฝอยติดเชื้อยังมีการวางสิ่งของต่าง ๆ ในสภาพที่ปะปนกับมูล ฝอยติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการเก็บขนและกำจัดมีการสวมอุปกรณ์ป้องกันแต่ไม่ครบทุกชนิด มีเพียงรองเท้ายางหุ้มแข้ง ชุดป้องกัน แต่ไม่มีหน้ากากปิดจมูก และไม่ได้สวมถุงมือ ดังภาพที่ 4.28 สำหรับเตาใหม่ที่ดำเนินการก่อสร้าง เสร็จสิ้น ยังไม่ได้เปิดดำเนินการ อยู่ระหว่างการทดลองเดินเครื่อง



ภาพที่ 4.27 ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อและพา หนะในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี



ภาพที่ 4.28 การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันของเจ้าหน้าที่และเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ (เก่า)ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี

#### 4) ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

##### (1) ผลจากการสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์ นายกองการการบริหารส่วนจังหวัด วิศวกรสิ่งแวดล้อม และนักวิชาการสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่า ปัจจุบัน องค์การบริหารส่วนจังหวัด นนทบุรีมีการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนในบริเวณหลุมฝังกลบขยะ ซึ่งเป็นบริเวณเดียวกับที่เตาเผามูลฝอยติดเชื้อตั้งอยู่ ทำให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรีสามารถดำเนินการปรับปรุงให้ดีขึ้นจากเดิม ที่เคยมีปัญหาเรื่องกลิ่น ที่ สะอาด เศษขยะกระจายอยู่ทั่ว ก็หมดไป ประชาชนบริเวณรอบข้างรู้สึกดีขึ้น จึงไม่มีการต่อต้าน แต่หากมีการร้องเรียนปัญหาใด ๆ ก็จะทำให้ความเข้าใจกับกำนันและผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งจะเป็นตัวแทนในการช่วยประสานงานและก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีแก่ประชาชน ก่อให้เกิดความร่วมมือในกา รดูแลเฝ้าระวังมิให้เกิดการลักลอบ ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อปะปนมากับขยะทั่วไป อย่างไรก็ตามหากเกิดความเสียหายจาก ปัญหาที่เกี่ยวข้องจากขยะก็ มีการชดเชยให้กับผู้เสียหาย เพื่อเป็นการแสดงความรับผิดชอบ และเพื่อมิให้เกิดความขัดแย้ง นอกจากการแก้ไขดังกล่าวแล้ว องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ยังมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นการป้องกันมิให้เกิดปัญหาการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อย่างไม่ถูกหลักสุขาภิบาล โดยการทำงานที่สอดคล้องและต่อเนื่องไปในแนวทางเดียวกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังคำกล่าวของนักวิชาการสิ่งแวดล้อม (2554) ว่า

ที่นี้เรารุขกับสาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นผู้ออกใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล ทุกครั้งที่สถานพยาบาลใหม่จะมาขออนุญาต ก็จะต้องมีใบรับรองจากอบจ. ว่ามีข้อตกลงกับอบจ. ในการกำจัดขยะติดเชื้อ จึงจะออกใบอนุญาตให้ และตอนนี้มีการคุยกันในกรณีคลินิกเก่าที่จะมาต่ออายุเราจะต้องมีการส่งรายชื่อให้ทุกปีระหว่างเทศบาลนครนนทบุรี อบจ. นนทบุรี ว่ามีคลินิกใดบ้างที่มาใช้บริการเราบ้าง เพื่อเขาจะได้ไปตรวจสอบว่าที่ใดไม่มีบ้าง ก็จะให้มาทำข้อตกลงเพราะเทศบาลนครนนฯ เคยแจ้งรายชื่อที่ไม่ได้ทำข้อตกลง แต่มีการพบว่ามีการนำขยะติดเชื้อมาวางรวมไว้กับขยะทั่วไป จึงต้องมีการร่วมกันแก้ไขปัญห ปัจจุบันคลินิกเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ที่มีข้อตกลง แต่ถ้าคลินิกใดที่หมอนำไปกำจัดที่โรงพยาบาลก็ต้องมีใบรับรองจากโรงพยาบาลไปให้ดูด้วย ถ้าถามว่าถูกต้องหรือไม่ ก็ไม่ถูกต้องเพราะหมอนำขยะใส่ท้ายรถซึ่งไม่ได้ปรับอุณหภูมิ แต่ก็มีการอนุโลมให้ บางทีก็ไม่ทำกันเพราะในแบบฟอร์มประกอบกิจการไม่มีรายละเอียดนี้ แต่เราก็นำไปใส่ไว้ในข้ออื่น ๆ สำหรับบริษัทที่มีสถานพยาบาลก็มาทำข้อตกลงบ้าง เพราะเขาต้องนำใบรับรองนี้ไปใช้ในการทำ ISO

## (2) ผลจากการสังเกตการณ์

ภายใน บริเวณ ศูนย์กำจัดขยะมูลฝอยของ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี มีการจัดแบ่งพื้นที่ใช้งานอย่างเป็นสัดส่วนดัง ภาพที่ 4.29 ในส่วนของหลุมฝังกลบขยะมูลฝอยและส่วนของเตาเผาขยะติดเชื้อมีบริเวณที่เหมาะสมสำหรับการใช้งาน บริเวณโดยรอบศูนย์กำจัดขยะไม่มีกลิ่นเหม็น ประชาชน ที่พักอาศัย อยู่บริเวณรอบศูนย์กำจัดขยะมูลฝอยไม่มีปัญหา ร้องเรียนเกี่ยวกับศูนย์กำจัดขยะมูลฝอย สังเกตได้จากประชาชนเปิดร้านขายอาหารหน้าศูนย์กำจัดขยะมูลฝอย และผู้มารับประทานอาหารมีจำนวนพอสมควร



ภาพที่ 4.29 ผังพื้นที่ใช้งานภายในศูนย์กำจัดขยะมูลฝอยขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี

#### 4.1.3 สรุปผลการศึกษาจากแบบสอบถามและกรณีศึกษา

จากการศึกษา สถานการณ์ และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากแบบสอบถามและจาก กรณีศึกษา พบว่าสถานการณ์และ การดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความแตกต่างกันตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละ ประเภท ได้แก่ องค์การบริหารส่วน ตำบล เทศบาล ตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร มีจำนวนประชากรและความหนาแน่นของประชากรในท้องถิ่นแตกต่างกันออกไป จากแบบสอบถาม พบว่า จำนวนประชากรขององค์การบริหารส่วน ตำบลมีจำนวนประชากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3,001-9,000 คน จำนวน ประชากรส่วนใหญ่ของเทศบาลตำบล อยู่ในช่วงน้อยกว่า 15,000 คน เทศบาลเมือง มีจำนวนประชากร ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 15,001 – 30,000 คน และเทศบาลนครมีจำนวนประชากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 75,000 – 90,000 คน ความหนาแน่นประชากรขององค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล เทศบาลเมืองมีความหนาแน่นประชากร 0 -150 คนต่อตารางกิโลเมตร และเทศบาลนครมีความหนาแน่นประชากร 3,001 – 5,000 คนต่อตารางกิโลเมตรสำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนั้นรับผิดชอบพื้นที่ทั้งจังหวัด ซึ่งมีความทับซ้อนกับพื้นที่ในความรับผิดชอบของเทศบาล สุขาภิบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล

จากการศึกษาสถานการณ์ และจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้แบบสอบถามและการลงพื้นที่ศึกษากรณีตัวอย่างพบว่า การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นมีแนวทางในการดำเนินการที่แตกต่างกันตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากนำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาจัดประเภท ตามขนาดขององค์กรและแนวทางการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสามารถจัดได้เป็น 3 ประเภทคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง ได้แก่ เทศบาลเมือง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ ได้แก่ เทศบาลนคร และองค์การบริหารส่วนจังหวัด

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน มากกว่าร้อยละ 50 ไม่มีนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ นโยบาย ที่มีก็เป็นเพียง นโยบายในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม โครงการภายใต้ต้นนโยบายดังกล่าว เป็นโครงการ ที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทั่วไป เช่น การรักษาความสะอาดคูคลอง การสร้างทัศนียภาพบริเวณถนน สร้างสวนสาธารณะ ในด้านการจัดการขยะมูลฝอย มักเน้นเฉพาะขยะชุมชน ดังนั้น การจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่นจึงอยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการพยาบาล ที่อยู่ภายในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการเอง ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถระบุปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่ กิดขึ้นต่อวัน ซึ่งตรงกับข้อมูลจากแบบสอบถามที่พบว่า มากกว่าร้อยละ 80 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ระบุปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นต่อวัน และจากกรณีศึกษา พบว่า สาเหตุที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ไม่มีนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เนื่องจากกา รจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นเรื่องที่มี ขั้นตอนในการดำเนินงานที่มีความซับซ้อน ต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในการปฏิบัติ และดูแลควบคุม จากแบบสอบถามและกรณีศึกษา พบว่า จำนวนบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กมีบุคลากรด้านสิ่งแวดล้อมตั้งแต่ 2 -14 คน ในจำนวนดังกล่าวมีบุคลากรที่มีความรู้และความชำนาญทางด้านสิ่งแวดล้อม 1-5 คนเท่านั้น มีกฎหมายกำหนด วิธีการจัดการไว้เป็นการเฉพาะ และวัสดุ อุปกรณ์ และพาหนะที่ใช้ไม่สามารถใช้ปะปนกับขยะมูลฝอยทั่วไป ตลอดจนเครื่องมือเครื่องจักรที่ใช้ล้วนมีราคาสูง การดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อต้องใช้งบประมาณ มาก เมื่อเปรียบเทียบกับมูลฝอยติดเชื้อที่มีจำนวนไม่มากนัก ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กส่วนใหญ่จึงไม่มีนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง ได้แก่ เทศบาลเมือง จากแบบสอบถามและกรณีศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แต่ก็มีบางแห่งที่มีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เช่น เทศบาลเมืองวารินชำราบ เป็นต้น สำหรับเทศบาลเมืองที่ไม่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่มีนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเฉพาะจากแบบสอบถามพบว่า มากกว่าร้อยละ 50



ของเทศบาลเมือง มีเพียงนโยบายในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม จากกรณีศึกษาพบว่า โครงการภายใต้ต้นโอบายดังกล่าว ในด้านการจัดการขยะมูลฝอย มุ่งที่การจัดการขยะมูลฝอยชุมชนเป็นหลัก ดังนั้น เทศบาลเมืองส่วนใหญ่จึงไม่สามารถระบุปริมาณมูลฝอยติดเชื่อที่เกิดขึ้นภายในท้องถิ่น จากแบบสอบถาม พบว่า มากกว่าร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่างเทศบาลเมือง ไม่ระบุปริมาณมูลฝอยติดเชื่อที่เกิดขึ้นภายในท้องถิ่นได้ ส่วนมูลฝอยติดเชื่อเทศบาลเมืองที่ไม่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื่อจะขอความร่วมมือจากสถานบริการสาธารณสุขให้เป็นผู้ดำเนินการเอง ตั้งแต่การคัดแยก เก็บรวบรวม ขนส่งและกำจัด และจากการที่สถานบริการ สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื่อเอง จึงเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เทศบาลเมืองไม่สามารถระบุปริมาณมูลฝอยติดเชื่อที่เกิดขึ้นได้ สำหรับงบประมาณของเทศบาลเมืองนี้ จากแบบสอบถามพบว่า มีรายรับตั้งแต่ 20 – 300 กว่าล้านบาท ในขณะที่มีรายจ่ายตั้งแต่ 20 – 260 ล้านบาท เทศบาลเมืองเกือบร้อยละ 90 มีจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมโดยตรง นอกจากนี้ก็ถูกระงับว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื่อ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดวิธีการในการจัดการ มูลฝอยติดเชื่อที่ถูกต้องตามมาตรฐานไว้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการ และบังคับใช้กับเทศบาลเมืองในเรื่องของการคัดแยก เก็บรวบรวม ขนส่งและกำจัดมูลฝอยติดเชื่อภายในท้องถิ่น และมีกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้อำนาจในการดำเนินการแก่เทศบาลในรูปแบบต่างๆ ทำให้เทศบาลเมืองที่มีศักยภาพและความสามารถก็ดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื่อได้ ซึ่งการมีนโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื่อก็เป็นนโยบายที่มาจากผู้บริหารองค์กรฯ ดังนั้นผู้บริหารจึงเป็นส่วนสำคัญต่อการจัดให้มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื่อของเทศบาลเมือง เห็นได้จาก การจัดการมูลฝอยติดเชื่อของเทศบาลวารินชำราบ ที่มีการดำเนินการในการให้บริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื่อแก่สถานบริการ สาธารณสุข ทั้งภายในและภายนอกท้องถิ่น ตลอดจนการออกเทศบัญญัติเรื่องการกำจัดมูลฝอยติดเชื่อ เพื่อบังคับใช้ภายในท้องถิ่นด้วย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขนาดใหญ่ ได้แก่ เทศบาลนคร และองค์การบริหารส่วนจังหวัด จากกรณีศึกษาพบว่า มีการจัดการมูลฝอยติดเชื่อไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งแตกต่างจากองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล และเทศบาลเมือง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลนครและองค์การบริหารส่วนจังหวัด มักจะให้ความสำคัญกับการจัดการสิ่งแวดล้อม มีนโยบายในด้านการจัดการขยะมูลฝอยที่ชัดเจน ซึ่งเห็นได้จาก พื้นที่ที่ใช้เป็นศูนย์กำจัดขยะทั้งหมดที่มีการดำเนินการในลักษณะครบวงจร โดยภายในพื้นที่ศูนย์กำจัดขยะ มักประกอบด้วย อาคารชั่งน้ำหนักขยะ เตาเผาขยะมูลฝอย อาคารพักขยะ และหลุมฝังกลบขยะ เป็นต้น อยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาลนครและองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำหรับการจัดการมูลฝอยติดเชื่อ นั้นเทศบาลนครและองค์การบริหารส่วนจังหวัด ส่วนใหญ่มีนโยบายในด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื่อ โดยเฉพาะ แยกออกจากขยะมูลฝอยทั่วไป เนื่องจากปริมาณมูลฝอยติดเชื่อที่มี

จำนวนมากตามจำนวนประชากร จึงต้องมีการจัดการเฉพาะ เช่น การจัดให้มีอาคารพักมูลฝอยติดเชื้อ แยกจากอาคารพักขยะมูลฝอยทั่วไป มีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อเฉพาะ มีพาหนะในการเก็บขนเฉพาะมูลฝอยติดเชื้อ อยู่ภายในศูนย์กำจัดขยะแบบครบวงจรด้วย ซึ่งนโยบายดังกล่าวมาจากผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งสามารถใช้พื้นที่ภายในศูนย์กำจัดขยะ ในการดำเนินงานได้ การจัดให้มีบริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำให้ องค์กรฯ มั่นใจได้ว่าจะสามารถเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล และยังช่วยทำให้สามารถควบคุมดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงเป็นการป้องกันปัญหาในการลักลอบทิ้ง มูลฝอยติดเชื้ออีกทางหนึ่งด้วย นอกจากนี้ พบว่า เทศบาลนครและองค์การบริหารส่วน จังหวัดมีความพร้อมในด้านบุคลากร และงบประมาณ ซึ่ง สามารถจัดทำแผนพัฒนาเพื่อขอจัดสรรงบประมาณ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดทำโครงการก่อสร้างเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ เสนอของบประมาณจากกองทุนสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ในด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ของสถานบริการ สาธารณสุข ส่วนใหญ่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เนื่องจากการจัดการมูลฝอยติดเชื่อนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมและ ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ภายในสถานบริการ สาธารณสุข อยู่แล้ว และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในสถานบริการพยาบาล ยังเป็นตัวชี้วัดในการประเมินสถานบริการ สาธารณสุข ตามนโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขด้วย ดังนั้นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการพยาบาลโดยเฉพาะสถานบริการพยาบาลขนาดใหญ่ มักจะไม่ค่อยมีปัญหามากนัก เพราะเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อจะได้รับการอบรมตามหลักสูตรของ กรมอนามัยและระหว่างการทำงานปฏิบัติหน้าที่ จะมีหัวหน้างานคอยดูแลตรวจสอบ เช่น การสวมอุปกรณ์ป้องกันทุกประเภทของเจ้าหน้าที่ วิธีการในการจัดเก็บรวบรวม การทำความสะอาดภาชนะที่ใช้ ฯลฯ หากไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ก็จะมีการลงโทษ ตั้งแต่การตักเตือน พักงาน ไปจนถึงการหัก เงินเดือน นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาลคอยกำกับดูแล ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ด้วย โดยสถานบริการ สาธารณสุข จะดำเนินการตั้งแต่การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจาก ขยะมูลฝอยทั่วไป วิธีการเก็บรวบรวม ภาชนะแต่ละชนิดที่ใช้ในการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อตามที่กฎหมายกำหนด สถานที่ที่ใช้การพักมูลฝอยติดเชื้อเพื่อรอการเก็บขน การกำหนดเส้นทางและเวลาที่ใช้ในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ พาหนะที่ใช้ในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ ตลอดจนวิธีการ ที่ใช้ในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งพบว่า ปัจจุบัน โรงพยาบาลขนาดใหญ่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่ กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยวิธีจ้างบริษัทเอกชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ผู้รับกำจัดใช้วิธีการเผาในเตาเผา

ฝอยติดเชื้อ ซึ่งแต่เดิมกำจัดโดยวิธีเผาในเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ ขนาดเล็กของโรงพยาบาล การเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ ทำให้ ประสบปัญหาในเรื่อง เกี่ยวกับเรื่องมลภาวะ มี การร้องเรียนจาก ประชาชน บริเวณโดยรอบ ทำให้ โรงพยาบาลเปลี่ยนจาก การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เองเป็นการจ้างกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ส่วนโรงพยาบาลขนาดเล็กมีเพียงการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยทั่วไป รวบรวมมูลฝอยติดเชื้อใส่ภาชนะตามประเภทของมูลฝอยติดเชื้อ และขนส่งไปให้โรงพยาบาล ที่มีขนาดใหญ่เป็นผู้ดำเนินการในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ สำหรับสถานบริการพยาบาลขนาดเล็กอื่น ๆ เช่น คลินิก ห้องพยาบาลภายในโรงงานต่าง ๆ นั้น การเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ขึ้นอยู่กับเจ้าของกิจการ พบว่า บางแห่งนำไปกำจัดที่โรงพยาบาล ที่มีขนาดใหญ่กำจัดให้ บางแห่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับเป็นผู้ดำเนินการเก็บขนและกำจัด อย่างไรก็ตาม พบว่า บางแห่งมีการกำจัดเองโดยการเผาแบบไม่ถูกวิธี และอีกบางส่วนไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการเก็บขนและกำจัด สำหรับข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากสถานบริการ สาธารณสุขตลอดจนข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ สถานบริการ สาธารณสุข มิได้มีการแจ้งข้อมูลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนิน การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จะเป็นการให้บริการในการเก็บขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยการให้บริการในการเก็บขนนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีพาหนะ ที่ควบคุมอุณหภูมิ ใช้ในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อเฉพาะแยกจากขยะมูลฝอยทั่วไป มีเจ้าหน้าที่ประจำในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ และมีการกำหนดเส้นทางและเวลาในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ สำหรับอาคารพักมูลฝอยติดเชื่อนั้น พบว่า แม้จะมีการแยกอาคารพักมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยทั่วไป แต่บางแห่งไม่มีการควบคุมอุณหภูมิภายในอาคารพักมูลฝอยติดเชื้อ เนื่องจากมีการกำจัดทุกวัน มิได้ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อไว้ในอาคารพักมูลฝอยติดเชื้อเกิน 7 วัน แต่มีบางกรณีพบว่า หากเตาเผามูลฝอยติดเชื้อเกิดการชำรุด อยู่ระหว่างการซ่อมแซม อาจมีการเก็บมูลฝอยติดเชื้อไว้เกิน 7 วัน บุคลากร ที่เกี่ยวข้องมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด ส่วนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติก็ได้รับความรู้เบื้องต้นจากบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญ นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะได้รับการอบรมจากกรมอนามัย โดยกรมอนามัยมักจะจัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นประจำทุกปี ในการปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการสวมใส่อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ แต่ส่วนใหญ่มักสวมใส่ไม่ครบทุกชนิด ใส่เพียงบางชนิดเท่านั้น เช่น สวมอุปกรณ์เพียงผ้ากันเปื้อน สวมถุงมือ สวมรองเท้ายางหุ้มแข้ง ไม่ใส่หน้ากากปิดจมูก หรือไม่สวมหมวก เป็นต้น นอกจากนี้ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ขนาดกลางและขนาดใหญ่ บางแห่ง มีเพียงการให้บริการในการเก็บรวบรวมและขนส่งมายังอาคารพักมูลฝอยติดเชื้อ และจ้างบริษัทเอกชนเป็นผู้มารับไปกำจัด

ในด้านของการ ดูแล กำกับ และประเมินผลนั้น พบว่า สถานบริการ สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มี การ จ้างบริษัทเอกชนเป็นผู้รวบรวมเก็บขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อนั้น ส่วนใหญ่ยังขาดการตรวจสอบการดำเนินการของบริษัทเอกชนเกี่ยวกับการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ว่ามูลฝอยติดเชื้อที่ เก็บขนไปกำจัดนั้นมีการนำไปกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลจริงหรือไม่ เพราะส่วนใหญ่บริษัทเอกชนที่รับจ้างรวบรวมเก็บขนเป็นคนละบริษัทกับบริษัทที่รับจ้างกำจัด นอกจากนี้ ยังพบว่า การเก็บขนและนำไปกำจัดของ บริษัทเอกชนบางแห่งยังไม่มีหลักฐานเอกสารที่สามารถตรวจสอบ กับผู้ว่าจ้างได้ว่าปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เก็บขนไปกำจัดนั้นมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อครบถ้วนตรงตามจำนวนที่เก็บขนไปจากผู้ว่าจ้างหรือไม่ ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มี การให้บริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อก็ยังคงขาดการควบคุม และตรวจสอบ ไม่มีการเปรียบเทียบปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ที่เก็บขนมาจากสถานบริการ สาธารณสุขต่าง ๆ กับปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่นำไปกำจัด ไม่มีการเก็บข้อมูล การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ของสถานบริการสาธารณสุขภายในท้องถิ่น

สำหรับปัญหาในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ในด้านนโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นยังเป็นนโยบายจากผู้บริหารที่มาจากฝ่ายการเมือง การปฏิบัติตามนโยบายยังขาดความเข้มงวด มีการผ่อนปรน การดำเนินการต่าง ๆ ตามนโยบายขาดความต่อเนื่องเพราะผู้บริหารอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามวาระในการดำรงตำแหน่ง ในด้านของการบริหารจัดการการประสานงานและความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เพียงพอ ขาดการควบคุมกำกับดูแล และติดตามประเมินผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทำให้ขาดข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการพิจารณาปรับปรุง แก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ข้อมูลที่มีอยู่ไม่สามารถนำมาพัฒนาให้เกิดการบริหารจัดการที่ดีขึ้น เช่น ไม่มีการควบคุมดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากคลินิกภายในท้องถิ่น ไม่มีการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการพยาบาลแต่ละแห่งอย่าง ถูกต้อง ทำให้ไม่สามารถจัดเก็บค่าธรรมเนียมได้อย่างทั่วถึง รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัญหาในเรื่องของการขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และมีประสบการณ์ ขาดการฝึกอบรมและดูงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริม สร้างศักยภาพให้แก่บุคลากรในองค์กร งบประมาณในการดำเนินการไม่เพียงพอ ทำให้การดำเนินการไม่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง เช่น งบประมาณในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ การลงทุนในการก่อสร้างอาคาร และจัดซื้อเครื่องมือ เครื่องจักร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งบประมาณในการซ่อมบำรุง ที่จำเป็นต้องดำเนินการอย่าง

สม่ำเสมอ เป็นต้น การจัดหาสถานที่ที่จะนำมาใช้ในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมค่อนข้างยาก เนื่องจากปัจจุบันประชาชนมีการกระจายตัวอยู่ตามสถานที่ต่าง ๆ ปัญหาการต่อต้าน และการร้องเรียน มีมากขึ้น การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและการยอมรับแก่ประชาชนต้องใช้เวลา ในขณะที่มูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นมีจำนวนเพิ่มขึ้น

## 4.2 การวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเทคนิค SWOT Analysis

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 3 ประเภท ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ สามารถนำมาพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยนำหลักการ SWOT Analysis มาใช้ในการวิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 4.2.1 การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน

จากการศึกษาที่ พบสามารถนำสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมา วิเคราะห์ปัจจัยภายใน ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง (Strengths) และ จุดอ่อน (Weaknesses) ขององค์กร เพื่อให้ทราบว่าภายในองค์กรมีความสามารถหรือข้อได้เปรียบในด้านใด และมีข้อบกพร่อง หรือปัญหาที่ควรปรับปรุง แก้ไข หรือไม่อย่างไร ทำให้สามารถนำไปกำหนดแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยปัจจัยภายในขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่พบจากการศึกษา สามารถสรุปปัจจัยภายใน ตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยแยกเป็น จุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ดังตารางที่ 4.33

ตารางที่ 4.33 การวิเคราะห์ปัจจัยภายในขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ปัจจัยภายใน (Internal Factors)	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
1. จำนวนประชากรของ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น		
องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นขนาดเล็ก	มีประชากรจำนวนไม่มากนักจาก แบบสอบถามพบว่า มีประชากร ประมาณ 3,001-9,000 คน พื้นที่ รับผิดชอบไม่มากนัก การสื่อสาร ทำได้ง่าย สะดวกต่อการรับรู้ ข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว	
องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นขนาดกลาง	มีจำนวนประชากรมากกว่าองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก จาก แบบสอบถามพบว่า มีประชากร ประมาณ 15,001-30,000 แต่น้อย กว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขนาดใหญ่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทำได้ไม่มากนัก หากมีการจัดการที่ ดี ก็สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ อย่างทั่วถึง	
องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นขนาดใหญ่		มีประชากรจำนวนมากจาก แบบสอบถามพบว่า มีจำนวน ประชากรอยู่ในช่วง 75,001- 90,000 คน พื้นที่รับผิดชอบมาก การติดต่อสื่อสารอาจไม่ทันต่อ เหตุการณ์ การรับรู้ข่าวสารอาจ ไม่ทั่วถึง

ตารางที่ 4.33 (ต่อ)

ปัจจัยภายใน (Internal Factors)	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
2. ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ		
องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นขนาดเล็ก	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้น ภายในท้องถิ่น มีความสัมพันธ์ เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับจำนวน ประชากร ดังนั้น ปริมาณมูลฝอย ติดเชื้อ ที่เกิดขึ้นมีจำนวนไม่มาก การเก็บข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ จากแหล่งกำเนิดเพื่อการดูแล ตรวจสอบ และนำไปใช้เป็น ฐานข้อมูล เพื่อการพัฒนาหรือ วางแผนในการดำเนินการจัดการมูล ฝอยติดเชื้อสามารถทำได้ไม่ยุ่งยาก หากมีการดำเนินการประสานงานที่ ดีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้น ใน แต่ละท้องถิ่นสามารถเก็บข้อมูลได้ อย่างสะดวกและรวดเร็ว	องค์กรฯ ไม่มีการเก็บข้อมูล ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ขาดการ ประสานงานกับสถานบริกร สาธารณสุข เนื่องจากสถาน บริการ สาธารณสุข ต่าง ๆ เป็น ผู้รับผิดชอบในการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อเอง ทำให้องค์กรฯ สามารถนำข้อมูลปริมาณมูลฝอย ติดเชื้อที่เกิดขึ้นภายในท้องถิ่นไป ใช้เป็น ฐานข้อมูลในการวาง แผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยเฉพาะปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ที่เกิดขึ้นในแต่ละท้องถิ่นเป็น ปัจจัยสำคัญที่ใช้ในการพิจารณา ทางเลือกในการจัดการมูลฝอยติด เชื้อที่เหมาะสม
องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นขนาดกลาง	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้น ภายในท้องถิ่นแปรผันตามจำนวน ประชากร ดังนั้น ปริมาณมูลฝอยติด เชื้อที่เกิดขึ้นจึงมีจำนวนมาก เพียงพอที่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นจะดำเนินการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อของตนเองได้	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มี การจัดเก็บข้อมูลปริมาณมูลฝอย ที่เกิดขึ้นภายในท้องถิ่นของ ตนเอง

ตารางที่ 4.33 (ต่อ)

ปัจจัยภายใน (Internal Factors)	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นขนาดใหญ่	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นใน ท้องถิ่นจะมีการแปรผันตามจำนวน ประชากรภายในท้องถิ่น ดังนั้น ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นจึงมี ปริมาณมากตามจำนวนประชากร ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อจำนวนมาก สามารถนำไปใช้เป็นเกณฑ์ในการ พิจารณาทางเลือกในการจัดการมูล ฝอยติดเชื้อได้หลากหลายวิธี ตาม ความเหมาะสม หากมีการจัดการมูล ฝอยติดเชื้อที่เหมาะสม สามารถ นำไปสู่การพัฒนาเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมและสุขภาพที่ดีของ ประชาชนภายในท้องถิ่นได้	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้น ภายในท้องถิ่นมีจำนวนมาก โดย มูลฝอยติดเชื้อมีแหล่งกำเนิดจาก สถานบริการ สาธารณสุข จำนวน มาก การดูแลตรวจสอบทำได้ไม่ ทั่วถึง โดยเฉพาะปัจจุบัน องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น บางแห่งยัง ขาดการประสานงานกับสถาน บริการ สาธารณสุข ต่าง ๆ ที่เป็น แหล่งกำเนิดหลักของมูลฝอยติด เชื้อ ทำให้ไม่ทราบปริมาณมูลฝอย ติดเชื้อที่เกิดขึ้นจริง ทำให้ไม่ สามารถดูแลตรวจสอบได้อย่าง ทั่วถึง ไม่สามารถควบคุมการ แพร่กระจายของเชื้อโรคอันอาจเกิด จากมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกนำไปกำจัด อย่างไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
3. ผู้บริหารองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น		
องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นขนาดเล็ก	ผู้บริหาร มีความเป็นผู้นำ มี เป้าหมายในการทำงาน กระตือรือร้น หากตั้งใจทำงาน ก็ สามารถดำเนินการจนสำเร็จได้ นอกจากนี้ ผู้บริหารองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ยัง	ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นขนาดเล็ก ถึงแม้จะมี วิสัยทัศน์ มินโยบายและ โครงการต่าง ๆ ที่ให้ความสำคัญ ต่อปัญหาสิ่งแวดล้อม ตาม นโยบายของภาครัฐ แต่สำหรับ



ตารางที่ 4.33 (ต่อ)

ปัจจัยภายใน (Internal Factors)	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
	<p>เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อประชาชนภายในท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เห็นได้จาก การที่ประชาชนในท้องถิ่นส่วนใหญ่รู้จักและสามารถเข้าถึงผู้บริหารขององค์กรฯ ได้ตลอดเวลา รวมถึงการให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในท้องถิ่น และผู้บริหารขององค์กรฯ มักจะได้รับคะแนนเสียงในการเข้ามาดำรงตำแหน่งหลายวาระ เช่น นายกองกิจการบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง เป็นต้น</p>	<p>โครงการที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย มักจะเน้นที่ขยะมูลฝอยชุมชน แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการจัดการมูลฝอยคืดเชื่อ่มากนัก จึงมิได้มีการกำหนดนโยบายและโครงการจัดการมูลฝอยคืดเชื่อ เนื่องจากมองว่ามูลฝอยคืดเชื่อส่วนใหญ่มีแหล่งกำเนิดหลักจากสถานบริการ สาธารณสุข การจัดการมูลฝอยคืดเชื่อนั้นสถานบริการสาธารณสุข ได้ดำเนินการ เองอยู่แล้ว จึงให้สถานบริการสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ โดยไม่มีการตรวจสอบหรือกำกับดูแลจากการศึกษาพบว่า สถานบริการสาธารณสุขภายในท้องถิ่น มีบางส่วนที่ดำเนินการกำจัดมูลฝอยคืดเชื่อแบบไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล การที่ผู้บริหารองค์กรฯ ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการจัดการมูลฝอยคืดเชื่อ ส่วนหนึ่งมาจากผู้บริหารนั้น เป็นข้าราชการที่มาจากการเมือง มีวาระในการดำรงตำแหน่ง และเข้าใจว่าเป็นบทบาทของ</p>

ตารางที่ 4.33 (ต่อ)

ปัจจัยภายใน (Internal Factors)	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
		<p>หน่วยงานที่ขึ้นตรงกับกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดทำโครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับขยะมูลฝอยชุมชนเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวประชาชนเพราะแหล่งกำเนิดขยะมูลฝอยชุมชนมาจากประชาชน อีกทั้งขยะมูลฝอยชุมชนยังเป็นขยะที่มีจำนวนมากที่สุด ดังนั้น การจัดทำโครงการที่เกี่ยวกับขยะมูลฝอยชุมชนจึงเป็นผลงานที่ผู้บริหาร สามารถ ดำเนินการได้ ง่ายกว่า การเข้าไปกำกับ ดูแล ตรวจสอบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการ สาธารณสุข ที่เป็นหน่วยงานที่มีได้สังกัดกระทรวงเดียวกัน</p>
<p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง</p>	<p>ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ และมีความเป็นผู้นำ สนับสนุนนโยบายของภาครัฐ มีการกำหนดนโยบายของตนเองที่สอดคล้องกับนโยบายของภาครัฐ มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีการจัดทำแผนงานและโครงการต่าง ๆ ที่มุ่งไปสู่การพัฒนาท้องถิ่น</p>	<p>ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่ง ยังขาดความคิดริเริ่มในการทำงานในสิ่งใหม่ๆ เช่น การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ</p>
<p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่</p>	<p>ผู้บริหารมีความเป็นผู้นำ มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีการสนับสนุนนโยบายของภาครัฐ โดยการนำ</p>	

ตารางที่ 4.33 (ต่อ)

ปัจจัยภายใน (Internal Factors)	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
	<p>นโยบายของภาครัฐในด้านมา กำหนดนโยบายขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นของตนอย่างชัดเจนเพื่อให้มีความสอดคล้อง เป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน เห็นได้จากการนำนโยบายด้านสิ่งแวดล้อม มากำหนดแผนการจัดการด้านขยะมูลฝอย มี โครงการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเฉพาะ นอกจากนั้น ผู้บริหารยังมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการประสานงานและร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เห็นได้จากการประสานงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้บริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อแก่สถานบริกา รพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน มีความริเริ่มในการสนับสนุนให้มีการร่วมกันจัดตั้งองค์กรที่เกิดจากความร่วมมือทุกภาคส่วน เพื่อเป็นตัวกลางในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง มิให้เกิดความขัดแย้ง ผู้บริหารต้องเฝ้าหาความรู้และนำความรู้ที่ได้มาวางแผนกลยุทธ์ต่าง ๆ</p>	<p>เดิมอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข แต่ปัจจุบันมีการถ่ายโอนอำนาจมา อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารอาจยังขาดความมั่นใจในความพร้อมที่ท้องถิ่นจะดำเนินการตลอดจนการดำเนินการในการจัดหาแหล่งเงินทุนมาสนับสนุนแผนการลงทุน รวมทั้ง ขั้นตอนและวิธีการในการดำเนินการเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อที่ยังไม่คุ้นเคย</p>

ตารางที่ 4.33 (ต่อ)

ปัจจัยภายใน (Internal Factors)	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
	<p>เพื่อใช้ร่วมกับการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และเหมาะสมกับบริบท เช่น ผู้บริหารของเทศบาลนครภูเก็ตมีการนำความรู้มาจัดทำโครงการศูนย์กำจัดขยะแบบครบวงจร โดยมีการจัดทำโครงการก่อสร้างเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ เพื่อหาแหล่งเงินทุน เช่น กองทุนสิ่งแวดล้อม มาสนับสนุนให้สามารถดำเนินการก่อสร้างเตาเผามูลฝอยติดเชื้อได้ ตลอดจนหาวิธีการแก้ไขปัญหาหากมีการติดขัดอันจะส่งผลให้การดำเนินโครงการไม่เป็นที่ไปตามเป้าหมาย เพื่อให้การดำเนินโครงการบรรลุผลตามเป้าหมาย เช่น งบประมาณในการซ่อมบำรุงเตาเผามูลฝอยติดเชื้อมีไม่เพียงพอ อาจใช้วิธีการจ้างบริษัทเอกชนหรือเปิดทำการประมูลให้บริษัทเอกชนเข้ามาดำเนินการบริหารจัดการ เพื่อลดภาระค่าซ่อมบำรุง และยังก่อให้เกิดรายได้จากการประมูลและค่าตอบแทนตามที่ตกลง และสามารถควบคุมดูแลบริษัทที่ดำเนินการแทนได้อีกด้วย</p>	

ตารางที่ 4.33 (ต่อ)

ปัจจัยภายใน (Internal Factors)	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
<p>4.นโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก</p>	<p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก</p> <p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลางมีการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น</p>	<p>องค์กรฯ มีการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาซึ่งเป็นแผนระยะยาว และมีแผนพัฒนาท้องถิ่นเป็นแผนระยะสั้นของแต่ละองค์กรฯ โดยแผนระยะสั้นมีระยะเวลาสามปี และจะมีการทบทวนแผนเป็นประจำทุกปีเพื่อกำหนดโครงการต่าง ๆ ในการนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาท้องถิ่น สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กมีเพียงแผนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวม ในด้านการจัดการขยะมูลฝอย เน้นการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน ไม่มีนโยบายเฉพาะในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ดังนั้นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่น จึงอยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการพยาบาลภายในท้องถิ่นที่ต้องดำเนินการเอง</p> <p>การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นระยะ3 ปี ขององค์กรปกครองส่วน</p>

ตารางที่ 4.33 (ต่อ)

ปัจจัยภายใน (Internal Factors)	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
	<p>ระยะ 3 ปี เป็นแผนระยะสั้น ซึ่งแผนดังกล่าวจะมีการทบทวนทุกปี ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง สามารถนำโครงการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เช่น ความต้องการในการใช้ยานพาหนะในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ หรือ ความต้องการในการจัดให้มีส ถานที่ในการพักขยะมูลฝอยติดเชื้อ หรือ ความจำเป็นในการจัดให้มีระบบบริการเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ ฯลฯ มาบรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น เพื่อสามารถขอรับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ท้องถิ่นขนาดกลาง มักจะไม่ได้บรรจุโครงการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แต่จะเน้นเฉพาะในด้านการจัดการขยะมูลฝอยทั่วไป ที่มีแหล่งกำเนิดหลักจากประชาชนภายในท้องถิ่น เพราะสามารถดำเนินการได้ง่าย และสะดวก การรณรงค์ หรือ การขอความร่วมมือจากประชาชน ทำได้ ง่ายและสะดวกกว่า การประสานงานกับหน่วยงานภายนอกสังกัด</p>
<p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่</p>	<p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ ที่มีศูนย์กำจัดขยะมูลฝอยแบบครบวงจร จะมีการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อรวมอยู่ด้วย และองค์กรฯ มักมีนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเฉพาะ และกำหนดโครงการภายใต้ นโยบายอย่างชัดเจน โดยนโยบายการดังกล่าว มาจากแผนพัฒนาท้องถิ่นระยะเวลาสามปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	

ตารางที่ 4.33 (ต่อ)

ปัจจัยภายใน (Internal Factors)	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
	<p>ซึ่งมีการทบทวนแผนเป็นประจำทุกปี เพื่อให้โครงการต่าง ๆ ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาท้องถิ่น การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ นั้นแนวทางในการกำหนดแผนมักมาจากนโยบายของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยนโยบายของผู้บริหารส่วนใหญ่มีลักษณะสอดคล้องและเป็นไปตามยุทธศาสตร์หลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ เพื่อเป็นการสนองนโยบายของรัฐ</p>	
<p>5. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	<p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้กำหนดเทศบัญญัติ หรือ ข้อบัญญัติขึ้นเพื่อใช้บังคับภายในท้องถิ่น เทศบัญญัติ หรือข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก มักจะกำหนดขึ้นจากแผนพัฒนาท้องถิ่นตามนโยบายของผู้บริหารที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	<p>เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กไม่มีนโยบายในด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยเฉพาะ ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กมิได้กำหนดเทศบัญญัติ หรือ ข้อบัญญัติ ที่ใช้สำหรับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ</p>
<p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก</p>		

ตารางที่ 4.33 (ต่อ)

ปัจจัยภายใน (Internal Factors)	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
	ขนาดเล็กสามารถกำหนดข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติได้เองโดยไม่ขัดแย้งต่อกฎหมาย ทำให้ท้องถิ่นทำงานได้สะดวก คล่องตัวมากขึ้น และเหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น	
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง	เทศบาลเมืองสามารถ กำหนดเทศบัญญัติเพื่อนำไปใช้ภายในท้องถิ่น ทำให้เทศบัญญัติที่กำหนดขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น สามารถนำไปปฏิบัติได้	เทศบาลเมืองที่ไม่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มักจะไม่มีนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จึงไม่มีการกำหนดเทศบัญญัติสำหรับควบคุมดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่	เทศบาลนครและองค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถออกเทศบัญญัติและข้อบัญญัติ เพื่อบังคับใช้ภายในท้องถิ่นเพื่อเกิดความเข้าใจปฏิบัติงานได้ อย่างถูกต้องและเป็นแนวทางเดียวกัน โดยเฉพาะเทศบัญญัติหรือข้อกำหนดที่เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมักจัดทำขึ้นตามแผนพัฒนาท้องถิ่นที่มาจากนโยบายของผู้บริหาร ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่สามารถดูแลจัดการงานอย่างเป็นระบบ สะดวกต่อการนำไปปฏิบัติ และเหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มิ ได้มีการปรับผู้ฝ่าฝืนอาจเป็นเพราะเกรงจะเสียคะแนนที่เป็นฐานเสียงในการดำรงตำแหน่งผู้บริหาร นอกจากนั้น จำนวนเงินค่าปรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดได้นั้น ก็เป็นจำนวนไม่สูง เพราะแม้ท้องถิ่นกำหนดได้เอง แต่ก็ยังต้องอยู่ภายใต้กฎหมายหลักที่กำหนดไว้ ทำให้ ผู้ฝ่าฝืนอาจตั้งใจฝ่าฝืน ยินยอมเสียค่าปรับเพราะผลตอบแทนที่ได้รับมากกว่า เมื่อเทียบกับจำนวนเงินค่าปรับที่ต้องจ่าย นอกจากนั้น



ตารางที่ 4.33 (ต่อ)

ปัจจัยภายใน (Internal Factors)	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
	เช่น การออกเทศบัญญัติกำหนด วิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตั้งแต่ การคัดแยก การเก็บรวบรวมขนส่ง และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ อัตรา ค่าธรรมเนียมในการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อ ตลอดจนการควบคุมสถาน บริการ สาธารณสุข ต่าง ๆ ภายใน ท้องถิ่น ผู้ได้รับอนุญาตให้ ดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แทนหน่วยงานของรัฐ รวมถึงการ กำหนดโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืน เป็นต้น	การกำหนดอัตราค่าธรรมเนียม ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแม้ องค์กรฯ จะสามารถออกเทศ บัญญัติหรือข้อบัญญัติเองได้ แต่ ต้องอยู่ภายใต้กฎหมายหลัก ที่ กำหนดไว้ ซึ่งอัตราค่าธรรมเนียม ดังกล่าวไม่ครอบคลุมถึงต้นทุน ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อาจ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินการที่ ขาดความต่อเนื่องได้

6. ความพร้อมแล ะ  
ศักยภาพขององค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น  
เช่น งบประมาณ  
บุคลากร วัสดุอุปกรณ์  
เครื่องมือเครื่องจักร  
ยานพาหนะ การ ดำเนิน  
การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ  
ฯลฯ

องค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่นขนาดเล็ก

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาด  
เล็ก แม้จะไม่มีศักยภาพเพียงพอใน  
การดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ  
แบบครบวงจร แต่องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการ  
ประสานงานกับหน่วยงานที่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ขนาดเล็กยังไม่มีศักยภาพในการ  
จัดการมูลฝอยติดเชื้อ เนื่องจาก  
การจัดการมูลฝอยติดเชื้อมี  
ขั้นตอนและกระบวนการที่ต้อง  
ดำเนินการอย่างถูกต้องตามหลัก

ตารางที่ 4.33 (ต่อ)

ปัจจัยภายใน (Internal Factors)	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
	<p>เกี่ยวข้องกับ เพื่อขอข้อมูลจาก แหล่งกำเนิดภายในท้องถิ่นได้ สะดวกกว่าองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นขนาดใหญ่ เนื่องจาก แหล่งกำเนิดภายในท้องถิ่นมีจำนวน ไม่มาก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มักมีกิจกรรมร่วมกันกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กอยู่แล้ว</p>	<p>สุขภาพดี เพราะอาจส่ง ผล กระทบต่อความปลอดภัยของ ประชาชนภายในท้องถิ่นอันอาจ เกิดจากการแพร่กระจายเชื้อโรค ของมูลฝอยติดเชื้อ ดังนั้นจึงต้อง มีความพร้อมในการดำเนินการ ตั้งงบประมาณที่จะนำมาใช้ในการ ลงทุน จัดหาสถานที่ในการ ก่อสร้าง พื้นที่ที่ใช้ในการก่อสร้างก็ ต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด วัสดุ อุปกรณ์ ยานพาหนะต้องแยก ใช้เฉพาะมูลฝอยติดเชื้อ ไม่สามารถ ใช้ปะปนกับขยะมูลฝอยทั่วไป เครื่องมือเครื่องจักรที่ใช้ในการ กำจัดมูลฝอยติดเชื้อต้องมี คุณสมบัติเฉพาะ ดังนั้น การลงทุน ให้มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจึง ต้องใช้เงินลงทุนสูง ตลอดจน บุคลากรต้องมีความรู้ความชำนาญ เฉพาะทาง และมีคุณสมบัติเฉพาะ ตามที่กฎหมายกำหนด เมื่อ พิจารณางบประมาณในการลงทุน และบุคลากรขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กที่มีอยู่ จะ เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขนาดเล็กไม่มีงบประมาณในการ</p>

ตารางที่ 4.33 (ต่อ)

ปัจจัยภายใน (Internal Factors)	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง	เทศบาลเมืองส่วนใหญ่มีสถานที่ตั้งกลบขยะมูลฝอยและบางแห่งอาจมีเตาเผาขยะมูลฝอยชุมชนอยู่ด้วยในการดำเนินการดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าเทศบาลต้องมีศักยภาพและความพร้อมในด้านจัดการขยะมูลฝอย ระดับหนึ่ง ดังนั้น หากเทศบาลเมืองจะเพิ่มศักยภาพ โดยการเพิ่มการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่น ก็ทำได้ ทำให้สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เต็มประสิทธิภาพ โดยหาทางเลือกที่เทศบาลคิดว่าเหมาะสมกับศักยภาพของตนเอง เช่น หากเทศบาลต้องการดำเนินการเอง เทศบาลสามารถเขียนโครงการบรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น เพื่อขอรับการจัดสรรงบประมาณ สำหรับวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องจักรยานพาหนะ ด้านบุคลากรเทศบาล	ดำเนินงานและบุคลากรที่มีอยู่ก็มีจำนวนไม่เพียงพอ และขาดคุณสมบัติเฉพาะ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงศักยภาพที่ยังไม่เพียงพอในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบครบวงจรได้ เทศบาลเมืองส่วนใหญ่ยังไม่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อาจมองว่าเป็นเรื่องใหม่ ไม่คุ้นเคย จึงมักเกิดความลังเลว่าจะไม่สามารถดำเนินการได้ อีกทั้งขั้นตอนในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ยุ่งยากในแต่ละกระบวนการ และการลงทุนเป็นจำนวนมาก แต่ปัจจุบันเทศบาลเมืองเริ่มมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมากขึ้นและสามารถดำเนินการได้อย่างดี เช่น เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี เทศบาลเมืองวารินชำราบ เป็นต้น

ตารางที่ 4.33 (ต่อ)

ปัจจัยภายใน (Internal Factors)	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นขนาดใหญ่	สามารถสรรหาบุคลากรที่มี คุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนดได้ หรือเทศบาล อาจใช้วิธีให้เอกชนมา ลงทุนและบริหารจัดการ โดยอยู่ ภายใต้การควบคุมและตรวจสอบ ของเทศบาล เป็นต้น  องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่มีการดำเนินการศูนย์ ขยะแบบครบวงจรอยู่แล้ว โดยพื้นที่ ภายในบริเวณศูนย์นั้น สามารถ นำมาใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ได้ สำหรับการลงทุนเครื่องจักรใน การกำจัดนั้น องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นขนาดใหญ่สามารถจัดทำ แผนพัฒนาท้องถิ่น เพื่อนำไปขอ งบประมาณในการลงทุนก่อสร้าง อาคารพักขยะมูลฝอย และเตาเผามูล ฝอยติดเชื้อได้ จากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น การขอรับเงินอุดหนุน งบประมาณจากภาครัฐ การขอรับเงิน สนับสนุนจากกองทุนสิ่งแวดล้อม เงินทุนส่งเสริมกิจการเทศบาล เป็น ต้น สำหรับบุคลากรในองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่มี บุคลากรเพียงพอ และเป็นบุคลากรที่	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขนาดใหญ่ มีพื้นที่ในการ รับผิดชอบมาก ดังนั้น การดูแล ตรวจสอบสถานบริการพยาบาล ยังทำได้ไม่ทั่วถึง รวมถึงการ จัดตั้งและต่ออายุใบอนุญาตแก่ สถานประกอบการบริ การ สาธารณสุข ไม่ได้อยู่ในอำนาจ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ท้องถิ่นไม่สามารถ ตรวจสอบให้ครอบคลุมได้ การ ประสานงานในด้านข้อมูลจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ชัดเจน รวมถึงวิธีการปฏิบัติที่อาจนำ ข้อมูลไปใช้ร่วมกันระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและท้องถิ่น เพื่อ ประโยชน์ในการดูแล ตรวจสอบ รวมถึงการควบคุม กำกับ และประเมินผลได้ องค์กร

ตารางที่ 4.33 (ต่อ)

ปัจจัยภายใน (Internal Factors)	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
	<p>มีคุณวุฒิความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง ตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่ที่จะมีการส่งไปรับการอบรมจากกรมอนามัย เพื่อมาดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง มีการสวมอุปกรณ์ป้องกันในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ ในด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ดำเนินการอยู่ได้แก่ ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมขนส่ง และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยวิธีการเก็บรวบรวมขนส่งสามารถดำเนินการโดยมีพาหนะที่มีการควบคุมอุณหภูมิในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อตามที่กฎหมายกำหนด มีการกำหนดเส้นทาง เวลา ในการเก็บขน และมีอาคารพักขยะเพื่อรอการกำจัด สำหรับการกำจัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้วิธีเผาในเตาเผามูลฝอยติดเชื้อแยกจากเตาเผาขยะมูลฝอยทั่วไป นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ยังมีศักยภาพในการบริหารจัดการ โดยการนำทางเลือกต่าง ๆ มาใช้ในการบริหารจัดการในกรณีที่ไม่มียงบประมาณในการลงทุน หรืองบประมาณในการ</p>	<p>ปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีทัศนคติที่ยึดถือว่าสถานบริการพยาบาลต่าง ๆ เป็นผู้ดำเนินการเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อมาก่อน และมีความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อดีอยู่แล้ว ทำให้ขาดความมั่นใจในการเข้าไปตรวจสอบ หรือเชื่อมั่นว่าสถานบริการพยาบาลดังกล่าวดำเนินการได้ถูกต้องแล้ว ซึ่งเป็นสาเหตุ หนึ่งของการควบคุมตรวจสอบได้ไม่ทั่วถึง</p>

ตารางที่ 4.33 (ต่อ)

ปัจจัยภายใน (Internal Factors)	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
	<p>ซ่อมบำรุงเครื่องมือเครื่องจักร หรือ ยานพาหนะ ไม่เพียงพอ เช่น การให้ เอกชนเข้าร่วมในการลงทุน หรือ จ้างเอกชนเข้ามาบริหารจัดการ โดยมี เงื่อนไขต่าง ๆ ตามที่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเป็นผู้กำหนด โดย พิจารณาจากประโยชน์สูงสุดที่ทาง องค์กรและประชาชนในท้องถิ่นได้รับ เป็นต้น</p>	

#### 4.4.2 การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก

จากสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ปัจจัยภายนอก ถือเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นอาจเป็นก่อกำเนิดประโยชน์ หรือเกิดความเสียหายแก่องค์กรได้ โดยทำการ วิเคราะห์ปัจจัยภายนอกในด้าน โอกาส (Opportunities) และ อุปสรรค (Threats) แยกตามประเภท องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังตารางที่ 4.34

ตารางที่ 4.34 การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ปัจจัยภายนอก (External Factors)	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
<p>1. นโยบายการจัดการมูล ฝอยติดเชื้อขอหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นทุกขนาด</p>	<p>นโยบายของภาครัฐเป็นนโยบาย ที่กำหนดตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ</p>	

ตารางที่ 4.34 (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก (External Factors)	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
	<p>แห่งชาติ โดยมียุทธศาสตร์การ พัฒนา ประเทศ เป็นยุทธศาสตร์ หลัก และมียุทธศาสตร์การ จัดการ ทรัพยากรธรรมชาติ และ สิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน เป็น หนึ่งในยุทธศาสตร์การพัฒนา เน้น การควบคุมและลดมลพิษ ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำยุทธศาสตร์ดังกล่าว มา ใช้เป็นแนวทางในจัดทำ แผนพัฒนาท้องถิ่น นับว่า ยุทธศาสตร์การพัฒน าชอง แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ เป็น การเปิดช่องทางให้ท้องถิ่นได้ กำหนดแนวทางพัฒนาท้องถิ่นตาม ความต้องการและศักยภาพของ ท้องถิ่น จากการศึกษาพบว่า โครงการต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้องกับการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่มี อยู่แผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บางแห่งที่มีการจัดการมูลฝอยติด เชื้ออยู่ในแผนพัฒนาท้องถิ่น แต่ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขนาดเล็กมักจะมีเพียง โครงการ</p>	

ตารางที่ 4.34 (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก (External Factors)	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
	<p>ต่าง ๆ ที่เกี่ วยข้องกับการจัดการ ขยะมูลฝอยทั่วไป เนื่องจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสาม ประเภท เป็นผู้กำหนดโครงการได้ เองตามความเหมาะสมและ ความสามารถของท้องถิ่นตน และ ในขณะเดียวกัน โครงการดังกล่าว ก็สามารถตอบสนองนโยบายของ ภาครัฐได้อีกด้วย</p> <p>นโยบายของหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ที่เด่นชัดที่สุด ได้แก่ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลัก เพราะมี อำนาจในการออกข้อกำหนดที่ เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อและเป็น แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อหลัก ของประเทศ ดังนั้น นโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข จึง จำเป็นต้องสอดคล้องและมี แนวทางที่สอดคล้องกับองค์ กร ปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิด ความคล่องตัวในการจัดการมูล ฝอยติดเชื้อ สำหรับนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุขนั้น กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดทำ แผนงาน โดยมีนโยบายของภาครัฐ</p>	



ตาราง 4.34 (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก (External Factors)	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
	<p>เป็นแนวทางในการกำหนดแผนงานเพื่อตอบสนองค่อนโยบายของภาครัฐ นโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุขเป็นนโยบายในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี สามารถควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพ และศักยภาพของสถานบริการ สาธารณสุข รวมถึงพัฒนานโยบายสาธารณะ สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ดังนั้น การจัดการมูลฝอยติดเชื้อจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาสถานบริการ สาธารณสุข ให้ได้มาตรฐาน ทำให้สามารถควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคให้แก่ประชาชน จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในสถานบริการพยาบาล พบว่า งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานหนึ่งที่มีอยู่ในสถานบริการพยาบาลขนาดใหญ่ทุกแห่ง โดยมีคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อภายใน</p>	

ตาราง 4.34 (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก (External Factors)	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
<p>2. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงาน ภายนอกที่เกี่ยวข้อง</p> <p>องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นทุกขนาด</p>	<p>โรงพยาบาล (Infectious Control Committee : ICC) เป็นผู้ดูแล ควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ภายในสถานบริการ พยาบาลตั้งแต่ การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ การ รวบรวมเก็บขน และการกำจัด นอกจากนี้ การจัดการมูลฝอยติด เชื้อภายในโรงพยาบาล ยังเป็น เกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ ประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล อีกด้วย จะเห็นได้ว่า แนวนโยบายของกระทรวง สาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลัก มีความสอดคล้องและเป็นแนวทาง เดียวกันกับองค์กรปกครองส ่วน ท้องถิ่น ทำให้การจัดการมูลฝอย ติดเชื้อภายในท้องถิ่นสามารถ ดำเนินการได้สะดวกมากขึ้น ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการประสานความ ร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้วย</p> <p>พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และ พระราชบัญญัติ การสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ.</p>	<p>พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีการกำหนดอำนาจ หน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่น</p>

ตารางที่ 4.34 (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก (External Factors)	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
	<p>2550 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการดำเนินการจัดการเรื่องขยะมูลฝอยรวมทั้งมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่นของตน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการเลือกวิธีการจัดการได้หลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การดำเนินการเองหรือมอบอำนาจให้ผู้ที่ได้รับอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการแทนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ควบคุม หรือ อนุญาตให้เอกชนดำเนินการในรูปของธุรกิจได้ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถออกข้อกำหนดในการรักษาความสะอาดและจัดระเบียบในการจัดการขยะมูลฝอยรวมถึงการกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการเก็บขน กำจัดขยะมูลฝอย</p> <p>กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติให้ถูกต้องและให้อำนาจในการกำหนดอัตราค่าบริการในการเก็บขนและกำจัด</p>	<p>และเจ้าพนักงานสาธารณสุขในลักษณะที่มีความทับซ้อน แม้ว่าเจ้าพนักงานสาธารณสุขจะมาจากแต่งตั้งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขก็ตาม</p> <p>สำหรับกฎกระทรวงว่าด้วยอัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการเก็บขนและกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยและอัตราค่าธรรมเนียมอื่น ๆ พ.ศ. 2545 นั้น มีการกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมในการบริการขั้นสูงสุดไว้ ทำให้</p>

ตารางที่ 4.34 (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก (External Factors)	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
	<p>มูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงให้สิทธิแก่สถานบริการ สาธารณสุข ในการดำเนินการเก็บขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยตนเองได้ โดยสถานบริการสาธารณสุขที่ต้องการดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง ต้องมีการแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับทราบและสามารถตรวจสอบระบบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ดำเนินการอยู่นั้น ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนด</p>	<p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรียกเก็บอัตราค่าธรรมเนียมในการบริการสูงกว่าที่กฎหมายกำหนดไม่ได้ ซึ่งอัตราค่าธรรมเนียมที่กำหนดไว้นั้น เป็นการกำหนดขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นเวลามากกว่า 10 ปีแล้ว แต่ยังมีได้มีการปรับอัตราทำให้ค่าธรรมเนียมที่จัดเก็บ ไม่เพียงพอต่อต้นทุนในการให้บริการ เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป หากมองในทางเศรษฐศาสตร์มูลค่าเงินเมื่อ 10 ปีที่ผ่านมาจะมีมูลค่าลดลงในปัจจุบัน ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย อาจส่งผลกระทบต่อระบบการจัดการที่ไม่ต่อเนื่องได้ นอกจากนี้อัตราค่าธรรมเนียมที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงยังไม่มี การกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมในการกำจัดรวมไว้ด้วย มีเพียงอัตราค่าเก็บและขนเท่านั้น จึงอาจทำให้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อัตราค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บจากผู้รับบริการเป็นจำนวนเงินต่ำ</p>

ตารางที่ 4.34 (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก (External Factors)	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
		<p>กว่าต้นทุนในการดำเนินการ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าการขอรับจัดสรรเงินงบประมาณจากกองทุนสิ่งแวดล้อมในการจัดทำโครงการตามแผนพัฒนา ฯ มีกระบวนการ ขั้นตอนการดำเนินงาน และระยะเวลาในการพิจารณา ที่ต้องใช้เวลาานาน ทำให้จำนวนเงินในการดำเนินโครงการจริงกับจำนวนเงินที่ได้รับจัดสรรมีความแตกต่างกัน และเงินที่ได้รับจัดสรรบางครั้ง มีการถูกตัดทอนลงไป ทำให้การดำเนินงานเกิดความไม่สมบูรณ์ เช่น การของบประมาณในการก่อสร้างเตาเผามูลฝอยติดเชื้อเมื่อของบประมาณ 2 หัวเตา แต่ถูกลดงบประมาณเป็น 1 หัวเตา อาจทำให้มีปัญหาในการดำเนินงาน กรณีที่หัวเตาใดเตาหนึ่งชำรุด ไม่สามารถใช้งานได้ ในขณะที่มูลฝอย ติดเชื้อเกิดขึ้นทุกวัน ทำให้เกิดการตกค้างของมูลฝอยติดเชื้อเป็นจำนวนมาก อาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค หากปริมาณมูลฝอย</p>

ตารางที่ 4.34 (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก (External Factors)	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
	<p>พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 เป็นการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างทุกภาคส่วนในการร่วมมือและช่วยกันดูแลรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม โดยให้สิทธิที่เท่าเทียมกันแก่ประชาชนและภาครัฐ ในการได้รับความคุ้มครองเพื่อมิให้ได้รับอันตรายหรือความเสียหายจากมลพิษที่เกิดขึ้น นอกจากการส่งเสริมความร่วมมือแล้ว ยังมีการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำแผนเพื่อการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมโดยจัดสรรงบประมาณในการลงทุนให้สามารถดำเนินการตามแผนได้ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดทำแผนการลงทุนในการก่อสร้างเตาเผา ล้อยอดคิดเชื้อเพื่อขอจัดสรรเงินงบประมาณค่าก่อสร้าง หรือค่าเครื่องมือเครื่องจักร เป็นต้น เป็นการเปิด</p>	<p>ตกลงมีจำนวนมากเกินกว่าปริมาณที่อาคารพักมูลฝอยคิดเชื้อจะรองรับได้ เป็นต้น</p>

ตารางที่ 4.34 (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก (External Factors)	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
	<p>โอกาสและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินโครงการต่างๆ ได้ นอกจากการจัดสรรงบประมาณแล้ว ยังมีช่องทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดโครงการเพื่อรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม และควบคุมมลพิษ ในลักษณะของการให้กู้ยืมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อการลงทุนดำเนินโครงการดังกล่าวอีกด้วย</p> <p>พระราชบัญญัติการรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายที่ให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่น ในการตักเตือนหรือจับกุมผู้กระทำความผิดทำให้เกิดความสะอาดแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่น ในการดำเนินการแก่ผู้กระทำความผิด ในเรื่องของการรักษาความสะอาดในสถานที่สาธารณะ ซึ่งรวมถึงการดูแลมิให้มีการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื่อในที่สาธารณะ เช่น คู คลอง หรือสถานที่รกร้างว่างเปล่าในท้องถิ่น เป็นต้น</p>	

ตารางที่ 4.34 (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก (External Factors)	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
	<p>พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เป็นการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดระบบบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการจัดทำระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้</p>	<p>การดำเนินการในการให้บริการการเก็บรวบรวมขนส่ง และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของเทศบาลที่สามารถร่วมกันดำเนินการได้นั้น พระราชบัญญัติเทศบาล กำหนดให้เทศบาลร่วมกับเทศบาลเท่านั้น เป็นการปิดกั้นโอกาสทางความร่วมมือของเทศบาลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ซึ่งหากทำ ได้อาจทำให้เกิดการพัฒนาในท้องถิ่นมากขึ้น</p>
<p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก</p>	<p>พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ให้อำนาจหน้าที่แก่เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในการกำหนดเทศบัญญัติ ข้อบัญญัติ หรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่น รวมถึงค่าธรรมเนียมและโทษปรับ ทำให้เทศบัญญัติ ข้อบัญญัติ หรือข้อบังคับที่เกิดขึ้น ได้มีการพิจารณาตามบริบทของท้องถิ่น ทำให้เกิดความเหมาะสม และสามารถบังคับใช้ได้จริงนอกจากนี้</p>	



ตารางที่ 4.34 (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก (External Factors)	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
	<p>ยังให้อำนาจแก่ องค์กร บริหาร ส่วนตำบลในการให้บริการเก็บขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ หรือ ร่วมกับองค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่นอื่น สำหรับเทศบาล สามารถร่วมกับเทศบาลอื่นในการ ดำเนินการดังกล่าวได้ ในรูปแบบ ของ สหการ</p> <p>กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูล ฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 มีข้อกำหนด ให้องค์การบริหารส่วนตำบล และ เทศบาลตำบล "ไม่ต้องดำเนินการ ในส่วนของการขนส่งและกำจัด มูลฝอยติดเชื้อ" ได้ ตามความ เหมาะสมกับสภาพท้องที่ เป็น การเปิดช่องทางเลือกในการ ดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาด เล็กในการบริหารจัดการภายใน ท้องถิ่น ซึ่งการดำเนินการขนส่ง และกำจัดมูลฝอยติดเชืวนั้น อาจ เกินกว่าความสามารถและศักยภาพ ขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ขนาดเล็กได้</p>	

ตารางที่ 4.34 (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก (External Factors)	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นขนาดกลาง	พระราชบัญญัติเทศบาล พ .ศ. 2496 ให้อำนาจในการออก เทศบัญญัติที่เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงการกำหนด อัตราค่าธรรมเนียมและค่าปรับ เพื่อใช้บังคับภายในท้องถิ่น ได้ ทำให้ท้องถิ่นมีความคล่องตัวในการ ดำเนินการพัฒนาท้องถิ่น ได้ตาม ความสามารถและเหมาะสมกับ บริบทของท้องถิ่น นอกจากนี้ยัง เปิดโอกาสให้ท้องถิ่นดำ เนินการ ให้บริการจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน ด้านการเก็บรวบรวมขนส่งและ กำจัด ดังนั้น หากเทศบาลเมืองใด ยังไม่มีศักยภาพหรือความพร้อม ในการรวบรวมเก็บขนและกำจัด มูลฝอยติดเชื้อ ก็สามารถร่วมมือ กับเทศบาลอื่นใกล้เคียง ในการ รวบรวมเก็บขนและกำจัดมูลฝอย ติดเชื้อภายในท้องถิ่นของตนได้ กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูล ฝอยติดเชื้อ พ .ศ. 2545 แม้จะมี ข้อกำหนดในการจัดการมูลฝอยติด เชื้อ ตั้งแต่ การคัดแยก รวบรวม เก็บขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อบังคับใช้แก่เทศบาลเมือง แต่	ความร่วมมือระหว่างเทศบาลกับ เทศบาลในรูปแบบของ สหการ ยังขาดข้อกำหนด หรือหลักการที่ ชัดเจนในการดำเนิน ทำให้ โอกาสในการร่วมมือระหว่าง เทศบาลและเทศบาลเกิดขึ้น ได้ยาก

ตารางที่ 4.34 (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก (External Factors)	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นขนาดใหญ่	<p>ยังมีช่องทางในการดำเนินการโดย การร่วมกับเทศบาลอื่นในรูปแบบ ของ สหการ</p> <p>พระราชบัญญัติเทศบาล พ .ศ. 2496 และพระราชบัญญัติองค์การ บริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 ให้อำนาจแก่เทศบาล และองค์การ บริหารส่วนจังหวัด ในการออก เทศบัญญัติและออกข้อบัญญัติ บังคับใช้ภายในเขตและท้องถื่น นอกจากนี้ยังให้อำนาจแก่องค์การ บริหารส่วนจังหวัดในการ ดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อื่นที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วน จังหวัดได้ สำหรับเทศบาล สามารถดำเนินการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อร่วมกันกับเทศบาลอื่นได้ รวมถึง การทำข้อตกลงกับองค์ กร ปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในการ ร่วมมือกันในการจัดการมูลฝอยติด เชื้อ เช่น เทศบาลนคร สามารถ ร่วมมือกับองค์การบริหารส่วน ตำบลในการใช้สถานที่กำจัดมูล ฝอยติดเชื้อร่วมกัน เป็นต้น</p>	

ตารางที่ 4.34 (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก (External Factors)	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
<p>3. ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนในท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกขนาด</p>	<p>หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความร่วมมือระหว่างกันในส่วนของอำนาจตามที่กฎหมายที่เกี่ยวข้องกำหนด เช่น สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีการสนับสนุนเงินอุดหนุนและเงินให้กู้ยืมจากกองทุนสิ่งแวดล้อมในด้านการดำเนินการลงทุนหรือจัดซื้อเครื่องมือเครื่องจักรที่ใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อซึ่งเป็นโครงการที่เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมควบคุมมลพิษและกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อมให้การสนับสนุนในเรื่องของการกำหนดมาตรฐาน การควบคุมมลพิษและการเข้าร่วมตรวจสอบและประเมินผลระบบควบคุมมลพิษที่จะกระจายสู่สิ่งแวดล้อม เช่น การตรวจสอบมลพิษที่เกิดจากเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น สำหรับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนงบประมาณให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มี</p>	<p>ความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง ยังมีไม่เพียงพอ อาจเป็นเพราะการดำเนินงานภายนอกพื้นที่ของตนเองนั้น ถึงแม้กฎหมายจะให้อำนาจไว้ แต่การดำเนินการดังกล่าวจะต้องมีขั้นตอนในการดำเนินการ ซึ่งต้องใช้เวลาและบางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจมีปัญหาในเรื่องของปัญหามวลชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงาน แต่อาจมีปัญหามวลชนในเรื่องของพื้นที่ที่จะนำไปใช้ จึงจำเป็นต้องหาพื้นที่ที่อาจอยู่นอกเขตของตน ในขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นอาจไม่ยินยอมให้ใช้พื้นที่ดังกล่าว หรือถ้ายินยอมอาจมีเงื่อนไขต่าง ๆ ที่แต่ละองค์กรต้องหาข้อสรุปเพื่อนำเสนอต่อไป เป็นต้น นอกจากนั้น ในเรื่องการประสานงานระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสถานบริการพยาบาลแม้จะมีการประสานงานกันอยู่บ้าง แต่ก็ยัง</p>

ตารางที่ 4.34 (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก (External Factors)	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
	<p>ศักยภาพในการทำหน้าที่เป็นศูนย์ กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ และการเพิ่ม ขีดความสามารถขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดให้ มีระบบเก็บรวบรวมและขน ส่งมูล ฝอยติดเชื้อไปกำจัดที่ศูนย์กำจัดมูล ฝอยติดเชื้อ เช่น การจัดทำ โครงการในการสร้างสถานที่กัก เก็บมูลฝอยติดเชื้อเพื่อรอการขนส่ง หรือ การจัดซื้อพาหนะในการ ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น สำหรับประชาชนในท้องถิ่นมี ความร่วมมือในเรื่องของการเฝ้า ระวังในเรื่องของการลักลอบทิ้งมูล ฝอยติดเชื้อตามสถานที่ต่าง ๆ ภายในท้องถิ่น</p>	<p>ไม่เพียงพอ อาจเนื่องมาจาก กระทรวงสาธารณสุขถือเป็น องค์กรที่มีหน้าที่ในการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อมาก่อน ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจ ปล่อยปละละเลยในการเข้า ดำเนินการตรวจสอบ หรือการ ติดตามรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ สถานบริการสาธารณสุข ซึ่งอาจ มีสถานบริการ สาธารณสุข บาง แห่งที่ยังจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ ไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ทำ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการ พัฒนาหรือหาวิธีแก้ไขปรับปรุง ให้ถูกต้องเพื่อ มิให้เกิดความ เสียหายแก่ประชาชนในท้องถิ่น สำหรับการกำกับ ติดตาม ดูแล ตรวจสอบ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นอาจดำเนินการได้ไม่ เต็มที่ เนื่องจากหน่วยงานองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ได้เป็นผู้ ออกใบอนุญาตและต่ออายุ ใบอนุญาตในการประกอบกร ของสถานบริการสาธารณสุขทำ</p>

ตารางที่ 4.34 (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก (External Factors)	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นขนาดเล็ก	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขนาดเล็ก มีการร่วมมือกับสถาน บริการสาธารณสุข ในท้องถิ่น ใน การให้สถานบริการ สาธารณสุข ภายในท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบใน การจัดการมูลฝอยติดเชื้อเอง เนื่องจากองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นไม่มีความศักยภาพและ ความพร้อมในการให้บริการ เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ	ให้ ไม่สามารถควบคุมสถาน บริการ สาธารณสุข ภายใน ท้องถิ่นให้มีจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลได้
องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นขนาดกลาง	เทศบาลเมืองส่วนใหญ่มีการ ประสานงานและขอความร่วมมือ จากสถานบริการ สาธารณสุข ภายในท้องถิ่นในการ ดำเนินการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อของตนเอง	เทศบาลเมืองขาดการ ตรวจสอบ การดำเนินการกำจัด มูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการ สาธารณสุข ให้เป็นไปตาม มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด
องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นขนาดใหญ่	มีการประสาน ความ ร่วมมือ ระหว่างองค์กร ปกครองส่วน ใหญ่ ท้องถิ่นกับสถานบริการ สาธารณสุข ภายในท้องถิ่น โดย สถานบริการ สาธารณสุข ดำเนินการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ออกจากขยะมูลฝอยทั่วไปตั้งแต่	

ตารางที่ 4.34 (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก (External Factors)	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
	<p>ต้นทาง ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้บริการในการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อแก่สถานบริการสาธารณสุข หรือร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในการ ดำเนินการ ให้บริการในการเก็บขนและกำจัด มูลฝอยติดเชื้อแก่สถานบริการสาธารณสุขทั้งภายในและภายนอกท้องถิ่น นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ยังมีการประสานงานกับหน่วยงานของจังหวัด เพื่อก่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การขอข้อมูลเพื่อขอรับงบประมาณจากกองทุนสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการหาแหล่งเงินกู้ จากแหล่งต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน การศึกษาคุณงานระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่น ๆ</p>	

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาและวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำมาสรุปผลการศึกษา อภิปรายผลการศึกษา และนำไปสู่ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการเลือกดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่นตามความเหมาะสมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทได้ ดังนี้

#### 5.1 สรุปการศึกษา

การสรุปผลการศึกษาด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีผลมาจากสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทดำเนินการอยู่ และที่ยังไม่มีการดำเนินการ ทำให้ทราบว่า การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการที่แตกต่างกันออกไป สามารถนำมาสรุปและอภิปรายผลได้ ดังนี้

##### 5.1.1 การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการดำเนินการที่แตกต่างกันออกไปตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งการดำเนินการที่แตกต่างกันออกไปนั้น สามารถนำมาแยกประเภทตามวิธีการดำเนินการที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ได้ 3 ประเภท ได้แก่

###### 5.1.1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล มีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไปในทิศทางเดียวกัน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก มีเพียงนโยบายทางด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นนโยบายที่มาจากผู้บริหารในการกำหนด แผนพัฒนาท้องถิ่นระยะสั้น โดยการกำหนดแผนพัฒนาท้องถิ่น นั้นผู้บริหารมีการกำหนด วัตถุประสงค์ ภายใต้อุปสรรคจาก สถานการณ์ สภาพปัญหา พื้นฐานที่มี



ผลกระทบต่อประชาชนภายในท้องถิ่น และมีเป้าหมายในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ นั้น ในขณะที่เดียวกันผู้บริหารก็ต้องคำนึงถึงขีดความสามารถขององค์กร ที่จะดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ นโยบายของผู้บริหารที่กำหนดขึ้นนั้นต้อง ครอบคลุมต่อแผนยุทธศาสตร์ และนโยบาย ของภาครัฐ ด้วย ด้วยเหตุผลดังกล่าว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กจึงมีนโยบายด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยรวม ในส่วนของการจัดการขยะมูลฝอย มักจะให้ความสำคัญกับการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน เพราะเป็นเรื่องใกล้ตัวที่องค์กรฯ สามารถเข้าถึงแหล่งกำเนิดได้ง่าย โดยขยะมูลฝอยดังกล่าวมีแหล่งกำเนิดมาจากครัวเรือน ส่วนมูลฝอยติดเชื้อนั้นมีปริมาณน้อยเมื่อเทียบกับขยะมูลฝอยชุมชน

ดังนั้น ในด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก จึงไม่มีนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เฉพาะ โดยสถานบริการ สาธารณสุข ภายในท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเอง เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กเห็นว่าสถานบริการสาธารณสุขเป็นแหล่งกำเนิดหลักของมูลฝอยติดเชื้อ และเดิมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อก็อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการ สาธารณสุข อยู่แล้ว ทางสถานบริการ สาธารณสุข ก็ดำเนินการมาเป็นเวลานานแล้ว ความรู้ความเข้าใจ และความชำนาญในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีมากกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบกับทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีความพร้อม ทั้งในด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องจักร งบประมาณ ตลอดจนบุคลากร นอกจากนี้กฎหมายยังเปิดโอกาสให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กไม่อยู่ในบังคับในเรื่องของการขนส่งและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ทำให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้ให้ความสำคัญในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตลอดจนขาดการควบคุม ตรวจสอบ ทั้งในด้านข้อมูล และการเข้าไปตรวจสอบการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ทางสถานบริการพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการ

สำหรับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ของสถานบริการพยาบาล ซึ่งภายในท้องถิ่นส่วนใหญ่เป็นสถานบริการ สาธารณสุข ขนาดเล็ก เช่น โรงพยาบาลชุมชน คลินิก เป็นต้น มีการดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนของการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป สถานบริการพยาบาลส่วนใหญ่ดำเนินการคัดแยก และบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ไว้ในภาชนะตามที่กฎหมายกำหนด แต่ส่วนใหญ่ภาชนะที่ใช้บรรจุ มีเพียงเครื่องหมายตราสัญลักษณ์ แต่ไม่มีชื่อของสถานบริการ สาธารณสุขที่เป็นแหล่งกำเนิด แสดงไว้ที่ภาชนะ การเก็บรวบรวมมีจุดพักมูลฝอยติดเชื้อสำหรับมูลฝอยติดเชื้อที่รอการขนส่งไปกำจัด แต่ไม่มีอาคาร มักใช้เป็นสถานที่วาง ใถ่บริเวณด้านหลังของสถานบริการ สาธารณสุข สำหรับพาหนะที่ใช้ในการขนส่งไปกำจัดมักเป็นพาหนะส่วนตัวหรือจ้างพาหนะที่ไม่ตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายในการขนส่งไปกำจัด สำหรับการกำจัดสถานบริการ สาธารณสุขขนาดเล็กที่อยู่ห่างไกล ยังมีการกำจัดไม่ถูกต้อง เช่น การเผามูลฝอยติดเชื้อในเตาเผาขนาดเล็กที่มี

ระบบการเผาไหม้ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เนื่องจากไม่สะดวกในการขนส่งมูลฝอยติด  
เชื้อไปกำจัดที่โรงพยาบาลที่รับกำจัดให้ และไม่อยู่ในเส้นทางที่ภาคเอกชนรับจ้างเก็บขน

#### 5.1.1.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง ได้แก่ เทศบาลเมือง ซึ่งการดำเนินการ  
จัดการมูลฝอยติดเชื้อของเทศบาลเมืองนั้น มีความแตกต่างกันออกไปมีทั้งไม่มีการดำเนินการ  
จัดการมูลฝอยติดเชื้อ และมีการ ดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทั้งแบบการให้บริการเก็บขนและ  
ส่งให้เอกชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นกำจัด หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการ  
เก็บขนและกำจัดเอง ซึ่งขึ้นอยู่กับความพร้อมและศักยภาพของเทศบาลเมืองแต่ละแห่ง

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษา พบว่า เทศบาลเมืองส่วนใหญ่ไม่มีนโยบาย ดำเนินการ  
จัดการมูลฝอยติดเชื้อ เนื่องจากผู้บริหารองค์กรฯ ยังไม่เห็นความสำคัญในการจัดการมูลฝอยติด  
เชื้อ เพราะแหล่งกำเนิดหลักของมูลฝอยติดเชื้อมาจากสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งมีได้อยู่ในสังกัด  
ขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น การเข้าไปดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อนั้น เทศบาลเมือง  
มองเห็นว่าเป็นเรื่องที่เทศบาลยังไม่คุ้นเคย และเทศบาลยังขาดความพร้อมในการจัดการมูลฝอยติด  
เชื้อ ทั้งในด้านขั้นตอนการดำเนินการ ความรู้ความเข้าใจ ความ ชำนาญ และในการจัดการมูลฝอย  
ติดเชื้อนั้นก็มีกฎหมายเฉพาะที่กำหนดวิธีการและขั้นตอนในการดำเนินการที่อยู่ยากซับซ้อน ซึ่งมี  
ความแตกต่างจากขยะมูลฝอยชุมชนที่เทศบาลดำเนินการอยู่ แม้แต่วัสดุ อุปกรณ์ ก็ต้องมีการแยก  
เฉพาะ ซึ่งเทศบาลบางแห่งเฉพาะงบประมาณในการดำเนินการขยะมู ลฝอยชุมชนก็ไม่เพียงพออยู่  
แล้ว ทั้งนี้ เป็นผลมาจากการบริหารจัดการภายในท้องถิ่นของเทศบาลแต่ละแห่ง

นอกจากนี้ เทศบาลเมืองบางแห่งอาจมีปัญหาเกี่ยวกับสถานที่ที่จะนำมาใช้ในการ  
ดำเนินการกำจัดขยะ เช่น เทศบาลเมืองปากช่อง สถานที่ที่ใช้เป็นหลุมฝังกลบขยะมูลฝอย ไม่  
สามารถดำเนินการก่อสร้างสิ่งปลูกสร้างได้ เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวอยู่ในเขตทหาร การจะ  
ดำเนินการปลูกสร้างสิ่งก่อสร้างใด ๆ ต้องแจ้งให้ทางทหารทราบก่อนเพื่อดำเนินการขออนุมัติ ซึ่ง  
ทางเทศบาลเคยมีการ ติดต่อขออนุญาตในการดำเนินการจัดสร้างสิ่งปลูกสร้างภ ายในพื้นที่ แต่ไม่  
สามารถหาข้อสรุ ปได้ เป็นต้น ทำให้เทศบาลเมืองไม่มีนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มี  
เพียงนโยบายในการจัดการขยะมูลฝอยชุ มชน ซึ่งเป็นนโยบายพื้นฐานในด้านการจัดการ  
สิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาล เพื่อตอบสนองแผนยุทธศาสตร์ทางด้านการ  
จัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในส่วนของการลดและควบคุมมลพิษ

แต่มีเทศบาลเมืองบางแห่ง ที่มีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีนโยบาย  
การจัดการมูลฝอยติดเชื้อแยกจากนโยบายการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน รวมถึง มีการกำหนดเทศ  
บัญญัติตามที่กฎหมายกำหนด และมีความเหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น เพื่อนำมาบังคับใช้กับ

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่น ซึ่งการดำเนินนโยบายดังกล่าว มาจากผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์ มีนโยบายที่ชัดเจนเป็นไปในลักษณะของนโยบายเชิงรุก มีความกระตือรือร้น ดูแลให้ ผู้ได้บังคับบัญชาดำเนิน การอย่างจริงจังตามนโยบาย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น เทศบาลเมืองวารินชำราบ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีเทศบาลนครสมุทรสงคราม เทศบาลนครสุพรรณบุรี ที่มีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในส่วนของการคัดแยก เก็บรวบรวม ขนส่ง และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยเทศบาลเอง มาตั้งแต่ครั้งที่เป็นเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี ปัจจุบัน เทศบาลดังกล่าวมีการปรับเป็นเทศบาลนครแล้วแต่ ยังมีการดำเนินการดังกล่าวอยู่

ด้านสถานบริการพยาบาลภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลางนั้น มีทั้งสถานบริการพยาบาลขนาดเล็ก และ ขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน คลินิก โรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น มีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตั้งแต่ การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ออกจากขยะมูลฝอยทั่วไป บรรจุลงในภาชนะแยกตามประเภทของมูลฝอยติดเชื้อ ตามที่กฎหมาย กำหนด ตลอดจน การเก็บรวบรวม ขนส่งและกำจัด โดยการดำเนินการเก็บรวบรวมจะเป็นหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็ก

สถานบริการ สาธารณสุข ขนาดเล็ก ที่อยู่ในเครือข่ายของโรงพยาบาล ที่มีขนาดใหญ่ หรือคลินิกที่แพทย์เจ้าของคลินิกประจำอยู่ที่โรงพยาบาลดังกล่าว เมื่อรวบรวมแล้วจะขนส่งมากำจัดที่โรงพยาบาล นั้น ๆ ซึ่งโรงพยาบาลจะมีหน้าที่ในการช่วยเหลือ สนับสนุน งานในด้านต่าง ๆ ให้แก่สถานบริการสาธารณสุขขนาดเล็กที่อยู่ในเครือข่ายของโรงพยาบาลนั้น ๆ โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ยานพาหนะที่สถานบริการสาธารณสุขขนาดเล็กใช้ในการขนส่งนั้น เป็นพาหนะส่วนตัวของแพทย์ หรือ การจ้างรถรับจ้างมีทั้งรถกระบะบรรทุก และรถสามล้อขึ้นอยู่ระยะทางที่ใช้ในการขนส่ง ส่วนการกำจัดนั้นเป็นความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ที่มีขนาดใหญ่ ที่จะดำเนินการ ซึ่ง มีทั้งการจ้างบริษัทเอกชน และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินการเก็บขนและกำจัดมารับไปดำเนินการ สำหรับสถานบริการ สาธารณสุข ขนาดเล็กอื่น ๆ ที่มิได้ ขนส่งไปกำจัดที่โรงพยาบาล ดังกล่าว นั้น มีบางส่วนที่จ้างบริษัทเอกชนมารับไปกำจัดหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ ดำเนินการให้บริการเก็บขนและกำจัดมารับไปกำจัด นอกจากนี้ยังมีบางแห่งที่มีการทิ้งปะปนไปกับ ขยะมูลฝอยทั่วไป เช่น เทศบาลเมืองปากช่อง ซึ่งพบว่าที่บริเวณหลุมฝังกลบขยะมูลฝอยมีมูลฝอย ติดเชื้อปะปนมากับขยะมูลฝอยทั่วไป

สถานบริการ สาธารณสุข ขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาล ที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลสัตว์ ฯลฯ ส่วนใหญ่มีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด ตั้งแต่ การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไปบรรจุลงใน

ภาชนะแยกตามประเภทของมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งภาชนะดังกล่าวมีสัญลักษณ์ ตามที่กฎหมายกำหนด และมีข้อความที่แสดงให้ทราบว่า เป็นมูลฝอยติดเชื้อ แต่ยังคงขาดชื่อของสถานบริการพยาบาลที่เป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ การเก็บรวบรวมของสถานบริการ สาธารณสุขขนาดใหญ่ นั้นจะมีจุดพักมูลฝอยติดเชื้อเพื่อรอการเก็บรวบรวมไปไว้ในอาคารพักมูลฝอยติดเชื้อ แยกออกจากอาคารพักขยะมูลฝอยทั่วไป ส่วนใหญ่ไม่มีการควบคุมอุณหภูมิ เพราะเก็บไว้ไม่เกิน 7 วัน และมักเป็นอาคารที่แยกออกจากอาคารพักผู้ป่วยหรืออาคารพักเจ้าหน้าที่ การเก็บรวบรวมจะมีการกำหนดเวลาและเส้นทางในการเก็บขนที่แน่นอน เพื่อความสะดวกและปลอดภัย เมื่อเก็บรวบรวมแล้วจะนำไปเก็บไว้ในอาคารพักมูลฝอยติดเชื้อเพื่อรอการจัด สำหรับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ นั้น ส่วนใหญ่สถานบริการสาธารณสุขขนาดใหญ่ของรัฐจะมีเตาเผามูลฝอยติดเชื้ออยู่เพื่อดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง แต่ปัจจุบันเตาเผามูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการ สาธารณสุข ดังกล่าว ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้งานเนื่องจากประสบปัญหาการขาดแคลนงบประมาณ ในการซ่อมบำรุงเมื่อเตาเผาชำรุดหรือไม่สามารถดำเนินการเผาได้เพราะสภาพแวดล้อมบริเวณที่ตั้งโรงพยาบาลเปลี่ยนแปลงจากโรงพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในที่ชุมชนเป็นโรงพยาบาลที่มีชุมชนต่าง ๆ ล้อมรอบ ทำให้เกิดปัญหาในเรื่องของมลพิษที่เกิดจากเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ เพราะเตาเผามูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล เป็นเตาเผาขนาดเล็ก ต้องใช้เจ้าหน้าที่ในการนำมูลฝอยติดเชื้อใส่ในเตาเพื่อเผา ดังนั้นในขณะที่ที่เจ้าหน้าที่ต้องเปิดเตาเพื่อใส่มูลฝอยติดเชืื่อนั้นทำให้อุณหภูมิในการเผาไหม้ไม่ได้อุณหภูมิตามที่กำหนด ทำให้เกิดการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์จึงเกิดมลพิษจากควันไฟจากการเผา มูลฝอยติดเชื้อ เกิดปัญหาการร้องเรียน สถานบริการพยาบาลขนาดใหญ่จึงเปลี่ยนจากวิธีการกำจัดเองเป็นการจ้างบริษัทเอกชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมารับไปกำจัดแทน เพื่อมิให้เกิดปัญหาในด้านต่าง ๆ ตามมา

สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ของสถานบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่มักได้รับการอบรม ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ อันตรายและการป้องกันอันตรายจากการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ และการสวมอุปกรณ์ป้องกัน แต่ก็มีส่วนที่สวมอุปกรณ์ไม่ครบทุกชิ้น เช่น ไม่ได้สวม ผ้าปิดปาก เป็นต้น นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานแล้วสถานบริการสาธารณสุขยังมีเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนดคอยควบคุมกำกับ ตรวจสอบ และ ติดตามประเมินผลงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เรียกว่า ทีมงาน IC (Infectious Control) ให้เป็นไปอย่างถูกต้องหลักสุขภาพดี ด้วย แต่พบว่าสถานบริการสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีการประสานงานกันไม่มากนัก ในด้านการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มักให้ความไว้วางใจและเชื่อมั่น ต่อสถานบริการสาธารณสุขในการดำเนินการ จึงมิได้มีการประสานงานในด้านนี้เท่าใดนัก

### 5.1.1.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ ได้แก่ เทศบาลนคร และองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำหรับการจัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ เช่นเดียวกับเทศบาลนคร เนื่องจากมีองค์การบริหารส่วนจังหวัดจำนวนมากไม่น้อยที่มีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในลักษณะเดียวกันกับเทศบาลนคร และมีศักยภาพเพียงพอในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองซึ่งอยู่ในระหว่างดำเนินการ เป็นต้น

สำหรับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่นั้น มักจะมีการกำหนดโครงการที่เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในแผนพัฒนาท้องถิ่น และแผนพัฒนาจังหวัด ซึ่งกำหนดไว้เฉพาะแยกจากโครงการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน เนื่องจากการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อต้องใช้เงินลงทุนสูง บุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เทศบาลนครและองค์การบริหารส่วนจังหวัดส่วนใหญ่มีความสามารถและมีศักยภาพเพียงพอที่จะสามารถดำเนินการได้ ดังนั้น นโยบายจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะนโยบายของผู้บริหาร ที่จะเป็นตัวกำหนดทิศทางในการดำเนินการพัฒนาท้องถิ่น และพัฒนาจังหวัด ให้บรรลุเป้าหมายได้ โดยแผนพัฒนาท้องถิ่นหรือแผนพัฒนาจังหวัดเป็นแผนที่มีการกำหนดโครงการต่าง ๆ เป็นระยะเวลาอย่างน้อยสามปี ซึ่งเป็นแผนระยะสั้น ทำให้โครงการที่กำหนดสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโครงการที่เกี่ยวกับการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นโครงการที่ต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและต้องใช้เวลาและงบประมาณในการดำเนินงาน ตั้งแต่การลงทุนในการก่อสร้างอาคาร การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ พาหนะ และเครื่องมือเครื่องจักรและระบบต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ หากแผนพัฒนาท้องถิ่นหรือแผนพัฒนาจังหวัดในระยะสั้นไม่เพียงพอต่อการดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุเป้าหมายได้ก็สามารถกำหนดโครงการไว้ในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นต่อไปอีกได้ เพราะแผนพัฒนาท้องถิ่นจะมีการทบทวนเป็นประจำทุกปี เพื่อนำเข้าสู่แผนพัฒนาจังหวัด จากการศึกษาพบว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดซึ่งนับว่าเป็นหน่วยงาน ที่มีหน้าที่ในการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดสามารถพัฒนาท้องถิ่นได้ตามความต้องการของท้องถิ่นโดยผ่านการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นที่ท้องถิ่นเป็นผู้กำหนดโครงการจากความต้องการหรือปัญหาของประชาชนในท้องถิ่น และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กยังไม่มีการดำเนินการ ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลางก็มีการดำเนินการเป็นจำนวนน้อยมา ดังนั้น องค์การบริหารส่วนจังหวัด และเทศบาลนครจำนวนหลายแห่งจึงมีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในส่วนของการให้บริการในด้านการเก็บรวบรวม ขนส่ง และกำจัด เพราะหากไม่มีการดำเนินการหรือดำเนินการอย่างไม่

ถูกต้องมูลฝอยติดเชื้อสามารถแพร่กระจายเชื้อโรคต่าง ๆ และอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชนในท้องถิ่น

ส่วนงานที่รับผิดชอบในด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและเทศบาลนครนั้น ได้แก่ กองทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ ขึ้นอยู่กับโครงสร้างการบริหารงานของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาลนครภูเก็ต และองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี มี กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานช่าง และกองทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบใน การดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีศูนย์กำจัดขยะมูลฝอย ซึ่งใช้เป็นที่ในการกำจัดขยะมูลฝอยอยู่แล้ว และในพื้นที่ซึ่งเพียงพอต่อการนำไปใช้ในการก่อสร้างอาคารสำหรับพักมูลฝอยติดเชื้อที่เก็บรวบรวมมาจากสถานบริการพยาบาล หรือหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อรอการกำจัด การก่อสร้างเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ ลานเอนกประสงค์ที่ใช้ในการล้างภาชนะ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

สำหรับการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ของเทศบาล นครและองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีพาหนะเฉพาะที่ใช้ในการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งเป็นพาหนะที่มีการควบคุมอุณหภูมิไม่เกิน 10 องศาเซลเซียส มีตราสัญลักษณ์ที่กฎหมายกำหนด ข้อความที่แสดงว่าใช้เฉพาะมูลฝอยติดเชื้อ และชื่อของ เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนจังหวัดผู้ให้บริการ มีเจ้าหน้าที่ประจำพาหนะ โดยผู้ขับขี่และเจ้าหน้าที่ประจำพาหนะจะได้รับการอบรมความรู้ความเข้าใจวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมและการป้องกันอันตรายและการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่อาจเกิดมูลฝอยติดเชื้อ ตลอดจนการสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่บางส่วนสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายไม่ครบทุกชนิด ตามที่กำหนด การให้บริการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนจังหวัดจะมีการกำหนดเส้นทางและเวลาที่แน่นอนในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด เนื่องจากทำให้ เกิดความสะดวก คล่องตัว และเพื่อความปลอดภัย รวมทั้งเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดด้วย เมื่อมีการเก็บรวบรวมมาแล้ว มูลฝอยติดเชื้อจะถูกนำมาพักไว้ในอาคารพักมูลฝอยติดเชื้อเพื่อรอการกำจัด สำหรับอาคารพักมูลฝอยติดเชื่อนั้น จากการศึกษาพบว่า อาคารพักมูลฝอยติดเชื้อขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการควบคุมอุณหภูมิ แต่ของเทศบาลนครภูเก็ตไม่มีการควบคุมอุณหภูมิ

การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการกำจัดทุกวัน ทำให้มูลฝอยติดเชื้อไม่มีการตกค้างรอการกำจัดเกินกว่า 7 วัน จากการ ลงพื้นที่ และสังเกตการณ์พบว่า มูล ฝอยติดเชื้ออาจมีการตกค้างและรอการกำจัดเกินกว่า 7 วัน ในกรณีที่เตาเผา มูลฝอยติดเชื้อเกิดการชำรุด เช่น เทศบาลนครภูเก็ต เตาเผามูลฝอยติดเชื้อเกิดการชำรุดงบประมาณในการซ่อมแซมยังไม่เพียงพอ จึงใช้วิธีการนำมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดร่วมกับขยะมูล

ฝอยทั่วไป โดยนำมูลฝอยติดเชื้อเข้าไปห้องเผาในขณะที่เตาเผามีอุณหภูมิไม่ต่ำกว่า 800 องศาเซลเซียส ซึ่งการเผามูลฝอยติดเชื้อในลักษณะดังกล่าวอาจมีปัญหาในเรื่องของความปลอดภัยในการนำมูลฝอยติดเชื้อเข้าสู่เตาเผาในอุณหภูมิที่เหมาะสม และแม้มูลฝอยติดเชื้อจะนำมาเผา รวมในเตาเผาขยะมูลฝอยทั่วไปแต่ก็ยังไม่ทันต่อปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เก็บรวบรวมมาในแต่ละวัน จึงเกิดปัญหามูลฝอยติดเชื้อตกค้างซึ่งอาจเกินกว่า 7 วันได้

จากการลงพื้นที่และการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ พบว่า ปัจจุบันเทศบาลนครภูเก็ตมีการก่อสร้างเตาเผาขยะมูลฝอยขึ้นใหม่ ที่มีความสามารถในการเผามากขึ้น โดยระบบของเตาเผาเป็นเตาเผาที่มี 2 ห้องเผา คือ ห้องเผาขยะมูลฝอย และห้องเผาควัน รวมถึงระบบการกรองเถ้าที่เกิดจากการเผาที่ได้มาตรฐาน และเตาเผามูลฝอยดังกล่าว ยังเป็นเตาเผาที่ใช้ความร้อนจากเตาเผาไปผลิตกระแสไฟฟ้า ซึ่งทางเทศบาลฯ เห็นว่าในระหว่างที่เตาเผามูลฝอยติดเชื้อยังไม่มี การซ่อมแซม และเตาเผาขยะมูลฝอยที่สร้างขึ้นใหม่ซึ่งอยู่ในระหว่างการทดลองใช้งานนี้ไม่มีปัญหาใดๆ เทศบาลฯ จะนำมูลฝอยติดเชื้อมาเผารวมในเตาเผาขยะมูลฝอยดังกล่าวด้วย เพราะระบบของเตาเผา อุณหภูมิในการเผา รวมถึงการควบคุมมลพิษที่เกิดจากการเผาไหม้ ของเตาเผานั้น อยู่ในมาตรฐานที่นำไปใช้กับการเผามูลฝอยติดเชื้อได้ แต่หากมีงบประมาณเพียงพอในการซ่อมแซมเตาเผามูลฝอยติดเชื้อเทศบาลฯ ก็ยังดำเนินการซ่อมแซมเพื่อใช้เป็นเตาเผาส่งรองในกรณีฉุกเฉินต่อไป สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี มีการสร้างเตาเผามูลฝอยติดเชื้อใหม่ที่มีขนาดใหญ่กว่าเดิมเนื่องจากปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่กำจัดมีปริมาณมากขึ้น ในขณะที่ใช้เชื้อเพลิงในการเผาไหม้ที่ประหยัดต้นทุนเชื้อเพลิงมากกว่า โดยใช้เชื้อเพลิงเฉพาะช่วงเปิดเครื่อง เมื่อความร้อนได้อุณหภูมิตามที่กำหนด เครื่องจะตัดระบบการใช้ก๊าซเป็นเชื้อเพลิง มาเป็นการใช้พลังงานความร้อนจากการเผาไหม้ในการเดินเครื่องแทน เตาเผามูลฝอยติดเชื้อเดิม ที่ใช้อยู่นั้น มีขนาดเล็กไม่เพียงพอรองรับปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งเตาเผามูลฝอยติดเชื้อเดิมต้องใช้เจ้าหน้าที่ในการนำมูลฝอยติดเชื้อใส่ลงในเตาทำให้เกิดการเผาไหม้ที่ไม่สมบูรณ์ เพราะอุณหภูมิภายในห้องเผาตกลงในขณะที่เจ้าหน้าที่เปิดเตาเพื่อใส่มูลฝอยติดเชื้อลงไป และมลพิษที่เกิดจากการเผาไหม้ไม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเจ้าหน้าที่ด้วย ปัจจุบันเตาเผามูลฝอยติดเชื้อเตาใหม่มีการก่อสร้างเสร็จแล้วอยู่ระหว่างการส่งมอบ จากการลงพื้นที่และสังเกตการณ์พบว่า เตาเผามูลฝอยติดเชื้อเก่าขององค์การบริหารส่วนจังหวัด นนทบุรีได้ดำเนินการเผามูลฝอยติดเชื้อระหว่างรอการส่งมอบเตาเผามูลฝอยติดเชื้อใหม่ ทำให้มีมูลฝอยตกค้าง เพื่อรอการกำจัด ซึ่งพบ ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ อยู่บริเวณใกล้กับเตาเผามูลฝอยติดเชื้อเก่าเป็นจำนวนไม่น้อย แต่สำหรับเตาเผามูลฝอยติดเชื้อเก่าก็ยังคงดูแลและซ่อมบำรุง เพื่อใช้สำหรับกรณีที่เตาเผามูลฝอยติดเชื้อใหม่ปิดซ่อมบำรุง ในส่วนของเถ้าที่เกิด

จากการเผาผลาญยถิตเชื้อ เทศบาลนครภูเก็ตและองค์การบริหารส่วนจังหวัดนันทบุรี นำไปฝังกลบในหลุมฝังกลบรวมกับขยะมูลฝอยชุมชน

อย่างไรก็ตาม สำหรับเทศบาลนครและองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการจัดทำแผนพัฒนาาร่วมกัน โดยแผนพัฒนาที่ท้องถิ่นถือเป็นส่วนหนึ่งในแผนพัฒนาจังหวัด ดังนั้น หากเทศบาลใดที่มีการดำเนินการจัดการมูลฝอยยถิตเชื้อแล้ว องค์การบริหารส่วนจังหวัดมักจะไม่ดำเนินการจัดการมูลฝอยยถิตเชื้ออีก เพราะอาจมีปัญหาในเรื่องของปริมาณมูลฝอยยถิตเชื้อที่จะนำไปกำจัดไม่เพียงพอ ซึ่งทำให้ไม่คุ้มค่าแก่การลงทุน แต่จะช่วยสนับสนุนโครงการของเทศบาลให้สามารถดำเนินการได้ อย่างมีประสิทธิภาพ แต่หากเทศบาลนครมีการดำเนินการ แล้ว แต่ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดภายในจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจเข้ามาดำเนินการจัดการมูลฝอยยถิตเชื้อในส่วนที่ไม่ครอบคลุมพื้นที่ เช่น เทศบาลนครนันทบุรี และเทศบาลนครปากเกร็ด มีการจัดการมูลฝอยยถิตเชื้อ ในการให้บริการเก็บรวบรวม ขนส่ง และกำจัด แต่เทศบาลนครนันทบุรี และเทศบาลนครปากเกร็ดไม่มีการก่อสร้างเตาเผาผลาญยถิตเชื้อ องค์การบริหารส่วนจังหวัดจึงดำเนินการก่อสร้างเตาเผาผลาญยถิตเชื้อเพื่อรับกำจัดมูลฝอยยถิตเชื้อภายในจังหวัดนันทบุรี เช่น เทศบาลนครปากเกร็ดที่มีการขนส่งมากำจัดที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนันทบุรี ส่วนสถานบริการพยาบาลต่าง ๆ ที่อยู่ภายใน เขตจังหวัดนันทบุรีนั้น องค์การบริหารส่วนจังหวัดให้บริการทั้งในด้านการเก็บรวบรวม ขนส่ง และกำจัด เป็นต้น แต่เทศบาลนครนันทบุรีใช้วิธีจ้างบริษัทเอกชนมารับไปกำจัด เนื่องจากปริมาณมูลฝอยยถิตเชื้อของเทศบาลนครนันทบุรีมีปริมาณมาก เตาเผาผลาญยถิตเชื้อเดิมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดไม่สามารถรองรับการกำจัดมูลฝอยยถิตเชื้อของเทศบาลนครนันทบุรีได้ แต่เมื่อมีเตาเผาผลาญยถิตเชื้อใหม่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดคาดว่าจะให้บริการในการกำจัดแก่เทศบาลนครนันทบุรีได้

สำหรับค่าธรรมเนียมในการให้บริการเก็บรวบรวม ขนส่งและกำจัดมูลฝอยยถิตเชื้อของเทศบาลนครและองค์การบริหารส่วนจังหวัด จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่รายได้จากค่าธรรมเนียมไม่เพียงพอต่อต้นทุนการจัดการมูลฝอยยถิตเชื้อ สาเหตุมาจาก การกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมมีกฎหมายบังคับใช้ในอัตราสูงสุดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะกำหนดได้ ซึ่งอัตราดังกล่าวไม่เพียงพอต่อต้นทุนการเก็บรวบรวม ขนส่ง และกำจัด แต่การกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมก็ต้องดูให้เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่นและค่าธรรมเนียมของบริษัท เอกชนที่มีการดำเนินการในลักษณะเดียวกันด้วย

นอกจากสาเหตุ ที่กล่าวมา แล้วอีกสาเหตุหนึ่งได้แก่ การจัดเก็บค่าธรรมเนียมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดยังไม่สามารถเก็บได้อย่างทั่วถึง เพราะ ไม่มีข้อมูลของสถานบริการพยาบาลภายในจังหวัดที่แน่นอน และ หน่วยงานที่ดำเนินการจัดเก็บ ค่าธรรมเนียม คือองค์กร



ปกครองส่วนท้องถิ่น ในขณะที่หน่วยงานที่ดำเนินการออกใบอนุญาตและต่ออายุใบอนุญาตให้แก่สถานประกอบการประเภทสถานบริการพยาบาลเป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หากหน่วยงานทั้งสองมีการประสานงานก็จะทำให้สามารถควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสถานบริการสาธารณสุขได้ครบถ้วนมากขึ้นรวมถึงทำให้การจัดเก็บค่าธรรมเนียมเป็นไปอย่างทั่วถึง เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรีที่มีการประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นนทบุรี โดยการให้ความร่วมมือระหว่างกันในการออกใบอนุญาตและต่อใบอนุญาตของสถานบริการสาธารณสุข โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดจะ ออกใบรับรอง ให้แก่สถานบริการสาธารณสุขที่ใช้บริการเก็บรวบรวม ขนส่งและกำจัดขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อนำไปใช้ประกอบการต่อใบอนุญาตของสถานบริการสาธารณสุข หากสถานบริการสาธารณสุขใดไม่มีเอกสารดังกล่าวประกอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะไม่ดำเนินการต่อใบอนุญาตให้ ส่วนผู้ที่ขอใบอนุญาตเปิดสถานบริการสาธารณสุขใหม่ จะมีการเพิ่มข้อความต่อท้ายแบบฟอร์มการขออนุญาต ในส่วนที่จะต้องแสดงว่าสถานบริการสาธารณสุข ที่ขอเปิดนี้จะดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขที่ใด ต้องนำหลักฐานมาแสดงด้วยจึงจะออกใบอนุญาตให้ นอกจากนี้ในแต่ละปี องค์การบริหารส่วนจังหวัด นนทบุรี จะส่งรายชื่อของสถานบริการสาธารณสุข ที่ใช้บริการเก็บรวบรวม ขนส่งและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก็จะส่งรายชื่อสถานบริการพยาบาลที่ขออนุญาตเปิดใหม่ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อใช้ในการควบคุมดูแล และตรวจ สอบสถานบริการสาธารณสุข ทุกแห่งภายในจังหวัดนนทบุรีให้ดำเนินการอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล

นอกจากนี้ ในด้านของรูปแบบการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น กฎหมายยังเปิดโอกาสใน การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบขึ้นอยู่กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง จะพิจารณาถึงข้อจำกัดและแนวทางที่เหมาะสมสำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยตระหนักถึงประโยชน์สูงสุดที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับ เช่น เทศบาลนคร ภูเก็ต จ้างบริษัทเอกชนในการเก็บรวบรวม ขนส่ง และกำจัดมูลฝอยทั่วไป ซึ่งสำหรับมูลฝอยติดเชื้อมีการดำเนินการเอง แต่เมื่อมีปัญหาในเรื่องของงบประมาณในการซ่อมแซมเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ ทำให้เทศบาลนครภูเก็ต เปลี่ยนรูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อใหม่ โดยการนำมูลฝอยติดเชื้อ ไปเผาพร้อมกับขยะมูลฝอยทั่วไปเพราะมีการสร้างเตาเผาขยะมูลฝอยใหม่ที่มียูนขนาดใหญ่ขึ้น และมีระบบที่สามารถนำไปใช้ในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้ สำหรับเตาเผามูลฝอยติดเชื้อใหม่ที่สร้างขึ้น เทศบาลนครภูเก็ตต้องใช้งบประมาณสูงซึ่งเทศบาลนครภูเก็ตไม่มีงบประมาณเพียงพอ จึงใช้วิธีสัมปทาน ให้เอกชนเข้ามา

ลงทุนก่อสร้าง เครื่องมือ เครื่องจักร และบริหารจัดการ โดยมีผลประโยชน์ตอบแทนให้แก่เทศบาลฯ เมื่อเปรียบเทียบกับเทศบาลฯ เป็นผู้ลงทุนและดำเนินการเอง นับว่าคุ้มค่าน่ามากกว่า เป็นต้น

ในด้านการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการ สาธารณ สุขต่าง ๆ ภายในจังหวัดนนทบุรีนั้น สถานบริการ สาธารณสุขจะมีการดำเนินการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป โดยคัดแยกแล้วบรรจุลงในภาชนะแยกตามประเภทของมูลฝอยติดเชื้อ ภาชนะที่ใช้ในการบรรจุมูลฝอยติดเชื้อแต่ละประเภทเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด แต่ส่วนใหญ่ไม่มีชื่อสถานบริการ สาธารณสุขที่เป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ สำหรับการเก็บรวบรวมนั้นใช้ภาชนะประเภทปิดทึบและใช้เฉพาะมูลฝอยติดเชื้อเท่านั้นในการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ จากจุดพักมูลฝอยติดเชื้อแต่ละแห่ง โดยมีการกำหนดเส้นทางและเวลาที่แน่นอนในการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อนำไปไว้ในอาคารพักมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งเป็นอาคารพักเฉพาะมูลฝอยติดเชื้อเท่านั้น เพื่อรอการขนส่งไปกำจัด โดยวิธีการกำจัดของสถานบริการ สาธารณสุข ต่าง ๆ ส่วนใหญ่ นั้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลนครนนทบุรี เทศบาลนครปากเกร็ด และองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรีเป็นผู้มารับไปกำจัด สำหรับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการ สาธารณสุข ส่วนใหญ่จะมีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อมาแล้วเป็นผู้ปฏิบัติและสถานบริการ สาธารณสุขขนาดใหญ่จะมีทีมงาน IC เป็นผู้ควบคุมดูแลตรวจสอบและประเมินผลซึ่งในทีมงาน IC จะมีผู้มีความรู้เฉพาะตรงตามที่กฎหมายกำหนด

## 5.2 อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษา พบว่า การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละประเภท มีความแตกต่างกัน โดยปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถอภิปรายผลการศึกษา ได้ดังนี้

### 5.2.1 ปัจจัยภายใน

#### 5.2.1.1 จำนวนประชากร

จำนวนประชากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือเป็น ปัจจัยหลักของการเกิดมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่น หากนำจำนวนประชากรในท้องถิ่นแต่ละประเภทมาจัดกลุ่มเพื่อให้เกิดความสะดวกในการพิจารณาถึงแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทดำเนินการอยู่ สามารถแบ่งได้ ตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขนาดเล็ก ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบล

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง ได้แก่ เทศบาลเมือง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ ได้แก่ เทศบาลนครและองค์การบริหารส่วนจังหวัด

#### 5.2.1.2 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นภายในท้องถิ่นจะมีปริมาณมากขึ้นขึ้นอยู่กับจำนวนประชากรในท้องถิ่น ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นจึงมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับจำนวนประชากร ดังนั้น ปริมาณปริมาณมูลฝอยติดเชื้อจึงถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถนำไปใช้เป็นที่เกณฑ์ในการพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับเทคโนโลยีและวิธีการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปใช้ในการวางแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

#### 5.2.1.3 ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ที่ศึกษาจัดเป็นผู้นำตามความหมายของ Daft คือ ผู้นำกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ เน้นการจูงใจผู้ตามคอยสนับสนุนช่วยเหลือ เข้าใจพฤติกรรมของผู้ตาม มีความสามารถในการสื่อสารและบริหารความขัดแย้ง ซึ่งการเป็นผู้นำทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงและพัฒนาองค์กร (Daft, 2001: 16 อ้างถึงใน พิษายรัตน์ดิลก ณ ภูเก็ต , 2552: 172) และมีลักษณะของผู้นำที่ดี ประกอบด้วย เป็นผู้มีวิสัยทัศน์ มีความคิดริเริ่ม มีแผนงานที่จัดระเบียบขั้นตอน สนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสวงหาและปรับปรุงวิธีการทำงาน ให้ความช่วยเหลือ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีมนุษยสัมพันธ์ มีความสามารถในการสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจและประสานสัมพันธ์ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน มีวิจารณ์ญาน รู้จักวิเคราะห์และตัดสินใจปรับปรุง เปลี่ยนแปลงให้ดียิ่งขึ้นเพื่อนำไปสู่การพัฒนาองค์กร ให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ยงยุทธ เกษสาคร , 2546: 59-61) ซึ่งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 3 ขนาด จัดเป็นผู้บริหารที่ มุ่งความสำเร็จขององค์กร ตั้งแต่ กำหนด วิสัยทัศน์และ นโยบายที่เหมาะสมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของตน จัดทำ โครงการ ที่ตอบสนองต่อนโยบายของภาครัฐและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชน มี การมอบหมายงานและความรับผิดชอบรวมถึงกระบวนการและวิธีการทำงาน ที่ชัดเจน ให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ในขณะที่เดียวกันก็รู้จัก รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นที่เกี่ยวข้องทั้งจากภาคประชาชน ภาคเอกชน และภาครัฐ ที่ถือเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับแนวตั้ง และแนวนอน ซึ่งเห็นได้จากผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 3 ขนาด มีวิสัยทัศน์และเป้าหมายในการทำงาน มีความกระตือรือร้น มีมนุษยสัมพันธ์ดี ประชาชนในชุมชนให้ความเคารพ เชื่อถือ มีการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายในชุมชนทำให้ประชาชนรู้จัก และคุ้นเคย สามารถเข้าถึงได้โดยง่าย ทำให้ผู้บริหารทราบถึงปัญหาและความต้องการของ

ประชาชนในท้องถิ่น สามารถนำไปกำหนดนโยบายขององค์กรฯ ได้อย่างเหมาะสมกับท้องถิ่น ส่งผลให้โครงการดังกล่าวได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนสามารถปฏิบัติให้สำเร็จตามเป้าหมาย จึงได้รับเลือกเข้ามาดำรงตำแหน่งในหลายวาระ ลักษณะของผู้บริหารดังกล่าวจัดเป็นผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำที่เน้นให้ความสำคัญกับงานและคน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงพฤติกรรม ในการศึกษาภาวะผู้นำของมหาวิทยาลัย Ohio ที่จำแนกพฤติกรรมของผู้นำเป็น 2 แบบ ได้แก่ พฤติกรรมการคำนึงถึงผู้อื่น และพฤติกรรมกรชี้แนะ ที่เน้นความสำคัญของคนและ เน้นความสำเร็จของงานเป็นหลัก (พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2552: 175-176) นอกจากนี้ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทยังมีภาวะผู้นำตามทฤษฎีภาวะผู้นำ 3 มิติของ William J. Reddin (วิเชียร วิทยุคม, 2550: 90-94) ได้แก่ มิติที่เน้นเกี่ยวกับบุคคล เน้นเรื่องงาน และเน้นในด้านของความสัมพันธ์ โดยการบริหารให้งานมีประสิทธิภาพนั้น นอกจากความสัมพันธ์ที่ระหว่างบุคคลและการจัดการงานให้บรรลุผลสำเร็จแล้วยังขึ้นอยู่กับสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมและสถานการณ์นั้น ๆ อีกด้วย ซึ่งเห็นได้ว่าผู้ บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทมีวิธีการกำหนดนโยบาย และการดำเนินการจัดการงานภายในท้องถิ่นที่แตกต่างกันตามบริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่และขนาดกลางบางส่วนที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ผู้บริหารไม่เพียง ให้ความสำคัญใน เรื่องของงานและคนแล้ว ยังมีแนวความคิดที่นำไปสู่การพัฒนา อีกด้วย เห็นได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่และขนาดกลางที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจะมีการติดตามผลของงานที่ดำเนินการไปแล้วว่า เป็นอย่างไร ซึ่งทำให้สามารถนำปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จากการดำเนินงานไปปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เช่น มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ดำเนินการเองมาเป็นวิธีการจ้างเอกชนเป็นผู้ดำเนินการแทน เป็นต้น ซึ่งการให้ความสำคัญ เกี่ยวกับคน งาน และประสิทธิผลของงานนั้น สอดคล้องกับ การศึกษาของกลุ่มนักวิชาการกลุ่มสแกนดิเนเวียนที่พบว่า “ผู้นำที่มีประสิทธิภาพควร แสดงพฤติกรรมที่มีทิศทางการพัฒนา (Development-Oriented) หรือเป็นผู้นำซึ่งให้คุณค่ากับการทดลอง การแสวงหาความคิดใหม่ ๆ และการปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลง” (Robbins, 2003: 317-318 อ้างถึงใน พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2552: 178-179)

#### 5.2.1.4 นโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การกำหนดนโยบายของผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งถือเป็นนโยบายสาธารณะ มีการนำเหตุผลต่าง ๆ เข้ามาประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายของท้องถิ่น เช่น การกำหนดนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก มีเพียงนโยบายการจัดการขยะมูลฝอย

ทั่วไป แต่ไม่มีนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเฉพาะ เนื่องจาก ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่นมีปริมาณน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับ ปริมาณขยะมูลฝอยชุมชน ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในท้องถิ่นและสามารถดำเนินการได้โดยเน้นไปที่การมีส่วนร่วมของประชาชนซึ่งบรรลุเป้าประสงค์ได้ง่ายกว่า การจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ และการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีสถานบริการพยาบาลดำเนินการอยู่แล้ว ตลอดจนความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีไม่เพียงพอในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่มีนโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเฉพาะ เนื่องจากเห็นความสำคัญของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่อาจก่อให้เกิดอันตรายจากการแพร่กระจายเชื้อโรคที่เกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งผลกระทบต่อประชาชนในท้องถิ่น และความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเพียงพอในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งการนำเหตุผลต่าง ๆ ดังกล่าวมาใช้ในการกำหนดนโยบายของผู้บริหารนั้นสอดคล้องกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายสาธารณะ ใน ทฤษฎีตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rationalism) ซึ่งเป็นนโยบายที่ยึดหลักเหตุผล โดยมุ่งเพื่อผลประโยชน์สูงสุดของสังคม โดยนโยบายดังกล่าวจะต้องทำให้สังคมได้ รับประโยชน์มากกว่าค่า ใช้จ่ายที่เสียไป โดยประโยชน์และค่าใช้จ่ายนั้นให้รวมทั้งที่คิดเป็นตัวเงินได้และไม่ได้ด้วย (Dye, 1984: 30-31 อ้างถึงใน ถวัลย์รัฐ วรเทพวุฒิพงษ์, 2540 : 36)

สำหรับการดำเนินการตามนโยบายด้านสิ่งแวดล้อม เช่น นโยบายในการจัดการขยะมูลฝอย นโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ฯลฯ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ มีการบริหารจัดการ ที่เป็นระบบ มีการดำเนินการโดยแบ่งงานกันทำ งานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจะอยู่ในความรับผิดชอบของกองทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม หรือ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีกฎระเบียบวิธีปฏิบัติ การกำหนดอัตราค่าธรรมเนียม และบทลงโทษผู้ฝ่าฝืน ในรูปของกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีโครงสร้างองค์กรและสายงานการบังคับบัญชาที่ชัดเจน มีเป้าหมาย ซึ่งการบริหารจัดการ ในลักษณะนี้ มีความสอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการตามระบบราชการ (Bureaucratic Management) ของ แมกซ์ เวเบอร์ นักสังคมวิทยาชาวเยอรมัน (Weber, 1864 -1920 อ้างถึงใน ชาญชัย อาจินสมาจาร , 2551: 31-42) ตามแนวคิดที่ว่า การจัดการในระบบราชการ จัดเป็นรูปแบบขององค์กรที่มีประสิทธิภาพ มีสายงานการบังคับบัญชา มีการทำงานอย่างมีแบบแผน มีเหตุผล ใช้หลักความรู้ความสามารถเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาความดีความชอบไม่คำนึงถึงตัวบุคคล มีการแบ่งงานกันทำอย่างเป็นทางการ ซึ่งจะทำให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพสูง

### 5.2.1.5 กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถกำหนด เทศบัญญัติ หรือข้อบัญญัติ เพื่อ บังคับใช้ภายในท้องถิ่น ทำให้ท้องถิ่นสามารถ นำไปใช้ในการ ปฏิบัติงาน เพื่อมิให้เกิดปัญหาหรือส่งผลกระทบต่อประชาชนในชุมชน ทำให้มี ความคล่องตัวมากขึ้นและเหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น โดยเทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมักจะกำหนดขึ้นเพื่อรองรับนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กและขนาดกลางที่ไม่ มีนโยบายใน การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จึงไม่มีการออกเทศบัญญัติ หรือข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้อง กับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทั้งที่องค์กรปกครองส่วนที่ องค์กรมีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการกำจัดสิ่ง ปฏิกูลมูลฝอย และควบคุมดูแล ภายในท้องถิ่น แม้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กจะได้รับ ยกเว้นข้อกำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในส่วนที่เกี่ยวกับการขนและกำ จัด แต่ในส่วนอื่น ๆ ภายใต้กฎกระทรวง ว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กและขนาดกลางก็ยังต้องปฏิบัติตาม ทำให้ขาดข้อมูลที่จำเป็นเพื่อนำไปใช้ใน การปรับปรุง พัฒนา และวางแผนการดำเนินงานต่อไป รวมทั้งการกำหนดอัตราค่าธรรมเนียม และ บทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืน ไม่ปฏิบัติตาม ควรมีการกำหนด กฎเกณฑ์เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและ โปร่งใส ในการ นำไปบังคับใช้เพื่อมิให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนภายในท้องถิ่น ซึ่งการกำหนด เทศบัญญัติ หรือข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่จะช่วยให้ การนำนโยบายไปปฏิบัติ เกิดความสัมฤทธิ์ผล ได้ ซึ่งสอดคล้องกับ เครื่องมือนโยบายที่ใช้ในการ จัดการปัญหาสิ่งแวดล้อม สามารถแบ่งได้เป็น เครื่องมือที่มีลักษณะเป็นกฎข้อ บังคับ (Requirements) เพื่อป้องกันความเสียหายต่อสิ่งแวดล้อม และเครื่องมือที่ใช้เป็นแรงจูงใจทาง เศรษฐศาสตร์ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ก่อมลพิษ (โสภารัตน์ จารุสมบัติ, 2551: 84-87)

5.2.1.6 ความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องจักร ยานพาหนะ และวิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ฯลฯ

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น มีการกำหนดเป็น นโยบายเฉพาะที่แยกออกจากนโยบายการจัดการขยะมูลฝอย โดย การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอย ติดเชื้อมีความยุ่งยากมากกว่าการจัดการขยะมูลฝอยทั่วไป เนื่องจากเป็นการจัดการที่มีกฎหมาย กำหนดวิธีการดำเนินการในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ การคัดแยก การเก็บรวบรวม ขนส่ง และการกำจัด มูลฝอยติดเชื้อ รวมถึง การควบคุมมลพิษที่เกิดจากขั้นตอนต่าง ๆ ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อ ป้องกันอันตรายจากการแพร่กระจายของเชื้อ โรคที่เกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อประชาชนใน ท้องถิ่น ได้ ดังนั้น การจัดการมูลฝอยติดเชื้อจึงต้อง ดำเนินการอย่างระมัดระวัง ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลและเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด สำหรับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่

ครบวงจรนั้นต้องใช้เงินลงทุนสูงมาก เริ่มตั้งแต่ การหาสถานที่ที่ใช้ในการดำเนินการที่มีการกำหนดเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการคัดเลือกสถานที่ เครื่องมือเครื่องจักรที่มีราคาสูง วัสดุอุปกรณ์ และยานพาหนะที่มีลักษณะเฉพาะ ที่ไม่สามารถใช้ปะปนกับขยะมูลฝอยอื่น ๆ ได้ รวมถึงบุคลากรที่ต้องมีคุณสมบัติและมีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางตามที่กฎหมายกำหนด ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขนาดเล็กไม่มี การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพราะความพร้อมและศักยภาพที่มีอยู่ไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้อง กับงานวิจัยเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทย (อำนาจ ขอดนิล, 2553: 171) ที่พบว่า สมรรถนะขององค์กร เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทย โดยสมรรถนะขององค์กรประกอบด้วยเครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร งบประมาณ และการจัดการต่าง ๆ เช่น การวางแผน การกำหนดเป้าหมาย การปฏิบัติ เป็นต้น และสอดคล้องกับผลการศึกษางานวิจัยเรื่องความพร้อมของเทศบาลต่อการบังคับใช้กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 กรณีศึกษาเทศบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพบว่าเทศบาลส่วนใหญ่เป็นเทศบาลตำบล ยังไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ทั้งในด้าน งบประมาณที่จะนำมาจัดซื้อ วัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะ สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินการ และบุคลากร ภายในองค์กรฯ ที่มีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ยังขาดความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (สุกัญญา แสงตันชัย, 2553 : 63-64) สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลางและขนาดใหญ่ที่ยังไม่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมัน หากมองศักยภาพในด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องจักร ยานพาหนะ และบุคลากร มีความเพียงพอที่จะดำเนินการหรือจัดหาได้ เนื่องจากมีช่องทางให้ดำเนินการ เช่น มีแหล่งเงินทุนที่สามารถสนับสนุนงบประมาณในการ จัดหาสถานที่ และ จัดซื้อเครื่องมือ เครื่องจักร และยานพาหนะ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการจัดทำโครงการที่ต้องการบรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น เพื่อขอเงินสนับสนุนจากกองทุนสิ่งแวดล้อมหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้ ส่วนบุคลากรนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการสรรหาได้ไม่ยาก แต่อาจมีปัญหาในเรื่องของความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการวางแผนและวิธีบริหารจัดการ เพื่อให้ได้มาซึ่งเงินสนับสนุนในการดำเนินการดังกล่าว ซึ่งสิ่งที่กล่าวมานั้นนับเป็นปัจจัยที่สำคัญในการต่อการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรฯ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการบริหารแบบ 4M ที่เน้นปัจจัยหลัก 4 ด้าน ได้แก่ Man Money Material Management และการบริหารคือการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยอาศัยคน เงิน วัสดุสิ่งของ เป็นปัจจัยในการปฏิบัติงาน (Kootz, 1968 อ้างถึงใน ชีวีวิสิฐ มูลงามกุลจ์ และกล้าณรงค์ สุทธิรอด, 2552) แต่ที่พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลางและขนาดใหญ่บางส่วนมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและมีศักยภาพและความพร้อมเพียงพอที่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

และมีการนำปัญหาที่พบจากการดำเนินงานมาปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวมีความหมายตรงกับ การบริหาร โครงการ คือ “กระบวนการวางแผน การปฏิบัติ และควบคุมตรวจสอบกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ” (จำลอง โพธิ์บุญ, 2552: 7) และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเป็นหน่วยงานหลักของการบริหารจัดการขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูลในจังหวัดจันทบุรี ศึกษาเฉพาะกรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า องค์กรบริหารส่วนจังหวัดควรเป็นหน่วยงานหลักในการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลเพราะมีความพร้อมทั้งในด้านสถานที่ งบประมาณ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากร (สุพจน์ บุญวรรโณ, 2550: 71)

## 5.2.2 ปัจจัยภายนอก

### 5.2.2.1 นโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นโยบายของภาครัฐ เช่น นโยบายจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ มียุทธศาสตร์การพัฒนาเป็นยุทธศาสตร์หลัก สำหรับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อนั้นจัดเป็น โครงการในแผนพัฒนาท้องถิ่นที่กำหนดโดยยึดหลักจากยุทธศาสตร์การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน ที่เน้นการควบคุมและลดมลพิษ ซึ่งเป็น หนึ่งในยุทธศาสตร์การพัฒนาของภาครัฐ ที่เปิดโอกาสให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนดแนวทางการพัฒนาท้องถิ่นตามความต้องการและศักยภาพตามความเหมาะสมและความสามารถของแต่ละท้องถิ่น สำหรับนโยบายของภาครัฐนั้นจัดเป็นนโยบายสาธารณะ (ถวัลย์รัฐ วรเทพพิพัฒน์, 2540 : 10) ได้ให้ความหมายว่า

นโยบายสาธารณะนั้นเป็นแนวทางปฏิบัติของรัฐบาล ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์แน่นอนไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง คือ เพื่อแก้ปัญหาในปัจจุบัน เพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัญหาในอนาคต และเพื่อก่อให้เกิดผลที่พึงปรารถนา รัฐบาลมีความจริงใจและจริงจังที่จะน่านโยบายไปปฏิบัติ และนโยบายอาจเป็นบวกหรือเป็นลบ หรืออาจเป็นการกระทำหรืองดเว้นการกระทำก็ได้

ซึ่งการกำหนดนโยบายสาธารณะจะช่วยให้ง่ายและสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติให้บรรลุผลตามนโยบาย นอกจากนี้นโยบายของภาครัฐแล้วยังมีนโยบายของกระทรวง สาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีการกำหนดมาจากนโยบายของภาครัฐในลักษณะเดียวกันกับนโยบายขององค์กรปกครองส่วน



ท้องถิ่น ดังนั้นจึงต้องมีการสอดคล้องกับนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยเช่นกัน โดยนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย, 2556: 116, 168-170) ที่เน้นในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพ และศักยภาพของสถานบริการพยาบาล ซึ่งการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการพยาบาลเป็นเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ในการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล นับว่ามีแนวทางที่สอดคล้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถประสานความร่วมมือได้สะดวกยิ่งขึ้น

#### 5.2.2.2 กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง

ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับหลักมาจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นองค์กร ที่มีอำนาจหน้าที่ในการควบคุมดูแล และบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เช่น พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 กฎกระทรวงว่าด้วยกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยมีหน่วยงานอื่น ๆ เป็นผู้รับผิดชอบ ในการดำเนินการ ตามกฎหมาย เพื่อมิให้เกิดอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนและสิ่งแวดล้อม เช่น พระราชบัญญัติส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ที่มีกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการ กรมควบคุมมลพิษ รับผิดชอบในการกำหนดมาตรฐานควบคุมมลพิษ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่โดยตรง ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่นตามกฎหมายอื่น ๆ อีก เป็นต้น กฎหมายที่กำหนดขึ้นเพื่อนำมาใช้บังคับในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจึง มีความเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ตามหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่ กฎหมายกำหนด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือ และแนวทางในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเปิดกว้างเพื่อให้สะดวกต่อการปฏิบัติ ควบคุมดูแล ตรวจสอบและประเมินผล โดยเปิดโอกาสให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่ปฏิบัติสามารถกำหนดทางเลือกที่ตรงกับความต้องการและเหมาะสมความสามารถและบริบทของท้องถิ่น แต่กฎหมายที่กล่าวมานั้น เมื่อนำไปปฏิบัติก็ยังพบว่า กฎหมาย ยังไม่ครอบคลุม กระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในทุกขั้นตอน ขาด ความชัดเจน ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่มีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ หรือบางแห่งที่มีก็ยังมีปัญหาต่าง ๆ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องหาวิธีแก้ไข หรือหากไม่สามารถแก้ไขได้ก็ทำ ใ้การดำเนินงานหยุดชะงัก ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของงานวิจัยเรื่องมาตรการทางกฎหมายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่พบว่า กฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อยังมีปัญหาในเรื่องความไม่ครอบคลุมของบทบัญญัติกฎหมายทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตาม มา เช่น ปัญหาสภาพ

บังคับของกฎหมาย ปัญหาการบริหารจัดการ ปัญหาการขาดการประสานขององค์กรต่าง ๆ ตลอดจนการขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินการ ฯลฯ (กัชดาพร บุญสุนทิ, 2551: 123-126)

### 5.2.2.3 ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนในท้องถิ่น

ในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สถานบริการ สาธารณสุขที่เป็นแหล่งกำเนิดหลักของมูลฝอยติดเชื้อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีหน้าที่ในการออกใบอนุญาตและต่ออายุใบอนุญาตให้แก่สถานบริการพยาบาล ภายในท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ ที่เป็นตัวอย่างในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องการให้หรือรับบริการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากหน่วยงานอื่นทั้งภาคเอกชนและภาครัฐ เช่น สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในการสนับสนุนเงินอุดหนุน หรือเงินกู้ เพื่อลงทุนระบบในการจัดการมลพิษ หรือจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภาคเอกชน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การร่วมมือระหว่างกันของหน่วยงานต่าง ๆ มักจะเป็นไปตามกฎหมายที่กำหนดไว้ ทำให้ความร่วมมือของหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือแม้แต่ความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองยังมีไม่เพียงพอ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นหรือวิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการพยาบาลภายในท้องถิ่น เป็นต้น ทำให้ขาดข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องนำมาใช้ในการประกอบการตัดสินใจในการจัดทำแผนงานและโครงการต่าง ๆ รวมถึงไม่สามารถควบคุมดูแล ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานว่าเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ อาจมีสาเหตุมาจากการขาดความชัดเจนในการกำหนดวิธีปฏิบัติในด้านความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เป็นรูปธรรม ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยเรื่ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี (จำลอง โพธิ์บุญ, 2551: 166) ที่พบว่า หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการประสานและสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน จะช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับ การศึกษาของณรงค์ ใจหาญ อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (โสภารัตน์ จารุสมบัติ, 2551: 182 – 183) ที่พบว่า การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมายมีจำนวนมาก ควรมีมาตรการเพื่อประสานความร่วมมือให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์ในการประสานการทำงานโดยให้ความสำคัญต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการจัดการกับปัญหาภัยแล้งในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลสองดาว อำเภอสองดาว จังหวัดสกลนคร (ธีรนิษฐ์ แก้วพาดิ, 2555: 88-89) ที่พบว่า หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำโครงการส่วนใหญ่เป็นลักษณะต่างคนต่างทำไป

ตามบทบาทอำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ไม่มีการประสานแผนงานร่วมกัน ขาดองค์การความร่วมมือเพื่อประสานงานและ ขาดเครือข่ายที่จะช่วยประสานงานระหว่างหน่วยงาน

อย่างไรก็ตาม หากนำปัจจัย ภายใน ทั้งหมดที่มีผลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาพิจารณาจัดลำดับความสำคัญ พบว่า ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ที่มีอำนาจในการ กำหนดแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย เป็นผู้จัดทำแผนพัฒนา 3 ปีของท้องถิ่น เพื่อเสนออนุมัติแผนฯ จากสภาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ จัดสรรงบประมาณในการดำเนินการตามโครงการต่าง ๆ ภายใต้อำนาจดังกล่าว ดังนั้น นโยบาย หรือโครงการต่าง ๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเกิดขึ้นจากแนวคิดที่ผู้บริหารให้ความสนใจ โดยพิจารณาจากปัญหาหรือความต้องการของท้องถิ่น เช่น การดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเทศบาลนครภูเก็ตที่เกิดจากการให้ความสำคัญกับปัญหาขยะมูลฝอยที่ส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพและความเป็นอยู่ของประชาชนในท้องถิ่น และการดำเนินการจัดการขยะมูลฝอยขององค์กรปกครองส่วนตำบลบางน้ำผึ้งที่ให้ความสำคัญ กับปัญหาขยะชุมชน ที่ส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยว ตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง ที่เป็นแหล่งรายได้ของประชาชนในท้องถิ่นและเป็นจุดขายของตำบลบางน้ำผึ้งที่ทำให้ประชาชนทั่วไปรู้จัก รวมถึงการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ที่มีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ประสบความสำเร็จจนเป็นแหล่งศึกษางานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่สนใจ อันเป็นผลมาจากนโยบายของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรีในการจัด ให้มีระบบกำจัดขยะให้ครบวงจร ไม่ให้เหลือขยะตกค้างและก่อให้เกิดมลภาวะที่เป็นพิษและเป็นอันตรายต่อประชาชน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการที่ดีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา: องค์กรบริหารส่วนตำบลปามะคาบ อำเภอเมือง จังหวัด พิจิตร (มะยูริ สุดตา, 2555: 82-85) ที่พบว่า ทั้งผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันคือ ปัจจัยด้านผู้นำมีผลต่อความสำเร็จในการบริหารงานขององค์กรมากที่สุด และสอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของภาวะผู้นำ (วิเชียร วิทษอุดม, 2550: 1) ที่ว่า ผู้นำเป็นองค์ประกอบสำคัญของการบริหารงานในองค์กร องค์กร จะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในการดำเนินงานนั้น ปัจจัยที่สำคัญที่สุดก็คือผู้นำ

ส่วนปัจจัยที่มีความสำคัญรองลงมา ได้แก่ ปัจจัยความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องจักร ยานพาหนะ วิธีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ฯลฯ จากผลการศึกษาพบว่า ความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นปัจจัยที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปใช้เป็นเหตุผลในการพิจารณาและตัดสินใจกำหนดนโยบาย ที่เหมาะสมใน การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในเทศบาลตำบลเมืองแกลงนั้นสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ต้องเป็นผู้ดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของตนเอง เนื่องจากเทศบาลตำบลเมืองแกลงไม่มีศักยภาพเพียงพอทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากร เครื่องมือเครื่องจักรฯในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้แก่สถานบริการสาธารณสุขภายในท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดด้านการบริหารองค์การ (ยงยุทธ เกษสาคร, 2546: 31) ที่กล่าวว่า การบริหารงานในองค์การรูปแบบใดก็ตาม ที่มีจุดมุ่งหมายในการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้บริหารองค์การต้องให้ความสำคัญแก่ทรัพยากรพื้นฐานของการบริหาร ประกอบด้วย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และเทคนิควิธีการในการบริหารจัดการ การกำหนดนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะมีการกำหนดโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ดังนั้นเพื่อให้โครงการที่กำหนดมีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อองค์การจึงต้องมีการวิเคราะห์และประเมินโครงการเพื่อประกอบการตัดสินใจ โดย ความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นส่วนหนึ่งในการนำมาวิเคราะห์และประเมินโครงการเพื่อนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ หลักการวิเคราะห์ ประเมินโครงการและการตัดสินใจ (จำลอง โพธิ์บุญ, 2552: 89-94) ที่ว่า การดำเนินโครงการจะต้องมีการวิเคราะห์และประเมินโครงการเพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจว่ามีความเหมาะสมและมีประโยชน์หรือไม่อย่างไร ซึ่งโครงการถือเป็นระบบอย่างหนึ่งและองค์ประกอบของระบบที่นำไปใช้ในการพิจารณาวิเคราะห์และประเมินโครงการ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ คน เงิน อุปกรณ์และวัสดุ ดิบ กระบวนการ (Process) หมายถึง วิธีการ ขั้นตอนที่นำมาใช้ในดำเนินการ และผลผลิต (Output) หมายถึง ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินโครงการ

ปัจจัยที่มีความสำคัญ ในลำดับถัดไป ได้แก่ ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นภายในท้องถิ่น โดยปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นภายในท้องถิ่น เป็นปัจจัยที่นำไปใช้ในการกำหนดนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้ในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเพื่อให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด รวมถึงการกำหนดวิธีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมอีกด้วย เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กที่มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อไม่มากก็สามารถนำมากำหนดวิธีการดำเนินการจัดการโดยการให้สถานบริการสาธารณสุขภายในท้องถิ่นดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของตนเอง หรือทำข้อตกลงในการขอรับบริการขนส่งและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อมากับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใกล้เคียง เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่สำคัญในลำดับรอง ๆ ลงไป ได้แก่ นโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เกิดจากการกำหนดนโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของผู้บริหาร โดยพิจารณาจากความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่ามีศักยภาพ

เพียงพอในระดับใด และปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นภายในท้องถิ่นมีปริมาณ หรือส่งผลกระทบต่อท้องถิ่นมากหรือน้อยเพียงใด เพื่อนำไปใช้เป็นองค์ประกอบในการพิจารณาตัดสินใจกำหนดนโยบายการจัดการ รวบรวมมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมกับท้องถิ่น และปัจจัยในด้านกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามลำดับ ซึ่งการออกเทศบัญญัติ หรือข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเป็นเครื่องมือที่จะนำมาใช้สนับสนุนให้การดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถดำเนินการได้ง่ายขึ้นและเกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

สำหรับปัจจัยภายนอก ได้แก่ นโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง และความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งมีความสำคัญตามลำดับ เนื่องจากนโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของภาครัฐ เป็นตัวกำหนดทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามนโยบายที่วางไว้ ดังนั้นการออกกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ของภาครัฐและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นเครื่องมือในการบังคับใช้แก่ทุกภาคส่วน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความราบรื่นและเกิดความเป็นธรรมแก่ผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมด รวมถึงความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนในท้องถิ่นซึ่งจัดว่าเป็น ปัจจัยที่ช่วย ส่งเสริมและสนับสนุนให้การดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะ จากผลการศึกษา

จากผลการศึกษา และการวิเคราะห์ สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถสรุป ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละขนาด ได้ดังนี้

##### 5.3.1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก

แนวทางที่เหมาะสมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ไม่ควรดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบครบวงจร เอง เพราะมูลค่าในการลงทุนในสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องจักร เป็นจำนวนเงินที่สูง ไม่คุ้มกับการลงทุนเอง และศักยภาพขององค์กรฯ ยังไม่เพียงพอที่จะดำเนินการเองให้มีประสิทธิภาพได้ ควรดำเนินการในลักษณะให้ความร่วมมือหรือสนับสนุนให้มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล จึงควรมีการ

ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในส่วนที่ดำเนินการได้ เช่น การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อและการกำกับดูแลในเบื้องต้นเพื่อนำฐานข้อมูลนั้น ๆ ไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป โดยหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1) สถานบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น เพื่อควบคุมและกำกับดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการ สาธารณสุข ในท้องถิ่น ให้ดำเนินการอย่างถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด ตั้งแต่การคัดแยก การเก็บรวบรวมและขนส่ง ตลอดจนการกำจัด การดำเนินการในขั้นตอนเหล่านี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการปรึกษากับสถานบริการ สาธารณสุขภายในท้องถิ่น เพื่อทราบข้อมูลและปัญหา เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการ สาธารณสุขภายในท้องถิ่น ตลอดจนความต้องการของสถานบริการ สาธารณสุข เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป เช่น การขอความร่วมมือในการดำเนินการจัดทำรายงานการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง ในทุกขั้นตอน ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นภายในสถานบริการ สาธารณสุขเป็นรายเดือน 3 เดือน 6 เดือน หรือรายปี ตามความเหมาะสม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจ มีการ สุ่มส่งเจ้าหน้าที่เข้าไปตรวจสอบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในสถานบริการ สาธารณสุข แต่ละแห่ง เป็นคราว ๆ ไป หากสถาน บริการ สาธารณสุข มีปัญหาในเรื่องของการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ที่จะต้องดำเนินการจัดหาสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้แก่สถานบริการ สาธารณสุขภายในท้องถิ่น นอกจากนี้ ควรมีการนำข้อมูลต่าง ๆ จากรายงานของสถานบริการ สาธารณสุขมาจัดทำฐานข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่หรือขนาดกลางบริเวณใกล้เคียง สำหรับการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่หรือขนาดกลางเพื่อหารือร่วมกันถึงแนวทางการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อร่วมกัน เพื่อประโยชน์ของแต่ละท้องถิ่น และเป็นความร่วมมือระหว่างท้องถิ่นในการแก้ ปัญหาาร่วมกัน เช่น หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ หรือขนาดกลาง มีการให้บริการเก็บรวบรวม ขนส่งและกำจัดมูลฝอยติดเชื้ออยู่แล้ว ก็อาจประสานงานกับสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ภายในพื้นที่เพื่อขอรับบริการในด้านการเก็บรวบรวม ขนส่ง และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ หรือขนาดกลาง ทำให้เกิดความสะดวกและสามารถกำกับดูแลได้อย่างทั่วถึงก่อให้เกิดความมั่นใจในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล รวมทั้ง เป็นการประหยัดงบประมาณในการดำเนินการ และสามารถช่วยลดแหล่งกำเนิดมลพิษได้อีกด้วย

3) หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขนาดเล็กควรจัดให้มีการส่งเจ้าหน้าที่ในส่วนงานที่รับผิดชอบด้านการจัดการขยะมูลฝอยขององค์กรฯ เข้ารับการอบรมหลักสูตรการ ป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อที่กรมอนามัยจัดขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ที่ถูกต้องเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะ เจ้าหน้าที่ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขนาดเล็กมอบหมายให้เข้าไปตรวจสอบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในสถานบริการ สาธารณสุขภายในท้องถิ่น ตลอดจนการให้ความร่วมมือในการสนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่นแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมควบคุมมลพิษ สำนักงานนโยบายและแผน กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

### 5.3.1.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง

แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง ควรมีการพิจารณาถึงศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลางแต่ละแห่งว่า มีความพร้อมเพียงใด ซึ่งความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลางแต่ละแห่งจะเป็นสิ่งที่กำหนดว่า ท้องถิ่นจะดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ในระดับใด รูปแบบใดที่เหมาะสมกับท้องถิ่น ซึ่งการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลางสามารถ เลือกดำเนินการได้ตามความพร้อมและนโยบายของผู้บริหารในแต่ละแห่งดังนี้

1) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบครบวงจร คือมีสถานที่ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อาคารในการพักมูลฝอยติดเชื้อ ภาชนะและพาหนะที่ใช้ในการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ เครื่องมือเครื่องจักรในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ หลุมฝังกลบเก็บมูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงบุคลากรที่มีคุณวุฒิและความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบครบวงจรนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีศักยภาพเพียงพอในทุกด้านทั้งสถานที่งบประมาณที่จะใช้ในการลงทุน บุคลากร และผู้บริหารต้องมีแผนและนโยบายที่ชัดเจน มุ่งมั่นก่อนจะดำเนินการควรพิจารณาหาข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น แหล่งเงินทุนในการสนับสนุนโครงการ เงินงบประมาณ ขององค์กร สถานที่ที่จะใช้ดำเนินการ ตลอดจนรูปแบบในการดำเนินการที่เหมาะสมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของตนเอง ซึ่งสามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ การศึกษาดูงาน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มี การดำเนินการในลักษณะเดียวกัน เพื่อนำมาใช้ประกอบการพิจารณา และควรศึกษาถึงความคุ้มค่าในเชิงเศรษฐศาสตร์ทั้งในรูปของตัวเงินและไม่เป็นตัวเงินในการดำเนินการว่าคุ้มค่ากับการลงทุนหรือไม่

2) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อเฉพาะบางส่วนตามความศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง เช่น ดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเฉพาะการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการ สาธารณสุข ภายใน และภายนอก ท้องถิ่นแล้วส่งให้

บริษัทเอกชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นเป็นผู้กำจัด ควรมีการกำหนดเส้นทางและเวลาในการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อที่แน่นอน หรือร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในการดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่นและรับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น เป็นต้น ทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าวขึ้นอยู่กับศักยภาพและนโยบายของผู้บริหารในการเลือกพิจารณาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมสำหรับท้องถิ่น

3) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อเบื้องต้น สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลางที่ยังไม่มีศักยภาพเพียงพอ หรือไม่มีนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อควรดำเนินการในลักษณะเช่นเดียวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก

นอกจากการ พิจารณา เลือกรูปแบบ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลางแล้ว ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อ ใช้เป็นข้อมูลเพิ่มเติม ประกอบการพิจารณา เลือกรูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่น เช่น การประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ภายในจังหวัด ทำให้ทราบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในจังหวัดมีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในลักษณะใด เพื่อมิให้เกิดการดำเนินการที่ทับซ้อน เช่น หากเทศบาลนครหรือองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ครบวงจรอยู่แล้ว เทศบาลเมืองอาจดำเนินการเพียงจัดให้มีบริการเก็บรวบรวมและขนส่ง มูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการพยาบาลภายในท้องถิ่นไปกำจัดในสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อของเทศบาลนครหรือองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือ เทศบาลเมืองอาจร่วมทำข้อตกลงกับเทศบาลนครหรือองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อขอรับบริการเก็บรวบรวม ขนส่ง และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจากเทศบาลนครหรือองค์การบริหารส่วนจังหวัด การดำเนินการที่ทับซ้อนภายในพื้นที่อาจส่งผลกระทบต่อปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่นำมากำจัด ซึ่งปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ อาจมีผลกระทบต่อระบบการเดินเครื่องจักรในการกำจัด หรือการประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการหาข้อมูลสถานบริการพยาบาลทั้งหมดภายในท้องถิ่นเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมสำหรับท้องถิ่น เป็นต้น และเพื่อให้การดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่นเป็นไปด้วยความเรียบร้อย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรออกเทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติเพื่อใช้บังคับภายในท้องถิ่น นอกจากนี้ การกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมในการให้บริการเก็บรวบรวม ขนส่ง และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในท้องถิ่น ถือเป็นเรื่องที่จะต้องดำเนินการให้เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น ในขณะเดียวกันก็ต้องพิจารณาถึงความคุ้มค่าในการจัดการให้ มีบริการดังกล่าว แม้ว่าจะเป็นหน้าที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องรับผิดชอบในการจัดให้มีบริการสาธารณะในด้านการจัดการขยะมูลฝอย แต่อัตราค่าธรรมเนียมในการดำเนินการควรพิจารณาให้เพียงพอที่จะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ



ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป โดยอัตราค่าธรรมเนียมที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดต้องไม่ขัดต่อกฎกระทรวงว่าด้วยอัตราค่าธรรมเนียมการเก็บขนและกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยและอัตราค่าธรรมเนียมอื่น ๆ

เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลางมีนโยบายและเลือกวิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมภายในท้องถิ่นแล้ว ท้องถิ่นควรมีการ กำกับดูแล และติดตาม ประเมินผลการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่น เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หากพบปัญหา ควรดำเนินการแก้ไข ในการกำกับดูแลนอกจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำการติดตามประเมินผลเองแล้ว อาจขอความร่วมมือจากสถานบริการ สาธารณสุขที่รับบริการจากท้องถิ่น หรือประชาชนในชุมชนที่อยู่ในเส้นทางเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ หรือบริเวณโดยรอบสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจทำแบบประเมินความพึงพอใจ หรือให้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับ บริการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของท้องถิ่นที่ควรปรับปรุง ซึ่งช่วยให้ท้องถิ่นสามารถกำกับดูแลได้อย่างทั่วถึง ทั่วรอบข้อเท็จจริงในการดำเนินการเพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ ได้มากยิ่งขึ้น การมีส่วนร่วมของสถานบริการพยาบาลและประชาชนในการดำเนินการดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน

### 5.3.1.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่

แนวทางการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ควรจัดให้มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบครบวงจรเพื่อให้บริการแก่สถานบริการพยาบาลต่าง ๆ ภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของตนเองและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นบริเวณใกล้เคียงที่ยังไม่มีศักยภาพในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตั้งแต่ การจัดหาภาชนะบรรจุเพื่อใช้ในการคัดแยก พาหนะที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ที่มีการควบคุมอุณหภูมิ อาคารพักมูลฝอยติดเชื้อที่มีการควบคุมอุณหภูมิ บริเวณที่ใช้ทำความสะอาดภาชนะบรรจุ เครื่องมือเครื่องจักรในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ และหลุมฝังกลบเก่าหรือมูลฝอยติดเชื้อหลังจากที่มีการทำลายเชื้อโรคแล้ว พื้นที่ที่จะใช้ในการดำเนินการดังกล่าว อาจใช้สถานที่ภายในบริเวณ ศูนย์กำจัดขยะมูลฝอยของท้องถิ่นที่มีอยู่แล้ว ทำให้สะดวกในการดูแล ตรวจสอบ และควบคุมการดำเนินการได้ แต่ก็ควรพิจารณาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ว่ามีความพร้อมมากน้อยเพียงใด สำหรับงบประมาณที่จะใช้ในการดำเนินการนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่มักจะไม่มีปัญหาเพราะการเข้าถึงแหล่งเงินทุนในการสนับสนุนโครงการสามารถทำได้ไม่ยากนัก แต่อาจต้อง

ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะในการศึกษารายละเอียดขั้นตอนและรูปแบบของการดำเนินการที่สามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบตามความเหมาะสมกับท้องถิ่น

นอกจากนี้ นโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือเป็นสิ่งสำคัญ ที่ ผู้บริหาร จำเป็นต้องกำหนดนโยบายในการพัฒนาท้องถิ่นที่ชัดเจน มีเป้าหมาย และมุ่งผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมีการกำหนดนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเฉพาะ แยกออกจากการจัดการขยะมูลฝอยทั่วไป โดยเฉพาะโครงการต่าง ๆ ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นโครงการที่ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินงาน ดังนั้น นโยบายจึงต้องมีความชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม การกำหนดนโยบายในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ จำเป็นต้องมีการประสานงานกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ ด้วย โดยเฉพาะเทศบาลนครและองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่อยู่ภายในจังหวัดเดียวกัน ซึ่งจัดเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพเพียงพอในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อควรดำเนินการให้สอดคล้องกัน เพื่อมิให้เกิดการซ้ำซ้อนโดยหากเทศบาลนครมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบครบวงจรแล้ว องค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจดำเนินการในลักษณะที่เป็นการสนับสนุนให้การดำเนินการเป็นไปอย่างราบรื่นและต่อเนื่อง ทั้งนี้ อาจเป็นการดำเนินการในลักษณะของการให้บริการในด้านเก็บรวบรวมและขนส่งในกรณีที่พักขยะที่ใช้ในการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของเทศบาลนครมีไม่เพียงพอ ในทางกลับกัน หากองค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบครบวงจรแล้ว เทศบาลนครก็ไม่ควรดำเนินการในลักษณะเดียวกันอีก การดำเนินการของเทศบาลนครควรดำเนินการประสานและสนับสนุนงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเช่นกัน เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรกำหนดเทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติมาบังคับใช้ภายในท้องถิ่น เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการและควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่นได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ ควรมีประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นขนาดเล็กและขนาดกลางเพื่อให้บริการด้านการเก็บรวบรวม ขนส่ง กำจัดมูลฝอยติดเชื้อแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังประสบปัญหาในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกัน

ซึ่งวิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ได้ และอยู่ในอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะพิจารณานำมาใช้ในท้องถิ่น ได้แก่

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเอง การดำเนินการในรูปแบบนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีความพร้อมและมีศักยภาพสูงในการดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วย

สถานที่ งบประมาณ เครื่องมือเครื่องจักร วัสดุอุปกรณ์ พาหนะที่ใช้ และบุคลากรที่มีคุณวุฒิและมีความรู้ความเชี่ยวชาญตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการเอง ทั้งในด้านการลงทุนและดำเนินการเอง

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มอบอำนาจให้บุคคลอื่นดำเนินการแทน ภายใต้การควบคุมของท้องถิ่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ลงทุนและจ้างเอกชนเข้ามาบริหารและดำเนินการระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ หรือจ้างเอกชนในการดำเนินการเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่น หรือให้เอกชนประมูลเข้าดำเนินการ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ควบคุมดูแลกำกับ

3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอนุญาตให้เอกชนดำเนินการ โดยทำเป็นธุรกิจ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เอกชนเข้ามาสัมปทานในการลงทุนและดำเนินการตามระยะเวลาที่ตกลงกัน หลังจากหมดระยะเวลาในการสัมปทานกรรมสิทธิ์ของทรัพย์สินที่ลงทุนตกเป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับค่าตอบแทนต่าง ๆ หรือระยะเวลาในการสัมปทานขึ้นอยู่กับข้อตกลงระหว่างภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง

นอกจากการดำเนินการจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทแล้ว สิ่งที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพในภาพรวมไ้ ดังนั้น ต้องอาศัยหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น ควรมีการวางแผนร่วมกันในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในภาพรวม โดย การกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดได้พิจารณาความพร้อมและศักยภาพของตนว่าจะดำเนินการได้ในระดับใด และ เป็นตัวกลางในการกำหนดความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศเพื่อให้เกิดความเหมาะสม และไม่ซ้ำซ้อน โดยเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มี ศูนย์การจัดการขยะมูลฝอยทั่วไปอยู่แล้วเพิ่มเติมด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบครบวงจรรวมอยู่ภายในศูนย์ด้วย หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าวยังไม่มีความพร้อมก็ควรจัดหาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่ มีความพร้อมและศักยภาพเพียงพอ ดำเนินการ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริเวณใกล้เคียงได้เข้ามาให้บริการร่วมด้วย หรือมีข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อมิให้เกิดแหล่งกำเนิดมลพิษมากเกินไปหากมีการจัดทำโดยขาดการประสานงานกัน แต่ควรมีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด จะให้บริการของศูนย์ใด เพื่อ สามารถนำไปเป็นตัวกำหนดการลงทุนในการก่อสร้าง ระบบเทคโนโลยีของเครื่องจักร พาหนะ บุคลากร และวิธีการจัดการ ที่จะนำมาใช้ให้เหมาะสม เพื่อ ก่อให้เกิดประโยชน์ที่คุ้มค่าแก่การลงทุน

นอกจากนี้ ควรดำเนินการให้มีระบบการควบคุม ตรวจสอบ กำกับและติดตาม ประเมินผล ซึ่งการจัดให้มีระบบดังกล่าวต้องมีความชัดเจน และสามารถควบคุมตรวจสอบได้ทุก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่แหล่งกำเนิด การเก็บรวบรวมขนส่ง ตลอดจนการจัด เพื่อให้ทุก หน่วยงาน รวมถึงตัวแทนจากฝ่ายประชาชนที่ สามารถตรวจสอบซึ่งกันและกันเพื่อความโปร่งใส และเกิดความมั่นใจได้ว่า มูลฝอย ดิจเชื้อที่เกิดขึ้นทั้งหมดถูกนำไปกำจัดได้อย่างถูกต้องตามหลัก สุขาภิบาล รวมถึง การดำเนินงานในส่วนที่ต้องอาศัยความร่วมมือของหลายหน่วยงานในการ ควบคุมบังคับให้แหล่งกำเนิดมูลฝอยดิจเชื้อทุกแห่งต้องจัดให้มีสถานที่กำจัดมูลฝอยดิจเชื้อของ แหล่งกำเนิดนั้น ๆ อย่างเข้มงวด ตลอดจนความร่วมมือจากประชาชนในท้องถิ่นในการมีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็นในมุมมองของผู้มีส่วนได้เสียฝ่ายหนึ่งและมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังมิให้ เกิดการลักลอบทิ้งมูลฝอยดิจเชื้อ ซึ่งการดำเนินการจัดการมูลฝอยดิจเชื้อต้องร่วมกันดำเนินงานใน ลักษณะที่เป็นองค์รวม ทั้งในภาครัฐ ที่เป็นส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายสนับสนุน และฝ่ายปฏิบัติ ในภาคเอกชนและประชาชน ควรมีร่วมมือกันในลักษณะเครือข่าย โดยมีองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนนำในการสร้างเครือข่าย เพื่อให้เกิดความสะดวกและคล่องตัวในการ ดำเนินการและไม่เกิดปัญหาความขัดแย้งในภาคส่วนต่าง ๆ

ในส่วนของการกำหนดอัตราค่าธรรมเนียม ควรเพียงพอสำหรับต้นทุนค่าใช้จ่ายใน การดำเนินการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยดิจเชื้อ โดยผู้บริหารอาจนำกลยุทธ์ต่าง ๆ เข้ามาปรับใช้ใน ส่วนของผลต่างระหว่างค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น เพื่อให้การดำเนินการจัดการมูลฝอยดิจ เชื้อสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

จากผลการศึกษา การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการจัดการมูลฝอยดิจเชื้อ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อเสนอแนะในการจัดการมูลฝอยดิจเชื้อของ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น สามารถสรุปได้ดังภาพที่ 5.1



ภาพที่ 5.1 สรุปการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษาถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เหมาะสม มีความพร้อมและศักยภาพเพียงพอ ในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบครบวงจร ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นบริเวณใกล้เคียงที่มีความประสงค์จะใช้บริการในการเก็บรวบรวม ขนส่ง และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่นของตนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบครบวงจร เพื่อนำไปกำหนดเครือข่ายในการใช้บริการศูนย์กำจัดมูลฝอยติดเชื้อแบบครบวงจร มิให้เกิดการทับซ้อนภายในพื้นที่ใกล้เคียง
- 2) ควรศึกษาถึงการสร้างความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่เป็นรูปธรรม โดยกำหนดรูปแบบ กิจกรรม โครงการ ที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือที่แท้จริง และสามารถวัดผลได้
- 3) ควรศึกษาถึงวิธีการและเอกสารรายงานต่าง ๆ ตลอดจนการนำระบบออนไลน์ใช้ในการควบคุม ตรวจสอบ กำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทาง เพื่อช่วยให้การดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

## บรรณานุกรม

กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545. ออกตามความในพระราชบัญญัติการ

สาธารณสุข พศ. 2535. ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา 119, 86ก (5 กันยายน): 1-15

กฎกระทรวงว่าด้วยอัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการเก็บ ขนและกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยและอัตรา

ค่าธรรมเนียมอื่นๆ พ.ศ. 2545. ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา 119, 86ก

(5 กันยายน): 17

กรมการจัดหางาน กองแผนงานและสารสนเทศ. 2550. การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการ

ดำเนินนโยบายของรัฐบาล ด้านการบริการจัดหางาน. กรุงเทพมหานคร:

กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน.

กรมควบคุมมลพิษ. 2550. นโยบายและกลยุทธ์ในการจัดการมลพิษจากมูลฝอยติดเชื้อ. คำนวณที่ 5

มีนาคม 2554 จาก [http://www.pcd.go.th/info\\_serv/waste\\_infectious.htm](http://www.pcd.go.th/info_serv/waste_infectious.htm).

กรมควบคุมมลพิษ. 2551. คู่มือแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.

กรุงเทพมหานคร: ไอเดียสแควร์

กรมควบคุมมลพิษ. 2553. คู่มือการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบศูนย์รวมสำหรับองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: ส.พิจิตรการพิมพ์.

กรมควบคุมมลพิษ 2555ก. รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2554. กรุงเทพมหานคร:

กรมควบคุมมลพิษ

กรมควบคุมมลพิษ. 2555ข. สถานการณ์เตาเผามูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปี

2554. คำนวณที่ 18 ตุลาคม 2555 จาก [http://www.infofile.pcd.go.th/haz/](http://www.infofile.pcd.go.th/haz/Situation%2054.pdf?CFID=9349861)

Situation%2054.pdf? CFID=9349861

กรมควบคุมมลพิษ. 2555ค. แผนจัดการมลพิษ พ.ศ. 2555-2559. คำนวณที่ 28 สิงหาคม 2556 จาก

[http://www.pcd.go.th/public/Publications/print\\_pol.cfm?task=plan55to59](http://www.pcd.go.th/public/Publications/print_pol.cfm?task=plan55to59)

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. 2553. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย.

กรุงเทพมหานคร: กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น.

กรมอนามัย. 2556. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน

โรค. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย

- จำลอง โพธิ์บุญ. 2551. **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี**. เอกสารวิจัย  
เสนอต่อคณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จำลอง โพธิ์บุญ. 2552. **การบริหารโครงการสิ่งแวดล้อม**. กรุงเทพมหานคร: ทิพนตร์การพิมพ์.  
เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม2554 (7 มิถุนายน). การสัมภาษณ์.
- ชาญชัย อาจินสมาจาร. 2551. **ทฤษฎีการบริหารตามแนวคิดของปราชญ์ตะวันตก**.  
กรุงเทพมหานคร: ปัญญาชน.
- ดิน ปรัชญพฤทธิ. 2553. **ทฤษฎีองค์กร**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: อินทภาย.
- ถวัลย์รัฐ วรเทพพุดพิงษ์. 2540 **การกำหนดและการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ: ทฤษฎีและการ  
ประยุกต์ใช้**. กรุงเทพมหานคร: เสมอธรรม.
- ถวัลย์รัฐ วรเทพพุดพิงษ์. 2555 **การกำหนดและการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ: ทฤษฎีและการ  
ประยุกต์ใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: เสมอธรรม.
- เทศบาลนครภูเก็ต. 2554. **สถิติจำนวนประชากรและบ้าน**. คำนวณวันที่ 29 เมษายน 2554. จาก  
[http://stat.bora.dopa.go.th/cgi-bin/tstat.sh?level=2&ccode=%C0%D9%E0%A1%E7  
%B5&hrcode=%E0%B7%C8%BA%D2%C5%B9%A4%C3%C0%D9%E0%A1%E  
7%B5&ttcode=&data=3](http://stat.bora.dopa.go.th/cgi-bin/tstat.sh?level=2&ccode=%C0%D9%E0%A1%E7%B5&hrcode=%E0%B7%C8%BA%D2%C5%B9%A4%C3%C0%D9%E0%A1%E7%B5&ttcode=&data=3)
- เทศบาลเมืองพัทยา. 2550 **นโยบายและแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (ตามแผนพัฒนา  
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8)**. คำนวณวันที่ 29 เมษายน 2554 จาก  
<http://info.pattaya.go.th/km/sanitarywork>
- ธีรนิษฐ์ แก้วพาดิ. 2555. **ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการจัดการกับปัญหาภัยแล้งใน  
เขตองค์การบริหารส่วนตำบลส่องดาว อำเภอส่องดาว จังหวัดเชียงใหม่**.  
รายงานการศึกษาศิษฐานะรัฐประศาสนศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธีร์วิสิฐ มุลงามกุล และกล้าณรงค์ สุทธิรอด. 2552. **ทฤษฎีการบริหารและสภาพแวดล้อมทางการ  
บริหาร**. คำนวณวันที่ 7 กรกฎาคม 2556 จาก <http://khlonglan.files.wordpress.com>
- นักวิชาการสิ่งแวดล้อม. 2554 (8 กรกฎาคม). การสัมภาษณ์.
- นันทิยา หุตานุวัตร และณรงค์ หุตานุวัตร. 2551. **คิดกลยุทธ์ด้วย SWOT**. พิมพ์ครั้งที่ 7 ปรับปรุง  
ใหม่ครั้งที่ 2. อุบลราชธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.



นายช่างชำนาญการ 2554 (20 กรกฎาคม). การสัมภาษณ์

ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2546 เรื่อง กำหนดให้เตาเผามูลฝอยติดเชื้อเป็นแหล่งกำเนิดมลพิษที่จะต้องถูกควบคุมการปล่อยทิ้งอากาศเสียออกสู่บรรยากาศ.

**ราชกิจจานุเบกษา.** ฉบับกฤษฎีกา 120, พิเศษ 147ง (25 ธันวาคม): 10-11

ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง แผนจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ.

2555-2559. **ราชกิจจานุเบกษา.** ฉบับกฤษฎีกา 129 ตอนพิเศษ 37ง (20 กุมภาพันธ์): 38-102

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดยกเว้นไม่ใช้บังคับข้อกำหนดเฉพาะในส่วนที่ว่าด้วยการขนและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในท้องที่ของราชการส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545. **ราชกิจจานุเบกษา.** เล่มที่ 120, ตอนพิเศษ 134 ง (20 พฤศจิกายน): 12-13

ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2546. เรื่อง กำหนดอำนาจ และหน้าที่ ในการจัดระบบบริการสาธารณะขององค์การบริหารส่วนจังหวัด. **ราชกิจจานุเบกษา.** ฉบับกฤษฎีกา 120, ตอนพิเศษ 90 ง (19 สิงหาคม): 22-25

ประธานองค์กรพิทักษ์สิ่งแวดล้อม. 2554 (5 สิงหาคม). การสัมภาษณ์.

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม. 2554 (20 กรกฎาคม). การสัมภาษณ์.

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535. **ราชกิจจานุเบกษา.** ฉบับกฤษฎีกา 109, 38ก (เมษายน): 1-21.

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550. **ราชกิจจานุเบกษา.** ฉบับกฤษฎีกา 124, 28ก (27 มิถุนายน): 1-4.

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. **ราชกิจจานุเบกษา.** ฉบับกฤษฎีกา 116, 114ก (17 พฤศจิกายน): 5-17.

พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496. **ราชกิจจานุเบกษา.** ฉบับกฤษฎีกา 70, 14ก (17 กุมภาพันธ์): 17-25.

พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535. **ราชกิจจานุเบกษา.** ฉบับกฤษฎีกา 109, 15 (28 กุมภาพันธ์): 1-12.

- พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537. **ราชกิจจานุเบกษา**. ฉบับ  
 กฤษฎีกา 111,53ก (2 ธันวาคม): 6-13.
- พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540. **ราชกิจจานุเบกษา**. ฉบับกฤษฎีกา 114, 62ก  
 (31 ตุลาคม): 1-29.
- พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. 2552. **องค์การและการบริหารจัดการ**. นนทบุรี: ชิงค์ บีคอนด์ บุ๊คส์.
- ไพรวลัย โทธิใหญ่. 2552. **การศึกษาสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาลในสังกัด  
 กระทรวงสาธารณสุขเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยาการค้นคว้าอิสระคณะสาธารณสุข  
 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**.
- ภัชดาพร บุญสนิท. 2552. **มาตรการทางกฎหมายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ**. วิทยานิพนธ์  
 ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มะยูรี สุดตา. 2555. **ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการที่ดีขององค์กรปกครองส่วน  
 ท้องถิ่น กรณีศึกษา: องค์การบริหารส่วนตำบลป่ามะคาบ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร**.  
 การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองคณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ขงยุทธ เกษสาคร. 2546. **ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม**. พิมพ์ครั้งที่ 5 ฉบับปรับปรุง.  
 กรุงเทพมหานคร: เอส. แอนด์. จี. กราฟฟิค.
- รองนายกเทศมนตรีนครภูเก็ต. 2554 (4 สิงหาคม). **การสัมภาษณ์**
- รังสรรค์ ปิ่นทอง. 2553. **แนวทางการจัดการขยะมูลฝอยของประเทศไทย**. ค้นวันที่ 29 เมษายน  
 2554 จาก [http://203.155.220.239/public\\_files/news/cms\\_detail/0108207.pdf](http://203.155.220.239/public_files/news/cms_detail/0108207.pdf)
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550. **ราชกิจจานุเบกษา**. ฉบับกฤษฎีกา 124, 47ก (24  
 สิงหาคม): 16-28.
- วัชรภรณ์ ผลพุด, อรรถกร เก่งพล และสมรัฐ เกิดสุวรรณ. 2549. **การศึกษาระบบการกำจัดมูลฝอย  
 ติดเชื้อที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลตัวอย่าง**. วารสารวิชาการพระจอมเกล้าพระ  
 นครเหนือ. 16 (เมษายน – มิถุนายน): 49-56.
- วนิดา วรเกริกกุลชัย, พิมพ์พรรณ จันทร์แก้ว, ประโชติ กราบกราน, วิภา รุจิจินากุล, ชูนิท ทรงเย็น  
 และศรินทร สนธิศิริกฤตย์. 2546. **การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ**. กรุงเทพมหานคร: กรม  
 อนามัย กระทรวงสาธารณสุข

- วิเชียร วิทยอุดม. 2550. **ภาวะผู้นำ**. พิมพ์ครั้งที่ 4 ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพมหานคร: ซีระฟิล์มและ  
ไซเท็กซ์.
- วิศวกร. 2554 (4 สิงหาคม). การสัมภาษณ์.
- วิชาภา ภูจินดา. 2553. **ระเบียบวิจัยและสถิติสิ่งแวดล้อม**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:  
บางกอกบลิ๊อค.
- สมชาย สกฤติศรียาภรณ์, สุวรรณ เตียรต์สุวรรณ และวรวรรณ วิชาชัยวัฒน์. 2539. **แนวทางการ  
จัดการมูลฝอยติดเชื้อ**, กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2555. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ  
สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)**. ค้นวันที่ 27 เมษายน 2556 จาก  
[www.nesdb.go.th/Portals/o/news/plan/p11/SummaryPlan11\\_thai.pdf](http://www.nesdb.go.th/Portals/o/news/plan/p11/SummaryPlan11_thai.pdf)
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2549. การมีส่วนร่วมของประชาชน. ใน **เอกสารแจก  
ประกอบการประชุมวันที่ 21 กันยายน 2549**. ค้นวันที่ 7 สิงหาคม 2556 จาก  
[www.moph.go.th/opdc/docs/การมีส่วนร่วมของประชาชน.doc](http://www.moph.go.th/opdc/docs/การมีส่วนร่วมของประชาชน.doc)
- สุกัญญา แสงตันชัย. 2553. **ความพร้อมของเทศบาลต่อการบังคับใช้กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัด  
มูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 กรณีศึกษาเทศบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุคนธ์ เจียสกุล และสตีลทร เทพตระการพร. 2544. ผลกระทบต่อสุขภาพเนื่องจากอันตรายจากมูล  
ฝอยติดเชื้อ. **วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**. 24, 2 (เมษายน –  
มิถุนายน): 136
- สุพจน์ บุญวรโรจน์. 2550. **ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเป็นหน่วยงานหลัก  
ของการบริหารจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลในจังหวัดจันทบุรี : ศึกษาเฉพาะกรณี  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี**. ภาคนิพนธ์  
คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- โสภารัตน์ จารุสมบัติ. 2551. **นโยบายและการจัดการสิ่งแวดล้อม**. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- หัวหน้าฝ่ายคุณภาพสิ่งแวดล้อม. 2554 (8 กรกฎาคม). การสัมภาษณ์.

อำนาจ ขอดนิล. 2553. **การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทย**. ปริญญาปรัชญาคุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

Enkhtsetseg, Shinee; Enkhjargal, Gombojav; Akio, Nishimura; Nobuyuki, Hamajima and Katsuki, Ito. 2008. Healthcare waste management in the capital city of Mongolia. **Waste Management**. 28 ,2: 435-441. Retrieved August 7, 2013 from ScienceDirect.

Jang, Yong-Chul; Lee, Cargro; Yoon, Oh-Sub and Kim, Hwidong. 2006 Medical waste management in Korea. **Journal of Environmental Management**. 80, 2 (July): 107-115. Retrieved August 7, 2013 from ScienceDirect.

Silva, C.E. Da; Hoppe, A.E.; Ravello, M.M. and Mello, N. 2005. Medical wastes management in the south of Brazil. **Waste Management**. 25,6: 600-605. Retrieved August 7, 2013 from ScienceDirect.

State of Colorado. n.d. **Compliance Bulletin Solid Waste Infectious Waste Management**. Retrieved September 29, 2013 from <http://www.epa.gov/osw/nonhaz/industrial/medical/mwpdfs/colorado.pdf>



ภาคผนวก



หมายเลขแบบสอบถาม

**แบบสอบถาม**

**การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

---

แบบสำรวจนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน 9 หน้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบคำถาม และขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างยิ่งที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

คณะผู้วิจัย



**แบบสอบถาม**  
**การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

ชื่อปท.....

ตำบล ..... อำเภอ .....

จังหวัด.....

**ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม**

ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่งงาน.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

อีเมล.....

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

1.1 ปัจจุบันพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่าน

1) มีเนื้อที่ทั้งหมด ..... ตารางกิโลเมตร

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านจัดอยู่ในประเภท

เทศบาลนคร

เทศบาลเมือง

เทศบาลตำบล

อบจ

อบต. ขนาด

เล็ก

กลาง

ใหญ่

1.2 โครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่าน (หรือแนบเอกสาร โครงสร้างองค์กรฯของท่าน โดยกรณาระบุชื่อ ตำแหน่ง และหน้าที่ความรับผิดชอบ มาพร้อมแบบสอบถาม)

จำนวนบุคลากรทั้งหมด..... คน      จำนวนพนักงาน ..... คน

ข้าราชการ ..... คน      ลูกจ้างชั่วคราว..... คน

จำนวนพนักงานจ้าง / ลูกจ้างประจำ ..... คน

1.3 ลักษณะชุมชน

ชุมชนเมือง

ชุมชนเกษตรกรรม

ชุมชนอุตสาหกรรม

อื่นๆ ระบุ .....



1.4 สภาพชุมชน

- 1) จำนวนชุมชน ..... ชุมชน
- 2) จำนวนสถานพยาบาล ขนาดเล็ก ..... แห่ง ขนาดกลาง ..... แห่ง ขนาดใหญ่ ..... แห่ง
- 3) จำนวนโรงงานอุตสาหกรรม ขนาดเล็ก ..... แห่ง ขนาดกลาง ..... แห่ง ขนาดใหญ่ ..... แห่ง
- 4) พื้นที่เกษตรกรรมส่วนใหญ่  เพาะปลูก ประเภท .....  
 เลี้ยงสัตว์ ประเภท .....  
 ประมง ประเภท .....  
 อื่นๆ ระบุ .....

1.5 ประชากรและครัวเรือนที่อยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่าน (ข้อมูลปี .....) )

- 1) จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร ..... คน
- 2) จำนวนครัวเรือนตามทะเบียนราษฎร ..... หลังคาเรือน
- 3) จำนวนประชากรแฝง (รวมนักท่องเที่ยว) ..... คนต่อปี (คาดประมาณ)
- 4) ความหนาแน่นของประชากร .....
- 5) อัตราการเพิ่มของประชากร ร้อยละต่อปี .....
- 6) รายได้เฉลี่ยต่อหัวต่อปี ..... บาท

1.6 ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่ในพื้นที่การปกครอง

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> เขตภูเขาสูงชัน | <input type="checkbox"/> เขตที่ราบระหว่างภูเขา (แอ่งแผ่นดิน) |
| <input type="checkbox"/> เขตที่ราบสูง   | <input type="checkbox"/> เขตที่ราบลูกฟูก                     |
| <input type="checkbox"/> เขตที่ราบลุ่ม  | <input type="checkbox"/> เขตที่ราบชายฝั่งทะเล                |
| <input type="checkbox"/> หมู่เกาะ       | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....                     |

1.7 ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย ..... มิลลิเมตรต่อปี

1.8 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านมีหน่วยงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือไม่

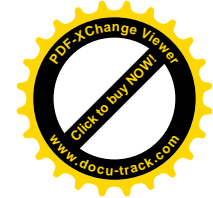
- มี  แยกเป็นกอง/ส่วนงานเฉพาะ
- อยู่ภายใต้หน่วยงาน .....
- ไม่มี เนื่องจาก .....

1.9 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมโดยตรงหรือไม่

- มี จำนวน ..... คน มีความรู้และชำนาญการด้านสิ่งแวดล้อม ..... คน
- ไม่มี เนื่องจาก .....







2.3 อปท.ของท่านมีนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อหรือไม่

- มี อย่างไร .....
- ไม่มี

2.4 อปท.ของท่านมีการแยกระบบจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลหรือไม่

- มี ดำเนินการเองหรือไม่
- ดำเนินการเอง คัดแยกโดย .....
- ไม่ได้ดำเนินการเอง ให้ (ระบุ) ..... เป็นผู้ดำเนินการ
- ไม่มี

2.5 การแยกระบบจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล

1) การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยชุมชน

- มี
- ดำเนินการเอง       โดยบุคลากร       โดยเครื่องจักร
- คัดแยกจากแหล่งกำเนิด       อื่นๆระบุ.....
- ไม่มี

2) การแยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อ

- มีการแยกประเภท เช่น วัสดุมีคม วัสดุไม่มีคม และของเหลว
- ไม่มีการแยกประเภท

3) การเก็บรวบรวมและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ

- มี
- ดำเนินการเอง
- จ้างเอกชนดำเนินการ ระบุชื่อ ..... ค่าจ้าง .....
- จ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นดำเนินการ
- ระบุชื่อ ..... ค่าจ้าง .....
- ไม่มี

4) การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

- มี
- ดำเนินการเอง
- จ้างเอกชนดำเนินการ ระบุชื่อ ..... ค่าจ้าง .....
- จ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นดำเนินการ
- ระบุชื่อ ..... ค่าจ้าง .....
- ไม่มี



2.6 อปท.ของท่านมีการแยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อหรือไม่

- มี แยกเป็น.....
- ไม่มี

2.7 อปท.ของท่านมีที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อหรือไม่

- มี
  - มีการควบคุมอุณหภูมิหรือไม่  มี ควบคุมที่..... องศาเซลเซียส
  - ไม่มี

สถานที่ตั้ง เลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล .....

อำเภอ ..... จังหวัด .....

พื้นที่ ..... ไร่

ระยะห่างจาก เขตเทศบาล/เขตชุมชน ..... กิโลเมตร

แหล่งน้ำผิวดิน ..... กิโลเมตร

เขตป่าสงวน ..... กิโลเมตร

สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ..... กิโลเมตร

สภาพการเป็นเจ้าของที่ดินที่ก่อสร้างอาคารที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ

- ซื่อที่ดินเอง  ได้รับบริจาคจากเอกชน/ราชการ

- เช่าที่ดินเอกชน  ขอใช้ที่สาธารณประโยชน์

- อื่น ๆ ระบุ .....

ลักษณะที่ตั้ง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ที่ลุ่ม  ที่ราบ  ริมทะเล  ที่ดอน

- ริมแม่น้ำ  ใกล้พื้นที่เกษตรกรรม อื่น ๆ ระบุ .....

- ไม่มี

2.8 หากหน่วยงานของท่านมีการบริการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อเอง

การเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ..... ครั้ง/สัปดาห์

ช่วงเวลา.....ถึง ..... น. และ ช่วงเวลา ..... ถึง ..... น.

การกำหนดเส้นทางที่ใช้ในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ

- มี กำหนดเส้นทางโดย ระบุ .....

- ไม่มี

การเผามูลฝอยติดเชื้อ .....ครั้ง/สัปดาห์

ช่วงเวลา.....ถึง ..... น. และ ช่วงเวลา ..... ถึง ..... น.



การคิดค่าธรรมเนียมในการเก็บขน

- คิด อัตรา.....
- ไม่คิดค่าธรรมเนียม

2.9 หน่วยงานของท่านมีสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื่อเป็นของตนเองหรือไม่

- มี สภาพการใช้งาน  ใช้งานได้ ..... แห่ง
- ใช้งานไม่ได้ ..... แห่ง
- ไม่มี โดยไปกำจัดยังสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ระบุ  
.....
- ไม่มี โดยไปกำจัดยังสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยของเอกชน ระบุ  
.....
- อื่น ๆ ระบุ .....

สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื่อ ตั้งอยู่ที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน .....

ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื่อมีพื้นที่ ..... ไร่

สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื่ออยู่ห่างจากที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านประมาณ  
..... กิโลเมตร

ระยะห่างจาก เขตเทศบาล/เขตชุมชน ..... กิโลเมตร

แหล่งน้ำผิวดิน ..... กิโลเมตร

เขตป่าสงวน ..... กิโลเมตร

สภาพทั่วไปของสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื่อ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ที่ลุ่ม  ที่ดอน  ที่ราบ
- ดินแม่น้ำ/แหล่งน้ำ  ดินทะเล  อื่นๆ ระบุ .....

2.10 วิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื่อ

- เผาในเตาเผา
  - เตาเผาขยะชุมชนทั่วไป
    - ปริมาณมูลฝอยติดเชื่อโดยรวม ..... กิโลกรัมต่อวัน
    - ขนาดเตา ..... กิโลกรัมต่อชั่วโมง
  - เตาเผามูลฝอยติดเชื่อ
    - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่าน
      - ปริมาณมูลฝอยติดเชื่อโดยรวม ..... กิโลกรัมต่อวัน
      - ขนาดเตา ..... กิโลกรัมต่อชั่วโมง
    - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ระบุ.....



ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อโดยรวม ..... กิโลกรัมต่อวัน

ขนาดเตา ..... กิโลกรัมต่อชั่วโมง

อัตราจ้าง.....

โรงพยาบาล (ระบุโรงพยาบาลที่เตาเผา) .....

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อโดยรวม ..... กิโลกรัมต่อวัน

ขนาดเตา ..... กิโลกรัมต่อชั่วโมง

เอกชน (โปรดระบุชื่อ/ที่อยู่)

ชื่อ .....

ที่อยู่ .....

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อโดยรวม ..... กิโลกรัมต่อวัน

อัตราจ้าง.....

ฟังก์ลป ..... กิโลกรัมต่อวัน

อื่นๆ ระบุ .....

2.11 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่ตกค้างเฉลี่ยต่อวัน ..... กิโลกรัม

2.12 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่สามารถกำจัดได้เฉลี่ยต่อวัน ..... กิโลกรัม

2.13 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นเฉลี่ยต่อวัน ..... กิโลกรัม

2.14 งบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

1) งบประมาณที่ได้รับ

งบประมาณสนับสนุนจากองค์กรส่วนกลาง จำนวน ..... บาท

งบประมาณขององค์กรเอง จำนวน ..... บาท

งบประมาณจากองค์กรภายนอก โปรดระบุชื่อองค์กร.....

จำนวน ..... บาท

เพียงพอ  ไม่เพียงพอ

2) ค่าบำรุงรักษา

เตาเผามูลฝอยติดเชื้อ..... บาท/เดือน

อาคารที่พักมูลฝอยติดเชื้อ ..... บาท/เดือน

ยานพาหนะเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ..... บาท/เดือน

เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้กับมูลฝอยติดเชื้อ ..... บาท/เดือน



- 3) ค่าซ่อมแซม
  - เตาเผามูลฝอยติดเชื้อ..... บาท/เดือน
  - อาคารที่พักมูลฝอยติดเชื้อ ..... บาท/เดือน
  - ยานพาหนะเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ..... บาท/เดือน
  - เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้กับมูลฝอยติดเชื้อ ..... บาท/เดือน
- 4) ค่าใช้จ่ายอื่น ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ..... บาท/เดือน

2.15 จำนวนบุคลากรทั้งหมดในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ..... คน

- ผู้ชำนาญการ/ นักวิชาการ ..... คน
  - วุฒิการศึกษา ..... สาขาวิชา.....
- วิศวกร ..... คน
  - วุฒิการศึกษา ..... สาขาวิชา.....
- พนักงาน/เจ้าหน้าที่ รวบรวม/คัดแยก ..... คน
- พนักงาน/ เจ้าหน้าที่ เก็บขน ..... คน
- พนักงาน/ ช่างเทคนิค ..... คน
- อื่น ๆ ระบุ .....

2.16 ชุดและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

- มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - ถุงมือยางหนา
  - เสื้อกันเปื้อน
  - ผ้าปิดปากปิดจมูก
  - รองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง
  - อื่น ๆ ระบุ .....
- ไม่มี

2.17 การสวมใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในขณะที่ปฏิบัติงาน

- ใช่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - ถุงมือยางหนา
  - เสื้อกันเปื้อน
  - ผ้าปิดปากปิดจมูก
  - รองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง
  - อื่น ๆ ระบุ .....
- ไม่ใช่

2.18 พนักงาน/เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- มีความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อและขั้นตอนการดำเนินการที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
- ไม่มีความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อและขั้นตอนการดำเนินการที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล



2.19. การจัดฝึกอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่เกิดจากมูลฝอยติดเชื้อแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

- มี
  - จาก ภายในองค์กร
  - จากหน่วยงานอื่น ระบุ.....
- ไม่มี

2.20 การร้องเรียนจากประชาชนในชุมชนและบริเวณใกล้เคียง

- มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - กลิ่นเหม็น
  - ฟุ้งละอองจากถ้ำ
  - ควัน
  - ปนเปื้อนน้ำใต้ดิน
  - ปนเปื้อนน้ำผิวดิน
  - ปนเปื้อนผลผลิตทางเกษตร
  - ทำให้เสียทัศนียภาพ
  - อื่น ๆ ระบุ .....
- ไม่มี

2.21 ปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่าน

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ร่วมตอบแบบสำรวจ-



แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร / เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง  
การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / สถานบริการสาธารณสุข /

ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / สถานบริการสาธารณสุข.....  
ที่ตั้ง เลขที่ ..... ถนน ..... ตำบล .....  
อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
โทรศัพท์..... โทรสาร ..... E-mail .....  
ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ (นาย, นางนางสาว).....  
ตำแหน่ง .....หน้าที่ความรับผิดชอบ .....  
วันที่สัมภาษณ์ .....

คำถามในการสัมภาษณ์

1. ในหน่วยงานของท่านมีนโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อหรือไม่ อย่างไร  
.....  
.....
2. หน่วยงานของท่านมีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะทั่วไปหรือไม่ มีวิธีการคัดแยก  
อย่างไร (กรุณาให้ข้อมูลแยกตามประเภท ถ้ามี)  
.....  
.....
3. กระบวนการในการจัดการมูลฝอยในหน่วยงานของท่านมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ  
อย่างไร
  - 3.1 การคัดแยก (ขั้นตอน ผู้รับผิดชอบ อุปกรณ์)  
.....  
.....
  - 3.2 การเก็บรวบรวมและขนส่ง (ผู้เก็บขน กำหนดเส้นทาง กำหนดเวลา ความถี่)  
.....  
.....





3.3 การกำจัด (ผู้กำจัด วิธีการกำจัด)

กำจัดเอง      วิธีการกำจัด

.....

จ้างผู้อื่นกำจัด      วิธีการกำจัด

.....

4. ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยงานของท่านมีปริมาณเท่าไร มีมูลฝอยติดเชื้อตกค้างหรือไม่

.....  
.....

5. กรณีที่หน่วยงานดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยตนเอง

5.1 หน่วยงานของท่านมีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยวิธีใด กำหนดระยะเวลาในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้ออย่างไร

.....  
.....

5.2 หากใช้วิธีเผากำจัดลักษณะเตาเผาที่ใช้กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เป็นเตาเผาชนิดใด ขนาดเท่าไร

.....  
.....

5.3 สภาพการใช้งานของเตาเผามูลฝอยติดเชื้อยังใช้การได้ดีหรือไม่ มีการดูแลบำรุงรักษาอย่างไร

.....  
.....

5.4 ถ้ำที่เหลือหลังจากการเผาไหม้ดำเนินการอย่างไร

.....  
.....

5.5 หน่วยงานของท่านมีการเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อหรือไม่ ต้นทุนโดยเฉลี่ยเป็นเท่าใด

.....  
.....



6. กรณีที่หน่วยงานไม่ได้กำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง

6.2 หน่วยงานของท่านให้หน่วยงานใดเป็นผู้ดำเนินการเก็บขนและกำจัด เพราะเหตุใด

.....  
.....

6.3 องค์กรที่ดำเนินการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้กับองค์กรของท่าน มีกำหนด

ระยะเวลาในการจัดเก็บ

หรือไม่ อย่างไร

.....  
.....

6.4 อัตราค่าธรรมเนียมบริการเก็บขน/กำจัดมูลฝอยติดเชื้อจำนวนเท่าใด ท่านคิดว่าเหมาะสม

หรือไม่ เพราะเหตุใด

.....  
.....

6.5 ท่านพึงพอใจในการดำเนินงานของหน่วยงานรับเก็บขน/กำจัดมูลฝอยติดเชื้อเพียงใด เพราะ

เหตุใด

.....  
.....

6.6 หน่วยงานของท่านมีวิธีการควบคุมกำกับ การติดตาม การขนส่งและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ  
จากต้นทางถึงแหล่งกำจัดหรือไม่ อย่างไร (ทั้งในกรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ  
ขนส่งและกำจัดเอง และกรณีสัมปทานให้เอกชนดำเนินการ)

.....  
.....

7. ข้อมูลทั่วไปด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยงาน

7.1 จำนวนบุคลากรในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเพียงพอหรือไม่

.....  
.....

7.2 หน่วยงานของท่านมีบุคลากรดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นประจำหรือไม่ ก็คน

.....  
.....



7.3 บุคลากรที่มีหน้าที่ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยงานของท่านมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตราย

.....  
.....

7.4 จากผลกระทบและการป้องกันการแพร่เชื้อ จากมูลฝอยติดเชื้อหรือไม่ อย่างไร

.....  
.....

7.5 บุคลากรที่มีหน้าที่ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยงานของท่าน สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันในขณะทำงานหรือไม่ อะไรบ้าง

.....  
.....

7.6 อุปกรณ์ และภาชนะที่ใช้ในการบรรจุมูลฝอยติดเชื้อมีเพียงพอหรือไม่ อะไรบ้าง ได้มาจากแหล่งใด ราคาเท่าไร

.....  
.....

7.7 หน่วยงานของท่านมีโครงการ/กิจกรรม เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อหรือไม่ อย่างไร

.....  
.....

7.8 หน่วยงานของท่านเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชือกับหน่วยงานอื่นหรือไม่ อะไรบ้าง

.....  
.....

7.9 หน่วยงานของท่านเคยถูกประชาชนในบริเวณใกล้เคียงร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อหรือไม่ เรื่องใดบ้าง

.....  
.....



7.10 หน่วยงานของท่านประสบปัญหาและอุปสรรคในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักสุขภาพีบาลหรือไม่ อย่างไรบ้าง และท่านมีแนวทางใดในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว

.....  
.....

7.11 กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ใช่ผู้ให้บริการเก็บขน/กำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้แก่หน่วยงาน หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบริการในการเก็บขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ท่านคิดว่าหน่วยงานของท่านจะใช้บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือไม่ เพราะเหตุใด

.....  
.....

8. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

8.1 หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการก่อสร้างอาคารรวบรวมหรือสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ เพราะเหตุใด

.....  
.....

8.2 แนวทางในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมและเกิดผลดีมากที่สุด ควรเป็นอย่างไร

.....  
.....

8.3 ท่านคิดว่ามาตรการใดที่จะช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุข มีการจัดการมูลฝอยที่ถูกต้องตามหลักสุขภาพีบาล

.....  
.....

8.4 ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าควรมีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาเลือกใช้ตามความเหมาะสมกับลักษณะ และศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะเหตุใด

.....  
.....



8.4 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่ท่านคิดว่าจะช่วยให้เกิดในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

.....  
.....

ขอขอบพระคุณที่ให้สัมภาษณ์



**แบบสังเกตการณ์ ( ถ่ายภาพประกอบ )**  
**การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ**  
**องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / สถานบริการสาธารณสุข**

ผู้สังเกตการณ์ .....  
 วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
 ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/สถานบริการสาธารณสุข.....  
 ที่ตั้ง.....

หัวข้อในการสังเกตการณ์	สิ่งที่ค้นพบ
<b>แหล่งที่ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อ เช่น</b> - จากห้องตรวจ - จากห้องฉุกเฉิน - จากห้องพักรักษาผู้ป่วย - จากห้องปฏิบัติการ/ทดลอง ฯลฯ	
<b>การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ</b> - แยกจากขยะทั่วไป - แยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อ เช่น วัสดุมีคม ของเหลว - แยกประเภทจากแหล่งกำเนิด/แยกหลังจากมีการรวบรวม - ภาชนะที่ใช้ในการบรรจุมูลฝอยติดเชื้อแต่ละประเภท ฯลฯ	
<b>การรวบรวมและขนส่ง</b> - มีการเก็บรวบรวมตามกำหนดเวลา/ความถี่ - มีสถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อรอการขนส่ง - มีเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการเป็นประจำ - มีมูลฝอยติดเชื้อตกค้างจากการรวบรวม - มีเส้นทางรถเก็บรวบรวมที่ชัดเจน ฯลฯ	



หัวข้อในการสังเกตการณ์	สิ่งที่ค้นพบ
<p><b>การกำจัดมูลฝอย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการกำจัดเอง โดยวิธีเผากลางแจ้ง/เผาในเตาเผาใช้วิธีอบไอน้ำ อุณหภูมิที่ใช้ในการเผาผลผลิตเชื้อ</li> <li>- การกำจัดเข้าหลังจากการเผาในเตาเผา</li> <li>- มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำที่เตาเผา มีคุณสมบัติตรงตามที่กฎหมายกำหนด</li> <li>- ไม่ได้กำจัดเอง โดยส่งหน่วยงานอื่นดำเนินการให้ เช่น บริษัทเอกชน สถานพยาบาลอื่น อปท.</li> </ul>	
<p><b>ลักษณะของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีการจัดการใดๆ</li> <li>- มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อในแต่ละแผนก</li> <li>- มีการจัดการ โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำดำเนินการคัดแยก/เก็บขน</li> <li>- เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปากปิดจมูก รองเท้าบูท ผ้ากันเปื้อน</li> <li>- มีการแยกอุปกรณ์ในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อแยกจากอุปกรณ์การใช้งานอื่น</li> <li>- วัสดุและภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อดำเนินการตามที่กฎหมายกำหนด</li> <li>- บุคลากรที่ปฏิบัติ และบุคลากรทั่วไป มีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกัน และ ระวังการแพร่เชื้อโรคจากมูลฝอยติดเชื้อ</li> </ul>	
<p><b>ปัญหา/ อุปสรรคที่พบ เช่น</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความชำรุดของเครื่องจักร อุปกรณ์</li> <li>- การขาดความรู้ ความเข้าใจ</li> <li>- บุคลากรไม่เพียงพอ</li> <li>- การขาดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- การขาดงบประมาณหรือเงินสนับสนุน</li> </ul>	

หมายเหตุ : ระบุสิ่งที่ค้นพบจากการสังเกตการณ์เพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ ชื่อสกุล

นางจันทนา มณีอินทร์

ประวัติการศึกษา

บริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการบัญชี  
สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขต  
พระนครศรีอยุธยาสุกรี ปีที่สำเร็จการศึกษา  
พ.ศ. 2535

ประสบการณ์ทำงาน

พ.ศ. 2531 – 2532  
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี 2 – 4  
สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสระบุรี  
พ.ศ. 2533 – 2549  
ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้จัดการธนาคารออมสิน  
ธนาคารออมสิน  
พ.ศ. 2551 – 2552  
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ  
โรงเรียนวังเด็กและพัฒนาบริหารธุรกิจ

ประสบการณ์ทางวิชาการ

พ.ศ. 2553 – 2554  
ตำแหน่ง ผู้ช่วยวิจัย  
โครงการจัดทำมาตรฐานกลาง เพื่อกำกับการ  
จัดบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่น (ด้านการจัดการขยะมูลฝอย)  
กรมการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น