

การดำเนินการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 7 ปี 2564

Environmental Health Management of Subdistrict Administrative Organization for Livable Community in Health Area 7

(Received: July14,2021 ; Accepted: August 20,2021)

สุวิศิษฐ์ ช่างทอง*¹
Suvisit Changthong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยการดำเนินการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ใช้รูปแบบการวิจัยวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยทำการวิเคราะห์เนื้อหา Content Analysis เนื้อหาที่ทำการวิเคราะห์คือเกณฑ์การดำเนินงาน องค์การบริหารส่วนตำบลจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีเกณฑ์ 4 องค์ประกอบ 1)องค์ประกอบด้านการประเมินความพร้อม การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และ ข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านต่างๆในพื้นที่ 2)องค์ประกอบด้านการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วน ตำบล ในด้านการมีแผนงาน นโยบาย, ข้อกฎหมายขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ใช้ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ.2535 ,การได้รับรองมาตรฐานการทำความดีความชอบของหน่วยงาน 3)องค์ประกอบด้านการ เสริมสร้างภาคีเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรม ,เกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น ชุมชน ,การสนับสนุนพัฒนาศักยภาพ ชุมชน โดยมีการสื่อสารภายในชุมชน4)ผลลัพธ์การดำเนินงานในด้านการจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมและการมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพของประชาชน

ผลการวิจัยพบว่า ในจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบล 43 แห่งที่เข้าร่วมโครงการ มีการดำเนินการผ่านเกณฑ์ 39 แห่ง เป็น อบต. ในจังหวัดขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด และมหาสารคาม จำนวน 16,10,8 และ 5 แห่ง ตามลำดับ รายชื่อที่ อบต.ทำได้มากที่สุด สามลำดับ แรก คือ มีผู้รับผิดชอบหลักในงานสิ่งแวดล้อม ,อบต.มีแผนงานด้านสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 42 แห่ง ร้อยละ97.6 และ อบต.มีช่องทาง สื่อสารงานสิ่งแวดล้อม จำนวน 40 แห่ง ร้อยละ 93.0 รายชื่อที่ อบต.ไม่ผ่านมากที่สุดสามลำดับแรกคือ ยังไม่มีการวัดความรู้ในชุมชน จำนวน 36 แห่ง ร้อยละ 83.7,อบต.ไม่ผ่านมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม 34 แห่ง ร้อยละ 79.1 และ อบต.ไม่มีการ ทบทวนข้อบัญญัติท้องถิ่น 9 แห่ง ร้อยละ 20.9

คำสำคัญ: องค์การบริหารส่วนตำบล,การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

Abstract

Quantitative Research to study the process managing the environmental for good health and liable community of SubdistrictAdministrative Organization (SAO)in the Health area 7 by content analysis the component guidebook of Department of Health Public Health Ministry. There are 4 components were (1)the estimate of Subdistrict Administrative Organization,(2)the environmental developping,(3)the strengthening network partners and(4) the result of management in environmental and Law Literacy of people in example area

The result of this research shows that the SubdistrictAdministrative Organization evaluated assessment the standard of environmental health management were passed 39 from 43 SAO(90.69%) 16 SAO in Khon kaen province,10 SAO in Kalasin province,8 SAO in Roi Et province and 5 SAO in Maha Sarakham province). The SAO pass assessmentin sustainable level 20 SAO (90.69%)and pass assessment in the normal level 19 SAO(90.69%),Failing the assessmentcriteria are 4 SAO,the most criteria that SAO can pass are 42 SAO has responsible person In environmental section and 42 SAO has environmentally planning, the third that SAO has communication channel pass is 40 SAO. In the most criteria that 36 SAO can not pass the assessment is the measurement in health literacy , 34 SAO failing in environmental health assessment and 9 SAO failing in law amending

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

บทนำ

ด้วยสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยีในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ซึ่งสภาพดังกล่าวก่อให้เกิดความเจริญในมิติต่างๆ มีการเติบโตทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงในโครงสร้างอาคาร เส้นทางคมนาคม ทำให้เกิดความสะดวกสบายการดำเนินชีวิต แต่ผลอีกด้านจากการพัฒนานั้น พบว่ามีปัญหาในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมต่างๆ ตามมา เช่น ปัญหาการจัดการมูลฝอยที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามหลักวิชาการ เนื่องจากขยะมีปริมาณมากกว่าประสิทธิภาพในการจัดการปัญหาขยะมูลฝอยของท้องถิ่น นอกจากนี้ยังมีเรื่องมลพิษทางอากาศ เกิดเพิ่มในพื้นที่ชนบท โดยพบว่าเกิดจากการเผาในที่โล่งแจ้งของเกษตรกรจากเดิมที่จะพบปัญหานี้จากแหล่งกำเนิดทางอุตสาหกรรมเท่านั้น และในด้านโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นเช่น โควิด19 บางรายงานการสอบสวนโรคก็พบว่ามีความเสี่ยงจากการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมไม่ดี มีความแออัดของสถานที่ประกอบการทำให้เกิดการติดเชื้อโรคในพื้นที่ตลาดสดที่จัดสุขลักษณะของสถานที่ไม่ได้ตามที่กฎหมายกำหนด ปัญหาที่ยกตัวอย่างมานี้ นำมาซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพ การสูญเสียงบประมาณของภาครัฐในการดูแลจัดการแก้ไขปัญหา ค่าใช้จ่ายในการจัดการสุขภาพของผู้ได้รับผลกระทบจนถึงขั้นเจ็บป่วย และอาจก่อให้เกิดปัญหาในอนาคตอีกหลายประการ หากภาครัฐไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ประเทศไทย โดยภาครัฐมีนโยบายการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่มีการบูรณาการ และมีกลไกในการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการพัฒนาสู่ความยั่งยืน มีนโยบายและแนวทางการดำเนินงานร่วมกับชุมชน ภาคเอกชน ตลอดจนเครือข่ายทำงานในพื้นที่เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมและมีความสามารถจัดการปัญหาและพัฒนาท้องถิ่นและชุมชนด้านต่างๆของตนเองได้ในปีเบื้องต้น โดยภาครัฐคอยสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าวด้วยการใช้กระบวนการคิด วิเคราะห์ และกำหนดวิธีการดำเนินงาน รวมถึงการประเมินความสำเร็จของหน่วยงานในพื้นที่ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลที่ถือเป็นจุดขับเคลื่อนงานในภูมิภาคที่ในการสร้างความเข้มแข็งสนับสนุนให้ท้องถิ่นมีศักยภาพ บางท้องถิ่นอาจพัฒนาไปสู่การพัฒนาแบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมคุณภาพ EHA บางท้องถิ่นมีการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ให้ชุมชนร่วมคิด วิเคราะห์ ร่วมวางแผน กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหานั้นๆ และร่วมมือดำเนินการ ทำให้ท้องถิ่นและชุมชนสามารถจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนให้เอื้อต่อสุขภาพดี เกิดเป็นท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่ Healthy Community ได้โดยมีการดำเนินกิจกรรมนี้ในปี 2561 และ 2562 ต่อมาในปี 2563 กรม

อนามัยได้กำหนดยุทธศาสตร์เสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ โดยกำหนดการพัฒนาเป็นระดับค่าเป้าหมาย เช่นในปี 2563 มีแนวทางสนับสนุนให้เกิดองค์การบริหารส่วนตำบลมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่ มีเป้าหมาย ร้อยละ 5 ,ปี 2564 ร้อยละ 10 และ ปี 2565 ร้อยละ 15

เขตสุขภาพที่ 7 ที่ประกอบไปด้วยจังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ และร้อยเอ็ด มีผลการดำเนินงานในด้านการลงข้อมูลชุมชนเข้มแข็งจัดการตนเองด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในปี 2562 ที่อาศัยการขับเคลื่อนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล และ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ได้มากถึงร้อยละ 93 และมีศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เป็นหน่วยงานในการรวบรวมรายงานผ่านระบบ Dashboard สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ต่อมาในปี พ.ศ.2563 กรมอนามัยได้ปรับกลยุทธ์การดำเนินงานจากชุมชนเข้มแข็งจัดการตนเอง เป็นการดำเนินงานโครงการ องค์การบริหารส่วนตำบลจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่ โดยมุ่งเป้าหมายในการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นหน่วยงานภาครัฐที่ได้รับการกระจายอำนาจจากราชการส่วนภูมิภาคไปตั้งเป็นราชการส่วนท้องถิ่น ในปี พ.ศ.2537 ตามที่มีกฎหมายพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล จึงเป็นจุดขับเคลื่อนโครงการเนื่องจากเป็นหน่วยงานของรัฐที่ได้อำนาจบริหารท้องถิ่นในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้ขอบอำนาจตามข้อบัญญัติท้องถิ่น และเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด โดยประสงค์ให้เกิดรูปแบบการพัฒนาโลกการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ส่งเสริมให้องค์การบริหารส่วนตำบลและภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งและมีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ตลอดจนมีการวัดความรอบรู้ในการจัดการตนเองด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พบข้อเท็จจริงว่าหากประชาชนมีความรอบรู้เกิดขึ้นจริงแล้วย่อมจะตระหนักถึงสิทธิของตนเองที่จะได้รับการคุ้มครองสุขภาพให้ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี หรือเกิดชุมชนน่าอยู่อย่างแท้จริงและยั่งยืนนั่นเอง

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษารายละเอียดของผลการดำเนินการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่ตั้งศึกษาในองค์ประกอบด้วยเกณฑ์ทั้งสี่ข้อในการประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม,ด้านการเสริมสร้างภาคีเครือข่าย และด้านผลลัพธ์

การดำเนินงานว่ามืองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ดำเนินการได้ตามเป้าหมายผ่านเกณฑ์ที่แห่ง

2. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์รายละเอียดในเกณฑ์รายชื่อที่องค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ที่เข้าร่วมดำเนินการในปี พ.ศ.2563 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2564 ในรายชื่อที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ในแต่ละองค์ประกอบทั้งสี่ด้าน

3. นำผลการศึกษาวิเคราะห์ มากำหนดนโยบายในการวางแผนแก้ไขปัญหารายชื่อที่องค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการยังไม่ผ่านเกณฑ์ ในไตรมาสที่ สาม และสี่ ปี 2564 และจัดทำเป็นแผนงานโครงการที่จะแก้ไขปัญหาคำดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบลแยกตามประเด็นที่พบจากการวิเคราะห์เนื้อหา

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นกระบวนการวิจัยที่ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ Qualitative Research ที่มีเป้าหมายเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่แสดงความจำนงสมัครเข้าร่วมประเมินตนเองในการดำเนินการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกแห่ง โดยผู้วิจัยทำการศึกษาเนื้อหาในประเด็นที่องค์การบริหารส่วนตำบลกลุ่มตัวอย่างทำการตอบรายชื่อ ตามที่ผู้วิจัยได้ใช้การอธิบายข้อคำถามและข้อคำตอบโดยอาศัยการตีความ (Interpretation) ในประเด็นข้อที่ทางเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการตอบมีข้อเคลือบคลุมในรายละเอียดความหมายของข้อคำถามและข้อคำตอบที่เป็นปลายเปิด โดยมีเกณฑ์ตามองค์ประกอบหลักสี่ด้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ด้านที่หนึ่งคือด้านการประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านภูมิบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม การพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน ข้อมูลการประเมินด้านสถานการณ์การจัดกาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ด้านที่สองการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านนโยบายและแผน ข้อกฎหมายที่เป็นข้อบัญญัติท้องถิ่น รวมไปถึงการผ่านคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม

ด้านที่สามการเสริมสร้างภาคีเครือข่ายให้มีศักยภาพในการดำเนินงานตามโครงการหรือกิจกรรม โดยมีช่องทางการสื่อสารหลายรูปแบบ

ด้านที่สี่ ศึกษาผลลัพธ์การดำเนินการในการจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม และศึกษาถึงความรอบรู้ของอาสาสมัครหรือประชาชนในพื้นที่

ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ใช้การศึกษาเชิงคุณภาพเนื่องจากต้องการนำผลการวิจัยนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับสังคมมากยิ่งขึ้นในประเด็นการแก้ไขปัญหาของการดำเนินการด้าน

อนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน โดยรายละเอียดในเนื้อหาที่ทำการศึกษได้จาก

1. การเก็บรวบรวมจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research) ไม่ว่าจะเป็นแผนงานโครงการ ข้อบัญญัติท้องถิ่น เอกสารสรุปผลการปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล และข้อมูลที่ได้จากการทำแบบประเมินการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นชุมชนนำอยู่ที่ยูวียจะจัดบันทึกคำตอบจากการสอบถามและสัมภาษณ์เชิงลึก

2. การสัมภาษณ์ (Indepth Interview) โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล ระหว่างทำการบันทึกคำตอบในแบบประเมินตนเองขององค์การบริหารส่วนตำบล และการสัมภาษณ์เป็นกลุ่ม

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงไม่ใช่ข้อมูลตัวเลขเพียงอย่างเดียว ยังต้องใช้การตีความเพื่ออธิบายผลการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการกำหนดคะแนนรายชื่อไว้ เพราะบางแห่งอาจมีเจ้าหน้าที่ที่ไม่สามารถตีความบางข้อคำถามได้ หากผู้วิจัยไม่ตีความให้ผู้ตอบเกิดความเข้าใจ อาจส่งผลกระทบต่อข้อเท็จจริงในรายละเอียดที่ได้จากการตอบคำถามของผู้ตอบคำถาม

ผลการศึกษาวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มตัวอย่าง องค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนมากเป็น องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง 39 แห่ง ขนาดใหญ่ และขนาดเล็ก 2 แห่ง ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เข้าร่วมโครงการ

ขนาดของอบต.	จำนวน (n= 43)	ร้อยละ
ขนาดใหญ่	2	4.65
ขนาดกลาง	39	90.7
ขนาดเล็ก	2	4.65

2. ข้อมูลเฉพาะ

2.1 องค์ประกอบที่หนึ่งด้านการประเมินความพร้อม องค์การบริหารส่วนตำบลมีผู้รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยตรง 40 แห่ง โดยเป็นเจ้าหน้าที่ที่เรียนจบด้านสิ่งแวดล้อม 20 คน และจบการศึกษาด้านอื่นๆ 20 คน มีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินการด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านต่างๆ จำนวน 36 อบต. มี อบต. ที่ไม่เคยได้รับการอบรมเลย จำนวน 7

แห่งและ อบต.มีข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรายละเอียดใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การประเมินความพร้อมของ อบต.

รายชื่อ	มี	ร้อยละ
อบต.มีผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	40	93.02
บุคลากร อบต.ผู้ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อม ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	36	83.7
การพัฒนาศักยภาพทำได้ครอบคลุมบุคลากรทุกคน	18	41.8
อบต.มีข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	37	86.04

2.2 องค์ประกอบที่สองด้านการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลมี นโยบาย หรือ ข้อสั่งการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับปัญหาหรือบริบทของท้องถิ่น 37 แห่ง มีข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ออกภายใต้ขอบอำนาจตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 จำนวน 39 แห่งโดยมีการทบทวนข้อบัญญัติท้องถิ่นทุกๆห้าปี จำนวน 11 แห่ง และอบต.ผ่านการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมEHA Environmental Health Accreditation จำนวน9 แห่งดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3การพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล

รายชื่อ	มี	ร้อยละ
อบต.มีแผนงานตรงกับพื้นที่	37	86.04
อบต.มีข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ออกตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข	39	90.69
มีการทบทวนข้อบัญญัติท้องถิ่นทุกๆ 5 ปี	11	25.58
อบต.ผ่านคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม	9	20.93

2.3 องค์ประกอบที่สาม ด้านการเสริมสร้างภาคีเครือข่าย องค์การบริหารส่วนตำบลมีแผนงานโครงการกิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 42 แห่ง การสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม 40 แห่ง มีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน 40แห่ง มีการสื่อสารด้านเพื่อการรับรู้สถานการณ์และการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน 40 แห่ง ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเสริมสร้างภาคีเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรม

รายชื่อ	มี	ร้อยละ
อบต.มีแผนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	42	97.67

ตารางที่ 4 การเสริมสร้างภาคีเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรม

รายชื่อ	มี	ร้อยละ
อบต.มีการสร้างความร่วมมือดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	40	93.02
อบต.มีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน	40	93.02
อบต.มีกระบวนการสื่อสารงานด้านสิ่งแวดล้อม	40	93.02

2.4 องค์ประกอบที่สี่ผลลัพธ์การดำเนินงาน องค์การบริหารส่วนตำบลมีผลผลิตกระบวนการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 39 แห่ง และมีการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน 38 แห่ง ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 40 แห่ง แกนนำชุมชน ประชาชนมีการประเมินความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 7 แห่ง และ อบต.มีผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน 30 แห่ง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลลัพธ์การดำเนินงานในการดำเนินงาน

รายชื่อ	มี	ร้อยละ
อบต.มีผลผลิตกระบวนการอนามัยสิ่งแวดล้อม	39	90.69
อบต.มีการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน	38	88.37
ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	40	93.02
มีการประเมินความรอบรู้ของแกนนำและประชาชน	7	16.28
มีผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน	30	69.76

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การดำเนินการวิจัยการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้ ในด้านขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็น อบต.ขนาดใหญ่ และขนาดเล็ก อย่างละ 2 แห่ง เป็น อบต.ขนาดกลาง 39 แห่ง ซึ่งการแบ่งขนาดของ อบต.แบ่งตามเกณฑ์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ในด้านการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากการศึกษาเอกสาร และสัมภาษณ์ผู้ตอบแบบสอบถาม หรือผู้ให้ข้อมูลจะแยกอภิปรายเป็นรายองค์ประกอบดังนี้

1.ด้านการประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าอบต.มีบุคลากรรับผิดชอบหลักมากก็จริง แต่เป็น

บุคลากรที่จบด้านสาธารณสุขหรือสิ่งแวดล้อมโดยตรง เพียง 20 แห่ง ดังนั้นการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมส่วนหนึ่งจึงต้องไปเน้นหนักเรื่องการพัฒนาศักยภาพให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของอบต. เพราะข้อมูลจากตารางที่ 2 จะพบว่า มี อบต.เพียง 18 แห่ง ที่บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพทุกคน และในประเด็นที่ศึกษาจากการสัมภาษณ์ และศึกษาเอกสาร ในด้านการศึกษาดูงาน พบว่าแม้จะมี อบต.หลายแห่งตอบว่าใช้รูปแบบการศึกษาดูงานในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร แต่เมื่อสัมภาษณ์ถึงการนำกลับมาพัฒนางานของต้นสังกัด เช่น ในประเด็นการจัดการสิ่งปฏิกูลนั้น พบว่ามีการดำเนินการต่อยอด น้อยมาก แต่ก็ยังเห็นร่องรอยการพัฒนาในบาง อบต. ที่มีการนำมาดำเนินการจนสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ในการจัดการสิ่งปฏิกูลของจังหวัดได้ เช่น อบต.นาเชือก อำเภอยางตลาด แต่สิ่งที่เห็น อบต.ที่ไปศึกษาดูงานแล้วกลับมาต่อยอดในงานตนเองที่ทำได้ คือ ประเด็นด้านการจัดการมูลฝอย ที่มี อบต.อยู่ 30 แห่ง ยังคงดำเนินการจัดการปัญหาขยะมูลฝอย จนเกิดต้นแบบในชุมชน เห็นได้ว่าปัจจัยเหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของอบต. ที่ทางผู้วิจัยเห็นว่าเป็นขั้นตอนแรกๆในการพัฒนาที่ควรได้รับการเตรียมความพร้อมให้ครบถ้วนและครอบคลุม อบต.ทั้ง 43 แห่ง

2.ด้านการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ในแผนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่จัดทำได้ตรงบริบทของชุมชนมี อบต.ทำได้ 37 แห่ง อีก 7 แห่งที่ตอบว่าทำแผนได้ไม่ตรงบริบทชุมชนนั้น เป็นคำตอบที่มาจาก การสัมภาษณ์เชิงลึก ที่ผู้วิจัยได้คำตอบว่า ใช้แผนคล้ายๆกับ อบต.ใกล้เคียงกัน และในด้านข้อบัญญัติท้องถิ่น พบว่า มี อบต.เพียง 11 แห่งเท่านั้นที่มีการทบทวนข้อบัญญัติท้องถิ่น ทำให้กรณีที่เกิดปัญหาที่ต้องใช้กฎหมายที่มีความพลวัติ มีประสิทธิภาพเข้ามาแก้ไขปัญหา ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือใช้ควบคุมสถานประกอบการในพื้นที่ อาจทำได้ไม่ไ้ผล และอาจส่งผลกระทบต่อ การคุ้มครองสิทธิของประชาชนที่จะได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและจากการศึกษาขยายด้านของข้อบัญญัติท้องถิ่น พบว่า อบต. 33 แห่ง มีข้อบัญญัติที่เกาะเกี่ยวคำว่าสิ่งปฏิกูล แต่เมื่อพิจารณาและอ่านตีความอย่างเคร่งครัด ประกอบการสอบถามเรื่องการจัดการสุขลักษณะของรถสับสิ่งปฏิกูล 32 แห่ง ตอบว่าไม่สามารถติดตามการจัดการสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ได้ เพราะไม่มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล สะท้อนถึงว่าปัญหาด้านการตรวจสอบสุขลักษณะตามขอบอำนาจที่ อบต.มี ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างจริงจัง ยังใช้กฎหมายในส่วนที่เป็นคุณ คือในด้านการตรวจ การจัดแจ้ง และในองค์ประกอบด้านนี้ ยังพบว่า มีอบต.ที่สามารถผ่านมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมEHA Environmental Health Accreditation เพียง 9 แห่ง เท่านั้น ถือว่าเป็นอีกข้อที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบล

ควรได้รับการถ่ายทอดการจัดการองค์ความรู้ในการประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม จากทางภาคีเครือข่าย เพราะรายชื่อปัจจัยในองค์ประกอบข้อนี้ จะส่งผลในด้านการเชื่อมโยงงานแก่กันและกัน ตั้งแต่ แผนงานไปจนถึงเครื่องมือที่ใช้ทำงานคือ กฎหมายที่เป็นข้อบัญญัติท้องถิ่น และการตอบสนององค์กรด้วยมาตรฐาน EHA

3.องค์ประกอบด้านการเสริมสร้างภาคีเครือข่าย พบว่ามีถึง 42 อบต.จากกลุ่มตัวอย่าง 43 อบต. ที่มีแผนงานกิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อีกหนึ่งแห่งที่ยืนยันตอบว่าไม่มีแผนด้านสิ่งแวดล้อม เพราะกิจกรรมไปอยู่ในร่มของกองช่างที่เขียนแผนได้ไม่ชัดเจน จึงขอไม่ตอบว่ามีแผน ในเรื่องแผนโดยพบว่า แม้ทาง อบต.จะระบุว่าเป็นแผนงานด้านการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลเกือบทุกแห่ง แต่เมื่อวิเคราะห์แล้วเห็นว่าเป็นการเขียนเพื่อการอนุญาตและการจัดเก็บค่าธรรมเนียม มากกว่าการตรวจด้านสุขลักษณะอย่างเข้มงวดดังนั้นในแนวทางการจัดทำแผนสามปีของ อบต. อาจต้องกำหนดรายละเอียดที่ชัดเจนให้สามารถวัดผลได้โดยเฉพาะภารกิจบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม

ในด้านการพัฒนาศักยภาพแกนนำ อาสาสมัคร พบว่ามีการดำเนินการถึง 40 อบต.ตรงนี้เองเป็นส่วนที่ถือว่าอบต.ได้ใช้ประโยชน์จากการพัฒนาศักยภาพตรงนี้ในการมีแกนนำและอาสาสมัคร ที่ช่วยดำเนินการรณรงค์ป้องกันควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ได้ชัดเจนมาก เพราะมีการสื่อสารถ่ายทอดการเรียนรู้ให้แกนนำเหล่านี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของโสมศิริ เดชรัตน์ (2557) ที่ได้ศึกษาผลของการสร้างกระบวนการเรียนรู้ต่อการพัฒนาการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 49 แห่ง ในช่วงเดือนตุลาคม 2555 ถึงกันยายน 2556 พบว่า บุคลากรเมื่อได้เกิดการให้ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแล้วจะส่งผลให้การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ภายหลังกระบวนการสร้างการเรียนรู้ เช่นในเรื่องการควบคุมแมลงและแหล่งนำโรคการผลิตน้ำประปา

4.องค์ประกอบด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน องค์การบริหารส่วนตำบลมีผลผลิตกระบวนการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 39 แห่ง ที่สามารถขอเอกสารราชการเรื่อง สรุปผลการดำเนินโครงการในรายเรื่อง แลพบว่า มี อบต.ได้มีการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน จำนวน 38 แห่ง พร้อมเขียนแสดงปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และเสนอแนวทางแก้ไขให้ผู้บริหารได้ทราบตามสายงานบังคับบัญชาขณะที่พบว่า มีประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับทาง อบต.ถึง 40 แห่ง ตรงนี้สื่อให้เห็นว่าบริบทของสังคมไทยยังมีผลต่อการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เพราะความรู้สึกรักและหวงถิ่นร่วมกันของชุมชนที่จะเป็นสิ่งที่ต้องสืบสานต่อยอดในการจัดทำโครงการที่จะต้องใช้ความร่วมมือของชุมชนมาร่วมขับเคลื่อน

แต่ยังพบเห็นประเด็นที่การวิจัยครั้งนี้พบว่า แกนนำชุมชน ประชาชนมีการประเมินความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 7 แห่ง ยังไม่มีการประเมินความรอบรู้ถึง 36 แห่ง ซึ่งพบว่ามีการศึกษาของ Kathleen M.Gray (2018) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านวิชาการสู่การเปลี่ยนแปลงของชุมชน : กรณีศึกษาการทบทวนความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม EHL Environmental Health Literacy นั้นเป็นกรอบแนวคิดค่อนข้างใหม่ สำหรับการสร้างแนวคิดให้ผู้คนเข้าใจ ดังนั้นข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะและการวัดความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงควรมีกรอบและขอบเขตที่ชัดเจน การศึกษานี้มีการใช้เครื่องมือที่หลากหลายเพื่อวัดความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในด้านการประเมินการรับรู้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและส่งผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ ซึ่งอาจต้องมีการสร้างเครื่องมือการประเมินที่กว้างขึ้นในการวัดผลลัพธ์ทั้งทั้งชุมชน การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงของชุมชนหรือการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกัน เป็นเป้าหมายระยะยาวที่มีความสำคัญ และจะส่งผลไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนให้ครบทุกมิติงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1.ผู้วิจัยทำการรวบรวมและวิเคราะห์เนื้อหาในแต่ละองค์ประกอบ นำมาวิเคราะห์ส่วนที่ผ่านเกณฑ์ และส่วนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยวิเคราะห์และตีความแล้วเห็นว่าหากมีแผนการดำเนินการแล้ว จะเป็นจุดคานงัดในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลได้รับการ

ดำเนินการจัดการแก้ไขปัญหาเพื่อสร้างชุมชน ท้องถิ่นให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีการดำเนินการอบรมกฎหมายสาธารณสุขขึ้นพื้นฐานแก่หน่วยงานรัฐในระดับพื้นที่

2.ควรเร่งรัดการดำเนินการสร้างแกนนำชุมชน ในการสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม Environmental Health Literacy ให้เกิดการต่อยอดการสร้างความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขยายไปในชุมชน โดยมีกระบวนการติดตามวัดผล ที่จะกำหนดระยะเวลา 2 เดือน ในการประเมินการมีความรอบรู้ของประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขภายหลังได้เข้าร่วมรับการต่อยอดแล้ว

3.กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ควรถอดบทเรียนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในภาพรวมประเทศ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีมาตรฐาน โดยคำนึงถึงวิถีใหม่ New Normal ไปกับการใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลในการยกระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้ง 43 แห่ง ที่ได้สมัครเข้าร่วมโครงการและให้ทางผู้วิจัยได้ดำเนินการประเมิน สอบถาม บันทึกข้อมูลในระหว่างการประเมิน ขอขอบพระคุณกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขทั้งจังหวัดที่ได้ช่วยประสานงาน นัดหมายพื้นที่ ทำให้การดำเนินงานวิจัยสามารถดำเนินการต่อไปได้ แม้จะมีสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.คู่มืออบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่ ปี 2563.

นันทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข;2563

วัชรินทร์ อินทพรม. (2561). การวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 2).กรุงเทพมหานคร:เมคมิเดีย คอร์เปอร์เรชั่น Kathleen M.Gray(2018). ความรู้ด้านวิชาการสู่การเปลี่ยนแปลงของชุมชน:กรณีศึกษาการทบทวนความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โสเมศิริ เดชรัตน์.(2557). ผลของการสร้างกระบวนการต่อการพัฒนาการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล

Hsieh,H.F.amd Shannon, S.E. (2005). Three Approaches to Quanlitative Content Analysis Qualitative Health Research. 15, 1277 -1288