

ผลของการสร้างกระบวนการเรียนรู้ต่อการพัฒนาการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล

The Effects of the Learning Process Initiation on the Improvement of Environmental Health Works at the Tambon Administrative Organization

โสมศิริ เดชารัตน์^{1*}

Somsiri Decharat

Abstract

This quasi-experimental research was aimed at studying the effects of the performance of the Tambon Administrative Organization (TAO) on environmental health aspects and to evaluate the outcome of the learning processes of the knowledge of personnel who work at TAO. Questionnaires were used as data gathering tool. The questionnaires were sent to 129 officers from 43 TAO offices. The data was collected from October 2012 to September 2013. Results showed that the knowledge of the environmental health of TAO employees, after the development of learning process, was found to increase in certain aspects including the production of the water supply and the control of disease vector insects. After the implementation of the learning processes the improvement of knowledge on environmental health aspects of participants was significantly higher than those in the pre-programme implementation. The average scores significantly increased from 22.1 ± 2.9 to 32.2 ± 3.2 ($p < 0.05$).

Keywords: *Learning process development, environmental health, Tambon Administrative Organization*

¹สาขาวิชาสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและสุขภาพสิ่งแวดล้อม คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง อ.เมือง จ.พัทลุง 90000

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding E-mail: somsi_9@hotmail.com)

รับบทความวันที่ 29 กรกฎาคม 2557 รับลงตีพิมพ์วันที่ 24 ธันวาคม 2557

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และวัดผลของการสร้างกระบวนการเรียนรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ต่อความรู้ของบุคลากร และ ผู้ที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ทำงานในองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และปรับปรุงเนื้อหาที่แนะนำโดยผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง ในกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 129 คน จาก อบต. จำนวน 43 แห่ง ข้อมูลถูกรวบรวมระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2555 - กันยายน พ.ศ. 2556 ผลการวิจัย พบว่า การให้ความรู้ด้านงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หลัง การสร้างกระบวนการเรียนรู้ของบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อบต. มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ การผลิตน้ำประปาเพื่อใช้ในการอุปโภค-บริโภค และด้านการควบคุม-แมลงพาหะนำโรค โดยพัฒนาจากระดับเหมาะสมน้อย เป็นระดับเหมาะสมปานกลาง และพบว่า หลังเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของบุคลากรจำนวน 129 คน มีคะแนนเฉลี่ย 32.2 ± 3.2 สูงกว่าคะแนนก่อนเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเฉลี่ย 22.1 ± 2.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: การสร้างกระบวนการเรียนรู้, อนามัยสิ่งแวดล้อม, องค์การบริหารส่วนตำบล

บทนำ

พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบล ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (กรมการปกครอง, 2538) ภารกิจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลจึงมีขอบข่ายงานที่กว้างขวาง อีกทั้ง พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2542 โดยกำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขต อบต. ดังต่อไปนี้ (1) จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก (2) รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล (3) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ (4) ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (5) ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม (6) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ (7) คุ้มครอง ดูแล และ

บำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (8) บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นตามความจำเป็น (9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมายโดยจัดสรรงบประมาณ หรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร (กรมการปกครอง, 2543)

ในบริบทของงานส่งเสริมสุขภาพและงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม หรือการบริการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน อำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนตำบล ส่วนมากจะเป็นภารกิจที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน เพื่อการป้องกันโรคติดต่อและส่งเสริมการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน ท้องถิ่นนั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทย ฉบับปี พ.ศ. 2550 มาตรา 52 วรรค 2 บัญญัติว่า “การบริการทางสาธารณสุขของรัฐ ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้้องค์กรปกครองท้องถิ่น และ

เอกชนมีส่วนร่วมด้วย เท่าที่จะกระทำได้” มาตรา 290 บัญญัติว่า “เพื่อส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ย่อมมีอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด กฎหมายตามวรรคหนึ่งอย่างน้อย ต้องมีสาระสำคัญ (กรมอนามัย, 2554) ดังนี้

1. การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในเขตพื้นที่

2. การเข้าไปมีส่วนร่วมในการบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่อยู่นอกเขตพื้นที่ เฉพาะกรณีที่มีผลกระทบต่อดำรงชีวิตของประชาชนในพื้นที่ของตน

3. การมีส่วนร่วมในการพิจารณาเพื่อริเริ่มโครงการ หรือกิจกรรมใด นอกเขตพื้นที่ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม หรือสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่

จากกรณี ออบต. ได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ และภารกิจ ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับชีวิต และความเป็นอยู่ของคนในท้องถิ่นโดยตรง ซึ่งภารกิจในด้านการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เป็นงานสำคัญด้านหนึ่งที่ ออบต. ได้รับมอบหมายให้มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการ แต่อย่างไรก็ตาม ลักษณะงานที่ต้องอาศัยประสบการณ์ หรือความชำนาญเฉพาะเรื่อง อาจจะเป็นเรื่องที่ยุ่ยาก ซับซ้อน และอาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่น้อยเกิดความไม่มั่นใจ ไม่กล้าตัดสินใจจนกระทั่งอาจนำไปสู่การละเลยต่อภารกิจในด้านนี้ไปเสีย ทั้ง ๆ ที่กฎหมายฉบับที่เกี่ยวข้องได้กำหนดให้ผู้ปฏิบัติงาน ออบต. ในฐานะเจ้าพนักงานท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมอยู่แล้ว โดยตรง อย่างไรก็ตามการพัฒนาทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยการใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน

ของผู้รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จาก การทบทวนวรรณกรรมในพื้นที่ที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา พบว่า ยังไม่เคยใช้กระบวนการดังกล่าว ในการพัฒนาการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล

ดังนั้น การศึกษาเรื่อง ผลของการสร้างกระบวนการเรียนรู้ต่อการพัฒนาการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จึงมีความจำเป็นต่อการส่งเสริมให้หน่วยงานระดับต้นมีศักยภาพในการให้บริการและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่ดีกับประชาชน ผลที่ได้จากการวิจัยนี้ ทำให้ทราบถึงความเหมาะสมในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสามารถสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อที่จะสามารถแก้ปัญหาดังกล่าวมาแก้ไข ส่งเสริมปรับปรุงในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสม และมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประเมินความเหมาะสมของการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล

2. เพื่อประเมินระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของบุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล

3. เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและระดับความรู้ ก่อนหลังการสร้างกระบวนการเรียนรู้

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ดำเนินการเก็บรวบรวม

ข้อมูลการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการลงพื้นที่ใช้แบบสำรวจประเมินการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และใช้แบบสอบถามเพื่อทดสอบความรู้ โดยการสอบถามจากกลุ่มเป้าหมายโดยตรง (ตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ.2555) ดำเนินกระบวนการเรียนรู้งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ธันวาคม พ.ศ.2555) แล้วทำการสำรวจประเมินการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และแบบสอบถามเพื่อทดสอบความรู้หลังเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ 2 เดือนก่อนปิดโครงการ (สิงหาคม-กันยายน พ.ศ.2556) รวมระยะเวลาดำเนินการ 12 เดือน ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2555 - กันยายน พ.ศ.2556

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบลที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง 4 จังหวัด ได้แก่ นครศรีธรรมราช พัทลุง ตรัง และสงขลา กลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) รวมจำนวน อบต. 43 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้ ประกอบด้วย อบต. ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 16 แห่ง พัทลุง จำนวน 6 แห่ง ตรัง จำนวน 15 แห่ง และสงขลา จำนวน 6 แห่ง

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นายก อบต. ๆ ละ 1 คน ผู้ที่ทำงานหรือรับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล 1 คน เจ้าหน้าที่ด้านนโยบายและแผน ของ อบต. 1 คน รวม 129 คน จาก อบต. 43 แห่ง ได้มาด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพราะบุคลากรดังกล่าวจะทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมใน อบต. และเป็นผู้ที่มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้การพัฒนาการดำเนินงานด้านอนามัย

สิ่งแวดล้อมและตอบแบบสอบถามเพื่อทดสอบความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสำรวจเพื่อใช้ประเมินการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและแบบสอบถามเพื่อทดสอบความรู้ พัฒนาขึ้นโดยนักวิจัยซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน มีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.85 ดังนั้น สามารถนำแบบสำรวจและแบบสอบถามดังกล่าวไปใช้ในการเก็บข้อมูลได้ ทั้งนี้ เกณฑ์การประเมิน มีรายละเอียดดังนี้ คือ

1. การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จะให้คะแนนการดำเนินงานตามระดับความเหมาะสมในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระดับเหมาะสมน้อย ระดับเหมาะสมปานกลาง ระดับเหมาะสมมาก

2. แบบสอบถามเพื่อทดสอบความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้คำถามให้ตอบ ทราบหรือไม่ทราบ สำหรับข้อที่ทราบให้เขียนอธิบายลงในช่องว่างที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการประเมินถ้าเขียนอธิบายถูกต้อง ให้คะแนนข้อที่ตอบถูก 1 คะแนน ตอบไม่ทราบ หรือเขียนอธิบายไม่ถูกต้อง ให้คะแนน 0 โดยแบบสำรวจและแบบสอบถามมีรายละเอียดดังนี้ คือ

(1)แบบสำรวจประเมินการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ปรากฏจริงในชุมชน โดยมีการสำรวจการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในด้าน ดังต่อไปนี้: ด้านการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย ด้านการจัดการน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล ด้านการปรับปรุงการผลิตน้ำประปาเพื่อใช้ในการอุปโภค-บริโภค ด้านการสุขาภิบาลอาหาร ร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร ด้านการ

ควบคุม-แมลงพาหะนำโรค และด้านการจัดการ
อนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะภัยพิบัติ

(2) แบบสอบถามเพื่อทดสอบความรู้ด้าน
อนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

(2.1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ การดูงาน/การฝึกอบรม
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

(2.2) แบบสอบถามเพื่อทดสอบความรู้ด้าน
อนามัยสิ่งแวดล้อม มีคำถามจำนวน 48 ข้อ โดย
ครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้คือ ด้านการจัดการขยะ
มูลฝอยและของเสียอันตราย ด้านการจัดการ
น้ำเสียและสิ่งปฏิกูล ด้านการปรับปรุงการผลิต
น้ำประปาเพื่อใช้ในการอุปโภค-บริโภค ด้านการ
สุขาภิบาลอาหาร ร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่าย
อาหาร ด้านการควบคุม-แมลงพาหะนำโรค ด้านการ
จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะภัยพิบัติ

การจัดกระบวนการเรียนรู้

การจัดกระบวนการเรียนรู้ 1 ครั้ง เพื่อสร้าง
กระบวนการเรียนรู้ต่อการพัฒนาการดำเนินงานด้าน
อนามัยสิ่งแวดล้อมของ อบต. ในกลุ่มเป้าหมาย
จำนวน 129 คน ในการศึกษาผู้วิจัยได้ใช้เทคนิค
การระดมสมอง เข้ามาเป็นเครื่องมือในการศึกษา
เนื้อหาวิชาการในกระบวนการเรียนรู้ ได้แก่ การ
คัดแยกขยะทั่วไปและขยะอันตราย ตัวชี้วัดเบื้องต้น
ในการประเมินคุณสมบัติทางกายภาพ-เคมีของ
น้ำเสีย น้ำประปา วิธีการใช้เครื่องพ่นหมอกควัน
เบื้องต้นในการกำจัดยุง การใช้น้ำยา SI-2 ทดสอบ
คุณสมบัติทางแบคทีเรียเชิงคุณภาพ เป็นต้น ในการ
ระดมสมอง ผู้วิจัยให้สมาชิก อบต. แบ่งกลุ่ม ๆ ละ
9 คน ได้ดำเนินการพูดคุยกันเองเกี่ยวกับการดำเนินงาน
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เนื่องจากเป็นเจ้าของ
ปัญหา และเป็นผู้เข้าใจภารกิจอย่างชัดเจน ผู้วิจัยและ
วิทยากรจะทำหน้าที่ประจำแต่ละกลุ่ม เพื่อกระตุ้น

ให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
ประเด็นการสังเคราะห์การดำเนินงานด้านอนามัย
สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

1. สถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงาน
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อบต.

2. เหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในเชิงบวก
และเชิงลบในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

3. ประเด็นสำคัญในการจัดการด้านองค์
ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

4. การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

5. ด้านนโยบาย/ยุทธศาสตร์ในการดำเนิน
งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

6. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาวิชาการด้าน
อนามัยสิ่งแวดล้อม

7. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อ
การพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

แนวทางการระดมความคิด เพื่อนำมา
ประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาการดำเนินงานด้าน
อนามัยสิ่งแวดล้อมของ อบต. มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เปิดประเด็นปัญหา

2. ระดมความคิดเพื่อสร้างประเด็นปัญหา
ใหม่ ๆ ให้มากที่สุด

3. การยอมรับประเด็นปัญหา

4. ระดมความคิดเพื่อหาวิธีจัดปัญหา

5. คัดเลือกความคิด เพื่อใช้แก้ไขปัญหา

6. ประเมินแนวทางจัดปัญหา

7. กำหนดรายละเอียดของทางแก้ปัญหา

8. เขียนแผนปฏิบัติการ

9. นำไปปฏิบัติ

หลังผ่านกระบวนการเรียนรู้ผู้วิจัยจะ
ทำการสำรวจเพื่อประเมินการดำเนินงานด้าน
อนามัยสิ่งแวดล้อม และใช้แบบสอบถามเพื่อ
ทดสอบความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของบุคลากร

ที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสำรวจและแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ พิสัย (ค่าสูงสุดต่ำสุด) และค่าเฉลี่ยโดยแบ่งคะแนนความเหมาะสมในการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม เป็น 3 ช่วง ดังนี้ คะแนนช่วง 2.01-3.00 มีความเหมาะสมในการดำเนินงานมาก คะแนนช่วง 1.01-2.00 มีความเหมาะสมในการดำเนินงานปานกลาง คะแนนช่วง 0.01-1.00 มีความเหมาะสมในการดำเนินงานน้อย

สำหรับคะแนนความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จะพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังนี้

1. กลุ่มที่มีความรู้ในระดับต่ำ หมายถึง กลุ่มที่มีคะแนนในช่วงที่ต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยลบด้วย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. กลุ่มที่มีความรู้ในระดับปานกลาง หมายถึง กลุ่มที่มีคะแนนในช่วงตั้งแต่ค่าคะแนนเฉลี่ยลบ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ถึงค่าคะแนนเฉลี่ยบวก ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. กลุ่มที่มีความรู้ในระดับสูง หมายถึง กลุ่มที่มีคะแนนในช่วงตั้งแต่ค่าคะแนนเฉลี่ยบวก ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ใช้สถิติ Pair t-test ทดสอบความแตกต่างระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระหว่างก่อนและหลังการดำเนินการสร้างกระบวนการเรียนรู้

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 129 คน จากองค์การบริหาร

ส่วนตำบล จำนวน 43 แห่ง เป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.6) อายุระหว่าง 20-34 ปี (ร้อยละ 58.1) อายุเฉลี่ย 38 ปี โดยอายุมากที่สุด 55 ปี และน้อยที่สุด 23 ปี บทบาทหน้าที่ในตำแหน่งงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (หรือสุขภาพสิ่งแวดล้อม) (ร้อยละ 33.3) เจ้าหน้าที่ด้านนโยบายและแผนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล (ร้อยละ 33.3) และนายก อบต. (ร้อยละ 33.3) บุคลากรส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 53.5) มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 61.2) และมีประสบการณ์การดูงาน (ร้อยละ 78.5) แต่ไม่เคยเข้าฝึกอบรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านใดด้านหนึ่ง (ร้อยละ 100) ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ผลการสำรวจการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ก่อน-หลังการสร้างกระบวนการเรียนรู้ของการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จำนวน 43 แห่ง พบว่า ผลการประเมินความเหมาะสม ก่อนและหลังการสร้างกระบวนการเรียนรู้ ของบุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แยกเป็นรายด้านพบว่า ภาพรวมผลการสำรวจการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมก่อนการสร้างกระบวนการเรียนรู้ ประเด็นที่ อบต. ได้ดำเนินการแล้วมีระดับความเหมาะสมน้อย ได้แก่ ผลิตน้ำประปาเพื่อใช้ในการอุปโภค บริโภค (ร้อยละ 86.0) และด้านการควบคุม-แมลงพาหะนำโรค (ร้อยละ 51.2) ตามลำดับ เมื่อทำการสำรวจการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมหลังการสร้างกระบวนการเรียนรู้ พบว่า อบต. เกือบทุกแห่งได้ปรับปรุงการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับปานกลางถึงระดับมาก

ภาพรวมผลการสำรวจการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมก่อนการสร้างกระบวนการเรียนรู้ ประเด็นที่ ๑ พบค. ได้ดำเนินการแล้วมีระดับความเหมาะสมปานกลาง ได้แก่ ด้านการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย (ร้อยละ 65.1) ด้านการจัดการน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล (ร้อยละ 51.2) ด้านการสุขาภิบาลอาหาร ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร (ร้อยละ 51.2) และด้านการควบคุมแมลงพาหะนำโรค (ร้อยละ 48.8) ตามลำดับ เมื่อทำการสำรวจการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมหลังการสร้างกระบวนการเรียนรู้พบว่า ๑ พบค. เกือบทุกแห่งได้ปรับปรุงการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมาก

ภาพรวมผลการสำรวจการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมก่อนการสร้างกระบวนการเรียนรู้ ประเด็นที่ ๒ พบค. ได้ดำเนินการแล้วมีระดับความเหมาะสมมาก ได้แก่ ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะภัยพิบัติ (ร้อยละ 51.2) ด้านการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย (ร้อยละ 34.9) ด้านการสุขาภิบาลอาหาร ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร (ร้อยละ 34.9) และด้านการปรับปรุงการผลิตน้ำประปาเพื่อใช้ในการอุปโภคบริโภค (ร้อยละ 14.0) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาพบว่า บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีระดับความรู้ก่อนเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเฉลี่ย 22.15 คะแนน จากคะแนนเต็มทั้งหมด 48 คะแนน ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.0 มีความรู้เกี่ยวกับงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลาง รองลงมา

ร้อยละ 16.3 มีระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับต่ำ และร้อยละ 14.7 มีระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับสูง และระดับความรู้หลังเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เฉลี่ย 32.2 คะแนน จากคะแนนเต็มทั้งหมด 48 คะแนน ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่ร้อยละ 61.24 มีความรู้เกี่ยวกับงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 30.24 มีระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับสูงและร้อยละ 8.53 มีระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับต่ำ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมก่อนการเข้ารับการอบรมเฉลี่ย 22.1 คะแนน หลังการเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น เฉลี่ย 32.2 คะแนน ดังนั้น กระบวนการเรียนรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของ ๑ พบค. มีความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การดำเนินงานด้านการผลิตน้ำประปาเพื่อใช้ในการอุปโภค บริโภค ของ ๑ พบค. ในเขตพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราชและพัทลุง มีความเหมาะสมในการดำเนินงานในระดับน้อย ทั้งก่อนและหลังการสร้างกระบวนการเรียนรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเนื่องจากการผลิตน้ำประปาในพื้นที่ดังกล่าวอาจจำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญและเทคนิคขั้นสูงในการดำเนินงาน เพราะแหล่งน้ำที่ใช้ในการผลิตน้ำประปามีคุณสมบัติทางเคมี เช่น โลหะหนักประเภทเหล็กและแมงกานีสสูงกว่าพื้นที่

ตารางที่ 1. ข้อมูลผลการสำรวจการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ก่อน-หลังการสร้างกระบวนการเรียนรู้ของบุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การปกครองส่วนตำบล (n = 43)

งานอนามัยสิ่งแวดล้อม	ผลการประเมินความเหมาะสม ก่อน (จำนวน / ร้อยละ)			ผลการประเมินความเหมาะสม หลัง (จำนวน / ร้อยละ)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก	น้อย	ปานกลาง	มาก
	1. ด้านการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย	-	28 (65.1)	15 (34.9)	-	-
2. ด้านการจัดการน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล	-	22 (51.2)	21 (48.8)	-	15 (34.9)	28 (65.1)
3. ด้านการปรับปรุง ผลิตน้ำประปาเพื่อใช้ในการอุปโภค บริโภค	37 (86.0)	-	6 (14.0)	-	22 (51.2)	21 (48.8)
4. ด้านการสุขาภิบาลอาหาร ร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร	-	28 (65.1)	15 (34.9)	-	-	43 (100.0)
5. ด้านการควบคุม-แมลงพาหะนำโรค	22 (51.2)	21 (48.8)	-	-	37 (86.0)	6 (14.0)
6. ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมใน ภาวะภัยพิบัติ	-	21 (48.8)	22 (51.2)	-	-	43 (100.0)

อื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนาวัฒน์ รักมด และคณะ (2553) ที่พบว่าปริมาณเหล็กในน้ำประปามีค่าเกินมาตรฐานที่กำหนดไว้คิดเป็นร้อยละ 8.33 ในบริเวณต้นท่อและกลางท่อในฤดูฝน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.732 และ 0.700 มก./ล. ตามลำดับ จากเหตุผลดังกล่าวจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการจัดซื้อสารเคมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับเงินงบประมาณในช่วงปีนั้น ๆ นอกจากนี้ ต้องคำนึงถึงเทคนิคในการดำเนินการปรับปรุงคุณภาพน้ำ ที่อาจต้องใช้ความชำนาญมากกว่าการผลิตน้ำประปาในเขตพื้นที่อื่น ๆ อย่างไรก็ตาม ในส่วนของความรู้ในการบริหารจัดการน้ำประปาเพื่อใช้ในการอุปโภคบริโภค พบว่า บุคลากรมีความรู้และมีทักษะเพิ่มมากขึ้น เช่น ทราบถึงคุณสมบัติการทำงานของ

คลอรีนที่ใช้ในการฆ่าเชื้อโรคในน้ำ การทดสอบคลอรีนตกค้างด้วยแผ่นทดสอบภาคสนาม หรือแนวทางการเฝ้าระวังต้นน้ำ-ปลายน้ำ ของระบบประปาเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรค เป็นต้น

ด้านการดำเนินงานด้านการควบคุม-แมลงพาหะนำโรค พบว่า การดำเนินงานด้านดังกล่าวบุคลากรของ อบต. ยังขาดความชำนาญในการควบคุม-แมลงพาหะนำโรค โดยต้องขอความช่วยเหลือและประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สอดคล้องกับการศึกษาของบัณฑิตวรรณประพันธ์ และคณะ (2554) ซึ่งพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของ อบต. จะประสบความสำเร็จได้จะต้องได้รับความร่วมมือ

จากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานอนามัย โรงเรียน ชุมชน สมาชิก อบต. ประชาชน ซึ่งบางครั้งช่วงเวลาแผนงานในการทำงานไม่ตรงกัน ทำให้เกิดความล่าช้า หรือทำให้ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ได้

ด้านการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย พบว่า ปัญหาส่วนมากของการจัดการขยะมูลฝอยทั่วไป เกิดขึ้นในขั้นตอนการดำเนินการจัดการขยะมูลฝอย ตั้งแต่การเก็บรวบรวม การขนส่ง การบำบัด และการกำจัดขั้นสุดท้าย รวมทั้งยังขาดความรู้ในการดำเนินการให้มีการกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะ สอดคล้องกับการศึกษาของธงชัย ทองทวี (2553) ที่พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยที่ไม่เหมาะสม ปัญหาที่พบคือ ปัญหากลิ่นเหม็นของกองขยะ ปัญหาแมลงวันและสัตว์นำโรคนิดต่าง ๆ ปัญหาควันจากการเผาขยะมูลฝอยและในปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่มีแผนแม่บท และยังไม่มีการบริหารจัดการเกี่ยวกับขยะมูลฝอย นอกจากนี้ในด้านขยะของเสียอันตราย ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการทิ้งกากของเสียอันตราย ทั้งในขั้นตอนการเก็บรวบรวม การขนส่ง การบำบัด รวมทั้งมาตรการในการควบคุม เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และต่อสุขภาพของมนุษย์ ซึ่ง อบต. ยังไม่สามารถดำเนินการให้มีประสิทธิภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรีย์ บุญญาณุพงศ์ (2542) สรุปผลการศึกษาว่า การดำเนินงานด้านการจัดการของเสียอันตราย ในจังหวัดเชียงใหม่ ยังไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการจัดการของเสียอันตราย นอกจากนี้ บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานในระดับท้องถิ่นทั้งระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ รวมถึงประชาชนทั่วไป ก็มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับของเสีย

อันตรายและการจัดการของเสียอันตรายที่ถูกต้อง น้อยมาก ดังนั้น อบต. จึงยังต้องมีแผนปฏิบัติการ และแนวทางส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปลูกฝังทัศนคติ รวมทั้งสร้างค่านิยมของประชาชน ในการร่วมมือป้องกันอันตรายจากการใช้วัตถุมีพิษ และทิ้งกากของเสียอันตราย เพื่อมิให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

ด้านการศึกษาโภชนาการ ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร พบว่า ปัญหาเกิดขึ้นเนื่องจากการที่ อบต. ไม่มีบุคลากรที่มีความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร ยังขาดความรู้ในการประเมินคุณภาพของอาหารในเชิงคุณภาพ เช่น การใช้น้ำยา SI-2 รวมทั้งการต้องขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เป็นต้น ซึ่งบางครั้งช่วงเวลาแผนงานในการทำงานไม่ตรงกัน ทำให้เกิดความล่าช้า หรือทำให้ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ได้

ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะภัยพิบัติ พบว่า ทุก อบต. มีการตื่นตัวในการทำแผนรองรับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะภัยพิบัติ รวมทั้งมีการจัดตั้งงบประมาณและผู้รับผิดชอบแผนงานในเรื่องดังกล่าวอย่างชัดเจน เช่น ได้มีกิจกรรมในการช่วยเหลือเมื่อประชาชนได้รับภัยพิบัติน้ำท่วม การมีแหล่งน้ำสำรอง รวมทั้งสนับสนุนภาชนะรองรับน้ำเพื่อใช้ในการอุปโภคบริโภคเมื่อเกิดภัยแล้ง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นภายหลังที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับการศึกษาของเชื้อเพ็ญ บุพศิริ และคณะ (2552) พบว่าการสนับสนุนความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความจำเป็น โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนด้านความรู้และเทคโนโลยี แนวทาง

การจัดทำแผนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมต่อไป อย่างไรก็ตาม ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานคือไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมโดยตรง และต้องการพัฒนาทักษะเพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพจน์ อาลีอุสมาน (2552) อุบล จันทรเพชร และ มันทนา บัววัฒนา (2551) พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยงานท้องถิ่นคือยังไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมโดยตรง ร้อยละ 37.3 เจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจเนื้อหาการดำเนินงาน ร้อยละ 17.3 ขาดความรู้ที่ใช้จัดการแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ ร้อยละ 11.8 และบางส่วนคือผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญและต้องการได้รับการสนับสนุนมากที่สุดในเรื่องการพัฒนาทักษะการใช้กฎหมาย รองลงมาคือ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจกฎหมายสาธารณสุข การดำเนินงานที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐานและเป็นรูปแบบสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนก็คือบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผลการศึกษาของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ (2550) พบว่า อสม. เป็นกลุ่มประชาชนที่มีความสามารถและรับผิดชอบต่อหน้าที่ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่สามารถทำได้สำเร็จในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การให้ความรู้หรือแจ้งข่าวสารแก่ชาวบ้าน การสำรวจข้อมูลหมู่บ้าน เช่น ข้อมูลเจ็บป่วย ข้อมูลอนามัย ประชากร สัตว์ปีก และการฉีดวัคซีน เป็นต้น การรณรงค์เพื่อการควบคุมโรคที่เกิดเป็นครั้งคราวตามฤดูกาล เช่น ไข้หวัดนก

ไข้เลือดออก งานตามบทบาทของ อสม. ที่จำเป็นต้องใช้เวลาอย่างต่อเนื่อง เช่น การส่งต่อผู้ป่วย การให้บริการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน หรือการรักษาผู้เจ็บป่วยเบื้องต้น หรืองานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จะเป็นงานที่ อสม. ทำเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่างานที่เสร็จเป็นคราว ๆ อาจเนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องอาชีพที่ต้องทำมาหากินและต้องเลี้ยงดูครอบครัวจึงไม่สามารถคาดหวังให้ อสม. ให้ความอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดเวลาได้ พูลศักดิ์ ชูพานิชสกุล (2551) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อกิจกรรมการพัฒนาของเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์ ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมการพัฒนาเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านการเมืองและการบริหารในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำทุกด้าน พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมด้านการเมืองและการบริหารอยู่ในระดับต่ำสุด ระดับการมีส่วนร่วมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมและระดับการมีส่วนร่วมด้านสังคมและเศรษฐกิจมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ จากมากไปน้อยตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาย นพเกตุ (2551) เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อยที่สุดในประเด็นดังนี้คือการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการร่วมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและในด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติตามนโยบายแผนงาน โครงการของภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคไข้เลือดออก

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานอนามัย

สิ่งแวดล้อม ก่อนและหลังการสร้างกระบวนการเรียนรู้ของบุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อบต. พบว่า การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่พัฒนาขึ้น แม้จะไม่ครบถ้วนในทุกประเด็นของหัวข้อย่อยของแต่ละด้าน แต่กระบวนการเรียนรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมส่งผลให้บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์การปกครองส่วนตำบลมีการพัฒนาการดำเนินงานที่มีความเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อบต. ควรมีการอบรมหลักสูตรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่เจ้าหน้าที่ อบต. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะหัวข้อที่พบว่ามีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับความเหมาะสมน้อย เช่น ด้านการปรับปรุงผลิตภัณฑ์ประปาเพื่อใช้ในการอุปโภค บริโภคและด้านการควบคุม-แมลงพาหะนำโรค ซึ่งพบว่าทุกพื้นที่

ที่ทำการศึกษามีปัญหาในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในหัวข้อดังกล่าว รวมทั้งควรมีการพัฒนาหลักสูตรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้บริหารของ อบต. เพื่อสร้างความเข้าใจในกระบวนการทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ การสร้างภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลระดับชุมชนในพื้นที่เป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากสามารถขอรับการสนับสนุนในการนิเทศ ติดตาม ตรวจสอบการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้แก่ อบต. และสนับสนุนเชิงวิชาการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้แก่ อบต. ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยงบประมาณแผ่นดินจากมหาวิทยาลัยทักษิณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณสำหรับการสนับสนุนให้โครงการวิจัยบรรลุผลสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. 2538. กฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น.
- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. 2543. ข้อมูลสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ประจำปี 2543. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กระทรวงมหาดไทย
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2554. แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559. (ออนไลน์). จาก: <http://203.157.64.34/ewtadmin/ewt/env/download/download/pdf/2555/plan2/new/thaiPlan.df>.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ. 2550. อสม.: ศักยภาพและยุทธศาสตร์ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง. วารสารหมออนามัย 17(3): 7-12.
- เชื้อเพ็ญ บุพศิริ, มะลิลา ดันดิยูทธ และวาสนา ปะสังคานนท์. 2552. ความต้องการการสนับสนุนจากศูนย์

- บริหารกฎหมายสาธารณสุขขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น. (ออนไลน์). จาก: <http://laws.anamai.moph.go.th/main.php?filename=abstract>.
- ธงชัย ทองทวี. 2553. สภาพปัญหาการจัดการขยะมูลฝอย องค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาม อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิศวกรรมโยธา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- ธนาวัฒน์ รักกมล, ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์, สมเกียรติยศ วรเดช และชिरวิทย์ รัตนพันธ์. 2553. การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพในการบริโภคน้ำประปาที่ปนเปื้อนโลหะหนัก: กรณีศึกษาระบบผลิตน้ำประปาหมู่บ้านถ้ำลา ตำบลลานข่อย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 8(2): 159-171.
- บัณฑิต วรรณประพันธ์, ประคอง คลองไช้่น้ำ และชาญชัย อาศัยร่วม. 2554. การวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมเพื่อจัดทำข้อบัญญัติขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับควบคุมลูกน้ำยุงลายในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14. วารสารวิชาการ สคร. 5 17(1): 22-41.
- พลศักดิ์ ชูพานิชสกุล. 2551. การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อกิจกรรมการพัฒนาของเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.
- สมชาย นพเกตุ. 2551. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. ปัญหาพิเศษ สาขาวิชานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุริย์ บุญญานุพงศ์. 2542. รายงานการวิจัยการจัดการของเสียอันตรายในจังหวัดเชียงใหม่. (ออนไลน์). จาก: http://www.sri.cmu.ac.th/~sri/local/research_a/DATA/42_A.html.
- สุพจน์ อาลีอุสมาน. 2552. สถานการณ์การดำเนินงานตามกฎหมายสาธารณสุขของเทศบาลที่ยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบล. (ออนไลน์). จาก: <http://laws.anamai.moph.go.th/main.php?filename=abstract>.
- อุบล จันท์เพชร และ มันทนา บัววัฒนา. 2551. ความต้องการและความพึงพอใจของ อปท. ต่อบทบาทการสนับสนุนการพัฒนาเมืองน่าอยู่ของศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม 31(4): 53-55.