

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วยเนื้อหาสาระดังนี้

2.1 แนวคิด ความหมายของการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

2.2 สถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมที่สนใจศึกษา

2.3 ความเป็นมาขององค์การบริหารส่วนตำบล

2.4 บทบาท อำนาจหน้าที่และโครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบล

2.5 แผนพัฒนาตำบล

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิด ความหมายของการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

2.1.1 แนวคิดของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ประภรณ์ จารุจันทร์ (2528 : 2) ได้ให้แนวคิดของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ไว้ดังนี้

2.1.1.1 สิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของมนุษย์มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ดังนั้นคุณภาพของสิ่งแวดล้อมจะดีหรือเลื่อมโทรมจึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ด้วยทั้งทางตรงและทางอ้อม

2.1.1.2 การเพิ่มประชากร การพัฒนาและการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ และจากการกระทำของมนุษย์โดยตรงนับว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้อนามัยสิ่งแวดล้อมเสื่อม

2.1.1.3 เมื่อสภาพสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมย่อมส่งผลให้การกินคืออยู่ดี และสุขภาพอนามัยของมนุษย์เสื่อมโทรมตามไปด้วย นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดการเสียดุลของธรรมชาติ ระบบนิเวศน์เสียหายและส่งผลกระทบต่อสิ่งที่มีชีวิตอื่นๆ อีกด้วย

2.1.1.4 การบริหารงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการดำเนินการเพื่อควบคุมและแก้ไขคุณภาพของสิ่งแวดล้อมไม่ให้เสื่อมโทรมลง ทั้งนี้จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและเกี่ยวข้องกับทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ไม่ได้เป็นหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งโดยเฉพาะ

2.1.2 ความหมายของการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สามารถแยกอธิบายได้เป็นความหมายของคำว่า การจัดการ อนามัย สิ่งแวดล้อม และอนามัยสิ่งแวดล้อม

2.1.2.1 ความหมายของคำว่า การจัดการ

Dale (1973 : 6) อธิบายว่า การจัดการ หมายถึง การจัดองค์กรและการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ขององค์กร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

2.1.2.2 ความหมายของคำว่า อนามัย

ณรงค์ ณ เชียงใหม่ (2524 :73) ได้ให้ความหมายว่า อนามัย หมายถึง สุขภาพอันดีนั้นมีไว้แต่เพียง ความปราศจากโรคหรือสภาพที่พ้นจากความพิการเท่านั้น หากหมายรวมถึง ความเป็นอยู่ที่สุขสมบูรณ์พร้อมทั้งทางกาย ทางใจ ตลอดจนทางสังคมด้วย (Health is a state of complete physical mental and social well being, not merely the absence of disease or infirmity)

2.1.2.3 ความหมายของคำว่า สิ่งแวดล้อม

กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม (2535 :4) อธิบายว่า สิ่งแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น วัฒนธรรม แบบแผนจารีตประเพณี และความเชื่อ ที่มีอิทธิพลเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน และเป็นปัจจัยเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ผลกระทบจากปัจจัยหนึ่ง จะเสริมสร้างหรือทำลายอีกส่วนหนึ่งอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สิ่งแวดล้อมจึงเป็นวัฏจักรที่เกี่ยวข้องกันทั้งระบบ

2.1.2.4 ความหมายของคำว่า การจัดการสิ่งแวดล้อม

โรจน์จรรย์ คำนวณศิลป์ (2540 : 11) อธิบายว่า การจัดการสิ่งแวดล้อม หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการที่ดำเนินการอย่างมีระบบ เพื่อรักษาไว้ซึ่ง (คุณภาพ) สิ่งแวดล้อมที่ยอมรับได้ของ (กลุ่ม) คนในสังคม และ/หรือ เพื่อปรับปรุง (คุณภาพ) สิ่งแวดล้อมที่เสื่อมโทรมลงไปให้กลับคืนมาสู่สถานภาพที่ยอมรับได้อีกครั้งหนึ่ง

สำนักงานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (2529 : 5) อธิบายว่า การจัดการสิ่งแวดล้อม คือ กระบวนการแผนงาน หรือกิจกรรมในการจัดสรร การใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อสนองความต้องการระดับต่างๆ ของมนุษย์ และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนา คือ ยืนยาวและก่อให้เกิดผลเสียต่อสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

2.1.2.5 ความหมายของคำว่า อนามัยสิ่งแวดล้อม

ณรงค์ ณ เชียงใหม่ (2524 :73) ให้ความหมายว่า อนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การควบคุมองค์ประกอบทั้งหมดของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของมนุษย์ ซึ่งเป็นอันตรายหรืออาจเป็นอันตรายต่อ

การดำรงชีวิตอันเป็นปกติสุข ทางกาย จิตใจ และสังคมของคน (The Control of all those factors in man's physical environment which exercise or may exercise a deleterious effect on his physical development, and survival)

จากความหมายต่างๆ ข้างต้น ผู้ศึกษาจึงสรุปได้ว่า การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการที่มีการดำเนินการตามแผนงานที่วางไว้อย่างมีระบบ ขั้นตอน โดยมีเป้าหมายเพื่อการควบคุม ป้องกัน และแก้ไข คุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายหรืออาจเป็นอันตราย ได้แก่ อาหาร น้ำ อากาศ ดิน มลพิษ ฟันละออง ความร้อน แสง เสียง สารเคมี อาคารหรือสิ่งก่อสร้าง ฯลฯ ให้ อยู่ในสภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน เพื่อเกื้อกูลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ให้มีความเป็นอยู่ที่สุขสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข

2.2 สถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมที่สนใจศึกษา

2.2.1 ระบบประปาหมู่บ้าน

รูปแบบต่าง ๆ ของการจัดหาน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภค บริโภค ในกิจกรรมหลักๆ ได้แก่ การจัดสร้างภาชนะเก็บกักน้ำฝน บ่อน้ำตื้น บ่อน้ำบาดาล และระบบประปาหมู่บ้าน โดยมีหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบในการจัดหาและพัฒนา น้ำสะอาดในชนบทมีหลายหน่วยงาน เช่น กรมโยธาธิการ, รพช., กรมทรัพยากรธรณี, กรมการปกครอง, กรมประชาสัมพันธ์, กรมการพัฒนาชุมชน, กรมชลประทาน และ กรมอนามัย เป็นต้น

กรมอนามัย ได้ดำเนินการก่อสร้างระบบประปาหมู่บ้าน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และคำนึงถึงคุณภาพของน้ำเป็นประการสำคัญ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมาจนถึงขณะนี้ซึ่งประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี จนปัจจุบันมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารกิจการและการบำรุงรักษา ระบบประปาชนบท พ.ศ. 2535 ซึ่งมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนมีการรวมกลุ่มผู้ใช้น้ำ และตั้งกรรมการของกลุ่มผู้ใช้น้ำขึ้นบริหารกิจการและบำรุงรักษาระบบประปาชนบทในหมู่บ้านของตนเองเป็นสำคัญ เช่นเดียวกัน

จากข้อมูลของกลุ่มงานส่งเสริมปฏิบัติการและบำรุงรักษาของประปาชนบท กรมอนามัย รายงานว่า การจัดสร้างระบบประปาหมู่บ้าน โดยหน่วยงานต่างๆ จนถึงปี พ.ศ.2539 รวมทั้งสิ้น 20,612 แห่ง ครอบคลุม 21,864 หมู่บ้าน จากหมู่บ้านทั้งหมด 66,974 หมู่บ้าน คิดเป็น 32.6 % จากหมู่บ้านทั้งหมด (ยุวดี ภาคการณีกมล, 2542)

2.2.2 ปัญหาการจัดการมูลฝอย

2.2.2.1 ปัญหามูลฝอยในชนบทไทย

ปัญหามูลฝอยในประเทศไทย ได้ปรากฏเด่นชัดมากขึ้นทุกขณะ จะเห็นได้จากปัญหาขยะกันเมือง การทิ้งกากของเสียอันตรายในพื้นที่ของชาวบ้านโดยไม่ผ่านการบำบัดจากโรงงานต่างๆ ตลอดจนความขัดแย้งของการใช้ที่ดินเพื่อเป็นแหล่งกำจัดมูลฝอย หรือกากของเสียอันตราย ประชาชนโดยทั่วไปเริ่มมีความกังวลใจปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนในหลายๆ พื้นที่ อาการเช่นนี้เรียกว่า “Nimby Syndrome” อาการ Nimby (not in my back yard) ในปัจจุบันนี้ ได้ถูกตำหนิจากหลายฝ่ายว่าเป็นอุปสรรคอย่างใหญ่หลวงต่อการแก้ไขปัญหาลี้ภัยสิ่งแวดล้อมที่กำลังเกิดขึ้นจำนวนมาก เนื่องจากประชาชนต้องการให้แหล่งกำจัดของเสียอันตรายอยู่ในที่ที่ไม่ใช่บริเวณใกล้ที่อยู่ของตน

ปัญหามูลฝอยที่มีปริมาณเพิ่มขึ้น การก่อสร้างโรงงานกำจัดมูลฝอยที่มีทุนสูงยังคงต้องดำเนินการต่อไป แต่ขณะเดียวกันพฤติกรรมการบริโภคและการรู้จักใช้ประโยชน์จากของเสียและการแยกมูลฝอยเป็นสิ่งที่จำเป็นยิ่งกว่าเพื่อลดปริมาณมูลฝอยที่ต้องกำจัดในอนาคต ซึ่งปัญหามูลฝอยในชนบทมีลำดับความสำคัญของปัญหาลี้ภัยสิ่งแวดล้อมในชนบทเป็นลำดับแรก ปัญหาน้ำเสีย และมลพิษทางอากาศยังไม่เด่นชัดมากนัก

มูลนิธิสิ่งแวดล้อมไทยได้ดำเนินการศึกษาเรื่องการจัดการของเสียในชุมชนขนาดเล็ก เพื่อเสนอต่อกรมอนามัยในปี พ.ศ.2539 โดยคัดพื้นที่ศึกษาตัวอย่าง ซึ่งเป็นตัวแทนของพื้นที่ในชนบทประกอบด้วย พื้นที่หลัก คือ ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก และพื้นที่เพื่อการศึกษาเปรียบเทียบ คือ ตำบลไทรโยค อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ มีข้อค้นพบดังนี้ (ยุวดี ภาคการณีกมล, 2542)

ก. ปัญหามูลฝอยจากบ้านเรือนในชนบท

ประเภทมูลฝอยที่พบ จะมีองค์ประกอบเช่นเดียวกับมูลฝอยในเมือง หรือเทศบาล สุขาภิบาล จะแตกต่างกันที่สัดส่วนของประเภทมูลฝอย ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นกับการแพร่กระจายของความเจริญที่นำเข้าสู่ชนบท การจัดการมูลฝอย ชาวบ้านนิยมกำจัดโดยการเผา ซึ่งส่วนใหญ่เห็นว่าเหมาะสมแล้ว และร้อยละ 40-60 ของครัวเรือนในหมู่บ้านยังขาดแคลนที่รองรับมูลฝอยอัตราการเพิ่มปริมาณและประเภทของมูลฝอยจากบ้านเรือนจะขึ้นกับปัจจัยของความเจริญและการพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทำให้มีการนำสินค้าเข้าสู่หมู่บ้านได้สะดวกมากขึ้น ประเภทหรือลักษณะมูลฝอยจะเปลี่ยนรูปไปจากเดิม จากมูลฝอยที่สามารถกำจัดได้โดยธรรมชาติเป็นมูลฝอยที่ต้องการการกำจัดที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ การนำไฟฟ้าเข้าสู่หมู่บ้านถึงแม้มีข้อดีมากมาย

แต่ก็นำปัญหามาให้เช่นกัน การกำจัดหลอดไฟเก่าที่มีอัตราการใช้สูงขึ้นเรื่อยๆ หรือการนำสารเคมีมาใช้ในการเพิ่มผลผลิต ปัญหาการกำจัดและทำลายจึงเกิดขึ้นตามมา

ข. ปัญหามูลฝอยจากอุตสาหกรรมชุมชน

เมื่อมีอุตสาหกรรมชุมชนและชนบทเข้าสู่หมู่บ้าน จะมีประเภทและปริมาณของมูลฝอยที่เกิดขึ้นและแตกต่างจากลักษณะเดิมของมูลฝอยที่เกิดขึ้นภายในหมู่บ้าน ตัวอย่างกรณีของอุตสาหกรรมผลิตรองเท้าจะนำวัสดุคิบมาจากบริษัทเพื่อให้อาจารย์บ้านทำการเย็บและประกอบ ประเภทมูลฝอยที่เกิดขึ้น ได้แก่ เศษผ้า ด้าย ยางพื้นรองเท้า เศษอาหาร ถุงพลาสติก กระดาษ ขาง ฟองน้ำ กาว เศษแก้ว เศษไม้ ไบโม่ โลหะ โฟม เป็นต้น

มูลฝอยเหล่านี้ในวันจะเพิ่มมากขึ้น อบต.ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับท้องถิ่น จะต้องเข้ามามีบทบาทควบคุมดูแลอย่างจริงจังมากขึ้น เพื่อเตรียมพร้อมในการป้องกันปัญหาสิ่งแวดล้อมซึ่งจะเกิดการขยายตัวของธุรกิจเข้าสู่ชนบทในอนาคต

2.2.2.2 ปัญหา และการจัดการมูลฝอยของท้องถิ่นในประเทศต่างๆ

ผลจากการประชุมโลก (Earth Summit) เมื่อปี พ.ศ. 2535 ณ กรุงริโอเดอจาเนโร ประเทศบราซิล ที่ได้ยอมรับหลักการแห่งความยั่งยืนคือ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมโลกที่ยั่งยืน (Sustainable Development) เพื่อให้โลกมนุษย์ในศตวรรษที่ 21 เกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีความปลอดภัยต่อสิ่งมีชีวิตทั้งหมด และองค์กรป้องกันสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (US.EPA) ได้เสนอแผนปฏิบัติที่สำคัญสำหรับการจัดการขยะ และของเสียในปัจจุบันและอนาคตแก่ประชาคมโลก คือ ให้มีสิ่งๆที่เรียกว่าขยะเกิดขึ้นน้อยที่สุด โดยนำเรื่องการป้องกันการเกิดขยะอันตราย การลดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การนำกลับหมุนเวียนมาใช้ใหม่ และการรีไซเคิล หรือหลักการ 1P 3Rs สำหรับคนในยุคไร้พรมแดน ดังนี้ (บุญถ้วน แก้วปิ่นตา, 2542)

1. หลักการป้องกัน (Prevention) คือ ป้องกันและหลีกเลี่ยงการใช้วัสดุที่ก่อให้เกิดของเสียอันตราย หรือหลีกเลี่ยงการผลิตขยะอันตราย หรือหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของชนิดที่มีสารพิษเป็นส่วนประกอบ

2. หลักการลด (Reduce) คือ ลดรูปแบบชีวิตที่ทำลายทรัพยากรธรรมชาติ ลดการปนเปื้อนของสิ่งแวดล้อม ลดผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ เช่น วิธีชีวิตไม่ส่งเสริมการใช้ถุงพลาสติกโดยใช้ตะกร้า หรือถุงผ้าไปจ่ายตลาด แทนที่จะหิ้วถุงพลาสติกกลับบ้าน

3. หลักการใช้หมุนเวียนวัสดุ (Reuse) คือ การนำกลับหมุนเวียนใช้ใหม่ และเป็นประโยชน์ต่อระบบนิเวศโลก เช่น การใช้เศษอาหาร พืชผัก หมักย่อยเป็นปุ๋ยบำรุงดินและปลูกต้นไม้

4. หลักการรีไซเคิล (Recycle) คือ ขบวนการนำสิ่งของใช้แล้วชนิดต่างๆ เช่นกระดาษ กระป๋องอลูมิเนียม ขวดแก้ว ขวดพลาสติก ฯลฯ เป็นต้น นำกลับไปสู่ขบวนการผลิตของมาใช้ใหม่

การจัดการมูลฝอยในประเทศสหรัฐอเมริกา นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 เป็นต้นมาได้แสดงให้เห็นว่าในสังคมอเมริกากำลังสร้างวัฒนธรรมแห่งการรีไซเคิล ซึ่งประชากรและผู้บริหารเมืองตระหนัก และเห็นว่าเป็นแผนปฏิบัติการที่จำเป็นที่จะแก้ไขปัญหามาจากขยะ และสามารถทำให้อัตรการรีไซเคิลมีเพิ่มขึ้นตลอดคือ ในปี 1960 มีขยะถูกนำส่งขบวนการรีไซเคิล 6.7% ของขยะที่เกิดขึ้นทั้งหมด ในปี 1980 เพิ่มขึ้นเป็น 9.7% ปี 1988 เท่ากับ 13.1% และองค์กรป้องกันสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาคาดประมาณการรีไซเคิลในปี 2000 จะทำให้ได้ 25%

ในขณะที่ประเทศแถบยุโรปอย่างประเทศสวีเดนและนอร์เวย์ สามารถรีไซเคิลได้สูงถึง 50% ในประเทศเยอรมันนี ทำได้ 15%

สำหรับประเทศญี่ปุ่นประเทศที่ร่ำรวยที่สุดในเอเชียยังได้กำหนดเรื่องรีไซเคิลไว้ในแผนการจัดการของเสียของประเทศญี่ปุ่นในศตวรรษที่ 21 ว่า “จะสนับสนุนให้ประชาชนญี่ปุ่นลดการทิ้งของเสียที่จะต้องนำไปกำจัดให้ได้” โดยตั้งเป้าหมายลดอัตราการเพิ่มของขยะจาก 3% เป็น 1.3% ประเทศญี่ปุ่นจึงได้ประกาศใช้กฎหมายส่งเสริมการรีไซเคิล (Recycle Law) ในปี พ.ศ.2534 โดยรัฐบาลกลางกำหนดให้เมือง หรือหน่วยบริหารท้องถิ่น (City Government) ปฏิบัติตามกฎหมายนี้ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการหมุนเวียนทรัพยากร และจัดการของเสียให้เป็นทรัพยากรที่มีค่า (Waste as a Resources) ลดปริมาณขยะที่ต้องนำไปกำจัด ลดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เช่น เมืองกิตะคิวชูที่ตั้งอยู่ทางตอนใต้ประเทศญี่ปุ่น ได้เริ่มโครงการแยกเก็บรวบรวมสิ่งของรีไซเคิลพวก ขวด กระป๋อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 โดยส่งเสริมและสนับสนุนครัวเรือนและชุมชนดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ทุกวันพุธประชาชนจะนำถุงขยะรีไซเคิลมาวางที่จุดกำหนด แล้วรถเก็บรวบรวมขยะรีไซเคิลนำไปสู่โรงงานรีไซเคิล (Recycle Center Plant) গতมาโดยภาพรวมเมืองทุกเมืองในประเทศญี่ปุ่น ได้รับความสำเร็จอย่างดีในการดำเนินงานตามแนวทางกฎหมายรีไซเคิล

สำหรับประสิทธิภาพการจัดการแบบหมุนเวียนกลับมาใช้ใหม่เพื่อลดปริมาณขยะ (Garbage) ในหลายประเทศแถบยุโรป ซึ่งมีกฎหมายเกี่ยวกับการรีไซเคิลประกาศใช้ในเมืองต่างๆ ดังนี้

(1) ประเทศเดนมาร์ก มีกฎหมายห้ามใช้ขวดพลาสติกแบบใช้แล้วทิ้ง

(2) ประเทศเยอรมันนี ใช้ระบบผู้ผลิตสินค้าต้องรับผิดชอบบรรจุภัณฑ์ของตนเอง หรือที่เรียกกันว่า Polluters Pay Principle (PPP.) หรือนำสิ่งบรรจุภัณฑ์ (package) ที่ถูกค่านำกลับมาคืนหมุนเวียนใช้ใหม่

(3) ประเทศเนเธอร์แลนด์ แก้ปัญหาปริมาณขยะที่เพิ่มขึ้น โดยวิธีการทางเศรษฐศาสตร์ที่เรียกว่า ระบบมัดจำเงินค่าขวดหรือบรรจุภัณฑ์เมื่อนำมาคืนก็สามารถเรียกค่ามัดจำคืนได้ (Deposit Fund System) (บุญถ้วน แก้วปิ่นตา, 2542)

(4) ประเทศสวีเดน เทศบาลจะนำระบบแยกขยะมาใช้ (Source separation of Solid waste) โดยมีภาระคั้งแยกไว้ว่าเป็นภาระสำหรับใส่แก้ว โลหะ พลาสติก กระดาษ เพื่อส่งไปรีไซเคิล ส่วนขยะมูลฝอยธรรมดาที่ส่งไปเข้าโรงงานเผาขยะเพื่อผลิตกระแสไฟฟ้า ส่วนขยะมูลฝอยอันตรายจากบ้านเรือนก็จะส่งไปยังโรงงานของบริษัท SAKAB (ซาคับ) เป็นบริษัทรับกำจัดของเสียอันตราย โดยตามปั้มน้ำมันหรือสถานีแก๊ส จะตั้งสถานีเล็กๆ สำหรับประชาชนนำขยะอันตรายจากบ้านเรือนมาทิ้ง เช่น ถ่านไฟฉาย กระป๋องยาฆ่าแมลง หลอดไฟ หลอดฟลูออเรสเซนต์ ฯลฯ โดยประชาชนจะไปขอกุญแจเปิดสถานีจากปั้มน้ำมัน และคนของปั้มน้ำมันจะคอยสอนประชาชนให้ทิ้งมูลฝอยอันตรายอย่างถูกต้องตามภาระที่แยกไว้ให้ เช่น ถ้าเป็นหลอดฟลูออเรสเซนต์ ก็ต้องเอากล่องกระดาษออกก่อน เมื่อทิ้งเสร็จแล้วก็นำกุญแจไปคืนที่ปั้มน้ำมัน ซึ่งขยะมูลฝอยอันตรายเหล่านี้บริษัทผู้รับจ้างก็จะขนไปยังสถานีของโรงงานซาคับอีกที (ทิพวรรณ แฝ้วสกุล, 2541)

2.2.2.3 อันตรายจากการเผาขยะ

การตรวจสอบตัวอย่าง “ถ้ำ” จากโรงเผาขยะที่เกาะสมุยโดยกลุ่มกรีนพีซ ที่ลงทุนมาเก็บตัวอย่างไปเมื่อกลางปี 2542 พบว่า มีสารโลหะหนักที่มีความเข้มข้นสูง เช่นเดียวกับกากขยะบนเกาะภูเก็ต อันเกิดจากการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ นอกจากนี้ยังระบุถึงอันตรายของมลพิษจากสารอินทรีย์ตกค้าง โดยเฉพาะเรื่อง “POPs” หรือ Persistent Organic Pollutions ที่พบได้ในเนื้อเยื่อของสิ่งมีชีวิตในทุกสภาพและทุกสภาวะอากาศ และที่สำคัญยังสามารถผสมอยู่ในทุกๆ ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในชีวิตประจำวันของมนุษย์ โดยสารพิษชนิดนี้จะถูกปล่อยสู่สิ่งแวดล้อมหลังจากผลิตภัณฑ์หมดอายุการใช้งานผ่านทางกากกำจัดกาก ไม่ว่าจะเป็นหลุมฝังหรือการเผาขยะ ซึ่งพิษของ “POP” จะก่อให้เกิดความผิดปกติในระบบสืบพันธุ์ เป็นตัวเร่งให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด รวมถึงโรคความดันโลหิตสูง และยังเป็นสารก่อมะเร็งอีกด้วย นั่นแสดงว่ากระบวนการเผาขยะเป็นตัวเลือกสำคัญในการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบทางเคมีและความเป็นพิษของขยะเหล่านั้น และเตาเผาขยะเท่าที่มีใช้ในปัจจุบัณย่อมไม่แตกต่างไปจากโรงงานเพิ่มปริมาณของเสียเข้าไปยังดิน น้ำ และบรรยากาศ (สมบุญ บุญยศิษฐ์, 2543)

2.2.2.4 ค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะ

รายงานการศึกษาของกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ได้เสนอข้อมูลว่า ค่าใช้จ่ายดำเนินการกำจัดขยะ 1 ตัน โดยวิธีการเผาจะต้องใช้เงินถึง 1,450 บาท

โดยวิธีหมักย่อยเป็นปุ๋ยเป็นเงิน 850 บาท และการกำจัดขยะวิธีฝังกลบแบบแอนแอโรบิก (Anaerobic Land Fill) ต้องใช้เงินถึง 170 บาท ต่อขยะ 1 ตัน ทำให้เมืองต้องจ่ายเงินเป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มมากหลายเท่าในการจัดการขยะเหล่านี้ ในขณะที่เดียวกันหากมาตรฐานการจัดการในวิธีกำจัดขยะต่ำ ไม่มีระบบควบคุมคุณภาพที่ดี วิธีการกำจัดที่ใช้อาจจะเป็นแหล่งเกิดมลพิษตัวใหม่ พวกก๊าซอันตราย สารก่อมะเร็ง และโลหะหนัก ซึ่งผู้บริหารเมืองและประชากรจะต้องหาคำตอบแล้วว่า “เราจะทำอย่างไรกับขยะเหล่านี้ดี” (บุญต่วน แก้วปิ่นตา, 2542)

2.2.3 โรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดขึ้นเมื่อประมาณ 40 ปีมาแล้ว โดยเริ่มมีรายงานประปรายมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 แต่เกิดระบาดใหญ่ครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ในปี พ.ศ. 2497 ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาเรื้อรังของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ยังคงเพิ่มสูงขึ้นเป็นระยะๆ ทุก 3-5 ปี แม้ว่าอัตราป่วยตายของโรคนี้จะลดลงอย่างมาก จากร้อยละ 5 เหลือร้อยละ 2 ก็ตาม ในจำนวน 10 ประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้น ประเทศไทย อินโดนีเซีย และเมียนมาร์ มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงมาก สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในประเทศอินเดีย และประเทศศรีลังกามักอยู่ในระดับปานกลาง แต่ในระหว่างเดือนกันยายน-ตุลาคม ปี พ.ศ.2539 เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งใหญ่ที่เมืองเดลี ในประเทศอินเดีย โดยพบผู้ป่วย 8,866 ราย เสียชีวิต 378 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 4.3 ส่วนในประเทศบราซิลการระบาดในปี พ.ศ. 2507 และพบว่าในกลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศนี้หลายครั้ง ในประเทศมัลดีฟส์ ก็พบสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันนี้

สำหรับประเทศไทยเกิดโรคไข้เลือดออกระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพฯ ในระยะ 5 ปีต่อจากนั้นมากก็มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นทุกปี ส่วนใหญ่เกิดในกรุงเทพฯ และธนบุรี การระบาดเป็นแบบปีหนึ่งสูงและปีถัดมาลดต่ำลง หลังจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่างๆ โดยเฉพาะที่เป็นหัวเมืองใหญ่ ที่มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวก โรคไข้เลือดออกจะแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว จนในที่สุดก็พบว่ามีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคนี้จากทุกจังหวัดของประเทศไทย และรูปแบบการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกก็ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เป็นปีเว้นปี มาเป็นแบบสูง 2 ปีแล้วลดต่ำลง หรือลดต่ำลง 2 ปีแล้วเพิ่มสูงขึ้น

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541-2544 ได้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างรุนแรง 2 ครั้ง คือ ในปี พ.ศ. 2541 และ ปี พ.ศ. 2544 โดยในปี พ.ศ. 2541 มีจำนวนผู้ป่วย 129,954 ราย (อัตราป่วย 211.42 ต่อ

ประชากรแสนคน) เสียชีวิต 424 ราย และตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง สิงหาคม 2544 มีรายงานผู้ป่วยแล้ว 80,688 ราย (อัตราป่วย 130.41 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยเสียชีวิต 145 คน

2.2.3.1 สาเหตุและการติดต่อ

โรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงในเอเชียอาคเนย์เกิดจากไวรัสเดงกี ซึ่งเรียกชื่อว่า Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) ติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียที่กัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร กัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งอยู่ในระยะไข้สูงซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะ และเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ เดินทางสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8-12 วัน เมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนอื่นอีก ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5-8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน, นานที่สุด 15 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้

2.2.3.2 การควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก

วิธีการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุด คือวิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายซึ่งยุงลายในประเทศไทยที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ยุงลายบ้าน และยุงลายสวน แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายทั้งสองชนิดแตกต่างกัน โดยลูกน้ำของยุงลายบ้านจะอยู่ในภาชนะขังน้ำชนิดต่างๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้น (man-made container) ทั้งที่อยู่ภายในบ้านและบริเวณรอบๆ บ้าน เช่น โถงน้ำคิมน้ำใช้ป่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำ ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าวก้นมด แจกัน ภาชนะเลี้ยงปลูด่าง งานรองกระถางต้นไม้ ขางรถยนต์เก่าและเศษวัสดุต่างๆ ที่มีน้ำขัง เป็นต้น ส่วนลูกน้ำยุงลายสวนมักเพาะพันธุ์อยู่ในแหล่งเพาะพันธุ์ธรรมชาติ (natural container) เช่น โพรงไม้ โพรงหิน กระบอกลำไย ฝักรองใบพืชจำพวกกล้วย พลับพลึง หมาก ถุน (กล้วยบอน) ตลอดจนแหล่งเพาะพันธุ์ที่มนุษย์สร้างขึ้นและอยู่บริเวณรอบๆ บ้านหรือในสวน เช่น ขางรถยนต์เก่า รางน้ำฝนที่อุดตัน ถ้วยรองน้ำขางพาราที่ไม่ใช้แล้ว หรือแม้แต่แหล่งน้ำบนดิน วิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายมีหลายวิธี ตั้งแต่วิธีทางกายภาพ (การปิดฝาภาชนะ, การคว่ำภาชนะ, การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน, การใส่ทรายธรรมชาติในจานรองกระถางต้นไม้, การเก็บทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว, การใช้ชันคักลูกน้ำ ฯลฯ) วิธีทางชีวภาพ (การเลี้ยงลูกน้ำยุงยักษ์, เลี้ยงปลากินลูกน้ำ) และการใช้สารเคมี (ทรายอะเบท, เกลือแกง, น้ำส้มสายชู, พงชักฟอก หรือน้ำยาซักล้างทั่วไป และการใช้เครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตัวแก่) (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2544)

การควบคุม ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ เป็นหน้าที่ที่ อบต. ต้องทำในเขต ตามมาตรา 67 (พ.ร.บ. สถาปนาและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่3) พ.ศ. 2542) และ โครงสร้างอบต. ชั้น 1

กำหนดให้มีส่วนสาธารณสุข และมีงานควบคุมโรคติดต่อ ส่วน อปค.ชั้นอื่นๆ ก็สามารถดำเนินการควบคุมโรคติดต่อได้โดยประสานงานกับสถานีอนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลง สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต คอยช่วยเหลือด้านวิชาการ และการดำเนินงาน แต่ยังไม่มีการรวบรวมข้อมูลการจัดการของ อปค.ที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบกับอยู่ในช่วงการถ่ายโอนอำนาจงานควบคุมโรคติดต่อ (โรคไข้เลือดออก) ไปสู่ท้องถิ่น และจากการประชุมคณะทำงานดำเนินการถ่ายโอนงานควบคุมแมลงนำโรคในท้องถิ่น ครั้งที่ 1/2545 ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2544 การพิจารณาทบทวนภาระกิจในงานควบคุมโรค ตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับองค์การบริหารส่วนตำบล (รวมฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2542) ที่ประชุมได้ยกประเด็นการตีความตามข้อกฎหมาย ซึ่งพิจารณาแล้วเห็นว่ายังไม่ชัดเจนว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบต้องดำเนินการ คือ ท้องถิ่นหรือจังหวัด กรณีเกิดการระบาดของโรคเกิดขึ้นในท้องถิ่นนั้นๆ (หนังสือกรมควบคุมโรคติดต่อ ที่ สร 0407/ว.462 ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2544)

2.3 ความเป็นมาขององค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้น เมื่อปี พ.ศ. 2537 และในปี พ.ศ. 2542 ได้มี อปค.เกิดขึ้น จำนวน 6,746 แห่งทั่วประเทศ ต่อมา พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ผ่านรัฐสภาไทย และประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในสังคมไทย อำนาจอธิปไตยที่เคยรวมศูนย์อยู่ที่ส่วนกลางและภูมิภาคได้ถูกจัดความสัมพันธ์ใหม่ให้การถ่ายโอนไปที่รัฐท้องถิ่น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวกระทบต่อโครงสร้าง บทบาท ภารกิจ ไม่เพียงแต่การปรับเปลี่ยนในระดับจังหวัดหรือพื้นที่เท่านั้น หากยังต้องปรับบทบาทของส่วนกลางให้ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ ในการสนับสนุนภาระกิจของท้องถิ่นเพื่อนำไปสู่สุขภาพของผู้คนในท้องถิ่น โดย พ.ร.บ.ฉบับนี้ได้ตราขึ้นตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี พ.ศ. 2540 มาตรา 78 และมาตรา 282-290 (โดยเฉพาะมาตรา 284) ได้กำหนดให้ให้มีการถ่ายโอน (devolution) ภารกิจ การบริการสาธารณะให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใน 4 ปี สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่พร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจภายใน 4 ปี ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 10 ปี โดยท้องถิ่นต้องเตรียมความพร้อมและส่วนกลางให้การสนับสนุนแนะนำด้านการบริหารและเทคนิควิชาการ ขณะนี้รัฐบาลได้อนุมัติแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 เรียบร้อยแล้ว โดย

สาระสำคัญหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับองค์กรเพื่อรองรับการถ่ายโอน ใต้ระบุไว้ว่า การดำเนินภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางด้านต้องการความชำนาญในวิชาชีพเฉพาะและความเป็นเอกภาพในการจัดบริการสาธารณะ เช่น การจัดการศึกษา การสาธารณสุข การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น จำเป็นต้องมีการจัดให้มีคณะกรรมการเฉพาะด้านระดับจังหวัด โดยให้มีอำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและมาตรฐานการจัดบริการสาธารณะเรื่องนั้นๆ ในเขตจังหวัด การจัดสรรทรัพยากร การกำกับดูแลและตรวจสอบการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งประสานความร่วมมือระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง (อ้างถึงใน ชูชัย ศุภวงศ์, 2544 : 4) ปัจจุบันมีองค์การบริหารส่วนตำบล 6,745 แห่ง เนื่องจากการยุบรวม อบต.หนองใหญ่ กับเทศบาลตำบลหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี (หนังสือ ค่วนที่สุด ที่ มท 0318/8358 ลงวันที่ 10 พฤษภาคม 2543)

2.4 อำนาจอหน้าที่ และโครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

อำนาจอหน้าที่และโครงสร้างของ อบต. ตาม พ.ร.บ.สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 (และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงฉบับที่ 3 พ.ศ. 2542) และตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 : นโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ มาตรา 284 (กองราชการส่วนตำบล, 2542 : 81-96) มีดังนี้

2.4.1 อำนาจอหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

อำนาจอหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

มาตรา 67 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามขอบเขตของการศึกษารังนี้ คือ

- (1) รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล
- (2) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ

มาตรา 68 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบลอาจจัดทำกิจกรรมในเขต องค์การบริหารส่วนตำบล ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามขอบเขตของการศึกษาครั้งนี้ คือให้มี น้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร

มาตรา 72 ให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีพนักงานส่วนตำบล และอาจจัดแบ่งการบริหารงานออกเป็น

- (1) สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
- (2) ส่วนต่าง ๆ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลได้ตั้งขึ้น

ระเบียบพนักงานส่วนตำบลให้ตราขึ้นเป็นพระราชกฤษฎีกา

มาตรา 73 องค์การบริหารส่วนตำบลอาจทำกิจการนอกเขตขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือร่วมกับสภาคำบล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่นเพื่อกระทำการกิจการร่วมกันได้ ทั้งนี้ เมื่อได้รับความยินยอมจากสภาคำบล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องและ กิจการนั้นเป็นกิจการที่จำเป็นต้องทำและเป็นการเกี่ยวเนื่องกับกิจการที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของตน

พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 : นโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ มาตรา 284 กำหนดอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะขององค์การบริหารส่วนตำบลไว้ในมาตรา 16 ที่เกี่ยวข้องกับ ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามขอบเขตของการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

- (1) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
- (2) การสาธารณสุขอุปโภคและการก่อสร้างอื่น ๆ (การจัดการประปา)
- (3) การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
- (4) การสาธารณสุข (การควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก)

2.4.2 โครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบล

2.4.2.1 องค์ประกอบ (มาตรา 45) ของสมาชิก

- ก. สมาชิกโดยการเลือกตั้ง จากราษฎรหมู่บ้านละ 2 คน
- ข. กรณีที่เขต อบต.ใดมี 1 หมู่บ้านให้ อบต.นั้นมีสมาชิก อบต. 6 คน

ค. กรณีที่เขต อบต.ใดมี 2 หมู่บ้านให้ อบต.นั้นมีสมาชิกหมู่บ้านละ 3 คน
2.4.2.2 ประกอบเป็นคณะกรรมการบริหาร จำนวน 3 คน ตามมติของสภา อบต.

ก. ประธานกรรมการบริหารคนหนึ่ง (มาตรา 58) อยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี (มาตรา 61)

ข. กรรมการบริหารจำนวน 2 คน (มาตรา 58)

ค. ปลัด อบต.เป็นเลขานุการเลขาคณะกรรมการบริหาร

2.4.2.3 สภาองค์การบริหารส่วนตำบล (มาตรา 49)

ก. ประธานและรองประธานสภา อบต.คนหนึ่งซึ่งเลือกจากสมาชิกสภา อบต.ให้นายอำเภอแต่งตั้งจากมติของสภา อบต.

ข. ประธานและรองประธานสภาอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี นับแต่วันได้รับเลือกเป็นประธานหรือรองสภา อบต.

ค. เลขานุการสภา อบต.คนหนึ่ง เลือกจากสมาชิกสภา อบต. (มาตรา 57)

โครงสร้างทางการบริหารที่เหมาะสมกับภาระกิจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล อย่างน้อยควรมีโครงสร้างดังนี้ (หนังสือ ค่วนมากที่ มท. 0318/ว.1634 ลงวันที่ 25 พฤษภาคม 2538 อ้างถึงใน สดขเขตค้ เจิมโท, 2539 : 12-13)

(1) สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ทำหน้าที่เกี่ยวกับ

งานบริหารทั่วไป งานธุรการ งานการเจ้าหน้าที่ งานสวัสดิการ งานประชุม งานเกี่ยวกับการตราข้อบังคับตำบล จัดทำข้อบังคับงาน ขออนุมัติดำเนินการตามข้อบังคับ งานนิติการ งานการพาณิชย์ งานรัฐพิธี งานประชาสัมพันธ์ งานจัดทำแผนพัฒนาตำบล งบประมาณประจำปี และงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและได้รับมอบหมาย

(2) ส่วนการคลัง ทำหน้าที่เกี่ยวกับ

การรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน การตรวจเงิน การหักภาษีเงินได้ และนำส่งภาษี งานเกี่ยวกับการตัดโอนเงินเดือน รายงานการเงินคงเหลือประจำวัน งานขออนุมัติเบิกตัดปีและขอขยายเวลาเบิกจ่าย งานจัดทำงบประมาณแสดงฐานะทางการเงิน งบทรัพย์สิน หนี้สิน งบโครงการ เงินสะสม งานจัดทำบัญชีทุกประเภท งานทะเบียนคุมเงินรายได้ รายจ่าย งานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

(3) ส่วนโยธา ทำหน้าที่เกี่ยวกับ

งานสำรวจ ออกแบบ เขียนแบบถนน อาคาร สะพาน แหล่งน้ำ ฯลฯ งานการประมาณการ ค่าใช้จ่ายตามโครงการ งานควบคุมอาคาร งานก่อสร้าง และซ่อมบำรุงทาง อาคาร สะพาน แหล่งน้ำ งานควบคุมการก่อสร้าง งานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือ ได้รับมอบหมาย

(4) ส่วนสาธารณสุข ในกรณีที่เป็น อบต.ชั้น 1

มีหน้าที่เกี่ยวกับการวางแผนดำเนินงาน การประมาณค่าใช้จ่ายในโครงการ การควบคุม ป้องกันโรค การสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม การให้คำแนะนำการตราข้อบังคับตำบลทางสาธารณสุข การบริหารกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข งานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือ ได้รับมอบหมาย

ตาราง 1 เกณฑ์กำหนดระดับชั้น อบต.

ชั้น	จำนวนประชากร	รายได้	จำนวนพนักงานไม่เกิน
1		มากกว่า 20 ล้าน	21
2		12 - 20 ล้าน	12
3	2,000 คนขึ้นไป	6 - 12 ล้าน	6
4		3 - 6 ล้าน	4
5		น้อยกว่า 3 ล้าน	3

2.5 แผนพัฒนาตำบล

การพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลให้มีประสิทธิภาพในการบริหารและการให้บริการสูงสุดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ ประการประกอบกัน ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทางด้านการเมือง หรือปัจจัยทางด้านบริหารก็ตาม แต่ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่ยอมรับโดยทั่วกันแล้วว่าเป็นปัจจัยที่สามารถจะกำหนดและควบคุมแนวทางหรือความผันแปรของปัจจัยอื่นๆ ได้อย่างดีก็คือ การวางแผนพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะแผนพัฒนาจะเปรียบเสมือนการกำหนดถึงสิ่งที่จะดำเนินการล่วงหน้าอย่างมีเหตุผล และแสดงออกมาอย่างชัดเจนในรูปของเอกสาร

การวางแผนพัฒนา หมายถึง การกำหนดและตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะดำเนินงานอะไร ที่ไหน อย่างไร เมื่อใด และใครเป็นผู้ดำเนินการหรือรับผิดชอบ โดยมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายเพื่อการพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ภายภาพ และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนทั้งการเมือง การบริหาร ซึ่งกำหนด

ออกมาในรูปแบบงานโครงการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงแก้ไขสภาพต่างๆ ให้ดีขึ้น (สำนักบริหารราชการส่วนท้องถิ่น, 2538 : 18-24)

พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้ให้อำนาจแก่ อบต. ในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง และมีเป้าหมายเพิ่มสัดส่วนรายได้ท้องถิ่นต่อรายได้ของรัฐบาลไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ในปี 2544 และไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 ในปี 2549 (สันติภาพ จินดาแสง, 2543 : 25)

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่องบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี 2544 ไม่พบว่ามีการศึกษาด้านนี้มาก่อน แต่มีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ อบต. ที่พอเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

2.6.1 บทบาทและความสัมพันธ์ของส่วนราชการในเขต อบต.

อบต. ยังเป็นเรื่องใหม่ที่คนส่วนใหญ่ ทั้งประชาชน ข้าราชการที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ยังไม่เข้าใจสาระรายละเอียดของ อบต. ฉะนั้นส่วนราชการต่าง ๆ ทั้งราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นจึงควรริบทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่การดำเนินงานของ อบต. เพื่อเป็นพื้นฐานให้ส่วนราชการเหล่านั้นได้เข้าใจและสามารถประสาน สนับสนุนการดำเนินงานของ อบต. ได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะอำนาจหน้าที่ของ อบต. ตามมาตรา 67 และ 68 และในอนาคตต้องให้อิสระแก่ อบต. มากขึ้น การกำกับ ควบคุม ดูแลต้องลดน้อยลง (สถาบันดำรงราชานุภาพ, 2538 : บทคัดย่อ)

2.6.2 การกระจายอำนาจด้านบริหารงานสาธารณสุขสู่ภูมิภาคและท้องถิ่น

อบต. มีความต้องการที่จะบริหารและดำเนินการในกลุ่มงานสาธารณสุข และงานอื่นๆ ด้วยตนเอง แต่มีข้อจำกัดด้านศักยภาพและความไม่พร้อมที่จะดำเนินการ ทั้งวิสัยทัศน์ ทักษะ นโยบายและแผนในด้านการพัฒนาระบบบริหาร การจัดการ (ประยงค์ เต็มชวลา และคณะ อ้างถึงใน วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง, 2539 : 4-14)

2.6.3 สถานภาพ ความพร้อมของ อบต. และสถานีอนามัยในการพัฒนางานสาธารณสุข

อบต. และสถานีอนามัยยังไม่ได้รับการเตรียมพร้อมต่อการดำเนินงานในฐานะองค์กรท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่เดียวกัน ในด้านศักยภาพของ อบต. ต่อการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขในบทบาทที่ต้องกระทำคือ การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การกำจัดมูลฝอย

และสิ่งปฏิภน การดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พบว่า อบต.ยังมีความพร้อมและศักยภาพในการดำเนินการน้อย ยกเว้นงานกำจัดมูลฝอย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539 : บทคัดย่อ)

2.6.4 บทบาทของคณะกรรมการบริหาร อบต. ในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

ปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่จะนำมาปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมมีน้อยและเป็นปัญหาหนึ่งที่เกิดอุปสรรคในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในชุมชน (สุรเกียรติ์ ชูตะฐาน, 2539 ; กอแก้ว แสงสีคำ, 2541 : บทคัดย่อ ; ศศิกาญจน์ จินตวรรณ, 2541)

2.6.5 อำนาจหน้าที่ของ อบต. ในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข

คณะกรรมการบริหาร อบต.มีการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ในการทำตามกฎหมายที่ว่าด้วยการสาธารณสุข อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุง คือ มีค่าเฉลี่ยเพียงร้อยละ 51.7 แต่พบว่าพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีการนำมาใช้มากที่สุด ส่วนการจัดทำแผนงานโครงการ จะเน้นหนักที่โครงสร้างพื้นฐานมากกว่าโครงการด้านสาธารณสุข และมีการจัดกิจกรรมบริการ คือ การสร้างระบบประปา การกำจัดมูลฝอย การจัดให้มีตลาดสดหรือตลาดนัด มีเพียง ร้อยละ 32.8, 28.0 และ 19.2 ตามลำดับ นอกจากนี้มีการออกข้อบังคับตำบลเพื่อรองรับกิจกรรมเหล่านี้เพียง ร้อยละ 26.05 และมีผลบังคับใช้อยู่ในระดับดีเพียง ร้อยละ 8.2 (ศุคเขตต์ เข้มโท, 2540 : บทคัดย่อ ; จักริน อุทัยสา, 2540 : บทคัดย่อ)

2.6.6 การรับรู้ข่าวสารของ อบต.

การรับรู้ข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงานของ อบต. (วิรัช วิรัชนิภาวรรณ, 2534 : บทคัดย่อ ; อัมพล พรอรักษ์กุล, 2540 : บทคัดย่อ) เนื่องจากการได้รับข่าวสารที่ต่างกันมีผลทำให้ความรู้และความคิดเห็นต่างกัน (วสันต์ สายทอง, 2537 : บทคัดย่อ ; เมธี ปัญญารัตน์, 2538 : บทคัดย่อ) โดยที่ผู้สนใจติดตามข่าวสารมากกว่าจะมีความรู้มากกว่า (สุจิตร์ บุญบงการ, 2521 : 114 ; สุรินทร์ หลักแหลม, 2534 : บทคัดย่อ) และที่ผ่านมาสมาชิกสภา อบต. จำนวนมากที่ไม่เคยได้รับข่าวสารจากทางราชการเลย (จรูญ ขุนทรง, 2539 : บทคัดย่อ ; สุรเกียรติ์ ชูตะฐาน, 2539) จึงควรสนับสนุนสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร และการให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อบต. (เพลงพิณ มั่นอยู่, 2540 : บทคัดย่อ)

2.6.7 ความสามารถในการปฏิบัติงานของ อบต.

บุคลากรของ อบต.มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระดับปานกลางและค่อนข้างต่ำ เนื่องจากสมาชิกส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาเพียงภาคบังคับ (สุวรรณ ช่วขุนกุล, 2537 : บทคัดย่อ; สมยศ หนอรอด, 2539 : ก-ค ; ชัยวุฒิ บัวทอง, 2539 : ก-ข ; สุรเกียรติ์ ชูตะฐาน, 2539 ; เชนฐา โมสิกรัตน์, 2539

; นันทภพ เอื้ออารี, 2539 ; สุเชษฐ์ มิไมตรีจิตต์, 2540 ; จิตรประภา บุญลอย, 2541) การทำงานเป็นลักษณะที่เน้นการดึงรับเสียมากกว่า (โกวิทย์ พวงงาม และคณะ, 2544 : 222) ยังมีปัญหาประมาณไม่เพียงพอ ขาดบุคลากรที่มีประสิทธิภาพในการบริหารงาน (สุรัชย์ ชาวลาวัลย์, 2539 : ก ; สุรเกียรติ์ ชูตระกูล, 2539 ; เชนฐา โมติกรัตน์, 2539 ; นันทภพ เอื้ออารี, 2539 ; จักริน อุทัยสง, 2540) และขาดการร่วมมือจากประชาชน (มนูญ หวันหทัย, 2538 : บทคัดย่อ ; ชัยวุฒิ บัวทอง, 2539 : ก-ข ; พิรุณ เสงานนท์, 2539 ; จักริน อุทัยสง, 2540 ; ศศิกานต์ จินตวรรณ, 2541) ฉะนั้น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนของผู้นำชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะเป็นตัวกำหนดประสิทธิภาพในการทำงาน อีกทั้งเป็นการแสดงออกซึ่งความสนใจต่อประชาชนหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้นๆ (ดิเรก อุภัสสาห์, 2522 : 71) จึงควรจัดการฝึกอบรมให้แก่สมาชิกสภา (ชัยวุฒิ บัวทอง, 2539 : ก-ข ; วิญญู สิงหเสน, 2541 : ก-ข) และส่งเสริมให้คณะกรรมการบริหาร สมาชิกสภาที่มีการศึกษาน้อยได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น และควรจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อใช้ในการศึกษาและเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน (วิญญู สิงหเสน, 2541 : ก-ข)

2.6.8 ปัญหาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น

ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่สำคัญและประชาชนเห็นว่าต้องจัดการเป็นอันดับแรก คือ การจัดเก็บและกำจัดมูลฝอย (พรศรี ยงค์ฤประพันธ์, 2543 ; โกวิทย์ พวงงาม และคณะ, 2544) ปัญหาการระบาดของโรคติดต่อ และปัญหาการขาดแคลนน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภค บริโภค (โกวิทย์ พวงงาม และคณะ, 2544) วิธีการกำจัดมูลฝอยที่นิยมใช้ คือ การฝังกลบอย่างไม่ถูกหลักสุขาภิบาล รองลงมาคือกองทิ้งแล้วผากกลางแจ้ง ฝังกลบถูกหลักสุขาภิบาล และใช้เตาเผา (มะลิวรรณ วงศ์วัฒนไพบูลย์และคณะ, 2543 ; ยงยุทธ บุญจันทร์ และอำพร บุศรีรัมย์, 2544) สถานที่กำจัดอยู่ใกล้แหล่งน้ำผิวดิน ขาดเจ้าหน้าที่ด้านเทคนิคในการควบคุมระบบกำจัด และขาดงบประมาณ (ยงยุทธ บุญจันทร์ และอำพร บุศรีรัมย์, 2544) ส่วนการรณรงค์ให้ประชาชนคัดแยกมูลฝอยในครัวเรือนก่อนทิ้งในถังของเทศบาล หลังดำเนินการรณรงค์ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น (อารีย์ ลัดดาชยาพร, 2541:บทคัดย่อ) โดยพบว่า การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของรัฐมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอย (จรุณี อันขวัญเมือง, 2544)

2.6.9 ลักษณะการกำจัดมูลฝอยของท้องถิ่น

เทศบาลกำจัดมูลฝอยเองร้อยละ 93.1 ส่วนอีกร้อยละ 6.9 เป็นการจ้างหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนหรือมอบหน่วยงานรัฐดำเนินการ(มะลิวรรณ วงศ์วัฒนไพบูลย์และคณะ, 2543)

2.6.10 ปัญหาการจัดการมูลฝอยของท้องถิ่น

ปัญหาที่เทศบาลต่างๆ ประสบมากที่สุด คือ ปัญหาบุคลากรที่ใช้ในกระบวนการจัดการมูลฝอย และเมื่อเปรียบเทียบค่าธรรมเนียมกับงบประมาณ พบว่าเก็บค่าธรรมเนียมได้เพียงร้อยละ 14.7 โดยเทศบาลนครเก็บได้ร้อยละ 28.3 รองลงมาคือเทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ร้อยละ 14.3 และ 10.0 ตามลำดับ ซึ่งเทศบาลตำบลเก็บได้ต่ำสุด ส่วนการปลูกจิตสำนึกและความตระหนักด้านการจัดการมูลฝอยพบว่า ทั้งเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการจัดการขยะ และประชาชน ส่วนแต่ยังคงขาดจิตสำนึกและความตระหนักในด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะด้านขยะมูลฝอย (มะถิวรรณ วงศ์วัฒน์ ไพบุณย์และคณะ, 2543)

2.6.11 การจัดการระบบประปาหมู่บ้าน

คณะกรรมการบริหาร ส่วนมากไม่ได้รับการอบรมฟื้นฟู การจัดทำบัญชีแสดงรายรับ-รายจ่าย ส่วนใหญ่ทำไม่ค่อถูกต้อง และกองทุนไม่มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติ ผู้ดูแลไม่มีวาระการปฏิบัติงานที่แน่นอน (สมเจตน์ ไก่แก้ว และสุรพันธ์ ศรีสง่า, 2544 : บทคัดย่อ) มีระบบประปาหยุดการทำงานเป็นการถาวร ร้อยละ 2.8 สาเหตุจากปัญหาน้ำดิบ และการบริหารจัดการ ความครอบคลุมของการจ่ายน้ำเฉลี่ยร้อยละ 64.7 ของหลังคาเรือนในหมู่บ้านที่มีระบบประปาดังอยู่ ปัญหาที่พบในการจัดการ คือ ปัญหาด้านการจัดทำหลักฐาน โดยเฉพาะการทำบัญชีรับจ่ายเงิน และการจัดทำบัญชีบังคับที่เป็นลายลักษณ์อักษร ปัญหาการมีส่วนร่วมของผู้ใช้น้ำ (วิสุทธิ บุญน้อยกอ และคณะ, 2544)

2.6.12 การควบคุมโรคไข้เลือดออก

อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของ อบต.มีความกว้างไกล หรือซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น (สถาบันดำรงราชานุภาพ, 2538 : จักริน อุทัยสง, 2540 : บทคัดย่อ) อบต.มีศักยภาพการดำเนินการน้อยในเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2541) อบต.ขาดเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขาดนักวิชาการที่จะเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชน และมีปัญหาด้านการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงไม่สามารถดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพได้ (โกวิทย์ พวงงาม และคณะ, 2544)