

ปัญหาเชิงนโยบายและการปฏิบัติในการถ่ายโอนอำนาจ
จัดการมูลฝอยติดเชื้อสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดลำพูน *

Policy and practical issues in transferring infectious waste
management authorities to Local Administrative
Organization during the Coronavirus 2019
pandemic Lamphun Province

ชญาก์ทิพย์ สุริยะพงทากุล
Chayathip Suriyapongtakul
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
Lamphun Provincial Health Office
E-mail: chayathiplp@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยปัญหาเชิงนโยบายและการปฏิบัติในการถ่ายโอนอำนาจจัดการมูลฝอยติดเชื้อสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดลำพูน มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) เพื่อศึกษาข้อจำกัดเชิงนโยบายและการปฏิบัติในการถ่ายโอนอำนาจจัดการมูลฝอยติดเชื้อสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดลำพูน และ 3) เพื่อกำหนดข้อเสนอแนะในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

* ได้รับบทความ: 6 กันยายน 2565; แก้ไขบทความ: 2 พฤศจิกายน 2565; ตอรับตีพิมพ์: 4 พฤศจิกายน 2565



ผลการวิจัยพบว่า ผู้มีอำนาจ ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งต้องออกเทศบัญญัติเรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือเชิงนโยบาย โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีเทศบัญญัติเรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ คือ เทศบาลตำบลเหมืองง่า เทศบาลตำบลต้นธง เทศบาลตำบลบ้านกลาง เทศบาลตำบลมะเขือแจ้ และมีอำเภอร่องคำ โดยทุกแห่งกำหนดค่าธรรมเนียมใบอนุญาต 10,000 บาท ยกเว้นเทศบาลเหมืองง่า ได้กำหนดค่าธรรมเนียมใบอนุญาต จำนวน 1,000 บาท จากการวิจัยไม่พบข้อจำกัดในระดับนโยบาย แต่พบข้อจำกัดในระดับปฏิบัติการในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังเกิดความเข้าใจผิดในขอบเขตการรับถ่ายโอนอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากกระทรวงสาธารณสุขสู่กระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งยังเข้าใจสับสน โดยเข้าใจว่าในการทำข้อตกลงความร่วมมือในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถทำได้ ซึ่งจากข้อเท็จจริงตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การจัดการมูลฝอย พ.ศ. 2560 ให้อำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการมูลฝอยร่วมกันได้ ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้เกี่ยวข้องต้องถ่ายทอดข้อเท็จจริงของนโยบายข้อนี้สู่ผู้ปฏิบัติการเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องและตรงกัน

คำสำคัญ: นโยบาย; การถ่ายโอน; มูลฝอยติดเชื้อ; องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Abstract

The objectives of research on policy and practical issues in transferring infectious waste management authorities to local administrative organizations were to investigate the following: 1) To study model of management of infectious waste in administrative organizations. 2) To study policy and practical constraints in transferring infectious waste management authority to local administrative organizations during the 2019-coronavirus epidemic, Lamphun Province; and 3) To determine recommendations for infectious waste management for stakeholder.

The research result found that: Infectious waste management of the local administrative organization, Lamphun Province. Local government organization



which must issue an ordinance on Infectious waste management to be used as a policy tool by local government organizations that have ordinances on the Management of infectious waste is Muang-Nga Subdistrict Municipality. Ton Thong Subdistrict Municipality, Ban Klang Subdistrict Municipality, Makhue-Chae Subdistrict Municipality, and Thung Hua Chang Subdistrict Municipality, all places set a license fee of 10,000 baht, Excluding Moun-Nga Subdistrict Municipality has set a license fee of 1,000 baht, No restrictions were found in the policy. However, there were limitations at the operational level in the local government organization. There was also a misunderstanding in the scope of the transfer of power of the local government organization. Ministry of Public Health to the Ministry of Interior Much local government organizations are understanding that a cooperation agreement in the management of infectious waste between local government organizations cannot be done. From the facts, according to the Ministry of Interior's Notification on Solid Waste Management, Science 2560, empowers local administrative organizations to manage solid waste together. This is an issue that stakeholders must convey the facts of this policy to operators for a correct and consistent understanding.

Keywords: policy; infectious waste; local administrative organization

1. บทนำ

กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการเก็บขนและหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ในขณะที่บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบทบาทอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง (ฉบับที่2) พ.ศ.2560 เล่ม 134 ตอนที่ 5 ก กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการเก็บ ขนย้าย และกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยในเขตพื้นที่หรือมอบหมายให้หน่วยงานรัฐหรือส่วนราชการท้องถิ่นอื่นเป็น ผู้ดำเนินการ หรือทำร่วมกับ



ราชการส่วนท้องถิ่นในการเก็บ ขนย้ายกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือมอบหมายให้หน่วยงาน เอกชนเป็นผู้ดำเนินการหรือทำร่วมกับราชการส่วนท้องถิ่นในการเก็บ ขนย้ายกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอย ทั้งนี้ในการปฏิบัติหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการคัดแยกเก็บ ขนย้าย และกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ราชการส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการให้เป็นไปตามข้อกำหนดของท้องถิ่น (พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2560, 2560)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid 19 ส่งผลให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนเพิ่มมากขึ้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีหน้าที่ในการดำเนินการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการเก็บขนและหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ มีขอบเขตอำนาจในการออกเทศบัญญัติเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยใบอนุญาตขนและกำจัดจะออกได้ผู้รับจ้าง/รับเหมาต้องมีกระบวนการปฏิบัติงานที่ผ่านมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนี้ครอบคลุมไปถึงการจัดเก็บค่าธรรมเนียมในการออกใบอนุญาตในการเก็บขนและหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีเพดานสูงสุด 10,000 บาท ในการออกใบอนุญาต (ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา, 2545)

จากการศึกษาเบื้องต้นพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูนที่มีเทศบัญญัติเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้กำหนดอัตราค่าธรรมเนียมสูงสุดในการออกใบอนุญาต ส่งผลให้ผู้รับจ้างขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อซึ่งมีจำนวนน้อยรายมีต้นทุนในการขออนุญาตขนมูลฝอยติดเชื้อทั่วจังหวัดลำพูนเป็นยอดเงินที่ค่อนข้างสูง ส่งผลให้เกิดการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะจากชุมชน ซึ่งเป็นขยะจำพวกหน้ากากอนามัย ถุงปัสสาวะ/อุจจาระ สายยางต่าง ๆ ไม่ถูกวิธี ส่งผลให้ผู้สัมผัสเกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อจากมูลฝอยติดเชื้อเหล่านี้ และอาจจะก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อต่างๆ ได้ (ณัฐนิชา อินทร์ติยะ และ สุนันทา เลาว์ณย์ศิริ, 2564) ผลการศึกษายังพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งยังไม่ทราบถึงอำนาจหน้าที่ของตนในการเก็บขนและหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ทำให้บางพื้นที่ไม่มีเทศบัญญัติ ในขณะเดียวกันในพื้นที่ที่มีเทศบัญญัติก็มีการเก็บค่าธรรมเนียมในอัตราที่สูง และไม่สามารถใช้ใบอนุญาตข้ามเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ หากผู้รับจ้างต้องเก็บขนและหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อทุกแห่ง ผู้รับจ้างต้องเสียค่าธรรมเนียมในการขอใบอนุญาตในทุกเขต ซึ่งรวมเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูง



จากการศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกเทศบัญญัติการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยเร่งด่วน และขอความร่วมมือในการเก็บค่าธรรมเนียมในอัตราที่เหมาะสม ในขณะที่เดียวกันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องให้ความสำคัญและตระหนักในหน้าที่ในการเก็บขนและหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 (ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา, 2545) และจัดทำระบบการตรวจสอบและควบคุมมูลฝอยติดเชื้อ จากครัวเรือนสู่การเก็บขนและกำจัดที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงและลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อจากมูลฝอยติดเชื้อ โดยเฉพาะเชื้อ Covid19 ซึ่งจากการแพร่ระบาดของ Covid 19 ส่งผลให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ในขณะเดียวกันยังเกิดการแพร่ระบาดของ Covid 19 ในชุมชน เพื่อเป็นการป้องกันตัวประชาชนจึงต้องใส่หน้ากากอนามัย 100% โดยหน้ากากอนามัยใช้แล้ว ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อที่ต้องกำจัดอย่างถูกวิธี แต่ในปัจจุบันยังมีการทิ้งหน้ากากอนามัยอย่างไม่ถูกวิธี นอกจากนั้นในปัจจุบันยังได้มีการอนุมัติใช้ Antigen test kit เพื่อใช้ในการทดสอบการติดเชื้อ Covid 19 ได้เอง และได้มีการจำหน่ายทั่วไปในร้านขายยา ตลอดจนร้านสะดวกซื้อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองยังได้มีการแจกชุดตรวจ Antigen test kit ให้กับกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายๆ แห่ง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงการตรวจ Antigen test kit ได้ง่าย ในขณะเดียวกันเมื่อได้มีการตรวจหรือใช้ชุดตรวจแล้ว ชุดตรวจหาเชื้อในรูปแบบ Antigen test kit จึงเป็นมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีกรรมวิธีและให้ความรู้ในการตัดแยกและส่งมูลฝอยติดเชื้อเหล่านี้อย่างถูกต้อง (ส่วนส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อม สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 2 ลำปาง, 2564)

ถึงแม้ว่าการกำจัดขยะมูลฝอยมีกฎหมายกำหนดให้กระจายอำนาจการบริหารงานแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่บริหารจัดการขยะมูลฝอยในขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบ แต่จากการศึกษาในระยะที่ผ่านมาพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายพื้นที่นั้น ไม่สามารถจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีสาเหตุความไม่ชัดเจนในการกำจัดขยะมูลฝอยของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องแม้จะมอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจในการกำจัดขยะมูลฝอย แต่ยังมีหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยใช้อำนาจหน้าที่จากกฎหมายฉบับอื่น เช่น กรมควบคุมมลพิษใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 มีหน้าที่ในการจัดการขยะมูลฝอยที่เกิดจากโรงงาน จึงทำให้การบังคับใช้กฎหมายไม่มีประสิทธิภาพ และกฎหมาย



ที่เกี่ยวกับมูลฝอยในประเทศไทยมีหลายฉบับมีการบังคับใช้ที่แตกต่างกัน และยังมีหลายหน่วยงานที่รับผิดชอบ ขาดการควบคุมที่เป็นกลาง (อภิสร่า คำเหล็ก, 2559)

ในขณะเดียวกันกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 ซึ่งได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการเก็บขนและหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ จึงส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการระดมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการรักษาพยาบาล การตรวจวินิจฉัย การให้ภูมิคุ้มกันโรค รวมไปถึงการศึกษาวิจัยที่ดำเนินการทั้งในมนุษย์และสัตว์ ล้วนเป็นแหล่งกำเนิดของมูลฝอยติดเชื้อทั้งสิ้น (กรมอนามัย, 2561) ในระยะที่ผ่านมาพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีข้อจำกัดในหลายมิติในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตลอดจนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการนำนโยบายไปปฏิบัติ การศึกษาปัญหาเชิงนโยบายและการปฏิบัติในการถ่ายโอนอำนาจจัดการมูลฝอยติดเชื้อสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดลำพูน จะสามารถพัฒนาข้อเสนอแนะต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และได้สารสนเทศสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อใช้ในการตัดสินใจดำเนินนโยบายการจัดมูลฝอยติดเชื้อให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน
2. เพื่อศึกษาข้อจำกัดเชิงนโยบายและการปฏิบัติในการถ่ายโอนอำนาจจัดการมูลฝอยติดเชื้อสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จังหวัดลำพูน
3. เพื่อกำหนดข้อเสนอแนะในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

3. วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา เก็บข้อมูลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 58 แห่ง



2. ศึกษาปัญหาเชิงนโยบายและการปฏิบัติในการถ่ายโอนอำนาจจัดการมูลฝอยติดเชื้อสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดลำพูน โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการดำเนินการสังเคราะห์เอกสาร (Documentary research) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) กับผู้เกี่ยวข้องในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดลำพูนที่มีเทศบาลและอยู่ระหว่างกระบวนการออกเทศบัญญัติการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 18 ราย โดยครอบคลุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมืองลำพูนทุกแห่ง จำนวนทั้งสิ้น 17 ราย ซึ่งประกอบไปด้วยผู้เกี่ยวข้องใน อบจ. 1 ราย เทศบาลเมือง 1 ราย และผู้เกี่ยวข้องในเทศบาลตำบล 15 ราย และผู้เกี่ยวข้องในเทศบาลทุ่งหัวช้าง ตำบลทุ่งหัวช้าง 1 ราย

3. กำหนดข้อเสนอแนะในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดลำพูน เช่น นายก อบท. ปลัด อบท.เจ้าหน้าที่ เป็นต้น

4. ประชากรและการกำหนดขนาดตัวอย่าง หน่วยในการวิเคราะห์ของการวิจัยครั้งนี้ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

4.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้มีหน่วยการวิเคราะห์ (unit of analysis) คือ ผู้เกี่ยวข้องในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดลำพูน ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เกี่ยวข้องในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดลำพูน เช่น นายก อบท. ปลัด อบท.เจ้าหน้าที่ ตัวแทน อบท.ละ 1 ราย จำนวนทั้งสิ้น 58 ราย

4.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) และจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) กับ ผู้เกี่ยวข้องในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดลำพูน เพื่อระดมความเห็นในการให้ข้อเสนอแนะในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จำนวนทั้งสิ้น 17 ราย ซึ่งประกอบไปด้วยผู้เกี่ยวข้องใน อบจ. 1 ราย เทศบาล เมือง 1 ราย และผู้เกี่ยวข้องในเทศบาลตำบล 15 ราย และผู้เกี่ยวข้องในเทศบาลทุ่งหัวช้าง ตำบลทุ่งหัวช้าง 1 ราย

5. เครื่องมือในการวิจัย

5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบบันทึก แบบสอบถามโดย ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามเพื่อศึกษาศึกษาารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ซึ่งมีขั้นตอนในการพัฒนาโดยในขั้นแรกผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามศึกษารูปแบบการ



จัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นเครื่องมือในการศึกษา เมื่อได้แบบสอบถามแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา หลังจากนั้นปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำ หลังจากได้แบบสอบถามแล้วจึงนำไปทดลองใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาการศึกษาข้อจำกัดเชิงนโยบายและการปฏิบัติในการถ่ายโอนอำนาจจัดการมูลฝอยติดเชื้อสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 และกำหนดข้อเสนอแนะในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ผู้วิจัยศึกษาแหล่งข้อมูลหลักจากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน และองค์ความรู้จากงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจะร่างรูปแบบในการให้ความรู้ด้านมูลฝอยติดเชื้อแก่ชุมชน แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา

5.3 การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant Interview) ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในด้านต่าง ๆ โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant Interview) ที่เป็นผู้เกี่ยวข้องในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดลำพูน เช่น นายก อบท. ปลัด อบท.เจ้าหน้าที่ เป็นต้น โดยสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) ในกลุ่ม นายก อบท. ปลัด อบท.เจ้าหน้าที่ เป็นต้น และการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal interview) ตลอดระยะเวลาที่ทำวิจัยในชุมชน นั่นคือ การพูดคุยกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

4. สรุปผลการวิจัย

1. พื้นที่ในการบริหารจัดการ

จังหวัดลำพูนมีเขตพื้นที่การปกครองทั้งสิ้น 8 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองลำพูน อำเภอป่าซาง อำเภอบ้านโฮ่ง อำเภอลี้ อำเภอทุ่งหัวช้าง อำเภอแม่ทา อำเภอเวียงหนองล่อง และอำเภอบ้านธิ โดยมีผู้รับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดลำพูน มีพื้นที่ที่รับผิดชอบ 58 ตำบล จำแนกเป็น 1 อบจ. 1 เทศบาลเมือง 38 เทศบาลตำบล 18 อบต. โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 65.50 เป็นเทศบาลตำบล รองลงมาร้อยละ 31.00 เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล มีเพียงร้อยละ 1.70 เป็นอบจ.และเทศบาลเมืองตามลำดับ ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 พื้นที่การบริหารจัดการในจังหวัดลำพูน

พื้นที่อำเภอ	อบจ.		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองลำพูน	1	1.70	1	1.70	13	22.40	2	3.40	17	29.30
แม่ทา	0	0.00	0	0.00	7	12.10	1	1.70	8	13.80
บ้านโฮ่ง	0	0.00	0	0.00	2	3.40	4	6.90	6	10.30
ลี้	0	0.00	0	0.00	7	12.10	3	5.20	10	17.20
ทุ่งหัวช้าง	0	0.00	0	0.00	1	1.70	3	5.20	4	6.90
ป่าซาง	0	0.00	0	0.00	4	6.90	4	6.90	8	13.80
บ้านธิ	0	0.00	0	0.00	1	1.70	1	1.70	2	3.40
เวียงหนองล่อง	0	0.00	0	0.00	3	5.20	0	0.00	3	5.20
รวม	1	1.70	1	1.70	38	65.50	18	31.00	58	100.00

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ในการจัดการมูลฝอยติดเชื่อนั้น ผู้มีอำนาจในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องออกเทศบัญญัติเรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือเชิงนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จากการเก็บข้อมูลพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีเทศบัญญัติเรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 5 แห่ง โดย อำเภอเมืองลำพูน ประกอบไปด้วย 1 อบจ. 1 เทศบาลเมือง และ 15 เทศบาลตำบล ในจำนวนนี้มีเทศบาลตำบลจำนวน 4 แห่ง ที่มีเทศบัญญัติ เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ คือ เทศบาลตำบลเหมืองง่า เทศบาลตำบลตันธง เทศบาลตำบลบ้านกลาง เทศบาลตำบลมะเขือแจ้ และมีอำเภอทุ่งหัวช้าง โดยเทศบาลทุ่งหัวช้าง ตำบลทุ่งหัวช้าง 1 แห่ง

3. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตตามเทศบัญญัติ เรื่องมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง เทศบาลเหมืองง่า ได้มีเทศบัญญัติ มูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งมีการเก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาต จำนวน 1,000 บาท ส่วนเทศบาลตันธง เทศบาลบ้านกลาง และ มะเขือแจ้มีการเก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาต จำนวน 10,000 บาท ในอำเภอทุ่งหัวช้าง เทศบาลทุ่งหัวช้างได้มีเทศบัญญัติ มูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งมีการเก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาต จำนวน 10,000 บาท ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตตามเทศบัญญัติ เรื่องมูลฝอยติดเชื้อ

รหัส	รายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมืองลำพูน	เทศบัญญัติ การ จัดการมูลฝอยติดเชื้อ	ค่าธรรมเนียมใน การขอใบอนุญาต
2510101	องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน อ.เมืองลำพูน	✓	10,000 บาท
5510107	เทศบาลตำบล เหมืองง่า อ.เมืองลำพูน	✓	1,000 บาท
5510109	เทศบาลตำบล บ้านกลาง อ.เมืองลำพูน	✓	10,000 บาท
5510111	เทศบาลตำบล ต้นธง อ.เมืองลำพูน	✓	10,000 บาท
5510501	เทศบาลตำบล หุ่นช้าง อ.ห้วยช้าง	✓	10,000 บาท

4. ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในจังหวัดลำพูน

จากการศึกษาสถิติมูลฝอยติดเชื้อมานานหลัง 5 ปี พบว่า ในปี 2562 มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อสูงสุด (467,808.80 กก.) ปี 2564 (444,312.80 กก.) ปี 2563 (401,041.00 กก.) ปี 2560 (300,237.70 กก.) และในปี 2560 (300,237.70)

อย่างไรก็ตามจากสถิติพบว่า ในปี 2563 มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อลดลงจากปี 2562 กว่าร้อยละ 14.27 ในขณะที่แนวโน้มปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มขึ้นจากปีฐาน ทั้งนี้เนื่องจากในปี 2563 เป็นปีแรกที่มีการแพร่ระบาดของ Covid19 อย่างรุนแรง ทำให้สถานพยาบาลทุกแห่งมีนโยบายในการเลื่อนนัดคนไข้ผ่าตัด ส่งผลให้มูลฝอยติดเชื้อในประเภทนี้ลดลงเป็นจำนวนมาก ในขณะเดียวกันในช่วงพ.ศ.2563 ยังไม่ได้มีการประกาศให้ใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ทำให้ยังไม่มีมูลฝอยติดเชื้อประเภทนี้เช่นกัน ส่วนหน้ากากอนามัยนั้น พบว่า ในปี 2563 เป็นช่วงปีแรกที่มีการใช้หน้ากากอนามัยอย่างทั่วถึงดังนั้นการรับรู้และความตระหนักถึงความสำคัญของการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อในระดับชุมชนยังไม่มี การรณรงค์และให้ความรู้กับคนในชุมชนมากนัก จึงส่งผลให้ประชาชนทิ้งมูลฝอยประเภทนี้เข้าสู่ระบบการจัดการมูลฝอยทั่วไป จากที่กล่าวมาทั้งหมดจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อของปี 2563 มีปริมาณลดลง

ในปี 2562 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในอำเภอเมืองมีปริมาณสูงสุด รองลงมาได้แก่ อำเภอป่าซาง อำเภอเถิน อำเภอบ้านโฮ้ง อำเภอแม่ทา อำเภอห้วยช้าง ตลอดจนอำเภอเวียงหนองล่อง ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในจังหวัดลำพูนระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564

อำเภอ	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ				
	2560	2561	2562	2563	2564
เมืองลำพูน	220,282.70	255,670.00	358,130.90	292,382.00	331,138.40
ป่าซาง	23,212.00	23,210.30	31,096.00	30,002.00	24,357.40
บ้านโฮ้ง	13,941.00	13,263.60	17,432.90	17,945.00	21,212.00
ลี้	16,698.00	16,542.00	22,775.00	22,969.00	27,822.00
ทุ่งหัวช้าง	6,687.00	7,382.00	11,185.00	9,170.00	8,660.00
แม่ทา	8,707.00	8,623.80	11,460.50	11,592.00	12,760.00
เวียงหนองล่อง	3,343.00	3,987.00	5,634.50	7,157.00	8,369.00
บ้านธิ	7,367.00	7,661.00	10,094.00	9,824.00	9,994.00
รวม	300,237.70	336,340.00	467,808.80	401,041.00	444,312.80

5. สถิติมูลฝอยติดเชื้อ และค่าธรรมเนียมการจัดเก็บและกำจัดประมาณการตามพระราชบัญญัติ รักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560

เมื่อพิจารณาปริมาณมูลฝอยและค่าใช้จ่ายในการจัดการพบรายละเอียดค่าธรรมเนียมในแต่ละพื้นที่ตามสถิติมูลฝอยติดเชื้อรายปีย้อนหลัง 5 ปี พบว่า อำเภอเมืองลำพูนเป็นพื้นที่ที่มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อปริมาณมากที่สุด รองลงมาคืออำเภอลี้ ป่าซาง บ้านโฮ้ง แม่ทา บ้านธิ ทุ่งหัวช้าง และเวียงหนองล่องตามลำดับ ดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ค่าธรรมเนียมการจัดเก็บและค่าธรรมเนียมการกำจัด

อำเภอ	2560			2561			2562			2563			2564		
	ปริมาณ มูลฝอย ติดเชื้อ (กก)	ค่าธรรมเนียม การจัดเก็บ (บาท)	ค่าธรรมเนียม การกำจัด (บาท)	ปริมาณ มูลฝอย ติดเชื้อ (กก)	ค่าธรรมเนียม การจัดเก็บ (บาท)	ค่าธรรมเนียม การกำจัด (บาท)	ปริมาณ มูลฝอย ติดเชื้อ (กก)	ค่าธรรมเนียม การจัดเก็บ (บาท)	ค่าธรรมเนียม การกำจัด (บาท)	ปริมาณ มูลฝอย ติดเชื้อ (กก)	ค่าธรรมเนียม การจัดเก็บ (บาท)	ค่าธรรมเนียม การกำจัด (บาท)	ปริมาณ มูลฝอย ติดเชื้อ (กก)	ค่าธรรมเนียม การจัดเก็บ (บาท)	ค่าธรรมเนียม การกำจัด (บาท)
เมืองสุพรรณ	1,835.68	275,353.37	367,137.83	2,130.58	319,587.50	426,116.70	2,984.42	447,663.60	596,884.80	521.25	78,188.75	104,251.70	2,759.48	413,923.00	551,897.30
ป่าพง	193.43	29,015.00	36,686.66	193.41	29,012.88	38,683.83	259.13	38,870.00	51,826.67	198.14	29,721.25	39,628.33	202.97	30,446.75	40,595.67
บ้านไร่	116.17	17,426.25	23,235.00	110.53	16,579.50	22,106.00	145.27	21,791.13	29,054.83	114.44	17,166.25	22,888.33	176.76	26,515.00	35,353.33
สี	139.15	20,872.50	27,830.00	137.85	20,677.50	27,570.00	189.79	28,468.75	37,958.33	144.75	21,713.75	28,951.67	231.85	34,777.50	46,370.00
ทุ่งวัดสิงห์	55.725	8,358.75	11,145.00	61.51	9,227.50	12,303.33	93.20	13,981.25	18,641.67	60.12	9,018.75	12,025.00	72.16	10,825.00	14,433.33
แม่ท่า	72.55	10,883.75	14,511.66	71.86	10,779.75	14,373.00	95.50	14,325.63	19,100.83	77.05	11,557.50	15,410.00	106.33	15,950.00	21,266.67
เวียงหนองล่อง	27.85	4,178.75	5,571.66	33.22	4,983.75	6,645.00	46.95	7,043.12	9,390.83	46.00	6,901.25	9,201.66	69.74	10,461.25	13,948.33
บ้านฉี่	61.39	9,208.75	12,278.33	63.84	9,576.25	12,768.33	84.11	12,617.50	16,823.33	64.10	9,615.00	12,820.00	83.28	12,492.50	16,656.67



จากภาพรวมประมาณการค่าใช้จ่ายพบว่า อำเภอเวียงหนองล่อง อำเภอบ้านธิ และ อำเภอทุ่งหัวช้าง เป็นอำเภอที่มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเข้าสู่ระบบการกำจัดในปริมาณที่ไม่มาก เมื่อพิจารณาถึงรายรับที่ผู้ประกอบการได้จากการขนและกำจัด พบว่า ขาดความคุ้มทุนของผู้ประกอบการเนื่องจากรายได้ที่ได้รับตลอดจนระยะทางจากอำเภอเมืองไปยังพื้นที่ค่อนข้างไกล หากกำหนดเทศบัญญัติให้เก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ จะส่งผลกระทบทำให้ผู้ประกอบการไม่ขออนุญาตเพราะค่าธรรมเนียมมีอัตราที่สูง เมื่อเทียบกับรายได้ ไม่ก่อให้เกิดความคุ้มค่า

ดังนั้นในการกำหนดอัตราค่าธรรมเนียม จึงควรกำหนดให้เหมาะสมตามปริมาณมูลฝอยติดเชื้อของพื้นที่และระยะทางที่เป็นต้นทุนของผู้ประกอบการ จึงจะกระตุ้นให้ผู้ประกอบการเข้ามาขอรับใบอนุญาตและเสียค่าธรรมเนียมอย่างถูกต้อง

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในแต่ละอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ และมีความเป็นไปได้ในการจัดเก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาตในอัตราสูงสุด 10,000 บาท มีเพียงอำเภอเมืองลำพูนและอำเภอป่าซาง เท่านั้น เนื่องจากมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในปริมาณมาก ส่วนอำเภออื่น มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในปริมาณที่ไม่มากเมื่อเทียบกับต้นทุนค่าธรรมเนียมใบอนุญาต จึงควรทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อร่วมกัน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ประมาณการค่าใช้จ่ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อต่อปี

อำเภอ	จำนวน อปท.	ประมาณการค่าใช้จ่ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (บาท/ปี)				
		2560	2561	2562	2563	2564
เมืองลำพูน	17	642,491	745,704	1,044,548	182,440	965,820
ป่าซาง	8	67,702	67,697	90,697	69,350	71,042
บ้านโฮ่ง	6	40,661	38,686	50,846	40,055	61,868
ลี้	10	48,703	48,248	66,427	50,665	81,148
ทุ่งหัวช้าง	4	19,504	21,531	32,623	21,044	25,258
แม่ทา	8	25,395	25,153	33,426	26,968	37,217
เวียงหนองล่อง	3	9,750	11,629	16,434	16,103	24,410
บ้านธิ	2	21,487	22,345	29,441	22,435	29,149



5. อภิปรายผลการวิจัย

1. จากการศึกษาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในประเด็นสถิติมูลฝอยติดเชื้อย้อนหลัง 5 ปี พบว่า ในปี 2563 มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อลดลงจากปี 2562 กว่าร้อยละ 68.55 ทั้งนี้ เนื่องมาจากในปี 2563 เป็นปีแรกที่มีการแพร่ระบาดของ Covid19 อย่างรุนแรง ทำให้สถานพยาบาลทุกแห่งมีนโยบายในการเลื่อนนัดคนไข้ผ่าตัด ส่งผลให้มูลฝอยติดเชื้อในประเภทนี้ลดลงเป็นจำนวนมาก ในขณะเดียวกันในช่วงพ.ศ.2563 ยังไม่ได้มีการประกาศให้ใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ทำให้ยังมีไม่มูลฝอยติดเชื้อประเภทนี้เช่นกัน ส่วนหน้ากากอนามัยนั้นพบว่า ในปี 2563 เป็นช่วงปีแรกที่มีการใช้หน้ากากอนามัยอย่างทั่วถึง ดังนั้น การรับรู้และความตระหนักถึงความสำคัญของการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อในระดับชุมชนยังไม่มี การรณรงค์และให้ความรู้กับคนในชุมชนมากนัก จึงส่งผลให้ประชาชนทิ้งมูลฝอยประเภทนี้เข้าสู่ระบบการจัดการมูลฝอยทั่วไป จากที่กล่าวมาทั้งหมดจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อของปี 2563 มีปริมาณลดลงและสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติซึ่งส่งผลต่อปริมาณมูลฝอยติดเชื้อโดยตรง

2. จากการเก็บข้อมูลรูปแบบการจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งมี 2 รูปแบบคือ 1) การจัดจ้าง (Out source) บริษัทในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และ 2) การส่งให้สาธารณสุขผ่านโรงพยาบาลในการกำจัด โดยพบว่า ยังไม่ปรากฏว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดที่บูรณาการหรือทำข้อตกลงความร่วมมือร่วมกันในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ถึงแม้ว่าราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา (2560) เล่ม 134 ตอนพิเศษ 267 ง หน้า 4 ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การจัดการมูลฝอย พ.ศ. 2560 “ข้อ 13 ระบุว่าในกรณีที่ราชการส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการกับหน่วยงานของรัฐหรือราชการส่วนท้องถิ่นอื่นจะเป็นประโยชน์แก่ประชาชนในท้องถิ่นมากกว่าการที่ราชการส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการเอง ราชการส่วนท้องถิ่นอาจร่วมกับหน่วยงานของรัฐ หรือราชการส่วนท้องถิ่นอื่น ในการดำเนินการเก็บขน หรือกำจัดมูลฝอย โดยให้ปฏิบัติตามแนวทางในประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าด้วยการทำความตกลงร่วมมือกันจัดทำบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีราชการส่วนท้องถิ่นมอบหมายหน่วยงานของรัฐหรือราชการส่วนท้องถิ่นอื่นจะเป็นประโยชน์แก่ประชาชนในท้องถิ่นมากกว่าการที่ราชการส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการเอง ราชการส่วนท้องถิ่นอาจมอบหมายให้หน่วยงานของรัฐหรือราชการส่วน



ท้องถิ่นอื่น ในการดำเนินการเก็บ ขน หรือกำจัดมูลฝอยโดยให้ปฏิบัติตามแนวทางในประกาศ คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าด้วยการทำความตกลง ร่วมมือกันจัดทำบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยอนุโลม” แต่ในทางปฏิบัติ ยังไม่ปรากฏว่ามีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดได้ทำข้อตกลงความร่วมมือกัน

3. การมีผู้เกี่ยวข้องในการจัดการหลายหน่วยงานทำให้ไม่มีประสิทธิภาพในการ ดำเนินการในการจัดการมูลฝอยติดเชื่อนั้น ผู้มีอำนาจในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ คือ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องออกเทศบัญญัติเรื่อง การจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือเชิงนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จากการเก็บข้อมูล พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีเทศบัญญัติเรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 5 แห่ง โดย อำเภอเมืองลำพูน ประกอบไปด้วย 1 อบจ. 1 เทศบาลเมือง และ 15 เทศบาลตำบล ในจำนวนนี้มีเทศบาลตำบลจำนวน 4 แห่ง ที่มีเทศบัญญัติ เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ คือ เทศบาลตำบลเหมืองง่า เทศบาลตำบลต้นธง เทศบาลตำบลบ้านกลาง เทศบาลตำบลมะเขือแจ้ และมีอำเภอทุ่งหัวช้าง โดยเทศบาลทุ่งหัวช้าง ตำบลทุ่งหัวช้าง 1 แห่ง

จากการวิจัยพบว่าจากพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบ เรียบร้อยของบ้านเมือง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 ได้กำหนดในอัตราค่าธรรมเนียม โดย “ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตการรับทำการเก็บ และขนส่งปฏิภูลและมูลฝอย ฉบับละ 10,000 บาท” ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการตีความของข้อกฎหมาย ทำให้ท้องถิ่นที่ได้ออกเทศบัญญัติ เรื่อง มูลฝอยติดเชื้อในช่วงดังกล่าวเป็นต้นไปได้กำหนดค่าธรรมเนียมใบอนุญาต 10,000 บาท/ราย ซึ่งเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูง ในขณะที่ท้องถิ่นสามารถกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมที่ต่ำกว่า 10,000 บาทได้ เช่นกรณี เทศบาลเหมืองง่า ได้มีเทศบัญญัติ มูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งมีการเก็บค่าธรรมเนียม ใบอนุญาต จำนวน 1,000 บาทเท่านั้น โดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายกระทรวง ว่าด้วยการกำจัด มูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 “หมวด 5 ค่าบริการการเก็บขนหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ข้อ 29 ให้ ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดอัตราค่าบริการขั้นสูงในการรับทำการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอย ติดเชื้อ ที่ผู้ได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 19 จะเรียกเก็บจาก ผู้ใช้บริการ ตามมาตรา 20 (5) โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการประกอบกิจการและความ เหมาะสมกับ ฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนในท้องถิ่นนั้น” โดย อภิสรา คำเหล็ก (2559) ได้กล่าวว่า การใช้อำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำจัดขยะมูลฝอย มาตรา 18 แห่ง พระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 นั้น ยังไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากพบการใช้อำนาจ



ของหน่วยงานเกิดความ ซ้ำ ซ้อน ขาดความเป็นอิสระกล่าวคือ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้อำนาจราชการส่วน ท้องถิ่นกำจัดการขยะมูลฝอยในเขตพื้นที่ของตนเองแต่ไม่ได้รวมถึงการ กำจัดขยะทั้งหมด เว้นขยะอันตรายจากโรงงานให้กรมควบคุมมลพิษมีอำนาจในการกำ จัดอันตราย รวมถึงกำหนดให้สำนักงานนโยบายและ แผนงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยงานที่ให้นโยบายและวางแผนในการกำจัดการขยะมูล ฝอย จึงทำให้ไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากหน่วยงานแต่ละหน่วยงานสังกัดที่ต่างกัน การดำเนินการไม่ปฏิบัติ ไปใน ทางเดียวกัน สอดคล้องกับ อมลณัฐ ประสานพิมพ์ (2564) กล่าวว่า ประเด็นปัญหาที่หนึ่ง คือ ปัญหาเกี่ยวกับ หน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการออกข้อบัญญัติ ท้องถิ่นเรื่องการจัดการขยะโดย พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ได้มีการกำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการ สาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตนเอง โดยมีสาระสำคัญ ถึงการกำหนดให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการจัดระบบการกำจัดขยะมูลฝอยรวมและจัดระบบการ รักษาความสะอาดและความเป็น ระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง ประกอบกับพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ.2535 เป็นพระราชบัญญัติที่กระจายอำนาจไปสู่ราชการส่วนท้องถิ่น ให้มี หน้าที่ในการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยที่เกิดขึ้นในเขตราชการส่วนท้องถิ่น โดยสามารถออก ข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อควบคุมและดูแลเกี่ยวกับการบริหารจัดการมูลฝอย ภายในขอบอำนาจตาม กฎหมายในท้องถิ่นของตนได้ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรา 20 ให้ อำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อประโยชน์ในการรักษาความ สะอาด และ การจัดระเบียบ ในการเก็บขน และกำจัดการสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย แม้กฎหมาย แม่บทที่มีอยู่ให้อำนาจแก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เกี่ยวกับการ บริหารจัดการมูลฝอยเพื่อบังคับใช้ในเขตราชการส่วนท้องถิ่นของตน แต่กฎหมายก็ไม่ได้มีบท บังคับ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องออกข้อบัญญัติ ดังกล่าวมารองรับกับกฎหมายที่มีอยู่ ซึ่งเป็นดุลยพินิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ ว่า จะมีการออก ข้อบัญญัติดังกล่าว หรืออาจจะเห็นได้ว่าในปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งยังไม่ได้ดำเนินการออก ข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องการจัดการมูลฝอยมารองรับตามกฎหมายที่มีอยู่ทำให้มีผลตามมาในเรื่อง การกำหนด หลักเกณฑ์วิธีการเก็บ ขน และกำจัดการสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยให้ถูกต้องด้วยสุลักษณะ การกำหนดอัตรา ค่าธรรมเนียมในการให้บริการของราชการส่วนท้องถิ่น เป็นผลให้การจัดการมูล



ฝอยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งในปัจจุบันยังไม่มีทิศทางและไม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

4. จากการวิเคราะห์และการปฏิบัติในการถ่ายโอนอำนาจจัดการมูลฝอยติดเชื้อสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดลำพูน

ค้นพบความสอดคล้องและการถ่ายโอนอำนาจจากส่วนกลางสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีเหตุและผล ตลอดจนสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถทำข้อตกลงความร่วมมือในการจัดการมูลฝอยได้ เพื่อเกิดประสิทธิภาพสูงสุด อย่างไรก็ตามจากการเก็บข้อมูลเชิงลึกยังพบว่า ในระดับปฏิบัติการในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังเกิดความเข้าใจผิดในขอบเขตการรับถ่ายโอนอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากกระทรวงสาธารณสุขสู่กระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งยังเข้าใจสับสน โดยเข้าใจว่าในการทำข้อตกลงความร่วมมือในการจัดการมูลฝอยติดเชืื่อนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ให้อำนาจในการทำข้อตกลงความร่วมมือร่วมกันระหว่างอปท. แต่กระทรวงมหาดไทยไม่ได้ให้อำนาจในการทำข้อตกลงความร่วมมือร่วมกันระหว่างอปท.ในการจัดการมูลฝอย รวมไปถึงมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งจากข้อเท็จจริงตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การจัดการมูลฝอย พ.ศ. 2560 “ข้อ 13 ระบุว่าในกรณีที่ราชการส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการกับหน่วยงานของรัฐหรือราชการส่วนท้องถิ่นอื่นจะเป็นประโยชน์แก่ประชาชนในท้องถิ่นมากกว่าการที่ราชการส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการเอง ราชการส่วนท้องถิ่นอาจร่วมกับหน่วยงานของรัฐ หรือราชการส่วนท้องถิ่นอื่น ในการดำเนินการเก็บขน หรือกำจัดมูลฝอย โดยให้ปฏิบัติตามแนวทางในประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าด้วยการทำความตกลงร่วมมือกันจัดทำบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีราชการส่วนท้องถิ่นมอบหมายหน่วยงานของรัฐหรือราชการส่วนท้องถิ่นอื่นจะเป็นประโยชน์แก่ประชาชนในท้องถิ่นมากกว่าการที่ราชการส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการเอง ราชการส่วนท้องถิ่นอาจมอบหมายให้หน่วยงานของรัฐหรือราชการส่วนท้องถิ่นอื่น ในการดำเนินการเก็บ ขน หรือกำจัดมูลฝอยโดยให้ปฏิบัติตามแนวทางในประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าด้วยการทำความตกลงร่วมมือกันจัดทำบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยอนุโลม” ซึ่งจากประกาศฉบับนี้เป็นประกาศที่มีความชัดเจนของกระทรวงมหาดไทยได้ให้อำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการมูลฝอยร่วมกันได้ ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้เกี่ยวข้องต้องถ่ายทอดข้อเท็จจริงของนโยบายข้อนี้สู่ผู้ปฏิบัติการเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องและตรงกัน



6. องค์ความรู้จากการวิจัย

จากการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้เห็นพ้องต้องกันในด้านบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วม ความร่วมมือและการสร้างเครือข่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเครือข่ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อร่วมกัน โดยควรทำข้อตกลงความร่วมมือในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อร่วมกัน ภายใต้แนวคิด “อปท.ทุกที่ในลำพูน จัดการมูลฝอยติดเชื้อเชิงบูรณาการร่วมเก็บ ร่วมกัน ทุกชีวนปลอดภัยจากโรคติดเชื้อ” โดยใช้หลักการการมีส่วนร่วมของ Cohen & Upphoff (1977) ได้แบ่งขั้นตอนของการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (decision making) จะประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ขั้นเริ่มตัดสินใจ ขั้นดำเนินการตัดสินใจ และขั้นการตัดสินใจปฏิบัติการนี้ ขั้นตอนนี้สาธารณสุขจังหวัดลำพูนควรเป็นเจ้าภาพในการจัดเวที เพื่อให้อปท.ในจังหวัดลำพูนได้หารือร่วมกันถึงสถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของแต่ละพื้นที่ เพื่อที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละแห่งจะได้มีสารสนเทศในการตัดสินใจ ดำเนินการ และตัดสินใจปฏิบัติการนี้ในการเข้าร่วมและจัดการมูลฝอยร่วมกัน

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหาร และการประสานงานขอความร่วมมือ ในขั้นตอนนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละแห่งต้องมีเจ้าหน้าที่ที่จะประสานความร่วมมือปฏิบัติการนี้เพื่อจัดการ จัดเก็บ การขนย้ายและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อภายใต้การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมเพื่อประสิทธิภาพสูงสุด มีความประหยัดและเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (benefit) ในขั้นตอนนี้ประโยชน์ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะได้รับนั้น อาจจะไม่ใช้รูปแบบที่เป็นตัวเงิน แต่จะเป็นการลดโรคติดเชื้อจากการจัดเก็บและกำจัดมูลฝอยติดเชื้ออย่างผิดวิธี และเมื่อมีการกำจัดอย่างถูกวิธีจะส่งผลให้ชุมชนในการปกครองมีสุขภาวะที่ดี

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation) ซึ่งจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการปฏิบัติการและการตัดสินใจ ในส่วนนี้เป็นส่วนที่สำคัญ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเครือข่ายจะต้องให้ความสำคัญและร่วมกันประเมินผล เก็บข้อมูลในแต่ละปี แล้วมาร่วมกันวิเคราะห์เพื่อใช้ข้อมูลที่ได้เป็นสารสนเทศในการวางแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อร่วมกันต่อไป โดยยึดหลักเกิดความประหยัดและประชาชนได้ประโยชน์สูงสุด



โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการตัดสินใจ จะมีผลต่อการปฏิบัติการณ์และจากการปฏิบัติการณ์จึงส่งผลต่อเนื่องไปยังการรับผลประโยชน์และการประเมินผล ในขณะที่เดียวกันการตัดสินใจจะมีผลโดยตรงกับการรับผลประโยชน์และการประเมินผล และการประเมินผลจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการปฏิบัติการณ์และการตัดสินใจ และการปฏิบัติการณ์จะส่งผลย้อนกลับไปยังการตัดสินใจด้วย

7. ข้อเสนอแนะ

1. จากการวิจัยพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนถึงขอบเขตอำนาจหน้าที่ของตน ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ควรเร่งสร้างความเข้าใจถึงขอบเขตอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนข้อกฎหมายนโยบายที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

2. จากการวิจัยพบข้อจำกัดในการตีความถึงค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการจัดเก็บ ภายใต้เทศบัญญัติ โดยข้อกฎหมายได้กำหนดเพดานค่าธรรมเนียมในการจัดเก็บ 10,000 บาท/อปท. ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถพิจารณา กำหนดค่าธรรมเนียมที่เหมาะสมกับปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ตนเองได้ โดยในพื้นที่ที่มีมูลฝอยติดเชื้อในปริมาณน้อย ควรกำหนดค่าธรรมเนียมให้เหมาะสมกับมูลฝอยของพื้นที่ตน โดยอาจจะเก็บค่าธรรมเนียม 1,000-3,000 บาทเพื่อเป็นแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการเข้ามาขออนุญาต และดำเนินการในพื้นที่ได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการใน “การจัดการมูลฝอยติดเชื้อตั้งแต่แหล่งกำเนิดสู่แหล่งกำจัด”

3. จากการวิจัยพบว่า ในระดับนโยบายกระทรวงมหาดไทย อ้างจากประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การจัดการมูลฝอย พ.ศ. 2560 ได้ให้อำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการมูลฝอยร่วมกันได้ ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้เกี่ยวข้องต้องถ่ายทอดข้อเท็จจริงของนโยบายข้อนี้สู่ผู้ปฏิบัติการเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องและตรงกัน ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเร่งสร้างข้อตกลงความร่วมมือและสร้างเครือข่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อร่วมกัน โดยควรทำข้อตกลงความร่วมมือในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อร่วมกัน ภายใต้แนวคิด “อปท.ทุกที่ในลำพูน จัดการมูลฝอยติดเชื้อเชิงบูรณาการร่วมเก็บร่วมกัน ทุกชีวนปลอดภัยจากโรคติดเชื้อ”



เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2561). *เอกสารวิชาการด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่กรมอนามัย*. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.
- ณัฐนิชา อินทร์ติยะ, และ สุนันทา เลาว์ณย์ศิริ. (2564). การเปรียบเทียบองค์ประกอบและอัตราการเกิดขยะติดเชื้อของโรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดใหญ่ กรณีศึกษา จังหวัดนครพนม. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 16(1), 14-27.
- พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560. (2560, 14 มกราคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 134 ตอนที่ 5 ก, หน้า 6.
- ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา. (2545). *กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ*. เล่ม 119. ตอนที่ 86 ก, หน้า 6
- ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา. (2560). *ประกาศกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ*. เล่ม 134 ตอนพิเศษ 267 ง, หน้า 4
- ส่วนส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อม สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 2 ลำปาง. (2564). *คู่มือสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการขยะมูลฝอยชุมชนอย่างครบวงจร”*. ลำปาง: สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 2 ลำปาง.
- อภัสรา คำเหล็ก. (2559). ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอย. สืบค้นจาก http://www.lawgrad.ru.ac.th/AbstractsFile/6124012646/1636085580571acf930006c03c23697432f999f353_abstract.pdf
- อมลณัฐ ประสานพิมพ์. (2564). ปัญหาเชิงกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. สืบค้นจาก http://www.lawgrad.ru.ac.th/AbstractsFile/6324011661/1662007553981afc553edbdd34c90898a5bc97aedef_abstract.pdf
- Cohen, J., & Uphoff, N. (1977) *Rural Development Participation: Concepts and Measures for Project Design, Implementation and Evaluation*. New York, NY: Cornell University