

การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตราย
ต่อสุขภาพ ประเภทกิจการล้างมะพร้าว ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

นางสาวปาหนัน อินอำพันธ์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2562

**Perceived Operations of Businesses Hazardous to Human Health
of Coconut Processing Houses by Stakeholders in Amphawa District,
Samut Songkhram Province**

Miss Panan Inampan



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health
School of Health Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2019

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตราย
ต่อสุขภาพ ประเภทกิจการสิ่งมะพร้าว ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
ชื่อและนามสกุล นางสาวปาหนัน อินอำพันธ์
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริรัตน์ สุวณิชช์เจริญ
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอพาร

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2563

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริรัตน์ สุวณิชช์เจริญ)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอพาร)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร พุทธาพิทักษ์ผล)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อ
สุขภาพ ประเภทกิจการสิ่งมะพร้าว ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ผู้วิจัย นางสาวปาหนัน อินอำพันธ์ รหัสนักศึกษา 2615000391

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริรัตน์
สุวรรณชัยเจริญ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอพาร **ปีการศึกษา** 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน
ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต (2) เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต และ (3) เสนอแนะการดำเนินงานควบคุม
กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทกิจการสิ่งมะพร้าว ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ประชากรคือ เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้ง
จากเจ้าพนักงานท้องถิ่น และผู้ประกอบการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน 517 คน กลุ่ม
ตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของแดเนียล และสุ่มตัวอย่างแบบง่ายได้จำนวน 216 คน เครื่องมือใน
การเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.96
วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบแมนน์ – วิทนีย์ ยู

ผลการวิเคราะห์พบว่า (1) การรับรู้ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการดำเนินงาน
ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และด้านผลผลิตของการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก (2) ผลการ
เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระหว่างกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ กับกลุ่มเจ้าหน้าที่
ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ พบว่า ด้านบริบทในการดำเนินงาน ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ
ดำเนินงาน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านผลผลิตของการ
ดำเนินงานไม่มีความแตกต่าง และ (3) กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการเสนอแนะให้การ
ดำเนินงานควรมีการบูรณาการร่วมกันมากขึ้น สำหรับกลุ่มผู้ประกอบการกิจการเสนอแนะให้มีการ
จัดการด้านงบประมาณในการดำเนินงาน รวมถึงด้านความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดำเนินงานที่
ถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

คำสำคัญ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การรับรู้ด้านบริบท การรับรู้ด้านปัจจัยนำเข้า
การรับรู้ด้านกระบวนการดำเนินงานและผลผลิต

Thesis title: Perceived Operations of Businesses Hazardous to Human Health of Coconut Processing Houses by Stakeholders in Amphawa District, Samut Songkhram Province

Researcher: Miss Panan Inampan; **ID:** 2615000391;

Degree: Master of Public Health; **Thesis advisors:** Dr. Sirirat Suwanidcharoen, Assistant Professor; Dr. Sompoch Ratoran, Associated Professor;

Academic year: 2019

Abstract

The purposes of this survey research were to: (1) identify stakeholders' perceptions of context, inputs, processes and productivity; (2) compare stakeholders' perceptions of context, inputs, processes and productivity; and (3) make recommendations for improving the operations of businesses hazardous to human health of coconut processing houses in Amphawa district, Samut Songkhram province.

The study was conducted in a sample of 216 health and local competent officials, persons appointed by local officials, and entrepreneurs of businesses hazardous to human health, randomly selected from 517 of such people based on Daniel's formula for sample size calculation. Data were collected using a questionnaire with the reliability value of 0.96 and then analyzed to determine percentages, means, standard deviations and Mann-Whitney U test.

The results revealed that, among all respondents: (1) their overall perceptions towards the context, inputs, processes were at a moderate level, and toward productivity at a high level; (2) comparatively, entrepreneurs' perceptions (regarding context, inputs, processes) were significantly different from those of health/local officials ($p = 0.01$), while their perceptions on productivity were not different; and (3) the health/local officials suggested that the control operations should be more integrated, while the entrepreneurs suggested more funding or operational budget for enhancing the knowledge and understanding about correct operations according to the established standards.

Keywords: Business hazardous to health, Context perception, Input perception, Process and productivity perceptions

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี จากการได้รับความกรุณาชี้แนะ ให้คำปรึกษา ให้แนวคิดในการแก้ไข และตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริรัตน์ สุวณิชย์เจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช ตรีโอฬาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ ที่ปรึกษาทั้งสองท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งคณาจารย์ ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ได้ให้ความรู้วิชาการ อำนวยความสะดวกให้คำปรึกษาตลอด ทุกภาคการศึกษา

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉมาลิกา เนียมมณี หัวหน้าสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ สิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จังหวัดสมุทรสงคราม ดร.สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์ วิทยาจารย์ชำนาญการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี และว่าที่พันตรีจิรวัดณ์ อินทะแสน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปลายโพรงพวง จังหวัดสมุทรสงคราม ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ให้คำแนะนำ คำปรึกษา แนะนำข้อคิดเห็นต่างๆ ในการทำวิจัยตลอดมาจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณ นายกเทศมนตรี นายกองค้การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่อำเภออัมพวา สาธารณสุขอำเภออัมพวา และผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการ ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณชโลม อินอำพันธ์ คุณสมนึก อินอำพันธ์ ที่คอยให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนแก่ผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นและกัลยาณมิตรทุกท่านและ อีกหลายท่านที่มีได้เอ่ยนาม ที่คอยให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ในการทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จ ลุล่วงด้วยดี ขอขอบพระคุณอย่างสูง

ปาหนัน อินอำพันธ์

ธันวาคม 2563

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมุติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม	12
บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ	29
การรับรู้ผลการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	67
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	73
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	73
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	75
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและการทดลองใช้	77
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	78
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	78
การวิเคราะห์ข้อมูล	79

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	80
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	80
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุม กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามรูปแบบ CIPP Model	82
ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน ควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยการทดสอบ แมนน์ – วิทนีย์ ยู	86
ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม	92
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	93
สรุปผลการวิจัย	93
อภิปรายผล	95
ข้อเสนอแนะ	100
บรรณานุกรม	104
ภาคผนวก	110
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	111
ข แบบสอบถาม	113
ประวัติผู้วิจัย	118

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 การจำแนกรูปแบบการประเมิน	51
ตารางที่ 3.1 ขนาดตัวอย่างเฉลี่ยจากแต่ละกลุ่มประชากร	74
ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	79
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน ควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพด้านบริบทในการดำเนินงาน	82
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน ควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ด้านปัจจัยนำเข้า	83
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน ควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพด้านกระบวนการดำเนินงาน	84
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน ควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพด้านผลผลิตของการดำเนินงาน	85
ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการ ดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยรวมและรายด้านโดยการ ทดสอบ แมนน์ – วิทนีย์ ยู	86
ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การดำเนินงานควบคุมกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ระหว่างกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ กับกลุ่มเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ ด้านบริบทในการดำเนินงาน รายข้อ โดยการทดสอบ แมนน์ – วิทนีย์ ยู	87
ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ ระหว่างกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ กับกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ควบคุมกิจการด้านปัจจัยนำเข้า รายข้อ โดยการทดสอบ แมนน์ – วิทนีย์ ยู	88
ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การดำเนินงานควบคุมกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ระหว่างกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ กับกลุ่มเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงานควบคุมกิจการด้านกระบวนการดำเนินงาน รายข้อ โดยการทดสอบ แมนน์ – วิทนีย์ ยู	89

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การดำเนินงานควบคุมกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ระหว่างกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ กับกลุ่มเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงานควบคุมกิจการด้านผลผลิตของการดำเนินงาน รายชื่อ โดยการทดสอบ แมนน์ – วิทนีย์ ยู	91
ตารางที่ 4.11 ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพรายกลุ่ม	92



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ภาพที่ 2.1 แสดงระบบควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของราชการส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม	17
ภาพที่ 2.2 แสดงคุณภาพของชีวิตกับสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	18
ภาพที่ 2.3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมาตรการด้านกฎหมายกับการควบคุม ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	20
ภาพที่ 2.4 แสดงกระบวนการของการรับรู้	47
ภาพที่ 2.5 โมเดลพื้นฐานของ สต๊ฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model)	61
ภาพที่ 2.6 แสดงรูปความสัมพันธ์ของการประเมินการตัดสินใจ	65



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายที่ได้กระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อกำหนดท้องถิ่นในเขตพื้นที่ โดยกำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูลมูลฝอย สุขลักษณะของอาคาร เหนือราคา การเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ การประกอบกิจการตลาด การประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่เสวยอาหาร การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ และการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในเขตพื้นที่ของแต่ละท้องถิ่น ทั้งนี้โดยมีการสนับสนุนทางด้านวิชาการ และเทคโนโลยีจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในส่วนราชการต่างๆ ทั้งระดับท้องถิ่นส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคในการตราข้อกำหนดท้องถิ่น และการออกคำสั่งทางปกครองของเจ้าพนักงานท้องถิ่น เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและถูกต้องเหมาะสม

การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นหนึ่งในกิจการที่ต้องมีการควบคุมตามกฎหมายโดยราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นในการกำกับดูแลการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในการกำหนดประเภทกิจการให้เป็นกิจการที่ต้องมีการควบคุมภายในท้องถิ่นนั้น กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไปสำหรับผู้ประกอบการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ หรือสุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้ดำเนินกิจการและมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ โดยกิจการดังกล่าวได้ถูกกำหนดว่าเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วยกิจการ 13 กลุ่ม 141 ประเภท (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558)

การดำเนินงานควบคุมกำกับสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสำคัญที่จะต้องใช้มาตรการในการควบคุม ตรวจสอบสถานที่ตั้ง โครงสร้าง อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการประกอบกิจการ การดำเนินกิจการ รวมทั้งระบบการกำจัดของเสียและสิ่งปฏิกูลมูลฝอยให้ถูกต้องตามสุขลักษณะและหลักวิชาการ เพื่อเป็นการควบคุมดูแลมิให้สถานประกอบการก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญ และเพื่อควบคุมมลพิษที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

ประเทศไทยได้ประสบกับปัญหาเหตุรำคาญจากหลายสาเหตุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข บางแห่งมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะทำให้เกิดปัญหา ได้แก่ ปัญหาสิ่งแวดล้อมและปัญหาสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนที่มีถิ่นฐานและที่พักอาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับสถานประกอบการดังกล่าว จากสถิติเรื่องร้องเรียน และผลดำเนินการเรื่องร้องเรียนด้านมลพิษในปี พ.ศ. 2562 ของกรมควบคุมมลพิษ ทั้งหมดจำนวน 525 เรื่อง ส่วนใหญ่เกิดจากการประกอบกิจการโรงงานอุตสาหกรรม ร้อยละ 60 และสถานประกอบการร้อยละ 14 ประเภทปัญหามลพิษที่ได้รับการร้องเรียนสูงสุดคือ ปัญหากลิ่นเหม็น ร้อยละ 40 (ข้อมูล ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563)

จากสถานการณ์ปลากระเบนราหู และสัตว์น้ำอื่นๆ ตายเป็นจำนวนมากในแม่น้ำแม่กลอง จังหวัดราชบุรี และจังหวัดสมุทรสงคราม เมื่อช่วงเดือนกันยายน - ตุลาคม 2559 ในเขตอำเภอบางคนที และอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งจากการตายของปลากระเบนราหูในแม่น้ำแม่กลองดังกล่าว กรมควบคุมมลพิษได้ทำการวิเคราะห์คุณภาพน้ำ และตั้งสมมุติฐานการตายของปลากระเบนราหูในแม่น้ำแม่กลองว่าเกิดจากระดับความเข้มข้นของแอมโมเนียอิสระสูง ซึ่งเป็นการรั่วไหลของน้ำจากโรงงาน ทำให้เป็นพิษต่อปลากระเบนราหู และสัตว์น้ำอื่นๆ โดยเฉพาะในช่วงที่มีออกซิเจนละลายน้ำต่ำ หรือสภาวะไร้อากาศใต้ท้องน้ำ และพบว่าค่า BOD ในแม่น้ำแม่กลองพื้นที่เขตจังหวัดสมุทรสงคราม ตั้งแต่อำเภอบางคนทีลงมาจนถึงปากแม่น้ำ เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2559 มีค่าสูงระหว่าง 11-28 มิลลิกรัมต่อลิตร สำหรับการดำเนินการในขั้นตอนต่อไป กรมควบคุมมลพิษจะดำเนินการกล่าวโทษ โรงงานที่เป็นแหล่งกำเนิดมลพิษต่อพนักงานสอบสวนเพื่อให้ดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไป (ข่าวสารกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2559)

จากรายงานการศึกษาศึกษาสาเหตุการตายของปลากระเบนราหูในแม่น้ำแม่กลอง ได้สรุปประเด็นปัญหา หรือถอดบทเรียนที่สะท้อนจากกรณีสัตว์น้ำและปลากระเบนราหูตาย ได้แก่ หน่วยงานท้องถิ่นขาดความรู้ ขาดข้อมูล ทำงานแบบเชิงรับไม่ใช่เชิงรุก และคิดว่ามิใช่ภารกิจที่เกี่ยวข้องโดยตรงของท้องถิ่น รวมถึงหน่วยงานส่วนกลางมีความล่าช้าในการเข้าถึงพื้นที่ที่เกิดเหตุ ทำให้เกิดความล่าช้าในการตอบสนองต่อปัญหา ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ขาดทักษะในการสื่อสาร และขาดการวิเคราะห์พิสูจน์ปัญหาสาเหตุอย่างรอบด้าน และขาดความชัดเจนของข้อมูลต่างๆ (สารคดีเชิงข่าว, 2561)

จากข้อมูลการดำเนินงานกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ในปี พ.ศ. 2561 พบว่า มีจำนวนสถานประกอบการที่เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทกิจการล้างมะพร้าวเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ซึ่งจากการนำมาตรการ

ทางกฎหมายไปปฏิบัติใช้ยังพบปัญหาในการควบคุมภายใต้ข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้แก่ ปัญหาการลักลอบปล่อยน้ำเสียลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะ โดยไม่ผ่านกระบวนการบำบัดน้ำเสียอันก่อให้เกิดเหตุรำคาญในพื้นที่ อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีการบังคับใช้กฎหมาย แต่ยังพบเห็นสถานประกอบกิจการบางแห่งยังไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไปของการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างเคร่งครัด และการรับรู้ของผู้ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อกฎหมายดังกล่าวยังไม่ครอบคลุม นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ประกอบกิจการไม่ทราบการดำเนินการให้ถูกต้องตามสุขลักษณะหลักวิชาการ รวมถึงเจ้าพนักงานบางส่วนมักอ้างว่ามีภารกิจมากจนไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึง ซึ่งจากการประมวลสถานการณ์ทั้งหมด พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในพื้นที่

จากที่มา และความสำคัญของปัญหาดังกล่าว เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จึงสนใจทำการศึกษารับรู้การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอุตสาหกรรมที่สำคัญ ได้แก่ อุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่ม อุตสาหกรรมน้ำตาล น้ำตาลสด น้ำตาลมะพร้าว เป็นต้น และประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพการทำมะพร้าว ได้แก่ มะพร้าวขาว มะพร้าวดำ วนมะพร้าว น้ำตาลมะพร้าว มะพร้าวน้ำหอม โดยการศึกษาการรับรู้การดำเนินงานนั้น มีความสำคัญอย่างมาก เพราะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีและแนวคิดการประเมิน โดยนำรูปแบบการประเมินผล CIPP Model ของสตีฟเฟิลบีม มาเป็นแนวทางในการประเมินการรับรู้การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยการอธิบาย และขยายรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการใช้ข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจ สามารถตรวจสอบความสำเร็จของการใช้นโยบายได้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต อีกทั้งยังสามารถประเมินได้ทั้งระหว่างการดำเนินโครงการ และหลังโครงการสิ้นสุด นำไปสู่คำตอบว่านโยบายมีความเหมาะสมเพียงใด การดำเนินงานเป็นไปตามความมุ่งหมายที่วางไว้หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคหรือข้อผิดพลาดประการใด เพื่อสามารถตัดสินใจได้ว่าควรมีการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในด้านใด เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพให้เป็นอย่างมีคุณภาพ นำมาเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนมาตรการด้านกฎหมาย วางแผนดำเนินงาน และลดปัญหาหรือเรียนด้านมลพิษที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของสาธารณสุขชน จึงนำรูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model มาใช้ในการประเมินการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน

ควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทกิจการล้างมะพร้าวในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

2.1 การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และ ผลผลิตการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทกิจการล้างมะพร้าว ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

2.2 เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทกิจการล้างมะพร้าว ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

2.3 ข้อเสนอแนะการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทกิจการล้างมะพร้าว ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

3. สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระหว่างกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ กับกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทกิจการล้างมะพร้าว ด้านบริบทในการดำเนินงาน ไม่แตกต่างกัน

การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระหว่างกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ กับกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภทกิจการล้างมะพร้าว ด้านปัจจัยนำเข้า ไม่แตกต่างกัน

การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระหว่างกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ กับกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภทกิจการล้างมะพร้าว ด้านกระบวนการดำเนินงานไม่แตกต่างกัน

การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระหว่างกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ กับกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภทกิจการล้างมะพร้าว ด้านผลผลิตของการดำเนินงาน ไม่แตกต่างกัน

4. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทกิจการล้างมะพร้าวในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีขอบเขตด้านต่างๆ ดังนี้

4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ส่วนข้อมูลจากการเก็บจากกลุ่มตัวอย่างเป็นข้อมูลปฐมภูมิโดยวิธีการศึกษาเชิงปริมาณ

4.2 ขอบเขตประชากร

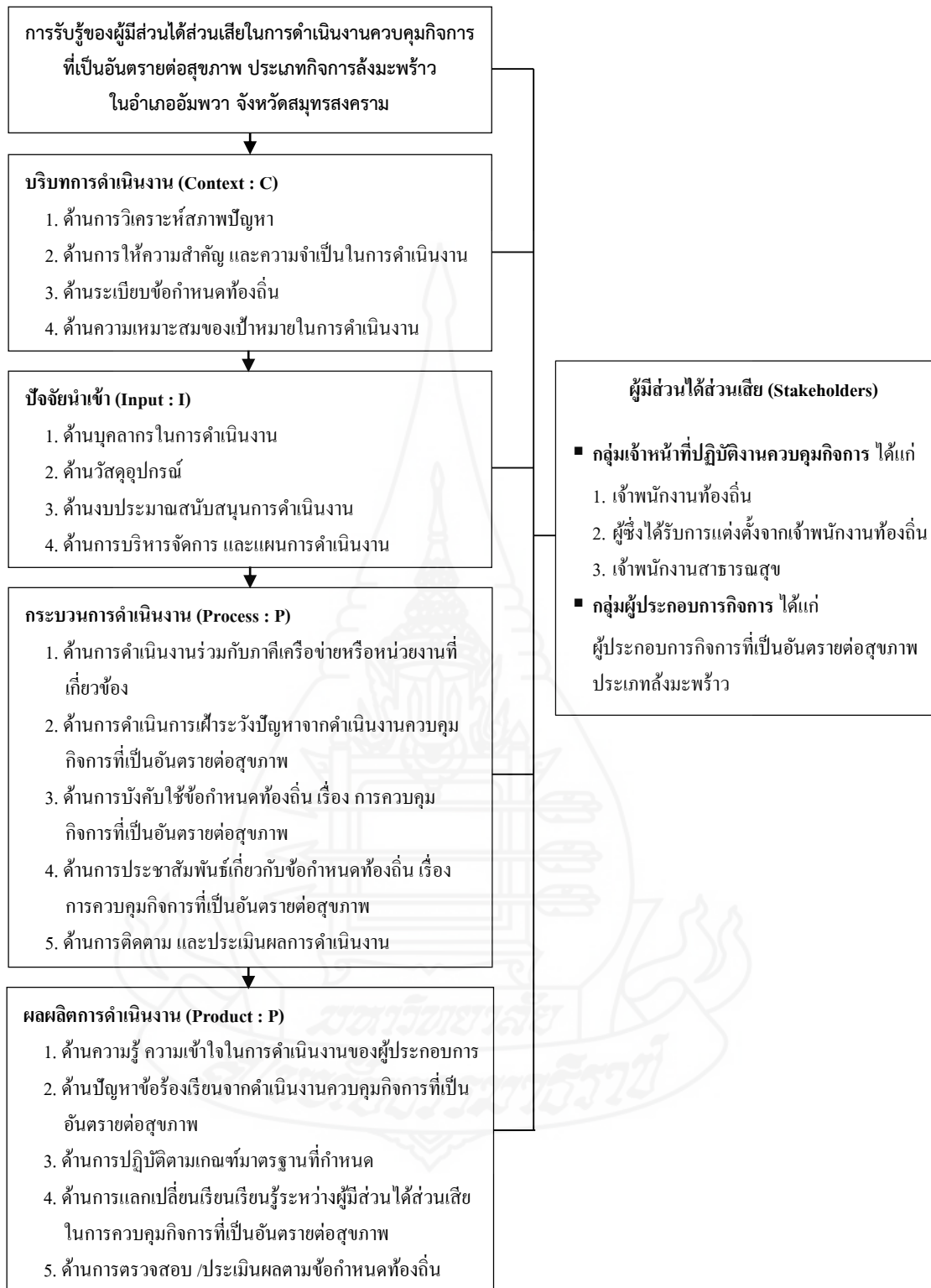
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทประเภทกิจการล้างมะพร้าวในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ในการวิจัยครั้งนี้จะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ ได้แก่ เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ ได้แก่ ผู้ประกอบการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทล้างมะพร้าวในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

4.3 ขอบเขตสถานที่

ด้านสถานที่ในการวิจัย ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการสุขภาพ ในเขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

5. กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดการวิจัย ได้นำรูปแบบ CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทกิจการล้างมะพร้าว ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ข้อกำหนดท้องถิ่น หมายความว่า ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ หรือข้อบังคับซึ่งตราขึ้น โดยราชการส่วนท้องถิ่น ในที่นี้หมายถึง ข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

6.2 กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หมายความว่า กิจการที่มีกระบวนการผลิต หรือกรรมวิธีการผลิตที่ก่อให้เกิดมลพิษหรือสิ่งทำให้เกิดโรค ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนที่อยู่ในบริเวณข้างเคียงนั้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องมลพิษทางอากาศ ทางน้ำ ทางเสียง แสง ความร้อน ความสั่นสะเทือน รังสี ฝุ่นละออง เขม่า ฝ้าฯ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.2558 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้ประกาศ กิจการต่อไปนี้จำนวน 141 ประเภท โดยแบ่งเป็น 13 กลุ่มกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนี้

- 1) กิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์
- 2) กิจการที่เกี่ยวกับสัตว์และผลิตภัณฑ์
- 3) กิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม
- 4) กิจการที่เกี่ยวกับยา เวชภัณฑ์อุปกรณ์การแพทย์เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์ชำระล้าง
- 5) กิจการที่เกี่ยวกับการเกษตร
- 6) กิจการที่เกี่ยวกับโลหะหรือแร่
- 7) กิจการที่เกี่ยวกับยานยนต์ เครื่องจักร หรือเครื่องกล
- 8) กิจการที่เกี่ยวกับไม้หรือกระดาษ
- 9) กิจการที่เกี่ยวกับการบริการ
10. กิจการที่เกี่ยวกับสิ่งทอ
- 11) กิจการที่เกี่ยวกับหิน ดิน ทราย ซีเมนต์หรือวัตถุที่คล้ายคลึง
- 12) กิจการที่เกี่ยวกับปิโตรเลียม ถ่านหิน สารเคมี
- 13) กิจการอื่น ๆ

ซึ่งในที่นี้หมายถึง กิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม ประเภทสังกะสี

6.3 กิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม หมายความว่า กิจการที่มีกระบวนการ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.2558 แห่งพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ข้อ 3 (3) ของ 3 การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ อาหารหมัก ดอง แช่หมัก จากผัก ผลไม้หรือพืชอย่างอื่น ซึ่งในที่นี้หมายถึงกิจการประเภทสังกะสี

6.4 กิจกรรมประเภทล้างมะพร้าว หมายความว่า กิจกรรมที่มีการผลิต สะสม แปรรูปผลมะพร้าวจากโรงเก็บมะพร้าวของพ่อค้าคนกลางซึ่งเรียกว่า “ล้าง” เมื่อมะพร้าวถูกส่งมาที่ล้างมะพร้าว จะเข้าสู่กระบวนการแปรรูปซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ นำมะพร้าวปอกเปลือก และกะเทาะกะลามะพร้าวออกได้เป็นมะพร้าวดำ จากนั้นแกะเอาน้ำมะพร้าวออก และขูดเอาส่วนผิวดำออก จะได้เนื้อมะพร้าวขาว การควบคุมคุณภาพเนื้อมะพร้าวขาวทำได้โดยการนำเนื้อมะพร้าวขาว แช่น้ำผสมคลอรีนอัตราส่วนน้ำ 3,000 ลิตร ต่อ คลอรีน 5 ลิตร แช่เป็นเวลา 2 ชั่วโมง จากนั้นแยกเนื้อมะพร้าวขาวออกจากน้ำแช่ แล้วนำเข้าสู่แช่เย็นที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส แล้วจึงรวบรวมเนื้อมะพร้าวขาวส่งไปยังโรงงานต่างๆ เพื่อแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์บริโภคต่อไป อาทิ โรงงานกะทิ โรงงานผลิตน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น เป็นต้น

6.5 สถานประกอบการกิจการ หมายความว่า สถานที่ที่ใช้ในการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในที่นี้หมายถึง สถานประกอบการล้างมะพร้าว

6.6 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรง และทางอ้อม จากการดำเนินการของส่วนราชการ ในที่นี้หมายถึง ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ จะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ ได้แก่ เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ ได้แก่ ผู้ประกอบการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทล้างมะพร้าวในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

6.6.1 เจ้าพนักงานท้องถิ่น หมายความว่า นายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

6.6.2 ผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น หมายความว่า ข้าราชการหรือพนักงานในเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อให้ปฏิบัติตามมาตรา 44 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

6.6.3 เจ้าพนักงานสาธารณสุข หมายถึง สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการสำนัก / กอง / หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล นักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการของเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล

6.6.4 ผู้ประกอบการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ผู้ที่เป็นเจ้าของ ผู้ครอบครอง ผู้ประกอบกิจการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.2558

แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ในที่นี้หมายถึง ผู้ประกอบการกิจการประเภทล้างมะพร้าว ขณะที่ทำการสำรวจข้อมูล

6.7 การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานโดยใช้รูปแบบ CIPP Model

หมายความว่า การตระหนักรู้ การรับรู้ถึงการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และนำข้อมูลที่ได้จากการรับรู้ หรือความรู้สึกสัมผัสซึ่งเป็นข้อมูลดิบมาถ่ายทอดความคิด ความเข้าใจ ตลอดจนจินตนาการที่มีต่อปรากฏการณ์หรือเรื่องราวใดๆ ให้ปรากฏและใช้การสื่อสารในลักษณะต่างๆ เพื่อมุ่งแสวงหาคำตอบว่านโยบาย/แผนงาน บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ เพียงใด โดยมีมาตรฐานและเครื่องมือในการวัดที่แม่นยำและเชื่อถือได้ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในด้านการจัดการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการ หรือการบริหารแผนงาน และแก้ไขปรับปรุงต่อไป ตามแนวคิดแบบชิป หรือ “CIPP Model” ของสตีฟเฟิลบีม (Stufflebeam)

6.7.1 การรับรู้บริบทการดำเนินงาน (Context Evaluation : C) หมายถึง การตระหนักรู้ การรับรู้ถึงกระบวนการก่อนการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพื่อพิจารณาหลักการและเหตุผล ความจำเป็นที่ต้องดำเนินงาน ประเด็นปัญหา ได้แก่ การวิเคราะห์สภาพปัญหาในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การให้ความสำคัญและความร่วมมือของผู้ประกอบการในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การพิจารณาความเหมาะสมข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการพิจารณาความเหมาะสมของเป้าหมายในการดำเนินงาน

6.7.2 การรับรู้ปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) หมายถึง การตระหนักรู้ การรับรู้ถึงปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ แผนการดำเนินงาน ตลอดจนวิธีการและเวลาที่ใช้ เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการตัดสินใจ

6.7.3 การรับรู้กระบวนการดำเนินงาน (Process Evaluation : P) หมายถึง การตระหนักรู้ การรับรู้ถึงกระบวนการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ที่จะนำมาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่ การดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การดำเนินการเฝ้าระวังปัญหาจากดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงการบังคับใช้มาตรการในการควบคุมการดำเนินงาน

การประชาสัมพันธ์ข่าวสาร /ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามข้อกำหนดท้องถิ่น และการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานโดยมีการบันทึกไว้ทุกขั้นตอน

6.7.4 การรับรู้ผลผลิตการดำเนินงาน (Product Evaluation : P) หมายถึง การตระหนักรู้ การรับรู้ถึงผลจากการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

6.8 ลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วย

6.8.1 เพศ หมายถึง ลักษณะต่าง ๆ ที่บ่งบอกความเป็นชาย และความเป็นหญิง ในลักษณะทางชีววิทยาของบุคคลที่แบ่งเป็นเพศหญิง และเพศชาย

6.8.2 อายุ เป็นปีบริบูรณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ตอบแบบสอบถาม เฉพาะของเดือนเกิน 6 เดือน ปีคเป็นอีก 1 ปี

6.8.3 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับชั้นสูงสุดที่จบการศึกษาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช. ระดับอนุปริญญา (ปวท. ปวส.) ระดับปริญญาตรี และปริญญาโท ขึ้นไป

6.8.4 ตำแหน่งงาน หมายถึง กลุ่มหน้าที่ความรับผิดชอบอันสัมพันธ์และคล้ายคลึงกัน ซึ่งจะมอบหมายให้บุคคลหนึ่งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

6.8.5 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาการประกอบกิจการตั้งมะพร้าว หรือระยะเวลาที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยนับระยะเวลาเป็นปี เฉพาะของเดือนเกิน 6 เดือน ปีคเป็นอีก 1 ปี

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาของประชาชนในพื้นที่

7.2 เป็นข้อมูลและแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ และเกิดการบูรณาการในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทกิจการสิ่งมะพร้าว ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังนี้

1. การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

1.1 บทบัญญัติทั่วไปในการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

1.2 หลักเกณฑ์มาตรฐานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

1.3 หลักเกณฑ์มาตรฐานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในกลุ่มกิจการที่ 3

2. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2.1 ความหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจกับการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.3 บทบาทของเจ้าพนักงานในการดำเนินการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2.4 การดำเนินการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.5 การดำเนินการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

3. การรับรู้ผลการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

3.1 ความหมายและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และการประเมิน

3.2 ความสำคัญและการวัดการรับรู้

3.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผลตามรูปแบบ CIPP Model

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

1.1 บทบัญญัติทั่วไปในการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

1.1.1 หลักการและเจตนารมณ์ของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

1) กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในทางวิชาการหมายถึง กิจการที่มีกระบวนการผลิตหรือกรรมวิธีการผลิต หรือกิจกรรมการให้บริการต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดมลพิษหรือสิ่งที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งผู้ประกอบการ พนักงาน หรือผู้ปฏิบัติงาน ลูกค้าหรือผู้มารับบริการ รวมถึงประชาชนที่อยู่ในบริเวณข้างเคียงนั้นๆ โดยกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ นั้น ครอบคลุมกิจการประเภทต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของประชาชนตั้งแต่ระดับครัวเรือน ชุมชน ตลอดจนกิจการขนาดเล็กจนถึงกิจการขนาดใหญ่ ซึ่งบางประเภทกิจการแม้ว่าจะเป็นกิจการขนาดเล็กแต่มีการประกอบ กิจการอยู่เป็นจำนวนมาก หรือมีความถี่ของกระบวนการผลิต หรือมีกิจกรรมการให้บริการอยู่เป็นจำนวนมาก ย่อมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นจำนวนมากด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านความปลอดภัยของวัสดุอุปกรณ์ การทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ การเลือกใช้สารเคมี ที่ปลอดภัย ปัญหาโรคติดต่อทางผิวหนัง ปัญหาการจัดการกากมูลฝอย และน้ำเสียที่เกิดจากการประกอบกิจการ เป็นต้น สำหรับบางประเภทกิจการแม้ว่าจะมีการประกอบกิจการเป็นจำนวนน้อยแต่เป็นกิจการขนาดใหญ่ หรือมีกระบวนการผลิตหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงหรืออาจเกิดผลกระทบใน วงกว้าง ได้ อาทิเช่น การทำเหมืองแร่ สะสม แยก คัดเลือกหรือล้างแร่ ซึ่งมีความเสี่ยงหรือผลกระทบที่อาจเกิดกับผู้ปฏิบัติงาน ชุมชน และสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นอุบัติเหตุจากการทำงาน การระเบิดหน้าดินเสียงดังและแรงสั่นสะเทือน ความร้อน ปัญหามลพิษทางอากาศ ฝุ่นละออง สารเคมีระเหยสู่บรรยากาศ มลพิษทางน้ำจากกระบวนการสกัดแร่ มลพิษทางดิน จากการปนเปื้อนโลหะหนักตกค้างในดิน เป็นต้น

เมื่อพิจารณาตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 31 กำหนด “ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

สาธารณสุข มีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา กำหนดให้กิจการใดเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ” ดังนั้นกิจการใดที่ปรากฏในบัญชีรายชื่อกิจการที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ถือว่าเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งโดยหลักการก็ย่อมพิจารณาตามหลักวิชาการว่ากิจการนั้นอาจก่อให้เกิดมลพิษหรือสิ่งที่ทำให้เกิดโรคร้าย อันอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอันจะเป็นการคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพและการอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนต่อไป

ขณะนี้ได้มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 132 ตอนพิเศษ 165 ง ลงวันที่ 17 กรกฎาคม 2558 จากนั้นได้มีการแก้ไข เพิ่มเติมประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว และได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135 ตอนพิเศษ 32 ง ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2561 โดยจากประกาศทั้งสองฉบับจะครอบคลุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน 141 กิจการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 13 กลุ่มกิจการ ได้แก่

- (1) กลุ่มกิจการที่เกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง มี 2 กิจการ
- (2) กลุ่มกิจการที่เกี่ยวกับสัตว์และผลิตภัณฑ์ มี 7 กิจการ
- (3) กลุ่มกิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม ยกเว้นในสถานที่จำหน่ายอาหาร การขายแร่ การขายในตลาด และการผลิตเพื่อบริโภคในครัวเรือน มี 24 กิจการ
- (4) กลุ่มกิจการที่เกี่ยวกับยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด มี 5 กิจการ
- (5) กลุ่มกิจการที่เกี่ยวกับการเกษตร มี 9 กิจการ
- (6) กลุ่มกิจการที่เกี่ยวกับโลหะหรือแร่ มี 6 กิจการ
- (7) กลุ่มกิจการที่เกี่ยวกับยานยนต์ เครื่องจักรหรือเครื่องกล มี 9 กิจการ
- (8) กลุ่มกิจการที่เกี่ยวกับไม้หรือกระดาษ มี 8 กิจการ
- (9) กลุ่มกิจการที่เกี่ยวกับการบริการ มี 21 กิจการ
- (10) กลุ่มกิจการที่เกี่ยวกับสิ่งทอ มี 8 กิจการ
- (11) กลุ่มกิจการที่เกี่ยวกับหิน ดิน ทราย ซีเมนต์หรือวัสดุที่คล้ายคลึง มี 12 กิจการ
- (12) กลุ่มกิจการที่เกี่ยวกับปิโตรเลียม ปิโตรเคมี ถ่านหิน ถ่านโค้ก และสารเคมีต่าง ๆ มี 17 กิจการ

(13) กลุ่มกิจการอื่น ๆ มี 13 กิจการ

1.1.2 การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศรายชื่อกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในประกาศกระทรวงสาธารณสุขแล้ว แต่ก็ยังไม่ผลบังคับใช้ในเขตราชการส่วนท้องถิ่นต่างๆ ทั้งนี้เพราะบทบัญญัติมาตรา 32(1) กำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่น (ซึ่งหมายถึง ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร ข้อบัญญัติ เมืองพัทยา ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบัญญัติ ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล แล้วแต่กรณี) “กำหนดประเภทของกิจการตามมาตรา 31 บางกิจการหรือทุกกิจการให้เป็นกิจการที่ต้องควบคุมในท้องถิ่นนั้น” ก็ได้ ซึ่งหมายความว่า กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่รัฐมนตรีประกาศนั้น จะมีผลบังคับใช้ในท้องถิ่นใด ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นจะต้องออกข้อบัญญัติท้องถิ่นกำหนดให้เป็นกิจการที่ต้องควบคุมในท้องถิ่นนั้นเสียก่อนและไม่จำเป็นต้องกำหนดทุกประเภทกิจการ กล่าวคือจะกำหนดกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งหมดหรือเพียงบางส่วนเป็นกิจการที่ต้องควบคุมในท้องถิ่นก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่า กิจการนั้นเป็นปัญหาในเขตท้องถิ่นนั้นหรือไม่

ซึ่งจะเห็นได้ว่า บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม นั้น มีลักษณะการกระจายอำนาจในการควบคุมให้แก่ราชการส่วนท้องถิ่น (หมายถึง กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล)

นอกจากนี้ บทบัญญัติมาตรา 32(2) และมาตรา 33 ยังให้อำนาจแก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการควบคุม กำกับดูแลการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในด้าน สุขลักษณะ การป้องกันอันตรายและความปลอดภัยด้วย โดยให้อำนาจแก่ราชการส่วนท้องถิ่น 3 ประการ ดังนี้

1) ประการที่ 1 อำนาจในการอนุญาต

โดยที่บทบัญญัติมาตรา 33 วรรคแรก กำหนดว่า “เมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวัน นับแต่วันที่ข้อบัญญัติ ท้องถิ่นตามมาตรา 32(1) มีผลใช้บังคับ ห้ามมิให้ผู้ใดดำเนินกิจการตามประเภทที่มีข้อบัญญัติท้องถิ่นกำหนด ให้เป็นกิจการที่ต้องควบคุมตามมาตรา 32(1) ในลักษณะที่เป็นการค้า เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงาน ท้องถิ่น...”

หมายความว่า ผู้ประกอบกิจการใด ๆ ที่เข้าข่ายเป็นกิจการที่ต้องควบคุมในท้องถิ่นตามที่ราชการส่วนท้องถิ่น กำหนดตามมาตรา 32(1) ไม่ว่าจะเป็กรณที่ประกอบกิจการอยู่ก่อนวันที่ข้อบัญญัติท้องถิ่นนี้มีผลใช้บังคับหรือ เป็นกรณที่ประกอบการภายหลังที่ข้อบัญญัติ

ท้องถิ่นดังกล่าวมีผลใช้บังคับ ผู้ประกอบกิจการนั้น ๆ ทั้งสองกรณีจะต้องขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ข้อบัญญัติท้องถิ่นมีผลใช้บังคับในท้องถิ่นนั้น

สำหรับกรณีที่ผู้ใดจะประกอบกิจการตามประเภทที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศ เรื่อง กำหนด ประเภทหรือขนาดของกิจการ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต พ.ศ. 2561 ที่จะต้องมีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนก่อน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2561 ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะต้องพิจารณาอนุญาตให้เป็นไปตามประกาศทั้ง 2 ฉบับ นี้ด้วย

มาตรการอนุญาตนี้ ถือได้ว่าเป็นมาตรการที่สำคัญ เพราะเป็นการควบคุมการประกอบกิจการที่มีกระบวนการผลิต หรือการประกอบกิจการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานและชุมชน ตั้งแต่เบื้องต้น กล่าวคือจะต้องมีการตรวจสอบอาคาร สถานที่ที่จะประกอบกิจการ เครื่องมือ อุปกรณ์ ระบบการป้องกันอันตรายหรืออุบัติเหตุ ระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอย และอื่นๆที่จำเป็น หากพบว่าไม่ถูกต้องและสามารถปรับปรุง แก้ไขได้ ก็อาจให้เวลาในการปรับปรุง แก้ไขก่อนจึงจะอนุญาต ส่วนกรณีที่ไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้องและไม่อาจแก้ไข ได้ก็สามารถมีคำสั่งไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ ณ สถานที่นั้น ๆ ได้แล้วแต่กรณี

1) ประการที่ 2 อำนาจในการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไป

ตามบทบัญญัติมาตรา 32(2) บัญญัติว่า “เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลการประกอบกิจการ (ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ) ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขทั่วไป สำหรับให้ผู้ดำเนินการตามมาตรา 32 (1) ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือสุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้ดำเนินการและมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ”

นอกจากการควบคุมด้วยมาตรการการอนุญาตแล้วกฎหมายยังให้อำนาจแก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไปให้ผู้ประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตแล้ว ต้องปฏิบัติตามเพื่อการกำกับดูแลมิให้ผู้ประกอบกิจการดำเนินการ โดยไม่ต้องด้วยสุขลักษณะอันอาจเป็นเหตุให้เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญแก่ชุมชนข้างเคียงได้

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไปนี้อาจแยกได้เป็น 2 ส่วนคือ

(1) การดูแลสุขภาพหรือสุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้ดำเนินการ ซึ่งหมายถึง สภาพการณ์อนามัย สิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการทั้งในด้านการดูแลรักษาความสะอาดความเป็นระเบียบของโครงสร้างอาคาร การรักษาสภาพการใช้งานของเครื่องมือ อุปกรณ์

ระบบการระบายอากาศ แสง เสียง ระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย เป็นต้น ให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดี

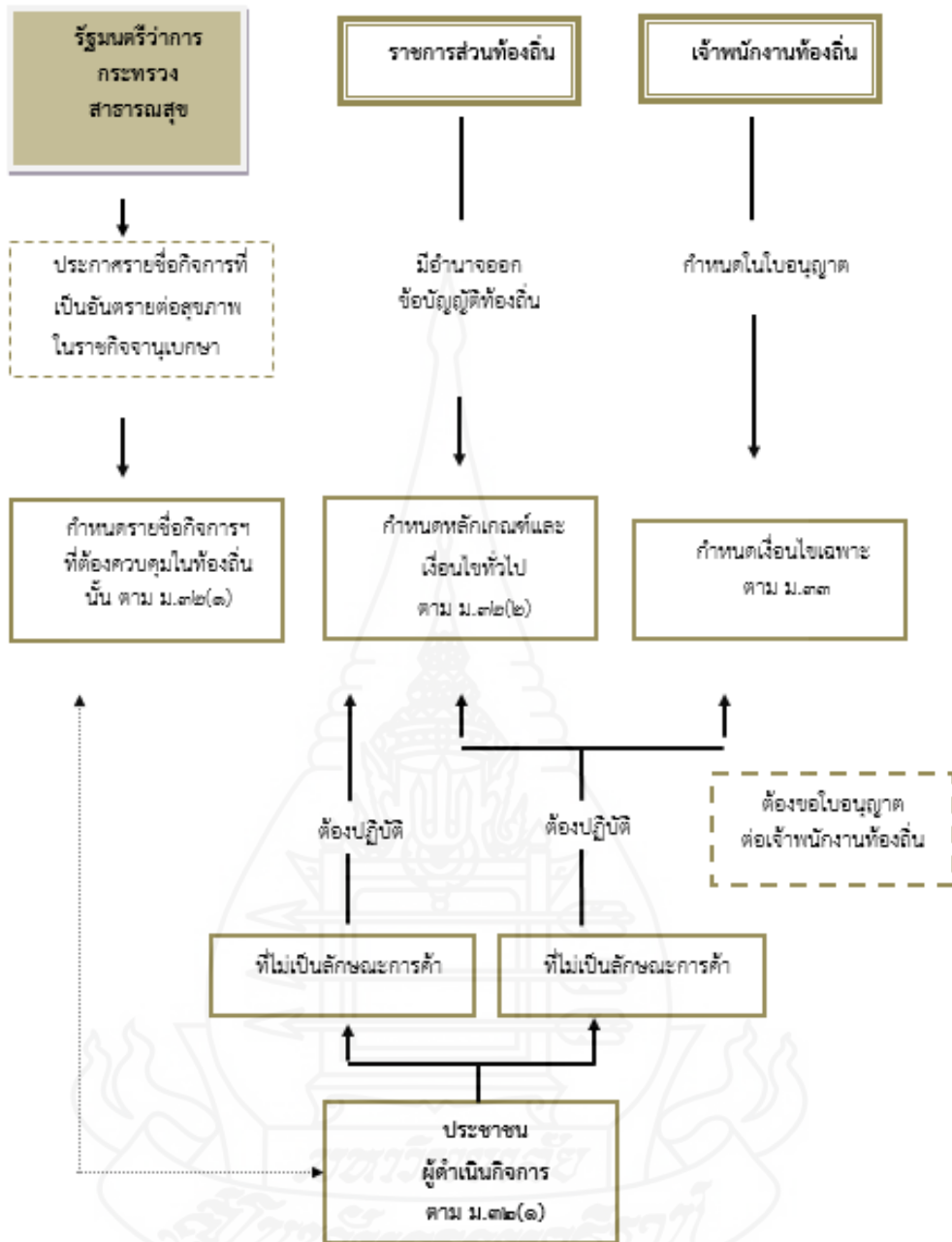
(2) มาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งหมายถึง ระบบการป้องกันอุบัติเหตุ อัคคีภัย ระบบการกำจัดมลพิษ ระบบการป้องกันการปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์อาหาร รวมทั้งระบบการป้องกันตนเองของผู้ปฏิบัติ

ในสถานประกอบการนั้นๆด้วย ทั้งนี้เพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ประกอบการ ผู้ปฏิบัติงาน ลูกจ้างหรือผู้มารับบริการ ชุมชนข้างเคียง และประชาชนทั่วไป ในการนี้ราชการส่วนท้องถิ่นอาจกำหนดขนาดของกิจการแต่ละประเภทที่ต้องการควบคุมภายในท้องถิ่นนั้น โดยให้ถือเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไปเพื่อประโยชน์ในการดูแลสภาพหรือ สุขลักษณะของกิจการและมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพด้วย โดยคำนึงถึงความจำเป็น ความเหมาะสมของสภาพพื้นที่และสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนในท้องถิ่นนั้นด้วย

2) ประการที่ 3 อำนาจในการกำหนดเงื่อนไขในใบอนุญาต

ตามบทบัญญัติมาตรา 33 วรรคสอง กำหนดว่า “ในการออกใบอนุญาตตามวรรคหนึ่ง เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจกำหนดเงื่อนไขโดยเฉพาะให้ผู้รับใบอนุญาตปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณชนเพิ่มเติม จากที่กำหนดไว้โดยทั่วไปในข้อบัญญัติท้องถิ่นตามมาตรา 32 (2) ก็ได้”

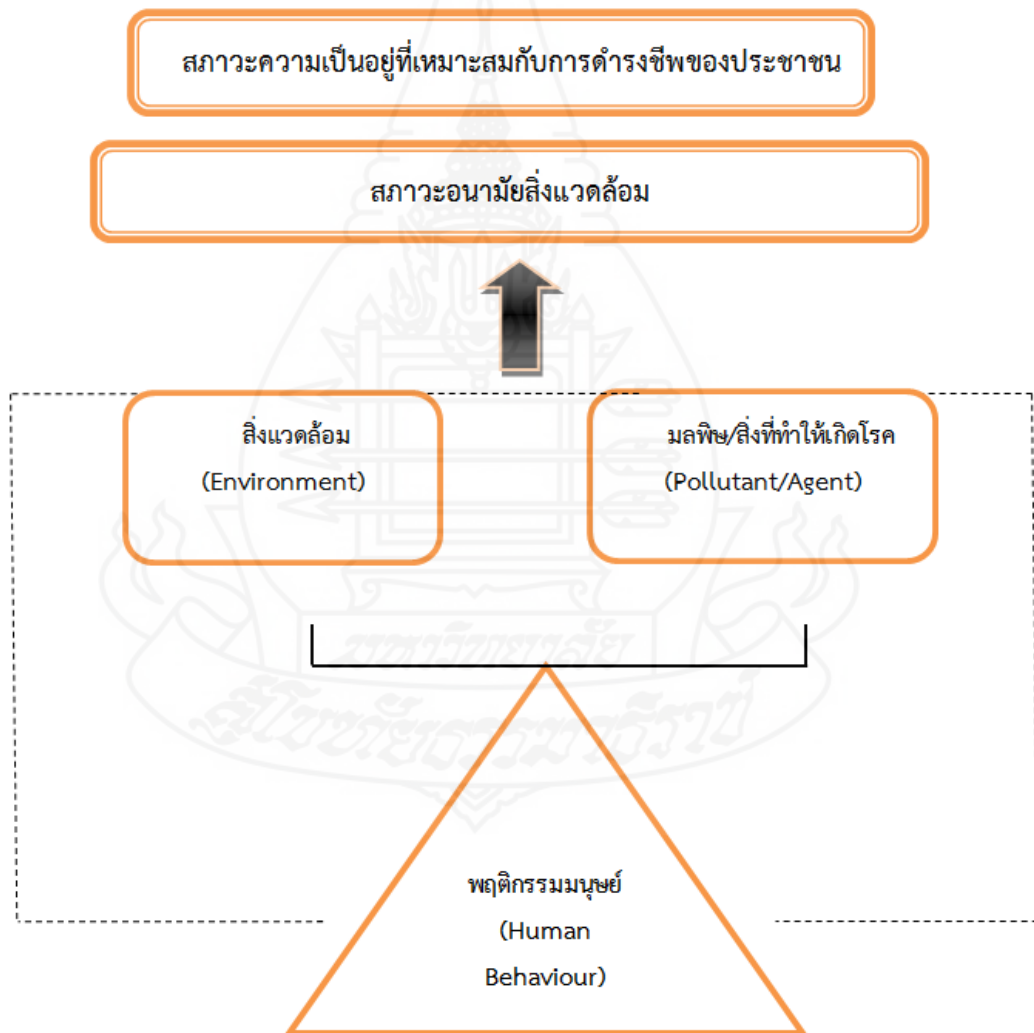
ดังนั้น เจ้าพนักงานท้องถิ่นจึงมีอำนาจกำหนดเงื่อนไขการปฏิบัติของผู้ประกอบการเพิ่มเติมจากที่ได้กำหนด ในหลักเกณฑ์ทั่วไปในข้อบัญญัติท้องถิ่นได้ ซึ่งหลักเกณฑ์ทั่วไปตามมาตรา 32(2) มิได้กำหนดไว้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของลักษณะของกิจการนั้น ๆ เพื่อการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณชน ผู้ประกอบการที่ได้รับเงื่อนไขเฉพาะดังกล่าวต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขนั้น หากไม่ปฏิบัติตามก็จะมีผลผิดตามกฎหมาย



ภาพที่ 2.1 แสดงระบบควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของราชการส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

1.1.3 เจตนารมณ์ของกฎหมายในการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

จากเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ที่ต้องการคุ้มครองประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ ต้องการให้ประชาชน ชุมชน (Public) กลุ่มผู้ประกอบการ (Business operators) และกลุ่มคนงาน/ผู้ปฏิบัติงาน (Workers) ให้ได้อยู่ในสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพ ซึ่งก็คือการจัดการให้การดำรงชีพของมนุษย์อยู่ในดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อม โดยมีองค์ประกอบ 3 ประการที่จะต้องทำให้อยู่ในสภาวะที่สมดุลต่อกัน และกัน คือ (1) สิ่งแวดล้อม (Environmental) (2) มลพิษ หรือสิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Pollutant/Agent) และ (3) พฤติกรรมการปฏิบัติของมนุษย์ (Human Behaviour) เปรียบเสมือนตาชั่ง ดังแผนภูมิต่อไปนี้



ภาพที่ 2.2 แสดงดุลยภาพของชีวิตกับสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้เพราะ ในกระบวนการดำเนินชีวิตของมนุษย์จำเป็นต้องมีการแสวงหาและพัฒนาปัจจัยพื้นฐานแห่งการดำรงชีพซึ่งได้แก่ ปัจจัยสี่ คือ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค ในการแสวงหาและพัฒนาปัจจัยดังกล่าวมนุษย์จำเป็นต้องอาศัยและใช้ทรัพยากรธรรมชาติ (วัตถุดิบในการผลิต) ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นต้องถูกทำลายเพื่อการดำรงชีพของมนุษย์อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม มนุษย์ก็ได้พยายามค้นหาวิธีการที่จะปลูกสร้างทรัพยากรธรรมชาติขึ้นมาทดแทนในส่วนที่ได้ทำลายไป แต่ก็ไม่สามารถทดแทนได้ทุกอย่าง และด้วยเหตุที่จำนวนประชากรของสังคมได้ขยายตัวเป็นจำนวนมากประกอบกับวัฒนธรรมของสังคมบริโภคที่ต้องการความสะดวกสบาย ในการดำเนินชีวิตอย่างไม่มีการจำกัดทำให้การแสวงหาปัจจัยพื้นฐานไม่เพียงพอกับความต้องการของคนในสังคม จึงได้มีการพัฒนาพลังงานการผลิตเทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์เพื่อการผลิตปัจจัยพื้นฐาน รวมตลอดถึงปัจจัยที่เกินความจำเป็นจนกลายเป็นความฟุ่มเฟือย ไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ ยานพาหนะชนิดต่าง ๆ ยารักษาโรค หรือยานำร่องสารพัดชนิด การปลูกสร้างอาคารที่พักอาศัย อาคารสำนักงาน สะพาน อุโมงค์ ถนน ฯลฯ ซึ่งผลิตภัณฑ์เหล่านี้ล้วนแล้วแต่ต้องใช้ทรัพยากรธรรมชาติไม่ว่าจะเป็น ดิน หิน ทราย น้ำ อากาศป่าไม้ เชื้อเพลิง ฯลฯ

นอกจากการใช้ทรัพยากรธรรมชาติจำนวนมากเพื่อการดำรงชีพของมนุษย์ จะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมโดยส่วนรวมในเชิงระบบนิเวศแล้ว ในกระบวนการผลิตผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ยังก่อให้เกิดมลพิษ (Pollutant) หรือสิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) อีกด้วย ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและการดำรงชีพโดยตรงของมนุษย์ และยังมีผลต่อระบบนิเวศอีกด้วย

ดังนั้น ปัญหาในการจัดการของมนุษย์ เพื่อให้มีการดำรงชีพได้อย่างเป็นสุข มีสุขภาพและพละทานามัยที่สมบูรณ์จึงต้องมีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างเหมาะสม มีการค้นคว้าศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาเทคโนโลยีที่สะอาด (Clean Technology) ในการผลิตและเมื่อเกิดมลพิษหรือสิ่งที่ทำให้เกิดโรคขึ้นต้องมีเทคโนโลยีที่จะป้องกันหรือควบคุม (Protect/Control Technology) เพื่อมิให้มลพิษหรือสิ่งที่ทำให้เกิดโรคนั้นแพร่กระจายจนอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ของมนุษย์หรือสามารถบำบัดหรือกำจัดให้มลพิษหรือสิ่งที่ทำให้เกิดโรคนั้นให้หมดสิ้นไปหรืออยู่ในสภาพที่ไม่สามารถจะก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของมนุษย์ในสังคมนั้นได้

ด้วยเหตุนี้ การควบคุมให้การประกอบกิจการต่าง ๆ ต้องปฏิบัติให้ต้องด้วยสุจริตขณะหรือเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานทางวิชาการ เพื่อการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมมิให้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ในที่สุดนั้น จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นสำหรับสังคมซึ่งก็คือ การควบคุมพฤติกรรมปฏิบัติของมนุษย์ (Human Behavior) ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหมายรวมทั้งผู้ประกอบการ คณงาน และประชาชนในการนำเอาทรัพยากรธรรมชาติมาใช้ที่เหมาะสม และการใช้เทคโนโลยี

ในกระบวนการผลิตผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องได้มาตรฐานทางวิชาการ หรือมาตรการด้านกฎหมาย จึงกลายเป็นมาตรการที่จำเป็นในการรักษาภาวะที่สมดุลขององค์ประกอบ 3 ประการนั้น โดยเฉพาะหมวด 7 ว่าด้วยกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และ ที่แก้ไขเพิ่มเติม



ภาพที่ 2.3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมาตรการด้านกฎหมายกับการควบคุมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

1.2 หลักเกณฑ์มาตรฐานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ปัจจุบันมีการพัฒนาของสังคมอุตสาหกรรมขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการประกอบกิจการหลายประเภทที่จัดว่าเป็นกิจการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น กิจการที่เกี่ยวข้องกับไม้ สิ่งทอ หิน ดิน ทราย ซีเมนต์ ยา เวชภัณฑ์ การบริการต่างๆ เป็นต้น ที่กล่าวมานี้ เป็นตัวอย่างกิจการเพียงส่วนเล็กน้อยเท่านั้น เมื่อมีการดำเนินกิจการประเภทที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดการกำหนดหลักเกณฑ์ที่สำคัญในการควบคุมมาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ประกอบด้วยหลักเกณฑ์ที่สำคัญหลายด้าน ทั้งหลักเกณฑ์ทางด้านสถานที่ตั้ง ลักษณะอาคาร และการสุขาภิบาล หลักเกณฑ์ทางด้านทางด้านการอาชีวอนามัย และความปลอดภัย และหลักเกณฑ์มาตรฐานด้านการควบคุมของเสียมลพิษ หรือสิ่งใดๆที่เกิดจากการประกอบกิจการของสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตราย รายละเอียดของหลักเกณฑ์ทั้งหมดเน้นประเด็นทั้งหมดว่าด้วยเรื่องการป้องกันการควบคุมอันตรายต่างๆที่เกิดจากการประกอบกิจการให้เกิดผลกระทบต่อสังคมน้อยที่สุด

หลักเกณฑ์มาตรฐานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีอยู่ด้วยกันหลายฉบับซึ่งแต่ละฉบับก็ล้วนแต่มีรายละเอียดที่แตกต่างกัน ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเหมาะสม ความสะดวกต่อการศึกษารายละเอียด และความสะดวกในการนำไปใช้งาน ได้จริง สามารถสรุปเนื้อหาในส่วนที่เป็นสาระสำคัญ ออกมาได้ดังต่อไปนี้

1.2.1 หลักเกณฑ์ทางด้านสถานที่ตั้ง ลักษณะอาคาร และการสุขาภิบาล สามารถแบ่งพิจารณาออกได้ ดังต่อไปนี้

1) ลักษณะของอาคารต้องมั่นคง แข็งแรง เหมาะสมที่จะใช้ประกอบกิจการที่ขออนุญาต ได้ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการในการควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2545 ออกตามความในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522

2) บันไดหนีไฟ หรือทางออกฉุกเฉินมีลักษณะเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ต้องไม่มีสิ่งกีดขวาง มีแสงสว่างเพียงพอ และมีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงชัดเจน โดยทางออกฉุกเฉินต้องมีไฟส่องสว่างฉุกเฉินเมื่อระบบไฟฟ้าปกติขัดข้อง

3) ต้องจัดให้มีความเข้มของแสงสว่างที่เพียงพอ และเหมาะสมกับลักษณะงาน ตามมาตรฐานที่กำหนด

4) ต้องจัดให้มีห้องน้ำและห้องส้วมที่ถูกต้องลักษณะ และต้องมีจำนวนห้องน้ำ และห้องส้วมเพียงพอกับคนที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการนั้นตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

5) ต้องจัดให้มีการควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคาร ดังต่อไปนี้

(1) ตั้งในบริเวณที่เหมาะสมไม่มีน้ำท่วมขังและสามารถระบายน้ำออกได้โดยสะดวก

(2) ทำทางระบายหรือบ่อกักน้ำซึ่งรับน้ำเสียด้วยวัสดุถาวร มีลักษณะเรียบไม่ซึม ไม่รั่ว น้ำไหลได้สะดวก

(3) การระบายน้ำต้องไม่ให้เป็นที่เดือดร้อนแก่ผู้ใช้ น้ำในทางน้ำสาธารณะหรือแก่ผู้อาศัยใกล้เคียง

(4) จัดให้มีการบำบัดหรือการปรับปรุงคุณภาพน้ำเสียหรือกากของเสียตามหลักเกณฑ์ที่ท้องถิ่นกำหนด

ทั้งนี้ตามที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์ข้อบังคับตำบล เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ออกตามความในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

6) สถานประกอบการต้องมีการเก็บ รวบรวม หรือกำจัดมูลฝอยที่ถูกต้องลักษณะ กล่าวคือ ต้องมีภาชนะบรรจุ หรือภาชนะรองรับที่เหมาะสมและเพียงพอกับปริมาณและประเภทมูลฝอยรวมทั้งมีการทำความสะอาดภาชนะบรรจุหรือภาชนะรองรับและบริเวณที่เก็บภาชนะนั้นอยู่เสมอ และในกรณีที่มีการกำจัดเอง ต้องได้รับความเห็นชอบจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น และต้องดำเนินการให้ถูกต้องตามข้อกำหนดของท้องถิ่นนั้นๆ

นอกจากนี้กรณีที่มีมูลฝอยปนเปื้อนสารพิษ หรือวัตถุอันตรายหรือสิ่งอื่นใดที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม จะต้องมีการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในกฎหมายต่างๆ ดังต่อไปนี้

7) ต้องมีการป้องกัน ควบคุม และกำจัดแมลงและสัตว์ที่เป็นพาหะของโรคติดต่อให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล

8) ต้องจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ปลอดภัยเป็นสัดส่วน และต้องรักษาความสะอาดอยู่เสมอ

9) ห้ามไม่ให้มีการประกอบกิจการนอกอาคารสถานประกอบการ เช่น บริเวณทางเท้า

1.2.2 หลักเกณฑ์ทางการอาชีวอนามัย และความปลอดภัย

สถานประกอบกิจการ ต้องจัดให้มีการมีความปลอดภัยในการทำงานตามหลักเกณฑ์ทางการอาชีวอนามัย และความปลอดภัย ที่กฎหมายกำหนดสามารถแบ่งพิจารณาออกได้ดังต่อไปนี้

1) การบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน จะต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

2) การควบคุมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร ซึ่งผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเครื่องจักร ต้องแต่งกายให้รัดกุม และอยู่ในลักษณะที่ปลอดภัยในการทำงาน โดย เครื่องจักรที่มีการทำงานอัตโนมัติต้องมีชิ้นส่วนป้องกันเพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานและจะต้องมีมาตรการในการทำป้ายปิดประกาศ บริเวณติดตั้งหรือซ่อมแซมเครื่องจักร รวมทั้งแสดงเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ห้ามเปิดสวิทช์ของเครื่องจักร การจัดให้มีป้ายเตือน หรือป้ายแสดงขั้นตอนการใช้งานของเครื่องจักรให้มีความปลอดภัย

3) การควบคุมความปลอดภัยเกี่ยวกับระบบไฟฟ้า ซึ่งต้องจัดให้มีการตรวจสอบสภาพของสายไฟฟ้า และสภาพของอุปกรณ์ไฟฟ้า เช่น มีสภาพดี ไม่ชำรุด พร้อมใช้งานหรือมีระบบตัดไฟฉุกเฉิน และต้องมีมาตรการในที่ที่มีการปฏิบัติงานตรวจสอบ ซ่อมแซมติดตั้งไฟฟ้า โดยมีป้ายเตือนอันตรายจากไฟฟ้า และต้องผูกป้ายห้ามสับสวิทช์ พื้นสีแดงไว้ที่สวิทช์ หรือใช้ ทุญแจป้องกันการสับสวิทช์ไว้

4) หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและระงับอัคคีภัยในสถานประกอบกิจการ กำหนดให้ผู้ประกอบกิจการที่เป็นอันตราย มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) ต้องติดตั้งเครื่องดับเพลิงแบบมือถือตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

(2) ต้องจัดให้มีการฝึกอบรมการดับเพลิงเบื้องต้นจากหน่วยงานที่ทางราชการกำหนดหรือยอมรับให้แก่คนงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของจำนวนคนงานในแต่ละหน่วยงานของสถานประกอบกิจการ

(3) ในโรงงานจำพวกที่ 2 และ 3 ตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน ต้องจัดให้มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงงานที่สามารถตรวจสอบได้และต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามแผน เช่น แผนการตรวจสอบความปลอดภัยด้านอัคคีภัย แผนการอบรมเรื่องการป้องกัน และระงับอัคคีภัย หรือแผนการดับเพลิงและแผนการอพยพหนีไฟ เป็นต้น

5) การกำจัดขยะ หรือสิ่งปฏิกูลมูลฝอย ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยสำหรับลูกจ้างได้นั้น ผู้ประกอบการจะต้องจัดให้มีการกำจัดขยะ หรือสิ่งปฏิกูลมูลฝอยต่างๆ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กฎหมายกำหนด

สรุป

หลักเกณฑ์มาตรฐานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในที่นี่ได้นำเสนอ 2 หลักเกณฑ์ด้วยกัน กล่าวคือ

1) *หลักเกณฑ์ทางด้านสถานที่ตั้ง ลักษณะอาคาร และการสุขาภิบาล* นั้นเป็นหลักเกณฑ์สำคัญประเภทหนึ่งสำหรับใช้ในการควบคุมมาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ซึ่งมีอยู่ด้วยกันหลายฉบับ รายละเอียดที่ปรากฏอยู่ในแต่ละฉบับนั้นมีความแตกต่างกัน เช่น สถานที่ประกอบกิจการต้องตั้งอยู่ห่างจากชุมชน ศาสนสถาน โบราณสถาน สถาบันการศึกษา สถานพยาบาล หรือเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการผังเมือง เรื่องของแสงสว่างภายในอาคาร ระบบระบายอากาศ และการติดตั้งสิ่งเตือนภัย เป็นต้น

2) *หลักเกณฑ์ทางด้านทางด้านการอาชีวอนามัย และความปลอดภัย* นั้นเป็นหลักเกณฑ์ที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการสร้างความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในทุกระดับชั้น ซึ่งหลักเกณฑ์ต่างๆ นั้นล้วนประกอบด้วยเรื่องสำคัญทั้งสิ้น ทั้งการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน การควบคุมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร ซึ่งผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเครื่องจักร การควบคุมความปลอดภัยเกี่ยวกับระบบไฟฟ้า ซึ่งต้องจัดให้มีการตรวจสอบสภาพของสายไฟฟ้า และสภาพของอุปกรณ์ไฟฟ้า หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และระงับอัคคีภัยในสถานประกอบกิจการ รวมทั้งเรื่องการจัดขยะหรือสิ่งปฏิกูลมูลฝอย

1.3 หลักเกณฑ์มาตรฐานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในกลุ่มกิจการที่ 3 ประเภทสิ่งมะพร้าว

การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในกลุ่มกิจการที่ 3 เป็นกิจการหนึ่งที่ถูกจัดเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในปัจจุบัน สถานประกอบการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในกลุ่มกิจการที่ 3 มีจำนวนมากขึ้น และกระจายตัวอยู่ตามจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ โดยมีทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ เนื่องจากกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในกลุ่มกิจการที่ 3 เป็นกิจการเกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม ซึ่งในที่นี่จะทำการศึกษากิจการประเภทสิ่งมะพร้าว ซึ่งจะจัดอยู่ในข้อ 3 (3) ของ 3 การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ อาหารหมักดอง แช่อิ่ม จากผัก ผลไม้ หรือพืชอย่างอื่น และข้อ 3 (4) ของ 3 การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุอาหารจากพืชหรือสัตว์โดยการตาก บดนึ่ง ต้ม ตุ่น เคี้ยว กวน ฉาบ ทอด อบ ร่มควัน ปิ้ง ย่าง เผา หรือวิธีอื่นใด

กิจการประเภทสิ่งมะพร้าว เป็นกิจการที่มีกระบวนการผลิต สะสม แปรรูปผลมะพร้าวจากโรงเก็บมะพร้าวของพ่อค้าคนกลางซึ่งเรียกว่า “สิ่ง” เมื่อมะพร้าวถูกส่งมาที่สิ่งมะพร้าว

จะเข้าสู่กระบวนการแปรรูปซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ นำมะพร้าวปอกเปลือก และกะเทาะกะลามะพร้าวออก ได้เป็นมะพร้าวดำ จากนั้นเอาน้ำมะพร้าวออก และขูดเอาส่วนผิวดำออก จะได้เนื้อมะพร้าวขาว การควบคุมคุณภาพเนื้อมะพร้าวขาวทำได้โดยการนำเนื้อมะพร้าวขาว แช่น้ำผสมคลอรีนอัตราส่วน น้ำ 3,000 ลิตร ต่อ คลอรีน 5 ลิตร แช่เป็นเวลา 2 ชั่วโมง จากนั้นแยกเนื้อมะพร้าวขาวออกจากน้ำแช่ แล้วนำเข้าสู่แช่เย็นที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส แล้วจึงรวบรวมเนื้อมะพร้าวขาวส่งไปยังโรงงานต่างๆ เพื่อแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์บริโภคต่อไป อาทิ โรงงานกะทิ โรงงานผลิตน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น เป็นต้น

การประกอบกิจการดังกล่าว หากไม่ถูกสุขลักษณะและขาดการควบคุมที่ดี อาจส่งผล ให้ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตออกมาไม่สะอาดส่งผลต่อสุขภาพอนามัยของผู้บริโภค นอกจากนี้ จากกระบวนการ ผลิตยังมีข้อเสียจากการดำเนินงาน เช่น มูลฝอย น้ำเสีย เป็นต้น ซึ่งจำเป็นต้องควบคุมและกำจัดอย่าง ถูกหลักสุขาภิบาล เพื่อป้องกันการปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์อาหารและก่อให้เกิดผลผลิตต่อสุขภาพ และอนามัยของผู้ประกอบการและชุมชน

หลักเกณฑ์มาตรฐานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพในกลุ่มกิจการที่ 3 ประเภทกิจการล้างมะพร้าว สามารถสรุปได้ดังนี้

1.3.1 หลักเกณฑ์เกี่ยวกับสถานที่ตั้งและอาคารที่ใช้ในการผลิต

1) สถานที่ตั้งตัวอาคารและที่ใกล้เคียง ต้องอยู่ในที่ที่ไม่ทำให้อาหารที่ผลิต เกิดการปนเปื้อนได้ง่าย โดย

(1) สถานที่ตั้งบริเวณอาคารและบริเวณโดยรอบสะอาด ไม่ปล่อยให้เกิด การสะสมสิ่งที่ไม่ใช่ หรือสิ่งปฏิกูลอันอาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์แมลง รวมถึงเชื้อโรคต่างๆ ขึ้นได้

(2) อยู่ห่างจากบริเวณหรือสถานที่ที่มีฝุ่นมากผิดปกติ และไม่อยู่ใกล้เคียง กับสถานที่น่ารังเกียจ

(3) บริเวณพื้นที่ตั้งตัวอาคารไม่มีน้ำขังและ หรือสกปรก และมีท่อระบายน้ำ เพื่อให้ไหลลงสู่ท่อระบายน้ำสาธารณะในกรณีที่ตั้งตัวอาคารซึ่งใช้ผลิตอาหารอยู่ในบริเวณ ที่มีสภาพไม่เหมาะสม ต้องมีกรรมวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและกำจัดแมลงและสัตว์นำโรค ตลอดจนฝุ่นผงและสาเหตุของการปนเปื้อนอื่นๆ ด้วย

2) อาคารผลิตมีขนาดเหมาะสม มีการออกแบบและก่อสร้างในลักษณะที่ ง่ายแก่การทะนุบำรุงสภาพรักษาความสะอาด และสะดวกในการปฏิบัติงาน โดย

(1) พื้น ฝาผนัง และเพดานของอาคารสถานที่ผลิต ต้องก่อสร้างด้วยวัสดุ ที่คงทนเรียบ ทำความสะอาด และซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ตลอดเวลา

(2) ต้องแยกบริเวณผลิตออกเป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกับที่อยู่อาศัย

- (3) ต้องมีมาตรการป้องกันสัตว์ และแมลงไม่ให้เข้าไปในบริเวณอาคารผลิต
- (4) จัดให้มีพื้นที่เพียงพอ ที่จะติดตั้งเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิตให้เป็นไปตามสายงานการผลิตแต่ละประเภท และแบ่งแยกพื้นที่การผลิตให้เป็นสัดส่วนเพื่อป้องกันการปนเปื้อนอันอาจเกิดขึ้นกับอาหารที่ผลิตขึ้น
- (5) ไม่มีสิ่งของที่ไม่ใช่แล้ว หรือเกี่ยวข้องกับการผลิตอยู่ในบริเวณผลิต
- (6) จัดให้มีแสงสว่างและการระบายอากาศที่เหมาะสมเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานภายในอาคารผลิต

1.3.2 หลักเกณฑ์เกี่ยวกับสุขลักษณะของเครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์ในการผลิต

- 1) ภาชนะ และอุปกรณ์ในการผลิตที่สัมผัสกับอาหาร ต้องทำจากวัสดุที่ไม่ทำปฏิกิริยากับอาหารอันอาจเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค
- 2) โต๊ะที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตในส่วนที่สัมผัสกับอาหารต้องทำด้วยวัสดุที่ไม่เกิดสนิมทำความสะอาดง่าย และไม่ทำให้เกิดปฏิกิริยาที่อาจเป็นอันตรายแก่สุขภาพของผู้บริโภค โดยมีความสูงเหมาะสมและมีเพียงพอในการปฏิบัติการ
- 3) การออกแบบติดตั้งเครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์ที่ใช้เหมาะสมและคำนึงถึงการปนเปื้อนที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งสามารถทำความสะอาดตัวเครื่องมือ เครื่องมือและบริเวณที่ตั้งได้ง่ายและทั่วถึง
- 4) เครื่องมือ เครื่องจักรและอุปกรณ์ในการผลิต ต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
- 5) สารหล่อลื่นเครื่องจักร เครื่องมือ ต้องเป็นสารหล่อลื่นที่กฎหมาย อนุญาตให้ใช้ในกระบวนการผลิตอาหาร

1.3.3 หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการควบคุมกระบวนการผลิต

- 1) การดำเนินการทุกขั้นตอนจะต้องมีการควบคุมตามหลักสุขาภิบาลที่ดี
 - (1) วัตถุดิบ และส่วนผสมในการผลิต ต้องมีการคัดเลือกให้อยู่ในสภาพที่สะอาด มีคุณภาพดี เหมาะสมในการผลิต ต้องล้างหรือทำความสะอาดตามความจำเป็นเพื่อขจัดสิ่งสกปรกและสิ่งปนเปื้อนที่อาจติดหรือปนมากับวัตถุดิบนั้นๆ และต้องเก็บรักษาวัตถุดิบภายใต้สภาวะที่ป้องกันการปนเปื้อนได้โดยมีการเสื่อมสลายน้อยที่สุด
 - (2) ภาชนะบรรจุอาหาร และภาชนะที่ใช้ในการขนถ่ายวัตถุดิบและส่วนผสมในการผลิต ตลอดจนเครื่องมือที่ใช้ในการนี้ ต้องอยู่ในสภาพที่เหมาะสมและไม่ทำให้เกิดการปนเปื้อนกับอาหารในระหว่างการผลิต

(3) น้ำที่ใช้ในกระบวนการผลิต ต้องเป็นน้ำสะอาดบริโภคได้ มีคุณภาพมาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องน้ำบริโภค และนำไปใช้ในสภาพที่ถูกต้องลักษณะ

(4) การผลิต การเก็บรักษา ขนย้าย และขนส่งผลิตภัณฑ์ ต้องป้องกันการปนเปื้อน และป้องกันการเสื่อมสลายภาชนะบรรจุด้วย

(5) การดำเนินการควบคุมกระบวนการผลิตทั้งหมด ให้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสม และถูกต้องลักษณะ ทั้งเรื่องอุณหภูมิและเวลา เช่น การแช่ การรักษาความเย็น เป็นต้น

1.3.4 หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการสุขาภิบาล

1) น้ำที่ใช้ภายในสถานที่ผลิต ต้องเป็นน้ำสะอาดและจัดให้มีการปรับคุณภาพน้ำตามความจำเป็น

2) จัดให้มีห้องสวมและอ่างล้างมือหน้าห้องสวมให้เพียงพอสำหรับผู้ปฏิบัติงาน และต้องถูกต้องลักษณะ มีอุปกรณ์ในการล้างมืออย่างครบถ้วน และต้องแยกต่างหากจากบริเวณผลิต หรือไม่เปิดสู่บริเวณผลิตโดยตรง

3) จัดให้มีอ่างล้างมือในบริเวณผลิตให้เพียงพอและมีอุปกรณ์การล้างมืออย่างครบถ้วน

4) จัดให้มีวิธีการป้องกันและกำจัดสัตว์และแมลงในสถานที่ผลิตตามความเหมาะสม

5) จัดให้มีภาชนะรองรับมูลฝอยที่มีฝาปิดในจำนวนที่เพียงพอ แยกตามประเภทมูลฝอย และมีระบบกำจัดมูลฝอยที่เหมาะสม และปฏิบัติตามข้อกำหนดของท้องถิ่นว่าด้วยการนั้น

6) จัดให้มีทางระบายน้ำทิ้งและสิ่งโสโครกอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสม และไม่ก่อให้เกิดการปนเปื้อนกลับเข้าสู่กระบวนการผลิต และจัดให้มีที่ดักมูลฝอยที่มีลักษณะเป็นตะแกรงสำหรับดัก หรือบ่อดักหรือลักษณะอื่นใดที่สามารถดักมูลฝอยได้ และเก็บมูลฝอยออกไปกำจัดทุกวัน และจัดให้มีบ่อดักเศษอาหารและไขมันที่ใช้การได้ดี และดักไขมันไปกำจัดเป็นประจำ

7) จัดให้มีการบำบัดน้ำเสียที่เหมาะสมตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกำหนด ตั้งอยู่ห่างจากอาคารผลิต เพื่อป้องกันกลิ่นเหม็นและการปนเปื้อนผลิตภัณฑ์ และไม่ก่อให้เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

8) ต้องควบคุมป้องกันผลกระทบที่เกิดจากกิจกรรมต่าง ๆ ของสถานประกอบกิจการ เช่น กลิ่น น้ำเสีย เหม่า ควัน เสียง ฝุ่น และความร้อน เป็นต้น โดยไม่ทำให้เกิดผลกระทบจนเป็นเหตุรำคาญหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงาน และผู้อยู่อาศัยใกล้เคียง

1.3.5 หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการบำรุงรักษา และการทำความสะอาด

- 1) ตัวอาคารสถานที่ผลิตต้องทำความสะอาด และรักษาให้อยู่ในสภาพสะอาด ถูกสุขลักษณะ โดยสม่ำเสมอ
- 2) ต้องทำความสะอาด ดูแลและเก็บรักษาเครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์ ในการการผลิต สำหรับชิ้นส่วนของเครื่องมือเครื่องจักรต่างๆ ที่อาจเป็นแหล่งสะสมจุลินทรีย์ หรือ ก่อให้เกิดการปนเปื้อนอาหาร สามารถทำความสะอาดด้วยวิธีที่เหมาะสมและเพียงพอ
- 3) พื้นผิวของเครื่องมือและอุปกรณ์การผลิตที่สัมผัสกับอาหาร ต้องทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ
- 4) เครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์ในการผลิต ต้องมีการตรวจสอบและบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพสม่ำเสมอ
- 5) การใช้สารเคมีที่ใช้ล้างทำความสะอาด ตลอดจนเคมีวัตถุที่ใช้เกี่ยวข้องกับ การผลิตอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่ปลอดภัย และการเก็บรักษาวัตถุดิบดังกล่าวจะต้องแยกเป็นสัดส่วนและ ปลอดภัย

1.3.6 หลักเกณฑ์เกี่ยวกับบุคลากรและสุขอนามัยของผู้ปฏิบัติงาน

- 1) ผู้ปฏิบัติงานในบริเวณผลิตต้องไม่เป็น โรคติดต่อหรือ โรคนำรังเกียจ หรือมีบาดแผลอันอาจ ก่อให้เกิดการปนเปื้อนของผลิตภัณฑ์
- 2) ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในขณะที่ดำเนินการผลิต และมีการสัมผัสโดยตรง กับอาหาร หรือส่วนผสมของอาหาร หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของพื้นที่ผิวที่อาจมีการสัมผัสกับอาหาร ต้อง
 - (1) สวมเสื้อผ้าที่สะอาด และเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน กรณีที่ใช้ เสื้อคลุมก็ต้องสะอาด
 - (2) ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนเริ่มปฏิบัติงาน และหลังการปนเปื้อน
 - (3) ใช้ถุงมือที่อยู่ในสภาพสมบูรณ์และสะอาดถูกสุขลักษณะ ทำด้วย วัสดุที่ไม่มีสารละลายหลุดออกมาปนเปื้อนอาหาร และของเหลวซึมผ่าน ไม่ได้ สำหรับจับต้องหรือ สัมผัสกับอาหาร กรณีไม่สวมถุงมือ ต้องมีมาตรการให้ผู้ปฏิบัติงานล้างมือ เล็บ และแขนให้สะอาด
 - (4) สวมหมวก หรือผ้าคลุมผม หรือตาข่าย และต้องทำความสะอาด ทุกวันหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน
 - (5) มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขลักษณะทั่วไป และความรู้ทั่วไป ในการผลิตอาหารตามความเหมาะสม
 - (6) ดูแลสุขอนามัยของมือและเล็บให้สะอาดอยู่เสมอ

(7) ไม่บริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ไม่สูบบุหรี่ ไม่บ้วนน้ำลาย ไม่ล้าง
และ แกะ เกา ร่างกายหรือไม่กระทำการอย่างอื่นที่คล้ายคลึงกันในระหว่างปฏิบัติงาน

1.3.7 หลักเกณฑ์เกี่ยวกับความปลอดภัย และการจัดบริการสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

1) ต้องจัดให้มีป้ายสัญลักษณ์เตือนภัย และข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัย ติดตั้งตามตำแหน่งต่าง ๆ ที่สำคัญ รวมถึงจัดให้มีระบบการป้องกันอุบัติเหตุจากเครื่องจักร และอื่น ๆ และจัดให้มีสัญญาณแจ้งเหตุอันตราย

2) สถานประกอบกิจการที่ก่อให้เกิดฝุ่นละออง เขม่า ควัน ไอระเหย ต้องดำเนินการแก้ไขปรับปรุง เพื่อลดฝุ่นละออง เขม่า ควัน ไอระเหย หากแก้ไขไม่ได้ผู้ประกอบการต้องจัดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

3) ในบริเวณสถานประกอบกิจการที่มีแหล่งกำเนิดความร้อน หรือ แหล่งกำเนิดเสียง ผู้ประกอบการต้องควบคุมให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

4) สถานประกอบกิจการที่มีโรงอาหารหรือห้องครัวที่จัดไว้สำหรับการประกอบอาหาร การปรุงอาหาร การเสิร์ฟอาหารสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ต้องมีการดำเนินการให้ถูกต้องตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัยหรือข้อกำหนดของท้องถิ่น

5) ต้องจัดให้มีน้ำดื่มที่ได้คุณภาพตามมาตรฐานน้ำดื่มไว้บริการสำหรับผู้ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ และลักษณะการนำน้ำมาดื่มต้องไม่ก่อให้เกิดความสกปรกหรือการปนเปื้อน

2. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2.1 ความหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ การปกครองท้องถิ่น (Local Government) เป็นรูปแบบหนึ่งของการปกครองในระบอบประชาธิปไตยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาการเมือง การปกครองในระดับพื้นฐานของประเทศ การปกครองท้องถิ่นเกิดขึ้นเพื่อลดปัญหาและข้อจำกัดในการบริหารงานของรัฐบาลส่วนกลาง ที่ไม่สามารถดูแล ประชาชนทั้งประเทศได้ทั่วถึง

2.1.2 ความหมายของการปกครองท้องถิ่น

การปกครองท้องถิ่นในรูปแบบของการปกครองตนเอง (Local Self Government) ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

ชูศักดิ์ เทียงตรง (2518) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “การปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองที่รัฐบาลกลางได้มอบอำนาจให้ หรือกระจายอำนาจ ไปให้หน่วยการปกครองที่เกิดจากหลักการกระจายอำนาจ ในการปกครองร่วมรับผิดชอบทั้งหมด หรือแต่เพียงบางส่วนในการบริหารงานภายในขอบเขต อำนาจหน้าที่และอาณาเขตของตนที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย”

วิญญู อังคนารักษ์ (2519) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “การปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองในรูปลักษณะการกระจายอำนาจบางอย่าง ซึ่งรัฐได้มอบหมายให้ท้องถิ่นทำกันเองเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นมีโอกาสปกครองและบริหารท้องถิ่นด้วยตนเอง เพื่อสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชนในท้องถิ่นนั้นให้งานดำเนินไปอย่างประหยัด มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลตรงกับความต้องการของประชาชน โดยเหตุที่ว่าประชาชนในแต่ละท้องถิ่นย่อมจะทราบความต้องการของท้องถิ่นนั้นๆ ได้ดีกว่าบุคคลอื่น และย่อมมีความผูกพันต่อท้องถิ่นนั้น โดยมีงบประมาณของตนเองและมีอิสระในการบริหารงานพอสมควร”

ประหยัด หงส์ทองคำ (2526 ศิริชัย กุมารจันทร์, 2563) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “การปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองส่วนหนึ่งของประเทศซึ่งมีอำนาจอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ตามสมควรอำนาจอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ไม่มากจนมีผลกระทบกระเทือนต่ออำนาจอธิปไตยของรัฐเพราะชุมชนท้องถิ่นมิใช่ชุมชนที่มีอธิปไตย องค์การปกครองท้องถิ่นมีสิทธิตามกฎหมายและมีองค์กรที่จำเป็นเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ขององค์การปกครองท้องถิ่นนั่นเอง”

เดเนียล วิท (1967 อ้างถึงในศิริชัย กุมารจันทร์, 2563) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า “การปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองที่รัฐบาลกลางให้อำนาจ หรือกระจายอำนาจ ไปให้หน่วยงานการปกครองท้องถิ่น เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นได้มีอำนาจในการปกครองร่วมกันทั้งหมด หรือเพียงบางส่วนในการบริหารท้องถิ่นตามหลักการที่ว่าถ้าอำนาจปกครองมาจากประชาชนในท้องถิ่นแล้ว รัฐบาลของท้องถิ่นก็ย่อมเป็นรัฐบาลของประชาชน โดยประชาชนและเพื่อประชาชน ดังนั้นการบริการการปกครองท้องถิ่นจึงจำเป็นต้องมีองค์กรของตนเอง อันเกิดจากการกระจายอำนาจของรัฐบาลกลาง โดยให้องค์กรอันมิได้เป็นส่วนหนึ่งของรัฐบาลกลางมีอำนาจในการตัดสินใจและบริหารงานภายในท้องถิ่นในเขตอำนาจของตน”

อุทัย หิรัญโต (2523, อ้างถึงในศิริชัย กุมารจันทร์, 2563) ให้คำนิยามว่า “การปกครองท้องถิ่น คือการปกครองที่รัฐบาลมอบอำนาจให้ประชาชนในท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่งจัดการปกครองและดำเนินกิจการบางอย่าง โดยดำเนินการเพื่อผลประโยชน์ของท้องถิ่น การบริหารงานของท้องถิ่นที่มีองค์กรมีเจ้าหน้าที่ซึ่งประชาชนเลือกตั้งขึ้นมาทั้งหมด หรือบางส่วน

ทั้งนี้มีความเป็นอิสระในการบริหารงาน แต่รัฐบาลต้องควบคุมด้วยวิธีต่างๆ ตามความเหมาะสมจะปราศจากการควบคุมของรัฐบาลได้ไม่ เพราะการปกครองท้องถิ่นเป็นสิ่งที่รัฐทำให้เกิดขึ้น

Haris G. Montagu (1984 อ้างถึงในอ้างอิงในศิริชัย กุมารจันทร์, 2563) ให้คำนิยามว่า “การปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองซึ่งหน่วยการปกครองท้องถิ่นได้มีการเลือกตั้งโดยอิสระเพื่อเลือกผู้ที่มีหน้าที่บริหาร การปกครองท้องถิ่น มีอำนาจอิสระพร้อมความรับผิดชอบซึ่งตนสามารถที่จะใช้ได้โดยปราศจาก การควบคุมของหน่วย การบริหารราชการส่วนกลาง หรือภูมิภาค แต่ทั้งนี้หน่วยการปกครองท้องถิ่น ยังต้องอยู่ภายใต้ บทบังคับว่าด้วยอำนาจสูงสุดของประเทศไม่ได้กลายเป็นรัฐอิสระใหม่แต่อย่างใด”

ธเนศวร์ เจริญเมือง (2550) ให้คำนิยามว่า “การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นระบบการบริหารและจัดการสาธารณะและทรัพยากรต่างๆ ของท้องถิ่นหนึ่งภายในรัฐหนึ่งเป็นท้องถิ่นที่มีขอบเขตชัดเจน ภายในรัฐนั้นมีฐานะเป็นนิติบุคคล มีโครงสร้างด้านอำนาจและหน้าที่ที่กำหนดโดยกฎหมายทั่วไปและหรือกฎหมายพิเศษ

เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ (2555) ให้คำนิยามว่า การปกครองท้องถิ่น คือการปกครองระดับที่ต่ำกว่ารัฐหรือประเทศ และองค์การส่วนท้องถิ่นที่มีองค์การตัดสินใจและบริหารภายในพื้นที่อันจำกัดของตนอาจเกิด โดยรัฐธรรมนูญหรือกฎหมายระดับสูงของรัฐบาลกลางหรือกฎหมายลำดับรองและทำหน้าที่ทางการบริหารและการนิติบัญญัติ

โกวิทย์ พวงงาม (2550) ได้ให้ความหมายของการปกครองท้องถิ่นไว้ว่าเป็นรูปแบบพื้นฐานอย่างหนึ่งของการปกครองในระบบประชาธิปไตย ที่มีความสำคัญต่อการฝึกหัดประชาธิปไตย โดยเฉพาะแก่ชุมชนท้องถิ่นที่จะได้มีส่วนร่วมในการตอบสนองปัญหาความเป็นอยู่และการจัดการทรัพยากรธรรมชาติของตนเองได้เป็นอย่างดี เพราะลำพังเพียงรัฐบาลกลางไม่อาจดูแลตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหาของประชาชนได้อย่างตรงใจและทั่วถึงอย่างแท้จริง ดังนั้น ลักษณะของการปกครองท้องถิ่น คือ การที่องค์กรหนึ่งมีอาณาเขตของตนเอง มีจำนวนประชากรตามที่กำหนด มีอำนาจ และมีอิสระในการปกครองตนเอง มีการบริหารการคลังของตน มีหน้าที่ให้บริการด้านต่างๆ แก่ประชาชน ซึ่งประชาชนในพื้นที่ดังกล่าวจะมีส่วนร่วมในการบริหารและปกครองตนเองโดยผ่านตัวแทนที่มาจากการเลือกตั้ง เช่น การมีสภาท้องถิ่น เป็นต้น

จากแนวคิด นิยาม และความหมายของการปกครองท้องถิ่น ข้างต้น อาจสรุปได้ว่า การปกครองท้องถิ่นเป็นการปกครองที่รัฐบาลกลางให้อำนาจ หรือกระจายอำนาจไปให้หน่วยงานการปกครองท้องถิ่นในการบริหารงานภายในขอบเขต อำนาจหน้าที่และอาณาเขตของตนที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย ซึ่งมีความสำคัญในฐานะเป็นกลไกในการกระจายทรัพยากรการพัฒนา

ของรัฐไปสู่ชนบทได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีการกระจาย
อยู่ทั่วทุกพื้นที่และมีอำนาจในการบริหารจัดการตนเอง

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจกับการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2.1 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

การกำหนดอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะตาม พ.ร.บ.
กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่อปท. พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2)
พ.ศ.2549

มาตรา 16 ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจ
หน้าที่ในการ : จัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง
ดังนี้

- 1) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
- 2) การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
- 3) การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
- 4) การสาธารณสุขูปโภคและการก่อสร้างอื่น ๆ
- 5) การสาธารณสุขูปการ
- 6) การส่งเสริม การฝึก และประกอบอาชีพ
- 7) การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน
- 8) การส่งเสริมการท่องเที่ยว
- 9) การจัดการศึกษา
- 10) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และ
ผู้ด้อยโอกาส
- 11) การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรม
อันดี ของท้องถิ่น
- 12) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
- 13) การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- 14) การส่งเสริมกีฬา
- 15) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
- 16) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น

- 17) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
- 18) การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
- 19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล
- 20) การจัดให้มีและควบคุมสุสานและ ฌาปนสถาน
- 21) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
- 22) การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
- 23) การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและการอนามัย
โรงมหรสพ และสถานอื่น ๆ ที่มี
- 24) การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน
ทรัพยากรธรรมชาติ
- 25) การผังเมือง
- 26) การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร
- 27) การดูแลรักษาที่สาธารณะ
- 28) การควบคุมอาคาร
- 29) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- 30) การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกัน
และ รักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
- 31) ประกาศกำหนดกิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนใน
ท้องถิ่น ตามที่คณะกรรมการกระจายอำนาจฯ

2.2.2 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึง (ฉบับที่ 3)

พ.ศ. 2560

โดยกรมอนามัยมีพันธกิจ ตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 กำหนดให้มีหน้าที่ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายการสาธารณสุขและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 จึงเป็นแม่บทสำคัญของการปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพราะอธิบดีกรมอนามัยในฐานะกรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการสาธารณสุข จึงเป็นแกนหลักที่สำคัญในการผลักดัน ให้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 มีการบังคับใช้จนเกิดมรรคผลตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย คือการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชนที่อาจมีผลกระทบมาจากสิ่งแวดล้อม

1) ขอบเขตของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

ตามบทบัญญัติมาตรา 6 ที่ให้อำนาจแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการออกกฎกระทรวงโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข

(1) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและมาตรการในการควบคุมหรือกำกับดูแลสำหรับกิจการ หรือการดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัตินี้และ

(2) กำหนดมาตรฐานสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน และวิธีการดำเนินการเพื่อตรวจสอบ ควบคุม หรือกำกับดูแล หรือแก้ไขสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน

2) บทบาทของท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

(1) กฎกระทรวงตามมาตรา 6 จะกำหนดมีผลบังคับเป็นการทั่วไป ทุกท้องถิ่นหรือเฉพาะท้องถิ่นในท้องถิ่นหนึ่งก็ได้ และตามมาตรา 7 กำหนดว่า กฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 6 มีผลบังคับใช้ในเขตท้องถิ่นใด ให้ราชการส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานท้องถิ่น ซึ่งมีกิจการหรือการดำเนินการตามกฎหมายกระทรวง ดังกล่าวอยู่ในเขตอำนาจของท้องถิ่นนั้น ดำเนินการให้เป็นไปตาม ข้อกำหนดในกฎกระทรวงนั้น

(2) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ได้กระจายอำนาจในการควบคุมดูแลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือราชการส่วนท้องถิ่น และเจ้าพนักงานท้องถิ่น โดยให้อำนาจ

ก. ออกข้อกำหนดของท้องถิ่นหรือข้อบัญญัติของท้องถิ่น เพื่อควบคุมกิจการต่าง ๆ ข้างต้นตามมาตรา 20 มาตรา 29 มาตรา 32 มาตรา 35 มาตรา 37 มาตรา 40 มาตรา 43 เป็นต้น

ข. พิจารณาอนุญาตหรือไม่อนุญาตกิจการที่กฎหมายกำหนดต้องขออนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น เช่น กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลาดสด ร้านจำหน่ายอาหาร เป็นต้น

ค. ออกคำสั่งกรณีที่มีการฝ่าฝืนพระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง หรือ ข้อกำหนดของท้องถิ่น ให้ปรับปรุงแก้ไข ให้หยุดกิจการ ให้พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต แล้วแต่กรณี

(3) เจ้าพนักงานสาธารณสุขซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากรัฐมนตรี และอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ข้อวินิจฉัยทางวิชาการเพื่อให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกคำสั่งตามอำนาจ เว้นแต่กรณีที่มีเป็นอันตรายอย่างร้ายแรง และจำเป็นต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน ก็ออกคำสั่งให้ปรับปรุงแก้ไขเช่นเดียวกับ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนั้น เครือข่ายในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 จึงอยู่ที่ราชการส่วนท้องถิ่น และเจ้าพนักงานสาธารณสุขทั่วประเทศ

2.3 บทบาทของเจ้าพนักงานในการดำเนินการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2.3.1 บทบาทของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

เจ้าพนักงานสาธารณสุข หมายถึง เจ้าพนักงานซึ่งได้รับแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ลงวันที่ 13 ตุลาคม 2553 อาทิ ผู้อำนวยการสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาล หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้าส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมองค์การบริหารส่วนตำบล และข้าราชการระดับปฏิบัติการ หรือระดับปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขก่อนหรือในวันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ ทั้งนี้ ภายในกำหนดเวลาไม่เกิน 2 ปี นับแต่วันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ และต้องได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยงาน

ดังนั้น ขณะนี้จึงมีเจ้าพนักงานสาธารณสุขทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นในการปฏิบัติให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ โดยกฎหมายได้กำหนดอำนาจหน้าที่ไว้ดังนี้

1) แจ้งให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อออกคำสั่ง กรณีที่พบว่ามี การปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือฝ่าฝืนพระราชบัญญัติหรือกฎกระทรวงหรือข้อกำหนดท้องถิ่น เพื่อแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องตามมาตรา 46 วรรค 1

2) กรณีที่พบว่าจะ เป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของประชาชนโดยส่วนรวม ซึ่งสมควรจะดำเนิน การแก้ไขโดยเร่งด่วน ให้มีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้ประกอบการแก้ไขหรือระงับเหตุ นั้นได้แล้วแจ้งให้เจ้าพนักงาน ท้องถิ่นทราบ ตามมาตรา 46 วรรค 2

3) เพื่อให้สามารถปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ ให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขมีอำนาจตามมาตรา 44 ดังนี้

(1) มีหนังสือเรียกบุคคลใด ๆ มาให้ถ้อยคำหรือแจ้งข้อเท็จจริง หรือทำคำชี้แจงเป็นหนังสือหรือให้ส่งเอกสารหลักฐานใดเพื่อตรวจสอบ หรือเพื่อประกอบการพิจารณา

(2) เข้าไปในอาคารหรือสถานที่ใด ๆ ในระหว่างพระอาทิตย์ขึ้น และพระอาทิตย์ตกหรือในเวลาทำการ เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามข้อกำหนดของท้องถิ่น หรือตามพระราชบัญญัตินี้ ในการนี้ ให้มีอำนาจสอบถามข้อเท็จจริงหรือเรียกหนังสือรับรองการแจ้ง หรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องจากเจ้าของหรือ ผู้ครอบครองอาคารหรือสถานที่นั้น

(3) แนะนำให้ผู้ได้รับใบอนุญาต หรือหนังสือรับรองการแจ้งปฏิบัติให้ถูกต้องตามเงื่อนไขในใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งหรือตามข้อกำหนดของท้องถิ่นหรือตามพระราชบัญญัตินี้

(4) ยึดหรืออายัดสิ่งของใด ๆ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อ ประโยชน์ในการดำเนินคดี หรือเพื่อนำไปทำลายในกรณีจำเป็น

(5) เก็บหรือนำสินค้าหรือสิ่งของใด ๆ ที่สงสัยว่าจะไม่ถูกสุขลักษณะ หรือจะก่อให้เกิดเหตุรำคาญจากอาคารหรือสถานที่ใด ๆ เป็นปริมาณตามสมควร เพื่อเป็นตัวอย่างในการตรวจสอบตามความจำเป็น ได้โดยไม่ต้องใช้ราคา

จากอำนาจหน้าที่ดังกล่าว สามารถกำหนดบทบาทของเจ้าพนักงานสาธารณสุข ได้ดังนี้

1) งานวิชาการ

เจ้าพนักงานสาธารณสุขที่มีเขตอำนาจรับผิดชอบในพื้นที่เกิดเหตุจะต้องตรวจสอบปัญหาอันเกิดจาก สถานประกอบการ และให้คำแนะนำเพื่อแก้ไข และรายงานผลการดำเนินการให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น รวมทั้ง แจ้งให้ผู้ที่มีความเดือดร้อนทราบและรายงานต่อผู้บังคับบัญชา

2) การประสานงาน

(1) กรณีเป็นเรื่องเร่งด่วนให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขประสานงานกับเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่ รับผิดชอบพื้นที่ที่เกิดเหตุ นั้น ๆ ทันที เพื่อดำเนินการแก้ไขหรือระงับเหตุ นั้น หากมีความจำเป็นด้านวิชาการ ก็สามารถประสานงานนักวิชาการจากส่วนต่าง ๆ เพิ่มเติมได้

(2) กรณีเป็นเรื่องไม่เร่งด่วน ให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขดำเนินการประสานงาน ตามระบบ หนังสือเพื่อแจ้งให้พนักงานท้องถิ่นที่รับผิดชอบพื้นที่ที่เกิดเหตุ นั้น ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ แล้วติดตามผลความ คืบหน้า

2.3.2 บทบาทของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

เจ้าพนักงานท้องถิ่น หมายถึง นายกเทศมนตรีสำหรับในเขตเทศบาล ผู้ว่าราชการจังหวัด สำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร สำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร ปลัดเมือง พัทยาสำหรับในเขตเมืองพัทยา หัวหน้าผู้บริหารท้องถิ่นขององค์กร

ปกครองท้องถิ่นอื่นที่กฎหมายกำหนดให้เป็น ราชการส่วนท้องถิ่นสำหรับในเขตราชการส่วนท้องถิ่น
ให้มีอำนาจ ดังนี้

- 1) ออกใบอนุญาตและออกหนังสือรับรองการแจ้งแก่ผู้ประกอบการที่
กฎหมายกำหนดให้ต้องขออนุญาตหรือต้องแจ้งแล้วแต่กรณีตามมาตรา 54 และมาตรา 48 ตามลำดับ
- 2) ออกคำสั่งให้ผู้ประกอบการที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ให้แก้ไข
และปรับปรุง ให้ถูกต้อง ถ้าไม่แก้ไขสั่งให้หยุดกิจการนั้นได้ ตามมาตรา 45
- 3) ออกคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตตามมาตรา 59 หรือเพิกถอนใบอนุญาตตาม
มาตรา 60
- 4) ออกคำสั่งให้หยุดกิจการ กรณีที่ค้างชำระค่าธรรมเนียมติดต่อกันเกินกว่า
สองครั้ง จนกว่าจะ เสียค่าธรรมเนียมและค่าปรับตามมาตรา 65
- 5) ออกคำสั่งให้หยุดกิจการ สำหรับกิจการที่ต้องแจ้งแต่ไม่แจ้ง และเคย
ได้รับโทษมาแล้วแต่ยังฝ่าฝืนอีก และถ้าไม่หยุดอาจสั่งห้ามดำเนินกิจการนั้นได้แต่ไม่เกิน 2 ปี
ตามมาตรา 52
- 6) ออกคำสั่งให้ผู้ใด หรือผู้ประกอบการที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องตาม
พระราชบัญญัติในมาตราต่าง ๆ ของหมวด 3 ถึงหมวด 9 เพื่อแก้ไขหรือระงับ หรือปรับปรุงหรือ
กระทำการเพื่อป้องกันเหตุรำคาญและ ให้ถูกต้องตามพระราชบัญญัติหรือกฎกระทรวง หรือ
ข้อกำหนดของท้องถิ่น
- 7) ตรวจตราดูแลกิจการต่าง ๆ ตามอำนาจในมาตรา 44(1)-(5) ได้
- 8) มีอำนาจแต่งตั้งข้าราชการ หรือพนักงานส่วนท้องถิ่นเป็น “ผู้ที่ได้รับการ
แต่งตั้งจาก เจ้าพนักงานท้องถิ่น” ซึ่งจะกำหนดให้มีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 44 (1) - (5) หรือทุกข้อ
หรือบางข้อ หรือข้อใดข้อหนึ่งก็ได้

2.3.3 การตรวจสอบ ควบคุม แนะนำสถานประกอบการ

จากอำนาจหน้าที่ข้างต้น จะพบว่าการตรวจสอบ ควบคุม แนะนำ สถาน
ประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของทั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขและเจ้า
พนักงานท้องถิ่น โดยแสดงบทบาทในเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ การทำงานเชิงรุกเป็นวิธีการทำงานเพื่อ
ป้องกันปัญหา ซึ่งมีข้อดีดังนี้

- 1) เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อตรง
- 2) เป็นการป้องกันการเกิดปัญหาหรือเรียนเหตุรำคาญ ซึ่งจะแก้ไขยากใน
ภายหลัง
- 3) ทำให้รู้แนวโน้มของสถานการณ์การเกิดปัญหอนามัยสิ่งแวดล้อม

- 4) รู้จักสภาพชุมชน
- 5) เป็นการประชาสัมพันธ์บทบาทหน้าที่ของตน
- 6) ได้ข้อมูลที่เป็นข้อมูลพื้นฐานทั้งทางด้านแหล่งกำเนิดมลพิษ ชนิดและ

ปริมาณมลพิษ และ ผลกระทบต่อสุขภาพ

2.4 การดำเนินการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สถานประกอบการบางแห่งที่เป็นแหล่งสะสมสิ่งก่อโรค ได้แก่ เชื้อไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา พิษของเชื้อโรค สารเคมี ตลอดจนสภาพการทำงานที่ไม่เหมาะสม อากาศอบอ้าว การระบายอากาศไม่เหมาะสม เสียงดัง และมีความสั่นสะเทือน สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาได้โดยตรง นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งผลิตของเสียอีกมากมาย เช่น น้ำเสีย อากาศเสีย ฝุ่นละออง ของเสียที่เกิดจากสถานประกอบการแปรผันไปตามชนิดของวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิต กระบวนการผลิต และการล้างทำความสะอาดสถานประกอบการ

อันตรายจากปัจจัยต่างๆ ที่เกิดจากสถานประกอบการ อาจส่งผลโดยตรงหรือโดยอ้อม ทำให้เกิดการเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลันและเรื้อรังได้ แต่หากมีการควบคุมกิจการอย่างเหมาะสม อันตรายต่าง ๆ ก็จะไม่บังเกิดขึ้น การดำเนินการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีดังต่อไปนี้

2.4.1 การดำเนินการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น

1) การออกข้อกำหนดของท้องถิ่นกำหนดประเภทของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรา 31 เมื่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้กิจการใดเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแล้ว แต่ยังไม่มียกบังคับใช้ในท้องถิ่นต่าง ๆ ทั้งนี้ เพราะมาตรา 32 ได้กำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นกำหนดประเภทของ กิจการตามประกาศของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขทุกประเภทกิจการ หรือบางกิจการที่ต้องมีการควบคุมในท้องถิ่นนั้น ซึ่งหมายความว่ากิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่รัฐมนตรีประกาศนั้น จะมีผลบังคับในท้องถิ่นใด ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นจะต้องออกข้อกำหนดของราชการส่วนท้องถิ่นนั้นเสียก่อนและไม่จำเป็นต้องประกาศทุกกิจการควรเน้นเฉพาะกิจการที่เป็นปัญหาของท้องถิ่นเท่านั้น

2) การกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไข

(1) กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไป สำหรับให้ผู้ดำเนินกิจการที่ต้องควบคุมในท้องถิ่นตามข้อ 1) ต้องปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสภาพ หรือสุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้ดำเนินการกิจการและมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพด้วย มาตรา 32 (2)

ในการกำหนดว่ากิจการใดเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของราชการท้องถิ่น และการ กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขสำหรับผู้ดำเนินกิจการที่ต้องควบคุมต้องปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ของการควบคุมดูแลกิจการ และการจัดเก็บรายได้ของท้องถิ่น ราชการส่วนท้องถิ่นจึงควรมีข้อมูลสถานประกอบการทั้งหมดในพื้นที่ของราชการส่วนท้องถิ่น เพื่อสามารถแบ่งแยกหรือกำหนดประเภทของกิจการได้ ตลอดจนรู้ถึงสถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมที่มีต่อประชาชนในท้องถิ่นนั้นว่า เกิดจากกิจการประเภทใด แล้วนำมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาข่างข้อกำหนดท้องถิ่นว่ากิจการใดเป็นกิจการที่ต้องควบคุมของท้องถิ่นต่อไป

(2) กำหนดเงื่อนไขเฉพาะไว้ในใบอนุญาตประกอบกิจการนั้น ในกรณีที่จำเป็นเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณสุข

3) การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขอและต่อใบอนุญาตผู้ประกอบกิจการดำเนินการได้อย่างถูกต้อง (มาตรา 54)

4) การกำหนดอัตราค่าธรรมเนียม

สำหรับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทต่างๆ และกำหนดระยะเวลาที่ต้องเสียค่าธรรมเนียม (มาตรา 63 และมาตรา 65) ในการกำหนด ค่าธรรมเนียมดังกล่าวจะต้องเป็นไปตามกฎกระทรวง ว่าด้วยอัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย และอัตราค่าธรรมเนียมอื่นๆ พ.ศ. 2545 คือ ต้องไม่เกิน 10,000 บาท โดยกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมแต่ละประเภทไม่เท่ากัน แต่เนื่องจากกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีทั้งที่เป็นกิจการในครัวเรือนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ จึงควรกำหนดค่าธรรมเนียมให้มากขึ้นไปตามขนาดของ กิจการนั้น ๆ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสถานะเศรษฐกิจของแต่ละท้องถิ่น

ในการดำเนินการ ข้อ 1) ถึง 4) เจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจดำเนินการในรูปคณะทำงาน โดยมีเจ้าพนักงานสาธารณสุขและนักวิชาการอื่น ๆ ร่วมด้วยก็ได้

5) ราชการส่วนท้องถิ่นต้องเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อกำหนดของท้องถิ่นที่ออกตามข้อ 1) ถึง 4) รวมทั้งโทษในกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของท้องถิ่นดังกล่าวด้วย เพื่อให้เป็นที่รับรู้ของผู้ประกอบกิจการที่เกี่ยวข้อง และประชาชนที่จะประกอบกิจการดังกล่าว จะได้ปฏิบัติหรือดำเนินการให้ถูกต้องตามกฎหมาย

6) การจัดทำทะเบียนสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
 ดำเนินการจัดทำทะเบียนสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยทำการสำรวจทุกกิจการ
 หรือเฉพาะกิจการที่เป็นปัญหาเร่งด่วนที่จะดำเนินการภายในเขตพื้นที่รับผิดชอบตามแบบสำรวจ
 สถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ยกมาเป็นตัวอย่าง ซึ่งเป็นแบบสำรวจแบบทั่วไปที่
 ใช้ได้กับทุกกิจการ

7) การตรวจสอบและให้คำแนะนำ ราชการส่วนท้องถิ่นตรวจสอบสถาน
 ประกอบกิจการและให้คำแนะนำทางด้านวิชาการ ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาด้านต่าง ๆ เช่น
 สภาพหรือสุขลักษณะของสถานที่และมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ เป็นต้น

8) การอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการบางประเภทตามความจำเป็น
 ของปัญหา โดย

(1) คัดเลือกประเภทกิจการตามความจำเป็น ซึ่งพิจารณาจากสถิติและ
 ความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้น

(2) สำรวจข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขลักษณะของสถานที่ มาตรการป้องกัน
 อันตราย ฯลฯ ของ สถานประกอบการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการอบรม สำหรับกรณีที่ยังไม่เคย
 สำรวจมาก่อน

(3) จัดทำโครงการอบรม และประสานกับหน่วยงานที่จะสนับสนุน
 วิทยากร เอกสารวิชาการ อุปกรณ์สาริตต่าง ๆ ในการอบรม

(4) ดำเนินการอบรม

(5) ติดตามผล โดยการตรวจสอบเพื่อเปรียบเทียบผล

9) การเข้าดำเนินการในสถานประกอบการ

ควรดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน ซึ่ง
 เจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุขจะต้องศึกษารายละเอียดว่าสถานประกอบการนั้น
 เกี่ยวข้องกับหน่วยงานใดบ้าง เพื่อตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานขึ้น ซึ่งการเข้าดำเนินการใน
 สถานประกอบการ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

(1) การเข้าดำเนินการในภาวะปกติ เป็นการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงาน
 ตามปกติเพื่อดูแล สภาพหรือสุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้ดำเนินการ และมาตรการป้องกันอันตราย
 ต่อสุขภาพ โดยอาจจะมีแบบสำรวจสถานประกอบการ หรือเครื่องมือไปใช้เก็บข้อมูลด้วย และแจ้ง
 ผลการตรวจแก่ผู้ประกอบการหรือผู้ดำเนินการ เพื่อจะได้ปรับปรุงในส่วนที่ยังไม่ถูกต้องเหมาะสม
 ต่อไป

(2) การเข้าดำเนินการในสภาวะไม่ปกติ เป็นการเข้าไปดำเนินการเมื่อมีเหตุร้ายแรง หรือเหตุร้ายกาจเกิดขึ้น โดยอาจมีแบบสำรวจสถานประกอบการหรือเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลด้วย และแจ้งผลการตรวจแก่ผู้ประกอบการหรือผู้ดำเนินการเพื่อจะได้ปรับปรุงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเหตุที่เกิดขึ้น

2.4.2 การดำเนินการสำหรับผู้ประกอบการหรือประชาชนที่จะประกอบกิจการ

1) การขออนุญาตประกอบกิจการ

(1) กรณีที่ประกอบการในลักษณะที่เป็นการค้า ต้องปฏิบัติดังนี้ ผู้ประสงค์จะขอเปิดบริการจะต้องทำการขออนุญาตต่อหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องตามลักษณะประเภทของกิจการที่ประกอบตามพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 (ประเภทของโรงงาน) พระราชบัญญัติการควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2535 (ลักษณะของอาคารสถานประกอบการ) พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 (การใช้สารเคมี วัตถุเชื้อเพลิง) และกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และหากกิจการใดเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ 5/2538 ออกตามความในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นนั้นๆ ได้กำหนดให้เป็นกิจการที่ต้องควบคุม ผู้ประกอบการหรือประชาชนที่จะขออนุญาตจะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

ก. ต้องดำเนินการขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ข้อกำหนดท้องถิ่นมีผลบังคับใช้ และเมื่อพ้น 90 วัน ดังกล่าวแล้ว ผู้ที่จะประกอบกิจการจะต้องขอและได้ใบอนุญาต จากเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามขั้นตอนในข้อกำหนดท้องถิ่นว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการขอและการต่อใบอนุญาตเสียก่อน จึงจะดำเนินการกิจการดังกล่าวนี้ได้ พร้อมนี้ผู้ประกอบการหรือประชาชนที่ขออนุญาตจะต้อง เสียค่าธรรมเนียมตามอัตราที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดท้องถิ่น

ข. ผู้ที่ได้รับอนุญาตแล้ว ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ราชการส่วนท้องถิ่นออกเป็นข้อกำหนดท้องถิ่น หากฝ่าฝืนจะมีความผิด (มาตรา 73)

ค. ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นระบุไว้ในใบอนุญาต กรณีจำเป็น (ถ้ามี) หากฝ่าฝืนเงื่อนไขเฉพาะจะมีความผิด (มาตรา 76)

(2) กรณีที่ประกอบการที่ไม่ใช่ลักษณะเป็นการค้า กฎหมายกำหนดไว้ว่าไม่ต้องขออนุญาต แต่ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ทั่วไป ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดไว้สำหรับกิจการที่ต้องควบคุมในท้องถิ่นนั้น สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

2) การจัดตั้งสถานประกอบการ

หลังจากได้รับใบอนุญาตจากราชการส่วนท้องถิ่น และ/หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกิจการที่จะประกอบการแล้ว การก่อสร้างสถานที่ที่จะดำเนินกิจการทั้งด้านที่ตั้ง โครงสร้างอาคาร ระบบระบายอากาศ การจัดแสงสว่าง การจัดการขยะ น้ำเสีย และสิ่งปฏิกูล ความเหมาะสมของพื้นที่ต่อจำนวนคนและมาตรการ ป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ เป็นต้น จะต้องดำเนินการตามข้อกำหนดท้องถิ่น และเงื่อนไขเฉพาะที่เจ้าพนักงานท้องถิ่น ระบุไว้ในใบอนุญาต (ถ้ามี) ทั้งนี้ ควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

(1) ความเหมาะสมของบริเวณที่ตั้งของสถานประกอบการ เช่น ระยะห่างจากชุมชน อาคาร บ้านเรือน โรงเรียน ระยะห่างจากแหล่งน้ำสาธารณะ ผลผลิตที่เกิดจากการตั้งสถานประกอบการต่อทิศทางลม เป็นต้น

(2) ขนาดของพื้นที่ใช้สอย สถานประกอบการจะต้องมีขนาดของเนื้อที่ในการประกอบกิจการ เพื่อให้พอเพียงต่อกิจกรรมที่จะเกิดขึ้น พื้นที่ของสถานประกอบการจะต้องมีการแบ่งเขต หรือส่วนของกิจกรรม เช่น ส่วนรับซื้อ ขนถ่ายวัตถุดิบ ส่วนของโรงงานที่มีเครื่องจักรกล มีการผลิต แปรรูป ส่วนสำหรับรองรับของเสีย ส่วนบำบัดของเสีย ตลอดจนส่วนที่พักอาศัย ขนาดของพื้นที่จะต้องได้รับการออกแบบที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เป็นต้น

(3) ลักษณะทั่วไปของสถานประกอบการ ควรจัดให้เหมาะกับการทำงาน เช่น การระบายอากาศ แสงสว่าง อุณหภูมิ ความเหมาะสมของพื้นที่ต่อจำนวนคน ห้องน้ำ ห้องส้วม และความปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น ซึ่งขึ้นอยู่กับประเภทของกิจการ

(4) จัดหา/ให้มีระบบบำบัดของเสีย ป้องกันควบคุมมลพิษที่อาจเกิดจากสถานประกอบการ โดยวิธีการต้องได้มาตรฐานตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

การขออนุญาตจัดตั้งสถานประกอบการประเภทใด จะต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นด้วย ดังนั้น กิจการบางประเภทจะต้องมีการทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ตามประกาศกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดประเภทและขนาดของโครงการหรือกิจการของราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชนที่ต้องจัดทำรายงานวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม

3) การดำเนินการระหว่างการประกอบกิจการ

ผู้ประกอบการจะต้องมีความรับผิดชอบต่อกิจการของตนเอง มิให้เกิดปัญหามลพิษ หรือ เหตุรำคาญ ต่อบุคคลอื่น หรือทำให้บุคคลอื่นเกิดความเสียหาย การทำลายสภาพสิ่งแวดล้อมให้เสียหาย โดยผู้ประกอบการจะต้องดำเนินการ ดังนี้

- (1) ดำเนินการตรวจสอบความเรียบร้อยของสถานประกอบการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการป้องกันอันตราย ปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้
- (2) ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบ แนะนำ และปรับปรุง สถานประกอบการ
- (3) ดำเนินการป้องกัน ควบคุม มิให้เกิดมลพิษและเหตุรำคาญจากสถานประกอบการ
- (4) ให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ร่วมงาน และคนงานในเรื่องอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้

2.5 การดำเนินการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558 ได้มีการแก้ไขปรับปรุงรายชื่อกิจการเป็นอันตรายต่อสุขภาพให้เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน และได้กำหนดกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพขึ้นใหม่ อันเป็นผลให้ราชการส่วนท้องถิ่นต้องแก้ไขข้อกำหนดท้องถิ่นที่ออกตามมาตรา 32 ให้สอดคล้องกับรายชื่อกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ที่กำหนดขึ้นใหม่ ตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น

กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558 ที่มีการประกอบการดำเนินกิจการมากที่สุดในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่ กิจการกลุ่มที่ 3 ซึ่งเป็นกิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม เนื่องจากอำเภออัมพวามีพื้นที่ทางภูมิศาสตร์อุดมสมบูรณ์ มีน้ำใช้ตลอดทั้งปีและมีความสำคัญเชื่อมโยงต่อการประกอบอาชีพเพาะปลูก การประมง การท่องเที่ยว โดยประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 70 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และกสิกรรม ได้แก่ การทำสวนมะพร้าว การทำสวนผลไม้ ลิ้นจี่ ส้มโอ กล้วย พืชผักต่างๆ โดยอำเภออัมพวาเป็นพื้นที่ที่มีการเพาะปลูกมากที่สุดในจังหวัดสมุทรสงคราม (แผนยุทธศาสตร์จังหวัดสมุทรสงครามรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน พ.ศ. 2558-2560)

นอกจากนี้ อุตสาหกรรมที่สำคัญของจังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่ อุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่ม อุตสาหกรรมน้ำปลา น้ำตาลสด น้ำตาลมะพร้าว เป็นต้น จะเห็นได้ว่าประชาชนในพื้นที่อำเภออัมพวาจะดำเนินกิจการแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารจากพืชสวน จากสัตว์ทะเล รวมถึงผลิตภัณฑ์จากอาหารอื่นๆ เพื่อนำมาจำหน่ายให้แก่นักท่องเที่ยว รวมถึงเป็นผลิตภัณฑ์ส่งออกไปยังพื้นที่ต่างๆอีกด้วย

สำหรับกิจการในกลุ่มที่ 3 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่มีการประกอบกิจการในพื้นที่อำเภออัมพวามากที่สุด และผู้วิจัยสนใจทำการศึกษา ได้แก่ ประเภทกิจการล้างมะพร้าว ตามข้อ 3 (3) ของ 3 การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ อาหารหมัก ดอง แช่หมัก จากผัก ผลไม้ หรือพืชอย่างอื่น

กิจการประเภทล้างมะพร้าว เป็นกิจการที่มีกระบวนการผลิต สะสม แปรรูปผลมะพร้าวจากโรงเก็บมะพร้าวของพ่อค้าคนกลางซึ่งเรียกว่า “ล้าง” เมื่อมะพร้าวถูกส่งมาที่ล้างมะพร้าว จะเข้าสู่กระบวนการแปรรูปซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ นำมะพร้าวปอกเปลือก และกะเทาะกะลามะพร้าวออกได้เป็นมะพร้าวค้ำ จากนั้นเจาะเอาน้ำมะพร้าวออก และขูดเอาส่วนผิวค้ำออก จะได้เนื้อมะพร้าวขาว การควบคุมคุณภาพเนื้อมะพร้าวขาวทำได้โดยการนำเนื้อมะพร้าวขาว แช่น้ำผสมคลอรีนอัตราส่วนน้ำ 3,000 ลิตร ต่อ คลอรีน 5 ลิตร แช่เป็นเวลา 2 ชั่วโมง จากนั้นแยกเนื้อมะพร้าวขาวออกจากน้ำแช่ แล้วนำเข้าสู่แช่เย็นที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส แล้วจึงรวบรวมเนื้อมะพร้าวขาวส่งไปยังโรงงานต่างๆ เพื่อแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์บริโภคต่อไป อาทิ โรงงานกะทิ โรงงานผลิตน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น เป็นต้น ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

1) กระบวนการผลิตมะพร้าวขาวขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการผลิตของเจ้าของล้างมะพร้าวขาวว่า ต้องการจัดจำหน่ายให้กับโรงงานผลิตภัณฑ์ใด เพื่อจัดส่งผลิตผลตามความต้องการของโรงงานนั้นๆ

2) ขั้นตอนการผลิตมะพร้าวเพื่อผลิตภัณฑ์ คือ

(1) คัดเลือกมะพร้าวผล โดยการคัดมะพร้าวเสียออก ซึ่งใช้ได้ทั้งมะพร้าวผลลูกเล็ก ลูกกลาง และลูกใหญ่

(2) นำมะพร้าวมาปอกเปลือกแข็ง (กาบมะพร้าว) และเปลือกนุ้ม (ใยมะพร้าว) ออกให้เหลือเพียงกะลา

(3) กะเทาะกะลา แล้วแยกน้ำมะพร้าวใส่กระป๋องไว้ เมื่อนำกะลาออกจะได้เป็น มะพร้าวค้ำ (มีผิวสีค้ำ และลื่น ห่อหุ้มเนื้อมะพร้าวขาวไว้)

(4) ใช้อุปกรณ์สำหรับทิว เพื่อทิวผิวสีค้ำออก (คือการปลอกผิวสีค้ำออก) จึงได้มะพร้าวขาว

(5) มะพร้าวขาวที่ได้จะหั่นเป็นชิ้นขนาดปานกลาง แล้วนำไปใส่ตะกร้า แช่น้ำผสมคลอรีน เพื่อทำความสะอาดและไม่ให้เนื้อมะพร้าวขาวค้ำ

(6) ยกตะกร้าที่ใส่มะพร้าวขาวไว้ออกจากน้ำผสมคลอรีน นำมาล้างเนื้อมะพร้าวด้วยน้ำสะอาด 2 – 3 รอบ จึงนำส่งโรงงานแปรรูปผลิตภัณฑ์ต่างๆต่อไป

การดำเนินการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทกิจการล้างมะพร้าว ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ได้มีการดำเนินการ ดังนี้

2.5.1 ด้านการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และแปลผลข้อมูลประเด็นความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพที่ต้องการเฝ้าระวัง โดยมีการรวบรวมข้อมูลเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยวิธีการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจ เพื่อให้ทราบข้อมูลประเด็นความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สามารถใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุง แก้ไขปัญหาไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสามารถใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำเป็นข้อมูลพื้นฐานกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนการปฏิบัติงาน

2.5.2 ด้านการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุขและผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ในการดำเนินการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

1) ออกตรวจสอบ ควบคุม แนะนำ และสำรวจข้อมูลสถานประกอบการ เพื่อศึกษาประเด็นความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพจากกระบวนการผลิต ตามแบบสำรวจ สถานประกอบการ “กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ”

2) รวบรวมข้อมูลจากการสำรวจ เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล แปลผลข้อมูล ประเด็นความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ต้องการเฝ้าระวังตามแบบสรุปประเด็นความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

3) จัดลำดับความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

4) จัดทำแผนและข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขปัญหา เพื่อแนะนำให้สถานประกอบการได้ดำเนินการแก้ไขปัญหา

5) ติดตามและประเมินผลการแก้ไขปัญหา

6) จัดทำทะเบียนสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพื่อใช้ในการตรวจสอบ

กระบวนการดำเนินการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีความสำคัญในการควบคุม ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือมลพิษจากกระบวนการผลิตของการประกอบกิจการ ดังนั้น การประเมินการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจึงมีความจำเป็น เพื่อที่จะทราบว่าผู้ปฏิบัติงานอาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงในระดับใด ข้อเสนอที่ได้จะใช้ในการกำหนดมาตรการในการป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยง หรือสิ่งคุกคามที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มิให้เกิดอันตรายหรือลดความเสี่ยงลงให้อยู่ในระดับ

ที่ยอมรับได้ และเพื่อให้ผลการประเมินเหมาะสม และเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายในการประเมิน ทั้งผู้ประกอบกิจการ หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่น และเจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติที่จะควบคุมไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่อยู่ใกล้เคียงสถานประกอบการ

3. การรับรู้ผลการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

3.1 ความหมายและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และการประเมิน

3.1.1 ความหมายและหลักการรับรู้

การรับรู้เป็นสิ่งที่มนุษย์จะต้องใช้ตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ พฤติกรรมการตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ รอบตัวนั้น เกิดขึ้นจากการรับรู้ของแต่ละบุคคล โดยมีอวัยวะรับสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และกายเป็นตัวรับสัมผัสสิ่งต่างๆเข้ามา จากนั้นก็จะส่งผลไปที่สมองเพื่อทำการแปลผลจากการรับสัมผัสจากอวัยวะรับสัมผัสทั้ง 5 ทำให้บุคคลนั้นเกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นๆ แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์

กูร์ลนิก (Guralnik, 1986) ได้กล่าวถึงการรับรู้ว่าหมายถึง การแสดงออกถึงการรับรู้ หรือความสามารถที่จะรับรู้ เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ หรือคุณลักษณะ โดยวิธีการแสดงออก ทางความรู้สึก (Sense) ความตระหนัก (Awareness) และความเข้าใจ (Comprehension)

บารอน และ กรีนเบิร์ก (Baron and Greensberg, 1995; อ้างถึงใน นพวรรณกาญจนวรรณ, 2540) กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา ส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการตีความของบุคคล หรือเกิดจากการที่บุคคลรับรู้โลกรอบตัวของตน และตีความออกมาเป็นความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจและพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นการเข้าใจเรื่องการรับรู้จะช่วยให้บุคคลเข้าใจ กระบวนการต่าง ๆ ในองค์การทั้งทางด้านพฤติกรรมการทำงานและการสื่อสาร รวมทั้งความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อกันในขณะนั้น การได้ข้อมูลอย่างเที่ยงตรงมีผลต่อการทำความเข้าใจผู้อื่น ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ

สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม (2547) กำหนดความหมายของการรับรู้ว่าเป็นสภาพทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรม

วรลักษณ์ ชีราโมกษ์ (2548) กล่าวว่าถึงการรับรู้ คือกระบวนการที่มีการจัดหมู่และ การตีความข้อมูลจากประสาทสัมผัสทั้งห้า โดยการรวมกับประสบการณ์ในอดีต

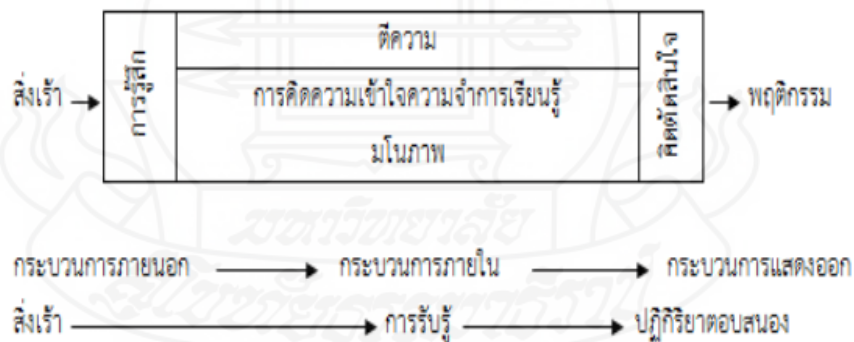
อุดม ทুম โฆสิต (2554) ได้กล่าวถึงการรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่น่าสนใจในเรื่องพฤติกรรมของมนุษย์ในองค์การ เพราะว่าพฤติกรรมมนุษย์มีพื้นฐานมาจากการรับรู้โลกมนุษย์เป็น

เรื่องการเรียนรู้ ซึ่งก็คือเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมเป็นสำคัญ จะเห็นว่า การรับรู้เป็นการวิเคราะห์ความ เพื่อทำความเข้าใจในข่าวสารข้อมูลที่ได้รับนั้นบุคคลจะอาศัยข้อมูลที่ได้รับปัจจุบันประกอบกับสิ่ง ที่เคยรับรู้จากอดีตและเก็บไว้ในความทรงจำตลอดจนความคาดหวังของบุคคลต่อสิ่งที่เกิดขึ้นใน อนาคตด้วย

สรุปการเรียนรู้ คือการตีความข้อมูลที่ได้รับจากสิ่งเร้าภายนอกผ่านประสาท สัมผัสทั้งห้า ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ทั้งอดีตและปัจจุบันของแต่ละบุคคลเป็นเครื่องมือในการ แปลความหมาย ของการเรียนรู้ ทำให้การเรียนรู้ในเรื่องเดียวกันอาจมีความหมายแตกต่างกันไปใน แต่ละบุคคล

กระบวนการของการรับรู้ จะต้องประกอบไปด้วยสิ่งเหล่านี้

- 1) มีสิ่งเร้าที่จะรับเข้าสู่ร่างกายทางประสาทสัมผัส โดยผ่านอวัยวะรับสัมผัส
- ทั้ง 5
- 2) ประสาทรับสัมผัส รับสิ่งเร้าเข้ามา ซึ่งประสาทสัมผัสและความรู้สึก สัมผัส เช่น หู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง จะต้องสมบูรณ์พอที่จะสัมผัสสิ่งเร้านั้น และส่งต่อไปยังสมอง เพื่อแปลความหมาย
3. การแปลความหมายเกิดจากประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมเกี่ยวกับสิ่งเร้าที่ได้ สัมผัสนั้น เกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เป็นพฤติกรรมต่างๆ ขึ้น ดังแผนภูมิประกอบ



ภาพที่ 2.4 แสดงกระบวนการของการรับรู้

3.1.2 ความหมายและหลักการประเมิน

การประเมินผล เป็นกระบวนการดำเนินงานด้านการกำกับควบคุม เพื่อติดตาม ความก้าวหน้าของภารกิจและหรือประเมินว่าภารกิจสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ การติดตามประเมินผล โดยปกติจะต้องกำหนดดัชนีการติดตามประเมินผลเพื่อเป็นเกณฑ์ในการ วิเคราะห์ว่าสถานการณ์ที่ตรวจสอบวัดได้นั้นบรรลุหรือไม่เมื่อเทียบกับเกณฑ์หรือดัชนีที่กำหนด

โดยใช้ดัชนีประเมินว่าการดำเนินการใกล้ถึงเป้าหมายที่กำหนดแค่ไหนเพียงไร ประโยชน์ของการติดตามประเมินผลไม่เพียงแต่ช่วยให้ทราบความก้าวหน้า และหรือความล่าช้าหลังของการดำเนินการ ยังสามารถช่วยให้วิเคราะห์เพิ่มเติมให้ทราบปัจจัยเหตุแห่งความสำเร็จและความล้มเหลว ดังกล่าวได้ ทำให้เกิดประโยชน์ในการปรับปรุงแนวทางดำเนินการต่อไปได้

นัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์ (2544) กล่าวถึง การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง การนำเอาข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวัดรวมกับการใช้วิจารณ์ของผู้ประเมินมาใช้ในการตัดสินใจ โดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์เพื่อให้ได้ผลเป็นอย่างไรอย่างหนึ่ง

การประเมินผลแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1) การประเมินแบบอิงกลุ่ม เป็นการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบทดสอบหรือผลงานของบุคคลใดบุคคลหนึ่งกับบุคคลอื่นๆ ที่ได้ทำแบบทดสอบเดียวกันหรือได้ทำงานอย่างเดียวกัน นั่นคือเป็นการใช้เพื่อจำแนก หรือจัดลำดับบุคคลในกลุ่มการประเมินแบบนี้มักใช้กับการประเมินเพื่อคัดเลือกเข้าศึกษาต่อ หรือการสอบชิงทุนต่าง ๆ

2) การประเมินแบบอิงเกณฑ์ เป็นการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบทดสอบหรือผลงานของบุคคลใดบุคคลหนึ่งกับเกณฑ์หรือจุดมุ่งหมายที่ได้กำหนดไว้ เช่น การประเมินระหว่างการเรียนรู้ การสอนว่าผู้เรียนได้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่

3.1.3 ความหมายและประเภทของรูปแบบการประเมินผลโครงการ

1) ความหมายของการประเมินผลโครงการ มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ไว้มีดังนี้

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2540, น. 1) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลโครงการไว้ว่า คือ กระบวนการให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งสามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงดำเนินงานโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นทำให้ทราบจุดเด่นจุดด้อยของโครงการ และทราบว่าโครงการได้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายเพียงใด และที่สำคัญช่วยให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการได้ทั้งปัจจุบันและอนาคต

รัตนะ บัวสนธิ์ (2540, น. 9) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลโครงการไว้ว่า คือ กระบวนการรวบรวมเกี่ยวกับโครงการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเทียบเกณฑ์แล้วตัดสินใจให้คุณค่าต่อข้อมูลหรือโครงการดังกล่าว

สมชาย คุรงค์เดช (2542, น. 2) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลโครงการไว้ว่า คือกระบวนการในการพิจารณา กำหนดคุณค่าหรือระดับความสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด

สมคิด พรหมจ้อย (2542, น. 84) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลโครงการไว้ว่า คือกระบวนการที่ทำให้เกิดสารสนเทศในการปรับปรุงโครงการ และสารสนเทศในการตัดสินใจสัมฤทธิ์ผลของโครงการ

สุวิมล ติรกานันท์ (2543, น. 2 - 3) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลโครงการไว้ว่า คือ กระบวนการที่เกิดขึ้น ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน เพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถใช้ในการพิจารณาดำเนินงาน ซึ่งจะทำการดำเนินงานเป็นไปได้อย่างทันท่วงที

ทวีป ศิริรัศมี (2544, น. 114) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลโครงการไว้ว่า คือกระบวนการในการแสวงหาสารสนเทศ เพื่อกำหนดคุณค่าของสิ่งใด ๆ อย่างใดอย่างหนึ่งอย่างเป็นระบบระเบียบและมีหลักเกณฑ์ที่สมเหตุผลและเชื่อถือได้

มยุรี อนุมานราชชน (2546, น. 286) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลโครงการไว้ว่า คือ การออกแบบการวิจัยประเมินผล และการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งผลสรุปการวิจัยที่มีความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่นมากที่สุดในสถานการณ์หนึ่ง ๆ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า การประเมินผลโครงการ คือ กระบวนการทำให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงโครงการให้มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการทั้งในปัจจุบันและอนาคต

2) *ประเภทของรูปแบบการประเมินผลโครงการ* รูปแบบการประเมินเป็นกรอบหรือแนวความคิดที่สำคัญที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการหรือรายการประเมิน ซึ่งมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับข้อตกลงเบื้องต้น ซึ่งมีนักวิชาการทางด้านการศึกษาได้เสนอกรอบความคิดให้นักประเมิน ได้เลือกใช้มีอยู่หลายรูปแบบซึ่งจากการศึกษาแนวคิดของ สมคิด พรหมจ้อย และสุวิมล ติรกานันท์ สามารถสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับวิธีการประเมิน ได้ดังต่อไปนี้

- (1) แบ่งตามจุดมุ่งหมายของการประเมิน แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ
 - ก. การประเมินเพื่อปรับปรุง (Formative Evaluation)
 - ข. การประเมินเพื่อสรุปผล (Summative Evaluation)
- (2) แบ่งตามหลักในการประเมินแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ
 - ก. การประเมินโดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก (Goal - Based Evaluation)
 - ข. การประเมินที่อิสระไม่ยึดวัตถุประสงค์ของโครงการ (Goal - Free Evaluation)
- (3) แบ่งตามลำดับเวลาที่ประเมิน
 - ก. ประเมินก่อนเริ่มโครงการ จะเน้นการพิจารณาในเรื่องความเหมาะสมของโครงการการวิเคราะห์ผลตอบแทนจากการดำเนินโครงการ การศึกษา และการคาดคะเน

ถึงผลประโยชน์หรือสิ่งที่จะเกิดตามมาจากโครงการนั้น เช่น การประเมินความต้องการขององค์กร หรือกลุ่มสังคม (Needs Assessment) เพื่อนำมาทำนโยบาย แผนงาน หรือโครงการต่างๆ การประเมินความเหมาะสมของโครงการ (Context Evaluation) ประกอบด้วยความจำเป็นของโครงการ ความต้องการโครงการของกลุ่มเป้าหมาย ความเหมาะสมของโครงการต่อกลุ่มเป้าหมาย และความเหมาะสมต่อพื้นที่ดำเนินโครงการ และการประเมินความพร้อมของสิ่งต่าง ๆ ที่ถูกนำมาเข้าร่วมในโครงการ (Input Evaluation) ประกอบด้วย บุคลากร งบประมาณ แนวทางการจัดการ วัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น

ข. การประเมินในระหว่างการดำเนินงาน เป็นการประเมินการปฏิบัติงานตามนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ (Process Evaluation) ว่ามีความถูกต้องเหมาะสมเพียงใด หรือประเมินความก้าวหน้าของโครงการ (Formative Evaluation) เมื่อดำเนินโครงการไปได้ระยะหนึ่ง เพื่อนำผลไปใช้แก้ไขปรับปรุงโครงการ

ค. การประเมินหลังการดำเนินงาน โดยการประเมินทันทีที่สิ้นสุดโครงการ เป็นการประเมินเพื่อตรวจสอบ (Monitoring Evaluation) ว่าการดำเนินงานเป็นไปตามนโยบาย แผนงานหรือโครงการที่วางไว้หรือไม่ รวมไปถึงการประเมินผลที่ได้จากโครงการ (Product Evaluation) การประเมินผลสรุปของโครงการ (Summative Evaluation) ว่าเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่เพียงใดหลังจากสิ้นสุดการดำเนินโครงการนั้น เพื่อนำผลไปประกอบการตัดสินใจว่าควรปรับปรุงแก้ไขสานต่อ หรือยุติโครงการ

ง. การติดตามผลที่เกิดขึ้นจากโครงการ เมื่อโครงการสิ้นสุดไปแล้ว (Follow – Up Evaluation) จะมีการติดตามผลเป็นระยะ ๆ เพื่อตรวจสอบความคงอยู่ ความก้าวหน้า และการพัฒนาอันเป็นผลมาจากการได้รับโครงการที่กำหนด

(4) แบ่งตามความเป็นไปได้ของทางเลือก (Feasibility Study) เพื่อนำมาจัดทำเป็นนโยบาย แผนงานหรือโครงการใด ๆ นิยมประเมินใน 6 ด้าน คือ

ก. ด้านเศรษฐกิจเป็นการพิจารณาค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับผลตอบแทนที่ได้รับ

ข. ด้านสังคมเป็นการพิจารณาว่าโครงการ หรือผลงานไม่ขัดต่อวัฒนธรรมประเพณีและวิถีการดำรงชีวิต

ค. ด้านการเมืองเป็นการพิจารณาว่าการดำเนินงานจะไม่มีข้อขัดแย้งทางการเมืองหรือได้รับการสนับสนุน

ง. ด้านการบริหาร เป็นการพิจารณาถึงขีดความสามารถขององค์กรที่เกี่ยวข้องว่ามีความสามารถที่จะดำเนินการได้หรือไม่

จ. ด้านเทคนิค เป็นการพิจารณาถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้เกี่ยวกับเทคนิควิธีการที่นำมาใช้ในการดำเนินการ

ฉ. ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นการพิจารณาว่าโครงการหรือแผนงานที่จัดทำขึ้นมีผลต่อการทำลายสิ่งแวดล้อมหรือไม่

3.1.3 รูปแบบ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการการประเมิน

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการการประเมินได้รับการพัฒนามาหลายยุคหลายสมัย นักประเมินหลายท่านได้พยายามเสนอรูปแบบการประเมินไว้หลายลักษณะ แต่ละรูปแบบมีแนวคิด ทฤษฎี และหลักเหตุผลของการพัฒนาโดยเฉพาะมีความเชื่อและปรัชญาส่วนบุคคลที่แตกต่างกันไปที่สำคัญ คือรูปแบบแต่ละรูปแบบที่นำเสนอมีวัตถุประสงค์เฉพาะของการใช้ในการประเมินที่แตกต่างกัน นอกจากนั้นรูปแบบต่าง ๆ ส่วนมีจุดเด่นจุดด้อย และมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นในทางปฏิบัติแล้วการประเมินผลโครงการใด ๆ จึงไม่ควรจำกัดให้ใช้ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งแต่ต้องพิจารณาถึงสภาวะแวดล้อมของวัตถุประสงค์ของการประเมินผลโครงการ ตลอดจนองค์ประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อการใช้รูปแบบนั้น ๆ รวมทั้งอรรถประโยชน์ที่จะได้จากการใช้รูปแบบนั้น ๆ เป็นส่วนสำคัญด้วย นักประเมินที่มีประสบการณ์จึงไม่ควรยึดหลักรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง แต่จะต้องรู้จักเลือกประยุกต์ใช้รูปแบบต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการประเมินสูงสุด เยาวดี ราชัยกุล วิบูลย์ศรี (2546, น. 30 - 62) ได้จำแนกรูปแบบการประเมินไว้ดังนี้

ตารางที่ 2.1 การจำแนกรูปแบบการประเมิน

รูปแบบการประเมิน	แนวคิด	วิธีการประเมิน	ความเหมาะสมในการนำไปใช้
1. แนวคิดหลักการและโมเดลการประเมินของไทเลอร์ (Tyler's Rationale and Model of Evaluation)	จัดเป็นแนวคิดของการประเมินในระดับชั้นเรียนโดยไทเลอร์มีความเห็นว่า การประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน จะมีส่วนช่วยอย่างมากในการพัฒนา	ขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้ ขั้นที่ 1 ต้องมีการระบุหรือกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน ขั้นที่ 2 ต้องระบุต่อไปว่าจากวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ควรมีเนื้อหาใดบ้างที่ผู้เรียนจะต้องเรียนรู้หรือมีสาระใดบ้างที่เมื่อผู้เรียนเกิดการเรียนรู้แล้วก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม	แนวคิดนี้ง่ายต่อการตรวจสอบความสำเร็จของโครงการ เพราะเป็นการวัดและประเมินผลเฉพาะแต่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้เท่านั้น แต่ว่าการประเมินผลดังกล่าวนี้มีคุณค่าค่อนข้างจำกัด

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

รูปแบบการประเมิน	แนวคิด	วิธีการประเมิน	ความเหมาะสมในการนำไปใช้
	กระบวนการเรียนการสอน	<p>ขั้นที่ 3 หารูปแบบและวิธีการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับเนื้อหาและจุดประสงค์ที่กำหนดไว้</p> <p>ขั้นที่ 4 ประเมินผลโครงการ</p>	<p>เนื่องจากว่าเป็นการประเมินผลความก้าวหน้า และให้ความสำคัญของคุณค่าของจุดมุ่งหมายเพียงเล็กน้อยเท่านั้น และเกณฑ์ในการตัดสินการบรรลุวัตถุประสงค์ยังเป็นอัตนัยมาก</p>
2. แนวคิดหลักการและโมเดลการประเมินของครอนบาค (Cronbach's Concepts and Model)	<p>แนวคิดของครอนบาค จะเห็นว่าครอนบาคมีความเชื่อว่า การประเมินที่เหมาะสมนั้นต้องพิจารณาหลาย ๆ ด้าน</p>	<p>ครอนบาค ได้เสนอแนวทางการประเมินไว้ 4 แนวทาง คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การศึกษากระบวนการ (Process Studies) ได้แก่ การศึกษาภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชั้นเรียน 2. การวัดศักยภาพของผู้เรียน (Proficiency Measurement) 3. การวัดทัศนคติ (Attitude Measurement) ครอนบาคให้ทัศนะว่าการวัดทัศนคติเป็นผลที่เกิดจากการจัดการเรียนการสอนส่วนหนึ่ง ซึ่งมีความสำคัญเช่นกัน 4. การติดตาม (Follow - Up Studies) เป็นการติดตามผลการทำงาน 	<p>เหมาะกับการประเมินโครงการด้านการเรียนการสอน ซึ่งมุ่งเน้นให้เห็นว่าไม่ควรประเมินเฉพาะแต่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้เท่านั้น แต่ควรประเมินหรือตรวจสอบผลข้างเคียงของโครงการด้วย ครอนบาคยังมีความเห็นเพิ่มเติมอีกว่าหน้าที่สำคัญประการหนึ่งของการประเมินโครงการด้านการเรียนการสอนก็คือ การค้นหาข้อบกพร่องของ</p>

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

รูปแบบการประเมิน	แนวคิด	วิธีการประเมิน	ความเหมาะสมในการนำไปใช้
			โครงการเพื่อจะได้หาทางปรับปรุงแก้ไขกระบวนการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพต่อไป
3. แนวคิดหลักการและโมเดลการประเมินของ สตรีฟเวน (Scriven's Evaluation Ideologies and Model)	การประเมิน" เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมข้อมูลการตัดสินใจเลือกใช้เครื่องมือเพื่อเก็บข้อมูลและการกำหนดเกณฑ์ประกอบในการประเมินเป้าหมายสำคัญของการประเมินก็คือการตัดสินใจคุณค่าให้กับกิจกรรมใด ๆ ที่ต้องการจะประเมิน	สตรีฟเวน ได้จำแนกประเภทและบทบาทของการประเมินออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1. การประเมินระหว่างดำเนินการ (Formative Evaluation) เป็นบทบาทของการประเมินงาน กิจกรรมหรือโครงการใด ๆ ที่บ่งชี้ถึงข้อดีและข้อจำกัด ที่เกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินงานนั้น ๆ อาจเรียกการประเมินประเภทนี้ว่า เป็นการประเมินเพื่อการปรับปรุง 2. การประเมินผลรวม (Summative Evaluation) เป็นบทบาทของการประเมินเมื่อกิจกรรมหรือโครงการใด ๆ สิ้นสุดลงเพื่อเป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณค่าความสำเร็จของโครงการนั้น ๆ จึงอาจเรียกการประเมินประเภทนี้ว่า เป็นการประเมินสรุปรวม	
		นอกจากนี้ สตรีฟเวน ยังได้เสนอสิ่งที่ต้องประเมินออกเป็นส่วนสำคัญอีก 2 ส่วน คือ 1. การประเมินเกณฑ์ภายใน (Intrinsic Evaluation) 2. การประเมินความคุ้มค่า (Payoff Evaluation)	

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

รูปแบบการประเมิน	แนวคิด	วิธีการประเมิน	ความเหมาะสมในการนำไปใช้
4. แนวคิดหลักการและโมเดลการประเมินของ Stake's Concepts and Model of Evaluation)	การประเมินในทัศนะของ Stake เป็น การเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลาย แหล่ง เพื่อนำมาจัดให้เป็นระบบระเบียบ และมีความหมายในการประเมิน	Stake ได้เน้นว่าการประเมินโครงการจะต้องมี 2 ส่วน คือการบรรยาย และการตัดสินคุณค่าในภาคการบรรยายนั้น ผู้ประเมินจะต้องหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการให้ได้มากที่สุด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1. เป้าหมายหรือความคาดหวัง (Goals or Internts) 1.1 สิ่งนำ (Antecedence) 1.2 การปฏิบัติ(Transactions) 1.3 ผลผลิต (Output) 2. สิ่งที่เป็นจริงหรือสังเกตได้ (Observations) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในสภาพความเป็นจริงมีส่วนประกอบ 3 ส่วน คือ สิ่งนำ ปฏิบัติการ และผลลัพธ์ความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ เป็นจริง	ข้อดีของการนำแบบจำลองการประเมินของ Stake ไปใช้ คือ เสนอวิธีการประเมินเป็นระบบเพื่อจัดเตรียมข้อมูลเชิงบรรยายและตัดสินคุณค่ามีมาตรฐานในการประเมินปรากฏชัดเจน แต่มีข้อจำกัดก็คือ เซลบางเซลล์ของเมตริก มีความเกี่ยวข้องกัน และความแตกต่างระหว่างเซลล์ไม่ชัดเจน ซึ่งอาจทำให้เกิดความขัดแย้งภายในโครงการได้ นอกจากนี้ Stake ยังได้เสนอแนะแนวทางการประเมินที่ไม่ยึดวัตถุประสงค์เป็นหลักว่าประกอบด้วยกระบวนการประเมินอย่างมีระบบ มุ่งเน้นการตัดสินคุณค่าของโครงการโดยมี

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

รูปแบบการประเมิน	แนวคิด	วิธีการประเมิน	ความเหมาะสมในการนำไปใช้
			หลักเกณฑ์การประเมินเป็นมาตรฐาน และคำนึงถึงผู้เกี่ยวข้องจากหลายฝ่าย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย และได้แนวทางในการพัฒนาปรับปรุงโครงการได้ดียิ่งขึ้น
5. แนวคิดหลักการและโมเดลการประเมินของอัลคิน (Alkin's Concepts Evaluation)	อัลคิน เห็นว่า “การประเมิน” คือ กระบวนการของการคัดเลือก ประมวล ข้อมูล และการจัดระบบสารสนเทศที่มีประโยชน์ เพื่อนำเสนอผู้มีอำนาจในการตัดสินใจหรือเพื่อกำหนดทางเลือกในการทำกิจกรรมหรือโครงการใด ๆ	อัลคิน ได้แบ่งการประเมินออกเป็น 5 ส่วน คือ 1. การประเมินเพื่อทำการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ 2. การประเมินเพื่อการวางแผนโครงการ 3. การประเมินขณะกำลังดำเนินโครงการ 4. การประเมินเพื่อการพัฒนางาน 5. การประเมินเพื่อรับรองงาน และเพื่อการขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ	มุ่งเน้นการตัดสินใจคุณค่าของโครงการโดยมีหลักเกณฑ์การประเมินเป็นมาตรฐาน และคำนึงถึงผู้เกี่ยวข้องจากหลายฝ่าย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย และได้แนวทางในการพัฒนาปรับปรุงโครงการได้ดียิ่งขึ้น
6. แนวคิดหลักการและโมเดลการประเมินของ แฮมมอนด์ (Hammond's Concepts and Model of Evaluation)	แฮมมอนด์ ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินโปรแกรมการศึกษา โดยเน้นหนักทางด้านโครงการนวัตกรรมในระดับท้องถิ่น	ซึ่งมีลักษณะเป็น 3 มิติดังนี้ 1. มิติด้านพฤติกรรมการเรียนรู้ 2. มิติด้านการจัดการเรียนการสอน 3. มิติสถาบัน	เหมาะกับการประเมินหลักสูตรที่ยึดหลักสูตรเป็นหลัก (Goal Attainment) เป็นรูปแบบที่ประเมินว่าหลักสูตรมีคุณค่ามากน้อยเพียงใด

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

รูปแบบการประเมิน	แนวคิด	วิธีการประเมิน	ความเหมาะสมในการนำไปใช้
			พิจารณาว่าผลที่ได้รับเป็นไปตามจุดมุ่งหมายหรือไม่
7. แนวคิดหลักการและโมเดลการประเมินของโปรวัส (Provus' Discrepancy Evaluation)	แนวคิดการประเมินของโปรวัส สามารถนำเสนอเป็นโมเดลการประเมินที่เรียกว่า“การประเมินความไม่สอดคล้อง” (The Discrepancy Evaluation Model) ซึ่งมีรูปแบบที่เข้าใจได้ง่าย	<p>จะเห็นว่าแนวคิด และ โมเดลการประเมินที่นำเสนอโดยโปรวัส นั้น มีความพยายามในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการประเมินร่วมกันกับทฤษฎีการจัดการในการประเมินผล โครงการ โดยให้การประเมินดำเนินไปในลักษณะที่เป็นพลวัต (Dynamics) ควบคู่กันไป</p>	จุดมุ่งเน้นที่สำคัญของการประเมินก็คือ การหาความแตกต่าง หรือความไม่สอดคล้องกันระหว่างมาตรฐานกับการปฏิบัติโดยใช้การทำงานเป็นทีม โดยให้บทบาทของนักประเมินเป็นอิสระจากคณะผู้ดำเนินโครงการในขณะเดียวกันผู้ดำเนินโครงการจะต้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการประเมิน
8. แนวคิดหลักการและโมเดลการประเมิน “CPO” (CPO'S Evaluation Model)	เยาวดี รวงชัยกุล วิบูลย์ศรี (2542, น. 301 - 319) ได้พัฒนาเป็นรูปแบบหรือแบบจำลองของการประเมินโครงการขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับประเทศไทยมากที่สุด เพื่อให้ทราบถึงคุณค่าความสำคัญ	การประเมินโครงการจึงเป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นเกี่ยวกับปัจจัยขั้นพื้นฐานของโครงการ ตลอดจนกระบวนการที่ปฏิบัติระหว่างดำเนินโครงการ และผลผลิตของโครงการภายใต้กิจกรรม และช่วงเวลาที่ได้กำหนดหรือวางแผนไว้ ประกอบด้วนส่วนสำคัญ 3 ส่วนใหญ่ ๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งกัน และกันอย่างต่อเนื่อง	เหมาะกับการประเมินที่ต้องการรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นอันจะนำไปสู่การตัดสินใจความสำเร็จรวมทั้งการแก้ไขปรับปรุง พัฒนา ตลอดจนการสร้างและการกำหนด

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

รูปแบบการประเมิน	แนวคิด	วิธีการประเมิน	ความเหมาะสมในการนำไปใช้
	ของผลผลิตที่ได้จากการประเมิน ทั้งนี้ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจหรือนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมต่อไป	ตามลำดับ คือ 1) ปัจจัยพื้นฐานด้านสถานะแวดล้อมของโครงการ (Context) 2) กระบวนการปฏิบัติระหว่างดำเนินโครงการ (Process) 3) ผลผลิตของโครงการ (Output)	ทางเลือกใหม่ในการดำเนินโครงการต่อไป
9. แนวคิดหลักการและโมเดลการประเมินของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model)	แนวคิดของสตัฟเฟิลบีมมีลักษณะที่จะแบ่งแยกบทบาทของการทำงานระหว่างฝ่ายประเมินกับฝ่ายบริหารออกจากกัน อย่างเด่นชัด กล่าวคือ ฝ่ายประเมินมีหน้าที่ระบุ จัดหา และนำเสนอสารสนเทศให้กับฝ่ายบริหาร ส่วนฝ่ายบริหารมีหน้าที่เรียกหา และนำผลการประเมินที่ได้ขึ้นไปใช้ประกอบการตัดสินใจเพื่อดำเนินกิจกรรมใดๆที่เกี่ยวข้องตามควรแก่กรณี ซึ่งแนวคิดและเป้าหมายของการประเมิน	สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 1969, น. 75) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินซึ่งเรียกว่า ซิปโมเดล (CIPP Model) เป็นการนำตัวอักษรตัวแรกของมิติการประเมิน 4 ด้านมาประกอบกัน ได้แก่ การประเมินบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product)	เหมาะแก่การตัดสินใจเพื่อดำเนินการใด ๆ ซึ่งสามารถจะแบ่งได้ 4 ประเภท คือ 1. การตัดสินใจเพื่อการวางแผน 2. การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการ 3. การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติเพื่อปรับปรุงแก้ไขแนวทางการทำงานให้ได้ผลดี 4. การตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการเป็นการตัดสินใจที่อาศัยผลจากการประเมินที่เกิดขึ้นเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการยุติ สัมเลิก หรือขยาย

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

รูปแบบการประเมิน	แนวคิด	วิธีการประเมิน	ความเหมาะสมในการนำไปใช้
	ของศัพท์เฟิลบีม นับว่าเป็นต้นแบบ ของการประเมิน อย่างมีระบบ และ เพื่อประโยชน์ต่อ การตัดสินใจในการ ดำเนินโครงการแต่ ละประเภทจะเห็นได้ ชัดเจนว่าการประเมินแต่ ละประเภทดังกล่าว จะต้องเอื้ออำนวยต่อ การนำไปตัดสินใจ		โครงการในช่วง เวลาต่อไป

3.2 ความสำคัญและการวัดการรับรู้

3.2.1 ความสำคัญของการรับรู้

สติต วงศ์สุวรรณ (2525, น. 105) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการรับรู้ไว้ว่า การรับรู้มีความสำคัญต่อ การเรียนรู้ การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้แล้วการเรียนรู้จะเกิดขึ้นไม่ได้ สังเกตได้จาก กระบวนการดังนี้ สิ่งเร้า ประสาทสัมผัสกับสิ่งเร้า ตีความและรู้ความหมาย การรับรู้ เกิดสังเกตเป็นการเรียนรู้ มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึก และมีอารมณ์ พัฒนาเป็นเจตคติแล้วพฤติกรรมก็ตามมาในที่สุด

3.2.2 การวัดการรับรู้

วิธีการวัดการรับรู้ นั้น เท่าที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าไม่ปรากฏว่ามีงานเขียนหรืองานวิจัยของ ผู้ใดเขียนไว้อย่างชัดเจน แต่โดยส่วนใหญ่จะใช้วิธีการที่คล้ายคลึงกับการวัดเจตคติ การวัดค่านิยมและการวัด บุคลิกภาพ ทั้งนี้ก็เพราะว่า การรับรู้ นั้นเป็นขั้นหนึ่งของเจตคติ ทักษะ ค่านิยม และบุคลิกภาพตามแนวคิด ของบลูม

1) มีการรับรู้สิ่งเร้าและทำการรู้จัก ตลอดจนมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งเร้า

นั้นๆ

2) มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าไปในทิศทางที่บุคคลนั้นยอมรับ และจัดเรียงลำดับของพฤติกรรมหรือ จัดประเภทของลักษณะการตอบสนองนั้นๆ ตามลักษณะของความพอใจหรือนิยมในการตอบสนองนั้นมาก น้อยเพียงใด

3) จัดสร้างคุณค่า หรือค่านิยมจากการตอบสนอง โดยมีเงื่อนไขหรือข้อตกลงของสภาวะของสิ่งเร้า เป็นตัวกำหนดลำดับขั้นของแบบแผนในการสร้างคุณค่านั้น

4) จัดระเบียบค่านิยมเหล่านั้นให้อยู่ในระบบของมโนภาพแห่งตน

5) จัดนำค่านิยมเหล่านั้นมาสร้างเป็นปรัชญาชีวิตหรืออุดมคติแห่งตนซึ่งในภายหลังจะก่อรูปเป็น อุปนิสัย หรือคุณลักษณะของแต่ละบุคคล และจะรวมตัวเป็นบุคลิกภาพอันเป็นเอกลักษณ์ของบุคคลนั้น

ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้น จึงพอจะรวบรวมวิธีการวัดการรับรู้ได้เป็นข้อๆ ดังต่อไปนี้

การสังเกต ซึ่งบาร์อน และเบิร์น (กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ, 2527, น. 244 อ้างอิงจาก Baron and Byrne, 1980, pp. 93-104) ได้กล่าวถึงวิธีการสังเกตการรับรู้ของบุคคลเป็น 4 วิธี คือ

1) พิจารณาที่ใบหน้าของบุคคล ว่ามีการแสดงออกทางสีหน้าอย่างไร

2) สังเกตที่สายหรือแววตา

3) พิจารณาที่บุคลิกภาพ อากัปกริยา ท่าทางของร่างกาย

4) พิจารณาที่เจตนาหรืออารมณ์ของบุคคลว่า พฤติกรรมที่เขาแสดงออกมามีเจตนาอย่างไร การใช้แบบสอบถาม ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นข้อๆ ดังนี้

(1) แบบสอบถามที่มีคำถามเป็นข้อความที่มีเพียงความคิดเดียว โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบว่า เห็น ด้วย ไม่เห็นด้วย, ใช่-ไม่ใช่, ถูก-ผิด ซึ่งในบางครั้งอาจจะมีคำว่า ไม่แน่ใจอยู่ด้วยก็ได้

(2) แบบสอบถามที่คำถามมีตัวเลือกหลายประเด็นตามสเกล เป็นคำถามที่มีประโยคคำถาม และมี คำตอบที่แบ่งระดับการรับรู้ว่ามากน้อยเพียงใดออกเป็น 5 หรือ 7 ระดับ หรืออื่นๆ เช่น น้อยที่สุด น้อย ปาน กลาง มาก มากที่สุด หรือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

(3) แบบสอบถามที่มีคำถามแบบใช้ความหมายของคำตรงกันข้าม เป็นการใช้คำหรือวลีที่มีความหมายตรงข้ามกันเป็นคู่ๆ โดยมีสเกลวัดตามแนวนอน แล้วให้ผู้ตอบเลือกตอบสภาพการรับรู้ที่มีต่อเรื่องนั้นๆ

(4) การใช้แบบทดสอบ และเครื่องมือทางจิตวิทยา โดยผู้ทำการทดสอบเสนอสิ่งเร้าแก่ผู้ถูกทดสอบ เพื่อให้แสดงพฤติกรรมหรือคำตอบออกมา สิ่งเร้าเหล่านั้นอาจจะเป็นรูปภาพหรือสิ่งของอื่นก็ได้ แบบทดสอบทาง จิตวิทยามีหลายประเภท คือ Roschanck Ink Blot Test และ

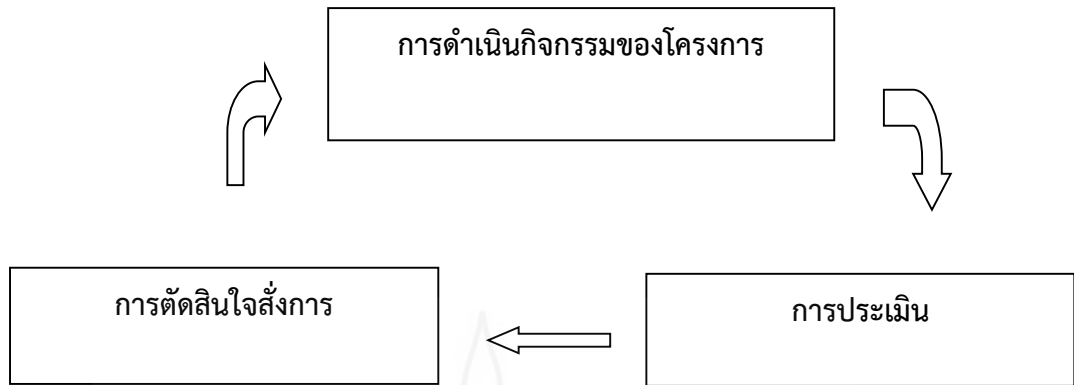
Thematic Appreciation Test (TAT) ซึ่งเป็นวิธีให้ผู้ถูกทดสอบระบายความในใจจากการให้รูปภาพที่สร้างขึ้นอย่างไม่แจ่มชัด

3.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผลตามรูปแบบ CIPP Model

3.3.1 แนวคิด หลักการและโมเดลการประเมินของ สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) สตัฟเฟิลบีมได้ให้นิยามคำว่า “การประเมิน” ไว้ว่า คือ กระบวนการของการระบุหรือกำหนดข้อมูลที่ต้องการ รวมถึงการดำเนินการเก็บข้อมูล และนำข้อมูลที่เก็บมาแล้วนั้นมาจัดทำให้เกิดสารสนเทศที่มีประโยชน์ เพื่อนำเสนอสำหรับใช้เป็นทางเลือกในการประกอบการตัดสินใจจากนิยามดังกล่าว มีสาระสำคัญดังนี้

- 1) การประเมินเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นกระบวนการ คือ มีความต่อเนื่องกันในการดำเนินงานอย่างครบวงจร และย้อนกลับมาสู่รอบใหม่ของวงจรด้วย
- 2) กระบวนการประเมิน จะต้องมีภาระหรือบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ
- 3) กระบวนการประเมิน จะต้องมีเก็บรวบรวมข้อมูลตามที่ระบุหรือบ่งชี้ไว้
- 4) กระบวนการประเมิน จะต้องมีการนำเอาข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาแล้วนั้นมาจัดทำให้เป็นสารสนเทศ
- 5) สารสนเทศที่ได้มานั้น จะต้องมีคามหมายและมีประโยชน์
- 6) สารสนเทศดังกล่าว จะต้องได้รับการนำไปเสนอเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการกำหนดทางเลือกใหม่หรือแนวทางการดำเนินการใด ๆ ต่อไป

แนวคิดของสตัฟเฟิลบีมมีลักษณะที่จะแบ่งแยกบทบาทของการทำงานระหว่างฝ่ายประเมินกับฝ่ายบริหารออกจากกันอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ฝ่ายประเมินมีหน้าที่ระบุจัดหา และนำเสนอสารสนเทศให้กับฝ่ายบริหาร ส่วนฝ่ายบริหารมีหน้าที่เรียกหา และนำผลการประเมินที่ได้นั้นไปใช้ประกอบการตัดสินใจเพื่อดำเนินกิจกรรมใดๆที่เกี่ยวข้องตามควรแก่กรณี ทั้งนี้ ในส่วนที่เป็นรายละเอียดของการประเมินตามนิยามของสตัฟเฟิลบีมนั้น สามารถถ่ายทอดออกเป็นโมเดลพื้นฐานได้ดังนี้



ภาพที่ 2.5 โมเดลพื้นฐานของ สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model)

การประเมินตามโมเดลของสตัฟเฟิลบีมนั้น สามารถสรุปการประเมินเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) กำหนด หรือระบุและบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ 2) จัดเก็บรวบรวมข้อมูล 3) วิเคราะห์ และจัดสารสนเทศ เพื่อนำเสนอฝ่ายวิชาการ

สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 1969, น. 75) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินซึ่งเรียกว่า ชิปปโมเดล (CIPP Model) เป็นการนำตัวอักษรตัวแรกของมิติการประเมิน 4 ด้านมาประกอบกัน ได้แก่ การประเมินบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) ซึ่งสตัฟเฟิลบีมพัฒนานำเสนอขึ้น โดยมีพื้นฐานมาจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์การกระทำ การประเมินโครงการทางการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่กลางปี ค.ศ. 1960 โดยต้องการที่จะแก้ไขข้อผิดพลาดหรือข้อจำกัดของรูปแบบการประเมินแบบดั้งเดิม อาทิ การออกแบบการทดลอง การประเมินอิงวัตถุประสงค์ และการทดสอบมาตรฐานผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รูปแบบหรือวิธีการ ประเมินแบบดั้งเดิมมีข้อจำกัด ในการศึกษาหาคำตอบเกี่ยวกับโครงการทางการศึกษาในสมัยนั้น จึงทำให้เกิดการพัฒนา รูปแบบการประเมิน ใหม่ ๆ เพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับโครงการอย่างรอบด้าน หลากแง่มุมมากขึ้น ซึ่งรูปแบบการประเมิน CIPP ก็เป็นหนึ่งในรูปแบบการประเมินอื่น ๆ ที่นักประเมินในยุคนั้นพัฒนานำเสนอไว้ รูปแบบการประเมิน CIPP ปรากฏขึ้นเป็นลายลักษณ์ชัดเจนในหนังสือชื่อ Educational Evaluation and Decision Making ซึ่งตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 1971 และปรับปรุงอีกครั้งในปี ค.ศ. 2007 ในหนังสือ Evaluation Theory Models and Applications โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (รัตนะ บัวสนธิ์, 2556, น. 10 – 23)

1) การประเมินบริบท : Context Evaluation หมายถึง การประเมินเกี่ยวกับความต้องการจำเป็น (Need) ปัญหา (Problem) คุณสมบัติที่มีค่า (Assets) และ โอกาส (Opportunities) ที่จะเกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขแวดล้อมหนึ่งที่กำหนด การประเมินบริบท 4 ส่วนนี้ มีความสำคัญที่จะ

นำไปสู่การออกแบบโครงการ แผนงาน และการให้บริการที่มีความเหมาะสมเป็นไปได้ ทั้งนี้การประเมินบริบท มีวัตถุประสงค์ที่จะ

- (1) กำหนดขอบเขตและบรรยายเกี่ยวกับความตั้งใจให้บริการ
- (2) จำแนกผู้รับผลประโยชน์ที่ตั้งใจให้บริการ(หรือกลุ่มเป้าหมาย) และประเมินความต้องการจำเป็นของกลุ่มบุคคลดังกล่าว
- (3) จำแนกปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เป็นบ่อเกิดของความต้องการจำเป็นของ กลุ่มผู้รับประโยชน์หรือกลุ่มเป้าหมายนั้น
- (4) จำแนกความเกี่ยวข้องระหว่างคุณสมบัติที่มีค่าและโอกาสการได้รับทุนอุดหนุน ที่สามารถนำไปใช้กำหนดเป้าหมายความต้องการจำเป็นนั้น
- (5) จัดเตรียมข้อมูลพื้นฐานสำหรับการกำหนดเป้าหมายมุ่งการปรับปรุง
- (6) ประเมินความชัดเจนและความเหมาะสมเป็นไปได้ของเป้าหมายมุ่งการปรับปรุง
- (7) จัดเตรียมข้อมูลพื้นฐานสำหรับการตัดสินใจตัดสินผลลัพธ์ของเป้าหมายมุ่งการปรับปรุงหรือ ความพยายามในการให้บริการ การประเมินบริบทอาจจะประเมินได้ทั้งก่อน ระหว่าง หรือแม้กระทั่งหลังการดำเนินโครงการ แผนงาน หรือสิ่งแทรกแซง (Intervention) อื่น ๆ (Stufflebeam; and Shinkfield, 2007, pp. 336)

ในกรณีประเมินบริบทก่อนการดำเนินโครงการ องค์กร หรือหน่วยงาน จะใช้ผลจากการประเมิน บริบทเพื่อช่วยจัดลำดับความสำคัญและกำหนดเป้าหมายสำหรับโครงการนั้น แต่ถ้าเป็นการประเมินบริบท ระหว่างหรือหลังดำเนินโครงการหรือสิ่งแทรกแซงอื่น ๆ องค์กร และหน่วยงานมักจะดำเนินการและจัดทำ รายงานการประเมินบริบทควบรวมไปกับการประเมิน ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต กรณีนี้การประเมินบริบทจึงมีประโยชน์สำหรับการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายของ โครงการและช่วยให้ผู้รับบริการได้ประเมินว่าโครงการ การดำเนินงาน แผนงาน หรือสิ่งแทรกแซงดังกล่าวมีคุณประโยชน์ ตอบสนองหรือเป็นไปตามความต้องการ จำเป็นของกลุ่มผู้ใช้ประโยชน์หรือไม่เพียงไร

2) การประเมินปัจจัยนำเข้า : *Input Evaluation* จุดมุ่งเน้นหลักของการประเมินปัจจัยนำเข้าก็เพื่อช่วยจัดลำดับโครงการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความต้องการจำเป็น โดยการศึกษาและตรวจสอบอย่างถี่ถ้วนเกี่ยวกับแนวทางต่าง ๆ ที่มีศักยภาพหรือมีความเป็นไปได้มากที่สุดได้อันที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว การประเมินปัจจัยนำเข้าจะเป็นตัวบ่งบอกล่วงหน้าถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวหรือประสิทธิผลของความพยายามเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่โครงการ หรือสิ่งแทรกแซงนั้นๆ ต้องการให้เกิดจุดมุ่งเน้นประการที่สองของการประเมินปัจจัย

นำเข้าก็เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับแนวทางที่เป็นทางเลือกต่างๆ และเพราะเหตุใดจึงเลือกแนวทางนั้น ในกรณีเช่นนี้สารสนเทศที่ได้จากการประเมินปัจจัยนำเข้าจะมีความสำคัญเป็นอย่างมากสำหรับบ่งบอกให้เห็นถึงความรับผิดชอบ (Accountability) ใดๆ ของผู้พัฒนาโครงการที่พยายามออกแบบและปรับปรุงงบประมาณใดๆ ของโครงการหรือสิ่งแทรกแซงดังกล่าว นอกจากนี้แล้วการประเมินปัจจัยนำเข้าก็จะช่วยจำแนกและจัดลำดับแนวทางที่เกี่ยวข้องให้แก่ผู้มีหน้าที่ตัดสินใจได้ใช้เป็นทางเลือกสำหรับการดำเนินงานต่อไป โดยสรุปการประเมินปัจจัยนำเข้าก็เพื่อช่วยผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจเลือกกลยุทธ์ต่างๆ ที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมาย ตอบสนองความต้องการจำเป็นให้แก่ผู้รับประโยชน์ก่อให้เกิดแผนงานที่ปฏิบัติได้จริงและใช้งบประมาณได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งการบันทึกและสร้างสำเนารับผิดชอบเกี่ยวกับการได้มาซึ่งทรัพยากรและวิธีการดำเนินงานในแผนงานนั้นๆ นอกจากนี้แล้วหน้าที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการประเมินปัจจัยนำเข้าก็เพื่อช่วยให้ผู้นำโครงการหลีกเลี่ยงความสูญเปล่าใดๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้นวัตกรรมหรือโครงการที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์คุ้มค่าถึงทรัพยากรที่จะต้องสูญเสียไป นักประเมินสามารถทำการประเมินปัจจัยนำเข้าได้หลายขั้นตอนโดยไม่จำเป็นต้องกระทำตามลำดับต่อเนื่องกัน นักประเมินอาจเริ่มจากการทบทวนการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ และตอบสนองความต้องการจำเป็นที่เฉพาะเจาะจง

3) *การประเมินกระบวนการ : Process Evaluation* เป็นการตรวจสอบการนำแผนงาน หรือโครงการไปใช้หรือตรวจสอบการดำเนินงานการใช้แผนงาน โครงการ วัตถุประสงค์ที่สำคัญประการหนึ่งของการประเมินกระบวนการก็คือ การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้จัดการและผู้ปฏิบัติงานในโครงการนั้นๆ เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของโครงการว่าเป็นไปตามตารางเวลาที่กำหนดหรือไม่ การใช้งบประมาณและประสิทธิภาพเป็นอย่างไร สำหรับวัตถุประสงค์อีกประการหนึ่งก็เพื่อชี้แนะแนวทางให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในการปรับปรุงการใช้งบประมาณและแนวทางการดำเนินงานของโครงการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น เพราะโดยปกติแล้วเมื่อมีการเริ่มต้นการดำเนินงานของโครงการหรือแผนงาน ผู้ปฏิบัติงานย่อมไม่สามารถที่จะกำหนดสิ่งต่างๆ ได้ทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการจัดกิจกรรม การใช้บุคลากร งบประมาณ หรืออื่นๆ ดังนั้นการได้รับสารสนเทศจากการประเมินกระบวนการก็สามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจปรับปรุงสิ่งต่างๆ ในโครงการให้สามารถดำเนินการต่อไปและมีความเป็นไปได้ที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการในการประเมินกระบวนการนั้นควรทำการเปรียบเทียบระหว่างกิจกรรมและค่าใช้จ่ายจริงกับกิจกรรมในแผนงาน โครงการ และงบประมาณ ที่กำหนดไว้ว่ามีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงไร รวมทั้งบรรยายให้เห็นถึงปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการนำโครงการ ไปใช้และท้ายที่สุดก็ควรจัดทำรายงานที่ผู้ร่วมโครงการหรือผู้ทำการสังเกตได้ตัดสินใจคุณภาพ ของกระบวนการใช้โครงการ แผนงานดังกล่าว

นักประเมินกระบวนการจำเป็นต้องดำเนินการค่อนข้างมากในการควบคุม กำกับ และจัดทำเอกสารเกี่ยวกับกิจกรรมของ โครงการหรือตัวแทรกแซง ซึ่งอาจเริ่มจากการทบทวนกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้อง แผนการปฏิบัติงาน งบประมาณ และการประเมินภูมิหลังของโครงการหรือสิ่งที่แทรกแซงเพื่อที่จะพิจารณาว่ากิจกรรมอะไรที่ควรต้องกำกับในโครงการ หรือสิ่งแทรกแซงดังกล่าว การพิจารณาตัวอย่างที่เป็นไปได้ในการให้บริการกลุ่มผู้รับประโยชน์ การฝึกอบรมให้คำปรึกษาทีมผู้ปฏิบัติงาน การจัดประชุม ทีมผู้ปฏิบัติงาน การควบคุมกำกับผังงาน (Work flow) การบำรุงรักษาตรวจสอบเครื่องอุปกรณ์ การจัดลำดับและแจกจ่ายวัสดุ การควบคุมค่าใช้จ่าย การจัดการสารสนเทศของโครงการเหล่านี้ เป็นต้น

4) การประเมินผลผลิต : *Product Evaluation* วัตถุประสงค์หลักของการประเมินผล ผลิตก็เพื่อสอบวัด ติความ และตัดสินผลสัมฤทธิ์ของโครงการ แผนงานหรือสิ่งแทรกแซงว่าตอบสนองบรรลุลความต้องการจำเป็นของกลุ่มผู้รับประโยชน์หรือไม่ นอกจากนั้นการประเมินผลผลิตก็ยังต้องประเมินผลลัพธ์ (Outcomes) ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ ทั้งที่เป็นไปในทางบวกและทางลบอีกด้วย ยิ่งไปกว่านั้นบ่อยครั้งที่นักประเมินยังขยายขอบเขตการประเมินผลผลิตไปสู่การประเมินในสิ่งที่เรียกว่า ผลลัพธ์ระยะยาวอีกด้วย การประเมินผลผลิตควรดำเนินการโดยอาศัยการรวบรวมและวิเคราะห์การตัดสินของ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มาติดต่อโครงการ หรือสิ่งที่ได้รับการประเมิน (Evaluand) นั้น ในบางครั้งก็อาจทำการเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับโครงการหรือสิ่งที่ได้รับการประเมินอื่นซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันและก็มีอยู่บ่อย ๆ ที่ผู้รับบริการจากโครงการต้องการจะรู้ว่าโครงการดังกล่าว ได้ผลสัมฤทธิ์เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ และมีประโยชน์คุ้มกับการลงทุนดำเนินการเพียงไร ดังนั้นในทางที่เหมาะสมแล้ว นักประเมินก็ควรที่วิเคราะห์ ติความให้เห็นว่าจุดอ่อนของการใช้โครงการ หรือแผนปฏิบัติงานส่วนใดที่เป็นสาเหตุทำให้ได้ผลลัพธ์อ่อนด้อยลงไปด้วย

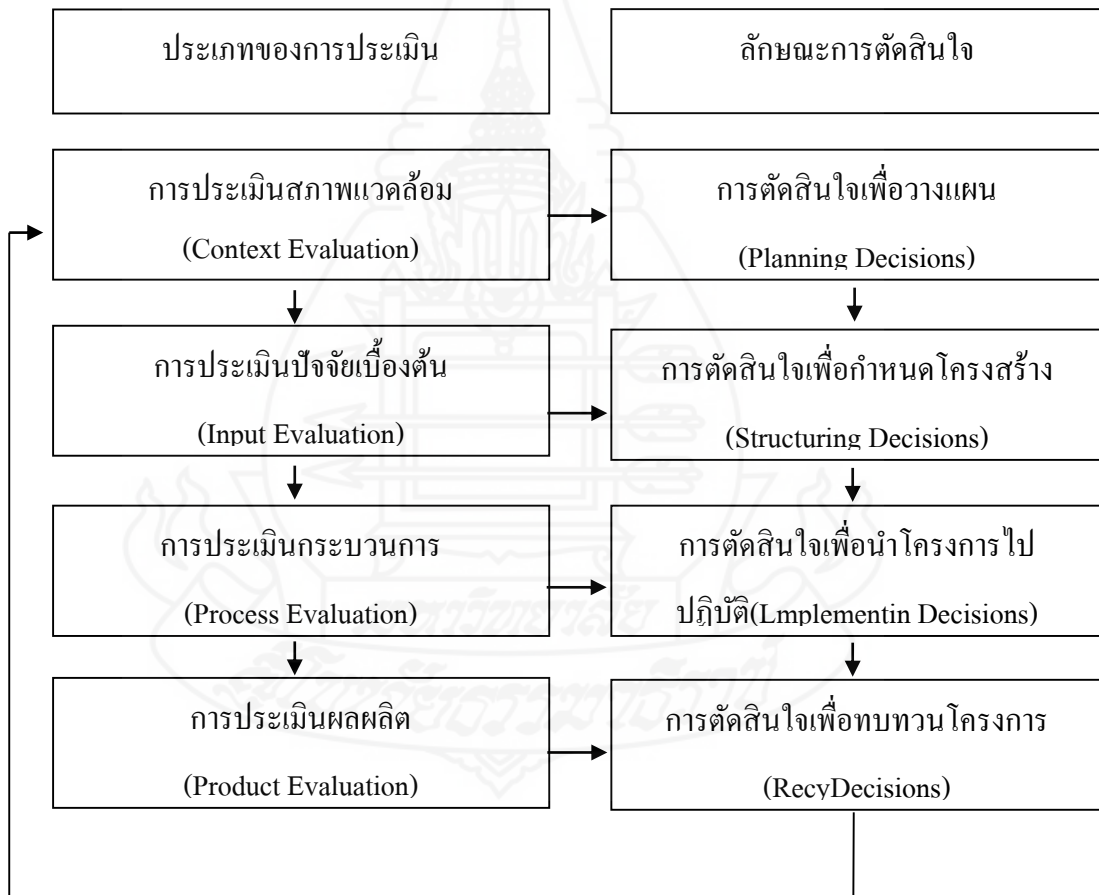
ตามแนวคิดที่รู้จักกันดีในนามว่า “CIPP” สิ่งที่ควบคู่กับการประเมินทั้ง 4 ประเภทข้างต้น ได้แก่ การตัดสินใจเพื่อดำเนินการใด ๆ ซึ่งสามารถจะแบ่งออกได้อีก 4 ประเภทเช่นกัน คือ

(1) การตัดสินใจเพื่อการวางแผนเป็นการตัดสินใจที่อาศัยการประเมินสถานะแวดล้อมมีบทบาทสำคัญคือ การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการให้สอดคล้องกับแผนในการดำเนินงาน

(2) การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการเป็นการตัดสินใจที่อาศัยการประเมินตัวป้อน มีบทบาทสำคัญคือ การกำหนดโครงสร้างของแผนงานและขั้นตอนการทำงานต่าง ๆ ของโครงการ

(3) การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติเป็นการตัดสินใจที่อาศัยการประเมินกระบวนการ มีบทบาทสำคัญคือ ควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด และเพื่อปรับปรุงแก้ไขแนวทางการทำงานให้ได้ผลดี

(4) การตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการเป็นการตัดสินใจที่อาศัยผลจากการประเมินที่เกิดขึ้น มีบทบาทหลักคือ การตัดสินใจเกี่ยวกับการยุติ ล้มเลิก หรือขยายโครงการในช่วงเวลาต่อไป แนวคิดและเป้าหมายของการประเมินตามที่สตีฟเฟิลบีมได้เสนอมานั้น นับว่าเป็นต้นแบบของการประเมินอย่างมีระบบ และเพื่อประโยชน์ต่อการตัดสินใจในการดำเนินโครงการ แต่ละประเภทจะเห็นได้ชัดว่าการประเมินแต่ละประเภทดังกล่าว จะต้องเอื้ออำนวยต่อการนำไปตัดสินใจ ดังรูปแบบความสัมพันธ์ต่อไปนี้



ภาพที่ 2.6 แสดงรูปความสัมพันธ์ของการประเมินการตัดสินใจ
ที่มา: ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ (2556) การประเมินผลโครงการสาธารณสุข ทฤษฎีและการปฏิบัติ.

จากมติการประเมิน 4 ด้านของรูปแบบการประเมิน CIPP สามารถสรุปสาระสำคัญของรูปแบบได้ ดังนี้

รูปแบบการประเมิน CIPP เป็นการประเมินอย่างมีระบบแบบแผนที่ชัดเจน และสามารถนำไปใช้ในการประเมินโครงการต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวาง คำว่า CIPP เป็นคำย่อมาจากคำ 4 คำดังนี้

1) การประเมินบริบทหรือสถานะแวดล้อม (Context Evaluation: C) เป็นการประเมินก่อนที่จะลงมือดำเนินการก่อนจะทำโครงการใด ๆ มีจุดมุ่งหมายเพื่อกำหนดหลักการและเหตุผลรวมทั้งเพื่อพิจารณาความจำเป็นที่จะต้องจัดทำโครงการดังกล่าว การชี้ประเด็นปัญหา ตลอดจนการพิจารณาความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ

2) การประเมินตัวป้อนเข้า (Input Evaluation: I) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสม ความเพียงพอของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ ตลอดจนเทคโนโลยีและแผนของการดำเนินงาน

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P) ส่วนนี้เป็นการประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ เพื่อทำการแก้ไขให้สอดคล้องกับข้อบกพร่องนั้น หาข้อมูลประกอบการตัดสินใจที่จะสั่งการเพื่อพัฒนางานต่าง ๆ และบันทึกภาวะของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไว้เป็นหลักฐาน

4) การประเมินผลผลิตที่เกิดขึ้น (Product Evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจากการทำโครงการ คือ เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้แต่ต้น รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก หรือปรับเปลี่ยน โครงการการจัดประเภทของการประเมินดังกล่าว แสดงถึงการประเมินที่พยายามให้ครอบคลุมกระบวนการทำงานในทุก ๆ ขั้นตอน และเป็นการประเมินที่มุ่งพิจารณาไปข้างหน้าหรือ คาดคะเนถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นและนำผลที่ได้ในแต่ละมิติไปใช้เพื่อการชี้แนะแนวทางการตัดสินใจสำหรับดำเนินการในแต่ละเรื่อง ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดความมั่นใจได้ว่าโครงการ แผนงาน หรือสิ่งแทรกแซงนั้นๆ จะมีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ คู่มีค่ากับทรัพยากรที่ต้องสูญเสียไป ตอบสนองความต้องการจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย และสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และนำผลการประเมินในแต่ละมิติที่เกิดขึ้นแล้วนี้ไปเปรียบเทียบกับที่ออกแบบกำหนดไว้ ทั้งนี้เพื่อสรุป ให้เห็นภาพรวมว่าโครงการ แผนงานหรือสิ่งแทรกแซงนั้นๆ มีคุณภาพ คุณประ โยชน์ มีความแม่นยำ และมีนัยสำคัญเพียงไร

จากแนวคิดที่สำคัญจากโมเดลพื้นฐานของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการประเมิน CIPP มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทกิจการสิ่งมะพร้าว ใน

อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ที่แบ่งมิติการประเมินการรับรู้ออกเป็น 4 ด้าน คือ บริบทการดำเนินงาน (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการดำเนินงาน (Process) และผลผลิตการดำเนินงาน (Product) เพื่อที่จะสรุปภาพรวมผลการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การดำเนินงานดังกล่าวเป็นรายมิติ ซึ่งมีลักษณะเป็นการประเมินย้อนหลัง และการประเมินสรุปรวม เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อเสนอแนะสำหรับการตัดสินใจดำเนินงานจากผลการประเมินการรับรู้แต่ละด้าน จากการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน ในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของแผนการดำเนินงาน

การศึกษาการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ที่ผู้วิจัยแบ่งมิติการประเมินการรับรู้ออกเป็น 4 ด้าน ตามที่กล่าวมานั้นโดยใช้แบบสอบถามชนิดแบ่งเป็นระดับความคิดเห็น แล้วสร้างข้อคำถามในแต่ละด้าน โดยส่วนใหญ่จะมีข้อคำถามในแต่ละด้าน 5 ข้อ เพื่อให้ผู้ตอบใส่เครื่องหมายตามระดับความคิดเห็นระดับใดๆ ในข้อคำถามนั้นๆ แล้วนำคำตอบที่ได้มาตรวจให้คะแนนเป็นตัวเลขเพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไป โดยผู้วิจัยได้นิยามศัพท์ไว้อย่างชัดเจนว่าในแต่ละมิติ มีความหมายครอบคลุมถึงสิ่งที่มุ่งศึกษาครั้งนี้

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรีน ผุยบุโรย (2557) ได้ทำวิจัยเกี่ยวกับการประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพ ของโรงเรียนโนนสีดาวิทยา อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ในรูปแบบจำลองชิปปี้ (CIPP Model) ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านบริบท มีการดำเนินงานวางแผน เพื่อกำหนดหลักการและวัตถุประสงค์ มีความสอดคล้องกันกับแผนงานและโครงการ การสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพของทุกคน มีการกำหนดรูปแบบของการจัดทำโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาพของโรงเรียน 2) ด้านปัจจัยนำเข้ามีการกำหนดนโยบายและวางแผนกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม มีการตั้งคณะกรรมการก่อนการดำเนินงาน มีการวางแผนเพื่อประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจนมีการดำเนินการมอบหมายงานที่มีความเหมาะสมกับบุคลากร 3) ด้านกระบวนการ มีการสำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการเป็นปัจจุบันตั้งแต่ คณะกรรมการประชุมวางแผนก่อนการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอนเหมาะสมกับสภาพปัจจุบันมีการ ประชาสัมพันธ์เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทั้งภายในและภายนอก และ 4) ด้านผลการดำเนินงาน ดำเนิน กิจกรรมที่ปรากฏในแผน/โครงการอย่างมีความก้าวหน้าตามแผนที่วางไว้ ซึ่งแผนงาน/โครงการที่ทำขึ้นมีประโยชน์

ต่อนักเรียนและครอบครัวและชุมชนอย่างยิ่ง ส่งเสริมให้สุขภาพร่างกายของนักเรียนและ บุคลากร ในโรงเรียนดีขึ้น

ประมวลศิลป์ วิทยา (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่องการประเมิน โครงการพิเศษนำร่อง โรงเรียนจตุรพักตรพิมานรัชดาภิเษก โดย CIPP Model มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน โครงการ ห้องเรียนพิเศษนำร่องโรงเรียนจตุรพักตรพิมานรัชดาภิเษกโดยใช้ผลการประเมินรูปแบบ CIPP Model ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านบริบท (Context) มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากรูปแบบการดำเนินงาน มีความชัดเจน เข้าใจง่ายสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง 2) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ความพร้อมของการ จัดเตรียมทรัพยากรด้านต่าง ๆ ที่นำมาใช้สำหรับการดำเนินงาน โครงการมีความเหมาะสมอยู่ใน ระดับดีมาก 3) ด้านกระบวนการ (Process) การดำเนินงานของโครงการมีความเหมาะสมอยู่ใน ระดับดีมาก 4) ด้านผลผลิต (Product) ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ร่วมโครงการ ในด้านคุณลักษณะและ ความสามารถเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก โดยสรุป บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับโครงการห้องพิเศษนำร่องแบบพอเพียง โรงเรียนจตุรพักตรพิมานรัชดาภิเษก มีความเห็นเกี่ยวกับการจัดการ โครงการอยู่ในระดับมาก ซึ่งข้อเสนอแนะที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ เกี่ยวข้องในการปรับปรุงการจัดทำโครงการและกิจกรรมอื่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

องอาจ นัยพัฒน์ และคณะ (2558) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาระบบการประเมินผลการ ปฏิบัติงานของบุคลากรคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว) โดยใช้ตัวชี้วัด สำคัญรายบุคคล ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มุ่งหวังให้ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นมาใหม่เป็นไป เพื่อการพัฒนาสมรรถนะการ ปฏิบัติงานบุคลากรผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ต้องการให้นำผลการประเมินการปฏิบัติงาน ที่พัฒนาตามระบบใหม่ขึ้นไปใช้ในวิถีทางที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียใดๆ กับตนเองในประเด็นนี้ สอดคล้องกับที่ Stufflebeam ได้กล่าวไว้ว่า “จุดมุ่งหมายของการประเมินไม่ใช่เพื่อการพิสูจน์ แต่เพื่อการปรับปรุง และ Patton ที่กล่าวว่า การประเมินอย่างสร้างสรรค์ควรเป็นไป เพื่อการพัฒนา มากกว่าการตรวจสอบ เพราะจะทำให้บุคลากรผู้ได้รับการประเมินเกิดการเรียนรู้และมีแรงจูงใจเพื่อ การพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานของตนและขององค์กร

เมธี ชุ่มศิริ (2559) ได้ทำการประเมินการควบคุมสถานที่จำหน่ายอาหารตามข้อกำหนด ห้องถิ่น : กรณีศึกษาเทศบาลเมืองราชบุรี โดยจากผลการศึกษาผู้วิจัยมีข้อคิดเห็นว่า จากลักษณะการ ประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายอาหารที่ดำเนินการอยู่นี้ ผู้ประกอบการสถานที่จำหน่ายอาหารจะ มาจากบุคคลที่หลากหลาย เนื่องจากเป็นอาชีพที่ทุกคนสามารถทำได้ การดำเนินการที่ปรับปรุง พัฒนาส่วนใหญ่เกิดจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาสนับสนุนและให้คำแนะนำ กรณีที่ไม่ได้ให้ คำแนะนำชี้แจงก็จะไม่ได้ดำเนินการ และการดำเนินการบางเรื่องที่เคยปฏิบัติมา หากไม่ได้กำกับ

ติดตามเป็นประจำ ก็จะไม่กระตุ้นให้เกิดการกระทำที่ต่อเนื่อง และจะค่อยๆลดลงจนถึงไม่ได้ดำเนินการเลยในที่สุด การประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายอาหาร ส่วนใหญ่จะมีการดำเนินการถ่ายถอดต่อ กันมาจากรุ่นสู่รุ่น ทำให้เกิดความคุ้นชิน หากไม่มีการกระตุ้นให้เกิดการ รับรู้ ก็มักจะ ไม่ค่อยคำนึงถึงการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ และจากการที่ผู้วิจัยได้สัมผัสและพูดคุยกับผู้ประกอบการ สถานที่จำหน่ายอาหารขณะทำการประเมินทำให้ทราบว่าบางแหล่งรวมสถานที่ จำหน่ายอาหาร มอบให้ผู้ดูแลทำการรวบรวมเอกสารหลักฐาน ไปดำเนินการแจ้งแทนผู้ประกอบการสถานที่จำหน่าย อาหารทำให้ผู้ประกอบการสถานที่จำหน่ายอาหารไม่ทราบขั้นตอนการดำเนินการตามเทศบัญญัติที่ บังคับใช้ในเรื่องนั้นๆ

วิระ ทองอ่อน (2560) ได้ทำการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ตามความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตำบลบ้านกอก อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้ องค์กรประกอบ รูปแบบ CIPP 4 ด้าน ในการศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุน โรงพยาบาล 3 บาท โดยวิธีสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของประชาชนผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียเห็นด้วยกับการ ดำเนินงานของกองทุน โรงพยาบาล 3 บาท เรียงตามลำดับของระดับผลการ ดำเนินงานได้ดังนี้ ด้านกระบวนการ ($\bar{X} = 3.75, +0.69$) ด้านบริบท ($\bar{X} = 3.71, +0.67$) ด้านผลผลิต ($\bar{X} = 3.62, +0.69$) ด้านปัจจัยนำเข้า ($\bar{X} = 3.45, +0.50$) และพบว่า ปัจจัยความสำเร็จของการ ดำเนินงานกองทุน โรงพยาบาล 3 บาทที่สำคัญ 3 ลำดับแรก คือ (1) ความต้องการในบริการสุขภาพ ที่จัดขึ้นเอง (2) ความเสียสละในการทำหน้าที่ของกรรมการกองทุน และ (3) การพูดคุยสื่อสารทำ ความเข้าใจกับชุมชนในเรื่องการใช้จ่ายงบประมาณ ในการพัฒนางานสาธารณสุขระดับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรกำหนดให้มีแนวทางยึดเอาปัญหาหรือความต้องการด้านบริการสุขภาพ ของชุมชนเป็นหลัก และจัดบริการให้มีความหลากหลายเอื้อต่อการเข้าถึงบริการของคนในพื้นที่

กชรดา ศิริผล และคณะ (2562) ได้ทำการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต โดยใช้รูปแบบซีพีโมเดล (CIPP Model) และ เปรียบเทียบผลการดำเนินงานเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหารองค์กร กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มผู้นำชุมชน รวม 122 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ เิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้การทดสอบของแมน-วิทนีย์ยู (Mann-Whitney U test) ผลการศึกษาพบว่า ผลการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและ ผลผลิต อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลการดำเนินงานด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต ระหว่างอำเภอที่ผ่านการรับรองผู้ก่อการดี กับอำเภอที่ไม่ผ่านการรับรอง ผู้ก่อการดี ทั้งสี่ด้านพบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ชัยภูมิพิชชา ศักดิ์ภิรมย์ และคณะ (2562) ได้ทำการประเมินผลการดำเนินงานอาหารปลอดภัย จังหวัดปทุมธานี การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงานด้วยการประเมินผลแบบซีพีโมเดล (CIPP Model) ของสตาฟเฟิลบีม (Stuftebeam) ผลการประเมินพบว่า ผลงานบรรลุตามเป้าหมายแต่บางกิจกรรมยังไม่ผ่านเกณฑ์ ดังนั้น ระดับบริหารควรส่งเสริมให้มีการกำหนดมาตรการและบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ผู้ปฏิบัติควรปรับวิธีการทำงาน โดยมุ่งเน้นการสร้างความตระหนักให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามกฎหมาย และไม่ขายโดยการเอาเปรียบผู้บริโภค ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารระดับภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็ง และมุ่งเน้นการดำเนินงานเชิงบูรณาการทุกภาคส่วน

พุททชาติ ลิ้มละมัย (2552) การประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล : Routine to Research กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้รูปแบบซีพี (CIPP model) เป็นหลักในการประเมิน ประกอบด้วย การประเมินด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ประชากรที่ใช้ศึกษาได้แก่ ผู้บริหาร จำนวน 1 คน วิทยากร จำนวน 1 คน ผู้บริหาร โครงการจำนวน 2 คน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จำนวน 10 คน และผู้รับการอบรมตามโครงการจำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามการประเมินผลโครงการ แบบประเมินความรู้ในการทำวิจัยแบบสังเกตการบรรยายของวิทยากรและพฤติกรรมของผู้รับการอบรมและแบบบันทึกข้อมูลของผู้รับผิดชอบโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired t-test

ผลการศึกษารูปได้ว่า ด้านบริบท วัตถุประสงค์ของโครงการมีความสอดคล้องกับนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลในระดับมาก และสอดคล้องกับความต้องการการฝึกอบรมของปัจจัยนำเข้า พบว่า ความพร้อมของวิทยากรและบุคลากร ความพอเพียงในการสนับสนุน งบประมาณ มีความเหมาะสมระดับมาก ในขณะที่ความเหมาะสมของหลักสูตรฝึกอบรม และความพอเพียงในการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินโครงการมีความเหมาะสมระดับปานกลาง ด้านกระบวนการ พบว่า มีความเหมาะสมในระดับปานกลางเท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประชุม เพื่อแก้ไขปัญหา ระหว่างการดำเนินโครงการ ด้านผลผลิต พบว่า ผลการประเมินความรู้ในการทำวิจัยของผู้รับการอบรมหลังเข้ารับการอบรมเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนรับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการวิจัยเสนอให้กลุ่มการพยาบาลมีการดำเนินการของโครงการต่อไปอย่างต่อเนื่อง โดยมีการปรับปรุงโครงการในด้านการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และแหล่งสืบค้นข้อมูลที่เพียงพอ สนับสนุนให้มีการใช้ผลที่ได้จากงานวิจัย และติดตามประเมินผลการนำผลงานวิจัยไปใช้อองค์กรควรมีคณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยซึ่งประกอบด้วย ผู้ประสานงานวิจัยของทีมสหสาขา

วิชาชีพ เพื่อร่วมกันพัฒนางานวิจัยจากงานประจำให้เป็นระบบที่ชัดเจน และหัวข้องานวิจัยควรเกิดจากปัญหาของหน่วยงานซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล (2556) การประเมินผลโครงการการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุในชุมชน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์บริบทปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ของโครงการด้วยการประเมินรูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) กลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มแบบเจาะจงประกอบด้วยแกนนำชุมชน อาจารย์ นักศึกษา และผู้สูงอายุที่ร่วมโครงการ รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แบบตรวจสอบรายการและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

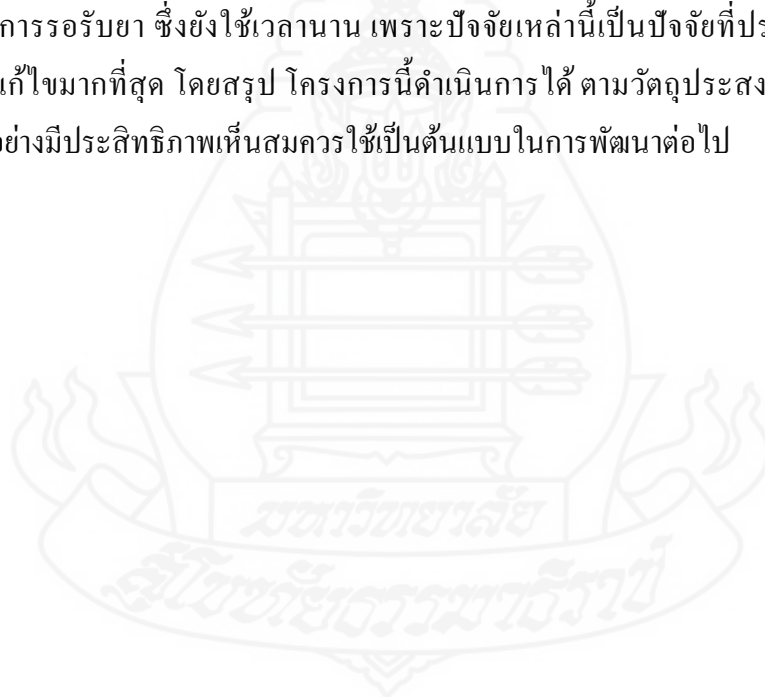
ผลการวิจัยพบว่า ด้านบริบทกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (71.42 %) เห็นด้วยระดับมากที่สุด เรื่อง หลักการและเหตุผลมีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของสังคม ($\bar{X} = 4.72$, $SD = 458$) ด้านปัจจัยนำเข้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (94.26%) เห็นด้วยระดับมากที่สุดเรื่อง ความเหมาะสมของชุดกิจกรรมการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ ($\bar{X} = 4.62$, $SD = 652$) ด้านกระบวนการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (94.28%) เห็นด้วยระดับมากที่สุดเรื่องความเหมาะสมของวิธีการถ่ายทอดความรู้ ($\bar{X} = 4.94$, $SD = 24$) ด้านผลผลิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (94.28%) เห็นด้วยระดับมากที่สุดเรื่อง การใช้ความรู้เพื่อดูแล ตนเอง ($\bar{X} = 4.94$, $n=24$) ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (77.14%) เห็นว่า บริบทของโครงการ ปัจจัยนำเข้ากระบวนการ และผลผลิตของโครงการ มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.77$, $SD = 426$, $\bar{X} = 4.88$, $SD = .32$, $\bar{X} = 4.82$, $SD = 38$ และ $\bar{X} = 4.88$, $SD = 32$ ตามลำดับ) จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นไปตามที่แผนกำหนด จุดแข็งของโครงการคือ การมีส่วนร่วมของชุมชน และความเชี่ยวชาญของวิทยากร จุดอ่อนคือ ข้อมูลในเว็บไซต์ ศูนย์การเรียนรู้ยังไม่เพียงพอ ปัญหาและอุปสรรคคือ การบูรณาการโครงการกับแผนการเรียนทำให้ต้องเร่งดำเนินการก่อนสิ้นปีงบประมาณ โครงการนี้ ควรดำเนินการต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนสู่การพึ่งพาตนเอง

ธณัฐญา รุดโธ (2557) ศึกษาการประเมินผลโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยใช้ตัวแบบชิปปี้ (CIPP Model) : กรณีศึกษาเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อประเมินผลด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิตของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคในเขตอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม และเพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในเขตอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด 410 คน แบ่งเป็นผู้ให้บริการที่ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 10 คน และผู้รับบริการจำนวน 400 คน และการศึกษาจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล

โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ผู้ศึกษาใช้วิธีการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการได้ประเมินผลตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิตมีความเหมาะสม โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากทั้งหมด ($\bar{X}=3.96$, $\bar{X}=3.94$, $\bar{X}=3.95$, $\bar{X}=3.96$) ตามลำดับ

ผู้ให้บริการมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคด้านงบประมาณ บุคลากร ยาและเวชภัณฑ์ยังไม่เพียงพอ สถานบริการในอำเภอนาเชือกมีความพร้อมในการดำเนินตามโครงการแต่ต้องพัฒนาระบบส่งต่อแนวทางในการปรับปรุงโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในเขตอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม คือ การสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคให้ตรงกัน การจัดสรรงบประมาณให้รวดเร็ว เพียงพอ ควรพัฒนากำลังคนให้ตรงกับสมรรถนะและบริบทของพื้นที่ พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยรวมถึงการปรับปรุงการให้บริการ กิริยา มารยาทการต้อนรับจากเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาในการบริการ โดยเฉพาะการตรวจการรอรับยา ซึ่งยังใช้เวลานาน เพราะปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ประชาชนต้องการให้ปรับปรุงแก้ไขมากที่สุด โดยสรุป โครงการนี้ดำเนินการได้ ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการอย่างมีประสิทธิภาพเห็นสมควรใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมุ่งศึกษาการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทกิจการล้างมะพร้าว ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทกิจการล้างมะพร้าว ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 517 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ ได้แก่ เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น จำนวน 109 ราย และกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ ได้แก่ ผู้ประกอบการกิจการล้างมะพร้าว จำนวน 408 ราย

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่าง ซึ่งได้คำนวณจากสูตรของแดนเนียล (Daniel, 1995 อ้างถึงในบุญธรรม กิจปริดาภิรุต, 2551) โดยใช้ความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 คำนวณได้ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N Z^2_{\alpha/2} P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2_{\alpha/2} (1-P)}$$

เมื่อ

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรเป้าหมาย = 517 ราย

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานได้โค้งปกติ เท่ากับ 1.96

P = ค่าสัดส่วนของตัวแทนครัวเรือน ร้อยละ 40 (ศรिवรรณ ท้องถิ่น, 2548 อ้างถึงใน อีสมาอีลล์ เหตุ, 2552)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05

แทนค่า

$$n = \frac{517 (1.96)^2 (0.4)(1-0.4)}{(517 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.4)(1-0.4)}$$

$$n = \frac{517(3.84)(0.4)(0.6)}{(516)(0.0025) + (3.84)(0.4)(0.6)}$$

ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่าง = 215.5 \approx 216 ราย

จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เท่ากับ 216 ราย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 216 ราย แต่เนื่องจากประชากรแต่ละกลุ่มมีจำนวนไม่เท่ากัน จึงใช้วิธีการคำนวณค่าสัดส่วน เพื่อหาจำนวนของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยที่ใช้ในการวิจัยและเป็นตัวแทนของแต่ละกลุ่มประชากร ดังนี้

ค่าสัดส่วนเพื่อหาจำนวนขนาดตัวอย่างเฉลี่ยที่ต้องใช้จากแต่ละกลุ่มประชากร โดยใช้สูตร

$$= \frac{n \times y}{N}$$

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

n = จำนวนประชากรในแต่ละกลุ่ม

y = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

ตารางที่ 3.1 ขนาดตัวอย่างเฉลี่ยจากแต่ละกลุ่มประชากร

กลุ่มประชากร	จำนวนประชากร	ขนาดตัวอย่าง
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	31	13
เจ้าพนักงานท้องถิ่น	13	5
ผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น	65	28
ผู้ประกอบการกิจการล้างมะพร้าว	408	170
รวม	517	216

1.3 การสุ่มตัวอย่าง

นำข้อมูลจำนวนกลุ่มประชากรทั้ง 13 แห่ง จำนวน 517 ราย มาจับผลลากตามค่าสัดส่วนขนาดตัวอย่างเฉลี่ยที่ต้องใช้จากแต่ละกลุ่มประชากร จำนวน 216 ราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (ปธาน สุวรรณมงคล, 2557) โดยทำการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการประเมิน CIPP Model กับการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลอดจนคำแนะนำของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตเนื้อหาในการสร้างแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และระยะเวลาที่ทำงาน ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบให้เลือกตอบ (Check Lists) และเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว จำนวน 5 ข้อ

2.2 ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามรูปแบบ CIPP Model ได้แก่ บริบทในการดำเนินงาน ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิตของการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทกิจการ ลังมะพร้าว ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

2.2.1 ด้านบริบทในการดำเนินงาน

- 1) ด้านการวิเคราะห์สภาพปัญหา
- 2) ด้านการให้ความสำคัญ และความจำเป็นในการดำเนินงาน
- 3) ด้านระเบียบข้อกำหนดท้องถิ่น
- 4) ด้านความเหมาะสมของเป้าหมายในการดำเนินงาน

2.2.2 ด้านปัจจัยนำเข้า

- 1) ด้านบุคลากรในการดำเนินงาน
- 2) ด้านวัสดุอุปกรณ์
- 3) ด้านงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน
- 4) ด้านการบริหารจัดการ และแผนการดำเนินงาน

2.2.3 ด้านกระบวนการดำเนินงาน

- 1) ด้านการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) ด้านการดำเนินการเฝ้าระวังปัญหาจากดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

3) ด้านการบังคับใช้ข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

4) ด้านการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

5) ด้านการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

2.2.4 ด้านผลผลิตของการดำเนินงาน

1) ด้านความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานของผู้ประกอบการ
2) ด้านปัญหาข้อร้องเรียนจากดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

3) ด้านการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

4) ด้านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

5) ด้านการตรวจสอบ /ประเมินผลตามข้อกำหนดท้องถิ่น

ลักษณะคำถามปลายปิด ประกอบด้วยคำตอบย่อยที่แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้มาตราวัดประมาณค่า (Rating Scales) โดยกำหนดค่าคะแนนแต่ละระดับตั้งแต่คะแนนน้อยที่สุดคือ 1 ถึงค่าคะแนนมากที่สุดคือ 5 รวมจำนวน 20 ข้อ และมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

เห็นด้วยมาก ให้ 4 คะแนน

เห็นด้วยปานกลาง ให้ 3 คะแนน

เห็นด้วยน้อย ให้ 2 คะแนน

เห็นด้วยน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

การแปลผลค่าเฉลี่ย

การแบ่งระดับช่วงคะแนน คำนวณได้จาก

$$\text{ระดับช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{คะแนนสูงสุด}}$$

$$= 5-1$$

$$= 0.80$$

ซึ่งจะทำให้แต่ละช่วงคะแนนจะต่างกัน 0.80 คะแนน ดังนั้นระดับช่วงจะมีชั้นของคะแนนเฉลี่ยหรือค่าเฉลี่ยดังนี้

ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
4.21-5.00	มากที่สุด
3.41-4.20	มาก
2.61-3.40	ปานกลาง
1.81-2.60	น้อย
1.00-1.80	น้อยที่สุด

2.3 ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จะมีลักษณะเป็นแบบปลายเปิด (Open-ended question) จำนวน 1 ข้อ

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและการทดลองใช้

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภทกิจการล้างมะพร้าว ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 นำแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อช่วยในเรื่องของการตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้องกับนิยามศัพท์

3.2 ทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

3.3 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้ค่า IOC ที่ยอมรับได้ว่าข้อสอบมีความเที่ยงตรง คือมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถ้าหากมีค่าน้อยกว่า 0.5 ถือว่าแบบสอบถามข้อนั้น ไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย จะต้องตัดแบบสอบถามข้อนั้นออกไป หรือทำการปรับปรุงแบบสอบถามข้อนั้นใหม่

3.4 นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ประกอบการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพนอกเขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม (อำเภอเมือง) จำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยค่าความเที่ยง หรือความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้สูตรวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.96 แสดงว่า

แบบสอบถามนี้มีความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้ จึงนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยต่อไป

3.5 นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 ขอนหนังสือจากสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในการประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการสุขภาพในเขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแจ้งกำหนดการจัดเก็บข้อมูล

4.2 ผู้วิจัยมีการคัดเลือกผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 2 ท่าน และประชุมชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดและวิธีการจัดเก็บข้อมูล

4.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการประชุมชี้แจงเป็นผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลและแจกแบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดำเนินการกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง พร้อมทั้งเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนในทันที ทั้งนี้เริ่มเก็บแบบสอบถาม ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน 2563 แล้วเสร็จเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2563 ระยะเวลาทั้งหมด 1 เดือน

4.4 นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ทั้งหมดมาดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์

5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรม และจรรยาบรรณนักวิจัย จึงมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยแนบไปพร้อมกับแบบสอบถามทุกฉบับ และเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าร่วมโดยสมัครใจ และแจ้งต่อกลุ่มตัวอย่างว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ชี้เฉพาะในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถาม และไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งต่อบุคคลและองค์กร

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์แล้ว มาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ

6.2 วิเคราะห์ข้อมูล การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามรูปแบบ CIPP Model โดยใช้ในการหาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

6.3 เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยการทดสอบ แมนน์ – วิทนีย์ ยู (Mann-Whitney U test) เนื่องจากการกระจายตัวของข้อมูลไม่ปกติ

ข้อตกลงเบื้องต้น

- 1) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองต้องได้มาจากการสุ่มของประชากร และเป็นอิสระกัน
- 2) ค่าตัวแปรสุ่มมีค่าต่อเนื่อง (continuous)
- 3) ข้อมูลจากตัวอย่างสุ่มทั้งสองอย่างน้อยต้องวัดมาจากมาตราอันดับ (ordinal scale)
- 4) ฟังก์ชันการแจกแจงของประชากรทั้ง 2 กลุ่ม ต้องมีการแจกแจงที่เหมือนกัน

ต่างกันเฉพาะค่ากลางเท่านั้น



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทกิจการสิ่งมะพร้าว ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวนทั้งสิ้น 216 คน คิดเป็นร้อยละ 100 นำข้อมูลที่ได้รับมาบันทึก และวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมทางสถิติสามารถแสดงการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ตอน ผู้วิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามรูปแบบ CIPP Model โดยใช้การหาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยการทดสอบ แมนนันท์ – วิทนิษฐ์

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

1. ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (n=216)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n=216)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	105	48.6
หญิง	111	51.4
รวม	216	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n=216)	ร้อยละ
2. อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	11	5.1
30 - 40 ปี	70	32.4
41 - 50ปี	110	50.9
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	25	11.6
รวม	216	100
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	65	30.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	26	12.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	48	22.2
อนุปริญญา / ปวส./ปวท./ปริญญาตรี	65	30.1
ปริญญาโทขึ้นไป	12	5.6
รวม	216	100
4. ตำแหน่งงาน		
ผู้ประกอบการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	170	78.7
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	13	6.0
เจ้าพนักงานท้องถิ่น	5	2.3
ผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น	28	13.0
รวม	216	100
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)		
น้อยกว่า 5 ปี	44	20.4
ตั้งแต่ 5 - 10 ปี	115	53.2
11 - 15 ปี	45	20.8
16 - 20 ปี	8	3.7
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	4	1.9
รวม	216	100

(Median = 7 ปี , Minimum = 2 ปี, Maximum = 30 ปี)

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีทั้งหมด 216 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.4 อายุมากที่สุด 41-50 ปี ร้อยละ 50.9 และน้อยที่สุด คือ น้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 5.1 ระดับการศึกษา มากที่สุด คือ ประถมศึกษาและอนุปริญญา/ปวส./ปวท./ปริญญาตรี ร้อยละ 30.1 และน้อยที่สุด คือ ปริญญาโทขึ้นไป ร้อยละ 5.6 ตำแหน่งงานมากที่สุด คือ ผู้ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 78.7 และน้อยที่สุด คือ เจ้าพนักงานท้องถิ่น ร้อยละ 2.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มากที่สุด คือ 5-10 ปี ร้อยละ 53.2 และน้อยที่สุด คือ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.9

2. ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุม กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามรูปแบบ CIPP Model

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน ควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพด้านบริบทในการดำเนินงาน

ด้านบริบทในการดำเนินงาน	การรับรู้		การแปลผล
	\bar{X}	S.D.	
1. การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปฏิบัติ	3.81	0.83	มาก
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพสอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชน	3.60	0.65	มาก
3. การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีความเหมาะสมตามเป้าหมายในการดำเนินงาน	3.33	0.76	ปานกลาง
4. ผู้ประกอบการในพื้นที่เห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	3.20	0.77	ปานกลาง
5. มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดำเนินงานประกอบ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	3.00	0.82	ปานกลาง
ภาพรวมการรับรู้ด้านบริบทในการดำเนินงาน	3.39	0.55	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านบริบทในการดำเนินงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.39$) โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ

การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปฏิบัติ ($\bar{X} = 3.81$) รองลงมา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพสอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชน ($\bar{X} = 3.60$) ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดำเนินงานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.00$)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ด้านปัจจัยนำเข้า

ด้านปัจจัยนำเข้า	การรับรู้		การแปลผล
	\bar{X}	S.D.	
1. มีบุคลากรเพียงพอต่อการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	3.39	0.75	ปานกลาง
2. มีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอต่อการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	3.26	0.72	ปานกลาง
3. แผนการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีความเหมาะสม	3.13	0.69	ปานกลาง
4. ระบบการบริหารจัดการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีความเหมาะสม	2.94	0.76	ปานกลาง
5. งบประมาณในการดำเนินงานมีความเพียงพอต่อการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	2.76	1.02	ปานกลาง
ภาพรวมการรับรู้ด้านปัจจัยนำเข้า	3.10	0.58	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านปัจจัยนำเข้า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.10$) โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีบุคลากรเพียงพอต่อการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.39$) รองลงมา คือ มีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอต่อการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.26$) ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ งบประมาณในการดำเนินงานมีความเพียงพอต่อการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 2.76$)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน
ควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพด้านกระบวนการดำเนินงาน

ด้านกระบวนการดำเนินงาน	การรับรู้		การแปลผล
	\bar{X}	S.D.	
1. การใช้มาตรการในการควบคุม ตรวจสอบสถานที่ตั้ง โครงสร้าง อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการประกอบ กิจการ รวมทั้งระบบการกำจัดของเสียและสิ่งปฏิกูลมูล ฝอย มีความถูกต้องตามสัญลักษณ์และหลักวิชาการ	3.81	0.75	มาก
2. วิธีการประชาสัมพันธ์ และถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับ ข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แก่ประชาชนมีความเหมาะสม	3.50	0.68	มาก
3. มีการเฝ้าระวังปัญหาข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดการเหตุ รำคาญจากการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	3.38	0.80	ปานกลาง
4. กระบวนการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานมี ความเหมาะสม	3.24	0.70	ปานกลาง
5. มีการประสานงานเครือข่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วม ดำเนินการ	3.06	0.76	ปานกลาง
ภาพรวมการรับรู้ด้านกระบวนการดำเนินงาน	3.40	0.60	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านกระบวนการดำเนินงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$) โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การใช้มาตรการในการควบคุม ตรวจสอบสถานที่ตั้ง โครงสร้าง อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการประกอบกิจการ รวมทั้งระบบการกำจัดของเสียและสิ่งปฏิกูลมูลฝอย มีความถูกต้องตามสัญลักษณ์และหลักวิชาการ ($\bar{X} = 3.81$) รองลงมา คือ วิธีการประชาสัมพันธ์ และถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแก่ประชาชนมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 3.50$) ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการประสานงานเครือข่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ ($\bar{X} = 3.06$)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน
ควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพด้านผลผลิตของการดำเนินงาน

ด้านผลผลิตของการดำเนินงาน	การรับรู้		การแปลผล
	\bar{X}	S.D.	
1. จากผลการดำเนินงานทำให้ผู้ประกอบการมีความรู้ในการจัดการทั่วไปของสถานประกอบการตนเองมากขึ้น	3.89	0.69	มาก
2. สถานประกอบการกิจการได้รับการตรวจประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	3.69	0.73	มาก
3. สถานประกอบการสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามข้อกำหนดท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ	3.69	0.74	มาก
4. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	3.54	0.72	มาก
5. จากผลการดำเนินงานทำให้ปัญหาข้อร้องเรียนเกี่ยวกับเหตุรำคาญจากการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในพื้นที่ลดน้อยลง	3.51	0.68	มาก
ภาพรวมการรับรู้ด้านผลผลิตของการดำเนินงาน	3.66	0.56	มาก

จากตารางที่ 4.5 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านผลผลิตของการดำเนินงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.66$) โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ จากผลการดำเนินงานทำให้ผู้ประกอบการมีความรู้ในการจัดการทั่วไปของสถานประกอบการตนเองมากขึ้น ($\bar{X} = 3.89$) รองลงมา มี 2 ข้อ คือ สถานประกอบการสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามข้อกำหนดท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ และ สถานประกอบการได้รับการตรวจประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ($\bar{X} = 3.69$) ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ จากผลการดำเนินงานทำให้ปัญหาข้อร้องเรียนเกี่ยวกับเหตุรำคาญจากการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในพื้นที่ลดน้อยลง ($\bar{X} = 3.51$)

3. ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยการทดสอบ แมนน์ – วิทนีย์ ยู

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยรวมและรายด้านโดยการทดสอบ แมนน์ – วิทนีย์ ยู

การรับรู้ผลการดำเนินงาน	แบ่งกลุ่ม	N	\bar{X}	S.D.	Mean Rank	P -Value
1.ด้านบริบทในการดำเนินงาน	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	3.31	0.56	100.05	0.00*
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ	46	3.66	0.41	139.74	
2.ด้านปัจจัยนำเข้า	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	2.99	0.53	97.76	0.00*
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ	46	3.49	0.59	148.18	
3.ด้านกระบวนการดำเนินงาน	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	3.31	0.60	98.81	0.00*
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ	46	3.72	0.48	144.30	
4.ด้านผลผลิตของการดำเนินงาน	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	3.63	0.57	104.41	0.06
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ	46	3.80	0.53	123.60	
ค่าเฉลี่ยรวม	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	10.52	1.60	98.46	0.00*
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ	46	11.82	1.31	145.59	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการวิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพระหว่างกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ กับกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ โดยรวมและรายด้าน พบว่า โดยรวมกลุ่มผู้ประกอบการกิจการมีค่าเฉลี่ยการรับรู้การดำเนินงานเท่ากับ 10.52 (S.D. = 1.60) และรายด้านมีค่าเฉลี่ยการรับรู้การดำเนินงาน ด้านบริบทในการดำเนินงาน ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิตของการดำเนินงาน เท่ากับ 3.31 2.99 3.31 และ 3.63 (S.D. = 0.56 0.53 0.60 และ 0.57) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยการรับรู้การดำเนินงาน เท่ากับ 11.82 (S.D. = 1.31) และรายด้านมีค่าเฉลี่ยการรับรู้การดำเนินงาน ด้านบริบทในการดำเนินงาน ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิตของการดำเนินงาน เท่ากับ 3.66 3.49 3.42 และ 3.80 (S.D. = 0.41 0.59 0.48 และ 0.53) ตามลำดับ และเมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างโดยการทดสอบ

แมนน์ – วิทนีย์ ยู พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การดำเนินงานในภาพรวมระหว่างทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.01) และผลการเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานรายด้านระหว่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า ด้านบริบทในการดำเนินงาน ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการดำเนินงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.01) ส่วนด้านผลผลิตของการดำเนินงานไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ระหว่างกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ กับกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ควบคุมกิจการ ด้านบริบทในการดำเนินงาน รายข้อ โดยการทดสอบ แมนน์ – วิทนีย์ ยู

การรับรู้การดำเนินงาน ด้านบริบทในการดำเนินงาน	แบ่งกลุ่ม	N	\bar{X}	S.D.	Mean Rank	P-Value
1. มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดำเนินงานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	2.82	0.79	95.81	0.00*
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ควบคุมกิจการ	46	3.63	0.61	155.39	
2. ผู้ประกอบการในพื้นที่เห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	3.26	0.78	113.64	0.01*
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ควบคุมกิจการ	46	2.96	0.67	89.49	
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพสอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชน	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	3.55	0.65	104.79	0.06
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ควบคุมกิจการ	46	3.78	0.59	122.22	
4. การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีความเหมาะสมตามเป้าหมายในการดำเนินงาน	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	3.21	0.74	99.58	0.00*
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ควบคุมกิจการ	46	3.78	0.66	141.46	
5. การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปฏิบัติ	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	3.72	0.84	102.16	0.00*
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ควบคุมกิจการ	46	4.15	0.73	131.91	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ด้านบริบทในการดำเนินงาน รายข้อระหว่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการข้อ 1, 3, 4 และ 5 มากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่า ข้อ 1, 4 และ 5 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < 0.05$) มีเพียงข้อเดียวที่ไม่แตกต่างกัน คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพสอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชน

สำหรับค่าเฉลี่ยการรับรู้ในกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ ข้อ 2 มากกว่าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < 0.05$)

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ระหว่างกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ กับกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการด้านปัจจัยนำเข้า รายข้อ โดยการทดสอบ แมนน์ – วิทนีย์ ยู

การรับรู้การดำเนินงาน ด้านปัจจัยนำเข้า	แบ่งกลุ่ม	N	\bar{X}	S.D.	Mean Rank	P-Value
1. มีบุคลากรเพียงพอต่อการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	3.50	0.64	115.24	0.00*
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ	46	2.98	0.95	83.61	
2. มีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอต่อการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	3.17	0.67	101.08	0.00*
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ	46	3.61	0.80	135.92	
3. งบประมาณในการดำเนินงานมีความเพียงพอต่อการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	2.44	0.77	91.56	0.00*
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ	46	3.93	0.98	171.10	
4. แผนการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีความเหมาะสม	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	3.01	0.69	98.89	0.00*
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ	46	3.54	0.55	144.03	

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

การรับรู้การดำเนินงาน ด้านปัจจัยนำเข้า	แบ่งกลุ่ม	N	\bar{X}	S.D.	Mean Rank	P -Value
5. ระบบการบริหารจัดการควบคุม กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีความเหมาะสม	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	2.83	0.77	99.51	0.00*
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ควบคุมกิจการ	46	3.37	0.57	141.71	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ด้านปัจจัยนำเข้า รายข้อระหว่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า ค่าเฉลี่ยผลการประเมินในกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการข้อ 2, 3, 4 และ 5 มากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่า ทุกข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.05)

สำหรับค่าเฉลี่ยการรับรู้ในกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ ข้อ 1 มากกว่าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.05)

ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ระหว่างกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ กับกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการด้านกระบวนการดำเนินงาน รายข้อ โดยการทดสอบ แมนนันท์ – วิทนีย์ ยู

การรับรู้การดำเนินงาน ด้านกระบวนการดำเนินงาน	แบ่งกลุ่ม	N	\bar{X}	S.D.	Mean Rank	P -Value
1. มีการประสานงานเครือข่าย/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วม ดำเนินการ	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	2.99	0.78	102.86	0.00*
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ควบคุมกิจการ	46	3.30	0.63	129.34	
2. มีการเฝ้าระวังปัญหาข้อ ร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดการเหตุ รำคาญจากการดำเนินกิจการที่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	3.25	0.80	97.98	0.00*
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ควบคุมกิจการ	46	3.89	0.61	147.37	

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

การรับรู้การดำเนินงาน ด้านกระบวนการดำเนินงาน	แบ่งกลุ่ม	N	\bar{X}	S.D.	Mean Rank	P -Value
3. การใช้มาตรการในการควบคุม ตรวจสอบสถานที่ตั้ง โครงสร้าง อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ใน การประกอบกิจการ รวมทั้ง ระบบการกำจัดของเสียและสิ่ง ปฏิภูลมูลฝอย มีความถูกต้อง ตามสุขลักษณะและหลักวิชาการ	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	3.72	0.73	102.69	0.00*
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ควบคุมกิจการ	46	4.11	0.74	129.97	
4. วิธีการประชาสัมพันธ์ และ ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับ ข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่อง กิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแก่ ประชาชนมีความเหมาะสม	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	3.44	0.67	104.27	0.03*
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ควบคุมกิจการ	46	3.72	0.69	124.12	
5. กระบวนการติดตาม และ ประเมินผลการดำเนินการ ดำเนินงาน	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	3.14	0.70	100.39	0.00*
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ควบคุมกิจการ	46	3.59	0.58	138.47	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ด้านกระบวนการดำเนินงาน รายข้อระหว่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า ค่าเฉลี่ยผลการประเมินในกลุ่มผู้ประกอบการกิจการข้อ 1, 2, และ 5 มากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่า ทุกข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.05)

สำหรับค่าเฉลี่ยการรับรู้ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการข้อ 3 และ 4 มากกว่ากลุ่มผู้ประกอบการกิจการ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.05)

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็น
อันตรายต่อสุขภาพ ระหว่างกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ กับกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน
ควบคุมกิจการด้านผลผลิตของการดำเนินงาน รายข้อโดยการทดสอบ แมนน์ – วิทนีย์ ยู

การรับรู้การดำเนินงาน ด้านผลผลิตของการดำเนินงาน	แบ่งกลุ่ม	N	\bar{X}	S.D.	Mean Rank	P-Value
1. จากผลการดำเนินงานทำให้ ผู้ประกอบการมีความรู้ในการ จัดการทั่วไปของสถานประกอบ กิจการตนเองมากขึ้น	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	3.89	0.70	109.09	0.76
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ควบคุมกิจการ	46	3.89	0.64	106.33	
2. จากผลการดำเนินงานทำให้ ปัญหาข้อร้องเรียนเกี่ยวกับเหตุ รำคาญจากการดำเนินกิจการที่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพในพื้นที่ ลดน้อยลง	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	3.38	0.61	98.39	0.00*
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ควบคุมกิจการ	46	4.00	0.73	145.87	
3. สถานประกอบกิจการสามารถ ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ตามข้อกำหนดท้องถิ่นอย่างเป็น ระบบ	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	3.65	0.76	106.16	0.24
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ควบคุมกิจการ	46	3.83	0.61	117.14	
4. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานระหว่างผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียในการดำเนินกิจการที่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	3.49	0.76	104.44	0.04*
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ควบคุมกิจการ	46	3.72	0.54	123.51	
5. สถานประกอบกิจการได้รับการ ตรวจประเมินผ่านเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนด	กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	170	3.73	0.73	112.86	0.03*
	กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ควบคุมกิจการ	46	3.54	0.72	92.39	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็น
อันตรายต่อสุขภาพ ด้านผลผลิตของการดำเนินงาน รายข้อระหว่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า ค่าเฉลี่ยการ
รับรู้ในกลุ่มผู้ประกอบการกิจการข้อ 1, 3, 4 และ 5 มากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน
ควบคุมกิจการ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่า ข้อ 4 และ 5 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ (p value < 0.05) ส่วนข้อที่ไม่แตกต่างกัน คือ จากผลการดำเนินงานทำให้ผู้ประกอบการมีความรู้ในการจัดการทั่วไปของสถานประกอบการกิจการตนเองมากขึ้น และสถานประกอบการสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามข้อกำหนดท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ

สำหรับค่าเฉลี่ยการรับรู้การดำเนินงานในกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการข้อ 2 มากกว่ากลุ่มผู้ประกอบการกิจการ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.05)

4. ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นถึงข้อเสนอแนะในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งปรากฏผล ดังนี้

ตารางที่ 4.11 ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพรายกลุ่ม

กลุ่ม	ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ	ข้อจำกัดด้านงบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอ	133	78.24
	ผู้ประกอบการขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดำเนินงานที่ถูกต้อง เหมาะสมตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ขั้นตอนกระบวนการขอใบอนุญาต	78	45.88
	หน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานวางแผนที่ไม่ชัดเจน ขาดการติดตามผลการดำเนินงาน หรือการประเมินอย่างต่อเนื่อง	35	20.59
กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ	ข้อจำกัดด้านอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความสามารถ เฉพาะทางด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	31	67.39
	เจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	18	39.13
	บูรณาการร่วมกันมากขึ้น การดำเนินการเรื่องร้องเรียนในปัจจุบันมีปริมาณมากขึ้น และมีความซับซ้อนในการบังคับใช้กฎหมาย	12	26.08

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทกิจการล้างมะพร้าว ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการผลิต และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทกิจการล้างมะพร้าว ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยเก็บแบบสอบถามจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภทกิจการล้างมะพร้าว ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 216 ราย ทั้งนี้ได้รับแบบสอบถามกลับมา จำนวน 216 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวจะเป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและเกิดการบูรณาการในจังหวัดสมุทรสงครามต่อไป

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.4 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.9 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและอนุปริญญา/ปวส./ปวท./ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 30.1 ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 78.7 และส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานระหว่าง 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.2

1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามรูปแบบ CIPP Model

1.2.1 ด้านบริบทการดำเนินงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.39 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยที่ว่า การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปฏิบัติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพสอดคล้องกับความต้องการ

ของคนในชุมชน อยู่ในระดับมาก

1.2.2 ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.10 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับปัจจัยนำเข้าทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง

1.2.3 ด้านกระบวนการดำเนินงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.40 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยที่ว่า การใช้มาตรการในการควบคุม ตรวจสอบสถานที่ตั้ง โครงสร้าง อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการประกอบกิจการ รวมทั้งระบบการกำจัดของเสียและสิ่งปฏิกูลมูลฝอย มีความถูกต้องตามสัญลักษณ์และหลักวิชาการ และวิธีการประชาสัมพันธ์ และถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแก่ประชาชนมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมาก

1.2.4 ด้านผลผลิตของการดำเนินงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.66 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าจากผลการดำเนินงานทำให้ผู้ประกอบการมีความรู้ในการจัดการทั่วไปของสถานประกอบการตนเองมากขึ้น สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามข้อกำหนดท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ ได้รับการตรวจประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และจากผลการดำเนินงานทำให้ปัญหาข้อร้องเรียนเกี่ยวกับเหตุรำคาญจากการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในพื้นที่ลดน้อยลง อยู่ในระดับมาก

1.3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

พบว่า การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ระหว่างกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ กับกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการด้านบริบทในการดำเนินงาน ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการดำเนินงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหา หรือข้อเสนอแนะในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

1.4.1 กลุ่มผู้ประกอบการกิจการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ ข้อจำกัดด้านงบประมาณในการดำเนินงาน ร้อยละ 78.24 (133 คน) รองลงมาคือ ผู้ประกอบการขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดำเนินงาน ที่ถูกต้อง เหมาะสมตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ขั้นตอน กระบวนการขอใบอนุญาต ร้อยละ 45.88 (78 คน) รวมไปถึงหน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานวางแผนที่ไม่ชัดเจน ขาดการติดตามผลการดำเนินงาน หรือการประเมินอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 20.59 (35 คน)

1.4.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ ข้อจำกัดด้านอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทางด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 67.39 (31คน) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ บุคลากรร่วมกันมากขึ้น ร้อยละ 39.13 (18 คน) รวมไปถึงการดำเนินการเรื่องร้องเรียนในปัจจุบันมีปริมาณมากขึ้นและมีความซับซ้อนในการบังคับใช้กฎหมาย ร้อยละ 26.08 (12 คน)

2. อภิปรายผล

การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทกิจการล้างมะพร้าว ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ด้านบริบทการดำเนินงาน (Context)

จากการวิเคราะห์บริบทการดำเนินงาน พบว่า การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่อยู่ในระดับมาก คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่เห็นด้วยที่ว่าการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปฏิบัติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพสอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชน สะท้อนให้เห็นถึงความตระหนักต่อการดำเนินงาน และการยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเกิดประสิทธิผล และมีความยั่งยืนต่อไป อีกทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำข้อกำหนดท้องถิ่นที่สอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชน นั้นแสดงว่าการดำเนินงานนี้ตอบสนองปัญหาของพื้นที่ และมีแนวโน้มที่จะดำเนินการได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุดม อัสวตมางกูร และคณะ (2560) ที่ศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าบริบทโครงการมีความเหมาะสม ประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญ และร่วมมือในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกับเจ้าหน้าที่ อีกทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชน และสอดคล้องกับพุทธชาด ลี้มละมัย (2552) ที่ศึกษาการประเมินผล โครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล : Routine to Research กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าด้านบริบท วัตถุประสงค์ของโครงการ

มีความสอดคล้อง กับนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลในระดับมาก และสอดคล้องกับความต้องการการฝึกอบรม

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในภาพรวม ระหว่างทั้งสองกลุ่ม โดยส่วนใหญ่กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ เห็นด้วยมากกว่ากลุ่มผู้ประกอบการกิจการ คือ มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดำเนินงานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพสอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชน การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีความเหมาะสมตามเป้าหมายในการดำเนินงาน และการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปฏิบัติ ในขณะที่บางข้อกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ เห็นด้วยมากกว่า เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ คือผู้ประกอบการในพื้นที่เห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

สำหรับประเด็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพสอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชน ที่พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่ากระบวนการนำมาซึ่งข้อกำหนดท้องถิ่นที่จะนำมาบังคับใช้ในพื้นที่นั้นได้ผ่านการประชาคม รับฟังความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ตามหลักการดำเนินการออกข้อกำหนดซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้การดำเนินการประสบผลสำเร็จ เพราะหากการกำหนดมาตรการ ค่าธรรมเนียม หรือข้อกำหนดที่ต้องบังคับใช้ในพื้นที่จะเกิดขึ้นมาจากความคิดเห็น การแสดงออกของประชาชนในพื้นที่แล้ว การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามข้อกำหนดท้องถิ่น หรือมาตรการต่างๆก็จะเกิดขึ้นตามมา

2.2 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า พบว่า วัสดุ อุปกรณ์เพียงพอต่อการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แสดงถึงความพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นต่อการดำเนินงานในระดับหนึ่ง อีกทั้งกลยุทธ์ในการจัดทำแผนการดำเนินงานมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากงานด้านนี้เน้นการดำเนินงานเชิงรุกในการลงพื้นที่เข้าไปตรวจสอบสถานประกอบกิจการ เพื่อประกอบการพิจารณาออกใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หากขาดแผนการดำเนินงานที่เหมาะสม หรือขาดวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น เครื่องมือเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบกิจการและนอกสถานประกอบกิจการ อาจส่งผลให้เกิดความล่าช้าและไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับอุดม อัสวุตมางกูร และคณะ (2560) ที่ศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับพุทธชาด ลี้มละมัย (2552) ที่ศึกษาการประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล : Routine to Research กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่า ปัจจัยนำเข้า ด้านความเหมาะสมของหลักสูตรฝึกอบรมและความเพียงพอในการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินโครงการมีความเหมาะสมระดับปานกลาง

ในส่วนของบุคลากร และงบประมาณในการดำเนินงานมีความเหมาะสมระดับปานกลางแต่ก่อนมาทางต่ำ ซึ่งเป็นตัวกลางที่สำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด รวมถึงมีการโอนถ่ายภารกิจงานจากกระทรวงต่างๆลงสู่หน่วยงานท้องถิ่นเป็นจำนวนมาก ทั้งงานด้านบริการ ด้านนโยบาย และตัวชี้วัดต่างๆของกระทรวง ซึ่งสอดคล้องกับสุภาวดี พงษ์เสนาะ (2556) ที่ศึกษาพบว่า การประเมินความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความเพียงพอ และเหมาะสมของอัตรากำลังที่ให้บริการด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องมีจำนวนที่เพียงพอ การสนับสนุนงบประมาณ ยา และเวชภัณฑ์และอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรเป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่จะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีทัศนคติที่ดีในการดำเนินงาน อีกทั้งงบประมาณและทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรอย่างเพียงพอและเหมาะสมจะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

และไม่สอดคล้องกับพุทธชาด ลี้มละมัย (2552) ที่ศึกษาการประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล : Routine to Research กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่า ปัจจัยนำเข้า ด้านความพร้อมของวิทยากรและบุคลากร ความพอเพียงในการสนับสนุน งบประมาณมีความเหมาะสมระดับมาก

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในภาพรวม ระหว่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ และกลุ่มผู้ประกอบการกิจการมีการรับรู้แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าการรับรู้ทุกข้อมีความเห็นแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการเห็นด้วยมากกว่ากลุ่มผู้ประกอบการกิจการ คือ มีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอต่อการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ งบประมาณในการดำเนินงานมีความเพียงพอต่อการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แผนการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีความเหมาะสม และระบบการบริหารจัดการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีความเหมาะสม ในขณะที่บางข้อกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ เห็นด้วยมากกว่า เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ คือมีบุคลากรเพียงพอต่อการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2.3 ด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process)

จากการวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงาน พบว่า การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีข้อที่อยู่ในระดับมาก คือ การใช้มาตรการในการควบคุม ตรวจสอบ สถานที่ตั้ง โครงสร้าง อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการประกอบกิจการ รวมทั้งระบบการกำจัดของเสียและสิ่งปฏิกูลมูลฝอย มีความถูกต้องตามสุขลักษณะและหลักวิชาการ และวิธีการประชาสัมพันธ์ และถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแก่ประชาชนมีความเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล (2556) ที่ศึกษาการประเมินผลโครงการ การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ ในชุมชนพบว่า ด้านกระบวนการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (94.28%) เห็นด้วยระดับมากที่สุดเรื่อง ความเหมาะสมของวิธีการถ่ายทอดความรู้ แสดงว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการสร้างการรับรู้ด้านกฎหมาย ข้อกำหนดท้องถิ่นเกี่ยวกับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และหลักสุขาภิบาล อีกทั้งมีกลยุทธ์ด้านประชาสัมพันธ์ที่ดี ทำให้ผู้ประกอบการตระหนักรู้ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ และคำนึงถึงการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของข้อกำหนดท้องถิ่นดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับเมธี ชุ่มศิริ (2559) ที่ศึกษาการประเมินการควบคุมสถานที่จำหน่ายอาหารตามข้อกำหนดท้องถิ่น กรณีศึกษาเทศบาลเมืองราชบุรีพบว่า การประเมิน โดยภาพรวมระดับการรับรู้ ด้านกฎหมาย และข้อกำหนดท้องถิ่นของผู้ประกอบการสถานที่จำหน่ายอาหาร ทั้งเรื่องหลักสุขาภิบาลอาหาร และกฎหมายอยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติตามข้อกำหนดท้องถิ่นด้านสุขาภิบาลอาหารจะทำได้ดีมาก ถูกสุขลักษณะตามที่กำหนดไว้เป็นหลักเกณฑ์

ในด้านกระบวนการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ถึงน้อย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากต่อการค้นหาจุดเด่น หรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย/แผนงานองค์กร และเพื่อกำกับ ติดตามสถานประกอบการในการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ถูกต้องหรือไม่แต่เนื่องจากมีบุคลากรจำกัด ประกอบกับภาระงานที่มาก ทำให้การติดตามประเมินผลการดำเนินงานยังคงต้องมีการปรับปรุง หาข้อบกพร่องของการดำเนินงาน เพื่อที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุงให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับนงนุช แยมวงษ์ และคณะ (2561) ที่ศึกษาการประเมิน โครงการสามล้านสามปีเลิกบุหรี่ ทั่วไทยฯ ด้านการดำเนินงานพบว่า ด้วยภาระงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีมาก ทั้งงานอาชีพประจำ และทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบกับจำนวนที่มีจำกัดทำให้ไม่สามารถติดตามผู้สูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อที่มีการรับรู้ต่ำที่สุดในด้านกระบวนการดำเนินงาน ได้แก่ การประสานงาน เครือข่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ ซึ่งการประสานงานจะช่วยให้การทำงานบรรลุ

เป้าหมายได้อย่างราบรื่นและรวดเร็ว ทุกคน ทุกฝ่ายมีความเข้าใจถึงนโยบายและวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน ช่วยประหยัดเวลา เงิน วัสดุ และ สิ่งของต่างๆ ในการทำงาน ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มผลสัมฤทธิ์ของงานมากขึ้น อีกทั้งก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีม สร้างความสำนึกในการรับผิดชอบร่วมกัน รวมถึงเข้าใจข้อเท็จจริงและปัญหาของหน่วยงานอื่น นำไปสู่การกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์และดูทางการปรับปรุงงานต่อไปสอดคล้องกับสันติภาพ โปธิมา (2551) ที่ศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่จะส่งเสริมให้การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่อยู่ในชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการที่จะร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และการสนับสนุนทรัพยากรงบประมาณ บุคลากร เครื่องมือวัสดุ อุปกรณ์ ให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล กุมุทชาติ (2557) ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ นโยบายสนับสนุนจากระดับจังหวัดอย่างชัดเจน และมีการแปลงนโยบายในระดับพื้นที่อย่างสอดคล้องกัน การสร้างทีมนำที่เข้มแข็ง สร้างเครือข่ายในการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน นโยบายในการดำเนินจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอบรรลุตาม เป้าหมาย และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโดยรวมแสดงความคิดเห็น ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน และร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเป็นกลไกหนึ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในภาพรวมระหว่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ และกลุ่มผู้ประกอบการกิจการมีการรับรู้แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีความเห็นแตกต่างกัน โดยทุกข้อกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ เห็นด้วยมากกว่ากลุ่มผู้ประกอบการกิจการ โดยข้อที่มีความเห็นมากที่สุด คือ การใช้มาตรการในการควบคุมตรวจสอบสถานที่ตั้ง โครงสร้าง อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการประกอบกิจการ รวมทั้งระบบการกำจัดของเสียและสิ่งปฏิกูลมูลฝอย มีความถูกต้องตามสุขลักษณะและหลักวิชาการ และข้อที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ มีการประสานงานเครือข่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ

2.4 ด้านผลผลิตของการดำเนินงาน (Product)

จากการวิเคราะห์ผลผลิตของการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่มีปัจจัยด้านมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และจากผลการดำเนินงานทำให้ปัญหาข้อร้องเรียนเกี่ยวกับเหตุรำคาญจากการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในพื้นที่ลดน้อยลง ได้คะแนนน้อยกว่าปัจจัยอื่น ทั้งที่เป็นปัจจัยสำคัญเนื่องจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะทำให้ได้แนวทางที่จะทำให้การดำเนินงานมีโอกาสสำเร็จมากขึ้น และการตรวจประเมินสถานประกอบการ ควรส่งผลให้ปัญหาข้อร้องเรียนจากการดำเนินกิจการที่เป็นอันตราย

ต่อสุขภาพในพื้นที่ลดน้อยลง เนื่องจากการจัดการที่ต้นเหตุที่จะส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่โดยตรง สอดคล้องกับอุดม อัสวตมางกูร และคณะ (2560) ที่ศึกษาพบว่า ผลผลิตของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีปัจจัยด้านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น ได้คะแนนน้อยกว่าปัจจัยอื่น

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในภาพรวมระหว่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ และกลุ่มผู้ประกอบการกิจการมีการรับรู้แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้โดยส่วนใหญ่กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ เห็นด้วยมากกว่ากลุ่มผู้ประกอบการกิจการ คือ จากผลการดำเนินงานทำให้ปัญหาข้อร้องเรียนเกี่ยวกับเหตุราคาจากการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในพื้นที่ลดน้อยลง สถานประกอบการกิจการสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามข้อกำหนดท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในขณะที่บางข้อกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ เห็นด้วยมากกว่า เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ คือ มีสถานประกอบการได้รับการตรวจประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

สำหรับการรับรู้ที่ผลการวิเคราะห์พบว่าไม่แตกต่างกัน ได้แก่ จากผลการดำเนินงานทำให้ผู้ประกอบการมีความรู้ในการจัดการทั่วไปของสถานประกอบการตนเองมากขึ้น และมีสถานประกอบการได้รับการตรวจประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน และเป็นผลเชิงบวกต่อการดำเนินงาน แสดงให้เห็นว่าผู้ประกอบการมีความรู้ในการจัดการสถานประกอบการด้านต่างๆของตนเอง และนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาสถานประกอบการ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากต่อการบริหารจัดการสถานประกอบการของตน ส่งผลให้ผ่านการตรวจประเมินสถานประกอบการ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

จากผลการศึกษารับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทกิจการล้างมะพร้าว ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้จัดทำได้สรุปข้อเสนอแนะไว้ 4 ด้าน ดังนี้

3.1.1 ด้านบริบทการดำเนินงาน (Context)

จากผลการศึกษารับรู้การดำเนินงานด้านบริบท ที่พบว่า การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอยู่ในระดับปานกลาง โดยประเด็นที่มีการรับรู้น้อยที่สุดได้แก่ การวิเคราะห์

สภาพปัญหาในการดำเนินงานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ประกอบการกิจการ ดังนั้นควรเพิ่มบทบาทให้ผู้ประกอบการกิจการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดำเนินงาน รวมถึงวิเคราะห์สภาพแวดล้อมในการดำเนินงานร่วมด้วย จะช่วยให้การดำเนินงานตอบสนองต่อสภาวะการณ์สำคัญๆ ได้อย่างเหมาะสม

สำหรับประเด็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพสอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชน ซึ่งเป็นผลเชิงบวกต่อการดำเนินงานนั้น ควรนำกระบวนการดำเนินงานที่ส่งผลให้ประสบผลสำเร็จดังกล่าว ไปขยายในส่วนการดำเนินงานอื่นๆที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร หรือที่เห็นแตกต่างกัน

3.1.2 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

ประเด็นการรับรู้ด้านปัจจัยในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียดจะพบว่า ปัจจัยนำเข้าด้านงบประมาณมีค่าต่ำที่สุด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ประกอบการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะได้รับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจของการระบาดโควิด-19 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อธุรกิจและการดำเนินงานของสถานประกอบการ ดังนั้น ภาครัฐควรมีมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจ เพื่อให้เศรษฐกิจฟื้นตัว และออกแบบมาตรการการช่วยเหลือที่ทันกาล ครอบคลุม และตรงจุด และการสร้างงานให้มีความเพียงพอรองรับผู้ได้รับผลกระทบ ในส่วนผู้ประกอบการต้องพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลง โดยการปฏิรูปการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งปรับปรุงกลยุทธ์ของสถานประกอบการร่วมด้วย

ในส่วนของปัจจัยนำเข้าด้านบุคลากร ที่พบว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ มีบุคลากรเพียงพอต่อการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มผู้ประกอบการ และจากข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหา หรือข้อเสนอแนะในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ ที่พบว่าส่วนใหญ่มีข้อจำกัดด้านอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทางด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น หน่วยงานส่วนกลางทั้งกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุขควรมีการจัดสรรกำลังคนให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน อันส่งผลให้การทำงานประสบความสำเร็จ และดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล และผลการดำเนินงานอยู่ในระดับสูงขึ้น

3.1.3 ด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process)

จากผลการศึกษารับรู้ด้านกระบวนการดำเนินงาน พบว่า ประเด็นการประสานงานเครือข่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการมีค่าต่ำสุด โดยเฉพาะในกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ ดังนั้นควรมีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น จะทำให้การปฏิบัติงานในพื้นที่ประสานความร่วมมือได้อย่างราบรื่น เกิดผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

สำหรับประเด็นการรับรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแม้จะอยู่ในระดับมาก แต่ยังไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดำเนินงานเท่าที่ควร เนื่องจากกลุ่มที่รับรู้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมกิจการ ประกอบกับผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พบว่า ผู้ประกอบการกิจการขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดำเนินงานที่ถูกต้อง เหมาะสมตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ดังนั้นควรมีการประชาสัมพันธ์ และถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนผ่านสื่อต่างๆมากขึ้น ทั้งสื่อบุคคลและไม่ใช้บุคคล เพื่อให้ผู้ประกอบการกิจการรับรู้ถึงข้อกำหนดท้องถิ่น และเกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดำเนินงานที่ถูกต้องต่อไป

3.1.4 ด้านผลผลิตของการดำเนินงาน (Product)

จากผลการศึกษารับรู้ด้านผลผลิตของการดำเนินงาน ประเด็นที่มีความเห็นต่างกัน คือ จากผลการดำเนินงานทำให้ปัญหาข้อร้องเรียนเกี่ยวกับเหตุรำคาญจากการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในพื้นที่ลดน้อยลง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสถานประกอบการได้รับการตรวจประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ดังนั้นควรมีการจัดการประชุม หรือจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อจะได้ทราบถึงมุมมองความคิดเห็นที่แตกต่างกันในด้านต่างๆ หรือปัญหาของการดำเนินงานในแต่ละส่วน เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในการปฏิบัติงานที่มุ่งหวัง ช่วยลดช่องว่างของระบบการสื่อสารระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปรับความคิดให้ตรงกัน และมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อความสำเร็จการดำเนินงาน

สำหรับประเด็น จากผลการดำเนินงานทำให้ผู้ประกอบการมีความรู้ในการจัดการทั่วไปของสถานประกอบการตนเองมากขึ้น และมีสถานประกอบการได้รับการตรวจประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความเห็นไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน และเป็นผลเชิงบวกต่อการดำเนินงาน ดังนั้นควรมีการสร้างการรับรู้ เพิ่มความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้ประกอบการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ประกอบการมีองค์ความรู้ในการปรับปรุงพัฒนา

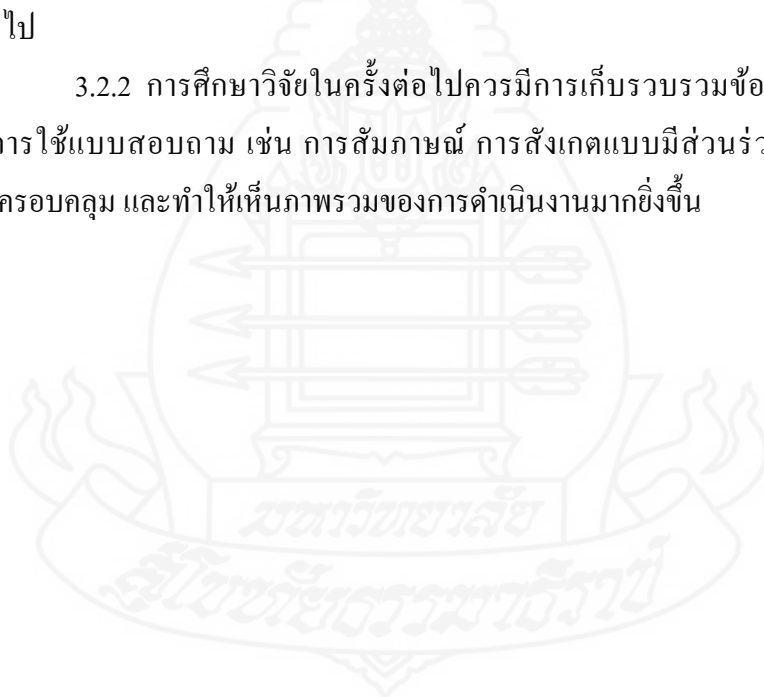
สถานประกอบการ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากต่อการบริหารจัดการสถานประกอบการของตน ส่งผลให้การตรวจประเมินสถานประกอบการคล่องตัวและมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

จากผลการวิจัยเรื่องการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทกิจการล้างมะพร้าว ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

3.2.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทกิจการล้างมะพร้าว ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานเท่านั้น ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาเพิ่มเติมกับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น อสม. อถล. ผู้นำชุมชน เป็นต้น และควรมีการศึกษาในเขตพื้นที่อื่นๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น ในการนำผลการศึกษามาวิเคราะห์ในเชิงเปรียบเทียบ และเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อไป

3.2.2 การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการอื่นๆ นอกจากการใช้แบบสอบถาม เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด ครบคลุม และทำให้เห็นภาพรวมของการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2550). *การวิเคราะห์สถิติ สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 10).
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2559). *ข่าวสารกระทรวง*. สืบค้นจาก
<http://www.mnre.go.th/th/news/detail/2163>.
- กรีน ฝุยปุโรย. (2557). *การประเมิน โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียน โนนสีดาวิทยา
อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้
ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- กชรดา ศิริผล, จันจิรา มหามุญ, จ่านงค์ ณะภพ. *การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ
จังหวัดนครศรีธรรมราช*. *วารสารควบคุมโรค*. 45(2). 169-179.
- กรมควบคุมมลพิษ. (2563). *รายงานสถิติเรื่องร้องเรียน และผลดำเนินการเรื่องร้องเรียนด้านมลพิษ
ในปี พ.ศ. 2562*. สืบค้นจาก http://www2.pcd.go.th/info_serv/File/pol2_stat2562.pdf.
- โกวิท พวงงาม. (2550). *การปกครองท้องถิ่น ไทย*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- คณะกรรมการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สภานิติบัญญัติแห่งชาติ. (2560). *รายงานการ
พิจารณาศึกษา เรื่อง สาเหตุการตายของปลากระเบนราหูในแม่น้ำแม่กลอง*. สืบค้นจาก
https://library2.parliament.go.th/giventake/content_nla2557/d111660-13.pdf.
- ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. (2544). *การวัดผลและประเมินผล : ความหมายและประเภท*. สืบค้นจาก
<http://www.watpon.com/Elearning/mea1.htm>.
- ชูศักดิ์ เทียงตรง. (2518). *การบริหารการปกครองท้องถิ่นของไทย*. สืบค้นจาก
<http://uc.thailis.or.th/Catalog/BibItem.aspx?BibID=b02676250>.
- ชวงค์ ฉายะบุตร. (2539). *แนวความคิดเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: พิมพ์พรินท์ติ้ง
เซ็นเตอร์.
- ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์. (2556). *การประเมินผล โครงการสาธารณสุข ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาชิราช.
- ทวีป ศิริรัสมิ. (2544). *การวางแผนพัฒนาและประเมิน โครงการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ:
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- ธัญญ์พิชชา ศักดิ์ภิรมย์, พรพิรุณ ดีสวัสดิ์. (2562). *การประเมินผลการดำเนินงานอาหารปลอดภัย
จังหวัดปทุมธานี*. *วารสารอาหารและยา*, (พฤษภาคม – สิงหาคม).

- ชนัญญา รุดโก. (2557). การประเมินผลโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคโดยใช้ตัวแบบซีป (CIPP Model): กรณีศึกษาเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารการเมืองการปกครอง*. 4(1), 352-369.
- ชเนศวร์ เจริญเมือง. (2550). *การปกครองท้องถิ่นกับการบริหารจัดการท้องถิ่น อีกมิติหนึ่งของอารยธรรมโลก ภาคแรก : จากยุคกรีกถึงยุคทุนนิยมตะวันตก*. กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์ คบไฟ.
- นิฤมล กมฺพชาติ. (2557). การประเมินผลพัฒนางานระบบสุขภาพอำเภอของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ*. 7(3), (พฤศจิกายน 2557- กุมภาพันธ์ 2558).
- นงนุช เข้มวงศ์. (2561). *โครงการศึกษาวิจัย เรื่องการประเมินประสิทธิภาพการดำเนินโครงการสาม ล้านสามปีเลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องค์ราชันของจังหวัดนครนายก และจังหวัดสระแก้ว (รหัสโครงการ 60/01/02)*. สืบค้นจาก [http://www.trc.or.th/trcresearch/pdf/files/ART%2014/cat14%20\(13\).pdf](http://www.trc.or.th/trcresearch/pdf/files/ART%2014/cat14%20(13).pdf).
- นพวรรณ กาญจนวรรณ. (2540). *การศึกษารูปแบบการบังคับบัญชาตามการรับรู้และความต้องการของผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา : ศึกษาเฉพาะกรณีการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญธรรม กิจปริดาภิรัฐ. (2551). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักส์. สืบค้นจาก <http://library2.tni.ac.th/ulib/dublin.php?ID=13085#.X6S9zI9OJPZ>.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558. (2558, 17 กรกฎาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 132 ตอนพิเศษ 165 ง. หน้า /16.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560. (2561, 12 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 135 ตอนพิเศษ 32 ง. หน้า /13.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภท หรือขนาดของกิจการ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต พ.ศ. 2561. (2561, 21 ธันวาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 15 ตอนพิเศษ 328 ง. หน้า /34.
- ประมวลศิลป์ วิทยา. (2556). *การประเมินโครงการห้องเรียนพิเศษนำร่อง โรงเรียนจตุรพักตรพิมาน รัชดาภิเษก โดย CIPP MODEL*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, มหาสารคาม.

- ปธาน สุวรรณมงคล. (2557). หน่วยที่ 4 การออกแบบวิจัย. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา วิทยานิพนธ์
ชั้นที่ 1* (หน่วยที่ 1-5). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พุทธชาติ ถิมละมัย. (2552). การประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล : Routine to
Research กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี.
วารสารกองการพยาบาล, 36(3), 133-145.
- มยุรี อนุমানราชชน. (2546). *การบริหารโครงการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 4), กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เมธี ชุ่มศิริ. (2559). การประเมินการควบคุมสถานที่จำหน่ายอาหารตามข้อกำหนดท้องถิ่น :
กรณีศึกษาเทศบาลเมืองราชบุรี. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 2(3), 329-341.
- เยาวดี ราชชัยกุลวิบูลย์ศรี. (2542). *การประเมินโครงการ: แนวคิดและแนวปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวดี ราชชัยกุลวิบูลย์ศรี. (2546). *การประเมินโครงการ: แนวคิดและแนวปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนะ บัวสนธิ์. (2540). *การประเมินโครงการ/การวิจัยเชิงปริมาณ*. กรุงเทพฯ: คอมแพคท์พรีนซ์.
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. (2555). *สภาพแวดล้อมทางธุรกิจ*. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.
- วรลักษณ์ ชีราโมกษ์. (2548). *พฤติกรรมศาสตร์การสื่อสาร*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วิญญู อังคนารักษ์. (2519). แนวความคิดในการกระจายอำนาจปกครองส่วนท้องถิ่น. ใน *เอกสาร
ประกอบการบรรยาย*. ม.ป.ท.
- วีระ ทองอ่อน. (2560). การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ตามความคิดเห็น
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตำบลบ้านกอก อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัย
สาธารณสุขศาสตร์*. 6(1). 71-85.
- ศิริชัย กุมารจันทร์. (2563). คำรคำอธิบายกฎหมายปกครองท้องถิ่น. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สืบค้นจาก
https://ebook.tsu.ac.th/store/book/law/book/local_law/.
- ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล. (2555). การประเมินผลโครงการ การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริม
สุขภาพเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
นครราชสีมา*. 19(2). 42-56.
- สันติภาพ โพธิมา. (2551). *การประเมินผลโครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอกุมภวาปี
จังหวัดอุดรธานี ปี 2550*. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ บริหารงานสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สารคดีเชิงข่าว สำนักข่าวอิสรา. (2561). *ถอดบทเรียนปลากระเบนราหูตายในแม่กลอง*. สืบค้นจาก

<https://www.isranews.org/thaireform/thaireform-documentary/71440-giant-freshwater71440.html>.

สมคิด พรหมจ้อย. (2542). *เทคนิคการประเมินโครงการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สุโขทัยธรรมมาธิราช.

สมชาย ชูรงค์เดช. (2542). *การประเมินผลโครงการ: แนวคิดและวิธีการ*. กรุงเทพฯ:

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2540). *รวมบทความทางการประเมินโครงการ*. กรุงเทพฯ:

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

_____. (2554). *วิธีวิทยาการประเมินศาสตร์แห่งคุณค่า*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ:

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาวดี พงษ์เสนาะ. (2556). *การประเมินผลการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไป*

ปฏิบัติในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตร์
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

สุวิมล ติรกันันท์. (2543). *การประเมินโครงการ: แนวทางสู่การปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. *พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.*

2542. สืบค้นจาก

<http://web.krisdika.go.th/lawChar.jsp?head=3&item=3&process=show>

[TitleOfLaw&id=2&group=%A1&lawCode=%A1100&linkID=headLaw.](http://web.krisdika.go.th/lawChar.jsp?head=3&item=3&process=show)

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *คู่มือ การปฏิบัติงานควบคุม*

กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน. สืบค้นจาก

http://env.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=809.

สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม. (2547). *รายงานประจำปี 2547*. กรุงเทพฯ: สำนักงานฯ

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือการปฏิบัติงาน*

ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม. สืบค้นจาก

<http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER17/DRAWER002/GENERAL/DATA0001/00001447.PDF>.

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือพระราชบัญญัติ*

การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม. สืบค้นจาก

<http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER17/DRAWER002/GENERAL/ DATA0001/00001422.PDF>.

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แนวทางการควบคุม กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับปรับปรุง)*. สืบค้นจาก

<http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER17/DRAWER002/GENERAL/ DATA0001/00001446.PDF>.

อุดม ทุมโฆสิต. (2554). *การปกครองท้องถิ่น สมัยใหม่: บทเรียนจากประเทศที่พัฒนาแล้ว*. กรุงเทพฯ: แชนพอร์ พรินติ้ง.

อุดม อัสวตมางกูร, อารยา ประเสริฐชัย, และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2560). การประเมินการ ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จังหวัดปทุมธานี. *วารสารศูนย์แพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 34(2), 124-134.

องอาจ นัยพัฒน์, นิภา ศรีไพโรจน์, ดวงใจ สีเขียว, และนพวรรณ ศรีเกตุ (2558). การพัฒนาระบบ การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว) โดยใช้ตัวชี้วัดสำคัญรายบุคคล. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 7(14), 182-197.

Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 16(3), 297-334.

Daniel, W.W. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences* (9nd ed.). New York: John Wiley & Sons.

Guralnik, David B. (1986). *Webster's New World Dictionary of America Language*. (2nd ed.). Cleveland, Ohio: Prentice-Hall Press.

Stufflebeam, D. L.(2000). *Evaluation Models. Viewpoints on Educational and Human Services Evaluation*. (2nd ed.). Retrieved from <https://www.springer.com/gp/book/9789400966710>.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ผศ.ดร.ฉลิตา เนียมมณี

ตำแหน่ง

หัวหน้าสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
จังหวัดสมุทรสงคราม

2. ดร.สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์

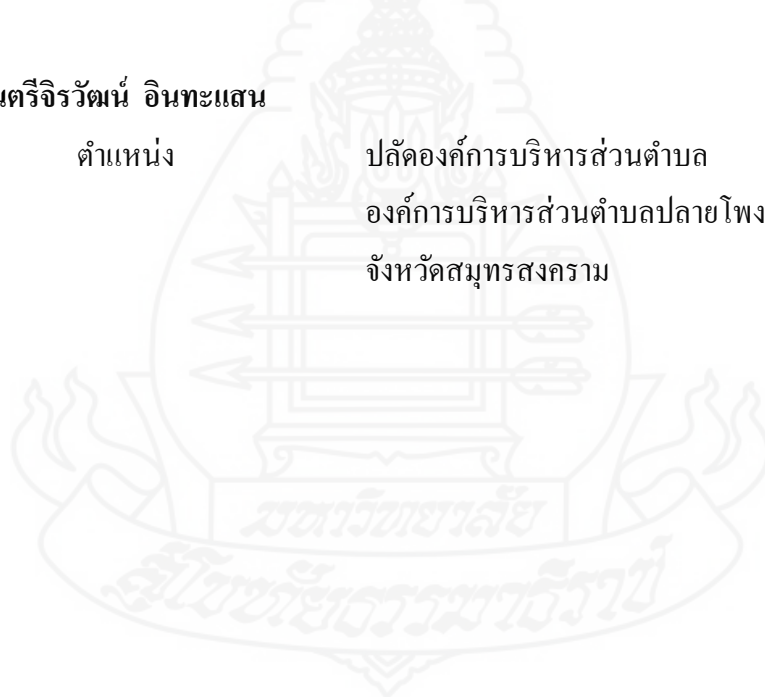
ตำแหน่ง

วิทยาจารย์ชำนาญการ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดสุพรรณบุรี

3. ว่าที่พันตรีจิรวัดน์ อินทะแสน

ตำแหน่ง

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
องค์การบริหารส่วนตำบลปลายโพรงพาง
จังหวัดสมุทรสงคราม





ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
ประเภทกิจการล้างมะพร้าว ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่อง ที่ท่านได้เลือกของแต่ละคำถามเพียงตัวเลือกเดียวเท่านั้น และกรอกรายละเอียดลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับความเป็นจริง

1.เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2.อายุ

1. น้อยกว่า 30 ปี 2. 30 – 40 ปี
 3. 41 – 50 ปี 4. มากกว่า 50 ปีขึ้นไป

3.ระดับการศึกษา

1. ประถม 2. มัธยมต้น
 3. มัธยมปลาย / ปวช. 4. อนุปริญญา / ปวส./ปวท./ปริญญาตรี
 5. ปริญญาโทขึ้นไป

4.ตำแหน่งงาน

1. ผู้ประกอบการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
 2. เจ้าพนักงานสาธารณสุข
 3. เจ้าพนักงานท้องถิ่น
 4. ผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น

5.ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....ปี (เศษของเดือนเกิน 6 เดือนปัดเป็นอีก 1 ปี)

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดย
เห็นด้วยมากที่สุด 5 คะแนน , เห็นด้วยมาก 4 คะแนน, เห็นด้วยระดับปานกลาง 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย 2 คะแนน และเห็นด้วยน้อยที่สุด 1 คะแนน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบริบทโครงการ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ปัจจัย	ระดับความคิดเห็น				
	น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
บริบทการดำเนินงาน					
1. มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดำเนินงานประกอบ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ					
2. ผู้ประกอบการในพื้นที่เห็นความสำคัญ และให้ความ ร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพ					
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำข้อกำหนด ท้องถิ่น เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชน					
4. การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมี ความเหมาะสมตามเป้าหมายในการดำเนินงาน					
5. การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมี ความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปฏิบัติ					
ปัจจัยนำเข้า					
6. มีบุคลากรเพียงพอต่อการดำเนินงานควบคุมกิจการที่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ					
7. มีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอต่อการดำเนินงานควบคุมกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ					
8. งบประมาณในการดำเนินงานมีความเพียงพอต่อการ ดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบริบทโครงการ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
ปัจจัยนำเข้า					
9. แผนการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีความเหมาะสม					
10. ระบบการบริหารจัดการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีความเหมาะสม					
กระบวนการดำเนินงาน					
11. มีการประสานงานเครือข่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ					
12. มีการเฝ้าระวังปัญหาข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดการเหตุรำคาญจากการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ					
13. การใช้มาตรการในการควบคุม ตรวจสอบสถานที่ตั้ง โครงสร้าง อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการประกอบกิจการ รวมทั้งระบบการกำจัดของเสียและสิ่งปฏิกูลมูลฝอย มีความถูกต้องตามสุขลักษณะและหลักวิชาการ					
14. วิธีการประชาสัมพันธ์ และถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แก่ประชาชนมีความเหมาะสม					
15. กระบวนการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานมีความเหมาะสม					
ผลการดำเนินงาน					
16. จากผลการดำเนินงานทำให้ผู้ประกอบการมีความรู้ในการจัดการทั่วไปของสถานประกอบการตนเองมากขึ้น					
17. จากผลการดำเนินงานทำให้ปัญหาข้อร้องเรียนเกี่ยวกับเหตุรำคาญจากการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในพื้นที่ลดน้อยลง					

ปัจจัย	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ผลการดำเนินงาน					
18. หน่วยงานของท่านสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามข้อกำหนดท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ					
19. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ					
20. สถานประกอบการได้รับการตรวจประเมินผ่านเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนด					

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงาน หรือข้อเสนอแนะอื่นๆ ในการดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

.....

.....

.....

ข้อมูลที่ได้รับจากท่านเป็นสิ่งมีค่ายิ่ง โปรดตรวจสอบว่าท่านได้ตอบครบทุกข้อ
ขอขอบพระคุณอย่างสูง

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวปาหนัน อินอำพันธ์
วัน เดือน ปีเกิด	18 มีนาคม 2536
สถานที่เกิด	อำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี
ประวัติการศึกษา	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2559
สถานที่ทำงาน	องค์การบริหารส่วนตำบลนางตะเคียน ตำบลนางตะเคียน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

