

**การประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ
และการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535
และที่แก้ไขเพิ่มเติม จังหวัดกำแพงเพชร**

**Evaluate the Monitoring Quality of Coin-operated Drinking Water Vending Machines and Law
Enforcement under the Public Health
Act 1992 and Amended of Kamphaeng Phet Province**

วาริรัตน์ สุนทรสุข วทม.(สาธารณสุขศาสตร์) Warerat Sontornsuk (Public Health)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร Kamphaeng Phet Provincial Health Office

Received: August 18, 2020, Revised: November 26, 2020,

Accepted: December 09, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน เฝ้าระวังคุณภาพน้ำจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญและการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม จังหวัดกำแพงเพชร ปี พ.ศ. 2562 โดยใช้รูปแบบการประเมินชิปโมเดล(CIPP Model) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบกิจการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญและประชาชนผู้ใช้บริการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษา ด้านปัจจัยแวดล้อมหรือบริบท พบว่า จุดที่ตั้งตู้น้ำดื่ม หยอดเหรียญ ส่วนใหญ่อยู่บริเวณหน้าบ้านพักอาศัย ร้อยละ 42.1 แหล่งน้ำดิบเป็นน้ำประปา คุณภาพ น้ำดิบก่อนเข้าตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ มีค่าคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ ไม่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 89.5 และพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำ ร้อยละ 39.5 สำหรับสภาพสุขภาพของตู้น้ำหยอดเหรียญในภาพรวม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.9 การดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ มีความสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กลไกการขับเคลื่อนของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการตู้น้ำหยอดเหรียญ และสนับสนุนให้พัฒนาระบบคุณภาพในการควบคุมการประกอบกิจการตู้น้ำหยอดเหรียญ (EHA 2003) ให้ได้มาตรฐาน ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่าบุคลากร งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ มีไม่เพียงพอ ด้านกระบวนการบริหารจัดการ ส่วนใหญ่ไม่ได้ดำเนินการ ตามขั้นตอนทั้งด้านการวางแผน การจัดองค์กรและบุคลากร การอำนวยความสะดวกและการควบคุมกำกับ ทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามข้อบัญญัติท้องถิ่นที่กำหนดไว้ การรับรู้กฎหมายของผู้ประกอบกิจการ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 68.4 แต่การยอมรับกฎหมาย อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 79.0

สำหรับพฤติกรรมของประชาชน พบว่า ทำความสะอาดภาชนะที่ใช้บรรจุน้ำทุกครั้ง ร้อยละ 80.4 และก่อนนำน้ำไปบริโภคไม่มีการปรับปรุงคุณภาพน้ำ ร้อยละ 92.8 ดังนั้น ควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องความสะอาดและสัญลักษณ์ของภาชนะบรรจุน้ำ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ การประกอบกิจการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข มาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535ฯ ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อควบคุมกำกับดูแลและเฝ้าระวังการประกอบกิจการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค

ABSTRACT

This descriptive study aimed to evaluate the quality monitoring of coin-operated drinking water vending machines and law enforcement under the Public Health Act B.E. 2535 and amended, Kamphaeng Phet province year 2019 by using the CIPP Model. The study samples composed of local government organization administrators, coin-operated drinking water vending machines entrepreneurs and coin-operated drinking water vending machines users. The study tools were questionnaires and interview forms. The results in the environment or context survey revealed 42.1% of drinking water vending machines located in front of the household. The water resource from tap water before entering the machine; 89.5% were found residual free chlorine in the water does not pass the criteria and 39.5% of vending machine water was found Coliform bacteria. Regarding to sanitation condition, the overall was good (78.9%). The surveillance to monitor the quality of coin-operated drinking water vending machines consisted with government and Ministry of Public health policies which moved forward by the Provincial Public Health Committee, encouraged the local administrative organizations issued the Coin-operated drinking water vending machines business operating guideline and encouraged the development of standard quality control system (EHA 2003). Regarding the input revealed not enough in manpower, budget and materials. Regarding the process, most of organization did not follow the strategic, organization, man power, administrative and monitoring procedures; resulting in inability to move forward followed by the local administrative laws. Most of entrepreneurs had the enforcement of the law the engagement in 68.4% (low level) of the law recognition while 79.0% (high level) of law acceptance. Regarding the user behavior, 80.4% cleaned the containers before using every time and 92.8% did not improve the water quality before usage. The relevant authority should be educate consumers clean the containers for good hygiene.

This study suggested the vending machine business is harmful to health which may affect

public health followed the Ministry of Public Health section 31 of Act B.E. 2535 and amended, so the local government organization to issue local ordinances should carry out the local provisions on the regulation of the operation of coin-operated water vending machine in according to the Public Health Act and safe consumers.

คำสำคัญ	Keyword
ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ	Coin-operated Drinking Water Vending Machines
การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติ	Law Enforcement under the Public Health
การสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไข	Act 1992 and Amended of Kamphaeng Phet
เพิ่มเติม จังหวัดกำแพงเพชร	Province

บทนำ

น้ำ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญต่อชีวิตและสุขภาพของมนุษย์รวมถึงการดำรงชีวิตประจำวันต่าง ๆ มนุษย์อาจมีชีวิตได้โดยไม่ได้รับประทานอาหารหลาย ๆ วัน แต่ถ้าไม่ดื่มน้ำเพียง 3-4 วัน อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ โดยธรรมชาติน้ำเป็นตัวทำละลายที่ดี จึงอาจละลายเอาแร่ธาตุ และสิ่งอื่น ๆ ได้ทุกโอกาส สิ่งทีละลายอยู่ในน้ำอาจก่อให้เกิดโทษต่อสุขภาพ ดังนั้น น้ำดื่มจะต้องสะอาดปราศจากการปนเปื้อนของเชื้อโรคและสารพิษ หากมีแร่ธาตุ หรือสารบางอย่างต้องไม่เกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานกำหนด น้ำดื่มที่ไม่สะอาดมีเชื้อจุลินทรีย์ สารพิษ และแร่ธาตุปนเปื้อน จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอาจทำให้เจ็บป่วยเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากน้ำเป็นสื่อเช่น อูจจาระร่วง บิด ไทฟอยด์ และไวรัสตับอักเสบนิดเอ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่ทำให้คนไทยป่วยและตาย (1) ปัจจุบันมีการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม ทำให้เกิดปัญหาด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมและการปนเปื้อนสารเคมีและเชื้อโรคในแหล่งน้ำ ซึ่งมีสาเหตุจากการปล่อยน้ำทิ้งของโรงงานอุตสาหกรรม การปนเปื้อนสารเคมีที่ใช้

ทางการเกษตร ทำให้คุณภาพน้ำไม่เหมาะแก่การบริโภค ด้วยเหตุนี้ธุรกิจน้ำดื่ม จึงได้รับความนิยมมากขึ้น ทั้งน้ำดื่มบรรจุขวด น้ำดื่มบรรจุถัง การใช้เครื่องกรองน้ำในครัวเรือน และน้ำดื่มจากเครื่องผลิตตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ (2)

ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข มาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อควบคุมผู้ประกอบการดังกล่าวในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ และควบคุมดูแลให้ผู้ประกอบกิจการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ ดูแลรักษาตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญให้มีคุณภาพตามมาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภค เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ (3)

จังหวัดกำแพงเพชร มีการขยายตัวทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจุบันมีธุรกิจน้ำดื่มจากตู้น้ำหยอดเหรียญเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นทางเลือกใหม่สำหรับผู้บริโภค ผู้จำหน่ายจะติดตั้งตู้ไว้ในย่านธุรกิจและชุมชนทั่วไป ทำให้ผู้บริโภคนิยมบริโภคน้ำจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญมากขึ้น ในปี พ.ศ.2562 พบว่า

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 89 แห่ง มีผู้
ดื่มหยอดเหรียญ จำนวน 513 ตู้ และมีการออกข้อ
บัญญัติท้องถิ่น เรื่อง การควบคุมการประกอบกิจการ
ตู้จำหน่ายหยอดเหรียญ ตามพระราชบัญญัติการ
สาธารณสุข พ.ศ.2535ฯ จำนวน 4 แห่ง ร้อยละ 4.5
และจากการสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำ จำนวน 51 ตัวอย่าง
พบการปนเปื้อนโคลิฟอร์ม ร้อยละ 33.3 ดังนั้น ผู้
ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการดำเนินงานเฝ้า
ระวังคุณภาพน้ำจากตู้จำหน่ายหยอดเหรียญ การออก
ข้อบัญญัติท้องถิ่นและการบังคับใช้กฎหมายตามพระ
ราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535ฯ การรับรู้และ
การยอมรับกฎหมายของผู้ประกอบกิจการน้ำดื่ม
หยอดเหรียญ ตลอดจนพฤติกรรมของประชาชนผู้
มาใช้บริการตู้จำหน่ายหยอดเหรียญ เนื่องจากจังหวัด
กำแพงเพชร ยังไม่มีข้อมูลการศึกษาในเรื่องดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อ

1. ประเมินปัจจัยแวดล้อมหรือบริบท (Context Evaluation) ในการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำจากตู้จำหน่ายหยอดเหรียญและการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม จังหวัดกำแพงเพชร ปี พ.ศ.2562
2. ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ในการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำจาก ตู้จำหน่ายหยอดเหรียญและการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม จังหวัดกำแพงเพชร ปี พ.ศ.2562
3. ประเมินกระบวนการบริหารจัดการ (Process Evaluation) ในการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำจากตู้จำหน่ายหยอดเหรียญและการบังคับใช้

กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม จังหวัดกำแพงเพชร ปี พ.ศ.2562

4. ประเมินผลผลิต (Product Evaluation) ในการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำจากตู้จำหน่ายหยอดเหรียญและการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม จังหวัดกำแพงเพชร ปี พ.ศ.2562

วัสดุและวิธีการศึกษา

วัสดุ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย

1. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานละ 1 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 89 คน
2. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่อง การควบคุมการประกอบกิจการตู้จำหน่ายหยอดเหรียญ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535ฯ โดย คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 4 คน
3. กลุ่มผู้ประกอบกิจการตู้จำหน่ายหยอดเหรียญ ที่อยู่ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ๆ จำนวน 38 ตู้ ๆ ละ 1 คน ใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 38 คน
4. กลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการตู้จำหน่ายหยอดเหรียญ ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นฯ คำนวณหาค่ากลุ่มตัวอย่าง

แบบไม่ทราบค่าอุบัติการณ์ที่ค่าความเชื่อมั่นที่ 95% ความคลาดเคลื่อน 5% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 คน เพื่อการเก็บข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์อีกร้อยละ 20 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 114 คน โดยเลือกการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental random sampling) (4)

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยใช้รูปแบบการประเมินชิปโมเดล (CIPP Model) ของเดเนียล แอล สตัฟเฟิลบีม (5) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลปัจจัยแวดล้อมหรือบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการบริหารจัดการ (Process) และผลผลิต (Product)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์และแบบสำรวจ ซึ่งผู้ศึกษาได้ประยุกต์มาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา แล้วนำไปทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try out) จำนวน 30 ชุด และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น $\alpha = 0.8125$

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาทำการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) เพื่อพรรณนาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การประเมินผลด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า

ด้านกระบวนการบริหารจัดการ และด้านผลผลิต

2. เกณฑ์ตัดสินผลงาน

1) สภาพสุขภาพิบาลของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ โดยประยุกต์มาจากแบบสำรวจสภาพสุขภาพิบาลตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติของนรา ระมัดชัย (6) และลีลาบุช สุเทพารักษ์ (7) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนสภาพสุขภาพิบาลของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ ดังนี้

สภาพสุขภาพิบาลสถานที่ตั้งระดับดี ให้ 3 คะแนน

สภาพสุขภาพิบาลสถานที่ตั้งระดับพอใช้ ให้ 2 คะแนน

สภาพสุขภาพิบาลสถานที่ตั้งระดับควรปรับปรุง ให้ 1 คะแนน

การแปรผลรายชื่อ แบ่งช่วงคะแนน เป็น 3 ระดับ ตามอันตรภาคชั้น (Class interval) โดยเกณฑ์การให้คะแนนตามแนวคิดของ Best (1997 : 174) (8) ดังนี้

ระดับดี หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00

ระดับพอใช้ หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33

ระดับควรปรับปรุง หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66

การแปรผลการให้ระดับคะแนนในภาพรวม โดยการหาค่าพิสัยของคะแนนสุขภาพิบาลของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญจากคะแนนดิบ (9) แบ่งช่วง

คะแนน เป็น 3 ระดับ ดังนี้

20.00–22.67 คะแนน หมายถึง
สุขาภิบาลของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญระดับ
ควรปรับปรุง

22.68–25.35 คะแนน หมายถึง
สุขาภิบาลของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญระดับพอใช้

25.36–28.00 คะแนน หมายถึง
สุขาภิบาลของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญระดับดี

2) การรับรู้และการยอมรับมาตรการทาง
กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.
2535 ของผู้ประกอบการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ
แบบสอบถามมีข้อความให้ผู้ตอบเลือกประมาณค่า
3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยมีเกณฑ์การ
ให้คะแนนการรับรู้และการยอมรับ ดังนี้

มาก ให้ 3 คะแนน

ปานกลาง ให้ 2 คะแนน

น้อย ให้ 1 คะแนน

การแปรผลรายข้อ แบ่งช่วงคะแนน
เป็น 3 ระดับ ตามอันตรภาคชั้น (Class interval) โดย
เกณฑ์การให้คะแนนตามแนวคิดของ Best (1997 :
174) ดังนี้

ระดับมาก หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ย
2.34 – 3.00

ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนน
เฉลี่ย 1.67 – 2.33

ระดับน้อย หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ย
1.00 – 1.66

การแปรผลให้ระดับคะแนนในภาพ
รวม โดยให้คะแนนตามระดับชั้นคะแนนแบบอิง
เกณฑ์ตามหลักการ learning for Mastery ของ Bloom
(1968) (10) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.34 –

3.00) หมายถึง มากกว่าร้อยละ 80

ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย

1.67 – 2.33) หมายถึง ร้อยละ 60 – 80

ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 –
1.66) หมายถึง น้อยกว่าร้อยละ 60

ผลการศึกษา

1.ปัจจัยแวดล้อมหรือบริบท (Context)

1.1 จากการสำรวจพบว่าจุดที่ตั้งตู้น้ำดื่ม
หยอดเหรียญ ส่วนใหญ่อยู่บริเวณหน้าบ้านพักอาศัย
ร้อยละ 42.1 ระบบผลิตน้ำเป็นระบบ Reverse Os-
mosis ร้อยละ 47.4 อายุการใช้งาน มากกว่า 2 ปี ร้อย
ละ 55.3 ใช้น้ำประปาเป็นแหล่งน้ำดิบ การบำรุงรักษา
และควบคุมคุณภาพมาตรฐานน้ำบริโภค พบว่า ผู้
ประกอบการทำความสะอาดบริเวณที่ตั้งตู้ น้ำ ทุก
วัน ร้อยละ 42.1 บริเวณพื้น ผิวตู้ ช่องระบายน้ำ หัว
จ่ายน้ำ ทุกวัน ร้อยละ 36.8 แต่ไม่มีการเก็บตัวอย่าง
น้ำส่งตรวจวิเคราะห์ทางด้านกายภาพ เคมีและ
แบคทีเรีย และไม่ได้ตรวจสอบแบคทีเรียโดยใช้ชุด
ทดสอบอย่างง่าย

สำหรับสภาพสุขาภิบาลของตู้น้ำหยอด
เหรียญในภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.9
ระดับพอใช้ ร้อยละ 15.8 และควรปรับปรุง ร้อยละ
5.3 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมาก
ที่สุด คือ ความสูงของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญถึงหัวจ่าย
น้ำ ($\bar{X}=3.00$, $SD=0.000$) รองลงมาคือ ความสูง
ของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญจากพื้นไม่น้อยกว่า 10
เซนติเมตร ($\bar{X}=2.94$, $SD=0.324$) และข้อที่มีค่า
เฉลี่ยน้อยที่สุด คือ จุดที่ตั้งตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ (\bar{X}
 $=2.39$, $SD=0.754$) รองลงมา คือ ความสะอาด
ภายนอกของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ ($\bar{X}=2.39$,
 $SD=0.638$) ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ระดับสภาพสุขาภิบาลของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญจังหวัดกำแพงเพชร (N= 38)

ระดับสุขาภิบาลตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (25.36-28.00)	30	78.9
ระดับพอใช้ (22.68-25.35)	6	15.8
ระดับควรปรับปรุง (20.00-22.67)	2	5.3

ตารางที่ 2 สภาพสุขาภิบาลของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญจังหวัดกำแพงเพชร (N= 38)

	ระดับความเหมาะสม			\bar{X}	SD	การ แปลผล
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง			
1.จุดที่ตั้งตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ	21 (55.3)	11 (28.9)	6 (15.8)	2.397	0.7547	ดี
2.ไม่มีขยะมูลฝอยที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์แมลงและเชื้อโรค	28 (73.7)	9 (23.7)	1 (2.6)	2.710	0.5150	ดี
3.ไม่มีสัตว์พาหะนำโรคบริเวณที่ตั้งตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ	33 (86.8)	5 (13.2)	0	2.868	0.3425	ดี
4.ไม่มีน้ำขังแฉะแฉะและสกปรก	26 (68.4)	12 (31.6)	0	2.684	0.4710	ดี
5.ความสูงของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญจากพื้น	37 (97.4)	0	1 (2.6)	2.947	0.3244	ดี
6.ความสะอาดภายนอกตู้ดื่มหยอดเหรียญ	18 (47.4)	17 (44.7)	3 (7.9)	2.394	0.6383	ดี

	ระดับความเหมาะสม			\bar{X}	SD	การแปรผล
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง			
7.ความสูงของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญถึงหัวจ่ายน้ำ	38 (100)	0	0	3.000	0.0000	ดี
8.ความสะอาดของประตูเปิด-ปิดช่องจ่ายน้ำ	18 (47.4)	19 (50.0)	1 (2.6)	2.447	0.5549	ดี
9.ความสะอาดของหัวจ่ายน้ำ	19 (50.0)	18 (47.4)	1 (2.6)	2.473	0.5568	ดี
10.ความสะอาดของห้องจ่ายน้ำ	21 (55.3)	17 (44.7)	0	2.552	0.5039	ดี

1.2 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำจากตู้น้ำดื่ม หยอดเหรียญและการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 จังหวัดกำแพงเพชร มีความสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่ส่งเสริมให้การประกอบกิจการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญเป็นไปอย่างถูกกฎหมายและมีสุขลักษณะที่ดีในการประกอบกิจการ ได้แก่ การจัดทำคำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข การจัดทำร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง สุขลักษณะการประกอบกิจการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาระบบคุณภาพในการควบคุมการประกอบกิจการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ (EHA 2003) รวมไปถึงการพัฒนาเสริมสร้างความรู้ให้แก่ผู้ประกอบการและประชาชน จังหวัดกำแพงเพชร ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการสาธารณสุข

จังหวัด มติที่ประชุมคณะกรรมการฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง ดำเนินการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นและพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA) ให้ได้มาตรฐาน

1.3 มาตรการทางกฎหมายและการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 89 แห่ง ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น หมวด 7 กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน 62 แห่ง ร้อยละ 69.7 ออกข้อบัญญัติเรื่องการควบคุมการประกอบกิจการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ จำนวน 4 แห่ง ร้อยละ 4.5 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n=89)

การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น	จำนวน	ร้อยละ
1.กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ(ลักษณะควบคุมกิจการทั้งหมด)		
- ออกข้อบัญญัติ	62	69.7
- ไม่ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น	27	30.3
2.การควบคุมการประกอบกิจการต้มน้ำดื่มหยอดเหรียญ		
- ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น	4	4.5
- ไม่ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น	85	95.5

2. ปัจจัยนำเข้า (Input) พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง การควบคุมการประกอบกิจการต้มน้ำดื่มหยอดเหรียญ จำนวน 4 แห่ง พบว่า ด้านบุคลากร มีผู้รับผิดชอบงาน ครบทุกแห่ง แต่ไม่เพียงพอ ด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ตั้งงบประมาณไว้สำหรับดำเนินการ ร้อยละ 75.0

เงื่อนไขทั่วไป ตาม ม.32 (2) และแจ้งให้ผู้ประกอบการกิจการขอใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ร้อยละ 75.0 ด้านการควบคุมกำกับติดตาม (Controlling) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบกำกับดูแลและรายงานผลการดำเนินงาน ร้อยละ 75.0

3. กระบวนการบริหารจัดการ (Process)
พบว่า ด้านการวางแผน (Planning)ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแผนงาน/โครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานติดตามเฝ้าระวังคุณภาพน้ำจากต้มน้ำดื่มหยอดเหรียญ ร้อยละ 50.0 ด้านการจัดองค์กรและบุคลากร (Organizing and Staffing) มีโครงสร้างการแบ่งงานและผู้รับผิดชอบงานกฎหมายฯ ไว้อย่างชัดเจน ครบทุกแห่ง และบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ 50.0 ด้านอำนวยการ (Directing) ส่วนใหญ่มีการกำหนดหลักเกณฑ์และ

4. ผลผลิต (Product)

4.1 การบังคับใช้กฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง การควบคุมการประกอบกิจการต้มน้ำดื่มหยอดเหรียญ จำนวน 4 แห่ง พบว่า มีการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม จำนวน 3 แห่ง ร้อยละ 75.0 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องการขออนุญาตและการต่อใบอนุญาต

4.2 การรับรู้กฎหมายตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535^๑ ของผู้ประกอบการ ผู้นำดื่มหยอดเหรียญ พบว่า ผู้ประกอบการ ดำเนิน การขออนุญาตประกอบการ ร้อยละ 44.7 การรับ รู้กฎหมายในภาพรวม อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 68.4 โดยพบว่าการล้างทำความสะอาดและเปลี่ยน ไส้กรอง

ตามระยะเวลาข้อนำของผลิตภัณฑ์ที่กำหนด มีค่า คะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้มากที่สุด ($\bar{X}=2.37$, $SD=0.852$) สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ น้อยที่สุด คือ การเก็บรวบรวมแสดงผลการตรวจสอบ คุณภาพน้ำ เพื่อแสดงว่าได้ดำเนินการตามระยะเวลา ที่กำหนด ($\bar{X}=1.13$, $SD=0.414$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละระดับการรับรู้มาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของผู้ประกอบการผู้นำดื่มหยอดเหรียญ ในภาพรวม จังหวัด กำแพงเพชร (n=38)

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00)	5	13.2
รับรู้ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33)	7	18.4
รับรู้ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66)	26	68.4

การยอมรับกฎหมายตามพระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ. 2535^๑ ของผู้ประกอบการผู้นำ ดื่มหยอดเหรียญ พบว่า การยอมรับกฎหมายฯ ใน ภาพรวม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 79.0 และพบ ว่าการล้างทำความสะอาดและเปลี่ยนไส้กรองตาม ระยะเวลาข้อนำของผลิตภัณฑ์ที่กำหนดหรือเมื่อ พบผลตรวจผิดปกติ เกินมาตรฐาน ค่าคะแนนเฉลี่ย

ระดับการยอมรับมากที่สุด ($\bar{X}=2.81$, $SD=0.456$) สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการยอมรับน้อยที่สุด คือ การเก็บตัวอย่างน้ำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อ ตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำด้านกายภาพ เคมีและ แบคทีเรีย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ($\bar{X}=1.50$, $SD=0.725$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละระดับการยอมรับมาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของผู้ประกอบการผู้นำดื่มหยอดเหรียญ ในภาพรวม จังหวัด กำแพงเพชร (n=38)

ระดับการยอมรับ	จำนวน	ร้อยละ
ยอมรับระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00)	30	79.0
ยอมรับระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33)	4	10.5
ยอมรับระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66)	4	10.5

4.3 พฤติกรรมการใช้บริการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ พบว่า ภาชนะที่นำมาบรรจุน้ำเป็นขวดพลาสติกขนาด 5 ลิตร ร้อยละ 40.4 ทำความสะอาดภาชนะที่นำมาบรรจุน้ำ ทุกครั้ง ร้อยละ 80.4 ด้วยการล้างด้วยน้ำ ร้อยละ 65.8 โดยนำไปต้ม ร้อยละ 63.6 และก่อนนำไปใช้ไม่มีการปรับปรุงคุณภาพ ร้อยละ 98.2

4.4 ผลการตรวจคุณภาพน้ำจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ โดยตรวจหาคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำประปาก่อนเข้าตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ พบคลอรีนอิสระคงเหลือ ไม่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 89.5 และการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (Coliform Bacteria) ในน้ำจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ ร้อยละ 39.5 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของการตรวจคุณภาพน้ำจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ (n=38)

ที่	ข้อมูลการตรวจ	ผ่าน		ไม่ผ่าน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	การปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย	23	60.5	15	39.5
2	ค่าคลอรีนอิสระคงเหลือ	4	10.5	34	89.5

อภิปรายผล/วิจารณ์

จากการศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญและการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปี พ.ศ.2562 สรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยแวดล้อมหรือบริบท (Context) พบว่า สภาพสุขภาพของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ อยู่ในระดับดี แต่ยังมีบางส่วนที่ไม่เหมาะสม เช่น ตั้งอยู่ริมถนน มีฝุ่นละอองมาก แสงแดดส่องถึง การระบายน้ำเสียไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งอาจทำให้เกิดการปนเปื้อนจากสิ่งแวดล้อมเข้าสู่ระบบการผลิตน้ำได้ การบำรุงรักษาทำความสะอาดตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ พบว่า ไม่ได้ทำความสะอาดบริเวณที่ตั้งตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ พื้นผิวตู้ ช่องระบายน้ำ หัวจ่ายน้ำ ทุกวัน ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อโรคได้ ดังนั้น ผู้ประกอบกิจการต้องทำความสะอาดและบำรุงรักษา เปลี่ยนไส้กรอง

ตามรอบระยะเวลา และเก็บตัวอย่างน้ำส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพ อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี เพื่อรับรองมาตรฐานความปลอดภัยของน้ำ ด้านนโยบาย พบว่า สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติ เพื่อควบคุมกำกับติดตามการประกอบกิจการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ ให้ถูกต้องตามกฎหมาย สำหรับมาตรการทางกฎหมาย พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่ดำเนินการในเรื่องขอการขออนุญาตและการต่อใบอนุญาตของผู้ประกอบกิจการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ

2. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) พบว่า ด้านบุคลากรงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน มีไม่เพียงพอทั้ง 3 ด้าน ดังนั้น เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้

ความสำคัญเรื่องการประกอบกิจการต้มน้ำหยอด
เหรียญ พร้อมทั้งจัดทำแผนขอสนับสนุนทั้งด้านกำลัง
คน งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ เตรียมพร้อมในการ
ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกปี

3. กระบวนการบริหารจัดการ พบว่า องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่ไม่ได้ดำเนินการตาม
กระบวนการบริหารจัดการ ทั้งด้านการวางแผน การ
จัดองค์กรและบุคลากร การอำนวยการ และ การ
ควบคุมกำกับติดตาม ทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนการ
ดำเนินงานให้เป็นไปตามข้อบัญญัติท้องถิ่นที่กำหนด
ไว้ สอดคล้องกับวรรณ สุวรรณผ่อง และ ฉวีวรรณ
บุญสุยา (11) ที่กล่าวว่ากระบวนการบริหารจัดการ
เป็นกระบวนการที่ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้า
หมายที่กำหนดไว้

4. ด้านผลผลิต ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง
คุณภาพน้ำจากตู้ต้มน้ำหยอดเหรียญและการบังคับใช้
กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.
2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปี พ.ศ.2562 ดังนี้

4.1 การบังคับใช้กฎหมายตามพระราช
บัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535ฯ พบว่า องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น จำนวน
4 แห่ง ไม่สามารถนำกฎหมายมาบังคับใช้ได้
จริงจัง เนื่องจากขาดบุคลากร ไม่มีการควบคุมกำกับ
ติดตาม บางแห่งข้อบัญญัติไม่สามารถนำมาใช้บังคับ
ได้ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ประกอบการไม่
ให้ความสำคัญของข้อบัญญัติท้องถิ่น และผู้ประกอบการ
มีความรู้ข้อกฎหมายตามข้อบัญญัติท้องถิ่นไม่
เพียงพอ จึงอาจส่งผลให้การปฏิบัติไม่ถูกต้องตาม
กฎหมายที่บัญญัติไว้อย่างครบถ้วน ทำให้เป็นการ
ฝ่าฝืนกฎหมายโดยไม่ได้ตั้งใจ ดังนั้น องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นที่ออกข้อบัญญัติฯ มีหน้าที่ควบคุมกำกับ
การดำเนินการให้ถูกต้องตามกฎหมาย หากไม่ได้

ดำเนินการควบคุมหรือลงโทษตามกฎหมายแล้ว อาจ
เข้าข่ายละเว้นการปฏิบัติหน้าที่

4.2 การรับรู้และยอมรับกฎหมายฯ ของผู้
ประกอบกิจการต้มน้ำดื่มหยอดเหรียญ พบว่า ในภาพ
รวมอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการที่ผู้ประกอบการ
กิจการส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้ ดังนั้น องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมกำกับ ควร
จัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการ
พร้อมทั้งติดตามกำกับตรวจสอบและนำเสนออย่างสม่ำเสมอ
และต่อเนื่อง สำหรับการยอมรับกฎหมายฯ ในภาพ
รวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ ผู้ประกอบการ เห็นว่า
ข้อบัญญัติท้องถิ่นเป็นกฎหมายที่องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นนำมาบังคับใช้ในเขตพื้นที่ได้ จึงต้องปฏิบัติตาม

4.3 พฤติกรรมการใช้บริการตู้ต้มน้ำหยอด
เหรียญของประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่ก่อนนำไป
ใช้ไม่มีการปรับปรุงคุณภาพน้ำ และไม่ทำความสะอาด
สถานะที่มาบรรจุน้ำ ซึ่งถ้ามีการปนเปื้อนที่หัว
จ่ายน้ำหรือภาชนะบรรจุน้ำ อาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิด
โรคที่มาจากอาหารและน้ำเป็นสื่อได้ ดังนั้น ควร
ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนผู้บริโภคใน
เรื่องความสะอาดและสุขลักษณะของภาชนะบรรจุน้ำ
เพื่อให้เกิดพฤติกรรมบริโภคที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ
และส่งเสริมให้ผู้ประกอบการมีการพัฒนาปรับปรุงตู้
ต้มน้ำดื่มหยอดเหรียญให้ได้ตามมาตรฐาน เพื่อสร้าง
ความมั่นใจให้ผู้บริโภค

4.4 ผลการตรวจคุณภาพน้ำ พบว่า น้ำ
ประปាក่อนเข้าตู้ต้มน้ำดื่มหยอดเหรียญ ส่วนใหญ่มีค่า
คลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำไม่ผ่านเกณฑ์ และพบการ
ปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ดังนั้น องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นและคณะกรรมการผู้ดูแลระบบประปา
ควรดำเนินการปรับปรุงระบบประปาให้ได้มาตรฐาน
และส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำอย่างน้อยปีละ 1

ครั้ง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการติดตาม กำกับเฝ้าระวังคุณภาพระบบประปา พร้อมทั้งอบรมให้ความรู้ สร้างความเข้าใจแก่ผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้าน เพื่อให้แหล่งน้ำดิบมีคุณภาพได้มาตรฐาน

สรุป

1. ปัจจัยแวดล้อมหรือบริบท พบว่าสภาพสุขภาพของตำบลน้ำตมหายอดเหนือในพื้นที่ยังคงมีการควบคุมการประกอบกิจการต้มน้ำดื่มหายอดเหนือตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในภาพรวมอยู่ในระดับดี 78.9 คุณภาพน้ำดิบก่อนเข้าต้มน้ำดื่มหายอดเหนือ พบคลอรีนอิสระคงเหลือ อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (0.2–0.5 ppm) ร้อยละ 10.5 และพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ร้อยละ 39.5 ซึ่งถึงแม้สภาพสุขภาพของตำบลน้ำตมหายอดเหนือจะอยู่ในระดับดี แต่ยังคงพบว่าแหล่งน้ำดิบและน้ำจากต้มน้ำดื่มหายอดเหนือไม่ได้มาตรฐาน ทำให้ผู้บริโภคมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มาจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ

2. ปัจจัยนำเข้า ทั้ง 3 ด้าน คือ บุคลากร งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ มีไม่เพียงพอ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบุคลากรน้อยไม่สอดคล้องกับภาระหน้าที่ ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้ความสำคัญเรื่องการประกอบกิจการต้มน้ำดื่มหายอดเหนือ พร้อมทั้งจัดทำแผนขอการสนับสนุนทั้งด้านกำลังคน งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ เตรียมพร้อมในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกปี

3. กระบวนการบริหารจัดการ ส่วนใหญ่ไม่ได้ดำเนินการตามกระบวนการบริหารจัดการ ทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามข้อบัญญัติท้องถิ่นที่กำหนดไว้

4. ผลผลิต พบว่า การบังคับใช้กฎหมายส่วนใหญ่ไม่ได้ดำเนินการตามกฎหมาย เนื่องจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นว่าต้นทุนน้ำดื่มหายอดเหนือในพื้นที่มีจำนวนน้อย และยังไม่ใช้ปัญหาของพื้นที่ ถึงแม้จะออกข้อบัญญัติแล้วแต่การบังคับใช้ยังไม่ถูกต้องครบถ้วนตามข้อบัญญัติ สำหรับการรับรู้และการยอมรับกฎหมายฯ ของผู้ประกอบการ พบว่า การรับรู้อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 68.4 การยอมรับฯ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 79.0 และพฤติกรรมการใช้บริการต้มน้ำดื่มหายอดเหนือของประชาชน ส่วนใหญ่นำน้ำไปบริโภคแต่ไม่มีการปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนนำไปดื่ม ร้อยละ 98.2

ข้อเสนอแนะ

(1) เชิงนโยบาย

1.1 ส่วนกลางควรมีการบูรณาการระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ในการขับเคลื่อนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

1.2 หน่วยงานภาครัฐ ควรกำหนดเป็นนโยบายของจังหวัด โดยผ่านมติที่ประชุมของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่อง การควบคุมการประกอบกิจการต้มน้ำดื่มหายอดเหนือตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมและบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการประกอบกิจการต้มน้ำดื่มหายอดเหนือ พร้อมทั้งตรวจแนะนำ ออกเอกสารรับรองมาตรฐาน ตลอดจนอบรมให้ความรู้และให้คำแนะนำผู้ประกอบการ เพื่อปฏิบัติได้ถูกต้องตามกฎหมาย

และดำเนินการตามกฎหมายหากพบว่าผู้ประกอบการ ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายที่กำหนดไว้

(2) เชิงปฏิบัติการ

2.1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจัดระบบการควบคุมกำกับประกอบการกิจการ ผู้นำดื่มหยอดเหรียญให้เป็นที่ไปตามข้อบัญญัติท้องถิ่น พร้อมทั้งให้ความรู้ สร้างความเข้าใจให้ผู้ประกอบการ รับทราบถึงข้อมูลด้านกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

2.2 หน่วยงานภาครัฐและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ควรบูรณาการในการสร้างความรู้ ความตระหนักแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ มีความเข้าใจและมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือการควบคุมและเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 1.บริษัท เอ็นซี คอนเซ็ปต์ จำกัด; 2561.
2. วริศรา ป้อาทิตย์ และอลงกรณ์ วงศ์หมั่น. คุณภาพน้ำดื่มจากเครื่องผลิตน้ำดื่มหยอดเหรียญ วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิตศึกษาระบบสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยนเรศวร,จังหวัดพิษณุโลก; 2557.
3. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.คุณภาพน้ำจากตู้จำหน่ายหยอดเหรียญผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้น.[อินเทอร์เน็ต].2562.[เข้าถึงเมื่อ 11 มิถุนายน 2563]
4. ชัยนรินทร์ ปทุมานนท์.ระบาดวิทยาการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่1 พ.ศ.2541.

5. รัตนะ บัวสนธิ์.รูปแบบการประเมิน CIPP และ CIPPIEST มโนทัศน์ที่คลาดเคลื่อนและถูกต้องในการใช้CIPP และ CIPPIEST Evaluation Models : Mis-taken and Precise Concepts of Applications.วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย. ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2556); 2556.

6. นรา ระวาดชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพน้ำดื่มจากตู้หยอดเหรียญอัตโนมัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.

7. ลีลานุช สุเทพารักษ์. การประเมินคุณภาพน้ำจากตู้จำหน่ายหยอดเหรียญ. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.ถ่ายเอกสาร; 2558.

8. Best, John W.Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc 1997; 174.

9. พิษิต ฤทธิจัญญ.หลักการวัดและประเมินผลการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เข้าสออฟ เฮอร์มีสท์; 2548.

10. Bloom et al. การแบ่งระดับความรู้โดยเกณฑ์ของบลูม.1968. [เข้าถึงเมื่อ 11 มิถุนายน 2563] เข้าถึงได้จาก : [https:// www.google.co.th/search](https://www.google.co.th/search)

11.นวิรัตน์ สุวรรณพ่อง และฉวีวรรณ บุญสุยา.การประเมินผลและการเขียนแผนงาน/โครงการด้านสาธารณสุข.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ: คณะกรรมการพัฒนาองค์การเอกชนด้านเอตส์ (กพอ.); 2542.