

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการพัฒนาสังคม
สาธารณะไทยของกรมอนามัยและการใช้บริการสังคมสาธารณะ
ของ

ชื่อ นางสาวไมพร เป็นสุข

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขระดับปฏิบัติการ

ตำแหน่งเลขที่ 2044

กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาการสุขภาพ

สำนัก/กอง/ศูนย์ ออนามัยสิ่งแวดล้อม

กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 2044

กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาการสุขภาพ

สำนัก/กอง/ศูนย์ ออนามัยสิ่งแวดล้อม

กรมอนามัย

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง **ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการพัฒนาสามสาธารณะไทยของกรมอนามัยและการใช้บริการสามสาธารณะ**

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ สิงหาคม 2555 – ตุลาคม 2555

3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 % (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของงาน)

4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)	1.	-	สัดส่วนของผลงาน	-	%
	2.	-	สัดส่วนของผลงาน	-	%
	3.	-	สัดส่วนของผลงาน	-	%

5. บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการพัฒนาสามสาธารณะไทยของกรมอนามัยและการใช้บริการสามสาธารณะ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนจำนวน 2,000 คน ที่ใช้บริการ สามสาธารณะ 12 ประเภท ได้แก่ สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง สถานีขนส่งทางบก/ทางอากาศ แหล่งท่องเที่ยว ตลาดสด โรงพยาบาล สถานีราชการ สถานศึกษา ศาสนสถาน สวนสาธารณะ ห้างสรรพสินค้า ร้านอาหาร และสามสาธารณะริมทาง ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ระหว่างเดือนสิงหาคม – เดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 เครื่องมือที่ใช้การวิจัย คือแบบสำรวจผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ร้อยละ ผลการศึกษา พบว่า

ประชาชนผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.3 เพศชายร้อยละ 41.2 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20–29 ปี ร้อยละ 38.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 34.5 และประกอบอาชีพเป็นพนักงานเอกชนร้อยละ 20.7

ประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการปรับปรุงสามสาธารณะของไทยในปัจจุบันอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 46.8 โดยทราบหรือได้ยินการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการพัฒนาสามสาธารณะไทยของกรมอนามัย ร้อยละ 48.3 และเห็นว่าสามสาธารณะในที่ต่างๆ ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากกรมอนามัยมีความสะอาดระดับพอใช้ร้อยละ 57.9 เมื่อมีความจำเป็นต้องเลือกใช้บริการสามสาธารณะประชาชนส่วนใหญ่จะเลือกใช้บริการสามสาธารณะที่สะอาดมากที่สุดร้อยละ 47.6 รองลงมาเป็นสามสาธารณะบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ร้อยละ 46.0 และสามแหล่งท่องเที่ยวร้อยละ 39.4 โดยจะพิจารณาเรื่องของความสะอาดเป็นอันดับแรก ร้อยละ 80.8 สามสาธารณะห้างสรรพสินค้าประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่าสะอาดมากที่สุดคือ ร้อยละ 37.9 รองลงมาเป็นสามโรงพยาบาล ร้อยละ 21.2 และสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงร้อยละ 13.3 สำหรับสามตลาดสดประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่าควรปรับปรุง มากที่สุด ร้อยละ 50.3 และเรื่องความสะอาดเป็นเรื่องที่ประชาชนต้องการให้ปรับปรุงมากที่สุดร้อยละ 76.7

นอกจากนี้ ประชาชนต้องการให้สามสาธารณะมีโถ้วสามนั่งราบ (ชักโครก) ร้อยละ 67.1 และสถานที่ที่ต้องการให้มีสามสำหรับผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และผู้พิการมากที่สุด คือ โรงพยาบาล ร้อยละ 37.4 รองลงมาเป็นแหล่งท่องเที่ยวร้อยละ 29.4 และสถานีขนส่งทางบก/ทางอากาศ ร้อยละ 27.5 เนื่องจากปัจจุบันสังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุตลอดจนประชาชนทั่วไปจึงมีความจำเป็นยิ่งขึ้น

6. บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้เริ่มดำเนินการเรื่องการมีและการใช้ส้วมอย่างจริงจังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 ในรูปของโครงการพัฒนาอนามัยท้องถิ่น โดยมีจุดมุ่งหมายดำเนินการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมหมู่บ้านในชนบท เพื่อลดอัตราป่วยและตายของประชาชนในชนบท อันมีสาเหตุเนื่องจากโรกระบบทางเดินอาหาร ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาปรากฏว่าได้ผลดี ประชาชนมีความเข้าใจถึงอันตรายของอุจจาระ และในขณะเดียวกันพัฒนา ก่อให้เกิดเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่เหมาะสมภายใต้ความร่วมมือของชุมชนและองค์กรส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ชุมชนสามารถรับ ไปปฏิบัติได้จนถึงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 – 2534) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายที่สำคัญ คือ การดำเนินการเพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า จึงได้ปรับเป้าหมายการดำเนินงานให้ประชาชนในประเทศไทยมีส่วนร่วมถูกหลักสุขาภิบาลครอบคลุมครัวเรือนจากร้อยละ 75 เป็นร้อยละ 90 และได้เพิ่มกลวิธีในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว กรมอนามัยในฐานะผู้รับผิดชอบ จึงได้ทำโครงการรณรงค์สร้างส้วม 100% ขึ้น และประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ในปีพ.ศ. 2542 ผลการดำเนินงานพบว่า มีส่วนถูกหลักสุขาภิบาลครอบคลุมครัวเรือน ร้อยละ 98.1 และปัจจุบันมีความครอบคลุมของส้วมอยู่ในอัตราใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตามปัจจุบันประเทศไทยยังมีปัญหา เรื่องความสะอาดของส้วมสาธารณะ

ต่อมาในปี 2547 รัฐบาล ได้เห็นนโยบายที่สำคัญในการสนับสนุนการท่องเที่ยวที่ต้องการให้ “ห้องน้ำ สาธารณะและในสถานที่ท่องเที่ยวเป็นห้องน้ำที่สะอาด” เพื่อให้การบริการการท่องเที่ยวมีคุณภาพ เป็นภาพลักษณ์ที่สำคัญของประเทศไทย และประชาชนไทยมีและใช้ส้วมอย่างถูกหลักสุขาภิบาล จึงได้มีการจัดทำมาตรฐานแนะนำ เพื่อการจัดการห้องสุขาและน้ำเสียในสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงขึ้น โดยต้องมีการจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหลัก คือ ก่อให้เกิดสุขลักษณะที่ดีและสร้างความพอใจแก่ผู้มาใช้บริการและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อ ก่อให้เกิดความประหยัดพลังงานและค่าใช้จ่ายระยะยาวและในการสำรวจพบว่า หากสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงใดจัดให้มี บริการห้องสุขาที่ดีมีความสะอาดจะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจและเป็นแรงจูงใจ ในการใช้บริการในครั้ง ต่อไป ตัวอย่างเช่น สถานบริการจำหน่ายน้ำมันเชื้อเพลิงของ ปตท. จะขึ้นป้ายว่า “ห้องน้ำสะอาด” ซึ่งแสดงว่าให้ ความสำคัญเรื่องส้วม (สันติวิภา พานิชกุลและคณะ, 2548)

นอกจากนี้ กรมอนามัย ได้ทำการศึกษาเรื่องสถานการณ์ส้วมสาธารณะในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ.2547 (ปริยธดา โชควิณูญ และคณะ, 2547) โดยทำการสำรวจและเก็บข้อมูลพฤติกรรมการใช้ส้วมในที่สาธารณะและสถานบริการต่างๆ ในพื้นที่ 20 จังหวัดทั่วประเทศ ผลการศึกษาพบว่า สภาพความสะอาดของห้องส้วมโดยรวมสะอาดปานกลาง (ร้อยละ 58.9) ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ มีกลิ่นเหม็น (ร้อยละ 34) พบว่าส่วนใหญ่เจ้าของสถานที่จะจัดให้บริการส้วมสาธารณะ แบบแยกเพศ (ร้อยละ 76.2) และมีส้วมสำหรับผู้พิการ (ร้อยละ 10.5) พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ส้วมสาธารณะส่วนใหญ่เข้าส้วมเพื่อปัสสาวะ (ร้อยละ 94.8) ผู้ใช้ส้วมส่วนใหญ่จะเลือกใช้ส้วมนั่งยองมากกว่านั่งราบ (ชักโครก) (ร้อยละ 83.6) เหตุผลเพราะไม่สะดวกใช้ส้วมนั่งราบและส้วมนั่งราบไม่สะอาด ส่วนผู้ใช้ส้วมนั่งราบให้ เหตุผลว่า เพราะความเคยชิน ปวดเข้า ใช้ส้วมนั่งยองแล้วลุกขึ้นลำบาก และส้วมนั่งยอง ไม่สะอาด เป็นต้น เวลาใช้ส้วม นั่งราบจะใช้กระดาษเช็ดหรือปูกระดาษรองที่นั่งก่อนนั่ง (ร้อยละ 45.2) ผู้ใช้บริการจะใช้ทั้งกระดาษชำระและน้ำสำหรับ ทำความสะอาดหลังจากการขับถ่าย (ร้อยละ 60.8) ส่วนใหญ่ล้างมือหลังจากเข้าห้องส้วมแล้ว (ร้อยละ 93.5) และร้อยละ 41.4 ยินดีจ่ายค่าบริการห้องส้วม ร้อยละ 63.3 ของผู้ยินดีจ่ายเงินยินดีจ่ายในราคา 2 บาทต่อครั้ง เพื่อที่จะได้ใช้ห้องส้วมที่ สะอาด และมีอุปกรณ์ทำความสะอาดบริการ

ผู้ให้บริการได้เสนอปัญหาที่พบเพิ่มเติม คือ น้ำไม่ไหล (บ่อยครั้งหรือบางครั้ง) หรือน้ำไหลแต่ปริมาณไม่พอเพียง (ร้อยละ 7.6) ส้วมเต็ม (ร้อยละ 6.4) สภาพห้องส้วมขาดการซ่อมบำรุง เช่น กลอนประตู อ่างล้างมือชำรุด (ร้อยละ 6.3) ห้องส้วมไม่พอใช้ (ร้อยละ 5.2) และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง คือ พนักงานควรดูแลทำความสะอาดสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในช่วงที่มีคนใช้บริการเยอะ (ร้อยละ 29.3) ควรมีการซ่อมบำรุงอุปกรณ์ที่ชำรุดอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลอนประตู ที่เปิดก๊อก อ่างล้างมือ ชักโครก เป็นต้น (ร้อยละ 7.0) ควรมีแบบประเมินความพึงพอใจในการให้บริการหรือกล่องรับฟังความคิดเห็นจากผู้ใช้บริการ (ร้อยละ 36.0)

ในปี พ.ศ. 2548 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงจัดทำแผนพัฒนาส้วมสาธารณะไทยและดำเนินการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะ (HAS) โดยเน้น 3 ประเด็น คือ สะอาด (Health) เพียงพอ (Accessibility) และปลอดภัย (Safety) และขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเน้นส้วมสาธารณะในสถานที่ต่างๆ 12 ประเภทที่ประชาชนจำเป็นต้องใช้มากที่สุด ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยว สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ร้านอาหาร ตลาดสดนำซื้อ สถานศึกษา สถานที่ราชการ สถานีขนส่ง โรงพยาบาล สวนสาธารณะ ศาสนสถาน ส้วมริมทาง และห้างสรรพสินค้า/ ศูนย์การค้า ผลการดำเนินงานจนถึงปัจจุบัน พบว่า ในภาพรวมมีส้วมสาธารณะที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 66.83 และปัจจุบัน โครงสร้างอายุของประเทศไทยกำลังเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ประชากรผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยคาดว่าประชากรผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20.0 (14.5 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2568 นั้นแสดงว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ดังนั้น ต้องให้ความสำคัญกับสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการใช้ส้วมนั่งของติดต่อกันเป็นระยะเวลานานๆ หลายปี เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากพฤติกรรมการขับถ่ายของเสียของคนไทยส่วนใหญ่ในปัจจุบันนิยมใช้ส้วมนั่งของในครัวเรือนร้อยละ 86.0 สำหรับการใช้นั่งง้อราบหรือส้วมห้อยขาร้อยละ 10.1 และมีบ้านที่ใช้ทั้งส้วมนั่งของและส้วมนั่งราบหรือส้วมห้อยขาร้อยละ 3.1 ของครัวเรือนทั้งหมดในปี 2553

สำหรับในสาธารณรัฐประชาชนจีน คณะกรรมการสุขอนามัยเมืองเซี่ยงไฮ้ ประกาศว่าจะสร้างส้วมสาธารณะที่มีระดับในเขตเมืองมากขึ้น มีการติดตั้งเครื่องดับกลิ่น ขยายเวลาให้บริการในช่วงกลางคืนและให้การดูแลเป็นพิเศษแก่ เด็ก สตรี และคนพิการ เป็นต้น นอกจากนี้ได้เตรียมการสร้างส้วมรักษาสิ่งแวดล้อม 2 แห่ง โดยจะใช้เทคโนโลยีการบำบัดสิ่งปฏิกูลเข้าช่วย ซึ่งจะช่วยลดขั้นตอนการขนส่งสิ่งปฏิกูลสู่แหล่งบำบัด ปัจจุบันเมืองเซี่ยงไฮ้ มีส้วมสาธารณะ 2,200 แห่ง ซึ่งรวมถึงส้วมเคลื่อนที่แบบหยอดเหรียญที่มีอยู่ทั้งเมือง แต่ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน คณะกรรมการฯ จึงได้เรียกร้องให้ร้านค้าหรืออาคารสำนักงานที่ตั้งอยู่ในย่านการค้า เปิดให้ประชาชนเข้าไปใช้ โดยอาจเก็บค่าบริการหรือไม่ก็ได้ นอกจากนี้เรื่องปริมาณแล้วทางการยังแสดงความกังวลเกี่ยวกับเรื่องความสะอาดและโรคติดต่อที่มากับส้วมสาธารณะ ปัจจุบันส้วมตามร้านค้าข้างทางหรืออาคารต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นแบบนั่งราบมากกว่านั่งของ ทำให้ผู้ใช้กังวลเรื่องความสะอาด คณะกรรมการฯ จึงได้เชิญชวนให้ประชาชนหันมาใช้ส้วมที่จะสร้างขึ้นใหม่ซึ่งเป็นแบบนั่งของที่ถูกสุขอนามัยและเหมาะกับนิสัยของคนจีนส่วนมาก (ผู้จัดการรายวัน, 23 กุมภาพันธ์ 2547)

คณะกรรมการในเทศบาลนครปักกิ่ง ได้ประกาศ “มาตรฐานงานบริการสุขาสาธารณะ” ระบุมาตรฐานอย่างเข้มสำหรับส้วมสาธารณะ ได้แก่ สวนสาธารณะ แหล่งท่องเที่ยว ห้องอาหาร/ภัตตาคารในเขตท่องเที่ยว รถประจำทางระยะทางไกล ทางเท้า สนามบิน สถานีรถไฟ โรงพยาบาล ศูนย์การค้า ซูเปอร์มาร์เก็ต เป็นต้น เพราะทนเสียงเรียกร้องจากประชาชนให้ปรับปรุงห้องส้วมสาธารณะไม่ไหว ที่ต้องการให้แก้ไขปัญหากลิ่นส้วมโชนก่อนเป็นอันดับแรกๆ ดังนั้นในมาตรฐานใหม่จึงเน้นเรื่องขจัดกลิ่นเป็นพิเศษ และจัดทำป้ายณรงค์ที่กำหนดระดับกลิ่นของส้วมแห่งต่างๆ นอกจากนี้ใน

มาตรฐานใหม่ระบุ ส้วมสาธารณะจะต้องติดตั้งอุปกรณ์ต่างๆ ครบครัน ได้แก่ พนักก้นห้อง กระจก อ่างล้างมือ ผ้าเช็ดมือแบบแขวน อุปกรณ์ไฟสัญญาณ เครื่องระบายอากาศ/กลิ่น และอื่นๆ นอกจากนี้จะต้องมีส้วมที่ออกแบบเฉพาะ ผู้พิการและผู้สูงอายุ บริเวณห้องส้วมและอุปกรณ์ต่างๆ จะต้องสะอาด ไม่มีอุจจาระค้างสะสม น้ำขัง ฟุนเกาะหนา ถึงขยะใส่กระดาษชำระต้องไม่เต็มจนล้นทะลัก ไม่มีรอยขีดเขียนตามผนัง ภายในห้องน้ำจะต้องมีขยะตกหล่นหลงอยู่ไม่เกิน 2 ชิ้น และขยะที่ตกหล่นอยู่บนพื้นไม่เกิน 2 ชั่วโมงจำนวนแมลงวันไม่เกิน 2 ตัว (ASTV ผู้จัดการออนไลน์, 24 พฤษภาคม 2555)

7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการพัฒนาส้วมสาธารณะไทยของกรมอนามัย
2. เพื่อศึกษาความต้องการในการใช้บริการส้วมสาธารณะของประชาชน

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการพัฒนาส้วมสาธารณะไทยของกรมอนามัยและความต้องการในการใช้บริการส้วมสาธารณะ ผู้วิจัยดำเนินการและ การเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นประชาชนที่ใช้บริการส้วมสาธารณะที่ใช้บริการ ส้วมสาธารณะ 12 ประเภท ได้แก่ สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง สถานีขนส่งทางบก/ทางอากาศ แหล่งท่องเที่ยว ตลาดสด โรงพยาบาล สถานที่ราชการ สถานศึกษา ศาสนสถาน สวนสาธารณะ ห้างสรรพสินค้า ร้านจำหน่ายอาหาร และส้วมสาธารณะริมทาง ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนจำนวน 2,000 คน ที่ใช้บริการส้วมสาธารณะ 12 ประเภท มีวิธีดำเนินการโดยใช้การสุ่มแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Nonprobability Sampling) โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบสะดวกสบาย (Convenience หรือ Accidental Sampling)

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย คือ แบบสำรวจผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และการศึกษา ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Check List) มีทั้งหมด 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสำรวจความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนเกี่ยวกับโครงการพัฒนาส้วมสาธารณะไทยและความต้องการในการใช้บริการส้วมสาธารณะ มีทั้งหมด 10 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนสิงหาคม – เดือนตุลาคม พ.ศ. 2555

2) ผู้วิจัยรวบรวมแบบสำรวจและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสำรวจได้จำนวน 2,000 ชุด และนำมา

วิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกสถิติที่เหมาะสมกับระดับการวัดและประเภทของตัวแปร โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผลข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติพื้นฐานที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ

9. ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณะไทยของกรมอนามัยและการใช้บริการสิ่งแวดล้อม โดยทำการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนจำนวน 2,000 คนที่ใช้บริการสิ่งแวดล้อมในสถานที่ต่างๆ ได้แก่ สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงหรือปั้มน้ำมัน สถานีขนส่งทางบก/ ทางอากาศ แหล่งท่องเที่ยว ตลาดสด โรงพยาบาล สถานที่ราชการ สถานศึกษา ศาสนสถาน สวนสาธารณะ ห้างสรรพสินค้า ร้านจำหน่ายอาหาร และสิ่งแวดล้อมสาธารณะริมทาง ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เดือนสิงหาคม – ตุลาคม พ.ศ. 2555 ผลการศึกษาพบว่า

9.1 ข้อมูลทั่วไป

ประชาชนผู้ตอบแบบสำรวจทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.3 เพศชายร้อยละ 41.2 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20 – 29 ปี ร้อยละ 38.3 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 34.5 และประกอบอาชีพเป็นพนักงานเอกชน ร้อยละ 20.7 (ตารางที่ 1-4)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามเพศ

อายุ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
หญิง	1,146	57.3
ชาย	823	41.2
ไม่ระบุ	31	1.5
รวม	2,000	100.0

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10-19	293	14.7
20-29	766	38.3
30-39	435	21.8
40-49	274	13.7
50-59	129	6.5
60 ปีขึ้นไป	41	2.1
ไม่ระบุ	62	3.1
รวม	2,000	100.0

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามการศึกษา

การศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประถม	156	7.8
มัธยมต้น	235	11.8
มัธยมปลาย/ปวช.	520	26.0
อนุปริญญา/ปวส.	179	9.0
ปริญญาตรี	689	34.5
สูงกว่าปริญญาตรี	105	5.3
ไม่ระบุ	116	5.8
รวม	2,000	100.0

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามอาชีพ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รับราชการ	171	8.6
พนักงานราชการ/ลูกจ้างของรัฐ	121	6.1
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	87	4.4
พนักงานเอกชน	413	20.7
เกษตรกร	69	3.5
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	259	13.0
รับจ้าง	302	15.1
อื่นๆ	397	19.9
ไม่ระบุ	181	9.1
รวม	2,000	100.0

9.2 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณะไทยของกรมอนามัย

การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมสาธารณะของประเทศไทย พบว่าประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่าการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมสาธารณะของประเทศไทยในปัจจุบันอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 46.8 รองลงมาเห็นว่าการปรับปรุงอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 26.7 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แสดงระดับความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมสาธารณะของประเทศไทย

ระดับความคิดเห็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดีมาก	47	2.4
ดี	479	24.0
พอใช้	936	46.8
ปรับปรุง	533	26.7
ไม่ระบุ	5	0.3
รวม	2,000	100.0

ประชาชนรับรู้หรือเคยได้ยินโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณะไทยของกรมอนามัย ร้อยละ 48.3 และเห็นว่าสิ่งแวดล้อมสาธารณะไทยในที่ต่างๆ ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากกรมอนามัยมีความสะอาดพอใช้ ร้อยละ 57.9 รองลงมาเห็นว่าการปรับปรุง ร้อยละ 30.1 (ตารางที่ 6-7)

ตารางที่ 6 แสดงการรับรู้/ได้ยินโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณะไทยของประชาชน

การรับรู้/ได้ยินโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคย	1,013	50.7
เคย	966	48.3
ไม่ระบุ	21	1.1
รวม	2,000	100.0

ตารางที่ 7 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมสาธารณะไทยในที่ต่างๆ ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานของกรมอนามัยมีความสะอาด เพียงพอและปลอดภัย

สิ่งแวดล้อมสาธารณะที่ได้รับการรับรองมาตรฐานของกรมอนามัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สะอาด	226	11.2
สะอาดพอใช้	1,157	57.9
ต้องปรับปรุง	601	30.1
ไม่ระบุ	16	0.8
รวม	2,000	100.0

9.3 ความพึงพอใจและความต้องการในการใช้บริการส้วมสาธารณะของประชาชน

จากการสำรวจพบว่าหากมีความจำเป็นที่ต้องเลือกใช้บริการส้วมสาธารณะประชาชนจะเลือกใช้บริการ ส้วมในห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้ามากที่สุด ร้อยละ 47.6 รองลงมาเป็นส้วมสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ร้อยละ 46.0 และส้วมแหล่งท่องเที่ยว ร้อยละ 39.4 ตามลำดับ และจะพิจารณาเรื่องของความสะอาดเป็นอันดับแรก ร้อยละ 80.8 (ตารางที่ 8-9)

ตารางที่ 8 แสดงส้วมสาธารณะที่ประชาชนมีความจำเป็นที่ต้องเลือกใช้บริการ

ส้วมสาธารณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า	951	47.6
สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง	920	46.0
สถานีขนส่งทางบก/ทางอากาศ	629	36.5
แหล่งท่องเที่ยว	788	39.4
ร้านจำหน่ายอาหาร	321	16.1
ตลาดสด	199	10.0
โรงเรียน	272	13.6
โรงพยาบาล	545	27.3
สถานที่ราชการ	405	20.3
สวนสาธารณะ	289	14.5
ศาสนสถาน/วัด	153	7.7
ส้วมสาธารณะริมทาง	166	8.3
รวม	2,000	100.0

ตารางที่ 9 แสดงความคิดเห็นในเรื่องที่พิจารณาเลือกใช้ส้วมสาธารณะไทยของประชาชน

การพิจารณาการเลือกใช้ ส้วมสาธารณะไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความสะอาด	1,615	80.8
ความสะดวก	218	10.9
ความพอเพียง	37	1.9
ความปลอดภัย	102	5.1
ความสวยงาม	5	0.3
อื่นๆ	16	0.8
ไม่ระบุ	7	0.4
รวม	2,000	100.0

ส้วมสาธารณะที่ประชาชนเห็นว่าสะอาดมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้าร้อยละ 37.9 โรงพยาบาล ร้อยละ 21.2 และสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงร้อยละ 13.3 สำหรับส้วมสาธารณะที่ประชาชนเห็นว่าควรปรับปรุงมากที่สุด คือ ส้วมตลาดสด ร้อยละ 50.3 และเรื่องที่ประชาชนต้องการให้มีปรับปรุงมากที่สุด คือ ความสะอาด ร้อยละ 76.7 (ตารางที่ 10-12)

ตารางที่ 10 แสดงความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับส้วมสาธารณะที่ประชาชนมี ความคิดเห็นว่าสะอาดมากที่สุด 3 อันดับแรก

ส้วมสาธารณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า	757	37.9
โรงพยาบาล	424	21.2
สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง	265	13.3
สถานที่ราชการ	140	7.0
สถานีขนส่งทางบก/ทางอากาศ	127	6.4
แหล่งท่องเที่ยว	79	4.0
ร้านจำหน่ายอาหาร	51	2.6
โรงเรียน	35	1.8
ศาสนสถาน/วัด	33	1.7
สวนสาธารณะ	25	1.3
ส้วมสาธารณะริมทาง	20	1.0
ตลาดสด	11	0.6
รวม	2,000	100.0

ตารางที่ 11 แสดงความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับส้วมสาธารณะที่ควรปรับปรุง (เรียงลำดับจากมากไปน้อย)

ส้วมสาธารณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตลาดสด	1,006	50.3
ส้วมสาธารณะริมทาง	864	43.2
สวนสาธารณะ	662	33.1
สถานีขนส่งทางบก/ทางอากาศ	512	25.6
แหล่งท่องเที่ยว	508	25.4
ศาสนสถาน/วัด	372	18.6
สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง	356	17.8
โรงเรียน	332	16.6
ร้านจำหน่ายอาหาร	287	14.4
โรงพยาบาล	271	13.6
สถานที่ราชการ	172	8.6

ส่วนสาธารณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า	149	7.5
รวม	2,000	100.0

ตารางที่ 12 แสดงความคิดเห็นของประชาชน เกี่ยวกับเรื่องที่ประชาชนต้องการให้มีปรับปรุง (เรียงลำดับจากมากไปน้อย)

เรื่องที่ต้องการปรับปรุงในส่วนสาธารณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความสะอาด	1,533	76.7
กลิ่น	1,420	71.0
มีกระดาดชำระ	671	33.6
มีน้ำสะอาดใช้	653	32.7
การระบายอากาศ	575	28.8
ทำความสะอาดตลอดเวลา	509	25.5
พื้นแห้ง/ไม่ลื่น	476	23.8
เพิ่มจำนวนห้องส้วม	320	16.0
มีส้วมผู้พิการ,คนชรา,หญิงตั้งครรภ์	310	15.5
สวยงามน่าใช้	232	11.6
มีโถส้วมแบบนั่งราบ	189	9.5
อื่นๆ ระบุ	46	2.3
รวม	2,000	100.0

ประชาชนมีความต้องการให้ส่วนสาธารณะมีโถส้วมนั่งราบ (ชักโครก) ร้อยละ 67.1 และสถานที่ที่ประชาชนต้องการให้มีส้วมสำหรับผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และผู้พิการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลร้อยละ 37.4 แหล่งท่องเที่ยวร้อยละ 29.4 และสถานีขนส่งทางบก/ทางอากาศร้อยละ 27.5 (ตารางที่ 13-14)

ตารางที่ 13 แสดงความคิดเห็นของประชาชน เกี่ยวกับความต้องการให้ส่วนสาธารณะไทยมีโถส้วมนั่งราบ (ชักโครก)

ความต้องการโถส้วมนั่งราบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต้องการ	1,342	67.1
ไม่ต้องการ	583	29.2
ไม่ระบุ	75	3.8
รวม	2,000	100.0

ตารางที่ 14 แสดงความต้องการของประชาชนให้สถานที่สาธารณะ/ สถานที่ราชการจัดให้มีส้วมสำหรับผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และผู้พิการ

ส้วมสาธารณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาล	748	37.4
แหล่งท่องเที่ยว	587	29.4
สถานีขนส่งทางบก/ทางอากาศ	550	27.5
สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง	481	24.1
สวนสาธารณะ	387	19.4
ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า	362	18.1
ศาสนสถาน/วัด	350	17.5
ส้วมสาธารณะริมทาง	307	15.4
สถานที่ราชการ	277	13.9
ตลาดสด	242	12.1
ร้านจำหน่ายอาหาร	208	10.4
โรงเรียน	80	4.0
รวม	2,000	100.0

ที่ผ่านมา กรมอนามัยได้พัฒนามาส้วมสาธารณะอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ด้วยการทำให้ส้วมสาธารณะมีความสะอาด ได้มาตรฐานสามารถให้บริการกับประชาชนได้ เป็นการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในการเดินทางและปฏิบัติการกิจในสถานที่ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามจากผลการสำรวจนี้ กรมอนามัยในฐานะผู้รับผิดชอบหลัก จะต้องมุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์การพัฒนาส้วมสาธารณะมากยิ่งขึ้น และปรับปรุงส้วมสาธารณะที่ยังไม่ได้มาตรฐานให้ได้ HAS ของกรมอนามัย และรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้จากการสำรวจ พบว่าประชาชนมีความต้องการให้ส้วมสาธารณะมีส้วมนั่งราบไว้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับแผนแม่บทพัฒนาส้วมสาธารณะไทย ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2556-2559) ที่รณรงค์ ส่งเสริมให้ครัวเรือนใช้ส้วมนั่งราบและพัฒนาสาธารณะของไทยมีส้วมนั่งราบไว้บริการประชาชนอย่างน้อย 1 ที่ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุและการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของไทย

10. การนำไปใช้ประโยชน์

10.1 ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดทิศทางและวางแผนการพัฒนาส้วมสาธารณะของประเทศ ให้สอดคล้องกับสภาพสังคมและความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป

10.2 สามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับการศึกษาค้นคว้างานวิชาการของผู้ที่สนใจต่อไป

11. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

ในการสำรวจกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการส้วมสาธารณะแต่ละแห่งที่เก็บข้อมูล จำเป็นต้องเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการจริง เนื่องจากในแต่ละสถานที่จำนวนตัวอย่างที่มาใช้บริการส้วมสาธารณะไม่เท่ากัน จึงต้องเพิ่มสถานที่เก็บข้อมูลเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มเป้าหมายเท่าๆ กัน

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

จากการสำรวจส้วมสาธารณะทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2547 ของกรมอนามัย พบว่า มีปัญหาเรื่องความสกปรก และกลิ่นเหม็นมาก รวมทั้งการทำความสะอาดที่ไม่ดีพอและการชำรุดของถังเก็บกักสิ่งปฏิกูลฯ ซึ่งเป็นแหล่งก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค และส่งผลกระทบต่อผู้ใช้บริการและชุมชนบริเวณใกล้เคียง อีกทั้งอาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจ ตลอดจนภาพลักษณ์คนไทย ในปี พ.ศ. 2548 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงจัดทำแผนพัฒนาส้วมสาธารณะไทยและกำหนดเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะ (HAS) จนถึงปัจจุบันผลการดำเนินงานมีส้วมสาธารณะทั่วประเทศผ่านมาตรฐาน HAS ร้อยละ 62.45 สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ว่า ประชาชนมีความคิดเห็นว่าการพัฒนาและปรับปรุงส้วมสาธารณะให้ได้มาตรฐานของกรมอนามัยในระดับพอใช้เท่านั้น ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนาส้วมสาธารณะบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบหลัก จำเป็นต้องกำหนดทิศทางและวางแผนการดำเนินงานพัฒนาส้วมสาธารณะที่ชัดเจนและสอดคล้องกับสภาพสังคม รวมถึงความต้องการของประชาชนในปัจจุบัน อาทิเช่น การส่งเสริมการดูแลและรักษาความสะอาดของห้องส้วม การมีอุปกรณ์การอำนวยความสะดวกในห้องส้วม และการจัดให้ส้วมสาธารณะทุกประเภทมีส้วมนั่งราบไว้บริการประชาชนอย่างน้อย 1 ที่ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุและการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของไทยต่อไป

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่องความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการพัฒนาส้วมสาธารณะไทยของกรมอนามัยและการใช้บริการส้วมสาธารณะสำเร็จลงได้ด้วยดีจากการสนับสนุนของนายพิษณุ แสนประเสริฐ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม ปฏิบัติหน้าที่รองอธิบดีกรมอนามัย และ นางปรีชดา โชควิญญู รักษาการผู้อำนวยการสำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม กรมอนามัย สำหรับคำแนะนำอันเป็นประโยชน์ในการกำหนดประเด็นแบบสำรวจ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ กลุ่มพัฒนาการสุขาภิบาล และเจ้าหน้าที่สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อมในการร่วมเก็บข้อมูลในพื้นที่ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณสถานที่ทั้ง 12 กลุ่มเป้าหมายในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่ให้ความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ผู้ศึกษาหวังว่าการศึกษารุ่นนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์ทางด้านวิชาการและการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนาส้วมสาธารณะไทยให้บรรลุเป้าหมาย และประชาชนได้ใช้ส้วมที่สะอาด ได้มาตรฐานต่อไป

14. เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550) ผลการดำเนินงานพัฒนาส้วมสาธารณะไทยปี 2550.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2551) ผลการดำเนินงานพัฒนาส้วมสาธารณะไทยปี 2551.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2552) การดำเนินงานพัฒนาส้วมสาธารณะไทยปีงบประมาณ 2553.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2552) รายงานประจำปี 2552.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2554) การดำเนินงานพัฒนาส้วมสาธารณะไทยปีงบประมาณ 2554.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555) แนวทางการดำเนินงานพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทยปีงบประมาณ 2555.
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2553) การสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทยประจำปี 2553.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางสาวไมพร เป็นสุข)

ผู้เสนอผลงาน

..... / /

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุก
ประการ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ร่วมดำเนินการ

..... / /

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ร่วมดำเนินการ

..... / /

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ร่วมดำเนินการ

..... / /

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ร่วมดำเนินการ

..... / /

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางพิมพ์รณ จันทร์แก้ว)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(หน.กลุ่ม/ฝ่ายพัฒนาการสุขภาพิบาล)

..... / /

ลงชื่อ

(นายพิษณุ แสนประเสริฐ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

(ผอ. กอง/ศูนย์/สำนัก)

..... / /

หมายเหตุ

1. หากผลงานมีลักษณะเฉพาะ เช่น แผ่นพับ หนังสือ แอปปันท์กเสียง ฯลฯ ผู้เสนองาน
อาจส่งผลงานจริงประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการก็ได้
2. จำนวนไม่เกิน 15 หน้า

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง โครงการตรวจการปนเปื้อนเชื้ออี.โคไล (*Escherichia coli*)

ในสิ่งแวดล้อมที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS

ของ

ชื่อ นางสาวชไมพร เป็นสุข

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขระดับปฏิบัติการ

ตำแหน่งเลขที่ 2044

กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาการสุขภาพ

สำนัก/กอง/ศูนย์ ออนามัยสิ่งแวดล้อม

กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 2044

กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาการสุขภาพ

สำนัก/กอง/ศูนย์ ออนามัยสิ่งแวดล้อม

กรมอนามัย

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง โครงการตรวจการปนเปื้อนเชื้ออี.โคไล (*Escherichia coli*) ในส้วมสาธารณะที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ 2557

3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

จากการศึกษาสถานการณ์ส้วมสาธารณะไทยที่ผ่านมาพบว่า ส้วมสาธารณะมีจำนวนส้วมไม่เพียงพอ มีความสกปรกและ กลิ่นเหม็น ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลไม่ได้มาตรฐาน พฤติกรรมผู้ใช้บริการยังไม่ถูกต้องและที่สำคัญพบว่า ส้วมสาธารณะยังเป็นแหล่ง สะสมและแพร่กระจายของเชื้อ โรคอีกด้วย อันส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนรวมทั้ง ภาพลักษณ์ที่ดีของประเทศชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานโครงการพัฒนาส้วมสาธารณะไทย เพื่อให้ส้วมสาธารณะ สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย โดยผ่าน เกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะ (HAS) 16 ข้อ ในปี 2556 ภาพรวมมีส้วมสาธารณะที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 66.83 อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานรับรองส้วมสาธารณะ ได้ดำเนินการทั่วประเทศ เป็นการรับรองในเชิงปริมาณด้วยการ ตรวจสอบที่จริงและให้การ รับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน (HAS) โดยขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้ตรวจประเมินด้วย แต่หากมองในเชิง คุณภาพด้านความสะอาด และการจัดการส้วมสาธารณะที่ดีจะต้องมีข้อมูลด้านวิชาการที่เชื่อถือได้มาประกอบด้วย ดังนั้นเพื่อเป็นการรับรองการใช้ เกณฑ์ดังกล่าว และเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อ โรคในส้วมสาธารณะที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (HAS) แล้ว จำเป็นต้องทำการศึกษาการปนเปื้อนของเชื้ออี.โคไล (*Escherichia coli*) โดยย่อว่า *E. coli* (อี. โคไล) ที่เป็นเชื้อ สำคัญที่พบในห้อง ส้วม ซึ่งเป็นแบคทีเรียใน กลุ่มโคลิฟอร์ม เป็นตัวชี้การปนเปื้อนของอุจจาระในน้ำ มีอยู่ตามธรรมชาติในลำไส้ใหญ่ของสัตว์และมนุษย์ แบคทีเรียชนิดนี้ทำให้เกิดอาการท้องเสียบ่อยที่สุด การตรวจหาเชื้อ ดังกล่าวนี้เพื่อรับรองว่ามาตรฐานดังกล่าวนี้มีศักยภาพสามารถ พัฒนาส้วมสาธารณะไทย ไม่ให้เป็นแหล่ง แพร่กระจายเชื้อ โรคได้ เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการกำหนดมาตรฐานส้วมสาธารณะ(HAS) และสามารถใช้เป็น ข้อมูล ในการรณรงค์สร้างกระแสให้เจ้าของส้วมสาธารณะตระหนักในการดูแลรักษาความสะอาดของห้องส้วมด้วย

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

ในอดีตส้วมเป็นปัญหาพื้นฐานที่สำคัญทางด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้เริ่มดำเนินการเรื่องการมีและการใช้ส้วมอย่างจริงจัง ในรูปของโครงการพัฒนาอนามัยท้องถิ่น โดยมีจุดมุ่งหมายดำเนินการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมหมู่บ้านในชนบท เพื่อลดอัตราป่วยและตายของประชาชน ใน ชนบท อันมีสาเหตุเนื่องจาก โรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาปรากฏว่าได้ผลดีประชาชนมีความ

เข้าใจถึงอันตรายของอุจจาระ ต่อมากรมอนามัยได้ทำการสำรวจสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขทั่วประเทศในปี 2547 พบว่า มีปัญหาเรื่องความสกปรกและกลิ่นเหม็นมาก รวมทั้งการทำความสะอาดที่ไม่ดีพอ และการ ซ้ำรดของถึงเก็บกักสิ่งปฏิกูลฯ ซึ่งเป็นแหล่งก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคและส่งผลกระทบต่อผู้ใช้บริการและชุมชนบริเวณใกล้เคียงและได้ทำการตรวจการทดสอบการปนเปื้อนอุจจาระที่ติดอยู่ภายในห้องส้วมสาธารณะในกรุงเทพมหานคร 2 ครั้ง โดยทำการ Swab หาเชื้อ *Faecal coliform Bacteria* ซึ่งเป็นตัวชี้วัดว่ามีการปนเปื้อนอุจจาระในห้องส้วม 7 จุด คือ ที่จับสายฉีดน้ำชำระ, พื้นห้องส้วม, ที่เปิดก๊อกน้ำที่อ่างล้างมือ, กลอนหรือลูกบิดเปิด-ปิดประตู (ด้านใน) ห้องส้วม, ที่รองนั่งโถส้วม, ที่กดโถส้วมและ โถปัสสาวะ ผลการตรวจพบว่า

- (1) ที่จับสายฉีดน้ำชำระ ตรวจพบเชื้อโรคมมากที่สุดคือ ร้อยละ 85.3
- (2) บริเวณพื้นห้องส้วม ตรวจพบเชื้อโรค ร้อยละ 50.0
- (3) ที่รองนั่งโถส้วม (แบบนั่งราบ) ตรวจพบเชื้อโรค ร้อยละ 31.0
- (4) ที่กดโถส้วม และ (5) โถปัสสาวะ ตรวจพบเชื้อโรค ร้อยละ 7.7
- (6) ที่เปิดก๊อกอ่างล้างมือ ตรวจพบเชื้อโรค ร้อยละ 6.9
- (7) กลอนประตูหรือลูกบิด ตรวจพบเชื้อโรค ร้อยละ 2.7

ในปี 2548 กรมอนามัยได้จัดทำแผนแม่บทพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทยและดำเนินการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุข (HAS) โดยเน้น 3 ประเด็น คือ สะอาด (Health) เพียงพอ (Accessibility) และปลอดภัย (Safety) เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณสุข ต่อมาในปี 2556 กรมอนามัยได้จัดทำแผนแม่บทพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2556-2559) และได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2556 มีวัตถุประสงค์เพื่อรับมือกับสังคมผู้สูงอายุของไทย โดยกำหนดให้สิ่งแวดล้อมสาธารณสุขมีสิ่งแวดล้อมนั่งราบไว้บริการอย่างน้อย 1 ที่ สำหรับให้บริการผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และประชาชนทั่วไป ซึ่งการมีสิ่งแวดล้อมนั่งราบแล้วควรจัดหาราวจับ และอุปกรณ์เสริมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อความสะดวกและความปลอดภัยในการใช้ส้วมด้วย

ปัจจุบัน จากการเพิ่มจำนวนและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากรไทยไปเป็นสังคมผู้สูงอายุ ทำให้การพัฒนาสิ่งแวดล้อม สาธารณสุขมีความสำคัญและต้องมีคุณภาพมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลด้านวิชาการที่มีการทดสอบด้านวิทยาศาสตร์ที่ได้ผลเฉพาะเจาะจงมาใช้ในการดำเนินงานเพื่อรับรองมาตรฐานเกี่ยวกับเชื้อโรคที่ปนเปื้อนในอุจจาระที่สำคัญคือ เชื้ออี.โคไล (*Escherichia coli*) ซึ่งเป็นแบคทีเรียตัวเด่นในฟิล์มโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (*Faecal Coliform Bacteria*) เป็นแบคทีเรียประจำถิ่นที่อยู่ในลำไส้คนและสัตว์เลื้อยคลาน และถูกขับออกมาจากร่างกายของคนและสัตว์โดยทางอุจจาระ วิธีการทดสอบ จะการตรวจหาเชื้อโรสดังกล่าวในห้อง ส้วมสาธารณะที่ผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน (HAS) แล้ว โดยจะทำการตรวจตามจุดสัมผัสต่างๆ จำนวน 8 จุด คือ ที่จับสายฉีดน้ำชำระ, พื้นห้องส้วม, ที่เปิดก๊อกน้ำ ที่อ่างล้างมือ, กลอนหรือลูกบิดเปิด-ปิดประตู (ด้านใน) ห้องส้วม, ที่รองนั่งโถส้วม และที่กดโถส้วมและโถปัสสาวะ และเพิ่มราวจับ บริเวณโถส้วมนั่งราบ ผลทางวิชาการที่ได้จะนำไปปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐาน HAS โดยข้อมูลเชิงประจักษ์ในเกณฑ์มาตรฐานแต่ละข้อ ให้นำเสนอมากขึ้น ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค รวมทั้งจะเป็นการสร้างความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขของเจ้าของสถานที่ และส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกต้อง

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

(1) ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากทดสอบการปนเปื้อนเชื้ออีโคไล (*Escherichia coli*) ในส้วมสาธารณะที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (HAS) เพื่อปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะระดับประเทศ (HAS) ให้มีศักยภาพในการพัฒนาส้วมสาธารณะไทยเพิ่มมากขึ้น

(2) ใช้เป็นข้อมูลการเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในส้วมสาธารณะ เพื่อสร้างความตระหนักให้กับเจ้าของส้วมสาธารณะในการดูแลรักษาความสะอาด และให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกต้อง

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

(1) เกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะ ระดับประเทศ (HAS) ได้รับการเผยแพร่แก่ประชาชน เพื่อปรับปรุงและพัฒนาส้วมสาธารณะได้มาตรฐาน สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย

(2) เจ้าของส้วมสาธารณะและประชาชนมีความรู้ใช้ในการจัดการส้วมสาธารณะ และมีพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกต้อง

ลงชื่อ

(นางสาวไมพร เป็นสุข)

ผู้เสนอผลงาน

..... / /