

## การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและแนวทางขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาส้วมสาธารณะไทย An Analysis of an Outcome and Improvement Approach to Thailand's Public Toilet Policy

สิทธิพร เขาอูน<sup>1</sup>, กฤษณา นันทเพ็ชร<sup>2</sup>

<sup>1</sup> คณะบริหารและการจัดการ มหาวิทยาลัยเจ้าพระยา

<sup>2</sup> วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

E-mail: Sitiporn\_ko@yahoo.com

### บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (1) เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานนโยบายพัฒนาส้วมสาธารณะไทย และ (2) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาส้วมสาธารณะไทย ใช้การศึกษาเอกสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 52 คน จาก 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการนโยบายพัฒนาส้วมสาธารณะไทยจำนวน 20 คน และ (2) กลุ่มบุคคลที่เป็นหน่วยงานที่ตั้งส้วมสาธารณะ จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่าการนำนโยบายพัฒนาส้วมสาธารณะไทยไปปฏิบัติ มีกรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบและดำเนินการตามแผนแม่บทพัฒนาส้วมสาธารณะไทย ภายใต้ 4 กลยุทธ์หลัก โดยได้บูรณาการแผนงาน โครงการ กิจกรรม และงานต่างๆ ร่วมกับการพัฒนาไปสู่การได้มาตรฐานส้วม HAS (Health Accessibility Safety) ซึ่งสัดส่วนส้วมสาธารณะไทยที่ได้รับมาตรฐานระดับประเทศ ในแผนแม่บทพัฒนาส้วมสาธารณะไทย ระยะที่ 1, 2 และ 3 ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 - 2559 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งในระดับการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS และสุดยอดส้วมแห่งปีของประเทศ ตลอดจนนโยบายดังกล่าวนี้ ยังเกิดผลลัพธ์ ผลกระทบ ทางด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม อีกเป็นอันมาก สำหรับแนวทางที่ควรปรับปรุงเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาส้วมสาธารณะให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างสมบูรณ์ คือ ควรปรับปรุงนโยบายส้วมสาธารณะเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และควรพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์สิ่งปฏิกูลจากส้วมสาธารณะในทางเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ให้สอดคล้องกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

**คำสำคัญ:** ผลการดำเนินงาน, ส้วมสาธารณะ, นโยบาย

### Abstract

This study aims to analyze the outcomes of Thailand's public toilet development policy, and; to make policy recommendations regarding progress on the public toilet development operations. The study relied on in-depth interviews with 52 key informants involved in Thai public toilet development policy implementation. The research tools used semi-structured interview format using content analysis and result presentation. The results of the study revealed that the Department of Health was the main responsible agency under the Thai public toilet development policy. The proportion of public toilets meeting national HAS (health accessibility safety) standards in the master development plan, phases 1, 2 and 3, from 2005 to 2016, is likely to increase both in terms of passing HAS standards as well as Thailand public toilet excellence awards. The policy outcomes were found to impact public health, the economy and socio-cultural factors amongst many others. The results also indicated that policy strategies should be adjusted to more fully achieve objectives; the policy should consider Thailand's future aging society, ASEAN Economic Community: AEC and; the policy should consider the use of waste products from public toilets for economic and environmental ends in accordance with self-sufficiency economy philosophy.

**Keywords:** Outcome, Public toilet, Policy

## บทนำ

ส้วมเป็นปัญหาพื้นฐานที่สำคัญทางด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้ดำเนินการเรื่องการเมืองการมีและการใช้ส้วมอย่างจริงจัง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2503 ในรูปของโครงการพัฒนาอนามัยท้องถิ่น โดยมีจุดมุ่งหมายดำเนินการปรับปรุงอนามัยและสิ่งแวดล้อม เพื่อลดอัตราป่วยและตายของประชาชนในชนบท สาเหตุจากโรคระบบทางเดินอาหาร (พ.ศ. 2503-2534) จนถึงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) กระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งเน้นเพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนได้มีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ต่อมา พ.ศ. 2532 กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับเป้าหมายการดำเนินงานให้ประเทศไทยมีส้วมถูกหลักสุขาภิบาลครอบคลุมครัวเรือน จากร้อยละ 75 เป็นร้อยละ 90 ซึ่งผลการดำเนินงานใน พ.ศ. 2542 พบว่า ประเทศไทยมีส้วมถูกหลักสุขาภิบาลครอบคลุมครัวเรือนร้อยละ 98.1 และรัฐบาลได้ประกาศวาระแห่งชาติสู่การเป็น “เมืองไทยแข็งแรง” เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2547 ซึ่งมีเป้าหมายหนึ่งที่สำคัญ คือ เป้าหมายที่ 13 ให้คนไทยมีที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภค และการดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (กรมอนามัย, 2558) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้จัดทำแผนแม่บทพัฒนาส้วมสาธารณะไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2548 - 2551) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2552 - 2555) และ ระยะที่ 3 (2556 - 2559) ภายใต้วัตถุประสงค์ (1) เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (2) เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน (3) เพื่อให้ประชาชนได้มีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะระดับประเทศ (HAS) เป็นเกณฑ์วัดสำคัญ 3 เรื่อง คือ (1) สะอาด (Healthy) หมายถึง ส้วมจะต้องถูกหลักสุขาภิบาล เช่น ห้องส้วมและสุขภัณฑ์ทั้งหมดสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น มีน้ำสะอาด สบู่ล้างมือ กระดาษชำระเพียงพอ การเก็บกักหรือบำบัดสิ่งปฏิกูลถูกต้อง และมี

สภาพแวดล้อมสวยงาม ซึ่งจะมีผลดีทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ใช้บริการ (2) เพียงพอ (Accessibility) หมายถึง ต้องมีจำนวนส้วมให้เพียงพอแก่ความต้องการของผู้ใช้ รวมถึงผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ และส้วมต้องพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ และ (3) ปลอดภัยได้มาตรฐาน (Safety) หมายถึง ผู้ใช้บริการจะต้องปลอดภัยขณะใช้ส้วม เช่น สถานที่ตั้งส้วมไม่เปลี่ยว ห้องส้วมแยก ชาย-หญิง มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น (กรมอนามัย, 2549)

การดำเนินงานตามนโยบายพัฒนาส้วมสาธารณะไทย จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ส้วมและส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน ตลอดจนสร้างภาคีเครือข่ายในการพัฒนาส้วมสาธารณะให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (Health Accessibility Safety - HAS) ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด นั้น กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้ดำเนินการสร้างความรู้ความเข้าใจโดยการประชุมเชิงปฏิบัติและ ปรังความเข้าใจด้วยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้ (1) ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายนั้นอย่างถูกต้องและชัดเจน ตรงตามวัตถุประสงค์ทุกประการ (2) ผู้ปฏิบัติจะต้องเป็นผู้มีทัศนคติที่จะน่านโยบายนั้นไปปฏิบัติ ให้บรรลุผลโดยปราศจากการครอบงำทางความคิดที่ว่าตัวนโยบายจะมีผลกับหน่วยงานและจะให้ผลประโยชน์ส่วนตัวมากน้อยเพียงใด (3) ผู้ปฏิบัติจะต้องมีส่วนร่วมหรือรับรู้รับนโยบายตั้งแต่แรก เพื่อความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์และทิศทางที่มีต่อนโยบาย รวมถึงถึงความผูกพันที่มีต่อนโยบาย และ (4) ความสำเร็จหรือล้มเหลวในการน่านโยบายไปปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับการสร้างความเชื่อมโยงกันระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้น่านโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับทัศนะของ Horn and Meter, 1975 (อ้างถึงใน วรเดช จันทรศร, 2552) และเมื่อพิจารณาส้วมสาธารณะเป็นโครงสร้างพื้นฐานเชิงบริการในมุมมองของสิทธิมนุษยชนที่รัฐพึงจัดหาให้บริการแก่ประชาชนตามวิถีชีวิตที่ต้องออกจากบ้านไม่ว่าจะเป็นการเดินทางไปทำงานหรือท่องเที่ยว คุณภาพของส้วมสาธารณะมีความแตกต่างแปรผันตามความเจริญของ

ชุมชนจึงเป็นดัชนีชี้วัดความศิวิไลซ์ของสังคมได้ ประการหนึ่งปัจจุบัน ส้วมสาธารณะได้รับความสำคัญมากขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อรองรับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่เจริญเติบโตจนเป็นแหล่งรายได้สำคัญของประเทศต่างๆ ทั้งประเทศพัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา โดยมีความเคลื่อนไหวที่มุ่งพัฒนาส้วมสาธารณะทั้งในทางกายภาพและการบริการและกลายเป็นจุดแข่งขันของสถานประกอบการหลายแห่งในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว และหลายประเทศได้ให้ความสำคัญต่อส้วมสาธารณะจนกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ เช่น ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น ประเทศในประชาคมยุโรป สาธารณรัฐประชาชนจีน สิงคโปร์ มาเลเซีย และประเทศไทย เป็นต้น พัฒนาการเกี่ยวกับส้วมสาธารณะมีความเคลื่อนไหวสู่แนวทางที่เป็นมาตรฐานสากลและเปิดเผยต่อสาธารณะมากขึ้นเมื่อมีการจัดตั้งองค์การส้วมโลก (the World Toilet Organization--WTO) ขึ้นซึ่งได้ส่งเสริมให้องค์กรต่างๆ ในหลายประเทศพัฒนาแนวทางและเกณฑ์มาตรฐานการออกแบบส้วมสาธารณะมากขึ้น แนวทางและมาตรฐานการออกแบบดังกล่าวของสิงคโปร์ มาเลเซีย สหราชอาณาจักร และส่วนในทำอากาศยานของสหรัฐอเมริกา ได้ถูกวิเคราะห์เพื่อประมวลรายละเอียดและนำเสนอเป็นแนวทางสำหรับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวในประเทศไทย (ทัศนาวดี ไพโรจน์บริบูรณ์, 2550)

ดังนั้น การศึกษาผลการดำเนินงานและแนวทางขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาส้วมสาธารณะไทยจึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ตลอดจนวิเคราะห์กลยุทธ์และมาตรการในการดำเนินงานเพื่อเป็นแนวทางต่อการพัฒนานโยบายส้วมสาธารณะไทยต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1 เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานนโยบายพัฒนาส้วมสาธารณะไทย

2. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาส้วมสาธารณะไทย

### รูปแบบการวิจัย

1. การศึกษาเอกสาร (Documentary research) ศึกษาเอกสาร ระเบียบข้อบังคับ ประกาศ กระทรวง รายงานการประชุมตลอดจนแผนงาน โครงการ รายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับนโยบายส้วมสาธารณะ

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการนโยบายส้วมสาธารณะไทย จำนวน 20 คน (2) กลุ่มหน่วยงาน (Settings) ที่ตั้งส้วมสาธารณะจำนวน 32 รูป/คน รวมทั้งสิ้น 52 รูป/คน (พระสงฆ์ 2 รูป) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง กลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการนโยบายพัฒนาส้วมสาธารณะไทย ประกอบด้วย แนวคำถาม ดังนี้

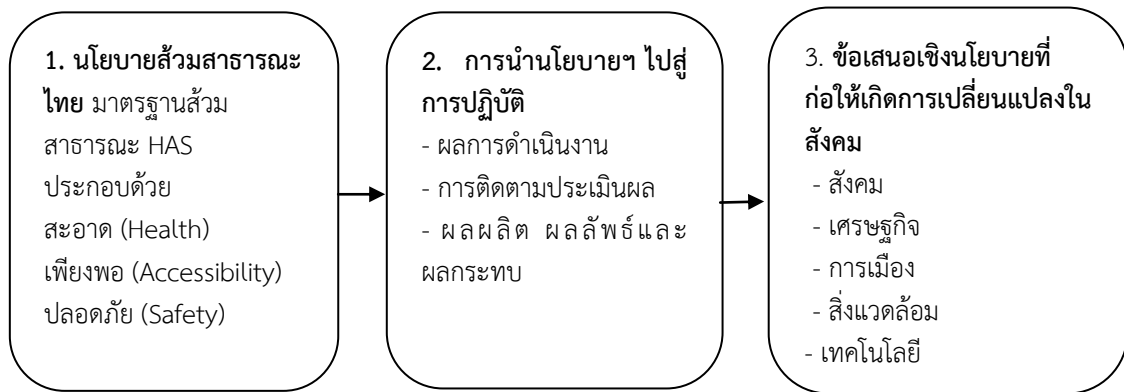
2.1 คำถามฝ่ายบริหาร มีประเด็นคำถาม ดังนี้ (1) จุดกำเนิดของนโยบาย/การก่อเกิดนโยบาย (2) กระบวนการพัฒนานโยบาย (3) การขับเคลื่อนนโยบาย/การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (4) ผลลัพธ์และผลกระทบที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคม และ 5 ) ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงาน

2.2 คำถามฝ่ายนายนโยบายสู่การปฏิบัติ มีประเด็นคำถาม ดังนี้ (1) การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ (2) การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ (3) การติดตามประเมินผล และ (4) ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงาน

2.3 คำถามฝ่ายปฏิบัติการ หมายถึง กลุ่มบุคคลระดับหัวหน้างานและพนักงานที่ปฏิบัติหน้าที่ซ่อมบำรุง/ดูแลรักษาทำความสะอาดห้องน้ำ มีประเด็นคำถามดังนี้ (1) ประเภท/ลักษณะการจ้างงาน (2) ประมาณการค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุงและการดูแลรักษาความสะอาด (3) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

**ประเด็นการศึกษา**

การศึกษาผลการดำเนินงานและแนวทางขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาสามสาธารณะไทย ได้กำหนดประเด็น/กรอบการศึกษาไว้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการศึกษา

**ผลการวิจัย**

**ผลการดำเนินงานนำนโยบายสามสาธารณะสู่การปฏิบัติ**

การนำนโยบายสามสาธารณะไทยไปปฏิบัตินี้เป็นการบูรณาการ 3 หน่วยงานหลักคือ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการฝึกอบรมให้ความรู้กับแกนนำชุมชน อสม. ครู และนักเรียน จัดทำสื่อเผยแพร่และบูรณาการกับภารกิจอื่นๆ เช่น โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ, โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ, โครงการสามกตัญญู, โครงการล้างส้วมรับวันสงกรานต์ ในหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขและสถานีบริการน้ำมันก่อนจะขยายไปสู่หน่วยงานอื่นๆ อย่างกว้างขวาง เช่น การทำอากาศยาน, สถานีรถไฟ, สถานีขนส่งทางบก และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งในส่วนของอปท. มีข้อเสนอประเด็นตัวชี้วัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล ประกอบด้วย EHA3001: ด้านการจัดการสามสาธารณะ และ EHA 3002: ด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล โดยมีเป้าหมายเทศบาลทุกระดับ จำนวน 200 แห่ง พัฒนาสู่องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นคุณภาพ ซึ่งแนวโน้มในการพัฒนาการบริหารจัดการสามสาธารณะเพิ่มขึ้น หากได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานส่วนกลางและภูมิภาคอย่างเหมาะสม

กรมอนามัยจึงเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบและดำเนินการนโยบายสามสาธารณะไทย ด้วยแผนการขับเคลื่อน (Road Map) ภายใต้ 4 กลยุทธ์หลัก คือ (1) กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วม (2) กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะ (3) กลยุทธ์การใช้มาตรการทางสังคมและมาตรการทางกฎหมาย และ (4) กลยุทธ์การพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้ ดำเนินการขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยได้บูรณาการแผนงาน โครงการ กิจกรรม และงานต่างๆ ร่วมกับการพัฒนาไปสู่การได้มาตรฐานสาม HAS (สุคนธ์ เจียสกุล, 2549)

**การติดตามประเมินผล**

การติดตามประเมินผล แยกวัตถุประสงค์ออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) การติดตามการนำนโยบายการพัฒนาสามสาธารณะไทยไปปฏิบัติ และ 2) การประเมินผลการนำนโยบายการพัฒนาสามสาธารณะไทยไปปฏิบัติ โดยการติดตามประเมินผลดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมิน 16 ข้อ คือ

1. สะอาด (Health) หมายถึง ถูกหลักสุขาภิบาล (Sanitation Conditions) เช่น ห้องส้วมและสุขภัณฑ์ ทั้งหมดต้องสะอาด เพียงพอ การเก็บกักหรือบำบัดสิ่ง ปฏิกูลถูกต้องและมีสภาพแวดล้อมที่สวยงามซึ่งจะ ส่งผลดีต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ใช้บริการ (เกณฑ์ประเมิน 9 ข้อ)

2. เพียงพอ (Accessibility) หมายถึง เพียงพอ แก่ความต้องการของผู้ใช้รวมถึงผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงมี ครรภ์ และส้วมต้องพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิด ให้บริการ (เกณฑ์ประเมิน 2 ข้อ)

3. ปลอดภัย (Safety) หมายถึง ผู้ใช้บริการ จะต้องปลอดภัยขณะใช้ส้วม เช่น สถานที่ตั้งส้วมไม่ เปลี่ยว ห้องส้วมแยกเพศชาย-หญิง มีแสงสว่าง เพียงพอ เป็นต้น (เกณฑ์ประเมิน 5 ข้อ)

การประเมินส้วมสาธารณะดำเนินการอย่าง ต่อเนื่อง โดยพบว่า ด้านผลผลิตจากเกณฑ์วัดผลเชิง ปริมาณ ส้วมสาธารณะไทยที่ได้รับมาตรฐาน ระดับประเทศ หรือ HAS ในแผนระยะที่ 1, 2 และ 3 ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 - 2557 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (กรม อนามัย, 2558) จากผลการสำรวจสถานการณ์ส้วม สาธารณะตามเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะ ระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2549-2558 พบว่า ใน ภาพรวมการพัฒนาส้วมสาธารณะมีแนวโน้มผ่าน เกณฑ์มาตรฐานเพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2552-2558 มีส้วมสาธารณะผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 40.37, 49.50, 55.47, 62.45, 66.83 และ ร้อยละ 71.00 โดยเมื่อสิ้นแผนระยะที่ 3 ในปี พ.ศ. 2559 เป้าหมาย ที่ร้อยละ 90 จึงเป็นประเด็นที่ท้าทายกรมอนามัย ใน การที่จะขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้อัตราการเพิ่มขึ้นของส้วมสาธารณะที่ผ่าน มาตรฐาน HAS มีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง แต่ จำนวน/แห่งของหน่วยงานที่ได้รับรางวัลสุดยอดส้วม แห่งปีมีอัตราการลดลง

**ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่ก่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงในสังคม**

#### 1. ระดับผลผลิต

1.1 พิจารณาจากเกณฑ์วัดผลเชิงปริมาณ พบว่า มีการแจกใบประกาศสุดยอดส้วมมาตรฐาน

ระดับประเทศ ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 - 2557 จำนวน 228 แห่ง ส้วมสาธารณะไทยที่ได้รับ มาตรฐานระดับประเทศ หรือ HAS มีแนวโน้มการ พัฒนาดีขึ้นตามลำดับ

1.2 พิจารณาในกระบวนการนโยบาย พบว่า ผลผลิตที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ (1) เครื่องมือใน การตรวจประเมินมาตรฐาน HAS (2) การทำแผนที่ ยุทธศาสตร์และยุทธวิธีในการขับเคลื่อนนโยบาย (3) การพัฒนางานตามนโยบายสูงงานประจำ (Routine) (4) คู่มือการปฏิบัติในการดำเนินงานตามมาตรฐานส้วม HAS เช่น แบบตรวจประเมินมาตรฐานส้วมสาธารณะ ตามมาตรฐาน HAS กระทรวงสาธารณสุข, แบบ สัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ส้วมสาธารณะของ ประชาชน, บทบาทของประชาชนในการดูแล “ส้วม” บทบาทของนักเรียนในการดูแล “ส้วม” และ (5) แบบกำหนดตัวชี้วัดส้วมสาธารณะผ่านเกณฑ์

1.3 พิจารณาในด้านผลผลิตบุคลากร นอกจากจำนวนบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขแล้ว มีคณะกรรมการส้วมสาธารณะไทยที่ได้รับการแต่งตั้ง จากนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2556 ทำหน้าที่กำหนดนโยบายในการพัฒนาส้วมสาธารณะ ไทย และอำนวยความสะดวกติดตามการดำเนินงานส้วม สาธารณะไทย การแต่งตั้งทูตส้วม และสายสืบส้วม เป็นต้น

2. **ระดับผลลัพธ์** เป็นผลสืบเนื่องจากผลผลิต สามารถวัดได้โดยพิจารณาถึงประโยชน์ที่ได้รับจาก นโยบายใน 2 มุมมองคือ มุมมองด้านนวัตกรรม กับ มุมมองด้านกลุ่มเป้าหมาย

#### 2.1 มุมมองด้านนวัตกรรม

2.1.1 นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) มีการออกแบบส้วมรดน้ำหรือส้วมคอ ห่านขึ้นครั้งแรกในประเทศไทย ส้วมชักโครก ส้วม ลอยน้ำ ส้วมฉุกเฉิน ส้วมกระดาษ ระบบการจ่ายน้ำ แบบเท้าเหยียบที่พัฒนาโดย รพ.สต.ท่าแร่ สกลนคร ส้วม นี้อคตาวน์ หรือส้วมเคลื่อนที่ของ กรม อาชีวศึกษา เป็นต้น

2.1.2 นวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovation) เช่น สาธารณะสุขจังหวัดสกลนคร ได้

บูรณาการโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อม สาธารณะ กับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ วัดส่งเสริมสุขภาพ และโครงการ Long Term Care เข้าด้วยกัน ขณะที่อปท. ได้บูรณาการโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมกับโครงการเทศบาลน่าอยู่อย่างยั่งยืน และภาคเอกชนที่มีศักยภาพค่อนข้างสูง เช่น ศูนย์การค้าขนาดใหญ่ กลุ่มผู้ค้าน้ำมันเชื้อเพลิง ได้นำโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมไปผนวกกับกิจกรรม Corporate Social Responsibility: CSR และจรรยาบรรณทางการค้า (Code of Conduct) เพื่อให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกิดการยอมรับและให้การสนับสนุน เป็นต้น

2.1.3 นวัตกรรมทางธุรกิจ (Business Innovation) ในเชิงพาณิชย์กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ประกอบการจะได้รับประโยชน์ทางอ้อม เช่น ศูนย์การค้า ร้านอาหาร และสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ดำเนินโครงการสุดยอดสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ “HAS” กับ Clean Food Good Taste ควบคู่กันเพื่อเพิ่มยอดขายและขยายฐานลูกค้า เกิดพันธมิตรทางการค้าที่ไม่ใช่กลุ่มค้าน้ำมัน (Non-Oil) เช่น ในสถานีบริการน้ำมันมี เซเว่นอีเลฟเว่น, จิฟฟี่, Café ‘Amazon’ ซึ่งในปี 2556 ปตท.มีปั้มน้ำมัน 1,382 แห่ง มี Café ‘Amazon’ 893 แห่ง และมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง โดย Café Amazon มีส่วนแบ่งสูงสุดที่ร้อยละ 40 ขณะที่ Starbucks รองลงมา ที่ร้อยละ 30 โดย ปี 2559 Café Amazon มีรายได้ 8,000 ล้านบาท/Starbucks 6,051 ล้านบาท (ลงทุนแมน, 2561)

## 2.2 มุมมองด้านกลุ่มเป้าหมาย

2.2.1 ระดับประชาชนหรือผู้รับบริการ ประโยชน์ คือ (1) มีส่วนครัวเรือนที่ถูกหลักสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (2) ได้ใช้สิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐานสิ่งแวดล้อมระดับประเทศหรือ HAS (3) การป้องกันการแพร่ระบาด การติดต่อและการปนเปื้อนเชื้อโรคในหมู่ประชาชน และ (4) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

2.2.2 ระดับหน่วยงาน (Settings) ประโยชน์ที่ได้รับ (1) ความพึงพอใจของลูกค้า, ผู้มารับบริการ นักเรียน, นักศึกษา, ผู้สูงอายุ, คนพิการ

และและญาติธรรม และ (2) ภาพลักษณ์ขององค์กร หน่วยงาน และประเทศ

3. **ระดับผลกระทบ** ผลผลิตและผลลัพธ์ โดยรวมส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อมิติอื่นๆ ดังนี้

3.1 มิติเศรษฐกิจ คือ (1) งบประมาณในการก่อสร้างบำรุงรักษา และดูแลสิ่งแวดล้อม ซึ่งในแต่ละ settings จะมีศักยภาพด้านงบประมาณที่แตกต่างกัน โดยสถานีบริการน้ำมันมีการปรับปรุง (Renovate) ประมาณการ 1-2 ล้านบาท ก่อสร้างใหม่ 2-3 ล้านบาท และร้านอาหารที่เข้าร่วมโครงการมีค่าใช้จ่ายประมาณ 1.2-2 ล้านบาท (2) ผลตอบรับจากการลงทุนด้านสิ่งแวดล้อม ทำให้จำนวนลูกค้าเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในสถานีบริการน้ำมันจะมีกลุ่มลูกค้าเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 - 60 โดยเฉพาะสถานีบริการฯ ที่ได้รับการยกย่องสุดยอดสิ่งแวดล้อม ใประกาศ Clean Food Good Taste (3) เกิดการสร้างงานใหม่ คือ เกิดธุรกิจการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมตาม Settings ต่างๆจำนวนมาก ซึ่งแตกต่างจากธุรกิจทำความสะอาดทั่วไป คือจะต้องมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ สุขภัณฑ์และอุปกรณ์ในห้องน้ำห้องส้วม ความรู้ด้านช่างไฟฟ้า ประปา และมีใจรักบริการ และ (4) เกิดการเชื่อมโยงเครือข่ายธุรกิจ คือ Settings ที่เข้าร่วมโครงการ โดยเฉพาะกลุ่มสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง จะมีการประชุมสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดำเนินโครงการ และการทำธุรกิจซึ่งกันและกันกับกลุ่มร้านค้าในสถานีบริการฯ

3.2 มิติสังคม พิจารณาได้ในประเด็นต่อไปนี้ (1) จากการที่มีการคาดว่าประชากรผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งหมายความว่า เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ จึงมีแผนแม่บทพัฒนาสาธารณสุขไทย ระยะที่ 3 เพื่อกำหนดทิศทางการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากพฤติกรรมการขับถ่ายของคนไทยส่วนใหญ่ ในปัจจุบันนิยมใช้ส้วมนั่งยอง จึงต้องลดปัจจัยเสี่ยงและชะลอการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม โดยการรณรงค์และส่งเสริมให้มีและใช้ส้วมนั่งราบในครัวเรือนและที่สาธารณะ ที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาค

ส่วน (2) การยอมรับนโยบายของทุกภาคส่วน ทำให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนต้องจัดหาและให้บริการส่วนที่ได้มาตรฐาน HAS แก่ประชาชน ผู้สูงอายุ และคนพิการ ตลอดจนการรับรู้ เรื่องส่วนที่ถูกหลักสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม การเข้าร่วมโครงการมาตรฐานร่วมสาธารณะระดับประเทศ และการร่วมโครงการล้างส่วนรับสงกรานต์ โครงการส่วนเพื่อผู้สูงอายุ เป็นต้น และ (3) ประเด็นการการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 และส่งเสริมการท่องเที่ยวของประเทศ ทั้งภาครัฐและเอกชนต้องร่วมมือกันให้บริการร่วมสาธารณะที่สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย แก่ นักท่องเที่ยว ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ

3.3 มิติด้านการเมือง พิจารณาจากกรณีสนับสนุนของภาคการเมืองในการผลักดันนโยบายและกฎหมายเข้าสู่สภา ซึ่งประกอบด้วย (1) เห็นชอบแผนแม่บทพัฒนาสามสาธารณะไทยระยะที่ 3 (2555-2559) (2) ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำแผนแม่บทดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายความสำเร็จที่กำหนดไว้ (3) การออกพระราชกฤษฎีกากำหนดให้ผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมเครื่องสุขภัณฑ์เซรามิก: โถส้วมนั่งราบต้องเป็นไปตามมาตรฐานปี 2556 กำหนดให้ผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมเครื่องสุขภัณฑ์เซรามิก: โถส้วมนั่งราบต้องเป็นไปตามมาตรฐาน เลขที่ มอก. 792-2554 ตามประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม ฉบับที่ 4380 (พ.ศ. 2554) ออกตามความในพระราชบัญญัติมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม พ.ศ. 2511 เรื่อง ยกเลิกมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมเครื่องสุขภัณฑ์วีเทรียสไซนา: โถส้วมนั่งราบ และกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมเครื่องสุขภัณฑ์เซรามิก: โถส้วมนั่งราบ (ราชกิจจานุเบกษา, 2556, (4) ออกกฎกระทรวงกำหนดส่วนที่ต้องด้วยสุขลักษณะในร้านจำหน่ายอาหารและหรือเครื่องดื่มและสถานบริการจำหน่ายน้ำมันเชื้อเพลิงหรือก๊าซสำหรับยานพาหนะ พ.ศ. 2555 ให้มีผลบังคับใช้กับผู้ประกอบการดังกล่าวข้างต้นแล้ว

3.4 มิติด้านวัฒนธรรม ใน พ.ศ. 2547 กรมอนามัยได้ทำการศึกษาสถานการณ์สามสาธารณะใน

ประเทศไทย 1,100 แห่ง จากผู้ใช้บริการ 5,786 คน ใน 20 จังหวัด พบปัญหาความไม่สะอาดและผู้ใช้ยังไม่เป็น สามสาธารณะส่วนใหญ่แยกชาย/หญิงร้อยละ 76 ในจำนวนนี้จัดให้คนพิการร้อยละ 10 มีสามสะอาดระดับปานกลางร้อยละ 58.9 มีสามสกปรกร้อยละ 19.5 มีกลิ่นเหม็นร้อยละ 34 ส่วนประเด็นการใช้สามของคนไทยพบว่าร้อยละ 83.6 เคยชินกับการใช้สามแบบนั่งยองราดน้ำ ส่วนซักโครกพบว่าร้อยละ 22.1 จะใช้เท่าเหยียบลงบนที่นั่ง หรือยกที่นั่งขึ้นแล้วขึ้นไปเหยียบบนโถส้วม ที่สำคัญคือยังมีคนถึงร้อยละ 6.5 หลังใช้สามแล้วไม่ล้างมือ ซึ่งการสำรวจในปี พ.ศ. 2551 จากคนไทยจำนวน 12,895 คน พบว่าคนไทยร้อยละ 52.92 มีพฤติกรรมการใช้สามไม่ถูกสุขลักษณะ คือไม่ล้างมือหลังการใช้สาม ร้อยละ 21.7 ทั้งวัสดุอื่นๆ นอกเหนือจากกระดาษชำระลงในโถส้วม ร้อยละ 17 ขึ้นไปเหยียบโถส้วมแบบซักโครก ส่งผลให้สามสาธารณะเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค

3.5 มิติด้านสิ่งแวดล้อม สามที่ถูกหลักอนามัยสุขาภิบาลเป็นการระงับเหตุรำคาญจากภาพและกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ ประการสำคัญยังเป็นการป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรคที่อาจแพร่กระจายสู่คน ดังนั้น นอกเหนือจากการต้องถือปฏิบัติตามหลักกฎหมายแล้ว ยังเป็นการรักษาภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงานอีกด้วย

3.6 มิติด้านเทคโนโลยี มิติด้านเทคโนโลยี คือ มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ การออกแบบที่ประหยัดสร้างประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้สามทั้งระดับครัวเรือนและสามสาธารณะ ที่เป็นนวัตกรรมและการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม คือการผลิตสามลอยน้ำของกรมอาชีวศึกษาในวิกฤตน้ำท่วมใหญ่ พ.ศ. 2554

การดำเนินนโยบายการพัฒนาสามสาธารณะไทย มีความก้าวหน้าที่เหมาะสม คือสามสาธารณะใน Settings ที่เป็นภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่ได้มาตรฐานสามสาธารณะระดับประเทศหรือ HAS และส่งผลต่อมิติต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม จนอาจกล่าวได้ว่า อาจจะต้องนำประเด็นอื่นๆ ที่น่าสนใจมาทำการปรับเปลี่ยนแนวนโยบายการพัฒนาสามสาธารณะไทย ให้

สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน หรือนำไปบรรจุไว้ในแผนแม่บทฯ ฉบับต่อไป

### อภิปรายผล

จากผลการศึกษา มีประเด็นที่ควรนำมาอภิปราย ดังนี้

1. ผลการดำเนินงาน มีความก้าวหน้าตามลำดับโดยเมื่อสิ้นแผนระยะที่ 1 (พ.ศ. 2549–2551) มีหน่วยงานได้รับมาตรฐาน HAS ร้อยละ 30.85 เมื่อสิ้นแผนระยะที่ 2 (พ.ศ. 2552–2555) มีหน่วยงานได้รับ ร้อยละ 62.45 และในแผนที่ 3 (2556–2559) ผลดำเนินการในปี พ.ศ. 2557 มีหน่วยงานได้รับ ร้อยละ 70.33 มีหน่วยงานที่ได้รับรางวัลสุดยอดสามระดับประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 228 แห่ง ทั้งนี้เพราะกรมอนามัยได้ดำเนินงานอย่างเอาใจจริงเอาใจ และทุกหน่วยงานก็เล็งเห็นผลกระทบทางธุรกิจที่ได้รับอย่างเป็นรูปธรรม

2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผน มี Settings ที่เป็นเครือข่าย 12 หน่วยงานพบว่า มีผลการดำเนินงานแตกต่างกันไปซึ่งสามารถแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

2.1 ระดับการดำเนินงานดีมาก เป็นส่วนที่ดำเนินการตามแผนได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุม จนได้รับรางวัลการประกาศเกียรติคุณ รวมทั้งมีการขยายผลต่อยอดการดำเนินงานออกไปด้วยการเรียนรู้ทั้งก่อนและภายหลังมีแผนแม่บท หน่วยงานเหล่านี้ ได้แก่ สถานประกอบการธุรกิจน้ำมัน ห้างสรรพสินค้า สยามบิณ และโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเป็นองค์กรขนาดใหญ่ มีความพร้อมในด้านงบประมาณ และความต้องการสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม รวมถึงการส่งเสริมขีดความสามารถในการแข่งขันทางธุรกิจขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2558 ที่พบว่าสามสาธารณะที่ประชาชนเลือกใช้บริการในการเดินทางมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 86.64 ปั้มน้ำมัน ร้อยละ 73.09 และแหล่งท่องเที่ยว ร้อยละ 58.66 โดยมีปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้คือ

ความสะอาดของส้วมร้อยละ 80.8 (กรมอนามัย, 2560)

2.2 ระดับการดำเนินการดี เป็นส่วนงานขนาดเล็ก หรือส่วนงานธุรกิจขนาดเล็ก และส่วนราชการ ดำเนินการสามสาธารณะได้ตามที่ปรากฏในแผน และมีจำนวนไม่ถึงครึ่งของส่วนงานเหล่านี้ที่ดำเนินการไม่ได้มาตรฐาน ส่วนงานเหล่านี้ได้แก่ สถานประกอบการ, ร้านอาหาร, สวนสาธารณะ และองค์กรในส่วนท้องถิ่น เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดของงบประมาณ รวมถึงมีพื้นที่ห้องน้ำสาธารณะจำกัด เพราะมองว่าไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างรายได้

2.3 ระดับการดำเนินการที่ต้องปรับปรุง เป็นส่วนงานที่ต้องอาศัยผู้นำและการจัดสรรงบประมาณอย่างเป็นทางการในการดำเนินงาน และมีเพียงไม่ถึงร้อยละ 50 ของส่วนงานเหล่านี้ที่ได้มาตรฐาน HAS ได้แก่ โรงเรียนและวัด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้นำบางกลุ่มไม่ได้ให้ความสำคัญ เห็นว่าไม่ใช่ภารกิจหลักขององค์กร รวมถึงพฤติกรรมของผู้ใช้สามสาธารณะในสถานที่เหล่านี้เห็นว่าไม่ใช่บ้านของตนเอง ไม่ใช่ธุระของตนเองในการดูแลรักษาความสะอาด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งรติศ เหมฤติ (2550) ศึกษาโครงการสามสาธารณะไทย พ.ศ. 2550 ประเมินสถานการณ์สามสาธารณะ 5 จังหวัดในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก จากการสุ่มตัวอย่างสำรวจ ครั้งที่ 1 พบว่า มีส้วมผ่านเกณฑ์มาตรฐานสามสาธารณะ (HAS) จำนวน 340 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.7 สุ่มตัวอย่างสำรวจครั้งที่ 2 พบว่ามีส้วมผ่านเกณฑ์ จำนวน 340 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.8

นโยบายเรื่องส้วมมีมานานกว่า 30 ปี โดยที่มีแผนด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีผลการดำเนินงานที่มีผลลัพธ์และผลกระทบต่อ มิติ ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีอย่างมาก ทำให้แนวคิดแนวนโยบาย และการปฏิบัติต้องมีการปรับเปลี่ยนตามไปด้วย เพื่อให้เกิดความเหมาะสมสอดคล้องกับ



สถานการณ์ที่เป็นจริง โดยมีปัญหาใหม่ คือ การจัดการดูแลสิ่งแวดล้อมเมืองเป็นปัญหาหลัก ตลอดจนมีแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนมากขึ้น รวมถึงการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ซึ่งรวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ และกลุ่มคนด้อยโอกาส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Aye & Crook (2003) ศึกษา “สงครามร่วม” การบริการด้านสุขภาพของเมือง การเมืองท้องถิ่น และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาครัฐ และเอกชนในประเทศ กานา ที่กล่าวถึงโอกาสและการเข้าถึงสิทธิในการใช้ร่วมสาธารณะที่ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยของเด็กนักเรียน และสตรี ที่ถูกจำกัดด้วยระบบการให้บริการของท้องถิ่น เนื่องจากความขัดแย้งทางด้านผลประโยชน์ของกลุ่มการเมืองท้องถิ่น

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรตัดสินใจเลือกกระบวน การปรับเปลี่ยนกลยุทธ์เดิมเพื่อผลักดันให้แผนพัฒนาสาธารณสุขบรรลุเป้าหมายเดิม 100 % หรือ ทำการทบทวนนโยบายและแผนทั้ง 3 ระยะใหม่ โดยใช้หลักการพัฒนานโยบายและแผนแม่บทพัฒนาสาธารณสุขไทยระยะที่ 4 เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) บรรลุไว้ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560 - 2564)

1.2 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ควรพัฒนานโยบายสาธารณสุข และส่งเสริมประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ ให้มีการปรับปรุงร่วมแบบนั่งยอง ทั้งในครัวเรือนและสาธารณสุขให้เป็นแบบนั่งราบ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุไทยอย่างสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2568

1.3 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ควรใช้แนวคิดการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน มาประยุกต์กับการพัฒนาสาธารณสุข โดยกำจัด

สิ่งปฏิภูลจากสิ่งแวดล้อมให้เป็นประโยชน์ เช่นเดียวกับการกำจัดขยะ โดยส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัย ทดลอง และนำผลการศึกษามีอยู่ก่อนแล้ว และที่ศึกษาได้มาจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อให้มีการกำจัดสิ่งปฏิภูลจากสิ่งแวดล้อมเรือนและสิ่งแวดล้อม แล้วแปลงเป็นพลังงาน ปุ๋ย หรือสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อไป

#### 2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัย ทดลอง และนำผลการศึกษามีอยู่ก่อนแล้ว มาทำการพัฒนาสิ่งปฏิภูลจากสิ่งแวดล้อมเรือนและสิ่งแวดล้อม เพื่อใช้ประโยชน์ในด้านการเกษตร ด้านพลังงานทดแทน หรือสิ่งที่เป็นประโยชน์อื่นๆ ต่อไป

2.2 ควรส่งเสริมการศึกษาวิจัยสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับสภาพความผันผวนทางการเมือง การรับมือกับเหตุฉุกเฉิน และภัยพิบัติธรรมชาติ เช่น อุทกภัย แผ่นดินไหว และเหตุการณ์สึนามิ ที่เคยปรากฏมาแล้ว

## เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2560). สธ. ขอความร่วมมือผู้ประกอบการทั้งรัฐและเอกชน ที่สาธารณะ แหล่งท่องเที่ยวใส่ใจ ให้บริการสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน. สืบค้นเมื่อ 24 กันยายน 2560, จาก [http://www.anamai.moph.go.th/mobile\\_detail.php?cid=76&nid=10481](http://www.anamai.moph.go.th/mobile_detail.php?cid=76&nid=10481)
- กรมอนามัย. (2549). เกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณะระดับประเทศ (HAS). สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2559, จาก <http://www3.phahol.go.th/home/files/green/HAS%20%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%90%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%AA%E0%B9%89%E0%B8%A7%E0%B8%A1.pdf>
- กรมอนามัย. (2558). ส้วมดี...มีที่ไหน? สูดยอดีส้วมแห่งปี 2558. สืบค้นเมื่อ 24 กันยายน 2560, จาก <file:///C:/Users/Admin/Downloads/Documents/bestToilet58.pdf>
- กรมอนามัย. (2547). ยุทธศาสตร์แห่งชาติ “รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง”, *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 27(4), pp. 11- 18.
- ทัศนาวดี ไพโรจน์บริบูรณ์. (2550). มาตรฐาน“ส้วมสาธารณะ” ปัจจัยส่งเสริมการท่องเที่ยว. คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. *วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม*, 2(3), pp. 109 -164.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2556). พระราชกฤษฎีกากำหนดให้ผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม เครื่องสุขภัณฑ์เซรามิก: โถส้วมนั่งราบต้องเป็นไปตามมาตรฐาน พ.ศ.2556. เล่ม 130 ตอนที่ 36 ก.
- รุ่งรัตติศ เหมฤดี. (2550). โครงการส้วมสาธารณะไทย 2550. งานประเมินผลและสารสนเทศ ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก. สืบค้นเมื่อ 12 ตุลาคม 2557, จาก <http://hpc2.anamai.moph.go.th/eval/index.php/2015-09-09-07-10-33/94-2550/286-2550>
- ลงทุนแมน. (2561). กาแฟ AMAZON ขายดีกว่า STARBUCKS. สืบค้นเมื่อ 9 มกราคม 2561, จาก <http://longtunman.com/3950>
- วรเดช จันทรศร. (2552). *ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณสุขไปปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: หนังสือในโครงการตำราสมาคมนักวิจัยมหาวิทยาลัยไทย.
- องค์การอนามัยโลก. (2556). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ* (สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, ผู้แปล). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สุคนธ์ เจียสกุล. (2549). ร่วมแรง ร่วมใจ พัฒนาส้วมสาธารณะไทย ให้สะอาด พอเพียง และปลอดภัย. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 29(4), pp. 11-20.
- แสงจันทร์ กล่อมเกษม. (2554). การประเมินเบื้องต้นการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียของส้วมสาธารณะในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. *วารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่*, 14(1), pp. 109-126.
- Ayee, J. & Crook, R. (2003). “Toilet wars”: urban sanitation services and the politics of public-private partnerships in Ghana. Institute of Development Studies. Brighton, Sussex BN1 9RE England. Retrieved September 22, 2017 from <http://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/123456789/4008>