

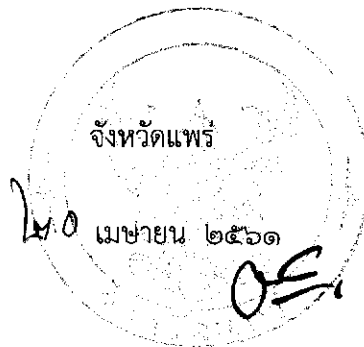


ที่ พร ๐๐๒๓.๓/ว ๑ ๗๕

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่  
และสำนักงานเทศบาลเมืองแพร่

ด้วยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่ ได้รับแจ้งจากเทศบาลตำบลป่าแมต ว่าเนื่องด้วยเทศบาลตำบลป่าแมต และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดแพร่ประสบปัญหาขยะมูลฝอย ที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี ไม่มีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอย ทำให้เกิดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและส่งผลกระทบต่อปัญหา ด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน จึงได้ร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้กับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ที่เกี่ยวข้อง และองค์กรชุมชนในพื้นที่ โดยได้ร่วมกำหนดการจัดทำโครงการก่อสร้างโรงกำจัดขยะมูลฝอยชุมชน เพื่อเปลี่ยนเป็นพลังงานไฟฟ้าในพื้นที่ตำบลป่าแมตขึ้น แต่เนื่องจากเทศบาลตำบลป่าแมต ยังขาดข้อมูลในด้าน วิชาการในการศึกษาข้อมูลและรายละเอียดที่เกี่ยวข้องในการจัดทำโครงการ เพื่อศึกษาวิเคราะห์ถึงความ เหมาะสมในการจัดทำโครงการดังกล่าว

ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการจัดทำรายงานผลการศึกษาและวิเคราะห์โครงการ ฯ จึงขอความอนุเคราะห์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้กรอกแบบสอบถามการจัดทำรายงานผลการศึกษา วิเคราะห์โครงการก่อสร้างโรงกำจัดขยะมูลฝอยชุมชน ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่ ภายในวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๑ เพื่อรวบรวมข้อมูลรายละเอียดประกอบการจัดทำรายงานผลการศึกษา และวิเคราะห์โครงการ ฯ ต่อไป



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร. ๐๕๕-๕๓๔๑๑๙ ต่อ ๓๐๖

ชยะ สังการ

แบบสอบถามการจัดทำรายงานผลการศึกษาและวิเคราะห์โครงการก่อสร้างโรงกำจัดขยะมูลฝอยชุมชน  
โดย เทศบาลตำบลป่าเมต อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

กรุณากรอกข้อมูลและรายละเอียด หรือ เติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่หน่วยงานของท่านได้ดำเนินการ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล /อบต.) .....

๒. ที่ตั้ง ..... หมู่ที่ ..... ตำบล .....

อำเภอ ..... จังหวัดแพร่ โทรศัพท์ .....

๓. จำนวนบุคลากรและเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งหมด ..... คน

๔. "กอง" หรือ "ฝ่าย" ในสังกัดหน่วยงานของท่านที่รับผิดชอบและดำเนินการบริหารจัดการขยะมูลฝอย .....

๕. อธิบายบทบาทและหน้าที่หน่วยงานในสังกัดของท่านที่รับผิดชอบและดำเนินงานบริหารจัดการขยะมูลฝอยเป็นอย่างไร (แบบย่อ) .....

๖. จำนวนเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการขยะ ทั้งหมด ..... คน

๗. จำนวนรถจัดเก็บขยะมูลฝอย ประกอบด้วย

แบบเปิดข้างท้าย ขนาด ..... ลูกบาศก์เมตร จำนวน ..... คัน

แบบอัดท้าย ขนาด ..... ลูกบาศก์เมตร จำนวน ..... คัน

อื่นๆ ระบุ .....

๘. ข้อมูลปริมาณขยะมูลฝอย โดย หน่วยงานของท่าน ได้ดำเนินการจัดเก็บ ปี ๒๕๖๐ ถึง ปัจจุบัน

• เฉลี่ยวันละ ..... ตัน

• ปริมาณขยะมูลฝอยรวมทั้งปี ประมาณ ..... ตัน

๙. ค่าใช้จ่ายในการกำจัดเก็บขยะมูลฝอย ประมาณ ..... บาท/ตัน (ไม่รวมค่าใช้จ่ายดำเนินการเก็บขน)

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลทั่วไปที่ตั้งสถานที่กำจัดขยะมูลฝอย

๑. หน่วยงานของท่านมีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยหรือไม่

มี (กรณีมีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยให้ตอบคำถามในข้อที่ ๒)

ไม่มี (อธิบาย) เพราะ .....

(กรณีที่ไม่มีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยให้ข้ามไปตอบในข้อที่ ๓)

๒. ที่ตั้ง เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ชื่อหมู่บ้าน .....

ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัดแพร่

๓. พิกัด .....

๔. ขนาดพื้นที่ที่ใช้ในการกำจัดขยะ ทั้งหมด ..... ไร่ งาน ..... ตารางวา

๕. กรรมสิทธิ์ในที่ดินที่ตั้งสถานที่กำจัดขยะมูลฝอย (สามารถตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ กรณีที่เป็นที่ดินที่มีเจ้าของถือกรรมสิทธิ์ให้ระบุที่มาของเอกสารที่แสดงถึงกรรมสิทธิ์ดังกล่าว เช่น นส. ๓, นส. ๓ ก. สค. ๑ เป็นต้น)

เป็นที่ดินของ อบต. หรือ เทศบาล และมีเอกสารการถือครองกรรมสิทธิ์ เป็น .....

- เป็นที่ดินของเอกชน และมีเอกสารการถือครองกรรมสิทธิ์ เป็น .....
- เป็นที่ดินมีโฉนด
- เป็นที่ดินสาธารณะประโยชน์ในชุมชน
- เป็นที่ดินมีเอกสารสิทธิ์ นส ๓ หรือ นส. ๓ ก
- เป็นที่ดินมีเอกสารสิทธิ์ สค. ๑
- เป็นที่ดินตั้งในเขต สปก.
- เป็นที่ดินบุกรุกและไม่มีเอกสารสิทธิ์การถือครองที่ดิน
- อื่นๆ ระบุ .....

๖. จำนวนพื้นที่ที่ใช้ในการกำจัดขยะฝังกลบ ทั้งหมด ..... ไร่ ..... งาน ..... ตารางวา  
หรือ คิดเป็นร้อยละ .....
๗. ปริมาณขยะมูลฝอยที่ถูกฝังกลบในสถานที่กำจัดขยะ ประมาณ ..... ตัน หรือ คิดเป็นร้อยละ .....
๘. จำนวนพื้นที่ที่สามารถรองรับปริมาณขยะมูลฝอยที่นำไปกำจัดได้ในอนาคต ประมาณ ..... ไร่  
..... งาน ..... ตารางวา หรือ คิดเป็นร้อยละ .....
๙. ระยะทางจากองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นถึงสถานที่กำจัดขยะมูลฝอย ประมาณ ..... กิโลเมตร

### ส่วนที่ ๓ ข้อมูลการบริหารจัดการขยะมูลฝอย

๑. หน่วยงานของท่านมีการบริหารจัดการขยะมูลฝอย หรือไม่อย่างไร

- มี (กรณีมีการบริหารจัดการขยะมูลฝอยให้ตอบคำถามในข้อที่ ๒)
- ไม่มี ให้อธิบายการจัดการขยะมูลฝอยในพื้นที่ที่หน่วยงานท่านรับผิดชอบทำอย่างไร

(กรณีไม่มีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยให้ข้ามไปตอบในส่วนที่ ๔)

๒. รูปแบบการกำจัดขยะมูลฝอย

- เทกอง
- เทกองฝังกลบ
- เผาในที่โล่งแจ้ง
- เผาในเตาเผา
- อื่นๆ ระบุ .....

๓. ขั้นตอนการจัดการขยะมูลฝอย

- การจัดเก็บ ดำเนินการ โดย .....
- การคัดแยก ดำเนินการ โดย .....
- การขนย้าย ดำเนินการ โดย .....
- การนำไปกำจัด ดำเนินการ โดย .....
- อื่นๆ ระบุ .....

๔. หน่วยงานที่รับผิดชอบ หรือ เป็นเจ้าของสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยในโครงการ (กรณีไม่มีหลักฐานเอกสารสิทธิ์การถือครองกรรมสิทธิ์ในที่ดินที่ออกโดยหน่วยงานราชการให้ลงในข้อ อื่นๆ ระบุ)

- มีเอกสารถือครองกรรมสิทธิ์ในที่ดินโดย เทศบาล / อบต. ซึ่งเป็นเอกสาร .....
- มีเอกสารถือครองกรรมสิทธิ์ในที่ดินโดย เอกชน ซึ่งเป็นเอกสาร .....
- เป็นที่ดินมีโฉนด
- ที่ดินสาธารณะประโยชน์ในชุมชน
- ไม่มีเอกสารสิทธิและกำลังดำเนินการขอใช้ประโยชน์ในที่ดินโดย เทศบาล/อบต. หรือ หน่วยงานของรัฐ
- ไม่มีเอกสารสิทธิและกำลังดำเนินการขอใช้ประโยชน์ในที่ดินโดย เอกชน
- อื่นๆ ระบุ .....

๕. กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของสถานที่กำจัดขยะมูลฝอย (โปรดระบุ หรือ แนบเอกสารการจัดการขยะมูลฝอย) ประกอบด้วย

- จำนวนเครื่องจักรกลหนัก ประกอบด้วย

- รถแม็คโคร จำนวน ..... คัน
- รถเกรด จำนวน ..... คัน
- รถไถ จำนวน ..... คัน
- รถบรรทุก จำนวน ..... คัน
- อื่นๆ ระบุ .....

- แผนผังบ่อกำจัดขยะมูลฝอย

- ภาพถ่ายสถานที่กำจัดขยะมูลฝอย

๖. จำนวนชั่วโมงการทำงานของพนักงานในสถานที่กำจัดขยะมูลฝอย ประมาณวันละ ..... ชั่วโมง

๗. จำนวนคนอาชีพเก็บของเก่าในสถานที่กำจัดขยะมูลฝอย ..... คน

๘. ช่วงเวลาเปิด หรือ ปิด สถานที่กำจัดขยะมูลฝอย ตั้งแต่ เวลา ..... น. ถึง ..... น.

๙. รายละเอียดการจัดการผลกระทบและองค์ประกอบด้านอื่นๆ ได้แก่

- ระบบการจัดการและบำบัดน้ำเสีย
- ระบบการจัดการกลิ่น / อากาศ
- ระบบการจัดการและผลกระทบกรณีล้นกองเผาขยะในสถานที่กำจัด
- อื่น ๆ ระบุ .....

#### ส่วนที่ ๔ ข้อมูลแผนงานการบริหารจัดการในสถานที่กำจัดขยะมูลฝอย

๑. หน่วยงานของท่านมีแผนงานการบริหารจัดการในสถานที่กำจัดขยะมูลฝอย หรือไม่

- มี (กรณีมีแผนงานการบริหารจัดการในสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยให้ตอบคำถามในข้อที่ ๒)
- ไม่มี (กรณีไม่มีแผนงานการบริหารจัดการในสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยให้ตอบคำถามในส่วนที่ ๕ )
- อื่นๆ ระบุ .....

๒. ที่ตั้งโครงการ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน .....

ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัดแพร่

๓. พิกัด .....

๔. ขนาดพื้นที่โครงการ ..... ไร่ ..... งาน ..... ตารางวา

๕. หน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยในโครงการ (โปรดระบุ)

- มีเอกสารถือครองกรรมสิทธิ์ในที่ดินโดย เทศบาล / อบต. ซึ่งเป็นเอกสาร .....
- มีเอกสารถือครองกรรมสิทธิ์ในที่ดินโดย เอกชน ซึ่งเป็นเอกสาร .....
- เป็นที่ดินมีโฉนด

- ที่ดินสาธารณะประโยชน์ในชุมชน
- ไม่มีเอกสารสิทธิและกำลังดำเนินการขอใช้ประโยชน์ที่ดินโดย เทศบาล/อบต. หรือ หน่วยงานของรัฐ
- ไม่มีเอกสารสิทธิและกำลังดำเนินการขอใช้ประโยชน์ที่ดินโดย เอกชน
- อื่นๆ ระบุ .....

๖. รูปแบบการร่วมลงทุนในโครงการ

- อปท. ลงทุนในโครงการ ๑๐๐ %
- เอกชนลงทุนในโครงการ ๑๐๐ %
- อื่นๆ ระบุ .....

๗. ข้อมูลเทคโนโลยีที่ใช้ในโครงการ

๗.๑ ประเภทของเทคโนโลยี

- โรงงานไฟฟ้า ขนาด ..... เมกะวัตต์
- ขนาดกำลังการผลิตที่จะติดตั้ง ..... ตัน/วัน
- องค์ประกอบในโครงการ (เครื่องจักรและอุปกรณ์หลัก รวมถึงระบบบำบัดน้ำเสีย อากาศ กลิ่น)

- ขั้นตอนการทำงาน และ Flow Process Diagram

- แหล่งที่มาของเทคโนโลยี .....
- ระยะเวลาดำเนินการก่อสร้างและติดตั้ง .....
- งบประมาณและเงินลงทุน ..... บาท
- ปริมาณของเสียที่เกิดขึ้นจากโครงการ ..... ตัน /วัน

- รูปแบบ/วิธีการกำจัดของเสียที่ออกจากการดำเนินงานในโครงการ
  - ฝังกลบในพื้นที่ อปท.
  - ฝังกลบในพื้นที่ของโครงการ
  - อื่นๆ ระบุ .....

๘. ระยะเวลาการให้สัมปทานในโครงการ ..... ปี

๙. ค่าใช้จ่ายการกำจัดขยะมูลฝอยที่เก็บจาก อปท. หลังดำเนินงานโครงการ ..... บาท/ตัน

- เก็บจาก อปท. ที่เข้าร่วมโครงการ คิดค่าบริการอัตราตัน ละ .....บาท
- เก็บจาก อปท. ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ คิดค่าบริการอัตราตัน ละ ..... บาท

ส่วนที่ ๕ ข้อมูลแผนงานส่งเสริมการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน

๑. หน่วยงานท่านได้จัดทำแผนส่งเสริมให้ประชาชนและครัวเรือนดำเนินการคัดแยกขยะมูลฝอยต้นทาง โดยได้บรรจุในแผน

เทศบาล/ อบต. หรือ ข้อบัญญัติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ หรือไม่

- มี (ให้ตอบคำถามในข้อที่ ๒)
- ไม่มี เพราะ .....

(กรณีที่ไม่มีแผนงาน/โครงการ ให้ข้ามไปตอบในข้อที่ ๔ และ ข้อที่ ๕)

๒. แผนงานหรือโครงการส่งเสริมให้ประชาชนและครัวเรือนคัดแยกขยะมูลฝอยต้นทาง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๒.๑ ชื่อโครงการ .....

งบประมาณสนับสนุน ..... บาท

๒.๒ ชื่อโครงการ .....

งบประมาณสนับสนุน ..... บาท

๒.๓ ชื่อโครงการ .....

งบประมาณสนับสนุน ..... บาท

๒.๔ ชื่อโครงการ .....

งบประมาณสนับสนุน ..... บาท

๓. รูปแบบหรือลักษณะกิจกรรมที่ดำเนินการในโครงการเป็นอย่างไร

- จัดอบรมให้ความรู้การคัดแยกขยะโดยมีวิทยากรจาก ชุมชน /หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- วรรณคดีให้ความรู้โดยการประชาสัมพันธ์ผ่าน เสียงตามสาย หรือ รถเคลื่อนที่
- จัดศึกษาและดูงานการจัดการขยะมูลฝอยในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จทั้งในและนอกจังหวัด
- สนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์ให้ครัวเรือนและชุมชนคัดแยกขยะมูลฝอยต้นทาง
- ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานการจัดการขยะมูลฝอยในพื้นที่
- ส่งเสริมให้เกิดชุมชนต้นแบบด้านการจัดการขยะมูลฝอยในพื้นที่ เช่น ส่งประกวด เป็นต้น
- ส่งเสริมให้เกิดแกนนำดำเนินการจัดการขยะมูลฝอยต้นทางในพื้นที่
- จัดซื้ออุปกรณ์สนับสนุนดำเนินการการจัดการขยะมูลฝอย เช่น รถเก็บขนขยะ ถังรองรับขยะมูลฝอย ฯลฯ
- อื่นๆ ระบุ .....

๔. ท่านมีบทเรียนการจัดการขยะมูลฝอยต้นทางที่ประสบผลสำเร็จ อะไรบ้าง

.....

.....

.....

๕. ท่านมีข้อเสนอแนะ หรือ ข้อจำกัด /ปัญหาอุปสรรค ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานจัดการขยะมูลฝอยต้นทางให้ประสบผลสำเร็จ อะไรบ้าง

.....

.....

.....

ผู้รับผิดชอบและประสานงาน

นางสิริดา นากิจ

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลป่าเมต

โทรศัพท์ ๐๘๑-๙๒๖๗๓๖๕

นายเจริญ สิทธิศร

ปลัดเทศบาลตำบลป่าเมต

โทรศัพท์ ๐๙๓-๙๒๔๘๑๘๓