

การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการขยะติดเชื้อหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ประสิทธิ์ ศรีผดุง¹ พชร ศรีฤดา^{2*}

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

²อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทชุมชน พัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการขยะติดเชื้อ และศึกษาผลลัพธ์จากการพัฒนาหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มเป้าหมาย คือ แกนนำชุมชนบ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน จำนวน 40 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงเดือนพฤษภาคม 2566 แบ่งเป็น 3 ระยะ : ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทชุมชนและสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับขยะติดเชื้อชุมชน ระยะที่ 2 การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการขยะติดเชื้อ โดยใช้กระบวนการบริหารคุณภาพ PDCA 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การตรวจสอบผลการปฏิบัติ และการปรับปรุงตามผลการตรวจสอบ รวมทั้งประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง และระยะที่ 3 ศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการขยะติดเชื้อ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลทุติยภูมิ แนวทางการสนทนากลุ่มแบบสอบถาม แบบสังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม และแบบบันทึกประจำวันของผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบการพัฒนาด้วยสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนาแกนนำมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชนที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกับก่อนการพัฒนา ทำให้มีแนวทางจัดการขยะติดเชื้อที่สามารถนำไปปฏิบัติได้สอดคล้องกับบริบทชุมชน การกำหนดแนวทางการจัดการขยะติดเชื้อชุมชนควรบูรณาการกับโครงการที่มีอยู่แล้วในชุมชน และควรมีการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมบรรลุตามเป้าหมายการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพชุมชน/ การจัดการขยะติดเชื้อ/ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

Community Potential Development for Managing Infectious Waste After Coronavirus Disease 2019 Pandemic in Isan Sub-District, Mueang District, Buriram Province

Prasit Sripadung¹ Phatcharee Srikuta^{2*}

¹ Operational Sanitation Academician, Isan Municipality

^{2*} Lecturer, Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

Abstract

This participatory action research aims to study the community context, to develop community potential in infectious waste management and to study the results of the development after the spread of the Coronavirus Disease 2019 in Isan Sub-district, Mueang District, Buriram Province. The target group of this research was comprising of 40 Ban Nong Phong community leaders, Isan sub-district. The research was carried out between November 2022 to May 2023. There were 3 Phases; Phase 1 Community and current situation regarding community infectious waste, Phase 2 Development of community potential in infectious waste management using the Quality Management Process; PDCA with 4 steps: Plan, Do, Check and Act. Also, applying the theory of Self-Efficiency and Phase 3 to study the results of community potential development in infectious waste management. Tools used to collect data included: secondary data record form, guideline for group discussion, self-questionnaire, activity participation observation form and the researcher's diary filed note. Qualitative data was analyzed by content analysis. Quantitative data were analyzed by number, percentage, mean, standard deviation and the development results were compared with the Paired t-test. The results showed that after the development process, the target groups had increased the mean scores of knowledges, self-efficacy and results expectations than before the development at a statistically significant, except the participation in community infectious waste management whose mean scores were not different from those before and provide communities with infectious waste management guidelines that can be implemented in accordance with the community context. Setting guidelines for community infectious waste management should be integrated with existing projects in the community. There should be support from government agencies and the private sectors in the area to carry out activities to achieve the goals of community infectious waste management.

Keywords: Community potential development/ Infectious waste management/ Participatory Action Research

*Corresponding author: Phatcharee Srikuta, email: phatcharee.s@nrru.ac.th, Tel.: 08 6825 7374

Received: August 18, 2023/ Revised: September 26, 2023/ Accepted: October 2, 2023

บทนำ

สถานการณ์ขยะติดเชื้อของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 และ 2564 มีขยะติดเชื้อเกิดขึ้น 47,962 ตัน และ 90,009.23 ตัน ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2563 ร้อยละ 87 โดยเกิดจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการภายใต้กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่น โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน สถานพยาบาลสัตว์ ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายรวมไปถึงมูลฝอยติดเชื้อจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงพยาบาลสนาม สถานกักกันที่ราชการกำหนด ศูนย์แยกกักในชุมชน (Community Isolation: CI) การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation: HI) และสถานที่อื่นๆ โดยได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง 81,774.67 ตัน (ร้อยละ 90.85) การดำเนินการจัดการขยะติดเชื้อในช่วงที่ผ่านมากรมอนามัยได้พัฒนาและปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน พัฒนาและขับเคลื่อนมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและระบบควบคุม กำกับกำกับการขนส่งขยะติดเชื้อ (Manifest system) พัฒนางานวิชาการ มาตรฐาน และงานวิจัยด้านการจัดการขยะติดเชื้อ¹

จังหวัดบุรีรัมย์ พบจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสมตั้งแต่ 1 เมษายน 2564 - 31 ธันวาคม 2564 รวม 17,749 ราย² ในขณะที่มาตรการด้านป้องกันและเฝ้าระวัง นอกจากการรณรงค์ให้สวมใส่หน้ากากอนามัย หรือแมสก์ การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ และตรวจวัดอุณหภูมิทุกครั้งแล้ว ในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่มีผู้คนจำนวนมาก เช่น การประชุมสัมมนา หรือการประชุมอบรมต่างๆ จะมีการตรวจคัดกรองโดยใช้ชุดทดสอบแอนติเจน (Antigen Test Kit: ATK) ผู้ที่เข้าร่วมงานทุกคนด้วย ส่วนใหญ่พบระบาดในชุมชนแล้วนำมาติดคนในครอบครัว เช่น งานบุญงานประเพณีนิยม สถานที่ที่มีผู้คนแออัด ตลาด โรงเรียน โดยไม่ปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขที่กำหนดไว้อย่างรัดกุมเพียงพอ ซึ่งยังคงต้องเฝ้าระวังและใช้มาตรการในพื้นที่อย่างเข้มข้นจะเห็นได้ว่าผลการตรวจยืนยันผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยวิธี Real-Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) ยังคงสูงเป็นลำดับต้นๆ ของประเทศ คณะกรรมการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย จังหวัดบุรีรัมย์ได้ติดตามการบริหารจัดการขยะเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้มีขยะติดเชื้อมีปริมาณเพิ่มขึ้น ทั้งจากสถานพยาบาล โรงพยาบาลสนาม สถานที่กักตัว หรือแยกสังเกตอาการที่บ้านและในชุมชนมีขยะมูลฝอยติดเชื้อจากครัวเรือน ได้แก่ ขยะที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย สารคัดหลั่ง เช่น หน้ากากอนามัย กระดาษทิชชู ภาชนะใส่อาหาร รวมไปถึงชุดทดสอบ ATK ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นขยะที่มีความเสี่ยงสูงต้องแยกจัดการขยะออกจากขยะทั่วไป เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน เก็บ ขนย้าย จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติ เช่น รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนคัดแยกขยะติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า ชุดทดสอบ ATK ขยะที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย สารคัดหลั่ง ใส่ถุงแยกจากขยะทั่วไปปิดปากถุงให้แน่น ทำสัญลักษณ์และนำไปทิ้งในถังขยะสีแดง ซึ่งจัดเป็นถังขยะติดเชื้อ หรือนำไปทิ้งที่จัดไว้เป็นการเฉพาะ เพื่อรอการเก็บขนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้มีถังขยะสีแดงไว้ในที่สาธารณะ หรือที่รวบรวมขยะเป็นจุดทั้งขยะติดเชื้อในชุมชนเป็นการเฉพาะ จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและการกำจัดขยะอย่างถูกวิธี ปฏิบัติตามคำแนะนำของกรมอนามัยอย่างเคร่งครัดและบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ตามศักยภาพ ตามความเหมาะสมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น³

ขยะติดเชื้อในตำบลลิสาณ จังหวัดบุรีรัมย์ เกิดจากการแยกกักตัวที่บ้านและการแยกกักตัวในชุมชน ได้แก่ ขยะที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย หรือสารคัดหลั่ง เช่น หน้ากากอนามัย กระดาษทิชชู ภาชนะใส่อาหารพร้อมบริโภครวม (แบบใช้ครั้งเดียว) และชุดทดสอบ ATK เป็นต้น ถือเป็นขยะที่มีความเสี่ยงสูงจึงต้องแยกจัดการจากขยะทั่วไป ปริมาณขยะติดเชื้อที่ตำบลลิสาณจัดเก็บได้ในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวน 3,422.20 กิโลกรัม ซึ่งเป็นปริมาณที่เก็บได้น้อยมาก ส่งผลให้เกิดปนเปื้อนและขยะตกค้างจำนวนมาก ตำบลลิสาณมีสถานที่สำหรับให้ประชาชนนำขยะติดเชื้อมาทิ้ง จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกหัวช้าง แต่ประชาชนขาดความเชื่อมั่นว่าจะจัดการขยะติดเชื้อได้อย่างเหมาะสม

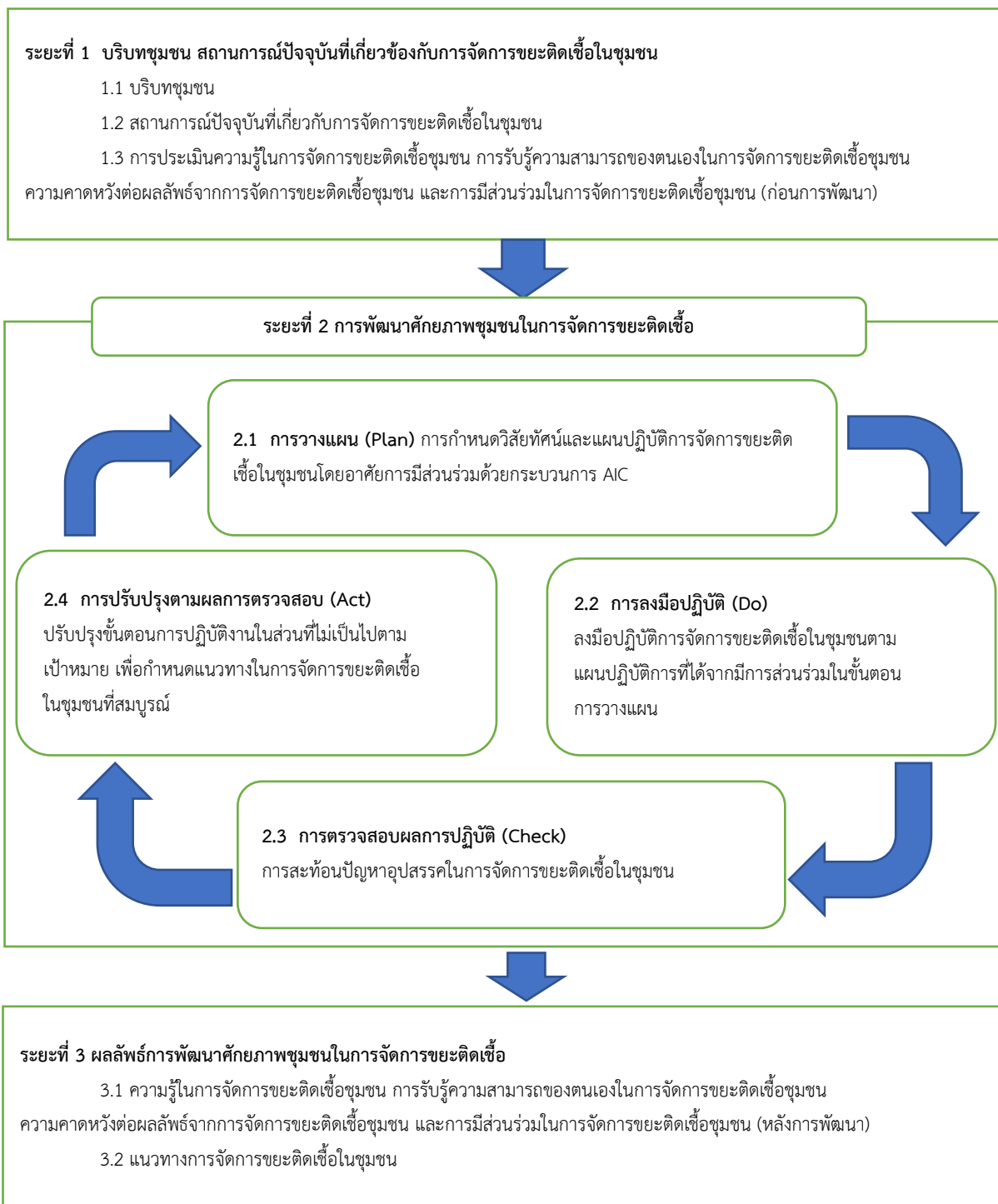
ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดการตระหนัก และขาดระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ในพื้นที่ตำบลอิสานยังไม่มีจุดที่ขยะติดเชื้อที่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ทำให้ขยะติดเชื้อถูกนำมาทิ้งในถังขยะทั่วไป อาจส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่พนักงานเก็บขยะและประชาชนในชุมชน⁴ ซึ่งการจัดการขยะอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องอาศัยหลักวิชาการ ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ว่าต้องให้ประชาชนรับรู้ปัญหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข ร่วมกันคิด ร่วมกันปฏิบัติร่วมกันสังเกตผล และร่วมกันสะท้อนผล ควบคู่ไปกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน⁵

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการขยะติดเชื้อหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของตำบลอิสาน อำเภอเมืองฯ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขและจัดการปัญหาขยะติดเชื้อ ลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน รวมทั้งเพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ในการวางแผนและกำหนดมาตรการจัดการขยะติดเชื้อที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของชุมชนที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทชุมชนและสถานการณ์ปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะติดเชื้อในเขตพื้นที่ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการขยะติดเชื้ออย่างมีส่วนร่วมในเขตพื้นที่ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการขยะติดเชื้ออย่างมีส่วนร่วมในเขตพื้นที่ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยใช้กระบวนการบริหารคุณภาพ (Deming Cycle, PDCA)⁶ ในกระบวนการพัฒนาศักยภาพชุมชนและประยุกต์ทฤษฎีการ

รับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy)⁷ ในกิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพแกนนำชุมชน โดยการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทชุมชนและสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับขยะติดเชื้อชุมชน

ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารแฟ้มข้อมูลจากเทศบาลตำบลลิสาณ ประกอบด้วย สภาพทางภูมิศาสตร์และสิ่งแวดล้อม สภาพประชากร เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม และสถิติผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทุติยภูมิ รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันที่เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อชุมชนโดยการสนทนากลุ่มแกนนำชุมชน จำนวน 40 คน เพื่อเก็บข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน รวมทั้งรวบรวมข้อมูลความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ และการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน โดยใช้แบบสอบถาม (Pre – Test)

ระยะที่ 2 การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการขยะติดเชื้อ

1) ขั้นตอนการวางแผน (Plan) กำหนดวิสัยทัศน์ในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชนและกำหนดแผนปฏิบัติการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน ด้วยกระบวนการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: AIC) กับกลุ่มแกนนำชุมชน จำนวน 40 คน ร่วมกับการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมของผู้วิจัย

2) ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ (Do) ลงมือปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพชุมชนด้านการจัดการขยะติดเชื้อตามแผนปฏิบัติการที่ได้จากมีการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผน และรวบรวมข้อมูลการมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพชุมชน โดยแบบสังเกตการมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยด้วยแบบบันทึกประจำวัน (Daily Field Note)

3) ขั้นตอนการตรวจสอบผลการปฏิบัติ (Check) จัดการสนทนากลุ่ม เพื่อสะท้อนปัญหาอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อในชุมชน เสนอแนวทางเพื่อปรับแนวทางการดำเนินงานให้สามารถจัดการขยะติดเชื้อในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

4) ขั้นตอนการปรับปรุงตามผลการตรวจสอบ (Act) จัดการสนทนากลุ่มเพื่อปรับปรุงแนวทางการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน และประชาคมหมู่บ้าน

ระยะที่ 3 ผลลัพธ์การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการขยะติดเชื้อ

ประเมินความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ และการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชนโดยใช้แบบสอบถาม (Post-Test) และระบุแนวทางจัดการขยะติดเชื้อของชุมชน

2. กลุ่มเป้าหมาย คือ แกนนำชุมชนบ้านหนองโพรง ตำบลลิสาณ อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 40 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน กรรมการหมู่บ้าน จำนวน 10 คน และ ตัวแทนครัวเรือน จำนวน 17 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบเก็บข้อมูลบริบทชุมชน 2) แนวทางการสนทนากลุ่ม 3) แบบบันทึกการประชุม 4) แบบสังเกตการมีส่วนร่วม 5) แบบบันทึกกิจกรรมของผู้วิจัย 6) แบบสอบถามประเมินด้านความรู้ในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ โดยตอบถูก (1 คะแนน) และตอบผิด (0 คะแนน) แล้วนำคะแนนรวมมาแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับความรู้ต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.00) ระดับความรู้ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60.00 – 79.99) และระดับความรู้สูง (คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 10 ข้อ มี 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยน้อย (1 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (2 คะแนน) และเห็นด้วยมาก (3 คะแนน) นำคะแนนรวมมาหาค่าเฉลี่ยแล้วนำมาแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 10.00 – 16.66) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 16.67 – 23.33) และระดับสูง (คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 23.34 – 30.00) ด้านความคาดหวังต่อผลลัพธ์จากการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 10 ข้อ มี 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยน้อย (1 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (2 คะแนน) และเห็นด้วยมาก (3 คะแนน) นำคะแนน

รวมมาหาค่าเฉลี่ยแล้วนำมาแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 10.00 – 16.66) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 16.67 – 23.33) และระดับสูง (คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 23.34 – 30.00) และการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 10 ข้อ มี 3 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ (1 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) และปฏิบัติทุกครั้ง (3 คะแนน) นำคะแนนรวมมาหาค่าเฉลี่ยแล้วนำมาแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 10.00 – 16.66) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 16.67 – 23.33) และระดับสูง (คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 23.34 – 30.00)

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การวิจัยครั้งนี้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาและความถูกต้องของการวัด โดยแบบสอบถามได้นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ (Index of item-Objective Congruence: IOC) แล้วคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป คือ ข้อคำถามที่มีคุณภาพนำไปใช้ได้ และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำเครื่องมือด้านความรู้ไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อชุมชนของแกนนำชุมชน วิเคราะห์ด้วยวิธีการของ Kuder Richardson โดยใช้สูตร KR-20 เท่ากับ 0.83 และด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านความคาดหวังต่อผลลัพธ์ ด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะติดเชื้อในชุมชนโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.81, 0.80 และ 0.79 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

5. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา และได้อนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2565 เลขที่ใบรับรอง HE-194-2565 ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และผลประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายพิจารณาการเข้าร่วมวิจัยด้วยความอิสระและสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ พร้อมทั้งลงนามในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุข้อมูลที่สามารถบ่งชี้ถึงตัวบุคคล การวิเคราะห์และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมข้อมูลชุมชน

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับนักวิจัยร่วมด้วยวิธีสามเส้า (Triangulation) กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แล้วนำมาประมวลผลข้อค้นพบจนได้ความคิดเห็นสรุปตรงกันแล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และนำมาบรรยายเชิงพรรณนา (Descriptive)

6.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบผลลัพธ์การพัฒนาศักยภาพชุมชน ด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ และการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน ใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทชุมชนและสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับขยะติดเชื้อชุมชน หมู่บ้านหนองโพรง หมู่ที่ 5 ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ มีจำนวนครัวเรือน 719 หลังคาเรือน มีประชากรรวมทั้งสิ้นจำนวน 1,695 คน เป็นเพศชาย 807 คน และเพศหญิง 888 คน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จำนวน 40 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย (n=40)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	21 (52.50)
หญิง	19 (47.50)
อายุ	
น้อยกว่า 40 ปี	5 (12.50)
41 – 59 ปี	23 (57.50)
60 ปีขึ้นไป	12 (30.00)
Max = 73, Min = 12, Mean = 52.26, S.D. = 13.96	
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	22 (55.00)
มัธยมศึกษา	13 (32.50)
ปริญญาตรี	2 (5.00)
อื่นๆ ได้แก่ ปวช. ปวส.	3 (7.50)
อาชีพ	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5 (12.50)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10 (25.00)
พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง	16 (40.00)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	
น้อยกว่า 5,000	11 (27.50)
5,001 - 10,000	19 (47.50)
10,001 ขึ้นไป	10 (25.00)
Max = 35,000, Min = 1,000, Mean. = 9,333.33, S.D. = 8,101.63	
ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน (ปี)	
น้อยกว่า 20	11 (27.50)
21 - 40	19 (47.50)
41 ขึ้นไป	10 (25.00)
Max = 70, Min = 8, Mean = 44.97, S.D. = 17.83	
การดำรงตำแหน่งในชุมชน	
ผู้ใหญ่บ้าน	1 (2.50)
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	2 (5.00)
อสม.	10 (25.00)
กรรมการหมู่บ้าน	10 (25.00)
ตัวแทนครัวเรือน	17 (42.50)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย (n=40) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งแกนนำในชุมชน (ปี)	
น้อยกว่า 5 ปี	3 (7.50)
6 - 10 ปี	5 (12.50)
11 ปีขึ้นไป	32 (80.00)
Max = 70, Min = 3, Mean = 24.38, S.D. = 17.88	

ผลการสนทนากลุ่ม พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชนเกิดจากการที่ประชาชนขาดจิตสำนึกในการทิ้งขยะไม่ถูกที่ และไม่มีความเข้าใจในการคัดแยกขยะติดเชื้อก่อนทิ้ง บางส่วนเกิดจากการขาดการดำเนินการอย่างจริงจัง และขาดความต่อเนื่อง แกนนำชุมชนมีความตระหนักเกี่ยวกับบทบาทแกนนำชุมชนในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน แต่ยังขาดความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถจัดการขยะติดเชื้อได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในชุมชน รวมทั้งต้องการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนทั้งด้านทรัพยากร งบประมาณ และวิชาการ เพื่อให้ชุมชนสามารถขับเคลื่อนการจัดการขยะของชุมชนได้อย่างถูกต้องและเป็นรูปธรรม ผลการประเมินความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ และการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน โดยใช้แบบสอบถาม (Pre – Test) พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชนอยู่ในระดับสูง (Mean = 8.33, S.D. = 1.25) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชนอยู่ในระดับสูง (Mean = 26.53, S.D. = 3.67) ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชนอยู่ในระดับสูง (Mean = 27.10, S.D. = 3.12) และการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชนอยู่ในระดับสูง (Mean = 27.60, S.D. = 4.15)

ระยะที่ 2 การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการขยะติดเชื้อ

ผู้วิจัยดำเนินการโดยการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ PDCA และประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผน (Plan) ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มแกนนำชุมชนในการจัดการขยะติดเชื้อโดยใช้กระบวนการ AIC โดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A) เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน เป็นการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงความคิดเห็น รับฟัง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และหาข้อสรุปร่วมกัน 2) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) ร่วมกันเสนอทางเลือกกำหนดกิจกรรม/โครงการพัฒนาศักยภาพในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ และ 3) ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการจัดการขยะติดเชื้อชุมชนกำหนดทรัพยากรที่จำเป็น และผู้รับผิดชอบ

2. ขั้นตอนลงมือปฏิบัติ (Do) จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ และการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน ดังนี้

1) โครงการให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน ดำเนินการโดยเทศบาลตำบลลิสาณ เพื่อสร้างจิตสำนึกให้กับประชาชนในการคัดแยกขยะติดเชื้อ ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการขยะติดเชื้อโดยชุมชน ด้วยการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการคัดแยกและรวบรวมขยะติดเชื้อร่วมกับกิจกรรมการศึกษาดูงานชุมชนต้นแบบการจัดการขยะติดเชื้อ จัดขึ้นเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565

2) โครงการจัดตั้งจุดรวบรวมขยะติดเชื้อชุมชน จำนวน 1 จุด ณ บริเวณศาลาประชาคมกลางหมู่บ้านหนองโพรง ดำเนินการโดยผู้ใหญ่บ้าน และมีเทศบาลตำบลโสนเป็นเจ้าภาพในการรวบรวมขยะติดเชื้อออกจากชุมชนและนำไปส่งกำจัดร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง จัดขึ้นเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565

3) โครงการคัดแยกขยะติดเชื้อในระดับครัวเรือน ดำเนินการโดยผู้ใหญ่บ้านจัดประชุมชี้แจงวิธีการคัดแยกขยะติดเชื้อจากครัวเรือนและการนำมารวบรวมยังถังขยะติดเชื้อของชุมชน ในการประชุมหมู่บ้านหนองโพรง เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2566 โดยขอความร่วมมือให้ทุกครัวเรือนทำการคัดแยกขยะติดเชื้อก่อนทิ้ง

4) โครงการกำหนดแนวทางการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน ดำเนินการโดยผู้ใหญ่บ้าน โดยการประชุมร่วมกับแกนนำชุมชน เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2566 เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการจัดการขยะติดเชื้อของชุมชนบ้านหนองโพรง สำหรับเป็นแนวทางให้ครัวเรือนในชุมชนนำไปปฏิบัติ

3. ขั้นตอนการตรวจสอบผลการปฏิบัติ (Check) ภายหลังการดำเนินโครงการด้านการจัดการขยะติดเชื้อเป็นระยะเวลาประมาณ 3 เดือน ผู้วิจัยทำการสนทนากลุ่มแกนนำชุมชน จำนวน 40 คน เพื่อสะท้อนผลของการปฏิบัติรวมทั้งปัญหา อุปสรรคในการจัดโครงการด้านการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2566 และสะท้อนปัญหาของแนวทางในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชนร่วมกัน โดยร่วมกันตรวจสอบผลการปฏิบัติ 3 ขั้นตอน ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Output) ซึ่งสรุปได้ ดังนี้

1) ปัจจัยนำเข้า ด้านงบประมาณยังไม่เพียงพอสำหรับจัดหาวัสดุในการประชาสัมพันธ์รณรงค์การจัดการขยะติดเชื้อในชุมชน

2) กระบวนการ จากการสนทนากลุ่มสะท้อนให้เห็นว่าการศึกษาดูงานชุมชนต้นแบบการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน ทำให้แกนนำชุมชนได้เห็นถึงสภาพจริงของชุมชนต้นแบบที่มีลักษณะใกล้เคียงกับชุมชนของตนเอง สามารถคาดหวังถึงผลลัพธ์ของการจัดการขยะติดเชื้อที่ถูกต้องได้ รวมทั้งทำให้เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนและชุมชนได้เช่นกัน

3) ผลลัพธ์ การคัดแยกขยะติดเชื้อในระดับครัวเรือนเริ่มมีการดำเนินการแต่ยังมีหลายครัวเรือนที่ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างจริงจัง จึงมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มกิจกรรมการประชาสัมพันธ์รณรงค์การคัดแยกขยะติดเชื้อด้วยช่องทางที่หลากหลาย ได้แก่ ประชาสัมพันธ์ผ่านทางหอกระจายข่าวหมู่บ้านทุกสัปดาห์ในวันศุกร์โดยผู้ใหญ่บ้าน และเพิ่มการติดป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์แนวทางการจัดการขยะติดเชื้อในชุมชนเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้แก่ชาวบ้านด้วยรูปภาพที่เข้าใจง่าย ดำเนินการโดยเทศบาลตำบลโสน

4. ขั้นตอนการปรับปรุงตามผลการตรวจสอบ (Act) แกนนำชุมชนร่วมกับเทศบาลตำบลโสนได้เพิ่มกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ต่างๆ ตามข้อเสนอแนะจากขั้นตอนการตรวจสอบผลการปฏิบัติแล้ว แกนนำชุมชนได้ร่วมกันปรับปรุงแนวทางการจัดการขยะติดเชื้อชุมชนบ้านหนองโพรง สรุปแนวทางได้ดังนี้

- 1) ทุกครัวเรือนต้องคัดแยกขยะติดเชื้อห้ามทิ้งรวมกับขยะประเภทอื่น
- 2) ทำการกำจัดเชื้อโรคโดยการฉีดพ่นแอลกอฮอล์หรือราดด้วยน้ำยาซักผ้าขาวบนขยะติดเชื้อทุกครั้ง
- 3) บรรจุขยะติดเชื้อใส่ภาชนะที่มีการปิดอย่างมิดชิด
- 4) รวบรวมขยะติดเชื้อของครัวเรือนมาทิ้งที่จุดรวบรวมขยะติดเชื้อของหมู่บ้าน
- 5) กำหนดวันเก็บขยะติดเชื้อทุกวันศุกร์สุดท้ายของเดือนโดยเทศบาลตำบลโสน

ระยะที่ 3 ผลลัพธ์การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการขยะติดเชื้อ

ภายหลังกระบวนการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการขยะติดเชื้อ ผู้วิจัยได้ประเมินข้อมูลความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ และการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน โดยใช้แบบสอบถาม (Post – Test) ของกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นแกนนำชุมชนบ้านหนองโพรง พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการจัดการขยะ

ติดเชื่อชุมชนเพิ่มขึ้น (Mean diff. = +1.67) มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการขยะติดเชื่อชุมชนเพิ่มขึ้น (Mean diff. = +2.05) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการจัดการขยะติดเชื่อชุมชนเพิ่มขึ้น (Mean diff. = +2.42) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะติดเชื่อชุมชนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (Mean diff. = +0.90) ไม่แตกต่างจากก่อนกระบวนการพัฒนา ดังแสดงในตารางที่ 2 และมีการกำหนดแนวทางการจัดการขยะติดเชื่อชุมชนที่เป็นรูปธรรมสามารถดำเนินการได้จริง

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ และการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะติดเชื่อชุมชนของกลุ่มเป้าหมาย ก่อนและหลังกระบวนการพัฒนาศักยภาพชุมชน (n=40)

การประเมินผลลัพธ์	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		Mean diff.	t	p-Value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
1. ความรู้ในการจัดการขยะติดเชื่อชุมชน (ช่วงคะแนน 0-10)	8.33	1.25	10.00	0.00	1.67	8.45	<0.001*
2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการขยะติดเชื่อชุมชน (ช่วงคะแนน 10-30)	26.53	3.67	28.58	2.01	2.05	3.56	<0.001*
3. ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการจัดการขยะติดเชื่อชุมชน (ช่วงคะแนน 10-30)	27.10	3.12	28.45	2.05	1.35	2.42	0.020*
4. การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะติดเชื่อชุมชน (ช่วงคะแนน 10-30)	27.60	4.15	28.50	1.97	0.90	1.52	0.140

* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการบริหารคุณภาพ⁶ และประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง⁷ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทชุมชนและสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับขยะติดเชื่อชุมชน ระยะที่ 2 การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการขยะติดเชื่อ และระยะที่ 3 ผลลัพธ์การพัฒนา ศักยภาพชุมชนในการจัดการขยะติดเชื่อ ดำเนินการในชุมชนบ้านหนองโพน ตำบลอิสาน อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นชุมชนที่ได้รับรางวัลชุมชนปลอดภัย เมื่อปี พ.ศ. 2560 ประเภทชุมชนขนาดใหญ่ของกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนด้านการจัดการขยะติดเชื่อซึ่งมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบกับชุมชนนี้ถูกกำหนดให้เป็นพื้นที่แยกกักตัวในชุมชนของตำบลอิสาน และมีมาตรการแยกกักตัวที่บ้าน ชุมชนเองแม้มีแนวทางการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแล้วแต่ยังต้องการพัฒนาแนวทางการจัดการขยะติดเชื่อในชุมชนที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค เพื่อสุขภาวะที่ดีของคนในชุมชน ซึ่งการพัฒนา ศักยภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วมถือเป็นแนวทางที่จะทำให้การจัดการขยะในชุมชนเกิดความยั่งยืน⁸

การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการขยะติดเชื่อโดยใช้กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วม AIC เป็นแนวทางที่สามารถพัฒนาแนวทางการจัดการขยะติดเชื่อที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนได้อย่างยั่งยืน เนื่องจากเป็นสร้างการมีส่วนร่วมทั้งในกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมาย โครงการแผนงาน และผู้รับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

ณรงค์เดช นันทาเวียง⁹ ที่พบว่าหลังจากการประยุกต์ใช้กระบวนการ AIC พบว่ากลุ่มตัวอย่างในพื้นที่นำร่อง จำนวน 2 แห่ง มีระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น และมีระดับปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นด้วย กระบวนการสนทนากลุ่มเพื่อร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาทำให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพชุมชนและจัดกิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพแกนนำชุมชนให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องตามสภาพปัญหาที่แท้จริงสอดคล้องกับงานวิจัยของประชุมพร กวีรัตน์ และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจังหวัดยโสธร ซึ่งระบุว่าการพัฒนาแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การกระตุ้นให้ชุมชนเกิดความสนใจในการจัดการขยะอย่างเหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็น และควรเหมาะสมกับบริบทของชุมชนจะทำให้การจัดการขยะได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการขยะติดเชื้ออย่างมีส่วนร่วมในครั้งนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน โดยเฉพาะด้านความรู้ในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชนที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ อันจะมีประสิทธิผลให้สามารถป้องกันโรคได้ นอกจากนี้การศึกษาดูงานชุมชนต้นแบบทำให้แกนนำชุมชนเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อเปรียบเทียบกับจัดการขยะติดเชื้อของชุมชนต้นแบบทำให้มีความมั่นใจในตนเองในองค์ความรู้ และมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชนที่ถูกต้องและเหมาะสม เชื่อมโยงจะสามารถนำองค์ความรู้ไปปฏิบัติได้จริง ดังนั้นในการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการขยะติดเชื้อ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเน้นกระบวนการที่ได้มาซึ่งปัญหาจากการรวบรวมวินิจฉัยปัญหาของชุมชน แล้วนำมาวิเคราะห์ประเมินสภาพปัญหา หาสาเหตุของปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา และจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาตามแผนงานที่วางไว้ร่วมกัน ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญที่จะนำไปสู่การจัดการขยะติดเชื้อชุมชนของแกนนำชุมชนให้ประสบผลสำเร็จได้ ประกอบด้วย มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติ มีความรู้ มีทัศนคติที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีการตั้งเป้าหมายให้ตนเอง มีการจัดการขยะที่ถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง และ การมีส่วนร่วมจากทุกครัวเรือนในชุมชน⁹ แต่ผลการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะติดเชื้อของไม่แตกต่างจากก่อนกระบวนการพัฒนา ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้เป็นแกนนำชุมชนซึ่งมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนและมีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดการขยะในชุมชนอยู่แล้วจึงทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมไม่ต่างจากเดิม

นอกจากนี้การกำหนดแนวทางในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน บางกิจกรรมควรได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ อาทิ การสนับสนุนงบประมาณ การสนับสนุนด้านองค์ความรู้เชิงวิชาการ และบางกิจกรรมสามารถดำเนินการเองโดยชุมชน เช่น การรณรงค์ผ่านหอกระจายข่าว การชี้แจงหรือบอกต่อในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชัยณรงค์ ทองชาติ และศรีณัฐ เรือนจันทร์¹¹ ที่ระบุว่าการจัดการขยะของชุมชนควรได้รับแรงจูงใจ และการส่งเสริมสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสังคมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องเป็นรูปธรรม เนื่องจากการจัดการขยะติดเชื้อมีกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2554 ซึ่งอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กำหนดให้มีการจัดการอย่างถูกต้องตามกฎหมายตั้งแต่การจัดเก็บ การขนย้าย และการกำจัด ซึ่งองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในเรื่องเหล่านี้ร่วมกับชุมชนซึ่งเป็นต้นทางของขยะติดเชื้อ ซึ่งแนวทางในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชนจากงานวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางวางแผนขยายผลสู่ชุมชนและหน่วยงานอื่น โดยมีผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นแกนนำ ส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพประสบความสำเร็จในอนาคตและเกิดประโยชน์กับชุมชน

สรุปผลการวิจัย

การพัฒนาศักยภาพชุมชนด้านจัดการขยะติดเชื้อหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า หลังกระบวนการพัฒนากลุ่มเป้าหมายมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการ

พัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชนที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกับก่อนการพัฒนา และทำให้ชุมชนมีแนวทางจัดการขยะติดเชื้อที่สามารถนำไปปฏิบัติได้สอดคล้องกับบริบทชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. กระบวนการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชนบ้านหนองโพรง โดยใช้แนวคิดกระบวนการ PDCA และทฤษฎีความสามารถตนเอง ทำให้แกนนำชุมชนบ้านหนองโพรงมีศักยภาพในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น เทศบาลตำบลโสนครุฑ ควรนำกระบวนการดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่รับผิดชอบให้ครบทุกหมู่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการขยะติดเชื้อชุมชนอื่นต่อไป

2. เทศบาลตำบลโสนครุฑควรเสริมสร้างความรู้ด้านการจัดการขยะติดเชื้อให้กับแกนนำชุมชน และแกนนำครัวเรือนเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการขยะของชุมชน

3. เทศบาลตำบลโสนครุฑและผู้นำชุมชนควรให้ความสำคัญกับกิจกรรมด้านการประชาสัมพันธ์ในหลากหลายช่องทางและทำอย่างต่อเนื่อง เช่น หอกระจายข่าว, ป้ายรณรงค์, Line กลุ่มหมู่บ้าน, การประชุมหมู่บ้าน ฯลฯ เพื่อกระตุ้นเตือนครัวเรือนให้เกิดความร่วมมือในการจัดการขยะติดเชื้ออย่างถูกต้อง

4. การกำหนดแนวทางการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน ควรมีการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ และหรือภาคเอกชนในพื้นที่ เช่น งบประมาณ บุคลากร ข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น และควรบูรณาการร่วมกับกิจกรรมหรือโครงการที่มีอยู่แล้วในชุมชนเพื่อเป็นการประหยัดทรัพยากร

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแกนนำชุมชนหรือครัวเรือน

2. ควรศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. กองติดตามประเมินผลสิ่งแวดล้อม สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. รายงานตัวชี้วัด "ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ (2554-2564)". [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2566]: เข้าถึงได้จาก http://env_data.onep.go.th/reports/subject/view/152.
2. สำนักงานจังหวัดบุรีรัมย์. สถานการณ์โควิด 19 จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2565]: เข้าถึงได้จาก <http://www.buriram.go.th/covid-19/situation.php>.
3. สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดบุรีรัมย์. คณะกรรมการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัดบุรีรัมย์ ติดตามการบริหารจัดการขยะป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2566]: เข้าถึงได้จาก <https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG210910162441652>.
4. เทศบาลตำบลโสนครุฑ. สถานการณ์ปริมาณขยะติดเชื้อในเขตตำบลโสนครุฑ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. บุรีรัมย์: เทศบาลตำบลโสนครุฑ; 2565.
5. ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ และ พิชรี ศรีฤทธา. การพัฒนาศักยภาพต้นแบบในการจัดการขยะมูลฝอยที่สอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านความพอประมาณ ตำบลหนองพลวง อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการ สำนักงานควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา 2562: 25(2): 5-15.
6. Deming, W.E. Out of the Crisis, Center for Advanced Engineering Study. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology; 1986.

7. Bandura, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977; 84(2): 191-215.
8. รุ่งกานต์ พลายแก้ว และประภัสสร อักษรพันธ์. ผลของการจัดการขยะมูลฝอยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลตำบลบ้านนา อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี* 2561. 5(2): 233-248.
9. ณรงค์เดช นันทาเวียง. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน. *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*. 2563.
10. ประชุมพร กวีกรรม, นารถฤดี กุลวิเศษณ์ และ อำนาจ เหมลา. การพัฒนารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจังหวัดยโสธร. *วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2560. 5(4): 703-728.
11. ชัยณรงค์ ทองชาติ และ ศรีณยู เรือนจันทร์. รูปแบบการจัดการขยะแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนางพญา อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์. *วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี อุตรดิตถ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์*. 2565.