

การพัฒนาารูปแบบการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน แบบการมีส่วนร่วมของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์

The development of an infectious waste problem management model in the
community public participation form Phetchabun Province

นางพิมพ์พรรณ สุขเสถียร

บทคัดย่อ

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) วัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาารูปแบบการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชนแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ขนาดตัวอย่าง จำนวน 420 คน การพัฒนาารูปแบบการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชนแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลแบบเจาะจง จำนวน 30 คน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการมีส่วนร่วมและมีระดับพฤติกรรมของประชาชนต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($r = 0.451$, $p = <0.001$) 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ($r = 0.547$, $p = <0.001$) 3) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($r = 0.476$, $p = <0.001$) 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($r = 0.387$, $p = <0.001$)

ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน 4 ด้าน และพฤติกรรมของประชาชนต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับสูง ($\bar{x} = 2.57$, S.D. = 0.56)

คำสำคัญ : การพัฒนาารูปแบบ, มูลฝอยติดเชื้อในชุมชน , การมีส่วนร่วมของประชาชน

The development of an infectious waste problem management model in the community public participation form Phetchabun Province

Mrs. Pimpun Suksatian

Abstract

This research is an action research with the objective of developing a community participatory community management model for infectious waste problem management. Phetchabun Province Data collection by questionnaire, sample size of 420 people. The development of community participatory waste management model The researcher selected a sample of 30 people to provide specific information.

The results of the study found that most of the samples. There was a level of participation and a level of people's behavior towards infectious waste management in the community. moderate Factors related to public participation in infectious waste management were: 1) Participation in decision-making ($r = 0.451, p = <0.001$) 2) Participation in operations ($r = 0.547, p = <0.001$) 3) participation in receiving benefits ($r = 0.476, p = <0.001$) 4) participation in evaluation ($r = 0.387, p = < 0.001$)

Comparative results of the people's participation in the management of infectious waste in the community in four areas and the behavior of the people in the management of infectious waste in the community of the samples were different. Statistically significant at the 0.05 level. The sample group had a high level of satisfaction ($\bar{x} = 2.57, S.D. = 0.56$).

Keywords: model development, community infectious waste, public participation

บทนำ

ตามที่รัฐบาลให้ความสำคัญกำหนดให้การแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยเป็นวาระแห่งชาติ ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญอย่างเร่งด่วนทั้งมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยอันตรายจากชุมชน ซึ่งมีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2559 เห็นชอบแผนแม่บทการจัดการมูลฝอยของประเทศ พ.ศ. 2559-2564 สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ ได้เสนอการปฏิรูปประเทศไทยโดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะปัญหามูลฝอยให้มีมาตรการบังคับในการคัดแยกมูลฝอยแต่ละประเภท ณ แหล่งกำเนิด สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการลักลอบทิ้งสารอันตราย กากอุตสาหกรรม และมูลฝอยติดเชื้อในสิ่งแวดล้อม ในส่วนของการดำเนินการเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ จัดทำแผนแม่บทการจัดการมูลฝอยติดเชื้อผลักดันการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบศูนย์รวมของเครือข่ายบริการสุขภาพ และแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 - 2564 ที่มุ่งเน้นการป้องกันปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ [1]

สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อของประเทศไทย พบว่ามีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มขึ้น จำนวน 17.87 ตัน ในปี 2559 โดยในปี 2560 และ ปี 2561 มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นเป็น 22.61 ตัน และ 25.20 ตัน ตามลำดับ มูลฝอยติดเชื้อมีแหล่งกำเนิดจากหลายแหล่งประกอบด้วย มูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 57.0 โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 17.0 คลินิก ร้อยละ 19.0 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานอนามัย ร้อยละ 6.0 และสถานพยาบาลสัตว์และห้องปฏิบัติการติดเชื้ออันตราย ร้อยละ 0.6 โดยพบว่าอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ย 0.5 กิโลกรัมต่อคนต่อวัน และปริมาณมูลฝอยติดเชื้อและปริมาณมูลฝอยติดเชื้อมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.5 ต่อปี [2] มูลฝอยติดเชื้อในภาคเหนือ ครอบคลุมทั้งหมด 17 จังหวัด มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 9,105 ตันต่อปี ประมาณ 24.94 ตันต่อวัน สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อในเขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก ครอบคลุมพื้นที่ 5 จังหวัด (พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย ตาก และอุตรดิตถ์) ปี 2562- 2564 มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยจำนวน 4,658 ตันต่อปี ปี 2562 จำนวน 1,891 ตัน, จำนวน 1,825 ตัน, จำนวน 2,826 ตัน ต่อปีตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อจังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2562-2564 เฉลี่ย 1,142 ตันต่อปี ปี 2562 จำนวน 582 ตัน, ปี 2563 จำนวน 360 ตัน, ในปี 2564 จำนวน 600 ตัน ต่อปีตามลำดับ [3]

จังหวัดเพชรบูรณ์ มีสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อในปี 2564 จำนวน 487 แห่ง ได้แก่สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ รวม 165 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 321 แห่ง คลินิกเอกชน 319 แห่ง [4] มีการบริหารจัดการในรูปแบบของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ มีโรงพยาบาลเป็นแม่ข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการในระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลจัดตั้งศูนย์รวมมูลฝอยติดเชื้อ ณ บริเวณภายในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีที่พักมูลฝอยติดเชื้อแต่ไม่มีการควบคุมอุณหภูมิ โรงพยาบาลบางแห่งมีรถขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลไปรับมูลฝอยติดเชื้อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางแห่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องนำส่งมูลฝอยติดเชื้อมาไว้ ณ ศูนย์รวมที่พักมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล มูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในชุมชนจะถูกรวบรวมไว้ในครัวเรือน และนำมาทิ้งจุดที่พักมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือที่พักมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวบรวมส่งกำจัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การนำส่งกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนยังไม่รูปแบบที่ชัดเจน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ได้ออกเทศบัญญัติข้อบัญญัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในชุมชนเพิ่มปริมาณมากขึ้นทุกปี จากผู้ป่วยติดเชื้อที่อาศัยในชุมชน ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ผู้ป่วยโรคติดต่อ เช่น

วัณโรค โรคหัด โรคไข้หวัดใหญ่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) โดยเฉพาะในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ที่พบผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID - 19) [5]

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาผลฝอยติดเชื้อในชุมชนแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนจังหวัดเพชรบูรณ์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อศึกษากระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการปัญหาผลฝอยติดเชื้อในชุมชน ของประชาชนจังหวัดเพชรบูรณ์

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการปัญหาผลฝอยติดเชื้อในชุมชน แบบการมีส่วนร่วมของประชาชนจังหวัดเพชรบูรณ์

3. เพื่อเปรียบเทียบผลการจัดการปัญหาผลฝอยติดเชื้อในชุมชนแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนจังหวัดเพชรบูรณ์ ก่อนและหลังการประยุกต์ใช้รูปแบบ

4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการปัญหาผลฝอยติดเชื้อในชุมชน แบบการมีส่วนร่วมของประชาชนจังหวัดเพชรบูรณ์

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาผลฝอยติดเชื้อในชุมชน แบบการมีส่วนร่วมของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์

1. ประชากร

ประชากร คือ ประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทน ในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 287,285 หลังคาเรือน [6]

2. กลุ่มตัวอย่าง

1. ศึกษากระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการปัญหาผลฝอยติดเชื้อในชุมชนของประชาชนจังหวัดเพชรบูรณ์ ประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทน ในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 287,285 หลังคาเรือน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ของ Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับร้อยละ 5 มีสูตรดังนี้
$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$
 เมื่อกำหนดให้ n : คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง หรือ ขนาดของกลุ่มประชากรตัวอย่าง, N : คือ จำนวนหลังคาเรือน 287,285 หลังคาเรือน, e : คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ร้อยละ 0.05) ผู้วิจัยใช้ขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 400 คน เพื่อป้องกันแบบสอบถามไม่สมบูรณ์หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่างอีก ร้อยละ 5 ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 420 คน

2. การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาผลฝอยติดเชื้อในชุมชนแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนจังหวัดเพชรบูรณ์ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มแบบเจาะจงในตำบลโคกสะอาด อำเภอศรีเทพ ที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย รวมทั้งหมดจำนวน 30 คน

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. สุ่มเลือกอำเภอจากอำเภอทั้งหมด 11 อำเภอ โดยแบ่งตามกลุ่มการบริหารงานของคณะกรรมการประสานงานระดับจังหวัดเพชรบูรณ์ (คปสจ.) เป็น 3 โซน 1) โซน 1 โซนเหนือ 2) โซน 2 โซนกลาง 3) โซน 3 โซนใต้ โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากชื่ออำเภอแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) โซนละ 1 แห่ง จำนวน 3 แห่ง ได้ อำเภอศรีเทพ อำเภอหนองไผ่ และอำเภอหล่มสัก

2. สุ่มเลือกหน่วยบริการ (รพ.สต.) จากอำเภอทั้งหมด 3 อำเภอ โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากชื่อหน่วยบริการ(รพ.สต.) แบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) อำเภอละ 1 แห่ง จำนวน 3 แห่ง และคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามค่าสัดส่วนหลังคาเรือน 1) รพ.สต.โคกสะอาด อำเภอศรีเทพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 124 หลังคาเรือน 2) รพ.สต.นาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 หลังคาเรือน 3) รพ.สต.น้ำก้อ อำเภอหล่มสัก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 66 หลังคาเรือน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้ เป็นแบบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยทบทวนจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องการมีรูปแบบส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อของกระทรวงสาธารณสุขและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน 4 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ(Decision Making) 2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) 3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์(Benefit) 4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล(Evaluation) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ให้แสดงระดับการมีส่วนร่วมมีเกณฑ์การให้คะแนนตามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) มากที่สุด มาก ไม่แน่ใจ น้อย ไม่มีเลย เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยมี 3 ระดับ 1 – 2.33 มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ 2.34 – 3.67 มีระดับการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับปานกลาง ≥ 3.68 มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ส่วนที่ 3 ระดับพฤติกรรมของประชาชนต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน แบบการมีส่วนร่วมของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ 1 – 2.00 มีพฤติกรรมของประชาชนต่อการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชนอยู่ในระดับต่ำ 2.01 – 3.00 มีพฤติกรรมของประชาชนต่อการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ≥ 3.01 มีระดับพฤติกรรมของประชาชนต่อการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชนอยู่ในระดับสูง ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน แบบมีส่วนร่วมของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ เกณฑ์การให้คะแนนตามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) มาก ปานกลาง น้อย ไม่พอใจ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ 0 – 1.00 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ 1.01 – 2.00 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับปานกลาง ≥ 2.01 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับสูง

ชุดที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ประกอบด้วย ประเด็นคำถามเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชนแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ทดสอบเบื้องต้นทั่วไปของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามตามลำดับแล้วพิจารณาแต่ละข้อคำถามในด้านความชัดเจน ความหมายตรงวัตถุประสงค์ ภาษาที่ใช้เหมาะสมเข้าใจง่าย การจัดเรียงคำถาม 2. ทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) โดยเสนอที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยใช้ดัชนีความ

สอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์แต่ละข้อ และนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of item- objective Consistency: IOC) โดยมีเกณฑ์กำหนดมากกว่า 0.5 ขึ้นไป โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามเท่ากับ 1 ทุกข้อ 3. การตรวจสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try-out) จำนวน 30 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (มีเกณฑ์กำหนดไม่ต่ำกว่า 0.7 DeVellis, 2012 อ้างใน นิทรา กิจธีระวุฒิวงศ์, 2561) โดยผลวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้ ส่วนที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน 1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) 2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) 3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefit) 4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.954, 0.878, 0.773 และ 0.861 ตามลำดับ ส่วนที่ 3 ระดับพฤติกรรมของประชาชนต่อการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน แบบการมีส่วนร่วมของประชาชน ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.754 ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน แบบมีส่วนร่วมของประชาชน ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.926

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการส่งเอกสารเพื่อขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยในมนุษย์เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในตำบลกลุ่มเป้าหมายเพื่อเป็นผู้ช่วยผู้วิจัย จำนวน 3 รพ.สต. ได้แก่ รพ.สต.โคกสะอาด รพ.สต.นาเฉลียง และ รพ.สต.น้ำก้อ เพื่ออธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ชี้แจงแบบสอบถามในแต่ละข้อคำถาม โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลและลงนามในหนังสือขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยไม่มีการระบุชื่อ เป็นเพียงการลงทะเบียนตัวเลขเท่านั้น และจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาและเป็นแนวทางในการพัฒนางาน ซึ่งไม่สามารถสืบค้นได้ว่าคนใดเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและแจกแบบสอบถามตามจำนวนกลุ่มเป้าหมาย
3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากพื้นที่เป้าหมาย ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมดก่อนนำไปวิเคราะห์และจัดเก็บไว้ในที่มิดชิดมีความปลอดภัย ผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้
4. ขึ้นการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผู้วิจัยทำการสนทนากลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้คัดเลือก โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง ในตำบลโคกสะอาด อำเภอศรีเทพ ที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย รวมทั้งหมดจำนวน 30 คน 1 ครั้ง เป็นเวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติและประมวลผลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อใช้สำหรับอธิบายปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาอาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อต่อครัวเรือน/วัน การได้รับคำแนะนำเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกวิธี และการมีส่วนร่วมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนด้วยสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) และของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้วยสถิติวิเคราะห์ Paired Samples t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

4. ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม มาวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นข้อมูลที่ถูกต้องในเชิงคุณภาพ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไป (n = 420)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	88	20.95
	หญิง	332	79.05
อายุ	≤ 30 ปี	23	5.48
	31 – 45 ปี	80	19.05
	46 – 60 ปี	171	40.71
	มากกว่า 60 ปี	146	34.76
	(\bar{x} = 53.88 , S.D.= 12.96 , Min= 18 , Max= 87)		
การศึกษา	ไม่ได้เรียน	10	2.38
	ประถมศึกษา	201	47.86
	มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	70	16.67
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	81	19.29
	อนุปริญญาตรี	14	3.33
	ปริญญาตรี	38	9.05
	สูงกว่าปริญญาตรี	6	1.43
อาชีพ	ไม่ได้ทำงาน	62	14.76
	เกษตรกร	187	44.52
	ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	58	13.81
	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	17	4.05
	รับจ้างทั่วไป	96	22.86
ตำแหน่งหน้าที่	อสม.	190	45.24
	ญาติผู้ป่วย	12	2.86
	ประชาชนทั่วไป	170	40.48
	จนท สาธารณสุข	20	4.76
	จนท อปท	12	2.86

ตารางที่ 1 ต่อ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาอาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบูรณ์		
≤ 10 ปี	27	6.43
11 – 30 ปี	38	9.05
มากกว่า 30 ปีขึ้นไป	355	84.52
$(\bar{x} = 47.97, S.D.= 17.46, \text{Min}= 1, \text{Max}= 80)$		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
≤ 3	145	34.52
4 – 6 คน	230	54.76
มากกว่า 7 คนขึ้นไป	45	10.71
$(\bar{x} = 4.28, S.D.= 1.78, \text{Min}= 1, \text{Max}= 13)$		
ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ		
≤ 1000 กรัม	337	80.24
1001 – 3000 กรัม	76	18.10
มากกว่า 3000 กรัมขึ้นไป	7	1.67
$(\bar{x} = 457.26, S.D.= 825.88, \text{Min}= 0, \text{Max}= 5600)$		
การได้รับความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกวิธี		
เคยได้รับความรู้	311	74.05
ไม่เคยได้รับความรู้	109	25.95

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.05 มีอายุเฉลี่ย 53.88 ปี อยู่ในกลุ่มอายุ 46 – 60 ปี ร้อยละ 40.71 การศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 47.86 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 44.52 ตำแหน่งส่วนใหญ่เป็น อสม. ร้อยละ 45.24 ระยะเวลาอาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบูรณ์ มากกว่า 30 ปี ร้อยละ 84.52 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน ร้อยละ 54.76 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ≤ 1000 กรัม ร้อยละ 80.24 เคยได้รับความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกวิธี ร้อยละ 74.05

ส่วนที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชนของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์

ตาราง 2 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน 4 ด้าน (n = 420)

ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน	ระดับต่ำ (1 – 2.33)		ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67)		ระดับสูง (≥ 3.68)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) $(\bar{x} = 2.17, S.D.= 0.66, Min= 1, Max= 3)$	62	14.76	221	52.62	137	32.62
2) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) $(\bar{x} = 2.28, S.D.= 0.61, Min= 1, Max= 3)$	36	8.57	227	54.05	157	37.38
3) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefit) $(\bar{x} = 2.32, S.D.= 0.65, Min= 1, Max= 3)$	43	10.24	198	47.14	179	42.62
4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) $(\bar{x} = 2.06, S.D.= 0.67, Min= 1, Max= 3)$	83	19.76	228	54.29	109	25.95

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน 4 ด้าน พบว่า 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.62 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.05 3) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.14 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.29

ส่วนที่ 3 ระดับพฤติกรรมของประชาชนต่อการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน แบบมีส่วนร่วมของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์

ตาราง 3 ระดับพฤติกรรมของประชาชนต่อการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน แบบการมีส่วนร่วมของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 420)

ระดับพฤติกรรมของประชาชนต่อการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
มีพฤติกรรมของประชาชนต่อการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน อยู่ในระดับต่ำ (1 – 2.00)	23	5.48
มีพฤติกรรมของประชาชนต่อการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง (2.01 – 3.00)	234	55.71
มีระดับพฤติกรรมของประชาชนต่อการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน อยู่ในระดับสูง (≥ 3.01)	163	38.81

$(\bar{x} = 2.33, S.D.= 0.57, Min= 1, Max= 3)$

ระดับพฤติกรรมของประชาชนต่อการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน แบบการมีส่วนร่วมของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ของกลุ่มตัวอย่างภาพรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมของประชาชนต่อการ

จัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน แบบมีส่วนร่วมของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 38.81 ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.71 ระดับต่ำ ร้อยละ 5.48 (ตาราง 3)

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการปัญหา มูลฝอยติดเชื้อของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ด้วยสถิติสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) และของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient)

ปัจจัย	การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน	
	r /r _s	p-value
เพศ	0.081 (r _s)	0.091 (r _s)
อายุ	-0.053 (r)	0.278 (r)
ระดับการศึกษา	0.047 (r _s)	0.339 (r _s)
อาชีพ	0.081 (r _s)	0.097 (r _s)
ตำแหน่ง หน้าที่	0.036 (r)	0.463 (r)
ระยะเวลาอาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบูรณ์	-0.031 (r _s)	0.532 (r _s)
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	0.035 (r _s)	0.470 (r _s)
ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ	0.055 (r)	0.264 (r)
การได้รับความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง	0.052 (r _s)	0.283 (r _s)
การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน 4 ด้าน		
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	0.451**(r)	<0.001(r)
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	0.547**(r)	<0.001(r)
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	0.476**(r)	<0.001(r)
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	0.387**(r)	<0.001(r)

r = Pearson's product-moment correlation coefficient

r_s = Spearman rank correlation coefficient

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการ ปัญหามูลฝอยติดเชื้อของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ด้วยสถิติสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) และของสเปียร์แมน(Spearman rank correlation coefficient) ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการปัญหา มูลฝอยติดเชื้อในชุมชนของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (r = 0.451, p = <0.001) 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (r = 0.547, p = <0.001) 3) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (r = 0.476, p = <0.001) 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (r = 0.387, p = <0.001)

ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ก่อนและหลังการประยุกต์ใช้ รูปแบบการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 มีอายุเฉลี่ยมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 53.33 การศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 53.33 อาชีพ เกษตรกร ร้อยละ 33.33 ตำแหน่งส่วนใหญ่เป็น อสม. ร้อยละ 90.00 ระยะเวลาอาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบูรณ์ มากกว่า 30 ปี ร้อยละ 86.67 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน ร้อยละ 43.33 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ≤ 1000 กรัม ร้อยละ 80.00 เคยได้รับความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง ร้อยละ 83.33

ตาราง 5 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ก่อนและหลังการประยุกต์ใช้รูปแบบการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชนของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 30)

รูปแบบการจัดการมูล ฝอยติดเชื้อในชุมชนของ ประชาชนจังหวัด เพชรบูรณ์	ก่อน		หลัง		t	df	P-value
	Mean	SD	Mean	SD			
การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน 4 ด้าน							
1. ด้านการมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจ	28.10	5.39	35.56	3.53	-8.339	29	<0.001*
2. ด้านการมีส่วนร่วมใน การปฏิบัติการ	33.97	7.31	44.90	4.61	-9.007	29	<0.001*
3. ด้านการมีส่วนร่วมใน การรับผลประโยชน์	20.30	3.90	27.76	2.71	-10.753	29	<0.001*
4. ด้านการมีส่วนร่วมใน การประเมินผล	18.50	4.98	26.43	2.99	-10.508	29	<0.001*
พฤติกรรมของประชาชน ต่อการจัดการปัญหา มูลฝอยติดเชื้อในชุมชน	36.86	7.95	44.83	5.17	-8.668	29	<0.001*

ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ก่อนและหลังการประยุกต์ใช้รูปแบบการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชนของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน 4 ด้าน 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ 3) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พฤติกรรมของประชาชนต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน แบบมีส่วนร่วมของประชาชนจังหวัดเพชรบูรณ์ ของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 6 ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน แบบการมีส่วนร่วมของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน แบบการมีส่วนร่วมของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ รายข้อ (n = 30)

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน	ระดับความคิดเห็น				\bar{x} (S.D.)	แปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พอใจ		
	จำนวน (ร้อยละ)					
1.กิจกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน	14 (46.67)	16 (53.33)	0	0	2.47 (0.50)	สูง
2.การให้ความรู้เรื่องอันตรายจากมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน	18 (60.00)	11 (36.67)	1 (3.33)	0	2.57 (0.56)	สูง
3.วิธีการหรือกิจกรรมการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน	14 (46.67)	15 (50.00)	1 (3.33)	0	2.43 (0.56)	สูง
4.การมีส่วนร่วมต่อการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน	12 (40.00)	17 (56.67)	1 (3.33)	0	2.37 (0.55)	สูง
5.ความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการให้ความรู้เรื่องการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน	20 (66.67)	10 (33.33)	0	0	2.67 (0.47)	สูง
6.ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม	16 (53.33)	12 (40.00)	2 (6.67)	0	2.47 (0.62)	สูง
7.ประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรมในครั้งนี้	18 (60.00)	11 (36.67)	1 (3.33)	0	2.57 (0.56)	สูง
8.ความพึงพอใจโดยรวม	18 (60.00)	11 (36.67)	1 (3.33)	0	2.57 (0.56)	สูง

จากการศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน แบบการมีส่วนร่วมของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับสูง ($\bar{x} = 2.57$, S.D. = 0.56) และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงทุกข้อ

2. อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน แบบการมีส่วนร่วมของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า จากการทบทวน กฎหมาย การกำกับดูแลตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ออกตามความในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ซึ่งปัจจุบันในการจัดการปัญหา มูลฝอยติดเชื้อในชุมชนมีระบบการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยใช้ โปรแกรม E – Manifest ของสำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับการณ์ขนมูลฝอยติดเชื้อเพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2565 โดยมีระบบการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อโดยผ่านสถานพยาบาลของ

กระทรวงสาธารณสุข ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล นั้น ยังพบปัญหา คือ 1) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องมูลฝอยติดเชื้อครบทุกพื้นที่ 2) หน่วยงานสาธารณสุขมีปัญหาในการคัดแยก รวบรวม เก็บขน และนำส่งมูลฝอยติดเชื้อตามความทันเวลา สอดคล้องกับ เขมจิรา สายวงศ์เปี้ย [7] ได้ศึกษารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในจังหวัดลำปาง ในแต่ละประเภทสถานบริการสาธารณสุข พบว่า สถานบริการมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อรวมทั้งหมด 883.08 กิโลกรัมต่อวัน แยกเป็น 637.7 149.2 59.1 และ 37.1 กิโลกรัมต่อวัน ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มาก โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคลินิก ตามลำดับ สถานบริการทุกแห่งมีการแยกมูลฝอยติดเชื้อจากมูลฝอยทั่วไป ณ แหล่งกำเนิด การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ พบปัญหาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและคลินิกเรื่อง ภาชนะใส่มูลฝอยติดเชื้อประเภทมีคมและไม่มีคมไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด 3) ชุมชนยังไม่มีรูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนที่ชัดเจน ซึ่งจากการที่กล่าวมาผู้ศึกษาจึงได้พบว่าปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญได้แก่ ความร่วมมือที่ใกล้ชิดและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้มีส่วนได้เสียที่สำคัญในพื้นที่ ควรได้รับการออกแบบร่วมกันและประสานงานกัน โดยมีการดำเนินการที่เชื่อมโยงกัน กับเครือข่าย โดยการสนับสนุนของภาครัฐและเอกชน เพื่อให้มีการดำเนินการ คัดแยก รวบรวม เก็บขน และนำส่ง ที่ถูกวิธี และสามารถดำเนินงานด้วยเครือข่ายในชุมชนเอง จากการศึกษาจึงพบว่า

1. รูปแบบการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชนแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้ประกอบด้วยรูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ตำบลโคกสะอาด อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีการให้ความรู้ประชาชนในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ การรวบรวม การเคลื่อนย้ายและการกำจัดที่ถูกวิธี โดยการพัฒนารูปแบบให้กับกลุ่มเป้าหมายในชุมชน หมู่บ้าน และเทศบาล ในการดำเนินงานการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน รวมทั้งการส่งเสริมวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายจากมูลฝอยติดเชื้อ รวมทั้งการจัดเก็บข้อมูล ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน มีการจัดเวทีสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากการกระบวนการสนทนากลุ่ม พบว่า รูปแบบการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชนแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน ตำบลโคกสะอาด อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประจวบ แสงดาว [8] ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ธานี ศึกษาจังหวัดสระบุรีพบว่า มีการให้ความรู้กับประชาชนในการจัดการการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ การรวบรวม การเคลื่อนย้ายและการกำจัดที่ถูกวิธี โดยการพัฒนารูปแบบการสื่อสารให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ในการดำเนินงานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน และส่งเสริมให้ข้อมูลอุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายจากมูลฝอยติดเชื้อ รวมทั้งพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และการนำปัญหาในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนเข้าสู่เวทีการประชุมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาคณะกรรมการ โดยการมีสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรสิทธิ์ ศรีสุข [9] ได้ทำการศึกษาผลการศึกษาเชิงคุณภาพรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน แบบการมีส่วนร่วม พื้นที่ตำบล อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้เทคนิควิธี การสัมภาษณ์ การสังเกต วิธีการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้วิธีตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ผลการวิจัยให้คนในชุมชนเริ่มเข้าใจในปัญหาของขยะด้วยตัวของตนเอง ทำให้สภาพแวดล้อมของชุมชนดีขึ้นและสุขภาพจิตดีขึ้น คนมีวิถีชีวิตที่ดีขึ้น รู้จักปรับตัวในการเปลี่ยนแปลง ทำให้ชุมชนมีความสุขเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง

2 กระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการปัญหา มูลฝอยติดเชื้อของประชาชนจังหวัดเพชรบูรณ์ ในระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการปัญหา มูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ทั้ง 4 ด้าน พบว่า 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.62 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.05 3) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.14 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.29 ซึ่งในภาพรวมทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรสิทธิ์ ศรีสุข [9] ในการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการขยะ

มูลฝอย จากการศึกษาวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการขยะมูลฝอย ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชนแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชนของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ และ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($r = 0.451, p = <0.001$) 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ($r = 0.547, p = <0.001$) 3) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($r = 0.476, p = <0.001$) 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($r = 0.387, p = <0.001$)

วิโรจน์ ฮอร์วังจุ [10] ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการขยะมูลฝอย ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนในเขตตำบลนาดี อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการขยะมูลฝอยเฉลี่ยระดับปานกลาง ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ประชาชน ที่แตกต่างกัน ด้าน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระยะเวลาเข้าพักอาศัยอยู่ในเขตตำบลนาดี การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีส่วนร่วมต่อการจัดการขยะมูลฝอยต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องขยะมูลฝอยและความคิดเห็นต่อการจัดการขยะมูลฝอยต่างกัน มีส่วนร่วมต่อการจัดการขยะมูลฝอยแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. เปรียบเทียบผลการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชนแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนจังหวัดเพชรบูรณ์ ก่อนและหลังการประยุกต์ใช้รูปแบบ ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ก่อนและหลังการประยุกต์ใช้รูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 มีอายุเฉลี่ยมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 53.33 การศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 53.33 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.33 ตำแหน่งส่วนใหญ่เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 90.00 ระยะเวลาอาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบูรณ์ มากกว่า 30 ปี ร้อยละ 86.67 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน ร้อยละ 43.33 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ≤ 1000 กรัม ร้อยละ 80.00 เคยได้รับความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง ร้อยละ 83.33

ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ก่อนและหลังการประยุกต์ใช้รูปแบบการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชนของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ สอดคล้องกับ พรสิทธิ์ ศรีสุข [8] ใช้การมีส่วนร่วมในชุมชนที่เก็บข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การเปิดวงสนทนา การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วมและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบและกลไกในการจัดการขยะอย่างครบวงจร ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ (4C) ได้แก่ 1) การสร้างพื้นที่สาธารณะของกลุ่ม (Create Public Sphere) เพื่อเป็นพื้นที่สำหรับดำเนินการปฏิบัติการสื่อสาร 2) การเปลี่ยนการเรียนรู้ (Change Learning) โดยมีรูปแบบของกิจกรรมการเรียนรู้ 2 ลักษณะคือ การเรียนรู้ผ่านการลงมือทำและการเรียนรู้ผ่านการถ่ายทอดทางสังคม 3) การเปลี่ยนความเข้าใจ (Change Understanding) ประกอบด้วย ด้านความรู้สึกรู้สึก ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเจตคติที่ดีต่อการจัดการขยะ และการตระหนักต่อปัญหาและผลกระทบจากปัญหาขยะ ด้านความรู้

5. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชนแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน แบบการมีส่วนร่วมของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับสูง และกลุ่มตัวอย่าง 30 คนก็มีมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชนโดยมีคณะกรรมการในการทำงานทุกระดับพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาเพื่อไม่ให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนขึ้น
2. ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ทำให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อ ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในระยะยาว
3. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังปัญหาจากการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม
4. ควรมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่ และมีกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจในระดับชุมชน เพื่อติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
5. มีการจัดตั้งกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ของชุมชนในการดำเนินการจัดการปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและประกาศใช้โดยชุมชน
6. มีการกำกับติดตาม ประเมินผล และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงสาธารณะ เพื่อลดปัญหาจากมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ตลอดระยะเวลาในการทำวิจัยฉบับนี้ ได้อย่างสมบูรณ์และทรงคุณค่า ขอกราบขอบพระคุณ ท่านสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ที่ให้ความกรุณาอนุญาตให้ใช้พื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ในการเข้าไปทำวิจัยและเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

เหนือสิ่งอื่นใดขอขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย และขอขอบคุณครอบครัว ของผู้วิจัยที่ได้ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้านอย่างดีที่สุด เสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจทุกท่าน

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนแม่บทการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2560-2564*. สืบค้น 13 พฤษภาคม 2565, จาก <http://doc.anamai.moph.go.th/files/1501055990.pdf> วันที่ 20 ม.ค.66
- กรมควบคุมมลพิษ. (2564). *ระบบสารสนเทศด้านการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน*. สืบค้น 13 พฤษภาคม 2565, จาก <https://thaimsw.pcd.go.th/report1.php?year=2564>
- กรมอนามัย. (2561). *โปรแกรมกำกับการขนส่งขยะติดเชื้อ*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. (2565ก). *สรุปตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่1/2565*. เพชรบูรณ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. (2565ข). *แบบสรุปรายงานสถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19 ปี 2565*. เพชรบูรณ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. (2565ค). *ข้อมูลพื้นฐาน ประชากร*. สืบค้น 13 พฤษภาคม 2565, จาก https://pnb.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- ขมิจิรา สายวงศ์เปี้ย. (2559). *การศึกษารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในจังหวัดลำปาง*.

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ประจวบ แสงดาว. (2563). การพัฒนารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 กรณีศึกษา จังหวัดสระบุรี. สระบุรี; ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี กรมอนามัย.

พรสิทธิ์ ศรีสุข. (2564). การพัฒนารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบการมีส่วนร่วมของ อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก, 8(2). 18-33.

วิโรจน์ ฮะวังจุ. (2550). การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการขยะมูลฝอย : ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนในเขต ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (การปกครองท้องถิ่น) มหาวิทยาลัยขอนแก่น.