การพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย เขตเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ

Health Advocacy Model-driven development for solid waste separation of Visit Municipality, Buengkan District, Buengkan Province

ประกันชัย ไกรรัตน์[1], วรพจน์ พรหมสัตยพรต[2], กฤษณ์ ขุนลึก[3]

Prakanchai Krairat[1], Vorapoj Promasatayaprot[2], Kris Khunluek[3]

Received: 7 April 2017 ; Accepted: 10 August 2017

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มุ่งหมายเพื่อศึกษากระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย เขตเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ กลุ่มเป้าหมายคือคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพและคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลจำนวน 35 คน และประชาชน จำนวน 459 คน วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถาม แบบบันทึก และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา ใช้สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ผลการศึกษาพบว่า บริบทของชุมชนเป็นชุมชนกึ่งเขตเมือง ครัวเรือนยังขาดความชัดเจน ความต่อเนื่อง และ ไม่เข้าใจในหลักการธรรมนูญสุขภาพตำบล ได้มีการประยุกต์แนวทางตามหลักการธรรมนูญสุขภาพตำบล การคัดแยกขยะมูลฝอย ผ่านแผนงาน โครงการ 3 โครงการ 1) โครงการให้ความรู้ประชาชนในการคัดแยกขยะมูลฝอย 2) โครงการธนาคารขยะชุมชน และ 3) โครงการส่งเสริมการคัดแยกขยะมูลฝอยในชุมชน ตามกระบวนการพัฒนารูปแบบ 3 ขั้นตอน พบว่า กลุ่มเป้าหมายเปลี่ยนแปลงระดับการมีส่วนร่วมก่อนและหลังดำเนินการ ระดับปานกลาง ระดับความรู้ก่อน และหลังดำเนินการ ระดับสูง ส่วนระดับการปฏิบัติตนก่อนดำเนินการ ระดับปานกลาง และหลังดำเนินการ ระดับมาก ส่วนกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ 15 – 59 ปี หลังดำเนินการมีความรู้ส่วนใหญ่ ระดับสูง มีการปฏิบัติตน ส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง โดยสรุป กระบวนการการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย ครั้งนี้ ได้ องค์ประกอบ เรียกว่า VISIT model ซึ่งองค์ประกอบ คือ 1) การสมัครใจเข้าร่วม 2) การตรวจสอบได้ มีความโปร่งใส 3) การประสาน งานระหว่างภาคี 4) การสร้างรายได้ และ 5) มีทีมให้ความรู้เทคโนโลยีคัดแยกขยะ ซึ่งเป็นแนวทางที่จะพัฒนาเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล ต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ, คัดแยกขยะมูลฝอย

Abstract

This action research aimed to investigate the process of Health Advocacy Model-driven development for solid waste separation of the Visit Municipality, Buengkan District, Buengkan Province. The target group was the Administrative Local Health Fund Committee and Subdistrict Health Advocacy Committee and There were 35 members of the District Health Officers' Council and 459 people. Data was collected by stratified random sampling. The instruments used were interview forms and questionnaires. Analysis by descriptive statistics. Such as percentage, mean and standard devia-

[1] *นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(ส.ม), คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*

[2] *ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*

[3] *ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์*

[1] *Graduate students, Master of Public Health, Faculty of Public Health(M.P.H.), Mahasarakham University*

[2] *Assistant Professor, Faculty of Public Health, Mahasarakham University*

[3] *Assistant Professor, Faculty of Public Health, Kalasin University*

tion. Qualitative analysis by content analysis. The results show that the context of the community is a semi-urban community. Households still lack clarity and don't understand the Health Advocacy. The Advocate Health District guidelines have been applied to the separation of solid waste through three projects. 1) Public awareness program on waste separation. 2) Community Waste Bank Project and 3) Waste Disposal Program in the Community. According to the 3-step development process, the target group changed the level of participation before from a medium level to a high level of knowledge after. The level of pre-operation, moderate and post-operation. The majority of the respondents aged 15 to 59 years old had a high level of knowledge, with practice, most moderate.In summary, the process of driving the Advocate Health District in the separation of solid waste is called the VISIT model. The components are 1) Voluntary participation. 2) The audit has been transparent. 3) Coordination between Parties 4) Monetization and 5) There is a team to educate the waste sorting technology. These are key components which develop appropriate models for the implementation the Advocate Health District.

Keywords : Health Advocacy Model-driven development**,** solid waste separation**.**

บทนำ

ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก สุขภาพ หมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล หรือเรียกว่า "สุขภาวะ"[1] ปัจจัยที่ส่งเสริมให้สุขภาพดีแบบองค์รวม อาศัยองค์ประกอบหลายด้าน ทั้งทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล ที่ส่งผลให้คนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น[2] แนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้คนให้เอื้อต่อการมีสุขภาวะ มีการปรับใช้กลไกนโยบายสาธารณะทั้งในระดับชาติ ภูมิภาค ท้องถิ่น และชุมชน โดยให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและชุมชนมากขึ้น[3] การสร้างนโยบายสาธารณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ การเสริมความเข้มแข็งการดำเนินงานสุขภาพโดยชุมชน การพัฒนาทักษะปัจเจกชนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพตนเอง และ การปรับระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ[4] ซึ่งการสร้างนโยบายสาธารณะที่ได้ผลนั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบในการขับเคลื่อนทั้งภาคประชาสังคม ภาครัฐ และภาคการเมือง[5] ปัญหาขยะมูลฝอย ซึ่งเป็นวาระแห่งชาติ ด้วยกรอบแนวคิดและยุทธศาสตร์หลักการของรัฐบาลชุดปัจจุบัน คือ การเสริมสร้างสังคมรีไซเคิล การจัดระบบการเรียกคืนซากผลิตภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์ การรวมกลุ่มขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การแปรรูปขยะมูลฝอยเป็นพลังงาน การวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ และการให้เอกชนมีส่วนร่วมดำเนินการ[6] ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โดยอำเภอเมืองบึงกาฬ จึงได้นำแนวคิดเรื่องระบบสุขภาพในมุมมองใหม่ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาพัฒนาระบบการบริการด้านสุขภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน จากรายงานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบึงกาฬ ปี 2558 ตำบลวิศิษฐ์ตั้งอยู่ในเขตเมือง มีการขยายตัวจำนวนครัวเรือนมากขึ้น ทำให้มีปริมาณขยะจำนวนมาก มีการจัดการขยะมูลฝอยที่ไม่เหมาะสม ประชาชนส่วนใหญ่ขาดความตระหนักในการคัดแยกขยะ แม้ว่าเทศบาลจะมีการจัดเก็บแต่ก็ยังมีปัญหาในด้านของแหล่งพักขยะและสถานที่กำจัดขยะ จากรายงานสำนักทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดบึงกาฬ ส่วนสิ่งแวดล้อม เสนอข้อมูลที่ประชุมผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า เทศบาลตำบลวิศิษฐ์ กำจัดขยะมูลฝอยด้วยวิธี เทกองบนพื้นแล้วเผา จากประชากรตามทะเบียนราษฎร์ 10,380 คน ทิ้งขยะ 1.73 กิโลกรัมต่อคนต่อวัน สูงกว่าค่ามาตรฐาน ขณะที่จำนวนถังขยะ มีเพียง 652 ถัง มีรถขนขยะบรรจุได้ 5 - 7 ตัน จำนวน 1 คัน[7] ในวันที่ 10 เมษายน 2558 หลังการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลวิศิษฐ์ มีกระบวนการ ขั้นตอน ขับเคลื่อน และผลเป็นอย่างไรยังไม่ทราบแน่ชัด ประกอบกับแผนที่เส้นทางเดินยุทธศาสตร์การจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย ฉบับผ่านความเห็นชอบของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2557 โดยเฉพาะการคัดแยกขยะมูลฝอย ณ จุดกำเนิดขยะในระดับครัวเรือน คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องยังไม่มีการขับเคลื่อนตามธรรมนูญตำบลที่ได้ประกาศไปแล้ว ซึ่งการคัดแยกขยะมูลฝอยเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการขยะมูลฝอยของเทศบาลตำบลวิศิษฐ์[8]

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา การพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย เขตเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ เพื่อเป็นประโยชน์การวางแผนในระดับพื้นที่ ให้สอดคล้อง กับปัญหา และสภาพความเป็นจริง ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สามารถตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนในการคัดแยกขยะ มูลฝอย อันจะนำไปสู่ชุมชนจัดการสุขภาพที่มีสุขภาวะต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษากระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอยเขตเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

1) บริบทของชุมชนในการพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย

2) ผลดำเนินงานกระบวนการพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย

3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จการพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย

รูปแบบการวิจัย

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

วิธีดำเนินงานวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเตรียมการ ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา งานวิจัย ทฤษฎีต่าง ๆ ข้อมูลบริบทในพื้นที่ จัดทำโครงร่างการวิจัยสร้างประเด็นคำถาม ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์และวิธีการในการดำเนินงาน ติดต่อประสานงานกลุ่มตัวอย่าง จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการ และเตรียมความพร้อมของทีมวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการ ตามแผนปฏิบัติการที่ได้วางไว้ ตามแนวความคิดกระบวนการของ Kemmis & McTaggart[9] 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

1. ขั้นวางแผน กิจกรรมที่ 1) จัดประชุมคณะทำงานตัวแทนจาก 3 ภาค ได้แก่ ภาคราชการ ภาคการเมือง และภาคประชาชน เพื่อให้ทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย รับทราบปัญหาร่วมกัน และแนวทางการดำเนินงาน กิจกรรมที่ 2) ประชุมจัดคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ และคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งแนวทางการดำเนินงานพอสังเขปครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 3) จัดเวทีแสดงความคิดเห็น ครั้งที่ 1 ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย เพื่อให้คณะกรรมการที่มีทั้งสามภาคส่วน มีส่วนร่วมในการทำความเข้าใจกับสภาพของปัญหาร่วมกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา และมีส่วนร่วมในการออกแบบการพัฒนารูปแบบขับเคลื่อน กิจกรรมที่ 4) ประชุมจัดคณะกรรมการ ครั้งที่ 2 เพื่อพิจารณาแนวการพัฒนารูปแบบ และร่วมกันวางแผนพัฒนาให้ยอมรับในเตรียมปฏิบัติการ

2. ขั้นปฏิบัติการ กิจกรรมที่ 5) ดำเนินการแก้ปัญหา

3. ขั้นสังเกตการณ์ กิจกรรมที่ 6) เก็บรวบรวมข้อมูลใช้เครื่องมือแบบทดสอบความรู้ การปฏิบัติในการคัดแยกขยะมูลฝอย และการมีส่วนร่วม รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพื่อให้ได้ข้อมูล ในการสะท้อนผลการปฏิบัติ

4. ขั้นสะท้อนกลับผลการปฏิบัติ กิจกรรมที่ 7) ประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ 3 เพื่อให้ร่วมกันถอดบทเรียนในแต่ละกิจกรรม กิจกรรมที่ 8) จัดเวทีแสดงความคิดเห็นคณะกรรมการ ครั้งที่ 2 เพื่อให้บุคลากรทั้งหมดมีส่วนร่วมในการสรุปบทเรียนในแต่ละกิจกรรม การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสรุปผล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ และเก็บรวบรวมข้อมูล ทบทวนผลการปฏิบัติ และสรุปผลการดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย เดือน มกราคม 2559 – มิถุนายน 2559 รวมทั้งหมด 6 เดือน

ประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพกับคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบล จำนวน 35 คน จัดแบ่งคณะกรรมการออกเป็น 3 กลุ่ม เป็นภาคการเมือง ภาครัฐ และภาคประชาชน ได้คัดเลือกกลุ่มประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีแบบเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้เกณฑ์คัดเข้าคัดออก ในเดือนมกราคม - มิถุนายน 2559 และประชาชน อายุ 15 – 59 ปี โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ stratified random sampling ที่เป็นตัวแทนสมาชิกครัวเรือนที่มีทะเบียนบ้านอาศัยอยู่ในเขตวิศิษฐ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ รวมทั้งหมด 2,044 คน[8] รวมตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 459 คน ในเดือน มิถุนายน 2559 โดยประกอบด้วย 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ภาคการเมือง ประกอบด้วยนักการเมืองท้องถิ่น รวมทั้งหมด จำนวน 9 คน

กลุ่มที่ 2 ภาคราชการ ประกอบด้วยนักบริหาร และนักวิชาการ รวมทั้งหมด จำนวน 12 คน

กลุ่มที่ 3 ภาคประชาชน ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ตัวแทนภาคประชาชน จากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ และคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบล มีจำนวน 14 คน

ส่วนที่ 2 ประชาชนที่มีอายุ 15 – 59 ปี โดยสุ่มจากสมาชิกจากในครัวเรือนละ 1 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตที่เทศบาลตำบลวิศิษฐ์ เมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ โดยกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ การปฏิบัติตน โดยถูกกำหนดได้จากครัวเรือนในเขตเทศบาลเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ จำนวน 2,044 ครัวเรือน ซึ่งแบ่งออกเป็น 13 หมู่บ้าน ทำการคำนวณขนาดกลุ่ม โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร กรณีทราบขนาดของประชากร[10] ได้กลุ่มตัวอย่างประชาชนอายุ 15 – 59 ปี ใช้ขนาดตัวอย่างเป็นจำนวนทั้งสิ้น 459 ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้วัดเชิงปริมาณ ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการมีส่วนร่วม สำหรับกลุ่มคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ และคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบล ที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อปี ตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน การมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ ทั้งแบบเปิด และแบบปิด การแปรผลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ต่ำสุด สูงสุด

ส่วนที่ 2 แบบวัดการมีส่วนร่วม แบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เก็บข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินการ โดยการให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วมกระบวนการวิจัย เก็บข้อมูลภายหลังดำเนินการเสร็จสิ้น ให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามอย่างเป็นอิสระตามความรู้สึกหรือความคิดเห็นของตนเอง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตนในการคัดแยกขยะมูลฝอย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อปี การร่วมประชุมใด ๆ การได้รับข่าวสาร ประสบการณ์ คำถามจะเป็นลักษณะให้เลือกตอบ ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ ทั้งแบบเปิด และแบบปิด การแปรผลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ต่ำสุด สูงสุด

ส่วนที่ 2 ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในการคัดแยกขยะมูลฝอย เป็นแบบสอบถามแบบคำถามปลายปิด แบบเลือกตอบ 20 คำตอบ คือใช่ กับไม่ใช่ จำนวน 40 ข้อ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิด ได้ 0 คะแนน ข้อคำถาม ด้านลบมี 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการคัดแยกขยะมูลฝอย จำนวนทั้งหมด 24 ข้อ มีลักษณะคำถาม ประกอบด้วยคำถามทั้งเชิงบวก จำนวน 18 ข้อ และคำถามเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ เป็นการวัดโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า วิธีของ Likert (Likert scale)[11] แปลความหมายออกเป็น 3 ช่วง คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ

2. เครื่องมือวัดเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย แบบบันทึกการสังเกตการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย เป็นการสังเกตแบบมีส่วนร่วม[12] โดยประยุกต์ใช้แบบฟอร์มตารางบันทึกการสังเกตภาคสนาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ การบันทึกสิ่งที่สังเกตได้จากความเป็นจริง และการบันทึกวิธีการที่ใช้ในการสังเกต แบบสัมภาษณ์สำหรับตัวแทนนักวิชาการ นักการเมืองท้องถิ่น และประชาชน เป็นแบบมีโครงสร้างที่เป็นคำถามปลายเปิด

3. การสร้างเครื่องมือและการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ กำหนดผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่า IOC ที่ได้ต้องมากกว่า 0.66 ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่ตัวอย่างซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา นำเครื่องมือมาหาค่าความเชื่อมั่น แบ่งเป็นแบบสอบถามการมีส่วนร่วม ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 แบบทดสอบความรู้ ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 และแบบสอบถามการปฏิบัติตน ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การจัดการข้อมูล โดยแยกเป็น 2 ส่วน คือ

เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ มีการจัดการข้อมูลโดยใช้แบบการสอบถามการมีส่วนร่วม ความรู้ และการปฏิบัติ ก่อนและหลังดำเนินการ และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ มีการจัดเก็บข้อมูล

เชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต การถอดบทเรียน และการตรวจสอบความถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วม ความรู้ และการปฏิบัติตน ก่อนและหลังดำเนินการ

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เนื้อหาในตัวแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพกับคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบล หลังการดำเนินงาน โดยการตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลด้วยการตรวจสอบเครื่องมือ การตรวจสอบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการตรวจสอบข้อมูลจากบุคคลอื่น จัดระเบียบข้อมูล โดยการแยกข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ โยงความสัมพันธ์ เป็นการพิจารณาแยกข้อมูลตามลักษณะข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ให้เชื่อมโยงกับแนวคิดทฤษฎี และตีความแล้วสรุปประเด็นที่ได้จากการค้นพบ

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการพัฒนาใช้รูปแบบการดำเนินงานพัฒนารูปแบบเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในการคัดแยกขยะ เขตเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลใน 3 ส่วน คือ 1) ศึกษาบริบทของชุมชน 2) ศึกษาผลการดำเนินงานกระบวนการ 3) ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ผลเป็นดังนี้

ส่วนที่หนึ่ง ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์บริบทของตำบลวิศิษฐ์เพื่อนำไปสู่การพัฒนา ใน 3 ประเด็น 1) บริบททั่วไป 2) บริบทธรรมนูญสุขภาพ และ 3) บริบทการคัดแยกขยะมูลฝอย

1) บริบททั่วไป

ตำบลวิศิษฐ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ ยกฐานะเป็นเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ พ.ศ. 2552 เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบลที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของอำเภอบึงกาฬ ห่างจากตัวอำเภอเมืองบึงกาฬ ประมาณ 6 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากรุงเทพมหานครประมาณ 761 กิโลเมตร เป็นพื้นที่ราบลุ่มสลับกับพื้นที่ลูกคลื่นไม่ราบเรียบลาดชัน ส่วนใหญ่ใช้ปลูกข้าว พืชสวนโดยเฉพาะตามริมฝั่งแม่น้ำโขงและที่ราบลุ่มทั่วไปพืชเศรษฐกิจที่สำคัญ คือ ยางพารา มะเขือเทศ ถั่วฝักยาว ข้าวโพด มีจำนวน 13 หมู่บ้าน จากการศึกษาเอกสาร และรับฟังเรื่องเล่าจากผู้อาวุโสในตำบลวิศิษฐ์ พบว่า ลักษณะทุนทางสังคม ประกอบด้วย ศูนย์พัฒนาครอบครัว โรงเรียนผู้สูงอายุตำบล สถานีวิทยุออนไลน์วัดป่าพันลำเป็นหมู่บ้านรักษาศีลห้า ผู้นำท้องถิ่นมีวิสัยทัศน์กว้างไกล การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ เช่นโรคไข้เลือดออก และโรคเรื้อรัง เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งยังพบว่า เยาวชนมีปัญหาการติดสารเสพติด ในการแก้ไขปัญหา ชาวตำบลวิศิษฐ์ มีความเห็นร่วมกันสนับสนุนให้เกิด “ธรรมนูญสุขภาพตำบลวิศิษฐ์” ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2558 โดยมุ่งหวังเป้าหมายสูงสุด คือ สุขภาวะของชาวตำบลวิศิษฐ์ในอีก 3 ปี ข้างหน้า ด้วยหลักการแนวคิดสุขภาวะที่ว่า “คนตำบลวิศิษฐ์ รักษาฮีตคองของเก่า ลูกเต้าเว้างายสอนงาย คนสุฝ่ายฮักสามัคคี คนวิศิษฐ์มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ภายในปีสองพันห้าร้อยหกสิบ” ส่วนการเกิดธรรมนูญสุขภาพตำบล เริ่มจากการทำสมัชชาสุขภาพของเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2557 โดยการจัดทำสมัชชาสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแผนแม่บทให้ทุกภาคส่วนในการดำเนินการและสนับสนุนภารกิจด้านสุขภาพ เป็นธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลแห่งแรกของจังหวัดบึงกาฬ

2) บริบทธรรมนูญสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า การพัฒนาธรรมนูญสุขภาพตำบลวิศิษฐ์สู่นโยบายสาธารณะของเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ อย่างเป็นรูปธรรม กำหนดให้ “สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลวิศิษฐ์” เป็นกลไกสร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อน ซึ่งจะไม่มีบทลงโทษ มีการแจงรายละเอียดเป็นรายข้อ ซึ่งมีรายละเอียดจากการศึกษา พบว่า เป็นธรรมนูญสุขภาพตำบลวิศิษฐ์ ฉบับที่ 1 / 2558 มีทั้งหมด 25 ข้อ 7 หมวด หมวดที่ 7 ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ หมวดที่ 2 คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมาย หมวดที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพ หมวดที่ 4 ชุมชนสามัคคี หมวดที่ 5 สืบค้นภูมิปัญญา หมวดที่ 6 รักษาสิ่งแวดล้อม และหมวดที่ 7 การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และบทเฉพาะกาล อีก 2 ข้อ ซึ่งประเด็นการคัดแยกขยะมูลฝอย อยู่ในหมวดที่ 3 และหมวดที่ 6

3) บริบทการคัดแยกขยะมูลฝอย

การสังเกต และศึกษาเอกสาร พบว่าได้มีกำหนดประเด็นที่เกี่ยวข้องในการจัดการขยะมูลฝอย ซึ่งอยู่ในหมวดที่ 2 หมวดที่ 3 และหมวดที่ 6 ได้นำสู่การดำเนินงานเริ่มต้นขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในปีพุทธศักราช 2558 พบว่า ชุมชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการคัดแยกขยะ แม้ว่าเทศบาลจะมีการจัดเก็บแต่ก็ยังมีปัญหาในด้านของแหล่งพักขยะ และสถานที่กำจัดขยะ โดยกำจัดขยะมูลฝอยด้วยวิธีเท

กองบนพื้นแล้วเผาในพื้นที่ 15 ไร่ มีการทิ้งขยะ 15 ตันต่อวัน จากประชากรตามทะเบียนราษฎร์ 10,380 คน ทิ้งขยะ 1.73 กิโลกรัมต่อคนต่อวัน สูงกว่าค่ามาตรฐาน 1.1 กิโลกรัมต่อคนต่อวัน ขณะที่จำนวนถังขยะ มีเพียง 625 ถัง มีรถขนขยะแบบเปิดท้ายอัดท้าย บรรจุได้ 5 – 7 ตัน จำนวน 1 คัน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการจัดการ ต้องเก็บขยะสัปดาห์ละครั้งต่อครัวเรือน ทำให้ขยะล้นถัง

ส่วนที่สอง ผลการดำเนินงานกระบวน ผลดำเนินการวิจัยตามแผนปฏิบัติการที่ได้วางไว้ ตามแนวความคิดกระบวนการของ Kemmis & McTaggart[9] 4 ขั้นตอน ในลักษณะวงรอบ ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนกลับผลปฏิบัติงาน มี 3 ขั้น ได้แก่ 1) ขั้นระยะเตรียมการ (Planning) 2) ขั้นระยะดำเนินการ (Action) และ 3) ขั้นระยะสรุปผล (Reflection) ดังนี้

ขั้นระยะเตรียมการ

ขั้นตอนที่ 1 ผลเตรียมการ

ผลกิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะทำงานตัวแทนจาก 3 ภาคส่วน เพื่อให้ทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย รับทราบปัญหาร่วมกัน และแนวทางการดำเนินงาน จัดประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ และคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบล จำนวน 35 คน รับทราบประเด็นการวางแผนเบื้องต้น

ผลกิจกรรมที่ 2 ผลการจัดประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ และคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบล โดยผู้วิจัยได้ประเมินก่อนดำเนินการพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย เขตเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ โดยใช้แบบสอบถาม ด้านข้อมูลคุณลักษณะประชากร การมีส่วนร่วม ด้านความรู้ และการปฏิบัติตน มีผลการวิเคราะห์ ดังนี้

1) ด้านคุณลักษณะประชากร พบว่า เป็นเพศหญิง มากที่สุด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 51.34 (Mean = 47.80, S.D. = 8.9) รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อปี พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 50,001 – 100,000 บาท มากที่สุด จำนวน 13 คน 37.14 (Median = 100,000.00, S.D. = 137,810.73) **ประสบการณ์มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 97.14 และในรอบปีที่ผ่านมาเคยเข้าร่วมดำเนินการคัดแยกขยะ คิดเป็นร้อยละ 91.43**

2) ด้านการมีส่วนร่วม พบว่า ก่อนดำเนินการระดับการมีส่วนร่วมในแต่ละด้าน และภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.99, S.D. = 0.56) ด้านการมีส่วนร่วมได้รับผลประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยมากสุด (Mean = 2.11, S.D. = 0.67) รองลงมา ด้านการปฏิบัติ (Mean = 2.06, S.D. = 0.67) ดัง (Table 1)

Table 1 levels of participation of population before proceeding by four (n = 35).

Participation	Mean	S.D.	The level of participation (score)
Decision	2.01	0.57	Medium
Implementation	2.06	0.67	Medium
Benefits	2.11	0.67	Medium
Evaluation	2.01	0.53	Medium

3) ด้านความรู้ พบว่า ก่อนดำเนินการ มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.57 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 8.57 ดัง (Table 2)

Table 2 frequencies percent of population before proceeding by knowledge (n = 35).

The level of knowledge (score)	Number of people	percent
Low (60 Lower)	1	2.86
Medium (60 -79.9)	3	8.57
High (80 Upper)	31	88.57
Mean, S.D.	81.9,10.3	

4) ด้านการปฏิบัติตน พบว่า ก่อนดำเนินการ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.71 (Mean = 2.21, S.D.= 0.17) ดัง (Table 3)

Table 3 frequencies percent of population before proceeding by practice (n = 35).

The level of practice (score)	Number of people	percent
Low (1.00 - 1.66)	5	14.29
Moderate (1.67 - 2.33)	30	85.71
More (2.34 - 3.00)	0	0.00
Mean, S.D.	2.21, 0.17	

ขั้นตอนที่ 2 ผลระดมสมอง เมื่อได้ประเด็นยอมรับร่วมกัน ผู้ร่วมวิจัยได้ระดมความคิดจากรายบุคคล กลุ่มเล็ก ๆ แล้วมารวมประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวิศิษฐ์และคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลวิศิษฐ์ ให้ผู้เข้าร่วมทุกคนมีส่วนแสดงความคิดเห็น แล้วนำไปสู่ขั้นต่อไป ได้สรุปเนื้อหาเกี่ยวกับ การให้ความรู้ แนะนำให้แยกประเภทขยะ จัดอบรมให้ชาวบ้านรับรู้ว่าขยะเปียก ขยะแห้ง ขยะรีไซเคิล ขยะมีพิษ ต้องมีแรงจูงใจในการคัดแยกขยะ มีผลตอบแทนในการคัดแยกขยะ บอกข้อดี และข้อเสีย ของการคัดแยกขยะ ต้องแยกขยะเปียก และขยะแห้งให้ชัดเจน ต้องมีตัวอย่างที่ทำตาม มีข้อตกลงร่วมกันทำ พร้อมเพรียงกัน ตามแนวทางการขัดแยกขยะในชุมชน สร้างศูนย์เรียนรู้ในการคัดแยกขยะเกิดในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 ผลการจัดหมวดหมู่ ผู้วิจัยได้สร้างความสัมพันธ์ใหม่ จัดความคิดคล้ายคลึงกัน ให้อยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน นิยามความสัมพันธ์ใหม่ระหว่างความคิดที่ได้ ร่วมระดมกันออกมา ได้หมวดให้ความรู้ ได้แก่ ให้ความรู้การคัดแยกขยะ แนะนำให้แยกประเภทขยะ จัดอบรมให้ชาวบ้านรู้ว่าขยะเปียก ขยะแห้ง ขยะรีไซเคิล ขยะมีพิษ บอกให้รู้ว่าข้อดีและข้อเสีย และสร้างศูนย์เรียนรู้ให้เกิดในชุมชน หมวดให้รางวัล ต้องมีแรงจูงใจ มีผลตอบแทน หมวดการคัดแยกขยะต้องแยกขยะเปียกและขยะแห้ง ต้องมีตัวอย่างที่ทำตาม และหมวดใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล มีข้อตกลงร่วมกัน แนวทางการคัดแยกขยะในชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 ผลการโน้มน้าวความเข้าใจให้ตั้งชื่อ สื่อสารให้เห็นพ้องร่วมกันของกลุ่ม เป็นขั้นตอนในที่ประชุมเริ่มแยกแยะมองเห็นความเห็นพ้องร่วมกัน โดยพบว่าประเด็นที่ได้ คือ การคัดแยกขยะมูลฝอย

ขั้นตอนที่ 5 ผลการให้กลุ่มไตร่ตรอง ยืนยันความสำคัญของแผนงานโครงการที่ได้ จากการทำกระบวนการกลุ่มคณะกรรมการ จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการให้กลุ่มการวางแผนปฏิบัติการ เป็นรูปธรรมภายในกรอบเวลาที่แน่นอน กำหนดภารกิจ และความรับผิดชอบที่วางโครงร่างไว้อย่างชัดเจน มีผลของแต่ละขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ (Action Planning Method) ได้ปฏิทินกิจกรรมและงานมอบหมาย ดัง (Table 4)

Table 4 event calendar and assignments the Action Plan meeting. Fund Management District Health Visit. and Office the Health Advocacy Health District Visit

No.	Activity	Period	Note
1	Project plan prepared by the Division of Public Health and Environment. (The Municipality Visit)	3 days	
2	Appointed by the Working Group in the Division of Health and Environment. (The Municipality Visit)	1 day	
3	Meeting activity driven Statute health district in the separation of solid waste each village by Office the Health Advocacy District Statute. (Sub district Health Promoting Hospital District and Fund the Health District.)	6 days	13 Villages
4	Knowledge Driven Health District Constitution in the separation of solid waste by the Division of Public Health and Environment.	60 days	Deputy District Visit broadcast tower and group meetings.
5	Unfunded pile of garbage in the community, public health and the environment.	Began in April 2016	Municipal packaged in plan. (year 2017)
6	For each household member is voluntary fund garbage heap in community health and the environment.	Began in April 2016	

ขั้นตอนที่ 6 ผลการไตร่ตรอง (Reflect) ผู้ร่วมวิจัยทำการสนทนาแบบมีส่วนร่วมทบทวนกิจกรรมที่กลุ่มได้ทำแผนงานกิจกรรมผลเป็นที่ยอมรับ ได้แก่กิจกรรมให้ความรู้ประชาชนในการคัดแยกขยะมูลฝอย กิจกรรมกองทุนหรือธนาคารขยะในชุมชน กิจกรรมคัดแยกขยะมูลฝอยในชุมชน และร่วมกันสร้างคำขวัญที่ได้ คือ "*คนตำบลวิศิษฐ์ คัดแยกขยะตามหลักธรรมนูญสุขภาพ*"

ผลกิจกรรมที่ 3 ผลการจัดเวทีแสดงความคิดเห็นการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย ของคณะกรรมการทั้ง 3 ภาคส่วน เป็นการจัดเวทีครั้งที่ ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา และออกแบบการพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล

ผลกิจกรรมที่ 4 ผล ประชุมครั้งที่ 2 เพื่อพิจารณาแนวการพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะเขตเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ และร่วมกันวางแผนพัฒนาให้ยอมรับในเตรียมปฏิบัติการ

ขั้นระยะปฏิบัติการ (Acting)

ผลกิจกรรมที่ 5 ผลการดำเนินการแก้ปัญหาภายใต้คำขวัญ "คนตำบลวิศิษฐ์ คัดแยกขยะ ตามหลักธรรมนูญสุขภาพ" ได้ก่อเกิดโครงการดำเนินงาน ต่อไปนี้

1) โครงการให้ความรู้ประชาชนในการคัดแยกขยะมูลฝอย ผู้รับผิดชอบคือ กองสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลวิศิษฐ์ งบประมาณ 13,000 บาท เพื่อให้ประชาชนมีความรู้การคัดแยกขยะที่ถูกต้อง ตามหลักการคัดแยกขยะ เป้าหมาย 13 หมู่บ้าน ทุกครัวเรือน ร่วมกิจกรรมออกจัดประชุมชี้แจงให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอน การคัดแยกขยะแต่ละประเภทโดยใช้วิทยากรจากเทศบาลตำบลวิศิษฐ์

2) โครงการธนาคารขยะชุมชน ผู้รับผิดชอบคือ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลวิศิษฐ์ งบประมาณ 26,000 บาท เป้าหมาย 13 หมู่บ้าน เพื่อลดปริมาณขยะในชุมชน เพิ่มรายได้ ชุมชนมีความสะอาด เกิดการออมทรัพย์ มีทุนสวัสดิการสงเคราะห์ กิจกรรมรวบรวมการซื้อขายขยะ การทำปุ๋ยชีวภาพจากขยะอินทรีย์

3) โครงการส่งเสริมการคัดแยกขยะมูลฝอยในชุมชน ผู้รับผิดชอบ คือ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักปลัดเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ งบประมาณ 13,000 บาท เป้าหมาย 13 หมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมสนับสนุน ติดตามและประเมินผลการคัดแยกขยะในชุมชนตามธรรมนูญสุขภาพของตำบล กิจกรรมสาธิตการคัดแยกขยะ จัดถนนปลอดขยะ ค้นหาบุคคลต้นแบบคัดแยกขยะพร้อมประกาศเกียรติคุณ จัดศูนย์การเรียนรู้คัดแยกขยะในชุมชน

ผลกิจกรรมที่ 6 ผลการรวบรวมข้อมูล ใช้เครื่องมือแบบทดสอบถามด้านการมีส่วนร่วม ความรู้ และการปฏิบัติในการคัดแยกขยะมูลฝอย และการมีส่วนร่วม รวมทั้งปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ พบว่า การพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในการคัดแยกขยะ เขตเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ ผ่านการดำเนินงานตามกิจกรรม การประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย วิทยุชุมชน สื่อสังคมออนไลน์ รวมทั้งสื่อบุคคล ทั้งผู้นำชุมชน และอสม. ซึ่งจะเป็นสิ่งที่บอกเล่าแก่คนในตำบลได้รับทราบว่าขณะนี้ ทางคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล และคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ ทำอะไรร่วมกันบ้าง เพื่อให้ผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมในเวทีได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบสอบถามเกี่ยวกับด้านการมีส่วนร่วม ด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติตน หลังดำเนินการดังนี้

1) ด้านการมีส่วนร่วม หลังดำเนินการ พบว่าระดับการมีส่วนร่วมแยกรายด้าน ทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการได้รับผลประโยชน์ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 2.25, S.D. = 0.63) รองลงมาด้านการปฏิบัติ (Mean = 2.11, S.D. = 0.72) ดัง (Table 5)

Table 5 levels of participation of population after proceeding by four (n = 35).

Participation	Mean	S.D.	The level of participation (score)
Decision	2.07	0.61	Medium
Implementation	2.11	0.72	Medium
Benefits	2.25	0.63	Medium
Evaluation	2.08	0.62	Medium

2) ด้านความรู้ หลังดำเนินการ พบว่ามีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.00 ดัง (Table 6)

Table 6 frequencies percent of population after proceeding by knowledge (n = 35).

The level of knowledge (score)	Number of people	percent
Low (60 Lower)	0	0.00
Medium (60 -79.9)	0	0.00
High (80 Upper)	35	100
Mean, S.D.	90.2, 14.0	

3) ด้านการปฏิบัติตน หลังดำเนินการ พบว่ามีการปฏิบัติตนส่วนใหญ่ ระดับสูง ร้อยละ 68.57 (Mean = 2.44, S.D. = 0.20) ดัง (Table 7)

Table 7 frequencies percent of population after proceeding by practice (n = 35).

The level of practice (score)	Number of people	percent
Loss (1.00 - 1.66)	0	0.00
Moderate (1.67 - 2.33)	11	31.43
More (2.34 - 3.00)	24	68.57
Mean, S.D.	2.44, 0.20	

ขั้นตอนที่ 7 สะท้อนกลับผลปฏิบัติ

ผลกิจกรรมที่ 7 ผลการจัดประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ และคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบล ประชุมครั้งที่ 3 และนำผลการศึกษาส่วนภาคประชาชน ในประชาชนอายุ 15 – 59 ปี ในกลุ่มตัวเอย่าง การพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย เขตเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ ดังนี้

1) ด้านข้อมูลลักษณะทั่วไป หลังดำเนินการ พบว่า ข้อมูลลักษณะประชากร การพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย เขตเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ ของประชาชนอายุ 15 – 59 ปี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง มากที่สุด ร้อยละ 68.12 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อปี มากที่สุด น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.09 แหล่งได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพตำบล พบว่า พนักงานเทศบาล มากที่สุด 45.96 รองลงมาเพื่อนบ้าน/อสม. ร้อยละ 41.83

2) ด้านความรู้ หลังดำเนินการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง รองลงมาระดับปานกลาง และควรสร้างความต่อเนื่องโดยการจัดทำแผนงานเผยแพร่สื่อสารประชาสัมพันธ์ ค่าคะแนนสูงสุด ร้อยละ 98.96 รองลงมา ควรมีการให้คำแนะนำแก่เพื่อนบ้านเกี่ยวกับการลดขยะมูลฝอย เพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย ร้อยละ 98.03

3) ด้านการปฏิบัติตน หลังดำเนินงาน มีวิธีการทิ้งขยะมูลฝอย ไม่ใส่ถุง ไม่ใส่ถังขยะ แล้วกองรวมกันไว้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ร้อยละ 77.29 (Mean = 2.69, S.D. = 0.61) รองลงมา มีวิธีการทิ้งขยะมูลฝอย ใส่ถุง ก่อนทิ้งลงถังขยะที่เทศบาลจัดให้ ร้อยละ 65.28 (Mean = 2.59, S.D. = 0.61)

ขั้นระยะสรุปผล (Reflection)

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ และเก็บรวบรวมข้อมูลและสรุปผลการดำเนินการ โดยมีระยะเวลาดำเนินการ เดือนเมษายน 2559 – มิถุนายน 2559 รวมระยะเวลาดำเนินตามกิจกรรม 3 เดือน จากการร่วมกิจกรรมตามกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย เทศบาลตำบลวิศิษฐ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ ได้ดังนี้

1) ด้านกระบวนการตามแผนการปฏิบัติการ สรุปได้ว่า มีการใช้หลักการธรรมนูญสุขภาพมาใช้ในการขับเคลื่อนโดยภาคี 3 ภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการตั้งแต่การก่อตัวของประเด็นการคัดแยกขยะ การแปลงธรรมนูญสุขภาพ และการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลในประเด็นคัดแยกขยะมูลฝอยผ่านแผนงาน โครงการ 3 โครงการ คือ 1) โครงการให้ความรู้ประชาชนในการคัดแยกขยะมูลฝอย จัดประชุมชี้แจงให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการคัดแยกขยะแต่ละประเภทโดยใช้วิทยากรจากเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ 2) โครงการธนาคารขยะชุมชน เพิ่มรายได้ ชุมชนมีความ

สะอาด เกิดการออมทรัพย์ มีทุนสวัสดิการสงเคราะห์ กิจกรรมรวบรวมการซื้อขายขยะ มีการจัดทำบัญชีควบคุมกำกับโดยเทศบาล 3) โครงการส่งเสริมการคัดแยกขยะมูลฝอยในชุมชน ติดตามและประเมินผลการคัดแยกขยะในชุมชนตามธรรมนูญสุขภาพของตำบล กิจกรรมสาธิตการคัดแยกขยะ จัดถนนปลอดขยะ ค้นหาบุคคลต้นแบบคัดแยกขยะพร้อมประกาศเกียรติคุณ จัดศูนย์การเรียนรู้คัดแยกขยะในชุมชน มีการประชุม ติดตาม การประเมินผลโดยมีทั้งการประชุมกลุ่ม และจัดเวทีสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทั้งสามภาคส่วน

2) ด้านการมีส่วนร่วม คณะกรรมการมีการจัดกระบวนการวางแผนปฏิบัติงาน มีผลสะท้อนที่เกิดพบว่าการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง ประชาชาส่วนใหญ่มีการคัดแยกขยะ มีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในการคัดแยกขยะมูลฝอยเพิ่มขึ้น

3) ด้านความรู้

(1) ด้านความรู้ของคณกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพตำบล และคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพ พบว่า มีความรู้ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย หลังดำเนินการเพิ่มขึ้น

(2) ด้านความรู้กลุ่มตัวอย่างประชาชนอายุ 15 – 59 ปี หลังดำเนินการ ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.07 (Mean = 81.4, S.D. = 24.9) ดัง (Table 8)

Table 8 frequencies percent of population 15-59 years old after proceeding. By knowledge (n = 458).

The level of knowledge (score)	Number of people	percent
Low (60 Lower)	24	5.24
Medium (60 -79.9)	81	17.69
High (80 Upper)	353	77.07
Mean, S.D.	81.4, 24.9	

4) ด้านการปฏิบัติตน

(1) ด้านการปฏิบัติตนของการคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพตำบล และคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพ สามารถนำข้อมูลจากการประเมินจากใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ นำข้อมูลเชิงเนื้อหาเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการพบว่า มีการปฏิบัติตนขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย หลังดำเนินการเพิ่มขึ้น

(2) ด้านการปฏิบัติตนของประชาชนอายุ 15 – 59 ปี หลังดำเนินการ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.81 (Mean = 2.31, S.D. = 0.49) ดัง (Table 9)

Table 9 frequencies percent of population 15-59 years old after proceeding. By practice (n = 458).

The level of practice (score)	Number of people	percent
Loss (1.00 - 1.66)	5	1.09
Moderate (1.67 - 2.33)	306	66.81
More (2.34 - 3.00)	147	32.10
Mean, S.D.	2.31, 0.49	

ส่วนที่สาม ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในการคัดแยกขยะ เขตเทศบาลตำบลวิศิษฐ์

ผลกิจกรรมที่ 8 ผลการจัดเวทีแสดงความคิดเห็น เพื่อให้คณะกรรมการที่มีทั้ง 3 ภาคส่วน ภาคการเมือง ภาคราชการ และภาคการเมือง เป็นการจัดเวทีครั้งที่ 2 พบว่ามีการดำเนินการแสดงความคิดเห็นในลักษณะการถอดบทเรียน ให้ความเห็นการดำเนินการตาธรรมนูญสุขภาพ ที่เน้นการรักษาสิ่งแวดล้อม การไม่ทิ้งขยะมูลฝอย การพัฒนาให้เป็นตำบลปลอดขยะ การพัฒนาหมู่บ้านเดือนละครั้ง ควรประกาศให้ผู้คนได้รับรู้ว่า ให้คนมีการคัดแยกขยะ ให้เกิดความต่อเนื่องก่อนทิ้ง เทศบาลควรกำหนดเป้าหมายทุกหลังคาเรือนปลอดถังขยะ โดยมีคณะกรรมการหมู่บ้าน รวมถึงคณะกรรมการกองทุนเป็นแบบอย่างโดยผู้วิจัยใช้เทคนิคทบทวนผลการปฏิบัติ AAR (After Action Review) พบว่า สมัครใจเข้าร่วมธรรมนูญสุขภาพถือเป็นข้อตกลงของคนในตำบล การมีส่วน

ร่วมโดยสมัครใจ มีความพร้อมรับรู้ ปฏิบัติตน ช่วยผลักดันและขับเคลื่อนการคัดแยกขยะมูลฝอยได้รวดเร็ว อย่างพร้อมเพรียงกัน มีการตรวจสอบได้ มีความโปร่งใส ทั้งด้านการวางแผน การตัดสินใจการขับเคลื่อน คณะกรรมการขับเคลื่อนเป็นคณะประสานงานระหว่างภาคีเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์กรต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตำบล ให้มีการกำหนดเป้าหมาย แผนงาน ไปในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม สร้างรายได้จากขยะ การคัดแยกผ่านกระบวนการจัดการที่เป็นระบบ สามารถแปรสภาพสร้างมูลค่าได้ ทำให้เกิดกองทุนสวัสดิการหรือกลุ่มออมทรัพย์หรือธนาคารขยะชุมชน จำเป็นต้องมีทีมหรือคณะทำงาน สามารถให้ความรู้การคัดแยกขยะ ช่วยจัดการระบบการเงินให้ถูกต้อง จัดทำบัญชี และตรวจเช็คการซื้อขาย การจัดส่งมอบกับผู้รับซื้อขยะ เพื่อส่งต่อโรงงานคัดแยกขยะหรือแปรสภาพ

นอกจากนี้ การถอดบทเรียนและจากการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า

1) การวางแผนกระบวนการปฏิบัติการ ได้ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการตั้งแต่การก่อตัวของประเด็นการคัดแยกขยะ การแปลงธรรมนูญสุขภาพ และการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลในประเด็นคัดแยกขยะมูลฝอยผ่านแผนงานโครงการ 3 โครงการ

2) การมีส่วนร่วม คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพตำบล และคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพ มีความร่วมมือมากขึ้น มีข้อบ่งชี้จากค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมก่อนดำเนินการพัฒนาขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย อยู่ในระดับปานกลาง 1.99 คะแนน (S.D. = 0.56) ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมหลังดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง 2.14 คะแนน (S.D. = 0.59)

3) ความรู้ คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพตำบล และคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพ มีระดับความรู้ หลังดำเนินการ ระดับสูง เพิ่มขึ้น โดยพบว่า ก่อนดำเนินการ ระดับสูง ร้อยละ 88.57 และหลังดำเนินการ มีระดับสูง ร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มตัวอย่างประชาชนอายุ 15 – 59 ปี หลังดำเนินการ พบว่า มีความรู้หลังดำเนินการส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.07 (Mean = 81.4, S.D. = 24.9)

4) การปฏิบัติตน คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพตำบล และคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบล มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนก่อนดำเนินการพัฒนาขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย ระดับปานกลาง 2.21 คะแนน (S.D. = 0.17) ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนหลังดำเนินการ ระดับมาก 2.44 คะแนน (S.D. = 0.20) ส่วนกลุ่มตัวอย่างประชาชนอายุ 15 – 59 ปี มีการปฏิบัติตนหลังดำเนินการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.81 (Mean = 2.31, S.D. = 0.49)

5) อุปสรรค ในระหว่างการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล เวลาของการจัดกิจกรรมร่วมกันตรงกับช่วงการพัฒนาเมืองบึงกาฬ มีกระแสการจัดการโรงไฟฟ้าขยะ ซึ่งทำให้มีผู้เข้าร่วมในการทำกิจกรรมไม่ตรงตามเป้าหมาย เข้าใจความหมายการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในการคัดแยกขยะเป็นประเด็นหนึ่งในการสร้างโรงไฟฟ้าขยะ ซึ่งมีกลุ่มบุคคลบางกลุ่มสร้างแรงต่อต้าน

จากผลการพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในการคัดแยกขยะ เขตเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ อำเภอเมือง บึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยใช้กระบวนการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR) มาสรุปถอดบทเรียน ใช้เป็นแนวทางดำเนินงาน คือ VISIT โมเดล (Model) ดังนี้

V (Voluntary) หมายถึง สมัครใจเข้าร่วมธรรมนูญสุขภาพถือเป็นข้อตกลงของคนในตำบล การมีส่วนร่วมโดยสมัครใจ ไม่ได้เกิดจากการบังคับ ขู่เข็ญ มีความพร้อมรับรู้ ให้ความร่วมมือ ปฏิบัติตน ช่วยผลักดันและขับเคลื่อนการคัดแยกขยะมูลฝอยได้รวดเร็ว อย่างพร้อมเพรียงกัน

I (Investigation) หมายถึง ตรวจสอบสอบความจริงได้ มีความโปร่งใส ทั้งด้านการวางแผน การตัดสินใจการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในคัดแยกขยะมูลฝอย

S (Syndication) หมายถึง คณะกรรมการขับเคลื่อนร่วมกัน ซึ่งจะเป็นคณะประสานงานระหว่างภาคีเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์กรต่าง ๆ ทั้งภายใน และภายนอกตำบล ให้มีการกำหนดเป้าหมาย แผนงาน ไปในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

I (Income) หมายถึง สร้างรายได้จากขยะ ขยะมีมูลค่ามาก หากมีการคักแยก ผ่านกระบวนการจัดการที่เป็นระบบ สามารถแปรสภาพสร้างมูลค่าได้ ทำให้เกิดกองทุนสวัสดิการหรือกลุ่มออมทรัพย์หรือธนาคารขยะชุมชน

T (Technology) หมายถึง ความทันสมัยในการจัดการขยะ นอกจากคณะกรรมการขับเคลื่อนแล้ว จำเป็นต้องมีทีมหรือคณะทำงานสามารถให้ความรู้การคัดแยกขยะ ช่วยจัดการระบบการเงินให้ถูกต้อง จัดทำบัญชี และตรวจเช็คการซื้อขาย การจัดส่งมอบกับผู้รับซื้อขยะ เพื่อส่งต่อโรงงานคัดแยกขยะหรือแปรสภาพ

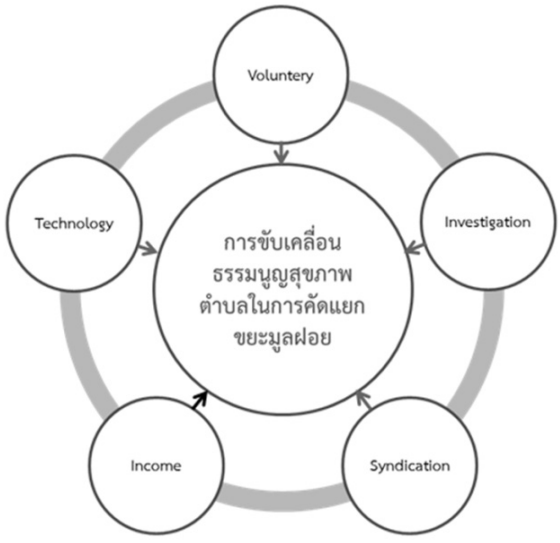

Figure 1 VISIT Model

วิจารณ์และสรุปผล

จากการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในการคัดแยกขยะ เขตเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังนี้

การประชุม จัดเวที และถอดบนเรียน

สรุปได้ว่า ก่อนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลวิศิษฐ์ยังไม่เข้าใจในการปฏิบัติตัว ขาดความชัดเจน ความต่อเนื่องในเรื่องธรรมนูญสุขภาพตำบล ประกอบกับส่วนใหญ่ไม่เข้าใจในหลักการธรรมนูญสุขภาพตำบล รวมถึงสิทธิต่าง ๆ จากที่ได้ร่วมกิจกรรมขายขยะ กิจกรรมที่ทำได้ดีได้แก่การแยกขยะ และทำให้มีเงินเก็บสะสม มีกองทุนฌาปนกิจของชุมชน อีกทั้งชุมชนเป็นระเบียบ สะอาด ยังเห็นว่าการสร้างศูนย์การเรียนรู้ การชี้แจงผลดี ประโยชน์ที่ได้จากโครงการอย่างต่อเนื่อง อาจเป็นการจัดอบรม คำแนะนำการคัดแยกขยะให้มากกว่าเดิมอย่างต่อเนื่อง จริงจัง และแก้ไขปัญหาให้ถูกจุด เพื่อไม่ให้ชุมชนเกิดความเบื่อหน่ายธรรมนูญสุขภาพ ควรให้มีการรับซื้อขยะอย่างต่อเนื่อง ลดการใช้ถุงพลาสติก ควรมีถังขยะแยกประเภท เช่นขยะอันตรายอย่างน้อยชุมชนละ 1 – 2 จุด การจ่ายเงินกองทุนสวัสดิการขยะหรือธนาคารขยะ ควรเพิ่มเงินค่าฌาปนกิจให้มากขึ้นกว่าเดิม จากเดิมจ่ายศพละ 12,000 บาท โดยขยายจำนวนสมาชิก

จากการสังเกต สามารถทำการเสนอของบประมาณในการสนับสนุนแผนงานการดำเนินงานโครงการหรือกิจกรรมที่สัมพันธ์กับธรรมนูญสุขภาพตำบลเขียนไว้ได้ง่ายขึ้น ใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลเป็นกรอบการจัดสรรงบประมาณ จากแผนงานโครงการสู่แผนปฏิบัติการ ตั้งแต่การก่อตัวของประเด็นการคัดแยกขยะ การแปลงธรรมนูญสุขภาพ และการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลในประเด็นคัดแยกขยะมูลฝอยผ่านแผนงานโครงการ 3 โครงการ สอดคล้องกับการศึกษาของแสงชัย พงศ์พิชญ์พิทักษ์ การนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ของชุมชน มี 3 รูปแบบ ประกอบด้วยการนำธรรมนูญสุขภาพแปลงเป็นแผนงานโครงการ กิจกรรม การเกิดระบบสนับสนุนการจัดทำโครงการด้านสุขภาพ และการสร้างภาวะผู้นำหรือ ต้นแบบด้านสุขภาพ แตกต่างการศึกษาครั้งนี้ที่ทำการศึกษาเฉพาะรายประเด็นได้ศึกษาการนำธรรมนูญสุขภาพอำเภอไปปฏิบัติของชุมชนในเขตอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่[13]

การมีส่วนร่วม

สรุปได้ว่า คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพตำบล และคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพ การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ประชาชาส่วนใหญ่มีการคัดแยกขยะมีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในการคัดแยกขยะมูลฝอยมากขึ้น สอดคล้องกับมีสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณา สมศรี และสุกิจ ขอเชื้อกลาง การมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง จากศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก[14] เมื่อพิจารณาระหว่างรายด้าน พบว่า ความสนใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการมากที่สุด ต่างจากการศึกษาในครั้งเฉพาะการมีส่วนร่วมด้านการได้รับประโยชน์มากที่สุด และยังสอดคล้องกับจรรยา ปานพรม ระดับการมีส่วนร่วมในการคัดแยกขยะมูลฝอยของครัวเรือนในภาพรวม ระดับปานกลาง จากศึกษาการมีส่วนร่วมในการคัดแยกขยะมูลฝอยของครัวเรือนในเขตเทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา[15] และสอดคล้องของจันทร์เพ็ญ มีนคร ในภาพรวมระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการจัดการขยะ อยู่ในระดับปานกลาง จากศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชน การจัดการขยะมูลฝอยในเขตพื้นที่ตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม[16]

ความรู้

สรุปได้ว่า คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพตำบล และคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพ หลังดำเนินการมีระดับความรู้ ระดับสูงเพิ่มขึ้น โดยพบว่า ก่อนดำเนินการระดับสูง และหลังดำเนินการ มีระดับสูง ส่วนกลุ่มตัวอย่างประชาชนอายุ 15 – 59 ปี หลังดำเนินการ พบว่า มีความรู้หลัง

ดำเนินการ ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง เช่นกันสอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ ปินตามูล ความรู้ด้านนความสามารถแยกประเภทขยะได้อยู่ในระดับมาก ศึกษาการจัดการขยะมูลฝอยแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านโคก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์[17]

การปฏิบัติตน

สรุปได้ว่า คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพตำบล และคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบล มีค่าค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนก่อนดำเนินการ การปฏิบัติตนหลังดำเนินการ และส่วนกลุ่มตัวอย่างประชาชนอายุ 15 – 59 ปี มีการปฏิบัติตนหลังดำเนินการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย เขตเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างการศึกษาจากของปภาวิน เหิดขุนทด พฤติกรรมการจัดการขยะด้านการลดการเกิดขยะอยู่ในระดับมาก มีร่วมมือเป็นอย่างดีในการช่วยลดขยะ รองลงมาลดใช้ถุงพลาสติกใส ได้ศึกษาพฤติกรรมของ ประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลสำนักตะคร้อ อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา[18] แต่เมื่อพิจารณาด้านการคัดแยกขยะมูลฝอย พบว่า การพัฒนาขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอยเขตเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ ของคณะกรรมการหลังดำเนินการเพิ่มมากขึ้น มีกิจกรรมสร้างแรงจูงใจ มีผลตอบแทน การคัดแยกขยะเปียกและขยะแห้ง มีบุคคลตัวอย่างที่ทำตามได้

ผลจากการพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในการคัดแยกขยะ เขตเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ ถอดบทเรียน และสรุปได้ประเด็นหลักดังนี้

1) สมัครใจเข้าร่วม ธรรมนูญสุขภาพถือเป็นข้อตกลงของคนในตำบล การมีส่วนร่วมโดยสมัครใจ ไม่ได้เกิดจากการบังคับ ขู่เข็ญ มีความพร้อมรับรู้ให้ความร่วมมือ ปฏิบัติตน ช่วยผลักดัน และขับเคลื่อนการคัดแยกขยะมูลฝอยได้รวดเร็ว อย่างพร้อมเพรียงกัน

2) ตรวจสอบได้ มีความโปร่งใส ทั้งด้านการวางแผนการตัดสินใจการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในคัดแยกขยะมูลฝอย

3) คณะกรรมการขับเคลื่อน ซึ่งจะเป็นคณะประสานงานระหว่างภาคีเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์กร ต่าง ๆ ทั้งภายใน และภายนอกตำบล ให้มีการกำหนดเป้าหมายแผนงาน ไปในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

4) สร้างรายได้จากขยะ ขยะมีมูลค่ามาก หากมีการคักแยก ผ่านกระบวนการจัดการที่เป็นระบบ สามารถแปรสภาพสร้างมูลค่าได้ ทำให้เกิดกองทุนสวัสดิการหรือกลุ่มออมทรัพย์หรือธนาคารขยะชุมชน

5) ทีมทำงานในการใช้เทคโนโลยีจัดการขยะ นอกจากคณะกรรมการขับเคลื่อนแล้ว จำเป็นต้องมีทีมหรือคณะทำงานสามารถให้ความรู้การคัดแยกขยะ ช่วยจัดการระบบการเงินให้ถูกต้อง จัดทำบัญชี และตรวจเช็คการซื้อขายการจัดส่งมอบกับผู้รับซื้อขยะ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาและการพัฒนาผลการพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในการคัดแยกขยะ เขตเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ ผู้วิจัยมีข้อแสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ด้านการมีส่วนร่วม คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพตำบล และคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพ ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมดำเนินการในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ และจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อกำหนดการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย

1.2 ด้านความรู้ คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพตำบล และคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพ ควรเพิ่มความรู้ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลเกิดจากการตัดสินใจแก่ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ รวมทั้งการประสานงานอย่างต่อเนื่อง มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ส่วนขยะแต่ละประเภทนำมาแปรรูปเพื่อใช้ใหม่ รวมถึงนำความรู้ของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม มิใช่เพียงเพื่อเพิ่มรายได้เท่านั้น ส่วนภาคประชาชนควรเพิ่มการให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะเปียก รวมทั้งการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลให้เข้าใจง่าย ไม่ยุ่งยาก และไม่หลายขั้นตอนในการคัดแยกขยะมูลฝอย

1.3 ด้านการปฏิบัติตน คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพตำบล และคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพ ควรเพิ่มวิธีการทิ้งขยะมูลฝอย นำไปใส่รถเก็บขยะโดยตรง ใส่ถังขยะเทศบาลจัดให้ ใส่ถุงวางไว้หน้าบ้าน ควรเพิ่มช่องทางการนำขยะมูลฝอยที่คัดแยกแล้วไปขายให้ร้านรับซื้อขยะ หรือนำไปเลี้ยงสัตว์

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยรูปแบบการพัฒนาขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ในประเด็นอื่น ๆ เพื่อแก้ปัญหา เช่น ภาวะผู้นำในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ รูปแบบการขับเคลื่อนธรรมนูญรายหมู่บ้านในประเด็นปัญหา นั้น ๆ

2.2 ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงรอบต่อไป เพื่อหาแนวทางใหม่ ๆ ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่อง

2.3 ควรเพิ่มการประเมินก่อนดำเนินการในกลุ่มภาคประชาชน 15 – 59 ปี เพื่อให้สามารถทราบความแตกต่างการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย

2.4 ควรเพิ่มศึกษาวิจัยปริมาณการจัดเก็บขยะของเทศบาลในแต่ละวงรอบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.5 ควรเพิ่มการศึกษาวิจัยแนวทางการกำหนดระยะเวลาการทิ้งขยะให้ตรงกับการจัดเก็บขยะของเทศบาลเพื่อลดปริมาณขยะรอพักในถังจัดเก็บ

2.6 ควรป้องกันไม่ให้เกิดอุปสรรคในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล ควรจัดกิจกรรมควรให้มีการจัดประชุมในแต่ละหมู่บ้านเพื่อสร้างความเข้าใจให้มากขึ้น ก่อนมีการขับเคลื่อน ข้อเสนอแนะในสิ่งที่ควรทำเพิ่มเติมในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล เนื่องจากระยะเวลาจำกัด จึงยากที่จะขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอยให้ครอบคลุมทุกครัวเรือน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะกรรมการคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพตำบล และคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพ ทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการเข้าร่วมการทำวิจัยในครั้งนี้ จนแล้วเสร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: 2550.
2. พงค์เทพ สุธีรวุฒิ. กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ ภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ: 2551.
3. ชูชัย ศุภวงศ์. สถานีอนามัยสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : จากนโยบายสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สามเสนพานิชย์: 2556.
4. World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion.(Online). Available from: URL:http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html October 20 2015.
5. ประเวศ วะสี. การพัฒนาพลังสร้างสรรค์ขององค์กร วิธีแก้ปัญหาที่ยากและสลับซับซ้อน. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน: 2535.
6. กรมควบคุมมลพิษ. หลักเกณฑ์และเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย กรุงเทพมหานคร: 2557.
7. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. คู่มือแนวทางการลดคัดแยกและใช้ประโยชน์ ขยะมูลฝอยสำหรับ อาสาสมัครพิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหมู่บ้าน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บริษัท รุ่งศิลป์การพิมพ์(1997) จำกัด: 2551.
8. สำนักธรรมนูญเทศบาลตำบลวิศิษฐ์. ธรรมนูญสุขภาพตำบลวิศิษฐ์ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2558. บึงกาฬ, เทศบาลตำบลวิศิษฐ์: 2558.
9. Kemmis, S. & McTaggart, R. The Action Research Planner. 3rd ed. Victoria: Brown Prior Anderson National Library of Australia Cataloging in Publication Data: 1998.
10. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติและการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงสำรวจ ภาคตัดขวาง. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2549;15(6) : 823-824.
11. ยุทธพงษ์ ไกยวรรณ์. หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: 2553.
12. สุภางค์ จันทวานิช. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยคุณภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: 2556.
13. แสงชัย พงศ์พิชญ์พิทักษ์. การนำธรรมนูญสุขภาพอำเภอไปปฏิบัติของชุมชนในเขตอำเภอสูง เม่น จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพ. มหาลัยมหิดล: 2554.
14. วรรณา สมศรี และสุกิจ ขอเชื้อกลาง. การมีส่วนร่วมของประชากรในการจัดการมูลฝอย กรณีศึกษา: องค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร: 2554.
15. จรรยา ปานพรม. การมีส่วนร่วมในการคัดแยกขยะมูลฝอยของครัวเรือน ในเขตเทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตคณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์: 2554.
16. จันทร์เพ็ญ มีนคร. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนตำบลบาง นางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. (ออนไลน์) 2554. สืบค้นจาก http://eresearch.library.ssru.ac.th/bitstream/123456789/112/1/ird_018_54.pdf เมื่อวันที่ 20 มกราคม

2558.

17. ดวงใจ ปินตามูล. การจัดการขยะมูลฝอยแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านโสก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. สาขาวิชาการบริหารการปกครองท้องถิ่น คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์: 2555
18. ปภาวิน เหิดขุนทด. พฤติกรรมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลสำนักตะคร้อ อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา. วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารงานก่อสร้างและสาธารณูปโภค สาขาวิชาวิศวกรรมโยธา สำนักวิศวกรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี: 2554.