



รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยหมู่บ้านจำปา ตำบลงเหนือ
อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

วิทยานิพนธ์
ของ
อิสระ กุลยะณี

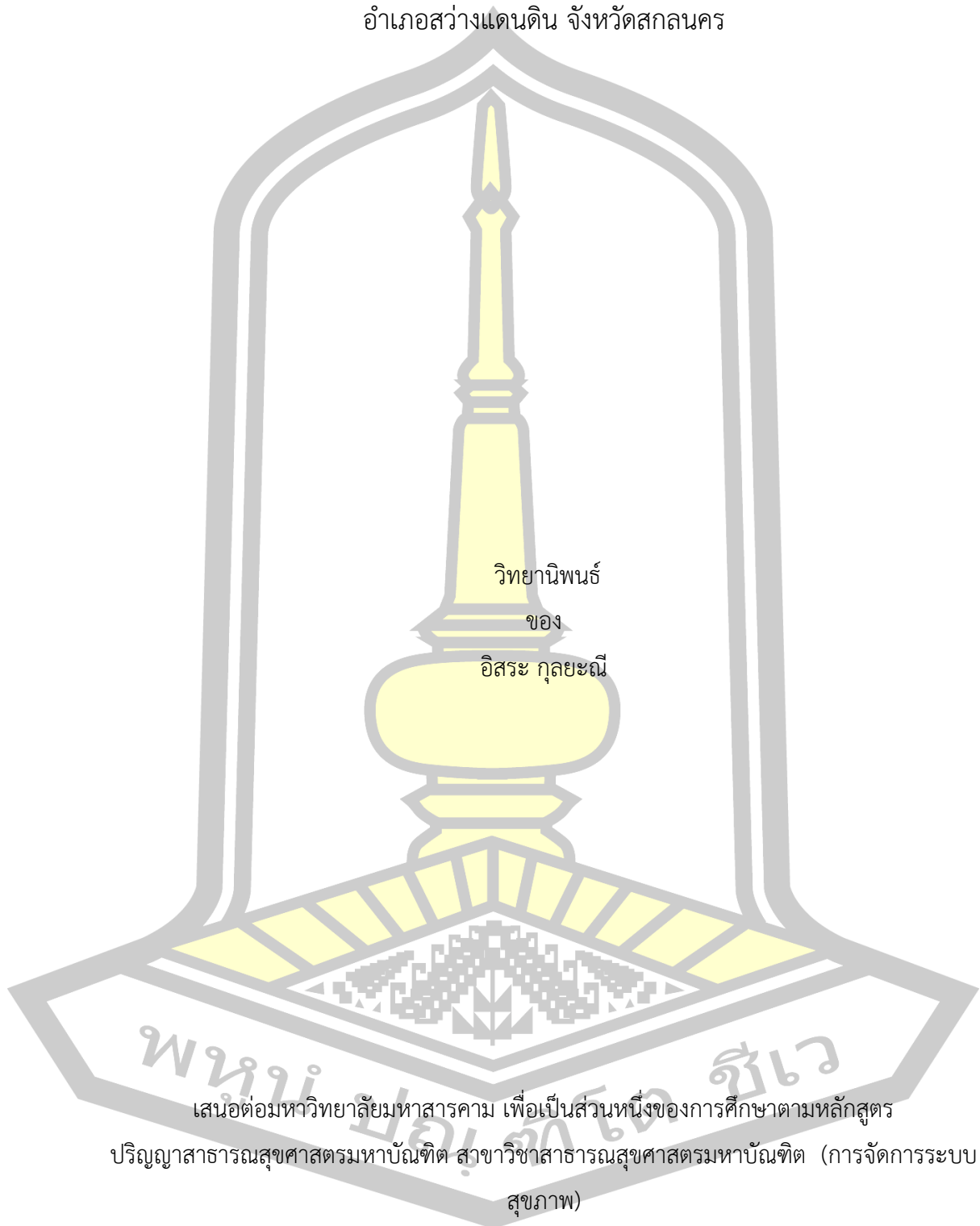
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบ
สุขภาพ)

พฤศจิกายน 2561

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยหมู่บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ

อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร



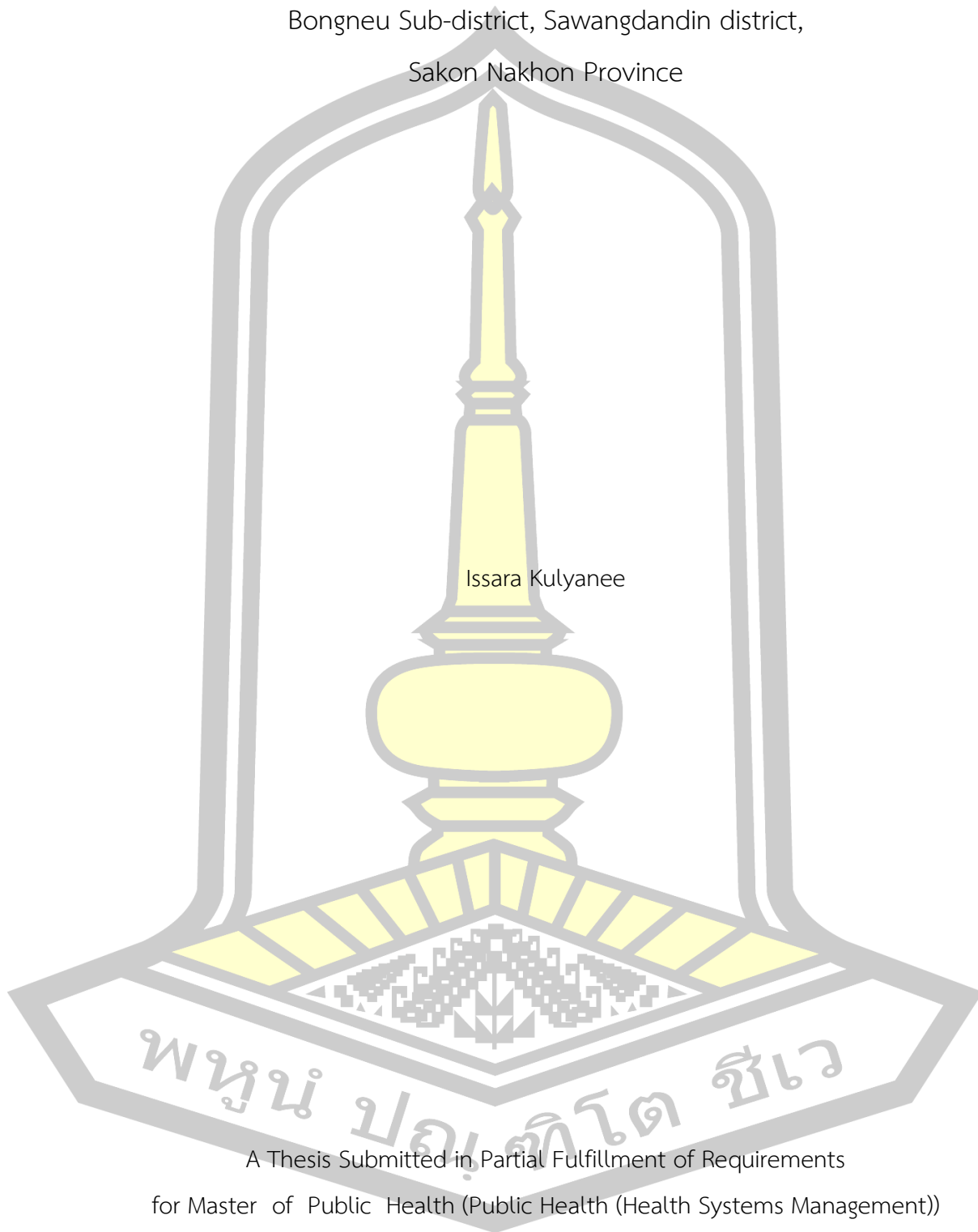
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบ
สุขภาพ)

พฤษภาคม 2561

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Model of Wastes Management in Jumpa Village,
Bongneu Sub-district, Sawangdandin district,
Sakon Nakhon Province



Issara Kulyanee

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health (Public Health (Health Systems Management))

November 2018

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายอิสระ กุลยะณี แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. ประชุมพร เล่าห์ประเสริฐ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตย์พรต)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผศ. ดร. กฤษณ์ ขุนลิก)

.....กรรมการ

(อ. ดร. กัลยา หาญพิชาญชัย)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(รศ. ดร. ประจักษ์ บัวผัน)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ. ดร. วิทยา อยู่สุข)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ผศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วัน.....เดือน.....ปี.....

ชื่อเรื่อง	รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยหมู่บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร		
ผู้วิจัย	อิสระ กุลยะณี		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตย์พรต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กฤษณ์ ชุนลิก		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
	บัณฑิต		(การจัดการระบบสุขภาพ)
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีการศึกษา	2561

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพ 30 คน และ กลุ่มวัดผลลัพท์ 66 คน การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมดำเนินการตามกรอบแนวคิด P-A-O-R โดยประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาขยะมูลฝอยเพื่อให้ได้แนวทางในการปฏิบัติร่วมกันในชุมชนและนำไปสู่การปฏิบัติ ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม 2560 ถึง เมษายน 2561 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบประเมินความพึงพอใจ แบบสำรวจผลการดำเนินงาน และแบบบันทึกภาคสนาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชนทำให้ได้กิจกรรมในการแก้ไขปัญหาพร้อมกันดังนี้ 1) กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย 2) กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย 3) กิจกรรมจัดตั้งธนาคารขยะรีไซเคิล และ 4) กิจกรรมเพิ่มถังขยะในชุมชน หลังการดำเนินงานวิจัยพบว่า มีการจัดการขยะมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม มีการคัดแยกขยะในครัวเรือน ประชาชนนำขยะรีไซเคิลไปขายให้ธนาคารขยะชุมชน มีการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้ไม่พบปัญหาขยะล้นถัง ไม่พบปัญหาขยะมูลฝอยตลอดสองฝั่งถนน ไม่พบปัญหาขยะในถังขยะส่งกลิ่นรบกวน การเผาทำลายลดน้อยลง ประชาชนกลุ่มวัดผลลัพท์มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในการจัดการขยะมูล

ฝอยอยู่ในระดับมากและปริมาณขยะมูลฝอยในครัวเรือนเฉลี่ยใน 1 สัปดาห์ลดลงจาก 23.01 กก./ครัวเรือน/สัปดาห์ เหลือเพียง 3.73 กก./ครัวเรือน/สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยสรุปการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยแบบมีส่วนร่วมตามกรอบแนวคิด P-A-O-R โดยประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ทำให้เกิดรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และเป็นรูปธรรมที่ในการคัดแยกขยะมูลฝอยซึ่งเกิดจากความคิดของคนในชุมชนและมีการติดตามอย่างต่อเนื่องทำให้ขยะมูลฝอยลดลง นอกจากนั้นแล้วหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนนำแนวคิดที่ได้ นำไปพัฒนาและนำไปแก้ไขปัญหาของชุมชนอื่นๆ ต่อไปเพื่อให้ได้สิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ : สมัชชาสุขภาพ, การจัดการขยะ, รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย, ขยะมูลฝอย



TITLE	The Model of Wastes Management in Jumpa Village, Bongneu Sub-district, Sawangdandin district, Sakon Nakhon Province		
AUTHOR	Issara Kulyanee		
ADVISORS	Assistant Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D. Assistant Professor Kris Khunluek , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health (Health Systems Management)
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2018

ABSTRACT

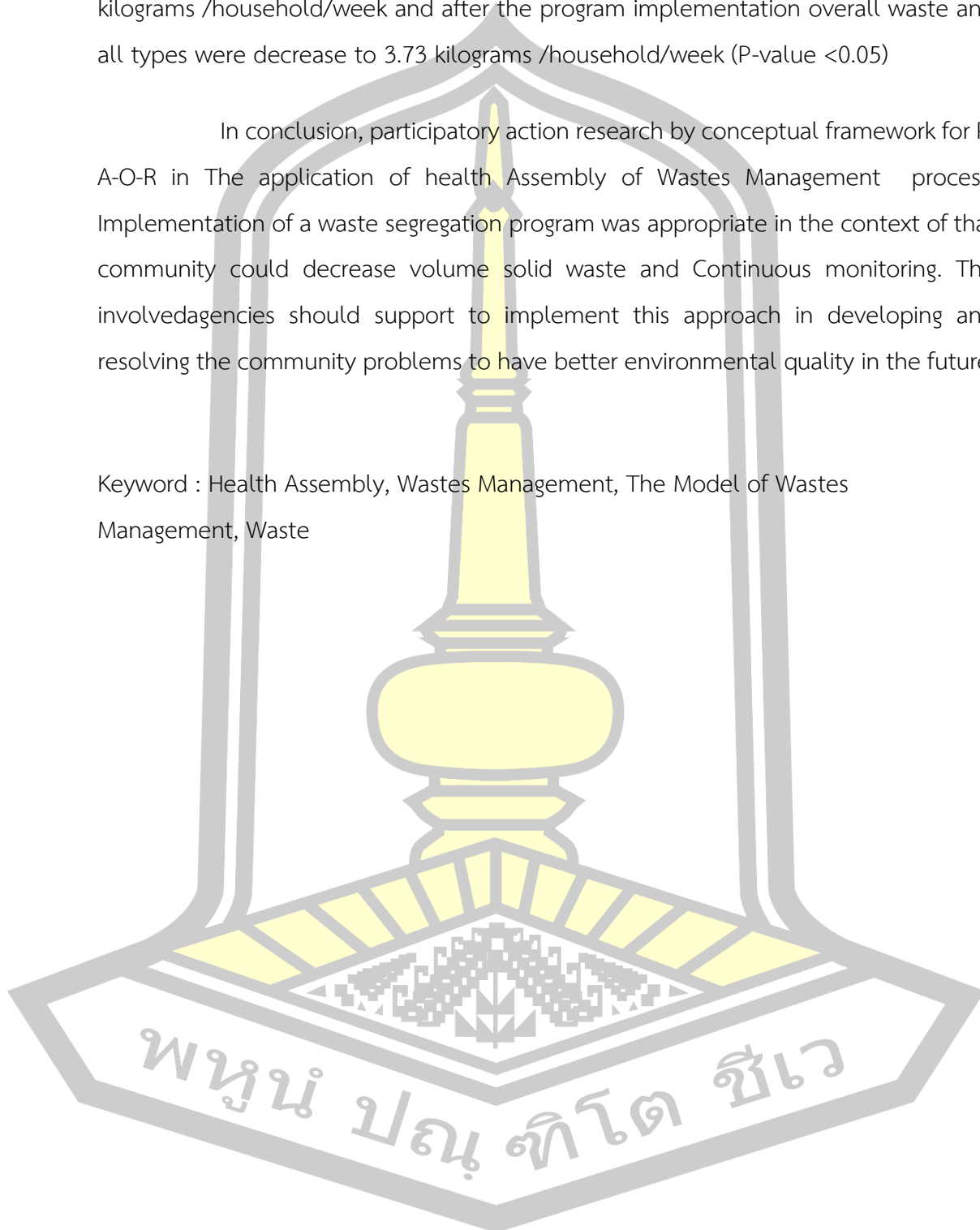
The purpose of this research study the model of waste management in Jumpa Village, Bongneu Subdistrict, Sawangdandin District, Sakon Nakhon Province. The sample group was divided into 2 groups. The first sample group is local people of 30 people and leader to health Assembly of 66 people. The research was participatory action research by conceptual framework for P-A-O-R. The application of health Assembly process as a tool in public policy process development for waste management to practice. The study duration was May 2017 to April 2018 Study tools were indepth interview, participant observation and field note. Statistics applied in data analysis were frequency, mean, percentage, standard deviation

Results of this study were as follows; The application of health assembly process for waste management by activities as follows 1) Training workshop ; knowledge and practice of waste management. 2) Promote the participation in activities in waste management to local people. 3) Set up the waste banks. 4) Add garbage bin. Results After research; Has a waste management model in Jumpa Village, *waste segregation*, Developing a local fund for exchanging and buying recycled waste, add knowledge and public relations. garbage bin did not overflow, *did not smell* of garbage, reduce air pollution from fires, high satisfaction for Waste

Management. Physical components of waste before the implementation were 23.01 kilograms /household/week and after the program implementation overall waste and all types were decrease to 3.73 kilograms /household/week (P-value <0.05)

In conclusion, participatory action research by conceptual framework for P-A-O-R in The application of health Assembly of Wastes Management process. Implementation of a waste segregation program was appropriate in the context of that community could decrease volume solid waste and Continuous monitoring. The involved agencies should support to implement this approach in developing and resolving the community problems to have better environmental quality in the future.

Keyword : Health Assembly, Wastes Management, The Model of Wastes Management, Waste



กิตติกรรมประกาศ

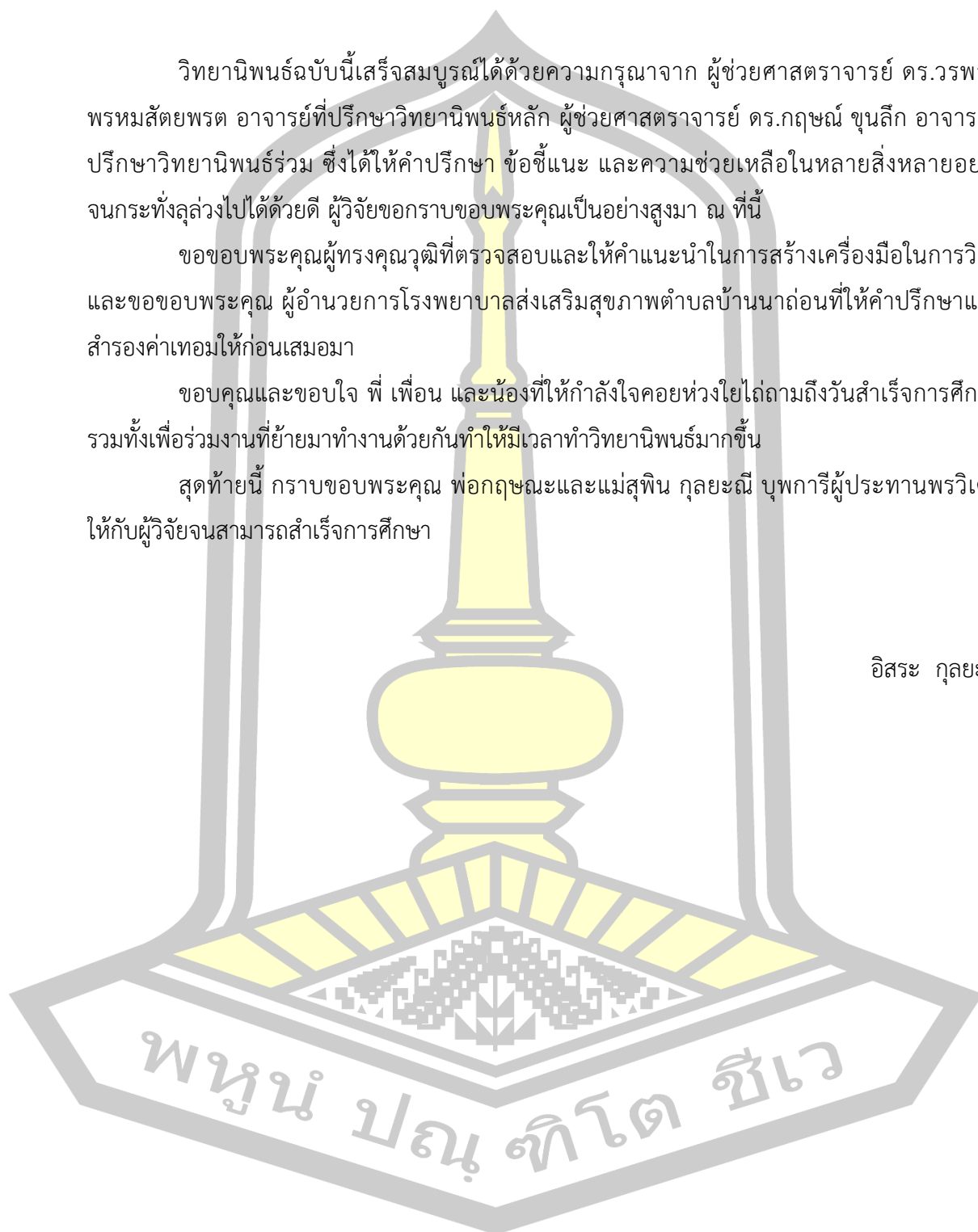
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษณ์ ชุนลิก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งได้ให้คำปรึกษา ข้อชี้แนะ และความช่วยเหลือในหลายสิ่งหลายอย่าง จนกระทั่งลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบและให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือในการวิจัย และขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาถ่อนที่ให้คำปรึกษาและสำรองค่าเทอมให้ก่อนเสมอมา

ขอบคุณและขอบใจ พี่ เพื่อน และน้องที่ให้กำลังใจคอยห่วงใยเฝ้าถามถึงวันสำเร็จการศึกษา รวมทั้งเพื่อร่วมงานที่ย้ายมาทำงานด้วยกันทำให้มีเวลาทำวิทยานิพนธ์มากขึ้น

สุดท้ายนี้ กราบขอบพระคุณ พ่อ กฤษณะและแม่สุพิน กุลยะณี บุพการีผู้ประทานพรวิเศษ ให้กับผู้วิจัยจนสามารถสำเร็จการศึกษา

อิสระ กุลยะณี



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ณ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	6
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
1.6 ผลที่จะได้รับ	8
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล.....	9
2.1 ความรู้เกี่ยวกับขยะมูลฝอย.....	9
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพ.....	18
2.3 แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม.....	40
2.4 แนวคิดทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....	46
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	57
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	58

3.1 รูปแบบการวิจัย	58
3.2 กลุ่มเป้าหมาย	58
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	61
3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	62
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	65
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	65
3.8 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	66
3.9 จริยธรรม	66
บทที่ 4 ผลการวิจัย	68
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	68
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	69
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	131
5.1 สรุปผล	131
5.2 อภิปรายผล	143
5.3 ข้อเสนอแนะ	147
บรรณานุกรม	149
ภาคผนวก	154
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	155
ภาคผนวก ข คุณภาพเครื่องมือ	173
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือหนังสือ ขอความอนุเคราะห์ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ ไปรับรองการอนุมัติ	179
ภาคผนวก ง ตัวอย่างภาพประกอบกิจกรรม	184
ประวัติผู้เขียน	192

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงการเปรียบเทียบ รายประเด็นระหว่างการศึกษาแบบดั้งเดิมและการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม	49
ตาราง 2 จำนวนคณะกรรมการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอย.....	59
ตาราง 3 จำนวนหลังคาเรือนและประชากร บ้านจำปาหมู่ 3 ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามคุ้ม.....	72
ตาราง 4 จำนวนประชากร บ้านจำปาหมู่ 3 ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	72
ตาราง 5 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มคณะกรรมการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะ มูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร.....	75
ตาราง 6 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของประชาชนกลุ่มวัดผลลัพท์.....	77
ตาราง 7 ข้อเสนอจากการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์รายกลุ่ม	104
ตาราง 8 ปัญหา/สาเหตุ ของขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้อง	109
ตาราง 9 แนวทาง/ความต้องการในแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปาจากการสัมภาษณ์เชิง ลึกผู้ที่เกี่ยวข้อง.....	109
ตาราง 10 สรุปปัญหาขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านจำปาและกิจกรรมที่คณะกรรมการสมัชชา สุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยกำหนดเพื่อแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอย	113
ตาราง 11 แผนปฏิบัติการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสมัชชา สุขภาพบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร.....	115
ตาราง 12 ข้อมูลจากการสำรวจผลการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร (เครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัยหมายเลข 6).....	125
ตาราง 13 ข้อมูลปริมาณขยะมูลฝอยในครัวเรือนต่อสัปดาห์ที่ทิ้งลงในถังขยะก่อนและหลัง การจัดการ ขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร.....	127
ตาราง 14 ข้อมูลจากการประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ในกลุ่มวัดผลลัพท์ (n=66).....	128

สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 2 สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา	21
ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย	57
ภาพประกอบ 4 แผนที่อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร	70
ภาพประกอบ 5 แผนที่ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร.....	71
ภาพประกอบ 6 แผนที่บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร.....	71
ภาพประกอบ 7 รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร.....	80
ภาพประกอบ 8 แผนภาพรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยหลังการดำเนินการในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร	130
ภาพประกอบ 9 ผลการสำรวจรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยก่อนการดำเนินการวิจัย	141
ภาพประกอบ 10 ผลการสำรวจรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยหลังการดำเนินการวิจัย.....	141



บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

ขยะมูลฝอยเป็นปัญหาที่สำคัญระดับโลกที่หลายๆ ประเทศกำลังประสบปัญหา (สถาบันพัฒนาทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2559) ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ สืบเนื่องมาจากการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจแบบก้าวกระโดดและการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรอย่างรวดเร็วส่งผลทำให้เกิดขยะมูลฝอยในปริมาณที่มากขึ้นและไม่สามารถกำจัดให้หมดไปได้ ก่อให้เกิดปัญหาขยะล้นเมืองและส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามมาเช่น เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของเชื้อโรคและแมลงนำโรค ก่อให้เกิดเหตุรำคาญ ทำให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม การเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ทำให้ชุมชนขาดความสวยงาม การสูญเสียทางเศรษฐกิจ และเป็นแหล่งก่อกำเนิดเพลิงไหม้สร้างความเสียหายต่อทรัพย์สิน (พิชิต สกกุลพราหมณ์, 2531) ในประเทศไทยสถานการณ์ขยะมูลฝอยที่เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของประเทศนั้นได้เกิดขึ้นอยู่บ่อยครั้ง เช่น ปัญหาปัญหาขยะล้นเกาะสมุยซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงและเป็นแหล่งที่ทำรายได้ให้แก่ประเทศไทย มีขยะตกค้างมากกว่า 2 แสนตัน และส่งกลิ่นเหม็นทำให้จำนวนนักท่องเที่ยวลดลงส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และ น้ำเสียจากแหล่งขยะที่เกิดขึ้นไหลลงคลองทำให้น้ำเน่าเหม็นปลาในน้ำตาย และ ประชาชนไม่สามารถใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำได้ (จวีร์รัตน์ ไชยจิตร และดาวลัย วิวรรณเดช, 2555) จากการศึกษาสถานการณ์ปัญหาขยะในประเทศไทยพบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาจากขยะ มูลฝอยจำนวนมากในปี พ.ศ. 2559 กรมควบคุมมลพิษได้รับแจ้งเรื่องร้องเรียนจำนวน 688 เรื่อง พื้นที่ที่มีปัญหาได้รับการแจ้งเรื่องร้องเรียนสูงสุดคือ กรุงเทพมหานคร 182 เรื่อง สมุทรปราการ 42 เรื่อง และนนทบุรี 25 เรื่อง ปัญหาที่พบการร้องเรียนมากที่สุดคือ ปัญหาขยะส่งกลิ่นเหม็นจากสถานประกอบการและอาคารที่พักอาศัย (กรมควบคุมมลพิษ, 2560 ก)

จากข้อมูลของกรมควบคุมมลพิษ พบว่าในประเทศไทยมีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยแบบถูกต้องและไม่ถูกต้องจำนวน 2,810 แห่ง แบ่งเป็นแบบถูกต้อง ได้แก่ การฝังกลบอย่างถูกสุขลักษณะ (Sanitary Landfill) การกำจัดขยะมูลฝอยแบบฝังกลบเชิงวิศวกรรม (Engineer Landfill) การฝังกลบแบบเทกองควบคุม (Control Dump) เตเผาที่มีระบบบำบัดมลพิษทางอากาศเพื่อผลิตพลังงาน (WTE) และการบำบัดมูลฝอยแบบเชิงกล-แบบชีวภาพ (MTB) จำนวน 330 แห่ง และสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยแบบไม่ถูกต้อง ได้แก่ การกำจัดขยะมูลฝอยแบบเทกอง (Open Dump) การเผากลางแจ้ง

(Open Burning) และ เต่าเผาที่ไม่มีมีระบบบำบัดมลพิษทางอากาศ จำนวน 2,480 แห่ง (กรมควบคุมมลพิษ, 2560 ข)

จากข้อมูลทางสถิติของกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม พบว่า ในปี 2558 ประเทศไทยผลิตขยะออกมาไม่น้อยกว่าวันละ 73,560 ตัน หรือ 26.85 ล้านตันต่อปี ถูกส่งไปกำจัดอย่างถูกต้องเพียง 8.34 ล้านตัน กำจัดไม่ถูกต้อง 7.15 ล้านตัน ตกค้างในพื้นที่ 6.22 ล้านตัน และมีขยะที่นำกลับมาใช้ประโยชน์ 4.94 ล้านตัน หรือคิดเป็นร้อยละ 18.40 (กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม, 2559) และในปี 2559 ปริมาณขยะมูลฝอยชุมชนเพิ่มขึ้นเป็นวันละ 74,073 ตัน หรือ 27.04 ล้านตันต่อปี ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2558 ประมาณ 190,000 ตัน ส่งไปกำจัดอย่างถูกต้อง 9.59 ล้านตัน กำจัดไม่ถูกต้อง 11.69 ล้านตัน ตกค้างในพื้นที่ 10.13 ล้านตัน และนำกลับไปใช้ประโยชน์ 5.76 ล้านตัน นอกจากนั้นยังพบว่า เป็นขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานคร 4.20 ล้านตัน และใน 76 จังหวัด 22.84 ล้านตัน โดย 5 จังหวัดที่มีขยะมูลฝอยเกิดขึ้นต่อวันมากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี นครราชสีมา สมุทรปราการและขอนแก่น โดยปัจจุบันคนไทย 1 คน สร้างขยะโดยเฉลี่ยคือ 1.14 กิโลกรัมต่อคนต่อวัน (กรมควบคุมมลพิษ, 2560a) จากการสำรวจในหนึ่งปีประเทศไทยพบขยะที่เป็นพลาสติก จำนวน 2,000,000 ตันต่อปี เป็นกล่องโฟม จำนวน 700,000 ตันต่อปี ขยะอันตรายจากชุมชนจำนวน 576,316 ตันต่อปีและพบเป็นเศษอาหาร เหลือทิ้งจำนวน 16,640,000 ตันต่อปี (กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม, 2559) ถึงแม้ว่าจะมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในเรื่องของการจัดการขยะแต่ปัจจุบันปัญหาขยะมูลฝอยมิได้หมดไปซ้ำยังมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น

จากสถานการณ์ปัญหาขยะที่ผ่านมาประเทศไทยมีแผนงานและนโยบายต่างๆ ที่ดำเนินการเกี่ยวเนื่องกับการจัดการปัญหาขยะอย่างต่อเนื่องซึ่งดำเนินการร่วมกันหลายกระทรวง ประกอบด้วย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง และกระทรวงศึกษาธิการ แต่ปัญหาขยะก็มิได้ลดน้อยลง จากการวิเคราะห์เหตุที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้เกิดจาก มีขยะที่ตกค้างอยู่เป็นจำนวนมาก สถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่ถูกต้องตามหลักวิชาการมีไม่เพียงพอ ประชาชนคัดค้านทำให้สถานที่กำจัดที่ก่อสร้างแล้วไม่สามารถเดินระบบได้ นโยบายของผู้บริหารท้องถิ่นไม่ให้ความสำคัญ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ไม่มีระบบให้บริการรองรับบริการการจัดการขยะมูลฝอย ขาดความร่วมมือและความตระหนักจากประชาชน ขาดกฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย การจัดเก็บค่าธรรมเนียมไม่ครอบคลุมและไม่สะท้อนต้นทุนนอกจากนี้ยังขาดการบูรณาการอย่างแท้จริงระหว่างหน่วยงาน (กรมควบคุมมลพิษ, 2559 ก)

ตามมติที่ คณะรักษาความสงบแห่งชาติได้มีมติเห็นชอบและให้มีการจัดทำ Roadmap การจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย วันที่ 26 สิงหาคม พ. ศ. 2557 โดยมี การ กำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน คือ 1) กำจัดขยะมูลฝอยตกค้างสะสมในสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยในพื้นที่

วิกฤติ 2) สร้างรูปแบบการกำจัดขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายที่เหมาะสม โดยเน้นการลดและคัดแยกขยะมูลฝอยตั้งแต่ต้นทาง 3) การจัดการขยะมูลฝอยแบบศูนย์รวม และการกำจัดขยะมูลฝอยโดยเทคโนโลยีแบบผสมผสานเน้นการแปรรูปเป็นพลังงานหรือทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด 4) วางระเบียบมาตรการการบริหารจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย โดยเน้นการสร้างวินัยในชาติมุ่งสู่การจัดการอย่างยั่งยืน โดยให้ความรู้แก่ประชาชน และการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด (กรมควบคุมมลพิษ, 2559 ก) ในปี 2559 – 2560 ได้มีการกำหนดแนวทางในการบริหารจัดการขยะมูลฝอยชุมชน โดยมีเป้าหมาย ดังนี้ 1) ขยะมูลฝอยชุมชนจัดการถูกต้อง 50% และ 55% ในปี 2559 และ ปี 2560 ตามลำดับ 2) ขยะมูลฝอยตกค้างจัดการถูกต้อง 75% และ 85% ในปี 2559 และ ปี 2560 ตามลำดับ โดยการบริหารจัดการขยะมูลฝอยใน 3 รูปแบบ คือ ต้นทาง กลางทางและปลายทาง (กรมควบคุมมลพิษ, 2559) ในปี 2558 ขยะมูลฝอยถูกส่งไปกำจัดอย่างถูกต้องเพียง 8.34 ล้านตัน จากปริมาณขยะมูลฝอยทั้งหมด 26.85 ล้านตัน หรือคิดเป็นร้อยละ 31.06 (กรมควบคุมมลพิษ, 2559 ข) สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาจากนโยบายที่ภาครัฐเป็นผู้กำหนดสู่การปฏิบัติของหน่วยงานด้านล่างซึ่งมีข้อจำกัดหลายประการหากไม่ได้รับการแก้ไขโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างจริงจังแล้วก็ยากที่จะแก้ปัญหาได้ขยะมูลฝอยนี้ได้

หลายปีที่ผ่านมา การพัฒนานโยบายเป็นเรื่องของภาครัฐ วิชาการ วิชาชีพเป็นหลักทั้งๆ ที่นโยบายที่ประกาศใช้อาจส่งผลกระทบต่อสาธารณชน สมัชชาสุขภาพจึงถูกกำเนิดขึ้นเพื่อเป็นพื้นที่สาธารณะให้ฝ่ายต่างๆ ได้พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และเรียนรู้กันอย่างสมานฉันท์ สมัชชาสุขภาพจึงถูกเรียกว่าเป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และ สมัชชาสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ซึ่งประกอบด้วย 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาคการเมือง ภาควิชาการและภาคประชาชน และตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดให้สมัชชาสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และพบว่าสมัชชาสุขภาพนั้นเป็นเครื่องมือที่สำคัญชนิดหนึ่งในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม ผลักดันนโยบายให้เกิดเป็นรูปธรรมและนำไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ได้

ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ขยะมูลฝอยยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับต้นที่ระบุไว้ในธรรมนูญสุขภาพตำบล (ธรรมนูญสุขภาพตำบลบงเหนือ, 2559) เพราะขยะในตำบลบงเหนือมีปริมาณขยะตกค้างในพื้นที่เป็นจำนวนมาก มีปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นเฉลี่ย

5-6 ต้น/วัน สามารถรวบรวมและขนย้ายได้ 4.5-5 ต้น/วัน ซึ่งใน 1 วัน จะทำการเก็บรวบรวมและขนย้ายขยะมูลฝอยไปกำจัดได้ 2-3 หมู่บ้าน/วัน ซึ่งใน 1 สัปดาห์จะดำเนินการเก็บรวบรวมและขนย้ายขยะมูลฝอยไปกำจัดเพียงหมู่บ้านละ 1 ครั้ง จึงทำให้ปัญหาข้อร้องเรียนเรื่องขยะล้นถัง ขยะส่งกลิ่นเหม็น ปัญหาควันไฟและกลิ่นจากการเผาขยะมูลฝอย ซึ่งส่งผลทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชน เช่น ภูมิแพ้จากกลิ่นควันไฟและอาการแสบตาจนเกิดภาวะดวงตาดำอักเสบเฉียบพลันจนต้องได้รับการรักษา (สำนักปลัดตำบลบงเหนือ, 2559)

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในพื้นที่หมู่บ้าน บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนครพบว่าหมู่บ้านแห่งนี้มีปัญหาขยะล้นถังเป็นจำนวนมาก และ พบว่าการกำจัดขยะมูลฝอยในตำบลบงเหนือมี 3 วิธี คือ ทิ้งในที่สาธารณะที่เป็นแหล่งทิ้งขยะมูลฝอยของหมู่บ้าน (ร้อยละ 63) การเผากลางแจ้ง (ร้อยละ 27) และการฝัง (ร้อยละ 9) จากการสำรวจปริมาณขยะที่เกิดขึ้นใน 1 ถังต่อ 1 สัปดาห์พบว่า ซึ่งมีน้ำหนักเฉลี่ย 23 กิโลกรัม สามารถจำแนกขยะได้เป็น 4 ประเภท พบว่าเป็นขยะมีน้ำหนักเฉลี่ยดังนี้ ขยะทั่วไป 3.2 กิโลกรัม ขยะย่อยสลายได้ 13.7 กิโลกรัม ขยะรีไซเคิล 5.9 กิโลกรัม และ ขยะอันตราย 0.2 กิโลกรัม หรือคิดเป็นร้อยละ 13.2, 59.57, 25.65, และ 0.87 ตามลำดับ และจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สรุปได้ว่าปัญหาที่พบ คือ ปัญหาขยะล้นถังเป็นจำนวนมาก ซึ่งมาสาเหตุมาจากประชาชนขาดความรู้ ขาดความตระหนักถึงปัญหา ขาดจิตสำนึกต่อส่วนรวม ไม่มีรูปแบบในการจัดการขยะที่มีประสิทธิภาพ และ ที่สำคัญพบว่าในประชาชนในชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการคิดที่จะจัดการปัญหาขยะมูลฝอยร่วมกัน จากปัญหาดังกล่าวซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของชุมชน และเพื่อให้ปัญหาดังกล่าวได้รับการขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายโดยผลักดันให้การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปาเป็นวาระสำคัญของหมู่บ้าน โดยกำหนดเป็นนโยบายเร่งด่วนรวมทั้งการสื่อสารกับสังคมเพื่อให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาดังกล่าว โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะในครั้งนี้นำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

จากการศึกษาพบว่า การสร้างนโยบายสาธารณะในการลดปริมาณขยะมูลฝอยที่อำเภอตำบลบงเหนือที่ริเริ่มโดยเทศบาลตำบลแล้วดึงทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมทำ ทำให้เกิดการจัดการขยะมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม (สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน, 2555) เทศบาลตำบลโพธิ์ชัย อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ได้มีการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนโดยประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่เฉพาะประเด็นในการดำเนินการพบว่า กระบวนการดังกล่าวทำให้ปริมาณขยะมูลฝอยโดยรวมลดลง (วิวัฒน์ สิงห์นาครอง, 2557) และได้มีการศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนามหาวิทยาลัยสีเขียวของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามพบว่า ปัจจัยหลักสำคัญที่จะทำให้การปรับใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมประสบความสำเร็จ

คือ การมีกลไก กระบวนการและทิศทางที่ชัดเจน การเปิดพื้นที่ทางสังคมให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านการ ปฏิบัติ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูล และการพัฒนาเครือข่ายเชิงนโยบาย (ธัญญ์ณภัทร์ เจริญพานิช, 2558) นอกจากนั้นแล้วยังมีการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปใช้ในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ตำบลนาคาย อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี เป็นกระบวนการที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนร่วมกันทำให้เกิดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุระยะยาวในตำบลนาคายขึ้น (พจนีย์ ชัดโพธิ์, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และวิโรจน์ เชมรัมย์, 2558) เทศบาลตำบลปรือก็เป็นอีกหนึ่งที่มีจุดมุ่งหมายร่วมกันที่จะก้าวไปสู่ความเป็น “เทศบาลตำบลสุขภาพ” โดยอาศัย “กระบวนการสมัชชา” จัดการสิ่งเหลือใช้ภายในชุมชนภายใต้แนวคิดการจัดการขยะฐานศูนย์ ซึ่งขับเคลื่อนผ่านแนวคิด “การจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน” เป็นเครื่องมือในการดำเนินการกับทุกๆ กลุ่มตามความเหมาะสม จึงเน้นการเปิดพื้นที่และเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงบริการและมีส่วนร่วมในการกิจของเทศบาลและกิจการสาธารณะอย่างกว้างขวาง พร้อมๆ กับสร้าง การยอม (Public Trust) ให้กับชุมชนและสังคมทั้งภายในระดับอำเภอ จังหวัด และสังคมต่อไป (วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น สถาบันพระปกเกล้า, 2553) นอกจากนั้นแล้วคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบกับแผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ (พ.ศ. 2559 – 2564) ซึ่งแผนแม่บทฯ ดังกล่าวมีกรอบแนวคิดในการลดขยะที่ต้นทาง ประกอบด้วย การมุ่งเน้น และส่งเสริมให้เกิดการลด (Reduce) การใช้ซ้ำ (Reuse) และการรีไซเคิล (Recycle) การให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดการขยะมูลฝอย และการสนับสนุนให้เกิดการจัดการขยะมูลฝอยแบบผสมผสาน

ดังนั้น จากข้อมูลข้างต้นการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคส่วนต่างๆ ในแก้ไขปัญหาสาธารณะจะทำให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายทางด้านสุขภาพ เมื่อภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นผู้กำหนดนโยบายและแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเองและคนในชุมชน จึงทำให้เกิดการตื่นตัวมากยิ่งขึ้นซึ่งจากเดิมการกำหนดนโยบายและการแก้ไขปัญหาเป็นหน้าที่ของภาครัฐและภาคการเมือง และ กระบวนการสมัชชาสุขภาพก็เป็นเครื่องมือที่สำคัญชนิดหนึ่งที่สามารถนำมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาหรือกำหนดความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้ดีและด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการสมัชชาสุขภาพมาใช้ในการกระบวนการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาขยะในชุมชนและสร้างรูปแบบการจัดการปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปา ตำบลบึงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

1.2 คำถามการวิจัย

รูปแบบการดำเนินงานในการจัดการปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะเพื่อศึกษา

1.3.2.1 บริบทของชุมชนในการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

1.3.2.2 กระบวนการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

1.3.2.3 ผลการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

1.3.2.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action research) ซึ่งดำเนินการที่หมู่บ้านจำปา หมู่ที่ 3 ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร และดำเนินการระหว่าง พฤษภาคม 2560 ถึง เดือน เมษายน 2561

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

สมัชชาสุขภาพ หมายถึง กระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมที่มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ผ่านการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม นำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือการมีสุขภาพเฉพาะประเด็น วิจัยครั้งนี้จะดำเนินการเฉพาะประเด็นการจัดการขยะมูลฝอย

ในหมู่บ้าน ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาคการเมือง ภาควิชาการและภาคประชาชน

ภาคการเมือง หมายถึง ส่วนราชการทั้งราชการการเมืองและราชการประจำที่เข้าร่วมและมีบทบาทในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นการจัดการขยะมูลฝอย ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน นายกองจัดการบริหารส่วนตำบล (นายก อบต.) พัฒนาชุมชน และ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) เป็นต้น

ภาควิชาการ หมายถึง นักวิชาการและวิชาชีพทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เข้าร่วมและมีบทบาทในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นการจัดการขยะมูลฝอย ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ได้แก่ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างแดนดิน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาถ่อน เจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลสมเด็จพระราชสว่างแดนดิน ครู และเกษตรกรตำบล เป็นต้น

ภาคประชาชน หมายถึง เครือข่ายภาคประชาชนที่เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นการจัดการขยะมูลฝอย ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ได้แก่ ตัวแทนประชาชน ประธาน อสม. (อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน) ผู้ประกอบการร้านค้าในหมู่บ้าน ตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน ตัวแทนกลุ่มเกษตรกรพอเพียง เป็นต้น

คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพ หมายถึง กลุ่มขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา หมู่ 3 ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หมายถึง ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่าควรดำเนินการ เฉพาะประเด็นการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา หมู่ 3 ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

รูปแบบ หมายถึง แนวคิด/กิจกรรม/โครงการ ในการจัดการขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพหมู่บ้านในการจัดการขยะมูลฝอย โดยการมีส่วนร่วมของ 3 ภาคส่วนที่ร่วมกันคิดขึ้นมาเพื่อเป็นเป็นวิธีในการจัดการขยะมูลฝอยของบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

การจัดการขยะ หมายถึง การเก็บขยะมูลฝอย การรวบรวมขยะมูลฝอย การขนย้ายขยะมูลฝอย การปรับปรุงขยะมูลฝอยให้เกิดประโยชน์ และการกำจัดขยะมูลฝอยที่ถูกหลักสุขาภิบาล

ขยะมูลฝอย หมายถึง เศษสิ่งของต่างๆ ที่เกิดจากกิจกรรมของมนุษย์และไม่มีผู้ใดต้องการใช้แล้ว เช่น ขวดแก้ว (ขวดน้ำปลา ขวดเหล้า ขวดเปียร์) กระดาษ (กระดาษหนังสือพิมพ์ กระดาษสมุด กระดาษลัง เป็นต้น) พลาสติก (ขวดพลาสติกบรรจุน้ำ สายยางรดน้ำต้นไม้ ท่อ PVC เส้นน้ำมัน

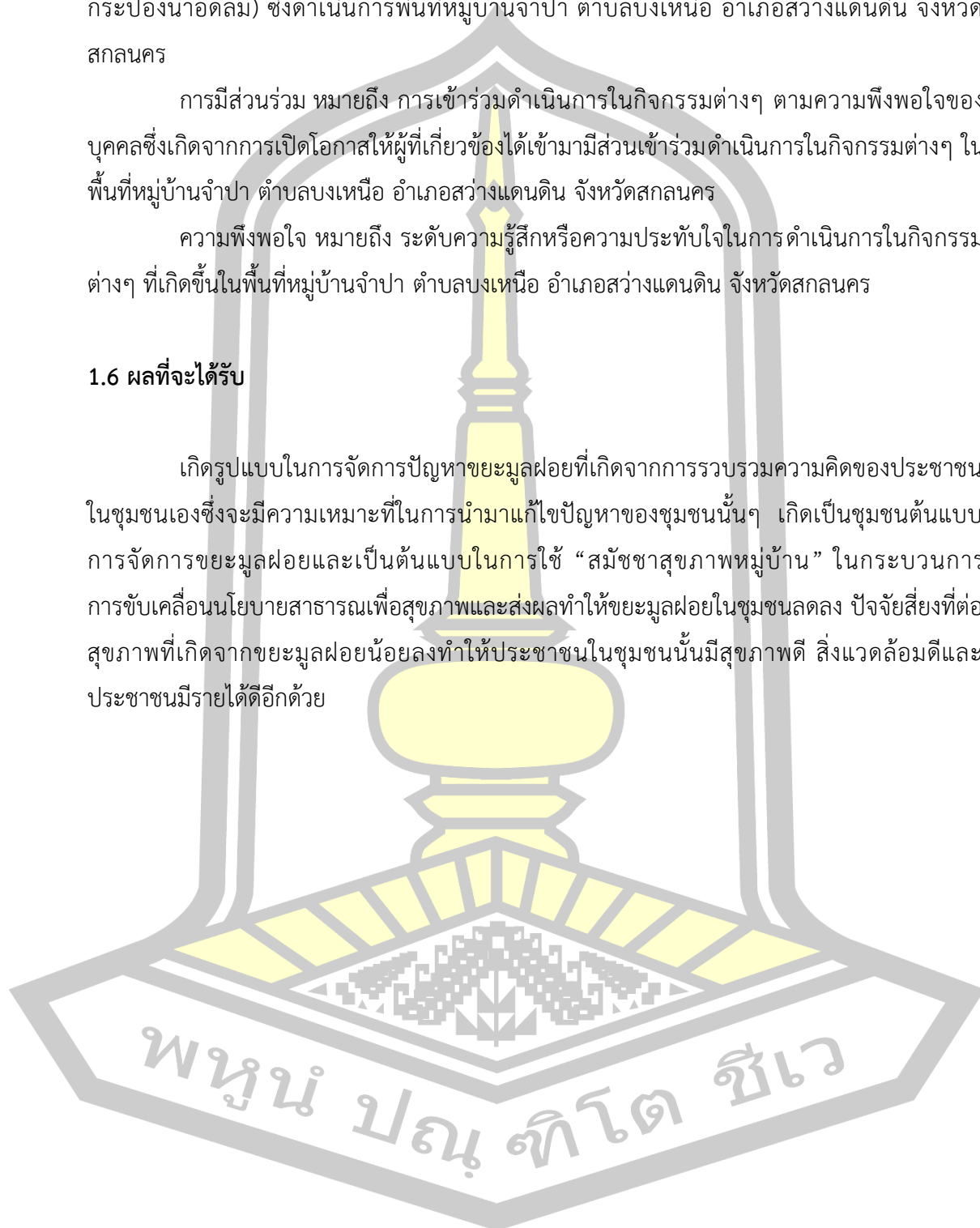
เป็นต้น) โลหะ (เศษเหล็ก เศษอลูมิเนียม ลวดทองเหลือง ลวดทองแดง แผ่นสังกะสี กระจังป้องกันรังสี กระจังป้องกันน้ำอัดลม) ซึ่งดำเนินการในพื้นที่หมู่บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ ตามความพึงพอใจของบุคคลซึ่งเกิดจากการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่หมู่บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

ความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกหรือความประทับใจในการดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่หมู่บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

1.6 ผลที่จะได้รับ

เกิดรูปแบบในการจัดการปัญหาขยะมูลฝอยที่เกิดจากการรวบรวมความคิดของประชาชนในชุมชนเองซึ่งจะมีความเหมาะสมที่ในการนำมาแก้ไขปัญหาของชุมชนนั้นๆ เกิดเป็นชุมชนต้นแบบการจัดการขยะมูลฝอยและเป็นต้นแบบในการใช้ “สมัชชาสุขภาพหมู่บ้าน” ในกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและส่งผลทำให้ขยะมูลฝอยในชุมชนลดลง ปัจจัยเสี่ยงที่ต่อสุขภาพที่เกิดจากขยะมูลฝอยน้อยลงทำให้ประชาชนในชุมชนนั้นมีสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมดีและประชาชนมีรายได้ที่ดีอีกด้วย



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การศึกษาวิจัยกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำกรอบแนวคิดการวิจัย นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับขยะมูลฝอย
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพ
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม
- 2.4 แนวคิดทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับขยะมูลฝอย

2.1.1 นิยามและความหมาย

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมายของคำว่า “ขยะมูลฝอย” หรือ “มูลฝอย” ไว้ว่า หมายถึง เศษกระดาษ เศษผ้า เศษอาหาร เศษสินค้า ถุงพลาสติก ภาชนะใส่อาหาร แก้ว มูลสัตว์ หรือซากสัตว์ รวมตลอดถึงสิ่งอื่นใดที่เก็บกวาดจากถนน ตลาด ที่เลี้ยงสัตว์ หรือที่อื่น

กรมควบคุมมลพิษ (2548) ได้ให้ความหมายของคำว่า ขยะหรือมูลฝอย (Solid waste) คือ เศษกระดาษ เศษผ้า เศษอาหาร เศษสินค้า เศษวัตถุ ถุงพลาสติก ภาชนะที่ใส่อาหาร แก้ว มูลสัตว์ ซากสัตว์หรือสิ่งอื่นใดที่เก็บกวาดจากถนน ตลาด ที่เลี้ยงสัตว์หรือที่อื่น และหมายความรวมถึงมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยที่เป็นพิษ หรืออันตรายจากชุมชนหรือครัวเรือน ยกเว้นวัสดุที่ไม่ใช้แล้วของโรงงาน ซึ่งมีลักษณะและคุณสมบัติที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (2548) ได้ให้ความหมายของคำว่า ขยะหรือมูลฝอย (Solid waste) คือ สิ่งเหลือใช้และสิ่งปฏิกูลที่อยู่ในรูปของแข็ง ซึ่งเกิดจากกิจกรรมของมนุษย์และสัตว์ ทั้งจากการบริโภค การผลิต การขับถ่าย การดำรงชีวิตและอื่นๆ

สำนักจัดการกากของเสียและสารอันตราย กรมควบคุมมลพิษ (25547) ได้ให้ความหมายของ ขยะมูลฝอยชุมชน (Municipal Solid Waste) หมายความว่า ขยะมูลฝอยที่เกิดจากกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เช่น บ้านพักอาศัย สถานประกอบการค้า แหล่งธุรกิจ ร้านค้า สถานบริการ ตลาดสดและสถาบันต่าง ๆ ได้แก่ ขยะอินทรีย์จำพวกเศษอาหารต่าง ๆ เศษใบไม้ เศษหญ้า ฯลฯ ขยะรีไซเคิลจำพวก แก้ว กระดาษ โลหะ พลาสติก อลูมิเนียม ยาง ฯลฯ และขยะทั่วไปจำพวกเศษผ้า เศษไม้ และเศษวัสดุต่าง ๆ เป็นต้น โดยไม่รวมถึงของเสียอันตรายจากชุมชน

สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2554) ได้ให้ความหมายของคำว่า ขยะหรือมูลฝอย หมายถึง เศษสิ่งของต่างๆ ที่เหลือใช้จากกิจกรรม หรือหมดความจำเป็นในการอุปโภค บริโภคของมนุษย์ในขณะนั้นหรือเศษซากต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือที่มนุษย์สร้างขึ้นและไม่มีผู้ใดต้องการมีลักษณะแตกต่างกันออกไปตามแหล่งกำเนิด

กล่าวโดยสรุปในการวิจัยครั้งนี้ ขยะมูลฝอย หมายถึง เศษสิ่งของต่างๆ ที่เกิดจากกิจกรรมของมนุษย์และไม่มีผู้ใดต้องการใช้แล้ว เช่น ขวดแก้ว (ขวดน้ำปลา ขวดเหล้า ขวดเปียร์) กระดาษ (กระดาษหนังสือพิมพ์ กระดาษสมุด กระดาษลัง เป็นต้น) พลาสติก (ขวดพลาสติกบรรจุน้ำ สายยางรถยนต์ไม้ ท่อ PVC เสื่อน้ำมัน เป็นต้น) โลหะ (เศษเหล็ก เศษอลูมิเนียม ลวดทองเหลือง ลวดทองแดง แผ่นสังกะสี กระจังเปียร์ กระจังน้ำอัดลม) ซึ่งดำเนินการพื้นที่หมู่บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

2.1.2 แหล่งกำเนิดขยะมูลฝอย

มีหลายหน่วยงานได้กำหนดแหล่งกำเนิดหรือแหล่งที่มาของขยะมูลฝอย ไว้ดังนี้

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (2548) ขยะมูลฝอยเกิดขึ้นจากกิจกรรมต่างๆ ในครัวเรือนและสถานประกอบการต่างๆ ในชุมชน โดยเป็นขยะมูลฝอยที่เก็บรวบรวมได้จากสถานที่ทิ้งขยะต่างๆ เช่น

1. ขยะที่มาจากแหล่ง ชุมชนหรืออาคาร บ้านเรือน ขยะจากร้านอาหาร วัสดุที่ใช้หีบห่อ
2. ขยะที่มาจากการทำความสะอาดทางเท้า ที่สาธารณะ หรือ ตลาด
3. ขยะที่มาจากโรงงานอุตสาหกรรม หรือ แหล่งพาณิชย์ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับขยะในข้อ 1 และ 2

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2553) แหล่งกำเนิดขยะมูลฝอยที่สำคัญๆ สามารถจำแนกได้ 3 แหล่ง ดังนี้

1. ขยะมูลฝอยจากชุมชน ขยะมูลฝอยจากสถานที่ต่างๆในชุมชน เช่น ที่พักอาศัย ย่านธุรกิจการค้า ตลาดสด สถานที่ราชการ หน่วยงานต่างๆ โรงพยาบาล คลินิก สถานพยาบาล

2. ขยะมูลฝอยจากการเกษตร กิจกรรมทางการเกษตร ที่สำคัญๆ เช่น การเพาะปลูกพืช พาร์มเลี้ยงสัตว์

3. ขยะจากอุตสาหกรรม ได้แก่ ขยะมูลฝอยจากกระบวนการการผลิต วัสดุวัตถุดิบ ที่เหลือทิ้งจากกิจการอุตสาหกรรม

กล่าวโดยสรุปในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งดำเนินการพื้นที่หมู่บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร สามารถจำแนกแหล่งกำเนิดของขยะมูลฝอยที่สำคัญได้ 2 แหล่งกำเนิด

1. ขยะที่มาจากบ้านเรือน ซึ่งเป็นแหล่งสร้างขยะที่หลากหลาย
2. ขยะที่มาจากตลาดนัด และ ร้านค้า ซึ่งเป็นวัสดุที่ใช้ในการห่อบรรจุหีบห่อ

2.1.3 ประเภทของขยะมูลฝอย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย (2548) ได้กำหนดไว้ว่า ขยะมูลฝอยสามารถแบ่งออกได้หลายประเภทตามแหล่งที่มา ในที่นี้แบ่งประเภทขยะออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. ขยะทั่วไป (General Waste) เป็นขยะจากสำนักงาน ถนนหนทาง การก่อสร้าง ได้แก่ กระดาษ เศษไม้ กิ่งไม้ ฟางข้าว แก้ว กระเบื้อง ยาง เศษอิฐ กรวด ทราวย ถูพลาสติก เศษปูน อิฐหัก หิน ทราวย ขยะประเภทนี้ไม่เกิดการย่อยสลายและเน่าเหม็น การกำจัดขยะทั่วไปควรคัดแยกขยะที่สามารถนำมาใช้ใหม่ได้ก่อนการกำจัด

2. ขยะอินทรีย์ (Organic Waste) เป็นขยะจากครัวเรือน ภัตตาคาร โรงอาหาร ตลาดสด และการเกษตรกรรม ได้แก่ เศษอาหาร เศษผัก เศษเนื้อ เศษผลไม้ ซากสัตว์ มูลสัตว์ ขยะประเภทนี้จะเป็นพวกที่ย่อยสลายและเน่าเปื่อยได้ง่าย เพราะว่าเป็นสารประกอบอินทรีย์ที่มีความชื้นค่อนข้างสูง ประกอบกับขยะประเภทนี้ มีกลิ่นเหม็นการกำจัดขยะประเภทนี้ควรพิจารณาความเป็นไปได้ในการหมักทำปุ๋ยก่อน

3. ขยะอุตสาหกรรม (Industrial Waste) เป็นเศษวัสดุที่เกิดจากการผลิตหรือขั้นตอนการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรม อาจเป็นสารอินทรีย์ที่เน่าเปื่อยซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของอุตสาหกรรม ซากยานพาหนะที่หมดสภาพการใช้งานหรือใช้งานไม่ได้แล้ว รวมทั้งชิ้นส่วนประกอบของยานพาหนะด้วย เช่น ยาง แบตเตอรี่ เป็นต้น ในการกำจัดควรพิจารณาการแยกชิ้นส่วนที่ยังสามารถนำกลับมาใช้ได้

4. ขยะติดเชื้อและขยะอันตราย (Hazardous Waste) เป็นขยะจากสถานพยาบาล หรืออื่นๆ ซึ่งต้องใช้กรรมวิธีในการทำลายเป็นพิเศษ ได้แก่ วัสดุที่ผ่านการใช้ในโรงพยาบาล แบตเตอรี่ กระป๋องสี พลาสติก फिल्मถ่ายรูป ถ่านไฟฉาย เป็นต้น การกำจัดขยะติดเชื้อจากโรงพยาบาลจะทำลายโดยการเผาในเตาเผา ส่วนขยะอันตรายอื่นๆ ต้องดำเนินการอย่างระมัดระวัง

สำนักจัดการกากของเสียและสารอันตราย (2555) ได้จัดแบ่งประเภทของขยะมูลฝอยชุมชนออกตามลักษณะทางกายภาพได้เป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. ขยะย่อยสลาย (Compostable waste) หรือ มูลฝอยย่อยสลายคือ ขยะที่เน่าเสียและย่อยสลายได้เร็ว สามารถนำมาหมักทำปุ๋ยได้ เช่น เศษผัก เปลือกผลไม้ เศษอาหาร ใบไม้ เศษเนื้อสัตว์ เป็นต้น แต่จะไม่รวมถึงซากหรือเศษของพืช ผัก ผลไม้ หรือสัตว์ที่เกิดจากการทดลองในห้องปฏิบัติการโดยที่ขยะย่อยสลายนี้เป็นขยะที่พบมากที่สุด คือ พบมากถึง 64% ของปริมาณขยะทั้งหมดในกองขยะ

2. ขยะรีไซเคิล (Recyclable waste) หรือ มูลฝอยที่ยังใช้ได้ คือ ของเสียบรรจุภัณฑ์หรือวัสดุเหลือใช้ ซึ่งสามารถนำกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ได้ เช่น แก้ว กระดาษ เศษพลาสติก กล่องเครื่องดื่มแบบ UHT กระจงเครื่องดื่ม เศษโลหะ อะลูมิเนียม ยางรถยนต์ เป็นต้น สำหรับขยะรีไซเคิลนี้เป็นขยะที่พบมากเป็นอันดับที่สองในกองขยะ กล่าวคือ พบประมาณ 30% ของปริมาณขยะทั้งหมดในกองขยะ

3. ขยะอันตราย (Hazardous waste) หรือ มูลฝอยอันตราย คือ ขยะที่มีองค์ประกอบหรือปนเปื้อนวัตถุอันตรายชนิดต่างๆ ซึ่งได้แก่ วัตถุระเบิด วัตถุไวไฟ วัตถุออกซิไดซ์ วัตถุมีพิษ วัตถุที่ทำให้เกิดโรค วัตถุกรมมันตรังสี วัตถุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม วัตถุกัดกร่อน วัตถุที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง วัตถุอย่างอื่นไม่ว่าจะเป็นเคมีภัณฑ์หรือสิ่งอื่นใดที่อาจทำให้เกิดอันตรายแก่บุคคล สัตว์ พืช ทรัพย์สินหรือสิ่งแวดล้อม เช่น ถ่านไฟฉาย หลอดฟลูออเรสเซนต์ แบตเตอรี่โทรศัพท์เคลื่อนที่ ภาชนะบรรจุสารกำจัดศัตรูพืช กระจงสเปรย์บรรจุสีหรือสารเคมี เป็นต้น ขยะอันตรายนี้เป็นขยะที่มีมักจะพบได้น้อยที่สุด กล่าวคือ พบประมาณเพียง 3% ของปริมาณขยะทั้งหมดในกองขยะ

4. ขยะทั่วไป (General waste) หรือ มูลฝอยทั่วไป คือ ขยะประเภทอื่นนอกเหนือจากขยะย่อยสลาย ขยะรีไซเคิล และขยะอันตราย มีลักษณะที่ย่อยสลายยากและไม่คุ้มค่าสำหรับการนำกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ เช่น ห่อพลาสติกใสขนม ถุงพลาสติกบรรจุผงซักฟอก พลาสติกห่อลูกอม ซองบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ถุงพลาสติกเป็นเศษอาหาร โฟมเป็นอาหาร ฟิล์มเป็นอาหาร เป็นต้น สำหรับขยะทั่วไปนี้เป็นขยะที่มีปริมาณใกล้เคียงกับขยะอันตราย กล่าวคือ จะพบประมาณ 3% ของปริมาณขยะทั้งหมดในกองขยะ

กรมควบคุมมลพิษ (2559 ข) แบ่งประเภทขยะมูลฝอยตามวิธีกำจัดออกเป็น 4 ประเภท

1. ขยะอินทรีย์ (ขยะเปียก) คือ ขยะที่เน่าเสียและย่อยสลายได้เร็ว สามารถนำมาหมักทำปุ๋ยได้ เช่น เศษผัก เปลือกผลไม้ เศษอาหาร ใบไม้ เศษเนื้อสัตว์ จากบ้านเรือน ห้องอาหารครัว ตลาด หรือร้านค้า

2. ขยะรีไซเคิล คือ ขยะที่ยังใช้ได้ โดยส่วนใหญ่เป็นบรรจุภัณฑ์ที่ใช้แล้วหรือวัสดุเหลือใช้ ซึ่งสามารถนำกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ได้ เช่น แก้ว กระดาษ กระป๋องเครื่องดื่ม เศษพลาสติก เศษโลหะ อะลูมิเนียม ยางรถยนต์

3. ขยะอันตราย (ของเสียอันตราย) คือ ขยะที่ปนเปื้อนหรือมีองค์ประกอบของวัตถุที่เป็นพิษ เช่น หลอดฟลูออเรสเซนต์ ถ่านไฟฉายหรือแบตเตอรี่โทรศัพท์เคลื่อนที่ แบตเตอรี่รถยนต์ น้ำมันหล่อลื่นที่ใช้แล้ว เป็นต้น ขยะประเภทนี้บางส่วนนำไปใช้ประโยชน์ใหม่ได้ แต่บางส่วนต้องนำไปกำจัดอย่างถูกต้อง

4. ขยะทั่วไป คือขยะประเภทอื่นนอกเหนือจากขยะอันตราย (ขยะเปียก) ขยะรีไซเคิล และขยะอันตราย มีลักษณะที่ย่อยสลายยากและไม่คุ้มค่าสำหรับการนำกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ เช่น ห่อพลาสติกใส่ขนม ถุงพลาสติกบรรจุผงซักฟอก พลาสติกห่อลูกอม ซองบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปถุงพลาสติก เปื้อนเศษอาหาร โฟม เปื้อนอาหาร พอยล์เปื้อนอาหาร เป็นต้น เป็นขยะที่ต้องนำไปกำจัดอย่างถูกต้อง เช่น การฝังกลบอย่างถูกหลักสุขาภิบาล การเผาในเตา

ประเภทของขยะมูลฝอยนั้นสามารถจำแนกได้หลากหลายตามแหล่งที่มา ตามวิธีการกำจัด และ ตามลักษณะทางกายภาพของขยะมูลฝอยประเภทนั้นๆ กล่าวโดยสรุปในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งดำเนินการพื้นที่หมู่บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร สามารถแบ่งประเภทของขยะออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. ขยะที่ย่อยสลายได้ คือขยะที่สามารถเน่าเปื่อยได้เร็วในระยะเวลาอันสั้นแล้วสามารถนำไปใช้ประโยชน์แทนปุ๋ยต้นไม้ได้ เช่น เศษใบไม้ เศษพืชผัก ขี้วัว ขี้ควาย และเศษอาหารจากครัวเรือน เป็นต้น

2. ขยะทั่วไป คือขยะที่ไม่สามารถย่อยสลายได้ในเวลาอันสั้น เช่น ถุงพลาสติกที่ใช้สำหรับบรรจุหีบห่อ ซองขนม ซองผงซักฟอก ซองน้ำยาล้างจาน ซองสบู่เหลว และกล่องโฟม เป็นต้น

3. ขยะรีไซเคิล คือขยะที่สามารถนำกลับมาใช้ประโยชน์ได้อีกครั้ง เช่น ขวดแก้ว (ขวดน้ำปลา ขวดเหล้า ขวดเบียร์) กระดาษ (กระดาษหนังสือพิมพ์ กระดาษสมุด กระดาษลัง เป็นต้น) พลาสติก (ขวดพลาสติกบรรจุน้ำ สายยางรถน้ำดับไฟ ท่อ PVC เสื่อน้ำมัน เป็นต้น) โลหะ (เศษเหล็ก เศษอะลูมิเนียม ลวดทองเหลือง ลวดทองแดง แผ่นสังกะสี กระป๋องเบียร์ กระป๋องน้ำอัดลม)

4. ขยะอันตราย คือขยะที่มีองค์ประกอบของสารพิษที่ให้โทษสิ่งมีชีวิต หรือภาวะที่ใช้บรรจุ สารพิษ ได้แก่ หลอดฟลูออเรสเซนต์ ถ่านไฟฉายหรือแบตเตอรี่โทรศัพท์เคลื่อนที่ แบตเตอรี่รถยนต์ น้ำมันหล่อลื่น ขวดหรือภาชนะบรรจุน้ำยากำจัดศัตรูพืช เป็นต้น

2.1.4 การลดอัตราการเกิดขยะมูลฝอย

การลดปริมาณการเกิดขยะมูลฝอยสามารถทำได้ ดังนี้ (สำนักจัดการกากของเสียและสารอันตราย กรมควบคุมมลพิษ, 25547)

1. การลดปริมาณการผลิตขยะมูลฝอย (Reduce) ทำได้โดย

- 1) ใช้สินค้าชนิดเต็ม เช่น ผงซักฟอก น้ำยาล้างจาน น้ำยาทำความสะอาด และ ถ่านไฟ ฉายชนิดชาร์จใหม่
- 2) เลือกใช้สินค้าที่มีคุณภาพ มีหีบบรรจุภัณฑ์น้อย อายุการใช้งานยาวนานและ คุ้มราคา ไม่เป็นพิษ
- 3) การใช้ภาชนะแทนบรรจุภัณฑ์ เช่น ปิ่นโต จานและกล่องใส่อาหารแทนการใช้ ถุงพลาสติก
- 4) ลดการใช้วัสดุย่อยสลายยาก เช่น โฟมบรรจุอาหาร และถุงพลาสติก
- 5) ลดการใช้สินค้าฟุ่มเฟือย เช่น การใช้ผ้าเช็ดหน้าแทนการใช้กระดาษทิชชู

2. การลดปริมาณขยะโดยการใช้ซ้ำ (Reuse) ทำได้โดยการใช้วัสดุสิ่งของต่างๆ ให้ คุ้มค่าที่สุด ได้แก่

- 1) การใช้กระดาษทั้ง 2 หน้า
- 2) การนำบรรจุภัณฑ์มาใช้ซ้ำ เช่น นำกล่องถุงมาใช้ประโยชน์ซ้ำหลายครั้ง
- 3) ขวดน้ำดื่มที่ดื่มหมดนำมาใช้ใส่น้ำดื่ม/นำขวดแก้วมาทำเป็นแจกันดอกไม้

3. การลดปริมาณขยะโดยการรีไซเคิล (Recycle) โดยการนำวัสดุที่ยังสามารถนำ กลับมาใช้ใหม่ นำมาแปรรูปใช้ใหม่โดยกรรมวิธีต่างๆ โดยการคัดแยกขยะมูลฝอยแต่ละประเภท ทั้งที่ บ้านโรงเรียนและสำนักงาน เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการรีไซเคิล โดยการนำวัสดุรีไซเคิลไปขายหรือนำไป บริจาคนำเข้าธนาคารขยะรีไซเคิล เป็นต้น

การดาพร ชัยปากติ (2554) การลดปริมาณขยะมูลฝอยจากแหล่งที่เกิดขึ้นนั้นควร พยายามมุ่งหลีกเลี่ยงหรือลดการใช้หรือบริโภคสิ่งของบางชนิด ซึ่งการปฏิบัติส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับ สถานการณ์และความร่วมมือของประชาชน ตัวอย่างของวิธีการลดปริมาณมูลฝอย ได้แก่

1. นำผลิตภัณฑ์กลับมาใช้ใหม่ ได้แก่ การพยายามใช้สิ่งของต่าง ๆ หลายครั้งก่อนที่จะทิ้ง หรือเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่น่ากลับมาใช้ใหม่ได้แทนการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง
2. ลดปริมาณวัสดุ ได้แก่ พยายามเลือกใช้สินค้าที่บรรจุอยู่ในบรรจุภัณฑ์ขนาดใหญ่ แทนบรรจุภัณฑ์ที่มีขนาดเล็ก เพื่อเป็นการลดปริมาณบรรจุภัณฑ์ที่จะต้องกลายเป็นของเสีย
3. ลดความเป็นพิษ ได้แก่ การใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีความเป็นพิษต่อสภาพแวดล้อมน้อย เช่น ผลิตภัณฑ์สเปรย์ทุกชนิด น้ำยาทำความสะอาด ยาฆ่าแมลง เป็นต้น
4. ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีอายุการใช้งานนาน ได้แก่ พยายามเลือกใช้สินค้าที่มี ความคงทน ถาวร และมีอายุการใช้งานนาน รวมทั้งซ่อมแซมของใช้ต่างๆ ให้งานได้นานที่สุดก่อนทิ้งไป

กล่าวโดยสรุปในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งดำเนินการพื้นที่หมู่บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอ สว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร การลดอัตราการเกิดขยะมูลฝอยสามารถทำได้ ดังนี้

1. การลดปริมาณการผลิตขยะมูลฝอย (Reduce) ทำได้โดยการลดใช้ผลิตภัณฑ์หรือสิ่งของที่ทำให้เกิดการสร้างขยะโดยไม่จำเป็น เช่น การใช้น้ำยาล้างจานชนิดเติมขวดใหญ่แทนการใช้ขวดเล็กเพราะจะหมดเร็วและต้องซื้อบ่อยเมื่อทิ้งจะทำให้ปริมาณขยะเพิ่มขึ้น หรือ การใช้สินค้าหรือวัสดุที่คงทน มีคุณภาพอายุการใช้งานจะยาวนานขึ้น

2. การนำกลับมาใช้ซ้ำ (Reuse) ทำได้โดยการเลือกผลิตภัณฑ์นำกลับมาใช้ซ้ำได้หลายๆ ครั้ง เช่น การใช้แก้วน้ำแทนการใช้ขวดซึ่งแก้วน้ำสามารถล้างและนำมาใช้ใหม่ได้เรื่อยๆ การใช้ถุงพลาสติกที่เคยใช้แล้วมาใส่ของซ้ำอีกครั้ง เป็นต้น

3. การซ่อมแซม (Repair) คือการซ่อมบำรุงสิ่งของที่ชำรุดหรือกำลังจะชำรุดให้มีสภาพใช้งานได้เหมือนปกติ เช่น พัดลมตั้งพื้นพังเสียหายก็นำไปซ่อมให้กลับมาใช้งานได้ปกติ เพื่อลดปริมาณการเกิดขยะจากการทิ้ง เป็นต้น

4. การปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง (Reject) ทำได้โดยปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของที่ทำให้เกิดขยะมูลฝอย เช่น การปฏิเสธการใช้โฟมบรรจุอาหารแล้วใช้ปิ่นโตแทน หรือ การปฏิเสธการใช้ถุงพลาสติกจากร้านค้าแล้วใช้ตะกร้าใส่ของแทน

5. การนำกลับไปใช้ใหม่ (Recycle) ทำได้โดยการนำวัสดุหรือขยะมูลฝอยที่สามารถนำกลับไปใช้ใหม่ไปแปรรูปแล้วนำกลับมาใช้อีกครั้ง โดยการคัดแยกประเภทของขยะแล้วจึงนำเข้าสู่กระบวนการรีไซเคิล หรือคัดแยกประเภทของขยะแล้วจึงนำไปขายเพื่อเพิ่มรายได้ เป็นต้น

2.1.5 การกำจัดขยะมูลฝอย

2.1.5.1 ระบบการกำจัดขยะมูลฝอย

มีองค์ประกอบที่จะต้องนำมาพิจารณา 5 ประการ (สุรศักดิ์ หันชัยศรี, 2554)

1) แหล่งกำเนิดของขยะมูลฝอย (Solid wastes generation)

ขยะมูลฝอยกำเนิดขึ้นจากกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์เป็นเศษวัสดุ อุปกรณ์ที่เหลือทิ้งไม่ใช่ประโยชน์แล้ว หรือไม่มีประโยชน์ที่ต้องทิ้งไป จึงเกิดเป็นขยะมูลฝอยขึ้น

2) ที่รวบรวมขยะมูลฝอย (Refuse storage)

การรวบรวมขยะมูลฝอย หมายถึง การสะสมรวบรวมขยะมูลฝอยให้อยู่ในถังรองรับขยะในสภาพสะสมรวมกองไว้ด้วยกันในภาชนะหรือเป็นแหล่งรวมขยะเพื่อเก็บไว้รอการเก็บขนนำไปทิ้งหรือกำจัดขั้นต่อไป

3) การเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย (Refuse collection)

การเก็บขยะมูลฝอยไม่ได้หมายถึงเพียงแต่การเก็บขยะมูลฝอย (Collection) จากแหล่งต่างๆ ที่ได้วางถังขยะไว้เท่านั้น แต่รวมถึงการเก็บขนขยะมูลฝอย (Hauling) ไปยังสถานที่หรือแหล่งทิ้งขยะมูลฝอยที่สามารถเทขยะออกจากถังขยะเหลือถังเปล่าหรือขนถ่ายขยะมูลฝอยออกจากรถขนขยะมูลฝอยจนเหลือรถเปล่า เพื่อกลับไปขนขยะมูลฝอยต่อไปอีก

4) การขนถ่ายขยะมูลฝอยและการขนส่งขยะมูลฝอย (Transfer and transport)

การขนถ่ายขยะมูลฝอยและการขนส่งขยะมูลฝอย แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ

(1) การขนถ่ายขยะมูลฝอยจากจุดเก็บขยะมูลฝอย (Point of collection)

(2) การขนส่งขยะมูลฝอยในเส้นทางประจำหรือเส้นทางขนถ่ายขยะมูลฝอยประจำวัน (Routine route)

5) การปรับปรุงขยะมูลฝอยให้เกิดประโยชน์ (Processing and recovery)

การนำขยะมูลฝอยมาใช้ประโยชน์มี 4 วิธี คือ

(1) วิธีใช้เป็นพลังงานความร้อน

(2) วิธีการหมักทำปุ๋ย

(3) วิธีใช้เป็นเชื้อเพลิง

(4) วิธีการคัดแยกวัสดุกลับมาใช้ใหม่

2.1.5.2 วิธีการกำจัดขยะมูลฝอย (Refuse disposal)

ปัจจุบันนี้มีหลายวิธี แต่ละวิธีมีความเหมาะสมแตกต่างกันออกไป วิธีการกำจัดขยะที่เหมาะสมสำหรับใช้กับชุมชนมี 7 วิธี ดังนี้ (สุรศักดิ์ หันชัยศรี, 2554)

1) วิธีการกองบนพื้นกลางแจ้ง (Dumping on land)

การกองบนพื้นกลางแจ้ง เป็นวิธีการนำขยะมูลฝอยไปกองไว้ในที่ดินกว้างๆ แล้วปล่อยให้ย่อยสลายเองตามธรรมชาติ เป็นวิธีที่ง่ายและลงทุนน้อย แต่ปัจจุบันพื้นที่ที่มีราคาแพงมากขึ้น ประกอบกับขยะมูลฝอยบางประเภทใช้ระยะเวลาในการย่อยสลายนาน และวิธีกำจัดแบบนี้มักสร้างความรำคาญให้กับผู้พบเห็น ตลอดทั้งการก่อกองพิษต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

2) วิธีการนำไปทิ้งทะเล (Dumping at sea)

การนำไปทิ้งทะเล เป็นการขนลำเลียงขยะมูลฝอยด้วยเรือนำไปเททิ้งทะเล เหมาะสำหรับชุมชนที่อยู่ใกล้ทะเลเป็นวิธีที่ง่ายต้นทุนต่ำ กำจัดขยะมูลฝอยได้ทุกประเภทไม่มีปัญหาเรื่องกลิ่น วิธีนี้นิยมในประเทศที่มีพื้นที่ในการกำจัดน้อยหรือประเทศที่ต้องการพื้นที่เพิ่มเติม เช่น ญี่ปุ่น ปัจจุบันไม่นิยมใช้ เนื่องจากเกิดการเสียหายของระบบนิเวศน์ทางทะเล เกิดอันตรายต่อสิ่งมีชีวิตในน้ำ โดยเฉพาะขยะมูลฝอยที่เป็นพวกกากน้ำมัน กากของเสียอันตราย ทำลายแหล่งท่องเที่ยวทางทะเล นอกจากนี้มูลฝอยอาจกลับมาสู่ฝั่งเนื่องจากลมและคลื่นพัดมา

3) วิธีการนำไปเลี้ยงสัตว์ (Hog feeding)

การนำไปเลี้ยงสัตว์ ขยะมูลฝอยที่นำไปเลี้ยงสัตว์จะเป็นพวกเศษอาหาร เศษผัก และเศษผลไม้ เป็นการลดปริมาณขยะมูลฝอยได้จำนวนหนึ่ง เพราะแต่ละวันปริมาณ เศษอาหารจะมีนับร้อยตัน การแยกขยะมูลฝอยประเภทเศษอาหารนี้มีข้อควรระวังอันตรายที่อาจเกิด กับสัตว์เลี้ยง และผู้บริโภคสัตว์เลี้ยงนั้นได้ เนื่องจากสิ่งเจือปนที่มากับเศษอาหารดังกล่าว

4) วิธีการเผาในเตาเผา (Incineration)

การเผาในเตาเผา หมายถึง การเผาด้วยเตาเผาที่มีความร้อนสูงขยะมูลฝอยที่เข้าเตาเผาควรมีสภาพค่อนข้างแห้ง เผาไหม้ได้ วิธีนี้จะมีประสิทธิภาพมากเผาไหม้ได้สมบูรณ์ (Complete combustion) ใช้พื้นที่น้อย การลงทุนค่อนข้างสูง สามารถลดปริมาณขยะลงได้ร้อยละ 80-90 เหมาะกับการกำจัดขยะติดเชื้อ เพราะจะเป็นการฆ่าเชื้อโรคด้วยความร้อนผลจากการเผาไหม้จะเกิดก๊าซต่างๆ ฝุ่น ควัน จึงต้องมีอุปกรณ์กำจัดฝุ่นละอองและก๊าซพิษ เนื่องจากเป็นวิธีที่ต้องใช้ต้นทุนสูงจึงเหมาะสมที่จะใช้กับขยะมูลฝอยประเภทติดเชื้อและขยะมูลฝอยอันตราย

5) วิธีการฝังกลบอย่างถูกสุขลักษณะ (Sanitary landfill)

การฝังกลบอย่างถูกสุขลักษณะ เป็นวิธีที่นิยมมาก ค่าใช้จ่ายต่ำ การกำจัดขยะมูลฝอยโดยใช้วิธีการเทกองในพื้นที่ซึ่งจัดเตรียมไว้โดยอาจขุดเป็นหลุมหรือไม่ก็ได้ ใช้เครื่องจักรกลเกลี่ยและบดอัดให้ขยับตัวลงแล้วใช้ดินกลบทับบดอัดให้แน่น หลังจากนั้นจะนำขยะมาเกลี่ยและอัดบดเป็นชั้นๆ สลับด้วยชั้นดินกลบ เพื่อป้องกันปัญหาเรื่อง กลิ่น แผลง น้ำฝนชะล้างเหตุรำคาญอื่นๆ ตลอดจนการยุบตัวของดิน ขยะมูลฝอยจะถูกย่อยสลายโดยจุลินทรีย์ตามธรรมชาติ กระบวนการย่อยสลายนี้เป็นแบบไม่ใช้ออกาศจึงต้องทำรูระบายก๊าซไว้ด้วย การกำจัดด้วยวิธีนี้จะใช้กำจัดขยะทุกประเภททำได้ไม่ยาก ค่าใช้จ่ายการดำเนินการถูกสามารถนำพื้นที่ที่ใช้แล้วมาใช้ประโยชน์ภายหลังได้อีก เช่น สวนสาธารณะ สนามเด็กเล่น สนามกีฬา แต่มีข้อจำกัดเรื่องต้องใช้พื้นที่และอุปกรณ์ต่างๆ มากหรืออาจเกิดการปนเปื้อนมลพิษต่อน้ำใต้ดิน ปัจจุบันบางแห่งมีการใช้พลาสติกกรองเพื่อเป็นการป้องกันน้ำซึมลงตามร่องน้ำใต้ดิน

6) วิธีการหมักเป็นปุ๋ย (Composting Methods)

วิธีนี้เป็นการกำจัดขยะมูลฝอยที่สะดวกที่สุด และค่าใช้จ่ายน้อยโดยการนำขยะมูลฝอยประเภทอินทรีย์วัตถุไปรวมกันแล้วปล่อยให้ขยะถูกย่อยสลายไปเองตามธรรมชาติ หรือโดยวิธีช่วยกระตุ้นให้ขยะถูกย่อยสลายให้เร็วขึ้น ผลผลิตที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นสารปรับปรุงดินขยะมูลฝอยที่นำมาทำปุ๋ยหมักจะเป็นพวกขยะเปียก (ขยะย่อยสลาย) การกำจัดโดยวิธีนี้มีปัญหาที่การแยกขยะอินทรีย์วัตถุออกจากขยะมูลฝอยทั่วไป บริเวณที่ใช้รวมขยะมูลฝอยอาจก่อปัญหาส่งกลิ่นเหม็น อาจมีผลกระทบต่อแหล่งน้ำบริเวณใกล้เคียง เกิดทัศนียภาพไม่น่ามองและจำเป็นต้องใช้พื้นที่ในการกำจัดเป็นบริเวณกว้าง

7) วิธีการกำจัดขยะมูลฝอยโดยวิธีพิเศษ มี 2 วิธี คือ

(1) การสกัดไขมันจากขยะมูลฝอย (Reduction) เป็นการนำเอาขยะมูลฝอยเปียกมาสกัดเพื่อเอาไขมันหรือโปรตีนออก โดยใช้ความร้อน ความดัน และตัวทำละลายเข้าช่วย วิธีนี้เหมาะกับการกำจัดซากสัตว์ประโยชน์ที่ได้คือไขมันและโปรตีนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้แต่ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง

(2) การคัดแยกวัตถุบางชนิดจากขยะมูลฝอยไปใช้ประโยชน์ (Salvage) วิธีนี้เป็น การนำขยะมูลฝอยบางประเภทกลับมาใหม่ เช่น แก้ว กระดาษ พลาสติก โลหะต่างๆ วิธีนี้ช่วยลด ทั้งขยะมูลฝอยและลดการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ ก่อให้เกิดผลดีทั้งทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมแต่ วิธีการคัดแยกสิ่งของที่ให้นำกลับมาใช้ใหม่ มักก่อให้เกิดความล่าช้าในการขนถ่ายขยะมูลฝอยเกิด ความสกปรกในบริเวณที่มีการคัดแยกสิ่งของจากขยะมูลฝอยและการได้รับอันตรายจากกองขยะมูล ฝอยสำหรับผู้คัดแยก

กล่าวโดยสรุป ปัจจุบันการกำจัดขยะมูลฝอยมีด้วยกัน 7 วิธี ได้แก่ 1. วิธีการกองบน พื้นกลางแจ้ง (Dumping on land) 2. วิธีการนำไปทิ้งทะเล (Dumping at sea) 3. วิธีการนำไปเลี้ยง สัตว์ (Hog feeding) 4. วิธีการเผาในเตาเผา (Incineration) 5. วิธีการฝังกลบอย่างถูกสุขลักษณะ (Sanitary landfill) 6. วิธีการหมักเป็นปุ๋ย (Composting Methods) และ 7. วิธีการกำจัดขยะมูล ฝอยโดยวิธีพิเศษ มี 2 วิธี คือ 1) การสกัดไขมันจากขยะมูลฝอย (Reduction) และ 2) การคัดแยก วัตถุบางชนิดจากขยะมูลฝอยไปใช้ประโยชน์ (Salvage) และในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งดำเนินการพื้นที่ หมู่บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จะใช้วิธีกำจัดขยะมูลฝอย 3 วิธีคือ 1. วิธีการนำไปเลี้ยงสัตว์ (Hog feeding) 2. วิธีการหมักเป็นปุ๋ย (Composting Methods) และ 3. วิธีการกำจัดขยะมูลฝอยโดยวิธีพิเศษ คือ การคัดแยกวัตถุบางชนิดจากขยะมูลฝอยไปใช้ประโยชน์ (Salvage)

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

สมัชชาสุขภาพเป็นนวัตกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้รับการออกแบบให้เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมใน กระบวนการของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีเป้าหมายและทิศทางที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพ ะของคนและสังคม โดยได้กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็น กลไกเชื่อมประสานให้ภาคส่วนต่างๆ ในสังคมได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสมานฉันท์เพื่อพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพพร้อมกัน การจัดประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมที่ให้ความสำคัญ กับกระบวนการทำงานด้วยยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่มุ่งเน้นการสร้าง ความสมดุลด้วยการสานพลังของพลังทาง ปัญญา พลังทางสังคม และพลังทางภาครัฐ-การเมือง มาร่วมกันขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดพลังผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาที่ยากและซับซ้อนให้สำเร็จ

2.2.1 ความหมายของสมัชชาสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ให้ความหมาย “สมัชชาสุขภาพ” หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้ อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของ ประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม และกำหนดให้สมัชชาสุขภาพ มี 3 รูปแบบ ดังนี้

2.2.1.1 สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและ หน่วยงานของรัฐได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็น ระบบและมีมีส่วนร่วม โดยการใช้อำนาบบริเวณที่แสดงขอบเขตเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ

2.2.1.2 สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและ หน่วยงานของรัฐได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็น ระบบและมีมีส่วนร่วม โดยการประเด็นสาธารณะเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ

2.2.1.3 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงาน ของรัฐได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในระดับชาติ โดยจัดให้มีการประชุมอย่าง เป็นระบบและมีมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

2.2.2 ความเป็นมา

สมัชชาสุขภาพ เริ่มต้นในประเทศไทยเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2531 แต่ยังไม่ได้เรียกชื่อ ว่า สมัชชาสุขภาพ เมื่อคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติได้ร่วมกับหลายหน่วยงานจัดเวที “สมัชชา สาธารณสุขแห่งชาติ” ขึ้นและมีการเสนอแนวคิดในการจัดตั้ง “สภาสาธารณสุข” ขึ้นเพื่อเป็นองค์กร ประสานระหว่างสาขาและกระทรวงต่างๆ มาร่วมกันในการทำงานพัฒนาสุขภาพ แต่ยังไม่ประสบ ความสำเร็จ จนกระทั่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 คณะรัฐมนตรีได้มอบหมายให้สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ภายใต้คณะกรรมการปฏิรูป ระบบสุขภาพ (คปรส.) จัดการประสานงานกับทุกภาคส่วนของสังคม จัดทำ พรบ. สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งภารกิจของ สปรส. ได้ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของประชาคมร่วมกับภาครัฐและ ภาคเอกชน จนทำให้เกิดแนวคิดการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy: PHPP) หรือที่เรียกว่า “สมัชชาสุขภาพ” ขึ้นเมื่อพระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติผ่านความเห็นชอบของสภาผู้แทนราษฎร และผ่านออกมาเป็นกฎหมายในปี พ.ศ. 2550 พรบ. สุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ทำหน้าที่หลักในการให้

ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้าน สุขภาพ และมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นองค์กรเลขานุการ ทั้งนี้ ยังกำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น รวมทั้งจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง สำหรับในประเทศไทยแล้ว “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” คือเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แต่ประเทศไทยไม่ใช่ประเทศเดียวที่มีการนำเครื่องมือนี้มาขับเคลื่อนงาน เพราะอย่างน้อยประเทศบราซิลและประเทศยูกันดา ก็มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อเนื่องมานานเช่นกัน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

2.2.3 หลักการสำคัญและคุณลักษณะของสมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์

2.2.3.1 หลักการสำคัญของสมัชชาสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

หลักการสำคัญที่เป็นพื้นฐานของสมัชชาสุขภาพเพื่อให้เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยหลักการสำคัญ 3 ประการ

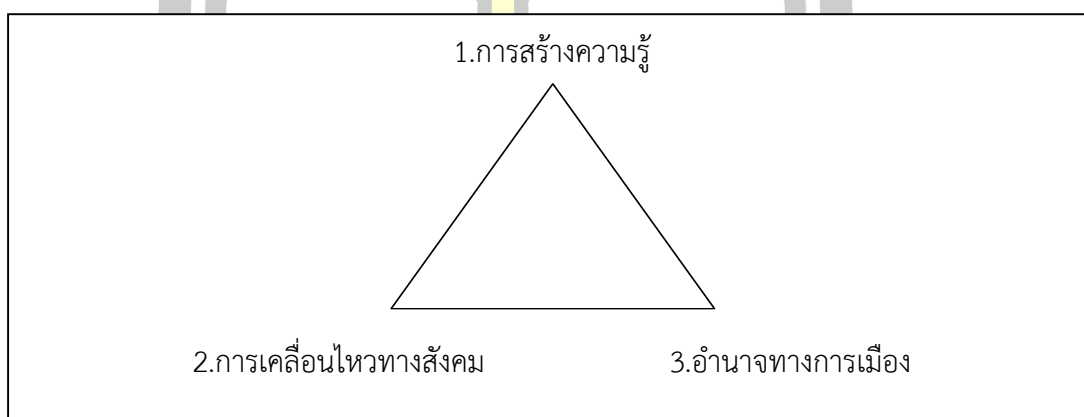
1) สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคมในการร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ร่วมกันถกแถลงปรึกษาหารือเพื่อกำหนดทิศทางแนวนโยบาย ร่วมดำเนินการร่วมติดตามร่วมปรับปรุงแก้ไขและร่วมพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนทุกฝ่ายในสังคมรู้สึกว่าเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะนั้นร่วมกัน รวมถึงเป็นกระบวนการที่เอื้อให้เกิดการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะดังกล่าวด้วย

2) เป็นกระบวนการของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม เน้นการมีส่วนร่วมทางการเมืองการปกครอง ตลอดจนการกำหนดวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตย

3) เป็นกระบวนการทำงานด้วยยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาที่ยากและซับซ้อน โดยการสานพลังของ พลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังทางภาครัฐ-การเมือง

ประเวศ วะสี (2547) ได้ให้หลักการ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” สำหรับใช้เปลี่ยนแปลงสิ่งที่ยาก ว่าจะต้องดำเนินการ 3 เรื่องไปพร้อม ๆ กัน คือ การสร้างความรู้ การนำความรู้ไปเคลื่อนไหวสังคม และเชื่อมโยงความรู้และการเคลื่อนไหวสังคมกับการดำเนินการทางการเมืองเพื่อเคลื่อนไหวในเชิงระบบเชิงกติกาสังคม (กฎหมาย) หรือ เชิงโครงสร้างในสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขานั้น มุมบนสุด ซึ่งสำคัญที่สุด และเป็นพลังหลัก แต่ดำเนินการยากที่สุด คือ การสร้างความรู้

"ภูเขา" หมายถึง สิ่งยากที่ดูเหมือนเขื่อนไม่ได้ สามารถจัดการให้เขื่อนได้โดยโครงสร้างสามเหลี่ยม หรือ สามมุมเชื่อมกันดังรูป ข้างล่าง ดังนั้น สามเหลี่ยมเขื่อนภูเขา ก็หมายถึง การจัดการความรู้เพื่อเคลื่อนสิ่งยาก โดยการจัดการให้มีการสร้างความรู้และจัดการให้มีการเรียนรู้ร่วมกันที่เรียกว่า "การเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ" ในกรณีนี้ต้องมี "หน่วยจัดการความรู้ที่เป็นอิสระ" ที่จัดกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวข้างต้นที่ไม่มีผลประโยชน์แอบแฝงของใคร นอกจาก ผลประโยชน์ของส่วนรวมเท่านั้น สามมุม แสดงดังภาพประกอบ 1



ที่มา : ประเวศ วะสี (2547)

ภาพประกอบ 1 สามเหลี่ยมเขื่อนภูเขา

ซึ่งอธิบายภาพได้ดังนี้

มุมที่ 1 การสร้างความรู้ ด้วยการวิจัยเพื่อหาความรู้ในการแก้ปัญหาสังคมที่ต้องการ การวิจัย มี 3 รูปแบบใหญ่ๆ ได้แก่

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ได้แก่ การศึกษาปัญหาเชิงบรรยายจากข้อมูลที่ได้มา นำมาประมวลเป็นข้อมูลทางสถิติ เพื่อเข้าใจปัญหาได้มากขึ้น

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytic Research) ได้แก่ การนำข้อมูลเชิงสถิติ จากการวิจัยเชิงพรรณนา ข้อ 1 มาวิเคราะห์ หาเหตุ-หาผลเพื่อนำมาใช้แก้ปัญหาที่นั้น 3) การวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ได้แก่ การนำเหตุผล จากการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ข้อ 2 มาทำการทดลอง ว่าเป็นไปตามที่วิเคราะห์ หรือไม่ ผลที่ได้จะนำมาใช้ดำเนินการแก้ปัญหาซึ่งต้องดำเนินการตามวงจรคุณภาพของเดมมิงส์ (PDCA: P-Plan, D-Do, C-Check, A-Act)

มุมมองที่ 2 การเคลื่อนไหวทางสังคม หมายถึงการที่สังคมเข้ามาร่วมเรียนรู้ ร่วมบอกความต้องการ นี่คือการจัดการเรียนรู้ ซึ่งต้องแปรความรู้ในมุมมองที่ 1 ให้อยู่ในรูปที่สังคมจะ เข้าใจได้ง่ายเข้าร่วมได้ เรียกว่าความรู้เพิ่มอำนาจให้สาธารณะ (Empowerment) ถ้าปราศจากความรู้ ที่ถูกต้อง สังคมจะเคลื่อนไปได้ยาก ไม่มีพลัง หรือเคลื่อนแล้วเพี้ยนไปทางอื่น โดยมีการรวมตัวกันของ ผู้มีความรู้ ตามมุมมองที่ 1 ของ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” นั้น ขึ้นเป็นกลุ่มคน โดยมีผู้นำกลุ่มที่มีความสามารถนำความรู้ที่ได้ออกมาเป็นการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมได้

มุมมองที่ 3 อำนาจรัฐ หรือ อำนาจทางการเมือง เป็นองค์ประกอบที่ขาดไม่ได้ เพราะเป็นผู้ใช้อำนาจรัฐ บริหารการใช้ทรัพยากรของรัฐ และเป็นผู้ออกกฎหมายมาบังคับใช้ให้เป็นไป ตามความรู้ที่นั้นๆ

สามเหลี่ยมทั้ง 3 มุม จะต้องประกอบกัน ไม่อ่อนมุมใดมุมหนึ่ง แม้มันักการเมือง ที่ดีเป็น มุมที่ 3 แต่ปราศจากมุมมองที่ 1 และมุมมองที่ 2 ก็ไม่สามารถแก้ปัญหาใดๆ ได้

รูปแบบของ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” สามารถนำไปใช้ในปัญหาเรื่อง และ ระดับต่างๆ ได้ไม่ว่าระดับประเทศ ระดับภูมิภาค ระดับหน่วยงาน ระดับครอบครัวและระดับส่วนบุคคล

2.2.3.2 สมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

- 1) มีความสำคัญ มีพลัง มีศรัทธาร่วม มีความเป็นเจ้าของร่วมกันและเป็นที่ยอมรับของสังคม
- 2) ดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีความยืดหยุ่น และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
- 3) มีความเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพทั้ง 3 ลักษณะ รวมทั้งกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะอื่นๆ
- 4) เน้นประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับชาติ และระดับสากล
- 5) มีมติหรือข้อเสนอที่สามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดผลและเป็นที่ยอมรับของสังคม
- 6) เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรม

2.2.4 โครงสร้างและกลไกการจัดสมัชชาสุขภาพ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 40 การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) กำหนด

ในกรณีสมัชชาสุขภาพตามวรรคหนึ่ง มีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เพื่อดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น สามารถขอรับสนับสนุนการจัดจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) หรือรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเองก็ได้ ทั้งนี้ผู้ที่ขอรับสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ควรดำเนินการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) กำหนด ดังนี้

2.2.4.1 กลไกการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ควรมีการออกแบบกลไกการจัดเป็นกลไกพหุภาคีที่มีองค์ประกอบครบทั้ง 3 ภาคส่วน ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ทั้งภาคประชาสังคม ภาควิชาการ และภาคราชการ โดยตั้งเป็นคณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือเฉพาะประเด็น และมีฝ่ายเลขานุการที่คอยสนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งมีการกำหนดแนวทางหรือวิธีการทำงานร่วมกัน โดยมีประเด็นที่ควรพิจารณา ดังนี้

1) คณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

(1) รูปแบบคณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ คณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น สามารถดำเนินการได้ 2 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 การจัดตั้งอย่างเป็นทางการในรูปของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานก็ได้ตามความเหมาะสม โดยมีคำสั่งแต่งตั้งที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งเป็นที่นิยมในการดำเนินงาน เพราะบุคคลที่เข้ามาร่วมเป็นกรรมการ อนุกรรมการหรือผู้ทำงานสามารถใช้เป็นเอกสารอ้างอิงกับหน่วยงานต้นสังกัดได้ ในการออกคำสั่งแต่งตั้ง ผู้ที่จะเป็นผู้ลงนามแต่งตั้งอาจดำเนินการได้หลายกรณี เช่น

กรณีที่ 1 แต่งตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ได้รับมอบหมาย ซึ่งการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในระดับจังหวัดจะใช้กรณีนี้เป็นส่วนใหญ่ เช่น ที่จังหวัดสมุทรปราการ พิจิตร แพร่เชียงราย และ นครศรีธรรมราช ที่มีการออกคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อทำหน้าที่จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดในปี 2552 เป็นต้น

กรณีที่ 2 แต่งตั้งโดย เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสามารถแต่งตั้งได้ทั้งกลไกการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เช่น คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราดและนครศรีธรรมราช ในปี 2551 เป็นต้น

กรณีที่ 3 แต่งตั้งโดย ประธานคณะกรรมการที่จัดตั้งโดย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เช่น ในปี 2552 มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในงานมหกรรมสมุนไพรมหาชาติ ครั้งที่ 6 มีการแต่งตั้งกลไกจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยประธานคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้ง เป็นต้น

กรณีที่ 4 แต่งตั้งโดยผู้บริหารหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ

รูปแบบที่ 2 การจัดตั้งแบบไม่เป็นทางการ เป็นการรวมตัวเป็นทีมทำงานแบบหลวมๆ เพื่อมาทำงานร่วมกันโดยไม่มีคำสั่งแต่งตั้ง ซึ่งสามารถดำเนินการได้ทั้งสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เช่น จังหวัดตรังและจังหวัดเลยมีการรวมตัวของกลุ่มบุคคลจากภาคส่วนต่าง ๆ เป็นคณะทำงานจัดสมัชชาสุขภาพในปี 2552 เป็นต้น หรือกรณีที่มีการรวมตัวของบุคคลที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกันมาทำงานร่วมกัน เช่น ในเรื่องการจัดการลุ่มน้ำ ซึ่งมีกลุ่มบุคคลจากองค์กร หน่วยงานและเครือข่ายภาคีต่าง ๆ ที่หลากหลายมารวมตัวกันเป็นกลไกการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยเรื่องการจัดการลุ่มน้ำ เป็นต้น กลไกแบบนี้จะมีการจัดสรรบทบาทให้แต่ละคนตามที่ได้มีการตกลงหรือปรึกษาหารือกัน

ทั้งนี้ ภายใต้คณะกรรมการหรือคณะทำงานทั้ง 2 รูปแบบข้างต้น อาจจะมีการจัดให้มีคณะทำงานย่อย ๆ รับผิดชอบงานในแต่ละด้านอีกก็ได้ เช่น ทีมงานวิชาการ ทีมดำเนินการประชุม ทีมสื่อสารสาธารณะ ทีมติดตามและประเมินผล เป็นต้น

(2) องค์ประกอบของคณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ คณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ควรมีการกำหนดองค์ประกอบเป็นแบบพหุภาคีที่สมดุลระหว่างภาคการเมืองหรือหน่วยงานของรัฐ ภาควิชาชีพหรือวิชาการ และภาคประชาสังคมหรือภาคประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เช่น คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ ปี 2552 มีองค์ประกอบจากกลุ่มเครือข่ายเชิงพื้นที่ 5 คน จากกลุ่มเครือข่ายภาคประชาชนและเอกชน 7 คน จากกลุ่มเครือข่ายวิชาชีพและวิชาการ 6 คน และจากกลุ่มเครือข่ายภาครัฐและภาคการเมือง 7 คน เป็นต้น

ทั้งนี้อาจมีการแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์หรือเกี่ยวข้องเป็นที่ปรึกษาของคณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพิ่มเติมก็ได้

นอกจากนั้น เพื่อให้การทำงานร่วมกันของคณะทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ควรจัดให้มีกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องสมัชชาสุขภาพและเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในระยะเริ่มต้นของการทำงาน รวมทั้งจัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอระหว่างกัน ก็จะทำให้กลไกนี้เป็นกลไกที่มีศักยภาพในการทำงานต่อไปได้

(3) บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ คณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน ซึ่งบทบาทที่สำคัญของกลไกนี้ ได้แก่

(3.1) วางแผนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

(3.2) อำนวยความสะดวก ติดตาม และกำกับการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นให้เรียบร้อย

(3.3) เชื่อมประสานระหว่างกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อเกื้อกูลการทำงานระหว่างกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด

(4) แต่งตั้งกลไกย่อย ๆ เพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น วาระของคณะกรรมการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานสมัชชาสุขภาพเกิดการพัฒนาและสร้างการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ไม่ถูกมองเป็นของผู้ใดผู้หนึ่ง คณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจึงควรมีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนกัน โดยควรมีวาระในการทำงาน ประมาณ 1 – 2 ปี เพื่อมิให้เกิดการผูกขาดอยู่ที่กลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

2) ฝ่ายเลขานุการ

ฝ่ายเลขานุการนับเป็นกลไกที่มีบทบาทสำคัญต่อการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพราะเป็นผู้ทำหน้าที่สนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ มีประเด็นที่ควรพิจารณา คือ

(1) องค์ประกอบของฝ่ายเลขานุการ

ฝ่ายเลขานุการ ควรประกอบด้วยกลุ่มบุคคลที่มีความรู้และเข้าใจในเรื่องของกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งจากฝ่ายเลขานุการ ควรประกอบด้วยคณะบุคคลที่สามารถทำงานในบทบาทหลัก 6 ประการ คือ

(1.1) บทบาทของผู้ทำงานด้านยุทธศาสตร์ ควรเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ในการคาดการณ์ในอนาคตบนฐานของบริบทปัจจุบัน สามารถกำหนดยุทธศาสตร์และกลวิธีในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้อย่างเป็นระบบ

(1.2) บทบาทของผู้ทำงานด้านวิชาการ เป็นบุคคลที่มีความรู้หรือเชี่ยวชาญในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เพื่อทำหน้าที่ในการพัฒนาวิชาการเพื่อเป็นฐานในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

(1.3) บทบาทของผู้ทำงานด้านการขับเคลื่อน เป็นบุคคลที่มีทักษะในการเคลื่อนไหวสังคม จะทำหน้าที่เป็นแกนนำสำคัญในการปฏิบัติการต่างๆ ในพื้นที่ในเชิงร่วมคิด ติดตาม ผลักดันแบบกักตุดในประเด็นนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้น

(1.4) บทบาทของผู้ทำงานด้านการสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เข้ามาร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในช่องทางรูปแบบที่เหมาะสม

(1.5) บทบาทของผู้ทำงานด้านการประสานจัดการ เป็นบุคคลที่เก่งและเชี่ยวชาญในเชิงการประสานงานกับกลุ่มบุคคล องค์กร เครือข่ายต่างๆ และทำหน้าที่บริหารจัดการด้านต่าง ๆ ซึ่งเปรียบเสมือนแม่บ้านที่เป็นหน่วยสนับสนุนการดำเนินงานนั้นเอง

(1.6) บทบาทของผู้ทำงานด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะ เป็นบุคคลที่มีความรู้และเข้าใจในเรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเป็นอย่างดี

2) บทบาทหน้าที่ของฝ่ายเลขานุการ

(1) ประสานสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

(2) ประสานเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

(3) ประสานการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพสู่การปฏิบัติเป็นรูปธรรม

(4) ประสานงานกับองค์กร หน่วยงานและเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเชิงนโยบายที่รับผิดชอบเพื่อหาความคิดเห็นร่วมในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและนำมติที่เกิดขึ้นมาผลักดันสู่การปฏิบัติ

(5) ประสานงานอื่นๆ กับองค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อการทำงานร่วมกัน

(6) พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและระบบการบริหารจัดการ

(7) อื่น ๆ

3) แนวทางหรือหลักเกณฑ์การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ในการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ คณะทำงานควรมีการกำหนดวิธีการทำงานร่วมกัน ทั้งการวางแผนการดำเนินงาน และการจัดทำแนวทางการดำเนินงานกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือประเด็น เช่น สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผน

ยุทธศาสตร์ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการจัดทำแผนทางการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ขึ้น เพื่อให้คณะทำงานได้เข้าใจกระบวนการตรงกัน และนำไปสู่ผลสำเร็จของการจัดสมัชชาสุขภาพในที่สุด

2.2.4.2 การจัดกลุ่มเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นการเปิดกว้างให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ ฉะนั้น การจัดกลุ่มเครือข่ายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องดำเนินการให้ครอบคลุมและครบถ้วนทุกภาคส่วน โดยมีประเด็นพิจารณา ดังนี้

1) ขั้นตอนการจัดกลุ่มเครือข่าย มีขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis) เพื่อให้เห็นภาพรวมของกลุ่มคน องค์กร เครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ซึ่งควรใช้กรอบการวิเคราะห์ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือครอบคลุมทั้งภาคประชาชนและเอกชน ภาควิชาการและวิชาชีพและภาคราชการและการเมืองโดยอาจแบ่งประเภทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้ 2 มิติ คือ

(1) มิติเชิงพื้นที่ เป็นการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยใช้เขตพื้นที่เป็นกรอบในการวิเคราะห์ โดยยึดกรอบการวิเคราะห์ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา เช่น หากเป็นการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำหรับการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในระดับจังหวัด อาจใช้พื้นที่ระดับอำเภอ หรือระดับตำบล เป็นกรอบในการวิเคราะห์ แต่หากเป็นการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับเล็กลงไป เป็นระดับอำเภอ หรือระดับตำบล ก็อาจใช้พื้นที่หมู่บ้านหรือชุมชน เป็นกรอบในการวิเคราะห์ก็ได้ ในทำนองเดียวกันหากเป็นการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับประเด็นสำหรับการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น อาจจะใช้พื้นที่ของจังหวัดทั้ง 76 จังหวัด เป็นกรอบในการวิเคราะห์ แต่หากเป็นประเด็นเชิงนโยบายในระดับที่เล็กลงไป เช่น ระดับภาคหรือระดับเขต ก็อาจใช้พื้นที่ระดับจังหวัด หรือพื้นที่ระดับอำเภอที่อยู่ในภาคหรือเขตนั้นเป็นกรอบในการวิเคราะห์ก็ได้

(2) มิติเชิงองค์กร หน่วยงานและเครือข่าย จำแนกเป็น

(2.1) ภาคประชาชนและเอกชน ได้แก่ มูลนิธิ สมาคม สถาบันที่จัดตั้งขึ้นเพื่อประโยชน์สาธารณะไม่หวังผลกำไร และรวมไปถึงเครือข่ายภาคีที่รวมตัวกันแบบไม่เป็นทางการ เช่น สภาหอเมืองของเครือข่ายหอพื้นบ้านในภาคเหนือ เครือข่ายแรงงานนอกระบบ เป็นต้น

(2.2) ภาควิชาชีพและวิชาการ ได้แก่ สภาวิชาชีพตามที่กฎหมายกำหนด อาทิ แพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สำหรับภาควิชาการ ได้แก่ สถาบันการศึกษา เช่น มหาวิทยาลัยทั้งของรัฐบาลและเอกชน โรงเรียน และรวมไปถึงผู้ทรงคุณวุฒิสาขาต่าง ๆ ที่เป็นที่ยอมรับ โดยอาจเรียกชื่อเป็นอย่างอื่น เช่น ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น

(2.3) ภาคราชการหรือการเมือง ได้แก่ หน่วยงานราชการส่วนกลาง

ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น และรวมไปถึง องค์กรมหาชน องค์กรอิสระ และสาขาพรรคการเมือง ด้วย

ขั้นตอนที่ 2 การจัดเป็นกลุ่มเครือข่าย เมื่อได้รายชื่อของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งมิติเชิงพื้นที่และมิติเชิงองค์กร หน่วยงานและเครือข่ายภาคีแล้วควรนำมาจัดเป็นกลุ่มเครือข่าย เช่น ในจังหวัดสมุทรปราการ มีการจัดกลุ่มเครือข่ายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำแนกเป็น 58 กลุ่มเครือข่าย ประกอบด้วย 1) กลุ่มเครือข่ายตามมิติเชิงพื้นที่ จำนวน 6 กลุ่มเครือข่าย โดยยึดพื้นที่ระดับอำเภอเป็นหนึ่งกลุ่มเครือข่าย 2) กลุ่มเครือข่ายจากภาคประชาชนและเอกชน จำนวน 20 กลุ่มเครือข่าย 3) กลุ่มเครือข่ายจากภาควิชาชีพและวิชาการ จำนวน 6 กลุ่มเครือข่าย และ 4) กลุ่มเครือข่ายจากภาคราชการและการเมือง จำนวน 26 กลุ่มเครือข่าย เป็นต้น

2) บทบาทหน้าที่ของกลุ่มเครือข่าย

เหตุผลสำคัญที่ต้องมีการจัดกลุ่มเครือข่ายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ก็เพื่อให้เกิดการทำงานในรูปของเครือข่าย มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปสู่ความเข้มแข็งของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม นอกจากนี้กลุ่มเครือข่ายควรมีบทบาทในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ดังนี้

(1) คัดเลือกประเด็นเชิงนโยบายที่เกิดจากการตกลงร่วมกันของสมาชิกในกลุ่มเครือข่ายตน เพื่อเสนอเป็นประเด็นเชิงนโยบายต่อกลไกการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ พิจารณากำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

(2) เข้าร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของกลุ่มเครือข่าย

(3) จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นร่วมของสมาชิกภายในกลุ่มเครือข่ายตนต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบายที่ถูกกำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

(4) คัดเลือกตัวแทนกลุ่มเครือข่ายตนเพื่อเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่จัดขึ้น และเป็นตัวแทนกลุ่มเครือข่ายตนในการสะท้อนความคิดเห็นต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบายที่ถูกกำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพในแต่ละครั้ง

(5) ร่วมขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง

(6) เป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นไปสู่การปฏิบัติ สำหรับข้อเสนอเชิงนโยบายที่กลุ่มเครือข่ายตนเป็นผู้เสนอ

(7) ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นต่อกลไกการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพื่อให้เห็นความเคลื่อนไหวและเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้งในและนอกกลุ่มเครือข่ายตน

2.2.4.3 การออกแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอนหลัก คือ

1. การกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย
2. การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย
3. การแสวงหาฉันทามติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย
4. การขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ
5. การติดตามและประเมินผล โดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอน ดังนี้

1) การกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย ที่ควรพิจารณาคือ

(1) ที่มาของประเด็น

(1.1) สถานการณ์ปัญหาของพื้นที่หรือประเด็น ซึ่งสามารถเข้าถึง

แหล่งข้อมูลจาก

(1.1.1) ข้อมูลทางวิชาการ ผลงานวิจัย หรือการรวบรวมวิเคราะห์สังเคราะห์ ข้อมูลวิชาการเหล่านี้สามารถนำมาใช้เป็นกรอบในการกำหนดประเด็นเชิงนโยบายได้เช่นกัน เช่น จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมทางเพศของประเทศไทย โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2551) สำรวจเมื่อปี 2549 พบว่า “ร้อยละ 80 ของวัยรุ่นเพศชาย อายุ 18 - 24 ปี และร้อยละ 63 ของวัยรุ่นหญิง อายุ 18 - 24 ปี เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว” สามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปเป็นประเด็นเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นไทย เป็นต้น

(1.1.2) ข่าวสารที่นำเสนอทางสื่อสาธารณะในแต่ละวันจะมีการนำเสนอข่าวสารต่างๆ ผ่านทางสื่อสาธารณะมากมายไม่ว่าจะเป็น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต หรือสิ่งพิมพ์รูปแบบอื่น ๆ ซึ่งข่าวสารเหล่านี้ก็สามารถนำไปใช้เป็นประเด็นเชิงนโยบายได้ เช่น ข่าวการเกิดไฟไหม้ส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ 2552 ที่ซานติก้าผับ ก็สามารถนำมาใช้เป็นประเด็นเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการจัดการความปลอดภัยในสถานบันเทิง เป็นต้น

(1.2) สิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ การเลือกประเด็นจากเรื่องดีๆ สิ่งดีๆ กิจกรรมดีๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นการเลือกประเด็นในเชิงบวก ที่เกิดมาจากความสำเร็จที่เป็นรูปธรรมในพื้นที่นำมาขยายผลให้มากยิ่งขึ้น ผ่านการเคลื่อนไหวในเชิงนโยบายของกลุ่มองค์กรเครือข่าย การหยิบประเด็นในลักษณะนี้ อาจต้องพิจารณาในมิติของบริษัทต่างๆ ในแต่ละพื้นที่ ที่สำคัญต้องเข้าใจว่า การหยิบประเด็นเหล่านี้ต้องอาศัยความเข้าใจในเชิงหลักการแนวคิด และแนวปฏิบัติ ซึ่งจะต้องนำไปประยุกต์ใช้ในการเคลื่อนไหวได้อย่างเหมาะสม

(1.3) ความสนใจร่วมของสังคม หมายถึง ประเด็นเชิงนโยบายนั้นอาจมาจากคนสนใจร่วมของคนในพื้นที่ ชุมชนหรือสังคมนั้น เช่น ความสนใจในการจัดสวัสดิการชุมชน หรือการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิต เป็นต้น

(1.4) นโยบายของรัฐ ในการบริหารบ้านเมืองจะมีคณะรัฐมนตรีเป็นกลไกบริหารบ้านเมือง ซึ่งก่อนจะมีการทำงานคณะรัฐมนตรีจะมีการแถลงนโยบายต่อรัฐสภาข้อแถลงเหล่านั้นสามารถนำไปเป็นประเด็นเชิงนโยบายในการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายได้ นอกจากข้อแถลงของคณะรัฐมนตรีแล้ว ยังมีนโยบายในระดับกระทรวง กรม หรือหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ อีก ซึ่งก็สามารถนำไปเป็นประเด็นนโยบายได้เช่นเดียวกัน

(1.5) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ตั้งแต่วันที่ 2 ธันวาคม 2552 ประกอบด้วย 12 หมวด 111 ข้อ โดยแต่ละข้อสามารถนำไปใช้ในการกำหนดเป็นประเด็นเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้ เช่น การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องมาตรการภาษีเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ซึ่งเป็นการดำเนินการตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ข้อ 40 ที่บัญญัติไว้ว่า “ให้รัฐนำมาตราทางภาษีมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ เช่น ภาษีสิ่งแวดล้อม ภาษีการนำเข้าวัตถุหรือของเสียอันตราย” เป็นต้น

(1.6) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านฉันทามติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในแต่ละเรื่องยังมีข้อเสนอเชิงนโยบายย่อย ๆ อีกหลายข้อ และข้อเสนอเชิงนโยบายเหล่านั้นสามารถนำมากำหนดเป็นประเด็นเชิงนโยบายในการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้อีก เช่น การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องกองทุนสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชนและครอบครัว ซึ่งเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในข้อ 1.1 ของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2551 มติ 1.9 ที่ระบุไว้ว่า “ให้หน่วยงานของรัฐ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาการ องค์กรวิชาชีพ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมในทุกภาคส่วนทุกระดับพิจารณาผลักดันกองทุนในการผลิตสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชนและครอบครัว โดยการจัดตั้งกองทุนขึ้นใหม่จากการใช้เงินกองทุนที่

มีอยู่แล้ว หรือการใช้มาตรการทางนโยบายเพื่อระดมเงินทุนโดยรัฐจัดให้ มีการรวบรวมข้อเสนอเรื่อง แนวทางและรูปแบบของกองทุนที่มีความเป็นไปได้” เป็นต้น

(2) เกณฑ์ในการคัดเลือกประเด็นเชิงนโยบาย

จากรายละเอียดเรื่องที่มาของประเด็นเชิงนโยบายข้างต้น จะพบว่า มีประเด็นที่สามารถนำไปเป็นประเด็นเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายได้อย่างมากมาย แต่ก็เชื่อว่าจะสามารถนำทุกประเด็นไปกำหนดเป็นประเด็นเชิงนโยบายได้ ฉะนั้น จึงควรมีการกำหนด เกณฑ์ที่เหมาะสมในการคัดเลือกประเด็นเชิงนโยบาย ซึ่งต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของเกณฑ์ที่สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะ ประเด็น เช่น

(2.1) เกณฑ์ความสำคัญ โดยอาจดูจาก

(2.1.1) ความสอดคล้องกับสถานการณ์ หรือวิกฤตการณ์ของ พื้นที่หรือของสังคม

(2.1.2) การมีผลต่อระบบสุขภาพ

(2.1.3) การมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งในระดับพื้นที่และชาติ

(2.1.4) มีความซับซ้อน ต้องร่วมกันแก้ปัญหาโดยหลายภาค

ส่วนที่ไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยองค์กรเดียว

(2.1.5) มีความสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวในระดับโลก

(2.2) เกณฑ์ความรุนแรง โดยอาจดูจาก

(2.2.1) จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ

(2.2.2) เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ

(2.2.3) เป็นภาระโรคที่สำคัญ

(2.2.4) เป็นพฤติกรรมหรือปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ

(2.2.5) มีความรุนแรงในมิติอื่น

(2.3) เกณฑ์ความสนใจของสาธารณะ โดยอาจดูจาก

(2.3.1) จำนวนองค์กร หน่วยงานและเครือข่ายภาคีที่เสนอ ประเด็น

(2.3.2) สอดคล้องกับกระแสที่นำเสนอผ่านทางสื่อสาร

สาธารณะ

(2.4) เกณฑ์ความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือผล

ต่อเนื่องให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดี โดยอาจดูจาก

(2.4.1) ความพร้อมทางวิชาการ

(2.4.2) ความเป็นไปได้ในการประสานให้เกิดส่วนร่วมเพื่อให้
ประเด็นนั้นเกิดความสำเร็จ

(2.4.3) การมีองค์กรเจ้าภาพในการขับเคลื่อนและติดตามผล
อย่างต่อเนื่อง

(3) การได้มาซึ่งประเด็นเชิงนโยบาย อาจจำแนกได้ 2 วิธี คือ

(3.1) กำหนดขึ้นโดยกลไกการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยใช้
กระบวนการปรึกษาหารือกันระหว่างองค์ประกอบของกลไกตามเกณฑ์การคัดเลือกประเด็นเชิง
นโยบายที่กำหนดขึ้น เช่น ในปี 2552 คณะกรรมการจัดงานวันผู้สูงอายุ ได้กำหนดประเด็นในการจัด
สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุในประเด็น “การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว”
ในปี 2553 คณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะ
ประเด็นว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2551 คณะกรรมการจัด
สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช กำหนดประเด็นในสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ รวม 3 ประเด็น
คือเรื่องเกษตรและอาหาร การจัดการทรัพยากรชายฝั่งโดยชุมชน และอาสาสมัครสร้างสุขชุมชน
เป็นต้น

(3.2) กำหนดโดยการมีส่วนร่วมจากกลุ่มเครือข่าย โดยการแจ้งเวียนไป
ยังองค์กร หน่วยงานและเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้องให้เสนอประเด็นเชิงนโยบายเข้ามา เช่น ในปี 2552
คณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ได้แจ้ง
ให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายเสนอประเด็นเชิงนโยบายในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย
เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ในงานมหกรรมสมุนไพรมหาชาติ ครั้งที่ 6 ปรากฏว่า มีองค์กรภาคี
เสนอประเด็นเชิงนโยบายมาทั้งสิ้น 28 องค์กร มีกลุ่มประเด็นทั้งหมด 5 ประเด็น คือ 1) การพัฒนา
ยาไทยและสมุนไพรรักษาโรค 2) การส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน 3) การจัดตั้ง
โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ 4) การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือกสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 5) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์
พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นต้น

2) การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

หลักการสำคัญของการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายก็คือ การใช้ข้อมูลทาง
วิชาการเป็นพื้นฐานในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งจะทำให้ข้อเสนอเชิงนโยบายมีความเป็นเหตุ
เป็นผล และมีความเป็นไปได้ในการนำไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ สังเคราะห์และประมวลเป็นร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย ถือเป็นกระบวนการทำงานที่สำคัญที่ต้องอาศัยนักวิชาการที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมในการจัดทำ โดยอาศัยข้อมูลทางวิชาการจากแหล่งต่างๆ เช่น ผลการศึกษาวิจัย การสำรวจ การระดมสมอง เป็นต้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้า (Input) ที่สำคัญของกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่จะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกสมัชชาสุขภาพ โดยร่างข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์และประมวลผลแล้ว ควรมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

(1) ข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วย สถานการณ์ของปัญหาในพื้นที่หรือของประเด็นนั้น และแนวนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในรูปของกฎหมาย ระเบียบ มติคณะรัฐมนตรี แผนยุทธศาสตร์ เป็นต้น ทั้งในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งเอกสารฉบับนี้อาจเรียกว่า “เอกสารหลัก” หรืออาจเรียกเป็นอย่างอื่นตามที่กลไกการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพกำหนด

(2) ร่างมติ เป็นเอกสารที่สรุปทางเลือกต่าง ๆ อันนำไปสู่การแก้ไขปัญหาหรือเป้าหมายที่ต้องการ โดยควรมีการระบุว่าร่างมติในแต่ละข้อจะเรียกร้องให้องค์กรหน่วยงานหรือกลุ่มเครือข่ายใดเป็นเจ้าภาพในการนำไปสู่การปฏิบัติ เอกสารชุดนี้อาจเรียกว่า “เอกสารร่างมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบาย” หรืออาจเรียกเป็นอย่างอื่นตามที่กลไกการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพกำหนด

(3) ภาคผนวก (ถ้ามี) เป็นเอกสารที่เสนอข้อมูลเพิ่มเติมจากเอกสารนำเสนอข้อมูลพื้นฐานและเอกสารร่างมติ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบในการพิจารณาของสมาชิกสมัชชาสุขภาพ เอกสารชุดนี้อาจเรียกว่า “เอกสารภาคผนวก” หรืออาจเรียกเป็นอย่างอื่นตามที่กลไกการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพกำหนด

ขั้นตอนที่ 2 การรับฟังความเห็นจากกลุ่มเครือข่าย เมื่อได้เอกสารร่างข้อเสนอเชิงนโยบายแล้ว กลไกการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ควรจัดให้กระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มเครือข่ายที่จัดทำไว้ ซึ่งรูปแบบการจัดอาจดำเนินการได้หลายรูปแบบ เช่น จัดส่งเอกสารไปให้กลุ่มเครือข่ายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเอง หรืออาจจะมีการจัดสมัชชาสุขภาพย่อย เพื่อให้การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายมีความครอบคลุม มีความชัดเจน มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง และมีทางเลือกต่าง ๆ ที่หลากหลายมากขึ้น ก็ได้

ขั้นตอนที่ 3 การปรับปรุงร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย หลังจากได้จัดกระบวนการรับฟังความเห็นจากสมาชิกกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแล้ว กลไกการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพควรนำความคิดเห็นต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมาปรับปรุงร่างข้อเสนอเชิงนโยบายและใช้เป็นเอกสารนำเข้าในการประชุมสมัชชาสุขภาพเพื่อแสวงหาฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกันในลำดับถัดไป

3) การแสวงหาฉันทามติต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย

เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในวันประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาฉันทามติร่วมกันของสมาชิกสมัชชาสุขภาพที่มาจากกลุ่มเครือข่ายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จัดทำขึ้นในการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ควรมีการพิจารณาและดำเนินการใน 4 เรื่องดังต่อไปนี้

(1) ผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

(1.1) สมาชิกสมัชชาสุขภาพ หมายถึง ผู้เข้าร่วมประชุมตามจำนวนที่คณะกรรมการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพกำหนด ซึ่งมาจากตัวแทนของกลุ่มเครือข่ายที่จัดทำไว้ ทั้งนี้ อาจจัดให้มีการลงทะเบียนไว้ล่วงหน้าก็ได้

(1.2) ผู้สังเกตการณ์ หมายถึง ผู้ที่คณะกรรมการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเชิญหรืออนุญาตให้เข้าร่วมประชุม ซึ่งอาจจะเป็นผู้ที่ไม่ได้เป็นผู้แทนกลุ่มเครือข่ายที่จัดทำไว้ หรืออาจจะเป็นผู้แทนของกลุ่มเครือข่ายที่เกินจำนวนที่กำหนด ทั้งนี้ อาจจัดให้มีการลงทะเบียนล่วงหน้าก่อนหรือไม่ก็ได้

(1.3) ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่คณะกรรมการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเชิญเข้าร่วมประชุมเป็นกรณีพิเศษ ซึ่งอาจเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในประเด็นที่บรรจุไว้ในระเบียบวาระการประชุม

(2) การกำหนดบทบาทของผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ กล่าวคือ เมื่อมีการกำหนดประเภทของผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแล้ว ต้องมีการกำหนดบทบาทของผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละกลุ่มให้ชัดเจนไว้ด้วย อาทิ บทบาทในการเสนอความคิดเห็นจะทำได้เฉพาะสมาชิกสมัชชาสุขภาพเท่านั้น โดยผู้สังเกตการณ์ไม่มีสิทธิเสนอความคิดเห็น เป็นต้น

(3) การกำหนดระเบียบวาระการประชุม ในการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อแสวงหาฉันทามติร่วมกัน ต้องมีการกำหนดระเบียบวาระการประชุมที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถเข้าร่วมประชุมตามระเบียบวาระได้อย่างไม่สับสน ตัวอย่างการกำหนดระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพของจังหวัดสกลนคร ในปี 2551

(4) การดำเนินการประชุม ในการประชุมสมัชชาสุขภาพเพื่อแสวงหาฉันทามติร่วมกัน อาจจัดวิธีการประชุม ได้ใน 2 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 การประชุมสมัชชาสุขภาพอย่างเป็นทางการ เป็นการดำเนินการประชุมที่มีความเป็นระบบและมีกติกาการประชุมที่ชัดเจน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การบริหารการประชุม ควรมีการตั้งกรรมการซึ่งประกอบด้วย ผู้ทำหน้าที่ประธานและรองประธานการประชุม มีฝ่ายเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ ทำหน้าที่ดำเนินการประชุม

2. ทีมวิชาการ ทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลกับที่ประชุม และปรับเอกสารร่างข้อเสนอเชิงนโยบายตามมติที่ประชุม

3. ทีมกระบวนการ ทำหน้าที่บริหารจัดการประชุมให้เป็นไปอย่างราบรื่น การจัดลำดับคิวผู้เสนอ และการอำนวยความสะดวกๆ ในห้องประชุม

4. กติกาการประชุม ในการประชุมเพื่อหาฉันทามติร่วมกันของสมาชิกสมัชชาสุขภาพ จะมีการกำหนดกติกาหรือข้อตกลงร่วมกันเพื่อให้การประชุมมีความเป็นระบบ และมีส่วนร่วมจากกลุ่มเครือข่ายอย่างทั่วถึง เช่น สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนากระบวนการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ มีการกำหนดกติกา ดังนี้

“ผู้ที่ขอแสดงความคิดเห็นจะต้องเสนอในนามผู้แทนกลุ่มเท่านั้น และจะต้องมีกลุ่มเครือข่ายอื่นๆ รับรองอย่างน้อย 5 กลุ่ม หากมีผู้คัดค้าน ประธานจะเรียกให้ผู้คัดค้านและหรือผู้สนับสนุนให้ความคิดเห็นตามกรณี และหากการพิจารณาร่างมติในระเบียบวาระใดที่สมาชิกมีความเห็นแตกต่างกันมากและไม่สามารถหาข้อยุติได้ อาจมีการจัดตั้งคณะทำงานพิจารณาร่างมติเฉพาะระเบียบวาระขึ้น เพื่อไปดำเนินการพิจารณาในห้องประชุมย่อยต่างหาก โดยนำเสนอผลการประชุมต่อสมาชิกสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นทั้งหมดอีกครั้งหนึ่ง ตามระยะเวลาที่คณะกรรมการดำเนินงานประชุมกำหนด”

5. วิธีการประชุม อาจเริ่มด้วยการมีผู้นำเสนอร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยเฉพาะร่างมติ ต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพ โดยเรียงลำดับระเบียบวาระตามกำหนดการ และเปิดโอกาสให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพที่มาจากกลุ่มเครือข่ายที่ประสงค์จะแสดงความคิดเห็นแสดงเจตจำนงเพื่อแสดงความคิดเห็น และควรกำหนดระยะเวลาการนำเสนอที่แน่นอนเพื่อให้การนำเสนอมีความกระชับ ไม่เยิ่นเย้อ เช่น ต้องเสนอความเห็นภายใน 3 นาที เป็นต้น นอกจากนั้นควรมีการกำกับให้มีการแสดงความคิดเห็นในนามกลุ่มเครือข่ายตามลำดับด้วย และเมื่อได้นำเสนอความเห็นต่อที่ประชุมแล้ว ควรขอความกรุณาให้จัดส่งเอกสารความเห็นซึ่งพิมพ์หรือเขียนด้วยลายมือให้กับฝ่ายเลขานุการเพื่อประโยชน์ในการจัดทำบันทึกความเห็นและรายงานการประชุมต่อไป

6. การรับรองร่างมติสมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการภายหลังจากที่ผู้เข้าร่วมประชุมได้นำเสนอความคิดเห็นจากกลุ่มเครือข่ายตนแล้ว และทีมวิชาการได้มีการปรับเอกสารให้เป็นไปตามมติของที่ประชุมแล้ว จะจัดให้มีการรับรองร่างมติสมัชชาสุขภาพในช่วงท้ายสุด โดยยึดความเป็นฉันทามติที่ไม่มีการโต้แย้งแล้ว ซึ่งหากมีการโต้แย้งควรจัดให้มีการตกลงนอกห้องประชุมระหว่างสมาชิกสมัชชาสุขภาพที่มีความเห็นที่แตกต่างกันก่อน

รูปแบบที่ 2 การประชุมสมัชชาสุขภาพแบบไม่เป็นทางการ การจัดสมัชชาสุขภาพในลักษณะนี้จะไม่เน้นเรื่องความเป็นทางการมากนัก อาจมีกติกาหรือข้อตกลงที่เน้นความเป็นธรรมชาติเพื่อสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ได้มากที่สุด

1. การบริหารการประชุม การประชุมในลักษณะนี้โดยส่วนใหญ่ คณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการเองตลอดกระบวนการ หรืออาจมีการเชิญวิทยากรกระบวนการมาช่วยดำเนินการในบางช่วง

2. ทีมวิชาการ คณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการเองเช่นกัน หรืออาจมีการมอบหมายผู้ที่มีความสามารถตามความเหมาะสม

3. ทีมกระบวนการ คณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นผู้ทำหน้าที่บริหารจัดการประชุมให้เป็นอย่างดีราบรื่น และการอำนวยความสะดวกๆ ในห้องประชุม

4. กติกาการประชุม ในการประชุมเพื่อหาฉันทามติร่วมกันของสมาชิกสมัชชาสุขภาพในลักษณะนี้จะไม่มีการกำหนดกติกาที่เคร่งครัดนัก โดยเฉพาะเวลาของการนำเสนอความเห็น กล่าวคือ มีการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้มากที่สุด

5. วิธีการการประชุม อาจใช้วิธีการประชุมในห้องใหญ่ที่ละประเด็น หรือการแยกประชุมในกลุ่มย่อยตามประเด็นต่างๆ เพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน ตัวอย่างเช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา ปี 2551 ที่ใช้เวทีสมัชชาสุขภาพเป็นเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และรับรองข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกัน จนเกิดเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ หรือที่ชาวสงขลาเรียกกันว่า “คำประกาศสมิหลา” เป็นต้น

6. การรับรองร่างมติสมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการภายหลังจากที่ผู้เข้าร่วมประชุมได้นำเสนอความคิดเห็นจากกลุ่มเครือข่ายแล้ว หลังจากนั้นจึงจะจัดให้มีการรับรองร่างมติสมัชชาสุขภาพในช่วงท้ายสุดโดยยึดความเป็นฉันทามติที่ไม่มีการโต้แย้งแล้ว

นั่นคือ การจัดสมัชชาสุขภาพทั้งแบบที่เป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการผลที่ได้จะเป็นเช่นเดียวกัน คือ การได้มาซึ่งฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายของสมาชิกสมัชชาสุขภาพ

4) การขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ทำทนายต่อการดำเนินงานซึ่งอาจนำไปสู่ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการทำงานตามกระบวนการสมัชชาสุขภาพได้ ฉะนั้น ขั้นตอนการขับเคลื่อนมติจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็นไปสู่การปฏิบัติ มีประเด็นพิจารณา ดังนี้

(1) หลักการทำงาน การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ เป็นเรื่องของความสามารถที่จะผลักดันให้การทำงานของกลไกที่สำคัญทั้งหมดสามารถบรรลุผลตามนโยบายที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้ จำเป็นต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ในการทำงานควบคู่ไปกับการสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน จึงควรกำหนดหลักการสำคัญในการทำงานเอาไว้ 4 ประการ คือ

(1.1) มุ่งผลักดันสู่การปฏิบัติ (Action) อย่างมียุทธศาสตร์ เนื่องจากแต่ละมิติมีเนื้อหาและผู้เกี่ยวข้องที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงต้องทำงานอย่างมียุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับเนื้อหา และองค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละมิติ

(1.2) คำนึงถึง “การมีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์” และการเชื่อมประสานที่ดี โดยยึดหลักการตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ที่คำนึงถึงการมีส่วนร่วมทั้งภาควิชาการ ภาครัฐและการเมือง รวมทั้งภาคประชาสังคมและประชาชน

(1.3) มีการบริหารจัดการอย่างมีศิลปะ (SMART Management)

(1.4) มีกระบวนการสนับสนุน ติดตามผลที่เหมาะสม

(2) ช่องทางการขับเคลื่อน ในการขับเคลื่อนมิติจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือประเด็น มีช่องทางในการขับเคลื่อน ได้หลายช่องทาง ดังนี้

(2.1) เสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในกรณีที่มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็นนั้นมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพก็สามารถจัดทำเรื่องถึงสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป ซึ่งเป็นการดำเนินการตามบทบัญญัติตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

(2.2) การประสานการทำงานกับองค์กร หน่วยงานและเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้องกับข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นมติจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็น

(2.3) ทำงานร่วมกับองค์กร หน่วยงาน หรือเครือข่ายภาคีที่เป็นผู้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่การพิจารณาของสมาชิกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็น รวมทั้งหน่วยงาน องค์กรที่มีพันธกิจตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็น โดยตรง

(2.4) ทำงานด้วยกระบวนการพิเศษ โดยเฉพาะมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็นที่ยังไม่มีองค์กรหรือหน่วยงานใดเป็นเจ้าของที่ชัดเจน หรือมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับงานของหน่วยงาน องค์กรหรือภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย กิจกรรมที่ดำเนินการ เช่น การจัดเวทีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพในแต่ละเรื่องเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันและมอบหมายงานกันรับผิดชอบ ซึ่งมีการดำเนินในหลายรูปแบบ อาทิ การตั้งกลไกขับเคลื่อน ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานเป็นการเฉพาะ การรวมตัวกันทำงานแบบเครือข่าย เป็นต้น

(2.5) เชื่อมประสานกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือเฉพาะประเด็น และกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในกรณีที่ข้อเสนอเชิงนโยบายนั้นมีความต้องการขยายไปเป็นนโยบายระดับชาติและต้องการความคิดเห็นร่วมจากองค์กร หน่วยงานและเครือข่ายภาคีนอกเหนือจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็น

(2.6) การทำงานผ่านช่องทางสาธารณะ เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจของสาธารณะ โดยหวังให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็น และทำหน้าที่ติดตามการทำงานขององค์กรหรือหน่วยงานที่มีพันธกิจที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็นนั้นๆ ด้วย ช่องทางที่สามารถดำเนินการได้ เช่น การจัดแถลงข่าว การนำเสนอผ่านเวทีสาธารณะ การประสานความร่วมมือกับสื่อทีวี วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

5) การติดตามและประเมินผล

การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ควรมีการติดตามประเมินผลนโยบาย โดยอาจใช้สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการในการติดตามและประเมินผลการนำมติสมัชชาสุขภาพในปีก่อนๆ มานำเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้ โดยอาจจัดเป็นระเบียบวาระแยกออกจากระเบียบวาระเพื่อการหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย หรืออาจจัดเป็นสมัชชาสุขภาพเพื่อการติดตามและประเมินผลด้วยก็ได้ โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพเพื่อการหาฉันทมติไปใช้ได้

2.2.4.4 การสรุปบทเรียนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็น ควรมีการสรุปบทเรียนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการจัดการความรู้และการประเมินผล

1) การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) เช่น

(1) การเรียนรู้จากเพื่อน หรือ Peer Assist: PA เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของคณะทำงานสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็น และผู้ปรึกษาจากภายนอก ซึ่งในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หลายจังหวัดได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการนี้ เช่น การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี สมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุโขทัย เป็นต้น

(2) การเรียนรู้หลังการปฏิบัติงาน หรือ After Action Review: AAR เป็นการเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติงานโครงการ หลังจากเสร็จกิจกรรมเป็นครั้งๆ ไป

(3) การเรียนรู้หลังการดำเนินงาน หรือ Retrospect เป็นการสรุปบทเรียนหลังจากการดำเนินกิจกรรมโครงการเสร็จแล้ว และการวางแผนการดำเนินงานในปีต่อไป

(4) การถอดบทเรียนแบบเรื่องเล่า หรือ Story Telling เป็นการสกัดความรู้ต่างๆ มาเป็นเรื่องเล่า เช่น หนังสือก้าวย่างและทางเดินเล่ม 1 และ 2 ซึ่งเป็นรวมเรื่องเล่าสมัยสุขภาพของเครือข่ายสมัยสุขภาพ เป็นต้น

2.2.4.5 การสื่อสารทางสังคมตลอดกระบวนการ

การจัดสมัยสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม จึงจำเป็นต้องมีการสื่อสารกับสังคม โดยจัดให้มีการสื่อสารสาธารณะด้วยรูปแบบและช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสมทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการจัดสมัยสุขภาพเพื่อเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายในสังคมร่วมรับรู้และมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมด้วย เพราะฉะนั้นในการจัดสมัยสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็น ควรมีการสื่อสารทางสังคมผ่านช่องทางต่างๆ ในทุกขั้นตอนของการจัดผ่านช่องทางต่างๆ เช่น วิทยุชุมชน หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ เป็นต้น

2.2.4.6 การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ

การจัดกระบวนการสมัยสุขภาพ ควรมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามหลักการบริหารจัดการที่ดีหรือตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ตลอดกระบวนการ และควรมีการบริหารโครงการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำหลักกระบวนการดำเนินงานของสมัยสุขภาพมาใช้ในการจัดการขยะมูลฝอย 5 กระบวนการหลัก ดังนี้

1. การกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย
2. การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย
3. การแสวงหาฉันทามติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย
4. การขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ
5. การติดตามและประเมินผล

ซึ่งการจัดสมัยสุขภาพในครั้งนี้จะดำเนินการเฉพาะประเด็นการจัดการขยะมูลฝอย โดยการมีส่วนร่วมของ 3 ภาคส่วนในการดำเนินการ ได้แก่ ภาคราชการ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ผ่านการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมนำไปสู่การเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอย

พัฒน ปลูก ปลูก ปลูก ชีวะ

2.3 แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม

2.3.1 นิยามและความหมาย

การมีส่วนร่วม นับเป็นแนวคิดที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาในสภาพสังคมปัจจุบันซึ่งมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหลักซึ่งหลายหน่วยงานพยายามให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 (2552) การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ในลักษณะของการร่วม รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับประโยชน์ ร่วมติดตาม ร่วมประเมินผลและตรวจสอบ

กรมชลประทาน (2555) การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องมีโอกาสได้เข้าร่วมในการรับรู้ เรียนรู้ ทำความเข้าใจ ร่วมแสดงทัศนะ ร่วมเสนอปัญหา/ประเด็นที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง ร่วมคิดแนวทางร่วมกันแก้ไขปัญหา ร่วมในกระบวนการตัดสินใจและร่วมกระบวนการพัฒนาในฐานะหุ้นส่วนการพัฒนา

สุภภรณ์ ประเสริฐสุข (2559) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิในกระบวนการนโยบายสาธารณะทั้งในด้านการให้และการรับรู้ข่าวสาร การให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะ การร่วมตัดสินใจ ทั้งในขั้นตอนการริเริ่มนโยบาย การจัดทำแผนโครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม การพัฒนาแผนเศรษฐกิจสังคม การจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ หรือทั้งการปฏิบัติ การติดตาม และประเมินผลตามนโยบาย แผนงานโครงการหรือกิจกรรมนั้น

มงคล ศรีมันตะ (2559) การมีส่วนร่วม หมายถึง ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมมือและรับผิดชอบในกิจกรรมการพัฒนาที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม และได้มีโอกาสเป็นผู้กำหนดการตัดสินใจ คิดค้นปัญหา และดำเนินการในขั้นตอนต่าง ๆ ของการพัฒนาหรือการที่ประชาชนได้เพิ่มศักยภาพในการ ควบคุมทรัพยากร และสถาบันต่าง ๆ ในสังคม ซึ่งสามารถทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น เพื่อแก้ไขปัญหาและนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนที่ดีขึ้นได้นั้นผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องยอมรับปรัชญาพัฒนาชุมชนว่ามนุษย์ทุกคนมีความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมและเป็นที่

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2559) การแบบมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้เสียได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผน การตัดสินใจ ทางการบริหาร และการดำเนินงานของภาคราชการ และการประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยมีการจัดระบบงาน วิธีการทำงาน การจัดโครงสร้าง และการสร้างวัฒนธรรมการทำงานเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

กล่าวโดยสรุปในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งดำเนินการพื้นที่หมู่บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ ตามความพึงพอใจของบุคคลซึ่งเกิดจากการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนเข้าร่วมดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ

2.3.2 หลักการและกระบวนการของการมีส่วนร่วม

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2549) หลักการของการมีส่วนร่วม ในความหมายของการบริหารจัดการจะมีการเชื่อมโยง อย่างใกล้ชิด “การตัดสินใจ” นั่นคือ การมีส่วนร่วม จะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีคุณค่าและอย่าง ชอบธรรมและต้องเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (meaningful participations) ไม่วางระบบไว้ให้ดู เหมือนว่าได้จัดกระบวนการให้มีส่วนร่วมแล้ว ดังนี้คือ

1. การระดมความคิด คือ การคิดค้นและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน ในลักษณะของการร่วมคิดมิใช่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายเดียว บนพื้นฐานความศรัทธาว่าทุกคนที่เข้ามามีส่วนร่วมนั้นมีศักยภาพ
2. การวางแผน คือ นำสิ่งที่ร่วมกันคิดมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการร่วมกันด้วยการระดมทรัพยากรจากทุกฝ่าย (คน สิ่งของ งบประมาณ เวลา ฯลฯ)
3. การลงมือทำ คือ การนำแผนงานที่ได้ไปร่วมกันทำหรือแบ่งงานกัน รับผิดชอบ เพื่อให้เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายที่วางไว้
4. การติดตามประเมินผล คือ ร่วมกันติดตามผลงานที่ทำ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน ร่วมกันคิดพัฒนาปรับปรุงให้งานดีขึ้น

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2559) มีส่วนร่วมของประชาชนมีความสำคัญต่อการปฏิรูปประเทศ ดังนี้

1. ช่วยสนับสนุนการสร้างความสำเร็จในการพัฒนาประเทศ เพราะการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการ ถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการสร้างความสำเร็จในการดำเนินงานตามนโยบาย แผนโครงการต่างๆ ของภาครัฐในปัจจุบันที่เน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับประโยชน์ และ ร่วมประเมินผลในเรื่องต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อประชาชนโดยตรง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการพัฒนาประเทศที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา
2. ช่วยสนับสนุนและมีความสอดคล้องกับการปกครองที่ใช้หลักธรรมาภิบาลที่ให้ความสำคัญกับความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ จากทุกภาคส่วนของสังคม ซึ่งเป็นการบริหารราชการที่รับผิดชอบต่อสาธารณะและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนโดยรวม

3. ช่วยสนับสนุนและสามารถตอบสนองต่อการปกครองในระบอบประชาธิปไตยที่เน้นการให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยมองว่ามนุษย์มีคุณค่าและสามารถตัดสินใจเลือกวิถีชีวิตที่ตนเองต้องการได้ ซึ่งจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารราชการจะทำให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เข้ามามีผลกระทบต่อชีวิตตน

กล่าวโดยสรุปในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งดำเนินการพื้นที่หมู่บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ได้ให้ความหมายของ หลักการและกระบวนการมีส่วนร่วม คือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เข้ามามีส่วนในการกำหนด นโยบาย แผนโครงการต่าง ๆ รวมไปถึง การร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมรับผลกระทบ ที่มีผลต่อประชาชนโดยตรง โดยเน้นการให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยมองว่ามนุษย์มีคุณค่าและสามารถตัดสินใจเลือกวิถีชีวิตที่ตนเองต้องการได้

2.3.3 ระดับการมีส่วนร่วม

นรินทร์ชัย พัฒนาพงศ (2538) ได้แบ่งระดับการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ระดับ

1. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ของตน / ครอบครัว / ชุมชน ของตน
2. การมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร เช่น การร่วมรับรู้ข้อมูลของตนจากแพทย์เพื่อจะเป็นแนวทางตัดสินใจให้ดีขึ้น เพราะสิ่งที่แพทย์รู้เกี่ยวกับตนนั้น ตนเองอาจไม่รู้
3. การมีส่วนร่วมตัดสินใจ (Co-decision) โดยเฉพาะเกี่ยวกับโครงการที่ตนจะมีส่วนได้เสียด้วย โดยแบ่งเป็น 3 กรณีแล้วแต่กิจกรรมนั้นตนอยู่ในขั้นตอนใดต่อไปนี้

3.1) ตนมีน้ำหนักการตัดสินใจน้อยกว่าเจ้าของโครงการ เช่น ก่อนเริ่มทำโครงการจะตัดสินใจว่าโครงการควรทำขนาดใด ทำกิจกรรมอะไรบ้าง เป็นต้น ผู้อื่นมีส่วนร่วมด้วยน้อย

3.2) ตนมีน้ำหนักการตัดสินใจเท่ากับเจ้าของโครงการ เช่น เมื่อเป็นหุ้นส่วนที่เท่าเทียมกันและจะตัดสินใจว่าจะเริ่มโครงการนั้นหรือไม่

3.3) ตนมีน้ำหนักการตัดสินใจมากกว่าเจ้าของโครงการ เช่น เมื่อเป็นผู้รับประโยชน์จากน้ำที่ได้รับจากอ่างน้ำ กลุ่มผู้ได้รับประโยชน์ควรเป็นผู้มีน้ำหนักการตัดสินใจมากกว่าเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

4. การมีส่วนร่วมทำ คือร่วมในขั้นตอนการดำเนินงาน เช่น ร่วมสร้างถนน ร่วมกันคัดแยกขยะ

5. การมีส่วนร่วมสนับสนุน คือไม่มีโอกาสร่วมทำแต่มีส่วนร่วมช่วยเหลือด้านอื่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้แบ่งระดับของการสร้างมีส่วนร่วมของประชาชน ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1) การให้ข้อมูลข่าวสาร ถือเป็น การมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุด แต่เป็นระดับที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นก้าวแรกของการที่ภาคราชการจะเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าสู่

กระบวนการมีส่วนร่วมในเรื่องต่างๆ วิธีการให้ข้อมูลสามารถใช้ช่องทางต่างๆ เช่น เอกสารสิ่งพิมพ์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่างๆ การจัดนิทรรศการ จัดหมายข่าว การจัดงานแถลงข่าว การตีพิมพ์ และ การให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

2) การรับฟังความคิดเห็น เป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข้อเท็จจริงและความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็น การสำรวจความคิดเห็น การจัดเวทีสาธารณะ การแสดงความคิดเห็น ผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

3) การเกี่ยวข้อง เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน หรือร่วมเสนอแนะทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าข้อมูลความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการบริหารงานของ ภาครัฐ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาประเด็นนโยบายสาธารณะ ประชาพิจารณ์ การ จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อเสนอแนะประเด็นนโยบาย เป็นต้น

4) ความร่วมมือ เป็นการให้กลุ่มประชาชนผู้แทนภาคสาธารณะมีส่วนร่วมโดยเป็นส่วนหนึ่งกับภาครัฐในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น คณะกรรมการที่มีฝ่ายประชาชนร่วมเป็นกรรมการ เป็นต้น

5) การเสริมอำนาจแก่ประชาชน เป็นขั้นที่ให้บทบาทประชาชนในระดับสูงที่สุด โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ เช่น การลงประชามติในประเด็นสาธารณะต่างๆ โครงการ กองทุนหมู่บ้านที่มอบอำนาจให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจทั้งหมด เป็นต้น

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2559) ได้ศึกษาและกำหนดระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 5 ระดับ เพื่อให้หน่วยงานราชการออกแบบการมีส่วนร่วมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับการเข้ามามีส่วนร่วมที่น้อยที่สุดถึงระดับการเข้ามามีส่วนร่วมที่มากที่สุดดังนี้

ระดับที่ 1 คือ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน (To Inform) เป็นระดับที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อยที่สุด แต่เป็นระดับที่สำคัญที่สุดเพราะเป็นก้าวแรกของการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบการมีส่วนร่วมในเรื่องราวต่างๆ หน่วยงานราชการมีหน้าที่ในการนำเสนอข้อมูลที่เป็นจริง ถูกต้อง ทันสมัย และประชาชนสามารถเข้าถึงได้ ผ่านทางช่องทางต่างๆ ในการเผยแพร่ข้อมูล เช่น ป้ายประกาศ แผ่นพับ การประชาสัมพันธ์ในระบบต่างๆ การจัดนิทรรศการ เป็นต้น

ระดับที่ 2 คือ การปรึกษาหารือหรือการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน (To Consult) เป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง และความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการหรือการปฏิบัติงานของหน่วยงานราชการอย่างอิสระและเป็นระบบเพื่อนำมาประกอบการ

ตัดสินใจของหน่วยงานราชการทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็น การสำรวจความคิดเห็น การจัดเวทีสาธารณะ เป็นต้น

ระดับที่ 3 คือ การให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทหรือเกี่ยวข้อง (To Involve) โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทในกระบวนการกำหนดนโยบาย การวางแผนงานโครงการ และวิธีการทำงานโดยหน่วยงานราชการมีหน้าที่จัดระบบ อำนวยความสะดวก ยอมรับการเสนอแนะและการตัดสินใจร่วมกับภาคประชาชน การมีส่วนร่วมระดับนี้มักดำเนินการในรูปแบบกรรมการที่มีตัวแทนภาคประชาชนเข้าร่วม เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาประเด็นนโยบายสาธารณะ การประชาพิจารณ์การจัดตั้งคณะทำงานเพื่อเสนอแนะประเด็นนโยบาย เป็นต้น

ระดับที่ 4 คือ การสร้างความร่วมมือกับประชาชน (To Collaborate) โดยการให้กลุ่มประชาชนที่เป็นผู้แทนภาคสาธารณะเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทเป็นหุ้นส่วนหรือภาคีในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานราชการในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น คณะกรรมการที่มีภาคประชาชนร่วมเป็นกรรมการ เป็นต้น

ระดับที่ 5 คือ การเสริมอำนาจแก่ประชาชน (To Empower) โดยการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทเต็มที่ในระดับสูงสุด โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ การบริหารงานและการดำเนินกิจกรรมใด ๆ เพื่อเข้ามาทดแทนการดำเนินงานของหน่วยงานราชการในการดำเนินการหรือปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับสูงสุดนี้เน้นให้ประชาชนเป็นเจ้าของดำเนินภารกิจและภาครัฐมีหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนเท่านั้น เช่น การลงประชามติในประเด็นสาธารณะต่าง ๆ โครงการกองทุนหมู่บ้านที่มอบอำนาจให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจทั้งหมด เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งดำเนินการพื้นที่หมู่บ้านจำปา ตำบลงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้กำหนดระดับการมีส่วนร่วมไว้ 5 ระดับ

ระดับที่ 1 ร่วมกำหนดประเด็น คือ การร่วมให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงในระดับพื้นที่ เพื่อให้ทราบข้อมูลปัญหาและสาเหตุของปัญหาหรือสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่เพื่อที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผนงานในการจัดการกับปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้นในขั้นต่อไปซึ่งเป็นระดับการมีส่วนร่วมที่น้อยที่สุด

ระดับที่ 2 ร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย คือ การร่วมคิดวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางที่เป็นไปได้สู่การปฏิบัติและปรับปรุงประเด็นเพื่อให้ครอบคลุมปัญหาที่จะแก้ไข

ระดับที่ 3 ร่วมหาฉันทามติต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย คือ การร่วมกำหนดทิศทางในแก้ไขปัญหา การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย และการเลือกทิศทางในการดำเนินงาน

ระดับที่ 4 ร่วมขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ คือ การมีส่วนร่วมและผลักดันการนำนโยบายไปปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ร่วมกัน

ระดับที่ 5 ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน คือ การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการประเมินผล
ลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานตามแผน และการทบทวนนโยบายที่สร้างขึ้นเพื่อแก้ไขต่อไปในอนาคต

2.3.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

ในการดำเนินโครงการต่างๆ ของภาครัฐขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังนี้

2.3.4.1 ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่

- 1) ปัจจัยเกี่ยวกับกลุ่มสังคม เช่น ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน เป็นต้น
- 2) ปัจจัยเกี่ยวกับชนชั้นทางสังคม เช่น อาชีพ รายได้ การศึกษา เป็นต้น
- 3) ปัจจัยเกี่ยวกับบุคลิกภาพอันเกิดจากพันธุกรรม แรงขับ การกล่อมเกลา
ทางการเมือง ความต้องการทางจิตและสรีระ ความรู้สึกผูกพันกับชุมชน รวมทั้งความรู้ ความเข้าใจ
ความเชื่อและเจตคติทางการเมือง

2.3.4.2 ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น ประเพณี ศาสนา ความเชื่อ และบรรทัดฐานของแต่ละสังคม

2.3.4.3 ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะของระบบการเมือง เช่น แนวคิดและปรัชญาของ ระบบ การเมือง การเปิดโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน

2.3.4.4 ปัจจัยเกี่ยวกับผลประโยชน์และผลกระทบที่ประชาชนเกี่ยวข้อง เช่น ความ ใกล้ชิดกับปัญหา ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม

นรินทร์ จงวุฒิเวศย์ (2527) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

- 1) ความศรัทธาที่มีต่อความเชื่อถือบุคคลสำคัญและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทำให้ ประชาชนมีส่วน
ร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น การลงแขก การบำเพ็ญสาธารณะประโยชน์ การสร้าง โบสถ์วิหาร เป็นต้น

- 2) ความเกรงใจที่มีต่อบุคคลที่เคารพนับถือหรือมีเกียรติยศ ตำแหน่งทำให้ ประชาชน
เกิดความเกรงใจที่จะมีส่วนร่วมด้วยๆ ทั้งๆ ที่ยังไม่มีความศรัทธาหรือความเต็มใจอย่างเต็มที่ที่จะทำ เช่น
ผู้ใหญ่ออกปากขอแรงผู้น้อยก็ช่วย เป็นต้น

- 3) อำนาจบังคับ ที่เกิดจากบุคคลที่มีอำนาจเหนือกว่า ทำให้ประชาชนถูกบีบ บังคับให้
มีส่วนร่วมในการกระทำต่างๆ เช่น บีบบังคับให้ทำงานเยี่ยงทาส เป็นต้น

นรินทร์ จงวุฒิเวศย์ (2527) ได้กล่าวว่า ปัจจัยการมีส่วนร่วมเกิดจากแนวคิดเป็นสำคัญ 3
ประการ คือ

- 1) ความสนใจและความห่วงกังวลร่วมกัน ซึ่งเกิดจากความสนใจและความห่วงกังวล
ส่วนบุคคลซึ่งบังเอิญพ้องต้องกัน กลายเป็นความสนใจและความห่วงกังวลร่วมกันของส่วนรวม

- 2) ความเดือดร้อนและความไม่พึงพอใจร่วมกัน ที่มีต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่นั้น
ผลักดันให้มุ่งไปสู่การรวมกลุ่ม วางแผน และการลงมือกระทำร่วมกัน

3) การตกลงร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่พึงปรารถนา การตัดสินใจร่วมกันนี้จะต้องรุนแรงมากพอที่จะให้เกิดความริเริ่ม กระทำการที่สนองตอบความเห็นชอบของคนส่วนใหญ่

กล่าวโดยสรุป จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ปัจจัยที่จะทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมกับโครงการต่างๆ ของทางภาครัฐนั้น มีด้วยกันหลายปัจจัย ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าร่วมโครงการ คุณภาพชีวิต หน้าที่การงาน สภาพจิตใจในด้านความเชื่อ ศรัทธากับผู้ทำโครงการ วิถีชีวิต ความสนใจ ความต้องการของประชาชน ความเดือดร้อนและปัจจัยทางด้านอื่นๆ

2.4 แนวคิดทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

2.4.1 ความหมาย

สมปอง พะมุลิตา (2560) ได้ให้ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นกระบวนการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหามุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโดยบุคลากรในระบบร่วมกับนักวิจัยเข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคลากรในระบบในการพัฒนาตนเองและผู้อื่นให้เหมาะสมกับการดำเนินการ ไม่มีการแยกกลุ่มศึกษากลุ่มทดลองแต่เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติโดยวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้งและเหมาะสมเน้นที่การสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอนและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการวิจัยจนเกิดองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้จากกระบวนการวิจัยนำมาประมวลเป็นแนวคิดหลักการและสร้างเป็นทฤษฎีได้

ศิริพร จิรวัดณ์กุล (2546) ได้ให้ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา พัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง (Improving by changing) โดยบุคคลที่เผชิญกับปัญหานั้นอยู่เอง เป็นรูปแบบของการทำความเข้าใจในการปรับปรุงสถานการณ์เฉพาะที่พบว่ามีปัญหา เพื่อต้องการพัฒนา หาหลักการ เหตุผลและวิธีการ ปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้นและขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการ ปฏิบัติงานนั้น ๆ

นงพรรณ พิริยานุพงศ์ (2546) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีความแตกต่างไปจากการแก้ปัญหาประจำวันเพราะมีการใช้วิธีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ มีการศึกษาปัญหาอย่างเป็นระบบ และกระบวนการแก้ปัญหาก็ใช้ หลักทฤษฎีเป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นให้เกิดความร่วมมือกันในการที่จะทำให้คนเห็นปัญหา และวางเป้าหมายในการแก้ปัญหาไปด้วยกัน ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างนักวิจัยกับผู้รับบริการ เน้นให้เห็นความสำคัญของการ เรียนรู้กันในกระบวนการวิจัย

Kemmis และ McTaggart (1990) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คือ การรวบรวมปัญหาหรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติการของผู้ที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ในสังคมใดสังคมหนึ่งเพื่อต้องการพัฒนาหาหลักการ เหตุผล และวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้น และในขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้มีความสอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องด้วย

กล่าวโดยสรุปว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการแสวงหาความรู้ความจริงที่ถูกต้อง และเชื่อถือได้ และมีประสิทธิภาพที่มุ่งเน้นความร่วมมือระหว่างผู้วิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือกลุ่มบุคคลให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้มองเห็นปัญหาตนเอง และหาทางออกในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาไปพร้อมๆ กัน เพื่อให้เกิดรูปแบบหรือแนวทางที่ดีขึ้นโดยการลงมือปฏิบัติร่วมกัน

2.4.2 ที่มาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

Kurt Lewin ได้รับเกียรติเป็นผู้ใช้คำว่า “Action Research” เป็นครั้งแรกในประมาณปี 1934 และในต้นปี 1940 หลังจากที่ Lewin ได้ประสบการณ์จากการลงมือทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแล้ว เขาให้ข้อคิดว่าวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่มีความน่าเชื่อถือได้ในการพัฒนาความสามารถของการสะท้อนคิด การอภิปรายการตัดสินใจ และการลงมือทำเพื่อให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น (กิตติพร ปัญญาภิบาล, 2549 อ้างอิงจาก Adelman, 1993)

2.4.3 จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

จุดมุ่งหมายสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ ต้องการจะปรับปรุงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานประจำให้ดีขึ้น โดยนำงานที่ปฏิบัติอยู่มาวิเคราะห์หาสาระสำคัญของสาเหตุที่เป็นปัญหาอันเป็นเหตุให้การปฏิบัติงานนั้นไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร จากนั้นจะใช้แนวคิดทางทฤษฎีและประสบการณ์การปฏิบัติที่ผ่านมาเสาะหาข้อมูลและวิธีการที่คาดว่าจะแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้แล้วนำวิธีการดังกล่าวไปทดลองใช้กับกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น เช่น ทดลองใช้กับครูผู้ร่วมสอน เมื่อต้องการมีความร่วมมือในการทำงานมากขึ้น การวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่จำเป็นต้องมีกลุ่มตัวอย่าง เพราะกลุ่มหน่วยงาน หรือห้องเรียนซึ่งมีขนาดตัวอย่างไม่ใหญ่นักและประการสำคัญการวิจัยชนิดนี้ไม่ต้องการผลที่ไปสรุปอ้างถึงคนกลุ่มอื่นๆ ด้วย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการวิจัยภายใต้ทฤษฎีสังคมวิพากษ์ เป็นการวิจัยที่ใช้วิทยาศาสตร์บางส่วน แต่ใช้วิธีการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยกับผู้ร่วมวิจัยเป็นส่วนมากเพื่อใช้ในการแก้ไขปรับปรุงสภาพและพัฒนาตนเองซึ่งมีรากฐานความเชื่อเกี่ยวกับการแสวงหาความรู้/ความจริงตามทฤษฎีสันถัยใหม่ที่เชื่อว่าความรู้ที่ต้องการคือความรู้ที่ในการจัดการปัญหาหรือพัฒนาที่มีลักษณะเฉพาะ/ใช้เฉพาะพื้นที่และสามารถจัดการได้ในเฉพาะพื้นที่เท่านั้น

พันธ์ทิพย์ รามสูตร (2540) อธิบายไว้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีหลักการสำคัญที่ให้ความเคารพต่อภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ตลอดจนระบบการสร้างความรู้ซึ่งแตกต่างไปจากของนักวิชาการ โดยประกอบด้วย

- 1) ปรับปรุงความสามารถและพัฒนาศักยภาพของชาวบ้าน ด้วยการส่งเสริมยกระดับนักศึกษาและพัฒนาความเชื่อมั่นให้เกิดการวิเคราะห์/สังเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของตนเองซึ่งเป็นการนำเอาศักยภาพเหล่านี้มาใช้ประโยชน์
- 2) ให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ชาวบ้าน ตลอดจนมีการนำไปใช้อย่างเหมาะสม
- 3) สนใจปริทัศน์ของชาวบ้าน โดย การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะช่วยเปิดเผยให้เห็นคำถามที่ตรงกับประเด็นปัญหา
- 4) การปลดปล่อยแนวความคิดเพื่อให้ชาวบ้านแต่ละคนยากจนด้อยโอกาสสามารถมองความคิดเห็นของตนเองได้อย่างเสริมองสภาพการณ์และปัญหาของตนเอง วิเคราะห์วิจารณ์ตรวจสอบสภาพข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

สำนักงานสภาพัฒนาการศึกษาระดับปริญญาตรี และสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (2545) ได้กล่าวถึงเป้าหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

- 1) เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนท้องถิ่นแต่ละแห่งเข้ามาร่วมศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล รวมทั้งการหาประเด็นปัญหาเชิงพัฒนา และวรรณกรรมเพื่อแก้ไขปัญหของชุมชนตนเองมิใช่รอคอยแต่นักวิจัยและนักพัฒนามาดำเนินการให้
- 2) เพื่อให้ได้ข้อมูลความเป็นจริง แนวทางการพัฒนาที่เหมาะสม หรือมีความพอดีกับบริบทของชุมชนท้องถิ่นนั้น
- 3) เพื่อให้มีการขับเคลื่อนมวลสมาชิกเข้าด้วยกัน เป็นกระบวนการของผู้มีความรับผิดชอบร่วมกัน เรียนรู้ด้วยกันและแก้ไขปัญหาไปพร้อมกัน

ชัชวาลย์ ทัดศิวิชัย ได้สรุปแนวคิดของ พันธ์ทิพย์ รามสูตร (2540) ซึ่งได้นำเสนอรูปแบบการเปรียบเทียบการวิจัยที่เป็นแบบดั้งเดิมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยรูปแบบ ตมการณ์/ปรัชญา จุดมุ่งหมาย กรอบการวิจัย จุดเน้น ยุทธวิธี วิธีการการวิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการพัฒนา การมองชาวบ้าน และผลลัพธ์ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 1 แสดงการเปรียบเทียบ รายประเด็นระหว่างการศึกษาวิจัยแบบดั้งเดิมและการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ประเด็นเปรียบเทียบ	การวิจัยแบบดั้งเดิม	การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
รูปแบบ	เป็นพิมพ์เขียวที่กำหนดให้	เน้นกระบวนการที่ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์
อุดมการณ์/ปรัชญา	เน้นกลุ่มคนชั้นสูง	เน้นกลุ่มคนที่ด้อยโอกาสในสังคมคนชายขอบ
จุดมุ่งหมาย	ไม่ผูกพัน ทำให้ได้ข้อมูลเพื่อตอบปัญหาการวิจัย	มีพันธกรณีระหว่างนักวิจัยกับชาวบ้านที่จะร่วมกันเพื่อสิทธิของมนุษย์
กรอบการวิจัย	กำหนดโดยนักวิจัยองค์กร	กำหนดโดยประชาชนในพื้นที่
จุดเน้น	วัตถุ เน้นการสร้างสิ่งของ	คน เริ่มที่คนเป็นหลัก ทำให้คนมีคุณค่า สร้างความภาคภูมิใจและกำลังใจ
เป้าหมาย	กำหนดไว้ล่วงหน้า	ปรับเปลี่ยนตามความต้องการของท้องถิ่นตามเงื่อนไขความเหมาะสม
ยุทธวิธี	เน้นการวางแผนที่อ้างว่าชาวบ้านไม่สามารถวางแผนเองได้	เน้นการมีส่วนร่วม เชื่อมั่นในความสามารถในการเรียนรู้ของคน
วิธีการ	เข้มงวดรัดกุม เน้นหลักการวิจัยเชิงปริมาณ มองมิติชุมชนที่ศึกษา และใช้เทคโนโลยีหรือระเบียบวิธีการขั้นสูง	เรียบง่าย ใช้วิธีการที่ชาวบ้านรู้จักและถนัดมองชุมชนอย่างเป็นองค์รวมและใช้เทคโนโลยีชาวบ้าน
การวิเคราะห์สถานการณ์	เน้นการย่อส่วน (Reductionism)	การมององค์รวม (Holistic Approach)
ประเด็นเปรียบเทียบ	การวิจัยแบบดั้งเดิม	การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
รูปแบบการพัฒนา	ควบคุม ชี้นำและให้แรงจูงใจเป็นวัตถุ เน้นการทำงานตามแผนและส่งเสริมวัฒนธรรมการพึ่งพา	ปลดปล่อย สร้างกำลังใจอำนาจในการคิดและต่อรองให้สำเร็จในสิ่งที่ได้กระทำ โดยมีแรงจูงใจคือความภูมิใจในศักดิ์ศรีของตน และเป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมการพึ่งพาตนเอง

ตาราง 1 (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	การวิจัยแบบดั้งเดิม	การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
มองชาวบ้าน	เป็นผู้รับประโยชน์จากความสำเร็จของโครงการวิจัย	เป็นผู้ทำประโยชน์ เป็นผู้ลงมือกระทำโครงการสำเร็จ และมีส่วนร่วม
ผลลัพธ์ (Output)	เน้นวัตถุประสงค์ที่เป็นผลผลิตของโครงการ เช่น รั้ว ถนน อาคาร เป็นต้น	ไม่เน้นวัตถุประสงค์ แต่เน้นความสามารถของชุมชน เน้นการเรียนรู้ ความพอใจ ความหลากหลาย กำลังใจและแรงใจของประชาชน

กล่าวโดยสรุปว่า จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ ต้องการจะปรับปรุงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นหรือเพื่อการแก้ปัญหาหน้างานหรือพัฒนางานโดยเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมทำให้เกิดการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาไปพร้อมๆ กันและผลสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นของส่วนร่วม

2.2.4 องค์ประกอบสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มี 3 ประการ คือ

2.2.4.1 P: participatory หมายถึง กระบวนการที่มีผู้ใช้ประโยชน์จากการวิจัย นักวิจัย และ นักพัฒนาหรือที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัยนั้น

2.2.4.2 A: action หมายถึง วิธีการปฏิบัติการหรือกระบวนการดำเนินการที่นักวิจัยเลือกใช้เพื่อให้ ได้คำตอบของประเด็นปัญหาการวิจัย

2.2.4.3 R: research หมายถึง กระบวนการศึกษาการวิจัยที่ต้องการมีการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็น ระบบตามวิธีการศึกษากระบวนการทางวิทยาศาสตร์ร่วมในการวิจัยและจะต้องเอาการดำเนินชีวิตประจำวันของตน”เติมพัน” และจะเป็น ผู้มีส่วนร่วมได้ส่วนเสียในกิจกรรมครั้งนี้

2.4.5 กระบวนการดำเนินวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research, PAR) ได้พัฒนามาจากกระบวนการคิดและการทำงานแบบเดิมของนักสังคมศาสตร์ซึ่งเน้นที่ผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการหรือการที่ผู้ศึกษาวิจัยแบบเดิมมุ่งเพียงให้ได้ข้อค้นพบหรือคำตอบของปัญหา โดยกำหนดให้ประชากรที่ถูกวิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นวิธีการวิจัยแบบเดิมพัฒนาเป็นกระบวนการที่มุ่งให้ผู้ได้รับ จากการวิจัยเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน (สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์, 2549)

กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ (Kemmis and McTaggart, 1990) ประกอบด้วยกิจกรรมการที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ

1) ขั้นวางแผน (planning) คือ การวางแผนการดำเนินงานหรือแนวทางปฏิบัติซึ่งตั้งความคาดหวังไว้ เป็นการมองไปในอนาคตข้างหน้า การกำหนดแผนทั่วไปต้องสามารถปรับให้เข้ากับความเปลี่ยนแปลงและความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ กิจกรรมที่เลือกเข้ามากำหนดในแผนต้องได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิพากษ์เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์และปรับปรุงการกำหนดแผนงานที่จะสามารถปฏิบัติได้จริงตามสภาพการณ์ที่เป็นอยู่

2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) เป็นการนำแนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นวางแผนที่วางไว้มาดำเนินการอย่างมีเหตุผล เปลี่ยนแปลงไปตามความเหมาะสมโดยกำหนดให้เกิดความสอดคล้องกับการปฏิบัติจริงและมีการควบคุมอย่างสมบูรณ์ แผนที่วางไว้สำหรับการปฏิบัติจะต้องสามารถปรับแก้ไขได้และสามารถปรับปรุงไปได้เรื่อย ๆ ตามผลการตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำนั้น ๆ เนื่องจากการปฏิบัติการนั้นไม่ได้มีการควบคุมสภาพแวดล้อมในการวิจัย ดังนั้นแผนที่วางไว้อาจมีการผันแปรตามสถานการณ์และบุคคล ในขั้นนี้ผู้วิจัยจะต้องพบปัญหาในการวิจัยมากมาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงควรทำการวิเคราะห์วิจารณ์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันของทีมงาน เพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสม ทันที

3) สังเกตการณ์ (observation) เป็นการสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยความรอบคอบ โดยทำการสังเกตกระบวนการของการปฏิบัติการและผลของการปฏิบัติการ (ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ) สังเกตสถานการณ์ของข้อขัดข้องของการปฏิบัติพร้อมทั้งบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผลที่ได้จากการปฏิบัติงาน มีรายงานหลักฐานที่มาจากวิจารณ์ญาณการสังเกตอย่างรอบคอบ และระมัดระวัง โดยอาศัยเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกิดจากการปฏิบัติ ผู้วิจัยจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสม พิจารณาข้อดีข้อเสียของเครื่องมือแต่ละชนิด เพื่อรวบรวมข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ

4) สะท้อนกลับ (reflection) เป็นขั้นสุดท้ายของวงจรการทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการแก้ปัญหา หรือสิ่งที่เป็อุปสรรคหรือข้อจำกัดของการปฏิบัติงาน ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะทำงานร่วมกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อช่วยกันตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรอบด้าน ว่ามีความเกี่ยวข้อง ความสัมพันธ์กับบริบททางสังคม สิ่งแวดล้อมหรือไม่ โดยผ่านกระบวนการวิพากษ์ และอภิปรายเกี่ยวกับปัญหา การประเมินโดยกลุ่มจะทำให้ได้แนวทางของการพัฒนาขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมและเป็นพื้นฐานข้อมูลที่จะเป็นแนวทางนำไปสู่การปรับปรุงและการวางแผนการปฏิบัติต่อไป นอกจากนั้นแล้วการสะท้อนผลการปฏิบัติยังหมายถึงการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นก่อนที่จะดำเนินการจริงอีกครั้งด้วยและการสะท้อนข้อมูลนี้จะช่วยในการวางแผนการดำเนินการในวงรอบถัดไป

ไพโรจน์ ชลารักษ์ (2548) อธิบายไว้ว่า หากพิจารณาในรูปของกระบวนการวิจัยการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่าง ๆ สามารถระบุได้ตามลำดับขั้นหรือกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้หลายขั้นตอน ซึ่งช่วยให้เห็นบทบาทหน้าที่ของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่ละฝ่ายได้อย่างชัดเจน และในทางปฏิบัติแล้ว กระบวนการวิจัยก็ต้องดำเนินไปโดยความร่วมมือกับทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับขั้นตอนตั้งแต่ต้นจนจบสิ้นกระบวนการ ดังต่อไปนี้

1) ขั้นการศึกษาบริบท ในขั้นนี้ นักวิจัยจะทำการกำหนดพื้นที่หรืออาณาบริเวณที่จะทำการศึกษาวิจัยเพื่อทำประชาคม โดยมีนักพัฒนาประชาสัมพันธ์ชักชวนให้ชาวบ้านเข้าร่วมและชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย

2) ขั้นกำหนดปัญหา ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยสรุปคำถามหรือปัญหา รวมทั้งอธิบายเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการแก้ไขปัญหาก็ให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เห็นภาพและเกิดความเข้าใจตรงกันส่วนนักพัฒนาทำความเข้าใจประเด็นปัญหาละมอมถึงผลของการวิจัยได้อย่างชัดเจน และครอบคลุมส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ และชาวบ้านได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้ข้อมูล และแสดงความคิดเห็น/ความต้องการซึ่งโดยความเป็นจริงแล้ว การวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับสภาพจริงที่เกิดขึ้นหรือสอดคล้องกับความต้องการพัฒนาที่ประสงค์ได้นั้น ย่อมหลีกเลี่ยงไม่พ้นการที่นักวิจัยจะต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชนในชุมชนท้องถิ่น รวมถึงการสร้างความรู้ความตระหนักในบทบาทและความสำคัญของการมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ขั้นการกำหนดปัญหาร่วมกับชาวบ้านในชุมชนจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้วิจัยจะต้องดำเนินการให้เกิดผลอย่างแท้จริง ก่อนจะเริ่มดำเนินงานในขั้นตอนอื่น

3) ขั้นการวางแผนปฏิบัติงานวิจัย ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานวิจัยให้ชัดเจน รวมทั้งระบุด้วยว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำวิจัยแต่ละฝ่ายจะมีส่วนร่วมอะไร และอย่างไร เมื่อใดบ้าง พร้อมทั้งแผนการปรับปรุงหรือปรับเปลี่ยนวิธีการวิจัย ส่วนนักพัฒนาจะเข้าร่วมปฏิบัติการวิจัยโดยติดตามผลการดำเนินงานวิจัยทุกขั้นตอน และคอยตรวจสอบผลของการดำเนินงานว่ามีสิ่งใดที่ผิดพลาด หรือไม่เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมาย หรือมีสิ่งใดที่เกิดแทรกซ้อนขึ้นมาหรือไม่ โดยชาวบ้านนั้น จะเข้ามีส่วนร่วมลงมือในการปฏิบัติงานวิจัยตามแผน และตรวจสอบผลว่าพึงพอใจหรือไม่

4) ขั้นการติดตาม ตรวจสอบและปรับปรุง รวมทั้งการแก้ไขระหว่างการทำงานปฏิบัติการวิจัย ในขั้นนี้ นักวิจัยที่เข้าร่วมโดยพิจารณาหาทางปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยข้อมูลจากทุกฝ่าย แล้วนำมาทำการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย โดยนักพัฒนาจะเข้ามีส่วนร่วมด้วยการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานวิจัยและประเมินว่าผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่เป็นต้น และประชาชนหรือชาวบ้านจะเข้าร่วมด้วยการรับรู้ถึงการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานตามที่นักวิจัยกำหนด รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ที่แสดงถึงความพึงพอใจและความสำเร็จของการดำเนินการวิจัย

5) ขั้นตอนการสรุปผลการวิจัย ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยจะทำการสรุปผลการวิจัย และเรียบเรียงเป็นรายงานการวิจัยออกเผยแพร่ นักพัฒนามีส่วนร่วมด้วยการรับทราบและตรวจสอบประเมินผลการวิจัยว่าประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง โดยชาวบ้านเข้ามีส่วนร่วมด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับผลของการวิจัยว่าพึงพอใจและได้ผลตามที่คาดหวังไว้หรือไม่และแสดงความคิดเห็นอื่นประกอบข้อมูลด้วยว่าเพราะเหตุใด

กล่าวโดยสรุป ในการวิจัยในครั้งนี้ได้ใช้กระบวนการ P-A-O-R เป็นกรอบในการดำเนินการวิจัยร่วมกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอย ที่บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เพื่อให้เกิดรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยที่ถูกลักษณะโดยการร่วมมือของ 3 ภาคส่วน ส่งผลทำให้ปริมาณขยะมูลฝอยในหมู่บ้านลดลง

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมศักดิ์ วงศ์ศิริวิมล (2550) ได้ทำการศึกษา การจัดการขยะมูลฝอยโดยการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชน ตำบล หนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่าผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชนได้คัดเลือกกิจกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอย รมณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนมีการคัดแยกมูลฝอย สามารถลดปัญหาขยะมูลฝอยล้นถังและขยะมูลฝอยตกค้างลงได้

ปิยะรักษ์ ประดับเพชรรัตน์ (2552) ได้ทำการศึกษา ศักยภาพในการลดปริมาณขยะชุมชนจากโครงการธนาคารขยะรีไซเคิลกรณีศึกษาชุมชนทรัพย์สินพัฒนา เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปริมาณขยะมูลฝอยที่ลดลงจากครัวเรือนและชุมชนจากการตั้งธนาคารรีไซเคิล และศึกษารูปแบบการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะต่างๆ จากผู้ดำเนินการและประชาชนในชุมชนทรัพย์สินพัฒนา เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการดำเนินงานของธนาคารขยะรีไซเคิลโดยการสำรวจปริมาณขยะมูลฝอยในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกธนาคารขยะรีไซเคิล จำนวน 10 ครัวเรือน และใช้แบบสอบถามสอบถามสมาชิกของธนาคารขยะรีไซเคิล จำนวน 79 ราย เป็นเครื่องมือรวมกับการสัมภาษณ์เจาะลึกสมาชิกของธนาคารขยะรีไซเคิล จำนวน 10 ราย ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการวิจัยพบว่าเมื่อครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างคัดแยกประเภทขยะมูลฝอยก่อนทิ้ง ในระยะเวลา 1 เดือน ปริมาณขยะมูลฝอยในครัวเรือนที่จะต้องนำไปกำจัดลดลง 465.7 กิโลกรัม และหากทุกคนในชุมชนมีการคัดแยกขยะมูลฝอย จะมีปริมาณขยะมูลฝอยที่ต้องนำไปกำจัดลดลง 17,463.75 กิโลกรัม หรือคิดเป็นร้อยละ 71.89 ของปริมาณขยะมูลฝอย ทั้งหมดรูปแบบการดำเนินงานทำในรูปแบบสมาชิกโดยรายได้ของธนาคารเกิดจากผลต่างของราคาที่ได้รับซื้อซึ่งผลกำไรจะนำไปใช้พัฒนาสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมในชุมชนสำหรับปัญหาและอุปสรรคที่พบสถานที่ดำเนินการมีขนาดเล็กและคับแคบ อุปกรณ์ที่ใช้เก่าและไม่เพียงพอและควรเปรียบเทียบราคาที่แน่นอนจากร้านรับ

ซื้อของเก่าและติดประกาศให้สมาชิกทราบ และอธิบายชี้แจงให้สมาชิกและคนในชุมชนทราบรูปแบบวิธีการดำเนินงานของธนาคารขยะรีไซเคิล ซึ่งจะทำให้เข้าใจเหตุผลที่ธนาคารรับซื้อขยะรีไซเคิลให้ราคาต่ำกว่ารับซื้อของเก่าและเกิดความร่วมมือในการดำเนินงานมากขึ้น

ปิยภัทร สายนรา (2552) ได้ทำการศึกษาการจัดการขยะมูลฝอยแบบมีส่วนร่วมของประชาชน : กรณีศึกษาชุมชนวัดพระธาตุหนองบัว 1 เทศบาลนครอุบลราชธานีจังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า การจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ในระดับปานกลาง อาจเกิดจากปัญหาขยะมูลฝอยไม่มีความรุนแรง จากการศึกษาพบว่า การอดตันของ ท่อระบายน้ำคลองมีความรุนแรงมากที่สุด และการกำจัดขยะมูลฝอยเป็นหน้าที่เฉพาะของรัฐไม่ใช่หน้าที่ของตน

วุฒิพงษ์ ศรีศิลป์ (2553) ได้ทำการศึกษา ความเป็นไปได้ในการจัดการขยะมูลฝอย ณ จุดเริ่มต้นโดยชุมชน ขององค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำทอง จังหวัดน่าน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดการขยะมูลฝอย ณ จุดเริ่มต้นโดยชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำทอง จังหวัดน่าน และศึกษาบทบาทของหน่วยงานภาครัฐในการส่งเสริมการจัดการขยะมูลฝอย ณ จุดเริ่มต้นโดยชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ความเป็นไปได้ที่ชุมชนจะให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมตามแนวทาง 3 Rs อยู่ในระดับปานกลาง โดยประชาชนให้ความร่วมมือในการรีไซเคิลของใช้ต่างๆ ในครัวเรือนในระดับมาก ขณะที่การลดใช้ขยะในครัวเรือน และการใช้ซ้ำอยู่ในระดับปานกลาง ความเป็นไปได้ที่ชุมชนมีกิจกรรมหรือวิธีการในการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะ อยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนกิจกรรมจัดการขยะมูลฝอยในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำทองของหน่วยงานรัฐ และภาคีที่เกี่ยวข้อง ทุกหน่วยงานต่างให้ความสำคัญในการร่วมกันแก้ไขปัญหาขยะในชุมชนตำบลถ้ำทอง ทั้งการจัดการกิจกรรมสนับสนุนให้ความรู้แก่ประชาชนและการจัดกิจกรรมด้านการจัดการขยะด้านต่างๆ โดยมีกิจกรรมทำร่วมกับชาวบ้าน เช่น รณรงค์ให้ชาวบ้านลดปริมาณขยะ เป็นที่ปรึกษาให้กับกลุ่มชาวบ้านในการประกวดชุมชนน่าอยู่ โครงการธนาคารขยะหมู่บ้าน ตลอดจนร่วมเป็นคณะกรรมการทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำทองในการติดตาม ประเมินผลการดำเนินโครงการลดปริมาณขยะในครัวเรือนเป็นประจำทุกปี ขณะเดียวกันการให้การสนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรมธนาคารขยะโครงการชุมชนน่าอยู่ การสนับสนุนโล่รางวัลให้แก่ชุมชนที่มีการบริหารจัดการที่ดี หน่วยงานรัฐส่วนใหญ่ยังไม่สามารถให้การสนับสนุนงบประมาณได้ เนื่องจากหน่วยงานมีงบประมาณจำกัด

อัญชิรญา จันทระปิฎก (2555) ได้ทำการศึกษากระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำพูน โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะทำงานกลางสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำพูน และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ 3 ตำบลประชากรที่ให้การสัมภาษณ์ประกอบด้วย

3 ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดังกล่าว คือ ภาคการเมืองราชการ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะประกอบด้วย 10 ปัจจัย คือ ด้านความเข้มแข็งของชุมชน ด้านศักยภาพของประชาชนที่เข้าร่วมเวทีสาธารณะด้านรูปแบบการดำเนินงาน ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรภายนอก ด้านความร่วมมือของประชาชน ด้านลักษณะของชุมชน ด้านการดำเนินงานแบบบูรณาการในพื้นที่ ด้านความสนใจของผู้บริหารในเรื่องสุขภาพ ด้านการติดต่อสื่อสารในชุมชนและผู้นำท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง

อโนทัย เทียนสว่าง (2557) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนบ้านป่าเส้า ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของเทศบาลตำบลอุโมงค์ ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนบ้านป่าเส้า และศึกษาบทบาทของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนบ้านป่าเส้า ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการนำขยะมูลฝอยในครัวเรือนกลับมาใช้ใหม่ เช่น การนำขยะรีไซเคิลไปขาย/บริจาค/นำเข้าธนาคารขยะในชุมชน ให้ความร่วมมือในการลดการใช้ขยะในภาคครัวเรือน ด้านการรวมกลุ่มในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมทำปุ๋ยจากขยะอินทรีย์ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมธนาคารขยะในชุมชน และด้านการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในการจัดการขยะมูลฝอย ประชาชนได้ส่งเสริม สนับสนุนให้คนในชุมชนร่วมกันเรียนรู้ และจัดการขยะมูลฝอยในระดับครัวเรือน และให้ความร่วมมือเข้าร่วมประชุม ทำกิจกรรมโครงการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนกับเทศบาลเป็นต้น

วิวัฒน์ สิงห์นาครอง (2557) ได้ศึกษากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน เทศบาลตำบลโพธิ์ชัย อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน เทศบาลตำบลโพธิ์ชัย อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่เฉพาะประเด็นในการดำเนินการโดยใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การเตรียมความพร้อมและวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา 3) กำหนดประเด็นเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพ 4) การร่างนโยบาย 5) การประกาศใช้นโยบายและดำเนินงานตามแผนโครงการ 6) การประเมินผลและติดตามผล ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการดังกล่าวทำให้ปริมาณขยะมูลฝอยโดยรวมลดลงได้ในแต่ละวันอย่างมีนัยสำคัญ

ศุภณัฐ วัฒนศิริ (2558) ได้ทำการศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนามหาวิทยาลัยสีเขียวของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการของนโยบายสาธารณะแบบมี

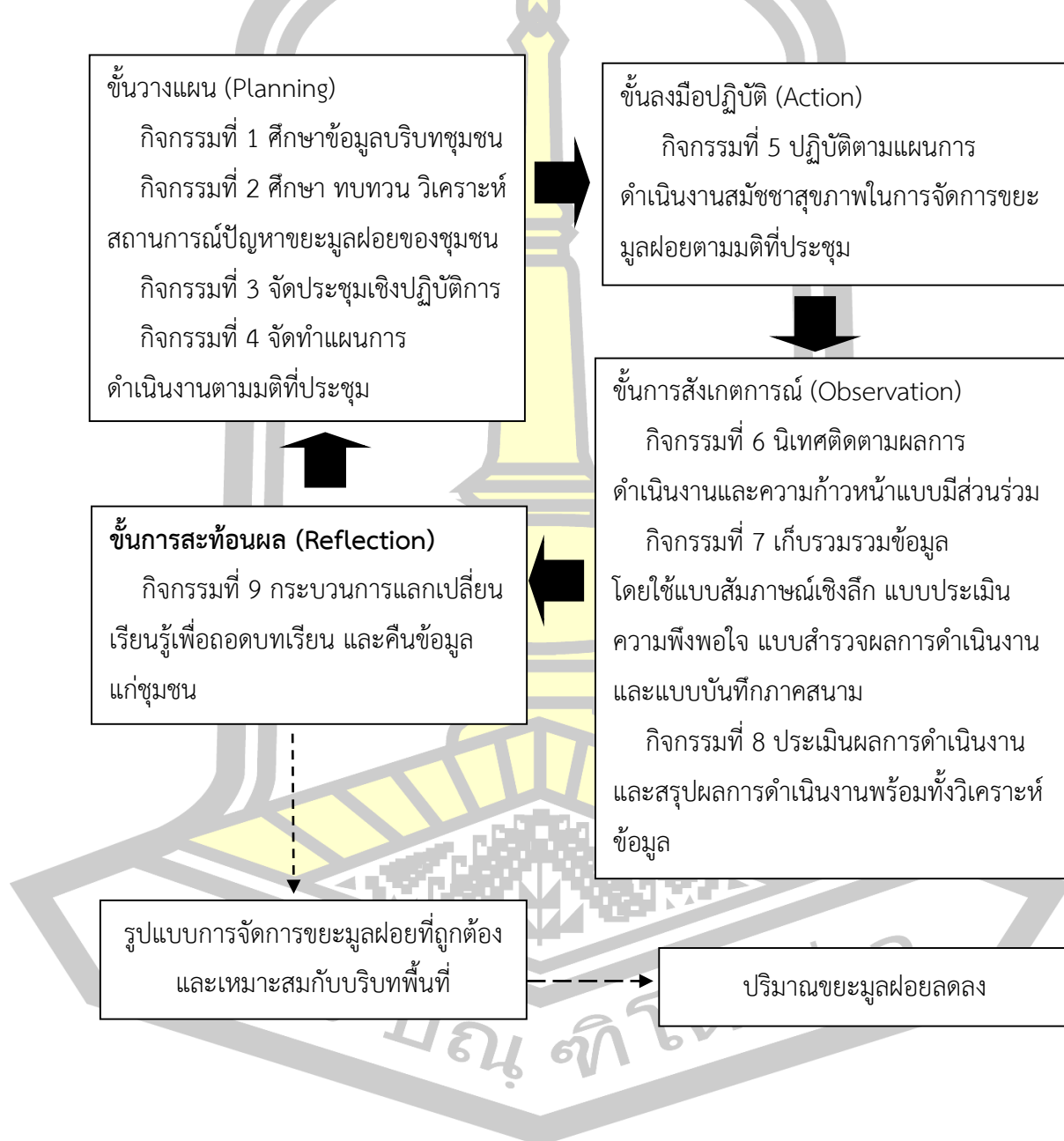
ส่วนร่วมเป็นรูปแบบของการสร้างนโยบายจากล่างขึ้นสู่บนผ่านกระบวนการสร้างเครือข่ายเชิงนโยบายระหว่างกลุ่มหรือภาคส่วนต่างๆ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และปัจจัยหลักสำคัญที่จะทำให้การปรับใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมประสบความสำเร็จ คือ การมีกลไกกระบวนการและทิศทางที่ชัดเจน การเปิดพื้นที่ทางสังคมให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านการ ปฏิบัติ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูล และการพัฒนาเครือข่ายเชิงนโยบาย ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายร่วมกันอย่าง มีประสิทธิภาพ

อารีย์ พลภูเมือง, กัลยา หาญพิชาญชัย และเสฐียรพงษ์ ศิวิน (2559) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาแบบคัดแยกมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมเขตเทศบาล ต.เมืองสรวง อ.เมืองสรวง จ.ร้อยเอ็ด โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการคัดแยกมูลฝอยชุมชนในเขตเทศบาลตำบลเมืองสรวง 2) เพื่อพัฒนาระบบคัดแยกมูลฝอยแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และ 3) เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบคัดแยกมูลฝอยแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติการ ขั้นสังเกตการณ์ และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ ทำให้ได้การพัฒนาแบบคัดแยกมูลฝอย ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน ด้านสภาพปัญหาสถานการณ์การคัดแยกมูลฝอยของประชาชน ขยะประเภทของขยะมูลฝอยในครัวเรือน ส่วนใหญ่ เป็นประเภทเศษอาหาร ผัก ผลไม้ การจัดการขยะมูลฝอยโดยวิธีการทิ้งลงในถังขยะของเทศบาลและประชาชนเห็นว่าต้องการคัดแยกขยะมูลฝอยก่อนนำไปกำจัด แต่ต้องให้เทศบาลนำขยะมูลฝอยไปกำจัด และใช้ประโยชน์โดยนำขยะมูลฝอยไปทำปุ๋ยหมัก ผลการพัฒนาแบบคัดแยกมูลฝอยแบบมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่า ปริมาณขยะมูลฝอยในครัวเรือนของกลุ่มเป้าหมายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยและการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในรูปแบบสมัชชาสุขภาพก็เป็นวิธีการรูปแบบหนึ่งที่เหมาะสมในการจัดการปัญหาขยะมูลฝอยที่จะนำมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้โดยใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมและทฤษฎีสามเหลี่ยมเข็มนาฬิกาที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของ 3 ภาคส่วน ได้แก่ 1) ภาคการเมือง 2) ภาควิชาการ และ 3) ภาคประชาชน ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานและเป็นการเปิดพื้นที่ทางสังคมเพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพซึ่งในการดำเนินการจะแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) ขั้นวางแผน 2) ขั้นปฏิบัติการ 3) ขั้นสังเกตการณ์ และ 4) ขั้นสะท้อนผล ซึ่งมีความเชื่อมโยงกันทุกขั้นตอนตามกรอบแนวคิดการวิจัย

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ เคมมิสและแมกแทกการ์ด (Kemmis & McTagart, 1990) ร่วมกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพซึ่งมี ขั้นตอนหลักอยู่ 4 ขั้นตอน ตามกรอบแนวคิดดังนี้



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 กลุ่มเป้าหมาย
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ
- 3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) โดยยึดกระบวนการของ Kemmis และ McTaggart (1990) มาใช้เป็นกรอบดำเนินการที่เน้นการมีส่วนร่วมของ 3 ภาคส่วน ที่เชื่อมโยงกัน ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคประชาชน และภาคการเมืองโดยเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนและเรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน สำหรับกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพสุขภาพในการดำเนินงาน

3.2 กลุ่มเป้าหมาย

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ทำการศึกษาโดยใช้กลุ่มเป้าหมายเป็นตัวแทนครัวเรือน ซึ่งหมู่บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ มีจำนวนทั้งหมด จำนวน 158 ครัวเรือน

กลุ่มเป้าหมายที่ทำการวิจัยในครั้งนี้นำประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

3.2.1 กลุ่มคณะกรรมการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอย
จำนวน 30 คน ประกอบด้วย 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาคการเมือง 7 คน ภาควิชาการ 8 คน และภาคประชาชน
15 คน ซึ่งมีรายละเอียดของบุคคลที่เกี่ยวข้องดังนี้

ตาราง 2 จำนวนคณะกรรมการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอย

ภาคส่วน	บุคคลที่เกี่ยวข้อง	จำนวน (คน)
1. ภาคการเมือง	- ผู้ใหญ่บ้าน หมู่บ้านจำปา	1
	- ผู้ช่วยผู้ใหญ่ หมู่บ้านจำปา	2
	- นายก อบต.บงเหนือ	1
	- ส.อบต. หมู่บ้านจำปา	2
	- นักพัฒนาชุมชน ตำบลบงเหนือ	1
2. ภาควิชาการ	- ผู้อำนวยการโรงเรียน จำปานาถ่อน	1
	- รองผู้อำนวยการโรงเรียนจำปานาถ่อน	1
	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.บ้านนาถ่อน	4
	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอสว่างแดนดิน	1
	- เจ้าหน้าที่ฝ่ายอนามัยสิ่งแวดล้อม รพ.สว่างแดนดิน	1
3. ภาคประชาชนสังคม	- ตัวแทน อสม. บ้านจำปา	5
	- ผู้ประกอบการร้านค้าชุมชน	2
	- ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ	2
	- ตัวแทนชมรมแม่บ้าน	2
	- ตัวแทนกลุ่มปศุสัตว์	2
	- ตัวแทนนักเรียน	2
	- รวม	30

3.2.2 กลุ่มประเมนผลลัพธ์ ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแทนจากคุ่มต่างๆ ทั้งหมด 9 คุ่ม โดยจะคัดเลือกตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คน เพื่อให้เกิดความครอบคลุมทั่วทั้งหมู่บ้านโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive-Sampling) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) คุ่มพัฒนา	จำนวน	6	คน
2) คุ่มเกษตรกรก้าวหน้า	จำนวน	9	คน
3) คุ่มตะวันออก	จำนวน	5	คน
4) คุ่มศุภาลัย	จำนวน	4	คน
5) คุ่มมิตรภาพ	จำนวน	10	คน
6) คุ่มหนองเม็ก	จำนวน	8	คน
7) คุ่มหนองแม่	จำนวน	8	คน
8) คุ่มทานตะวัน	จำนวน	8	คน
9) คุ่มโพธิ์ทอง	จำนวน	8	คน

รวมทั้งสิ้นจะมีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 66 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) มีดังนี้

- 1) สามารถสื่อความหมายหรืออ่านออกเขียนได้
- 2) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย
- 3) มีความสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย
- 4) มีความพร้อมที่จะสามารถเข้าร่วมในกระบวนการวิจัยจนเสร็จกระบวนการวิจัย
- 5) อายุ 15 ปีขึ้นไป

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้

- 1) เป็นผู้ที่มีโรคติดต่อร้ายแรง
- 2) ไม่ประสงค์ในการให้ข้อมูล

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพพร้อมกับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ ในส่วนของข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความพึงพอใจกลุ่มวัดผลลัพธ์ และ 3) แบบสำรวจผลการดำเนินงาน

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบด้วย แบบบันทึกกิจกรรม แบบบันทึกภาคสนาม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.3.2.1 แบบบันทึกสรุปการประชุม

3.3.2.2 แบบบันทึกภาคสนาม (Field Note) เป็นการบันทึกปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการสังเกต สัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลหลังการปฏิบัติการตามแผนในระยะสังเกต (Observe) โดยมีอุปกรณ์ช่วยในการบันทึกภาคสนาม ได้แก่ การถ่ายภาพ และการบันทึกเสียงเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ผล

3.3.2.3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการเจาะลึกเพื่อความสมบูรณ์และความชัดเจนในประเด็นต่างๆ ที่ผู้วิจัยต้องการประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 4 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกภาคการเมือง ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกภาควิชาการ ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกภาคประชาชน และ ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกประชาชนกลุ่มวัดผลลัพท์

3.4 การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

3.4.1 สร้างแบบสอบถามและเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง

3.4.2 ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุง

3.4.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่แก้ไขเสร็จแล้วไปเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

3.4.4 เมื่อแบบสอบถามผ่านที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วจึงนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน มีรายชื่อ ดังนี้

1) ดร.สุทิน ชนะบุญ

วุฒิศึกษาสูงสุด ปรัชญาคุณภักดิ์ สาขาการพัฒนาศักยภาพชุมชน

ตำแหน่ง วิทยากรชำนาญการพิเศษ

สถานที่ทำงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

2) นายชุมพล สารีคำ

วุฒิศึกษาสูงสุด สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

3) นายพัชรพล อ่อนสุระทุม

วุฒิกการศึกษาสูงสุด สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สถานที่ทำงาน รพ.สต. ชาติทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

3.4.5 หาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) โดยให้เกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้

ใช้ได้ (+1) ไม่แน่ใจ (0) และใช้ไม่ได้ (-1) หากค่าระดับคะแนนข้อใดมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้

3.4.6 ปรับปรุงแก้ไข แบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3.4.7 นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง

3.4.8 เมื่อผ่านการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างและครอบคลุมเนื้อหา (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจึงนำแบบสอบถามต่างไปทดลองใช้ (Try Out) ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกับพื้นที่ที่เราได้ทำการศึกษาวิจัยแล้ววิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอน-บราซ (Cronbach's-coefficient) แล้วนำมาหาค่าตามสูตร ถ้าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้

ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้พบว่าทุกข้อคำถามมีค่า IOC มากกว่า 0.67 ทุกข้อคำถาม และเมื่อนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในพื้นที่บ้านขาม ตำบลค้อใต้ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ซึ่งมีบริบทใกล้เคียงกับพื้นที่ที่ทำการศึกษาวิจัยพบว่าได้ค่าความเชื่อมั่น(Reliability) โดยรวมอยู่ที่ระดับ 0.79

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินงานวิจัย มีขั้นตอนการดำเนินงาน 2 ระยะ ดังต่อไปนี้

3.5.1 ขั้นตอนการเตรียมการวิจัย มีขั้นตอนการดำเนินการในระยะที่ 1 ดังนี้

3.5.1.1 ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัย หลังจากได้รับการอนุมัติโครงร่างวิจัยแล้ว โดยทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อแจ้งให้พื้นที่ได้ทราบพร้อมขออนุญาตใช้เป็นพื้นที่วิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1.2 เตรียมเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

3.5.1.3 อบรมผู้ช่วยวิจัยซึ่งการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่จะต้องอาศัยทีมงานช่วยในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่การจัดเตรียมสถานที่ การดูแลผู้เข้าร่วมวิจัย การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ การบันทึกข้อมูล การบันทึกภาพและบันทึกเสียง ตลอดทั้ง

การช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน จำนวน 3 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาถ่อน

3.5.1.4 เตรียมพื้นที่และผู้ร่วมวิจัย โดยจัดทำหนังสือประสานงานไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เป้าหมาย รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายในการทำวิจัยในครั้งนี้เพื่อชี้แจงขั้นตอนและกระบวนการต่าง ๆ ของการวิจัย พร้อมนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการจัดกิจกรรม โดยทำเป็นหนังสือเชิญเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการถึงผู้ร่วมวิจัยทุกคนตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้

3.5.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ซึ่งเป็นขั้นตอนการดำเนินการในระยะที่ 2 ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยตามหลักแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1990) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (P-A-O-R) ร่วมกับกระบวนการดำเนินงานตามหลักสมัชชาสุขภาพ โดยมีรายละเอียดในการดำเนินงานดังนี้

3.5.2.1 ขั้นวางแผน (Planning) ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ศึกษาข้อมูลบริบทชุมชน เป็นกระบวนการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนโดยอาศัยข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัยโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและข้อมูลที่ได้รวบรวมมาจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาถ่อน และองค์การบริหารส่วนตำบลบงเหนือ มาใช้เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการวิเคราะห์

กิจกรรมที่ 2 ศึกษา ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหาขยะมูลฝอยของชุมชน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 3 ภาคส่วน ได้แก่ภาคการเมือง ภาควิชาการและภาคประชาชน และข้อเท็จจริงที่ได้จากชุมชน มาเป็นฐานข้อมูลในการวิเคราะห์

กิจกรรมที่ 3 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นกิจกรรมเรียนรู้ร่วมกันโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทั้ง 3 ภาคส่วนเป็นหลัก และทำการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพซึ่งเป็นกลุ่มขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติในครั้งนี้ ได้แก่ ภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาชน ในการพัฒนานโยบายสาธารณะในประเด็นการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เพื่อระดมความคิด ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ รวมทั้งแนวทางต่างๆ ในการจัดการและแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ในกิจกรรมที่ผ่านมาไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการกำหนดทิศทาง กิจกรรม เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนและเพื่อจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการต่อไป

กิจกรรมที่ 4 จัดทำแผนการดำเนินงานตามมติที่ประชุม เป็นกิจกรรมหรือโครงการที่ผู้วิจัยและผู้มีส่วนได้เสียทั้ง 3 ภาคส่วน ได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานให้เป็นไปตามมติของที่ประชุมกำหนด เพื่อนำไปสู่ขั้นลงมือปฏิบัติต่อไป

3.5.2.2 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 1 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 5 ปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยตามมติที่ประชุม เป็นกิจกรรมที่ประชาชนบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ต้องปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานหรือโครงการที่กำหนดขึ้น

3.5.2.3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) ประกอบด้วย 3 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 6 นิเทศติดตามผลการดำเนินงานและความก้าวหน้าแบบมีส่วนร่วม เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยจะลงพื้นที่สังเกตการณ์และติดตามเยี่ยมการดำเนินงานตามแผน เมื่อผู้รับผิดชอบกิจกรรมหรือโครงการ มีปัญหาอุปสรรคใด ๆ ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย ก็ต้องคอยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเพื่อให้กิจกรรมต่าง ๆ นั้น ดำเนินไปได้ด้วยดี

กิจกรรมที่ 7 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและข้อมูลภาคสนามจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

กิจกรรมที่ 8 ประเมินผลการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงานพร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูล เป็นกิจกรรมประเมินผลการดำเนินงานก่อนดำเนินกิจกรรม ระหว่างดำเนินกิจกรรม และหลังดำเนินกิจกรรมในด้านต่างๆ เช่น รูปแบบกิจกรรมที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน และความพึงพอใจ เป็นต้น

3.5.2.4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 1 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 9 กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียน และคืนข้อมูลแก่ชุมชน เป็นการการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือถอดบทเรียน โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่มของกลุ่มขับเคลื่อนทั้ง 3 ภาคส่วน ในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นั้น ผู้วิจัยเป็นพิธีกรดำเนินรายการ พยายามให้กลุ่มสมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ที่ได้ดำเนินงานรวมทั้งพูดถึงปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข เพื่อการพัฒนาต่อไปด้วย จากนั้นทำการสรุป เพื่อทบทวนกิจกรรมหรือขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมดที่เกิดขึ้น ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ ผลการดำเนินงาน ทั้งที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ หรือได้ดำเนินการตามแผนและไม่ได้ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการ ความร่วมมือที่ได้รับ และความภาคภูมิใจ หลังจากนั้นให้ทุกคนร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและหากจะพัฒนาต่อก็ำประเด็นที่เป็นปัญหาอุปสรรคไว้ เพื่อนำเข้าสู่ระยะการวางแผนเพื่อพัฒนาในรอบต่อไป

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แบบบันทึก การสัมภาษณ์เชิงลึก และข้อมูลภาคสนามจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมตามประเด็นที่ได้จัดทำขึ้น

3.6.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ตามกรอบแนวคิดการดำเนินงาน

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้ข้อมูลจาก การสัมภาษณ์เชิงลึกตามแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง ความแม่นยำ และความเชื่อถือได้ของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยทำไปพร้อมๆกับการเก็บข้อมูล หากข้อมูลยังไม่ครบจะทำการปรับปรุงและเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เมื่อได้ข้อมูลเพียงพอแล้วนำข้อมูลมาแยกจัดหมวดหมู่อย่างเป็นระบบ นำมาหาความเชื่อมโยงจนได้ข้อสรุปของการวิจัยและนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของการบรรยาย

3.7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และในส่วนของข้อคำถามวัดความพึงพอใจจะเป็นลักษณะมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ท กำหนดให้ผู้ตอบเลือกได้ 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง มาก

ระดับคะแนน

ค่าคะแนน

น้อย

1

ปานกลาง

2

มาก

3

พหุบัณฑิต ชีวะ

จากการแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (วรพจน์ พรหมสัตยพรต และสุภัททา กลางคาร, 2547 อ้างอิงจาก Best, 1977: 174) โดยปรับฐานคะแนนทุกตัวแปรเท่ากัน โดยนำผลรวมคะแนนแต่ละตัวแปรหารด้วยจำนวนข้อของแต่ละตัวแปรคิดค่าคะแนนจาก (ค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด) หารด้วยระดับชั้น โดยสรุปแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย

คะแนนสูงสุดของแบบสอบถาม - คะแนนต่ำสุดของแบบสอบถาม

ระดับชั้น

$$\frac{3 - 1}{3} = 0.67$$

3

จะได้เกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง	มีความพึงพอใจมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง	มีความพึงพอใจปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อย

3.8 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

3.9 จริยธรรม

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยกับกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วย บุคลากรจากหน่วยงาน ภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาชน โดยได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลหลังจากที่ได้รับอนุมัติ จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามมีการพิทักษ์ สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการ จนสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เจาะจง ที่พร้อมเข้าร่วมวิจัยจริง ๆ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

3.9.1 ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ในการให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ และผู้วิจัยจะไม่ทำการใด ๆ ที่ขัดต่อกฎหมาย ความเชื่อ วัฒนธรรมของผู้เข้าร่วมวิจัย

3.9.2 ผู้วิจัยได้ทำหนังสือไปเชิญกลุ่มตัวอย่างแก่ผู้ร่วมวิจัยด้วยตนเอง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยให้ทราบ เพื่อสร้างความเข้าใจและสามารถตัดสินใจเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

3.9.3 กระบวนการและขั้นตอนในการทำวิจัย จะไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทางร่างกาย และจิตใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

3.9.4 ระหว่างการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการเทคนิคการมีส่วนร่วมให้ผู้เข้าร่วมประชุม ได้พูดและแสดงความคิดเห็นโดยเท่าเทียมกัน มีสิทธิ์จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อที่ประชุม ผู้วิจัยจะเป็นกลางในการดำเนินการประชุม จะไม่เร่งเร้าหรือสร้างความเครียด ให้กับผู้เข้าร่วมประชุม จะให้เกียรติและคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของทุกคน

3.9.5 ผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจในขั้นตอน ของเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม มีปฏิภาณไหวพริบ ในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และสามารถจัดการกับข้อขัดแย้ง ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างดำเนินกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม

3.9.6 มีการสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองในห้องประชุม เพื่อผ่อนคลายความเครียด และเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม

3.9.7 รับฟังความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินว่าความคิดเห็นใครถูกใครผิด

3.9.8 เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน มีสิทธิ์และสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกัน

3.9.9 สร้างความมั่นใจให้ตัวแทน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ และนำข้อมูลไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น การรักษาความลับของผู้ร่วมวิจัย จะไม่มีการระบุชื่อบุคคลลงในผลงานวิชาการนำเสนอผลงานวิจัย เว้นแต่การระบุตำแหน่ง หรือการระบุเพื่อยกย่องเชิดชู ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ หลังจากงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์แล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการทำลายเพื่อไม่ให้เป็นหลักฐาน

3.9.10 หากต้องการบันทึกภาพ การบันทึกเทป หรือจดบันทึกการสังเกต ผู้วิจัยจะทำการแจ้งผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนให้ทราบ และขออนุญาตก่อนทุกครั้ง

3.9.11 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยื่นขอจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และได้รับใบรับรองการอนุมัติเลขที่ PH 013 / 2561 รับรองวันที่ 16 มกราคม 2561

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องรูปแบบการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เป็นการศึกษาการรูปแบบการจัดการขยะ มูลฝอยในชุมชนบ้านจำปาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (Participatory action research) ซึ่งมีความมุ่งหมายดังนี้ 1) เพื่อศึกษาบริบทของชุมชนในการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร 2) เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร 3) เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร และ 4) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จากการดำเนินงานที่ในครั้งนีผู้วิจัยขอเสนอข้อมูลตามลำดับดังนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อสารความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

N	แทนค่า จำนวนประชากร
n	แทนค่า จำนวนตัวอย่าง
Max.	แทนค่า จำนวนที่มากที่สุด
Min.	แทนค่า จำนวนที่มีค่าน้อยที่สุด
Mean	แทนค่า ค่าเฉลี่ย
SD	แทนค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูล และทำการศึกษาระบบวิจัยเชิงคุณภาพ ตามกรอบของการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับของวัตถุประสงค์ โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเรียงลำดับไปพร้อมกันตามลำดับ ดังต่อไปนี้

- 1) บริบทของชุมชนในการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
- 2) กระบวนการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
- 3) ผลการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
- 4) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

4.2.1 บริบทของชุมชนในการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

การศึกษาบริบทชุมชนในดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนครในงานวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาถึงภูมิหลังและลักษณะทั่วไปของชุมชน

4.2.1.1 ภูมิหลังและลักษณะทั่วไปของชุมชน

1) ด้านภูมิศาสตร์ บ้านจำปาหมู่ 3 ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ห่างจากตัวตำบลบงเหนือ 6 กิโลเมตร ห่างจากทางหลวงหมายเลข 22 จำนวน 14 กิโลเมตร และห่างจากตัวอำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร 34 กิโลเมตร และห่างจากตัวจังหวัดสกลนคร 120 กิโลเมตร

ทิศเหนือ ติดต่อกับบ้านดอนหัน ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

ทิศใต้ ติดต่อกับบ้านนาถ่อน ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

ทิศตะวันออก ติดต่อกับบ้านพิมพ์พัฒนา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

ทิศตะวันตก ติดต่อกับบ้านไชยวาน ตำบลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุตรธานี

ตาราง 3 จำนวนหลังคาเรือนและประชากร บ้านจำปาหมู่ 3 ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน
จังหวัดสกลนคร จำแนกตามคุ้ม

คุ้มที่	ชื่อคุ้ม	หลังคาเรือน
1	คุ้มพัฒนา	34
2	คุ้มเกษตรก้าวหน้า	13
3	คุ้มตะวันสีทอง	15
4	คุ้มศุภาลัย	12
5	คุ้มมิตรภาพ	19
6	คุ้มหนองเม็ก	18
7	คุ้มหนองเม่า	25
8	คุ้มทานตะวัน	12
9	คุ้มโพธิ์ทอง	10
	รวม	158

ตาราง 4 จำนวนประชากร บ้านจำปาหมู่ 3 ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ประชากร		รวม
	ชาย	หญิง	
0 - 4 ปี	19	25	44
5 - 9 ปี	21	20	41
10 - 14 ปี	25	23	48
15 - 19 ปี	26	28	54
20 - 24 ปี	30	36	66
25 - 29 ปี	23	24	47
30 - 34 ปี	31	31	62
35 - 39 ปี	40	27	67

ตาราง 4 (ต่อ)

กลุ่มอายุ	ประชากร		
	ชาย	หญิง	รวม
40 – 44 ปี	37	40	77
45 – 49 ปี	39	35	74
50 – 54 ปี	37	40	77
55 – 59 ปี	22	28	50
60 – 64 ปี	12	18	30
65 – 69 ปี	11	10	21
70 – 74 ปี	9	11	20
75 ปีขึ้นไป	13	11	24
รวม	395	407	802

ที่มา : ฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาถ่อน ปี 2561

3) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ทำไร่อ้อย ทำไร่มันสำปะหลัง ทำสวนยางพารา อาชีพเสริม คือ รับจ้าง เลี้ยงสัตว์ งานจักสาน ส่วนน้อยมีอาชีพรับราชการและค้าขาย นอกจากนั้นยังมีการอพยพเคลื่อนย้ายแรงงานไปทำงานนอกพื้นที่หลังฤดูทำนา เช่น ไปทำงานต่างจังหวัด หรือไปทำงานเป็นแรงงานในต่างประเทศอุตสาหกรรมครัวเรือน ที่สำคัญได้แก่ การจักสานกระติบข้าว, การทำเปลม้าไม้ไผ่, การทำส้อมครอบไก่, การทอผ้า, การทอเสื่อ, การถักกระเป่าถือ เป็นต้น

4) ด้านการศึกษา ประชากรส่วนใหญ่ในพื้นที่เรียนจบในระดับประถมศึกษาซึ่งจบจากโรงเรียนในหมู่บ้านชื่อโรงเรียนบ้านจำปนาถ่อนเป็นโรงเรียนขนาดกลางให้การศึกษาในระดับอนุบาลถึงระดับประถมศึกษาตอนปลาย นอกจากนั้นแล้วยังมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจำปาตั้งอยู่ในเขตวัดกลางหมู่บ้านซึ่งเด็กส่วนใหญ่ก็จะฝากเลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้

5) ด้านการสาธารณสุข มีสถานบริการประชาชนในระดับปฐมภูมิ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาถ่อน ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 7 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน แพทย์แผนไทย 1 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน ทำหน้าที่คอยให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและ

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แก่ประชาชนในพื้นที่ มีทั้งกิจกรรมเชิงรุกและเชิงรับมีการทำงานเป็นเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดินทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการแม่ข่ายรับบริการส่งต่อพร้อมทั้งเป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกจากนั้นแล้วยังมีรถฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลบงเหนือคอยจัดบริการรับ-ส่งผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่

6) ด้านประเพณีและวัฒนธรรม ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ยังคงนับถือศาสนาพุทธเป็นหลัก มีเกจิอาจารย์ชื่อดังเข้ามาปฏิบัติในพื้นที่อยู่บ่อยครั้ง มีการรักษาขนบธรรมเนียมประเพณีตามหลัก ฮีต 12 คลอง 14 ที่ชาวอีสานถือปฏิบัติกันมาอย่างยาวนานผสมผสานกับพิธีกรรมความเชื่อเรื่องลี้ลับที่ยังมีอยู่

7) ด้านการจัดการขยะมูลฝอย ในชุมชนบ้านจำปา บ้านจำปาเป็นหมู่บ้านที่มีปัญหาในเรื่องขยะมูลฝอยซึ่งจะพบขยะล้นถังและปลิวกระจัดกระจายตามพื้นบริเวณที่มีถังขยะตั้งไว้และขยะส่งกลิ่นเหม็นรบกวนผู้ที่อยู่อาศัยในบริเวณนั้นๆ นอกจากนั้นแล้วยังพบขยะจำพวกขวดแก้ว ขวดพลาสติกที่ถูกทิ้งจำนวนมากบริเวณไหลถนนทั้ง 2 ฝั่ง ในส่วนของการจัดการขนย้ายขยะออกนอกพื้นที่หมู่บ้านนั้นเป็นหน้าที่ของทาง อบต.บงเหนือ ที่จะส่งรถขนขยะมาเก็บรวบรวมขยะไปทิ้งซึ่งจะเก็บรวบรวมเพียง 1 ครั้ง/หมู่บ้าน/สัปดาห์ ในทุกๆ วันศุกร์ที่ไม่ใช่วันหยุดราชการ หากเป็นวันหยุดราชการจะมีการขนย้ายขยะในวันศุกร์ถัดไปจึงทำให้เกิดขยะตกค้างในพื้นที่ ขยะเกิดการเนาเหม็นเกิดขยะล้นถังและเกิดการกระจัดกระจายของขยะตามมา ทำให้ประชาชนต้องกำจัดขยะเอง โดยการนำไปทิ้งในที่สาธารณะที่ไม่มีเจ้าของ การขุดหลุมฝัง และวิธีการเผาซึ่งการเผาทำให้เกิดการระคายเคืองของผู้แพ้ง่ายทำให้เกิดข้อร้องเรียนตามมา จากการสำรวจสถานการณ์ขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นใน 1 ถึง ต่อ 1 สัปดาห์พบว่าไม่มีการคัดแยกประเภทขยะก่อนทิ้งเลยและมีน้ำหนักเฉลี่ยอยู่ที่ 23 กิโลกรัม ซึ่งสามารถจำแนกขยะได้เป็น 4 ประเภท พบว่าเป็นขยะมีน้ำหนักเฉลี่ยดังนี้ ขยะทั่วไป 3.2 กิโลกรัม ขยะย่อยสลายได้ 13.7 กิโลกรัม ขยะรีไซเคิล 5.9 กิโลกรัม และ ขยะอันตราย 0.2 กิโลกรัม หรือคิดเป็นร้อยละ 13.2, 59.57, 25.65, และ 0.87 ตามลำดับ และหมู่บ้านแห่งนี้มีวิธีการกำจัดขยะอยู่ด้วยกัน 3 วิธี ดังนี้ 1.ทิ้งในที่สาธารณะที่ชาวบ้านทิ้งขยะมูลฝอยประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 62.50) 2.การเผากลางแจ้ง (ร้อยละ 28.13) และ 3.การฝัง (ร้อยละ 9.37)

4.2.1.2 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย

1) กลุ่มคณะกรรมการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำนวน 30 คน ประกอบด้วย 3 ภาคส่วน คือภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาชน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ ภาคการเมือง 7 คน ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบงเหนือ นักพัฒนาชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลบงเหนือ ผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านจำปา และผู้ช่วยผู้ใหญ่หมู่บ้านจำปา ภาควิชาการ 8 คน

ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงเรียนจำปานาถ่อน รองผู้อำนวยการโรงเรียนจำปานาถ่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.บ้านนาถ่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอสว่างแดนดิน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน และ ภาคประชาชน 15 คน ประกอบด้วย ตัวแทน อสม. บ้านจำปา ผู้ประกอบการร้านค้าชุมชน ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนชมรมแม่บ้าน ตัวแทนกลุ่มปศุสัตว์และตัวแทนนักเรียน ซึ่งมีรายละเอียดแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มคณะกรรมการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (N=30)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	21	70
หญิง	9	30
2. อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 20	2	6.67
20-29	2	6.67
30-39	5	16.67
40-49	4	13.33
50-59	8	26.67
60 ปีขึ้นไป	9	30.00
Mean=49, SD=14.91, Min.=17, Max.=69		
3. สถานภาพครอบครัว		
โสด	5	16.67
สมรส	19	63.33
หม้าย/หย่า/แยก	6	20.00
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	5	9.90
มัธยมศึกษา	11	32.67
ปริญญาตรี	12	47.52
ปริญญาโท	2	9.90

ตาราง 5 (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (N=30)	ร้อยละ
5. อาชีพปัจจุบัน		
เกษตรกร	5	16.67
รับจ้าง/กรรมกร	2	6.67
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	19	63.33
ค้าขาย	2	6.67
นักเรียน	2	6.67
6. ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย		
เคย	30	100
7. ได้รับการฝึกอบรมที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย		
เคย	19.00	63.33
ไม่เคย	11.00	36.67
8. ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการมีสุขภาพ		
เคย	9	30
ไม่เคย	21	70
9. ส่วนร่วมกับการพัฒนานโยบายสาธารณะ เช่น สุขภาพหรือธรรมนุญสุขภาพ		
เคย	6	20
ไม่เคย	24	80

จากตาราง 5 พบว่า ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มคณะกรรมการดำเนินงานมีสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบึงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำนวนทั้งหมด 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 70) ส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 30) สถานภาพครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในสถานะสมรส (ร้อยละ 63.33) ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในระดับ ปริญญาตรี (ร้อยละ 47.52) อาชีพส่วนใหญ่ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ (ร้อยละ 63.33) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร (ร้อยละ 100) ด้านการได้รับการฝึกอบรมที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยส่วนใหญ่เคย (ร้อยละ 63.33) ด้านได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการมีสุขภาพส่วนใหญ่ไม่เคย (ร้อยละ 70) และ ด้านส่วนร่วมกับการพัฒนานโยบายสาธารณะ เช่น สุขภาพหรือธรรมนุญสุขภาพส่วนใหญ่ไม่เคย (ร้อยละ 80)

2) ประชาชนกลุ่มวัดผลลัพ์ในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำนวน 66 คน แบ่งออกเป็น 9 คุ่ม เพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วทั้งหมู่บ้าน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. คุ่มพัฒนา	จำนวน	6	คน
2. คุ่มเกษตรก้าวหน้า	จำนวน	9	คน
3. คุ่มตะวันสีทอง	จำนวน	5	คน
4. คุ่มศุภาลัย	จำนวน	4	คน
5. คุ่มมิตรภาพ	จำนวน	10	คน
6. คุ่มหนองเม็ก	จำนวน	8	คน
7. คุ่มหนองเม่า	จำนวน	8	คน
8. คุ่มทานตะวัน	จำนวน	8	คน
9. คุ่มโพธิ์ทอง	จำนวน	8	คน

ตาราง 6 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของประชาชนกลุ่มวัดผลลัพ์

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (N=66)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	34	51.52
หญิง	32	48.48
2. อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 20	2	3.03
20-29	2	3.03
30-39	5	7.58
40-49	14	21.21
50-59	20	30.30
60-69	19	28.79
70ปี ขึ้นไป	4	6.06
Mean=53.62, SD=12.62, Min. =17, Max.=74		

ตาราง 6 (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (N=66)	ร้อยละ
3. สถานภาพครอบครัว		
โสด	7	10.61
สมรส	44	66.67
หม้าย/หย่า/แยก	15	22.72
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	1.52
ประถมศึกษา	43	65.15
มัธยมศึกษา	21	31.81
ปริญญาตรี	1	1.52
5. อาชีพปัจจุบัน		
เกษตรกร	31	46.96
รับจ้าง/กรรมกร	3	4.55
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	3	4.55
ค้าขาย	6	9.09
แม่บ้าน	23	34.85
6. ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย		
เคย	49	74.24
ไม่เคย	17	25.76
7. ได้รับการฝึกอบรมที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย		
เคย	15	22.73
ไม่เคย	51	77.27
8. ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการสมัชชาสุขภาพ		
เคย	4	6.06
ไม่เคย	62	93.94

ตาราง 6 (ต่อ)

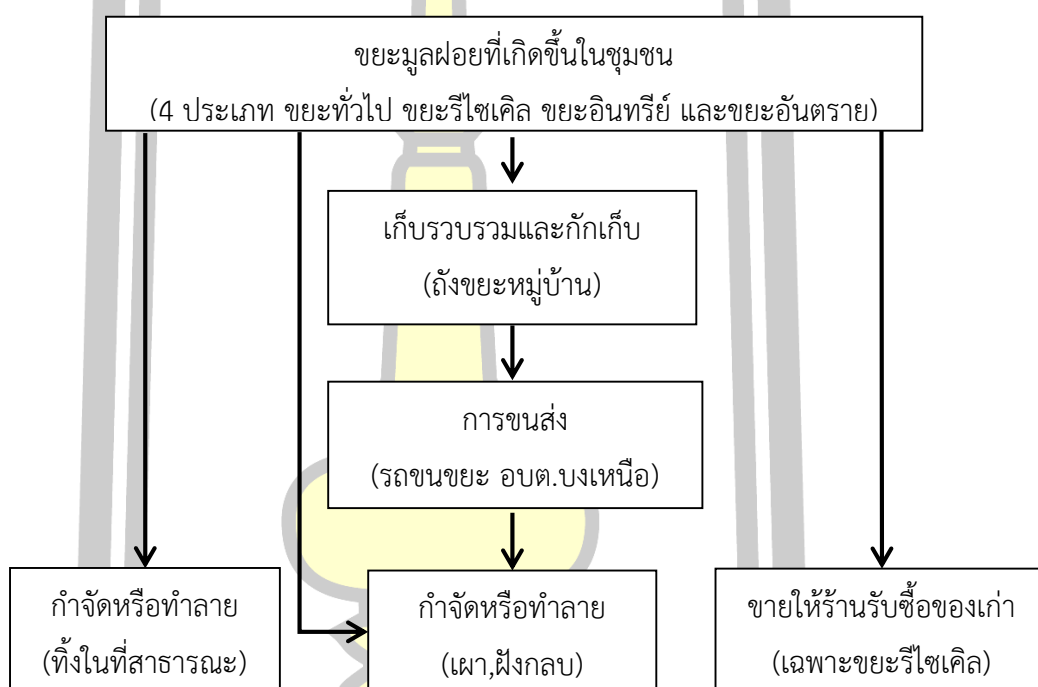
คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (N=66)	ร้อยละ
9. เคยมีส่วนร่วมกับการพัฒนานโยบายสาธารณะ เช่น สมัชชาสุขภาพหรือธรรมนูญสุขภาพ		
เคย	1	1.52
ไม่เคย	65	98.48

จากตาราง 6 พบว่า ลักษณะข้อมูลทั่วไปของประชาชนกลุ่มวัดผลลัพท์ บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำนวนทั้งหมด 66 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 34 คน (ร้อยละ 51.52) ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 50 – 59 ปี จำนวน 20 คน (ร้อยละ 30.30) สถานภาพครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในสถานะสมรส จำนวน 44 คน (ร้อยละ 69.67) ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 43 คน (ร้อยละ 65.15) อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรกรรม จำนวน 31 คน (ร้อยละ 46.97) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 49 คน (ร้อยละ 74.24) ด้านการได้รับการฝึกอบรมที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรม จำนวน 51 คน (ร้อยละ 77.27) ด้านได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการสมัชชาสุขภาพส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 62 คน (ร้อยละ 93.94) และด้านส่วนร่วมกับการพัฒนานโยบายสาธารณะ เช่น สมัชชาสุขภาพหรือธรรมนูญสุขภาพส่วนใหญ่ไม่เคยจำนวน 65 ราย (ร้อยละ 98.48)

4.2.1.3 การจัดการขยะมูลฝอยของบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ปัญหาขยะมูลฝอยและรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร และได้สัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเรื่องการจัดการขยะมูลฝอย ในการวิจัยครั้งนี้ซึ่งประกอบด้วย 3 ภาคส่วนที่จะให้ข้อมูล ได้แก่ ภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาชน จำนวน 30 คน และข้อมูลจากประชาชนกลุ่มวัดผลลัพท์ จำนวน 66 คน ก่อนที่จะนำข้อมูลเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อแจ้งสถานการณ์ปัญหาขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในพื้นที่ให้ผู้เข้าร่วมการประชุมได้รับทราบสถานการณ์ต่างๆ เช่น ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา แนวโน้มของปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับชุมชนในอนาคต วิธีการหรือรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยในหมู่บ้านในปัจจุบัน และได้ให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกและข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น

ในชุมชนเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาขยะมูลฝอย จากสำรวจข้อมูลพื้นฐานของชุมชนในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะมูลฝอยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ขยะมูลฝอยบ้านจำปา พบว่าปัญหาที่พบคือ ประชาชนขาดความรู้ในการจัดการขยะมูลฝอย ชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยและไม่มีรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยที่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม หน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ขาดการเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกัน และพบว่ารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยในหมู่บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เป็นวิธีที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ (ดังภาพประกอบ 6) ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมตามมา



ภาพประกอบ 6 รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

นอกจากนั้น ยังได้มีการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บข้อมูลการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปาดำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งได้สัมภาษณ์ทั้ง 3 ภาคส่วน เรียงตามลำดับดังนี้

1. ภาคการเมือง
2. ภาควิชาการ
3. ภาคประชาชน

ซึ่งมีข้อความการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพหมู่บ้านในการจัดการขยะมูลฝอยซึ่งผู้วิจัยจะทำการนำเสนอไปที่ละประเด็นข้อความว่าแต่ละภาคส่วนมีความคิดเห็นกับประเด็นคำถามในข้อนี้อย่างไร

1) กลุ่มภาคการเมือง ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 7 คน โดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในประเด็นความคิดเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชน ผู้ที่มีหน้าที่จัดการขยะมูลฝอยในชุมชน นโยบายสาธารณะในการจัดการขยะมูลฝอย ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจากนโยบายสาธารณะ ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานข้อดีของกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ การสนับสนุน รูปแบบที่เหมาะสม นวัตกรรม ประโยชน์การมีส่วนร่วมและข้อเสนอแนะ

1. ข้อคำถามการสัมภาษณ์ท่านคิดอย่างไรกับปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชน

จากสถานการณ์ปัจจุบันในชุมชนบ้านจำปาขยะล้นถังและกระจัดกระจายเกลื่อนพื้นทำให้ภาพลักษณ์ของชุมชนเสื่อมเสียนอกจากนั้นแล้วยังส่งกลิ่นเหม็นรบกวนผู้ที่พักอาศัยอยู่ในบริเวณนั้นรวมทั้งผู้ที่สัญจรไปมารวมทั้งควันไฟจากการเผาขยะทำให้บดบังวิสัยทัศน์ในการมองเห็นซึ่งเป็นอันตรายแก่ผู้ขับขี่ยานพาหนะและผู้ที่สุดดมควันที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง

ภาคการเมือง คนที่ 1 เล่าว่า “ขยะที่เกิดขึ้นในบ้านเรือนและชุมชนเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข”

ภาคการเมือง คนที่ 2 เล่าว่า “ขยะมันเป็นปัญหามาโดนแล้วในหมู่บ้านเฮา”

ภาคการเมือง คนที่ 3 เล่าว่า “ขยะมูลฝอยมันบ่มแหม่นปัญหาแค่ระดับชุมชนมันเป็นปัญหาระดับโลกพุ้นเด้อครั้บ”

ภาคการเมือง คนที่ 4 เล่าว่า “ในหมู่บ้านเฮาขยะหลายคัก ถึงขยะกะล้นรถขยะกะมีแค่คันเดียวเก็บจั่งได้กะบ่เบ็ดจึกเทีย บางอาทิตย์กะปะไว้จนหมิ่นกะบ่มาเก็บไปลิ้ม”

ภาคการเมือง คนที่ 5 เล่าว่า “เว้ายากครั้บเรื่องขยะ ยามมีบุญมีงานในบ้านเฮาหนีมีโลดเด้อขยะอันหนีสอดตะบมิผู้ได้เก็บ”

ภาคการเมือง คนที่ 6 และคนที่ 7 เล่าว่า “มันเป็นปัญหาที่พวกเฮาต้องร่วมกันแก้”

สรุปได้ดังนี้ ขยะมูลฝอยในหมู่บ้านจำปาเป็นปัญหาที่สะสมมานานซึ่งต้องได้รับการแก้ไขปัญหาโดยการร่วมมือกันของคนในชุมชน

2. ข้อคำถามการสัมภาษณ์ท่านคิดว่าขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาของท่านและชุมชนหรือไม่ อย่างไร

ภาคการเมือง คนที่ 1 เล่าว่า “เป็นปัญหา เพราะว่าพากันถ่มหลายจนล้น ถึงขยะเป็นหยั่งแนวบ่เป็นตาถ่มคือพากันถ่มหลายแยะ”

ภาคการเมือง คนที่ 2 เล่าว่า “เป็นปัญหา แนมเห็นเต็มๆตามเฮียนคนตาม กลางหมู่บ้านกะบ่มีไฟเก็บมันกะเลยบ่เป็นตาเบ็ง มันเป็นปัญหาที่ต้องร่วมกันแก้”

ภาคการเมือง คนที่ 3 เล่าว่า “เป็นปัญหา เพราะว่าพากันถ่มบ่ถ่มวิธีคือ การบ่แยกขยะก่อนถ่มขาดหนีขยะมันเลยมีกลิ่นเหม็นรบกวนผู้อื่น”

ภาคการเมือง คนที่ 4 เล่าว่า “เป็นปัญหา เพราะว่าถ่มกันบ่ถ่มที่”

ภาคการเมือง คนที่ 5 เล่าว่า “พากันกินแล้วถ่มขยะทิ้งขายบ่เป็นที่ เป็นทาง ในปัจจุบันนี้น่า”

ภาคการเมือง คนที่ 6 เล่าว่า “บางคนกะเฮ็ดถ่มต้องบางคนกะเฮ็ดบ่ถ่ม ต้อง”

ภาคการเมือง คนที่ 7 เล่าว่า “กินแล้วถ่มขยะทิ้งขายมันบ่เป็นตาเบ็งตาม ถนนหนทางหมู่บ้านหนีหลายคัก”

สรุปได้ดังนี้ ขยะมูลฝอยเป็นปัญหาของส่วนรวมเนื่องจากส่งผลกระทบต่อ ส่วนรวมของชุมชนซึ่งมีสาเหตุจากการจัดการขยะมูลฝอยที่ไม่ถูกต้อง

3. ข้อคำถามการสัมภาษณ์ท่านคิดว่า การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน/บ้านเรือน เป็นหน้าที่ของใคร เพราะอะไรทำไมจึงคิดเช่นนั้น

ภาคการเมือง คนที่ 1 เล่าว่า “เป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องช่วยกันแก้เพราะคน เดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้”

ภาคการเมือง คนที่ 2, 3 และ 5 เล่าว่า “เป็นหน้าที่ของเจ้าของเฮียน หน้า เฮียนไฟเฮียนมัน สิไปให้ผู้อื่นเฮ็ดใหม่มันสิหย่าม”

ภาคการเมือง คนที่ 4 และ 7 เล่าว่า “เป็นหน้าที่ของเจ้าของบ้าน เพราะว่าต่าง คนต่างเฮ็ดต่างคนต่างทำรักษาความสะอาดของไฟของมันก่อนถึงสิใช้ถึงขยะเดียวกันกะตาม”

ภาคการเมือง คนที่ 6 เล่าว่า “เป็นหน้าที่ของผู้คนที่ต้องทำความสะอาดร่วมกัน เพราะว่าหมู่บ้านเฮาบ่แม่นของผุ่ได้ผุ่หนึ่ง”

สรุปได้ดังนี้ การจัดการขยะมูลฝอยเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องช่วยกันแก้เพราะคน เดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้ และต้องเริ่มจากการจัดการขยะที่บ้านของตนเอง

4. ข้อคำถามการสัมภาษณ์ท่านรู้จักนโยบายสาธารณะหรือไม่ อย่างไร

ภาคการเมือง คนที่ 1 ถึง คนที่ 5 เล่าว่า “จัก...บ่รู้คือหยั่ง”

ภาคการเมือง คนที่ 6 เล่าว่า “เป็นกิจกรรมที่คิดขึ้นมาและทำเพื่อส่วนร่วมบ่ แม่นเฮ็ดไฮ่แต่เฮาผุ่เดียว”

ภาคการเมือง คนที่ 7 เล่าว่า “เป็นนโยบายที่ทำเพื่อส่วนร่วมว่าลิเป็นการกระทำใดๆก็เพื่อส่วนร่วมเป็นหลัก”

สรุปได้ดังนี้ นโยบายสาธารณะคือการคิดและกระทำเพื่อคนหมู่มาก

5. ที่ผ่านมามีการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนของท่านหรือไม่ จากหน่วยงานใดบ้าง เมื่อไหร่ โดยวิธีการใด มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร ผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร

ภาคการเมือง คนที่ 1 ถึง คนที่ 5 เล่าว่า “บ่มี บ่รู้”

ภาคการเมือง คนที่ 6 เล่าว่า “กะมียู ปีกอนกะลิเป็นธรรมนูญสุขภาพตำบล เป็นเรื่องกว้างๆ บ่ได้เน้นประเด็นได้ กะ อบรม.บงเหนือนี้ละเป็นหลักกะมีการดำเนินงานต่อเนื่องเพราะความมั่นคงคล้องกับแผนการดำเนินงานของ อบรม. ยูแล้ว”

ภาคการเมือง คนที่ 7 เล่าว่า “มี...ลิเป็นในรูปแบบของการประชุมหลายส่วนราชการมาร่วมกัน...ต่อเนื่องบ่มีกะแล้วแต่กิจกรรมหรือโครงการว่าลิสิ้นจุดบุดแต่กะมีผลการติดตามยูแล้ว ยกตัวอย่างการเฝ้าถนนมันกะต้องติดตามความมันผ่านมาตามบ้านหรือตามแผนงานบ่ส่วนผลงานกะลิเป็นไปตามวัตถุประสงค์ทั้งเบ็ดเลย”

สรุปได้ดังนี้ เคยมีการใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะในการแก้ไขปัญหาเมื่อปีที่ผ่านมาโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาระดับตำบล แต่ส่วนมากจะดำเนินการในรูปแบบประชุมและมีติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

6. ท่านคิดว่าการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะโดยใช้เครื่องมือ “สมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอย” ส่งผลดีต่อชุมชนหรือไม่ อย่างไร

ภาคการเมือง คนที่ 1 เล่าว่า “ถ้าเห็ดได้มันกะลิดีต่อชุมชนของเฮาขยะมูลฝอยมันสิได้เบ็ดจากหมู่บ้านเฮา”

ภาคการเมือง คนที่ 2 เล่าว่า “มันกะลิดีมากหันละถ้าเฮาลิมาชอยกันแก้ปัญหาหรือฮ่วมกันจัดการขยะหรือกำจัดขยะให้เบ็ดไปในบ้านเมืองเฮา”

ภาคการเมือง คนที่ 3 เล่าว่า “ดีหลาย ทีสิมีคนมาชอยเฮาโดยที่บ่ต้องคิดคนเดียวเห็ดคนเดียว”

ภาคการเมือง คนที่ 4 เล่าว่า “มันต้องชอยกันเห็ดมันจิงลิคือของจิงมันเห็ดผู้เดียวบ่ได้”

ภาคการเมือง คนที่ 5 เล่าว่า “ชั้นประชุมกันแล้วมีมะตือออกมาทุกคนกะต้องเห็ด...ผมว่าวันกะดีได้ขยะมูลฝอยบ้านเฮาจิงลิบ่เป็นปัญหาอีก”

ภาคการเมือง คนที่ 6 เล่าว่า “การมีส่วนร่วมหลายภาคส่วนมันเป็นเรื่องที่ดีมากเลยเพราะวาลิได้หาแนวทาง หาทางออกร่วมกันได้ ซอยกันคิดซอยกันทำ ปัญหาขยะมูลฝอยมันจึงลืบมีอีก”

ภาคการเมือง คนที่ 7 เล่าว่า “กะคือผู้อื่นนั่นละ ถ้าบ่ได้คิดคนเดียวเฮ็ดคนเดียว หากวามาชอยกันเฮ็ดโดยมีเป้าหมายเดียวกันจึงได้ปัญหามันกะเบ็ดปะสาปัญหาขยะมูลฝอย”

สรุปได้ดังนี้ การใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยจะส่งผลดีต่อชุมชนหากทำได้จริงเพราะจะทำให้ขยะมูลฝอยในชุมชนลดลง เกิดการมีส่วนร่วมในการร่วมกันแก้ไขปัญหา

7. ที่ผ่านมாத่าน/หน่วยงานได้ให้การสนับสนุนการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชน ในด้านคน เงิน อุปกรณ์ วิธีการ/การจัดการ หรือไม่ อย่างไร และมีความเพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาหรือไม่อย่างไร

ภาคการเมือง คนที่ 1 เล่าว่า “ทางหน่วยงานของ อบต.บ้านเขาเป็นแม่งานหลักในเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยในตำบลบงเหนือ มีการดำเนินงานหลายๆ ด้านครอบคลุมเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นตั้งแต่การกำหนดปัญหา การทำแผนรองรับ การกำหนดข้อบัญญัติ เหมามีทีมที่เข้าไปเก็บขยะในชุมชนชุกเมื่อ ทั้งมีการส่งเสริมให้มีการคัดแยกขยะหรือของฮ้างในชุมชน แต่กะยังบ่สามารถเฮ็ดให้ขยะมลดลงได้”

ภาคการเมือง คนที่ 2 เล่าว่า “คือกันกับนายกว่าละครับ ถ้าถามว่ามันแก้ปัญหาได้บ่มันกะแก้ได้ครับแต่ยังบ่สุด ประชาชนต้องมีส่วนร่วมนำปัญหาจ้งลืบน้อยลง”

ภาคการเมือง คนที่ 3 เล่าว่า “กะได้บ่อกลูกบอกหลานให้ชอยกันรักษาความสะอาด ยามกินกะเมียนให้มันเบ็ดละกะถึมิให้เป็นที่ท่อนั่นละ อุปกรณ์ต่างๆ อบต.เพินกะให้มาแล้วพวกถ้งขยะหั้น แต่ปัญหามันกะยังแก้บ่ได้”

ภาคการเมือง คนที่ 4 ถึงคนที่ 7 เล่าว่า “เหมือนกันกับคนที่ 3”

สรุปได้ดังนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลบงเหนือเป็นผู้รับผิดชอบและให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดการขยะมูลฝอย กำลังคน และอุปกรณ์ แต่ไม่สามารถทำให้ขยะมูลฝอยในชุมชนลดลงได้

8. ในขณะนี้ในชุมชน/หน่วยงานของท่านมีใคร/กลุ่มงานใดเป็นผู้ดูแลเรื่องการจัดการขยะมูลฝอย และดูแลหรือไม่ อย่างไร

ภาคการเมือง คนที่ 1 เล่าว่า “ตอนนี้ให้สำนักงานปลัดเป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการแต่กะมีปัญหาแนเพราะวาเพินดูเลงานหลายด้านแต่ทางหน่วยงาน อบต.กะมีแผนรองรับอยู่ในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน”

ภาคการเมือง คนที่ 2 เล่าว่า “คือนายกว่านั่นละครับ”

ภาคการเมือง คนที่ 3 เล่าว่า “หลักๆกะได้ อบต.บงเหนือ นั้นละเพินมาเก็บ ขยะให้ทุกวันศุกร์”

ภาคการเมือง คนที่ 4 เล่าว่า “กะคือที่เพินวามานันละ แต่ในส่วนของชุมชน กะดูแลบ้านไผบ้านมัน เก็บกวาดออกหน้าบ้านกะแล้ว”

ภาคการเมือง คนที่ 5 เล่าว่า “คือกัน เบิงบ้านไผบ้านมัน”

ภาคการเมือง คนที่ 6 เล่าว่า “อบต.บงเหนือเพินดูแลกะดีอยู่ แต่ถ้าถึวันศุกร์ ที่เป็นวันหยุดขยะกะค้างเป็น 10 กว่ามื่อพุ้นละจนล้นบางเทือกะมีกลิ่น”

ภาคการเมือง คนที่ 7 เล่าว่า “อบต.เป็นผูดุแลกะดีกว่าบ่มีผูมาเก็บให้”

สรุปได้ดังนี้ สำนักงานปลัด อบต.บงเหนือ เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการ ซึ่งต้องดำเนินงานแผนในการจัดการขยะมูลฝอย มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ หากเป็นวันหยุดจะเกิดปัญหาคือขยะตกค้างในพื้นที่ทำให้เกิดการร้องเรียน

9. ท่านคิดว่าการจัดการขยะมูลฝอยในรูปแบบใดจึงจะเหมาะสมกับชุมชนของท่านและมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะเหตุใด

ภาคการเมือง คนที่ 1 เล่าว่า “การจัดการขยะของ อบต. เป็นการแก้ ปัญหา ที่ปลายเหตุแก้จ้งได้กะบ่สำเร็จ ถ้าจะให้ดีและมีประสิทธิภาพต้องแก้ปัญหาคือต้นเหตุเลยกะคือตัวคน เหาหนีละ ต้องรู้ก่อนวาชยะมีจึ๊กประเภทแต่ละประเภทลิจจัดการแนวได้ อย่างน้อยกะต้องมีการคัดแยก ขยะก่อนถึมตั้งแต่ละดับครัวเรือน เมื่อเฮ็ดบ้านเจ้าของดีแล้วจ้งชวยกันบอกรชวยกันเฮ็ดในระดับ หมู่บ้าน ”

ภาคการเมือง คนที่ 2 เล่าว่า “ของจ้งซีมันเฮ็ดคนเดียวบ่ได้บ้านเจ้าเฮ็ดบ้าน ช่อยบ่เฮ็ดกะคือเก่าต้องพากันเฮ็ดนำกันเพื่อบ้านเมืองเฮา อย่างน้อยๆ ต้องทิ้งขยะให้ถูกที่ถูททาง ก่อน แยกขยะให้เป็นอันไดลิ้มใส่ถังขยะ อันไดลิชาย หรืออันไดลิเฮ็ดปุย อันไดลิเก็บไว้กะเก็บ ขยะจ้ง ลิปลันถึจ้ง ลิปฮักบ้านฮกเมืองเฮา”

ภาคการเมือง คนที่ 3 เล่าว่า “ผมอยากให้เฮ็ดธนาการขยะคือทางอื่นมันลิเฮ็ด ได้บ่คับ รวมกันขายทรงสิได้เงินหลาย มีสวัสดิการพร้อมแองดีคัก”

ภาคการเมือง คนที่ 4 เล่าว่า “ผมกะเห็นนำเพินอยู่ได้คับ ถ้าร่วมกันเฮ็ดเบ็ด บ้านเฮาหนีบ้านจำปาเฮาคือลิสอะอดคัก”

ภาคการเมือง คนที่ 5 เล่าว่า “เฮ็ดจ้งได้กะได้ครบให้มันมีขยะน้อยที่สุด”

ภาคการเมือง คนที่ 6 เล่าว่า “ชวยกันเฮ็ดคนละไม้ละมือกะกะลิปสะอาดบ้อ แต่ผลกะอย่างให้มันยังยับบ่แมนพากันเฮ็ดเทื่อเดียวละมิดจี้ด”

ภาคการเมือง คนที่ 7 เล่าว่า “คือกันกับเพินว่ามานันละเฮ็ดบ้านเจ้าของก่อน ดีที่สุดแล้วจ้งมาร่วมกัน”

สรุปได้ดังนี้ จัดการขยะมูลฝอยที่เหมาะสมกับชุมชนและมีประสิทธิภาพมากที่สุด คือการคัดแยกประเภทขยะจากครัวเรือนก่อนทิ้ง การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยร่วมกันของคนในชุมชน

10. ชุมชน/หน่วยงานของท่านมีวิธีการหรือนวัตกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยหรือไม่ อย่างไร เพื่อที่จะนำมาแก้ไขปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน

ภาคการเมือง คนที่ 1 เล่าว่า “ใน อบต.กะลิใช้หลัก 3R ริชเชิลคือการคัดแยกประเภทขยะก่อนทิ้ง ริชเชิลคือการนำกลับมาใช้อีกรอบหนึ่ง ละกะ ริแพคืออันได้ใช้การบได้กะเอาไปซ่อมถ้าซ่อมแล้วใช้บได้กะจ้งถิม”

ภาคการเมือง คนที่ 2 เล่าว่า “ใช้หลักการเดียวกันกับท่านนายกนี้ละครับ”

ภาคการเมือง คนที่ 3 เล่าว่า “มีแต่เอาไปไม่ไบหญ้าที่มันหล่นหรือจากการที่เฮตัดนี้ละเฮ็ดปุ้ยต้นไม้”

ภาคการเมือง คนที่ 4 ถึงคนที่ 7 เล่าว่า “ปมี”

สรุปได้ดังนี้ วิธีการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนได้แก่ 1.การคัดแยกขยะมูลฝอยก่อนทิ้ง 2.การนำกลับมาใช้ซ้ำ 3.เสียแล้วซ่อมแซม และ 4.นำขยะไปสร้างประโยชน์ เช่น นำไปไม้ไปทำปุ๋ยแทนการเผา

11. ท่านคิดว่าท่านจะได้ประโยชน์จากการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยหรือไม่ อย่างไร

ภาคการเมือง คนที่ 1 เล่าว่า “งานสุ่มมือหนิทำคนเดียวบได้ต้องเฮ็ดนำกันชอยกันคิดชอยกันทำ อบต.หน่วยงานเดียวบสามารถแก้ปัญหาได้ถ้าบได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นหรือประชาชน หากวาทุกฝ่ายร่วมมือกันต้องแก้ปัญหาวกขยะมูลฝอยได้ยอยู่แล้ว”

ภาคการเมือง คนที่ 2 เล่าว่า “ถ้าเฮาคูยกันเฮาลิรู้วาผู้นี้มีหน้าทีเฮ็ดหยัง ผู้นั้นเฮ็ดหยัง จะเจ้าเฮ็ดจ้งไคแน ลิบได้วาให้กันถ้าทุกคนมีส่วนร่วมมีเป้าหมายเดียวกันชอยกันเฮ็ดหน้าทีเจ้าของให้ดีที่สุคมันกะลิส่งผลดีต่อส่วนรวม”

ภาคการเมือง คนที่ 3 เล่าว่า “ได้ความสามัคคีของคนในหมู่บ้านเฮาละกะได้รู้วาผู้ได้เฮ็ดนำบ้านนำเมืองแน ถ้าร่วมกันเฮ็ดปัญหาขยะมันกะลิตลงเรื่อยๆจนปมีฮอดขยะพุนละ”

ภาคการเมือง คนที่ 4 เล่าว่า “บ้านเมืองเฮานี้ละได้ประโยชน์เพราะว่าบ้านเมืองเฮาลิสะอาด”

ภาคการเมือง คนที่ 5 เล่าว่า “สิได้รู้วาเขาพากันเฮ็ดหยัง เขาพาดจัดการขยะจ้งไคมีวิธีการจ้งไค”

ภาคการเมือง คนที่ 6 เล่าว่า “ประโยชน์กะคือบ้านเมืองเฮาสะอาด”

ภาคการเมือง คนที่ 7 เล่าว่า “ส่วนตัวได้ประโยชน์แต่อยากเห็นให้ส่วนรวมบ้านเมืองเฮงไหนละให้มันเป็นตาเบ็ง”

สรุปได้ดังนี้ 1. ไม่ต้องทำงานคนเดียวหรือแค่กลุ่มเดียว 2. มีเป้าหมายร่วมกัน 3. แก้ปัญหาได้ง่ายและเร็วขึ้น 4. ความสะอาดของชุมชน
12. ข้อคิดเห็น/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะในการจัดการขยะในครัวเรือนและในชุมชน

ภาคการเมือง คนที่ 1 เล่าว่า “อยากให้คนในบ้านแยกขยะให้เป็นอันได้มันเนาเขี่ยได้กะเอาไปฝังหรือทำปุ๋ยเอาไปถ่มลงในถังขยะหน้าเฮียนเจ้าของมันลิเหม็น อันไหนมีราคาขายได้ก็เก็บไว้ขายจั่งลิมีรายได้”

ภาคการเมือง คนที่ 2 เล่าว่า “ประชาชนยังคัดแยกขยะเป็นยังถ่มรวมๆ ลงในถังขยะอยู่ เว่ากะยาก ถ้าหากคัดแยกขยะเป็นขยะในถังที่มันล้นกะลึบล้นอีกมีแต่ลิหน้อยลง อันได้มีราคากะคัดแยกไว้ไปขาย”

ภาคการเมือง คนที่ 3 เล่าว่า “บ้านเฮาเห็นถังขยะกะคิดว่าลิถึงหยังลงไปกะได้ผมบ่อยากให้อึดจั่งจั้น อยากให้มีการแยกขยะก่อนถ่มบ่แม่นแนวเนาเหม็นกะถ่มลงในถังขยะเลย ละกะอยากให้มีธนาคารขยะเกิดขึ้นในหมู่บ้าน ”

ภาคการเมือง คนที่ 4 เล่าว่า “อันได้บ่ต้องการกะโยนลงถังขยะเลยบ่มีการแยกขยะเปียกขยะแห้งเหม็นกั๊บที่บอันนี้กะบ่ไหว อยากให้มีเจ้าหน้าที่มาให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะแนเพราะบางคนกะบ่รู้ลิอึดจั่งได้”

ภาคการเมือง คนที่ 5 เล่าว่า “ปัญหาที่พบกะลิเป็นขยะตามอิมทางบ่ค่อยมีไม่เก็บเพราะว่าเป็นที่สาธารณะอยากให้อีกกันดูบอกลูกบอกหลานว่าอย่าถ่มขยะทั่วที่บ่ทั่วแดนหลายยามไปตัดหญ้าตามถนนหนทางใบตัดหญ้าตำขวดแตกกระเด็นมาบาดขาหลายคนแล้ว”

ภาคการเมือง คนที่ 6 เล่าว่า “คือผู้อื่นละครึบอยากให้อีกกันดูแลบ้านเมืองเฮาให้สะอาดบ่อยากให้อีกเป็นปัญหาอีก”

ภาคการเมือง คนที่ 7 เล่าว่า “อยากให้มีการรณรงค์ให้คนในหมู่บ้านเฮาอยู่ปัญหาขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นละกะวิธีการจัดการขยะ”

สรุปได้ดังนี้ ปัญหาที่พบคือ คัดแยกขยะไม่ถูกต้อง ขยะล้นถัง ขยะเกลื่อนถนน และได้ข้อเสนอแนะในการจัดการขยะดังนี้ อยากให้มีการคัดแยกประเภทขยะก่อนทิ้งเพื่อที่จะกำจัดได้ง่ายขึ้น และสามารถใช้ประโยชน์จากขยะได้ อยากให้มีธนาคารขยะ อยากให้เจ้าหน้าที่มาให้ความรู้ อยากให้อีกกันรักษาความสะอาดของชุมชน และอยากให้มีการรณรงค์ให้ประชาชนรับรู้ปัญหาและวิธีการจัดการขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้น

2) กลุ่มภาควิชาการ ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 8 คน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในประเด็นความคิดเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชน ผู้ที่มีหน้าที่จัดการขยะมูลฝอยในชุมชน นโยบายสาธารณะในการจัดการขยะมูลฝอย ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจากนโยบายสาธารณะ ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงาน ข้อดีของกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ การสนับสนุน รูปแบบที่เหมาะสม นวัตกรรม ข้อเสนอแนะต่อระบบการจัดการขยะประโยชน์การมีส่วนร่วมและปัญหาอุปสรรคที่พบ

1. ข้อคำถามการสัมภาษณ์ท่านคิดอย่างไรกับปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชน

ภาควิชาการ คนที่ 1 เล่าว่า “ขยะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคและทำให้ภาพพจน์สถานที่ต่างๆ แลดูไม่สวยงาม”

ภาควิชาการ คนที่ 2 เล่าว่า “ขยะมูลฝอยเป็นสิ่งที่น่ารำคาญ สกปรกและทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา”

ภาควิชาการ คนที่ 3 เล่าว่า “ขยะคือสิ่งของที่ทุกคนไม่ต้องการแล้วหรือของที่หมดประโยชน์แล้วซึ่งปัจจุบันมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ คนส่วนใหญ่ก็ยังจัดขยะไม่เป็นมักทิ้งรวมๆกันทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่นกลิ่นเหม็น คิวไฟ รวมทั้งความไม่สวยงามของสถานที่ด้วย”

ภาควิชาการ คนที่ 4 เล่าว่า “ทุกวันนี้ของกินมันหาง่ายแล้วก็เยอะด้วยพอกินหมดก็เหลือแต่ถุงอยากทิ้งที่ไหนก็ทิ้งมันก็เลยสกปรกไม่น่าดูน่ามอง”

ภาควิชาการ คนที่ 5 เล่าว่า “ปัญหาขยะมูลฝอยมันเกิดจากความมั่งง่ายของคนถ้ามีจิตสำนึกสักหน่อยช่วยกันคัดแยกและทิ้งให้ถูกที่ก็ไม่เกิดปัญหาตามมาละ”

ภาควิชาการ คนที่ 6 เล่าว่า “ขยะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคควรได้รับการแก้ไขด้วยวิธีที่เหมาะสม”

ภาควิชาการ คนที่ 7 เล่าว่า “ปัญหาขยะมูลฝอยมันเป็นปัญหาที่ทุกคนต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหาไม่สามารถทำคนเดียวได้”

สรุปได้ดังนี้ ปัญหาขยะมูลฝอยมันเกิดจากความมั่งง่าย เป็นสิ่งสกปรกเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่ต้องการเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคและเป็นปัญหาที่ทุกคนต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหาไม่สามารถทำคนเดียวได้

2. ข้อคำถามการสัมภาษณ์ท่านคิดว่าขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาของท่านและชุมชนหรือไม่ อย่างไร

ภาควิชาการ คนที่ 1 เล่าว่า “ขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นคือปัญหาของทุกคนไม่ใช่ปัญหาของคนใดคนหนึ่งเพราะทุกคนเป็นผู้สร้างขยะ”

ภาควิชาการ คนที่ 2 เล่าว่า “ขยะมูลฝอยถึงจะทิ้งคนเดียวแต่ก็เป็นปัญหาของทุกคนเพราะทุกคนต่างก็ได้รับผลกระทบ เช่น กลิ่นขยะที่เน่าเหม็น หรือคิวไฟจากการเผาขยะ”

ภาควิชาการ คนที่ 3 เล่าว่า “ขยะเป็นปัญหาของส่วนรวมเพราะมันส่งกลิ่นเหม็นรบกวนคนอื่น”

ภาควิชาการ คนที่ 4 เล่าว่า “ขยะมูลฝอยเป็นปัญหาของส่วนรวมที่ทุกคนต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยเฉพาะในเด็กนักเรียนเราต้องปลูกฝังค่านิยมในการคัดแยกขยะให้พวกเขา”

ภาควิชาการ คนที่ 5 เล่าว่า “เป็นปัญหาของเราและชุมชนด้วยเพราะมันลื้อถึงวินัยและภาพพจน์ที่ไม่ดีของชุมชน”

ภาควิชาการ คนที่ 6 เล่าว่า “ปัญหาขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในชุมชนเป็นปัญหาของส่วนรวมที่ต้องร่วมกันแก้ไขโดยเริ่มจากบ้านตัวเองก่อน”

ภาควิชาการ คนที่ 7 เล่าว่า “ขยะเป็นแหล่งทำให้เกิดเชื้อโรคและเพาะพันธุ์เชื้อโรคได้เป็นอย่างดีทั้งสัตว์และแมลงที่อยู่ในบริเวณนั้นก็ยังสามารถแพร่กระจายเชื้อโรคทำให้คนในชุมชนได้รับเชื้อและเกิดการเจ็บป่วยในที่สุด”

สรุปได้ดังนี้ ขยะมูลฝอยเป็นปัญหาของบ้านจำปา เพราะทุกคนร่วมกันสร้างขยะ และส่งผลกระทบต่อเป็นบริเวณกว้าง เช่นปัญหาขยะส่งกลิ่นเน่าเหม็น ปัญหาควันไฟจากการเผาขยะ ภาพพจน์ของชุมชน และเป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค

3. ข้อคำถามการสัมภาษณ์ท่านคิดว่า การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน/บ้านเรือนเป็นหน้าที่ของใคร เพราะอะไรทำไมจึงคิดเช่นนั้น

ภาควิชาการ คนที่ 1 เล่าว่า “การจัดการขยะในบ้านเรือนก็เป็นหน้าที่ของบุคคลในครัวเรือนนั้นๆ ในส่วนของชุมชนหรือในที่สาธารณะก็ต้องร่วมด้วยช่วยกันเพื่อเป็นการตัดวงจรของโรคติดต่อที่จะเกิดขึ้น”

ภาควิชาการ คนที่ 2 เล่าว่า “ทุกคนในชุมชนต้องทำช่วยกันถ้าทำแค่คนเดียวมันไม่สามารถแก้ปัญหาได้”

ภาควิชาการ คนที่ 3 เล่าว่า “เหมือนคนที่ 2 แต่ต้องเริ่มต้นที่บ้านเราก่อน”

ภาควิชาการ คนที่ 4 เล่าว่า “ทุกคนต้องทำด้วยกันทุกบ้านทุกครัวเรือน เพราะความสะอาดเป็นสิ่งที่สำคัญโดยเฉพาะเด็กๆ ต้องสอนและฝึกให้เขาได้ทำเพื่อปลูกฝังจิตสำนึกที่ดีให้แก่เด็ก”

ภาควิชาการ คนที่ 5 เล่าว่า “เป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องช่วยกันเราต้องมีจิตสาธารณะและทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมด้วย เมื่อส่วนร่วมได้ประโยชน์เราก็ได้ประโยชน์ด้วย”

ภาควิชาการ คนที่ 6 เล่าว่า “เป็นหน้าที่ของทุกคนอยู่แล้วที่ต้องทำ”

ภาควิชาการ คนที่ 7 เล่าว่า “เป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องทำเพราะต้องช่วยกันรักษาความสะอาดไม่ว่าจะเป็นบ้านเรือนหรือที่สาธารณะ”

สรุปได้ดังนี้ การจัดการขยะมูลฝอยเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องช่วยกันรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยไม่ว่าจะเป็นบ้านเรือนหรือที่สาธารณะ

4. ข้อคำถามการสัมภาษณ์ท่านรู้จักนโยบายสาธารณะหรือไม่ อย่างไร

ภาควิชาการ คนที่ 1 เล่าว่า “ทุกสิ่งทุกอย่างที่ทำเพื่อชุมชนและสาธารณะ”
 ภาควิชาการ คนที่ 2 เล่าว่า “นโยบายที่สร้างขึ้นเพื่อสาธารณะชนหรือส่วนร่วม”

ภาควิชาการ คนที่ 3 เล่าว่า “แนวทางต่างๆ ที่คิดจะทำเพื่อส่วนรวม”

ภาควิชาการ คนที่ 4 เล่าว่า “นโยบายที่สร้างขึ้นเพื่อส่วนรวม”

ภาควิชาการ คนที่ 5 เล่าว่า “แนวคิดที่ต้องการทำเพื่อส่วนรวมหรือคนหมู่มาก”

ภาควิชาการ คนที่ 6 เล่าว่า “การทำประโยชน์แก่สาธารณะหรือคนหมู่มาก”

ภาควิชาการ คนที่ 7 เล่าว่า “กิจกรรมที่จะทำประโยชน์แก่สังคม”

สรุปได้ดังนี้ นโยบายสาธารณะคือ แนวคิด กิจกรรม และการกระทำที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะหรือเพื่อส่วนรวม

5. ข้อคำถามการสัมภาษณ์ที่ผ่านมาได้มีการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนของท่านหรือไม่ จากหน่วยงานใดบ้าง เมื่อไหร่ โดยวิธีการใด มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร ผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร

ภาควิชาการ คนที่ 1 เล่าว่า “พวกนี้มันเป็นเรื่องมือแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างคนหลายๆ คนที่จะร่วมกันคิดร่วมกันทำเพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชน ในชุมชนก็จะมีกิจกรรมอยู่บ่อยครั้ง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งที่ศาลาหมู่บ้าน เช่นการประชุมชมหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหาต่างๆภายในชุมชน การจัดทำแผนชุมชนและการประชุมชม มีหลายหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการทำประชาคม เช่น อบต. รพ.สต. ตำรวจ ทหาร ก็มา กิจกรรมที่ดำเนินการก็มีทั้งแบบต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องแล้วแต่กรณีแต่ผลการดำเนินงานก็ออกมาเป็นที่น่าพอใจทุกครั้งทุกครั้ง ”

ภาควิชาการ คนที่ 2 เล่าว่า “รพ.สต. ก็ทำประชาคมเพื่อค้นหาปัญหาในชุมชนทุกปีในการแก้ไขปัญหাসุภาพโดยเฉพาะ มีทั้งแผนรายปี 3 ปี 5 ปี และ 10 ปี มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องบางกิจกรรมก็ประสบความสำเร็จและบางกิจกรรมก็ไม่สำเร็จแล้วแต่กรณี โดยรวมแล้วก็สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้”

ภาควิชาการ คนที่ 4 เล่าว่า “โรงเรียนก็มีการดำเนินการประชุมเพื่อหาแนวทางในการพัฒนานักเรียนและโรงเรียนโดยอาศัยเวทีคณะกรรมการพัฒนาสถานศึกษาในการดำเนินงานให้ชุมชนมีส่วนร่วม มีการดำเนินการตามแผนโดยส่วนใหญ่ก็บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้”

ภาควิชาการ คนที่ 7 เล่าว่า “ช่วงพักหลังก็มีโครงการไทยนิยมยั่งยืนเป็นโครงการของรัฐบาลที่ดึงหน่วยงานราชในพื้นที่การเข้าไปร่วมโดยทำกิจกรรมในชุมชนเพื่อพัฒนาและช่วยเหลือคนในชุมชนในด้านต่างๆ ก็ยังมีการดำเนินการและติดตามงานอย่างต่อเนื่องซึ่งประโยชน์ต่างๆ ก็คือของประชาชน”

สรุปได้ดังนี้ มีการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในการค้นหาปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาแต่จะเรียกว่าการประชาคมเพื่อค้นหาความต้องการของชุมชนในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาก่อนที่จะนำไปทำแผนรายปี และมีการดำเนินงานจริงมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

6. ข้อคำถามการสัมภาษณ์ท่านคิดว่าการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะโดยใช้เครื่องมือ “สมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอย” ส่งผลดีต่อชุมชนหรือไม่อย่างไร

ภาควิชาการ คนที่ 1 เล่าว่า “เป็นเรื่องที่ดีเพราะชุมชนจะได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอย ชุมชนเป็นปึกเป็นแผ่นเป็นก้อนเป็นกำและรู้จักกระบวนการแก้ไขปัญหา”

ภาควิชาการ คนที่ 2 เล่าว่า “ส่งผลดีต่อชุมชนในเรื่องต่างๆ รวมทั้งในเรื่องความร่วมมือร่วมใจในการแก้ไขปัญหาไม่ว่าจะเป็นเรื่องปัญหาสิ่งแวดล้อมปัญหาขยะหรืออะไรต่างๆ มันจะสำเร็จได้ง่าย”

ภาควิชาการ คนที่ 3 เล่าว่า “สมัชชาที่ว่าด้วยเรื่องสุขภาพเป็นอะไรที่ดีเพราะในกระบวนการมันมีหลายหน่วยงานเข้ามาทำด้วยกันเข้ามาร่วมกันดำเนินการโอกาสที่จะประสบความสำเร็จมันก็มีสูง”

ภาควิชาการ คนที่ 4 เล่าว่า “เป็นเวทีที่หลายๆ ฝ่ายเข้ามาแสดงความคิดเห็นและหาแนวทางร่วมกันในการจัดการปัญหาในที่นี้คือปัญหาขยะมูลฝอย หากหลายๆ ฝ่ายร่วมมือกันก็คงไม่ใช่เรื่องที่ยาก”

ภาควิชาการ คนที่ 5 เล่าว่า “ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของหลายๆ คนในแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยเพื่อให้ปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชนลดลงหรือทำกิจกรรมต่างๆ ในการจัดการขยะที่จะทำให้ชุมชนหมดปัญหาในเรื่องของขยะ”

ภาควิชาการ คนที่ 6 เล่าว่า “เป็นสิ่งที่ดีต่อชุมชนแน่นอนเพราะเป็นการหาทางออกร่วมกันแก้ไขปัญหาาร่วมกันเพราะว่าเป็นสิ่งที่ทำคนเดียวไม่ได้ ต้องทำงานร่วมกันแล้วก็เป็นสิ่งที่ทุกคนยอมรับและยังทำให้เกิดความสามัคคีมีเป้าหมายเดียวกัน”

ภาควิชาการ คนที่ 7 เล่าว่า “เป้าหมายของสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะคือทำให้ปัญหาขยะมูลฝอยหมดไปจากหมู่บ้านก็เป็นเรื่องที่ดีหลายภาคส่วนจะเข้ามาช่วยในการแก้ไขปัญหาโดยที่ไม่ปล่อยให้ประชาชนคิดเองเพียงลำพัง”

สรุปได้ดังนี้ การใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการจัดการขยะมูลฝอยจะเป็นผลดีต่อชุมชนคือมีหลายภาคส่วนจะเข้ามาช่วยในการแก้ไขปัญหาโดยมีเป้าหมายเดียวกันก็อาจจะแก้ไขปัญหาได้

7. ข้อคำถามการสัมภาษณ์ ที่ผ่านมาท่าน/หน่วยงานได้ให้การสนับสนุนการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชน หรือไม่อย่างไร

ภาควิชาการ คนที่ 1 เล่าว่า “หลักๆ ก็จะทำให้ความรู้แก่คนในชุมชนและอุปกรณ์บางส่วนที่จะช่วยแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอย รวมทั้งการให้ชุมชนสำรวจปริมาณขยะในบ้านเรือนของตนเองเพื่อนำข้อมูลไปประกอบในการทำแผนงานและการแก้ไขปัญหา”

ภาควิชาการ คนที่ 2 และ 3 เล่าว่า “ความรู้และคำแนะนำ”

ภาควิชาการ คนที่ 4 เล่าว่า “สอนและให้คำแนะนำแก่เด็กทุกเช้าเพื่อปลูกฝังให้เด็กรักษาความสะอาด รวมทั้งส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมเรื่องการจัดการขยะในสถานศึกษาเพื่อให้บุคลากรนำความรู้ที่ได้มาสอนเด็กและให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้อง นอกจากนั้นยังสร้างถังขยะต้นแบบเพื่อให้นักเรียนได้รู้จักการคัดแยกขยะลงถังให้ถูกต้องด้วย”

ภาควิชาการ คนที่ 5 เล่าว่า “สอนและให้คำแนะนำแก่เด็กนักเรียนคนในครอบครัวให้ช่วยกันรักษาความสะอาด ทั้งขยะให้เป็นที่และรู้จักการคัดแยกประเภทของขยะก่อนทิ้งลงถัง”

ภาควิชาการ คนที่ 6 เล่าว่า “จัดทำโครงการให้ความรู้เรื่องการคัดแยกขยะต้นทางเพื่อให้ อสม. มีความรู้และคัดแยกขยะได้ถูกต้อง”

ภาควิชาการ คนที่ 7 เล่าว่า “พาตัวแทน อสม. ไปศึกษาดูงานการจัดการขยะมูลฝอยในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ”

สรุปได้ดังนี้ ทุกหน่วยงานมีการสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนอุปกรณ์ในการจัดการขยะ งบประมาณ และการให้ความรู้แก่คนในชุมชน

8. ข้อคำถามการสัมภาษณ์ท่านคิดว่า การจัดการขยะมูลฝอยในรูปแบบใดจึงจะเหมาะสมกับชุมชนของท่านและมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะเหตุใด

ภาควิชาการ คนที่ 1 เล่าว่า “ต้องชุมชนมีส่วนร่วมบ่มเพาะวิชาการเป็นคนเห็ด ชุมชนต้องปลูกฝังตั้งแต่เด็กเลยให้เด็กมีความรู้จึงลึบเกิดขยะ ยกตัวอย่างเช่นประเทศที่เขาเจริญแล้วเขาปลูกฝังค่านิยมตั้งแต่เด็กเลยรวมทั้งคุณครูด้วยต้องช่วยกัน”

ภาควิชาการ คนที่ 2 เล่าว่า “ใจจะอยากให้เห็ดคือฝรั่งหรือญี่ปุ่นคือต้องมีการคัดแยกขยะ เช่น ขยะเปียก ขยะแห้ง ขยะรีไซเคิล ถ้าทำไม่ได้ยากน้อยก็ขอให้ถึงขยะให้คนได้ถึ้ม แล้วค่อยบริหารจัดการอีกทีหนึ่งซึ่งอาจจะใช้เวลาบ้าง แต่ถ้าเขารักแผ่นดินบ้านเกิดเขาอาจจะเป็นไปได้เร็ว”

ภาควิชาการ คนที่ 3 เล่าว่า “อันดับแรกต้องให้ความรู้เสียก่อนเพื่อปรับทัศนคติ หากกิจกรรมที่ดำเนินร่วมกันเช่นการคัดแยกขยะเพื่อไปขายร่วมกัน หรือร่วมกันจัดตั้งธนาคารขยะประจำหมู่บ้าน”

ภาควิชาการ คนที่ 4 เล่าว่า “ให้ความรู้และพาทำตั้งแต่ยังเด็กเพื่อปลูกฝังให้เด็กคัดแยกขยะก่อนทิ้งจนเป็นนิสัยและไม่ทิ้งขยะในที่ที่ไม่ควรทิ้ง”

ภาควิชาการ คนที่ 5 เล่าว่า “ให้ความรู้ในเรื่องการคัดขยะต้นทาง”

ภาควิชาการ คนที่ 6 เล่าว่า “อะไรที่รีไซเคิลได้ก็เอาไปขายสิ่งไหนที่ละเป็นน้ำหรือพวกเศษอาหารก็เอาไปทำปุ๋ย ”

ภาควิชาการ คนที่ 7 เล่าว่า “ให้ความรู้และสอนประชาชนให้คัดแยกประเภทขยะให้เป็นและจัดการกับขยะแต่ละประเภทอย่างเหมาะสม หรือจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ในการคัดแยกขยะ”

สรุปได้ดังนี้ การจัดการขยะมูลฝอยที่เหมาะสมกับชุมชน ได้แก่ การคัดแยกขยะในครัวเรือน การปลูกฝังค่านิยมให้แก่เด็ก การให้ความรู้ การจัดตั้งธนาคารขยะ การใช้ประโยชน์จากขยะและการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ขยะมูลฝอย

9. ข้อคำถามการสัมภาษณ์หน่วยงานของท่าน/ชุมชนมีวิธีการหรือนวัตกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยหรือไม่ อย่างไร เพื่อที่จะนำมาแก้ไขปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน

ภาควิชาการ คนที่ 1 เล่าว่า “ในหน่วยงานของเราก็มีการใช้กระดาษที่เคยใช้แล้วมาใช้เขียนหรือพิมพ์งานในหน้าที่ว่างอีกหน้าหนึ่ง ร่วมกันการแยกขยะเป็นประเภทๆ เพื่อที่จะจัดการได้ง่ายๆ หรือเอาขยะที่มีค่าไปขายเพื่อเอาเงินมาใช้ขยะจะได้หมดไป”

ภาควิชาการ คนที่ 2 เล่าว่า “คัดแยกประเภทขยะเพื่อให้ง่ายต่อการจัดการหรือทำลาย”

ภาควิชาการ คนที่ 4 เล่าว่า “คัดแยกขยะก่อนทิ้ง สิ่งไหนที่นำกลับมาใช้ซ้ำได้ก็นำกลับมาใช้ซ้ำรวมทั้งนโยบายสถานศึกษาปลอดกล่องโฟมเพื่อลดปริมาณขยะที่ย่อยสลายยาก”

สรุปได้ดังนี้ ในหน่วยงานราชการจะใช้กระดาษทั้ง 2 หน้าเพื่อลดต้นทุน และลดปริมาณขยะที่จะเกิดขึ้น มีนโยบายปลอดกล่องโฟมและการคัดแยกขยะก่อนทิ้ง

10. ข้อคำถามการสัมภาษณ์ท่านมีข้อเสนอแนะต่อระบบการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนเรื่องใดบ้าง อย่างไร

ภาควิชาการ คนที่ 1 เล่าว่า “อยากให้เข็ดคือฝรั่งหรือญี่ปุ่น อยากให้มีการคัดแยกขยะมูลฝอยตั้งแต่ต้นทาง ให้มีถังขยะแต่ละประเภทให้ประชาชนได้เลือกทิ้งอย่างถูกต้อง ถ้าหากประชาชนจัดการขยะได้คัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทางได้ขยะมูลฝอยที่รถ อบต. เทศบาล ต้องมาเก็บก็จะน้อยลงปัญหาในระบบก็จะลดลงไปน้า”

ภาควิชาการ คนที่ 2 เล่าว่า “ต้องเริ่มตั้งแต่ครัวเรือนในการคัดแยกขยะทิ้งขยะให้เป็น แยกขยะให้ได้ กำจัดให้ถูกวิธี ถึงขยะไม่มีก็ได้ถ้าหากทำได้ ส่วนการขนย้ายไปที่ทิ้งในบ่อขยะยังไม่พบปัญหา”

ภาควิชาการ คนที่ 3 เล่าว่า “ถ้าจะให้ดีทุกคนต้องร่วมมือกันคัดแยกขยะก่อนทิ้ง หรือขยะประเภทไหนที่มีประโยชน์ก็เอาไปทำให้เกิดประโยชน์ เช่นขยะรีไซเคิลก็แยกไว้ขายเอาเงิน ส่วนเศษอาหารก็เอาไปทำปุ๋ยหรือเลี้ยงสัตว์ ส่วนขยะอันตรายก็หาที่รวบรวมหรือทิ้งให้ถูกที่”

ภาควิชาการ คนที่ 4 เล่าว่า “ครอบครัวและโรงเรียนเป็นสถาบันหลักที่จะให้คำแนะนำและให้ความรู้แก่เด็กๆ ขยะส่วนใหญ่เกิดจากการกินของเด็กๆเมื่อทำให้เด็กทิ้งขยะเป็นที่เป็นทางและทิ้งขยะในถังแต่ละประเภทได้อย่างถูกต้องก็น่าจะส่งผลดีต่อระบบการจัดการขยะของหมู่บ้าน”

ภาควิชาการ คนที่ 5 เล่าว่า “เพิ่มถังขยะให้มากขึ้น ให้มีการคัดแยกขยะก่อนทิ้ง ขยะมูลฝอยแต่ละประเภทต้องมีวิธีการหรือกำจัดที่แตกต่างกัน ถ้าจะให้ดีและยั่งยืนต้องร่วมกันทำให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งหมู่บ้านจะดีมาก”

ภาควิชาการ คนที่ 6 เล่าว่า “ขยะอันไหนที่เป็นขยะรีไซเคิลก็แยกเพื่อขายพวกไปไม่ขยะที่เน่าเปื่อยก็เอาไปปุ๋ยชะ”

ภาควิชาการ คนที่ 7 เล่าว่า “อยากให้ทำวิธีการจัดการขยะของหมู่บ้านเลยเพราะจะได้เข้ากับบริบทของหมู่บ้าน เช่น วิธีการจัดการขยะในครัวเรือน วิธีการกำจัดขยะ การใช้ประโยชน์จากขยะ และการทำลายขยะ ประมาณนี้”

สรุปได้ดังนี้ ข้อเสนอแนะต่อชุมชนดังนี้ 1) คัดแยกขยะจากต้นทางเพื่อให้ง่ายต่อการทำลาย 2) กำจัดหรือทำลายให้ถูกวิธี 3) นำขยะไปสร้างประโยชน์หรือรายได้ 4) ให้ความรู้แก่เด็กนักเรียน และ 5) เพิ่มถังขยะ

11. ข้อคำถามการสัมภาษณ์ท่านคิดว่าท่านจะได้ประโยชน์จากการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยหรือไม่ อย่างไร

ภาควิชาการ คนที่ 1 เล่าว่า “1. ท้องถิ่นสะอาดสะอาดขึ้น 2. โรคภัยไข้เจ็บลดลง 3. รายได้ในชุมชนเพิ่มขึ้น 4. หากทำดีๆ จะช่วยลดค่าใช้จ่ายของรัฐลงได้เป็นอย่างมาก ยกตัวอย่างเช่น การซื้อรถขนส่งเพิ่มซึ่งไม่จำเป็นเลยถ้าเก็บดีดีขยะมันเหลือแค่นี้แค่นี้เอง”

ภาควิชาการ คนที่ 2 เล่าว่า “ทุกคนช่วยกันมันเหมือนมีพลังที่จะทำเป้าหมายที่วางไว้สำเร็จได้โดยง่าย บ้านเมืองจะสะอาด ขยะจะลดลง คนในชุมชนก็จะมีสุขภาพดี”

ภาควิชาการ คนที่ 3 เล่าว่า “เมื่อทุกคนมีส่วนร่วมไม่ว่าปัญหาอะไรก็แก้ได้ สำเร็จ สังคมก็น่าอยู่ บ้านเมืองเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และเกิดความสามัคคีในชุมชน”

ภาควิชาการ คนที่ 4 เล่าว่า “ปัญหาขยะลดลง จากการมีส่วนร่วมของทุกคน ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง ไม่ว่าปัญหาอะไรที่มีในชุมชนก็แก้ไขได้”

ภาควิชาการ คนที่ 5 เล่าว่า “ได้ช่วยหาแนวทางหรือออกความคิดช่วย และสร้างความสามัคคีในหมู่คณะ สังคมน่าอยู่แล้วทำให้ปัญหาขยะมูลลลดลง สิ่งแวดล้อมรอบตัวเราก็น่าอยู่ขึ้น”

ภาควิชาการ คนที่ 6 เล่าว่า “ถ้าเราขายก็ได้เงิน ถ้าพวกสิ่งแวดล้อมก็จะทำให้สุขภาพของเราดีขึ้นไม่เจ็บป่วยเป็นโรค อากาศสดชื่น และไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค”

ภาควิชาการ คนที่ 7 เล่าว่า “สิ่งแวดล้อมดี สังคมดี สุขภาพดี รายได้ก็ดี ถ้าหากเรานำขยะรีไซเคิลมารวมกันขายเราก็ได้เงินเยอะขึ้นหรือนำเงินจากการขายขยะไปช่วยเหลือสังคมก็ได้ ”

สรุปได้ดังนี้ ประโยชน์ที่ได้จากการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยมีดังนี้ 1) ความสะอาด 2) ปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุจากขยะลดลง 3) เพิ่มรายได้ 4) รายจ่ายของรัฐบาลลดลง 5) สุขภาพดีขึ้น 6) ขยะมูลฝอยลดลง 7) ความสามัคคีในชุมชน 8) ชุมชนเข้มแข็ง

12. ข้อคำถามการสัมภาษณ์ข้อคิดเห็น/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะในการจัดการขยะในครัวเรือน และในชุมชน

ภาควิชาการ คนที่ 1 เล่าว่า “ชุมชนขาดความตระหนักยังถ่มถั่วที่บ้วแดนอยู่คือต้องให้ความรู้เยอะๆ ตั้งแต่เด็กน้อยเลยเพื่อเป็นการปลูกฝังความคิดที่ดี ท้องถิ่นก็ควรสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณและอุปกรณ์ในการจัดการขยะ”

ภาควิชาการ คนที่ 2 เล่าว่า “การลดปริมาณขยะมีหลายวิธี 1.รีไซเคิล 2.การใช้ซ้ำ 3.เสียแล้วซ่อม 4.คัดแยกและกำจัดให้ถูกวิธี แค่นี้ปัญหาก็น่าจะหมดละ”

ภาควิชาการ คนที่ 3 เล่าว่า “คนในชุมชนยังไม่เห็นความสำคัญของการจัดการขยะ ไม่มีความตระหนักถึงโทษภัยที่จะตามมา ต้องสร้างความรู้และความตระหนักให้แก่ชุมชน สร้างวิธีการจัดการขยะที่ยั่งยืนให้แก่ชุมชน เช่น ศูนย์เรียนรู้ขยะมูลฝอย ธนาคารขยะ คนทำดีก็ให้รางวัล”

ภาควิชาการ คนที่ 4 เล่าว่า “เด็ก ๆ ยังทิ้งขยะไม่เป็นที่หากจะให้ครูสอนคนเดียวทุกวันคงไม่ได้เราต้องช่วยกันพ่อแม่ต้องบอกและคนในหมู่บ้านต้องบอกต้องตักเตือนเมื่อเด็กทำผิดหรือไม่เหมาะสม”

ภาควิชาการ คนที่ 5 เล่าว่า “ทุกคนมีความรู้แต่บอกว่าไม่มีเวลาทำไม่มีเวลาตัดแยกขยะ เราต้องร่วมกันสละเวลาลักษณะนี้ช่วยกันทำความสะอาดบ้าน คัดแยกขยะ ไม่รวมขยะทุกอย่างลงในถังเดียวเพราะมันจะเหม็นถ้ามีของเน่าในถังขยะ”

ภาควิชาการ คนที่ 6 เล่าว่า “ด้วยสภาพสังคมทุกวันนี้ถ้าจะให้ทำจริงๆ ผมมองว่ายากเพราะประชาชนความตระหนักยังไม่มีการรับ มันอยู่ในยุคที่ต้องหาเงินหาทอง ความมั่งคั่งของคนที่พอมีพอได้เขาจะทิ้ง ผมมองว่ายังมีถังขยะไม่ได้ถ้าบ้านเขาจะอย่างน้อยต้องมีที่ทิ้ง เพราะถังขยะเป็นจุดให้ทิ้งขยะ ลดจำนวนถังขยะให้หน่อยลงกะบ่ได้ ถ้ามีถังขยะตรงไหนเขาก็จะทิ้งตรงนั้นซึ่งก็เลยห่างบ่อยากไปไกลเป็นความขี้เกียจของคน”

ภาควิชาการ คนที่ 7 เล่าว่า “เพิ่มความรู้ให้คนในชุมชนสักหน่อยสร้าง ความตระหนักลักษณะนี้ ให้มีการคัดแยกขยะที่บ้านหรือมาร่วมกันหาแนวทางจัดการขยะให้มันหมดสิ้นไปจากชุมชนจะดีมาก”

สรุปได้ดังนี้ คนในชุมชนยังขาดความตระหนักในเรื่องปัญหาขยะมูลฝอยที่จะตามมา ควรปลูกฝังความคิดเรื่องการจัดการขยะตั้งแต่เด็กเพื่อให้เกิดความรู้ ความตระหนัก วิธีการจัดการขยะที่จะทำให้เกิดการจัดการขยะอย่างยั่งยืนคือ การปลูกฝังความคิดตั้งแต่เด็ก การให้ความรู้แก่คนในชุมชน การคัดแยกขยะในครัวเรือนก่อนนำไปทิ้งหรือกำจัด การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ขยะมูลฝอย และธนาคารขยะ เป็นต้น

3) กลุ่มภาคประชาชน ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในประเด็นความคิดเกี่ยวกับขยะมูลฝอยในบ้านเรือนและชุมชนบ้านจำปา ตำบลบึงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ได้แก่ คิดอย่างไรกับปัญหาขยะมูลฝอย เป็นปัญหาใคร หน้าที่ใคร ประเภทขยะที่พบ การจัดการขยะ นโยบายสาธารณะที่ผ่านมา ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงาน ข้อดีของกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ การสนับสนุน รูปแบบที่เหมาะสม นวัตกรรม ข้อเสนอแนะต่อระบบการจัดการขยะ ประโยชน์การมีส่วนร่วมและปัญหาอุปสรรคที่พบ

1. ข้อคำถามการสัมภาษณ์ท่านคิดอย่างไรกับปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชน

ภาคประชาชน คนที่ 1 เล่าว่า “ขยะมันเต็มอยู่ตามบ้านเขาบ่มีฮอดไฟเก็บตามถังขยะกะพากันถ่มจนล้นลึงได้บ่สมควรถ่มกะพากันถ่ม”

ภาคประชาชน คนที่ 2 เล่าว่า “มันเหม็นแสบ ถ่มกะบ่ถักที่ แยกกะบ่แยก”

ภาคประชาชน คนที่ 3 เล่าว่า “ถ่มบ่ถักที่ถักทาง”

ภาคประชาชน คนที่ 4 เล่าว่า “จึกแนวได้พากันถึ้มชะชะชวยุ่เต็มไป
เบ็ด”

ภาคประชาชน คนที่ 5 เล่าว่า “บางคนกะเอ็ดต้องถึ๊กบางคนกะบ่ถูก”

ภาคประชาชน คนที่ 6 เล่าว่า “ขยะมันกระจายอยู่ตามข้างถึงขยะกะย่อน
วาทมาคู้ถึงขยะ”

ภาคประชาชน คนที่ 7 เล่าว่า “มันบ่สะอาดหุสะอาดตาตามถนนหนทาง
ถึงขยะกะจัดกระจายบ่เป็นตาเบ็ง”

ภาคประชาชน คนที่ 8 เล่าว่า “มันบ่สะอาดบ่เป็นระเบียบแขกไท่อื่นกาย
ไปกายมาเขาลีเว้าให้เฮา”

ภาคประชาชน คนที่ 9 เล่าว่า “ถึงขยะบ่พอเก็บใส่ถึงดำแล้วหมากะมา
ฉีก”

ภาคประชาชน คนที่ 10 เล่าว่า “สกปรกบ่เป็นตาเบ็ง”

ภาคประชาชน คนที่ 11 เล่าว่า “มันส่งกลิ่นรบกวนผู้อื่น”

ภาคประชาชน คนที่ 12 เล่าว่า “มันส่งกลิ่นมายามลมบัดจนปวดหัว”

ภาคประชาชน คนที่ 13 เล่าว่า “มีกลิ่นเหม็นมีแมลงวันที่มีมันนำเชื้อโรครมา
หาเฮาได้”

ภาคประชาชน คนที่ 14 เล่าว่า “ขยะมันสกปรก”

ภาคประชาชน คนที่ 15 เล่าว่า “บ่สะอาด บ่เป็นตาเบ็ง”

สรุปได้ถึงนี้ ขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปามีปริมาณมากและลันถึง
ซึ่งจัดการไม่ถูกต้องทั้งยังส่งกลิ่นเหม็นรบกวนผู้ที่อยู่บริเวณใกล้เคียงสามารถพบขยะมูลฝอยกะจัด
กระจายทั่วไปตามท้องถนน

2. ข้อคำถามการสัมภาษณ์ท่านคิดว่าขยะมูลฝอยที่ถึงขึ้นเป็นปัญหาของท่าน
และชุมชนหรือไม่ อย่างไร

ภาคประชาชนทุกคน เล่าว่า “เป็นปัญหาของทุกคนที่ถึงร่วมกันจัดการ
ปัญหาเพราะว่าทุกคนทำให้เกิดขยะ”

3. ข้อคำถามการสัมภาษณ์ท่านคิดว่าการจัดการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน/
บ้านเรือนเป็นหน้าที่ของใคร เพราะอะไรทำไมจึงคิดเช่นนั้น

ภาคประชาชนทุกคน เล่าว่า “เป็นหน้าที่ของทุกคนที่ถึงร่วมกันจัดการ
ปัญหาเพราะว่าทุกคนทำให้เกิดขยะ”นอกจากนั้นแล้วยังมีคนเพิ่มเติมในประเด็นนี้คือ

ภาคประชาชน คนที่ 4 เล่าว่า “อบต.กะแม่นหน้าทีเพิ่นที่ลิตถึงเอารถขน
ขยะมาขนขยะไปทุกวันศุกร์”

สรุปได้ดังนี้ เป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องร่วมกันจัดการปัญหาเพราะว่าทุกคนทำให้เกิดขยะ รวมทั้งหน่วยงานราชการที่มีหน้าที่ดังกล่าวด้วย

4. ที่ผ่านมาขยะมูลฝอยที่ในบ้านเรือนของท่านมีขยะประเภทไหนบ้าง อะไรบ้าง มากน้อยเพียงใด แต่ละประเภทมีการจัดการอย่างไร โดยใคร ที่ไหน เมื่อใด และขยะที่ไม่สามารถจัดการได้เป็นขยะประเภทไหน อะไรบ้าง เพราะอะไร แล้วทำอย่างไร

ภาคประชาชนทุกคน เล่าว่า “ขยะส่วนมากที่พบคือถุงพลาสติกเพราะว่าไปซื้อของชิ้นเดียวหรือสองชิ้นกะใส่ถุงมาให้ ขยะรีไซเคิลกะหลาย ขยะมีพิษกะมี ขยะมันหลายกะเก็บลงถังเลยรวมกันแบบบ่ได้แยก ทุกวันศุกร์รถขยะ อบต.จะมาขนย้ายไปถมที่บ่อขยะตอนเช้าๆ หรืออันได้มันเผาได้กะเผาหน้าบ้านเจ้าของเนหลังบ้านเน”นอกจากนั้นแล้วยังมีคนเพิ่มเติมในประเด็นนี้คือ

ภาคประชาชน คนที่ 1 เล่าว่า “เก็บลงถังขยะทิ้งเบ็ดเลยเพราะว่ามันหลายแฉง”

ภาคประชาชน คนที่ 5 เล่าว่า “ถุงไหนสะอาดก็พับเก็บไว้ใช้ประโยชน์ถ้ามันเก่าหรือขาดกะถมลงถังขยะหรือเผาไฟเลย”

ประเด็นการจัดการขยะรีไซเคิล

ภาคประชาชนส่วนใหญ่เล่าว่า “บ่ได้สนใจนำคักกะกองๆไว้คั้นมันหลายๆกะบอกให้รถรับซื้อของฮ่างมาเอา” และยังมีคนเพิ่มเติมในประเด็นนี้คือ

ภาคประชาชนคนที่ 9 และ คนที่ 10 เล่าว่า “เก็บขยะไว้บ่อนหันละตามตะล่งแล้ว บ่ได้เอ็ดหยังยามรถรับซื้อของฮ่างมาถามซื้อกะเก็บขายเลยบ่ได้แยกได้หยัง บางเอ็ดคิดพ้อจ้งเอามาขาย”

ภาคประชาชนคนที่ 11, 12 และคนที่ 13 เล่าว่า “กะแยกอยู่บางเทื่อว่าอันได้ขายได้อันได้ขายบ่ได้ แต่กะกองๆ รวมๆ กันไว้บ่ได้มีการแยกประเภทดอกกะเจ้ามาซื้อกะเจ้าลีแยกเอา”

ประเด็นการจัดการขยะอินทรีย์ ภาคประชาชนบางส่วน เล่าว่า “เผาถ้าเป็นใบไม้ตามบ้านเพราะมันบ่หลายบางเทื่อกะกวาดลงถังขยะเลย ถ้าอยู่ตามสวนก็จะกวาดรวบรวมใส่เหง้าต้นไม้ ส่วนขยะเปียกก็จะนำไปเลี้ยงสัตว์” และยังมีคนเพิ่มเติมในประเด็นนี้คือ

ภาคประชาชน คนที่ 1 เล่าว่า “ขยะเปียกกะให้ไก่เนหมาเนนั้นละกินเป็นอาหาร”

ภาคประชาชน คนที่ 2 เล่าว่า “บ้านฉันเลี้ยงหมูเศษอาหารเหลือกะเทใส่คูลังไว้แล้วละกะเอาไปแก๊หมู”

ภาคประชาชน คนที่ 5, 6, 7 และคนที่ 8 เล่าว่า “บ้านฉันบ่มีต้นไม้บ่มีให้กวาดดอกใบไม้ขึ้นมาปลิวมาก็กวาดลงถังขยะเลย”

ภาคประชาชน คนที่ 11 เล่าว่า “ผู้ใหญ่บ้านกับ ส.อบต. เพินกะประชาชน
ในหมู่บ้านอยู่”

และส่วนภาคประชาชนที่เหลือได้บอกว่า “บ่มีดอก”

สรุปได้ดังนี้ มีการทำประชาคมในหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหาบ่อยครั้งในพื้นที่เพื่อทำแผนงานแก้ไขปัญหาของชุมชน แต่ประชาชนไม่ทราบผลการดำเนินงาน

7. ท่านคิดว่าการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะโดยใช้เครื่องมือ “สมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอย” ส่งผลดีต่อชุมชนหรือไม่ อย่างไร

ภาคประชาชน คนที่ 1 เล่าว่า “ถือว่ามันดีเพราะว่าได้ทำให้บ้านเฮาสะอาด”

ภาคประชาชน คนที่ 2 เล่าว่า “บ้านเมืองสะอาดทำให้คนบ้านเฮารู้จักเก็บขยะ”

ภาคประชาชน คนที่ 4 เล่าว่า “บ่มีไฟต่อต้านเรื่องการทำให้บ้านเฮาสะอาด”

ภาคประชาชน คนที่ 5 เล่าว่า “ดีมันทำให้บ้านเฮาสะอาดบ่มีขยะ”

ภาคประชาชน คนที่ 6 เล่าว่า “ขยะบ้านเฮาสีหน้อยลง”

ภาคประชาชน คนที่ 7 เล่าว่า “มันลิเป็นไปได้อ้อที่บ้านเฮาสีบ่มีขยะ”

ภาคประชาชน คนที่ 8 เล่าว่า “ดีถ้าชอยกันเฮ็ด”

ภาคประชาชน คนที่ 9 เล่าว่า “ขยะลิปล้นถึงอ้อ”

ภาคประชาชน คนที่ 10 เล่าว่า “ไต่บ้านเฮาสีได้รู้วิธีจัดการขยะ”

ภาคประชาชน คนที่ 11, 12, 13, 14 และ 15 เล่าว่า “คือกันกะผู้อื่น”

สรุปได้ดังนี้ การพัฒนานโยบายสาธารณะโดยใช้เครื่องมือ สมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอย ส่งผลดีต่อชุมชน ดังนี้ ทำให้ชุมชนสะอาด ขยะมูลฝอยลดลง ขยะไม่ล้นถัง และประชาชนมีความรู้ในการจัดการขยะ

8. ที่ผ่านมามีท่าน/ชุมชนได้รับการสนับสนุนการแก้ไขปัญหaxyขยะมูลฝอยในชุมชนหรือไม่ จากหน่วยงานใดบ้าง อย่างไร และท่านต้องการให้หน่วยงานใดเข้ามาช่วยสนับสนุนการแก้ไขปัญหaxyขยะมูลฝอย เรื่องใดบ้าง เพราะเหตุใด

ภาคประชาชนทุกคนเล่าว่า “อบต.เป็นผู้สนับสนุนในการจัดการขยะมีถังขยะให้และรถขยะมาเก็บทุกวันศุกร์” และยังมีคนเพิ่มเติมในบางประเด็นดังนี้

ภาคประชาชน คนที่ 1 เล่าว่า “มีแต่ถังขยะกับรถขยะนั้นละที่ อบต.สนับสนุน”

ภาคประชาชน คนที่ 2 เล่าว่า “อบต.ให้ถังขยะ”

ภาคประชาชน คนที่ 3 เล่าว่า “อบต.ให้ถังขยะเพิ่มทุกปีแต่เงินเก็บค่าขยะเดือนละ 5 บาท”

ภาคประชาชน คนที่ 4 เล่าว่า “มีตะกอนหมอนามัยบ้านเฮานี้ละสอนคัดแยกขยะในโรงเรียน อสม.”

ในส่วนของความต้องการได้รับการสนับสนุนภาคประชาชนทุกคนเล่าว่า “อยากให้เพิ่มถังขยะและเพิ่มรอบรถเก็บขยะเป็นอาทิตย์ละ 2 เทื่อ” และยังมีคนเพิ่มเติมในบางประเด็นดังนี้

ภาคประชาชน คนที่ 2 เล่าว่า “อยากให้หน่วยงานได้กะได้มาสนับสนุนทุนในการก่อตั้งกองทุนภายในหมู่บ้านชาวบ้านเฮาจึงลืมนใจ”

ภาคประชาชน คนที่ 3,4,5,6,7 และ 8 เล่าว่า “อยากให้อบต.เพิ่มถังขยะให้หลายขึ้นละกะเพิ่มเที่ยวในการเก็บขยะในหมู่บ้านเฮาเป็นอาทิตย์ละ 2 เทื่อเพื่อว่าขยะมันหลายจนเก็บบ่ทัน”

ภาคประชาชน คนที่ 9 เล่าว่า “อยากให้เงินเห็ดบอนเก็บบอนถ่มขยะที่มีสารเคมี มีพิษ พวกยาม่าหญ้า เพราะว่าบรู๊ลีไปถ่มไล่”

ภาคประชาชน คนที่ 11 เล่าว่า “อยากให้มีบอนเก็บรวบรวมขยะอันตราย”

ภาคประชาชน คนที่ 12 เล่าว่า “อยากให้โรงเรียนสอนลูกหลานเรื่องขยะ”

ภาคประชาชน คนที่ 13 เล่าว่า “อยากให้หมอนามัยมาชอยพาคิดพาททำหรือมาให้กำลังใจกะได้ มาอธิบายให้ไทบานเฮาฟัง”

สรุปได้ดังนี้ อบต.บงเหนือเป็นผู้สนับสนุนหลักในการจัดการขยะมูลฝอย โดยมีถังขยะให้และรถขยะมาเก็บทุกวันศุกร์ และประชาชนต้องการให้เพิ่มถังขยะและเพิ่มรอบรถเก็บขยะเป็นอาทิตย์ละ 2 ครั้ง

9. ที่ผ่านมาในชุมชน/บ้านเรือนของท่านมีการจัดการขยะมูลฝอยหรือไม่ วิธีการใด โดยใคร ที่ไหน เมื่อไร และผลเป็นอย่างไร

ภาคประชาชนส่วนใหญ่ เล่าว่า “ส่วนมากมีแต่ถ่มลงในถังขยะข้างทางนี้ ละถังขยะกะล้นแนบล้นแนบชั้นกะถ่มตามข้างทาง” และยังมีคนเพิ่มเติมในบางประเด็นดังนี้

ภาคประชาชน คนที่ 1 เล่าว่า “บ่มี เห็นขยะแล้วกะมีแต่ลิเตะถ่ม”

ภาคประชาชน คนที่ 2 เล่าว่า “บ่มีพอถ่มตรงได้ได้กะถ่ม”

ภาคประชาชน คนที่ 3 เล่าว่า “ช่วงงานบุญแห่งหลายคักโยนถ่มตามข้างทางเลย”

ภาคประชาชน คนที่ 4 เล่าว่า “เผาตลอดบ่ได้ไปถ่มไล่เพราะว่าขยะที่บ้านบ่หลาย บางเทื่อข้างบ้านกะจ่มยุเด้วมันควัน เหม็นควันไฟ”

ภาคประชาชน คนที่ 5 เล่าว่า “อันได้ขายได้กะแยกไว้ขายอันได้ขายบได้กะโยนถิมถึงขยะ ยามเก็บไว้หลายๆ กวารถซื้อของฮ่างมากะเฮ็ดให้บ้านเฮาฮก”

สรุปได้ดังนี้ คนในชุมชนทั้งขยะทุกประเภทลงในถึงขยะ กำจัดขยะโดยวิธีการเผา และประชาชนบางส่วนจะขายขยะรีไซเคิลให้แก่รถรับซื้อของเก่า

10. ท่านคิดว่าการจัดการขยะมูลฝอยในรูปแบบใดจึงจะเหมาะสมกับชุมชนของท่านและมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะเหตุใด

ภาคประชาชนส่วนใหญ่ เล่าว่า “ต้องมีการคัดแยกประเภทขยะก่อนที่ลิมิ ละกะให้รับผิดชอบบ้านไผบ้านมันให้มันสะอาด”

ภาคประชาชน คนที่ 2 เล่าว่า “ให้แยกขยะก่อนถิมมันจึงลิจจัดการง่าย”

ภาคประชาชน คนที่ 5 เล่าว่า “อยากให้ชอยกันเฮ็ด แต่ก่อนกะเฮ็ดบ้านไผบ้านมันแล้วแต่มันกะคือเก่า”

ภาคประชาชน คนที่ 6 เล่าว่า “ถ้าร่วมกันชอยกันมันกะลืบหมดบ้อขยะ”

สรุปได้ดังนี้ รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยที่เหมาะสมกับชุมชนคือการคัดแยกขยะในครัวเรือนก่อนทิ้งเพื่อจะกำจัดได้ง่าย และร่วมกันจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน

11. ท่านคิดว่าชุมชนของท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร

ภาคประชาชนส่วนใหญ่ เล่าว่า “บได้เฮ็ดร่วมกันจึกเทอมีแยกแยกกันเฮ็ด”

สรุปได้ดังนี้ ประชาชนในพื้นที่ไม่เคยมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยร่วมกันกับผู้อื่นหรือหน่วยงานอื่น

12. ข้อคิดเห็น/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะในการจัดการขยะในครัวเรือนและในชุมชน

ภาคประชาชน คนที่ 1 เล่าว่า “บ้างเฮียนบ่เคยเก็บบ่เคยแยกขยะจึกเทอจึงได้เขาลีเฮ็ดเป็น”

ภาคประชาชน คนที่ 2 เล่าว่า “การจัดการขยะในชุมชนมันเฮ็ดมุบได้มันต้องชอยกัน”

ภาคประชาชน คนที่ 3 เล่าว่า “อยากให้ทุกคนชอยกันรักษาความสะอาด บ่ว่าลืเป็นบ้านหรือหมู่บ้าน”

ภาคประชาชน คนที่ 4 เล่าว่า “สอนลูกสอนหลานให้ชอยกันรักษาความสะอาด แยกขยะให้เป็นอันได้ขายได้อันได้ขายบได้”

ภาคประชาชน คนที่ 5 เล่าว่า “อยากให้เพิ่มถังขยะกับรอบรถขนขยะเป็น
อาทิตย์ละ 2 เทื่อ”

ภาคประชาชน คนที่ 6 เล่าว่า “อยากให้คนในบ้านเขาคัดแยกขยะให้เป็น
ถังขยะหน้าบ้านจิงลิบเต็มบ่เหม็น”

ภาคประชาชน คนที่ 7 เล่าว่า “ต้องไปเบ่งที่ที่เขาเฮ็ดดีเรื่องจัดการขยะ
แล้วกะเอามาใช้ในบ้านเฮา”

ภาคประชาชน คนที่ 8 เล่าว่า “อยากให้ม็คนูญเรียนรู๋ในชุมชนจิงลิดี”

ภาคประชาชน คนที่ 9 เล่าว่า “ห้ามเอาของเหม็นๆ ทิ้งลงไปในถังขยะของ
หมู่บ้าน”

ภาคประชาชน คนที่ 10 เล่าว่า “บ่อยากให้ม็ชื้ออย่างลงไปในถังขยะ”

ภาคประชาชน คนที่ 11 เล่าว่า “ต้องเปลี่ยนความคิดของคนบ้านเฮา
เพราะว่าหลายๆ คนคิดว่าถังขยะเป็นของสกปรกม็ชื้ออย่างกะได้”

ภาคประชาชน คนที่ 12 เล่าว่า “แยกขยะให้เป็นอย่างหน้อยกะแยกขยะรี
ไซเคิ้ลออกจากขยะอื่นเพราะว่าขายได้”

ภาคประชาชน คนที่ 13 เล่าว่า “ปล้ร้างขยะเพิ่ม”

ภาคประชาชน คนที่ 14 และ 15 เล่าว่า “ลดการใช้ถุงพลาสติกเพราะ
บ้านเฮาเศษถุงพลาสติกม็หลาย”

สรุปได้ดังนี้ ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ บางหลังคาเรือนไม่เคยมีการคัดแยก
ประเภทของขยะมูลฝอยก่อนทิ้ง ทั้งขยะทุกประเภทลงในถังขยะ ขยะล้นถังและส่งกลิ่นเหม็น
ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาคือ ต้องช่วยกันรักษาความสะอาด คัดแยกขยะก่อนทิ้งให้ถูกต้อง
ไม่ทิ้งทุกอย่างลงในถังขยะ คัดแยกขยะที่มีราคามาขาย ไม่สร้างขยะเพิ่มและลดการใช้ถุงพลาสติก

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 ภาคส่วน ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อสรุป
จากการสัมภาษณ์ของทั้ง 3 กลุ่ม เป็นรายชื่อ ตามแบบสัมภาษณ์ของแต่ละกลุ่มลงในตารางเพื่อให้
ง่ายต่อการอ่านได้ดังตารางดังนี้

พหุ ประเด็น ชีว

ตาราง 7 ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์รายกลุ่ม

ที่	ภาคการเมือง	ภาควิชาการ	ภาคประชาชน
1	ขยะมูลฝอยในหมู่บ้านจำปา เป็นปัญหาที่สะสมมานานซึ่งต้องได้รับการแก้ไขปัญหา โดยการร่วมมือกันของคนในชุมชน	ปัญหาขยะมูลฝอยเกิดจากความมั่งง่าย เป็นสิ่งสกปรก เป็นสิ่งที่ทุกคนไม่ต้องการ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคและเป็นปัญหาที่ทุกคนต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหามิสามารถทำคนเดียวได้	ขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปามีปริมาณมากและล้นถึงซึ่งจัดการไม่ถูกต้องทั้งยังส่งกลิ่นเหม็นรบกวนผู้ที่อยู่บริเวณใกล้เคียงสามารถพบขยะมูลฝอยกระจัดกระจายทั่วไปตามท้องถนน
2	ขยะมูลฝอยเป็นปัญหาของส่วนรวมเนื่องจากส่งผลกระทบต่อส่วนรวมของชุมชนซึ่งมีสาเหตุจากการจัดการขยะมูลฝอยที่ไม่ถูกต้อง	ขยะมูลฝอยเป็นปัญหาของบ้านจำปา เพราะทุกคนร่วมกันสร้างขยะ และส่งผลกระทบต่อเป็นบริเวณกว้าง เช่น ปัญหาขยะส่งกลิ่นเน่าเหม็น ปัญหาควันไฟจากการเผาขยะ ภาพพจน์ของชุมชน และเป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค	เป็นปัญหาของทุกคนที่ต้องร่วมกันจัดการปัญหา เพราะว่าทุกคนทำให้เกิดขยะ
3	การจัดการขยะมูลฝอยเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องช่วยกันแก้ เพราะคนเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้ และต้องเริ่มจากการจัดการขยะที่บ้านของตนเอง	การจัดการขยะมูลฝอยเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องช่วยกันรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยไม่ว่าจะเป็นบ้านเรือนหรือที่สาธารณะ	เป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องร่วมกันจัดการปัญหา เพราะว่าทุกคนทำให้เกิดขยะ รวมทั้งหน่วยงานราชการที่มีหน้าที่ดังกล่าวด้วย

ตาราง 7 (ต่อ)

ที่	ภาคการเมือง	ภาควิชาการ	ภาคประชาชน
4	นโยบายสาธารณะคือการคิดและกระทำเพื่อคนหมู่มาก	นโยบายสาธารณะคือแนวคิด กิจกรรม และการกระทำที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะหรือเพื่อส่วนรวม	ขยะที่พบในหมู่บ้าน แบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ ขยะทั่วไป ขยะรีไซเคิล ขยะอันตราย และขยะอันตรายส่วนใหญ่ที่พบในบ้านเรือนและชุมชนเป็นถุงพลาสติก หูหิ้ว ขวดแก้ว กระดาษ และขยะพิษ ส่วนใหญ่จะทิ้งรวมลงไปในถังขยะโดยไม่มีการคัดแยกหรือกองรวมๆ กันไว้เพื่อขายให้กับผู้มารับซื้อของเก่าที่บ้านสำหรับของที่สามารถขายได้ ในส่วนของที่ขายไม่ได้ก็ทิ้งลงถังขยะหรือทิ้งไว้ตามบริเวณพื้นที่ของตน
5	เคยมีการใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะในการแก้ไขปัญหาเมื่อปีที่ผ่านมา โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาระดับตำบล แต่ส่วนมากจะดำเนินการในรูปแบบประชาคมและมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	มีการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในการค้นหาปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาแต่จะเรียกว่าการประชาคมเพื่อค้นหาความต้องการของชุมชนในการพัฒนาและแก้ไขปัญหา ก่อนที่จะนำไปทำแผนรายปี และมีการดำเนินงานจริงมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	ภาคประชาชนทุกคน ไม่รู้จักสมัชชาสุขภาพ

ตาราง 7 (ต่อ)

ที่	ภาคการเมือง	ภาควิชาการ	ภาคประชาชน
6	การใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยจะส่งผลดีต่อชุมชนหากทำได้จริงเพราะจะทำให้ขยะมูลฝอยในชุมชนลดลง เกิดการมีส่วนร่วมในการร่วมกันแก้ไขปัญหา	การใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการจัดการขยะมูลฝอยจะเป็นผลดีต่อชุมชนคือมีหลายภาคส่วนจะเข้ามาช่วยในการแก้ไขปัญหาโดยมีเป้าหมายเดียวกันก็อาจจะแก้ไขปัญหาได้	มีการทำประชาคมในหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหาบ่อยครั้งในพื้นที่เพื่อทำแผนงานแก้ไขปัญหาของชุมชน แต่ประชาชนไม่ทราบผลการดำเนินงาน
7	องค์การบริหารส่วนตำบลบงเหนือเป็นผู้รับผิดชอบและให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดการขยะมูลฝอย กำล้างคน และอุปกรณ์ แต่ไม่สามารถทำให้ขยะมูลฝอยในชุมชนลดลงได้	ทุกหน่วยงานมีการสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนอุปกรณ์ในการจัดการขยะ งบประมาณ และการให้ความรู้แก่คนในชุมชน	การพัฒนานโยบายสาธารณะโดยใช้เครื่องมือ สมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอย ส่งผลดีต่อชุมชน ดังนั้นทำให้ชุมชนสะอาด ขยะมูลฝอยลดลง ขยะไม่ล้นถังและประชาชนมีความรู้ในการจัดการขยะ
8	สำนักงานปลัด อบต.บงเหนือเป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการซึ่งต้องดำเนินงานแผนในการจัดการขยะมูลฝอย มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ หากเป็นวันหยุดจะเกิดปัญหาคือขยะตกค้างในพื้นที่ทำให้เกิดการร้องเรียน	การจัดการขยะมูลฝอยที่เหมาะสมกับชุมชน ได้แก่ การคัดแยกขยะในครัวเรือน การปลูกฝังค่านิยมให้แก่เด็ก การให้ความรู้ การจัดตั้งธนาคารขยะ การใช้ประโยชน์จากขยะและการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ขยะมูลฝอย	อบต.บงเหนือเป็นผู้สนับสนุนหลักในการจัดการขยะมูลฝอยโดยมีถังขยะให้และรถขยะมาเก็บทุกวันศุกร์ และประชาชนต้องการให้เพิ่มถังขยะและเพิ่มรอบรถเก็บขยะเป็นอาทิตย์ละ 2 ครั้ง

ตาราง 7 (ต่อ)

ที่	ภาคการเมือง	ภาควิชาการ	ภาคประชาชน
9	จัดการขยะมูลฝอยที่เหมาะสมกับชุมชนและมีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การคัดแยกประเภทขยะจากครัวเรือนก่อนทิ้ง การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยร่วมกันของคนในชุมชน	ในหน่วยงานราชการจะใช้กระดาษทั้ง 2 หน้าเพื่อลดต้นทุนและลดปริมาณขยะที่เกิดขึ้น มีนโยบายปลอดกล่องโฟมและการคัดแยกขยะก่อนทิ้ง	คนในชุมชนทิ้งขยะทุกประเภทลงในถังขยะ กำจัดขยะโดยวิธีการเผา และประชาชนบางส่วนจะขายขยะรีไซเคิลให้แก่รถรับซื้อของเก่า
10	วิธีการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนได้แก่ 1.การคัดแยกขยะมูลฝอยก่อนทิ้ง 2.การนำกลับมาใช้ซ้ำ 3.เสียบแล้วซ่อมแซม และ 4.นำขยะไปสร้างประโยชน์ เช่น นำใบไม้ไปทำปุ๋ยแทนการเผา	ข้อเสนอแนะต่อชุมชนดังนี้ 1. คัดแยกขยะจากต้นทางเพื่อให้ง่ายต่อการทำลาย 2. กำจัดหรือทำลายให้ถูกวิธี 3. นำขยะไปสร้างประโยชน์หรือรายได้ 4. ให้ความรู้แก่เด็กนักเรียน และ 5. เพิ่มถังขยะ	รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยที่เหมาะสมกับชุมชนคือการคัดแยกขยะในครัวเรือนก่อนทิ้งเพื่อจะกำจัดได้ง่ายและร่วมกันจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน
11	1. ไม่ต้องทำงานคนเดียวหรือแค่กลุ่มเดียว 2. มีเป้าหมายร่วมกัน 3. แก้ปัญหาได้ง่ายและเร็วขึ้น 4. ความสะอาดของชุมชน	ประโยชน์ที่ได้จากการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยมี ดังนี้ 1.ความสะอาด 2.ปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุจากขยะลดลง 3.เพิ่มรายได้ 4.รายจ่ายของรัฐบาลลดลง 5.สุขภาพดีขึ้น 6.ขยะมูลฝอยลดลง 7.ความสามัคคีในชุมชน 8.ชุมชนเข้มแข็ง	ประชาชนในพื้นที่ไม่เคยมีส่วนร่วมในแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยร่วมกับผู้อื่นหรือหน่วยงานอื่น

ตาราง 7 (ต่อ)

ที่	ภาคการเมือง	ภาควิชาการ	ภาคประชาชน
12	<p>ปัญหาที่พบคือ คัดแยกขยะไม่ถูกต้อง ขยะล้นถัง ขยะเกลื่อนถนน และได้ข้อเสนอแนะในการจัดการขยะดังนี้ อยากรให้มีการคัดแยกประเภทขยะก่อนทิ้ง เพื่อที่จะกำจัดได้ง่ายขึ้น และสามารถใช้ประโยชน์จากขยะได้ อยากรให้มีธนาคารขยะ อยากรให้เจ้าหน้าที่มาให้ความรู้ อยากรให้ช่วยกันรักษาความสะอาดของชุมชน และอยากรให้มีการรณรงค์ให้ประชาชนรับรู้ปัญหาและวิธีจัดการขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้น</p>	<p>คนในชุมชนยังขาดความตระหนักในเรื่องปัญหาขยะมูลฝอยที่จะตามมา ควรปลูกฝังความคิดเรื่องการจัดการขยะตั้งแต่เด็กเพื่อให้เกิดความรู้ ความตระหนัก วิธีการจัดการขยะที่จะทำให้เกิดการจัดการขยะอย่างยั่งยืนคือ การปลูกฝังความคิดตั้งแต่เด็ก การให้ความรู้แก่คนในชุมชน การคัดแยกขยะในครัวเรือนก่อนนำไปทิ้งหรือกำจัด การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ขยะมูลฝอยและธนาคารขยะ เป็นต้น</p>	<p>ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ บางหลังคาเรือนไม่เคยมีการคัดแยกประเภทของขยะมูลฝอยก่อนทิ้ง ทิ้งขยะทุกประเภทลงในถังขยะ ขยะล้นถังและส่งกลิ่นเหม็น ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา คือ ต้องช่วยกันรักษาความสะอาด คัดแยกขยะก่อนทิ้งให้ถูกต้อง ไม่ทิ้งทุกอย่างลงในถังขยะ คัดแยกขยะที่มีราคามาขาย ไม่สร้างขยะเพิ่มและลดการใช้ถุงพลาสติก</p>

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 ภาคส่วน ผู้วิจัยได้สกัดประเด็นและสรุปออกมาซึ่งแบ่งออกเป็น 2 หัวข้อหลัก ได้ดังนี้

- 1) ปัญหา/สาเหตุ ของขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปา
- 2) แนวทาง/ความต้องการในแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปา

ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ปัญหา/สาเหตุ ของขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปา จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

ซึ่งจะแสดงให้เห็นแนวคิดของทั้ง 3 ภาคส่วน ดังตาราง

ตาราง 8 ปัญหา/สาเหตุ ของขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้อง

ภาคการเมือง	ภาควิชาการ	ภาคประชาชน
ปัญหาขยะล้นถัง/ขยะส่งกลิ่นเหม็น/ทิ้งขยะในที่สาธารณะ		
สาเหตุเกิดจาก 1.การจัดการขยะมูลฝอยที่ไม่ถูกต้อง 2.ถังขยะไม่เพียงพอ 3.ไม่มีความรู้และไม่ตระหนัก 4.ทิ้งไม่ถูกที่ 5.ไม่สามารถเก็บขนย้ายขยะได้ในวันหยุดราชการ	สาเหตุเกิดจาก 1.ความมั่งง่าย 2.ไม่ตระหนักถึงปัญหาที่ตามมา 3.การจัดการขยะมูลฝอยที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ 4.ขยะส่งกลิ่นเน่าเหม็นจากการทิ้งเศษอาหาร 5.สัตว์คุ้ยเขี่ย 6.ลมพัดขยะปลิวไปกองตามจุดต่างๆ	สาเหตุเกิดจาก 1.ขยะมูลฝอยมีปริมาณมาก 2.จัดการไม่ถูกต้อง 3.รถขนขยะไม่มาเก็บ 4.ทิ้งขยะไม่เป็นที่ 5.ทิ้งทุกอย่างลงในถังขยะ เช่น เศษอาหาร ทำให้มีกลิ่นเหม็น 6.ทิ้งกิ่งไม้และหญ้าลงในถังขยะ ทำให้ถังขยะเต็มและล้น 7.หมากุ้ยขยะทำให้ขยะเคลื่อนถน

2) แนวทาง/ความต้องการในแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งจะแสดงให้เห็นแนวคิดของทั้ง 3 ภาคส่วน ดังตาราง 9

ตาราง 9 แนวทาง/ความต้องการในแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้อง

ภาคการเมือง	ภาควิชาการ	ภาคประชาชน
แนวทาง/ความต้องการในแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปา		
1.ร่วมกันจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน 2.สนับสนุนงบประมาณในการจัดการขยะมูลฝอย 3.การคัดแยกขยะก่อนทิ้ง 4.การนำกลับมาใช้ซ้ำ	1.ร่วมกันจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน 2.การสนับสนุนอุปกรณ์ในการจัดการขยะ 3.การสนับสนุนงบประมาณ	1.ร่วมกันจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน 2.การคัดแยกขยะในครัวเรือนก่อนทิ้งเพื่อจะกำจัดได้ง่าย 3.ช่วยกันรักษาความสะอาด

ตาราง 9 (ต่อ)

ภาคการเมือง	ภาควิชาการ	ภาคประชาชน
5.เสียแล้วซ่อมแซม 6.นำขยะไปใช้ประโยชน์ เช่น นำไปไม่ไปทำปุ๋ยหมักแทนการเผาไฟ	4.ให้ความรู้แก่คนในชุมชนและเด็กนักเรียน 5.การคัดแยกขยะในครัวเรือน 6.คัดแยกขยะจากต้นทางเพื่อให้ง่ายต่อการทำลาย 7.กำจัดหรือทำลายให้ถูกวิธี 8.นำขยะไปสร้างประโยชน์หรือรายได้ 9. เพิ่มถังขยะ	4.คัดแยกขยะก่อนทิ้งให้ถูกต้อง 5.ไม่ทิ้งทุกอย่างลงในถังขยะ 6.คัดแยกขยะที่มีราคามาขาย 7.ไม่สร้างขยะเพิ่ม 8.ลดการใช้ถุงพลาสติก

และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาบริบทของชุมชนและการสัมภาษณ์เชิงลึกในกระบวนการที่มานั้นจะถูกนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำเสนอให้ที่ประชุมและคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยได้รับทราบและนำไปสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยเพื่อให้ได้นโยบายและแนวปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาของชุมชนต่อไป

4.2.2 กระบวนการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามกระบวนการ P-A-O-R ของ Kemmis และ McTagart ร่วมกับการประยุกต์ใช้ใช้กระบวนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.2.2.1 คณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา

1) รูปแบบคณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

เป็นรูปแบบการจัดตั้งแบบไม่เป็นทางการ เป็นการรวมตัวเป็นทีมทำงานแบบหลวมๆ เพื่อมาทำงานร่วมกันโดยไม่มีคำสั่งแต่งตั้งซึ่งเป็นสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

2) องค์ประกอบของคณะทำงาน

เป็นแบบพหุภาคี ประกอบด้วย 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาคการเมือง 7 คน ภาควิชาการ 8 คน และภาคประชาชน 15 คน รวมเป็น 30 คน

3) บทบาทหน้าที่ของคณะทำงาน

3.1) วางแผนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

3.2) อำนาจการ ติดตาม และกำกับการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพให้
เป็นไปตามความเรียบร้อย

3.3) ทำให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนมากที่สุด

4.2.2.2 ขั้นตอนการดำเนินงานสมัชชา

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตาม
กระบวนการ P-A-O-R ของ Kemmis และ McTagart ร่วมกับการประยุกต์ใช้ใช้กระบวนการ
ดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ในขั้นวางแผน (Planning) จากกระบวนการที่ผ่านมา ในกิจกรรมที่ 1 ศึกษา
ข้อมูลบริบทของชุมชน ทำให้ได้ข้อมูลข้อเท็จจริงของปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชน และนำสู่กิจกรรมที่
2 การศึกษา ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหาขยะมูลฝอยของชุมชนบ้านจำปา เป็นการระบ
การวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันระหว่างผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพ ซึ่งจะดำเนินการ
ร่วมกันในกิจกรรมที่ 3 คือการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และกิจกรรมที่ 4 คือการดำเนินงานตามมติที่
ประชุม ซึ่งมีรายละเอียดของกระบวนการดังต่อไปนี้

การประชุมเชิงปฏิบัติการ

ในขั้นตอนกิจกรรมนี้จะเป็นการกำหนดประเด็นปัญหาที่จะร่วมกันแก้ไข
ปัญหาซึ่งก็คือปัญหาขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในชุมชน และนำข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ศึกษาบริบทของชุมชนและ
ข้อมูลจากการสัมภาษณ์คณะกรรมการทั้ง 3 ภาคส่วน มานำเสนอในที่ประชุมในครั้งนี้ด้วยเพื่อนำ
ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกัน ไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะและแนวทางการแก้ไขปัญหาและ
การปฏิบัติต่อไป

1) การกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย

ในการดำเนินงานในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นในการพัฒนา คือ การ
จัดการขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปาซึ่งเป็นประเด็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข

2) การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

ในการดำเนินงานในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหา
ขยะมูลฝอยของบ้านจำปา โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกทั้ง 3 ภาคส่วน และการประชุมกลุ่มย่อย ได้แก่
ภาคการเมือง ภาควิชาการและภาคประชาชน และข้อเท็จจริงที่ได้จากชุมชน มาเป็นฐานข้อมูล ใน
การวิเคราะห์ และเสนอให้ทางคณะกรรมการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพได้รับทราบ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

2.1) วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและจัดทำร่างแผนการจัดการขยะมูล

ฝอยบ้านจำปา

จากการวิเคราะห์และทบทวนสถานการณ์ปัญหาขยะมูลฝอยร่วมกัน
ในที่ประชุมคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพ ระหว่างผู้วิจัย ผู้ช่วย และ คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพ
หมู่บ้านในการจัดการขยะมูลฝอย ในชุมชนบ้านจำปาได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันได้ข้อมูลดังนี้

1. ปัญหาขยะมูลฝอยล้นถัง ซึ่งเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้
 - 1.1 ขยะมีปริมาณมาก
 - 1.2 ทิ้งทุกอย่างลงถังขยะทำให้ถังขยะเต็มและล้น
 - 1.3 ไม่มีการคัดแยกประเภทขยะก่อนทิ้ง
 - 1.4 ถังขยะไม่เพียงพอต่อความต้องการ
 - 1.5 รถขนย้ายขยะมูลฝอยไม่มาเก็บขยะตามเวลา
 - 1.6 ขาดความรู้ในการจัดการขยะมูลฝอย
 2. ปัญหาขยะมูลฝอยส่งกลิ่นเหม็นเน่า ซึ่งเกิดจากสาเหตุ
 - 2.1 เศษอาหารที่เน่าเปื่อยในถังขยะ
 - 2.2 ถังขยะมีน้ำขังและเน่า
 - 2.3 ขาดความรู้ในการจัดการขยะที่ย่อยสลายได้
 3. ปัญหาขยะมูลฝอยเคลื่อนในที่สาธารณะและบดบังทัศนียภาพ
 - 3.1 ขยะล้นถัง
 - 3.2 ทิ้งขยะไม่ถูกที่
 - 3.3 ลมพัดหรือน้ำพัดมา
 - 3.4 สัตว์คุ้ยเขี่ย
 - 3.5 ขาดการมีส่วนร่วมในการช่วยกันรักษาความสะอาด
 - 3.6 รถขนย้ายขยะมูลฝอยไม่มาเก็บขยะตามเวลา
- เมื่อได้ข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวไป
จัดทำร่างแผนการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปาเพื่อที่จะเสนอต่อคณะกรรมการทั้ง 3 ภาคส่วนในชั้น
ต่อไป ซึ่งได้กิจกรรมดังนี้
1. กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยโดยมี
 - 1.1 เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการจัดการขยะมูลฝอย
 - 1.2 เพื่อให้ประชาชนคัดแยกขยะและกำจัดขยะได้อย่างถูกวิธี

2. กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย

โดยมีวัตถุประสงค์

มูลฝอย

2.1 เพื่อประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ในเรื่องการจัดการขยะ

ฝอยในครัวเรือนก่อนทิ้งหรือทำลาย

2.2 เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนในพื้นที่คัดแยกประเภทขยะมูล

2.2) รับฟังความเห็นจากคณะกรรมการทั้ง 3 ภาคส่วน

จากการรับฟังความเห็นของคณะกรรมการทั้ง 3 ภาคส่วน คณะกรรมการได้เสนอความคิดเห็นดังนี้ ภาคประชาชน “อยากให้เพิ่มถังขยะในหมู่บ้านให้มันหลายกว่าเก่า” “อยากให้รถขนขยะมาเก็บขยะอาทิตย์ละ 2 เที่ยว” และ “อยากให้จัดตั้งธนาคารขยะ”

2.3) ปรับปรุงแผนปฏิบัติการในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา

จากกระบวนการรับฟังความเห็นจากคณะกรรมการทั้ง 3 ภาคส่วน จึงได้เพิ่มเติมกิจกรรมจากเดิมซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย

2. กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย

เพิ่มเติม 3. กิจกรรมจัดตั้งธนาคารขยะรีไซเคิล

4. กิจกรรมเพิ่มถังขยะในชุมชน

และสามารถสรุปประเด็นปัญหาที่ได้จากการค้นหาปัญหาได้ดังตาราง

ตาราง 10 สรุปปัญหาขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านจำปาและกิจกรรมที่คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยกำหนดเพื่อแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอย

ประเด็นปัญหาที่พบ	กิจกรรมที่คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพกำหนด	หมายเหตุ
1. ปัญหาขยะมูลฝอยล้นถัง	1. อบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย	
2. ปัญหาขยะมูลฝอยส่งกลิ่นเหม็น	2. รณรงค์ให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย	
3. ปัญหาขยะมูลฝอยเคลื่อนในที่สาธารณะและบดบังทัศนียภาพ	3. กิจกรรมจัดตั้งธนาคารขยะรีไซเคิล	
-	4. กิจกรรมเพิ่มถังขยะในชุมชน	

3) การแสวงหาฉันทามติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย

การดำเนินงานในขั้นตอนนี้เป็นการประชุมสมัชชาสุขภาพแบบไม่เน้นเรื่องความเป็นทางการ เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันให้ได้มากที่สุดโดยมีผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการตลอดกระบวนการ ซึ่งกระบวนการนี้จะสิ้นสุดก็ต่อเมื่อได้มติจากที่ประชุม

จากกระบวนการแสวงหาฉันทามติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบายพบว่า คณะกรรมการทั้ง 3 ภาคส่วนมีมติเห็นด้วยกับกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรม ที่มีการนำเสนอต่อที่ประชุม พร้อมทั้งให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ ภาคประชาชน “พวกผมกะลีสันับสนุนอย่างเต็มที่” ภาคการเมือง “ผมกะเห็นนำเพราะจะทำให้เขาประหยัดค่าใช้จ่ายใช้งบประมาณแผ่นดินในการกำจัดขยะมูลฝอยลดลง” ซึ่งจะนำไปปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ในขั้นต่อไป และได้มีรายละเอียดของแผนปฏิบัติการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ดังนี้



ตาราง 11 แผนปฏิบัติการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสมาชิกสภาเทศบาลบ้านจำปา ตำบลบึงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

กิจกรรมที่กำหนด	วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการจัดการขยะมูลฝอย 2. เพื่อให้ประชาชนคัดแยกขยะและกำจัดขยะได้อย่างถูกต้อง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความรู้ก่อนการอบรม 2. อบรมให้ความรู้จัดการขยะมูลฝอยในชุมชน 3. ประเมินความรู้หลังการอบรม 4. ติดตามผลหลังการอบรม 5. สรุปผลการดำเนินงาน 	ก.พ. 61	จนท.รพ.สต. บ้านนาถ่อน
2. กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ในเรื่องการจัดการขยะมูลฝอย 2. เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนในพื้นที่คัดแยกประเภทขยะมูลฝอย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวทุกสัปดาห์ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ตลอด 3 เดือน 2. เติมนรณรงค์ให้ความรู้และชักชวนให้ประชาชนคัดแยกขยะก่อนทิ้งและกำจัดขยะอย่างถูกต้อง 1 ครั้ง 3. ติตป้ายเชิญชวนให้ประชาชนคัดแยกขยะก่อนทิ้งและกำจัดขยะอย่างถูกต้อง 4. สรุปผลการดำเนินงาน 	ก.พ. 61 ถึง เม.ย. 61	คณะกรรมการ สมาชิกสภาท, อสม.ทุกคน, ผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้าน จำปา, ส.อบต. บ้านจำปา

ตาราง 11 (ต่อ)

กิจกรรมที่กำหนด	วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
<p>3. กิจกรรมจัดตั้งธนาคารขยะรีไซเคิล</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานธนาคารขยะ 2. เพื่อให้เกิดคณะทำงานในการจัดการขยะมูลฝอย 3. เพื่อสร้างกลไกในการจัดการขยะในชุมชน 4. เพื่อให้มีการคัดแยกขยะในครัวเรือน 5. เพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่สมาชิกและสร้างแรงจูงใจในการจัดการขยะมูลฝอย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมภาคีเครือข่าย 2. ชี้แจงวัตถุประสงค์และบทบาทหน้าที่การดำเนินงานธนาคารขยะ 3. แต่งตั้งคณะกรรมการธนาคารขยะและมอบหมายหน้าที่ 4. กำหนดขั้นตอนในการให้บริการธนาคารขยะ 5. สร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ทะเบียนสมาชิก สมุดคู่มือ ทะเบียนคุมการเงิน ทะเบียนบันทึกปริมาณขยะรีไซเคิล 6. ประชาสัมพันธ์กิจกรรม 7. ทดลองเปิดธนาคารขยะ 8. ปรับปรุงขั้นตอนและเอกสาร ในการดำเนินงาน 9. เปิดธนาคารขยะเดือนละ 1 ครั้ง 10. ประชุมคณะกรรมการและสรุปผลการดำเนินงาน 	<p>ก.พ. 61 ถึง เม.ย. 61</p>	<p>อสม.ทุกคน, คณะกรรมการธนาคารขยะ และ จันท.รพ.สต. บ้านนาถ่อน</p>

ตาราง 11 (ต่อ)

กิจกรรมที่กำหนด	วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
4. กิจกรรมเพิ่มถึงชายะในชุมชน	1. เพิ่มถึงชายะในชุมชนให้แก่ครัวเรือนที่ต้องการ	1. สำรวจความต้องการถึงชายะ 2. เขียนบันทึกข้อความขอรับถึงชายะไปยัง อบต.บงเหนือ 3. จ่ายค่าถึงชายะ 20 บาท 4. สรุปผลการดำเนินงาน	ก.พ. 61 ถึง เม.ย. 61	อบต.บงเหนือ

4) การขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ

การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ใช้ศาสตร์และศิลป์ในการบริหารจัดการซึ่งในการดำเนินการในครั้งนี้ได้มีการประกาศนโยบายในการจัดการขยะโดยใช้เวทีประชาคมหมู่บ้านให้ประชาชนบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ได้รับรู้ รับทราบ และปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งจะเน้นการมีส่วนร่วมของทั้ง 3 ภาคส่วนเป็นหลัก เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนให้มีการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ซึ่งประกอบด้วยทั้งหมด 5 กิจกรรมโดยผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลและสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรมที่มีการดำเนินการอย่างใกล้ชิด

5) การติดตามและประเมินผล

การดำเนินงานในขั้นตอนนี้จะใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นหลักเพื่อให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือกิจกรรมและผู้วิจัยหรือผู้ช่วยจะเก็บรวบรวมข้อมูลและสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรมที่มีการดำเนินการอย่างใกล้ชิดซึ่งรายละเอียดต่างๆ จะนำเสนอในหัวข้อถัดไป

4.2.3 ผลการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

จากมติที่ประชุมของคณะกรรมการทั้ง 3 ภาคส่วน จะได้แผนปฏิบัติการในการดำเนินงานทั้งสิ้น 4 กิจกรรม ดังนี้

- 4.2.3.1 กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย
- 4.2.3.2 กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย
- 4.2.3.3 กิจกรรมจัดตั้งธนาคารขยะรีไซเคิล
- 4.2.3.4 กิจกรรมเพิ่มจุดวางถังขยะในชุมชน

จากแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ได้มีการมอบหมายกิจกรรมหรือภารกิจต่าง ๆ ให้กับทางคณะกรรมการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปาและประชาชนในหมู่บ้านที่เกี่ยวข้องไปดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการหรือตามบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมหรือได้รับมอบหมาย ซึ่งผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยจะออกสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรม รวมทั้งบันทึกกิจกรรมต่าง ๆ ลงในแบบบันทึกรายกิจกรรม ซึ่งมีผลการดำเนินงานตามกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

4.2.3.1 กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย

ในการจัดอบรมในครั้งนี้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาถ่อนเป็นผู้ดำเนินการจัดการอบรม ซึ่งทำการอบรมในเดือนมีนาคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ สร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องขยะมูลฝอยแก่ชุมชน ปลุกจิตสำนึกให้แก่เด็กและเยาวชนทั้งขยะอย่างถูกต้อง และมีการคัดแยกและกำจัดขยะในครัวได้อย่างถูกต้อง โดยมีกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 158 คน ซึ่งมีหัวข้อในการอบรม 5 หัวข้อ ประกอบด้วย 1.ที่มาและความสำคัญของปัญหาขยะมูลฝอย 2.แหล่งกำเนิดขยะ

มูลฝอย 3.ประเภทขยะมูลฝอย 4.การลดปริมาณการเกิดขยะมูลฝอย 5.การกำจัดขยะมูลฝอย ซึ่งใช้เวลาในการอบรมทั้งสิ้น 3 ชั่วโมง จากการสังเกตผู้เข้ารับการอบรมได้มีความสนใจในแต่ละหัวข้อ วิทยากรมีความเชี่ยวชาญสามารถเล่าเรื่องที่มีมุกตลกแทรกตลอดเวลา ทำให้ผู้ฟังเกิดความสนใจ ไม่เครียด และไม่สามารถหลับได้ เพราะกิจกรรมสั้นทนาการสลับวิชาการตลอดเวลาและคอยถามผู้เข้าอบรมอยู่บ่อยครั้ง หลังจากการบรรยายจะมีการประเมินความรู้ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 10 ข้อ และทำการสุ่มหาผู้เข้าร่วมการอบรมให้ตอบคำถามซึ่งผลปรากฏว่าผู้เข้าร่วมการอบรมส่วนมากสามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง

ผู้เข้าอบรมที่ 7 เล่าว่า “ทีแรกกะปู้ดอวขาขะมันเป็นปัญหาของบ้านเฮา”

ผู้เข้าอบรมที่ 35 เล่าว่า “ได้ความรู้หลาย อันได้บ่เคยฮู้มากะได้ฮู้”

ผู้เข้าอบรมที่ 52 เล่าว่า “ลิกลับเมื่อบอกลูกบอกหลานให้คัดแยกขยะ”

ผู้เข้าอบรมที่ 76 เล่าว่า “ลิบถีมแนวเนาเหม็นลงถึงขยะแล้วบาดหนี”

ผู้เข้าอบรมที่ 90 เล่าว่า “คุณหมอเว่วมวน ตลกคัก ฮ่าๆๆ”

4.2.3.2 กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย

ในกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่องขยะมูลฝอยให้แก่คนในชุมชน เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงปัญหาที่จะตามมาจากขยะมูลฝอย ลดอัตราการเกิดขยะมูลฝอยในครัวเรือน คัดแยกขยะมูลฝอยได้ถูกต้องและกำจัดขยะได้อย่างเหมาะสม ในการรณรงค์ในครั้งนี้ ดำเนินการที่หมู่บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2561 โดยจะให้ทำการประชาสัมพันธ์ผ่านทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ดำเนินการอย่างน้อย สัปดาห์ละ 2 วันในช่วงเวลาเช้า ซึ่งเป็นช่วงที่ ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ประกาศประชาสัมพันธ์และการดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้ไม่ต้องใช้งบประมาณในการรณรงค์จากการสังเกตพบว่าเป็นช่วงต้นเดือนแรกของการรณรงค์ประชาชนในหมู่บ้านจำปาเริ่มมีการตื่นตัวมากขึ้นบางครัวเรือนมีการคัดแยกขยะในครัวเรือนที่เห็นชัดคือขยะรีไซเคิลมีการแยกประเภทอย่างชัดเจน หลังจากนั้นก็มีหลายครัวเรือนที่มีการคัดแยกขยะก่อนทิ้ง บางหลังที่มีต้นไม้ในบริเวณบ้านเล็กสูมไฟเผาเศษหญ้าและใบไม้เลยแล้วนำไปทำปุ๋ยพืชสดแทน และผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ประชาชนในหมู่บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ถึงข้อมูลที่ผู้ใหญ่บ้านประชาสัมพันธ์ให้ทราบในตอนเช้าจากการสอบถามข้อมูลพบว่าประชาชนส่วนมากได้รับทราบถึงข่าวสารที่กำหนดและมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ใหญ่บ้านและผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ให้ข้อมูลดังนี้

ประชาชนคนที่ 1 เล่าว่า “ผู้ใหญ่บ้านประกาศยามเมื่อเช้าบอกให้เฮาอย่าพากันสร้างขยะห้ามมั่งง่ายถีมขยะบ่อนได้กะถีมและบ่ให้ถีมขยะถั่วที่ปลงในถังขยะหน้าบ้านมันลิเหม็นโดยเฉาะพวกเศษอาหาร ชีปล่า ต่ำบักหุ่งพวกหนี”

ประชาชนคนที่ 2 เล่าว่า “ผู้ใหญ่บ้านบอกให้เห็ดกะลิได้เห็ดตามเพื่อนว่านั่นละ”

ประชาชนคนที่ 3 เล่าว่า “บ่เคยคัดแยกขยะเลยยามถิ่มกะถิ่มรวมๆลงไปในถังขยะเลยจ๊กแม่น्हยังเป็นหยังมุ่นอ้อยบู้ขนาดนี้กะลิได้เห็ดเต้ทีนขยะบ้านจ้งปมี”

ประชาชนคนที่ 4 เล่าว่า “ว่าแต่เป็นขยะอยากถิ่มหม่องใดกะถิ่มบอดแล้วมันบ่ถิ่มต้องเต้เินาะแม่กะลิเห็ดแบบผู้ใหญ่บ้านเพินวานั่นละบ้านเฮาจ้งลิสะอาด”

ประชาชนคนที่ 5 เล่าว่า “เพินวาคัดแยกขยะก่อนถิ่มแล้วลิเห็ดให้ขยะมันน้อยลงขยะรีไซเคิลกะมีค้ายามเอาไปขายกะได้เงินใช้จ๊ก”

ประชาชนคนที่ 6 เล่าว่า “เพินบอกฮอดวิธีการกำจัดขยะแต่ละประเภทว่าขยะมี 4 ประเภท ขยะทั่วไปหนีเพินให้ถิ่มลงในถังขยะหน้าบ้าน ขยะพวกรีไซเคิลพวกนี้ให้เอาไปขาย ขยะที่เน่าเปื่อยได้กะให้เอาไปเห็ดบู้ และขยะอันตรายอันนี้กะเก็บรวบรวมไว้บ่ให้ถิ่มลงห้วย สระน้ำ ทุ่งนา ให้เอาไปถิ่มเทือเดียว ”

ประชาชนคนที่ 7 เล่าว่า “แม่กะเห็ดตามทีเพินบอกบอดทีนี้บ้านแม่กะเป็นระเบียบขึ้นป่ฮกคือแต่ก่อนปานใดแต่ก่อนกะกองรวมๆไว้จ้อจ้อ”

4.2.3.3 กิจกรรมจัดตั้งธนาคารขยะรีไซเคิล

ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้จะเก็บข้อมูลเพียง 3 เดือน การจัดตั้งธนาคารขยะในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อดังนี้ 1. เพื่อให้ประชาชนคัดแยกขยะในครัวเรือน 2. เพื่อลดปริมาณขยะในหมู่บ้านอย่างยั่งยืน 3. เพื่อจัดตั้งธนาคารขยะรีไซเคิล 4. เพิ่มรายได้ให้แก่ครัวเรือน 5. เพื่อเป็นสวัสดิการในชุมชน และ 6. เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในชุมชน ซึ่งดำเนินการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 เป็นต้นไป ที่หมู่บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ในการจัดตั้งธนาคารขยะครั้งนี้ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานทั้งหมด 20 คน มีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานกรรมการ ประธาน อสม. ป็นรองประธานกรรมการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา และ อสม. ทุกคน เป็นคณะกรรมการ ซึ่งธนาคารขยะรีไซเคิลจะเปิดทำการเดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันเสาร์แรกของเดือนหรือภายในสัปดาห์แรกของเดือน ตั้งแต่เวลา 08.00 น. ถึง 11.00 น. ณ ลานเอนกประสงค์หมู่บ้าน โดยที่จะให้ประชาชนบ้านจำปาคัดแยกประเภทขยะรีไซเคิลในบ้านเรือนก่อนนำมาขายให้แก่คณะกรรมการธนาคารขยะ และผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งดำเนินการ 3 เดือน มีผลการดำเนินงานดังนี้

ในการดำเนินงานเดือนที่ 1 พบว่า มีผู้สมัครสมาชิกเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 48 ครัวเรือน จากทั้งหมด 158 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 30.38 มีสมาชิกธนาคารขยะรีไซเคิลมาร่วมขายขยะรีไซเคิลทั้งหมด 41 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 85.42 และจากการรวบรวมขยะในหมู่บ้านจำปาในเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 เป็นขยะมูลฝอยรีไซเคิลน้ำหนักรวม 849.05 กิโลกรัม เป็นเงินจำนวน 939 บาท ซึ่งสามารถแยกประเภทขยะรีไซเคิลเป็น 4 ประเภท ได้ดังนี้

1. แก้ว ปริมาณน้ำหนัก 611.30 กิโลกรัม
2. กระจกปริมาณน้ำหนัก 61.50 กิโลกรัม
3. พลาสติก ปริมาณน้ำหนัก 127.75 กิโลกรัม
4. โลหะ/อโลหะ ปริมาณน้ำหนัก 48.50 กิโลกรัม

ในการดำเนินงานเดือนที่ 2 พบว่า มีผู้สมัครสมาชิกเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 64 คร้วเรือน จากทั้งหมด 158 คร้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 40.51 มีสมาชิกธนาคารขยะรีไซเคิลมาร่วมขายขยะรีไซเคิลทั้งหมด 57 คร้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 89.06 และจากการรวบรวมขยะในหมู่บ้านจำปาในเดือน มีนาคม พ.ศ. 2561 เป็นขยะมูลฝอยรีไซเคิลน้ำหนักรวม 1,080.50 กิโลกรัม เป็นเงินจำนวน 1,722 บาท ซึ่งสามารถแยกประเภทขยะรีไซเคิลเป็น 4 ประเภท ได้ดังนี้

1. แก้ว ปริมาณน้ำหนัก 769.30 กิโลกรัม
2. กระจกปริมาณน้ำหนัก 52.10 กิโลกรัม
3. พลาสติก ปริมาณน้ำหนัก 135.20 กิโลกรัม
4. โลหะ/อโลหะ ปริมาณน้ำหนัก 123.90 กิโลกรัม

ในการดำเนินงานเดือนที่ 3 พบว่า มีผู้สมัครสมาชิกเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 69 คร้วเรือน จากทั้งหมด 158 คร้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 43.67 มีสมาชิกธนาคารขยะรีไซเคิลมาร่วมขายขยะรีไซเคิลทั้งหมด 53 คร้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 76.81 และจากการรวบรวมขยะในหมู่บ้านจำปาในเดือน เมษายน พ.ศ. 2561 เป็นขยะมูลฝอยรีไซเคิลน้ำหนักรวม 1,246.90 กิโลกรัม เป็นเงินจำนวน 2,263 บาท ซึ่งสามารถแยกประเภทขยะรีไซเคิลเป็น 4 ประเภท ได้ดังนี้

1. แก้ว ปริมาณน้ำหนัก 612.40 กิโลกรัม
2. กระจกปริมาณน้ำหนัก 204.40 กิโลกรัม
3. พลาสติก ปริมาณน้ำหนัก 144.30 กิโลกรัม
4. โลหะ/อโลหะ ปริมาณน้ำหนัก 285.80 กิโลกรัม

จากการดำเนินงานตลอดระยะเวลา 3 เดือน ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการธนาคารขยะพบว่า

ในเดือนที่ 1 ประชาชนบ้านจำปาส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการคัดแยกขยะจากต้นทางที่ครัวเรือนของตนโดยการแยกใส่กระสอบปุ๋ยเก่าหรือถังภาชนะหรือกล่องที่มีในบ้านของตนออกเป็น 4 ประเภทหลักๆ ส่วนชิ้นไหนที่มีราคาสูงก็จะมีการจัดแยกไว้เฉพาะ “อันได้มันเป็นราคาเฮาจะแยกไว้กรรมธนาคารขยะพื้นจ้งปั้งรวมน้ำหนักให้เฮา เฮาจ้งลี้ได้เงินหลายกวางเกา ” บางครัวเรือนแยกขยะรีไซเคิลออกจากขยะทั่วไปแต่ไม่ได้แยกประเภทขยะรีไซเคิลออกเป็น 4 ประเภทก่อนนำมาขายให้กับคณะกรรมการธนาคารขยะทำให้คณะกรรมการต้องคัดแยกขยะเอง จากการสอบถามประชาชนกลุ่มดังกล่าวได้คำตอบว่า “กะยังปู้คิดวาคืออรับซื้อของฮ่างเทื่อหน้าฉั้นสิแยกมา

มันจึงได้เงินหลาย” “แม่กะว่าแม่แยกแล้วกะมีแต่ขยะรีไซเคิลเนาะกะเลยเอามาขายเพิ่นกะแนะนำถ้าอยากได้เงินหลายกะแยกละเอียดตามรายการที่เพิ่นว่า” คณะกรรมการจึงให้คำแนะนำและประชาสัมพันธ์เพื่อให้แต่ละครัวเรือนได้รับทราบและดำเนินเนินการต่อไป ในส่วนคณะกรรมการธนาคารขยะรีไซเคิลก็จะพบปัญหาเรื่องการคัดแยกขยะในช่วงแรกเนื่องจากบางคนไม่มีประสบการณ์ในการคัดแยกขยะจึงทำให้ใช้เวลานานเกือบทั้งวันและปัญหาที่พบจากการสอบถามคณะกรรมการธนาคารขยะรีไซเคิลได้คำตอบว่า “บางอันมันบ่แม่นขยะรีไซเคิลสมาชิกเพิ่นกะเก็บมาเฮากะได้คัดออกมันเลยเสียเวลา” “มีตะแนวบ่สะอาดกรรมการธนาคารขยะเฮากะบ่อยากเอ็ดปานได้” “ขวดบางอันกะมีน้ำเพิ่นบ่เทออกน้ำหนักมันเลยหลายเฮากะเลยต้องเสียเวลาเทถิมออกอีกบางอันกะมีฮอดดินข้างข้างกะต้องมาเคาะออก” คณะกรรมการจึงให้คำแนะนำและประชาสัมพันธ์เพื่อให้แต่ละครัวเรือนได้รับทราบและดำเนินเนินการต่อไป ในกระบวนการดำเนินงานผู้วิจัยได้เห็นความร่วมมือของคณะกรรมการธนาคารขยะ ผู้นำชุมชน และประชาชนหมู่บ้านจำปา ในหลายกระบวนการในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ และร่วมปฏิบัติ เช่น การร่วมกันตรวจสอบประเภทขยะร่วมกันว่าเป็นขยะรีไซเคิลหรือไม่ เป็นขยะรีไซเคิลประเภทใด น้ำหนักเท่าไร ราคาเท่าไรหากไม่แยกประเภทขยะและตรวจสอบการลงข้อมูลน้ำหนักและราคาว่าถูกต้องหรือไม่ และหลังจากนั้น 1 สัปดาห์ก็จะเรียกประชุมคณะกรรมการธนาคารขยะเพื่อติดตามผลการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน จากการประชุมได้มีการเสนอแนวทางแก้ไขเรื่องเรื่องต่างๆ ดังนี้ 1. การคัดแยกประเภทขยะรีไซเคิลให้ถูกต้องก่อนนำมาขายในวันที่มีการรับซื้อขยะ โดยจะกระตุ้นด้วยวิธีประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้านบ่อยมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบ 2. ยกเลิกสัญญากับพ่อค้าคนกลางในการมารับซื้อขยะรีไซเคิลจากธนาคารขยะบ้านจำปาเนื่องจากราคารับซื้อต่ำและทางคณะกรรมการจะแก้ไขโดยการไปขายด้วยตนเองเพื่อให้ได้ราคาที่สูงขึ้น

ในเดือนที่ 2 ประชาชนบ้านจำปาส่วนใหญ่ก็ยังให้ความร่วมมือในการคัดแยกขยะจากต้นทางที่ครัวเรือนของตนโดยการแยกขยะรีไซเคิลใส่กระสอบปุ๋ยเก่าหรือถังภาชนะหรือกล่องที่มีในบ้านของตนออกเป็น 4 ประเภทหลักๆ ส่วนชิ้นไหนที่มีราคาสูงก็จะมีการจัดแยกไว้เฉพาะเหมือนเดือนที่ผ่านมา แต่ในเดือนนี้มีครัวเรือนที่สนใจสมัครเข้าร่วมเป็นสมาชิกธนาคารขยะเพิ่มมากขึ้นจากเดือนที่แล้ว 48 ครัวเรือน เป็น 64 ครัวเรือน จากทั้งหมด 158 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 40.51 ทำให้มีปริมาณขยะที่เข้าสู่ธนาคารขยะมีปริมาณมากถึง 1,080.50 กิโลกรัมในเดือนที่ 2 จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในวันทำการธนาคารขยะ พบว่า ประชาชนหรือสมาชิกธนาคารขยะบางส่วนยังคงนำขยะรีไซเคิลที่ไม่ได้แยกประเภทมาขายที่ธนาคารขยะทำให้คณะกรรมการต้องเสียเวลาในการคัดแยกให้พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการคัดแยกประเภทขยะรีไซเคิล ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยได้สอบถามสมาชิกผู้ที่ไม่ได้คัดแยกประเภทขยะรีไซเคิลถึงเหตุผลของการกระทำดังกล่าวได้ข้อมูลดังนี้ “หากเคยเอามาขายเลยปู้ว่าต้องแยกประเภทขยะรีไซเคิลเทียบหน้าสิแยกมาอยู่” “บ่มีเวลาแยกกะเลยขนเอามา

จิ้งซีเลย” “มันปมีแนวใส่กะเลยรวมกันมาเพื่อหน้าสิแยกเด็ก” “กะคิดว่าเพิ่นสิแยกให้คืออรรถบื้อของอย่าง” จากข้อมูลการบอกเล่าดังกล่าวทำให้ทราบถึงเหตุของการไม่แยกประเภทของขยะรีไซเคิลและส่วนใหญ่ก็เป็นสมาชิกรายใหม่ซึ่งอาจจะต้องใช้เวลาบ้างเพื่อปรับตัว ในส่วนของคณะกรรมการธนาคารขยะก็ยังมีปัญหาเหมือนเดือนที่ผ่านมาจากคำบอกเล่าดังนี้ “บางคนกะยังบังคับแยกมาอยู่คือเก่า ผู้ใหม่บางคนคัดแยกกะถืออยู่” “ซางมาหลายคักรอบหนีแบบสกปรกกะหลายจ๊กเก็บมาแต่ใส่เฮากะคัดถิมเลย” “เพิ่นยังแยกบ่เป็นคักสงสัยซิดีประชุมกันอีกรอบอยู่เด้อ” และจากสอบถามประชาชนถึงความสนใจในการเข้าร่วมธนาคารขยะพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสนใจในการเข้าร่วมเป็นสมาชิกธนาคารขยะจากการสอบถามได้คำตอบดังนี้ “ว่าสิเอาไปขายนำบ้านนำเมียงอยู่” “จิ้งนอยจิ้งสิเอาไปขายนำ” “เขาเฮ็ดสิเบ็ดบ้านแล้วมันสิเอาเขา” “มีสวัสดิการนำเป็นตาเฮ็ดอยู่” “เฮ็ดๆ บ้านจิ้งสิสะอาด ขยะจิ้งบ่หลาย” จากการดำเนินงานในเดือนที่ 2 ก็มีแนวโน้มสูงขึ้นในเดือนที่ 3 จะมีครัวเรือนจะเข้ามาเป็นสมาชิกและทุกครัวเรือนจะมีการคัดแยกและจัดการขยะได้อย่างเหมาะสมทำให้ปริมาณขยะที่สะสมในครัวเรือนลดจำนวนลงและพบขยะในชุมชนน้อยลง

ในเดือนที่ 3 ประชาชนบ้านจำปาส่วนใหญ่ก็ยังให้ความร่วมมือในการคัดแยกขยะจากต้นทางที่ครัวเรือนของตนโดยการแยกขยะรีไซเคิลใส่กระสอบปุ๋ยเก่าหรือถังภาชนะหรือกล่องที่มีในบ้านของตนออกเป็น 4 ประเภทหลักๆ ส่วนชิ้นไหนที่มีราคาสูงก็จะมีจัดการแยกไว้เฉพาะเหมือนเดือนที่ผ่านมา แต่ในเดือนนี้มีครัวเรือนที่สนใจสมัครเข้าร่วมเป็นสมาชิกธนาคารขยะเพิ่มมากขึ้น จากเดือนที่แล้ว 64 ครัวเรือน เป็น 69 ครัวเรือน จากทั้งหมด 158 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 43.67 ทำให้มีปริมาณขยะที่เข้าสู่ธนาคารขยะมีปริมาณมากถึง 1,246.90 กิโลกรัมในเดือนที่ 3 จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในวันทำการธนาคารขยะ พบว่า ประชาชนหรือสมาชิกธนาคารขยะไม่พบสมาชิกรายใดๆที่ไม่มีการคัดแยกขยะรีไซเคิล มีการคัดแยกขยะรีไซเคิลถูกต้องมากขึ้น คณะกรรมการทำงานง่ายขึ้น แต่ปริมาณขยะเพิ่มมากขึ้น จากการสอบถามได้คำตอบดังนี้ “เห็นขยะอยู่ใส่กะเก็บมาไว้บ้านย่านปมีขยะขาย” “ไปงานบุญหรืองานหยั่งกะได้ถือขยะรีไซเคิลติดไม้ติดมือกลับมาบ้านนำ” “เดี๋ยวนี้ออดแยงกันเก็บบ่ว่าสิอยู่ใส” ทำให้ไม่พบถังขยะที่ล้นและไม่พบขยะรีไซเคิลในสถานที่สาธารณะเลยในปัจจุบัน

4.2.3.4 กิจกรรมเพิ่มจุดวางถังขยะในชุมชน

ในกิจกรรมเพิ่มจุดวางถังขยะในชุมชนซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก อบต. บงเหนือ นั้นผู้ที่ต้องการที่จะได้ถังขยะนั้นต้องทำหนังสือเข้าไปเพื่อขอรับการสนับสนุนถังขยะจาก อบต. บงเหนือ แต่ไม่มีผู้ใดทำหนังสือเข้าไปเพื่อขอรับถังขยะจึงทำให้ชุมชนบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ไม่มีการเพิ่มจุดวางถังขยะในชุมชนดังกล่าวเพิ่ม ผู้วิจัยได้ทำการสอบถามและสัมภาษณ์ประชาชนถึงเหตุการณ์ดังกล่าวผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ให้ข้อมูลดังนี้

ประชาชนคนที่ 1 เล่าว่า “ที่แรกกะวาลิชออยู่บาดที่หนีขะมันปล้นถึงอีกจักก็เพื่อตั้งแต่มิโครงการขะในบ้านเฮากะเลยคิดวាប់ขอมันละ”

ประชาชนคนที่ 2 เล่าว่า “ขะที่ลี้ถ่มมันบ่หลายกะปู้ว่าลิชอมาเอ็ดหยัง”

ประชาชนคนที่ 3 เล่าว่า “แต่ก่อนกะพอขออยู่ดอภม้นผัดบ่เต็มแล้ว”

ประชาชนคนที่ 4 เล่าว่า “ถึงขะมันบ่แตกบ่หยังกะเลยบ่ขอ”

ประชาชนคนที่ 5 เล่าว่า “เดี๋ยวนีมันมีแต่ถูงพลาตติกกับเศษกระดาษเอ็ดจั่งได้มันกะบ่เต็ม”

ประชาชนคนที่ 6 เล่าว่า “ก่อนหน้านี้กะจักทิมหยังลงไปในถังขะแนในถังขะเออว่าถ่มซุอย่างโลดอันพวกหญ้าที่ถอนกะถ่มใบไม้กะถ่มกิ่งไม้กะถ่มลั้งกระดาษกะถ่มขวดเช็ดถูงพลาตติกใส่ของที่ถ่อมาแต่ตลาดกะถ่ม ฮ่า ฮ่า ถึงขะมันกะเลยตั้งเต็มทั้งลัน เดี๋ยวนีจั่งได้กะบ่เต็มปล้น”

กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดินในครั้งนี้อยู่วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพสุขภาพ ในการดำเนินงาน และได้มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการในช่วงระยะเวลา 4 เดือนที่ผ่านมา และสิ่งที่ได้จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพคือรูปแบบกิจกรรมที่ใช้แก้ปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชนโดยประชาชนบ้านจำปามีส่วนร่วมในกิจกรรม ได้แก่ 1. กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย 2. กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย 3. กิจกรรมจัดตั้งธนาคารขยะรีไซเคิล 4. กิจกรรมเพิ่มจุดวางถังขยะในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือลดปริมาณขยะมูลฝอยในชุมชนอย่างยั่งยืน ซึ่งส่งผลให้ปัญหาขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านจำปาลดลงอย่างเห็นได้ชัด ไม่พบปัญหาขยะล้นถัง ไม่พบปัญหาขยะกระจัดกระจาย ไม่พบปัญหาขยะในถังขยะส่งกลิ่นเห็นรบกวน การเผาทำลายขยะลดน้อยลงและมีการคัดแยกขยะจากครัวเรือนส่งผลทำให้ชุมชนบ้านจำปากลายเป็นหมู่บ้านปลอดขยะ

ผลลัพธ์การดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา

จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปาทำให้เกิดรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยขึ้นจำนวนทั้งสิ้นทั้งหมด 4 กิจกรรมหลักๆ ในข้อ 4.2.3.1 ถึง 4.2.3.4 ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเกิดจากการมีส่วนร่วมของ 3 ภาคส่วนได้แก่ ภาคการเมือง ภาควิชาการและ ภาคประชาชน ร่วมกันคิดรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยให้มีความเหมาะสมกับบริบทของบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จากนั้นจึงนำรูปแบบดังกล่าวไปเสนอให้ประชาชนบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ ได้แสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบกิจกรรมที่กำหนดขึ้นและเพื่อหามติของที่ประชุมในเรื่องการดำเนินงานตามรูปแบบการจัดการขยะที่คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปากำหนดขึ้นและจากนั้นจึงได้นำมาดำเนินการจริงในพื้นที่หมู่บ้าน

จำปา ตำบลบงเหนือ ตลอดระยะเวลา 3 เดือน และหลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยได้ลงเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสำรวจผลการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยในหมู่บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ซึ่งมีรายละเอียดแสดงในตาราง 7 ดังนี้

ตาราง 12 ข้อมูลจากการสำรวจผลการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร (เครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัยหมายเลข 6)

ข้อคำถาม	จำนวนการปฏิบัติ (n=66ครัวเรือน)			
	ก่อน	ร้อยละ	หลัง	ร้อยละ
<u>การคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือน</u>				
1. มีการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือน	5	7.58	58	87.88
2. มีการคัดแยกขยะเปียกและขยะแห้ง	0	0	44	66.67
3. มีการคัดแยกขยะทั่วไปออกจากขยะอื่นๆ	0	0	58	87.88
4. มีการคัดแยกขยะรีไซเคิลออกจากขยะอื่นๆ	5	7.58	46	69.70
5. มีการคัดแยกขยะอินทรีย์ ออกจากขยะอื่นๆ	0	0	56	84.85
6. มีการคัดแยกขยะอันตรายออกจากขยะอื่นๆ	0	0	11	16.67
<u>วิธีการกำจัดขยะมูลฝอยที่พบ</u>				
7. กองรวมไว้ในพื้นที่ว่าง	58	87.88	16	24.24
8. เผา	42	63.64	12	18.18
9. ฟังกลบ	8	12.12	36	54.55
10. ทำปุ๋ยหมัก	7	10.61	17	25.76
11. ขายเข้าธนาคารขยะ	0	0	42	63.64
12. ทิ้งถังขยะ	38	57.58	66	100.00
<u>การลดปริมาณการเกิดขยะ</u>				
13. Reuse (การใช้ซ้ำ)	14	21.21	48	72.73
14. Reduce (การลดการใช้)	5	7.58	22	33.33
15. Recycle (การนำกลับมาใช้ใหม่)	3	4.55	27	40.91

จากตารางพบว่า

ก่อนการดำเนินการวิจัย

จากการสำรวจ 66 ครั้วเรือนตามแบบสำรวจ พบว่า ในส่วนของด้านการคัดแยกขยะมูลฝอยในครั้วเรือน มีการคัดแยกขยะมูลฝอยในครั้วเรือน 5 ครั้วเรือน (ร้อยละ 7.58) มีการคัดแยกขยะรีไซเคิลออกจากขยะอื่นๆ 5 ครั้วเรือน (ร้อยละ 7.58) และไม่พบการคัดแยกขยะประเภทอื่นๆ

ด้านการจัดการขยะมูลฝอยที่พบ มีการกองรวมไว้ในพื้นที่ว่าง 58 ครั้วเรือน (ร้อยละ 87.88) จัดการขยะด้วยวิธีเผา 42 ครั้วเรือน (ร้อยละ 63.64) จัดการขยะด้วยวิธีฝังกลบ 8 ครั้วเรือน (ร้อยละ 12.12) จัดการขยะด้วยวิธีทำปุ๋ยหมัก 7 ครั้วเรือน (ร้อยละ 10.61) และ จัดการขยะด้วยวิธีทิ้งลงถังขยะ 38 ครั้วเรือน (ร้อยละ 57.58)

ด้านการลดปริมาณการเกิดขยะ ด้วยวิธีReuse (การใช้ซ้ำ) 14 ครั้วเรือน (ร้อยละ 21.21) ด้วยวิธี Reduce (การลดการใช้) 5 ครั้วเรือน (ร้อยละ 7.58) และ ด้วยวิธี Recycle (การนำกลับมาใช้ใหม่) 3 ครั้วเรือน (ร้อยละ 4.55)

หลังการดำเนินการวิจัย

จากการสำรวจ พบว่า ในส่วนของด้านการคัดแยกขยะมูลฝอยในครั้วเรือน มีการคัดแยกขยะมูลฝอยในครั้วเรือน 58 ครั้วเรือน (ร้อยละ 87.88) มีการคัดแยกขยะเปียกและขยะแห้ง 44 ครั้วเรือน (ร้อยละ 66.67) มีการคัดแยกขยะทั่วไปออกจากขยะอื่นๆ 58 ครั้วเรือน (ร้อยละ 87.88) มีการคัดแยกขยะรีไซเคิลออกจากขยะอื่นๆ 46 ครั้วเรือน (ร้อยละ 69.70) มีการคัดแยกขยะอินทรีย์ออกจากขยะอื่นๆ 56 ครั้วเรือน (ร้อยละ 84.85) มีการคัดแยกขยะอันตรายออกจากขยะอื่นๆ 11 ครั้วเรือน (ร้อยละ 16.67)

ด้านวิธีการจัดการขยะที่พบ มีการกองรวมไว้ในพื้นที่ว่าง 16 ครั้วเรือน (ร้อยละ 24.24) จัดการขยะด้วยวิธีเผา 12 ครั้วเรือน (ร้อยละ 18.18) จัดการขยะด้วยวิธีฝังกลบ 36 ครั้วเรือน (ร้อยละ 54.55) จัดการขยะด้วยวิธีทำปุ๋ยหมัก 17 ครั้วเรือน (ร้อยละ 25.76) จัดการขยะด้วยวิธีขายเข้าธนาคารขยะ 42 ครั้วเรือน (ร้อยละ 63.64) จัดการขยะด้วยวิธีทิ้งลงถังขยะ 66 ครั้วเรือน (ร้อยละ 100)

ด้านการลดปริมาณการเกิดขยะ ด้วยวิธีReuse (การใช้ซ้ำ) 48 ครั้วเรือน (ร้อยละ 72.73) ด้วยวิธี Reduce (การลดการใช้) 48 ครั้วเรือน (ร้อยละ 33.33) และ ด้วยวิธี Recycle (การนำกลับมาใช้ใหม่) 27 ครั้วเรือน (ร้อยละ 40.91)

ตาราง 13 ข้อมูลปริมาณขยะมูลฝอยในครัวเรือนต่อสัปดาห์ที่ทิ้งลงในถังขยะก่อนและหลัง การจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

ประเภทขยะมูลฝอย	ก่อน (กก./ครัวเรือน)		หลัง (กก./ครัวเรือน)		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ขยะทั่วไป	3.20	1.14	1.20	0.31	14.55	<0.001
ขยะอินทรีย์	13.70	3.98	2.06	1.12	21.20	<0.001
ขยะรีไซเคิล	5.91	2.72	0.43	0.42	16.29	<0.001
ขยะอันตราย	0.20	0.54	0.05	0.17	2.41	<0.001
ขยะมูลฝอยโดยรวม	23.01	4.00	3.73	1.24	36.93	<0.001

จากตารางพบว่า ปริมาณขยะมูลฝอยโดยรวมในครัวเรือนต่อสัปดาห์ที่ทิ้งลงในถังขยะก่อนการดำเนินการในการจัดการขยะมูลฝอยพบว่า ขยะมูลฝอยโดยรวมเฉลี่ยมากถึง 23.01 กิโลกรัม/ครัวเรือน/สัปดาห์ หลังการดำเนินการในการจัดการขยะมูลฝอยพบว่า ขยะมูลฝอยโดยรวมเฉลี่ย 3.73 กิโลกรัม/ครัวเรือน/สัปดาห์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อยลงกว่าก่อนการดำเนินการในการจัดการขยะมูลฝอยที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

จากการประชุมเพื่อถอดบทเรียนทำให้ทราบว่ากระบวนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยโดยชุมชนมีส่วนร่วมบ้านจำปา ตำบลบงเหนืออำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร มีรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยที่แตกต่างจากเมื่อก่อนอย่างชัดเจนและมีผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยเริ่มจากกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้ง 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาคการเมือง ภาควิชาการและภาคประชาชน ดำเนินการตามกระบวนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย 2) การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย 3) การแสวงหาฉันทามติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย 4) การขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ 5) การติดตามและประเมินผล จนได้รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปาซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วม 4 กิจกรรม ซึ่งเริ่มจากการสร้างความรู้ให้แก่ประชาชนผู้สร้างขยะมูลฝอยผ่านกิจกรรมการอบรม การกระตุ้นสังคมโดยการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง การจัดทำแหล่งรับซื้อขยะมูลฝอยรีไซเคิลหรือธนาคารขยะและการจัดหาแหล่งรวมรวมขยะ ซึ่งก่อนหน้านั้นในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ทำตามบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบเท่านั้น ไม่มีการบูรณาการทำงานร่วมกันกับชุมชนอย่างแท้จริง ไม่มีการเปิดโอกาสหรือสร้างบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้การจัดการขยะมูลฝอยของบ้านจำปาไม่เป็นรูปธรรม การดำเนินงานในครั้งนี้ได้เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นและหาแนวทางร่วมกันอย่างเต็มที่ที่มีกิจกรรมใหม่ๆหลายกิจกรรมที่เกิดขึ้นคือ การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวอย่างต่อเนื่อง การจัดตั้งธนาคารขยะและการเพิ่มจำนวนถังขยะ จากการดำเนินงานตามรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยแบบใหม่ที่สร้างขึ้นปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชนลดลงอย่างเห็นได้ชัด ไม่พบขยะเกลื่อนกลาดบริเวณขอบถนนหรือสถานที่สาธารณะและไม่พบขยะที่ส่งกลิ่นเหม็นในถังขยะ ในระดับครัวเรือนมีการคัดแยกขยะก่อนทิ้งและก่อนการนำขยะไปขายเข้าสู่ระบบธนาคารขยะซึ่งมีการจัดการขยะอย่างเหมาะสม และทางผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อถอดบทเรียนถึงความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการขยะที่เกิดขึ้นนี้หรือไม่ อย่างไร พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนตอบเป็นเสียงเดียวกัน คือ มีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการรูปแบบดำเนินงานสมาชิกอาสาสมัครในการจัดการขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นเพราะสามารถแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นภายในชุมชนได้จริงและมีประสิทธิภาพ และจากการประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจเป็นเครื่องมือวัดผลได้ผลตามตารางที่แสดงดังนี้

ตาราง 14 ข้อมูลจากการประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ในกลุ่มวัดผลลัพธ์ (n=66)

ข้อคำถาม	Mean	S.D.	แปลผล
ด้านทรัพยากร (Input)			
1.ความเหมาะสมของงบประมาณ	2.06	0.63	ปานกลาง
2.จำนวนถังขยะเพียงพอต่อความต้องการ	2.71	0.46	มาก
3.จำนวนผู้มีส่วนร่วมในการร่วมกันแก้ไขปัญหา	2.35	0.75	มาก
4.ปริมาณวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการดำเนินงาน	2.59	0.61	มาก
5.ความเหมาะสมของสถานที่ที่ใช้ในการดำเนินงาน	2.77	0.42	มาก
กระบวนการดำเนินงาน (Process)			
6.ความเหมาะสมของระยะเวลาดำเนินงาน	1.88	0.67	ปานกลาง
7.การดำเนินงานของคณะกรรมการในการจัดการขยะมูลฝอย	2.58	0.50	มาก

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อความ	Mean	S.D.	แปลผล
8.กิจกรรมการจัดการขยะมูลฝอย	2.73	0.45	มาก
9.การให้ความรู้เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการขยะมูลฝอย	2.65	0.48	มาก
ผลการดำเนินงาน (Out put)			
10.ความร่วมมือระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน	2.61	0.49	มาก
11.มีการจัดการขยะมูลฝอยอย่างต่อเนื่อง	2.68	0.47	มาก
12.ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย	2.71	0.46	มาก
13.ปริมาณขยะมูลฝอยลดลง	2.71	0.46	มาก
14.ความพึงพอใจในภาพรวมของการดำเนินงาน	2.70	0.55	มาก

จากตารางพบว่า ประชากรกลุ่มวัดผลลัพท์จำนวน 66 คน มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนครอยู่ในระดับมาก จำนวน 12 ข้อ และอยู่ในระดับ ปานกลาง จำนวน 2 ข้อ โดยเรียงลำดับจากความพึงพอใจสูงสุดไปหาต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้ดังนี้ ความเหมาะสมของสถานที่ที่ใช้ในการดำเนินงาน (2.77) รองลงมาเป็นกิจกรรมการจัดการขยะมูลฝอย (2.73) และ จำนวนถังขยะเพียงพอต่อความต้องการ, ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย, ปริมาณขยะมูลฝอยลดลง (2.71)



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) โดยมีความมุ่งหมายของการวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร โดยยึดกระบวนการของ Kemmis และ McTaggart มาใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือ และเน้นการมีส่วนร่วมของ 3 ภาคส่วน ที่เชื่อมโยงกัน ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคประชาชน และภาคการเมือง โดยเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนและเรียนรู้ไปพร้อมๆกัน สำหรับกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพสุขภาพเป็นเครื่องมือในการดำเนินเนิงาน ในการวิจัยครั้งนี้ได้เก็บและรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ตามขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังต่อไปนี้

- 5.1 สรุปผล
- 5.2 อภิปรายผล
- 5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) โดยยึดกระบวนการของ Kemmis และ McTaggart (P-A-O-R) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นวางแผน (Planning) มีการศึกษาบริบทและการจัดการขยะมูลฝอยในพื้นที่ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา การประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และการจัดทำแผนปฏิบัติการตามมติที่ประชุม ขั้นลงมือปฏิบัติการ (Action) มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) นิเทศติดตามผลการดำเนินงานและความก้าวหน้าแบบมีส่วนร่วม การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และข้อมูลภาคสนามจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การประเมินผลการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงานพร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลและ ขั้นสะท้อนผล (Reflection) มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียนและปัจจัยแห่งความสำเร็จ พร้อมทั้ง

เป็นการคืนข้อมูลแก่ชุมชน และในการวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เพื่อศึกษาบริบทของชุมชนในการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร และเพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

5.1.1 บริบทของชุมชนในการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

5.1.1.1 ผลการศึกษาภูมิหลังและลักษณะทั่วไปของชุมชน

บ้านจำปา หมู่ 3 ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ห่างจากตัวตำบลบงเหนือ 6 กิโลเมตร ห่างจากทางหลวงหมายเลข 22 จำนวน 14 กิโลเมตร และห่างจากตัวอำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร 34 กิโลเมตร และห่างจากตัวจังหวัดสกลนคร 120 กิโลเมตร สภาพแวดล้อมเป็นพื้นที่ราบลุ่มมีแม่น้ำหลายสายไหลผ่านเหมาะแก่การทำเกษตรกรรม รายได้หลักของคนในพื้นที่จึงมาจากการเกษตร ด้านการปกครอง บ้านจำปา หมู่ 3 มีจำนวนสมาชิกทั้งสิ้นจำนวน 158 หลังคาเรือน แบ่งออกเป็น 9 คุ้ม ได้แก่ คุ้มพัฒนา คุ้มเกษตรก้าวหน้า คุ้มตะวันสีทอง คุ้มศุภาลัย คุ้มมิตรภาพ คุ้มหนองเม็ก คุ้มหนองเม่า คุ้มทานตะวัน และคุ้มโพธิ์ทอง มีประชากรจำนวนทั้งหมด 802 คน แบ่งเป็นเพศ ชาย 395 คน และเพศหญิง 407 คน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม อยู่ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลบงเหนือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาถ่อนและโรงเรียนบ้านจำปานาถ่อน ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ยึดถือประเพณีตามหลัก ฮีต 12 คลอง 14 ที่ชาวอีสานถือปฏิบัติกันมาอย่างยาวนานผสมผสานกับพิธีกรรมความเชื่อเรื่องลี้ลับ

5.1.1.2 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย 2 กลุ่มดังนี้

1) ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มคณะกรรมการดำเนินการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพ

พบว่า ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มคณะกรรมการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำนวนทั้งหมด 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 70) ส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 30) สถานภาพครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในสถานะสมรส (ร้อยละ 63.33) ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในระดับ

ปริญญาตรี (ร้อยละ 47.52) อาชีพส่วนใหญ่ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ (ร้อยละ 63.33) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร (ร้อยละ 100) ด้านการได้รับการฝึกอบรมที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยส่วนใหญ่เคย (ร้อยละ 63.33) ด้านได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการสมัชชาสุขภาพส่วนใหญ่ไม่เคย (ร้อยละ 70) และ ด้านส่วนร่วมกับการพัฒนานโยบายสาธารณะ เช่น สมัชชาสุขภาพหรือธรรมนูญสุขภาพส่วนใหญ่ไม่เคย (ร้อยละ 80)

2) ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มวัดผลลัพธ์

พบว่า ลักษณะข้อมูลทั่วไปของประชาชนกลุ่มวัดผลลัพธ์ บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำนวนทั้งหมด 66 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 34 คน (ร้อยละ 51.52) ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 50 – 59 ปี จำนวน 20 คน (ร้อยละ 30.30) สถานภาพครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในสถานะสมรส จำนวน 44 คน (ร้อยละ 69.67) ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 43 คน (ร้อยละ 65.15) อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรกรรม จำนวน 31 คน (ร้อยละ 46.97) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 49 คน (ร้อยละ 74.24) ด้านการได้รับการฝึกอบรมที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรม จำนวน 51 คน (ร้อยละ 77.27) ด้านได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการสมัชชาสุขภาพส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 62 คน (ร้อยละ 93.94) และ ด้านส่วนร่วมกับการพัฒนานโยบายสาธารณะ เช่น สมัชชาสุขภาพหรือธรรมนูญสุขภาพส่วนใหญ่ไม่เคย จำนวน 65 ราย (ร้อยละ 98.48)

5.1.1.3 การจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

จากการวิเคราะห์ปัญหาขยะมูลฝอยร่วมกับคณะกรรมการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพทั้ง 3 ภาคส่วน ในประเด็นขยะมูลฝอย พบว่าปัญหาที่พบคือ

- 1) ปัญหาขยะล้นถังเป็นจำนวนมากบางถังมีกลิ่นเหม็นเน่า
- 2) ไม่มีการคัดแยกขยะก่อนทิ้ง
- 3) ไม่มีรูปแบบในการจัดการขยะที่มีประสิทธิภาพ
- 4) ประชาชนในชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการคิดที่จะจัดการปัญหาขยะมูลฝอย

โดยมีสาเหตุดังนี้

- 1) ประชาชนขาดความรู้ในการจัดการขยะมูลฝอย
- 2) ชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอย
- 3) ขาดรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยที่มีความชัดเจนไม่เป็นรูปธรรม
- 4) หน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ขาดการเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกัน

จากการสำรวจพบสถานการณ์ขยะมูลฝอยบ้านจำปาเบื้องต้นพบว่าปัญหาที่พบในพื้นที่คือปัญหาขยะล้นถังเป็นจำนวนมากบางถังมีกลิ่นเหม็นเน่า ซึ่งมาสาเหตุมาจากประชาชนขาดความรู้ ไม่มีการคัดแยกขยะก่อนทิ้ง ไม่มีรูปแบบในการจัดการขยะที่มีประสิทธิภาพ และ ที่สำคัญพบว่าในประชาชนในชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการคิดที่จะจัดการปัญหาขยะมูลฝอยร่วมกันภายในชุมชน

จากการสำรวจปริมาณขยะที่เกิดขึ้นใน 1 ถึง ต่อ 1 สัปดาห์พบว่าไม่มีการคัดแยกประเภทขยะก่อนทิ้งเลยและมีน้ำหนักเฉลี่ยอยู่ที่ 23 กิโลกรัม ซึ่งสามารถจำแนกขยะได้เป็น 4 ประเภท พบว่าเป็นขยะมีน้ำหนักเฉลี่ยดังนี้ ขยะทั่วไป 3.2 กิโลกรัม ขยะย่อยสลายได้ 13.7 กิโลกรัม ขยะรีไซเคิล 5.9 กิโลกรัม และ ขยะอันตราย 0.2 กิโลกรัม หรือคิดเป็นร้อยละ 13.2, 59.57, 25.65, และ 0.87 ตามลำดับ

จากการสำรวจวิธีการจัดการขยะหมู่บ้านแห่งนี้มีวิธีการกำจัดขยะอยู่ด้วยกัน 3 วิธี ดังนี้

1. ทิ้งในที่สาธารณะที่ชาวบ้านทิ้งขยะมูลฝอยประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 62.50)
2. การเผากลางแจ้ง (ร้อยละ 28.13)
3. การฝัง (ร้อยละ 9.37)

นอกจากนั้น ยังได้มีการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บข้อมูลการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปาตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งได้สัมภาษณ์ทั้ง 3 ภาคส่วนได้แก่ ภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาชน ตามข้อคำถามสามารถสรุปได้ดังนี้ ภาคการเมือง : ขยะมูลฝอยในหมู่บ้านจำปาเป็นปัญหาที่สะสมมานานซึ่งต้องได้รับการแก้ไขปัญหาโดยการร่วมมือกันของคนในชุมชน ภาควิชาการ : ปัญหาขยะมูลฝอยมันเกิดจากความมั่งง่าย เป็นสิ่งสกปรก เป็นสิ่งที่ทุกคนไม่ต้องการเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคและเป็นปัญหาที่ทุกคนต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหาไม่สามารถทำคนเดียวได้ ภาคประชาชน : ขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปามีปริมาณมากและล้นถัง ซึ่งจัดการไม่ถูกต้องทั้งยังส่งกลิ่นเหม็นรบกวนผู้ที่อยู่บริเวณใกล้เคียงสามารถพบขยะมูลฝอยกระจัดกระจายทั่วไปตามท้องถนน ภาคการเมือง : ขยะมูลฝอยเป็นปัญหาของส่วนรวมเนื่องจากส่งผลกระทบต่อส่วนรวมของชุมชนซึ่งมีสาเหตุจากการจัดการขยะมูลฝอยที่ไม่ถูกต้อง ภาควิชาการ : ขยะมูลฝอยเป็นปัญหาของบ้านจำปา เพราะทุกคนร่วมกันสร้างขยะและส่งผลกระทบต่อเป็นบริเวณกว้าง เช่นปัญหาขยะส่งกลิ่นเหม็น ปัญหาควันไฟจากการเผาขยะ ภาพพจน์ของชุมชน และเป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค ภาคประชาชน : เป็นปัญหาของทุกคนที่ต้องร่วมกันจัดการปัญหาเพราะว่าทุกคนทำให้เกิดขยะ ภาคการเมือง : การจัดการขยะมูลฝอยเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องช่วยกันแก้ไขเพราะคนเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้ และต้องเริ่มจากการจัดการขยะที่บ้านของตนเอง ภาควิชาการ : การจัดการขยะมูลฝอยเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องช่วยกันรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยไม่ว่าจะเป็นบ้านเรือนหรือที่สาธารณะ ภาคประชาชน :

เป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องร่วมกันจัดการปัญหาเพราะว่าทุกคนทำให้เกิดขยะ รวมทั้งหน่วยงานราชการที่มีหน้าที่ดังกล่าวด้วย จากการสอบถามประเภทขยะที่พบในชุมชนและวิธีการจัดการพบว่า ขยะที่พบในหมู่บ้าน แบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ ขยะทั่วไป ขยะรีไซเคิล ขยะอินทรีย์ และขยะอันตราย ส่วนใหญ่ที่พบในบ้านเรือนและชุมชนเป็นถุงพลาสติกหิ้ว ขวดแก้ว กระดาษ และขยะพิษ ส่วนใหญ่จะทิ้งรวมลงไปจนถึงขยะโดยไม่มีคัดแยกหรือกองรวมๆ กันไว้เพื่อขายให้กับผู้มารับซื้อของเก่าที่บ้านสำหรับของสามารถขายได้ ในส่วนของที่ขายไม่ได้ก็ทิ้งลงถังขยะหรือทิ้งไว้ตามบริเวณพื้นที่ของตน

ภาคการเมือง : นโยบายสาธารณะ คือ การคิดและกระทำเพื่อคนหมู่มาก ภาควิชาการ : นโยบายสาธารณะ คือ แนวคิด กิจกรรม และการกระทำ ที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะหรือเพื่อส่วนรวม

ภาคประชาชน : ไม่ทราบความหมาย ภาคการเมือง : เคยมีการใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะในการแก้ไขปัญหาเมื่อปีที่ผ่านมาโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาในระดับตำบล แต่ส่วนมากจะดำเนินการในรูปแบบประชาคมและมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ภาควิชาการ : ทุกหน่วยงานมีการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในการค้นหาปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาส่วนใหญ่จะใช้วิธีประชาคมก่อนที่จะนำไปทำแผนรายปี และมีการดำเนินงานจริงมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ภาคประชาชน : การทำประชาคมในหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหาบ่อยครั้งในพื้นที่เพื่อทำแผนงานแก้ไขปัญหาของชุมชน แต่ประชาชนไม่ทราบผลการดำเนินงาน

ภาคการเมือง : การใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยจะส่งผลดีต่อชุมชนหากทำได้จริงเพราะจะทำให้ขยะมูลฝอยในชุมชนลดลง เกิดการมีส่วนร่วมในการร่วมกันแก้ไขปัญหา

ภาควิชาการ : การใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการจัดการขยะมูลฝอยจะเป็นผลดีต่อชุมชนคือมีหลายภาคส่วนจะเข้ามาช่วยในการแก้ไขปัญหาโดยมีเป้าหมายเดียวกันก็อาจจะแก้ไขปัญหาได้

ภาคประชาชน : การพัฒนานโยบายสาธารณะโดยใช้เครื่องมือ สมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยส่งผลดีต่อชุมชน ดังนี้ ทำให้ชุมชนสะอาด ขยะมูลฝอยลดลง ขยะไม่ล้นถังและประชาชนมีความรู้ในการจัดการขยะ

ภาคการเมือง : สำนักงานปลัด อบต.บงเหนือ เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการซึ่งต้องดำเนินงานแผนในการจัดการขยะมูลฝอย มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

หากเป็นวันหยุดจะเกิดปัญหาคือขยะตกค้างในพื้นที่ทำให้เกิดการร้องเรียน

ภาควิชาการ : ทุกหน่วยงานมีการสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชน ได้แก่การสนับสนุนอุปกรณ์ในการจัดการขยะ งบประมาณ และการให้ความรู้แก่คนในชุมชน

ภาคประชาชน : อบต.บงเหนือเป็นผู้สนับสนุนหลักในการจัดการขยะมูลฝอยโดยมีถังขยะให้และรถขยะมาเก็บทุกวันศุกร์ และประชาชนต้องการให้เพิ่มถังขยะและเพิ่มรอบรถเก็บขยะเป็นอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ที่ผ่านมามีบ้านจำปา ตำบลบงเหนืออำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร คนในหมู่บ้านจะทิ้งขยะทุกประเภทลงในถังขยะ กำจัดขยะโดยวิธีการเผา และประชาชนบางส่วนจะขายขยะรีไซเคิลให้แก่รถรับซื้อของเก่า

ภาคการเมือง : จัดการขยะมูลฝอยที่เหมาะสมกับชุมชนและมีประสิทธิภาพมากที่สุด คือการคัดแยกประเภทขยะจาก

ครัวเรือนก่อนทั้ง การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยร่วมกันของคนในชุมชน ภาควิชาการ : การจัดการขยะมูลฝอยที่เหมาะสมกับชุมชน ได้แก่ การคัดแยกขยะในครัวเรือน การปลูกฝังค่านิยมให้แก่เด็ก การให้ความรู้ การจัดตั้งธนาคารขยะ การใช้ประโยชน์จากขยะและการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ขยะมูลฝอย ภาคประชาชน : รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยที่เหมาะสมกับชุมชนคือ การคัดแยกขยะในครัวเรือนก่อนทั้งเพื่อจะกำจัดได้ง่าย และร่วมกันจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน วิธีการหรือนวัตกรรมในการจัดการขยะมูลฝอย ภาคการเมือง : วิธีการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนได้แก่ 1. การคัดแยกขยะมูลฝอยก่อนทิ้ง 2. การนำกลับมาใช้ซ้ำ 3. เสียแล้วซ่อมแซม และ 4. นำขยะไปสร้างประโยชน์ เช่น นำไปไม่ไปทำปุ๋ยแทนการเผา ภาควิชาการ : ในหน่วยงานราชการจะใช้กระดาษทั้ง 2 หน้าเพื่อลดต้นทุนและลดปริมาณขยะที่จะเกิดขึ้น มีนโยบายปลอดคล่องโพนและการคัดแยกขยะก่อนทิ้ง ประโยชน์จากการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยที่ชุมชนจะได้รับ ภาคการเมือง : 1. ไม่ต้องทำงานคนเดียวหรือแค่กลุ่มเดียว 2. มีเป้าหมายร่วมกัน 3. แก้ปัญหาได้ง่ายและเร็วขึ้น 4. ความสะอาดของชุมชน ภาควิชาการ : ประโยชน์ที่ได้จากการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยมี ดังนี้ 1. ความสะอาด 2. ปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุจากขยะลดลง 3. เพิ่มรายได้ 4. รายจ่ายของรัฐบาลลดลง 5. สุขภาพดีขึ้น 6. ขยะมูลฝอยลดลง 7. ความสามัคคีในชุมชน 8. ชุมชนเข้มแข็ง ประชาชน : ประชาชนในพื้นที่ไม่เคยมีส่วนร่วมในแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยร่วมกันกับผู้อื่นหรือหน่วยงานอื่น และปัญหาอุปสรรคที่พบในอดีตคือ ภาคการเมือง : คัดแยกขยะไม่ถูกต้อง ขยะล้นถัง ขยะเกลื่อนถนน และได้ขอเสนอแนะในการจัดการขยะดังนี้ อยากรให้มีการคัดแยกประเภทขยะก่อนทิ้งเพื่อที่จะกำจัดได้ง่ายขึ้น และสามารถใช้ประโยชน์จากขยะได้ อยากรให้มีธนาคารขยะ อยากรให้เจ้าหน้าที่มาให้ความรู้ อยากรให้ช่วยกันรักษาความสะอาดของชุมชน และอยากรให้มีการรณรงค์ให้ประชาชนรับรู้ปัญหาและวิธีจัดการขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้น ภาควิชาการ : คนในชุมชนยังขาดความตระหนักในเรื่องปัญหาขยะมูลฝอยที่จะตามมา ควรปลูกฝังความคิดเรื่องจัดการขยะตั้งแต่เด็กเพื่อให้เกิดความรู้ ความตระหนัก วิธีการจัดการขยะที่จะทำให้เกิดการจัดการขยะอย่างยั่งยืนคือ การปลูกฝังความคิดตั้งแต่เด็ก การให้ความรู้แก่คนในชุมชน การคัดแยกขยะในครัวเรือนก่อนนำไปทิ้งหรือกำจัด การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ขยะมูลฝอยและธนาคารขยะเป็นต้น ภาคประชาชน : บางหลังคาเรือนไม่เคยมีการคัดแยกประเภทของขยะมูลฝอยก่อนทิ้ง ทั้งขยะทุกประเภทลงในถังขยะ ขยะล้นถังและส่งกลิ่นเหม็น ขอเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา คือ ต้องช่วยกันรักษาความสะอาด คัดแยกขยะก่อนทิ้งให้ถูกต้อง ไม่ทิ้งทุกอย่างลงในถังขยะ คัดแยกขยะที่มีราคามาขาย ไม่สร้างขยะเพิ่มและลดการใช้ถุงพลาสติก

5.1.2 กระบวนการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการดำเนินงานสัมภาษณ์สุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยเพื่อเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง 3 ภาคส่วนได้แก่ ภาคการเมือง

ภาควิชาการและภาคประชาชน เพื่อที่จะให้ได้แนวปฏิบัติร่วมกันของคนในชุมชนบ้านจำปาซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.1.2.1 คณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา

1) รูปแบบคณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

เป็นรูปแบบการจัดตั้งแบบไม่เป็นทางการ เป็นการรวมตัวเป็นทีมทำงานแบบหลวมๆ เพื่อมาทำงานร่วมกันโดยไม่มีคำสั่งแต่งตั้งซึ่งเป็นสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

2) องค์ประกอบของคณะทำงาน

เป็นแบบพหุภาคี ประกอบด้วย 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาคการเมือง 7 คน ภาควิชาการ 8 คน และภาคประชาชน 15 คน รวมเป็น 30 คน

3) บทบาทหน้าที่ของคณะทำงาน

3.1) วางแผนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

3.2) อำนวยการ ติดตาม และกำกับการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพให้

เป็นไปตามความเรียบร้อย

3.3) ทำให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนมากที่สุด

5.1.2.2 ขั้นตอนการดำเนินงานสมัชชา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดตามกรอบแนวคิด (P-A-O-R) และประยุกต์ใช้กระบวนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอย

1) ในขั้นวางแผน (Planning) มีทั้งหมด 4 กิจกรรมได้แก่

กิจกรรมที่ 1 การศึกษาบริบทของชุมชน

กิจกรรมที่ 2 ศึกษาทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหาขยะมูลฝอยของ

ชุมชน

กิจกรรมที่ 3 การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ

กิจกรรมที่ 4 การดำเนินงานตามมติที่ประชุม

ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการสมัชชาสุขภาพซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1.1) การกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย

ในการดำเนินงานในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นในการพัฒนาคือ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปาซึ่งเป็นประเด็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข

1.2) การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

ในการดำเนินงานในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ ปัญหาขยะมูลฝอยของบ้านจำปา โดยใช้ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกสอบถามทั้ง 3 ภาคส่วน

ได้ข้อมูลข้อเท็จจริงที่ได้จากชุมชนและข้อมูลพื้นฐานจากการศึกษาบริบทของบ้านจำปามาเป็นฐานข้อมูลในการวิเคราะห์ และเสนอให้ทางคณะกรรมการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพได้รับทราบ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1.2.1) วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและจัดทำร่างแผนการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา

จากการวิเคราะห์และทบทวนสถานการณ์ปัญหาขยะมูลฝอยโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยได้ข้อมูลมีดังนี้

1. ปัญหาขยะมูลฝอยล้นถัง
2. ปัญหาขยะมูลฝอยส่งกลิ่นมีกลิ่นเหม็นเน่า
3. ปัญหาขยะมูลฝอยเคลื่อนในที่สาธารณะและบดบังทัศนียภาพ

ทัศนียภาพ

จากข้อมูลข้างต้นได้นำข้อมูลดังกล่าวไปจัดทำร่างแผนการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปาเพื่อที่จะเสนอต่อคณะกรรมการทั้ง 3 ภาคส่วน ซึ่งได้กิจกรรมดังนี้

1. กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยโดยวัตถุประสงค์ดังนี้

- 1.1 เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการจัดการขยะมูลฝอย
- 1.2 เพื่อให้ประชาชนคัดแยกขยะและกำจัดขยะได้อย่าง

ถูกวิธี

2. กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

- 2.1 เพื่อประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ในเรื่องการจัดการ

ขยะมูลฝอย

- 2.2 เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนในพื้นที่คัดแยกประเภท

ขยะมูลฝอยก่อนทิ้งหรือทำลาย

- 1.3) รับฟังความเห็นจากคณะกรรมการทั้ง 3 ภาคส่วน

จากการรับฟังความเห็นของคณะกรรมการทั้ง 3 ภาคส่วน คณะกรรมการมีความเห็นชอบต่อกิจกรรมดังกล่าวทั้ง 2 กิจกรรม ได้แก่ 1. กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย 2. กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย และได้เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมดังนี้ ภาคประชาชน “อยากให้มีถังขยะในหมู่บ้านให้มันหลายกว่าเก่า” “อยากให้รถขนขยะมาเก็บขยะอาทิตย์ละ 2 เที่ยว” และ “อยากให้อำเภอดำเนินการขยะ” และมีมติเห็นชอบให้

เพิ่มกิจกรรมอีก 2 กิจกรรม คือ 1. กิจกรรมจัดตั้งธนาคารขยะรีไซเคิล และ 2. กิจกรรมเพิ่มจุดวางถังขยะในชุมชน

1.4) การปรับปรุงแผนปฏิบัติการในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา

จากกระบวนการรับฟังความเห็นจากคณะกรรมการทั้ง 3 ภาคส่วน จึงได้เพิ่มเติมกิจกรรมจากเดิมซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย
2. กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย
- เพิ่มเติม 3. กิจกรรมจัดตั้งธนาคารขยะรีไซเคิล
4. กิจกรรมเพิ่มจุดวางถังขยะในชุมชน

1.5) การแสวงหาฉันทามติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย

จากกระบวนการแสวงหาฉันทามติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย พบว่า คณะกรรมการทั้ง 3 ภาคส่วนมีมติเห็นด้วยกับกิจกรรมทั้งหมดที่มีการนำเสนอต่อที่ประชุม พร้อมทั้งให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ ภาคประชาชน “พวกผมกะลีสันับสนุนอย่างเต็มที่” การเมือง “ผมกะเห็นนำเพราะจะทำให้เขาประหยัดค่าใช้จ่ายซึ่งงบประมาณแผ่นดินในการกำจัดขยะมูลฝอยลดลง” ซึ่งจะนำไปปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ในขั้นตอนต่อไป

2) การขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ (Action Plan)

การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ใช้ศาสตร์และศิลป์ในการบริหารจัดการซึ่งในการดำเนินการในครั้งนี้ได้มีการประกาศนโยบายในการจัดการขยะโดยใช้เวทีประชาคมหมู่บ้านให้ประชาชนบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ได้รับรู้ รับทราบ และปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งจะเน้นการมีส่วนร่วมของทั้ง 3 ภาคส่วนเป็นหลัก เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนให้มีการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ซึ่งประกอบด้วยทั้งหมด 4 กิจกรรม ได้แก่

1. กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย
2. กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย
3. กิจกรรมจัดตั้งธนาคารขยะรีไซเคิล
- และ 4. กิจกรรมเพิ่มจุดวางถังขยะในชุมชน

3) ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation)

ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรมและดำเนินการอย่างใกล้ชิด ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

1. นิเทศติดตามผลการดำเนินงานและความก้าวหน้าแบบมีส่วนร่วม
 2. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบประเมินความพึงพอใจ แบบสำรวจผลการดำเนินงาน และแบบบันทึกภาคสนาม

3. ประเมินผลการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงาน
 การดำเนินงานในขั้นตอนนี้จะใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นหลักเพื่อให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลสำเร็จ โดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือกิจกรรมและผู้วิจัยพร้อมทั้งผู้ช่วยจะเก็บรวบรวมข้อมูลและสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรมที่มีการดำเนินการอย่างใกล้ชิดซึ่งผลการดำเนินงานจะนำเสนอในหัวข้อถัดไป

4) ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

มี 1 กิจกรรม คือ กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียน และคืนข้อมูลแก่ชุมชน เป็นการการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือถอดบทเรียน โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่มทั้ง 3 ภาคส่วน ร่วมกับผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย ในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกิจกรรมที่เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ ผลการดำเนินงาน ทั้งที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ หรือได้ดำเนินการตามแผนและไม่ได้ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการ ความร่วมมือที่ได้รับ และความภาคภูมิใจของคณะกรรมการสมาชิกสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา

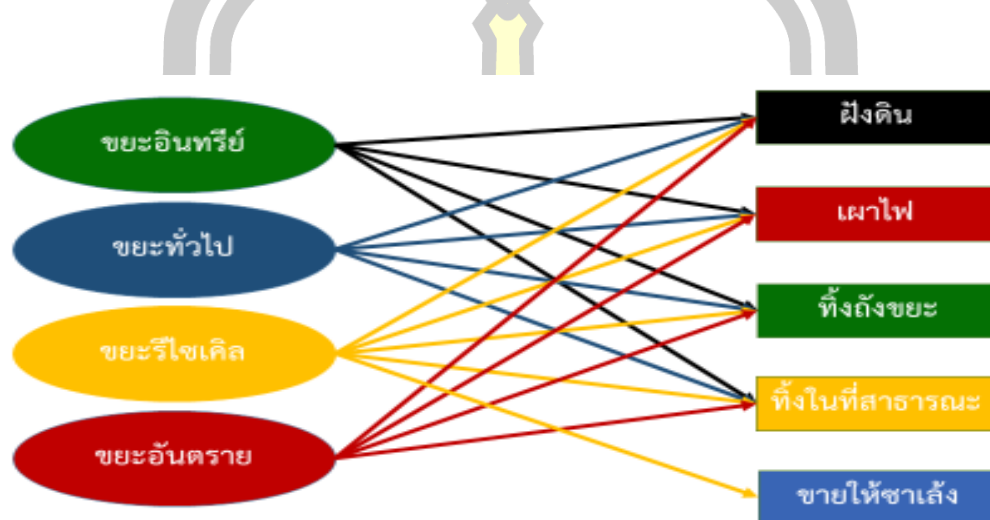
5.1.3 ผลการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

การดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการในช่วงระยะเวลา 4 เดือนที่ผ่านมา และสิ่งที่ได้จากกระบวนการวิจัย คือ รูปแบบกิจกรรมที่ใช้แก้ปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชนโดยประชาชนบ้านจำปามีส่วนร่วมในกิจกรรม ได้แก่

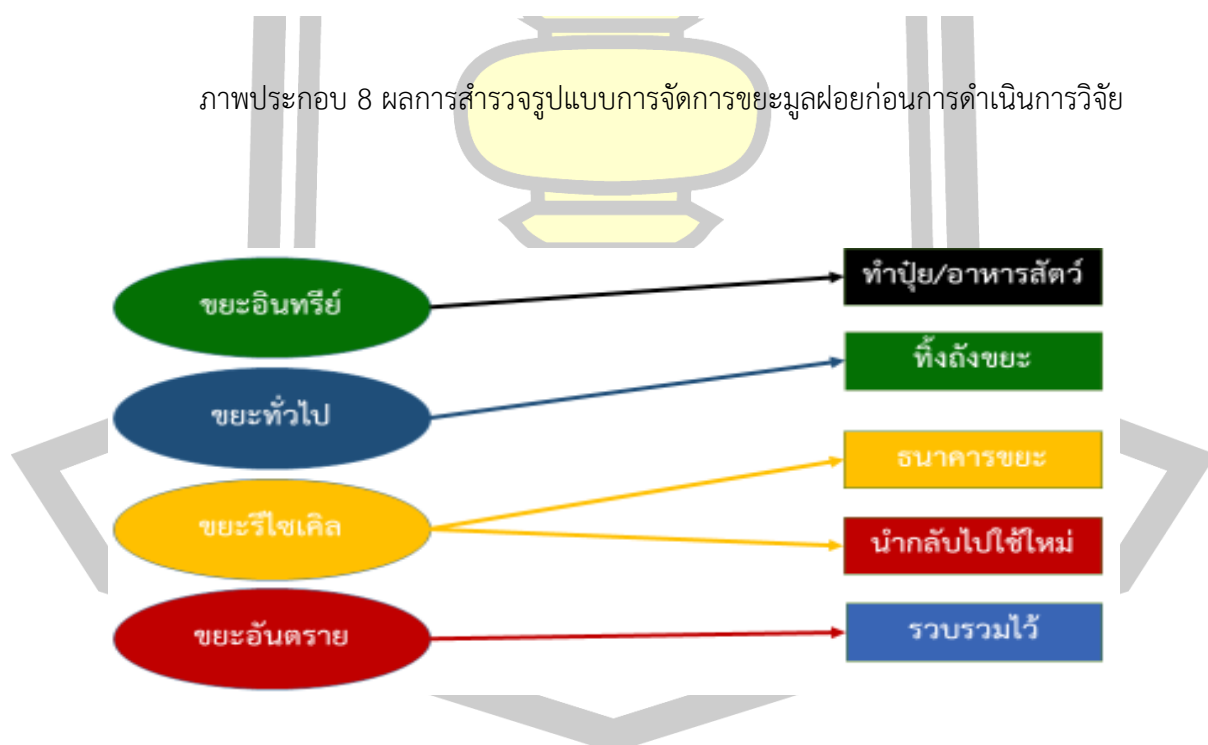
1. กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย
2. กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย
3. กิจกรรมจัดตั้งธนาคารขยะรีไซเคิล
4. กิจกรรมเพิ่มถังขยะในชุมชน

ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักคือทำให้เกิดการลดปริมาณขยะมูลฝอยในชุมชนอย่างยั่งยืน กิจกรรมที่เกิดขึ้นเหล่านี้ทำให้เกิดการแย่งกันเพื่อเก็บขยะรีไซเคิลในชุมชนเกิดขึ้นเมื่อมีกิจกรรมในชุมชนหรือการชุมนุมในหมู่บ้านหรือเมื่อกินหรือดื่มเสร็จ ทุกคนจะถือขวดแก้วหรือขวดพลาสติกกลับบ้านด้วยทุกครั้ง และ จะไม่พบขยะประเภทขยะรีไซเคิลในที่สาธารณะต่างๆเลย เช่น ริมถนน ศาลา

ประชาคมหมู่บ้าน สหกรณ์ร้านค้าและวัด ส่งผลให้ปัญหาขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านจำปาลดลงอย่างเห็นได้ชัด ไม่พบปัญหาขยะล้นถัง ไม่พบปัญหาขยะกระจัดกระจาย ไม่พบปัญหาขยะในถังขยะส่งกลิ่นเห็นรบกวน การเผาทำลายขยะลดน้อยลง และมีการคัดแยกขยะจากครัวเรือนก่อนทิ้งลงถังขยะส่งผลทำให้ชุมชนบ้านจำปาลายเป็นหมู่บ้านปลอดขยะ และ ได้ร่วมกันสำรวจรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยก่อนและหลังดำเนินการวิจัยซึ่งได้ข้อมูลดังนี้



ภาพประกอบ 8 ผลการสำรวจรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยก่อนการดำเนินการวิจัย



ภาพประกอบ 9 ผลการสำรวจรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยหลังการดำเนินการวิจัย

5.1.4 การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

จากการประชุมเพื่อถอดบทเรียนทำให้ทราบว่ากระบวนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร มีรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยที่แตกต่างจากเมื่อก่อนอย่างชัดเจนและมีผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยเริ่มจากกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้ง 3 ภาคส่วนได้แก่ ภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาชน ดำเนินการตามกระบวนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอย 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) การกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย 2) การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย 3) การแสวงหาฉันทามติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย 4) การขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ 5) การติดตามและประเมินผล จนได้รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปาซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วม 4 กิจกรรม ซึ่งเริ่มจากการสร้างความรู้ให้แก่ประชาชนผู้สร้างขยะมูลฝอยผ่านกิจกรรมการอบรม การกระตุ้นสังคมโดยการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง การจัดทำแหล่งรับซื้อขยะมูลฝอยรีไซเคิลหรือธนาคารขยะและการจัดหาแหล่งรวบรวมขยะ ซึ่งก่อนหน้านี้ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ทำตามบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบเท่านั้น ไม่มีการบูรณาการทำงานร่วมกันกับชุมชนอย่างแท้จริง ไม่มีการเปิดโอกาสหรือสร้างบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้การจัดการขยะมูลฝอยของบ้านจำปาไม่เป็นรูปธรรม การดำเนินงานในครั้งนี้ได้เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นและหาแนวทางร่วมกันอย่างเต็มที่ที่มีกิจกรรมใหม่ๆ หลายกิจกรรมที่ได้เกิดขึ้นคือ การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวอย่างต่อเนื่อง การจัดตั้งธนาคารขยะและการเพิ่มจำนวนถังขยะ จากการทำงานตามรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยแบบใหม่ที่สร้างขึ้นปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชนลดลงอย่างเห็นได้ชัด ไม่พบขยะเกลื่อนกลาดบริเวณขอบถนนหรือสถานที่สาธารณะและไม่พบขยะที่ส่งกลิ่นเหม็นในถังขยะในระดับครัวเรือนมีการคัดแยกขยะก่อนนำขยะไปขายเข้าสู่ระบบธนาคารขยะและมีการจัดการขยะอย่างเหมาะสม และทางผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อถอดบทเรียนถึงความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการขยะที่เกิดขึ้นนี้หรือไม่ อย่างไร พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนตอบเป็นเสียงเดียวกัน คือ มีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการรูปแบบดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นเพราะสามารถแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นภายในชุมชนได้จริงและมีประสิทธิภาพ

5.2 อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องรูปแบบการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เป็นการศึกษาการรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปาโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) และใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะในการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอย โดยดำเนินการตามกรอบแนวคิด P-A-O-R ของเคมมิสและแมกแทกการ์ด (Kemmis & McTaggart) ในครั้งนี้ผู้วิจัยมีประเด็นสำคัญที่จะอภิปรายผลจากการดำเนินงานวิจัยได้ดังนี้

5.2.1 กระบวนการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

เป็นการใช้สมัชชาสุขภาพสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้นำเครื่องมือดังกล่าวมาใช้ในการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปา ซึ่งจะประกอบด้วย 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาคการเมือง ภาควิชาการและภาคประชาชน เป็นหลักในการดำเนินงานขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอย ซึ่งยึดการดำเนินการตามกรอบแนวคิดการวิจัยและประยุกต์ใช้กระบวนการดำเนินงานการสมัชชาสุขภาพเข้าร่วมในชั้นวางแผน ได้แก่ 1) การกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย 2) การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย 3) รับฟังความเห็นจากคณะกรรมการทั้ง 3 ภาคส่วน 4) การปรับปรุงแผนปฏิบัติการในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา 5) การแสวงหาฉันทามติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย ทำให้ได้แผนปฏิบัติการในการจัดการขยะมูลฝอยขึ้น 4 กิจกรรม ดังนี้ 1. กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย 2. กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย 3. กิจกรรมจัดตั้งธนาคารขยะรีไซเคิล และ 4. กิจกรรมเพิ่มจุดวางถังขยะในชุมชน ก่อนการดำเนินการวิจัยพบว่า หมู่บ้านจำปาไม่มีรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยที่เหมาะสมกับชุมชน ไม่มีกิจกรรมที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอย และการจัดการขยะมูลฝอยยังไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการหลังการดำเนินการวิจัยพบว่า การจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนขึ้น คือ มีคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอย มีคณะกรรมการธนาคารขยะ ในการจัดการปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชน มีรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนอย่างเหมาะสมถูกต้องตามหลักวิชาการ มีการรณรงค์ให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ มีการจัดตั้งธนาคารขยะหมู่บ้าน ทำให้ปัญหาขยะมูลฝอยลดลง สอดคล้องกับการดำเนินงานวิจัยของวิวัฒน์ สິงห์นาครอง (2557) ได้นำกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่เฉพาะประเด็นในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในการจัดการขยะมูลฝอย 6 ขั้นตอน 1) การเตรียมความพร้อมและวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา 3) กำหนดประเด็นเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพ 4) การร่างนโยบาย 5) การประกาศใช้นโยบายและดำเนินงานตามแผนโครงการ 6) การประเมินผลและติดตามผล ในการพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอย ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการดังกล่าวทำให้ปริมาณขยะมูลฝอยโดยรวมลดลงได้ในแต่ละวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.2 ผลการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

ได้มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการซึ่งได้จากชั้นวางแผน (Planning) โดยมติของคณะกรรมการสมาชิกสภาหมู่บ้านในการจัดการขยะมูลฝอยในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ได้ดำเนินการทั้งหมด 4 กิจกรรม ตามมติที่ประชุม ได้แก่ 1) กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย 2) กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย 3) กิจกรรมจัดตั้งธนาคารขยะรีไซเคิล 4) กิจกรรมเพิ่มจุดวางถังขยะในชุมชน ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักคือลดปริมาณขยะมูลฝอยในชุมชนอย่างยั่งยืน เน้นการจัดการขยะมูลฝอยจากต้นทางหรือครัวเรือน จากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการในการจัดการขยะมูลฝอย พบว่า ในกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนเข้ารับการอบรมเนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมมีความตั้งใจที่จะนำความรู้ไปแก้ไขปัญหาในครัวเรือนและหมู่บ้านของตน ในส่วนของกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการประชาสัมพันธ์ทุกเช้าโดยผู้ใหญ่บ้านและมีการเดินรณรงค์รอบหมู่บ้านเป็นประจำทุกเดือนเพื่อเป็นการกระตุ้นประชาชนในพื้นที่ให้คัดแยกขยะมูลฝอยก่อนทิ้งทุกครั้งและให้เข้าร่วมกิจกรรมธนาคารขยะชุมชนและมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทำให้กิจกรรมดังกล่าวดำเนินการได้ตามแผนและวัตถุประสงค์ที่กำหนด ในส่วนของกิจกรรมจัดตั้งธนาคารขยะรีไซเคิลซึ่งมีความยุ่งยากและซับซ้อน ต้องมีการประชุมหารือและทดลองระบบหลายรอบกว่าจะสามารถเปิดทำการเหมือนธนาคารจริงได้และต้องติดตามอย่างต่อเนื่องทุกเดือนเพื่อปรับวิธีการและแก้ไขปัญหาให้ทันที่และเพื่อลดแรงปะทะและสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนในช่วงเริ่มต้นกิจกรรม และในกิจกรรมเพิ่มจุดวางถังขยะในชุมชนนั้นไม่มีประชาชนหลังคาเรือนใดขอถังขยะเพิ่มเนื่องจากกิจกรรมที่ผ่านมาทั้ง 3 กิจกรรม ทำให้ขยะที่เกิดขึ้นในครัวเรือนมีการจัดการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการส่งผลทำให้ไม่พบขยะล้นถังอีกต่อไป และจากการสำรวจผลการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยระดับครัวเรือนพบว่า ก่อนการดำเนินงานมีการคัดแยกขยะมูลฝอยเพียง 5 ครัวเรือน (ร้อยละ 7.58) หลังจากการดำเนินงานพบว่าการคัดแยกขยะมูลฝอยมากถึง 58 ครัวเรือน (ร้อยละ 87.88) จากทั้งหมด 66 ครัวเรือน มีการจัดการขยะที่ถูกต้อง เช่น มีการทิ้งขยะลงถังขยะมากร้อยละ 100 มีการนำขยะไปขายในธนาคารขยะชุมชนมากถึง 42 ครัวเรือน (ร้อยละ 63.64) และมีการลดปริมาณขยะโดยการนำสิ่งของที่สามารรถนำกลับมาใช้ได้กลับมาใช้ซ้ำมากถึง 48 ครัวเรือน (ร้อยละ 72.73) ซึ่งมีสาเหตุจากกิจกรรมที่คณะกรรมการสมาชิกสภาหมู่บ้านในการจัดการขยะมูลฝอยกำหนดขึ้น ส่งผลทำให้ปัญหาขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านจำปา ลดลงอย่างเห็นได้ชัด ไม่พบปัญหาขยะล้นถัง ไม่พบปัญหาขยะกระจัดกระจาย ไม่พบปัญหาขยะในถังขยะส่งกลิ่นเห็นรบกวน การเผาทำลายขยะลดน้อยลงและมีการคัดแยกขยะจากครัวเรือนส่งผลทำให้ชุมชนบ้านจำปากลายเป็นหมู่บ้านปลอดขยะ จากการประเมินความพึงพอใจในกลุ่มวัดผลลัพธ์

พบว่า ประชาชนต้องการให้เพิ่มระยะเวลาในการดำเนินการเนื่องเกรงว่าเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยในครั้งนี้แล้วจะทำให้กิจกรรมที่ดำเนินการมาต้องหยุดตามไปด้วย และ ประชาชนมีความพึงพอใจในภาพรวมของการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยในครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สมศักดิ์ วงศ์ศิริวิมล (2550) ซึ่งได้ทำการศึกษากิจการจัดการขยะมูลฝอยโดยการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชน ตำบล หนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชนได้คัดเลือกกิจกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอย รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนมีการคัดแยกมูลฝอย สามารถลดปัญหาขยะมูลฝอยล้นถังและขยะมูลฝอยตกค้างลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ปิยะรักษ์ ประดับเพชรรัตน์ (2552) ได้ทำการศึกษา ศักยภาพในการลดปริมาณขยะชุมชน จากโครงการธนาคารขยะรีไซเคิลกรณีศึกษาชุมชนทรัพย์สินพัฒนา เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าเมื่อครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างคัดแยกประเภทขยะมูลฝอยก่อนทิ้งในระยะเวลา 1 เดือน ปริมาณขยะมูลฝอยในครัวเรือนที่จะต้องนำไปกำจัดลดลง 465.7 กิโลกรัม และหากทุกคนในชุมชนมีการคัดแยกขยะมูลฝอย จะมีปริมาณขยะมูลฝอยที่ต้องนำไปกำจัดลดลง 17,463.75 กิโลกรัม หรือคิดเป็นร้อยละ 71.89 ของปริมาณขยะมูลฝอยทั้งหมด และไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปิยภัทร สายนรา (2552) ในประเด็น การกำจัดขยะมูลฝอยเป็นหน้าที่เฉพาะของรัฐ ไม่ใช่หน้าที่ของตน ซึ่งทำการศึกษากิจการจัดการขยะมูลฝอยแบบมีส่วนร่วมของประชาชน : กรณีศึกษาชุมชนวัดพระธาตุหนองบัว 1 เทศบาลนครอุบลราชธานีจังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากบริบทของพื้นที่ที่ต่างกันของชุมชนเขตเมืองและชุมชนเขตชนบทจึงทำให้ความคิดและความร่วมมืออยู่ในระดับที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ วุฒิพงษ์ ศรีศิลป์ (2553) ได้ทำการศึกษา ความเป็นไปได้ในการจัดการขยะมูลฝอย ณ จุดเริ่มต้นโดยชุมชน ขององค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำทอง จังหวัดน่าน พบว่า ชุมชนจะให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมตามแนวทาง 3 Rs โดยประชาชนให้ความร่วมมือในการรีไซเคิลของใช้ต่างๆ ในครัวเรือนในระดับมาก ขณะที่การลดใช้ขยะในครัวเรือน และการใช้ซ้ำอยู่ในระดับปานกลาง และทุกหน่วยงานต่างให้ความสำคัญในการร่วมกันแก้ไขปัญหาขยะในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อนันท์ เทียนสว่าง (2557) ซึ่งได้ทำการศึกษากิจการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของ ชุมชนบ้านป่าเส้า ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน จากการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมทำปุ๋ยจากขยะอินทรีย์ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมธนาคารขยะในชุมชน และด้านการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในการจัดการขยะมูลฝอย ประชาชนได้ส่งเสริม สนับสนุนให้คนในชุมชนร่วมกันเรียนรู้ และจัดการขยะมูลฝอยในระดับครัวเรือน ส่งผลให้ชุมชนมีการบริหารจัดการขยะมูลฝอยอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อารีย์ พลภูเมือง, กัลยา หาญพิชาญชัย และเสฐียรพงษ์ ศิวินา (2559) ได้ทำการศึกษากิจการพัฒนาระบบคัดแยกมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมเขตเทศบาล ตำบล เมืองสรวง อำเภอมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาระบบคัดแยกมูลฝอย

แบบมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้ปริมาณขยะมูลฝอยในครัวเรือนของกลุ่มเป้าหมายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ในการจัดการขยะมูลฝอยสำเร็จได้และบรรลุตามวัตถุประสงค์เนื่องจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้ง 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาชน ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งกระบวนการตั้งแต่เริ่มในขั้นวางแผน ขั้นดำเนินการ และขั้นติดตามผลการดำเนินการ จนเสร็จสิ้นกระบวนการ และการให้ความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งกลุ่มผู้นำที่เข้มแข็งทำให้กระบวนการในการจัดการขยะมูลฝอยนั้นมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง เกิดรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนและมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยประชาชนและคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ประชาชนสามารถปฏิบัติตามข้อตกลงตามที่ได้เพราะคนในชุมชนกำหนดขึ้นมาเอง เช่น เข้าร่วมการอบรมให้ความรู้เรื่องการคัดขยะมูลฝอย การคัดแยกประเภทขยะมูลฝอยก่อนทิ้งในระดับครัวเรือน การไม่ทิ้งของเน่าเหม็นลงในถังขยะทั่วไป การเข้าร่วมเป็นสมาชิกธนาคารขยะชุมชน และการกำจัดขยะที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ประชาชนมีความพึงพอใจในรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยที่คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยสร้างขึ้น และปริมาณขยะมูลฝอยที่เคยพบในปริมาณมากในอดีตในชุมชนบ้านจำปากลับลดลงอย่างเห็นได้ชัด สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย ธีรณัฏฐ์ เจริญพานิช (2558) การศึกษาพบว่ากระบวนการของนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบของการสร้างนโยบายจากล่างขึ้นสู่บนผ่านกระบวนการสร้างเครือข่ายเชิงนโยบายระหว่างกลุ่มหรือภาคส่วนต่างๆ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และปัจจัยหลักสำคัญที่จะทำให้การปรับใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมประสบความสำเร็จ คือ การมีกลไก กระบวนการและทิศทางที่ชัดเจน การเปิดพื้นที่ทางสังคมให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านการ ปฏิบัติการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูล และการพัฒนาเครือข่ายเชิงนโยบาย ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อัญชิรญา จันทรปิฎก (2555) ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะประกอบด้วย 10 ปัจจัย คือ ด้านความเข้มแข็งของชุมชน ด้านศักยภาพของประชาชนที่เข้าร่วมเวทีสาธารณะด้านรูปแบบการดำเนินงาน ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรภายนอก ด้านความร่วมมือของประชาชน ด้านลักษณะของชุมชน ด้านการดำเนินงานแบบบูรณาการในพื้นที่ ด้านความสนใจของผู้บริหารในเรื่องสุขภาพ ด้านการติดต่อสื่อสารในชุมชน และผู้นำท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง

5.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5.2.4.1 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนและภาคส่วนต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผล ทำให้ได้ ข้อมูลที่เป็นความจริงและนำไปสู่วิธีการที่สามารถแก้ไขปัญหในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

5.2.4.2 การควบคุมกำกับติดตามในการดำเนินการอย่างต่อเนื่องส่งผลทำให้เกิดการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเมื่อเกิดปัญหาต่างๆ ขึ้นก็สามารถร่วมกันแก้ไขปัญหได้อย่างทันท่วงที

5.2.4.3 ความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับหมู่บ้านในอนาคตทำให้ประชาชนบ้าน จำปากระตือรือร้นในการหาวิธีการจัดการปัญหาขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นและนำไปสู่รูปแบบวิธีการที่ ประชาชนบ้านจำปาต้องการและเหมาะสมกับบริบทของชุมชนดังกล่าวทำให้ปัญหาขยะมูลฝอยลดลง

5.2.4.4 การจัดการขยะมูลฝอยที่ถูกต้องตามหลักวิชาการทำให้การจัดการขยะมูลฝอยมี ประสิทธิภาพและไม่เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

5.3.1.1 ผลประโยชน์หรือสวัสดิการเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานต่างๆ ร่วมกับประชาชนดำเนินไปได้ด้วยดีและราบรื่นเช่นเดียวกับผลตอบแทนจากการเข้าร่วมธนาคารขยะ ซึ่งผู้ดูแลระบบธนาคารขยะก็จะได้ค่าตอบแทนเป็นส่วนแบ่งที่ได้จากการขายขยะของสมาชิกทำให้ ผู้ดูแลระบบธนาคารขยะมีกำลังใจในการทำงาน ในส่วนของสมาชิกธนาคารขยะก็จะได้รับประโยชน์ จากสวัสดิการ เช่นกัน โดยมีเงื่อนไขว่าต้องขายขยะเข้าระบบธนาคารอย่างต่อเนื่องและตามเกณฑ์ที่ กำหนด ทำให้ประชาชนให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

5.3.1.2 การจัดสมัชชาสุขภาพแบบไม่เป็นทางการจะได้รับความร่วมมือและผลตอบรับที่ ดีจากประชาชนและประชาชนก็กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นส่วนตัวมากขึ้น

5.3.1.3 ควรจัดทำงบประมาณที่จะช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น และให้เป็นไปตามแผนการดำเนินการ

5.3.1.4 ขยะมูลฝอยสามารถนำไปสร้างประโยชน์และสร้างรายได้แก่ประชาชนได้หากมี การสนับสนุนและคำแนะนำเพิ่มเติม

5.3.1.5 ควรมีการพัฒนาและส่งเสริมให้แกนนำในการจัดการขยะมูลฝอยได้เรียนรู้ เพิ่มเติมในประเด็นการการใช้ประโยชน์จากขยะมูลฝอยเพื่อจะนำไปสู่การจัดการขยะที่ยั่งยืน

5.3.1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและชุมชนมีผลต่อการดำเนินงาน

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาผลการดำเนินงานให้มากขึ้นเพื่อจะทำให้ได้ข้อมูลที่มากขึ้นและสามารถแก้ไขปัญหาและพัฒนาารูปแบบการจัดการขยะให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและเกิดความยั่งยืน

5.3.2.2 ควรสร้างปฏิสัมพันธ์กับพื้นที่ที่ทำการวิจัยเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่มากยิ่งขึ้น

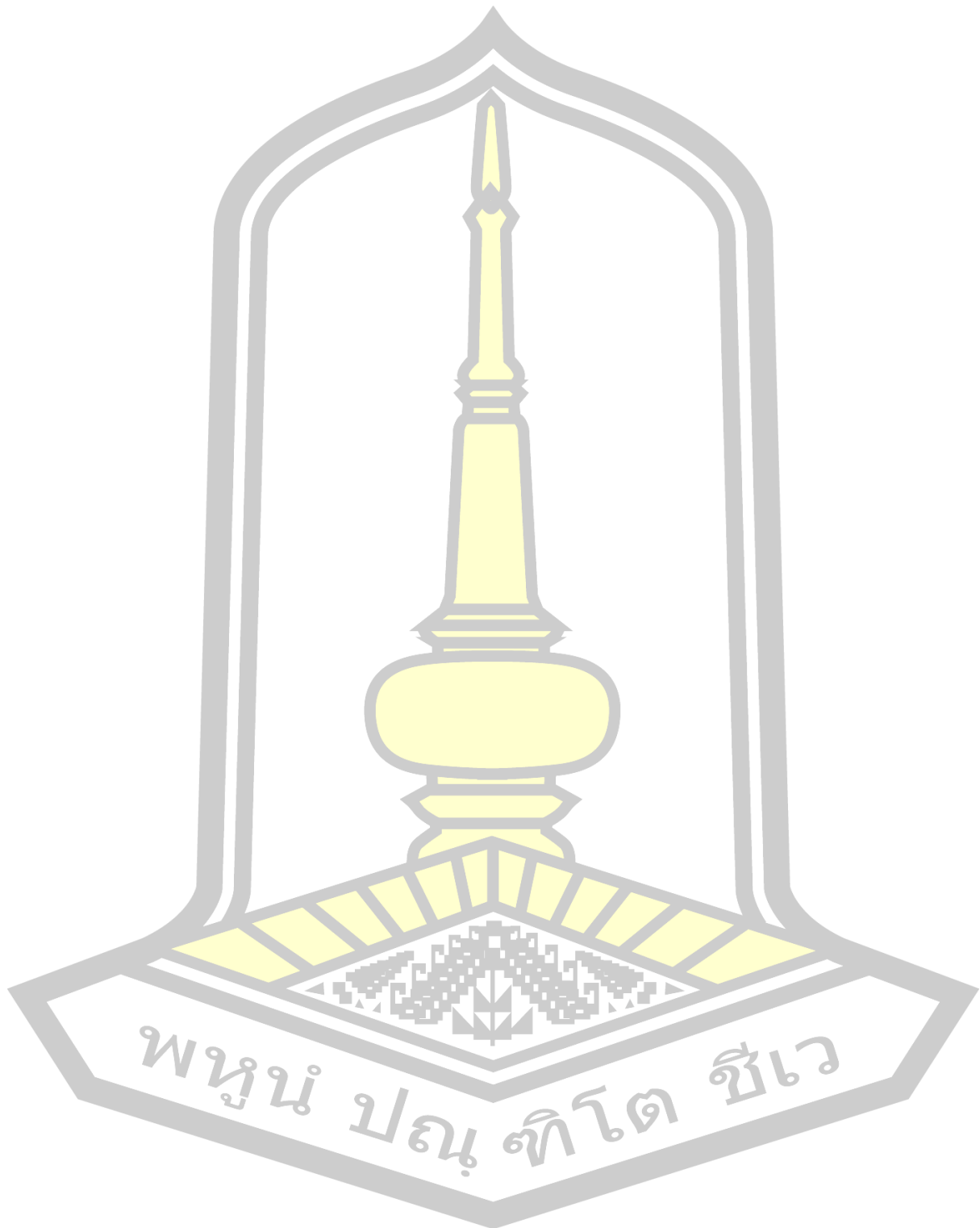
5.3.2.3 ควรขยายผลการดำเนินการวิจัยไปสู่พื้นที่หมู่บ้านหรือตำบลข้างเคียงเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการขยะมูลฝอยและร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการจัดการขยะมูลฝอยที่มีประสิทธิภาพ

5.3.2.4 ควรศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินการ ปริมาณขยะมูลฝอย ก่อนและหลังการวิจัย หรือเปรียบเทียบกับหมู่บ้านอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

5.3.2.5 ควรศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินการ ปริมาณขยะมูลฝอย ก่อนและหลังการวิจัย หรือเปรียบเทียบกับหมู่บ้านอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมควบคุมมลพิษ. (2548). *แนวทางและข้อกำหนดเบื้องต้น การลดและใช้ประโยชน์ขยะมูลฝอย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.
- กรมควบคุมมลพิษ. (2559 ก). *การจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย ฉบับผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการความสงบแห่งชาติ*. [ออนไลน์] ได้จาก: http://infofile.pcd.go.th/mgt/RoadmapWasteManagement_20140829.pdf. [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2561].
- กรมควบคุมมลพิษ. (2559 ข). *การบริหารจัดการขยะมูลฝอย ปี 2559-2560*. [ออนไลน์] ได้จาก: http://www.pcd.go.th/info_serv/file/waste/MindMap_59-60.pdf [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2561].
- กรมควบคุมมลพิษ. (2560 ก). *รายงานสถานการณ์ขยะมูลฝอยชุมชนของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.
- กรมควบคุมมลพิษ. (2560 ข). *สถานการณ์มลพิษประเทศไทย ปี 2559*. [ออนไลน์] ได้จาก: http://website.mnre.go.th/ewt_news.php?nid=12981 [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2561].
- กรมชลประทาน. (2555). *คู่มือการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของประชาชน (ภาคปฏิบัติ...กรณีศึกษาจริง)*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อะเลทกรุ๊ปจำกัด.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2548). *มาตรฐานการจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย.
- กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม. (2559). *คู่มือกิจกรรมสิ่งแวดล้อมศึกษา: ปฏิบัติการขยะเหลือศูนย์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *คู่มือการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีการจัดการขยะมูลฝอยสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- การดาพร ชัยปากดี. (2554). *การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการจัดการขยะมูลฝอยขององค์การบริหารส่วนตำบลบึงโขงหลง อำเภอบึงโขงหลง จังหวัดหนองคาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กิตติพร ปัญญาภิญโญผล. (2549). *วิจัยเชิงปฏิบัติการ : แนวทางสำหรับครู = Action research : a guide for teachers*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์นันทพันธ์พรินติ้ง.
- จूरรัตน์ ไชยจิตรและดาวัลย์ วีวรรณะเดช. (2555). *โมเดลการจัดการขยะชุมชน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. *สารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 5(2), 25-38.

ธรรมนูญสุขภาพตำบลบงเหนือ. (2559). *ธรรมนูญสุขภาพตำบลบงเหนือ*. ม.ป.พ.: สกลนคร.

ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552. (2552). *ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ*. [ออนไลน์] ได้จาก:

http://library2.parliament.go.th/giventake/content_sn/2552/d090752-02.pdf

[สืบค้นเมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2559].

ชัยวัฒน์ เกจิวิทยานิษ. (2558). การประยุกต์กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนามหาวิทยาลัยสีเขียว ของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม*, 11(1), 80-97.

นางพรรณ พิริยานุพงศ์. (2546). *คู่มือวิจัยและพัฒนา*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันและบรมราชชนก.

นรินทร์ชัย พัฒนาพงศ์. (2538). *แนวทางแนวการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบท*.

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2527). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประเวศ วะสี. (2547). *กระบวนการนโยบายสาธารณะ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.).

ปิยะรักษ์ ประดับเพชรรัตน์. (2552). *ศักยภาพในการลดปริมาณขยะชุมชน จากโครงการธนาคารขยะรีไซเคิลกรณีศึกษาชุมชนทรัพย์สินพัฒนา เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร*.

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการบริหารสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยมหิดล.

พันธุ์ทิพย์ रामสูตร. (2540). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิชิต สกุลพราหมณ์. (2531). *สุขภาพสิ่งแวดล้อม*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ธนะการพิมพ์.

ไพโรจน์ ชลารักษ์. (2548). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. *วารสารราชภัฏตะวันตก*, 1(1), 20-21.

มงคล ศรีมันตะ. (2559). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการหมู่บ้านในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของ ตำบลขามเฒ่า อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม*.

วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

วรวจน์ พรหมสัตยพรต และสุภัททา กลางคาร. (2547). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*.

พิมพ์ครั้งที่ 5. มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์.

- วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น สถาบันพระปกเกล้า. (2553). *เทศบาลตำบลปริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ได้รับรางวัลพระปกเกล้า ประจำปี 2552 ด้านความโปร่งใสและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน*. [ออนไลน์] ได้จาก: http://award.kpi.ac.th/index.php?option=com_content&view=article&id=204:-2552-&catid=88:2010-07-27-14-10-35&Itemid=62 [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 เมษายน 2559].
- พจนีย์ ชัดโพธิ์, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และวิโรจน์ เขมรัมย์. (2558). กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ของชุมชนตำบลนาคาย อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 2, 235-242.
- วุฒิพงษ์ ศรีศิลป์. (2553). *การศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดการขยะมูลฝอย ณ จุดเริ่มต้น โดยชุมชน ขององค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำมึงตอง จังหวัดน่าน*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2546). *การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภรณ์ออฟเซ็ท.
- สถาบันพัฒนาทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2559). *องค์ความรู้ด้านการบริหารเรื่องการจัดการขยะ*. [ออนไลน์] ได้จาก: http://hrdi.mnre.go.th/ewt_dl_link.php?nid=21. [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2560].
- สมปอง พะมูลิลา. (2560). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- สมศักดิ์ วงศ์ศิริวิมล. (2550). *การจัดการขยะมูลฝอยโดยการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชน ตำบลหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559-2560*. กรุงเทพฯ: บจก.มาตาการพิมพ์.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2549). *การมีส่วนร่วมของประชาชน*. นนทบุรี: กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร.
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2559). *การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมของประชาชน*. [ออนไลน์] ได้จาก: http://library2.parliament.go.th/ejournal/content_af/2559%09/aug2559-2.pdf. [สืบค้นเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2560].
- สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. (2555). *นโยบายสาธารณะ: เครื่องมือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน*. เอกสารประกอบการประชุมมหกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: เอกสารประกอบการประชุมมหกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 2, อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี.

สำนักงานสภาพัฒนาการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.

(2545). *ชุดวิชาการวิจัยชุมชน*. กรุงเทพฯ: เอส อาร์ พรินติ้ง.

สำนักจัดการกากของเสียและสารอันตราย กรมควบคุมมลพิษ. (2547). *หลักเกณฑ์และ*

เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย. กรุงเทพฯ:

สำนักจัดการกากของเสียและสารอันตราย.

สำนักปลัดตำบลบงเหนือ. (2559). รายงานการจัดการขยะมูลฝอย. สกลนคร: สำนักปลัดตำบลบงเหนือ.

สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์. (2549). *กระบวนการสร้างเครือข่ายงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการในชุมชน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์.

สุภาภรณ์ ประเสริฐสุข. (2559). *แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลบ้านไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

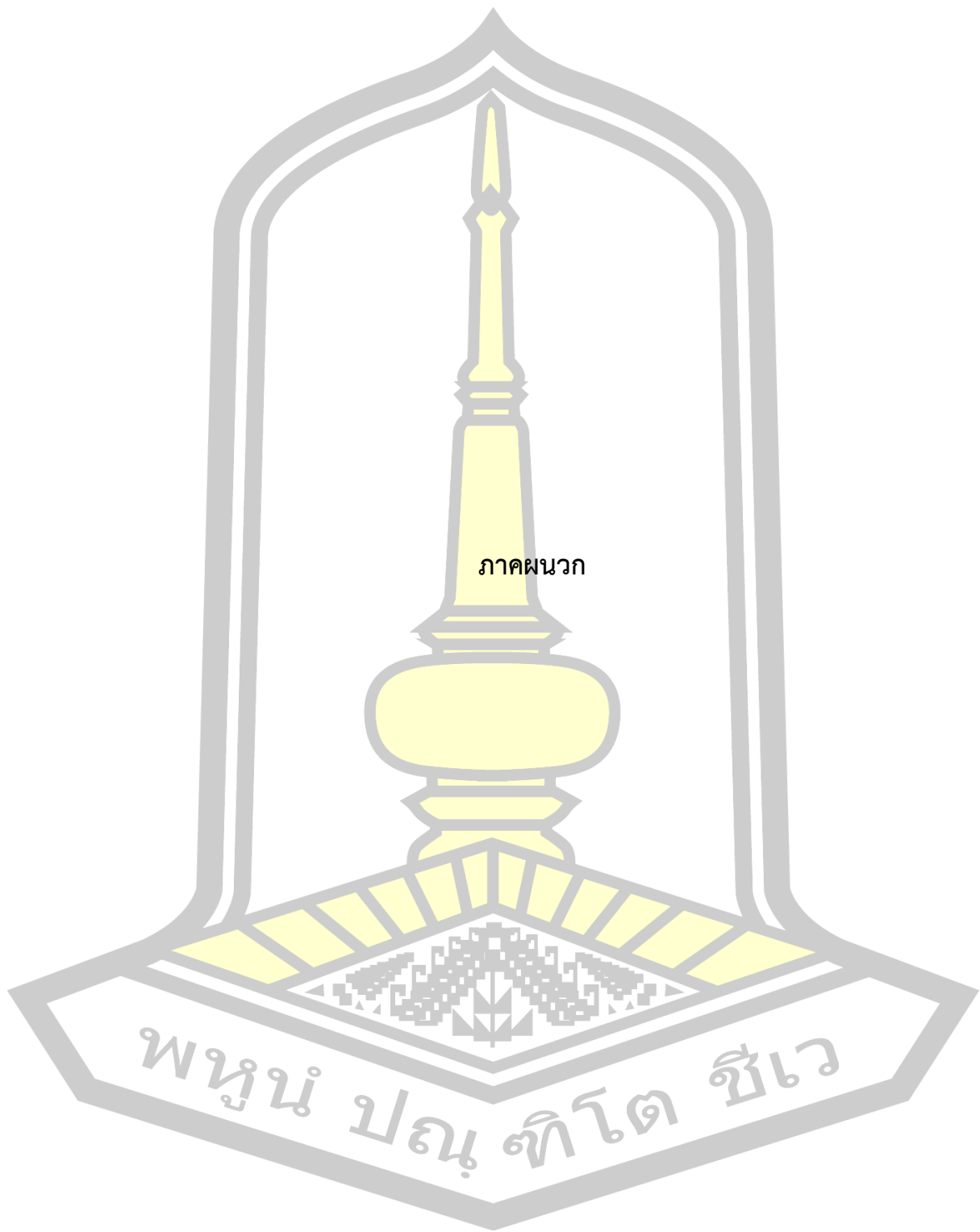
สุรศักดิ์ หันชัยศรี. (2554). *กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการขยะมูลฝอยของเทศบาลตำบลห้อยชัยพัฒนา อำเภอห้อยชัย จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี สาขาวิชาสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

อโนทัย เทียนสว่าง. (2557). *การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของ ชุมชนบ้านป่าเส้า ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัญชิรญา จันทระปิฎก. (2555). *กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกสุขภาพ จังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

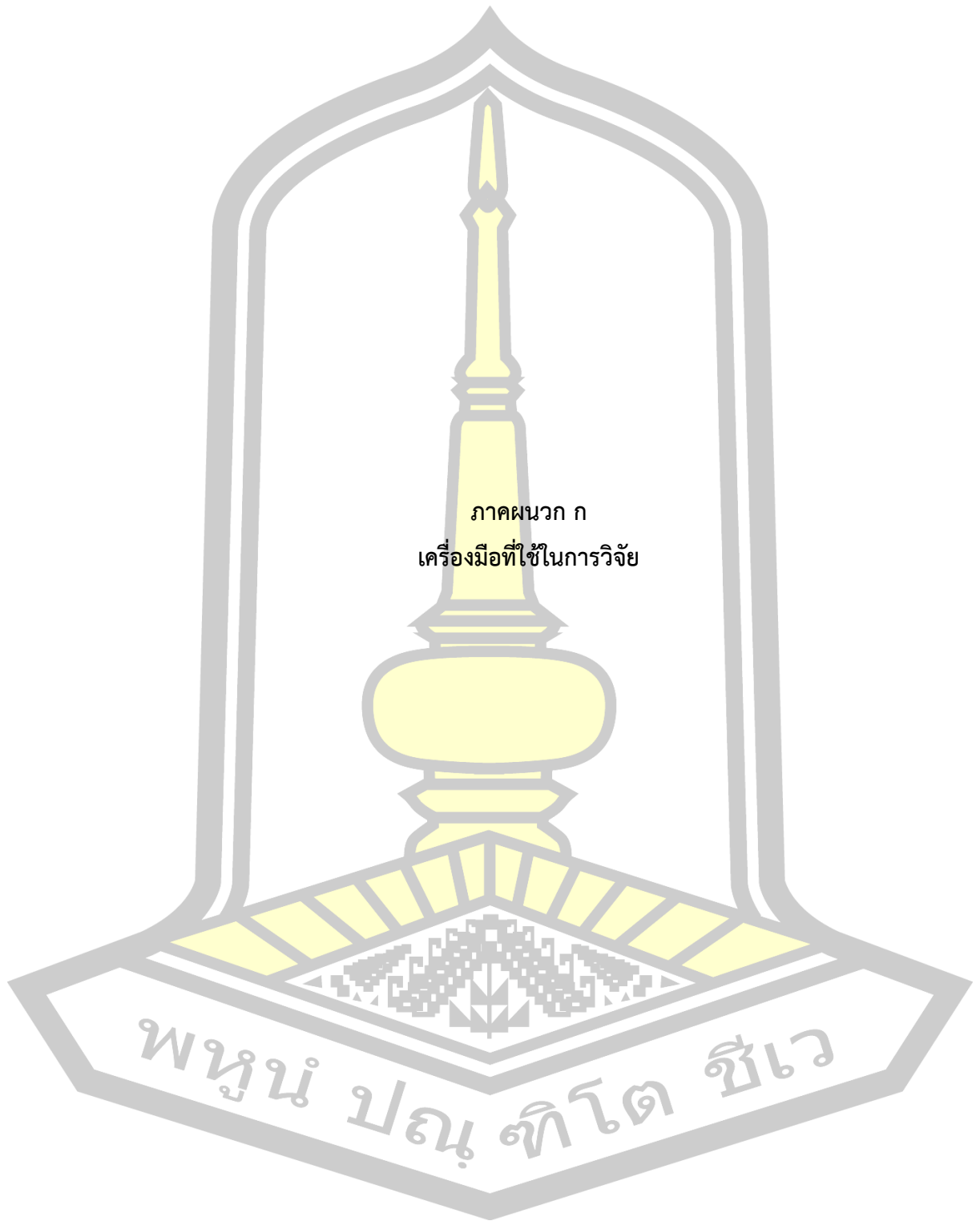
อารีย์ พลภูเมือง, กัลยา หาญพิชาญชัย และเสฐียรพงษ์ ศิวินา. (2559). การพัฒนาระบบคัดแยกมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมเขตเทศบาล ตำบลเมืองสรวง อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 147-161.

Kemmis, S., and McTaggart, R.. (1990). *The Action Research Planner*. Geelong: Deakin University Press.



ภาคผนวก

พหุบัณฑิตยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว

เครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัยหมายเลข1

แบบสัมภาษณ์เลขที่.....

แบบสัมภาษณ์งานวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา

ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

(แบบสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มภาคการเมือง)

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร มีเป้าหมายเพื่อสัมภาษณ์กลุ่ม ภาคการเมือง นักวิชาการและประชาชนในพื้นที่ทำการวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าก่อนการวิจัย ขอให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมเพื่อนำผลที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลประกอบในกระบวนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ต่อไป

1.แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 3 หน้า

2.แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามการสัมภาษณ์การดำเนินงานสมัชชาสุขภาพหมู่บ้าน
ในการจัดการขยะมูลฝอย

จำนวน 12 ข้อ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงจะได้รับความกรุณาจากท่านเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

นายอิสระ กุลยะณี

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เบอร์โทรศัพท์ 0885508852

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุของท่านในปัจจุบัน.....ปี

3. สถานภาพครอบครัว

1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย/หย่า/ แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ไม่ได้ศึกษา 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษา
 4. ปวช./ปวส./อนุปริญญา 5.ปริญญาตรี 6. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพปัจจุบันของท่าน

1. เกษตรกร 2. รับจ้าง/กรรมกร 3. ธุรกิจส่วนตัว
 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 5. ค้าขาย 6. นักเรียน
 7. อื่นๆ ระบุ.....

6. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยหรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย

7. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการฝึกอบรมที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยหรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย

8. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์สุขภาพหรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย

9. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยมีส่วนร่วมกับการพัฒนานโยบายสาธารณะ เช่น สมัชชาสุขภาพหรือธรรมนูญสุขภาพหรือEIAหรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย

พหุ ม ประ ทศ ชี เว

**ส่วนที่ 2 แบบข้อคำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพหมู่บ้านใน
การจัดการขยะมูลฝอย**

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อคำถามในแต่ละข้อให้แน่ชัดและตอบคำถามอย่างชัดเจน

1. ท่านคิดอย่างไรกับปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชน

.....

.....

2. ท่านคิดว่าขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาของท่านและชุมชนหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

3. ท่านคิดว่าการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน/บ้านเรือนเป็นหน้าที่ของใคร เพราะอะไรทำไมจึงคิด
เช่นนั้น

.....

.....

4. ท่านรู้จักนโยบายสาธารณะหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

5. ที่ผ่านมามีการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนของ
ท่านหรือไม่ จากหน่วยงานใดบ้าง เมื่อไหร่ โดยวิธีการใด มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องหรือไม่
อย่างไร ผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร

.....

.....

6. ท่านคิดว่าการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะโดยใช้เครื่องมือ “สมัชชาสุขภาพในการ
จัดการขยะมูลฝอย” ส่งผลดีต่อชุมชนหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

7. ที่ผ่านมาท่าน/หน่วยงานได้ให้การสนับสนุนการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชน ในด้านคน เงิน
อุปกรณ์ วิธีการ/การจัดการ หรือไม่ อย่างไร และมีความเพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาหรือไม่อย่างไร

.....

.....

8. ในขณะนี้ในชุมชน/หน่วยงานของท่านมีใคร/กลุ่มงานใดเป็นผู้ดูแลเรื่องการจัดการขยะมูลฝอย และดูแลหรือไม่ อย่างไร

9. ท่านคิดว่าการจัดการขยะมูลฝอยในรูปแบบใดจึงจะเหมาะสมกับชุมชนของท่านและมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะเหตุใด

10. ชุมชน/หน่วยงานของท่านมีวิธีการหรือนวัตกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยหรือไม่ อย่างไร เพื่อที่จะนำมาแก้ไขปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน

11. ท่านคิดว่าท่านจะได้ประโยชน์จากการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยหรือไม่ อย่างไร

12. ข้อคิดเห็น/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะในการจัดการขยะในครัวเรือน และในชุมชน

ขอขอบพระคุณ

พหุบัณฑิต ชีเว

เครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัยหมายเลข2

แบบสัมภาษณ์เลขที่.....

**แบบสัมภาษณ์งานวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา
ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
(แบบสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มภาควิชาการ)**

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร มีเป้าหมายเพื่อสัมภาษณ์กลุ่ม ภาคการเมือง นักวิชาการและประชาชนในพื้นที่ทำการวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าก่อนการวิจัย ขอให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมเพื่อนำผลที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลประกอบในกระบวนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ต่อไป

1.แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 3 หน้า

2.แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อส่วนที่ 2 ข้อคำถามการสัมภาษณ์การดำเนินงานสมัชชาสุขภาพ
หมู่บ้านในการจัดการขยะมูลฝอย จำนวน 12 ข้อ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงจะได้รับความกรุณาจากท่านเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

นายอิสระ กุลยะณี

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เบอร์โทรศัพท์ 0885508852

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุของท่านในปัจจุบัน.....ปี

3. สถานภาพครอบครัว

1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย/หย่า/ แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ไม่ได้ศึกษา 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษา
 4. ปวช./ปวส./อนุปริญญา 5.ปริญญาตรี 6. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพปัจจุบันของท่าน

1. เกษตรกร 2. รับจ้าง/กรรมกร 3. ธุรกิจส่วนตัว
 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 5. ค้าขาย 6. นักเรียน
 7. อื่นๆ ระบุ.....

6. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยหรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย

7. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการฝึกอบรมที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยหรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย

8. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์สุขภาพหรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย

9. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยมีส่วนร่วมกับการพัฒนานโยบายสาธารณะ เช่น สุขภาพและ
 ธรรมนูญสุขภาพหรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย

พูน ปรุ ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 2 แบบข้อความการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพหมู่บ้านในการจัดการขยะมูลฝอย

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความคำถามในแต่ละข้อให้แน่ชัดและตอบคำถามอย่างชัดเจน

1. ท่านคิดอย่างไรกับปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชน

.....

.....

2. ท่านคิดว่าขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาของท่านและชุมชนหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

3. ท่านคิดว่าการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน/บ้านเรือนเป็นหน้าที่ของใคร เพราะอะไรทำไมจึงคิดเช่นนั้น

.....

.....

4. ท่านรู้จักนโยบายสาธารณะหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

5. ที่ผ่านมามีการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนของท่านหรือไม่ จากหน่วยงานใดบ้าง เมื่อไหร่ โดยวิธีการใด มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร ผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร

.....

.....

6. ท่านคิดว่าการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะโดยใช้เครื่องมือ “สมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอย” ส่งผลดีต่อชุมชนหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

7. ที่ผ่านมาท่าน/หน่วยงานได้ให้การสนับสนุนการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชน หรือไม่อย่างไร

.....

.....

พจนานุกรมศัพท์โศสเว

8. ท่านคิดว่า การจัดการขยะมูลฝอยในรูปแบบใดจึงจะเหมาะสมกับชุมชนของท่าน และมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะเหตุใด

.....

9. หน่วยงานของท่าน/ชุมชนมีวิธีการหรือนวัตกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยหรือไม่ อย่างไร เพื่อที่จะนำมาแก้ไขปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน

.....

10. ท่านมีข้อเสนอแนะต่อระบบการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนเรื่องใดบ้าง อย่างไร

.....

11. ท่านคิดว่าท่านจะได้ประโยชน์จากการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยหรือไม่ อย่างไร

.....

12. ข้อคิดเห็น/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะในการจัดการขยะในครัวเรือน และในชุมชน

.....

ขอขอบพระคุณ

พูน ปรณ ทิโต ชีเว

เครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัยหมายเลข3

แบบสัมภาษณ์เลขที่.....

**แบบสัมภาษณ์งานวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา
ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
(แบบสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มภาคประชาชน)**

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร มีเป้าหมายเพื่อสัมภาษณ์กลุ่มภาคการเมือง กลุ่มนักวิชาการและประชาชนในพื้นที่ทำการวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าก่อนการวิจัยขอให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมเพื่อนำผลที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลประกอบในกระบวนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ต่อไป

1.แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 3 หน้า

2.แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามการสัมภาษณ์การดำเนินงานสมัชชาสุขภาพ

หมู่บ้านในการจัดการขยะมูลฝอย

จำนวน 12 ข้อ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงจะได้รับความกรุณาจากท่านเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

นายอิสระ กุลยะณี

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขา การจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เบอร์โทรศัพท์ 0885508852

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุของท่านในปัจจุบัน.....ปี

3. สถานภาพครอบครัว

1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย/หย่า/ แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ไม่ได้ศึกษา 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษา
 4. ปวช./ปวส./อนุปริญญา 5.ปริญญาตรี 6. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพปัจจุบันของท่าน

1. เกษตรกร 2. รับจ้าง/กรรมกร 3. ธุรกิจส่วนตัว
 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 5. ค้าขาย 6. นักเรียน
 7. อื่นๆ ระบุ.....

6. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยหรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย

7. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการฝึกอบรมที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยหรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย

8. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์สุขภาพหรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย

9. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยมีส่วนร่วมกับการพัฒนานโยบายสาธารณะ เช่น สุขภาพและ
 ธรรมนูญสุขภาพหรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 2 แบบข้อคำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพหมู่บ้านใน การจัดการขยะมูลฝอย

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อคำถามในแต่ละข้อให้แน่ชัดและตอบคำถามอย่างชัดเจน

1. ท่านคิดอย่างไรกับปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชน

.....

.....

2. ท่านคิดว่าขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาของท่านและชุมชนหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

3. ท่านคิดว่าการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน/บ้านเรือนเป็นหน้าที่ของใคร เพราะอะไรทำไมจึงคิด
เช่นนั้น

.....

.....

4. ที่ผ่านมายขยะมูลฝอยที่บ้านเรือนของท่านมีขยะประเภทไหนบ้าง อะไรบ้าง มากน้อยเพียงใด แต่
ละประเภทมีจัดการจัดการอย่างไร โดยใคร ที่ไหน เมื่อใด และขยะที่ไม่สามารถจัดการได้เป็นขยะ
ประเภทไหน อะไรบ้าง เพราะอะไร แล้วทำอย่างไร

.....

.....

5. ท่านรู้จักนโยบายสาธารณะหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

6. ที่ผ่านมามีการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนของ
ท่านหรือไม่ จากหน่วยงานใดบ้าง เมื่อไหร่ โดยวิธีการใด มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องหรือไม่
อย่างไร ผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร

.....

.....

7. ท่านคิดว่าการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะโดยใช้เครื่องมือ “สมัชชาสุขภาพในการ
จัดการขยะมูลฝอย” ส่งผลดีต่อชุมชนหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

8. ที่ผ่านมามีท่าน/ชุมชนได้รับการสนับสนุนการแก้ไขปัญหายยะมูลฝอยในชุมชนหรือไม่ จากหน่วยงานใดบ้าง อย่างไร และท่านต้องการให้หน่วยงานใดเข้ามาช่วยสนับสนุนการแก้ไขปัญหายยะมูลฝอยเรื่องใดบ้าง เพราะเหตุใด

.....

9. ที่ผ่านมาในชุมชน/บ้านเรือนของท่านมีการจัดการขยะมูลฝอยหรือไม่ วิธีการใด โดยใคร ที่ไหน เมื่อไร และผลเป็นอย่างไร

.....

10. ท่านคิดว่าการจัดการขยะมูลฝอยในรูปแบบใดจึงจะเหมาะสมกับชุมชนของท่านและมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะเหตุใด

.....

11. ท่านคิดว่าชุมชนของท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร

.....

12. ข้อคิดเห็น/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะในการจัดการขยะในครัวเรือน และในชุมชน

.....

ขอขอบพระคุณ

พูน ปณ ทิโต ชีเว

เครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัยหมายเลข 4

แบบสัมภาษณ์เลขที่.....

แบบสัมภาษณ์งานวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
(แบบสัมภาษณ์เชิงลึกประชาชนกลุ่มวัดผลลัพท์)

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร มีเป้าหมายเพื่อสัมภาษณ์ประชาชนกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ทำการวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลวัดผลก่อนและหลังการทำวิจัย ขอให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม เพื่อนำผลที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลประกอบในกระบวนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ต่อไป

1.แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 3 หน้า

2.แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามการสัมภาษณ์การดำเนินงานสมัชชาสุขภาพหมู่บ้านในการจัดการขยะมูลฝอย

จำนวน 3 ข้อ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงจะได้รับความกรุณาจากท่านเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

นายอิสระ กุลยะณี

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขา การจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เบอร์โทรศัพท์ 0885508852

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุของท่านในปัจจุบัน.....ปี

3. สถานภาพครอบครัว

1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย/หย่า/ แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ไม่ได้ศึกษา 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษา
 4. ปวช./ปวส./อนุปริญญา 5.ปริญญาตรี 6. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพปัจจุบันของท่าน

1. เกษตรกร 2. รับจ้าง/กรรมกร 3. ธุรกิจส่วนตัว
 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 5. ค้าขาย 6. นักเรียน
 7. อื่นๆ ระบุ.....

6. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยหรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย

7. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการฝึกอบรมที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยหรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย

8. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการสมัชชาสุขภาพหรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย

9. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยมีส่วนร่วมกับการพัฒนานโยบายสาธารณะ เช่น สมัชชาสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพหรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย

พูน ปรุ ทิโต ชีเว

**ส่วนที่ 2 แบบข้อคำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพหมู่บ้านใน
การจัดการขยะมูลฝอย**

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อคำถามในแต่ละข้อให้แน่ชัดและตอบคำถามอย่างชัดเจน

1. ขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในบ้านเรือนและชุมชนเป็นปัญหาของท่านและชุมชนหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

2. ท่านคิดว่าการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนและบ้านเรือนเป็นหน้าที่ของใคร เพราะอะไรทำไมจึงคิด
เช่นนั้น

.....

.....

3. ขยะมูลฝอยที่บ้านเรือนของท่านมีขยะประเภทไหนบ้าง อะไรบ้าง มากน้อยเพียงใด แต่ละ
ประเภทมีจัดการจัดการอย่างไร โดยใคร ที่ไหน เมื่อใด และขยะที่ไม่สามารถจัดการได้เป็นขยะ
ประเภทไหน อะไรบ้าง เพราะอะไร แล้วทำอย่างไร

.....

.....

4. ท่านคิดว่าก่อนและหลังมีการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในการจัดการขยะมูลฝอยในหมู่บ้านของท่าน
มีความแตกต่างกันอย่างไร ท่านและชุมชนได้ประโยชน์อย่างไรในโครงการนี้ และท่านมีความพึงพอใจ
มากน้อยเพียงใดเพราะเหตุใด

.....

.....

ขอขอบพระคุณ

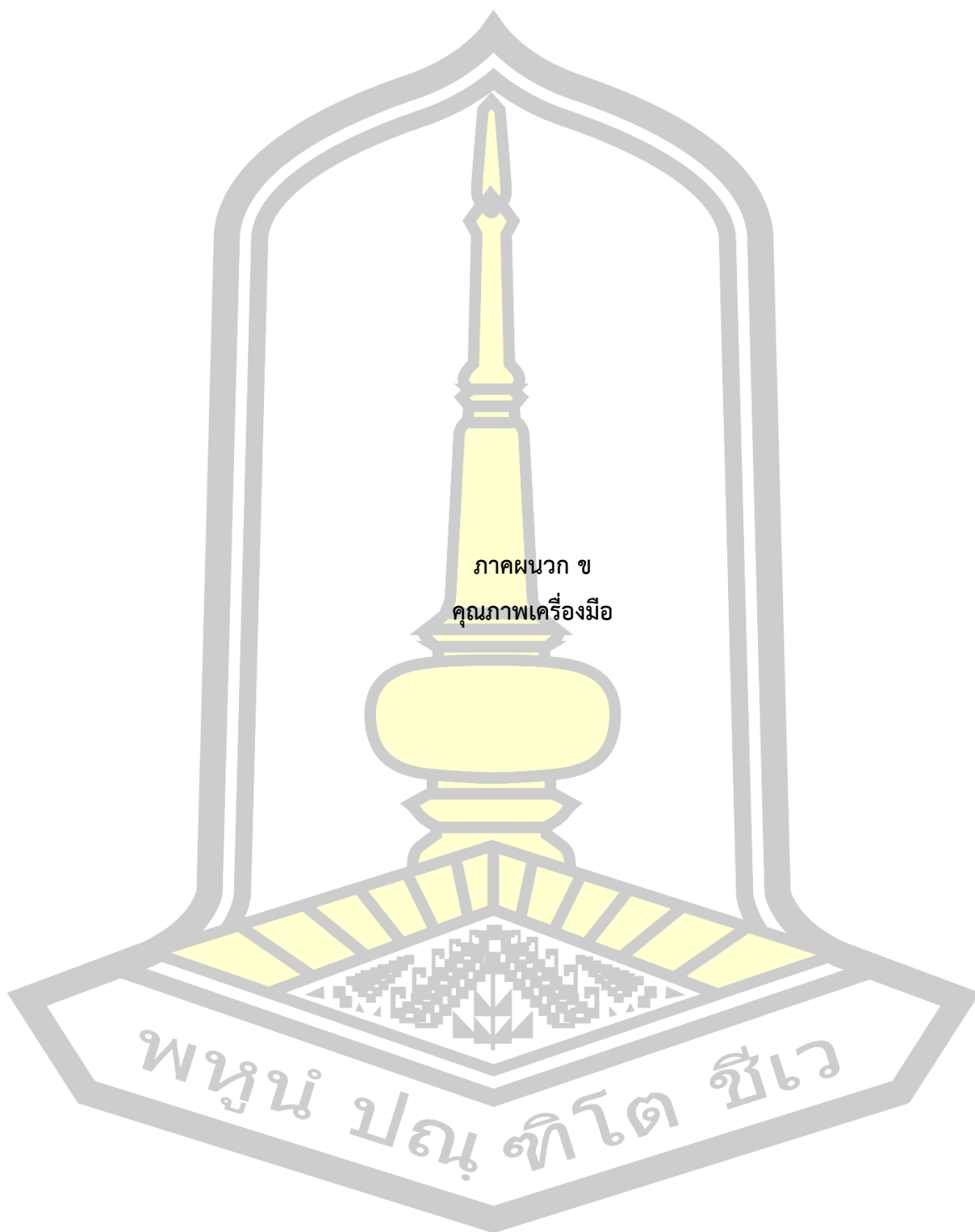
พูน ปรณ ทิโต ชีเว

เครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัยหมายเลข 5

เลขที่.....

แบบประเมินความพึงพอใจ เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานในการจัดการขยะมูลฝอย บ้านจำปา
ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
(แบบประเมินความพึงพอใจ ประชาชนกลุ่มวัดผลลัพท์)

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
ด้านทรัพยากร (Input)			
1.ความเหมาะสมของงบประมาณ			
2.จำนวนถังขยะเพียงพอต่อความต้องการ			
3.จำนวนผู้มีส่วนร่วมในการร่วมกันแก้ไขปัญหา			
4.ปริมาณวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการดำเนินงาน			
5.ความเหมาะสมของสถานที่ที่ใช้ในการดำเนินงาน			
กระบวนการดำเนินงาน (Process)			
6.ความเหมาะสมของระยะเวลาดำเนินงาน			
7.การดำเนินงานของคณะกรรมการในการจัดการขยะมูลฝอย			
8.กิจกรรมการจัดการขยะมูลฝอย			
9.การให้ความรู้เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการขยะมูลฝอย			
ผลการดำเนินงาน (Out put)			
10.ความมีส่วนร่วมระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน			
11.มีการจัดการขยะมูลฝอยอย่างต่อเนื่อง			
12.ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย			
13.ปริมาณขยะมูลฝอยลดลง			
14.ความพึงพอใจในภาพรวมของการดำเนินงาน			



ภาคผนวก ข
คุณภาพเครื่องมือ

พหุบัณฑิตยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์
หรือเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence)
เครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัยหมายเลข 1, 2, และ 3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มภาคการเมือง กลุ่มภาค
วิชาการ และภาคการเมือง) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 9 ข้อ
ส่วนที่ 2 ข้อคำถามการสัมภาษณ์การดำเนินงานสมัชชาสุขภาพหมู่บ้านในการจัดการขยะ
มูลฝอย 12 ข้อ

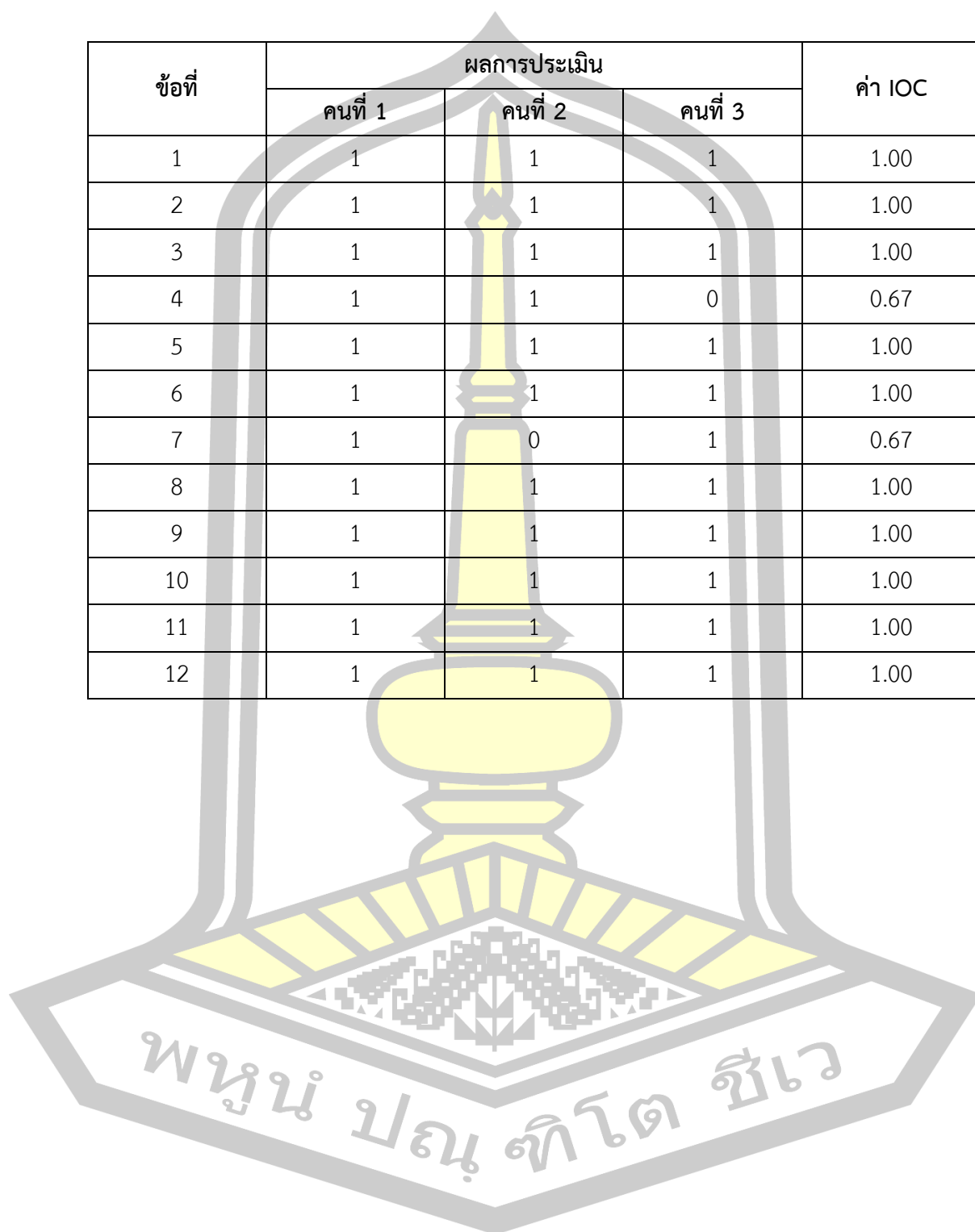
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อที่	ผลการประเมิน			ค่า IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1	1	1	1	1.00
2	1	1	1	1.00
3	1	1	1	1.00
4	1	1	1	1.00
5	1	1	1	1.00
6	1	1	1	1.00
7	1	1	1	1.00
8	1	1	1	1.00
9	1	1	1	1.00



ส่วนที่ 2 ข้อคำถามการสัมภาษณ์การดำเนินงานสมัชชาสุขภาพหมู่บ้านในการจัดการขยะมูลฝอย

ข้อที่	ผลการประเมิน			ค่า IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1	1	1	1	1.00
2	1	1	1	1.00
3	1	1	1	1.00
4	1	1	0	0.67
5	1	1	1	1.00
6	1	1	1	1.00
7	1	0	1	0.67
8	1	1	1	1.00
9	1	1	1	1.00
10	1	1	1	1.00
11	1	1	1	1.00
12	1	1	1	1.00



เครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัยหมายเลข 4 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกประชาชนกลุ่มวัดผลลัพท์

แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามการสัมภาษณ์การดำเนินงานสมัชชาสุขภาพหมู่บ้านในการจัดการขยะมูลฝอย 12 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

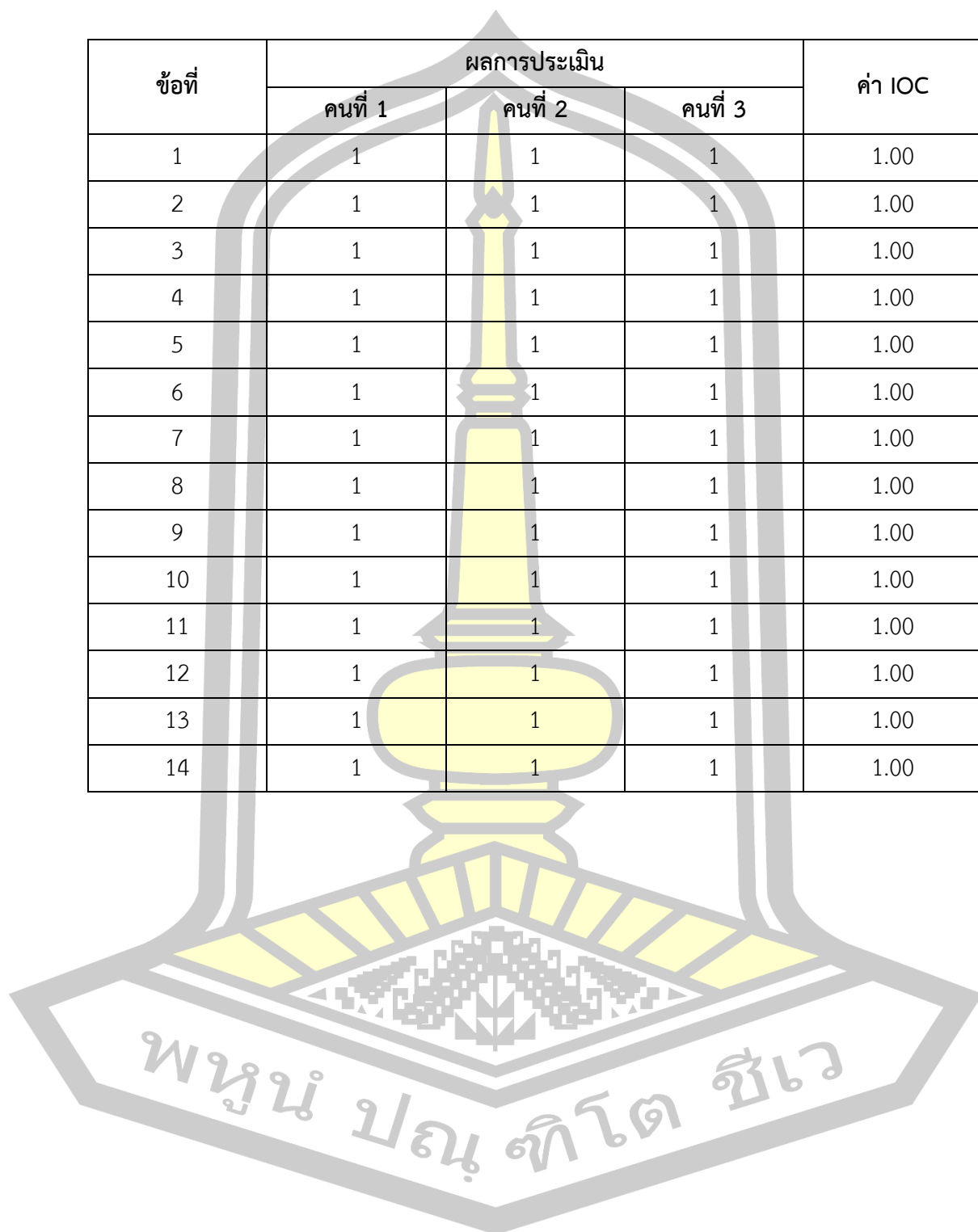
ข้อที่	ผลการประเมิน			ค่า IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1	1	1	1	1.00
2	1	1	1	1.00
3	1	1	1	1.00
4	1	1	1	1.00
5	1	1	1	1.00
6	1	1	1	1.00
7	1	1	1	1.00
8	1	1	1	1.00
9	1	1	1	1.00

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามการสัมภาษณ์การดำเนินงานสมัชชาสุขภาพหมู่บ้านในการจัดการขยะมูลฝอย

ข้อที่	ผลการประเมิน			ค่า IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1	1	1	1	1.00
2	1	1	1	1.00
3	1	1	1	1.00
4	1	1	1	1.00

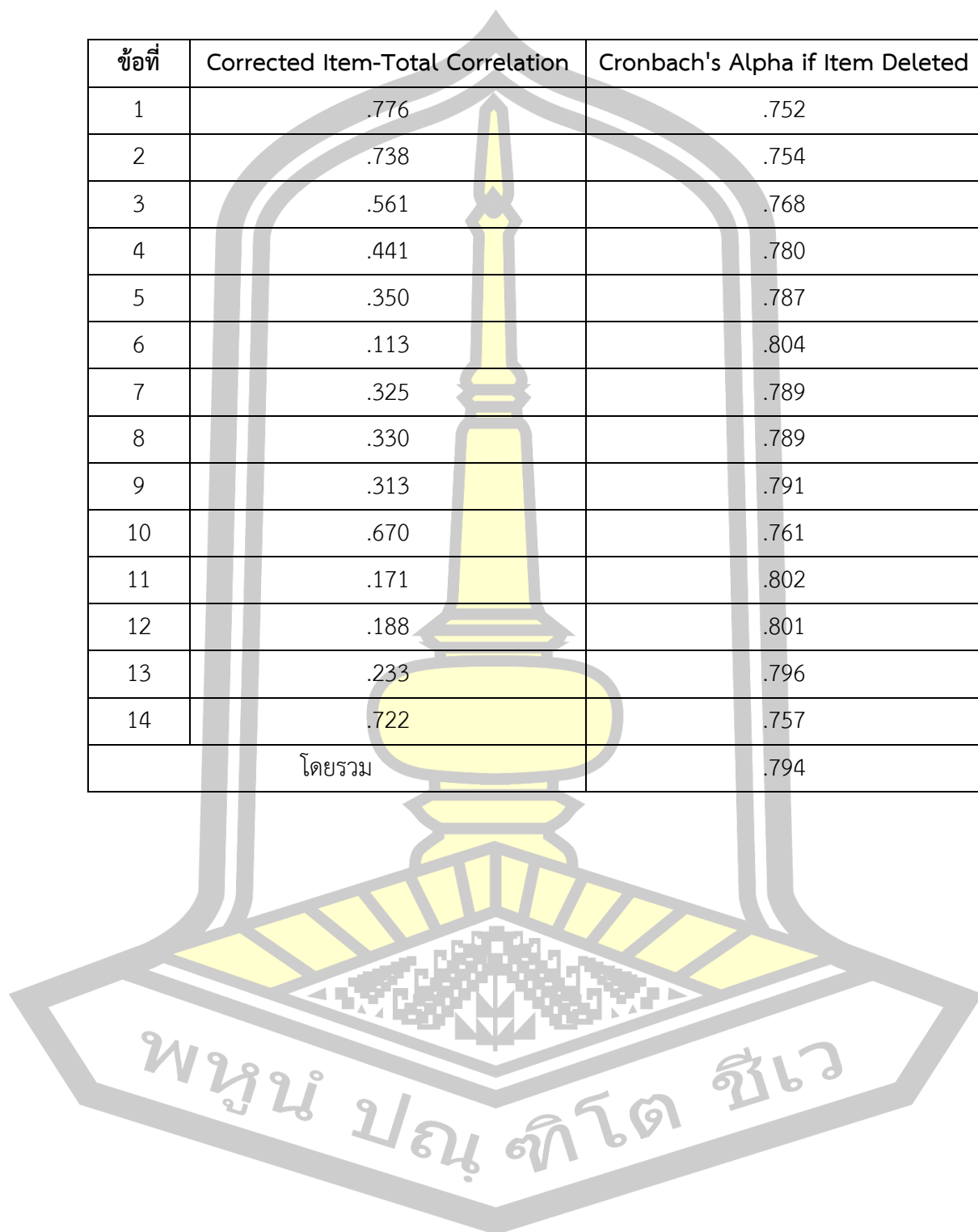
เครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัยหมายเลข 5 แบบประเมินความพึงพอใจประชาชนกลุ่มวัดผลลัพธ์

ข้อที่	ผลการประเมิน			ค่า IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1	1	1	1	1.00
2	1	1	1	1.00
3	1	1	1	1.00
4	1	1	1	1.00
5	1	1	1	1.00
6	1	1	1	1.00
7	1	1	1	1.00
8	1	1	1	1.00
9	1	1	1	1.00
10	1	1	1	1.00
11	1	1	1	1.00
12	1	1	1	1.00
13	1	1	1	1.00
14	1	1	1	1.00



การหาค่าความเชื่อมั่นประเมินความพึงพอใจประชาชนกลุ่มวัดผลลัพท์

ข้อที่	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	.776	.752
2	.738	.754
3	.561	.768
4	.441	.780
5	.350	.787
6	.113	.804
7	.325	.789
8	.330	.789
9	.313	.791
10	.670	.761
11	.171	.802
12	.188	.801
13	.233	.796
14	.722	.757
โดยรวม		.794





ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือหนังสือ
ขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ
ใบรับรองการอนุมัติ

พหุบัน ปณุ ทิโต ชีเว



คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : PH 013 / 2561

ชื่อโครงการวิจัย : รูปแบบการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพหมู่บ้านในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา
ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

ผู้วิจัย : นายอิสระ กุลยะณี

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดสกลนคร

วันที่รับรอง : 16 มกราคม 2561

วันหมดอายุ : 15 มกราคม 2562

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะอนุกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(รองศาสตราจารย์สงครามชัย ลีทองดี)

ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



PH1

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
แบบคำขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ชื่อ – สกุล นิสิต นายอิสระ กุลยะณี รหัสประจำตัว 58031480005
2. หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาหลัก สาธารณสุขศาสตร์
3. ชื่อเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพหมู่บ้านในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร (The Model of Health Assembly for Wastes Management in Jumpa Village, Bongneu Sub-district, Sawangdandin district, Sakon Nakhon Province.)
4. ผู้เชี่ยวชาญ ดร.สุทิน ชนะบุญ
วุฒิการศึกษาสูงสุด ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพัฒนสุขภาพชุมชน ตำแหน่ง วิทยากรชำนาญการพิเศษ สถานที่ทำงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
5. ผู้เชี่ยวชาญ นายชุมพล สารีคำ
วุฒิการศึกษาสูงสุด สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
6. ผู้เชี่ยวชาญ นายพัชรพล อ่อนสุระทุม
วุฒิการศึกษาสูงสุด สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

ลงชื่อ นิสิต

(นายอิสระ กุลยะณี)

วันที่ ๒๔ พ.ค. ๖๐

7. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เห็นชอบแล้ว

ลงชื่อ

(ผศ.ดร.วราพจน์ พรหมสัถยพรต)

วันที่ ๒๔ พ.ค. ๖๐

8. ดำเนินการแล้ว

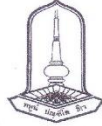
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุจรณ... เกรินโบล์)

รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
คณบดี / ประธานคณะอนุกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตศึกษา

ว.ค./ป. ๒๕๖๐

Handwritten signature

PH2



คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
แบบคำขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ

1. ชื่อ - สกุล นิสิต นายอิสระ กุลยะณี รหัสประจำตัว 58031480005
2. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์
3. ชื่อเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพหมู่บ้านในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
The Model of Health Assembly for Wastes Management in Jumba Village, Bongneu Sub-district, Sawangdandin district, Sakon Nakhon Province.
4. สถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมือ หมู่บ้านในเขตให้บริการของ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินีบ้านขาม จังหวัดสกลนคร
5. กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มภาคีเครือข่ายในชุมชน จำนวน 30 คน
6. ระยะเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือ 1 สัปดาห์

ลงชื่อ นิสิต

(นายอิสระ กุลยะณี)

วันที่ 24 พ.ค. 60

7. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เห็นชอบแล้ว

ลงชื่อ

(ผศ.ดร. วรพจน์ พรหมสัจยพรด)

วันที่ 24 พ.ค. 60

8. ดำเนินการแล้ว

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เจริญโชค)

รองคณบดีฝ่ายบริหารอาวุโสภาควิชาการสาธารณสุข
ประธานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ
สาธารณสุขศาสตร์

27 พ.ย. 2560

new

PH3



คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
แบบคำขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

1. ชื่อ – สกุล นิสิต นายอิสระ กุลละณี รหัสประจำตัว 58031480005
2. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์
3. ชื่อเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพหมู่บ้านในการจัดการขยะมูลฝอยบ้านจำปา ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
The Model of Health Assembly for Wastes Management in Jumpa Village, Bongneu Sub-district, Sawangdandin district, Sakon Nakhon Province.
4. สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย บ้านจำปา หมู่ 3 ต.บงเหนือ อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร
5. กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพหมู่บ้านและประชาชน จำนวน 71 คน
6. ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย 4 เดือน

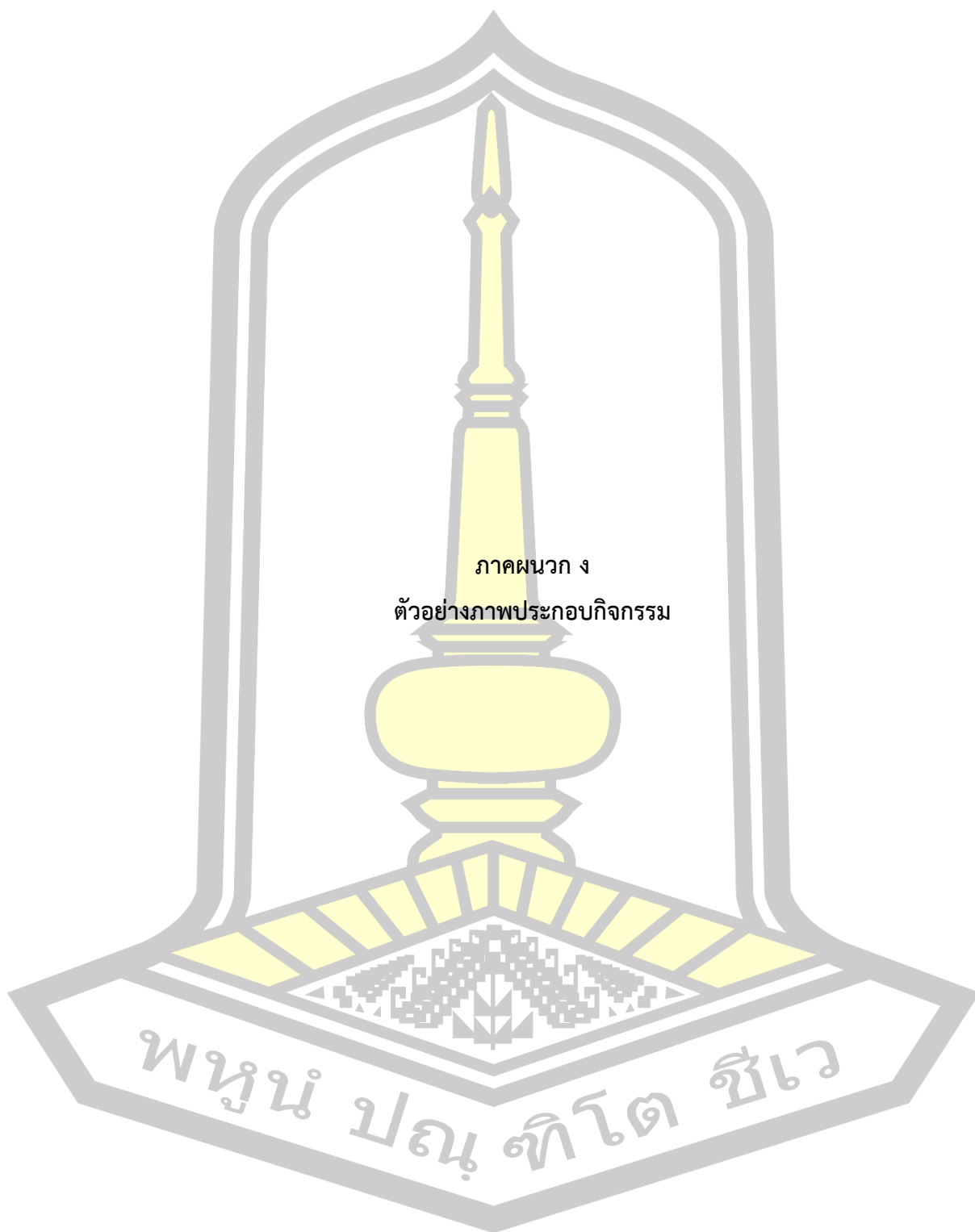
ลงชื่อ นิสิต
(นายอิสระ กุลละณี)
วันที่ ๒๕๖๐

7. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เห็นชอบแล้ว

ลงชื่อ
(ผศ.ดร. วรพจน์ พรหมสัถยพรต)
วันที่ ๒๕๖๐

8. ดำเนินการแล้ว

.....
(ผู้ช่วยคณบดีฯ คร. นฤจรธนะ เทรินโบล)
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษาศึกษาบัณฑิตวิทยาลัยการแทน
คณบดี / ประธานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ
ว/ด/ป. ๒๕๖๐



ภาคผนวก ง
ตัวอย่างภาพประกอบกิจกรรม

พหุณฺ์ ปณฺุ ทิโต ชีเว















ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายอิสระ กุลยะณี
วันเกิด	วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2532
สถานที่เกิด	จังหวัดสกลนคร ประเทศไทย
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 217 หมู่ที่ 1 บ้าน ดงมะไฟ ตำบลขมื่น อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร รหัสไปรษณีย์ 47220
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุข
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาถ่อน ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร รหัสไปรษณีย์ 47110
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2556 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2561 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูนุ่ ปณุ่ ทิโต ชีเว