

การสร้างพลังชุมชนในการจัดการปัญหาขยะ โดยใช้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

สมใจ วินิจกุล*

บทคัดย่อ

การขยายตัวของเมืองทำให้เกิดขยะจำนวนมาก แนวโน้มปัญหาขยะในอนาคตถ้าไม่มีการจัดการและกลยุทธ์ในการป้องกันแก้ไข ปัญหาจะทวีความรุนแรงมากขึ้นจะส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม คุณภาพชีวิตของประชาชน การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ด้วยวิธีการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) ผ่านกระบวนการสนทนากลุ่มในการจัดการปัญหาขยะของชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชน และตัวแทนกลุ่มต่างๆ ในชุมชนวัดเทพนารี ชุมชนมัสยิดบางอ้อ และชุมชนพัฒนาซอย 79 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ดำเนินการวิจัยร่วมกับชุมชนโดยการระดมความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหา วางแผน และดำเนินกิจกรรมจัดการปัญหาขยะ ตลอดจนการติดตามประเมินผล เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ความรู้เรื่องปัญหาขยะ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการปัญหาขยะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องปัญหาขยะ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการปัญหาขยะ หลังการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมโดยเทคนิค AIC เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ประชาชนสามารถดำเนินกิจกรรมการแก้ปัญหาขยะในชุมชนได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดการกับปัญหาขยะและพัฒนาสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน และควรขยายผลการศึกษานี้ไปยังชุมชนอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ: การสร้างพลังชุมชน, การจัดการปัญหาขยะ, การประชุมแบบมีส่วนร่วม

บทนำ

ประชาชนมีสุขภาพดีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี เป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาด้านสาธารณสุข “ขยะ” ถือเป็นเรื่องใกล้ตัวที่สุดของคนกรุงเทพฯ ที่มาพร้อมกับการขยายตัวของเมือง ทำให้เกิดขยะจำนวนมหาศาล ข้อมูลจากสำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2551 มีปริมาณขยะที่ต้องจัดการเฉลี่ย 8,700 ตัน/วัน และคาดการณ์ว่าในปี 2558 กรุงเทพฯ จะมีปริมาณขยะเฉลี่ย 13,835 ตัน/วัน¹ นอกจากนี้ระบบเก็บขนและกำจัดยังไม่สามารถรองรับปริมาณขยะที่เพิ่มขึ้น การคัดแยกขยะยังไม่เห็นผลชัดเจน แนวโน้มของปัญหาขยะในอนาคตถ้าไม่มีมาตรการและกลยุทธ์ในการป้องกันแก้ไข ปัญหาจะทวีความรุนแรงมากขึ้นจะส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม คุณภาพชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานคร¹ จากการสำรวจชุมชนโดยนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ ในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร พบว่าชุมชนหลายแห่งมีปัญหาขยะและความสะอาด ได้แก่ การเก็บขยะไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ไม่คัดแยกขยะก่อนทิ้ง ถึงขยะไม่มีฝาปิด การทิ้งขยะไม่เป็นที่ทิ้งลงได้ถูกบ้าน ทิ้งลงแม่น้ำลำคลอง ส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมชุมชนก่อให้เกิดสภาพไม่น่ามอง ปัญหาสัตว์นำโรค โรคติดต่อ² ซึ่งมีสาเหตุจากประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลจัดสิ่งแวดล้อมในบริเวณที่พักอาศัย เช่น สภาพภายในบ้านที่ทรุดรกรุง ซึ่งเป็นแหล่งอาศัยของหนู การมีแหล่งน้ำขังเป็นที่เพาะพันธุ์ของยุงลาย ดังนั้นการสร้างสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชนที่ตนอาศัยเพราะขยะส่วนใหญ่มาจากบ้าน โดยการปลูกฝังพฤติกรรมรักความสะอาด การเก็บของให้เป็นระเบียบ การกำจัดแหล่งน้ำขัง เป็นต้น พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงได้ต้องมีความตั้งใจและความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการเรียนรู้จากข้อมูล ข่าวสารและสื่อต่างๆ จนเกิดการรับรู้ความสามารถในตนเอง (Self-efficacy) และเห็นประโยชน์ของการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม³ เพราะการรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะจัดระบบและกระทำกิจกรรมเพื่อให้บรรลุผลตามที่กำหนดไว้⁴ ดังนั้นการให้ความรู้ความเข้าใจ ระดับครัวเรือน ชุมชน ในการคัดแยกขยะซึ่งอาจเป็นการแยกขยะเปียก ขยะแห้ง และขยะมีพิษ หรือใช้วิธีการบริหารจัดการจัดเก็บขยะที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ การจัดการขยะจากเศษอาหารโดยการหมักทำปุ๋ยในครัวเรือน ตลอดจนการปรับสภาพแวดล้อมของชุมชนให้น่าอยู่น่ามอง โดยประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมจัดการกับขยะ และความสะอาดของชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสนับสนุนนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมของกรุงเทพมหานคร ที่กำหนดยุทธศาสตร์การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการขยะและการป้องกันแก้ไขปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม โดยนำกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นแนวทางสำคัญ⁵

การส่งเสริมสนับสนุนประชาชนจัดการปัญหาขยะโดยหาวิธีการกระตุ้นให้ชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงในสิ่งที่เห็นว่าเป็นเรื่องที่มีคุณค่า เป็นประโยชน์และความจำเป็นของชุมชน ซึ่งต้องทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยเริ่มจากสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน⁶ สอดคล้องกับแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2552-2555 ที่สนับสนุนกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน และเครือข่ายชุมชน เพื่อนำไปสู่ชุมชนเข้มแข็งสามารถพึ่งตนเองได้ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้แต่ละชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดวางแผน ตัดสินใจและลงมือทำ⁷ ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องปรับบทบาทภารกิจการทำงานเพื่อให้สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ทั้งระดับบุคคล ครัวเรือนและชุมชน โดยวิธีการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับชุมชนของตน ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนเกิดการคิดเป็นทำเป็นแก้ปัญหาเป็น

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เป็นยุทธวิธีที่ช่วยให้ประชาชนรวมตัวกันในรูปแบบขององค์กรประชาชน และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : A-I-C) ซึ่งเป็นเทคนิควิธีการประชุม ระดมความคิดเห็นที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมอย่างเป็นประชาธิปไตย มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร ทำให้เข้าใจสภาพปัญหา ข้อจำกัด ความต้องการ และศักยภาพของผู้ระดมความคิดทุกคน⁷ เป็นกระบวนการจัดประชุมที่ให้ผู้ทุกฝ่ายได้ร่วมเรียนรู้อย่างใช้ปัญญา และสมานฉันท์ ควรมีการจัดประชุมอย่างเป็นระบบ และมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะ⁸ สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน ดำเนินการโดยนำศักยภาพด้านองค์กรและกำลังคนมาสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนให้เกิดการเรียนรู้ตามกระบวนการวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ทำให้ชุมชนสามารถกำหนดวิสัยทัศน์ วิเคราะห์ปัญหา หาวิธีการแก้ไขวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน ตลอดจนประเมินผลได้ด้วยตนเอง⁹ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการศึกษาระดับความรู้เรื่องปัญหาขยะ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ประโยชน์การจัดการปัญหาขยะ ตลอดจนได้นำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ด้วยการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ในการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาขยะ ซึ่งผลจากการศึกษาสามารถนำมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ด้วยเหตุผลที่ว่า การมีส่วนร่วมคิดค้นและลงมือแก้ไขปัญหา เป็นกระบวนการที่นำไปสู่การเรียนรู้ของชุมชน และก่อให้เกิดพลังความรักสามัคคีของคนในชุมชน ช่วยให้ชุมชนเกิดการพัฒนายั่งยืนและต่อเนื่อง

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ด้วยวิธีการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control A-I-C) ผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในการศึกษาปัญหา และหาแนวทางการดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างพลังชุมชนในการจัดการปัญหาขยะ ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนมีนาคม-พฤศจิกายน 2553 ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จากชุมชนที่มีปัญหาขยะ และพิจารณาจากความร่วมมือของประชาชนจำนวน 3 ชุมชน ได้แก่

ชุมชนวัดเทพนารี ซอยจรัญสนิทวงศ์ 68 แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร พื้นที่ประมาณ 20 ไร่ มีวัดเทพนารีเป็นศูนย์กลางของชุมชน จึงแบ่งพื้นที่เป็นบริเวณด้านหน้าของวัดซึ่งติดกับแม่น้ำเจ้าพระยา ลักษณะบ้านเรือนส่วนใหญ่เป็นบ้านไม้ปลูกติด ๆ กันโดยยกพื้นสูง บริเวณใต้ถุนบ้านมีน้ำท่วมขัง ส่วนบริเวณด้านหลังวัด ลักษณะบ้านเรือนเป็นตึกแถว สภาพชุมชนโดยทั่วไปค่อนข้างแออัด จะมีพื้นที่ว่างบริเวณลานวัด ซึ่งใช้เป็นลานกีฬา สนามเด็กเล่น และลานอเนกประสงค์ รวมทั้งเป็นทางสัญจรของคนในชุมชนด้วย จำนวนบ้านทั้งหมด 187 หลังคาเรือน 228 ครอบครัว ประชากร 995 คน มีคณะกรรมการชุมชนมาจากการเลือกตั้ง จำนวน 11 คน มีศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง ดำเนินงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 7 คน¹⁰

ชุมชนมัสยิดบางอ้อ ซอยจรัญสนิทวงศ์ 86 แขวงบางอ้อ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร พื้นที่ประมาณ 7 ไร่ สภาพพื้นที่ติดกับแม่น้ำเจ้าพระยา ลักษณะบ้านเรือนส่วนใหญ่เป็นบ้านไม้ปลูกติด ๆ กัน โดยยกพื้นสูง บริเวณใต้ถุนบ้านมีน้ำท่วมขัง มีสะพานไม้และสะพานปูนเชื่อมติดต่อกันเป็นทางเดินในชุมชน จำนวนบ้านทั้งหมด 105 หลังคาเรือน 169 ครอบครัว ประชากร 560 คน มีคณะกรรมการ

ชุมชนมาจากการเลือกตั้ง จำนวน 8 คน มีศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง ดำเนินงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 6 คน มีโรงเรียน 1 แห่ง¹⁰

ชุมชนพัฒนาซอย 79 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 79 แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร พื้นที่ประมาณ 10.5 ไร่ สภาพพื้นที่ชุมชนเคยเป็นส่วนผลไม้ เวลาฝนตกทำให้น้ำท่วมขัง ลักษณะบ้านเรือนส่วนใหญ่ปลูกสร้างด้วยไม้ สภาพค่อนข้างแออัด มีอาคารพาณิชย์อยู่ด้านหน้าซอยจำนวนบ้านทั้งหมด 110 หลังคาเรือน 160 ครอบครัว ประชากร 750 คน มีคณะกรรมการชุมชนมาจากการเลือกตั้ง จำนวน 8 คน มีศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง ดำเนินงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 5 คน มีโรงเรียน 1 แห่ง¹⁰

สำหรับขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้ระบบโควตา (quota) ร้อยละ 25 ตามสัดส่วนของจำนวนครอบครัวในแต่ละชุมชน แล้วดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายอีกครั้ง ทั้งนี้เพื่อให้มีการกระจายของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของแต่ละชุมชน ดังนี้ ชุมชนวัดเทพนารี จำนวน 228 ครอบครัว เป็นจำนวนตัวอย่าง = $25/100 \times 228 = 57$ ครอบครัว ชุมชนมัสยิดบางอ้อ จำนวน 169 ครอบครัว เป็นจำนวนตัวอย่าง = $25/100 \times 169 = 43$ ครอบครัว ชุมชนพัฒนาซอย 79 จำนวน 160 ครอบครัว เป็นจำนวนตัวอย่าง = $25/100 \times 160 = 40$ ครอบครัว รวมเป็นตัวอย่างทั้งหมด $57 + 43 + 40 = 140$ ครอบครัว จากนั้นดำเนินการสำรวจข้อมูลโดยการสอบถามจากคนหัวหน้าครอบครัว หรือผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้ครบครัวละ 1 ฉบับ ได้จำนวนแบบสอบถามทั้งสิ้น 140 ฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 1) แบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของชุมชน 2) แบบสอบถาม ความรู้เรื่องปัญหาขยะ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน ค่าคะแนนมาก หมายถึง ความรู้มาก 3)

แบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ในการจัดการปัญหาขยะ จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง มาก และให้ค่าคะแนนจาก 1-3 คะแนน มีช่วงคะแนน 20-60 คะแนน ค่าคะแนนมาก หมายถึง การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการปัญหาขยะมาก 4) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการปัญหาขยะ จำนวน 20 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง มาก และให้ค่าคะแนนจาก 1-3 คะแนน มีช่วงคะแนน 20-60 คะแนน ค่าคะแนนมาก หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการปัญหาขยะมาก และ 5) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม จำนวน 10 ข้อ เพื่อเก็บรวบรวมความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับปัญหาขยะ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการวิเคราะห์หาแนวทางจัดการปัญหาขยะ แบบสอบถามได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดสอบกับประชาชนที่ไม่ใช่ชุมชนเป้าหมาย จำนวน 30 คน นำมาตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยแบบสอบถามความรู้เรื่องปัญหาขยะและความสะอาดของชุมชน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson)¹¹ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82 ส่วนแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการปัญหาขยะ และแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการปัญหาขยะ หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.76 และ 0.78 ตามลำดับ วิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้เรื่องปัญหาขยะ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการปัญหาขยะ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องปัญหาขยะ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการปัญหาขยะ ก่อน

และหลังการดำเนินโครงการโดยใช้ paired t-test ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคือ ผู้วิจัยร่วมกับประธานชุมชน กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนชุมชน มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อตรวจสอบสอดคล้องของผลการศึกษาที่ได้ ตรวจสอบข้อมูลโดยใช้หลัก Triangulation และนำเสนอด้วยการบรรยายสำหรับการติดตามความยั่งยืนของการจัดการปัญหาขยะ ผู้วิจัยได้ติดตามผลเป็นระยะๆ ทุก 1 เดือน เป็นระยะเวลา 6 เดือน และมีการจดบันทึกกิจกรรมต่าง ๆ ไว้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการจัดสนทนากลุ่มโดยใช้กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : A-I-C) ด้วยการนำเสนอข้อมูลปัญหาขยะ ข้อมูลผลการสำรวจประชาชน ด้านความรู้เรื่องปัญหาขยะ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการปัญหาขยะให้กับที่ประชุมประกอบด้วย ประธานชุมชน กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนชุมชน ประชาชนที่สนใจ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาความสะอาด สำนักงานเขตบางพลัดที่รับผิดชอบพื้นที่ซึ่งเข้าร่วมประชุมรับทราบ ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดประชุมในแต่ละชุมชนทั้ง 3 ชุมชน โดยผู้วิจัยร่วมอภิปราย สังเกตการณ์และบันทึกข้อมูล ซึ่งที่ประชุมสามารถสะท้อนความคิดเห็น วิเคราะห์จุดอ่อนและอุปสรรค ตลอดจนประเด็นกลยุทธ์กิจกรรมการจัดการปัญหาขยะ ดังรายละเอียดดังนี้ **ขั้นตอน A (Appreciation)** เป็นขั้นตอนการเรียนรู้ร่วมกันโดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงข้อคิดเห็น ประมวล วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน และหาข้อสรุปร่วมกันหลังจากรับทราบข้อมูล เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทางจัดกิจกรรมการจัดการปัญหาขยะและการพัฒนาความสะอาดของชุมชน ในขั้นตอนนี้ได้ข้อสรุปว่า ชุมชนในอนาคต

มีความสะอาดมากขึ้น ประชาชนจัดการกับปัญหาขยะในครัวเรือนและในชุมชนดีขึ้น ปัญหาขยะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในชุมชนมากขึ้น **ขั้นตอน I (Influence)** เป็นขั้นตอนการหาวิธีการจัดการปัญหาขยะตามทิศทางที่กำหนดไว้ในขั้นตอน A ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงความคิดเห็นในการกำหนดวิธีการแก้ปัญหาขยะ ซึ่งที่ประชุมได้จัดโครงการ “ชุมชนสะอาด ปราศจากโรคร้าย ร่วมใจพัฒนา” สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ในขั้นตอนนี้คือเกิดความสามัคคีในชุมชน **ขั้นตอน C (Control)** เป็นขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติตามโครงการ หรือกิจกรรมที่กำหนดไว้ในขั้นตอน I ขั้นตอนนี้ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้การจัดทำแผนงาน หรือโครงการหรือกิจกรรมที่นำไปสู่การแก้ปัญหาขยะ ที่เป็นความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ดำเนินการโดยผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนร่วมกันเสนอรายละเอียดของโครงการ “ชุมชนสะอาด ปราศจากโรคร้าย ร่วมใจพัฒนา” ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ชุมชนสะอาด ปราศจากโรคร้าย ประกอบด้วย การจัดนิทรรศการปัญหาขยะและผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย การจัดการปัญหาขยะอย่างมีประสิทธิภาพ สอนสาธิตการทำปุ๋ยชีวภาพ น้ำยาอเนกประสงค์ และการประดิษฐ์ของใช้จากเศษวัสดุ ตลอดจนจัดทำป้ายรณรงค์การจัดเก็บขยะ ไปติดตามชุมชน
2. การคัดแยกขยะในบ้าน ซึ่งกิจกรรมนี้ฝ่ายรักษาความสะอาด สำนักงานเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ให้การสนับสนุนถังขยะ ครอบครัวละ 2 ใบ เพื่อคัดแยกขยะเปียก และขยะแห้งหรือขยะที่สามารถนำกลับมาใช้ได้ (ขยะรีไซเคิล) โดยโครงการนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะลดปริมาณขยะให้น้อยลงเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการทำลายขยะ ส่วนประชาชนจะมีรายได้จากการคัดแยกขยะยังใช้ได้ก็นำไปขาย หรือนำขยะเศษอาหารไปหมักทำขยะหมักไว้ใช้ประโยชน์ใน

ครัวเรือน

3. กำหนดจุดตั้งถังขยะในชุมชน โดยคณะกรรมการชุมชนร่วมกับฝ่ายรักษาความสะอาด สำนักงานเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ได้นำถังขยะ 2 ใบ คือ ถังขยะเปียก (สีเขียว) และถังขยะแห้ง (สีเหลือง) ไปตั้งตามซอยต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการนำขยะจากบ้านมาทิ้ง และการชักลากขยะไปยังรถจัดเก็บขยะ

4. อาสาสมัครชักลากขยะ เนื่องจากรถจัดเก็บขยะ ไม่สามารถเข้าไปบริการจัดเก็บขยะตามซอยต่างๆ ในชุมชนได้ เพราะซอยคับแคบ จึงให้เจ้าหน้าที่จัดเก็บขยะฝ่ายรักษาความสะอาดนำรถเข็นเข้ามาชักลากออกไปยังรถจัดเก็บขยะ (มีค่าตอบแทนเป็นรายเดือน)

5. อาสากวาดถนน ดูแลความสะอาดชุมชน เป็นกิจกรรมที่คณะกรรมการชุมชน เห็นว่าถนน ตรอก ซอกซอยในชุมชนจะต้องสะอาดอยู่เสมอ จึงคัดเลือกจากคนว่างงานในชุมชน คอยดูแลความสะอาดของชุมชน โดยให้กวาดถนน ตรอก ซอกซอยในชุมชน วันละ 2 ครั้ง (มีค่าตอบแทนเป็นรายเดือน)

สำหรับค่าใช้จ่าย (ค่าตอบแทน ในข้อ 4, 5 คณะกรรมการชุมชน ขอความร่วมมือจากแต่ละบ้าน บ้านละ 30 บาท/เดือน และค่าใช้จ่ายบางส่วนได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร จึงสามารถมีเงินบริหารจัดการได้)

6. ประกวาดหน้าบ้านน้ามอง ชุมชนตั้งคณะกรรมการคัดสินโดยใช้มาตรฐาน 6 ข้อ ได้แก่ หน้าบ้านสะอาด ถนนลาดเรียบ ร้อย ไม่ล้ำแนวขอบ รับผิดชอบบำเพ็ญ ขยะไม่มี ดันไม้ไม่รก กิจกรรมนี้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนที่ตนเองอาศัยให้น่าอยู่ โดยเริ่มจากบ้านของตนเองก่อน

7. การทำน้ำยาอเนกประสงค์ เป็นการนำขยะหอม หรือน้ำหมักชีวภาพ มาประยุกต์เป็นน้ำยาอเนกประสงค์สูตรผลไม้ เช่น มะกรูด มะนาว สับปะรด โดยนำน้ำหมักมาผสมกับสารให้ฟอง น้ำยา

อเนกประสงค์นี้สามารถนำไปล้างจาน ชักผ้า ล้างห้องน้ำ โดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม กิจกรรมนี้สามารถสร้างรายได้ให้กับชุมชน

8. บำบัดน้ำเสียชุมชนด้วยจุลินทรีย์ชีวภาพ โดยนำน้ำหมักชีวภาพจากการหมักขยะสดจนได้หัวเชื้อจุลินทรีย์เข้มข้นซึ่งมีคุณสมบัติในการบำบัดน้ำเสีย โดยตั้งจุดวางถังน้ำหมักชีวภาพ 4 จุด จะปล่อยลงในแหล่งน้ำขังและน้ำเน่าเสียในชุมชน เดือนละ 2 ครั้ง

9. การรณรงค์ทำความสะอาดชุมชน (Big Cleaning Day) เป็นการรวมพลังประชาชนร่วมกิจกรรมทำความสะอาดชุมชนในโอกาสพิเศษต่าง ๆ โดยได้รับความร่วมมือจากฝ่ายรักษาความสะอาด สำนักงานเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ในการจัดเจ้าหน้าที่วัสดุ อุปกรณ์ รถจัดเก็บขยะ ซึ่งกิจกรรมนี้สร้างความสามัคคี และร่วมรับผิดชอบชุมชนของตนเอง

10. การลดและแยกขยะในโรงเรียน เนื่องจากโรงเรียนเป็นสถาบันที่ช่วยปลูกฝังระเบียบวินัย และทัศนคติที่ดี ให้เรียนรู้และเข้าใจและมีจิตสำนึกที่ดีต่อสิ่งแวดล้อม การศึกษาครั้งนี้มีโรงเรียนอยู่ในชุมชนเป้าหมาย 2 แห่ง คือ โรงเรียนบางอ้อศึกษา และโรงเรียนวัดบางพลัด โดยผู้วิจัยให้ความรู้ เรื่อง ปัญหาขยะและผลกระทบต่อภาวะสุขภาพอนามัย การจัดการกับปัญหาขยะอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องกับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนในการแยกทิ้งขยะ และแยกเก็บตามประเภท ซึ่งกิจกรรมนี้ฝ่ายรักษาความสะอาด สำนักงานเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ได้สนับสนุนถังขยะสำหรับแยกขยะในห้องเรียน

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ตามหนังสือหมายเลข พ 30 Registered number 008.53 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา และ

ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ตลอดระยะเวลาการศึกษา

ผลการศึกษา

ก่อนเริ่มโครงการพบว่า ประชาชนชุมชนวัดเทพนารี มีความรู้เรื่องปัญหาขยะ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการปัญหาขยะ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.12 (SD = 1.75), 47.52 (SD = 8.62) และ 55.5 (SD = 4.41) ตามลำดับ หลังเสร็จสิ้นโครงการ พบว่า ประชาชนมีความรู้เรื่องปัญหาขยะ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการปัญหาขยะ เพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.24 (SD = 0.98), 51.77 (SD = 4.41) และ 57.56 (SD = 3.45) จากคะแนนเต็ม 10, 60 และ 60 ตามลำดับ

ก่อนเริ่มโครงการ พบว่า ประชาชนชุมชนมัสยิดบางอ้อ มีความรู้เรื่องปัญหาขยะ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการปัญหาขยะ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.76 (SD = 1.21), 53.86 (SD = 2.24) และ 58.79 (SD = 0.99) ตามลำดับ หลังเสร็จสิ้นโครงการ พบว่า ประชาชนมีความรู้เรื่องปัญหาขยะ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการปัญหาขยะ เพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.02 (SD = 0.91), 57.32 (SD = 1.85) และ 59.58 (SD = 0.63) จากคะแนนเต็ม 10, 60 และ 60 ตามลำดับ

ก่อนเริ่มโครงการ พบว่า ประชาชนชุมชนเจริญพัฒนาซอย 79 มีความรู้เรื่องปัญหาขยะ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการปัญหาขยะ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.57 (SD = 1.52), 50.77 (SD = 5.65) และ 57.42 (SD = 4.38) ตามลำดับ หลังเสร็จสิ้นโครงการ พบว่า

ประชาชนมีความรู้เรื่องปัญหาขยะ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการปัญหาขยะ เพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.65 (SD = 1.74), 54.3 (SD = 3.77) และ 58.62 (SD = 2.44) จากคะแนนเต็ม 10, 60 และ 60 ตามลำดับ

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า ประชาชนทั้ง 3 ชุมชน มีความรู้เรื่องปัญหาขยะ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการปัญหาขยะ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ (ตารางที่ 1)

สำหรับการติดตามความยั่งยืนของการจัดการปัญหาขยะ ผู้วิจัยได้ติดตามผลเป็นระยะ ๆ ทุก 1 เดือน เป็นระยะเวลา 6 เดือน และมีการจดบันทึกกิจกรรมต่าง ๆ ไว้เพื่อดูความก้าวหน้าของกิจกรรม หาปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนที่ชุมชนต้องการ รวมทั้งร่วมพูดคุยเพื่อให้ชุมชนได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยสามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีผลการปฏิบัติงานเป็นที่พึงพอใจ ซึ่งผลสำเร็จของโครงการมาจากความร่วมมือของชุมชนและที่สำคัญกลุ่มบุคคลที่เป็นพลังขับเคลื่อนให้กิจกรรมการจัดการปัญหาขยะและการพัฒนาความสะอาดของชุมชนดำเนินไปอย่างต่อเนื่องคือ คณะกรรมการชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขของชุมชน สำหรับความช่วยเหลือที่ชุมชนต้องการคือการของบประมาณสนับสนุนในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับชุมชน เช่น การจัดหาสถานที่ตั้งธนาคารขยะในชุมชน จัดรถเก็บขยะอย่างสม่ำเสมอ จัดวิทยากรให้ความรู้การใช้ประโยชน์จากขยะ หรือวัสดุเหลือใช้ เป็นต้น

Table 1 Comparison of the differences between mean scores of the knowledge of waste problem, perceived self-efficacy of waste management, and perceived benefit of waste management before and after the implementing community participation base on AIC technique

Variable	$\bar{X}$ (SD) (Before)	$\bar{X}$ (SD) (After)	t	p-value
Thepnaree community (n = 57)				
Knowledge	8.12 (1.75)	9.24 (0.98)	5.99	< 0.001
Perceived self - efficacy	47.52 (8.62)	51.77 (4.41)	6.221	< 0.001
Perceived benefit	55.5 (4.41)	57.56 (3.45)	7.021	< 0.001
Masyet Bang-ao community (n = 43)				
Knowledge	7.76 (1.21)	9.02 (0.91)	7.12	< 0.001
Perceived self - efficacy	53.86 (2.24)	57.32 (1.85)	16.193	< 0.001
Perceived benefit	58.79 (0.99)	59.58 (0.63)	5.24	< 0.001
Charan 79 community (n = 40)				
Knowledge	7.57 (1.52)	8.65 (1.74)	7.20	< 0.001
Perceived self - efficacy	50.77 (5.65)	54.3 (3.77)	9.063	< 0.001
Perceived benefit	57.42 (4.38)	58.62 (2.44)	3.610	< 0.001

อภิปรายผล

ประชาชนทั้ง 3 ชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องปัญหาขยะ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการปัญหาขยะสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ (ตารางที่ 1) เนื่องจากโครงการการจัดการปัญหาขยะ ได้ใช้กลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนตลอดระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่การค้นหาปัญหา กำหนดเป้าหมาย วางแผนแก้ไขปัญหาคำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนที่วางไว้ จึงส่งผลให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ในการจัดการกับปัญหาขยะ ซึ่งนำไปสู่ความสามารถในการนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ เป็นการส่งเสริมความสามารถของบุคคลอื่นจะส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งการศึกษครั้งนี้ได้

ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง⁴ มาใช้ในการกำหนดกิจกรรม ที่มีประสิทธิภาพดีต่อการเพิ่มความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงและมีความคาดหวังผลหรือประโยชน์ที่เกิดขึ้นสูง จะมีแนวโน้มที่จะกระทำแน่นอน สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ภายหลังดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการตามแนวทางของเทคนิคเอไอซี กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการศึกษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อีกทั้งคุณภาพการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยบริเวณที่มีการดำเนินการมีคุณภาพดีขึ้นอย่างชัดเจน¹²

การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการปัญหาขยะได้ด้วยตนเองและยั่งยืน โดยผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาความสะอาด สำนักงานเขตบางพลัด สนับสนุนให้ประชาชนชุมชน กรรมการ อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนชุมชน และประชาชน ได้แสดงออกโดยการร่วมกันศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหาและร่วมรับผิดชอบในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อการจัดการปัญหาขยะ ส่งผลให้ประชาชนเกิดกระบวนการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกัน เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงในสิ่งที่เห็นว่าเป็นเรื่องที่มีคุณค่า เป็นประโยชน์ และความจำเป็นของชุมชนที่สนองต่อปัญหาและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง เป็นการส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อการจัดการปัญหาขยะแบบยั่งยืน สอดคล้องกับ กาญจนศักดิ์ ผลบุรณ์ กล่าวว่า “ความยั่งยืนในการจัดการปัญหาขยะโดยการสร้างศักยภาพ การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ บทบาทองค์กรชุมชน และความร่วมมืออันดีจากประชาชนในฐานะผู้ผลิตขยะหรือเป็นผู้ทิ้งขยะ ควบคู่ไปกับการปลูกฝังความรู้ ทักษะ และกระบวนการเรียนรู้”¹³ เช่นเดียวกับ การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน ดำเนินการโดยนำศักยภาพด้านองค์กรและกำลังคน มาสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนให้เกิดการเรียนรู้ตามกระบวนการวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ทำให้ชุมชนสามารถกำหนดวิสัยทัศน์ วิเคราะห์ปัญหา หาวิธีการแก้ไข วางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาชุมชน ตลอดจนประเมินผลได้ด้วยตนเอง⁹ สอดคล้องกับการศึกษาการใช้โปรแกรมสร้างพลังอำนาจในชุมชนเพื่อการจัดการปัญหาโรคอุจจาระร่วง ของอำเภอนิคมน้ำอ้อม จังหวัดมุกดาหาร พบว่า โครงการนี้ประสบผลสำเร็จจาก 1) ผู้นำชุมชนและแกนนำเครือข่ายประชาชนในชุมชน 2)

ประชาชนให้ความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจ และร่วมแรงร่วมใจกันอย่างจริงจังในการดำเนินงานเพื่อสร้างให้เกิดพลังความร่วมมือในชุมชน 3) จะต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสบการณ์ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันและนำข้อตกลงไปดำเนินการอย่างจริงจัง 4) การสร้างเสริมการเรียนรู้ในชุมชนผ่านสื่อบุคคลและสื่อสุขภาพ และ 5) จะต้องจัดเวทีสนทนากลุ่มเพื่อสร้างพลังชุมชนให้เกิดขึ้นเป็นประจำและต่อเนื่อง¹⁴

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของประชาชนเป็นสิ่งที่มีความเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการทำงานของพยาบาลชุมชน การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมค้นหาปัญหา เป็นการแสดงถึงศักยภาพของประชาชนเพื่อสร้างเป้าหมายในการพัฒนา เกิดการวางแผนและตัดสินใจร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกรับผิดชอบ สามารถมองเห็นและคาดหวังผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม นำไปสู่ความยั่งยืนและช่วยพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้เพิ่มมากขึ้น จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะคือ ควรศึกษาติดตามผลเพื่อประเมินประสิทธิผลและความคงอยู่ของกิจกรรมการจัดการปัญหาขยะและความสะอาดของชุมชน ตลอดจนศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานและควรศึกษาขยายผลไปยังชุมชนใกล้เคียงให้ครอบคลุมพื้นที่เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะกรรมการกองทุนส่งเสริมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ที่ให้การสนับสนุนโครงการ ขอบขอบคุณประธานชุมชน กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนที่ให้ความร่วม

มีอย่างดียิ่ง ตลอดจนเจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาความสะอาด สำนักงานเขตบางพลัด เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้การศึกษาวิจัยประสบผลสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร. สิ่งแวดล้อมเพื่ออนาคตคนกรุงเทพฯ. กรุงเทพมหานคร: ดาวฤกษ์คอมมูนิตี้เซ็นส์, 2551.
2. กรุงเทพมหานคร สำนักงานแพทย์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. รายงานการศึกษารวมชนพื้นที่เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2551. (เอกสารอัดสำเนา)
3. Prochaska JO, Reading CA, & Evers KE. The transtheoretical model and stage of change: health behavior and health education (4th ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2008.
4. Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1997.
5. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร. แผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2552-2555. กรุงเทพมหานคร: สันติ ศรีเอชัน, 2552.
6. ปาริชาติ วลัยเสถียร. ระบบสนับสนุนการเรียนรู้ของชุมชน: นโยบายเพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชน. กรุงเทพมหานคร: เดือนตุลาการพิมพ์, 2549.
7. จีระศักดิ์ เจริญพันธ์. การจัดการสาธารณสุขในชุมชน. ขอนแก่น: กลังนานาวิทยา, 2550.
8. จารึก ไชยรักษ์. สมัชชาสุขภาพ: เครื่องมือใหม่ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2551.
9. มาลี ล้วนแก้ว, อัษมา สุวรรณกาญจน์ และราณี ช้วนกุล. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาอนามัยชุมชน: ศึกษาเฉพาะกรณี หมู่ที่ 6 บ้านวัดใหม่ ต.พร่อน อ.ตากใบ จ.นราธิวาส. นราธิวาส: วิทยาลัยบรมราชชนนี นราธิวาส, 2549.
10. กรุงเทพมหานคร สำนักงานเขตบางพลัด. รายงานข้อมูลชุมชนที่จัดตั้งตามระเบียบกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2551. (เอกสารอัดสำเนา)
11. Lord FM. and Novick MR. Statistical theories of mental test scores. Reading MA: Addison-Wesley, 1968.
12. บังอร ฉางทรัพย์, พรณี บุญประกอบ, มนัส บุญประกอบ และอังคินันท์ อินทรกำแหง. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยในชุมชนแออัด: กรณีศึกษาชุมชนคลองเตย กรุงเทพมหานคร. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 2551; 14: 166-82.
13. กาญจนศักดิ์ ผลบูรณ์. การจัดการสิ่งแวดล้อมในระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์ จำกัด, 2543.
14. นารี สังฤกษ์, วีรศักดิ์ จักรสาร, บุญเย็น สุวรรณไตรย์ และวรพงษ์ กาบบัวเหลือง. การใช้โปรแกรมสร้างพลังอำนาจในชุมชนเพื่อการจัดการปัญหาโรคอุจจาระร่วง ของอำเภอฉิมพลี อำเภอดอนตาล. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2551; 27:159-66.

Community Empowerment for Waste Management Using Participatory Action Research

Somjai Vinijkul*

ABSTRACT

The purpose of this study was to manage the waste problems of the community, using participatory action research (PAR) based on the appreciation influence control (AIC) technique. The target groups were community leaders, community members, community health volunteers and people represented from 3 communities, which were Wat Thepnaree, Masyeet Bang-ao and Charan 79, Bangplat district, Bangkok Metropolitan. The participatory action research method, including a community meeting for brainstorming, problem solving, project planning, and evaluation, was used to obtain the data. The instruments consisted of three sets of questionnaires including knowledge of waste problems, perceived self-efficacy of waste management, and perceived benefit of waste management. Content analysis and descriptive statistics were used for data analysis. The results showed that the mean score of the knowledge of waste problems, perceived self-efficacy of waste management, and perceived benefit of waste management, after implementing community participation based on the AIC technique, was higher than before the implementation ($p < 0.001$). People can perform activities to solve waste problems by themselves. The sustainability of waste management should be driven by community participation. Therefore, community participation is one method leading to the empowerment of a sustainable community environment. The finding should be put into practice extensively in another community.

Key words: Community empowerment, Waste management, Participatory action