

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โควิด 19

กรณีศึกษาดำบลบึงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วรรณา วัดโคกสูง^{1*} ฤทธิรงค์ จังโกฏี² อุไรวรรณ อินทร์ม่วง³ สุธิน ชนะบุญ⁴

Received : April 18, 2023

Revised : August 26, 2023

Accepted : August 29, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โควิด 19 ตำบลบึงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามมาจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ จำนวน 4,240 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครซี่และมอร์แกนและทำการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิได้กลุ่มตัวอย่าง 207 คน ผู้ร่วมการสนทนากลุ่ม จำนวน 25 คน คัดเลือกจากผู้แทนชุมชนที่สามารถให้ข้อมูลได้ เครื่องมืองานวิจัย คือ แบบสอบถามและแบบสนทนากลุ่ม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (IOC=0.67-1.00) และทำการตรวจสอบความเที่ยงโดยรวมมีค่า 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนกักจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยการเผา ณ จุดที่พบและทิ้งรวมกับมูลฝอยทั่วไป หน่วยงานที่รับผิดชอบบรรณรังคให้ประชาชนคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อตั้งแต่ต้นทาง ประชาชนมีความรู้ระดับดี ร้อยละ 39.13 ทักษะระดับดี ร้อยละ 49.76 และพฤติกรรมระดับปานกลาง ร้อยละ 85.51 โดยรวมประชาชนได้รับผลกระทบด้านสุขภาพระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = 1.14) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ได้รับผลกระทบระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านสุขภาพทางกาย ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.90) และด้านสุขภาพทางสังคม ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.90) ได้รับผลกระทบระดับปานกลาง 2 ด้าน คือ ด้านสุขภาพทางจิตใจ ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = 1.20) และด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณหรือปัญญา ($\bar{X} = 2.69$, S.D. = 1.40) จากการสนทนากลุ่มร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มาซึ่งมาตรการป้องกันและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คือ ประชาชนทุกคนคัดแยกมูลฝอยตั้งแต่ต้นทาง ทุกครัวเรือนและนำไปทิ้ง ณ จุดรับทิ้งที่กำหนดไว้ ควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนและประชาชนเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และตั้งคณะทำงานในชุมชนที่สามารถทำงานได้จริงและมีการมอบหมายหน้าที่ชัดเจน

คำสำคัญ: การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โควิด-19 มูลฝอยติดเชื้อ

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชานามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อีเมล: wannawatkoksung@kku.ac.th

² อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาวิชานามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อีเมล: rittirong@kku.ac.th

³ อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาวิชานามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อีเมล: uraiwan@kku.ac.th

⁴ อาจารย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

อีเมล: sutin@scphkk.ac.th

* ผู้นิพนธ์หลัก อีเมล: wannawatkoksung@kku.ac.th

HEALTH IMPACT ASSESSMENT OF INFECTIOUS WASTE MANAGEMENT DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A CASE STUDY BUNGKLA SUB-DISTRICT, MUANG DISTRICT, CHAIYAPHUM PROVINCE

Wanna Watkoksung^{1*} Rittirong Junggoth² Uraiwan Inmuong³ Sutin Chanabun⁴

Abstract

The study sample was selected from a population of 4,240 individuals residing in Bungkla Sub-District. The sample size was determined using the Krejcie & Morgan formula. Stratified sampling was then performed, resulting in a sample of 207 people, with an additional 25 participants selected from the community to provide information. The research instruments underwent validation for both content validity (IOC = 0.67 to 1.00) and reliability (0.79). Descriptive statistics were used to analyze quantitative data, while content analysis was employed for qualitative data. The findings indicated that infectious waste disposal practices included burning waste on-site and disposing of it with general waste. The responsible agency advocates for sorting infectious waste at its source. The public demonstrated good knowledge (39.13%), a positive attitude (49.76%), and moderate behavioral compliance (85.51%). Overall, individuals experienced moderate health impacts ($\bar{X}$ = 3.35, S.D. = 1.14). The study revealed two areas of high-level impact: physical well-being ($\bar{X}$ = 4.04, SD = 0.90) and social well-being ($\bar{X}$ = 3.53, SD = 0.90). Additionally, two areas displayed moderate impact: mental well-being ($\bar{X}$ = 3.35, SD = 1.20) and spiritual/intellectual well-being ($\bar{X}$ = 2.69, SD = 1.40). Collaborative group discussions with participants yielded preventive measures and policy recommendations. These include the necessity for all households to sort infectious waste at the source and dispose of it in designated areas. Furthermore, there is a recommendation for training community leaders and residents in infectious waste management, along with the establishment of community working groups with well-defined responsibilities.

Keywords: Health impact assessment, COVID-19 pandemic, Infectious waste

¹ Student of the Master of Public Health Program, Environmental Health Program, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, e-mail: wannawatkoksung@kkumail.com

² Lecturer of Department of Environmental Health, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, e-mail: rittirong@kku.ac.th

³ Lecturer of Department of Environmental Health, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, e-mail: uraiwan@kku.ac.th

⁴ Lecturer of Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences Praboromarajchanok Institute, e-mail: sutin@scphkk.ac.th

* Corresponding author, e-mail: wannawatkoksung@kkumail.com

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019) หรือ โรคโควิด 19 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีการระบาดตั้งแต่ธันวาคมปี พ.ศ. 2562 และกระจายเป็นวงกว้าง หลังจากนั้นเริ่มมีจำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจนมีผู้ติดเชื้อมากกว่า 4.64 ล้านคนในเวลาต่อมา (กรมควบคุมโรค, 2565) นอกจากปัญหาด้านสุขภาพยังมีปัญหาด้านการจัดการมูลฝอยประเภท หน้ากากอนามัย ชุดตรวจหาเชื้อแบบเร่งด่วน (ATK) และอื่น ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรการให้ประชาชนและหน่วยงานใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค มูลฝอยที่เกิดขึ้นนี้เรียกว่า “มูลฝอยติดเชื้อ” โดยเฉพาะหน้ากากอนามัยทางการแพทย์หรือที่เรียกว่า Medical mask ที่ใช้เป็นอุปกรณ์ปิดจมูกและปาก ป้องกันหรือลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคแบคทีเรีย เชื้อรา และไวรัส ที่อาจก่อให้เกิดโรคหรือเป็นอันตรายต่อมนุษย์” (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โดยมีความต้องการใช้และกำลังผลิตเพิ่มขึ้นในช่วงของการแพร่ระบาดมากกว่า 1.56 ล้านชิ้นต่อวัน (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2563) จากการสำรวจการเก็บรวบรวมหน้ากากอนามัยระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 31 ธันวาคม 2563 ทั้งหมด 2,690 แห่ง ของกรมควบคุมมลพิษโดยสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า มีปริมาณมูลฝอยจากหน้ากากอนามัยสูงถึง 17.89 ตัน โดยร้อยละ 25.01 ถูกกำจัดในหลุมฝังกลบ ร้อยละ 9.40 เผาในเตามูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ ร้อยละ 5.60 เผาในเตามูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ใกล้เคียง ร้อยละ 8.52 จ้างเอกชนรับกำจัด และ ร้อยละ 51.47 รวบรวมให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดกำจัดด้วยวิธีที่ถูกต้อง มูลฝอยติดเชื้อนี้ยังรวมถึงการให้ประชาชนใช้ชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 แบบเร่งด่วน (ATK) ด้วย จากการสำรวจมูลฝอยติดเชื้อ ปี 2564 มีปริมาณ 198.3 ตัน/วัน เพิ่มขึ้นจากปี 2563 ร้อยละ 64.4 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 77.7 ตัน/วัน (กรมอนามัย, 2564) เนื่องด้วยรูปแบบการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไปเป็นแบบ "New normal" ความต้องการในการใช้หน้ากากอนามัยและชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 แบบเร่งด่วน (ATK) มีมากขึ้น นอกจากจะถูกใช้ทางการแพทย์ประชาชนก็ยังมีความต้องการใช้หน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันเชื้อโควิด 19 และใช้ชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 แบบเร่งด่วน (ATK) ในการตรวจอาการเบื้องต้นของตนเอง จึงกล่าวได้ว่า ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากหน้ากากอนามัยทางการแพทย์หรือ Medical mask และชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 แบบเร่งด่วน (ATK) มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย จึงจำเป็นต้องจัดการอย่างถูกวิธี เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนและสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันโรคโควิด 19 ถูกประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นโรคติดต่อทั่วไปหรือโรคประจำถิ่น (Endemic) ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นไป และให้การรักษาผู้ติดเชื้อโควิด 19 แบบผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ แยกกักตัวและรักษาตนเองตามแพทย์สั่งที่บ้าน และเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้มีมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มขึ้นอีก และประชาชนยังกำจัดได้ไม่ถูกต้อง

จากสถิติล่าสุด ณ วันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2565 จังหวัดชัยภูมิพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 สะสมจำนวน 34,108 คน อำเภอเมืองชัยภูมิ 7,463 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2565) ซึ่งตำบลบุ่งคล้า ตั้งอยู่ใน

อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีประชากรทั้งหมด 4,240 คน พบผู้ป่วยรายแรกในเดือนเมษายน 2564 หลังจากนั้นพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2564 พบผู้ป่วยสะสม 67 คน ในเดือนมกราคม 2565 ถึงปัจจุบันพบผู้ป่วย 1,224 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2564 คิดเป็นร้อยละ 27.29 จากสถานการณ์การระบาดที่มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทำให้ปริมาณหน้ากากอนามัย, ชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 แบบเร่งด่วน (ATK) รวมถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยแยกกักตนเองที่บ้านเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย แต่ยังพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยไม่พึงประสงค์และไม่มีการคัดแยกมูลฝอย สาเหตุจากขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดการมูลฝอยอย่างถูกต้องและการมีเจตคติเชิงลบต่อการจัดการมูลฝอย (ศุภกิจ ศรีสำราญ และคณะ, 2565) โดยประชาชนส่วนใหญ่จะจัดการกับหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ที่ใช้แล้ว โดยทิ้งร่วมกับมูลฝอยชนิดอื่น ๆ ที่เกิดภายในครัวเรือน เช่น มูลฝอยที่เหลือจากการทำอาหารและการบริโภค วัสดุอาหาร ของขนม ฯลฯ (สรวรยา ธรรมอภิพล และคณะ, 2564) นอกจากนั้นยังพบปัญหากระบวนการเก็บรวบรวมมูลฝอยจะใช้ระบบถังใบเดียวในการรองรับมูลฝอย จึงทำให้ไม่มีการคัดแยกมูลฝอยก่อนนำไปกำจัด ปัญหามูลฝอยที่เกิดขึ้นมีผลมาจากการขาดประสิทธิภาพในการจัดการทั้งในเรื่องของปริมาณและคุณภาพถังรองรับ ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่อยากมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา (กรรณิการ์ บุตรเอก และคณะ, 2554)

กรณีตำบลบึงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ประชาชนยังไม่ปฏิบัติตามมาตรการจัดการมูลฝอยในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่มีการคัดแยกมูลฝอยก่อนทิ้ง ยังมีการทิ้งมูลฝอยประเภทหน้ากากอนามัยและชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 แบบเร่งด่วน (ATK) ที่ใช้แล้วร่วมกับมูลฝอยทั่วไป เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีแนวโน้มที่จะรุนแรงและขยายวงกว้างมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โควิด 19 กรณีศึกษาตำบลบึงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อให้ได้มาซึ่งการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจากมูลฝอยติดเชื้อต่อสุขภาพของประชาชน โดยใช้กระบวนการของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในการสร้างความตระหนักรู้ ที่นำไปสู่การตัดสินใจร่วมกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและประชาชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทั้งในสถานการณ์โรคโควิด 19 และภายหลังจากการปรับให้โรคโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โควิด 19 ตำบลบึงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ร่วมกับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนาแบบกลุ่ม

2. ขอบเขตการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบึงคล้า อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 4,240 คน

กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบึงคล้า อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 188 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) (Krejcie & Morgan, 1970) เพื่อเป็นการป้องกันการได้รับแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ จึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 207 คน และใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยกำหนดสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนของประชากรแต่ละหมู่บ้าน และจับฉลากกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านนั้นๆ เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ อาศัยอยู่จริงในพื้นที่, อายุ 20 - 60 ปี และอ่านหนังสือออก เขียนหนังสือได้

กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลในการสนทนาแบบกลุ่ม (Focus group) ได้แก่ บุคคลที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โควิด 19 ได้ดีที่สุด ซึ่งบุคคลดังกล่าวที่จะให้ข้อมูลต้องเป็นบุคคลที่มีทักษะความรู้ อ่านหนังสือออก เขียนหนังสือได้ มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 25 คน โดยพิจารณาจากประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารหรือตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานเก็บขนมูลฝอย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในตำบลบึงคล้า

3. เครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ

3.1 แบบสอบถามผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โควิด 19 ตำบลบึงคล้า อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิดให้กรอกข้อมูล โดยสอบถามเกี่ยวกับ 1) เพศ 2) อายุ 3) สมาชิกในครัวเรือน 4) สถานภาพ 5) ระดับการศึกษา 6) การประกอบอาชีพ 7) รายได้ต่อเดือน 8) เคยป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด 19

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยใช้แบบประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) และมีวิธีการประเมินผลจากการให้คะแนน คือ

คะแนน	เกณฑ์ในการแปลความหมาย
ตอบถูก ให้ 1 คะแนน	คะแนน 16–20 คะแนน (ตั้งแต่ 80%) มีความรู้ดี
ตอบผิด ให้ 0 คะแนน	คะแนน 12–15 คะแนน (60%–79%) มีความรู้ปานกลาง
	คะแนน 0–11 คะแนน (น้อยกว่า 60%) มีความรู้ต่ำ

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยใช้แบบประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า

4 ระดับ (Rating scale) และมีวิธีการประเมินผลจากการให้คะแนน คือ

คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ	เกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ย
1 คะแนน = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน = เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3.01–4.00 = ทักษะคิดดี
2 คะแนน = ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน = เห็นด้วย	2.01–3.00 = ทักษะคิดปานกลาง
3 คะแนน = เห็นด้วย	3 คะแนน = ไม่เห็นด้วย	1.00–2.00 = ทักษะคิดไม่ดี
4 คะแนน = เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยใช้แบบประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า

4 ระดับ (Rating scale) และมีวิธีการประเมินผลจากการให้คะแนน คือ

คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ	เกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ย
1 คะแนน = ไม่เคยเลย	1 คะแนน = เป็นประจำ	3.01–4.00 = ปฏิบัติดี
2 คะแนน = นานๆ ครั้ง	2 คะแนน = บ่อยครั้ง	2.01–3.00 = ปฏิบัติปานกลาง
3 คะแนน = บ่อยครั้ง	3 คะแนน = นานๆ ครั้ง	1.00–2.00 = ต้องปรับปรุง
4 คะแนน = เป็นประจำ	4 คะแนน = ไม่เคยเลย	

ส่วนที่ 5 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) สุขภาวะทางกาย 2) สุขภาวะทางจิตใจ

3) สุขภาวะทางสังคม 4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือปัญญา โดยใช้แบบประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า

5 ระดับ (Rating scale) และมีวิธีการประเมินผลจากการให้คะแนน คือ

คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ	เกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ย
1 คะแนน = น้อยที่สุด	1 คะแนน = มากที่สุด	4.21–5.00 = ผลกระทบมากที่สุด
2 คะแนน = น้อย	2 คะแนน = มาก	3.41–4.20 = ผลกระทบมาก
3 คะแนน = ปานกลาง	3 คะแนน = ปานกลาง	2.61–3.40 = ผลกระทบปานกลาง
4 คะแนน = มาก	4 คะแนน = น้อย	1.81–2.60 = ผลกระทบน้อย
5 คะแนน = มากที่สุด	5 คะแนน = น้อยที่สุด	1.00–1.80 = ผลกระทบน้อยที่สุด

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็น

คำถามปลายเปิด โดยให้ผู้ตอบคำถามได้เสนอปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะได้อย่างอิสระ

โดยส่วนที่ 3-5 มีลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert) (Silpjaru, 2007) การหาคุณภาพของแบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินการเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผลการตรวจสอบพบว่าข้อคำถามของแบบสอบถามทุกส่วนมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ส่วนที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการหาความยากง่าย (Difficulty) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) รายข้อ พบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง 0.45-0.80 และ 0.30-0.80 ตามลำดับ และส่วนที่ 2-5 ผู้วิจัยดำเนินการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า แบบสอบถามมีค่าความเที่ยงอยู่ในระดับ 0.78, 0.81, 0.84 และ 0.79 ตามลำดับ

3.2 แบบสนทนากลุ่ม (Focus group) เป็นแนวทางในการระดมความคิด เพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณและใช้สนับสนุนการดำเนินการตามกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นไว้ 4 ประเด็น ดังนี้ 1) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เป็นข้อคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ 2) ผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชน เป็นข้อคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือปัญญา 3) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เป็นข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชน และ 4) การจัดทำมาตรการป้องกัน เป็นข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โควิด 19 และภายหลังจากการปรับให้โควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น โดยประเด็นคำถามดังกล่าวได้รับการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และอาจารย์ที่ปรึกษา

4. การดำเนินการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2566 เลขที่ HE652253 หมดอายุวันที่ 18 ธันวาคม 2566 โดยก่อนผ่านการพิจารณาอนุมัติ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเตรียมเค้าโครงงานวิจัย และหลังผ่านการพิจารณาอนุมัติผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกลั่นกรองนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมโดยสาธารณะ 2) การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ 3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ 4) การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ และ 5) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ ซึ่งมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ โดยมีการสนทนากลุ่มระยะละ 1 ครั้ง โดยระยะที่ 1 ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1 และ 2 ของกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ระยะที่ 2

ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 3 และ 4 ของกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และ ระยะที่ 3 ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 5 ของกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จากข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) จากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 จากการกลั่นกรองนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ข้อมูลในพื้นที่ตำบลบึงคล้า อำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ พบว่า มูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นถูกกำจัดด้วยวิธีการเผา ณ จุดเกิดมูลฝอยติดเชื้อ และยังมี การทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัยและชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 แบบแรงดัน (ATK) ปะปนไปในถังมูลฝอยทั่วไป ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงร่วมกันกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบึงคล้า อำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ อายุ 20 – 60 ปี จำนวน 207 คน โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โควิด 19 เป็นเวลา 1 ปี (เดือนมิถุนายน 2565 ถึง เดือนพฤษภาคม 2566) และใช้เครื่องมือแบบสอบถามที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และการประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการศึกษาความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม และผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โควิด 19 ร่วมกับใช้แนวทางคำถามสนทนากลุ่ม เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และหารือร่วมกัน เกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โควิด 19

ระยะที่ 2 ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โควิด 19 พบว่า ประชาชนมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.04 มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 41.06 มีสมาชิกในครอบครัวระหว่าง 3 ถึง 6 คน ร้อยละ 71.50 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 61.35 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 45.41 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.86 มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 36.71 และประชาชนมากกว่าครึ่งไม่เคยป่วยเป็นโรคโควิด 19 ร้อยละ 52.66

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ของประชาชนจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โควิด 19 พบว่า ระดับความรู้ของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 39.13 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 33.82 และ 27.05 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โควิด 19 (n = 207)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ดี	81	39.13
ระดับความรู้ปานกลาง	70	33.82
ระดับความรู้น้อย	56	27.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติของประชาชนจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โควิด 19 พบว่า ระดับทัศนคติของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 49.76 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง และระดับไม่ดี ร้อยละ 49.27 และ 0.97 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับทัศนคติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โควิด 19 (n = 207)

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับทัศนคติดี	103	49.76
ระดับทัศนคติปานกลาง	102	49.27
ระดับทัศนคติไม่ดี	2	0.97

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมของประชาชนจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โควิด 19 พบว่า ระดับพฤติกรรมของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.51 รองลงมาได้แก่ ระดับดี และระดับปรับปรุง ร้อยละ 14.01 และ 0.48 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โควิด 19 (n = 207)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติระดับดี	29	14.01
การปฏิบัติระดับปานกลาง	177	85.51
การปฏิบัติระดับปรับปรุง	1	0.48

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โควิด 19 ประกอบด้วย 1) สุขภาวะทางกาย 2) สุขภาวะทางจิตใจ 3) สุขภาวะทางสังคม 4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือปัญญา พบว่า โดยรวมประชาชนได้รับผลกระทบด้านสุขภาพระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = 1.14) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ได้รับผลกระทบระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านสุขภาวะทางกาย ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.90) และด้านสุขภาวะทางสังคม ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.90) ได้รับผลกระทบระดับปานกลาง

2 ด้าน คือ ด้านสุขภาวะทางจิตใจ ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = 1.20) และด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือปัญญา ($\bar{X} = 2.69$, S.D. = 1.40) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โควิด 19 (n = 207)

ผลกระทบด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
สุขภาวะทางกาย	4.04	0.90	มาก
สุขภาวะทางจิตใจ	3.35	1.20	ปานกลาง
สุขภาวะทางสังคม	3.53	0.90	มาก
สุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือปัญญา	2.69	1.40	ปานกลาง
ผลกระทบด้านสุขภาพโดยรวม	3.35	1.14	ปานกลาง

จากการทบทวนร่างรายงานผลการศึกษาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนผู้ที่เกี่ยวข้องให้ความเห็นว่า ประชาชนในชุมชนได้รับกระทบด้านสุขภาพ คือ ด้านสุขภาวะทางกาย เกิดมลภาวะจากการเผามูลฝอยติดเชื้อที่บ้านของผู้ป่วยโควิด 19 นอกจากนี้การทิ้งมูลฝอยติดเชื้อปะปนไปกับมูลฝอยอื่น ๆ ส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 จากที่พักมูลฝอยทั่วไปในชุมชน ด้านสุขภาวะทางจิตใจ ได้รับความรำคาญจากการเผามูลฝอยติดเชื้อ ทำให้หายใจไม่สะดวก และรู้สึกว่าการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของคนในชุมชนทำให้เกิดการแพร่เชื้อของโรคโควิด 19 ได้ ด้านสุขภาวะทางสังคม พฤติกรรมการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของคนในชุมชนไม่มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่น ประชาชนไม่มีระเบียบในการจัดการตนเอง ไม่เห็นแก่ส่วนรวม และด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือปัญญา ไม่ได้ได้รับการสื่อสารที่ชัดเจน ขาดความรู้ ขาดความตระหนัก ขาดวิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้วยตนเอง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและประชาชนต้องได้รับการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

ระยะที่ 3 การจัดทำมาตรการป้องกันการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โควิด 19 และภายหลังจากการปรับให้โควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนตำบลบุงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเน้นไปที่การสร้างกติกามารยาในหมู่บ้าน โดยเสนอรูปแบบการดำเนินการคัดแยกมูลฝอยตั้งแต่ต้นทาง คริวเรือนต้องมีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อใส่ถุงแดงและรวบรวมไปไว้ที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือจุดที่องค์การบริหารส่วนตำบลจัดไว้ให้ ถ้าหากไม่สามารถนำไปไว้ด้วยตนเองได้ มอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบหลังคาเรือนนั้นๆ เป็นผู้นำไปไว้ที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลแทน ในส่วนของการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน

สถานการณ์โควิด 19 และภายหลังจากการปรับให้โควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเห็นด้วยกับนโยบายหลัก ดังนี้ มูลฝอยติดเชื้อแลกถุงแดง (โดยองค์การบริหารส่วนตำบลบุงคล้าเป็นผู้มอบถุงแดง / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุงคล้าเป็นสถานที่พักมูลฝอยติดเชื้อ) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุงคล้าจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน และให้ความรู้กับประชาชนในการดำเนินงานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน

อภิปรายผล

ในการระบาดของโรคโควิด 19 ประชาชนยังมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกต้อง ไม่มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งในที่นี้กล่าวถึง หน้ากากอนามัย, ชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 แบบเร่งด่วน (ATK) และสิ่งต่าง ๆ ที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่แยกกักตัวเองที่บ้าน และยังมีการเก็บรวบรวม เคลื่อนย้าย และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้ไม่ถูกวิธี แม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่จะมีความรู้ระดับดี ทักษะระดับดี และพฤติกรรมระดับปานกลาง แต่บางส่วนยังขาดความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่ดี โดยมีการใช้ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ได้มาตรฐาน เนื่องจากการติดเชื้อแรก ๆ ยังไม่มีความพร้อมเรื่องถุงแดง แต่มีการใช้ถุงพลาสติกอื่นในการใส่มูลฝอยติดเชื้อ โดยกำจัดด้วยการเผามูลฝอยติดเชื้อที่บ้านของตนเอง และยังมีความเชื่อว่าการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนให้ถูกต้องนั้นทำได้ยาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรานิษฐ์ ศรีจันทร์หาพันธุ์ และอำพรณ ไชยบุญชู (2564) ศึกษาปริมาณมูลฝอยในครัวเรือนช่วงการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีการจัดการกับมูลฝอยที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการทั้งรวมกับมูลฝอยทั่วไปของครัวเรือน สาเหตุจากการขาดระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนอย่างครบวงจรที่จะสามารถนำมาใช้เพื่อจัดการปัญหามูลฝอยหน้ากากอนามัย การแก้ไขปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชนจึงควรเริ่มตั้งแต่การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อในระดับครัวเรือน มีการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้ออย่างมิดชิดเพื่อป้องกันอันตรายจากสัตว์และแมลงนำโรค หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดเวลาให้ประชาชนทำการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อชัดเจน และประชาชนเห็นตรงกันว่ามูลฝอยติดเชื้อเป็นมูลฝอยที่มีเชื้อโรคปนเปื้อนอยู่ต้องได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง เพราะอาจเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประจวบ แสงดาว (2563) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 กรณี ศึกษาจังหวัดสระบุรี โดยได้ศึกษาถึงระดับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน พบว่า กระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน จะช่วยให้การจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการที่ถูกต้องได้ตามบริบทของพื้นที่

ผลการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โควิด 19 ประกอบด้วย 1) สุขภาวะทางกาย 2) สุขภาวะทางจิตใจ 3) สุขภาวะทางสังคม 4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หรือปัญญา ประชาชนระมัดระวังตัวเองมากขึ้นจากการได้รับผลกระทบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน

เนื่องจากมีความกังวลว่าจะติดเชื้อจากการสัมผัสมูลฝอยติดเชื้อ และมีความกังวลว่าหากมีสถานที่พักมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน จะเป็นการทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายในชุมชนได้ รวมทั้งไม่เข้าใจการให้คำแนะนำและข้อควรปฏิบัติที่ถูกต้องในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ประชาชนยังรู้สึกดีใจที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใส่ใจในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของชุมชน และภูมิใจที่ตนได้มีส่วนร่วมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกวิธี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรา ทัศนวิจิตร (2551) พบว่า ผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนจากมูลฝอยอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าควรมีการสร้างจิตสำนึกแก่ประชาชนให้มีการคัดแยกมูลฝอยที่บ้านและให้ทั้งมูลฝอยในถังที่จัดให้ ควรมีการรณรงค์ความรู้เรื่องการลด คัดแยก และควรให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและมาตรการในการป้องกันหรือลดปัญหามูลฝอยของชุมชน

ผลการจัดทำมาตรการป้องกันและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การสร้างกติกานในหมู่บ้าน เสนอรูปแบบการดำเนินการคัดแยกมูลฝอยตั้งแต่ต้นทาง โดยองค์การบริหารส่วนตำบลบุงคล้าเป็นผู้มอบดูแล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุงคล้าเป็นสถานที่พักมูลฝอยติดเชื้อ และมีการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน และให้ความรู้กับประชาชน ในการดำเนินงานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ Sangkham (2020) พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญอย่างยิ่งเกี่ยวกับมาตรฐาน ขั้นตอน แนวทางปฏิบัติ และการดำเนินการในการจัดการของเสียทางการแพทย์สำหรับการระบาดโรคโควิด 19 อย่างรอบคอบ เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายของโรคไปยังที่อยู่อาศัยในชุมชน และพื้นที่สาธารณะ

สรุป

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โควิด 19 ของประชาชนตำบลบุงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ระดับดี ทักษะระดับดี และพฤติกรรมระดับปานกลาง แต่ประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่ดี เนื่องจากยังไม่เข้าใจกับการให้คำแนะนำและข้อควรปฏิบัติที่ถูกต้องในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ประชาชนบางท่านยังมีการทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ ซึ่งผลกระทบด้านสุขภาพที่ได้รับเกิดจากการที่สารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ กระเด็นใส่ร่างกายในขณะที่จัดการมูลฝอยติดเชื้อ เนื่องจากไม่สวมหน้ากากป้องกัน, ถุงมือยาง, ผ้าปิดปาก-ปิดจมูก ในตอนเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ บางท่านได้รับความรำคาญจากกลิ่นเหม็นของมูลฝอยติดเชื้อ เนื่องจากยังมีประชาชนบางกลุ่มกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีการเผาที่บ้านของตนเอง และมีความเชื่อว่าการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนให้ถูกต้องนั้นทำได้ยาก จากข้อมูลที่ได้แสดงให้เห็นถึงผลกระทบด้านสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนจึงร่วมกันหาแนวทาง ได้มีการทบทวนกติกานในหมู่บ้านในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ก่อตั้งคณะทำงานในพื้นที่ที่สามารถทำงานได้จริง สร้างมาตรการป้องกันและนโยบายมูลฝอยติดเชื้อแลงดูแดง จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนและประชาชนเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อให้ได้มาซึ่งการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของชุมชนที่มีประสิทธิภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจากมูลฝอยติดเชื้อต่อสุขภาพของประชาชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ควรมีการพัฒนาเครื่องมือที่หลากหลายตามหลักวิชาการเพื่อสามารถประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของผู้ที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบได้ครอบคลุมและสะท้อนปัญหาเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพได้ชัดเจน ช่วยเสริมให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

2. การสร้างมาตรการป้องกัน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจให้ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงนโยบายที่จะเพิ่มผลกระทบทางบวกให้มากขึ้น และลดผลกระทบทางลบให้น้อยลง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปกำหนดในแผนพัฒนาท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของคนในชุมชน และควรมีการติดตามตรวจสอบและประเมินผล เนื่องจากผลของการติดตามอาจใช้เพื่อปรับปรุงมาตรการให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้นหรืออาจกำหนดให้มีความเข้มงวดมากขึ้น เพื่อให้เกิดการแก้ไขและป้องกันปัญหาที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และผลกระทบด้านสุขภาพจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

2. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

3. การพัฒนารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน และเปรียบเทียบผลของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ก่อนดำเนินการวิจัยและหลังดำเนินการวิจัย

4. การศึกษาผลการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการ รวมทั้งกิจกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามทางเลือกที่ได้ตัดสินใจร่วมกัน เพื่อทำการทบทวนหรือปรับปรุงมาตรการและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนเพื่อทำการศึกษาและวิจัยในครั้งนี้ และขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฤทธิรงค์ จังโกฏี ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ สาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบึงคล้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคล้า ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการ

- นำเข้าหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรในกิจการของตนเพื่อใช้ในการติดเชื้อ SARS-COV-2 (เชื้อก่อโรค COVID-19) ที่ได้รับการยกเว้นตามมาตรา 27 (8) แห่งพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.2551. สืบค้นจาก https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/098/T_0031.PDF
- กรรณิการ์ บุตรเอก, สุวิมล แก้วเงา, และปิยะดา วชิระวงศกร. (2554). สถานการณ์การจัดการขยะมูลฝอยของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม. *วารสารวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*, 12(2), 1-17.
- กรมควบคุมโรค. (2565). สถานการณ์ โควิด-19. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=main>.
- กรมอนามัย. (2564). คำแนะนำการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากการแยกกักตัวที่บ้าน หรือ Home Isolation กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19. สืบค้นจาก <https://env.anamai.moph.go.th/th/covid-19/205970>.
- บุศรา ทัศนวิจิตร. (2551). ผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนจากขยะมูลฝอยในเขต เทศบาลนครลำปาง จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประจวบ แสงดาว. (2563). การพัฒนารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 กรณีศึกษาจังหวัดสระบุรี. รายงานการวิจัย, ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี.
- ภัทรานิษฐ์ ศรีจันทราพันธุ์, และอำพรพรรณ ไชยบุญชู. (2564). การศึกษาปริมาณขยะในครัวเรือน ช่วงการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 41(2), 1-17.
- ศุภกิจ ศรีสำราญ, และคณะ. (2565). พฤติกรรมและปัจจัยเชิงสาเหตุในการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในชุมชน. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(2), 1-14.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2563). ฮาวทูทิ้ง: ทิ้งหน้ากากอนามัยอย่างไรให้ปลอดภัยกับสังคมและสิ่งแวดล้อม. สืบค้นจาก <https://tdri.or.th/2020/04/how-to-dispose-of-used-face-mask/>.
- สรวรยา ธรรมอภิพล, จารุมนต์ ดิษฐประพัทธ์, และปภาอร กลิ่นศรีสุข. (2564). ความรู้และพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยของชุมชน บ้านกลาง-ไผ่ขาด จังหวัดนครปฐม ในช่วงวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19). *วารสารนวัตกรรมและการจัดการ*, 6(1), 1-14.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2565). สถานการณ์โควิด-19 จังหวัดชัยภูมิ. สืบค้นจาก https://www.facebook.com/ssjchaiyaphum/?locale=th_TH.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample sizes for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000>
- Sangkhom, S. (2020). Face mask and medical waste disposal during the novel COVID-19 pandemic in Asia. *Case Studies in Chemical and Environmental Engineering*, 2(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.cscee.2020.100052>

Silpjaru, T. (2007). **Research and analysis of statistical data with SPSS**. Bangkok: SEEDUCATION.