

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอย ของประชาชนในเขตอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี

Associated between Health Literacy and Solid Waste Management Behaviors among
People in Khemmarat District, Ubon Ratchathani Province.

(Received: July 15,2024 ; Revised: July 23,2024 ; Accepted: July 25,2024)

ถนนม พิวหอม¹

Tanom Piwhom¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงแบบสำรวจภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอย และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอย เก็บรวบรวมข้อมูลกับประชาชนอายุระหว่าง 18-59 ปี ในเขตอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 381 คน โดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.72-0.84 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson's Correlation Coefficient

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 80.1 พฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอย อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 61.4 และภาพรวมความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.450$, $p\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ: ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอย ประชาชนในเขตอำเภอเขมราฐ

ABSTRACT

This survey research by cross-sectional study aimed to study level of health literacy, solid waste management behaviors and the relationship between health literacy, and solid waste management behaviors among people aged 18-59 years in Khemmarat District, Ubon Ratchathani Province. Data were collected by using a questionnaire with 381 persons. The confidence alpha coefficients were between 0.72-0.84. Data were analyzed by descriptive statistics and Pearson's Correlation Coefficient.

The results showed that the sample group had overall health literacy at a moderate level (80.1 percent), had solid waste management behaviors at a moderate level (61.4 percent), and the overall health literacy had a statistically significant positive correlation to solid waste management behaviors at a moderate level ($r = 0.450$, $p\text{-value} < 0.001$).

Keywords: Health Literacy, Solid Waste Management Behaviors, People in Khemmarat District, Ubon Ratchathani Province.

บทนำ

สถานการณ์ขยะมูลฝอยประเทศไทย ปี 2565 มีขยะมูลฝอยเกิดขึ้น 25.70 ล้านตัน หรือ 70,411 ตัน/วัน ปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นมาจากวิถีการดำเนินชีวิตประชาชน พฤติกรรมการซื้อและบริโภคการสั่ง

สินค้า ทำให้ขยะมูลฝอยประเภทบรรจุภัณฑ์พลาสติกมีปริมาณสูง รวมทั้งขยะมูลฝอยที่มาจากนักท่องเที่ยว โดยในปี 2565 มีจำนวนนักท่องเที่ยวถึง 11 ล้านคน¹ ทำให้ปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นมีปริมาณเพิ่มขึ้น การจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ มีปริมาณขยะมูล

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี

ฝอยที่เกิดขึ้น 25.70 ล้านตัน ถูกจัดการกันเองโดยบ้านเรือนและชุมชน หรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล² เมื่อพิจารณาปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นพบว่าภาคกลางมีปริมาณขยะมูลฝอยสูงสุดประมาณ 17,511 ตันต่อวัน รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 16,882 ตันต่อวัน กรุงเทพมหานคร 12,890 ตันต่อวัน ภาคใต้ 8,684 ตันต่อวัน ภาคตะวันออก 6,565 ตันต่อวัน ภาคเหนือ 4,585 ตันต่อวัน และภาคตะวันตก 3,294 ตันต่อวัน ตามลำดับ²

การจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายในประเทศไทยภายใต้แผนแม่บทการจัดการขยะมูลฝอย ปี 2564 โดยหลักการดำเนินการขยะมูลฝอยภายใต้หลักการ 3Rs (Reduce Reuse Recycle) และหลักการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินงานด้านการจัดการขยะมูลฝอยในระดับพื้นที่โดยมีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบในการจัดเก็บ รวบรวม และกำจัด ตลอดจนการส่งเสริมให้ลดปริมาณขยะมูลฝอยตั้งแต่ในระดับครัวเรือน³

อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญอีกแห่งหนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานี มีประเพณีวัฒนธรรมและวิถีชีวิตแตกต่างกันออกไป และเป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่กำลังประสบกับปัญหาขยะที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากข้อมูลการสำรวจพื้นที่ภาคสนามร่วมกับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ทักษะและพฤติกรรมนิสัยในการจัดการขยะที่ถูกต้อง และยังพบว่าปริมาณขยะในชุมชนขึ้นอยู่กับปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่มีความแออัดของที่อยู่อาศัย มีทัศนคติว่าการจัดการขยะว่าเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องจัดบริการให้ด้วยเหตุนี้ประชาชนจึงทิ้งขยะทุกชนิดปะปนกันโดยไม่มี การคัดแยก และถือว่าเป็นภารกิจของภาครัฐ ที่จะต้องรับผิดชอบในการดำเนินการ ในการส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยอาศัยการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดสังคมแห่งความรอบ

รู้ด้านสุขภาพ ตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข โดยการสร้างความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นความสามารถและทักษะส่วนบุคคล โดยให้ความสำคัญเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ³ โดยประยุกต์ใช้แนวความคิดความรู้สุขภาพของกรมอนามัย⁴ ประกอบด้วย 6 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการเข้าใจ ทักษะการโต้ตอบซักถาม ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทักษะการบอกต่อ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชน เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนและชุมชนแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งในระดับบุคคลไปถึงระดับชุมชน นำไปสู่การตัดสินใจในการสร้างเสริมสุขภาพและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ³

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมในการกำจัดขยะมูลฝอยในชุมชนของประชาชนในเขตอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและสร้างเสริมความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ของประชาชนในเขตอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Survey research by Cross sectional

study) ของประชาชนในเขตอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประชาชนผู้ที่มีอายุ 18-59 ปี ในเขตเทศบาลตำบลเขมราฐ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 8,533 คน โดยใช้สูตรการประมาณสัดส่วนของ เครจซี่และมอร์แกน⁵ กำหนดลักษณะประชากรที่สนใจเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ร้อยละ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 381 คน โดยวิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นประชาชนทั้งชายและหญิง ที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี 2) อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ทำการศึกษานานไม่น้อยกว่า 1 ปี 3) ไม่มีปัญหาในการพูด ฟัง มีสติสัมปชัญญะ เป็นปกติ 4) มีความสามารถสื่อสารความหมายและเข้าใจภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาทางสภาพทางจิตใจ และเกณฑ์การถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง (Discontinuation criteria) ได้แก่ 1) ขาดการติดตามจากการศึกษา เช่น ย้ายออกนอกพื้นที่เสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บทบาทในชุมชน อาชีพ และผู้ให้คำปรึกษา กรณีพบปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 7 ข้อ

2) แบบสอบถามความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ ทักษะความเข้าใจข้อมูล

และบริการสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ ทักษะการโต้ตอบคำถามแลกเปลี่ยน จำนวน 3 ข้อ ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ และการบอกต่อจำนวน 3 ข้อ แปลผลความรู้ด้านทัศนสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินของเบสท์⁶ คือระดับต่ำ 18-41 คะแนน ระดับปานกลาง 42-66 คะแนน และระดับดี 67-90คะแนน

3) พฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอย จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือดังกล่าวไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้กับประชาชนอำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยเท่ากับ 0.72 และ 0.84 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ค้นหาข้อมูลเพื่อหาปัญหาทางงานวิจัย และเลือกหัวข้อปัญหาที่จะทำการวิจัย เพื่อกำหนดขอบเขตหรือขอบข่ายของงาน

1.2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

1.3 ติดต่อประสานงานกับพื้นที่ที่จะทำการศึกษา

1.4 เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรม

การวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1.5 ทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชนในพื้นที่ดำเนินการวิจัยขออนุญาตดำเนินงานวิจัย

1.6 เตรียมวัสดุอุปกรณ์ สำหรับใช้สอบถาม

1.7 เตรียมความพร้อมของวิทยากรและผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามการวิจัย

1.8 เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามการวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นตอนการ

2.1 ทำหนังสือขออนุญาตและชี้แจงผู้บริหารหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้เข้าใจในการดำเนินงานโครงการวิจัย เพื่อยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินการสำรวจ

2.2 สำรวจความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในชุมชน โดยใช้เครื่องมือการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และแบบสอบถามพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอย

3. ขั้นตอนหลังดำเนินการ

3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดการสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง

3.2 ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถามทั้งหมด

3.3 นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมเตรียมเข้าสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมในการ

จัดการขยะมูลฝอย ด้วยสถิติ Pearson's Correlation Coefficient โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์⁷ ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.01-0.20 ระดับต่ำมาก, ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.21-0.40 ระดับต่ำ, ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.41-0.60 ระดับปานกลาง, ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.61-0.80 ระดับสูง, ค่าสหสัมพันธ์ (r) มากกว่า 0.80 ระดับสูงมาก

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB 2565 – 117

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไป

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 44.9 มีอายุอยู่ในระหว่างช่วง 50-59 ปี มากที่สุด ร้อยละ 38.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 71.7 ส่วนมาก จบระดับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 34.6 กลุ่มตัวอย่างมีสถานะบทบาทในชุมชนเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไปมากที่สุดร้อยละ 67.8 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 50.5 และผู้ให้คำปรึกษากฎหมายปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมคือผู้นำชุมชนมากที่สุดร้อยละ 64.7

2. ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 80.1 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทักษะความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.7, 57.7 และ 40.2 ตามลำดับ) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน และทักษะการบอกต่อ อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 44.9, 37.5 และ 53.8 ตามลำดับ)

3. พฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอย พฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยมีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดโดยการคัดแยกขยะประเภทขวดพลาสติก แก้ว กระดาษ หรือนำกลับมาใช้ใหม่ และมีการคัดแยกขยะก่อนนำไปทิ้งหรือนำไปกำจัด รองลงมาคือ มีการจัดการขยะที่ดี เพื่อที่จะไม่ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของแมลงและสัตว์นำโรค ส่วนพฤติกรรมที่ยังอยู่ในระดับต่ำคือ ยังคงมีพฤติกรรมที่นำถ่านไฟฉาย หลอดไฟ ทั้งรวมกับขยะทั่วไป และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยโดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.4 ระดับดี ร้อยละ 29.9 และระดับต่ำ ร้อยละ 8.7 ตามลำดับ

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.450$, $p\text{-value} < 0.001$) ส่วนความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรายด้าน พบว่าทักษะความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับปานกลางกับพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.492$, $p\text{-value} < 0.001$; $r = 0.421$, $p\text{-value} < 0.001$ และ $r = 0.436$, $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) ส่วนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน และทักษะการบอกต่อมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.279$, $p\text{-value} < 0.001$; $r = 0.276$, $p\text{-value} < 0.001$ และ $r = 0.333$, $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชน 18-59 ปี ในเขตอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี (n=381)

ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	พฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอย	
	r	p-value
เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.279	<0.001
ทักษะความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.492	<0.001
ทักษะการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน	0.276	<0.001
ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ	0.421	<0.001
ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	0.436	<0.001
ทักษะการบอกต่อ	0.333	<0.001
ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยรวม	0.450	<0.001

สรุปและอภิปรายผล

1) ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนในเขตอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 80.1 สอดคล้องกับการศึกษาของอำคา แก้วประมูล และพิทยา ธรรมวงศา^๑ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจบระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 34.6 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการศึกษาระดับประถมศึกษาส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของชนวนทอง ธนสุกาญจน์, นริมาลย์ นิละไพจิตร และณัฐนารี เอมยงค์⁹ พบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี จะเป็นผู้ที่สามารถ ฟัง พูด อ่าน ออกและเขียนได้ จากการศึกษาความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนในเขตอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อพิจารณาเป็นความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นรายด้าน พบว่าประชาชนมีความรอบรู้ด้านทักษะการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพและทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการประชาชนมีการติดตามข่าวสารจากการทำงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ในการจัดการขยะมูลฝอย ทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการจัดการขยะมูลฝอย จนนำไปสู่การตัดสินใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง และเมื่อประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีจะนำมาซึ่งการพัฒนาศักยภาพของตนเองดีตามไปด้วย

2) พฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอย ประชาชนในเขตอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานีมีพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.4 สอดคล้องกับการศึกษาของ ประจวบ แสงดาว, ชัชพันธ์ ปูแก้ว และ สุนิสา ตุ่มทอง¹⁰ ที่พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมในการเฝ้าระวังสุขภาพตนเองและชุมชนในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงประเด็นที่สำคัญของกลุ่มตัวอย่างคือ การคัดแยกขยะประเภทขวดพลาสติก แก้ว กระดาษ หรือนำกลับมาใช้ใหม่ และมีการคัดแยกขยะก่อนนำไปทิ้งหรือนำไปกำจัด ชี้ให้เห็นว่าเมื่อประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ง่ายเกี่ยวกับเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น จะทำให้บุคคลนั้นเข้าใจ และมีพฤติกรรมในทางสุขภาพที่เหมาะสมตามมา¹¹ แต่ในบางพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างยังแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ยังคงมีพฤติกรรมที่นำถ่านไฟฉาย หลอดไฟ ทั้งรวมกับขยะ

ทั่วไป จากการศึกษาพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้นี้ยังมีพฤติกรรมบางอย่างซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริมและรณรงค์ให้ประชาชนมีความตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการเกี่ยวกับขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน

3.) ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีค่าเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชน จะเพิ่มมากขึ้นด้วย ส่งผลให้ประชาชนเกิดการพัฒนาเกี่ยวกับทักษะและความสามารถของบุคคลในการจัดการตนเองและชุมชนให้มีพฤติกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนไปในทิศทางที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ วิชระ เพ็งจันทร์⁴ ที่กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือความสามารถหรือทักษะของบุคคล สุขภาพที่เกิดขึ้นจะต้องมีทักษะในการเข้าถึง การเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพ โต้ตอบซักถาม จนสามารถประเมิน ตัดสินใจ เพื่อปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพ อีกทั้งยังสามารถประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพนั้นๆได้ ในชีวิตประจำวัน ดังนั้นความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจึงเป็นทักษะและความสามารถของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ เพื่อประเมินใช้ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมนั้นตามต้องการเพื่อส่งเสริมให้พฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยอย่างเหมาะสมของผลการศึกษานี้ยังพบว่าความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรายด้าน ได้แก่ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน ทักษะการบอกต่อ ทักษะความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำปานกลางกับพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ ประจวบ แสงดาว, ชัยนันท์ ปู่แก้ว และ สุนิสา ตุ่มทอง¹⁰ และ รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์, ปณิตดา งามเปี่ยม, สุรัตนา เหล่าไชย และประภากร ศรีสว่า วงศ์¹² ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทาง สุขภาพกับพฤติกรรมของประชาชนในด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถใช้ข้อมูล พื้นฐานเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพ เพื่อสร้างให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการ จัดการขยะมูลฝอย ในประชาชนทั่วไป
2. หน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผล การศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบหรือ พัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม โดยเน้นทักษะในด้าน เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ ทักษะการโต้ตอบซักถาม

แลกเปลี่ยน ทักษะการบอกต่อ ทักษะความเข้าใจข้อมูล และบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ ประชาชนมีพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยที่ เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมใน การจัดการขยะมูลฝอยให้กับประชาชน เพื่อให้ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมใน การจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชนที่ เหมาะสม
2. ควรมีการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมในการ ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการบูรณาการ แนวความคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องกับ บริบทของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เอกสารอ้างอิง

1. กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา. สถิตินักท่องเที่ยวภายในประเทศ ปี 2565. เข้าถึงจาก <https://www.mots.go.th/news/category/766>
2. กองจัดการกากของเสียและสารอันตราย กรมควบคุมมลพิษ. รายงานสถานการณ์สถานที่กำจัดขยะมูลฝอยในชุมชนของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565. กรุงเทพมหานคร, 2565.
3. มัตติกา ยงอยู่. “การจัดทำสถานการณ์ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ จากฝุ่นละอองขนาดเล็ก เกิน 2.5 ไมครอน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เมือง อุตสาหกรรมเชิงนิเวศ ในเขตสุขภาพที่ 5”. 2563. เข้าถึงจาก https://hpc.go.th/rcenter/_fulltext/20221223153805_4419/20230106143602_3102.pdf
4. วชิระ เพ็งจันทร์. “เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย”. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี, 2560.
5. วิสาขา ภูจินดา. “ระเบียบวิจัยและสถิติสิ่งแวดล้อม”. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก; 2553.
6. Best, John W. “Research in Education”. (4rd ed). Englewood Cliff, N.J.: Prentice Hall, 1981.
7. Wiersma, W. and G. Jurs, S. “Research Method in Education an Introduction”. (9th ed). Massachusetts: Pearson, 2009.
8. อาคา แก้วประมูล และพิทยา ธรรมวงศา. “ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชนในพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี”. 2566. เข้าถึงจาก <https://backoffice.udpho.org/openaccess/index.php>
9. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, นริมาลย์ นิละไพจิตร และณัฐนรี เอมยงค์. “รายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่องโครงการ สสำรวจความรอบรู้ด้าน สุขภาพ เกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรคการปฏิบัติตัวและการได้รับวัคซีนโควิด-19ของประชาชน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการทางการเห็น”. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2564.

10. ประจวบ แสงดาว, ชัยนันท์ ปู่แก้ว และสุนิสา ตุ่มทอง. “ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ของเครือข่ายเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยพื้นที่มลพิษทางอากาศ เขตสุขภาพที่ 4”. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 18(1): 209-223; มกราคม-เมษายน, 2567.
11. Te’eni D. Review: a cognitive-affective model of organizational communication for designing IT. MIS Quarterly. 2001; 25(2):251–312. doi: 10.2307/3250931
12. รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์, ปณิตดา งามเปรี่ยม, สุรัตนา เหล่าไชย และประภากร ศรีสว่างวงศ์. “ความสัมพันธ์ ระหว่างความรอบรู้ ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ตำบลแวงน่าง จังหวัดมหาสารคาม”. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 14(3): 104-114, 2564.