

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

อำคา แก้วประมูล, พย.บ.*

พิทยา ธรรมวงศ์, ส.ด.**

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ประชากรที่ศึกษาคือ แกนนำชุมชน จำนวน 1,023 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ โดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืนได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 248 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช 0.81 ดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 30 พฤษภาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการหาค่าสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.73 มีอายุเฉลี่ย 55.36 ± 8.82 ปี สถานภาพส่วนใหญ่สมรสแล้ว ร้อยละ 64.92 เคยเข้าร่วมการอบรมการจัดการขยะ ร้อยละ 83.87 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-5 คน ร้อยละ 38.31 ตนเองรับผิดชอบในการจัดการขยะในครัวเรือน ร้อยละ 46.37 และปริมาณขยะโดยเฉลี่ยของครัวเรือน ≤ 1 กิโลกรัมต่อวัน ร้อยละ 46.37 ปัจจัยความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 และความตระหนักในการจัดการขยะ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.31 และพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 61.69 (95% CI: 55.33 – 67.78) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชน ได้แก่ ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Adj.OR = 2.32 ; 95%CI: 1.34 – 4.02 ; p-value = <0.001) จำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน (Adj.OR = 1.92 ; 95%CI: 1.01 – 3.68; p-value = 0.049) และการเข้าร่วมอบรมการจัดการขยะ (Adj.OR = 3.58 ; 95%CI: 1.70 – 7.54 ; p-value = 0.001)

ดังนั้น ควรจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยให้กับแกนนำชุมชน เพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอย, แกนนำชุมชน

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

Health Literacy and Practices on Solid Waste Management Among Community Leaders in Area Responsibility of Ban Phue Sub-District Health Promoting Hospital, Kumphawapi District, Udon Thani Province.

Amka Kaewpramool, B.N.S.*

Pittaya Thammawongsa, Dr.P.H.**

ABSTRACT

The cross-sectional analytical research to study of Health Literacy and solid waste management behaviors of community leaders in the area of responsibility of Ban Phue Sub-district Health Promoting Hospital. Kumphawapi District Udon Thani Province. The samples were 1,023 community leaders, randomized using a systematic random sampling method. By drawing non-returnable lottery, the sample group was 248 people. The tools used were Quantitative Data Questionnaire The questionnaire was examined for content validity by 3 experts and Analyze the validity of the questionnaire. The Cronbach's alpha coefficient was 0.81. The data were collected from December 1, 2022 to March 30, 2023. Data were analyzed using a computer program to find descriptive statistics, including percentage, mean, standard deviation, median. Minimum, Maximum and Multiple logistic regression analysis

The results showed that most of them were female 90.73% with an average age of 55.36 ± 8.82 years. Most of them were married 64.92%. participated in waste management training 83.87% 4-5 family members 38.31% were responsible for household waste management 46.37% and Average amount of household waste ≤ 1 kg per day Percentage of environmental health knowledge factors was at a medium level, 50.00 percent, and awareness of waste management at a high level, 88.31% and 61.69% of community leaders who could demonstrate solid waste management behavior were at a high level. (95% CI: 55.33 – 67.78). Factors related to solid waste management behavior of community leaders were Environmental Health Literacy (Adj.OR = 2.32 ; 95%CI: 1.34 – 4.02 ; p-value = <0.001), number of family members 1- 3 people (Adj.OR = 1.92 ; 95%CI: 1.01 – 3.68; p-value = 0.049) and waste management training (Adj.OR = 3.58 ; 95%CI: 1.70 – 7.54 ; p-value = 0.001)

Therefore, activities to promote environmental health knowledge about solid waste management should be organized for community leaders. in order to further promote the community leaders' solid waste management behaviors.

Key word: Health Literacy, Practices on Solid Waste Management, Community Leaders

*Ban Phue Sub-District Health Promoting Hospital, Muang District, Udon Thani Province.

**The office of Kumphawapi District Health Office, Udon Thani Province.

บทนำ

ปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีปริมาณขยะมูลฝอยเกิดขึ้นประมาณ 27.35 ล้านตัน โดยมีขยะมูลฝอยที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ 11.93 ล้านตัน ปริมาณขยะมูลฝอยที่ถูกกำจัดอย่างถูกต้อง 11.19 ล้านตัน และขยะมูลฝอย ที่กำจัดไม่ถูกต้อง 4.23 ล้านตัน แม้ว่าภาพรวมจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้นที่ผ่านมา แต่สาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้ปริมาณขยะมูลฝอยลดลง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับพื้นที่ 76 จังหวัด เมื่อรวบรวมปริมาณขยะมูลฝอยเปรียบเทียบในสถานการณ์ก่อนช่วงการแพร่ระบาดฯ (ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) มีปริมาณเฉลี่ย 68,000 ตัน/วัน ช่วงที่มีการ Work From Home (เดือนเมษายน 2563) เฉลี่ย 63,000 ตัน/วัน ช่วงหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ระลอกแรก (เดือนพฤษภาคม–พฤศจิกายน 2563) เฉลี่ย 63,000 ตัน/วัน และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ระลอกใหม่ (เดือนธันวาคม 2563–มกราคม 2564) เฉลี่ย 58,000 ตัน/วัน อย่างไรก็ตาม ปริมาณขยะมูลฝอยที่ได้รับการกำจัดอย่างถูกต้องมีแนวโน้มลดลงกว่าปีที่ผ่านมาร้อยละ 5⁽¹⁾

ประเทศไทยกำหนด Roadmap การจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย ที่มุ่งเน้นการจัดทำแผนแม่บทการจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ การคัดแยกขยะมูลฝอยตั้งแต่ต้นทาง การจัดการขยะมูลฝอยชุมชน และการสร้างวินัยคนในชาติมุ่งสู่การจัดการอย่างยั่งยืน⁽²⁾ ภายใต้แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ พ.ศ. 2559–2564 ซึ่งมุ่งเน้นหลักการดำเนินการจัดการขยะมูลฝอยภายใต้หลักการ 3Rs (Reduce Reuse Recycle) และหลักการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนการดำเนินงานด้านการจัดการขยะมูลฝอยในระดับพื้นที่จะมีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบการจัดเก็บ รวบรวม กำจัด ตลอดจนการรณรงค์ส่งเสริมให้ลดปริมาณขยะมูลฝอยตั้งแต่ต้นทางในระดับครัวเรือน⁽³⁾

จากข้อมูลสถานการณ์ขยะมูลฝอยของจังหวัดอุดรธานี ปี 2563 -2565 พบว่า มีขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้น 1,072, 1,127 และ 1,368 ตัน/วัน ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น และยังพบว่าปี 2565 มีขยะมูลฝอยที่ถูกกำจัดไม่ถูกต้อง ร้อยละ 26.53 และขยะมูลฝอยตกค้างถึง 1,570 ตันโดยพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ มีสถานที่เก็บขยะมูลฝอยของชุมชนอยู่ที่บ่อขยะเทศบาลตำบลกวางพานพั่นดอน เป็นวิธีการเทกอง (Open Dump) ยังประสบปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยที่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากปัจจุบันการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนและการกำจัดขยะมูลฝอยยังไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยมีปริมาณขยะที่เข้าระบบสูงถึง 5 ตัน/วัน⁽⁴⁾ ประกอบกับอัตราการขยายตัวอย่างรวดเร็วของประชากรในพื้นที่ส่งผลให้มีขยะมูลฝอยสะสมในชุมชนจำนวนมาก ทำให้เกิดขยะตกค้างและก่อให้เกิดทัศนียภาพที่ไม่น่ามองในชุมชน อีกทั้งยังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค สร้างความเดือดร้อนให้กับประชาชนในพื้นที่

แนวทางการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด คือ การลดปริมาณขยะมูลฝอยตั้งแต่ต้นทางระดับครัวเรือน โดยแกนนำชุมชนมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการขยะมูลฝอย⁽⁵⁾ แกนนำชุมชนจึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยที่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมจัดการขยะที่เหมาะสม เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกในชุมชน อันจะส่งผลให้การจัดการขยะมูลฝอยชุมชนได้รับการยอมรับและเกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ปัจจุบันมีการนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล (Access skill) 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) 5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literature) (6) มาพัฒนาให้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชน (7) หลักของความรู้⁽⁶⁾ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ 1) การเสริมสร้างความเข้าใจความตระหนักของบุคคลให้เห็นความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ลักษณะสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ 2) ความสามารถในการตนเองของบุคคลในการดูแลสุขภาพ (self-efficacy) เพื่อส่งเสริมการดูแล

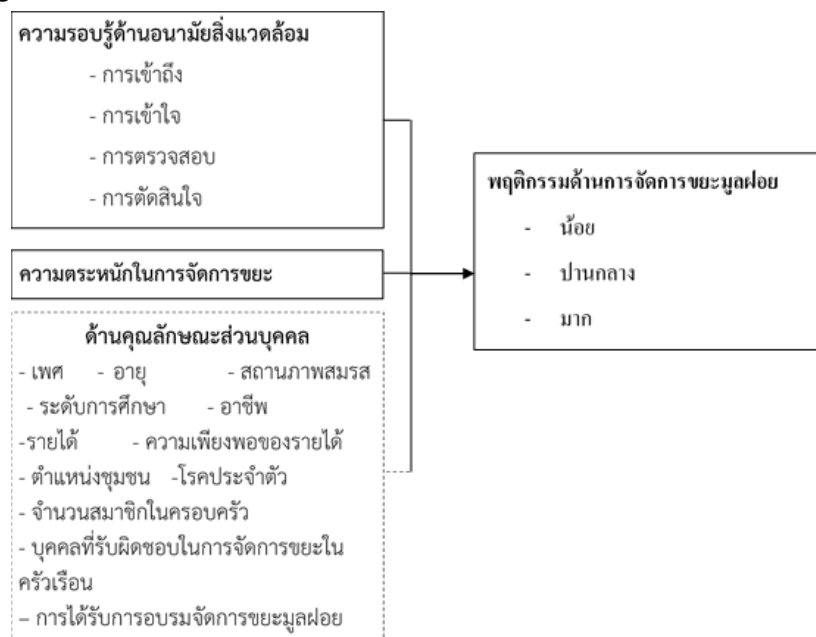
สุขภาพตนเองและครอบครัวให้สามารถช่วยป้องกันอันตรายจากปัญหาสภาพแวดล้อมซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น และ 3) พฤติกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันสุขภาพของตนเอง บุคคลในครอบครัว และชุมชน โดยบุคคลที่มีการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองจากอาการเจ็บป่วยต่างๆ อย่างสม่ำเสมอจะสามารถนำไปสู่การสร้างพฤติกรรมป้องกันสุขภาพทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคมต่อไปแต่ยัง ไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชน ประกอบกับวิธีการจัดการขยะมูลฝอยของครัวเรือนในพื้นที่ยังไม่เหมาะสม เช่น การเผาขยะในที่โล่ง ไม่มีการคัดแยกขยะอันตรายในครัวเรือน ขยะอินทรีย์ที่ย่อยสลายได้ไม่ได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์เท่าที่ควร⁽⁷⁾

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ตลอดจนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการเสริมสร้างศักยภาพของแกนนำชุมชนและแกนนำครัวเรือนในการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชน ตลอดจนสร้างการมีส่วนร่วมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross sectional analytical study) เพื่ออธิบายความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ แกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ 1) ผู้ใหญ่บ้าน 2) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 3) สมาชิกสภาเทศบาลกองพันดอน 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5) อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และ 6) คณะกรรมการหมู่บ้าน/กลุ่มสตรีแม่บ้าน จำนวน 1,023 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างสำหรับกรณีวิเคราะห์ หาความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร Multivariable analysis ใช้สถิติ Multiple logistic regression โดยกำหนดค่า α 0.05 และ β 0.20 โดยนำค่าสัดส่วนจากการศึกษาที่ผ่านมาพบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การจัดการขยะที่ดีกับมีความรู้หลัก 3R และไม่มีความรู้หลัก 3R⁽⁸⁾ ดังนั้น คำนวณ ($P_0=0.25$, $P_1=0.59$, $B=0.20$) ได้จำนวน 75 คน

$$n = \frac{P(1-P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{[B(1-B)(P_0 - P_1)^2]}$$

และปรับขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ Multiple logistic regression⁽⁹⁾

$$Np = \frac{n_1}{1 - \rho^2_{1,2,3,\dots,p}}$$

โดยเลือก $\rho = 0.7$ เนื่องจากค่า VIF = 3.33 แสดงว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตัวอื่นๆ อยู่ในระดับที่ยอมรับได้จำนวนตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ 248 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธี Simple random sampling เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร จึงดำเนินการสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็น (Probability sampling) โดยกำหนดให้หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ทั้งหมด 6 หมู่ เป็นกรอบในการสุ่ม (Sampling frame) ผู้วิจัย ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้ตารางเลขสุ่ม และเก็บตัวอย่างจนครบ จำนวน 124 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือ แบบสอบถามการประเมินพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย เพื่อใช้รวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (Individual factors) มีจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่พกอาศัยและประสบการณ์ขยะมูลฝอย มีจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 25 ข้อ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 30 พฤษภาคม 2566 โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยความตระหนักรู้ต่อการจัดการสภาพแวดล้อม ปัจจัยความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี มีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาและวิจัยในมนุษย์ คปสอ.กุมภวาปี เพื่อให้พิจารณาการทำวิจัยในครั้งนี้

2. ผู้วิจัยประชุมชี้แจงแนวทางในการเก็บข้อมูลเก็บข้อมูล และรายละเอียดของการวิจัยและสิทธิต่างๆ กับทีมนักวิจัย

3. ผู้วิจัยและทีมนักวิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัยและสิทธิต่างๆ ในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยหลังจากนั้นอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในแต่ละคนเมื่อเก็บรวบรวมแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ต้องตรวจสอบ

ความเรียบร้อยของแบบสอบถามที่ได้รับแล้วคิดเฉพาะแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปประมวลผลแล้วนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคล ความตระหนักในการจัดการขยะ ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชน นำเสนอโดยตารางการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

2. สถิติเชิงอนุมาน ในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ใช้สถิติการถดถอยพหุโลจิสติกส์ (Multiple logistic regression) ในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชน มีการแจกแจงแบบทวินาม (Binomial distribution) วิเคราะห์ปัจจัยที่ละคู่ (Bivariable analysis) พิจารณา Odds Ratio อย่างหยาบ (crude OR) และ 95%CI ของ crude OR เพื่อดูความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัว คือ ตัวแปรตาม 1 ตัว และตัวแปรอิสระ 1 ตัวแปร โดยยังไม่คำนึงถึงผลกระทบจากตัวแปรที่เหลือ พิจารณาค่า p-value < 0.25 เพื่อทำการคัดเลือกตัวแปรอิสระ เข้าสู่โมเดลการวิเคราะห์การถดถอยหลายตัวแปรจากนั้นวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) เพื่อวิเคราะห์หาโมเดลที่ดีที่สุด (The best model) ใช้วิธีการตัดตัวแปร ออกทีละตัวแปร (Backward elimination) โดยขจัดตัวแปรที่มีค่า P-value < 0.05 ออกทีละตัวแปร จนกว่าจะไม่สามารถตัดตัวแปรใดๆ ออกจากโมเดลได้เนื่องจากไม่มีตัวแปรใดที่มีค่า P-value < 0.05 ถือเป็นโมเดลสุดท้ายที่จะอธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี เป็นค่า Adjusted Odds Ratio และ 95%CI และ P-value

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาและวิจัยในมนุษย์ คปสอ.กุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี เมื่อวันที่ 8 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 เลขที่ KPEC7/2566

ผลการศึกษา

คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.73 มีอายุเฉลี่ย 55.36 ± 8.82 ปี สถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 64.92 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 54.44 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 52.02 ค่ามัธยฐานรายได้ 5,000 บาทต่อเดือน (Min : 300 : Max : 30,000) ความเพียงพอของรายได้พบว่าไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ร้อยละ 55.24 ไม่มีประวัติการมีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.87 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 31.45 เคยเข้าร่วมการอบรมการจัดการขยะ ร้อยละ 83.87 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-5 คน ร้อยละ 38.31 ตนเองรับผิดชอบในการจัดการขยะในครัวเรือน ร้อยละ 46.37 และปริมาณขยะโดยเฉลี่ยของครัวเรือน ≤ 1 กิโลกรัมต่อวัน ร้อยละ 46.37

ปัจจัยความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ปัจจัยความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 49.60 และระดับน้อย ร้อยละ 0.40 ปัจจัยความตระหนักในการจัดการขยะ พบว่า ความตระหนักในการจัดการขยะ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.31 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 11.29 และระดับน้อย ร้อยละ 0.40 พฤติกรรมด้านการ

จัดการขยะมูลฝอย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 61.69 (95% CI: 55.33 – 67.78) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 37.50 (95% CI: 31.45 – 43.85) และระดับน้อย ร้อยละ 0.81 (95% CI: 0.09 – 2.88) ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของกลุ่มตัวอย่าง (n=248)

พฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอย	จำนวน	ร้อยละ	95%CI
น้อย	2	0.81	0.09 – 2.88
ปานกลาง	93	37.50	31.45 – 43.85
มาก	153	61.69	55.33 – 67.78

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude Analysis) โดยการวิเคราะห์แบบสองตัวแปร (Bivariate) พบว่า มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชน ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-3 คนมีพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยได้ดีกว่า 2.16 เท่าเมื่อเทียบกับผู้มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 3 คน (95% CI: 1.16 -4.04; P-value = 0.012) ผู้ที่การเข้าร่วมอบรมการจัดการขยะมีพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยได้ดีกว่า เป็น 4.28 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ไม่เคยเข้าอบรม (95% CI: 2.08 – 8.80 ; P-value <0.001)

2. ปัจจัยความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้ที่มีความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับมาก มีพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยได้ดีกว่า เป็น 2.49 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับน้อยถึงปานกลาง (95% CI: 1.47 – 4.23; P-value <0.001) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชนด้วยการวิเคราะห์แบบสองตัวแปร (Bivariate analysis) (n=248)

ปัจจัย	จำนวน	% พฤติกรรมด้านการจัดการขยะ	Crude OR	95% CI	P-value
เพศ					0.329
ชาย	23	52.17	1		
หญิง	225	62.67	1.54	0.65 – 3.64	
อายุ (ปี)					0.243
<60	65	59.56	1		
≥60	183	67.69	1.42	0.78 -2.59	
สถานภาพ					0.142
สมรส	161	58.39	1		
โสด หม้ายและหย่า/ร้าง	87	67.82	1.50	0.89 – 2.60	
ระดับการศึกษา					0.276
ไม่ได้ศึกษาถึงประถมศึกษา	206	60.19	1		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	42	69.05	1.47	0.72 – 3.00	
อาชีพ					0.438
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	214	60.75	1		
ประกอบอาชีพ	34	67.65	1.35	0.63 – 2.91	

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชนด้วยการวิเคราะห์แบบสองตัวแปร (Bivariate analysis) (ต่อ) (n=248)

ปัจจัย	จำนวน	% พฤติกรรมด้านการจัดการขยะ	Crude OR	95% CI	P-value
ความเพียงพอของรายได้					0.723
ไม่เพียงพอ	169	60.95	1		
เพียงพอ	79	63.29	1.10	0.64 – 1.92	
ประวัติการมีโรคประจำตัว					0.806
มี	102	60.78	1		
ไม่มี	146	62.33	1.07	0.63 – 1.79	
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)					0.012
>3	182	57.14	1		
1-3	66	74.27	2.16	1.16 -4.04	
การเข้าร่วมอบรมการจัดการขยะ					<0.001
ไม่เคย	40	32.50	1		
เคย	208	67.31	4.28	2.08 – 8.80	
ความตระหนักในการจัดการขยะ					0.245
น้อยถึงปานกลาง	29	51.72	1		
มาก	219	63.01	1.59	0.73 – 3.46	
ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม					<0.001
น้อยถึงปานกลาง	125	51.20	1		
มาก	123	72.36	2.49	1.47 – 4.23	

จากผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multivariate) ใช้สถิติวิเคราะห์แบบ Multiple logistic regression ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัว (Backward elimination) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอย ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน (Adj.OR = 1.92 ; 95%CI: 1.01 – 3.68; p-value = 0.049) การเข้าร่วมอบรมการจัดการขยะ (Adj.OR = 3.58 ; 95%CI: 1.70 – 7.54 ; p-value = 0.001) ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Adj.OR = 2.32 ; 95%CI: 1.34 – 4.02 ; p-value = <0.001) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชน วิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) (n=248)

ปัจจัย	จำนวน	% พฤติกรรมด้านการจัดการขยะ	Crude OR	Adj. OR	95%CI	p-value
1. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)						0.049
>3	182	57.14	1	1	1	
1-3	66	74.27	2.16	1.92	1.01 – 3.68	
2. การเข้าร่วมอบรมการจัดการขยะ						0.001
ไม่เคย	40	32.50	1	1	1	
เคย	208	67.31	4.28	3.58	1.70 – 7.54	
3. ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม						0.003
น้อยถึงปานกลาง	125	51.20	1	1	1	
มาก	123	72.36	2.49	2.32	1.34 – 4.02	

อภิปรายผล

จากการศึกษาการพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 61.69 (95% CI: 55.33 – 67.78) สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตินันท์ เทียบศรี⁽¹⁰⁾ ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสำนักท้อน อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก สะท้อนให้เห็นว่าแกนนำชุมชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย ความตระหนักในการจัดการขยะ ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมเพื่อจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นมาจากกระบวนการอบรมประกอบกับตำแหน่งสถานะหรือบทบาทที่แสดงในชุมชน โดยประชาชนที่มีสถานะหรือบทบาทที่แสดงในชุมชนหลายบทบาท ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มิภาวะความเป็นผู้นำมีความรับผิดชอบอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุด และสามารถเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ แนะนำเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งเรื่องการจัดการขยะมูลฝอย บุคคลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่แล้ว จะเป็นผู้นำด้านสุขภาพ เป็นคนที่มีพลังในการขับเคลื่อนการทำงานในด้านต่างๆ ได้รับการยอมรับจากประชาชนในชุมชน ซึ่งบุคคลที่มีปัจจัยเหล่านี้ เมื่อได้รับการกระตุ้นหรือส่งเสริมด้านแนวคิดต่างๆ ให้มีความตระหนักถึงปัญหาขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในชุมชน มีความตื่นตัวที่จะรับผิดชอบร่วมกันของคนในชุมชน และมองเห็นความสำคัญของปัญหาขยะมูลฝอย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก มีพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยมากกว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับน้อยถึงปานกลาง เป็น 2.32 เท่า (Adj.OR = 2.32 ; 95%CI: 1.34 – 4.02 ; p-value = <0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธีศรีกฤตาและคณะ⁽¹¹⁾ สะท้อนว่าการที่แกนนำชุมชนจะมีพฤติกรรมด้านการจัดการมูลฝอยที่เหมาะสมจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นเรื่องมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความสามารถในการค้นหา เข้าใจ ประเมิน และสามารถใช้อุปกรณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในการสร้างทางเลือกการตัดสินใจเพื่อป้องกันสุขภาพของตนเอง นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและรักษาสิ่งแวดล้อมด้วย อันเป็นบทบาทสำคัญ

ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญในการดำเนินการ รวมทั้งถ่ายทอดให้ประชาชนในชุมชนได้มีความรอบรู้และปฏิบัติเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน/ประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับมากเพียงพอจะเป็นการเสริมสร้างความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเอง รวมทั้งชี้แนะเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย จึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล⁽¹²⁾ และส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมจัดการขยะมูลฝอยที่เหมาะสมได้

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล คือ การเข้าร่วมอบรมการจัดการขยะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่เข้าร่วมอบรมการจัดการขยะมีพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอย มากกว่าผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมอบรมการจัดการขยะ เป็น 4.28 เท่า (Adj.OR = 3.58 ; 95%CI: 1.70 – 7.54 ; p-value = 0.001) สอดคล้องกับผลการศึกษาของวีรวลัย แกวบุญชู และคณะ พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้มีคะแนนพฤติกรรมคัดแยกขยะมูลฝอยเพิ่มขึ้น 2.0 คะแนน และพบว่าการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยและการคัดแยกขยะมูลฝอยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.00) เนื่องจากการอบรมการจัดการขยะจะทำให้แกนนำชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะ สอดคล้องกับแนวคิดของ Hosper SH⁽¹³⁾ ที่กล่าวว่าความรู้เป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำเป็นเรื่องของการจำได้หรือระลึกได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดซับซ้อน และเป็นขั้นตอนที่จะนำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้วิเคราะห์การสังเคราะห์และการประเมินผลดังนั้น หากประชาชน มีความรู้ในการจัดการขยะมูลฝอยทั้งในด้านการคัดแยก การกักเก็บมูลฝอย และการกำจัดขยะมูลฝอย เป็นแรงผลักดันให้มีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมคัดแยกขยะ และจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน มีพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอย มากกว่าผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คนขึ้นไป เป็น 1.92 เท่า (Adj.OR = 1.92 ; 95%CI: 1.01 – 3.68; p-value = 0.049) สอดคล้องกับการศึกษา Hosper SH⁽¹³⁾ ที่พบว่าจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมมีส่วนร่วมของครัวเรือนในการจัดการขยะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจจะเป็นผลมาจาก จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่น้อยกว่าย่อมมีการก่อกองขยะที่น้อยกว่าอีกทั้งยังสามารถควบคุมปริมาณขยะและจัดการขยะภายในบ้านได้ง่ายกว่าบ้านที่มีสมาชิกอยู่กันมากด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. จากข้อค้นพบในงานวิจัย การได้รับการอบรมการจัดการขยะมูลฝอย และความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการขยะมูลฝอย ดังนั้น หน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยให้กับแกนนำชุมชน โดยเฉพาะการส่งเสริมทักษะด้านการสื่อสารเพื่อเป็นการเสริมสร้างบทบาทของแกนนำชุมชนให้สามารถขับเคลื่อนการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน

2. ประเด็นสำคัญที่ควรส่งเสริมให้แกนนำชุมชนมีพฤติกรรมจัดการขยะมูลฝอยที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นได้แก่การชักชวนญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านร่วมกิจกรรมการจัดการขยะและการนำขยะมาใช้ประโยชน์ การจัดทำ ถังขยะเปิดกันฝังดินเพื่อทิ้งขยะเศษอาหาร การลดการใช้พลาสติกและโฟม การนำขยะอินทรีย์มาใช้ประโยชน์ เช่น ลอมคอกต้นไม้ เพื่อทิ้งเศษใบไม้ กิ่งไม้แห้ง ทำน้ำหมักชีวภาพหรือปุ๋ยหมักจากเศษอาหาร เป็นต้น

3. การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยควรขยายผลไปยังแกนนำครัวเรือนที่สนใจ เพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยในระดับครัวเรือนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงปฏิบัติการโดยศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของแกนนำชุมชนเกี่ยวกับการจัดการขยะโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ความคิดเห็น และเปิดโอกาสให้โดยประชาชนแสดงออกถึงความคิดเห็นได้อย่างมีอิสระ เพื่อหาข้อมูลและรูปแบบในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการจัดการขยะมูลฝอยให้กับแกนนำชุมชน

2. ควรทำการศึกษา เกี่ยวกับการรับรู้และการตระหนักเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในพื้นที่ และมีการติดตามผลการจัดการขยะมูลฝอยและนำมาพัฒนาพื้นที่นั้นๆต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมมลพิษ. สถานการณ์คุณภาพสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย ปี 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.pcd.go.th/pcd_news/11873/.
2. ศิริพร คาวานิล และ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. ขยะมูลฝอย: ในช่วงสถานการณ์ COVID-19 เป็นอย่างไร.วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2563; 2: 144–157.
3. สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จังหวัดนครราชสีมา. เอกสารประกอบการประชุมการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยสะสม จังหวัดนครราชสีมา ตาม Roadmap การจัดการของเสียอันตราย. นครราชสีมา. เอกสารอัดสำเนา; 2558
4. กรมควบคุมมลพิษ. ระบบสารสนเทศด้านการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://thaimsw.pcd.go.th/report_province.php
5. ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ และพัชรี ศรีภูตา. การพัฒนาครัวเรือนต้นแบบในการจัดการขยะมูลฝอยที่สอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านความพอประมาณ ตำบลหนองพลวง อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสำนักงานควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา 2562; 2: 5–15.
6. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ.เอกสารเผยแพร่โดยอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2565]. จาก<http://www.anamai.moph.go.th/ppf2017/Download.pdf>
7. Gray, K. M. From content knowledge to community change: A review of representationns of environmental health literacy. International Journal of Environmental Research and Public Health 2018; 15(3), 466.
8. Teferi SC. The Status of Household Solid Waste Management and its Associated Factors in Fiche Town, North Shewa Zone, Ethiopia. Environ Health Insights. 2022 ;16:11786302221117007. doi: 10.1177/11786302221117007.
9. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med 1998; 17(14):1623–34.
10. ลูตินันท์ เทียบศรี. พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสำนักท้อน อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง. วิทยาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2564.

11. พัชรีย์ ศรีฤกตา, นรา ระวาดชัย, ทิพาภรณ์ ราชูธร, ปณรดา ฐานะปต์โต, นพเกา บัวงาม และปวีณา ภูริศิริวัชรกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลจระเขหิน อำเภอบึงนาราง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการ สคร.9 2564; 27(3). 63-73
12. อารีย์ แร่ทอง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอรอนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2562; 3: 62-70.
13. Hoeser SH. Biomanipulation, new perspective for restoring shallow, eutrophic lakes in the Netherlands, Hydrobiol Bull 1989;23. 5-10.
14. ฐิติชญาณ์ บุญคงทน. การมีส่วนร่วมของครัวเรือนในการจัดการขยะขององค์การบริหารส่วนตำบลถึงชั้น อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี.วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกริก, กรุงเทพมหานคร.; 2561