

## ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน ของประชาชนอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย

ปิตยาพร รูปทอง, วท.บ.<sup>1</sup>

ธีระวุธ ธรรมกุล, ศ.ค.<sup>2</sup>

พรสวรรค์ ศรีสวัสดิ์, ศ.ค.<sup>2</sup>

1. นักศึกษาสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จ.นนทบุรี 2. สาขาวิชา  
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จ.นนทบุรี

วันที่รับบทความ (received) 15 ธันวาคม 2565, วันที่แก้ไขบทความ (revised) 3 มกราคม 2566,

วันที่ตอบรับบทความ (accepted) 11 มกราคม 2566

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน (2) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนของประชาชนอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 728 คน ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบตารางขนาดประชากร ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการศึกษา (1) ด้านปัจจัยนำพบว่า ความรู้ในระดับสูง ทักษะอยู่ในระดับดี การรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ ด้านปัจจัยเอื้อพบว่า ระบบสนับสนุนในการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน อยู่ในระดับต่ำ การเข้าถึงระบบจัดการขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับต่ำ ด้านปัจจัยเสริมพบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับต่ำ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ และพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนอยู่ในระดับพอใช้ และ (2) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางการเงิน ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด – 19 และโรคติดเชื้ออื่นๆ ทักษะ ระบบสนับสนุนในการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน ได้ร้อยละ 20.0

คำสำคัญ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม การจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน

## Factors Affecting Household Infectious Waste Management Behaviors of People in Sawankhalok District, Sukhothai Province

Roopthong Pitiyaporn, B.S.<sup>1</sup>

Thammakun Theerawut, Ph.D.<sup>2</sup>

Srisawat Ponsawat, Ph.D.<sup>2</sup>

1. Student School of Health Science Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi Province, 2.  
School of Health Science Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi Province

### Abstract

This research aimed to explore (1) predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors and household infectious waste management behaviors, and (2) factors by affecting household infectious waste management behaviors of the people in Sawankhalok District, Sukhothai Province. This cross-sectional survey study was conducted in a sample of 728 people selected by using two-stage sampling. Data were collected in September 2022, and then were analyzed with descriptive statistics and multiple linear regression.

The results showed that, among the study participants: (1) concerning household infectious waste management, the levels of knowledge, attitudes, perceived benefits and perceived barriers were high, good, high and low, respectively; the levels of enabling factors (support system and access to the system of local administrative organizations) were low; the levels of reinforcing factors (perceived information and social support) were low; and the level of behaviors was fair, and (2) the factors by affecting the people's household infectious waste management behaviors were age, education level, financial status, history of illnesses with COVID-19 and other infectious diseases, and attitudes, management support system as well as social support for such management; all of which could 20.0% predict household infectious waste management behaviors.

**Keywords:** Predisposing factors, Enabling factors, Reinforcing factors, Household infectious waste management

## 1. บทนำ

ขยะติดเชื้อ หรือ มูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง ขยะที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่หรือมีปริมาณความเข้มข้น ซึ่งถ้ามีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับขยะนั้นแล้วสามารถทำให้เกิดโรคได้ รวมถึงขยะที่เกิดขึ้นหรือใช้ในการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาล การให้ภูมิคุ้มกันโรค<sup>(1)</sup> ซึ่งแนวทางการจัดการขยะติดเชื้อในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด - 19 ได้แก่ ขยะที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย หรือสารคัดหลั่ง เช่น หน้ากากอนามัย กระดาษทิชชู ภาชนะใส่อาหารพร้อมบริโภค (แบบใช้ครั้งเดียว) และชุดตรวจ ATK (Antigen Test Kit) เป็นต้น ถือเป็นขยะที่มีความเสี่ยงสูงจึงต้องแยกจัดการจากขยะทั่วไป โดยมีการจัดการดังนี้ (1) กรณีในพื้นที่หรือชุมชนมีระบบการเก็บขนขยะติดเชื้อ ให้เก็บรวบรวมขยะติดเชื้อเป็นประจำทุกวันนำไปไว้ยังจุดพักขยะที่จัดไว้เฉพาะ ประสานหน่วยงาน อปท. หรือ รพ.สต. ในพื้นที่เพื่อเก็บ ขน และนำขยะติดเชื้อไปกำจัดอย่างถูกต้อง (2) กรณีในพื้นที่หรือชุมชนไม่มีระบบการเก็บขนขยะติดเชื้อ ให้ทำการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อเป็นประจำทุกวัน ใส่ถุงขยะทั่วไป 2 ชั้น โดยถุงชั้นแรกที่บรรจุขยะติดเชื้อ ให้ราดด้วยสารฆ่าเชื้อ ลงในถุงเพื่อทำลายเชื้อ ขยะที่ผ่านการทำลายเชื้อแล้ว ให้ประสานและนำส่ง อปท. ในพื้นที่ เพื่อนำไปกำจัดเป็นขยะทั่วไป<sup>(2)</sup>

จากสถานการณ์ขยะติดเชื้อในประเทศไทยพบว่าขยะติดเชื้อโดยส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในสถานบริการทั้งของรัฐและเอกชน และจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 เป็นต้นมา ทำให้ประชาชนต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้พบปัญหาขยะติดเชื้อเพิ่มขึ้นจาก โรงพยาบาลสนาม สถานกักกันที่ราชการกำหนด รวมไปถึงการแยกกักตัวที่บ้านหรือการรักษาตัวที่บ้าน จากข้อมูลของกรมควบคุมมลพิษ<sup>(3)</sup> พบว่าในปี 2563 ประเทศไทยมีปริมาณขยะติดเชื้อ 47,962 ตัน และเพิ่มขึ้นเป็น 90,010 ตัน ในปี 2564 ซึ่งขยะติดเชื้อมีอันตรายในแง่ของการเป็นพาหะในการแพร่กระจายเชื้อโรค จึงจำเป็นต้องได้รับการกำจัดอย่างถูกวิธี

อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 14 ตำบล 117 หมู่บ้าน มีครัวเรือนทั้งหมด 19,506 ครัวเรือน มีประชากรตามทะเบียนราษฎร 86,472 คน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 13 แห่งประกอบไปด้วย เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 4 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 8 แห่ง<sup>(4)</sup> พบผู้ป่วยโรคโควิด - 19 หลังมีการระบาดในประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 - 1 เมษายน 2565 จำนวน 2,146 ราย<sup>(5)</sup> ซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยสูงเป็นอันดับสองรองจากอำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ทำให้เกิดปัญหาขยะติดเชื้อในครัวเรือนเพิ่มขึ้นจากมาตรการการรักษาพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยรักษาตัวที่บ้านและการป้องกันโรค ประกอบกับแนวทางการจัดการขยะติดเชื้อสำหรับมูลฝอยที่ผ่านการทำลายเชื้อแล้ว ให้ประสานและนำส่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ นำไปกำจัดเป็นมูลฝอยทั่วไป<sup>(2)</sup> ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีหน้าที่ในการเก็บขนขยะต้องรับความเสี่ยงหากมีผู้ป่วยโรคโควิด 19 หรือ ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเดินหายใจ ทั้งขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากในครัวเรือนไม่ถูกวิธี

ที่ผ่านมายังไม่มีหลักฐานที่มากพอที่นำแบบจำลอง PRECEDE Model<sup>(6)</sup> มาใช้ศึกษาโดยเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน งานวิจัยนี้จึงศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนของประชาชน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย โดยนำแบบจำลอง PRECEDE Model มาประยุกต์ใช้ เพราะมีความครอบคลุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ ที่นำมาซึ่งพฤติกรรมของมนุษย์ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางวางแผนดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้นในครัวเรือน รวมไปถึงวางแผนการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณในการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็นสำหรับการจัดการขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้นในครัวเรือนให้มีการกำจัดขยะติดเชื้อที่ถูกหลักสุขาภิบาล ลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่สิ่งแวดล้อมในอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## 2. วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional survey Study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนของประชาชนในเขตอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนของประชาชนอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย

ประชากรที่ศึกษาเป็นประชาชน ในอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 86,472 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชาชนใน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 754 คน จากการคำนวณขนาดตัวอย่างจากประชากรที่ใช้ในการศึกษา โดยใช้สูตรประมาณการค่าเฉลี่ยของประชากร กรณีทราบขนาดประชากรของ Wayne<sup>(7)</sup> ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอน เริ่มจากแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1. เทศบาลเมือง 2. เทศบาลตำบล และ 3. องค์การบริหารส่วนตำบล แล้วใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการจับฉลาก ตัวแทนกลุ่มละ 1 แห่ง จากนั้นจับฉลากจากรายชื่อตามสัดส่วนประชากรแต่ละกลุ่ม

### 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ฐานะทางการเงิน โรคประจำตัว และประวัติการป่วยด้วยโรค โควิด - 19 และโรคติดเชื้ออื่นๆ ของตนเองและคนในครอบครัว จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน แบ่งเป็น ด้านปัจจัยนำ จำนวน 31 ข้อ ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อในครัวเรือน 2) ทักษะเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน 3) การรับรู้ประโยชน์ในการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน 4) การรับรู้อุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน ด้านปัจจัยเอื้อ จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย 1) ระบบสนับสนุนในการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน 2) การเข้าถึงระบบจัดการขยะขององค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น ด้านปัจจัยเสริม จำนวน 17 ข้อ ประกอบด้วย 1) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน 2) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน จำนวน 13 ข้อ

ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อในครัวเรือน โดยใช้วิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน มีค่าเท่ากับ 0.837

ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.838

การรับรู้ประโยชน์ในการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.962

การรับรู้อุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.717

พฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.813

## 2.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.1 หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตเข้าพื้นที่จากสาธารณสุขอำเภอสวรรคโลก เพื่อเก็บข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา

2.2.2 ผู้วิจัยทำการ จัดประชุม อสม.ในพื้นที่ทั้ง 3 ตำบล จำนวน 7 คน ที่จะเป็นผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อชี้แจงขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา การพิทักษ์สิทธิ์ และเก็บข้อมูลแบบสอบถามกับประชาชน อำเภอสวรรคโลก จำนวน 754 คน

2.2.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามความเรียบร้อยของแบบสอบถาม จากนั้นจึงเก็บรวบรวมเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

## 3. ผลการศึกษาและการวิเคราะห์ผล

### 3.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 728 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.90 มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 68.4 สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 42.4 รองลงมาเป็นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 24.0 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 42.7 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.7 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน 1 - 3 คน ร้อยละ 59.2 ฐานะทางการเงินพอใช้ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 48.4 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.4 และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด - 19 และโรคติดเชื้ออื่นๆ ร้อยละ 68.40

### 3.2 ข้อมูลด้านปัจจัยนำ

#### 3.2.1 ความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อในครัวเรือน

ระดับความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อในครัวเรือน แบ่งเป็นระดับสูง (10 – 12 คะแนน) ระดับปานกลาง (7 – 9 คะแนน) และระดับต่ำ (0 – 6 คะแนน) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อในครัวเรือนอยู่ในระดับสูงร้อยละ 87.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 10.46 คะแนน (S.D. = 0.98)

#### 3.2.2 ทักษะเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน

ระดับทักษะเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนแบ่งเป็นระดับดี (40 – 50 คะแนน) ระดับพอใช้ (30 – 39 คะแนน) ระดับควรปรับปรุง (1 – 29 คะแนน) กลุ่มตัวอย่างมีทักษะเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 40.87 คะแนน (S.D. = 3.01)

#### 3.2.3 การรับรู้ประโยชน์ในการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน

ระดับการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนแบ่งเป็นระดับสูง (20 – 25 คะแนน) ระดับปานกลาง (15 – 19 คะแนน) ระดับต่ำ (1 – 14 คะแนน) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 21.49 คะแนน (S.D. = 2.02)

#### 3.2.4 การรับรู้อุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน

ระดับการรับรู้อุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนแบ่งเป็นระดับสูง (16 – 20 คะแนน) ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน) ระดับต่ำ (1 – 11 คะแนน) กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 58.7 โดยมีค่าเฉลี่ย 11.22 คะแนน (S.D. = 4.48)

### 3.3 ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ

#### 3.3.1 ระบบสนับสนุนในการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน

ระดับการได้รับระบบสนับสนุนในการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนแบ่งเป็นระดับสูง (7 – 8 คะแนน) ระดับปานกลาง (5 - 6 คะแนน) ระดับต่ำ (0 - 4 คะแนน) กลุ่มตัวอย่างมีระดับการได้รับสนับสนุนในการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 84.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.07 คะแนน (S.D. = 1.74)

#### 3.3.2 การเข้าถึงระบบจัดการขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระดับการเข้าถึงระบบจัดการขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบ่งเป็นระดับสูง (4 คะแนน) ระดับปานกลาง (3 คะแนน) ระดับต่ำ (0 - 2 คะแนน) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการเข้าถึงระบบจัดการขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 92.6 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.07 คะแนน (S.D. = 0.53)

### 3.4 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม

#### 3.4.1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน

ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนแบ่งเป็นระดับสูง (32 - 40 คะแนน) ระดับปานกลาง (24 - 31 คะแนน) ระดับต่ำ (1 - 23 คะแนน) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 99.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 11.4 คะแนน (S.D. = 3.00)

#### 3.4.2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็นระดับสูง (36 - 45 คะแนน) ระดับปานกลาง (27 - 35 คะแนน) ระดับต่ำ (1 - 26 คะแนน) กลุ่มตัวอย่างมีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 81.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 20.36 คะแนน (S.D. = 6.13)

#### 3.5 ด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน

พฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนของประชาชน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 82.5 รองลงมาคือ ระดับดี ร้อยละ 32.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 46.18 คะแนน (S.D. = 7.59)

3.6 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนของประชาชน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย

ด้านปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนดีกว่าประชาชนที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี อยู่ 1.90 คะแนน (Mean Diff. = 1.90, 95%CI : 0.56,3.23) ประชาชนที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนดีกว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาอยู่ 2.89 คะแนน (Mean Diff. = -2.89, 95%CI : -5.76,-0.02) ประชาชนที่มีฐานะทางการเงินพอใช้ไม่เหลือเก็บมีพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อดีกว่าประชาชนที่มีฐานะทางการเงินไม่พอใช้อยู่ 4.11 คะแนน (Mean Diff. = -4.11, 95%CI : -6.36,-1.86) ประชาชนที่มีฐานะทางการเงินพอใช้เหลือเก็บมีพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อดีกว่าประชาชนที่มีฐานะทางการเงินพอใช้ไม่เหลือเก็บอยู่ 1.52 คะแนน (Mean Diff. = 1.52, 95%CI : 0.44,2.60) ประชาชนที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคโควิด - 19 และโรคติดเชื้ออื่นๆ มีพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนดีกว่าประชาชนที่เคยป่วยด้วยโรคโควิด - 19 และโรคติดเชื้ออื่นๆอยู่ 1.17 คะแนน (Mean Diff. = 1.17, 95%CI : 0.06,2.27)

ด้านปัจจัยนำ พบว่า ประชาชนที่มีทัศนคติดีมีพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนดีกว่าประชาชนที่มีทัศนคติพอใช้อยู่ 3.44 คะแนน (Mean Diff. = 3.44, 95%CI : 2.13,4.76) ประชาชนที่มีทัศนคติพอใช้มีพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนดีกว่าประชาชนที่มีทัศนคติควรปรับปรุงอยู่ 14.49 คะแนน (Mean Diff. = -14.49, 95%CI : -20.71,-8.26)

ด้านปัจจัยอื่น พบว่า ประชาชนที่ได้รับการสนับสนุนในการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนสูง มีพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนดีกว่าประชาชนที่ได้รับการสนับสนุนในการจัดการขยะติดเชื้อต่ำอยู่ 4.73 คะแนน (Mean Diff. = 4.73, 95%CI : 7.41,2.05)

ด้านปัจจัยเสริม พบว่า ประชาชนที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนดีกว่าประชาชนที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำอยู่ 2.82 คะแนน (Mean Diff. = -2.82, 95%CI : -4.24,-1.40) โดยตัวแปรเหล่านี้ มีความสามารถอธิบายของสมการถดถอยได้ร้อยละ 20.0 ดังแสดงตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนของประชาชน อำเภอ  
สวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย (n = 728)

| ตัวแปร              | พฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน |       |      |                 |           |             |      |         |
|---------------------|-----------------------------------------|-------|------|-----------------|-----------|-------------|------|---------|
|                     | n                                       | Mean  | S.D. | Mean Difference |           |             | VIF  | P-Value |
|                     |                                         |       |      | Un              | Adjusted* | 95%CI       |      |         |
|                     |                                         |       |      |                 |           |             |      |         |
| อายุ                |                                         |       |      |                 |           |             |      | 0.006   |
| - น้อยกว่า 60 ปี    | 498                                     | 45.79 | 7.51 | 0               |           |             |      |         |
| - 60 ปี ขึ้นไป      | 230                                     | 47.02 | 7.73 | 1.23            | 1.90      | 0.56,3.23   | 1.54 |         |
| ระดับการศึกษา       |                                         |       |      |                 |           |             |      | 0.049   |
| - ประถมศึกษา        | 307                                     | 46.59 | 7.46 | 0               |           |             |      |         |
| - ต่ำกว่า           | 27                                      | 41.44 | 9.37 | -5.14           | -2.89     | -5.76,-0.02 | 1.17 |         |
| ประถมศึกษา          |                                         |       |      |                 |           |             |      |         |
| - มัธยมศึกษา        | 70                                      | 47.11 | 8.37 | 0.53            | 1.47      | -0.49,3.43  | 1.32 |         |
| ตอนต้น              |                                         |       |      |                 |           |             |      |         |
| - มัธยมศึกษาตอน     | 175                                     | 45.42 | 7.81 | -1.16           | -0.05     | -1.53,1.43  | 1.59 |         |
| ปลาย/ปวช.           |                                         |       |      |                 |           |             |      |         |
| - อนุปริญญา/ปวส.    | 57                                      | 45.65 | 7.07 | -.094           | 0.04      | -2.08,2.15  | 1.28 |         |
| - ปริญญาตรี         | 90                                      | 47.28 | 6.13 | 0.692           | 1.15      | -0.61,2.90  | 1.32 |         |
| ฐานะทางการเงิน      |                                         |       |      |                 |           |             |      | 0.006   |
| - พอใช้ไม่เหลือเก็บ | 352                                     | 47.07 | 6.90 | 0               |           |             |      |         |
| - พอใช้เหลือเก็บ    | 327                                     | 46.14 | 7.51 | -0.92           | 1.52      | 0.44,2.60   | 1.16 |         |
| - ไม่พอใช้          | 49                                      | 40.04 | 9.91 | -7.03           | -4.11     | -6.36,-1.86 | 1.26 |         |

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนของประชาชน  
อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย (n = 728)

| ตัวแปร                                                         | พฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน |       |      |                 |           |              |      | VIF | P-Value |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------|------|-----------------|-----------|--------------|------|-----|---------|
|                                                                | n                                    | Mean  | S.D. | Mean Difference |           |              |      |     |         |
|                                                                |                                      |       |      | Un<br>Adjusted  | Adjusted* | 95%CI        |      |     |         |
|                                                                |                                      |       |      |                 |           |              |      |     |         |
| ประวัติการเจ็บป่วย<br>ด้วยโรคโควิด – 19<br>และโรคติดเชื้ออื่นๆ |                                      |       |      |                 |           |              |      |     | 0.039   |
| - เคยป่วย                                                      | 230                                  | 45.03 | 7.63 | 0               |           |              |      |     |         |
| - ไม่เคยป่วย                                                   | 498                                  | 46.71 | 7.52 | 1.69            | 1.17      | 0.06,2.27    | 1.05 |     |         |
| ทัศนคติเกี่ยวกับการ<br>จัดการขยะติดเชื้อใน<br>ครัวเรือน        |                                      |       |      |                 |           |              |      |     | <0.001  |
| - ระดับทัศนคติพอใช้                                            | 160                                  | 43.40 | 8.41 | 0               |           |              |      |     |         |
| - ระดับทัศนคติดี                                               | 563                                  | 47.12 | 6.99 | 3.72            | 3.44      | 2.13,4.76    | 1.05 |     |         |
| - ระดับทัศนคติควร                                              | 5                                    | 29.00 | 2.92 | -14.40          | -14.49    | -20.71,-8.26 | 1.20 |     |         |
| ปรับปรุง                                                       |                                      |       |      |                 |           |              |      |     |         |
| ระบบสนับสนุนในการ<br>จัดการขยะติดเชื้อใน<br>ครัวเรือน          |                                      |       |      |                 |           |              |      |     | 0.001   |
| - ระดับการได้รับ                                               | 612                                  | 41.97 | 7.69 | 0               |           |              |      |     |         |
| สนับสนุนต่ำ                                                    |                                      |       |      |                 |           |              |      |     |         |
| - ระดับการได้รับ                                               | 84                                   | 43.97 | 6.53 | 2.00            | 1.45      | -0.20,3.09   | 1.10 |     |         |
| สนับสนุนปานกลาง                                                |                                      |       |      |                 |           |              |      |     |         |
| - ระดับการได้รับ                                               | 32                                   | 46.13 | 6.66 | 4.16            | 4.73      | 7.41,2.05    | 1.20 |     |         |
| สนับสนุนสูง                                                    |                                      |       |      |                 |           |              |      |     |         |

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนของประชาชน

## อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย (n = 728)

| ตัวแปร              | พฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน |       |      |                 |           |             |      |         |
|---------------------|---------------------------------------------|-------|------|-----------------|-----------|-------------|------|---------|
|                     | n                                           | Mean  | S.D. | Mean Difference |           |             | VIF  | P-Value |
|                     |                                             |       |      | Un              | Adjusted* | 95%CI       |      |         |
|                     |                                             |       |      | Adjusted        |           |             |      |         |
| การได้รับแรง        |                                             |       |      |                 |           |             |      | <0.001  |
| สนับสนุนทางสังคม    |                                             |       |      |                 |           |             |      |         |
| - ระดับการได้รับ    | 123                                         | 48.51 | 6.43 | 0               |           |             |      |         |
| แรงสนับสนุนปาน      |                                             |       |      |                 |           |             |      |         |
| กลาง                |                                             |       |      |                 |           |             |      |         |
| - ระดับการได้รับแรง | 14                                          | 47.36 | 7.94 | -1.16           | -1.03     | -4.99,2.94  | 1.17 |         |
| สนับสนุนสูง         |                                             |       |      |                 |           |             |      |         |
| - ระดับการได้รับ    | 591                                         | 45.66 | 7.73 | -2.85           | -2.82     | -4.24,-1.40 | 1.22 |         |
| แรงสนับสนุนต่ำ      |                                             |       |      |                 |           |             |      |         |

หมายเหตุ: \*Adjusted ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วม ได้แก่ อายุ, ระดับการศึกษา, ฐานะทางการเงิน, ประวัติการป่วยโรคโควิด – 19 และโรคติดเชื้ออื่นๆ, ทักษะเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน, การรับรู้อุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน, ระบบสนับสนุนในการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน, การเข้าถึงระบบจัดการขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิเคราะห์ได้ค่า R = 0.44 และ R<sup>2</sup> = 0.20

#### 4. อภิปรายผล

จากการศึกษาในครั้งนี้ ทำการศึกษาผลของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนของประชาชน อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย โดยประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE Model ซึ่งเป็นแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประกอบไปด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน คือ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางการเงิน ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด – 19 และโรคติดเชื้ออื่นๆ ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระบบสนับสนุนในการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยพบว่า

##### 4.1 ด้านปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล

อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนของประชาชน อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย เป็นไปตามสมมติฐานซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนดีกว่าประชาชนที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี อยู่ 1.90 คะแนน (Mean Diff. = 1.90, 95%CI : 0.56,3.23) ผลที่ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาณี อุปราสิทธิ์และคณะ<sup>(8)</sup> ที่

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มีพฤติกรรมการจัดการขยะในครัวเรือนได้ดีกว่ากลุ่มอายุอื่นด้วยอายุที่มากกว่ามีประสบการณ์มากกว่าทำให้มีพฤติกรรมการจัดการขยะครัวเรือนได้ดีกว่า

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนของประชาชนอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย เป็นไปตามสมมติฐานซึ่งผลการศึกษาวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนดีกว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาอยู่ 2.89 คะแนน (Mean Diff. = -2.89, 95%CI : -5.76,-0.02) ผลที่ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ประสาท รุจิรัตน์<sup>(9)</sup> พบว่าตัวแปรระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งระดับการศึกษาปริญญาตรี มีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อดีกว่ากลุ่มอื่นๆ

ฐานะทางการเงิน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนของประชาชนอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย เป็นไปตามสมมติฐานซึ่งผลการศึกษาวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีฐานะทางการเงินพอใช้ไม่เหลือเก็บ มีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนดีกว่าประชาชนที่มีฐานะทางการเงินไม่พอใช้อยู่ 4.11 คะแนน (Mean Diff. = -4.11, 95%CI : -6.36,-1.86) ประชาชนที่มีฐานะทางการเงินพอใช้เหลือเก็บ มีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนดีกว่าประชาชนที่มีฐานะทางการเงินพอใช้ไม่เหลือเก็บอยู่ 1.52 คะแนน (Mean Diff. = 1.52, 95%CI : 0.44,2.60) ผลที่ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ประสาท รุจิรัตน์<sup>(9)</sup> พบว่า ตัวแปรรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 25,001 บาท – 50,000 บาท จะมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนที่ดีกว่ากลุ่มอื่นๆ

ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด – 19 และโรคติดเชื้ออื่นๆ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนของประชาชน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย เป็นไปตามสมมติฐานซึ่งผลการศึกษาวิจัยพบว่า ประชาชนที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคโควิด – 19 และโรคติดเชื้ออื่นๆ มีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนดีกว่าประชาชนที่เคยป่วยด้วยโรคโควิด – 19 และโรคติดเชื้ออื่นๆอยู่ 1.17 คะแนน (Mean Diff. = 1.17, 95%CI : 0.06,2.27) ผลที่ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ รติรส ตะโกพร<sup>(9)</sup> จากข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในบ้านที่มีผู้ป่วยติดเชื้ออาศัยอยู่ มีพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับที่ไม่ถูกต้องร้อยละ 53.5 แสดงให้เห็นว่าแม้จะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไม่ได้ส่งผลให้มีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนดีขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่าการไม่เคยป่วยด้วยโรคโควิด – 19 และโรคติดเชื้ออื่นๆ แสดงให้เห็นถึงการมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อที่ดีกว่า

#### 4.2 ข้อมูลด้านปัจจัยนำ

ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนของประชาชน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย เป็นไปตามสมมติฐานซึ่งผลการศึกษาวิจัยพบว่า ครัวเรือนที่มีทัศนคติดีมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อดีกว่าครัวเรือนที่มีทัศนคติพอใช้อยู่ 3.44 คะแนน (Mean Diff. = 3.44, 95%CI : 2.13,4.76) ครัวเรือนที่มีทัศนคติพอใช้มีพฤติกรรมการจัดการขยะ

คิดเชื่อดีกว่าครัวเรือนที่มีทัศนคติควรปรับปรุงอยู่ 14.49 คะแนน (Mean Diff. = -14.49, 95%CI : -20.71, -8.26) ผลที่ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีนทร์ทิพย์ บุญจันทร์<sup>(11)</sup> พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการคัดแยกขยะมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการคัดแยกขยะของแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพราะทัศนคติเป็นปัจจัยภายในซึ่งทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมที่แสดงออกมา ดังนั้นแม่บ้านที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการคัดแยกขยะที่ดีจึงมีพฤติกรรมการคัดแยกขยะที่ไปด้วย จากการพิจารณารายข้อพบว่าทัศนคติในการจัดการขยะติดเชื้อที่ควรปรับปรุงของประชาชนในเขตอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย คือ การจัดการขยะติดเชื้อเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น เห็นด้วยมากที่สุดร้อยละ 30.2 ซึ่งทำให้เห็นว่าประชาชนในเขตอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย ยังมองว่าการจัดการขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้นเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เท่านั้น ทำให้อาจจะเลยการจัดการขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้นในครัวเรือนของตนเอง ยิ่งในช่วงการระบาดของโรคโควิด – 19 ในปัจจุบันถือว่าเป็นโรคติดต่อที่ยังคงต้องเฝ้าระวังเพราะติดต่อได้ง่าย การส่งเสริมให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีพร้อมจะให้ความร่วมมือในการจัดการขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลต่อการมีพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนที่ถูกต้องตามมา

#### 4.3 ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ

ระบบสนับสนุนในการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนของประชาชน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย เป็นไปตามสมมติฐานซึ่งผลการศึกษาวิจัยพบว่า ประชาชนที่ได้รับการสนับสนุนในการจัดการขยะติดเชื้อสูงมีพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนดีกว่าประชาชนที่ได้รับการสนับสนุนในการจัดการขยะติดเชื้อต่ำอยู่ 4.73 คะแนน (Mean Diff. = 4.73, 95%CI : 7.41, 2.05) ผลที่ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สกฤตน์ โทนมณี และคณะ<sup>(12)</sup> พบว่า ระบบสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.108$ ) การมีระบบสนับสนุนในการจัดการขยะที่ดีย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนที่ดีไปด้วย และจากการพิจารณารายข้อจากการศึกษาวิจัยพบว่าด้านการสนับสนุนของเทศบาล/อบต. ในการสนับสนุนถุงขยะสำหรับใส่ขยะติดเชื้อ และการสนับสนุนอุปกรณ์ เช่น ถุงมือ สารฆ่าเชื้อโรค สำหรับการจัดการขยะติดเชื้อเพียงร้อยละ 12.4 ซึ่งยังถือว่าน้อยมาก หากสามารถเพิ่มการสนับสนุนถุงขยะ และอุปกรณ์ที่จำเป็นอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนมีการจัดการขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้นอย่างเพียงพอจะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้นในครัวเรือนที่ดีขึ้นได้

#### 4.4 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนของประชาชน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย เป็นไปตามสมมติฐานซึ่งผลการศึกษาวิจัยพบว่า ประชาชนที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางมีพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนดีกว่าประชาชนที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำอยู่ 2.82 คะแนน (Mean Diff. = -2.82, 95%CI : -4.24, -1.40) ผลที่ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ พรสิทธิ์ ศรีสุข และอภิชาติ กองเงิน<sup>(13)</sup> พบว่า

กระบวนการสนทนากลุ่ม ทำให้ประชาชนมีการคัดแยกขยะเพิ่มในครัวเรือน และยังคงคล้อยตามกับการศึกษาของสราวุธ ทับผดุง และจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ<sup>(14)</sup> พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมการลดปริมาณขยะมูลฝอยมากที่สุด โดยเฉพาะการได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครัวเรือน เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษา พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 81.2 โดยเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การได้รับสนับสนุนทางสังคมประกอบไปด้วยการได้รับคำแนะนำวิธีการจัดการขยะติดเชื่อที่เกิดขึ้นในครัวเรือน การได้รับความช่วยเหลือในการจัดการขยะติดเชื่อที่เกิดขึ้นในครัวเรือน และการได้รับความชื่นชมหรือการยอมรับจากการจัดการขยะติดเชื่อในครัวเรือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีหน้าที่ในการจัดการขยะมีน้อยมาก หากสามารถเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวมาแล้วนั้นจะสามารถทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื่อในครัวเรือนที่ดีขึ้นได้

## 5. ข้อเสนอแนะ

### 5.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

5.1.1 ควรส่งเสริมปัจจัยนำ โดยการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องอันตรายและการจัดการขยะติดเชื่อที่เกิดขึ้นในครัวเรือนและชุมชนอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการเพื่อปลูกฝังให้เกิดทัศนคติที่ดีและความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อลดโอกาสของการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่บุคคล สิ่งแวดล้อมและชุมชน โดยต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

5.1.2 ควรส่งเสริมปัจจัยเอื้อ โดยโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย ร่วมกันกำหนดนโยบายในการสนับสนุนประชาชนให้มีสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เพียงพอ เพื่อเอื้อให้เกิดการจัดการขยะติดเชื่อที่เกิดขึ้นในครัวเรือนได้อย่างถูกต้อง และควรติดตั้งถังขยะติดเชื่อชุมชนละอย่างน้อย 1 จุด เพื่อให้ประชาชนสามารถนำขยะติดเชื่อที่เกิดขึ้นในครัวเรือนมาทิ้งได้สะดวก

5.1.3 ควรส่งเสริมปัจจัยเสริม โดยการปลูกฝังให้บุคคลในบ้านหรือคนในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดูแลเรื่องการจัดการขยะมีการพูดคุยแนะนำเรื่องการจัดการขยะติดเชื่อในครัวเรือนแก่บุคคลทั่วไปให้มากขึ้น ช่วยเหลือเพื่อนบ้านหรือบุคคลที่มีผู้ป่วยติดเชื่อในบ้านให้จัดการขยะติดเชื่อที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง และชื่นชมเมื่อพบว่าครัวเรือนที่มีผู้ติดเชื่อสามารถจัดการขยะติดเชื่อที่เกิดขึ้นในครัวเรือนได้อย่างถูกต้อง

5.1.4 ควรเก็บข้อมูลผลการสำรวจในการประชุมของแต่ละหมู่บ้านเกี่ยวกับปัญหาขยะติดเชื่อที่เกิดขึ้นในครัวเรือนและวิธีการจัดการขยะติดเชื่อที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่สิ่งแวดล้อม

### 5.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

5.2.1 ควรมีการศึกษาข้อจำกัดในการส่งเสริมให้ประชาชนมีการจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน จากหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน

5.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยโดยนำผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้ในการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือน โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองหรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

## 6. จริยธรรมการวิจัย

ในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาธารณสุข จังหวัดสุโขทัย และได้รับเอกสารรับรองเลขที่ IRB 36/2022 เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2565

## 7. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณาจารย์สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้านวิชาการ ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอสวรรคโลก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชาชนพื้นที่ อำเภอสวรรคโลก ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์

## 8. เอกสารอ้างอิง

1. กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 119, ตอนที่ 86 ก. (ลงวันที่ 5 กันยายน 2545).
2. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย.การจัดการขยะติดเชื้อที่เกิดจากการแยกกักตัวที่บ้านและการแยกกักตัวในชุมชน.[อินเทอร์เน็ต].2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://env.anamai.moph.go.th/th/covid-19/download/?did=205993&id=78367&reload=>
3. กรมควบคุมมลพิษ.กพ. เผยปี 2564 ขยะมูลฝอยลดลง ขยะติดเชื้อและขยะอันตรายเพิ่มขึ้น เน้นจัดการอย่างถูกวิธี.[อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก [https://www.pcd.go.th/pcd\\_news/20802?fbclid=IwAR2K6Yhl0eLDzQK3aV-QttlKmaNjQXQpAj2doYxaXc5uW\\_FXLYixRVJjOBA](https://www.pcd.go.th/pcd_news/20802?fbclid=IwAR2K6Yhl0eLDzQK3aV-QttlKmaNjQXQpAj2doYxaXc5uW_FXLYixRVJjOBA)
4. สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอสวรรคโลก. รายงานข้อมูลครัวเรือนความจำเป็นพื้นฐานระดับตำบล อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย 2564. สุโขทัย:สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอสวรรคโลก
5. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.สถานการณ์ COVID – 19 จังหวัดสุโขทัย.[อินเทอร์เน็ต].2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก [http://www.sukhothai.go.th/covid2019/situationcovid2019/01042565.jpg?fbclid=IwAR2DcQLdnI-1CDAF\\_TLaCS\\_mvvy-Rfc\\_uxrmXxXMfHmJmiubgXJXd1-r2HGG](http://www.sukhothai.go.th/covid2019/situationcovid2019/01042565.jpg?fbclid=IwAR2DcQLdnI-1CDAF_TLaCS_mvvy-Rfc_uxrmXxXMfHmJmiubgXJXd1-r2HGG)

6. Green, L. W., & Krueger, M. W. Health promotion planning: An educational and environmental approach. 1991.C.A.: Mayfield Publishing.
7. Wayne W., D. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences (6th ed.). John Wiley&Sons, Inc., 1995;177-178.
8. กัลยาณี อุปราสิทธิ์ และคณะ.พฤติกรรมกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของครัวเรือนในเขตเทศบาลตำบลสันโป่ง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่.วารสารบัณฑิตวิจัย Journal of Graduate Research 2558;6 (ฉบับที่ 2).163
9. ประสาท รุจิรัตน์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากร โรงพยาบาลวังน้ำเขียว. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2560; 5(ฉบับที่ 2),35
10. รติรส ตะโกพร. พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในบ้านเรือน กรณีศึกษา อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี (รายงานการค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต). เพชรบุรี: มหาวิทยาลัยศิลปากร;2558
11. ศรีนทร์ทิพย์ บุญจันทร์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกขยะของแม่บ้าน ในตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2559
12. สกลรัตน์ โทนมิ และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชน ตำบลตะบะ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ 2563; 13 (ฉบับที่ 2): 32-44
13. พรสิทธิ์ ศรีสุข และ อภิชาติ กองเงิน. การพัฒนารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบการมีส่วนร่วมของ อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2564; 8 (ฉบับที่ 2): 18-33
14. สรวุฒิ ทับผดุง และจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมลดปริมาณขยะมูลฝอยครัวเรือนในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลที่ไม่มีการบริหารจัดการขยะมูลฝอย อำเภอเมือง จังหวัด พิษณุโลก (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563