ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลจระเข้หิน อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา

The association between health literacy and practices on solid waste management among community leaders in Chorakhe Hin Sub-district Administrative Organization, Khon Buri District, Nakhon Ratchasima

พัชรี ศรีกุตา, นรา ระวาดชัย, ทิวากรณ์ ราชูธร, ปัณรดา ฐานะปัตโต, นพเก้า บัวงาม, ปวีณา ภูริศิริวัชรกุล
Phatcharee Srikuta, Nara Rawatchai, Thiwakorn Rachutorn, Punrada Thanapatto, Noppakao Buangam, Paveena Purisiriwatcharakul
สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
Department of Environmental Health, Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University
Correspondence to: E-mail: phatcharee.s@nrru.ac.th
(Article submitted: July 21, 2021; Accept: August 30, 2021)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชน รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลจระเข้หิน อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก สภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และคณะกรรมการหมู่บ้าน/กลุ่มสตรีแม่บ้าน จำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติ Spearman rank correlation ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยในระดับปานกลาง (Mean = 2.04, SD = 0.56) มีพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยในระดับปานกลาง (Mean = 2.22, SD = 0.65) และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (r = 0.734, p-value = 0.04) ผลจากการศึกษาทำให้ได้ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชนเพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างศักยภาพ แกนนำชุมชน รวมทั้งได้ประเด็นที่ควรเสริมสร้างให้แกนนำชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย, พฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอย, การจัดการขยะมูลฝอย

Abstract

The study was a cross-sectional descriptive study. The study aimed to measure the health literacy and practice on solid waste management among community leaders in Chorakhe Hin sub-district administrative organization, Khon Buri district, Nakhon Ratchasima province. The association between health literacy and practices on solid waste management was determined. The samples were 150 community leaders including header and assistance of villages, members of the sub-district administrative council, village health volunteers, and the members of the village committee/ housewife group. The data were collected by using self-administered questionnaires and analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum value, and Spearman rank correlation test.

The results indicated that most of the participants had health literacy on solid waste management at a moderate level (Mean = 2.04, SD = 0.56). Behavior for managing solid waste was also at a moderate level (Mean = 2.22, SD = 0.65). There was a statistically significant associated with health literacy and solid waste management practices at $p < 0.05$ ($r = 0.734$, p-value = 0.04). The study results were useful information for developing processes to develop potential community leaders. Moreover, we knew about the issues that needed to fulfill for making leader's literacy on solid waste management.

Keywords: Health literacy on solid waste management, Solid waste management practice, Solid waste management

บทนำ

ปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีปริมาณขยะมูลฝอยเกิดขึ้นประมาณ 27.35 ล้านตัน โดยมีขยะมูลฝอยที่ถูกนำกลับไปใช้ประโยชน์ 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 อย่างไรก็ตามปริมาณขยะมูลฝอยที่ได้รับการกำจัดอย่างถูกต้องมีแนวโน้มลดลงกว่าปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5 [1] เนื่องจากสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่ดำเนินการแบบรวมศูนย์ (Cluster) หลายแห่งมีการใช้งานเกือบเต็มประสิทธิภาพที่รองรับได้และบางแห่งไม่ดำเนินการดูแลและเพิ่มประสิทธิภาพการกำจัดขยะมูลฝอย ทำให้สถานที่กำจัดขยะมูลฝอยหลายแห่งดำเนินการอย่างไม่ถูกต้อง ทำให้ขยะมูลฝอยส่งผลกระทบทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพ หากไม่มีการจัดการขยะให้ถูกต้องและเหมาะสมแล้วจะส่งผลกระทบได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อมนุษย์ เช่น ขยะส่งกลิ่นเหม็นเป็นมลพิษทางอากาศก่อให้เกิดความรำคาญแก่บุคคลอื่น เมื่อทิ้งขยะมูลฝอยลงในแม่น้ำ ลำคลอง จะขาดความสวยงาม เป็นที่น่ารังเกียจแก่ผู้พบเห็น และยังส่งผลให้แหล่งน้ำสกปรก เกิดการเน่าเสีย ขยะเป็นแหล่งอาหารและแหล่งเพาะพันธุ์ของแมลง หนู แมลงวัน แมลงสาบ และเป็นพาหะนำโรคมาสู่คน [2] โดยเฉพาะอย่างยิ่งขยะประเภทหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเกิดขึ้นจากสมาชิกในระดับครัวเรือน หากไม่ได้รับการคัดแยกเพื่อกำจัดอย่างถูกหลักวิชาการแล้ว จะกลายเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคสู่สิ่งแวดล้อมและคนในชุมชน [3]

ประเทศไทยกำหนด Roadmap การจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย ที่มุ่งเน้นการจัดทำแผนแม่บทการจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ การคัดแยกขยะมูลฝอยตั้งแต่ต้นทาง การจัดการขยะมูลฝอยชุมชน และการสร้างวินัยคนในชาติมุ่งสู่การจัดการอย่างยั่งยืน ภายใต้แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ พ.ศ. 2559–2564 ซึ่งมุ่งเน้นหลักการดำเนินการจัดการขยะมูลฝอยภายใต้หลักการ 3Rs (Reduce Reuse Recycle) และหลักการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน [4] การดำเนินงานด้านการจัดการขยะมูลฝอยในระดับพื้นที่จะมีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบการจัดเก็บ รวบรวม กำจัด ตลอดจนการรณรงค์ส่งเสริมให้ลดปริมาณขยะมูลฝอยตั้งแต่ต้นทางในระดับครัวเรือน ปัจจุบันองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นยังประสบปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยที่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลจระเข้หิน อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา เป็นพื้นที่หนึ่งที่ประสบปัญหาด้านการจัดการขยะมูลฝอย เนื่องจากปัจจุบันการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนและการกำจัดขยะมูลฝอยยังไม่ถูกต้องตามหลัก

วิชาการ มีขยะมูลฝอยสะสมในชุมชนจำนวนมาก ทำให้เกิดขยะตกค้างและก่อให้เกิดทัศนียภาพที่ไม่น่ามองในชุมชน อีกทั้งยังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค สร้างความเดือดร้อนให้กับประชาชนในพื้นที่

แนวทางการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด คือ การลดปริมาณขยะมูลฝอยตั้งแต่ต้นทางระดับครัวเรือน โดยแกนนำชุมชนมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการขยะมูลฝอย [5] แกนนำชุมชนจึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยที่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมการจัดการขยะที่เหมาะสม เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกในชุมชน อันจะส่งผลให้การจัดการขยะมูลฝอยชุมชนได้รับการยอมรับและเกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ปัจจุบันมีการนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (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] มาพัฒนาให้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชน [7] แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชน ประกอบกับวิธีการจัดการขยะมูลฝอยของครัวเรือนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลจระเข้หินยังไม่เหมาะสม เช่น การเผาขยะในที่โล่ง ไม่มีการคัดแยกขยะอันตรายในครัวเรือน ขยะอินทรีย์ที่ย่อยสลายได้ไม่ได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์เท่าที่ควร ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลจระเข้หิน อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการเสริมสร้างศักยภาพของแกนนำชุมชนและแกนนำครัวเรือนในการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชน ตลอดจนสร้างการมีส่วนร่วมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลจระเข้หิน อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลจระเข้หิน อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลจระเข้หิน อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2563 โดยประชากร ได้แก่ แกนนำชุมชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลจระเข้หิน อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ 1) ผู้ใหญ่บ้าน 2) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 3) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 5) คณะกรรมการหมู่บ้าน/กลุ่มสตรีแม่บ้าน ทั้งหมด 260 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนของประชากร [8] ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 130 คน แต่เก็บข้อมูลจริง จำนวน 150 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ สุ่มตัวอย่างแบบโควต้า (Quota Sampling) ตามสัดส่วนของแกนนำชุมชนใน 13 หมู่บ้าน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง ดังนี้ 1) เป็นแกนนำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน/กองทุน/ชมรม 2) สามารถอ่านออก เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและสมัครใจให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย จำนวน 32 ข้อ ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับมาก โดยให้คะแนน 1–3 คะแนน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลักเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย โดยประยุกต์มาจากขวัญเมือง แก้วดำเกิง [9] ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการจัดการตนเอง 5) ทักษะการตัดสินใจ และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ โดยการแปลผลรวมคะแนนรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ประยุกต์มาจากเกณฑ์ให้คะแนนจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข [6] ดังนี้

น้อยกว่าร้อยละ 60	หมายถึง	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยในระดับไม่ดี
ร้อยละ 60–80	หมายถึง	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยในระดับพอใช้
มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	หมายถึง	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยในระดับดีมาก

ส่วนที่3 พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอย จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ โดยให้คะแนน 1–3 คะแนน โดยการแปลผลคะแนนรวมของพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอย แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ประยุกต์มาจากเกณฑ์ให้คะแนนจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข [6] ดังนี้

น้อยกว่าร้อยละ 70	หมายถึง	มีพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยในระดับไม่เหมาะสม
มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70	หมายถึง	มีพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยในระดับเหมาะสม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน นำมาทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยและด้านพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอย โดยมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.78 และ 0.79 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.78

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Spearman Rank Correlation นำเสนอ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากหน่วยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่ HE-076-2020 เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2563

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.0 เพศชาย ร้อยละ 22.0 มีอายุเฉลี่ย 48.25 ปี (SD = 9.32) ส่วนใหญ่จบระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 72.0 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมชาวสวน/ชาวไร่ ร้อยละ 56.0 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3–4 คน ร้อยละ 54.0 ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งในชุมชนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ร้อยละ 50.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีปริมาณขยะโดยเฉลี่ยของครัวเรือนในปัจจุบัน 1.87 กิโลกรัมต่อวัน (SD =2.85) ทุกคนในครัวเรือนเป็นผู้รับผิดชอบการกำจัดขยะ ร้อยละ 48.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=150)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	33	22.0
หญิง	117	78.0
อายุ (ปี)		
21–40 ปี	39	26.0
41–60 ปี	99	66.0
61 ปีขึ้นไป	12	8.0
Mean = 48.28, SD = 9.32, Min = 24.00, Max = 62.00		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	15	10.0
ประถมศึกษา	108	72.0
มัธยมศึกษา	21	14.0
ปริญญาตรี	6	4.0
อาชีพหลัก		
เกษตรกร/ชาวไร่/ชาวสวน	84	56.0
พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง	12	8.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	9	6.0
รับจ้างทั่วไป	45	30.0
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1–2 คน	33	22.0
3–4 คน	81	54.0
4–5 คน	21	14.0
มากกว่า 5 คน	15	10.0
Mean = 4.00, SD = 1.94, Min = 1.00, Max = 7.00		
การดำรงตำแหน่งในชุมชน		
ผู้ใหญ่บ้าน	13	8.7
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	26	17.3
กรรมการหมู่บ้าน	20	13.3
อสม.	75	50.0

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=150) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คณะกรรมการกองทุน/ชมรม	16	10.7
ปริมาณขยะโดยเฉลี่ยของครัวเรือนในปัจจุบัน (กิโลกรัม/วัน)		
น้อยกว่า 1 กิโลกรัม/วัน	36	24.0
1–2 กิโลกรัม/ต่อวัน	90	60.0
3–5 กิโลกรัม/ต่อวัน	21	14.0
มากกว่า 5 กิโลกรัม/ต่อวัน	3	2.00
Mean = 1.87, SD = 2.85, Min = 0.50, Max = 20.00		
บุคคลที่รับผิดชอบในการจัดการขยะในครัวเรือน		
ตนเอง	21	14.0
ภรรยา/สามี	33	22.0
ลูก/หลาน	24	16.0
ทุกคนในบ้าน	72	48.0

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยในระดับพอใช้ ร้อยละ 72.0 เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ในทุกองค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยในระดับดีมาก จำนวนมากที่สุด คือ ทักษะการตัดสินใจด้านการจัดการขยะมูลฝอย ร้อยละ 40.0 รองลงมา ได้แก่ ทักษะการจัดการตนเองด้านการจัดการขยะมูลฝอย ร้อยละ 28.0 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย และทักษะการสื่อสารด้านการจัดการขยะมูลฝอยเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 24.0 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย (n=150)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน (ร้อยละ)		
	ดีมาก	พอใช้	ไม่ดี
1) ทักษะการตัดสินใจด้านการจัดการขยะมูลฝอย	60 (40.0)	90 (60.0)	-
2) ทักษะการจัดการตนเองด้านการจัดการขยะมูลฝอย	42 (28.0)	108 (72.0)	-
3) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย	36 (24.0)	96 (64.0)	18 (12.0)
4) ทักษะการสื่อสารด้านการจัดการขยะมูลฝอย	36 (24.0)	84 (56.0)	30 (20.0)
5) การเข้าถึงข้อมูลด้านการจัดการขยะมูลฝอย	27 (18.0)	72 (48.0)	51 (34.0)
6) การรู้เท่าทันสื่อด้านการจัดการขยะมูลฝอย	24 (16.0)	123 (82.0)	3 (2.0)
ภาพรวม	**33 (22.0)**	**108 (72.0)**	**9 (6.0)**

พฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอย

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยในระดับที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 60.0 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอย (n=150)

ระดับพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เหมาะสม (น้อยกว่าร้อยละ 70)	60	40.0
ไม่เหมาะสม (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70)	90	60.0
Mean = 22.24, SD =4.02, Min = 13.00, Max = 30.00		

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ การเก็บรวบรวมขยะประเภท ขวด แก้ว กระป๋อง เศษเหล็ก เพื่อขายให้ผู้รับซื้อของเก่า ร้อยละ 64.0 รองลงมา ได้แก่ การซื้อสินค้าต่าง ๆ โดยใช้ถุงผ้า หรือ ตะกร้า แทนถุงพลาสติก ร้อยละ 48.0 และการเก็บหนังสือพิมพ์ กล่องกระดาษถุงพลาสติกที่ไม่ใช้แล้วไว้ภายในบ้าน เพื่อใช้ประโยชน์อย่างอื่น ร้อยละ 46.0 นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุด คือ การชักชวนญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านร่วมกิจกรรมการจัดการขยะและการนำขยะมาใช้ประโยชน์ และการจัดทำถังเปิดก้นฝังดิน เพื่อทิ้งขยะเศษอาหาร เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 24.0 รองลงมา ได้แก่ การลดการใช้พลาสติกและโฟม โดยการใช้ปิ่นโต หรือ กล่องใส่อาหาร และการล้อมคอกต้นไม้ เพื่อทิ้งเศษใบไม้ กิ่งไม้แห้งเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 26.0 และการนำขยะเศษผัก ผลไม้ อาหารที่เหลือจากครัวเรือนมาทำเป็นน้ำหมักชีวภาพ/ปุ๋ยหมักเลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 34.0 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยรายข้อ (n=150)

พฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอย	จำนวน (ร้อยละ)		
	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	นานๆ ครั้ง
1) มีการเก็บรวบรวมขยะประเภท ขวด แก้ว กระป๋อง เศษเหล็ก เพื่อขายให้ผู้รับซื้อของเก่า	96 (64.0)	48 (32.0)	6 (4.0)
2) ซื้อสินค้าต่าง ๆ โดยใช้ถุงผ้า หรือ ตะกร้า แทนถุงพลาสติก	72 (48.0)	78 (52.0)	-
3) เก็บหนังสือพิมพ์ กล่องกระดาษถุงพลาสติกที่ไม่ใช้แล้วไว้ภายในบ้าน เพื่อใช้ประโยชน์อย่างอื่น	69 (46.0)	60 (40.0)	21 (14.0)
4) มีการดัดแปลงสิ่งของเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ เช่น ขวด แก้ว โลหะ ลังกระดาษ เศษไม้ เป็นต้น	63(42.0)	63(42.0)	24(16.0)
5) คัดแยกขยะอันตรายประเภทถ่านไฟฉาย กระป๋องสเปรย์ หลอดไฟ ขวดยาฆ่าแมลง ไปไว้ที่จุดรวมทิ้งขยะอันตรายของชุมชน	57 (38.0)	63 (42.0)	30 (20.0)
6) นำขยะเศษผัก ผลไม้ อาหารที่เหลือจากครัวเรือนมาทำเป็นน้ำหมักชีวภาพปุ๋ยหมัก/เลี้ยงสัตว์	51 (34.0)	75 (50.0)	24 (16.0)

ตารางที่ 4 พฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยรายข้อ (n=150) (ต่อ)

พฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอย	จำนวน (ร้อยละ)		
	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	นานๆ ครั้ง
7) ลดการใช้พลาสติกและโฟม โดยการใช้ปิ่นโต หรือ กล่องใส่อาหาร	39 (26.0)	111 (74.0)	-
8) ล้อมคอกต้นไม้ เพื่อทิ้งเศษใบไม้ กิ่งไม้แห้ง	39 (26.0)	69 (46.0)	42 (28.0)
9) จัดทำถังเปิดก้นฝังดิน เพื่อทิ้งขยะเศษอาหาร	36 (24.0)	63 (42.0)	51 (34.0)
10) ชักชวนญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านร่วมกิจกรรมการจัดการขยะและการนำขยะมาใช้ประโยชน์	36 (24.0)	90 (60.0)	24 (16.0)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอย

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ0.05 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอย (n = 150)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอย	ค่าความสัมพันธ์ (r)	p-value
	0.734	0.04

อภิปรายผล

ผลจากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยในระดับพอใช้ สะท้อนให้เห็นว่าแกนนำชุมชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล ประเมินผลและมีทักษะเพียงพอนำไปสู่การตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการจัดการขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชนได้ดีพอสมควร ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาณี ตันตรานนท์ และคณะ [10] ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยแรงงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง แม้จะเป็นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลเช่นเดียวกันกับการศึกษานี้ แต่ประเด็นการศึกษามีความแตกต่างกันจึงทำให้ผลการศึกษามีความแตกต่างกันได้ โดยมีปัจจัยมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ ด้านสุขภาพจากการศึกษาที่ผ่านมา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แรงจูงใจภายในตัวบุคคล การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อน ระบบบริการเชิงรุก และนโยบายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง [11, 12, 13] ดังนั้น การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยในระดับพอใช้ แสดงให้เห็นว่าอาจเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ระดับการศึกษา อาชีพที่ใช้แรงงาน อิทธิพลจากบุคคลรอบข้าง นโยบาย และการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะมูลฝอยในพื้นที่ด้วย

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย พบว่า แกนนำชุมชนส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับพอใช้โดยกลุ่มตัวอย่างมีความโดดเด่นในทักษะการตัดสินใจด้านการจัดการขยะมูลฝอย ส่วนหนึ่งเกิดจากการได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมด้านการจัดการขยะที่ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดขึ้นเป็นประจำทุกปีให้กับแกนนำชุมชนทุกชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานตามภารกิจที่หน่วยงาน ต้นสังกัดกำหนดไว้ให้สอดคล้องกับวาระแห่งชาติด้านการจัดการขยะมูลฝอยในระดับท้องถิ่น ทำให้แกนนำชุมชนมีข้อมูลด้านการจัดการขยะที่จำเป็นและเพียงพอต่อการตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุดก่อนที่จะปฏิบัติตามข้อมูลที่ประเมินผลแล้วนำมาใช้พัฒนาและปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในครัวเรือน ส่วนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารด้านการจัดการขยะมูลฝอย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี จำเป็นต้องได้รับการเสริมสร้างทักษะด้านการสื่อสาร ให้สามารถอธิบายข้อมูล ตอบคำถาม หรือแนะนำแนวทางการจัดการขยะให้ผู้อื่นเข้าใจได้ เพื่อเป็นการเสริมสร้างบทบาทของแกนนำชุมชนให้สามารถขับเคลื่อนการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน ซึ่งจะเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน [14]

พฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในระดับไม่เหมาะสม สะท้อนถึงการจัดการขยะมูลฝอยได้ถูกต้องเป็นส่วนน้อย การปฏิบัติด้านการจัดการขยะส่วนใหญ่มักปฏิบัติเป็นบางครั้งตามความสะดวกของแต่ละบุคคล เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า แกนนำชุมชนควรได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการประเภทขยะอินทรีย์และขยะอันตรายอย่างเหมาะสม เนื่องจากส่วนใหญ่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง เนื่องจากปัจจุบันการกำจัดเศษอาหารของครัวเรือนจะทิ้งไปพร้อมกับขยะทั่วไป มีเพียงส่วนน้อยที่นำไปเลี้ยงสัตว์หรือจัดการอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ชุมชนมีจุดรวมทิ้งขยะอันตรายที่ศาลาประชาคมหมู่บ้านเพียงจุดเดียวและขาดการประชาสัมพันธ์ให้ทราบจุดทิ้งอย่างทั่วถึง ซึ่งการรับทราบข้อมูลข่าวสารมีส่วนสำคัญต่อการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ สกุลรัตน์ โทนมี และคณะ [15] ที่ระบุว่า การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยถือเป็นปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอย ส่วนพฤติกรรมที่แกนนำชุมชนส่วนใหญ่ปฏิบัติ ได้แก่ การคัดแยกขยะรีไซเคิลและเก็บรวบรวมขยะประเภท ขวด แก้ว กระป๋อง เศษเหล็ก เพื่อขายให้ผู้รับซื้อของเก่า ใช้ถุงผ้า หรือตะกร้าแทนถุงพลาสติก ซึ่งเป็นการลดปริมาณขยะได้ตั้งแต่ต้นทาง

ผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนว่าการที่แกนนำชุมชนจะมีพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยที่เหมาะสม จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ในระดับมากเพียงพอจะเป็นการเสริมสร้างความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเอง รวมทั้งชี้แนะเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย จึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล [16] และส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยที่เหมาะสมได้

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้ คือ ศึกษาในกลุ่มแกนนำชุมชนเพียงตำบลเดียวและมีขนาดตัวอย่างไม่มากนัก อาจไม่สามารถนำไปอ้างถึงประชากรส่วนใหญ่ได้ และเป็นการศึกษาเพื่อมุ่งเน้นให้ได้ข้อมูลพื้นฐานของชุมชนเพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างศักยภาพแกนนำชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะเป็นองค์กรบริหารที่รับผิดชอบด้านการจัดการขยะมูลฝอยในระดับท้องถิ่น ควรจัดให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยให้กับแกนนำชุมชน โดยเฉพาะการส่งเสริมทักษะด้านการสื่อสารเพื่อเป็นการเสริมสร้างบทบาทของแกนนำชุมชนให้สามารถขับเคลื่อนการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน

2. ประเด็นสำคัญที่ควรส่งเสริมให้แกนนำชุมชนมีพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น ได้แก่ การชักชวนญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านร่วมกิจกรรมการจัดการขยะและการนำขยะมาใช้ประโยชน์ การจัดทำ ถังขยะเปิดก้นฝังดินเพื่อทิ้งขยะเศษอาหาร การลดการใช้พลาสติกและโฟม การนำขยะอินทรีย์มาใช้ประโยชน์ เช่น ล้อมคอกต้นไม้ เพื่อทิ้งเศษใบไม้ กิ่งไม้แห้ง ทำน้ำหมักชีวภาพหรือปุ๋ยหมักจากเศษอาหาร เป็นต้น

3. การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยควรขยายผลไปยังแกนนำครัวเรือนที่สนใจ เพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยในระดับครัวเรือน

4. ผู้นำชุมชนควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านการจัดการขยะมูลฝอยให้กับแกนนำครัวเรือน อย่างสม่ำเสมอและทั่วถึง เพื่อกระตุ้นเตือนและสร้างการรับรู้ในชุมชน

5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพัฒนากระบวนการเสริมสร้างศักยภาพแกนนำชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยบูรณาการร่วมกับการพัฒนาให้เกิดครัวเรือนต้นแบบด้านการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยพัฒนาท้องถิ่น จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมมลพิษ. สถานการณ์คุณภาพสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย ปี 2563 [อินเตอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มีนาคม 10]. เข้าถึงได้จาก: https://www.pcd.go.th/pcd_news/11873/.
2. ตรียากานต์ พรมคำ. การศึกษาสภาพปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารชุมชนวิจัย 2563; 4: 52-62.
3. ศิริพร คาวานิล และ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. ขยะมูลฝอย: ในช่วงสถานการณ์ COVID-19 เป็นอย่างไร.วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2563; 2: 144-157.
4. สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดนครราชสีมา. เอกสารประกอบการประชุมการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยสะสมจังหวัดนครราชสีมาตาม Roadmap การจัดการของเสียอันตราย. นครราชสีมา. เอกสารอัดสำเนา. 2558.
5. ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ และพัชรี ศรีกุตา. การพัฒนาครัวเรือนต้นแบบในการจัดการขยะมูลฝอยที่สอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านความพอประมาณ ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสำนักงานควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา 2562; 2: 5-15.
6. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. เกณฑ์ให้คะแนนจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี 2561 [อินเตอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มีนาคม 10]. เข้าถึงได้จาก: http://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mFile/20180627124525.pdf.

7. มัตติกา ยงอยู่. ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ ในเขตสุขภาพที่ 5 [อินเตอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 ธันวาคม 28]. เข้าถึงได้จาก: https://apps.hpc.go.th/dmkm/item/360.
8. อรุณ จิรวัฒน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น : ห้างหุ้นส่วนจำกัดโรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2551.
9. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้ง; 2561.
10. กัลยาณี ตันตรานนท์, อนนท์ วิสุทธิ์ธนานนท์, วีระพร ศุทธากรณ์, บังอร ศุภวิทิตพัฒนา, สุมาลี เลิศ มัลลิกาพร และเสาวนีย์ คำปวน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร วัยทำงาน ตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2563; 2: 61–71.
11. มนตรี นรสิงห์ และสุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ 2562; 1: 35–50.
12. ลฎาภา ทานาค, รักชนก คชไกร และยุพา จิ๋วพัฒนกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก 2563; 3: 140–150.
13. ธัญชนก ขุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. วารสาร Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University (สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) 2559; 6: 67–85.
14. ประมาณ กิริรัมย์ และพัชรี ศรีกุตา. การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนเพื่อการจัดการขยะมูลฝอยกรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการ สำนักงานควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา 2562; 1: 64–73.
15. สกุลรัตน์ โทนมี, รัชนีกร จันสน, วิภาดา ศรีเจริญ, พิสมัย กลอนกลาง และนงลักษณ์ เจริญไพบูลย์ลาภ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชน ตำบลตะเบาะ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ 2563; 2: 32–44.
16. อารีย์ แร่ทอง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2562; 3: 62–70.