



แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการแยกขยะ สมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะ และ พฤติกรรมการแยกขยะของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี

Health Belief Model in Waste Sorting, Self-Efficacy in Waste Sorting, and Waste Sorting Behavior of Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing, Suratthani

สุธีมา พลราชม¹ สิริรินดา ดวงศรี¹ วิภาสินี ลีวัฒนการ¹ ศุภาพิชญ์ รัชนิพนธ์¹ สุกัญญา กลางณรงค์¹
สุดา ปานภักดี¹ อาริยา คงทอง¹ อาริรัตน์ เทพชู¹ วิริยา โปธ์ขวาง-ยุสท์²

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี

² พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี

wiriya.phokhwang@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในการแยกขยะ สมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะ และพฤติกรรมในการแยกขยะของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาจำนวน 236 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่าความตรงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติอ้างอิง ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของปัญหาสุขภาพจากการไม่แยกขยะ ($\bar{X} = 39.92$, S.D. = 3.32) และการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจากการไม่แยกขยะ ($\bar{X} = 35.04$, S.D. = 3.91) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการแยกขยะ ($\bar{X} = 31.63$, S.D. = 3.17) และปัจจัยร่วมที่ทำให้มีการแยกขยะ ($\bar{X} = 39.69$, S.D. = 3.98) อยู่ในระดับดีมาก ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการคัดแยกขยะอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 25.70$, S.D. = 8.01) และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติการแยกขยะ ($\bar{X} = 24.35$, S.D. = 3.57) และสมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 36.99$, S.D. = 4.48)

2. การรับรู้ต่ออุปสรรคในการคัดแยกขยะมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการแยกขยะ ($r = -0.240$, $p < 0.01$) และสมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการแยกขยะ ($r = 0.146$, $p < 0.05$)

3. มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมกับสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมการแยกขยะ ($r = .554$; $p < .01$) แต่ทั้งสิ่งชักนำ และปัจจัยร่วมไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมการแยกขยะ

การประชุมวิชาการระดับชาติ การเรียนรู้เชิงรุก ครั้งที่ 6 “Active Learning ตอบโจทย์ Thailand 4.0 อย่างไร”

วันที่ 26 - 27 มีนาคม 2561 ณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



จากผลการศึกษา นักศึกษามีระดับการรับรู้เกี่ยวกับการแยกขยะที่มีผลต่อสุขภาพ และสมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะ เป็นไปในเชิงบวก อย่างไรก็ตาม นักศึกษาไม่ได้แยกขยะเพราะมีจำนวนถังขยะไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในการแยกขยะขณะทิ้ง ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการแยกขยะตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เหมาะสม วิทยาลัยควรเน้นเกี่ยวกับสิ่งชักนำให้เกิดการแยกขยะ เช่น การเพิ่มถังขยะให้เพียงพอและเหมาะสม และมีการสร้างมาตรการบังคับใช้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการคัดแยกขยะ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการแยกขยะ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะ นักศึกษาพยาบาล

Abstract

The study was aimed to study perceptions, health belief in waste sorting, self-efficacy in waste sorting, and waste sorting behaviors of nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Suratthani. The study samples were 236 students. The Cronbach's Alpha co-efficient of the questionnaire was 0.911. Data were analyzed by using descriptive statistics and Pearson Product Moment Correlations.

The study revealed the following findings.

1. Perceived susceptibility of health problems ($\bar{x}=39.92$; SD= 3.32), perceived severity of health problems if waste products were not segregated ($\bar{x}=35.04$; SD= 3.91), perceived benefits of waste segregation ($\bar{x}=31.63$; SD= 3.17, and modifying factors ($\bar{x}=39.69$; SD= 3.98) were in very high levels. Perceived barriers of waste segregation was in a moderate level ($\bar{x}=25.70$; SD= 8.01). Cues to action of waste sorting behavior ($\bar{x}=24.35$; SD= 3.57) and self-efficacy in waste sorting behavior were in a high level ($\bar{x}=36.99$; SD= 4.48).
2. There was a negative correlation between perceived barriers and waste sorting behavior ($r = -0.240$, $p < 0.01$). Self-efficacy had a positive correlation with waste sorting behavior ($r = 0.146$, $p < 0.05$).
3. There was a correlation between modifying factors and cue to action in waste sorting behavior ($r=0.554$; $p < .01$). However, both cofactors and cue to action were not correlated with waste sorting behavior.

Based on the results of the study, students had high level perceptions on waste sorting and health problems and self-efficacy in waste sorting behaviors. However, they did not separate the garbage because of not having enough trash bins to discard the



garbage separately at the college. In order to promote proper behaviors of waste sorting, the college should focus on cues to action such as providing more trash bins and stronger regulations to enforce the waste sorting behaviors.

Keywords: Waste Sorting Behavior, Health Belief Model, Self-efficacy, Nursing Students

1. บทนำ

ปัจจุบันประเทศต่าง ๆ รวมทั้งประเทศไทยกำลังเผชิญวิกฤตของปัญหาทางสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง และทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นทุกขณะ ปัญหาขยะก็เป็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่สำคัญอีกประการหนึ่งของชุมชนทุกประเทศทั่วโลก ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมในด้านต่าง ๆ และปัญหาด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนทางตรงและทางอ้อม อาทิ ขยะมีกลิ่นเหม็นรบกวน เป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวันและสัตว์นำโรคอื่น ๆ แล้วนำเชื้อโรคมารู้อันตราย โดยในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตทั่วโลกประมาณ 12.6 ล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 4 ของการตายทั้งหมด จากโรคและปัญหาสุขภาพมากกว่า 100 ชนิด ที่มีสาเหตุมาจากปัญหาสิ่งแวดล้อม เช่นอากาศ ดินและน้ำที่เป็นพิษ ภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลง รัังสีอัลตราไวโอเล็ต (WHO, 2017)

ปัญหาขยะถือว่าเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดโรคและปัญหาสุขภาพระดับโลกเช่นกัน ในประเทศไทยมีการรายงานจากกรมควบคุมมลพิษถึงจำนวนขยะในรอบ 6 เดือนแรกของปี 2560 พบว่า มีขยะมูลฝอยชุมชนเกิดขึ้น 27.39 ล้านตัน ขยะมูลฝอยตกค้าง 30.49 ล้านตัน และของเสียอันตรายชุมชน 606,319 ตัน (Greennews สำนักข่าวสิ่งแวดล้อม, 2560) ซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพจากปัญหาขยะมีทั้งโดยตรงและอ้อม ผู้ทำงานที่เกี่ยวข้องกับขยะส่วนใหญ่จะได้รับผลโดยตรง เช่น มีอาการท้องร่วง ภูมิแพ้ คลื่นไส้ อาเจียน และปวดศีรษะ หรือบางครั้งทั้งถูกของมีคมบาด จนอาจเกิดแผลติดเชื้อ มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ เสี่ยงต่อโรคปอด ภูมิแพ้ ยิ่งไปกว่านั้นหากสัมผัสกับขยะอันตราย เช่น ถ่านไฟฉาย หลอดไฟนีออนแตก แบตเตอรี่เก่า อาจได้รับพิษปรอท ตะกั่ว แคดเมียม นำไปสู่โรคเรื้อรังทางระบบประสาท สมอ หลอดเลือด อาจถึงขั้นเกิดมะเร็ง แต่ที่พบมากที่สุดคือ การติดเชื้อในลักษณะเฉียบพลัน (Thai PBS News: ข่าวไทยพีบีเอส, 2556)

สำหรับจังหวัดสุราษฎร์ธานี จากการรายงานสถานการณ์สิ่งแวดล้อมภาคใต้ตอนบนในปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีปริมาณขยะมูลฝอย 1034.26 ตันต่อวัน มีการขนไปกำจัดประมาณ 78 เปอร์เซ็นต์ ที่เหลือมีการแยกขยะและนำกลับไปใช้ใหม่ (สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 14 (สุราษฎร์ธานี) สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2560) ซึ่งในความเป็นจริงถ้ามีการจัดการแยกขยะที่ถูกต้อง ขยะนั้น 80-90 % สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ สำหรับในพื้นที่ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี มีนักศึกษาจำนวน 496 คน และอาจารย์รวมทั้งเจ้าหน้าที่จำนวน 80 คน จากการสังเกตและสอบถามคนงานที่รับผิดชอบด้านการจัดการขยะ พบว่า มีปริมาณขยะมูลฝอยประมาณ 400 กิโลกรัมต่อวัน แสดงว่าในหนึ่งคนสร้างขยะวันละ 1.44 กิโลกรัมต่อคน และถึงแม้จะมีถังขยะไว้ใส่ขยะและแยกขยะอย่างเพียงพอ แต่นักศึกษาและบุคลากรในวิทยาลัยยังไม่เห็นความสำคัญของการแยกขยะ

การประชุมวิชาการระดับชาติ การเรียนรู้เชิงรุก ครั้งที่ 6 “Active Learning ตอบโจทย์ Thailand 4.0 อย่างไร”

วันที่ 26 - 27 มีนาคม 2561 ณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



และยังมีการจัดการขยะที่ไม่ถูกต้อง โดยนักศึกษาและบุคลากรส่วนใหญ่ไม่มีการแยกขยะก่อนทิ้ง และพนักงานทำความสะอาดแยกเฉพาะขยะประเภทขวดและกระดาษที่สามารถนำไปขายได้เท่านั้น ขยะที่เหลือจะนำทิ้งร่วมกับของโรงพยาบาลเพื่อให้เทศบาลมารับไปจัดการต่อไป ทำให้การจัดการขยะมูลฝอยยังเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สภาพภูมิทัศน์ และสุขภาพของนักศึกษาและบุคลากรในวิทยาลัย หรือคณากรพนักงานเก็บขยะของเทศบาลได้ ซึ่งเห็นได้จากในแต่ละปีจะมีคณากรจัดการขยะของวิทยาลัยพยาบาล สุราษฎร์ธานีได้รับการบาดเจ็บจากการจัดการกับขยะ ดังนั้นการจัดการขยะจึงเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งที่ต้องการการแก้ไข

ด้วยเหตุผลและความสำคัญของปัญหาขยะมูลฝอยที่อาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสุขภาพอนามัยของนักศึกษาและบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการแยกขยะ สมรรถนะแห่งตนในการคัดแยกขยะ และพฤติกรรมการแยกขยะของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยได้นำเอาแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (1966) รวมทั้งแนวคิดเรื่องสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ของ Bandura (1997) มาประยุกต์ใช้ในการอธิบายการรับรู้ปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดจากการไม่แยกขยะ สมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะและทำนายพฤติกรรม ในการทิ้งขยะแบบแยกทิ้งของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพจากการไม่แยกขยะ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพจากการไม่แยกขยะ การรับรู้ถึงประโยชน์ของแยกขยะ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการแยกขยะ และความเชื่อด้านสมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะ และการพฤติกรรมการแยกขยะ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ ปัจจัยร่วม สิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมการแยกขยะ แรงจูงใจ กับพฤติกรรมการแยกขยะ

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) อธิบายว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะต้องมีปัจจัย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived Benefit) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to



Action) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น รวมไปถึงต้องมี ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานที่ทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน และปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) ซึ่งแรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

ในการนำเอาแบบแผนสุขภาพมาใช้ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยศึกษาและนำเอาแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาประยุกต์ใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมทั้งระยะแบบแยกทิ้งของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ซึ่งแนวคิดของทฤษฎีดังกล่าวได้ถูกนำมาใช้ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพจากการแยกขยะที่ว่าการที่บุคคลมีการรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจากการไม่แยกขยะ รับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติหรือพฤติกรรมแยกขยะเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ จะส่งผลให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพคือการแยกขยะที่ถูกต้องมากขึ้น และมีปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคล ซึ่งได้แก่ปัจจัยร่วม เช่นการสร้างมาตรการ การให้ความรู้ การมีบุคคลต้นแบบ การจัดประกวดด้านการแยกขยะ และสิ่งชักนำให้เกิดการแยกขยะ เช่น การมีความรู้เดิมเรื่องการแยกขยะ การมีจิตสำนึก การมีประสบการณ์การได้รับอันตรายจากการไม่แยกขยะ การผ่านการอบรมเรื่องการแยกขยะ ซึ่งปัจจัยและสิ่งชักนำมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการแยกขยะเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจากผลกระทบของการจัดการขยะที่ไม่ถูกต้อง

ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory)

การนำเอาทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่า ถ้าบุคคลสามารถรับรู้หรือมีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนโดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลตามที่คาดหวังไว้อย่างไร บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตามด้วยความมั่นใจมากยิ่งขึ้น ดังนั้น แนวทางในการส่งเสริมให้นักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ให้มีพฤติกรรมคัดแยกขยะที่เหมาะสมนั้น จึงควรศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะของนักศึกษา เพื่อให้เกิดการรับรู้และส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะของนักศึกษาว่าตนสามารถแยกขยะได้และผลคือนำไปสู่พฤติกรรมคัดแยกขยะที่ถูกต้องและเหมาะสม เพราะนักศึกษาที่เชื่อว่าตนมีสมรรถนะแห่งตนที่จะกำหนดนิสัยทางสุขภาพของตน จะริเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้นคือการคัดแยกขยะและกระทำพฤติกรรมนั้นต่อเนื่องจนเป็นนิสัย ดังกรอบแนวคิดข้างล่างนี้



1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของปัญหาสุขภาพที่มีผลมาจากไม่แยกขยะ
2. การรับรู้ความรุนแรงเมื่อมีปัญหาสุขภาพที่มีผลมาจากไม่แยกขยะ
3. การรับรู้ประโยชน์ของการคัดแยกขยะ
4. การรับรู้อุปสรรคต่อการคัดแยกขยะ
5. สิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมแยกขยะ
6. ปัจจัยร่วม
7. สมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะ



พฤติกรรม
การคัดแยกขยะ

รูปที่ 1: กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง ที่มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบสัดส่วนอย่างง่ายตามชั้นปีของนักศึกษาที่มีประชากรทั้งหมด 496 คน ซึ่งใช้สูตรการคำนวณของ Yamane ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 236 คน โดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม คือ แบบสอบถามที่ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ถามถึงข้อมูลทั่วไปได้แก่ อายุและชั้นปีที่ศึกษา และพฤติกรรมแยกขยะ เป็นแบบสอบถามแบบตรวจสอบรายการ และส่วนที่ 2 แบบสอบถามถึงการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และสมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะ เป็นแบบเลือกตอบชนิดลิเคิร์ตสเกล จำนวน 36 ข้อ แต่ละข้อค่าคะแนน 1 - 5 คะแนนคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) โดยกำหนดค่าระดับความคิดเห็นแต่ละช่วงคะแนนและความหมายในรายข้อและรายด้าน มีการประเมินค่าเฉลี่ยโดยพิจารณาแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977: 1745) โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

4.21 - 5.00 หรือ ร้อยละ 84.2 - 100 หมายถึง มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะ ในระดับ ดีมาก

3.41 - 4.20 หรือร้อยละ 64.2 - 84.1 หมายถึง มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะ ในระดับ มาก

2.61 - 3.40 หรือร้อยละ 52.2 - 64.1 หมายถึง มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะ ในระดับ ปานกลาง

1.81 - 2.60 หรือร้อยละ 36.2 - 52.1 หมายถึง มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะ ในระดับ น้อย

1.00 - 1.80 หรือร้อยละ 20.0 - 36.1 หมายถึง มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะ ในระดับ น้อยที่สุด



เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 ท่าน และมีการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ถูกศึกษาจำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธีของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α -Cronbach's Coefficiency) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม 0.834 ซึ่งเมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 230 คน พบว่า ความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.911

5. ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัยสามารถนำเสนอเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการแยกขยะและการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะ ความสัมพันธ์ของการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะ และการพฤติกรรมการแยกขยะ และความสัมพันธ์ของ ปัจจัยร่วม สิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมการแยกขยะ แรงจูงใจ กับพฤติกรรมการแยกขยะ

ข้อมูลทั่วไป

จากนักศึกษาที่แจกแบบสอบถาม 236 คน มีนักศึกษาตอบแบบสอบถามจำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 97.46 มีอายุเฉลี่ยที่ 20.7 ปี โดยจำแนกตามชั้นปีที่ตอบแบบสอบถามดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1: ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระดับชั้นปีการศึกษา

ระดับชั้นปีการศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1	77	32.6
2	73	30.9
3	80	33.9
รวม	230	97.5

ตารางที่ 2: ร้อยละของพฤติกรรมการแยกขยะ

พฤติกรรมการแยกขยะ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ท่านแยกขยะหรือไม่		
แยกขยะทุกครั้งที่ตั้ง	15	6.6
แยกขยะบ่อยครั้งที่ตั้ง	69	30.3
แยกขยะบางครั้งที่ตั้ง	135	59.2
ไม่แยกขยะเลย	9	3.9
รวม	228	100

ท่านมีการลดการทำให้เกิดขยะอย่างไร

การประชุมวิชาการระดับชาติ การเรียนรู้เชิงรุก ครั้งที่ 6 “Active Learning ตอบโจทย์ Thailand 4.0 อย่างไร”

วันที่ 26 - 27 มีนาคม 2561 ณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



พยายามซื้อของโดยใส่ถุงผ้า กล่องภาชนะทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้ง	40	19.9
ปฏิเสธการใส่ถุงพลาสติก กล่องโฟมกับผู้ขาย	80	39.8
ซื้อของ หรืออาหารที่บรรจุ หรือห่อด้วยวัสดุธรรมชาติ	41	20.4
ไม่ได้ทำอะไรเลย	39	19.4
อื่นๆ	1	0.5
รวม	201	100
การคัดแยกขยะโดยส่วนใหญ่ที่บ้านท่านทำอย่างไร		
แยกขยะเฉพาะขวดพลาสติกหรือกระดาษที่ขายได้	110	53.9
แยกเฉพาะขยะเปียกออกจากขยะชนิดอื่น	23	11.3
แยกขยะเปียก แห้ง พลาสติกหรือกระดาษที่ขายได้ชัดเจน	29	14.2
แยกขยะเปียก แห้ง พลาสติกหรือกระดาษที่ขายได้ รวมถึง	27	13.2
แยกขยะอันตราย		
ไม่แยกเลย	15	7.4
อื่นๆ	-	-
รวม	204	100
ที่บ้านท่านมีการกำจัดขยะโดยวิธีใด		
เผา หรือฝังเอง	60	27.0
ทิ้ง กองบนพื้น หรือใส่หลุม	20	9.0
ทิ้งกับเทศบาล	140	63.0
อื่นๆ	2	1.0
รวม	222	100

จากตารางที่ 2 จะเห็นว่านักศึกษาถึงร้อยละ 59 มีการแยกขยะเป็นบางครั้งที่ทิ้งเท่านั้น มีประมาณร้อยละ 40 ที่ใช้วิธีการลดขยะคือปฏิเสธการใส่ถุงพลาสติก กล่องโฟมกับผู้ขาย มากกว่าครึ่งหนึ่งมีการแยกขยะที่บ้านเฉพาะกระดาษและขวดพลาสติกที่ขายได้ และมากกว่าร้อยละ 60 ที่ระบุว่าที่บ้านมีการกำจัดขยะโดยการทิ้งขยะกับเทศบาล

การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะ

ระดับการรับรู้การโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพจากการไม่แยกขยะ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพจากการไม่แยกขยะ การรับรู้ถึงประโยชน์ของแยกขยะ การการรับรู้ต่ออุปสรรคในการแยกขยะ และความเชื่อด้านสมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานีมีดังต่อไปนี้



ตารางที่ 3: ระดับการรับรู้ สิ่งชักนำ ปัจจัยร่วม ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและสมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะ

การรับรู้ สิ่งชักนำ ปัจจัยร่วม และสมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ร้อยละ	ระดับ
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการไม่แยกขยะ	39.92	3.32	88.71	ดีมาก
2. การรับรู้ความรุนแรงของการไม่แยกขยะที่มีผลต่อสุขภาพ	35.09	3.91	87.73	ดีมาก
3. การรับรู้ประโยชน์ของการแยกขยะ	31.63	3.17	90.37	ดีมาก
4. การรับรู้ต่ออุปสรรคในการแยกขยะ	25.70	8.01	57.11	ปานกลาง
5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติการแยกขยะ	24.35	3.57	81.17	มาก
6. ปัจจัยร่วมที่ทำให้มีการแยกขยะ	39.69	3.98	88.2	ดีมาก
7. สมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะ	36.99	4.48	82.2	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า นักศึกษามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการไม่แยกขยะ การรับรู้ความรุนแรงของการไม่แยกขยะที่มีผลต่อสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการแยกขยะ ปัจจัยร่วมที่ทำให้มีการแยกขยะ ในระดับดีมาก สิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมแยกขยะ และมีสมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะในระดับมาก มีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการแยกขยะระดับปานกลาง

ความสัมพันธ์ของการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะ และการพฤติกรรมแยกขยะ

ตารางที่ 4: ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะกับพฤติกรรมแยกขยะของนักศึกษา

ความสัมพันธ์	ความรุนแรง	ประโยชน์	อุปสรรค	โอกาสเสี่ยง	สมรรถนะแห่งตน	พฤติกรรม
ความรุนแรง	1	.532**	.049	.475**	.419**	.066
ประโยชน์	-	1	.014	.397**	.345**	.063
อุปสรรค	-	-	1	.161*	-.022	-.240**

การประชุมวิชาการระดับชาติ การเรียนรู้เชิงรุก ครั้งที่ 6 “Active Learning ตอบโจทย์ Thailand 4.0 อย่างไร”

วันที่ 26 - 27 มีนาคม 2561 ณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



โอกาสเสี่ยง	-	-	-	1	.224**	-.049
สมรรถนะแห่งตน	-	-	-	-	1	.146*
พฤติกรรม	-	-	-	-	-	1

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.01$

จากตารางที่ 4 พบว่าการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ประโยชน์ ($r=.532$) กับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ($r=.475$) การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ความเสี่ยง ($r=.397$) การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ความเสี่ยง ($r=.224$) ที่ระดับนัยสำคัญ $P<.05$ นอกจากนี้การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะที่ระดับนัยสำคัญ $P<.05$ ($r = .419, .345, .224$ ตามลำดับ) การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการแยกขยะ ($r= -.240$) และสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการแยกขยะ ($r=.146$) ที่ระดับนัยสำคัญ $P<.05$

ความสัมพันธ์ของ ปัจจัยร่วม สิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมการแยกขยะ แรงจูงใจ กับพฤติกรรมการแยกขยะ

ตารางที่ 5: ความสัมพันธ์ของปัจจัยร่วม สิ่งชักนำให้ปฏิบัติพฤติกรรมการแยกขยะ กับพฤติกรรมการแยกขยะ

ความสัมพันธ์	พฤติกรรมการแยกขยะ	สิ่งชักนำ	ปัจจัยร่วม
พฤติกรรมการแยกขยะ	1	.022	.057
สิ่งชักนำ		1	.554**
ปัจจัยร่วม			1

** $P < 0.01$

จากตารางที่ 5 พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมกับสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมการแยกขยะ ($r=.554$; $p < .01$) แต่ทั้งสิ่งชักนำ และปัจจัยร่วมไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมการแยกขยะ

6. อภิปรายผลและสรุป

นักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี มากกว่าครึ่งหนึ่ง มีการแยกขยะเป็นบางครั้งซึ่งที่ทั้งเท่านั้น มีประมาณร้อยละ 40 ที่ใช้วิธีการลดขยะคือปฏิเสธการใส่ถุงพลาสติก กล่องโฟมกับผู้ชาย มากกว่าครึ่งหนึ่งมีการแยกขยะที่บ้านเฉพาะกระดาษและขวดพลาสติกที่ขายได้ และมากกว่าร้อยละ 60 ที่ระบุว่าที่บ้านมีการกำจัดขยะโดยการทิ้งขยะกับเทศบาล ซึ่งข้อมูลนี้แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมและรูปแบบการแยกและทิ้งขยะของนักศึกษาทั้งที่บ้านและที่วิทยาลัยพยาบาล ที่สอดคล้องกับการศึกษาถึงรูปแบบพฤติกรรมการทิ้งขยะในครัวเรือนของเทศบาลตำบลสันโป่ง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 366 ครัวเรือน มีพฤติกรรมด้านการลดการเกิดขยะมูลฝอย อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมด้านการนำไปใช้ต่ออยู่ระดับปานกลาง และพฤติกรรมด้านการคัดแยกขยะมูลฝอย อยู่ในระดับดี (กัลยาณี อูปราสิทธิ์, ณรงค์ ณ เชียงใหม่ และวันทนี ชวพงศ์, 2558) และสอดคล้องกับการศึกษาของนิมิตศุทธา แว, ชัมชู สาอุ, และ เปรมฤดี การประชุมวิชาการระดับชาติ การเรียนรู้เชิงรุก ครั้งที่ 6 “Active Learning ตอบโจทย์ Thailand 4.0 อย่างไร” วันที่ 26 - 27 มีนาคม 2561 ณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



ดาร์กซ์ (2557) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา มีพฤติกรรม ด้านการคัดแยกขยะมูลฝอยและด้านการนำกลับมาใช้ใหม่ที่บ้านในระดับปานกลางถึงดี ดังนั้นพฤติกรรมแยกขยะของนักศึกษายังควรต้องได้รับการปรับปรุงว่าทำอะไรให้นักศึกษาส่วนใหญ่แยกขยะทุกครั้งที่ตั้ง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของปัญหาสุขภาพจากการไม่แยกขยะ การรับรู้ความรุนแรงของการไม่แยกขยะที่มีผลต่อสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการแยกขยะ ปัจจัยร่วมที่ทำให้มีการแยกขยะ ในระดับดีมาก สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติแยกขยะ และมีสมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะในระดับมาก มีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการแยกขยะระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย จิรพรรณ กองสุวรรณ (2549) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทิ้งขยะมูลฝอยของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขตพื้นที่การศึกษาที่ 1 จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่าความรู้ในการทิ้งขยะมูลฝอย และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการทิ้งขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทิ้งขยะมูลฝอยของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จะเห็นว่านักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ตามแบบแผนสุขภาพและสมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะในระดับที่สามารถชักนำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพคือการแยกขยะได้ดี เพราะนักศึกษามองว่าอุปสรรคที่ทำให้ทิ้งขยะแบบแยกนั้นมีระดับปานกลางเท่านั้น ดังนั้นการที่นักศึกษามีการรับรู้และสมรรถนะแห่งตนในการคัดแยกขยะที่ดี วิทยาลัยพยาบาลมีโอกาที่จะทำให้นักศึกษาเกิดพฤติกรรมแยกขยะที่ดีได้โดยไปลดอุปสรรคให้น้อยลง เช่นการจัดถังขยะให้เพียงพอ และเหมาะสม อำนวยความสะดวกต่อการแยกขยะของนักศึกษา

จากการศึกษาพบว่าการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ประโยชน์ ($r = .532$) กับ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ($r = .475$) การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ความเสี่ยง ($r = .397$) การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ความเสี่ยง ($r = .224$) ที่ระดับนัยสำคัญ $P < .05$ นอกจากนี้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสมรรถนะแห่งตนในการแยกขยะที่ระดับนัยสำคัญ $P < .05$ ($r = .419, .345, .224$ ตามลำดับ) การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมแยกขยะ ($r = -0.240$) และสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมแยกขยะ ($r = .146$) ที่ระดับนัยสำคัญ $P < .05$ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยด้านการแยกขยะของ นิมิตฺตรา แว, ชัมชู สาอู, เปรมฤดี ดาร์กซ์ (2557) ที่พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดการขยะกับพฤติกรรมจัดการขยะของ นักศึกษาพยาบาลยะลาทุกชั้นปี ถึงแม้ว่าจะ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = 0.13$) และงานวิจัยที่สนับสนุนแนวคิดและทฤษฎีด้านความเชื่อด้านสุขภาพที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสมรรถนะแห่งตนในการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมสุขภาพ และสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ยกตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ อัจฉรา จินดาวงศ์, นพวรรณ เปียชื่อ และพัชรินทร์ นินทจันทร์ (2557) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์

การประชุมวิชาการระดับชาติ การเรียนรู้เชิงรุก ครั้งที่ 6 “Active Learning ตอบโจทย์ Thailand 4.0 อย่างไร”



ทางบวกกับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค งานวิจัยของรัชมณ ภรณ์เจริญ, น้าอ้อย ภักดีวงศ์ และอาภาพร นามวงศ์พรหม (2553) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมพัฒนา ความรู้และการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคเบาหวาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และบุคลากรด้าน สาธารณสุข นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วย เบาหวานที่มีแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่ดี จะส่งผลให้พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานดี สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้

7. สรุป

จากผลการศึกษา นักศึกษามีการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน เกี่ยวกับการแยกขยะเป็นไปในเชิงบวก จะ เห็นว่า มีการรับรู้ประโยชน์ของการแยกขยะ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 90.37 รองลงมาคือด้านการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 88.71 และด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคใน การคัดแยกขยะอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.11 ถึงแม้ว่า สิ่งชักนำ และปัจจัยร่วมไม่ม ีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแยกขยะอย่างไรก็ตาม นักศึกษาไม่ได้แยกขยะเพราะมีจำนวนถังขยะไม่ เพียงพอ สับสนในสีของถังขยะ ที่จะทำให้เกิดการส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในการแยกขยะขณะทิ้ง เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการแยกขยะตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เหมาะสม วิทยาลัยควรเน้น เกี่ยวกับสิ่งชักนำให้เกิดการแยกขยะ เช่น การเพิ่มถังขยะในเพียงพอและเหมาะสม และมีการสร้างมาตรการ บังคับใช้ และสร้างความตระหนักและจิตสำนึกในการแยกขยะว่าการแยกขยะเกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตของ ตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการคัดแยกขยะ และการช่วยกันรักษาสิ่งแวดล้อม เพราะการสร้าง ความตระหนักในการแยกขยะ และลดการทำให้เกิดขยะในนักศึกษาพยาบาลมีความสำคัญ โดยเฉพาะถ้า นักศึกษามี นิสัยการแยกขยะและถูกปลูกฝังจิตสำนึกในการแยกขยะ อาจจะทำให้ นักศึกษาสามารถแยกขยะได้ดีขึ้นเมื่อ นักศึกษาจบไปทำงานในโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพที่ต้องมีการแยกขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย ที่มีถึง 15 % ออกจากขยะทั่วไป (WHO, 2015) ในการวิจัยครั้งต่อไปควรจัดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการ ส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการขยะ โดยควรจัดเป็นการวิจัยแบบการมีส่วนร่วม (participatory action research) เพื่อให้ นักศึกษาจัดการกับปัญหาและมีการกำหนดมาตรการการส่งเสริมการแยกขยะที่เกิดจาก นักศึกษาเอง

8. หนังสืออ้างอิง

กัลยาณี อุปราสิทธิ์, ณรงค์ ฌ เชียงใหม่ และวันทนีย์ ขวพงศ์ (2558). พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของ ครีวเรือนในเขตเทศบาลตำบลสันโป่ง อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารบัณฑิตวิจัย JOURNAL OF GRADUATE RESEARCH* ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม), 163-171.

จิรพรรณ กองสุวรรณ. (2549). พฤติกรรมการทิ้งขยะมูลฝอยของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 สังกัดสำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขตพื้นที่การศึกษาที่ 1 จังหวัดกาญจนบุรี. ปรินญาณิพนธ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.



- นิมิตฺตฺรา แว, ชัมชฺ สุอา, และ เปรมฤดี ดำรงค์ (2557). พฤติกรรมการจัดการขยะของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา. *วารสารอัล-ฮิกมะฮฺ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี ปีที่ 4 ฉบับที่ 8 กรกฎาคม-ธันวาคม, 43-50.*
- รัชมน ภรณ์เจริญ, น้าอ้อย ภักดีวงศ์ และอาภาพร นามวงศ์พรหม. (2553). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *รามาศิบัติพยาบาลสาร, 16 (2), 279-292*
- สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 14 (สุราษฎร์ธานี) สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม. (2560). จากการรายงานสถานการณ์สิ่งแวดล้อมภาคใต้ตอนบนในปี พ.ศ. 2559 ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2560 เข้าถึงได้จาก <http://data.reo14.go.th/reo14/satanagan-sout/Satanagan-Sout2559.pdf>
- อัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์, นพวรรณ เปี้ยชื่อ และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *รามาศิบัติพยาบาลสาร, 18,1, 59-69*
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Greennews สำนักข่าวสิ่งแวดล้อม (2560). *กรมควบคุมมลพิษวางเป้าจัดการขยะปี 2560 เปิด ผลงาน 6 เดือนแรก- กำจัดมูลฝอยได้อีก*. เข้าถึงเมื่อ 26 พฤษภาคม 2560 เข้าถึงจาก <https://greennews.agency/?p=14281>
- Rosenstock, IM (1966). Why people use health services. *Milbank Mem Fund Quarterly 44:94-127*, Thai PBS News: ข่าวไทยพีบีเอส (30 มิถุนายน 2556). *สุขภาพคนเก็บขยะ เนื่องจากไม่มีการคัดแยกขยะ*. เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2560 เข้าถึงจาก <http://news.thaipbs.or.th/content/180923>
- WHO (2017). PHE health topics. Retrieved 20, December, 2017 from <http://www.who.int/phe/en/>
- WHO (2015). Health care waste. Retrieved 10, December, 2017 from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs253/en/>