

313.7290131
ว ๒๒ ก
ร ๑3

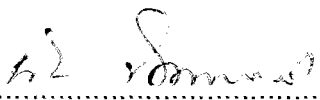
การประยุกต์โมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ เพื่อทำนายพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย
ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา
เขตกรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
วีรชาติ รมนิย์ธรรมคุณ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ
มีนาคม 2543
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

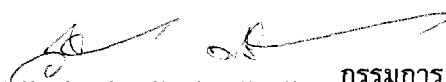
คณะกรรมการควบคุม

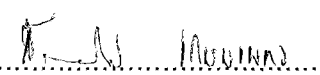

..... ประธาน
(อาจารย์ ดร. นิยะดา จิตต์จรัส)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)

คณะกรรมการสอบ


..... ประธาน
(อาจารย์ ดร. นิยะดา จิตต์จรัส)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. 2543

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยจาก
มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว
และสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ได้รับทุนสนับสนุนการค้นคว้าวิจัยจาก มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์ พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกภูมิใจ และรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของทั้งสองพระองค์ อีกทั้งท่านคณะกรรมการ และคณะกรรมการของมูลนิธิฯ ทุกท่าน

ขอกราบขอบพระคุณ ดร. นิยะดา จิตต์จรัส (ประธานกรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์) ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาชี้แนะ ให้ความรู้ ข้อคิดเห็นในมุมมองต่าง ๆ ทางทฤษฎี นับตั้งแต่เริ่มดำเนินการศึกษา กระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัฒนา ศรีสัตย์วาจา (กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์) พร้อมทั้ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร (กรรมการสอบเค้าโครงปริญญานิพนธ์ และกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์) และอาจารย์ สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ (กรรมการสอบเค้าโครงปริญญานิพนธ์ และกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์) ที่ได้กรุณาสละเวลา ให้ข้อคิดเห็นเสนอแนะเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์แก่ปริญญานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณ ท่านอาจารย์ในภาควิชาจิตวิทยาทุกท่าน และคณาจารย์ทุกท่านในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่มอบความรู้ให้กับศิษย์ทุกคนด้วยความรัก และความเมตตา

ขอขอบพระคุณ คุณศรินพร สิมหารุ่งเรือง (หัวหน้าฝ่ายแผนงาน กองวิชาการ และแผนงาน สำนักรักษาความสะอาด) ที่กรุณาตรวจแบบสอบถาม และเสนอข้อชี้แนะเพิ่มเติม ทำให้แบบสอบถามทุกชุดที่ใช้ในการศึกษาวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียน และคณะครูอาจารย์ สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่เป็นโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างในงานศึกษาวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน ที่อนุเคราะห์ให้ความสะดวกในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลสำเร็จลุล่วงด้วยดี รวมถึงขอขอบใจนักเรียนทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยความตั้งใจเป็นอย่างดี อันเป็นผลทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างมาก

ขอขอบคุณ คุณสาวิตรี ลิ้มประเสริฐ, คุณจิระภรณ์ เพชรจันทร์กัน, คุณชลัญธร มาคะผล, คุณเบญจวรรณ เนตรแซม, คุณรัชชัช สุวรรณพงศ์, เพื่อน ๆ ทุกกลุ่ม และพี่น้อง ที่ได้ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยในด้านต่าง ๆ ทุกด้าน และขอขอบคุณสำหรับมิตรภาพแห่งความเป็นเพื่อน

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบรำลึกถึงพระคุณของแม่ (คุณแม่ทองคำ รมณีย์ธรรมคุณ) ด้วยพระคุณของแม่ที่มีต่อลูกคนนี้ จะให้ลูกใช้คำบรรยายก็หมั่นล้านคำ จะกับริบรัด หรือจะกัหน้า ลูกของแม่นี้ก็มีอาจเขียนบรรยายตอบแทนได้หมด ลูกจะขอจดจำพระคุณของแม่ และเก็บไว้ในดวงใจของลูกตลอดกาล ด้วยรักและเทิดทูนพระคุณแม่

วีระชาติ รมณีย์ธรรมคุณ

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง	1
	จุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	6
	ความสำคัญในการศึกษาค้นคว้า	6
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ	8
	นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	8
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	11
	เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับขยะมูลฝอย	12
	ความหมายของขยะมูลฝอย	12
	แหล่งที่มาของปัญหาขยะมูลฝอย	12
	ประเภทของขยะมูลฝอย	13
	ผลกระทบของขยะมูลฝอยต่อสิ่งแวดล้อม และสุขภาพของมนุษย์	17
	ปริมาณขยะมูลฝอยในกรุงเทพมหานคร	19
	แนวทางการลดปริมาณขยะมูลฝอย	21
	รูปแบบการคัดแยกประเภทขยะมูลฝอยในปัจจุบัน ในประเทศไทย	23
	ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
	โมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ	27
	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	29
	การรับรู้ความรุนแรงของโรค	30
	การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรค	31
	การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอก	32
	การรับรู้ความสามารถของตนเอง	33
	งานวิจัยเกี่ยวกับโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ	36
	งานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพ	47
	งานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ และพฤติกรรมภารกิจขยะมูลฝอย	52
	กรอบแนวความคิดในการศึกษาวิจัย	54
	สมมติฐานการวิจัย	55

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	56
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	57
วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ	66
การเก็บรวบรวมข้อมูล	67
การจัดกระทำกับข้อมูล	67
การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ	68
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	69
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์ และประเมินผล	69
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมาย	70
ตอนที่ 1 การเสนอค่าสถิติพื้นฐาน	70
ตอนที่ 2 การเสนอผลการศึกษาเพื่อตอบจุดมุ่งหมายของการวิจัย	73
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	81
จุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	81
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	81
สมมติฐานการวิจัย	81
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	82
การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ	83
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	83
อภิปรายผล	85
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	98
ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป	100
บรรณานุกรม	101
ภาคผนวก	110
ภาคผนวก ก	111
ภาคผนวก ข	135
ประวัติย่อของผู้วิจัย	146

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ปริมาณมูลฝอยที่เก็บขนได้ ในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2528-2540 และปริมาณมูลฝอยคาดการณ์ปี 2538-2558	20
2 งานวิจัยที่หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ โดยใช้สูตรการคำนวณแบบเพียร์สัน	39
3 จำนวนนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	56
4 จำนวน (คน) และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตาม เพศ ระดับมัธยมศึกษา และอายุ	71
5 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการแยกทิ้ง ขยะมูลฝอย กับตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร รวมถึงการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง และความรู้ในการ แยกทิ้งขยะมูลฝอย ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร	72
6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่าง พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ปัจจัยจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร การรับรู้ความสามารถในการ แยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง และความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย	74
7 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยใช้เฉพาะตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้าน สุขภาพ 4 ตัวแปร เป็นตัวแปรพยากรณ์ และพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย เป็นตัวแปรเกณฑ์	77
8 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยใช้ตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร รวมถึงการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง และความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย เป็นตัวแปรพยากรณ์ และพฤติกรรมการ แยกทิ้งขยะมูลฝอย เป็นตัวแปรเกณฑ์	79
9 ความถี่จากการตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ปลายเปิด	116
10 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถาม พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย	136
11 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหา สิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย	136
12 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถาม การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย	137

13	คำอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยก ทิ้งขยะมูลฝอย	137
14	คำอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถาม การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัย ภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย	138
15	คำอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถในการ แยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง	138
16	คำอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถาม ความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย	139
17	การเปรียบเทียบพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย ที่มีระดับชั้นเรียนต่างกัน	140
18	การเปรียบเทียบพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย ที่มีเพศต่างกันในแต่ละระดับชั้นเรียน	140
19	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อของแบบสอบถาม การรับรู้โอกาสเสี่ยง ในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ในกลุ่มรวม	141
20	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อของแบบสอบถาม การรับรู้เกี่ยวกับ อุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ในกลุ่มรวม	142
21	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อของแบบสอบถาม การรับรู้ความ สามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง ในกลุ่มรวม	144

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงความสัมพันธ์ของผลกระทบจากขยะมูลฝอย	19
2 การคัดแยกประเภทขยะมูลฝอย ในรูปแบบที่ 1	24
3 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวัง ถึงผลที่ตามมา	34
4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวัง ถึงผลที่ตามมา กับแนวโน้มการตัดสินใจกระทำพฤติกรรม	35
5 กรอบแนวความคิดในการศึกษาวิจัย	54

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัญหาของสิ่งแวดล้อมเป็นปัญหาสากลที่กำลังได้รับความสนใจ และมีการถูกกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวางในแทบทุกมุมโลกไม่ว่าจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนา ต่างก็ได้รับผลกระทบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันไม่ว่าอย่างใดก็อย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างพร้อมกันไปทั่วทุกมุมโลก ถ้ามองกันอย่างผิวเผินแล้วปัญหาสิ่งแวดล้อมนั้นไม่ได้มีผลกระทบต่อมนุษย์มากนัก ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อมนุษย์ยังอยู่ในขั้นที่ไม่รุนแรงมากนัก ผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงไม่ชัดเจนเท่าที่ควร แต่ในความเป็นจริงแล้วปัญหาสิ่งแวดล้อมได้ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ทั้งทางตรง และทางอ้อม สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการเร่งใช้ทรัพยากรธรรมชาติในปริมาณมาก โดยขาดมาตรการในการป้องกันทำให้ทรัพยากรธรรมชาติเสื่อมโทรมลงอย่างรวดเร็ว และขาดวิธีการกำจัดที่เหมาะสม ส่งผลให้โลกได้รับรังสีความร้อนจากดวงอาทิตย์มากขึ้น ความร้อนไม่สามารถสะท้อนออกไปนอกโลกได้จึงทำให้อุณหภูมิของโลกร้อนขึ้น ซึ่งจะมีผลให้ชั้นบรรยากาศที่มนุษย์อาศัยอยู่เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบนิเวศน์ น้ำทะเลมีระดับสูงขึ้น และฝนไม่ตกต้องตามฤดูกาล นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดการรบกวนความสงบสุขในถิ่นที่อยู่อาศัย และสถานประกอบการ สภาพการณ์เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่คุกคามการดำรงชีพของมนุษย์ และเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์โดยมีแนวโน้มที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น

อีกทั้ง เมื่อกล่าวถึงปัญหาสิ่งแวดล้อมคนมักจะนึกถึง และให้ความสำคัญกับปัญหาสิ่งแวดล้อมทางด้านน้ำ อากาศ และดิน เป็นอย่างมาก จึงทำให้ปัญหาขยะมูลฝอยถูกมองข้ามไป ถึงแม้ว่าปัญหาขยะมูลฝอยจะมีปริมาณเพิ่มขึ้นจนไม่สามารถเก็บได้หมด หรือกำจัดได้อย่างมีประสิทธิภาพจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมเพียงใดก็ตาม ปัญหาสิ่งแวดล้อมจากขยะมูลฝอยก็ยังได้รับการเอาใจใส่น้อยกว่าปัญหาสิ่งแวดล้อมด้านอื่น ๆ ทั้งที่บางครั้ง คนอาจจะมองเห็นขยะกองไม่เป็นที่เป็นทาง ส่งกลิ่นเหม็นเน่าจนกระทั่งบางคนอาจคิดว่าเป็นปัญหาปกติซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้นึกไม่ถึงว่าสิ่งเหล่านี้เป็นสัญญาณบ่งบอกถึงจุดวิกฤตของปัญหาแล้ว เมื่อคนไม่ได้สำนึก หรือให้ความสำคัญต่อปัญหาขยะมูลฝอยว่าส่งผลกระทบต่อ และเป็นปัญหาต่อสิ่งแวดล้อม จึงไม่คิดว่าสิ่งนั้นเป็นปัญหาที่อาจจะส่งผลกระทบตามมามากมาย (กนกพร อิศรานุวัณณ์. 2540 : 108) ปัญหาการจัดการมูลฝอยเป็นปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อมที่ทุกฝ่ายควรเล็งเห็นถึงความสำคัญ และจำเป็นต้องร่วมมือกันแก้ไข เพราะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนทุกระดับ ประเด็นสำคัญที่มีผลต่อการจัดการมูลฝอยเป็นอย่างมากคือ ประชาชนเองขาดความร่วมมือตลอดจนขาด

ความตระหนัก และจิตสำนึกในการจัดการมูลฝอยไม่มีระเบียบ และแนวทางปฏิบัติเพื่อการคัดแยก (มิตรา สามารถ. 2540 : 1-2)

ในส่วนของกรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงของประเทศที่มีประชากรเข้ามาอยู่อาศัย และประกอบกิจการต่าง ๆ กว่า 7 ล้านคน เป็นศูนย์กลางของเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง อุตสาหกรรม ฯลฯ อีกมากมาย การดำเนินชีวิต และกิจกรรมต่าง ๆ ของประชาชนก่อให้เกิดมูลฝอยอันเป็นภาระหน้าที่ของกรุงเทพมหานครที่จะต้องจัดเก็บ และนำไปทำลาย (สำนักรักษาความสะอาด. ม.ป.ป.) ปัจจุบันกรุงเทพมหานครต้องเก็บขน และทำลายขยะวันละเกือบ 9,000 ตัน ต้องใช้งบประมาณถึงประมาณ 2,000 ล้านบาทต่อปี ในการจัดการเก็บขน และทำลายขยะ ใช้เจ้าหน้าที่กว่า 10,000 คน ใช้อัตราเก็บขนขยะกว่า 2,000 คัน ใช้เรือเก็บขนขยะหลายสิบลำ ใช้ถังขยะนับหมื่นใบ ต้องจ้างฝังกลบขยะในราคาตันละกว่า 100 บาท และใช้เงินเป็นเงินเดือนเจ้าหน้าที่อีกมหาศาล (สำนักรักษาความสะอาด. ม.ป.ป. : 1-2)

อย่างไรก็ดีการกำจัดของเสียไม่สามารถบริการได้ทันกับความต้องการที่เพิ่มขึ้น เกิดปัญหาขยะตกค้างในชุมชน นอกจากนี้ ขยะที่รวบรวมได้ก็ยังมีปัญหาในการกำจัดทิ้ง โดยเฉพาะเมื่อของเสียจำนวนมากเป็นผลิตภัณฑ์ที่มนุษย์ผลิตขึ้นมาใช้ และไม่ถูกย่อยสลายโดยแบคทีเรีย หรือสิ่งมีชีวิตเล็ก ๆ ได้โดยง่าย จึงกำจัดไปตามธรรมชาติได้ยาก เมื่อโถมทับให้มีปริมาณของเสียเพิ่มมากขึ้นก็จะเป็นปัญหาต่อชุมชนต่าง ๆ ต่อไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (วราพร ศรีสุพรรณ. 2541 : 24) การกำจัดขยะมูลฝอยมีหลายวิธี เช่น การเผากลางแจ้ง การเทกองบนพื้นดิน การนำไปทิ้งทะเล แต่วิธีการเหล่านี้ไม่ถูกต้องเพราะทำให้เกิดภาวะมลพิษต่อสภาพแวดล้อม และสุขภาพอนามัยของมนุษย์ ตัวอย่างเช่น การเผากลางแจ้งทำให้เกิดควันและฝุ่นละอองในอากาศ ถ้าเรามองง่ายไม่ทิ้งขยะให้เป็นที่เป็นทางจะเป็นปัญหาต่อสภาพแวดล้อม และเป็นอันตรายต่อสุขภาพของเรา เพราะขยะมูลฝอยที่กองหมักหมมเป็นแหล่งสะสมสิ่งสกปรกส่งกลิ่นเน่าเหม็น มีแมลงวันตอม หนู แมลงสาบ มด และเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคที่อาศัยอยู่ในกองขยะมูลฝอย ซึ่งเป็นแหล่งอาหาร และที่เพาะพันธุ์ของมัน (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. 2533 : 192-196)

จากการวิเคราะห์ของ สำนักรักษาความ (ม.ป.ป. : 1) พบว่า มีมูลฝอยที่สามารถนำกลับมาใช้ประโยชน์ได้ เช่น แก้ว กระดาษ พลาสติก และโลหะ ประมาณ 40% หากมีการหมุนเวียนกลับมาใช้อีกจะเป็นการช่วยประหยัดทรัพยากรธรรมชาติ ดังนั้น วิธีรีไซเคิล (Recycling) หรือการนำกลับไปใช้ประโยชน์ใหม่ เป็นกระบวนการหนึ่งเพื่อลดปริมาณขยะมูลฝอยที่จะนำไปสู่การกำจัดขั้นสุดท้าย อีกทั้งเป็นกระบวนการที่คัดแยกวัสดุส่วนที่นำกลับมาใช้ประโยชน์หรือนำไปแปรรูปแล้วนำกลับมาใช้ใหม่ ซึ่งเป็นการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างมีประสิทธิภาพ (ศูนย์กำจัดขยะมูลฝอย. ม.ป.ป. : 7) เริ่มตั้งแต่การช่วยกันทิ้งขยะมูลฝอยให้เป็นระเบียบ แยกให้เป็นประเภทเพื่อช่วยให้ง่ายต่อการเก็บ และทำลายไม่ทิ้งปะปนกับขยะมูลฝอยอื่น ๆ (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. 2533 : 190-196) การแยกขยะมูลฝอยเป็นขั้นตอนหลักที่สำคัญในการจัดการขยะมูลฝอย การแยกส่วนประกอบของขยะมูลฝอยด้วยมือทำได้ในทุกแห่งไม่ว่าจะเป็นแหล่งที่เกิดขยะมูลฝอย หรือแม้แต่ที่สถานีกำจัดขั้นสุดท้าย รวมถึงขยะทุกประเภทที่มาจากทุกแหล่งขยะที่เกิดขึ้น จะเป็นสิ่งของที่ไร้ประโยชน์แล้วสำหรับผู้ทิ้งแต่บางครั้งอาจเป็นประโยชน์ได้สำหรับผู้อื่นที่

สามารถนำมาใช้ได้ในรูปแบบต่าง ๆ ในขณะมูลฝอยประกอบด้วยขยะหลายชนิดด้วยกันเช่น ขยะเศษอาหาร หรือแต่เดิมกรุงเทพมหานครเรียกว่า มูลฝอยเปียก ได้แก่ เศษผัก ผลไม้ และเนื้อสัตว์ที่เหลือทิ้งจากการเตรียมอาหาร การปรุงอาหาร และการบริโภคแล้ว คุณลักษณะที่สำคัญที่สุดของขยะชนิดนี้คือ จะย่อยสลาย และเน่าเปื่อยได้เร็ว แต่ทำให้เกิดกลิ่นเหม็นขึ้น ขยะยังใช้ได้ หรือแต่เดิมกรุงเทพมหานครเรียกว่า มูลฝอยแห้ง ได้แก่ ขยะมูลฝอยจากอาคารบ้านเรือนที่แยกเศษอาหาร และขยะที่เน่าเปื่อยได้ง่ายออก ขยะชนิดนี้จะประกอบด้วยวัสดุทั้งที่เผาไหม้ได้ และไม่เผาไหม้ ซึ่งวัสดุที่เผาไหม้ได้เช่น กระดาษ กระดาษกล่อง พลาสติก ยาง เศษใบไม้ กิ่งไม้ ส่วนวัสดุที่ไม่เผาไหม้ เช่น แก้ว กระเบื้อง กระป๋อง อลูมิเนียม เหล็ก และโลหะอื่น ๆ (คู่มือการสอน ทช 361. 2536 : 28-77 ; สำนักวิชาความสะอาด. ม.ป.ป. : 2-5)

การป้องกัน และการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยจะสำเร็จได้หรือไม่ ควรพิจารณาถึงต้นเหตุที่ก่อให้เกิดขยะมูลฝอยขึ้นมาซึ่งก็ควรจะหมายถึงประชาชน หรือผู้สร้างขยะมูลฝอยนั่นเอง เพราะพฤติกรรมทั้งขยะมูลฝอยของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทิ้งขยะมูลฝอยโดยไม่มีการแยกประเภทเป็นตัวการหนึ่งที่สำคัญ ทำให้ปริมาณขยะมูลฝอยที่ทิ้งรวมกันในแต่ละวันมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น เป็นผลให้การกำจัดขยะมูลฝอยครั้งสุดท้ายเป็นไปด้วยความล่าช้า และยากลำบาก ดังนั้น การแยกประเภทขยะมูลฝอยจึงเป็นหนทางหนึ่งที่ดียิ่งที่สุดที่จะช่วยทำให้ลดปัญหาในการกำจัดขั้นสุดท้าย และลดปัญหามลภาวะจากขยะมูลฝอยให้เบาบางลงด้วย จึงขึ้นอยู่กับ การให้ความร่วมมือของประชาชนโดยช่วยกันแยกประเภทของขยะมูลฝอยก่อนนำไปกำจัดขั้นสุดท้าย เริ่มต้นด้วยการสร้างจิตสำนึกแก่ประชาชนให้รู้จักรับผิดชอบในการรักษาความสะอาดทั้งในบ้านเรือนของตนเอง และภายนอกบ้าน หรือที่สาธารณะอื่น ๆ ให้รู้จักแยกทิ้งขยะมูลฝอยลงในถังแยกประเภทให้เป็นที่เป็นระเบียบเรียบร้อย ทั้งนี้จะเป็นการช่วยให้พนักงานเก็บขยะนำไปยังสถานที่กำจัดได้สะดวก รวดเร็วยิ่งขึ้น รวมถึงจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการกำจัด และยังเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งขยะมูลฝอยของประชาชนที่เหมาะสมอีกด้วย

ในการศึกษาทางจิตวิทยา การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะกระทำได้อีกก็ต่อเมื่อเข้าใจถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งปัจจัยทางจิตวิทยาดังหนึ่งที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมคือความเชื่อ ดังที่ กฤตยา พันธุ์ไธ (2540 : 35) กล่าวว่า ความเชื่อเป็นองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเป็นลักษณะที่แสดงถึงความรู้สึกนึกคิดที่อาจเป็นไปได้ ซึ่งอาจจะตรงกับข้อเท็จจริง หรือไม่ตรงกับข้อเท็จจริงก็ได้ การที่บุคคลเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ เป็นอย่างไร ก็จะคิดว่าข้อเท็จจริงเป็นอย่างนั้น ความเชื่อ นั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็น และความเข้าใจนั้น ๆ โดยอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ และความเชื่อในสิ่งนั้น ๆ ไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงเสมอไป อาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง หรือสมมติฐาน ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ความเชื่อ และความเข้าใจนี้จะมีบทบาทสำคัญในการวางหลักแห่งการกระทำ และยังเป็นองค์ประกอบสำคัญ ในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับปรุงพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม (สุธีรา อายุวัฒน์. 2527 : 1-2)

โมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นตัวอย่างของทฤษฎีหนึ่งที่นักจิตวิทยาใช้เพื่อทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยมีปัจจัยพื้นฐานบนความเชื่อ โมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพนี้ได้เริ่มมีการศึกษาค้นคว้าขึ้นเมื่อปี 1950 ถึง 1960 โดย ไอร์วิง โรเซนสต็อก (Irving Rosenstock) และเพื่อนร่วมงาน ในสถานบริการสาธารณสุขเพื่อสาธารณสุขชนแห่งสหรัฐอเมริกา (United States Public Health Service) เพื่อหาเหตุผลของความล้มเหลวในการชักชวนให้ประชาชนมารับการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อการป้องกันโรค ในโมเดลนี้มีสมมติฐานว่า บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหรือไม่ขึ้นกับปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ 4 ประการคือ 1) **การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)** จะมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำทางด้านสุขภาพ ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้ที่แตกต่างกันออกไปเนื่องจากมีความเชื่อที่ไม่เหมือนกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงที่จะติดต่อกับโรคนั้น ๆ ได้ง่ายกว่าบุคคลอื่น จะเห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดีโดยให้ความร่วมมือ และปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค 2) **การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)** เป็นความรู้สึกกลัวของบุคคลที่มีต่อความทุกข์ทรมานอันเกิดจากกระบวนการของโรค ในแง่ที่โรคนั้นจะนำไปสู่ความตาย ความพิการในลักษณะถาวรได้หรือไม่ หรือปัญหาความเจ็บป่วยนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายต่อระบบการทำงานของร่างกาย และจิตใจเพียงใด หรือส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลตัดสินใจได้ว่าควรปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหรือไม่ 3) **การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรค (Perceived Benefits)** เป็นความเชื่อของบุคคลว่าวิธีที่เขาเลือกปฏิบัตินั้นเป็นทางออกที่ดีมีประสิทธิภาพ และจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุดคือ สามารถนำไปสู่การลดลงของภาวะคุกคามทางสุขภาพที่เกิดขึ้น ได้แก่ ช่วยลดความเสี่ยงของการเจ็บป่วย หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งความเชื่อนี้จะส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันสุขภาพ 4) **การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันโรค (Perceived Barrier)** เมื่อบุคคลมีความพร้อมทางด้านจิตใจที่จะแสดงการกระทำเพื่อสุขภาพแล้ว ปัจจัยภายนอกก็มีส่วนสำคัญที่จะขัดขวางการเกิดพฤติกรรมป้องกันโรค ซึ่งได้แก่ ความไม่สะดวกสบายในการเดินทาง ความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เป็นต้น หากวิธีการปฏิบัตินั้นมีอุปสรรคมากก็จะทำให้เกิดข้อขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงที่จะแสดงพฤติกรรมที่เชื่อว่ามีประโยชน์ทำให้การป้องกันสุขภาพยากที่จะเกิดขึ้น แต่หากไม่มีอุปสรรคมากนักบุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรค

จากการประมวลงานวิจัยในต่างประเทศที่ใช้แนวคิดโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ ดังมีงานวิจัยของ เจ็นซ์ และเบคเคอร์ (วิลาวณีย์ กล้าแรง, 2536 : 24-26 ; อ้างอิงมาจาก Janz and Becker, 1984 : 1-47) พบว่า งานวิจัยที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 1974-1984 ปรากฏข้อเท็จจริงที่สนับสนุนว่า โมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพมีคุณค่าในการนำมาอธิบาย และทำนายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพได้โดยจากการประมวลงานวิจัย 29 เรื่อง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลที่สุดในการอธิบาย หรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อนามัยของบุคคล สำหรับลินด์เซย์ และสตราธแมน (Lindsay and Strathman, 1997 :

1799-1823) ได้ทำการศึกษาถึงตัวทำนายพฤติกรรมรีไซเคิล โดยการประยุกต์ใช้โมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ พบว่า โมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพสามารถอธิบายถึงพฤติกรรมรีไซเคิลได้เป็นอย่างดี และเยป (Yep. 1993 : 199-205) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ มีนัยสำคัญในการทำนายการยอมรับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนเอเชีย กับนักเรียนอเมริกันในวิทยาลัย

สำหรับในประเทศไทย มีผู้นำโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพมาศึกษาวิจัยอย่างกว้างขวาง ดังเช่นการศึกษา พฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยนอก (สนธิ พึ่งสาย. 2539) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (สุตา กิจภิญโญ. 2531 ; มยุรี นิรัทธาธร. 2539) พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (สุวิชา จันทรสุริยกุล. 2536) พฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ. 2540) พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิโคซิส (นภัสวรรณ อินประสิทธิ์. 2536) พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็ง (สุวารีวรรณ กิจสมัค. 2539 ; เพชรรัตน์ อมรชีวิน. 2541) พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ (งามนิตย์ ราชกิจ. 2540 ; ทรรศนีย์ วงศ์บา. 2537 ; วิลาวัณย์ กล้าแรง. 2536 ; จิราพร ถนอมกล่อม. 2540) พฤติกรรมการดูแลตนเอง (สุรี โอภาสศิริวิทย์. 2531 ; สมใจ ยิ้มวิไล. 2531 ; กรรณิกา เรือนจันทร์. 2535 ; จตุรงค์ ประดิษฐ์. 2540 ; เพียงใจ สุวิริยะไพศาล. 2542) พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ (นิตยา เย็นฉ่ำ. 2535) พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (พริ้มเพรา สาครชัยพิทักษ์. 2536) พฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์ (บัญชา มณีคำ. 2538) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร (ภฤตยา พันธุ์วิไล. 2540) พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และเห็บกัด (เยาวรัตน์ ศุภกรรม. 2540) พฤติกรรมการป้องกันอันตราย และพฤติกรรมการใช้สารกำจัดศัตรูพืช กับอาการพิษจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืช (อรพิน โขอนันต์. 2540) พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากมลพิษทางเสียง (บุษกร สุรังสรรค์. 2536) เป็นต้น ซึ่งผลจากการศึกษาในงานวิจัยที่ได้กล่าวมาก็พบว่า ตัวแปรต่าง ๆ จากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ สามารถทำนาย และอธิบายพฤติกรรมทางสุขภาพได้เป็นอย่างดี

เนื่องจากพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย เป็นพฤติกรรมที่อาจสามารถอธิบายได้ในบริบทของพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย มีจุดประสงค์เพื่อการลดปัญหาขยะมูลฝอยซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมของโลก รวมถึงมีผลกระทบต่อทั้งทางตรง ทางอ้อมต่อสุขภาพอนามัย และความเป็นอยู่ของมนุษย์ในที่สุด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเกิดแนวความคิดที่จะศึกษาพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย โดยใช้ตัวแปรในการทำนายจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ อันได้แก่ 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งในที่นี้คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค ในที่นี้คือ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย 3. การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรค ในที่นี้คือ การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย และ 4. การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันโรค ในที่นี้คือ การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย อีกทั้งผู้วิจัย

ได้เพิ่มตัวแปรทำนายอีก 2 ตัว ตัวแปรแรกคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในที่นี้คือ การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง ซึ่งตัวแปรดังกล่าวนี้ โรเซนสต็อก (Rosenstock) และคนอื่น ๆ ทำการศึกษาเมื่อปี 1988 พบว่า สามารถช่วยให้เข้าใจถึงพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น (Theories and Applications. ม.ป.ป. : 8-10) ตัวแปรที่สองคือ ความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ซึ่งจากการศึกษาของชลธิชา ตั้งอ้น (2534) อรรพรรณ เย็นใจ (2535) กริ่งแก้ว เลานบุญเสถียร (2537) และเรืองฤทธิ์ กิตติวิทยาพงศ์ (2540) พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอย โดยผู้วิจัยจะศึกษากับกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มประชากรกลุ่มใหญ่กลุ่มหนึ่งของประเทศคือ ประมาณร้อยละ 13 ของประชากรทั้งประเทศ เป็นกลุ่มที่มีส่วนในการทำให้เกิดปัญหาขยะมูลฝอย และในขณะเดียวกันนักเรียนเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการที่จะนำความรู้ไปช่วยในการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม ทั้งยังจะเป็นผู้ที่ช่วยเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลรักษาสภาพแวดล้อมให้อยู่ในสภาพที่ดี ให้แก่สมาชิกในครอบครัว และชุมชน (กนกพร อิศรานุวัฒน์. 2540 : 6-118)

จุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร (ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย) การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง และความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย กับพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

2. เพื่อค้นหาตัวแปรจากข้อ 1. ว่าตัวแปรใดที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

ความสำคัญในการศึกษาค้นคว้า

1. การวิจัยครั้งนี้ จะมีส่วนช่วยกระตุ้นความสนใจ และเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้นว่าจะสามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยได้ หรือไม่เพียงใด

2. การวิจัย จะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของนักเรียนรวมทั้งตัวแปรที่สามารถทำนายได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำมาประยุกต์ใช้หาแนวทางการพัฒนาส่งเสริมหรือจัดดำเนินการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ สามารถมุ่งประเด็นเพื่อแรงจูงใจให้นักเรียนรู้สึกถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับการมีพฤติกรรมแยกทิ้งขยะมูลฝอย อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมได้

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 ของโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำนวนนักเรียนทั้งหมดรวม 98,711 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 ของโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำนวนนักเรียน 456 คน ซึ่งคัดเลือกจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Cluster Sampling)

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

3.1 ตัวแปรในการศึกษาหาความสัมพันธ์ ได้แก่

3.1.1 ปัจจัยจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร ประกอบด้วย

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย
- การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย
- การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย
- การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

3.1.2 การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง

3.1.3 ความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

3.1.4 พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

3.2 ตัวแปรในการพยากรณ์ แบ่งเป็น

ตัวแปรทำนาย ได้แก่

3.2.1 ปัจจัยจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร ประกอบด้วย

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย
- การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย
- การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย
- การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

3.2.2 การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง

3.2.3 ความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

ตัวแปรเกณฑ์ ได้แก่

3.2.4 พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. ขยะมูลฝอย หมายถึง สิ่งปฏิกูล ของเสีย หรือวัสดุเหลือใช้จากกิจกรรมต่าง ๆ เป็นสิ่งที่เราไม่ต้องการ และกำจัดไป ได้แก่ เศษอาหาร กระดาษ แก้ว พลาสติก และโลหะ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 ขยะเศษอาหาร หมายถึง ขยะมูลฝอยที่มีปริมาณความชื้นสูง ส่วนใหญ่มีแหล่งที่มาจากกิจกรรมการเตรียมอาหาร การปรุงอาหาร และหลังจากการรับประทานอาหาร ขยะมูลฝอยประเภทนี้ได้แก่ เศษอาหารต่าง ๆ ที่เหลือทิ้งจากการบริโภคแล้ว ได้แก่ พืช ผัก ผลไม้ ขนมน

1.2 ขยะยังใช้ได้ หมายถึง เศษวัสดุที่มีลักษณะเป็นของแข็ง และไม่มี ความชื้นปนอยู่ หรืออาจความชื้นปนอยู่บ้างเล็กน้อย ได้แก่ แก้ว กระดาษ พลาสติก และโลหะ

2. โมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ หมายถึง ทฤษฎีของโรเซนสต็อค สเตรชเชอร์ และเบคเคอร์ (Rosenstock, Strecher and Becker. 1988 : 175-183) ซึ่งใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพโดยมีสาระสำคัญคือ บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้นโดยขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรค การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันโรค ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย และการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

คำนิยามศัพท์ปฏิบัติการ

1. พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย หมายถึง พฤติกรรมที่นักเรียนแสดงออกถึงความใส่ใจตระหนักถึงความสำคัญของขยะมูลฝอย โดยการแยกทิ้งลงในภาชนะรองรับขยะมูลฝอยที่มีการจัดเตรียมไว้ให้ได้อย่างถูกต้องตามประเภทของขยะเศษอาหาร และขยะยังใช้ได้

พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการแยกทิ้งตามประเภทวัสดุรีไซเคิลของ อารีวรรณ รุ่งทวิวิช (2541 : 151-152) และผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือเพิ่มเติม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ถึงทุกครั้ง (5 คะแนน) ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าถือว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย

หมายถึง ความเสี่ยงตามการรับรู้ว่าสิ่งแวดล้อมมีโอกาสจะได้รับความเสียหาย หรือเกิดความสูญเสีย ทรัพยากรทางธรรมชาติ อันเนื่องมาจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ซึ่งสามารถวัดได้จาก แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก สเตรชเชอร์ และเบคเคอร์ (Rosenstock, Strecher and Becker. 1988 : 175-183) ข้อวัด มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่าความเป็นไปได้ 5 อันดับ เริ่มจาก เป็นไปไม่ได้, ไม่น่าจะเป็นไปได้, ไม่น่าสนใจ, เป็นไปได้, เป็นไปได้อย่างมาก ให้คะแนนเป็น 1 ถึง 5 คะแนน ตามลำดับ นักเรียนที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า ถือว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย สูงกว่านักเรียนที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

3. การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย หมายถึง ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่นักเรียนรับรู้ อันเนื่องมาจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ได้แก่ ในแง่ที่ขยะมูลฝอยนั้นจะส่งผลกระทบต่อมนุษย์ หรือนำไปสู่การหมดไปของทรัพยากรทางธรรมชาติ และคำนึงถึงความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อม จากการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างผิดวิธี

การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย สามารถวัดได้จาก แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างตามแนวคิดโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก สเตรชเชอร์ และเบคเคอร์ (Rosenstock, Strecher and Becker. 1988 : 175-183) เนื้อหาของข้อวัดในชุดนี้จะสัมพันธ์โดยตรงกับ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย โดยจะแตกต่างกันตรงที่คำถามชุดนี้จะถามเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของแต่ละเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (อันตรายต่อสิ่งแวดล้อม) ที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ข้อวัดมีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่ามี 5 อันดับ คือ ไม่รุนแรงเลย, ไม่น่ารุนแรง, ไม่น่าสนใจ, รุนแรงเล็กน้อย, รุนแรงอย่างมาก ให้คะแนนเป็น 1 ถึง 5 คะแนน ตามลำดับ นักเรียนที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าถือว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย มากกว่านักเรียนที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

4. การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย หมายถึง ความเชื่อของนักเรียนที่ว่า การแยกทิ้งขยะมูลฝอยตามประเภทของภาชนะรองรับได้อย่างถูกต้อง เป็นทางออกที่ดีมีประสิทธิภาพ และจะเกิดประโยชน์กับทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมมากที่สุด คือ สามารถนำไปสู่การลดลงของการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างสิ้นเปลือง และช่วยลดความสูญเสียทางสิ่งแวดล้อม

การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย สามารถวัดได้จาก แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก สเตรชเชอร์ และเบคเคอร์ (Rosenstock, Strecher and Becker. 1988 : 175-183) ข้อวัดมีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 4 อันดับ คือ น้อยที่สุด, น้อย, มาก, มากที่สุด ให้คะแนนจาก 1 ถึง 4 คะแนน ตามลำดับ นักเรียนที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าถือว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย สูงกว่านักเรียนที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

5. การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย หมายถึง ความรู้สึกของนักเรียนว่าพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยเป็นสิ่งที่มิอุปสรรค (ได้แก่ เสียเวลา มีความยุ่งยากซับซ้อน สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ไม่สะดวกสบายในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ฯลฯ) ถ้ามีอุปสรรคมากก็จะทำให้เกิดข้อขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงที่จะแสดงพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย แต่หากไม่มีอุปสรรคมากนักนักเรียนก็จะแสดงพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย สามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพของโรเซนสต็อค สเตรชเชอร์ และเบคเคอร์ (Rosenstock, Strecher and Becker. 1988 : 175-183) ข้อคำถามจะมี 2 ลักษณะ คือเป็นมาตรประมาณค่า 4 อันดับจาก น้อยที่สุด, น้อย, มาก ถึงมากที่สุด และมาตรประมาณค่า 4 อันดับจาก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, ไม่เห็นด้วย, เห็นด้วย ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง การให้คะแนนในทั้ง 2 ลักษณะจะเป็น 1 คะแนน ถึง 4 คะแนน ตามลำดับ นักเรียนที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าถือว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยสูงกว่านักเรียนที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

6. การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่น หรือการคาดการณ์ล่วงหน้าถึง ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของนักเรียน โดยอาศัยความอดทน และความมั่นใจของตนเอง

การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง สามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura. 1977 : 348-366) ซึ่งข้อวัดมีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่าที่ถามถึงระดับความมั่นใจของนักเรียนว่า พวกเขาสามารถแยกทิ้งขยะมูลฝอยลงในภาชนะรองรับต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใด คำตอบจะมี 5 ตัวเลือก เริ่มจาก ไม่มั่นใจเลย, ไม่ค่อยมั่นใจ, มั่นใจพอควร, มั่นใจ, มั่นใจมากที่สุด ให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนน ตามลำดับ นักเรียนที่ได้คะแนนรวมในชุดนี้สูงกว่าถือว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง สูงกว่านักเรียนที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

7. ความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย หมายถึง ความรู้ความเข้าใจถึงข้อมูล หรือกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่นักเรียนได้เรียนรู้มาจากการศึกษา สังเกต และประสบการณ์ทั้งทางตรง และทางอ้อม เกี่ยวกับการแยกประเภทการทิ้งขยะมูลฝอยลงในภาชนะรองรับแต่ละประเภทได้อย่างถูกต้อง

ความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย สามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวความคิดของ ลินด์เซย์ และสตราธแมน (Lindsay and Strathman. 1997 : 1799-1823) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ถามคำถามเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจในการแยกทิ้งขยะแต่ละชนิดลงในภาชนะรองรับตามประเภทของขยะมูลฝอย ข้อคำถามเป็นลักษณะข้อสอบถูกผิด แต่ในการคำวิจัยนี้จะมีตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ถูก, ไม่แน่ใจ และผิด เกณฑ์การให้คะแนน สำหรับข้อที่ตอบถูกจะได้ 2 คะแนน ตอบ "ไม่แน่ใจ" ได้ 1 คะแนน และ 0 คะแนน สำหรับข้อที่ตอบผิด นักเรียนที่ได้คะแนนรวมในชุดนี้สูงกว่าถือว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย สูงกว่านักเรียนที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับขยะมูลฝอย การคัดแยกประเภทขยะมูลฝอย และโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ รวมถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับขยะมูลฝอย
 - 1.1 ความหมายของขยะมูลฝอย
 - 1.2 แหล่งที่มาของปัญหาขยะมูลฝอย
 - 1.3 ประเภทของขยะมูลฝอย
 - 1.4 ผลกระทบของขยะมูลฝอยต่อสิ่งแวดล้อม และสุขภาพของมนุษย์
 - 1.5 ปริมาณขยะมูลฝอยในกรุงเทพมหานคร
 - 1.6 แนวทางการลดปริมาณขยะมูลฝอย
 - 1.7 รูปแบบการคัดแยกประเภทขยะมูลฝอยปัจจุบัน ในประเทศไทย
2. ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1 โมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ
 - การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
 - การรับรู้ความรุนแรงของโรค
 - การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรค
 - การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอก
 - 2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - 2.3 งานวิจัยเกี่ยวกับโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.4 งานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.5 งานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ และพฤติกรรมการทำงานขยะมูลฝอย
3. กรอบแนวความคิดในการศึกษาวิจัย
4. สมมติฐานการวิจัย

1. เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับขยะมูลฝอย

1.1 ความหมายของขยะมูลฝอย

สำนักรักษาความสะอาด (ม.ป.ป. : 1) ได้ให้ความหมายของคำว่า มูลฝอย หมายถึง เศษ กระดาษ เศษผ้า เศษอาหาร เศษสินค้า ภาชนะที่ใส่อาหาร ถัง มูลสัตว์ หรือซากสัตว์ รวม ตลอดถึงสิ่งอื่นใดที่เก็บกวาดจาก ถนน ตลาด ที่เลี้ยงสัตว์ หรือที่อื่น ๆ

พิชิต สกุลพราหมณ์ (2521 : 197) ได้นิยามความหมาย ขยะ หรือขยะมูลฝอย (Refuse or Solid Waste) หมายถึง สิ่งปฏิกูลที่อยู่ในรูปของของแข็งซึ่งอาจจะมีน้ำ หรือความชื้นปะปนมาด้วยจำนวน หนึ่ง ขยะที่เกิดขึ้นจะมีปริมาณ และลักษณะแตกต่างกันออกไป โดยปกติแล้วขยะนั้นจะมีทั้งอินทรีย์สาร และอนินทรีย์สาร สารวัตถุต่าง ๆ เหล่านี้ บางชนิดก็สามารถย่อยสลายได้ด้วยจุลินทรีย์ในเวลาอันรวดเร็ว โดยเฉพาะพวกเศษอาหาร เศษพืชผัก เป็นต้น แต่บางชนิดก็ไม่อาจจะย่อยสลายได้เลย เช่น พลาสติก เศษแก้ว

สำนักงานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (ฉันทนา ลิมปนิรันดร์กุล. 2539 : 1 ; อ้างอิงมาจาก สำนักงานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ. 2524 : 136-137) ได้ให้ความหมาย ขยะมูลฝอย หมายถึง บรรดาสิ่งต่าง ๆ ซึ่งในขณะนั้นคนไม่ต้องการ และทิ้งไป ทั้งนี้รวมตลอดถึงเศษผ้า เศษอาหาร มูล สัตว์ ซากสัตว์ ถัง ฝุ่นละออง และเศษวัตถุสิ่งของที่เก็บกวาดจากเคหสถาน อาคาร ถนน ตลาด ที่เลี้ยง สัตว์ โรงงานอุตสาหกรรม และที่อื่น ๆ

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 115) นิยามคำว่า ขยะ (Refuse) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่เราไม่ต้องการ และต้องกำจัด มีลักษณะเป็นของแข็ง (Solid Waste) หรือของแข็งที่มีความชื้นปน (Semi-solid Waste) ซึ่งได้แก่ เศษกระดาษ เศษผ้า เศษอาหาร ซึ่ถัง มูลสัตว์ และซากสัตว์ รวมตลอดถึงวัตถุอื่นใดซึ่งเก็บ กวาดจากถนน ที่เลี้ยงสัตว์ หรือที่อื่น ๆ

จากความหมายของคำว่า ขยะ หรือมูลฝอย และขยะมูลฝอย ดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า ขยะมูล ฝอย หมายถึง สิ่งปฏิกูล ของเสีย หรือวัสดุเหลือใช้จากกิจกรรมต่าง ๆ เป็นสิ่งที่เราไม่ต้องการ และกำจัด ไป ได้แก่ เศษอาหาร กระดาษ แก้ว พลาสติก และโลหะ

1.2 แหล่งที่มาของปัญหาขยะมูลฝอย

จตุพร บุณนาค (2540 : 99-102) กล่าวว่า ขยะ เป็นสิ่งของที่เสื่อมคุณภาพ ชำรุด หรือหมด สภาพการใช้งาน ซึ่งถูกทิ้งมาจากบ้านเรือน ที่พักอาศัย ร้านค้า ที่ทำงาน ตลาด โรงงานอุตสาหกรรม และ อื่น ๆ ประกอบไปด้วย เศษอาหาร กระดาษ เศษแก้ว พลาสติก ของใช้ชำรุด ซากพืช ซากสัตว์ เศษสิ่งก่อ สร้าง ของมีคม สารเคมี เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแหล่งที่มา และปัจจัยอื่น ๆ เช่น ฤดูกาล อุปนิสัย และจิต

สำนึกของประชาชน ปัญหาในเรื่องขยะเป็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นพร้อมกับการความเติบโตของสังคม และนับวันจะกลายเป็นปัญหาใหญ่โตขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจากเหตุสำคัญ 4 ประการ คือ

1. ปริมาณขยะที่เกิดขึ้นในแต่ละวันมีมากกว่าความสามารถที่จะเก็บ และกำจัด และขยะส่วนใหญ่ที่เก็บได้ ก็นำไปกำจัดโดยการนำไปกองไว้กลางแจ้ง ให้ย่อยสลายตามธรรมชาติ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อม มีขยะเพียงส่วนน้อยที่นำไปกำจัดอย่างถูกหลักสุขาภิบาล โดยการถมที่ลุ่ม นำไปหมักทำปุ๋ย และเผาในเตาเผาขยะ ส่วนขยะที่ตกค้างไม่สามารถจัดเก็บได้ก็ทำให้เกิดความสกปรกของสถานที่ ส่งกลิ่นเหม็น ก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมเช่นเดียวกัน

2. การทิ้งขยะไม่ถูกที่คือ ไม่ทิ้งขยะในภาชนะที่จัดไว้รองรับขยะ แต่ทิ้งตามความสะดวก เช่น ตามถนนหนทาง แม่น้ำลำคลอง ใต้ถุนบ้าน ริมรั้วนอกบ้าน บนรถโดยสาร เป็นต้น ก่อให้เกิดความสกปรกของสถานที่นั้น ๆ ทำให้ท่อระบายน้ำอุดตัน แม่น้ำ ลำคลองสกปรก และมีปัญหาในการเก็บรวบรวมขยะ

3. การทิ้งขยะโดยไม่แยกประเภทขยะ คือ ไม่ว่าจะเป็นเศษอาหาร เศษพืช ผัก ผลไม้ เศษกระดาษ ขยะที่ย่อยสลายยาก เช่น โฟม กระจกพลาสติก แก้ว โลหะ หรือขยะที่เป็นอันตราย เช่น ของมีคม เศษแก้วแตก ขยะติดเชื้อ และสารเคมีที่เป็นอันตราย ก็ทิ้งรวมกันไป ทำให้เป็นปัญหาในการแยกขยะ และการทำลายขยะ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง และเป็นพิษภัยต่อประชาชนในชุมชนด้วย

4. การจัดเก็บ และทำลายขยะ มีกรรมวิธียุ่งยาก ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เนื่องจากประชาชนตั้งบ้านเรือนในชุมชนอย่างแออัดมากขึ้น ในบริเวณชอกชอยเล็ก ๆ การบริการเก็บขยะไม่ทั่วถึง และพื้นที่สำหรับนำขยะไปกองทิ้งก็หายากมากขึ้น เพราะจะต้องใช้บริเวณกว้าง และอยู่ห่างไกลชุมชน ทำให้เสียเวลาในการขนถ่าย และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ส่วนการกำจัดโดยการเผาด้วยเตาเผาขยะที่ได้มาตรฐานก็ยังทำได้น้อย เพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการสร้าง และดูแลรักษา

1.3 ประเภทของขยะมูลฝอย

ณรงค์ ณ เชียงใหม่ (2525 : 184-187) กล่าวว่า ขยะอาจแบ่งตามลักษณะได้หลายชนิดดังนี้

1. ขยะสด (Garbage) ขยะจำพวกนี้จะมีมากขึ้นป็นอยู่บ้าง ได้แก่ พวกเศษอาหาร เศษผัก เศษเนื้อ เศษผลไม้ ที่จะมาจากครัวของบ้าน ภัตตาคาร โรงอาหาร ตลาด ฯลฯ ขยะจำพวกนี้จะเปลี่ยนแปลงทางปริมาณ และชนิดของมันไปได้ในระหว่างปีเช่น บางระยะจะมีเศษผลไม้ชนิดหนึ่งมาก บางระยะมีเศษปลาชนิดหนึ่งมาก ขยะสดนี้เป็นตัวการสำคัญในการที่จะทำให้ขยะเกิดกลิ่นรบกวน และเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคต่าง ๆ เพราะว่ามันประกอบด้วยสารอินทรีย์ (Organic Matter) ทำให้เกิดการย่อยสลาย (Digestion) ได้เร็ว ทำให้เกิดกลิ่นเหม็น พวกแมลง พวกหนูก็จะเข้าไปอาศัยหากิน และอาจทำให้เกิดการแพร่โรคได้จากสัตว์เหล่านี้

2. ขยะแห้ง (Rubbish) คือ ขยะที่มาจากบ้านเรือน หรือจากการทำธุรกิจอื่น ๆ แต่ไม่ใช่ขยะสดหรือเก้าอี้เก่า ขยะประเภทนี้ได้แก่ กระดาษ เศษผ้า เศษยาง เศษรองเท้า ภาชนะแตก เศษไม้ ฯลฯ ขยะชนิดนี้ไม่เกิดการเน่าเหม็น การรบกวนของมันก็เพียงแต่จะกระจัดกระจายไปทั่ว ๆ ถ้าไม่มีการเก็บรวบรวม

รวมไว้ทำให้กะกะรุงรังไม่มีระเบียบ ปกติอันตรายทางด้านสุขภาพอนามัยจากขยะแห่งนี้ไม่มีนอกจากจะเป็นพวกที่มาจากแหล่งที่มีเชื้อแบคทีเรีย (Bacteria) ที่ทำให้เกิดโรค (Pathogenic bacteria) เท่านั้น หรือถ้าสกปรกรุงรังมากอาจจะเป็นที่อยู่อาศัยของแมลง และหนูได้ สามารถแยกออกเป็น 2 พวก ได้อีกคือ

2.1 Combustible Rubbish เป็นขยะชนิดที่สามารถไหม้ กลายเป็นเถ้าถ่าน ได้แก่ พวกเศษไม้ หญ้า กระดาษ ฯลฯ

เถ้าถ่าน (Ashes) เป็นของเสียที่ได้จากการเผาไหม้ของวัตถุที่ติดไฟต่าง ๆ เช่น จากการเผาไหม้ถ่านหิน เศษกระดาษ หญ้า ฯลฯ จะมาจากโรงงาน ซึ่งต้องการพลังงานความร้อนจากการเผาไหม้ จากบ้านซึ่งต้องการความร้อนเพื่อการหุงต้มอาหาร โดยปกติในเขตร้อนจะไม่มีเปลี่ยนแปลงปริมาณมากนัก เพราะเถ้าถ่านจะมาจากการหุงต้มอาหาร หรือสิ่งอื่น ๆ อันเป็นชีวิตประจำวันเท่านั้น แต่ในเขตหนาวจะมีการเปลี่ยนแปลงมาก โดยเฉพาะในฤดูหนาวปริมาณเถ้าถ่านอาจจะเพิ่มมากเพราะว่านอกจากการเผาไหม้สิ่งต่าง ๆ เพื่อเอาความร้อนมาใช้ในการหุงต้มอาหาร หรือสิ่งอื่น ๆ ตามปกติแล้ว ยังต้องการความร้อนเพื่อให้ร่างกายอบอุ่นอีกด้วย สำหรับเถ้าถ่าน ปัญหาทางด้านการสุขาภิบาลไม่มีนอกจากจะเป็นการรบกวนในปัญหาเกี่ยวกับฝุ่นเท่านั้น

2.2 Non-combustible Rubbish ขยะชนิดนี้ไม่สามารถทำให้กลายเป็นเถ้าถ่านไปได้ด้วยการเผาไหม้ธรรมดา ได้แก่ เศษซาม เศษแก้ว ไม้แตก เศษโลหะ ฯลฯ

3. ซากสัตว์ (Dead Animals) ปกติมักจะมีสัตว์ตายอยู่เสมอ อาจจะตายเนื่องจากถูกยวดยานพาหนะต่าง ๆ ชน หรือทับตาย ฆ่ากันเอง ถูกสัตว์อื่นฆ่า (ไม่นับรวมไปถึงที่มนุษย์ฆ่าเพื่อเอาเป็นอาหาร เพราะเศษที่เหลือจากการใช้เป็นอาหารแล้วถือว่าเป็นขยะสด) สัตว์เหล่านี้ได้แก่ สุนัข แมว ม้า หนู วัว ควาย ฯลฯ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องจะต้องรีบนำไปกำจัดโดยเร็ว เพราะนอกจากซากสัตว์เหล่านี้จะเกิดการเน่าเหม็นส่งกลิ่นรบกวนแล้ว ยังสร้างอุจาด และนำสมเพชแก่ผู้พบเห็นอีกด้วย ในบางเมืองที่มีโรงทำไข (Grease) จากขยะสามารถนำส่งไปยังโรงงาน สำหรับหนัง เขา กระดูกของมันยังนำไปใช้ประโยชน์อื่น ๆ ได้อีก

อันตรายจากซากสัตว์นี้ ถ้าสัตว์ตายในขณะที่มันปกติดีอยู่ก็ไม่มีอันตรายมาก นอกจากจะส่งกลิ่นรบกวนเนื่องจากการเน่าเหม็นเป็นธรรมดา แต่ถ้าสัตว์ตายเนื่องจากโรคต่าง ๆ เช่น แอนแทรกซ์ (Anthrax) โรคกลัวน้ำ อันตรายจะมีมาก เพราะเชื้ออาจติดเข้าสู่คนได้ จำเป็นที่จะต้องนำไปกำจัดโดยเร็ว

4. ขยะต่าง ๆ ที่มีอยู่ในท้องถนน (Street Sweeping) ซึ่งได้แก่ เศษฝุ่นผง มูลสัตว์ เศษขยะที่มาจากผู้ที่อยู่บนยานพาหนะที่มักง่าย เศษใบไม้ เศษหญ้า รวมทั้งเศษขยะที่มาจากทางเดินเท้าข้างถนนด้วยการรักษาความสะอาดจากขยะบนท้องถนนนี้อาจไม่จำเป็นถ้าสามารถจะหลีกเลี่ยงได้ เพราะว่าจะเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยใช่เหตุ แต่ทั้งนี้ต้องหมายความว่ามีการป้องกัน และควบคุมดีแล้วที่จะไม่ให้ถนนสกปรกจากขยะชนิดนี้ อันตรายของขยะชนิดนี้มีเช่นเดียวกับอันตรายที่เกิดจากฝุ่นละออง กล่าวคืออาจทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ (Respiratory System) ได้

5. Night Soil เป็นขยะที่มาจากสิ่งขับถ่ายของมนุษย์ (Excreta) เช่น อุจจาระ และปัสสาวะ เป็นต้น แต่เป็นสิ่งขับถ่ายที่ผ่านการเก็บหมักไว้นาน ๆ จนเกิดการสลายตัว แล้วกลายเป็นสีดำ เมื่อถึงส้วมที่บรรจุสิ่งขับถ่ายเต็มแล้ว ไม่อาจจะระบายถ่ายเทไปที่อื่นได้ ก็จัดการขนถ่ายออกเพื่อนำไปกำจัดที่อื่นต่อไป สิ่งที่ย่อยสลายออกมาได้แก่ Night Soil คือ สารสีดำดังกล่าว ปกติการถ่ายเทออกนี้มักจะทำกันในตอนกลางคืน ขยะชนิดนี้จึงได้ชื่อว่า Night Soil อันตรายที่เกิดจาก Night Soil จะไม่มี เพราะว่าเมื่อถูกถ่ายเทออกจากถังเกรอะ (Septic Tank) ของส้วมแล้ว ก็เข้าสู่ภาชนะสำหรับเก็บรวบรวม และนำไปกำจัดทันที จะมีบ้างก็เพียงการรบกวนจากกลิ่นขณะทำการขนถ่ายออกเท่านั้น ประโยชน์ของ Night Soil มีอยู่มาก เช่น นำไปทำปุ๋ย นำไปผสมกับขยะชนิดอื่น เพื่อช่วยในการย่อยสลายได้เร็วขึ้น

6. ปุ๋ยคอก (Stable Manure) ปกติขยะชนิดนี้จะไม่เกี่ยวข้องกับในเขตเทศบาลเลย เพราะว่ามันมีแต่ในไร่นาเท่านั้น ได้แก่ พวกมูลสัตว์ต่าง ๆ เช่น มูลของวัว ควาย ม้า หมู ฯลฯ ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นปุ๋ยได้ ปุ๋ยคอกนี้ถ้าเก็บสะสมไว้โดยปราศจากการควบคุมดูแลเอาใจใส่แล้ว จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงที่ไม่พึงปรารถนา เช่น แมลงวัน ในบางเมืองที่มีการแก้ปัญหาโดยการเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้เป็นเจ้าของวัว ควาย ฯลฯ ที่ใช้ปุ๋ยคอกนี้เป็นรายตัวที่เจ้าของสัตว์ที่มีอยู่ แล้วนำเงินค่าธรรมเนียมนี้ไปใช้จ่ายในการรวบรวมปุ๋ยคอกเหล่านี้มารวมไว้ในที่เดียวกัน ภายใต้การควบคุมดูแลของทางราชการเพื่อมิให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของแมลงต่าง ๆ เมื่อถึงคราวจะใช้ก็นำไปใส่ในเนื้อดินเลย

7. ซากรถยนต์ (Abandoned Vehicles) หมายถึง รถยนต์เก่า ๆ ที่ไม่ใช้แล้ว ทำให้ไม่น่าดูในประเทศไทยเริ่มจะมีปัญหาเรื่องนี้บ้างแล้ว

8. มูลฝอยจากโรงงาน (Industrial Refuse) หมายถึง มูลฝอยจากโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ รวมทั้งจากโรงฆ่าสัตว์ มูลฝอยประเภทนี้อาจมีทั้งเศษอาหาร กากอาหาร และวัตถุอื่นใดที่ทิ้งจากขบวนการผลิตต่าง ๆ จึงเห็นว่าพวกนี้มีทั้งพวกที่เน่าเปื่อยได้ และเน่าเปื่อยไม่ได้ ซึ่งอาจก่อให้เกิดเหตุรำคาญและเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน

9. สิ่งรื้อถอน (Demolition Refuse) หมายถึง พวกที่ได้จากการรื้อถอนอาคารบ้านเรือน หรือสิ่งปลูกสร้างอื่น ๆ

10. มูลฝอยจากการก่อสร้าง (Construction Refuse) หมายถึง สิ่งที่เหลือทิ้ง หรือเศษสิ่งของจากการก่อสร้าง ตกแต่ง ซ่อมแซมอาคารบ้านเรือน

11. ตะกอนจากน้ำโสโครก (Sewage Solids) หมายถึง ของแข็ง หรือตะกอนที่แยกออกมาจากน้ำโสโครก ในขบวนการปรับปรุงสภาพน้ำโสโครกนั้น ตะกอนพวกกวาดทรายที่ไม่เน่าเปื่อย อาจใช้ถมที่ลุ่ม ส่วนตะกอนที่ย่อยแล้ว และได้ทำให้หมัก หรือแห้งแล้วจะใช้ถมที่หรือเผาในเตาก็ได้ สำหรับตะกอนที่ตกได้จากถังเกรอะ หรือหลุมเกรอะอาจกำจัดโดยฝังในดินอย่างถูกหลักสุขาภิบาล

12. มูลฝอยที่เป็นอันตราย (Hazardous or Special Refuse) หมายถึง สิ่งปฏิกูลที่ก่อให้เกิดปัญหายากในการกำจัด หรือถ้าต้องมีการจับต้องที่พิเศษกว่ามูลฝอยอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อปริมาณมาก ๆ เช่น กระบองสี กระบองหินเนอร์ ที่ม้วนฟิล์มถ่ายรูป พลาสติก ซึ่งอาจเกิดการระเบิดใน

เตาเผา หรือพื้นที่ฝังในดิน นอกจากนี้ยังรวมถึงสิ่งปฏิภูลที่มีเชื้อโรคจากโรงพยาบาล หรือมีสารกัมมันตรังสีปนอยู่ด้วย ซึ่งจำเป็นต้องดูแลเป็นพิเศษไม่ว่าจะมีปริมาณมากน้อยเพียงใดก็ตาม

สำนักรักษาความสะอาด (ม.ป.ป. : 2-5) ได้แยกประเภทของขยะที่กรุงเทพมหานครกำลังจัดการอยู่ในปัจจุบัน ออกเป็น 5 ประเภท คือ

1) ขยะเศษอาหาร พืช ผัก ผลไม้ หรือที่แต่เดิมกรุงเทพมหานคร เรียกว่า มูลฝอยเปียก ได้แก่ พวกเศษอาหาร เศษพืชผัก เปลือกผลไม้ อินทรีย์วัตถุที่สามารถย่อยสลาย เน่าเปื่อยง่าย มีความชื้นสูง และส่งกลิ่นเหม็นได้รวดเร็ว ขยะประเภทนี้กรุงเทพมหานคร เก็บขนโดยการตั้งถังขยะแยกประเภทโดยใช้ถังสีเขียวตั้งไว้ริมถนน หรือถ้าเป็นขยะที่เกิดจากบ้านเรือน อาคาร สำนักงาน และสถานที่อื่น ๆ ที่มีใช้ถนนก็ให้ประชาชน หรือเจ้าของสถานที่แยกขยะประเภทนี้ไว้เพื่อความสะดวกที่กรุงเทพมหานคร จะนำขยะประเภทนี้ไปยังโรงงานผลิตขยะให้เป็นปุ๋ยอินทรีย์

2) ขยะยังใช้ได้ หรือเรียกว่า ขยะรีไซเคิล หรือแต่เดิมกรุงเทพมหานคร เรียกว่า มูลฝอยแห้ง ได้แก่ พวกเศษกระดาษ เศษผ้า แก้ว โลหะ ไม้ พลาสติก ยาง ฯลฯ ขยะมูลฝอยชนิดนี้จะมีทั้งที่เผาไหม้ได้ และเผาไหม้ไม่ได้ ขยะยังใช้ได้เป็นขยะมูลฝอยที่สามารถเลือกวัสดุที่ยังมีประโยชน์กลับมาใช้ได้อีก โดยทำการคัดแยกมูลฝอยก่อนนำทิ้ง ซึ่งจะช่วยให้สามารถลดปริมาณมูลฝอยที่จะต้องนำไปทำลายลงได้ และถ้าบางส่วนที่ใช้ประโยชน์ได้นี้ไปขายก็จะทำให้มีรายได้กลับคืนมา เช่น พวกแก้ว กระดาษ โลหะ พลาสติกขยะประเภทนี้กรุงเทพมหานคร เก็บขนโดยการตั้งถังขยะแยกประเภทโดยใช้ถังสีเหลืองตั้งไว้ริมถนน

3) ขยะติดเชื้อ ได้แก่ ขยะที่เกิดจากการรักษาพยาบาล ซึ่งจัดว่าเป็นขยะอันตรายประเภทหนึ่ง โดยกรุงเทพมหานคร กำหนดให้สถานพยาบาลใส่ขยะติดเชื้อไว้ในถุงสีแดง จากนั้นกรุงเทพมหานคร ก็นำรถเก็บขนขยะติดเชื้อไปทำการเก็บขน โดยเป็นรถที่ควบคุมอุณหภูมิให้ต่ำ เพื่อระงับการเติบโตของเชื้อโรค ขยะติดเชื้อจะถูกนำไปทำลายโดยการเผา ณ โรงงานเผาขยะติดเชื้อ

4) ขยะที่มีพิษภัยอันตรายซึ่งเกิดจากบ้านเรือน กรุงเทพมหานครได้ตั้งถังสีเทาฝาปิดไว้สำหรับให้ประชาชนนำขยะที่มีพิษภัยอันตรายซึ่งเกิดจากบ้านเรือนมาทิ้ง โดยตั้งไว้ตามสถานีบริการน้ำมัน และสถานที่อื่น ๆ ซึ่งขยะพวกนี้ ได้แก่ หลอดไฟ หรือหลอดฟลูออเรสเซนต์ที่เสียแล้ว แบตเตอรี่รถยนต์ ถ่านไฟฉายที่หมดอายุ กระป๋องยาฆ่าแมลง ยาปราบศัตรูพืช ภาชนะใส่แอลกอฮอล์ ทินเนอร์ ภาชนะใส่น้ำมัน เครื่อง น้ำมันเบรก น้ำมันทำความสะอาดสุขภัณฑ์ ยารักษาโรคที่เสื่อมคุณภาพ ฯลฯ รวมทั้งได้จัดให้มีวันทิ้งของเหลือใช้ เพื่อให้ประชาชนนำขยะประเภทนี้มาทิ้ง จากนั้น ก็จ้างบริษัทเอกชนนำไปทำลายอย่างถูกหลักวิชาการต่อไป

5) เศษวัสดุจากการก่อสร้าง และการรื้อถอนสิ่งปลูกสร้าง ในกรุงเทพมหานครมีการขยายตัวของประชากร และขนาดของเมืองอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการก่อสร้างอาคารต่าง ๆ จำนวนมาก รวมทั้งการประกอบธุรกิจ และอุตสาหกรรม จึงเกิดเศษวัสดุจากการก่อสร้าง และรื้อถอนสิ่งก่อสร้างขึ้นในปริมาณมาก

โดยเศษวัสดุเหล่านี้มักถูกนำไปกองทิ้งตามพื้นที่ว่างทำให้เกิดความไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยจึงกำหนดมาตรการระยะสั้น และมาตรการระยะยาวเพื่อแก้ไขปัญหา ได้แก่

5.1 ให้ผู้รับเหมาก่อสร้างที่รับจ้างงานก่อสร้างของกรุงเทพมหานคร จัดทำแผนการกำจัดเศษวัสดุจากการก่อสร้าง หรือการรื้อถอนอาคารให้แก่กรุงเทพมหานครทราบ โดยถือเป็นเงื่อนไขสัญญาการจ้าง

5.2 ผลักดันให้มีกฎหมายกำหนดให้เศษวัสดุก่อสร้างเป็นมูลฝอย หรือขยะพิเศษ ที่ผู้ประกอบการจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการกำจัด

5.3 พิจารณาจัดหาสถานที่เพื่อใช้ฝังกลบเศษวัสดุประเภทนี้ หรือการมีระบบกำจัดที่เหมาะสมที่สุด โดยที่ท้องถิ่นไม่ต้องมีการค่าใช้จ่าย เพียงแต่เป็นผู้ตรวจสอบ และควบคุมไม่ให้เกิดปัญหาต่อสิ่งแวดล้อม และผลเสียต่อประชาชน เป็นต้น

1.4 ผลกระทบของขยะมูลฝอยต่อสิ่งแวดล้อม และสุขภาพของมนุษย์

ขยะมูลฝอยนั้น นับวันจะเพิ่มมากขึ้นตามจำนวนของประชากร ถ้าหากไม่มีการกำจัดขยะมูลฝอยให้ถูกต้อง และเหมาะสมแล้ว ปัญหาที่เกิดจากขยะมูลฝอยจะต้องเกิดขึ้นอย่างแน่นอน ถ้ามองกันอย่างผิวเผินแล้ว ขยะมูลฝอยนั้นไม่ได้มีผลกระทบต่อมนุษย์มากนัก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อมนุษย์ยังอยู่ในขั้นที่ไม่รุนแรงมากนัก ผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงไม่ชัดเจนเท่าไร แต่ในความเป็นจริงแล้ว ขยะมูลฝอยจะก่อให้เกิดปัญหาต่อสภาพแวดล้อมเป็นอย่างมาก และจะมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ด้วย ทั้งโดยทางตรง และทางอ้อม (จตุพร บุนนาค. 2540 : 100 ; สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. 2533 : 199-201 ; ฉันทนา ลิ้มนิรันดร์กุล. 2539 : 18) ดังนี้

1. ก่อให้เกิดมลภาวะความเสี่ยงต่อสิ่งแวดล้อม (Pollution) ทำให้สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ของชุมชนเกิดมลภาวะ ได้แก่ น้ำเสียที่เกิดจากกองขยะมูลฝอยที่กองทิ้งไว้เป็นน้ำเสียที่มีความสกปรกสูงมาก ซึ่งมีทั้งสารอินทรีย์ สารอนินทรีย์ เชื้อโรค และสารพิษต่าง ๆ เจือปนอยู่ เมื่อน้ำเสียจากกองขยะมูลฝอยไหลไปตามพื้นดินบริเวณใดก็จะทำให้บริเวณนั้นเกิดความสกปรก และความเสื่อมโทรมของพื้นดิน และอาจเปลี่ยนแปลงสภาพทำให้ดินมีคุณสมบัติเป็นดินต่าง หรือดินกรดได้ นอกจากนั้นสิ่งสกปรกต่าง ๆ ที่เจือปนในน้ำก็จะส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศน์ น้ำที่สกปรกมาก หรือมีสารพิษเจือปนอยู่ก็อาจทำให้สัตว์น้ำตายในเวลาอันสั้น ทำให้สัตว์น้ำที่มีค่าบางชนิดสูญพันธุ์ไป และขยะมูลฝอยที่กองทิ้งไว้นาน ๆ จะมีก๊าซที่เกิดจากการหมักขึ้น ได้แก่ ก๊าซชีวภาพซึ่งติดไฟหรือเกิดระเบิดขึ้นได้ และก๊าซไข่เน่า (ก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์) ซึ่งมีกลิ่นเหม็น

2. เกิดการเสี่ยงต่อสุขภาพ (Health Risk) ชุมชนที่ขาดการจัดขยะมูลฝอยที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล เมื่อฝนตกน้ำฝนจะชะล้างเอาความสกปรกไหล และซึมลงไปในบ่อน้ำในดิน น้ำใต้ดินและแหล่งน้ำใกล้เคียงทำให้เกิดมลพิษทางน้ำทำให้คุณภาพทางน้ำเสียไปล้วนเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ น้ำ หากประชาชนนำมาอุปโภคบริโภคก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคทางเดินอาหาร โรคผิวหนัง เป็นต้น น้ำที่มีสิ่งสกปรกเจือปนย่อมไม่เหมาะแก่การอุปโภคบริโภค แม้จะนำไปปรับปรุง คุณภาพ

แล้วก็ตาม ขยะมูลฝอยที่กองทิ้งไว้ในเขตชุมชน หรือที่กองทิ้งไว้ในแหล่งกำจัดทำให้เป็นแหล่งเพาะแบคทีเรียซึ่งจะย่อยสลายอินทรีย์สารในขยะก่อให้เกิดการเน่าเหม็น และการกำจัดขยะโดยการเผาขยะกลางแจ้งทำให้เกิดเขม่า คว้นไฟละอองในอากาศ ระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ เป็นที่เดือดร้อนรำคาญและอาจก่อให้เกิดอัคคีภัย

3. แหล่งเพาะพันธุ์ของเชื้อโรค และแมลง (Breeding Places) ขยะมูลฝอยหากไม่ได้รับการกำจัด หรือกำจัดไม่หมดจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ แหล่งอาหาร ที่อยู่อาศัยของแมลงวัน หนู ยุง และแมลงสาบ สัตว์เหล่านั้นจะเป็นพาหะนำเชื้อโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร และพาหะนำโรคติดต่อมาสู่คนได้

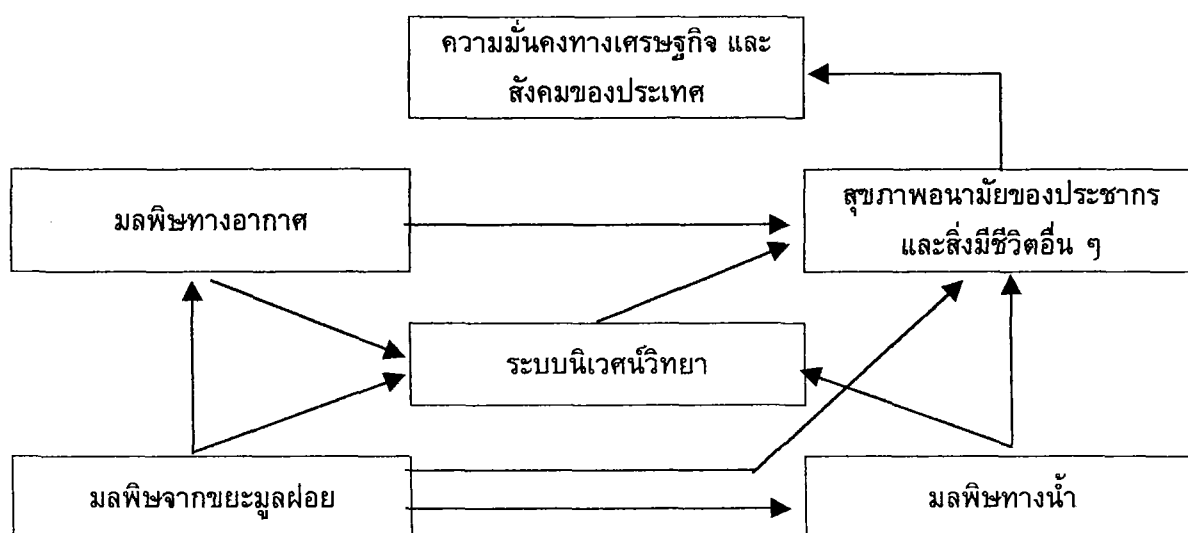
4. การสูญเสียทางเศรษฐกิจ (Economic Loss) ชุมชนต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการกำจัดขยะมูลฝอยเป็นประจำอยู่แล้ว ถ้าหากการนำไปกำจัดไม่ถูกต้องย่อมส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจด้านอื่น ๆ เช่น ขยะมูลฝอยที่ถูกทิ้งลงในคูคลอง หรือทางระบายน้ำ จะไปสกัดกั้นการไหลของน้ำทำให้แหล่งน้ำสกปรก และเกิดน้ำเสียไหลลงสู่แหล่งน้ำ ประชาชนขาดแหล่งน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภค ต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในการซื้อน้ำสะอาด หรือไม่สามารถจะจับสัตว์น้ำได้ เนื่องจากปริมาณสัตว์น้ำลดลง ผลผลิตทางการเกษตรลดลง เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจตามมา

5. ทำให้ขาดความสวยงาม (Esthetics) ขยะมูลฝอยที่ทิ้งเกลื่อนกลาด ถูกลมพัดกระจัดกระจายไปตกอยู่ตามพื้น ทำให้พื้นที่บริเวณนั้นสกปรกขาดความสวยงาม เป็นที่รังเกียจแก่ผู้พบเห็น และผู้ที่อาศัยบริเวณใกล้เคียง การเก็บขน และกำจัดที่ดีจะช่วยให้ชุมชนเกิดความสวยงาม ความเป็นระเบียบเรียบร้อย อันแสดงถึงความเจริญ และมีวัฒนธรรมที่ดีของชุมชน ฉะนั้น ถ้าการเก็บขนไม่ดีย่อมทำให้เกิดความไม่น่าดู ขาดความเป็นระเบียบเรียบร้อย

6. ก่อให้เกิดเหตุรำคาญ (Nuisance) การกำจัดไม่หมดมีขยะตกค้าง จะทำให้ขยะมูลฝอยเกิดการเน่าเปื่อยส่งกลิ่นเหม็นรบกวน หรือมีสุนัขมาคุ้ยเขี่ยทำให้ขยะมูลฝอยกระจายสกปรกต่อชุมชนเป็นเหตุรำคาญที่เกิดขึ้น

7. การทิ้งขยะที่เป็นอันตราย เช่น เชื้อฉีดยา ไข่มืด เศษแก้วแตก ถ่านไฟฉาย หลอดไฟฟ้า ขยะติดเชื้อจากโรงพยาบาล และสารเคมีที่เป็นอันตราย รวมไปถึงขยะประเภทอื่น ๆ อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบในการจัดเก็บ ขนย้าย และทำลายขยะ รวมทั้งผู้มีอาชีพเก็บเศษขยะด้วย

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า มูลฝอยเป็นตัวการที่ก่อให้เกิดผลกระทบที่โยงใยสัมพันธ์กันอย่างแยกออกจากกันไม่ได้ เพราะนอกจากจะเป็นสาเหตุของการเกิดมลพิษทางอากาศ ดิน น้ำ และการสูญเสียในระบบนิเวศน์วิทยาแล้ว ยังเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง โดยในที่สุดก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ ดังภาพประกอบ 1 ที่ผู้วิจัยได้ปรับแก้จากสำนักวิชาความสะอาด เมื่อปี 2536 (กนก ดุสิตโสภณ. 2540 : 33-34 ; อ้างอิงมาจาก สำนักวิชาความสะอาด. 2536 : 101) ดังนี้



ภาพประกอบ 1 : แสดงความสัมพันธ์ของผลกระทบจากขยะมูลฝอย

1.5 ปริมาณขยะมูลฝอยในกรุงเทพมหานคร

สำนักรักษาความสะอาด (2539 : 11) ได้รายงานการสูดตัวอย่างมูลฝอยในกรุงเทพมหานครระหว่างปี 2529-2538 พบว่า มีปริมาณของมูลฝอยกระดาษมากที่สุดประมาณ 15.21% รองลงมาเป็นพลาสติกประมาณ 14.85% เศษอาหารประมาณ 13.06% ไม้ และใบไม้ประมาณ 7.62% และแก้วประมาณ 5.64% โดยแนวโน้มมูลฝอยประเภทหมุนเวียนนำกลับมาใช้ใหม่ มูลฝอยกระดาษมีแนวโน้มคงที่ในช่วงปี 2536-2538 มูลฝอยประเภทพลาสติกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่วนแก้ว และโลหะมีแนวโน้มที่ลดลง แต่พบในปริมาณน้อย

สำนักรักษาความสะอาด (2540 : 7-8) ได้รายงานไว้ว่า จากสถิติปี 2528 มีปริมาณมูลฝอยที่เก็บขนได้เฉลี่ยวันละ 3,260.22 ตัน สถิติปริมาณขยะมูลฝอยในเขตกรุงเทพมหานครดังแสดงในตาราง 1 และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เกือบทุกปีโดยเฉพาะในปี 2539 กรุงเทพมหานครมีปริมาณมูลฝอยเฉลี่ยถึงวันละ 8,000.86 ตัน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2538 คิดเป็น 1,367.15 ตันต่อวัน หรือร้อยละ 20.6 เมื่อพิจารณาปริมาณมูลฝอยที่เก็บขนได้ในเขตกรุงเทพมหานคร กับปริมาณมูลฝอยคาดการณ์ของผู้เชี่ยวชาญจาก JICA (Mr. Takzashia Saski) พบว่า ในปี 2539 มูลฝอยของกรุงเทพมหานครมีปริมาณมากกว่าที่คาดการณ์ไว้ โดยเฉลี่ยวันละ 460 ตัน หรือร้อยละ 6.1 และในปี 2540 ก็มีสภาพเช่นเดียวกัน คือ มูลฝอยในกรุงเทพมหานครมีปริมาณมากกว่าที่คาดการณ์ไว้

ตาราง 1 : ปริมาณมูลฝอยที่เก็บขนได้ในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2528-2540 และปริมาณมูลฝอยคัด
ประมาณ ปี 2538-2558

ปี พ.ศ.	ปริมาณมูลฝอยเฉลี่ยต่อวัน			
	มูลฝอยคัดประมาณ (ตัน)	มูลฝอยเก็บขนได้ (ตัน)	มูลฝอยเพิ่ม/ลดเปรียบเทียบกับปี ถัดไป	
			ปริมาณ (ตัน)	ร้อยละ
2528		3,260.22	-	-
2529		3,782.64	522.42	16.0
2530		4,190.09	407.45	10.8
2531		4,224.85	34.76	0.8
2532		4,597.70	372.85	8.8
2533		5,044.80	447.10	9.7
2534		4,706.03	-338.77	-6.7
2535		5,372.17	666.14	14.2
2536		6,015.65	673.48	12.0
2537		6,798.28	782.63	13.0
2538	7,020	6,633.71	-164.57	-2.4
2539	7,540	8,000.86	1,367.15	20.6
2540	8,070	8,626.05	625.19	7.8
2541	8,630			
2542	9,210			
2543	9,800			
2544	10,410			
2545	11,030			
2546	11,650			
2547	12,280			
2548	12,920			
2549	13,550			
2550	14,180			

ตาราง 1 (ต่อ)

ปี พ.ศ.	ปริมาณมูลฝอยเฉลี่ยต่อวัน			
	มูลฝอยคาดประมาณ (ตัน)	มูลฝอยเก็บขนได้ (ตัน)	มูลฝอยเพิ่ม/ลดเปรียบเทียบกับปี ถัดไป	
			ปริมาณ (ตัน)	ร้อยละ
2551	14,800			
2552	15,420			
2553	16,020			
2554	16,600			
2555	17,170			
2556	17,720			
2557	18,250			
2558	18,750			

แหล่งที่มา : สำนักวิชาความสะอาด. 2540 : 8

หมายเหตุ : - ปริมาณมูลฝอยปี 2528-2538 เป็นปริมาณมูลฝอยที่เก็บขนได้
 - ปริมาณมูลฝอยปี 2539-2540 เป็นปริมาณมูลฝอยเข้าพื้นที่โรงงานกำจัดมูลฝอย และสถานีขนถ่ายมูลฝอย
 - ปริมาณมูลฝอยปี 2540 เป็นค่าเฉลี่ยต่อวัน ตั้งแต่เดือน ต.ค. 2539 - ก.ค. 2540

หากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของปริมาณมูลฝอย ยังไม่ได้รับการควบคุม หรือแก้ไขอย่างจริงจัง มูลฝอย 10,000 ตันต่อวัน หรือ 3,650,000 ตันต่อปี จะเกิดขึ้นในไม่ช้า และอาจเกิดขึ้นเร็วกว่าที่ได้มีการ คาดประมาณไว้

1.6 แนวทางการลดปริมาณขยะมูลฝอย

กรุงเทพมหานครมีแนวทางที่จะจัดการเกี่ยวกับมูลฝอย โดยจะเพิ่มประสิทธิภาพในการกวาด การจัดเก็บทั้งทางบก และทางน้ำ รวมทั้งวิธีการกำจัดให้ถูกหลักวิชาการสู่ภาบบาลให้มูลฝอยหมดวันต่อ วัน นอกจากนั้นจะส่งเสริมให้มีการแยกมูลฝอย เพื่อนำเอาสิ่งที่ใช้ประโยชน์ได้กลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ ซึ่ง จะช่วยลดปริมาณมูลฝอยที่ต้องนำไปกำจัดให้น้อยลง และเป็นการสงวนทรัพยากรธรรมชาติอีกทางหนึ่ง ด้วย นอกจากนั้น ยังจะช่วยลดการเสี่ยงภัยจากมลภาวะที่เกิดจากมูลฝอย อันเป็นลักษณะของการป้องกัน และการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ ซึ่งน่าจะเหมาะสม และถูกต้องกว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาในอดีต ดัง

นั้น การบริหารการจัดการมูลฝอยจะต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมคือ จะต้องเน้นการลดปริมาณมูลฝอยเป็นหลักตามแนวคิดสมัยใหม่โดยมี 5 ขั้นตอนในกระบวนการจัดการมูลฝอยเป็นลำดับ คือ (ไพโรจน์ พรหมสาสน์ และประสูตร เหลืองสมานกุล. 2539 : 2-6 ; สำนักวิชาการสะอาด. ม.ป.ป. ; จตุพร บุนนาค. 2540 : 100-101)

ขั้นตอนที่ 1 : การลดการก่อเกิดมูลฝอย (Reduce) หรือการลดมูลฝอยจากแหล่งที่เกิด มีแนวความคิดว่า เมื่อมูลฝอยไม่เกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นน้อยก็ไม่ต้องกำจัด หรือกำจัดน้อยเป็นการป้องกันเบื้องต้นไม่ให้มีมูลฝอยเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นในจำนวนที่น้อยที่สุด นับว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด การเปลี่ยนแปลงของผู้ผลิตด้วยการออกแบบผลิตภัณฑ์ กระบวนการผลิต หรือการใช้วัตถุดิบทดแทนเสียใหม่ให้เหมาะสมเป็นการลดทรัพยากรธรรมชาติ และพลังงานที่ใช้ตลอดจนลดปริมาณมูลฝอยลง ซึ่งประหยัดงบประมาณในการกำจัดมูลฝอยที่จะเกิดขึ้นได้ในส่วนหนึ่ง

ขั้นตอนที่ 2 : การนำผลิตภัณฑ์มาใช้ซ้ำ (Reuse) คือ การนำเอาวัสดุเดิมที่มีอยู่มาใช้ซ้ำอีกครั้งหนึ่งในรูปแบบเดิม หรืออาจนำมาซ่อมแซม หรือนำมาใช้ประโยชน์อื่น ๆ แก่บุคคลอื่น อาจดำเนินการใน 2 ช่วงคือ

- ช่วงการผลิต เพื่อให้เหลือเศษ หรือของเสียจากวัสดุน้อยที่สุด หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ก็อาจนำเศษ หรือของเสียจากวัสดุนั้น กลับเข้าเป็นวัตถุดิบสู่การผลิตใหม่ซึ่งง่าย ได้วัตถุดิบที่ปราศจากสิ่งปนเปื้อน และประหยัดงบประมาณการผลิต

- ช่วงการนำกลับมาใช้ซ้ำ เพื่อยืดอายุการใช้งาน หรือใช้ประโยชน์สูงสุดก่อนทิ้ง เช่น นำเอาขวดแก้ว หรือขวดพลาสติกมาบรรจุภัณฑ์ใหม่ หรือการนำกระดาษมาใช้สองหน้า เป็นต้น เป็นการประหยัดทรัพยากรธรรมชาติ และพลังงานในการผลิต และลดการก่อเกิดมูลฝอยลงบางส่วน

ขั้นตอนที่ 3 : การหมุนเวียนกลับมาใช้ใหม่ (Recycling) ต้องแยกวัสดุที่ไม่สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำตามขั้นตอนที่สองได้ออกจากมูลฝอย แล้วรวบรวม หรือย่อยสลายวัสดุนั้นมาใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตใหม่ต่อไป คล้ายกับการนำกลับมาใช้ซ้ำ แต่ต้องนำวัสดุนั้นไปผ่านกระบวนการย่อยสลายวัสดุผสมกับวัตถุดิบ แล้วผ่านกระบวนการผลิตออกมาเป็นผลิตภัณฑ์ชิ้นใหม่ เช่น นำขวด หรือเศษแก้วมาหลอม และผ่านเครื่องตามกระบวนการผลิตออกมาเป็นขวดแก้วในลักษณะ หรือรูปแบบใหม่ เป็นต้น เป็นการหมุนเวียนกลับมาผลิตใหม่ในลักษณะของการย่อยสลายตามกระบวนการธรรมชาติ (Composting)

ขั้นตอนที่ 4 : การฟื้นฟูประโยชน์จากมูลฝอย (Recovery) เป็นการดึงเอาพลังงานจากมูลฝอยมาใช้ประโยชน์ โดยใช้เป็นเชื้อเพลิงในการผลิตไฟฟ้าจากเตาเผามูลฝอย และเอาก๊าซที่เกิดขึ้นจากการหมักหมมของมูลฝอยในหลุม เช่น ก๊าซมีเทน (Methane) เป็นต้น มาใช้ประโยชน์

การเผามูลฝอยนี้จะก่อให้เกิดมลภาวะทางอากาศได้ และการสร้างเตาเผาที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพสูงนั้นต้องใช้งบประมาณสูงมาก และไม่สามารถทำให้มลภาวะหมดสิ้นไปได้

ขั้นตอนที่ 5 : การกำจัดมูลฝอย (Residue Disposal) เป็นขั้นตอนสุดท้าย เพราะมูลฝอยที่เหลือจากการผ่านขั้นตอนทั้งสี่แล้วจะต้องถูกกำจัดอย่างถูกวิธีให้หมดสิ้นไป โดยทั่วไปจะใช้วิธีฝังกลบซึ่ง

ต้องเป็นไปตามหลักการ และถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของสารพิษ หรือสารปนเปื้อน มิให้ไปสู่สิ่งแวดล้อมได้ อีกวิธีหนึ่งที่จะกำจัดมูลฝอยได้ คือ การเผา ซึ่งสามารถลดปริมาณมูลฝอยลงได้มาก แต่ต้องใช้งบลงทุนสูง และยังคงเป็นข้อโต้แย้งเกี่ยวกับมลภาวะที่เกิดขึ้นด้วย

1.7 รูปแบบการคัดแยกประเภทขยะมูลฝอยปัจจุบัน ในประเทศไทย

เราสามารถลดค่าใช้จ่ายของบ้านเมืองตลอดจนช่วยลดขั้นตอนความยุ่งยากในการจัดเก็บ และช่วยประหยัดพลังงานในการกำจัดขยะได้ด้วยวิธีการแยกประเภทขยะก่อนทิ้งทุกครั้ง จากการวิเคราะห์ของกรุงเทพมหานคร พบว่า มีขยะมูลฝอยมากถึง 40% ที่สามารถนำกลับมาใช้ประโยชน์ได้อีก ดังนั้น เราทุกคนควรช่วยกันแยกแยะขยะซึ่งจะก่อให้เกิดผลประโยชน์อย่างมหาศาลดังต่อไปนี้ (สำนักรักษาความสะอาด. ม.ป.ป.)

1. สามารถลดปริมาณขยะลงได้ เพราะเมื่อแยกวัสดุส่วนที่ยังมีประโยชน์ออกไป เช่น แก้ว กระดาษ โลหะ พลาสติก ฯลฯ ก็เหลือปริมาณขยะจริงที่จำเป็นต้องกำจัด หรือทำลายน้อยลง ซึ่งขณะนี้สถานที่ที่ใช้ทำลายขยะกันนั้นวันจะหายากลงทุกวัน
2. สามารถประหยัดงบประมาณลงได้ เพราะในเมื่อเหลือปริมาณขยะจริงที่จำเป็นต้องกำจัดหรือทำลายน้อยลง จึงใช้งบประมาณน้อยลงในการเก็บขน และกำจัด หรือทำลายขยะ เช่น สามารถซื้อถังขยะให้น้อยลง สามารถซื้อรถเก็บขนขยะให้น้อยลง สามารถมีคนงานจำนวนน้อยลง และใช้เงินจ้างในการกำจัด และทำลายน้อยลง
3. สามารถได้วัสดุหมุนเวียนกลับมาใช้ใหม่ เช่น แก้ว กระดาษ โลหะ พลาสติก ฯลฯ เช่น กระดาษ 1 ตัน ได้มาจากการตัดต้นไม้ใหญ่ถึง 17 ตัน เพื่อมาใช้ทำเยื่อกระดาษ
4. สามารถสงวนทรัพยากรธรรมชาติ และประหยัดพลังงาน จากข้อ 3 จะได้ผลเป็นการสงวนทรัพยากรธรรมชาติ และประหยัดพลังงาน เพราะนอกจากจะลดการใช้วัสดุที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติแล้ว ยังไม่ต้องใช้พลังงานในการขุดค้น เช่น ในการผลิตอุปกรณ์ที่เป็นพลาสติกนั้น แทนที่จะต้องใช้เม็ดพลาสติกใหม่ ซึ่งกว่าจะได้ต้องใช้พลังงานมากมาย ก็ใช้พลาสติกที่ผ่านการใช้แล้วมาหลอมใช้ใหม่
5. สามารถช่วยให้สิ่งแวดล้อมดีขึ้น เพราะในเมื่อขยะน้อยลงสิ่งแวดล้อมก็จะดีขึ้น สะอาดขึ้น ปลอดภัยต่อสุขภาพมากขึ้น

จะเห็นได้ว่า หากเราช่วยกันแยกทิ้งขยะมูลฝอยแล้วจะเกิดประโยชน์อย่างมากมายทั้งกับตนเอง สังคมส่วนรวม และสภาพสิ่งแวดล้อม ดังนั้น เราจึงควรร่วมมือกันคัดแยกขยะมูลฝอยก่อนทิ้ง

สำหรับรูปแบบการแยกทิ้งขยะมูลฝอยนั้น ฉันทนา ลิ้มนิรันดร์กุล (2539 : 24-27) กล่าวว่า ในปัจจุบันการคัดแยกประเภทขยะยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนแน่นอน ส่วนใหญ่แล้วจะมีการคัดแยกประเภทขยะมูลฝอยกันเป็นทอด ๆ โดยเริ่มจากแหล่งกำเนิดของขยะมูลฝอย ไปจนถึงระบบกำจัดขยะมูลฝอยครั้งสุดท้าย แต่การคัดแยกดังกล่าว เป็นการคัดแยกประเภทเพื่อนำขยะมูลฝอยบางชนิดที่สามารถใช้ได้ไปจำหน่ายเท่านั้น และส่วนใหญ่ขยะมูลฝอยที่ถูกคัดแยกประเภทจะเป็นมูลฝอยที่มีสภาพดี วัสดุต่าง ๆ ที่ถูก

คัดแยกออกมาจากมูลฝอยก็จะถูกขายให้กับพ่อค้าคนกลาง ซึ่งจะนำไปขายให้กับร้านซื้อของเก่าอีกต่อหนึ่ง ที่ร้านนี้จะทำการคัดแยกประเภทต่าง ๆ พร้อมทั้งทำความสะอาดวัสดุบางประเภท ก่อนที่จะนำไปขายต่อให้กับผู้รับซื้อของเก่ารายใหญ่ ซึ่งเป็นผู้ซื้อขายที่ติดต่อโดยตรงกับผู้ใช้วัสดุเหล่านี้เพื่อเป็นวัตถุดิบในอุตสาหกรรมประเภทต่าง ๆ ต่อไปเป็นการคัดแยกประเภทขยะมูลฝอยชนิดที่ไม่เป็นทางการ (Informal System) หรือที่เรียกกันว่าเป็นระบบแอบแฝง ซึ่งเป็นสภาพตามความเป็นจริงที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน แต่พอจะจัดรูปแบบได้ดังนี้

รูปแบบที่ 1 : การคัดแยกประเภทขยะมูลฝอย

การแยกประเภทขยะมูลฝอยรูปแบบนี้ จะแยกตามลักษณะของขยะชนิดที่เผาไหม้ได้ กับชนิดที่เผาไหม้ไม่ได้

1. ประเภทที่เผาไหม้ได้ เรานำไปกำจัดได้ดังนี้

1.1 จำแนกเศษอาหาร กระดาษ ไม้ อื่น ๆ นำไปเผาในเตาเผาขยะ ซึ่งถ้าที่เหลือจากการเผานำไปกลบฝัง

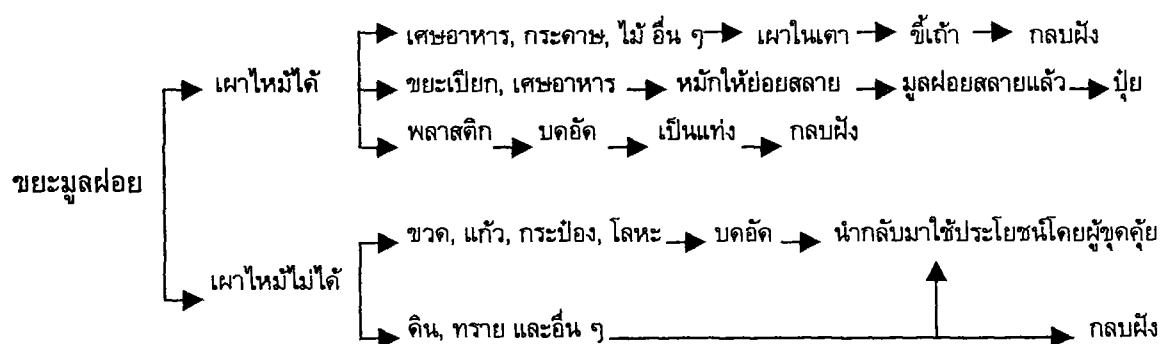
1.2 จำพวกขยะเปียก เศษอาหาร จะนำไปหมักให้ย่อยสลาย เมื่อมูลฝอยย่อยสลายแล้วจึงนำไปทำปุ๋ยใส่ต้นไม้ หรือปลูกพืชต่าง ๆ ได้

1.3 จำพวกพลาสติก จะนำไปผ่านขบวนการอัดบดเป็นแท่ง แล้วจึงนำไปกลบฝัง

2. ประเภทเผาไหม้ไม่ได้ นำไปกำจัดได้ดังนี้

2.1 ขวดแก้ว กระป๋อง โลหะ นำไปบดอัด แล้วนำกลับมาใช้ประโยชน์ (Recycle)

2.2 ดิน ทราย และอื่น ๆ นำไปกลบฝัง



ภาพประกอบ 2 การคัดแยกประเภทขยะมูลฝอยในรูปแบบที่ 1

รูปแบบที่ 2 : การคัดแยกโดยอาศัยลักษณะการใช้ประโยชน์จากขยะมูลฝอยเป็นเกณฑ์
แบ่งได้เป็น 5 ลักษณะคือ

1. การใช้ประโยชน์จากขยะมูลฝอยโดยเจ้าของเคหะสถาน ลักษณะขยะมูลฝอยที่เจ้าของ เคหะสถานคัดแยกมาใช้ประโยชน์ ได้แก่ ขวดแก้ว กระดาษหนังสือพิมพ์ ภาชนะ พลาสติกชำรุด เศษโลหะ เป็นต้น โดยเจ้าของเคหะสถานจะขายขยะมูลฝอยให้แก่สามล้อผู้รับซื้อของเก่า (3-Wheeler) หรือที่เรียกทั่ว ๆ ไปว่า "ชาเล้ง" ซึ่งจะรับซื้อขยะมูลฝอยดังกล่าว และนำไปขายต่อเป็นทอด ๆ จนถึงโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งนำขยะมูลฝอยมาเป็นวัตถุดิบในการผลิตสินค้าต่อไป

2. การใช้ประโยชน์จากขยะมูลฝอยโดยร้านอาหาร หรือภัตตาคาร ลักษณะขยะมูลฝอยที่ร้านอาหาร หรือภัตตาคาร ตลอดจนสถานเริงรมย์ ที่มีการค้าขายอาหาร และเครื่องดื่มส่วนใหญ่จะเป็นขยะมูลฝอยสด เช่น เศษอาหาร ผัก เปลือกผลไม้ และขวด แก้ว โดยเจ้าของร้านอาหาร หรือภัตตาคารจะขายหรือให้เปล่าขยะมูลฝอยสดแก่ผู้ประกอบการค้าเศษอาหาร ซึ่งจะนำไปขายแก่ผู้เลี้ยงสัตว์ หรือขายให้แก่โรงงานผลิตอาหารสัตว์สำเร็จรูปต่อไป ส่วนขวดแก้วนั้น เจ้าของร้านอาหาร หรือภัตตาคารจะขายให้แก่ร้านค้าของเก่า (Junk Shop) และจะถูกขายต่อ ๆ ไปจนถึงโรงงานผลิตแก้ว และกระจกต่อไป

3. การใช้ประโยชน์จากขยะมูลฝอยโดยเจ้าหน้าที่ที่เก็บขนขยะมูลฝอย ลักษณะขยะมูลฝอยที่เจ้าหน้าที่เก็บขนขยะมูลฝอยนำมาใช้ประโยชน์ ได้แก่ ขวด แก้ว พลาสติก โลหะ เป็นต้น เจ้าหน้าที่จะทำการคัดแยกขยะมูลฝอยในระหว่างที่ทำการเก็บขนขยะมูลฝอยจากเคหะสถาน เพื่อนำไปกำจัดยังสถานที่กำจัดขยะมูลฝอย และเจ้าหน้าที่จะขายขยะมูลฝอยที่คัดแยกไว้ให้แก่ร้านรับซื้อของเก่า และจะถูกขายต่อ ๆ ไป จนถึงโรงงานอุตสาหกรรมที่ใช้ประโยชน์เป็นวัตถุดิบในการผลิตสินค้าต่อไป

4. การใช้ประโยชน์จากขยะมูลฝอยโดยผู้ซดขยะมูลฝอย ลักษณะของขยะมูลฝอยที่ผู้ซดขยะมูลฝอยนำมาใช้ประโยชน์ ได้แก่ ขวด แก้ว กระดาษ พลาสติก ฯลฯ ผู้ซดขยะส่วนใหญ่จะทำการซดขยะมูลฝอย ณ สถานที่ทิ้งขยะ หลังจากนั้นจะนำไปขายให้แก่ร้านรับซื้อของเก่า และขายต่อกันเป็นทอด จนถึงโรงงานอุตสาหกรรมต่อไป

5. การใช้ประโยชน์จากขยะมูลฝอยโดยโรงงานหมักทำปุ๋ย ลักษณะขยะมูลฝอยที่โรงงานหมักทำปุ๋ยนำมาใช้ประโยชน์ คือ ขยะมูลฝอยผสมที่มีพืช ผัก ผลไม้ หรือเศษอาหารเจือปนอยู่ในอัตราสูง ส่วนขยะมูลฝอยบางส่วน เช่น ขวด แก้ว พลาสติก โลหะ ฯลฯ ที่หมักทำปุ๋ยไม่ได้จะถูกคัดแยกออกไปจากระบบการหมัก

รูปแบบที่ 3 : การคัดแยกโดยการแยกทิ้งตามประเภทของภาชนะ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. ขยะเปียก (Garbage) เป็นขยะที่มีความชื้นมาก และย่อยสลายได้ง่าย ได้แก่ เศษอาหาร ผัก ผลไม้ และใบไม้ ให้ทิ้งลงในถังขยะเปียก แล้วนำไปกำจัดโดยการหมักทำปุ๋ย

2. ขยะแห้ง (Rubbish) เป็นขยะที่มีความชื้นน้อย ประเภทเศษกระดาษ พลาสติก แก้ว โลหะ เศษผ้า เป็นต้น ควรแยกทิ้งจากขยะเปียกให้ทิ้งลงในถังแห้งเพื่อแยกแ่การนำไปกำจัดโดยวิธีฝังกลบอย่าง

ถูกหลักสุขาภิบาล และกำจัดโดยใช้เตาเผาขยะ รวมทั้งบางส่วนยังนำมาสู่กระบวนการแปรรูปกลับมาใช้ใหม่ (รีไซเคิล)

3. ขยะหมุนเวียน (Recycle) เป็นขยะที่นำกลับมาใช้ใหม่ โดยนำเข้าสู่กระบวนการแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ ได้แก่

3.1 กระดาษ กระดาษจากสำนักงาน กระดาษกล่อง และกระดาษหนังสือพิมพ์ เก็บรวมไว้ในสภาพที่สะอาดเรียบร้อย

3.2 แก้ว ขวดแก้วที่ใส่ผลิตภัณฑ์ เครื่องดื่ม อาหาร เครื่องปรุง และเครื่องสำอาง เป็นต้นให้นำมาขูดออก และรินน้ำ หรือสิ่งที่เหลือค้างในขวดออกให้หมดก่อนเก็บรวบรวมในภาชนะรองรับ

3.3 พลาสติก ขวดพลาสติก และภาชนะบรรจุพลาสติก แยกฝาออกถ้ามี และนำของที่เหลือค้างออกให้หมด เก็บรวบรวมไว้

3.4 โลหะ กระป๋องบรรจุเครื่องดื่ม ให้แยกเอาของเหลวภายในออกให้หมด เก็บรวบรวมในภาชนะรองรับ

กล่าวโดยสรุปคือ รูปแบบในการแยกประเภทขยะมูลฝอยก่อนนำทิ้งนั้น ในประเทศไทยยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนแน่นอนแต่อาจแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ คือ 1) การคัดแยกตามประเภทของขยะชนิดเผาไหม้ได้ และเผาไหม้ไม่ได้ 2) การแยกทิ้งขยะมูลฝอยตามลักษณะการใช้ประโยชน์จากขยะมูลฝอยเป็นเกณฑ์ และ 3) การคัดแยกโดยการแยกทิ้งตามประเภทของภาชนะรองรับ จากรูปแบบในการแยกประเภทขยะมูลฝอยก่อนนำทิ้งตามที่ได้กล่าวมาแล้วจะพบว่า ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดขยะมูลฝอยก็มีประโยชน์ตามแต่ลักษณะของผู้เลือกใช้ในแต่ละรูปแบบ ส่วนแนวทางในการปฏิบัติสำหรับประชาชน และครัวเรือนโดยทั่วไป ทางสำนักงานรักษาความสะอาด (2540 : 73-75) ได้แนะแนวทางการปฏิบัติโดยการคัดแยกมูลฝอยและแยกทิ้งขยะลงในถังรองรับมูลฝอยหลายใบดังนี้

ถังที่ 1 ใส่เศษกระดาษ เศษผ้า

ถังที่ 2 ใส่เศษพลาสติก เศษโฟม

ถังที่ 3 ใส่เศษแก้ว ขวด กระຈ

ถังที่ 4 ใส่เศษโลหะ อะลูมิเนียม

ถังที่ 5 ใส่เศษอาหาร พืช ผัก ผลไม้

ถังที่ 6 ใส่ของเสียอันตราย เช่น ถ่านไฟฉาย กระป๋องยาฆ่าแมลง หลอดฟลูออเรสเซนต์

ฯลฯ

ถังที่ 1-4 สามารถนำไปใช้ประโยชน์ หรือนำไปขายต่อได้ ถังที่ 5 สามารถนำไปใช้เลี้ยงสัตว์ หรือใช้หมักทำปุ๋ยได้ ส่วนถังที่ 6 ควรแยกถึงเป็นพิเศษเพื่อป้องกันอันตรายแก่บุคคลในบ้านรวมทั้งเด็ก และควรใช้ถุงพลาสติกแดงใส่ของเสียอันตรายก่อนนำมาทิ้งในถังที่ 6 ซึ่งกรุงเทพมหานครได้จัดไว้บริการตามสถานีบริการน้ำมัน ห้างสรรพสินค้า และสถานที่ราชการทั่วกรุงเทพฯ

สรุปในการวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความใส่ใจ ตระหนักถึงความสำคัญของขยะมูลฝอย ในการกำจัดขยะมูลฝอยมีการจำแนกขยะมูลฝอยออกเป็นจำพวกในแต่ละจำพวกจะมีคุณลักษณะโดยรวมคล้ายคลึงกัน โดยการแยกทิ้งลงในภาชนะรองรับขยะมูลฝอยที่มีการจัดเตรียมไว้ให้ได้อย่างถูกต้องตามประเภท ขยะมูลฝอยสามารถจำแนกเป็น 2 จำพวกหลัก ๆ คือ 1) **ขยะเศษอาหาร** หมายถึง ขยะมูลฝอยที่มีปริมาณความชื้นสูง ส่วนใหญ่มีแหล่งที่มาจากกิจกรรมการเตรียมอาหาร การปรุงอาหาร และหลังจากการรับประทานอาหาร ขยะมูลฝอยประเภทนี้ ได้แก่ เศษอาหารต่าง ๆ ที่เหลือจากการบริโภคแล้ว พืช ผัก ผลไม้ ขนมน 2) **ขยะยังใช้ได้** หมายถึง เศษวัสดุที่มีลักษณะเป็นของแข็ง และไม่มี ความชื้นปนอยู่ หรืออาจมีความชื้นปนอยู่บ้างเล็กน้อย ได้แก่ แก้ว กระดาษ พลาสติก และโลหะ สำหรับเหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะขยะมูลฝอย 2 ชนิด โดยไม่นำขยะมูลฝอยอันตรายมาศึกษาด้วยเหตุผล 3 ประการ คือ **ประการแรก** เนื่องจากโอกาสที่นักเรียนจะพบขยะมูลฝอยชนิดนี้ในแต่ละวันมีน้อยมาก **ประการที่สอง** ถึงขยะอันตรายที่ทางกรุงเทพมหานครจัดเตรียมไว้ยังสถานบริการน้ำมัน (ปั้มน้ำมัน) มีจำนวนน้อย และ**ประการที่สาม** สถานที่ตั้งถึงขยะอันตรายห่างจากจุดที่นักเรียนสัญจรไปมาซึ่งต่างจากถึงขยะเศษอาหาร และถึงขยะยังใช้ได้ ที่สามารถพบได้บนท้องถนนโดยทั่วไป

2. ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 โมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ (The Health Belief Model)

ความเชื่อ คือ ความนึกคิด หรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งอาจจะมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวความคิด และความเข้าใจนั้น ๆ (จรรยา สุวรรณทัต. 2527 : 241) ซึ่งความเชื่อ และความเข้าใจนี้ จะมีบทบาทสำคัญในการวางหลักแห่งการกระทำ และยังเป็นองค์ประกอบสำคัญในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับปรุงพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม (สุริยา आयुวัฒน์. 2527 : 1-2) ดังนั้น โมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพได้ถูกนำมาศึกษาวิจัยอย่างกว้างขวาง เพื่อแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์อันมีพื้นฐานมาจากความเชื่อ และความเชื่อนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค

โมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ ได้พัฒนาวิธีการอย่างมีแบบแผนเพื่ออธิบาย และทำนายพฤติกรรมทางด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค ในเวลาต่อมาโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพได้ถูกปรับปรุงเพื่อชี้ให้ประชาชนได้เห็นถึงอันตรายจากโรคภัยไข้เจ็บมากขึ้น (University of South Florida. 1999 : 1-3) โดยนักจิตวิทยาที่ทำงานในสถานบริการสาธารณสุขเพื่อสาธารณสุขชนแห่งสหรัฐอเมริกา (United States Public Health Service) โดย ฮอคบัม, โรเซนสต็อค, เลเวนเชล และเคจเลส (Hochbaum, Rosenstock, Leventhal and Kegeles) พวกเขามุ่งประเด็นสนใจถึงการให้บริการป้องกันโรค การเอ็กซ์เรย์เพื่อตรวจหาวัณโรค และการสร้างภูมิคุ้มกันด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ พวกเขาตั้งสมมติฐานว่า การปฏิบัติ

ทางสุขภาพเป็นแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับระดับของความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค (การรับรู้ถึงสิ่งคุกคามต่อภาวะสมดุลของชีวิต) และคาดหวังถึงความวิตกกังวลที่ลดลงอาจเกิดขึ้นได้จากการปฏิบัติ (Theories and Applications. n.d. : 8-10)

โมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ พัฒนามาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาโดยเฉพาะงานของ เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ที่เกี่ยวกับทฤษฎีสนาม (Field Theory) ในทฤษฎีของเลวินเสนอว่าบุคคลมีการให้คุณค่า (Value) ต่อสิ่งต่าง ๆ ทำให้มีทั้งอาณาบริเวณที่มีการให้คุณค่าทางบวก (Positive Value หรือ Positive Valence Region) อาณาบริเวณที่มีการให้คุณค่าทางลบ (Negative Value หรือ Negative Valence Region) และบางอาณาบริเวณที่ให้คุณค่าอย่างเป็นกลาง (Neutral Region) ดังนั้น บุคคลแต่ละคนมีขอบเขต หรืออาณาบริเวณแห่งตน (Life Space) และภายในอาณาบริเวณนี้จะประกอบไปด้วยอาณาบริเวณที่มีการให้คุณค่าทางบวก ทางลบ และอาณาบริเวณที่มีการให้คุณค่าเป็นกลาง ซึ่งโรคภัยไข้เจ็บจะอยู่ในอาณาบริเวณที่เป็นลบ บุคคลจึงต้องพยายามผลักดันให้ตนพ้นจากบริเวณที่เป็นลบนี้ ดังนั้น เมื่อนำแนวความคิดของเลวิน มาประยุกต์เข้ากับปัญหาด้านสุขภาพจึงทำให้เกิดสมมติฐานว่า โรค และความเจ็บป่วยเป็นส่วนประกอบ หรืออาณาบริเวณด้านลบ ซึ่งคาดหวังได้ว่าจะเป็นพลังให้บุคคลกระทำการใด ๆ เพื่อเคลื่อนตนเองให้ออกห่างจากบริเวณดังกล่าว (นฤมล รัตนไพจิตร. 2533 : 13 ; อ้างอิงมาจาก Rosenstock. 1974 : 329-330) และถ้าหากบุคคลนั้นไม่ประสบผลสำเร็จในการเคลื่อนตนเองออกมาได้ แล้ว บุคคลนั้นอาจจะเคลื่อนลึกเข้าไปในอาณาบริเวณทางลบมากยิ่งขึ้น และนั่นเป็นสิ่งที่เลวร้ายไปกว่าเดิม ดังนั้น พฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลซึ่งบุคคลได้ให้คุณค่าตามความคาดหวัง (Value Expectancy) ว่าจะเป็นพฤติกรรมป้องกัน หรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงถูกกระทำเพื่อดึงบุคคลกลับออกมาสู่บริเวณที่เป็นบวก หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ พฤติกรรมสุขภาพเป็นส่วนประกอบทางบวก (วีณา ศิริสุข. 2532 : 3-4 ; อ้างอิงมาจาก นฤมล รัตนไพจิตร. 2533 : 13)

โรเซนสต็อค สเตรเชอร์ และเบคเคอร์ (Rosenstock, Strecher and Becker. 1988 : 178-183) กล่าวว่า โมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ มีสมมติฐานที่ว่า การปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพนั้นจะขึ้นอยู่กับความพร้อมของ 3 องค์ประกอบคือ

1. การมีแรงจูงใจอย่างพอเพียงที่จะทำสุขภาพให้สมบูรณ์ (หรือการเอาใจใส่กับสุขภาพ)
2. ความเชื่อว่า คนเราอ่อนแอ ไวต่อโรค และอาการภายหลังการเกิดโรคนั้นคือ การรับรู้ถึงสิ่งคุกคามต่อภาวะความสมดุลของชีวิต (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค)
3. ความเชื่อที่ว่า การปฏิบัติตามคำแนะนำทางสุขภาพ จะมีประโยชน์ทำให้การรับรู้ถึงสิ่งคุกคามต่อภาวะสมดุลของชีวิตลดลง และมีความรู้สึกยอมรับถึงความยากลำบากที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นตัวบอกถึงการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันโรค เพื่อเป็นการเอาชนะอุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำทางสุขภาพ ซึ่งไม่ใช่เฉพาะค่าใช้จ่ายเท่านั้น

สำหรับกรอบแนวคิดของโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ มีตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยบุคคลจะต้องมีความเชื่อ หรือมีการรับรู้ในเรื่องของสุขภาพร่างกาย หรือลักษณะอาการของโรคต่าง ๆ ที่มีส่วนซึ่งทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรค และการรับเกี่ยวกับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (*Perceived Susceptibility*)

เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : 44) ได้ให้ความหมายของ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล กล่าวคือ ความเชื่อที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วยซึ่งแตกต่างกันออกไป ในแต่ละบุคคลจะหลีกเลี่ยงการเป็นโรคโดยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน

วรรณ สารียาชีวะ (2541 : 44) ได้สรุปการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ในความหมายของเบคเคอร์ (Becker, 1974) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย บุคคลจะมีการรับรู้ได้ 3 ทางคือ ความเชื่อที่มีต่อความถูกต้องจากการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการที่ตนเองมีโอกาสเสี่ยงจะเจ็บป่วยเป็นโรคต่าง ๆ

มนุษย์สร้างแรงต้านทานเพื่อต่อต้านเชื้อโรค โดยการสร้างความเชื่อให้เกิดขึ้นกับตนเองในการหลีกเลี่ยงภาวะโรค กล่าวคือ มนุษย์จะมีความเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรค และเมื่อเกิดเป็นโรคจะทำให้ร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นอันตราย เพราะฉะนั้นจึงต้องมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรค (สนิท พึ่งสาย, 2539 : 24 ; อ้างอิงมาจาก Rosenstock, 1974 : 330) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นความเชื่อซึ่งมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย ความเชื่อนี้จะแตกต่างกันออกไปแต่ละบุคคล บางคนเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยกว่าผู้อื่น ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคโดยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน และรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน (รุ่งกาน ศรลัมพ์, 2530 : 19) โดยที่เชื่อว่าตนเองจะมีโอกาสที่จะเจ็บป่วยชั่วขณะหนึ่ง หรืออาจจะเห็นว่าบุคคลจะเพิกเฉยไม่รับรู้ว่ามีโอกาสใด ๆ ที่จะติดต่อกับโรคนั้น ขณะที่ระดับของโอกาสเสี่ยงที่รับรู้สำหรับบางคนก็อาจจะมีความกังวล แต่ตนเองก็ยังไม่เชื่อว่าจะเกิดขึ้นกับตน ความเสี่ยงที่รับรู้จึงอาจอยู่ในระดับต่าง ๆ กัน จนไปถึงอีกชั่วขณะหนึ่งบุคคลอาจจะรับรู้ว่ามีโอกาสสูงที่จะติดต่อกับโรค หรือเป็นอันตรายจากโรคนั้น จากระดับของความเสี่ยงที่รับรู้ย่อมส่งผลถึงการปฏิบัติของบุคคลด้วยว่า จะเป็นไปในลักษณะของการมีปฏิริยาการไม่ปฏิบัติสิ่งใด การอยู่ในสภาวะของการลังเล หรือการปฏิบัติในสิ่งตรงข้าม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ถึงความเสี่ยงในระดับใด (สนิท พึ่งสาย, 2539 : 62)

จึงสรุปได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ บางคนมีการรับรู้เนื่องจากมีความเชื่อที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล จึงทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรคโดยการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะมีการรับรู้ว่ามีโอกาสสูงที่จะติดต่อกับ หรือเป็นอันตรายจากโรคนั้น ๆ ได้ง่ายกว่าบุคคลอื่น และจะเห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดีโดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ดังนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคของบุคคล หากมองในบริบทของพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยแล้ว การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้จะหมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ซึ่งหมายถึง ความเสี่ยงตามการรับรู้ว่า สิ่งแวดล้อมมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะได้รับความเสียหาย หรือเกิดความสูญเสียทรัพยากรทางธรรมชาติ อันเนื่องมาจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ดังนั้น บุคคลใดที่รับรู้ว่ามี ความเสี่ยงมากที่สิ่งแวดล้อมจะได้รับความเสียหายหากไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย บุคคลนั้นก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรม และให้ความร่วมมือในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ทั้งนี้เพื่อป้องกัน และรักษาสิ่งแวดล้อมไว้

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

เพชรรัตน์ อมรชิวิน (2541 : 45) ได้ให้ความหมายของ การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วย หรือการเป็นโรคนั้น ๆ มีความรุนแรงต่อสุขภาพ และการมีชีวิตของเขา ถ้าหากเขาไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค หรือการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล แม้บุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแต่พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอาจจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลไม่มีความเชื่อว่าโรคนั้นจะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือกระทบกระเทือนต่อฐานะทางสังคม

วรรณา สาริยาชีวะ (2541 : 44) ได้สรุปการรับรู้ความรุนแรงของโรคในความหมายของเบคเกอร์ (Becker, 1974) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิต มีความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา เกิดโรคแทรกซ้อน และผลกระทบที่มีผลต่อบทบาททางสังคม หรือฐานะทางเศรษฐกิจในสังคม เพราะเชื่อว่าถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงว่าจะเกิดโรค แต่ไม่รับรู้ต่อผลเสียอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ และครอบครัวของตนเองแล้วบุคคลผู้นั้นก็จะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันให้ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

เมื่อบุคคลได้รับรู้เกี่ยวกับโอกาสที่จะเป็นโรคแล้ว ถึงแม้บุคคลจะตระหนักถึงภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนก็ตาม พฤติกรรมเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยอาจจะไม่เกิดขึ้น แต่ถ้าหากบุคคลมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยนั้นจะทำให้เกิดอันตรายต่อวัยวะ หรือกระทบกระเทือนต่อฐานะทางสังคม ก็จะช่วยให้บุคคลตัดสินใจได้ว่าควรจะต้องปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และรักษาสุขภาพหรือไม่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความหมายไปในด้านความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรค หรือปัญหาความเจ็บ

ป่วย หรือเป็นความรุนแรงที่ผู้ป่วยประเมินว่าเป็นความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. 2534 : 6) ด้วยความรู้สึกลัวต่อความทุกข์ทรมานอันเกิดจากกระบวนการของโรค และกลัวความยุ่งยากในการรักษาตนหากเกิดโรครุน (จิราพร ถนอมกล่อม. 2540 : 43)

ความรุนแรงที่รับรู้นี้ อาจประเมินโดยอาศัยระดับต่าง ๆ กันของการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ เมื่อบุคคลคิดถึงโรคนั้น และโดยอาศัยชนิดต่าง ๆ กันของความยุ่งยากซึ่งแต่ละบุคคลเชื่อว่าเกิดจากเงื่อนไขทางสุขภาพนั้น แน่นอนทีเดียวที่บุคคลจะมองปัญหาสุขภาพในแง่ที่โรคนั้นจะนำไปสู่ความตายได้หรือไม่ หรือการเป็นโรคนั้นจะมีผลต่อระบบการทำงานทั้งทางร่างกายและจิตใจ หรือไม่เพียงใด หรือโรคนั้นนำไปสู่ภาวะความพิการในลักษณะถาวรได้หรือไม่ อย่างไรก็ตามความรุนแรงเกี่ยวกับโรคที่รับรู้ อาจขยายขอบเขต และสลับซับซ้อนแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น บางคนรับรู้ความรุนแรงของโรคว่ามีผลต่อการทำงานของตน มีผลต่อชีวิตครอบครัว และอาจจะมีผลต่อความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล จึงเห็นได้ว่าความรุนแรงที่รับรู้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีการปฏิบัติหรือการกระทำที่แตกต่างขึ้นอยู่กักระดับของการรับรู้ของความรุนแรงของโรคด้วย (สนิท พึงสาย. 2539 : 63)

กล่าวโดยสรุปคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นความรู้สึกลัวของบุคคลที่มีต่อความทุกข์ทรมานอันเกิดจากกระบวนการของโรคในแง่ที่โรคนั้นจะนำไปสู่ความตาย ความพิการในลักษณะถาวรได้หรือไม่ หรือปัญหาความเจ็บป่วยนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายต่อระบบการทำงานของร่างกาย และจิตใจเพียงใด หรือส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทางสังคม และกลัวความยุ่งยากในการรับการรักษา ซึ่งจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจได้ว่าควรจะต้องปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหรือไม่ ซึ่งในมุมมองของพฤติกรรมและการแยกทั้งขยะมูลฝอย การรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้จะหมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทั้งขยะมูลฝอย ซึ่งหมายถึง ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่บุคคลรับรู้ อันเนื่องมาจากการไม่แยกทั้งขยะมูลฝอย ได้แก่ ในแง่ที่ขยะมูลฝอยนั้นจะนำไปสู่การหมดไปของทรัพยากรทางธรรมชาติและคำนึงถึงความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อมจากการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างผิดวิธี

3. การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรค (Perceived Benefits)

เพชรรัตน์ อมรชวิน (2541 : 45) ได้ให้ความหมายของ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้นจะสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย หรือโรคได้ ถึงแม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่จะให้ความร่วมมือ ยอมรับ และปฏิบัติตามคำแนะนำจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติโดยมีความเชื่อว่า สิ่งที่เขาจะปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดี และเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง

วรรณา สารียาชีวะ (2541 : 44) ได้สรุปการรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันโรคในความหมายของเบคเคอร์ (Becker. 1974) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีการรับรู้ว่ามีโอกาสเกิดโรค และถ้าเป็นแล้วจะเกิดความรุนแรงมากพอที่จะเกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม บุคคลก็

จะแสวงหาวิธีการปฏิบัติรักษาให้หายจากโรค หรือแสวงหาวิธีการป้องกันมิให้เกิดโรค สำหรับในบุคคลที่ยังไม่ป่วย และบุคคลนั้นต้องยอมรับว่าวิธีดังกล่าวมีประโยชน์เหมาะสมที่สุดที่จะทำให้ตนเองหายจากโรคโดยทั่วไปบุคคลเลือกปฏิบัติวิธีที่เขาเชื่อว่าจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุด และมีอุปสรรคน้อยที่สุด ซึ่งมักพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำ

จากการที่บุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) ย่อมเป็นตัวผลักดันให้เกิดการกระทำบางสิ่งบางอย่างขึ้น ทิศทางของการกระทำที่เกิดขึ้นจะได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิภาพของทางเลือกการกระทำที่อาจนำไปสู่การลดลงของภาวะความทุกข์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้น พฤติกรรมของบุคคลจึงถูกกำหนดขึ้นโดยความเชื่อว่าการเลือกเพื่อแสดงการกระทำต่าง ๆ เหล่านั้นมีประโยชน์ (Benefits) เพียงใดสำหรับเขาในการลดความเสี่ยงของการเจ็บป่วย อย่างไรก็ตามหากบุคคลเชื่อว่าการกระทำนั้นจะมีประสิทธิผล เพราะนำไปสู่การลดภาวะที่คุกคามจากโรค วิธีการดังกล่าวเป็นทางเลือกที่ดี เป็นวิธีที่เขาเชื่อว่าจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุดคือ สามารถป้องกันความเจ็บปวด และเหมาะสมที่สุดที่จะลดภาวะความเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อภาวะสุขภาพ (สนิท พึงสาย. 2539 : 30 ; จิราพร วัฒนกุลอม. 2540 : 43)

สรุปได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรค การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันสุขภาพได้นั้นบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่า วิธีที่เขาเลือกปฏิบัตินั้นเป็นทางเลือกที่ดีมีประสิทธิภาพ และจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุดคือ สามารถนำไปสู่การลดลงของภาวะความทุกข์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้น ได้แก่ ช่วยลดความเสี่ยงของการเจ็บป่วย หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งความเชื่อนี้จะส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพ หากมองในบริบทของพฤติกรรมและการแยกทั้งระยะผลอยู่แล้ว การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรคนี้จะหมายถึง การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทั้งระยะผลอยู่แล้ว ซึ่งหมายถึงความเชื่อของบุคคลที่ว่า การแยกทั้งระยะผลตามประเภทของภาชนะรองรับได้อย่างถูกต้อง เป็นทางเลือกที่ดีมีประสิทธิภาพ และจะเกิดประโยชน์กับทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมมากที่สุดคือ สามารถนำไปสู่การลดลงของการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างสิ้นเปลือง และช่วยลดความสูญเสียทางสิ่งแวดล้อม

4. การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรค (Perceived Barrier) จากปัจจัยภายนอก

เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : 45) ได้ให้ความหมายของ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบได้แก่ การรับรู้ถึงความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายราคาแพง ความอาย ฯลฯ ฉะนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์แนะนำหรือไม่นั้นจะขึ้นอยู่กับ การชั่งน้ำหนักข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย

แม้ว่าบุคคลจะทราบว่าการระวังรักษาสุขภาพร่างกาย หรือการป้องกันในระยะแรกจะสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ แต่ถ้าวิธีการนั้นมีอุปสรรคมากก็จะทำให้เกิดข้อขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงได้ อย่างไรก็ตามถ้าบุคคลมีความพร้อมทางด้านจิตใจที่สูงมาก และไม่มีอุปสรรคมากนัก โอกาสที่บุคคลจะมี

พฤติกรรมป้องกันโรคหรือพฤติกรรมเจ็บป่วยก็ยังเป็นไปได้ ในทางตรงกันข้าม แม้ว่าความพร้อมทางด้านจิตใจจะไม่สูงมากแต่อุปสรรคมาก พฤติกรรมป้องกันสุขภาพ หรือพฤติกรรมเจ็บป่วยก็ยากที่จะเกิดขึ้น ในขณะที่เดียวกันบุคคลยังอาจจะพิจารณาด้วยว่า การกระทำตามทางเลือกนั้นเป็นสิ่งที่ไม่สะดวก สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สบายกาย ไม่สบายใจต่าง ๆ นานา ปัจจัยทางลบเหล่านี้เรียกว่า อุปสรรค (Barriers) ต่อการแสดงการกระทำ นอกจากนี้ยังรวมถึงอุปสรรคในแง่กายภาพ (Physical) เช่น การเดินทาง ความสะดวกสบาย เป็นต้น ซึ่งเป็นตัวเราให้เกิดการหลีกเลี่ยงที่จะแสดงพฤติกรรมที่เชื่อว่ามีประโยชน์ (Benefits) ถ้ามีการรับรู้ประโยชน์ และมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมสูง โดยที่รับรู้ว่ามีอุปสรรคน้อย บุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมที่เป็นทางเลือกนั้น (สนิท พึ่งสาย. 2539 : 30-63) อย่างไรก็ตาม อุปสรรคที่ขัดขวางพฤติกรรมป้องกันโรคมีได้หลายรูปแบบ สามารถที่จะรับรู้ มองเห็น และประเมินได้ เช่น ค่ารักษาพยาบาล ความไม่ปกติสุขของร่างกาย ความยุ่งยากซับซ้อน และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง การกลัวเจ็บ หรือความไม่สุขสบายต่าง ๆ การตรวจรักษา ล้วนมีผลกระทบต่อระดับของการใช้บริการตรวจสุขภาพร่างกาย หรือการตรวจรักษาโรค โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย (จิราพร วัฒนกล่อม. 2540 : 43)

โดยสรุปคือ การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอก เมื่อบุคคลมีความพร้อมทางด้านจิตใจที่จะแสดงการกระทำเพื่อสุขภาพแล้ว ปัจจัยภายนอกก็มีส่วนสำคัญที่จะขัดขวางการเกิดพฤติกรรมซึ่งได้แก่ ความไม่สะดวกสบายในการเดินทาง ความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยุ่งยากซับซ้อน เป็นต้น ปัจจัยทางลบเหล่านี้เรียกว่า "อุปสรรค" หากวิธีการนั้นมีอุปสรรคมากก็จะทำให้เกิดข้อขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงที่จะแสดงพฤติกรรมที่เชื่อว่ามีประโยชน์ทำให้การป้องกันสุขภาพยากที่จะเกิดขึ้น แต่ถ้าไม่มีอุปสรรคนัก บุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค ดังนั้น ในมุมมองของพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกนี้จะหมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ซึ่งหมายถึง ความรู้สึกของบุคคลว่าพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยเป็นสิ่งที่มีความยุ่งยากซับซ้อน สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ไม่สะดวกสบายในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ฯลฯ ถ้าหากมีอุปสรรคมากก็จะทำให้เกิดข้อขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงที่จะแสดงพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย แต่หากไม่มีอุปสรรคมากบุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy)

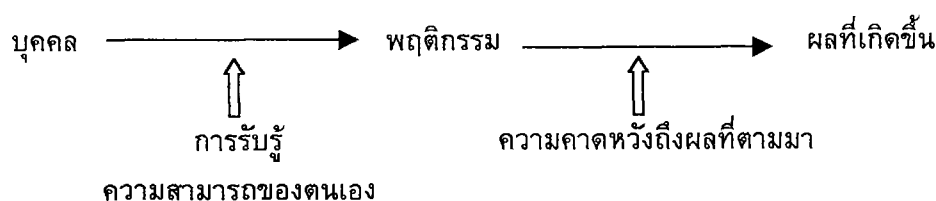
แนวความคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) ได้พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Albert Bandura ซึ่งได้เสนอแนะว่า แนวทางเฉพาะของการปฏิบัติแต่ละบุคคลไม่ได้มาจากทักษะเพียงเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ ความเชื่อในความสามารถนี้เป็นแนวความคิดที่สำคัญในทฤษฎีของแบนดูรา (Silven. 1993 : 1-9) Bandura (1986) ได้ใช้คำว่า "การรับรู้ความสามารถของตนเอง" (Perceived Self-Efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และดำเนิน

การกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งต่อมาภายหลัง Bandura ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมาใช้แทนคำว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภา สิต. 2539. : 57-60) จากข้อมูลดังกล่าว เพื่อความเข้าใจในแนวทางเดียวกัน ผู้วิจัยจึงใช้คำว่า "การรับรู้ความสามารถของตนเอง" แทนคำว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความเกี่ยวข้องกับการเชื่อในความสามารถของแต่ละคนในสถานการณ์หนึ่ง ๆ และพฤติกรรมของแต่ละคนนั้นเป็นผลมาจาก การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังถึงผลที่ตามมา กล่าวคือ (Rosenstock, Strecher and Becker. 1988 : 175-183 ; Bandura. 1977 : 191-215)

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) หมายถึง ความมั่นใจของบุคคลว่าจะสามารถกระทำ หรือแสดงพฤติกรรมเพื่อไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำพฤติกรรม

2. ความคาดหวังถึงผลที่ตามมา (Outcome Expectancy) หมายถึง การคาดคะเนของบุคคลว่า ถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนเองคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน (นั่นคือ ความคิดเห็นว่าพฤติกรรมแต่ละอย่างมีผลต่อสิ่งที่จะตามมาอย่างไร)



ภาพประกอบ 3 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังถึงผลที่ตามมา (Rosenstock, Strecher and Becker. 1988 : 178)

โรเซนสต็อค สเตรเชอร์ และเบคเคอร์ (Rosenstock, Strecher and Becker. 1988 : 178) ได้แสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังถึงผลที่ตามมาไว้ในภาพประกอบ 3 จากรูปแบบนี้ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหนึ่ง หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลลัพธ์ที่ต้องการหรือไม่ และการรับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ (พัชรา อุบลสวัสดิ์. 2535 : 25) การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้นเป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว ตัวอย่างเช่น นักกีฬาที่มีความเชื่อว่าเขากระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต ความเชื่อดังกล่าว เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเอง ส่วนการได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รับรางวัล การพึงพอใจในตนเองที่กระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต เป็น

ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น แต่จะต้องระวังความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความหมายของคำว่า ผลที่เกิดขึ้น ในที่นี้จะหมายถึง ผลกรรมของการกระทำพฤติกรรมเท่านั้นไม่ได้หมายถึงผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรม เพราะว่าผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรมนั้น จะพิจารณาว่าพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้ตามการตัดสินใจความสามารถของตนเองหรือไม่ นั่นคือจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต หรือไม่ ซึ่งการจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่นั้น มิใช่เป็นการคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมุ่งที่ผลกรรมที่จะได้จากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังถึงผลที่ตามมานั้นมีความสัมพันธ์กันมากโดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539 : 58-59) ซึ่งจะเห็นได้จากภาพประกอบ 4

		ความคาดหวังถึงผลที่ตามมา	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มกระทำพฤติกรรม แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำ พฤติกรรม
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำ พฤติกรรม	มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำ พฤติกรรมแน่นอน

ภาพประกอบ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังถึงผลที่ตามมา กับแนวโน้มการตัดสินใจกระทำพฤติกรรม

จากรูปแบบนี้ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับความคาดหวังถึงผลที่ตามมา ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำสูง ก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน แต่ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ และมีความคาดหวังถึงผลที่ตามมาจากการกระทำต่ำ หรือมีความคาดหวังในส่วนใดส่วนหนึ่งต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น (อรนุช เชาว์ปรีชา. 2539 : 40)

Bandura มีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล ในคน 2 คน อาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้าหากการรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกันก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกัน Bandura เห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้น สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับความสามารถของตนเองในสภาวะการณันั้น ๆ นั่นคือ ถ้าเรามีความเชื่อว่ามีเราสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมี

ความสามารถ มีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย จะประสบความสำเร็จในที่สุด (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539 : 57-58 ; อ้างอิงมาจาก Evans. 1989)

สรุป การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อมั่นของบุคคลในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตนได้กำหนดไว้ โดยการตัดสินใจจากปัจจัยที่สำคัญ 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยแรก การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าถึงความสามารถในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ โดยอาศัยจากความมั่นใจของตนเอง ส่วนปัจจัยที่สองคือ ความคาดหวังถึงผลที่ตามมา หมายถึง การคาดหวังล่วงหน้าของบุคคลว่า หากกระทำพฤติกรรมนั้นลงไปแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ดังที่คาดหวังไว้หรือไม่ ซึ่งทั้ง 2 ปัจจัยนี้ มีความสัมพันธ์กันอย่างมาก เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ หากปัจจัยทั้ง 2 นี้มีในระดับที่สูงก็จะมีแนวโน้มที่แสดงพฤติกรรมแน่นอน แต่ในทางกลับกันหากปัจจัยทั้ง 2 มีในระดับที่ต่ำการกระทำพฤติกรรมก็ไม่เกิดขึ้นอย่างแน่นอน และหากมีปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งสูง หรือต่ำ ผลที่ออกมาคือ การกระทำพฤติกรรมก็อาจจะไม่เกิดขึ้น ดังนั้น หากกล่าวถึงในบริบทของพฤติกรรม การแยกทิ้งขยะมูลฝอยแล้ว การรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่น หรือการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยโดยอาศัยความอดทน และความมั่นใจของตนเอง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกการรับรู้ความสามารถของตนเองมาศึกษาเพียงตัวแปรเดียว เหตุผลเนื่องจากตัวแปรความคาดหวังถึงผลที่ตามมามีความคล้ายคลึงกับตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

2.3 งานวิจัยเกี่ยวกับโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางในการศึกษา และสมมติฐานของการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการทบทวนงานวิจัยที่ใช้ตัวแปรในโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ พบว่า นับตั้งแต่ปี 1950 ถึง 1960 ที่ไอริ่ง โรเซนสต็อก (Irving Rosenstock) และเพื่อนร่วมงาน ได้เสนอโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Silven. 1993 : 1-9) เป็นต้นมา ในต่างประเทศก็ได้มีการนำโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพอย่างมากมาย (Hafner and Kirscht. 1970 ; Rosenstock and Kirscht. 1974 ; Becker, et al.1977 ; Kirscht and Rosenstock. 1977 ; Janz and Becker. 1984 ; citing Aho. 1979 : 201-208 ; Hester and Macrina. 1985 ; Yep. 1993 ; Carmel and others. 1996 ; Lindsay and Strathman. 1997 ; Locketti. 1997 ; Winfield. 1997) ซึ่งต่างพบว่าตัวแปรในโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ สามารถอธิบาย และทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้เป็นอย่างดี ดังเช่น

เบคเกอร์ และคณะ (Becker, et al. 1977 : 348-366) ได้ศึกษา โมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมปฏิบัติตามโปรแกรมลดความอ้วนในมารดาที่พามบุตรมารับบริการตรวจที่คลินิกเด็ก จำนวน 182 คน โดยผลของพฤติกรรมปฏิบัติตามโปรแกรมลดความอ้วนได้จากน้ำหนักตัวของเด็กที่ลดลง และการมาตามนัดหมายของคลินิกทุกครั้ง การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากโปรแกรมการลดความอ้วน การรับรู้อุปสรรคในการเข้าร่วมโปรแกรมการลดความอ้วน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน มีความสัมพันธ์กับการมาตามนัดหมายของคลินิก ทุกครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เคิร์ชท์ และโรเซนสต็อก (Kirscht and Rosenstock. 1977 : 115-124) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรักษาของแพทย์ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 132 คน โดยทำการประเมินการยินยอมรับการรักษา 3 ด้าน คือ บันทึกการรับประทานยาของตนเอง (Self-report Medication) บันทึกการรับประทานอาหารของตนเอง (Self-report Diet) และบันทึกการมารับยา (Pharmacy Record) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตามโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ ร่วมกับบันทึกการรายงานของผู้ป่วยทั้ง 3 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบันทึกการรับประทานยาของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กับบันทึกการมารับยา และบันทึกการรับประทานอาหารของตนเอง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบันทึกการรับประทานยาของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กับบันทึกการมารับยา และบันทึกการรับประทานอาหารของตนเอง

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบันทึกการรับประทานยาของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับบันทึกการมารับยา และบันทึกการรับประทานอาหารของตนเอง

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบันทึกการรับประทานยาของตนเอง และบันทึกการรับประทานอาหารของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับบันทึกการมารับยา

อโฮ (Janz and Becker. 1984 : 1-47 ; citing Aho. 1979 : 201-208) ได้ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ของการรับรู้กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กับการมีน้ำหนักตัวมากเกินไป หรือน้ำหนักตัวที่น้อยเกินไป และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยทำการศึกษาแบบสำรวจย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในเมือง Rhode Island จำนวน 1,046 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการสูบบุหรี่ และอันตรายของการมีน้ำหนักตัวมาก หรือน้อยเกินไป มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เยป (Yep. 1993 : 199-205) ได้ศึกษาประโยชน์ในการทำนายจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ เพื่อหาความสัมพันธ์กับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนเอเชีย กับนักเรียนอเมริกันใน

วิทยาลัย โดยการสำรวจจากนักเรียนจำนวน 141 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ มีนัยสำคัญในการทำนายการยอมรับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มประชากร

และเมื่อเร็ว ๆ นี้ ลินด์เซย์ และสตราธแมน (Lindsay and Strathman. 1997 : 1799 -1823) ได้นำโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมรีไซเคิล โดยได้ทำการศึกษาดังกล่าวทำนายพฤติกรรมการรีไซเคิล โดยการนำโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ใน Missouri จำนวน 317 ราย จากการตอบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการรีไซเคิล มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรีไซเคิล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.55$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการไม่รีไซเคิล มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรีไซเคิล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.26$) และผลการศึกษายังพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการไม่รีไซเคิล การรับรู้ความรุนแรงจากการไม่รีไซเคิล และการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการรีไซเคิล สามารถทำนายพฤติกรรมการรีไซเคิลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สำหรับงานวิจัยภายในประเทศ พบว่า มีการนำโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพมาศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น ยังไม่มีการนำตัวแปรดังกล่าวมาศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรีไซเคิล หรือพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ซึ่งเท่าที่รวบรวมได้มีทั้งหมด 17 เรื่อง โดยมีบางเรื่องที่ศึกษาเฉพาะหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดลกับพฤติกรรมสุขภาพ แต่มีบางเรื่องที่น่าตัวแปรไปร่วมกันทำนายพฤติกรรมด้วย ดังนั้น เพื่อเป็นแนวทางในการตั้งสมมติฐานได้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงขอแยกนำเสนองานวิจัยออกเป็น 2 หัวข้อ คือ

ก) งานวิจัยที่หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สูตรการคำนวณแบบเพียร์สัน

ข) งานวิจัยที่ใช้ตัวแปรในโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพทำนายพฤติกรรมสุขภาพ

ก) งานวิจัยที่หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สูตรการคำนวณแบบเพียร์สัน งานวิจัยทั้งหมด ผู้วิจัยได้สรุปโดยแสดงรายละเอียดของผู้วิจัย พฤติกรรมที่ศึกษา ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรที่ศึกษา และผลการศึกษา ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 : งานวิจัยที่หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมเพื่อสุขภาพโดยให้สูตรการคำนวณแบบเบียร์สัน

ผู้วิจัย	พฤติกรรมที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้ โอกาสเสี่ยง	การรับรู้ ความรุนแรง	การรับรู้ ประโยชน์	การรับรู้ อุปสรรค
สมใจ ยิ้มโกล (2531 : 90-91)	การดูแลตนเอง	ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เป็นโรคมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ซึ่งมารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ และคลินิกโรคปอด ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 100 คน	+ .2488 (p<.05)	**	**	+ .3936 ⁽¹⁾ (p<.01)
สุรี โอภาสศิริวิทย์ (2531 : 46)	การดูแลตนเอง	หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์ เป็นหญิงที่มีสามีมาฝากครรภ์ที่แผนกผู้ป่วยนอก รพ.ของรัฐ บาด 3 แห่ง ในเขตกทม. ได้แก่ รพ.จุฬาลงกรณ์ รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า และรพ.กลาง จำนวน 252 คน	**	+ .1059 (p<.05)	+ .2278 (p<.01)	- .6315 (p<.01)
กรรณิกา เรือนจันทร์ (2535 : 58)	การดูแลตนเอง	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชาย-หญิง ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะเยา จำนวน 100 คน	+ .3032 (p<.01)	+ .2151 (p<.05)	+ .1709 (p<.05)	+ .2008 ⁽¹⁾ (p<.05)
นิตยา เอ็นฉ่ำ (2535 : 54-55)	การปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ บุหรี	บุคลากรชาย ในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ที่ จำนวน 162 คน	+ .1500 (p<.05)	**	**	**
นภัสวรรณ อินประสิทธิ์ (2536 : 48-49)	การป้องกันโรคติดเชื้อ	คนงานโรงไม้หิน จังหวัดสระบุรี จำนวน 210 คน เป็นเพศชาย และมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อจากโรงไม้หิน 26 แห่ง	**	- .1353 (p<.05)	+ .3229 ⁽²⁾ (p<.01)	*

ตาราง 2 : (ต่อ)

ผู้วิจัย	พฤติกรรมที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้โอกาสเสี่ยง	การรับรู้ความรุนแรง	การรับรู้ประโยชน์	การรับรู้อุปสรรค
บุษกร สุรังสรรค์ (2536 : 71-72)	การปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตราย จากมลพิษทางเสียง	ตำรวจจราจรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่หนาแน่นในกรุงเทพมหานคร จำนวน 320 คน	**	**	+ .1436 ⁽²⁾ (p<.05)	*
พรศนีย์ วงศ์บา (2537 : 49-51)	การป้องกันโรคเอดส์	ทหารเกณฑ์ของค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จำนวน 136 คน ค่ายสมเด็จพระเอกาทศรถ จำนวน 122 คน และค่ายสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ จำนวน 42 คน รวมทั้งสิ้น 300 คน ซึ่งเข้ามาเป็นทหารเกณฑ์แล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน	+ .8632 (p<.001)	***	***	***
ปัญญา มณีคำ (2538 : 74)	การรับบริการจักรยานยนต์	ผู้ขับบริการจักรยานยนต์ ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 447 คน	**	+ .1499 (p<.001)	+ .1783 (p<.001)	+ .4201 ⁽¹⁾ (p<.001)
มยุรี นีรัทธาธร (2539 : 72-73, 84-85)	การส่งเสริมสุขภาพ	หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี มารับบริการฝากครรภ์ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี วิทยาลัยพยาบาล รพ.ละ 80 คน รวมจำนวน 240 ราย	***	***	+ .4130 (p<.001)	- .3758 (p<.001)
สุภาวีวรรณ กิจสมัคร (2539 : 131, 154-157)	การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	สตรีหลังคลอดอายุ 15-45 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกสูติกรรมหลังคลอดทั้ง 4 ติ่งของโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 310 คน	+ .4248 (p<.001)	+ .3471 (p<.001)	+ .2907 (p<.001)	- .2317 (p<.001)

ตาราง 2 : (ต่อ)

ผู้วิจัย	พฤติกรรมที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้โอกาสเสี่ยง	การรับรู้ความรุนแรง	การรับรู้ประโยชน์	การรับรู้อุปสรรค
กฤตยา พันธุ์ไธ (2540 : 64)	การเลี้ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร	วัยรุ่นชาย-หญิง ที่มีอายุในช่วง 18-21 ปี ที่ขับรถยนต์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 381 คน	-2121 ($p < .01$)	-2249 ($p < .01$)	-3215 ($p < .01$)	-3442 ($p < .01$)
งานนิตย ราชกิจ (2540 : 44)	การป้องกันการค้าผิดกฎหมาย	ผู้ติดยาเสพติดโดยเฉลี่ยในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 122 คน	+4100 (พฤติกรรมรวม) +3900 (การใช้เงิน) +3100 (พฤติกรรม) +2600 (การดำเนินชีวิต) ($p < .01$)	**	+4200 (พฤติกรรมรวม) +3700 (การใช้เงิน) +2600 (พฤติกรรม) +4400 (การดำเนินชีวิต) ($p < .01$)	***
จตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540 : 56, 104-106)	การดูแลตนเอง	ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 248 คน	+4161 ($p < .01$)	+3829 ($p < .01$)	+3378 ($p < .01$)	+3166 ⁽¹⁾ ($p < .01$)
จิราพร วัฒนกุล (2540 : 112)	การป้องกันโรคเอดส์	หญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัญญาณขึ้น ที่มารับบริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉิน และอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 83 คน	+30 ($p < .01$)	**	**	**
อรพิน ไชอนันต์ (2540 : 80-83)	การใช้สารก่อกำจัดศัตรูพืช กับอาหารพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช	เกษตรกรที่ประกอบอาชีพทำนา ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 3 ตำบล ๆ ละ 3 หมู่บ้าน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 387 คน	+1564 ($p < .01$)	+1333 ($p < .01$)	+2148 ⁽²⁾ ($p < .01$)	* ($p < .01$)
			พฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายรวม			

ตาราง 2 : (ต่อ)

ผู้วิจัย	พฤติกรรมที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้โอกาสเสี่ยง	การรับรู้ความรุนแรง	การรับรู้ประโยชน์	การรับรู้อุปสรรค
อภินันท์ ไขอนันต์ (-ต่อ-)			+ .1145 (p<.05)	+ .1327 (p<.01)	+ .1343 ⁽²⁾ (p<.01)	*
			พฤติกรรมป้องกันการป้องกันอันตราย ด้านสุขภาพส่วนบุคคล			
			+ .1321 (p<.01)	**	+ .2020 ⁽²⁾ (p<.01)	*
			พฤติกรรมป้องกันการป้องกันอันตราย ด้านการใช้เครื่องป้องกันอันตราย			
เพชรรัตน์ อมรวิวัฒน์ (2541 : 91)	การปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม	สตรีที่มาขอรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกัน และควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี จำนวน 369 คน	**	+ .2441 (p<.05)	+ .2390 (p<.05)	+ .3360 ⁽³⁾ (p<.05)
เพียงใจ สุวิริยะไพศาล (2542 : 59)	การดูแลสุขภาพตนเอง	ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 120 คน	**	**	**	+ .1782 ⁽³⁾ (p<.05)

หมายเหตุ : * หมายถึง ผู้วิจัยได้รวมตัวแปรการรับรู้ประโยชน์กับการรับรู้อุปสรรค เป็นตัวแปรเดียวกัน

** หมายถึง ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

*** หมายถึง ไม่มีการนำตัวแปรมาศึกษา

(1) ในงานวิจัยของผู้วิจัยแสดงค่าเป็นบวก เพราะผู้วิจัยมีการให้คะแนนในทางกลับกัน

(2) ผู้วิจัยให้คะแนนการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรครวมกัน โดยคะแนนมากแสดงว่ามีการรับรู้ประโยชน์มากกว่าการรับรู้อุปสรรค

(3) ไม่สามารถสรุปได้แน่ชัด เนื่องจากปริมาณพื้นที่ไม่ได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับการให้คะแนน และการตีความหมายของแบบวัดการรับรู้อุปสรรคอย่างชัดเจนเพียงพอ

จากตาราง 2 มีงานวิจัย จำนวน 17 เรื่อง (22 พหุติกรรม) ผู้วิจัยพบว่า งานวิจัยภายในประเทศ ที่ผ่านมาได้มีการนำตัวแปรองค์ประกอบในโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพมาหาความสัมพันธ์ สามารถสรุปได้ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จากจำนวนทั้งหมด 22 พหุติกรรม มีการนำตัวแปรนี้มาศึกษา 21 พหุติกรรม ซึ่งพบผลที่สอดคล้องกับโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพคือ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพหุติกรรมสุขภาพ จำนวน 14 พหุติกรรม มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง .1145 ถึง .8632 มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพหุติกรรมสุขภาพ จำนวน 1 พหุติกรรม มีค่าพิสัยเท่ากับ -.2121 และไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ จำนวน 6 พหุติกรรม

การรับรู้ความรุนแรงของโรค จากจำนวนทั้งหมด 22 พหุติกรรม มีการนำตัวแปรนี้มาศึกษา 20 พหุติกรรม ซึ่งพบผลที่สอดคล้องกับโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพคือ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพหุติกรรมสุขภาพ จำนวน 8 พหุติกรรม มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง .1059 ถึง .3829 มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพหุติกรรมสุขภาพ จำนวน 2 พหุติกรรม มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง -.2249 ถึง -.1353 และไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ จำนวน 10 พหุติกรรม

การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรค จากจำนวนทั้งหมด 22 พหุติกรรม มีการนำตัวแปรนี้มาศึกษา 21 พหุติกรรม ซึ่งพบผลที่สอดคล้องกับโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพคือ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพหุติกรรมสุขภาพ จำนวน 16 พหุติกรรม มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง .1343 ถึง .4400 มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพหุติกรรมสุขภาพ จำนวน 1 พหุติกรรม มีค่าพิสัยเท่ากับ -.3215 และไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ จำนวน 4 พหุติกรรม

การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันโรค จากจำนวนทั้งหมด 22 พหุติกรรม มีการนำตัวแปรนี้มาศึกษา 17 พหุติกรรม ซึ่งพบผลที่สอดคล้องกับโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพมีจำนวน 13 พหุติกรรม คือ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพหุติกรรมสุขภาพ จำนวน 4 พหุติกรรม มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง -.6315 ถึง -.2317 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพหุติกรรมสุขภาพ จำนวน 9 พหุติกรรม (ในงานวิจัยของผู้วิจัยแสดงค่าเป็นบวก เพราะผู้วิจัยมีการให้คะแนนในทางกลับกัน จำนวน 4 พหุติกรรม ส่วนอีก 5 พหุติกรรม ผู้วิจัยได้ให้คะแนนการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรค และการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันโรครวมกัน โดยคะแนนมากแสดงว่า มีการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรครมากกว่า การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันโรค) มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง .1343 ถึง .4201 (โดยไม่คำนึงถึงเครื่องหมายบวก และลบ) และไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ จำนวน 2 พหุติกรรม ส่วนอีก 2 พหุติกรรม คืองานวิจัยของเพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541) และเพียงใจ สุริยะไพศาล (2542) แม้จะพบผลทางบวก แต่ก็ยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่า ผลจากการวิจัยสอดคล้อง หรือขัดแย้งกับโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพหรือไม่ แต่อาจเป็นไปได้ว่าทั้ง 2 เรื่อง มีการให้คะแนนในทางกลับกัน แต่ผู้วิจัยไม่สามารถสรุปเช่นนั้นได้ เนื่องจากปริญาณิพนธ์ไม่ได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับการให้คะแนน และการตีความหมายของแบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันโรคอย่างชัดเจนเพียงพอ

ข) งานวิจัยที่ใช้ตัวแปรในโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ ทำนายพฤติกรรมสุขภาพ งานวิจัยที่มีการนำตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพมาศึกษา พบว่า ตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมเพื่อสุขภาพได้ทั้งหมดมีจำนวน 9 เรื่อง รายละเอียดดังต่อไปนี้

สุรี โอภาสศิริวิทย์ (2531 : 48-50) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์ เป็นหญิงที่มีสามีมาฝากครรภ์ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐบาล 3 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลกลาง จำนวน 252 คน โดยใช้ตัวแปรในการทำนายจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร คือ การรับรู้ถึงโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพ การรับรู้ถึงความร้ายแรงของปัญหาสุขภาพ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง อุปสรรคในการดูแลตนเอง และตัวแปรอื่นอีก 5 ตัวแปร พบว่า อุปสรรคในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์โดยตรง และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรรณิกา เรือนจันทร์ (2535 : 61) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะเยา จำนวน 100 คน โดยใช้ตัวแปรในการทำนายจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 1 ตัวแปร คือ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และตัวแปรอื่นอีก 3 ตัวแปร พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมิฉะนั้นหักคะแนนที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นภัสวรรณ อินประสิทธิ์ (2536 : 50-53) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิสของคณงานโรงไม้หิน จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ คณงานในโรงไม้หิน จังหวัดสระบุรี จำนวน 210 คน เป็นเพศชาย และมีความรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิสจากโรงไม้หิน 26 แห่ง ใช้ตัวแปรในการทำนายจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 3 ตัวแปร คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรค และตัวแปรอื่นอีก 6 ตัวแปร พบว่า การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรค สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิสได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรรชนีย์ วงศ์บา (2537 : 52-53) ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกลุ่ม ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ และการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพภาคที่ 3 กลุ่มตัวอย่างคือ ทหารเกณฑ์ของค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จำนวน 136 คน ค่ายสมเด็จพระเอกาทศรถจำนวน 122 คน และค่ายสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ จำนวน 42 คน รวมทั้งสิ้น 300 คน ซึ่งเข้ามาเป็นทหารเกณฑ์แล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ได้ใช้ตัวแปรในการทำนายจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 1 ตัวแปร คือ การรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิด

โรค และตัวแปรอื่นอีก 2 ตัวแปร พบว่า การรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มยุรี นริศธราธร (2539 : 74-75) ได้ทำการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี วชิรพยาบาล โรงพยาบาลละ 80 ราย รวมจำนวน 240 ราย โดยใช้ตัวแปรในการทำนายจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 2 ตัวแปร คือ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และตัวแปรอื่นอีก 1 ตัวแปร พบว่า ตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุวารีวรรณ กิจสมักร (2539 : 135-137) ได้ศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีหลังคลอดอายุ 15-45 ปี ที่มารับบริการที่ตึกสามัญสูติกรรมหลังคลอดทั้ง 4 ตึก ของโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 310 คน โดยใช้ตัวแปรในการทำนายจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 2 ตัวแปร คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และตัวแปรอื่นอีก 1 ตัวแปร พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิราพร ถนอมกล่อม (2540 : 113) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืนที่มารับบริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉิน และอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน ที่มารับบริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉิน และอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 83 คน ได้ใช้ตัวแปรในการทำนายจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพเพียง 1 ตัวแปร คือ ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ พบว่า ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เยาวรัตน์ ศุภกรรม (2540 : 71-74) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และเหงือกอักเสบของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีการศึกษา 2539 จำนวน 383 คน โดยใช้ตัวแปรในการทำนายจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 1 ตัวแปร คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และตัวแปรอื่นอีก 2 ตัวแปร พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายได้ทั้ง 3 พฤติกรรม คือ พฤติกรรมการปฏิบัติรวมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และเหงือกอักเสบ

พฤติกรรมการปฏิบัติระดับสูงเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และเหงือกอักเสบ รวมถึงพฤติกรรมการปฏิบัติระดับต่ำเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรพิน โขอนันต์ (2540 : 86) ได้ศึกษาเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันอันตราย และพฤติกรรมการใช้สารกำจัดศัตรูพืช กับอาการพิษจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างคือ เกษตรกรที่ประกอบอาชีพทำนา ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 3 ตำบล ๆ ละ 3 หมู่บ้าน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 387 คน โดยใช้ตัวแปรในการทำนายจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 2 ตัวแปร คือ การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตราย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการแพ้สารกำจัดศัตรูพืช และตัวแปรอื่นอีก 2 ตัวแปร พบว่า การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตราย สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายของเกษตรกรโดยรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปงานวิจัยในประเทศที่มีการนำตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพมาศึกษา ผู้วิจัยได้นำเสนอทั้งหมดมีจำนวน 9 เรื่อง (12 พฤติกรรม) พบว่า ตัวแปรองค์ประกอบในโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรม ได้ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จากจำนวนทั้งหมด 12 พฤติกรรม พบว่า สามารถเข้าสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค 8 พฤติกรรม โดยสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคได้ 7 พฤติกรรม

การรับรู้ความรุนแรงของโรค จากจำนวนทั้งหมด 12 พฤติกรรม พบว่า สามารถเข้าสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค 3 พฤติกรรม โดยสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคได้ 1 พฤติกรรม

การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรค จากจำนวนทั้งหมด 12 พฤติกรรม พบว่า สามารถเข้าสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค 4 พฤติกรรม โดยสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคได้ 3 พฤติกรรม

การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันโรค จากจำนวนทั้งหมด 12 พฤติกรรม พบว่า สามารถเข้าสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค 4 พฤติกรรม โดยสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคได้ 4 พฤติกรรม

สรุปโดยรวม งานวิจัยภายในประเทศเกี่ยวกับการนำโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ มาศึกษา พฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยพบว่า ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากโมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่ใช้การวิเคราะห์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการทำนายพฤติกรรมโดยใช้สูตรการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น (Stepwise

Multiple Regression Analysis) จำนวนกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 83-447 คน อายุกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 13-45 ปี และพบว่าตัวแปรองค์ประกอบในโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้เป็นอย่างดี แต่ไม่พบว่ามีงานวิจัยใดศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรในโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพมาศึกษาโดยหาความสัมพันธ์ และทำนายพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีสมมติฐานการวิจัยว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย และการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย และตัวแปรดังกล่าวสามารถทำนายพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยได้

2.4 งานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพ

มณีรัตน์ วิริยะประสพโชค (2536 : 49-50) ได้ศึกษาการรับรู้ในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้ในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ ที่มารับการตรวจสุขภาพในคลินิกกามโรค ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย และจังหวัดพะเยา เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงอาชีพพิเศษที่มารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย และจังหวัดพะเยา จำนวน 214 คน เป็นหญิงอาชีพพิเศษโดยตรง 114 คน แอบแฝง 100 คน โดยให้ตอบแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ในความสามารถของตนเอง กับการรับรู้ในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .1742$) และการรับรู้ในความสามารถของตนเอง กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .3970$)

เยาวลักษณ์ ตรีธัญญาทรัพย์ (2538 : 110-111) ได้ศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 120 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 60 คน จากโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการบางใหญ่ และกลุ่มเปรียบเทียบ 60 คน จากโรงเรียนมัธยมบางบัวทอง โดยในกลุ่มทดลองจะได้รับการบรรยายประกอบสไลด์ การสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธี การตรวจฟันด้วยตนเองโดยใช้วีดีโอเทป การย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน มีการฝึกปฏิบัติ มีการอภิปรายกลุ่ม มีการค้นหาผู้ที่มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องนำมาเป็นตัวแทน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ

ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ จากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ พบว่า

ก่อนการทดลอง : ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบ จากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .037 ($r = -.1641$) ส่วนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก จากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .3876$) ส่วนความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ

หลังการทดลอง : ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก จากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .3254$) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก จากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .3003$) ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก จากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .002 ($r = .2576$)

ศรีรัตน์ พินธุ (2539 : 66-72) ได้ศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดมูลจินดาราม จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดมูลจินดาราม จำนวน 52 คน เป็นการศึกษาโดยไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการวิจัยพบว่า

ก่อนการทดลอง : คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงทดแทนขนมขบเคี้ยวของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 62.04 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.02 คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงทดแทนขนมขบเคี้ยวของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 58.75 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.89 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 35.52 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.82 และการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงทดแทนขนมขบเคี้ยว ความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงทดแทนขนมขบเคี้ยว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงเพิ่มขึ้น และการบริโภคขนมขบเคี้ยวลดน้อยลง

หลังการทดลอง : คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงทดแทนขนมขบเคี้ยวของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 69.38 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.22 และพบว่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง

ทดแทนขนมขบเคี้ยวของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 67.63 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.05 และพบว่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 38.96 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.69 และพบว่า คะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงทดแทนขนมขบเคี้ยว ความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงทดแทนขนมขบเคี้ยว มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงเพิ่มขึ้น และการบริโภคขนมขบเคี้ยวลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .2473 และ .2402 ตามลำดับ

อารีรัตน์ ตโนภาส (2539 : 120-123) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุอำเภอมนรมย์ จังหวัดชัยนาท กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-75 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชัยนาท และไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรงที่จะเป็นอุปสรรคต่อการร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลอง 50 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน รวม 100 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการฟังพระเทศน์ รับการแจกเอกสารแผ่นพับ ประชุมย่อย การได้เห็นตัวแบบ รับการสาธิตการออกกำลังกาย กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา แต่ได้รับการเรียนรู้จากการซักถาม จากแบบสัมภาษณ์ และจากเอกสารแผ่นพับที่แจกให้ไปอ่านเอง ผลการวิจัยพบว่า

ก่อนการทดลอง : ความคาดหวังความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .6710$) ในกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความคาดหวังผลของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .2448$) และความคาดหวังผลของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเปรียบเทียบ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในทิศทางบวกมีระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .3053$)

หลังการทดลอง : ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังผล ของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดีขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ถูกต้องมากขึ้นก่อนการทดลอง และถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กับความคาดหวังความสามารถของตนเอง ในกลุ่มทดลอง พบว่า การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์ กับ

ความคาดหวังผลของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .1004$) กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ กับความคาดหวังผลของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .2954$)

แสงสุริย์ ทศนพูนชัย (2540 : 127-128) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการอบรมเพื่อการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 122 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 61 คนเท่ากัน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งประกอบด้วยแผนการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง 3 เรื่องคือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะการสื่อสารกับสามีเรื่องโรคเอดส์ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย ส่วนในกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมดังกล่าว จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองตอบแบบสอบถาม และแบบวัดจำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 และ 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า

ก่อนการทดลอง : กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังการทดลอง : พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์หลังการทดลอง 1 และ 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์หลังการทดลอง 1 และ 4 สัปดาห์ ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์หลังการทดลอง 1 และ 4 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เบซิน และพาร์เซล (Basin and Parcel. 1992 : 263-277) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติ ค่านิยม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับรูปแบบของพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ของเด็กวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาระดับ 9 ที่อยู่ในรัฐเท็กซัส จำนวน 1,720 คน สำหรับตัวแปรที่ใช้ศึกษาและเป็นตัวทำนายคือ ทัศนคติ ค่านิยม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม พบว่า ทัศนคติ ค่านิยม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายการตั้งใจในการจำกัดจำนวนคู่นอนได้ ร้อยละ 36.4 ทัศนคติ ค่านิยม และการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย สามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยได้ ร้อยละ 17 และยังสามารถทำนายความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยได้ร้อยละ 19 การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัย

อ็อคเคอร์ (Ocker. 1992 : 134-139) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ผ่าตัดถุง

น้ำดีเพศหญิง จำนวน 68 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าความคาดหวังในผลที่ตามมาจากพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการขอรับยาแก้ปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เฮล และทรัมเบ็ตตา (Hale and Trumbetta. 1996 : 101-110) ได้ศึกษา การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงจำนวน 308 คน ตัวแปรที่ศึกษาคือ ความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้โอกาสการเสี่ยงต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการเสี่ยงต่อการติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ 19 ผู้วิจัยได้เสนอแนะว่า การเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการเสี่ยงต่อโรคทางเพศสัมพันธ์มีความสำคัญมาก

ลินด์เซย์ และสตราธแมน (Lindsay and Strathman. 1997 : 1799-1823) ได้ทำการศึกษาถึงตัวทำนายพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยา โดยการใช้โมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ใน Missouri จำนวน 317 ราย จากการตอบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผลพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .32$) และสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนความคาดหวังถึงผลที่ตามมา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .49$) และสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป ในการนำเสนอผลการวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำเสนอทั้งหมด 9 เรื่อง (12 พฤติกรรม) เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ 5 เรื่อง (8 พฤติกรรม) การวิจัยเชิงทดลอง 4 เรื่อง (4 พฤติกรรม) ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ จำนวนกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 52-1,720 คน สำหรับตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองที่นำมาหาความสัมพันธ์ และการทำนายพฤติกรรมสุขภาพนั้น ผลจากการวิจัยเชิงสำรวจ และผลหลังจากการทดลองสามารถสรุปได้ดังนี้

การรับรู้ความสามารถของตนเอง จากจำนวนทั้งหมด 12 พฤติกรรม พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทั้งสิ้น 12 พฤติกรรม โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกจำนวน 9 พฤติกรรม มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง .1742 ถึง .3970 และสามารถทำนายพฤติกรรมได้อีก 3 พฤติกรรม

โดยสรุป พบว่า ตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ สามารถอธิบาย และทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคได้เป็นอย่างดี ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรการรับรู้ความสามารถใน

การแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง มาศึกษาโดยหาความสัมพันธ์ และทำนายพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีสมมติฐานการวิจัยว่า การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย และตัวแปรดังกล่าวสามารถทำนายพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยได้

2.5 งานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ และพฤติกรรมการทิ้งขยะมูลฝอย

ชลธิชา ตั้งอัน (2534 : 139-140) ศึกษาความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติของแม่บ้านในการกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล : ศึกษากรณีครัวเรือนริมคลองแสนแสบ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ แม่บ้านที่มีบ้านพักอาศัยอยู่บริเวณริมคลองแสนแสบภายในรัศมี 5 กิโลเมตร โดยอยู่ห่างจากฝั่งคลองด้านละ 80 เมตร จำนวน 238 ราย พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกกับการกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูลของแม่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .4388$)

อรรวรรณ เย็นใจ (2535 : 165-166) ได้ศึกษาถึง ความรู้ และการปฏิบัติของประชาชนที่อาศัยบริเวณริมคลองกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูลภายในครัวเรือน ศึกษาเฉพาะกรณีคลองโองอ่าง กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่อาศัยบริเวณริมคลองโองอ่าง จำนวน 200 ราย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .31$)

กริ่งแก้ว เลาบุญเสถียร (2537 : 77-85) ได้ศึกษาถึงทัศนคติ และพฤติกรรมของประชาชนในชุมชนแออัดคลองเตยที่มีต่อขยะบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่ม กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าครอบครัว หรือภรรยาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านพัฒนา จำนวน 300 ครอบครัว พบว่า ความรู้เกี่ยวกับขยะบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่ม มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก กับพฤติกรรมการนำกลับมาใช้ใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .3020$) และเมื่อวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับขยะบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่ม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการนำขยะบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่มมาใช้ใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ชลิดา ถนอมวงษ์ (2537 : 98-103) ได้ศึกษาพฤติกรรมในการกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูลในแพพักล่อง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ประกอบกิจการแพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 45 ราย และนักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการของแพดังกล่าว จำนวน 210 ราย พบว่า ผู้ประกอบกิจการแพที่มีความรู้เกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูลระดับสูง มีพฤติกรรมการกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มอื่น และพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูลที่ต่างกันก่อให้เกิดความแตกต่างกันในเรื่องพฤติกรรมการกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กนก ดุสิตโสภณ (2540 : 93-97) ได้ทำการประเมินผลโครงการแยกมูลฝอย : ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการทดลองหมู่บ้านเลิศบุล 4 กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ครัวเรือนในหมู่บ้านของโครง

การ จำนวน 100 ครั้วเรือน คณะกรรมการหมู่บ้าน จำนวน 10 ท่าน และเจ้าหน้าที่โครงการ จำนวน 8 ท่าน ผลพบว่า การได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องการแยกชนิดมูลฝอยระดับพอสมควรร้อยละ 55.0 ระดับมากร้อยละ 16.0 และระดับน้อยร้อยละ 19.0 และเมื่อจำแนกพฤติกรรมการกำจัดมูลฝอย (เปียก และแห้ง) พบว่า การกำจัดมูลฝอยก่อนนำทิ้งเป็นประจำทุกครั้งร้อยละ 24.0 บางครั้งร้อยละ 28.0 และไม่แยกร้อยละ 48.0

นริศ โควสุภัท (2540 : 78) ได้ศึกษาถึง การยอมรับแนวทางการลดปริมาณมูลฝอย ในเขตเทศบาลเมืองปทุมธานี โดยการคัดแยกประเภทมูลฝอยเพื่อแปรรูปนำกลับมาใช้ประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองปทุมธานี จำนวน 400 คน จาก 400 ครั้วเรือน พบว่า ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากมูลฝอย กับการคัดแยกมูลฝอย มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐาน 0.26) และเป็นตัวแปรจำแนกโดยแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมมากขึ้นเท่าใด ยิ่งทำให้เกิดการยอมรับมากขึ้นด้วย

ประไพศรี วัลย์ลักษณ์ (2540 : 94) ศึกษาพฤติกรรมการกำจัดมูลฝอยในครั้วเรือนของกรรมการชุมชนในเขตเทศบาลนครนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ กรรมการชุมชนซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในปัจจุบัน จำนวน 238 ราย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับมูลฝอย กับการกำจัดมูลฝอยในครั้วเรือนของกรรมการชุมชน มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .4016$)

ยุวมาลย์ ทวีวัลย์ (2540 : 102-103) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดการ และความตระหนักของประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรที่มีต่อปัญหาขยะมูลฝอย : ศึกษากรณีอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านจัดสรร ในอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 388 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาของขยะมูลฝอยในระดับต่ำ ร้อยละ 47.9 และกลุ่มที่มีความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 24.0 และมีความรู้ระดับสูงร้อยละ 28.1 มีการกำจัดขยะเปียก โดยการทิ้งรวมกับขยะประเภทอื่น ส่วนขยะแห้งจะแยกเก็บไว้ใช้ประโยชน์ และขาย ส่วนขยะประเภทถุงพลาสติก กล่องโฟม และกระป๋องน้ำอัดลม อะลูมิเนียม ส่วนใหญ่ทิ้งรวมกับขยะชนิดอื่น

เรืองฤทธิ์ กิตติวิทยาพงศ์ (2540 : 40) ได้ศึกษา พฤติกรรมการทิ้งขยะของนักศึกษาวิทยาเขตวังไกลกังวล กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตไกลกังวล ปีการศึกษา 2540 และกำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จำนวน 612 คน ปริญญาตรี 1 คณะ 1 สาขาวิชา จำนวน 27 คน รวม 629 คน พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายจากขยะ กับการพฤติกรรมการทิ้งขยะ มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .1373$)

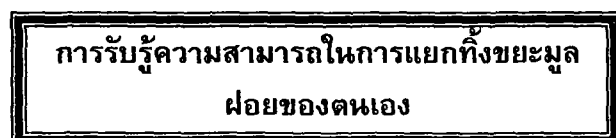
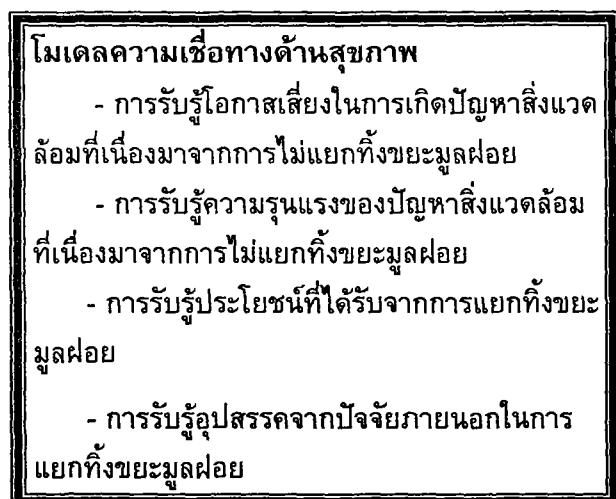
ฟอร์เทล (Foerstel, 1976 : 2600-2601A) ได้ศึกษาถึงการรับรู้ และการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมของนักเรียน ผู้ปกครอง ครู และนักการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาใหญ่ และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่มมีความเห็นสอดคล้องกันว่า การแก้ไขปัญหาขยะอันตรายทำได้ โดยการใช้มาตรการด้านกฎหมาย การให้การศึกษา และความรู้ผ่านสื่อมวลชน การแก้ไขปัญหาขยะยาว

โดยการวางแผนการวิจัย และพัฒนาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม อุปสรรคในการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมคือ ความไม่สนใจของประชาชน และขาดความเต็มใจที่จะจ่ายเงินเป็นค่าอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

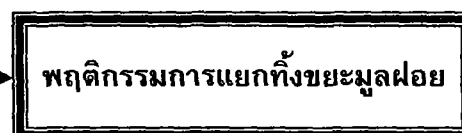
จากการประมวลผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกาทั้งขยะมูลฝอยในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอทั้งหมด 10 เรื่อง (10 พฤติกรรม) เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ 9 เรื่อง การวิจัยแบบสรุปผลย้อนหลัง 1 เรื่อง ส่วนใหญ่ใช้การวิเคราะห์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) จำนวนกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 118-629 คน ผู้วิจัยพบว่า ตัวแปรความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมกาทั้งขยะมูลฝอย มีพิสัยระหว่าง .1373 ถึง .4388 และน่าจะเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญตัวหนึ่งที่สมควรศึกษาวิจัย ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยเลือกนำมาศึกษาในครั้งนี้ โดยมีสมมติฐานการวิจัยว่า ความรู้ในการแยกทั้งขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมกาแยกทั้งขยะมูลฝอย และตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกาแยกทั้งขยะมูลฝอยได้

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม



สมมติฐานการวิจัย

จากการประมวลเอกสาร และผลการวิจัยภายในประเทศ รวมถึงผลการวิจัยจากต่างประเทศ เกี่ยวกับการแยกทิ้งขยะมูลฝอย โมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง รวมถึงความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย สามารถนำมาเป็นแนวทางในการตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 การใช้ตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพหาความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

สมมติฐานข้อที่ 1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

สมมติฐานข้อที่ 1.2 การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

สมมติฐานข้อที่ 1.3 การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

สมมติฐานข้อที่ 1.4 การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

สมมติฐานข้อที่ 2 การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

สมมติฐานข้อที่ 3 ความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

สมมติฐานข้อที่ 4 ตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย รวมถึงการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง และความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย สามารถทำนายพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 ของโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำนวนนักเรียนทั้งหมดรวม 98,711 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 ของโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำนวนนักเรียน 456 คน ซึ่งคัดเลือกจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Cluster Sampling) ลำดับขั้นตอนในการสุ่มดังนี้

ขั้นที่ 1 ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดโดยกำหนดความเชื่อมั่น 95% ($\alpha = .05$) เทียบจากตารางกลุ่มตัวอย่างปรากฏว่าต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 คน (Yamane. 1967 : 886)

ขั้นที่ 2 ทำการสุ่มโรงเรียนจากกลุ่มโรงเรียนที่กรมสามัญศึกษาได้แบ่งโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานครไว้เป็น 8 กลุ่ม มากกลุ่มละ 1 โรงเรียน จะได้ 8 โรงเรียน (รายชื่อโรงเรียนทั้ง 8 กลุ่ม ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก หน้า 119)

ขั้นที่ 3 ในแต่ละโรงเรียน ทำการสุ่มห้องเรียนมาโรงเรียนละ 1-2 ห้อง ปรากฏว่าได้กลุ่มตัวอย่างรวม 456 คน ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่	รายชื่อโรงเรียน	จำนวนนักเรียน
1	1. โรงเรียนศิลาจารพิพัฒน์	59 คน
2	2. โรงเรียนยานนาวาเวศวิทยาคม	55 คน
3	3. โรงเรียนศรีอยุธยา	60 คน
4	4. โรงเรียนมัธยมวัดธาตุทอง	55 คน

ตาราง 3 (ต่อ)

กลุ่มที่	รายชื่อโรงเรียน	จำนวนนักเรียน
5	5. โรงเรียนเทพศิรินทร์ร่มเกล้า	53 คน
6	6. โรงเรียนมัธยมวัดนายโรง	57 คน
7	7. โรงเรียนศึกษานารี	57 คน
8	8. โรงเรียนวัดนวลนรดิศ	60 คน
รวม		456 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบบสอบถามทั้งหมดมี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วยชุดคำถาม 4 ชุด ได้แก่

- 1.1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย จำนวนข้อคำถามมี 12 ข้อ
- 1.2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ข้อคำถามมี 12 ข้อ
- 1.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย จำนวนข้อคำถามมี 21 ข้อ
- 1.4 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย รวมข้อคำถามมี 18 ข้อ แบ่งเป็นหมวด (ก) มี 13 ข้อ หมวด (ข) มี 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง 1 ชุด รวมข้อคำถามมี 19 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย 1 ชุด จำนวนข้อคำถามมี 17 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย 1 ชุด จำนวนข้อคำถามมี 14 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือตามแนวคิดจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อค สเตรช์เซอร์ และเบคเกอร์ (Rosenstock, Strecher and Becker. 1988 : 175-183)

ข้อคำถามชุดที่ 1.1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย คำถามในชุดนี้จะถามเกี่ยวกับความเสี่ยง หรือความเป็นไปได้ของแต่ละเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อม และทรัพยากรทางธรรมชาติจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ซึ่งในชุดของคำถามมี 12 ข้อ

วิธีในการตอบข้อคำถามชุดที่ 1.1 ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่า โดยคำตอบจะมีตัวเลือก 5 ตัวเลือก เริ่มจาก เป็นไปไม่ได้, ไม่น่าจะเป็นไปได้, ไม่แน่ใจ, เป็นไปได้ และเป็นไปได้อย่างมาก การให้คะแนนเริ่มจาก 1 ถึง 5 คะแนน ตามลำดับ

ตัวอย่าง แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย

เป็นไปได้ หรือไม่ว่า ...	เป็นไปไม่ได้	ไม่น่าจะเป็นไปได้อีก	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้อีก	เป็นไปได้อย่างมาก
0. หากเราไม่แยกทิ้งเศษกระดาษ แล้วมันจะไม่ค่อยเหลือน้อยลง เพราะถูกตัดเพื่อนำมาผลิตกระดาษ					
00. หากเราไม่แยกทิ้งขยะพลาสติก แล้วจะทำให้โลกนี้เต็มไปด้วยขยะพลาสติก					

เพื่อประโยชน์ในการอธิบายความหมายของคะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงคะแนนของคะแนนรวมออกเป็น 5 ช่วง เท่า ๆ กัน ซึ่งจะได้เกณฑ์ในการแบ่งระดับการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ดังนี้

- 12-21.6 คะแนน มีการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับ**ต่ำมาก**
- 21.7-31.2 คะแนน มีการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับ**ต่ำ**
- 31.3-40.8 คะแนน มีการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับ**ปานกลาง**

- 40.9-50.4 คะแนน มีการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการ
ไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับสูง
- 50.5-60 คะแนน มีการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการ
ไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับสูงมาก

ข้อคำถามชุดที่ 1.2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ในชุดนี้จะสัมพันธ์โดยตรงกับการประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย และข้อคำถามจะเรียงเหมือนกับข้อคำถามชุดที่แล้ว โดยจะแตกต่างกันตรงที่ข้อคำถามนี้จะประเมินถึงความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ผลกระทบที่มีต่อมนุษย์ และความร้ายแรงต่อทรัพยากรธรรมชาติ กับสิ่งแวดล้อมโดยทั่ว ๆ ไป อันเนื่องมาจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ในชุดคำถามนี้มีข้อคำถาม 12 ข้อ

วิธีในการตอบข้อคำถามชุดที่ 1.2 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า โดยคำตอบจะมีตัวเลือก 5 ตัวเลือก คือ ไม่รุนแรงเลย, ไม่น่ารุนแรง, ไม่แน่ใจ, รุนแรงเล็กน้อย และรุนแรงอย่างมาก คะแนนเริ่มตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนน ตามลำดับ

ตัวอย่าง แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย

สถานการณ์ต่อไปนี้ ก่อให้เกิดผลเสียที่รุนแรงต่อนักเรียน หรือสิ่งแวดล้อมเพียงใด ถ้า...	ไม่รุนแรง	ไม่น่ารุนแรง	ไม่แน่ใจ	รุนแรงเล็กน้อย	รุนแรงอย่างมาก
0. ต้นไม้เหลือน้อย เพราะถูกตัดไปทำกระดาษ					
00. โลกนี้เต็มไปด้วยขยะพลาสติก					

เพื่อประโยชน์ในการอธิบายความหมายของคะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงคะแนนของคะแนนรวมออกเป็น 5 ช่วง เท่า ๆ กัน ซึ่งจะได้เกณฑ์ในการแบ่งระดับ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ดังนี้

- 12-21.6 คะแนน มีการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับต่ำมาก
- 21.7-31.2 คะแนน มีการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับต่ำ

- 31.3-40.8 คะแนน มีการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับปานกลาง
- 40.9-50.4 คะแนน มีการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับสูง
- 50.5-60 คะแนน มีการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับสูงมาก

ข้อคำถามชุดที่ 1.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ในชุดนี้จะประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของขยะมูลฝอยที่มาจากการแยกทิ้ง ซึ่งในชุดของคำถามมี 21 ข้อ

วิธีการตอบข้อคำถามชุดที่ 1.3 ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่า โดยคำตอบมี 4 ตัวเลือก เริ่มจาก น้อยที่สุด, น้อย, มาก และมากที่สุด การตอบมีคะแนนจาก 1 ถึง 4 คะแนน ตามลำดับ

ตัวอย่าง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

การแยกทิ้งขยะมูลฝอย โดยแบ่งเป็นขยะ เศษอาหาร และขยะยังใช้ได้ ช่วยทำให้ ...	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
0. ฉันรู้จักคุณค่าของธรรมชาติ				
00. ขยะพลาสติก โลหะ ขวดแก้ว และกระดาษ มี ปริมาณลดลง				

เพื่อประโยชน์ในการอธิบายความหมายของคะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงคะแนนของคะแนนรวมออกเป็น 5 ช่วง เท่า ๆ กัน ซึ่งจะได้เกณฑ์ในการแบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ดังนี้

- 21-36.6 คะแนน มีการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอยอยู่ในระดับต่ำมาก
- 36.7-46.2 คะแนน มีการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอยอยู่ในระดับต่ำ
- 46.3-58.8 คะแนน มีการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอยอยู่ในระดับปานกลาง

58.9-71.4 คะแนน มีการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอยอยู่ในระดับสูง

71.5-84 คะแนน มีการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอยอยู่ในระดับสูงมาก

ข้อคำถามชุดที่ 1.4 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยในชุดนี้จะประเมินถึงการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคที่เกิดขึ้น หรือการรับรู้ถึงความยากลำบากเกี่ยวกับการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ชุดของคำถามจะมี 18 ข้อ แบ่งเป็นหมวด (ก) มี 13 ข้อ หมวด (ข) มี 5 ข้อ

วิธีในการตอบข้อคำถามชุดที่ 1.4 ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่า หมวด (ก) คำตอบมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก จาก น้อยที่สุด, น้อย, มาก และมากที่สุด สำหรับในหมวด (ข) คำตอบมี 4 ตัวเลือก คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, ไม่เห็นด้วย, เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การให้คะแนนทั้ง 2 หมวด 1 ถึง 4 คะแนน ตามลำดับ

ตัวอย่าง แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย
หมวด (ก)

ข้อความ	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
0. การแยกประเภททิ้งขยะต่อไปนี้ ลงในถังขยะที่ทาง กทม. จัดเตรียมไว้ให้บนท้องถนน สำหรับนักเรียนมีความยุ่งยากมาก หรือน้อยเพียงใด 0.0 แยกเศษกระดาษ ลงทิ้งในถังขยะยังใช้ได้ (หรือถังขยะแห้ง)				
0.00 แยกเศษพลาสติก ลงทิ้งในถังขยะยังใช้ได้ (หรือถังขยะแห้ง)				

ตัวอย่าง แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

หมวด (ข)

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
0. การทิ้งขยะแยกประเภท สำหรับฉันคิดว่ามีขั้นตอน หรือกระบวนการที่ยุ่งยาก ไม่สะดวก				
00. การแยกประเภทขยะมูลฝอย เป็นเรื่องที่ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม (เช่น ต้องซื้อถุง หรือถังขยะเพิ่ม)				

เพื่อประโยชน์ในการอธิบายความหมายของคะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงคะแนนของคะแนนรวมออกเป็น 5 ช่วง เท่า ๆ กัน ซึ่งจะได้เกณฑ์ในการแบ่งระดับการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ดังนี้

- 18-28.8 คะแนน มีการรับรู้อุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยอยู่ในระดับต่ำมาก
- 28.9-39.6 คะแนน มีการรับรู้อุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยอยู่ในระดับต่ำ
- 39.7-50.4 คะแนน มีการรับรู้อุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยอยู่ในระดับปานกลาง
- 50.5-61.2 คะแนน มีการรับรู้อุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยอยู่ในระดับสูง
- 60.3-72 คะแนน มีการรับรู้อุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยอยู่ในระดับสูงมาก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือตามแนวความคิดจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองจาก แบนดูรา (Albert Bandura, 1986) ในชุดคำถามนี้ จะถามถึงระดับความมั่นใจของนักเรียนว่า พวกเขาสามารถแยกทิ้งขยะมูลฝอยลงในภาชนะรองรับต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใด รวมข้อคำถาม 19 ข้อ

วิธีในการตอบข้อคำถามส่วนที่ 2 รายละเอียดของแบบสอบถามเป็นมาตรฐานประมาณค่าโดยจะมีตัวเลือก 5 ตัวเลือก เริ่มจาก ไม่มั่นใจเลย, ไม่ค่อยมั่นใจ, มั่นใจพอควร, มั่นใจ, มั่นใจมากที่สุด การให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนน ตามลำดับ

ตัวอย่าง แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง

การตอบคำถามในชุดนี้ ขอให้นักเรียนพิจารณาคำตอบตามความหมายดังต่อไปนี้

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ถ้ามีโอกาส 10 ครั้ง นักเรียนคิดว่าไม่สามารถทำพฤติกรรมตามข้อความได้เลย

ไม่ค่อยมั่นใจ หมายถึง ถ้ามีโอกาส 10 ครั้ง นักเรียนคิดว่าสามารถทำพฤติกรรมตามข้อความได้บ้างเป็นบางครั้ง คือ ประมาณ 1-3 ครั้ง

มั่นใจพอควร หมายถึง ถ้ามีโอกาส 10 ครั้ง นักเรียนคิดว่าสามารถทำพฤติกรรมตามข้อความได้บ้างเป็นบางครั้ง คือ ประมาณ 4-6 ครั้ง

มั่นใจ หมายถึง ถ้ามีโอกาส 10 ครั้ง นักเรียนคิดว่าสามารถทำพฤติกรรมตามข้อความได้บ้างเป็นบางครั้ง คือ ประมาณ 7-9 ครั้ง

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ถ้ามีโอกาส 10 ครั้ง นักเรียนคิดว่าสามารถทำพฤติกรรมตามข้อความได้ทุก
ครั้ง

ข้อคำถาม	ไม่มั่นใจเลย	ไม่ค่อยมั่นใจ	มั่นใจพอควร	มั่นใจ	มั่นใจมากที่สุด
0. เมื่อนักเรียนพบว่าถังขยะแบบแยกประเภทตั้งอยู่ใกล้ นักเรียนมั่นใจเพียงใดว่าจะเดินไปทิ้ง					
00. ทุกครั้งที่นักเรียนทิ้งขยะ นักเรียนมั่นใจเพียงใดว่าเป็นถังขยะแยกประเภท					

เพื่อประโยชน์ในการอธิบายความหมายของคะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงคะแนนของคะแนนรวมออกเป็น 5 ช่วง เท่า ๆ กัน ซึ่งจะได้เกณฑ์ในการแบ่งระดับการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง เพื่อประโยชน์ในการอธิบายความหมายของคะแนน ดังนี้

- 19-34.2 คะแนน มีการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง อยู่ในระดับต่ำมาก
- 34.3-49.4 คะแนน มีการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง อยู่ในระดับต่ำ
- 49.5-64.6 คะแนน มีการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง

- 64.7-79.8 คะแนน มีการรับรู้ความสามารถในการแยกทั้งขยะมูลฝอยของตนเอง อยู่ในระดับสูง
- 79.9-95 คะแนน มีการรับรู้ความสามารถในการแยกทั้งขยะมูลฝอยของตนเอง อยู่ในระดับสูงมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ในการแยกทั้งขยะมูลฝอย เป็นแบบสอบถามที่ถามคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการแยกทั้งตามประเภทต่าง ๆ ของขยะมูลฝอยลงในภาชนะรองรับ ซึ่งในชุดของคำถามมี 17 ข้อ

วิธีในการตอบข้อคำถามส่วนที่ 3 ลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ ถูก, ไม่แน่ใจ และผิด เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อที่ตอบถูกได้ 2 คะแนน ตอบ "ไม่แน่ใจ" ได้ 1 คะแนน และ 0 คะแนน สำหรับข้อที่ตอบผิด

ตัวอย่าง แบบสอบถามความรู้ในการแยกทั้งขยะมูลฝอย

ข้อคำถาม	ถูก	ไม่แน่ใจ	ผิด
0. ขวดน้ำพลาสติก ที่มีน้ำเหลืออยู่สามารถทิ้งลงในถังขยะยังใช้ได้ (ถังขยะแห้ง) ได้			
00. ถ้าเราไม่ช่วยกันคัดแยกขยะโลหะ เช่น กระป๋องเครื่องดื่ม น้ำอัดลม จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อมนุษย์ หรือสิ่งแวดล้อมได้			

เพื่อประโยชน์ในการอธิบายความหมายของคะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงคะแนนของคะแนนรวมออกเป็น 5 ช่วง เท่า ๆ กัน ซึ่งจะได้เกณฑ์ในการแบ่งระดับความรู้ในการแยกทั้งขยะมูลฝอย ดังนี้

- 0-6.8 คะแนน มีความรู้ในการแยกทั้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับต่ำมาก
- 6.9-13.6 คะแนน มีความรู้ในการแยกทั้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับต่ำ
- 13.7-20.4 คะแนน มีความรู้ในการแยกทั้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับปานกลาง
- 20.5-27.2 คะแนน มีความรู้ในการแยกทั้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับสูง
- 27.3-34 คะแนน มีความรู้ในการแยกทั้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับสูงมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางการสร้างเครื่องมือมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมรีไซเคิลขยะมูลฝอยของ อารีวรรณ รุ่งทวิวิช (2541 : 151-152) และผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือเพิ่มเติม รวมชุดของข้อคำถามมี 14 ข้อ จะประเมินถึงความถี่ของพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

วิธีในการตอบข้อคำถามส่วนที่ 4 ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า การตอบมีตัวเลือก 5 ตัวเลือก คือ ทุกครั้ง, บ่อยครั้ง, ปานกลาง, น้อยครั้ง, ไม่เคยปฏิบัติ ในข้อความทางบวกมีคะแนนตั้งแต่ 1 คะแนน (ไม่เคยปฏิบัติ) ถึง 5 คะแนน (ทุกครั้ง) และข้อความทางลบ มีคะแนนจาก 5 คะแนน (ไม่เคยปฏิบัติ) ถึง 1 คะแนน (ทุกครั้ง)

ตัวอย่าง แบบสอบถามพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

การตอบคำถามในชุดนี้ ขอให้นักเรียนพิจารณาคำตอบตามความหมายดังต่อไปนี้

ทุกครั้ง หมายถึง ถ้ามีโอกาส 10 ครั้ง นักเรียนจะกระทำพฤติกรรมตามข้อความ 10 ครั้ง

บ่อยครั้ง หมายถึง ถ้ามีโอกาส 10 ครั้ง นักเรียนจะกระทำพฤติกรรมตามข้อความ 7-9 ครั้ง

ปานกลาง หมายถึง ถ้ามีโอกาส 10 ครั้ง นักเรียนจะกระทำพฤติกรรมตามข้อความ 4-6 ครั้ง

น้อยครั้ง หมายถึง ถ้ามีโอกาส 10 ครั้ง นักเรียนจะกระทำพฤติกรรมตามข้อความ 1-3 ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ถ้ามีโอกาส 10 ครั้ง นักเรียนไม่เคยปฏิบัติตามข้อความได้เลย

ข้อคำถาม	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	น้อยครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
0. ในกรณีที่ <u>ไม่</u> พบถังขยะแยกประเภท นักเรียนทิ้งลงถังขยะใกล้ตัวบ่อยแค่ไหน					
0.00บ่อยแค่ไหนที่นักเรียนทิ้งขยะลงในถังขยะใกล้ตัวที่สุด โดย <u>ไม่</u> สนใจว่าเป็นถังขยะแยกประเภทหรือไม่					

เพื่อประโยชน์ในการอธิบายความหมายของคะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงคะแนนของคะแนนรวมออกเป็น 5 ช่วง เท่า ๆ กัน ซึ่งจะได้เกณฑ์ในการแบ่งระดับพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ดังนี้

- 14-25.2 คะแนน มีพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับต่ำมาก
- 25.3-36.4 คะแนน มีพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับต่ำ

- 36.5-47.6 คะแนน มีพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับปานกลาง
 47.7-58.8 คะแนน มีพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับสูง
 58.9-70 คะแนน มีพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับสูงมาก

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างแบบสอบถาม
2. ศึกษานิยาม ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างแบบสอบถามพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง และความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย
3. เพื่อให้ได้ข้อมูลมาสร้างข้อวัดสำหรับ แบบสอบถามโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ผู้วิจัยได้สร้างคำถามปลายเปิด (ดูตัวอย่างภาคผนวก ก หน้า 114-115) นำไปถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน แล้วนำคำตอบจากแบบสอบถามปลายเปิดที่ได้มาแจ้งความถี่ซึ่งพิจารณาเลือกจากข้อความที่มีความถี่สูง (ดูตาราง 9 ภาคผนวก ก หน้า 116-117) นำมาสร้างข้อคำถามในแบบสอบถามแต่ละชุด (ดูตัวอย่างแบบสอบถามในภาคผนวก ก หน้า 120-134)
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจสอบ (ดูภาคผนวก ก หน้า 118) พิจารณาความสอดคล้องของข้อความ รวมทั้งความชัดเจนของภาษา จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม
5. นำแบบสอบถามทุกชุดไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง (Try Out) ที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บจริง จำนวน 50 คน นำคำตอบที่ได้มาหาค่าอำนาจจำแนก (t-test) เลือกข้อคำถามที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือมีค่ามากกว่า 1.75 ขึ้นไป (ดูตาราง 10 ถึง 16 ในภาคผนวก ข หน้า 136-139)
6. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกผ่านเกณฑ์มาหาค่าความเชื่อมั่น (ดูภาคผนวก ข หน้า 136-139) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ปรากฏผลดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ ได้แก่

- 1.1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ข้อคำถามมี 12 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .81
- 1.2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยก

ทั้งขยะมูลฝอย จำนวนข้อคำถามมี 12 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .80

1.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ข้อคำถามมี 21 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .92

1.4 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ข้อคำถามมี 18 ข้อ แบ่งเป็นหมวด (ก) มี 13 ข้อ หมวด (ข) มี 5 ข้อ รวมค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .85

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง มีข้อคำถาม 19 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .87

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย จำนวนข้อคำถามมี 17 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .67

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย จำนวนข้อคำถามมี 14 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 456 คน โดยผู้วิจัยได้นำหนังสือขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามจาก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร นำไปมอบยังโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 8 โรงเรียน ที่ได้จากการสุ่ม

2) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ณ ที่โรงเรียนที่ได้จากการสุ่ม

3) อธิบายขั้นตอน และวิธีการในการตอบแบบสอบถามให้นักเรียนทุกคนมีความเข้าใจตรงกัน

4) ทำการแจกแบบสอบถามให้กับนักเรียน โดยเริ่มแจกแบบสอบถามความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยก่อน หลังจากนั้นนักเรียนตอบแบบสอบถามในชุดนี้เรียบร้อยแล้วครบทุกคนแล้ว ผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถามพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ตามลำดับ

การจัดกระทำกับข้อมูล

ผู้วิจัยได้แบ่งการตรวจแบบสอบถามดังต่อไปนี้

1) พิจารณาเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ถูกต้อง มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามแต่ละข้อ ตามที่ได้กำหนดไว้

2) จัดพิมพ์ข้อมูลในส่วนที่ 1, 2, 3 และ 4 บันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้การคำนวณจากโปรแกรม SPSS for Windows

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการคำนวณ จากโปรแกรม SPSS for Windows ดังนี้

1) คำนวณค่าสถิติพื้นฐานในการอธิบายลักษณะตัวแปร ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) คำนวณหาค่าความสัมพันธ์ โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ได้แก่ 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 ข้อที่ 2 และข้อที่ 3

3) หาค่าตัวแปรในการพยากรณ์ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์ และประเมินผล

เพื่อให้การวิเคราะห์ และแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย และเพื่อความสะดวกต่อการนำเสนอผล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ และอักษรย่อที่ใช้ในการแทนความหมายของค่าสถิติ ดังนี้

N	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
SD	แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา F-distribution
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา t-distribution
r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
R	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R ²	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนาย
R ² adjusted	แทน สัมประสิทธิ์ของการทำนายที่ปรับแล้ว
Constant	แทน ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
b	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบ
β	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐาน
*	แทน ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
***	แทน ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อักษรย่อที่ใช้แทนตัวแปร และแทนความหมายต่าง ๆ ของตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

PSUS	แทน การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย
PSEV	แทน การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย
PBEN	แทน การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

PBAR	แทน การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย
SEFF	แทน การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง
KNOW	แทน ความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย
BEHA	แทน พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมาย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาดัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมาย ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 การเสนอค่าสถิติพื้นฐาน คือ

- 1.1 การเสนอค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ ระดับมัธยมศึกษา และอายุ
- 1.2 การเสนอค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม

ตอนที่ 2 เสนอผลการศึกษาเพื่อตอบจุดมุ่งหมายของการวิจัย คือ

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร (ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย) การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง และความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย กับพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

2.2 การทำนายพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์การถดถอยใช้ตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร รวมถึงการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง และความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

ตอนที่ 1 : การเสนอค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 การเสนอค่าร้อยละ เพื่อบรรยายลักษณะจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ ระดับมัธยมศึกษา และอายุ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ดังปรากฏผลตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวน (คน) และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตาม เพศ ระดับมัธยมศึกษา และอายุ (N = 456)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	165	36.2
หญิง	291	63.8
รวม	456	100.0
2. ระดับมัธยมศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	169	37.1
มัธยมศึกษาปีที่ 5	156	34.2
มัธยมศึกษาปีที่ 6	131	28.7
รวม	456	100.0
3. อายุ		
14 ปี	4	0.9
15 ปี	94	20.6
16 ปี	165	36.2
17 ปี	122	26.8
18 ปี	66	14.5
19 ปี	5	1.1
รวม	456	100.0

จากตาราง 4 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค้างนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 456 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายกล่าวคือ เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.8 เพศชายร้อยละ 36.2 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด คือร้อยละ 37.1 รองลงมาเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 34.2 และระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 28.7 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-17 ปี รวมเป็นร้อยละ 83.6 อายุ 18 ปี ร้อยละ 14.5 และอายุ 14 กับ 19 ปี รวมกันร้อยละ 2.0

1.2 การเสนอค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม ดังปรากฏผลตามตาราง 5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย กับตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร รวมถึงการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง และความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (N = 456)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	พิสัยของมาตรวัด		ระดับ ⁽¹⁾
			ต่ำสุด	สูงสุด	
1. พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย	44.06	6.06	14	70	ปานกลาง
2. ปัจจัยจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร ประกอบด้วย					
2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย	50.34	6.23	12	60	สูง
2.2 การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย	54.03	5.45	12	60	สูงมาก
2.3 การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย	68.18	8.73	21	84	สูง
2.4 การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย	43.10	6.49	18	72	ปานกลาง
3. การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง	54.41	11.00	19	95	ปานกลาง
4. ความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย	20.58	3.09	0	34	สูง

หมายเหตุ : ระดับ ⁽¹⁾ ในที่นี้คือ ระดับของค่าเฉลี่ยเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของแต่ละมาตรวัดที่กำหนดไว้ในบทที่ 3

จากตาราง 5 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยเท่ากับ 44.06 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์แล้วอยู่ในระดับปานกลาง (เกณฑ์คือ 36.5-47.6) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับสูงเกือบถึงสูงมาก (เกณฑ์คือ 40.9-50.4) มีการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับที่สูงมาก (เกณฑ์คือ 50.5-60) มีการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย อยู่ใน

ระดับสูง (เกณฑ์คือ 58.9-71.4) แต่มีการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย และการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง อยู่ในระดับที่ปานกลาง (เกณฑ์คือ 39.7-50.4 และ 49.5-64.6 ตามลำดับ) และมีความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับสูงก่อนมาทางปานกลาง (เกณฑ์คือ 20.5-27.2)

ตอนที่ 2 : เสนอผลการศึกษาเพื่อตอบจุดมุ่งหมายของการวิจัย คือ

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร (ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย) การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง และความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย กับพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

ในการนำเสนอผลจากการหาค่าความสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้นำเสนอค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรทุกตัวที่ศึกษา เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ได้แก่ 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 ข้อที่ 2 และข้อที่ 3 ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 การใช้ตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพหาความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

สมมติฐานข้อที่ 1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

สมมติฐานข้อที่ 1.2 การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

สมมติฐานข้อที่ 1.3 การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

สมมติฐานข้อที่ 1.4 การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

สมมติฐานข้อที่ 2 การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

สมมติฐานข้อที่ 3 ความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

ผลการวิเคราะห์ทั้งหมด ดังปรากฏผลในตาราง 6

ตาราง 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ปัจจัยจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง และความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย (N = 456)

ตัวแปร	BEHA	PSUS	PSEV	PBEN	PBAR	SEFF	KNOW
BEHA	1.000	.183 ^{***}	.104 [*]	.168 ^{***}	-.246 ^{***} (1)	.451 ^{***}	.136 ^{**} (2)
PSUS		1.000	.519 ^{***}	.450 ^{***}	-.160 ^{***} (3)	.154 ^{***} (4)	.248 ^{***} (5)
PSEV			1.000	.498 ^{***}	-.101 [*]	.191 ^{***}	.118 [*]
PBEN				1.000	-.209 ^{***}	.304 ^{***}	.167 ^{***}
PBAR					1.000	-.346 ^{***}	-.118 [*]
SEFF						1.000	.113 [*] (6)
KNOW							1.000

2.1.1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร (ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย) กับพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1.1 ถึง 1.4

จากตาราง 6 กรอบที่ 1 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย (PSUS) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย (BEHA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .183$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.1

การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย (PSEV) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย (BEHA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .104$) สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.2

การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย (PBEN) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย (BEHA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .168$) สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.3

การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย (PBAR) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย (BEHA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.246$) สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.4

2.1.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง และความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย กับพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 และข้อที่ 3

จากตาราง 6 กรอบที่ 2 พบว่า การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง (SEFF) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย (BEHA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .451$) สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

ส่วนความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย (KNOW) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย (BEHA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .136$) สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3

2.1.3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวแปรโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร ที่นำมาศึกษาเพื่อดูความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายใน

จากตาราง 6 กรอบที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวแปรองค์ประกอบในโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ($r = .519$) การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ($r = .450$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับ การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ($r = .498$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ($r = -.160$) การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ($r = -.209$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ($r = -.101$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.1.4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง กับตัวแปรองค์ประกอบโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ

จากตาราง 6 กรอบที่ 4 พบว่า การรับรู้ความสามารถในการแยกทั้งขยะมูลฝอยของตนเอง มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทั้งขยะมูลฝอย ($r = .154$) การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทั้งขยะมูลฝอย ($r = .191$) และการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทั้งขยะมูลฝอย ($r = .304$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนการรับรู้ความสามารถในการแยกทั้งขยะมูลฝอยของตนเอง มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับ การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทั้งขยะมูลฝอย ($r = -.346$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2.1.5 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความรู้ในการแยกทั้งขยะมูลฝอย กับตัวแปรองค์ประกอบในโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ

จากตาราง 6 กรอบที่ 5 พบว่า ความรู้ในการแยกทั้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทั้งขยะมูลฝอย ($r = .248$) การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทั้งขยะมูลฝอย ($r = .167$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สำหรับความรู้ในการแยกทั้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทั้งขยะมูลฝอย ($r = .118$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรู้ในการแยกทั้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับ การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทั้งขยะมูลฝอย ($r = -.118$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.1.6 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการแยกทั้งขยะมูลฝอยของตนเอง กับตัวแปรความรู้ในการแยกทั้งขยะมูลฝอย

จากตาราง 6 กรอบที่ 6 พบว่า การรับรู้ความสามารถในการแยกทั้งขยะมูลฝอยของตนเอง มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับ ความรู้ในการแยกทั้งขยะมูลฝอย ($r = .113$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 การทำนายพฤติกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอย ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์การถดถอยใช้ตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร รวมถึงการรับรู้ความสามารถในการแยกทั้งขยะมูลฝอยของตนเอง และความรู้ในการแยกทั้งขยะมูลฝอย

2.2.1 การทำนายพฤติกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอย ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์การถดถอยใช้เฉพาะตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทั้งขยะมูลฝอย (PSUS) การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยก

ทั้งขยะมูลฝอย(PSEV) การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทั้งขยะมูลฝอย (PBEN) การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทั้งขยะมูลฝอย (PBAR) เป็นตัวแปรพยากรณ์ และพฤติกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอย (BEHA) เป็นตัวแปรเกณฑ์ การวิเคราะห์ส่วนนี้ เพื่อต้องการทดสอบประสิทธิภาพของโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ ในการทำนายพฤติกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอย ดังปรากฏผลในตาราง 7

ตาราง 7 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยใช้เฉพาะตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร เป็นตัวแปรพยากรณ์ และพฤติกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอย เป็นตัวแปรเกณฑ์ (N = 456)

ตัวแปรพยากรณ์	b	β	t	หมายเหตุ
ขั้นที่ 1				
1. PBAR	-.229	-.246	-5.401***	R = .246 R ² = .060 R ² adjusted = .058 F = 29.167***
Constant = 53.948				
ขั้นที่ 2				
1. PBAR	-.207	-.222	-4.870***	R = .285
2. PSUS	.143	.147	3.223***	R ² = .081 R ² adjusted = .077 F = 20.078***
Constant = 45.803				

จากตาราง 7 ผลการวิเคราะห์การถดถอยในส่วนนี้ พบว่า ตัวแปรที่มีความสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอย (BEHA) มี 2 ตัวแปร คือ การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทั้งขยะมูลฝอย (PBAR) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทั้งขยะมูลฝอย (PSUS) โดย

ขั้นที่ 1 ตัวแปรพยากรณ์อันดับแรกที่เข้าสู่สมการ คือ การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทั้งขยะมูลฝอย (PBAR) สามารถทำนายพฤติกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอย (BEHA) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 6.00 มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ -.246

ขั้นที่ 2 ตัวแปรพยากรณ์อันดับที่ 2 คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย (PSUS) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย (BEHA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถทำนายได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.10 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ .147 ($p < .001$) โดยตัวแปรพยากรณ์อันดับแรกการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย (PBAR) มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ -.222 ($p < .001$)

ซึ่งสามารถนำมาเขียนให้อยู่ในรูปของสมการคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$BEHA = 45.803 - .207PBAR + .143PSUS$$

และเมื่ออยู่ในรูปของสมการคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_{BEHA} = -.222Z_{PBAR} + .147Z_{PSUS}$$

2.2.2 การทำนายพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร การวิเคราะห์การถดถอยใช้ตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร รวมถึงการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง (SEFF) และความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย (KNOW) เป็นตัวแปรพยากรณ์ โดยมีพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย (BEHA) เป็นตัวแปรเกณฑ์ ผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้ เพื่อตอบสนองมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 และเพื่อต้องการทดสอบประสิทธิภาพของตัวแปรในกลุ่มรวมทุกตัวที่ศึกษา

(สมมติฐานข้อที่ 4 ตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย รวมถึงการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง และความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย สามารถทำนายพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยได้) ดังปรากฏผลในตาราง 8

ตาราง 8 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยใช้ตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร รวมถึงการรับรู้ความสามารถในการแยกทั้งขยะมูลฝอยของตนเอง และความรู้ในการแยกทั้งขยะมูลฝอย เป็นตัวแปรพยากรณ์ พฤติกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอย เป็นตัวแปรเกณฑ์ (N = 456)

ตัวแปรพยากรณ์	b	β	t	หมายเหตุ
ขั้นที่ 1				
1. SEFF	.249	.451	10.778***	R = .451 R ² = .204 R ² adjusted = .202 F = 116.175***
Constant = 30.523				
ขั้นที่ 2				
1. SEFF	.239	.434	10.301***	R = .446 R ² = .217 R ² adjusted = .213 F = 62.697***
2. PSUS	.112	.116	2.747***	
Constant = 25.398				
ขั้นที่ 3				
1. SEFF	.223	.404	9.101***	R = .473 R ² = .224 R ² adjusted = .219 F = 43.414***
2. PSUS	.103	.106	2.507*	
3. PBAR	-.083	-.089	-2.004*	
Constant = 30.337				

จากตาราง 8 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อค้นหาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีที่สุดในการทำนายพฤติกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอย (BEHA) ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทั้งขยะมูลฝอย (PSUS) การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทั้งขยะมูลฝอย (PSEV) การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทั้งขยะมูลฝอย (PBEN) การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทั้งขยะมูลฝอย (PBAR) การรับรู้ความสามารถในการแยกทั้งขยะมูลฝอย

ของตนเอง (SEFF) และความรู้ในการแยกทั้งขยะมูลฝอย (KNOW) พบว่า ตัวแปรที่สำคัญในการเข้าสู่สมการเพื่อทำนายพฤติกรรมกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอยมี 3 ตัวแปร ดังนี้

ขั้นที่ 1 ตัวแปรพยากรณ์อันดับแรกที่เข้าสู่สมการคือ การรับรู้ความสามารถในการแยกทั้งขยะมูลฝอยของตนเอง (SEFF) สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอย (BEHA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 20.40 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ .451 ($p < .001$)

ขั้นที่ 2 ตัวแปรพยากรณ์อันดับที่ 2 คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทั้งขยะมูลฝอย (PSUS) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอย (BEHA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถทำนายได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21.70 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ .116 ($p < .001$) โดยตัวแปรพยากรณ์อันดับแรก การรับรู้ความสามารถในการแยกทั้งขยะมูลฝอยของตนเอง (SEFF) มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ .434 ($p < .001$)

ขั้นที่ 3 ตัวแปรพยากรณ์อันดับที่ 3 คือ การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทั้งขยะมูลฝอย (PBAR) ร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอย (BEHA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถทำนายได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.40 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ -.089 ($p < .05$) โดยที่ตัวแปรพยากรณ์อันดับแรก การรับรู้ความสามารถในการแยกทั้งขยะมูลฝอยของตนเอง (SEFF) มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ .404 ($p < .001$) และตัวแปรพยากรณ์อันดับที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทั้งขยะมูลฝอย (PSUS) มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ .106 ($p < .05$)

ซึ่งสามารถนำมาเขียนให้อยู่ในรูปของสมการคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$BEHA = 30.337 + .223SEFF + .103PSUS - .083PBAR$$

และเมื่ออยู่ในรูปของสมการคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_{BEHA} = .404Z_{SEFF} + .106Z_{PSUS} - .089Z_{PBAR}$$

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร (ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย) การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง และความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย กับพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

2. เพื่อค้นหาตัวแปรจากข้อ 1. ว่าตัวแปรใดที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประกอบด้วย ตัวแปรตาม หรือตัวแปรเกณฑ์ คือ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย และตัวแปรอิสระ หรือตัวแปรพยากรณ์ มี 6 ตัวแปร คือ ปัจจัยจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย และตัวแปรภายนอกโมเดลอีก 2 ตัวแปร คือ การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง และความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 การใช้ตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพหาความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

สมมติฐานข้อที่ 1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

สมมติฐานข้อที่ 1.2 การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะ

มูลฝอย

สมมติฐานข้อที่ 1.3 การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

สมมติฐานข้อที่ 1.4 การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

สมมติฐานข้อที่ 2 การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

สมมติฐานข้อที่ 3 ความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

สมมติฐานข้อที่ 4 ตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย รวมถึงการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง และความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย สามารถทำนายพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยได้

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 ที่กรมสามัญศึกษาได้แบ่งกลุ่มโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครออกเป็น 8 กลุ่ม มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 98,711 คน นักเรียนที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 จำนวนนักเรียน 456 คน คัดเลือกจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบบสอบถามทั้งหมดมี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วยชุดคำถาม 4 ชุด ได้แก่

1.1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย จำนวนข้อคำถามมี 12 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .81

1.2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ข้อคำถามมี 12 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .80

1.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย จำนวนข้อคำถามมี 21 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .92

1.4 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย รวมข้อคำถามมี 18 ข้อ แบ่งเป็นหมวด (ก) มี 13 ข้อ หมวด (ข) มี 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .85

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง 1 ชุด รวมข้อคำถามมี 19 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .87

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย 1 ชุด จำนวนข้อคำถามมี 17 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .67

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย 1 ชุด จำนวนข้อคำถามมี 14 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .78

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการคำนวณ จากโปรแกรม SPSS for Windows ดังนี้

1) คำนวณค่าสถิติพื้นฐานในการอธิบายลักษณะตัวแปร ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) คำนวณหาค่าความสัมพันธ์ โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ได้แก่ 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 ข้อที่ 2 และข้อที่ 3

3) หาดัชนีการพยากรณ์ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ และตัวแปรที่ดีที่สุดในการพยากรณ์พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จากการวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลสรุปดังนี้

1) นักเรียนที่ศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 456 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายกล่าวคือ เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.8 เพศชายร้อยละ 36.2 เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด คือร้อยละ 37.1 รองลงมาเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 34.2 และระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 28.7 ตามลำดับ และนักเรียนส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-17 ปี รวมเป็นร้อยละ 83.6 อายุ 18 ปี ร้อยละ 14.5 และอายุ 14 กับ 19 ปี รวมกันร้อยละ 2.0

นักเรียนมีพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอยอยู่ในระดับสูงเกือบถึงสูงมาก มีการรับรู้

ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอยอยู่ในระดับที่สูงมาก มีการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอยอยู่ในระดับสูง แต่มีการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย และการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเองอยู่ในระดับที่ปานกลาง และมีความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย อยู่ในระดับสูงก่อนมาทางปานกลาง

2) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัยพบว่า

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .183$) สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.1

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .104$) สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.2

2.3 การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .168$) สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.3

2.4 การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.246$) สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.4

3) การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .451$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

4) ความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .136$) สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3

5) การทำนายพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย โดยใช้ตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย และตัวแปรภายนอกโมเดล 2 ตัวแปร คือ การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง และความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

5.1 การวิเคราะห์การถดถอยโดยใช้เฉพาะตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร เป็นตัวพยากรณ์ พบว่า มี 2 ตัวแปร ที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ได้ เรียงตามลำดับความสำคัญ คือ การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

และการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยได้ร้อยละ 8.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ -.222 ($p < .001$) และ .147 ($p < .001$) ตามลำดับ

5.2 การวิเคราะห์การถดถอยโดยใช้ตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร ร่วมกับตัวแปรภายนอกโมเดลอีก 2 ตัวแปร พบว่า มี 3 ตัวแปร ที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยได้ เรียงลำดับความสำคัญ คือ การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย และการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยได้ร้อยละ 22.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ .404 ($p < .001$), .106 ($p < .05$) และ -.089 ($p < .05$) ตามลำดับ

อภิปรายผล

1. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย กับพฤติกรรมกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

ผลการศึกษาวิจัยที่พบสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.1 โดยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .183$) หมายความว่า นักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอยในระดับต่ำกว่า จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยน้อยกว่า นักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอยในระดับสูงกว่า ผลการวิจัยนี้เป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก สเตรชเชอร์ และเบคเคอร์ (Rosenstock, Strecher and Becker. 1988 : 175-183) กล่าวคือ มนุษย์จะสร้างแรงต้านทานเพื่อต่อต้านเชื้อโรค โดยการสร้างความเชื่อให้เกิดขึ้นกับตนเองในการหลีกเลี่ยงภาวะโรค นั่นคือมนุษย์จะมีความเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรค และเมื่อเกิดเป็นโรคจะทำให้ร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นอันตราย เพราะฉะนั้นจึงต้องมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรค (สนธิ พิงสาย. 2539 : 24 ; อ้างอิงมาจาก Rosenstock. 1974 : 330) สำหรับในบริบทของการวิจัยครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า นักเรียนมีการรับรู้ถึงสภาวะการณ์ของปัญหาขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในปัจจุบันว่าได้ก่อให้เกิดปัญหากับทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และมนุษย์อย่างมาก โดยมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการไม่ให้ความร่วมมือในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของประชาชน ทำให้นักเรียนเกิดความตระหนักว่า ตนก็เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใน

การก่อให้เกิดปัญหาดังกล่าว และรับรู้ว่าคุณเองก็มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะได้รับผลกระทบเช่นกัน ดังนั้น นักเรียนจึงได้เห็นถึงความสำคัญของการแยกทั้งขยะมูลฝอย กับโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อม ยังผลทำให้นักเรียนเกิดความพร้อม และพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากเดิมที่ไม่แยกทั้งขยะมูลฝอยมาเป็นพฤติกรรมแยกทั้งขยะมูลฝอยที่เหมาะสม เพื่อต้องการหลีกเลี่ยง หรือลดภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น

ผลการวิจัยที่พบนี้ ไม่สอดคล้องกับ ลินด์เซย์ และสตราธแมน (Lindsay and Strathman. 1997-1823) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมการรีไซเคิล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.26$) ทั้งนี้ ลินด์เซย์ และสตราธแมน ได้ให้เหตุผลว่า อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพลเมืองที่อาศัยอยู่ในรัฐ Missouri ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการรณรงค์ให้ประชาชนทุกคนให้ร่วมมือรีไซเคิลอย่างเข้มงวด และประชาชนทุกคนก็ให้ความใส่ใจเป็นอย่างดี ด้วยเหตุที่ประชาชนมีพฤติกรรมการรีไซเคิลมิใช่เพราะได้เกิดปัญหาล้างขวดล้นขึ้นแล้ว แต่เพราะเป็นการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นมากกว่า จึงยังผลให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการไม่รีไซเคิลในส่วนนี้เกิดขึ้นในทิศทางที่ตรงกันข้ามกับพฤติกรรม ซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยที่ผู้วิจัยพบ กล่าวคือ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทยแล้วจะพบว่า ประเทศไทยขาดการเข้มงวดกวดขันไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการรีไซเคิล หรือการแยกประเภททั้งขยะมูลฝอยก็ตาม คนไทยขาดความใส่ใจ ให้ความร่วมมือในเรื่องดังกล่าวค่อนข้างต่ำ และที่สำคัญคือ การแยกทั้งขยะมูลฝอยของคนไทยเป็นลักษณะการแก้ปัญหา มากกว่าการป้องกันเหมือนประเทศสหรัฐอเมริกา

แต่ผลวิจัยครั้งนี้พบว่า สอดคล้องกับผลจากการวิจัยของต่างประเทศ และการวิจัยภายในประเทศ ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการปฏิบัติตามโปรแกรมลดความอ้วนในมารดานานูตรมารับบริการตรวจที่คลินิกเด็ก ในด้านการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักที่ลดลง และในด้านการมาตามนัดหมายของคลินิกทุกครั้ง (Becker, et al. 1977 : 348-366) การบันทึกการรับประทานยาของตนเอง (Kirscht and Rosenstock. 1977 : 115-124) พฤติกรรมการดูแลตนเอง (สมใจ ยิ้มวิไล. 2531 : 90-91 ; กรรณิกา เรือนจันทร์. 2535 : 58 ; จตุรงค์ ประดิษฐ์. 2540 : 56, 104-106) พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ (นิตยา เย็นน้ำ. 2535 : 55) พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ (ทรรศนีย์ วงศ์บา. 2537 : 49-51 ; จิราพร ถนอมกล่อม. 2540 : 112) พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (สุวารีวรรณ กิจสมักร. 2539 : 154) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในพฤติกรรมรวม, พฤติกรรมการใช้เข็ม, พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการดำเนินชีวิต (งามนิตย์ ราชกิจ. 2540 : 44) พฤติกรรมการป้องกันอันตรายโดยรวม และพฤติกรรมการป้องกันอันตรายด้านการใช้เครื่องป้องกันอันตรายและพฤติกรรมการป้องกันอันตรายด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล (อรพิน โขอนันต์. 2540 : 80-83)

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย กับพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

ผลการศึกษาวิจัยที่พบสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.2 พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .104$) กล่าวคือ นักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอยในระดับต่ำกว่า จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยน้อยกว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมมากกว่า ผลการวิจัยที่พบเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก สเตรชเชอร์ และเบคเคอร์ (Rosenstock, Strecher and Becker. 1988 : 175-183) และสอดคล้องกับแนวคิดของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ (2534 : 6) ที่ได้อธิบายว่า หากบุคคลมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยนั้นจะทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะ หรือกระทบกระเทือนต่อฐานะทางสังคม ก็จะช่วยทำให้บุคคลตัดสินใจได้ว่าเขาควรจะต้องปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และจะรักษาสุขภาพหรือไม่ สำหรับในบริบทของการศึกษาในครั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่า นักเรียนมีการรับรู้ถึงปัญหาสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันว่า สภาพความรุนแรงของปัญหาไม่ว่าจะเป็นปัญหาการลดลง หรือการใช้ทรัพยากรธรรมชาติโดยสิ้นเปลืองอย่างไม่เห็นคุณค่า หรือสภาพสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติมีการถูกทำลายเพิ่มขึ้น ปัญหาดังกล่าวได้ทวีความรุนแรงมากพอที่จะก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อนักเรียน ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นทำให้นักเรียนเกิดการรับรู้ในปัญหาดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น และเมื่อนักเรียนเกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว จะเห็นถึงคุณค่าของการแยกทิ้งขยะมูลฝอยมากขึ้นเช่นกัน จึงส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย เพื่อช่วยลดความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นกับทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับมนุษย์

ผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาทั้งจากต่างประเทศ และภายในประเทศ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการปฏิบัติตามโปรแกรมลดความอ้วนในมารดาหน้าบุตรมารับบริการตรวจที่คลินิกเด็ก ในด้านการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักที่ลดลง และด้านการมาตามนัดหมายของคลินิกทุกครั้ง (Becker, et al. 1977 : 348-366) พฤติกรรมการบันทึกการรับประทานยาของตนเอง (Kirscht and Rosenstock. 1977 : 115-124) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (Janz and Becker. 1984 : 1-47 ; citing Aho. 1979 : 201-208) การยอมรับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (Yep. 1993 : 199-205) พฤติกรรมการดูแลตนเอง (สุรี โอภาสศิริวิทย์. 2531 : 46 ; กรรณิกา เรืองจันทร์. 2535 : 58 ; จตุรงค์ ประดิษฐ์. 2540 : 56, 104-106) พฤติกรรมการขับขี้อึจากรยานยนต์ (บัญชา มณีคำ. 2538 : 74) พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (สุวารีวรรณ กิจสมิตร. 2539 : 155) พฤติกรรมการใช้สารกำจัดศัตรูพืช กับอาการพิษจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืชแบ่งเป็น พฤติกรรมการป้องกันอันตรายโดยรวม กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล (อรพิน โขอนันต์. 2540 : 80-83) และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม (เพชรรัตน์ อมรชวีวิน. 2541 : 91)

1.3 การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย กับพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

ผลการศึกษาวิจัยที่พบสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.3 โดยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .168$) หมายความว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอยในระดับต่ำกว่า จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยต่ำกว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอยในระดับสูงกว่า ผลจากการศึกษาวิจัยที่พบเป็นไปตามโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพของโรเซนสต็อค สเตรชเชอร์ และเบคเคอร์ (Rosenstock, Strecher and Becker, 1988 : 175-183) และสอดคล้องกับแนวคิดของ สนิท พึ่งสาย (2539 : 30) และ จิราพร ถนอมกล่อม (2540 : 43) ที่สรุปได้ว่า พฤติกรรมของบุคคลจะถูกกำหนดขึ้นโดยความเชื่อว่า ทางเลือกเพื่อแสดงการกระทำต่าง ๆ เหล่านั้น มีประโยชน์เพียงใดสำหรับเขาในการลดความเสี่ยงของการเจ็บป่วย อย่างไรก็ตามหากบุคคลเชื่อว่าการกระทำนั้นจะมีประสิทธิผล เพราะนำไปสู่การลดภาวะที่คุกคามจากโรค วิธีการดังกล่าวเป็นทางออกที่ดี เป็นวิธีที่เขาเชื่อว่าจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุดคือ สามารถป้องกันความเจ็บปวด และเหมาะสมที่สุดที่จะลดภาวะความเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งสามารถอธิบายในบริบทของการศึกษาในครั้งนี้ได้ว่า นักเรียนรับรู้ว่าการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของเขาจะมีผลในทางที่ดีในการป้องกัน และช่วยลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และมนุษย์ ตลอดจนทำให้นักเรียนตัดสินใจให้ความร่วมมือในการแสดงพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยสูงขึ้น ดังนั้น การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย เป็นตัวช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาจากต่างประเทศ และในประเทศที่พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมสุขภาพ คือ พฤติกรรมการปฏิบัติตามโปรแกรมลดความอ้วน ในมารดาที่พาบุตรมารับบริการตรวจที่คลินิกเด็ก ในด้านการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักที่ลดลง (Becker, et al. 1977 : 348-366) พฤติกรรมการบันทึกการรับประทานยาของตนเอง (Kirscht and Rosenstock, 1977 : 115-124) พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (Janz and Becker, 1984 : 1-47 ; citing Aho, 1979 : 201-208) พฤติกรรมการดูแลตนเอง (สุรี โอภาสศิริวิทย์, 2531 : 46 ; กรรณิกา เรือนจันทร์, 2535 : 58 ; จตุรงค์ ประดิษฐ์, 2540 : 56, 104-106) พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิโคซิส (นัศวรณ อินประสิทธิ์, 2536 : 48-49) พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากมลพิษทางเสียง (บุษกร สุรังสรรค์, 2536 : 71-72) พฤติกรรมการขับชั่งถักรยานยนต์ (บัญชา มณีคำ, 2538 : 74) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (มยุรี นิรัทธาธร, 2539 : 84) พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเมะเร็งปากมดลูก (สุวารีวรรณ กิจสมักร, 2539 : 156) พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในพฤติกรรมรวม, พฤติกรรมการใช้เข็ม, พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการดำเนินชีวิต (งามนิตย์ ราชกิจ, 2540 : 44) พฤติกรรมการใช้

สารกำจัดศัตรูพืช กับอาการพิษจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืชแบ่งเป็น พฤติกรรมการป้องกันอันตรายรวม, พฤติกรรมการป้องกันอันตรายด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล และพฤติกรรมการป้องกันอันตรายด้านการใช้เครื่องป้องกันอันตราย (อรพิน โชนันต์. 2540 : 80-83) และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม (เพชรรัตน์ อมรชวิน. 2541 : 91)

1.4 การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย กับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

ผลการศึกษาวิจัยที่พบสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.4 โดยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.246$) หมายความว่า นักเรียนที่มีการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยในระดับต่ำกว่า จะมีแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยสูงกว่า นักเรียนที่มีการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยในระดับสูงกว่า การที่พบความสัมพันธ์ในเชิงนิเสธจากการศึกษาในครั้งนี้ เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก สเตเรชเชอร์ และเบคเคอร์ (Rosenstock, Strecher and Becker. 1988 : 178-183) และสอดคล้องกับแนวความคิดของ สนิท พึ่งสาย (2539 : 30-63) โดยสรุปคือ แม้ว่าบุคคลจะทราบว่าการระงับรักษาสุขภาพร่างกาย หรือการป้องกันในระยะแรกจะสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ แต่ถ้าวิธีการนั้นมีอุปสรรคมากก็จะทำให้เกิดข้อขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงได้ อย่างไรก็ตามถ้าบุคคลมีความพร้อมทางด้านจิตใจที่สูงมาก และไม่มีอุปสรรคมากนัก โอกาสที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรค หรือพฤติกรรมการเจ็บป่วยก็ยังเป็นไปได้ ในทางตรงกันข้าม แม้ว่าความพร้อมทางด้านจิตใจจะไม่สูงมากแต่มีอุปสรรคในการปฏิบัติมาก พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพก็ยากที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายในบริบทของพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยได้ว่า นักเรียนมีการรับรู้ว่าการแยกทิ้งขยะมูลฝอยเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก มีความยุ่งยาก การรับรู้เหล่านี้จะให้นักเรียนมีความรู้สึกที่ไม่อยากแยกทิ้งขยะมูลฝอย โดยจะหาทางหลีกเลี่ยง หรือวิธีการที่สะดวก และง่ายต่อการทิ้งขยะมากที่สุด ทำให้โอกาสที่นักเรียนจะแสดงพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยเกิดขึ้นน้อยมาก หรือไม่เกิดพฤติกรรมขึ้นเลย มีความเป็นไปได้อย่างมากว่านักเรียนมีการรับรู้ที่ผิด ๆ โดยรับรู้ว่าเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก เสียเวลา และไม่มีประโยชน์ เป็นต้น การรับรู้อุปสรรคที่เกิดขึ้นนี้ ส่งผลให้เกิดความขัดแย้ง หลีกเลี่ยงที่จะแสดงพฤติกรรม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นการรับรู้ที่เป็นอุปสรรคขัดขวาง ทำให้นักเรียนไม่สามารถแสดงพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยได้

ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ในเชิงนิเสธกับ พฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้แบ่งผลการวิจัยที่สอดคล้องในออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนแรก การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ พฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ พฤติกรรมการรีไซเคิล (Lindsay and Strathman. 1997 :

1799-1823) พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย (Winfield. 1997) พฤติกรรมการดูแลตนเอง (สุรี โอภาสศิริ วิทย. 2531 : 46) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (มยุรี นิรัตราดร. 2539 : 85) พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (สุวารีวรรณ กิจสมัศ. 2539 : 157) พฤติกรรมการเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร (กฤตยา พันธุ์วิไล. 2540 : 64)

ส่วนที่สองคือ การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งในงานวิจัยดังกล่าวแสดงค่าเป็นบวก เพราะผู้วิจัยมีการให้คะแนนในทางกลับกัน กับผู้วิจัยบางท่านได้ให้คะแนนการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรค และการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันโรครวมกัน ได้แก่การศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเอง (สมใจ ยัมวิไล. 2531 : 90-91 ; กรรณิกา เรือนจันทร์. 2535 : 58 ; จตุรงค์ ประดิษฐ์. 2540 : 56, 104-106 ; เพียงใจ สุวิริยะไพศาล. 2542 : 59) พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิโคซิส (นภสวรรณ อินประสิทธิ์. 2536 : 48-49) พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากมลพิษทางเสียง (บุษกร สุรังสรรค์. 2536 : 71-72) พฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์ (บัญชา มณีคำ. 2538 : 74) พฤติกรรมการใช้สารกำจัดศัตรูพืช กับอาการพิษจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืช, พฤติกรรมการป้องกันอันตรายรวม, พฤติกรรมการป้องกันอันตรายด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล และพฤติกรรมการป้องกันอันตรายด้านการใช้เครื่องป้องกันอันตราย (อรพิน ไชอนันต์. 2540 : 80-83) และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม (เพชรรัตน์ อมรชิวิน. 2541 : 91)

ในการสรุปผลการวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร กับพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย จากการทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 (1.1, 1.2, 1.3 และ 1.4) ผลที่พบเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับสมมติฐานตามโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก สเตรเชอร์ และเบคเคอร์ (Rosenstock, Strecher and Becker. 1988 : 175-183) อธิบายโดยสรุปได้ว่า ปัจจัยจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย 2) การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย 3) การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย เป็นตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .183$) .05 ($r = .104$) และ .001 ($r = .168$) ตามลำดับ กล่าวคือ นักเรียนที่มีการรับรู้ตัวแปรเหล่านี้ในระดับสูงกว่า จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยมากกว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ตัวแปรดังกล่าวน้อยกว่า แสดงว่า นักเรียนจะประเมินถึงพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยว่า หากแสดงพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยแล้วจะเกิดประโยชน์กับ ทรัพยากรธรรมชาติ หรือสิ่งแวดล้อม และมนุษย์มาก หรือน้อยเพียงใด สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อม หรือช่วยลดความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้ หรือไม่ และ 4) การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .001 ($r = -.246$) กล่าวคือ นักเรียนที่มีการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยในระดับสูงกว่า มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงไม่แสดงพฤติกรรม หรือมีแสดงพฤติกรรมในระดับที่ต่ำกว่า นักเรียนที่มีการรับรู้อุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยในระดับต่ำกว่า กล่าวคือ แนวโน้มในการตัดสินใจที่จะแยกทิ้งขยะมูลฝอยหรือไม่ของนักเรียน จึงขึ้นอยู่กับตรรกะการไตร่ตรองถึงโอกาสเสี่ยงในการเกิด กับปัญหาความรุนแรงของปัญหา และประโยชน์ที่ได้รับ โดยเขาเลือกที่จะแสดงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์มากกว่าก่อให้เกิดผลเสียต่อสิ่งแวดล้อม ดังนั้น เมื่อนักเรียนมีความพร้อมทางด้านจิตใจที่จะแสดงพฤติกรรมในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยแล้ว แต่นักเรียนก็รับรู้ว่าการแยกประเภททิ้งขยะมูลฝอยของเขามีอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกสูงเช่นกัน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะเป็นตัวขัดขวางการเกิดพฤติกรรมในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของนักเรียน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง กับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

ผลการศึกษาวิจัยที่พบสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 โดยพบว่า การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .451$) หมายความว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเองในระดับต่ำกว่า จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยน้อยกว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเองในระดับสูงกว่า ผลที่พบจากการศึกษานี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองจากแบนดูรา (Bandura, 1977 : 191-215 ; Bandura, 1986 : 393-395) ได้อธิบายว่า ระดับของความมั่นใจ (การรับรู้ความสามารถของตนเอง) ในแต่ละบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ว่า บุคคลมีความพยายามที่จะทำงานนั้นมาก หรือน้อยเพียงใด ถ้าบุคคลนั้นเชื่อว่าตนไม่มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จได้ เขาจะเกิดความกลัว และพยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมนั้น การเชื่อในความสามารถของตนเองจะช่วยให้บุคคลไม่รู้สึกหวาดหวั่นล่วงหน้า และทำให้เกิดความเพียรพยายาม ไม่ท้อถอยเมื่อพบอุปสรรค ยิ่งบุคคลที่มีการรับรู้ในความสามารถของตนเองสูง บุคคลนั้นจะยิ่งมีความพยายาม และกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น การที่บุคคลพยายามทำงานในสภาพการณ์ที่บีบบังคับได้สำเร็จ และได้ผลตามที่คาดหวังไว้ จะเป็นแรงเสริมในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่งผลให้บุคคลมีความกลัวน้อยลงเมื่อต้องประสบกับสภาพการณ์เดิม แต่หากบุคคลนั้นล้มเลิกการทำงานโดยง่าย เขาจะมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองต่ำ และมีความกลัวต่องานนั้นมากขึ้น เมื่อกล่าวในบริบทของการแยกทิ้งขยะมูลฝอยสามารถอธิบายได้ว่า นักเรียนเป็นกลุ่มเยาวชนคนรุ่นใหม่ในสังคมที่รับรู้ถึงสภาพปัญหาขยะมูลฝอยว่าได้ส่งผลกระทบทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และมนุษย์เป็นอย่างมาก ประกอบกับการรณรงค์ในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ค่อนข้างมากไม่ว่าจะเป็นทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ ตลอดจนกระทั่งป้ายโฆษณาต่าง ๆ ที่ให้ข้อมูลประชาสัมพันธ์ และกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการให้ประชาชนช่วยกันแยกประเภททิ้งขยะมูลฝอย เมื่อพบ

ทวนไตร่ตรองข้อมูลดังกล่าวแล้ว นักเรียนก็จะเปรียบเทียบถึงผลกระทบต่าง ๆ และจะประเมินถึงความสามารถในการแยกทั้งขยะมูลฝอยของตนเองว่า หากตนเองแสดงพฤติกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอยแล้ว จะสามารถมีส่วนช่วยลดปัญหาดังกล่าวได้เช่นกัน จึงเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดเป็นแรงจูงใจผลักดัน ให้นักเรียนมีความมั่นใจ เชื่อมันว่าพฤติกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอยของตนเองเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม และไม่เกินความสามารถของพวกเขา

ผลการศึกษาในส่วนนี้ สอดคล้องกับการวิจัยของ ลินด์เซย์ และสตราธแมน (Lindsay and Strathman, 1997 : 1799-1823) ที่ได้ทำการศึกษถึง ตัวทำนายพฤติกรรมการรีไซเคิล โดยใช้โมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการรีไซเคิล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .32$) และ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ เช่นงานวิจัยของ เบซิน และพาร์เซล (Basin and Parcel, 1992 : 263-277) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติ ค่านิยม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับรูปแบบของพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ของเด็กวัยรุ่น พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์กับ ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อ็อคเคอร์ (Ocker, 1992 : 134-139) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังผ่าตัด พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ มณีรัตน์ วิริยะประสพโชค (2536 : 49-50) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .3970$) สอดคล้องกับ ยาวาลักษณ์ ตรีธัญญาทรัพย์ (2538 : 110-111) ที่พบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหียงอกอักเสบ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหียงอกอักเสบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .3003$) สอดคล้องกับ ศรีรัตน์ พินธุ (2539 : 66-72) ที่พบว่า ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ในการบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงทดแทนขนมขบเคี้ยว มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับ พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงเพิ่มขึ้น และการบริโภคขนมขบเคี้ยวลดน้อยลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .2473$)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการแยกทั้งขยะมูลฝอยกับ พฤติกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอย

ผลการศึกษาวิจัยที่พบสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 โดยพบว่า ความรู้ในการแยกทั้งขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .136$) หมายความว่า นักเรียนที่มีความรู้ในการแยกทั้งขยะมูลฝอยอยู่ในระดับต่ำกว่า จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอยน้อยกว่า นักเรียนที่มีความรู้ในการแยกทั้งขยะมูลฝอยอยู่ใน

ระดับสูงกว่า ผลจากการศึกษาที่พบนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ โรเจอร์ส (นริศ โควสุภัทร. 2540 : 78 ; อ้างอิงมาจาก Rogers. 1971 : 76-93) ได้กล่าวว่า เนื่องจากความรู้เป็นขั้นแรกของกระบวนการตัดสินใจยอมรับ หรือไม่ยอมรับ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อมจากขยะมูลฝอยทั้งทางตรง และทางอ้อม เป็นความรู้ในเชิงวิทยาศาสตร์ที่มีเหตุผล และเป็นข้อเท็จจริงที่สังเกตเห็นได้ โดยสามารถคิด และทำความเข้าใจธรรมชาติได้ว่า สรรพสิ่งทั้งหลายล้วนเชื่อมโยงมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างมีระบบ ไม่สามารถแยกส่วนออกจากกันได้ เมื่อกระทำการกิจกรรมใดก็จะเกิดผลกระทบเป็นลูกโซ่ในส่วนอื่น ๆ ตามมา สอดคล้องกับแนวคิดของ เรืองฤทธิ์ กิตติวิทยาพงศ์ (2540 : 43) ที่กล่าวว่า ภาพลักษณ์ของสังคมโลกปัจจุบันที่มีความฉวยตัวของข้อมูลข่าวสาร ทำให้การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสู่สาธารณชนอย่างเป็นระบบด้วยศักยภาพของเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งการเผยแพร่ข่าวสารความรู้การแยกประเภทขยะก่อนทิ้ง ประชาชนส่วนใหญ่มีความต้องการรับรู้ข่าวสารในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสะท้อนถึงสภาพปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นรูปธรรม จึงควรมุ่งเน้นการณรงค์เผยแพร่ความรู้ หรือประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบถึงผลภาวะของขยะมูลฝอย ตลอดจนพฤติกรรมกาทิ้งขยะมูลฝอยอย่างเหมาะสม สามารถอธิบายในบริบทของการแยกทิ้งขยะมูลฝอยได้ว่า การที่นักเรียนมีความรู้ในเรื่องของการแยกประเภททิ้งขยะมูลฝอย และผลกระทบที่เกิดจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย มีผลมาจากประสบการณ์ทั้งทางตรง และทางอ้อมจากการศึกษา หรือการได้รับข้อมูลประชาสัมพันธ์ รวมถึงการณรงค์ให้ข่าวสารต่าง ๆ ช่วยทำให้นักเรียนมีความเข้าใจเพิ่มขึ้นว่า หากเราไม่ช่วยกันแยกทิ้งขยะมูลฝอยแล้วจะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ทำให้สภาวะแวดล้อมเสื่อมโทรม หรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบนิเวศแล้วยังก่อให้เกิดการรบกวนความสงบสุข และเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ ประกอบกับนักเรียนมีความเป็นห่วงกังวลต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ และเกิดความรู้สึกต้องการที่จะรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นกว่าเดิม ด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม จึงทำให้นักเรียนมองเห็นถึงความสำคัญ และให้ความสนใจในการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม โดยให้ความสำคัญในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยที่ถูกต้อง อันจะนำมาซึ่งการลดปัญหาสิ่งแวดล้อม และช่วยกันรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในสภาพดีต่อไป ดังนั้น เมื่อนักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยที่ดีแล้ว จะส่งผลให้พฤติกรรมออกมาในรูปของความสามารถในการนำความรู้ไปใช้ ซึ่งในที่นี้ก็คือ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

ผลการวิจัยที่ผ่านมาได้นำตัวแปรความรู้มาศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม และพบว่ามีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวก ได้แก่การวิจัยของ ชลธิชา ตั้งอัน (2534 : 139-140) ที่พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิภูลของแม่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .4388$) สอดคล้องกับ อรรพรรณ เย็นใจ (2535 : 165-166) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิภูลมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิภูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .31$) สอดคล้องกับ กริ่งแก้ว เลานุญเสถียร (2537 : 77-85) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับขยะบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่ม มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก กับพฤติกรรมร่นำกลับมาใช้ใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .3020$) สอดคล้องกับ ชลิดา ถนอมวงษ์ (2537 : 98-103)

ที่พบว่า ผู้ประกอบกิจการแพที่มีความรู้เกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูลระดับสูง มีพฤติกรรมการกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มอื่น และพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ นริศ โควสุภทร (2540 : 78) ที่พบว่า ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากมูลฝอย กับการคัดแยกมูลฝอยมีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเป็นตัวแปรจำแนกโดยแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมมากขึ้นเท่าใด ยิ่งทำให้เกิดการยอมรับมากขึ้นด้วย สอดคล้องกับ ประไพศรี วัลลีย์ลักษณ์ (2540 : 94) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับมูลฝอย กับพฤติกรรมการกำจัดมูลฝอยในครัวเรือนของกรรมการชุมชน มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .4016$) และสอดคล้องกับ เรืองฤทธิ์ กิตติวิทยาพงศ์ (2540 : 40) ที่พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายจากขยะ กับพฤติกรรมการทิ้งขยะ มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .1373$)

4. การทำนายพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย โดยใช้ตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง และความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย

ผลการศึกษาวิจัยที่พบสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 โดยพบว่า ตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร มี 2 ตัวแปร คือ การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย และการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ได้ร้อยละ 8.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อเพิ่มตัวแปรนอกโมเดลอีก 2 ตัวแปร คือ การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง และความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย รวมเป็น 6 ตัวแปร ก็พบว่า ตัวแปรที่ดีที่สุดที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย คือ การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย และการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 22.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นการอภิปราย ดังนี้คือ

4.1 ประสิทธิภาพการทำนายพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร การวิเคราะห์การถดถอยโดยใช้เฉพาะตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร พบว่า จำนวนตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ ที่สามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มี 2 ตัวแปร คือ การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย และการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ผลที่พบในส่วนนี้มีความสอดคล้อง

ลินด์เซย์ และสตราธแมน (Lindsay and Strathman. 1997 : 1799-1823) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการมีริโซเคิล และการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการมีริโซเคิล มีประสิทธิภาพในการสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ริโซเคิลได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เจนซ์ และเบคเคอร์ (วิลาว์นีย์ กล้าแรง. 2536 : 24-26 ; อ้างอิงมาจาก Janz and Becker. 1984 : 1-47) ที่พบว่า จากการประมาณผลการวิจัยที่ผ่านมา 29 เรื่อง (ตั้งแต่ปี 1974-1984) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันโรค เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลที่สุดในการอธิบาย และสามารถทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล

ผลการศึกษาที่ผ่านมาทั้งภายในประเทศ และจากต่างประเทศพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันโรค สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ โดยแบ่งเป็นผลการศึกษาวิจัยที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ดังนี้ พฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ติดยาเสพติดโดยการใช้ฉีดยา (Flack and others. 1995 : 523-533) พฤติกรรมความเสี่ยงต่อการติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ (Hale and Trumbetta. 1996 : 101-110) พฤติกรรม การสำรวจทรวงอกของตนเอง (Ellingson. 1997 : 19-24) พฤติกรรม การดูแลตนเอง (กรณีศึกษา เรือนจันทร์. 2535 : 61) พฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ (ทรรศนีย์ วงศ์บา. 2537 : 52-53) พฤติกรรม การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (สุวารีวรรณ กิจสมักร. 2539 : 135-137) พฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ (จิราพร ถนอมกล่อม. 2540 : 113) พฤติกรรม การปฏิบัติรวมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ, พฤติกรรม การปฏิบัติระดับสูงเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ รวมถึง พฤติกรรม การปฏิบัติระดับต่ำเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ (เยาวรัตน์ ศุภกรรม. 2540 : 71-74)

และผลการศึกษาวิจัยที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันโรค สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ดังนี้ พฤติกรรม การใช้ถุงยางอนามัย (Winfield. 1997) พฤติกรรม การสำรวจทรวงอกของตนเอง (Ellingson. 1997 : 19-24) ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย (Edem and Harvey. 1994-1995 : 3-14) พฤติกรรม การไปปฏิบัติตามคำแนะนำ (Hyman, et al. 1994 : 391-406) การยอมรับพฤติกรรม การป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี (Yep. 1993 : 199-205) พฤติกรรม การใช้ริโซเคิล (Lindsay and Strathman. 1997 : 1799-1823) พฤติกรรม การดูแลตนเอง (สุรี โอภาสศิริวิทย์. 2531 : 48-50) พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิโคซิส (นภัสวรรณ อินประสิทธิ์. 2536 : 50-53) พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (มยุรี นิรัตธราคร. 2539 : 74-75) พฤติกรรม การป้องกันอันตรายของเกษตรกรโดยรวม (อรพิน โชนันต์. 2540 : 86)

4.2 กลุ่มตัวแปรที่ดีที่สุดที่สามารถทำนายพฤติกรรม การแยกทิ้งขยะมูลฝอยได้ ภายใต้กรอบของงานวิจัยนี้ เมื่อใช้ตัวแปรทั้ง 6 ตัวแปร พบว่า กลุ่มตัวแปรที่สามารถทำนายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือ การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย และการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจาก

ปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 22.40 ซึ่งเพิ่มจากเปอร์เซ็นต์การทำนายที่เมื่อใช้เฉพาะตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ ถึงร้อยละ 14.30 (22.40 – 8.10) โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุดคือ การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง ทั้งนี้เนื่องมาจาก ตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยมากที่สุด ($r = 451, p < .001$ จากตาราง 6 หน้า 74) เมื่อเปรียบเทียบกับผลการวิจัยของ ลินด์เซย์ และสตราธแมน (Lindsay and Strathman, 1997 : 1799-1823) ก็พบว่า มีความสอดคล้องกันกล่าวคือ ลินด์เซย์ และสตราธแมน ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมรีไซเคิลได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรมรีไซเคิล ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคคลเลือกกระทำพฤติกรรมในสถานการณ์นั้น ๆ ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง บุคคลมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงไม่กระทำพฤติกรรม หรือในสถานการณ์ที่เขาเชื่อว่าเกินความสามารถของตน แต่ขณะเดียวกัน บุคคลก็จะเลือกกระทำพฤติกรรมนั้นถ้าเขาเชื่อว่าเขามีความสามารถเพียงพอที่จะกระทำได้ (Bandura, 1977 : 191-215) และเมื่อเปรียบเทียบกับผลการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมได้ ดังมี พฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ติดยาเสพติดโดยการใช้เข็มฉีดยา (Flack and others, 1995 : 523-533) พฤติกรรมการเสี่ยงต่อการติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ (Hale and Trumbetta, 1996 : 101-110)

จากผลการวิจัยข้อที่ 4.1 และ 4.2 ซึ่งให้เห็นว่า พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของนักเรียนจะแปรผันตาม การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย และการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย กล่าวคือ การที่นักเรียนมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยได้นั้นจะพิจารณาจาก 1) นักเรียนจะประเมินถึงความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเองว่า เป็นสิ่งที่นักเรียนเชื่อมั่นว่าพวกเขาสามารถกระทำได้เมื่อพวกเขามีความตั้งใจที่จะปฏิบัติ และผลจากการแยกประเภทขยะมูลฝอย นักเรียนเชื่อว่าจะสามารถมีส่วนช่วยลดปัญหาสิ่งแวดล้อมได้เช่นกัน ดังนั้นจึงเกิดเป็นมูลเหตุจูงใจให้นักเรียนแสดงพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยให้บรรลุความคาดหวังได้ 2) การที่นักเรียนรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อม หรือการใช้หมดไปอย่างสิ้นเปลืองของทรัพยากรธรรมชาติในปัจจุบัน ได้ถูกทำลายลงด้วยสาเหตุหลายประการ ซึ่งส่งผลทำให้มนุษย์ และสิ่งมีชีวิตมีโอกาสที่จะได้รับผลกระทบอย่างมากจากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากปัญหาขยะมูลฝอยที่มนุษย์เป็นผู้ก่อขึ้นเอง และเป็นปัญหาที่อยู่ใกล้ตัวมนุษย์มากที่สุด เนื่องจากนักเรียนรับรู้ว่ามันก็เป็นผู้มีส่วนในการก่อให้เกิดปัญหาขยะมูลฝอยด้วยเช่นกัน และในทางตรงกันข้ามก็มีส่วนช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นด้วย และรับรู้ว่าการที่เราไม่ช่วยกันแยกทิ้งขยะมูลฝอยแล้ว เราก็มีโอกาสจะได้รับอันตรายจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ซึ่งส่งผลกระทบต่อมนุษย์ทั้งทางตรง ทางอ้อม และเป็นเรื่องที่อยู่ใกล้ตัว จึง

ทำให้นักเรียนมีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการแยกประเภทขยะมูลฝอย 3) การคาดคะเนถึงอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกของนักเรียน ถ้านักเรียนมีการรับรู้ว่าการแยกประเภทขยะมูลฝอยของพวกเขาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก (เช่น การแยกขยะมูลฝอยเป็นสิ่งที่สำคัญมาก มีกระบวนการที่ยังยากซับซ้อน หรือทำให้เสียเวลา เป็นต้น) ก็จะขัดขวางพฤติกรรมในการแยกขยะมูลฝอย แต่หากมีการรับรู้ในปัจจัยส่วนนี้น้อย คือ รับรู้ที่ไม่มีอุปสรรคใด ๆ เกิดขึ้น หรือรับรู้ที่เกิดอุปสรรคขึ้นในปริมาณที่น้อย เมื่อนั้นโอกาสที่นักเรียนจะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมในการแยกขยะมูลฝอยก็จะเกิดขึ้นแน่นอน

สำหรับตัวแปรพยากรณ์ ที่ไม่สามารถเข้าสู่สมการการทำนายพฤติกรรมในการแยกขยะมูลฝอยมี 3 ตัวแปร คือ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกขยะมูลฝอย การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกขยะมูลฝอย และความรู้ในการแยกขยะมูลฝอย สามารถอธิบายผลการศึกษาวิจัยที่พบได้คือ ถึงแม้ในการศึกษาครั้งนี้จะพบว่า ตัวแปรพยากรณ์ดังกล่าวมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับ พฤติกรรมในการแยกขยะมูลฝอย (จากตาราง 6 หน้า 74) ก็ตาม แต่ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ต่างก็มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกขยะมูลฝอย การรับรู้อุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกขยะมูลฝอย และการรับรู้ความสามารถในการแยกขยะมูลฝอยของตนเอง ในระดับที่สูง และตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกัน และกัน ดังนั้น จึงทำให้ตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกขยะมูลฝอย การรับรู้อุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกขยะมูลฝอย และการรับรู้ความสามารถในการแยกขยะมูลฝอยของตนเอง เพียง 3 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมในการแยกขยะมูลฝอยในระดับสูง เป็นตัวแทนในการเข้าสู่สมการการทำนายพฤติกรรม โดยสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ลินด์เซย์ และสตราธแมน (Lindsay and Strathman, 1997 : 1799-1823) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการไม่รีไซเคิล มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการรีไซเคิลได้มากกว่า การรับรู้ความรุนแรงจากการไม่รีไซเคิล ส่วนการรับรู้ผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการรีไซเคิล และความรู้ในกระบวนการรีไซเคิล ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการรีไซเคิลได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยนี้ ทำให้ทราบว่าตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยมี 3 ตัวแปร คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย และการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง ซึ่งสามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยนี้ไปใช้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรณรงค์ให้มีการคัดแยกประเภททิ้งขยะมูลฝอย ได้ดังนี้คือ

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ซึ่งจากการศึกษาพบว่า แม้ค่าเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ดังข้อมูลในตาราง 5 (หน้า 72) อยู่ในระดับสูงก็ตาม แต่จากการวิเคราะห์แบบสอบถามรายข้อจากตาราง 19 (ภาคผนวก ข หน้า 141) พบว่า นักเรียนมีการรับรู้บางอย่างที่ยังอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ การรับรู้ว่าถ้าหากเราไม่ช่วยกันรณรงค์แยกทิ้งขยะมูลฝอยแล้ว จะทำให้โลกนี้เต็มไปด้วยขยะพลาสติก นับได้ว่าเป็นผู้ทำลายสิ่งแวดล้อม และคุณภาพของพื้นดินเสื่อมลง

ดังนั้น เพื่อให้นักเรียนได้รับความรู้ หรือเข้าใจในเรื่องของโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาวัยกับทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และมนุษย์แล้ว ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และทางโรงเรียน ควรเห็นถึงความสำคัญ และควรให้การสนับสนุนในเรื่องการแยกประเภททิ้งขยะมูลฝอย เช่น ในเนื้อหาวิชาที่สอนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ครู อาจารย์ ควรเปิดโอกาสให้นักเรียนซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งให้การอบรม หรือข้อมูลข่าวสารที่เน้นการเผยแพร่ความรู้ขึ้นภายในโรงเรียน อาจจัดทำในรูปของสื่อสิ่งพิมพ์ภายในโรงเรียน จะทำให้นักเรียนเกิดความสนใจการแยกประเภททิ้งขยะมูลฝอย ซึ่งจะเป็นการปลูกฝัง และเสริมสร้างพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยที่ดีให้แก่นักเรียน และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในชีวิตประจำวัน

2) การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ดังข้อมูลในตาราง 5 (หน้า 72) อยู่ในระดับปานกลาง แต่จากการวิเคราะห์แบบสอบถามรายข้อจากตาราง 20 (ภาคผนวก ข หน้า 141-142) พบว่า นักเรียนมีการรับรู้บางอย่างที่ยังอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้ถึงขยะแยกประเภทที่ทาง กทม. จัดเตรียมไว้ให้มีลักษณะที่เป็นอุปสรรคต่อการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของนักเรียนได้แก่ ถึงขยะมีกลิ่นเหม็น ถึงขยะแยกประเภทอยู่ไกล ถึงขยะสกปรก มีการวางถังขยะแยกประเภทไม่เป็นที่ ปริมาณขยะในถังมีมากทำให้ทิ้งขยะไม่สะดวก ฝาถังแคบเกินไปทำให้ทิ้งขยะได้ลำบาก และเจ้าหน้าที่เก็บขยะมีส่วนทำให้นักเรียนไม่อยากแยกขยะ เพราะนักเรียนรับรู้เจ้าหน้าที่จะเก็บขยะไปรวมปนกับบนรถขนขยะ

ดังนั้น ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องทุกคนควรร่วมกันหาแนวทางปรับเปลี่ยนอุปสรรคเหล่านี้ เพื่อไม่成为อุปสรรคต่อการแยกทิ้งขยะมูลฝอยอีกต่อไป โดยผู้วิจัยมีความเห็นว่า

2.1 เนื่องจากคำตอบส่วนใหญ่ที่ได้จากแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์จากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับทางสำนักศึกษาความสะอาด ผู้วิจัยจึงเสนอแนะว่าทางสำนักศึกษาความสะอาดควรมีการปรับปรุงดังนี้คือ 1) ออกแบบลักษณะของถังขยะแยกประเภทให้มีความสะดวกต่อการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของประชาชน เช่น ฝาถังควรสะดวกต่อการเปิด และปิด หรือสะดวกต่อการทำความสะอาดถังขยะ 2) จัดวางถังขยะแยกประเภทในจุดที่ประชาชนสัญจรไปมา 3) ควรยึดลักษณะถังขยะแยกประเภทเพียงแบบใดแบบหนึ่งทั้งกรุงเทพฯ เพื่อป้องกันการสับสนของประชาชน 4) ในส่วนของรถยนต์นำขยะมูลฝอย ควรเพิ่มปริมาณเที่ยวในการขนถ่ายขยะมูลฝอยจากถังขยะแยกประเภท และควรอธิบายชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบว่า รถขนถ่ายขยะมูลฝอยได้มีการคัดแยกประเภทขยะมูลฝอยตามที่ประชาชนได้คัดแยกประเภทไว้แล้ว

2.2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรร่วมมือกันชี้ให้เห็นว่า การแยกทิ้งขยะมูลฝอยเป็นเรื่องที่นักเรียนสามารถทำได้ง่าย ไม่มีกระบวนการที่ยุ่งยากสลับซับซ้อน และควรจัดหาถังขยะแยกประเภทไว้ตามจุดต่าง ๆ ภายในโรงเรียน

3) การรับรู้ความสามารถในการแยกขยะมูลฝอยของตนเอง จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังข้อมูลในตาราง 5 (หน้า 72) อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าการรับรู้ในส่วนนี้สมควรได้รับการพัฒนาต่อไป โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาจากการวิเคราะห์แบบสอบถามรายข้อ จากตาราง 21 (ภาคผนวก ข หน้า 144-145) พบว่า นักเรียนไม่มีความมั่นใจในการแยกประเภททิ้งขยะมูลฝอยโดยมีบางด้านที่ยังอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ การคัดแยกขยะเศษอาหาร และขยะยังใช้ได้ นอกจากนั้นก่อนทิ้งลงในถังขยะแยกประเภท การคัดแยกทิ้งขยะได้ถูกต้องตามประเภท หรือการเห็นเจ้าหน้าที่เก็บขยะที่คัดแยกไว้แล้วนำไปเทรวมกันบนรถขนขยะ จึงเกิดความไม่มั่นใจว่ายังคงคัดแยกประเภทขยะต่อไป และในบริเวณที่ไม่มีถังขยะแยกประเภท นักเรียนไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถเก็บ ขยะขวดแก้ว ขยะโลหะ ขยะเศษอาหาร และขยะกระดาษไว้นานกว่าจะพบถังขยะแยกประเภท

ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรร่วมมือกันเสริมสร้างการรับรู้ในส่วนนี้ให้กับนักเรียน โดยการใช้แหล่งข้อมูลจากแนวทางตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบกับพัฒนาการทางสังคมของเด็กวัยรุ่น และนำมาประยุกต์ร่วมกับข้อมูลการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอย เพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของนักเรียน แนวทางเสนอแนะในส่วนนี้ คือ

3.1 การจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้มีส่วนร่วม และประสบกับความสำเร็จจากการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยพิจารณาจากพัฒนาการทางสังคมของเด็กวัยรุ่นที่มีความต้องการ เสนอความคิดเห็น การแสดงออก และการมีส่วนร่วมทางสังคม กิจกรรมดังกล่าวได้แก่ การให้นักเรียนได้จัดกลุ่มรณรงค์แยกประเภททิ้งขยะมูลฝอย การจัดเวทีให้นักเรียนได้เสวนาในหัวข้อที่เกี่ยวกับขยะมูลฝอย เป็นต้น โดยจัดขึ้นภายในโรงเรียนต่าง ๆ หมุนเวียนกันไปเป็นระยะ ๆ ตลอดปี การจัดให้มีกิจกรรมดังกล่าวขึ้นภายในโรงเรียน จะทำให้นักเรียนได้รับทั้งประสบการณ์ตรง เกิดความสนุกในการเรียนรู้ เกิดทักษะ และได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม ในการจัดกิจกรรมขึ้นเป็นระยะ ๆ จะเป็นการกระตุ้นเตือนนักเรียนก่อให้เกิดทักษะ ความอด

ทน และมีความพยายามที่จะแยกประเภททั้งขยะมูลฝอยต่อไป อันจะมีส่วนเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถในการแยกทั้งขยะมูลฝอยของนักเรียนให้มีการพัฒนาสูงมากขึ้น

3.2 การให้นักเรียนได้สังเกตจากตัวแบบแสดงพฤติกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอย ประกอบกับการพัฒนาทางสังคมของนักเรียนในวัยนี้มีความนิยมที่จะแสดงพฤติกรรมตามการบอกกล่าวชักจูงจากกลุ่มเพื่อน การให้นักเรียนได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอยจะทำให้นักเรียนเกิดการเลียนแบบพฤติกรรม และหากตนเองคัดแยกประเภททั้งขยะมูลฝอยบ้างก็น่าจะประสบความสำเร็จเช่นเดียวกับตัวแบบเหล่านั้น ซึ่งลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถในการแยกทั้งขยะมูลฝอยของนักเรียนแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

3.2.1 กลุ่มตัวแบบในวงแคบ เป็นตัวแบบที่มีลักษณะ เพศ วัย ความสามารถ คล้ายคลึงกับนักเรียน ได้แก่ หัวหน้าชั้นเรียน ตัวแทนนักเรียน หรือประธานนักเรียน เป็นต้น โดยนำนักเรียนตัวแบบดังกล่าวมาให้ความรู้ อบรม ฝึกทักษะการแยกทั้งขยะมูลฝอย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเผยแพร่ให้กับนักเรียนคนอื่น ๆ แนวทางนี้จะทำให้นักเรียนคนอื่น ๆ ได้รับประสบการณ์จากการพูดคุย หรือสังเกต และเลียนแบบพฤติกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอยของนักเรียนตัวแบบที่สามารถแยกประเภททั้งขยะมูลฝอยได้สำเร็จ

3.2.2 กลุ่มตัวแบบในวงกว้าง เป็นตัวแบบที่กลุ่มวัยรุ่นให้ความสนใจชื่นชอบ ได้แก่ ดารา นักร้อง นักแสดง เป็นต้น ออกบรรณกิจทางภาพยนตร์โฆษณาถึงวิธีการแยกประเภททั้งขยะมูลฝอยอย่างถูกวิธี จะทำให้นักเรียนเกิดความสนใจ เห็นถึงแนวทางการแยกประเภททั้งขยะมูลฝอยมากขึ้น และเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมตามตัวแบบ ส่งผลให้การรับรู้ความสามารถในการแยกทั้งขยะมูลฝอยของนักเรียนมากขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอยจากเดิมได้

3.3 การใช้สื่อชักจูง และปลูกจิตสำนึกเพื่อการแยกประเภททั้งขยะมูลฝอย ควรเลือกใช้สื่อที่สามารถเข้าถึงได้ทุกเพศทุกวัย ได้แก่ รูปภาพโปสเตอร์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น ควรบรรณกิจให้นักเรียนและประชาชนทั่วไป ได้รับทราบถึงจุดมุ่งหมายของการแยกประเภททั้งขยะมูลฝอยอย่างชัดเจนว่า การแยกประเภทขยะมูลฝอยเป็นเรื่องที่ทุกคนสามารถทำได้ มีประโยชน์ช่วยลดโอกาสเสี่ยง ช่วยลดความรุนแรง จากปัญหาขยะมูลฝอย และมีความสะดวก ง่าย ไม่ยุ่งยากสลับซับซ้อน ไม่ทำให้เสียเวลา

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในครั้งต่อไป

1) จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการแยกทั้งขยะมูลฝอยของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอย ได้ร้อยละ 20.40 และตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 2 ตัวแปร คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทั้งขยะมูลฝอย กับ การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทั้งขยะมูลฝอย สามารถทำนายได้เพิ่มร้อยละ 2.00 แสดงว่า พฤติกรรมการแยกทั้งขยะมูลฝอย ยังคงมีปัจจัยอื่น ๆ อีกร้อยละ 77.60 ที่ยังควรได้

รับการศึกษา ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรที่จะศึกษาตัวแปร หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอยเพิ่มเติม

2) จากการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้ พบว่า นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และตัวแปรนี้มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย และเป็นตัวแปรหนึ่งที่ยังคงสามารถพัฒนาได้อีกมาก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเสนอว่า ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาในรูปแบบของการทดลอง เพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของนักเรียนให้สูงมากขึ้น

3) นอกจากผลการศึกษาที่พบในครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรนำตัวแปรจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม มาประยุกต์ศึกษาร่วมกันกับพฤติกรรมเพื่อสิ่งแวดล้อมด้านต่าง ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจถึงพฤติกรรมเพื่อสิ่งแวดล้อมได้มากขึ้น หรือพัฒนาประยุกต์รูปแบบเพื่อศึกษาถึงการกระทำพฤติกรรมอื่น ๆ ต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กฤษฎา พันธุ์ไธ. ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรของวัยรุ่นที่ขับรถยนต์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540. อัดสำเนา.
- กนก ดุสิตโสภณ. การประเมินผลโครงการแยกมูลฝอย : ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการทดลองหมู่บ้านเลิศบุล 4 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกริก, 2540. อัดสำเนา.
- กนกพร อิศรานวัณ. ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมจากขยะมูลฝอย ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2540. อัดสำเนา.
- กรรณิกา เรืองจันทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535. อัดสำเนา.
- กริ่งแก้ว เลาบุญเสถียร. ทัศนคติ และพฤติกรรมของประชาชนในชุมชนแออัดคลองเตยที่มีต่อขยะบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่ม. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.
- กัจจายะมูลฝอย, ศูนย์. คืนความอุดมสมบูรณ์สู่ธรรมชาติ. กรุงเทพฯ : กลุ่มบริษัทผู้ร่วมศึกษาโครงการศูนย์กำจัดขยะมูลฝอย, ม.ป.ป. แผ่นปลิว
- คู่มือการสอน ทช 361. การกำจัดมูลพิษและของเสีย. กรุงเทพฯ ม.ป.ท. : ม.ป.พ., 2536.
- งามนิศย์ ราชกิจ. ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย. การค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
- จุฑพร บุญนาค. โครงการการจัดการขยะมูลฝอยด้วยธุรกิจสีเขียวในโรงเรียน กรณีศึกษาโรงเรียนเขลางค์นคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540. อัดสำเนา.
- จตุรงค์ ประดิษฐ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540. อัดสำเนา.
- จรรยา สุวรรณทัต. "ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก," เอกสารการสอนชุดวิชา การพัฒนาการเด็ก และการเลี้ยงดู หน่วยที่ 8-15 สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, 2527.

- จิราพร ถนอมกล่อม, ร้อยตำรวจเอกหญิง. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ผู้สงสัยถูกข่มขืนที่มารับบริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉิน และอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2540. อุดສຳເນາ.
- ฉันทนา ลิ้มนิรันดร์กุล. เอกสารวิชาการเรื่อง การแยกประเภทขยะมูลฝอย. นนทบุรี : ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต 1 นนทบุรี, 2539.
- ชลธิชา ตั้งอัน. ความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติของแม่บ้านในการกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล : ศึกษากรณีครัวเรือนริมคลองแสนแสบ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อุดສຳເນາ.
- ชลิดา ถนอมวงษ์. การศึกษาพฤติกรรมการกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูลในแพพักล่องในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อุดສຳເນາ.
- ชินวัณห์ ชมประเสริฐ. โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อุดສຳເນາ.
- ณรงค์ ณ เชียงใหม่. มลพิษสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2525.
- ทรรศนีย์ วงศ์บา. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกลุ่ม ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพและการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพภาคที่ 3. วิทยานิพนธ์ พย.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537. อุดສຳເນາ.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. หลัก และการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษรวิพัฒน์, 2531.
- นภัสวรรณ อินประสิทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิส ของคนงานโรงไม้หิน จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อุดສຳເນາ.
- นริศ ไควสุภัทร. การยอมรับแนวทางการลดปริมาณมูลฝอยในเขตเทศบาลเมืองปทุมธานี โดยการคัดแยกประเภทมูลฝอยเพื่อแปรูปนำกลับมาใช้ประโยชน์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกริก, 2540. อุดສຳເນາ.
- นฤมล รัตนไพจิตร. ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และแบบแผนพฤติกรรมป้องกันสุขภาพของวัยรุ่น : ศึกษากรณีโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533.

อัคราณา.

นิตยา เ็นฉ่ำ. ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อกันโรคของบุคลากรภายใน
โรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัคราณา.

บุษกร สุรัสวดี. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากมลพิษ
ทางเสียงของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่การจราจรหนาแน่น ในเขตกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัคราณา.

บัญชา มณีคำ. ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์ ของผู้ขับขีรถจักร
ยานยนต์ในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.
อัคราณา.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพ.
พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2534.

ประไพศรี วัลย์ลักษณ์. พฤติกรรมการกำจัดมูลฝอยในครัวเรือนของกรรมการชุมชนในเขตเทศ
บาลนครนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกริก, 2540. อัคราณา

พริ้มเพรา สาครชัยพิทักษ์. ความรู้ การรับรู้ และทัศนคติของคนงานเรื่องโรคเอดส์ต่อการจัดการมูล
ฝอยติดเชื้อ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัคราณา.

พิชิต สกุลพราหมณ์. การสุขภาพสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : สามมิตร, 2521.

พัชรา อุบลสวัสดิ์. ผลการให้ความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ของ
นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัคราณา.

เพชรรัตน์ อมรชวิน. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป
กันมะเร็งเต้านม ของสตรีที่มาใช้บริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุม
โรคมะเร็ง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
2541. อัคราณา.

เพ็ญใจ สุวิริยะไพศาล. ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ในโรงพยาบาลราชวิถี.
วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2542. อัคราณา.

ไพโรจน์ พรหมสาสน์ และประสูตร เหลืองสมานกุล. "แนวคิดการกำจัดขยะสมัยใหม่," วารสารท้องถิ่น
36(2) : 2-6 ; กุมภาพันธ์ 2539.

มนรัตน์ วิริยะประสพโชค. การรับรู้ในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค
เอดส์และการรับรู้ในประสิทธิภาพของการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ของหญิง
อาชีพพิเศษ ที่มารับการตรวจสุขภาพในคลินิกกามโรคของสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดเชียงราย และพะเยา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

อัดสำเนา.

มยุรี นิรัตราคร. การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.

มิตรา สามารถ. รายงานผลการศึกษาวิจัยเรื่อง : แนวทางความร่วมมือระหว่างประชาชนกับภาครัฐในการแยกประเภทมูลฝอยก่อนนำทิ้ง. กรุงเทพฯ : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์มหาดไทย สถาบันดำรงราชานุภาพ, 2540.

ยุวมาลย์ ทวีวัลย์. การจัดการ และความตระหนักของประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรที่มีต่อปัญหาขยะมูลฝอย : ศึกษากรณีอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกริก, 2540. อัดสำเนา.

เยาวรัตน์ ศุภกรรม. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุ และเห็บกิ้งก่าเสบ ของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2540. อัดสำเนา.

เยาวลักษณ์ ตรีธัญญาทรัพย์. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันด้านทันตสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.

รักษาความสะอาด, สำนัก. คิดสัณนิท ก่อนทิ้งลงถังขยะ. กรุงเทพฯ : สำนักรักษาความสะอาด, กรุงเทพมหานคร. ม.ป.ป. แผ่นปลิว

_____. "โครงการส่งเสริมการลด และการแยกมูลฝอยอย่างมีประสิทธิภาพ," คิดสัณนิท ก่อนทิ้งลงถังขยะ. กรุงเทพฯ : สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร, ม.ป.ป. แผ่นปลิว

_____. ช่วยกันแยก ช่วยกันลด หมุดปัญหาขยะ. กรุงเทพฯ : สำนักรักษาความสะอาด, กรุงเทพมหานคร. ม.ป.ป. แผ่นปลิว

_____. ทำไมต้องแยกขยะ. กรุงเทพฯ : สำนักรักษาความสะอาด, กรุงเทพมหานคร. ม.ป.ป. แผ่น ปลิว

_____. วิธีจัดการขยะของกทม. กรุงเทพฯ : สำนักรักษาความสะอาด, กรุงเทพมหานคร. ม.ป.ป. แผ่นปลิว

_____. สำนักรักษาความสะอาด 2535. กรุงเทพฯ : สำนักรักษาความสะอาด, กรุงเทพมหานคร. 2535.

_____. สำนักรักษาความสะอาด 2539. กรุงเทพฯ : สำนักรักษาความสะอาด, กรุงเทพมหานคร. 2539.

_____. สำนักรักษาความสะอาด 2540. กรุงเทพฯ : สำนักรักษาความสะอาด, กรุงเทพมหานคร. 2540.

- สำนักรักษาความสะอาด : กทม. กรุงเทพฯ : สำนักรักษาความสะอาด, กรุงเทพมหานคร.
ม.ป.ป. แผ่นปลิว
- หยุดคิดสักนิด ก่อนทิ้งลงถังขยะ. กรุงเทพฯ : สำนักรักษาความสะอาด, กรุงเทพมหานคร.
ม.ป.ป. แผ่นปลิว
- เรืองฤทธิ์ กิตติวิทยาพงศ์. พฤติกรรมกาทั้งขยะของนักศึกษาวิทยาเขตวังไกลกังวล.
ประจวบคีรีขันธ์ : สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตวังไกลกังวล, 2540. อัดสำเนา.
- วรรณฯ สาริยาชีวะ. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมกาป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1.
ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2541. อัดสำเนา.
- วราพร ศรีสุพรรณ. สิ่งแวดล้อมศึกษา. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโลกสีเขียวในพระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์, 2541.
- วิลาวณย์ กล้าแรง. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมกาป้องกันการโรคเอดส์ของวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. ขอนแก่น :
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536. อัดสำเนา.
- ศรีรัตน์ พิณรุ. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาบริโภคขนมขบเคี้ยวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดมูลจินดาราม จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- สนิท พึ่งสาย. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยนอก กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2539. อัดสำเนา.
- สมใจ ยิ้มวิไล. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎี และเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดย พระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เล่มที่ 15.
กรุงเทพฯ : ด่านสุทธาการพิมพ์, 2533.
- สุกัญญา ณรงค์วิทย์. ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกาโรค ในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- สุดา กิจกัญญ. ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบพิเศษต่อพฤติกรรมกาส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

- สุธีรา อายุวัฒน์. ความเสี่ยง และการเจ็บป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2 สมุทรปราการ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด
ชนิษฐ์การพิมพ์, 2527.
- สุรี โอภาสศิริวิทย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของ
หญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อุดลำนเา.
- สุวารีวรรณ กิจสมักร. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับ
พฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีหลังคลอด
ในโรงพยาบาลราชวิถี. ปรญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
2539. อุดลำนเา.
- สุวิชา จันทรสุริยกุล. ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยเน้นการมีส่วน
ร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมกาป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในผู้สูงอายุจังหวัดแพร่.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อุดลำนเา.
- แสงสุรีย์ ทศนพูนชัย. ประสิทธิผลของการอบรมเพื่อการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อุดลำนเา.
- อรนุช เชาว์ปรีชา. ผลการสอนโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการรับรู้
ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจาย
โรค ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539. อุดลำนเา.
- อรพิน ไชอนันต์. ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมกาป้องกันอันตราย และพฤติกรรมกาใช้สาร
ก่่าจัดศัตรูพืช กับอาการพิษจากการใช้สารก่่าจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ในอำเภอบรรพต
พิสัย จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
อุดลำนเา.
- อรรวรรณ เย็นใจ. ความรู้ และการปฏิบัติของประชาชนที่อาศัยบริเวณริมคลองกรุงเทพมหานคร
เกี่ยวกับการก่่าจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูลภายในครัวเรือนศึกษาเฉพาะกรณีคลอง
โอ่งอ่าง. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อุดลำนเา.
- อารีรัตน์ ตโนภาส. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมใน
การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ อำเภอมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อุดลำนเา.
- อารีวรรณ รุ่งทิวณิษ. พฤติกรรมกาใช้เคลียขยะมูลฝอยของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
ในเขตทดลองโครงการใช้เคลียขยะมูลฝอยของกรุงเทพมหานคร : ศึกษาตามแนว
ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน. ปรญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2541. อุดลำนเา.

- Bandura A. "Self-Efficacy : Toward a Unifying Theory of Behavioral Change," Psychological Review, 84 (2) : 191-215 ; March, 1977.
- _____. Social Foundations of Thought and Action : A Social Theory. New Jersey : Prentice-Hall Inc., 1986.
- Basin-Enquist, K. and Parcel, G.S. "Attitudes, Norms and Self-Efficacy : A model of adolescents HIV-related sexual risk behavior," Health Education Quarterly, 19 : 263-277 ; 1992.
- Becker, M. H. and Maiman, L. A. "Social Behavioral Determiner of Compliance with Health and Medical Care Recommendation," Medical Care, 13 : 10-21 ; January, 1981.
- _____, and others. "The Health Belief Model and Personal Health Behavior," Health Education Monographs 2, 4 : 409-419 ; Winter, 1974.
- _____, et al. "The Health Belief Model and Prediction of Dietary Compliance : A Field Experiment," Journal of Health and Social Behavior, 18 : 348-366 ; December, 1977.
- Carmel, Sara and others. "Skin Cancer Protective Behaviors among the Elderly : Explaining Their Response to a Health Education Program using the Health Belief Model," Educational Gerontology, 22(7) : 651- 668 ; Oct-Nov 1996.
- Edem, Christiana Udo and Harvey, S. Marie. "Use of Health Belief Model to predict condom use among universit students in Nigeria," International Quarterly of Community Health Education, 15(1) : 3-14 ; 1994-1995.
- Ellingson, Lyndall Alice. "Breast Self-Examination, The Health Belief Model and Sexual Orientation in Women," Journal of Sex Education and Therapy, 22(3) : 19-24 ; December, 1997.
- Falck, Russel S. and others. "Usefulness of the health belief model in predicting HIV needle risk practices among injection drug users," AIDS Education & Prevention, 7(6) : 523-533 ; December, 1995.
- Hafner D.P. and Kirscht J.P. "Motivation and Behavioral Effect of Modifying Health Belief," Public Health Report, 85(6) : 478-483 ; June, 1970.
- Hale, J.P. and Trumbetta, S.L. "Woman's Self-Efficacy and Sexually Transmitted Disease Preventive Behavior," Research in Nursing & Health, 19 : 101-110 ; April, 1996.
- Hester, Nanci Robertson and Macrina, David M. "The Health Belief Model and the Contraceptive Behavior of College Women : Implications for Health Education," Journal of American College Health, 33(6) : 245-252 ; June, 1985.
- Hyman, Ruth Bernstein, et al. "Health Belief Model variables as predictors of screening

- mammography utilization," Journal of Behavioral Medicine. 17(4) : 391-406 ; August, 1994.
- Janz, N.K. and Becker, M.H. "The health belief model : a decade later," Health Education Quarterly. 11 : 1-47 ; Spring 1984.
- Kirscht, J. P. and Rosenstock, I. M. "Patient Adherence to Antihypertensive Medical Regimen," Journal of Community Health. 3 : 115-124 ; Winter, 1977.
- Lindsay, J. L. and Strathman A. "Predictors of Recycling Behavior : An Application of a Modified Health Belief Model," Journal of Applied Social Psychology. 27(20) : 1799-1823 ; 1997.
- Locketti, Kara L. Knowledge, Attitudes, and Beliefs about Childhood Lead Poisoning : A survey of Mothers of Preschool Children Based on The Health Belief Model. MPH. USA. : Southern Connecticut State University, 1997.
- Oetker-Black, S.L. "Preoperative Self-Efficacy and Postoperation Behavior," Applied Nursing Research. 5 : 134-139 ; August 1992.
- Rosenstock, I.M., & Kirscht, J.P. "The health belief model and personal health behavior," Health Education Monographs. 2 : 470-473 ; 1974.
- _____, Strecher V.J. and Becker M. H. "Social Learning Theory and the Health Belief Model," Health Education Quarterly. 15(2) : 175-183 ; Summer, 1988.
- Sanford, Nevitt. Theories, Dominant Models, and the Need for Applied Research.
<http://www.ed.gov/pubs/PreventingSubstanceAbuse/Theories.html> ; n.d.
- Siecus. Theory Can Aid In HIV Prevention Program Implementation or Adaptation.
<http://siecus.org/pubsshop/volume2/shpv2002.html>, 1998.
- Silven, David. Behavioral Theories and Relapse. http://www.library.jri.org/library/news/miscnewsletters/ucsf_focus/foc0802a.html, 1993.
- Theories and Applications. http://rex.nci.nih.gov/NCI_interface/Theory_at_glance/PART_2html ; n.d.
- University of South Florida. HEALTH BELIEF MODEL. http://www.med.usf.edu/~kmbrown/Health_Belief_Model_Overviews.htm, January 11, 1999.
- Winfield, Evelyn Beratrice. Application of The Health Belief Model to the Prediction of Condom Use among African-American College Students. (HIV, AIDS, Immune Deficiency) Phd. USA. : Southern Illinois University at Carbondale, 1997.
- Yamane, Taro. Statistics, an Introductory Analysis. New York : Harper and Row, 1967.

Yep, Gust A., "HIV Prevention among Asian-American College Students : Does the Health Belief Model Work?" Journal of American College Health. 41 (5) : 199-205 ; March, 1993.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

1. แบบสอบถามพฤติกรรมการทำงานทั้งระยะผลย่อย (ปลายเปิด)
2. ความถี่จากการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการทำงานทั้งระยะผลย่อยปลายเปิด
3. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
4. รายชื่อสถานศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา (ส่วนกลาง)
5. ตารางค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ

แบบสอบถามพฤติกรรมกา^๙รทิ้งขยะมูลฝอย

(ปลายเปิด)

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมกา^๙รทิ้งขยะมูลฝอย การตอบแบบสอบถามชุดนี้ จะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อทางวิชาการ

อย่างไรก็ดี ความตั้งใจครั้งนี้จะสำเร็จ และเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงได้ หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้ของนักเรียนเป็นสำคัญ ด้วยเหตุนี้ จึงขอความร่วมมือจากนักเรียนทุกคน กรุณาช่วยตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงตามความคิดเห็น และพฤติกรรมของนักเรียนมากที่สุด (ไม่มีข้อใดถูก หรือผิด)

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยความตั้งใจเป็น อย่างดี คำตอบที่ทุกคนตอบลงในแบบสอบถามฉบับนี้ จะนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น และขอรับรองว่า การตอบแบบสอบถามนี้ จะไม่ส่งผลเสียอย่างใดต่อนักเรียนโดยเด็ดขาด

วีรชาติ รณย์ธรรมคุณ
ผู้วิจัย

การแยกทิ้งขยะมูลฝอย หมายถึง การแสดงออกถึงความใส่ใจ และตระหนักถึงความสำคัญ ของขยะมูลฝอย โดยการแยกทิ้งลงในภาชนะรองรับขยะมูลฝอยที่มีการจัดเตรียมไว้ให้ อย่างถูกต้องตามประเภทของ ขยะเศษอาหาร (ขยะเปียก) และขยะยังใช้ได้ (ขยะแห้ง)

- 1) นักเรียนคิดว่า "การแยกทิ้งขยะมูลฝอย" มีผลดีต่อสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติหรือมนุษย์อย่างไร (กรณาระบุมาให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ หรืออย่างน้อย 5 ข้อ)

1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8

- 2) ตลอดเวลาที่ผ่านมา น.ร. พบอุปสรรคอะไรบ้างในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย (กรณาระบุมาให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ หรืออย่างน้อย 5 ข้อ)

1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8

- 3) ถ้าทุกคนไม่ช่วยกัน "แยกทิ้งขยะมูลฝอย" นักเรียนคิดว่าจะทำให้เกิดผลเสียต่อสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ หรือมนุษย์อย่างไรบ้าง (กรณาระบุมาให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ หรืออย่างน้อย 5 ข้อ)

1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8

ตาราง 9 ความถี่จากการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการทิ้งขยะมูลฝอยปลายเปิด

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 50 คน

การรับรู้ความเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรง	ความถี่
1) การไม่แยกประเภททิ้งขยะมูลฝอยก่อให้เกิดอันตรายต่อมนุษย์ และสิ่งแวดล้อมได้	65
2) ทำให้บ้านเมืองสกปรก การระบายน้ำไม่ดี สร้างความรำคาญแก่ผู้พบเห็น	28
3) ทำให้ปริมาณของขยะมีมากจนไม่สามารถกำจัดได้ หรือกำจัดได้ยาก	27
4) ไม่สามารถนำกลับมารีไซเคิลได้ ทำให้ทรัพยากรธรรมชาติลดลงอย่างรวดเร็ว	24
5) เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของเชื้อโรค หนู และแมลงต่าง ๆ	19
6) ทำให้ประชาชน และเยาวชนขาดระเบียบวินัย มักง่าย และสร้างนิสัยไม่ดีให้กับตนเอง	11
7) ลำบากต่อเจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บ	4
รวม	178
การรับรู้ประโยชน์	ความถี่
1) สะดวกต่อการแยกทิ้ง จัดเก็บ และทำความสะอาด	50
2) เพื่อฝึกนิสัยคนไทยให้มีความเป็นระเบียบ รักษาความสะอาดของบ้านเมือง และรู้จักรับผิดชอบตนเอง	42
3) สามารถเลือกขยะที่สามารถรีไซเคิล และใช้ทำปุ๋ยได้	32
4) ลดปัญหากระทบต่อสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ และทรัพยากรธรรมชาติ	22
5) ลดปัญหากลิ่นจากขยะ	18
6) สภาพแวดล้อมน่าอยู่อาศัย (แม่น้ำ ถนนหนทาง บ้านเรือน) มีความสะอาด	15
7) ช่วยทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของแมลงต่าง ๆ มด หนู แมลงสาบ และการเกิดเชื้อโรคเพื่อสุขภาพอนามัย และสุขภาพจิตดีขึ้น	10
8) ช่วยประหยัดเวลาของเจ้าหน้าที่ และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการจัดเก็บ	9
9) ลดปริมาณขยะ	7
รวม	205

ตาราง 9 (ต่อ)

การรับรู้อุปสรรค	ความถี่
1) ปริมาณถึงขยะมีน้อย และความสะดวกในการแยกทิ้งลงถังขยะ	50
- บางสถานที่ขาดถังขยะ หรือมีถังขยะน้อย - ถังขยะอยู่ไกลไม่สะดวกในการนำไปทิ้ง - มีถังขยะใบเดียวแยกไม่ได้ - วางถังขยะไม่เป็นที่เป็นทาง - ทิ้งถึงที่ไกลตัวที่สุด	
2) บุคคลต่าง ๆ ขาดความร่วมมือ	46
- คนส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการแยกขยะ - เห็นคนอื่นไม่แยกจึงไม่แยกตาม - ไม่มีเวลาดูว่าเป็นขยะประเภทใด หรือเสียเวลา - เจ้าหน้าที่เก็บขยะไปเทรวมกันจึงไม่เห็นประโยชน์ หรือยังไม่เห็นความสำคัญของการแยก - หลายคนไม่ชอบทิ้งขยะลงถัง - ขาดความเคยชิน - ขยะที่จะทิ้งอยู่ปนกันจึงชี้แจงแยกทิ้ง - สร้างความยุ่งยากให้กับผู้ทิ้ง	
3) ความสะอาดถึงขยะ หรือถึงขยะชำรุด	36
- มีปริมาณขยะในถังมากเกินไปทำให้ทิ้งไม่ได้ - ฝาถังแคบเกินไปทิ้งลำบาก หรือถึงขยะชำรุด - ตัวถังของถังขยะประเภทต่าง ๆ ไม่ชัดเจน - ถังขยะเล็กเกินไป - ถังขยะสกปรกไม่ยากทิ้ง - กลัวได้รับเชื้อโรคจากถังขยะ - ถังขยะล้มเพราะสุนัขคุ้ยเขี่ย	
4) ขาดการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ดี	25
- ไม่แน่ใจกับขยะที่จะทิ้งว่าเป็นขยะประเภทใด - บางครั้งทิ้งไม่ถูกถัง หรือบางครั้งมีการทิ้งสลับถังกัน - บางครั้งไม่สามารถแยกขยะออกจากกันได้	
5) ไม่มีเจ้าหน้าที่มาเก็บขยะ	9
รวม	166

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบทดสอบ

1) ดร. นิยะดา จิตต์จรัส

อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

2) ผศ. วัฒนา ศรีสัตย์วาจา

อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

3) คุณศรินทร์พร สีมหารุ่งเรือง

หัวหน้าฝ่ายแผนงาน กองวิชาการและแผนงาน สำนักรักษาความสะอาด
กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามพฤติกรรมกาทั้งขยะ

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมกาทั้งขยะของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย การตอบแบบสอบถามชุดนี้จะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อทางวิชาการ

อย่างไรก็ดี การที่ความตั้งใจครั้งนี้จะสำเร็จ และเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้ ของนักเรียนทุกคนเป็นสำคัญ ด้วยเหตุนี้ จึงขอความร่วมมือจากนักเรียนทุกคนช่วยตอบแบบสอบถามนี้ทุกข้อ และกรุณาตอบให้ตรงกับความเป็นจริง ตามความคิดเห็น และพฤติกรรมของนักเรียนมากที่สุด (ไม่มีข้อใดถูก หรือผิด)

ขยะมูลฝอย หมายถึง สิ่งปฏิกูล ของเสีย หรือวัสดุเหลือใช้จากกิจกรรมต่าง ๆ เป็นสิ่งที่เราไม่ต้องการ และกำจัดไป ได้แก่ เศษอาหาร กระดาษ แก้ว พลาสติก และโลหะ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

ขยะเศษอาหาร (หรือขยะเปียก) หมายถึง ขยะมูลฝอยที่มีปริมาณความชื้นสูงส่วนใหญ่มีแหล่งที่มาจากกิจกรรมการเตรียมอาหาร การปรุงอาหาร และหลังจากการรับประทานอาหาร ขยะมูลฝอยประเภทนี้ ได้แก่ เศษอาหารต่าง ๆ ที่เหลือทิ้งจากการบริโภคแล้ว ได้แก่ ฟิช ผัก ผลไม้ ขนมน

ขยะยังใช้ได้ (หรือขยะแห้ง) หมายถึง เศษวัสดุที่มีลักษณะเป็นของแข็ง และไม่มี ความชื้นปนอยู่ หรืออาจมีความชื้นปนอยู่บ้างเล็กน้อย ได้แก่ เศษขวดแก้ว เศษกระดาษ เศษโลหะ และเศษพลาสติก

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักเรียนทุกคน ที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามด้วยความตั้งใจเป็นอย่างดี และขอยืนยันว่าสิ่งที่นักเรียนตอบลงมาในแบบสอบถามนี้ จะไม่ส่งผลเสียอย่างใดต่อนักเรียนโดยเด็ดขาด แต่จะนำไปใช้ประโยชน์ตามที่กล่าวมาเท่านั้น

วีรชาติ รมณีย์ธรรมคุณ
ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1

คำชี้แจง : แบบสอบถามในชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความเข้าใจของนักเรียนเกี่ยวกับการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ขอให้นักเรียนทุกคนทำเครื่องหมายลงในช่องว่างเพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบรายละเอียดให้ครบทุกข้อมิเช่นนั้นจะถือว่าแบบสอบถามชุดนี้จะไม่สามารถใช้ได้

ข้อคำถามส่วนที่ 1

วิธีการตอบแบบสอบถาม : ให้นักเรียนอ่านข้อคำถามต่อไปนี้ แล้วตอบตามความเข้าใจของนักเรียนว่าข้อใดถูก หรือผิด

ข้อความ	ถูก	ไม่แน่ใจ	ผิด
1. ขวดน้ำพลาสติก ที่มีน้ำเหลืออยู่สามารถทิ้งลงในถังขยะยังใช้ได้ (ถังขยะแห้ง) ได้			
2. ถ้าเราไม่ช่วยกันคัดแยกขยะกระดาษออกจากขยะทั่วไป จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อมนุษย์ หรือสิ่งแวดล้อมได้			
3. ถ้าเราไม่ช่วยกันคัดแยกขยะพลาสติกออกจากขยะทั่วไป จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อมนุษย์ หรือสิ่งแวดล้อมได้			
4. ถ้าเราไม่ช่วยกันคัดแยกขยะโลหะ เช่น กระป๋อง เครื่องดื่มน้ำอัดลม จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อมนุษย์ หรือสิ่งแวดล้อมได้			
5. ถ้าเราแยกกระดาษหนังสือพิมพ์ไว้ แล้วขายต่อให้ผู้รับซื้อของเก่า กระดาษเหล่านั้นสามารถนำมาทำเป็นเยื่อกระดาษเพื่อผลิตเป็นกระดาษใหม่ได้			
6. ถ้าเราทุกคนช่วยกันแยกขยะขวดแก้วไว้แล้วขายต่อให้ผู้รับซื้อของเก่า ขยะขวดแก้วเหล่านั้นสามารถนำมาทำเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ได้			

ข้อความ	ถูก	ไม่แน่ใจ	ผิด
7. ถ้าเราแยกขยะเศษอาหาร (ขยะเปียก) ออกจากขยะยังใช้ได้ (ขยะแห้ง) ขยะเศษอาหารสามารถนำมากำทำปุ๋ยได้			
8. ถ้าเราทุกคนช่วยกันแยกขยะเศษอาหาร (ขยะเปียก) ขยะยังใช้ได้ (ขยะแห้ง) จะสามารถช่วยลดปัญหาขยะมูลฝอยได้			
9. ถึงแม้เราจะช่วยกันแยกประเภทขยะมูลฝอย ก็ไม่สามารถช่วยลดปริมาณขยะลงได้			
10. ขวดน้ำพลาสติกที่เติมน้ำหมดแล้ว สามารถทิ้งลงในถังขยะเศษอาหาร (ถังขยะเปียก) ได้			
11. กระป๋องเครื่องดื่มที่เติมน้ำหมดแล้ว สามารถทิ้งลงในถังขยะยังใช้ได้ (ถังขยะแห้ง) ได้			
12. ชันน้ำ และจานที่ทำจากอลูมิเนียม หรือสังกะสี สามารถทิ้งลงในถังขยะยังใช้ได้ (ถังขยะแห้ง) ได้			
13. เศษเหล็ก ตะปู สามารถทิ้งลงในถังขยะยังใช้ได้ (ถังขยะแห้ง) ได้			
14. เศษอาหาร เช่น ก้างปลา กระดูกไก่ สามารถทิ้งลงในถังขยะเศษอาหาร (ถังขยะเปียก) ได้			
15. ราวตากผ้าอลูมิเนียมที่ไม่ใช่แล้ว สามารถทิ้งลงในถังขยะยังใช้ได้ (ถังขยะแห้ง) ได้			
16. กระดาษห่ออาหาร หรือกระดาษรองขนมเค้ก สามารถทิ้งลงในถังขยะเศษอาหาร (ถังขยะเปียก) ได้			
17. การนำขยะพลาสติก กระดาษ ขวดแก้ว โลหะ มาเป็นวัตถุดิบเพื่อผลิตใหม่เป็นวิธีที่ช่วยลดปริมาณขยะมูลฝอยได้			

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบ

เพศ :

มัธยมศึกษาปีที่ :

อายุ :

ส่วนที่ 2

คำชี้แจง : แบบสอบถามในชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความสะดวกของนักเรียนในการทิ้งขยะต่อไปนี้ ขอให้นักเรียนทุกคนทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างที่ตรงกับพฤติกรรมของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบรายละเอียดให้ครบทุกข้อมิเช่นนั้นจะถือว่าแบบสอบถามชุดนี้จะไม่สามารถใช้ได้

ข้อคำถามส่วนที่ 2

วิธีตอบแบบสอบถาม : ให้นักเรียนอ่านข้อคำถามต่อไปนี้แล้วพิจารณาว่า นักเรียนกระทำพฤติกรรมตามข้อความบ่อยครั้งเพียงใด โดยทำเครื่องหมายลงในช่องที่เป็นจริงสำหรับตัวนักเรียน

ทุกครั้ง	หมายถึง	ถ้ามีโอกาส 10 ครั้ง	นักเรียนจะกระทำพฤติกรรมตามข้อความ 10 ครั้ง
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ถ้ามีโอกาส 10 ครั้ง	นักเรียนจะกระทำพฤติกรรมตามข้อความ 7-9 ครั้ง
ปานกลาง	หมายถึง	ถ้ามีโอกาส 10 ครั้ง	นักเรียนจะกระทำพฤติกรรมตามข้อความ 4-6 ครั้ง
น้อยครั้ง	หมายถึง	ถ้ามีโอกาส 10 ครั้ง	นักเรียนจะกระทำพฤติกรรมตามข้อความ 1-3 ครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ถ้ามีโอกาส 10 ครั้ง	นักเรียน <u>ไม่เคยปฏิบัติ</u> ตามข้อความได้เลย

ข้อความ	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	น้อยครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ในกรณีที่ไม้พบบึงขยะแยกประเภทนักเรียนทิ้งลงถังขยะใกล้ตัวบ่อยแค่ไหน					
2. บ่อยแค่ไหนที่นักเรียนทิ้งขยะเศษอาหาร (ขยะเปียก) <u>ขยะยังใช้ได้</u> (ขยะแห้ง) ลงในถังขยะใบเดียวกัน					
3. บ่อยแค่ไหนที่นักเรียนทิ้งขยะลงในถังขยะใกล้ตัวที่สุด โดยไม่สนใจว่าเป็นถังขยะแยกประเภทหรือไม่					
4. นักเรียนทิ้งขยะมูลฝอยต่อไปนี้ ลงในถังขยะยังใช้ได้ (ถังขยะแห้ง) บ่อยแค่ไหน					
4.1 ภาชนะที่ทำจากพลาสติกต่าง ๆ					
4.2 ภาชนะ หรือสิ่งของที่ทำจากแก้ว					
4.3 กระดาษชนิดต่าง ๆ					
4.4 ภาชนะกระป๋องที่บรรจุอาหาร และเครื่องดื่มต่าง ๆ					
4.5 ขนมอบ และอาหารต่าง ๆ					
5. นักเรียนทิ้งขยะมูลฝอยต่อไปนี้ ลงในถังขยะเศษอาหาร (ถังขยะเปียก) บ่อยแค่ไหน					
5.1 ภาชนะที่ทำจากพลาสติกต่าง ๆ					
5.2 ภาชนะ หรือสิ่งของที่ทำจากแก้ว					
5.3 กระดาษชนิดต่าง ๆ					
5.4 ภาชนะกระป๋องที่บรรจุอาหาร และภาชนะกระป๋องเครื่องดื่มต่าง ๆ					
5.5 ขนมอบ และอาหารต่าง ๆ					
6. บ่อยแค่ไหนที่นักเรียนทิ้งขยะลงในถังขยะใกล้ตัวที่สุด แม้จะรู้ว่าไม่ถูกต้องตามถังขยะแยกประเภทก็ตาม					

ส่วนที่ 3

คำชี้แจง : แบบสอบถามในชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความรู้สึกของนักเรียนที่มีต่อการทิ้งขยะมูลฝอย กรุณาตอบให้ครบทุกข้อมิเช่นนั้นจะถือว่าแบบสอบถามชุดนี้จะไม่สามารถใช้ได้

ข้อคำถามส่วนที่ 3.1

วิธีการตอบแบบสอบถาม : ให้นักเรียนอ่านข้อคำถามต่อไปนี้ แล้วตอบตามความรู้สึกของนักเรียนว่า มีความเป็นไปได้มาก น้อยเพียงใด

เป็นไปได้ หรือไม่ ว่า...	เป็นไปได้ ไม่ได้	ไม่น่าจะ เป็นไปได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้	เป็นไปได้ อย่างมาก
1. หากเราไม่แยกทิ้งเศษกระดาษแล้ว ต้นไม้จะเหลือน้อยลง เพราะถูกตัดเพื่อนำมาผลิตกระดาษ					
2. หากเราไม่แยกทิ้งขยะพลาสติกแล้ว จะทำให้โลกนี้เต็มไปด้วยขยะพลาสติก					
3. ถ้านักเรียนไม่ช่วยกันรณรงค์แยกทิ้งขยะมูลฝอยแล้ว นับได้ว่านักเรียนเป็นผู้ทำลายสิ่งแวดล้อม					
4. หากเราไม่ช่วยกันแยกประเภททิ้งขยะมูลฝอยแล้ว...					
4.1 จะทำให้คุณภาพของพื้นดินเสื่อมลง					
4.2 จะทำให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อมได้					
4.3 จะเป็นการเสื่อมเสียชื่อเสียงในด้านการรักษาความสะอาดของประเทศได้					

เป็นไปได้หรือไม่ ว่า...	เป็นไปได้ ไม่ได้	ไม่แน่ใจ เป็นไปได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้	เป็นไปได้ อย่างมาก
4.4 จะมีผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวได้					
4.5 จะทำให้ปริมาณขยะมีมากจนไม่สามารถกำจัดได้					
4.6 จะทำให้การกำจัดขยะเป็นไปโดยยาก					
4.7 จะทำให้ปริมาณขยะมูลฝอยที่ตกค้างมีมากขึ้น					
4.8 จะทำให้ทรัพยากรธรรมชาติลดลงอย่างรวดเร็ว					
4.9 จะทำให้ทรัพยากรธรรมชาติถูกใช้ไปอย่างสิ้นเปลือง					

ข้อคำถามส่วนที่ 3.2

วิธีการตอบแบบสอบถาม : ให้นักเรียนอ่านข้อคำถามต่อไปนี้ แล้วตอบตามความรู้สึกของนักเรียนว่า สถานการณ์ตามข้อความดังกล่าวก่อให้เกิดผลเสียที่มีความรุนแรงต่อนักเรียน หรือสิ่งแวดล้อมได้มาก น้อยเพียงใด

สถานการณ์ต่อไปนี้ ก่อให้เกิดผลเสียที่รุนแรงต่อนักเรียน หรือสิ่งแวดล้อมเพียงใด ถ้า...	ไม่รุนแรงเลย	ไม่รุนแรง	ไม่แน่ใจ	รุนแรงเล็กน้อย	รุนแรงอย่างมาก
1. ต้นไม้เหลือน้อย เพราะถูกตัดไปทำกระดาษ					
2. โลกนี้เต็มไปด้วยขยะพลาสติก					
3. ยาวชนเป็นผู้ทำลายสิ่งแวดล้อม จากการขาดระเบียบวินัย ไม่ช่วยกันรณรงค์แยกทิ้งขยะมูลฝอย					
4. คุณสมบัติของพื้นดินมีคุณภาพลดลง					
5. สิ่งแวดล้อมได้รับมลภาวะที่เป็นพิษปนเปื้อน					
6. ประเทศไทยเสื่อมเสียชื่อเสียงในด้านการรักษาความสะอาด					
7. ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว					
8. โลกของเรามีปริมาณขยะมากจนไม่สามารถกำจัดได้ทัน					
9. โลกของเรา มีการกำจัดขยะมูลฝอยได้ยาก					
10. ปริมาณขยะมูลฝอยที่ตกค้างในกรุงเทพฯ มีมากขึ้น					
11. ทรัพยากรธรรมชาติภายในประเทศไทย ลดลงอย่างรวดเร็ว					
12. ทรัพยากรธรรมชาติถูกใช้ไปอย่างสิ้นเปลือง					

ข้อคำถามส่วนที่ 3.3

วิธีการตอบแบบสอบถาม : ให้นักเรียนอ่านข้อคำถามต่อไปนี้ แล้วตอบตามความรู้สึกของนักเรียนว่า เห็นด้วยกับข้อความแต่ละข้อมาก น้อยเพียงใด

การแยกทิ้งขยะโดยแบ่งเป็นขยะเศษอาหาร และขยะยังใช้ได้ ช่วยทำให้ ...	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
1. ฉันจัดเก็บขยะได้สะดวกขึ้น				
2. ฉันสะดวกต่อการทำความสะอาด				
3. ฉันมีความเป็นระเบียบ				
4. ฉันรู้จักรักษาความสะอาด				
5. ฉันมีความรับผิดชอบต่อตนเอง				
6. ฉันมีความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม				
7. ฉันรู้จักคุณค่าของทรัพยากรธรรมชาติ				
8. ไม่ต้องเสี่ยงกับกลิ่นรบกวนจากขยะ				
9. ลดความเสี่ยงต่อระบบทางเดินหายใจ				
10. ประเทศไทยได้รับชื่อเสียงในด้านการรักษาความสะอาด				
11. แม่น้ำ ลำธาร มีความสะอาดขึ้น				
12. อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของไทยเจริญเติบโต				
13. ท่อระบายน้ำในกรุงเทพฯ มีการระบายน้ำได้สะดวก				
14. ถนนหนทางในกรุงเทพฯ มีความสะอาดเป็นระเบียบ				
15. หนู และแมลงต่าง ๆ ไม่สามารถลงไปขยายพันธุ์ได้				
16. มนุษย์ไม่ได้รับเชื้อโรคจากพาหะนำโรค				
17. เจ้าหน้าที่เก็บขยะได้สะดวก				

การแยกทิ้งขยะโดยแบ่งเป็นขยะเศษอาหาร และขยะยังใช้ได้ ช่วยทำให้ ...	น้อย ที่สุด	น้อย	มาก	มาก ที่สุด
18. รัฐบาลเสียค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะ น้อยลง				
19. ขยะที่คัดแยกแล้วสามารถเข้าสู่กระบวนการรีไซเคิลได้เลย				
20. ขยะพลาสติก โลหะ ขวดแก้ว และ กระดาษ มีปริมาณลดลง				
21. ปริมาณขยะในกรุงเทพฯ ลดลง				

ข้อคำถามส่วนที่ 3.4

วิธีการตอบแบบสอบถาม (หมวด ก) : ให้นักเรียนอ่านข้อคำถามต่อไปนี้ แล้วตอบในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของนักเรียน

ข้อคำถาม	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
1. การแยกประเภททั้งขยะต่อไปนี้ ลงในถังขยะที่ทาง กทม. จัดเตรียมไว้ให้บนท้องถนน สำหรับนักเรียนมีความยุ่งยากมากหรือน้อยเพียงใด				
1.1 แยกเศษกระดาษ ลงทิ้งในถังขยะยังใช้ได้ (หรือถึงขยะแห้ง)				
1.2 แยกเศษพลาสติก ลงทิ้งในถังขยะยังใช้ได้ (หรือถึงขยะแห้ง)				
1.3 แยกเศษขวดแก้ว ลงทิ้งในถังขยะยังใช้ได้ (หรือถึงขยะแห้ง)				
1.4 แยกเศษโลหะ ลงทิ้งในถังขยะยังใช้ได้ (หรือถึงขยะแห้ง)				
1.5 แยกเศษอาหาร ลงทิ้งในถังขยะเศษอาหาร (หรือถึงขยะเปียก)				
2. ถังขยะแยกประเภทที่ทาง กทม. จัดเตรียมไว้ให้ มีลักษณะที่เป็นอุปสรรคต่อการแยกทิ้งขยะของนักเรียนมาก หรือน้อยเพียงใด				
2.1 มีปริมาณขยะในถังมากทำให้ทิ้งไม่สะดวก				
2.2 ฝาถังแคบเกินไปทำให้ทิ้งได้ลำบาก				
2.3 ตัวอักษรของถังขยะประเภทต่าง ๆ ไม่ชัด				
2.4 ถังขยะล้นเพราะสุนัขคุ้ยเขี่ย				
2.5 ถังขยะแยกประเภทอยู่ไกล				
2.6 วางถังขยะแยกประเภทไม่เป็นที่				

ข้อคำถาม	น้อย ที่สุด	น้อย	มาก	มาก ที่สุด
2.7 ถึงขยะสกปรก				
2.8 ถึงขยะมีกลิ่นเหม็น				

วิธีการตอบแบบสอบถาม (หมวด ข) : ให้นักเรียนอ่านข้อคำถามต่อไปนี้ แล้วตอบตามความรู้สึกของนักเรียนว่า เห็นด้วย มาก หรือน้อยเพียงใด

ข้อคำถาม	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
3. การทิ้งขยะแยกประเภท สำหรับฉันคิดว่ามี ขั้นตอน หรือกระบวนการที่ <u>ยุ่งยาก</u> ไม่ <u>สะดวก</u>				
4. การแยกประเภทขยะมูลฝอย เป็นเรื่องทำให้ <u>เสียเวลา</u>				
5. การแยกประเภทขยะมูลฝอย เป็นเรื่องที่ทำให้ ต้อง <u>เสียค่าใช้จ่าย</u> เพิ่ม (เช่น ต้องซื้อถุง หรือถังขยะเพิ่ม)				
6. ถ้าคนอื่นทิ้งขยะโดยไม่แยกประเภท ฉันจะ ทิ้งขยะไม่แยกประเภทตามคนอื่น				
7. เจ้าหน้าที่เก็บขยะมีส่วนทำให้นักเรียนไม่ อยากแยกขยะเพราะแม้ว่าเราจะแยกประเภท แต่เจ้าหน้าที่จะเก็บขยะไปรวมปนกับบนรถ ขยะ				

ส่วนที่ 4

ข้อคำถามส่วนที่ 4

วิธีการตอบแบบสอบถาม : ให้นักเรียนอ่านข้อคำถามต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมายลงในช่องว่างให้ที่ตรงกับความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุด โดยการตอบคำถามในส่วนนี้ขอให้นักเรียนพิจารณาคำตอบตามความหมายดังต่อไปนี้

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ถ้ามีโอกาส 10 ครั้ง นักเรียนคิดว่า ไม่สามารถ ทำพฤติกรรมตามข้อความได้เลย

ไม่ค่อยมั่นใจ หมายถึง ถ้ามีโอกาส 10 ครั้ง นักเรียนคิดว่าสามารถทำพฤติกรรมตามข้อความได้บ้าง เป็นบางครั้ง คือ ประมาณ 1-3 ครั้ง

มั่นใจพอควร หมายถึง ถ้ามีโอกาส 10 ครั้ง นักเรียนคิดว่าสามารถทำพฤติกรรมตามข้อความได้บ้าง เป็นบางครั้ง คือ ประมาณ 4-6 ครั้ง

มั่นใจ หมายถึง ถ้ามีโอกาส 10 ครั้ง นักเรียนคิดว่าสามารถทำพฤติกรรมตามข้อความได้บ้าง เป็นบางครั้ง คือ ประมาณ 7-9 ครั้ง

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ถ้ามีโอกาส 10 ครั้ง นักเรียนคิดว่าสามารถทำพฤติกรรมตามข้อความ ได้ทุก ครั้ง

ข้อคำถาม	ไม่มั่นใจเลย	ไม่ค่อยมั่นใจ	มั่นใจพอควร	มั่นใจ	มั่นใจมากที่สุด
1. นักเรียนมั่นใจเพียงใดว่า หลังจากรับประทานอาหารเสร็จแล้ว นักเรียนจะนำเศษอาหารที่ทานเหลือทิ้งลงถังขยะเศษอาหาร					
2. เมื่อนักเรียนต้องการทิ้งกระดาษ แต่พบว่า เป็นถังขยะที่ไม่แยกประเภท นักเรียนมั่นใจเพียงใดว่าจะเก็บไว้ทิ้งจนกว่าจะพบถังขยะแยกประเภท					

ข้อคำถาม	ไม่มั่นใจเลย	ไม่ค่อยมั่นใจ	มั่นใจพอควร	มั่นใจ	มั่นใจมากที่สุด
3. ถ้ามีการรณรงค์ให้ทุกครั้ง นักเรียนต้องทิ้งขยะแยกประเภทต่อไปนี้ ลงในถังขยะแยกประเภท นักเรียนมั่นใจว่าสามารถทำได้เพียงใด					
3.1 แยกเศษกระดาษ ลงทิ้งในถังขยะยังใช้ได้ (ถังขยะแห้ง)					
3.2 แยกเศษพลาสติก ลงทิ้งในถังขยะยังใช้ได้ (ถังขยะแห้ง)					
3.3 แยกเศษขวดแก้ว ลงทิ้งในถังขยะยังใช้ได้ (ถังขยะแห้ง)					
3.4 แยกเศษโลหะ ลงทิ้งในถังขยะยังใช้ได้ (ถังขยะแห้ง)					
3.5 แยกเศษอาหาร ลงทิ้งในถังขยะเศษอาหาร (ถังขยะเปียก)					
4. ถ้านักเรียนต้องการทิ้งเศษขยะ แต่บริเวณนั้นไม่มีถังขยะแยกประเภท นักเรียนมั่นใจเพียงใดว่า <u>นักเรียนจะเก็บขยะดังต่อไปนี้ ไว้จนกว่าจะเจอถังขยะแยกประเภท</u>					
4.1 ขยะเศษกระดาษ					
4.2 ขยะพลาสติก					
4.3 ขยะขวดแก้ว					
4.4 ขยะโลหะ					
4.5 ขยะเศษอาหาร					
5. นักเรียนมั่นใจเพียงใดว่า ในขณะที่นักเรียนเร่งรีบ นักเรียนสามารถแยกทิ้งขยะได้ถูกต้องตามประเภท					

ข้อคำถาม	ไม่มั่นใจ เลย	ไม่ค่อย มั่นใจ	มั่นใจ พอควร	มั่นใจ	มั่นใจมาก ที่สุด
6. เมื่อนักเรียนพบว่าถึงขยะแบบแยกประเภทตั้งอยู่ไกล นักเรียนมั่นใจเพียงใดว่าจะเดินไปถึง					
7. นักเรียนมั่นใจเพียงใดว่า การทิ้งขยะแยกประเภทไม่ทำให้เสียเวลา					
8. นักเรียนมั่นใจเพียงใดว่านักเรียนดูก่อนว่าเป็นขยะประเภทใด ก่อนทิ้งลงถังขยะแยกประเภท					
9. ถ้านักเรียนเห็นเจ้าหน้าที่เก็บขยะนำขยะเศษอาหาร (ขยะเปียก) หรือขยะยังใช้ได้ (ขยะแห้ง) ที่นักเรียนคัดแยกไว้แล้วนำไปเทรวมกันบนรถขยะ นักเรียนมั่นใจเพียงใดว่า นักเรียนยังคงคัดแยกประเภทขยะต่อไป					
10. ทุกครั้งที่นักเรียนทิ้งขยะ นักเรียนมั่นใจเพียงใดว่าเป็นถังขยะแยกประเภท					
11. นักเรียนมั่นใจเพียงใดว่า ถ้าขยะที่นักเรียนจะทิ้งมีขยะเศษอาหาร (ขยะเปียก) และขยะยังใช้ได้(ขยะแห้ง) อยู่ปนกันนักเรียนจะคัดแยกออกจากกันก่อนทิ้งลงถังขยะแยกประเภท					

ภาคผนวก ข

1. ตาราง 10 คำอำนาจจำแนกรายข้อของแบบทดสอบ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย
2. ตาราง 11 คำอำนาจจำแนกรายข้อของแบบทดสอบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย
3. ตาราง 12 คำอำนาจจำแนกรายข้อของแบบทดสอบ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย
4. ตาราง 13 คำอำนาจจำแนกรายข้อของแบบทดสอบ การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูลฝอย
5. ตาราง 14 คำอำนาจจำแนกรายข้อของแบบทดสอบ การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย
6. ตาราง 15 คำอำนาจจำแนกรายข้อของแบบทดสอบ การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง
7. ตาราง 16 คำอำนาจจำแนกรายข้อของแบบทดสอบ ความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย
8. ตาราง 17 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีระดับชั้นเรียนต่างกัน
9. ตาราง 18 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีเพศต่างกันในแต่ละระดับชั้นเรียน
10. ตาราง 19 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อ ของแบบทดสอบการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ในกลุ่มรวม
11. ตาราง 20 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อ ของแบบทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ในกลุ่มรวม
12. ตาราง 21 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อ ของแบบทดสอบการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง ในกลุ่มรวม

ตาราง 10 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบทดสอบ พฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย
มีจำนวน 14 ข้อ

ลำดับข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ลำดับข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1.	3.27	8.	2.58
2.	5.02	9.	1.87
3.	3.55	10.	1.94
4.	5.46	11.	4.19
5.	4.15	12.	1.88
6.	4.46	13.	3.39
7.	5.09	14.	4.72

ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.78

ตาราง 11 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบทดสอบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อม
ที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย มีจำนวน 12 ข้อ

ลำดับข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ลำดับข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1.	4.96	8.	4.08
2.	4.36	9.	2.58
3.	2.35	10.	5.17
4.	4.60	11.	3.77
5.	4.47	12.	5.11
6.	3.58		
7.	3.83		

ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.81

ตาราง 12 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบทดสอบ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่
เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย มีจำนวน 12 ข้อ

ลำดับข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ลำดับข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1.	3.89	8.	4.38
2.	3.30	9.	6.50
3.	2.83	10.	7.79
4.	4.70	11.	1.85
5.	3.07	12.	4.63
6.	3.65		
7.	6.44		

ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.80

ตาราง 13 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบทดสอบการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการแยกทิ้งขยะมูล
ฝอย มีจำนวน 21 ข้อ

ลำดับข้อที่	ค่าอำนาจ จำแนก (t)	ลำดับข้อที่	ค่าอำนาจ จำแนก (t)	ลำดับข้อที่	ค่าอำนาจ จำแนก (t)
1.	6.86	8.	5.29	15.	7.93
2.	3.94	9.	2.89	16.	5.64
3.	5.16	10.	3.84	17.	7.48
4.	5.11	11.	4.95	18.	4.49
5.	3.78	12.	2.89	19.	3.85
6.	8.96	13.	5.60	20.	4.81
7.	3.81	14.	6.60	21.	4.94

ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.92

ตาราง 14 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบทดสอบ การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกใน
การแยกทิ้งขยะมูลฝอย หมวด ก มี 13 ข้อ และหมวด ข มี 5 ข้อ รวมมีจำนวน 18 ข้อ

ลำดับข้อที่	ค่าอำนาจ จำแนก (t)	ลำดับข้อที่	ค่าอำนาจ จำแนก (t)	ลำดับข้อที่	ค่าอำนาจ จำแนก (t)
หมวด ก		7.	2.69	หมวด ข	
1.	3.68	8.	4.99	14.	3.84
2.	4.05	9.	2.55	15.	3.92
3.	3.90	10.	4.35	16.	3.47
4.	3.57	11.	3.32	17.	5.05
5.	3.14	12.	1.96	18.	3.10
6.	5.10	13.	3.09		

ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.85

ตาราง 15 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบทดสอบ การรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย
ของตนเอง มีจำนวน 19 ข้อ

ลำดับข้อที่	ค่าอำนาจ จำแนก (t)	ลำดับข้อที่	ค่าอำนาจ จำแนก (t)	ลำดับข้อที่	ค่าอำนาจ จำแนก (t)
1.	2.53	8.	3.82	15.	5.23
2.	5.61	9.	5.02	16.	4.82
3.	2.40	10.	4.35	17.	2.34
4.	3.48	11.	6.37	18.	4.07
5.	2.35	12.	3.78	19.	5.91
6.	3.09	13.	4.13		
7.	2.09	14.	5.84		

ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.87

ตาราง 16 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบทดสอบ ความรู้ในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย
มีจำนวน 17 ข้อ

ลำดับข้อที่	ค่าอำนาจ จำแนก (t)	ลำดับข้อที่	ค่าอำนาจ จำแนก (t)	ลำดับข้อที่	ค่าอำนาจ จำแนก (t)
1.	2.43	7.	2.22	13.	4.95
2.	1.89	8.	2.52	14.	2.85
3.	3.33	9.	2.21	15.	2.32
4.	1.95	10.	2.13	16.	2.07
5.	4.38	11.	2.38	17.	1.89
6.	2.55	12.	3.54		

ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.67

ตาราง 17 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีระดับชั้นเรียนต่างกัน (N = 456)

ระดับมัธยมศึกษา	n	$\bar{X}$	SD	F
มัธยมศึกษาปีที่ 4	169	43.93	5.54	.554 (p < .575)
มัธยมศึกษาปีที่ 5	156	44.46	6.77	
มัธยมศึกษาปีที่ 6	131	43.75	5.83	
รวม	456	44.06	6.06	

ตาราง 18 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีเพศต่างกันในแต่ละระดับชั้นเรียน (N = 456)

กลุ่ม		n	$\bar{X}$	SD	F
มัธยมศึกษาปีที่ 4	ชาย	69	43.88	4.49	.554 (p < .575)
	หญิง	100	43.96	6.19	
มัธยมศึกษาปีที่ 5	ชาย	29	44.97	7.23	
	หญิง	127	44.35	6.69	
มัธยมศึกษาปีที่ 6	ชาย	68	43.29	6.06	
	หญิง	63	44.25	5.58	
รวม		456	44.06	6.06	

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อ ของแบบทดสอบการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการ
เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เนื่องจากการไม่แยกทิ้งขยะมูลฝอย ในกลุ่มรวม (N = 456)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD
1. หากเราไม่แยกทิ้งเศษกระดาษแล้วต้นไม้อาจเหี้ยนน้อยลง เพราะ ถูกตัดเพื่อนำมาผลิตกระดาษ	4.19	.91
2. หากเราไม่แยกทิ้งขยะพลาสติกแล้วจะทำให้โลกนี้เต็มไปด้วย ขยะพลาสติก	3.96	.95
3. ถ้านักเรียนไม่ช่วยกันรณรงค์แยกทิ้งขยะมูลฝอยแล้ว นับได้ว่า นักเรียนเป็นผู้ทำลายสิ่งแวดล้อม	3.82	1.03
4. หากเราไม่ช่วยกันแยกประเภททิ้งขยะมูลฝอยแล้ว ...		
4.1 จะทำให้คุณภาพของพื้นดินเสื่อมลง	3.73	.92
4.2 จะทำให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อมได้	4.42	.70
4.3 จะเป็นการเสื่อมเสียชื่อเสียงในด้านการรักษาความสะอาด ของประเทศได้	4.18	.82
4.4 จะมีผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวได้	4.34	.76
4.5 จะทำให้ปริมาณขยะมีมากจนไม่สามารถกำจัดได้	4.25	.86
4.6 จะทำให้การกำจัดขยะเป็นไปโดยยาก	4.42	.77
4.7 จะทำให้ปริมาณขยะมูลฝอยที่ตกค้างมีมากขึ้น	4.35	.77
4.8 จะทำให้ทรัพยากรธรรมชาติลดลงอย่างรวดเร็ว	4.24	.89
4.9 จะทำให้ทรัพยากรธรรมชาติถูกใช้ไปอย่างสิ้นเปลือง	4.42	.82
รวม	50.34	6.23

ตาราง 20 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อ ของแบบทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกในการแยกทิ้งขยะมูลฝอย ในกลุ่มรวม (N = 456)

แบบทดสอบ (หมวด ก) :

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD
1. การแยกประเภททิ้งขยะต่อไปนี้ ลงในถังขยะที่ทาง กทม. จัดเตรียมไว้ให้บนท้องถนน สำหรับนักเรียนมีความยุ่งยากมากหรือน้อยเพียงใด		
1.1 แยกเศษกระดาษ ลงทิ้งในถังขยะยังใช้ได้ (หรือถังขยะแห้ง)	2.02	.66
1.2 แยกเศษพลาสติก ลงทิ้งในถังขยะยังใช้ได้ (หรือถังขยะแห้ง)	2.03	.65
1.3 แยกเศษขวดแก้ว ลงทิ้งในถังขยะยังใช้ได้ (หรือถังขยะแห้ง)	2.02	.70
1.4 แยกเศษโลหะ ลงทิ้งในถังขยะยังใช้ได้ (หรือถังขยะแห้ง)	2.07	.71
1.5 แยกเศษอาหาร ลงทิ้งในถังขยะเศษอาหาร (หรือถังขยะเปียก)	2.15	.83
2. ถังขยะแยกประเภทที่ทาง กทม. จัดเตรียมไว้ให้ มีลักษณะที่เป็นอุปสรรคต่อการแยกทิ้งขยะของนักเรียนมาก หรือน้อยเพียงใด		
2.1 มีปริมาณขยะในถังมากทำให้ทิ้งไม่สะดวก	2.72	.81
2.2 ฝาถังแคบเกินไปทำให้ทิ้งได้ลำบาก	2.71	.83
2.3 ตัวอักษรของถังขยะประเภทต่าง ๆ ไม่ชัด	2.16	.85
2.4 ถังขยะล้นเพราะสุนัขคุ้ยเขี่ย	2.55	.90
2.5 ถังขยะแยกประเภทอยู่ไกล	3.05	.86
2.6 วางถังขยะแยกประเภทไม่เป็นที่	2.85	.88
2.7 ถังขยะสกปรก	2.99	.85
2.8 ถังขยะมีกลิ่นเหม็น	3.25	.81

ตาราง 20 (ต่อ)

แบบทดสอบ (หมวด ข) :

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD
3. การทิ้งขยะแยกประเภท สำหรับฉันคิดว่ามีขั้นตอน หรือ กระบวนการที่ยุ่งยาก ไม่สะดวก	2.00	.68
4. การแยกประเภทขยะมูลฝอย เป็นเรื่องที่ทำให้เสียเวลา	1.87	.64
5. การแยกประเภทขยะมูลฝอย เป็นเรื่องที่ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม (เช่น ต้องซื้อถุง หรือถังขยะเพิ่ม)	2.17	.77
6. ถ้าคนอื่นทิ้งขยะโดยไม่แยกประเภท ฉันจะทิ้งขยะไม่แยกประเภทตามคนอื่น	1.68	.70
7. เจ้าหน้าที่เก็บขยะมีส่วนทำให้นักเรียนไม่อยากแยกขยะ เพราะแม้ว่าเราจะแยกประเภท แต่เจ้าหน้าที่จะเก็บขยะไปรวมปนกันบนรถขนขยะ	2.84	.97
รวม	43.10	6.49

ตาราง 21 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อ ของแบบทดสอบการรับรู้ความสามารถในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยของตนเอง ในกลุ่มรวม (N = 456)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD
1. นักเรียนมั่นใจเพียงใดว่า หลังจากรับประทานอาหารเสร็จแล้ว นักเรียนจะนำเศษอาหารที่ทานเหลือ ทิ้งลงถังขยะเศษอาหาร	3.32	1.04
2. เมื่อนักเรียนต้องการทิ้งกระดาษ แต่พบว่าเป็นถังขยะที่ไม่แยกประเภท นักเรียนมั่นใจเพียงใดว่า จะเก็บไว้ทิ้งจนกว่าจะพบถึงขยะแยกประเภท	2.11	.88
3. ถ้ามีการรณรงค์ให้ทุกครั้ง นักเรียนต้องทิ้งขยะแยกประเภทต่อไปนี้ ลงในถังขยะแยกประเภท นักเรียนมั่นใจว่าสามารถทำได้เพียงใด		
3.1 แยกเศษกระดาษ ลงทิ้งในถังขยะยังใช้ได้ (ถังขยะแห้ง)	3.46	.92
3.2 แยกเศษพลาสติก ลงทิ้งในถังขยะยังใช้ได้ (ถังขยะแห้ง)	3.47	.85
3.3 แยกเศษขวดแก้ว ลงทิ้งในถังขยะยังใช้ได้ (ถังขยะแห้ง)	3.38	.91
3.4 แยกเศษโลหะ ลงทิ้งในถังขยะยังใช้ได้ (ถังขยะแห้ง)	3.33	.92
3.5 แยกเศษอาหาร ลงทิ้งในถังขยะเศษอาหาร (ถังขยะเปียก)	3.51	1.01
4. ถ้านักเรียนต้องการทิ้งเศษขยะ แต่บริเวณนั้นไม่มีถังขยะแยกประเภท นักเรียนมั่นใจเพียงใดว่า <u>นักเรียนจะเก็บขยะดังต่อไปนี้ไว้จนกว่าจะเจอถังขยะแยกประเภท</u>		
4.1 ขยะเศษกระดาษ	2.88	1.12
4.2 ขยะพลาสติก	2.72	1.06
4.3 ขยะขวดแก้ว	2.44	1.00
4.4 ขยะโลหะ	2.43	1.03
4.5 ขยะเศษอาหาร	2.14	1.04
5. นักเรียนมั่นใจเพียงใดว่า ในขณะที่นักเรียนเร่งรีบ นักเรียนสามารถแยกทิ้งขยะได้ถูกต้องตามประเภท	2.43	1.05
6. เมื่อนักเรียนพบว่าถังขยะแบบแยกประเภทตั้งอยู่ไกล นักเรียนมั่นใจเพียงใดว่าจะเดินไปทิ้ง	2.69	.99
7. นักเรียนมั่นใจเพียงใดว่า การทิ้งขยะแยกประเภทไม่ทำให้เสียเวลา	3.22	1.04
8. นักเรียนมั่นใจเพียงใดว่า นักเรียนดูก่อนว่าเป็นขยะประเภทใด ก่อนทิ้งลงถังขยะแยกประเภท	3.17	1.01

ตาราง 21 (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD
9. ถ้านักเรียนเห็นเจ้าหน้าที่เก็บขยะนำขยะเศษอาหาร (ขยะเปียก) หรือขยะยังใช้ได้ (ขยะแห้ง) ที่นักเรียนคัดแยกไว้แล้วนำไปเทรวมกันบนรถขยะ นักเรียนมั่นใจเพียงใตว่านักเรียนยังคงคัดแยกประเภทขยะต่อไป	2.40	1.09
10. ทุกครั้งที่นักเรียนทิ้งขยะ นักเรียนมั่นใจเพียงใตว่าเป็นถังขยะแยกประเภท	2.82	.94
11. นักเรียนมั่นใจเพียงใตว่า ถ้าขยะที่นักเรียนจะทิ้งมีขยะเศษอาหาร (ขยะเปียก) และขยะยังใช้ได้ (ขยะแห้ง) อยู่ปนกัน นักเรียนจะคัดแยกออกจากกันก่อนทิ้งลงถังขยะแยกประเภท	2.49	1.00
รวม	54.41	11.00

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2533

พ.ศ. 2536

พ.ศ. 2543

นายวีระชาติ รณณิย์ธรรมคุณ

940/137 ซ. เซลียง 7 ถนนบางนา-ตราด บางนา

จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10260

ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

วิทยาลัยพณิชยการบางนา

ศิลปศาสตรบัณฑิต วิชาเอกการจัดการทั่วไป

สถาบันราชภัฏจันทรเกษม

การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

การประยุกต์โมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ เพื่อทำนายพฤติกรรมการแยกทิ้งขยะมูลฝอย
ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา
เขตกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
วีรชาติ ร่มณีย์ธรรมคุณ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ
มีนาคม 2543

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายคือ 1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ตัวแปร ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรค รวมถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความรู้ในการแยกแยะหึงขยะมูลฝอย กับพฤติกรรมการแยกหึงขยะมูลฝอย 2) เพื่อค้นหาว่าตัวแปรใดที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมการแยกหึงขยะมูลฝอย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 จำนวนนักเรียน 456 คน คัดเลือกจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการแยกหึงขยะมูลฝอย แบบสอบถามโมเดลความเชื่อทางด้านสุขภาพ 4 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ และแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรค รวมทั้งแบบสอบถามนอกโมเดล 2 ชุด คือ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามความรู้ในการแยกหึงขยะมูลฝอย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติคือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า พบผลดังนี้

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกหึงขยะมูลฝอย ในขณะที่การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมการแยกหึงขยะมูลฝอย ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความรู้ในการแยกหึงขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการแยกหึงขยะมูลฝอย

2) ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมการแยกหึงขยะมูลฝอย เรียงลำดับความสำคัญคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .404, p < .001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ($\beta = .106, p < .05$) และการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรค ($\beta = -.089, p < .05$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการแยกหึงขยะมูลฝอยได้ร้อยละ 22.40

ซึ่งผลการวิจัยนี้ ได้ถูกนำมาอภิปรายเพื่อเสนอแนะแนวทางในการรณรงค์ให้นักเรียนมีพฤติกรรมการแยกหึงขยะมูลฝอยที่ถูกต้องเหมาะสม

AN APPLICATION OF THE HEALTH BELIEF MODEL TO PREDICT
SOLID WASTE SEPARATING BEHAVIORS OF HIGH SCHOOL STUDENTS UNDER
DEPARTMENT OF GENERAL EDUCATION IN BANGKOK AREA

ABSTRACT

BY

WEERACHART ROMMARNEETHAMMAKHUN

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Developmental Psychology
At Srinakharinwirot University

March 2000

The objectives of this research were : 1) to study the relationship of four variables from the Health Belief Model (Perceived Susceptibility, Perceived Severity, Perceived Benefits and Perceived Barrier), Perceived Self-Efficacy and Knowledge in Solid Waste Separating with solid waste separating behaviors. 2) to search for the best predictors in predicting solid waste separating behaviors.

Subjects were 456 high school students under the General Education in Bangkok area who all were in the 2nd semester of 1999 school year. The subjects were drawn by Multi-Stage Cluster Sampling. The instruments used for collecting data were a solid waste separating behaviors questionnaire, four questionnaires related to the Health Belief Model (ie. Perceived Susceptibility, Perceived Severity, Perceived Benefits and Perceived Barrier) and other two questionnaires (Perceived Self-Efficacy and Knowledge in Solid Waste Separating Behaviors). The data were analyzed by mean, standard deviation, Pearson's Product Moment Correlation and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The major results were as follows :

1) Perceived Susceptibility, Perceived Severity and Perceived Benefits had positive relationships with solid waste separating behaviors, while Perceived Barrier had negative relationship with solid waste separating behaviors. In addition, Perceived Self-Efficacy and Knowledge in Solid Waste Separating Behaviors had positive relationships with solid waste separating behaviors.

2) The variables studied could be ranked by their significance in predicting the solid waste separating behaviors as Perceived Self-Efficacy ($\beta = .404$, $p < .001$), Perceived Susceptibility ($\beta = .106$, $p < .05$) and Perceived Barrier ($\beta = -.089$, $p < .05$) which could predict the solid waste separating behaviors with 22.40 percent.

The results were discussed for suggesting how to motivate students to have proper solid waste separating behaviors.