

ความรู้และพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยของชุมชน บ้านกลาง-ไม่ขาด จังหวัดนครปฐม ในช่วงวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)

สวรรณยา ธรรมอภิพล^{1*}, จารุมนต์ ดิษฐประพัทธ์², ปภาอร กลิ่นศรีสุข³

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

^{2,3} นักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการชุมชน คณะวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยศิลปากร

Received: 17 January 2021

Revised: 18 February 2021

Accepted: 24 February 2021

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อและการจัดการขยะติดเชื้อ และ (2) พฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ของประชาชนชุมชนบ้านกลาง-ไม่ขาด จังหวัดนครปฐม ดำเนินการเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนครัวเรือนในชุมชนบ้านกลาง-ไม่ขาด จำนวน 184 ครัวเรือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ และค่าเฉลี่ยในการแบ่งระดับความรู้และระดับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 148 ครัวเรือน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.78) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 65.54) อายุ 51 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 43.24) ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 35.14) ประกอบอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 27.03) จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-5 คน (ร้อยละ 58.11) รายได้เฉลี่ย 10,001-20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 42.57) ทั้งหมดใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ (ร้อยละ 100) โดยส่วนใหญ่จะใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ควบคู่กับหน้ากากผ้าแบบซีกได้ (ร้อยละ 76.35) ใช้เป็นประจำทุกวัน (ร้อยละ 68.92) จำนวนที่ใช้เฉลี่ย 1-3 ชิ้นต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 49.32) มีการใช้ซ้ำชิ้นเดิมซ้ำ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 48.65) และระยะเวลาในการใช้งานเฉลี่ย 1-2 ชั่วโมงต่อครั้ง (ร้อยละ 27.7) ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อ อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 79.73) มีความรู้ในระดับน้อยเพียง ร้อยละ 8.11 พฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยในภาพรวมค่อนข้างดี โดยข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติ มีค่าร้อยละสูงสุด คือ “การกำจัดหน้ากากอนามัยที่ใช้งานแล้ว โดยวิธีการเผาด้วยตนเอง” และข้อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมีร้อยละสูงสุด คือ “ล้างทำความสะอาดมือทุกครั้งหลังจากเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมหน้ากากอนามัย”

คำสำคัญ : ความรู้ พฤติกรรม การจัดการหน้ากากอนามัย ชุมชนบ้านกลาง-ไม่ขาด โควิด-19

* ผู้ประสานงานหลัก; อีเมล: sawanya@ms.su.ac.th

Knowledge and Behavior towards Medical Masks Management of Baan-Nong-Pai-Khad Community, Nakhon Pathom Province, Among Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

Sawanya Thammaapipon^{1,*}, Jarumon Ditpraphat², Paphaorn Klinsrisuk³

¹ Assistant Professor Dr., Faculty of Management Science, Silpakorn University

^{2,3} Student, Community Management Program, Faculty of Management Science,
Silpakorn University

Received: 17 January 2021

Revised: 18 February 2021

Accepted: 24 February 2021

Abstract

The objectives of this study were (1) to study knowledge about infectious waste and infectious waste management, and (2) to study behavior towards medical masks management of Baan-Nong-Pai-Khad community, Nakhon Pathom province. 184 household questionnaires were collected. In general, most of them (100%) were female (58.78%), marital status (65.54%), over 51 years of age (43.24%), holding elementary education/lower (35.14%), trading / personal business (27.03%), belonging to household of 4-5 people (58.11%) and average income 10,001-20,000 baht per month (42.57%). All of 148 households used medical mask (100%), most of them used medical mask together with a cloth mask (76.35%), used it everyday (68.92%), average 1-3 pieces per week (49.32%), reused the same item 1-2 times (48.65%), each time of use 1-2 hours per time average, (27.7%). This study showed that the most of them (79.73%) had high knowledge level about infectious waste, just only 8.11 % in the low. Overall behavior of medical mask management was good. The questions that is the highest percentage was “dispose of the used medical mask by self-burning method”. The questions that is the lowest percentage was “always wash your hands after collecting the used medical masks.”

Key words: Knowledge, Behavior, Medical masks management, Baan-Nong-Pai-Khad community, COVID-19

* Corresponding Author; E-mail: sawanya@ms.su.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้เริ่มพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทยจากสนามมวยราชดำเนินเมื่อเดือนมกราคม 2563 นำมาซึ่งการระบาดของโรคโควิด 19 ในระลอกแรก และเริ่มมีจำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในระลอกที่ 2 เมื่อประมาณเดือนธันวาคม 2563 โดยจากผลสำรวจล่าสุด ณ วันที่ 7 มกราคม 2564 มีจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมดในประเทศไทยอยู่ที่ 9,636 คน (กรมควบคุมโรค, ออนไลน์) กระทรวงสาธารณสุขได้ออกมาตรการในการควบคุมโรคและแนะนำข้อควรปฏิบัติในการป้องกันตัวเองโดยห้ามประชาชนเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่แออัด การประกาศปิดพื้นที่เสี่ยง การหลีกเลี่ยงการสัมผัสกันโดยตรง การล้างมือด้วยเจลล้างมือแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะมาตรการป้องกันตนเองโดยการสวมใส่หน้ากากอนามัย โดยหน้ากากอนามัยที่แนะนำและเป็นที่ยอมรับในช่วงแรก จะเป็นหน้ากากอนามัยทางการแพทย์หรือที่เรียกว่า Medical mask ซึ่งตามนิยามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข คือ “อุปกรณ์ที่ใช้ปิดจมูกและปาก สำหรับปกป้องทางเดินหายใจที่มุ่งหมายสำหรับใช้ทางการแพทย์ในการกรองอนุภาค เพื่อป้องกัน หรือลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค แบคทีเรีย เชื้อรา เชื้อไวรัส อันอาจจะทำให้ก่อให้เกิดโรคหรือการบาดเจ็บของมนุษย์” (Announcement of the Ministry of Public Health, 2020a) และจากการเป็นหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ที่ใช้ครั้งเดียว ทำให้เป็นที่ต้องการในปริมาณมาก โดยหากเปรียบเทียบก่อนสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการผลิตหน้ากากอนามัยประมาณ 8 แสนชิ้นต่อวัน ในขณะที่ช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการผลิตหน้ากากอนามัยอยู่ที่ประมาณ 1.56 ล้านชิ้นต่อวัน (Thailand Development Research Institute, 2020) นั่นหมายถึง ปริมาณขยะจากหน้ากากอนามัยทางการแพทย์หรือ Medical mask ที่กลายเป็นขยะติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย เนื่องจากอาจมีการปนเปื้อนจากน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ เลือดหรือเชื้อไวรัสจากผู้ป่วยที่สามารถแพร่กระจายเชื้อโรคสู่สิ่งแวดล้อมทั้งทางน้ำและทางอากาศได้ ดังนั้นหากมีการจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพ เช่น การทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วปะปนกับขยะมูลฝอยอื่น การเทกองทิ้งไว้ การทิ้งลงแหล่งน้ำ ฯลฯ อาจเป็นสาเหตุทำให้เชื้อโรคกระจายสู่สิ่งแวดล้อม ระบบนิเวศและมนุษย์ได้ในที่สุด

จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติด 1 ใน 10 ของประเทศไทยจากผลสำรวจล่าสุด ณ วันที่ 7 มกราคม 2564 มีจำนวนมากถึง 99 คน (Nakhon Pathom Provincial Office, 2020) ปริมาณหน้ากากอนามัยหลังการใช้งานแล้วมีความเสี่ยงในการเป็นขยะติดเชื้อหากผู้ใช้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อดังกล่าว และเป็นภาระให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการจัดการ งานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศไทยไม่มีการคัดแยกประเภทขยะก่อนทิ้ง เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการคัดแยกขยะอย่างถูกวิธีและยังไม่เห็นความสำคัญของการคัดแยกขยะ (Thailand Development Research Institute, 2020) รวมถึงประชาชนมีความรู้ในการจัดการขยะอยู่ในระดับปานกลาง เช่น ชุมชนบ้านตลาดเขต จังหวัดกาญจนบุรี แต่อย่างไรก็ตามประชาชนส่วนใหญ่ยังต้องการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการขยะอย่างถูกวิธี และเสนอให้มีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอย่างถูกวิธี (Thamma-apipon, Muanglup and Suebnak, 2017)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อและการจัดการขยะติดเชื้อของประชาชนชุมชนบ้านกลาง-ไผ่ชาด จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ของครัวเรือนชุมชนบ้านกลาง-ไผ่ชาด จังหวัดนครปฐม

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อหรือมูลฝอยติดเชื้อ

กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ได้นิยามความหมายว่า “มูลฝอยติดเชื้อ” หมายถึง มูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณหรือมีความเข้มข้น ซึ่งถ้ามีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้นแล้วสามารถทำให้เกิดโรคได้

Harnpanchakit, et al. (2018) ได้จำแนกมูลฝอยติดเชื้อไว้ 5 ประเภท ได้แก่ (1) เลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกาย รวมถึงสิ่งของที่ปนเปื้อนจากเลือดหรือสารคัดหลั่งต่างๆ จากร่างกาย เช่น ผ้าพันแผล ถุงมือ ผ้าปิดปาก เสื้อคลุม ฯลฯ (2) ของเสียที่มาจากห้องปฏิบัติการ เช่น เศษชิ้นเนื้ออวัยวะ เลือด ฯลฯ (3) สิ่งของจากผู้ป่วยติดเชื้อ เช่น ของเสียที่ขับออกจากร่างกาย เสื้อผ้าของผู้ป่วยที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกาย (4) สิ่งของที่ใช้ในการผ่าตัดบาดแผล การเย็บ การฉีดยาได้ผิวหนัง ไบโอมิต ชุดน้ำเกลือ ฯลฯ (5) สิ่งที่เกิดจากมูลฝอยพยาธิสภาพ เช่น สิ่งที่เกิดจากการศัลยกรรม การชันสูตรศพของผู้ป่วยติดเชื้อ ซากสัตว์ ฯลฯ

สำหรับหน้ากากอนามัยอาจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ หน้ากากอนามัยใช้ในโรงงานอุตสาหกรรม และหน้ากากป้องกันฝุ่นละออง (Announcement of the Central Committee, 2020) โดยหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ หรือที่เรียกว่า Medical mask หมายความว่า “อุปกรณ์ที่ใช้ปิดจมูกและปากสำหรับปกป้องทางเดินหายใจที่มุ่งหมายสำหรับใช้ทางการแพทย์ในการกรองอนุภาค เพื่อป้องกัน หรือลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค แบคทีเรีย เชื้อรา เชื้อไวรัส อันอาจจะทำให้ก่อให้เกิดโรคหรือการบาดเจ็บของมนุษย์” (Announcement of the Ministry of Public Health, 2020a) โดยหากเป็นหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ใช้ครั้งเดียว จะหมายความว่า “ผลิตภัณฑ์ที่ผู้ผลิตหรือเจ้าของผลิตภัณฑ์มุ่งหมายสำหรับใช้ทางการแพทย์ สำหรับปิดจมูกและปากเพื่อปกป้องทางเดินหายใจ ประกอบด้วยแผ่นกรองเป็นผืนอยู่ชั้นกลางระหว่างผ้าไม่ทอ(Non-woven fabric) ชั้นนอกและชั้นใน หรือชั้นรูปจากแผ่นกรองชั้นเดียว และอาจมีอุปกรณ์เสริม ซึ่งแผ่นกรองอนุภาคสามารถกรองอนุภาคขนาดเล็กหรือแบคทีเรียป้องกันสารคัดหลั่งเข้าหรือออกสู่ภายนอกร่างกาย หรือลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค เช่น เชื้อแบคทีเรีย เชื้อราเชื้อไวรัส เป็นต้น อันอาจก่อให้เกิดโรคหรือการบาดเจ็บของมนุษย์หรือสัตว์” (Announcement of the Ministry of Public Health, 2020b) ดังนั้น หน้ากากอนามัยทางการแพทย์แบบใช้ครั้งเดียวสามารถจัดอยู่ในกลุ่มของมูลฝอยติดเชื้อที่อาจมีการปนเปื้อนสารคัดหลั่งจากร่างกาย เช่น น้ำลาย น้ำมูก เป็นต้น ที่เกิดจากการไอหรือจามจากผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อโควิด 19 และปนเปื้อนบนหน้ากากอนามัย ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยศึกษาหน้ากากอนามัยทางการแพทย์แบบใช้ครั้งเดียวทั้ง

จากข้อมูลปริมาณขยะติดเชื้อของประเทศไทย ในปี 2562 พบปริมาณขยะติดเชื้อทั้งประเทศประมาณ 53,173 ตัน โดยมีปริมาณลดลงจากปี 2560 และ 2561 อยู่ที่ 57,954 ตัน และ 55,497 ตัน ตามลำดับ และขณะเดียวกัน

ปริมาณขยะติดเชื้อที่ได้รับการกำจัดอย่างถูกวิธีในปี 2560-2562 ก็มีแนวโน้มลดลงด้วย อยู่ที่ 51,300, 49,898 และ 49,462 ตัน ตามลำดับ โดยแหล่งกำเนิดหลักของขยะติดเชื้อมาจากโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน คลินิก สถานพยาบาลสัตว์ ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย รวมกว่า 38,235 แห่งทั่วประเทศ (Pollution Control Department, 2020)

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

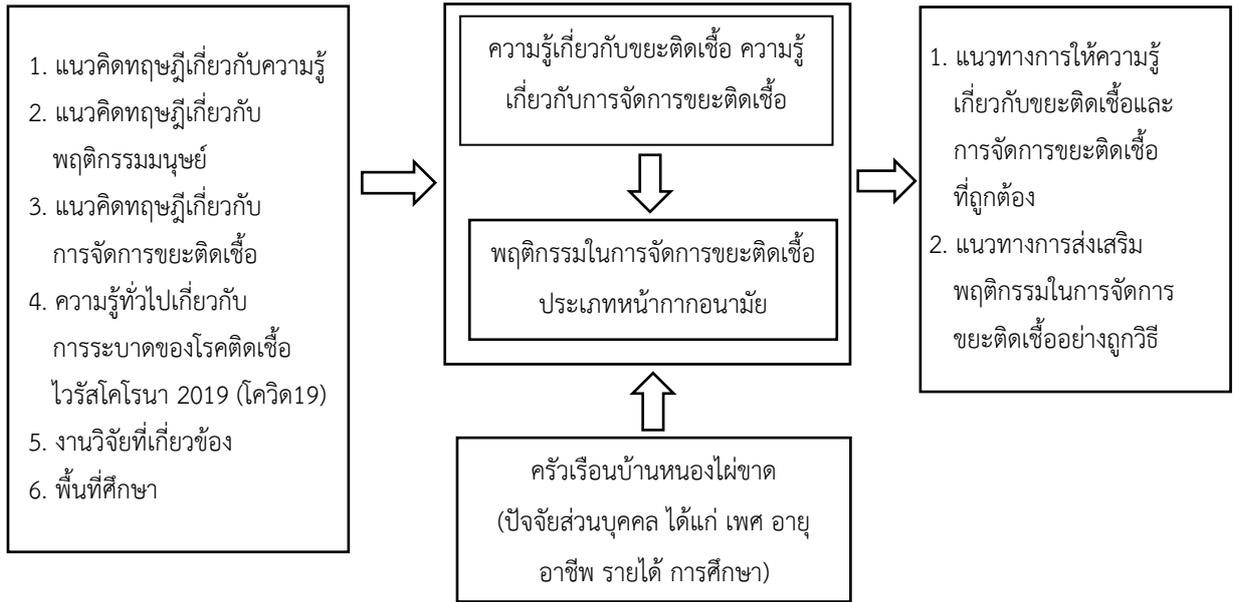
Bloom (1971) (cited in Boonsom, 2012) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และจำเรื่องต่างๆ และความสามารถในการแปลความ การตีความ การขยายความ สรุปอ้างอิง บรรยายในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ โดยได้แบ่งระดับความรู้ ออกเป็น 6 ระดับ ได้แก่ ความรู้ (knowledge) ความเข้าใจ (comprehension) การนำไปใช้ (application) การวิเคราะห์ (analysis) การสังเคราะห์ (synthesis) และการประเมินผล (evaluation) ดังนั้นการที่บุคคลจะสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขสถานการณ์ใดๆ ก็ตาม สิ่งสำคัญขั้นพื้นฐานคือการมีความรู้ในการจดจำเรื่องราวและความเข้าใจในการสื่อสารและถ่ายทอดเพื่อนำไปสู่การประยุกต์ใช้ การวัดความรู้ทำได้โดยใช้แบบทดสอบแบบอัตนัย เช่น แบบไม่จำกัดคำตอบ แบบจำกัดคำตอบ แบบตอบสั้นๆ แบบเติมคำให้สมบูรณ์ และแบบทดสอบแบบปรนัย เช่น แบบถูกผิด แบบจับคู่ แบบเลือกตอบ (Shinatrakoon, 1990 cited in Onwan, 2010)

3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการตอบสนองของมนุษย์ต่อสถานการณ์หรือสิ่งกระตุ้นต่างๆ ทั้งที่สามารถสังเกตได้และไม่สามารถสังเกตได้ (Rinrugsu, 2016) โดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมมาจาก การรับรู้ การเรียนรู้ การคิด สติปัญญา เจตคติ อารมณ์และความเชื่อ (Kunsook, 2017) การวัดพฤติกรรมสามารถทำได้โดยการใช้แบบสอบถามที่มีความเป็นมาตรฐาน มีคุณภาพ มีความเที่ยงตรง มีความเชื่อมั่นได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิดของ Kunsook (2017) ที่กล่าวว่า การที่มนุษย์จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นผลมาจากการรับรู้ การเรียนรู้และการคิดวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงได้นำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดเป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาพฤติกรรมของประชาชนในการจัดการขยะติดเชื้อประเภท หน้ากากอนามัย โดยเชื่อว่าเป็นผลมาจากการรับรู้ การเรียนรู้และการวิเคราะห์ จึงได้กำหนดวัตถุประสงค์ในการศึกษาความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อและการจัดการขยะติดเชื้อ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำมา กำหนดแนวทางการสร้างการรับรู้ของประชาชนอย่างถูกต้องเพื่อให้เกิดพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อได้อย่างถูกต้องตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับ

- ทราบถึงระดับความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อและการจัดการขยะติดเชื้อของประชาชนในชุมชนบ้านกลาง-ไผ่ชาด จังหวัดนครปฐม
- ทราบถึงพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ของประชาชนในชุมชนบ้านกลาง-ไผ่ชาด จังหวัดนครปฐม
- ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ให้แก่องค์กรที่เกี่ยวข้องนำไปใช้กำหนดแนวทางการให้ความรู้ความเข้าใจและการสร้างการรับรู้ในการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยทางการแพทย์อย่างถูกวิธีให้แก่ประชาชน รวมถึงการส่งเสริมพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ที่ถูกวิธีแก่ประชาชน เพื่อลดความเสี่ยงจากการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่สิ่งแวดล้อมและมนุษย์

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ คริวเรือนในหมู่ที่ 2 ชุมชนบ้านกลาง-ไผ่ชาด ตำบลวัดละมุด อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ทั้งหมด 234 คริวเรือน (Watlamood Municipality, 2018) และขนาดของกลุ่มตัวได้คำนวณโดยใช้สูตรของ Yamane (1973) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 5% โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือ 148 คริวเรือน โดยเลือกผู้ที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านกลาง-ไผ่ชาด เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี เป็นผู้ให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ สถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้เฉลี่ย

ต่อเนื่อง โดยมีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการใช้หน้ากากอนามัย โดยมีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อและการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัย โดยมีลักษณะข้อคำถามแบบให้เลือกตอบใช่ หรือ ไม่ใช่ และส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัย โดยมีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตามระดับการปฏิบัติจริง 3 ระดับ คือ 3 = ปฏิบัติเป็นประจำ, 2 = ปฏิบัติเป็นบางครั้ง, 1 = ไม่เคยปฏิบัติ สำหรับการตรวจคุณภาพของแบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินการด้วยการตรวจสอบหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ (Index of Congruence : IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.70 ซึ่งถือว่ายอมรับได้ เป็นไปตามเกณฑ์ของ Lam ben sa (2016) ที่กล่าวว่าหากมีค่า IOC 0.50 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อคำถามนั้นได้ตรงกับวัตถุประสงค์สามารถนำไปใช้ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมมนุษย์ แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ จากหนังสือ ตำรา รายงานข่าว บทความวิจัย เพื่อนำมาใช้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ โดยติดต่อประสานงานไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลวัดละมุด และผู้นำชุมชนในชุมชนบ้านกลาง-ไผ่ขาด เพื่อนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และชี้แจงทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์การวิจัย บทบาทและหน้าที่ของผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (percentage) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลการใช้หน้ากากอนามัย และค่าเฉลี่ยในการวิเคราะห์คะแนนความรู้ (ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน) รวมคะแนนและแบ่งความกว้างอันตรภาคชั้น เท่ากับ $(10-0)/3 = 3.33$ แปลผลคะแนนระดับความรู้ ตามเกณฑ์ของ Tagoporn (2015) คือ 0.00 – 3.33 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ 3.34 – 6.66 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง 6.67 – 10.00 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับสูง นอกจากนี้ ยังใช้ค่าเฉลี่ยในการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรม (ตามระดับความถี่ในการปฏิบัติ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ = 3 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง = 2 และไม่เคยปฏิบัติ = 1) รวมคะแนนและแบ่งความกว้างอันตรภาคชั้น เท่ากับ $(10-0)/3 = 3.33$ แปลผลคะแนนระดับพฤติกรรม ตามเกณฑ์ของ Tagoporn (2015) คือ 1.00 – 1.66 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการจัดการขยะฯ อยู่ในระดับต่ำ 1.67 – 2.33 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการขยะฯ อยู่ในระดับปานกลาง 2.34 – 3.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการขยะฯ อยู่ในระดับสูง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าหรือตัวแทนครัวเรือน จำนวน 148 ครัวเรือน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 58.78 สถานภาพสมรส จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 65.54 อายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 43.24 ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 35.14 ประกอบอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 27.03 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-5 คน จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 58.11 มีรายได้เฉลี่ย 10,001-20,000 บาทต่อเดือน จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 42.57 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ครัวเรือน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	87	58.78
ชาย	61	41.22
สถานภาพ		
โสด	38	25.68
สมรส	97	65.54
หม้าย/หย่าร้าง	13	8.78
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	4	2.70
20-35 ปี	44	29.73
36-50 ปี	36	24.33
51 ปีขึ้นไป	64	43.24
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	52	35.14
มัธยมศึกษา / ปวช.	40	27.03
อนุปริญญาตรี / ปวส.	14	9.46
ปริญญาตรีขึ้นไป	42	28.37
อาชีพ		
นักเรียน / นักศึกษา	4	2.70
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	40	27.03
พนักงานบริษัทเอกชน	36	24.33
เกษตรกร	7	4.73
รับจ้างทั่วไป	20	13.51
พนักงานราชการ	35	23.65
อื่นๆ	6	4.05
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1-3 คน	43	29.05
4-5 คน	86	58.11
6 คนขึ้นไป	19	12.84
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทต่อเดือน	62	41.89
10,001-20,000 บาทต่อเดือน	63	42.57
20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป	23	15.54

2. การใช้หน้ากากอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลการใช้หน้ากากอนามัยของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าหรือตัวแทนครัวเรือน จำนวน 148 ครัวเรือน พบว่า ทั้งหมดใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ควบคู่กับหน้ากากผ้าแบบซักได้ จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 76.35 โดยมีความถี่ในการใช้เป็นประจำทุกวัน จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 68.92 จำนวนที่ใช้โดยเฉลี่ย 1-3 ชั้นต่อสัปดาห์ จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 49.32 โดยมีการใช้ซ้ำขึ้นเดิมซ้ำ 1-2 ครั้ง จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 48.65 และระยะเวลาในการใช้งานเฉลี่ย 1-2 ชั่วโมงต่อครั้ง จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลการใช้หน้ากากอนามัยของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลการใช้หน้ากากอนามัย	จำนวน (ครัวเรือน)	ร้อยละ
การใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันตนเอง ในช่วง COVID-19		
ใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ เพียงชนิดเดียว	18	12.16
ใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ ร่วมกับหน้ากากผ้าแบบซักได้	113	76.35
ใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ ร่วมกับอุปกรณ์อื่นๆ (เช่น face shield)	17	11.49
ความถี่ในการใช้หน้ากากอนามัย		
ทุกวัน	102	68.92
สัปดาห์ละ 4-6 วัน	23	15.54
สัปดาห์ละ 1-3 วัน	23	15.54
จำนวนหน้ากากอนามัยที่ใช้โดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์		
1-3 ชั้น	73	49.32
4-6 ชั้น	49	33.11
7 ชั้น หรือมากกว่า	26	17.57
จำนวนครั้งที่ใช้ซ้ำหน้ากากอนามัยขึ้นเดิม		
0 ครั้งหรือไม่เคย	34	22.97
1-2 ครั้ง	72	48.65
3-4 ครั้ง	16	10.81
5 ครั้งหรือมากกว่า	26	17.57
ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้หน้ากากอนามัยต่อครั้ง		
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	18	12.16
1-2 ชั่วโมง	41	27.7
3-4 ชั่วโมง	25	16.89
5-6 ชั่วโมง	31	20.95
มากกว่า 6 ชั่วโมง	33	22.3

3. ความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อและการจัดการขยะติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อและการจัดการขยะติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าหรือตัวแทนครัวเรือน จำนวน 148 ครัวเรือน ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อ อยู่ในระดับมาก จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 79.73 โดยมีความรู้ในระดับน้อย เพียงจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 8.11 ดังตารางที่ 3 โดยข้อความถามที่มีผู้ตอบถูกใน ร้อยละมากที่สุด คือ ข้อคำถามที่ว่า “ขยะติดเชื้อ เป็นขยะที่เกิดจากการปนเปื้อนของสารคัดหลั่งจากร่างกาย เช่น น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ น้ำหนอง น้ำเลือด เป็นต้น” ร้อยละ 97.97 ส่วนข้อความถามที่มีผู้ตอบผิดในร้อยละมากที่สุด คือ ข้อคำถามที่ว่า “การกำจัดขยะติดเชื้อสามารถดำเนินการเช่นเดียวกันกับขยะทั่วไป” ร้อยละ 39.19

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อและการจัดการขยะติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อและการจัดการขยะติดเชื้อ	จำนวน (ครัวเรือน)	ร้อยละ
ระดับมาก (8-10 คะแนน)	118	79.73
ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน)	18	12.16
ระดับน้อย (0-5 คะแนน)	12	8.11

4. พฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัย

พฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นหัวหน้าหรือตัวแทน ครัวเรือนที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 148 ครัวเรือน ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติ มีค่าร้อยละสูงสุด คือ “การกำจัดหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว โดยวิธีการเผาด้วยตนเอง” คิดเป็นร้อยละ 85.81 และข้อที่กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติเป็นประจำมีร้อยละสูงสุด คือ “ล้างทำความสะอาดมือทุกครั้งหลังจากเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมหน้ากาก อนามัย” คิดเป็นร้อยละ 85.14 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อ	พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ ประเภทหน้ากากอนามัยทางการแพทย์	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ปฏิบัติเป็น ประจำ
1	ท่านคัดแยกหน้ากากอนามัยออกจากขยะประเภทอื่น ก่อนทิ้ง	46 (31.08)	57 (38.51)	45 (30.41)
2	ท่านคัดแยกหน้ากากอนามัยโดยการพับหรือมัด ก่อนทิ้ง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค	40 (27.03)	47 (31.76)	61 (41.22)
3	ท่านล้างทำความสะอาดมือทุกครั้ง หลังจากเสร็จสิ้น การคัดแยกหน้ากากอนามัย	8 (5.41)	19 (12.84)	121 (81.76)
4	ท่านเก็บรวบรวมหน้ากากอนามัยไว้ในถังหรือภาชนะ เฉพาะก่อนนำไปทิ้ง	23 (15.54)	59 (39.86)	66 (44.6)
5	ท่านเก็บรวบรวมหน้ากากอนามัย ไปวางยังจุดรวบรวม สำหรับการกำจัดขยะติดเชื้อโดยเฉพาะ	97 (65.54)	35 (23.65)	16 (10.81)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยทางการแพทย์	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
6	ท่านเก็บรวบรวมหน้ากากอนามัยไปวางยังจุดวางถังขยะทั่วไปเพื่อรอทางเทศบาลมาจัดเก็บ	31 (20.95)	35 (23.65)	82 (55.4)
7	ท่านล้างทำความสะอาดมือทุกครั้ง หลังจากเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมหน้ากากอนามัย	7 (4.73)	15 (10.13)	126 (85.14)
8	ท่านกำจัดหน้ากากอนามัยที่ใช้งานแล้ว โดยวิธีการเผาด้วยตนเอง	127 (85.81)	14 (9.46)	7 (4.73)
9	ท่านกำจัดหน้ากากอนามัยที่ใช้งานแล้ว โดยการนำไปทิ้งยังถังขยะของเทศบาลหรืออบต.	9 (6.08)	35 (23.65)	104 (70.27)
10	ท่านกำจัดหน้ากากอนามัยที่ใช้งานแล้ว โดยนำไปทิ้งยังจุดวางถังขยะเฉพาะ เช่น สถานพยาบาล/รพ.สต. ใกล้บ้าน	107 (72.3)	32 (21.62)	9 (6.08)

และข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิดและข้อมูลจากเชิงคุณภาพจากการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะจัดการกับหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ที่ใช้แล้ว โดยทิ้งร่วมกับขยะชนิดอื่นๆ ที่เกิดภายในครัวเรือน เช่น ขยะที่เหลือจากการทำอาหารและการบริโภค ฝังใส่อาหาร ซองขนม ฯลฯ และนำไปทิ้งยังจุดวางถังสาธารณะของทางเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อรอการจัดเก็บไปกำจัด

อภิปรายผล

1. ข้อมูลการใช้หน้ากากอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีประสบการณ์การใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ ทั้งหมด 100% เนื่องจากในช่วงการระบาดระลอกแรก เมื่อประมาณเดือนมกราคม-เมษายน 2563 ทำให้ประชาชนตื่นตัวในการป้องกันตนเองประกอบกับมาตรการภาครัฐที่ให้ณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนป้องกันตนเองด้วยการสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ประชาชนเชื่อมั่นในความปลอดภัยของการใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ในการป้องกันตนเอง ทำให้ความต้องการหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ในการระบาดของโควิด 19 ระยะแรกมีปริมาณสูงมาก จนทำให้สินค้าขาดตลาดและมีราคาแพง ประชาชนจึงได้มีการปรับเปลี่ยนมาใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ควบคู่กับอุปกรณ์ป้องกันตนเองรูปแบบอื่น ได้แก่ หน้ากากผ้าแบบซักได้ และ face shield เนื่องจากหน้ากากผ้าแบบซักได้มีราคาที่ถูกลงและหาซื้อได้ง่ายกว่า โดยมีการใช้เป็นประจำทุกวันเนื่องจากส่วนใหญ่ออกไปทำงานหรือทำกิจกรรมนอกบ้าน โดยเฉลี่ยการใช้หน้ากากอนามัยอยู่ที่ 1-3 ชิ้นต่อสัปดาห์ เนื่องจากมีการใช้ควบคู่กับอุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ โดยใช้ซ้ำขึ้นเดิมซ้ำเพียง 1-2 ครั้ง เพราะเห็นว่าจะใช้เฉพาะตอนออกจากบ้านเพื่อไปทำธุระข้างนอกเพียงระยะเวลาสั้นๆ เพียง 1-2 ชั่วโมง เท่านั้น จึงไม่ได้มีการเปลี่ยนหน้ากากอนามัยในทุกวัน

2. ความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อและการจัดการขยะติดเชื้อของประชาชนบ้านกลาง-ไม้เขาดอยู่ในระดับมากมากถึงร้อยละ 79.73 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากในชุมชนมีหน่วยงานในพื้นที่ เช่น อสม. อบต.วัดละมุด รพ.สต.วัดละมุด ฯลฯ ได้เข้ามาประชาสัมพันธ์เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะอย่างเป็นประจำอยู่แล้ว อีกทั้งยัง

มีการประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนข่าวสารให้ทราบจากสื่อทีวีและสื่อสังคมออนไลน์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Thammaapipon and Juntaboot (2020) ที่พบว่า ความรู้ของประชาชนชุมชนสวนฉัตร จ.ประจวบคีรีขันธ์ ในการจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์อยู่ในระดับสูง มากถึงร้อยละ 92.91 โดยทราบว่าซากโทรศัพท์มือถือเป็นขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่เป็นขยะอันตราย จะต้องมีการคัดแยก จัดเก็บและกำจัดต่างจากขยะทั่วไป โดยทราบข้อมูลนี้ผ่านสื่อทีวี ส่วนการศึกษาพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยนั้น จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการตั้งแต่ขั้นตอนการคัดแยก การจัดเก็บและการกำจัดได้อย่างถูกวิธี เช่น มีการคัดแยกหน้ากากอนามัยโดยการพับหรือมัดก่อนทิ้งเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค การเก็บรวบรวมหน้ากากอนามัยใช้แล้วไว้ในถังหรือภาชนะเฉพาะก่อนนำไปทิ้ง การนำหน้ากากอนามัยใช้แล้วไปทิ้งยังจุดรวบรวมสำหรับขยะติดเชื้อโดยเฉพาะ เช่น จุดวางถังของเทศบาล อบต. สถานพยาบาล หรือ รพสต.ใกล้บ้าน โดยจะไม่กำจัดด้วยการเผาด้วยตนเอง รวมถึงมีพฤติกรรมป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง ดังจะเห็นได้จากการล้างมือทุกครั้งหลังเสร็จสิ้นการคัดแยก การจัดเก็บ และการเก็บรวบรวมหน้ากากอนามัยไปทิ้ง เป็นสิ่งที่ประชาชนส่วนใหญ่ปฏิบัติในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom (cited in Boonsom, 2012) ที่ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะแก้ไขหรือแสดงออกถึงการปฏิบัติในสถานการณ์ใดๆ ก็ตาม สิ่งสำคัญขั้นพื้นฐาน คือ การมีความรู้ในการจดจำและการทำความเข้าใจ (knowledge and comprehension) เช่นเดียวกับ Kunsook (2017) ที่ได้กล่าวว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมนอกจากการคิด สติปัญญา เจตคติ อารมณ์และความเชื่อส่วนตัวแล้ว ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้ และการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล นั้นแสดงให้เห็นว่าการที่มนุษย์เราจะแสดงออกถึงพฤติกรรมการปฏิบัติ (ที่ดี) นั้นมาจากปัจจัยขั้นพื้นฐาน คือ การสร้างความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องนั่นเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 ด้านความรู้ จากการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขยะติดเชื้อและการจัดการขยะติดเชื้อ ในภาพรวมค่อนข้างดี แต่ในบางเรื่องโดยเฉพาะด้านการกำจัดประชาชนยังเข้าใจว่าสามารถกำจัดหน้ากากอนามัยด้วยวิธีการเช่นเดียวกับขยะทั่วไปจากครัวเรือน ดังนั้นองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี ในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การคัดแยก การจัดเก็บและการกำจัด ตลอดจนออกกฎระเบียบที่ชัดเจนให้แก่หน่วยงานระดับท้องถิ่นยึดถือปฏิบัติเป็นบรรทัดฐานเดียวกัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่สิ่งแวดล้อมและมนุษย์

1.2 ด้านพฤติกรรมในการจัดการหน้ากากอนามัย จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าประชาชนใช้วิธีการกำจัดโดยทิ้งลงในถังของ อบต. ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดวางจุดวางถังสำหรับรองรับหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วภายในชุมชนเพื่อรวบรวมและจัดเก็บไปทำลายอย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่สิ่งแวดล้อมและมนุษย์

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึกรอบด้านมากยิ่งขึ้น รวมถึงศึกษาชุมชนอื่นๆ ที่มีบริบททางสังคมที่แตกต่างกันไป เช่น บริบทของสังคมเมืองหรือสังคมกึ่งเมือง ซึ่งอาจมีรูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมของประชาชนที่แตกต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงพื้นที่ที่เป็นภาพกว้างมากยิ่งขึ้น อันเป็นประโยชน์ต่อ

การกำหนดแนวทางการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อจากหน้ากากอนามัยได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Announcement of the Central Committee. (2020). *Prices of Goods and Services, Issue No. 6 2020, Regulations and methods and conditions for rationing or distributing medical masks.* (2020, 20 February). *Government gazette.* volume 137, special episode 40, p.11-12. (in Thai)
- Announcement of the Ministry of Public Health. (2020a). *Rules, procedures and conditions for medical mask importation for personnel in their own business for use in case of infection SARS-CoV-2 (Pathogen COVID-19) received exemptions under section 27 (8) of the Medical Device Act 2008.* *Government gazette.* volume 137, special episode 98, p.31-32. (in Thai)
- Announcement of the Ministry of Public Health. (2020b). *Standards of medical devices that manufacturers or importers must comply with (No.3) 2020* (2020, 13 August). *Government gazette.* volume 137, special episode 185, p.12-13. (in Thai)
- Boonsom, W. (2012). *Creating a micro-teaching series for develop critical reading performance of student from Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University.* Thesis of the Degree of Master of Business Administration Program in General Management. Bangkok: Srinakharinwirot University. (in Thai)
- Harnpanchakit, B., Supapet, I., Sridaromon, P., Lotaisong, J., Junta, W. and Hemwivat, T. (2018). *Academic documents infectious waste management for department staff health.* Nonthaburi: Department of health. (in Thai)
- Kunsook, W. (2017). *The study of living expenditure behavior of elderly receiving living allowances in Tubmun subdistrict, Tapanhin District, Pichit.* Thesis of the Degree of Master of Public Administration in Public Management. Pitsanulook: Piboonsongkhram Rajabhat University. (in Thai)
- Lam ben sa, P. (2016). *Quality determination of measuring and evaluation equipment.* Yala: Faculty of education, Yala Rajabhat university. (in Thai)
- Nakhon Pathom Provincial Office. (2020). *Nakhon Pathom Covid-19 be alert, not panicking.* [Online]. Retrieved January 7, 2020, from: <https://covid.nakhonpathom.go.th/frontpage> (in Thai)
- Onwan, C. (2010). *Cognition and attitude affecting consumers' buying behavior trend on carbon label products in Bangkok metropolitan area.* Thesis of the Degree of Master of Business Administration Program in Marketing. Bangkok: Srinakharinwirot University. (in Thai)

- Pollution Control Department. (2020). *Environmental Pollution of Thailand in 2019*. Bangkok: Style Creative house (in Thai)
- Rinrugs, P. (2016). *Knowledge, attitude and behavior in waste management in Nong Hiang sub district, Panusnikom district, Chonburi*. Thesis of the Degree of Master of Public Administration. Chonburi: Burapa University. (in Thai)
- Tagoporn, R. (2015). *Behavior in household infectious waste management case study Chombueng district, Ratburi province*. Independent Study of the Degree of Master of Science in Environmental Science. Nakhon Pathom: Silpakorn University. (in Thai)
- Thailand Development Research Institute. (2020). *How tow thing: How to discard mask to be safe for society and environment*. [Online]. Retrieved April 30, 2020, from: https://tdri.or.th/2020/04/how-to-dispose-of-used-face-mask/#_ftn2 (in Thai)
- Thamma-apipon, S., Muanglup, K. and Suebnak, N. (2017). Knowledge of Electronic Waste Management on Ban-Talad-Khet Community, Kanchanaburi Province. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 10(3), 1630–1642. (in Thai)
- Thammaapipon, S. and Juntaboot, N. (2020). Knowledge and Behavior on Discarded Mobile Phone Management of Suan-Chat Community, Prachuap Khiri Khan Province. *SSRU Journal of Management Science*, 7(1), 53–73. (in Thai)
- Watlamood Municipality. (2018). *Local Development Plan 2016-2020 of Watlamood Municipality*. Nakhon Pathom: Watlamood Municipality. (in Thai)
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. 3rd ed. New York: Harper and Row.