

# บทที่ 1 บทนำ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การที่ประเทศไทยเริ่มมีการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ.2504 จนกระทั่งปัจจุบัน ส่งผลให้ประเทศมีความเจริญก้าวหน้าเกือบทุกด้าน ซึ่งรวมถึงสาธารณสุขไปก็เช่นกัน โดยรัฐบาลพยายามส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชนเรื่อยมา เช่น ส้วม การจัดให้มีน้ำใช้ และน้ำดื่มที่ถูกหลักสุขอนามัย เพื่อให้ประเทศชาติหลุดพ้นจากคำว่า “ประเทศด้อยพัฒนา” จากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ.2548 – 2549 พบว่า ประชาชนทั่วประเทศมีอัตราการใช้น้ำดื่มถึงร้อยละ 99.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, ม.ป.ป.: <http://www.nso.go.th>) ซึ่งถือว่ามีครอบคลุมเกือบทั่วประเทศ

สำหรับแหล่งที่มาของน้ำดื่มและน้ำใช้ จากรายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ.2548 – 2549 พบว่า ประชาชนทั่วประเทศใช้น้ำฝนเป็นแหล่งที่มาของน้ำดื่มมากที่สุด (ร้อยละ 37.4) รองลงมาคือ น้ำดื่มบรรจุขวด (ร้อยละ 29.0) และน้ำประปาภายในบ้าน (ร้อยละ 21.3) ตามลำดับ ส่วนแหล่งที่มาของน้ำใช้ พบว่า ประชาชนทั่วประเทศใช้น้ำประปาภายในบ้านมากที่สุด (ร้อยละ 68.2) รองลงมาคือ น้ำบาดาลหรือน้ำบ่อสาธารณะ (ร้อยละ 18.6) และน้ำบ่อที่ไม่ใช่สาธารณะ (ร้อยละ 8.3) ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, ม.ป.ป.: <http://www.nso.go.th>)

แม้ว่าการใช้น้ำดื่ม แหล่งที่มาของน้ำดื่ม และน้ำใช้ที่ถูกหลักสุขอนามัยมีอัตราสูงขึ้นแต่ไม่ได้หมายความว่าประชาชนจะมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนที่ถูกต้อง อัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับน้ำ และสุขภาพิบาลบกพร่องกลับสูงขึ้นเรื่อยๆ ได้มีเอกสารและรายงานการวิจัยหลายชิ้นให้ผลที่สอดคล้องกันว่า การจัดการบริการด้านน้ำสะอาด และสุขภาพิบาลเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานแต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การลดอัตราป่วยและตายของประชากร (นงลักษณ์ ธัญญะวานิช และคณะ, 2532: 3)

จากการสำรวจผู้ป่วยในผู้ป่วยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนของสถานบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2539 เปรียบเทียบกับ พ.ศ.2548 พบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย และโรคติดเชื้อของลำไส้ มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, ม.ป.ป.: <http://www.nso.go.th>)

นอกจากนี้ยังเกิดภาวะอากาศเสีย น้ำเสีย การกำจัดขยะ รวมถึงการจัดที่พักอาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร และโรงงานอุตสาหกรรมตลอดจน

เทคโนโลยีต่างๆ หากมีการจัดการไม่ดีพอไม่ถูกหลักสุขอนามัยจะเกิดแหล่งสะสมของเชื้อโรค เกิดปัญหาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ผลกระทบที่มองเห็นได้ชัดเจน คือ สุขภาพอนามัยของประชาชนไม่สมบูรณ์ พัฒนาการของเด็กเจริญเติบโตช้า ความต้านทานโรคต่ำ ประชาชนเจ็บป่วยง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยแรงงานไม่สามารถทำงานได้อย่างสม่ำเสมอ ประสิทธิภาพในการทำงาน ลดลงส่งผลให้รายได้ลดลงตามไปด้วย ทำให้เศรษฐกิจของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติไม่ดี เมื่อเป็นเช่นนี้การพัฒนาประเทศก็มีอุปสรรคและล่าช้า

การมีพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนที่ถูกสุขลักษณะ เช่น การใช้ส้วมอย่างถูกต้อง การดื่มน้ำสะอาด การรับประทานอาหารที่มีคุณภาพและปลอดภัย การหายใจด้วยอากาศบริสุทธิ์ ฯลฯ เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาและความมั่นคงของประเทศ ดังเห็นได้จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) ที่ได้มุ่งเน้นให้มีการพัฒนาคนให้สามารถเสริมสร้างสุขภาพด้วยตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม มีการเลือกบริโภคที่ถูกต้อง และมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอควบคู่กันไป เป็นต้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, ม.ป.ป.: <http://www.nso.go.th>)

อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีควรเริ่มตั้งแต่ที่บ้าน เนื่องจากบ้านเป็นสถานที่ซึ่งมนุษย์ใช้ทำกิจกรรมมากที่สุด ดังเช่นคำขวัญขององค์การอนามัยโลกในปี 1973 ที่ว่า "อนามัยเริ่มต้นที่บ้านของท่านเอง (Health begins at home)" (องค์การอนามัยโลก, ม.ป.ป.: <http://www.whodoc.go.th/tpoem.html>)

งานวิจัยนี้ จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หากประชากรวัยนี้มีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนดีก็จะนำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งถือเป็นบุคลากรที่มีคุณค่ากับประเทศ

อนึ่ง ผู้วิจัยสนใจศึกษานักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของจังหวัดปราจีนบุรี เนื่องจากจังหวัดปราจีนบุรีเป็นจังหวัดชายแดนทางภาคตะวันออกของประเทศไทย แบ่งการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอกบินทร์บุรี อำเภอประจันตคาม อำเภอศรีมหาโพธิ อำเภอบ้านสร้าง อำเภอนาดี และอำเภอศรีมโหสถ จำนวนประชากร ณ เดือนเมษายน 2548 จำนวน 447,278 คน ชาย 222,416 คน หญิง 224,862 คน บริเวณที่มีประชากรอาศัยอยู่มากที่สุด คือ อำเภอกบินทร์บุรี รองลงมา อำเภอเมือง อำเภอศรีมหาโพธิ และอำเภอประจันตคาม ตามลำดับ (จังหวัดปราจีนบุรี, ม.ป.ป.: <http://www.phachinburi.go.th>) ในด้านเศรษฐกิจของจังหวัดปราจีนบุรีแต่เดิมเป็นจังหวัดที่มีเกษตรกรรมเป็นหลัก ปัจจุบันได้มีการทำอุตสาหกรรม โดยมีโรงงานอุตสาหกรรมระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ส่งผลให้วิถีชีวิตของประชาชนเปลี่ยนไป

สำหรับด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ส่วนใหญ่ยังประสบภาวะป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคอันเกิดจากพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนบกพร่อง โดยในปี พ.ศ.2547 ประชาชนป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเป็นอันดับสูงสุด รองลงมาคือ โรคอาหารเป็นพิษ โรคตาแดง ตามลำดับ และจากรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคในปี พ.ศ.2550 พบว่า จังหวัดปราจีนบุรีมีอัตราผู้ป่วยสูงสุดเป็นอันดับ 3 ของประเทศ และยังพบผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกอยู่ในอันดับ 10 ของประเทศ โดยอำเภอกบินทร์บุรีมีอัตราผู้ป่วยมากที่สุด (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปราจีนบุรี, ม.ป.ป.: <http://www.pho.in.th>) อย่างไรก็ตามโรคต่างๆ เหล่านี้สามารถป้องกันได้ หากประชาชนมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนที่ถูกสุขลักษณะ การมุ่งศึกษาพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดปราจีนบุรี ย่อมทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจสภาพปัญหา และทราบถึงพฤติกรรมดังกล่าวของผู้ที่เรียกได้ว่าเป็น "อนาคตของชาติ"

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดปราจีนบุรี
2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดปราจีนบุรี
3. เสนอแนวทางการพัฒนานโยบายอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน

### แนวคิดเชิงทฤษฎี

ในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดปราจีนบุรี ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ซึ่งสามารถแยกได้ประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
  - 1.1 ความหมายของพฤติกรรม
  - 1.2 ประเภทของพฤติกรรม
  - 1.3 องค์ประกอบของพฤติกรรม
  - 1.4 ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรม
  - 1.5 วิธีการศึกษาพฤติกรรม

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม

2.1 ความหมายของอนามัย

2.2 ความหมายของสิ่งแวดล้อม

2.3 ความหมายของอนามัยสิ่งแวดล้อม

2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม

2.5 ขอบเขตของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

## 1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

### 1.1 ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรมมนุษย์เป็นสิ่งสลับซับซ้อนและมีตัวแปรหลายชนิดที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งต้องอาศัยศาสตร์หลายแขนงมาช่วยอธิบาย สำหรับทางชีววิทยาเป็นการศึกษาโดยเน้นทางด้านร่างกาย ระบบประสาท สมองส่วนต่างๆ ด้านจิตวิทยาเน้นทางด้านจิตใจ และด้านสังคมวิทยาเป็นการศึกษาสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม สภาพบ้านเมือง ที่อยู่อาศัย ฯลฯ ดังนั้น ควรทำความเข้าใจกับคำว่า พฤติกรรม ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2546: 768) ให้ความหมายของพฤติกรรม คือ การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้คำจำกัดความของคำว่า พฤติกรรม เช่น โสภา ชูพิกุลชัย (2521: 2) กล่าวถึง พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่สิ่งมีชีวิตกระทำและบุคคลอื่นสามารถสังเกตได้ หรือใช้เครื่องมือวัดได้ นอกจากนี้พฤติกรรมไม่ได้มีความหมายเฉพาะแต่การแสดงออกทางด้านร่างกายภายนอกเพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมถึงการกระทำ หรือกิจกรรมภายในความรู้สึกนึกคิดด้วย สอดคล้องกับ มานี ชูไทย (2523: 18 - 19) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกของร่างกายเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือหมายถึงกิจกรรมต่างๆ ซึ่งบุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นอาจเห็นได้ เช่น การยิ้ม การเดิน การโบกมือ ฯลฯ หรือผู้อื่นอาจเห็นได้ยาก จะเห็นได้ก็ต่อเมื่อใช้เครื่องมือบางอย่าง เช่น การเต้นของหัวใจ การหลั่งน้ำย่อย ฯลฯ พฤติกรรมทุกอย่าง ที่บุคคลแสดงออกมามีผลจากการเลือกปฏิกิริยาตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์นั้นๆ

เช่นเดียวกันกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 15) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น นอกจากนี้ พันธุ์ทิพย์ รามสูตร (2540: 141 - 142) นิยามคำว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาต่างๆ

หรือกิจกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา ซึ่งสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม มีทั้งพฤติกรรมภายในและภายนอก เป็นสิ่งที่มองเห็นได้ตลอดเวลา เช่น การพูด การแสดงกิริยาต่างๆ ส่วน ประสิทธิ์ ทองอ่อน (2542: 4) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ การแสดงอาการ หรืออากัปกริยาของอินทรีย์ ทั้งในส่วนที่เจ้าของพฤติกรรมเองเท่านั้นที่รู้ได้ และในส่วนที่บุคคลอื่นอยู่ในวิสัยที่จะรู้ได้ และสงวน สุทธิเลิศอรุณ (2545: 5) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของมนุษย์ทั้งกายกรรม วาจากรรม และมโนกรรมโดยรู้สึกนึกคิดทั้งที่สังเกตได้และไม่อาจสังเกตได้

จากคำจำกัดความของคำว่า พฤติกรรม สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ อากัปกริยา หรือกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์แสดงออกมา เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าซึ่งมาจากภายนอกร่างกายหรือภายในความรู้สึกนึกคิด เจ้าของปฏิกริยาอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว หรือบุคคลอื่นสามารถรู้ได้ และสามารถสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม

## 1.2 ประเภทของพฤติกรรม

นักวิชาการแบ่งประเภทของพฤติกรรมแตกต่างกันหลายประเภท แต่ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2522) (อ้างถึงใน สายันท์ ปัญญาทรง, 2545: 9) จำแนกพฤติกรรมออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมปกติ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลในสังคมใด จะต้องเป็นไปตามพัฒนาการ ต้องสอดคล้องกับวัฒนธรรมที่ตนเองอาศัยอยู่ และต้องเป็นไปตามกฎหมายของสังคมนั้น โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้ ประการแรก ต้องเป็นไปตามขั้นตอนของการพัฒนาการตามวุฒิภาวะของบุคคล ประการที่สอง ต้องสอดคล้องกลมกลืนกับวัฒนธรรมทางสังคมที่ตนเองเป็นสมาชิกอยู่ และประการที่สาม ต้องเป็นไปตามกฎระเบียบของสังคมที่ได้กำหนดไว้

2. พฤติกรรมผิดปกติหรือพฤติกรรมไม่ปกติ หมายถึง พฤติกรรมใดที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์พิจารณาพฤติกรรมปกติก็ต้องเรียกว่าพฤติกรรมผิดปกติ โดยมีนักพฤติกรรมศาสตร์บางคนเรียกพฤติกรรมไม่ปกติว่าพฤติกรรมเบี่ยงเบน ทั้งนี้ อาจเบี่ยงเบนไปในทางบวกหรือลบก็ได้ซึ่งพฤติกรรมที่ผิดปกติในวัฒนธรรมหนึ่งอาจถือเป็นปกติในวัฒนธรรมอื่น เพราะในแต่ละวัฒนธรรมต่างก็มีระบบการให้คุณค่าพฤติกรรมแตกต่างกันไป

โดยผู้วิจัยจะศึกษาพฤติกรรมที่เป็นพฤติกรรมปกติ ซึ่งพิจารณาจากวุฒิภาวะของบุคคล

### 1.3 องค์ประกอบของพฤติกรรม

การจำแนกองค์ประกอบของพฤติกรรม มีนักทฤษฎี นักวิชาการ รวมถึงนักจิตวิทยา จำแนกองค์ประกอบของพฤติกรรมแตกต่างกัน ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้จำแนกองค์ประกอบของพฤติกรรมออกเป็น 3 ส่วน คือ

#### 1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain)

เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำ ความเข้าใจ และข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา

#### 2. พฤติกรรมด้านทัศนคติค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ (Affective Domain)

เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความรู้สึก ความชอบ การให้คุณค่า เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งต้องใช้เครื่องมือในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้

#### 3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)

เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้

นอกจากนี้ นักจิตวิทยาได้จำแนกองค์ประกอบของพฤติกรรมตามขั้นตอนดังต่อไปนี้ (นิพนธ์ กินาวงศ์ และอเนกกุล ศรีแสง, 2519: 47 - 48)

1. ความมุ่งหมาย ได้แก่ ความต้องการที่เป็นแรงกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรม บุคคลจะทำการกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการที่เกิดขึ้น

2. ความพร้อม หมายถึง ระดับวุฒิภาวะและความสามารถที่จำเป็นในการจะแสดงพฤติกรรมเพื่อสนองตอบความต้องการ

3. สถานการณ์ ได้แก่ โอกาสในการเลือกทำการกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ ซึ่งเกิดขึ้นในขณะนั้น

4. การแปลความหมาย ได้แก่ การพิจารณาสถานการณ์ ประกอบกับความสามารถของตน แล้วตัดสินใจเลือกวิธีการที่คาดว่าจะให้ความพอใจได้มากที่สุด

5. การตอบสนอง เป็นการทำการกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ โดยวิธีการที่เลือกไว้ในขั้นของการแปลความหมาย

6. ผลที่ได้รับ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการตอบสนอง ซึ่งอาจจะตรงกับที่คาดคิดไว้หรือตรงกันข้ามกับความคาดหวังก็ได้

จากองค์ประกอบที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ โดยบุคคลจะได้รับผลที่เกิดขึ้นซึ่งอาจจะตรงหรือไม่ตรงกับสิ่งที่หวังไว้

## 1.4 ปัจจัยกำหนดพฤติกรรม

ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมมนุษย์มีปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางวัฒนธรรม (วุฒิเลิศ เทวกุล, 2538: 10 - 11) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. ปัจจัยทางชีวภาพ

พันธุกรรม ได้แก่ ยีน (Genes) เป็นหน่วยพื้นฐานของการถ่ายทอดพันธุกรรม และเป็นตัวที่ทำให้ลักษณะทางชีวภาพของบุคคลแต่ละคนมีความต่างกัน ได้แก่ ด้านร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นรูปร่าง สีผิว เป็นต้น ด้านสติปัญญา ซึ่งบุคคลจะได้รับการถ่ายทอดจากพันธุกรรม และจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล นอกจากนี้ ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ และระบบต่อม ยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบุคคลในเรื่องของการทำให้ร่างกายอยู่ในสภาวะสมดุล ความคิด การรับรู้ การจำ ตลอดจนความสามารถในการทำงานของบุคคล เป็นต้น

### 2. ปัจจัยทางจิตวิทยา

ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ได้แก่ การจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ ความเชื่อและทัศนคติ

2.1 การจูงใจ คือ การชักนำเพื่อให้บุคคลคล้อยตาม สิ่งที่ใช้ชักนำ เรียกว่า แรงจูงใจซึ่งพร้อมที่จะกระตุ้นให้บุคคลกระทำหรือไม่กระทำก็ได้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ที่จูงใจ

2.2 การรับรู้ เป็นกระบวนการที่บุคคลจะรับหรือไม่รับสิ่งเร้า ซึ่งต้องใช้ประสบการณ์ในการเลือกรับ บุคคลอยู่ในสังคมเดียวกันอาจจะรับสิ่งเร้าไม่เหมือนกันต้องอาศัยสิ่งเร้าที่โดดเด่น รับรู้ง่าย จึงทำให้บุคคลรับรู้และมีพฤติกรรมตามประสงค์

2.3 การเรียนรู้ เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งต้องใช้ประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม หากประสบการณ์ใดที่เรียนรู้แล้วว่าดี บุคคลก็จะมีพฤติกรรมนั้นต่อไป หากประสบการณ์ใดไม่ดีบุคคลก็จะเลิกพฤติกรรมนั้นเพื่อก่อให้เกิดผลดีต่อตัวเอง

2.4 ความเชื่อและทัศนคติ เป็นความเชื่อที่เกิดจากความรู้สึกนึกคิดอาจจะถูกต้องหรือไม่ถูกต้องก็ได้ หากบุคคลใดมีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องก็จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง

### 3. ปัจจัยทางสังคม

เนื่องจากมนุษย์ต้องอยู่ร่วมกันเป็นสังคมเพื่อความอยู่รอด ในแต่ละสังคมมักจะมีปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น ครอบครัว กลุ่มอ้างอิง สถานภาพและบทบาท

3.1 ครอบครัว เป็นกลุ่มทางสังคมที่ใกล้ชิดมากที่สุดและเป็นกลุ่มที่คอยขัดเกลาสมาชิกให้ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคม ถือเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์มากที่สุด

3.2 กลุ่มอ้างอิง คือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่สมาชิกในสังคม ถือเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติก็ได้

3.3 สถานภาพและบทบาท เป็นตำแหน่งที่กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลในสังคม โดยแต่ละคนอาจจะมีสถานภาพมากน้อยแตกต่างกัน หน้าที่ความรับผิดชอบก็แตกต่างกัน ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกัน

#### 4. ปัจจัยทางวัฒนธรรม

วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นมา ซึ่งมีอยู่ในทุกสังคม ก่อให้เกิดค่านิยม ความเชื่อต่างๆ อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในสังคม สิ่งเหล่านี้จะมีการถ่ายทอดต่อกันเรื่อยมา ในแต่ละสังคมจะมีวัฒนธรรมแตกต่างกันไป เป็นสาเหตุให้บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกัน

#### 1.5 วิธีการศึกษาพฤติกรรม

การศึกษาพฤติกรรมมนุษย์มีหลายวิธีแตกต่างกัน สิ่งที่จะศึกษา คือ เป้าหมาย และสภาพแวดล้อม ดังนั้น วิธีที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมต้องขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของพฤติกรรมนั้นๆ วิธีการศึกษาพฤติกรรมมีหลายวิธี ดังนี้ (ลิขิต กาญจนารณ, 2531: 32)

1. การสังเกตพฤติกรรมในสภาพที่เป็นจริงตามธรรมชาติ (Naturalistic Observation) โดยผู้สังเกตจะต้องออกไปนั่งเฝ้าดูสิ่งที่ต้องการ แล้วบันทึกเหตุการณ์หรือพฤติกรรมหรือสิ่งที่เห็น

2. การสำรวจ (Survey method) คือ การสอบถามความคิดเห็นของผู้ที่ต้องการศึกษา ทำโดยการสัมภาษณ์ ซึ่งมีคำถามที่เตรียมไว้ในแบบสอบถาม

3. การทดสอบ (Test Clinical method) หมายถึง การใช้แบบสอบถามทางจิตวิทยา วัดความสามารถต่างๆ ของมนุษย์ วัดบุคลิกภาพ อารมณ์ ความคิดเห็น เป็นต้น

4. การวัด (Measurement) หมายถึง การสังเกตหรือทดสอบพฤติกรรมของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง แล้วกำหนดตัวเลขหรือคะแนนให้สิ่งที่วัดได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

5. การทดลอง (Experimentation) คือ การจัดสถานการณ์เพื่อให้มีการสังเกตได้อย่างดีที่สุด ยุติธรรมที่สุด สามารถสรุปผลได้ดีที่สุด และตรวจสอบได้เมื่อต้องการ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาพฤติกรรมโดยการสำรวจ (Survey method) ซึ่งใช้แบบสอบถาม

#### 2. แนวคิดเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม

คำว่าอนามัยสิ่งแวดล้อมสามารถแยกเป็นคำว่า “อนามัย” และคำว่า “สิ่งแวดล้อม” มีนักวิชาการได้ให้ความหมาย ดังต่อไปนี้



## 2.1 ความหมายของคำว่า อนามัย

องค์การอนามัยโลก (อ้างถึงใน พัฒนา มูลพฤกษ์, 2541: 8) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า อนามัย หมายถึง การมีสุขภาพสมบูรณ์ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ และสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ด้วยดี

ราชบัณฑิตยสถาน (2546: 1325) ให้ความหมายว่า อนามัย คือ ความไม่มีโรค ถูกสุขลักษณะ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปคำว่า อนามัย หมายถึง การมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ อันนำไปสู่การดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

## 2.2 ความหมายของสิ่งแวดล้อม

ราชบัณฑิตยสถาน (2546: 1191) ให้ความหมายว่า สิ่งแวดล้อมหมายถึง สิ่งต่างๆ ทั้งทางธรรมชาติและทางสังคมที่อยู่รอบๆ มนุษย์ทั้งที่ดีและไม่ดี

พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพแห่งชาติ พ.ศ.2535 นิยามคำว่า สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่มีลักษณะทางกายภาพและชีวภาพที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ซึ่งเกิดขึ้นโดยธรรมชาติและสิ่งที่มนุษย์ได้ทำขึ้น (อ้างถึงใน ราตรี ภารา, 2543: 15)

นอกจากนี้ วราพร ศรีสุพรรณ (2537: 55) ให้ความหมายว่า สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่ไม่มีชีวิต ได้แก่ บรรยากาศ แผ่นดิน น้ำ และสิ่งมีชีวิต ได้แก่ พืช และสัตว์ ซึ่งสิ่งมีชีวิตเหล่านี้จำเป็นต้องใช้สิ่งที่ไม่มีชีวิต เช่น อากาศ น้ำ และสิ่งมีชีวิตด้วยกันเอง เพื่อเป็นเครื่องค้ำจุนชีวิต และสิ่งต่างๆ เหล่านี้ ก็มีการเปลี่ยนแปลงทั้งที่เกิดจากสาเหตุทางธรรมชาติและจากการกระทำของมนุษย์ เช่นเดียวกับ ราตรี ภารา (2543: 15) ให้ความหมายว่า สิ่งแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวมนุษย์ทั้งที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติและสิ่งที่มนุษย์ได้สร้างขึ้นทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิตทั้งที่เป็นนามธรรมและรูปธรรม

สรุปคำว่า สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งต่างๆ ทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิตซึ่งเกิดขึ้นโดยธรรมชาติและมนุษย์สร้างขึ้นสามารถสัมผัสได้และสัมผัสไม่ได้

## 2.3 ความหมายของอนามัยสิ่งแวดล้อม

องค์การอนามัยโลก (1972) (อ้างถึงใน พัฒนา มูลพฤกษ์, 2541: 15) นิยามคำว่า อนามัยสิ่งแวดล้อม หรือสุขภาพิบาล ว่าเป็นการควบคุมปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั้งหมดของมนุษย์ที่กระทำ หรืออาจกระทำให้เกิดผลเสียต่อการพัฒนาการทางด้านสุขภาพร่างกายและการมีชีวิตอยู่รอดของมนุษย์ เพื่อให้ความสมดุลทางนิเวศวิทยาระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ

สรุปคำว่า อนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การควบคุม ปรับปรุง สภาพแวดล้อม เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ เพื่อให้มนุษย์มีสุขภาพดีทั้งกายและใจรวมถึงการได้รับสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

## 2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย มีดังต่อไปนี้ (จุมพล นิมิพาณิชย์, 2538: 126 - 133)

1. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ในสังคมที่มีการประกอบอาชีพต่างกัน พฤติกรรมของบุคคลย่อมแตกต่างกัน

2. ปัจจัยทางการศึกษา เพราะการศึกษาทำให้เกิดความรู้ ซึ่งความรู้ที่ได้รับจะนำไปสู่การประพฤติปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล

3. กลุ่มสังคม ได้แก่ กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มโรงเรียน กลุ่มเพื่อนร่วมสถาบันเดียวกัน เป็นต้น

4. บุคคลที่เป็นแบบอย่าง เริ่มจากพ่อแม่ที่เป็นแบบอย่างของลูก ครูเป็นแบบอย่างที่ดีของนักเรียน หรือผู้ที่มีชื่อเสียงในสังคมก็เป็นแบบอย่างของคนในสังคมที่นิยมชมชอบในตัวเขา เป็นต้น

5. สถานภาพ อาจเป็นสถานภาพที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด เช่น เพศ อายุ หรืออาจเป็นสถานภาพที่บุคคลนั้นหามาได้ด้วยความสามารถ เช่น อาชีพ เมื่อบุคคลมีสถานภาพแตกต่างกันไป พฤติกรรมก็ย่อมแตกต่างกัน

สรุปได้ว่าความแตกต่างของปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมของบุคคลให้แตกต่างกัน

## 2.5 ขอบเขตของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดขอบเขตของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้รวบรวมจาก 17 ประเทศต่างๆ ทั่วโลก ดังนี้ (พัฒนา มูลพฤกษ์, 2543: 23 - 24)

1. การผลิตและจ่ายน้ำสำหรับสาธารณูปโภคหรือการใช้ส่วนบุคคล โดยคำนึงถึงการจัดหาน้ำสะอาดปลอดภัยต่อการบริโภคในปริมาณที่พอเพียง สะดวกต่อการนำไปใช้ได้ในพื้นที่ รวมถึงการวางแผน การออกแบบ การจัดการ และการเฝ้าระวังความสะอาดสำหรับการผลิตและจ่ายน้ำให้แก่ชุมชน โดยให้พิจารณาไปถึงประโยชน์ในการใช้น้ำจากแหล่งน้ำในด้านอื่นๆ ด้วย ได้แก่ เพื่อการอุตสาหกรรม การพักผ่อนหย่อนใจ

2. การบำบัดน้ำเสียและควบคุมมลพิษทางน้ำ โดยคำนึงถึงการรวบรวม การบำบัด และกำจัดน้ำเสีย รวมถึงกำจัดโรคที่เกิดจากน้ำเสียเป็นสื่อ และการควบคุมคุณภาพของน้ำผิวดิน (รวมถึงน้ำทะเล) และน้ำใต้ดิน

3. การจัดการมูลฝอย โดยรวมถึงการรวบรวม การจัดเก็บและการกำจัดมูลฝอย

4. การควบคุมพาหะนำโรค โดยคำนึงถึงการควบคุมพวกสัตว์ขาปล้อง พวกรวมถึงปลาหมึก สัตว์ทะเล และสัตว์น้ำโรคอื่นๆ

5. การควบคุมหรือป้องกันมลพิษทางดิน อันเนื่องมาจากสิ่งปฏิกูลจากมนุษย์ และสารที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของมนุษย์ พืช และสัตว์

6. สุขวิทยาอาหาร ซึ่งรวมถึงสุขวิทยาอาหารประเภทนมและผลิตภัณฑ์นม

7. การควบคุมมลพิษทางอากาศ

8. การอนามัยกัมมันตภาพรังสี

9. อาชีวอนามัย โดยเฉพาะการควบคุมอันตรายของสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ เคมี และชีวภาพในการประกอบอาชีพ

10. การควบคุมเสียง

11. การจัดการสิ่งแวดล้อมของบ้านอยู่อาศัย รวมถึงอาคารที่เป็นสาธารณะสถานที่ใช้พักอาศัย หรือที่ประกอบกิจการต่างๆ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล ฯลฯ ให้มีความสะอาดปลอดภัย และมีสุนทรียภาพที่งดงาม

12. การวางผังเมือง การจัดวางผังเมืองให้เหมาะสมไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสิ่งแวดล้อม หรือปัญหาการจราจร

13. การจัดการสิ่งแวดล้อมของการคมนาคมทั้งทางอากาศ ทางน้ำ หรือทางบก

14. การป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ

15. การจัดการสิ่งแวดล้อมของสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ อันได้แก่ ชายหาด สระว่ายน้ำ สวนสาธารณะ ฯลฯ ให้มีความสะอาดปลอดภัยและมีสุนทรียภาพที่งดงาม

16. การดำเนินงานสุขาภิบาล เมื่อเกิดโรคระบาด เหตุฉุกเฉิน ภัยพิบัติ และการอพยพ ย้ายถิ่นของประชากร

17. มาตรการป้องกัน เพื่อให้สิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปปราศจากความเสียหาย หรืออันตรายใดๆ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ใช้หลักเกณฑ์การสำรวจสภาพการสุขาภิบาลประจำหมู่บ้านของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข (2533) (อ้างถึงใน

พัฒนศักดิ์ คำมณีจันทร์, 2541: 119) ซึ่งในการวิจัยดังกล่าว ใช้พฤติกรรมเกี่ยวกับน้ำดื่มและน้ำใช้อาหาร การกำจัดของเสียและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เป็นเกณฑ์กำหนด

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับน้ำดื่มและน้ำใช้ พฤติกรรมเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมเกี่ยวกับการกำจัดของเสีย และพฤติกรรมเกี่ยวกับการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน โดยมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### พฤติกรรมเกี่ยวกับน้ำดื่มและน้ำใช้

บุคคลทุกคนควรต้องให้ความสำคัญในเรื่องพฤติกรรมการดื่มน้ำ และการใช้น้ำที่ถูกสุขอนามัย เนื่องจากน้ำเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต หากบุคคลมีพฤติกรรมดื่มน้ำและการใช้น้ำที่ถูกสุขลักษณะก็จะมีสุขภาพอนามัยที่ดี ในทางตรงข้ามหากบุคคลมีพฤติกรรมดังกล่าวไม่ถูกสุขลักษณะ ก็จะมีผลเสียต่อสุขภาพ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องปรากฏดังนี้

ธวัชชัย เนียรวิฑูรย์ และถิรพงษ์ ถิรมนัส (2532: 36 - 38) ศึกษาพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้น้ำ การถ่ายอุจจาระ การกำจัดขยะมูลฝอย และน้ำโสโครกของชาวบ้านเพชร หมู่ที่ 1, 12 และ 13 ตำบลบ้านเพชร อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่ดื่มน้ำจากน้ำฝนแต่ไม่มีน้ำฝนใช้ตลอดปี ทำให้มีการดื่มน้ำจากบ่อน้ำตื้นที่ไม่ถูกสุขลักษณะ โดยไม่มีการปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนดื่ม สำหรับน้ำใช้ ชาวบ้านส่วนใหญ่ใช้น้ำจากแหล่งน้ำบาดาล ซึ่งพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของชาวบ้านเพชรส่วนใหญ่ยังไม่ถูกต้องเหมาะสม

นงลักษณ์ รัญญะวานิช และคณะ (2531, 22 - 25) ศึกษาแหล่งน้ำ พฤติกรรมการใช้น้ำ และทัศนคติ: การติดตามผลการจัดหาน้ำสะอาดในพื้นที่ชนบท จังหวัดยโสธร ผลปรากฏดังนี้ จากการศึกษาเรื่องการจัดหาน้ำสะอาดในเขตชนบทยากจน ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5: ศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดยโสธร จำนวน 5 หมู่บ้าน ใน 3 อำเภอ พ.ศ.2527 พบว่า ประชาชนในชนบทส่วนใหญ่เห็นคุณค่าของการกักเก็บน้ำฝนไว้ใช้ในฤดูแล้ง และถ้าชาวบ้านมีทางเลือกแหล่งน้ำที่ดื่ม ชาวบ้านในชนบทส่วนใหญ่เลือกน้ำฝนเป็นน้ำดื่มกินในครัวเรือนมากกว่าที่จะเลือกน้ำบ่อขุด และในปี พ.ศ.2531 ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้น้ำของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษาเดิมทั้งหมด พบว่า แหล่งน้ำดื่มที่กลุ่มตัวอย่างใช้ คือ บ่อขุด ส่วนฤดูฝนชาวบ้านจะใช้น้ำฝนเป็นแหล่งน้ำดื่ม สำหรับภาชนะกักเก็บน้ำดื่ม พบว่า ทุกครัวเรือนมี

ตุ่มขนาดเล็กประเภทแอ่งดินเผา และโอ่งมังกร ซึ่งจะถูกใช้งานตลอดปี คือ เมื่อน้ำฝนหมดลงก็จะมี การเอาน้ำบ่อมาขุดใส่แทน ขณะที่ชาวบ้านจะใช้ตุ่มซีเมนต์ขนาดใหญ่เพื่อเก็บน้ำฝน แต่เมื่อน้ำฝนหมดลงภาชนะนั้นจะไม่ถูกนำมาใช้

ในปี 2532 นางสาวลักษณ วัฒนฤช และคณะ (2532, 7 - 13) ศึกษาพฤติกรรมของชาวบ้านเกี่ยวกับการใช้น้ำและส้วมทั่วประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ชาวบ้านในชนบทส่วนใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ใช้บ่อขุดเป็นแหล่งน้ำดื่มมากที่สุด ส่วนชาวบ้านในชนบทภาคกลางใช้น้ำฝนเป็นแหล่งน้ำดื่มมากที่สุด

สำหรับแหล่งน้ำใช้ของชาวบ้านชนบทส่วนใหญ่มีหลายแห่ง จะเป็นไปตามชนิดของแหล่งน้ำที่มีในท้องถิ่น และความสะดวกในการใช้น้ำ แหล่งน้ำที่ชาวบ้านใช้อยู่ ได้แก่ บ่อขุด สระ บ่อบาดาล และน้ำฝน

ในเรื่องความเพียงพอของแหล่งน้ำดื่มที่ใช้ในครัวเรือน ศึกษาเฉพาะพื้นที่พบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังมีปัญหาขาดแคลนน้ำดื่มน้ำใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวบ้านในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มักขาดแคลนในฤดูแล้งซึ่งระดับความรุนแรงจะมากกว่าการขาดแคลนน้ำใช้ ขณะที่คุณภาพของน้ำดื่มที่ชาวบ้านในภาคต่างๆ ใช้ พบว่า ชาวบ้านในชนบทส่วนใหญ่ยังใช้น้ำดื่มที่มีการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียอยู่ในระดับที่สูงกว่ามาตรฐาน ทั้งนี้ เพราะแหล่งน้ำที่ชาวบ้านส่วนใหญ่ใช้ดื่ม เป็นแหล่งน้ำที่ไม่ถูกสุขลักษณะแต่ในทัศนะของชาวบ้านเห็นว่าน้ำที่ใช้อยู่มีคุณภาพดี เพราะดูใสสะอาดดื่มแล้วไม่เป็นอะไร จึงไม่มีการบำบัดน้ำก่อนดื่ม

การใช้น้ำในครัวเรือนของชาวบ้านในชนบทในภาคต่างๆ ทั่วประเทศ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การใช้น้ำเพื่อดื่มและเพื่อใช้ แหล่งน้ำดื่มที่ชาวบ้านส่วนใหญ่ใช้ดื่ม คือ น้ำบ่อขุด หากไม่ใช่ฤดูฝน ชาวบ้านจะตักน้ำที่ตักมากจากแหล่งน้ำโดยไม่มีการบำบัดแต่อย่างใด บางส่วนอาจจะทิ้งน้ำไว้ให้ตกตะกอน หรือกรองด้วยผ้าขาวบาง สำหรับการต้มน้ำจะทำเฉพาะสำหรับคนป่วย ผู้หญิงหลังคลอด และเด็กทารก สำหรับวิธีการตักน้ำดื่มจากโอ่ง พบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่ใช้แก้วหรือขันหรือกระบวยตักจากภาชนะมาดื่ม แล้วคว่ำภาชนะไว้ปากโอ่งเพราะใช้ดื่มร่วมกันทั้งครัวเรือน

วชิระ สิงหนคนทร์, สมบัติ อวยตระกูล และวนิดา วรกริกกุลชัย (2532: 20 - 21) ศึกษาการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยของประชาชนในชุมชนแออัดในเขตเทศบาล ครอบคลุมทั่วทุกภาคของประเทศไทยใน 2 ช่วงเวลา คือ พ.ศ.2527 และ พ.ศ.2532 พบว่า ในปี พ.ศ.2527 ประชาชนในชุมชนแออัดในเขตเทศบาลมีน้ำประปาใช้ร้อยละ 71.6 โดยเป็นเจ้าของเองร้อยละ 53.2 ใช้น้ำบ่อซีมร้อยละ 20.0 น้ำบาดาลร้อยละ 5.3 และน้ำคู คลอง ร้อยละ 3.2 ส่วนในปี พ.ศ.2532 พบว่า ประชาชนมีน้ำประปาใช้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 78.5 ซึ่งเป็นเจ้าของเองร้อยละ 62.6 ใช้น้ำบ่อซีมร้อยละ 16.8 น้ำบาดาลร้อยละ 3.4 และใช้น้ำคู คลอง ร้อยละ 1.3

สำหรับแหล่งน้ำดื่ม ในปี พ.ศ.2527 พบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่ใช้น้ำประปาดื่ม รองลงมา คือ น้ำฝน น้ำจากแหล่งธรรมชาติอื่นๆ และน้ำดื่มที่ขายทั่วไป ตามลำดับ ส่วนในปี พ.ศ.2532 ก็มี ลักษณะเช่นเดียวกัน แต่การใช้น้ำประปาดื่มมีอัตราที่สูงขึ้น

ในช่วง 5 ปี คือ ตั้งแต่ พ.ศ.2527 ถึง พ.ศ.2532 พบว่า ชาวบ้านใช้น้ำประปาเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.6 เป็นเจ้าของเองเพิ่มขึ้นร้อยละ 17.1 ใช้น้ำบ่อขุดลดลงร้อยละ 16.0 น้ำบาดาลลดลงร้อยละ 35.8 ใช้น้ำคู คลองลดลงร้อยละ 59.4 ในขณะที่น้ำดื่มมีอัตราการใช้น้ำประปาดื่มเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.2 ดื่มน้ำดื่มที่ขายทั่วๆ ไปเพิ่มถึงร้อยละ 92.2 โดยมีการดื่มน้ำดิบอื่นๆ ลดลงร้อยละ 44.6 ดื่มน้ำฝนลดลงร้อยละ 22.1 น้ำดื่มลดลงร้อยละ 12.2

สมพงษ์ บำรุงผล (2539: 104) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมกรรมการจัดหาน้ำสะอาดของผู้纳斯ตรีใน ชนบท กรณีศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ผู้纳斯ตรีมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการจัดหาน้ำสะอาดถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ โดยมีการใช้น้ำดื่มบรรจุขวดเป็นบางครั้งสำหรับต้อนรับแขก

#### พฤติกรรมเกี่ยวกับอาหาร

อาหารเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญในการดำรงชีวิต โดยอาหารเมื่อเข้าสู่ร่างกายก็ จะกลายเป็นพลังงาน มนุษย์ส่วนใหญ่จะปรุงอาหารตามรสชาติของตนเองอาจมีทั้งดิบ สุก หรือสุกๆ ดิบๆ บางที่ใช้วัตถุดิบที่ไม่ได้คุณภาพมาปรุงอาหาร ก็จะส่งผลต่อการมีสุขภาพอนามัยที่ไม่ดีทำให้ บุคคลมีร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรง อันจะส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือน อันส่งผลต่อการ พัฒนาประเทศซึ่งต้องใช้คนในวัยแรงงาน เป็นแรงงานหลักในการพัฒนาประเทศ จากผลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องสะท้อนให้เห็นถึงความรู้และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร ดังต่อไปนี้

พิเชษฐ์ ศรีเมฆ (2531: 68 - 69) ศึกษาความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมอนามัยที่เกี่ยวกับ โรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนประถมศึกษา ในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า นักเรียนประมาณ ครึ่งหนึ่งจะรับประทานปลาหรือก้อยปลาแบบดิบๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ปลาน้ำโรค (ปลาขาว ปลาชิว ปลาตะเพียน) มาทำ สำหรับพฤติกรรมการกินปลาปิ้ง พบว่า ส่วนใหญ่รับประทานปลาปิ้ง ที่สุก ในด้านชนิดของปลาที่นำมาปิ้ง ปรากฏว่าใช้ปลาน้ำโรค (ปลาขาว ปลาชิว ปลาตะเพียน) มา ปิ้ง ส่วนการกินปลาร้า พบว่า นักเรียนจะรับประทานปลาร้าโดยที่ไม่ปรุงให้สุกก่อน ซึ่งปลาที่นำมา ทำมาจากปลาน้ำโรค (ปลาขาว ปลาชิว ปลาตะเพียน) และพฤติกรรมการกินปลาต้มหรือปลาจ่อม พบว่า นักเรียนประมาณครึ่งหนึ่งจะกินปลาต้มหรือปลาจ่อมแบบดิบๆ

กัลยา สุวรรณกิจ (2538: 62 - 65) ศึกษาความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติของแม่บ้าน เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารในตำบลกะไหล อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา พบว่า เมื่อแม่บ้าน ต้องการทำพริกดอง น้ำส้ม เพื่อปรุงรสอาหารพิเศษต้องใส่พริกดอง น้ำส้มในภาชนะแก้ว ซึ่ง แม่บ้านมีการปฏิบัติได้ถูกต้องมากที่สุด รองลงมาคือ ขณะที่รับประทานอาหาร เมื่ออาหารตกบน

พื้น ควรทิ้งอาหารเหล่านี้ ในทางตรงข้ามแม่บ้านส่วนใหญ่ไม่ใช้ขวดหรือเกลลอนพลาสติกที่ล้างสะอาดแล้วบรรจุน้ำ เพื่อใช้ดื่มในทุ่งนาหรือสวนยางซึ่งถือเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม แม่บ้านส่วนใหญ่มีการปฏิบัติได้ถูกต้องเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารในระดับปานกลาง

ธันวาคม สีขาว (2542: 41 - 45) พบว่า แม่บ้านมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร คือ กลุ่มตัวอย่างใช้น้ำปลาที่มีฉลาก เครื่องหมาย อย. สถานที่ผลิต วัน เดือน ปีที่ผลิต ซึ่งแม่บ้านปฏิบัติได้ถูกต้องมากที่สุด รองลงมาคือ การทำความสะอาดผักต่างๆ เพื่อนำมาปรุงอาหาร โดยแม่บ้านล้างออกโดยแยกส่วนออกทีละใบ ในการเก็บช้อนหลังจากล้างสะอาดแล้วต้องเก็บไว้ในตะแกรงโดยเอาด้ามขึ้นถือเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้อง แต่กลับพบว่าแม่บ้านมีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวน้อยที่สุด อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่า แม่บ้านในตำบลแหลมมวงอบมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารในระดับปานกลาง

**พฤติกรรมเกี่ยวกับการกำจัดของเสีย แบ่งเป็น การใช้ส้วม และการกำจัดขยะ ดังนี้**

**พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ส้วม**

แม้คนไทยเกือบทุกรั้วเรือนมีส้วมใช้ แต่ก็ยังมีพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ไม่ถูกต้อง มีคนต้องประสบปัญหากับโรคอุจจาระร่วงเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ประชาชนป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคอุจจาระร่วงเป็นอันดับหนึ่ง (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปราจีนบุรี, ม.ป.ป.: <http://www.pho.in.th>) ดังนั้น ต้องมีการศึกษาพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเกี่ยวกับการใช้ส้วมเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนที่ถูกต้อง ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องปรากฏ ดังนี้

เกรียงศักดิ์ สงวนรัตน์ (2532: 26 - 27) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการสร้างส้วมของประชาชนในเขตอำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ใช้ส้วมเป็นบางครั้ง บางคราว หลังการถ่ายอุจจาระเสร็จแล้วส่วนมากพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังใช้ไม้เป็นวัสดุชำระ หลังจากขับถ่าย ร้อยละ 73.9 รองลงมาคือ กระดาษ ร้อยละ 20.4 ใช้น้ำ ร้อยละ 3.9 ตามลำดับ สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการสร้างส้วม คือ วัสดุส้วมมีราคาแพง การถ่ายอุจจาระของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีส้วมใช้ พบว่า ส่วนมากไปถ่ายอุจจาระตามป่าหรือทุ่งนา

ธวัชชัย เนียรวิฑูรย์ และถิรพงษ์ ถิรมนัส (2532: 36 - 38) ศึกษาพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกรใช้น้ำ การถ่ายอุจจาระ การกำจัดขยะมูลฝอย และน้ำโสโครกของชาวบ้านเพชร หมู่ที่ 1, 12 และ 13 ตำบลบ้านเพชร อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า ชาวบ้านถึงร้อยละ 61.8 ยังไม่มีส้วมใช้เป็นของตนเอง และส่วนใหญ่เป็นส้วมซึม (Cesspool Latrine) ในเรื่องของการใช้ส้วม ชาวบ้านส่วนใหญ่ใช้ส้วมของตนเอง นอกนั้นใช้ส้วมบ้านข้างเคียง ใช้วิธีขุดหลุม ถ่ายตามพื้นดินโดยไม่มีการฝัง และชาวบ้านส่วนใหญ่มี

การชำระทำความสะอาดภายหลังการถ่ายด้วยการใช้น้ำล้าง กระจกชำระ กระจกหนังสือพิมพ์ ไม้ และอื่นๆ เท่าที่จะหาได้ในบริเวณนั้น

พิเชษฐ์ ศรีเมฆ (2531: 68 - 69) ศึกษาความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมอนามัยที่เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนประถมศึกษา ในจังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมใช้ เป็นของตนเอง สำหรับนักเรียนที่ไม่มีส่วนใช้ จะไปถ่ายอุจจาระในที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ในไร่นา ในป่า ในแม่น้ำลำคลอง

นงลักษณ์ รัญญะวานิช และคณะ (2532: 7 - 13) ศึกษาพฤติกรรมของชาวบ้านชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง ผลการศึกษาพบว่า คนที่มีส่วนร่วมใหญ่จะใช้ส่วนในการถ่ายอุจจาระทุกครั้งยกเว้นเด็กกับคนแก่ซึ่งมักไม่ใช้ส่วนเลย ด้วยเหตุผลว่า ไม่คุ้นเคยที่จะใช้ส่วนทำให้ถ่ายไม่ออก อึดอัด หายใจไม่ออก มีกลิ่นเหม็น แต่ถ้าเป็นปัสสาวะ คนจำนวนมากจะไม่ใช้ส่วน เพราะคิดว่าปัสสาวะที่อื่นสะดวกดีกว่าการใช้ส่วน และเชื่อว่าปัสสาวะไม่สกปรก สำหรับวัสดุชำระหลังจากขับถ่ายส่วนใหญ่จะใช้น้ำ แต่มีบางส่วนที่ใช้วัสดุอื่นๆ ที่หาได้ง่าย เช่น หนังสือพิมพ์ กาบมะพร้าว กระจกชำระ ฯลฯ ซึ่งวัสดุชำระหลังถูกใช้งานแล้วบางครั้งเรือนรวบรวมเอาไปเผา บางครัวเรือนปล่อยทิ้งกองไว้ในส่วนหรือบริเวณใกล้ส่วน สำหรับคนที่ไม่มีส่วนนั้น หากเป็นผู้ใหญ่จะใช้วิธีไปถ่ายตามพุ่มไม้ ในสวน ในไร่นา หรือถ่ายลงน้ำ

วชิระ สิงหะเชนทร์ และคณะ (2532: 19) ศึกษาการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยของประชาชนในชุมชนแออัด ในเขตเทศบาล ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนแออัดในเขตเทศบาลในปี พ.ศ.2527 กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมใช้เองร้อยละ 88.0 และในปี พ.ศ.2532 ชุมชนแออัดมีส่วนร่วมใช้เองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 94.0 สำหรับในบ้านที่ไม่มีส่วนใช้เอง พบว่า ส่วนใหญ่ไปใช้ร่วมกับบ้านญาติ บ้านเพื่อนหรือร่วมสาธารณะ

สมศักดิ์ สมทรัพย์ (2534: 39 - 40) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการสร้างร่วมของประชาชนในหมู่บ้านกองทุนสุขภาพชายแดนไทย - กัมพูชา ในเขตพื้นที่อำเภอตาพระยา จังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีส่วนใช้ประมาณครึ่งหนึ่งจะถ่ายอุจจาระตามป่า เมื่อถ่ายอุจจาระเสร็จส่วนใหญ่ขุดหลุมทุกครั้ง อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการถ่ายอุจจาระตามทุ่งนา สวน ไร่ ไม่สะดวกสบาย สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนใช้มีความเห็นว่าการถ่ายในส่วนมีความสะดวกสบายมากกว่าถ่ายตามทุ่งนา สวน ไร่ และอุปสรรคที่สำคัญในการสร้างร่วมของกลุ่มตัวอย่าง คือ รายได้

#### พฤติกรรมเกี่ยวกับการกำจัดขยะ

ขยะจัดเป็นของเสียอันเป็นสิ่งที่บุคคลไม่ได้ใช้ประโยชน์แล้ว จึงต้องมีการกำจัดซึ่งมีทั้งการกำจัดที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง โดยขยะแต่ละชนิดนั้นมียุทธวิธีการกำจัดที่แตกต่างกันไป หากกำจัดขยะ



ไม่ถูกต้องจะก่อให้เกิดแหล่งเชื้อโรคต่างๆ และจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของบุคคลไม่สมบูรณ์ที่จะมีผลต่อการพัฒนาประเทศ จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ธวัชชัย เนียรวิฑูรย์ และถิรพงษ์ ถิรมนัส (2532: 36 - 38) ศึกษาพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกาใช้น้ำ การถ่ายอุจจาระ การกำจัดขยะมูลฝอย และน้ำโสโครกของชาวบ้านเพชร หมู่ที่ 1, 12 และ 13 ตำบลบ้านเพชร อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่ใช้วิธีกำจัดขยะมูลฝอยโดยการเผาบนดิน โดยจะทำสัปดาห์ละครั้ง ในการกำจัดมูลสัตว์ โดยเฉพาะมูลโค กระบือ ชาวบ้านสะสมเอาไว้ทำปุ๋ย จึงนิยมสะสมไว้นานๆ จึงจะกวาดรวบรวมเป็นกองแล้วนำไปขาย สำหรับการกำจัดน้ำเสียหรือน้ำโสโครก ชาวบ้านส่วนใหญ่ปล่อยทิ้งไว้เป็นแอ่งน้ำใต้ถุนบ้าน

วชิระ สิงหนะเชนทร์ และคณะ (2532: 19 - 20) ศึกษาการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยของประชาชนในชุมชนแออัด ในเขตเทศบาล พบว่า ในปี พ.ศ.2527 กลุ่มตัวอย่างมีการเก็บหรือกำจัดที่ถูกต้องร้อยละ 84.4 แต่ในปี พ.ศ.2532 กลับพบว่า กลุ่มตัวอย่างเก็บขยะที่ถูกต้องลดลงร้อยละ 71.8 ในเรื่องการระบายน้ำ พบว่า บริเวณบ้านทั่วไปภายในเขตเทศบาลมีน้ำขังอยู่ประมาณร้อยละ 27.3 มีทางระบายน้ำออกในบริเวณที่ขังร้อยละ 41.0 และในปี 2532 พบบ้านที่มีน้ำขังอยู่เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 35.1 โดยมีทางระบายน้ำออกในบริเวณดังกล่าวเพียงร้อยละ 38.2

วิภาเพ็ญ เจียสกุล (2536: 86 - 97) ศึกษาพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตพื้นที่ชั้นกลาง กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอย ส่วนใหญ่จะทิ้งขยะแบบไม่แยกประเภทโดยเฉพาะเศษอาหาร เปลือกผลไม้ เศษผักต่างๆ ส่วนขยะประเภทขวดพลาสติก ถุงพลาสติก ขยะประเภทแก้วและกล่องโฟม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งที่ทิ้งรวมไปกับขยะอื่นๆ ขยะประเภทกระดาษมีการแยกไว้ขายและนำกลับมาใช้ใหม่ ขยะประเภทสัตว์ตายใช้วิธีการเผา / ฝัง ส่วนจตุรกรับขยะต่างๆ ภายในบ้าน กลุ่มตัวอย่างจะรองรับขยะที่เป็นขยะของครัวเรือนแล้วนำมาทิ้งที่ถังขยะของตนเอง ซึ่งตั้งอยู่หน้าบ้าน

สุรศักดิ์ สุนทรลาภ (2537: 123) ศึกษาเรื่องความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลภายในครัวเรือนของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างแยกขยะแห้ง ขยะเปียก ขยะที่เป็นอันตราย และขยะที่สามารถนำมากลับมาใช้ใหม่ รวมถึงขยะที่สามารถนำไปทำประโยชน์อย่างอื่นได้อีก เช่น ขยะประเภทหนังสือพิมพ์ กล่องกระดาษ กระป๋อง ถุงพลาสติก ขยะที่เหลือจากการบริโภค เช่น เศษอาหารนำไปเลี้ยงสัตว์ ขยะจำพวกขวด แก้ว กระป๋อง หนังสือพิมพ์ที่ใช้แล้วมีการเก็บรวบรวมไว้รอขายให้ผู้รับซื้อของเก่าหรือนำไปขายที่แหล่งรับซื้อของเก่า เป็นต้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลภายในครัวเรือนได้ถูกต้องในระดับที่ต่ำมากที่สุด

ธนพร พนาคุปต์ (2538: 96 - 97) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมกรรมการกำจัดขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชน ที่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี พบว่า ครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีที่รองรับขยะมูลฝอยประจำบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีฝาปิดโดยมีการทิ้งขยะมูลฝอยลงในที่รองรับขยะมูลฝอยประจำบ้านเป็นประจำ ส่วนพฤติกรรมการคัดแยกและกำจัดขยะมูลฝอยในครัวเรือน ผลการศึกษาพบว่า ครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทิ้งขยะทั้งหมดลงในถังขยะ โดยไม่มีการคัดแยก สำหรับการกำจัดสัตว์เลี้ยงตายภายในบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กำจัดโดยการขุดหลุมฝัง

แสงสุทธิ สุขทอง (2539: 50 - 56) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตสุขาภิบาลเกาะสมุย อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ส่วนใหญ่บ้านเรือนของประชาชนมีถังขยะประจำบ้านซึ่งถูกหลักสุขาภิบาล คือ มีฝาปิดมิดชิด และที่รองรับขยะส่วนใหญ่ยังไม่มีมีการแยกประเภทขยะมูลฝอย ส่วนการรวบรวมขยะมูลฝอย ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ทิ้งขยะใส่ถังขยะประจำบ้านหรือใส่ถุงดำ และรวบรวมขยะมูลฝอยทุกวัน

วัลลภ ลีมีศิลา (2541: 36 - 38) ศึกษาการจัดการมูลฝอยของสุขาภิบาลหางว และพฤติกรรมกรรมการทิ้งมูลฝอยของประชาชนในเขตสุขาภิบาลหางว ตำบลหางว อำเภอเมือง จังหวัดระนอง ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่บ้านเรือนของประชาชนมีถังขยะมูลฝอย และมีฝาปิด ในเรื่องของการทิ้ง และการกำจัดมูลฝอยในครัวเรือน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ทิ้งลงในถังมูลฝอยเป็นประจำ โดยก่อนที่จะนำไปกำจัดหรือทิ้ง ส่วนใหญ่จะมีการแยกส่วนที่นำไปใช้ประโยชน์ออกก่อน สำหรับการกำจัดมูลฝอย ประเภทเศษอาหาร เศษผัก ผลไม้ พบว่า ส่วนใหญ่จะนำไปเลี้ยงสัตว์

### พฤติกรรมเกี่ยวกับการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน

คือ การจัดสิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือนให้ถูกหลักสุขอนามัย ซึ่งต้องเน้นถึงความสะอาดและความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยบุคคล อันเป็นสถานที่มนุษย์ใช้ทำกิจกรรมมากที่สุด ซึ่งถือเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มนุษย์ใช้ในการดำรงชีวิต หากมีสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือนไม่ดีพอ อาจจะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของสมาชิกในครัวเรือน ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบอื่นๆ ตามมา เช่น คนในวัยเรียนไม่สามารถไปเรียนหนังสือได้ ทำให้เสียโอกาสในการได้รับความรู้ สำหรับวัยแรงงานไม่สามารถไปทำงานได้ อันจะทำให้ขาดแคลนรายได้ในการดำรงชีวิต ในทางตรงข้ามหากมีการจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนที่ถูกสุขลักษณะ ทุกคนจะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีอันมีส่วนสำคัญในการพัฒนาประเทศ จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

ธวัชชัย เนียรวิฑูรย์ และถิรพงษ์ ถิรมนัส (2532: 36 - 38) ศึกษาพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกรใช้น้ำ การถ่ายอุจจาระ การกำจัดขยะ

มูลฝอย และน้ำโสโครกของชาวบ้านเพชร หมู่ที่ 1, 12 และ 13 ตำบลบ้านเพชร อำเภอบางแพ จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า สภาพหมู่บ้านโดยทั่วไปของชาวบ้านเพชรสกปรก สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมกรรมการกำจัดขยะที่นานๆ ครั้ง จึงกำจัด และเป็นการกำจัดที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ขณะเดียวกันชาวบ้านส่วนใหญ่เลี้ยงสัตว์ไว้ใต้ถุนบ้านทำให้มีมูลสัตว์สะสมไว้ ซึ่งจะกำจัดนานๆ ครั้ง และนำไปทำเป็นปุ๋ยอันก่อให้เกิดการระบาดของโรค สภาพของบ้านที่ไม่น่าอยู่ และเกิดกลิ่นของมูลสัตว์

วชิระ สิงหะเชนทร์ และคณะ (2532: 20) ศึกษาการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยของประชาชนในชุมชนแออัด ในเขตเทศบาล ผลการศึกษาพบว่า ในปี พ.ศ.2527 มีบ้านที่มีการกำจัดมูลอยู่เป็นประจำร้อยละ 24.8 ในทางตรงข้ามบ้านที่ไม่เคยกำจัดมูลเลยมีถึงร้อยละ 62.0 ส่วนการกำจัดแมลงต่างๆ ในปี พ.ศ.2527 มีบ้านที่กำจัดร้อยละ 59.2 โดยจะกำจัดยุ่งเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ การกำจัดแมลงสาบและแมลงวัน ส่วนในปี พ.ศ.2532 มีบ้านที่กำจัดแมลงลดลง คือ ร้อยละ 30.0 ของชุมชนที่ศึกษา ส่วนแมลงที่มีการกำจัดก็มีลักษณะเดียวกันกับปี พ.ศ.2527

#### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน

การที่บุคคลมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนแตกต่างกัน ย่อมขึ้นอยู่กับภูมิหลังทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยกระตุ้นเป็นสำคัญ ซึ่งปัจจัยต่างๆ ดังกล่าว สามารถจำแนกไปตามลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน ลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าครัวเรือน และลักษณะอื่นๆ จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ดังต่อไปนี้

**ลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน ประกอบด้วย เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและแผนการเรียน**

#### เพศ

เพศเป็นปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนของบุคคลแตกต่างกัน อันเกิดจากปัจจัยทางชีวภาพ และการอบรมเลี้ยงดู เพราะสังคมไทยมีขนบจารีตของการอบรมสั่งสอนให้เพศชายรับผิดชอบเรื่องภาระเลี้ยงสมาชิกในครัวเรือน ขณะที่เพศหญิงมีบทบาทอยู่ในครัวเรือน คอยดูแลความเรียบร้อยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบ้านและสมาชิกในครัวเรือน ทำให้บุคคลเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนแตกต่างกัน จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

จากการศึกษาของ จินตนา ศรีบุญกุล (2535) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการทิ้งขยะของประชาชนในพื้นที่ชั้นใน กรุงเทพมหานคร พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมกรรมการทิ้งขยะแยกประเภทมากกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับ วิรัช ชมชื่น (2536: 140) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการทิ้งขยะ

มูลฝอยของประชาชน เขตเทศบาลเมืองนครปฐม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมีพฤติกรรม การกำจัดขยะมูลฝอยถูกต้องมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับ แสงสุทธิ สุขทอง (2539: 67) ศึกษา ในเรื่องการศึกษาพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยของประชาชน ในเขตสุขาภิบาลเกาะสมุย พบว่า เพศหญิงมีระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยดีกว่าเพศชาย ในทำนองเดียวกัน ธัญญา ดีปานวงศ์ (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษา ปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามแผนสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ระยะเวลา 5 ปี พบว่า นักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติดีกว่านักเรียนชาย และ ธนพร พนาคุปต์ (2535: 69) ศึกษาพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนที่ อาศัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมีพฤติกรรมการคัดแยกและ การกำจัดขยะมูลฝอยในครัวเรือนถูกต้องอยู่ในระดับสูงสุด ขณะที่เพศชายมีพฤติกรรมถูกต้องใน ระดับปานกลางสูงสุด

ผลการศึกษาของ ธรรมบุญรัฐ ทวีกุล (2530: 56) ศึกษาพฤติกรรมการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม สวนสาธารณะของประชาชน (ศึกษากรณีผู้ที่มาใช้สวนสาธารณะในกรุงเทพมหานคร) พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างที่มาใช้สวนสาธารณะในกรุงเทพมหานคร เพศชายกับเพศหญิง มีพฤติกรรมการอนุรักษ์ สภาพแวดล้อมไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับ สุรศักดิ์ สุนทรจินลาภ (2537: 130) ศึกษาความรู้และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลภายในครัวเรือนของประชาชนในเขต เทศบาลเมืองนครปฐม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง เป็นกลุ่มที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการ กำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลภายในครัวเรือนถูกต้องกว่ากลุ่มที่เป็นเพศชาย อย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ

ดังนั้น ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า นักเรียนเพศหญิงน่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัย สิ่งแวดล้อมในครัวเรือนสูงกว่านักเรียนเพศชาย

#### ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกัน เพราะ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนย่อมแสดงระดับการรับรู้ ความเข้าใจ โดยสัมพันธ์กับเนื้อหาวิชาที่เรียน ซึ่ง หลักสูตรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ก็จะมีวิชาสุขศึกษาที่เป็นวิชาเกี่ยวกับอนามัย สิ่งแวดล้อมในครัวเรือนโดยตรง รวมถึงบางวิชา ก็จะมีเนื้อหาดังกล่าวสอดแทรก ทำให้ผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียนเป็นตัวแปรหนึ่งซึ่งชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของการรับรู้ ความเข้าใจ อันนำไปสู่การ ปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันที่แตกต่างกัน จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

จากการศึกษาของ ปวิวรรต มโนรมชัชวาล (2533: 87) ศึกษาเรื่องการปฏิบัติตนทางด้าน สุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนสูงกับนักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่ำ มีการปฏิบัติตน

ทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่มีระดับผลการเรียนสูงมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่ำ เช่นเดียวกับ อัมภา แสงกล้า (2536: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อน และการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อน และนำไปใช้ในชีวิตประจำวันแตกต่างกัน สอดคล้องกับสำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การป้องกันการใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดโดยใช้กิจกรรมนันทนาการแตกต่างกันโดยที่นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ขณะที่ ศิริรัตน์ อุปทินเขต (2544: 44) ศึกษาพฤติกรรมการประหยัดพลังงานไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับการประหยัดพลังงานไฟฟ้า

ดังนั้น ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงน่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนสูงกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

#### แผนการเรียน

นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายต้องเลือกแผนการเรียน เพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียนระดับชั้นอุดมศึกษาอันจะนำไปสู่การประกอบอาชีพในอนาคต โดยแผนการเรียนแบ่งเป็น 2 แผนใหญ่ๆ คือ สายวิทยาศาสตร์ - คณิตศาสตร์ (วิทย์ - คณิต) จะเน้นเรียนเกี่ยวกับวิชาฟิสิกส์ เคมี ชีววิทยา คณิตศาสตร์ ขณะที่สายศิลป์ จะเน้นเรียนเกี่ยวกับวิชาคณิตศาสตร์ ภาษา และ สังคมศึกษา การที่นักเรียนเรียนแผนการเรียนต่างกันมีส่วนทำให้พฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนแตกต่างกัน แม้ว่านักเรียนทุกคนจะเรียนวิชาสุขศึกษาเป็นวิชาบังคับ เนื่องจากนักเรียนที่เลือกเรียนสายวิทย์ - คณิต มีโอกาสที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนมากกว่านักเรียนสายศิลป์ ทั้งนี้ เนื้อหาดังกล่าวจะสอดแทรกอยู่ในวิชาเคมี และชีววิทยา ซึ่งความรู้ที่นักเรียนได้รับจะส่งผลถึงการปฏิบัติตนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เนื่องจากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับแผนการเรียนกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนยังมีจำนวนน้อย ดังนั้น ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า นักเรียนที่เรียนแผนการเรียนสายวิทย์ - คณิต น่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนสูงกว่านักเรียนที่เรียนแผนการเรียนสายศิลป์

ลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าครัวเรือน ประกอบด้วย อายุของหัวหน้าครัวเรือน รายรับประจำวันของนักเรียน ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน การศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน อาชีพของหัวหน้าครัวเรือน และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน

#### อายุของหัวหน้าครัวเรือน

อายุ แสดงถึงวุฒิภาวะของบุคคล ซึ่งเกิดจากการพัฒนาของร่างกายและการได้รับประสบการณ์ บางครั้งบุคคลที่มีอายุมากอาจจะมีวุฒิภาวะมาก หรือบางครั้งบุคคลที่มีอายุน้อย อาจจะมีวุฒิภาวะมากกว่าบุคคลที่มีอายุมาก ทั้งนี้ เนื่องจากประสบการณ์และการแสวงหาความรู้ของแต่ละบุคคล ส่งผลให้บุคคลที่มีอายุต่างกันมีความรู้ที่จะไปถ่ายทอดและการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันให้แก่สมาชิกในครัวเรือนแตกต่างกัน ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนแตกต่างกัน จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

จากการศึกษาของ ธรรมบุญรัฐ ทวีกุล (2530: 57) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุเกิน 24 ปี ขึ้นไป มีพฤติกรรมการอนุรักษ์สภาพแวดล้อมสวนสาธารณะในกรุงเทพมหานครมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 24 ปี เช่นเดียวกับ ธนวัฒน์ สีขาว (2542: 46) ศึกษาความรู้ เจตคติ มีผลต่อการปฏิบัติของแม่บ้านเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารในตำบลแหลมมวง อำเภอแหลมมวง จังหวัดตราด พบว่า แม่บ้านที่มีอายุสูงกว่า 40 ปี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขาภิบาลอยู่ในระดับมากสูงเป็นสองเท่าของแม่บ้านที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี

ขณะที่ ธนพร พนาคุปต์ (2538: 70) พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี กลุ่มตัวอย่างอายุ 21 - 30 ปี และกลุ่มตัวอย่างอายุ 41 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการคัดแยก และการกำจัดขยะมูลฝอยในครัวเรือนถูกต้องอยู่ในระดับสูงสุด สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 31 - 40 ปี มีพฤติกรรมการคัดแยก และการกำจัดขยะมูลฝอยในครัวเรือนถูกต้องอยู่ระดับปานกลางสูงสุด

ส่วน จินตนา ศรีบุญกุล (2535: บทคัดย่อ) พบว่า กลุ่มอายุ 15 - 29 ปี มีพฤติกรรมการทิ้งขยะแยกประเภทมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ เช่นเดียวกับ อรวรรณ เย็นใจ (2535: 148) ศึกษาเรื่องความรู้และการปฏิบัติของประชาชนที่อาศัยริมคลองกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลภายในครัวเรือน ศึกษาเฉพาะกรณีริมคลองโอง่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 29 ปี และต่ำกว่า มีความรู้เกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลภายในครัวเรือนมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และวิรัช ชมชื่น (2536: 140) ศึกษาพฤติกรรมกำจัดขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตพื้นที่ชั้นกลาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 24 ปี และต่ำกว่า มีพฤติกรรมกำจัดขยะมูลฝอยที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอื่นๆ

ดังนั้น ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า นักเรียนที่หัวหน้าครัวเรือนมีอายุน้อยน่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนสูงกว่านักเรียนที่หัวหน้าครัวเรือนมีอายุมาก

### รายรับประจำวันของนักเรียน

รายรับประจำวันของนักเรียนสะท้อนถึงความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครัวเรือน ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน นักเรียนที่ได้รับค่าใช้จ่ายประจำวันมากขึ้นให้เห็นถึงหัวหน้าครัวเรือนว่ามีรายได้สูง อาจเกิดจากหัวหน้าครัวเรือนมีความรู้มาก ส่งผลต่อการประกอบอาชีพของหัวหน้าครัวเรือน ซึ่งอาจอยู่ในกลุ่มอาชีพที่มีรายได้สูง ทำให้บุคคลกลุ่มนี้ไม่มีความจำเป็นต้องหารายได้เพิ่ม จึงมีเวลาดูแลสุขภาพในครัวเรือน ขณะที่หัวหน้าครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ อาจมีความจำเป็นต้องหารายได้เพิ่ม มีผลทำให้มีเวลาดูแลสุขภาพในครัวเรือนน้อยลง ดังนั้นหัวหน้าครัวเรือนที่มีรายได้แตกต่างกัน จึงมีเวลาอบรมเลี้ยงดูดูแลสุขภาพในครัวเรือนแตกต่างกัน ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนแตกต่างกัน จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

สุวิมล ภักดีพิบูลย์ (2535: 176) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้ 8,001 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอยถูกต้องมากกว่ากลุ่มอื่น สอดคล้องกับ วิภาเพ็ญ เจียสกุล (2536: 105) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่รายได้ปานกลางและต่ำ ในทำนองเดียวกับ เยาวณี สุทธิพงศ์ และสมชาย ประจันทรินวล (2543: 24) พบว่า ประชาชนผู้ใช้น้ำที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท จะมีพฤติกรรมไม่ต็มน้ำประปามากที่สุด ในขณะที่ประชาชนผู้ใช้น้ำที่มีรายได้ต่ำกว่า 4,000 บาท มีพฤติกรรมในการต็มน้ำประปามากที่สุด และชลธิชา ตั้งอั้น (2534: 124) พบว่า แม่บ้านที่มีรายได้สูง (เฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 11,571 บาทขึ้นไป) มีการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลในครัวเรือนที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มแม่บ้านที่มีรายได้ต่ำ (เฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 4,633 – 11,570 บาท)

ในทางตรงข้าม ธรรมบุญรัฐ ทวีกุล (2530: 62) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้สวนสาธารณะในกรุงเทพมหานครที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการอนุรักษ์สภาพแวดล้อมสวนสาธารณะไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกับ สุรศักดิ์ สุนทรลาภ (2537: 126) และวิรัช ชมชื่น (2532: 142) ผลการศึกษาพบว่า ความต่างในเรื่องรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างกันในเรื่องของพฤติกรรมการกำจัดขยะมูลฝอย

ขณะที่ พิเชษฐ์ ศรีเมฆ (2531: 96) ศึกษาความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า นักเรียนที่มีฐานะยากจนจะรับประทานปลาสดหรือปลาก่อนแบบดิบๆ มากที่สุด

ดังนั้น ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า นักเรียนที่ได้รับรายรับประจำวันมากน่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนสูงกว่านักเรียนที่ได้รับรายรับประจำวันน้อย

### ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย

ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยเป็นสิ่งสะท้อนถึงความผูกพันความใกล้ชิดกับบุคคลคนนั้น ซึ่งนักเรียนจะได้รับความรู้และแบบอย่างพฤติกรรมต่างๆ ทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว โดยบุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยจัดว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดพฤติกรรมต่างๆ บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยนั้น หากมีสถานภาพแตกต่างกัน พฤติกรรมของนักเรียนก็แตกต่างกัน กล่าวคือ นักเรียนที่อยู่อาศัยกับบิดามารดา อาจได้รับการดูแลมากกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่ง กล่าวคือ บางครัวเรือนบิดาอาจจะเป็นผู้ทำมาหากิน ขณะที่มารดาคอยดูแลเรื่องภายในครัวเรือน สำหรับนักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา ซึ่งเป็นทั้งคนทำมาหากินและจัดการเกี่ยวกับครัวเรือน อาจจะไม่ค่อยมีเวลาดูแลสมาชิกในครัวเรือนมาก ส่งผลให้นักเรียนที่อยู่อาศัยกับบุคคลที่สถานภาพต่างกันมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนแตกต่างกัน ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องปรากฏ ดังนี้

จากการศึกษาของ ตรีนุช ธงไชย (2540: บทคัดย่อ) ศึกษาปัญหาความเครียดภายในครอบครัว และวิธีที่วัยรุ่นจัดการกับปัญหาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จากครอบครัวที่มีผู้ปกครองคนเดียวและครอบครัวปกติ ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยงคนเดียว มีปัญหาความเครียดภายในครอบครัวมากกว่าวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวปกติ สอดคล้องกับ นิภารัตน์ จำสมบุญณ์ ศึกษาความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย : กรณีศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี (2540: 80) พบว่า นักเรียนที่พักอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดสูงกว่านักเรียนที่พักอาศัยกับบิดามารดา (คะแนนเฉลี่ย 4.5 เปรียบเทียบกับ 3.6) ในทางตรงข้าม สิริวรรณ เคนผางค์ ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดนครราชสีมา (2543: 64) ปรากฏว่า นักเรียนอาศัยอยู่กับบิดามารดาจะมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่กับบุคคลอื่นหรืออยู่คนเดียว

ดังนั้น ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า นักเรียนที่อาศัยอยู่กับพ่อและแม่น่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนสูงกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่กับบุคคลอื่น

### สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน

สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน เป็นปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกัน เนื่องจากหัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพหม้าย หย่า และแยก อาจต้องทำงานมากกว่าหัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพสมรสและอยู่กับคู่ครอง ด้วยเหตุที่ต้องทำงานคนเดียวเพื่อเลี้ยงดูสมาชิกในครัวเรือน อาจทำให้มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อยกว่าหัวหน้าครัวเรือนที่คู่สมรสอยู่ด้วย ในทางตรงข้ามนักเรียนที่หัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพสมรสและอยู่กับคู่ครองจะได้รับการเลี้ยงดู การอบรมสั่งสอนรวมถึงความอบอุ่นมากกว่า ซึ่งอาจเกิดจากความผูกพันทางสายเลือด หรือภาวะ



อาจจะไม่มากเมื่อเทียบกับหัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพหม้าย หย่า และแยก ซึ่งต้องรับผิดชอบภาระคนเดียว ส่วนหัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพโสดอาจมีภาระส่วนตัวที่ต้องจัดการ อาจทำให้ไม่มีเวลาดูแลหรือเอาใจใส่สมาชิกในครัวเรือนมาก ทำให้นักเรียนที่หัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนแตกต่างกัน จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังต่อไปนี้

จากการศึกษาของ วิรัช ชมชื่น (2536: 140) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโสดมีพฤติกรรม การกำจัดขยะมูลฝอยที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่สมรสแล้ว เช่นเดียวกับ ภิรมย์ มลินทานุช (2537: 70) ศึกษาปัญหาทางสังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้มีสถานภาพสมรสโสดจะมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสหย่า แยกกันอยู่ และสมรส ส่วน อรวรรณ เย็นใจ (2535: 149) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสดมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลภายในครัวเรือนดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส เช่นเดียวกับ สุรศักดิ์ สุนทรลาภ (2537: 124) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโสดมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลภายในครัวเรือนดีกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสอื่น สอดคล้องกับ ธนวัฒน์ สีขาว (2542: 47) ศึกษาความรู้ เจตคติ มีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโสดมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับปานกลางสูงสุด

ถึงแม้ว่าผลวิจัยข้างต้น จะปรากฏว่าบุคคลที่เป็นโสดจะมีพฤติกรรมดีกว่าบุคคลที่มีสถานภาพสมรสอื่น อย่างไรก็ตาม การศึกษาพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษาคือ “นักเรียน” ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ ในทางกฎหมายบุคคลกลุ่มนี้ต้องอยู่ในความดูแลของผู้แทนโดยชอบธรรม คือ พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถสะท้อนถึงความรับผิดชอบในหน้าที่ของพ่อแม่ หรือผู้ปกครองและความสัมพันธ์กับสมาชิกในครัวเรือน

ดังนั้น ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า นักเรียนที่หัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพสมรสน่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนสูงกว่านักเรียนที่หัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพสมรสอื่น

#### การศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน

การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะสามารถเรียนรู้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ รวมถึงการประเมินค่าสิ่งต่างๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ อันนำไปสู่การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลได้ ดังนั้น หัวหน้าครัวเรือนที่มีการศึกษาต่างกัน ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนแตกต่างกัน จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

จากการศึกษาของ ธรรมบุญรัฐ ทวีกุล (2530: 58) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป มีพฤติกรรมการอนุรักษ์สภาพแวดล้อมสวนสาธารณะมากที่สุด สอดคล้องกับ ชลธิชา ตั้งอัน (2534: 124) พบว่า แม่บ้านที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า มีการปฏิบัติกรำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มแม่บ้านที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ เช่นเดียวกับ สุวิมล ภักดีพิบูลย์ (2535: 175) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของแม่บ้านในเขตกรุงเทพมหานครที่มีผลต่อการกำจัดขยะมูลฝอย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอยถูกต้องมากกว่ากลุ่มอื่น

ในทำนองเดียวกันกับ วิภาเพ็ญ เจียสกุล (2536: 105) ศึกษาพฤติกรรมจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตพื้นที่ชั้นกลางกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีจะมีพฤติกรรมจัดการขยะมูลฝอยดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตร และระดับประถมศึกษา สอดคล้องกับ ธนพร พนาคุปต์ (2538: 72) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. และอนุปริญญา / ปวส. และสูงกว่า มีพฤติกรรมการคัดแยก และการกำจัดขยะมูลฝอยในครัวเรือนถูกต้องอยู่ในระดับสูง และวิรัช ชมชื่น (2536: 141) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีพฤติกรรมกรำจัดขยะมูลฝอยที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มอื่น

ขณะที่ เยาวนีย์ สุทธิพงษ์ และสมชาย ประจันทรินวล (2543: 24) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรำดื่มน้ำของประชาชน ผู้ใช้น้ำตามโครงการประปากรมอนามัยดื่มได้ในเขต 3 พบว่า ประชาชนผู้ใช้น้ำที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี จะมีพฤติกรรมไม่ดื่มน้ำประปามากที่สุด ส่วนประชาชนผู้ใช้น้ำที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จะมีพฤติกรรมในการดื่มน้ำประปามากที่สุด

ในทางตรงข้ามจากการศึกษาของ อรวรรณ เย็นใจ (2535: 149) กัลยา สุวรรณกิจ (2538: 66) และธนวัฒน์ สีขาว (2542: 48) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลภายในครัวเรือน รวมถึงพฤติกรรมเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร

อย่างไรก็ตามผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า นักเรียนที่หัวหน้าครัวเรือนจบการศึกษาสูง น่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน สูงกว่านักเรียนที่หัวหน้าครัวเรือนจบการศึกษาต่ำ

#### อาชีพของหัวหน้าครัวเรือน

อาชีพแสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงระดับการรับรู้ข้อมูลและการศึกษาของบุคคลที่สามารถสะท้อนการประกอบอาชีพของแต่ละบุคคลได้ โดยอาชีพสามารถแบ่งเป็น 2

กลุ่มใหญ่ๆ คือ ภาคเกษตรกรรม และนอกภาคเกษตรกรรม ซึ่งจะมีผลต่อรายได้ของหัวหน้าครัวเรือน กล่าวคือ หัวหน้าครัวเรือนประกอบอาชีพที่มีรายได้สูงน่าจะเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม และอาจเป็นผู้ที่มีการศึกษาสูง ซึ่งย่อมมีโอกาสในการเลือกอาชีพที่มีรายได้สูง บางอาชีพเป็นอาชีพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนโดยตรง เช่น หัวหน้าครัวเรือนที่มีอาชีพแพทย์ พยาบาล (อาชีพนอกภาคเกษตรกรรม) ย่อมมีศักยภาพที่จะเข้าถึงการรับรู้และตระหนัก ในการปลูกฝังด้านพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนได้ดีกว่าหัวหน้าครัวเรือนที่ประกอบอาชีพอื่น บางอาชีพแม้ว่าพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนจะไม่เกี่ยวข้องโดยตรง แต่มีผลต่อการประกอบอาชีพ เช่น อาชีพค้าขายอาหาร เครื่องดื่ม ฯลฯ ดังนั้นนักเรียนที่หัวหน้าครัวเรือนประกอบอาชีพต่างกัน น่าจะทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนแตกต่างกัน จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

จากการศึกษาของ ชลธิชา ตั้งอัน (2534: 124) สุวิมล ภัคดีพิบูลย์ (2535: 175) วิภาเพ็ญ เจียสกุล (2536: 107) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับราชการจะมีพฤติกรรมจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพอื่น และผลการศึกษาของ เยาวินัย สุทธิพงศ์ และสมชาย ประจันทรินวล (2543: 24) ปราบกฐว่า ประชาชนผู้ใช้น้ำที่มีอาชีพรับราชการ จะมีพฤติกรรมไม่ดื่มน้ำประปามากที่สุด ในขณะที่ประชาชนผู้ใช้น้ำที่มีอาชีพทำนาจะมีพฤติกรรมในการดื่มน้ำประปามากที่สุด

ขณะที่ แสงสุทธิ สุขทอง (2539: 69) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพค้าขาย มีระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ในเกณฑ์ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างอื่นๆ

ในทางตรงข้ามจากการศึกษาของ ธรรมบุญรัฐ ทวีกุล (2530: 61) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้สวนสาธารณะในกรุงเทพมหานครที่ประกอบอาชีพกับไม่ประกอบอาชีพมีพฤติกรรมการอนุรักษ์สภาพแวดล้อมสวนสาธารณะไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับ ธนพร พนาคุปต์ (2530: 71) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการคัดแยกและการกำจัดขยะมูลฝอยในครัวเรือนไม่ขึ้นกับอาชีพ สอดคล้องกับ สมพงศ์ บำรุงรส (2539: 106) ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการจัดการน้ำสะอาดของผู้นำสตรีที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการจัดการน้ำสะอาดไม่แตกต่างกัน และธนวัฒน์ สีขาว (2542: 49) พบว่า แม่บ้านที่ประกอบอาชีพเกษตรกร รับจ้าง ค้าขาย และอื่นๆ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับปานกลางสูงสุด

ถึงแม้จะมีความไม่สอดคล้องกันในงานวิจัยทุกชิ้น อย่างไรก็ตามผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่านักเรียนที่หัวหน้าครัวเรือนประกอบอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว น่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนสูงกว่านักเรียนที่หัวหน้าครัวเรือนประกอบอาชีพอื่นๆ

### จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน นักเรียนที่อยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกมาก หัวหน้าครัวเรือนต้องมีการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพสมาชิกในครัวเรือนมากซึ่งอาจจะดูแลไม่ทั่วถึง ทำให้สมาชิกในครัวเรือนอาจจะปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนไม่ถูกต้อง ในทางตรงข้ามนักเรียนที่อยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกน้อย หัวหน้าครัวเรือนอาจจะดูแลสุขภาพสมาชิกในครัวเรือนได้อย่างเต็มที่ ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนดีกว่า ดังนั้น นักเรียนที่อาศัยในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนต่างกัน ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนแตกต่างกัน จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องปรากฏ ดังนี้

จากการศึกษาของ วลัยภรณ์ ดาวสุวรรณ (2533: 64) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น ต่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมบึงขุนทะเล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสมาชิกในครัวเรือนจำนวน 5 - 8 คน มีส่วนร่วมในการอนุรักษ์บึงขุนทะเลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสมาชิกในครัวเรือน 9 คน ส่วน ชลธิชา ตั้งอัน (2534: 124) ผลการศึกษาพบว่า แม่บ้านที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

ขณะที่ นิภารัตน์ ฉ่ำสมบุญ (2540: 75) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย: กรณีศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า นักเรียนที่มีขนาดครัวเรือนเล็กจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดน้อยกว่านักเรียนที่มีขนาดครัวเรือนใหญ่

ในทางตรงกันข้าม นริศรา พึ่งโพธิสม (2545: 51) ศึกษาการแยกประเภทขยะมูลฝอยของประชาชนในชุมชนเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการแยกประเภทขยะมูลฝอยกับขนาดของครัวเรือนไม่แตกต่างกัน

แม้ว่าผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีความขัดแย้งกัน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า นักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนน้อย น่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน สูงกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมาก

**ลักษณะอื่น ๆ** ประกอบด้วย กิจกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนที่โรงเรียนจัด การมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน และความบ่อยครั้งในการรับข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน

## กิจกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนที่โรงเรียนจัด

เป็นสิ่งสะท้อนถึงการเอาใจใส่และการให้ความสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนของโรงเรียนที่นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ ในแต่ละโรงเรียนนักเรียนจะมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับกิจกรรมของแต่ละโรงเรียนที่จัดขึ้นซึ่งก็มีความหลากหลายแตกต่างกัน

เนื่องจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังปรากฏน้อยมาก อย่างไรก็ตามเพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษา 2542 หมวด 4 แนวการจัดการศึกษา อนุญาตให้สถานศึกษาจัดกิจกรรมที่ฝึกทักษะ กระบวนการคิด การจัดการ การเผชิญ สถานการณ์ และการประยุกต์ความรู้ เพื่อใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหา และหมวด 5 การบริหารและการจัดการศึกษา ให้สถานศึกษา ส่งเสริมสนับสนุนกิจการของสถานศึกษา (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2542: 13 - 21) นอกจากนี้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 - 2549) ที่ได้มุ่งเน้นให้มีการพัฒนาคนให้สามารถเสริมสร้างสุขภาพด้วยตนเอง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, ม.ป.ป.: <http://www.nso.go.th>)

จะเห็นได้ว่า ตัวแปรกิจกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ที่โรงเรียนจัดสามารถสะท้อนถึงการดำเนินตามนโยบายของรัฐ ในแต่ละโรงเรียนว่าปฏิบัติตามมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ เพื่อให้ให้นักเรียนมีสุขนิสัย สุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี

ดังนั้น ผู้วิจัยสนใจศึกษาตัวแปรดังกล่าวข้างต้น โดยตั้งสมมติฐานว่า นักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่จัดกิจกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน โดยการเชิญวิทยากรมาอบรมให้ความรู้ น่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนสูงกว่านักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่จัดกิจกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน โดยการจัดกิจกรรมแบบอื่นๆ

## การมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน

การมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เกิดจากการแสวงหาความรู้ หรือการได้เรียนในระดับชั้นต่างๆ ซึ่งเรื่องเหล่านี้จะสอดแทรกอยู่ในหลายๆ วิชา เช่น สุขศึกษา สังคมศึกษา วิทยาศาสตร์ เป็นต้น หรือแหล่งข้อมูลความรู้ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำขึ้น นักเรียนที่แสวงหาความรู้ก็มีโอกาสในการได้รับความรู้มากกว่านักเรียนที่ไม่สนใจใฝ่หาความรู้ ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนแตกต่างกัน จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

พิเชษฐ์ ศรีเมฆ (2531) ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ต่ำ จะรับประทานลาบปลาหรือปลาก้อยแบบดิบๆ มากที่สุด รองลงมาคือ นักเรียนที่มีความรู้

ปานกลางและสูง ตามลำดับ ในส่วนของการรับประทานปลาร้า พบว่า นักเรียนในกลุ่มที่มีความรู้สูงจะรับประทานปลาร้าแบบสุกมากที่สุด สอดคล้องกับ สุวิมล ภักดีพิบูลย์ (2535: 177) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้มาก มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอยถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่มีความรู้ปานกลางและน้อย ตามลำดับ และวิรัช ชมชื่น (2536: 142) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับสูงมีพฤติกรรมการกำจัดขยะมูลฝอยที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับอื่นๆ

ในทำนองเดียวกันกับ อรุณี ศรีวรรณวิทย์ (2548: 53 - 54) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของเยาวชนไทย ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนที่ได้รับข่าวสารด้านกีฬามีสัดส่วนของผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำสูงกว่าเยาวชนที่ไม่ได้รับข่าวสารด้านกีฬา ขณะที่ผู้ที่ไม่ได้รับข่าวสารด้านกีฬา จะมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่ออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่ได้รับข่าวสารด้านกีฬา

จากการศึกษาของ อรวรรณ เย็นใจ (2535: 149) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลมาก มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลในระดับอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ นริสรา พึ่งโพธิ์สภ (2545: 53) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการแยกประเภทขยะมูลฝอย มีความแปรผันตามความรู้เกี่ยวกับการแยกประเภทขยะมูลฝอย

ขณะที่ สิริวรรณ เคนผาพงศ์ (2543: 56) พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองไม่มีความสัมพันธ์กัน เช่นเดียวกับ ศิริรัตน์ อุปทินเกตุ (2544: 41) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการประหยัดพลังงานไฟฟ้า ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการประหยัดพลังงานไฟฟ้า

แม้ว่าผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไม่มีความสอดคล้องกัน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนมาก น่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน สูงกว่านักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนน้อย

**ความบ่อยครั้งในการรับข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน**

ความบ่อยครั้งในการรับข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนของนักเรียนที่แตกต่างกัน ย่อมส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมในเรื่องดังกล่าวแตกต่างกัน เนื่องจากนักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนบ่อยครั้ง ทำให้ได้รับความรู้ใหม่ๆ ตลอดเวลา นักเรียนก็จะมีการปรับตัวและป้องกันโรคต่างๆ ที่เกิดจากพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนได้ดีกว่านักเรียนที่ไม่เคยได้รับข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

ผลการศึกษาของ ชลธิชา ตั้งอัน (2534: 125) พบว่า แม่บ้านที่มีความถี่ในการรับฟังข่าวสารทุกวัน มีการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มอื่น เช่นเดียวกับ ศิริรัตน์ อุปทินเกตุ (2544: 49) ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการประหยัดพลังงานไฟฟ้าแปรผันตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับการประหยัดพลังงานไฟฟ้า สอดคล้องกับ อรวรรณ เย็นใจ (2535: 160) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ข่าวสารในระดับมาก มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลภายในครัวเรือนมากกว่ากลุ่มที่รับรู้ข่าวสารระดับปานกลาง และน้อย ตามลำดับ เช่นเดียวกับ สิริวรรณ เคนผางศ์ (2543: 69) พบว่า นักเรียนที่ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนมากกว่า มีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนน้อยกว่า

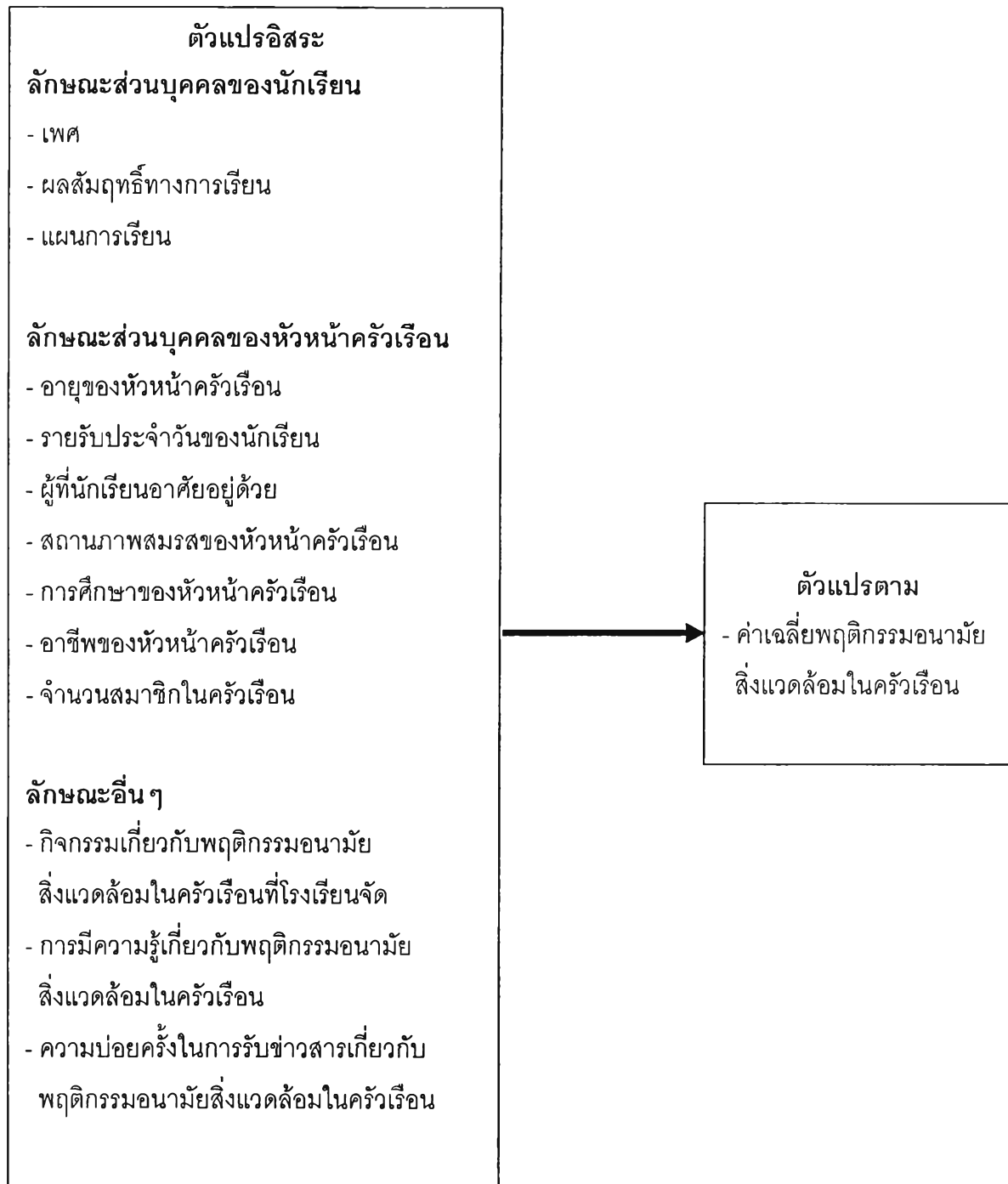
ในการทำงานเดียวกันกับ อรุณี ศิริวรรณวิทย์ (2548: 54) พบว่า เยาวชนที่ดูกีฬาเป็นประจำ มีสัดส่วนของผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำสูงกว่าเยาวชนที่ดูกีฬาเป็นครั้งคราว และเยาวชนที่ไม่เคยดูกีฬาเลย ขณะที่ผู้ที่ไม่ดูกีฬาจะมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่ออกกำลังกายมากที่สุด

ขณะที่ สุวิมล ภักดีพิบูลย์ (2535: 177) วิรัช ชมชื่น (2536: 142) และธนพร พนาคุปต์ (2538: 74) พบว่า การรับรู้ข่าวสารต่างกันไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างในเรื่องของการรวบรวม การคัดแยก และการกำจัดขยะมูลฝอย พฤติกรรมการคัดแยกและการกำจัดขยะมูลฝอยในครัวเรือน ไม่ขึ้นอยู่กับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า นักเรียนที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเป็นประจำน่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนสูงกว่านักเรียนที่ไม่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน

อนึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการศึกษา ตามกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้

## กรอบแนวคิดในการศึกษา





## สมมติฐานในการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานหลักและสมมติฐานย่อย ดังนี้

### สมมติฐานหลัก

ลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน ลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าครัวเรือน และลักษณะอื่นๆ น่าจะมีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน

### สมมติฐานย่อย

1. นักเรียนเพศหญิงน่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนสูงกว่านักเรียนเพศชาย
2. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง น่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน สูงกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ
3. นักเรียนที่เรียนแผนการเรียนสายวิทย์ - คณิต น่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน สูงกว่านักเรียนที่เรียนแผนการเรียนสายศิลป์
4. นักเรียนที่หัวหน้าครัวเรือนมีอายุน้อย น่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน สูงกว่านักเรียนที่หัวหน้าครัวเรือนมีอายุมาก
5. นักเรียนที่ได้รายรับประจำวันมาก น่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน สูงกว่านักเรียนที่ได้รายรับประจำวันน้อย
6. นักเรียนที่อาศัยอยู่กับพ่อและแม่ น่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน สูงกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่กับบุคคลอื่น
7. นักเรียนที่หัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพสมรส น่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน สูงกว่านักเรียนที่หัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพสมรสอื่น
8. นักเรียนที่หัวหน้าครัวเรือนจบการศึกษาสูง น่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน สูงกว่านักเรียนที่หัวหน้าครัวเรือนจบการศึกษาต่ำ
9. นักเรียนที่หัวหน้าครัวเรือนประกอบอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว น่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน สูงกว่านักเรียนที่หัวหน้าครัวเรือนประกอบอาชีพอื่นๆ
10. นักเรียนที่อาศัยในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนน้อย น่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน สูงกว่านักเรียนที่อาศัยในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมาก
11. นักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่จัดกิจกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน โดยการเชิญวิทยากรมาอบรมให้ความรู้ น่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมใน

ครัวเรือน สูงกว่านักเรียนที่ศึกษาในโรงเรียนที่จัดกิจกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมใน ครัวเรือน โดยการจัดกิจกรรมแบบอื่นๆ

12. นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนมากน่าจะมี ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ดีกว่านักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม อนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนน้อย

13. นักเรียนที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเป็นประจำ น่าจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน สูงกว่านักเรียนที่ไม่เคยได้รับข่าวสาร เกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนของนักเรียนระดับชั้น มัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการปรับปรุงแนวทางในการจัดการด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมของนักเรียน ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน เป็นต้น

2. ข้อมูลที่ได้สามารถเป็นแนวทางในการวางแผนจัดการนโยบาย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในครัวเรือน การสาธารณสุข สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเป็นการวางแผนพัฒนาคนในชาติ ต่อไป