

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ
Factors that affect the segregation of infected waste of staff in a Private hospital in Sisaket province

อธิญาภรณ์ นิธิปัญญากุล^{1*} ณิชนนท์ แก้วกุดเลาะ² วรรณมา วรรณศรี³ อำไพ หุ่นธานี⁴ จิรัชวัลค์ ทรงสุวรรณวิภา⁵

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333 ตำบล ช้างซ้าย อำเภอ พระพรหม นครศรีธรรมราช 80000

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพนี อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000

³คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 123 หมู่ 16 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

⁴คณะบริหารศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333/3 ถ. สุขุมวิท ตำบล วังหว่า อำเภอแก่ง ระยอง 21110

⁵คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพนี อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000

E-mail: wannasee2538@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 53 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามด้านความรู้ ทัศนคติ การได้รับข้อมูล การได้รับการสนับสนุน และพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร ได้ค่าเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79, 0.83, 0.74, 0.75 และ 0.78 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติไคสแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ทางสถิติ

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรตำแหน่งงานพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 39.60 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-8 ปี ร้อยละ 43.40 บุคลากรมีความรู้อยู่ในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 72.60, 21.30 และ 6.10 ตามลำดับ บุคลากรมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.35 และระดับปานกลาง ร้อยละ 25.65 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุน และมีพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.00 ซึ่งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ดังนั้น หน่วยงานตระหนักถึงการสร้างจิตสำนึก การรณรงค์ให้ความรู้แก่บุคลากร ผู้ป่วย และญาติ ให้มีส่วนร่วมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยทั่วไป สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย

คำสำคัญ: บุคลากร พฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ โรงพยาบาลเอกชน

Abstract

This research is a predictive research aiming to study the factors affecting the infectious waste segregation behavior of a private hospital personnel. Sisaket Province totaling 53 people. The tools used for data collection were questionnaire on knowledge, attitude, information acquisition getting support and the sorting behavior of infectious waste of personnel. The confidence values were 0.79, 0.83, 0.74, 0.75 and 0.78, respectively. Data analysis by descriptive statistics were number, percentage, mean, standard deviation. and using the chi-square statistic to find statistical correlations.

The results showed that Personnel in the position of professional nurses 39.60 percent, the duration of work is 1-8 years, 43.40 percent, the personnel had knowledge at high level, medium level and low level 72.60, 21.30 and 6.10 percent, respectively. The personnel have a high level of attitude, 74.35 percent and moderate level. 25.65 percent,



respectively, and most of them received information, support, and had a high level of 100.00 percent of infectious waste sorting behavior, which the leading factor, the predisposing factor and the supplementary factor were related to the level of the infectious waste sorting behavior. statistically significant ($P < 0.05$).

Therefore, the agency is aware of creating awareness. A campaign to educate personnel, patients and relatives to participate in the management of infectious waste. and general waste can be followed correctly and safely.

Keywords: Health officers, Infectious waste separation and Private hospital

บทนำ

ปัจจุบันการจัดการมูลฝอยเป็นปัญหาไปทั่วโลก ซึ่งมูลฝอยประเภทต่าง ๆ ยังมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี 2561 มีปริมาณมูลฝอย 27.90 ล้านตัน เฉลี่ย 1.15 กิโลกรัมต่อคนต่อวัน (กรมควบคุมมลพิษ, 2561) การที่มีปริมาณมูลฝอยเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้การกำจัดไม่ มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรจึงก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับ สิ่งแวดล้อม เช่นเดียวกับกับชนิดของมูลฝอยติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็น ผ้าพันแผล สำลี เข็มฉีดยา เข็มสายน้ำเกลือ มีดผ่าตัด ชิ้นส่วนอวัยวะที่เกิดจากการผ่าตัด มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น โดยในปี 2561 มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ 55,497 ตัน โดยเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 1,629 ตัน เกิดจากโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน สถานพยาบาลสัตว์ ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย รวมกว่า 38,235 แห่ง ดังนั้น มูลฝอยจากโรงพยาบาลจึงเป็นมูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนและมีสารเคมีอันตราย ถ้ามีการจัดการมูลฝอยเหล่านี้ไม่ถูกต้อง ตามหลักวิชาการ ตั้งแต่การคัดแยก การเก็บรวบรวม การเก็บขนและการกำจัดทำลาย อาจทำให้เกิดโรคและส่งผล กระทบต่อสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม (กรมอนามัย, 2561)

โรงพยาบาลเป็นหน่วยบริการสุขภาพให้แก่ประชาชน ทั้งการรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ กิจกรรมต่าง ๆ ในโรงพยาบาลจึงก่อให้เกิดของเสียและมูล ฝอยมีทั้งมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยอันตราย มูลฝอยติดเชื้อหรือ เรียกว่ามูลฝอยทางการแพทย์ (ธงชัย มั่นคง, 2559) โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าในช่วง เดือน มกราคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 มูลฝอยติดเชื้อที่ เกิดขึ้นมีปริมาณ 5,935 กิโลกรัมต่อปี (อุ้นเรือน ศิรินาถ, 2561) มูลฝอยเหล่านี้หากกำจัด คัดแยกไม่ถูกวิธีอาจ กลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค (เอกวิทย์ ยิมะแซ และ วิทยา จิตนุพงษ์, 2560) จากการสำรวจข้อมูลปัญหาเบื้องต้น ของบุคลากร โดยวิธีการทำแบบสอบถาม จำนวน 25 ชุด พบว่าการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่แหล่งกำเนิดมีขยะอื่น ปะปน การทิ้งขยะผิดประเภท ทิ้งขยะไม่ถูกถังคัดแยก ทำให้

ใช้เวลาในการคัดแยกและเกิดอุบัติเหตุ จากการได้รับ อุบัติเหตุบริเวณมือ ร้อยละ 93.33 เข็มฉีดยาที่มตำ ร้อยละ 73.33 สัมผัสเลือด ร้อยละ 60.00 มีดผ่าตัดบาด ร้อยละ 13.33 เข็มสายน้ำเกลือที่มตำและการได้รับอุบัติเหตุบริเวณ แขน ร้อยละ 6.66 (สถิติมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาล, 2562)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของ บุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นแนวทางและวิธีการในการจัดการด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาล ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการ คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของ บุคลากรโรงพยาบาลเอกชน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การ คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษารั้ครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) การสุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในกลุ่มพยาบาล ผู้ช่วย พยาบาล และพนักงานทำความสะอาดเป็นเจ้าหน้าที่ประจำ มี ประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ทั้งหมด 53 คน โดยการ ใช้แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ (ธงชัย มั่นคง, 2559)

ตอนที่ 1.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกมูล ฝอยติดเชื้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด 2 ตัวเลือก 15 ข้อ (ธงชัย มั่นคง, 2559) ดังนี้

ตัวเลือก คำถามเชิงบวก คำถามเชิงลบ

ตอบใช่	1	1
ตอบไม่ใช่	0	0
เกณฑ์วัดระดับความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ 3 ระดับ		
คะแนนมากกว่าร้อยละ 80.00	หมายถึง มีความรู้ระดับสูง	
คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60.00-80	หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง	
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60	หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ	

ตอนที่ 1.3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ตัวเลือก 15 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ (สรรพลสิทธิ์ แก้วเฮ้า, 2561) ดังนี้

ระดับทัศนคติ	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลผล โดยการแบ่งคะแนนตามช่วง ดังสูตร (สรรพลสิทธิ์ แก้วเฮ้า, 2561) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันดับภาคชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง ทัศนคติในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง ทัศนคติในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ทัศนคติในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระดับต่ำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ การรับทราบแนวทางปฏิบัติในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ การรับทราบปัญหา และการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด 2 ตัวเลือก จำนวน 5 ข้อ (ธงชัย มั่นคง, 2559)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ตัวเลือก 7 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ (ธงชัย มั่นคง, 2559) ดังนี้

การสนับสนุน	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ได้รับเป็นประจำ	5	1
ได้รับบ่อยมาก	4	2
ได้รับบ่อยมาก	3	3
ได้รับนาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่เคยได้รับเลย	1	5

เกณฑ์การแปลผล โดยการแบ่งคะแนนตามช่วง ดังสูตร (ธงชัย มั่นคง, 2559) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันดับภาคชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง การได้รับสนับสนุนจากหัวหน้าเพื่อการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง การได้รับสนับสนุนจากหัวหน้าเพื่อการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง การได้รับสนับสนุนจากหัวหน้าเพื่อการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร แบ่งเป็น 5 ระดับ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ตัวเลือก 15 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ (ธงชัย มั่นคง, 2559) ดังนี้

การปฏิบัติ	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	5

เกณฑ์การแปลผล โดยการแบ่งคะแนนตามช่วง ดังสูตร (ธงชัย มั่นคง, 2559) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง พฤติกรรมการในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง พฤติกรรมการในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง พฤติกรรมการในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระดับต่ำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ คนละ 1 ชุด ทั้งหมด 53 ชุด รวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 18 - 27 เดือนเมษายน พ.ศ. 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ (Statistical Package for the Social Sciences) และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ดังนี้

1. ข้อมูลต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ รายได้ ระยะเวลาในการทำงาน และประสบการณ์ในการทำงาน สถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด)

2. ข้อมูลไม่ต่อเนื่อง ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และการได้รับการอบรม ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ใช้สถิติการแจกแจงด้วยความถี่ และร้อยละ

3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับระดับพฤติกรรมการคัดแยก

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร (N = 53)

มูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร โดยการใช้แบบทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square : χ^2)

ผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้แบบสอบถาม บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ทั้งหมด 53 คน ผลการศึกษาข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยนำเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร ได้แก่

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.60 และเพศชาย ร้อยละ 9.40 มีอายุอยู่ระหว่าง 34-47 ปี ร้อยละ 60.40 รองลงมาคือ น้อยกว่า 20-33 ปี ร้อยละ 20.80 และมากกว่า 48-61 ปี ร้อยละ 18.80 (อายุเฉลี่ย 39.66 ± 9.31 ปี มากที่สุด 61 ปี และน้อยที่สุด 22 ปี) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.90 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 37.70 และอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 11.40 รายได้น้อยกว่า 21,000 บาท/เดือน ร้อยละ 67.90 รองลงมาคือ รายได้อยู่ระหว่าง 21,001-33,000 บาท/เดือน ร้อยละ 18.90 และมากกว่า 33,001 บาท/เดือน ร้อยละ 13.20 (รายได้เฉลี่ย $19,026.13 \pm 10,684.88$ บาท มากที่สุด 45,000 บาท และน้อยที่สุด 9,000 บาท) ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 39.60 รองลงมาคือ ผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 34.00 และพนักงานทำความสะอาด ร้อยละ 26.40 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 1-8 ปี ร้อยละ 43.40 รองลงมาคือ อยู่ระหว่าง 9-16 ปี ร้อยละ 34.00 และมากกว่า 17-24 ปี ร้อยละ 26.40 (ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 10.09 ± 5.94 ปี มากที่สุด 24 ปี และน้อยที่สุด 1 ปี) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1



ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1) เพศ		
ชาย	5	9.40
หญิง	48	90.60

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร (N = 53) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
2) อายุ (ปี)		
20-33	11	20.80
34-47	32	60.40
48-61	10	18.80
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	39.66±9.31	
ค่าพิสัย (ค่าสูงสุด:ค่าต่ำสุด)	39 (61:22)	
3) ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	20	37.70
อนุปริญญา/ ปวส.	6	11.40
ปริญญาตรี	27	50.90
4) รายได้ (บาท/เดือน)		
< 21,000	36	67.90
21,001-33,000	10	18.90
> 33,001	7	13.20
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	19,026.13±10,684.88	
ค่าพิสัย (ค่าสูงสุด:ค่าต่ำสุด)	36,000 (45,000:9,000)	
5) ตำแหน่งงาน		
พยาบาลวิชาชีพ	21	39.60
ผู้ช่วยพยาบาล	18	34.00
พนักงานทำความสะอาด	14	26.40
6) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)		
1-8	23	43.40
9-16	21	39.60
17-24	9	17.00
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	10.09±5.94	
ค่าพิสัย (ค่าสูงสุด:ค่าต่ำสุด)	23 (24:1)	

1.2 ข้อมูลความรู้การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.60 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ ควรสวมชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ร้อยละ 100.00 การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล เป็นการจัดการอย่างมีระบบ ร้อยละ 98.10 การสวมถุงมือก่อนการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อ ทำให้ท่านปลอดภัยจากการสัมผัสเชื้อโรค ร้อยละ 96.20 มูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไปไม่สามารถทิ้งรวมกันได้ ร้อยละ 94.30 ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคมควรเป็นกล่องหรือถังทำด้วยวัสดุที่มีความแข็งแรง ทนทานต่อการแทงทะลุและเคลื่อนย้ายได้สะดวก ร้อยละ 92.50 ถุงแดงและกล่องใส่มูลฝอยติดเชื้อมีการใช้เพียงครั้งเดียวและทำลายพร้อมกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 88.70 การเก็บรวบรวม

มูลฝอยติดเชื้อ ต้องเก็บตามเวลาที่กำหนดเท่านั้น เพื่อจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ได้เป็นระบบและปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 86.80 มูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง มูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ ร้อยละ 84.90 และภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อต้องมีข้อความสีดาขนาดที่สามารถอ่านได้ชัดเจน มีรูปหัวกะโหลกไขว่คู่กับตราสัญลักษณ์ที่ใช้ระหว่างประเทศ บ่งบอกชัดเจน ร้อยละ 83.00 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.30 คือ มูลฝอยติดเชื้อทุกชนิดควรกำจัดและทำลายเชื้อตามขั้นตอนอย่างถูกวิธีก่อนนำไปทิ้งทำลายตามชนิด และชนิดที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ ร้อยละ 69.80 และมูลฝอยติดเชื้อที่ได้ผ่านกระบวนการทำลายเชื้อด้วยความร้อนแล้ว สามารถทิ้งในภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไปได้ ร้อยละ 58.50 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.10 คือ การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อต้องปฏิบัติ ณ แหล่งกำเนิด เท่านั้น ร้อยละ 77.40 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53)

ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร	ระดับความรู้ จำนวน(ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	แปลผล
1) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล เป็นการจัดการอย่างมีระบบและเป็นขั้นตอนตามรูปแบบที่ถูกรวิธี	52(98.10)	1(1.90)	สูง
2) มูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไปไม่สามารถทิ้งรวมในถุงเดียวกันได้	50(94.30)	3(5.70)	สูง
3) ผู้ปฏิบัติงานขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ ควรสวมชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ประกอบด้วย ถุงมือยางหนา ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก-ปิดจมูก และรองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง ในขณะที่ปฏิบัติงานทุกครั้ง	53(100.00)		สูง
4) ถุงแดงและกล่องใส่มูลฝอยติดเชื้อมีการใช้เพียงครั้งเดียวและทำลายพร้อมกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค	47(88.70)	6(11.30)	สูง
5) การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อควรกระทำโดยผู้ที่ได้รับการอบรมจากกระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น	35(66.00)	18(34.00)	ปานกลาง
6) ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ต้องมีข้อความสีดาขนาดที่สามารถอ่านได้ชัดเจนว่า “มูลฝอยติดเชื้อ” “ห้ามเปิด” “ห้ามนำกลับมาใช้อีก” และรูปหัวกะโหลกไขว่คู่กับตราสัญลักษณ์ที่ใช้ระหว่างประเทศ	44(83.00)	9(17.00)	สูง

7) การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อต้องเก็บตามเวลาที่กำหนดเท่านั้น เพื่อจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้เป็นระบบและปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน	46(86.80)	7(13.20)	สูง
8) ขวดยา หลอดยาและกระบอกฉีดยา ควรแยกทิ้งออกจากกัน	47(88.70)	6(11.30)	สูง
9) มูลฝอยติดเชื้อที่ได้ผ่านกระบวนการทำลายเชื้อด้วยความร้อนแล้ว สามารถทิ้งในภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไปได้	31(58.50)	22(41.50)	ปานกลาง

หมายเหตุ * คำถามเชิงลบ

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร	ระดับความรู้ จำนวน(ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	แปลผล
10) วัสดุ เช่น สำลี ผ้าก๊อซ ท่อยาง สายน้ำเกลือ หรือผ้าต่าง ๆ จัดว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อทางการแพทย์	44(83.00)	9(17.00)	สูง
11) การสวมถุงมือก่อนการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อจะทำให้ท่านปลอดภัย จากการสัมผัสเชื้อโรค	51(96.20)	2(3.80)	สูง
12) มูลฝอยติดเชื้อทุกชนิดควรกำจัดและทำลายเชื้อตามขั้นตอนอย่างถูกวิธีก่อนนำไปทิ้งทำลายตามชนิด และชนิดที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้	37(69.80)	16(30.20)	ปานกลาง
13) การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อต้องปฏิบัติ ณ แหล่งกำเนิด เท่านั้น*	12(22.60)	41(77.40)	ต่ำ
14) ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม เช่น ใบมีด เข็มฉีดยา เป็นต้น ควรเป็นกล่องหรือถังทำด้วยวัสดุที่มีความแข็งแรง ทนทานต่อการแทงทะลุ สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก สำหรับผู้ขนย้าย	49(92.50)	4(7.50)	สูง
15) มูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง มูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ ถ้ามีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้นแล้วสามารถทำให้เกิดโรคได้	45(84.90)	8(15.10)	สูง

หมายเหตุ * คำถามเชิงลบ

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53)

ระดับคะแนนความรู้	ผลการวิเคราะห์	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนมากกว่า ร้อยละ 80)	36	72.60
ระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง ร้อยละ 60 - 80)	12	21.30
ระดับปานต่ำ (คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60)	5	6.10

1.3 ข้อมูลทัศนคติการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ พบว่าบุคลากรเห็นด้วยอย่างยิ่ง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกวิธีส่งผลกระทบต่อประชาชนและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ

73.60 เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนเกี่ยวข้องกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 69.80 มูลฝอยติดเชื้อต้องมีการคัดแยกจากแหล่งกำเนิดทุกครั้งก่อนการเคลื่อนย้าย ร้อยละ 69.80 สวมถุงมือก่อนการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อทำให้

ปลอดภัยจากการสัมผัสเชื้อโรค ร้อยละ 60.40 ถุงมูลฝอยติดเชื้อรั่วขณะเคลื่อนย้ายทำให้มีการแพร่กระจายของเชื้อโรคในสถานที่ทำงานและผู้ให้บริการอาจติดเชื้อได้ ร้อยละ 58.50 ที่มูลฝอยติดเชื้อในปริมาณมากกว่า $\frac{3}{4}$ ของถุงแดงและมัดปากถุงไม่แน่นทำให้ยากต่อการจัดเก็บ ร้อยละ 47.20 รองลงมาคือ เห็นด้วย เมื่อพิจารณารายชื่อเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อควรได้รับการอบรมจากกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 49.00 เก็บมูลฝอยติดเชื้อไว้เกิน 2 วัน ก่อนที่จะนำไปกำจัดทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค ร้อยละ 32.00 และไม่เห็นด้วย เมื่อพิจารณารายชื่อเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ขณะปฏิบัติงานต้องคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อทำให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน ร้อยละ 60.40 การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อไม่จำเป็นต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ร้อยละ 45.30 สามารถทิ้งมูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลวลงในอ่างเครื่องมือการแพทย์ หรือท่อระบายน้ำทั่วไป ร้อยละ

45.30 นำภาชนะกระปุก น้ำเกลือพลาสติกที่ใช้แล้วมาใส่มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุเคมี ร้อยละ 41.20 และทิ้งสารคัดหลั่งต่าง ๆ ลงในท่อระบายน้ำรวมไม่ทำให้เกิดปัญหา ร้อยละ 24.50 ตามลำดับก่อนที่จะนำไปกำจัดทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค ร้อยละ 32.00 และไม่เห็นด้วย เมื่อพิจารณารายชื่อเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ขณะปฏิบัติงานต้องคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อทำให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน ร้อยละ 60.40 การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อไม่จำเป็นต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ร้อยละ 45.30 สามารถทิ้งมูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลวลงในอ่างเครื่องมือการแพทย์ หรือท่อระบายน้ำทั่วไป ร้อยละ 45.30 นำภาชนะกระปุก น้ำเกลือพลาสติกที่ใช้แล้วมาใส่มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุเคมี ร้อยละ 41.20 และทิ้งสารคัดหลั่งต่าง ๆ ลงในท่อระบายน้ำรวมไม่ทำให้เกิดปัญหา ร้อยละ 24.50 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4 และตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ทัศนคติเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53)

ทัศนคติเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1) การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกวิธีจะส่งผลกระทบต่อประชาชนและสิ่งแวดล้อม	4.74	0.44	สูง
2) เจ้าหน้าที่ทุกคนควรมีส่วนเกี่ยวข้องกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อและอาจเกิดโรคจากมูลฝอยติดเชื้อได้	4.68	0.51	สูง
3) ขวดน้ำเกลือล้างแผลที่ใช้แล้วไม่สามารถนำมาเป็นภาชนะบรรจุหัวเข็มได้	3.32	1.15	ปานกลาง
4) เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อควรได้รับการอบรมจากกระทรวงสาธารณสุข	4.40	0.71	สูง
5) มูลฝอยติดเชื้อต้องมีการคัดแยกจากแหล่งกำเนิดทุกครั้งก่อนทำการเคลื่อนย้าย	4.64	0.68	สูง
6) ถ้าถุงมูลฝอยติดเชื้อรั่วขณะเคลื่อนย้ายจะทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อโรคในสถานที่ทำงานและผู้ให้บริการอาจติดเชื้อได้	4.58	0.49	สูง
7) ถ้าที่มูลฝอยติดเชื้อในปริมาณมากกว่า $\frac{3}{4}$ ของถุงแดงและมัดปากถุงไม่แน่นจะทำให้ยากต่อการจัดเก็บ	4.38	0.74	สูง
8) การสวมถุงมือก่อนการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อจะทำให้ท่านปลอดภัย จากการสัมผัสเชื้อโรค	4.60	0.49	สูง
9) ถ้าเก็บมูลฝอยติดเชื้อไว้เกิน 2 วัน ก่อนที่จะนำไปกำจัดจะทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้*	3.25	1.17	ปานกลาง

10) ในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อไม่จำเป็นต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เพราะสะดวกในการคัดแยกมูลฝอย*	3.94	1.06	สูง
11) การทิ้งสารคัดหลั่งต่าง ๆ ลงในท่อ ระบายน้ำรวมไม่ทำให้เกิดปัญหาเพราะมีปริมาณเล็กน้อยและเจือจาง*	3.08	1.54	ปานกลาง
12) สามารถทิ้งมูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลวลงในอ่างล้างเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือท่อระบายน้ำทั่วไปได้ เพราะมีการระบายน้ำออกสู่ถังบำบัด*	3.62	1.13	ปานกลาง

หมายเหตุ * คำถามเชิงลบ

ตารางที่ 4 ทศนคติเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53) (ต่อ)

ทศนคติเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร	\bar{X}	S.D.	แปลผล
13) ขณะปฏิบัติงานถ้าต้องคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อจะทำให้เกิดความกล้าช้าในการทำงาน*	3.94	0.79	สูง
14) มูลฝอยติดเชื้อต้องทิ้งแยกกับมูลฝอยทั่วไป	4.06	1.18	สูง
15) การนำภาชนะกระปุกน้ำเกลือพลาสติกที่ใช้แล้วมาใส่มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม ทำให้มีความประหยัดมากขึ้น*	2.38	1.18	ปานกลาง

หมายเหตุ * คำถามเชิงลบ

ตารางที่ 5 ระดับทศนคติเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53)

ระดับคะแนนทศนคติ	ผลการวิเคราะห์	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	40	74.35
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34– 3.67)	13	25.65

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยอื่นเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร

การได้รับข้อมูลการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรพบว่า บุคลากรทั้งหมดมีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร ร้อยละ 100.00 และเมื่อพิจารณาแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเป็นรายข้อเรียงจากมากไปน้อยพบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากการอบรม ร้อยละ 94.30 รองลงมาคือ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 73.60

เพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 69.80 โทรทัศน์ ร้อยละ 24.50 หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 5.70 เอกสารวิชาการ ร้อยละ 1.90 ทั้งหมดทราบแนวทางปฏิบัติและปัญหาเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ส่วนใหญ่เคยได้รับการจัดอบรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 100.00 ตามลำดับดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ทศนคติเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53)

การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร	จำนวน	ร้อยละ
---	-------	--------

1) การได้รับข้อมูลข่าวสาร เคย	53	100.00
2) แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ (ต่อ)		
โทรทัศน์	13	24.50
อินเทอร์เน็ต	39	73.60
หนังสือพิมพ์	3	5.70
เพื่อนร่วมงาน	37	69.80
การอบรม	50	94.30
เอกสารวิชาการ	1	1.90

ตารางที่ 6 ทศนคติเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53) (ต่อ)

การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร	จำนวน	ร้อยละ
3) ทราบแนวทางปฏิบัติในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ทราบ	53	100.00
4) รับทราบปัญหาเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ทราบ	53	100.00
5) ได้รับการจัดอบรมเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ เคย	53	100.00

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร

การสนับสนุนการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรพบว่า บุคลากรมีการสนับสนุนที่ได้รับเป็นประจำเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ เมื่อพิจารณารายชื่อเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ปฏิบัติตามขั้นตอน และวิธีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 84.90 หัวหน้างานมีการประชุมแจ้งข้อมูลข่าวสารการคัดแยกมูลฝอยอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 52.90 หัวหน้างานมีการกระตุ้นให้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน

อันตรายส่วนบุคคล ร้อยละ 50.90 โรงพยาบาลมีการแจ้งข่าวสาร ให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 49.00 หัวหน้างานหรือผู้ควบคุมงานคอยชี้แจงเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อให้ท่าน ร้อยละ 41.50 หน่วยงานมีการนำเอกสารเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อมาให้ทำความเข้าใจ ร้อยละ 39.60 และหัวหน้างานมีการชมเชยเมื่อพบเห็นการปฏิบัติตามระเบียบและกล่าวตักเตือนหากพบการฝ่าฝืน ร้อยละ 37.70 ตามลำดับ ดังตารางที่ 7 และตารางที่ 8

ตารางที่ 7 การสนับสนุนเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53)

การสนับสนุนเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1) ปฏิบัติตามขั้นตอน และวิธีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล	4.75	0.67	สูง

2) หัวหน้างานมีการประชุมแจ้งข้อมูลข่าวสารการคัดแยกมูลฝอยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	4.19	1.07	สูง
3) หัวหน้างานมีการชมเชย เมื่อพบเห็นการปฏิบัติตามระเบียบและกล่าวตักเตือนหากพบการฝ่าฝืน	3.89	1.20	สูง
4) หน่วยงานมีการนำเอกสารเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื่อมำให้ทำการศึกษาหรือทำความเข้าใจ	3.83	1.17	สูง
5) หัวหน้างานมีการกระตุ้นให้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	4.23	0.95	สูง
6) หัวหน้างานหรือผู้ควบคุมงานคอยชี้แจงเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื่อมำให้กับท่าน	3.94	1.15	สูง
7) โรงพยาบาลมีการแจ้งข่าวสาร ให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื่อมำเช่น บอร์ดหรือป้ายประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เพื่อนร่วมงาน	4.13	1.05	สูง

ตารางที่ 8 ระดับการสนับสนุนการคัดแยกมูลฝอยติดเชื่อมำของบุคลากร (N = 53)

ระดับคะแนนทัศนคติ	ผลการวิเคราะห์	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	53	100.00

ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื่อมำของบุคลากร

จากการศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื่อมำของบุคลากร จำนวน 53 พบว่า บุคลากรมีพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื่อมำโดยปฏิบัติทุกครั้ง เมื่อพิจารณารายชื่อเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ แยกทิ้งวัสดุทางการแพทย์ลงถังแดงรองรับ มีฝาปิดมิดชิด ร้อยละ 88.70 แยกเข็มฉีดยาขวดแก้วบรรจุยาและกระบอกฉีดยาออกจากมูลฝอยติดเชื่อมำทั่วไป ร้อยละ 86.80 แยกมูลฝอยติดเชื่อมำที่เป็นของแข็งและของเหลวออกจากกัน ร้อยละ 79.40 สวมเครื่องมือป้องกันขณะเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื่อมำ ร้อยละ 79.40 เมื่อมูลฝอยตกหล่นระหว่างการขนย้ายจะเก็บด้วยคีมเหล็ก ร้อยละ 77.40 สวมถุงมืออย่างระมัดระวังจัดเก็บมูลฝอยทุกครั้ง ร้อยละ 75.50 ภาชนะไม่รั่วซึม มีฝาปิด

มิดชิดหรือถุงแดงรองรับในการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื่อมำ ร้อยละ 75.50 จัดเตรียมภาชนะที่รองรับสำหรับของมีคมที่ใช้แล้ว ร้อยละ 73.60 ปิดฝาภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื่อมำทันทีหลังที่ทิ้งมูลฝอย ร้อยละ 71.70 คัดแยกมูลฝอยติดเชื่อมำระหว่างวัสดุมีคมและไม่มีคมจากมูลฝอยทั่วไป ร้อยละ 69.80 เปลี่ยนถุงมูลฝอยติดเชื่อมำไปใหม่ในภาชนะรองรับทันทีแทนใบเก่าเมื่อมีการเก็บรวบรวมไปทิ้ง ร้อยละ 66.00 ตรวจสอบบรรจุมูลฝอยติดเชื่อมำก่อนการขนย้าย ร้อยละ 62.30 ทำความสะอาดถังมูลฝอยติดเชื่อมำทุกวัน ร้อยละ 62.30 ทำความสะอาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างถูกวิธีและอาบน้ำชำระร่างกายทันที ร้อยละ 54.80 และไม่เคยปฏิบัติ คือ ทิ้งมูลฝอยติดเชื่อมำปนกับมูลฝอยทั่วไป ร้อยละ 60.40 ตามลำดับ ดังตารางที่ 9 และตารางที่ 10

ตารางที่ 9 พฤติกรรมเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื่อมำของบุคลากร (N = 53)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1) แยกเข็มฉีดยาขวดแก้วบรรจุยาและกระบอกฉีดยาออกจากมูลฝอยติดเชื้อทั่วไป	4.83	0.50	สูง
2) จัดเตรียมภาชนะที่รองรับเฉพาะสำหรับใส่ของมีคมที่ใช้แล้ว	4.74	0.44	สูง
3) ปิดฝาภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อทันทีหลังจากที่ทิ้งมูลฝอยแล้ว	4.62	0.65	สูง
4) สวมถุงมืออย่างระมัดระวังการจับมูลฝอยติดเชื้อทุกครั้ง	4.72	0.53	สูง
5) เปลี่ยนถุงมูลฝอยติดเชื้อใบใหม่ในภาชนะรองรับทันทีแทนใบเก่า เมื่อมีการเก็บรวบรวมไปทิ้ง	4.58	0.71	สูง
6) ตรวจสอบถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อก่อนการขนย้ายว่าถุงไม่รั่วแล้วค่อยทิ้ง	4.58	0.60	สูง
7) ใช้ภาชนะไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิด หรือมีถุงแดงรองรับในการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ	4.60	0.84	สูง
8) แยกทิ้งวัสดุทางการแพทย์ เช่น ผ้าก๊อซ สำลีเป็อนเลือดลงในภาชนะที่มีถุงแดงรองรับ มีฝาปิดมิดชิด	4.89	0.32	สูง
9) เมื่อมูลฝอยติดเชื้อตกหล่นระหว่างการขนย้ายจะเก็บด้วย คีมเหล็ก หรือหยิบด้วยมือซึ่งสวมถุงมือแล้วจึงทิ้งมูลฝอยติดเชืื่อนั้นลงถุงมูลฝอยติดเชื้อใบใหม่	4.74	0.52	สูง

ตารางที่ 9 พฤติกรรมเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53) (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร	\bar{X}	S.D.	แปลผล
10) ในขณะที่ปฏิบัติงานท่านแยกมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นของแข็งและของเหลวออกจากกัน	4.75	0.51	สูง
11) สวมเครื่องมือป้องกัน เช่น ถุงมือผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก จมูก และสวมรองเท้า ขณะเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ	4.70	0.72	สูง
12) คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคม จากแหล่งกำเนิดออกจากมูลฝอยทั่วไป	4.58	0.77	สูง
13) ทำความสะอาดถังมูลฝอยติดเชื้อทุกวัน	4.49	0.86	สูง
14) ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อปนกับมูลฝอยทั่วไป*	4.08	1.35	สูง
15) เมื่อปฏิบัติงานเสร็จท่านทำความสะอาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างถูกวิธีและอาบน้ำชำระร่างกายทันที	4.30	0.95	สูง

ตารางที่ 10 ระดับพฤติกรรมคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53)

ระดับคะแนนพฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	53	100.00

ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร

วิเคราะห์และนำเสนอผลวิเคราะห์โดยการหาค่าสถิติ
ไคสแควร์ (Chi-Square : χ^2) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05
ผลการศึกษา มีดังนี้

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับระดับ
พฤติกรรมคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร จำนวน 53
คน พบว่า ความรู้ของบุคลากรจะใช้ภาษาชนบรจมูลฝอยติดเชื้อ
ประเภทของมีคม ควรเป็นกล่องหรือถังทำด้วยวัสดุที่มีความ
แข็งแรง ทนทานต่อการแทงทะลุ สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก
สำหรับผู้ขนย้าย ทัศนคติของบุคลากรจะไม่นำขวดน้ำเกลือล้าง
แผลที่ใช้แล้วไม่สามารถนำมาเป็นภาษาชนบรจหัว เข็มได้
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของ
บุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับระดับ
พฤติกรรมคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร จำนวน
53 คน พบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ได้แก่ การอบรม
และได้รับการจัดอบรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของ
บุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม
กับระดับพฤติกรรมคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร
จำนวน 53 คน พบว่า การปฏิบัติตามขั้นตอนและวิธีการคัด
แยกมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมคัดแยก
มูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาล พบว่า บุคลากร
ทั้งหมดมีระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมคัดแยก
มูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.60, 74.35 และ
100.00 ตามลำดับ เนื่องจากบุคลากรได้เข้ารับการอบรม
เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยนำการอบรมด้านการ

ได้รับข้อมูลข่าวสาร การปฏิบัติตามขั้นตอน วิธีการจัดการ
มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล และผลกระทบการจัดการ
มูลฝอยติดเชื้อที่ส่งผลกับพฤติกรรมคัดแยกมูลฝอยติด
เชื้อ เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติได้ถูกต้อง และเห็นความสำคัญ
ของผลกระทบที่จะตาม จึงทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมคัด
แยกมูลฝอยติดเชื้อในการปฏิบัติงานที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษาของ ธงชัย มั่นคง (2559) ได้ทำการศึกษา
พฤติกรรมคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร
โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ผลการวิจัยพบว่า
บุคลากรมีความรู้และพฤติกรรมคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ
อยู่ในระดับดี เนื่องจากบุคลากรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการ
คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งเป็นหน้าที่ของบุคลากรทุก ๆ คน
ต้องปฏิบัติตามหน้าที่ ความรับผิดชอบ และต้องปฏิบัติตาม
แนวทางในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร แต่ไม่
สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีนทร์ทิพย์ บุญจันทร์ และ
จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2561) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ
พฤติกรรมคัดแยกขยะของแม่บ้านในตำบลบึงพระ
อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ความรู้เรื่องการคัดแยก
มูลฝอยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมคัดแยก
มูลฝอยติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05
เนื่องจากความรู้ที่ได้รับไม่ได้ก่อให้เกิดความตระหนักถึง
ประโยชน์ของการคัดแยก การได้รับความรู้ในระดับมากหรือ
น้อย จึงไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ
การจัดการอบรมหรือการปฏิบัติที่องค์กรของหน่วยงานกับ
บุคคลทั่วไปมีผลทำให้ไม่คำนึงถึงความปลอดภัยในการ
จัดการมูลฝอยติดเชื้อ นอกจากนี้ยังพบว่า ในหน่วยงานที่มี
การจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกวิธี เนื่องจากหน่วยงาน
มีการจัดการอบรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จึงทำ
ให้บุคลากรมีการปฏิบัติตามขั้นตอน และพฤติกรรมคัด
แยกมูลฝอยติดเชื้อที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมหรือประชุมวิชาการเรื่องการ
จัดการมูลฝอยติดเชื้อ อาจเปลี่ยนเป็นทุก 3 เดือน หรือ 6

เดือน แทนการจัดอบรมปีละ 1 ครั้ง ในด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

2. ควรเพิ่มการให้การสนับสนุนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อาจจะเป็นการให้อุปกรณ์ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างเพียงพอและเหมาะสม มีการระบุแนวทางในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องเป็น หนังสือคู่มือ/โปสเตอร์/แผ่นพับ และย้ำเตือนให้เจ้าหน้าที่ บุคลากรปฏิบัติงานตามหลักการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

3. ควรมีการสร้างจิตสำนึก ความตระหนักให้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการจัดการ การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ค่าใช้จ่ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

4. ควรมีการทำป้ายสัญลักษณ์บ่งบอกจุดทิ้งมูลฝอยติดเชื้อที่ชัดเจน เพื่อสะดวกในการจัดการมูลฝอย เพื่อลดปัญหาการทิ้งมูลฝอยติดเชื้อปะปนกับมูลฝอยทั่วไป

5. ควรให้ความรู้เรื่องการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิดกับบุคลากร เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรู้ด้านการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 6.10 คือ การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อต้องปฏิบัติ ณ แหล่งกำเนิด

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ หลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อ หรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ. สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม, 9(61), 49.

ธงชัย มั่นคง. (2559). พฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 13(1), 37.

ศรินทร์ทิพย์ บุญจันทร์ และจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกขยะของแม่บ้าน ในตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัด

พิษณุโลก. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 12(1), 181.

สรรพสิทธิ์ แก้วเฮ้า. (2561). การจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลเอกชนภายในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 11(3), 195.

อุ้นเรือน ศิรินาถ. (2561). การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 4(2), 40.

เอกวิทย์ ยี่มะแซ, วิทยา จิตนุพงศ์. (2560). การบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาลปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี. รัฐศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 60, 1.