

พฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลลืออำนาจ

วิลาวัลย์ หวินคำ

โรงพยาบาลลืออำนาจ

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลลืออำนาจ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีขอบเขตการวิจัยเพื่อมุ่งศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลลืออำนาจ จำนวน 47 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (statistical Package for Social Sciences) โดยใช้สถิติอัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มและการวิเคราะห์การผันแปรทางเดียว

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้ออยู่ในปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางจิตวิทยา ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อคือ ตำแหน่งงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ และทัศนคติในการจัดการขยะติดเชื้อ ซึ่งทั้ง 5 ปัจจัยนี้ก่อให้เกิดความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ ส่วนปัญหาอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลคือ การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการจัดการขยะติดเชื้อ การขาดการประชาสัมพันธ์ในเรื่องการจัดการขยะ การไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดขึ้นและมองว่าปัญหาขยะติดเชื้อไม่ใช่เรื่องของตนเอง แต่เป็นเรื่องของทางโรงพยาบาลที่จะต้องหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับเจ้าหน้าที่ด้วยวิธีการฝึกอบรมโดยการจัดวิทยากรที่มีความรู้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง รู้ในเรื่องดังกล่าว และเพื่อการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ โดยเฉพาะเสียงตามสายภายในโรงพยาบาล หนังสือเรียนหัวหน้ากลุ่มงานต่างๆ การติดตามประเมินผลในเรื่องดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

สำคัญ : พฤติกรรม/การจัดการ/ขยะติดเชื้อ/เจ้าหน้าที่

บทนำ

ขยะมูลฝอยเป็นแหล่งกำเนิดของเชื้อโรคและเป็นพาหะนำโรคต่างๆ โดยเฉพาะขยะมูลฝอยซึ่งเกิดจากสถานพยาบาลที่เรียกกันว่า ขยะติดเชื้อ ที่เกิดจากวิธีการและขั้นตอนต่างๆในการรักษาพยาบาล เช่น กระบอกรีดยา เข็มฉีดยา ผ้ากอซ สำลี สิ่งขับถ่ายหรือของเหลว ที่ออกจากร่างกายของผู้ป่วย เช่น เลือด น้ำเหลือง เศษชิ้นส่วนอวัยวะต่างๆของร่างกาย เป็นต้น ซึ่งปัญหาขยะติดเชื้อเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการจัดการที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้ปัญหาเกิดการขยายตัวและมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนและส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม แต่อย่างไรก็ตาม การแก้ไขปัญหาขยะติดเชื้อจะไม่ประสบผลสำเร็จถ้าไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในการจัดการขยะติดเชื้อให้ถูกวิธี เพื่อป้องกันอันตรายจากการแพร่กระจายของขยะติดเชื้อออกสู่ชุมชน

ปัญหาขยะติดเชื้อจากโรงพยาบาลเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นกว่าปัญหาขยะมูลฝอยทั่วไป เนื่องจาก อันตรายที่เกิดจากขยะติดเชื้อในปัจจุบันหากไม่ได้มีการจัดการหรือกำจัดที่เหมาะสมถูกวิธีแล้ว ขยะติดเชื้อเหล่านี้จะแพร่กระจายเชื้อโรคออกสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก ก่อให้เกิดการติดเชื้อและการระบาดของโรคซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ซึ่งต้องสัมผัสกับขยะติดเชื้อเป็นประจำจึงเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะต้องเสี่ยงภัยกับการติดเชื้อที่เกิดจากขยะติดเชื้อ

จากการศึกษาการจัดการขยะติดเชื้อของสถานพยาบาลที่เป็นแหล่งกำเนิดขยะติดเชื้อในประเทศ (กรมอนามัย, ๒๕๕๐) เมื่อ ปีพ.ศ. 2545 พบว่ามีปริมาณขยะติดเชื้อที่เกิดจากสถานบริการสาธารณสุข วันละ 56.2 ตัน ปีพ.ศ. 2546 มีปริมาณขยะติดเชื้อทั่วประเทศ ประมาณ 22,500 ตัน หรือประมาณวันละ 61.6 ตัน และปี พ.ศ. 2549 มีปริมาณขยะติดเชื้อทั่วประเทศปีละ ประมาณ 28,000 ตัน หรือมากกว่าวันละ 56 ตัน ซึ่งขยะติดเชื้อเหล่านี้ถูกนำมากำจัดโดยการเผาในเตาเผาขยะติดเชื้อของโรงพยาบาล ร้อยละ 65 กำจัดโดยบริษัทเอกชน ร้อยละ 7 และกำจัดโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ 28 (กรมควบคุมมลพิษ ,2550) ครั้งนี้ขยะติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นขยะติดเชื้อที่มีแหล่งมาจากการรักษาพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลภาครัฐและโรงพยาบาลภาคเอกชน โดยมีปริมาณสูงถึงร้อยละ 70 ซึ่งได้แก่ ผ้าพันแผล เข็มฉีดยา ชิ้นส่วนอวัยวะของร่างกายที่เกิดจากการผ่าตัด รวมทั้งของเสียที่ปนเปื้อนด้วยสารกัมมันตรังสี สารเคมีอันตราย ยาเสื่อมสภาพของมีคม ซากสัตว์ทดลอง เป็นต้น (กู่เกียรติ ก้อนแก้ว และคณะ ,2554) ทั้งนี้สถานพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่มีจัดการขยะติดเชื้อให้ถูกสุขลักษณะ ดังนั้นขยะติดเชื้อจากสถานพยาบาลเหล่านี้ จึงมักถูกทิ้งออกสู่สิ่งแวดล้อมทำให้ประชาชนทั่วไปเพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคพยาธิ รวมทั้งการเกิดความเสี่ยงต่อการเป็นพาหะแพร่กระจายเชื้อโรค ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างยิ่ง (บัวทิพย์ เฟิงศรี, 2553:2)

ปัญหาขยะติดเชื้อมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้น ดังเห็นได้จากขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครมีประมาณวันละ 13.09 ตัน ภาคกลางประมาณวันละ 11.9 1 ตัน ภาคเหนือประมาณวันละ 9.9 7 ตัน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือประมาณวันละ 14.17 ตัน และภาคใต้ประมาณวันละ 7.0 7 ตัน รวมปริมาณขยะติดเชื้อจากสถานพยาบาลทั่วประเทศ ประมาณวันละ 56.21 ตัน (อภิรักษ์ สุขุบท ,2556:2) โดยทั่วไปแล้วการจัดการขยะติดเชื้อจากสถานพยาบาลของภาครัฐส่วนใหญ่ ยังเป็นการกำจัดด้วยการเผาในเตาเผาขยะติดเชื้อ (สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2556) แต่อย่างไรก็ตามจากการตรวจสอบสภาพและประสิทธิภาพของการเผาขยะติดเชื้อ (กรมอนามัย, 2550) พบว่ายังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะป้องกันปัญหาอันเนื่องมาจาก

กลิ่นและควันฟุ้งกระจายจากการเผาขยะติดเชื้อ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนที่อยู่บริเวณใกล้เคียง นอกจากนี้สถานพยาบาลบางแห่ง ยังทำการเผาขยะติดเชื้อเองเป็นบางประเภท ส่วนขยะติดเชื้อที่เหลือส่งให้เทศบาลเป็นผู้นำไปกำจัด ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเทศบาลจะกำจัดขยะติดเชื้อรวมกับการกำจัดขยะมูลฝอยต่างๆไป โดยโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เผาขยะติดเชื้อเองมีจำนวนร้อยละ 62.43 ส่วนอีกร้อยละ 23.29 ส่งให้กับบริษัทเอกชนรับไปกันสาดส่วนที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 14.28 ทางโรงพยาบาลใช้วิธีการกำจัดด้วยการส่งขยะติดเชื้อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีเตาเผาขยะ

โรงพยาบาลลืออำนาจเป็นโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีขนาด 30 เตียง มีจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยวันละ 200-300 ราย มีปริมาณขยะติดเชื้อรวมเฉลี่ยวันละ 40 กิโลกรัม มีปริมาณขยะติดเชื้อรวมในปี 2560 ประมาณ 6,545 กิโลกรัม มีปริมาณขยะติดเชื้อรวมในปี 2561 ประมาณ 6,952 กิโลกรัม มีปริมาณขยะติดเชื้อรวมในปี 2562 ประมาณ 7,932 กิโลกรัม (ข้อมูลรายงานประจำปี 2563) ครั้งนี้ทางโรงพยาบาลหรือว่ามีหลักการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการจัดตั้งหน่วยงานเพื่อควบคุมการจัดการขยะของโรงพยาบาลให้ถูกต้อง และในปัจจุบันการกำจัดขยะติดเชื้อดำเนินการด้วยการจ้างเหมาเทศบาลวารินชำราบจังหวัดอุบลราชธานีมาจัดเก็บซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะติดเชื้อเหล่านั้นในแต่ละปี เป็นจำนวนถึง 95,184บาท (ข้อมูลรายงานประจำปี, 2562)

ในปัจจุบันประชาชนเริ่มให้ความสนใจเกี่ยวกับอันตรายของขยะติดเชื้อมากขึ้น เนื่องจากปัญหาขยะติดเชื้อเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมตลอดจนระบบนิเวศโดยทั่วไป ซึ่งเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเป็นกลุ่มบุคคลหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับขยะติดเชื้อ โดยเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเหล่านี้ควรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้ออย่างถูกวิธี ทั้งในด้านแหล่งกำเนิด ประเภท ลักษณะรวมทั้งระบบการจัดการขยะติดเชื้อที่ถูกวิธี คือ การเก็บรวบรวม การคัดแยก การขนส่ง และการกำจัด เพื่อให้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ดังนั้นในการจัดการขยะติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพ จึงควรได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะติดเชื้อทุกคน ถ้าเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมืออย่างจริงจังแล้ว จะส่งผลให้ปริมาณขยะติดเชื้อลดลงอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เกิดการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและประชาชนโดยทั่วไป

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ปริมาณขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลลืออำนาจ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้การจะศึกษาวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าว จำเป็นจะต้องได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทำการศึกษาถึงพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลลืออำนาจ โดยผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อกำหนดนโยบาย และแนวทางในการดำเนินการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลลืออำนาจได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลืออำนาจ
2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลลืออำนาจ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลลืออำนาจ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานทำความสะอาด จำนวน 47 คน โดยนำมาคำนวณหากกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยสุ่มจากบัญชีรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องข้องกับการจัดการขยะติดเชื้อตามผลงานพยาบาลและแผนกที่ปฏิบัติงานที่กำหนด เมื่อใดจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ต้องการในแต่ละหน่วยงานก็มีการจับฉลากจำนวนตามบัญชีรายชื่อโดยเก็บข้อมูลจากตำแหน่งพยาบาลจำนวน 17 คน ตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 7 คน และตำแหน่งพนักงานทำความสะอาดจำนวน 4 คน เพื่อนำให้ตอบแบบสอบถามตามรายชื่อของเอกสารให้กับหัวหน้าแต่ละกลุ่มงาน จำนวนของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยที่ 28 คนจากจำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 47 คน

ประชากรเป้าหมาย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ กำหนดขอบเขตของการวิจัยโดยมุ่งศึกษาเฉพาะเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลลืออำนาจ ดังนั้นประชากรเป้าหมายจึงกำหนดให้เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานภายในหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลลืออำนาจ ได้แก่ งานบริการผู้ป่วยใน และงานบริการผู้ป่วยนอก

จากการสำรวจข้อมูลรายงานประจำปี เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 มีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลลืออำนาจ โดยเลือกกลุ่มเป้าหมายเพียง 3 กลุ่ม คือ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานทำความสะอาด จำนวนทั้งหมด 28 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากผลงานการวิจัยเอกสารวิชาการต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตเนื้อหาในการสร้างแบบสอบถามโดยแบ่งโครงสร้างของแบบสอบถามออกเป็น 7 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ในการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลลืออำนาจประกอบด้วยเพศอายุระดับการศึกษาระยะเวลาในการปฏิบัติงานรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งงานและแผนกที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลหรืออำนาจมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดเกี่ยวกับความถี่และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับทั้งจากสื่อมวลชนได้แก่วิทยุโทรทัศน์หนังสือพิมพ์วารสารหรือนิตยสารสิ่งตีพิมพ์เช่นแผ่นพับใบปลิวโปสเตอร์เป็นต้นและจากสื่อบุคคลได้แก่หัวหน้างานเจ้าหน้าที่ของรัฐและเพื่อนร่วมงานโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ความถี่ในการรับข่าวสาร	คะแนน
ประจำ(ทุกวัน)	4
บ่อยมาก (1 - 2 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์)	3
บ่อย (2-3 ครั้งใน 1 เดือน)	2
นานๆครั้ง (1 ครั้ง ใน 1 เดือน)	1
ไม่เคย	0

ในการจัดกลุ่มคะแนนการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลลืออำนาจผู้วิจัยได้นำค่าคะแนนที่ได้มาจัดระดับการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อโดยใช้เกณฑ์ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2557 :34) แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนร้อยละ 76 ของคะแนนเต็มขึ้นไป(คะแนน16-30คะแนน) หมายถึงเจ้าหน้าที่ที่มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อในระดับสูง

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 - 75 ของคะแนนเต็ม (คะแนน 12-15 คะแนน) หมายถึงเจ้าหน้าที่ที่มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม (คะแนน0- 11 คะแนน) หมายถึงเจ้าหน้าที่ที่มีการรับรู้ข่าวสาร

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลลืออำนาจจำนวน 25 ข้อลักษณะคำถามปลายปิด 2 ตัวเลือกมีตั้งคำถามข้อความเชิงบวกในข้อความเชิงลบคละกัน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน(ข้อความเชิงบวก)คือคำตอบถูกให้คะแนน 1 คะแนนสอบผิดให้คะแนน 0 คะแนน(ข้อความเชิงลบ)ตอบถูกให้คะแนน 0 คะแนนสอบผิดให้คะแนน 1 คะแนน

ในการจัดกลุ่มคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลลืออำนาจผู้วิจัยได้นำค่าคะแนนที่ได้มาจากระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อโดยใช้เกณฑ์ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2557 :34)

แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนร้อยละ 76 ของคะแนนเต็มขึ้นไป(คะแนน16-20คะแนน) หมายถึงเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อในระดับสูง

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 - 75 ของคะแนนเต็ม หมายถึงเจ้าหน้าที่มีความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม หมายถึง เจ้าหน้าที่มีความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อในระดับต่ำ (คะแนน 9-15 คะแนน)

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับทัศนคติในการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลลืออำนาจจำนวน 15 ข้อเป็นคำถามแบบประเมินค่ามีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

ระดับทัศนคติ	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

ในการจัดกลุ่มคะแนนทัศนคติการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหรืออำนาจผู้วิจัยได้นำค่าคะแนนที่ได้มาจากระดับทัศนคติในการจัดการขยะติดเชื้อ โดยใช้เกณฑ์ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2557 :34) แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนร้อยละ 76 ของคะแนนเต็มขึ้นไป(คะแนน 43-45 คะแนน) หมายถึงเจ้าหน้าที่มีทัศนคติในการจัดการขยะติดเชื้อในระดับสูง

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 - 75 ของคะแนนเต็มหมายถึง เจ้าหน้าที่มีทัศนคติในการจัดการขยะติดเชื้อในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม(คะแนน 32 ถึง 42 คะแนน)หมายถึงเจ้าหน้าที่มีทัศนคติในการจัดการขยะติดเชื้อในระดับ 3

ส่วนที่ 5 เป็นคำถามวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลสื่ออำนาจจำนวน 11 ข้อโดยพิจารณาจากการให้ความสำคัญต่อสุขภาพของเจ้าหน้าที่เช่นการตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำในด้านต่างๆได้แก่การเอกซเรย์การตรวจเลือดการวัดความดันโลหิตและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์รวมถึงการมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพโดยใช้ข้อคำถามปลายปิด 2 ตัวเลือกลักษณะคำถามมีทั้งข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบและมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ตอบใช่	ได้คะแนน 1 คะแนน	0 คะแนน
ตอบไม่ใช่	ได้คะแนน 0 คะแนน	1 คะแนน

ในการจัดกลุ่มคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพในการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสื่ออำนาจผู้วิจัยได้นำค่าคะแนนที่ได้มาจากระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพในการจัดการขยะติดเชื้อโดยใช้เกณฑ์ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2557 :34)

คะแนนร้อยละ 76 ของคะแนนเต็มขึ้นไป(คะแนน 8-10 คะแนน) หมายถึงเจ้าหน้าที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในการจัดการขยะติดเชื้อในระดับสูง

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 - 75 ของคะแนนเต็มหมายถึงเจ้าหน้าที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในการจัดการขยะติดเชื้อในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม 5 (คะแนน 4 - 7 คะแนน) หมายถึงเจ้าหน้าที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในการจัดการขยะติดเชื้อในระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสื่ออำนาจ โดยแยกเก็บข้อมูลส่วนพฤติกรรมออกเป็น 3 ด้านคือในด้านการคัดแยกขยะติดเชื้อและด้านการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อเป็นการเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ตำแหน่งพยาบาลผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานทำความสะอาดส่วนด้านการเก็บขนขยะติดเชื้อเป็นการเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ตำแหน่งพนักงานทำความสะอาดโดยใช้คำถามปลายปิดมี 3 ตัวเลือกลักษณะคำถามมีทั้งข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบและมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้คือ

ระดับการปฏิบัติ	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติถูกต้องทุกครั้ง	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	2	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1	3

ในการจัดกลุ่มคะแนนพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสื่ออำนาจ(การคัดแยกขยะติดเชื้อจำนวน 9 ข้อ) ผู้วิจัยได้นำค่าคะแนนที่ได้มาจัดระดับพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อรวม 42 คนโดยใช้เกณฑ์ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2557 :34) แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนร้อยละ 76 ของคะแนนเต็มขึ้นไป(คะแนน 23-27 คะแนน)หมายถึงเจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมคัดแยกขยะติดเชื้อที่ถูกต้องในระดับสูง

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 ถึง 75 คะแนนเต็มหมายถึงเจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมคัดแยกขยะติดเชื้อที่ถูกต้องในระดับกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม (คะแนน 15 ถึง 20 คะแนน) หมายถึงเจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมคัดแยกขยะติดเชื้อที่ถูกต้องในระดับต่ำ

ในการจัดกลุ่มคะแนนพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลลืออำนาจ(การเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อจำนวน 10 ข้อ) ผู้วิจัยได้นำค่าคะแนนที่ได้มาจัดระดับพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อรวมสิ่ง 2 คนโดยใช้เกณฑ์ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช (2557 :34)

คะแนนร้อยละ 76 ของคะแนนเต็มขึ้นไป (คะแนน 26-30 คะแนน) หมายถึงเจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อที่ถูกต้องในระดับสูง

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 - 75 คะแนนเต็ม (คะแนน 23-25 คะแนน) หมายถึงเจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อที่ถูกต้องในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม (คะแนน 16-22 คะแนน)หมายถึงเจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อที่ถูกต้องในระดับต่ำ

ในการจัดกลุ่มคะแนนพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลลืออำนาจ(การเก็บขนขยะติดเชื้อจำนวน 17 ข้อ) ผู้วิจัยได้นำค่าคะแนนที่ได้มาจากระดับพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อใช้เกณฑ์ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช (2557 :34)

แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนร้อยละ 76 ของคะแนนเต็มขึ้นไป(คะแนน 41 - 46 คะแนน)หมายถึงเจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมเก็บขนขยะติดเชื้อที่ถูกต้องในระดับสูง

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 ถึง 75 ของคะแนนเต็ม (คะแนน 38-40 คะแนน)หมายถึงเจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมเก็บขนขยะติดเชื้อที่ถูกต้องในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม (คะแนน 33 ถึง 37 คะแนน) หมายถึงเจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมเก็บขนขยะติดเชื้อที่ถูกต้องในระดับต่ำ

การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดย อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้ (Try Out) กับ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 40 คน โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ ได้ค่า Cronbach's Coefficient เท่ากับ 0.74 และส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และทัศนคติในการจัดการขยะติดเชื้อ ได้ค่า Cronbach's Coefficient เท่ากับ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลืออำนาจ จำนวนทั้งสิ้น 28 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิเคราะห์ประมวลผลโดยคอมพิวเตอร์ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้ อัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต การแจกแจงความถี่ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตวิทยากับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลลืออำนาจใช้สถิติการวิเคราะห์การผันแปรทางเดียว one way analysis of variance รายการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่จากความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตวิทยาโดยใช้สถิติของ Sheffe

ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตวิทยาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 93.1 มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.4 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 53.6 ขณะที่มียุทธศาสตร์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่าง 2-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ต่ำกว่า 10,000 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.1 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งงานเป็นพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 60.7 และแผนกที่ปฏิบัติงาน นั้นส่วนใหญ่เป็นงานบริการผู้ป่วยนอกคิดเป็นร้อยละ 60.7

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	7.5
หญิง	26	93.1
กลุ่มอายุ		
19-29 ปี	2	7.5
30-39 ปี	12	42.4
40-49 ปี	10	35.7
50-59 ปี	4	14.3
X = 35 ปี Max = 58 ปี Min = 24 ปี		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	11	39.3
ปริญญาตรี	15	53.6
สูงกว่าปริญญาตรี	2	7.5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล		
1 เดือน – 1 ปี	1	3.5
2 – 10 ปี	15	53.6
11 – 20 ปี	8	28.6
21 – 34 ปี	4	14.3
X = 12 ปี Max = 34 ปี Min = 2 เดือน		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	8	28.6
10,001 – 20,000 บาท	9	32.1
20,001 – 30,000 บาท	5	17.9
30,001 – 40,000 บาท	3	10.7
มากกว่า 40,000 บาท	3	10.7
X = 17,462 บาท Max = 49,000 บาท Min = 8,000 บาท		
ตำแหน่งงาน		
พยาบาล	17	60.7
ผู้ช่วยพยาบาล	7	25
พนักงานทำความสะอาด	4	14.3
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
งานบริการผู้ป่วยใน	11	39.3
งานบริการผู้ป่วยนอก	17	60.7

ปัจจัยทางจิตวิทยาของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อในระดับต่ำ ร้อยละ 56.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อในระดับสูง ร้อยละ 50.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในการจัดการขยะติดเชื้อในระดับต่ำร้อยละ 52.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับสูงร้อยละ 58.6

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ

ระดับคะแนนการรับรู้ข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0-11 คะแนน)	15	56.4
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	5	19.0
ระดับสูง (16-30 คะแนน)	8	24.6
รวม	28	100
X = 10.66 S.D. = 6.89 Max = 30 Min = 0		

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ

ระดับคะแนนความรู้	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนความรู้ระดับต่ำ (9-15 คะแนน)	14	49.6
คะแนนความรู้ระดับสูง (16-20 คะแนน)	14	50.40
รวม	28	100

$X = 15.44$ S.D. = 1.35 Max = 20 Min = 9

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ

ระดับคะแนนทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนทัศนคติระดับต่ำ (33-42 คะแนน)	13	52.4
คะแนนทัศนคติระดับสูง (43-45 คะแนน)	15	47.6
รวม	28	100

$X = 41.76$ S.D. = 1.84 Max = 45 Min = 33

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

ระดับคะแนนทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองระดับต่ำ (4-7 คะแนน)	12	41.4
การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองระดับสูง (8-10 คะแนน)	16	58.6
รวม	28	100

$X = 7.69$ S.D. = 1.07 Max = 10 Min = 4

พฤติกรรมจัดการขยะทั้ง 3 ด้าน

จากการศึกษาพฤติกรรมจัดการขยะทั้ง 3 ด้าน (การคัดแยกขยะติดเชื้อ การเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อ และการเก็บขนขยะติดเชื้อ) ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลลืออำนาจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมคัดแยกขยะติดเชื้อในระดับต่ำร้อยละ 57.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อในระดับต่ำ ร้อยละ 46.5 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเก็บขนขยะติดเชื้อในระดับปานกลางร้อยละ 47.2

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมคัดแยกขยะติดเชื้อ

ระดับคะแนนพฤติกรรมคัดแยกขยะติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมคัดแยกขยะติดเชื้อระดับต่ำ (15-22 คะแนน)	16	47.2
พฤติกรรมคัดแยกขยะติดเชื้อระดับสูง (23-27 คะแนน)	12	42.8
รวม	28	100

$X = 25.62$ S.D. = 1.81 Max = 27 Min = 15

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อ

ระดับคะแนนพฤติกรรมการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการเก็บรวบรวมระดับต่ำ (16-22 คะแนน)	13	46.5
พฤติกรรมการเก็บรวบรวมระดับปานกลาง (23-25 คะแนน)	4	17.2
พฤติกรรมการเก็บรวบรวมระดับสูง (26-30 คะแนน)	11	36.3
รวม	28	100

$X = 24.64$ S.D. = 2.21 Max = 30 Min = 16

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมการเก็บขนขยะติดเชื้อ

ระดับคะแนนพฤติกรรมการเก็บขนขยะติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการเก็บขนขยะติดเชื้อระดับต่ำ (33-37 คะแนน)	5	19.4
พฤติกรรมการเก็บขนขยะติดเชื้อระดับปานกลาง (38-40 คะแนน)	13	47.2
พฤติกรรมการเก็บขนขยะติดเชื้อระดับสูง (41-46 คะแนน)	10	33.3
รวม	28	100

$X = 88.61$ S.D. = 3.90 Max = 46 Min = 33

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตวิทยากับพฤติกรรมการคัดแยกขยะ พบว่า ตำแหน่งงานมีพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างตำแหน่งงานพนักงานทำความสะอาด มีพฤติกรรมคัดแยกขยะติดเชื้อ ต่างกับกลุ่มตัวอย่างตำแหน่งงานพยาบาล และกลุ่มตัวอย่างตำแหน่งงานผู้ช่วยพยาบาล ส่วนปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความแตกต่างกับพฤติกรรมคัดแยกขยะติดเชื้อมี 2 ปัจจัยคือ ความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อ และทัศนคติในการจัดการขยะติดเชื้อพฤติกรรมคัดแยกขยะติดเชื้อแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตวิทยา กับพฤติกรรมการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความแตกต่างกับพฤติกรรมการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้ออย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความแตกต่างกับพฤติกรรมการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อมี 2 ปัจจัยคือ การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อและทัศนคติในการจัดการขยะติดเชื้อมีพฤติกรรมการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตวิทยากับพฤติกรรมการเก็บขนขยะติดเชื้อพบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีพฤติกรรมการเก็บขนขยะติดเชื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางเศรษฐกิจที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มีพฤติกรรมการเก็บขนขยะติดเชื้อแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001 -20,000 และ 20,001 - 30,000 บาท ส่วนปัจจัยทางจิตวิทยาไม่มีความแตกต่างกับพฤติกรรมการเก็บขนขยะติดเชื้ออย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการขยะในภาพรวมระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมในแต่ละด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมการคัดแยกขยะติดเชื้อ และพฤติกรรมการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อในระดับต่ำ ส่วนพฤติกรรมการเก็บขนขยะติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจมีผลเนื่องมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการจัดการขยะติดเชื้อที่ถูกต้อง อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้ออยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 56.4 และจากการศึกษาในด้านการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อยังชี้ให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อถึงร้อยละ 94.6 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าถ้ากลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ข่าวสารอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอก็อาจจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการคัดแยกขยะติดเชื้อและพฤติกรรมการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อในระดับที่สูงขึ้นได้ ดังนั้นทางโรงพยาบาลหรือคณะกรรมการที่รับผิดชอบในส่วนของการจัดการขยะติดเชื้อ ควรจะดำเนินการประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลข่าวสารและเสริมสร้างความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ ทั้งในด้านของแหล่งกำเนิดขยะติดเชื้อ ผลกระทบที่ได้รับจากขยะติดเชื้อ การป้องกันปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากขยะติดเชื้อ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการจัดการขยะติดเชื้อไปในทางที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

นอกจากนั้นเมื่อศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในด้านพฤติกรรมการคัดแยกขยะติดเชื้อ ได้แก่ ตำแหน่งงาน ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ และทัศนคติในการจัดการขยะติดเชื้อ ในด้านพฤติกรรมการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อ ได้แก่ การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ และทัศนคติการจัดการขยะติดเชื้อ ในด้านพฤติกรรมการเก็บขนขยะติดเชื้อ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนปัจจัยอื่นๆคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงานและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

ข้อยุติ

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลคืออำนาจ ได้แก่ ตำแหน่งงาน ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ ทัศนคติในการจัดการขยะติดเชื้อ และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาระบบการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1. ควรมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและรณรงค์ในเรื่องการจัดการขยะติดเชื้อผ่านสื่อต่างๆให้มากขึ้น ทั้งในโทรทัศน์ภายในโรงพยาบาล หนังสือเวียน และหัวหน้ากลุ่มงานต่างๆ เพราะข้อมูลข่าวสาร ที่มีอยู่ยังไม่มากนัก เมื่อเทียบกับปัญหาอื่นๆ และในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ก็ควรจรรู้รณรงค์ควบคู่ไปด้วย ซึ่งต้องทำอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้สามารถทำได้โดยการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ในรูปของกิจกรรม อาจมีการจัดนิทรรศการเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ หรือมีการศึกษาดูงานยังโรงพยาบาลที่มีรูปแบบการจัดการขยะติดเชื้อที่มีคุณภาพ เป็นต้น
2. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในเรื่องแหล่งกำเนิดของขยะติดเชื้อ ผลกระทบที่ได้รับจากขยะติดเชื้อ การป้องกันและการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากขยะติดเชื้อ ดังนั้นการให้ความรู้ในเรื่องการจัดการขยะติดเชื้อจึงมีความสำคัญเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มีความรู้ ความเข้าใจใน

เรื่องเดียวติดเชื้อมีอย่างถูกต้อง อันจะนำไปสู่การหาแนวทางป้องกันและแก้ไขร่วมกันต่อไป ทั้งนี้การจัดอบรมอาจทำในรูปของการประชุม การอภิปรายหรือการสัมมนาก็ได้ โดยให้วิทยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการจัดการขยะติดเชื้อมาถ่ายทอดความรู้ครอบคลุมในทุกด้าน โดยเริ่มตั้งแต่การคัดแยกขยะติดเชื้อ การเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อ และการเก็บขนขยะติดเชื้อให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

3. จัดโครงการประกวดความคิดสร้างสรรค์เพื่อกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญและนวัตกรรมใหม่เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ อีกทั้งส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อที่ถูกต้องและสร้างจิตสำนึกที่ดี
4. ควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่/บุคลากรของโรงพยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบาย และแผนการดำเนินงานหรือหาแนวทางการปฏิบัติในเรื่องการจัดการขยะติดเชื้อที่ชัดเจนซึ่งจะส่งผลให้แต่ละหน่วยงานมีแนวทางในการปฏิบัติที่เหมือนกันและมีการติดตามประเมินผลเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง
5. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ให้มองปัญหาขยะติดเชื้อมองดั่งกล่าว เป็นปัญหาร่วมกัน โดยอาจจัดในรูปของการสัมมนาในประเทศ ทั้งแหล่งกำเนิดผลกระทบการป้องกันปัญหา และการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากขยะติดเชื้อ เพื่อที่จะนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเรื่องพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่นกลุ่มผู้บริหารสถานพยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำห้องปฏิบัติการ เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาเรื่องพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลอื่นที่มีขนาดใกล้เคียงกันเพื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้
3. ควรมีการศึกษาวินิจฉัยเชิงคุณภาพเรื่องพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อ.ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ และผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำเป็นอย่างดีถึง นายยงยุทธ สุปล หัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อม สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกท่าน ที่ทำให้ การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

สถานะองค์ความรู้

การจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ผ่านมา เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่มาจากระดับนโยบาย การศึกษาครั้งนี้ เป็นการค้นหาปัจจัยในการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ และนำมาแก้ไขพัฒนา ทำให้ได้ แนวทางการจัดการที่ตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่และนโยบายของโรงพยาบาล จึงมีโอกาที่จะเกิด การพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กองอนามัยสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **แนวทางการจัดการขยะติดเชื้อ**. กรุงเทพมหานคร, 5-10.
- บัวทิพย์ เฟื่องศรี. (2553) **พฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เอกชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลธนบุรี 1 และโรงพยาบาลธนบุรี 2** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย, สาขาสิ่งแวดล้อมบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อภิรักษ์ สุขพบ. (2556). **บทบาทของบุคลากรในการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสิ่งแวดล้อมบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กรมอนามัยสิ่งแวดล้อม. (2556). **แนวทางการจัดการขยะติดเชื้อ**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ดุสิต สุจิรารัตน์. (2554). **การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for WINDOWS เล่มที่ 2**. (พิมพ์ครั้งที่5). ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาริรัตน์ แสนเสนาะ. (2557) **ความรู้และการปฏิบัติของบุคลากรในโรงพยาบาลราชบุรีเกี่ยวกับการจัดการขยะ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา ภาควิชาศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วีระชัย โชควิณู และคณะ. (2557). **สถานการณ์และการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาล**. สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย. กรุงเทพมหานคร: กองสุขภาพิบาล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบาย และแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2558). **การจัดการขยะติดเชื้อกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม**. กรุงเทพมหานคร