

พฤติกรรมกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร  
โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา  
Infectious waste separation behavior of health officers in  
Chiangkham Hospital, Payao province.

ธงชัย มั่นคง, ศศ.บ.(รัฐศาสตร์)

Tongchai Munkong, BA.(Pol.Sc.)

โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

Chiang kham Hospital, Payao province

### บทคัดย่อ

การศึกษาพฤติกรรมของบุคลากรด้านการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ของบุคลากรในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ และเพื่อทราบปัญหา พร้อมข้อเสนอแนะในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ในโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ระหว่างวันที่ 1 – 31 ธันวาคม 2559 จำนวน 330 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive) และใช้สถิติ Chi-square ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ ตำแหน่งงาน การทราบแนวทางปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การรับทราบปัญหาเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ การได้รับการอบรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และความคิดเห็นเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อตามลำดับ ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา และระยะเวลาปฏิบัติงาน เป็นต้น ไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ผู้ศึกษาเสนอแนะว่า ให้มีการสร้างจิตสำนึก ความตระหนัก ให้ทราบปัญหา และค่าใช้จ่ายในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ มีการจัดอบรม การรณรงค์ให้ความรู้แก่บุคลากร ผู้ป่วย และญาติ ให้มีส่วนร่วมในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ตลอดจน ให้มีการนิเทศและติดตามการจัดการ การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อในหอผู้ป่วยร่วมกัน ระหว่างกลุ่มการพยาบาล และกลุ่มบริหารงานทั่วไป

**คำสำคัญ:** การจัดการมูลฝอย พิษุติกรรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ บุคลากร โรงพยาบาล

## Abstract

The study on the infectious wastes separation behavior of staffs in Chiangkham hospital, Payao province aims to investigate the behaviors, factors that affecting their behavior and to know the problems and to provide a suggestion on separation of infectious wastes. 330 sample population were purposive random among the staff who have a direct duty on infectious wastes separation in Chiang kham hospital, Payao province. Data were collected by structured questionnaires during 1- 31 December 2016. Descriptive analysis and Chi-square were applied for data analysis. The result revealed that the factors that influenced the infectious waste separation behaviors were work positions, the level of knowledge in the management, guideline, problems known, their opinion and their infectious waste trainings, were statistically significant ( $p < 0.05$ ). The other variables e.g. gender, age, monthly income, length of employment and level of education etc. were not significant factors on the infectious waste separation behavior. We recommend to strengthening: conscious mind, awareness in a problems and a costing of infectious waste management, promote training and campaigning related to infectious waste management among all health officers in the hospital includes the patients and their relatives. As well as regular monitoring and evaluation on infectious waste management among nursing care-units and the administrative unit in the hospital were also recommended.

**Key Words:** waste management, infectious waste separation, health officers, hospital.

## บทนำ

ปัจจุบันปัญหาเรื่องการจัดการมูลฝอยเป็นปัญหาไปทั่วโลก ซึ่งมูลฝอยประเภทต่างๆ นับวัน ยิ่งมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี โดยในปี 2551 มีปริมาณมูลฝอย 23.93 ล้านตัน เฉลี่ย 1.03 กิโลกรัม/คน/วัน (กรมควบคุมมลพิษ, 2553) ปี 2558 มีปริมาณมูลฝอย 26.85 ล้านตัน เฉลี่ย 1.13 กิโลกรัม/คน/วัน (วิจารณ์ สิมมาฉายา, 2559) การที่มีปริมาณมูลฝอยเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้การกำจัดไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จึงก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม จากข้อมูลสถานที่กำจัดมูลฝอยทั่วไป 1,954 แห่ง พบว่า มีวิธีการฝังกลบอย่างถูกหลักสุขาภิบาล และการเผาในเตาเผาขยะ เพียง 694 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 35.52 ของสถานที่กำจัดมูลฝอยทั่วไปทั้งหมด

(กรมอนามัย, 2557)

สำหรับมูลฝอยติดเชื่อนั้น ระยะเวลาจากปี 2553 - 2558 พบว่า มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ถึง 13,868 ตัน โดยเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 2,311 ตัน ซึ่งมูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่มาจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชนและสถานบริการขนาดเล็ก ร้อยละ 57 และ 43 ตามลำดับ ในปีพ.ศ. 2557 พบว่าโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 895 แห่ง มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ 71,090 กิโลกรัมต่อวัน คิดเป็นอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ 0.81 กิโลกรัมต่อเตียงต่อวัน (กรมอนามัย, 2559) และถูกส่งกำจัดโดยเตาเผาเพียงร้อยละ 65 ส่วนที่เหลือไม่ได้ถูกกำจัดในระบบเตาเผา (กรมควบคุมมลพิษ, 2556) อาจจะทำให้เกิดการ

แพร่กระจายของเชื้อโรค ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เช่น โรคอุจจาระร่วง บิด ตับอักเสบ บาดทะยัก โรคเอดส์ โรคระบบทางเดินหายใจ และการได้รับบาดเจ็บจากของมีคมบาด ของพนักงานเก็บขยะ คนเก็บขยะชาย เป็นต้น (ลัดดาวรรณ ดอกแก้ว, ประมุข โอศิริ, เฉลิมชัย ชักกิตติกรรม, สมพร กันทรดุษฎี, เตรียม ชัยศรี, ดุสิต สุจิราวัฒน์ และนพพร จงวิศาล, 2559)

โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา เป็นโรงพยาบาลทั่วไป (M1) ขนาด 231 เตียง ปี 2557- 2559 มีผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 316,111, 344,169 และ 364,396 ครั้งต่อปี ผู้ป่วยใน 18,500, 18,248 และ 18,030 รายต่อปี ตามลำดับ โดยพบปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ 50.76, 50.75 และ 63.27 ตันต่อปี คิดเป็นปริมาณมูลฝอยติดเชื้อต่อวัน เท่ากับ 140.98, 140.98 และ 172.76 กิโลกรัมต่อวัน ตามลำดับ หรือคิดเป็น 0.67, 0.70 และ 0.81 กิโลกรัม/คน/วัน ตามลำดับ แม้ว่าอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อจะใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยที่เคยศึกษาระดับประเทศ แต่จากการสุ่มสำรวจการแยกมูลฝอยติดเชื้อยังพบว่ามีการทิ้งมูลฝอยทั่วไปปะปนกับมูลฝอยติดเชื้อ และมีมูลฝอยติดเชื้อปะปนกับมูลฝอยทั่วไปให้เห็นอย่างต่อเนื่อง การคัดแยกมูลฝอยตั้งแต่แหล่งกำเนิด นับเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สุด การคัดแยกมูลฝอยที่ถูกต้อง จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อสู่ชุมชน ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการกำจัดทำลาย และยังนำไปสู่การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทยไร้ขยะ” ที่เน้นการลดปริมาณขยะ และการคัดแยกขยะจากแหล่งกำเนิด การใช้ซ้ำ การนำกลับมาใช้ใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนประเทศไทยไปสู่การเป็นสังคมปลอดขยะ (Zero Waste Society) (กรมส่งเสริมการปกครอง และกรมควบคุมมลพิษ, 2559) ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา การวางแผนงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล ต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของบุคลากรในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคลากรในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ
3. เพื่อศึกษาถึงปัญหา ข้อเสนอแนะ ในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ

## วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ในกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ทั้งหมด 433 คน โดยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด และปลายเปิด

ส่วนที่ 2 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ การรับทราบแนวทางปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การรับทราบปัญหา และการเข้ารับการอบรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด 2 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 ความรู้การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด 2 ตัวเลือก

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร แบ่งเป็น 5 ระดับตามความถี่ของการปฏิบัติ ดังนี้

- ประจำ (4 ครั้งขึ้นไป ใน 1 เดือน)
- บ่อยมาก (3 ครั้ง ใน 1 เดือน)
- บ่อย (2 ครั้ง ใน 1 เดือน)
- นาน ๆ ครั้ง (1 ครั้ง ใน 1 เดือน)
- ไม่เคยเลย (ไม่เคยเลย ใน 1 เดือน)

ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยนำข้อมูลส่วนที่ 1, 2 และ 4 มาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยวิธี การทดสอบแบบครึ่งฉบับ (Split Half Method) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.648 และสำหรับส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการการ คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ และส่วนที่ 5 พฤติกรรมการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหา ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของ Cronbach (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538) พบว่า มีค่าความ เชื่อมั่น เท่ากับ 0.704 และ 0.771 ตามลำดับ แสดงว่า เครื่องมือมีความเชื่อถือได้เพียงพอที่จะนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยได้

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามให้บุคลากรที่มีส่วน เกี่ยวข้องโดยตรงในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ระหว่างวันที่ 1 - 31 ธันวาคม 2559 โดยให้เวลาในการตอบ แบบสอบถามเป็นเวลา 2 สัปดาห์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่า เฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้ สถิติ Chi-square และการจัดกลุ่มคะแนนประเมินความ รู้ พฤติกรรม และความคิดเห็นใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นเกณฑ์การพิจารณาการจัดกลุ่ม โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับการคัด แยกมูลฝอยติดเชื้อ กำหนดเกณฑ์การประเมิน 2 เกณฑ์ คือ

ระดับความรู้	ค่าคะแนน
ต่ำ	ต่ำกว่า $\bar{x}$ -SD.
สูง	เท่ากับหรือสูงกว่า $\bar{x}$ + SD.

เกณฑ์การประเมินระดับความคิดเห็นต่อการคัด แยกมูลฝอยติดเชื้อ เป็น 3 ระดับ คือ

ระดับความคิดเห็น	ค่าคะแนน
ต่ำ	ต่ำกว่า $X$ -SD.
ปานกลาง	$= \bar{x} \pm SD.$
สูง	สูงกว่า $X$ + SD.

### ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมในการคัดแยก มูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัด พะเยา โดยใช้แบบสอบถาม บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการ คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ทั้งหมด 433 คน ได้แบบสอบถาม กลับคืนมา จำนวน 330 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 76.21 เสนอ ผลการศึกษาในลักษณะของการบรรยายประกอบตาราง โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 86.7 มีอายุ ระหว่าง 33 - 49 ปี ร้อยละ 57 มีรายได้ต่อเดือน อยู่ระหว่าง 9,573 - 34,129 บาท ร้อยละ 57.9 ระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือ เทียบเท่า มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระหว่าง 6-24 ปี ร้อยละ 52.7 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 15.33 ปี

ตาราง 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	44	13.3
หญิง	286	86.7
<b>อายุ</b>		
32 ปี และต่ำกว่า	67	20.3
33 - 49 ปี	188	57.0
50 ปีและสูงกว่า	75	22.7
Mean = 40.76, S.D.= 9.37, Max = 60, Min = 21		
<b>รายได้</b>		
9,572 บาทและต่ำกว่า	83	25.2
9,573-34,129 บาท	191	57.9
34,130 บาทและสูงกว่า	56	17.0
Mean = 21,850.75, S.D.= 12,278.88, Max = 60,000, Min = 6,500		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	21	6.36
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	3.03
มัธยมศึกษาตอนปลาย	89	26.97
อนุปริญญา	15	4.55
ปริญญาตรีขึ้นไป	195	58.07
<b>ตำแหน่งงาน</b>		
พยาบาลวิชาชีพ	37	11.21
พนักงานบริการ/พนักงานประจำตึก/พนักงานซักฟอก	137	41.52
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	31	9.39
พนักงานบริษัททำความสะอาด	77	23.33
นักเทคนิคการแพทย์ /นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/จพง.เทคนิค	31	9.39
การแพทย์/จพง.วิทยาศาสตร์การแพทย์/จพง.ทันตสาธารณสุข/ ผู้ช่วยทันตแพทย์	3	0.91
	2	0.61
<b>ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน</b>		
5 ปี และต่ำกว่า	81	24.5
6-24 ปี	174	52.7
25 ปีและสูงกว่า	75	22.7
Mean = 15.33, S.D.= 10.14, Max = 41, Min = 1		

ส่วนที่ 2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 94.2 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากที่สุด คือ โทรทัศน์

ร้อยละ 58.2 และทราบแนวทางปฏิบัติในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล ร้อยละ 83.0 ทราบปัญหาเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 80.9 และไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 61.8

ตาราง 2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสาร	ร้อยละ	จำนวน
1. การได้รับข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ		
เคยได้รับ	94.2	311
ไม่เคยได้รับ	5.8	19
2. แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ (เลือกตอบแหล่งข้อมูลข่าวสารได้ 3 อันดับ)		
โทรทัศน์	58.2	192
อินเทอร์เน็ต	50.0	165
วิทยุ	5.2	17
วารสาร	15.5	51
หนังสือพิมพ์	3.9	13
เอกสารราชการ	40.0	132
เพื่อนร่วมงาน	53.3	176
อื่น ๆ (งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ)	13.0	43
3. ทราบแนวทางปฏิบัติในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล		
ทราบ	83.0	274
ไม่ทราบ	17.0	56
4. การรับทราบปัญหาเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล		
ทราบ	80.9	267
ไม่ทราบ	19.1	63
5. การเข้ารับการอบรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ		
เคยได้รับการอบรม	38.2	126
ไม่เคยได้รับการอบรม	61.8	204

ส่วนที่ 3 ความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอย  
ติดเชื้อ และพฤติกรรมในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ

3.1 การประเมินระดับความรู้ในการคัดแยก  
มูลฝอยติดเชื้อ

จากตารางที่ 3 ผลการประเมินระดับความรู้ในการ  
คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มี  
ระดับความรู้ในการคัดแยกมูลฝอยอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็น  
ร้อยละ 64.8

ตาราง 3 แสดงระดับความรู้ในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ

ระดับความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ	ร้อยละ	จำนวน
ระดับความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อต่ำ ( 10 คะแนนและต่ำกว่า)	64.8	214
ระดับความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อสูง (11 คะแนนและสูงกว่า)	35.2	116
Mean = 9.67, S.D. = 1.6, Max = 12, Min = 5		

3.2 การประเมินระดับความคิดเห็นในการคัดแยก  
มูลฝอยติดเชื้อ

การวัดระดับความคิดเห็นในการคัดแยกมูลฝอย  
ติดเชื้อ จากข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นในการคัดแยกมูลฝอย  
ติดเชื้อ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.8 โดยมีคะแนน  
เฉลี่ยเท่ากับ 52 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 60 และคะแนนต่ำ  
สุดเท่ากับ 42 (คะแนนเต็ม 60 คะแนน) ดังตารางที่ 4

ตาราง 4 แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ	ร้อยละ	จำนวน
ระดับต่ำ (48 คะแนนและต่ำกว่า)	19.4	64
ระดับปานกลาง (49 – 55 คะแนน)	54.8	181
ระดับสูง (56 คะแนนและสูงกว่า)	25.8	85
Mean = 52.34, S.D. = 4.44, Max = 60, Min = 42		

3.3 การประเมินระดับพฤติกรรมคัดแยก  
มูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร

การประเมินระดับพฤติกรรมคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ  
ของบุคลากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับ

พฤติกรรมคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ อยู่ในระดับสูง คือ  
ร้อยละ 54.8 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมคัด  
แยกมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยเท่ากับ 51.29 คะแนน โดยมี  
คะแนนสูงสุดเท่ากับ 60 และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 30  
(คะแนนเต็ม 60 คะแนน)

**ตาราง 5** ระดับพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื่อของบุคลากร

ระดับพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื่อของบุคลากร	ร้อยละ	จำนวน
ระดับต่ำ (51 คะแนนและต่ำกว่า)	45.2	149
ระดับสูง (52 คะแนนและสูงกว่า)	54.8	181
Mean = 51.29 , S.D. = 5.35 , Max = 60 , Min = 30		

จากผลการสอบถามข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้ ความคิดเห็น ในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื่อของบุคลากร ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื่อ นำมา ทดสอบความสัมพันธ์กับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื่อ พบ ว่าตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยก

มูลฝอยติดเชื่ออย่างมีนัยสำคัญ (P-value=0.035) ส่วน ปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยก มูลฝอยติดเชื่อ รายละเอียดดังตารางที่ 6

**ตาราง 6** การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื่อ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการคัดแยก มูลฝอยติดเชื่อ		รวม	X <sup>2</sup>	df	P-value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง				
<b>เพศ</b>						
ชาย	24(54.5%)	20(45.5%)	44(100%)	1.398	1	0.237
หญิง	125(43.7%)	161(56.3 %)	286(100%)			
<b>อายุ</b>						
32 ปี และต่ำกว่า	31(46.3 %)	36(53.7 %)	67(100 %)	2.447		0.294
33 - 49 ปี	90(47.9 %)	98(52.1 %)	188(100 %)			
50 ปีและสูงกว่า	28(37.3 %)	47(62.7 %)	75(100 %)			
<b>รายได้</b>						
9,572 บาทและต่ำกว่า	35(42.2 %)	48(57.8 %)	83(100%)	0.831	2	0.660
9,573-34,129 บาท	86(45.0 %)	105(55.0 %)	191(100%)			
34,130 บาทและสูงกว่า	28(50.0 %)	28(50.0 %)	56(100 %)			

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการคัดแยก มูลฝอยติดเชื้อ		รวม	X <sup>2</sup>	df	P-value			
	ระดับต่ำ	ระดับสูง							
<b>ระดับการศึกษา</b>									
ประถมศึกษา	4(19.0 %)	17(81.0 %)	21(100 %)	8.144	4	0.086			
มัธยมศึกษาตอนต้น	6(60.0 %)	4(40.0 %)	10(100 %)						
มัธยมศึกษาตอนปลาย	37(41.6 %)	52(58.4%)	89(100 %)						
อนุปริญญา	7(46.7%)	8(53.3 %)	15(100 %)						
ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญา ตรี	95(48.7 %)	100(51.3 %)	195(100 %)						
<b>ตำแหน่งงาน</b>									
พยาบาลวิชาชีพ	85(48.3%)	91(51.7%)	176(100%)	10.335	4	0.035*			
พนักงานบริการ/พนักงาน ประจำตึก/พนักงานซักฟอก	17(54.8%)	14(45.2%)	31(100%)						
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	28(36.4%)	49(63.6%)	77(100%)						
พนักงานบริษัททำความ สะอาด	9(29.0%)	22(71.0%)	31(100%)						
นักเทคนิคการแพทย์ /นัก วิทยาศาสตร์การแพทย์/จพง. เทคนิคการแพทย์ /จพง. วิทยาศาสตร์การแพทย์/จพง. ทันตสาธารณสุข/และผู้ช่วย ทันตแพทย์	10(66.7%)	5(33.3%)	15(100%)						
<b>ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน</b>									
5 ปี และต่ำกว่า	44(54.3%)	37(45.7%)	81(100%)				3.655	2	0.161
6-24 ปี	73(42.0%)	101(58.0%)	174(100%)						
25 ปีและสูงกว่า	32(42.7%)	43(57.3%)	75(100%)						

หมายเหตุ \* P-value < 0.001

**ตารางที่ 7** การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อมีกับพฤติกรรมในการ  
คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ

ตัวแปรและกลุ่มย่อย	พฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอย ติดเชื้อ		รวม	X <sup>2</sup>	df	P-value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง				
การได้รับข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ เคยได้รับ ไม่เคยได้รับ	141(45.3%) 8(42.1%)	170(54.7%) 11(57.9%)	311(100%) (100%)	0.001	1	0.970
การทราบแนวทางปฏิบัติในการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ ของโรงพยาบาล						
ทราบ	115(42.0%)	159(58.0%)	274(100%)	6.596	1	0.010*
ไม่ทราบ	34(60.7%)	22(39.3%)	56(100%)			
การรับทราบปัญหาเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติ ในโรงพยาบาล						
ทราบ	108(40.4%)	159(59.6%)	267(100%)	11.511	1	0.001*
ไม่ทราบ	41(65.1%)	22(34.9%)	63(100%)			
การเข้ารับการอบรมการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ						
เคยได้รับการอบรม	44(34.9%)	82(65.1%)	126(100%)	7.959	1	0.005*
ไม่เคยได้รับการอบรม	105(51.5%)	99(48.5%)	204(100%)			

ตาราง 8 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชือกับพฤติกรรมในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ

ตัวแปรและกลุ่มย่อย	พฤติกรรมคัดแยก มูลฝอยติดเชื้อ		รวม	X <sup>2</sup>	df	P-value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง				
ระดับความรู้เกี่ยวกับการคัดแยก มูลฝอยติดเชื้อ						
ระดับต่ำ (10 คะแนนและต่ำกว่า)	105(49.1%)	109(50.9%)	214(100%)	3.330	1	0.068
ระดับสูง (11 คะแนนและสูงกว่า)	44(37.9%)	72(62.1%)	116(100%)			
ความคิดเห็นเกี่ยวกับการคัดแยก มูลฝอยติดเชื้อ						
ระดับต่ำ (48 คะแนนและต่ำกว่า)	40(62.5%)	24(37.5%)	64(100%)	9.698	2	0.008*
ระดับปานกลาง (49 – 55 คะแนน)	75(41.4%)	106(58.6%)	181(100%)			
ระดับสูง (56 คะแนนและ สูงกว่า)	34(40.0%)	51(60.0%)	85(100%)			

ส่วนที่ 5 ปัญหา และข้อเสนอแนะในการคัดแยก  
มูลฝอยติดเชื้อ

บุคลากร

- บุคลากรบางส่วนขาดความรู้ ความตระหนัก และ  
ไม่มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง เช่น มีการทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ ที่  
เป็นของมีคม ปะปนกับมูลฝอยติดเชื้อทั่วไป ทิ้งขวดวัคซีน  
ปะปนกับขวดฉีดยาทั่วไป หรือทิ้งขยะอันตรายปะปนกับ  
มูลฝอยทั่วไป เป็นต้น

- บุคลากรมีภาระงานมาก และความเร่งรีบในการ  
ปฏิบัติงาน ในบางครั้งก็ไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติใน  
การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล

ผู้ป่วย ญาติ

- ขาดความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ การจำแนก  
ประเภทมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยทั่วไป

- ทิ้งขยะลงในถังขยะโดยไม่ได้แยกเป็นมูลฝอยติด  
ติดเชื้อ หรือขยะทั่วไป ทั้งผู้ป่วยที่เป็นคนไทย และผู้ป่วย  
ต่างด้าว

วัสดุ อุปกรณ์

- ถังขยะมีขนาดเล็ก ไม่เพียงพอต่อการทิ้งมูลฝอย  
ติดเชื้อ มูลฝอยทั่วไป ที่มีจำนวนมาก

- ไม่มีการติดป้ายที่ถังขยะที่ชัดเจน เช่น การใช้ธง  
สีแดงสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ใช้ธงสีดำบรรจุมูลฝอย  
ทั่วไป ผู้ป่วยและญาติอาจไม่เข้าใจความหมาย ทั้งนี้ รวม  
ถึงผู้ป่วยที่เป็นชาวต่างด้าวด้วย

ข้อเสนอแนะ

- ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ อบรม ให้เจ้าหน้าที่  
ผู้ป่วย และญาติ ให้เห็นถึงความสำคัญและผลกระทบของ  
มูลฝอยติดเชื้อที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการ  
กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยให้คัดแยกและทิ้งลงในถัง  
มูลฝอยให้ถูกประเภท

- จัดสถานที่ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อในหอผู้ป่วยให้เป็น  
สัดส่วน มีถังรองรับมูลฝอยประเภทต่าง ๆ ให้มีขนาด และ  
จำนวนที่เพียงพอ ในแต่ละหน่วยงาน

- การคัดแยกมูลฝอย จัดทำข้อความ รูปภาพ ป้าย  
ที่เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ บริเวณที่ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ

มูลฝอยทั่วไป ให้ชัดเจน ทั้งภาษาไทย ภาษาอังกฤษ และ  
ภาษาลาว เป็นต้น

- ใช้มาตรการทางบริหารร่วมกันระหว่างกลุ่มงาน  
พยาบาล และกลุ่มบริหารงานทั่วไป เช่น เพิ่มการนิเทศ  
งานการพยาบาล หรือการติดตาม แนะนำการ จัดการ  
มูลฝอยติดเชื้อในผู้ป่วย

### อภิปรายผล

การศึกษาระดับพฤติกรรมของบุคลากรในการคัด  
แยกมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับ  
พฤติกรรมในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ อยู่ในระดับสูง  
(ร้อยละ 54.8) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พูนพนิต  
โอเอี่ยม (2556) ที่พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีคะแนน  
พฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้ออยู่ในระดับสูง (ร้อยละ  
58) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อเป็น  
หน้าที่ของบุคลากรทุก ๆ คน ที่เกี่ยวข้อง ต้องปฏิบัติตาม  
หน้าที่และความรับผิดชอบ และต้องปฏิบัติตามแนวทาง  
ปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล โดย  
รวบรวมก่อนนำไปกำจัด และเพื่อป้องกันการแพร่  
กระจายของเชื้อโรคในโรงพยาบาล ชุมชน และสิ่ง  
แวดล้อม

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของ  
บุคลากรในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ของบุคลากรโรง  
พยาบาลเชิงคำ พบว่า เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา  
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ  
ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการคัดแยก  
มูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร ( $p>0.05$ ) อย่างไม่มีนัยนัย  
สำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัตติกาล  
สิมูเทศ และ ประจักษ์ บัวผัน (2559) และพูนพนิต โอ  
เอี่ยม (2556) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วน  
ร่วมในการคัดแยกขยะติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้  
อาจเนื่องมาจาก บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่วน  
ใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.7) การศึกษาของ สุภาวิณี  
ประดับคำ วันดี โตรักษา และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ  
และคณะ (2555) พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับ  
พฤติกรรมคัดแยกขยะและเก็บรวบรวมมูลฝอยติด  
เชื้อ แต่การศึกษาของ รัตติกาล สิมูเทศ และ ประจักษ์

บัวผัน (2559) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วน  
ร่วมในการคัดแยกขยะติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้  
เนื่องมาจากบุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติตามแนวทาง  
ปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล จาก  
การศึกษาของ พูนพนิต โอเอี่ยม (2556) และ รัตติกาล  
สิมูเทศ และ ประจักษ์ บัวผัน (2559) ที่พบว่า รายได้ มี  
ผลต่อการมีส่วนร่วมในการคัดแยกขยะติดเชื้อของ  
พยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P$ -  
value=0.001) แต่มีความสัมพันธ์ในเชิงลบ นั้น  
หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติงาน ที่มีราย  
ได้น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพในระดับที่สูงกว่า ได้ถูกมอบ  
หมายงานให้รับผิดชอบในการคัดแยกขยะติดเชื้อ จึง มี  
ส่วนร่วมในการคัดแยกขยะติดเชื้อมากกว่ากลุ่มพยาบาล  
วิชาชีพที่มีระดับที่สูงกว่าและมีรายได้มากกว่า นอกจากนี้  
นี้ พบว่า กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการคัดแยก  
และจัดเก็บมูลฝอยติดเป็นพนักงานบริษัททำความสะอาด  
ซึ่งมีรายได้โดยเฉลี่ยต่ำกว่า กลุ่มอื่น ๆ จึงส่งผลให้ไม่มี  
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ  
ของบุคลากร จากการศึกษาของ อภินันท์ สุขบท (2547)  
และพูนพนิต โอเอี่ยม (2556) พบว่า ระดับการศึกษา มี  
ผลต่อบทบาทและพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อ  
ของบุคลากร แต่การศึกษาของ รัตติกาล สิมูเทศ และ  
ประจักษ์ บัวผัน (2559) พบว่า ระดับการศึกษา (ปริญญา  
ตรี) ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการคัดแยก  
ขยะติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก  
ความตระหนักในหน้าที่ที่บุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติตาม  
แนวทางการจัดการมูลฝอยของโรงพยาบาล

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ  
คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ ตำแหน่งงาน ( $P$ -value  
=0.035) การรับทราบถึงแนวปฏิบัติในการจัดการมูลฝอย  
ติดเชื้อของโรงพยาบาล ( $P$ -value =0.010) การรับทราบ  
ปัญหาการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล ( $P$ -  
value=0.001) และการเข้ารับการอบรมเรื่องการจัดการ  
มูลฝอยติดเชื้อ ( $P$ -value =0.005) สอดคล้องกับการ  
ศึกษาของ พูนพนิต โอเอี่ยม (2556), อภินันท์ สุขบท  
(2547), และสุภาวิณี ประดับคำ และคณะวันดี โตรักษา  
และ สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ (2555) ที่พบว่า ลักษณะ

งานกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการคัดแยกขยะและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.05$ ) ทั้งนี้อาจ เนื่องจาก ตำแหน่งงาน เป็นตัวกำหนดบทบาทและหน้าที่ในการปฏิบัติงานของบุคลากรในการคัดแยก มูลฝอยติดเชื้อ การรับทราบข้อมูลที่เหมือนกัน เช่น การ ได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทราบถึงแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จะเป็นตัว สนับสนุนให้บุคลากรมีพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติด เชื้อในระดับสูง ดังนั้น การให้ความรู้ กระตุ้นเตือน สร้าง ความตระหนัก และการติดตาม จึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการ ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม

### สรุปผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคัดแยกมูลฝอยติด เชื้อของบุคลากร โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7 มีอายุระหว่าง 33 - 49 ปี ร้อยละ 57 มีรายได้ระหว่าง 9,573 - 34,129 บาท ร้อยละ 57.9 มีการศึกษาระดับ ปริญญาตรีและสูงกว่า ร้อยละ 59.1 ตำแหน่งพยาบาล วิชาชีพ ร้อยละ 53.3 มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 6 - 24 ปี ร้อยละ 52.7 เคยได้รับรู้ข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับ มูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 94.2 ทราบแนวทางปฏิบัติในการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล ร้อยละ 83.0 รับทราบปัญหาเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติในโรงพยาบาล ร้อยละ 80.9 เคยเข้ารับการอบรมการจัดการมูลฝอยติด เชื้อ ร้อยละ 38.2 มีความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อระดับ สูง ร้อยละ 35.2 การคัดแยกมูลฝอยมีความคิดเห็นเกี่ยว กับมูลฝอยติดเชื้อในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.8 มี พฤติกรรมในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อในระดับสูง ร้อยละ 54.8 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ตำแหน่งงาน การทราบ แนวทางปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การรับทราบ ปัญหาเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ การได้รับการอบรมการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อ และความคิดเห็นเกี่ยวกับมูลฝอย ติดเชื้อ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ คือ เพศ อายุ รายได้ ระดับการ ศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ และความรู้เกี่ยวกับ มูลฝอยติดเชื้อ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอย ติดเชื้อของบุคลากร

ปัญหาที่พบ ได้แก่ บุคลากร ผู้ป่วย และญาติ ไม่ เห็นความสำคัญของการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ภาชนะ บรรจุมูลฝอยมีไม่เพียงพอ ไม่มีป้ายบอกจุดที่ทิ้งมูลฝอย ที่ชัดเจน เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสร้างจิตสำนึก ความตระหนักให้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ การคัดแยกมูลฝอยติด เชื้อ ให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ค่าใช้จ่าย ในการกำจัดมูลฝอยติด
2. ควรมีการจัดอบรม การรณรงค์ให้ความรู้แก่ บุคลากร ผู้ป่วย และญาติ และให้มีส่วนร่วมในการคัด แยกมูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยทั่วไป ในโรงพยาบาล เพื่อ ช่วยลดปริมาณขยะก่อนการนำไปกำจัด
3. จัดให้มีการนิเทศและติดตามการจัดการ การคัด แยกมูลฝอยติดเชื้อในหอผู้ป่วยร่วมกันระหว่างกลุ่มงาน พยาบาล และกลุ่มบริหารงานทั่วไป เช่น เพิ่มการนิเทศ งานการพยาบาล หรือการติดตาม แนะนำการ จัดการ มูลฝอยติดเชื้อในหอผู้ป่วย เพิ่มมากขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2553). รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2551. รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1977) จำกัด กรุงเทพฯ
- กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2556). การสำรวจมูลฝอยติดเชื้อ 2556. *สารสุขภาพ*, 8(15).
- กรมส่งเสริมการปกครอง และกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2559). แผนปฏิบัติการ การคัดแยกมูลฝอย “ประเทศไทยไร้ขยะ” ตามแนวทาง “ประชารัฐ” ระยะ 1 ปี (พ.ศ. 2559-2560). สืบค้นจาก <http://www.pcd.go.th/count/wastedl.cfm?FileName=ThaiPlanswitheWaste.pdf>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม การคัดแยกมูลฝอย การคัดแยกมูลฝอยตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (การคัดแยกมูลฝอย พ.ศ. 2560- 2564). หน้า 37. สืบค้นจาก [http://planning.anamai.moph.go.th/download/D\\_Strategic/2560/down/311059.pdf](http://planning.anamai.moph.go.th/download/D_Strategic/2560/down/311059.pdf)
- กรมอนามัย. (2557). สถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย ปี 2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. (หน้า 21). กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย. กรุงเทพฯ
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 6). การคัดแยกมูลฝอย กรุงเทพมหานคร: สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- พูนพนิต โอเอี่ยม. (2556). พฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลการคัดแยกมูลฝอยสมุทรสาคร. *วารสารวิทยบริการ*, 24(4), 131.
- รัตติกาล สิมุเทศ และ ประจักษ์ บัวผัน. (2559). การมีส่วนร่วมในการคัดแยกขยะติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ การคัดแยกมูลฝอย ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 18(3): 51-53.
- ลัดดาวรรณ ดอกแก้ว, ประมุข โอศิริ, เฉลิมชัย ชักกิตติภรณ์, สมพร กันทรดุษฎี, เตรียม ชัยศรี, ดุสิต สุจิรารัตน์และ นพกร จงวิศาล. (2559). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการการคัดแยกมูลฝอย ระบบทางเดินหายใจ และสมรรถภาพปอดในกลุ่มพนักงานเก็บขนขยะของกรุงเทพมหานคร. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 18(3), 18-29.
- วิจารณ์ สิมฉายา. (2559). นโยบายการบริหารจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายของประเทศไทย. ใน งานสัมมนาร่วมไทย-ญี่ปุ่น เรื่อง “การบริหารจัดการขยะมูลฝอยชุมชนและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”. (18 มีนาคม 2559).
- สุภาวิณี ประดับคำ, วันดี ไตรักษา และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการคัดแยกมูลฝอยและการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร โรงพยาบาลกลางกรุงเทพมหานคร. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 31(2), 112.
- อภิรักษ์ สุขบท. (2547). บทบาทของบุคลากรในการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีศึกษา การคัดแยกมูลฝอย โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.