

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษา

โสเมศิริ เตชารัตน์^{*,} พิริยะลักษณ์ เพชรห้วยลึก^{**}

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม กับสถานการณ์และความเหมาะสมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษา เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่าความถูกต้องของเนื้อหาเท่ากับ 0.975 ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยบุคลากรในสถานศึกษาจำนวน 270 คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึง สิงหาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ Chi-square test ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficients) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analyses) ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรของสถานศึกษาทุกระดับ มีระดับความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=66.88$, $SD=8.39$) ระดับทักษะในการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.07$, $SD=0.22$) และพฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.08$, $SD=0.27$) พบว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นการจัดโครงการเพื่อเพิ่มความรู้ การเพิ่มทักษะในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจึงเป็นสิ่งจำเป็นและต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างเหมาะสมและถูกหลักสุขาภิบาลต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยสัมพันธ์; การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ; สถานศึกษา

* รองศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำสาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

** อาจารย์ประจำ, สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

^๑ ผู้เขียนหลัก โสเมศิริ เตชารัตน์ Email: somsir@tsu.ac.th

รับบทความ: 1 ธ.ค. 64; รับบทความแก้ไข: 4 ม.ค. 65; ตอรับตีพิมพ์: 5 ม.ค. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 5 มี.ค. 65

Factors Associated with Knowledge, Attitudes, and Behaviors in the Management of Infectious Wastes among Personnel from Academic Institutes

Somsiri Decharat^{*a}, Piriyalux Phethuayluk^{**}

Abstract

This research aimed to study situations, knowledge levels, attitudes, and behaviors of infectious waste management, to examine relationships between personal factors and knowledge attitudes, and behaviors of infectious waste management, and to examine relationships between knowledge, attitudes, and behaviors with the situations and suitability for the management of infectious waste among personal in academic institutes. Data were collected using a questionnaire with a content validity of 0.975. Samples included 270 personnel from academic institutes selected using purposive sampling method. The data were collected between October 2020 and August 2021. Descriptive data were analyzed using frequencies, percentages, means, and standard deviations. Inferential statistics using Chi-square tests, Pearson's product moment correlation coefficients, and multiple regression were conducted. Results showed that the personnel at all levels had knowledge in managing infectious wastes at a moderate level ($\bar{X}=66.88$, $SD=8.39$). Their attitudes in handling infectious wastes ($\bar{X}=2.07$, $SD=0.22$) and behaviors in managing infectious waste ($\bar{X}=2.08$, $SD=0.27$) were also at moderate levels. Knowledge, attitudes and behaviors in managing infectious waste had significant positive relationships with proper infectious waste management of infectious waste at $p=0.05$. Therefore, ongoing projects to improve knowledge and increasing skills in managing infectious wastes are necessary for schools and related agencies to properly manage infectious wastes to maintain proper sanitation.

Keywords: Associated factors; Infectious waste management; Academic institutes

* Associate Professor, Department of Occupational Health and Safety, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University, Phatthalung Campus

** Lecturer, Department of Public Health, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University, Phatthalung Campus

^a Corresponding author Somsiri Decharat Email: somsir@tsu.ac.th

Received: Dec. 1, 21; Revised: Jan. 4, 22; Accepted: Jan. 5, 22; Published Online: Mar. 5, 22

บทนำ

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 27 ธันวาคม 2564⁽¹⁾ พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2,437 ราย ยอดติดเชื้อรวมระลอกเมษายน 2,183,544 ราย รวมยอดติดเชื้อสะสม 2,212,407 ราย เสียชีวิตเพิ่ม 18 ราย เสียชีวิตสะสม 21,598 ราย หายป่วยเพิ่ม 3,845 ราย หายป่วยรวมระลอกเมษายน 2,128,947 ราย ผู้ป่วย กำลังรักษา 34,436 ราย จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 นำไปสู่การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต แบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแนวทางปฏิบัติ ด้านสาธารณสุข⁽²⁾ เพื่อการคุ้มครอง ป้องกันสุขภาพ ตลอดจนการจัดการสภาพแวดล้อมในสถานที่ต่างๆ ไม่ให้ แพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่คนหมู่มากอันรวมถึงสถานศึกษาในทุกระดับด้วย การจัดการเพื่อป้องกันโรคติดต่อจะ ไม่ประสบความสำเร็จ หากไม่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากการรักษาหรือจากการควบคุมป้องกัน การติดเชื้อของมนุษย์จากโรคติดต่อ ซึ่งการดำเนินการเพื่อจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยภาพรวมที่เกิดขึ้นจาก แหล่งกำเนิดหลัก เช่น มูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาล และมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดรอง เช่น มูลฝอยที่เกิดขึ้นภายหลังที่กลับมารักษาตัวที่บ้านมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน⁽³⁾ และจากการระบาดของโรค โควิด-19 ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมระมัดระวังตนเองและปฏิบัติตัวตามมาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่าง เคร่งครัด ดังนั้นสิ่งที่ตามมาคือปริมาณของขยะหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วก็เพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย⁽⁴⁾ ซึ่งจะต้องมี แนวทางการจัดการที่เหมาะสมต่อไป⁽³⁾

สถานศึกษาเป็นสถานที่หนึ่งที่มีอาจจะเลยในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ส่วนใหญ่มาจาก หน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว สถานศึกษาต้องจัดการกับมูลฝอยติดเชื้อในสถานศึกษาที่ถูกต้องเหมาะสมเนื่องจาก เป็นแหล่งเรียนรู้ที่นักเรียนจะศึกษาหาความรู้พัฒนาทักษะจากสิ่งที่มีอยู่ก็ทั้งเป็นแหล่งรวมของนักเรียน บุคลากร ส่วนหนึ่งจะมีมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้นภายในสถานศึกษา หากสถานศึกษามีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ที่ไม่เหมาะสม สถานศึกษาจะกลายเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคได้ รวมถึงต้องจัดรูปแบบการเรียนรู้ที่ เหมาะสม ซึ่งไม่เฉพาะด้านวิชาการเท่านั้น แต่ยังรวมหมายถึงการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม และการเพิ่ม ทักษะชีวิตให้กับนักเรียนเพื่อสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป ซึ่งคำแนะนำและมาตรการในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางระบบหายใจมีดังนี้คือ โรงเรียนและสถานศึกษา⁽⁵⁾ ควรมีการแยกถังขยะสำหรับทั้ง โดยเฉพาะ ลักษณะของถังขยะควรมีถุงพลาสติกรองรับด้านในอีก 1 ชั้น และมีสติ๊กเกอร์หรือข้อความระบุเป็น “ถังขยะสำหรับทิ้งหน้ากากอนามัย หรือผ้าปิดปาก ปิดจมูก ที่ใช้แล้ว” ติดไว้ที่ถังขยะให้ชัดเจน เพราะสถานศึกษาเป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เมื่อเจ็บป่วยจะแพร่เชื้อโรคสู่เด็กอื่นได้ง่าย^(6,7) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานศึกษา คราวเรือนหรือชุมชน⁽⁵⁾ จะต้องมีมาตรการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อบรรจุใน ถังขยะสีแดง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เก็บรวบรวมขนส่งมาที่จุดรวบรวม และนำไปกำจัดต่อไป และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานศึกษามีจำนวนจำกัด อย่างไรก็ตามภาพรวมของปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่ามาจากหลายปัจจัย เช่น ประชาชนไม่มีความตระหนัก มีความรู้ไม่เพียงพอในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ การมีส่วนร่วมของประชาชนน้อย หรือ ประชาชนทำการคัดแยกเรียบร้อยแล้ว แต่การบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ได้ ดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น

ดังนั้นจึงเป็นที่มาของคำถามว่าระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของบุคลากรในสถานศึกษาอยู่ในระดับใด และปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษาเพื่อจะนำไปสู่แนวทางการส่งเสริมให้เกิดการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์และความเหมาะสมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษา
2. ศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษา
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษา
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม กับสถานการณ์และความเหมาะสมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร หมายถึง สถานศึกษา ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 64 แห่ง โรงเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 85 แห่ง โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาจำนวน 9 แห่ง รวมทั้งหมด 158 แห่ง ผู้วิจัยคำนวณขนาดของประชากรตามตารางของ เครซีและมอร์แกน⁽⁸⁾ แยกตามระดับสถานศึกษาจะได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 56 แห่ง โรงเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 70 แห่ง โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาจำนวน 9 แห่ง รวมทั้งหมด 135 แห่ง ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ 1) ตัวแทนจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) คือ หัวหน้า ศพด. 1 คน และครูผู้ดูแลเด็กเล็ก 1 คน รวมจำนวน 112 คน 2) หัวหน้าสถานศึกษา/ตัวแทน ระดับประถมศึกษา รวมจำนวน 140 คน และ 3) หัวหน้าสถานศึกษา/ตัวแทน ระดับมัธยมศึกษา รวมจำนวน 18 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 270 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 สถานการณ์และความเหมาะสมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษา จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษา จำนวน 15 ข้อ 15 ข้อ และ 8 ข้อ ตามลำดับ

แบบสอบถามสถานการณ์และความเหมาะสมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (เหมาะสม= 1, ไม่เหมาะสม=0) แปลผลเป็น 3 ระดับ ประยุกต์จาก Bloom⁽⁹⁾ โดยการแปลผล คือ เหมาะสมน้อย ปานกลางมาก โดยมีเกณฑ์คะแนนดังนี้คือ คะแนนร้อยละ 80 หรือมากกว่า แปลผลว่า เหมาะสมมาก คะแนนร้อยละ 60 ถึงร้อยละ 79.99 แปลผลว่า เหมาะสมปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 แปลผลว่า เหมาะสมน้อย

การวัดความรู้ (ถูก=1, ผิด=0) แปลผลเป็น 3 ระดับประยุกต์จาก Bloom⁹⁾ โดยการแปลผล คือ ระดับความรู้น้อย ปานกลาง และมาก โดยจะใช้ค่าเฉลี่ย (Means) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviations) ร้อยละ 80 หรือมากกว่า แปลผลว่า ระดับความรู้มาก ร้อยละ 60 ถึงร้อยละ 79.99 แปลผลว่า ระดับความรู้ปานกลาง น้อยกว่าร้อยละ 60 แปลผลว่า ระดับความรู้น้อย

การวัดทัศนคติด้านความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ ให้คะแนนแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scales) 5 ระดับ⁽¹⁰⁾ ดังนี้ เห็นด้วยมาก=4 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วย=3 คะแนน เห็นด้วย=2 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วย=1 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง=0 คะแนน โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียวที่ตรงกับทัศนคติของตนเองมากที่สุด การให้ค่าคะแนนพิจารณาภาพรวมมีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) โดยได้แบ่งระดับขั้นคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ของ Bloom⁹⁾ แปลผลเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ

การวัดระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ให้คะแนน แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scales) 5 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้งทุกวันในหนึ่งสัปดาห์=4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึงปฏิบัติ 5-6 ครั้งในหนึ่งสัปดาห์=3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งหมายถึงปฏิบัติ 3-4 ครั้งในหนึ่งสัปดาห์=2 คะแนน ปฏิบัติน้อยครั้ง หมายถึงปฏิบัติ 1-2 ครั้งในหนึ่งสัปดาห์=1 คะแนน และถ้าไม่เคยปฏิบัติเลยในหนึ่งสัปดาห์=0 คะแนน เกณฑ์การแปลผลค่าของคะแนนพฤติกรรม พิจารณาจากภาพรวมมีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล โดยได้แบ่งระดับขั้นคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom⁹⁾ แปลผลพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของข้อมูล ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดการใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ดังนี้

1) แบบสอบถามที่มีข้อความถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลใช้ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

2) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกับปัจจัยส่วนบุคคล ด้วยสถิติ Chi-square และวิเคราะห์ปัจจัยสำหรับกลุ่มข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบปกติจะใช้ Pearson's correlation ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรม นำแบบสอบถามที่สร้างและปรับปรุงแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แล้วนำมาวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะ โดยใช้วิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC ภาพรวมของแบบสอบถามเท่ากับ 0.975 สำหรับค่า IOC แยกย่อย 3 ส่วน คือ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.970, 0.984, และ 0.972 ตามลำดับ นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องแล้ว ไปทดลองใช้กับบุคลากรซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.985 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขจนเรียบร้อยสมบูรณ์แล้ว ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.56) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี (ร้อยละ 54.07) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 75.93) ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ร้อยละ 41.48) โรงเรียนประถมศึกษา (ร้อยละ 51.85) และโรงเรียนมัธยมศึกษา (ร้อยละ 6.67) อายุการทำงานส่วนใหญ่มีน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี (ร้อยละ 55.93) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ประชุม/อบรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา จำนวน 1 ครั้งหรือมากกว่า (ร้อยละ 42.96) ตามลำดับ

สถานการณ์และความเหมาะสมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษา

ผลการสำรวจความเหมาะสมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานศึกษา พบว่า สถานศึกษามีถึงขยะแยกมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่สถานศึกษาชัดเจน จำนวน 47 แห่ง (ร้อยละ 34.81) มีถึงขยะแยกมูลฝอยติดเชื้อตั้งไว้ในพื้นที่ที่เหมาะสม จำนวน 27 แห่ง (ร้อยละ 20.00) ประเด็นการแต่งกายของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานศึกษา พบว่า บุคลากรในสถานศึกษาแต่งชุดทำงานปกติที่สวมใส่มาทำงานในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 37 แห่ง (ร้อยละ 27.41) บุคลากรสวมชุดทำงานและอุปกรณ์ป้องกันตัว มีถุงมือยาวหนา มีผ้ากันเปื้อน สวมรองเท้าบูท มีผ้าปิดจมูกเป็นครั้งคราว จำนวน 59 แห่ง (ร้อยละ 43.70) และบุคลากรสวมชุดทำงานและอุปกรณ์ป้องกันตัว มีถุงมือยาวหนา มีผ้ากันเปื้อน สวมรองเท้าบูท มีผ้าปิดจมูกเป็นประจำ จำนวน 39 แห่ง (ร้อยละ 28.89)

ประเด็นสถานที่พักมูลฝอยติดเชื้อในสถานศึกษามีความเหมาะสม พบว่ามีจำนวน 78 แห่ง (ร้อยละ 57.78) และมีสภาพของที่พักมูลฝอยติดเชื้อเหมาะสมมีจำนวน 95 แห่ง (ร้อยละ 70.37) การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อในสถานศึกษามีความเหมาะสมมีจำนวน 96 แห่ง (ร้อยละ 71.11) มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในสถานศึกษาที่เหมาะสมมีจำนวน 29 แห่ง (ร้อยละ 21.48) สำหรับสถานศึกษาที่มีรูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้วยการเผา พบว่ามีจำนวน 26 แห่ง (ร้อยละ 30.24) ทำการเผามูลฝอยติดเชื้อทุกวัน และเผามูลฝอย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์และ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ มีจำนวนรูปแบบละ 30 แห่ง (ร้อยละ 34.44) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความเหมาะสมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานศึกษาบนฐานกลไกการจัดการภายในท้องถิ่น แยกเป็นระดับสถานศึกษา (n=135)

ประเด็นพิจารณา	จำนวน	ร้อยละ
1. สถานศึกษามีถึงขยะแยกมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่สถานศึกษาชัดเจน		
- มี	47	34.81
- ไม่มี	88	65.19
2. สถานศึกษามีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป		
- มี	27	20.00
- ไม่มี	108	80.00

**ตารางที่ 1 (ต่อ) ความเหมาะสมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานศึกษาบนฐานกลไกการจัดการภายใน
ท้องถิ่น แยกเป็นระดับสถานศึกษา (n=135)**

ประเด็นพิจารณา	จำนวน	ร้อยละ
3. การแต่งกายของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานศึกษา		
- แต่งชุดทำงานปกติ	37	27.41
- บุคลากรสวมชุดทำงานและอุปกรณ์ป้องกันตัว มีถุงมือยาวหนา มีผ้ากันเปื้อน สวมรองเท้าบูท มีผ้าปิดจมูกเป็นครั้งคราว	59	43.70
- บุคลากรสวมชุดทำงานและอุปกรณ์ป้องกันตัว มีถุงมือยาวหนา มีผ้ากันเปื้อน สวมรองเท้าบูท มีผ้าปิดจมูกเป็นประจำ	39	28.89
4. สถานที่พักมูลฝอยติดเชื้อในสถานศึกษา		
- เหมาะสม	78	57.78
- ไม่เหมาะสม	57	42.22
5. สภาพของที่พักมูลฝอยติดเชื้อ		
- เหมาะสม	95	70.37
- ไม่เหมาะสม	40	29.63
6. การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อในสถานศึกษา		
- เหมาะสม	96	71.11
- ไม่เหมาะสม	39	28.89
7. การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในสถานศึกษา		
- เหมาะสม	29	21.48
- ไม่เหมาะสม	106	78.52
8. ความถี่ในการเผา (n=86)		
- ทุกวัน	26	30.24
- 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	30	34.88
- 1 ครั้งต่อสัปดาห์	30	34.88

ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษา

ผลการสำรวจระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ของบุคลากรในสถานศึกษารายงานผลเป็นระดับ (ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน-SD) พบว่า โดยภาพรวมระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนเท่ากับ 66.88 (SD=8.39) คะแนน พบว่าข้อคำถามที่บุคลากรในสถานศึกษาตอบถูกมากที่สุดคือ “มูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง มูลฝอยประเภท/ลักษณะอย่างไร” สำหรับข้อคำถามที่บุคลากรในสถานศึกษาตอบถูกน้อยที่สุดคือ “การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องลักษณะควรดำเนินการอย่างไร”

ระดับทัศนคติโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนเท่ากับ 2.07 (SD=0.22) คะแนน พบว่าข้อคำถามที่บุคลากรในสถานศึกษามีทัศนคติไม่เห็นด้วยมากที่สุดคือ “การเผาผลาญยดัดเชื้อกลางแจ้งส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์” สำหรับข้อคำถามที่บุคลากรในสถานศึกษามีทัศนคติเห็นด้วยมากที่สุดคือ “มูลฝอยติดในสถานศึกษาเป็นหน้าที่ของทุกคนที่มีส่วนร่วมในสถานศึกษา”

ระดับพฤติกรรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนระดับพฤติกรรมเท่ากับ 2.08 (SD=0.27) คะแนน พบว่าข้อคำถามที่บุคลากรในสถานศึกษามีพฤติกรรมการปฏิบัติระดับมากที่สุดคือ “ท่านทำความสะอาดมือ/ร่างกายเมื่อสัมผัสกับมูลฝอยติดเชื้อ โดยการใช้สบู่/เจล/แอลกอฮอล์” สำหรับข้อคำถามที่บุคลากรในสถานศึกษามีพฤติกรรมการปฏิบัติระดับน้อยที่สุดคือ “ท่านแยกมูลฝอยติดเชื้อประเภทผ้าปิดจมูก กระดาษชำระ ออกจากมูลฝอยประเภทอื่น ๆ หรือไม่” ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษา (n=270)

ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (SD)
ระดับความรู้		
มาก (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	67 (24.81)	82.48 (8.98)
ปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 ถึงร้อยละ 79.99)	134 (49.63)	64.54 (7.94)
น้อย (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)	69 (25.56)	53.61 (8.26)
ภาพรวมระดับความรู้ปานกลาง ค่าเฉลี่ย=66.88 (SD=8.39)		
ระดับทัศนคติ		
สูง (คะแนน 2.36–3.00)	57 (21.11)	2.49 (0.31)
ปานกลาง (คะแนน 1.68–2.35)	186 (68.89)	2.10 (0.16)
ต่ำ (คะแนน 1.00–1.67)	27 (10.00)	1.63 (0.19)
ภาพรวมระดับทัศนคติปานกลาง ค่าเฉลี่ย=2.07 (SD=0.22)		
ระดับพฤติกรรม		
สูง (คะแนน 2.36–3.00)	34 (12.60)	2.53 (0.30)
ปานกลาง (คะแนน 1.68–2.35)	169 (62.59)	2.13 (0.36)
ต่ำ (คะแนน 1.00–1.67)	67 (24.81)	1.58(0.16)
ภาพรวมระดับพฤติกรรมปานกลาง ค่าเฉลี่ย=2.08 (SD=0.27)		

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษา ผลการศึกษาพบว่าเพศ และระดับมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.049 และ 0.001 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษาผลการศึกษพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับทัศนคติการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษาระดับการศึกษา อายุการทำงาน และประสบการณ์ประชุม/อบรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.003 0.048 และ 0.037 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษา (n=270 คน)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	p-value		
		ความรู้	ทัศนคติ	พฤติกรรม
เพศ		0.049*	0.642	0.294
ชาย	9 (3.33)			
หญิง	261 (96.67)			
อายุ		0.919	0.424	0.463
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี	146 (54.07)			
มากกว่า 45 ปี	124 (45.93)			
อายุเฉลี่ย = 45.0 ปี (SD=9.15 ปี)				
ระดับการศึกษา		0.001*	<0.001**	0.003*
ต่ำกว่าปริญญาตรี	25 (9.26)			
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	205 (75.93)			
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	40 (14.81)			
อายุการทำงาน		0.905	0.404	0.048*
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี	151 (55.93)			
มากกว่า 15 ปี	119 (44.07)			
อายุการทำงานเฉลี่ย =15.0 ปี (SD=6.50 ปี)				
ประชุม/อบรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา		0.591	0.308	0.037*
1 ครั้ง	154 (57.04)			
มากกว่า 1 ครั้ง	116 (42.96)			

* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p=0.05$

** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p=0.01$

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม กับสถานการณ์และความเหมาะสมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษา ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานศึกษา รายงานผลเป็นระดับ (ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน-SD) พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง (66.88, SD=8.39) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.591$) ปัจจัยด้านทักษะเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง (2.07, SD=0.22) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.524$) ปัจจัยด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง (2.08, SD=0.27) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.679$) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ระดับปัจจัยและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกหลักสุขาภิบาล

ปัจจัย	การแปลผล	ค่าเฉลี่ย (SD)	การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	
			r	p-value
ความรู้การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	ปานกลาง	66.88 (8.39)	0.591	0.001*
ทักษะการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	ปานกลาง	2.07 (0.22)	0.524	0.012*
พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	ปานกลาง	2.08 (0.27)	0.679	0.021*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.05$

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าสถานศึกษาส่วนมากไม่มีการจัดถังขยะหรือถังรองรับมูลฝอยที่มีการติดป้ายหรือสัญลักษณ์ว่าเป็นถังขยะติดเชื้อ และพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของสถานศึกษาแต่ละระดับไม่มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป จากการสัมภาษณ์ ผู้กลุ่มตัวอย่างได้กล่าวว่า “มูลฝอยติดเชื้อส่วนมากเกิดจากห้องปฐมพยาบาล ซึ่งนานๆ จะเกิดอุบัติเหตุกับนักเรียน” หรือกลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังมีความเข้าใจผิดว่าถังขยะอันตรายคือขยะติดเชื้อ สามารถใช้รวมกันได้ ดังนั้น การสร้างความเข้าใจและตระหนักในการจัดหาภาชนะรองรับมูลฝอยเชื้อตามแนวทางคู่มือมาตรการและแนวทางในการดูแลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)⁽³⁾ จึงมีความจำเป็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานศึกษาจะถูกเก็บรวบรวมโดยนักรักษาโรคหรือลูกจ้างที่ทางสถานศึกษาจัดหา ผลการศึกษาพบว่า สถานศึกษาระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะเก็บรวบรวมด้วยตนเอง สำหรับระดับประถมศึกษาภาครังจะสวมชุดทำงานและอุปกรณ์ป้องกันตัว เช่น ถุงมือยาวหนา ผ้ากั้นเปื้อน และอาจสวมรองเท้าบูท มีผ้าปิดจมูกเป็นครั้งคราว ขณะเดียวกันการจัดเก็บรวบรวมในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา ภาครังจะสวมชุดทำงานและอุปกรณ์ป้องกันตัว เช่น ถุงมือยาวหนา ผ้ากั้นเปื้อน และอาจสวมรองเท้าบูท มีผ้าปิดจมูกเป็นประจำ ความแตกต่างดังกล่าวอาจเนื่องจากระดับ/ขนาดของสถานศึกษาที่มีความแตกต่างกันของงบประมาณในการจัดสรรอุปกรณ์เครื่องป้องกันร่างกาย ประเด็นสถานที่พักมูลฝอยติดเชื้อในสถานศึกษาพบว่าสถานศึกษาไม่กี่แห่งที่มีการจัดสรรสถานที่ที่พักมูลฝอยติดเชื้อ

แยกจากมูลฝอยประเภทอื่นๆ รูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานศึกษาส่วนมากจะเก็บรวบรวมส่งต่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำจัดต่อไป อย่างไรก็ตามพบว่าสถานศึกษาจำนวนหนึ่งจะกำจัดมูลฝอยติดเชื้อร่วมกับมูลฝอยทั่วไปที่เกิดขึ้นในสถานศึกษาโดยวิธีการเทกองรวมกันแล้วเผาในพื้นที่โล่งแจ้ง และบางส่วนจะขุดหลุมและเผาพร้อมกับมูลฝอยทั่วไป ซึ่งอาจจะทำการเผาทุกวัน หรือ 2-3 วัน/เผา 1 ครั้ง หรือ เผา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง การเผาที่มีประสิทธิภาพต้องประกอบด้วยปัจจัยคือ ปริมาณเชื้อเพลิงต่ออากาศ อุณหภูมิเตาที่ใช้เผา และอัตราการป้อนเชื้อเพลิง⁽¹¹⁾ ซึ่งรูปแบบของเตาเผาขยะในที่โล่งจะทำให้เกิดมลพิษ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้⁽¹²⁾ จากการสัมภาษณ์ผู้ที่ทำหน้าที่เผามูลฝอยของสถานศึกษาพบว่า มีประสบการณ์การถูกร้องเรียนจากชาวบ้านในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ เช่น การพูดคุย เล่าปัญหาที่ประสบจากการเผามูลฝอย เป็นต้น

ผลการศึกษาโดยภาพรวมระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 49.63, 68.89 และ 62.59 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภา คำเขียน⁽¹³⁾ ที่พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตรมีความรู้ทักษะและพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 69.33, 58.00 และ 59.67 ตามลำดับ)

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษา ผลการศึกษาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษาแตกต่างจากการศึกษาของงรองชัย มั่นคง⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าเพศไม่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ยอมรับที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ขณะเดียวกันระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ พูนพนิต โอเอี่ยม⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าการศึกษาเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ ยอมรับที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษาผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับทัศนคติการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮุสนา โรมินท์⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้และทัศนคติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.01

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในสถานศึกษา พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ⁽¹⁷⁾ ขณะเดียวกันพบว่าอายุการทำงานและประสบการณ์อบรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ⁽¹⁶⁾

ผลการศึกษาหาความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประสาท รุจิรัตน์⁽¹⁷⁾ ที่รายงานว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีระดับความรู้ต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ปัจจัยด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ วันวิสาข์ คงพิรุณ, สรัญญา ถีป้อม และวิโรจน์ จันท⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าความรู้และทัศนคติที่ดีในการจัดการขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังนั้น จากผลการศึกษาครั้งนี้การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในกลุ่มผู้ที่รับผิดชอบและจัดการ

มูลฝอยติดเชื้อโดยตรง ได้แก่ นักการภารโรง หรือลูกจ้างจึงควรได้รับการอบรมด้านความรู้และพฤติกรรม ที่ถูกต้องในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มครู บุคลากร และนักเรียนอย่างทั่วถึง และต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารสถานศึกษาควรมีนโยบายในการพัฒนาบุคลากรด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อรวมถึง ขยะประเภทอื่นๆ เช่น การเข้าร่วมฝึกอบรมสัมมนากับหน่วยงานที่รับผิดชอบมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมระดับตำบล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น
2. สถานศึกษาควรส่งเสริมกิจกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงขยะประเภทอื่นๆ ในสถานศึกษา อย่างต่อเนื่อง
3. สถานศึกษาควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับชุมชนและหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นต้น ในการวางแผน การแจ้งข่าวสาร การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อรวมถึง ขยะประเภทอื่นๆ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและสร้างความตระหนักรู้ด้านสิ่งแวดล้อม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรในสถานศึกษาทุกระดับที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล และให้ความร่วมมือและ อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จ ลุล่วงได้ด้วยดี งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยเงินรายได้ มหาวิทยาลัยทักษิณ ประเภททุนวิจัยบูรณาการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณสำหรับการสนับสนุนให้โครงการวิจัยบรรลุ ผลสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ในประเทศไทย: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 ธันวาคม 27]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia>
2. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ใน ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2564 ตุลาคม 3]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other02.pdf
3. กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 [อินเทอร์เน็ต]. มปป. [เข้าถึงเมื่อ 2564 ตุลาคม 3]. เข้าถึงได้จาก: https://skko.moph.go.th/dward/document_file/environment/common_form_upload_file/20140627113745_1065027131.pdf
4. มูลนิธิสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย (ม.ส.ท.). ขยะ “แมสก์” ล้นเมือง อายากจะทิ้งก็ทิ้งก็ได้หรือ!? [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2564 ตุลาคม 3]. เข้าถึงได้จาก: http://www.tei.or.th/th/highlight_detail.php?event_id=1146

5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานศึกษา ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2564 ตุลาคม 3]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A907.html>
6. Sommer C, Resch B, Simões EAF. Risk factors for severe respiratory syncytial virus lower respiratory tract infection. *Open Microbiol J.* 2011; 5(2):144-54. doi: 10.2174/1874285801105010144.
7. Sun Y, Sundell J. Early daycare attendance increase the risk for respiratory infections and asthma of children. *J Asthma.* 2011 Oct;48(8):790-6.
8. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement.* 1970;30:607-10. doi: 10.1177/001316447003000308.
9. Bloom B. *Mastery learning.* New York: Holt, Rinehart & Winston;1971.
10. สีน พันธุ์พินิจ. เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา; 2553.
11. Susastriawan AAP, Saptoadi H, Purnomo. Small-scale downdraft gasifiers for biomass gasification: A review. *Renewable and Sustainable Energy Reviews.* 2017;76:989-1003.
12. United States Environmental Protection Agency (US EPA). Health and environmental effects of particulate matter (PM) [Internet]. No date [Retrieved 2020 Sep. 5]. Available from: <https://www.epa.gov/pm-pollution/health-and-environmental-effects-particulate-matter-pm>
13. สุภชา คำเขียน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร ในโรงพยาบาลพิจิตร. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2563; 5(9):125-39.
14. ธงชัย มั่นคง. พฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2560;13(1):37-50.
15. พูนพินิต ไอเอี่ยม. พฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร. วารสารวิทยบริการ. 2556;24(4):126-34.
16. สุสนา โรมินทร์. การศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร ในคลินิก จังหวัดภูเก็ต [วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีและการจัดการสิ่งแวดล้อม]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2561.
17. ประสาท รุจิรัตน์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลวังน้ำเขียว. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ. 2562;5(2):35-52.
18. วันวิสาข์ คงพิรุณ, สรณญา ธิป้อม, วิโรจน์ จันทร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการขยะในหมู่บ้านโป่งปะ ตำบลแก่งไสภา อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2560;26(2): 310-21.