

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลวังน้ำเขียว

The Factor Infectious Waste Management Behavior Of The Wang Nam Khiao Hospital

Personnel

ประสาธ รุจิรัตน์

Prasat Ruchirat

โรงพยาบาลวังน้ำเขียว

Wang Nam Khiao Hospital

เบอร์โทรศัพท์ 08-1955-7277; E-mail : prasat1961@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อรวมถึงศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลวังน้ำเขียว จำนวน 132 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (statistical package for social sciences) โดยใช้สถิติอัตราส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยการวิเคราะห์การผันแปรทางเดียวและการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อคือระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งงาน การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อก่อให้เกิดความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อและการรับรู้ภาวะสุขภาพมีผลให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัญหาและ

อุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลวังน้ำเขียว คือ การขาดความตระหนัก ความใส่ใจในการจัดการขยะติดเชื้อ ขาดการควบคุม กำกับติดตามอย่างเป็นระบบการขาดการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในเรื่องของการจัดการขยะติดเชื้อ

คำสำคัญ : พฤติกรรม; การจัดการ; ขยะติดเชื้อ; บุคลากร

Abstract

This research was to study the infectious waste management behavior, its affected factors, problems and limitation including proposal and the perception of health conditions to address the infectious waste of 132 Wang Nam Khiao Hospital personnel. SPSS was used for analyses applying percentage, means, and standard deviation, differential test between groups, One-way ANOVA and paired sample test.

Results revealed that the factors which influenced the infectious waste management

behavior were education; work position; and information perception of the infectious waste had statistical significance difference at 0.05 levels. Knowledge of the infectious waste management and perception of health condition had statistical significance difference at 0.05 levels, respectively. Problems and limitations of the infectious waste management behavior were lack of precise attitude and understanding, lack of consciousness and lack of consistent public relations of the infectious waste management to upgrade Knowledge to all levels of the Wang Nam Khiao Hospital Personnel and every unit should be organized. Dissemination on knowledge on the infectious waste management through every kind of media especially in leaflets line group and printed matters such as journals of the infectious waste and its healthy management should be placed in every hospital unit and attractive activities to get her with help on the subject matters should be organized for the hospital Personnel.

Keywords : Behavior; Management; Infectious waste; Personnel

บทนำ

ขยะมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาล และห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เป็นขยะที่มีอันตรายมาก เนื่องจากเป็นขยะที่ปนเปื้อนไปด้วยโรคนานาชนิด ได้แก่ ไวรัสเอชไอวีไวรัสตับอักเสบ ไข้หวัดใหญ่ 2009 วัณโรค บาดทะยัก โดยสถานพยาบาลส่วน

ใหญ่มีการจัดการที่ไม่เหมาะสม จึงเป็นต้นเหตุในการแพร่กระจายโรคสู่สิ่งแวดล้อม ปัญหาดังกล่าวทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นทั้งปริมาณและคุณภาพ โดยทางด้านปริมาณเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของสถานพยาบาลและห้องปฏิบัติการต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว เพราะจำนวนคนป่วยที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีความนิยมใช้วัสดุทางการแพทย์แบบใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง นอกจากนี้ขยะดังกล่าวได้ถูกเพิ่มปัญหาโดยการทิ้งร่วมกับขยะชุมชนทั่วไป ทำให้ขยะที่ปนเปื้อนมีปริมาณเพิ่มขึ้น สำหรับด้านคุณภาพหมายถึง การเพิ่มความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการผสมผสานของเชื้อโรคร้ายแรงหลายๆชนิดในขยะดังกล่าว รวมทั้งขยะมูลฝอยติดเชื้อที่เน่าเสียเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค^[1]

การจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อมีขั้นตอนทั่วไปได้แก่การควบคุมและคัดแยกจากแหล่งกำเนิด การรวบรวมจัดเก็บรวบรวม การขนส่ง รวมทั้งการบำบัดและกำจัด โดยปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนต่าง ๆ ล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่สิ่งแวดล้อมและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานขยะมูลฝอยติดเชื้อการจัดการขยะติดเชื้อในสถานพยาบาลพบปัญหาในขั้นตอนต่าง ๆ อาจจะทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เช่น โรคอุจจาระร่วง บิด ตับอักเสบ บาดทะยักโรคเอดส์ โรคระบบทางเดินหายใจ และการได้รับบาดเจ็บจากของมีคมบาดของพนักงานเก็บขยะ คนเก็บขยะขายเป็นต้น^[2]

ในปัจจุบันการกำจัดขยะติดเชื้อของสถานพยาบาลทั่วประเทศยังไม่มีระบบที่ได้มาตรฐานทำให้ปัญหาขยะติดเชื้อมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น สถานพยาบาลส่วนใหญ่ยังคงต่างฝ่ายต่างกำจัดและบำบัดกันเอง สำหรับสถานพยาบาลบางแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น ถึงแม้มี

การติดตั้งเตาเผาขยะติดเชื่อให้กับสถานพยาบาลเป็นส่วนใหญ่แล้วก็ตามแต่ยังคงประสบปัญหาในการดำเนินงานอยู่มาก เช่น เตาเผาขยะขาดมาตรฐานขาดผู้ที่มีความรู้ในการดำเนินการเผาขยะ ขาดการดูแลบำรุงรักษาเตาเผาขยะอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งปัญหาจากกลิ่นเหม็นและควันพิษที่เกิดจากการเผาขยะติดเชื่อในเตาเผาฟุ้งกระจายส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและประชาชนที่อยู่บริเวณใกล้เคียง^[3] นอกจากนี้ยังมีสถานพยาบาลบางแห่งทำการเผาขยะติดเชื่อบางประเภท ส่วนขยะติดเชื่อที่เหลือส่งให้เทศบาลเป็นผู้นำไปกำจัด ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเทศบาลจะกำจัดขยะติดเชื่อรวมกับการกำจัดขยะมูลฝอยทั่ว ๆ ไป โดยโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เผาขยะติดเชื่อเองมีจำนวนร้อยละ 62.43 ส่วนอีกร้อยละ 23.29 ส่งให้บริษัทเอกชนรับไปกำจัด ส่วนที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 14.28 ทางโรงพยาบาลใช้วิธีการกำจัดด้วยการส่งขยะติดเชื่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีเตาเผาขยะ^[7]

โรงพยาบาลวังน้ำเขียว เป็นโรงพยาบาลรัฐบาลประจำอำเภอ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปัจจุบันโรงพยาบาลวังน้ำเขียว ดำเนินการกำจัดขยะติดเชื่อ โดยทำการที่ทุกกลุ่มงาน ทุกฝ่าย ทุกงาน คัดแยกของติดเชื่อในพื้นที่ของตนเองตามประเภทของขยะมูลฝอยติดเชื่อใส่ลงในถุงสีแดงที่กำหนดไว้พร้อมติดป้ายกำกับถุงขยะติดเชื่อดังกล่าวว่ามาจากกลุ่มงาน ฝ่าย หรืองานใด แล้วรวบรวมไว้ที่จุดรวบรวม ตามที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ วันละ 2 ครั้ง คือ เช้า เวลา 07.00 – 10.00 น. บ่ายเวลา 14.00 – 16.00 น. พนักงานที่เก็บรวบรวมของติดเชื่อที่รวบรวมไว้ไปยังโรงพักขยะติดเชื่อและส่งต่อไปยังบริษัทที่จ้างรวบรวมไปกำจัดต่อไป โดยดำเนินการสัปดาห์ละ 1

ครั้ง ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะติดเชื่อแต่ละปี ประมาณ 500,000 บาทต่อปี^[9] และในการให้บริการของโรงพยาบาลวังน้ำเขียวนั้นมีจำนวนผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ยวันละ 300 ราย ผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ 100 ราย ขนาดจำนวนเตียง 120 เตียง ทำให้โรงพยาบาลวังน้ำเขียวมีปริมาณขยะติดเชื่อรวมเฉลี่ยมากถึงวันละ 150 – 200 กิโลกรัม และมีแนวโน้มว่าจะมีมากขึ้นตามอัตราผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ^[9]

จากสถานการณ์การขยายตัวทั้งด้านจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่มากขึ้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีมากขึ้นส่งผลกระทบต่อปริมาณขยะของโรงพยาบาลวังน้ำเขียวที่มากขึ้นจึงจำเป็นต้องหาแนวทางในการจัดการขยะติดเชื่อดังกล่าวให้เหมาะสม เกิดความปลอดภัยมากที่สุด จึงจำเป็นที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลนั้นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื่ออย่างถูกวิธี เพื่อไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานภายในสถานพยาบาล ประชาชนที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล บุคลากรภายนอกสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการขนส่งและการกำจัดขยะมูลฝอย ตลอดจนการป้องกันผลกระทบอันอาจเกิดขึ้นต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วไป

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื่อของบุคลากรในโรงพยาบาลวังน้ำเขียวโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื่อทั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาการจัดการขยะติดเชื่อในขั้นตอนการคัดแยกขยะติดเชื่อและการเก็บรวบรวมขยะติดเชื่อเนื่องจากบุคลากรในโรงพยาบาลวังน้ำเขียวนั้นทำงาน และมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดการ

ขยะติดเชื้อในขั้นตอนดังกล่าวที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยคาดหวังว่าผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการจัดการขยะติดเชื้อในการพิจารณาแนวทางในการแก้ไขอย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลวังน้ำเขียว
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลวังน้ำเขียว

3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลวังน้ำเขียว

สมมติฐานการวิจัย

1. บุคลากรในโรงพยาบาลวังน้ำเขียว ที่มีเพศ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยและตำแหน่งงานแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกัน
2. บุคลากรในโรงพยาบาลวังน้ำเขียวที่มีการเรียนรู้ข้อมูล มีความรู้ มีทัศนคติ และมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกัน
3. บุคลากรในโรงพยาบาลวังน้ำเขียวที่มีการเรียนรู้สุขภาพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ปัจจัยส่วนบุคคล

- เพศ
- อายุ
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
- ระดับการศึกษา
- รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
- ตำแหน่งงาน

ปัจจัยจิตวิทยา

- การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ
- ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ
- ทักษะในการจัดการขยะติดเชื้อ
- การรับรู้สุขภาวะสุขภาพ

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลวังน้ำเขียว

- การคัดแยกขยะติดเชื้อ
- การเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อ

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรในการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลวังน้ำเขียว จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 132 คน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิเคราะห์ประมวลผลโดยคอมพิวเตอร์ ลักษณะทั่วไปของประชากรใช้อัตราส่วนร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) การแจกแจงความถี่ (frequency) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) การวิเคราะห์การผันแปรทางเดียว (one – way analysis of variance : one

– way ANOVA) การทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม (t– test) และการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ โดยใช้สถิติตามวิธีของ เชฟเฟีย (Scheffe's method)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตวิทยา

จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลวังน้ำเขียว ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 79.56 เพศชายร้อยละ 2.044 มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 58.84 การศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 66.58 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี

ร้อยละ 49.73 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 25,000 บาท ร้อยละ 38.18 และมีตำแหน่งงานเป็นพยาบาล ร้อยละ 57.74 จากการศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคลากรในโรงพยาบาลวังน้ำเขียว พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อในระดับต่ำ ร้อยละ 53.03 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อในระดับสูง ร้อยละ 81.05 มีคะแนนทัศนคติในการจัดการขยะติดเชื้อในระดับสูง ร้อยละ 92.43 มีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 82.58

พฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อ

บุคลากรโรงพยาบาลวังน้ำเขียวส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อในระดับสูง ร้อยละ 66.67 รองลงมาพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 30.31 และ ร้อยละ 3.02 ตามลำดับ

1. การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลวังน้ำเขียว โดยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ และการวิเคราะห์การผันแปรทางเดียว ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลวังน้ำเขียว พบดังนี้

ตาราง 1 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง (One-way Analysis of Variance and t-test)

ตัวแปรและกลุ่มย่อย	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	จำนวน (N)	ค่าความน่าจะเป็น (P-value)
เพศ				0.713
หญิง	29.91	4.58	100	
ชาย	29.59	4.20	32	
อายุ				0.882
น้อยกว่า 30 ปี	24.20	4.72	18	
30 – 39 ปี	30.98	4.48	17	
40 – 49 ปี	24.38	4.54	20	
สูงกว่า 49 ปี	14.90	4.27	7	

ตาราง 1 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ
ของกลุ่มตัวอย่าง (One-way Analysis of Variance and t-test) (ต่อ)

ตัวแปรและกลุ่มย่อย	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	จำนวน (N)	ค่าความน่าจะเป็น (P-value)
ระดับการศึกษา				0.012*
ต่ำกว่าปริญญาตรี	28.78	4.72	29	
ปริญญาตรี	30.37	4.26	88	
สูงกว่าปริญญาตรี	25.20	3.48	15	
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน				0.956
น้อยกว่า 5 ปี	29.74	4.44	37	
5 – 10 ปี	29.82	4.67	42	
11 – 15 ปี	29.48	4.73	28	
มากกว่า 15 ปี	30.14	3.67	25	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				0.013*
น้อยกว่า 10,000 บาท	29.28	7.38	26	
10,001 – 25,000 บาท	29.53	4.76	50	
25,001 – 50,000 บาท	30.84	4.10	35	
มากกว่า 50,000 บาท	28.23	4.56	21	
ตำแหน่งงาน				< 0.010*
แพทย์ และ ทันตแพทย์	28.68	3.73	12	
เภสัช	27.32	3.48	6	
พยาบาล	30.60	4.43	88	
นักวิชาการสาธารณสุข	28.75	4.57	10	
อื่น ๆ เช่น พนักงานช่วย	26.48	4.12	16	
เหลือธุการ เจ้าพนักงานต่าง ๆ				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 1 พบว่า การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการขยะติดเชื้อ โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ตัวแปรเพศ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และตำแหน่งงาน โดยใช้สถิติวิเคราะห์การผันแปรทางเดียว และการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มผลการศึกษามีรายละเอียด ดังนี้
เพศ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง (Mean = 29.81) มีคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อมากกว่ากลุ่มตัวอย่าง

ที่เป็นเพศชาย (Mean = 29.59) เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มตัวอย่างระหว่างเพศหญิงและเพศชาย มีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อไม่แตกต่างกัน

อายุ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี (Mean = 30.98) มีคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 40 – 49 ปี (Mean = 24.38) กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี (Mean = 24.20) และ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุสูงกว่า 49 ปี (Mean = 14.40) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อไม่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษา จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี (Mean = 30.37) มีคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (Mean = 28.78) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี (Mean = 25.20) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปี (Mean = 30.14) มีคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานระหว่าง 5 – 10 ปี (Mean = 29.82) กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี (Mean = 29.74) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานระหว่าง 11 – 15 ปี (Mean = 29.48) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาใน

การปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อไม่แตกต่างกัน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 25,001 – 50,000 บาท (Mean = 30.93) มีคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001 – 25,000 บาท (Mean = 29.53) กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท (Mean = 29.21) และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท (Mean = 28.23) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตำแหน่งงาน จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล (Mean = 30.60) มีคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข (Mean = 28.75) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ และ ทันตแพทย์ (Mean = 28.68) กลุ่มตัวอย่างเภสัช (Mean = 27.32) และกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น พนักงานช่วยเหลือ ชุรการ เจ้าหน้าที่พนักงานต่าง ๆ (Mean = 26.48) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งงานแตกต่างกันมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่จากความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ

จากการศึกษาความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง สามารถสรุปได้ว่า ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และตำแหน่งงานที่แตกต่างกัน

จะมีพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกัน แต่ไม่สามารถสรุปได้ว่าคู่ใดแตกต่างกัน ดังนั้น จึงมีการทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ที่ละคู่ของระดับ

การศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและตำแหน่งงาน กับพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อ โดยการทดสอบของ เซฟเฟย์ ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 2 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา กับพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อ โดยใช้วิธีของเซฟเฟย์

ตัวแปรและกลุ่มย่อย	ระดับการศึกษา				
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี		
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	-	-	-		
ปริญญาตรี	-1.59*	-	-		
สูงกว่าปริญญาตรี	3.58*	5.17*	-		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
ตัวแปรและกลุ่มย่อย	น้อยกว่า	10,001 –	25,001 –	มากกว่า	
	10,000 บาท	25,000 บาท	50,000 บาท	50,000 บาท	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
น้อยกว่า 10,000 บาท	-	-	-	-	
10,001 – 25,000 บาท	-0.25	-	-	-	
25,001 – 50,000 บาท	-1.56*	-1.31*	-	-	
มากกว่า 50,000 บาท	1.06	1.30	2.61*	-	
ตำแหน่งงาน					
ตัวแปรและกลุ่มย่อย	แพทย์/ทันต	เภสัช	พยาบาล	นักวิชาการ	อื่นๆ
	แพทย์			สาธารณสุข	
ตำแหน่งงาน					
แพทย์/ทันตแพทย์	-	-	-	-	-
เภสัช	1.36	-	-	-	-
พยาบาล	1.92	1.92	-	-	-
นักวิชาการสาธารณสุข	0.07	-1.43	1.85	-	-
อื่น ๆ	2.20*	2.27*	4.12*	2.47*	-

* คู่ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีพฤติกรรมจัดการ

ขยะติดเชื้อแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีและกลุ่ม

ตัวอย่างที่มีการศึกษาปริญญาตรีมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ในส่วนกลุ่มตัวอย่างที่รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาทมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,001 – 50,000 บาท กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 25,000 บาท มีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ย 25,001 – 50,000 บาทและกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,001 – 50,000

บาท มีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน และกลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งงาน แพทย์/ทันตแพทย์ เภสัช พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข มีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งงานอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตำแหน่งงานอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

3. การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยากับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ

ตาราง 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยากับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรและกลุ่มย่อย	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	จำนวน (N) 132	ค่าความน่าจะเป็น (P-value)
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ				< 0.010*
ระดับต่ำ (0.18 คะแนน)	27.76	4.45	70	
ระดับปานกลาง (19 – 25 คะแนน)	28.11	4.30	46	
ระดับสูง (26 – 32 คะแนน)	29.29	1.97	16	
ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ				< 0.010*
ระดับต่ำ (0-9 คะแนน)	25.93	2.46	10	
ระดับปานกลาง (10-13 คะแนน)	27.66	4.44	15	
ระดับสูง (14-17 คะแนน)	32.17	3.26	107	
ทัศนคติในการจัดการขยะติดเชื้อ				0.198
ระดับต่ำ (0-19 คะแนน)	30.00	0.00	6	
ระดับปานกลาง (20-26 คะแนน)	27.36	3.88	4	
ระดับสูง (32-36 คะแนน)	29.84	4.51	122	
การรับรู้ภาวะสุขภาพ				< 0.013*
ระดับต่ำ (0-5 คะแนน)	26.56	0.84	8	

ตาราง 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยากับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ
ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ตัวแปรและกลุ่มย่อย	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	จำนวน (N) 132	ค่าความน่าจะเป็น (P-value)
การรับรู้ภาวะสุขภาพ				
ระดับต่ำ (0-5 คะแนน)	26.56	0.84	8	
ระดับปานกลาง (6-8 คะแนน)	27.11	4.30	109	
ระดับสูง (9-10 คะแนน)	33.35	1.31	15	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 3 พบว่า การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยากับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อ จำแนกตามปัจจัยทางจิตวิทยา ซึ่งได้แก่ตัวแปร การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ ทักษะคิดในการจัดการขยะติดเชื้อและการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยใช้สถิติวิเคราะห์การผันแปรทางเดียว ผลการศึกษามีรายละเอียด ดังนี้

การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อระดับสูง (Mean = 29.29) มีคะแนนค่าเฉลี่ยการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อระดับปานกลาง (Mean = 28.11) และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อระดับต่ำ (Mean = 27.76) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อแตกต่างกัน มีพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อระดับสูง (Mean = 32.17) มีคะแนนค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อระดับปานกลาง (Mean = 27.66) และกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อระดับต่ำ (Mean = 25.93) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกัน มีพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทักษะคิดในการจัดการขยะติดเชื้อ จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะคิดในการจัดการขยะติดเชื้อระดับต่ำ (Mean = 30.00) มีคะแนนค่าเฉลี่ยทักษะคิดในการจัดการขยะติดเชื้อมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะคิดในการจัดการขยะติดเชื้อระดับสูง (Mean = 29.84) และกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะคิดในการจัดการขยะติดเชื้อระดับปานกลาง (Mean = 27.36) ตามลำดับเมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะคิดในการจัดการ

ขยะติดเชื่อแตกต่างกัน มีพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื่อไม่แตกต่างกัน

การรับรู้ภาวะสุขภาพ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับสูง (Mean = 33.55) มีคะแนนค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง (Mean = 27.11) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับต่ำ (Mean = 26.56) ตามลำดับ เมื่อการทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่จากความแตกต่างระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยากับพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื่อ

จากการศึกษาความแตกต่างระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยากับความพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื่อของกลุ่มตัวอย่าง สามารถสรุปได้ว่า การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื่อ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื่อและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ที่แตกต่างกันจะมีความพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื่อแตกต่างกัน แต่ไม่สามารถสรุปได้ว่าคู่ใดแตกต่างกัน ดังนั้นจึงมีการทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ที่ละคู่ของการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื่อ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื่อและการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมจัดการขยะติดเชื่อ โดยการทดสอบของเชฟเฟย์ ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 4 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ ของ การรับรู้ข่าวสาร ความรู้ และ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เกี่ยวกับขยะติดเชื่อกับพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื่อ โดยใช้วิธีของ เชฟเฟย์

ตัวแปรและกลุ่มย่อย	ระดับคะแนนการรับรู้ข่าวสาร		
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
ระดับคะแนนการรับรู้ข่าวสาร			
ระดับต่ำ	-	-	-
ระดับปานกลาง	2.65*	-	-
ระดับสูง	1.47	-1.17*	-
ระดับคะแนนความรู้			
ระดับต่ำ	-	-	-
ระดับปานกลาง	-1.73	-	-
ระดับสูง	-6.24*	-4.51*	-
ระดับคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ			
ระดับต่ำ	-	-	-
ระดับปานกลาง	1.45*	-	-
ระดับสูง	-4.98*	-6.43*	-

* คู่ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับคะแนนการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อต่ำมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับคะแนนการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อระดับปานกลางและกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับคะแนนการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อระดับปานกลางมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับคะแนนการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ในส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อระดับต่ำมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อระดับต่ำและกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน และ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับต่ำมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลางและระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างที่ดีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลางมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลวังน้ำเขียว

ได้กำหนดไว้ 2 ด้านคือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน รายได้ เหลือต่อเดือน ตำแหน่งงาน และกลุ่มงาน สามารถจำแนกตามพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ (การคัดแยกขยะติดเชื้อ การเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อ ดังนี้

1.1 เพศ กับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงและเพศชาย มีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันซึ่งผลการศึกษาไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลวังน้ำเขียว โดยส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อร้อยละ 95.46 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อในระดับสูงร้อยละ 81.05 ลักษณะของการปฏิบัติงานจะต้องปฏิบัติตามข้อปฏิบัติที่กำหนดขึ้นเป็นมาตรฐานในการกำจัดขยะติดเชื้อเพื่อป้องกันตนเองและบุคคลอื่นไม่ให้เกิดการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานบริการรักษาผู้ป่วยจึงมีผลในกลุ่มตัวอย่างไม่ว่า เพศหญิงหรือเพศชายมีการปฏิบัติเพื่อจัดการขยะติดเชื้อไม่แตกต่างกันได้

1.2 อายุ กับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงอายุมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีการปฏิบัติในการจัดการตามแนวทางการจัดการขยะติดเชื้อที่โรงพยาบาลกำหนดไว้เพื่อให้เกิดจึงส่งผลให้อายุที่แตกต่างกันไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างในเรื่องการจัดการขยะติดเชื้อ

1.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับ พฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการจัดการขยะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นความรู้ การรับรู้ข่าวสาร และทัศนคติในเรื่องการจัดการขยะติดเชื้อของแต่ละบุคคล จึงส่งผลให้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างในเรื่องการจัดการขยะติดเชื้อ

1.4 ระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เพื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในแต่ละกลุ่ม พบว่า ระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณัฐวดี คงตัน^[4] ที่ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตมินบุรี กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาปริญญาตรี มีพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยในทางที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของพูนพนิต โอเอี่ยม^[8] ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษาที่พบจะเห็นได้ว่าระดับศึกษาย่อมมีผลต่อความรู้สึกรู้สึกนึกคิดอุดมการณ์ความต้องการและ

การปฏิบัติที่แตกต่างกันไป คนที่มีการศึกษาสูงหรือมีความรู้ดีจะได้เปรียบมากในการเป็นผู้รับข่าวสารที่ดี เพราะมีความรู้กว้างขวางหลายเรื่อง ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในความรู้ที่ได้รับได้ดีและมากพอที่สำคัญคือมีการวิเคราะห์ความรู้หรือข้อมูลดังกล่าวก่อนการเชื่อถือหรือยึดถือปฏิบัติ^[6] ดังนั้นระดับการศึกษาจึงมีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลวังน้ำเขียว

1.5 รายได้เฉลี่ยกับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 25,001 บาท – 50,000 บาท จะมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อที่ดีกว่ากลุ่มต่าง ๆ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 25,001 – 50,000 บาทและเป็นบุคลากรที่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อค่อนข้างสูงกว่ากลุ่มอื่น จึงเห็นได้ว่า รายได้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีวัฒนธรรม ประสพการณ์ ทัศนคติ ค่านิยมเป้าหมายและการปฏิบัติที่แตกต่างกันได้

1.6 ตำแหน่งงานกับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งงานที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้เพื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลจะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อได้ดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาของภิญญ์ สุขบาท^[10] ที่ได้ศึกษาเรื่องบทบาทของบุคลากรในการจัดการขยะติดเชื้อใน

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จังหวัดนครปฐมที่ผลการศึกษาพบว่าตำแหน่งงานมีอิทธิพลต่อบทบาทบุคลากรในการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของธงชัย มั่นคง^[5] ที่ได้มีการศึกษา การศึกษาพฤติกรรมของบุคลากรด้านการคัดแยกขยะมูลฝอยติดเชื้อ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่าตำแหน่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการคัดแยกขยะมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษาที่พบจะเห็นได้ว่า ตำแหน่งงานที่เป็นพยาบาลเป็นตำแหน่งงานที่มีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อดีที่สุดที่สุดอาจจะเนื่องมาจากตำแหน่งงานพยาบาลโดยบทบาทหน้าที่แล้วจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงซึ่งจะต้องสัมผัสกับเชื้อโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้มากกว่ากลุ่มตำแหน่งงานอื่น ๆ จึงมีผลให้กลุ่มพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญเอาใจใส่การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัดเพื่อความปลอดภัยของตนเอง จึงน่าจะเป็นเหตุผลสนับสนุนให้กลุ่มพยาบาลมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ

2. ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ ทักษะคิดในการจัดการขยะติดเชื้อ การรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถจำแนกพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อได้ดังต่อไปนี้

2.1 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ กับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายคู่พบว่า กลุ่ม

ตัวอย่างที่มีคะแนนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อระดับสูงมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อได้ดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ จึงเห็นได้ว่าการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อมีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่างซึ่งการรับรู้ถือได้ว่าเป็นกระบวนการสื่อสารที่มีความสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ การสร้างทัศนคติและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เอื้อต่อการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้^[6] ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้มากก็สามารถเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในเรื่อง ที่รับรู้ให้กับตนเองมากขึ้น ซึ่งความรู้ที่มากพอจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของตนได้ต่อไป

2.2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ กับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการศึกษาเป็นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ จะเห็นได้ว่าระดับความรู้ที่สูงจะมีผลต่อบุคคลในการเกิดทักษะในการปฏิบัติจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ไม่เป็นให้ทำเป็นเนื่องจากความรู้เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ซึ่งจะทำให้ได้รับความรู้ความเข้าใจหรือทักษะโดยผ่านการมีประสบการณ์จากการศึกษาในสิ่งนั้น ๆ จนเกิดแนวคิดและรูปแบบการปฏิบัติและการแก้ปัญหาได้ จึงมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลได้

2.3 ทักษะคิดในการจัดการขยะติดเชื้อกับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะคิดในการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกันมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อไม่แตกต่างกัน

ซึ่งผลการศึกษาไม่เป็นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับทัศนคติในการจัดการขยะติดเชื้อต่างกันเพียงเล็กน้อย ระดับต่ำ ($\bar{X} = 30.00$) ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 27.36$) ระดับสูง ($\bar{X} = 29.84$) จึงส่งผลให้มีทัศนคติ ไม่แตกต่างกันในเรื่องการจัดการขยะติดเชื้อ

2.4 การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ แตกต่างกัน มีพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการศึกษาเป็นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับสูงจะมีพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ ซึ่งน่าจะมีเหตุผลมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สุขภาพของตนเองในระดับสูงจะมีความใส่ใจในสุขภาพของตนเองจึงให้ความสำคัญในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อต่าง ๆ จากการปฏิบัติงานแนวทางการจัดการขยะติดเชื้อที่ถูกต้องจึงเป็นแนวทางที่สำคัญที่จะทำให้สามารถป้องกันการติดเชื้อในขยะที่ปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยได้ จึงน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อที่ดีได้ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรมีการจัดเพิ่มพูนและพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลวังน้ำเขียวอย่างครอบคลุม เนื่องจากบุคลากรในโรงพยาบาลวังน้ำเขียวบางกลุ่มยังมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการขยะติดเชื้อที่มีคะแนนความรู้ในระดับต่ำและควรเพิ่มช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ข่าวสารในเรื่องการจัดการ

ขยะติดเชื้อในหลาย ๆ ช่องทาง เช่น การเผยแพร่โดยผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เช่น ใบปลิว ผ่านเสียงตามสายของโรงพยาบาล หรือจัดทำเป็นคู่มือแนวทางการปฏิบัติที่อ่านแล้วเข้าใจง่ายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และนำไปปฏิบัติตาม

1.2 ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อประเมินมาตรฐานการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลวังน้ำเขียว โดยให้แต่ละกลุ่มงานเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แนวทาง ขั้นตอนในการติดตามกำกับและประเมิน การจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานและบุคลากรให้การปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

1.3 ควรจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการจัดการขยะติดเชื้อที่ถูกต้องและได้มาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลวังน้ำเขียวเพื่อให้เกิดการยอมรับและปฏิบัติตาม

1.4 ควรสร้างแรงจูงใจโดยการให้รางวัลหรือประกาศเกียรติคุณ สำหรับ กลุ่มงาน/ฝ่าย/บุคคล ที่มีการปฏิบัติเพื่อการจัดการขยะติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่อง และครอบคลุม

1.5 แนวทางในการวางแผนเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการปฏิบัติตัวในการจัดการขยะติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพควรดำเนินการ คือ (1) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อรับผิดชอบดำเนินการ (2) คณะทำงานร่วมกันวางแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาองค์กร ตามแนวทางที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ (3) จัดทำแผนงานเพื่อกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานต่าง ๆ (4) เปิดโอกาสให้บุคลากรโดยส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน (5)

กำหนดกระบวนการดำเนินงานตามกิจกรรมให้ชัดเจน กำหนดตัวชี้วัดและผลลัพธ์ต้องการให้เกิดขึ้น ให้มีความชัดเจนและเป็นไปได้ (6) ดำเนินกิจกรรมตามแผนงานที่กำหนดไว้ (7) ติดตามกำกับ และประเมินผลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแผนงาน (8) สรุปและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผล พร้อมเผยแพร่ให้บุคลากรได้ทราบ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังน้ำเขียว ที่ส่งเสริมการจัดทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ นางฉวีวรรณ จันณรงค์ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา นางนุชนา รณ อุดมญาติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลวังน้ำเขียว นางสาวพนิดา เริงรุ่งเรือง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลวังน้ำเขียว ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณ บุคลากรในโรงพยาบาลวังน้ำเขียวทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมอนามัย. แนวทางการจัดการขยะติดเชื้อ. กรุงเทพฯ : กองอนามัยสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
- [2] กรมอนามัย. รูปแบบการจัดการขยะติดเชื้อ. กรุงเทพฯ : กองอนามัยสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
- [3] จอมจันทร์ นทีวัฒนา. ความรู้และพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในสถานบริการภาครัฐ.[ออนไลน์]. (2555). [เข้าถึง

เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://thailandand.digitajournals.org/index.php/lphjhttp://thailandand.digitajournals.org/index.php/lphj>

- [4] ณัฐวดี คงคั่น. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตมีนบุรีกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2556.
- [5] ชงชัย มั่นคง. พฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา.วารสารสาธารณสุขล้านนา 2559; 13 (1) : 37 – 50.
- [6] ประมว สตะเวทิน. นิเทศศาสตร์กับสังคม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538.
- [7] พิภู ภูมคติ. ศึกษารูปแบบของการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์. [ออนไลน์]. (2552). [เข้าถึง เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2560]. เข้าถึงได้จากhttp://www.Nidtp.go.th/emag/research/data/modul1/change_news.htm
- [8] พูนพนิต โอเอี่ยม. พฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร. [ออนไลน์]. (2556). [เข้าถึง เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://Thailand.digitaljournals.org/index.php>
- [9] โรงพยาบาลวังน้ำเขียว. แนวปฏิบัติการจัดการขยะติดเชื้อ. นครราชสีมา : โรงพยาบาลวังน้ำเขียว. เอกสารอัดสำเนา; 2559.

- [10] อภินันท์ สุขบท. บทบาทของบุคลากรในการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาล [วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.