

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร  
ในโรงพยาบาลพิจิตร  
Factors related to the infectious waste management behavior of personnel  
in Phichit Hospital

สุภชา คำเขียน\*  
Suphacha KamKhen\*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตร ศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตรและศึกษาปัญหาอุปสรรคข้อเสนอนโยบายในการพัฒนาพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้การวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และวิเคราะห์เชิงเนื้อหาด้วยการบรรยายสรุปความ

ผลการวิจัย พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 245 คน (ร้อยละ 81.67) มีอายุเฉลี่ย 39.73 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 163 คน (ร้อยละ 54.33) มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 24,583.86 บาท สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 157 คน (ร้อยละ 52.33) มีตำแหน่งทางด้านการรักษาพยาบาล จำนวน 243 คน (ร้อยละ 81.00) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานราชการและประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ย 15.08 ปี เคยเข้าร่วมการอบรม/สัมมนา/ประชุมชี้แจงเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 182 คน (ร้อยละ 60.67) และเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 259 คน (ร้อยละ 86.33)

บุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตรมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 69.33, 58.00 และ 59.67 ตามลำดับ) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งงาน การได้รับการอบรม/สัมมนา/ประชุมชี้แจงและการได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอนโยบายในการพัฒนาพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอไม่ทราบแนวทางการปฏิบัติ มีทัศนคติและพฤติกรรมไม่ถูกต้อง การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารค่อนข้างน้อย

---

\*นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป กลุ่มงานบริหารทั่วไป  
โรงพยาบาลพิจิตร

บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะและสถานที่ที่มีไม่เพียงพอ ไม่สะดวก การติดตามควบคุมกำกับและประเมินผลงานอย่างต่อเนื่องและขาดแรงจูงใจ ข้อเสนอแนะ คือ ควรประกาศเป็นนโยบาย กำหนดมาตรการและข้อตกลงร่วมกัน จัดอบรมให้คำแนะนำ รมรงค์เผยแพร่ความรู้ข่าวสารส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติพฤติกรรมและมีส่วนร่วมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้องและเหมาะสมทุกขั้นตอน สนับสนุนบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะจัดสภาพแวดล้อมและสถานที่ให้เหมาะสมและเพียงพอ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประกวดผลงาน/นวัตกรรม สร้างแรงจูงใจ ตรวจสอบสุขภาพบุคลากรติดตามนิเทศ ควบคุมกำกับสุ่มตรวจสอบและประเมินผลงานอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** ปัจจัย, พฤติกรรม, การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ, ความรู้, ทักษะ

### Abstract

This research was analyticresearch (Cross-Sectional analytic Study) to study the infectious waste management behavior of personnel in Phichit Hospital, to study various factors related to the infectious waste management behavior of personnel in Phichit Hospital and study the problems, obstacles and recommendations for the development of infectious solid waste management behavior of personnel in Phichit Hospital. The sample of 300 infectious waste management behavior of personnel in Phichit Hospital. The research instruments were questionnaires that analyzed data by distributing frequency, percentage, mean, standard deviation. Find relationships with Chi-Square test significance Level at 0.05 and analyze the content.

The results showed that Phichit hospital personnel wereFrequency 245 (81.67 %), with a mean age of 39.73 years. The most of them graduated with a bachelor's degree, Frequency 163 (54.33 %). The average monthly income of 24,583.86 baht. Marital status of the couple Frequency 157 (52.33%). A position in medical treatment Frequency 243 (81.00%). Average time spent in government agencies and working experience in infectious waste management is 15.08 years. Frequency 182 (60.67%) used to attend training/seminars/meetings to clarify about infectious waste management and Frequency 259 (86.33%) received information about infectious waste management.

Personnel in Phichit Hospital have knowledge, attitudes and behaviors of infectious waste management. They were at the most moderate level (69.33%, 58.00% and 59.67%, respectively). Personal factors were gender, education level, income, job position, training/seminar/clarification meeting. And obtaining information, knowledge and attitudes were related to the infectious waste management behavior of personnel in Phichit Hospital. The statistical significance ( $p < 0.001$ ) level.

The problems of obstacles and recommendations for the development of infectious waste management behavior. There are obstacles personnel with insufficient knowledge and understanding. The attitudes and behaviors are not thorough relatively little knowledge and information, insufficient personnel, materials, equipment, vehicles and premises, inconvenient monitoring, control, supervision and evaluation, and lack of motivation. Suggestions announced as a policy set measures and agreements, organized training and advice campaign to disseminate knowledge and news promote the behavior of personnel to participate in the infectious waste management in a correct and appropriate manner at every step. Support personnel, materials, vehicles, and provide appropriate and adequate environment and location. The forum to exchange knowledge and contest innovative works, create motivation, personal health check up, follow up, supervise, control, randomize, review and evaluate the work continuously.

**Keywords:** Factors, behavior, infectious waste management, Knowledge, Attitude

## บทนำ

มูลฝอยจากสถานบริการสาธารณสุข เป็นมูลฝอยที่แตกต่างจากครัวเรือนหรือชุมชน เนื่องจากมีกิจกรรมค่อนข้างหลากหลาย โดยเฉพาะสถานบริการสาธารณสุขประเภท โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนมีแหล่งกำเนิด มูลฝอยประเภทต่างๆ ทั้งที่เกิดจากตึกผู้ป่วยใน ตึกผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัดห้องทำคลอดตลอดจน อาคารบ้านพักของเจ้าหน้าที่ลักษณะมูลฝอยที่เกิดจากสถานบริการสาธารณสุขจึงมี ลักษณะที่แตกต่างจากมูลฝอยจากครัวเรือน หรือมูลฝอยจากแหล่งอื่นในชุมชนมูลฝอยใน สถานบริการสาธารณสุขมีทั้งมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยรีไซเคิลมูลฝอยอันตรายมูลฝอยติดเชื้อ โดยเฉพาะมูลฝอยติดเชื้อต้องใช้ความระมัดระวัง ในการจัดการมากกว่ามูลฝอยชุมชนทั่วไปหากมีการจัดการไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ในขั้นตอนของการเก็บรวบรวมการเคลื่อนย้าย การขนและการกำจัดแล้วจะทำให้ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงานอาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากเชื้อโรคที่ปะปนมาในมูลฝอย ติดเชื้อสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบหรือ เชื้อโรคที่ปะปนอยู่ในมูลฝอยติดเชื้อประกอบกับการดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทยประสบกับปัญหาในการจัดการทั้งการเก็บ รวบรวมการเคลื่อนย้ายการขนส่งและการกำจัด เนื่องจากส่วนใหญ่ยังปฏิบัติไม่ถูกหลักสุขาภิบาล ซึ่งนำไปสู่การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อต่างๆได้<sup>1</sup>

สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อติดเชื้อมีในประเทศไทยจากโปรแกรมควบคุมกำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข<sup>2</sup> พบว่า มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ในปี 2560 จำนวน 22,899,304.43 กิโลกรัม ในปี 2561 จำนวน 26,265,696.49 กิโลกรัม ในปี 2562 จำนวน 30,276,405.69 กิโลกรัม และในปี 2563 จำนวน 12,243,298.05 กิโลกรัม โดยมูลฝอย ส่วนใหญ่เกิดจากโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาล

เอกชน คลินิกเอกชน สถานพยาบาลสัตว์ และ ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย รวมกว่า 38,235 แห่ง ร้อยละ 50 มาจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข รองลงมา ร้อยละ 24 มาจากโรงพยาบาล และคลินิกเอกชนมูลฝอยติดเชื้อ<sup>3</sup> จังหวัดพิจิตร เป็นจังหวัดหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 3 มีปริมาณมูล ฝอยติดเชื้อในปี 2560 จำนวน 233,547.70 กิโลกรัม ในปี 2561 จำนวน 219,702.10 กิโลกรัม ในปี 2562 จำนวน 259,769.62 กิโลกรัม และใน ปี 2563 จำนวน 105,697.80 กิโลกรัม โรงพยาบาล พิจิตรพื้นที่วิจัย ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองพิจิตร ซึ่งเป็นอำเภอที่มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในแต่ละปี ตั้งแต่ปี 2560-2563 มากกว่าทุกอำเภอ คือ ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 50-60 ของมูลฝอย ติดเชื้อในจังหวัดพิจิตรทั้งหมด<sup>4</sup> โดยโรงพยาบาล พิจิตรเป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัด ขนาด 450 เตียง มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อตั้งแต่ปี 2560- 2563 คือ ในปี 2560 จำนวน 122,621.00 กิโลกรัม ในปี 2561 จำนวน 126,229.50 กิโลกรัม ในปี 2562 จำนวน 125,838.50 กิโลกรัม และในปี 2563 จำนวน 52,480.50 กิโลกรัม ซึ่งโรงพยาบาล พิจิตรมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 85-98 ของมูลฝอยติดเชื้อในเขตอำเภอเมืองพิจิตร ทั้งหมด<sup>5</sup> ซึ่งมากกว่าสถานบริการสาธารณสุข อื่นๆ ในเขตอำเภอเมืองพิจิตร

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล พิจิตร มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอย อื่นๆ ณ แหล่งกำเนิดในแต่ละตึก จากนั้นเก็บ รวบรวมในทุกๆ วัน ช่วงเช้า (เวลา 6:00-11:00 น.) และช่วงบ่าย (เวลา 16:00-20:00 น.) โดยเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบจากกลุ่มงานบริหารทั่วไป จะนำ ถังแดงเข้าไปเก็บในตึกและขนย้ายโดยรถมาเก็บ ไว้ที่โรงพักขยะรอบริษัทมารับตามวัน เวลาที่ กำหนด ซึ่งที่โรงพยาบาลพิจิตรมีโรงพักมูลฝอย สำหรับเป็นสถานที่เฉพาะสำหรับรอพักมูลฝอย ติดเชื้อ สำหรับมูลฝอยติดเชื้อที่ห้องแยกโรคช่วง

Covid-19 มีถึงแดงรองรับไว้ที่ห้องแยกโรค เมื่อมีเคสสงสัยเข้ามาใช้บริการเก็บสิ่งส่งตรวจ และมีมูลฝอยติดเชื้อทิ้งไว้ในถังใส่ถุงสีแดงโดยพยาบาลจะประสานผู้รับผิดชอบโดยตรงเพื่อมาจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อ ห้องนั้นไปเก็บไว้ที่เรือนพักมูลฝอยเพื่อดำเนินการตามมาตรฐานอย่างถูกวิธีต่อไป และโรงพยาบาลพิจิตรได้จัดตั้งสำหรับรองรับมูลฝอยติดเชื้อเฉพาะหน้ากากอนามัยไว้ให้สำหรับผู้มารับบริการอีกด้วย<sup>5</sup> จากการติดตามควบคุมและประเมินผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ผ่านมาของโรงพยาบาลพิจิตร พบว่า บุคลากรบางส่วนในกลุ่มงานต่างๆ ยังขาดความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะการคัดแยกมูลฝอย อีกทั้งยังขาดความตระหนักในอันตรายของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกต้อง มีการทิ้งมูลฝอยทั่วไปปะปนกับมูลฝอยติดเชื้อและมีมูลฝอยติดเชื้อปะปนกับมูลฝอยทั่วไปให้เห็นมาอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับผลการวิจัยของพูนพนิต โอเอี่ยม<sup>6</sup> ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล คือ การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการจัดการขยะติดเชื้อ ขาดความตระหนักในการจัดการขยะติดเชื้อ การขาดการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในเรื่องของการจัดการขยะติดเชื้อและยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ คือ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งงาน การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อก่อให้เกิดความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อและการรับรู้ภาวะสุขภาพก่อให้เกิดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ตามลำดับ จากผลการวิจัยของธงชัย มั่นคง<sup>7</sup> เรื่องพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร

โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร ได้แก่ ตำแหน่งงาน การทราบแนวทางปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การรับทราบปัญหาเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ การได้รับการอบรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และความคิดเห็นเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามการแก้ไขขยะติดเชื้อจะไม่ประสบความสำเร็จถ้าไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องในการจัดการขยะติดเชื้อให้ถูกวิธีเพื่อป้องกันอันตรายจากการแพร่กระจายของขยะติดเชื้อออกสู่ชุมชน<sup>8</sup> ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปของโรงพยาบาลพิจิตรรับผิดชอบดูแลการจัดการมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อทั้งระบบของโรงพยาบาลพิจิตร จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตร ศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตร ตลอดจนปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตร ซึ่งจะเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลพิจิตรที่เหมาะสมและเป็นไปตามมาตรฐานต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตร

3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตร

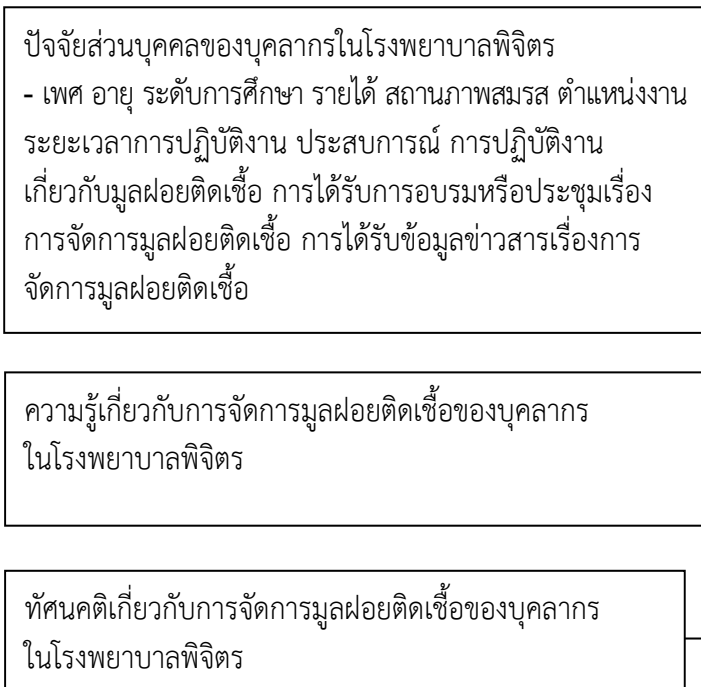
**นิยามศัพท์เฉพาะ**

**พฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อ**

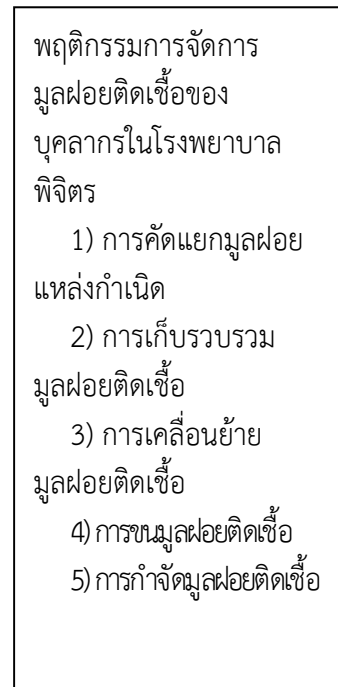
หมายถึง การดำเนินกิจกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การคัดแยกมูลฝอยแหล่งกำเนิด 2) การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ 3) การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ 4) การขนมูลฝอยติดเชื้อ และ 5) การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ในการศึกษานี้หมายถึง พฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตร

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**

**ตัวแปรต้น**



**ตัวแปรตาม**



**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตร

**ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ**

หมายถึง การรู้เรื่องราวข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ การประเมินตนเองซึ่งเกิดจากประสบการณ์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตร

**ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ**

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และความคิดเห็นของของบุคลากรที่มีผลโดยตรงต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งได้จากประสบการณ์ การรับรู้ รวมถึงการคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคต่างๆ และเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึงทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตร

## วิธีการศึกษา

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytic Research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ บุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 1,120 คน จาก 4 กลุ่มงาน ประกอบด้วย 1) กลุ่มอำนวยการ จำนวน 18 คน 2) กลุ่มการพยาบาล จำนวน 690 คน 3) กลุ่มปฐมภูมิ จำนวน 106 คน และ 4) กลุ่มทุติยภูมิ และตติยภูมิ จำนวน 306 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยการเปิดตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของเครจซ์และมอร์แกน<sup>9</sup> ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน จาก 4 กลุ่มงาน ประกอบด้วย 1) กลุ่มอำนวยการ จำนวน 5 คน 2) กลุ่มการพยาบาล จำนวน 185 คน 3) กลุ่มปฐมภูมิ จำนวน 28 คน และ 4) กลุ่มทุติยภูมิและตติยภูมิ จำนวน 82 คน การสุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มงานใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับสลากรายชื่อบุคลากรในแต่ละกลุ่มงานจนครบจำนวนตัวอย่าง

### เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิดให้เติมข้อความ ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อการได้รับอบรม/สัมมนา/ประชุมชี้แจงและการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบใช่/ไม่ใช่ ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ลักษณะของแบบสอบถามให้แสดงความคิดเห็นเป็นแบบ

ประมาณค่า 5 ค่า คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตร ประกอบด้วย พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การคัดแยกมูลฝอยแหล่งกำเนิด 2) การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ 3) การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ 4) การขนมูลฝอยติดเชื้อ และ 5) การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อลักษณะของแบบสอบถามให้แสดงความคิดเห็นเป็นแบบประมาณค่า 5 ค่า คือ มีพฤติกรรมมากที่สุด มีพฤติกรรมมาก มีพฤติกรรมปานกลาง มีพฤติกรรมน้อย และมีพฤติกรรมน้อยที่สุด และส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะทางการพัฒนาพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตร เป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบและแก้ไขเพื่อความชัดเจนถูกต้องของภาษาและความตรงในเนื้อหา (Content Validity) ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (IOC : Index of item objective congruence) ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.95 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ บุคลากรในโรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 30 คน นำแบบสอบถามมาพิจารณาผลการตอบคำถามแต่ละข้อคำถาม นำข้อมูลจากการสอบถามมาคำนวณหาค่าความยากง่ายและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อหาค่าความยากง่าย โดยใช้สูตรของคูเดอร์ และริชาร์ดสัน<sup>10</sup> ได้ค่าความยากง่ายเท่ากับ 0.65 2) ทศนคติและพฤติกรรมการจัดการ

มูลฝอยติดเชื่อใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)<sup>11</sup> หาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าความเชื่อมั่นของทัศนคติเท่ากับ 0.89 และ ได้ค่าความเชื่อมั่นของพฤติกรรม เท่ากับ 0.87 ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สามารถนำมาใช้ได้และปรับปรุงแบบสอบถามอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

### การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยบันทึกขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตรเกษิรวบรวมข้อมูล
2. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้ากลุ่มงาน/หน่วยงานเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบุคคลากร
3. ประสานงานกับบุคคลากรเป้าหมายในการชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล
4. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามแก่บุคคลากรในทุกกลุ่มงาน/หน่วยงานและพูดคุยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของแบบสอบถามเมื่อเก็บรวบรวมแบบสอบถามมาแล้วจึงดำเนินการตรวจความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หากแบบสอบถามยังไม่ถูกต้องครบถ้วนส่งคืนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมจนแบบสอบถามครบ จำนวน 300 ฉบับ
5. นำแบบสอบถามทั้งหมดที่ไปดำเนินการจัดลงรหัสแล้วนำไปประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยต่อไป

### ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื่อ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เกณฑ์การจัดระดับความรู้ การจัดการมูลฝอยติดเชื่อตามเกณฑ์การประเมินของ Ware<sup>12</sup> แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

- คะแนนรวมอยู่ในช่วง 10-12 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย
- คะแนนรวมอยู่ในช่วง 13-17 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง
- คะแนนรวมอยู่ในช่วง 18-20 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก

เกณฑ์การจัดระดับทัศนคติการจัดการมูลฝอยติดเชื่อตามเกณฑ์การประเมินของ Ware<sup>12</sup> แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

- คะแนนรวมอยู่ในช่วง 58-74 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติในระดับน้อย
- คะแนนรวมอยู่ในช่วง 75-93 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติในระดับปานกลาง
- คะแนนรวมอยู่ในช่วง 94-100 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติในระดับมาก

เกณฑ์การจัดระดับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื่อตามเกณฑ์การประเมินของ Ware<sup>12</sup> แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

- คะแนนรวมอยู่ในช่วง 57-72 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับน้อย
- คะแนนรวมอยู่ในช่วง 73-92 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง
- คะแนนรวมอยู่ในช่วง 93-100 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับมาก

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื่อ ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi - Square test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05



3. ปัญหาอุปสรรคและเสนอแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาพฤติกรรม การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตรวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยการ บรรยายสรุปความ

### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัย ในมนุษย์ของโรงพยาบาลพิจิตร เลขที่ 0152 ลงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2563 หลังจากผู้วิจัยได้ ผ่านการรับอนุมัติแล้วจึงได้เก็บเครื่องมือในการ วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยได้ทำหนังสือ ขี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลแก่กลุ่ม ตัวอย่าง ได้แก่ ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการ ศึกษาวิจัยขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่มีการ ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างการเก็บรักษาข้อมูลเป็น ความลับและการเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม ตลอดจนสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม การวิจัยหรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อสถานภาพของ กลุ่มตัวอย่าง

### ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรใน โรงพยาบาลพิจิตรพบว่าเป็นเพศหญิง จำนวน 245 คน (ร้อยละ 81.67) เป็นเพศชาย จำนวน 55 คน (ร้อยละ 18.33) มีอายุเฉลี่ย 39.73 ปี (Mean = 39.73 S.D. = 10.72) ส่วนใหญ่ มีอายุ 31-40 ปี จำนวน 91 คน (ร้อยละ 30.33) จบการศึกษา ระดับปริญญาตรี จำนวน 163 คน (ร้อยละ 54.33)

มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 24,583.8 บาท (Mean = 24,583.86 S.D. = 15,720.83) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อ เดือน 10,001-20,000 บาท จำนวน 85 คน (ร้อยละ 28.33) โดยมีรายได้ต่อเดือนต่ำสุด 6,560 บาท สูงสุด 65,000 บาท สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 157 คน (ร้อยละ 52.33) มีตำแหน่งทางด้านการรักษาพยาบาล มากที่สุด จำนวน 243 คน (ร้อยละ 81.00) ระยะเวลา ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานราชการและประสบการณ์ การปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ย 15.08 ปี (Mean = 15.08 S.D. = 10.96) เคยเข้าร่วมการ อบรม/สัมมนา/ประชุมชี้แจงเกี่ยวกับการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 182 คน (ร้อยละ 60.67) และเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 259 คน (ร้อยละ 86.33)

บุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตรมีความรู้ เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับ ปานกลางมากที่สุด จำนวน 208 คน (ร้อยละ 69.33) รองลงมา ระดับมาก จำนวน 49 คน (ร้อยละ 16.34) และระดับน้อย จำนวน 43 คน (ร้อยละ 14.33) ดังตารางที่ 1 เมื่อพิจารณารายประเด็น ประเด็น ที่มีความรู้มากที่สุด ได้แก่ ความรู้ในเรื่อง มูลฝอย ที่เกิดจากสถานบริการสาธารณสุขโรงพยาบาล หรือคลินิก เป็นมูลฝอยที่แตกต่างจากครัวเรือน หรือชุมชนเนื่องจากมีกิจกรรมที่หลากหลายในการ ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและมีความเสี่ยงต่อ การติดเชื้อโรคมมากกว่า ตอบถูก จำนวน 296 คน (ร้อยละ 98.67) ส่วนประเด็นที่มีความรู้ที่น้อยที่สุด ได้แก่ ความรู้ในเรื่อง การจัดการมูลฝอยที่สำคัญ มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ การเก็บรวบรวมมูลฝอย ติดเชื้อ การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ และการ กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ตอบถูก จำนวน 32 คน (ร้อยละ 10.67)

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตรจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในภาพรวม

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (10 - 12 คะแนน)	43	14.33
ปานกลาง (13 - 17 คะแนน)	208	69.33
มาก (18 - 20 คะแนน)	49	16.34
<b>รวม</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Mean = 15.01 คะแนน, SD = 1.70 คะแนน, Min = 10 คะแนน, Max = 20 คะแนน

บุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตรมีทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 174 คน (ร้อยละ 58.00) รองลงมา ระดับมาก จำนวน 63 คน (ร้อยละ 21.00) และระดับน้อย จำนวน 63 คน (ร้อยละ 21.00) ดังตารางที่ 2 เมื่อพิจารณารายประเด็น ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ทัศนคติในเรื่องความคิดที่ว่าควรเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อทุกวันเพื่อลดการหมักหมมของเชื้อโรค และป้องกัน

ไม่ให้เชื้อโรคเจริญเติบโต ( $\bar{X} = 4.57$  S.D. = 0.61) และในเรื่องความคิดที่ว่าจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโรคและความเสี่ยงในการติดโรคได้ ( $\bar{X} = 4.57$  S.D. = 0.57) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ทัศนคติในเรื่องความคิดที่ว่าถ้าไม่มีการแยกทิ้งมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไปออกจากกันก็ไม่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคจากมูลฝอยได้ ( $\bar{X} = 3.55$  S.D. = 1.47)

**ตารางที่ 2** แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตรจำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในภาพรวม

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (58 - 74 คะแนน)	63	21.00
ปานกลาง (75 - 93 คะแนน)	174	58.00
มาก (94 - 100 คะแนน)	63	21.00
<b>รวม</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Mean = 83.78 คะแนน, SD = 9.18 คะแนน, Min = 58 คะแนน, Max = 100 คะแนน

บุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตรมีพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 179 คน (ร้อยละ 59.67) รองลงมา ระดับมาก จำนวน 68 คน (ร้อยละ 22.66) และระดับน้อย จำนวน 53 คน (ร้อยละ 17.67) ดังตารางที่ 3 เมื่อพิจารณารายประเด็น ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมในเรื่อง บุคลากรในกลุ่มงานมีการ

คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นของมีคม เช่น เข็ม ไบโอมัดออกจากมูลฝอยติดเชื้อชนิดอื่น โดยใส่กระป๋องหรือขวดก่อนนำไปกำจัด ( $\bar{X} = 4.60$  S.D. = 0.60) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมในเรื่อง บุคลากรในกลุ่มงานใช้น้ำยาฆ่าเชื้อราดลงในถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อก่อนนำไปกำจัด ( $\bar{X} = 2.51$  S.D. = 1.47)

**ตารางที่ 3** แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตรจำแนกตามระดับพฤติกรรม  
การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในภาพรวม

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (57 - 72 คะแนน)	53	17.67
ปานกลาง (73 - 92 คะแนน)	179	59.67
มาก (93 - 100 คะแนน)	68	22.66
<b>รวม</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Mean =82.41คะแนน, SD =9.86คะแนน, Min =57คะแนน, Max =100 คะแนน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรม  
การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรใน  
โรงพยาบาลพิจิตร

เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย  
ต่างๆ กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ  
บุคลากร ในโรงพยาบาลพิจิตร พบว่า ปัจจัยส่วน  
บุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้  
ตำแหน่งงาน การได้รับการอบรม/สัมมนา/  
ประชุมชี้แจง และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้

และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม  
การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาล  
พิจิตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05  
ส่วนอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการ  
ปฏิบัติงานและประสบการณ์การปฏิบัติงาน  
เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับ  
พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร  
ในโรงพยาบาลพิจิตร ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร  
ในโรงพยาบาลพิจิตร

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ต่างๆ กับพฤติกรรม ๓	$\chi^2$	df	p - value
เพศ	8.409	2	0.015*
อายุ	5.938	6	0.204
ระดับการศึกษา	6.479	4	0.040*
รายได้	8.826	8	0.035*
สถานภาพสมรส	3.223	4	0.521
ตำแหน่งงาน	5.926	2	0.049*
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	4.615	6	0.329
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ	4.615	6	0.329
การได้รับการอบรมหรือ ประชุมเรื่องการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	0.447	2	0.044*

#### ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร ในโรงพยาบาลพิจิตร (ต่อ)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ต่างๆ กับพฤติกรรม ฯ	$\chi^2$	df	p - value
การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	0.712	2	0.045*
ความรู้เกี่ยวกับการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	8.557	4	<0.001*
ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	62.452	4	<0.001*

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ  
แนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการจัดการ  
มูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตร  
ปัญหาอุปสรรค คือ บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ  
ไม่เพียงพอไม่ทราบ แนวทางการปฏิบัติ มีทัศนคติ  
ที่ไม่ถูกต้อง ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการ  
แพร่กระจายเชื้อและการป้องกัน บางส่วนยังมี  
พฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่ถูกต้อง  
ในเรื่องการคัดแยกประเภทมูลฝอย การทิ้งขยะ  
มูลฝอยติดเชื้อไม่ถูกที่ใส่ภาชนะไม่ถูกต้อง  
การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ได้รับความรู้ข้อมูล  
ข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ  
ค่อนข้างน้อยพนักงานขนย้ายมูลฝอย วัสดุ  
อุปกรณ์ ยานพาหนะและสถานที่มีไม่เพียงพอ  
ไม่สะดวก การติดตาม ควบคุมกำกับและ  
ประเมินผลงานไม่ต่อเนื่องและขาดแรงจูงใจ  
ข้อเสนอแนะ คือ ควรประกาศเป็นนโยบายของ  
โรงพยาบาลพิจิตรกำหนดมาตรการและข้อตกลง  
ร่วมกันระหว่างคณะผู้บริหารและบุคลากร  
จัดอบรมให้คำแนะนำ รับผิดชอบเผยแพร่ความรู้  
ข่าวสารเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องให้เกิด  
ทัศนคติและตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น  
ถ้าละเลยไม่ปฏิบัติ ส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติ  
พฤติกรรมและมีส่วนร่วมในการจัดการมูลฝอย  
ติดเชื้อให้ถูกต้องและเหมาะสมทุกขั้นตอน

รวมทั้งสนับสนุนบุคลากร วัสดุอุปกรณ์  
ยานพาหนะ จัดสภาพแวดล้อมและสถานที่ให้  
เหมาะสมและเพียงพอจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
และประกวดผลงาน/นวัตกรรม สร้างแรงจูงใจ  
ประกาศเกียรติคุณ นำผลงานมาพิจารณาความดี  
ความชอบ ส่งเสริมให้มีการตรวจสอบคุณภาพของบุคลากร  
ทุกคนเป็นประจำและมีบทลงโทษสำหรับผู้ไม่  
ปฏิบัติตามกติกา ติดตามนิเทศ ควบคุมกำกับ  
สุ่มตรวจสอบและประเมินผลงานอย่างต่อเนื่อง

#### อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปราย  
ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้  
วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษา  
พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร  
ในโรงพยาบาลพิจิตร พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาล  
พิจิตรมีพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ใน  
ระดับปานกลางมากที่สุด เมื่อพิจารณาราย  
ประเด็น ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่  
พฤติกรรมในเรื่อง บุคลากรในกลุ่มงานมีการคัด  
แยกมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นของมีคม เช่น เข็ม  
ใบมีดออกจากมูลฝอยติดเชื้อชนิดอื่น โดยใส่  
กระป๋องหรือขวดก่อนนำไปกำจัด ส่วนประเด็นที่  
มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมในเรื่อง  
บุคลากรในกลุ่มงานใช้น้ำยาฆ่าเชื้อราดลงในถุง

บรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ก่อนนำไปกำจัดสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่าความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตรอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งงาน การได้รับการอบรม/สัมมนา/ประชุมชี้แจง และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตรสอดคล้องกับผลการวิจัยของธงชัย มั่นคง<sup>7</sup> ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาล เชียงคำ จังหวัดพะเยา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร ได้แก่ ตำแหน่งงาน การทราบแนวทางปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การรับทราบปัญหาเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ การได้รับการอบรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และความคิดเห็นเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ ตามลำดับ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของพูนพนิต โอเอี่ยม<sup>6</sup> ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ คือ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งงาน การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อก่อให้เกิดความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อและการรับรู้ภาวะสุขภาพก่อให้เกิดความแตกต่าง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตร

สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะ ที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาอุปสรรค คือ บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอไม่ทราบแนวทางการปฏิบัติ มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกัน บางส่วนยังมีพฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่ถูกต้องในเรื่อง การคัดแยกประเภทมูลฝอย การทิ้งขยะมูลฝอยติดเชื้อไม่ถูกที่ ใส่ภาชนะไม่ถูกต้อง การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อค่อนข้างน้อย พนักงานขนย้ายมูลฝอย วัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะและสถานที่ไม่มีเพียงพอ ไม่สะดวก การติดตาม ควบคุมกำกับ และประเมินผลงานไม่ต่อเนื่อง และขาดแรงจูงใจ ข้อเสนอแนะ คือ ควรประกาศเป็นนโยบายของโรงพยาบาลพิจิตรกำหนดมาตรการและข้อตกลงร่วมกันระหว่างคณะผู้บริหารและบุคลากร จัดอบรมให้คำแนะนำ รมณรงค์เผยแพร่ความรู้ข่าวสารเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องให้เกิดทัศนคติและตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ถ้าละเลยไม่ปฏิบัติ ส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติพฤติกรรมและมีส่วนร่วมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้องและเหมาะสมทุกขั้นตอน รวมทั้งสนับสนุนบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะ จัดสภาพแวดล้อมและสถานที่ให้เหมาะสมและเพียงพอ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประกวดผลงาน/นวัตกรรม สร้างแรงจูงใจ ประกาศเกียรติคุณ นำผลงานมาพิจารณาความดีความชอบส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพของบุคลากรทุกคนเป็นประจำและมีบทลงโทษสำหรับผู้ไม่ปฏิบัติตามกติกาดิตตามนิเทศ

ควบคุมกำกับ สุ่มตรวจสอบและประเมินผลงานอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พูนพนิต โอเอี่ยม<sup>6</sup> ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร มีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ เพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมุทรสาครทุกระดับและทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลเป็นประจำ ควรมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อทางสื่อทุกประเภท โดยเฉพาะใบปลิวและสิ่งตีพิมพ์ต่างๆ เช่น วารสารที่ให้ความเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ ตลอดจนวิธีการจัดการขยะติดเชื้ออย่างถูกวิธีให้มีประจำทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลหรือจัดกิจกรรมจูงใจให้บุคลากรและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ธงชัย มั่นคง<sup>7</sup> ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา มีข้อเสนอแนะว่า ให้มีการจัดอบรม การรณรงค์ให้ความรู้แก่บุคลากร ผู้ป่วย และญาติให้มีส่วนร่วมในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ตลอดจนให้มีการนิเทศและติดตามการจัดการการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องควรนำปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะไปพัฒนาพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตรต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ประกาศให้การพัฒนาพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตรเป็นนโยบายของโรงพยาบาลพิจิตร

2. กำหนดมาตรการและข้อตกลงร่วมกันระหว่างคณะผู้บริหารและบุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลพิจิตร

#### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างทีมนำ ทีมนิเทศและประเมินผลงานในการพัฒนาจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตร

2. จัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแก่บุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตรทุกกลุ่มงานโดยทีมนำ

3. รณรงค์และเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารให้บุคลากรมีทัศนคติที่ถูกต้องเกิดความตระหนักและให้ความร่วมมือในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลพิจิตรอย่างต่อเนื่อง

4. ส่งเสริมให้บุคลากร ปฏิบัติพฤติกรรมและมีส่วนร่วมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้องและเหมาะสมทุกขั้นตอน

5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประกวดผลงาน/นวัตกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร/กลุ่มงานในโรงพยาบาลพิจิตร

6. สร้างแรงจูงใจโดยกำหนดให้เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาความดีความชอบ ประกาศเกียรติคุณสำหรับบุคลากรและกลุ่มงานที่มีผลงานดีเด่นและส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพของบุคลากรทุกคนเป็นประจำ

7. ส่งเสริมให้มีจิตสภาพแวดล้อมและอาคารสถานที่ให้เอื้อต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลพิจิตร

8. สนับสนุนบุคลากร วัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอแก่บุคลากรและกลุ่มงานในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

9. ติดตามนิเทศควบคุมกำกับ สุ่มตรวจสอบและประเมินผลงานโดยทีมนิเทศและประเมินผลงานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร/กลุ่มงานในโรงพยาบาลพิจิตรอย่างต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตร

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์สุรชัย แก้วหิรัญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร นางอำไพ ต้นสกุล รองผู้อำนวยการบริหารและ ทีมผู้บริหารโรงพยาบาลพิจิตร ที่กรุณาให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี ขอขอบคุณบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตรที่กรุณาตอบแบบสอบถาม ทำให้สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้อย่างสมบูรณ์ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตรต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ. นนทบุรี: สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อติดเชื้อในประเทศไทย. จากโปรแกรมควบคุมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ; 2563.
3. กรมควบคุมมลพิษกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทย.(สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2563). เข้าถึงได้จาก[http://www.pcd.go.th/info\\_serv/waste\\_infectious.htm](http://www.pcd.go.th/info_serv/waste_infectious.htm); 2563

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อในปี 2560-2563. พิจิตร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร; 2563.
5. โรงพยาบาลพิจิตร. สถานการณ์และการดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อ. พิจิตร: โรงพยาบาลพิจิตร; 2563.
6. พูนพนิต โอเอี่ยม. พฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร. วารสารวิทยบริการ 2556; 24: 128-134. (ฉบับที่4 ตุลาคม-ธันวาคม).
7. ชงชัย มั่นคง. พฤติกรรมคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2559; 13: หน้าบทคัดย่อ (ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน).
8. คณิศร เทียนทอง. พฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนครปฐม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
9. อีรวุฒิ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี; 2543.
10. ประกาย จิโรจน์กุล. การวิจัยทางการแพทย์แนวคิด หลักการและวิธีปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สร้างสื่อจำกัด; 2548.
11. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. ภาควิชาศึกษาศาสตร์, คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
12. ยุพาภรณ์ จันทพิมล. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ ผลิตยางพารา. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.