

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของแม่บ้าน
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
Factors related to infectious waste management behavior
of the maids who work in the health promoting hospitals
in Nong Phai district, Phetchabun province

ณัฐธิดา แสนวอ

Nattathida Sanwo

สรัญญา ถีป้อม

Sarunya Thiphom

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Faculty of Public Health, Naresuan University

DOI: 10.14456/dcj.2021.8

Received: December 18, 2019 | Revised: July 23, 2020 | Accepted: July 23, 2020

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์สำหรับการศึกษาแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) ในครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของแม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ ทักษะเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ และพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าต่ำสุด-สูงสุด จากนั้นวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดย สถิติ chi-squared ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 60.0 ของแม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ร้อยละ 40.0 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้ออยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 14.27 ± 3.85) แม่บ้านทั้งหมดมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0 (ค่าเฉลี่ย 40.00 ± 0.96) ขณะที่ 19 คน มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.3 (ค่าเฉลี่ย 34.50 ± 3.70) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการทำงาน นโยบาย ระดับการศึกษา การได้รับการอบรม การปฏิบัติหน้าที่ และทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของแม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (p -value=0.01) ดังนั้น แม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจะได้รับความรู้เพียงพอเพื่อส่งเสริมให้เกิดการจัดการขยะที่มีความปลอดภัย

ติดต่อผู้พิมพ์ : สรัญญา ถีป้อม

อีเมล : sthiphom@gmail.com

Abstract

The purpose of this descriptive study was to determine the factors related to infectious waste management behavior of the maids who work in the health promoting hospitals in Nong Phai district, Phetchabun province. Data was collected from 30 maids that work in the hospitals by using a questionnaire that is comprised of personal information, knowledge, attitudes and their behavior towards infectious waste management. The data was analyzed using descriptive statistics including percentage, mean, minimum, and maximum, and then correlated by the chi-squared test. The results showed that 60% of the maids in the health promoting hospitals had medium level of knowledge, while 40% of them had low knowledge regarding infectious waste management (Mean±SD, 14.27±3.85). All the maids had an attitude of 100% (Mean 40.00±0.96), while 19 of them (63.3%) had a high-level behavior, the other 11 only had a medium level of 36.7% (Mean 34.50±3.70). The personal factors, which include gender, age, duration of employment, the hospital policies regarding staff protocols, level of education, trainings completed, duty and attitudes, do not relate to the behavior regarding infectious waste management. The maids' knowledge about infectious waste management is related to their behavior toward infectious waste management in the health promoting hospitals in Nong Phai district, Phetchabun Province, demonstrating a significance of 0.05 (p -value=0.01). Therefore, more in-depth knowledge should be taught to the maids so as to promote safe waste management in the health promoting hospitals.

Correspondence: Sarunya Thiphom

E-mail: sthiphom@gmail.com

คำสำคัญ

การจัดการขยะติดเชื้อ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ตำบล, ความรู้,ทัศนคติ, พฤติกรรม

Keywords

infectious waste management, health promoting hospital,
knowledge, attitude, behavior

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งทีประสบกับปัญหาสิ่งแวดล้อมด้านต่างๆ ทั้งปัญหาคุณภาพน้ำ คุณภาพอากาศ การตัดไม้ทำลายป่า คุณภาพดิน ฝุ่นละออง เสียง การเพิ่มขึ้นของประชากร รวมไปถึงปัญหาขยะและกากของเสีย ปัญหาเหล่านี้เพิ่มความรุนแรงมากขึ้นและส่งผลกระทบต่อประชากรและระบบนิเวศ⁽¹⁾ มลพิษติดเชื้อ หมายถึง มลพิษที่สงสัยว่าปนเปื้อนสิ่งทีก่อให้เกิดโรค เช่น แบคทีเรีย ไวรัส ปรสิต เชื้อราที่มีความเข้มข้นหรือปริมาณเพียงพอที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคได้ ซึ่งรวมถึงสิ่งของทีปนเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งต่างๆ จากร่างกาย รวมถึงเลือด องค์กรประกอบของเลือดและสารคัดหลั่งต่างๆ จากร่างกายทีปนเปื้อน

เสื้อผ้า ผ้าพันแผล ฟองน้ำ ถุงมือ ผ้าปิดปาก เสื้อคลุม ผ้า màn และของใช้อื่นๆ รวมทั้งสิ่งของทีมีการสัมผัสกับเลือดของผู้ป่วยทีมีการฟอกไต⁽²⁾ มลพิษติดเชื้อทีสถานบริการสาธารณสุขเหล่านั้น เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย คลินิก ฯลฯ ผลิตขึ้นมาเป็นประจำทุกวัน แม้จะมีปริมาณไม่มากนักเมื่อเทียบกับปริมาณมลพิษที่เกิดขึ้นทั้งหมดแต่ถ้าจัดการไม่ดีหรือไม่ถูกต้องและถูกทิ้งปะปนไปกับมลพิษทั่วไป ก็ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่ชุมชน รวมทั้งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของเจ้าหน้าที่ผู้เก็บขนหรือผู้ทีทำงานในสถานที่กำจัดมลพิษได้

ปัญหาการกำจัดขยะติดเชื้อ เช่น ขยะติดเชื้อจากสถานพยาบาลส่วนใหญ่จะถูกนำไปกำจัดทำลาย

ร่วมกับขยะธรรมดาโดยวิธีการไม่ถูกหลักสุขาภิบาล นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านบุคลากรขาดความรู้ ความชำนาญ หรือขาดการฝึกอบรมในการปฏิบัติงานด้านการเก็บขน และกำจัดขยะติดเชื้ออย่างถูกวิธี และมีประสิทธิภาพ ขาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น เป็นสาเหตุให้ขยะติดเชื้อจากสถานพยาบาลดังกล่าวถูกทิ้งออกสู่สิ่งแวดล้อมปะปนร่วมกับขยะชุมชนเพิ่มมากขึ้นทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรคซึ่งมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยเฉพาะสุขภาพอนามัยของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเก็บขนหรือผู้ทำงานในสถานที่กำจัดทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ รวมทั้งการเกิดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อโรคส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและปัญหาสิ่งแวดล้อมในเขตเมืองทั่วไป⁽³⁾ สำหรับแนวทางการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในโรงพยาบาลนั้น เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ต้องปฏิบัติตามนโยบายของผู้บริหาร และต้องเข้าใจถึงกระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องและปลอดภัย โดยโรงพยาบาลต้องจัดให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเป็นรูปแบบเดียวกันทั้งโรงพยาบาล นอกจากนี้การปลูกฝังให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลตั้งแต่แหล่งกำเนิด จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ⁽⁴⁾ สถานการณ์ขยะติดเชื้อในประเทศไทย พบว่า ปี พ.ศ. 2556 มีขยะติดเชื้อ 50,481 ตันต่อปี และยังคงมีปริมาณขยะติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2557-2559 ซึ่งส่วนมากเกิดจากโรงพยาบาลของภาครัฐ คลินิก และโรงพยาบาลเอกชน ตามลำดับ ในขณะเดียวกัน กองควบคุมมลพิษ กระทรวงวิทยาศาสตร์และสิ่งแวดล้อม รายงานว่าขยะติดเชื้อจากสถานพยาบาลทั่วประเทศมีมากกว่า 25,000 แห่ง ซึ่งในแต่ละวันจะมีขยะติดเชื้อเฉลี่ย 130 ตันต่อวัน โดยจากการประชุม เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อภาคเหนือ มีการรายงาน สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อว่า มีขยะติดเชื้อจำนวน 9,105

ตันต่อปี เฉลี่ยวันละ 24.94 ตันต่อวัน ด้วยปริมาณขยะติดเชื้อที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี⁽⁵⁾ ซึ่งทุกวันนี้ การจัดการขยะติดเชื้อยังประสบปัญหาตั้งแต่แหล่งกำเนิด เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ ของระบบคัดแยกขยะติดเชื้อ ในสถานพยาบาล สภาพเตาเผาที่ชำรุด และไม่มีการตรวจวัดมาตรฐานอากาศเสียจากปล่องควันตามกฎหมาย อีกทั้งราคาน้ำมันที่เพิ่มสูงขึ้น เป็นผลให้สถานพยาบาลมีแนวโน้มในการส่งขยะติดเชื้อให้เอกชนกำจัดนอกสถานพยาบาลมากขึ้น ซึ่งขยะติดเชื้อที่กำจัดไม่ถูกวิธี จะแพร่กระจายเชื้อโรค และส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน เช่น โรคท้องร่วง เชื้ออหิวาตกโรค ไทฟอยด์ โรคบิด บาดทะยัก ไวรัสตับอักเสบ และโรคเอดส์⁽⁶⁾ นอกจากนี้ งานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาลภาครัฐ ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สำหรับด้านการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานในการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาลภาครัฐที่นิสิตปฏิบัติงานพบว่า ขั้นตอนการคัดแยก การรวบรวม จัดเก็บ การเก็บขน และการบำบัดกำจัดมีการปฏิบัติอย่างถูกต้องร้อยละ 68.9, 73.3, 64.4 และ 66.7 ตามลำดับ การปฏิบัติที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขซึ่งอยู่ในระดับที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ การควบคุมอุณหภูมิ เมื่อขยะคงค้างเกิน 7 วัน การใช้สารฆ่าเชื้อโรค การประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่น การกำจัดโดยใช้เตาเผา และการปรับปรุงเตาเผาให้มีสภาพพร้อมใช้งาน⁽⁷⁾ และงานวิจัยของ อังสุมาลี อากรสกุล⁽⁸⁾ พบว่า ความรู้ ($r=0.369, p<0.001$) และทัศนคติ ($r=0.368, p<0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และงานวิจัยของ ศรีสุนทร หลีกดี⁽⁹⁾ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเอกชนในระดับต่ำ ในขณะที่ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ในพื้นที่อำเภอหนองไผ่ มี 18 ตำบล มีประชากรทั้งหมด จำนวน 115,123 คน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 15 แห่ง มีหน้าที่ดูแลสุขภาพ

ของประชาชนที่รับผิดชอบ ทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพ จึงทำให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อจำนวนมาก ซึ่งการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น ในปี 2559 ยังไม่มีการรับรองว่าเป็นสถานพยาบาลที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐานจากกรมอนามัย ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของแม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของแม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นแม่บ้านที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 15 แห่งในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้งหมด 30 คน ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 โดยงานวิจัยนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ (1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของแม่บ้าน จำนวน 7 ข้อ (2) ความรู้ จำนวน 24 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 11 ข้อ เชิงลบ จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย ประเภทผลกระทบต่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม การจัดเก็บและการขนส่ง โดยเป็นข้อคำถามแบบถูก/ผิด (3) ทศนคติของบุคลากรในการจัดการขยะติดเชื้อ จำนวน 14 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 7 ข้อ เชิงลบ จำนวน 7 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามแบบ rating scale มี

3 ระดับ (4) พฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 12 ข้อ เชิงลบ จำนวน 3 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามแบบ rating scale มี 3 ระดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยฉบับนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยได้เลขที่รับรองจริยธรรมในมนุษย์คือ IRB No. 0482/60 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการและนัดหมายกลุ่มเป้าหมาย จากนั้นผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเองในเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 เริ่มจากชี้แจงรายละเอียดโครงการ การอธิบายและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อคำถามจนเข้าใจแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบ 15-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษานำข้อมูลที่รวบรวมได้ไปตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนก่อนนำไปวิเคราะห์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้โปรแกรม Excel และประเมินความรู้โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom⁽¹⁰⁾ ซึ่งแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม คือ

ระดับคะแนน $\geq 80\%$ คือ มีความรู้ระดับสูง
ระดับคะแนน $60\% - 79\%$ คือ มีความรู้ระดับปานกลาง

ระดับคะแนน $< 60\%$ คือ มีความรู้ระดับต่ำ
ส่วนทัศนคติและพฤติกรรม ใช้เกณฑ์ของ Best⁽¹¹⁾ ในการประเมิน สามารถแบ่งระดับ คะแนน ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ ดังต่อไปนี้

$$\text{ช่วงอันตรายภาคขึ้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ แม่บ้านที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 43.3 ระยะเวลาการทำงานสูงที่สุดอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 50.0 ระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 25 คน ร้อยละ 83.3 ได้รับนโยบายด้านการจัดการขยะติดเชื้อที่ไม่ได้กำหนด

เป็นลายลักษณ์อักษร จำนวน 23 คน ร้อยละ 76.7 และเป็นลายลักษณ์อักษร จำนวน 5 คน ร้อยละ 16.7 และไม่ได้รับนโยบายด้านการจัดการขยะติดเชื้อ จำนวน 2 คน ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการจัดการขยะติดเชื้อ จำนวน 24 คน ร้อยละ 80.0 และพบว่าแม่บ้านมีหน้าที่ในการจัดการขยะติดเชื้อเป็นผู้จัดเก็บ จำนวน 21 คน ร้อยละ 70.0 เป็นผู้ขนส่ง จำนวน 8 คน ร้อยละ 26.7 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n=30)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	6.7
หญิง	28	93.3
อายุ (ปี)		
20-29 ปี	7	23.3
30-39 ปี	13	43.3
40-49 ปี	7	23.3
50-59 ปี	3	10.0
ระยะเวลาการทำงาน		
1-5 ปี	15	50.0
6-10 ปี	8	26.7
มากกว่า 11 ปี	7	23.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	0	0.0
ระดับประถมศึกษา	5	16.7
ระดับมัธยมศึกษา/ปวช.	25	83.3
ระดับอนุปริญญา	0	0.0
ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	0	0.0
นโยบายการจัดการขยะ		
มีเป็นลายลักษณ์อักษร	5	16.7
มีแต่ไม่มีลายลักษณ์อักษร	23	76.7
ไม่มี	2	6.7
การอบรมด้านการจัดการขยะ		
เคย	6	20.0
ไม่เคย	24	80.0
หน้าที่การจัดการขยะ		
ผู้จัดเก็บ	21	70.0
ผู้ขนส่ง	8	26.7
ผู้คัดแยก	0	0.0
อื่นๆ	1	3.3

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ

แม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 60.0 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยมีระดับคะแนนระหว่าง 15-19 คะแนน คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 14.27 ± 3.85 (ตารางที่ 2) ข้อคำถามที่ตอบถูก ร้อยละ 100.0 มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ (1) การจัดเก็บขยะติดเชื้อต้องเก็บในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด (2) การเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อต้องสวมถุงมืออย่างหนาตลอดเวลา (3) ต้องล้างมือทุกครั้งหลังเสร็จสิ้น

การเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อ (4) ไม่ควรขนถ่ายขยะติดเชื้อพร้อมกับขยะทั่วไป (5) ต้องมัดปากถุงพลาสติกให้แน่นก่อนการขนถ่ายทุกครั้ง และ (6) ต้องล้างมือทุกครั้งหลังเสร็จสิ้นการขนถ่ายขยะติดเชื้อ สำหรับข้อความที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ขนถ่ายขยะติดเชื้อไม่จำเป็นต้องสวมเครื่องป้องกันถ้าระยะทางการขนถ่ายอยู่ใกล้ คิดเป็นร้อยละ 93.3 หรือมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 0.6 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของแม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกตามระดับความรู้ในการจัดการขยะติดเชื้อ (n=30)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้สูง (คะแนนมากกว่า 20 คะแนน)	0	0.0
ระดับความรู้ปานกลาง (คะแนน 15-19 คะแนน)	18	60.0
ระดับความรู้ต่ำ (คะแนน 0-14 คะแนน)	12	40.0
รวม	30	100.0

Mean=14.27, SD=3.85, Minimum=8.0, Maximum=18.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความรู้ในการจัดการขยะติดเชื้อของแม่บ้าน (n=30)

คำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด	ค่าเฉลี่ย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. ท่านคิดว่าสิ่งใดต่อไปนี้เป็นขยะติดเชื้อ	14 (46.7)	16 (53.3)	0.4
- เศษกระดาษ กล่องกระดาษ ขวดพลาสติก ถุงพลาสติก ขวดยาของผู้ป่วย			
- กระบอกฉีดยาพลาสติกที่ใช้แล้ว			
- ขวดน้ำเกลือ สายน้ำเกลือที่ใช้แล้ว			
- ผ้าพันแผลที่ใช้แล้ว			
- ขวดบรรจุยาฆ่าแมลง			
2. ยาทั้งหมดอายุถือว่าเป็นขยะติดเชื้อที่เกิดจากการรักษาพยาบาล	7 (23.3)	23 (76.7)	0.2
3. ขยะติดเชื้อจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพโดยตรงต่อมนุษย์เท่านั้น	6 (20.0)	24 (80.0)	0.2
4. สารคัดหลั่งจากร่างกายไม่ทำให้เกิดมลพิษต่อดิน น้ำ และอากาศ เพราะมีปริมาณเพียงเล็กน้อย	15 (50.0)	15 (50.0)	0.5
5. ขยะติดเชื้อจากสถานพยาบาลสามารถแพร่โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบเอและบี โรคบาดทะยัก วัณโรคและโรคพยาธิได้	18 (60.0)	12 (40.0)	0.6
6. การสัมผัสขยะติดเชื้อมีโอกาสทำให้ติดโรคได้	24 (80.0)	6 (20.0)	0.8
7. จำเป็นอย่างยิ่ง ที่ต้องคัดแยกขยะติดเชื้อรุนแรง เช่น มีเชื้อ HIV หรือวัณโรค ปนเปื้อนอยู่ ไปบำบัดพิเศษ	28 (93.3)	2 (6.7)	0.9
8. หลักการเลือกถังบรรจุขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลว (เลือด น้ำเหลือง) คือมีน้ำหนักเบาและสามารถเผาไหม้ได้	11 (36.7)	19 (63.3)	0.3
9. ขยะที่เกิดจากกระบวนการตรวจวินิจฉัยโรคไม่จัดเป็นขยะติดเชื้อ	11 (36.7)	19 (63.3)	0.3

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความรู้ในการจัดการขยะติดเชื้อของแม่บ้าน (n=30) (ต่อ)

คำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด	ค่าเฉลี่ย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
10. ขยะที่เกิดจากการให้ภูมิคุ้มกันโรคไม่จัดเป็นขยะติดเชื้อ	13 (43.3)	17 (56.7)	0.4
11. ควรเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อจากของมีคม และขยะติดเชื้อทั่วไปไว้ด้วยกันเพื่อสะดวกต่อการนำไปทำลาย	10 (33.3)	20 (66.7)	0.3
12. การจัดเก็บขยะติดเชื้อต้องเก็บในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด	30 (100.0)	0 (0.0)	1.0
13. ควรทิ้งขยะติดเชื้อมีคม เช่น ใบมีดหรือเข็ม ลงในภาชนะที่เป็นเหล็กเท่านั้นเพื่อป้องกันการทะลุ	16 (53.3)	14 (46.7)	0.5
14. การเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อต้องสวมถุงมืออย่างอ่อนโยนตลอดเวลา	30 (100.0)	0 (0.0)	1.0
15. ต้องล้างมือทุกครั้งหลังเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อ	30 (100.0)	0 (0.0)	1.0
16. ควรบรรจุขยะติดเชื้อให้เต็มถุงพลาสติกเพื่อประหยัดเวลาในการขนย้าย	4 (13.3)	26 (86.7)	0.1
17. ควรมีจุดพักขยะติดเชื้อที่แยกจากขยะทั่วไป	29 (96.7)	1 (3.3)	0.9
18. การเก็บขยะติดเชื้อควรใช้เวลาที่สั้นที่สุดเท่าที่จะทำได้	16 (53.3)	14 (46.7)	0.5
19. ไม่ควรขนถ่ายขยะติดเชื้อพร้อมกับขยะทั่วไป	30 (100.0)	0 (0.0)	1.0
20. เจ้าหน้าที่ขนถ่ายขยะติดเชื้อไม่จำเป็นต้องสวมเครื่องป้องกันถ้าระยะทางการขนถ่ายอยู่ใกล้	2 (6.7)	28 (93.3)	0.1
21. เมื่อมีขยะติดเชื้อบางส่วนตกหล่นระหว่างการขนถ่าย ต้องหยิบขึ้นให้เร็วที่สุดแม้ว่าจะยังไม่สวมเครื่องป้องกัน	5 (16.7)	25 (83.3)	0.2
22. ต้องมัดปากถุงพลาสติกให้แน่นก่อนการขนถ่ายทุกครั้ง	30 (100.0)	0 (0.0)	1.0
23. รถที่ใช้ในการขนถ่ายควรเป็นรถกระบะทั่วไปที่สามารถขนถ่ายขยะติดเชื้อได้	19 (63.3)	11 (36.7)	0.6
24. ต้องล้างมือทุกครั้งหลังเสร็จสิ้นการขนถ่ายขยะติดเชื้อ	30 (100.0)	0 (0.0)	1.0
ค่าเฉลี่ย	-	-	0.6

หมายเหตุ : ข้อคำถามเชิงบวกของความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อของแม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ

1,5,6,7,12,14,15,17,19,22 และ 24

ข้อคำถามเชิงลบของความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อของแม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ

2,3,4,8,9,10,11,13,16,18,20,21 และ 23

ทัศนคติของบุคลากรในการจัดการขยะติดเชื้อ

แม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 100.0 มีทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้ออยู่ในระดับสูง (Mean 40.00±0.96) (ตารางที่ 4) ข้อคำถามที่มีความคิดเห็นถูกต้อง ร้อยละ 100.0 มีจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ (1) ท่านคิดว่าเรามีความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อทำให้เกิดผลดีกับผู้มารับบริการและสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว (2) ท่านคิดว่าขยะติดเชื้อที่ทิ้งรวมกับขยะทั่วไปอาจทำให้เกิดอันตรายต่อประชาชนที่มีอาชีพค้าขายและติดเชื้อโรคได้ (3) ท่านพร้อม

ที่จะให้ความร่วมมือในการแยกขยะติดเชื้อออกจากขยะทั่วไปในบริเวณจุดพักขยะ (4) ท่านคิดว่าขยะที่เกิดจากกิจกรรมในสถานพยาบาลเป็นขยะติดเชื้อที่ต้องจัดการอย่างถูกวิธี (5) ท่านคิดว่าทำให้ความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อช่วยให้ท่านสามารถจัดเก็บและขนส่งขยะติดเชื้อได้ถูกวิธี (6) ท่านคิดว่าควรเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อต้องระมัดระวังมากกว่าขยะทั่วไป และ (7) ท่านคิดว่าควรเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อต้องเก็บไว้คนละที่กับขยะทั่วไป สำหรับข้อคำถามที่มีความคิดเห็นไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ ท่านคิดว่าควรทิ้งขยะติดเชื้อปะปนกับ

ขยะทั่วไปไม่ทำให้เกิดผลเสียแต่อย่างใด สำหรับ ท่านคิดว่าภารกิจขยะติดเชื้อปะปนกับขยะทั่วไปไม่ทำให้เกิดผลเสียแต่อย่างใด (ตารางที่ 5)
ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่เป็นเชิงลบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.30 มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.13 คือ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของแม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ (n=30)

ระดับทัศนคติ	จำนวน	จำนวน
ระดับทัศนคติสูง (34-42 คะแนน)	30	30
ระดับทัศนคติปานกลาง (23-33 คะแนน)	0	0
ระดับทัศนคติน้อย (14-22 คะแนน)	0	0
รวม	30	30

Mean=40.0, SD=0.96, Minimum=38.0, Maximum=40.0

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ทัศนคติในการจัดการขยะติดเชื้อของแม่บ้าน

คำถาม	ระดับความคิดเห็น			ค่าเฉลี่ย
	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	
1. ท่านคิดว่าภารกิจมีความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อทำให้เกิดผลดีกับผู้มารับบริการและสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.0
2. ท่านคิดว่าขยะติดเชื้อที่ทิ้งรวมกับขยะทั่วไปอาจทำให้เกิดอันตรายต่อประชาชนที่มีอาชีพค้าขายและติดเชื้อโรคได้	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.0
3. ท่านคิดว่าภารกิจขยะติดเชื้อปะปนกับขยะทั่วไปไม่ทำให้เกิดผลเสียแต่อย่างใด	28 (93.3)	0 (0.0)	2 (6.7)	1.1
4. ท่านพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการแยกขยะติดเชื้อออกจากขยะทั่วไปในบริเวณจุดพักขยะ	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.0
5. ท่านคิดว่าขยะที่เกิดจากกิจกรรมในสถานพยาบาลเป็นขยะติดเชื้อที่ต้องจัดการอย่างถูกวิธี	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.0
6. ท่านคิดว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อช่วยให้ท่านสามารถจัดเก็บและขนส่งขยะติดเชื้อได้ถูกวิธี	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.0
7. ท่านคิดว่าภารกิจรวบรวมขยะติดเชื้อต้องระมัดระวังมากกว่าขยะทั่วไป	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.0
8. ท่านคิดว่าภารกิจรวบรวมขยะติดเชื้อต้องเก็บไว้คนละที่กับขยะทั่วไป	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.0
9. ท่านคิดว่าภารกิจรวบรวมขยะติดเชื้อไม่จำเป็นต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ	0 (0.0)	0 (0.0)	30 (100.0)	3.0
10. ท่านคิดว่าการขนถ่ายขยะติดเชื้อเป็นหน้าที่ของเทศบาล	0 (0.0)	2 (6.7)	28 (93.3)	2.9
11. ท่านรู้สึกที่ไม่จำเป็นต้องใช้รถยกคันในการขนถ่ายขยะติดเชื้อและกิจกรรมอื่น ๆ เพราะขยะอยู่ในถุงอยู่แล้ว	0 (0.0)	2 (6.7)	28 (93.3)	2.9
12. ท่านรู้สึกว่าการขนถ่ายขยะติดเชื้อไม่ได้แตกต่างไปจากขยะทั่วไป	0 (0.0)	0 (0.0)	30 (100.0)	3.0
13. ท่านรู้สึกที่ไม่จำเป็นต้องมีค่าเตือนไว้หน้าถุงที่บรรจุขยะติดเชื้อขณะขนถ่าย	0 (0.0)	0 (0.0)	30 (100.0)	3.0

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยทัศนคติในการจัดการขยะติดเชื้อของแม่บ้าน (ต่อ)

คำถาม	ระดับความคิดเห็น			ค่าเฉลี่ย
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
14. ท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปาก ผ้ายางกันเปื้อนขณะปฏิบัติงานก็ได้	0 (0.0)	0 (0.0)	30 (100.0)	3.0
ค่าเฉลี่ย				2.8

หมายเหตุ : ข้อคำถามเชิงบวกของทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อของแม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ 1,2,4,5,6,7 และ 8
ข้อคำถามเชิงลบของทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อของแม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ 3,9,10,11,12,13 และ 14

พฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ

แม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อที่ปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 100.0 มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ (1) ท่านจัดเตรียมถุงพลาสติกสำหรับทิ้งขยะไว้ 2 ประเภท ได้แก่ ถุงสีดำสำหรับทิ้งขยะทั่วไปและถุงสีแดงสำหรับทิ้งขยะติดเชื้อ (2) ท่านสวมใส่เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อ (3) ท่านเก็บขยะติดเชื้อตรงแหล่งกำเนิดขยะติดเชื้อและเก็บลงในภาชนะสำหรับบรรจุขยะติดเชื้อ (4) ท่านเก็บขยะติดเชื้อไว้ในที่พักรวมขยะติดเชื้อเพื่อรอการขนไปกำจัด (5) ท่านล้างมือหลังเสร็จสิ้นภารกิจในการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อ

สำหรับพฤติกรรมที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ เมื่อมีขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลวตกบนพื้นขณะปฏิบัติงาน ท่านปล่อยให้แห้งเองตามธรรมชาติ สำหรับข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูกต้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.00 หรือมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.20 คือ ท่านดำเนินการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อในช่วงเวลาเดียวกันทุกวัน (ตารางที่ 6) เมื่อรวมคะแนนทุกข้อคำถามแม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้ออยู่ในระดับดี ที่ค่าคะแนนระหว่าง 34-42 คะแนน และค่าคะแนนเฉลี่ย 34.50 ± 3.70 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อของแม่บ้าน

คำถาม	การปฏิบัติ			ค่าเฉลี่ย
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. ท่านจัดเตรียมถุงพลาสติกสำหรับทิ้งขยะไว้ 2 ประเภท ได้แก่ ถุงสีดำสำหรับทิ้งขยะทั่วไปและถุงสีแดงสำหรับทิ้งขยะติดเชื้อ	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.0
2. เมื่อมีขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลวตกบนพื้นขณะปฏิบัติงาน ท่านปล่อยให้แห้งเองตามธรรมชาติ	0 (0.0)	4 (13.3)	26 (86.7)	1.13
3. ท่านสวมใส่เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อ	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.0
4. ท่านมีอุปกรณ์หรือเครื่องมือสำหรับใช้เก็บขยะติดเชื้อที่ตกหล่นระหว่างการเคลื่อนย้าย	18 (60.0)	8 (26.7)	4 (13.3)	2.4

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อของแม่บ้าน (ต่อ)

คำถาม	การปฏิบัติ			ค่าเฉลี่ย
	ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)	
5. ท่านดำเนินการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อในช่วงเวลาเดียวกันทุกวัน	12 (40.0)	2 (6.7)	16 (53.3)	1.2
6. ท่านเก็บขยะติดเชื้อตรงแหล่งกำเนิดขยะติดเชื้อและเก็บลงในภาชนะสำหรับบรรจุขยะติดเชื้อ	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.0
7. ท่านเก็บขยะติดเชื้อไว้ในที่พักรวมขยะติดเชื้อเพื่อรอการขนไปกำจัด	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.0
8. ท่านทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคโรครวมขยะติดเชื้ออย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	4 (13.3)	22 (73.3)	4 (13.3)	2.0
9. ท่านทำความสะอาดอุปกรณ์เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อหลังจากใช้งานเสร็จทุกครั้ง	20 (66.7)	9 (30.0)	1 (3.3)	2.6
10. ท่านกระทำการเคลื่อนย้ายโดยระมัดระวังไม่โยนหรือลากภาชนะสำหรับบรรจุขยะติดเชื้อ	28 (93.3)	2 (6.7)	0 (0.0)	2.9
11. ท่านขนส่งขยะติดเชื้อโดยใช้รถที่มีลักษณะปิดมิดชิดในการขนส่ง	20 (66.7)	2 (6.7)	8 (26.7)	2.4
12. ท่านกำหนดระยะเวลาและเส้นทางในการขนย้ายขยะติดเชื้อออกจากสถานพยาบาลไปยังที่กำจัดขยะติดเชื้อ	11 (36.7)	2 (6.7)	17 (56.7)	1.8
13. กรณีที่สถานพยาบาลของท่าน ไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย ท่านจัดการขยะติดเชื้อประเภทของเหลว เช่น เลือด น้ำเหลือง ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อก่อน	18 (60.0)	4 (13.3)	8 (27.7)	2.3
14. ท่านล้างมือหลังเสร็จสิ้นภารกิจในการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อ	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.0
ค่าเฉลี่ย				2.4

หมายเหตุ : ข้อคำถามเชิงบวกของพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของแม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ 1,3,4,6,7,8,9,10,11,13 และ 14

ข้อคำถามเชิงลบของพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของแม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ 2,5 และ 12

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละแม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกตามระดับพฤติกรรม

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมดี (34-42 คะแนน)	19	63.3
ระดับพฤติกรรมปานกลาง (24-33 คะแนน)	11	36.7
ระดับพฤติกรรมไม่ดี (14-23 คะแนน)	0	0.0
รวม	30	100.0

Mean=34.5, SD=3.7, Minimum=29.0, Maximum=40.0

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทัศนคติกับ
พฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของแม่บ้าน

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลา
การทำงาน นโยบาย ระดับการศึกษา การได้รับการอบรม
การปฏิบัติหน้าที่ และทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม
ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะ
ติดเชื้อของแม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ภายในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญ
ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p=0.01$) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของแม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-squared)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ				χ^2	p
	ระดับดี	ระดับปานกลาง	ระดับไม่ดี	รวม		
เพศ					0.2	1.0
ชาย	1 (3.3)	1 (3.3)	0 (0.0)	2 (6.7)		
หญิง	18 (60.0)	10 (33.3)	0 (0.0)	28 (93.3)		
รวม	19 (63.3)	11 (36.7)	0 (0.0)	30 (100.0)		
อายุ (ปี)					0.3	1.0
20-29 ปี	4 (13.3)	3 (10.0)	0 (0.0)	7 (23.3)		
30-39 ปี	8 (26.7)	5 (16.7)	0 (0.0)	13 (43.3)		
40-49 ปี	5 (16.7)	2 (6.7)	0 (0.0)	7 (23.3)		
50-59 ปี	2 (6.7)	1 (3.3)	0 (0.0)	3 (10.0)		
ระยะเวลาการทำงาน (ปี)					0.7	0.8
1-5 ปี	9 (30.0)	6 (20.0)	0 (0.0)	15 (50.0)		
6-10 ปี	6 (20.0)	2 (6.7)	0 (0.0)	8 (26.7)		
>11 ปี	4 (13.3)	3 (10.0)	0 (0.0)	7 (23.3)		
รวม	19 (63.3)	11 (36.7)	0 (0.0)	30 (100.0)		
นโยบาย					0.8	0.8
มีเป็นลายลักษณ์อักษร	4 (13.3)	1 (3.3)	0 (0.0)	5 (16.7)		
มีแบบไม่เป็นลายลักษณ์อักษร	14 (46.7)	9 (30.0)	0 (0.0)	23 (76.7)		
ไม่มี	1 (3.3)	1 (3.3)	0 (0.0)	2 (6.7)		
รวม	19 (63.3)	11 (36.7)	0 (0.0)	30 (100.0)		
ระดับการศึกษา					0.02	1.0
ประถมศึกษา	3 (16.7)	2 (6.7)	0 (0.0)	5 (16.7)		
มัธยมศึกษา/ปวช.	16 (53.3)	9 (30.0)	0 (0.0)	25 (83.3)		
รวม	19 (63.3)	11 (36.7)	0 (0.0)	30 (100.0)		
การเข้ารับอบรม					1.3	0.4
เคย	5 (16.7)	1 (3.3)	0 (0.0)	6 (20.0)		
ไม่เคย	14 (80.0)	10 (33.3)	0 (0.0)	24 (80.0)		
รวม	19 (63.3)	11 (36.7)	0 (0.0)	30 (100.0)		
การปฏิบัติหน้าที่					1.8	0.5
ผู้จัดเก็บ	14 (46.7)	7 (23.3)	0 (0.0)	21 (70.0)		
ผู้ขนส่ง	5 (16.7)	3 (10.0)	0 (0.0)	8 (26.7)		
อื่นๆ	0 (0.0)	1 (3.3)	0 (0.0)	1 (3.3)		
รวม	19 (63.3)	11 (36.7)	0 (0.0)	30 (100.0)		
ระดับความรู้					6.9	0.01*
ระดับน้อย	11 (36.7)	1 (3.3)	0 (0.0)	12 (40.0)		
ระดับปานกลาง	8 (26.7)	10 (33.3)	0 (0.0)	18 (60.0)		
รวม	19 (63.3)	11 (36.7)	0 (0.0)	30 (100.0)		

* หมายถึง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($p=0.01$)

วิจารณ์

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า แม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง และยิ่งขาดความรู้ในหลายๆ ประเด็น แต่ที่น่าสนใจก็คือ เจ้าหน้าที่ขนถ่ายขยะติดเชื้อคิดว่าไม่จำเป็นต้องสวมเครื่องป้องกัน ถ้าระยะทางการขนถ่ายอยู่ใกล้ ถึงร้อยละ 93.3 โดยพนักงานเก็บขยะมีโอกาสได้รับอันตรายและการติดเชื้อจากสิ่งสกปรกที่มากับขยะจากการสัมผัสทางผิวหนังและทางเดินหายใจ⁽¹²⁾ ทั้งทางน้ำ อากาศ ลักษณะทางกายภาพของขยะ และปริมาณสารพิษที่ปนเปื้อนในขยะ สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาในกลุ่มพนักงานเก็บขยะในเขตเทศบาลจังหวัดนครปฐม พบว่า พนักงานเก็บขยะมีอาการเจ็บป่วยที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน คือ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 58.0 โรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 20.0 โรคผิวหนัง ร้อยละ 13.5 ส่วนการได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานคือ การถูกของมีคมบาด ร้อยละ 55.8 ถูกแมลงสัตว์กัดต่อย ร้อยละ 28.0 และถูกสารเคมีฤทธิ์กัดกร่อนกรด ร้อยละ 3.6⁽¹³⁾ เนื่องจากพนักงานเก็บขยะขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและจัดการที่ดีพอเกี่ยวกับขยะทั้งการจัดการเก็บ การขนส่ง หรือทำลาย จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามมาได้⁽¹⁴⁾

ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อต้องมีความรู้เรื่องอันตรายและสามารถป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ โดยการปฏิบัติงานด้วยความมีสติอยู่เสมอ⁽⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุคนธ์ หลักดี⁽⁹⁾ พบว่า ความรู้ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะติดเชื้อยังมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว แม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ยังขาดทัศนคติเชิงบวกในเรื่องผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม โดยส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ ซึ่งมีความคิดว่าการทิ้งขยะติดเชื้อปะปนกับขยะทั่วไปจะไม่ทำให้เกิดผลเสียแต่อย่างใด ซึ่งสอดคล้อง

กับการศึกษาของ พัชรี ภาคเจริญ⁽¹⁵⁾ พบว่า เจตคติของพยาบาลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน เมื่อมีการปนเปื้อนของขยะติดเชื้อในสิ่งแวดล้อมจะส่งผลให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงและสัตว์นำโรค ได้แก่ หนู แมลงวัน แมลงสาบ เป็นต้น ทำลายสุนทรียภาพด้านสิ่งแวดล้อมเกิดสภาพที่ไม่น่าดู สกปรก น่ารังเกียจ ก่อเหตุรำคาญเนื่องจากกลิ่นเหม็น รบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่และประชาชน เกิดการปนเปื้อนลงแหล่งน้ำ ทั้งน้ำใต้ดินและน้ำผิวดิน เช่น แหล่งน้ำบาดาล แม่น้ำ และลำคลอง เป็นต้น⁽¹⁶⁾ ถึงแม้ว่าผลจากงานวิจัยนี้จะพบว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้ออยู่ในระดับดี แต่ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยเมื่อพบว่าขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลวตกบนพื้นขณะปฏิบัติงาน จะปล่อยทิ้งไว้ให้แห้งเองตามธรรมชาติ ซึ่งอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค สารเคมีที่เป็นอันตรายสู่สิ่งแวดล้อม เช่น ดิน น้ำ อากาศ หรือทำให้เกิดโรคต่อชุมชนตามมาได้⁽¹⁷⁾

มูลฝอยติดเชื้อสามารถแพร่กระจายเชื้อโรคได้ตั้งแต่แหล่งกำเนิด การเก็บขน การกำจัด และสิ่งที่เหลือจากระบบกำจัด ซึ่งจะเห็นได้ว่าโรคติดเชื้อได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ดังจะพบว่ามีโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยพบในมนุษย์เกิดขึ้นมา เช่น เอชอี ซีอาร์ส เป็นต้น โรคหลายชนิดที่กลับมีความชุกและอุบัติการณ์สูงขึ้น เช่น วัณโรค ทั้งนี้ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรคมียหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม ภาวะโลกร้อน ความยากจน มาตรฐานความเป็นอยู่ลดลง ความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล การขนส่งที่สามารถข้ามพื้นที่ต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เชื้อเดินทางได้ไกล และรวดเร็วขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบหรือเชื้อโรคที่ปะปนอยู่ในมูลฝอยติดเชื้อ ประกอบกับการดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทยประสบกับปัญหาในการจัดการ ทั้งการเก็บรวบรวม การเคลื่อนย้าย การขนส่ง และการกำจัดเนื่องจากส่วนใหญ่ยังปฏิบัติไม่ถูกหลักสุขาภิบาล ซึ่งนำไปสู่การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อต่างๆ ได้⁽¹⁶⁾

จากการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการทำงาน นโยบายระดับการศึกษา การเข้ารับการอบรม และหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อ แต่ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อของแม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p=0.01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทรียพาน้อย⁽¹⁴⁾ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.49 จะเห็นได้ว่า ความสัมพันธ์นี้เป็นความสัมพันธ์ในเชิงบวก เนื่องจากความรู้ (Knowledge) เป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความสามารถในการจดจำอาจจะโดยการนึกได้ มองเห็น ได้ยิน หรือได้ฟัง โดยไม่จำเป็นที่ต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อน จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญทางจิตวิทยา และเป็นขั้นตอนที่จะนำไปสู่การก่อให้เกิดพฤติกรรมได้⁽¹⁸⁾

ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดเรื่องจำนวนตัวอย่าง เนื่องจากทำในอำเภอเดียว จึงมีจำนวนตัวอย่างเพียง 30 คน เท่านั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มขยายพื้นที่วิจัย หรือควรทำการวิจัยในรูปแบบของการจัดอบรมเข้ากลุ่มปฏิบัติจริงโดยทำเป็นวิจัยกึ่งทดลองเพื่อทำให้การศึกษาสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะจากผลงานวิจัย คือ ควรจะมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้แม่บ้านได้ทราบถึงประโยชน์ของการจัดการที่ถูกวิธี ผู้อำนวยการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจะต้องเอาใจใส่และเห็นความสำคัญในการจัดการขยะติดเชื้อโดยกำหนดนโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรแต่งตั้งคณะกรรมการสำหรับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อและควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากมูลฝอยติดเชื้อ

เช่น การออกเสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ เอกสารแผ่นพับ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมือของแม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ที่อำนวยความสะดวกในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณคณาจารย์สาขาอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่กรุณาตรวจสอบ แก้ไขแบบสอบถามสำหรับการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะในการวิจัย ผู้วิจัยต้องขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Jantana M. Infectious waste management of local authorities [dissertation]. Bangkok: National Institute of Development Administration; 2013. 240 p. (in Thai)
2. World Health Organization. Safe management of wastes from health-care activities [Internet]. Geneva. Department of Public Health; 2014 [cited 2018 May 1]. 124 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279788/WHO-HIS-SDS-2018.10-eng.pdf>
3. Patama P. A study of relation between knowledge and practice of the infectious waste management of employees at Siriraj hospital [dissertation]. Bangkok: Silpakorn University; 2011. 105 p. (in Thai)
4. UK. The management of waste from health, social and personal care RCN guidance [Internet]. London. The Royal College of Nursing; 2016 [cited 2019 Jul 1]. 124 p. Available from: <https://www.herefordshireccg.nhs.uk/library/>

- infection-prevention-and-control/sharps-and-waste/1092-rcn-waste-guidelines-april-14/file
5. Pollution Control Department. Data for infectious waste management [Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 14]. Available from: http://www.pcd.go.th/info_serv/waste_infectious.htm (in Thai)
 6. Bureau of Environmental Health. Trend for infectious waste of health care. Bangkok: Department of Health (TH); 2014. (in Thai)
 7. Jomjun N. Knowledge and behavior for infectious waste management in the government hospital. *KKU Journal for Public Health Research*. 2008;5(3):49-51. (in Thai)
 8. Angsumalee A. Relationships between knowledges and attitudes on infectious waste segregation and management of infectious waste segregation in clinics: a case study of Amphoe Pakkret, Nonthaburi Province [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2013. (in Thai)
 9. Srisukon L. Investigation, knowledge, attitude, and behavior concerning infectious waste disposal by the staff of private health centers in municipal area, Ubon Ratchathani [independent study]. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani University; 2008. (in Thai)
 10. Bloom BS. Human characteristics and school learning. New York: Mcgraw Hill Book; 1976.
 11. Best JW. Research in education. 3rd ed. New Jersey: Prentice hall; 1977.
 12. Arun K. Safety of maintenance technicians in Suan Sunandha Rajabhat University. Bangkok: Suan Sunandha Rajabhat University; 2012. (in Thai)
 13. Siriphun S. Health conditions of garbage collectors: the case study of municipalities in Nakhon Pathom province [independent study]. Bangkok: Silpakorn University; 2011. (in Thai)
 14. Somkid T. Garbage collector's participation in solid waste disposal in urban area of Thailand [dissertation]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007. (in Thai)
 15. Patcharee P. Knowledge attitude and behavior of nurse to infectious waste management in hospital: Case study in hospital subordinate to Ministry of Public Health Chanthaburi province [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 1997. (in Thai)
 16. Department of Health. Manual for worker training of infectious waste in course of protection and suppression dispersion or hazard from infectious waste [Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 14]. Available from: http://env.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=542 (in Thai)
 17. Soontaree P. Knowledge and practice in infectious waste management of medical personnel; Case study in Somdech Phra Pinklao Hospital [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2000. (in Thai)
 18. Hospers J. An Introduction to Philosophical Analysis. Published by Pearson; 1996.