

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุข  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)  
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

กิตติคุณ บัวศรีพันธุ์

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จำนวน 72 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุข โดยใช้สถิติไค-สแควร์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.28 อายุ 50 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 51.38 สถานภาพสมรส ร้อยละ 65.28 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 90.28 ตำแหน่งหน้าที่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 50 ประสบการณ์การปฏิบัติงาน 6-10 ปี และ 25 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 55.56 ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อ ร้อยละ 55.56 ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 66.67 มีทัศนคติระดับสูง ร้อยละ 87.50 และการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขระดับสูง ร้อยละ 100 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า การผ่านอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อ, ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุข, ทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

คำสำคัญ : การจัดการ, มูลฝอยติดเชื้อ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**Factors related to infectious waste management by public health  
personnel in Subdistrict Health Promoting Hospital  
Under the jurisdiction of the Singburi Provincial Public Health Office**

Kittikun Buasripun

---

---

**Abstract**

This research is a descriptive research. The objective is to study factors related to infectious waste management. Of public health personnel in sub-district health promotion hospitals under the Singburi Provincial Public Health Office. Data were collected using questionnaires for 72 persons. Data were analyzed using statistics percentage, mean, and standard deviation. Factors related to infectious waste management of public health personnel were analyzed using chi-square statistics.

The results of the study revealed that the majority of respondents were female, 65.28 percent, Age 50 years and over 51.38 percent, Marital status 65.28 percent, Graduated with a bachelor's degree 90.28 percent, In the position of director of the Subdistrict Health Promoting Hospital 50 percent, Work experience 6-10 years and 25 years or more 55.56 percent, Never completed a training course on prevention and suppression of the spread of infection 55.56 percent, Most of them had a medium level of knowledge 66.67 percent, Have a high attitude 87.50 percent and the perform of high-level public health personnel 100 percent. Factors related to infectious waste management were found passing a training course on prevention and suppression of the spread of infection, Knowledge of public health personnel, Attitude of public health personnel, there is a statistically significant relationship with the management of infectious waste by public health personnel ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** infectious waste, management, Subdistrict Health Promoting Hospital

## บทนำ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 47 แห่ง อยู่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 36 แห่ง สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 11 แห่ง ปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีการพัฒนาระดับการให้บริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างครอบคลุมครบถ้วน ซึ่งการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ทำให้เกิดของเสียจากกระบวนการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งเป็นมูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณหรือความเข้มข้นมาก หากสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดกับมูลฝอยติดเชื้อ อาจก่อให้เกิดโรคได้นอกจากนี้กิจกรรมการรักษาพยาบาลได้ขยายเข้าไปในชุมชนมากขึ้น เช่น การเจาะเลือดเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน การฉีดอินซูลินในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การล้างไตผ่านทางช่องท้อง ฯลฯ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน

จากข้อมูล Dashboard ระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย (E-manifest) ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 47 แห่ง ตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2566 จำนวน 7.41 ตัน ได้รับการกำจัดทั้งหมด 6.98 ตัน คิดเป็นร้อยละ 94.19 (ข้อมูล ณ วันที่ 20 มกราคม 2566) ประกอบกับการบริหารจัดการขยะติดเชื้อของจังหวัดสิงห์บุรี มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบจากเดิมซึ่งโรงพยาบาลแม่ข่าย คือ โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลอินทร์บุรี โรงพยาบาลบางระจัน โรงพยาบาลค่ายบางระจัน โรงพยาบาลท่าช้าง และโรงพยาบาลพรหมบุรี จะเป็นผู้เก็บขนขยะติดเชื้อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่รับผิดชอบรวบรวมไว้ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลแม่ข่ายแล้วจ้างให้บริษัทขนส่งมูลฝอยติดเชื้อมารับเพื่อส่งไปกำจัด ปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบคือสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง คือ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้จ้างบริษัทขนส่งมูลฝอยติดเชื้อมารับที่สถานบริการแต่ละแห่งโดยตรง ยกเว้นเครือข่ายโรงพยาบาลสิงห์บุรีที่ยังคงใช้รูปแบบเดิมคือเก็บขนโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลสิงห์บุรี มาพักรวมไว้ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสิงห์บุรี และจ้างบริษัทมาเก็บขนไปกำจัด

เนื่องจากปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกเก็บรวบรวมโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี ได้รับการกำจัดยังไม่ครอบคลุมครบร้อยละ 100 ประกอบกับการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสิงห์บุรี ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เพื่อนำมาวางแผนงานในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตั้งแต่กระบวนการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ การเก็บรวบรวม การเคลื่อนย้าย การจัดการบริเวณที่พัก ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจสามารถจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและกฎหมายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์การปฏิบัติงานและการผ่านการอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อ ปัจจัยด้านความรู้ และปัจจัยด้านทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เพื่อนำมาใช้วางแผนงานในการดำเนินงานและพัฒนาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 36 แห่ง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจาก

1.ผู้บริหารคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน และ 2.ผู้รับผิดชอบงานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 1 คน รวม 72 คน

### **เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

เป็นแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเองประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับทัศนคติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ และส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน จำนวน 7 ข้อ

### **การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

งานวิจัยฉบับนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดสิงห์บุรี หมายเลข SEC 24/2566 ลงวันที่ 3 สิงหาคม 2566

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง เริ่มจากชี้แจงรายละเอียด เปิดโอกาสให้ซักถามแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

### **ระยะเวลา**

เดือนสิงหาคม พ.ศ.2566 ถึง มกราคม 2567 รวม 6 เดือน

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ไปตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนก่อนนำไปวิเคราะห์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปใช้หลักสถิติในการวิเคราะห์ ประเมินความรู้ ใช้เกณฑ์ในการประเมินแบบอิงกลุ่มโดยประยุกต์แนวคิดของ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทร์สนธิ<sup>(1)</sup> (2537:846-847) ส่วนทัศนคติและการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ใช้เกณฑ์ของ Best แบ่งอันตรายภาคชั้นในการประเมิน แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือระดับสูง ระดับกลาง และระดับต่ำ ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้สถิติ ไค-สแควร์

### **ผลการการศึกษา**

#### **1.สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดสิงห์บุรี**

##### **1.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์ เป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบการเก็บขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 47.22

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2-5 คน ร้อยละ 66.66 ปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้นใน 1 เดือน พบว่า มีปริมาณ 20-29 กิโลกรัม ร้อยละ 38.89 หน่วยงานหรือบริษัทที่รับเก็บขนจ้างเหมาบริษัท ไอซีควอลิตี้ ซีสเท็ม ร้อยละ 80.55

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน	ร้อยละ
<b>แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ซึ่งมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี</b>		
มี	17	47.22
ไม่มี	19	52.78
<b>จำนวนบุคลากร</b>		
2-3 คน	12	33.33
4-5 คน	12	33.33
มากกว่า 6 คน	12	33.33
<b>ปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้น</b>		
น้อยกว่า 10 กิโลกรัม	6	16.67
10-19 กิโลกรัม	8	22.22
20-29 กิโลกรัม	14	38.89
30 กิโลกรัม ขึ้นไป	8	22.22
<b>หน่วยงาน/บริษัทที่เก็บขน</b>		
บ.ไอซีควอลิตี้ ซีสเท็ม	29	80.55
บ.แซนด์ กรุป	1	2.78
รพ.แม่ข่าย (รพ.สิงห์บุรี)	6	16.67

**1.2** ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.28 อายุ 50 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 51.38 สถานภาพสมรส ร้อยละ 65.28 การศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 90.28 ตำแหน่งหน้าที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 50 ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ระยะเวลา 6-10 ปี และ 25 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 55.56 ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอย ติดเชื้อ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 55.56

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	25	34.72
หญิง	47	65.28
<b>อายุ</b>		
20 - 29 ปี	5	6.95
30 - 39 ปี	5	6.95

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
40 - 49 ปี	25	34.72
50 ปี ขึ้นไป	37	51.38
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	15	20.83
สมรส	47	65.28
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	10	13.89
<b>การศึกษา</b>		
อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร	2	2.78
ปริญญาตรี	65	90.28
สูงกว่าปริญญาตรี	5	6.94
<b>ตำแหน่งหน้าที่</b>		
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	36	50.00
พยาบาลวิชาชีพ	20	27.78
นักวิชาการสาธารณสุข	8	11.11
อื่นๆ	8	11.11
<b>ประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ</b>		
ต่ำกว่า 5 ปี	15	20.83
6-10 ปี	20	27.78
11-15 ปี	6	8.33
16-20 ปี	8	11.11
21-25 ปี	3	4.17
25 ปี ขึ้นไป	20	27.78
<b>การอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ</b>		
เคย	32	44.44
ไม่เคย	40	55.56

## 2. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

### 2.1 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับ คือ ข้อที่ 9 มูลฝอยติดเชื้อเป็นมูลฝอยที่ต้องมีการเก็บขนด้วยความระมัดระวังและมิดชิด 100% ข้อที่ 3 การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องต้องแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่น ณ แหล่งกำเนิด และคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคมตอบถูกต้อง ร้อยละ 97.23 และข้อคำถาม ข้อที่ 10 ลักษณะของรถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อควรมีพื้นและผนังที่ปิด

ด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่าย มีข้อความสีแดงที่ระบุว่า “รถเข็นมูลฝอยติดเชื้อ ห้ามนำไปใช้ในกิจการอื่น” และมีอุปกรณ์/เครื่องมือสำหรับเก็บมูลฝอยติดเชื้อในกรณีที่เกิดหล่นประจำรถเข็นตอบถูกต้อง ร้อยละ 97.23

ส่วนข้อความที่ตอบถูกน้อยที่สุด 3 อันดับ คือ ข้อที่ 5 การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อข้อใดไม่ถูกต้อง (ต้องทำความสะอาดรถเข็นและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานทุกสัปดาห์) ตอบถูกต้อง ร้อยละ 30.56 ข้อที่ 7 สถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อข้อใดผิด (มีขนาดเพียงพอสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างน้อย 7 วัน) ตอบถูกต้อง ร้อยละ 36.12 ข้อที่ 13 สถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อข้อใดไม่ถูกต้อง (มีข้อความเป็นคำเตือนว่า“ที่พักรวมมูลฝอย”) ตอบถูกต้อง ร้อยละ 43.06

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 72 คน ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ระดับปานกลาง จำนวน 48 คน ร้อยละ 66.67 มีความรู้ในระดับต่ำ จำนวน 16 คน ร้อยละ 22.22 และมีความรู้ในระดับสูง จำนวน 8 คน ร้อยละ 11.11

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุข

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ผู้ตอบถูก		ผู้ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ข้อใดต่อไปนี้เป็นวิธีที่ไม่ใช้มูลฝอยติดเชื้อตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545	58	80.56	14	19.44
2	ข้อใดต่อไปนี้เป็นสิ่งที่ต้องเกี่ยวกับภาชนะรองรับมูลฝอยชนิดต่างๆ	65	90.28	7	9.72
3	การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง	70	97.23	2	2.77
4	การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อข้อใดถูกต้อง	64	88.89	8	11.11
5	การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อข้อใดไม่ถูกต้อง	22	30.56	50	69.44
6	ข้อใดอธิบายอันตรายของมูลฝอยติดเชื้อถูกต้อง	59	81.95	13	18.05
11	ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในข้อใด	71	98.62	1	1.38
12	หากมีมูลฝอยติดเชื้อตกหล่นควรดำเนินการอย่างไร	68	94.45	4	5.55
13	สถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อข้อใดไม่ถูกต้อง (มีข้อความเป็นคำเตือนว่า“ที่พักรวมมูลฝอย”)	31	43.06	41	56.94
14	การประเมินมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎกระทรวง พ.ศ.2545 ข้อใดเป็นหมวดสำคัญที่ต้องประเมิน	65	90.28	7	9.72
15	การทำลายเชื้อโรคที่มีอยู่ในมูลฝอยติดเชื้อตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดในกฎกระทรวง พ.ศ.2545 คือ	58	80.56	14	19.44

## 2.2 ทักษะเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ทักษะเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า ทักษะที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยมากที่สุด 3 อันดับ คือ ข้อที่ 2 การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อโดยแยกเป็นวัสดุ มีคม และวัสดุไม่มีคมจะช่วยป้องกันอันตรายจากมูลฝอยติดเชื้อที่มีคมที่แทงและติดเชื้อโรคได้ ร้อยละ 98.61 ข้อที่ 9 ท่านคิดว่า การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทุกครั้ง หลังจากเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อทันที จะช่วยให้ลด



โอกาสในการได้รับเชื้อโรคจากมูลฝอยติดเชื้อได้ ร้อยละ 97.22 และข้อที่ 8 ท่านคิดว่าการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ จำเป็นต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ทุกครั้งเสมอไป เพื่อความปลอดภัยของผู้เก็บขน ร้อยละ 97.22

ส่วนทัศนคติที่ผู้ตอบเห็นด้วยน้อยที่สุด 3 อันดับ คือ ข้อที่ 15 ท่านคิดว่าการใช้งานโปรแกรมระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ e-manifest ทุกครั้งที่มีการเก็บขนขยะติดเชื้อ หรือไม่เกิน 1 สัปดาห์หลังการเก็บขน ไม่ยุ่งยาก ไม่เป็นภาระ สามารถทำได้ ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 44. ข้อที่ 10 ท่านคิดว่าการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนให้ถูกต้องนั้นทำได้ยาก ตอบไม่เห็นด้วย ร้อยละ 47.22 และ ข้อที่ 13 ท่านคิดว่าก่อนนำมูลฝอยติดเชื้อไปทิ้งยังที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ ของ รพ.สต.สามารถใช้ปากถุงมัดกันแทนเชือกได้ ตอบไม่เห็นด้วย ร้อยละ 73.61

ระดับของทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในระดับสูง จำนวน 63 คน ร้อยละ 87.5 และมีทัศนคติในระดับปานกลาง จำนวน 9 คน ร้อยละ 12.5

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	ระดับทัศนคติ		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1 การที่ท่านต้องปฏิบัติงานที่สัมผัสใกล้ชิดกับมูลฝอยติดเชื้อทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคมากกว่าการปฏิบัติงานโดยทั่วไป	63 (87.5)	4 (5.6)	5 (6.9)
2 การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อโดยแยกเป็นวัสดุมีคม และวัสดุไม่มีคม จะช่วยป้องกันอันตรายจากมูลฝอยติดเชื้อที่มีคมทิ่มแทง	71 (98.61)	0 (0)	1 (1.39)
3 ถ้าไม่มีการแยกทั้งมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไปออกจากกันหรือไม่นำไปกำจัดอย่างถูกต้อง อาจทำให้ท่านและคนอื่นๆ มีโอกาสติดเชื้อโรคจากมูลฝอยติดเชื้อได้	68 (94.44)	3 (4.17)	1 (1.39)
4* ท่านคิดว่าภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสม สามารถใส่มูลฝอยรวมกันได้ทุกชนิด	1 (1.39)	7 (9.72)	64 (88.89)
5* ท่านคิดว่าการเผามูลฝอยติดเชื้อกลางแจ้งไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อม	2 (2.78)	12 (16.67)	58 (80.55)
6* ท่านคิดว่าการแยกประเภทมูลฝอยเป็นประเภทต่างๆ เป็นเรื่องยุ่งยากเสียเวลาและไม่เกิดประโยชน์	4 (5.56)	0 (0)	68 (94.44)
7 การเก็บ ขน และกำจัด มูลฝอยติดเชื้ออย่างไม่ระมัดระวังอาจทำให้ท่านได้รับเชื้อโรคต่างๆ จากมูลฝอยติดเชื้อได้	67 (93.05)	2 (2.78)	3 (4.17)
8 ท่านคิดว่าการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ จำเป็นต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ทุกครั้งเสมอไป เพื่อความปลอดภัยของผู้เก็บขน	69 (95.83)	2 (2.78)	1 (1.39)

ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	ระดับทัศนคติ		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
9 ท่านคิดว่ากรอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทุกครั้งหลังจากเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อทันที จะช่วยให้ลดโอกาสในการได้รับเชื้อโรค	70 (97.22)	2 (2.78)	0 (0)
10* ท่านคิดว่าการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนให้ถูกต้องนั้นทำได้ยาก	20 (27.78)	18 (25)	34 (47.22)
13* ท่านคิดว่าก่อนนำมูลฝอยติดเชื้อไปทิ้งยังที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อของ รพ.สต.สามารถใส่ปากถุงมัดกันแทนเชือกได้	5 (6.95)	14 (19.44)	53 (73.61)
14 ท่านคิดว่าการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ต้องใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ และประชาชนในชุมชน	69 (95.83)	1 (1.39)	2 (2.78)
15 ท่านคิดว่าการใช้งานโปรแกรมระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ emanifest ทุกครั้งที่มีการเก็บขยะติดเชื้อหรือไม่เกิน 1 สัปดาห์หลังการเก็บขนไม่ยุ่งยากไม่เป็นการสามารถทำได้	32 (44.44)	29 (40.28)	11 (15.28)

หมายเหตุ \*ข้อความเชิงลบ

### 2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

จากแบบสอบถามในด้านการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่าการปฏิบัติประจำมากที่สุด 3 อันดับ คือ ข้อที่ 3.1 ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุของมีคม มีลักษณะเป็นกล่องหรือถังที่ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ทนทานต่อการแทงทะลุ และการกักกรองของสารเคมี มีฝาปิดมิดชิด และป้องกันการรั่วไหลของของเหลวภายในได้ ร้อยละ 100 และ ข้อที่ 5.1-5.3 คือ แยกเป็นสัดส่วนเฉพาะไม่อับชื้น มีการระบายอากาศที่ดี ไม่ตั้งอยู่ในบริเวณที่เก็บเครื่องมือ อุปกรณ์ ในการรักษา สถานที่ประกอบปรุง เก็บหรือสะสมอาหาร และภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อพื้นผิวเรียบทำความสะอาดง่ายไม่รั่วซึมมีฝาปิดมิดชิด ร้อยละ 100

ส่วนไม่ปฏิบัติเลยมากที่สุด 3 อันดับ คือ ข้อที่ 1.2 ผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อได้รับการอบรมหลักสูตรการป้องกัน และระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 4.17 ข้อที่ 1.1 มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบการเก็บขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อซึ่งได้รับการอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อ ร้อยละ 5.55 และข้อที่ 1.2 ผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อได้รับการอบรมหลักสูตรการป้องกัน และระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 4.17 ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในระดับสูง จำนวน 72 คน ร้อยละ 100

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
<b>1. บุคลากร</b>			
1.1 มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบการเก็บขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อซึ่งได้รับการอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อฯ	57 (79.17)	11 (15.28)	4 (5.55)
1.2 ผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อได้รับการอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อฯ	59 (81.94)	10 (13.89)	3 (4.17)
<b>2. การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ</b>			
2.1 มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่นๆ ณ แหล่งกำเนิด	69 (95.83)	3 (4.17)	0
2.2 มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุของมีคมและวัสดุไม่มีคม	69 (95.83)	3 (4.17)	0
<b>3. การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ</b>			
3.1 ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุของมีคม มีลักษณะเป็นกล่องหรือถังที่ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ทนทานต่อการแทงทะลุ และการกีดร่อนของสารเคมี มีฝาปิดมิดชิด และป้องกันการรั่วไหลของของเหลวภายในได้	72 (100)	0	0
3.2 มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุของมีคม ต้องบรรจุไม่เกิน 3 ใน 4 ส่วนของภาชนะบรรจุ	70 (97.22)	2 (2.78)	0
3.3 ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุของไม่มีคม มีลักษณะเป็นถุงสีแดง ทึบแสง ทำจากพลาสติกหรือวัสดุอื่นที่มีความเหนียว ไม่ฉีกขาดง่าย ทนทานต่อสารเคมีและการรับน้ำหนัก กันน้ำได้ ไม่รั่วซึมและไม่ดูดซึม	69 (95.83)	3 (4.17)	0
3.4 มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุของไม่มีคม ต้องบรรจุไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วนของถุงและมัดปากถุงด้วยเชือกหรือวัสดุอื่นให้แน่น	70 (97.22)	2 (2.78)	0
3.5 มีเครื่องหมายและคำเตือนที่บ่งบอกให้บุคคลทั่วไปทราบว่าเป็นภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ	61 (84.72)	11 (15.28)	0
3.6 ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ (ถุงแดงและกล่องใส่มูลฝอยติดเชื้อ) มีการใช้งานเพียงครั้งเดียวและทำลายพร้อมกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	71 (98.61)	0	1 (1.39)
<b>4. การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ</b>			
4.1 ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลประกอบด้วยถุงมือยางหนา ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปากปิดจมูก และรองเท้ายางหุ้มแข้ง ในขณะที่ปฏิบัติงาน	49 (68.06)	3 (31.94)	0
4.2 ใช้ภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อเวลาเคลื่อนย้าย	58 (80.56)	14 (19.44)	0

การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	ระดับการปฏิบัติ			
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	
4.3	มีการเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไปเก็บกักยักที่พักรวม มูลฝอยติดเชื้อ	71 (98.61)	1 (1.39)	0
4.4	มีการทำความสะอาดภาชนะรองรับและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ทุกวันในบริเวณที่จัดไว้เฉพาะ และน้ำเสียที่เกิดจากการล้างทำ ความสะอาดมีการระบายลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย	61 (84.72)	10 (13.89)	1 (1.39)
<b>5. บริเวณที่พักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ</b>				
5.1	แยกเป็นสัดส่วนเฉพาะ ไม่อับชื้น มีการระบายอากาศที่ดี	72 (100)	0	0
5.2	ไม่ตั้งอยู่ในบริเวณที่เก็บเครื่องมือ อุปกรณ์ในการรักษา สถานที่ ประกอบ ประุง เก็บหรือสะสมอาหาร	72 (100)	0	0
5.3	ภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อ พื้นผิวเรียบทำความสะอาดง่าย ไม่รั่วซึมมีฝาปิดมิดชิด	72 (100)	0	0
5.4	ภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อ มีความจุเพียงพอต่อปริมาณมูลฝอย ติดเชื้อที่เกิดขึ้น	70 (97.22)	2 (2.78)	0
5.5	มีข้อความแสดงซึ่งมีขนาดและสีที่สามารถเห็นได้ชัดเจนว่า "ที่พักมูลฝอยติดเชื้อ"	70 (97.22)	2 (2.78)	0
<b>6. การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ</b>				
6.1	กรณีส่งให้โรงพยาบาลที่รับเป็นศูนย์รวมการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ			
6.1.1	หนังสือ/เอกสารแสดงชื่อหน่วยงานที่รับมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดและแสดง ชื่อสถานที่กำจัดที่เชื่อได้ว่าการนำมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดด้วยวิธีที่ถูกต้อง	10 (83.34)	1 (8.33)	1 (8.33)
6.1.2	ภาชนะรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อสำหรับส่งกำจัดที่โรงพยาบาล ต้องมีลักษณะ ดังนี้			
(1)	เป็นภาชนะที่มีพื้นและผนังทึบ ทำด้วยวัสดุทำความสะอาดง่าย มีฝาปิดมิดชิด ป้องกันการรั่วไหลของเหลวภายในได้ และมีระบบ ป้องกันการตกหล่นในระหว่างการเคลื่อนย้าย	10 (83.34)	1 (8.33)	1 (8.33)
(2)	ด้านข้างภาชนะมีข้อความว่า "ภาชนะรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ห้ามเปิด ห้ามนำไปใช้ในกิจการอื่น"	11 (91.67)	0	1 (8.33)
6.2	กรณีให้ผู้อื่นกำจัดให้ (บริษัทเอกชน)			
6.2.1	มีหนังสือ/เอกสารแสดงชื่อหน่วยงานที่รับมูลฝอยติดเชื้อไป กำจัดที่ได้รับอนุญาต และแสดงชื่อสถานที่กำจัดที่เชื่อได้ว่าการกำจัด	55 (91.67)	3 (5)	2 (3.33)
6.2.2	มีการใช้งานเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1852/2556) และดำเนินการขน มูลฝอยติดเชื้อเป็นไปตามข้อกำหนด	56 (93.33)	0	4 (6.67)

### 3.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พบว่า การอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.023 ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.002 และทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.031 แต่ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ และประสบการณ์การปฏิบัติงานกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ปัจจัย	การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ				$\chi^2$	p
	ผ่านครบทุกข้อ		ผ่านไม่ครบทุกข้อ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	12	16.67	13	18.05	0.196	0.422
หญิง	20	27.78	27	37.50		
อายุ						
20-39 ปี	3	4.17	7	9.72	0.981	0.261
40 ขึ้นไป	29	40.28	33	45.83		
สถานภาพ						
โสด	8	11.11	7	9.72	0.628	0.730
สมรส	20	27.78	27	37.50		
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	4	5.56	6	8.33		
การศึกษา						
อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร	1	1.39	1	1.39	0.066	0.968
ปริญญาตรี	29	40.28	36	50		
สูงกว่าปริญญาตรี	2	2.77	3	4.17		
ตำแหน่งหน้าที่						
ผู้บริหาร (ผอ.รพ.สต.)	16	22.22	20	27.78	0.000	0.594
ผู้ปฏิบัติงาน (พยาบาลวิชาชีพ)	16	22.22	20	27.78		
นักวิชาการสาธารณสุข อื่นๆ)						

ปัจจัย	การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ				$\chi^2$	p
	ผ่านครบทุกข้อ		ผ่านไม่ครบทุกข้อ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ประสบการณ์การปฏิบัติงาน</b>						
ต่ำกว่า 5 ปี	10	13.89	5	6.94	6.863	0.231
6-10 ปี	10	13.89	10	13.89		
11-15 ปี	2	2.78	4	5.55		
16-20 ปี	4	5.55	4	5.55		
21-25 ปี	1	1.39	2	2.78		
25 ปี ขึ้นไป	5	6.95	15	20.83		
<b>การอบรมหลักสูตรการป้องกันและ ระงับการแพร่เชื้อ</b>						
เคย	19	26.39	13	18.05	5.200	0.023
ไม่เคย	13	18.05	27	37.51		
<b>ความรู้ของบุคลากร</b>						
ระดับต่ำ	1	1.39	15	20.83	12.347	0.002
ระดับปานกลาง	26	36.11	22	30.56		
ระดับสูง	5	6.94	3	4.17		
<b>ทัศนคติของบุคลากร</b>						
ระดับต่ำ	0	0	0	0	4.629	0.031
ระดับปานกลาง	1	1.39	8	11.11		
ระดับสูง	31	43.06	32	44.44		

#### อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ และประสบการณ์การปฏิบัติงานกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ ) ส่วนการอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.023 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐธิดา แสนวอ และสร้อยญา ถีป้อม (2564:96) ที่พบว่าการได้รับการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ

ปัจจัยด้านความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.002 เป็นความสัมพันธ์เชิงบวก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐธิดา แสนวอ และสร้อยญา ถีป้อม (2564:96) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของแม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (p-value=0.01) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประสาท รุจิรัตน์ (2562:47) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแตกต่างกันระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกัน

ปัจจัยด้านทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.037 เป็นความสัมพันธ์เชิงบวก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อังสุมาลี อากรสกุล และ เยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ (2556) ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ( $R=0.368$   $p<0.001$ ) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประสาท รุจิรัตน์ (2562:47) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทัศนคติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแตกต่างกันมีพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาพบว่า การผ่านการอบรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ดังนั้นจึงควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง ส่งเสริมสนับสนุน และกำกับติดตามให้บุคลากรสาธารณสุขให้มีและใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลในการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อทุกครั้ง และควรมีการกำกับติดตามการเข้าใช้งานโปรแกรมระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ e-manifest ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นข้อมูลดิจิทัลในการควบคุม กำกับ ตรวจสอบ และเป็นฐานข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ

#### **ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้**

1.โรงพยาบาลแม่ข่าย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรจัดอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

2.ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้มองปัญหามูลฝอยติดเชื้อว่าเป็นปัญหาร่วมกัน ร่วมกันแก้ไขปัญหาเพื่อนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1.ควรมีการศึกษาเรื่องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น กลุ่มแม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งส่วนใหญ่จะมีหน้าที่ในการเก็บรวบรวม และขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

2.ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และในชุมชนโดยรอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

## บรรณานุกรม

- 1.กระทรวงสาธารณสุข.(2545).กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545.ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา,119,1-12
- 2.กรมอนามัย.เอกสารวิชาการด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ.กรุงเทพฯ : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข ; 2561
- 3.กรมอนามัย.คู่มือการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน.กรุงเทพฯ: สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ; มปท
- 4.เกษม วัฒนชัย (2544). “นโยบายการพัฒนาคุณภาพการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ” Thailand Education.11(พฤษภาคม 2544),39-40
- 5.มาโนช เวชพันธ์,นาวาอากาศเอก.(2532).เอกสารวิจัยส่วนบุคคลเรื่องการเมืองที่มีส่วนร่วมทางการเมืองของข้าราชการประจำ:ศึกษาเปรียบเทียบข้าราชการพลเรือนทางทหารและตำรวจ:มปท.
- 6.อักษร สวัสดิ์.(2542).ความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย:กรณีศึกษาในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยพัฒนาสังคม,สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- 7.สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533).การสื่อสารกับสังคม.กรุงเทพฯ.: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- 8.จิตฐิพร ศิริตานนท์ (2543) การเปรียบเทียบค่าความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดเจตคติต่อวิชาคอมพิวเตอร์.วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- 9.อรจิรา เนตรอารีย์.(2543). “เจตคติต่อการเข้ารับการฝึกอบรมของพนักงานธนาคารออมสิน ” วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต.มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- 10.ธงชัย สันติวงษ์ (2540).พฤติกรรมกรรมการบริโภคทางการตลาด.(พิมพ์ครั้งที่ 9) กรุงเทพฯ:ไทยวัฒนาพานิช.
- 11.กุลภรณ์ เทพพัฒนตรา (2548).ความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อมั่นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครต่อการทำธุรกรรมทางการเงินกับธนาคารพาณิชย์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต.วิทยานิพนธ์คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- 12.พรทิพย์ บุญนิพัทธ์.(2531) ทัศนคติ.กรุงเทพฯ:ไทยวัฒนาพานิช
- 13.Ajzen, I., and Fishbein, M. 1980. "Understanding attitudes and predicting social behavior." Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- 14.Kurt Lewin. (1951). Field Theory in Social Science : Selected Theoretical Papers,
- 15.Green, L. and Kreuter, M. (1991) Health promotion planning. Mayfield Publishing Co., Mountain View, 2-20.



## บรรณานุกรม

16. Schermerhorn; et al. (1985). Management. 6 th ed. New York:John Wiley & Sons.
- 17.ณัฐธิดา แสนวอ และ สรัญญา ถีป้อม. (2564) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของแม่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์  
: วารสารควบคุมโรค ปีที่ 47 ฉบับที่ 1 ม.ค.-มี.ค.2564,86-99
- 18.ประสาธ รุจิรัตน์ (2562) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลวังน้ำเขียว:วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 ก.ค.-ธ.ค.2562,35-52
- 19.พูนพนิต โอเอี่ยม (2556) พฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร: วารสารวิทยบริการ ปีที่ 24 ฉบับที่ 4 ต.ค.-ธ.ค.2556,126-134
- 20.อังสุมาลี อากรสกุล และ เยาวลักษณ์ อ่ำจำเริญ. (2556) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ และการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของพนักงานในสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน กรณีศึกษาอำเภอปากเกร็ดจังหวัดนนทบุรี: วารสาร ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ,9(3),129-136
- 21.สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสนธิ.2537. “การวัดผลและประเมินผลในชั้นเรียนจากทฤษฎีการปฏิบัติ” เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติการวิจัยและการประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 14 สาขาวิชาสถิติและการวิจัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,845-862.นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
22. Best JW. Research in education. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Prentice hall; 1977