

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ในการศึกษาเรื่อง “การศึกษาการจัดการขยะติดเชื้อสำหรับสถานพยาบาลประเภทสถานพยาบาลรับค้ำคืน ในเขตเทศบาลเมืองพัทยา จ.ชลบุรี” วิทยาลัย โรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตเมืองพัทยา จ.ชลบุรี ในส่วนของการวิจัยเชิงปริมาณผู้ศึกษาได้ใช้ข้อมูลจากการเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 150 ชุด มาทำการวิเคราะห์

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปรผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งเป็น 5 ตอนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา

1.2 ข้อมูลพื้นฐานของสถานพยาบาล ได้แก่ ประเภทของสถานพยาบาลการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อออกจากสถานพยาบาล

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับขยะมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาล ได้แก่

ประเภทของขยะมูลฝอยติดเชื้อที่พบมากที่สุด

ชนิดของขยะมูลฝอยติดเชื้อที่พบมากที่สุด

ส่วนที่ 2 การจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ การคัดแยก การจัดเก็บ การบำบัด และการขนถ่าย

ส่วนที่ 3 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลแบบค้ำคืน การสนับสนุนของเจ้าของสถานพยาบาล

3.1 ขนาดของสถานพยาบาล

3.2 ความตระหนักของเจ้าหน้าที่ต่อการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาลประเภทค้ำคืน

3.3 ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล

3.4 ประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่ด้านระยะเวลาในการทำงานเกี่ยวข้องกับการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อและการเข้ารับการฝึกอบรมในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

### ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาเรื่องนี้ ทำให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา คือ กลุ่มประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตชลบุรี โดยข้อมูลส่วนนี้จะแสดงเป็นจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	40	26.7
หญิง	110	73.3
รวม	150	100
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 20 ปี	4	2.7
20-29 ปี	68	45.3
30-39 ปี	43	28.3
40-49 ปี	21	14
มากกว่า 50 ปี	14	9.3
รวม	150	100
<b>การศึกษา</b>		
ประถมศึกษาปีที่ 6	4	2.7
มัธยมศึกษาปีที่ 3	11	7.3
มัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า	28	18.7
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	27	18
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	54	36
สูงกว่าปริญญาตรี	26	17.3
รวม	150	100

ผลจากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลมาทั้งสิ้นจำนวน 150 คน จำแนกเป็น เพศชายและหญิง คือ เพศชายมีจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 และเพศหญิง มีจำนวนมากกว่า คือมีจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 จากข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 20-29 ปี จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 และรองลงมาคือ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.3 ลำดับต่อมา มีอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 14 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 50 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 และลำดับสุดท้ายกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7

ในส่วนของการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 36 และรองลงมามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7 ระดับการศึกษานุปริญญาตรี หรือเทียบเท่า จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 18 ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 17.3 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 และลำดับสุดท้าย ในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7

**ตารางที่ 4.2** จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์ด้านการจัดการขยะมูลฝอย  
คิดเชื้อ

ประสบการณ์ในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
0-5 ปี	78	52.0
6-10 ปี	39	26.0
11-15 ปี	12	8.0
16-20 ปี	7	4.7
มากกว่า 20 ปี	14	9.3
รวม	150	100

ผลจากตารางที่ 4.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ด้านการจัดการขยะมูลฝอยคิดเชื้อ ในช่วงเวลา 0-5 ปี จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 52 อันดับรองลงมา กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการขยะมูลฝอยคิดเชื้อในช่วงเวลา 6-10 ปี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 26 กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการขยะมูลฝอยคิดเชื้อ ในช่วงเวลามากกว่า 20 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการขยะมูลฝอยคิดเชื้อ ในช่วงเวลา 11-15 ปี

จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 8 และกลุ่มตัวอย่างลำดับสุดท้ายที่มีประสิทธิภาพด้านการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในช่วงเวลา 16-20 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7

**ตารางที่ 4.3** จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเข้ารับการฝึกอบรม เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ

การอบรม	จำนวน	ร้อยละ
การเข้ารับการฝึกอบรม		
เคยเข้ารับการฝึกอบรม	36	24
ไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรม	114	76
รวม	150	100
จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการฝึกอบรม		
1 ครั้ง	17	47.2
2- 3 ครั้ง	14	38.9
มากกว่า 4 ครั้ง	5	13.9
รวม	36	100

ผลจากตารางที่ 4.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 76 กลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้ารับการฝึกอบรม จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 24 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เคยได้รับการอบรมจำนวน 1 ครั้ง มีจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 47.2 ลำดับรองลงมา กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการอบรมจำนวน 2-3 ครั้ง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 และลำดับน้อยที่สุดกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการอบรมมากกว่า 4 ครั้ง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9

ตารางที่ 4.4 จำนวนร้อยละของประเภทขยะมูลฝอยติดเชื่อที่กลุ่มตัวอย่างพบมากที่สุดจากการปฏิบัติงาน

ประเภทมูลฝอยติดเชื่อ	จำนวน	ร้อยละ
ขยะมูลฝอยติดเชื่อประเภทของมีคม	88	58.7
ขยะมูลฝอยติดเชื่อประเภทของเหลว	40	24.7
ขยะมูลฝอยติดเชื่อประเภทของแข็ง(ยกเว้นของมีคม)	22	14.7
รวม	150	100

ผลจากตารางที่ 4.4 พบว่า ขยะมูลฝอยที่กลุ่มตัวอย่างพบมากที่สุดจากการปฏิบัติงานคือ มูลฝอยติดเชื่อประเภทของมีคม จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 58.7 รองลงมาคือขยะติดเชื่อประเภทของเหลว จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 24.7 และขยะมูลฝอยติดเชื่อที่พบน้อยที่สุดคือ ขยะมูลฝอยติดเชื่อประเภทของแข็ง (ยกเว้นของมีคม) จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7

ตารางที่ 4.5 จำนวนร้อยละของชนิดของขยะมูลฝอยติดเชื่อที่พบมากในสถานพยาบาล

ชนิดของมูลฝอยติดเชื่อ	จำนวน	ร้อยละ
กระบอกฉีดยาพลาสติก เข็มฉีดยา สำลี	24	16
ผ้าก๊อศ ไม้พันสำลี	32	21.33
ถุงมือยาง	36	24
เลือด น้ำเหลือง น้ำหนอง	30	20
ฟัน เศษฟัน	11	7.33
กระดูก เศษกระดูก	8	5.33
อื่นๆ	9	6

ผลจากตารางที่ 4.5 พบว่า ขยะมูลฝอยติดเชื่อที่พบมากในสถานพยาบาลแบบค้างคืนมากที่สุด คือ ถุงมือยาง จำนวน 36คน คิดเป็นร้อยละ 24 รองลงมา คือ ผ้าก๊อศ ไม้พันสำลี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 21.33 ลำดับที่สาม คือ เลือด น้ำเหลือง น้ำหนอง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ลำดับที่สี่ ฟัน เศษฟัน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 7.33 ลำดับที่ห้าอื่น จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 6 และลำดับสุดท้าย กระดูก เศษกระดูก จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.33

**ตารางที่ 4.6** จำนวนร้อยละของการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อของสถานพยาบาล

การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
ส่งให้เทศบาลกำจัด โดยมีการเสียค่าธรรมเนียม	98	65.33
กำจัดเองโดยวิธีอื่นๆ	0	0
ส่งให้บริษัทเอกชนกำจัด โดยมีการเสียค่าใช้จ่าย	52	34.67
ทุกข้อรวมกัน	150	100

ผลจากตารางที่ 4.6 พบว่า การจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาลแบบข้างต้นมากที่สุด คือ ส่งให้เทศบาลกำจัด โดยมีการเสียค่าธรรมเนียม จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 65.33 รองลงมาคือ ส่งให้บริษัทเอกชนกำจัด โดยมีการเสียค่าใช้จ่าย จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 34.67

## ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ

**ตารางที่ 4.7** จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้การจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	19	12.7
ระดับปานกลาง	82	54.7
ระดับต่ำ	49	32.7
รวม	150	100

ผลจากตารางที่ 4.7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการวัดระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล มีความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ ในระดับปานกลาง เป็นอันดับที่หนึ่ง จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 54.7 อันดับที่สอง อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 และลำดับสุดท้ายระดับดี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7

ตารางที่ 4.8 จำนวนร้อยละความรู้การจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล

ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาล	ตอบถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
กระบอกฉีดยาพลาสติกใช้แล้วเป็นขยะมูลฝอยติดเชื้อ	128	85.3
ถุงมือพลาสติกใช้แล้วเป็นขยะมูลฝอยติดเชื้อ	139	92.7
ผ้าก๊อศใช้แล้วเป็นขยะมูลฝอยติดเชื้อ	141	94
กระดาษชำระที่ผู้ป่วยใช้เช็ดปากแล้วเป็นขยะมูลฝอยติดเชื้อ	105	70
เศษอาหารที่ผู้ป่วยคายออกมาเป็นขยะมูลฝอยติดเชื้อ	100	66.7
วัคซีนที่ทำจากเชื้อโรคมะเร็งเป็นมูลฝอยติดเชื้อ	108	72
เปลือกติดเชื้อใช้แล้วเป็นขยะมูลฝอยติดเชื้อ	71	47.3
ขยะมูลฝอยติดเชื้อโดยทั่วไปแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม และขยะมูลฝอยติดเชื้อทั่วไป	56	37.3
ขั้นตอนการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง ได้แก่ การคัดแยก การจับเก็บ การบำบัด การขนถ่าย	61	40.7
ขยะมูลฝอยติดเชื้อต่างประเภทกันต้องการมีการจัดการต่างกัน	129	86
การคัดแยกขยะมูลฝอยติดเชื้อควรกระทำ ณ แหล่งกำเนิดขยะมูลฝอยติดเชื้อ	105	70
ถุงพลาสติกที่ใช้บรรจุขยะมูลฝอยติดเชื้อควรมีถุงที่มีความทนทานเหนียว ไม่รั่วซึม มีสัญลักษณ์บอกเฉพาะ	122	81.3
ภาชนะที่รองรับขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคมควรมีลักษณะแข็งแรง ไม่มีรูรั่ว สามารถปิดได้มิดชิด	97	64.7
หลังการใช้เข็มฉีดยาไม่ควรสวมปลอกเข็มฉีดยาแล้วทิ้งในถุงพลาสติกที่มีความแข็งแรงทนทาน	43	28.7
การนำขยะมูลฝอยติดเชื้อไปตากแดดมิใช่วิธีการบำบัดขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง	77	51.3
การฝังกลบมิใช่วิธีการทำลายขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง	72	48

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาล	ตอบถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
การลากถุงขยะมูลฝอยติดเชื้อให้ห่างจากตัวผู้ลากประมาณ 1 เมตร ไม่ใช้วิธีการขนถ่ายขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง	110	73.3
ขยะมูลฝอยติดเชื้อส่งผลกระทบต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อม	129	86
ขยะมูลฝอยติดเชื้อส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ ทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจถึงแม้มนุษย์จะไม่ได้เข้าไปสัมผัส กับขยะมูลฝอยติดเชื้อโดยตรง	88	58.7
ก๊าซที่เกิดจากเตาเผาขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐานจะมีผลกระทบต่อ ต่อสภาวะแวดล้อมทางอากาศน้อยที่สุด	84	53

ผลจากตารางที่ 4.8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ระบุว่าผ้าก๊อสที่ใช้แล้ว เป็นขยะมูลฝอยติดเชื้อมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94 รองลงมาคือระบุว่า ถุงมือยางพลาสติกที่ใช้แล้ว เป็นขยะมูลฝอยติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 92.7 ลำดับต่อมาคือ การระบุว่าขยะมูลฝอยติดเชื้อต่างประเภทกัน ต้องมีการจัดการต่างกัน และขยะมูลฝอยติดเชื้อส่งผลกระทบต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 86 การระบุว่ากระบอกรักษาพลาสติกใช้แล้ว เป็นขยะมูลฝอยติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 85.3 การระบุว่า ถุงพลาสติกที่ใช้บรรจุขยะมูลฝอยติดเชื้อ ควรมีถุงที่มีความหนาแน่น เหนียว ไม่รั่วซึม มีสัญลักษณ์บอกเฉพาะ คิดเป็นร้อยละ 81.3 การลากถุงขยะมูลฝอยติดเชื้อให้ห่างจากตัวผู้ลากประมาณ 1 เมตร ไม่ใช้วิธีการขนถ่ายขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 73.3 การระบุว่าวัคซีนที่ทำจากเชื้อโรคมะเร็ง เป็นมูลฝอยติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 72 การระบุว่ากระดาษชำระที่ผู้ป่วยใช้เช็ดปากแล้วเป็นขยะมูลฝอยติดเชื้อ และการคัดแยกขยะมูลฝอยติดเชื้อควรกระทำ ณ แหล่งกำเนิดขยะมูลฝอยติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 70 เศษอาหารที่ผู้ป่วยคายออกมาเป็นขยะมูลฝอยติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 66.7 ภาชนะที่รองรับขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม ควรมีลักษณะแข็งแรง ไม่มีรูรั่ว สามารถปิดได้มิดชิด คิดเป็นร้อยละ 64.7 ขยะมูลฝอยติดเชื้อส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ ทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ ถึงแม้มนุษย์จะไม่ได้เข้าไปสัมผัสกับขยะมูลฝอยติดเชื้อโดยตรง คิดเป็นร้อยละ 58.7 ก๊าซที่เกิดจากเตาเผาขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐานจะมีผลกระทบต่อสภาวะแวดล้อมทางอากาศน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53 การนำขยะมูลฝอยติดเชื้อไปตากแดด มิใช่วิธีการบำบัดขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 51.3 การฝังกลบมิใช่วิธีการ

ทำลายขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 48 เมื่อติดเชื้อใช้แล้ว เป็นขยะมูลฝอยติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 47.3 ขั้นตอนการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง ได้แก่ การคัดแยก การจัดเก็บ การบำบัด การขนถ่าย คิดเป็นร้อยละ 40.7 ขยะมูลฝอยติดเชื้อโดยทั่วไป แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม และขยะมูลฝอยติดเชื้อทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 37.3 และลำดับสุดท้ายหลังการใช้เข็มฉีดยาไม่ควรสวมปลอกเข็มฉีดยาแล้วทิ้งในถุงพลาสติก ที่มีความแข็งแรงทนทาน คิดเป็นร้อยละ 28.7

**ตารางที่ 4.9** แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนของเจ้าของสถานพยาบาลในเรื่องการจัดการขยะมูลฝอย

การสนับสนุนของเจ้าของสถานพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการสนับสนุนของเจ้าของสถานพยาบาล
เมื่อแรกเข้าปฏิบัติงานใหม่ เจ้าของสถานพยาบาลได้ให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อให้แก่ท่าน	3.71	1.18	ระดับมาก
เมื่อแรกเข้าปฏิบัติงานใหม่ เจ้าของสถานพยาบาลได้แนะนำวิธีการใช้อุปกรณ์/เครื่องใช้ต่างๆ ในการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อให้แก่ท่าน	0.80	0.14	ระดับมาก
เมื่อแรกเข้าปฏิบัติงานใหม่ เจ้าของสถานพยาบาลได้กล่าวถึงข้อปฏิบัติที่ถูกต้องและชัดเจนในการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อของสถานพยาบาลให้แก่ท่าน	3.72	1.15	ระดับมาก
สถานพยาบาลของท่านเน้นเรื่องการใช้อุปกรณ์เครื่องใช้อย่าง ประหยัดและคุ้มค่า	3.87	0.94	ระดับมาก
สถานพยาบาลมีข้อปฏิบัติที่ถูกต้องและชัดเจนในการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ	3.90	0.9	ระดับมาก

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

การสนับสนุนของเจ้าของสถานพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการสนับสนุนของเจ้าของสถานพยาบาล
เจ้าของสถานพยาบาลมีการยื่นข้อเสนอให้ท่านปฏิบัติตามข้อกำหนดที่สถานพยาบาลกำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ	3.85	1.04	ระดับมาก
เจ้าของสถานพยาบาลมักให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อแก่ท่านอย่างสม่ำเสมอ	3.56	1.16	ระดับมาก
เจ้าของสถานพยาบาลมีเอกสารแนะนำเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อไว้สำหรับท่าน	2.67	1.19	ระดับปานกลาง
เมื่อมีการจัดอบรมเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ เจ้าของสถานพยาบาลแนะนำให้ท่านเข้าไปรับการอบรมอย่างสม่ำเสมอ	2.56	1.25	ระดับปานกลาง
ท่านมีถุงมือยาง ผ้าปิดจมูก และเสื้อกาวน์ไว้ใช้สำหรับการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้ออย่างเพียงพอ	3.73	1.17	ระดับมาก
ท่านมีภาชนะที่แข็งแรงไว้ใช้สำหรับการบรรจุขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคมอย่างเพียงพอ	3.97	1.02	ระดับมาก
ท่านมีถุงพลาสติกที่มีความเหนียวและคงทนไว้ใช้สำหรับการบรรจุขยะมูลฝอยติดเชื้ออย่างเพียงพอ	3.97	0.94	ระดับมาก
สถานพยาบาลของท่านมีงบประมาณในการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้ออย่างพอเพียง	3.52	1.09	ระดับมาก
ปัจจุบันสถานพยาบาลของท่านเสียค่าธรรมเนียมในการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ	3.30	1.20	ระดับมาก
งบประมาณในการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ท่านได้รับจากเจ้าของสถานพยาบาลมีความเหมาะสมอย่างน้อยเพียงใด	3.39	1.13	ระดับมาก

ผลจากตารางที่ 4.9 พบว่า การสนับสนุนของเจ้าของสถานพยาบาล ในเรื่องการจัดการขยะมูลฝอย เป็นอันดับที่หนึ่ง ในเรื่องสถานพยาบาลมีถุงพลาสติกที่มีความเหนียวและคงทน ไว้สำหรับการบรรจุขยะมูลฝอยติดเชื่ออย่างเพียงพอ และมีภาชนะที่แข็งแรง ไว้ใช้สำหรับการบรรจุขยะมูลฝอยติดเชื่อ ประเภทของมีคมอย่างเพียงพอ ในระดับการสนับสนุนระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.97 อันดับที่สอง สถานพยาบาลมีข้อปฏิบัติที่ถูกต้องและชัดเจนในการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื่อในระดับการสนับสนุนมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.90 อันดับที่สาม สถานพยาบาลของท่านเน้นเรื่องการใช้อุปกรณ์เครื่องใช้อย่างประหยัดและคุ้มค่า ในระดับการสนับสนุนมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.87 เจ้าของสถานพยาบาล มีการย้ำเตือนให้ท่านปฏิบัติตามข้อกำหนดที่สถานพยาบาลกำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ ในระดับการสนับสนุน โดยมีค่าเฉลี่ย 3.85 เมื่อแรกเข้าปฏิบัติงานใหม่ เจ้าของสถานพยาบาล ได้แนะนำวิธีการใช้อุปกรณ์/เครื่องใช้ต่างๆ ในการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื่อให้แก่ท่าน ในระดับการสนับสนุนระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.80 ท่านมีถุงมือยาง ผ้าปิดจมูก และเสื้อกาวน์ ไว้ใช้สำหรับการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื่ออย่างเพียงพอ ในระดับการสนับสนุนระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.73 เมื่อแรกเข้าปฏิบัติงานใหม่ เจ้าของสถานพยาบาลได้กล่าวถึงข้อปฏิบัติที่ถูกต้องและชัดเจน ในการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื่อของสถานพยาบาลให้แก่ท่าน ในระดับสนับสนุนมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.72 เมื่อแรกปฏิบัติงานใหม่ เจ้าของสถานพยาบาลได้ให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื่อให้แก่ท่าน ในระดับสนับสนุน 3.71 เจ้าของสถานพยาบาลมีเอกสารแนะนำเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื่อไว้สำหรับท่าน ในระดับสนับสนุนปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.67 เมื่อมีการจัดอบรมเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื่อ เจ้าของสถานพยาบาลแนะนำให้ท่านเข้าไปรับการอบรมอย่างสม่ำเสมอ ในระดับ สนับสนุนปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.56

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความตระหนักของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลต่อการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาล

ความตระหนักของเจ้าหน้าที่ ในสถานพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยง เบนมาตรฐาน	ระดับความตระหนัก ของเจ้าหน้าที่ใน สถานพยาบาล
ไม่มีความจำเป็นต้องแยกทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ ออกจากมูลฝอยทั่วไป	3.80	1.62	ระดับน้อย
การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ควรเป็นหน้าที่ ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	4.19	1.08	ระดับมากที่สุด
การแยกทิ้งมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมี คม ออกจากขยะมูลฝอยทั่วไป (เช่น ก้อน สำลีเปื้อนเลือด) ณ จุดกำเนิดเป็นเรื่อง ยากลำบากในการปฏิบัติ	3.64	1.32	ระดับมาก
การทิ้งน้ำเลือด น้ำหนอง สารคัดหลั่ง ต่างๆ จากร่างกาย ลงในท่อระบายน้ำรวม ไม่ทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อม เพราะมี ปริมาณเพียงเล็กน้อย	3.82	1.30	ระดับน้อย
การแยกขยะมูลฝอยติดเชื้อ ออกจากมูล ฝอยทั่วไป จะทำให้สามารถลดค่าใช้จ่าย ในการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อได้	3.79	1.13	ระดับมาก
การจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกวิธีจะ ช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค สู่สาธารณะได้	4.58	0.72	ระดับมากที่สุด
การจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ได้ มาตรฐานสามารถลดก๊าซพิษที่อาจ ปนเปื้อนสู่บรรยากาศได้	3.39	1.12	ระดับมาก
บุคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการ รักษาพยาบาล ควรมีความรู้ในเรื่องการ จัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ	4.53	0.71	ระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ความตระหนักของเจ้าหน้าที่ ในสถานพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยง เบนมาตรฐาน	ระดับความตระหนัก ของเจ้าหน้าที่ใน สถานพยาบาล
การปฏิบัติตามหลักการจัดการขยะมูลฝอย ติดเชื้อที่ถูกต้อง สามารถลดความเสี่ยง อันตรายต่อสุขภาพ และช่วยรักษา สิ่งแวดล้อมได้	4.64	0.53	ระดับมากที่สุด
มูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม เช่น ใบมีดหรือเข็ม ควรทิ้งในภาชนะที่ทำด้วย วัสดุที่แข็งแรงและทนทานต่อการทะลุ เท่านั้น	4.61	0.68	ระดับมากที่สุด
การแยกทิ้งขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทของ มีคมออกจากขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่มีมีคม ณ จุดกำเนิด เป็นเรื่องยากลำบากในการ ปฏิบัติ	3.49	1.39	ระดับน้อย
มูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม เช่น ใบมีดหรือเข็ม ควรทิ้งในภาชนะที่ทำด้วย วัสดุที่แข็งแรงและทนทานต่อการทะลุ เท่านั้น	4.61	0.68	ระดับมากที่สุด
การแยกทิ้งขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทของ มีคมออกจากขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่มีมีคม ณ จุดกำเนิด เป็นเรื่องยากลำบากในการ ปฏิบัติ	3.49	1.39	ระดับน้อย
ขยะมูลฝอยติดเชื้อทุกชนิด จำเป็นต้องทำ การบำบัดเบื้องต้นก่อนนำส่งให้หน่วยงาน ที่ทำหน้าที่ในการรับผิดชอบนำไปกำจัด	4.40	0.93	ระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ความตระหนักของเจ้าหน้าที่ ในสถานพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยง เบนมาตรฐาน	ระดับความตระหนัก ของเจ้าหน้าที่ใน สถานพยาบาล
เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ในการขนถ่ายและ รวบรวมขยะมูลฝอยติดเชื้อ ต้องสวมถุงมือ ยางหนาตลอดเวลา	4.59	0.64	ระดับมากที่สุด
ขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม เช่น เข็มฉีดยา มี ฯลฯ ต้องแยกทิ้งเฉพาะ ต่างหากจากมูลฝอยติดเชื้อประเภทอื่นๆ	4.65	0.67	ระดับมากที่สุด

ผลจากตารางที่ 4.10 พบว่าความตระหนักของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลต่อการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาล อันดับหนึ่ง ความตระหนักของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม เช่นเข็มฉีดยา มี ฯลฯ ต้องแยกทิ้งเฉพาะต่างหากจากมูลฝอยติดเชื้อประเภทอื่นๆ ระดับความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.65 อันดับที่สอง ความตระหนักของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อการปฏิบัติตามหลักการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง สามารถลดความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพและช่วยรักษาสิ่งแวดล้อมได้ระดับความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.64 อันดับสาม ความตระหนักของเจ้าหน้าที่ต่อมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม เช่น ใบมีดหรือเข็มควรถูกทิ้งในภาชนะที่ทำด้วยวัสดุที่แข็งแรงและทนทานต่อการทะลุเท่านั้นมีระดับความตระหนักในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.61 ความตระหนักของเจ้าหน้าที่ต่อเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ในการขนถ่ายและรวบรวมขยะมูลฝอยติดเชื้อต้องสวมถุงมือตลอดเวลา มีระดับความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.59 ความตระหนักถึงการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกวิธีจะช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่สาธารณะได้ ระดับความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.58 ความตระหนักถึงการสัมผัสกับมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกวิธีจะช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่สาธารณะได้ ระดับความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.57 ความตระหนักถึงบุคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลควรมีความรู้ในเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ ระดับความตระหนักอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.53 ความตระหนักถึงการทิ้งน้ำเลือด น้ำหนอง สารคัดหลั่งต่างๆ จากร่างกายลงในท่อระบายน้ำรวมไม่ทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมเพราะมีปริมาณเพียงเล็กน้อย ระดับความตระหนักอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย 3.82

ความตระหนักของพนักงานต่อเมื่อไม่มีความจำเป็นต้องแยกทิ้งมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไประดับความตระหนักอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย 3.80 ความตระหนักถึงการแยกขยะมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไปจะทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายในการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อได้ระดับความตระหนักอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย 3.79 ความตระหนักของการแยกทิ้งมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคมออกจากขยะมูลฝอยทั่วไป (เช่น ก้อน สำลีเปื้อนเลือด) ณ จุดกำเนิดเป็นเรื่องยาก ระดับความตระหนักอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย 3.64 ความตระหนักในการแยกทิ้งขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคมออกจากขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่มีมีคม ณ จุดกำเนิด เป็นเรื่องยากลำบากในการปฏิบัติ ระดับความตระหนักอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย 3.49 ความตระหนักในการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐานสามารถลดก๊าซพิษที่อาจปนเปื้อนสู่บรรยากาศได้ ระดับความตระหนักอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย 3.39

ตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างงานเนกตามการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ

การจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการปฏิบัติ
ท่านแยกทิ้งขยะมูลฝอยติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยทั่วไป	2.35	0.84	ทุกครั้ง
ท่านทิ้งขยะมูลฝอยติดเชื้อมีคมในถุงพลาสติก	2.11	1.07	บางครั้ง
ท่านทิ้งขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลวในอ่างน้ำหรือท่อระบายน้ำทั่วไป	2.13	1.03	บางครั้ง
ท่านสวมถุงมือระหว่างการปฏิบัติ	2.57	0.79	ทุกครั้ง
ท่านมัดปากถุงขยะมูลฝอยติดเชื้ออย่างแน่นหนาก่อนการเคลื่อนย้าย	2.75	0.55	ทุกครั้ง
ท่านจัดเก็บขยะมูลฝอยติดเชื้อในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดและแข็งแรง	2.65	0.7	ทุกครั้ง
ขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคมต้องมีการบำบัดโดยแช่น้ำยาฆ่าเชื้อ/ทำลายความคมก่อน	1.83	1.14	ทุกครั้ง

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

การจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการปฏิบัติ
ขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลว เช่น เลือด ต้องมีการบำบัดด้วยสารเคมีก่อน	1.73	1.14	ส่วนใหญ่
ถุงมือยางชนิดนำกลับมาใช้ซ้ำได้เมื่อท่านเสร็จสิ้นการทำงานแล้วท่านนำมาแช่น้ำยาเคมีฆ่าเชื้อทุกครั้ง	1.85	1.21	ส่วนใหญ่
เมื่อมีขยะมูลฝอยติดเชื้อตกหล่นระหว่างการขนย้ายขยะมูลฝอยไปที่ท่านหยิบขยะมูลฝอยติดเชื่อนั้นด้วยมือเปล่า	2.55	0.85	ส่วนใหญ่
เมื่อมีขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลว เช่น น้ำเลือด น้ำหนองหกละเอะเทอะ ท่านใช้น้ำยาเคมีทำลายเชื้อก่อน	2.19	0.97	ไม่เคย
ท่านล้างมือให้สะอาดหลังเสร็จสิ้นภารกิจในการรวบรวมขยะมูลฝอยติดเชื้อ	2.85	0.05	ทุกครั้ง

ผลจากตารางที่ 4.11 พบว่า การจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อหลังจากสัมผัสขยะมูลฝอยอันดับที่หนึ่ง ผู้ที่สัมผัสขยะมูลฝอยติดเชื้อ จะล้างมือให้สะอาดหลังเสร็จสิ้นภารกิจการรวบรวมขยะมูลฝอย โดยมีระดับในการปฏิบัติทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ย 2.85 อันดับที่สอง ผู้ที่สัมผัสขยะมูลฝอยติดเชื้อจะมัดปากถุงมูลฝอยติดเชื้ออย่างแน่นหนาก่อนการเคลื่อนย้าย โดยมีระดับในการปฏิบัติทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ย 2.75 อันดับที่สาม ผู้ที่สัมผัสขยะมูลฝอยติดเชื้อจะจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดและแข็งแรง โดยมีระดับในการปฏิบัติทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ย 2.65 ผู้ที่สัมผัสขยะมูลฝอยติดเชื้อจะสวมถุงมือยางระหว่าง การปฏิบัติการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีระดับในการปฏิบัติทุกครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.57 ลำดับต่อมา ผู้สัมผัสขยะมูลฝอยติดเชื้อ เมื่อมีขยะมูลฝอยติดเชื้อตกหล่นระหว่างการขนย้ายขยะมูลฝอยติดเชื้อไปที่ผู้สัมผัสขยะมูลฝอยติดเชื่อนั้นด้วยมือเปล่า โดยมีระดับการปฏิบัติ ไม่เคยปฏิบัติ ลำดับต่อมาผู้สัมผัสขยะมูลฝอยติดเชื้อจะแยกทิ้งขยะมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป โดยมีระดับการปฏิบัติทุกครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.35 ลำดับต่อมา เมื่อมีขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลว เช่น น้ำเลือด น้ำหนองหกละเอะเทอะ ท่านใช้น้ำยาเคมีทำลายเชื้อก่อน โดยมีระดับ

การปฏิบัติระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.19 ลำดับต่อมา การทิ้งมูลฝอยติดเชื่อประเภทของเหลว ในอ่างน้ำ หรือท่อระบายน้ำทั่วไป โดยมีระดับการปฏิบัติระดับบางครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.13 ลำดับ ต่อมา การทิ้งขยะมูลฝอยติดเชื่อมีคมใส่ในถุงพลาสติก โดยมีระดับการปฏิบัติบางครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.11 ลำดับต่อมา ถูมืออย่างชนิคนำกลับมาใช้ซ้ำได้เมื่อท่านเสร็จสิ้นการทำงานแล้วท่านนำกลับมา แชน้ำยาเคมีฆ่าเชื้อทุกครั้ง โดยมีระดับปฏิบัติส่วนใหญ่ โดยมีค่าเฉลี่ย 1.85 ลำดับต่อมาขยะมูลฝอย ติดเชื่อประเภทของมีคมต้องมีการบำบัดโดยแช่น้ำยาฆ่าเชื้อ/หรือทำลายความคมก่อน ระดับปฏิบัติ ระดับส่วนใหญ่ โดยมีค่าเฉลี่ย 1.83 ลำดับสุดท้าย ขยะมูลฝอยติดเชื่อประเภทของมีคมต้องมีการ บำบัดโดยแช่น้ำยาฆ่าเชื้อ/หรือทำลายความคมก่อน มีระดับการปฏิบัติในระดับส่วนใหญ่ โดยมี ค่าเฉลี่ย 1.73