

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อของผู้ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลลำปางและสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อของผู้ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลลำปาง โดยใช้แบบสอบถามและแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

ผลการศึกษานำเสนอเรียงตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง หน่วยงาน ตำแหน่งหน้าที่การปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา อายุงานของผู้ปฏิบัติงาน
2. การวิเคราะห์ความถี่การรับข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อม โดยหาจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมจากสื่อ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร/วารสาร วิทยุ โทรทัศน์ เพื่อนร่วมงาน และบุคคลทั่วไป
3. การวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของผู้ปฏิบัติงาน
4. การวิเคราะห์คะแนนแนวทางการจัดการของหน่วยงานที่เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อของผู้ปฏิบัติงาน
5. การวิเคราะห์คะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อของผู้ปฏิบัติงาน
6. การทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบปัจจัยต่างๆ กับการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อของผู้ปฏิบัติงาน ณ แหล่งผลิตในโรงพยาบาลลำปาง
7. สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะท้ายแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ปัญหาที่พบได้จากกลุ่มตัวอย่างของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลลำปาง

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 200 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการอธิบายลักษณะของ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตำแหน่งหน้าที่การปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา อายุการปฏิบัติงาน และหน่วยงานที่เก็บข้อมูลได้ ในตารางที่ 3 ถึง ตารางที่ 6

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. งานอุบัติเหตุ/ห้องฉุกเฉิน และงานศัลยกรรมประสาท	43	21.5
2. งานผู้ป่วยกระดูก	44	22.0
3. งานห้องคลอด	17	8.5
4. งานวิสัญญี	17	8.5
5. งานห้องผ่าตัด	57	28.5
6. งานห้องชันสูตร	22	11.0
รวม	200	100

N = 200

ตารางที่ 3 แสดงให้เห็นถึงหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่างที่ได้เก็บข้อมูล มีจำนวนรวม 200 ราย เนื่องจากมีการย้ายของบุคลากรระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งการลาศึกษาต่อและการเกษียณอัตรากำลังใหม่ของแต่ละหน่วยงาน และการกลับจากการลาศึกษาต่อของเจ้าหน้าที่ ผู้ศึกษาจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีก 4 ตัวอย่าง (N = 200)

กลุ่มตัวอย่างที่มีมากที่สุดคือ จากงานห้องผ่าตัดมี 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.5 กลุ่มตัวอย่างต่อมาคือ ผู้ปฏิบัติงานจากตึกอุบัติเหตุ ซึ่งมีหน่วยงานย่อย 2 หน่วยงานคือหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ(อ.บ.) และหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท(ศ.ป.) และงานห้องฉุกเฉิน (Emergency room – ER)รวมกัน มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 43 รายคิดเป็นร้อยละ 21.5

งานผู้ป่วยโรคกระดูก ประกอบด้วยหอผู้ป่วยกระดูก 4 หอ งานห้องตรวจผู้ป่วยภายนอก และรวมศูนย์คนงานของหอผู้ป่วยโรคกระดูก ในส่วนนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมี 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.0

งานห้องชันสูตรเก็บตัวอย่างได้ 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 11 และงานห้องคลอดและงานวิสัญญี สามารถเก็บตัวอย่างได้แห่งละ 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.5 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือกลุ่มของงานอุบัติเหตุ/ห้องฉุกเฉิน/ตึกศัลยกรรมประสาท และกลุ่มตัวอย่างจากงานผู้ป่วยโรคกระดูก จากข้อมูลดังกล่าวผู้ศึกษาจะแบ่งกลุ่มตัวอย่างให้อยู่กลุ่มเดียวกันตามลักษณะงานที่คล้ายคลึงกัน แบ่งเป็น 6 กลุ่มใหญ่

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่การปฏิบัติงาน

ตำแหน่งหน้าที่การปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับหัวหน้างาน	5	2.5
2. พยาบาล (Nurse)	127	63.5
3. เจ้าหน้าที่ประจำห้องชันสูตร	13	6.5
4. ผู้ช่วยเหลือคน ไข้(Nurse aid)	30	15.0
5. คนงาน	25	12.5
รวม	200	100

N = 200

ตารางที่ 4 แสดงให้เห็นถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ พยาบาล (Nurse) มีจำนวน 127 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 63.5 ของกลุ่มตัวอย่าง ในที่นี้จะรวมทั้งพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิสัญญี พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล รองลงมาคือ ผู้ช่วยเหลือคน ไข้ (Nurse aid) จำนวน 30 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 15.0 ของกลุ่มตัวอย่าง คนงานมีจำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.5 ของกลุ่มตัวอย่าง และตำแหน่งที่มีน้อยสุดคือระดับหัวหน้างาน มี 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.5 ของกลุ่มตัวอย่าง ในจำนวนนี้มีสถานภาพเป็นพยาบาลที่เป็นระดับหัวหน้างานรวมอยู่ด้วย

กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่จะเป็น พยาบาล (Nurse) และเป็นผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ ในกลุ่มพยาบาลนี้จะมาจากหลายหน่วยงาน เช่น กลุ่มอุบัติเหตุฉุกเฉิน/ตึก ศัลยกรรมประสาท กลุ่มพยาบาลจากงานผู้ป่วยโรคกระดูก พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลวิสัญญี พยาบาลห้องคลอด แสดงถึงความหลากหลายของหน่วยงานในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น พยาบาล เช่นกันกับกลุ่มของผู้ช่วยเหลือคน ไข้และกลุ่มของคนงานกลุ่มตัวอย่างทั้งสองนี้มีแทรกอยู่ในทุกหน่วยงาน

สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่ประจำห้องชันสูตรจะเป็นกลุ่มเดียวที่มีความเป็นเอกภาพของหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานกลุ่มนี้จะได้รับการฝึกปฏิบัติงานจากกลุ่มงานที่คล้ายๆกัน แม้ว่าหน่วยงานนี้จะแบ่งย่อยลงไปอีกเป็นห้องชันสูตรแผนกต่างๆ เช่น ธนาคารเลือด ห้องเบคทีเรีย ห้องปฏิบัติการทางเคมี ห้องรับตรวจชันสูตรสำหรับผู้ป่วยภายนอก(Out Pateint case) เป็นต้น กลุ่มเจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรนี้คาดว่าจะมีแนวทางการปฏิบัติที่คล้ายคลึงกัน

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงกลุ่มตัวอย่างในระดับต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อ ตั้งแต่เป็นผู้ทิ้งหรือผลิตมูลฝอยติดเชื้อ จนถึงผู้เก็บรวบรวมไปสู่แหล่งกำจัด(เตาเผามูลฝอยติดเชื้อ)

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
1. ประถมศึกษา	11	5.5
2. มัธยมศึกษา	39	19.5
3. อนุปริญญา/ปว.ช./ปว.ส.	50	25.0
4. ปริญญาตรี	96	48.0
5. ปริญญาโท	4	2.0
รวม	200	100

N = 200

ตารางที่ 5 แสดงให้เห็นถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 96 ราย คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมาคือระดับเทียบเท่าอนุปริญญาจำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีน้อยสุดคือระดับปริญญาโทและมีตำแหน่งพยาบาลทั้ง 4 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 2

สำหรับผู้ที่มีการศึกษาทั้งระดับประถมและมัธยม มีจำนวน 11 รายและ 39 คิดเป็นร้อยละ 5.5 และ 19.5 กลุ่มตัวอย่างนี้เป็นผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงาน กลุ่มตัวอย่างระดับประถมที่เหลือน้อย เนื่องจากปัจจุบัน โรงพยาบาลได้กำหนดการรับเจ้าหน้าที่ระดับคนงานและผู้ช่วยเหลือคนไข้ในวุฒิต่ำสุด คือระดับ มัธยม 6 จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน ผู้ปฏิบัติงานระดับมัธยมมากกว่า กลุ่มตัวอย่างระดับประถมศึกษา

จากข้อมูลดังกล่าวมีข้อสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจะรับผู้มีวุฒิต่างการศึกษาปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ และเป็นผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ กลุ่มตัวอย่างจำนวนนี้หมายถึงผู้ที่เรียนจบด้านการพยาบาลที่มีตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ประจำห้องชันสูตร

ตารางที่ 6 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุการปฏิบัติงาน

อายุการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. มีอายุงาน 0 > 1 ปี	7	3.5
2. มีอายุงาน 1 – 5 ปี	53	26.5
3. มีอายุงาน 6 – 10 ปี	31	15.5
4. มีอายุงาน 11 ปีขึ้นไป	109	54.5
รวม	200	100

N = 200

ตารางที่ 6 แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากที่สุดคือ ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุงานตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปมี 109 รายคิดเป็นร้อยละ 54.5 และรองลงมาคือมีอายุงานไม่เกิน 5 ปี จำนวน 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.5 อันดับต่อมาคือ มีอายุงาน 6 – 10 ปีจำนวน 31 รายคิดเป็นร้อยละ 15.5 และจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือบุคลากรใหม่ที่มีอายุงานไม่เกิน 1 ปี มีจำนวน 7 รายคิดเป็นร้อยละ 3.5

จากตัวเลขสูงสุดของการจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุการปฏิบัติงานที่นานมากกว่า 11 ปี กลุ่มนี้อาจจะมีประสบการณ์และมีการปฏิบัติเกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อนานกว่าทุกกลุ่ม และอาจมีประสบการณ์กับการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ สำหรับกลุ่มที่มีน้อยที่สุดคือ กลุ่มที่มาทำงานใหม่สุดมีอายุงานไม่ถึงปี กลุ่มนี้ควรที่จะได้รับการอบรมปลูกจิตสำนึกและความตระหนักด้านการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อก่อนเริ่มปฏิบัติงาน และแนวทางการจัดการของหน่วยงานที่ดีและชัดเจนอาจจะเป็นสิ่งช่วยกำหนดพฤติกรรมให้แก่ผู้ปฏิบัติงานใหม่ปรับตนเองให้ปฏิบัติงานตามในสิ่งที่ถูกต้อง

2. การวิเคราะห์ความถี่การรับข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อม
จำแนกตามสื่อชนิดต่างๆ

การได้รับข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อม	เป็นประจำ		เป็นบางครั้ง		นานๆครั้ง		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. หนังสือพิมพ์	55	22.5	102	51.0	40	20.0	3	1.5
2. นิตยสาร/วารสาร	17	8.5	91	45.5	81	40.5	11	5.5
3. วิทยุ	67	33.5	87	43.5	34	17.0	12	6.0
4. โทรทัศน์	121	60.5	54	27.0	25	12.5	0	0.0
5. เพื่อนร่วมงาน	54	27.0	87	43.5	52	26.0	7	3.5
6. บุคคลทั่วไป	27	13.5	77	38.5	67	33.5	29	14.5

N = 200

ตารางที่ 7 แสดงความถี่การรับข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมทางสื่อต่างๆ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมจากสื่อของโทรทัศน์ มีระดับความถี่ในการรับข่าวสารที่ “เป็นประจำ” จำนวน 121 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.5 สื่อที่นิยมเป็นอันดับสองคือ หนังสือพิมพ์ มีระดับความถี่ในการรับข่าวสารที่ “เป็นบางครั้ง” จำนวน 102 ราย คิดเป็นร้อยละ 51 อันดับสามคือ นิตยสาร/วารสาร มีระดับความถี่ในการรับข่าวสารที่ “เป็นบางครั้ง” จำนวน 91 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.5

ถ้าแยกตามชนิด สื่อที่ได้รับความสนใจจากกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ โทรทัศน์ สื่อที่นิยมอันดับรองลงมาคือ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมทางวิทยุมีระดับความถี่ที่ “เป็นประจำ” จำนวน 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.5 จากข้อมูลดังกล่าว มีข้อสังเกตว่าสื่อแต่ละชนิดมีความสามารถในการผลิตข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจที่จะรับสื่อในระดับความถี่แตกต่างกันไปตามโอกาสและความสนใจ เช่น บางคนชอบฟังวิทยุ บางคนชอบอ่านหนังสือพิมพ์หรือวารสาร เป็นต้น

อีกปัจจัยหนึ่งคือ การตื่นตัวทางด้านสิ่งแวดล้อมของสังคมปัจจุบัน จึงทำให้มีการผลิตสื่อด้านสิ่งแวดล้อมมากทุกด้าน และรวมทั้งมีการพูดคุยสนทนาในหัวข้อสิ่งแวดล้อมมากขึ้น

3. การวิเคราะห์ความรู้ด้านการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ

ตารางที่ 8 ค่ามัชฌิมเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ด้านการคัดแยกมูลฝอย

ความรู้ด้านการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ	ช่วงคะแนน		\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด			
1. ผ้าก๊อชและสำลีที่ใช้สัมผัสผู้ป่วยแล้ว ควรแยกทิ้งลงในภาชนะที่รองรับด้วยถุงแดง	0.00	1.00	0.97	0.17	มาก
2. ไชริงค์พลาสติกที่ไม่สัมผัสเลือดหรือเชื้อโรค ควรนำไปรวบรวมไปขายเป็นพลาสติกรีไซเคิล	0.00	1.00	0.52	0.50	ปานกลาง
3. มูลฝอยทั่วไปทิ้งลงถุงดำหรือถุงแดงก็ได้ และจะถูกนำไปจัดการฝังกลบโดยเทศบาล	0.00	1.00	0.83	0.37	มาก
4. ไชริงค์พลาสติกและเข็มฉีดยาใช้แล้วทิ้งเมื่อนำมาใช้งานเกี่ยวกับเลือดหรือน้ำเหลืองต่างๆแล้วถือว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ	0.00	1.00	0.96	0.18	มาก
5. หากเราทราบชนิดของมูลฝอยว่าเป็นมูลฝอยที่ติดเชื้อหรือมูลฝอยทั่วไป ท่านสามารถแยกทิ้งลงถุงแดงหรือถุงดำได้ถูกต้อง	0.00	1.00	0.98	0.12	มาก
6. มูลฝอยอันตรายหมายถึงมูลฝอยติดเชื้อ/มูลฝอยของมีคม และนำไปเผาในเตาเผาขยะติดเชื้อ	0.00	1.00	0.92	0.27	มาก
7. วัสดุการแพทย์ทุกอย่างควรเป็นแบบใช้แล้วทิ้งไม่ควรนำมาทำความสะอาดเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่	0.00	1.00	0.60	0.49	ปานกลาง
8. การเผามูลฝอยติดเชื้อที่มีความชื้นสูงทำให้สิ้นเปลืองพลังงาน/น้ำมันในการเผามูลฝอยติดเชื้อมากขึ้น	0.00	1.00	0.94	0.23	มาก
9. กระบองสปริงต่างๆขวดล้างเชื้อหากทิ้งร่วมกับมูลฝอยติดเชื้อเมื่อนำไปเผาอาจเกิดการระเบิดขึ้นในเตาเผาขยะติดเชื้อ/เตาเผาชีวะบ่อข	0.00	1.00	0.96	0.18	มาก
10. มูลฝอยทั่วไปสามารถทิ้งร่วมกับมูลฝอยติดเชื้อ น้ำน้ยาสารเคมีต่างๆที่เป็นของเหลว เนื่องจากนำไปกำจัดที่จุดเดียวกันคือเตาเผาขยะติดเชื้อ	0.00	1.00	0.86	0.34	มาก

11. การแยกมูลฝอยประเภทที่ไม่ใช่มูลฝอยติดเชื้อออกไปจะช่วยลดปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ เช่นขวดยา แก้วพลาสติก และกระดาษเอกสารต่างๆ	0.00	1.00	0.96	0.19	มาก
12. ถ้าหากไม่มีเตาเผาขยะติดเชื้อ มูลฝอยติดเชื้อจะถูกเทศบาลนำไปฝังกลบเหมือนขยะทั่วไป	0.00	1.00	0.92	0.27	มาก
โดยรวม (12 ข้อ)	7.00	12.00	10.46	1.16	มาก

N = 200

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐานเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ด้านการคัดแยกมูลฝอย

(ต่อ)

ตารางที่ 8 แสดงค่ามัธยฐานเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ด้านการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ ในรายชื่อของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้การคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะตอบถูก และมีค่าคะแนนเทียบเกณฑ์ของความรู้ด้านการคัดแยกมูลฝอยที่ระดับ “มาก” เช่น การแยกทิ้งสิ่งสัมผัสเชื้อลงถุงแดง ได้คะแนนเฉลี่ยที่ 0.97 การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อและของมีคมติดเชื้อโดยเผาเผามูลฝอยติดเชื้อ ได้คะแนนเฉลี่ยที่ 0.92 การเผามูลฝอยที่มีความชื้นสูงทำให้สิ้นเปลืองเชื้อเพลิง ได้คะแนนเฉลี่ยที่ 0.94 การทิ้งกระป๋องสเปรย์และขวดเลี้ยงเชื้อทำให้เกิดการระเบิดในเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ ได้คะแนนเฉลี่ยที่ 0.96 การแยกมูลฝอยทั่วไป เช่น ขวดยา แก้ว พลาสติก และกระดาษเอกสารต่างๆออกจากมูลฝอยติดเชื้อจะช่วยลดปริมาณมูลฝอยติดเชื้อลง ได้คะแนนเฉลี่ยที่ 0.96 และการเททิ้งของเหลวติดเชื้อปนกับมูลฝอยติดเชื้อ ได้คะแนนที่ 0.86

รวมจำนวน 12 ข้อ ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 ราย พบว่ามีคะแนนรวมเฉลี่ย 10.46 มีระดับความรู้ที่ระดับ “มาก” แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ

แต่มีข้อสังเกตในรายชื่อของคำถามที่เกี่ยวกับ การส่งเสริมการนำวัสดุการแพทย์กลับมาใช้ใหม่/ใช้ซ้ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ยที่ 0.60 มีระดับที่ “ปานกลาง” ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาจจะเคยชินกับการใช้วัสดุการแพทย์แล้วทิ้งอยู่เป็นประจำ จึงทำให้ไม่กล้าที่จะนำกลับมาใช้ใหม่ และคงไม่มีความสะดวกที่จะรวบรวมวัสดุประเภทพลาสติกที่ไม่ได้สัมผัสเชื้อ เช่น ไชริงค์ สำหรับฉีดยาที่ยังไม่มีการสัมผัสเลือด มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ 0.52 มีระดับที่ “ปานกลาง”

ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอาจไม่ทราบว่าให้นำพลาสติกที่ไม่สัมผัสเชื้อไปสู่กระบวนการนำกลับมาใช้ใหม่ (Recycle) โดยการรวบรวมนำไปขายเป็นพลาสติก รีไซเคิล จะเป็นทางเลือกอย่างหนึ่งแทนที่จะส่งพลาสติกเหล่านี้ไปเผาทิ้งในเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ

4. การวิเคราะห์ค่าคะแนนแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ค่าคะแนนของแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยงาน จากแบบทดสอบ ตอนที่ 3 เกี่ยวกับแนวทางการจัดการมูลฝอยประเภทต่างๆในหน่วยงานของผู้ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 9 ค่านิยมเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแนวทางการจัดการมูลฝอย
ติดเชื่อในหน่วยงานของผู้ปฏิบัติงาน

แนวทางการจัดการ	ช่วงคะแนน		\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด			
1. มีนโยบายแยกทิ้งของเหลวติดเชื่อลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย/ไม่ทิ้งปนกับมูลฝอยติดเชื่อ	0.00	3.00	2.14	0.94	ทำเป็นบางครั้ง
2. หน่วยงานใช้วัสดุทางการแพทย์ที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ซ้ำ	0.00	3.00	1.76	0.92	ทำเป็นบางครั้ง
3. หน่วยงานมีการจัดการแยกถังมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื่อ	0.00	3.00	2.64	0.59	ทำเป็นประจำ
4. หน่วยงานมีจุดแยกทิ้งมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื่ออย่างเพียงพอ	0.00	3.00	2.40	0.67	ทำเป็นประจำ
5. หน่วยงานมีการแยกถังสำหรับขยะรีไซเคิล เช่น แก้ว กระดาษ พลาสติก	0.00	3.00	1.91	0.99	ทำเป็นบางครั้ง
6. หน่วยงานมีการจัดการแยกทิ้งของเหลวติดเชื่อออกจากมูลฝอยติดเชื่อ	0.00	3.00	2.01	0.90	ทำเป็นบางครั้ง
7. หน่วยงานมีขบวนการนำวัสดุกลับมาใช้ซ้ำเพื่อลดปริมาณมูลฝอย	0.00	3.00	1.47	0.95	ทำเป็นบางครั้ง
8. เคยเห็นหน่วยงานอื่นจัดการมูลฝอยติดเชื่อแบบไม่ถูกต้อง	0.00	3.00	1.47	0.99	ทำเป็นบางครั้ง
9. หน่วยงานมีนโยบายแจ้งให้ทราบค่าใช้จ่ายเชื้อเพลิงสำหรับกำจัดมูลฝอยติดเชื่อ	0.00	3.00	1.94	0.76	ทำเป็นบางครั้ง
10. หน่วยงานมีการแจ้งให้ทราบถึงแนวทางการกำจัดมูลฝอยของโรงพยาบาล	0.00	3.00	2.33	0.75	ทำเป็นประจำ
โดยรวม (10 ข้อ)	7.00	29.00	20.10	3.69	ทำเป็นบางครั้ง

N = 200

ตารางที่ 9 แสดงค่ามัชฌิมเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยงานของผู้ปฏิบัติงาน จากศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนของแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในคะแนนรายชื่อ ส่วนใหญ่มีคะแนนที่ระดับ “ทำเป็นบางครั้ง” เช่น การมีนโยบายแยกทิ้งของเหลวติดเชื้อลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย/ไม่ทิ้งปนกับมูลฝอยติดเชื้อ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 2.14 การใช้วัสดุที่นำกลับมาใช้ใหม่ / ใช้ซ้ำ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 1.76 หน่วยงานมีการแยกถังสำหรับทิ้งขยะประเภท รีไซเคิล เช่น แก้ว กระดาษ พลาสติก มีคะแนนเฉลี่ยที่ 1.91 หน่วยงานมีการจัดการแยกทิ้งของเหลวติดเชื้อออกจากมูลฝอยติดเชื้อ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 2.01 หน่วยงานมีขบวนการนำวัสดุกลับมาใช้ซ้ำเพื่อลดปริมาณมูลฝอย มีคะแนนเฉลี่ยที่ 1.47 การเคยเห็นหน่วยงานอื่นมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบไม่ถูกต้อง มีคะแนนเฉลี่ยที่ 1.47 และหน่วยงานมีนโยบายแจ้งให้ทราบค่าใช้จ่ายเชื้อเพลิงสำหรับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 1.97 รวม 7 ข้อ

กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนที่ระดับ “ทำเป็นประจำ” เช่น หน่วยงานมีการจัดการแยกถังสำหรับมูลฝอยทั่วไปและถังมูลฝอยติดเชื้อ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 2.64 หน่วยงานมีจุดแยกทิ้งมูลฝอยและมูลฝอยทั่วไปอย่างเพียงพอ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 2.40 และหน่วยงานมีการแจ้งให้ทราบถึงแนวทางการกำจัดมูลฝอยของโรงพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยที่ 2.33 รวมมี 3 ข้อ

กลุ่มตัวอย่างของผู้ปฏิบัติงานทั้ง 200 ราย มีคะแนนโดยรวมเฉลี่ยที่ 20.10 และมีคะแนนของแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยงาน ที่ระดับ “ทำเป็นบางครั้ง”

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผู้ปฏิบัติงาน ให้คะแนนของแนวทางการจัดการน้อยทั้งคะแนนในรายชื่อและคะแนนในภาพรวม

5. การวิเคราะห์คะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ

ค่าคะแนนของการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อของ ผู้ปฏิบัติงานจากแบบทดสอบ
ตอนที่ 4

ตารางที่ 10 ค่ามัชฌิมเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการคัดแยก
มูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อของผู้ปฏิบัติงาน

การคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ	ช่วงคะแนน		\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด			
1. แกะกล่อง/ซองแล้วทิ้งร่วมกับมูลฝอยติดเชื้อ	0.00	3.00	2.69	0.56	มาก
2. เคียงของเหลวปนกับมูลฝอยติดเชื้อขณะปฏิบัติงานอย่างรีบด่วน	0.00	3.00	2.37	0.64	มาก
3. เคียงมูลฝอยปนกันเนื่องจากแยกชนิดมูลฝอยไม่ออกว่าเป็นชนิดไหน	0.00	3.00	2.59	0.68	มาก
4. เมื่อถุงแดงหมดท่านเคยใช้ถุงดำแทนสำหรับใส่มูลฝอยติดเชื้อ	0.00	3.00	2.42	0.64	มาก
5. ในกรณีใช้ถุงดำแทนถุงแดงและมีการเขียนป้ายชื่อ “ขยะทั่วไป”	0.00	3.00	2.36	0.80	มาก
6. มูลฝอยมีคมควรรวบรวมทิ้งในกล่องหรือภาชนะที่ป้องกันการทะลุ	0.00	3.00	2.60	0.73	มาก
7. เคยผลอ/ล้มแยกทิ้งเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วลงในกล่อง โดยทิ้งรวมในถุงแดง	0.00	3.00	2.74	0.66	มาก
8. ท่านเคยเห็นผู้ร่วมงานทิ้งมูลฝอยติดเชื้อร่วมกับถังมูลฝอยทั่วไป	0.00	3.00	2.05	0.71	ปานกลาง
9. ท่านทราบว่าการแยกมูลฝอย แต่เพื่อประหยัดท่านมักรวมทั้งถุงเดียวกัน	0.00	3.00	2.80	0.87	มาก
10. ท่านเคยแนะนำให้เพื่อนร่วมงานแยกมูลฝอยต่างๆ/กระดาษ/พลาสติก	0.00	3.00	1.91	1.92	ปานกลาง
รวม (10 ข้อ)	10.00	30.00	24.46	3.09	มาก

N = 200

ตารางที่ 10 แสดงค่ามัชฌิมเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อของผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 200 ราย ในรายชื่อของแบบสอบถาม พบว่าส่วนใหญ่มีขณะปฏิบัติงานและมีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ อยู่ในระดับที่ “มาก” เช่น ด้านการแกะกล่อง/ซองของวัสดุการแพทย์แล้วทิ้งร่วมกับมูลฝอยติดเชื้อ ได้คะแนนเฉลี่ยที่ 2.69

ด้านการเคยทิ้งของเหลวปนกับมูลฝอยติดเชื้อขณะปฏิบัติงานอย่างรีบด่วน ได้คะแนนเฉลี่ยที่ 2.37 ด้านการเคยทิ้งมูลฝอยปนกับมูลฝอยติดเชื้อ ได้คะแนนเฉลี่ยที่ 2.59 ด้านการเคยใช้ถุงพลาสติกสีดำแทนถุงสีแดงสำหรับมูลฝอยติดเชื้อ ได้คะแนนเฉลี่ยที่ 2.42 ด้านการเคยใช้ถุงแดงแทนถุงดำสำหรับมูลฝอยทั่วไป ได้คะแนนเฉลี่ยที่ 2.36 ด้านการทิ้งของมีคมแบบถูกต้อง ได้คะแนนเฉลี่ยที่ 2.60 ด้านการเคยผลอหรือลืมแยกทิ้งเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วแบบไม่ถูกต้อง โดยทิ้งรวมในถุงแดง ได้คะแนนเฉลี่ยที่ 2.74 และด้านเคยรวบรวมทั้งมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อปนกันเนื่องจากต้องการประหยัดถุง ได้คะแนนเฉลี่ยที่ 2.80 รวมทั้งหมด 10 ข้อ ผลของการศึกษาพบว่า คะแนนได้ที่ระดับ “มาก” แสดงว่ามีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อมาก

มีข้อสังเกตด้านการเคยเห็นเพื่อนร่วมงานทิ้งมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อปนกัน ได้คะแนนเฉลี่ยที่ 2.05 มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อที่ระดับ “ปานกลาง” เช่นเดียวกับ ด้านการเคยแนะนำเพื่อนร่วมงานแยกมูลฝอยต่างๆ โดยมีคะแนนเฉลี่ยที่ 1.91 แสดงว่าในประเด็นทั้งสองนี้มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อที่ปานกลาง

จากประเด็นทั้งหมด 12 ข้อ คะแนนโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยที่ 24.46 ที่อยู่ในระดับ “มาก” หรืออาจตีความอีกนัยหนึ่งได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 200 ราย มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อขณะปฏิบัติงานมาก

6. การทดสอบสมมติฐานโดยการเปรียบเทียบกับปัจจัยต่างๆ

วิเคราะห์คะแนนโดยวิธีการหาค่ามัธยฐานเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และศึกษาความแปรปรวนโดยใช้แบบวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (Analysis of Variance , ANOVA) ตั้งแต่ตารางที่ 11 ถึง ตารางที่ 24 และแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนชนิด ที (Independent samples T-test) เฉพาะตารางที่ 20 ดังนี้

ตารางที่ 11 ค่ามัชฌิมเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอย
ติดเชื่อจำแนกตามการรับข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อม

ระดับการรับข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวนตัวอย่าง	\bar{X}	S.D.
1. เป็นประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์)	6	4.00	0.00
2. เป็นบางครั้ง (2-4 วัน/สัปดาห์)	44	3.75	0.49
3. นานๆครั้ง (0-1 วัน/สัปดาห์)	88	3.76	0.45
4. ไม่ได้รับข่าวสาร	62	3.79	0.48
รวมเฉลี่ย	200	3.76	0.46

N = 200

ตารางที่ 11 แสดงค่ามัชฌิมเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อจำแนกตามการรับข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้แบ่งความถี่การรับข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมเป็น 4 ระดับ ผลของการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีการรับข่าวสารเป็นประจำทุกวัน หรือ 5-7 วัน/สัปดาห์ มีจำนวน 6 ราย มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อที่ 4.00 แสดงว่ามีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อที่ระดับ “มาก”

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมที่ระดับ เป็นบางครั้ง หรือ 2-4 วัน/สัปดาห์ มีจำนวน 44 ราย มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ 3.75 แสดงว่ามีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อที่ระดับ “มาก”

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมที่ระดับ นานๆครั้ง หรือ 0-1 วัน/สัปดาห์ มีจำนวน 88 ราย มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อที่ 3.76 แสดงว่ามีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อที่ระดับ “มาก”

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 62 ราย มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อที่ 3.79 แสดงว่ามีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อที่ระดับ “มาก”

และในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมที่ในระดับต่างๆจำนวน 200 ราย มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อที่ 3.76 แสดงว่ามีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อที่ระดับ “มาก” เช่นกัน

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อระหว่างผู้ที่ได้รับข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F- ratio	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	3	0.36	0.12	0.56	0.64
ภายในกลุ่ม	196	42.51	0.21		

N = 200

ตารางที่ 12 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อระหว่างผู้ที่ได้รับข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ผลของการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อาจตีความอีกนัยหนึ่งว่า แม้ระดับการรับรู้ข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมจะต่างกัน แต่ก็มิได้ทำให้การคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อต่างกัน ทุกกลุ่มยังมีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อคล้ายกัน

ตารางที่ 13 ค่ามัชฌิมเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนของการคัดแยกมูลฝอยและ
มูลฝอยติดเชื้อจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	S.D.
1. ประถมศึกษา	11	4.00	0.00
2. มัธยมศึกษา	39	3.79	0.47
3. ปว.ช./ ปว.ส. / อนุปริญญา	50	3.76	0.52
4.ปริญญาตรี	96	3.75	0.46
5.ปริญญาโท	4	3.75	0.50
รวม	200	3.78	0.46

N = 200

ตารางที่ 13 แสดงค่ามัชฌิมเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนของการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อจำแนกตามระดับการศึกษา ผลของการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษา จบระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 11 ราย ที่คะแนนเฉลี่ย 4.00 มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อที่ระดับ “มาก” กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษา จบระดับชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 39 ราย ที่คะแนนเฉลี่ย 3.79 มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อที่ระดับ “มาก” กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษา จบระดับชั้นอนุปริญญา หรือเทียบเท่าและรวมหมายถึงการศึกษาชั้นประกาศนียบัตรต่างๆที่ไม่ถึงระดับปริญญาตรี มีจำนวน 50 ราย ที่คะแนนเฉลี่ย 3.76 มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อที่ระดับ “มาก”

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษา จบระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี จำนวน 96 ราย ที่คะแนนเฉลี่ย 3.75 มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อที่ระดับ “มาก” และเช่นกันกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป หรือเทียบเท่าปริญญาโท มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ ที่ระดับ “มาก” และมีค่าเฉลี่ยเท่าปริญญาตรี ที่ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.75

ในภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 200 ราย ถ้าจำแนกตามระดับการศึกษา มีคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยที่ 3.78 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างนี้มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อที่ระดับ “มาก”

ตารางที่ 14 ค่าการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนการจัดการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ ระหว่างผู้ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F- ratio	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	4	0.65	0.62	0.75	0.56
ภายในกลุ่ม	195	42.22	0.21		

N = 200

ตารางที่ 14 แสดงค่าการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนการจัดการคัดแยกมูลฝอยและ มูลฝอยติดเชื้อ ระหว่างผู้ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ผลของการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อไม่แตกต่างกัน มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อาจตีความอีกนัยหนึ่งว่า แม้ระดับการศึกษาจะต่างกัน แต่ก็มิได้ทำให้การคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อต่างกัน ทุกกลุ่มยังมีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อคล้ายกัน

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อเป็นความรู้เฉพาะทางไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับชั้นการศึกษา

ตารางที่ 15 ค่ามัชฌิมเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอย
ติดเชื่อจำแนกตามตำแหน่งหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

ตำแหน่งหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	S.D.
1. ระดับหัวหน้างาน	5	3.80	0.45
2. ระดับผู้ปฏิบัติงาน(พยาบาล)	127	3.77	0.46
3. เจ้าหน้าที่ประจำห้องชันสูตร	13	3.54	0.66
4. ผู้ช่วยเหลือคนไข้	30	3.73	0.52
5. คนงาน	25	3.96	0.20
รวม	200	3.76	0.46

N = 200

ตารางที่ 15 แสดงค่ามัชฌิมเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อจำแนกตามตำแหน่งหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ผลของการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อสูงสุดคือ ระดับคนงาน โดยมีคะแนนเฉลี่ยที่ 3.96 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยสุดที่ 0.20 รองลงมาคือ ระดับหัวหน้างานหรือระดับผู้บริหารจำนวน 5 ราย มีคะแนนเฉลี่ยที่ 3.80 ระดับผู้ปฏิบัติงานรวมความถึงพยาบาลทั้งหมดที่ไม่ใช่ระดับผู้บริหารจำนวน 127 ราย มีคะแนนเฉลี่ยที่ 3.77 ระดับผู้ช่วยเหลือคนไข้(Nurse aid)จำนวน 30 ราย มีคะแนนเฉลี่ยที่ 3.73 และเจ้าหน้าที่ประจำห้องชันสูตร จำนวน 13 ราย มีคะแนนเฉลี่ยที่ 3.54

โดยมีข้อสังเกตในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร มีค่าคะแนนต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆที่ 3.54 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.66

ในภาพรวมมีค่าคะแนนทั้งหมดที่ 3.76 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามหน่วยงานมีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อที่ระดับ “มาก”

ตารางที่ 16 ค่าการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอย
ติดเชื่อระหว่างผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F- ratio	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	4	1.64	0.41	1.94	0.11
ภายในกลุ่ม	195	41.24	0.21		

N = 200

ตารางที่ 16 แสดงค่าการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนการคัดแยก
มูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อระหว่างผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ผลของการศึกษาพบ
ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งหน้าที่การปฏิบัติงานที่ต่างกันมีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติด
เชื่อไม่แตกต่างกัน มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อาจตีความอีกนัยหนึ่งว่า แม้กลุ่มตัวอย่างมีตำแหน่งหน้าที่ปฏิบัติงาน
ที่ต่างกัน แต่ก็มิได้ทำให้การคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อต่างกัน ทุกกลุ่มยังมีการคัดแยกมูล
ฝอยและมูลฝอยติดเชื่อคล้ายกัน

ตารางที่ 17 ค่ามัธยฐานเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและ
มูลฝอยติดเชื้อจำแนกตามอายุงานของผู้ปฏิบัติงาน

อายุงานของผู้ปฏิบัติงาน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	S.D.
1. มีอายุงาน น้อยกว่า 1 ปี	7	4.00	0.00
2. มีอายุงาน 1 - 5 ปี	53	3.74	0.49
3. มีอายุงาน 5 - 10 ปี	31	3.80	0.48
4. มีอายุงานมากกว่า 10 ปี	109	3.77	0.46
รวม	200	3.76	0.46

N = 200

ตารางที่ 17 แสดงค่ามัธยฐานเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อจำแนกตามอายุงานของผู้ปฏิบัติงาน ผลของการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุงานหรือมีการปฏิบัติงาน น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 7 ราย มีคะแนนเฉลี่ยที่ 4.00 มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อที่ระดับ “มาก”

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุงานหรือมีการปฏิบัติงาน 1-5 ปี จำนวน 53 ราย มีคะแนนเฉลี่ยที่ 3.74 มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อที่ระดับ “มาก”

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุงานหรือมีการปฏิบัติงาน 5-10 ปี จำนวน 31 ราย มีคะแนนเฉลี่ยที่ 3.80 มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อที่ระดับ “มาก”

และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุงานหรือมีการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 109 ราย มีคะแนนเฉลี่ยที่ 3.77 มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อที่ระดับ “มาก” เช่นกัน

โดยภาพรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามอายุงานหรือมีการปฏิบัติงาน จำนวน 200 ราย มีคะแนนเฉลี่ยที่ 3.76 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มมีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อมาก

ตารางที่ 18 ค่าการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอย
 ดิบเชื้อระหว่างผู้มีอายุการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F- ratio	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	3	0.47	0.16	0.72	0.54
ภายในกลุ่ม	196	42.41	0.22		

N = 200

ตารางที่ 18 แสดงค่าการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยดิบเชื้อระหว่างผู้มีอายุการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ผลของการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุงานหรือมีอายุการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยดิบเชื้อไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อาจตีความอีกนัยหนึ่งว่า แม้อายุงานหรือมีอายุงานที่ต่างกัน แต่ก็ได้ทำให้การคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยดิบเชื้อต่างกัน ทุกกลุ่มยังมีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยดิบเชื้อคล้ายกัน

ตารางที่ 19 ค่ามัธยฐานเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอย
ติดเชื่อจำแนกตามความรู้ด้านการคัดแยกมูลฝอยติดเชื่อ

ความรู้ด้านการคัดแยกมูลฝอยติดเชื่อ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	S.D.
1. มีความรู้ระดับ “ปานกลาง”	42	3.76	0.43
2. มีความรู้ระดับ “มาก”	158	3.78	0.47
รวม	200	3.76	0.46

N = 200

ตารางที่ 19 แสดงค่ามัธยฐานเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อจำแนกตามความรู้ด้านการคัดแยกมูลฝอยติดเชื่อ ผลของการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านการคัดแยกมูลฝอย และ มูลฝอยติดเชื่อ เพียง 2 ระดับ คือ ระดับ “มาก” และ “ปานกลาง” และพบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับมีคะแนนความรู้มากในด้านการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อ จะมีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อในระดับ “มาก” เช่นกัน ที่คะแนน 3.78 คะแนน

และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับมีคะแนนรู้ปานกลางในด้านการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อ จะมีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อในระดับ “มาก” เช่นกัน ที่คะแนน 3.76 คะแนน

โดยภาพรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามระดับความรู้ด้านการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 3.76 มีระดับการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อ ที่ “มาก”

ผลของการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้ด้านการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ ระดับของ การคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อ

ตารางที่ 20 ค่าการวิเคราะห์ความแปรปรวนชนิด ที ของคะแนนการจัดการคัดแยกมูลฝอยและ
มูลฝอยติดเชื้อระหว่างผู้ที่มีความรู้ด้านการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่แตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	Sig. (2-tailed)	t	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	69.69	0.83	-.21	0.017	0.89
ภายในกลุ่ม	198	0.84	-.22		

N = 200

ตารางที่ 20 แสดงค่าการวิเคราะห์ความแปรปรวนชนิด ที ของคะแนนการจัดการคัดแยกมูล
ฝอยและมูลฝอยติดเชื้อระหว่างผู้ที่มีความรู้ด้านการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่แตกต่างกัน ผลของการ
ศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ด้านการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่แตกต่างกัน มีการคัดแยก
มูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ ไม่แตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อาจ
ตีความอีกนัยหนึ่งว่า แม้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่ต่างกัน แต่ก็มิได้ทำ
ให้การคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อต่างกัน ทุกกลุ่มยังมีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ
คล้ายกัน

ตารางที่ 21 ค่ามัชฌิมเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและ
มูลฝอยติดเชื้อจำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	S.D.
1. งานอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน/ศัลยกรรมประสาท	43	3.84	0.37
2. งานผู้ป่วยโรคกระดูก	44	3.86	0.35
3. งานห้องคลอด	17	3.70	0.59
4. งานวิสัญญี	17	3.76	0.44
5. งานห้องผ่าตัด	57	3.77	0.50
6. งานห้องชันสูตร	22	3.55	0.60
รวม	200	3.78	0.46

N = 200

ตารางที่ 21 แสดงค่ามัชฌิมเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อจำแนกตามหน่วยงาน ผลของการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการคัดแยกสูงสุดคือ กลุ่มงานผู้ป่วยโรคกระดูก จำนวน 44 ราย โดยมีคะแนนที่ 3.86 มีคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อระดับที่ “มาก” รองลงมา คือ กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน/ห้องฉุกเฉิน/ตึกศัลยกรรมประสาท จำนวน 43 ราย โดยมีคะแนนที่ 3.84 มีคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ ที่ระดับ “มาก” อันดับต่อมาคือ งานห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 57 ราย โดยมีคะแนนที่ 3.77 มีคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ ที่ระดับ “มาก” งานวิสัญญี จำนวน 17 ราย โดยมีคะแนนที่ 3.76 มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ ที่ระดับ “มาก” งานห้องคลอดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 ราย โดยมีคะแนนที่ 3.70 มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ ที่ระดับ “มาก”

และงานห้องชันสูตรจำนวน 22 ราย โดยมีคะแนนที่ 3.55 มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ ที่ระดับ “มาก” ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อน้อย

เป็นในอันดับสุดท้าย แสดงว่า มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อจําแนกตามหน่วยงาน ในภาพรวมที่คะแนน 3.78 และมีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อที่ระดับ “มาก”

ตารางที่ 22 ค่าการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อระหว่างผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานที่แตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F- ratio	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	5	1.76	0.35	1.66	0.15
ภายในกลุ่ม	194	41.12	0.21		

N = 200

ตารางที่ 22 แสดงค่าการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อระหว่างผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานที่แตกต่างกัน ผลของการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในหน่วยงานที่แตกต่างกัน มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อาจตีความอีกนัยหนึ่งว่า แม้กลุ่มตัวอย่างมีหน่วยงานที่ต่างกัน แต่ก็มิได้ทำให้การคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อต่างกัน ทุกกลุ่มยังมีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อคล้ายกัน

ตารางที่ 23 ค่ามัชฌิมเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอย
ติดเชื่อจำแนกตามค่าคะแนนของแนวทางการจัดการคัดแยกมูลฝอยติดเชื่อ

คะแนนแนวการจัดการของหน่วยงาน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	S.D.
1. ระดับที่ “ไม่เคยทำ”	1	3.00	0.00
2. ระดับที่ “ทำนานๆครั้ง”	17	3.53	0.62
3. ระดับที่ “ทำเป็นบางครั้ง”	125	3.77	0.48
4. ระดับที่ “ทำเป็นประจำ”	57	3.88	0.33
รวม	200	3.78	0.46

N = 200

ตารางที่ 23 แสดงค่ามัชฌิมเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อจำแนกตามค่าคะแนนของแนวทางการจัดการคัดแยกมูลฝอยติดเชื่อ ผลของการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าคะแนนของแนวทางการจัดการระดับที่ “ทำเป็นประจำ” จำนวน 57 ราย ได้คะแนนเฉลี่ยที่ 3.88 มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อที่ระดับ “มาก”

กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าคะแนนของแนวทางการจัดการระดับที่ “ทำเป็นบางครั้ง” จำนวน 125 ราย ได้คะแนนเฉลี่ยที่ 3.77 มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อที่ระดับ “มาก”

กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าคะแนนของแนวทางการจัดการระดับที่ “ทำนานๆครั้ง” จำนวน 17 ราย ได้คะแนนเฉลี่ยที่ 3.53 มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อที่ระดับ “มาก”

และกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าคะแนนของแนวทางการจัดการระดับที่ “ไม่ทำเลย” จำนวน 1 ราย ได้คะแนนเพียง 3.00 มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อที่ระดับ “ปานกลาง”

ในภาพรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าคะแนนของแนวทางการจัดการระดับที่ “ทำเป็นประจำ” จำนวน 200 ราย ได้คะแนนเฉลี่ยที่ 3.78 มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อที่ระดับ “มาก”

โดยมีข้อสังเกตพบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าคะแนนการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื่อที่ระดับ “มาก” จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีมากที่สุดคือกลุ่มตัวอย่าง ที่มีค่าคะแนนของแนวทาง

การจัดการที่ระดับ “ทำเป็นบางครั้ง” และมีตัวอย่างเพียง หนึ่งราย เท่านั้นที่มีคะแนนของแนวทางการจัดการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ที่ระดับ “ปานกลาง”

ตารางที่ 24 ค่าการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนการจัดการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อระหว่างหน่วยงานที่มีแนวทางการจัดการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่แตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F- ratio	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	3	2.23	0.74	3.58	0.02
ภายในกลุ่ม	196	40.65	0.20		

N = 200

ตารางที่ 24 แสดงค่าการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนการจัดการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างหน่วยงานที่มีแนวทางการจัดการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่แตกต่างกัน จากศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนของแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยงานที่แตกต่างกัน มีคะแนนด้านการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (Sig. = 0.02) เป็นการยอมรับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่แสดงว่า ด้านแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่แตกต่างกัน มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน

7. สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะท้ายแบบสอบถาม

จากแบบสอบถาม 200 ชุด มีการตอบแสดงความคิดเห็นตอนท้ายแบบสอบถาม 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.5 โดยมีการแสดงความคิดเห็นที่พอสรุปเนื้อหาได้ดังนี้

7.1 ด้านการให้ความรู้/การอบรมผู้ปฏิบัติงาน

- 1) เสนอแนะให้มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการ การแยกมูลฝอยที่ถูกต้อง มีนโยบายที่ชัดเจนและวิธีปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติได้สะดวก
- 2) จัดการอบรมเน้นปลูกจิตสำนึก ชี้แจงถึงค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายปริมาณน้ำมันที่ต้องเผาไหม้มูลฝอยคิดเชื้อ ความสิ้นเปลืองจากมีมูลฝอยเปียกชื้นสูง
- 3) ควรจัดให้มีเอกสารประกอบในการอบรม เพื่อกระตุ้นเตือนผู้ปฏิบัติงานเกิดความสำนึก และห่วงใยสิ่งแวดล้อม
- 4) ควรจัดให้มีการรณรงค์ให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนและประชาชนรู้จักแยกมูลฝอยทุกประเภท เพื่อความสะอาดของสถานที่ทำงานและชุมชนที่อยู่อาศัย
- 5) ให้ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยคิดเชื้อ
- 6) ควรให้มีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานใหม่ และควรให้แนวทางการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน

7.2 ด้านแนวทางการจัดการของหน่วยงาน

- 1) แนะนำการเพิ่มจุดทิ้งมูลฝอยเพื่อส่งเสริมการแยกทิ้งที่ถูกต้อง
- 2) ปัญหาไม่ทราบนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการ เก็บ วัสดุทางการแพทย์บางอย่างมาใช้ใหม่และใช้ซ้ำ (Reuse/Recycle) อยากให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบปัญหาและมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในทางการปฏิบัติ
- 3) อยากให้หัวหน้างานสนใจปัญหาการไม่แยกมูลฝอย หรือการทิ้งมูลฝอยผิดที่
- 4) มีความเห็นว่านโยบายของผู้บริหาร/หัวหน้างานที่มีให้สำหรับผู้ปฏิบัติงานนั้นดีและเหมาะสมอยู่แล้ว ควรเน้นการปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และมีการตรวจสอบการกระทำผิดอย่างต่อเนื่อง

7.3 ด้านการปฏิบัติงาน/การจัดการคัดแยก มูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ

- 1) เสนอแนะและตัวอย่างบางตึกใช้วิธีเก็บคัดกรองกระดาษ/เกลลอนพลาสติก และนำจำหน่ายทุก 3-6 เดือน และนำเงินที่ได้จัดเป็นกองทุนของหน่วยงานนั้นๆ
- 2) ตารางที่ 23 ค่าการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนการจัดการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อระหว่างหน่วยงานที่มีแนวทางการจัดการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่แตกต่างกัน
- 3) เสนอแนะให้มีการใช้ถุงแดงที่มีขนาดเหมาะสมกับมูลฝอย ถุงแดงมีขนาดใหญ่เกินไป
- 4) เสนอแนะให้มีการแยกมูลฝอยชัดเจน มูลฝอยทั่วไปบางชนิดสามารถแยกและนำไปขายมีราคา และลดปริมาณมูลฝอย
- 5) บางหน่วยงานมีการคัดแยกมูลฝอยไว้ แต่ไม่มีใครจัดการดำเนินงานการจัดการอย่างต่อเนื่อง เช่น การหาแหล่งเก็บสะสม การขนไปขาย เพื่อจะส่งเสริมให้มีการคัดแยกมูลฝอยของผู้ปฏิบัติงานทุกคน
- 6) บางหน่วยงานชี้แจงว่ามีการใช้ซ้ำ (Reuse) วัสดุหลายอย่าง เช่น แผ่นสไลด์ หลอดแก้ว สำหรับใส่เลือด
- 7) การมีบุคลากรจากหลายๆหน่วยงาน หลายระดับ ทำให้มีความลำบากในการควบคุมพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ(ความเห็นของระดับบริหาร)
- 8) หน่วยงานบางแห่งมีการปฏิบัติงานอย่างรีบด่วนมีการทิ้งมูลฝอยปนกันโดยไม่สนใจ และให้ความสำคัญในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อชนิดของมีคม มูลฝอยติดเชื้อไม่ควรสะสมใส่กล่องอยู่ในห้องที่สะอาด รอให้เต็มจึงนำไปจัดการ ควรทิ้งวันต่อวัน เนื่องจากอาจเป็นแหล่งที่สะสมเชื้อโรคได้ (ความเห็นของผู้ปฏิบัติงาน)
- 9) สำหรับมูลฝอยทั่วไป/ขยะแห้งบางอย่างที่มีจำนวนน้อย ไม่จำเป็นต้องเก็บทุกวัน เนื่องจากสิ้นเปลืองถุงดำ หรือมูลฝอยติดเชื้อที่มีไม่มากควรรวบรวมทิ้งใส่ถุงแดงถุงเดียวของหน่วยงาน และควรมีการจัดเก็บทุกวันเฉพาะมูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยเปียก
- 10) แนะนำให้หน่วยงานมีการเขียนป้ายชื่อ หน่วยงาน เวย์ที่จัดเก็บมูลฝอย ติดถุงมูลฝอย มีการปฏิบัติกันอย่างเคร่งครัด เพื่อลดการทิ้งมูลฝอยไม่ถูกประเภท