

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาถึงการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลเอกชน ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ได้นำแบบทดสอบมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

- 1.1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา
- 1.2 ข้อมูลพื้นฐานของสถานพยาบาล ได้แก่ ประเภทของสถานพยาบาล การจัดการมูลฝอยติดเชื้อออกจากสถานพยาบาล
- 1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาล ได้แก่
  - ประเภทของมูลฝอยติดเชื้อที่พบมากที่สุด
  - ชนิดของมูลฝอยติดเชื้อที่พบมากที่สุด

#### ส่วนที่ 2 การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ การคัดแยก การจัดเก็บ การบำบัด และการขนถ่าย

#### ส่วนที่ 3 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล

- 3.1 การสนับสนุนของเจ้าของสถานพยาบาล
- 3.2 ขนาดของสถานพยาบาล
- 3.3 ความตระหนักของเจ้าหน้าที่ต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาล
- 3.4 ความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล
- 3.5 ประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่ด้านระยะเวลาในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และการเข้ารับการฝึกอบรมในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

#### ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

### 1.1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

#### เพศ อายุ และระดับการศึกษา

ผลการแจกแจงข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 150 คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.7 ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นพนักงานผู้ช่วยแพทย์ และต้องทำหน้าที่ตั้งแต่รับผู้ป่วย ทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย ช่วยแพทย์ทำการตรวจผู้ป่วย จัดยาแจกยา อธิบายการใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วย ทำความสะอาดคลินิก จึงเลือกใช้บุคคลที่เป็นเพศหญิงซึ่งจะสามารถทำหน้าที่นี้ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ และจากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี และรองลงมาคือ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.3 และ 28.3 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากช่วงอายุ 20-29 ปี เป็นวัยเริ่มต้นทำงานและต้องการเสริมสร้างฐานะของตัวเอง จึงมาทำงานในคลินิกเป็นอาชีพเสริมรายได้ในช่วงเวลาหลังเลิกจากการทำงานปกติ และพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี รองลงมาคือระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 36.0 และร้อยละ 18.7 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากเจ้าของสถานพยาบาลเอกชนประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (Clinic) ส่วนใหญ่ต้องการเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ทางด้านวิชาชีพในทางการแพทย์ ที่จะสามารถปฏิบัติการจัดยา ฉีดยา ทำแผลได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ จึงต้องใช้บุคคลที่มีความรู้มาทำงานเป็นส่วนใหญ่

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	40	26.7
หญิง	110	73.3
รวม	150	100.0
<b>อายุ</b>		
ต่ำกว่า 20 ปี	4	2.7
20 – 29 ปี	68	45.3
30 – 39 ปี	43	28.3
40 – 49 ปี	21	14.0
มากกว่า 50 ปี	14	9.3
รวม	150	100.0
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษาปีที่ 6	4	2.7
มัธยมศึกษาปีที่ 3	11	7.3
มัธยมศึกษาปีที่ 6	28	18.7
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	27	18.0
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	54	36.0
สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป	26	17.3
รวม	150	100.0

## 1.2 ข้อมูลพื้นฐานของสถานพยาบาล

### 1.2.1 การจำแนกประเภทของสถานพยาบาล

ผลการแจกแจงข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน ในสถานพยาบาล เวชกรรมแผนปัจจุบันมากที่สุด มีจำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 76.0 รองลงมาคือสถานพยาบาลทันตกรรม มีจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 22.0 และสถานพยาบาลแผนโบราณมีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของประเภทของสถานพยาบาลเอกชน ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (Clinic)

ประเภทของสถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
สถานพยาบาลแผนโบราณ	3	2.0
สถานพยาบาลเวชกรรมแผนปัจจุบัน	114	76.0
สถานพยาบาลทันตกรรม	33	22.0
รวม	150	100.0

### 1.2.2 ข้อมูลแสดงการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขึ้นการกำจัดมูลฝอยออกจากสถานพยาบาล

ผลการแจกแจงข้อมูล พบว่าสถานพยาบาลเอกชนประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนทั้งหมดจำนวน 150 สถานพยาบาล มีวิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อออกจากสถานพยาบาลได้หลายวิธีต่อ 1 สถานพยาบาล และพบว่าส่วนใหญ่ส่งมูลฝอยติดเชื้อให้เทศบาลกำจัด รองลงมาคือฝากเผาที่โรงพยาบาลที่มีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 86.0 และร้อยละ 12.0 ตามลำดับ ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขึ้นการกำจัดมูลฝอยออกจากสถานพยาบาลของสถานพยาบาลเอกชนประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (Clinic)

การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
1. ส่งให้เทศบาลกำจัด	129	86.0
2. เเผาเอง	9	6.0
3. ฝากเผาตามโรงพยาบาลที่มีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ	18	12.0
4. ส่งให้เทศบาลกำจัดและเผาเอง	3	2.0
5. ส่งให้เทศบาลกำจัด และฝากเผาตามโรงพยาบาลที่มีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ	2	1.3

### 1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาล

1.3.1 ข้อมูลแสดงประเภทของมูลฝอยติดเชื้อที่กลุ่มตัวอย่างพบมากที่สุดจากการปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเอกชนประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (Clinic)

ผลการแจกแจงข้อมูล พบว่ามูลฝอยติดเชื้อที่กลุ่มตัวอย่างพบมากที่สุดจากการปฏิบัติงานคือมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม รองลงมาคือมูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลว และมูลฝอยติดเชื้อที่พบน้อยที่สุดคือ มูลฝอยติดเชื้อประเภทของแข็ง (ยกเว้นของมีคม) คิดเป็นร้อยละ 58.7 , ร้อยละ26.7 และร้อยละ14.7 ตามลำดับ

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของประเภทของมูลฝอยติดเชื้อที่กลุ่มตัวอย่างพบมากที่สุดจากการปฏิบัติงาน

ประเภทมูลฝอยติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
มูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม	88	58.7
มูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลว	40	24.7
มูลฝอยติดเชื้อประเภทของแข็ง (ยกเว้นของมีคม)	22	14.7
รวม	150	100.0

### 1.3.2 ข้อมูลแสดงชนิดของมูลฝอยที่พบบ่อยในสถานพยาบาล

ผลการแจกแจงข้อมูล พบว่ากระบอกฉีดยาพลาสติก เข็มฉีดยา และสำลีเป็นมูลฝอยติดเชื้อที่พบบ่อยที่สุด รองลงมาเป็นผ้าก๊อช และไม้พันสำลี คิดเป็นร้อยละ 90.7 และร้อยละ 89.3ตามลำดับ และมูลฝอยติดเชื้อที่พบน้อยที่สุดคือ ฟันและเศษฟัน มีจำนวน 33 สถานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 20.7 ส่วนมูลฝอยชนิดอื่นๆที่พบได้แก่ เครื่องมือล้างไต อาหารสำหรับเพาะเชื้อโรค เป็นต้น

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของชนิดของมูลฝอยติดเชื้อที่พบมากในสถานพยาบาลเอกชน  
ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ชนิดของมูลฝอยติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
1. กระบอกฉีดยาพลาสติก เข็มฉีดยา สำลี	136	90.7
2. ผ้าก๊อซ ไม้พันสำลี	134	89.3
3. ถุงมือยาง	124	82.7
4. เลือด น้ำเหลือง น้ำหนอง	117	78.0
5. ฟัน เศษฟัน	33	22.0
6. กระดุก เศษกระดุก	18	12.0
7. อื่นๆ	9	6.0

ส่วนที่ 2 การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ การคัดแยก การจัดเก็บ การบำบัด และ  
การขนถ่าย

### 2.1 การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ผลการแจกแจงข้อมูลพบว่า ในการปฏิบัติการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง  
ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การล้างมืออย่างสะอาดทุกครั้งหลังเสร็จสิ้นภารกิจในการรวบรวม มูลฝอย  
ติดเชื้อ โดยมีเฉลี่ยเท่ากับ 2.85 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างได้มัดปากถุงมูลฝอยติดเชื้ออย่าง  
แน่นหนาก่อนการเคลื่อนย้ายทุกครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 และพบว่าค่าเฉลี่ยต่ำสุดของ  
การปฏิบัติการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษานี้คือการบำบัด  
มูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลว เช่น เลือด ด้วยน้ำยาเคมีสำหรับฆ่าเชื้อโรค โดยมีค่าเฉลี่ย  
เท่ากับ 1.73 และเมื่อพิจารณาในภาพรวมของการปฏิบัติการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่  
ในสถานพยาบาลเอกชนจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการมูล  
ฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเท่ากับ 2.30

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	$\bar{X}$	SD	แปลความหมายการปฏิบัติ
1. ท่านแยกทิ้งมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป	2.35	0.84	ทุกครั้ง
2. ท่านทิ้งมูลฝอยติดเชื้อมีคมใส่ในถุงพลาสติก*	2.11	1.07	บางครั้ง
3. ท่านทิ้งมูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลวลงในอ่างน้ำ หรือท่อระบายน้ำทั่วไป*	2.13	1.03	บางครั้ง
4. ท่านสวมถุงมืออย่างระหว่งการปฏิบัติการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	2.57	0.79	ทุกครั้ง
5. ท่านมัดปากถุงมูลฝอยติดเชื้ออย่างแน่นหนา ก่อนการเคลื่อนย้าย	2.75	0.55	ทุกครั้ง
6. ท่านจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดและแข็งแรง	2.65	0.70	ทุกครั้ง
7. มูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคมต้องมีการบำบัดโดยแช่น้ำยาฆ่าเชื้อ / หรือทำลายความคมก่อน	1.83	1.14	ส่วนใหญ่
8. มูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลว เช่น เลือด ต้องมีการบำบัดด้วยสารเคมีก่อน	1.73	1.14	ส่วนใหญ่
9. ถุงมือยางชนิดนำกลับมาใช้ซ้ำได้เมื่อท่านเสร็จสิ้นการทำงานแล้วท่านนำกลับมาแช่น้ำยาเคมีฆ่าเชื้อทุกครั้ง	1.85	1.21	ส่วนใหญ่
10. เมื่อมีมูลฝอยติดเชื้อตกหล่นระหว่างการขนย้ายมูลฝอยไปที่ท่านหยิบมูลฝอยติดเชื่อนั้นด้วยมือเปล่า*	2.55	0.85	ไม่เคย
11. เมื่อมีมูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลว เช่น น้ำเลือด น้ำหนอง หก เลอะเทอะ ท่านใช้น้ำยาเคมีทำลายเชื้อก่อน	2.19	0.97	ส่วนใหญ่

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการจัดการมูลฝอย  
ติดเชื้อ (ต่อ)

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	$\bar{X}$	SD	แปลความหมาย การปฏิบัติ
12. ท่านล้างมือให้สะอาดหลังเสร็จสิ้นภารกิจการ รวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ	2.85	0.50	ทุกครั้ง

$$\bar{X} = 2.30$$

$$S.D. = .043$$

หมายเหตุ : (\*) คำถามที่ใช้ข้อความในเชิงนิเสธ

ส่วนที่ 3 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในสถาน  
พยาบาล

### 3.1 การสนับสนุนของเจ้าของสถานพยาบาล

ผลการแจกแจงข้อมูล พบว่าจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 150 คน มีความคิด  
เห็นว่าเจ้าของสถานพยาบาล ได้ให้การสนับสนุนต่อการปฏิบัติการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ  
มากที่สุดในเรื่องการมีภาชนะที่แข็งแรงสำหรับการบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ รองลงมาคือการจัดหาถุง  
พลาสติกที่มีความเหนียว และคงทนไว้สำหรับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  
3.97 และ 3.91 ตามลำดับ และพบว่าสิ่งที่เจ้าของสถานพยาบาลให้การสนับสนุนน้อยที่สุดคือ  
การแนะนำให้เจ้าหน้าที่ไปรับการอบรมในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเมื่อมีการจัดอบรมขึ้น  
โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 และเมื่อพิจารณาในภาพรวมทั้งหมดของการให้การสนับสนุนของ  
เจ้าของสถานพยาบาลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล พบว่า กลุ่ม  
ตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าเจ้าของสถานพยาบาลมีการสนับสนุนต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ใน  
ระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56



ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนของเจ้าของสถานพยาบาลในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

การสนับสนุนของเจ้าของสถานพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	แปลความหมายการสนับสนุนของเจ้าของสถานพยาบาล
1. เมื่อแรกเข้าปฏิบัติงานใหม่เจ้าของสถานพยาบาลได้ให้ความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้แก่ท่าน	3.71	1.18	มาก
2. เมื่อแรกเข้าปฏิบัติงานใหม่เจ้าของสถานพยาบาลได้แนะนำวิธีการใช้อุปกรณ์ / เครื่องใช้ต่างๆในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้แก่ท่าน	3.80	1.14	มาก
3. เมื่อแรกเข้าปฏิบัติงานใหม่เจ้าของสถานพยาบาลได้กล่าวถึงข้อปฏิบัติที่ถูกต้องและชัดเจนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาลให้แก่ท่าน	3.72	1.15	มาก
4. สถานพยาบาลของท่านเน้นเรื่องการใช้ อุปกรณ์เครื่องใช้อย่างประหยัดและคุ้มค่า	3.87	0.94	มาก
5. สถานพยาบาลมีข้อปฏิบัติที่ถูกต้องและชัดเจนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	3.9	0.90	มาก
6. เจ้าของสถานพยาบาลมีการย้ำเตือนให้ท่านปฏิบัติตามข้อกำหนดที่สถานพยาบาลกำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ	3.85	1.04	มาก
7. เจ้าของสถานพยาบาลมักให้ความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้แก่ท่านอย่างสม่ำเสมอ	3.56	1.16	มาก
8. เจ้าของสถานพยาบาลมีเอกสารแนะนำเรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อไว้สำหรับท่าน	2.67	1.19	ปานกลาง

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนของเจ้าของสถานพยาบาลในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (ต่อ)

การสนับสนุนของเจ้าของสถานพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	แปลความหมายการสนับสนุนของเจ้าของสถานพยาบาล
9. เมื่อมีการจัดอบรมเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเจ้าของสถานพยาบาลแนะนำให้ท่านไปเข้ารับการอบรมอย่างสม่ำเสมอ	2.56	1.25	ปานกลาง
10. ท่านมีถุงมือยาง ผ้าปิดจมูกท่านมีถุงมือยาง ผ้าปิดจมูก และเสื้อกาวน์ ไว้ใช้สำหรับการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ	3.73	1.17	มาก
11. ท่านมีภาชนะที่แข็งแรงสำหรับการบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคมอย่างเพียงพอ	3.97	1.02	มาก
12. ท่านมีถุงพลาสติกที่มีความเหนียวและคงทนไว้สำหรับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	3.91	0.94	มาก
13. สถานพยาบาลของท่านมีงบประมาณในการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างเพียงพอ	3.52	1.09	มาก
14. ปัจจุบันสถานพยาบาลของท่านเสียค่าธรรมเนียมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	3.30	1.20	มาก
15. งบประมาณในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ท่านได้รับจากเจ้าของสถานพยาบาลมีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด	3.39	1.13	มาก

$$\bar{X} = 3.56$$

$$S.D. = 0.74$$

### 3.2 ขนาดของสถานพยาบาล

3.2.1 ข้อมูลแสดงขนาดของสถานพยาบาล โดยแปรผลจากอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่สถานพยาบาลกำหนดไว้ต่อ 1 เวิร์ ต่อ 1 วัน

ผลการแจกแจงข้อมูลพบว่าอัตรากำลังคนที่สถานพยาบาลส่วนใหญ่กำหนดไว้คือ 1-3 คน รองลงมาคือ 4-6 คน คิดเป็นร้อยละ 64.0 และร้อยละ 32.0 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากในแต่ละวันคลินิกส่วนใหญ่มีปริมาณผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาไม่มาก และอาณาเขตพื้นที่ของสถานพยาบาลมีไม่กว้างนัก ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นตึกแถวสองคูหา การรับเจ้าหน้าที่เข้ามาทำงานมากเกินไปอาจทำให้สถานที่คับแคบลงไป ทำให้ขาดความคล่องตัวในการทำงาน ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของอัตรากำลังคนต่อ 1 เวิร์ ที่สถานพยาบาลเอกชนประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนกำหนดไว้ต่อ 1 วัน

อัตรากำลังคนต่อเวิร์	จำนวน	ร้อยละ
1 - 3 คน	96	64.0
4 - 6 คน	48	32.0
7 คนขึ้นไป	6	4.0
รวม	150	100.0

3.2.2 อัตรากำลังของแพทย์ / ทันตแพทย์ ที่สถานพยาบาลกำหนดไว้ต่อ 1 เวิร์ ต่อ 1 วัน

ผลการแจกแจงข้อมูลพบว่า จำนวนแพทย์ที่ทางสถานพยาบาลส่วนใหญ่กำหนดไว้คือ 1 คนต่อ 1 สถานพยาบาล รองลงมาคือ 2 คนต่อ 1 สถานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 80.0 และร้อยละ 17.3 ตามลำดับ ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของแพทย์ / ทันตแพทย์ ที่สถานพยาบาลกำหนดไว้ต่อ 1 เวิร์ ต่อ 1 วัน

แพทย์	จำนวน	ร้อยละ
1 คน	120	80.0
2 คน	26	17.3
3 คน	3	2.0
มากกว่า 3 คนขึ้นไป	1	0.7
รวม	150	100.0

### 3.2.3 อัตรากำลังของพยาบาลที่สถานพยาบาลกำหนดไว้ต่อ 1 เหว ต่อ 1 วัน

ผลการแจกแจงข้อมูลพบว่า อัตรากำลังของพยาบาลที่สถานพยาบาลเอกชนประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนส่วนใหญ่ได้กำหนดไว้มี 66 สถานพยาบาลที่มีพยาบาลปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 41.3 และอัตรากำลังของพยาบาลที่สถานพยาบาลไว้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ที่กำหนดไว้คือ 1 คนต่อ 1 เหว ต่อ 1 วัน รองลงมา มีจำนวนเท่ากันคือ 3 คน และ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของพยาบาลที่สถานพยาบาลกำหนดไว้ต่อ 1 เหวต่อ 1 วัน

อัตรากำลัง	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาล		
มี	62	41.3
ไม่มี	88	58.7
รวม	150	100.0
จำนวนเจ้าหน้าที่พยาบาล		
1 คน	60	96.8
2 คน	0	0.0
3 คน	1	1.6
4 คน	1	1.6
รวม	62	100.0

### 3.2.4 อัตรากำลังของผู้ช่วยพยาบาลที่สถานพยาบาลกำหนดไว้ต่อ 1 เหวต่อ 1 วัน

ผลการแจกแจงข้อมูลพบว่า อัตรากำลังของผู้ช่วยพยาบาลที่สถานพยาบาลเอกชนประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนส่วนใหญ่ได้กำหนดไว้ มี 109 สถานพยาบาลที่มีผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติงานคิดเป็นร้อยละ 72.7 และอัตรากำลังของผู้ช่วยพยาบาลที่สถานพยาบาลเอกชนประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่รับผู้ช่วยพยาบาลไว้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ที่กำหนดไว้คือ 1 คนต่อ 1 เหวต่อ 1 วัน รองลงมาคือ 2 คนต่อ 1 เหวต่อ 1 วัน คิดเป็นร้อยละ 57.8 และร้อยละ 23.8 ตามลำดับ

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของผู้ช่วยพยาบาลที่สถานพยาบาลกำหนดไว้ต่อ 1 เวิร์ตต่อ 1 วัน

อัตรากำลัง	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ช่วยพยาบาล		
มี	109	72.7
ไม่มี	41	27.3
รวม	150	100.0
จำนวนผู้ช่วยพยาบาล		
1 คน	63	57.8
2 คน	26	23.8
3 คน	13	11.9
มากกว่า 3 คนขึ้นไป	7	6.5
รวม	109	100.0

### 3.3 ความตระหนักของเจ้าหน้าที่ต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ผลการแจกแจงข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 150 คน ส่วนใหญ่มีความตระหนักว่ามูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลว ต้องแยกทิ้งต่างหากจากมูลฝอยติดเชื้อประเภทอื่น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตระหนักว่าการปฏิบัติตามหลักการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องสามารถลดความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพ และช่วยรักษาสิ่งแวดล้อมได้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.64 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักในเรื่องการแยกมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคมออกจากมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่มีมีคม ณ จุดกำเนิดต่ำที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 และเมื่อพิจารณาถึงภาพรวมทั้งหมดของความตระหนักของเจ้าหน้าที่ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องและรับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความตระหนักของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากสถานพยาบาล

ความตระหนัก	$\bar{X}$	S.D.	แปลความหมายความตระหนัก
1. ไม่มีความจำเป็นที่ต้องแยกทิ้งมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป*	3.80	1.62	น้อย
2. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อควรเป็นหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์พยาบาลทุกคน	4.19	1.08	มากที่สุด
3. การแยกทิ้งมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคมออกจากมูลฝอยติดเชื้อทั่วไป (เช่น ก้อนสำลีเปื้อนเลือด) ณ จุดกำเนิด เป็นเรื่องยากลำบากในการปฏิบัติ*	3.64	1.32	มาก
4. การทิ้งน้ำเลือด น้ำหนอง สารคัดหลั่งต่างๆจากร่างกายลงในท่อระบายน้ำรวมไม่ทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมเพราะมีปริมาณเพียงเล็กน้อย*	3.82	1.30	น้อย
5. การแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไปจะทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้	3.79	1.13	มาก
6. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกวิธีจะช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่สาธารณะได้	4.58	0.72	มากที่สุด
7. เตาเผามูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐานสามารถลดก๊าซพิษที่อาจปนเปื้อนสู่บรรยากาศได้	3.94	1.12	มาก
8. การสัมผัสกับมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกวิธีมีโอกาสทำให้ได้รับเชื้อโรค เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้	4.57	0.64	มากที่สุด

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความตระหนักของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากสถานพยาบาล (ต่อ)

ความตระหนัก	$\bar{X}$	S.D.	แปลความหมายความตระหนัก
9. บุคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลควรมีความรู้ในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	4.53	0.71	มากที่สุด
10. การปฏิบัติตามหลักการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องสามารถลดความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพและช่วยรักษาสิ่งแวดล้อมได้	4.64	0.53	มากที่สุด
11. มูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม เช่น โคม่าหรือเข็มควรทิ้งในภาชนะที่ทำด้วยวัสดุที่แข็งแรงและทนทานต่อการทะลุเท่านั้น	4.61	0.68	มากที่สุด
12. การแยกทิ้งมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคมออกจากมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่มีมีคม ณ จุดกำเนิดเป็นเรื่องยากลำบากในการปฏิบัติ*	3.49	1.39	น้อย
13. มูลฝอยติดเชื้อทุกชนิดจำเป็นต้องมีการบำบัดเบื้องต้นก่อนนำส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปกำจัด	4.30	0.93	มากที่สุด
14. เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ในการขนถ่ายมูลฝอยติดเชื้อต้องสวมถุงมือยางขนาดตลอดเวลา	4.59	0.64	มากที่สุด
15. มูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลว ต้องแยกทิ้งต่างหากจากมูลฝอยติดเชื้อประเภทอื่น	4.65	0.67	มากที่สุด

$\bar{X} = 4.21$

S.D. = 0.46

หมายเหตุ : (\*) เป็นคำถามที่ใช้ข้อความในเชิงนิเสธ

### 3.4 ความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล

#### 3.4.1 ความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ผลการแจกแจงข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 150 คน ร้อยละ 94.0 ส่วนใหญ่ทราบว่าผ้าก๊อสที่ใช้แล้วเป็นมูลฝอยติดเชื้อมากที่สุด รองลงมาคือทราบว่าถุงมือยางพลาสติกที่ใช้แล้วเป็นมูลฝอยติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 92.7 มีเพียงร้อยละ 43 เท่านั้น ที่ทราบว่าหลังการใช้เข็มฉีดยาไม่ควรสวมปลอกเข็มฉีดยาแล้วทิ้งในถุงพลาสติกที่มีความคงทนแข็งแรง ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาล	ตอบถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
1. กระจกฉีดยาพลาสติกใช้แล้วเป็นมูลฝอยติดเชื้อ	128	85.3
2. ถุงมือยางพลาสติกใช้แล้วเป็นมูลฝอยติดเชื้อ	139	92.7
3. ผ้าก๊อสใช้แล้วเป็นมูลฝอยติดเชื้อ	141	94.0
4. กระจกชำระที่ผู้ป่วยใช้เช็ดปากแล้วเป็นมูลฝอยติดเชื้อ	105	70.0
5. เศษอาหารที่ผู้ป่วยคายออกมาเป็นมูลฝอยติดเชื้อ	100	66.7
6. วัคซีนที่ทำจากเชื้อโรคมีชีวิตเป็นมูลฝอยติดเชื้อ	108	72.0
7. เข็มฉีดยาใช้แล้วเป็นมูลฝอยติดเชื้อ	71	47.3
8. มูลฝอยติดเชื้อโดยทั่วไปแบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่ มูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคมและมูลฝอยติดเชื้อทั่วไป	56	37.3
9. ขั้นตอนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง ได้แก่ การคัดแยก การจัดเก็บ การบำบัด การขนถ่าย	61	40.7
10. มูลฝอยติดเชื้อต่างประเภทกันต้องมีการจัดการต่างกัน	129	86.0
11. การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อควรกระทำ ณ แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ	105	70.0
12. ถุงพลาสติกที่ใช้บรรจุมูลฝอยติดเชื้อควรเป็นถุงที่มีความทนทานเหนียวไม่รั่วซึม มีสัญลักษณ์บอกเฉพาะ	122	81.3
13. ภาชนะที่รองรับมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคมควรมีลักษณะแข็งแรงไม่มีรูรั่ว สามารถปิดได้มิดชิด	97	64.7



ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ  
(ต่อ)

ความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาล	ตอบถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
14. หลังการใช้เข็มฉีดยาไม่ควรสวมปลอกเข็มฉีดยาแล้วทิ้งในถุงพลาสติกที่มีความแข็งแรงทนทาน	43	28.7
15. การนำมูลฝอยติดเชื้อไปตากแดดมิใช่วิธีการบำบัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง	77	51.3
16. การฝังกลบมิใช่วิธีการทำลายมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง	72	48.0
17. การลากถุงมูลฝอยติดเชื้อให้ห่างจากตัวผู้ลากประมาณ 1 เมตร มิใช่วิธีการขนถ่ายมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง	110	73.3
18. มูลฝอยติดเชื้อส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อม	129	86.0
19. มูลฝอยติดเชื้อส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกายและทาง ด้านจิตใจถึงแม้มนุษย์จะไม่ได้เข้าไปสัมผัสกับมูลฝอยติดเชื้อโดยตรง	88	58.7
20. ก๊าซที่เกิดจากเตาเผามูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐานจะมีผลกระทบต่อสภาวะแวดล้อมทางอากาศน้อยที่สุด	84	53.0

### 3.4.2 ระดับความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ผลการแจกแจงข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 54.7 มีความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 32.7 มีเพียงร้อยละ 12.7 เท่านั้นที่มีความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับสูง ทั้งนี้มีคะแนนต่ำสุด 4 คะแนน และคะแนนสูงสุด 18 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เท่ากับ 13.10 ซึ่งเป็นคะแนนที่อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าโดยภาพรวมเจ้าหน้าที่ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องและรับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาลเอกชนประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน มีความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ดี	19	12.7
ปานกลาง	82	54.7
ต่ำ	49	32.7
รวม	150	100.0

$$\bar{X} = 13.10$$

$$S.D. = 2.78$$

### 3.5 ประสิทธิภาพด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

#### 3.5.1 ประสิทธิภาพด้านการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ผลการแจกแจงข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในช่วงเวลา 0-5 ปี รองลงมาคือ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 52 และร้อยละ 26 ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยเริ่มทำงาน และต้องการเพิ่มประสบการณ์ในการทำงาน จึงมาทำงานคลินิกในช่วงเวลาหลังจากเลิกงานตามปกติ

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสิทธิภาพด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ประสิทธิภาพในการทำงาน	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	100.0

#### 3.5.2 การได้รับการฝึกอบรมเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาล

ผลการแจกแจงข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 76 และส่วนใหญ่ของผู้ที่เคยเข้ารับการอบรมจำนวน 36 คน ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเป็นจำนวน 1 ครั้ง รองลงมาคือ 2-3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 47.2 และ 39.2 ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุน้อยและเพิ่งเริ่มต้นทำงานทางด้านสายงานทางการแพทย์จึงทำให้ได้รับประสบการณ์ในการอบรมเป็นจำนวนน้อยครั้ง

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเข้ารับการฝึกอบรมเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

การอบรม	จำนวน	ร้อยละ
การเข้ารับการฝึกอบรม		
เคยเข้ารับการฝึกอบรม	36	24.0
ไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรม	114	76.0
รวม	150	100.0
จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการฝึกอบรม		
1 ครั้ง	17	47.2
2 - 3 ครั้ง	14	38.9
มากกว่า 4 ครั้ง	5	13.9
รวม	36	100.0

#### ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุ กลุ่มตัวแปรอิสระที่ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาได้แก่ การสนับสนุนของเจ้าของสถานพยาบาล ขนาดของสถานพยาบาล ความตระหนักของเจ้าหน้าที่ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องและรับผิดชอบต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ความรู้ของเจ้าหน้าที่ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องและรับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องและรับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และด้านการได้รับการฝึกอบรม พบว่ากลุ่มของตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.37 และกลุ่มของตัวแปรอิสระสามารถอธิบายความแปรปรวนของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลได้ร้อยละ 13.5 โดยมีตัวแปรอิสระหรือปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติหรือมีประสิทธิภาพสูงในการอธิบาย หรือประมาณค่าคะแนนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมากที่สุดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 ตัวแปร ตัวแปรแรกที่มีอิทธิพลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลมากที่สุดคือ ความตระหนักของเจ้าหน้าที่ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องและรับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (Sig = 0.004) กล่าวคือเป็นตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในแบบจำลองโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (Beta = 0.258) หมายความว่า เจ้าหน้าที่ที่มี

ความตระหนักในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสูง เจ้าหน้าที่คนนั้นจะมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับสูง หรือปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องสูงตามไปด้วย และตัวแปรที่สองที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในแบบจำลองคือ การสนับสนุนของเจ้าของสถานพยาบาล (Sig = 0.016) โดยมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล (Beta = 0.197) หมายความว่า เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าของสถานพยาบาลในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสูง เจ้าหน้าที่คนนั้นจะมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับสูง หรือปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องสูงตามไปด้วย ส่วนตัวแปรอื่นได้แก่ขนาดของสถานพยาบาล ความรู้ของเจ้าหน้าที่ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องและรับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรที่เหลือคือประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ด้านระยะเวลาในการทำงานและด้านการได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์เชิงลบแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ ค่าสหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล

ตัวแปรอิสระ	B	SE B	Beta	t	Sig. t
1. การสนับสนุนของเจ้าของสถานพยาบาล	9.199E-02	.038	.197	2.435	.016
2. ขนาดของสถานพยาบาล	.121	.243	.040	.499	.619
3. ความตระหนักของเจ้าหน้าที่ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องและรับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	.196	.067	.258	2.907	.004
4. ความรู้ของเจ้าหน้าที่ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องและรับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	.105	.151	.056	.696	.488
5. ประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่					
- ด้านระยะเวลาในการทำงาน	-.506	.338	-.124	-1.149	.137
- ด้านการได้รับการฝึกอบรม	-.433	.958	-.036	-.452	.652

Multiple R = .367

F = 3.687

R Square = .135

Sig.F = .002