

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ประชากรในการศึกษา คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมดในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2549 ถึง เมษายน 2550 จำนวน 150 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาได้จัดทำขึ้นและผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบหาความเชื่อมั่นในส่วนความรู้ด้านสุขอนามัยและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค โดยวิธีคูเคอร์ริชาร์ดสัน เท่ากับ .71 และในส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ กับส่วนภาวะสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .71 และ .86 ตามลำดับ ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการจัดสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์รายบุคคลตามแบบสัมภาษณ์ แล้วนำข้อมูลมาตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของคำตอบและข้อความ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ลักษณะทางด้านประชากร

บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 79.30 มีอายุระหว่าง 20 – 56 ปี อายุเฉลี่ย 38.06 ปี โดยมีช่วงอายุ 30 – 39 ปี มากที่สุด ร้อยละ 48.00 แต่งงานอยู่เป็นคู่ ร้อยละ 69.30 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 38.67 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ร้อยละ 74.00 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อยู่ในช่วง 1 – 10 ปี ร้อยละ 50.67 ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 1 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 92.0 ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 5 วัน ต่อสัปดาห์ ร้อยละ 95.33 และได้รับการอบรมเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 86.67

2. พฤติกรรมสุขภาพและอาการเจ็บป่วยของกลุ่มประชากร

พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์พบว่า มีดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน ร้อยละ 70.00 ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ร้อยละ 21.33 ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 9.33 สูบบุหรี่ ร้อยละ 4.67 และได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 87.33 และในประชากรกลุ่มนี้ พบว่าผลการตรวจสุขภาพประจำปี ผิดปกติ ร้อยละ 12.21

อาการเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ มีอาการปวดเมื่อยตามตัว ร้อยละ 79.33 บริเวณที่มีอาการปวดเมื่อย ได้แก่ หลัง ไหล่ เอว และหัวเข่า จากการก้มตัวของหนัก การยืดเหยียดแขนที่ผิดปกติ และการบิดเอี้ยวตัวขณะยกของ และพบการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการทำงาน ร้อยละ 15.33 เมื่อสอบถามถึงข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการทำงานพบการเกิดอุบัติเหตุจะเป็นการกระเด็นของของเหลวเข้าสู่ใบหน้าและดวงตาในขณะที่ล้างทำความสะอาดภาชนะ

3. ความรู้ด้านสุขอนามัยและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

ความรู้ด้านสุขอนามัยและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์พบว่า มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการกำหนดประเภทมูลฝอยติดเชื้อ สุขวิทยาส่วนบุคคล และการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล โดยหัวข้อที่มีความรู้ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ไม่ทราบถึงจุดประสงค์ในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ร้อยละ 89.33 ไม่ทราบการปฏิบัติตัวหลังสิ้นสุดภารกิจประจำวันร้อยละ 68.67 และไม่ทราบความแตกต่างระหว่างมูลฝอยติดเชื่อกับมูลฝอยทั่วไป ร้อยละ 28.67

4. การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์พบว่า มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องหลายประการ ได้แก่ มีการสวมใส่ผ้าอย่าง กั้นเบื่อนหรือเอี่ยมพลาสติกในขณะที่ปฏิบัติงานทุกครั้งเพียงร้อยละ 37.33 มีการสวมใส่ถุงมืออย่างหนาในขณะที่ปฏิบัติงานทุกครั้งเพียงร้อยละ 82.0 มีการสวมใส่ ผ้าปิดปาก ปิดจมูกในขณะที่ปฏิบัติงานทุกครั้งเพียงร้อยละ 80.67 มีการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อถูกต้องทุกครั้งเพียงร้อยละ 59.33 มีท่าทางในการทำงานที่ไม่ถูกต้อง โดยทำการยกถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อด้วยการก้มโค้ง หรือบิดเอี้ยวตัวทุกครั้ง ร้อยละ 37.33 และใช้รถเข็นสำหรับขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อในกิจกรรมอื่นๆ ทุกครั้ง ร้อยละ 10.00

5. ภาวะสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

5.1 ภาวะสุขภาพด้านกายของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่าภาวะสุขภาพด้านร่างกายเชิงลบที่อยู่ในระดับมากและมากที่สุด ได้แก่ มีอาการมืออาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ ร้อยละ 18.00 รองลงมา คือ รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ร้อยละ 12.66 พักผ่อนไม่เพียงพอ ร้อยละ 8.66 และมีอาการผิดปกติทางระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 6.00 นอกจากนี้ยังพบการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการทำงานสูงถึง ร้อยละ 6.66

5.2 ภาวะสุขภาพด้านจิตใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า ภาวะสุขภาพด้านจิตใจเชิงลบที่อยู่ในระดับมากและมากที่สุด ได้แก่ มีความรู้สึกพึงพอใจมากในการปฏิบัติงานนี้ ร้อยละ 60.0 รู้สึกสบายใจเนื่องจากงานที่ทำมีรายได้ที่แน่นอน ร้อยละ 55.33 และรู้สึกพึงพอใจกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยงาน ร้อยละ 53.33

ส่วนภาวะสุขภาพด้านจิตใจเชิงลบตามความรู้สึกของประชากรในระดับมากและมากที่สุด ได้แก่ วิตกกังวลว่า มูลฝอยติดเชื้อจะมีอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 28.00 รู้สึกหงุดหงิดรำคาญฝุ่นละออง กลิ่นเหม็น จากมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 26.67 รู้สึกกลัวว่าการทำงานจะเกิดความผิดพลาด ร้อยละ 23.34 และรู้สึกเครียดเพราะต้องทำงานแข่งกับเวลาเพื่อให้ทันตามกำหนด ร้อยละ 20.00

5.3 ภาวะสุขภาพด้านสังคมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า ภาวะสุขภาพด้านสังคมเชิงลบในระดับมากและมากที่สุด ได้แก่ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บังคับบัญชา ร้อยละ 68.00 มีการพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 65.34 การช่วยเหลือและเข้าร่วมกิจกรรมของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 63.33 และได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 61.34

ส่วนภาวะสุขภาพด้านสังคมเชิงลบ กลุ่มประชากรตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนลดน้อยลงเนื่องจากการทำงาน ร้อยละ 14.00

5.4 ภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณของของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า ภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณเชิงลบในระดับมากและมากที่สุด ได้แก่ ความรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถสร้างรายได้ให้กับครอบครัว ร้อยละ 82.00 รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าเนื่องจากมีส่วนร่วมในการรักษาสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 78.00 และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ดีช่วยส่งเสริมภาพลักษณ์ของหน่วยงานให้ดีขึ้น ร้อยละ 75.34

ส่วนภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณเชิงลบตามความรู้สึกของประชากรในระดับมากและมากที่สุด ได้แก่ การได้เข้าร่วมทำกิจกรรมทางศาสนาหรืองานประเพณี ลดลงเนื่องจากการทำงาน ร้อยละ 23.33

2. อภิปรายผลการศึกษา

1. พฤติกรรมสุขภาพและอาการเจ็บป่วยของกลุ่มประชากร

จากผลการศึกษา โดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและอาการเจ็บป่วยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อบางส่วน มีพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ได้แก่ มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ มีการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง มีการสูบบุหรี่ โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ให้เหตุผลว่างานที่ปฏิบัติในช่วงกลางคืน (เวรบ่ายและเวรดึก) ทำให้มีอาการง่วงนอนในตอนดึกๆ โดยในช่วงกลางวันก่อนมาทำงานก็ไม่สามารถนอนหลับได้ ทำให้บางครั้งรู้สึกเพลีย จากการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ จึงต้องใช้ กาแฟ หรือเครื่องดื่มชูกำลัง เป็นตัวช่วยกระตุ้นให้ลดอาการง่วงนอน ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่กล่าวมานี้ แม้ว่าจะมีจำนวนของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อปฏิบัติบางประเด็นที่ค่อนข้างน้อย แต่ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับบุคลากรกลุ่มนี้ โดยมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้การสนับสนุนการจัด โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือมีการปรับเปลี่ยนปริมาณงานหรือระยะเวลาในการทำงานให้เหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดความเหนื่อยล้าจากการทำงานได้

ส่วนอาการเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อส่วนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อส่วนส่วนใหญ่ มีอาการปวดเมื่อยตาม มีอาการคัดจมูก หรือจามบ่อยๆ มีอาการเป็นหวัด น้ำมูกไหลบ่อยๆ ซึ่งภาวะสุขภาพทางกายที่เกิดขึ้นอาจมีสาเหตุมาจากลักษณะงานที่ปฏิบัติ ที่เป็นงานที่ต้องใช้แรงงาน ต้องสัมผัสกับสิ่งสกปรก ฝุ่นละออง และท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกต้อง จึงส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งข้อมูลการเจ็บป่วยในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาี้มีความสอดคล้องกับข้อมูลสถิติการลาป่วยของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ที่มีจำนวนวันลามากกว่า 3 วัน ในปี 2549 พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุของการลาป่วย 5 ลำดับแรก ได้แก่ อาการกล้ามเนื้ออักเสบหรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด หลอดลมอักเสบ อาการเอ็นข้อมือเอ็นข้อเท้าอักเสบ โรคแผลในกระเพาะอาหาร และโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ (กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2550) ซึ่งข้อมูลการเจ็บป่วยนี้อาจจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพจากการปฏิบัติงานได้ นอกจากนี้ยังพบการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการทำงานสูงถึง ร้อยละ 15.33 โดยการเกิดอุบัติเหตุจะเป็นการกระเด็นของของเหลวเข้าสู่ใบหน้าและดวงตาในขณะที่ล้างทำความสะอาดภาชนะ เนื่องจากไม่มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ทำให้มีการสัมผัสกับ

เลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยและเกิดการติดเชื้อได้ ดังรายงานการศึกษาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของคณงานโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ของชาลินี บาไปราย (2540) พบว่า คณงานเคยเกิดอุบัติเหตุถูกเลือดและสารคัดหลั่งกระเด็นถูกร่างกาย ร้อยละ 44.7 นอกจากนี้ยังสังเกตพบว่า ในระหว่างการปฏิบัติงาน คณงานไม่สวมแว่นตา ผ้าขางกันเปื้อน รองเท้าบู๊ต และผ้าปิดปากและจมูก คิดเป็นร้อยละ 100, 91.1, 82.1 และ 51.8 ของการปฏิบัติตามลำดับ ซึ่งอาจส่งผลให้คณงานได้รับอันตรายหรือได้รับเชื้อขณะปฏิบัติงานได้

2. ความรู้ด้านสุขอนามัยและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

จากผลการศึกษาโดยการทดสอบความรู้ด้านสุขอนามัยและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โรคของของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ในเรื่อง การกำหนดประเภทมูลฝอยติดเชื้อ การรวบรวมและ การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ ภาวะสุขภาพจากมูลฝอยติดเชื้อ การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และสุขวิทยาส่วนบุคคล พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่ทราบความแตกต่างระหว่างมูลฝอยติดเชื่อกับมูลฝอยทั่วไปถึงร้อยละ 28.67 จึงอาจทำให้มีความตระหนักถึงอันตรายจากมูลฝอยติดเชื่อน้อย ส่งผลให้มีการปฏิบัติระหว่างมูลฝอยติดเชื่อกับมูลฝอยทั่วไปไม่มีความแตกต่างกันและก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกต้องได้ ในส่วนของความรู้เรื่องสุขอนามัยและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค มีปัญหาหลายประการที่ควรได้รับการแก้ไข โดยพบว่า มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจำนวนน้อยที่มีความรู้ที่ถูกต้องถึงจุดประสงค์ในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในการปฏิบัติงาน โดยตอบถูกเพียง ร้อยละ 10.67 ซึ่งความรู้ความเข้าใจดังกล่าวอาจส่งผลถึงการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลได้ และสอดคล้องกับข้อมูลจากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ที่พบว่า มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ไม่ครบถ้วน หรือมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ไม่ดี ได้แก่ เมื่อกลับถึงที่พักแล้วไม่มีการอาบน้ำชำระร่างกายก่อนที่จะไปปฏิบัติงานบ้าน โดยตอบถูกเพียง ร้อยละ 31.33 ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่บุคคลอื่นได้ ซึ่งจากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 86.67 หัวข้อที่ได้รับการอบรมได้แก่ การกำจัดขยะในโรงพยาบาล การควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการคัดแยกขยะ แต่เมื่อพิจารณาถึงลักษณะทางด้านประชากรกลับพบว่า มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากถึง ร้อยละ 38.67 จึงอาจทำให้การรับรู้หรือเข้าใจในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกศนีกานต์ แสนศรีมหาชัย (2542) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลเอกชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล

เอกชนส่วนใหญ่ มีความรู้ด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.7 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สรพงศ์ ขลุ่ยเงิน (2547) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานอนามัยในอำเภอภูซำบูน จังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สถานอนามัยความรู้ในระดับดี ร้อยละ 87.18 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะมีความแตกต่างกันในลักษณะของการปฏิบัติงานและจำนวนของบุคลากร ซึ่งในส่วนของ โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล จะมีลักษณะการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อนกว่า และมีจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่มีจำนวนมากกว่า ทำให้บุคลากรบางส่วนขาดโอกาสที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

3. การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

จากผลการศึกษา โดยการสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติที่ยังไม่ครบถ้วน ได้แก่ มีการสวมใส่ ผ้ายาง กันเปื้อนหรือเอี๊ยมพลาสติกในขณะที่ปฏิบัติงาน ทุกครั้งเพียงร้อยละ 37.33 สวมใส่ถุงมืออย่างหนาในขณะที่ปฏิบัติงานทุกครั้งเพียงร้อยละ 82.0 มีการสวมใส่ ผ้าปิดปาก ปิดจมูกในขณะที่ปฏิบัติงานทุกครั้งเพียงร้อยละ 80.67 นอกจากนี้ยังพบว่ามีการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อถูกต้องทุกครั้งเพียง ร้อยละ 59.33 และทำการยกถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อด้วยการก้มโค้ง หรือบิดเอี้ยวตัวทุกครั้ง ร้อยละ 37.33 ทั้งนี้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลนั้นต้องมีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลทั้ง 5 ชนิดทุกครั้ง ได้แก่ หมวกคลุมผม ผ้าปิดปาก ปิดจมูก ผ้ายางกันเปื้อนหรือเอี๊ยมพลาสติก ถุงมืออย่างหนา และรองเท้าพื้นยางหุ้มส้น จากการศึกษาพบว่าในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลนั้นมีการปฏิบัติหลายขั้นตอน รวมทั้งบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติหลายอย่าง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลได้ครบถ้วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกศน์กานต์ แสนศรีมหาชัย (2542) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลเอกชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการการศึกษาของ สรพงศ์ ขลุ่ยเงิน (2547) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานอนามัยในอำเภอภูซำบูน จังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อพบว่า เจ้าหน้าที่สถานอนามัยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับดี แต่พบว่าเจ้าหน้าที่เคยชินกับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องขาดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่เหมาะสมในการจัดการ

4. ภาวะสุขภาพจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

4.1 ภาวะสุขภาพสุขภาพด้านกาย จากการศึกษา พบว่า เป็นภาวะสุขภาพเชิงนิเสธทั้งหมด ภาวะสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ผิดปกติ ได้แก่

มีอาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ซึ่งมักจะเป็นบริเวณ หลัง ไหล่ เอว และหัวเข่า เนื่องจากลักษณะงานที่ต้องใช้แรงกายในการยกของหนัก การเดินบังคับรถเข็นทุกวัน การก้มตัวของหนัก การยึดเหยียดแขนที่ผิดปกติ และการบิดเอี้ยวตัวขณะยกของหนัก ซึ่งผลการศึกษาที่พบสอดคล้องกับการศึกษาของ หยางและคณะ (Yang et al., 2001) ที่ได้ศึกษาการประเมินความเสี่ยงอันตรายในผู้ทำหน้าที่รวบรวมเก็บขนขยะมูลฝอย ในประเทศไต้หวัน พบว่า ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ คือ อาการปวดกล้ามเนื้อที่ต่างๆ เช่น เอว หลัง ข้อ เอ็น และสอดคล้องกับการศึกษา พอลเสนและคณะ (Poulsen et al., 1995) ที่ได้ทำการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่ทำงานกับการจัดการขยะมูลฝอยในประเทศเดนมาร์ก พบว่า ความเสี่ยงอันตรายมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น ปัญหาเครื่องมือที่ยังไม่เหมาะสมกับลักษณะงาน ปริมาณขยะมูลฝอยมาก ปัญหาภาระงานมาก ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพเกี่ยวกับอาการการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบมาก โดยมักเกิดจากลักษณะงานที่ต้องยก ลาก ดึง แบก หาม

นอกจากนี้ ยังพบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีอาการผิดปกติทางระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากลักษณะงานทำความสะอาดที่ปฏิบัติเป็นงานที่ต้องสัมผัสกับฝุ่นตลอดระยะเวลาในการทำงาน จากการสังเกตการทำงานจะพบว่า มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่ใส่ผ้าปิดปาก ปิดจมูก ทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อโรคที่ฟุ้งกระจายในบริเวณนั้น และเกิดอาการเจ็บป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลอาการเจ็บป่วยในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มประชากร จะมีอาการเจ็บป่วย โดยเฉพาะอาการทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ มีอาการคัดจมูก หรือจามบ่อยๆ และมีบางรายที่มีอาการเป็นหวัด น้ำมูกไหลบ่อยๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เทอร์เรส และคณะ (Torres et al., 1992 อ้างใน สุคนธ์ เจริญกุล, สติธร เทพตระการพร, 2544) ที่พบว่า ผู้รวบรวมเก็บขนมูลฝอยในเมืองกัลกัตตา ประเทศอินเดีย เป็นโรคระบบทางเดินหายใจมากถึงร้อยละ 71 ของจำนวนทั้งหมด 400 คน และสอดคล้องกับการศึกษาของ หยางและคณะ (Yang et al., 2001) ที่พบว่า ปัญหาสุขภาพในผู้ทำหน้าที่รวบรวมเก็บขนขยะมูลฝอย ในประเทศไต้หวัน อย่างหนึ่ง คือ อาการเรื้อรังทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอมีเสมหะ หลอดลมอักเสบ จากการสัมภาษณ์ถึงสาเหตุของอาการเจ็บป่วย โดยเฉพาะอาการทางระบบทางเดินหายใจ พบว่า ในขณะที่ปฏิบัติงานทำความสะอาด ต้องสัมผัสกับฝุ่นละอองตลอดเวลาจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการทางระบบทางเดินหายใจ

ในการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน พบว่า ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุจะเป็นการกระเด็นของของเหลวเข้าสู่ใบหน้าและดวงตาในขณะที่ล้างทำความสะอาดภาชนะ โดยมีสาเหตุมาจากความเร่งรีบ ขาดความระมัดระวัง ปริมาณงานมาก และการไม่มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายบริเวณใบหน้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุวดี ชาติไทยและนพรัตน์ เรืองศรี (2545) ได้ศึกษาการเกิดอุบัติเหตุจากการถูกของมีคมทิ่มตำ การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในขณะที่ปฏิบัติงานและ

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล โรงพยาบาลตากสินจำนวน 250 ราย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ ในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติตนภายหลังได้รับอุบัติเหตุโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี เช่น ไม่รายงานผู้บังคับบัญชา ไม่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการตามหลักการป้องกันการติดเชื้อได้แก่ ลักษณะงานเร่งรีบฉุกเฉิน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันแบบครบวงจรได้

ส่วนภาวะสุขภาพด้านกายอื่นๆ ที่พบ ได้แก่ โรคผื่นแพ้ถุงมือยาง และอาการระคายเคืองตาจากฝุ่นละอองในระหว่างการเก็บรวบรวมมูลฝอย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจะมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยทางร่างกายได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการทำงาน และลักษณะของงานที่ทำว่า ได้สัมผัสกับสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือไม่

4.2 ภาวะสุขภาพสุขภาพด้านจิตใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จากผลการศึกษา พบว่า ภาวะสุขภาพมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยภาวะสุขภาพด้านจิตใจเชิงบวก พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีความรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติงานนี้ โดยให้เหตุผลว่า การปฏิบัติงานนี้ เป็นการทำงานในชุมชนบ้านเกิด ได้อยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว สามารถทำงานบ้าน ดูแลบุตร และสมาชิกในครอบครัว ความรู้สึกสบายใจเนื่องจากงานที่ทำมีรายได้ที่แน่นอน เนื่องจากงานที่ปฏิบัติเป็นงานประจำในหน่วยงานของราชการที่มีอัตราจ้างที่แน่นอน และมีการเบิกจ่ายที่ตรงตามกำหนด และมีความรู้สึกพึงพอใจกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยงาน เนื่องจากโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ได้มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไปอย่างชัดเจน โดยใช้สีถุงเป็นสัญลักษณ์ ได้แก่ ถุงสีแดงสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ถุงสีดำสำหรับมูลฝอยทั่วไป ทำให้เกิดความสะดวกต่อผู้ปฏิบัติงานในการเก็บรวบรวม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความพึงพอใจของเฮร์ซเบิร์กและคณะ (Herzberg et al, 1959) ที่ศึกษาความพึงพอใจในการทำงานพบว่า ปัจจัยเชิงบวกที่สามารถเพิ่มความพึงพอใจในงาน ประกอบด้วย ความสำเร็จในการทำงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และปัจจัยค่าจ้างเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานประกอบด้วย นโยบายและการบริหาร การให้คำแนะนำ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ทำนองเดียวกับกิลเมอร์ (Gilmer, 1967) ได้กล่าวถึงสิ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานไว้ คือ ความมั่นคงในงาน โอกาสในความก้าวหน้า องค์กรและการบริการหรือการจัดการ เงินเดือนค่าจ้าง ลักษณะงานที่ทำ การนิเทศงาน และสภาพการทำงาน เช่นเดียวกับ บาร์นาร์ด (Barnard, 1972) ได้กล่าวว่าปัจจัยเชิงบวกที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานเป็นต้นว่า สิ่งเชิงบวกเกี่ยวกับโอกาส สภาพแวดล้อมที่พึงปรารถนา ความสัมพันธ์หรือผูกพันบุคคลในหน่วยงาน และความมั่นคงปลอดภัย

ส่วนภาวะสุขภาพด้านจิตใจ เชิงลบ พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีความรู้สึกวิตกกังวลว่า มูลฝอยติดเชื้อจะมีอันตรายต่อสุขภาพ มีความรู้สึกหงุดหงิดรำคาญ ฝู่นละออง กลิ่นเหม็นจากมูลฝอยติดเชื้อ มีความรู้สึกกลัวว่าการทำงานจะเกิดความผิดพลาด เนื่องจากการทำงานที่ท่ามีภาระงานมาก ต้องปฏิบัติงานด้วยความเร่งรีบ และมีความรู้สึกเครียด เพราะต้องทำงานแข่งกับเวลาเพื่อให้ทันตามกำหนด ซึ่ง ความเครียดจากการทำงาน (occupational stress) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามการทำงานของร่างกาย คุกคามต่อการเจริญเติบโต และความต้องการ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม (Selye, 1978) เป็นผลมาจากปัจจัยสภาวะแวดล้อมต่างๆ ที่มีผลต่อการทำงานของบุคคล ได้แก่ งานที่มากเกินไป สภาวะการทำงานไม่ดี งานที่ต้องรับผิดชอบสูง บทบาทที่สับสน การขัดแย้งในบทบาทและความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน (Cooper and Marshall, 1992 อ้างใน วรเดช ช้างแก้ว และคณะ, 2545) ในการปฏิบัติงานนี้ ถึงแม้จะเป็นผลดีในแง่ที่กลุ่มประชากรสามารถหารายได้ให้กับครอบครัวก็ตาม แต่กลุ่มประชากรที่เป็นหญิงยังมีภาระรับผิดชอบงานบ้านต่างๆ เหมือนเดิม การที่มีภาระงานมากและมีหลายบทบาทในเวลาเดียวกันย่อมก่อให้เกิดความเครียด (Jones and Trabeaux, 1996) ซึ่งอาจแสดงออกในรูปการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย วิตกกังวลได้ (วิฑูรณ บุญสิทธิ์, 2534)

4.3 ภาวะสุขภาพด้านสังคมของกลุ่มประชากร พบว่า เป็นภาวะสุขภาพทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยภาวะสุขภาพด้านสังคมเชิงบวก พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บังคับบัญชา โดยเห็นว่าผู้บังคับบัญชา มีอัธยาศัย น้าใจไมตรี ช่วยเหลือลูกน้อง และสร้างบรรยากาศที่ดีในที่ทำงาน รวมถึงมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ได้แก่ ได้พูดคุยกันกับเพื่อนร่วมงาน ได้ช่วยเหลือและเข้าร่วมกิจกรรมของหน่วยงาน ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน มีส่วนร่วมในการพูดคุย ปรึกษาหารือ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ในการปฏิบัติงาน มีความรู้สึกว่าเพื่อนร่วมงานมีความเสียสละ มีความร่วมมือกันช่วยเหลืองานของหน่วยงานดี และได้พูดคุยระบายความเครียด เรื่องกลุ่มใจให้เพื่อนร่วมงานฟัง เนื่องจากว่า กลุ่มประชากร ส่วนใหญ่จะเป็นคนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ซึ่งรู้จักกันมาก่อน จึงไม่ค่อยมีปัญหาความขัดแย้งกัน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่มที่พบว่า ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เป็นความขัดแย้งกับผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากผู้ป่วยบางคนมานอนรักษาในระยะเวลานาน ทำให้มีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่พยาบาล ทำให้ขาดความเกรงใจ เกิดการกระทบกระทั่งกันในระหว่างที่ทำความสะอาด และจัดเก็บรวบรวมมูลฝอยทั้งมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไปในกระ โถนที่เตียงผู้ป่วย ซึ่งหากเกิดข้อขัดแย้งขึ้น ก็จะเกิดผลเสียกับตัวของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเอง

ส่วนภาวะสุขภาพด้านสังคมเชิงลบ พบว่า กลุ่มประชากร มีการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนลดน้อยลงเนื่องจากการทำงาน แต่ยังคงมีการให้ความร่วมมือกับกิจกรรมที่ทางชุมชนจัดขึ้นเหมือนเดิม ถ้าหากกิจกรรมนั้นๆ ตรงกับวันปฏิบัติงานก็จะพิจารณาถึงความสำคัญก่อน ถ้าพิจารณาแล้วว่าสำคัญก็จะลาพัก หรือ แลกเวร ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือจากผู้บังคับบัญชาเป็นอย่างดีในการขอลาพักหรือแลกเวร ในกรณีที่จำเป็น แต่บางคนก็จะปรับ โดยการไปร่วมกิจกรรมตอนเช้าก่อนมาทำงานหรือตอนเย็นหลังเลิกงานแทน

4.4 ภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณของกลุ่มประชากร พบว่า เป็นภาวะสุขภาพทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณเชิงบวก พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถสร้างรายได้ให้กับครอบครัว มีความรู้สึกที่ตัวเองมีคุณค่า ที่มีส่วนร่วมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ถึงแม้จะดูมองว่างานที่ตนปฏิบัตินี้เป็นงานที่ต่ำต้อย ทำงานหนัก ทำงานกับสิ่งสกปรก มีความเสี่ยงอันตราย ส่วนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ดีช่วยส่งเสริมภาพลักษณ์ของหน่วยงานให้ดีขึ้น ทำให้ได้รับคำกล่าวชื่นชมจากผู้บังคับบัญชาหรือเพื่อนร่วมงานจากการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มีความภูมิใจมีขวัญ และกำลังใจในการทำงาน ดีขึ้น

ภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณเชิงลบ พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ได้เข้าร่วมทำกิจกรรมทางศาสนาหรืองานประเพณี ลดลงเนื่องจากการทำงาน และวิถีชีวิตในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรม และประเพณีเปลี่ยนไป เนื่องจากลักษณะงานที่ปฏิบัติในเวรป่าย ที่ใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานยาวนานถึง 16 ชั่วโมง โดยเริ่มตั้งแต่ 16.30 น. ไปจนถึง 8.30 น. ในวันรุ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดความล้าจากการทำงาน ทำให้ไม่เอ่อกไปร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่จัดในช่วงเช้า ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ที่พบว่า การปฏิบัติงานนี้มีผลกระทบในการเข้าร่วมทำกิจกรรมทางศาสนา หรืองานประเพณี แต่ถ้าหากมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาก็สามารถสับเปลี่ยนเวรที่ปฏิบัติงานได้ และบางคนก็จะปรับ โดยการไปร่วมกิจกรรมทางศาสนาในตอนเช้า ก่อนมาทำงาน

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

จากผลการศึกษาภาวะสุขภาพสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนะการศึกษา ดังนี้

1. จากการศึกษา พบว่า บุคลากรบางส่วนมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และสุขวิทยาส่วนบุคคล จึงควรดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้

ในเรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และสุขวิทยาส่วนบุคคลแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทุกคน เพื่อให้บุคลากรเหล่านี้ มีความรู้และมีการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และควรมีมาตรการเสริม ได้แก่ การกระตุ้น ย้ำเตือน และตรวจสอบการปฏิบัติตัวของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

2. จากการศึกษา พบว่า บุคลากรบางส่วนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกต้อง เช่น มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลไม่ครบ จึงควรดำเนินการกระตุ้นให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

3. จากการศึกษาพบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีภาวะสุขภาพด้านสังคมเชิงลบที่พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีการกระทบกระทั่งกับผู้ป่วยและญาติในขณะที่ปฏิบัติงาน ควรได้รับการแก้ไข โดยการจัดตั้งคนกลางมาช่วยดำเนินการ ใกล้เคียงความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

4. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรดังกล่าว

2. ควรมีการศึกษาติดตามภาวะสุขภาพของของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในระยะยาว เพื่อให้ผลการศึกษาชัดเจนขึ้น

3. ควรมีการศึกษาเพื่อหาสาเหตุที่ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้อง เช่น การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลไม่ครบถ้วน การรวบรวมและขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกต้อง และท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น

4. ควรมีการขยายพื้นที่การศึกษาภาวะสุขภาพของของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ไปสู่โรงพยาบาลระดับอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาราช