

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องความรู้และความตระหนักที่มีผลต่อการจัดการขยะมูลฝอยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานอนามัย จังหวัดน่าน เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย ความตระหนักในปัญหาขยะมูลฝอย อันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชน และสิ่งแวดล้อม ศึกษาการจัดการขยะมูลฝอย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความตระหนักกับการจัดการขยะมูลฝอย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัยหรือผู้ที่รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัยในจังหวัดน่าน จำนวน 105 คน จากจำนวนทั้งหมด 112 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลเรื่องความตระหนักในปัญหาขยะมูลฝอย ข้อมูลความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย และข้อมูลสภาพการจัดการขยะมูลฝอยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานอนามัย จังหวัดน่าน โดยผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากอาจารย์ผู้ควบคุมการค้นคว้าแบบอิสระและผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแยกเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้ ค่าความเชื่อมั่นข้อมูลเรื่องความตระหนักเท่ากับ .81 ค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยเท่ากับ .91 และค่าความเชื่อมั่นของข้อมูลสภาพการจัดการขยะมูลฝอยเท่ากับ .81

การเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับความร่วมมือจากหัวหน้าสถานอนามัยหรือผู้ที่รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัยจำนวน 105 คน จากจำนวนทั้งหมด 112 คน คิดเป็นร้อยละ 94.0 จากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS/PC<sup>+</sup> สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ได้แก่ ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient of Correlation)

## สรุปผลการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 105 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 112 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง แต่มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี และไม่มีที่พักประจำอยู่ตามลี้ภัยเหมือนกับสถานที่ที่ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในสถานีนอนามัยอยู่ระหว่าง 16 - 20 ปี และสถานีนอนามัยส่วนใหญ่ในจังหวัดน่าน เป็นสถานีนอนามัยประเภททั่วไป ส่วนในเรื่องความรู้ ความตระหนัก และการจัดการขยะมูลฝอยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำสถานีนอนามัย ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ในระดับปานกลาง ถึงร้อยละ 77.1 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความตระหนักในปัญหาขยะมูลฝอยอันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 นอกจากนี้ยังพบอีกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.28 และจากการทดสอบสมมติฐานพบว่า ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์น้อยมากกับการจัดการขยะมูลฝอย แต่พบว่า ความตระหนักในปัญหาขยะมูลฝอยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการขยะมูลฝอย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .298 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.01

## อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาถึงความรู้และความตระหนักที่มีผลต่อการจัดการขยะมูลฝอยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยจังหวัดน่าน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

### 1. ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย

ผลจากการศึกษา พบว่า ความรู้ในเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยได้ระดับคะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 61.0 - 80.0 จำนวน 81 คน และเมื่อเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.15 คะแนน และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้มากที่สุดคือ เจ้าหน้าที่ที่สามารถที่จะแยกขยะเปียก ขยะแห้งได้ รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรู้ว่าต้องคัดแยกขยะติดเชื้อออกจากขยะมูลฝอยทั่วไป และรู้อีกว่าถุงมือยาง ผ้ากันเปื้อน รองเท้าบูท ผ้าปิดปากและจมูก เป็นสิ่งสำคัญที่ใช้ในการจัดการขยะมูลฝอย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เกศน์กานต์ แส่นศรีมหาชัย (2542) ทำการศึกษาเรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลเอกชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 54.7 มีความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในระดับปานกลาง ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ พัชรี ภาคเจริญ (2540) ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของ

พยาบาลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในระดับปานกลาง และ เนาวรัตน์ เสถียรปัทมกร (2541) ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 75 นอกจากนี้ ศรัณญา สุทธิโรจน์รักษา (2541) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อของพนักงานทำความสะอาดโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพฯ พบว่า พนักงานทำความสะอาดส่วนใหญ่มีความรู้เรื่อง การเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อในระดับปานกลาง และ พนิด มโนการ (2539) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 62.7 เช่นกัน แต่ผลการศึกษายกย่องเกี่ยวกับการศึกษาของชาลินี โปปาราย (2540) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของคณานโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า คณานส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และผลการศึกษาของ พรืมเพรา สาครชัยพิทักษ์ (2536) ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ การรับรู้ และทัศนคติของคณานในเรื่องโรคเอดส์ต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า คณานส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องมูลฝอยติดเชื้อในระดับสูง เหตุผลที่ผลการวิจัยออกมาขัดแย้งในเรื่องระดับความรู้ นั้น น่าจะมีสาเหตุมาจากความแตกต่างในเรื่องคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง เช่น กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี และทำงานด้านสายงานการพยาบาล การแพทย์โดยตรง น่าจะมีความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยพอสมควร และทราบว่าหากจัดการขยะมูลฝอยไม่ถูกต้องก็อาจจะทำให้เกิดผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อมต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมได้ นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากความแตกต่างในเรื่องของการได้รับการฝึกอบรม การสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ การที่เจ้าหน้าที่ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยโดยตรง หรือปัจจัยอื่นๆ อีกหลายด้าน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะไปมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการฝึกฝน เรียนรู้ และจำได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) ที่กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการฝึกหรือการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ทฤษฎี ข้อเท็จจริง กฎ โครงสร้าง และวิธีแก้ปัญหา ซึ่งอาจจะมีหรือไม่มีผลต่อการปฏิบัติก็ได้

## 2. ความตระหนักในปัญหาขยะมูลฝอย

ผลจากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยมีความตระหนักในปัญหาขยะมูลฝอยอันอาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความตระหนักมาก

ที่สุดคือ การจัดการขยะติดเชื้อต้องระมัดระวังมากกว่าการจัดการขยะมูลฝอยทั่วไป รองลงมาคือ การควบคุมดูแลการจัดการขยะในสถานีนามัยต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ และตระหนักว่าการสัมผัสขยะติดเชื้อโดยไม่สวมถุงมืออาจทำให้เกิดการติดเชื้อโรคได้ตลอดเวลา ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ เกศน์กานต์ แสนศรีมหาชัย (2542) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลเอกชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า เจ้าหน้าที่ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องและรับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีความตระหนักอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปิรพันธ์ สุนทรไชย (2541) ทำการศึกษาเรื่องทัศนคติ พฤติกรรม และปัญหาเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานีนามัยในจังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำสถานีนามัยส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาลและการศึกษาของ ดารา เรือนเป็ง (2540) ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศึกษาในจังหวัดลำพูน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำสถานีนามัยมีความคิดเห็นต่อปัญหาขยะมูลฝอยในระดับมาก นอกจากนั้น คหวิ ศรีสิทธิรักษ์ (2540) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ ความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลลำปาง พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนมากมีความตระหนักในปัญหาสิ่งแวดล้อม จะเห็นว่าผลการวิจัยมีความสอดคล้องกัน แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความตระหนักในปัญหาขยะมูลฝอยอันอาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจจะเกิดจากการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับความรู้จากแหล่งต่างๆ แล้วสั่งสมเป็นประสบการณ์จนเกิดความรู้สึกลึกต่อสถานการณ์อันอาจเกิดจากปัญหาขยะมูลฝอยได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ประสาท อิศรปริษา (2523) กล่าวว่า ความตระหนักเป็นเรื่องของ โอกาสการได้รับการสัมผัสจากสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมโดยไม่ตั้งใจ การใช้จิตไตรตรองแล้วจึงเกิดความรู้สึกลึกต่อประสบการณ์หรือสถานการณ์นั้นๆ โดยมีความรู้สึกลึกในการประเมินค่าร่วมด้วย

### 3. สภาพการจัดการขยะมูลฝอย

จากการสำรวจสภาพการจัดการขยะมูลฝอยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย จังหวัดน่าน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีการจัดการขยะมูลฝอยที่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.28 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางส่วนมีการปฏิบัติในระดับทุกครั้งคือการใช้ฝาปิดถังขยะเพื่อป้องกันกลิ่นและสัตว์นำโรค และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีการจัดการขยะมูลฝอยในระดับปานกลางหรือบางครั้งคือ การถอดอุปกรณ์ที่สวมใส่ขณะจัดการขยะติดเชื้อ นำไปแช่น้ำยาฆ่าเชื้อก่อนที่จะนำไปชั่งล้างตามปกติ เจ้าหน้าที่ทำการบำบัดหรือฆ่าเชื้อโรคในขยะ

คิดเชื่อก่อนที่จะนำไปจัดการในขั้นต่อไป เจ้าหน้าที่บรรจุขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลว เช่น เสมหะ เลือด หนอง ลงในขวดหรือถังที่มีฝาเกลียวปิดได้สนิท ขยะติดเชื้อประเภทของมีคมมีการทำให้แตก ทู่ ก่อนนำไปจัดการในขั้นต่อไป เจ้าหน้าที่ใช้ถุงบรรจุขยะติดเชื้อที่เป็นสีแดงหรือสีทึบ มีคำเตือนว่า “มูลฝอยติดเชื้ออันตราย” หรือคำเตือนอื่นๆ และเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดฆ่าเชื้อโรค รีดเงินหลังการใช้ขนขยะติดเชื้อ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำการกำจัดขยะ มูลฝอยประเภทที่มีความชื้นและประเภทอื่นๆ ในเตาเผาเดียวกันด้วย ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ ปิรพันธ์ สุนทรไชย (2541) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง ทักษะ ทักษะ ทักษะ และปัญหา เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานีนามัยในจังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ดีในระดับปานกลาง คล้ายกับผลการศึกษาของ เนาวัฒน์ เสถียรปภิรณกร (2541) ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ พยาบาลในเขตกรุงเทพฯ พบว่า พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับ พอใช้ และผลการศึกษาของ ศรีธัญญา สุทธิโรจน์รักษา (2541) ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการเก็บ รวบรวมขยะติดเชื้อของพนักงานทำความสะอาดโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพฯ พบว่า พฤติกรรมการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ต้องปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.9 นอกจากนี้การศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของ พร้มเพรา สาครชัยพิทักษ์ (2536) ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ การรับรู้ และทัศนคติของคณงานในเรื่องโรคเอดส์ต่อการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ พบว่า มูลฝอยติดเชื้อมีการแยกเก็บแต่ไม่มีการทำลายเชื้อก่อนเก็บขนไปทิ้ง และพบ อีกว่ามีการปะปนอยู่กับมูลฝอยทั่วไป คณงานส่วนใหญ่สวมถุงมือในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ และ ชาลินี โปปาราย (2540) ทำการศึกษาเรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของคณงานโรงพยาบาล ศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า คณงานไม่มีการล้างทำความสะอาดรถเข็นมูลฝอยและ อุปกรณ์เครื่องป้องกันหลังจากการใช้งาน แต่ผลการศึกษาขัดแย้งกับการศึกษาของ พัชรี ภาคเจริญ (2540) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของพยาบาลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในโรงพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และการศึกษา ของ เกศนันทน์ แสนศรีมหาชัย (2542) ทำการศึกษาเรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล เอกชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า การจัดการขยะของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับสูง เหตุผลของ การวิจัยออกมาขัดแย้งกันนี้น่าจะมีสาเหตุมาจาก สถานที่ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ละระดับมีความแตกต่างกันในเรื่องของความพร้อมของปัจจัยที่จะสนับสนุน เช่น งบประมาณ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และระบบการบริหารจัดการ ตลอดจนปัจจัยทางด้านเจ้าหน้าที่ด้วย ไม่ว่าจะ

เป็นเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา และความใส่ใจต่อปัญหาขยะมูลฝอย ที่อาจส่งผลกระทบต่อมนุษย์ และสิ่งแวดล้อมด้วย

นอกจากนั้นผลการศึกษายังพบอีกว่า วิธีการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้ในการบำบัดหรือฆ่าเชื้อขยะติดเชื้อประเภทของเหลว ใช้วิธีการเผาธรรมดาโดยไม่มีการบำบัดก่อนเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ การใช้สารเคมีในการบำบัดและสารเคมีที่ใช้คือไลโซลีน นอกนั้นจัดการโดยวิธีการฝังส่งโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปบำบัดและกำจัดให้ และบางส่วนบรรจุถุงทิ้งในเตาเผาโดยไม่มีการบำบัด ส่วนวิธีการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้บำบัดหรือฆ่าเชื้อขยะติดเชื้อประเภทของแข็งหรือของมีคมคือวิธีแช่น้ำยาเคมีแล้วฝังกลบ เผาในหลุมขยะทั่วไป ส่งโรงพยาบาลจัดการและฝังธรรมดาโดยไม่บำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของวีรชัย โชควิญญ และคณะ (2537) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง สถานการณ์และการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีการใส่สารเคมีทำลายเชื้อก่อนรวบรวมไปยังที่พักขยะรวมของโรงพยาบาลมากที่สุดคือร้อยละ 78.3 การเก็บขนขยะไปยังที่พักขยะส่วนใหญ่จะทำการขนวันละ 1 ครั้ง โดยกองไว้บนดินหรือพื้นคอนกรีตหรือถังใส่น้ำมัน 200 ลิตร วิธีการขนใช้วิธีหิ้วถุงขยะหรือใส่รถเข็นเท่าที่จะหาได้ การกำจัดขยะขั้นสุดท้ายในกรณีที่โรงพยาบาลมีเตาเผาขยะจะทำการเผาขยะติดเชื้อเอง สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่มีเตาเผาขยะจะส่งขยะติดเชื้อรวมไปกับขยะทั่วไปให้เทศบาล/ สุขาภิบาลจัดการโดยวิธีกองบนดินเช่นเดียวกับการจัดการขยะจากบ้านเรือนทั่วไป และเหมือนกับการศึกษาของพรนิภา วรคุณพิณี (2538) พบว่า สถานีอนามัยส่วนใหญ่มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเองและยังพบอีกว่า สถานีอนามัยมีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกต้องคือ มากกว่าครึ่งมีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยใช้เตาเผามูลฝอยธรรมดา ทั้งมูลฝอยติดเชื้อในหลุมที่ขุดเตรียมไว้แล้วทำการเผาแบบธรรมดา สถานีอนามัยส่วนใหญ่มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อและขยะมูลฝอยประเภททั่วไปควบคู่ไปด้วย ซึ่งปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารงานสาธารณสุขจะต้องให้ความสนใจอย่างยิ่ง เพราะถ้าหากการจัดการขยะมูลฝอยที่ไม่ถูกต้องในสถานีอนามัยมีเพิ่มมากขึ้น เชื้อโรคที่ติดมากับขยะมูลฝอย อาจแพร่กระจายและส่งผลที่ร้ายแรงต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมได้

#### 4. ความรู้และความตระหนักที่มีผลต่อการจัดการขยะมูลฝอย

##### 4.1 ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยต่อการจัดการขยะมูลฝอย

จากการศึกษา พบว่า ความรู้ในเรื่องของการจัดการขยะมูลฝอยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยมีผลน้อยมากต่อการจัดการขยะมูลฝอย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกศน์กานต์ แสนศรีมหาชัย (2542) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลเอกชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า ความรู้ด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ของเจ้าหน้าที่ซึ่งเกี่ยวข้องและรับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่มีอิทธิพลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และเหมือนกับการศึกษาของ พร็ัมเพรา สาครชัยพิทักษ์ (2536) ทำการศึกษาเรื่องความรู้ การรับรู้ และทัศนคติของคณงานในเรื่องโรคเอดส์ต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า ความรู้ในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และสอดคล้องกับแนวคิดของ คูมปี และซินส์ (Combs and Syngg อ้างในพศิน แดงจวง, 2537) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมแสดงออกตามที่การรับรู้สั่ง แต่การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็คือ การเกิดการเรียนรู้ จึงอาจกล่าวได้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นผลมาจากการเรียนรู้ แต่การเรียนรู้อาจไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางชนิดได้ เนื่องจากเป็นองค์ประกอบขึ้นส่วนตัว ดังนั้นในการที่จะให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการปฏิบัติที่ดีหรือถูกต้องได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายๆ ด้านทั้งจากตัวเจ้าหน้าที่เองที่ต้องเพิ่มความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยให้กับตัวเอง และจากปัจจัยภายนอก เช่น การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานทั้งในด้านงบประมาณ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ อย่างเพียงพอกับความต้องการ ตลอดจนได้รับการสนับสนุนจากชุมชน องค์กรชุมชนต่างๆ อันจะส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำความรู้ที่มีอยู่ไปปฏิบัติต่อการจัดการขยะมูลฝอยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

#### 4.2 ความตระหนักในปัญหาขยะมูลฝอยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการจัดการขยะมูลฝอย

จากการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดน่าน มีความตระหนักอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 และความตระหนักในปัญหาขยะมูลฝอยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการขยะมูลฝอยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกศน์กานต์ แสนศรีมหาชัย (2542) ที่ทำการศึกษาเรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลเอกชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่พบว่า ความตระหนักของเจ้าหน้าที่ที่ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องและรับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีอิทธิพลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ พนิต มโนการ (2539) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาล พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

จากผลการศึกษาที่พบว่าความตระหนักมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการขยะมูลฝอยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า หากเจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักในปัญหาขยะมูลฝอยอยู่ในระดับดี เจ้าหน้าที่ก็จะมีความโน้มในการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ในระดับดีด้วย แต่หากเจ้าหน้าที่มี

ความตระหนักอยู่ในระดับต่ำก็จะทำให้เจ้าหน้าที่มีการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดีตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ของสุเมธ เทียววิเศษ (2527) ซึ่งกล่าวไว้ว่า พฤติกรรมคือ กิริยาอาการที่แสดงออกหรือปฏิกิริยาโต้ตอบที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดการรับรู้หรือเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า แรงจูงใจ ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมและการประเมินคุณค่าตามความเชื่อ และความเชื่อของบุคคลตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงด้วย ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าพฤติกรรมจัดการขยะมูลฝอยเพื่อไม่ให้เกิดปัญหากระทบต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมจึงเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความตระหนักเรื่องผลกระทบที่มีผลต่อสุขภาพมนุษย์และสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกิดจากการรับรู้ และความเชื่อ ซึ่งเป็นเหตุผลในพฤติกรรมที่ได้กระทำไปทุกครั้ง

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. จากผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดน่าน ส่วนใหญ่มีความรู้และการจัดการขยะมูลฝอยในระดับปานกลาง ดังนั้น จึงจำเป็นต้องยิ่งที่ภาครัฐ ควรให้ความสำคัญในปัญหานี้ ถึงแม้ว่าปัญหาร้ายแรงจากการจัดการขยะมูลฝอยที่ไม่ถูกต้องจะยังไม่เกิดขึ้นชัดเจนก็ตาม โดยอาศัยกลไกของรัฐที่เป็นผู้รับผิดชอบ กำกับ ดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการสร้างความรู้ ความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้และความตระหนัก ย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติการจัดการขยะมูลฝอยในสถานีอนามัยที่ถูกต้องด้วย อันจะเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เจ้าหน้าที่อื่นๆ และประชาชนต่อไป นอกจากนี้ต้องสร้างความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนในชุมชนในอันที่จะต้องคอยสอดส่อง ดูแล และเฝ้าระวังการปฏิบัติเกี่ยวกับขยะมูลฝอยที่ไม่ถูกต้องทั้งในสถานบริการและในชุมชนเอง สิ่งต่างๆเหล่านี้จะส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดการขยะได้ตระหนักอยู่เสมอว่า เจ้าหน้าที่ของรัฐและชุมชนให้ความสำคัญกับการจัดการขยะมูลฝอย ซึ่งจะส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการจัดการขยะมีการปฏิบัติที่ดีตามไปด้วย

2. จากผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย จังหวัดน่าน ส่วนใหญ่มีความตระหนักในปัญหาขยะมูลฝอย อันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง และยิ่งพบอีกว่าความตระหนักมีผลต่อการจัดการขยะมูลฝอยของเจ้าหน้าที่ด้วย ดังนั้นภาครัฐจึงควรใช้ข้อค้นพบนี้นำไปหาแนวทางสร้างความตระหนักให้กับเจ้าหน้าที่เพิ่มมากขึ้น โดยปฏิบัติไปพร้อมๆกับการให้ความรู้ในเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยและการป้องกันปัญหาขยะ



มูลฝอยที่จะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม โดยอาจใช้วิธีการฝังบวม หรือ สัมมนาเชิงปฏิบัติการ รวมทั้งต้องติดตามนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในเรื่องดังกล่าว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น เพราะยังมีบางประเด็น เช่น บริบทเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของสถานีนอนามัย ลักษณะพื้นฐานของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาเชิงปริมาณไม่สามารถตอบคำถามได้ และควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยของสถานบริการสาธารณสุข แต่ละระดับ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาหาแนวทางในการสนับสนุนอย่างเหมาะสม

2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการจัดการขยะมูลฝอย นอกเหนือจากการวัดระดับความรู้และความตระหนัก และศึกษาหารูปแบบในการจัดการขยะมูลฝอยที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่สถานีนอนามัย เพื่อให้การจัดการขยะมูลฝอยมีประสิทธิภาพมากขึ้น