

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล จากการศึกษาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในจังหวัดพะเยา ได้นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2. ข้อมูลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐเกี่ยวกับความรู้การจัดการขยะติดเชื้อ
- ส่วนที่ 3. ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อ
- ส่วนที่ 4. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อ
- ส่วนที่ 5. การทดสอบสมมติฐาน โดยหาความแตกต่างของตัวแปรตามที่แตกต่างกันตามกลุ่มตัวแปรอิสระ ได้แก่ พฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ กับความรู้ในการจัดการขยะติดเชื้อและปัญหาอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดพะเยา

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดพะเยา

ลักษณะทั่วไปของประชากร	จำนวน N = 316	ร้อยละ 100
1. เพศ		
ชาย	56	17.7
หญิง	260	82.3
2. อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	1	0.3
20 – 29 ปี	104	32.9
30 – 39 ปี	212	38.3
40 – 49 ปี	72	22.8
มากกว่า 50 ปี	18	5.7
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	10	3.2
มัธยมศึกษา	66	20.9
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	95	30.1
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	132	41.8
สูงกว่าปริญญาตรี	13	4.1
4. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		
0 – 5 ปี	77	24.4
6 – 10 ปี	55	17.4
11 – 15 ปี	56	17.7
16 – 20 ปี	61	19.3
มากกว่า 20 ปี	67	21.2

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 316 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 82.3 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี และ

รองลงมาคือ 20 – 29 คิดเป็นร้อยละ 38.3 และ 32.9 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี รองลงมาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 41.8 และร้อยละ 30.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี ระยะเวลาการปฏิบัติงานระหว่าง 0 - 5 ปี ร้อยละ 24.4 และระหว่างอายุงานมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ตำแหน่งหน้าที่ปฏิบัติงาน คือ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ และพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 47.5 และ 42.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐ

ความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อ	จำนวน N=316	ร้อยละ
ระดับสูง	178	56.3
ระดับปานกลาง	133	42.1
ระดับต่ำ	5	1.6
รวม	316	100.0

Mean = 31.42 , SD = 3.83 , Min = 19 , Max = 40

จากตารางที่ 2 พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดพะเยาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อ ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของขยะติดเชื้อต่อสิ่งแวดล้อม และความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 56.3 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.1 ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 1.6 สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐ จำแนกเป็นรายชื่อ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ลักษณะความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐจำแนกเป็นรายข้อ

ความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อ	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
2.1 ความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อ		
1.ขยะติดเชื้อ หมายถึง สิ่งของที่สัมผัสกับเลือด น้ำเหลืองและ ส่วนประกอบของเลือดสิ่งขับถ่ายที่ออกมาจากร่างกายเฉพาะของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีเชื้อ เอช. ไอ.วี เท่านั้น	253	80.1
2.ท่านคิดว่าสิ่งใดต่อไปนี้เป็นขยะติดเชื้อ		
2.1 เศษกระดาษ กล่องกระดาษ ขวดพลาสติก ถุงพลาสติก	285	90.2
2.2 กระบอกฉีดยาพลาสติกที่ใช้แล้ว	249	78.8
2.3 ขวดน้ำเกลือ สายน้ำเกลือที่ใช้แล้ว	214	67.7
2.4 ถุงมือที่ใช้แล้ว	285	90.2
2.5 ผ้าก๊อซ และผ้าพันแผลที่เปื้อนเลือด	312	98.7
2.6 กระจกชำระที่ผู้ป่วยใช้เช็ดปากแล้ว	102	32.3
2.7 เศษอาหารที่ออกมาจากปากผู้ป่วย	122	38.6
2.8 เข็มฉีดยา ใบมีดผ่าตัดใช้แล้ว	301	95.3
2.9 ถุงบรรจุเลือด	246	77.8
2.10 วัคซีนที่ทำจากเชื้อ โรคมะเร็ง	182	57.6
2.11 ชิ้นเนื้อส่งตรวจ	241	76.3
2.12 เข็มฉีดยาใช้แล้ว	121	38.3
2.13 ขวดบรรจุยามาแมลง	262	82.9
3.ขยะ โดยทั่วไป แบ่งเป็น 5 ประเภท ได้แก่ขยะครัวเรือน(ธรรมดา),ขยะสารเคมี,ขยะกัมมันตภาพรังสี,ขยะแหลมคมอันตราย,ขยะติดเชื้อ	222	70.3
4.ขยะติดเชื้อจากโรงพยาบาลสามารถแพร่โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคบาดทะยัก วัณโรคและโรคพยาธิได้	259	82.0
5.ขยะติดเชื้อบางชนิดเช่น เศษกระดาษ เศษภาชนะพลาสติกสามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้	231	73.1
6.ยาที่หมดอายุเป็นขยะติดเชื้อที่เกิดจากการรักษาพยาบาล	281	88.9

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อ	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
7.การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่ได้ป่วยด้วยโรคติดต่อ เช่น ผู้ป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุจะไม่ก่อให้เกิดขยะติดเชื้อ	268	84.8
8.ขยะทุกประเภทที่มาจากห้องไคเทียมถือว่ามีโอกาสแพร่กระจายเชื้อได้	171	54.1
9.ท่านคิดว่ามูลฝอยจากสิ่งของที่ใช้กับสัตว์ที่ได้รับ การฉีดสารที่มีการติดเชื้อเข้าไปเป็นขยะติดเชื้อหรือไม่	237	75.0
2.2 ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของขยะติดเชื้อต่อสิ่งแวดล้อม		
10. ขยะติดเชื้อจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพโดยตรงต่อมนุษย์เท่านั้น	251	79.4
11. ขยะติดเชื้อจะทำให้เกิดมลพิษต่อดิน น้ำ และอากาศได้	293	92.7
12. ถ้ามนุษย์ไม่ได้สัมผัสกับขยะติดเชื้อ โดยตรงก็จะไม่เกิดปัญหาสุขภาพจากขยะติดเชื้อ	137	43.4
13. เชื้อโรคจากขยะติดเชื้อสามารถแพร่กระจายไปยังมนุษย์ได้ โดยทางอากาศ	258	81.6
14. เชื้อโรคติดต่อที่เกิดจากสิ่งคัดหลั่ง ที่ออกมาจากร่างกาย เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ น้ำเหลือง เป็นต้น สามารถแพร่กระจายในแหล่งน้ำธรรมชาติได้	283	89.6
15. การปนเปื้อนของเชื้อโรคจากขยะติดเชื้อเข้าสู่สภาพแวดล้อม โดยเฉพาะแหล่งน้ำจะเกิดการปนเปื้อนลงสู่แหล่งน้ำบนดินเท่านั้น ไม่สามารถปนเปื้อนลงสู่แหล่งน้ำใต้ดิน เช่น บ่อน้ำบาดาล	231	73.1
16. เพื่อป้องกันผลกระทบจากการปนเปื้อนของเชื้อโรคสู่อากาศ ควรนำขยะติดเชื้อไปกำจัดโดยการฝัง	212	67.1
17. ในกระบวนการกำจัดขยะติดเชื้อ อาจก่อให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อมได้	292	92.4
18. ก๊าซที่เกิดขึ้นจากการเผาขยะติดเชื้อ ไม่เป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อม	260	82.3

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อ	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
19. ประโยชน์ของการจัดการแยกขยะติดเชื้อที่สำคัญ คือ ป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่สิ่งแวดล้อม	306	96.8
2.3 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ 20. การกำจัดขยะติดเชื้อจากโรงพยาบาล สามารถทิ้งร่วมกับขยะทั่วไปแล้วให้ทางเทศบาลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบนำไปกำจัด	288	91.1
21. กระบวนการจัดการขยะติดเชื้อ เริ่มจากการเก็บรวบรวม การขนส่ง แล้วจึงนำไปกำจัด	277	87.7
22. ในการกำจัดขยะติดเชื้อ ควรมีการคัดแยกประเภทของขยะด้วย เนื่องจากขยะติดเชื้อต่างประเภทกัน เช่น ของที่เป็นของมีคม , ของเหลว , ของแข็ง ต้องมีการจัดการต่างกัน	307	97.2
23. การคัดแยกขยะติดเชื้อจะกระทำเมื่อใดก็ได้ แล้วแต่ความจำเป็น ถ้าไม่ใช่โรคติดต่อร้ายแรงจะกระทำเมื่อใดก็ได้	299	94.6
24. ถุงพลาสติกที่ใช้บรรจุขยะติดเชื้อโดยทั่วไป มักใช้ถุงสีดำ และพิมพ์คำเตือน “ขยะติดเชื้อ” ไว้ที่ถุงด้วย	280	88.6
25. เข็มฉีดยา ใบมีด และของมีคมอื่นๆ สามารถทิ้งร่วมกับขยะติดเชื้อ ที่ใส่ในถุงพลาสติกสำหรับทิ้งขยะติดเชื้อได้	282	89.2
26. ของเหลวจากร่างกาย เช่น เลือด หรือ ของเสียจากห้องปฏิบัติการสามารถทิ้งลงท่อน้ำทิ้งได้ หากในโรงพยาบาลนั้นมีระบบบำบัดน้ำเสีย	154	48.7
27. หลังการใช้เข็มฉีดยาแล้ว ไม่ควรสวมปลอกเข็มคืน และควรทิ้งในภาชนะพลาสติกที่มีความแข็งแรงทนทาน	191	60.4
28. การนำขยะติดเชื้อไปตากแดด เพื่อฆ่าเชื้อโรค เป็นวิธีการบำบัดขยะติดเชื้อที่เหมาะสม	294	93.0
29. การขนส่งขยะติดเชื้อที่ถูกต้อง ผู้ทำการขนส่งสามารถลากถุงขยะติดเชื้อได้โดยไม่ต้องลากให้ห่างจากตัวผู้ลากประมาณ 1 เมตร	187	59.2

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดพะเยา

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดพะเยาที่มีปัญหาอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อ

ปัญหาอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อ	จำนวน N = 316	ร้อยละ 100
ระดับสูง	43	13.6
ระดับปานกลาง	123	38.9
ระดับต่ำ	150	47.5
รวม	316	100.0

Mean = 1.81, S.D. = 1.27, Min = 0, Max = 5

จากตารางที่ 4 ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดพะเยามีปัญหาอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อในระดับต่ำ ร้อยละ 47.5 รองลงมามีปัญหาอุปสรรคในระดับปานกลางร้อยละ 38.9 และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดนี้มีปัญหาอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อในระดับสูง ร้อยละ 13.6

จากการวิเคราะห์ทางสถิติ ระดับปัญหาอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือระดับต่ำได้แก่คะแนน 0 – 1 คะแนน ระดับปานกลางได้แก่คะแนน 2 – 3 คะแนน ระดับสูงได้แก่คะแนน 4 – 5 คะแนน พบว่าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดพะเยามีปัญหาอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.81 ค่า S.D เท่ากับ 1.27 ระดับคะแนนปัญหาอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อน้อยที่สุดเท่ากับ 0 คะแนน และระดับคะแนนปัญหาอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อที่มีปัญหาอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อ

ข้อ	ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน N = 316	ร้อยละ 100
1	ในเรื่องของงบประมาณในการกำจัดขยะติดเชื้อทุกโรงพยาบาล	57	18.04
2	ขาดเครื่องมือที่ทันสมัยในการกำจัดขยะติดเชื้อ	46	14.55
3	มีนโยบายที่ไม่ชัดเจน	38	12.03
4	บางหน่วยงานจัดบุคลากรน้อยเพราะงานมากกว่ากำลังคน	36	11.39
5	บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านขยะติดเชื้อยังขาดความรู้ความเข้าใจ	33	10.44
6	ขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ปลอดภัย	23	7.28
7	ผู้บริหารไม่สนใจ การบริหารจัดการไม่มีแผนการปฏิบัติงาน	21	6.65
8	การพัฒนาด้านบุคลากร อบรมเรื่องของขยะติดเชื้อ ปฏิบัติงาน มีการติดตามประเมินผลและกระตุ้นให้ความรู้ทุก 6 เดือน	14	4.43
9	เพิ่มค่าจ้างให้ผู้ปฏิบัติงาน วันนอกเวลา	11	3.48
10	ปรับปรุงเตาเผาขยะติดเชื้อให้ได้มาตรฐาน	10	3.16
11	เตาเผาขยะติดเชื้อจะต้องทันสมัยใช้การได้ดี	7	2.22
12	ไม่มีการอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ	6	1.90
13	งบประมาณใช้แล้วทิ้งมีน้อย	5	1.58
14	โรงพยาบาลขนาดเล็กไม่มีเตาเผาขยะติดเชื้อ	5	1.58
15	อุปกรณ์ เครื่องมือ ในการกำจัดขยะติดเชื้อไม่เพียงพอ	3	0.95
16	การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ในการทิ้งขยะติดเชื้อให้ถูกต้อง	1	0.32

จากตารางที่ 5 พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดพะเยามีปัญหาและอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อมากที่สุดคือ เรื่องงบประมาณในการกำจัดขยะติดเชื้อของทุกโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 18.04 รองลงมามีปัญหาขาดเครื่องมือที่ทันสมัยในการกำจัดขยะติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 14.55 และมีนโยบายไม่ชัดเจนในการกำจัดขยะติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 12.03 นอกจากนี้พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคด้านการจัดการบุคลากร และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดการขยะติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 11.39 และ 10.44 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดพะเยา

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดพะเยา

พฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ	จำนวน N = 316	ร้อยละ 100
ระดับสูง	232	73.40
ระดับปานกลาง	84	26.60
ระดับต่ำ	0	0
รวม	316	100.0

Mean = 71.66, S.D. = 8.019, Minimum = 49, Maximum = 85

ตารางที่ 6 ผลการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่ พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อระดับสูง ร้อยละ 73.40 รองลงมา มีพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อระดับปานกลาง ร้อยละ 26.60 และไม่พบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐมีพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อระดับต่ำ สำหรับรายละเอียดพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อจำแนกเป็นรายข้อดังแสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดพะเยา

ข้อความ	การปฏิบัติ									
	ทุกครั้ง		บ่อยครั้ง		เป็นบางครั้ง		นานๆครั้ง		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านแยกขยะติดเชื้อ ขยะทั่วไปขณะ ปฏิบัติงาน	250	79.1	37	11.7	9	2.8	4	1.3	16	5.1
2. ท่านทิ้งขยะติดเชื้อที่ มีคม ใส่ถุงพลาสติกที่ เป็นขยะติดเชื้อ	46	14.6	4	1.3	11	3.5	17	5.4	238	75.3
3. ท่านทิ้งขยะติดเชื้อ ประเภทของเหลวลง ในระบบบำบัดน้ำเสีย ของโรงพยาบาล	104	32.9	37	11.7	61	19.3	16	5.1	98	31
4. ท่านจัดเตรียม ภาชนะที่รองรับเฉพา สำหรับใส่ของมีคม หลังจากปฏิบัติงาน	251	79.4	28	8.9	7	2.2	8	2.5	22	7
5. อุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ แล้ว เช่น ขวดน้ำเกลือ ท่านไปแช่น้ำยา ทำลายเชื้อหลังจาก การปฏิบัติงาน	36	11.4	7	2.2	13	4.1	18	5.7	242	76.6
6. เศษสำลีแอกฮอสล์ เป็อนเลือด ผ้าก๊อสที่ ใช้แล้วท่านทิ้งลงใน ถุงทั่วไป	37	11.7	14	4.4	16	5.1	25	7.9	224	70.9

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อความ	การปฏิบัติ									
	ทุกครั้ง		บ่อยครั้ง		เป็นบางครั้ง		นานๆครั้ง		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. ท่านจัดเตรียมถุงพลาสติกสำหรับทิ้งขยะไว้ 2 ประเภท ได้แก่ ถุงสีดำ สำหรับทิ้งขยะทั่วไปและถุงสีแดงสำหรับทิ้งขยะติดเชื้อ	259	82	24	7.6	2	0.6	7	2.2	24	7.6
8. ท่านทิ้งชุดให้สารถน้ำและเลือดลงในถุงดำเพราะคิดว่าสามารถนำไปใช้ประโยชน์อย่างอื่นได้อีกโดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ	14	4.4	7	2.2	17	5.4	13	4.1	265	83.9
9. เมื่อมีขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลวตกบนพื้นขณะปฏิบัติงาน ท่านปล่อยทิ้งไว้ให้แห้งเองตามธรรมชาติ	1	0.3	4	1.3	5	1.6	13	4.1	293	92.7
10. ท่านสวมถุงมือยาระหว่างการจัดการขยะติดเชื้อ	227	87.7	13	4.1	4	1.3	6	1.9	16	5.1

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อความ	การปฏิบัติ									
	ทุกครั้ง		บ่อยครั้ง		เป็นบางครั้ง		นานๆครั้ง		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11. ท่านทิ้งขยะติดเชื้อ ทุกประเภท เช่น ผ้าก็ สำลี เพื่อกรรบกชนิด ยา เข็มฉีดยาเศษชิ้น เนื้อรวมกัน ในขณะที่ ปฏิบัติงานแล้วจึงนำ มาคัดแยกอีกครั้งภาย หลังจากการปฏิบัติ งานแล้วหรือก่อนนำ ไปกำจัด	35	11.1	9	2.8	18	5.7	16	5.1	236	75.3
12. ท่านเจ้าของมีคม ที่ใช้แล้วในน้ำยาทำ ลายเชื้อหรือน้ำยาทำ ลายความคมก่อน แล้วจึงนำไปกำจัด	101	32	16	5.1	24	7.6	27	8.5	148	46.8
13. ในโรงพยาบาลไ มีระบบบำบัดน้ำเสีย ท่านจัดการขยะติดเชื้อ ประเภทของเหลว เช่ เลือดน้ำเหลือง ค้วย น้ำยาทำลายเชื้อก่อน	182	57.6	36	11.4	21	6.6	8	2.5	69	21.8

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อความ	การปฏิบัติ									
	ทุกครั้ง		บ่อยครั้ง		เป็นบางครั้ง		นานๆครั้ง		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
14. หลังจากการปฏิบัติงาน ท่านนำถุงมือยางชนิดนํ้ากลั้มมาใช้ได้แช่นํ้ายาทำลายเชื้อก่อนนำมาใช้อีกครั้ง	111	35.1	26	8.2	13	4.1	6	1.9	160	50.6
15. เมื่อมีขยะติดเชื้อตกหล่นระหว่างการขนย้ายไปทิ้งท่านใช้มือเปล่าหยิบขยะติดเชื้อเหล่านั้น	14	4.4	3	0.9	4	1.3	14	4.4	281	88.9
16. ท่านคัดแยกขยะติดเชื้อที่เป็นของแข็งออกจากขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลวในขณะที่ปฏิบัติงาน	213	67.4	32	10.1	27	8.5	6	1.9	38	12
17. ท่านล้างมือให้สะอาดหลังเสร็จสิ้นภารกิจในการรวบรวมจัดการขยะติดเชื้อ	298	94.3	7	2.2	0	0	1	0.3	10	3.2

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลของรัฐมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องขยะติดเชื้อต่างกัน มีพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 8 แสดงความแตกต่างพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐ จำแนกตามความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดการขยะติดเชื้อ [หมายเลขในวงเล็บ () คือ ร้อยละ]

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ขยะติดเชื้อ	พฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อ			
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	รวม
ความรู้ระดับสูง	121 (38.29)	22 (6.52)	1 (1)	144 (45.81)
ความรู้ระดับปานกลาง	110 (34.58)	58 (18.35)	0 (0)	168 (52.93)
ความรู้ระดับต่ำ	2 (0.63)	2 (0.63)	0 (0)	4 (1.26)
รวม	233 (73.50)	82 (25.50)	1 (1)	316 (100)

$$\chi^2 = 0.002$$

จากตารางที่ 8 พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดพะเยามีพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อในระดับปานกลาง กล่าวคือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐที่มีระดับความรู้ในระดับสูง มีพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อมากที่สุดในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 38.29 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐที่มีระดับความรู้ในเรื่องขยะติดเชื้อในระดับปานกลางมีพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อมากที่สุดในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 34.58 และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐที่มีระดับความรู้ในระดับต่ำ มีพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อ ในระดับสูงและระดับปานกลาง ร้อยละ 0.63 จำนวนเท่ากัน สำหรับผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐที่มีความรู้ในเรื่องขยะติดเชื้อต่างกัน มีพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อที่แตกต่างกันหรือไม่ จากค่าไคสแควร์ (Chi – square : χ^2 -test) พบว่า $\chi^2 = 0.002$ แสดงว่าความแตกต่างระหว่างความรู้ในเรื่องขยะติดเชื้อ กับพฤติ

กรรมการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐมี ความแตกต่างกัน หมายความว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องขยะติดเชื้อต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สมมติฐานข้อที่ 2 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลของรัฐมีปัญหาอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อที่แตกต่างกัน [หมายเลขในวงเล็บ () คือ อัตราร้อยละ]

ตารางที่ 9 แสดงความแตกต่างพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐ จำแนกตามระดับปัญหาอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อ

ปัญหาอุปสรรค ในการจัดการขยะติดเชื้อ	พฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อ			
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	รวม
ปัญหาอุปสรรคระดับสูง	35 (11.07)	8 (2.53)	0 (0)	43 (13.60)
ปัญหาอุปสรรคระดับปานกลาง	89 (28.16)	34 (10.09)	0 (0)	123 (38.91)
ปัญหาอุปสรรคระดับต่ำ	109 (34.50)	40 (12.65)	1 (1)	150 (47.45)
รวม	233 (73.73)	82 (25.27)	1 (1)	316 (100)

$$\chi^2 = 0.633$$

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลของรัฐที่มีปัญหาอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อระดับต่ำมีพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อมากที่สุดในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 34.50 เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลรัฐที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับปานกลางมีพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อมากที่สุดในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 28.16 เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลรัฐที่มีปัญหาอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อในระดับสูงมีพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อมากที่สุดในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 11.07 กล่าวคือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐที่มีปัญหาอุปสรรคน้อยหรือระดับต่ำมีพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อมากที่สุด เมื่อมีปัญหาและอุปสรรคมากขึ้นหรือในระดับสูงขึ้นพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อจะลดลงตามลำดับ

สำหรับผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลของรัฐที่มีปัญหาอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อต่างกัน มีพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อที่แตกต่างกันหรือไม่ จากค่าไคสแควร์ (Chi – square : χ^2 - test) พบว่า $\chi^2 = 0.633$ แสดงว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐที่มีปัญหาอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อต่างกัน มีพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อไม่แตกต่างกัน

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University