

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร นี่เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร หาคความสัมพันธ์สร้างสมการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงาน และประสบการณ์การทำงาน ความรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนจากผู้บริหาร กับพฤติกรรมการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลกลาง และทำงานเกี่ยวข้องกับการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 205 คน มีสมมติฐานว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศและลักษณะงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ความรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนจากผู้บริหารมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ และสามารถสร้างสมการทำนายได้ ทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 15 มีนาคม 2554

โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม จากนั้นผู้วิจัย และผู้ช่วยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบแล้วทิ้งระยะเวลาไว้ 1 สัปดาห์โดยทำการนัดหมายวัน เวลา กับกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลจากแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อสร้างสมการทำนาย

สรุปผลการวิจัย

1. บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.0 มีอายุเฉลี่ย 35.73 ปี โดยอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 21- 30 ปีมากที่สุดร้อยละ 32.2 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 31 - 40 ปี และ 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.7 และ 25.4 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.2 ลักษณะงานเป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ มากที่สุดร้อยละ 44.9 รองลงมาเป็นกลุ่มคนงาน และเวรเปล ร้อยละ 30.3

มีประสบการณ์การทำงาน ระหว่าง 1- 5 ปีมากที่สุด ร้อยละ 42.4 โดยมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 10.87 ปี

2. บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ อยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 13.53 คะแนน (S.D. = 2.42) ส่วนใหญ่มีความรู้ในการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อในระดับปานกลางร้อยละ 61.5

3. บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อ มีคะแนนทัศนคติเฉลี่ยอยู่ในระดับทัศนคติดีเท่ากับ 3.07 คะแนน (S.D.= 0.98)

4. บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อ มีคะแนนแรงจูงใจเฉลี่ยอยู่ในระดับแรงจูงใจปานกลาง เท่ากับ 2.01 คะแนน (S.D.= 1.19)

5. บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อ มีคะแนนแรงสนับสนุนเฉลี่ยอยู่ในระดับแรงสนับสนุนปานกลาง เท่ากับ 0.66 คะแนน (S.D.= 0.47) ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนในระดับปานกลางร้อยละ 50.7

6. บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อ มีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยอยู่ในระดับพฤติกรรมดีปานกลาง เท่ากับ 2.18 คะแนน (S.D.= 1.15)

7. ลักษณะงานพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร โรงพยาบาลกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

8. ความรู้ แรงจูงใจ ทัศนคติ และอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร โรงพยาบาลกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

9. ความรู้ แรงจูงใจ ลักษณะงานกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ทัศนคติ และอายุ สามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้ร้อยละ 67.9 ได้สมการในรูปคะแนนมาตรฐานตามลำดับการถดถอยพหุคูณ ดังนี้

$$Z'_{Be} = 0.735 Z'_{K} + 0.166 Z'_{Mo} - 0.157 Z'_{Oc_3} + 0.110 Z'_{Att} + 0.092 Z'_{Age}$$

อภิปรายผลการวิจัย

1. บุคลากรของโรงพยาบาลกลางมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อในระดับปานกลาง เนื่องจากบุคลากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้มีหลายกลุ่มงาน การรับรู้ของแต่ละบุคคลอาจจะมีไม่เท่ากัน อีกทั้งบุคลากรบางคนอาจจะมีอคติต่อความรู้เพราะเชื่อว่าความรู้ของตัวเองถูกต้อง จึงส่งผลให้บุคลากรมีความรู้ระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษา

ของเนาวรัตน์ เติญชรปริญกร (2541) พบว่า พยาบาลมีความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในระดับปานกลาง

2. บุคลากรของโรงพยาบาลกลางมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อในระดับดี เนื่องจาก บุคลากรเข้าใจถึงประโยชน์ในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ และตระหนักถึงผลเสียของการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้ออย่างไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมา จึงส่งผลให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดี ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของพนิต มโนการ (2539) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีทัศนคติที่ดีต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลถึงร้อยละ 82.47

3. บุคลากรของโรงพยาบาลกลางมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจเกี่ยวกับการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อในระดับปานกลาง เนื่องจากบุคลากรบางส่วนยังมีความต้องการแรงจูงใจทั้งจากภายใน และภายนอกได้แก่ การได้รับรางวัล รายได้เพิ่ม สวัสดิการ ค่าชมเชย และการได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกระทำกิจกรรมเกี่ยวกับการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ จึงส่งผลให้มีแรงจูงใจระดับปานกลาง

4. บุคลากรของโรงพยาบาลกลางมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนเกี่ยวกับการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อในระดับปานกลาง ผลการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการและให้ความสนใจในส่วนนี้ จากการที่บุคลากรได้รับการสนับสนุนไม่ว่าจะเป็นด้าน วัสดุ อุปกรณ์ เอกสาร คู่มือปฏิบัติ การได้รับการอบรม การได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการค้นหาแนวทางในการแก้ไข ปัญหา อย่างเพียงพอ แต่หากยังมีบุคลากรบางส่วนยังไม่ได้รับโอกาสในการรับการสนับสนุนให้เป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และการดูงานนอกสถานที่ ทั้งนี้จึงส่งผลให้บุคลากรมีแรงสนับสนุนปานกลาง จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของอภินันท์ สุขบท (2547) ได้ให้ข้อเสนอแนะให้ผู้บริหาร หรือคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดการมูลฝอยติดเชื้อไว้เป็นการเฉพาะในการจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การจัดอบรมสัมมนาให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ

5. บุคลากรของโรงพยาบาลกลางมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อในระดับพฤติกรรมดีปานกลาง อาจเป็นเพราะบางช่วงเวลามีคนไข้เข้ามารับการรักษามาก บุคลากรเร่งรีบจึงไม่ได้สนใจ และละเลยการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงบุคลากรบางส่วนอาจจะเข้าใจไม่ถูกต้องในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ และสิ่งที่ผู้วิจัยได้สังเกตในช่วงเก็บข้อมูล พบว่า หลายหน่วยงาน มีการทิ้งมูลฝอยปะปนกัน เช่น การนำมูลฝอยทั่วไปทิ้งใน

ถุงมูลฝอยติดเชื้อ ถุงมือและหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ทั้งในถุงมูลฝอยรีไซเคิลบ้างและทั้งในถุงมูลฝอยทั่วไปบ้าง เป็นต้น จากพฤติกรรมดังกล่าวจึงส่งผลให้บุคลากรมีพฤติกรรมในระดับดีปานกลาง

6. เพศ ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ เนื่องจากทั้งเพศหญิง และเพศชาย โรงพยาบาลกลางกำหนดให้บุคลากรมีแนวทางปฏิบัติในการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อเหมือนกัน

7. ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ เนื่องจากไม่ว่าการศึกษาของบุคลากรจะแตกต่างกัน บุคลากรทุกระดับการศึกษาเมื่อมาปฏิบัติงาน บุคลากรต้องปฏิบัติตามหลักการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อที่โรงพยาบาลกลาง กำหนด

8. ประสบการณ์การทำงานของบุคลากร ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ อธิบายได้ว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานมากจะมีพฤติกรรมการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อด้วยประสบการณ์ และความเคยชิน ทั้งที่ประสบการณ์ และความเคยชินนั้นจะถูกต้อง หรือไม่ก็ได้ ในขณะที่บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยจะมีพฤติกรรมการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ จึงส่งผลให้ประสบการณ์การทำงานของบุคลากร ไม่มีความสัมพันธ์ และไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อได้ สอดคล้องกับ พัชรา ฉัตรานุภาพ (2543) พบว่า อายุการทำงานที่แตกต่างกัน ไม่ทำให้มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อแตกต่างกัน

9. แรงสนับสนุนจากผู้บริหาร ไม่มีความสัมพันธ์ และไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ อาจเป็นเพราะบุคลากรทุกหน่วยในโรงพยาบาลกลาง ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทั้งทางด้านการให้ความรู้ เอกสาร วัสดุ อุปกรณ์ในการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยที่เพียงพอ สามารถเบิกจ่ายได้สะดวก รวดเร็ว ฉะนั้นแรงสนับสนุนจากผู้บริหาร จึงไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลกลาง

10. ลักษณะงาน กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยลักษณะงานกลุ่ม พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อลดน้อยลง เมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรที่มีลักษณะงานอื่น ๆ อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ต้องสัมผัสกับมูลฝอยติดเชื้อเกือบ ตลอดเวลา บางครั้งทำให้เกิดความเคยชิน จนละเลยการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพบางส่วนเข้าใจผิดเพราะต้องการประหยัดงบประมาณให้โรงพยาบาล

จึงทำให้ เวลาถอดถุงมืออย่างที่ใส่แล้วและต้องการทิ้ง ทั้งถุงมืออย่างดังกล่าวใส่ถุงพลาสติกทิ้งไปก่อน แทนการทิ้งใส่ถุงแดงขนาดเล็ก เพื่อรวบรวมให้ได้ปริมาณมากพอ ก่อนนำไปทิ้งใส่ถุงแดงใหญ่อีกชั้นหนึ่ง ซึ่งมีโอกาสทำให้เกิดการเข้าใจผิดของบุคคลอื่นได้ว่ามีไข่มูลฝอยติดเชื้อและทำให้เกิดการปนเปื้อนได้ ชัดแจ้งกับพัชรา ฉัตรานุกาพ (2543) พบว่า ตำแหน่งหน้าที่ที่แตกต่างกัน ไม่ทำให้มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของชัยฉกร พรภาณุวิชญ์ (2541) พบว่า เจ้าหน้าที่พยาบาล หรือพยาบาลเทคนิค มีพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมากกว่าพยาบาลวิชาชีพ โดยให้เหตุผลว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้มากและมีอายุมากมักเป็นหัวหน้าเวร และเป็นผู้บริหารงานบริการพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติงานให้บริการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง

11. อายุ มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยบุคลากรที่มีอายุสูงขึ้นมีพฤติกรรมคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยมากขึ้น เนื่องจากบุคลากรเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น จะมีการสะสมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ทระหนักและรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อที่ดีเพิ่มขึ้นด้วย ชัดแจ้งกับชัยฉกร พรภาณุวิชญ์ (2541) พบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า มีพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อดีกว่าพยาบาลที่มีอายุมากกว่า

12. ความรู้ มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 อธิบายได้ว่า บุคลากรจะมีพฤติกรรมคัดแยก และเก็บรวบรวมที่ดีเพิ่มขึ้น ต้องได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง หรือความรู้ที่ได้จากประสบการณ์การทำงาน การปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ทำให้เข้าใจถึงประโยชน์ของการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ และรับรู้ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น หากมีการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้ออย่างไม่ถูกต้อง ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อภินันท์ สุขบท (2547) พบว่าการได้รับการอบรม สัมมนามีผลต่อบทบาทของบุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

13. ทักษะ มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 อธิบายได้ว่า ทักษะที่ดี จะส่งผลให้บุคลากรมีพฤติกรรมคัดแยก และเก็บรวบรวมที่ดีเพิ่มขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ บุคลากรตระหนักถึงผลเสียของการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้ออย่างไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมา จึงเกิดทัศนคติที่ดี และแสดงออกถึงพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ดีด้วย ดังนั้น ทักษะนี้จึงสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อได้

14. แรงจูงใจ มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ในการศึกษาครั้งนี้บุคลากรมีความต้องการแรงจูงใจ ทั้งภายนอก และภายใน ไม่ว่าจะเป็น การได้รับรางวัล คำชมเชย ความคุ้มครอง ความปลอดภัย การได้รับโอกาสให้กระทำความดีก็ตาม รวมถึงการต้องการให้หน่วยงานผ่านการรับรองคุณภาพ จะเกิดความสนใจ และตั้งใจปฏิบัติให้ดี เมื่อบุคลากรได้รับจะทำให้เกิดแรงขับจากภายในเพื่อ กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ดีเพิ่มขึ้นได้ แรงจูงใจนี้จึงสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อได้

15. ทั้ง 5 ตัวแปร ได้แก่ อายุ ลักษณะงานพยาบาลวิชาชีพ ความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจ เป็น ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ได้ร้อยละ 67.9 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจาก หากบุคลากรมีความรู้อย่างถูกต้อง จะทำให้ บุคลากรมีทัศนคติที่ดี มีความเชื่อที่ถูกต้อง ก็สามารถนำความรู้และทัศนคติไปประยุกต์ใช้ในการ คัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ประกอบกับการที่กลุ่มบุคลากรตระหนักถึงอันตรายของ มูลฝอยติดเชื้อ จึงเป็นตัวแปรสำคัญที่จะกระตุ้น และเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการคัดแยก มูลฝอยติดเชื้อ เพราะจะทำให้ช่วยลดอันตรายของมูลฝอยติดเชื้อ เป็นการลดโอกาสเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อจากมูลฝอย และช่วยให้หน่วยงานของตนเองผ่านการตรวจประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน ซึ่งในกรณีที่มีการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้ออย่างไม่ถูกต้อง หรือมีประสิทธิภาพไม่ เพียงพอจะก่อให้เกิดผลกระทบมากมายตามมา ได้แก่ อุบัติเหตุจากของมีคมที่เปื้อนเลือดหรือสาร คัดหลังจากผู้ป่วยที่มีด้ามื้อ นอกจากนี้มูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลหากถูกทิ้งปะปนไปกับมูลฝอย ทั่วไปออกสู่สิ่งแวดล้อม ทำให้ผู้ที่หารายได้จากการคุ้ยกองมูลฝอยเกิดอุบัติเหตุเข็มที่มีด้ามื้อ และทำ หน้าที่คุ้ยกองมูลฝอยเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี และมีพฤติกรรม เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี และเมื่อฝนตก ก็อาจชะล้างเอาเชื้อโรคและสิ่งสกปรกที่มีอยู่ในกองมูลฝอย ไหลตามน้ำสู่แม่น้ำ ลำคลอง หรือบ่อน้ำที่ใช้บริโภค รวมถึงทำให้สิ่งแวดล้อมปนเปื้อนในการกำจัด มูลฝอยติดเชื้อเหล่านั้น ซึ่งทางโรงพยาบาล หรือแหล่งกำจัดต้องใช้งบประมาณในการขนส่ง และ การกำจัดสูงกว่ามูลฝอยทั่วไป ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 จากงานวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง ควรเน้นการเสริมสร้าง ปลุกฝัง และการให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้มาปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับ ซึ่งจากผลการศึกษา และความรู้เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อมากที่สุด นั่นคือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุด ดังนั้น โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญของการให้ความรู้ในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ครอบคลุมบุคลากรทุกส่วนอย่างเคร่งครัด และส่งเสริมความรู้ด้านผลกระทบต่อประชาชน และสิ่งแวดล้อม เพื่อลดปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ลดโอกาสเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และโรงพยาบาลต่อไป และควรเน้นการให้ความรู้ในการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง

1.2 จากการวิจัยพบว่า ลักษณะงานเป็นพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ น้อยกว่าบุคลากรลักษณะงานอื่น ๆ ดังนั้น ควรสนับสนุน ส่งเสริมให้บุคลากรกลุ่มนี้เห็นถึงประโยชน์ ผลกระทบที่เกิดขึ้น และให้ความสำคัญในการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และโรงพยาบาลต่อไป

1.3 จากผลการวิจัย พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลกลางมีระดับแรงจูงใจระดับปานกลาง ดังนั้น โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในการเพิ่มแรงจูงใจในเรื่อง สิ่งล่อใจต่าง ๆ เช่น สวัสดิการ คຸ້ມครองสุขภาพ รางวัล ค่าชมเชย การประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยงานที่ได้รับคะแนนการคัดแยกมูลฝอยสูงผ่านเกณฑ์ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างเคร่งครัด เพื่อลดปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ และลดโอกาสเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากมูลฝอยติดเชื้อ

1.4 จากการวิจัยพบว่า อายุสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อได้ ดังนั้น ควรมุ่งเน้นไปในกลุ่มบุคลากรที่มีอายุน้อย เชิญชวนให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ เนื่องจาก ผู้มีอายุน้อยบางส่วนยังไม่ได้รับการอบรมการคัดแยกและรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ประสบการณ์และความเคยชินกับการคัดแยกและรวบรวมมูลฝอยติดเชืื่อน้อย อาศัยการปฏิบัติตามผู้อื่น โดยอาจจะยังไม่เข้าใจเหตุและผลของการคัดแยกและรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ และหากมีการพัฒนากลุ่มบุคลากรกลุ่มนี้ได้แล้ว ก็มีแนวโน้มที่จะทำให้การคัดแยกและรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลกลางประสบความสำเร็จได้

1.5 จากการวิจัยพบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลกลางมีระดับพฤติกรรมดีปานกลาง ดังนั้น การที่จะให้บุคลากรมีพฤติกรรมการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อในระดับดี

โรงพยาบาลควรสนับสนุนส่งเสริมให้มีการอบรมความรู้ รวมถึงสร้างขวัญ และกำลังใจ โดยส่งเสริมยกย่อง และให้รางวัลแก่หน่วยงาน หรือบุคลากรที่มีพฤติกรรมคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ในระดับคืออย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้แต่ละหน่วยงานหรือบุคลากร เกิดความตื่นตัวในการแข่งขัน ในขณะเดียวกันต้องดูแล ควบคุมหน่วยงานที่มีปัญหาอย่างใกล้ชิด มีการตรวจสอบคุณภาพ และพฤติกรรมบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรทุกคนมีพฤติกรรมในการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง ตลอดจนมีเจ้าหน้าที่ดำเนินงานรับผิดชอบ โดยเฉพาะเป็นศูนย์กลาง เพื่อกระจายข้อมูลข่าวสารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับรู้ และทราบแนวทางในการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อไปในทิศทางเดียวกัน

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 จากการศึกษาตัวแปรความรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อได้ ซึ่งจากการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องแล้ว ควรมีการพัฒนา รูปแบบการให้ความรู้ อื่น ๆ ซึ่งอาจทำให้ได้รับความรู้เพิ่มเติมได้ ได้แก่ แผ่นพับ และโปสเตอร์ เพื่อให้ทราบถึงอันตรายของมูลฝอยติดเชื้อ และวิธีปฏิบัติในการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการด้วย นอกจากนี้ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ข่าวสาร เกี่ยวกับการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อใช้เป็นแนวทาง และช่องทางการสื่อสารที่น่าสนใจ และมีประสิทธิภาพได้

2.2 จากการศึกษาครั้งนี้มีการศึกษาลักษณะงานหลายกลุ่มซึ่งในบางกลุ่มมีขนาดตัวอย่างจำนวนน้อย บางกลุ่มมีจำนวนมาก เป็นการวิจัยในภาพรวมของทุกกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อ ดังนั้นควรมีการศึกษาศึกษาเฉพาะกลุ่มบุคลากร เช่น ศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ คนงาน พนักงานเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ จะได้ทราบถึงพฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของแต่ละกลุ่มบุคลากรโดยเฉพาะ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปรับพฤติกรรมให้ถูกต้อง

2.3 จากการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งในโรงพยาบาลมีมูลฝอยหลายประเภท จึงควรมีการศึกษามูลฝอยที่เกิดจากโรงพยาบาลประเภทอื่น ๆ เช่น มูลฝอยอันตราย หรือ มูลฝอยพิษ เพื่อทราบถึงวิธีการกำจัดเพื่อจะได้ทราบถึงพฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยประเภทอื่น ๆ และแนวทางจัดการที่เหมาะสมต่อไป