



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

สุปรเม หนูเมือง¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 248 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรู้ใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขและพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.79, 0.83, 0.78, 0.85 และ 0.89 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55.6 มีอายุเฉลี่ย 42.01 ± 9.66 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 56.0 มีประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ย 10.76 ± 11.01 ปี มีพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย ได้ทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ($p < 0.001$, $\beta = 0.519$) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ($p < 0.001$, $\beta = 0.483$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากมูลฝอยติดเชื้อ ($p < 0.001$, $\beta = 0.424$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรได้ร้อยละ 42.8 ผลการศึกษานำไปใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้มีความเหมาะสมกับการบริหารจัดการทรัพยากรของเครือข่ายสุขภาพอำเภอละหนองบริการสาธารณสุข

คำสำคัญ: การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ, พฤติกรรม, บุคลากร

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลสุโขทัย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย E-mail : suprammai@gmail.com



Factors Affecting Infectious Waste Management Behavior of Health Service Network Personnel Mueang Sukhothai District, Sukhothai Province.

Supram Numuang¹

Abstract

A cross-sectional descriptive research the objective is to study the Factors Affecting Infectious Waste Management Behavior of Health Service Network Personnel Mueang Sukhothai District, Sukhothai Province. Sample group of 248 people using purposive sampling. The instrument used in the research was a knowledge questionnaire using the KR-20 with a reliability of 0.78. The reliability of the attitude questionnaire was 0.78. Perception of the risk of disease Motivation in the performance of public health personnel and behavior in managing infectious waste. Cronbach's alpha coefficient was used. Reliability values were obtained at 0.79, 0.83, 0.78, 0.85 and 0.89 respectively. Statistics used in data analysis were multiple linear regression analysis.

The results of the study found that the sample group was 81.0% female, 55.6% were in married status. Their average age was 42.01 ± 9.66 years, 56.0% graduated with a bachelor's degree, had an average of 10.76 ± 11.01 years of experience working with infectious waste, and had a high level of infectious waste management behavior, 89.5%. Factors affecting behavior Manage infectious waste of Mueang Sukhothai District Health Service Network personnel. A total of 3 variables were obtained: attitude about infectious waste management ($p < 0.001$, $\beta = 0.519$), knowledge about infectious waste management ($p < 0.001$, $\beta = 0.483$), perception of risk of disease from Infectious waste ($p < 0.001$, $\beta = 0.424$). Together they were able to predict the infectious waste management behavior of personnel at 42.8%. The results of the study can be used in infectious waste management and creating work procedures. Concerning the management of infectious waste to be appropriate for the resource management of the district health network and public health service unit. Keyword Infectious Waste Management, Behavior, Personnel.

Keywords : Social Support, Family, Psychiatric Patients

¹ Public Health Technical Officer (PROFESSIONAL Level), Sukhothai hospital, Mueang Sukhothai District, Sukhothai Province.

E-mail : suprammai@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีสถานพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งที่เป็นของรัฐและเอกชน จำนวนมากกว่า 39,406 แห่ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) สถานพยาบาลดังกล่าว มีการผลิตของเสียทั้งที่เป็นมูลฝอยทั่วไป และมูลฝอยติดเชื้อในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก มูลฝอยจากสถานพยาบาลเหล่านี้จัดเป็นของเสียอันตรายเนื่องจากมีทั้งมูลฝอยติดเชื้อที่สามารถแพร่เชื้อโรคได้ รวมทั้งของเสียที่ปนเปื้อนด้วยสารกัมมันตภาพรังสี ยาเสื่อมสภาพ สารเคมีอันตราย ของมีคม ซากสัตว์ทดลอง ฯลฯ โดยที่สถานพยาบาลส่วนใหญ่ในปัจจุบันยังดำเนินการคัดแยก รวบรวม ขนส่ง และการกำจัดด้วยวิธีการที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และไม่มีประสิทธิภาพ มูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลดังกล่าว จึงได้ถูกทิ้งออกสู่สิ่งแวดล้อมปะปนร่วมกับมูลฝอยทั่วไปของชุมชนเพิ่มมากขึ้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อโรค ซึ่งมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเก็บ ขน หรือทำงานในสถานที่ที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ทำให้มีโอกาสที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคระบบทางเดินหายใจ โรคพยาธิ หรือแม้แต่การติดเชื้อโรคเอดส์ รวมทั้งการเกิดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อโรค ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนและสิ่งแวดล้อมในเขตเมืองทั่วไป

ประเทศไทยได้มีนโยบายขยายสถานบริการด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวก และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ประชาชน หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นจุดบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เกิดจากนโยบายของรัฐบาล โดยกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งสู่การประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเริ่มจากโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในปี พ.ศ. 2544 จัดเป็นหนึ่งในสามกลุ่มสัญญาในการให้บริการสุขภาพ (ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ) ทำหน้าที่ให้บริการปฐมภูมิ (Primary Care) อันเป็นการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการทั้งที่เป็น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพเป็นการดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับระบบโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชน ในการดูแลตนเองได้ ในยามเจ็บป่วย รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพตนเอง เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีต่อไป ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อจากหน่วยบริการสาธารณสุขนับวันจะมีปริมาณมากขึ้นเนื่องจากการพัฒนาศักยภาพในด้านการให้บริการด้านการแพทย์แก่ประชาชนที่มาใช้บริการมากยิ่งขึ้น มีบุคลากรซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล มาให้การรักษากลับประจำหรือครั้งคราว มีการเพิ่มให้บริการคลินิกแก่ผู้ป่วยเรื้อรังในสถานบริการสาธารณสุข ด้วยเหตุดังกล่าวจึงส่งผลให้มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ประเภทใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง เช่น ใบมีด เข็มฉีดยา ถังมือ และอื่น ๆ

มากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันและลดการติดเชื้อจากมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงจำเป็นที่จะต้องวางมาตรการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การคัดแยก การรวบรวม การขนส่ง การทำลายเชื้อ และการกำจัด เพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นความสำคัญอันดับแรกของการบรรลุเป้าหมายของการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทย ได้ถูกกำหนดให้ดำเนินการภายใต้กฎกระทรวง สาธารณสุขว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 และแผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ (พ.ศ.2559-2564) ที่กำหนดเป้าหมายไว้ว่า มูลฝอยติดเชื้อจะต้องได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ร้อยละ 100 ของปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้น (สำนักงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมมลพิษ, 2562) ภายในปี 2563 โดยใช้มาตรการการเพิ่มศักยภาพการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย มีแนวทางปฏิบัติหลักคือเพิ่มศักยภาพการกำจัดและใช้ประโยชน์ขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย ด้วยการจัดตั้งศูนย์จัดมูลฝอยติดเชื้อและส่งเสริมการคัดแยกเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุข ห้องปฏิบัติการติดเชื้อ และส่งไปกำจัดอย่างถูกต้อง ดังนั้น สถานบริการด้านสาธารณสุขทุกแห่ง จึงต้องมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นหน่วยบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนในด้านการรักษาพยาบาล การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการทดลองเกี่ยวกับโรค ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อในปริมาณมาก หากมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกต้องจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของบุคลากรในโรงพยาบาลและผู้มาใช้บริการ รวมถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของคนในชุมชนในวงกว้าง การให้บริการของโรงพยาบาลในแต่ละวัน เป็นแหล่งกำเนิดของมูลฝอยติดเชื้อ เช่น สำลีเช็ดแผล เข็มฉีดยา ผ้าก๊อซ รวมไปถึงของเหลวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฐมพยาบาลเป็นจำนวนมาก การดำเนินการในการจัดการกับมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่โรงพยาบาลจะต้องมีการวางแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้เป็นไปตามกฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 ที่ได้กำหนดให้มีการบำบัดจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันปัญหาการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่ภายนอก หนึ่งในวิธีการนั้นคือการจ้างจรรยาบรรณงานของเดิมมี หรือที่เรียกว่าวงจรคุณภาพ PDCA ซึ่งเป็นแนวคิดที่เป็นแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพ และประสิทธิผลตลอดจนเป็นการดำเนินงานอย่างมีคุณภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบหลักด้วยกัน 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ และการปรับปรุง ตามวงจรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย วางระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกัน ด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วยโรงพยาบาลสุโขทัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอ

เมืองสุโขทัย จำนวน 12 แห่ง จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า มีมูลฝอยติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้น โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย ต้องรองรับค่าใช้จ่ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในปี 2563-2565 คือ 616,464 บาท 871,400 บาท และ 1,186,736 บาท ตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เพื่อเป็นกรณีศึกษาผู้วิจัยจึงเลือกเป็นพื้นที่ศึกษาเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย โดยจะศึกษาสถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของทางหน่วยงาน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการจัดการเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้แก่องค์กรในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานจัดการมูลฝอยอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเป็นประโยชน์ให้แก่หน่วยงานอื่นนำไปกำหนดนโยบายสนับสนุนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัยเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัยเป็นอย่างไร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

สมมติฐานการวิจัย

เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทักษะเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากมูลฝอยติดเชื้อ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านการศึกษา การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research)

ขอบเขตด้านพื้นที่ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตด้านประชากร บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 527 คน ประกอบด้วย โรงพยาบาลสุโขทัย ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ นักรังสีการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ พนักงานช่วยเหลือคนไข้ พนักงานบริการ แพทย์แผนไทย หมอนวดไทย จำนวน 447 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข พนักงานช่วยเหลือคนไข้ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 80 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2566)

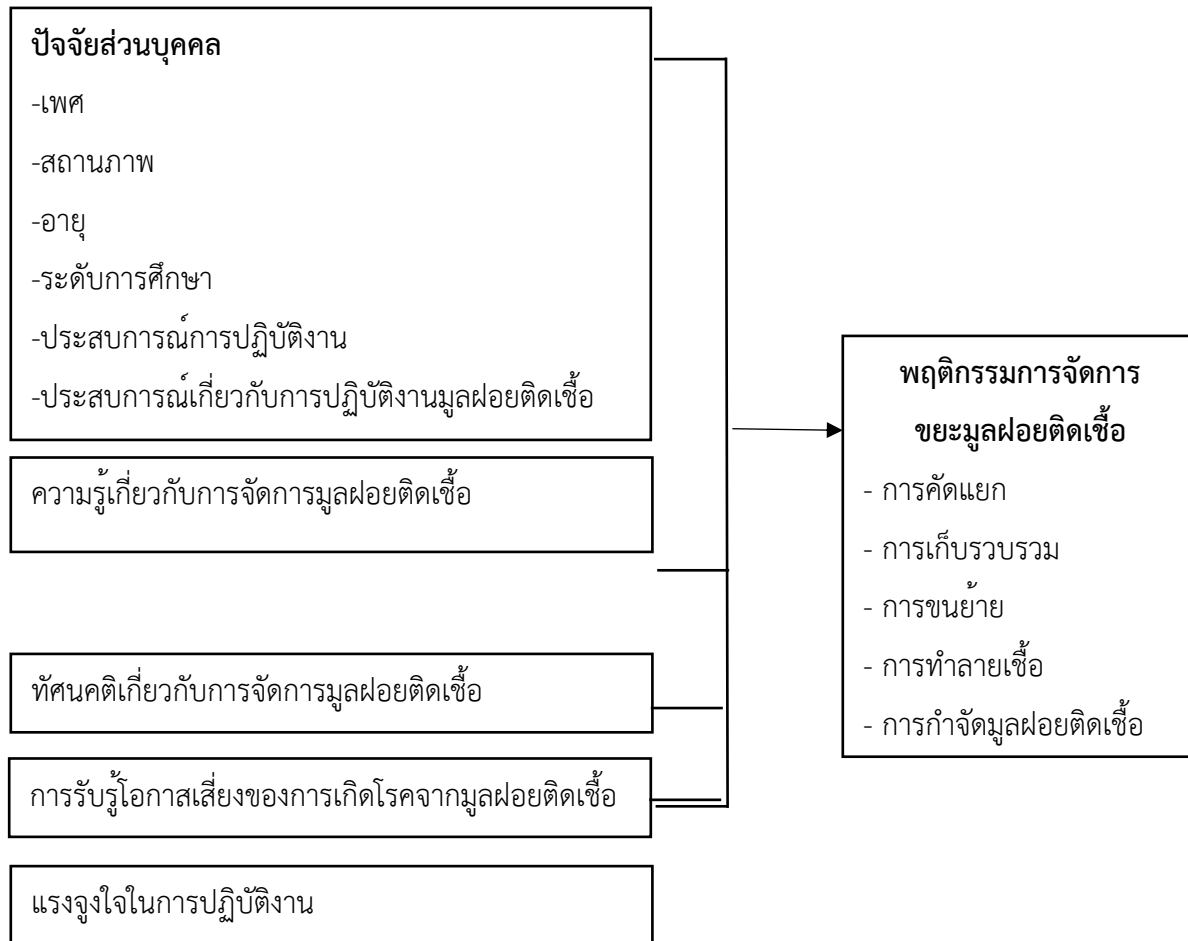
ขอบเขตด้านระยะเวลา

- ระยะเวลาที่ศึกษา เดือนสิงหาคม 2566 – เดือนตุลาคม 2566
- ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเดือนกันยายน 2566 – เดือนตุลาคม 2566

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research)

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 527 คน ประกอบด้วย โรงพยาบาลสุโขทัย ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ นักรังสีการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ พนักงาน

ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานบริการ แพทย์แผนไทย หมอนวดไทย จำนวน 447 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข พนักงานช่วยเหลือคนไข้ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 80 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก โดยคำนวณจำนวน กลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอน จากสูตรการหาขนาดตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 1995) ดังนี้

$$n = \frac{N\sigma^2 Z_{1-\alpha/2}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 Z_{1-\alpha/2}^2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

N = ขนาดของประชากร (527คน)

$Z_{1-\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานได้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

σ = ค่าความแปรปรวน ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การคัดแยกขยะมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ย 4.83 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 (อธิยาภรณ์ นิธิปัญญากุล, 2563)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ ร้อยละ 10 ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนั้นค่าความคลาดเคลื่อนที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 0.050

Alpha (α) = 0.05

$$\text{จากสูตร} \quad n = \frac{527 \times (0.50^2) (1.96^2)}{[(0.050^2) (527 - 1)] + [(0.50^2)(1.96^2)]}$$

$$n = 223 \text{ คน}$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตร เท่ากับ 223 คน

เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้น ร้อยละ 10 ผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างใหม่เป็น

$$\begin{aligned} n_{\text{adjusted}} &= n/1-r \\ &= 223/1-0.1 \\ &= 247.78 \end{aligned}$$

ดังนั้น ในการศึกษาค้นคว้านี้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 248 คน

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้านี้ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้วิจัยเป็นผู้พิจารณาผู้ที่มีความเกี่ยวข้องในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ประกอบด้วย โรงพยาบาลสุโขทัย จำนวน 166 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 82 คน รวม 248 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1) เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย ปีงบประมาณ 2566
- 2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อไม่น้อยกว่า 6 เดือน

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- 1) กลุ่มตัวอย่างย้ายไปปฏิบัติงานนอกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย ก่อนการวิจัยเสร็จสิ้น หรือลาออกจากการเป็นบุคลากรในสังกัดเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย ในช่วงระหว่างการเก็บข้อมูลวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนาขึ้นจากงานวิจัยของ อธิญาภรณ์ นิธิปัญญากุลและคณะ (2563) และประสาธน์ รุจิรัตน์ (2564) โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1975) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูลโดยมีการปรับให้เหมาะสมกับบริบทของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ สถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ ประสบการณ์การอบรม ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ลักษณะคำถามเป็นแบบถูกผิด มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 15 ข้อในแต่ละข้อประกอบด้วย ข้อคำถามให้เลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ กำหนดเกณฑ์คะแนน คือ ตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้องให้ 0

คะแนน เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนรวมของความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแปลผลโดยรวม พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งแบ่งระดับคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

ความรู้ระดับสูง	ร้อยละ 80 ขึ้นไป (12 คะแนนขึ้นไป)
ความรู้ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79 (9-11 คะแนน)
ความรู้ระดับต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 9 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ทักษะเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จำนวนข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบประกอบด้วยตัวเลือก 5 ระดับ ตามแบบของ Likert Scale คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยกำหนดคะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนสูงกว่าจะมีทักษะเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ดีกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนต่ำกว่า ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ทักษะเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยใช้เกณฑ์ในการประเมิน (สรพสิทธิ์ แก้วเฮ้า, 2561) ดังนี้

$$\text{อันตรายภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนขั้นที่ต้องการ}}$$

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งการทักษะเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 5 ต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน

$$\begin{aligned}\text{อันตรายภาคชั้น} &= \frac{5-1}{3} \\ &= 1.33\end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 - 2.33 หมายถึง ทักษะเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34 - 3.67 หมายถึง ทักษะเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68 - 5.00 หมายถึง ทักษะเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากมูลฝอยติดเชื้อ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากมูลฝอยติดเชื้อ จำนวนข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบประกอบด้วยตัวเลือก 5 ระดับ ตามแบบของ Likert Scale คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยกำหนดให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนสูงกว่าจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากมูลฝอยติดเชื้อที่ดีกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนต่ำกว่า ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากมูลฝอยติดเชื้อโดยใช้เกณฑ์ในการประเมิน ดังนี้

$$\text{อันตรายภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ แบ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมูลฝอยติดเชื้อ ออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 5 ต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน

$$\begin{aligned}\text{อันตรายภาคชั้น} &= \frac{5-1}{3} \\ &= 1.33\end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 - 2.33 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมูลฝอยติดเชื้อในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34 - 3.67 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมูลฝอยติดเชื้อในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68 - 5.00 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมูลฝอยติดเชื้อในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข

แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ เป็นแบบวัดประกอบด้วยคำถามเชิงบวกและลบ ตามแบบของ Likert Scale กำหนดให้ผู้ตอบ มี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยกำหนดคะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนสูงกว่าจะมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ดีกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนต่ำกว่า ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โดยใช้เกณฑ์ในการประเมิน ดังนี้

$$\text{อันตรายภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ออกเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 5 ต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 - 2.33 หมายถึง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34 - 3.67 หมายถึง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68 - 5.00 หมายถึง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยข้อคำถามเป็นลักษณะเชิงบวกและเชิงลบประกอบโดยกำหนดให้ผู้ตอบมีตัวเลือก 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่มีการปฏิบัติเลย ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนสูงกว่าจะมีพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ดีกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนต่ำกว่า ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการปฏิบัติที่เกี่ยวกับพฤติกรรมมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร โดยใช้เกณฑ์ในการประเมิน ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งการปฏิบัติที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 5 ต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 - 2.33 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34 - 3.67 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68 - 5.00 หมายถึง พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่าระหว่าง 0.67 หลังจากนั้น ทำการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ในกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้ KR20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78 แบบสอบถามทัศนคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขและพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.79, 0.83, 0.78, 0.85 และ 0.89 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย สาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมืองสุโขทัย เพื่อขออนุญาตในการใช้พื้นที่
2. ผู้วิจัยประสานกับกลุ่มเป้าหมาย ประชุมชี้แจงและจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่ออธิบายแนวทางในการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างและขอความอนุเคราะห์ ในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง
3. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย ซึ่งอยู่ในพื้นที่ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดเวลา
4. ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม พร้อมนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิจัยดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ สถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ ประสบการณ์ การอบรมใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่และ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
2. การวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากมูลฝอยติดเชื้อ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน รายข้อ วิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และรายตัวแปรโดยนำมาจัดระดับนำเสนอ จำนวนและร้อยละ

3. การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแบบแบบขั้นตอน (Stepwise) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวินิจฉัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย COA No.46/2023 IRB No. 43/2023 ประเภทการรับรองแบบเร่งรัด (Expedited Review) รับรองเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2566

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55.6 มีอายุเฉลี่ย 42.01 ± 9.66 ปี อายุสูงสุด 59 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 39.9 รองลงมาคืออายุ 30-39 ปี ร้อยละ 25.0 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 56.0 ปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาล ร้อยละ 66.9 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 33.1 มีตำแหน่งในการปฏิบัติงานคือ พยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 41.1 รองลงมาคือ พนักงานช่วยเหลือคนไข้ /พนักงานบริการ/เจ้าพนักงานทันต สาธารณสุข ร้อยละ 35.1 มีประสบการณ์ปฏิบัติงานเฉลี่ย 17.17 ± 11.21 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานอยู่ระหว่าง 21 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ย 10.76 ± 11.01 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานอยู่ระหว่าง 1-5 ปี เคยอบรมเรื่องการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ร้อยละ 64.9

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 248$)

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป)	221	89.1
ความรู้ระดับปานกลาง(9-11 คะแนน)	27	10.9
ความรู้ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 9 คะแนน)	0	0

(Mean = 12.79 S.D. = 1.15, Median = 13.0, Min = 5.0, Max = 15.0)

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.1 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 10.9 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ย 12.79 ± 1.15 คะแนน (คะแนนเต็ม 15) ต่ำสุด 5 คะแนน สูงสุด 15 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทักษะเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 248$)

ทักษะเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
ทักษะดีระดับสูง (3.68-5.00 คะแนนขึ้นไป)	119	48.0
ทักษะดีระดับปานกลาง(2.34-3.67 คะแนน)	128	51.6
ทักษะดีระดับต่ำ (ต่ำกว่า 2.34 คะแนน)	1	0.4
(Mean = 2.47 S.D. = 0.51, Median = 2.0, Min = 1.0, Max = 5.0)		

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.6 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 48.0 กลุ่มตัวอย่างมีทักษะเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ย 2.47 ± 0.51 คะแนน (คะแนนเต็ม 5) ต่ำสุด 1 คะแนน สูงสุด 5 คะแนน

ส่วนที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากมูลฝอยติดเชื้อ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากมูลฝอยติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 248$)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากมูลฝอยติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูง (3.68-5.00 คะแนนขึ้นไป)	221	89.1
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง(2.34-3.67 คะแนน)	27	10.9
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับต่ำ (ต่ำกว่า 2.34 คะแนน)	0	0
(Mean = 2.89 S.D. = 0.31, Median = 3.0, Min = 1.0, Max = 5.0)		

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.1 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 10.9 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเฉลี่ย 2.89 ± 0.31 คะแนน (คะแนนเต็ม 5) ต่ำสุด 1 คะแนน สูงสุด 5 คะแนน

ส่วนที่ 5 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 248$)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
แรงจูงใจระดับสูง (3.68-5.00 คะแนนขึ้นไป)	132	53.2
แรงจูงใจระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน)	110	44.4
แรงจูงใจระดับต่ำ (ต่ำกว่า 2.34 คะแนน)	6	2.4
(Mean = 2.51 S.D. = 0.55, Median = 3.0, Min = 1.0, Max = 5.0)		

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.2 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 44.4 กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 2.51 ± 0.55 คะแนน (คะแนนเต็ม 5) ต่ำสุด 1 คะแนน สูงสุด 5 คะแนน

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 248$)

พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมระดับสูง (3.68-5.00 คะแนนขึ้นไป)	222	89.5
พฤติกรรมระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน)	22	8.9
พฤติกรรมระดับต่ำ (ต่ำกว่า 2.34 คะแนน)	4	1.6
(Mean = 2.87 S.D. = 0.37, Median = 3.0, Min = 1.0, Max = 5.0)		

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.5 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 8.9 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 2.87 ± 0.37 คะแนน (คะแนนเต็ม 5) ต่ำสุด 1 คะแนน สูงสุด 5 คะแนน

ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตารางที่ 6 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย (N = 248)

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	T	p-value
ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	0.494	0.519	5.284	<0.001
ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	0.460	0.483	4.823	<0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากมูลฝอยติดเชื้อ	0.325	0.424	3.214	<0.001

Constant (a) = 62.654 R Square = 0.428 Adjusted R Square = 0.425 F = 27.919 P = <0.05

จากตารางที่ 6 การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย ได้ทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ($p < 0.001$, $\beta = 0.519$) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ($p < 0.001$, $\beta = 0.483$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากมูลฝอยติดเชื้อ ($p < 0.001$, $\beta = 0.424$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร ได้ร้อยละ 42.8 และสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์การพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร = $62.654 + (0.494) \text{ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ} + (0.460) \text{ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ} + (0.325) \text{การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากมูลฝอยติดเชื้อ}$

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 248 คน มีพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.5 เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมากที่สุด คือ มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นของมีคม เช่น เข็ม ใบมีดออกจากมูลฝอยติดเชื้อชนิดอื่น โดยใส่กระป๋องหรือขวดก่อนนำไปกำจัด อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จากการได้รับการอบรมเรื่องการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด ร้อยละ 64.9 สอดคล้องกับงานวิจัยของอริยาภรณ์ นิธิปัญญกุล และคณะ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมคัดแยกขยะมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรอยู่ในระดับสูง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร มี 3 ตัวแปร ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากมูลฝอยติดเชื้อ รายละเอียดดังนี้

ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย พบว่า เมื่อทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรจะเพิ่มขึ้น 0.494 หน่วย เนื่องจากทัศนคติเป็นปัจจัยนำที่ส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกต้อง หากมีทัศนคติที่ดีในด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จะช่วยให้บุคลากรมีพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามไปด้วย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง รายข้อมากที่สุด คือ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกวิธี จะส่งผลกระทบต่อประชาชนและสิ่งแวดล้อม รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ทุกคนควรมีส่วนรับผิดชอบเกี่ยวกับจัดการมูลฝอยติดเชื้อ สอดคล้องกับงานวิจัยของอริยาภรณ์ นิธิปัญญกุล และคณะ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีผลต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย พบว่า เมื่อความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรจะเพิ่มขึ้น 0.460 หน่วย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และสามารถนำความรู้มาปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภาพรวมอยู่ในระดับสูง เพื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุด คือ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลเป็นการจัดการอย่างเป็นระบบและเป็นขั้นตอนตามรูปแบบที่ถูกวิธี ตอบถูกต้องน้อยที่สุด คือ ภาชนะ

มูลฝอยติดเชื้อ ต้องมีข้อความสีดำขนาดที่สามารถอ่านได้ชัดเจนว่า “มูลฝอยติดเชื้อ” “ห้ามเปิด” “ห้ามนำกลับมาใช้อีก” และรูปหัวกะโหลกไขว่กับตราสัญลักษณ์ที่ใช้ระหว่างประเทศ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธงชัย มั่งคั่ง (2559) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา พบว่าบุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในระดับดี เนื่องจากบุคลากรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งเป็นหน้าที่ของบุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติตามหน้าที่ ความรับผิดชอบและต้องปฏิบัติตามแนวทางในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร และความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีผลต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของศรินทร์ทิพย์ บุญจันทร์และจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2561) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกขยะของแม่บ้านในตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ความรู้เรื่องการคัดแยกมูลฝอยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากความรู้ที่ได้รับไม่ก่อให้เกิดความตระหนักถึงประโยชน์ในการคัดแยกขยะ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากมูลฝอยติดเชื้อ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย พบว่า เมื่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากมูลฝอยติดเชื้อ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรจะเพิ่มขึ้น 0.325 หน่วยจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากมูลฝอยติดเชื้อ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและระมัดระวังตนเองของผู้ปฏิบัติงานในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานด้านการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อพิจารณารายข้อ มากที่สุด คือ มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน ในหน่วยงานและช่วยแก้ปัญหาอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงานได้ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ วริษฐา แสงยางใหญ่และคณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการลดขยะครัวเรือนของประชาชนในเขตเทศบาลจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีผลต่อพฤติกรรมการลดขยะครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรพร ภู่อี่ยม (2563) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการของเสียอันตรายในครัวเรือนของประชาชนในตำบลบ้านป้อม อำเภอกีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการของเสียอันตรายในครัวเรือน

ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เพศ สถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ ประสบการณ์การอบรม และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารมอบนโยบายเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้มีความเหมาะสมกับการบริหารจัดการทรัพยากรของเครือข่ายสุขภาพอำเภอละหน่วยบริการสาธารณสุข

1.2 ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ควรจัดทำโปรแกรมหรือโครงการที่มุ่งปรับเปลี่ยนทัศนคติ การพัฒนาความรู้ และเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากมูลฝอยติดเชื้อเพื่อให้บุคลากรที่สัมผัสขยะติดเชื้อให้เห็นความสำคัญของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และลดความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นได้

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยในระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรเชิงลึกมากขึ้น

2.2 ควรมีการพัฒนาแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่มีความเหมาะสมกับบุคลากรในหน่วยบริการและการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่มีความเหมาะสมกับลักษณะของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง“ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย”เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการพัฒนางานที่มีความสำคัญต่อสิ่งแวดล้อมและคุณภาพของการให้บริการป้องกันโรคที่สำคัญ เนื่องจากในสถานการณ์ปัจจุบันโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสุโขทัย มีการผลิตมูลฝอยติดเชื้อในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก นอกจากนั้นภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ทำให้ปริมาณขยะติดเชื้อจากชุมชนจาก Home Isolation, Community Isolation และมาตรการควบคุมดูแลอื่น ๆ ส่งผลให้สถานพยาบาลเพิ่มภาระค่าเก็บขนและกำจัดเพิ่มขึ้น การศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงปัญหาและส่วนขาดในการดำเนินการเพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้กล่าวนามที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้ คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากผลงานวิชาการฉบับนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะนำไปใช้ให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านทางสาธารณสุขเป็นอย่างดีจึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานผลการดำเนินงาน. นนทบุรี.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมมลพิษ. (2562). แผนแม่บทการจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ (พ.ศ.2559-2564). <https://www.mnre.go.th/reo12/th/news/detail/3933/>.

ศรินทร์ทิพย์ บุญจันทร์ และจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกขยะของแม่บ้านในตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. 12(1): 181.

สรพสิทธิ์ แก้วเฮ้า. (2561). การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม. 10(1): 93-103.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2566). รายงานประจำปี 2566. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.

ธงชัย มั่งคอง. (2559). พฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 13(1): 37.

พัชรพร ภูเอี่ยม. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการของเสียอันตรายในครัวเรือนของประชาชน ในตำบลบ้านป้อม อำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย. พิษณุโลก: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

วริษฐา แสงยางใหญ่และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการลดขยะครัวเรือนของประชาชน ในเขตเทศบาลจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา. 12(1): 76-87.

อธิญาภรณ์ นิธิปัญญกุล, ณัชนันท์ แก้วกุดเลาะ, วรณา วรรณศรี, อำไพ หุ่นธานี และจิรัชวัลค์ ทรงสุวรรณวิภา. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา. 7(2): 204.

Bloom B.S. (1975). Taxonomy of Educational Objectives, the classification of educational goals – Handbook I: Cognitive Domain. New York: McKay.

Daniel. (1995). The Relevance of the CIPP Evaluation Model for Educational Accountability.

Atlantic City: N.J.

Becker M.H., & Maiman, L.A.. (1975). The health Belief Model: Origins and Correlation in Psychological Theory. Health Education Monography, 2 winter, 336-385.

Received: 7 Dec 2023; Revised: 21 Dec 2023

Accepted: 28 Dec 2023

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่

ฉันทานุช คำสีแก้ว¹, ธนัช กนกเทศ¹

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 119 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากนั้นนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และได้ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และ อีตา

ผลการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 60.5 มีอายุต่ำกว่า 65 ร้อยละ 39.5 รองลงมาคือ ระหว่างอายุ 66-69 ร้อยละ 26.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา รองลงมาคือระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 52.9 , 15.1 ตามลำดับ มีรายได้ครอบครัวต่อปีระหว่าง 10,001-100,000 บาท แหล่งที่มารายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้จากตัวเอง ร้อยละ 56.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีความพอเพียงและเหลือเก็บของรายได้ ร้อยละ 47.9 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.8 และมีโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.4 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเลย ร้อยละ 57.1 และเป็นสมาชิกชมรม ร้อยละ 60.5 จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ความพอเพียง ($p=0.049$) โรคประจำตัว ($p=0.000$) แรงสนับสนุน บุคลากร

¹ สาขาวิชานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร