

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการขยะติดเชื้อ ของเครือข่ายบริการสุขภาพเชิงคำ-ภูซาง จังหวัดพะเยา  
FACTORS INFLUENCING INFECTIOUS WASTE MANAGEMENT IN THE CHIANGKHAM-  
PHUSANG HEALTH SERVICE NETWORK, PHAYAO PROVINCE

ไพรัช หอมนาน

Pairuch Homnan

โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

Chiangkham Hospital, Phayao

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคิด ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน และ ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการขยะติดเชื้อ ของผู้รับผิดชอบการจัดการขยะติดเชื้อในเครือข่ายบริการสุขภาพเชิงคำ-ภูซาง จำนวน 94 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน สถิติเชิงพรรณนาใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการขยะติดเชื้อโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับผิดชอบการจัดการขยะติดเชื้อในเครือข่ายบริการสุขภาพเชิงคำ-ภูซางมีความรู้โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับที่ดี ( $mean=91.23$ ,  $SD=7.24$ ) มีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $mean=81.86$ ,  $SD=7.97$ ) และระดับแรงจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $mean=43.86$ ,  $SD=7.65$ ) พบ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการขยะติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การได้รับการยกย่อง ทัศนคติต่อขยะติดเชื้อ และ ความรู้ในการจัดการขยะติดเชื้อ (Multiple  $R=.645$ ,  $F=38.710$ ,  $p<.001$ ,  $df(5,369)$ ) โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมทำนายการจัดการขยะติดเชื้อได้ 41.5% ( $R^2=.415$ ) โดยที่ปัจจัยด้านความสำเร็จของงานมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ต่อการจัดการขยะติดเชื้อสูงสุด ( $Beta=1.649$ ,  $t=5.176$ ,  $p<.001$ ) ดังนั้นผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้องควรดำเนินกิจกรรมส่งเสริมปัจจัยด้านความสำเร็จของงานเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้การจัดการขยะติดเชื้อของเครือข่ายบริการสุขภาพเชิงคำ-ภูซางดีขึ้น

คำสำคัญ: การจัดการขยะติดเชื้อ; เครือข่ายบริการสุขภาพ

# FACTORS INFLUENCING INFECTIOUS WASTE MANAGEMENT IN THE CHIANGKHAM-PHUSANG HEALTH SERVICE NETWORK, PHAYAO PROVINCE

Pairuch Homnan

Chiangkham Hospital, Phayao

---

## Abstract

This cross sectional study aimed at assessing the knowledge, attitude, motivation and identifying factors influencing the infectious waste management in Chiangkham-Phusang health service network. The participants consisted of 94 staffs who have a responsible for infectious wastes implementation. Self-administered questionnaires were used to collect data. The questionnaires were approved by three experts. Demographic data was analyzed using descriptive statistics. Multiple Regression analysis was used to identify factors influencing the infectious waste management in Chiangkham-Phusang health service network. The research revealed that a they had knowledge regarding infectious waste management at a high level (mean=91.23, SD=7.24), had attitude toward infectious waste management at moderate level (mean=81.86, SD=7.97) and had moderate level of motivation on infectious waste management (mean=43.86, SD=7.65). Four factors significantly influenced the infectious waste management in Chiangkham-Phusang health service network: the job success, the acceptance, the attitude for toward infectious waste management and the knowledge regarding infectious waste management (Multiple R=.645, F=38.710, p<.001, df (5,369). Those factors predicted 41.5% of the variation in the infectious waste management in Chiangkham-Phusang health service network. (R<sup>2</sup>=.415). Regarding the coefficients of regression (Beta), the results revealed that the job success was the most significant influencing factor (Beta=1.649, t=5.176, p<.001). The research suggests that the managers or involved person should enhance the job success activities in order to promote the the better

management of infectious waste management of the Chiang Kham-Phusang health service Network.

**Keywords:** infectious waste management; health service network

## ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันประเทศไทยมีสถานพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคลินิก ทั้งที่เป็นของรัฐและเอกชน จำนวน 38,512 แห่ง<sup>12</sup> ซึ่งมีการผลิตของเสียทั้งที่เป็นมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก ซึ่งมูลฝอยหรือขยะติดเชื้อจัดเป็นของเสียอันตราย เนื่องจากสามารถแพร่เชื้อโรคได้ โดยพบว่าขยะติดเชื้อในปี 2564 มีปริมาณ 90,009.23 ตัน เพิ่มขึ้นจากปี 2563 ร้อยละ 87<sup>1</sup> นอกจากนั้นภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ทำให้ปริมาณขยะติดเชื้อจากชุมชนมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก Home Isolation, Community Isolation และมาตรการควบคุมดูแลอื่นๆ ส่งผลให้สถานพยาบาลเพิ่มภาระค่าเก็บขนและกำจัดเพิ่มขึ้น<sup>16</sup> ระบบการจัดการขยะติดเชื้อที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรค ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยเฉพาะสุขภาพอนามัยของผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานเก็บขนและปฏิบัติงานในสถานที่กำจัด อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ<sup>17</sup> เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคตับอักเสบ โรคพยาธิหรือแม้แต่การติดเชื้อโรคเอดส์ โรคตับอักเสบ และส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมได้<sup>5</sup>

มาตรฐานในการจัดการขยะติดเชื้อโดยทั่วไป ประกอบด้วยหลักเกณฑ์ปฏิบัติ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ในการจัดการขยะติดเชื้อ การคัดแยก การรวบรวมจัดเก็บ การขนส่ง การบำบัดและกำจัด<sup>6,8,9,10</sup> ซึ่งพบปัญหาในขั้นตอนต่างๆ เช่น ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อในสถานพยาบาลยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ในขั้นตอนของการจัดการขยะติดเชื้อ และขาดงบประมาณสนับสนุน<sup>11</sup> และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมคัดแยกขยะเชื้อของบุคลากร ได้แก่ ตำแหน่งงาน การรับทราบปัญหา การทราบแนวทางปฏิบัติ การได้รับการอบรม และความคิดเห็นเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ<sup>12,13</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า เพศและอายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05<sup>13</sup> และความ

ตระหนักถึงความสำคัญและผลของการจัดการขยะติดเชื้อ และความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ<sup>13,14</sup>

โรงพยาบาลเชียงคำ มีหน่วยบริการสุขภาพในเครือข่ายรวม 2 อำเภอ คือ อำเภอเชียงคำและอำเภอภูซาง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 27 แห่ง สถานบริการสุขภาพชุมชน 3 แห่ง ซึ่งมีพื้นที่รับผิดชอบหรือกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำ อำเภอภูซาง และอำเภอใกล้เคียง<sup>14</sup> มีปริมาณขยะติดเชื้อจากการให้บริการทั้งในสถานบริการและในชุมชน ในปีพ.ศ. 2560-2564 จำนวน 58,514, 59,858, 58,021, 49,923 และ 67,811 กิโลกรัมตามลำดับ<sup>14</sup> จากปริมาณขยะติดเชื้อที่มีจำนวนมากและเพิ่มขึ้นภายใต้สถานการณ์ Covid-19 ในการศึกษาจึงสนใจศึกษาความรู้ ทศนคติและปัจจัยจูงใจกับการปฏิบัติงานในการจัดการขยะติดเชื้อ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการขยะติดเชื้อของผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพเชียงคำ-ภูซาง จังหวัดพะเยา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติและปรับใช้เพื่อให้มีการจัดการขยะติดเชื้อที่ถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ ทศนคติ ปัจจัยจูงใจกับการปฏิบัติงานในการจัดการขยะติดเชื้อ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการขยะติดเชื้อของผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพเชียงคำ-ภูซาง จังหวัดพะเยา

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการขยะติดเชื้อ ของผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพเชียงคำ-ภูซาง จำนวน 94 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2563

### ประชากรและ กลุ่มตัวอย่าง ที่ทำการศึกษา

ผู้ศึกษาทำการศึกษาเฉพาะในเขตอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยใช้กลุ่มประชากรเป้าหมาย (Target Population) ที่เป็นผู้รับผิดชอบการจัดการขยะติดเชื้อในเครือข่ายบริการสุขภาพเชียงคำ-ภูซางทุกคน จำนวน 94 คน

## เครื่องมือในการวิจัย

ส่วนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับลักษณะประชากร ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ ตำแหน่งในปัจจุบัน ประสบการณ์ในงานประจำ ประสบการณ์ในการทำงาน การได้รับการฝึกอบรมด้านที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะติดเชื้อ และภูมิสำเนา

ส่วนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่อง ขยะติดเชื้อ หลักปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และ ความรู้เรื่องการจัดการขยะติดเชื้อ มีทั้งหมด 20 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (ใช่/ไม่ใช่) โดยตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| ตอบถูก   | 1 | คะแนน | ตอบผิด  | 0 | คะแนน                       |
|--|---|-------|---------|---|-----------------------------|
| หาค่าเฉลี่ย โดยกำหนดเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย ประยุกต์ตามเกณฑ์ของ (เสรี ลาซโรจน์ <sup>20</sup> , 2537) ดังนี้ |   |       |         |   |                             |
| ต่ำกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 59 ลงมา   |   |       | หมายถึง |   | มีความรู้ในระดับควรปรับปรุง |
| ระหว่างร้อยละ 60-79  |   |       | หมายถึง |   | มีความรู้ในระดับปานกลาง     |
| มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ขึ้นไป   |   |       | หมายถึง |   | มีความรู้ในระดับดี          |

ส่วนที่ 3 : สอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของผู้รับผิดชอบการจัดการขยะติดเชื้อในเครือข่ายบริการสุขภาพ เชียงคำ-ภูซาง มีทั้งหมด 20 ข้อ แยกเป็นทัศนคติต่อขยะติดเชื้อจำนวน ทัศนคติต่อการจัดการขยะติดเชื้อ และ ทัศนคติต่อการทำงานจำนวน เป็นแบบประเมินค่า (rating Scale) 5 ระดับ (คะแนน 1-5; เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน ใช้แบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งใช้เกณฑ์ 5 ระดับ แทน 5 ความหมายคือ สูงที่สุด สูง ปานกลาง ต่ำ และต่ำที่สุด (ชัชวาลย์ เรื่องประพันธ์<sup>7</sup>, 2539) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} \\ &= 50-10 / 5 \end{aligned}$$

#### การแปลผลเชิงบวก

- คะแนน 10-18 แปลผล มีทัศนคติต่อการดำเนินงานจัดการขยะติดเชื้อ ระดับต่ำที่สุด
- คะแนน 19-26 แปลผล มีทัศนคติต่อการดำเนินงานจัดการขยะติดเชื้อ ระดับต่ำ
- คะแนน 27-34 แปลผล มีทัศนคติต่อการดำเนินงานจัดการขยะติดเชื้อ ระดับปานกลาง
- คะแนน 35-42 แปลผล มีทัศนคติต่อการดำเนินงานจัดการขยะติดเชื้อ ระดับสูง
- คะแนน 43-50 แปลผล มีทัศนคติต่อการดำเนินงานจัดการขยะติดเชื้อ ระดับสูงที่สุด

#### การแปลผลเชิงลบ

- คะแนน 10-18 แปลผล มีทัศนคติต่อการดำเนินงานจัดการขยะติดเชื้อ ระดับสูงสุด
- คะแนน 19-26 แปลผล มีทัศนคติต่อการดำเนินงานจัดการขยะติดเชื้อ ระดับสูง
- คะแนน 27-34 แปลผล มีทัศนคติต่อการดำเนินงานจัดการขยะติดเชื้อ ระดับปานกลาง
- คะแนน 35-42 แปลผล มีทัศนคติต่อการดำเนินงานจัดการขยะติดเชื้อ ระดับต่ำ
- คะแนน 43-50 แปลผล มีทัศนคติต่อการดำเนินงานจัดการขยะติดเชื้อ ระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 4 : สอบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ มีทั้งหมด 15 ข้อ โดยแยกเป็นด้านความสำเร็จ การได้รับการยกย่อง ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบและการมีโอกาสก้าวหน้า คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ (คะแนน 1-5; เห็นด้วยอย่างยิ่ง,เห็นด้วย,ไม่แน่ใจ,ไม่เห็นด้วย,ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) เพิ่ม

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนใช้แบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งใช้เกณฑ์ 5 ระดับ แทน 5 ความหมายคือ สูงที่สุด สูง ปานกลาง ต่ำ และต่ำที่สุด (ชัชวาลย์ เรื่องประพันธ์<sup>7</sup>, 2539) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} \\ &= 75-15 / 5 \end{aligned}$$

#### การแปลผลเชิงบวก

- คะแนน 15-26 แปลผล มีทัศนคติต่อการดำเนินงานจัดการขยะติดเชื้อ ระดับต่ำที่สุด
- คะแนน 27-38 แปลผล มีทัศนคติต่อการดำเนินงานจัดการขยะติดเชื้อ ระดับต่ำ
- คะแนน 39-50 แปลผล มีทัศนคติต่อการดำเนินงานจัดการขยะติดเชื้อ ระดับปานกลาง
- คะแนน 51-62 แปลผล มีทัศนคติต่อการดำเนินงานจัดการขยะติดเชื้อ ระดับสูง
- คะแนน 63-75 แปลผล มีทัศนคติต่อการดำเนินงานจัดการขยะติดเชื้อ ระดับสูงสุด

ส่วนที่ 5 : สอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้รับผิดชอบการจัดการขยะติดเชื้อในเครือข่ายบริการสุขภาพ เชียงคำ-ภูซาง มีทั้งหมด 21 ข้อ แยกเป็นด้านการวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม เป็นแบบประเมินค่า (rating Scale) 5 ระดับ (คะแนน 1-5; ปฏิบัติสม่ำเสมอ,ปฏิบัติบ่อยครั้ง,ปฏิบัติปานกลาง,ปฏิบัตินานๆครั้ง,ไม่ปฏิบัติเลย)

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

|                 |       |   |
|-----------------|-------|---|
| ปฏิบัติสม่ำเสมอ | คะแนน | 5 |
| ปฏิบัติบางครั้ง | คะแนน | 4 |
| ไม่ปฏิบัติเลย   | คะแนน | 0 |

เกณฑ์การแบ่งระดับการปฏิบัติของผู้รับผิดชอบการจัดการขยะติดเชื้อในเครือข่ายบริการสุขภาพเชิงคำ-  
ภูขา ใช้เกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการพลเรือนสามัญ ของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน<sup>18</sup>  
(สวัสดิการสำนักงานคณะกรรมการพลเรือน, 2563) แบ่งได้ดังนี้

|  |         |                             |
|--|---------|-----------------------------|
| คะแนนมีค่าเท่ากับหรือน้อยกว่าร้อยละ 79 คะแนน | หมายถึง | ระดับการปฏิบัติต้องปรับปรุง |
| คะแนนมีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 80-89 คะแนน      | หมายถึง | ระดับการปฏิบัติปานกลาง      |
| มีค่าเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 90 คะแนนขึ้นไป | หมายถึง | ระดับการปฏิบัติดี           |

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแบบสอบถามและได้ตรวจสอบความ  
เที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุม ความ  
ถูกต้องของเนื้อหาและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง  
แก้ไข และทดสอบกับเจ้าหน้าที่ที่เคยปฏิบัติงานด้านการจัดการขยะติดเชื้อในเครือข่ายบริการสุขภาพเชิงคำ-  
ภูขา จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น(reliability) โดย 1) แบบสอบถามประเด็นความรู้ในการดำเนินงาน มีค่า  
IOC=0.82 และค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ 0.79, 2) แบบสอบถามประเด็นทัศนคติต่อการดำเนินงาน มีค่า  
IOC=0.85 และค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ 0.74, 3) แบบสอบถามประเด็นปัจจัยจูงใจต่อการดำเนินงาน มีค่า  
IOC=0.91 และค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ 0.86, 4) แบบสอบถามประเด็นการปฏิบัติในการดำเนินงาน มีค่า  
IOC=0.89 และค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ 0.85

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยประสานขอความร่วมมือหน่วยงานต้นสังกัดของผู้รับผิดชอบการจัดการขยะ  
ติดเชื้อในเครือข่ายบริการสุขภาพเชิงคำ-ภูขา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา และทำหนังสือขอความ  
ร่วมมือให้ผู้รับผิดชอบการจัดการขยะติดเชื้อในเครือข่ายบริการสุขภาพเชิงคำ-ภูขา ตอบแบบสอบถาม จากนั้น  
นำข้อมูลมาบรรณาธิการ บันทึกข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โดยคณะกรรมการ  
จริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา เลขที่โครงการวิจัย 016/2564 ลงวันที่ 16 เดือน

กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มประชากรที่ศึกษาโดยชี้แจงในการเข้าร่วมให้ผู้เข้าร่วมทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

## การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนาใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการขยะติดเชื้อ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ( multiple regression analysis )

## ผลการวิจัย

ผู้รับผิดชอบการจัดการขยะติดเชื้อในเครือข่ายบริการสุขภาพเชิงคำ-ภูซาง จังหวัดพะเยา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.30 มีอายุเฉลี่ย  $42.11 \pm 8.08$  ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 78.70 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 58.50 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน  $18,941.90 \pm 6,975.40$  บาท ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 80.90 และตำแหน่งในปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.80 มีประสบการณ์ในงานประจำ  $17.83 \pm 8.95$  ปี และประสบการณ์ในการทำงาน  $3.22 \pm 2.30$  ปี เคยได้รับการฝึกอบรมด้านที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะติดเชื้อ ร้อยละ 66.00 และมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเชิงคำ-ภูซาง ร้อยละ 68.10 ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้รับผิดชอบการจัดการขยะติดเชื้อในเครือข่ายบริการสุขภาพเชิงคำ-ภูซาง (n= 94 )

| ข้อมูล                    | จำนวน (คน)          | ร้อยละ |
|---------------------------|---------------------|--------|
| เพศ                       |                     |        |
| ชาย                       | 26                  | 27.70  |
| หญิง                      | 68                  | 72.30  |
| อายุ                      | $42.11 \pm 8.08$ ปี |        |
| สถานภาพสมรส               |                     |        |
| โสด                       | 17                  | 18.10  |
| สมรส                      | 74                  | 78.70  |
| หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ | 3                   | 3.20   |
| ระดับการศึกษา             |                     |        |



| ข้อมูล   | จำนวน (คน)           | ร้อยละ |
|--|----------------------|--------|
| ต่ำกว่าปริญญาตรี   | 27                   | 28.70  |
| ปริญญาตรี  | 55                   | 58.50  |
| สูงกว่าปริญญาตรี   | 12                   | 12.80  |
| รายได้ต่อเดือน   | 18,941.9±6,975.4 บาท |        |
| อาชีพ  |                      |        |
| ข้าราชการ  | 76                   | 80.90  |
| พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวง                                 | 13                   | 13.80  |
| ลูกจ้างชั่วคราว  | 5                    | 5.30   |
| ตำแหน่งในปัจจุบัน  |                      |        |
| ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล                       | 10                   | 10.60  |
| นักวิชาการสาธารณสุข  | 21                   | 22.30  |
| พยาบาลวิชาชีพ  | 28                   | 29.80  |
| เจ้าพนักงานสาธารณสุข/เจ้าพนักงาน                             |                      |        |
| ทันตสาธารณสุข  | 11                   | 11.70  |
| แม่บ้าน  | 24                   | 25.50  |
| ประสบการณ์ในงานประจำ   | 17.83±8.95 ปี        |        |
| ประสบการณ์ในการทำงาน   | 3.22±2.30 ปี         |        |
| การได้รับการฝึกอบรม ด้านที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะติดเชื้อ |                      |        |
| เคย  | 62                   | 66.00  |
| ไม่เคย   | 32                   | 34.00  |
| ภูมิลำเนา  |                      |        |
| ในเขตอำเภอเชียงคำ-ภูซาง                                      | 64                   | 68.10  |
| นอกเขตอำเภอเชียงคำ-ภูซาง                                     | 30                   | 31.90  |

เมื่อพิจารณาเป็นระดับพบว่า ผู้รับผิดชอบการจัดการขยะติดเชื้อส่วนใหญ่ (77.70%) มีความรู้อยู่ในระดับดี มีเพียงร้อยละ 1.10 อยู่ระดับควรปรับปรุง ส่วนใหญ่(67.00%) มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 14.90 อยู่ระดับต่ำ และส่วนใหญ่(70.20%) มีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลางมีเพียงร้อยละ 13.80 อยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงจำนวนและร้อยละ ความรู้ ทัศนคติ และระดับแรงจูงใจของผู้รับผิดชอบการจัดการขยะติดเชื้อในเครือข่ายบริการสุขภาพเชิงคำ-ภูซาง (n= 94 )

| ตัวแปร   | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| <b>ร้อยละความรู้ (<math>\bar{X}</math> =91.23, SD=7.24)</b>  |            |        |
| ระดับควรปรับปรุง (ร้อยละ0- 59 )                              | 1          | 1.10   |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ60-79 )                                  | 20         | 21.30  |
| ระดับดี (มากกว่าร้อยละ 80 )                                  | 73         | 77.70  |
| <b>ร้อยละทัศนคติ (<math>\bar{X}</math> =81.86, SD=7.97)</b>  |            |        |
| ระดับต่ำ (ร้อยละ 0- 74 )                                     | 14         | 14.90  |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 75-83 )                                 | 63         | 67.00  |
| ระดับดี (มากกว่าร้อยละ 84 )                                  | 17         | 18.10  |
| <b>ร้อยละแรงจูงใจ (<math>\bar{X}</math> =43.86, SD=7.65)</b> |            |        |
| ระดับต่ำ (ร้อยละ 0-36 )                                      | 13         | 13.80  |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 37-51 )                                 | 66         | 70.20  |
| ระดับมาก (มากกว่าร้อยละ 52 )                                 | 14         | 14.90  |

การจัดการขยะติดเชื้อโดยรวมของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการขยะติดเชื้อในเครือข่ายบริการสุขภาพเชิงคำ-ภูซาง จังหวัดพะเยา พบว่าส่วนใหญ่(47.90%)อยู่ในระดับต้องปรับปรุง มีเพียง ร้อยละ 33.00 อยู่ระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการวางแผนส่วนใหญ่(38.30% )อยู่ในระดับดี แต่ก็พบถึงร้อยละ 31.90อยู่ในระดับควรปรับปรุง ด้านการจัดระเบียบองค์กรส่วนใหญ่(50.00% )อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง มีเพียง ร้อยละ

36.20 อยู่ระดับดี ด้านการบริหารงานบุคคลส่วนใหญ่(40.40%)อยู่ในระดับควรปรับปรุงมากที่สุด มีเพียง ร้อยละ 33.00 อยู่ระดับดี ด้านการอำนวยความสะดวกส่วนใหญ่( 59.60% )อยู่ในระดับควรปรับปรุง มีเพียง ร้อยละ 19.10 อยู่ระดับดี และด้านการควบคุมส่วนใหญ่(55.30% )อยู่ในระดับควรปรับปรุง มีเพียง ร้อยละ 26.60 อยู่ระดับดี ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละ การจัดการขยะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ ภาพรวมและรายด้าน (n= 94 )

| ตัวแปร   | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| <b>ร้อยละการจัดการขยะในภาพรวม (<math>\bar{X} = 77.65, SD=6.24</math>)</b>    |            |        |
| ระดับควรปรับปรุง (ร้อยละ 0- 79 )   | 45         | 47.90  |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 80-89 )   | 18         | 19.10  |
| ระดับดี (มากกว่าร้อยละ 90 )  | 31         | 33.00  |
| <b>ร้อยละด้านการวางแผน (<math>\bar{X} = 92.23, SD=6.87</math>)</b>           |            |        |
| ระดับควรปรับปรุง (ร้อยละ 0- 79 )   | 30         | 31.90  |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 80-89 )   | 28         | 29.80  |
| ระดับดี (มากกว่าร้อยละ 90 )  | 36         | 38.30  |
| <b>ร้อยละด้านการจัดระเบียบองค์กร (<math>\bar{X} = 78.23, SD=6.47</math>)</b> |            |        |
| ระดับควรปรับปรุง (ร้อยละ 0- 79)  | 47         | 50.00  |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 80-89 )   | 13         | 13.80  |
| ระดับดี (มากกว่าร้อยละ 90 )  | 34         | 36.20  |
| <b>ร้อยละด้านการบริหารงานบุคคล (<math>\bar{X} = 78.35, SD=6.81</math>)</b>   |            |        |
| ระดับควรปรับปรุง (ร้อยละ 0- 79 )   | 38         | 40.40  |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 80-89 )   | 25         | 26.60  |
| ระดับดี (มากกว่าร้อยละ 90 )  | 31         | 33.00  |
| <b>ร้อยละด้านการอำนวยความสะดวก (<math>\bar{X} = 77.28, SD=4.09</math>)</b>   |            |        |
| ระดับควรปรับปรุง (ร้อยละ 0-79 )  | 56         | 59.60  |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 80-89 )   | 20         | 21.30  |

| ตัวแปร   | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| ระดับดี (มากกว่าร้อยละ 90 )  | 18         | 19.10  |
| <b>ร้อยละด้านการควบคุม ( <math>\bar{X} = 77.23, SD=5.58</math> )</b> |            |        |
| ระดับควรปรับปรุง (ร้อยละ 0- 79 )                                     | 52         | 55.30  |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 80-89 )   | 17         | 18.10  |
| ระดับดี (มากกว่าร้อยละ 90 )  | 25         | 26.60  |

ผลการศึกษา พบ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการขยะติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การได้รับการยกย่อง ทศนคติต่อขยะติดเชื้อและความรู้ในการจัดการขยะติดเชื้อ (Multiple R=.645,F=38.710,p<.001,df(5,369) โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมทำนายการจัดการขยะติดเชื้อได้ 41.5%(R<sup>2</sup>=.415) และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta)จากการวิเคราะห์ทั้ง 4 ตัวแปร พบว่าที่ปัจจัยด้านความสำเร็จของงานเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta=1.649,t=5.176,p<.001) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการขยะติดเชื้อของเครือข่ายบริการสุขภาพเชิงคำ-ภูซาง จังหวัดพะเยา (n=94)

| ปัจจัยที่มีผลต่อ       | B      | Std.Error | Beta   | t      | P-value |
|------------------------|--------|-----------|--------|--------|---------|
| การจัดการขยะติดเชื้อ   |        |           |        |        |         |
| Constant               | 46.003 | 7.927     |        | 10.214 | 0.000   |
| ความสำเร็จของงาน       | 1.649  | 0.433     | 0.360  | 5.176  | 0.000   |
| การได้รับการยกย่อง     | 1.531  | 0.421     | 0.370  | 2.646  | 0.000   |
| ทัศนคติต่อขยะติดเชื้อ  | -0.531 | 0.216     | -0.208 | 4.285  | 0.016   |
| ความรู้เรื่องจัดการขยะ |        |           |        |        |         |
| ติดเชื้อ               | -1.601 | 0.705     | -0.177 | 5.032  | 0.025   |

Multiple R=.645, R<sup>2</sup>=.415, Adjust R<sup>2</sup>=0.391, S. E=6.146, F=38.710, p<.001, df (5,369)

### อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการขยะติดเชื้อของเครือข่ายบริการสุขภาพเชิงคำ-ภูซาง จังหวัดพะเยา พบว่าผู้รับผิดชอบการจัดการขยะติดเชื้อส่วนใหญ่(78.10% )มีความรู้โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับที่ดี มีเพียง

ร้อยละ 1.00 ที่อยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่า ผู้รับผิดชอบการจัดการขยะติดเชื้อได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ จากงานป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาลเชิงคำซึ่งเป็นแม่ข่าย และจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละแห่ง ซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัด โดยเฉพาะความรู้ในเรื่องหลักปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่(91.40%)มีความรู้ในระดับดี ที่ผู้รับผิดชอบการจัดการขยะติดเชื้อได้รับการเน้นย้ำว่าต้องรู้จริงเพื่อป้องกันไม่让自己ติดเชื้อโรคจากกิจกรรมที่ต้องดำเนินการในการจัดการขยะติดเชื้อ ส่วนความรู้เรื่องขยะติดเชื่อนั้นส่วนใหญ่(46.70%)อยู่ในระดับดีเนื่องจากในหน่วยงานระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่ได้มีขยะติดเชื้อที่มีความหลากหลาย ซึ่งปริมาณ ชนิด ประเภทของขยะติดเชื้อแปรผันตามบริการด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงทำให้ผู้รับผิดชอบมีความรู้ในเรื่องขยะติดเชื้อที่จำเป็นและเพียงพอในการจัดการในระดับหน่วยงานเท่านั้น ส่วนกิจกรรมสุดท้ายที่เกิดขึ้นในกระบวนการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อเพื่อรอการมารับไปจัดการต่อของแม่ข่ายคือโรงพยาบาลเชิงคำ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดการขยะติดเชื้อที่เป็นขั้นตอนหลังจากนั้นไม่ได้เกิดขึ้นกับผู้รับผิดชอบการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่อย่างใด สอดคล้องกับการศึกษาของ อังสุมาลี อากรสกุลและเยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ<sup>21</sup> ซึ่งได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของพนักงานในสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน กรณีศึกษา อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะติดเชื้อของพนักงาน

ผู้รับผิดชอบงานการจัดการขยะติดเชื้อส่วนใหญ่(66.70%)มีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 18.10 ที่อยู่ในระดับระดับดี แต่เมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้วพบว่าทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางระดับดี ( $\bar{X} = 81.86$ ,  $SD = 7.97$ ) อธิบายได้ว่าเนื่องจากโดยสภาพของขยะติดเชื้อเป็นขยะที่ไม่มีผู้ใดปรารถนา ทั้งยังมีเชื้อก่อโรคที่อาจทำให้ผู้เกี่ยวข้องเกิดภาวะเจ็บป่วยได้เสมอ จนกว่าจะได้รับการกำจัดที่ถูกวิธี ทำให้ไม่มีใครอยากทำงานที่เกี่ยวข้องกับขยะติดเชื้อ หากหลีกเลี่ยงได้ก็คงไม่มีใครอยากเกี่ยวข้องด้วย แต่เมื่อเป็นหน้าที่ที่ต้องทำหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงต้องหาเหตุผลตอบตัวเองให้ได้ว่าทำไมตนเองจะต้องทำงานที่เกี่ยวข้องกับขยะติดเชื้อ ผลจึงปรากฏในลักษณะที่มีทัศนคติแบบกลางๆ ไม่เป็นลบหรือบวกมากเกินไป สอดคล้องกับการศึกษาของ อังสุมาลี อากรสกุลและเยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ<sup>21</sup> ซึ่งได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของพนักงานในสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน กรณีศึกษา อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะติดเชื้อของพนักงาน

ผู้รับผิดชอบงานส่วนใหญ่(70.50%)มีระดับแรงจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียง ร้อยละ 15.20 ที่อยู่ในระดับที่สูง อธิบายได้ว่า เนื่องจากการจัดการขยะติดเชื้อเป็นหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่ประจำอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยงานของทางราชการ เป็นงานเฉพาะหน้าที่จะต้องดำเนินการ

ไม่ได้มีการดำเนินการใดๆที่จะสามารถกล่าวได้ว่าเป็นผลงานโดยตรงของเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการจัดการขยะติดเชือนั้น เหตุเพราะการจัดการขยะติดเชื้อเป็นเพียงกระบวนการหนึ่งในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนเท่านั้น หากจะนับเป็นผลงาน ก็คงจะนับรวมเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ไม่สามารถแยกออกมาเป็นเฉพาะเรื่องได้ ทำให้ผู้มารับบริการด้านสุขภาพ หรือบุคคลโดยทั่วไปแทบจะไม่มีโอกาสรับรู้เลยว่า ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร ในการจัดการขยะติดเชื้อเหล่านั้น จากการวิจัยพบว่าแรงจูงใจในด้าน การได้รับการยกย่องอยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 21.90 ดังนั้นการที่จะได้รับการยกย่องจากประชาชนหรือบุคคลทั่วไปจึงแทบไม่มี หรือไม่มีเลย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิรัตน์ แก้วบุญชู<sup>15</sup> ซึ่งได้ศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี ที่พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีแรงจูงใจระดับปานกลาง

จากการศึกษาการจัดการขยะติดเชื้อโดยรวม ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการขยะติดเชื้อในเครือข่ายบริการสุขภาพเชิงคำ-ภูซางจังหวัดพะเยา ส่วนใหญ่(47.60%)อยู่ในระดับต้องปรับปรุงและอยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ 33.30 อธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ที่มารับผิดชอบงานได้ไม่นาน มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการจัดการขยะติดเชื้อเฉลี่ยเพียง 3.22 ปีเท่านั้นยังขาดความรู้ ความชำนาญในงาน จึงส่งผลให้การจัดการขยะติดเชื้อในภาพรวมของเครือข่ายบริการสุขภาพเชิงคำ-ภูซางจังหวัดพะเยาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภา คำเขียน<sup>19</sup> ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตร พบว่าประสบการณ์ในการทำงาน การได้รับการอบรม/สัมมนา/ประชุมชี้แจง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.001$ )

ผลการศึกษา พบ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการขยะติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การได้รับการยกย่อง ทศนคติต่อขยะติดเชื้อและความรู้ในการจัดการขยะติดเชื้อ (Multiple  $R = .645, F = 38.710, p < .001, df(5, 369)$  โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมทำนายการจัดการขยะติดเชื้อได้ 41.5% ( $R^2 = .415$ ) และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) จากการวิเคราะห์ทั้ง 4 ตัวแปร พบว่าที่ปัจจัยด้านความสำเร็จของงานเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta = 1.649,  $t = 5.176, p < .001$ ) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากผลของการปฏิบัติงานด้านการจัดการขยะติดเชื้อในเครือข่ายบริการสุขภาพเชิงคำ-ภูซาง ไม่สามารถส่งผลทางบวกต่อการทำงานประจำในหน้าที่ราชการอื่นๆ รวมทั้งไม่อาจก่อให้เกิดผลตอบแทนใดๆในเชิงวัสดุสิ่งของ ดังนั้นการได้รับผลตอบแทนทางด้านจิตใจจากความสำเร็จของงานที่ตนเองได้เป็นผู้กระทำ จึงเป็นผลตอบแทนเพียงอย่างเดียวที่ผู้รับผิดชอบการจัดการขยะติดเชื้อในเครือข่ายบริการสุขภาพเชิงคำ-ภูซางได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของ นลพรรณ บุญฤทธิ์<sup>10</sup> ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ

ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี พบว่าปัจจัยด้านความสำเร็จของงาน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ( $R=0.727$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $F=68.663, df=4, sig=0.000$ )

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านความสำเร็จของงานเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการที่จะส่งผลต่อการจัดการขยะติดเชื้อของเครือข่ายบริการสุขภาพเชิงคำ-ภูซาง ผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการจัดการขยะติดเชื้อตามบริบทขององค์กร เช่น

1. ควรมีการจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เพื่ออำนวยความสะดวก รวดเร็วและมีความปลอดภัยในการทำงาน
2. ควรมีระบบตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบการจัดการขยะติดเชื้อ เป็นการติดตามผลการปฏิบัติงาน รับผิดชอบต่อปัญหา อุปสรรค และหาทางแก้ไขร่วมกัน อันจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จในงานมากยิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมมลพิษ. (2565). ข้อมูลปริมาณขยะในประเทศไทย. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก [https://www.pcd.go.th/pcd\\_news/20802](https://www.pcd.go.th/pcd_news/20802)
2. กรมอนามัย. (2559). คู่มือแนวทางการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: กองอนามัยสิ่งแวดล้อมกระทรวงสาธารณสุข.
3. กรมอนามัย. (2561). แนวทางการจัดการขยะติดเชื้อ. กรุงเทพฯ : กองอนามัยสิ่งแวดล้อมกระทรวงสาธารณสุข.
4. กรมอนามัย. (2561). รูปแบบการจัดการขยะติดเชื้อ. กรุงเทพฯ : กองอนามัยสิ่งแวดล้อมกระทรวงสาธารณสุข.
5. กรมอนามัย.(2565). ปริมาณการเก็บขนขยะติดเชื้อในเขตพื้นที่ อปท.[เว็บไซต์]. สืบค้นจาก [http://envmanifest.anamai.moph.go.th/?summary\\_local\\_list](http://envmanifest.anamai.moph.go.th/?summary_local_list)
6. จอมจันทร์ นทีวัฒนา.(2561). ความรู้และพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาลภาครัฐ.วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,5(3),47-56.

7. ชัชวาล เรื่องประพันธ์.(2539).สถิติพื้นฐานพร้อมตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมMINITAB SPSS/PC+ และ SAS/.ขอนแก่น.คลังนานาวิทยา.
8. ณัฐธิดา แสนวอ และ สรัญญา ถีปอม. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของแม่บ้าน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์.วารสารควบคุมโรค,47(1),86-99.
9. ธงชัย มั่นคง.(2559). พฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา.วารสารสาธารณสุขล้านนา,13(1),37-50.
10. นลพรรณ บุญฤทธิ์.(2558). ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี.(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ,มหาวิทยาลัยบูรพา).
11. ปาณิสรา ศรีดีโรมนต์. การศึกษาสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลเอกชน. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก [https://env.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/env/n1068\\_0ecc9dd29c37546e0b64b147d956cd4d\\_infectious040761.pdf](https://env.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/env/n1068_0ecc9dd29c37546e0b64b147d956cd4d_infectious040761.pdf)
12. พูลสุข นิลกิจศรานนท์. (2563). แนวโน้มธุรกิจ/อุตสาหกรรม ปี 2563-65.[เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <https://www.krungsri.com/th/research/industry/industry-outlook/Services/Private-Hospitals/IO/io-Private-Hospitals>
13. ไพรัช มโนสารโสภณ.(2562). พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรคลินิกสถานบริการจังหวัดราชบุรี.วารสารวิชาการสาธารณสุข,28(4),731-742.
14. โรงพยาบาลเชิงคำ. ข้อมูลขยะแยกประเภท.[เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <http://www.ckh.moph.go.th/information>
15. วิรัตน์ แก้วบุญชู.(2552).ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี.(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ,สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์).
16. ศาลิตา ทับพุ่ม.(2564). การจัดการระบบสาธารณสุขภายใต้การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <https://www.onep.go.th/การจัดการระบบสาธารณสุข/>



17. ศิริพร คำวานิล และ ณรงค์ศักดิ์ หนูคำสอน.(2563). ขยะมูลฝอย: ในช่วงสถานการณ์ COVID-19 เป็นอย่างไร.วารสารพยาบาลสาธารณสุข,34(2),145-157.
18. สวัสดิการสำนักงานคณะกรรมการพลเรือน. (2563). เกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการพลเรือนสามัญ.กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
19. สุภษา คำเขียน.(2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลพิจิตร.วารสารวารสารสาธารณสุข,5(9),125.
20. เสรี ลาขโรจน์.(2537). หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. ใน: เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการ การวัดและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
21. อังสุมาลี อากรสกุลและเยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ.(2557).ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของพนักงานในสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน กรณีศึกษา อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี.วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ,9(3),129-136.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี