



เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ ทางเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน
อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร

ศิริมงคล มณีจันทร์
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวชิรบารมี

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน อำเภอชรบารมี จังหวัดพิจิตร

ศิริมงคล มณีจันทร์, ส.บ. *

วรพล เลือดทหาร, ส.บ. **

บทคัดย่อ

ที่มา: มูลฝอยติดเชื้อเป็นอันตรายสามารถแพร่กระจายเชื้อโรคได้ หากประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ศึกษาระดับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และศึกษาปัญหาอุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องของประชาชน

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยที่ต้องดูแลระยะยาว 170 คน ผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก 15 คน สันทนากลุ่ม 16 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ สัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Stepwise Multiple Regression และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ส่งผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อคือ ระดับความรู้ รายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต ($R^2 \text{ adj} = 0.537$) มีปัญหาคือประชาชนขาดความรู้ มีความเชื่อ และมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องและขาดวัสดุอุปกรณ์ ควรมีนโยบายและมาตรการที่เหมาะสม อบรมให้ความรู้ความเข้าใจ ประชาสัมพันธ์ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และสร้างแรงจูงใจ

สรุปผล: การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าความรู้ รายได้ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จึงควรให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ส่งเสริมแรงจูงใจ และให้การวัสดุอุปกรณ์เพื่อลดรายจ่ายอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ, ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ, พฤติกรรม

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชรบารมี

** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา

Factors affecting the behavior of people in managing infectious waste In Vajirabarami District Phichit Province

Sirimongkhon Maneechan, B.P.H. *

Worapol Lueadtahan, B.P.H. **

Abstract

Background: Infectious waste is dangerous and can spread germs. A lack of knowledge and incorrect understanding and behavior in managing infectious waste can exacerbate these risks.

Objective: This study aims to assess the factors that influence infectious waste management behavior and to identify problems, obstacles, and guidelines for promoting correct infectious waste management behavior among the public.

Research Method: The research employs a mixed-methods approach. The sample group consisted of 170 family members with long-term care patients, with data collected from 15 in-depth interviews and 16 focus groups. Data were gathered through interviews and focus groups and analyzed using Stepwise Multiple Regression and content analysis.

Research Results: The sample group exhibited a moderate level of knowledge, attitude, and behavior regarding infectious waste management. Factors that significantly affect and predict infectious waste management behavior include knowledge level, income, and receiving information via the internet (R^2 adj = 0.537). Key problems identified include a lack of knowledge, incorrect beliefs and practices, and insufficient materials and equipment. Recommended solutions include implementing appropriate policies and measures, providing training to improve knowledge and understanding, enhancing public relations, and supporting materials and incentives.

Conclusion: The research demonstrates that knowledge, income, and access to information are crucial factors influencing infectious waste management behavior. Therefore, it is essential to provide knowledge and information, promote motivation, and supply necessary materials and equipment to reduce related expenses appropriately.

Keywords: behavior, factors affecting infectious waste management behavior, infectious waste management

* Public Health Technical Officer, Professional Level Vajirabarami District Public Health Office

** Public Health Technical Officer, Professional Level Ban Na Subdistrict Health Promoting Hospita

บทนำ

มูลฝอยติดเชื้อ สามารถแพร่กระจายเชื้อโรคได้ตั้งแต่แหล่งกำเนิด การเก็บขน การกำจัด และสิ่งที่เหลือจากระบบกำจัด โรคติดเชื้อได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ดังจะพบว่ามีโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยพบในมนุษย์เกิดขึ้นมา เช่น เอชไอวี ซาร์ส เป็นต้น โรคหลายชนิดที่กลับมีความชุกและอุบัติการณ์สูงขึ้น เช่น วัณโรค ทั้งนี้ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรคมีหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม ภาวะโลกร้อน ความยากจน มาตรฐานความเป็นอยู่ลดลง การขนส่งที่สามารถข้ามพื้นที่ต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วทำให้เชื้อโรคเดินทางได้ไกลและรวดเร็วขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อองค์ประกอบหรือเชื้อโรคที่ปะปนอยู่ในมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งสามารถนำไปสู่การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อต่าง ๆ ได้ ฉะนั้นมีความจำเป็นที่ต้องมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกหลักตามมาตรฐาน (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2561)

สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทยจากโปรแกรมควบคุมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในปี 2563 จำนวน 34,666,484.82 กิโลกรัม ในปี 2564 จำนวน 55,326,686.00 กิโลกรัม ในปี 2565 จำนวน 63,890,422.68 กิโลกรัม โดยมูลฝอยเกิดจากโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน สถานพยาบาลสัตว์ และห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2565) จังหวัดพิจิตรเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 3 มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในปี 2563 จำนวน 274,747.30 กิโลกรัม ในปี 2564 จำนวน 425,527.55 กิโลกรัม ในปี 2565 จำนวน 416,653.70 กิโลกรัม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2566) อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพิจิตร เป็นพื้นที่การศึกษามีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในปี 2563 จำนวน 8,790.05 กิโลกรัม ในปี 2564 จำนวน 15,192.10 กิโลกรัม ในปี 2565 จำนวน 20,640.60 กิโลกรัม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2566) จะเห็นได้ว่าปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ในทุกระดับมีปริมาณที่เพิ่มขึ้นตามลำดับใน 3 ปีย้อนหลังที่ผ่านมา

อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพิจิตร มีปัญหาปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี โดยปริมาณมูลฝอยติดเชื้อมาจากโรงพยาบาลลำนาคะ จังหวัดพิจิตร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) คลินิกเอกชนและบ้านเรือนผู้ป่วยในชุมชน เนื่องจากมีผู้ป่วยในสถานบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลลำนาคะ จังหวัดพิจิตร เฉลี่ยปีละ 25,755 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เฉลี่ยปีละ 18,087 คน และมีการดูแลรักษาผู้ป่วยสำหรับโรคหรือความเจ็บป่วยในบ้านเรือนมากขึ้น โดยมีแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ออกเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลรักษาเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะส่งต่อผู้ป่วยให้กลับมาดูแลรักษาที่บ้านในอัตราสูงขึ้น ซึ่งมีผู้ป่วยที่ต้องดูแลที่บ้านระยะยาวปี 2566 ในเขตอำเภอลำลูกเกด จังหวัดพิจิตร จำนวน 252 คน (252 ครอบครัว) แยกเป็น ผู้ป่วยติดเชื้อ จำนวน 56 คน ผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องฉีดอินซูลิน จำนวน 188 คน ผู้ป่วยโรคไตที่ต้องล้างไตทางหน้าท้อง จำนวน 8 คน รวมทั้งสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ที่เป็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบัน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2566)

ดังนั้นการใช้ทรัพยากรการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในบ้านเรือนที่ก่อให้เกิดของเสีย และไม่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ มูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่ ได้แก่ มูลฝอยติดเชื้อจากการล้างทำความสะอาดแผลต่าง ๆ เองที่บ้าน สารคัดหลั่งต่าง ๆ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป รวมทั้งหน้ากากอนามัย เป็นต้น จึงเกิดปัญหามูลฝอยติดเชื้อที่อยู่ในบ้านเรือนมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อแนวโน้มมากขึ้นตามไปด้วย

อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร มีการจัดการโดยใช้รูปแบบของจ้างบริษัทเอกชนกำจัด เป็นแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอ โดยมูลฝอยติดเชื้อจากบ้านเรือนผู้ป่วยในชุมชน จะรวบรวมฝากพักไว้ในที่พักมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อรอส่งไปกำจัดต่อไป แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีปัญหาคือ มูลฝอยติดเชื้อยังมีอยู่ในชุมชนและปะปนอยู่กับมูลฝอยทั่วไป เนื่องจากประชาชนทั่วไปยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป และพบว่า รูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของท้องถิ่นส่วนใหญ่จะมอบให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจัดการในระบบของการพักมูลฝอยติดเชื้อจนถึงการทำลาย บางแห่งพบปัญหาในด้านการกำกับติดตามการขนส่ง มูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดและมาตรการควบคุมคุณภาพของบริษัทเอกชนที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2566) ดังนั้นผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบกำกับดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร จึงสนใจที่ศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตลอดจนแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องของประชาชนในเขตอำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร ซึ่งจะเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมและเป็นไปตามมาตรฐานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องของประชาชน อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทำให้ทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ระดับพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร ปัจจัยที่ส่งผล ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรม ตลอดจนเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนงาน/โครงการพัฒนาพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชนที่เหมาะสมและเป็นไปตามมาตรฐาน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ระหว่าง การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ระดับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตลอดจนแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องของประชาชนในเขตอำเภออชิตาราม จังหวัดพิจิตร ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ เป็นผู้แทนสมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยที่ต้องดูแลระยะยาว จำนวน 252 คน (ผู้ป่วย ติดเตียง จำนวน 56 คน ผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องฉีดอินซูลิน จำนวน 188 คน และผู้ป่วยโรคไตที่ต้องล้างไตทางหน้า ท้อง จำนวน 8 คน) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Krejcie, R. V., & Morgan, D. W.) (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 153 คน เมื่อความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 10 จำนวน 16 คน รวมเป็น 169 คน ปัดเป็น 170 คน การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากตามสัดส่วนของประเภทผู้ป่วย (ผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 38 คน ผู้ป่วยเบาหวาน ที่ต้องฉีดอินซูลิน จำนวน 127 คน และผู้ป่วยโรคไตที่ต้องล้างไตทางหน้าท้อง จำนวน 5 คน) มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้แทนครอบครัวที่มีผู้ป่วยที่ต้องดูแลระยะยาวในเขตอำเภออชิตาราม จังหวัดพิจิตร ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป เป็นผู้ที่อ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ เป็นผู้ที่มีศรัทธาและยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย มีเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ หรือเจ็บป่วยในขณะที่มีการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ กลุ่มตัวอย่าง ที่สัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 15 คน เป็นตัวแทนจากครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ป่วยเอง หรือผู้ดูแลผู้ป่วย หรือญาติ ผู้ป่วยเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และ กลุ่มตัวอย่างการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เป็นกลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย และ ภาควิเคราะห์ข้อมูลในการสนทนากลุ่มเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 16 คน ได้แก่ 1) ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 คน 2) ตัวแทนงาน สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 คน 3) ตัวแทนจากผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน 4) ตัวแทนจากอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 2 คน และ 5) ตัวแทนจากกลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยระยะยาว จำนวน 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) คือแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นตามแนวคิดเกี่ยวกับของความรู้ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2561) ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิดให้เติมข้อความ ประกอบด้วย ประเภทของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ประเภทผู้ป่วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลักของครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน สถานภาพสมรสและการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและแหล่งข้อมูลข่าวสาร จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบให้เลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ลักษณะของแบบสัมภาษณ์ให้แสดงความคิดเห็นเป็นแบบประมาณค่า 5 ค่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 20 ข้อ และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ลักษณะของแบบสัมภาษณ์ให้แสดงความคิดเห็นเป็นแบบประมาณค่า 5 ค่า ดังนี้ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติ น้อยที่สุด จำนวน 20 ข้อ

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ กลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 15 คน เป็นตัวแทนจากครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ป่วยเอง หรือผู้ดูแลผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และกลุ่มตัวอย่างการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เป็นกลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย และภาคีเครือข่ายในการสนทนากลุ่มเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 16 คน

การตรวจสอบเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ นำแบบสัมภาษณ์เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบและแก้ไขเพื่อความชัดเจนถูกต้องของภาษาและความตรงในเนื้อหา (Content Validity) ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (IOC : Index of item objective congruence) (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) ของแบบสัมภาษณ์ เฉลี่ยทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 (รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00) นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ประชาชนในอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร จำนวน 30 คน นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาคำนวณหาค่าความยากง่ายและความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ ดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ หาค่าความยากง่าย โดยใช้สูตรของ คูเดอร์ และ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR-20) (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) ได้ค่าความยากง่าย เท่ากับ 0.65 2) ทักษะและพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (บุญชม ศรีสะอาด, 2560)

หาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นของทัศนคติ เท่ากับ 0.89 และได้ค่าความเชื่อมั่นของพฤติกรรม เท่ากับ 0.87 ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สามารถนำมาใช้ได้ ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์อีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลคือ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมายของคะแนนความรู้ ทัศนคติ และและพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในภาพรวม แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์การประเมินของ Ware (สุนันทา ศรีมาคำ และมาวศรี มานุชม, 2563) คือ คะแนนรวมอยู่ในช่วงน้อยกว่า Mean - S.D. หมายถึง อยู่ในระดับน้อย คะแนนรวมอยู่ในช่วงตั้งแต่ (Mean - S.D.) ถึง (Mean + S.D.) หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนรวมอยู่ในช่วง มากกว่า Mean + S.D. หมายถึง อยู่ในระดับมาก วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test, One-way ANOVA และ Stepwise Multiple Regression ในการพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการบรรยายสรุปความในประเด็นปัญหาอุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง

ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสัมภาษณ์ เป็นตัวผู้ป่วย ร้อยละ 50.00 ผู้ดูแล ร้อยละ 27.06ญาติ ร้อยละ 22.94 ประเภทผู้ป่วยในบ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 74.71 ผู้ป่วยติดเชื้อ ร้อยละ 22.35 และ โรคไต ร้อยละ 2.94 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.71 เป็นเพศชายร้อยละ 25.29 มีอายุเฉลี่ย 56.44 ปี ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 75.88 และ 41-50 ปี ร้อยละ 17.65 จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 75.88 และมีมัธยมศึกษาต้น ร้อยละ 12.35 อาชีพหลักของครอบครัว ได้แก่เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน เลี้ยงสัตว์) ร้อยละ 40.00 และอื่น ๆ (แม่บ้าน, ไม่มีอาชีพ) ร้อยละ 27.06 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 6,343.79 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000 บาท ลงมา ร้อยละ 68.82 และ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 18.24 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.18 หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 23.53 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อร้อยละ 62.94 ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 58.24 รองลงมา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 55.88 และคนในครอบครัว เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน ร้อยละ 10.00

2. ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.94 ร้อยละ 63.53 และร้อยละ 68.24 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน ในภาพรวม (n = 170)

ตัวแปร	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ (คะแนนเต็ม20)	35 (7-11คะแนน)	20.59	107 (12-18คะแนน)	62.94	28 (19-20คะแนน)	16.47
ทักษะ (คะแนนเต็ม 100)	37 (56-65คะแนน)	21.76	108 (66-81คะแนน)	63.53	25 (82-94คะแนน)	14.71
พฤติกรรมการ จัดการมูลฝอย ติดเชื้อ (คะแนนเต็ม100)	26 (50-65คะแนน)	15.29	116 (66-83คะแนน)	68.24	28 (84-99คะแนน)	16.47

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน อำเภอวชิรบุรี จังหวัดพิจิตร

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศและการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ด้วยการทดสอบค่าที (t-test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูล ข่าวสารเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจาก อสม. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากการเข้าประชุมหรืออบรม และการได้รับข้อมูลข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต /เฟสบุ๊ก /ไลน์/ สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ ต่างกัน ส่งผลให้มีระดับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เพศต่างกัน ส่งผลให้มีระดับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพของครอบครัวรายได้ต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส ความรู้ และทักษะ ด้วยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัว ความรู้และทักษะ ต่างกัน ส่งผลให้มีระดับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพของครอบครัวและสถานภาพสมรสต่างกัน ส่งผลให้มีระดับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่แตกต่างกัน

เมื่อนำมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยร่วมกันที่ส่งผลต่อระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน อำเภอลำปาง จังหวัดพิจิตร ด้วย Stepwise Multiple Regression พบว่าปัจจัยที่ส่งผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน อำเภอลำปาง จังหวัดพิจิตร สูงที่สุดตามลำดับคือ ระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ($\beta=0.441$) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ($\beta=0.223$) และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทางอินเทอร์เน็ต /เฟซบุ๊ก /ไลน์/ สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ($\beta =0.184$) ตามลำดับ ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวร่วมพยากรณ์ระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน ได้ร้อยละ 53.70 ($R^2 \text{ adj} = 0.537$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังตารางที่ 2 โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์ระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชนในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย รายได้ของครอบครัวต่อเดือน, การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทางอินเทอร์เน็ต /เฟซบุ๊ก /ไลน์/ สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ และระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยทั้งสามตัวแปรส่งผลต่อพฤติกรรมทางบวก โดยตัวแปรข้างต้นสามารถร่วมกันพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชนได้ร้อยละ 53.7 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน (n =170)

ตัวแปรพยากรณ์	B	s.e. of b	Beta (β)	t	p-value
1. ระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	0.409	0.063	0.441	6.534	0.000***
2. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	2.829	0.010	0.223	3.313	0.001***
3. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทางอินเทอร์เน็ต /เฟซบุ๊ก /ไลน์ /สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ	0.684	0.251	0.184	2.728	0.007***
$R = 0.611$ $R^2 = 0.556$ $R^2 \text{ adj} = 0.537$ $SEE = 0.494$ Constant (a) = 1.440					

*** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่องปัญหาอุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องของประชาชน พบว่าปัญหาอุปสรรค คือ

1. ประชาชนยังขาดความรู้ มีความเชื่อไม่ถูกต้อง ได้แก่ ไม่ทราบแนวทางการปฏิบัติในการทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป ขาดแรงจูงใจในการคัดแยกมูลฝอย คิดว่าการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นหน้าที่รับผิดชอบหน่วยงานสาธารณสุขและท้องถิ่นเท่านั้น

2. ประชาชนมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตั้งแต่การรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อใส่ในถุงจนเต็มถุงก่อน จึงนำส่งไปกำจัด ซึ่งมักจะเกิน 1 วัน หรือบางครั้ง 3 วันหรือเป็นสัปดาห์ นำขยะทั้งหมดไปที่ถังขยะรวมของหมู่บ้าน/ชุมชน ไม่มีการคัดแยกขยะ การนำส่งขยะติดเชื้อจากบ้านผู้ป่วยไปฝากโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อส่งกำจัดยังไม่ถูกวิธี ได้แก่ การใส่ภาชนะไม่ถูกต้อง ใส่มูลฝอยที่เป็นของมีคมมาในถุง ปิดถุงไม่มิดชิด อีกทั้งยังมีมูลฝอยติดเชื้อบางอย่างไม่ได้นำส่ง เช่น ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หน้ากากอนามัย

3. อุปกรณ์/ภาชนะรองรับขยะมูลฝอยไม่เพียงพอต่อการคัดแยกขยะมูลฝอย หน่วยงานรัฐไม่มีอุปกรณ์มาให้เก็บขยะติดเชื้อที่บ้านของผู้ป่วยต้องหามาเอง

4. มีการเผาขยะในที่ชุมชน ใกล้ที่อยู่อาศัย ใกล้เพื่อนบ้านมีกลิ่นคาวเหม็น

5. การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงและไม่ต่อเนื่อง ประชาชนโดยเฉพาะครอบครัวผู้ป่วยได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อค่อนข้างน้อย ทำให้ยังมีการทิ้งมูลฝอยติดเชื้อไม่ถูกที่ ใส่ภาชนะไม่ถูกต้อง ความร่วมมือของญาติและผู้ป่วยมีน้อย

แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องของประชาชน ได้แก่

1. กำหนดและประกาศนโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน เป็นนโยบายที่สำคัญของอำเภอ วชิรบุรี จังหวัดพิจิตร

2. มีมาตรการและข้อควรปฏิบัติที่เหมาะสมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในบ้านเรือน เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาสิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดขึ้น และเพื่อความปลอดภัยของชุมชน

3. จัดให้มีหน่วยงานรับผิดชอบมูลฝอยติดเชื้อตามชุมชนที่มีผู้ป่วยติดเชื้อเพียงพักอยู่ เพื่อนำไปกำจัดได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

4. จัดหาและสนับสนุนอุปกรณ์ที่สามารถแยก และเก็บขยะติดเชื้อมาให้กับผู้ป่วยที่บ้านอย่างเพียงพอ

5. อบรมให้ความรู้ ความเข้าใจ ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกวิธีแก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วย

6. ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องวิธีในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
7. สร้างแรงจูงใจโดยการยกย่อง ชมเชย ประกาศเกียรติคุณ ครอบครัว หมู่บ้าน/ชุมชน และตำบล/ท้องถิ่น ที่เป็นตัวอย่างในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

สรุปและอภิปรายผล

ประชาชนอำเภอวชิรบุรี จังหวัดพิจิตร มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ส่งผลและมีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ ระดับความรู้ รายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต /เฟสบุ๊ค /ไลน์/ สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ ประชาชนขาดความรู้ มีความเชื่อและมีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง รวมทั้งขาดวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ควรมีนโยบายและมาตรการที่เหมาะสมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อบรมให้ความรู้ความเข้าใจ ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนสร้างแรงจูงใจอย่างเหมาะสมต่อไป

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน อำเภอวชิรบุรี จังหวัดพิจิตร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่า ประชาชนยังมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่ถูกต้อง ซึ่งจะต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของรติรส ตะโกพร (2558) พบว่าผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในบ้านเรือนอย่างเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.5 มีระดับทัศนคติต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.7 และมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับที่ต้องระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.5 ตามลำดับ

สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชนอำเภอวชิรบุรี จังหวัดพิจิตรนั้น เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชนด้วย t-test และ One-way ANOVA พบว่า ประชาชนที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการเข้าประชุมหรืออบรม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทางอินเทอร์เน็ต /เฟสบุ๊ค /ไลน์ /สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ระดับความรู้ และระดับทัศนคติต่างกัน ส่งผลให้มีพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

เมื่อนำมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยร่วมกันที่ส่งผลต่อระดับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน ด้วย Stepwise Multiple Regression พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประชาชน คือ ระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทางอินเทอร์เน็ต / เฟสบุ๊ค / ไลน์ / สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ตามลำดับ โดยสามารถพยากรณ์ ได้ร้อยละ 53.7 ($R^2 \text{ adj} = 0.537$) สามารถอธิบายได้ว่า หากจะส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้นนั้น ต้องให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเป็นลำดับแรก พร้อมทั้งสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการฝอยติดเชื้อในบ้านเรือนอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ต้องให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะทางอินเทอร์เน็ต / เฟสบุ๊ค / ไลน์ / สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของธงชัย มั่นคง (2559) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร ได้แก่ การรับทราบแนวทางปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การรับทราบปัญหาเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ และการได้รับการอบรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของสุสนา โรมินทร (2561) พบว่าพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้และทัศนคติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ($r = 0.396$ และ 0.519 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของประสาทรุจิรัตน์ (2562) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อคือรายได้เฉลี่ยต่อเดือน การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อก่อให้เกิดความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อและการรับรู้ภาวะสุขภาพมีผลให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของวีรวัลย์ แกวบุญชู, วนิพพล มหาอาษา, เสรี วรพงษ์ และธเนศ เกษศิศิลป์ (2562) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และสอดคล้องกับการศึกษาของพูนพนิต โอเอี่ยม (2556) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อคือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะติดเชื้อก่อให้เกิดความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อและการรับรู้ภาวะสุขภาพก่อให้เกิดความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ตามลำดับ

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) สรุปได้ว่าปัญหาอุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ ประชาชนขาดความรู้ มีความเชื่อและมีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง รวมทั้งขาดวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ข้อเสนอควรมีนโยบายและมาตรการที่เหมาะสมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อบรมให้ความรู้ความเข้าใจ ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนสร้างแรงจูงใจอย่างเหมาะสม

ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะทางการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องไปเป็นแนวทาง ในการวางแผนงาน/โครงการ กำหนดนโยบายและมาตรการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องของประชาชนในอำเภอลำปางต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของพูนพนิต โอเอี่ยม (2556) พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล คือ การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ขาดความตระหนัก และ ขาดการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง มีข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อเพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมุทรสาครทุกระดับและทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลเป็นประจำ ควรมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อทางสื่อทุกประเภท โดยเฉพาะใบปลิวและสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ เช่น วารสารที่ให้ความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อ ตลอดจนวิธีการจัดการขยะติดเชื้ออย่างถูกวิธีให้มีประจำทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล หรือจัดกิจกรรมจูงใจให้บุคลากรและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของรติรส ตะโกพร (2558) พบว่าผู้อยู่อาศัยที่มีความเกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นภายในบ้านเรือนในพื้นที่ศึกษายังขาดความรู้ และยังมีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ด้วยเหตุนี้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายและมาตรการในการพัฒนาความรู้ และข้อควรปฏิบัติที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของธงชัย มั่นคง (2559) มีข้อเสนอแนะว่า ให้มีการสร้างจิตสำนึก ความตระหนักในปัญหาและค่าใช้จ่าย มีการจัดอบรม การรณรงค์ให้ความรู้แก่บุคลากร ผู้ป่วยและญาติให้มีส่วนร่วมในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ตลอดจนให้มีการนิเทศและติดตามการจัดการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อในหอผู้ป่วยร่วมกันระหว่างกลุ่มการพยาบาลและกลุ่มบริหารงานทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของสุสนา โรมินทร (2561) พบว่าการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในคลินิก ควรมีนโยบาย หรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนจากหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะขั้นตอนการเก็บขนและการกำจัดและสอดคล้องกับการศึกษาของประสาธ รุจิรัตน์ (2562) พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลวังน้ำเขียว คือ การขาดความตระหนัก ความใส่ใจในการจัดการขยะติดเชื้อ ขาดการควบคุมกำกับติดตามอย่างเป็นระบบ ขาดการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. อำเภออร์ชวารี โดยโรงพยาบาลออร์ชวารี สำนักงานสาธารณสุขอำเภออร์ชวารี ร่วมกับองค์กรปกครองท้องถิ่น และผู้นำชุมชนทุกตำบล ควรจัดทำข้อตกลงร่วมกันโดยมีนายอำเภออร์ชวารีเป็นประธาน พร้อมทั้งกำหนดและประกาศนโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนเป็นนโยบาย ที่สำคัญของอำเภออร์ชวารี จังหวัดพิจิตร เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาครัฐเครือข่าย ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่นเกิดการประสานความร่วมมือและให้การสนับสนุนชุมชนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างจริงจัง

2. จัดทำคำสั่งคณะทำงานและมอบหมายภารกิจผู้เกี่ยวข้องในการสนับสนุนและควบคุมกำกับติดตามการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน

3. จัดตั้งศูนย์ประสานงานและข้อมูลข่าวสารกลางในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนในระดับอำเภอและตำบล

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. โรงพยาบาลออร์ชวารี สำนักงานสาธารณสุขอำเภออร์ชวารี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภออร์ชวารีทุกแห่ง ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกตำบล ควรเร่งรัดให้หน่วยงานด้านสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกตำบล จัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ประชาชนในอำเภออร์ชวารี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยระยะยาว ได้แก่ ผู้ป่วยติดเชื้อ ผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องฉีดอินซูลินและผู้ป่วยโรคไตที่ต้องล้างไตทางหน้าท้อง ซึ่งในอำเภออร์ชวารี มีจำนวนทั้งหมด 252 คน

2. โรงพยาบาลออร์ชวารี สำนักงานสาธารณสุขอำเภออร์ชวารี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภออร์ชวารีทุกแห่ง ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกตำบล ควรส่งเสริมให้มีการกำหนดมาตรการและข้อควรปฏิบัติที่เหมาะสมในชุมชนเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในบ้านเรือนเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาสิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดขึ้นและเพื่อความปลอดภัยของชุมชน

3. โรงพยาบาลออร์ชวารี สำนักงานสาธารณสุขอำเภออร์ชวารี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภออร์ชวารีทุกแห่ง ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกตำบล ควรจัดหาและสนับสนุนอุปกรณ์ที่สามารถแยกและเก็บมูลฝอยติดเชื้อมาให้ผู้ป่วยที่บ้านอย่างเพียงพอ ควรอบรมให้ความรู้ความเข้าใจให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วย

4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอชิรบารมีทุกแห่ง ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกตำบลควรประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเรื่องอย่างต่อเนื่อง และสร้างแรงจูงใจโดยการยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณครอบครัว หมู่บ้าน/ชุมชน และตำบล/ท้องถิ่นตัวอย่าง ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่โครงการวิจัย 24/2566 วันที่รับรอง วันที่ 6 พฤศจิกายน 2566 โดยผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมและนำเสนอข้อมูล สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากกรวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์วิศิษฐ์ อภิสิริวิทยา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตรทุกท่าน แพทย์หญิงผกามาศ เพชรพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรบารมี หัวหน้ากลุ่มงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ที่กรุณาให้การสนับสนุนเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ รวมทั้งให้ข้อคิดเห็นจนการวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาควิชาเครือข่ายตลอดจนผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอชิรบารมี จังหวัดพิจิตร ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกและให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อติดเชื้อในประเทศไทย : โปรแกรมควบคุมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ*. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *เอกสารวิชาการด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่กรมอนามัย*. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ธงชัย มั่นคง. (2559). พฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา. *สาธารณสุขสุพรรณ*, 13(1), 37-50.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น*. (10). สำนักพิมพ์สุวีริยาสาส์นจำกัด.
- ประสาธ รุจิรัตน์. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลวังน้ำเขียว. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 5(2), 35-52.
- พูนพิณ โอเอี่ยม. (2556). พฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร. *วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*, 24(4), 128-134.
- รติรส ตะโกพร. (2558). *พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในบ้านเรือน กรณีศึกษาอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี* [รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ ภาควิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อมสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย]. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วีรวัลย์ แก้วบุญชู, วนิพพล มหาอาษา, เสรี วรพงษ์ และธเนศ เกษศิลป์. (2562). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือน กรณีศึกษาเขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร*. [รายงานวิจัย].
- สุนันทา ศรีมาคำ และมาวศรี มานุช. (2563). การประเมินและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 14(34), 299-313.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. (2566). *สถานการณ์และการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จังหวัดพิจิตร*. (เอกสารอัดสำเนา). สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร.
- ยุสนา โรมินทร. (2561). *การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในคลินิก จังหวัดภูเก็ต* [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีและการจัดการสิ่งแวดล้อม]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.