

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ทักษะ ทักษะ พฤติกรรม และปัญหาเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานอนามัยในจังหวัดอุดรธานี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ส่งให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สถานอนามัย และหัวหน้าสถานอนามัย ทุกแห่ง จำนวน 86 แห่ง จำนวนแบบสอบถาม 172 ฉบับ ได้รับตอบกลับคืนครบทุกฉบับ ผลการวิจัยนำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตารางดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. ข้อมูลทั่วไปของสถานอนามัย
3. ทักษะเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานอนามัย
4. พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานอนามัย
5. เหตุผลในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยต่อมูลฝอยติดเชื้อ
6. ปัญหาเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานอนามัย
7. การเปรียบเทียบทักษะ ทักษะ พฤติกรรม และปัญหาในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานอนามัย กับขนาดของสถานอนามัยและปริมาณผู้รับบริการรายวัน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นชายและหญิงในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 52.9 เป็นชาย และร้อยละ 47.1 เป็นหญิง ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	91	52.9
หญิง	81	47.1
รวม	172	100.0

2. อายุ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี โดยร้อยละ 44.8 มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี และร้อยละ 32 มีช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี นอกนั้นอยู่ในกลุ่มอายุ 41-50 ปี และ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.3 และ 7.0 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุมากที่สุด คือ 60 ปี น้อยที่สุด 21 ปี อายุเฉลี่ย 33.94 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.44 ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	จำนวน	ร้อยละ
20 - 30 ปี	77	44.8
31 - 40 ปี	55	32.0
41 - 50 ปี	28	16.3
50 ปี ขึ้นไป	12	7.0
รวม	172	100.0

Mean= 33.94 SD.= 9.44 Min= 21 Max = 60

3. การศึกษา

ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 64.5 สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับประกาศนียบัตร หรืออนุปริญญา ที่เหลือร้อยละ 35.5 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี และไม่มีผู้สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	111	64.5
ปริญญาตรี	61	35.5
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.0
รวม	172	100.0

4. ประสบการณ์ในการทำงาน

ผู้ตอบแบบสอบถามครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 51.7) รองลงมามีประสบการณ์ในการทำงาน 11-20 ปี และมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 28.5 และ 19.8 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์ในการทำงานโดยเฉลี่ย 12.08 ปี น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 39 ปี ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์ในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 10 ปี	89	51.7
11 - 20 ปี	49	28.5
มากกว่า 20 ปี	34	19.8
รวม	172	100.0

Mean = 12.08 SD.= 8.91 Min = 1 Max = 39

ข้อมูลทั่วไปของสถานื่อนามัย

1. ประเภทของสถานื่อนามัย

สถานื่อนามัยในจังหวัดอุตรดิตถ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 84.9 เป็นสถานื่อนามัยทั่วไป เป็นสถานื่อนามัยขนาดใหญ่ร้อยละ 15.1 ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของประเภทสถานื่อนามัย

ประเภทของสถานื่อนามัย	จำนวน	ร้อยละ
สถานื่อนามัยขนาดใหญ่	13	15.1
สถานื่อนามัยทั่วไป	73	84.9
รวม	86	100.0

2. จำนวนผู้รับบริการต่อวัน

สถานื่อนามัยที่ศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.3 มีผู้รับบริการโดยเฉลี่ย 11-20 คนต่อวัน และสถานื่อนามัยที่มีผู้รับบริการมากกว่า 20 คนต่อวัน และ 1-10 คนต่อวัน มีจำนวนร้อยละ 26.7 และ 14.0 ตามลำดับ มีผู้รับบริการโดยเฉลี่ยต่อสถานื่อนามัย 16.86 คนต่อวัน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.49 น้อยที่สุด 6 คนต่อวัน มากที่สุด 35 คนต่อวัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของสถานื่อนามัย จำแนกตามจำนวนผู้รับบริการต่อวัน

ผู้รับบริการต่อวัน	จำนวน	ร้อยละ
1 - 10	24	14.0
11 - 20	102	59.3
มากกว่า 20 คน	46	26.7
รวม	172	100.0

Mean = 16.86 SD.= 6.49 Min = 6 Max= 35

3. จำนวนบุคลากร

สถานื่อนามัยร้อยละ 80.2 มีบุคลากรด้านสาธารณสุข ประจำสถานื่อนามัย แห่งละ 2-3 คน ที่เหลือร้อยละ 19.8 มีบุคลากรด้านสาธารณสุข ประจำสถานื่อนามัย แห่งละ 4-5 คน มีบุคลากรสาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยโดยเฉลี่ย แห่งละ 3.12 คน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 น้อยที่สุด 2 คน มากที่สุด 5 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของสถานื่อนามัยในจังหวัดอุตรดิตถ์ จำแนกตามจำนวนของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำ

จำนวนบุคลากรสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
2 - 3 คน	138	80.2
4 - 5 คน	34	19.8
รวม	172	100.0

Mean = 3.12 SD.= 0.56 Min = 2 Max = 5

4. การรับผิดชอบของสถานื่อนามัย

สถานื่อนามัยที่ศึกษามีจำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ โดยเฉลี่ย 5.54 หมู่บ้านต่อสถานื่อนามัย มากที่สุด 11 หมู่บ้าน น้อยที่สุด 1 หมู่บ้าน สถานื่อนามัยร้อยละ 50.6 ที่มีหมู่บ้านที่รับผิดชอบ 1-5 หมู่บ้าน ที่เหลือร้อยละ 49.4 รับผิดชอบมากกว่า 5 หมู่บ้าน มีประชากรในเขตรับผิดชอบโดยเฉลี่ย 3,754.59 คนต่อสถานื่อนามัย สถานื่อนามัยที่มีประชากรในเขตรับผิดชอบมากที่สุด จำนวน 8,855 คน น้อยที่สุด 408 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.2 มีประชากรในเขตรับผิดชอบ 3,000-6,000 คน และประชากรในเขตรับผิดชอบ 1,000-3,000 คน ร้อยละ 33.7 สถานื่อนามัยส่วนใหญ่ร้อยละ 40.7 มีจำนวนหลังคาเรือน ในเขตรับผิดชอบมากกว่า 1,000 หลังคาเรือน รองลงมารับผิดชอบ 501-1,000 หลังคาเรือนมีจำนวนร้อยละ 39.5 และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 500 หลังคาเรือนมีจำนวนร้อยละ 19.8 ตามลำดับ มีหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ โดยเฉลี่ยแห่งละ 904.55 หลังคาเรือน มากที่สุด 2,227 หลังคาเรือน น้อยที่สุด 101 หลังคาเรือน ดังรายละเอียดในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของสถานื่อนามัย จำแนกตามการรับผิดชอบของสถานื่อนามัย

การรับผิดชอบของสถานื่อนามัย	จำนวน	ร้อยละ
<u>หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ</u>		
1 - 5 หมู่บ้าน	87	50.6
มากกว่า 5 หมู่บ้าน	85	49.4
Mean = 5.54 SD = 2.24 Min = 1 Max = 11		
<u>ประชากรในเขตรับผิดชอบ</u>		
≤ 1,000 คน	6	3.5
1,001 - 3,000 คน	58	33.7
3,001 - 6,000 คน	88	51.2
มากกว่า 6,000 คน	20	11.6
Mean = 3,754.59 SD = 1,859.72 Min = 408 Max = 8,855		
<u>หลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ</u>		
≤ 500 หลังคาเรือน	34	19.8
501 - 1,000 หลังคาเรือน	68	39.5
มากกว่า 1,000 หลังคาเรือน	70	40.7
Mean = 904.55 SD = 446.29 Min = 101 Max = 2,227		
รวม	172	100.0

5. การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของสถานื่อนามัย

สถานื่อนามัยที่ศึกษามากกว่าครึ่งมีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยใช้เตาเผามูลฝอยธรรมดา (ร้อยละ 54.7) รองลงมาจัดรวมกับมูลฝอยอื่น ๆ และกำจัดแยกจากมูลฝอยอื่น ๆ ในสัดส่วนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 36.0 และ 34.9 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีผู้ที่กำจัดด้วยวิธีอื่นได้แก่ รวบรวมไว้มาก ๆ แล้วจึงนำไปเผา หรือทิ้งในหลุมที่ขุดเตรียมไว้ ใส่หลุมขยะแล้วเผาและขุดหลุมฝังเมื่อมีปริมาณมาก ร้อยละ 8.1 ดังรายละเอียดในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของสถานื่อนามัย จำแนกตามการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
ใช้เตาเผามูลฝอยธรรมดา	47	54.7
จัดรวมกับมูลฝอยอื่น	31	36.0
กำจัดแยกจากมูลฝอยอื่น ๆ	30	34.9
กองทิ้งไว้แล้วเผากลางแจ้ง	16	18.6
ให้สุขาภิบาลไปกำจัด	8	9.3
ขุดหลุมฝังทุกวัน	6	7.0
ใช้เตาเผามูลฝอยความร้อนสูง	5	5.8
เก็บรวบรวมไว้ขาย	3	3.5
วิธีอื่น ๆ	7	8.1

ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ประจำสถานื่อนามัย

จากการสอบถามความคิดเห็นในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ประจำสถานื่อนามัย จำนวน 172 คน เจ้าหน้าที่มากกว่าร้อยละ 75 เห็นด้วยจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า

1. การแยกทิ้งมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไปทำให้ง่ายต่อการกำจัดและลดค่าใช้จ่าย
2. การคัดแยกมูลฝอยนั้นควรมีภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไปที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน
3. มูลฝอยของมีคมควรแยกออกจากมูลฝอยติดเชื้อ โดยใส่ ในภาชนะที่แข็งแรง

4. การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อควรมีถังรองรับมูลฝอยติดเชื้อแยกจากมูลฝอยทั่วไป

5. การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ควรมีการจัดเก็บทุกวันเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

6. การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยวิธีการเผาแบบความร้อนสูงจะได้ประสิทธิภาพมากที่สุด

7. เศษเถ้าที่เหลือจากการเผาไหม้ไม่หมดเช่น เศษโลหะ, เข็ม จะต้องนำมาฝังกลบ

8. การเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจะต้องมีการเก็บขนทุกวันโดยมีเส้นทางเก็บขนที่แน่นอน

9. ผู้ที่เก็บขนมูลฝอยติดเชื้อควรมีการป้องกันตัวเอง เช่น ใส่ถุงมือ ใส่หน้ากาก เสื้อคลุมและรองเท้าบู๊ตทุกครั้ง

10. ควรมีการทำความสะอาดร่างกายทุกครั้ง หลังจากการ เก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ

11. มูลฝอยติดเชื้อเป็นมูลฝอยที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมได้

12. ปัญหาด้านมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลเป็นปัญหาใหญ่ที่ควรจะได้รับการแก้ไขดูแลโดยด่วน

13. ปัญหามูลฝอยติดเชื้อเป็นปัญหาที่สำคัญของสถานพยาบาลที่จะต้องช่วยกันแก้ไข

ส่วนประเด็นที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่เห็นด้วยจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากกว่าร้อยละ 75 คือ

1. การเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจะต้องใส่มูลฝอยให้เต็มถุงแล้วอัดแน่น ป้องกันการตกหล่น

2. ไม่จำเป็นที่จะต้องแยกมูลฝอยติดเชื้อเพราะว่าเวลาจำกัดและก็ต้องนำไปกำจัดรวมกัน

3. การคัดแยกมูลฝอยระหว่างปฏิบัติงานทำให้เสียเวลาในการปฏิบัติงานโดยใช่เหตุ

4. ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องมีการใส่หน้ากากเชื้อโรคก่อนที่ จะนำมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด

5. ไม่ควรปิดฝาภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อสะดวกในการทิ้ง

จากพิจารณาข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติที่เจ้าหน้าที่สถานอนามัย ยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องดังนี้

1. การเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจะต้องมีการเก็บขนทุกวันโดยมีเส้นทางเก็บขนที่แน่นอน

ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานอนามัยมีทัศนคติว่า ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในสถานอนามัยมีน้อย จึงไม่จำเป็นที่จะต้องมีการเก็บขนทุกวัน และไม่จำเป็นที่จะต้องเก็บขนตามเส้นทางที่แน่นอน เนื่องจากไม่เห็นถึงความสำคัญของการแพร่กระจายเชื้อโรคจากมูลฝอยติดเชื้อ

2. การนำมูลฝอยติดเชื้อไปทิ้งให้ เทศบาล/สุขาภิบาล ไปกำจัดเป็นการกำจัดที่ไม่ถูกต้อง

การนำมูลฝอยติดเชื้อให้เทศบาล/สุขาภิบาล นำไปกำจัดเป็นการกำจัดที่ไม่ถูกวิธี ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานอนามัยเห็นว่าเทศบาล/สุขาภิบาล น่าจะมีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ดีกว่าที่สถานอนามัยจะกำจัดเอง แต่เทศบาล/สุขาภิบาลแต่ละแห่ง ไม่มีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อที่ถูกวิธี ซึ่งวิธีการกำจัดมูลฝอยของเทศบาล/สุขาภิบาลนั้น เป็นการกำจัดแบบกองทิ้งไว้บนดินปะปนกับมูลฝอยทั่วไปของชุมชน ซึ่งจะทำให้เป็นการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่ประชาชนและสิ่งแวดล้อมได้ และอาจเป็นเหตุให้เกิดโรคระบาดในชุมชนได้

3. มูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลว เช่น เลือด น้ำลาย จะต้องกำจัดโดยการเทลงส้วมหรือบ่อเกรอะ

การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลว วิธีที่ถูกต้องควรจะนำลงไปที่บ่อบำบัด ส้วมหรือบ่อเกรอะ เพื่อเป็นการลดการแพร่กระจายเชื้อโรค ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานอนามัยบางส่วนเห็นว่า การเทมูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลวลงในส้วม จะทำให้เป็นการแพร่กระจายเชื้อโรค สู่ผู้มาใช้ส้วมภายหลังได้ ซึ่งเป็นทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ข้อความความคิดเห็น	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		\bar{X}	S.D.
	อย่างยิ่ง N (%)	เห็นด้วย N (%)	ไม่เห็นด้วย N (%)	อย่างยิ่ง N (%)		
1. การแยกทิ้งมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไป ทำได้ง่าย ต่อการกำจัดและลดค่าใช้จ่าย	70 40.7 %	93 54.1 %	8 4.7 %	1 0.6 %	3.35	0.60
2. การคัดแยกมูลฝอยนั้น ความเหมาะสมรองรับมูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยทั่วไปที่มีลักษณะแตกต่างกันอย่างชัดเจน	85 49.4 %	81 47.1 %	4 2.3 %	2 1.2 %	3.45	0.60
3. ไม่มีเหตุจำเป็นที่จะต้องแยกมูลฝอยติดเชื้อ เพราะว่าจะ มีจำกัดและก็ต้องนำไปกำจัดรวมกัน	9 5.2 %	24 14.0 %	75 43.6 %	64 37.2 %	3.13	0.84
4. มูลฝอยของมีคม ความแยกออกจากมูลฝอยติดเชื้อ โดยใส่ ในภาชนะที่แข็งแรง เช่น กระป๋อง หรือขวด	77 44.8 %	80 46.5 %	8 4.7 %	7 4.1 %	3.32	0.75
5. การคัดแยกมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิดระหว่างปฏิบัติงาน ทำให้เสียเวลาในการปฏิบัติงานโดยไม่คุ้มค่า	6 3.5 %	22 12.8 %	103 59.9 %	41 23.8 %	3.04	0.71
6. การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ควรมีถังรองรับ มูลฝอยติดเชื้อ แยกจากมูลฝอยทั่วไปไม่ปะปนกัน	65 37.8 %	93 54.1 %	10 5.8 %	4 2.3 %	3.27	0.68
7. ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องมีการให้นำยาฆ่าเชื้อโรครก่อน ที่จะนำมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด	8 4.7 %	29 16.9 %	87 50.6 %	48 27.9 %	3.02	0.80

ตารางที่ 15 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานเฝ้าระวังต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ข้อความความคิดเห็น	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง		\bar{X}	S.D.
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)				
8. การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ควรมีการจัดเก็บทุกวัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค	53 30.8 %	99 57.6 %	13 7.6 %	7 4.1 %	3.15	0.73				
9. ไม่ควรปิดฝาภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อสะดวก ในการทิ้ง	2 1.2 %	8 4.7 %	88 51.2 %	74 43.0 %	3.35	0.63				
10. มูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคมสามารถทิ้งรวมในถุง มูลฝอยติดเชื้อได้	7 4.1 %	10 5.8 %	84 48.8 %	71 41.3 %	3.27	0.75				
11. การเก็บขนมูลฝอยไม่จำเป็นต้องมีการแยกขนระหว่าง มูลฝอยติดเชื้อกับมูลฝอยทั่วไป	5 2.9 %	35 20.3 %	89 51.7 %	43 25.0 %	2.99	0.76				
12. การเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจะต้องมีการเก็บขนทุกวัน โดยมีเส้นทางเก็บขนที่แน่นอน	29 16.9 %	110 64.0 %	23 13.4 %	10 5.8 %	2.92	0.73				
13. ผู้ที่เก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ควรมีการป้องกันตัวเอง เช่น ใส่ถุงมือ ใส่หน้ากาก เสื้อคลุมและรองเท้าน้ำทุกครั้งที่	64 37.2 %	93 54.1 %	12 7.0 %	3 1.7 %	3.27	0.67				
14. การเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจะต้องใส่ถุงมูลฝอยให้เต็มถุง แล้วอัดแน่น เพื่อป้องกันการตกหล่น	3 1.7 %	34 19.8 %	110 64.0 %	25 14.5 %	2.91	0.64				

ตารางที่ 15 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีนอมนายต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ข้อความความคิดเห็น	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		\bar{X}	S.D.
	อย่างยิ่ง	N (%)	เห็นด้วย	N (%)	ไม่เห็นด้วย	อย่างยิ่ง		
		N (%)		N (%)		N (%)		
15. ควรมีการทำความสะอาดร่างกายทุกครั้ง หลังจากการเก็บขุมมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ	50	29.1 %	110	64.0 %	9	5.2 %	3.20	0.61
16. การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อไม่จำเป็นต้องกำจัดทุกวัน	7	4.1 %	51	29.7 %	85	50.0 %	2.78	0.76
17. การกำจัดมูลฝอยแบบรวมกำจัด ทั้งมูลฝอยทั่วไป และ มูลฝอยติดเชื้อจะทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย	7	4.1 %	58	33.7 %	84	44.8 %	2.72	0.75
18. การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยวิธีการเผาแบบความร้อนสูง จะได้ประสิทธิภาพมากที่สุด	44	25.6 %	118	68.6 %	8	4.7 %	3.19	0.56
19. เศษเถ้าที่เหลือจากการเผาใหม่ไม่หมด เช่น เศษโลหะ , เติม จะต้องนำมาฝังกลบอีกครั้ง	56	32.6 %	109	63.4 %	7	4.1 %	3.28	0.54
20. การนำมูลฝอยติดเชื้อไปทิ้งให้เทศบาล/สุขาภิบาลไปกำจัด เป็นวิธีการกำจัดที่ไม่ถูกต้อง	8	4.7 %	53	30.8 %	91	52.9 %	2.28	0.73

ตารางที่ 15 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ข้อความความคิดเห็น	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง		\bar{X}	S.D.
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)				
21. มูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลว เช่น เลือด น้ำลาย จะต้อง กำจัด โดยการหลั่งร่วมหรือบ่อเกรอะ	20 11.6 %	90 52.3 %	48 27.9 %	14 8.1 %	2.67	0.79				
22. มูลฝอยติดเชื้อเป็นมูลฝอยที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ อนามัยและสิ่งแวดล้อมได้	62 36.0 %	101 58.7 %	4 2.3 %	5 2.9 %	3.28	0.65				
23. ปัญหาด้านมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลเป็นปัญหาใหญ่ ที่ควรจะได้รับบริการแก้ไขดูแลโดยด่วน	58 33.7 %	98 57.0 %	12 7.0 %	4 2.3 %	3.2	0.67				
24. ปัญหามูลฝอยติดเชื้อเป็นปัญหาที่สำคัญของสถานพยาบาล ที่ทุกฝ่ายจะต้องช่วยกันแก้ไข	69 40.1 %	90 52.3 %	8 4.7 %	5 2.9 %	3.30	0.69				

เมื่อพิจารณาคะแนนรวมระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จากคะแนนเต็ม 96 คะแนน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ได้คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 59 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 93 คะแนน โดยเฉลี่ยได้ 74.7 คะแนน เมื่อนำมาจัดกลุ่มตามระดับทัศนคติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อพบว่ามีทัศนคติต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในระดับดี ร้อยละ 66.3 และปานกลาง ร้อยละ 33.7 และไม่มีผู้ที่มีระดับทัศนคติไม่ดี ดังรายละเอียดในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจำแนกตามระดับทัศนคติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ดี (72 คะแนนขึ้นไป)	114	66.3
ปานกลาง (48-71 คะแนน)	58	33.7
ไม่ดี (น้อยกว่า 48 คะแนน)	0	0.0
รวม	172	100.0

Mean = 74.7 SD. = 7.18 Min = 59 Max = 93 คะแนนเต็ม = 96 คะแนน

การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อมูลฝอยติดเชื้อ

เมื่อพิจารณาถึงการปฏิบัติต่อมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พบว่าการปฏิบัติต่อมูลฝอยติดเชื้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย มากกว่า 3 คือ ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่หรือปฏิบัติบ่อยครั้ง ในเรื่อง

1. มีการแยกทิ้งมูลฝอยประเภทของมีคมลงในกระป๋องหรือขวด
 2. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการรักษาพยาบาลได้คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อมูลฝอยทั่วไประหว่างรักษาคนไข้
 3. การทิ้งมูลฝอยติดเชื้อจะต้องทิ้งในภาชนะที่มีฝาปิดทุกครั้ง
 4. หลังจากเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อแล้วผู้ปฏิบัติงานมีการล้างมือเพื่อทำความสะอาดทุกครั้ง
 5. มีการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย
- ส่วนประเด็นการปฏิบัติต่อมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย น้อยกว่า 2 คือปฏิบัติยังไม่ถูกต้อง มีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง หรือนานๆ ครั้ง ได้แก่
1. มีการแยกใช้ถุงสำหรับมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไปแตกต่างกันอย่างชัดเจน
 2. ในถุงมูลฝอยติดเชืวยังมีการทิ้งมูลฝอยประเภทของมีคมปะปนอยู่ ซึ่งวิธีการที่ถูกต้องของการกำจัดมูลฝอยของมีคม คือ จะต้องทิ้งในภาชนะที่แข็งแรง เช่น ขวด / กระป๋อง

3. มูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลวมีการกำจัดโดยการนำไปเทลงส้วมหรือบ่อเกรอะ
4. มีการอบรมผู้ปฏิบัติงานในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อถึงอันตรายของมูลฝอย

ติดเชื้อ

ซึ่งการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามประเด็นดังกล่าว เจ้าหน้าที่สถานอนามัยควรปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนประเด็นที่เจ้าหน้าที่สถานอนามัยไม่เคยปฏิบัติต่อมูลฝอยติดเชื้อมากที่สุดคือ การส่งมูลฝอยติดเชื้อให้เทศบาลหรือสุขาภิบาลเป็นผู้กำจัด ดังรายละเอียดในตารางที่ 17

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยต่อมูลฝอยติดเชื้อ

การปฏิบัติ	ไม่เคย				บาง ครั้ง				บ่อยครั้ง				\bar{X}	S.D.
	(%)	หวน	(%)	ทุก ครั้ง	(%)	หวน	(%)	ทุก ครั้ง	(%)	หวน	(%)	ทุก ครั้ง		
1. คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไปออกจากกัน	12	11	21	55	73	2.97	1.20							
	7.0 %	6.4 %	12.2 %	32.0 %	42.4 %									
2. มีการใช้ถุงสำหรับใส่มูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไปแตกต่างกันอย่างชัดเจน	53	15	26	42	36	1.96	1.55							
	30.8 %	8.7 %	15.1 %	24.4 %	20.9 %									
3. ในภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อของสถานอนามัยยังพบว่ามีมูลฝอยทั่วไปทิ้งปะปนอยู่	9	30	60	48	25	2.29	1.08							
	5.2 %	17.4 %	34.9 %	27.9 %	14.5 %									
4. มีการแยกทิ้งมูลฝอยประเภทของมีคมลงในกระบะป่องหรือขวด	3	10	8	31	120	3.48	0.95							
	1.7 %	5.8 %	4.7 %	18.0 %	69.8 %									
5. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการรักษาพยาบาลได้คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อกับมูลฝอยทั่วไประหว่างรักษาคนไข้	10	7	14	59	82	3.14	1.11							
	5.8 %	4.1 %	8.1 %	34.3 %	47.7 %									
6. มีการรวบรวมมูลฝอยโดยแยกกระหว่างมูลฝอยติดเชื้อกับมูลฝอยทั่วไป	11	10	25	61	65	2.92	1.15							
	6.4 %	5.8 %	14.5 %	35.5 %	37.8 %									
7. มีการให้นำมาฆ่าเชื้อเพื่อบำบัดเบื้องต้นในถุงมูลฝอยติดเชื้อและภาชนะที่ใส่มูลฝอยประเภทของ มีคมก่อนนำไปกำจัด	24	14	26	51	57	2.60	1.38							
	14.0 %	8.1 %	15.1 %	29.7 %	33.1 %									

ตารางที่ 17 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยต่อผลผลิตติดเชื้อ

การปฏิบัติ	ไม่เคย				น้อยครั้ง				ทุกครั้ง	
	(%)	หนน ๑ ครั้ง (%)	บางครั้ง (%)	บ่อยครั้ง (%)	\bar{X}	S.D.				
8. มีการเก็บรวบรวมผลผลิตเชื้อทุกวัน	11	14	40	50	57	2.74	1.19			
	6.4 %	8.1 %	23.3 %	29.1 %	33.1 %					
9. การทิ้งผลผลิตเชื้อจะต้งทิ้งในภาชนะที่มีฝาปิดทุกครั้ง	8	9	13	43	99	3.26	1.10			
	4.7 %	5.2 %	7.6 %	25.0 %	57.6 %					
10. ในถุงผลผลิตเชื้อมีการทิ้งมูลฝอยประเภทของมีคมปะปน	9	34	18	42	69	2.74	1.31			
	5.2 %	19.8 %	10.5 %	24.4 %	40.1 %					
11. การเก็บขนมูลฝอยของสถานอนามัยจะแยกเก็บระหว่างมูลฝอยติดเชื้อกับมูลฝอยทั่วไป	15	12	30	48	69	2.81	1.27			
	8.7 %	7.0 %	17.4 %	27.9 %	39.0 %					
12. มีการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ทุกวัน ๑ ละ 1 ครั้ง โดยมีเส้นทางที่แน่นอน	9	20	40	50	53	2.69	1.18			
	5.2 %	11.6 %	23.3 %	29.1 %	30.8 %					
13. ผู้ที่ปฏิบัติงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อใส่หน้ากากและถุงมือเพื่อป้องกันอันตรายจากมูลฝอยติดเชื้อ	33	30	38	46	25	2.00	1.34			
	19.2 %	17.4 %	22.1 %	26.7 %	14.5 %					
14. ในกรณีที่มีมูลฝอยติดเชื้อตกหล่น มีการเช็ดทำความสะอาดและใส่ถุงขยะเชื้อโรค	11	17	30	55	59	2.78	1.20			
	6.4 %	9.9 %	17.4 %	32.0 %	34.3 %					

ตารางที่ 17 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อมูลฝอยติดเชื้อ

การปฏิบัติ	ไม่เคย (%)	นาน ๆ ครั้ง (%)	บางครั้ง (%)	บ่อยครั้ง (%)	ทุกครั้ง (%)	\bar{X}	S.D.
15. หลังจากเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อแล้วผู้ปฏิบัติงาน มีการล้างมือ เพื่อทำความสะอาดทุกครั้ง	1	5	9	30	127	3.61	0.77
16. มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อแยกจากมูลฝอยทั่วไป	0.6 %	2.9 %	5.2 %	17.4 %	73.8 %		
17. มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อทุกวัน	20	14	20	48	70	2.78	1.36
18. มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีเผาในเตาเผามูลฝอย	11.6 %	8.1 %	11.6 %	27.9 %	40.7 %		
19. เศษแก้ว เศษโลหะ ที่เหลือจากการเผาไหม้ไม่หมด มีกาน้ำมาฝังกลบอีกครั้ง	8	16	42	52	54	2.74	1.14
20. มีการส่งมูลฝอยติดเชื้อ ให้เทศบาลหรือสุขาภิบาล เป็นผู้นำไปกำจัด	4.7 %	9.3 %	24.4 %	30.2 %	31.4 %		76
21. มูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลวมีการกำจัดโดยการ นำไปเทลงส้วมหรือบ่อเกราะ	29	8	18	44	73	2.74	1.47
	16.9 %	4.7 %	10.5 %	25.6 %	42.4 %		
	22	15	43	40	52	2.49	1.34
	12.8 %	8.7 %	25.0 %	23.3 %	30.2 %		
	141	6	6	14	5	0.47	1.08
	82.0 %	3.5 %	3.5 %	8.1 %	2.9 %		
	54	12	29	44	33	1.94	1.54
	31.4 %	7.0 %	16.9 %	25.6 %	19.2 %		

ตารางที่ 17 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อผลผลิตดีเชื้อ

การปฏิบัติ	ไม่เคย (%)	นาน ๆ ครั้ง (%)	บางครั้ง (%)	บ่อยครั้ง (%)	ทุกครั้ง (%)	\bar{X}	S.D.
22. มีการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ปีละ 1 ครั้ง	15 8.7 %	12 7.0 %	16 9.3 %	23 13.4 %	106 61.6 %	3.12	1.33
23. มีการอบรมผู้ปฏิบัติการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อถึงอันตรายของมูลฝอยติดเชื้อ	66 38.4 %	12 7.0 %	37 21.5 %	30 17.4 %	27 15.7 %	1.65	1.52
24. มีการวางแผนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อให้สร้างปัญหาแก่ชุมชนและสิ่งแวดล้อม	25 14.5 %	21 12.2 %	31 18.0 %	41 23.8 %	54 31.4 %	2.45	1.42

จากผลการวิเคราะห์คะแนนการปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานอนามัย พบว่าจากคะแนนเต็ม 96 คะแนน เจ้าหน้าที่สถานอนามัยได้คะแนนเฉลี่ย 62.38 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 16 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 90 คะแนน เมื่อนำมาจัดกลุ่มตามระดับพฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อพบว่าร้อยละ 57.0 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีพฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในระดับปานกลาง (48-71คะแนน) ในระดับดี (72คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 29.7 และไม่ดี (น้อยกว่า 48 คะแนน) ร้อยละ 13.4 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยจำแนกตามระดับพฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ดี (72 คะแนนขึ้นไป)	51	29.7
ปานกลาง (48-71 คะแนน)	98	57.0
ไม่ดี (น้อยกว่า 48 คะแนน)	23	13.4
รวม	172	100.0

Mean = 62.38 SD. = 15.05 Min =16 Max = 90 เต็ม 96 คะแนน

เหตุผลในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยต่อมูลฝอยติดเชื้อ

เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลในการปฏิบัติต่อมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานอนามัย มีผู้ตอบเหตุผลในการปฏิบัติ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 29.7 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด โดยมีเหตุผลในการปฏิบัติดังนี้ คือ

1. การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป

เจ้าหน้าที่สถานอนามัยให้เหตุผลว่าแยกเพื่อให้ง่ายต่อการกำจัดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ส่วนเจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ไม่แยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป ให้เหตุผลว่า มีภาชนะรองรับไม่เพียงพอ, มีมูลฝอยต่อวันน้อย และไม่แยกเนื่องจากการขาดความรู้ ความเข้าใจใส่

2. การใช้ถุงแยกมูลฝอยติดเชื้อแตกต่างจากถุงใส่มูลฝอยทั่วไปอย่างชัดเจน

เจ้าหน้าที่สถานอนามัยให้เหตุผลว่าใช้ถุงดำและแดงเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ส่วนเจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ไม่แยกถุงให้ชัดเจน ให้เหตุผลว่ามีปริมาณถุงไม่เพียงพอ, มีใช้แต่ถุงดำไม่มีถุงแดง และมีการใช้ถุงดำทั้งหมดแต่มีสติ๊กเกอร์ติดแยกประเภทมูลฝอยไว้ที่ภาชนะรองรับ

3. ภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อของสถานอนามัยยังมีมูลฝอยทั่วไปปะปนอยู่

เจ้าหน้าที่สถานอนามัยให้เหตุผลว่าไม่มีมูลฝอยทั่วไปปะปน เนื่องจากมีการแยกทิ้งอย่างชัดเจนไม่ปะปนกัน ส่วนเจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ตอบว่ามีมูลฝอยทั่วไปปะปนให้เหตุผลว่ามีภาชนะรองรับมูลฝอยไม่เพียงพอ, การไม่เอาใจใส่ขาดความรู้ ขาดความตั้งใจในการปฏิบัติงาน, ปริมาณคนไข้มากและเนื่องจากการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องของผู้รับบริการ

4. สถานอนามัยของท่านมีการแยกทิ้งมูลฝอยประเภทของมีคมลงในกระป๋องหรือ

ขวด

เจ้าหน้าที่สถานอนามัยให้เหตุผลว่ามีการปฏิบัติเป็นประจำเพราะง่ายต่อการกำจัด ส่วนเจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ตอบว่าไม่ได้ปฏิบัติ ให้เหตุผลว่าไม่ได้มีการจัดเตรียมภาชนะไว้สำหรับรองรับมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม และไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากไม่มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม และมูลฝอยทั่วไป

5. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการรักษาพยาบาลได้คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อกับมูลฝอยทั่วไประหว่างรักษาคนไข้

เจ้าหน้าที่สถานอนามัยให้เหตุผลว่ามีการคัดแยกระหว่างรักษาคนไข้เพราะมีความสะดวกต่อการกำจัดและทำลายนอกจากนี้ยังสามารถป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อโรค ส่วนเจ้าหน้าที่ที่ไม่ปฏิบัติให้เหตุผลว่ามีภาชนะรองรับมูลฝอยใบเดียวทำให้ไม่สามารถคัดแยกได้

6. มีการรวบรวมมูลฝอยโดยแยกระหว่าง มูลฝอยติดเชื้อกับมูลฝอยทั่วไป

เจ้าหน้าที่สถานอนามัยให้เหตุผลว่าแยกเพื่อให้ง่ายต่อการกำจัดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ส่วนเจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่มีการรวบรวมมูลฝอยโดยไม่แยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไปให้เหตุผลว่า มีภาชนะรองรับมีเพียงที่เดียว และไม่แยกเนื่องจากการขาดความรู้ ความเอาใจใส่

7. มีการใส่น้ำยาฆ่าเชื้อเพื่อบำบัดเบื้องต้นในถุงมูลฝอยติดเชื้อและภาชนะที่ใส่ มูลฝอยประเภทของมีคมก่อนนำไปกำจัด

เจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ปฏิบัติให้เหตุผลว่าเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ส่วนเจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ไม่ปฏิบัติ ให้เหตุผลว่ามีน้ำยาฆ่าเชื้อโรคไม่เพียงพอ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบไม่เอาใจใส่ ในเรื่องการจัดมูลฝอยติดเชื้อ

8. มีการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อทุกวัน

เจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ปฏิบัติให้เหตุผลว่าเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ส่วนเจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ไม่ปฏิบัติ ให้เหตุผลว่าปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในแต่ละวันมีปริมาณน้อย จึงไม่จำเป็นต้องเก็บรวบรวมทุกวัน

9. การทิ้งมูลฝอยติดเชื้อจะต้องทิ้งในภาชนะที่มีฝาปิดทุกครั้งเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

เจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ปฏิบัติให้เหตุผลว่า เพื่อให้ง่ายต่อการกำจัดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ส่วนเจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ไม่ปฏิบัติให้เหตุผลว่า ไม่มีการปิดฝาทุกครั้ง เนื่องจากความไม่เอาใจใส่และมีงานอื่น ๆ มาก

10. ในถุงมูลฝอยติดเชื้อมีการทิ้งมูลฝอยประเภทของมีคมปะปนอยู่

เจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ไม่ปฏิบัติให้เหตุผลว่าต้องมีการแยกทิ้งอย่างชัดเจนเพื่อให้ง่ายต่อการกำจัดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ส่วนเจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ปฏิบัติให้เหตุผลว่า มีการทิ้งปะปนกันเพราะต้องนำไปกำจัดรวมกัน, มีภาชนะรองรับใบเดียวและความไม่เอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่

11. การเก็บขนมูลฝอยของสถานอนามัยจะแยกเก็บระหว่างมูลฝอยติดเชื้อกับมูลฝอยทั่วไป

เจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ปฏิบัติให้เหตุผลว่ามีการแยกเก็บขนเพื่อให้ง่ายต่อการนำไปกำจัด ลดค่าใช้จ่ายและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ส่วนเจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ไม่ปฏิบัติให้เหตุผลว่า ไม่มีการแยกเก็บขนเพราะไม่ได้แยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป

12. การเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อของสถานอนามัยได้ปฏิบัติทุกวัน ๆ ละ 1 ครั้ง โดยมีเส้นทางที่แน่นอน

เจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ปฏิบัติให้เหตุผลว่าเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ส่วนเจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ไม่ปฏิบัติ ให้เหตุผลว่าไม่ได้ปฏิบัติทุกวันเนื่องจากปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในแต่ละวันมีปริมาณน้อย

13. ผู้ที่ปฏิบัติงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อใส่หน้ากาก และถุงมือเพื่อป้องกันอันตรายจากมูลฝอยติดเชื้อ

เจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ปฏิบัติให้เหตุผลปฏิบัติทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ส่วนเจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ไม่ปฏิบัติ ให้เหตุผลว่า ใส่ถุงมือเพียงอย่างเดียว ไม่มีการสวมหน้ากากและบางคนไม่มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง เนื่องจากมีวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ

14. ในกรณีที่มีมูลฝอยติดเชื้อตกหล่น มีการเช็ดทำความสะอาดและใส่น้ำยาฆ่าเชื้อ

เจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ปฏิบัติให้เหตุผลว่าปฏิบัติทุกครั้งเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ส่วนเจ้าหน้าที่สถานอนามัยอื่น ๆ ให้ข้อมูลว่าเช็ดทำความสะอาดแต่ไม่ได้ใส่น้ำยาฆ่าเชื้อโรคเนื่องจากน้ำยาฆ่าเชื้อโรคมีไม่เพียงพอ

15. หลังจากการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อแล้วผู้ปฏิบัติงานมีการล้างมือเพื่อทำความสะอาดทุกครั้ง

เจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ปฏิบัติ ให้เหตุผลว่า มีปฏิบัติทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคจากมูลฝอยติดเชื้อ

16. สถานีนามัยของท่านมีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อแยกจากมูลฝอยทั่วไป
เจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ไม่ปฏิบัติให้ข้อมูลว่าไม่ได้แยก เนื่องจากเวลานำไปกำจัดนำไปเผารวมกันทั้งมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไป

17. มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อทุกวัน
เจ้าหน้าที่ สถานีนามัยที่ ปฏิบัติ ให้ เหตุผลว่า ปฏิบัติทุกวันเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคอันมีผลต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ไม่ปฏิบัติให้เหตุผลว่า ไม่ได้กำจัดทุกวันเนื่องจากมีปริมาณมูลฝอยน้อย

18. มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีการเผาในเตาเผามูลฝอย
เจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ไม่ปฏิบัติให้ข้อมูลว่า ไม่มีเตาเผามูลฝอยที่ได้มาตรฐาน และได้ปฏิบัติโดยการเผากลางแจ้ง

19. เศษแก้วที่เหลือจากการเผาไหม้ไม่หมด หรือ เศษโลหะ มีการนำมาฝังกลบอีกครั้งทุกครั้ง
เจ้าหน้าที่สถานีนามัยให้เหตุผลว่า ไม่ได้ปฏิบัติทุกครั้งเนื่องจากมีปริมาณของเศษแก้วและโลหะที่เผาแต่ละครั้งน้อย ถ้ามีมากจึงจะฝังกลบ และมีการเผาแล้วทิ้งเศษไว้ในเตาเผาหรือหลุมขยะที่ใช้เผา

20. สถานีนามัยมีการส่งมูลฝอยติดเชื้อให้เทศบาล/สุขาภิบาล เป็นผู้นำไปกำจัด
เจ้าหน้าที่สถานีนามัยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่ได้อยู่ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล

21. มูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลวมีการกำจัดโดยการนำไปเทลงส้วมหรือบ่อเกรอะ

เจ้าหน้าที่ สถานีนามัยที่ ปฏิบัติ ให้ เหตุผลว่าปฏิบัติ ทุกครั้งเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนามัยอื่น ๆ ให้ข้อมูลว่า ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคใส่ก่อนแล้วจึงนำไปเทกลางแจ้ง, เทใส่ถังมูลฝอยติดเชื้อแล้วเทน้ำยาฆ่าเชื้อลงไป, ไม่มีมูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลวและไม่กล้าเทลงส้วมเนื่องจากเข้าใจว่าอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้

22. มีการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ปีละ 1 ครั้ง
เจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ปฏิบัติให้เหตุผลว่าตรวจทุกปีเพื่อป้องกันการเกิดโรคและเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนามัยอื่น ๆ ให้ข้อมูลว่าไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปี

23. สถานื่อนามัยมีการอบรมผู้ปฏิบัติการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อถึงอันตรายของมูลฝอยติดเชื้อ

เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย ที่ปฏิบัติให้ข้อมูลว่า มีการอบรมปีละครั้งเพื่อชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติให้ทราบ ส่วนเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยอื่น ๆ ให้ข้อมูลว่าไม่มีการอบรมแต่จะมีการชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบ และไม่มีการอบรมหรือชี้แนะผู้ปฏิบัติการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

24. สถานื่อนามัยมีการวางแผนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อไม่ให้สร้างปัญหาแก่ชุมชนและสิ่งแวดล้อม

เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยที่ปฏิบัติให้เหตุผลว่าจัดทำแผนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากสถานพยาบาลสู่ชุมชน ส่วนเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยอื่น ๆ ให้ข้อมูลว่ามูลฝอยติดเชื้อของสถานื่อนามัยมีปริมาณไม่มากพอที่จะก่อปัญหาให้ชุมชนจึงไม่ได้มีการจัดทำแผน

ปัญหาในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานื่อนามัย

จากการสอบถามเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยถึงปัญหาในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานื่อนามัย พบว่า

- ปัญหาในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยระบุว่ามีปัญหามากที่สุด 5 ลำดับแรกคือ

1. งบประมาณในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีไม่เพียงพอ
2. สถานื่อนามัยไม่มีถุงแดงสำหรับแยกมูลฝอยติดเชื้อในสถานื่อนามัย
3. สถานื่อนามัยไม่มีที่พักรวมของมูลฝอย
4. ขาดอุปกรณ์สำหรับป้องกันอันตรายในการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ เช่น ถุงมือ หน้ากาก รองเท้าบูท ผ่ากันเบือน
5. สถานื่อนามัยมีวิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่เหมาะสม

- ปัญหาในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานื่อนามัยที่มีค่าเฉลี่ยของปัญหาน้อย 5 ลำดับแรกคือ

1. สถานื่อนามัยไม่คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อจากมูลฝอยทั่วไป
2. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมมูลฝอยไม่เหมาะสม
3. ผู้ปฏิบัติงานไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องคัดแยกมูลฝอย
4. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่มีความรู้ / ไม่สนใจในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
5. บุคลากรในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่เพียงพอ

ตั้งรายละเอียดในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานเฝ้าหมาย

ข้อ	ปัญหาในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	ไม่มีปัญหา%	น้อย %	ปานกลาง %	มาก %	มากที่สุด %	\bar{X}	S.D.
1.	สถานเฝ้าหมายไม่มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อจากมูลฝอยทั่วไป	70 40.7%	54 31.4%	28 16.3%	17 9.9%	3 1.7%	1.01	1.06
2.	สถานเฝ้าหมายไม่มีถุงแดง สำหรับแยกมูลฝอยติดเชื้อในสถานเฝ้าหมาย	26 15.1%	24 14.0%	30 17.4%	40 23.3%	52 30.2%	2.40	1.43
3.	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่มีความรู้/ไม่แน่ใจในเรื่องของมูลฝอยติดเชื้อ	57 33.7%	52 30.2%	42 24.4%	20 11.6%	1 0.6%	1.16	1.04
4.	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องคัดแยกมูลฝอย	62 36.0%	61 35.5%	25 14.5%	20 11.6%	4 2.3%	1.09	1.09
5.	ภาชนะรองรับมูลฝอยภายในสถานเฝ้าหมายมีไม่เพียงพอ	64 37.2%	45 26.2%	35 20.3%	18 10.5%	10 5.8%	1.22	1.22
6.	บุคลากรในการดำเนินงานจัดการมูลฝอยมีไม่เพียงพอ	79 45.9%	30 17.4%	35 20.3%	13 7.6%	15 8.7%	1.16	1.32
7.	ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมมูลฝอยไม่เหมาะสม	65 37.8%	58 33.7%	33 19.2%	11 6.4%	5 2.9%	1.03	1.05
8.	ไม่มีนายาเชื้อโรค เพื่อการบำบัดเบื้องต้นก่อนเก็บขนและกำจัด	55 32.0%	48 27.9%	31 18.0%	20 11.6%	18 10.5%	1.41	1.32

ตารางที่ 19 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานอนามัย

ข้อ	ปัญหาในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	ไม่มีปัญหา %	น้อย %	ปานกลาง %	มาก %	มากที่สุด %	\bar{X}	S.D.
9.	ขาดอุปกรณ์สำหรับป้องกันอันตรายในการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ เช่น ถุงมือ หน้ากาก รองเท้าบูท ผ้ากันเปื้อน	23 13.4%	37 21.5%	32 18.6%	51 29.7%	29 16.9%	2.15	1.31
10.	สถานอนามัยไม่มีที่พักรวมของมูลฝอยติดเชื้อ	29 16.9%	21 12.2%	34 19.8%	43 25.0%	45 26.2%	2.31	1.42
11.	สถานอนามัยมีวิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่เหมาะสม	29 16.9%	48 27.9%	41 23.8%	30 17.4%	24 14.0%	1.84	1.29
12.	งบประมาณในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีไม่เพียงพอ	21 12.2%	20 11.6%	27 15.7%	46 26.7%	58 33.7%	2.58	1.38
13.	การกำจัด ทำลายมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคมไม่ถูกหลักวิธี	51 29.7%	46 26.7%	39 22.7%	20 11.6%	46 9.3%	1.44	1.28
14.	การกำจัด ทำลายมูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลวไม่ถูกหลักวิธี	25 14.5%	54 31.4%	44 25.6%	37 21.5%	42 7.0%	1.75	1.16
15.	ผู้บริหารระดับสูงไม่ให้ความสำคัญในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	37 21.5%	50 29.1%	40 23.3%	31 18.0%	14 8.1%	1.62	1.23

เมื่อนำปัญหาในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานื่อนามัย มาวิเคราะห์ในภาพรวมพบว่าร้อยละ 68.6 ของสถานื่อนามัยมีปัญหาในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในระดับน้อย-ไม่มีปัญหา มีปัญหาระดับปานกลาง (31-44 คะแนน) ร้อยละ 13.4 และมีปัญหาหนัก-มากที่สุด (มากกว่า 44 คะแนน) ร้อยละ 4.7 ตามลำดับ โดยมีคะแนนของปัญหาโดยเฉลี่ยเท่ากับ 24.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.30 ค่าสูงสุดเท่ากับ 51.0 ค่าต่ำสุดเท่ากับ 0.0 จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน ดังรายละเอียดในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยจำแนกตามระดับปัญหาในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ระดับปัญหา	จำนวน	ร้อยละ
น้อย-ไม่มีปัญหา(น้อยกว่า31คะแนน)	59	68.6
ปานกลาง (31 - 44 คะแนน)	23	13.4
มาก-มากที่สุด(มากกว่า 44 คะแนน)	8	4.7
รวม	86	100.0

Mean = 24.26 S.D. = 11.30 Min = 0.0 Max = 51.0 เต็ม 60 คะแนน

การเปรียบเทียบทัศนคติ พฤติกรรม และปัญหาในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานื่อนามัย

1. การเปรียบเทียบทัศนคติต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย

สมมติฐานข้อที่ 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานื่อนามัยที่มีขนาดแตกต่างกันจะมีทัศนคติต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ทัศนคติที่มีต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานื่อนามัยที่มีขนาดต่างกันมีทัศนคติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์นี้จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ดังรายละเอียดในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเอฟ ของคะแนนทัศนคติที่มีต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยจำแนกตามขนาดของสถานื่อนามัย

ประเภทของสถานื่อนามัย	N	\bar{x}	S.D.	F
สถานื่อนามัยทั่วไป	146	74.8	6.8	0.079 ^{ns}
สถานื่อนามัยขนาดใหญ่	26	74.4	8.9	

ns = ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานื่อนามัย ที่มีปริมาณผู้มารับบริการแตกต่างกัน จะมีทัศนคติต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแตกต่างกัน

ผลการทดสอบทางสถิติพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานื่อนามัยที่มีปริมาณผู้รับบริการรายวันต่างกันมีทัศนคติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 2 ดังรายละเอียดในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเอฟ ของทัศนคติที่มีต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยจำแนกตามปริมาณผู้รับบริการรายวัน

ปริมาณผู้รับบริการ	N	\bar{x}	S.D.	F
น้อย (1-16 คนต่อวัน)	94	74.6	7.0	0.08 ^{ns}
มาก (มากกว่า 16 คนต่อวัน)	78	73.7	7.0	

ns = ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย

สมมติฐานข้อที่ 3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานื่อนามัยที่มีขนาดแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานื่อนามัยที่มีขนาดต่างกันมีพฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าเอฟ ของคะแนนพฤติกรรม การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยจำแนกตามขนาด ของสถานอนามัย

ประเภทของสถานอนามัย	N	\bar{x}	S.D.	F
สถานอนามัยทั่วไป	146	60.1	14.7	0.185 ^{ns}
สถานอนามัยขนาดใหญ่	26	61.4	14.4	

ns = ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานอนามัย ที่มีปริมาณ ผู้มารับบริการแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานอนามัยที่มีผู้รับบริการ รายวันมาก มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสูงกว่าเจ้าหน้าที่ สถานอนามัยที่มีผู้รับบริการรายวันน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ผลการวิเคราะห์ นี้จึงสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเอฟ ของคะแนนพฤติกรรม การจัดการ มูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยจำแนกตาม ปริมาณผู้รับบริการรายวัน

ปริมาณผู้รับบริการ	N	\bar{x}	S.D.	F
น้อย (1-16 คนต่อวัน)	94	57.4	15.9	8.4**
มาก (มากกว่า 16 คนต่อวัน)	78	63.8	12.1	

** = $p < 0.01$

3. การเปรียบเทียบปัญหาในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานเอนามัย

สมมติฐานข้อที่ 5 สถานเอนามัยที่มีขนาดแตกต่างกัน จะมีปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์พบว่าสถานเอนามัยที่มีขนาดแตกต่างกันมีปัญหาในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์นี้จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 5 ดังรายละเอียดในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเอฟ ของปัญหาที่มีต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานเอนามัยจำแนกตามขนาดของสถานเอนามัย

ประเภทของสถานเอนามัย	N	\bar{x}	S.D.	F
สถานเอนามัยทั่วไป	73	24.6	10.0	0.04 ^{ns}
สถานเอนามัยขนาดใหญ่	13	24.0	11.0	

ns = ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 6 สถานเอนามัยที่มีปริมาณผู้มารับบริการแตกต่างกัน จะมีปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแตกต่างกัน

ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า สถานเอนามัยที่มีปริมาณผู้มารับบริการรายวันต่างกันมีปัญหาในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์นี้จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 6 ดังรายละเอียดในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเอฟ ของปัญหาในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานเอนามัยจำแนกตามปริมาณผู้มารับบริการรายวัน

ปริมาณผู้มารับบริการ	N	\bar{x}	S.D.	F
น้อย (1-16 คนต่อวัน)	47	25.3	10.7	0.50 ^{ns}
มาก (มากกว่า 16 คนต่อวัน)	39	23.7	9.4	

ns = ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ