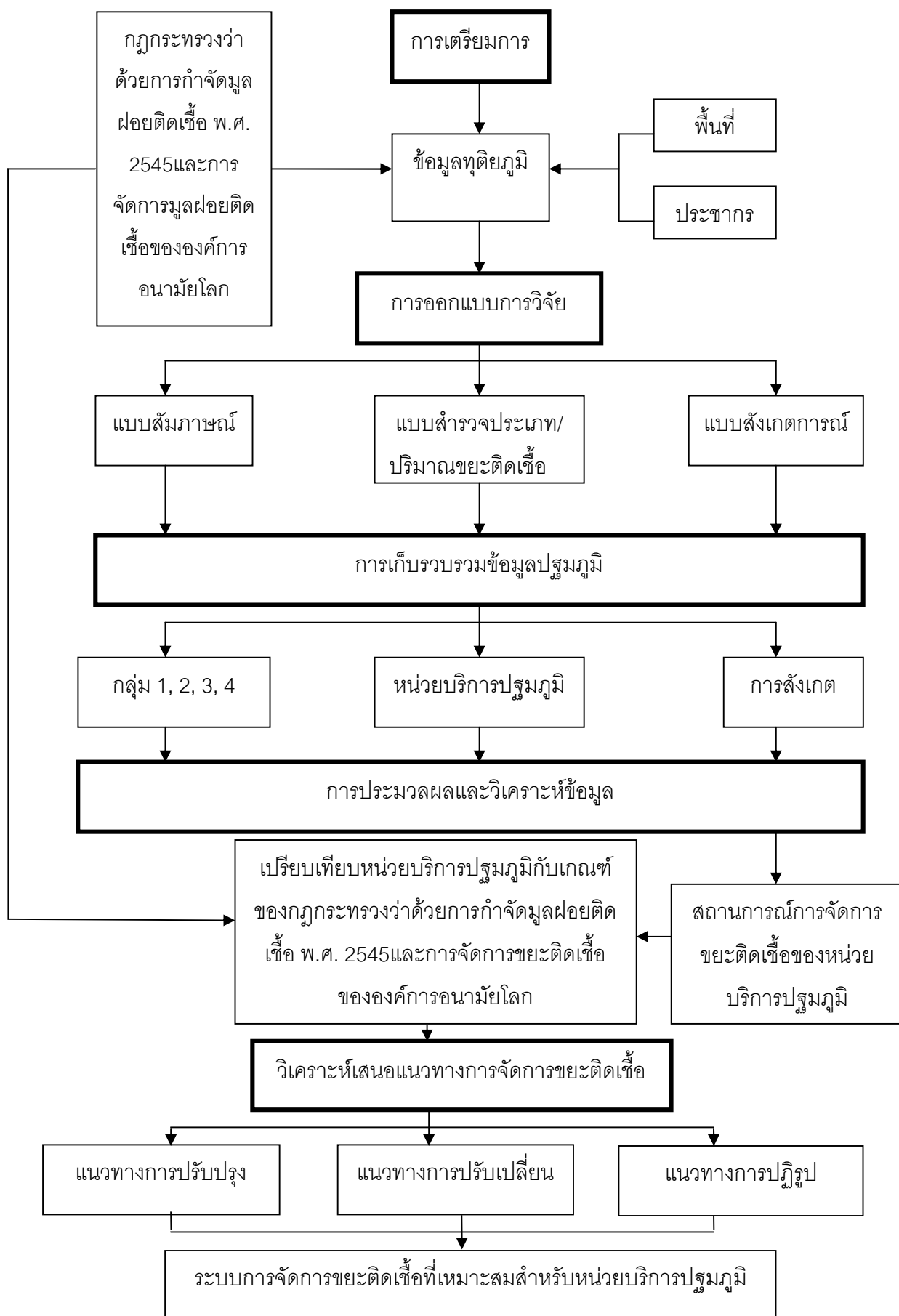


บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยแบบผสมผสานเชิงปริมาณและคุณภาพ ร่วมกันเพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ และหารูปแบบระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยมีวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้าเป็นขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมการ การออกแบบการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ การประมวลผล และการวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอนดังกล่าวมีรายละเอียดดังภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3.1 การเตรียมการ

3.1.1 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ

3.1.1.1 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทั้งในและต่างประเทศเพื่อเลือกใช้รูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมมาเปรียบเทียบกับจัดการของอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ซึ่งรูปแบบที่เหมาะสมในการเปรียบเทียบ คือการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์การอนามัยโลก (WHO)

3.1.1.2 ศึกษาข้อมูลมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

- 1) ศึกษาโครงสร้างการบริหารงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 2) ศึกษาโครงสร้างผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน

หน่วยบริการปฐมภูมิ

3) ศึกษาเส้นทางเดิน (Flow) ของมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

3.1.2 พื้นที่ศึกษา เกณฑ์การเลือก คือ

3.1.2.1 เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดปทุมธานี

3.1.2.2 เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสาธารณสุขอำเภอ

3.1.3 ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษาคือหน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัดปทุมธานี ทั้งสิ้น 7 อำเภอ จำนวน 79 หน่วยบริการปฐมภูมิ

กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 10 ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดของจังหวัดปทุมธานี (เต็มศรี ชำนิจารกิจ, 2544) จำนวน 1 อำเภอ โดยผู้วิจัยใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดภายในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ซึ่งพื้นที่ที่เลือกเป็นไปตามเกณฑ์การเลือกพื้นที่ศึกษา ตามข้อ 3.1.2 และพื้นที่นี้ยังคงมีปัญหาเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ โดยผู้วิจัยทำการศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด ในอำเภอเดียวกันเพื่อง่ายต่อการศึกษาเชิงนโยบาย ดังนี้

หน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอลำลูกกามีทั้งหมด จำนวน 13 แห่ง ได้แก่

1. สถานีอนามัยตำบลคูคต
2. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา
3. สถานีอนามัยตำบลเฉลิมพระเกียรติ
4. สถานีอนามัยลาดสวาย หมู่ที่ 2
5. สถานีอนามัยตำบลบึงคำพร้อย 1
6. สถานีอนามัยตำบลบึงคำพร้อย 2
7. สถานีอนามัยลำลูกกา
8. สถานีอนามัย ทรัพย์ - บุญชู
9. สถานีอนามัยตำบลบึงทองกลาง
10. สถานีอนามัยบึงทองกลาง หมู่ที่ 14
11. สถานีอนามัยตำบลบึงคอไห
12. สถานีอนามัยหมู่ที่ 5 ตำบลบึงคอไห
13. สถานีอนามัยตำบลพีชอุดม

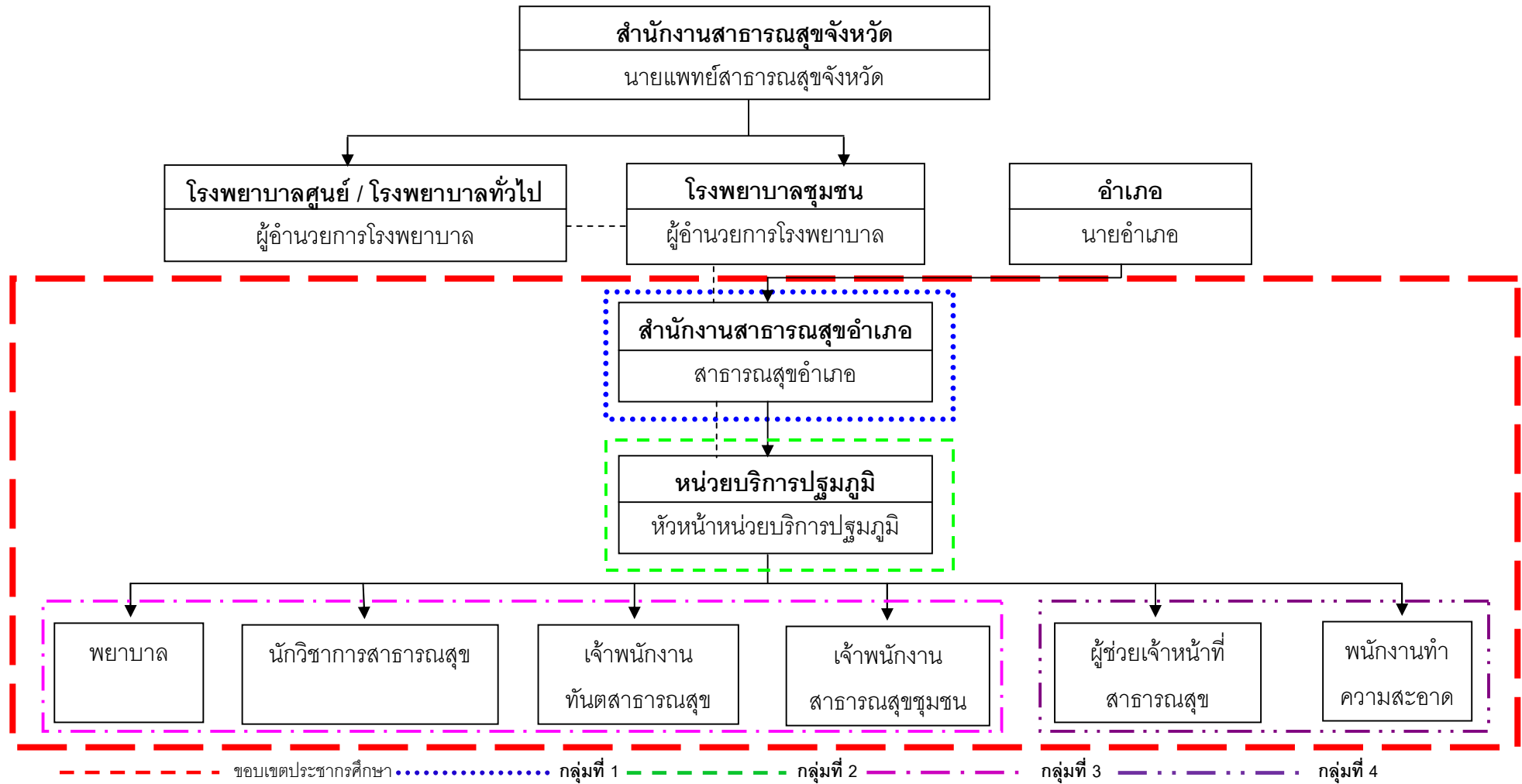
การวิจัยครั้งนี้ประชากรศึกษาในหน่วยบริการปฐมภูมิได้กำหนดขอบเขตและแบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ (ภาพที่ 3.2)

กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มผู้ที่มีหน้าที่วางนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและผู้นำนโยบายและแผนไปปฏิบัติ ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 1 คน

กลุ่มที่ 2 คือ ผู้นำนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากสาธารณสุขอำเภอ มาวางแผนปฏิบัติการและกำกับดูแลรับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 13 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ก่อมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งผู้ก่อมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วยผู้ที่มีกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมและเป็นกลุ่มที่ก่อมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 41 คน

กลุ่มที่ 4 กลุ่มพนักงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ คือกลุ่มที่ทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อเพื่อนำไปกำจัดจนสิ้นสุดการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ พนักงานทำความสะอาดและผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 16 คน



ภาพที่ 3.2 ขอบเขตประชากรศึกษาเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ

เนื่องจากประชากรมีขนาดเล็ก และประชากรทั้งหมดก็มีความจำเป็นที่ต้องการ
 ทำการศึกษา จึงเลือกศึกษาประชากรทั้งหมด เนื่องจากประชากรศึกษามีจำนวนทั้งหมด 71 คน ซึ่ง
 จัดว่ามีขนาดเล็กและการศึกษาข้อมูลจากประชากรทั้งหมดจากทุกกลุ่มจะทำให้เกิดประโยชน์
 สูงสุด ในการวิจัยครั้งนี้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาข้อมูลจากประชากรทั้งหมด รายละเอียดของกลุ่มและจำนวน
 ประชากรศึกษาแสดงในตาราง 3.1

ตารางที่ 3.1

กลุ่มและจำนวนประชากรศึกษา

กลุ่มประชากรศึกษา	จำนวนประชากรศึกษา (คน)
กลุ่มที่ 1 ผู้ที่มีหน้าที่วางนโยบายและ แผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ - สาธารณสุขอำเภอ	1
กลุ่มที่ 2 ผู้ที่นำนโยบายและแผนการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อมาปฏิบัติ ได้แก่ - หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ	13
กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ก่อมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ - พยาบาล - นักวิชาการสาธารณสุข - เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข - เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	14 13 3 11
กลุ่มที่ 4 กลุ่มพนักงานเก็บขนมูลฝอยติด เชื้อ ได้แก่ - พนักงานทำความสะอาด หรือ ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	16
รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	71

3.2 ขั้นตอนการออกแบบการวิจัย

3.2.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบผสมผสานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยวิธีการดังต่อไปนี้

3.2.1.1 การศึกษาเชิงปริมาณ

ศึกษาประเภทและปริมาณของมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ศึกษาในหน่วยงานที่มีการกักมูลฝอยติดเชื้อและมีประเภทมูลฝอยติดเชื้อตามคำจำกัดความ โดยวิธีการ

- ทำการแยกมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิต่อเป็นชนิดต่างๆ ตามคำจำกัดความ
- ทำการชั่งปริมาณมูลฝอยติดเชื้อโดยการแยกตามชนิด แล้วบันทึกลงแบบสำรวจ

3.2.1.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

ศึกษาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ศึกษาประชากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิแบ่งเป็นกลุ่มต่างๆดัง เสนอใน (ตารางที่ 3.1) นี้ โดยวิธีการ

- สัมภาษณ์ประชากรกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยใช้แบบสัมภาษณ์
- สังเกตการณ์การปฏิบัติงานในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของผู้ที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบการมี และใช้เอกสารต่างๆสำหรับใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานกับมูลฝอยติดเชื้อ

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ แบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในแนวลึก (Semi Structure Indepth Interview) (มาณี ไชยธีรานุวัฒน์ศิริ ,2541) และแบบสังเกตการณ์ (Observation) โดยศึกษาจากสภาพเป็นจริงที่ปฏิบัติ ตลอดจน แนวคิด ทฤษฎี เอกสารตำราต่างๆ เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์การอนามัยโลก ซึ่งนำมาเป็นประเด็นหลักในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วย

3.2.2.1 แบบสำรวจประเภทและปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ

ผู้วิจัยได้สร้างแบบบันทึกเพื่อกรอกรายละเอียดของมูลฝอยติดเชื้อ 5 ชนิด ตามคำจำกัดความ ซึ่งระบุวัน เดือน ปี และจำนวนผู้ป่วยในแต่ละวัน (รายละเอียดในภาคผนวก ก)

3.2.2.2 แบบสัมภาษณ์

แบ่งเป็น 4 ชุด โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างแนวลึก(Semi Structure Indepth Interview) ตามลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

- 1) ชุดที่ 1 สำหรับผู้บริหารในการวางนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ(รายละเอียดในภาคผนวก ข)
- 2) ชุดที่ 2 สำหรับผู้รับผิดชอบนโยบายและแผนไปปฏิบัติ (รายละเอียดในภาคผนวก ค)
- 3) ชุดที่ 3 สำหรับกลุ่มผู้ก่อมูลฝอยติดเชื้อ(รายละเอียดในภาคผนวก ง)
- 4) ชุดที่ 4 สำหรับกลุ่มพนักงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ(รายละเอียดในภาคผนวก จ)

รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การผ่านการอบรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งคำถามในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาเครื่องมือโดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามลักษณะการทำงานของผู้ถูกสัมภาษณ์ ซึ่งมีประเด็นศึกษาระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในกลุ่มตัวอย่าง แสดงในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2
ประเด็นศึกษาระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในกลุ่มตัวอย่าง

ประเด็นการศึกษา	ประเด็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง			
	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
1. นโยบาย และแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- ศึกษาถึงการวางนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ	- ศึกษาถึงการนำนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไปเพื่อวางแผนการดำเนินงานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ	- ศึกษาถึงการรับทราบนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตลอดจนความคิดเห็นต่อนโยบายและแผน	
2. มาตรการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (แยกแยะ รวบรวม เก็บขน บำบัด กำจัด) และคู่มือปฏิบัติ	- ศึกษาถึงการวางมาตรการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ(แยกแยะ รวบรวม เก็บขน บำบัด กำจัด) - ศึกษาถึงการจัดทำคู่มือปฏิบัติการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ		- ศึกษาถึงการรับทราบถึง มาตรการและคู่มือในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ - ศึกษาถึงการปฏิบัติตามมาตรการและคู่มือปฏิบัติการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	
3. การจัดสรรบุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- ศึกษาถึงการจัดองค์การ การจัดหาหรือแต่งตั้งผู้รับผิดชอบและการให้อำนาจในการตัดสินใจ - จัดหาพนักงาน ผู้เก็บขน รวบรวม บำบัด กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ		- ศึกษาถึงการจัดองค์การ การจัดหาหรือแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ และพนักงาน ผู้เก็บขน รวบรวม บำบัด กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ	
4. การจัดสรรงบประมาณในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- ศึกษาถึงที่มาของงบประมาณและการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ - ศึกษาถึงความพอเพียงของงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ		-	
5. การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- ศึกษาถึงนโยบายการให้ความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อและการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ - ศึกษาถึงวิธีการระยะเวลา และความถี่ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- ศึกษาถึงหลักการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแก่บุคลากรทางกายภาพและพนักงานเก็บมูลฝอย - ศึกษาถึง ระยะเวลาและความถี่ ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- ศึกษาถึงวิธีการได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ - ศึกษาถึง ระยะเวลา และความถี่ ในการได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	

ประเด็นการศึกษา	ประเด็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง			
	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
6. การจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- ศึกษาถึงนโยบายการจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- ศึกษาถึงการดำเนินการจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- ศึกษาถึงความพร้อม และประสิทธิภาพของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	
	- ศึกษาถึงความพร้อม และประสิทธิภาพของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ		-	- ศึกษาถึงการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
7. การประสานงานเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ	- ศึกษาถึงนโยบายในการประสานงานเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ	- ศึกษาถึงรูปแบบการประสานงานเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ	- ศึกษาถึงการรับรู้ในการประสานงานเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ	
8. การให้สวัสดิการคุ้มครองสุขภาพผู้ปฏิบัติงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- ศึกษาถึงนโยบายการให้สวัสดิการและการป้องกันโรคและอันตรายจากมูลฝอยติดเชื้อ - ศึกษาถึงหลักการให้สวัสดิการพิเศษในการป้องกันโรค / อันตรายจากมูลฝอยติดเชื้อ	- ศึกษาถึงการให้สวัสดิการในการป้องกันโรคหรืออันตรายที่เกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ - ศึกษาถึงการให้สวัสดิการในการรักษาโรคหรืออันตรายที่เกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ	- ศึกษาถึงการได้รับสวัสดิการในการป้องกันโรคหรืออันตรายที่เกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ - ศึกษาถึงการได้รับสวัสดิการในการรักษาโรคหรืออันตรายที่เกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ	
9. การติดตามประเมินผลกำกับดูแลและรายงานผลข้อมูลการปฏิบัติงานในระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- ศึกษาถึงนโยบายการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานในระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ - ศึกษาถึงรูปแบบวิธีการและระยะเวลาในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานในระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- ศึกษาถึงรูปแบบวิธีการและระยะเวลาในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรและพนักงานเก็บมูลฝอยในระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- ศึกษาถึงรูปแบบและวิธีการในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ - ศึกษาถึงระยะเวลาในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	
10. ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- ศึกษาถึงปัญหาและ อุปสรรคในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ		- ศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามนโยบายและแผนฯ - ศึกษาถึงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	

3.2.2.3 แบบสังเกตการณ์

เป็นการสังเกตสถานการณ์ทั้งระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ประกอบด้วย

- การสังเกตเอกสารต่างๆที่มีอยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การวางแผนนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การวางแผนนโยบายการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แผนการให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง (การอบรม การนิเทศงาน) แผนการให้สวัสดิการคุ้มครองสุขภาพต่อการเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากมูลฝอยติดเชื้อ แผนการติดตามประเมินผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- การสังเกตการปฏิบัติตามนโยบาย และแผนต่างๆ เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของผู้ก่อมูลฝอยติดเชื้อ พนักงานผู้เก็บมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามนโยบายและแผนต่างๆเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- สังเกตความพร้อม (ความเพียงพอ และประสิทธิภาพ) ของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- ข้อสังเกตปัญหาและอุปสรรคทั่วไปในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่พบเห็น ข้อมูลจากการสังเกตใช้ประกอบในการตรวจสอบความแม่นยำของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หรือขยายข้อเท็จจริงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ

3.2.3 การหาประสิทธิภาพเครื่องมือ

แบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเชิงลึก และแบบสังเกตการณ์

ความตรงและการตรวจสอบ

การหาประสิทธิภาพของแบบสำรวจโดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญทางด้านเนื้อหาเป็นผู้ตรวจสอบแบบสำรวจให้ ซึ่งจะมีความตรงกับวัตถุประสงค์ การตรวจสอบความตรงของแบบสำรวจพิจารณาจาก ความสอดคล้อง ความชัดเจนและครบถ้วนของข้อมูลและลักษณะของข้อมูลที่กำหนดไว้ ถ้าผู้เชี่ยวชาญต่างเห็นว่าสอดคล้องและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยก็แสดงว่ามีความตรงตามเนื้อหา (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2527)

3.2.3.1 การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ (Content Validity)

นำแบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกตการณ์ ไปตรวจสอบดูความสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ และความถูกต้องในการใช้ภาษา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย, สาธารณสุขอำเภออรัญบุรี และนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ ตรวจสอบ โดยกำหนดผลการพิจารณาตัดสิน ดังนี้ (บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์, 2527)

- ให้ +1 ถ้าแน่ใจว่าคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย
 ให้ 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย
 ให้ -1 ถ้าแน่ใจว่าคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาตาม
 ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

R หมายถึง คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การแปลความหมาย

- ข้อใดมีค่า IOC ใกล้ 1 แสดงว่ามีความตรงตามเนื้อหามาก
 ข้อใดมีค่า IOC ใกล้ 0 แสดงว่ามีความตรงตามเนื้อหาน้อย
 ข้อใดมีค่า IOC ติดลบ แสดงว่ามีความตรงตามเนื้อหาใช้ไม่ได้

ผลการพิจารณาตัดสินจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน

- ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (R_1) = 1
- ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (R_2) = 1
- ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (R_3) = 1

แทนค่าในสูตร IOC

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\sum R}{N} \\
 &= \frac{R_1 + R_2 + R_3}{N} \\
 &= \frac{1+1+1}{3} = 1
 \end{aligned}$$

- พบว่าค่า IOC = 1 แสดงว่ามีความตรงตามเนื้อหา

3.2.3.2 การหาความเชื่อถือได้ของการสัมภาษณ์ (Reliability)

1) แบบสัมภาษณ์

คำถามในรูปแบบที่ไม่สามารถให้คะแนนจะทำเพียงพิจารณาผลการตอบของคำถามแต่ละข้อว่าผู้ตอบเข้าใจและตอบคำถามได้ตรงกับที่ถามหรือไม่ ถ้าทุกคนสามารถตอบได้ตรงคำถามก็หมายถึงคำถามนั้นมีความน่าเชื่อถือได้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2534)

2) แบบสังเกต

จากการนำแบบสังเกตไปทดลองใช้ (Try out) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ที่ทำการศึกษา โดยผู้วิจัยสังเกตคนเดียวจำนวน 2 ครั้ง ในเวลาต่างกัน ห่างกัน 2 สัปดาห์ (วันที่ 9 ม.ค. 2552 และ 23 ม.ค. 2552) ได้ผลคงที่ คือสภาพไม่เปลี่ยนแปลง จากการสังเกตและบันทึกในครั้งแรก จึงได้ค่าคงที่ของข้อมูลคิดเป็นร้อยละ 100 แสดงว่าแบบสังเกตมีความเชื่อถือได้สูง (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2534)

3.3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ

การรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In depth Interview) และแบบสังเกตการณ์ (Observation) ซึ่งมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.3.1 ขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้นำหนังสือแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถึง สาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ 13 แห่ง

3.3.2 ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทุกคน และบันทึกไว้ในแบบสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในเวลา 2 สัปดาห์

3.3.3 ใช้แบบสำรวจ สัมภาษณ์เชิงลึกวิเคราะห์ชนิดและปริมาณของมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ทั้งหมด 13 แห่ง ซึ่งมีวิธีการดังนี้

3.3.3.1 ชั่งน้ำหนัก และบันทึกปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ และพนักงานเก็บมูลฝอยติดเชื้อ ที่ได้รับการชี้แจงวิธีการบันทึกจากผู้วิจัยแล้ว เป็นผู้ชั่งและบันทึกปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

- รวบรวมปริมาณมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมด โดยหากมีมูลฝอยติดเชื้อปะปนไปในมูลฝอยทั่วไปให้ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อด้วย และหากมีมูลฝอยทั่วไปปนมาในมูลฝอยติดเชื้อให้ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อด้วยเช่นกัน

- ชั่งน้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อที่บรรจุในถุงพลาสติกสีแดง และจดบันทึกไว้

- นำมูลฝอยติดเชื้อที่บรรจุในถุงพลาสติกสีแดง มาคัดแยก ชนิด และ ประเภท จากนั้นนำมูลฝอยติดเชื้อ ไปทิ้งน้ำหนักและจดบันทึกหลังจากที่แยกประเภทแล้ว

- หาค่าเฉลี่ยของปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้สูตรคำนวณหาอัตราการเกิดมูลฝอย (Generation rate) โดยคิดเป็นค่าอัตราส่วนของน้ำหนัก เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในหนึ่งวัน (กรัม/คน/วัน)

3.3.3.2 เก็บรวบรวมบันทึกปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเป็นระยะเวลา 7 วันติดต่อกัน (จันทร์ – อาทิตย์) ติดต่อกัน 3 ครั้ง รวม 21 วัน (สัปดาห์ต้น กลาง ปลาย ของเดือน)

3.3.4 ใช้แบบสังเกตการณ์ บันทึกถึงวิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งหมดที่ผู้วิจัยเลือกทำการศึกษา โดยทำไปพร้อมกับการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจ

3.4 ขั้นตอนการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาจากแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเชิงลึก แบบสำรวจ และแบบสังเกต ทำการวิเคราะห์ และแปลผลข้อมูลเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายถึงสถานการณ์ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตาม กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ตลอดจนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีแนวทางการวิเคราะห์ ดังนี้

3.4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณ และการปนเปื้อนมูลฝอยติดเชื้อ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย(X) และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD) เพื่ออธิบายข้อมูลประเภทและปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ

3.4.2 วิเคราะห์ระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่ ผู้วิจัยได้จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและจากเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก และกฎกระทรวงว่า ด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งขั้นตอนการ วิเคราะห์เปรียบเทียบเกณฑ์มาตรฐานมีหลักเกณฑ์กำหนดน้ำหนักเป็นคะแนนในแต่ละประเด็น เป็น 3 ระดับ คือ

ระดับ 2 หมายถึง มีการจัดการเรื่องมูลฝอยติดเชื้อตามมาตรฐานสากลเต็มรูปแบบ

ระดับ 1 หมายถึง มีการจัดการเรื่องมูลฝอยติดเชื้อตามมาตรฐานสากลบางส่วน

ระดับ 0 หมายถึง ไม่ได้มีการจัดการหรือจัดการคนละรูปแบบ

3.4.3 นำผลการเปรียบเทียบสถานการณ์ ระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยกำหนดให้คะแนนเป็น 4 ช่วง คือ

ขนาดของปัญหา	เกณฑ์ให้คะแนน
น้อยกว่า 25%	1
26% - 50%	2
51% - 75%	3
มากกว่า 75%	4

(นิรัตน์ อิมานี, ระบาดวิทยา : การแก้ปัญหาสาธารณสุข, 2541, น.202-204)

3.4.4 นำผลการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหามากำหนดแนวทางในการแก้ไขตามลำดับความสำคัญ โดยคัดเลือกระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมระหว่างระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้ง 13 แห่ง กับเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อ นำเสนอรูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี โดยมีเกณฑ์พิจารณาจัดลำดับการดำเนินการก่อนและหลังตามความจำเป็นเร่งด่วนจากสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ในปัจจุบันโดย มี 3 แนวทางดังนี้

1) แนวทางการปรับเปลี่ยนเป็นแผนระยะสั้น (Short Range Planning) เป็นแผนงานในรูปของกิจกรรมเฉพาะอย่างที่มีมุ่งหวังให้เกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ โดยมากมักมีเวลา 1 ปี (รศ.สมคิด บางโม, 2541) ในการปรับปรุงระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีเกณฑ์การพิจารณาโดยยึดการสอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจของประเทศไทย และระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีเกณฑ์การพิจารณา คือ

- 1.1) ไม่เพิ่มบุคลากร (Man) ในการปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 1.2) ไม่เพิ่มงบประมาณ (Money) ที่ใช้สำหรับเป็นค่าจ้างในการดำเนินการ
- 1.3) ใช้วัสดุสิ่งของ (Materials) ที่มีอยู่เดิมมาใช้งาน หมายถึงอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้ง อาคารสถานที่
- 1.4) การจัดการ (Management) โดยสาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้นำในการดำเนินการขั้นต้น

2) แนวทางการปรับเปลี่ยนระบบ (Re – engineering Systems) เป็นการดำเนินการในช่วงระยะเวลานั้น เป็นการปรับเปลี่ยนระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งอาจจัดในรูปแบบการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ช่วง 1 – 3 ปี โดยมีเกณฑ์การพิจารณา คือ

- 2.1) ใช้บุคลากรเดิมให้มีประโยชน์สูงสุด โดยระบุน้ำที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน
- 2.2) ใช้งบประมาณอย่างประหยัด
- 2.3) ใช้วัสดุสิ่งของเดิมแต่นำมาแปลงเพื่อให้เข้าระบบ
- 2.4) ใช้การดำเนินการ (Method) ที่ถูกต้อง เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

3) แนวทางการปฏิรูป (Re – forming Systems) เป็นการดำเนินงานที่ต้องวางแผนในระยะยาว (Long Range Planning) เป็นการดำเนินการที่ซับซ้อนมากขึ้น มีระยะเวลากว่า 5 ปี การพิจารณาอาศัยหลักเกณฑ์ คือ

- 3.1) สอดคล้องกับแผนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
- 3.2) สอดคล้องกับสภาพสังคม เศรษฐกิจ ของภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ และสิ่งแวดล้อม
- 3.3) เหมาะสมกับบุคลากรที่จะปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ
- 3.4) สอดคล้องกับงบประมาณของหน่วยบริการปฐมภูมิ