



การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต อำเภอเมือง จังหวัด
สมุทรสงคราม



โดย
นายสุทธิพงษ์ พุ่มพฤษ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต อำเภอเมือง จังหวัด
สมุทรสงคราม



โดย
นายสุทธิพงษ์ พุ่มพุกษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

INFECTIONS WASTE MANAGEMENT OF SUB - DISTRICT HEALTH PROMOTION
IN MUEANG DISTRICT, SAMUTSONGKHARM PROVINCE



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Master of Arts (Public and Private Management)
Graduate School, Silpakorn University
Academic Year 2018
Copyright of Graduate School, Silpakorn University

หัวข้อ	การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน เขต อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
โดย	สุทธิพงษ์ พุ่มพฤษ
สาขาวิชา	การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน แผนก ก แบบ ก 2 ระดับปริญญา มหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สวรรยา ธรรมอภิพล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.จุไรรัตน์ นันทานิช)

พิจารณาเห็นชอบโดย

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. นรินทร์ สังข์รักษา)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สวรรยา ธรรมอภิพล)

..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(ดร. พงศ์สฎา เฉลิมกลิ่น)

58601314 : การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทบริหาร

คำสำคัญ : การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อ

นาย สุทธิพงษ์ พุ่มพุกษ์: การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สวรรยา ธรรมอภิพล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อและศึกษาการดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงครามจำนวน 5 แห่งประกอบไปด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปากสมุทร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางขันแตกและศูนย์บริการสาธารณสุขวัดประทุม คณาวาส ดำเนินการศึกษาโดยใช้วิธีการศึกษาเอกสาร การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องจำนวนทั้งสิ้น 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาและนำเสนอในรูปแบบของการพรรณนาความ

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนแรกคือ สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อ พบว่า ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่พบ ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในแต่ละวันโดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.5 – 2.0 กิโลกรัมต่อวัน(ไม่รวมของเสียที่เป็นของเหลว เช่น น้ำล้างแผล) ชนิดพบมากที่สุด คือ เข็มฉีดยา แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อมาจาก 2 กิจกรรมหลักคือ การให้บริการภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการออกตรวจเยี่ยมตามชุมชน แนวโน้มปริมาณมูลฝอยติดเชื้อมีปริมาณเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีการให้บริการในส่วนอื่นๆของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนที่สองคือ การดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า การวางแผนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยทั่วไปแล้วเป็นไปตามข้อกำหนดหรือระเบียบของทางกระทรวงสาธารณสุข การปฏิบัติงานและการตรวจสอบจะดำเนินการคัดแยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อใส่ถุงแดงและคัดแยกมูลฝอยทั่วไปใส่ในถุงสีดำ ซึ่งมูลฝอยติดเชื้อที่ได้จะดำเนินการขนย้ายโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยวิธีการหิ้วหรือยกมูลฝอยติดเชื้อไปยังจุดทิ้งเฉพาะจัดเก็บและรวบรวมไว้ยังจุดเฉพาะเพื่อรอการเก็บรวบรวมไปกำจัดด้วยวิธีการเผาโดยโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า และจะมารับมูลฝอยติดเชื้อสัปดาห์ละ 1 วันด้วยรถกระบะทั่วไปที่มีการดัดแปลงพื้นที่ด้านหลังโดยการใส่ถังสีแดงที่พร้อมฝาปิด และการปรับปรุงแก้ไขในส่วนของการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ หากเกิดกรณีมีมูลฝอยในปริมาณที่มากกว่าปกติหรือจากกรณีการขนส่งมีปัญหาโดยจะแก้ไขด้วยการนำมูลฝอยติดเชื้อไปส่งที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าด้วยตนเอง

58601314 : Major (Public and Private Management)

Keyword : Infectious Waste Management, Sub – district Health Promoting Hospital,
Infectious Waste Situation

MR. SUTTIPONG PHUMPUECK : INFECTIONS WASTE MANAGEMENT OF SUB -
DISTRICT HEALTH PROMOTION IN MUEANG DISTRICT, SAMUTSONGKHAM PROVINCE
THESIS ADVISOR : ASSISTANT PROFESSOR SAWANYA THAMMAAPIPON, Ph.D.

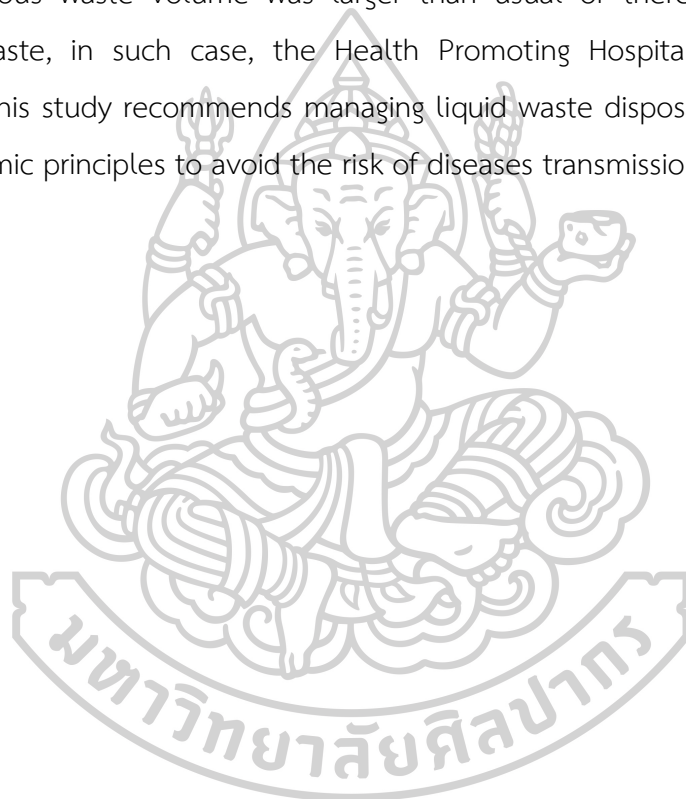
Suthipong Phumpueck: Infectious Waste Management of Sub - district
Health Promoting Hospital in Mueang District, Samutsongkhram Province

Thesis Advisor: Asst.Prof Sawanya Thamma-apipon Ph.D. 88 Pages

This research aimed to study the infectious waste situation and managing infectious waste management of 5 Health Promoting Hospitals located in Mueang District, Samutsongkhram Province, namely, Tumbon Wat Pak Samut Health Promoting Hospital, Lad Yai Health Promoting Hospital, Bang Kaew Health Promoting Hospital, Wat Bang Kaen Tak Health Promoting Hospital and Wat Pratumkanavas Health Service Center. The research involved Documentary study, non-participative observation and in-depth interview among 20 key informants comprised of Health Promoting Hospital Directors and Health Staffs in various hospital departments. The qualitative data analysis was conducted through content validation and subsequently presented descriptive outcomes.

Research results divided into two parts where the first part, the study on infectious waste situation, suggest the average infectious waste from 0.5 – 2.0 Kilogram daily (excluding liquid waste such as wound used often in the cleaning solution). The hypodermic syringe is the basic medical equipment for treatment and prevent sickness most found. Infectious wastes of Health Promoting Hospitals originated from two main activities, namely, providing hospital services and community visit. There is the tendency for more infectious wastes due to increasing other Health Promoting Hospital services. In the second part, for the disposal of infectious waste, the findings revealed that the plan for disposing infectious is carried out routinely in accordance with the rules and regulations of the Ministry of Public

Health. Routine operation and inspection involved sorting waste by pick out infectious waste and put in the red bag and regular waste in the black bag to be moved or carried to specific site by the health officers at Health Promoting Hospital. The infectious waste is scheduled for pick up by Somdet Phra Phuttlerla Hospital in regular modified pickup truck that had been modified with red tank with cover placing at the rear to pick up infectious waste for disposal once a week. As for improvement in infectious waste transport procedure, it should be done only when the infectious waste volume was larger than usual or there had been problem moving waste, in such case, the Health Promoting Hospitals would make own delivery. This study recommends managing liquid waste disposal correctly based on the academic principles to avoid the risk of diseases transmission.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความอนุเคราะห์และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สวรรยา ธรรมอภิพล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์แนะนำให้คำปรึกษา ให้ความรู้ ตลอดจนตรวจสอบข้อบกพร่อง แก้ไข ปรับปรุงงานวิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการดำเนินการวิจัยให้สำเร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. นรินทร์ สังข์รักษา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. พงศ์สฎา เฉลิมกลิ่น กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำและชี้แนะแนวทางการดำเนินงานวิจัยที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ตลอดจนตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณพี่เอกอุทิศ ดวงผาสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปากสมุทร ที่ช่วยชี้แนะแนวทางการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ และขอบคุณพี่ๆ เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้สละเวลาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างมาก

ขอขอบพระคุณครอบครัวพุ่มพฤกษ์ ประกอบด้วยคุณพ่อ คุณแม่ และน้องสาว ที่เป็นกำลังใจที่สำคัญที่สุดในการสนับสนุน และช่วยเหลือทุกด้านตลอดจนวิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้

ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน ทุกท่านที่เป็นกำลังใจและช่วยเหลือให้คำแนะนำต่าง ๆ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ

สุดท้ายนี้ ประโยชน์และคุณค่าอันเกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอน้อมบูชาแต่พระคุณบิดามารดา ครูอาจารย์ที่อบรมสั่งสอน แนะนำและให้กำลังใจอย่างดียิ่งเสมอมา

สุทธิพงษ์ พุ่มพฤกษ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
ขอบเขตการศึกษา	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2	7
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
1. สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อและการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศไทย	7
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ	8
3. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	12
4. กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	23
5. แนวคิดวงจรคุณภาพ PDCA.....	30
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34

บทที่ 3	39
วิธีดำเนินการวิจัย	39
1. พื้นที่ในการศึกษา	39
2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก	39
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	40
4. วิธีการเข้าถึงข้อมูลและการเก็บข้อมูล	40
5. การวิเคราะห์ข้อมูล	41
6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	42
บทที่ 4	44
ผลการศึกษา	44
ส่วนที่ 1 สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ศึกษา	44
ส่วนที่ 2 การดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	56
บทที่ 5	69
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	69
สรุปผลการศึกษา	69
อภิปรายผลการศึกษา	73
ข้อเสนอแนะในการศึกษา	76
รายการอ้างอิง	78
ภาคผนวก ก	79
แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการศึกษา	79
ภาคผนวก ข	84
หนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูล ถ่ายภาพและสัมภาษณ์ ประกอบการทำวิทยานิพนธ์	84
ประวัติผู้เขียน	90

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ.2556 - พ.ศ. 2559	7
ตารางที่ 2 อัตราการเกิดมูลฝอยจากโรงพยาบาลขนาดต่าง ๆ.....	12
ตารางที่ 3 วิธีการดำเนินการศึกษา.....	43



สารบัญรูปรภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1 แนวคิดทฤษฎีการจัดการขยะ	13
รูปภาพที่ 2 ตราสัญลักษณ์สำหรับพิมพ์บนภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ	28



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูลของกรมควบคุมมลพิษ ในปี 2556 พบปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากแหล่งกำเนิดประเภทต่างๆ ประมาณ 50,481 ตัน/ปี และเพิ่มขึ้นเป็น 52,147 ตัน/ปี 53,868 ตัน/ปี 55,646 ตัน/ปี และ 57,954 ตัน/ปี ในปี 2557-2560 ตามลำดับ (กรมควบคุมมลพิษ, 2560) โดยแหล่งกำเนิดหลักมูลฝอยติดเชื้อมาจากโรงพยาบาลรัฐและเอกชน รวมถึงห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายที่ตั้งอยู่ร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขขนาดใหญ่

ปริมาณการเกิดมูลฝอยติดเชื้อในปี 2559 จำนวน 55,646 ตัน พบว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากโรงพยาบาลของรัฐ ประมาณ 31,601 ตัน (ร้อยละ 56.79) โรงพยาบาลเอกชน ประมาณ 9,486 ตัน (ร้อยละ 17.05) คลินิก ประมาณ 10,691 ตัน (ร้อยละ 19.21) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัย (รพ.สต.) ประมาณ 3,544 ตัน (ร้อยละ 6.37) สถานพยาบาลสัตว์ ประมาณ 321 ตัน (ร้อยละ 0.58) และห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย ประมาณ 3.2 ตัน (ร้อยละ 0.01) (กรมควบคุมมลพิษ, 2560) มูลฝอยติดเชื้อจัดเป็นของเสียอันตรายที่ปนเปื้อนด้วยสารกัมมันตรังสี ยาเสื่อมสภาพ สารเคมีอันตราย ของมีคม ซากสัตว์ทดลอง ฯลฯ ซึ่งมูลฝอยติดเชื้อมีผลต่อสุขภาพสิ่งแวดล้อมปะปนร่วมกับมูลฝอยชุมชน ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรคซึ่งมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทย ได้ถูกกำหนดให้ดำเนินการภายใต้กฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 และแผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ (พ.ศ.2559-2564) ที่กำหนดเป้าหมายไว้ว่า มูลฝอยติดเชื้อจะต้องได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ร้อยละ 100 ของปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้น ภายในปี 2563 โดยใช้มาตรการการเพิ่มศักยภาพการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย มีแนวทางปฏิบัติหลักคือเพิ่ม

ศักยภาพการกำจัดและใช้ประโยชน์ขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย ด้วยการจัดตั้งศูนย์กำจัดมูลฝอยติดเชื้อและส่งเสริมการคัดแยกเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุข ห้องปฏิบัติการติดเชื้อ และส่งไปกำจัดอย่างถูกต้อง ดังนั้น สถานบริการด้านสาธารณสุขทุกแห่ง จึงต้องมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นหน่วยบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนในด้านการรักษาพยาบาล การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการทดลองเกี่ยวกับโรค ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อในปริมาณมาก หากมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกต้อง จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของบุคลากรในโรงพยาบาลและผู้มาใช้บริการ รวมถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของคนในชุมชนในวงกว้าง

รพ.สต. หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดเป็นสถานพยาบาลประจำตำบลที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งพัฒนาจากสถานพยาบาลเดิมคือ “สุขศาลา” ต่อมาเปลี่ยนเป็น “สถานีอนามัย” และเปลี่ยนชื่ออีกครั้งเป็น “ศูนย์สุขภาพชุมชน” และได้ยกระดับสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ในปี 2552 นับเป็นการถ่ายโอนอำนาจการบริหารสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีความสำคัญในการดูแลประชาชนเบื้องต้น ได้แก่ การตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดรักษาโรค การป้องกันและควบคุมโรค การดูแลโภชนาการ การคุ้มครองผู้บริโภค การดูแลผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการอื่นๆ ให้กับชุมชน รวมถึงการเป็นแหล่งฝึกงานของสถาบันการศึกษาด้านการพยาบาล ทั้งรัฐและเอกชน

การให้บริการของ รพ.สต.ในแต่ละวัน เป็นแหล่งกำเนิดของมูลฝอยติดเชื้อ เช่น สำลีเช็ดแผล เข็มฉีดยา ผ้าก๊อต รวมไปถึงของเหลวต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฐมพยาบาลเป็นจำนวนมาก การดำเนินการในการจัดการกับมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่โรงพยาบาลจะต้องมีการวางแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้เป็นไปตามกฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 ที่ได้กำหนดให้มีการบำบัดจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันปัญหาการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่ภายนอก หนึ่งในวิธีการนั้นคือการใช้วงจรการบริหารงานของเดมมิ่ง หรือที่เรียกว่าวงจรคุณภาพ PDCA ซึ่งเป็นแนวคิดที่เป็นแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลตลอดจนเป็นการดำเนินงานอย่างมีคุณภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบหลักด้วยกัน

4 ชั้น คือ การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ และการปรับปรุง ตามวงจรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงครามพบว่า จังหวัดสมุทรสงคราม ประกอบด้วย 3 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภออัมพวาและอำเภอบางคนที เป็นเมืองท่องเที่ยวที่อยู่ไม่ห่างจากกรุงเทพมหานครมากนัก มีขนาดพื้นที่เล็กที่สุดของประเทศ คือประมาณ 416.7 ตารางกิโลเมตร และจำนวนประชากรน้อยที่สุดเป็นอันดับ 2 ของประเทศด้วย (จำนวนประชากร 193,791 คน เดือนธันวาคม 2561) โดยจากข้อมูลของระบบสถิติทางทะเบียน ได้กล่าวว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสมุทรสงคราม มีทั้งสิ้น 50 แห่งโดยอยู่ในเขตอำเภอเมืองสมุทรสงคราม 20 แห่ง อำเภออัมพวา 17 แห่ง และอำเภอบางคนที 13 แห่ง เพื่อเป็นกรณีศึกษาผู้วิจัยจึงเลือกเป็นพื้นที่ศึกษารพ.สต.ในเขตอำเภอเมืองสมุทรสงคราม 5 แห่ง โดยจะศึกษาสถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของทางหน่วยงาน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการจัดการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้แก่องค์กรในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานจัดการมูลฝอยอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเป็นประโยชน์ให้แก่หน่วยงานอื่นนำไปกำหนดนโยบายสนับสนุนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อศึกษาการดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

ขอบเขตการศึกษา

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาสถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม และศึกษาการดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ตามวงจรคุณภาพหรือ “Deming Cycle” ได้แก่ 1) คือ การวางแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ Plan 2) การปฏิบัติตามแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ DO 3) การตรวจสอบแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ Check และ 4) การปรับปรุงการดำเนินการอย่างเหมาะสม Act รวมถึงศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

2. ขอบเขตด้านพื้นที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 5 แห่ง ได้แก่

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปากสมุทร
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางขันแตก
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดใหญ่
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว
5. ศูนย์บริการสาธารณสุขวัดประทุมคณาवास

3. ขอบเขตด้านกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการทำวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย ผู้บริหาร หมายถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง

4. ขอบเขตด้านเวลา

ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 รวมระยะเวลา 16 เดือน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2561 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2562

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง สถานพยาบาลในระดับตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปากสมุทร ตำบลแหลมใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางขันแตก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว และศูนย์บริการสาธารณสุขวัดประทุมคณาวาส
2. มูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง ของเสียทั้งที่เป็นของแข็งและของเหลวที่เกิดขึ้นจากการรักษาโรค การควบคุมและป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงชิ้นส่วนเนื้อต่างๆ ที่เกิดจากการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง สภาพความเป็นไปของการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ
4. การดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมในการคัดแยก และจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อ การรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ การเคลื่อนย้ายขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด อย่างเป็นระบบโดยมีการวางแผน การดำเนินการตามแผน การตรวจสอบแผนและการปรับปรุงแผน เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
5. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง ข้าราชการหรือลูกจ้าง ทั้งที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงสถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม
2. ทราบถึงการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในขั้นตอนการคัดแยกและจัดเก็บ การเก็บรวบรวม การเคลื่อนย้ายขนส่งไปกำจัด รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม

3. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเป็นประโยชน์ให้แก่หน่วยงานอื่นนำไปกำหนดนโยบายสนับสนุนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม และศึกษาการดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ดังนั้นเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การศึกษา ผู้วิจัยจึงได้ทำการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดการศึกษาดังประเด็นต่อไปนี้

1. สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อและการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศไทย
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ
3. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
4. กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
5. แนวคิดวงจรคุณภาพ PDCA
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อและการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศไทย

จากข้อมูลของกรมควบคุมมลพิษ (2559) ได้รายงานสถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลรัฐและเอกชนและห้องปฏิบัติการ ของประเทศไทยในปี 2556 ทั้งสิ้นประมาณ 50,481 ตันต่อปี และเพิ่มขึ้นเป็น 55,646 ตัน ในปี 2559 โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ.2556 - พ.ศ. 2559

ปี	ปริมาณ (ตัน/ปี)
2556	50,481
2557	52,147
2558	53,868
2559	55,646

ที่มา: รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี พ.ศ.2556 – พ.ศ.2559 กรมควบคุมมลพิษ , (2559)

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ที่เกิดขึ้นในปี 2559 จำนวน 55,646 ตัน สามารถจำแนกเป็นมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากโรงพยาบาลรัฐ ประมาณ 31,601 ตัน (ร้อยละ 56.79) โรงพยาบาลเอกชน ประมาณ 9,486 ตัน (ร้อยละ 17.05) คลินิก ประมาณ 10,691 ตัน (ร้อยละ 19.21) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัย ประมาณ (รพ.สต.) 3,544 ตัน (ร้อยละ 6.37) สถานพยาบาลสัตว์ ประมาณ 321 ตัน (ร้อยละ 0.58) และห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย ประมาณ 3.2 ตัน (ร้อยละ 0.01) โดยปริมาณขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ถูกนำไปกำจัดโดยการเผาในเตาอย่างถูกหลักสุขาภิบาล ร้อยละ 88 และร้อยละ 12 และไม่ทราบแน่ชัดว่านำไปกำจัดด้วยวิธีการใด แม้ว่าขยะติดเชื้อส่วนใหญ่จะได้รับการกำจัดด้วยวิธีการเผาด้วยเตาเผาทั้งของเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ยังคงประสบปัญหาเตาเผามูลฝอยที่ไม่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 7.66 (กรมควบคุมมลพิษ, 2560)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของสถานพยาบาลทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ จะต้องส่งไปกำจัดยังเตาเผาของเอกชนหรือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมักเป็นปัญหาและอุปสรรคสำหรับสถานบริการสาธารณสุขขนาดเล็กซึ่งในแต่ละวันมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อปริมาณน้อย รวมถึงการเก็บรวบรวมมูล การขนส่ง และการกำจัดฝอยติดเชื้อต้องมีแนวทางปฏิบัติเป็นการเฉพาะและต้องเป็นไปตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ทำให้การดำเนินการจัดการมูลฝอยในสถานที่ของตนเองเป็นไปได้ยากและมีค่าใช้จ่ายสูงมาก

2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ

2.1 ความหมายของมูลฝอยติดเชื้อ

จากการทบทวนวรรณกรรมความหมายของมูลฝอยติดเชื้อ จากนักวิชาการหลายท่านสรุปได้ดังนี้

กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 ได้ให้คำนิยามไว้ว่า “มูลฝอยติดเชื้อ” หมายถึง มูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณหรือมีความเข้มข้นซึ่งถ้ามีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้นแล้วสามารถทำให้เกิดโรคได้

ตัวอย่างเช่น

- (1) ซากหรือชิ้นส่วนของมนุษย์หรือสัตว์ที่เป็นผลมาจากการผ่าตัด การตรวจชันสูตรศพ หรือซากสัตว์ และการใช้สัตว์ทดลอง
- (2) วัสดุของมีคม เช่น เข็ม ใบมีด กระบอกฉีดยา หลอดแก้ว ภาชนะที่ทำด้วยแก้ว สไลด์ และแผ่นกระจกปิดสไลด์
- (3) วัสดุซึ่งสัมผัสหรือสงสัยว่าจะสัมผัสกับเลือด ส่วนประกอบของเลือด ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากเลือด สารน้ำจากร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ หรือวัคซีนที่ทำจากเชื้อโรคที่มีชีวิต เช่น สำลี ผ้าก๊อซ ผ้าต่างๆ และท่อยาง
- (4) มูลฝอยทุกชนิดที่มาจากห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง

คณะทำงานกำหนดแนวทางการจัดการขยะติดเชื้อ ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 184/2538 ได้ให้คำนิยามไว้ว่า “มูลฝอยติดเชื้อ” หมายถึงมูลฝอยที่เป็นผลมาจากกระบวนการให้การรักษายาบาล การตรวจวินิจฉัย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การศึกษาวิจัยที่ดำเนินการทั้งในคนและสัตว์ซึ่งมีเหตุอันควรสงสัยว่าอาจมีเชื้อโรค สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มต่างๆ ดังนี้

- (1) วัสดุ ซากหรือชิ้นส่วนของมนุษย์และสัตว์ที่ได้และเป็นผลมาจากการผ่าตัด การตรวจชันสูตรศพ การใช้สัตว์ทดลองที่ทดลองเกี่ยวกับโรคติดต่อ รวมทั้งวัสดุที่สัมผัสในการดำเนินการนั้นๆ
- (2) วัสดุที่ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์ เช่น สำลี ผ้าก๊อซ ผ้าต่างๆ ท่อยาง เป็นต้น ซึ่งสัมผัสหรือสงสัยว่าจะสัมผัสกับเลือด ส่วนประกอบของเลือด เช่น น้ำเหลือง เม็ดเลือดต่างๆ และผลิตภัณฑ์ที่ได้จากเลือด สารน้ำจากร่างกาย เช่น ปัสสาวะ เสมหะ น้ำลาย น้ำเหลือง หนอง เป็นต้น
- (3) ของมีคมที่ใช้ในกิจกรรมดังกล่าว เช่น เข็ม ใบมีด กระบอกฉีดยา หลอดแก้ว ภาชนะที่ทำด้วยแก้ว สไลด์ แผ่นกระจกปิดสไลด์ ทั้งที่ใช้ในการบริการ การวิจัย และในห้องปฏิบัติการ

- (4) เชื้อ อาหารเลี้ยงเชื้อและวัสดุที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ และในการวินิจฉัยที่สัมผัสกับเชื้อทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ เชื้อโรคและชีววัตถุต่างๆ อาหารเลี้ยงเชื้อจานเลี้ยงเชื้อที่ใช้แล้ว ตลอดจนเครื่องมือที่ใช้ในการถ่ายเชื้อหรือกวนเชื้อ
- (5) วัคซีนที่ทำจากเชื้อโรคที่มีชีวิตและภาชนะบรรจุ ได้แก่ วัคซีนป้องกันวัณโรค โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน โรคคางทูม วัคซีนโรคไขกระดูกสันหลังอักเสบเป็นต้น
- (6) มูลฝอยทุกประเภทที่มาจากห้องติดเชื้อร้ายแรง เช่น ห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรงที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายสูง เป็นต้น

ไพบูลย์ แจ่มพงษ์ และ ศิวพันธุ์ ชูอินทร์ (2560) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า “มูลฝอยติดเชื้อ” เป็นขยะมูลฝอยที่มีการปนเปื้อนของเชื้อโรคซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ได้ เช่น เนื้อเยื่อหรือชิ้นส่วนอวัยวะต่างๆ จากสถานพยาบาล สำลี ผ้าพันแผล เข็มฉีดยา ฯลฯ

จากคำนิยามของมูลฝอยติดเชื้อที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า มูลฝอยติดเชื้อ หมายถึงของเสียทั้งที่เป็นของแข็งและของเหลวที่เกิดขึ้นจากการรักษาโรค การควบคุมและป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงชิ้นส่วนเนื้อเยื่อต่างๆ ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน

2.2 แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ

ธเรศ ศรีสถิตย์ (2557) ได้จำแนกแหล่งกำเนิดของมูลฝอยติดเชื้อว่ามาจาก 7 แหล่ง ได้แก่

- (1) โรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลที่ทำการรักษามนุษย์และสัตว์
- (2) ห้องปฏิบัติการทดลองทางการแพทย์
- (3) ห้องปฏิบัติการทดลองด้านการวิจัย
- (4) ห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยเชิงพาณิชย์
- (5) หน่วยทดลองเกี่ยวกับสัตว์
- (6) โรงงานอุตสาหกรรมและห้องปฏิบัติการ

(7) แหล่งกำเนิดอื่นๆ เช่น บริษัทด้านเทคโนโลยีชีวภาพ

สวรรยา ธรรมอภิพล (2560) ได้จำแนกแหล่งกำเนิดของมูลฝอยติดเชื้อว่ามีแหล่งกำเนิดหลักมาจาก สถานีอนามัย สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน โรงพยาบาลหรือคลินิกสัตว์และห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยมาจากส่วนห้องวิจัยทางยา ห้องค้นคว้าวิจัยสัตว์ทดลอง ห้องผ่าตัด ห้องศัลยกรรม ห้องคลอด ห้องผู้ป่วย ห้องวินิจฉัยโรคและห้องดับจิต

สุพร ผดุงสุภโกลย และคณะ (2549) ได้จำแนกแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลว่ามาจาก 3 แหล่งใหญ่ คือ

- (1) อาคารต่างๆภายในสถานพยาบาล ซึ่งเป็นอาคารรักษาพยาบาลและพักฟื้นของคนไข้ เช่น ตึกเด็ก อายุรกรรม สูติกรรม ศัลยกรรม ตึกคนไข้ชาย-หญิง เป็นต้น
- (2) โรงครัว-โรงอาหาร
- (3) บ้านพักและบริเวณบ้านพักของเจ้าหน้าที่

2.3 ชนิดของมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาล

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2014) สวรรยา ธรรมอภิพล (2560) ได้จำแนกชนิดของมูลฝอยที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเป็น 7 ประเภท ได้แก่

- (1) มูลฝอยพวกของมีคม ประกอบด้วยของเสียที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุหรือเป็นอันตรายได้ เช่น เข็มฉีดยา มีดผ่าตัด ใบมีดโกน แก้วแตก เช่น เข็มฉีดยา หลอดฉีดยา พาสเตอร์ปิดแผล ภาชนะเครื่องแก้วที่แตก มีดผ่าตัด ใบมีดหรือของมีคมอื่นๆ
- (2) ของเสียที่เกิดจากการเพาะเชื้อในห้องปฏิบัติการ
- (3) ของเสียที่เกิดจากคนไข้ ได้แก่ น้ำเลือดและส่วนประกอบอื่นๆของเลือด น้ำเหลือง น้ำหนอง เสมหะ น้ำลาย อุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน เป็นต้น
- (4) ของเสียที่เป็นเนื้อเยื่อหรือชิ้นส่วนอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย
- (5) มูลฝอยประเภทยาและผลิตภัณฑ์ประเภทยา ซึ่งเหลือจากผู้ป่วย ยาและผลิตภัณฑ์ที่หมดอายุหรือถูกปนเปื้อน

(6) มูลฝอยพวกสารเคมี ประกอบด้วยสารเคมีที่อยู่ในรูปที่เป็นของแข็ง ของเหลว และก๊าซที่เกิดจากการตรวจวินิจฉัย การทดลอง การทำความสะอาด รวมทั้งการทำลายเชื้อ

(7) มูลฝอยพวกสารกัมมันตรังสี ได้แก่ของเสียที่เป็นพวกของแข็ง ของเหลวและก๊าซที่ปนเปื้อนด้วยสารกัมมันตรังสีที่มาจากการวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการของเนื้อเยื่อหรือน้ำเหลือง และจากการตรวจวิเคราะห์การตรวจภายในร่างกายเกี่ยวกับการถ่ายภาพอวัยวะร่างกาย

2.4 อัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ

สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร (2550) ได้ทำการศึกษาอัตราการเกิดมูลฝอยที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล แบ่งตามประเภทของโรงพยาบาลตามขนาด 3 ขนาด คือ ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อัตราการเกิดมูลฝอยจากโรงพยาบาลขนาดต่าง ๆ

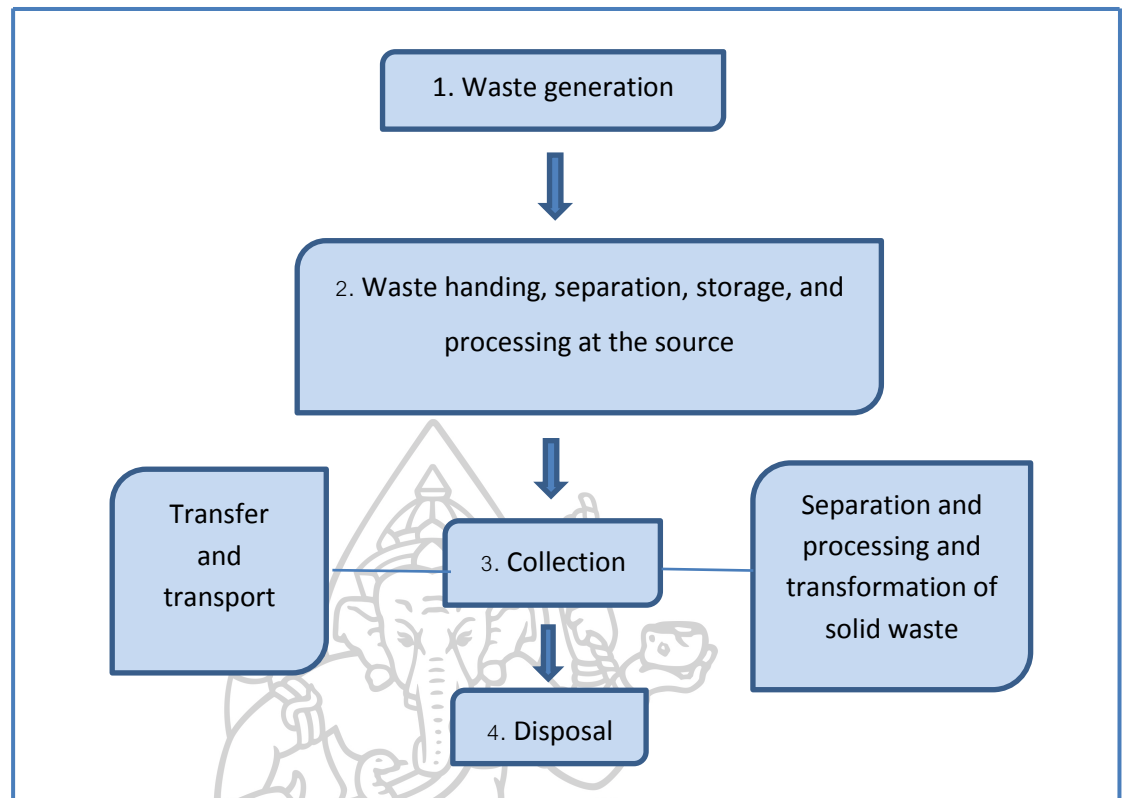
ประเภทของโรงพยาบาล	อัตราการเกิดมูลฝอย(กิโลกรัม/เตียง/วัน)	
	มูลฝอยทั่วไป	มูลฝอยติดเชื้อ
โรงพยาบาลขนาดเล็ก(น้อยกว่า 100 เตียง)	1.70	0.44
โรงพยาบาลขนาดกลาง (100-400 เตียง)	1.27	0.69
โรงพยาบาลขนาดใหญ่(มากกว่า 400 เตียง)	1.39	0.79

ที่มา: สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร, 2550

3. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

3.1 แนวคิดทฤษฎีระบบการจัดการขยะ

แนวคิดทฤษฎีการจัดการขยะ George Tchobanoglous et al., 1993 อ้างใน สวรรยาธรรมอภิพล (2560) ได้กล่าวถึง ระบบการจัดการขยะออกเป็น 6 องค์ประกอบ ตั้งแต่การจัดการ ณ แหล่งกำเนิด (การคัดแยกและจัดเก็บไว้ชั่วคราว) การเก็บรวบรวม การขนส่ง การแปรสภาพ และการกำจัดอย่างถูกวิธีดังภาพที่ 1 อธิบายได้ดังนี้



รูปภาพที่ 1 แนวคิดทฤษฎีการจัดการขยะ

ที่มา : Georgy Tchobanoglous et al., 1993 อ้างใน สวรรยา ธรรมอภิพล (2560)

1) การเกิดขยะมูลฝอย

การเกิดขยะหรือ Waste generation อยู่ในขั้นตอนที่ 1 ของระบบการจัดการมูลฝอยซึ่งหมายถึง การผลิตขยะมูลฝอยหรือการเกิดขยะมูลฝอย ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับจำนวนประชากรในชุมชน โดยหากจำนวนประชากรมาก ปริมาณการเกิดขยะมูลฝอยก็มีมากด้วยเช่นกัน

2) การจัดการขยะมูลฝอยที่แหล่งกำเนิด

การจัดการขยะมูลฝอยที่แหล่งกำเนิดหรือ Waste handling, separation, storage, and processing at the source อยู่ในขั้นตอนที่ 2 ของระบบการจัดการขยะมูลฝอยในขั้นตอนนี้ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 2 ส่วน คือ การคัดแยกประเภทของขยะมูลฝอย (Waste handling separation) ตามสมบัติต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคัดแยกประเภทขยะที่มีศักยภาพใน

การนำกลับมาใช้ใหม่ได้ออกจากขยะประเภทอื่น และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการกำจัดให้ดียิ่งขึ้น ส่วนที่สองคือ การเก็บกักขยะมูลฝอยไว้ชั่วคราว (Storage and Processing at the source) เป็นการเก็บรวบรวมขยะที่เกิดขึ้นที่แหล่งกำเนิดไว้ในภาชนะที่เหมาะสมก่อนจะนำไปดำเนินการจัดการในขั้นตอนต่อไป

3) การเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย

การเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย หรือการจัดเก็บขยะมูลฝอย หรือ Collection อยู่ในขั้นตอนที่ 3 ของระบบการจัดการขยะมูลฝอย โดยเป็นกิจกรรมการดำเนินการเพื่อจัดเก็บขยะมูลฝอยจากบ้านเรือนตามจุดวางถังไปยังรถเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย เพื่อดำเนินการขนถ่ายและขนส่งต่อไป

4) การขนถ่ายและขนส่งขยะมูลฝอย

การขนถ่ายและขนส่งขยะมูลฝอย หรือ Transfer and transport เป็นกิจกรรมการดำเนินการเคลื่อนย้ายขยะมูลฝอยที่เก็บรวบรวมได้ขั้นตอนที่ 3 ไปยังสถานที่นำวัสดุกลับคืนหรือสถานที่กำจัดโดยตรง หรืออาจจะขนส่งผ่านสถานีขนถ่ายขยะมูลฝอย ซึ่งโดยทั่วไปจะเหมาะสมสำหรับชุมชนที่มีจุดให้บริการอยู่ห่างจากสถานที่กำจัดเป็นระยะทางไกลมาก จุดเก็บกระจัดกระจายและปริมาณขยะที่เกิดขึ้นในเขตให้บริการไม่มากนัก การรวบรวมให้ได้ปริมาณมากก่อนแล้วจึงขนส่งไปยังสถานที่กำจัดในครั้งเดียว จะช่วยลดเวลาและค่าใช้จ่ายได้มาก และสามารถขยายเขตให้บริการได้มากขึ้น

5) การแปรรูปหรือแปรสภาพขยะมูลฝอย

การแปรรูปหรือแปรสภาพขยะมูลฝอย หรือ Separation and processing and transformation of solid waste เป็นวิธีการเปลี่ยนแปลงสภาพทางกายภาพของขยะมูลฝอยที่เก็บรวบรวมได้ให้อยู่ในสภาพที่สะดวกต่อการเก็บรวบรวม การขนส่งและการกำจัด รวมถึงเป็นวิธีการคืนรูปวัสดุที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้เข้าสู่ระบบการใช้ประโยชน์

6) การกำจัดขยะมูลฝอย

การกำจัดขยะมูลฝอย หรือ Disposal อยู่ในขั้นตอนสุดท้ายของระบบการจัดการขยะมูลฝอย โดยเป็นการดำเนินกิจกรรมการกำจัดขยะมูลฝอยด้วยวิธีการที่ถูกหลักสุขาภิบาล 3 วิธีการ คือ การหมักทำปุ๋ยซึ่งเหมาะสำหรับกำจัดขยะจำพวกเศษอาหาร เศษผักผลไม้ ใบไม้แห้ง ฯลฯ การเผาในเตา ซึ่งเหมาะสำหรับกำจัดขยะแห้งและขยะติดเชื้อ และการฝังกลบอย่างถูกหลักสุขาภิบาล ซึ่งสามารถกำจัดขยะได้ทุกประเภท

3.2 หลักการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล

กมลกาญจน์ คุ่มชู (2557) ได้ให้เสนอหลักการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลดังนี้ โรงพยาบาล คือ สถานบริการสาธารณสุขที่ในแต่ละวันจะมีการผลิตของเสียเป็นจำนวนมาก ทั้งที่เป็นขยะมูลฝอยทั่วไป รวมถึงมูลฝอยติดเชื้อ ดังนั้น การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล จึงมีความสำคัญที่ต้องดำเนินการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพอนามัยของบุคลากรในโรงพยาบาล ตลอดจนประชาชนที่เข้ามาใช้บริการ การจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกหลักสุขาภิบาลและเป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเกี่ยวข้องการเคลื่อนย้ายและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อต้องสวมอุปกรณ์ที่ป้องกันอันตราย ประกอบไปด้วยถุงมือที่มีความหนาที่เพียงพอ ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก ปิดจมูก และรองเท้าพื้นยางหุ้มแข้งในขณะที่ปฏิบัติงาน รวมถึงต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2. การคัดแยก มูลฝอยติดเชื้อต้องมีการคัดแยก ณ แหล่งกำเนิดและห้ามไม่ให้เก็บรวบรวม และนำมาคัดแยก เพราะอาจจะทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายได้ โดยต้องมีการแยกภาชนะรองรับอย่างชัดเจน ดังนี้

- 2.1 ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทไม่มีคม มีลักษณะเป็นถุงสีแดงทึบแสงทำจากพลาสติก ทนต่อสารเคมี ไม่ฉีกขาดง่าย กันน้ำได้ดี ไม่รั่วซึมและไม่ดูดซึม และ

ต้องมีข้อความสีดำที่มีขนาดที่สามารถอ่านได้ชัดเจนว่า มูลฝอยติดเชื้อ อยู่ภายใต้
กะโหลกไขว้

2.2 ภาชนะที่ใช้สำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทมีคม และไม่มีคมต้องมีการใช้งาน
เพียงครั้งเดียวและต้องทำลายพร้อมกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ การทำลายด้วย
สารเคมีเบื้องต้น ส่วนมากจะใช้ยาไฮโปคลอไรต์ ความเข้มข้น 0.1-0.5%
เทราดบนมูลฝอยติดเชื้อ จากนั้นปิดปากถุงและนำส่งไปกำจัดต่อไป

3. การเก็บรวบรวม มูลฝอยติดเชื้อที่คัดแยกแล้วจะต้องมีการเก็บรวบรวมด้วยวิธีการ
ดังต่อไปนี้

3.1 มูลฝอยติดเชื้อประเภทคม บรรจุไม่เกิน 3 ใน 4 ส่วนของกล่อง เพื่อเหลือที่ไว้ปิด
ภาชนะและป้องกันการหกหล่น หรือทิ่มแทงขณะปิดฝาภาชนะ

3.2 มูลฝอยติดเชื้อประเภทไม่มีคม บรรจุไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วนของถุงและมัดปากถุง
ด้วยเชือกหรือวัสดุอื่นให้แน่น

4. การเคลื่อนย้าย การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อมีการเคลื่อนย้ายใน 2 ลักษณะคือ

4.1 การเคลื่อนย้ายจากแหล่งกำเนิดในแต่ละแผนกที่ให้บริการของโรงพยาบาลไป
รวบรวมไว้ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อก่อนนำไปกำจัด ซึ่งจะดำเนินการโดยโรงพยาบาล

4.2 การเคลื่อนย้ายจากที่พักไปรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อโดยยานพาหนะเก็บขนไปยัง
พื้นที่ภายนอก

5. ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ ต้องจัดให้มีในสถานบริการสาธารณสุขที่มีผู้ป่วยพักค้างคืน
ลักษณะของที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อต้องเป็นอาคารหรือห้องแยกเฉพาะที่มีขนาดความกว้างเพียง
พอที่จะรองรับมูลฝอยติดเชื้อได้ไม่น้อยกว่า 2 วัน มีลักษณะโปร่งอับทึบ พื้นผนังเรียบทำความสะอาด
ง่าย มีประตูล็อคได้เพื่อป้องกันสัตว์พาหนะนำโรคได้

6. การกำจัด การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อนั้นต้องมีมาตรฐานดังนี้

6.1 วิธีการเผา ต้องใช้เตาเผาแบบสองห้องและมีอุณหภูมิในห้องเผาไม่น้อยกว่า 760 องศาเซลเซียสและไม่ต่ำกว่า 1,000 องศาเซลเซียสในห้องเผาควัน และต้องมีการควบคุมให้ได้มาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

6.2 กรณีกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีการอื่นที่ไม่ใช่การเผา ต้องดำเนินการให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพ โดยมีประสิทธิภาพที่จะสามารถทำลายเชื้อโรคได้

จากขั้นตอนการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในข้างต้น จะเห็นได้ว่า ในทุกๆขั้นตอนมีความสำคัญ ตั้งแต่ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน การคัดแยก การเก็บรวบรวม การเคลื่อนย้าย และการกำจัด เพราะมูลฝอยติดเชื้อนั้นเป็นมูลฝอยที่มีอันตรายต่อสุขภาพมนุษย์และสิ่งแวดล้อม หากการกำจัดไม่ถูกต้องหรือไม่มีประสิทธิภาพย่อมจะทำให้เกิดปัญหาและสิ่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ได้มากขึ้นและการควบคุมป้องกันอันตรายที่เกิดการแพร่กระจายของมูลฝอยดังกล่าว ดังนั้นให้ถือเป็นหน้าที่ของผู้ที่เป็นแหล่งต้นตอของมูลฝอยดังกล่าว อันได้แก่ สถานพยาบาล คลินิกต่างๆ ซึ่งจะต้องให้ความสำคัญและระมัดระวัง ตลอดจนดำเนินการให้เป็นไปตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง (กรมอนามัย, 2539)

ชเรศ ศรีสถิตย์ (2557) ได้กล่าวถึงขั้นตอนต่างๆในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาล ดังนี้

1. การแยกเก็บ รวบรวม (Pre-Collection or Segregation) ณ แหล่งกำเนิด

การแยกเก็บ รวบรวม ณ แหล่งกำเนิด จะต้องทำการแยกมูลฝอยติดเชื้อที่มีลักษณะแตกต่างกันทิ้งลงในภาชนะรองรับเฉพาะ โดยภาชนะที่รองรับต้องเป็นภาชนะที่เหมาะสมเพื่อป้องกันผู้ที่เกี่ยวข้องที่อาจจะได้รับบาดเจ็บและเชื้อโรคจากมูลฝอยติดเชื้อ โดยปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงในการคัดเลือกภาชนะรองรับที่เหมาะสม ได้แก่

1.1 ชนิดของมูลฝอยติดเชื้อ (Waste Type) เพื่อจัดหาภาชนะรองรับหรือวัสดุที่ใช้ห่อหุ้มที่เหมาะสมกับชนิดของมูลฝอยติดเชืื่อนั้นๆ ตัวอย่างเช่น

1.1.1 ส่วนที่เป็นเลือด น้ำหนอง น้ำเหลือง จะต้องใส่ลงในถังรองรับมูลฝอยที่ไม่มีการรั่วไหลหรือรอยแตก แล้วปิดฝาอย่างสนิทมิดชิด

1.1.2 มูลฝอยที่เป็นของแข็งหรือกึ่งของแข็ง เช่น สำลี กระดาษชำระ ผ้ากอซ ฯลฯ ต้องแยกใส่ถุงพลาสติกหรือถังรองรับที่เตรียมไว้

1.1.3 มูลฝอยที่เป็นวัตถุมีคม เช่น มีด เข็มฉีดยา ต้องใส่ในถังรองรับมูลฝอยหรือใส่ในภาชนะที่แข็งแรง ป้องกันการแทงทะลุ ก่อนที่จะนำไปทิ้งในถุงพลาสติก สำหรับเข็ม อาจใส่ลงในกล่องบรรจุเข็มเฉพาะก็ได้

1.1.4 เศษชิ้นเนื้อ กระดูก ให้ใส่ลงในถังรองรับมูลฝอยหรือแยกใส่ถุงไว้ต่างหาก

1.2 ใช้ภาชนะที่สามารถทำให้มูลฝอยติดเชื้อมีอยู่ในสภาพสมบูรณ์ ไม่รั่วไหลหรือฉีกขาด ในระหว่างการเก็บรักษาและการขนส่ง

1.3 ใช้ถุงพลาสติกที่ป้องกันการรั่วซึม ป้องกันการฉีกขาด และมีสีหรือสัญลักษณ์ชัดเจน

1.4 ปิดปากถุงแต่ละใบให้มิดชิดในระหว่างการเก็บรักษาและการขนส่ง

1.5 จัดเก็บของเสียที่เป็นของเหลวในระหว่างการเก็บรักษาและการขนส่ง

1.6 ต้องไม่มีการบีบอัดมูลฝอยติดเชื้อหรือภาชนะบรรจุก่อนการบำบัดในการบรรจุภาชนะมูลฝอยติดเชื้อในถุง ไม่ควรบรรจุมูลฝอยจนเต็ม และควรผูกปากถุงให้ห่างจากปากถุงประมาณ 1 ใน 4 ของความยาวของถุง เพื่อป้องกันการฉีกขาดขณะตกหล่นของมูลฝอยติดเชื้อ

2. การบำบัดเบื้องต้น (Pre-treatment)

หลังจากทำการรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อใส่ในภาชนะที่เหมาะสมแล้ว ให้ทำการฆ่าเชื้อโรคหรือบำบัดเบื้องต้นก่อนใช้ อย่างไรก็ตาม หากสถานพยาบาลสามารถเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อได้เป็น

อย่างดี ไม่มีการหกหล่นระหว่างเก็บขน อาจจะไม่จำเป็นต้องทำการบำบัดเบื้องต้นก็ได้ แต่ต้องมั่นใจว่าไม่เกิดเหตุการณ์ดังกล่าว

3. การเก็บรวบรวม เก็บกัก และการลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อภายในโรงพยาบาล (Internal collection, Storage, Transportation)

ในการเก็บรวบรวม เก็บกัก และการลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อภายในโรงพยาบาลมีหลักเกณฑ์ดังนี้

3.1 การเก็บกัก

3.1.1 ภาชนะรองรับมูลฝอย ถ้าเป็นถุงพลาสติกให้ใช้เพียงครั้งเดียวแล้วทำลายไปพร้อมกับมูลฝอยติดเชื้อ ถ้าเป็นถังพลาสติกหรือภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อที่ทำด้วยวัสดุทนทานชนิดอื่นๆ เช่น ถังโลหะ หากจะนำกลับมาใช้ใหม่ ควรใช้ถุงพลาสติกวางซ้อนด้านในของถังอีกชั้นแล้วนำถุงพลาสติกไปกำจัดทำลาย ส่วนถังพลาสติกให้ล้างทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคก่อนการใช้ครั้งต่อไป

3.1.2 ให้ปิดปากถุงหรือฝาถังรองรับมูลฝอยให้สนิท ไม่ควรบรรจุมูลฝอยจนเต็ม และควรผูกปากถุงให้ห่างจากปากถุงประมาณ 1 ใน 4 ของความยาวของถุง และให้เตรียมภาชนะชุดใหม่รองรับไว้แทนด้วย

3.1.3 สถานที่สำหรับใช้กักเก็บมูลฝอยติดเชื้อต้องเป็นสถานที่เฉพาะ ห้ามใช้ร่วมกับมูลฝอยทั่วไป ต้องมีสถานที่ตั้งที่เหมาะสม มีการควบคุมอุณหภูมิภายในห้องเก็บกักมูลฝอย เพื่อไม่ให้เชื้อโรคมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยอุณหภูมิจะอยู่ที่ประมาณ 15 องศาเซลเซียส

3.1.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บกักมูลฝอยเพื่อรอการการทำลาย ให้กักเก็บไว้ในเวลาอันสั้นที่สุด โดยไม่ควรจะเก็บไว้เกิน 3 วัน

3.1.5 ระหว่างที่รอการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อเพื่อนำไปกำจัด ต้องดูแลภาชนะรองรับมูลฝอยตลอดเวลา ไม่ให้มีรอยฉีกขาดหรือรั่วซึม หรือการกีดแทะของสัตว์พาหะนำโรคต่างๆ

3.2 การเก็บขนและลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อภายในโรงพยาบาล

วิธีการที่สะดวกที่สุดใน การเก็บขนและลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อภายในโรงพยาบาล คือการใช้รถเข็นและลิฟต์ ซึ่งรถเข็นควรมีลักษณะดังนี้

3.2.1 มีความจุประมาณ 1 ลูกบาศก์เมตร และขนาดต้องเหมาะสมกับทางเดินและประตูลิฟต์

3.2.2 ต้องมีที่ปิดมิดชิด เพื่อไม่ให้มูลฝอยติดเชื้อหล่นจากรถในขณะที่ทำการลำเลียงจากจุดกำเนิดไปยังสถานกักเก็บ

3.2.3 ตัวรถเข็นทำจากวัสดุทนทาน และต้องมีการล้างทำความสะอาดเป็นประจำ

3.2.4 ต้องออกแบบให้สามารถทำความสะอาดได้ทั่วพื้นผิว และต้องไม่มีสิ่งตกค้างหลังล้างทำความสะอาด

3.2.5 ต้องมีล้อ 4 ล้อ ซึ่งทำจากวัสดุที่แข็งแรงทนทาน ไม่เป็นสนิม

3.2.6 ในการเก็บขนและนำมูลฝอยออกจากรถเข็น ต้องเป็นด้านบนของตัวรถ

3.2.7 ขนาดของตัวรถเข็นต้องสามารถที่จะลำเลียงเข้าลิฟต์ได้มากกว่า 1 คันในเวลาเดียวกัน

3.2.8 วิธีการลำเลียง มีข้อควรพิจารณาดังนี้

(1) ลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อที่บรรจุในถุงหรือถังรองรับมูลฝอยออกมา รวมกันในรถเข็นหรือรถบรรทุกมูลฝอยในอาคาร และห้ามเปิดปากถุงอีกเป็นอันขาด

(2) ระหว่างการลำเลียงในสถานพยาบาล ให้ผู้ลำเลียงสังเกตภาชนะรองรับมูลฝอยด้วยว่าเกิดการรั่วหรือแตกระหว่างการลำเลียงหรือไม่

(3) พนักงานลำเลียงมูลฝอยต้องสวมอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ใส่ถุงมือ ยาว มีผ้าปิดปากและจมูก สวมชุดปฏิบัติงานทุกครั้งที่ทำกรลำเลียง

(4) ห้ามโยนถุงที่ใช้บรรจุมูลฝอยติดเชื้อโดยเด็ดขาด เพราะอาจทำให้ถุงแตกได้

4. การเก็บขนและขนส่งมูลฝอยไปกำจัดนอกสถานพยาบาล (External collection and transportation)

หากมีความจำเป็นต้องทำการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดนอกสถานพยาบาล เนื่องจากภายในสถานพยาบาลไม่มีอุปกรณ์สำหรับกำจัด ต้องมีข้อปฏิบัติดังนี้

4.1 รถที่ใช้เก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ต้องเป็นรถเฉพาะเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อเท่านั้น มีที่ปิดมิด ควบคุมอุณหภูมิในรถได้ เมื่อบรรทุกแล้วไม่ทำให้ถุงหรือภาชนะรองรับมูลฝอยแตกหรือฉีกขาด จนเป็นเหตุให้มูลฝอยติดเชื้อไหลออกมาจากตัวรถได้

4.1.1 รถเก็บขนต้องมีลักษณะแตกต่างไปจากรถเก็บขนธรรมดา เช่น มีสัญลักษณ์หรือคำเตือนให้รู้ว่าเป็นรถเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ

4.1.2 ไม่ควรลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นของเหลว เช่น เลือด น้ำหนอง น้ำเหลือง เพราะมีโอกาสที่จะรั่วไหลออกมาข้างนอกได้สูง หากจำเป็นต้องลำเลียงต้องใส่ในภาชนะที่สามารถป้องกันการหกหล่นและรั่วไหลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. การบำบัด (Treatment of Infectious Waste)

การบำบัด หมายถึง วิธีการ เทคนิค หรือกระบวนการที่ออกแบบเพื่อเปลี่ยนคุณสมบัติทางชีวภาพหรือองค์ประกอบของเสีย โดยต้องมีการจัดทำหรือระเบียบปฏิบัติงานสำหรับการดำเนินงาน เพื่อใช้สำหรับการบำบัดมูลฝอยติดเชื้อ รวมทั้งต้องมีการติดตามการทำงานทุกขั้นตอน เพื่อให้มั่นใจถึงประสิทธิภาพของการบำบัด

สำหรับการบำบัดโดยการนำมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมดเข้าเตาเผา ซึ่งเป็นวิธีการบำบัดที่ดีที่สุด ซึ่งหมายถึงการบำบัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยความร้อนที่สามารถทำลายเชื้อโรคต่างๆ และสารพิษที่ปะปนอยู่ในมูลฝอยติดเชื่อนั่นเอง

6. การกำจัด (Disposal)

การกำจัด ได้แก่ การกำจัดเถ้าที่เกิดจากการเผา ซึ่งจะมี 2 ส่วนคือ เถ้าหนัก (Bottom ash) ที่พบอยู่บริเวณก้นเตาให้นำไปฝังกลบในหลุมฝังกลบที่ถูกหลักสุขาภิบาล และอีกส่วนหนึ่งคือ เถ้าลอย (Fly ash) ที่พบบริเวณที่ดักจับฝุ่น ให้ส่งไปกำจัดที่หลุมฝังกลบของเสียอันตราย

การบำบัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยเตาเผา (Incinerator for Infectious Waste Treatment) เป็นวิธีการบำบัดมูลฝอยติดเชื้อที่ได้รับความนิยมมากที่สุด เนื่องจากสามารถทำลายและลดปริมาณมูลฝอยติดเชื้อลงได้มาก หลักการสำคัญของเตาเผา คือ การทำลายของเสียให้สมบูรณ์โดยเหลือกากเถ้าให้น้อยที่สุด โดยการเปลี่ยนรูปของของเสียให้กลับเป็นของแข็งและก๊าซ

เตาเผาที่นิยมใช้ในการทำลายมูลฝอยติดเชื้อ มีดังนี้

1. แบบ Rotary kiln เป็นแบบห้องเผาที่สามารถหมุนพลิกได้ตลอดห้องเผา
2. เตาเผาแบบ Multiple-hearth incinerator หรือ Multiple chamber
3. เตาเผาแบบ Fluidized-Bed

องค์ประกอบที่สำคัญของเตาเผาติดเชื้อ ได้แก่

1. กระบวนการป้อนมูลฝอย (Feeding process) ซึ่งประกอบด้วย
 - 1.1 บ่อรับมูลฝอยและระบบป้อนมูลฝอย
 - 1.2 การส่งมูลฝอยเข้าสู่เตาเผาใช้ปั้นจั่นคืบมูลฝอย
 - 1.3 กรวยและรางรับมูลฝอย
2. กระบวนการเผา (Incineration process)
 - 2.1 ความปั่นป่วนในห้องเผาไหม้
 - 2.2 อุณหภูมิของการเผาไหม้
 - 2.3 พื้นที่แผงตะแกรง
3. กระบวนการทำให้ไอเสียเย็นลงและการนำความร้อนไปใช้ประโยชน์
4. กระบวนการกำจัดไอเสีย (Flue gas treatment process)
5. กระบวนการบำบัดน้ำเสีย (Wastewater treatment process)

4. กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศไทย ประกอบด้วย กฎกระทรวงสาธารณสุข พระราชบัญญัติสถานพยาบาล ประกาศกระทรวงสาธารณสุข และแผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ (พ.ศ.2559-2564) รายละเอียดดังนี้

4.1 กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545

กฎกระทรวงฉบับนี้มีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ข้อ 4 ห้ามมิให้ผู้ใดถ่าย เท ทิ้ง หรือทำให้มีขึ้นในที่หรือทางสาธารณะ ซึ่งมูลฝอยติดเชื้อ นอกจากถ่าย เทหรือทิ้ง หรือกำจัด ณ สถานที่ หรือตามวิธีที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดหรือจัดให้ให้ ราชการส่วนท้องถิ่นจัดให้มีสถานที่ถ่าย เทหรือทิ้งมูลฝอยติดเชื้อในที่หรือทางสาธารณะ หรือกำหนดให้มีวิธีกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถ่าย เท หรือทิ้งโดยวิธีอื่นตามมาตรฐานที่ระบุไว้ใน กฎกระทรวงนี้หรือตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แล้วแต่กรณี

ข้อ 5 ห้ามมิให้ผู้ใดทำการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เว้นแต่จะเป็นไปตาม หลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวงนี้

ข้อ 6 ข้อกำหนดในส่วนที่ว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในหมวด 4 ให้ใช้บังคับแก่ ผู้ดำเนินการสถานบริการการสาธารณสุขหรือผู้ดำเนินการห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายที่ดำเนินการ กำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยตนเองด้วย และให้สถานบริการการสาธารณสุขหรือห้องปฏิบัติการเชื้อ อันตรายนั้นแจ้งให้ราชการส่วนท้องถิ่นที่สถานบริการการสาธารณสุขหรือห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย นั้นตั้งอยู่จัดส่งเจ้าหน้าที่ไปทำการตรวจสอบระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ กำหนด และเมื่อราชการส่วนท้องถิ่นนั้นได้ให้ความเห็นชอบแล้ว ผู้ดำเนินการสถานบริการการ สาธารณสุขหรือผู้ดำเนินการห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายดังกล่าว จึงจะดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ด้วยตนเองได้

ข้อ 7 ในการปฏิบัติการตามกฎหมายฉบับนี้ ให้ผู้ประกอบกิจการสถานบริการการสาธารณสุข ผู้ประกอบกิจการห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย และราชการส่วนท้องถิ่น รวมทั้งบุคคลซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นมอบให้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อภายใต้การควบคุมดูแลของราชการส่วนท้องถิ่นตามมาตรา 18 วรรคสอง และบุคคลซึ่งได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้ดำเนินการรับทำการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยทำเป็นธุรกิจหรือโดยได้รับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการตามมาตรา 19 แล้วแต่กรณี ดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1) ในการเก็บและหรือขนมูลฝอยติดเชื้อ ต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการเก็บและหรือขน มูลฝอยติดเชื้อ อย่างน้อยหนึ่งคน โดยเจ้าหน้าที่ดังกล่าวจะต้องมีคุณสมบัติสำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่าในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ในด้านสาธารณสุข สุขาภิบาล ชีววิทยาและวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านใดด้านหนึ่ง
- 2) ในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ อย่างน้อยสองคน โดยคนหนึ่งต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนดใน (1) ส่วนอีกคนหนึ่งต้องมีคุณสมบัติสำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่าในสาขาวิชาวิศวกรรมศาสตร์ในด้านสุขาภิบาล วิศวกรรมสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรมเครื่องกล ด้านใดด้านหนึ่ง
- 3) ในกรณีที่มีการดำเนินการทั้ง (1) และ (2) จะจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ อย่างน้อยสองคน ซึ่งมีคุณสมบัติตาม (2) ก็ได้

ข้อ 8 ในการเก็บและหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อภายในสถานบริการการสาธารณสุขซึ่งมิใช่สถานพยาบาลของทางราชการและสถานพยาบาลสัตว์ของทางราชการหรือภายในห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายของเอกชน ให้ผู้ประกอบกิจการสถานบริการการสาธารณสุขหรือผู้ประกอบกิจการห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายควบคุมดูแลให้ผู้ดำเนินการสถานบริการการสาธารณสุขหรือผู้ดำเนินการห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการเก็บและหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อตาม

ข้อ 7 วรรคหนึ่ง (1) (2) หรือ (3) และดำเนินการเก็บและหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในหมวด 2 และหมวด 4 แห่งกฎกระทรวงนี้

ข้อ 9 ในการเก็บ ขน และหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของราชการส่วนท้องถิ่นหรือสถานพยาบาลของทางราชการหรือสถานพยาบาลสัตว์ของทางราชการ ให้ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น สภากาชาดไทย หรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่จัดตั้งสถานพยาบาลของทางราชการหรือสถานพยาบาลสัตว์ของทางราชการ แล้วแต่กรณี ควบคุมดูแลให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลของทางราชการหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ของทางราชการ นั้นแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการเก็บ ขน และหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อตามข้อ 7 วรรคสอง วรรคสามและวรรคสี่ ดำเนินการเก็บ ขน และหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในหมวด 2 หมวด 3 และหมวด 4 แห่งกฎกระทรวงนี้

4.2 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

พระราชบัญญัตินี้มีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาล สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

มาตรา 3 ให้ยกเลิกความในบทนิยามคำว่า “สถานพยาบาล” ในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2554 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพ กายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามกฎหมายว่า

วิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ทั้งนี้ โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่”

มาตรา 4 ให้ยกเลิกความในบทนิยามคำว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพ” ในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 3 พ.ศ.2555 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ผู้ประกอบวิชาชีพ” หมายความว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบกรวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น และให้หมายความรวมถึงบุคคลตามมาตรา 31 แห่งกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ”

มาตรา 5 ให้ยกเลิกความในบทนิยามคำว่า “ผู้อนุญาต” ในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 6” ให้ยกเลิกความในมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 5” พระราชบัญญัติมิให้ใช้บังคับแก่สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภากาชาดไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีประกาศกำหนด

สถานพยาบาลที่ได้รับยกเว้นตามวรรคหนึ่ง ต้องมีลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของ คณะกรรมการ เว้นแต่สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานซึ่งผู้อนุญาตกำหนด

เพื่อประโยชน์แห่งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการแจ้งให้สถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งซึ่งไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามวรรคสอง ดำเนินการปรับปรุงหรือแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด

มาตรา 7 ให้ยกเลิกความในมาตรา 7 และมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

มาตรา 7 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการสถานพยาบาล” ประกอบด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ อธิบดีหรือหัวหน้าส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเป็นกรมทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนกระทรวงกลาโหม ผู้แทนกระทรวงมหาดไทยผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคและผู้แทนสถาบันรับรองคุณภาพพยาบาล (องค์การมหาชน) เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคล

4.3 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะของบริเวณที่พักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 19 วรรคสอง ของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดลักษณะของบริเวณที่พักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 บริเวณที่พักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อต้องมีลักษณะและอุปกรณ์ ดังนี้

1) ตั้งอยู่ภายในสถานพยาบาล ในจุดที่เหมาะสม แยกเป็นสัดส่วนเฉพาะ ไม่อับชื้น สะดวกสำหรับการขนมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด และต้องไม่ตั้งอยู่ในบริเวณที่เก็บเครื่องมือ อุปกรณ์ในการรักษา อ่างล้างมือ สถานที่ประกอบ ปูรง เก็บหรือสะสมอาหาร เป็นต้น

2) มีภาชนะสำหรับรองรับภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อที่มีลักษณะดังนี้

ก) ทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนทานต่อสารเคมี พื้นผิวต้องมีลักษณะเรียบทำ ความสะอาดง่าย ไม่ร้าวซึม มีฝาปิดมิดชิด สามารถป้องกันสัตว์แมลงพาหะนำโรคได้ และให้มีการฆ่าเชื้อก่อนนำไปใช้

ข) ต้องมีขนาดความจุเพียงพอ สามารถเก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ได้ อย่างน้อย 2 วัน ในกรณีที่เก็บมูลฝอยติดเชื้อไว้เกินเจ็ดวันต้องให้อยู่ที่อุณหภูมิไม่เกิน 10 องศาเซลเซียส

ค) ต้องพิมพ์ข้อความว่า “ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ” ขนาดและสีที่มองเห็นได้ ชัดเจนคู่กับตราตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ตราสัญลักษณ์สำหรับพิมพ์บน ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2546 บนภาชนะรองรับภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

4.4 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ตราหรือสัญลักษณ์สำหรับพิมพ์บนภาชนะ บรรจุมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2546

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 13 วรรคสอง แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ข้อ 1 ตราหรือสัญลักษณ์ที่ใช้ระหว่างประเทศ ที่ต้องพิมพ์ลงบนภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ให้มีลักษณะ เป็นรูปวงเดือน 3 วง สีดำ ซ้อนทับบนวงกลมสีดำ โดยสัญลักษณ์ต้องมีรัศมีไม่น้อยกว่า 1 นิ้ว ดังภาพที่ 2



รูปภาพที่ 2 ตราสัญลักษณ์สำหรับพิมพ์บนภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

ที่มา : ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ตราหรือสัญลักษณ์สำหรับพิมพ์บนภาชนะบรรจุ มูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2546

4.5 แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ (พ.ศ.2559-2564)

การจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายมีกรอบแนวคิดมาจากการลดขยะมูลฝอยที่ต้นทาง ประกอบด้วย การใช้น้อย การใช้ซ้ำ และการนำขยะมูลฝอยกลับมาใช้ใหม่ ตามหลักการ 3Rs (Reduce, Reuse, Recycle) การกำจัดขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายแบบศูนย์รวม และการนำมาใช้ประโยชน์โดยแปรรูปผลิตพลังงาน หรือปุ๋ยอินทรีย์ โดยการจัดการขยะมูลฝอยต้องดำเนินการให้ครบวงจรตามหลักความรับผิดชอบต่อส่วนรวมและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย กำหนดมาตรการในการจัดการ 3 มาตรการ ได้แก่ มาตรการลดการเกิดขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายที่แหล่งกำเนิด มาตรการเพิ่มศักยภาพการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย และมาตรการส่งเสริมการบริหารจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย โดยสอดคล้องกับทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)

วัตถุประสงค์หลักของแผนฉบับนี้ ประกอบด้วย

- 1) เป็นกรอบและทิศทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายของประเทศ
- 2) เพื่อให้มีแนวทางการบริหารจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายในภาพรวมของประเทศ และบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน
- 3) จังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดทำแผนปฏิบัติการจัดการขยะมูลฝอยของจังหวัด ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสามารถดำเนินการจัดการขยะมูลฝอยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับเป้าหมายการดำเนินงานในส่วน of มลฝอยติดเชื้อ คือ “มลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ร้อยละ 100 ของปริมาณมลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้น ภายในปี 2563” ดำเนินการตามมาตรการที่ 2: เพิ่มศักยภาพการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย สามารถแปลงแผนแม่บทไปสู่การปฏิบัติในหัวข้องานเพิ่มศักยภาพการกำจัดและใช้ประโยชน์ขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย รายละเอียดดังนี้

“การจัดหาพื้นที่เหมาะสมเป็นศูนย์กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ และส่งเสริมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุข ห้องปฏิบัติการติดเชื้อ เก็บรวบรวมในภาชนะรองรับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและส่งไปกำจัดอย่างถูกต้องต่อไป จากเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ที่มีความเหมาะสม เพื่อจัดตั้งศูนย์รวมในการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของกลุ่มพื้นที่ตามผลจากการศึกษาตามโครงการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบศูนย์รวมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพ เมื่อปี พ.ศ. 2552 ตลอดจนรูปแบบการรวมกลุ่มพื้นที่ ปริมาณ รูปแบบการจัดการเส้นทางการขนส่ง และความสามารถของเตาเผามูลฝอยติดเชื้อขนาดใหญ่ และควรส่งเสริมภาคเอกชนลงทุนจัดตั้งศูนย์กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เนื่องจากมีความพร้อมและสามารถจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน”

5. แนวคิดวงจรคุณภาพ PDCA

ศาสตราจารย์โอพิทักษ์ชีวิน (2554) ได้เสนอวงจรคุณภาพ PDCA คือ วงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดยวอลท์เตอร์ ชิวฮาร์ท(Walter Shewhart) ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรมและต่อมาวงจรนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นเมื่อ เอ็ดเวิร์ด เดมมิ่ง (W.Edwards Deming) ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพเผยแพรให้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเอง จนวงจรนี้เป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อว่า “วงจรเดมมิ่ง” ต่อมาพบว่า แนวคิดในการใช้วงจร PDCA นั้นสามารถนำมาใช้ได้กับทุกกิจกรรมจึงทำให้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั่วโลก PDCA เป็นอักษรนำของศัพท์ภาษาอังกฤษ 4 คำ และยังเป็นเครื่องมือที่เขาเสนอนำสำหรับแนวทางนี้เป็นสิ่งที่เราทราบกันดีในนาม PDCA (Plan-do-check-action) เดมมิ่งเองให้ความสำคัญโดยการสังเกตข้อมูลเริ่มต้นเพียงเล็กน้อย และสร้างองค์ความรู้ที่สะสมขึ้นทำการวิจัยโดยการสังเกตการณ์การเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์ PDCA

5.1 กระบวนการบริหารของเดมิง

ได้ทำการประยุกต์กระบวนการจัดการของกุติกและเออร์วิก เข้าด้วยกันและทำให้สั้นลง เรียกว่า วัฏจักรเดมิง หรือหลัก PDCA

P คือ การวางแผน

D คือ การนำแผนที่วางไปปฏิบัติ

C คือ การตรวจสอบ เมื่อปฏิบัติไประยะหนึ่งต้องมีการตรวจสอบว่ามีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรแล้วแก้ไขเสีย

A คือ การนำแผนที่แก้ไขแล้วไปปฏิบัติใหม่

เดมิงสร้างหลักการ 14 ประการ เพื่อเปลี่ยนแปลงอุตสาหกรรมของสหรัฐอเมริกา จากสิ่งที่พิจารณาว่ามีความล้มเหลว จึงสามารถที่จะสรุปออกเป็น 14 ประการที่เป็นหัวใจและจิตวิญญาณของการบริหารแบบเดมิง

1. จุดมุ่งหมายที่แน่นอน (Constant purpose)
2. ปรัชญาใหม่ (New philosophy)
3. ยกเลิกคุณภาพโดยการตรวจสอบ (Give up quality by inspection)
4. หลีกเลี่ยงการมุ่งแสวงหาซัพพลายเออร์ที่มีต้นทุนต่ำสุด (Avoid the constant search for lowest – cost suppliers)
5. มุ่งมั่นปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา (Seek continuous improvement)
6. ฝึกอบรมทุกคน (Train everyone)
7. ให้ความเป็นผู้นำที่แท้จริง (Provide real leadership)
8. ขับความกลัวให้หมดไปจากโรงงาน (Drive fear out of the workplace)
9. ส่งเสริมทีมเวิร์ค (Promote teamwork)
10. หลีกเลี่ยงสโลแกนและเป้าหมาย (Avoid slogans and targets)

11. กำจัดโควตาที่เป็นตัวเลข (Get rid of numerical quotas)
12. เคลื่อนย้ายอุปสรรคที่ทำลายความภาคภูมิใจของพนักงาน (Remove barriers that stifle pride in workmanship)
13. กุญแจสำคัญคือการศึกษาและปรับปรุง-ตนเอง (Education and self – improvement are key)
14. การเปลี่ยนเป็นงานของทุกคน (The transformation is everyone job)

5.2 องค์ประกอบ

5.2.1. การวางแผน (Plan) เป็นส่วนประกอบที่มีความสำคัญของวงจร เนื่องจากการวางแผนเป็นจุดเริ่มต้นของงานและเป็นส่วนที่สำคัญที่จะทำให้การทำงาน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนในวงจรเดมมิง เป็นการหาองค์ประกอบของปัญหา ด้วยวิธีการระดมความคิด การหาสาเหตุของปัญหา การแก้ไขปัญหา การกำหนดวิธีการดำเนินการตรวจสอบและประสิทธิผลนั้นๆ ซึ่งมีการดำเนินการ ดังนี้

1) การตระหนักและกำหนดถึงปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยสมาชิกจะต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะร่วมกันทำการศึกษา และทำการวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป

2) เก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิเคราะห์และทำการตรวจสอบการดำเนินงานและหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อปรับปรุงและหาทางแก้ไข ซึ่งควรมีแผนที่จะดำเนินการมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น เช่น การจัดทำตารางตรวจสอบในรูปแบบต่างๆ เช่น แผนภูมิ แผนภาพ หรือแบบสอบถาม

3) อธิบายปัญหาและกำหนดทางเลือก การวิเคราะห์ปัญหาเพื่อที่จะกำหนดสาเหตุของข้อผิดพลาดนั้นๆ ซึ่งนิยมใช้วิธีการเขียนในรูปแบบแผนภาพต่างๆ เช่น แผนภูมิแกงปลา แผนภูมิควบคุม เพื่อให้สมาชิกในทีมงานเกิดความเข้าใจถึงสาเหตุ

ของปัญหาอย่างชัดเจน แล้วร่วมกันระดมความคิดเพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหา และดำเนินการตัดสินใจในการแก้ไขร่วมกันอย่างเหมาะสมที่สุด

4) เลือกวิธีการในการแก้ไขปัญหาหรือการปรับปรุงดำเนินงาน โดยร่วมกัน วิเคราะห์และวิจารณ์ทางเลือกต่างๆ ผ่านการระดมความคิด ตลอดจนการระดมความคิด ของสมาชิกเพื่อเลือกวิธีการที่มีความเหมาะสม

5.2.2. การปฏิบัติตามแผนงาน (Do) เป็นการลงมือการปฏิบัติงานตามแผนที่ได้ กำหนดไว้ในตารางการปฏิบัติงาน ทั้งนี้สมาชิกในกลุ่มจะต้องมีความเข้าใจถึงความสำคัญและความ จำเป็นในแผนนั้นๆ และความสำเร็จของแผนนั้นที่จะนำมาปฏิบัติต้องอาศัยการทำงานที่ต้องมีความ ร่วมมือกันที่ดีของสมาชิก ตลอดจนการจัดการทรัพยากรที่จำเป็นที่จะใช้ในการปฏิบัติงานตามแผน นั้นๆ ในขั้นตอนนี้ขณะที่ลงมือปฏิบัติจะต้องมีการตรวจสอบไปด้วย

5.2.3. การตรวจสอบ (Check) หมายถึง การตรวจสอบดูว่า เมื่อได้ปฏิบัติงานตามแผน มีผลลัพธ์เป็นไปอย่างไร สภาพปัญหาได้รับการแก้ไขตรงตามเป้าหมายที่กลุ่มตั้งใจหรือการไปประสบ ความสำเร็จที่อาจจะเกิดจากสาเหตุในหลายๆประการ เช่น ไม่ปฏิบัติตามแผน ความไม่เหมาะสมของ แผนการ หรือการเลือกเทคนิคที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

5.2.4. การดำเนินการให้เหมาะสม (Action) เป็นการกระทำภายหลังที่กระบวนการใน 3 ขั้นตอนตามวงจรที่ได้ดำเนินการเสร็จแล้ว ขั้นตอนนี้เป็น การนำเอาผลจากขั้นตอนตรวจสอบมา ดำเนินการให้มีความเหมาะสมต่อไป

5.3 ประโยชน์

5.3.1 เพื่อป้องกัน

1) การนำวงจร PDCA ไปใช้ ทำให้ผู้ปฏิบัติมีการวางแผน เพราะการ วางแผนที่ดีจะช่วยป้องกันปัญหาที่ไม่ควรเกิด และยังช่วยลดความสับสนในการทำงาน

ลดการใช้ทรัพยากรมากหรือน้อยเกินความพอดี และลดความสูญเสียในรูปแบบต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

2) การทำงานที่มีการตรวจสอบเป็นระยะ ทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีความรัดกุมขึ้นและยังแก้ไขปัญหาดได้อย่างรวดเร็ว

3) การตรวจสอบที่นำไปสู่การแก้ไขและปรับปรุง ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วไม่เกิดซ้ำหรือลดความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้น

5.3.2 เพื่อแก้ไขปัญหา

1) การใช้ PDCA เพื่อแก้ปัญหา ด้วยการตรวจสอบว่ามีปัญหาอะไรบ้างที่เป็นปัญหาและเมื่อมีปัญหาได้นำมาวางแผนเพื่อดำเนินการตามวงจร PDCA ต่อไป

5.3.4 เพื่อปรับปรุง

ไม่ต้องรอให้เกิดปัญหาแต่เราต้องแสวงหาถึงสิ่งต่างๆ หรือวิธีการที่ดีกว่าเดิมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและสังคม และเมื่อคิดว่าจะปรับปรุงเรื่องใด ก็ใช้วงจร PDCA เป็นขั้นตอนในการปรับปรุงต่อไป

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรปวีณ์ คำตาพันธ์ (2557) ได้ทำการศึกษาการบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการชุมชนตามแนวคิดวงจรคุณภาพ PDCA ในตำบลสบง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่าการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการจัดประชุม เพื่อรายงานผลการดำเนินงานเท่านั้น ไม่มีการประชุมเพื่อกำหนดนโยบาย ด้านการปฏิบัติตามแผน พบว่า การดำเนินงานที่ผ่านมาไม่มีการปฏิบัติตามแผนใดๆ แต่เป็นการปฏิบัติตามรอบระยะเวลาหรือตามวงจรชีวิตของกองทุนที่กำหนดตามระเบียบข้อบังคับ ด้านการตรวจสอบ พบว่า การดำเนินงานที่ผ่านมาไม่มีผู้ตรวจสอบบัญชีหรือคณะกรรมการเพื่อตรวจสอบบัญชีและการเงิน มีเพียงรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการของชุมชนทราบ ด้านการดำเนินการให้เหมาะสม พบว่า การดำเนินงาน เป็นไปตามกระบวนการ

เดิมๆ ไม่มีเป้าหมาย ไม่มีการวางแผนการทำงาน ไม่มีการปฏิบัติตามแผน รวมถึงการตรวจสอบติดตามและประเมินผล

ยศวรรีย์ ชัยศรี (2557) ได้ทำการศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยนำกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลติดเชื้อ พ.ศ.2545 มาเป็นกรอบมาตรฐานในการพัฒนา รวมทั้งมีการฝึกอบรมให้บุคลากรของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องมีความรู้ด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและมีการประเมินก่อนและหลังการฝึกอบรมและเมื่อนำกรอบมาตรฐานที่พัฒนาแล้วมาปรับใช้เปรียบเทียบผลก่อนและหลังดำเนินงาน พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้เพิ่มขึ้น และมีทักษะที่ดีขึ้น สรุปได้ว่าการพัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลหัวไทรได้ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

พูนพนิต โอเอี่ยม (2556) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อรวมถึงศึกษา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 350 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการขยะติดเชื้อของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล คือ ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการจัดการขยะติดเชื้อ ขาดความตระหนักในการจัดการขยะติดเชื้อ การขาดการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในเรื่องของการจัดการขยะติดเชื้อ ส่วนข้อเสนอแนะของงานวิจัยคือ ควรมีการอบรมเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อเพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมุทรสาครในทุกกระดับและทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลเป็นประจำ ซึ่งจะทำให้เพิ่มความรู้แก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร ควรการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อทางสื่อทุกประเภท

ฐิติวรดา อัครภานุวัฒน์ (2554) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงในกลุ่มผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานให้บริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยกระบวนการบริหารในภาพรวมและด้านการวางแผน การจัดองค์กร อยู่ในระดับสูง การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอนในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและกระบวนการบริหารองค์การในภาพรวมโดย

สามารถทำการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 25.5 และ 18.9 ตามลำดับ ปัญหาและอุปสรรค คือ ภาระงานหนัก จำนวนบุคลากรไม่ครบตามกรอบ อัตรากำลัง สภาพการคมนาคมในพื้นที่ยากลำบากและการสร้างเครือข่ายได้ยาก

ปัทมา พวงขุนทด (2554) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติงานด้านการจัดการขยะติดเชื้อของพนักงานโรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากและเมื่อพิจารณารายด้านอยู่ในระดับมากทั้ง 4 ด้าน ศึกษาการปฏิบัติงานด้านการจัดการขยะติดเชื้อของพนักงานโรงพยาบาลศิริราชโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณารายด้านอยู่ในระดับดีมากที่สุดทั้ง 4 ด้าน เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อของพนักงานโรงพยาบาลศิริราชจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าประชากรที่ศึกษาที่มีอายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อแตกต่างกัน ศึกษาประชากรที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การได้รับอุบัติเหตุจากงาน การได้อบรมเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติงานด้านการจัดการขยะติดเชื้อไม่ต่างกันศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติงานด้านการจัดการขยะติดเชื้อของพนักงานโรงพยาบาลศิริราช พบว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวก

อำนาจ ยอดนิล (2553) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรในประเทศไทย โดยใช้วิธีการศึกษาโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการวินิจฉัยภาคสนาม การวิเคราะห์เอกสาร การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศไทย ได้แก่ ไม่มีการบังคับใช้นโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ขาดหน่วยงานรับผิดชอบที่แท้จริง ขาดความตระหนักและจิตสำนึก รวมทั้งสมรรถนะขององค์กรที่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะเรื่องคนและเครื่องมือในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

เจริญชัย ศิริคุณ (2552) ได้ทำการศึกษาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธรและศรีสะเกษ จำนวน 41 แห่ง โดยใช้แบบสำรวจผลการศึกษาพบว่าในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธรและศรีสะเกษ มีการผลิตมูลฝอยเฉลี่ย 558 119 246 และ 564 กิโลกรัมต่อ/วันตามลำดับ มีอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมดเท่ากับ 0.37 กิโลกรัมต่อเตียงต่อวัน และเมื่อแยกตามประเภทของ

โรงพยาบาลพบว่า มีอัตราการผลิตมูลฝอยติดเชื้อเท่ากับ 0.17 0.56 และ 0.33 กิโลกรัมต่อเตียงต่อวันในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนตามลำดับ โรงพยาบาลดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเองร้อยละ 48.78 จ้างเอกชนดำเนินการร้อยละ 52.22 โรงพยาบาลทุกแห่งมีเตาเผาสำหรับเผากำจัดมูลฝอยติดเชื้อ และมีสภาพดี ยังใช้งานอยู่ปกติร้อยละ 27.03 ชำรุดใช้งานไม่ได้ร้อยละ 41.46 และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในอนาคตแบบศูนย์รวมกำจัด ต้องการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการเฉลี่ย 37.84 ในส่วนที่เหลือต้องการให้ภาคเอกชนเป็นผู้ดำเนินการ

สายันต์ แสวงสุข (2551) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ โดยดำเนินการโดยใช้แบบสอบถามและการสังเกต ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรมีการคัดแยกขยะมูลฝอยออกเป็น 2 ประเภท คือคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่ไม่ติดเชื้อ การขนย้ายคือการหิ้วไปทิ้ง การแต่งกายไม่ยังไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ส่วนปัญหาด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่พบมากที่สุดคือ บุคลากรขาดความรู้และงบประมาณในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

สุพร ผดุงศุภโกลยและคณะ (2549) ได้ทำการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และศึกษาสถานการณ์และกำหนดรูปแบบ การบริหารจัดการมูลฝอยที่มีประสิทธิภาพสำหรับโรงพยาบาล โดยทำการศึกษา 24 แห่ง ที่มีเตียงขนาด 10-30 เตียง ขนาด 60-90 และขนาด 120 เตียงขึ้นไป 11 แห่ง ซึ่งจัดตั้งอยู่ใน 8 จังหวัดที่มีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อแบบรวมศูนย์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการมูลฝอยในโรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายและมีแผนงานการจัดการมูลฝอย แต่ยังไม่มีความสม่ำเสมอในการดำเนินงานตามนโยบายที่ได้ประกาศไว้ บุคลากรยังขาดความรู้ความตระหนักในการจัดการมูลฝอย แต่มีการตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน ทีมงานรับผิดชอบ ควบคุมกำกับและดำเนินการตามแผน มีระบบการสื่อสาร โดยการรายงานในที่ประชุมเป็นประจำ มีการกระจายเสียงตามสายให้ความรู้ แต่การติดตามประเมินผลยังมีปัญหา ทำให้ข้อมูลต่างๆ ไม่ครบถ้วน การจัดการมูลฝอยในโรงพยาบาลพบว่า มีการคัดแยกต่างๆไป คือแยกตามประเภท โดยเริ่มต้นแยกตั้งแต่แหล่งกำเนิดมูลฝอย และการจัดที่พักรวมมูลฝอยนั้นโรงพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเอง ส่วนขยะมูลฝอยทั่วไป องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้กำจัด และหากว่าโรงพยาบาลมีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ โรงพยาบาล

ก็จะเป็นเผ่าเองเป็นส่วนใหญ่และมีส่วนน้อยส่งให้เอกชนกำจัด และมูลฝอยรีไซเคิลมีการบริหารจัดการขาย มีรายได้นำมาพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลนั้นๆ

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบว่า งานวิจัยที่พบมีการศึกษาเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อมีประเด็นที่พบต่างๆ เช่น การบริหารจัดการ พฤติกรรม ตลอดจนการพัฒนากระบวนการจัดการ การวัดความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมรวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้วย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ งานวิจัยนี้ใช้แบบการสังเกตและการสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือหลักในการศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครบถ้วนและตามจุดประสงค์ของการศึกษา ผู้วิจัยได้กำหนดรายละเอียดและขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. พื้นที่ในการศึกษา
2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
4. วิธีการเข้าถึงข้อมูลและการเก็บข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

1. พื้นที่ในการศึกษา

พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวนทั้งสิ้น 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปากสมุทร ตำบลแหลมใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางขันแตกและศูนย์บริการสาธารณสุขวัดประทุมคณาวาส

2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้คือ ได้แก่

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 แบบสัมภาษณ์

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล โดยมีการตั้งคำถามงานวิจัย (Research Question) เพื่อกำหนดแนวคำถาม(Interview Guide) ให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ข้อคำถามสามารถยืดหยุ่นได้และสามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ ทั้งนี้ต้องครอบคลุมเนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและวัตถุประสงค์

3.2 แบบสังเกต

ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยได้กำหนดประเด็นการสังเกตเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการคัดแยก เก็บรวบรวม การเคลื่อนย้ายขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด และสังเกตสภาพแวดล้อมในการจัดการขยะติดเชื้อแบบไม่รู้ตัว

3.3 ประเภทอุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยเก็บ

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้สำหรับจดบันทึก ได้แก่ สมุดบันทึก ดินสอ ปากกาสำหรับจดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์และใช้ในการจดระหว่างการสนทนา

3.3.2 เครื่องบันทึกเสียง เพื่อเป็นตัวช่วยในการบันทึกเสียงของผู้ถูกสัมภาษณ์ เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถจดบันทึกหรือจับใจความสำคัญได้ทั้งหมดในระหว่างการสัมภาษณ์ ทั้งนี้เพื่อให้การสัมภาษณ์มีประสิทธิภาพมากที่สุดและมีความต่อเนื่องมากที่สุด

3.3.3. กล้องถ่ายภาพและบันทึกวิดีโอ เพื่อบันทึกภาพสภาพแวดล้อมและบริบทของพื้นที่ศึกษา

4. วิธีการเข้าถึงข้อมูลและการเก็บข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 ประเภทคือ

4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบทุติยภูมิ (Secondary Data)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิกับแนวคิดวงจรคุณภาพ PDCA ประกอบไปด้วยกระบวนการบริหารของเดมิง องค์กรประกอบและประโยชน์ของวงจรคุณภาพ

4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data)

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นรายบุคคลด้วยแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกเสียงและภาพนิ่ง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตจะนำมาวิเคราะห์ตามขั้นตอนได้ดังต่อไปนี้

5.1 ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมมาตรวจสอบว่ามีเนื้อหาครบถ้วนตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ หากข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วนผู้วิจัยจะได้ลงพื้นที่เพิ่มเติมอีกครั้ง

5.2 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมี/ไม่มีส่วนร่วมมาทำการตรวจสอบว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ (Methodological Triangulation) ก่อนนำไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไป

5.3 การวิเคราะห์ข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

โดยการนำข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องแล้ว มาจำแนกตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และนำไปวิเคราะห์โดยการอ้างอิงตามแนวคิดและทฤษฎีที่ได้ทบทวนวรรณกรรม

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของผู้วิจัยและพิทักษ์สิทธิตั้งแต่การเริ่มต้นจนกระทั่งการนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

6.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวเองก่อนเริ่มต้นการสัมภาษณ์ว่า ปัจจุบันข้าพเจ้ามีสถานะเป็นนักศึกษาปริญญาโทชื่อนายสุทธิพงษ์ พุ่มพุกษ์ รหัสนักศึกษา 58601314 ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร พร้อมทั้งแสดงบัตรประจำตัวนักศึกษา โดยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลหลักทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษางานวิจัยนี้ รวมทั้งได้มีการแจ้งระยะเวลาในการสัมภาษณ์ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ทำการซักถามถึงข้อสงสัยต่างๆที่เกิดขึ้น ในประเด็นของการศึกษาวิจัย

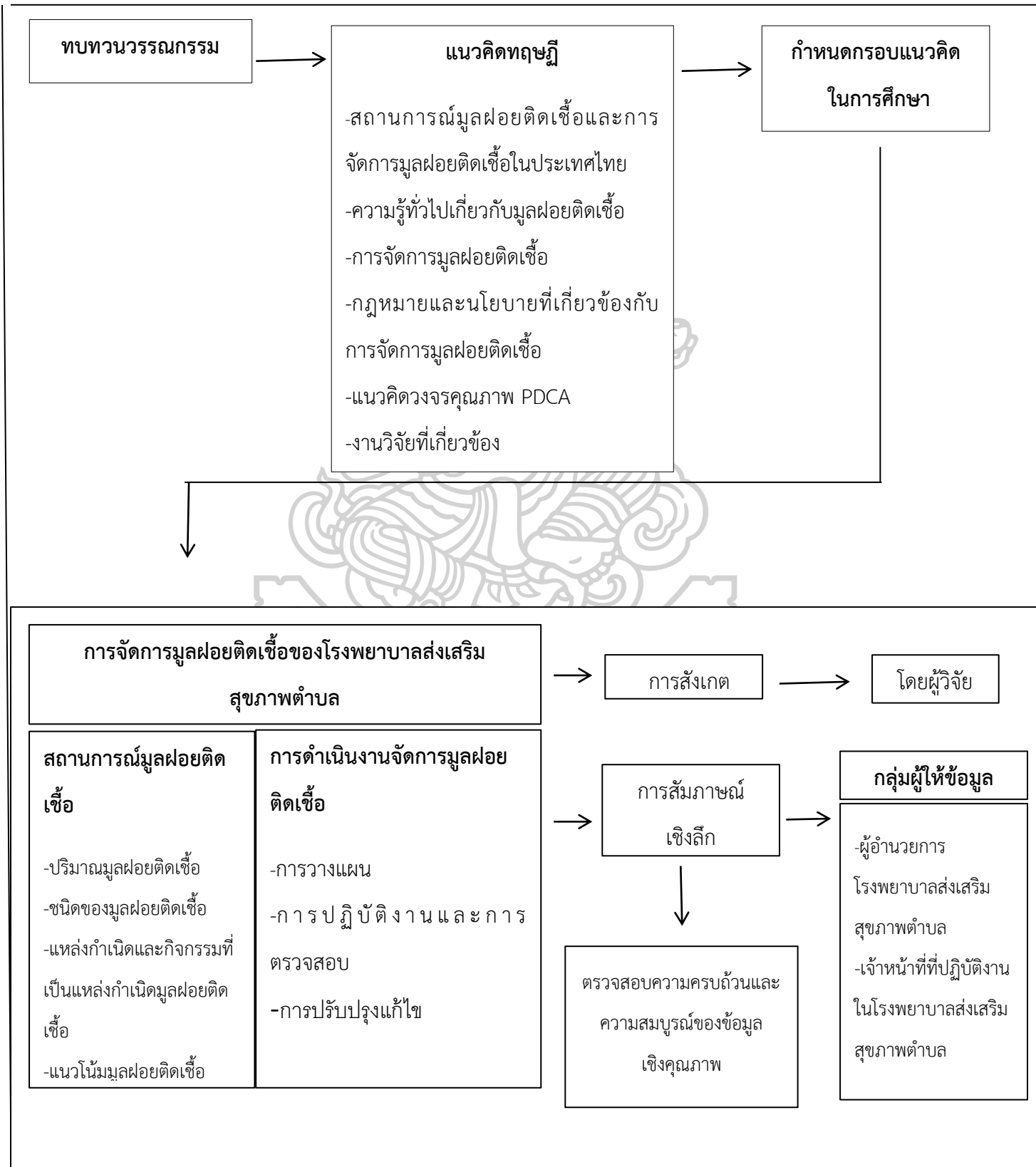
6.2 ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล รวมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงและภาพในระหว่างที่มีการสนทนา

6.3 ผู้วิจัยแจ้งผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ หากว่าผู้ให้ข้อมูลไม่ยินดีที่จะให้สัมภาษณ์สามารถที่จะปฏิเสธในระหว่างการสัมภาษณ์ โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลของผู้ให้สัมภาษณ์



ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนดำเนินการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปแสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัยได้ดังนี้



บทที่ 4

ผลการศึกษา

จากการศึกษาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงครามจำนวน 5 แห่ง ประกอบด้วย 1.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดใหญ่ 2.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางชั้นแตก 3.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว 4.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปากสมุทร และ 5.ศูนย์บริการสาธารณสุขวัดประทุม โดยศึกษาสถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 5 แห่ง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมทั้งสิ้นจำนวน 20 คน ผลการศึกษาสามารถแบ่งออกได้ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ศึกษา

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ศึกษา

ส่วนที่ 1 สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ศึกษา

จากการศึกษาสถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวนทั้งสิ้น 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางชั้นแตก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปากสมุทร และศูนย์บริการสาธารณสุขวัดประทุม โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงครามจำนวนทั้งสิ้น 20 ราย มีอายุระหว่าง 32 ถึง 49 ปี จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ปริญญาตรีและบางรายจบการศึกษาในระดับปริญญาโท และเมื่อศึกษาสถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยประเด็นต่างๆ สามารถอธิบายได้ ดังนี้คือ

1. ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในแต่ละวันจะมีปริมาณไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับจำนวนผู้มารับบริการและการให้บริการพิเศษของทางแพทย์จากการให้บริการตรวจทางการแพทย์ โดยหากเป็นวันที่มีแพทย์จากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าเข้ามาให้บริการพิเศษปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่พบสูงสุดอยู่ที่ 3.0 กิโลกรัม แต่หากเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้การรักษาทั่วไปปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในแต่ละวันโดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.5 – 2.0 กิโลกรัมต่อวัน (ไม่รวมของเสียที่เป็นของเหลว เช่น น้ำล้างแผล) โดยจะแตกต่างกันไปตามพื้นที่ที่ให้บริการและปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น วันหยุดเทศกาลสำคัญต่างๆ กิจกรรมหรือโครงการที่จัดขึ้นภายในพื้นที่นั้นๆ เป็นต้น รายละเอียดดังกล่าวคำสัมภาษณ์

“ใน 1 วันจะมีมูลฝอยติดเชื้อวันหนึ่งอยู่ระหว่าง 0.5 – 1 กิโลกรัม (ไม่รวมน้ำ) นะถ้ารวมที่ล้างแผล วันหนึ่งก็หลายกิโลอยู่ เพราะเวลาล้างแผลเราก็จะราดลงไป แต่เอาจริงๆแล้ว เวลาเราจะส่งขยะที่นี่ใช้ระบบส่งไปที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าและเราจะทิ้งน้ำล้างแผลลงในระบบที่เรียกว่าถังเอนะ คือ เททิ้งลงในโถส้วม แล้วก็กดชักโครกลงไป ที่นี่ยังไม่มีระบบโดยเฉพาะ”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 2, 2561)

“ที่นี้ใน 1 วันเราจะได้มูลฝอยติดเชื้อประมาณ 2 กิโลกรัม เพราะมีมูลฝอยติดเชื้อมีหลายประเภท ที่ก็ไม่แยกประเภท แต่คร่าวๆน่าจะ 2 กิโลกรัมไม่เกินกว่านี้”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 1, 2561)

“ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเราในวันวันหนึ่ง เราจะได้มูลฝอยติดเชื้ออยู่ที่ 0.5 กิโลกรัมเพราะคนในชุมชนของเราไม่เยอะ ปริมาณที่เกิดขึ้นก็ไม่ได้มากมายอะไร”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 3, 2561)

“ปริมาณที่พบในแต่ละวัน ในส่วนของห้องทันตกรรมที่รับผิดชอบอยู่ที่ว่าในแต่ละวันมันไม่แน่นอน ต้องขึ้นอยู่กับคนไข้ด้วยนะว่า ในหนึ่งวันคนเข้ามาใช้บริการทางทันตกรรมกี่คน และแต่ละคนทำทันตกรรมด้านไหน บางคนอาจจะมาแค่อุดหินปูน อุดฟัน หรือบางคนอาจจะมาถอนฟัน แต่น่าจะอยู่ที่ 0.5 – 1 กิโลกรัมต่อวัน”

(ดารุณี นามสมมติเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2561)

“ปริมาณเฉลี่ยอยู่ที่วันละ 1 กิโลกรัมไม่เกินกว่านี้”

(อารี นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ที่นี่มีปริมาณอยู่ที่วันละประมาณ 3 กิโลกรัม เพราะที่นี่คนไข้เยอะ เป็นศูนย์คัดกรองคนไข้เบื้องต้นด้วย จึงทำให้ในแต่ละวันมีคนไข้เยอะ โดยเฉพาะวันที่มีแพทย์จากโรงพยาบาลสมเด็จฯ เข้ามาตรวจ วันนั้นยิ่งจะมีปริมาณที่มาก”

(นุศรา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“เฉลี่ยแล้วอยู่ระหว่าง 0.5 – 1 กิโลกรัมต่อวันนะ”

(จุมพล นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“อยู่ที่ 1 กิโลกรัม”

(ศุภลดา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ในส่วนของพีที่รับผิดชอบ วันหนึ่งไม่เกิน 2 กิโลกรัม”

(รุ่งนภา นามสมมติเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“โดยมากไม่เกิน 1.5 กิโลกรัม”

(น้ำฝน นามสมมติเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“เฉพาะขยะติดติดเชื้อ พีคิดว่าไม่น่าจะถึง 1 กิโลกรัมต่อวันนะ”

(อรุณ นามสมมติเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ไม่เกิน 2 กิโลกรัมต่อวัน”

(อรุณา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“อยู่ระหว่าง 0.5 – 1 กิโลกรัม ไม่มากกว่านี้แน่นอน”

(นงลักษณ์ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ถ้าที่นี่ไม่เกินวันละ 1.5 กิโลกรัมต่อวัน”

(ศิวনারถ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ประมาณ 2 กิโลกรัมต่อวัน”

(มณีนุช นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ส่วนที่พี่ปฏิบัติงานอยู่ไม่น่าจะเกิน 1.5 กิโลกรัมต่อวัน”

(ธงชัย นามสมมติเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“โดยมากแล้วไม่เกิน 1 กิโลกรัมต่อวันนะ”

(มาลี นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ถ้าที่นี่คือ 1 กิโลกรัมต่อวันไม่มากไปกว่านี้”

(วิภาดา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“1 กิโลกรัมต่อวัน”

(อรอนงค์ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

2. ชนิดของมูลฝอยติดเชื้อ

ชนิดของมูลฝอยติดเชื้อที่พบจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสงคราม โดยทั่วไป ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ที่เกิดจากการตรวจวินิจฉัยและการทำแผล นอกจากนี้จะเป็นมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นสายให้อาหาร โดยจะพบจากการให้บริการตรวจเยี่ยมในพื้นที่สำหรับชนิดที่พบมากที่สุด คือ เข็มฉีดยา เพราะเข็มฉีดยาเป็นอุปกรณ์ขั้นพื้นฐานทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษาและการป้องกันโรคต่างๆ และอุปกรณ์ที่ไม่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ จึงทำให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อเป็นจำนวนมาก และมูลฝอยติดเชื้อชนิดที่พบรองลงมาคือ ถุงมือยาง ผ้าก๊อซ สำลีเช็ดแผลและกระบอกฉีดยา ตามลำดับ รายละเอียดดังกล่าวอ้างถึงคำสัมภาษณ์

“ชนิดที่พบบ่อยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพี่ จะเป็นพวกของมีคม เช่น เข็มฉีดยา เป็นหลัก เพราะใน 1 วันจะมีคนไข้เข้ามาใช้บริการค่อนข้างเยอะ และชนิดต่อมาที่พบคือ พวกผ้าก๊อช สำลีที่เกิดจากการทำแผล รวมถึงพวกขวดยาชนิดต่างๆ ด้วย”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 1, 2561)

“ที่นี้หลักๆที่พบบ่อยจะเป็นผ้าก๊อชสำหรับทำแผล และก็พวกสายให้อาหารที่เวลาส่งเจ้าหน้าที่ออกไปตามชุมชน เจ้าหน้าที่ก็จะนำกลับมาด้วยทุกครั้ง”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 2, 2561)

“พบบ่อยเป็นผ้าก๊อช สำลี เข็มฉีดยา ขวดวัคซีนต่างๆ”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 3, 2561)

“ถุงมือ ผ้าก๊อช หลอดฉีดยา เข็มฉีดยา”

(ดารุณี นามสมมติเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ผ้าก๊อช สำลี ถุงมือ”

(น้อง นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ผ้าก๊อช สำลี กระบอกฉีดยา เข็มฉีดยาเป็นหลักๆ”

(รุ่งทิภา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“เข็มฉีดยา คือ พบบ่อยที่สุด รองลงมา ก็จะเป็นพวกผ้าก๊อช ไว้สำหรับซับเลือดเวลาทำแผล”

(อารี นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“เข็มฉีดยา สำลี พบบ่อยที่สุด”

(นุศรา นามสมมติเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“เข็มฉีดยา คือชนิดที่พบบ่อยที่สุด เพราะเป็นอุปกรณ์พื้นฐานที่ใช้ทุกวัน”

(ศุภลดา เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ที่พี่เจอมากที่สุด คือ เข็มฉีดยา รองลงมา ก็จะเป็นพวกสำลีเช็ดแผล”

(น้ำฝน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“เข็มฉีดยา พี่เจอมากที่สุด เพราะพี่ใช้เจาะเลือดวันหนึ่งก็เยอะพอสมควร”

(อรุณา เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“เข็มฉีดยา สำลีเช็ดแผล ถุงมือ 3 ชนิดนี้พี่พบมากที่สุด”

(นงลักษณ์ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“เข็มฉีดยากับถุงมือยาง”

(ศิวานารถ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“เข็มฉีดยา ขวดวัคซีน”

(นงลักษณ์ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“เข็มฉีดยา กระจกใสเข็มฉีดยา”

(มณีนุช เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“พี่จะรับผิดชอบหลักๆ คือ การเจาะเลือด ก็จะพบเข็มฉีดยามากที่สุด รองลงมาจะเป็น สำลีเช็ดแผล ถุงมือยาง”

(มาลี เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“เข็มฉีดยากับถุงมือยาง เพราะเป็นอุปกรณ์ที่ใช้คู่กัน”

(วิภาดา เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“พบมากจะเป็นเข็มฉีดยา กระจกใสเข็มฉีดยา สำลีเช็ดแผล ถุงมือยาง”

(อรอนงค์ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

3. แหล่งกำเนิดและกิจกรรมที่เป็นแหล่งกำเนิดของมูลฝอยติดเชื้อ

แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาจาก 2 กิจกรรมหลัก คือ การให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการออกตรวจเยี่ยมตามชุมชน โดยกิจกรรมที่เป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อมากที่สุด คือ การทำแผล นอกจากนี้เป็นมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากกิจกรรมต่างๆ เช่น การตรวจเลือด การเจาะเลือด ห้องทันตกรรมและการฉีดวัคซีน ส่วนการออกตรวจเยี่ยมตามชุมชนเป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง การควบคุมโรค รวมทั้งการป้องกันโรค (การฉีดวัคซีน) รายละเอียดดังคำสัมภาษณ์

“กิจกรรมที่พบมูลฝอยติดเชื้อมากที่สุดคือ จากการทำแผล ฉีดยา และการทำทันตกรรม”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 1, 2561)

“พบมากจากการทำแผลมากที่สุด ในห้องทำแผล แต่ก็จะมีพบพวกสายให้อาหารด้วยที่ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะส่งเจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติงานในชุมชนและนำกลับมาด้วย”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 2, 2561)

“สำหรับที่ พี่ว่าแหล่งกำเนิดมันมาจาก ชุมชนด้วย เพราะเวลาเราออกไปทำแผลให้คนไข้ติดเตียงที่อยู่ที่บ้าน เป็นพวกแผลกดทับที่กัน เราก็จะเอาอุปกรณ์ทำแผลไปทำให้ชาวบ้านและเราก็จะเอาติดเชื้อกลับมาด้วย แต่จะมีบางส่วนที่คนไข้ทำแผลที่บ้านเอง โดยมารับอุปกรณ์พวกผ้าก๊อช สำลีที่นี้ และคนที่ดูแลจะเอาไปทำเอง และเพื่อเขาทำเอง เขาก็จะไม่เอาขยะติดที่เกิดจากทำแผลมาคืนที่เรา เขาจะทิ้งกันเอง ซึ่งทางรพ.สต.จะพยายามบอกให้เขามาทิ้งที่รพ.สต.แต่ก็ไม่มีใครเอามาทิ้ง”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 3, 2561)

“สำหรับที่ พบมากในห้องทันตกรรมเป็นหลัก เพราะพี่ทำงานในส่วนของงานทันตกรรมเป็นหลัก”

(ดารุณี นามสมมติเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2561)

“พบมากจากการทำแผล การเจาะเลือด และก็จากการเปลี่ยนสายปัสสาวะ”
(สุจิน นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“จากการกิจกรรมในการทำแผล ที่จะต้องมีการฉีดยาด้วย ฉะนั้นก็จะพบมูลฝอยติดเชื้อ”

(รุ่งทิวา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“พบในห้องเจาะเลือดเป็นหลัก เช่น เวลามีคนไข้มารเจาะเลือด ก็จะพบมูลฝอยติดเชื้อ”

(นุศรา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“จากห้องทันตกรรมเป็นหลัก เพราะที่รับผิดชอบหลักคือห้องทันตกรรม”
(สมศรี นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“มันก็เกิดจากทั้งภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเองและภายนอก เช่น ชุมชน เวลาที่ออกไปตรวจผู้ป่วยติดเตียงตามชุมชน ก็จะพบมูลฝอยติดเชื้อ”

(อารี นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“สำหรับพื้นที่ พี่ว่าเกิดจากภายในโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลเป็นหลักเลย เช่น จากห้องทำแผล ทำฟัน ประมาณนี้”

(รุ่งนภา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“พี่คิดว่า เกิดจากชุมชนด้วยนะ ไม่ใช่แค่ภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างเดียว”

(มาลี นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“จะพบมากที่สุดเลย คือ ห้องเจาะฉีดวัคซีน เพราะว่าเวลาเราฉีดวัคซีน จะต้องใช้เข็มฉีดยา ซึ่งต้องเปลี่ยนทุกครั้ง ทำให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อ”

(น้ำฝน นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“การจากทำแผล เพราะเวลามีอุบัติเหตุมา จะพบมูลฝอยติดเชื้อเป็นจำนวนมาก ทั้งเข็มฉีดยา สำลีเช็ดแผล ถุงมือยาง”

(ธงชัย นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“จากชุมชน พวกสายอาหารที่เวลาพื่อออกไปออกตรวจผู้ป่วยติดเตียงจะพบมูลฝอยติดเชื้อประเภทนี้เป็นหลักเลย”

(อรอนงค์ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

4. แนวโน้มปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีปริมาณเพิ่มขึ้นเนื่องจากการให้บริการในส่วนอื่นๆของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยจะมีแพทย์จากโรงพยาบาลจากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้ามาให้บริการตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกสัปดาห์เป็นประจำทำให้มีผู้เข้ามารับบริการอย่างต่อเนื่องและเป็นจำนวนมาก และผู้มารับบริการเดินทางสะดวกมากกว่าการเดินทางไปโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ซึ่งสอดคล้องกับโครงการของกระทรวงสาธารณสุขคือ โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบ PCC (Primary Care Cluster) คือ เป็นการให้บริการที่เป็นแบบองค์รวมทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและยังให้บริการที่สะดวกรวดเร็ว ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพราะผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มักจะเลือกเดินทางมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งอยู่ใกล้บ้านและเดินทางสะดวกกว่าการไปรับบริการที่โรงพยาบาลในตัวเมือง รวมถึงการให้บริการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยตามบ้าน และจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้แนวโน้มของปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ในช่วงเทศกาลที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุ จะทำให้ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อมีปริมาณที่เพิ่มขึ้นในส่วนงานทันตกรรมค่อนข้างคงที่ เนื่องจากจะมีการจำกัดจำนวนผู้เข้ารับบริการในแต่ละวัน รายละเอียดดังกล่าวคำสัมภาษณ์

“ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อมีทิศทางที่คงที่นะ สำหรับพี่ เพราะจากสถิติที่พี่เป็นคนจดบันทึกมาตลอด ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้น จะขึ้นๆลงๆ แต่ไม่มาก แต่โดยรวมแล้วถือว่าไม่เปลี่ยนแปลงมากเท่าไร พี่จึงคิดว่าคงที่”

(น้อง นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา พี่คิดว่าคงที่นะ เพราะว่าในส่วนงานที่รับผิดชอบ จะปฏิบัติงานในห้องทันตกรรมเป็นหลัก ฉะนั้นในแต่ละวันที่จะมีการจำกัดคนไข้ที่จะเข้ามาใช้บริการว่าวันหนึ่งต้องไม่เกินกี่คน สัปดาห์หนึ่งจะเปิดบริการวันใดบ้าง ฉะนั้นมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นจึงเป็นปริมาณที่คงที่ ไม่เปลี่ยนแปลง”

(ดารุณี นามสมมติเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

และบางส่วนของผู้ตอบสัมภาษณ์ยังแสดงความคิดเห็นของปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในเชิงที่มีปริมาณเพิ่มขึ้น รายละเอียดดังคำสัมภาษณ์ดังนี้

“มีปริมาณที่เพิ่มขึ้น เพราะในตอนนี้สังคมไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุเองก็มีการใช้มูลฝอยติดเชื้อที่มากขึ้น ตัวอย่างเช่น โดยทั่วไปแล้วผู้ที่เข้ามาใช้บริการจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ 1.ผู้รับบริการเดินทางมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยตัวเอง 2.ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งเจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติงานตามชุมชน ซึ่งกรณีนี้มักเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือ ผู้ป่วยติดเตียง เวลาเราออกไปทำแผลให้คนไข้ติดเตียงที่อยู่กับบ้าน เป็นพวกแผลกดทับที่กัน เราก็จะเอาอุปกรณ์ทำแผลไปทำให้ชาวบ้านและเราก็จะเอาติดเชื้อกลับมาด้วย ซึ่งที่พี่บอกมานี้ทำให้ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อมีเพิ่มมากขึ้น”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 1, 2561)

“มีปริมาณเพิ่มขึ้นแน่นอน และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วยเพราะที่นี่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบ PCC โดยจะมีแพทย์เข้ามาลงประจำทุกสัปดาห์ ทำให้ชาวบ้านเข้ามาใช้บริการอย่างต่อเนื่องและมีปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นด้วย เพราะชาวบ้านจะเดินทางมาที่นี่มากกว่าไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 2, 2561)

“เพิ่มขึ้น เพราะในพื้นที่มีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก ฉะนั้นการเดินทางไปรักษา จึงเลือกที่จะมารักษาในสถานบริการที่ใกล้บ้านเป็นหลักก่อน”

(รุ่งทิวา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เพราะที่นี่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขหน้าด่าน คือจะมีการคัดกรองคนไข้ก่อนที่เข้าโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าซึ่งที่นี่จะมีแพทย์จากโรงพยาบาล

สมเด็จพระพุทธเลิศหล้ามาตรวจคนไข้สัปดาห์ละ 1 วัน เพราะถ้ามีแพทย์เข้ามา ชาวบ้านก็จะเข้ามา
รับบริการเป็นจำนวนมากขึ้น และอาจจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง”

(นุศรา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“พี่ว่าไม่แน่นอนนะ เพราะพี่เคยอยู่เวรในช่วงวันหยุดเทศกาล ปีแรกคนไข้
เยอะ ส่วนมากจะเป็นอุบัติเหตุ ปริมาณของมูลฝอยติดเชื้อก็จะมีปริมาณที่มากแต่พอในปีที่ผ่านมา
แทบจะไม่มีคนไข้มารักษาในช่วงเทศกาลเลย ฉะนั้นพี่มองว่ามันไม่คงที่นะ”

(อารี นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“เพิ่มขึ้น เพราะว่าในแต่ละวันที่มีปริมาณคนไข้ที่เพิ่มขึ้นตลอด”

(จุมพล นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“สำหรับพี่ พี่ว่าเพิ่มขึ้นนะ เพราะที่นี้จะมีแพทย์เข้ามาตรวจ ทำให้มีปริมาณ
คนไข้เข้ามาที่นี้เป็นจำนวนมากขึ้น ทำให้มูลฝอยติดเชื้อมีปริมาณที่เพิ่มขึ้นด้วย”

(ศุภลดา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“พี่ว่า ไม่แน่นอนนะ เพราะเรากำหนดไม่ได้เลยว่าในแต่ละวันจะมีคนไข้เข้ามา
รับบริการมากน้อยแค่ไหน ยิ่งโดยเฉพาะในส่วนงานของพี่คือ พี่รับผิดชอบหลักในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
มันไม่สามารถรู้ล่วงหน้าเลย”

(มณีนรัตน์ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“เพิ่มขึ้น เพราะว่า มีปริมาณคนไข้ที่เข้ามาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
ผู้สูงอายุ ถือว่าในระยะเวลาที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ”

(รุ่งนภา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“เพิ่มขึ้น เพราะดูจากจำนวนมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน มันมีเพิ่มขึ้น
เรื่อยๆ แต่อาจจะไม่ได้เพิ่มขึ้นแบบรวดเร็ว คือ มันค่อยๆเพิ่มขึ้น”

(น้ำฝน นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“เพิ่มขึ้นนะ เพราะว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพี่มีคนไข้เพิ่มขึ้น
ทุกๆปี”

(อรุณ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“พี่ว่าไม่เพิ่มนะ เพราะว่าในแต่ละวันห้องทันตกรรมจะมีจำกัดปริมาณคนไข้
การขูดหินปูน ถอนฟัน พี่เลยคิดว่าไม่น่าจะเพิ่มขึ้น”

(สมศรี นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“น่าจะคงที่นะ”

(เยาวภา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“เพิ่มขึ้นเยอะเลย เพราะว่าดูจากจำนวนมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน”

(นงลักษณ์ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“พี่ว่าน่าจะเพิ่มขึ้นนะเพราะในช่วงเทศกาลเป็นช่วงที่เกิดอุบัติเหตุเยอะ ทำให้
เกิดมูลฝอยติดเชื้อเป็นจำนวนมาก”

(ศิวินารถ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“เพิ่มขึ้นแน่นอน อย่างเช่น ช่วงเทศกาลมีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุ ทำให้
มูลฝอยติดเชื้อมีปริมาณที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย”

(มณีนุช นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“เพิ่มขึ้นนะ เพราะที่พี่จะมีแพทย์เข้ามาตรวจ ทำให้มูลฝอยติดเชื้อมีปริมาณที่
เพิ่มขึ้น”

(ธงชัย นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การดำเนินงานจัดการมูลฝอยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามหลักการดำเนินงานของ PDCA สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1 การวางแผน

การวางแผนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยทั่วไปแล้วเป็นไปตามข้อกำหนดหรือระเบียบของทางกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขว่าด้วยการขนและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในท้องที่เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2558 ซึ่งเป็นนโยบายของทางจังหวัดที่กำหนดแนวทางการบริหารจัดการ รวมทั้งการวางแผนโครงการต่างๆ เช่น โครงการ green and clean hospital สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะกำหนดให้มีการดำเนินงานเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดการพัฒนาอนามัยทางสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและมาตรฐานเดียวกัน ที่ร่วมกับโรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โดยทางโรงพยาบาลประจำจังหวัดจะนำมารับมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดเองในทุกๆ วันพฤหัสบดีของทุกสัปดาห์ และหากเกิดปัญหาในการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องเป็นผู้ไปส่งมูลฝอยติดเชื้อด้วยตัวเองที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า รายละเอียดดังกล่าว

“การวางแผนเรื่องมูลฝอยติดเชื้อ มันเป็นงานที่ที่ต้องทำอยู่แล้ว เพราะมันเป็นนโยบายจากทางจังหวัดที่จะต้องบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่แล้ว”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 2, 2561)

“ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพี่มีแผนการทำงานเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยมีแผนร่วมกับโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด เขามีแผนงานที่ชัดเจนอยู่แล้ว”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 1, 2561)

“มีแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นแผนงานที่เป็นโครงการ green and clean hospital”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 3, 2561)

“แผนการจัดการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ก็เป็นงานทั่วไป”

(ศิวารถ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2561)

“แผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีการจัดทำแผนโดยเสนอของบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ”

(อำนาจ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2561)

“ก็แผนงานที่เหมือนกันทั่วไป”

(น้อง นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2561)

นอกจากการวางแผนงานจะเป็นไปตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด การวางแผนงานจะต้องมีการตรวจสอบแผนและมีแผนงานรองรับกรณีที่แผนงานไม่สามารถปฏิบัติได้ รายละเอียดดังกล่าว

“แผนเรื่องของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพี่จะมีการตรวจสอบในทุกๆไตรมาส และพี่จะมีแผนการรองรับอยู่ตลอดเวลา”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 1, 2561)

“เรื่องแผนงานมูลฝอยติดเชื้อของพี่มีการตรวจสอบทุกๆครั้งที่มีการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อ และพี่ก็จะมีการประชาสัมพันธ์ให้กับชุมชนให้รู้ เพื่อที่จะเป็นการลดการแพร่กระจายไปสู่ชุมชน”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 3, 2561)

“แผนงานมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพี่จะกำหนดเป็นแนวทาง และหากเกิดปัญหาการจัดการขยะติดเชื้อ แผนรองรับก็สมมุติว่าเกิดอุบัติเหตุ เพราะที่นี้มีถังเก็บขยะติดเชื้อเพียงแค่ถังเดียว ถ้ามันเต็มรถไม่มาเก็บก็ต้องนำขยะติดเชื้อไปส่งเองที่

รพ.เอง (ยังไม่เคยเกิดเหตุการณ์นี้) ถ้าวันพฤษภาทศมาสไม่มารับ เขาจะมารับในวันศุกร์ ซึ่งจะไม่ข้ามไปเสาร์อาทิตย์ ก็ต้องให้องค์การบริหารส่วนตำบลวิ่งไปส่งขยะติดเชื้อที่โรงพยาบาลให้”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 2, 2561)

“ก็เป็นแผนงานทั่วไปนะ”

(ศุภลดา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2561)

“เป็นแผนงานที่ร่วมกับโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า”

(รุ่งนภา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2561)

“แผนงานก็เป็นปกตินะ ทั่วไป ไม่ได้มีอะไรที่แตกต่างจากที่อื่น”

(น้ำฝน นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2561)

“แผนการก็เป็นไปตามกระทรวงสาธารณสุขทั่วไปนะ”

(อรุณ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2561)

“เป็นแผนที่ร่วมกับทางจังหวัดสมุทรสงคราม”

(นงลักษณ์ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2561)

“แผนงาน เป็นไปตามข้อกำหนดงานทั่วไป”

(มณีนุช นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2561)

2.2 การปฏิบัติงานและการตรวจสอบ

การปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยทั่วไปทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะดำเนินการคัดแยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อ จัดเก็บและรวบรวมไว้ยังจุดเฉพาะเพื่อรอการเก็บรวบรวมไปกำจัดโดยโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โดยทางโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจะเป็นผู้มารับมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดเอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะทำการตรวจสอบและคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกเป็นประเภทต่างๆ เช่น มูลฝอยทั่วไป มูลฝอยรีไซเคิลและมูลฝอยติดเชื้อ โดยจะทำการแยกประเภทโดยอาศัยหลักการ

แยกประเภทเบื้องต้น คือ มีการแยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อ ออกจากมูลฝอยชนิดอื่นๆ และยังมี การปฏิบัติงานที่เป็นหลักการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ดังนี้

2.2.1 การคัดแยกและการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการคัดแยกมูลฝอย โดยแบ่ง มูลฝอยออกเป็นประเภท 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ 1.) มูลฝอยรีไซเคิล โดยทำการคัดแยกมูลฝอยรีไซเคิล ที่เกิดจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น เศษกระดาษ พลาสติกต่างๆ เช่น ขวดน้ำเกลือ กระปุกยา เป็นต้น และจัดเก็บไว้ในถุงสีดำ 2.) มูลฝอยประเภทติดเชื้อที่เกิดจากการ ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น เข็มฉีดยา หลอดฉีดยา รวมทั้งสำลีเช็ดแผลที่ เกิดการจากปฏิบัติงาน และจัดเก็บไว้ในถุงสีแดงในปริมาณที่เหมาะสม ไม่นานหรือมีปริมาณมาก จนเกินไปทำให้ถุงขาดทะลุ และสามารถมัดปากถุงได้อย่างมิดชิดเพื่อป้องกันอันตราย จากการตกหล่น หรือแพร่กระจายของมูลฝอยติดเชื้อและจัดเก็บในพื้นที่เฉพาะ รายละเอียดดังกล่าวคำสัมภาษณ์

“ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพี่ จะมีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ทุกครั้งโดยแยกมูลฝอยติดเชื้อมูลฝอยที่เป็นมูลฝอยทั่วไป โดยแยกออกเป็น 2 สิ่งๆคือ ถุงที่เป็น สีดำ ก็คือขยะทั่วไป ที่เกิดจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น ขยะเศษ กระดาษ และถุงสีแดง ก็คือ มูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน ห้องทำแผล”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 1, 2560)

“มีการคัดแยกโดยใส่แยกระหว่างถุงสีแดงกับถุงสีดำ โดยถึงสีแดงจะเป็นมูล ฝอยติดเชื้อ ส่วนถุงสีดำก็เป็นขยะทั่วไป”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 2, 2561)

“ก็มีการคัดแยกเบื้องต้นที่เหมือนกับที่อื่น คือ แบ่งออกเป็น 2 ถุง คือ ถุงสีดำ คือขยะทั่วไป ถุงสีแดงเป็นมูลฝอยติดเชื้อ”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 3, 2561)

“พี่ก็คัดแยกโดย แยกใส่ระหว่างถุงสีแดงกับถุงสีดำ”

(สุจิน นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2561)

“ก็แยกระหว่างถุงแดงกับถุงดำ”

(น้อง นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ส่วนงานของพี่ พี่จะแยกถุงดำกับถุงแดง ถุงดำคือมูลฝอยทั่วไป แต่ถุงแดงคือ มูลฝอยติดเชื้อ”

(อรวรรณ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“พี่ก็จะแยกระหว่างถุงดำกับถุงแดง โดยเวลาที่พี่ปฏิบัติงาน เช่น หากมีการ ล้างแผล พี่ก็จะแยกเอาสำลีที่เช็ดแผลแล้ว มาใส่ในถุงแดง ส่วนพลาสติกเล็กๆน้อยๆ พี่ก็จะแยก ใส่ถุงดำ”

(กชมน นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“แยกถุงดำ โดยถุงแดงพี่จะแยกเอามาไว้เฉพาะเลย กันใส่ผิดเวลาทิ้ง”

(เนตรนภา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ก็แยกประเภทระหว่าง มูลฝอยทั่วไปกับมูลฝอยติดเชื้อ”

(อารี นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“พี่ก็จะแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยชนิดอื่นๆ ตั้งแต่ในห้องทำแผลแล้ว”

(นุศรา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“แยกเอามูลฝอยติดเชื้อใส่ถุงสีแดง ส่วนมูลฝอยทั่วไปก็จะใส่ในถุงดำ”

(จุมพล นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“แยกมูลฝอยติดเชื้อออกมาเลย เพราะว่า เป็นมูลฝอยที่อันตรายต้องแยกออก จากประเภทอื่นๆ เพื่อป้องกันอันตราย”

(ศุภลดา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“มูลทั่วไปที่จะใส่ถุงดำ และมูลฝอยติดเชื้อที่จะใส่ถุงแดง”

(รุ่งนภา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“จะแยกมูลฝอยทั่วไปก่อนแล้วจะมากัดแยกเอามูลฝอยที่เป็นพวกกระดาษมาขาย ส่วนมูลฝอยติดเชื้อจะแยกใส่ถุงสีแดงอย่างเดียวเลย”

(นางลักษณ์ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2561)

“มูลฝอยติดเชื้อใส่ถุงแดง ส่วนมูลทั่วไปจะใส่ถุงดำ”

(มาลี นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2561)

“แยกระหว่างมูลฝอยติดเชื้อกับมูลฝอยทั่วไปออกจากกัน”

(อรอนงค์ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2561)

2.2.2 การรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ

มูลฝอยติดเชื้อที่จัดเก็บใส่ถุงแดงจะทำการมัดหรือปิดปากถุงมิดชิดทุกครั้ง แล้วนำไปรวบรวมใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิด และรวบรวมไปยังจุดทิ้งขยะหรือจุดรวบรวมที่เป็นสถานที่เฉพาะแยกออกจากตัวอาคารมีลักษณะโปร่งโล่งไม่อับชื้น เพื่อรอการจัดเก็บโดยเจ้าหน้าที่ขนส่งไปกำจัด เช่น นำเก็บรวบรวมไว้ด้านหลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เป็นพื้นที่เฉพาะสำหรับเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อเท่านั้น โดยทุกครั้งที่เจ้าหน้าที่นำมูลฝอยติดเชื้อมาจัดเก็บรวบรวมจะต้องใส่กุญแจเพื่อรอเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้ามาจัดเก็บเท่านั้น รายละเอียดดังกล่าว คำสัมภาษณ์ ดังนี้

“จะแยกถุงแดงออกมาโดยเฉพาะ และไว้ในที่ปิด โดยจะนำมูลฝอยติดเชื้อมามัดปากถุงและนำมาใส่ในภาชนะที่มีฝาปิดทุกครั้ง”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 1, 2561)

“โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพี่จะมีที่สำหรับมูลฝอยติดเชื้อไว้เฉพาะโดยจะต้องมีภาชนะที่ปิดมิดชิด และมีฝาปิด โดยทุกครั้งที่เจ้าหน้าที่นำมาทิ้ง จะต้องใส่กุญแจเพื่อล็อกทุกครั้ง เพื่อป้องกันอันตรายเวลามีเจ้าหน้าที่มาเก็บไปทิ้ง”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 2, 2561)

“ก็มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อไว้ในที่เฉพาะ เหมือนกับที่อื่นๆ”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 3, 2561)

“พี่จะแยกใส่ถุงแดง และพี่ก็จะเดินนำไปทิ้งไว้ด้านหลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและปิดฝาทุกครั้งที่มีการนำไปทิ้ง เพื่อป้องกันอันตราย”

(น้อง นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“พี่แยกเอามูลฝอยติดเชื้อใส่ถุงแดง แล้วนำไปเก็บรวบรวมไว้ด้านหลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”

(ดารุณี นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“พี่จะแยกประเภทมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยชนิดอื่นๆ แล้วก็จะนำมารวบรวมไว้ที่เฉพาะ โดยที่ทุกครั้งจะต้องมีการปิดปากถุงทุกครั้งเพื่อป้องกันอันตราย”

(ศุภลดา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“จะเก็บรวบรวมไว้ที่เฉพาะ เพื่อป้องกันอันตราย”

(รุ่งนภา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“เก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อไว้ด้านข้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นพื้นที่สำหรับมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ”

(น้ำฝน นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“รวบรวมไว้ในถุง แล้วถ้าเต็มถุงก็จะมัดปากถุงและนำมาเก็บไว้ด้านข้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”

(อรุณ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ใส่ถุงและรวบรวมในที่เฉพาะ มัดปากถุงทุกครั้ง ซึ่งสถานที่ที่จะเป็นที่โล่งโปร่งสามารถระบายอากาศได้ดี และรอการมารับไปกำจัดจากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า”

(นงลักษณ์ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2561)

“พี่ใส่ถุงแดง แล้วก็เอาไปไว้พื้นที่ด้านหลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”

(ศิวนารถ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“พี่จะเอามูลฝอยติดเชื้อที่รวบรวมได้ ไปไว้ด้านข้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นที่เฉพาะคือจะเอาไว้เฉพาะมูลฝอยติดเชื้อเท่านั้น”

(มณีนุช นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“พี่จะรวบรวมไว้พื้นที่เฉพาะ คือ บริเวณด้านหลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ทุกครั้งที่นำไปวาง จะต้องลือคกัญแจทุกครั้ง เพื่อป้องกันอันตราย”

(ธงชัย นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“พี่จะแยกและไปวางในถังสีแดง ด้านหลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่จะลือคกัญแจทุกครั้งที่เอาไปวาง”

(มาลี นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“จะแยกมูลฝอยติดเชื้อไปไว้ที่เฉพาะเลย เพื่อป้องกันอันตราย”

(วิภาดา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“แยกมูลฝอยติดเชื้อใส่ในถุงแดง จากนั้นก็จะนำไปใส่ในถังสีแดงที่ทับ จากนั้นพี่ก็จะลือคกัญแจทุกครั้ง ซึ่งเป็นสถานที่เฉพาะอยู่ข้างๆ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”

(อรอนงค์ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

2.2.3 การเคลื่อนย้ายขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด

การเคลื่อนย้ายขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปยังรถยนต์เก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ จะดำเนินการโดยแม่บ้านหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะใช้การขนย้ายโดยวิธียกถือ หรือ หิ้วถุงไปยังรถยนต์เก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจะเข้ามารับมูลฝอยติดเชื้อในทุกวันพฤหัสบดีของทุกๆสัปดาห์ แต่จะมีบางแห่งที่จะเข้ามารับมูลฝอยติดเชื้อมากกว่า 1 ครั้งใน 1 สัปดาห์ นั่นคือในวันพฤหัสบดีและวันอังคาร เพราะมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นมากกว่าในพื้นที่อื่นๆ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์จากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธ

เลิศหล้าเข้ามาตรวจเป็นประจำ ทำให้มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อมากขึ้นจึงส่งผลทำให้ต้องมีการเก็บ
 มูลฝอยติดเชื้อที่มากกว่า 1 ครั้งใน 1 สัปดาห์และในบางกรณีที่มีมูลฝอยติดเชื้อมีจำนวนที่มาก
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องดำเนินการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นไปส่งที่โรงพยาบาล
 สมเด็จพระพุทธเลิศหล้าเอง รายละเอียดดังกล่าว

“จะมีรถจากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศ มารับมูลฝอยติดเชื้อสัปดาห์ละ
 2 วัน คือทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 1, 2561)

“ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศจะส่งรถมารับทุกวันพฤหัสบดี”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 2, 2561)

“ถ้าที่นี่จะมีรถมารับมูลฝอยติดเชื้อสัปดาห์ละ 1 วันคือ วันพฤหัสบดี”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 3 , 2561)

“ทุกวันพฤหัสบดี”

(รุ่งนภา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ทุกวันพฤหัสบดี”

(ปรีญาภรณ์ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ทุกวันอังคารและพฤหัสบดี”

(ดารุณี นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ถ้าที่นี่จะทุกวันอังคาร”

(นุศรา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ทุกวันพฤหัสบดี”

(จุมพล นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“สัปดาห์ละ 1 ครั้งคือ ทุกวันอังคาร”

(ศุภลดา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ทุกวันอังคารและพฤหัสบดี”

(รุ่งนภา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ทุกวันพฤหัสบดี”

(น้ำฝน นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ทุกวันอังคารและพฤหัสบดี”

(อรุณา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ถ้าที่นี่จะสัปดาห์ละ 2 ครั้งคือทุกวันอังคารและพฤหัสบดี”

(อรุณ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ที่นี่จะสัปดาห์ละ 1 ครั้ง คือทุกวันอังคาร”

(นงลักษณ์ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“สัปดาห์ละ 1 วันคือทุกวันพฤหัสบดี”

(ศิวินารถ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“โดยทั่วไปแล้วใน 1 สัปดาห์จะมีรถจากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
มารับมุลฝอยติดเชื้อ สัปดาห์ละ 1 ครั้งคือทุกวันพฤหัสบดี”

(มณีนุช นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“สัปดาห์ละ 1 ครั้ง คือ ทุกๆวันอังคาร”

(ธงชัย นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ทุกวันพฤหัสบดีจะมีรถจากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าเข้ามารับมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด”

(มาลี นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ถ้าที่นี่จะทุกวันอังคารและพฤหัสบดี เพราะมีแพทย์จากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าเข้ามาตรวจด้วย ทำให้มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อจำนวนมาก”

(วิภาดา นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

“ของที่จะทุกๆวันพฤหัสบดี”

(อรอนงค์ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,2561)

2.3 การปรับปรุงแก้ไข

การปรับปรุงและแก้ไขในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในด้านต่างๆ ดังนี้

2.3.1 การคัดแยกและการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นของแข็งและของเหลวออกจากกัน โดยจะใส่รวมกัน ทั้งซากหรือชิ้นส่วนของมนุษย์ วัสดุมีคมชนิดต่างๆ ซึ่งในส่วนของการคัดแยกและการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อยังไม่ได้มีการแก้ไข เนื่องจาก ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะทำการแยกประเภทของมูลฝอยออกเป็น 2 ประเภทเท่านั้น คือ แยกประเภทมูลฝอยทั่วไปรวบรวมใส่ถุงสีดำ และมูลฝอยติดเชื้อรวบรวมใส่ถุงสีแดงโดยมูลฝอยติดเชื้อที่ใส่ในถุงสีแดงจะใส่มูลฝอยติดเชื้อประเภทของแข็ง ของเหลว ซากหรือชิ้นส่วนมนุษย์ใส่เข้าในถุงเดียวกันซึ่งเมื่อมารวมกันอาจจะทำให้ถุงแดงที่ใส่นั้นรั่วทำให้ถุงฉีกขาด ทะลุ ซึ่งเป็นปัญหาในการแพร่กระจายของเชื้อโรคและเสียเวลาในการแยกทำให้ต้องเพิ่มขึ้นขั้นตอนและระยะเวลาในการกำจัดต่อไป

2.3.2 การรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อไว้ยังพื้นที่เฉพาะมีลักษณะโปร่งโล่ง เช่น มีห้องด้านหลังหรือด้านข้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นพื้นที่เฉพาะที่แยกจากตัวอาคาร ไว้สำหรับการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะและทุกครั้งที่มีการนำไปเก็บจะต้องลือคอกุญแจทุกครั้ง เพื่อป้องกันอันตราย ทั้งนี้อาจจะมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บางที่ ที่มีข้อจำกัดของขนาดพื้นที่ ที่ไม่สามารถทำห้องสำหรับเก็บมูลฝอยติดเชื้อเฉพาะได้ จึงรวบรวม มูลฝอยติดเชื้อไว้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะรวบรวมไว้มุมใดมุมหนึ่งใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น รวบรวมมูลฝอยติดเชื้อไว้ในห้องทำแผล หรือ ห้องฉุกเฉิน ซึ่งไม่ถูกต้องตามหลักการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อาจส่งผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใน ห้องนั้นๆ และส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้นๆ รายละเอียดดังกล่าว

“ในส่วนของ การแก้ไขและปรับปรุงในเรื่องของมูลฝอยติดเชื้อของพี่ก็คือ แก้ไขปัญหาในส่วนมูลฝอยติดเชื้อในส่วนของถังที่เก็บมูลฝอยติดเชื้อมันมีเพียงแค่ถังเดียว ถ้ามันเต็มรถ ไม่มาเก็บก็ต้องนำมูลฝอยติดเชื้อไปส่งเองที่รพ.เอง”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 2, 2561)

2.3.3 การเคลื่อนย้ายขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด

การเคลื่อนย้ายขนส่งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจะทำการเคลื่อนย้ายมูล ฝอยติดเชื้อโดยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้วยวิธีการทั่วไปยังจุดรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ และรอการมารับ จากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าไปกำจัด ด้วยรถเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นรถกระบะที่มีการ ดัดแปลงพื้นที่ด้านท้ายรถ โดยจะมีถังที่มีขนาดใหญ่สีแดง ทึบ อยู่ด้านท้ายรถ ซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ของรถยนต์เก็บขนมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด ซึ่งมีข้อจำกัดในการมารับมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลไปกำจัด สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง หากเกิดปัญหาเรื่องของการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน มากของมูลฝอยติดเชื้อหรือการเกิดเหตุฉุกเฉินที่ไม่สามารถมารับมูลฝอยติดเชื้อได้ ทางโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องมีดำเนินการขนย้ายและขนส่งไปยังโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า หรือดำเนินการโทรแจ้งโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้ามาจัดเก็บและขนย้ายไปกำจัดต่อไป รายละเอียดดังกล่าว

“การปรับปรุงแก้ไขในเรื่องของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อก็คือ การแก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้า เช่น หากว่าปริมาณมูลฝอยติดเชื้อมีปริมาณที่มากเกินไปกว่าจะรับได้ ทางโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลก็จะดำเนินการโทรตามให้ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้ามารับมูลฝอย ติดเชื้อก่อนวันที่จะมารับจริง”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 1, 2561)

“ในส่วนของ การแก้ไข ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพี่ ยังไม่มี ปัญหาในเรื่องนี้”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 3, 2561)

“การปรับปรุงแก้ไขของพี่ พี่ไม่น่ามีนะ เพราะว่าพี่หน้าที่ในการดูแลเรื่องขยะ ติดเชื้ออย่างเดียว ซึ่งปัญหาในส่วนนี้ก็ไม่มี”

(อรวรรณ นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2561)

“การปรับปรุงแก้ไข สำหรับพี่ยังไม่มีนะ”

(น้อง นามสมมติ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2561)

จากขั้นตอนในข้างต้นผู้วิจัยสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ด้านการคัดแยกและจัดเก็บของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ทำการศึกษ พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะทำการแยกประเภทของมูลฝอยออกเป็น 2 ประเภทเท่านั้น คือ แยกประเภทมูลฝอยทั่วไปรวบรวมใส่ถุงสีดำ และมูลฝอยติดเชื้อรวบรวมใส่ถุงสีแดงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นของแข็งและของเหลวออกจากกัน โดยจะใส่รวมกัน ด้านการรวบรวมและการจัดเก็บมีการรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อไว้ยังพื้นที่เฉพาะมี ลักษณะโปร่งโล่ง เช่น มีห้องด้านหลังหรือด้านข้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งผลต่อ สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้นๆและอาจจะมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางที่ ที่มีข้อจำกัดของขนาดพื้นที่ ที่ไม่สามารถทำห้องสำหรับเก็บมูลฝอยติดเชื้อเฉพาะได้ จึงรวบรวม มูลฝอยติดเชื้อไว้ภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะรวบรวมไว้มุมใดมุมหนึ่งภายใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และด้านการเคลื่อนย้ายขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด พบว่า ทำการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อโดยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้วยวิธีการทั่วไปยังจตุรรวบรวมมูลฝอย ติดเชื้อ และรอการมารับจากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าไปกำจัด ด้วยรถเก็บขนมูลฝอย ติดเชื้อที่เป็นรถกระบะที่มีการตัดแปลงพื้นที่ด้านท้ายรถ ซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐานของรถยนต์เก็บขนมูลฝอย ติดเชื้อไปกำจัดแนวทางแก้ไขสามารถดำเนินการแก้ไขได้โดย การออกกฎข้อบังคับเกี่ยวกับการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม” มีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อศึกษาสถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงครามและศึกษาการดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

1. ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ

ปริมาณของมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละวันเฉลี่ยอยู่ที่ 0.5 – 2.0 กิโลกรัมต่อวัน (ไม่รวมน้ำ) แต่จะมีบางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีปริมาณมากกว่า 3.0 กิโลกรัมต่อวันเนื่องจากจะมีแพทย์จากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าเข้ามาตรวจทำให้มีปริมาณคนไข้เข้ามาใช้บริการมาก รวมถึงปัจจัยภายนอกจากช่วงเทศกาลที่จะส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของมูลฝอยติดเชื้อ

2. ชนิดของมูลฝอยติดเชื้อ

ชนิดของมูลฝอยติดเชื้อที่พบจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม โดยชนิดที่พบมากที่สุด คือ เข็มฉีดยา ถังมือยาง สำลีเช็ดแผล ไชลิ่ง และผ้าก๊อซ และยังพบมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากการไปปฏิบัติงานภายนอกโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่ในการไปตรวจเยี่ยม ในการรักษา ประชาชนภายในชุมชน เช่น สายให้อาหาร เข็มฉีดยา รวมถึงขวดวัคซีนด้วย

3. แหล่งกำเนิดและกิจกรรมที่เป็นแหล่งกำเนิดของมูลฝอยติดเชื้อ

แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาจาก 2 กิจกรรมหลัก คือ การให้บริการตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะพบมูลฝอยติดเชื้อใน

ห้องที่ให้บริการทำแผล ตรวจเลือด เจาะเลือด ห้องทันตกรรมและฉีดวัคซีน ส่วนการออกตรวจเยี่ยมตามชุมชนเป็นการบริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง รวมไปถึงจนถึงกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคต่างๆ

4. แนวโน้มปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อมีปริมาณที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจจะมาจากหลายสาเหตุ เช่น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รวมไปถึงจนถึงบางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแพทย์จากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าเข้ามาตรวจทำให้มีปริมาณผู้ที่เข้ามารับบริการเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเดินทางที่สะดวกใกล้บ้าน และเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

การดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ตามกระบวนการบริหารตามหลักวงจรการควบคุมคุณภาพ Deming Cycle (PDCA) สรุปได้ดังนี้

1. การวางแผน

ขั้นตอนของการวางแผนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นไปตามข้อกำหนดหรือระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขว่าด้วยการขนส่งและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในท้องที่เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2558

2. การปฏิบัติงานและการตรวจสอบ

ขั้นตอนการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เริ่มจากการคัดแยกประเภทการจัดเก็บการเก็บรวบรวม และการกำจัดโดยวิธีการเผา ดังนี้

2.1 การคัดแยกและการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อ

การดำเนินงานการคัดแยกมูลฝอยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบ่งมูลฝอยออกเป็นประเภท 2 ประเภทใหญ่ๆ

คือ 1.) มูลฝอยประเภททั่วไปและมูลฝอยรีไซเคิล ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น เศษกระดาษ พลาสติกต่างๆ เช่น ขวดน้ำเกลือ กระจุกยา เป็นต้น โดยจะคัดแยกและจัดเก็บใส่ในถุงสีดำและเก็บรวบรวมไว้ที่ถังขยะ 2.) มูลฝอยประเภทติดเชื้อที่เกิดจากการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยชนิดที่พบมากที่สุดคือ เข็มฉีดยา หลอดฉีดยารวมทั้งสำลีเช็ดแผลที่เกิดการจากปฏิบัติงาน โดยทำการแยกและใส่ในถุงสีแดงพร้อมปิดปากถุงเพื่อป้องกันอันตราย และจัดเก็บในพื้นที่เฉพาะ

2.2 การรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ

การรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อไว้ในที่เฉพาะ มูลฝอยติดเชื้อที่จัดเก็บใส่ถุงแดงจะทำการมัดหรือปิดปากถุงมิดชิดทุกครั้ง แล้วนำไปรวบรวมใส่ภาชนะที่มิดชิด และรวบรวมไว้ยังจุดเก็บเฉพาะซึ่งเป็นพื้นที่สำหรับเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อเท่านั้น โดยทุกครั้งที่มีเจ้าหน้าที่นำมูลฝอยติดเชื้อมาจัดเก็บจะต้องใส่กุญแจเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น

2.3 การเคลื่อนย้ายขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด

การขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแม่บ้านและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะทำการเก็บรวบรวมขนส่งไปกำจัด ซึ่งโดยทั่วไปสัปดาห์ละ 1 ครั้งและทางโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจะเข้ามารับมูลฝอยติดเชื้อในทุกวันพฤหัสบดีของทุกๆสัปดาห์ ในบางกรณีที่มีมูลฝอยติดเชื้อมีจำนวนมาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องนำมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นไปส่งที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าเอง

2.4 การปรับปรุงแก้ไข

2.4.1 การคัดแยกและการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อ

จากการศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นของแข็งและของเหลวออกจากกัน โดยจะใส่รวมกัน ทั้งซากหรือชิ้นส่วนของมนุษย์ วัสดุเคมีชนิดต่างๆ ซึ่งในส่วนของ การคัดแยกและการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อยังไม่ได้มีการแก้ไข เนื่องจาก ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะทำการแยกประเภทของมูลฝอยออกเป็น 2 ประเภทเท่านั้น คือ แยกประเภทมูลฝอยทั่วไปรวบรวมใส่ถุง

สีดำ และมูลฝอยติดเชื้อรวบรวมใส่ถุงสีแดงโดยมูลฝอยติดเชื้อที่ใส่ในถุงสีแดงจะใส่มูลฝอยติดเชื้อประเภทของแข็ง ของเหลว ซากหรือชิ้นส่วนมนุษย์ใส่เข้าในถุงเดียวกันซึ่งเมื่อมารวมกันอาจจะทำให้ถุงแดงที่ใส่นั้นรั่วทำให้ถุงฉีกขาด ทะลุ ซึ่งเป็นปัญหาในการแพร่กระจายของเชื้อโรคและเสียเวลาในการแยกทำให้ต้องเพิ่มขึ้นขั้นตอนและระยะเวลาในการกำจัดต่อไป

2.4.2 การรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ

จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อไว้ยังพื้นที่เฉพาะมีลักษณะโปร่งโล่ง เช่น มีห้องด้านหลังหรือด้านข้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นพื้นที่เฉพาะที่แยกจากตัวอาคาร ไว้สำหรับการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะและทุกครั้งที่มีการนำไปเก็บจะต้องลือคกัญแจทุกครั้ง เพื่อป้องกันอันตราย ทั้งนี้อาจจะมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางที่ ที่มีข้อจำกัดของขนาดพื้นที่ ที่ไม่สามารถทำห้องสำหรับเก็บมูลฝอยติดเชื้อเฉพาะได้ จึงรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อไว้ภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะรวบรวมไว้มุมใดมุมหนึ่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น รวบรวมมูลฝอยติดเชื้อไว้ในห้องทำแผล หรือ ห้องฉุฉิน ซึ่งไม่ถูกต้องตามหลักการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อาจส่งผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานในห้องนั้นๆ และส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้นๆ

2.4.3 การเคลื่อนย้ายขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด

จากการศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าการเคลื่อนย้ายขนส่งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจะทำการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อโดยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้วยวิธีการหิ้วไปยังจุดรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ และรอการมารับจากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าไปกำจัด ด้วยรถเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นรถกระบะที่มีการดัดแปลงพื้นที่ด้านท้ายรถ โดยจะมีถังที่มีขนาดใหญ่สีแดง ทึบ อยู่ด้านท้ายรถ ซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐานของรถยนต์เก็บขนมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด ซึ่งมีข้อจำกัดในการมารับมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปกำจัด สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง หากเกิดปัญหาเรื่องของการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากของมูลฝอยติดเชื้อหรือการเกิดเหตุฉุฉินที่ไม่สามารถมารับมูลฝอยติดเชื้อได้ ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องมีดำเนินการขนย้ายและขนส่งไปยังโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าหรือดำเนินการโทรแจ้งโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้ามาจัดเก็บและขนย้ายไปกำจัดต่อไป

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาสถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อที่พบในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่มีปริมาณที่ไม่แน่นอนทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น การให้บริการตรวจจากแพทย์ของ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เทศกาลวันวันหยุดต่างๆ ด้วยปัจจัยในข้างต้นที่กล่าวมา ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเพิ่มขึ้นของมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยทั่วไปแล้วใน 1 วันจะพบปริมาณมูลฝอยติดเชื้ออยู่ที่ 0.5 – 2.0 กิโลกรัม ต่อวัน โดยปริมาณที่พบในข้างต้นเป็นปริมาณที่เป็นมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่รวมน้ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุปผา สีนลาด (2554) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ปริมาณ อัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อจากข้อมูลเกี่ยวกับ ปริมาณการเกิดมูลฝอยติดเชื้อในช่วง 90 วันของโรงพยาบาลบึงสามพัน จ.เพชรบูรณ์ พบว่า อัตราการเกิดเท่ากับ 0.38 กิโลกรัมต่อคนต่อวันและยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ เจริญชัย ศิริคุณและสมศักดิ์ พิทักษานุรัตน์ (2554) ที่ได้ทำการศึกษาด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ โยธธรและศรีสะเกษ พบว่าอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยทั้งหมดเท่ากับ 0.37 กิโลกรัมต่อเตียงต่อวันแยกเป็น 0.29 0.41 0.43 และ 0.44 กิโลกรัมต่อวัน เป็นมูลฝอยติดเชื้อที่อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษาการวินิจฉัย การทำแผลในห้องปฏิบัติการทางแพทย์ต่างๆ เช่น ห้องทำแผล ห้องฉีดยา และห้องทันตกรรม เป็นต้น ชนิดของมูลฝอยติดเชื้อที่พบมากที่สุด คือ เข็มฉีดยา เพราะเป็นอุปกรณ์พื้นฐานทาง การแพทย์ รวมถึงใช้ฉีดยา ถูมือ ผ้าก๊อซ สำลี กระบอกรัดฉีดยา สอดคล้องกับงานวิจัยของจิรัฐดา ไกรศักดิ์ (2545) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลทั่วไปในเขตสาธารณสุข 9 พบว่า ชนิดของมูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่ร้อยละ 84.94 เป็นวัสดุที่ใช้ทางการแพทย์ เช่น เข็มฉีดยา สำลี ผ้าก๊อซ ท่อยาง เป็นต้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จอมจันทร์ นทีวัฒนา (2555) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาลภาครัฐ พบว่า ขยะมูลฝอยติดเชื้อที่พบมากที่สุดคือ เข็มฉีดยา

แหล่งกำเนิดฝอยติดเชื้อมาจากห้องปฏิบัติทางการแพทย์เป็นหลัก เพราะเป็นห้องที่ใช้ในการตรวจรักษา วินิจฉัย เจาะเลือด รวมถึงการให้บริการทำแผลต่างๆและแหล่งกำเนิดที่พบจากภายนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการตรวจเยี่ยมรักษา ผู้ป่วยติดเตียง คนพิการในชุมชน

นั้นๆ เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ จอมจันทร์ นทีวัฒนา (2555) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ และพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาลภาครัฐ พบว่า แหล่งกำเนิดของมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แนวโน้มของปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีปริมาณค่อนข้างจะคงที่เฉพาะในส่วนของการให้บริการทางทันตกรรม เนื่องจากแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีการจำกัดจำนวนคนไข้ที่จะมาเข้ารับบริการต่างๆของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่หากมองถึงภาพรวมทั้งหมด จะพบว่า ปริมาณของมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้น มีปริมาณที่เพิ่มขึ้นเป็นไปตามจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2559) พบว่า ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งปัจจัยกระตุ้นต่างๆ เช่น วิธีการรักษา เทศกาลวันหยุดต่างๆ การดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามหลักการบริหารงานคุณภาพ PDCA ซึ่งเป็นวงจรที่ใช้ในการบริหารงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเริ่มต้นจาก

การวางแผน (Plan) การวางแผนในเรื่องของการจัดการมูลฝอยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขว่าด้วยเรื่อง การขนส่งและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในท้องที่เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2558 สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรปวีณ์ คำตาพันธ์ (2557) ได้ทำการศึกษาการบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการชุมชนตามแนวคิดวงจรคุณภาพ PDCA ในตำบลสบง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า ด้านการปฏิบัติตามแผน พบว่า การดำเนินงานที่ผ่านมามีการปฏิบัติตามแผนตามรอบระยะเวลาหรือตามวงจรชีวิตของกองทุนที่กำหนดตามระเบียบข้อบังคับ ซึ่งเป็นข้อกำหนดที่สอดคล้องกับโครงการโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบ PCC (Primary Care Cluster) คือ เป็นการให้บริการที่เป็นแบบองค์รวมทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และยังให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพราะผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มักจะเลือกเดินทางมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งอยู่ใกล้บ้านและเดินทางสะดวกกว่าการไปรับบริการที่โรงพยาบาลในตัวเมือง รวมถึงการให้บริการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยตามบ้าน และยังมีโครงการ green and clean hospital ซึ่งเป็นโครงการที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการปฏิบัติภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งจะกำหนดให้มีการดำเนินงานเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดการพัฒนาอนามัยทางสิ่งแวดล้อมใน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและมาตรฐานเดียวกัน ที่ร่วมกับโรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ตัวต่อมาก็คือ

การปฏิบัติงาน (Do) และการตรวจสอบ (Check) พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการคัดแยกมูลฝอยออกเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อ โดยทั้ง 2 ประเภทจะจัดเก็บและรวบรวมไว้ยังพื้นที่เฉพาะ โดยจะเก็บรวบรวมมูลฝอยทั่วไปในถุงสีดำ และรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อไว้ในถุงสีแดง โดยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจะเป็นผู้เก็บรวบรวมด้วยวิธีการหิ้วโดยทางโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจะมารับมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดโดยรถกระบะที่มีการดัดแปลงพื้นที่ทางด้านท้ายรถ โดยจะใช้ถังสีแดงขนาดใหญ่ ทึบไว้พร้อมฝาปิดด้านท้ายกระบะซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพรวิวัฒน์ คำตาพันธ์ (2557) ได้ทำการศึกษาการบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการชุมชนตามแนวคิดวงจรคุณภาพ PDCA ในตำบลสบง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงาน เป็นไปตามกระบวนการเดิมๆ ในส่วนนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการปฏิบัติงาน คือ การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากการมูลฝอยทั่วไป โดยทำการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อใส่ถุงสีแดงและเก็บไว้ในที่เฉพาะ เช่น พื้นที่ด้านหลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประตูปิดและมีกุญแจล็อกเพื่อป้องกันอันตราย

การปรับปรุงแก้ไข (Act) คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่สำคัญๆ คือ ในส่วนของการใช้รถกระบะที่ใช้ในการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด โดยเป็นรถกระบะที่มีการดัดแปลงพื้นที่ด้านหลังของรถกระบะมาใช้ในการบรรทุกขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด ซึ่งในปัจจุบันการใช้รถกระบะที่มีการดัดแปลงนั้น ยังไม่ถูกต้องตามหลักมาตรฐานของการขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด ซึ่งจะเป็นสาเหตุ ประเด็นต่อมาที่ต้องแก้ไขคือ หากเกิดปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ประสบปัญหาเรื่องการขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด เช่น การขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อนี้ เป็นหน้าที่และได้รับความรับผิดชอบของการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในบางครั้งหากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าไม่ได้มารับมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดตามกำหนดทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็จะดำเนินการด้วยการนำ มูลฝอยติดเชื้อที่เกิดไปส่งที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าด้วยตนเอง เพื่อเป็นการแก้ไขเฉพาะหน้าและเป็นการลดปริมาณของมูลฝอยติดเชื้อที่จะมารับไปกำจัดในครั้งต่อไปของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า แนวทางการแก้ไขคือ การเพิ่มรถในการขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดให้มากขึ้น เช่น จากสัปดาห์ละ

1 วัน ควรเพิ่มขึ้นเป็นสัปดาห์ละ 2 วันตามขนาดและปริมาณการใช้มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการศึกษา

1. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยนี้

จากการศึกษาเรื่องการศึกษาเรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ดังนี้

1.1 การคัดแยก จากการศึกษาที่มีการคัดแยกมูลฝอยออกจากมูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยรีไซเคิล มีการแยกมูลฝอยรีไซเคิลออกจากมูลฝอยติดเชื้อ แต่มูลฝอยติดเชื้อที่เป็นของเหลวและของแข็ง มิได้แยกออกจากกัน ดังนั้นนอกจากมูลฝอยติดเชื้อของเหลวจึงควรดำเนินการคัดแยกของแข็งควรแยกออกจากกันเพื่อป้องกันอันตรายระหว่างการเคลื่อนย้ายขนส่ง และการรั่วไหลของมูลฝอยที่เป็นของเหลวออกสู่สิ่งแวดล้อม และง่ายต่อการนำไปจัดการในขั้นตอนต่อไป

1.2 การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในความรับผิดชอบเป็นของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าในการนำรถมารับมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด ซึ่งโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจะดำเนินการโดยใช้รถยนต์เก็บขนที่ไม่ได้มาตรฐาน คือ จะใช้รถกระบะแบบทั่วไปที่มีการดัดแปลงพื้นที่ด้านหลังด้วยการมีภาชนะที่มีขนาดใหญ่มาใส่มูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งไม่ถูกต้องตามหลักอนามัยทำให้อาจเกิดอันตรายในระหว่างการขนย้ายกับเจ้าหน้าที่เองที่มารับมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด และแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่สิ่งแวดล้อม

1.3 การรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะรวบรวมแต่เฉพาะมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นอุปกรณ์หรือชิ้นส่วนเนื้อต่างๆ เท่านั้น ซึ่งมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นนั้นมีทั้งมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นทั้งของแข็งและของเหลว ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะรวบรวมแต่เฉพาะมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นของแข็งอย่างเดียวเท่านั้น แต่จะไม่รวบรวมมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นของเหลวไปกำจัดด้วย ซึ่งการกำจัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะกำจัดด้วยวิธีการเททิ้งลงท่อสาธารณะ ซึ่งจะไหลรวมลงไปสู่พื้นดิน ส่งผลต่อสิ่งแวดล้อมอาจก่อให้เกิดการแพร่กระจาย ดังนั้นควรมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่รับผิดชอบให้มีความรู้เกี่ยวกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามหลักการกำจัดที่ถูกต้องและเป็นไปตามมาตรฐานเพื่อลดปัญหาที่จะเกิดขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นของเหลวอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อลดความเสี่ยงของการกระจายของเชื้อโรค
2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมและความรู้ของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินการจัดการของมูลฝอยติดเชื้อ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนาอบรมบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงานต่อไป



รายการอ้างอิง





ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการศึกษา



แนวคำถามการสัมภาษณ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดสมุทรสงคราม

ส่วนที่ 1 ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

- 1.1 ชื่อ-นามสกุล
- 1.2 อายุ
- 1.3 ระดับการศึกษาสูงสุด
- 1.4 ตำแหน่งงาน
- 1.5 ภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
- 1.6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- 2.1 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นโดยเฉลี่ยกิโลกรัมต่อวันเป็นมูลฝอยติดเชื้อกิโลกรัม
- 2.2 ชนิดของมูลฝอยติดเชื้อที่พบในแต่ละวันมีอะไรบ้าง (เช่น สำลีเช็ดแผล เข็มฉีดยา ฯลฯ)
- 2.3 กิจกรรมที่เป็นแหล่งกำเนิด/กิจกรรม ที่ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อมีอะไรบ้าง (การทำแผล/การฉีดยา ฯลฯ)
- 2.4 แนวโน้มการเกิดมูลฝอยติดเชื้อมีทิศทางเป็นอย่างไร (เพิ่มขึ้นหรือลดลง) ในระยะ 3 ปี

ส่วนที่ 3 การดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- 3.1 ทางรพ.สต.มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นหรือไม่อย่างไร
- 3.2 ทางรพ.สต. มีการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อที่ใช้ในแต่ละวันเป็นอย่างไร มีการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อไว้ในภาชนะใด ก่อนนำไปกำจัด (ถุงดำ ถุงแดง ถังพลาสติก อื่นๆ)

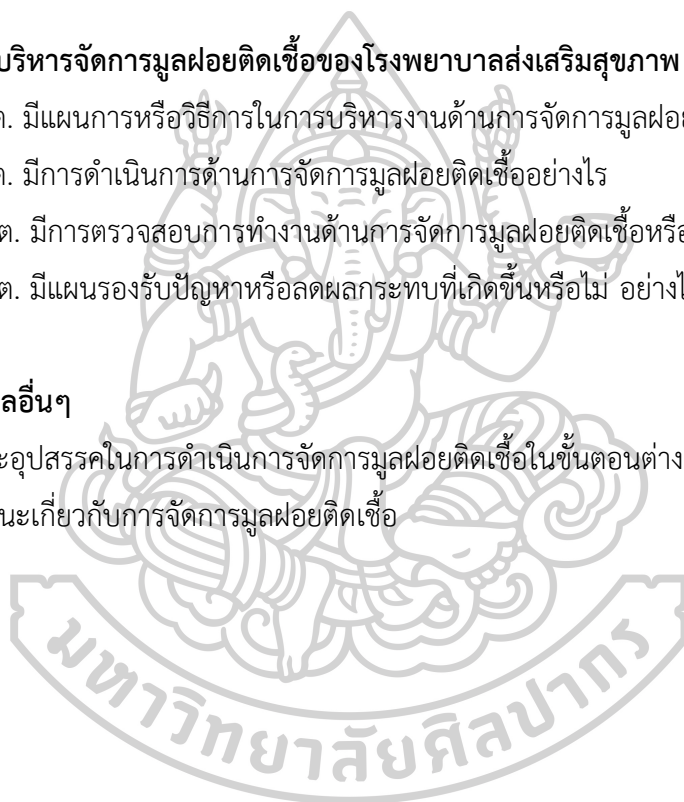
- 3.3 ทาง รพ.สต. มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้นอย่างไร (กำจัดเอง หรือ หน่วยงานอื่น)
- 3.4 จากข้อ (3.3) หากทาง รพ.สต. ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง ได้มีการขนถ่ายหรือขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดที่ใด ความถี่ในการขนส่งไปกำจัดกี่วัน/ครั้ง)
- 3.5 จากข้อ (3.3) หากทาง รพ.สต. ไม่ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง มีหน่วยงานใดมาจัดเก็บความถี่ในการจัดเก็บไปกำจัดกี่วัน/ครั้ง)
- 3.6 ทางรพ.สต. มีการคัดแยกมูลฝอยที่ recycle ได้หรือไม่ (สายและขวดน้ำเกลือ กระปุกยา)

ส่วนที่ 4 การบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

- 4.1 ทางรพ.สต. มีแผนการหรือวิธีการในการบริหารงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อหรือไม่ อย่างไร
- 4.2 ทางรพ.สต. มีการดำเนินการด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างไร
- 4.3 ทางรพ.สต. มีการตรวจสอบการทำงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อหรือไม่ อย่างไร
- 4.4 ทางรพ.สต. มีแผนรองรับปัญหาหรือลดผลกระทบที่เกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 5 ข้อมูลอื่นๆ

- 4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในขั้นตอนต่างๆ
- 4.2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ





แนวคำถามการสัมภาษณ์

เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง

จังหวัดสมุทรสงคราม

เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง

จังหวัดสมุทรสงคราม

ส่วนที่ 1 ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

- 1.1 ชื่อ-นามสกุล
- 1.2 อายุ
- 1.3 ระดับการศึกษาสูงสุด
- 1.4 ตำแหน่งงาน
- 1.5 ภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
- 1.6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- 2.1 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นโดยเฉลี่ยกี่กิโลกรัมต่อวันเป็นมูลฝอยติดเชื้อกี่กิโลกรัม
- 2.2 ชนิดของมูลฝอยติดเชื้อที่พบในแต่ละวันมีอะไรบ้าง (เช่น สำลีเช็ดแผล เข็มฉีดยา ฯลฯ)
- 2.3 กิจกรรมที่เป็นแหล่งกำเนิด/กิจกรรม ที่ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อมีอะไรบ้าง (การทำแผล/การฉีดยา เข็ม ฯลฯ)
- 2.4 แนวโน้มการเกิดมูลฝอยติดเชื้อมีทิศทางเป็นอย่างไร (เพิ่มขึ้นหรือลดลง) ในระยะ 3 ปี

ส่วนที่ 3 การดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- 3.1 ทางรพ.สต.มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นหรือไม่อย่างไร

3.2 ทางรพ.สต. มีการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อที่ใช้ในแต่ละวันเป็นอย่างไร มีการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อไว้ในภาชนะใด ก่อนนำไปกำจัด (ถุงดำ ถุงแดง ถังพลาสติก อื่นๆ)

1.7 ทาง รพ.สต. มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้นอย่างไร (กำจัดเอง หรือ หน่วยงานอื่น)

1.8 จากข้อ (3.3) หากทาง รพ.สต. ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง ได้มีการขนถ่ายหรือขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดที่ใด ความถี่ในการขนส่งไปกำจัดกี่วัน/ครั้ง)

1.9 จากข้อ (3.3) หากทาง รพ.สต. ไม่ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง มีหน่วยงานใดมาจัดเก็บความถี่ในการจัดเก็บไปกำจัดกี่วัน/ครั้ง)

1.10ทางรพ.สต. มีการคัดแยกมูลฝอยที่ recycle ได้หรือไม่ (สายและขวดน้ำเกลือ กระจุกยา)

ส่วนที่ 4 การบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.1 ทางรพ.สต. มีแผนการหรือวิธีการในการบริหารงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อหรือไม่ อย่างไร

4.2 ทางรพ.สต. มีการดำเนินการด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างไร

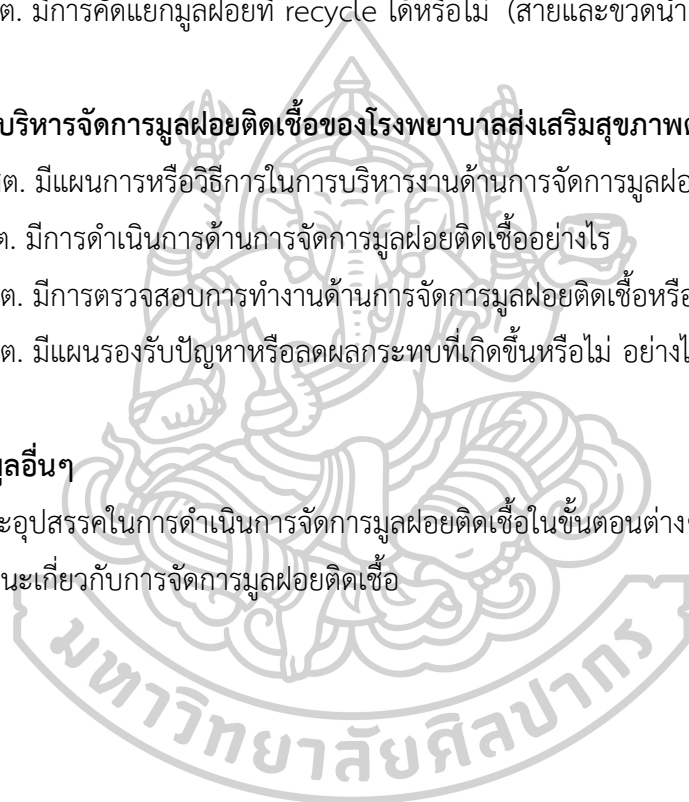
4.3 ทางรพ.สต. มีการตรวจสอบการทำงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อหรือไม่ อย่างไร

4.4 ทางรพ.สต. มีแผนรองรับปัญหาหรือลดผลกระทบที่เกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 5 ข้อมูลอื่นๆ

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในขั้นตอนต่างๆ

4.2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ





ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูล ถ่ายภาพและสัมภาษณ์ ประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ที่ ศบ 6806 (๒๕๖) / 1034๑
๘



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

17 ธันวาคม 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูล ภาพถ่ายและสัมภาษณ์ ประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน หัวหน้าศูนย์วัดประทุม

ด้วย นายสุทธิพงษ์ พุ่มพฤษร์ สปประจำตัว 58601314 นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
" การบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม "
มีความประสงค์จะขอข้อมูล ภาพถ่ายและสัมภาษณ์ท่านเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในช่วงเดือนมกราคม 2562 เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดให้นักศึกษาดำเนินการ
ดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร. อธิกมาส มากจู้)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
นครปฐม โทร. 034-218790

ที่ ศบ 6806(ศบ)/10339



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

17 ธันวาคม 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูล ภาพถ่ายและสัมภาษณ์ ประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดใหญ่

ด้วย นายสุทธิพงษ์ ทุมพฤกษ์ รหัสประจำตัว 58601314 นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
" การบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม "
มีความประสงค์จะขอข้อมูล ภาพถ่ายและสัมภาษณ์ท่านเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในช่วงเดือนมกราคม 2562 เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดให้นักศึกษาดำเนินการ
ดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร. อธิกมาส มากจู้)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
นครปฐม โทร.034-218790

ที่ ศธ 6806 (๙๙) / 10341
 ๘



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
 พระราชวังสนามจันทร์
 อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

17 ธันวาคม 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูล ภาพถ่ายและสัปดาห์พิมพ์ ประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขันแตก

ด้วย นายสุทธิพงษ์ พุ่มพฤษ รหัสประจำตัว 58601314 นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต
 สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
 " การบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม "
 มีความประสงค์จะขอข้อมูล ภาพถ่ายและสัปดาห์พิมพ์ท่านเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 ในช่วงเดือนมกราคม 2562 เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดให้นักศึกษาดำเนินการ
 ดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร. อธิมาศ มากจ้อย)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
 นครปฐม โทร. 034-218790

ที่ ศร 6806 (๗๖) / 10340
๗



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

17 ธันวาคม 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูล ภาพถ่ายและสัมภาษณ์ ประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว

ด้วย นายสุทธิพงษ์ พุ่มพฤษ์ รหัสประจำตัว 58601314 นักศึกษาระดับปริญญาโทบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
" การบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม "
มีความประสงค์จะขอข้อมูล ภาพถ่ายและสัมภาษณ์ท่านเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในช่วงเดือนมกราคม 2562 เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดให้นักศึกษาดำเนินการ
ดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อธิมาศ มากจู้ย)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

นครปฐม โทร.034-218790

ที่ ศธ 6806 (นสท)/10342
๘๑



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

17 ธันวาคม 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ข้อมูล ภาพถ่ายและสัมภาษณ์ ประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปากสมุทร

ด้วย นายสุทธิพงษ์ พุ่มพฤษณ์ รหัสประจำตัว 58601314 นักศึกษาระดับปริญญาโทบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
" การบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม "
มีความประสงค์จะขอข้อมูล ภาพถ่ายและสัมภาษณ์ท่านเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในช่วงเดือนมกราคม 2562 เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้นักศึกษาดำเนินการ
ดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร. อธิกมาส มากजू)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
นครปฐม โทร.034-218790

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นายสุทธิพงษ์ พุ่มพฤษ
วัน เดือน ปี เกิด	03 กรกฎาคม 2533
สถานที่เกิด	จังหวัดนครปฐม
วุฒิการศึกษา	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญารัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐ ประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขต สารสนเทศเพชรบุรี
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 6 ม.3 ต.บางแก้ว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม 73120

