

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การสำรวจสถานการณ์และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการการสาธารณสุขประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในเขตจังหวัดพิษณุโลกครั้งนี้ มีผลโดยสรุป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของสถานบริการการสาธารณสุขประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนทั้งของรัฐและเอกชน และผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดพิษณุโลกซึ่งพบว่า เป็นชายและหญิงในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 52.36 และร้อยละ 47.64 ตามลำดับ โดยส่วนมาก (ร้อยละ 72.78) มีอายุระหว่าง 30 – 49 ปี ร้อยละ 48.17 มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี และร้อยละ 24.61 มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี นอกนั้นอยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี และอายุ 50 ปีขึ้นไป และจากการสอบถามถึงระดับการศึกษาพบว่า ส่วนมาก (ร้อยละ 52.36) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 32.98

ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 58.40 เป็นผู้บริหารของหน่วยงาน ส่วนอีกร้อยละ 41.60 เป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนั้น และจากการสอบถามถึงสภาพการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อพบว่า มีการรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยส่วนมาก (ร้อยละ 86.91) เคยรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ขณะที่ไม่มีเพียงร้อยละ 13.09 ที่ระบุว่าไม่เคยได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมาก่อน โดยแหล่งหรือสื่อของการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อนั้นได้จากการอ่านเอกสาร วารสารสิ่งพิมพ์มากที่สุด คือ ร้อยละ 70.16 รองลงมาจากการประชุม อบรม สัมมนา ร้อยละ 53.40 และการชมโทรทัศน์ ร้อยละ 46.07

ในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งสถานบริการการสาธารณสุขประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ สถานพยาบาลเอกชนและสถานอนามัย สถานพยาบาลเอกชนส่วนมากจะตั้งอยู่ในเขตเทศบาล การเปิดให้บริการแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 คลินิกแพทย์เฉพาะทางและคลินิกแพทย์ทั่วไป กลุ่มที่ 2 คลินิกทันตกรรม และ กลุ่มที่ 3 สถานพยาบาลผดุงครรภ์ โดยในแต่ละวันสถานพยาบาลเอกชนจะมีผู้มาใช้บริการตั้งแต่ 1 – 40 คน หรือโดยเฉลี่ยประมาณ 10 คน/วัน

(mean = 10.30 , SD = 7.76) ส่วนสถานื่อนามัยส่วนมากจะตั้งอยู่ในเขต อบต. จะเปิดให้บริการในวันและเวลาราชการ แต่จะมีเวรให้บริการฉุกเฉิน และในแต่ละวันจะมีผู้มาใช้บริการตั้งแต่ 10 – 60 คน หรือเฉลี่ยประมาณ 31 คน/วัน (mean = 30.96, SD = 12.58)

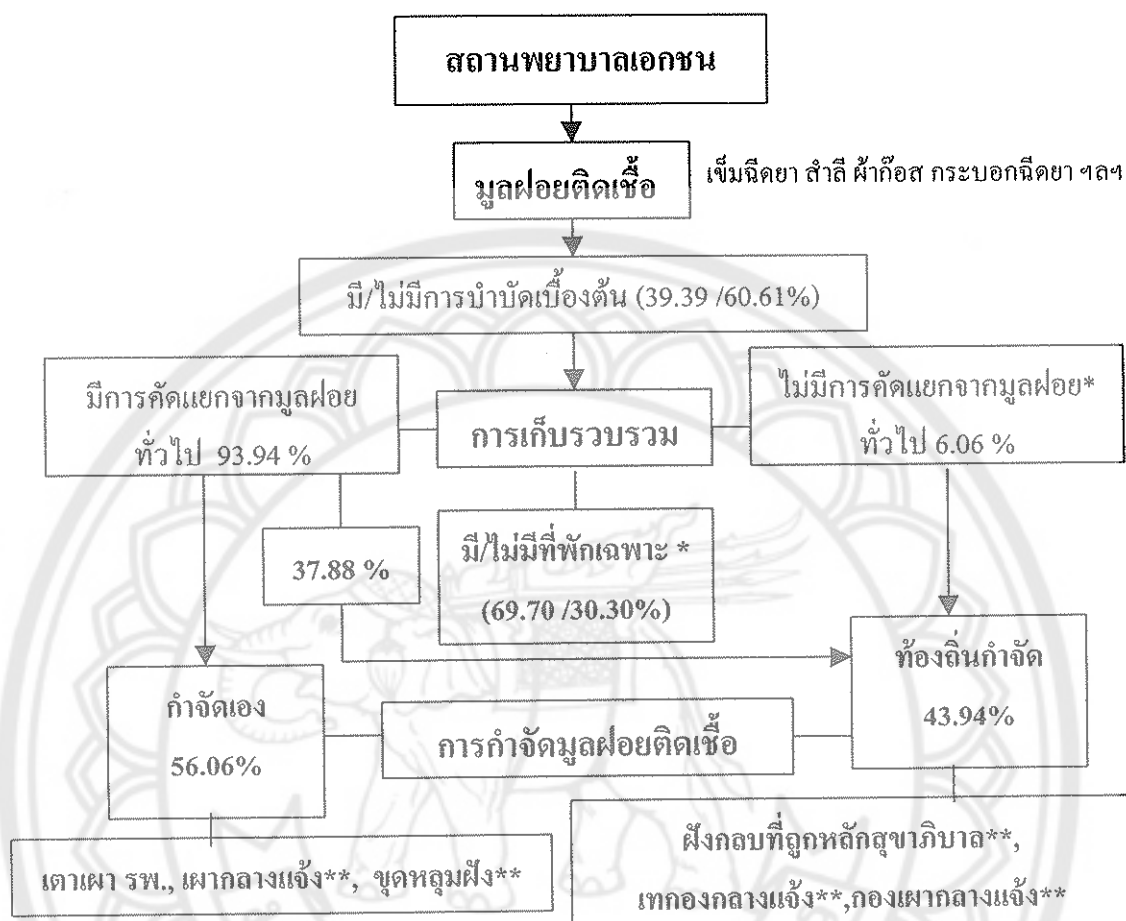
สำหรับราชการส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดพิษณุโลกที่ศึกษานั้น ประกอบด้วย เทศบาลนคร 1 แห่ง เทศบาลตำบล 9 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) 54 แห่ง โดยร้อยละ 50.00

2. สถานการณ์และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการการสาธารณสุขประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในเขตจังหวัดพิษณุโลก

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า มูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการการสาธารณสุขประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในเขตจังหวัดพิษณุโลกส่วนมากจะเป็นเข็มฉีดยา รองลงมาเป็นสำลี ผ้าก๊อซ กระบอกฉีดยา ถุงมือยางและผ้าพันแผล ฯลฯ พบว่าสถานบริการ ๗ ร้อยละ 94.49 จะมีการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อแยกจากมูลฝอยทั่วไป โดยส่วนมากมีการจัดที่พักมูลฝอยติดเชื้อไว้เป็นการเฉพาะระหว่างรอการนำไปกำจัด แต่ไม่มีการบำบัดมูลฝอยติดเชื้อเบื้องต้นก่อนการนำไปกำจัด

การศึกษาในด้านการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อนั้นพบว่า ส่วนมาก (ร้อยละ 72.44) จะกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง ที่เหลือจะให้ราชการส่วนท้องถิ่น(เทศบาล/อบต.)นำไปกำจัด ในส่วนของสถานพยาบาลเอกชนพบว่า ร้อยละ 43.94 จะส่งมูลฝอยติดเชื้อไปให้ราชการส่วนท้องถิ่นกำจัดให้โดยร้อยละ 37.88 ระบุว่ามีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อจากมูลฝอยทั่วไป ส่วนสถานื่อนามัยที่ส่งมูลฝอยติดเชื้อไปให้ราชการส่วนท้องถิ่นกำจัดนั้นมีสัดส่วนไม่มากนักคือ ร้อยละ 9.84 และสถานื่อนามัยจะดำเนินการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อจากมูลฝอยทั่วไปก่อน และจากการศึกษาถึงความถี่ในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อพบว่า ส่วนมากมีการนำมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดทุกวันมากที่สุด (ร้อยละ 37.80) นำไปกำจัดวันเว้นสองวัน ร้อยละ 8.11 และอีกร้อยละ 27.56 ระบุว่า ความถี่ในการนำไปกำจัดขึ้นกับเทศบาล/อบต.ที่ให้บริการ สำหรับวิธีการที่ใช้กำจัดมูลฝอยติดเชื้อนั้นส่วนมาก (ร้อยละ 62.20) ใช้การเผาโดยสถานื่อนามัย (ร้อยละ 83.60) จะใช้เตาเผาแบบวงขอบปูน ส่วนสถานพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 42.42) จะนำไปเผาที่เตาเผาของสถานบริการการสาธารณสุขของรัฐที่ปฏิบัติงานอยู่ และอีกร้อยละ 27.56 ให้ราชการส่วนท้องถิ่นนำไปกำจัดให้โดยการฝังกลบหรือเทกองกลางแจ้ง ที่เหลือร้อยละ 7.09 ใช้การเผากลางแจ้ง และขุดหลุมฝัง ร้อยละ 3.15

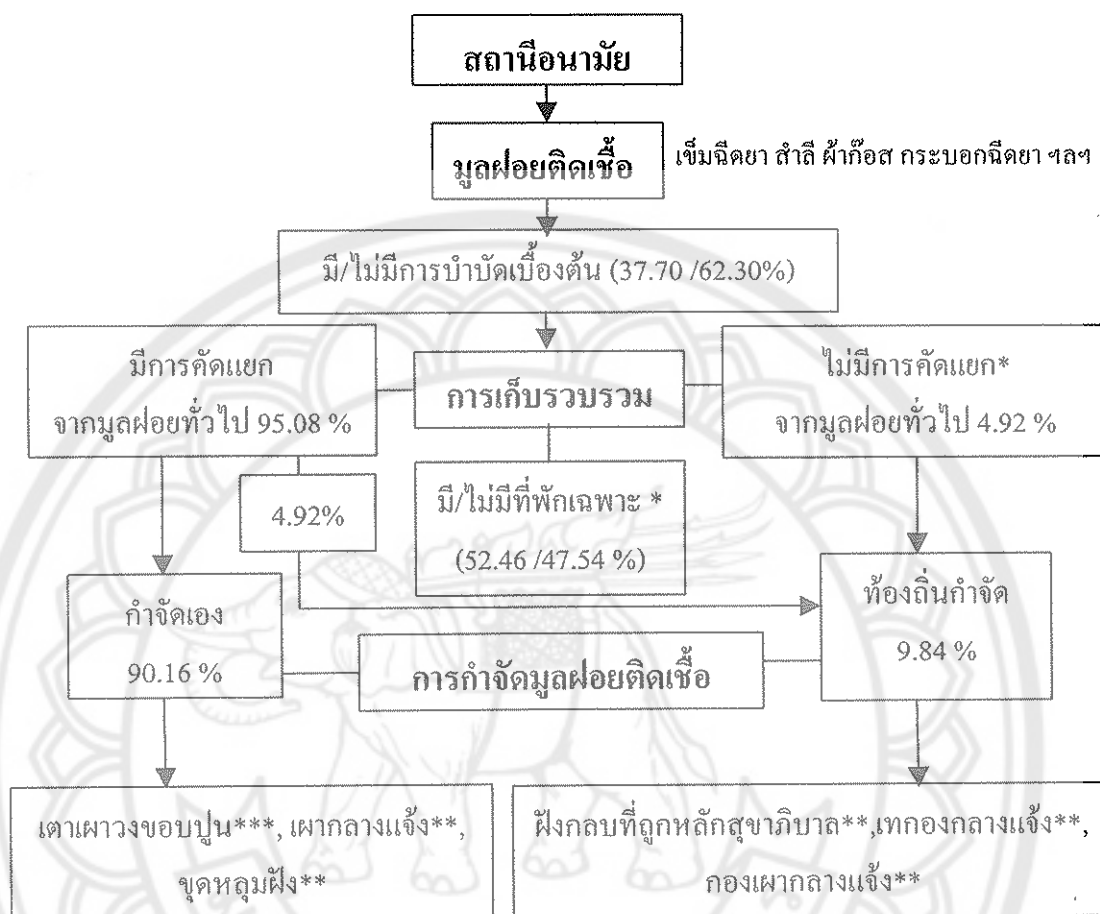
จากการสอบถามถึงค่าใช้จ่ายในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อพบว่า ร้อยละ 74.02 ระบุว่าไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้เนื่องจากการกำจัดเองในหน่วยงานนั้น กล่าวคือ สถานื่อนามัยจะมีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยใช้เตาเผาแบบวงขอบปูนที่จัดสร้างขึ้นโดยงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 25.98 นั้นระบุว่า ทั้งรวมไปกับมูลฝอยทั่วไปและให้ราชการส่วนท้องถิ่นนำไปกำจัดโดยไม่เสียค่าบริการการกำจัดในลักษณะของมูลฝอยติดเชื้อ ดังสรุปในภาพที่ 12,13 และ 14



ภาพที่ 12 แสดงการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานพยาบาลเอกชน

หมายเหตุ : * ขั้นตอนการจัดการที่อาจเป็นแหล่งของการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้

** วิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่เหมาะสมและอาจมีการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้

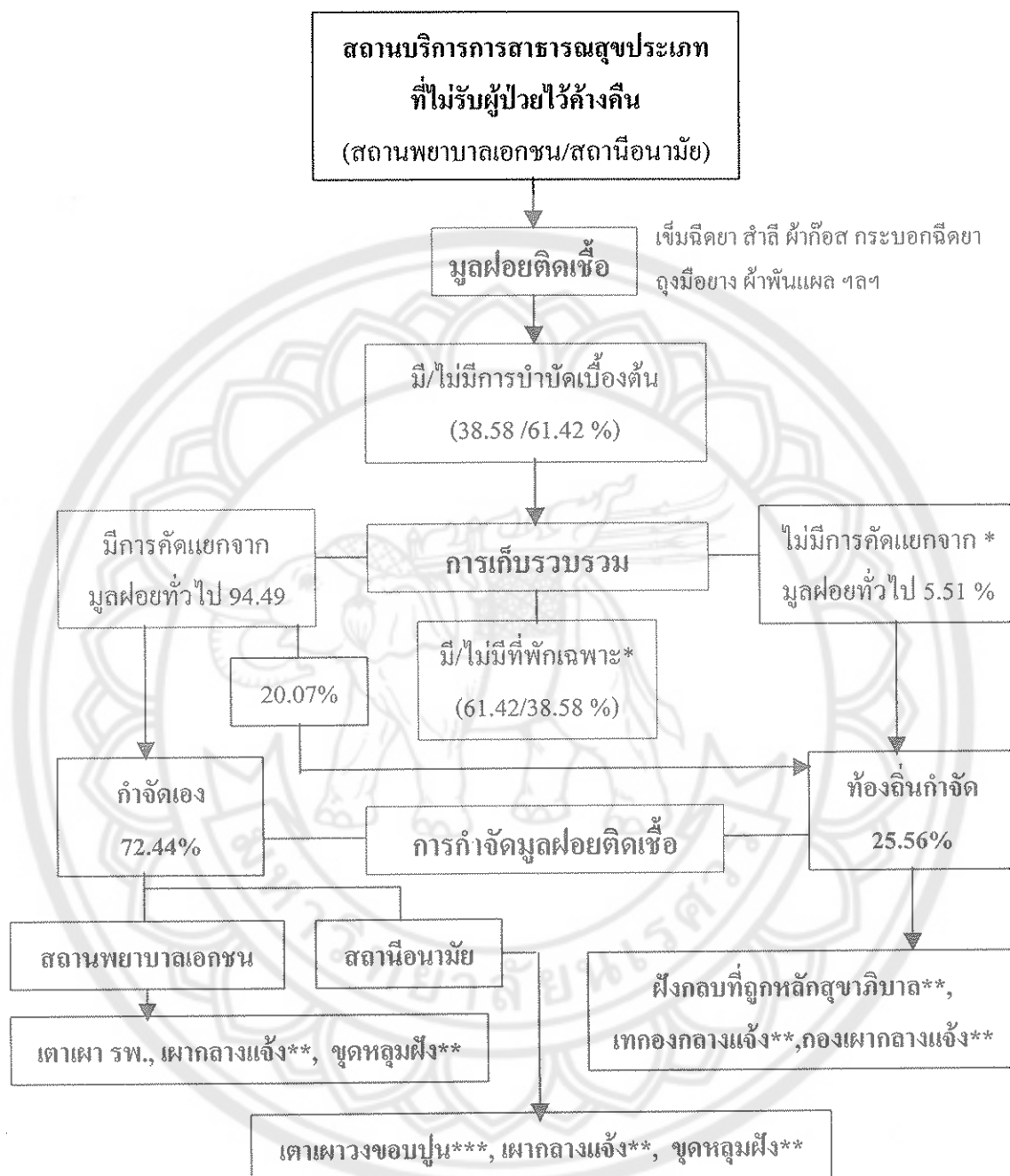


ภาพที่ 13 แสดงการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานีนามัย

หมายเหตุ : * ขั้นตอนการจัดการที่อาจเป็นแหล่งของการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้

** วิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่สมและอาจมีการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้

*** อาจมีการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ หากเตาเผาที่ไม่ได้มาตรฐาน



ภาพที่ 14 แสดงการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนทั้งของรัฐและเอกชน (สถานพยาบาลเอกชนและสถานีนอนมัย)

หมายเหตุ : * ขั้นตอนการจัดการที่อาจเป็นแหล่งของการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้

** วิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่เหมาะสมและอาจมีการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้

*** อาจมีการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ หากเตาเผาที่ไม่ได้มาตรฐาน

3. สถานการณ์และการจัดการมูลฝอยของราชการส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดพิษณุโลก

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ราชการส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดพิษณุโลกที่มีการให้บริการเก็บ ขนและกำจัดมูลฝอยในปัจจุบันยังมีจำนวนน้อย คือ มีเพียงร้อยละ 28.16 ของราชการส่วนท้องถิ่นที่ศึกษาเท่านั้น และเมื่อศึกษาถึงประเภทของราชการส่วนท้องถิ่นพบว่าเทศบาลทุกแห่ง (18 แห่ง) จะมีการให้บริการเก็บ ขนและกำจัดมูลฝอยในพื้นที่ ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จะมีเพียง อบต. ชั้น 3 และชั้น 4 เท่านั้น (8 แห่ง จาก 54 แห่ง) ที่มีบริการเก็บ ขนและกำจัดมูลฝอย อย่างไรก็ตามในการเก็บและขนมูลฝอยของราชการส่วนท้องถิ่นทุกแห่งไม่มีการแยกประเภทมูลฝอยระหว่างมูลฝอยทั่วไปกับมูลฝอยติดเชื้อ

จากข้อมูลของราชการส่วนท้องถิ่นที่มีการให้บริการเก็บ ขนและกำจัดมูลฝอย (18 แห่ง) พบว่า มีวิธีดำเนินการให้บริการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยที่แตกต่างกัน ดังนี้

ในการให้บริการเก็บ ขนและกำจัดมูลฝอยพบว่า ดำเนินการเอง 14 แห่ง ให้ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นดำเนินการแทน 3 แห่ง และจ้างเอกชนดำเนินการให้ 1 แห่ง ส่วนความถี่ในการจัดเก็บมูลฝอยพบว่า ให้บริการทุกวัน 13 แห่ง วันเว้นวัน 1 แห่ง วันเว้นสองวัน 1 แห่ง และขึ้นอยู่กับท้องถิ่นที่ดำเนินการแทน 3 แห่ง โดยมีอัตราค่าธรรมเนียมในการให้บริการเก็บ ขนมูลฝอยจากบ้านเรือนที่พักอาศัย 10 – 30 บาท/หลังคาเรือน (เฉลี่ย 20.00 บาท/หลังคาเรือน), ร้านค้า 10 – 150 บาท/แห่ง (เฉลี่ย 43.33 บาท/แห่ง), โรงงานอุตสาหกรรม 50 – 750 บาท/แห่ง (เฉลี่ย 300.00 บาท/แห่ง) และกิจการอื่น ๆ เรียกเก็บตามปริมาณของมูลฝอย

ส่วนวิธีการกำจัดมูลฝอยนั้นพบว่า การกำจัดมูลฝอยทั่วไปส่วนมาก (13 แห่ง) จะมีสถานที่กำจัดมูลฝอยของตัวเอง และกำจัดมูลฝอยโดยใช้วิธีการฝังกลบและการกองเผากลางแจ้งที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล ยกเว้นราชการส่วนท้องถิ่นบางแห่งที่มอบให้เทศบาลนครพิษณุโลกดำเนินการแทน หรือใช้สถานที่กำจัดมูลฝอยร่วมกับเทศบาลนครพิษณุโลกเท่านั้นที่มีการกำจัดมูลฝอยโดยการฝังกลบที่ถูกหลักสุขาภิบาล (sanitary landfill) ส่วนการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อนั้นทุกแห่งยังไม่มีระบบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ การกำจัดจึงใช้วิธีการเดียวกันกับการกำจัดมูลฝอยทั่วไป และจากการวิจัยพบว่า มีเพียงเทศบาลนครพิษณุโลกเพียงแห่งเดียวเท่านั้นที่ตามแผนกลยุทธ์ในการจัดการมูลฝอยระยะ 7 ปี (2543 – 2549) ระบุไว้ว่า จะจัดให้มีระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามในแผนไม่ได้ระบุปีที่แล้วเสร็จไว้แต่อย่างใด

สำหรับปัญหาในการเก็บ ขนและกำจัดมูลฝอยนั้น จากการวิจัยพบว่า ราชการส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) ที่ศึกษาส่วนมากหรือร้อยละ 84.37 ให้ความเห็นว่า ไม่มีปัญหา มีเพียงร้อยละ 15.62 ที่ให้ความเห็นว่า มีปัญหา นอกจากนั้น จากข้อมูลแบบสอบถามยังพบว่า ราชการส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) ที่ให้ความเห็นว่า ไม่มีปัญหานั้นส่วนมากหรือร้อยละ 70.31 ระบุว่า เนื่องจาก

ยังไม่มีบริการเก็บ ขนและกำจัดมูลฝอย ในขณะที่ราชการส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) ที่มีการให้บริการเก็บ ขนและกำจัดมูลฝอย แต่ไม่มีปัญหาในการดำเนินการ ร้อยละ 14.06 อย่างไรก็ตาม ในส่วนของราชการส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) ร้อยละ 15.62 ที่ระบุว่า มีปัญหาในการให้บริการเก็บ ขนและกำจัดมูลฝอย ปัญหาที่พบเป็นส่วนมาก คือ ขาดแคลนงบประมาณ, ระบบการกำจัดมูลฝอยไม่ได้มาตรฐาน สถานที่กำจัดมีขนาดเล็กไม่เพียงพอ, พื้นที่ให้บริการกว้าง บุคลากรมีน้อย รถเก็บขนมูลฝอยและถังใส่มูลฝอยไม่เพียงพอ ทำให้การให้บริการเก็บขนได้ไม่ทั่วถึงมีมูลฝอยตกค้าง, ประชาชนไม่มีการแยกประเภทของมูลฝอยก่อนทิ้งและมีการนำมูลฝอยจากนอกพื้นที่มาทิ้งในพื้นที่

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

จากการสอบถามความคิดเห็นผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สถานพยาบาลเอกชนและสถานีนอามัย) และผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดพิษณุโลกพบว่ามีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

4.1 การนำหลักการ “ผู้ก่อมลพิษ เป็นผู้จ่าย” มาใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

จากการวิจัยพบว่า ผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นเห็นด้วยต่อการนำหลักการ “ผู้ก่อมลพิษ เป็นผู้จ่าย” มาใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมากกว่าผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่โดยรวมแล้วระบุว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการนำหลักการ “ผู้ก่อมลพิษ เป็นผู้จ่าย” มาใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมากที่สุด ร้อยละ 45.55 รองลงมาเห็นด้วย ร้อยละ 34.03 และไม่มีความคิดเห็น ร้อยละ 14.66

4.2 วิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ดีและเหมาะสม

จากการวิจัยพบว่า ผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเอกชนและผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของสถานีนอามัยมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ดีและเหมาะสมมากกว่าผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่โดยรวมแล้วส่วนมากหรือร้อยละ 69.90 คิดว่าวิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ดีและเหมาะสมคือ การใช้เตาเผา รองลงมาคือ การฝังกลบร้อยละ 13.61 และใช้น้ำฆ่าเชื้อร้อยละ 8.37

4.3 หน่วยงานที่ควรเป็นผู้รับผิดชอบในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

จากการวิจัยพบว่า ผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สถานพยาบาลเอกชนและสถานีนอามัย) และผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดพิษณุโลกมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันเกี่ยวกับหน่วยงานที่ควรเป็นผู้รับผิดชอบในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่โดยรวมแล้วคิดว่า หน่วยงานที่ควรเป็นผู้รับผิดชอบในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อมากที่สุด คือ สถาน

พยาบาลแต่ละแห่ง ร้อยละ 41.40 รองลงมาคือ ราชการส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 35.48 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 9.60

4.4 ความเป็นไปได้ในการจัดให้บริการเก็บ ขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของราชการส่วนท้องถิ่น

จากการวิจัยพบว่า ผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเอกชนและผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของสถานอนามัยมีจำนวนมากกว่าผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นที่คิดว่า ราชการส่วนท้องถิ่นไม่สามารถจัดให้บริการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่โดยรวมแล้วคิดว่า ราชการส่วนท้องถิ่นให้บริการเก็บ ขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้ ร้อยละ 16.75 และคิดว่าไม่ได้ ร้อยละ 83.25 โดยผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นให้เหตุผลว่าไม่ได้ เนื่องจากขาดงบประมาณ ขาดแคลนบุคลากร บุคลากรไม่มีความรู้และประสบการณ์ ขาดวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือ และขาดสถานที่กำจัดมูลฝอย เป็นต้น

4.5 การจัดให้มีการบริการเก็บ ขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อขึ้นเป็นการเฉพาะ

จากการวิจัยพบว่า ทั้งผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเอกชนและสถานอนามัยในเขตจังหวัดพิษณุโลกมีความคิดเห็นคล้ายกัน คือ เห็นด้วยมากต่อการที่ราชการส่วนท้องถิ่นจะจัดให้มีการบริการเก็บ ขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อขึ้นเป็นการเฉพาะ (mean = 3.96, SD=3.14)

4.6 ความต้องการที่จะใช้บริการเก็บ ขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่จะจัดขึ้น

จากการวิจัยพบว่า ผู้บริหารสถานบริการการสาธารณสุขประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเอกชนในเขตจังหวัดพิษณุโลกส่วนมากหรือร้อยละ 80.30 มีความต้องการที่จะใช้บริการส่วนอีกร้อยละ 19.70 ระบุว่า ไม่ต้องการใช้บริการ

4.7 ความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการเก็บ ขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

จากการวิจัยพบว่า ผู้บริหารสถานเอกชนส่วนมากหรือร้อยละ 92.42 ระบุว่าเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการเก็บ ขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อหากจัดให้มีขึ้น

4.8 ความคิดเห็นของผู้บริหารของสถานบริการการสาธารณสุขประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเอกชนที่มีต่อวิธีการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อที่นำเสนอหากมีการนำมาใช้

จากการวิจัยพบว่า ผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเอกชนในเขตจังหวัดพิษณุโลกเห็นด้วยต่อวิธีการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อที่นำเสนอหากมีการนำมาใช้ (mean = 4.34, SD = 0.68) โดยวิธีการเก็บมูลฝอยติดเชื้อที่เห็นด้วยน้อย 3 อันดับแรก คือ

4.8.1 สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนต้องจัดให้มีบริเวณที่พัก
มูลฝอยติดเชื้อไว้เป็นการเฉพาะ (mean = 4.18, SD = 0.74)

4.8.2 ภาชนะที่ใช้ใส่มูลฝอยติดเชื้อต้องมีลักษณะที่เหมาะสมกับประเภทของ
มูลฝอยติดเชื้อและใช้ได้เพียงครั้งเดียว (mean = 4.21, SD = 0.81)

4.8.3 การเก็บมูลฝอยติดเชื้อต้องไม่เกิน 3/4 ของความจุสำหรับภาชนะที่เป็นถังหรือ
กล่อง และไม่เกิน 2/3 ของความจุสำหรับภาชนะที่เป็นถุง (mean = 4.23, SD = 0.65)

5. นโยบาย แผนการดำเนินงาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่มี
ในปัจจุบัน

จากการศึกษาและวิเคราะห์นโยบาย แผนการดำเนินงาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ
การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่มีในปัจจุบันครั้งนี้ มีผลสรุปได้ดังนี้

5.1 นโยบายและแผนการดำเนินงานของรัฐบาล

จากการวิเคราะห์นโยบายและแผนการดำเนินงานของรัฐบาลพบว่า นโยบายและ
แผนการดำเนินงานของรัฐบาลที่มีอยู่ในปัจจุบัน มุ่งเน้นเฉพาะการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากโรง
พยาบาลของรัฐและเอกชนซึ่งเป็นสถานบริการการสาธารณสุขประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเป็น
หลัก โดยเมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2544 ได้มีมติคณะรัฐมนตรีให้การดำเนินการในเรื่องมูลฝอยติดเชื้อ
ให้กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบดำเนินการไปก่อนในระยะแรก (มติคณะรัฐมนตรีครั้งที่ 5/2544)
ในขณะที่การจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการการสาธารณสุขประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
ได้แก่ สถานีอนามัย คลินิกทางการแพทย์ คลินิกทันตกรรม ห้องตรวจชันสูตร (ห้องแล็บ) และ
สถานผดุงครรภ์ ฯลฯ ยังไม่ได้มีการกำหนดอยู่ในนโยบายและแผนการดำเนินงานของรัฐบาลใน
ปัจจุบันอย่างชัดเจน

5.2 นโยบายและแผนการดำเนินงานของราชการส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดพิษณุโลก

จากการวิเคราะห์แผนงานและโครงการจัดการมูลฝอยของราชการส่วนท้องถิ่นใน
เขตจังหวัดพิษณุโลกพบว่า ราชการส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดพิษณุโลกส่วนมากให้ความสำคัญ
เฉพาะมูลฝอยทั่วไปเท่านั้น ยังไม่มีการวางแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไว้เป็นการเฉพาะ มีเพียง
เทศบาลนครพิษณุโลกแห่งเดียวเท่านั้นที่ตามแผนกลยุทธ์ในการจัดการขยะมูลฝอยระยะ 7 ปี (2543
– 2549) ระบุไว้ว่า จะจัดให้มีระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสม แต่ไม่ได้ระบุปีที่แล้วเสร็จไว้แต่
อย่างใด

5.3 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่มีในปัจจุบัน

จากการศึกษาลักษณะและมาตรการทางกฎหมายของไทยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ
มูลฝอยติดเชื้อในปัจจุบัน พอสรุปได้ ดังนี้

5.3.1 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

5.3.2 พระราชบัญญัติที่จัดตั้งราชการส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดพิษณุโลกมีพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง คือ พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537

5.3.3 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

5.3.4 พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535

5.5.5 พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535

5.5.6 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ซึ่งเมื่อพิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่มีอยู่ดังกล่าวแล้ว จะเห็นได้ว่า การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศไทยทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่นที่ผ่านมา ดำเนินการด้วยอำนาจทางการบริหาร (รัฐศาสตร์) มากกว่าทางนิติศาสตร์ กฎหมายของประเทศที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีการกระจายอยู่ตามกฎหมายต่าง ๆ หลายฉบับ แต่ไม่มีฉบับใดระบุอย่างเด่นชัดถึงวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทำให้ไม่มีกฎหมายเฉพาะที่มีผลบังคับใช้เพื่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่แท้จริงได้แต่อาศัยกฎหมายที่ใกล้เคียงมาใช้ แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขซึ่งตามมติคณะรัฐมนตรีได้รับผิดชอบดำเนินการในเรื่องมูลฝอยติดเชื้อไปก่อนในระยะแรก จะได้มีการร่างกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและมาตรการในการควบคุมการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อขึ้นมาเพื่อบังคับใช้ ซึ่งเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 โดยคาดว่าจะประกาศใช้ได้ในปี พ.ศ. 2540 แต่ก็เป็นที่น่าเสียดายที่กระบวนการกว่าที่จะมีกฎหมายบังคับใช้ได้เป็นไปอย่างล่าช้าและยุ่งยากซับซ้อน จนถึงขณะนี้ (พ.ศ. 2545) ก็ยังไม่สามารถประกาศใช้ได้ ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องขาดมาตรฐาน และเกณฑ์ปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นในทิศทางเดียวกันในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตั้งแต่การคัดแยก การบำบัด การเก็บขน และการกำจัดทำลาย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดแนวทางและวิธีการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

สำหรับในเขตจังหวัดพิษณุโลกนั้น แม้ว่าราชการส่วนท้องถิ่นจะมีอำนาจในการออกข้อกำหนดขึ้นมามบังคับใช้ตามกฎหมาย แต่ในทางปฏิบัติยังมีการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นขึ้นมามบังคับใช้น้อยโดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ส่วนที่มีการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นขึ้นมามบังคับใช้แล้วก็มีได้มีการกำหนดรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไว้ด้วย

เป็นการเฉพาะโดยให้เหตุผลว่า จะร่อนแนวทางจากกระทรวงสาธารณสุขที่จะออกกฎกระทรวงตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ก่อน

6. การวิเคราะห์แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการการสาธารณสุข ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในเขตจังหวัดพิษณุโลก

การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อนั้นวิธีที่ได้รับการยอมรับว่าเหมาะสมสำหรับประเทศไทยวิธีหนึ่ง คือ การใช้เตาเผาสำหรับเผามูลฝอยติดเชื้อเป็นการเฉพาะ การวิเคราะห์แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการการสาธารณสุขประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในเขตจังหวัดพิษณุโลก โดยการใช้เตาเผานี้ มีผลสรุปได้ดังนี้

6.1 แนวทางเลือกการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในเขตจังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย

6.1.1 การจัดให้มีศูนย์กำจัดมูลฝอยติดเชื้อรวม ตามร่างแนวทางของกรมควบคุมมลพิษสำหรับภาคเหนือทั้ง 17 จังหวัด

6.1.2 การจัดให้มีศูนย์กำจัดมูลฝอยติดเชื้อรวมในระดับจังหวัดแห่งเดียวในจังหวัด

6.1.3 การจัดให้มีศูนย์กำจัดมูลฝอยติดเชื้อรวม ณ เตาเผาของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีอยู่ทุกแห่งในจังหวัดพิษณุโลก

6.2 เกณฑ์การพิจารณาแนวทางเลือก ประกอบด้วย

6.2.1 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ

6.2.2 ความเหมาะสมทางด้านเศรษฐศาสตร์และการลงทุน ได้แก่

- 1) ค่าก่อสร้างศูนย์รวมและอุปกรณ์เริ่มต้น
- 2) ค่าดำเนินงานและบำรุงรักษา
- 3) ค่าอุปกรณ์ทดแทนและเพิ่มเติม

6.2.3 ระยะทางในการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด

6.2.4 พิจารณามีสถานีก่อสร้างศูนย์แล้ว

6.2.5 ไม่พิจารณาถึงผลกำไร/ความคุ้มค่าในการลงทุน

6.3 ผลการวิเคราะห์ทางเลือก

จากการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการลงทุนและค่าดำเนินการในระยะเวลา 10 ปี ระยะทางการขนส่ง พื้นที่การให้บริการ ฯ ประสิทธิภาพการใช้งาน อายุการใช้งาน และความพร้อมในการเริ่มต้นให้บริการ ฯ แล้ว พอสรุปได้ดังนี้

6.3.1 แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อกรณี 1 มีค่าลงทุนและค่าดำเนินการค่อนข้างสูง ระยะทางการขนส่งไปสถานที่กำจัดค่อนข้างไกล ให้บริการได้ครอบคลุมทั้งจังหวัด อายุการใช้งานยาว ประสิทธิภาพการใช้งานไม่มีข้อจำกัดเพราะเป็นเตาเผาที่ขึ้นสร้างใหม่เพื่อใช้เผามูลฝอย

ติดเชื่อเป็นการเฉพาะ แต่การเริ่มต้นให้บริการฯ ยังไม่สามารถกำหนดได้แน่นอน วิเคราะห์โดยรวมแล้วมีความเหมาะสมสำหรับการนำมาใช้จัดการมูลฝอยติดเชื่อในระยะยาว

6.3.2 แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื่อกรณีที่ 2 มีค่าลงทุนและค่าดำเนินการสูงที่สุด ระยะทางการขนส่งไปสถานที่กำจัดใกล้เคียงกว่าแนวทางที่ 1 ให้บริการได้ครอบคลุมทั้งจังหวัด อายุการใช้งานยาว ประสิทธิภาพการใช้งานไม่มีข้อจำกัดเพราะเป็นเตาเผาที่ขึ้นสร้างใหม่เพื่อใช้เผามูลฝอยติดเชื่อเป็นการเฉพาะ การเริ่มต้นให้บริการฯ ยังไม่สามารถกำหนดได้แน่นอน หากวิเคราะห์โดยภาพรวมแล้ว กรณีนี้ไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื่อเพราะมีค่าใช้จ่ายสูง

6.3.3 แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื่อกรณีที่ 3 เป็นแนวทางที่มีค่าลงทุนและค่าดำเนินการต่ำที่สุด ระยะทางการขนส่งไปสถานที่กำจัดใกล้เคียงกว่าทุกแนวทาง ให้บริการได้ครอบคลุมทั้งจังหวัด ประสิทธิภาพการใช้งานมีข้อจำกัดเนื่องจากเตาเผามูลฝอยติดเชื่อในโรงพยาบาลชุมชนแบบอากาศเกินพอ (Excess Air = EA) ซึ่งมีการก่อสร้างและเริ่มใช้งานมาตั้งแต่ในช่วงปี พ.ศ. 2536 - 2541 บางแห่งมีสภาพชำรุด บางแห่งมีปัญหาเกี่ยวกับชุมชนใกล้เคียง เนื่องจากการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ มีกลิ่น ควนรบกวนจากการเผา โดยเฉพาะฝุ่นเป็นปัญหาหลักและสำคัญที่พบอยู่บ่อย ๆ และอาจจะมีสารพิษปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้น การที่จะเน้นการโดยวิธีนี้อาจจะมีเตาเผาของโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งที่ไม่สามารถใช้งานได้ นอกจากนั้น อายุการใช้งานเหลือน้อย แต่การเริ่มต้นให้บริการฯ สามารถเริ่มดำเนินการได้ภายใน 6 – 12 เดือน เพราะมีโรงเตาเผามูลฝอยติดเชื่ออยู่แล้ว วิเคราะห์โดยรวมแล้วเหมาะสมในการนำมาใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื่อในระยะสั้นหรือแก้ไขปัญหาละยะหน้าหรือเร่งด่วน

อภิปรายผล

1. สถานการณ์และการจัดการมูลฝอยติดเชื่อของสถานบริการการสาธารณสุขประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและราชการส่วนท้องถิ่น

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า มูลฝอยติดเชื่อประเภทที่พบมาก คือ เข็มฉีดยา คล้ายคลึงกันกับการสำรวจของสุวรรณ อัสวกุลชัย (2543) ที่พบว่า มูลฝอยติดเชื่อของสถานพยาบาลเอกชน (คลินิก) ส่วนใหญ่ คือ เข็มฉีดยา นอกจากนั้นสถานบริการการสาธารณสุขประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในเขตจังหวัดพิษณุโลกส่วนมาก ((ร้อยละ 69.70) ระบุว่า มีการจัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยติดเชื่อไว้เป็นการเฉพาะระหว่างรอการนำไปกำจัด ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื่อนี้อาจเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคได้ หากไม่มีหรือจัดให้มีแต่อยู่ในสถานที่ที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่มีกุญแจปิดมิดชิด ฯ เนื่องจากการวิจัยนี้มิได้ศึกษาถึงการจัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยติดเชื่อที่ถูกต้อง ดังนั้น ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื่อที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้ศึกษาถึงการจัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยติดเชื่อที่ถูกต้อง ดังนั้น ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื่อที่ผู้ตอบแบบสอบถาม

ถามระบุนานี้ อาจมีการจัดการที่ไม่ถูกต้องซึ่งอาจเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคได้ จากข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ในการนำมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดก็อาจมีผลต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคเช่นกัน โดยเฉพาะสถานบริการการสาธารณสุขที่ไม่มีหรือมีการจัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ดีและไม่ได้มีการนำไปกำจัดทุกวัน โดยอาจจะมีการแพร่กระจายเชื้อโรคระหว่างการพักรวมมูลฝอยติดเชื้อ เช่น ข้างถนนหรือสถานที่ที่มีสัตว์เลื้อย หรือผู้ที่ทำงานเก็บมูลฝอยและของเหลือใช้ไปขายต่อโดยเฉพาะการที่ไม่มีการใช้ถุงแยกสีที่บอกไว้อย่างชัดเจน และที่สำคัญสถานบริการการสาธารณสุขประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในเขตจังหวัดพิษณุโลกถึงร้อยละ 61.42 รายงานว่า ไม่มีการบำบัดมูลฝอยติดเชื้อเบื้องต้นก่อน เพียงแต่มีการเก็บมูลฝอยติดเชื้อแยกจากมูลฝอยทั่วไปเท่านั้น

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อนั้นจำเป็นที่จะต้องดำเนินการจัดการที่แตกต่างจากมูลฝอยทั่วไป จากการวิจัยพบว่า สถานีนอนามัยและสถานพยาบาลเอกชนส่วนมากจะมีการเก็บมูลฝอยติดเชื้อแยกจากมูลฝอยทั่วไปในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 95.08 และ 93.94 ตามลำดับ ขณะที่สถานีนอนามัยและสถานพยาบาลเอกชนอีกถึงร้อยละ 27.56 ระบุนำ ทั้งมูลฝอยติดเชื้อรวมไปกับมูลฝอยทั่วไปให้ราชการส่วนท้องถิ่น(เทศบาล/อบต.)นำไปกำจัด ทั้งนี้เป็นสถานพยาบาลเอกชนถึงร้อยละ 43.94 ของสถานพยาบาลเอกชนทั้งหมดซึ่งนับว่าเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง เนื่องจากมูลฝอยติดเชื้อที่พบมาก คือ เชื้อฉีดยา ดังนั้นถ้าหากมีการทิ้งปะปนรวมมากับมูลฝอยทั่วไปแล้ว โอกาสที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ที่ประกอบอาชีพเกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยและประชาชนทั่วไปจึงมีโอกาสเป็นไปได้สูง เพราะราชการส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในเขตจังหวัดพิษณุโลกยังไม่มีระบบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ โดยใช้วิธีการเดียวกันกับการกำจัดมูลฝอยทั่วไป คือ ใช้การฝังกลบที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาลและการกองเผากลางแจ้ง และเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในขอบเขตกว้าง คือ พื้นที่ทั้งจังหวัดพิษณุโลกซึ่งมีการจัดแบ่งรูปแบบการปกครองและระดับที่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ส่งผลให้ข้อจำกัดขององค์กรที่รับผิดชอบจึงมีความแตกต่างกัน เช่น พื้นที่รับผิดชอบรายได้ บุคลากร ฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทั้งสิ้น

ในส่วนของสถานีนอนามัยนั้นพบว่า ส่วนมาก (ร้อยละ 90.16) จะกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง สอดคล้องกับการศึกษาของพรนิภา วรคุณพิณี (2538) ซึ่งพบว่า สถานพยาบาลที่มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเองร้อยละ 100 คือ สถานีนอนามัย และผดุงครรภ์ อย่างไรก็ตามวิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของสถานีนอนามัยนั้น ส่วนมากใช้การเผาโดยเตาเผาของสถานีนอนามัยเอง (ร้อยละ 83.60) คล้ายคลึงกับการศึกษาของปิระนันท์ สุนทรไชยา (2541) ที่พบว่า สถานีนอนามัยมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54.70) มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยใช้เตาเผามูลฝอยธรรมดา ขณะที่สถานีนอนามัยที่ไม่มีเตาเผาก็จะใช้การกองเผาหรือขุดหลุมเผา และสอดคล้องกับการศึกษาของเชษฐพันธ์ กาพแก้ว และคณะ(2538) ที่พบว่า สถานีนอนามัยมีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยเตาเผาชนิดวงขอบปูน การฝังในหลุมและการกองไว้

แล้วเผา จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า วิธีการที่ปฏิบัตินั้นเป็นวิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ยังไม่ถูกต้องส่งผลให้มีความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่ชุมชนเช่นกัน ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเก็บขนหรือผู้ที่ทำงานในสถานที่กำจัดได้ ดังนั้น การจัดการมูลฝอยติดเชื้อจึงเป็นเรื่องที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญและร่วมมือกันจัดการให้ถูกต้อง รวมทั้งรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจและจิตสำนึกแก่ประชาชนและสถานบริการการสาธารณสุข ในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษจากมูลฝอยติดเชื้อ ยิ่งกว่านั้นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกวิธี ก็อาจเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคได้เช่นกัน

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

จากการการวิจัยพบว่า ผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของสถานบริการการสาธารณสุขประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนทั้งของรัฐและเอกชนและราชการส่วนท้องถิ่นส่วนมาก (ร้อยละ 69.90) ให้ความคิดเห็นว่า การเผาโดยใช้เตาเผาเป็นวิธีการที่เหมาะสมที่สุดในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของธงชัย ภู่ชีรานนท์ และคณะ (2537) ที่พบว่า ผู้ประกอบการสถานพยาบาลร้อยละ 90 คิดว่าควรนำมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดด้วยวิธีที่ถูกหลัก คือ การเผา และสอดคล้องกับผลการศึกษาขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี (2542) ที่พบว่า สถานพยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยที่จะให้มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในเตาเผาอย่างถูกวิธี (ร้อยละ 100) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมาก มีความรู้ในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกวิธี อย่างไรก็ตามยังมีผู้ตอบแบบสอบถามอีกร้อยละ 30.10 ที่ระบุว่าการฝังกลบ การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อและการเผากลางแจ้งเป็นวิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสม แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของสถานบริการการสาธารณสุขประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนทั้งของรัฐและเอกชนและราชการส่วนท้องถิ่นส่วนหนึ่งยังไม่มีความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง โดยเฉพาะผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่น ดังนั้น การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องเพื่อเสริมสร้างความรู้และความตระหนักต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแก่บุคคลเหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า แหล่งการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชืื่อนั้นผู้ตอบแบบสอบถามจะได้รับจากเอกสาร วารสาร และสิ่งพิมพ์มากที่สุด นอกจากนี้การอบรม ประชุม สัมมนาและสื่อโทรทัศน์ก็เป็นแหล่งรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อที่ดีเช่นกัน ดังนั้น การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางดังกล่าว จึงควรมีการพิจารณานำมาใช้ให้มากขึ้น

สำหรับการนำหลักการ “ผู้ก่อมลพิษ เป็นผู้จ่าย” มาใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชืื่อนั้นโดยรวมแล้ว ผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเอกชนและสถานอนามัย รวมทั้งผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 89.58 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อ

การนำหลักการนี้มาใช้ ส่วนความรับผิดชอบในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อนั้น ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่สถานีนามัยส่วนมาก (ร้อยละ 63.33) มีความเห็นว่า สถานพยาบาลแต่ละแห่งควรเป็นผู้รับผิดชอบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง โดยมีผู้บริหารและหรือ/เจ้าหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 45.00 ที่มีความเห็นเช่นเดียวกัน ส่วนผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเอกชนนั้นมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.58) มีความเห็นว่า หน่วยงานที่ควรเป็นผู้รับผิดชอบในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ คือ ราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของธงชัย ภู่วชิรานนท์ และคณะ (2537) ที่พบว่า เจ้าของสถานพยาบาล ร้อยละ 77.50 ให้ข้อคิดเห็นว่า ควรให้ราชการส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) เป็นผู้ดำเนินการนำมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด ในขณะที่มีผู้บริหารและหรือ/เจ้าหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นเพียงร้อยละ 20.00 จากการวิจัยครั้งนี้เท่านั้นที่เห็นด้วยกับความคิดดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของสถานบริการการสาธารณสุขทั้งของรัฐและเอกชนเห็นด้วยมาก ถ้าหากราชการส่วนท้องถิ่นจะจัดให้มีการบริการเก็บ ขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อขึ้นเป็นการเฉพาะ โดยสถานบริการการสาธารณสุขเอกชนส่วนมาก (ร้อยละ 80.30) มีความต้องการที่จะใช้บริการและเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการ ซึ่งคล้ายกันกับผลการศึกษาของธงชัย ภู่วชิรานนท์ และคณะเช่นกัน ซึ่งถ้านำข้อมูลดังกล่าวข้างต้นมาพิจารณาประกอบกันแล้ว จะเห็นได้ว่า ผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเอกชนนั้นในฐานะผู้ก่อมลพิษนั้นจะเห็นด้วยต่อการนำหลักการ “ผู้ก่อมลพิษ เป็นผู้จ่าย” มาใช้ และยินดีที่จะจ่ายเงินเป็นค่ากำจัด/บำบัดมลพิษที่เกิดขึ้น โดยให้ราชการส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการ ส่วนผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของสถานีนามัยในฐานะผู้ก่อมลพิษเช่นกันนั้นมีความเห็นว่า เมื่อเป็นผู้ก่อมลพิษก็ย่อมต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการกำจัด/บำบัดนั่นเอง ในขณะที่ผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นนั้น ไม่ได้เป็นผู้ก่อมลพิษแต่ตามกฎหมายถูกกำหนดให้ต้องรับผิดชอบกำจัด/บำบัดมลพิษที่เกิดขึ้นในพื้นที่นั้นมีความเห็นว่า เมื่อผู้ใดเป็นผู้ก่อมลพิษก็ย่อมต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการกำจัด/บำบัดนั่นเองด้วยเช่นกัน

ส่วนค่าใช้จ่ายในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อนั้น ปัจจุบันสถานบริการการสาธารณสุขประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนทั้งของรัฐและเอกชนส่วนมาก (ร้อยละ 74.02) ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เนื่องจากสถานีนามัยส่วนหนึ่งจะกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเองด้วยเตาเผาของสถานีนามัย และสถานพยาบาลเอกชนจะนำไปกำจัดโดยเตาเผาของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ ขณะที่ที่เหลือจะทิ้งรวมไปกับมูลฝอยทั่วไปให้ราชการส่วนท้องถิ่นกำจัดให้ (ร้อยละ 27.56) โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นไปในแนวทางเดียวกันว่า “เห็นด้วย” ต่อการนำหลักการ “ผู้ก่อมลพิษเป็นผู้จ่าย” มาใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยสถานบริการการสาธารณสุขเอกชนร้อยละ 92.48 ยินดีที่จะจ่ายค่าบริการเพิ่ม ทั้งที่มีและไม่มีเงื่อนไขในการจ่ายค่าบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธงชัย ภู่วชิรานนท์และคณะ (2537) ที่พบว่า ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ร้อยละ 87.50 ยิน

ดีที่จะให้บริการ และร้อยละ 57.50 เห็นด้วย ถ้ามีการเพิ่มค่าบริการ แต่แตกต่างกันกับการศึกษาของ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี (2542) ในเรื่องค่าใช้จ่ายที่ผู้ประกอบการสถานบริการการสาธารณสุขมีความคิดเห็นว่า ควรให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดรับผิดชอบทั้งหมด แต่ถ้าหากจะต้องจ่ายควรเก็บเป็นรายเดือนมากกว่าเก็บตามน้ำหนักของมูลฝอย และผู้บริหารและ/เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการสาธารณสุขเอกชนส่วนมาก มีความคิดเห็นไปในทางเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง ต่อวิธีการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีข้อเสนอหากมีการนำมาใช้ คือ (1) ภาชนะที่ใส่มูลฝอยติดเชื้อต้องมีลักษณะที่เหมาะสมกับประเภทมูลฝอยติดเชื้อและใช้ได้เพียงครั้งเดียว (2) ภาชนะที่ใส่มูลฝอยติดเชื้อต้องมีเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ที่เห็นชัดเจนว่าเป็นภาชนะที่ใช้ใส่มูลฝอยติดเชื้อ (3) การเก็บมูลฝอยติดเชื้อต้องเก็บตรงแหล่งเกิดมูลฝอยติดเชื้อโดยไม่ปะปนกับมูลฝอยอื่น (4) การเก็บมูลฝอยติดเชื้อต้องเก็บไม่เกิน 3/4 ของความจุสำหรับภาชนะที่เป็นถังหรือกล่อง และไม่เกิน 2/3 ของความจุสำหรับภาชนะที่เป็นถุง และ (5) สถานบริการการสาธารณสุขประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนต้องจัดให้มีที่พักมูลฝอยติดเชื้อไว้เป็นการเฉพาะ ดังนั้น หากรัฐบาลหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจะส่งเสริมหรือออกกฎระเบียบมาบังคับใช้ ผู้ประกอบการหรือเจ้าของก็พร้อมที่จะปฏิบัติตาม

ในด้านความเป็นไปได้ในการจัดให้มีบริการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเป็นการเฉพาะของราชการส่วนท้องถิ่นนั้น ในสภาวะปัจจุบันผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเอกชนและสถานอนามัย รวมทั้งผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นเอง ส่วนมาก (ร้อยละ 83.25) ระบุว่า ราชการส่วนท้องถิ่นไม่สามารถจะดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีผู้บริหารและ/เจ้าหน้าที่ราชการส่วนท้องถิ่นเองถึงร้อยละ 70.31 ที่คิดว่าราชการส่วนท้องถิ่นเองไม่สามารถดำเนินการได้เช่นกัน โดยปัญหาและอุปสรรคส่วนใหญ่ เนื่องจากขาดงบประมาณ ขาดแคลนบุคลากร บุคลากรไม่มีความรู้และประสบการณ์ ขาดวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือ และขาดสถานที่กำจัด เป็นต้น

3. นโยบาย แผนการดำเนินงาน และมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า นโยบายและแผนการดำเนินงานของรัฐบาลที่มีอยู่ในปัจจุบัน มุ่งเน้นที่จะจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนซึ่งเป็นสถานบริการการสาธารณสุขประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเป็นหลัก การจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการการสาธารณสุขประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ได้แก่ สถานอนามัย คลินิกทางการแพทย์ คลินิกทางทันตกรรม ห้องตรวจชันสูตร (ห้องแล็บ) และสถานผดุงครรภ์ ฯลฯ ยังไม่ได้มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน ในนโยบายและแผนการดำเนินงานของรัฐบาลในปัจจุบัน ในส่วนของราชการส่วนท้องถิ่นในเขต

จังหวัดพิษณุโลกเองก็เช่นกันส่วนมากจะให้ความสำคัญกับมูลฝอยทั่วไปเท่านั้น และที่สำคัญการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ผ่านมาอยู่ในความรับผิดชอบของหลายหน่วยงาน แผนการดำเนินงานมีความซ้ำซ้อนและมีได้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้ไม่สามารถดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่สำคัญคือ ขาดการสนับสนุนที่เพียงพอในด้านงบประมาณ การแก้ไขปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในปัจจุบัน รัฐบาลได้กำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานสนับสนุนให้ราชการท้องถิ่นที่อยู่ในภูมิภาคเดียวกันประสานความร่วมมือกันจัดการมูลฝอยติดเชื้อในรูปแบบของศูนย์กำจัดมูลฝอยติดเชื้อรวมเพื่อให้การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศมีความสอดคล้องเป็นระบบและมีแนวทางการดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน โดยในเบื้องต้นมุ่งเน้นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนซึ่งเป็นสถานบริการการสาธารณสุขประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และสถานบริการการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนเมืองเป็นหลัก ส่วนสถานบริการการสาธารณสุขประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ได้แก่ สถานเอดส์ สถานผดุงครรภ์ และคลินิกทางการแพทย์ต่าง ๆ โดยเฉพาะสถานบริการการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่นอกเขตชุมชนเมืองยังไม่ได้รับการพิจารณาในเรื่องนี้ ด้วยเหตุผลว่าปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นมีน้อยและการจัดเก็บรวบรวม ขนส่งยังไม่สามารถปฏิบัติได้ทั่วถึง สำหรับในเขตจังหวัดพิษณุโลกนั้น ราชการส่วนท้องถิ่นส่วนมากมีเพียงนโยบายและแผนการดำเนินงานเฉพาะการจัดการมูลฝอยทั่วไปเท่านั้น ยกเว้นเทศบาลนครพิษณุโลกเพียงแห่งเดียวเท่านั้นที่ตามแผนกลยุทธ์ในการจัดการขยะมูลฝอยระยะ 7 ปี (2543 – 2549) โดยระบุไว้แต่เพียงว่า จะจัดให้มีระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมไว้เท่านั้น แต่ไม่ได้ระบุถึงปีที่จะเริ่มโครงการและงบประมาณไว้แต่อย่างใด จากการวิเคราะห์แนวทางทางเลือกการดำเนินงานในลักษณะดังกล่าว โดยให้ราชการส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการนั้น จะทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณค่าลงทุนและค่าดำเนินการ เนื่องจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกวิธีจะต้องใช้งบประมาณทั้งการลงทุนระบบเก็บขน การกำจัดและการดำเนินการที่สูง

ส่วนมาตรการทางกฎหมายที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชืื่อนั้น ก็มีการกระจัดกระจายอยู่ตามกฎหมายต่าง ๆ หลายฉบับ แต่ไม่มีฉบับใดระบุอย่างเด่นชัดถึงวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทำให้ไม่มีกฎหมายเพื่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่แท้จริง ได้แก่ อาศัยกฎหมายที่ใกล้เคียงมาใช้จัดการทำให้เกิดปัญหาตามมาให้ต้องแก้ไขอยู่เสมอ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทยจึงประสบความสำเร็จเพียงระดับหนึ่งเท่านั้น ปัญหาสำคัญในการดำเนินงาน คือ การขาดเครื่องมือที่มีคุณภาพหรือกฎหมายเฉพาะในการจัดการนั่นเอง แม้ว่าในปัจจุบันจะได้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้อง อันเป็นความพยายามในการสร้างเครื่องมือทางกฎหมายมาใช้แล้วก็ตาม แต่ยังคงมีความล่าช้าในการออกกฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ข้อบังคับ หรือคำสั่งที่ใช้บังคับให้เกิดผลในทางปฏิบัติทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่นทำให้หน่วยงาน

ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขาดมาตรฐานและเกณฑ์ปฏิบัติที่ชัดเจนในการดำเนินงานตั้งแต่การคัดแยก การบำบัด การเก็บขนและการกำจัดทำลาย โดยเฉพาะเกณฑ์การปฏิบัติซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญในการกำหนดแนวทางและวิธีการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องเร่งรัดการออกกฎกระทรวงเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีประสิทธิภาพและสำเร็จได้ในเวลาอันรวดเร็ว

4. การวิเคราะห์แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

จากการวิเคราะห์แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทั้ง 3 กรณี พบว่า กรณีที่ 2 นั้นไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้เพราะค่าใช้จ่ายสูง และกรณีที่ 3 นั้นจะเหมาะสมกับการดำเนินการในระยะสั้นหรือการแก้ไขปัญหาเร่งด่วนเฉพาะหน้าเท่านั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องอายุการใช้งานและประสิทธิภาพในการเผา ส่วนกรณีที่ 1 โดยรวมแล้วเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินการในระยะยาวเป็นการจัดให้มีศูนย์กำจัดมูลฝอยติดเชื้อรวมในรูปแบบที่ราชการส่วนท้องถิ่นร่วมกันรับผิดชอบบริหารจัดการทั้งระบบการเก็บ การรวบรวม การขนส่งและกำจัดตามร่างแนวทางของกรมควบคุมมลพิษ สำหรับภาคเหนือทั้ง 17 จังหวัด เป็นโครงการที่สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างราชการส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ ในภูมิภาคเดียวกันมีการประสานความร่วมมือ โดยการสนับสนุนให้มีระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่มีศักยภาพในลักษณะเป็นศูนย์รองรับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในภูมิภาค ซึ่งจะทำให้การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศมีความสอดคล้องเป็นระบบและมีแนวทางการดำเนินงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน แต่ในทางปฏิบัติการดำเนินการอาจค่อนข้างจะยุ่งยากและซับซ้อน เพราะมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สามารถระบุกำหนดการให้บริการได้ ปัจจุบันมีโครงการนำร่องอยู่ 3 แห่งในพื้นที่เขตควบคุมมลพิษ คือ เตาเผาของเทศบาลนครหาดใหญ่ เตาเผาของเทศบาลเมืองสมุทรสาคร และเตาเผาขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรีซึ่งพบว่า มีการส่งมูลฝอยติดเชื้อมากำจัดที่เตาเผาที่มีปริมาณน้อยมาก โดยส่วนที่ไม่ให้บริการให้เหตุผลว่า ไม่มีมูลฝอยติดเชื้อ

การวิเคราะห์แนวทางการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อทั้ง 3 กรณีดังกล่าว เป็นเพียงการวิเคราะห์ถึงค่าใช้จ่ายเฉพาะค่าลงทุนและค่าดำเนินการเบื้องต้นเท่านั้น โดยยังไม่ได้พิจารณาในด้านผลประโยชน์หรือความคุ้มค่าของโครงการ เนื่องจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมันเป็นหน้าที่ที่ราชการส่วนท้องถิ่นควรมีส่วนร่วมในการพิจารณาและดำเนินการ ดังนั้น ในที่นี้จึงไม่นำเอาผลประโยชน์ของโครงการมาพิจารณา สำหรับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในเขตจังหวัดพิษณุโลกนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า เป็นปัญหาที่ต้องมีการแก้ไขอย่างเร่งด่วนซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ตามมติของคณะรัฐมนตรีครั้งที่ 5/2544 เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2544 ได้มีมติให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบในการจัดการในระยะแรกไปก่อน ดังนั้น แนวทางในการ

จัดการจำหน่ายแนวทางตามกรณีที่ 3 คือ การจัดให้มีศูนย์กำจัดมูลฝอยติดเชื้อรวม ณ เตาเผาของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีอยู่แล้วมาใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อก่อน โดยราชการส่วนท้องถิ่นจัดหาค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งให้โรงพยาบาล โดยการเก็บค่าธรรมเนียมในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการสาธารณสุขตามหลักการ “ผู้ก่อมลพิษ เป็นผู้จ่าย” โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 20 (4) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หรือเก็บค่าบริการการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการสาธารณสุข โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 93 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 แล้วแต่กรณี ซึ่งกรณีนี้มีสถานบริการสาธารณสุขเอกชนในเขตจังหวัดพิษณุโลกถึงร้อยละ 92.48 ที่ระบุว่า ยินดีที่จะจ่ายค่าบริการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทั้งที่มีเงื่อนไขและไม่มีเงื่อนไขในการจ่าย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ในระยะแรกการจัดการมูลฝอยติดเชื้อควรเร่งรัดให้มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยศูนย์กำจัดมูลฝอยติดเชื้อรวม ณ เตาเผาของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีอยู่แล้ว โดยให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดหาค่าใช้จ่ายจากการเก็บค่าธรรมเนียมในการเก็บขนจากสถานบริการสาธารณสุข โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 20 (4) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หรือเก็บค่าบริการการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการสาธารณสุข โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 93 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 แล้วแต่กรณี

1.2 ในระยะยาวการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ควรสนับสนุนงบประมาณให้แก่ราชท้องถิ่นที่มีศักยภาพที่จะสามารถทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในแต่ละภูมิภาคเพื่อรองรับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในพื้นที่ของตนเองและพื้นที่อื่นในภูมิภาคเดียวกัน โดยมีข้อตกลงในการส่งมูลฝอยติดเชื้อเข้ากำจัด และจ่ายค่ากำจัดในอัตราที่ตกลง

1.3 ควรเร่งรัดการออกกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเกี่ยวกับการกำหนดวิธีการ และมาตรการในการควบคุมการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อตั้งแต่การคัดแยก การบำบัด ที่พักเพื่อรอการเก็บขนไปกำจัด การเก็บขนและการกำจัดทำลาย โดยเฉพาะเกณฑ์การปฏิบัติเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้นำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป

1.4 ควรเร่งรัดให้ราชการส่วนท้องถิ่นเร่งปรับปรุงระเบียบ และออกข้อกำหนดของท้องถิ่นเรื่องการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อและการจัดเก็บค่าธรรมเนียมจากสถานบริการสาธารณสุข

ให้พอเพียงต่อการให้บริการที่ได้มาตรฐานถูกหลักสุขาภิบาล เพื่อให้ราชการส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในท้องถิ่นของตนเองได้ต่อไปในอนาคต

1.5 ควรจัดให้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทั้งภาครัฐและเอกชนเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตั้งแต่การคัดแยก ที่พักเพื่อรอการเก็บขนไปกำจัด การบำบัด การเก็บขน และการกำจัดทำลายอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เข้าใจถึงกระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้อง

1.6 ควรรณรงค์ให้มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น กล่าวคือไม่มีมูลฝอยทั่วไปปะปนไปกับมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งจะทำให้ปริมาณมูลฝอยที่ต้องกำจัดน้อยลงอันจะส่งผลให้ต้นทุนในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อลดลงด้วย ในขณะเดียวกันก็ต้องรณรงค์ให้ไม่มีการทิ้งมูลฝอยติดเชื้อปะปนไปกับมูลฝอยทั่วไปด้วยเช่นกัน

1.7 ควรมีการรณรงค์และประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจ และจิตสำนึกแก่ประชาชนและสถานบริการสาธารณสุขในการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษจากมูลฝอยติดเชื้อ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำเทคโนโลยีและวิธีการที่ทันสมัยมาใช้ในการทำลายเชื้อและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยถึงประสิทธิผลของการให้ความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อเฝ้าระวังผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชนจากการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำจัด

2.4 ควรหาวิธีการวิจัยที่สามารถจัดตัวแปรแทรกซ้อนในการตอบคำถามแบบป้องกันตนเองของผู้ตอบแบบสอบถาม