

บทที่ 4

ผลของการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิในปัจจุบัน รวมถึงการศึกษาชนิดและองค์ประกอบของมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้น โดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ และแบบสังเกต แล้วทำการประเมินสถานการณ์การจัดการโดยนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์การอนามัยโลก และเพื่อนำประเด็นปัญหา อุปสรรคที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลประกอบการเสนอแนวทางในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ศึกษา โดยผลการศึกษาได้แบ่งออกเป็นหัวข้อหลักตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้แก่ 1) สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ศึกษา 2) ผลการศึกษาเปรียบเทียบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในเขตพื้นที่ศึกษากับกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์การอนามัยโลก (WHO) และ 3) ข้อเสนอแนะรูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ศึกษา

4.1 สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

จากผลการศึกษาสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ และแบบสังเกต ผลการศึกษาได้แบ่งเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) ปริมาณและประเภทของมูลฝอยติดเชื้อ และ 3) สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรศึกษาในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วยประชากรที่มีลักษณะข้อมูลทั่วไปดังนี้ (ตารางที่ 4.1)

1) เพศ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 81.69 โดยพบมากในกลุ่มผู้ก่อมลพิษยติติเชื้อ

2) อายุ

ส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มประชากรที่ศึกษามีช่วงอายุ 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.07 รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุช่วง 41-45 ปี , 31-35 ปีตามลำดับ

3) วุฒิการศึกษา

พบว่ากลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีวุฒิทางการศึกษา ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 73.24 รองลงมาได้แก่ วุฒิทางการศึกษา ต่ำกว่า ม.6 และอนุปริญญา ตามลำดับ

4) ตำแหน่งหน้าที่

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีตำแหน่งหน้าที่เป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 22.54 รองลงมาได้แก่ กลุ่มพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 19.72

5) ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยติติเชื้อเป็นเวลา 6-9 ปีคิดเป็นร้อยละ 50.71 รองลงมาได้แก่ระยะเวลา 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.35

6) การได้รับการอบรมเกี่ยวกับมูลฝอยติติเชื้อ

พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับมูลฝอยติติเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 81.69 พบมากในกลุ่มผู้ก่อมลพิษยติติเชื้อและกลุ่มพนักงานเก็บขนมูลฝอยติติเชื้อ

ตารางที่ 4.1
จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)				ร้อยละ
		กลุ่มผู้บริหาร		ผู้ก่อมล ผล	พนักงานเก็บมล ผล	
		ผู้บริหาร	ผู้รับนโยบาย			
1.เพศ	ชาย	-	5	7	1	18.31
	หญิง	1	8	34	15	81.69
2.อายุ	ต่ำกว่า 25 ปี	-	-	4	1	7.04
	25-30 ปี	-	-	1	1	2.82
	31-35 ปี	-	2	4	4	14.08
	36-40 ปี	-	4	22	6	45.07
	41-45 ปี	1	6	6	2	21.13
	45 ปีขึ้นไป	-	1	4	2	9.86
3.วุฒิการศึกษา	ต่ำกว่า ม.6	-	-	-	15	21.13
	อนุปริญญา	-	2	2	-	5.63
	ปริญญาตรี	1	11	39	1	73.24
	สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	-	-	-
4.ตำแหน่ง	สาธารณสุขอำเภอ	1	-	-	-	1.41
	หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ	-	13	-	-	18.31
	พยาบาล	-	-	14	-	19.72
	นักวิชาการสาธารณสุข	-	-	13	-	18.31
	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	-	-	11	-	15.49
	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	-	-	3	-	4.22
	พนักงานเก็บขยะหรือผู้ช่วย	-	-	-	16	22.54
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
5.ระยะเวลา การปฏิบัติงาน	2-5 ปี	1	3	12	1	23.94
	6-9 ปี	-	5	18	13	50.71
	10 ปีขึ้นไป	-	5	11	2	25.35
6.การได้รับ การ อบรมเกี่ยวกับมล ฝอยติดเชื้อ	ไม่เคยอบรม	1	8	33	16	81.69
	อบรม 1 ครั้ง	-	5	8	-	18.31
	อบรม 2 ครั้ง	-	-	-	-	-

4.1.2 ปริมาณและประเภทของมูลฝอยติดเชื้อ

จากการสำรวจโดยการแยกประเภทแล้วทำการหาปริมาณโดยการชั่งน้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้น (ตารางที่ 4.2) พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี มีมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นทั้งหมดเฉลี่ยประมาณ 4,972 กรัม/วัน ประกอบด้วยมูลฝอยติดเชื้อประเภทลำไส้ ผ้าก๊อซ เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 64 รองลงมาคือ มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัคซีนและภาชนะบรรจุวัคซีน ร้อยละ 27 และ มูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม ร้อยละ 9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยแยกตามชนิดและสถานีนามัย
ในเขตอำเภอลำลูกกา

สถานที่	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ (กรัม/วัน)					รวม (กรัม/วัน)
	1	2	3	4	5	
สอ.ตำบลคูคต	0	323	71	0	131	527
สอ.เฉลิมพระเกียรติ 6 รอบ พระชนมพรรษา	0	426	54	0	130	611
สอ.ตำบลเฉลิมพระเกียรติ	0	291	58	0	133	483
สอ.ลาดสวาย หมู่ที่ 2	0	141	27	0	100	269
สอ.ตำบลบึงคำพร้อย 1	0	143	26	0	84	254
สอ.ตำบลบึงคำพร้อย 2	0	514	36	0	146	697
สอ.ลำลูกกา	0	158	28	0	107	294
สอ.ทรัพย์ – บุญชู	0	205	32	0	118	355
สอ.ตำบลบึงทองหลาง	0	128	17	0	76	222
สอ.บึงทองหลาง หมู่ที่ 14	0	161	20	0	68	250
สอ.ตำบลบึงคอไห	0	350	42	0	111	504
สอ.หมู่ที่ 5 ตำบลบึงคอไห	0	107	15	0	67	190
สอ.ตำบลพิชอุดม	0	214	27	0	68	310
รวม	0	3168	459	0	1344	4972
ร้อยละ	0	64	9	0	27	100

หมายเหตุ

- 1 หมายถึง มูลฝอยติดเชื้อประเภท วัสดุ ซากหรือชิ้นส่วนของมนุษย์และสัตว์ที่ได้และมีผลจากการผ่าตัดการตรวจชันสูตรศพ
- 2 หมายถึง มูลฝอยติดเชื้อประเภท วัสดุที่ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์ เช่นลำไส้ ผ้าก๊อซ ผ้าต่างๆ ท่อยาง ฯลฯ
- 3 หมายถึง มูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคมที่ใช้ในการรักษาพยาบาล เช่น เข็ม ใบมีด กระบอกฉีดยาที่ใช้ในการบริการ
- 4 หมายถึง มูลฝอยติดเชื้อประเภทเชื้อ อาหารเลี้ยงเชื้อ วัสดุที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ และในการวินิจฉัยที่สัมผัสกับเชื้อ
- 5 หมายถึง มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัคซีนที่ทำจากเชื้อโรคมีชีวิต และภาชนะบรรจุ

4.1.3 สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

จากการสัมภาษณ์และสังเกตเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี โดยทำการศึกษาในกลุ่มประชากร 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีหน้าที่วางนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ กลุ่มผู้นำนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมาปฏิบัติ กลุ่มผู้ก่อมูลฝอยติดเชื้อ และกลุ่มพนักงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งมีประเด็นการศึกษาที่แตกต่างกันในด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3.2 โดยนำเสนอผลการสัมภาษณ์และผลการสังเกตตามกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา ดังนี้

4.1.3.1 กลุ่มผู้ที่มีหน้าที่วางนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

(สาธารณสุขอำเภอลำลูกกา)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ข้อมูลทั่วไป

ทำการสัมภาษณ์สาธารณสุขอำเภอลำลูกกา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน้าที่นี้ 1 ปี 5 เดือน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แต่ส่วนใหญ่ศึกษาจากเอกสารต่างๆเอง

สาธารณสุขอำเภอไม่มีหน้าที่ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในเขตอำเภอลำลูกกา เนื่องจากไม่มีกฎหมายใดๆ ให้อำนาจหน้าที่ไว้ ดังนั้นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจึงเป็นหน้าที่ของเทศบาลต่างๆที่รับผิดชอบในเขต พื้นที่นั้นๆ โดยสาธารณสุขอำเภอมีหน้าที่ดูแลและกำกับเพียงสถานีอนามัยในเขตอำเภอลำลูกกา เพียง 13 แห่ง ซึ่งทุกอนามัยในความรับผิดชอบจะได้รับคู่มือแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และมีการแจกเตาเผามูลฝอย การให้ความรู้แก่สถานีอนามัยนั้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำลูกกาไม่ได้เป็นผู้จัด หากจะมีการจัดจะเป็นสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีเป็นผู้จัด ส่วนเรื่องงบประมาณนั้นทางสาธารณสุขอำเภอให้สถานีอนามัยทุกแห่งใช้เงินบำรุงของสถานีอนามัยในการจัดซื้อ อุปกรณ์ และเครื่องมือในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งขึ้นอยู่กับ ความจำเป็น และความต้องการในการใช้ เช่น ถังมูลฝอยติดเชื้อสีแดง ถังมูลฝอยทั่วไปดำเชื้อเพลิง เป็นต้น นอกจากนี้ทางสาธารณสุขอำเภอลำลูกกาจะมีการออกตรวจสอบระบบการติดเชื้อ (Infectious Control (IC)) เองปีละ 1 ครั้ง โดยออกร่วมกับโรงพยาบาลลำลูกกา แต่ส่วนใหญ่ไม่ครอบคลุมถึงเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การจัดสรรบุคลากรในด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ คือไม่มีการจัดสรรเฉพาะในเรื่องนี้ การให้สวัสดิการทางด้านสุขภาพมีการให้สวัสดิการ

คุ้มครองตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนแม่บ้านทางหน่วยบริการปฐมภูมิได้จัดทำประกันสังคมให้กับทางแม่บ้าน การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆเพียงการประชุมประจำเดือนร่วมกัน หรือในกรณีที่มีการร้องเรียนปัญหาเข้ามา หรือมีคำสั่งจากนายอำเภอก็จะออกไปตรวจสอบและแจ้งปัญหาไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในเขตอำเภอลำลูกกา ยังไม่มีการจัดการที่ถูกหลักตามหลักวิชาการ ส่วนใหญ่ สถานีนอนามัยจะดำเนินการกำจัดเองโดยการเผา ซึ่งเตาเผาไม่ได้มาตรฐาน บางแห่งมีการทิ้งมูลฝอยติดเชื้อปนไปกับมูลฝอยทั่วไป บางแห่งส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดที่โรงพยาบาลลำลูกกา ซึ่งโรงพยาบาลลำลูกกามีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อเพียงแห่งเดียว และมักจะมีปัญหาการเกิดควันจากการเผาบริเวณประชาชนในบริเวณรอบๆโรงพยาบาล

ปัญหาในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่พบในเขตอำเภอลำลูกกา คือไม่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ไม่มีสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ มีการนำมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดปนกับมูลฝอยทั่วไป ไม่มีการแยกชนิดของมูลฝอย และปัญหาควันและกลิ่นรบกวนจากการเผากำจัดมูลฝอยติดเชื้อ หน่วยบริการแม่ข่าย (โรงพยาบาลลำลูกกา) ไม่สามารถดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของสถานีนอนามัยทั้งหมดได้เนื่องจากมูลฝอยติดเชื้อมีปริมาณมาก และการนำมูลฝอยติดเชื้อไปให้โรงพยาบาลกำจัดนั้นค่อนข้างลำบากเนื่องจากสถานีนอนามัยแต่ละแห่งอยู่ไกลจากโรงพยาบาลลำลูกกา และไม่มีรถสำหรับขนมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ ข้อเสนอแนะ ให้อำเภอลำลูกกา มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกหลักวิชาการ ควรมีการจัดสร้างเตาเผามูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐานเพื่อกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ อำเภอลำลูกกา และมีการจัดบริการรถจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อเพื่อนำมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

4.1.3.2 กลุ่มผู้ทำนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมาปฏิบัติ

(หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอลำลูกกา)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ข้อมูลทั่วไป

ทำการสัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในอำเภอลำลูกกา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 61.54 อายุเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในช่วง 41-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.15 จบปริญญาตรี 11 คน คิดเป็นร้อยละ 84.62 ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากันสองช่วงคือ

6- 9ปี และ10ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 38.46 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 61.54

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ อยู่ในเขตชุมชนเมือง ทำให้มีผู้ป่วยมารับบริการที่สถานีนานามัยเป็นจำนวนมาก โดยจะมีผู้ป่วยเฉลี่ยวันละประมาณ 54 คน ส่วนใหญ่เป็นการทำแผล และรักษาโรคทั่วไป เช่น ไข้หวัด คออักเสบ ซึ่งจะก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อจากการให้บริการ มูลฝอยติดเชื้อ กับมูลฝอยทั่วไปมีการแยกออกจากกันชัดเจน ณ แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อโดยแบ่งถึงมูลฝอยเป็น สองถึง คือถึงมูลฝอยติดเชื้อซึ่งมีถุงแดงรองรับอยู่กับมูลฝอยทั่วไปซึ่งมีถุงดำรองรับอยู่ ซึ่งเป็นถึงมูลฝอยที่มีกลไกเปิดด้วยเท้าเหยียบ แต่ก็มีมูลฝอยทั่วไปปนไปกับมูลฝอยติดเชื้อบ้างพอสมควร ส่วนมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม เช่น เข็มฉีดยา หรือ ใบมีด จะทำการแยกออกจากถึงมูลฝอยทั้งสอง โดยการใส่ไว้ในกระบอกพลาสติกมีฝาปิดมิดชิด (ภาคผนวก ฉ)

การเคลื่อนย้ายและรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดจะทำโดยแม่บ้านที่ทำงานที่สถานีนานามัยซึ่งทำพร้อมกับการทำความสะอาดหน่วยบริการปฐมภูมิในตอนเช้า และตอนเย็น โดยจะรวบรวมมูลฝอยทั้งหมดไปไว้ด้านข้างของอนามัยบริเวณเตาเผามูลฝอย เวลาไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยหมดเมื่อใด การเคลื่อนย้ายทำโดยใช้มือหิ้วถุงมูลฝอยไปกำจัดโดยมีอุปกรณ์ป้องกันตนเองคือถุงมือยางธรรมดา และผ้าปิดจมูก

การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 69.23 ทำโดยวิธีการเผา ซึ่งเตาเผามูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นถึงน้ำมัน 200 ลิตรที่ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ร้อยละ30.77ใช้ เตาเผามีลักษณะเป็นวงขอบปูนซึ่งทางสถานีนานามัยได้จัดทำขึ้นเองเนื่องจากเตาเผามูลฝอยที่ได้รับมาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายนั้นได้ชำรุดโดยการนำมูลฝอยติดเชื้อมากองสุมแล้วจุดไฟเผา

(ภาคผนวก ฉ)

มาตรการของสถานีนานามัยในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทั้งหมดของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีมาตรการในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรและไม่เป็นลายลักษณ์อักษร

บุคลากรทั้งหมดของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีบุคลากรที่ดูแลเรื่องการจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยตรง แต่จะให้แม่บ้านเป็นคนปฏิบัติงาน โดยที่มีเจ้าหน้าที่คอยควบคุมดูแลกับการปฏิบัติงาน

อุปกรณ์และงบประมาณ ทางโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักสนับสนุนเตาเผามูลฝอยที่คิดเอง ซึ่งทำจากถึงน้ำมัน 200 ลิตรให้หน่วยบริการปฐมภูมิและทางหน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินการ

จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเองโดยใช้ เงินบำรุงของหน่วยบริการปฐมภูมิ

การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และแม่บ้านที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมดไม่มีการให้ความรู้อย่างเป็นทางการ มีเพียงการให้คำแนะนำเล็กน้อยในการป้องกันตนเองและการปฏิบัติงานโดยเจ้าหน้าที่ของสถานีนอามัยเป็นคนแนะนำ

การให้สวัสดิการคุ้มครองทางด้านสุขภาพกับเจ้าหน้าที่และแม่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมดมีการให้ความคุ้มครองตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข

การประสานงานกับหน่วยงานอื่นในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ หน่วยบริการปฐมภูมิร้อยละ 46.15 ไม่มีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆในเรื่องการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อและร้อยละ 53.85 มีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆในเรื่องการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อแต่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร

ผลกระทบจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในด้านการติดเชื้อของคนที่กำลังจัดมูลฝอย หากมีการจัดการที่ไม่ถูกต้อง และทำให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดไม่มีมาตรการการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ชัดเจนและบังคับใช้ให้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ร้อยละ 30.77ขาดแคลนอุปกรณ์กำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน ตลอดจนร้อยละ 87.80ของเจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานกับมูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ หรือวิธีการแก้ปัญหา คือ มีการกำหนดมาตรการการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นลายลักษณ์อักษร และยึดถือปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน และมีการติดตามตรวจสอบเป็นประจำ ตลอดจนการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ และมีการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอแก่ความต้องการ หรือให้หน่วยคู่สัญญาหลักเป็นคนเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดเอง

ข้อมูลจากการสังเกต

หน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 76.92 จัดสถานบริการได้สะอาดและเป็นสัดส่วน บริเวณห้องรักษาพยาบาลมีการจัดบริเวณที่ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อเป็นถังโลหะ และพลาสติก หุ้มด้วยถุงมูลฝอยสีแดงเพื่อใช้กับมูลฝอยติดเชื้อ และถุงมูลฝอยสีดำเพื่อใช้ใส่มูลฝอยทั่วไป ส่วนวัสดุมีคม เช่น เข็มและใบมีดจะเก็บใส่กล่องพลาสติกที่มีฝาปิด หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดไม่มีการเติมน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนนำไปกำจัด ส่วนมูลฝอยติดเชื้อที่ใส่ถุงแดง ร้อยละ 38.46 ของหน่วยบริการปฐมภูมิจะใส่

ปริมาณ 2/3 ของถุง และร้อยละ 61.54 ใส่เกิน 2/3 ของถุง และหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด มีการผูกปากถุงโดยใช้ปากถุงแดงผูกกันเอง การเคลื่อนย้ายและรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ มีการรวบรวมวันละ 1 ครั้ง และทำการเผาในระยะเวลา หลังเลิกงาน พนักงานเก็บมูลฝอยของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดเคลื่อนย้ายมูลฝอยโดยใช้การหิ้วถุงเดินมา พร้อมกันทั้งมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไป โดยมีอุปกรณ์ป้องกันตัวเพียง ถุงมือยาง ผ้าปิดจมูก และรองเท้าบูต นอกจากนี้เส้นทางการการเคลื่อนย้ายยังไม่แน่นอน มีการแวะพักทนายคนรู้จักระหว่างทางที่เคลื่อนย้าย การกำจัดใช้วิธีการกำจัดโดยวิธีการเผาในเตาเผา บริเวณที่เผามูลฝอยส่วนใหญ่เป็นบริเวณโล่งอากาศถ่ายเทดี อยู่แยกออกมาจากหน่วยบริการ มีต้นไม้ใหญ่ เป็นที่แห้งไม่เปียก หลังจากปฏิบัติงานแล้วพนักงานเก็บมูลฝอยทั้งหมดจะล้างมือด้วยน้ำยาล้างมือทำความสะอาด พนักงานเก็บมูลฝอยที่ปฏิบัติงานทั้งหมดไม่มีคู่มือในการปฏิบัติงาน

4.1.3.3 กลุ่มผู้ก่อมูลฝอยติดเชื้อ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

ข้อมูลทั่วไป

ทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 34 คน คิดเป็นร้อยละ 82.93 จบปริญญาตรี 39 คน คิดเป็นร้อยละ 95.12 ทั้งหมดไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ

การแยก และการรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิมีการแยกมูลฝอยติดเชื้อ แต่รูปแบบการแยกไม่เหมือนกัน

- แยกมูลฝอยติดเชื้อใส่ในถุงแดง และมูลฝอยติดเชื้อมีคมใส่ในภาชนะแข็ง จำนวน 5 แห่ง
- แยกมูลฝอยติดเชื้อใส่ถุงดำ และมูลฝอยติดเชื้อมีคมใส่ในภาชนะแข็ง จำนวน 6 แห่ง
- แยกมูลฝอยติดเชื้อใส่ถุงพลาสติกทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อมีคมใส่ในภาชนะแข็ง

จำนวน 1 แห่ง

- ไม่มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป แต่มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อ

มีคมใส่ในภาชนะแข็ง

จำนวน 1 แห่ง

การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของทุกหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีการเผา ก่อนการนำมูลฝอยติดเชื้อไปเผานั้นไม่มีการเติมน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนนำมูลฝอยไปกำจัดหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด ไม่มีการกำหนดนโยบายและมาตรการที่เป็นลายลักษณ์อักษร

ในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เนื่องจากเป็นหน่วยงานเล็กๆส่วนใหญ่ใช้วิธีการบอกกล่าวและปรับวิธีการจัดการให้เข้ากับแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีอุปกรณ์ที่ใช้กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ แต่จะมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเพียง ถุงมือยาง ผ้าปิดปากปิดจมูก ในส่วนของ การให้สวัสดิการการรักษาพยาบาลพิเศษไม่มี เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องระวังตนเองในการปฏิบัติงาน การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่มีการประสานงานกันอย่างเป็นทางการ หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนมากไม่มีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแต่จะกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเองที่สถานบริการ ในส่วนของงบประมาณการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทุกหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีการจัดทำแผนการของงบประมาณเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะแต่จะใช้เบิกจ่ายจากเงินบำรุงของหน่วยบริการปฐมภูมิ ผลกระทบจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกต้อง ทั้งหมดเห็นว่ามูลฝอยติดเชื้อมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน หากเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรค ผู้ที่จะได้รับผลกระทบน่าจะเป็นผู้ที่ต้องสัมผัสกับมูลฝอยติดเชื้อโดยตรง ปัญหาที่พบจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมดเห็นว่าปัญหาคือ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่ได้มาตรฐานและถูกหลักสุขาภิบาล เช่น เต้าเผามูลฝอยที่ไม่ได้มาตรฐานเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ ฟังและชำรุดง่ายไม่ทนทาน วิธีการแก้ไขส่วนใหญ่มีความเห็นว่าควรจะให้หน่วยบริการคู่สัญญาหลักเป็นคนรับมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดเนื่องจากมีวัสดุอุปกรณ์และเต้าเผามูลฝอยที่ได้มาตรฐาน

ข้อมูลจากการสังเกตการณ์

หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดมีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยดี มีการจัดสรรสถานที่ที่ใช้ในการทำงานอย่างชัดเจน เช่นห้องทำงาน ห้องตรวจรักษา และห้องทำแผล ส่วนใหญ่มีการแยกถังมูลฝอยติดเชื้อออกจากถังมูลฝอยทั่วไปอย่างชัดเจน ภายในบูด้วยถุงมูลฝอยสีแดง การบรรจุส่วนใหญ่บรรจุไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วนของปริมาตรถุง มูลฝอยส่วนใหญ่เป็นพวกสำลีและผ้าก๊อซ ส่วนมูลฝอยติดเชื้อที่มีคมจะแยกใส่ในกล่องพลาสติกที่มีฝาปิด ทั้งหมดไม่มีการเติมน้ำยาฆ่าเชื้อในมูลฝอยติดเชื้อก่อนการนำไปกำจัด ส่วนใหญ่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเองโดยทำการกำจัดด้วยวิธีการเผาในเวลาหลังเลิกงาน โดยที่พนักงานที่เก็บมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดมีเพียงอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเพียง ถุงมือยาง และผ้าปิดปากปิดจมูก หลังจากปฏิบัติงานแล้วพนักงานที่ปฏิบัติงานจะทำความสะอาดตนเองทุกครั้งด้วยวิธีการล้างมือด้วยสบู่และน้ำยาล้างมือ

4.1.3.4 กลุ่มพนักงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ข้อมูลทั่วไป

ทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ที่มีหน้าที่ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุกคน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 15 คน คิดเป็นร้อยละ 93.75 ทั้งหมดไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยส่วนใหญ่เห็นว่ามูลฝอยติดเชื้อที่เป็นพวกเข็มฉีดยาจะมีอันตรายต่อตนเอง

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ที่มีหน้าที่ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ คือมีหน้าที่ในการรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะทำการรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อในเวลาหลังเลิกงาน โดยจะทำการเก็บถุงมูลฝอยติดเชื้อแล้วส่วนใหญ่ใช้ปากถุงมูลฝอยผูกกันเอง มูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่ถูกแยกจากมูลฝอยทั่วไป ณ แหล่งกำเนิด หลังจากรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อแล้วเจ้าหน้าที่จะทำการหิ้วถุงมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดที่เตาเผามูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเพียง ถุงมือยาง และผ้าปิดปากปิดจมูก เจ้าหน้าที่ทุกคนไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องมีเพียงการบอกกล่าวและให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในส่วนของ การให้สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ไม่มีการให้สิทธิพิเศษเฉพาะในเรื่องของการรักษาพยาบาล ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการมีกำหนดแนวทางการจัดการที่ชัดเจนมีแบบแผน ขั้นตอนการดำเนินการ และมีการสนับสนุนและจัดการในเรื่องของอุปกรณ์ต่างๆที่เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และสนับสนุนเตาเผามูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐานและทนทาน เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน และควรมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยตรงมาดำเนินการจัดระบบให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ และมีการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลจากการสังเกตการณ์

หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่มีความสะอาดและจัดเป็นสัดส่วนดี พนักงานทุกคนปฏิบัติงานกับมูลฝอยติดเชื้อด้วยความระมัดระวัง มีการแยกชนิดของมูลฝอย พนักงานส่วนใหญ่จะเก็บและขนมูลฝอยติดเชื้อหลังเวลาราชการ 16.30 น. โดยทำการเก็บถุงมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดที่เตาเผามูลฝอยของหน่วยบริการ ปฐมภูมิซึ่งเป็นเตาเผามูลฝอยที่ได้รับสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิบางแห่งก็ประยุกต์ทำขึ้นมาใช้เองเนื่องจากเตาเผาที่ได้รับ

สนับสนุนมาซ้ำรูดไม่สามารถใช้การได้ และแต่เผามูลฝอยทั้งหมดเป็นเตาเผามูลฝอยที่ไม่ได้มาตรฐานทางวิชาการ พนักงานมีเพียงการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น ถุงมือยาง ผ้าปิดปากปิดจมูก และหลังจากเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานจะล้างมือด้วยน้ำสบู่ ทุกครั้ง

ผลการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการสัมภาษณ์และการสังเกตประชากร ทุกกลุ่มสามารถสรุปผลได้ดังนี้ คือ

1. ด้านนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

จากผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มประชากร ในประเด็น ด้านนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่าในทุกกลุ่มประชากรให้คำตอบเหมือนกันคือไม่มีการวางนโยบายและแผนที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนในเรื่องนี้

2. ด้านการกำหนดมาตรการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

จากผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มประชากร ในประเด็นเรื่องการกำหนดมาตรการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และการจัดทำคู่มือ ทุกกลุ่มประชากรให้คำตอบเหมือนกันคือ ไม่มีการวางมาตรการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และการจัดทำคู่มือ จึงทำให้การปฏิบัติการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามหลักสุขาภิบาลที่ไม่ถูกต้อง ดังนี้

2.1 การคัดแยกมูลฝอย

พนักงานส่วนใหญ่เตรียมภาชนะรองรับมูลฝอยได้ถูกชนิด แต่จากการสังเกต พบว่า มีการปะปนของมูลฝอยทั่วไปในถังมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งมูลฝอยทั่วไปที่ปะปนนั้นเกิดจากการอุปโภคบริโภคของเจ้าหน้าที่และพนักงานในหน่วยงานนั้นๆ ได้แก่ กล่องโฟมบรรจุอาหาร แก้วน้ำพลาสติก ถังพลาสติก เศษกระดาษ กล่องนม เป็นต้น

ซึ่งจะแสดงให้เห็นว่าผู้ทิ้งมูลฝอยส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญกับการแยกมูลฝอยจึงทำให้ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นจากการปะปนของมูลฝอยอื่นๆในมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งจะทำให้เกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการกำจัดมูลฝอย ดังนั้นถ้าผู้ก่อมูลฝอยติดเชื้อมีความรู้ความเข้าใจในผลดีและผลเสียของการคัดแยกมูลฝอยแล้วจะทำให้ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อมีปริมาณลดลงได้มาก เนื่องจากไม่มีมูลฝอยอื่นๆปน จะทำให้งบประมาณที่ใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อลดลงตามไปด้วย

2.2 การเก็บมูลฝอยติดเชื้อและการรวบรวม

จากการสังเกตพบว่า พนักงานที่เก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง เพียง ถูมืออย่างบาง และผ้าปิดจมูก ส่วนน้อยที่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองเลย ส่วนการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อโดยมัดปากถุงไม่ถูกต้อง ทำโดยการใช้ปากถุงที่เหลื่อมมัดกันเอง บางถุงปริมาณมูลฝอยติดเชื้อมีมากจนไม่สามารถมัดปากถุงได้ ซึ่งทำให้พนักงานที่เก็บและรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ เสี่ยงต่อการได้รับการติดเชื้อและอุบัติเหตุจากการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ

2.3 การเคลื่อนย้าย

จากการสังเกตพนักงานส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญกับการขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ คือ จะปฏิบัติงานก็ต่อเมื่องานอย่างอื่นเสร็จเรียบร้อยแล้ว คือปฏิบัติงานไม่ตรงเวลาและเส้นทางการขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อไม่แน่นอน การเคลื่อนย้ายจะเคลื่อนย้ายโดยการหิ้วถุงมูลฝอยติดเชื้อไปยังที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยตรง

2.4 การรวบรวมเพื่อรอการกำจัด

ไม่มีการรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อเพื่อรอกำจัด โดยพนักงานจะกำจัดมูลฝอยติดเชื้อทุกวัน โดยการเผา ส่วนมูลฝอยทั่วไปพนักงานจะเก็บรวบรวมและทิ้งไปกับมูลฝอยชุมชน

2.5 การบำบัดมูลฝอยติดเชื้อ

ไม่มีการบำบัดมูลฝอยติดเชื้อก่อนการนำไปกำจัด

ซึ่งขั้นตอนการบำบัดนี้ถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เนื่องจากอยู่ในเขตเมือง การดำเนินการใดๆย่อมต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมเป็นสำคัญ มูลฝอยติดเชื้อหากได้รับการดูแลไม่ถูกวิธีแล้ว ย่อมเกิดอันตรายเป็นอย่างมาก ซึ่งในการทำลายมูลฝอยติดเชื้อได้แก่ การเผา จะเป็นการทำลายเชื้อให้หมดไป ซึ่งได้ผลดีพอสมควร

2.6 การปฏิบัติเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ

จากการศึกษาพบว่าหลังจากการปฏิบัติงานเสร็จแล้ว พนักงาน จะปฏิบัติตัวโดยการถอดถุงมือออก และล้างมือด้วยสบู่เพียงอย่างเดียวเนื่องจากพนักงานไม่ทราบถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากมูลฝอยติดเชื้อ

3. ด้านการจัดสรรบุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

จากผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มประชากร ในประเด็นเรื่องการจัดสรรบุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่ากลุ่มประชากรทุกกลุ่มให้คำตอบเหมือนกัน คือ ไม่มีการจัดสรรบุคลากรในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ

4. ด้านการจัดสรรงบประมาณในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

จากผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มประชากร ในประเด็นเรื่องการจัดสรรงบประมาณในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่าประชากรทุกกลุ่มให้คำตอบเหมือนกันคือ ไม่มีการจัดสรรงบประมาณโดยเฉพาะในเรื่องของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แต่ให้ใช้งบประมาณของเงินบำรุงของสถานบริการนั้น โดยขึ้นอยู่กับความจำเป็น และความต้องการในการใช้

5. ด้านการให้ความรู้เรื่องมูลฝอยติดเชื้อและการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

จากผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มประชากร ในประเด็นเรื่องการให้ความรู้เรื่องมูลฝอยติดเชื้อและการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่ากลุ่มประชากรที่ศึกษาให้คำตอบแตกต่างกัน คือในส่วนของกลุ่มผู้บริหารให้คำตอบว่ามีการให้ความรู้จากหน่วยงานภายนอก คือสาธารณสุขจังหวัด ในส่วนของกลุ่มผู้ก่อมูลฝอยติดเชื้อและกลุ่มผู้เก็บมูลฝอยติดเชื้อให้คำตอบเหมือนกันคือ ไม่มีการให้ความรู้ในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นทางการ แต่ได้จากการบอกกล่าวของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนั้นๆเอง

6. ด้านการจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

จากผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มประชากร ในประเด็นเรื่องการจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ พบว่า ได้คำตอบจากกลุ่มประชากรไม่แตกต่างกัน คือมีการจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เพียงพอ

7. การประสานงานในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

จากผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มประชากร ในประเด็นเรื่องการประสานงานในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า ทุกกลุ่มประชากรให้คำตอบเหมือนกันคือ ไม่มีรูปแบบการประสานงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร และไม่มีผู้ที่เป็นผู้ประสานงานอย่างชัดเจน ทำให้ผู้ก่อมูลฝอยและผู้เก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อปฏิบัติงานไม่ถูกต้อง

8. ด้านการให้สวัสดิการคุ้มครองสุขภาพผู้ปฏิบัติงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

จากผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มประชากร ในประเด็นเรื่องการให้สวัสดิการคุ้มครองสุขภาพผู้ปฏิบัติงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่ากลุ่มประชากรทุกกลุ่มให้คำตอบเหมือนกันคือ มีการให้ความคุ้มครองตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนแม่บ้านทางหน่วยบริการปฐมภูมิได้จัดทำประกันสังคมให้กับทางแม่บ้าน และไม่มีการได้รับวัคซีนป้องกันโรคอันตรายเนื่องมาจากการติดเชื้อจากมูลฝอยติดเชื้อ

9. ด้านการติดตามประเมินผลกำกับดูแลและรายงานผลข้อมูล

จากผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มประชากร ในประเด็นเรื่องการติดตามประเมินผลกำกับดูแลและรายงานผลข้อมูล พบว่า ได้คำตอบเหมือนกัน คือ ไม่มีการติดตามประเมินผลและรายงานข้อมูล เนื่องจากไม่มีคณะกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นรูปธรรม และการควบคุมอย่างเป็นระบบ

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

1. ด้านนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
- ผู้ก่อมลพิษไม่เห็นความจำเป็นว่าควรจะต้องมีนโยบาย
- ผู้เก็บมูลฝอย ไม่เห็นความสำคัญ เนื่องจากต้องปฏิบัติตามคำสั่ง ตามที่ได้รับมอบหมาย

อยู่แล้ว

2. ด้านการกำหนดมาตรการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- ผู้บริหารเห็นว่าสำคัญแต่ไม่มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร
- ผู้ก่อมลพิษติดเชื้อเห็นว่าสำคัญแต่ยังไม่มีผู้รับผิดชอบเรื่องมูลฝอยติดเชื้อโดยตรง
- ผู้เก็บมูลฝอยเห็นว่ามาตรการไม่มีความจำเป็นเนื่องจากต้องปฏิบัติตามคำสั่งอยู่แล้ว

3. ด้านการจัดสรรบุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- ผู้บริหารเห็นว่ามีบุคลากรเพียงพออยู่แล้ว
- ผู้ก่อมลพิษติดเชื้อ และพนักงาน ให้ความเห็นว่าคุณไม่พอเนื่องจากต้องใช้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำร่วมกัน

4. ด้านการจัดสรรงบประมาณในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- ผู้บริหารเห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องจัดทำเป็นแผนงบประมาณ

5. ด้านการให้ความรู้เรื่องมูลฝอยติดเชื้อและการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- ผู้บริหารให้ความเห็นว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้อยู่แล้วในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
- ผู้ก่อมลพิษติดเชื้อ และพนักงาน เห็นว่าควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการมูล

ฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

6. ด้านการจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- ผู้บริหารเห็นว่าจำเป็นต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแต่ไม่ได้จัดเป็นหมวดเฉพาะการของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ให้ใช้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

- ผู้ก่อมูลฝอยติดเชื้อ และพนักงานให้ความเห็นว่าวัสดุและอุปกรณ์ยังไม่เพียงพอ และไม่ได้มาตรฐาน

7. การประสานงานในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- ผู้บริหารให้ความเห็นว่าปัจจุบันดีอยู่แล้ว

- ผู้ก่อมูลฝอยและพนักงานให้ความเห็นว่า ควรมีการประสานงานที่ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มี

8. ด้านการให้สวัสดิการคุ้มครองสุขภาพผู้ปฏิบัติงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- ผู้บริหารให้ความเห็นว่ามีการตรวจร่างกายประจำปีอยู่แล้ว

- ผู้ก่อมูลฝอย ให้ความเห็นว่า ควรมีการป้องกันและมีการวางแผนป้องกันกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

- พนักงานเก็บมูลฝอย ให้ความเห็นว่า น่าจะมีการให้วัคซีนป้องกันโรค และมีการตรวจร่างกายประจำปีด้วย

9. ด้านการติดตามประเมินผลกำกับดูแลและรายงานผลข้อมูล

- ผู้บริหารให้ความเห็นว่า ไม่จำเป็นต้องมีการประเมินเนื่องจากมีการประชุมประจำเดือนอยู่แล้ว

- ผู้ก่อมูลฝอย ให้ความเห็นว่า ไม่มีแบบการประเมินที่ชัดเจน และไม่ทราบว่าประเมินอะไร

- พนักงานเก็บมูลฝอย ให้ความเห็นว่า ไม่มีผู้ประเมินผลที่ชัดเจน ไม่รู้ว่าจะประเมินผลเพื่ออะไร

4.2 เปรียบเทียบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี กับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์การอนามัยโลก (WHO) และกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545

จากการศึกษา เกี่ยวกับระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในประเทศโดยยึดแนวการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 ของกระทรวงสาธารณสุขและระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อนำมาประยุกต์ปรับปรุง เป็นระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นมาตรฐานที่สุด เพื่อนำมาเป็นรูปแบบในการเปรียบเทียบของระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พร้อมทั้งเพื่อประเมินสถานการณ์ระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของกฎกระทรวงฯ และของหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอลำลูกกา

จังหวัดปทุมธานีแสดงรายละเอียดใน (ตารางที่ 4.3) ซึ่งขั้นตอนการเปรียบเทียบเกณฑ์มาตรฐานมีหลักเกณฑ์กำหนดน้ำหนักเป็นคะแนนในแต่ละประเด็น เป็น 3 ระดับ คือ

การคิดคะแนน ระดับ 2 หมายถึง มีการจัดการเหมือนกัน

ระดับ 1 หมายถึง มีการจัดการเหมือนกันบางส่วน

ระดับ 0 หมายถึง ไม่มีการจัดการด้านนี้

หมายเหตุ

- * = มาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545
- ** = มาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์การอนามัยโลก
- *** = มาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์การอนามัยโลก (WHO)

ตารางที่ 4.3

การเปรียบเทียบระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ องค์การอนามัยโลก (WHO)

กฎกระทรวงฯ และหน่วยบริการปฐมภูมิ

ประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	ระดับคะแนนของการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	
	เกณฑ์ที่ใช้ใน การอ้างอิง	สถานการณ์ ปัจจุบันของ หน่วยบริการ ปฐมภูมิ
1.ด้านนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ		
- เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน ** หรือ มีแผ่นโปสเตอร์ ** หรือ ภาพประกอบ ** หรือ คู่มือการจัดการมูลฝอย **	2	0
- ประกาศให้ทราบทั่วกัน(อาจเป็นหนังสือเวียน,ประกาศ)**	2	0
- กำหนดนโยบายที่ได้รับการยอมรับจากคณะกรรมการด้านการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ **	2	0
- ปรับปรุงให้ทันสมัยเสมอทุกปี **	2	0
- มีการประเมินผลทุก 1 เดือน , 3 เดือน **	2	0
- อธิบายหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับ **	2	0
ผลการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน (คะแนนรวม 12)	100%	0%

ตารางที่ 4.3

การเปรียบเทียบระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ องค์การอนามัยโลก (WHO)

กฎกระทรวงฯและหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

ประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	ระดับคะแนนของการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	
	เกณฑ์ที่ใช้ใน การอ้างอิง	สถานการณ์ ปัจจุบันของ หน่วยบริการ ปฐมภูมิ
2.การกำหนดมาตรการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและการ จัดทำคู่มือ 2.1 คัดแยกมูลฝอยมูลฝอย - แยกประเภท ณ แหล่งกำเนิด *** - แยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากแหล่งทั่วไป *** - จัดให้มีภาชนะ/ถุงมีสัญลักษณ์อันตราย *** - จัดให้มีภาชนะรองรับแยกสีสำหรับมูลฝอยติดเชื้อ *** - ทิ้งมูลฝอยไม่เกินกว่า 3/4 ของภาชนะกล่อง * - ทิ้งมูลฝอย 2/3 ของประเภทถุง * 2.2 การรวบรวมการขนย้าย - มีเส้นทางแน่นอน ทิศทางแน่นอน *** - มีตารางชัดเจนในการเก็บมูลฝอย *** - ใส่เครื่องป้องกันอันตราย *** - จัดให้มีรถเข็นสำหรับมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ ** - ห้ามโยนหรือลากภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ *** - ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ทุกวันทำลายสิ่งปนเปื้อนและ ความสะอาดบริเวณที่เก็บ *** - มูลฝอยตกหล่นใช้ถุงมือหนาหรือคีมคีบ * - เก็บมูลฝอยติดเชื้อไม่เกิน 72 ชั่วโมง มูลฝอยที่แช่เย็นไม่ควรเกิน 5 วัน **	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	2 2 2 2 2 2 2 1 0 1 0 1 1 1 1 0

ตารางที่ 4.3

การเปรียบเทียบระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ องค์การอนามัยโลก (WHO)

กฎกระทรวงฯและหน่วยบริการปฐมภูมิ กับระบบมาตรฐาน (ต่อ)

ประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	ระดับคะแนนของการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	
	เกณฑ์ที่ใช้ใน การอ้างอิง	สถานการณ์ ปัจจุบันของ หน่วยบริการ ปฐมภูมิ
2.3 การเก็บกักมูลฝอย - เก็บที่อุณหภูมิมากกว่า 0 องศาเซลเซียสไม่เกิน 72 ชม. ** - เก็บที่อุณหภูมิน้อยกว่า 0 องศาเซลเซียสไม่เกิน 5 วัน ** - มีอาคารแยกเฉพาะห่างจากตึกผู้ป่วย *** - มีขนาดเพียงพอรองรับมูลฝอยได้ 2 วัน * - โปร่งไม่อับชื้นพื้นเรียบทำความสะอาดง่าย *** - มีสัญลักษณ์คำเตือนเป็นสถานที่เก็บมูลฝอยติดเชื้อ *** - ทำความสะอาดฆ่าเชื้ออาคารอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ***	2 2 2 2 2 2 2	0 0 0 0 0 0 0
2.4 สถานที่เก็บ - ต้องมีป้ายหรือสัญลักษณ์ชัดเจน *** - เป็นอาคารเฉพาะแยกจากอาคารอื่น *** - ผนังพื้นเรียบทำความสะอาดง่าย *** - โปร่ง ไม่อับชื้น ฆ่าเชื้อสัปดาห์ละ 1 ครั้ง *** - มีลานสำหรับล้างรถเข็นมูลฝอย *** - รางน้ำทิ้งเชื่อมกับระบบบำบัดน้ำเสีย ***	2 2 2 2 2 2	0 0 0 0 0 0
2.5 การบำบัด - ใช้น้ำยาสารเคมีฆ่าเชื้อโรค *** - ของมีคม แขน้ำยาฆ่าเชื้อในกล่องที่ทิ้ง *** - เชื้ออาหารเลี้ยงเชื้อตมก่อนเทลงบ่อบำบัด *** - อบด้วยไอน้ำในชั้นเนื้อ หรือ เฝာ *** - ทอระบายสู่บ่อบำบัดรวมได้รับการดูแลอย่างดี ***	2 2 2 2 2	0 0 0 1 0

ตารางที่ 4.3

การเปรียบเทียบระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ องค์การอนามัยโลก (WHO)

กฎกระทรวงฯและหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

ประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	ระดับคะแนนของการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	
	เกณฑ์ที่ใช้ใน การอ้างอิง	สถานการณ์ ปัจจุบันของ หน่วยบริการ ปฐมภูมิ
2.6 การกำจัด - เตาเผา(อุณหภูมิห้องเผาไม่ต่ำกว่า 760 องศาเซลเซียส *** หรือ ของเหลวลงบ่อบำบัด *** หรือ ขึ้นเนื้อ ขุดหลุมฝัง เผา *** หรือ ถ้ำฝังกลบ *** หรือ การใช้สารเคมี *** หรือ ใช้คลื่นไมโครเวฟ *** - เตาเผาควรอยู่ห่างจากหอผู้ป่วย ** - ใช้เครื่องทำลายเข็มฉีดยา ***	2 2 2	1 0 0
ผลการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน (คะแนนรวม 70)	100%	27.14%

ตารางที่ 4.3

การเปรียบเทียบระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ องค์การอนามัยโลก (WHO)

กฎกระทรวงฯและหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

ประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	ระดับคะแนนของการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	
	เกณฑ์ที่ใช้ใน การอ้างอิง	สถานการณ์ ปัจจุบันของ หน่วยบริการ ปฐมภูมิ
5. การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ		
- ให้ความรู้/อบรม/แก่พนักงานผู้เกี่ยวข้อง ***	2	0
- พนักงานใหม่ต้องได้รับการปฐมนิเทศเพื่อทราบหน้าที่ที่ต้อง รับผิดชอบ ***	2	1
- มีเอกสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแก่ผู้เกี่ยวข้องมีการให้ ความรู้อย่างสม่ำเสมอ **	2	0
- มีการนิเทศงานอย่างเป็นทางการและต่อเนื่อง **	2	0
- มีคู่มือเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้ออย่าง ชัดเจน**	2	0
- เมื่อเสร็จภาระกิจต้องทำความสะอาดร่างกายอาบน้ำทันที *	2	1
- ให้ความรู้มูลฝอยชนิดใดบรรจุในภาชนะชนิดใด ***	2	1
- มีความรู้ที่จะทำลายมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีใด ***	2	1
ผลการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน (คะแนนรวม 16)	100%	25%

ตารางที่ 4.3

การเปรียบเทียบระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ องค์การอนามัยโลก (WHO)

กฎกระทรวงฯและหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

ประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	ระดับคะแนนของการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	
	เกณฑ์ที่ใช้ใน การอ้างอิง	สถานการณ์ ปัจจุบันของ หน่วยบริการ ปฐมภูมิ
7. การประสานงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการ ปฐมภูมิโดย - จัดให้มีหน่วยกลางในการประสานงาน ** - มีหน่วยกลางในการติดตามการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ มูลฝอยติดเชื้อ** - มีสายการติดต่อที่ชัดเจนระหว่างองค์กรผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ในภาวะปกติและเร่งด่วน *** - มีแบบฟอร์มบันทึกการดำเนินการมูลฝอยติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง * - มีการประเมินผลปัญหาข้อขัดข้องในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยบริการปฐมภูมิโดยใช้ แบบฟอร์มการประเมินผลการปฏิบัติงาน ** - กำหนดการประชุมคณะกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเพื่อ ติดตามผลการปฏิบัติงานทุกเดือน **	2 2 2 2 2 2	0 0 0 0 0 0
ผลการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน (คะแนนรวม 12)	100%	0%

ตารางที่ 4.3

การเปรียบเทียบระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ องค์การอนามัยโลก (WHO)

กฎกระทรวงฯและหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

ประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	ระดับคะแนนของการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	
	เกณฑ์ที่ใช้ใน การอ้างอิง	สถานการณ์ ปัจจุบันของ หน่วยบริการ ปฐมภูมิ
8. การให้สวัสดิการและการคุ้มครองสุขภาพ		
- ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ อนามัยและความปลอดภัยของ พนักงานและผู้เกี่ยวข้อง **	2	1
- ตรวจร่างกายเป็น ระยะเวลา **	2	1
- ควบคุมและติดตามการปฏิบัติงานให้ถูกสุขลักษณะ **	2	0
- ให้มีวัคซีนป้องกันโรคที่ชัดเจน **	2	0
- ให้สวัสดิการในการรักษาเมื่อได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน**	2	1
- วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีก่อนการปฏิบัติงาน **	2	0
- ให้วัคซีน หัดเยอรมัน ให้วัคซีนป้องกันบาดทะยัก **	2	0
- จัดให้มีการตรวจร่างกายประจำปี **	2	1
ผลการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน (คะแนนรวม 16)	100%	25%

ตารางที่ 4.3

การเปรียบเทียบระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ องค์การอนามัยโลก (WHO)
กฎกระทรวงฯและหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

ประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	ระดับคะแนนของการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	
	เกณฑ์ที่ใช้ใน การอ้างอิง	สถานการณ์ ปัจจุบันของ หน่วยบริการ ปฐมภูมิ
9. การติดตามประเมินผลและกำกับดูแล - มีการเฝ้าระวังและติดตามการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ ถูกสุขลักษณะอย่างต่อเนื่อง *** - รวบรวมข้อมูลที่ได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายในการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อรวมถึงของมีคมที่แทงและบันทึกลงเป็นหลักฐาน ** - รวบรวมข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแต่ละหน่วยบริการปฐม ภูมิในแบบที่บันทึกในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ** - รวบรวมข้อมูลจำนวนครั้งของการตกลงของมูลฝอยติดเชื้อใน หน่วยบริการปฐมภูมิ **	2	0
	2	0
	2	0
	2	0
	2	0
ผลการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน (คะแนนรวม 8)	100%	0%

4.2.1 ผลการเปรียบเทียบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับเกณฑ์
มาตรฐานที่ใช้เปรียบเทียบ

เมื่อเปรียบเทียบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิกับระบบมาตรฐาน
ได้แก่ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์การอนามัยโลก (WHO) และกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัด
มูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 มีประเด็นที่มีการจัดการที่เหมือนกันหรือใกล้เคียง ประเด็นที่เหมือนหรือ
ใกล้เคียงบางส่วนหรือกำลังดำเนินการ และประเด็นที่มีการจัดการที่ไม่เหมือนกันหรือไม่มีการ
ดำเนินการ ดังนี้

4.2.1.1 ประเด็นที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมือนกันหรือใกล้เคียง

1. มาตรการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและการจัดทำคู่มือ

- การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิด
- การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ปัจจุบันทำโดยวิธีการเผา และฝังกลบ

4.2.1.2 ประเด็นที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงบางส่วนหรือกำลังดำเนินการ ได้แก่

1. มาตรการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและการจัดทำคู่มือ

- การรวบรวมการขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ

2. การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- สามารถแยกมูลฝอยติดเชื้อทิ้งได้ถูกต้องตามภาชนะบรรจุ
- มีความรู้ในเรื่องของวิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

3. การจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการจัดการมูลฝอยติด

เชื้อ

- มีถังรองรับมูลฝอยที่ได้มาตรฐาน

- มีอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

4. การให้สวัสดิการและการคุ้มครองสุขภาพ

- มีการตรวจร่างกายประจำปี
- การจัดให้มีสวัสดิการในการรักษาเมื่อได้รับอันตรายจากการ

ปฏิบัติงาน

5. การจัดสรรบุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- ยังไม่มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบโดยตรง ปัจจุบันเจ้าหน้าที่ใน

หน่วยบริการปฐมภูมิรับผิดชอบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

6. การจัดสรรงบประมาณ

- ไม่มีการตั้งงบประมาณโดยตรงในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแต่มีการตั้งเบิกค่าน้ำมันเชื้อเพลิงแต่ไม่เฉพาะเจาะจง

4.2.1.3 ประเด็นที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่เหมือนหรือไม่ได้ดำเนินการ

ได้แก่

1. การวางนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- ไม่มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร

2. มาตรการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและการจัดทำคู่มือ

- ไม่มีการเก็บกักมูลฝอยติดเชื้อ
- ไม่มีสถานที่เก็บมูลฝอยติดเชื้อ
- ไม่มีการบำบัดมูลฝอยติดเชื้อก่อนนำไปกำจัด

3. การจัดสรรบุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- ไม่มีการจัดให้มีพนักงานที่มีหน้าที่ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

โดยเฉพาะ เช่น พนักงานเก็บมูลฝอย ขนย้าย รวบรวม บำบัด และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ

4. การจัดสรรงบประมาณ

- ไม่มีการจัดสรรงบประมาณในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

5. การประสานงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ

- ไม่มีศูนย์กลางในการประสานงานเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอย

ติดเชื้อ

6. การติดตามประเมินผลและกำกับดูแล

- ไม่มีการรวบรวมสถิติข้อมูลเกี่ยวกับ อัตราการเกิดมูลฝอยติด

เชื้อ สถิติการเกิดอุบัติเหตุ / การบาดเจ็บ จากมูลฝอยติดเชื้อ และการติดตามประเมินผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากผลการเปรียบเทียบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ กับเกณฑ์มาตรฐานที่ได้ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จะเห็นได้ว่าการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของกรมอนามัยในกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานไม่ถึงร้อยละ 50 ของทุกประเด็นการศึกษา โดยเฉพาะในประเด็นด้านการวางนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และในประเด็นด้านการประสานงานและการติดตามผลมีผลการเปรียบเทียบต่ำสุดคือร้อยละ 0.00 คือไม่มีการกำหนดเลย ส่วนประเด็นอื่นๆได้เรียงลำดับจากน้อยไปมาก (ดังตาราง 4.4)

ตารางที่ 4.4

ผลการเปรียบเทียบระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ องค์การอนามัยโลก (WHO)

กฎกระทรวงฯและหน่วยบริการปฐมภูมิ

ประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามเกณฑ์มาตรฐาน การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	เกณฑ์ที่ใช้ในการ อ้างอิง	สถานการณ์ ปัจจุบันของ หน่วยบริการ ปฐมภูมิ
1.ด้านนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	100	0
2.ด้านการติดตามประเมินผล	100	0
3.ด้านการประสานงาน	100	0
4.การจัดสรรบุคลากร	100	10
5.ด้านงบประมาณในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	100	10
6.ด้านการให้สวัสดิการคุ้มครองสุขภาพ	100	25
7.ด้านการให้ความรู้	100	25
8.ด้านมาตรการในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	100	27.14
9.การจัดซื้อ จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้	100	31.25
คะแนนเฉลี่ย	14.27	

ในการศึกษาการเปรียบเทียบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิกับระบบที่มาตรฐานสูงสุด พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี มีจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับที่ต่ำมากเมื่อเทียบกับมาตรฐานสูงสุด คือมีผลการศึกษาเพียงร้อยละ 0 ในประเด็นด้านการวางนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และในประเด็นด้านการประสานงานและการติดตามผล คือไม่มีการกำหนดเลย ส่วนในด้านอื่นๆ มีผลการเปรียบเทียบไม่ถึงร้อยละ 50 ในทุกประเด็น เมื่อพิจารณาโดยรวมจะพบว่าเนื่องจาก การจัดการมูลฝอยติดเชื้อยังไม่มีจัดการระบบที่ชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่องของการกำหนดนโยบายและแผนจากกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นสายการบังคับบัญชาโดยตรงของสถานพยาบาลทุกระดับในประเทศไทย เพราะมีเพียงรูปแบบการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นแนวทางปฏิบัติ ไม่มีการวางแผนนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นระบบเฉพาะอย่างชัดเจน จึงหาแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่ได้ จึงทำให้การดำเนินการทุกรูปแบบอยู่ในระดับต่ำ แม้กรม

อนามัยที่เป็นแม่แบบในปัจจุบันยังมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อยู่ในระดับกลางเมื่อเทียบกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นมาตรฐาน จึงควรมีการปรับปรุงและดำเนินการอย่างจริงจัง ให้เหมาะสมกับประเทศไทย เพื่อการได้มาตรฐานที่ถูกหลักสุขาภิบาล และมีความปลอดภัยต่อสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย

4.3 ผลการวิเคราะห์เพื่อเสนอรูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

จากผลการเปรียบเทียบระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ระหว่างเกณฑ์มาตรฐานกับหน่วยบริการปฐมภูมิแล้ว นำมาวิเคราะห์เพื่อเสนอแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิในประเด็นต่างๆ โดยมีเกณฑ์พิจารณาจัดลำดับการดำเนินการก่อนหลัง ตามความจำเป็นเร่งด่วนจากสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้เสนอแนวทางออกเป็น 3แนวทาง คือ

แนวทางที่ 1 ด้านการปรับปรุง (Improving System) เป็นแนวทางการปรับปรุง ระบบการจัดการเบื้องต้น เป็นการเสนอแนวทางในระยะสั้น

แนวทางที่ 2 ด้านการปรับเปลี่ยนระบบ (Re-engineering System) เป็นการแก้ปัญหาในระยะสั้น (ตามเกณฑ์ในบทที่3)

แนวทางที่ 3 แนวทางการปฏิรูประบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (Reforming System)

การดำเนินการแก้ปัญหาจัดการระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในแต่ละประเด็นแก้ปัญหาตามลำดับ กับกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยดำเนินการดังแสดงในภาพที่ 4.1 ดังรายละเอียด คือ



ภาพที่ 4.1 การเสนอแนวทางเพื่อเป็นรูปแบบระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสม
ที่มา : ประมวลจากผลการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ

4.3.1 แนวทางที่ 1 ด้านการปรับปรุง (Improving System) เป็นแนวทางการปรับปรุงระบบ โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติดังนี้

1) ไม่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารงานเป็นเพียงการปฏิบัติที่มีนโยบายกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร

2) ไม่ต้องมีการเพิ่มงบประมาณ ใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีอยู่เดิมแต่มีการจัดให้เป็นหมวดหมู่

3) บุคลากรกลุ่มเดิมเพียงแต่กำหนดหน้าที่ให้ชัดเจน

4) ประหยัดเพื่อสนองนโยบายของรัฐและสอดคล้องกับเศรษฐกิจของประเทศ
ดังรายละเอียดตาม(ตารางที่ 4.5) ดังนี้

ตารางที่ 4.5

แนวทางการปรับปรุงระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางที่ 1

ประเด็นนโยบาย	ผลการวิเคราะห์	แนวทางการปรับปรุง	ผู้รับผิดชอบ
1. ด้านนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	1. ไม่ปรากฏนโยบายชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร - ไม่มีการประกาศนโยบายทราบ	1. กำหนดนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจนเรื่องเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยในทุกประเด็น 2. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อระดับชัดเจน 3. กำหนดนโยบายลงในนโยบายหลักของอำเภอ 4. ทำหนังสือทุกหน่วยงานให้ทราบถึงนโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของอำเภอ	สาธารณสุขอำเภอ
	2. ไม่ปรากฏแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยชัดเจน - ไม่มีการประกาศแผนการจัดการให้ทุกคนทราบ	1. กำหนดแผนในแผนงานหลักของอำเภอ 2. กำหนดแผนการจัดการเฉพาะเรื่องมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะและบันทึกเป็นแผนชัดเจนแจ้งเป็นหนังสือเวียนให้ทุกหน่วยงานทราบ 3. ประชุมคณะกรรมการการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและแจ้งผลการประชุมแผนทุกหน่วยงานทราบโดยจัดเป็นหนังสือเวียน 4. ติดประกาศแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและเป้าหมายให้ทุกคนในหน่วยงานทราบชัดเจนโดยให้ทุกคนเห็นรับทราบแนวทางปฏิบัติเป็นระยะแรก	สาธารณสุขอำเภอ
	3. ไม่มีการปรับปรุงด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ทันสมัยอยู่เสมอ	ประชุมคณะกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและรวบรวมบันทึกปัญหาอุปสรรคของมูลฝอยติดเชื้อ และปัญหาอุปสรรคเพื่อนำมาปรับปรุงทุกเดือน	หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. การติดตามประเมินผลและกำกับดูแล	ไม่มีการติดตามการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	1. จัดตั้งคณะกรรมการการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและรวบรวมบันทึกปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อทุกเดือน 2. จัดตั้งผู้รับผิดชอบประเมินการปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อในข้อปัญหาอุปสรรคด้านการจัดการในทุกเดือนจากทุกหน่วยงานส่งต่อคณะกรรมการการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตารางที่ 4.5

แนวทางการปรับปรุงระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางที่ 1 (ต่อ)

ประเด็นนโยบาย	ผลการวิเคราะห์	แนวทางการปรับปรุง	ผู้รับผิดชอบ
3.การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	1.ไม่มีการจัดอบรม 2.ไม่มีคู่มือ 3.ไม่มีการปรับปรุงด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ทันสมัยอยู่เสมอ	1.จัดอบรมเรื่องมูลฝอยติดเชื้อและแนวทางปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่ทุกคน 2.จัดทำคู่มือการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแจกทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ 3.ประเมินผลบันทึกเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อทุกเดือน 4.ประเมินผลตามใบบันทึกเกี่ยวกับน้ำหนักชนิดของมูลฝอยติดเชื้อ และปัญหาอุปสรรคเพื่อนำมาปรับปรุง	สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
4.การประสานงานเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	ไม่มีหน่วยงานในการประสานงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน บริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	1.จัดตั้งระบุบุคคลผู้ทำหน้าที่ประสานงานรับแจ้งปัญหาอุปสรรคชัดเจน 2.มอบหมายอำนาจในการแก้ไขปัญหา ร่วมกับคณะกรรมการ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 3.จัดตั้งหน่วยงานกลางในการประสานงาน	สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ
5.การให้สวัสดิการและการคุ้มครองสุขภาพ	1.ไม่มีการตรวจสุขภาพแรกเข้าทำงานและบันทึกไว้ให้ชัดเจน 2.ไม่มีการฉีดวัคซีนป้องกัน มีเพียงการรักษาเมื่อเกิดอาการ	1.กำหนดการตรวจสุขภาพแรกเข้าทำงานทุกคนและบันทึกไว้เป็นหลักฐาน 2.กำหนดการตรวจสุขภาพประจำปีพร้อมแจ้งผลการตรวจให้ทราบ 3.เสนอแผนการให้วัคซีนป้องกันในหน่วยงานที่เสี่ยง เช่น คนงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ 4.การตรวจรักษาเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ และแจ้งหัวหน้างานทราบลงบันทึกเป็นหลักฐาน	สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตารางที่ 4.5

แนวทางการปรับปรุงระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางที่ 1 (ต่อ)

ประเด็นนโยบาย	ผลการวิเคราะห์	แนวทางการปรับปรุง	ผู้รับผิดชอบ
6.ด้านการจัดสรรบุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- ไม่มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบบุคลากรทุกระดับ	1.ระบุชื่อผู้รับผิดชอบในหน้าที่ต่างๆเกี่ยวกับคณะกรรมการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ 2.กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานแต่ละวันเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อให้ชัดเจน 3.ประเมินผลการปฏิบัติงานเพียงพอหรือไม่ระหว่างปริมาณมูลฝอยติดเชื้อมีกับจำนวนคน 4.จัดระบุนุคคลผู้ทำหน้าที่ประสานงานเพื่อการปฏิบัติงานที่ชัดเจนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ
7.ด้านมาตรการการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อการจัดทำคู่มือ	1.การวางมาตรการด้านการดำเนินการ - ลดปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ - ด้านการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ 2.ภาวะไม่มีสัญลักษณ์อันตราย	1.ภาชนะกล่องสำหรับของมีคม ภาชนะกล่อง/กระป๋องสำหรับชิ้นเนื้อ กำหนดสีของมูลฝอยทั่วไปแยกต่างหากโดยเด็ดขาด บันทึกจำนวนน้ำหนักชนิดของมูลฝอยทุกวัน ส่งคณะกรรมการมูลฝอยติดเชื้อเพื่อประเมินผล 2.กำหนดช่วงระยะเวลาในการดำเนินการลดปริมาณมูลฝอย โดยหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้รับผิดชอบกำหนดระยะเวลาของมาตรการ 3.ให้รางวัลสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้อง 1.เขียนที่ถุงหรือติดแผ่นสติ๊กเกอร์ว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้ออันตรายในระยะแรก 2.กำหนดคำว่ามูลฝอยติดเชื้ออันตรายบนถุงของทุกใบ การพิมพ์อักษรคำว่า"มูลฝอยติดเชื้ออันตราย" 3.กำหนดแผ่นอักษรกำกับว่าเป็นที่ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ	สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คณะกรรมการมูลฝอยติดเชื้อของอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตารางที่ 4.5

แนวทางการปรับปรุงระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางที่ 1 (ต่อ)

ประเด็นนโยบาย	ผลการวิเคราะห์	แนวทางการปรับปรุง	ผู้รับผิดชอบ
7.ด้านมาตรการการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อการจัดทำคู่มือ (ต่อ)	3.ไม่มีการบำบัดมูลฝอยติดเชื้อก่อนไปกำจัด 4.ขบวนการกำจัดที่ไม่ได้มาตรฐาน	1.กำหนดวิธีการใช้น้ำยาในการแช่ของมีคมก่อนการทำลาย 2.ประเมินผลบันทึกจำนวนน้ำยา/ชนิดที่ใช้ 3.จัดอบรมการบำบัดมูลฝอยติดเชื้อก่อนการทำลายทั้ง 1.จัดอบรม/ดูงาน/การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อและแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ 2.การปนเปื้อนมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไประบุที่ทิ้งชัดเจนไม่ทิ้งตามมาตรการ จะถูกปรับในระยะแรกทุกคน 3.จัดบริเวณเตาเผามูลฝอยต้องอยู่ห่างจากหน่วยบริการก่อนการจัดวางเตาเผามูลฝอย 4.กำหนดการฝังเถ้าจากการเผามูลฝอยติดเชื้อให้ถูกสุขลักษณะ	คณะกรรมการมูลฝอยติดเชื้อของอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการ ปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการ ปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
8.การจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์	การจัดเตรียมอุปกรณ์ ถูกรองรับไม่มีสัญลักษณ์อันตรายว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ	1.หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิจัดตั้งงบประมาณประจำปีเดือนที่ชัดเจน 2.เก็บใบบันทึก ประเภทอุปกรณ์ด้านอุปกรณ์เครื่องมือ/เครื่องใช้เรื่องมูลฝอยติดเชื้อเพื่อการจัดซื้อทั่วทั้งระบบ 3.กำหนดมาตรฐานของวัสดุ เครื่องมือ เครื่องใช้ทุกชนิดเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ	หัวหน้าหน่วยบริการ ปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พนักงานที่จัดการมูลฝอยติดเชื้อ
9.การจัดสรรงบประมาณ	ไม่มีการตั้งหมวดการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	1.จัดตั้งหมวดเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแยกเป็นงบประมาณเฉพาะเรื่อง 2.มอบหมายอำนาจในการเสนอระหว่างด้านการจัดการของมูลฝอยติดเชื้อ เช่น จัดงบประมาณด้าน - ด้านค่าจ้างคนงาน ระบุเฉพาะงาน - ด้านค่าวัสดุเครื่องมือ/เครื่องใช้เกี่ยวกับมูลฝอย - ค่าใช้จ่ายในการเผา เช่น ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในการเผามูลฝอยติดเชื้อ	หัวหน้าหน่วยบริการ ปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4.3.2 แนวทางการปรับเปลี่ยนระบบ (Re-engineering Systems) เป็นการดำเนินการในช่วงระยะเวลาด้าน เป็นการปรับเปลี่ยนระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งอาจจัดในรูปแบบการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ช่วง 1 – 3 ปี โดยมีเกณฑ์การพิจารณา คือ

- 1) ไม่ต้องเพิ่มบุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อ
- 2) ไม่ต้องเพิ่มงบประมาณ เพียงจัดหมวดหมู่ออกเป็นเฉพาะเรื่อง
- 3) เป็นการปรับระบบการจัดการเดิมให้มีความชัดเจนมากขึ้น
- 4) ประหยัด
- 5) สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงต้นสังกัด

ดังรายละเอียดตาม(ตารางที่ 4.6) ดังนี้

ตารางที่ 4.6

แนวทางการปรับเปลี่ยนระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางที่ 2

ประเด็นนโยบาย	ประเด็นการวางแผน	แนวทางการปรับเปลี่ยน	ผู้รับผิดชอบ
1. ด้านนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	1. ด้านนโยบายทั่วไปวางเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน 2. มีการประกาศมาตรการให้ทราบทั่วกัน 3. ปรับปรุงมาตรการหรือแผนงานให้ทันสมัยเสมอ	1. จัดตั้งคณะกรรมการจัดการเรื่องมูลฝอยติดเชื้ออย่างเป็นทางการ 2. ดำเนินการประชุมอย่างต่อเนื่องและมีการบันทึกการประชุมเป็นลายลักษณ์อักษร 3. สรุปผลการประชุมและการลงมติของนโยบายจากผู้บริหารและบันทึก 4. ออกเป็นมาตรการที่มีผู้รับผิดชอบชัดเจนและเวียนหนังสือให้ทุกหน่วยงานทราบ 5. กำหนดแผนระยะสั้นและระยะยาวในแผนของหน่วยบริการปฐมภูมิ 6. มาตรการด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประกาศและกำหนดเป็นแผนงานที่กำหนดระยะเวลาการดำเนินงานชัดเจน 7. ทุกหน่วยบริการร่วมประชุมและดำเนินการทุกหน่วยงานอย่างเคร่งครัด 8. มีการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ 9. จัดพิมพ์เอกสารรูปแบบการบันทึกการจัดการมูลฝอยให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติในรูปแบบเดียวกัน 10. ดำเนินการประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ 11. บันทึกปัญหาด้านการจัดการที่ทำแล้วมีปัญหาลุप्तรรคที่ควรแก้ไขอย่างไรติดตามทุกเดือน 12. รวบรวมปัญหาและอุปสรรคแจ้งต่อคณะกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ 13. ติดตามเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่เสมอและศึกษางานวิจัยในด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยคณะกรรมการจัดตั้งผู้รับผิดชอบในด้านเชิงวิชาการ	- ผู้อำนวยการหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก - สาธารณสุขอำเภอ - หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ - คณะกรรมการมูลฝอยติดเชื้อของอำเภอ - หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ - คณะกรรมการมูลฝอยติดเชื้อของอำเภอ - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตารางที่ 4.6

แนวทางการปรับเปลี่ยนระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางที่ 2 (ต่อ)

ประเด็นนโยบาย	ประเด็นการวางแผน	แนวทางการปรับเปลี่ยน	ผู้รับผิดชอบ
1. ด้านนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	4. วางมาตรการด้านการรวบรวมมูลฝอยและขนย้าย	1. คณะกรรมการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อจัดการร่วมประชุมวางแผนในการจัดการเรื่องการวางมาตรการการรวบรวมและขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ 2. กำหนดเส้นทางแน่นอนและวางผังเส้นทางการขนย้ายมูลฝอยให้ชัดเจนแจ้งทุกหน่วยงานให้ทราบ 3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้ประเมินผลและลงบันทึกการปฏิบัติงาน 4. กำหนดแนวทางในการปฏิบัติในการขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ โดยทำแนวทางแจ้งให้ทราบทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ พร้อมทั้งแสดงป้ายบอกเส้นทางการเดินทางของมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดไปยังแหล่งทำลายหรือแหล่งกำจัดให้ชัดเจน	- หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับคณะกรรมการมูลฝอยติดเชื้อของอำเภอ

ตารางที่ 4.6

แนวทางการปรับเปลี่ยนระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางที่ 2 (ต่อ)

ประเด็นนโยบาย	ประเด็นการวางแผน	แนวทางการปรับเปลี่ยน	ผู้รับผิดชอบ
2.ด้านการติดตามประเมินผลและกำกับดูแล	1. การติดตามประเมินผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	1.จัดพิมพ์แบบบันทึกเกี่ยวกับปริมาณ ชนิดมูลฝอยติดเชื้อ 2.จำนวนมูลฝอยติดเชื้อ/วัน/เดือน 3.จัดรูปแบบบันทึกและนำผลมาพร้อมประชุมกับสมาชิกภายในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อการรับรู้และร่วมมือในขบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 4.กำหนดแผนรายจ่ายในหมวดการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- ผู้อำนวยการหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก - สาธารณสุขอำเภอ - หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ
	2.ประเมินผลการปฏิบัติงานในขั้นตอนต่างๆเพื่อความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติกับงานที่ทำ	1.รายงานผลการปฏิบัติงานตามหัวข้อที่กำหนด เช่น จำนวนมูลฝอยติดเชื้อ เป็นน้ำหนักปัญหาที่พบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 2.รายงานผลการปฏิบัติให้ผู้เกี่ยวข้องในขบวนการจัดการมูลฝอยทราบว่าการปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จเพียงไร 3.ชมเชยหน่วยงานที่ปฏิบัติตามมาตรการของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อย่างถูกต้อง บรรลุเป้าหมาย	-คณะกรรมการมูลฝอยติดเชื้อของอำเภอ - ผู้รับผิดชอบโดยตรง
3.การให้ความรู้แก่บุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิทุกคนในขบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	แผนฝึกอบรมเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับในแต่ละช่วงเวลาที่เหมาะสม	1.ตั้งแผนการอบรมโดยเขียนเป็นโครงการฝึกอบรมระยะสั้น อบรมต่อเนื่อง หรือ อื่นๆขึ้นอยู่กับงบประมาณและความจำเป็น 2.จัดการอบรมแก่เจ้าหน้าที่ทุกท่านในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ 3.จัดทำเอกสาร/คู่มือ/แนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปเล่มมาตรฐานจัดส่งไปทุกหน่วยงาน 4.จัดสาธิตการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อในทุกขั้นตอนอย่างเคร่งครัด 5.มีการประเมินผลการอบรมหลังการกลับไปปฏิบัติงานแก่ผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง 6.ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมในหัวข้อเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ	- ผู้อำนวยการหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก - สาธารณสุขอำเภอ - หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
			-คณะกรรมการมูลฝอยติดเชื้อของอำเภอ

ตารางที่ 4.6

แนวทางการปรับเปลี่ยนระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางที่ 2 (ต่อ)

ประเด็นนโยบาย	ประเด็นการวางแผน	แนวทางการปรับเปลี่ยน	ผู้รับผิดชอบ
4.การประสานงานสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	ประชาสัมพันธ์โดยหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอในเรื่องมาตรการการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	1.มอบหมาย ข้อความ สื่อ ต่อการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดย - จัดทำแผ่นป้ายโฆษณา - จัดทำแผ่นภาพแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ - จัดทำสิ่งต่างๆ เพื่อความเข้าใจและชักจูงต่อการปฏิบัติงานหรือการกระทำต่อ มูลฝอยติดเชื้อโดยทำอย่างสม่ำเสมอและตามความสามารถของหน่วยงาน	-คณะกรรมการมูลฝอยติดเชื้อของอำเภอ
5.การให้สวัสดิการแก่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อ	จัดการวางแผนการตั้งเบิกอุปกรณ์ประเภทยารักษาแก่พนักงานหรือผู้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ	1.กำหนดการตรวจสอบภาพแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับโดยแบ่งตามหน่วยบริการ 2.ชี้แจงแผนการดำเนินการตรวจสอบภาพแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงานทราบอย่างชัดเจน 3.แจ้งผลการตรวจสอบภาพแก่เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ 4.ประเมินผลสุขภาพเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อ 5.ดำเนินการตรวจรักษาแก่บุคลากรทุกระดับโดยยึดตามนโยบายของผู้บริหารต่อการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล 6.ดำเนินการกำหนดแนวทางปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัดต่อการป้องกันการอาจติดโรคจากมูลฝอยติดเชื้อโดยกำหนดมาตรการและบทลงโทษแก่ผู้ไม่ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด 7.ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานต่อการป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพร่างกาย โดยหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้ประเมินเสนอต่อสาธารณสุขอำเภอ	- ผู้อำนวยการหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก - สาธารณสุขอำเภอ อนุมัติเสนอโดย คณะกรรมการมูลฝอยติดเชื้อของอำเภอ

ตารางที่ 4.6

แนวทางการปรับเปลี่ยนระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางที่ 2 (ต่อ)

ประเด็นนโยบาย	ประเด็นการวางแผน	แนวทางการปรับเปลี่ยน	ผู้รับผิดชอบ
6.การจัดสรรบุคลากร	กำหนดเป้าหมายนโยบายและเกณฑ์มาตรฐานในทุกระดับของงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ โดยมอบหมายโดยตรงแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานทราบบทบาทของตน	1.กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยบริการปฐมภูมิมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมประชุมกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ 2.กำหนดกรอบและแนวทางที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพเดียวกันเพื่อผลสำเร็จของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	-หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ -คณะกรรมการมูลฝอยติดเชื้อของอำเภอ
7.ด้านการกำหนดมาตรการในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	1.วางแผนงานการเก็บกากมูลฝอยติดเชื้อ 2.บำบัดและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิด	1.วางรูปแบบของสถานที่เก็บกากให้ถูกสุขลักษณะและโครงสร้างพร้อมทั้งศึกษารูปแบบและเสนอแบบต่อกระทรวงเจ้าสังกัดพร้อมกับเสนองบประมาณ 2.กำหนดการพักมูลฝอยอย่างเป็นระบบโดยกำหนดขั้นตอนเป็นลำดับและบอกตำแหน่งที่พักให้ชัดเจน 3.มอบหมายผู้รับผิดชอบดูแลอย่างชัดเจนระบุผู้รับผิดชอบและรายงานการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอต่อคณะกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (อาจรายงานทุกวันหรือทุกสัปดาห์แล้วแต่ความเหมาะสมในการปฏิบัติงานของแต่ละแห่ง) 4.จัดอบรมเรื่องการจัดการดูแลสถานที่เก็บกากมูลฝอยติดเชื้อแก่ผู้รับผิดชอบก่อนการปฏิบัติงาน 1.กำหนดมาตรการโดยคณะกรรมการชุดการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ 2.กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนในแต่ละขั้นตอนของการบำบัดและการกำจัดแก่ผู้เกี่ยวข้องโดยชัดเจน 3.ประกาศแนวทางการปฏิบัติให้ทราบทั่วทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อความร่วมมือและเข้าใจในแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปในทางเดียวกัน	-คณะกรรมการมูลฝอยติดเชื้อของอำเภอ -ผู้รับผิดชอบระบุรายบุคคล -ผู้รับมอบหมาย -คณะกรรมการมูลฝอยติดเชื้อของอำเภอ -คณะกรรมการมูลฝอยติดเชื้อของอำเภอ

ตารางที่ 4.6

แนวทางการปรับเปลี่ยนระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางที่ 2 (ต่อ)

ประเด็นนโยบาย	ประเด็นการวางแผน	แนวทางการปรับเปลี่ยน	ผู้รับผิดชอบ
7. ด้านการกำหนดมาตรการในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	2. บำบัดและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิด (ต่อ)	4. บันทึกปัญหาในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติงานแก่หัวหน้าหน่วยงานทราบ 5. กำหนดแผนรายจ่ายในแต่ละขั้นตอนเพื่อความสะดวกและความสำเร็จในการปฏิบัติงาน 6. จัดอบรม และนิเทศในแต่ละขั้นตอนของการกำจัดและบำบัดมูลฝอยติดเชื้อ 7. ส่งผู้รับผิดชอบทางด้านเทคนิคอุปกรณ์เข้ารับการอบรม การดูแล รักษาอุปกรณ์ต่างๆในขบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 8. ประเมินผลเจ้าหน้าที่ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อทุกระดับในทุกเดือน	- หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ
	3. สถานที่เก็บกักมูลฝอยติดเชื้อ	1. ตั้งแบบแปลนของสถานที่เก็บกักมูลฝอยตามมาตรฐานของกระทรวง 2. กำหนดแนวทางปฏิบัติของสถานที่เก็บมูลฝอยอย่างชัดเจน และแจ้งให้ผู้ปฏิบัติทราบและทำความเข้าใจ 3. ติดตามผลการปฏิบัติงาน เพียงพอของสถานที่และความถูกต้องของการปฏิบัติงาน 4. ติดตามผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในบริเวณใกล้เคียงแหล่งพักมูลฝอย เช่น น้ำท่วมในฤดูฝน	- คณะกรรมการมูลฝอยติดเชื้อของอำเภอ

ตารางที่ 4.6

แนวทางการปรับเปลี่ยนระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางที่ 2 (ต่อ)

ประเด็นนโยบาย	ประเด็นการวางแผน	แนวทางการปรับเปลี่ยน	ผู้รับผิดชอบ
8.ด้านการจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือ / เครื่องใช้	การตั้งงบประมาณจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือ/เครื่องใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	1.ตั้งงบประมาณในหมวดวัสดุ/อุปกรณ์ในการใช้งานในขบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยตั้งในหมวดเงินงบประมาณและหมวดเงินบำรุงของหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งขึ้นอยู่กับผู้บริหารเป็นผู้อนุมัติงบประมาณแต่ละหมวดการตั้งงบ 2.กำหนดมาตรฐานของอุปกรณ์เครื่องมือในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเช่นกำหนดเครื่องหมาย “มูลฝอยติดเชื้อ” บนถุงรองรับมูลฝอยทุกใบ 3.กำหนดขนาดของถังรองรับมูลฝอยที่เหมาะสมเพื่อตั้งมาตรฐานของถังในการจัดซื้อ 4.จัดซื้ออุปกรณ์ เพื่อใช้เฉพาะในกิจกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เช่น เต้าเผามูลฝอย ถังมูลฝอย	-ผู้อำนวยการหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก - สาธารณสุขอำเภอ -หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ
9.ด้านการจัดสรรงบประมาณ	ตั้งแผนงบประมาณค่าใช้จ่าย	1.เพื่อความสะดวกต่อการปฏิบัติงานเสนอจัดตั้งงบประมาณในหมวดเงินงบประมาณเพื่อเสนอค่าใช้จ่ายในหมวดเงินบำรุง 2.จัดทำแผนงบประมาณโดยทุกส่วนของทุกหน่วยงานทราบเพื่อเสนอการจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อความราบรื่นของการปฏิบัติงาน	-ผู้อำนวยการหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก - สาธารณสุขอำเภอ -หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ

4.3.3 แนวทางการปฏิรูป (Re – forming Systems) เป็นการดำเนินงานที่ต้องวางแผนในระยะยาว (Long Range Planning) เป็นการดำเนินการที่ซับซ้อนมากขึ้น มีระยะเวลากว่า 5 ปี

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ จะประสบผลสำเร็จ บุคคลที่มีบทบาทสำคัญที่สุด คือ ผู้บริหาร (ในที่นี้หมายถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยคู่สัญญาหลัก , สาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ) โดยขึ้นอยู่กับความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ในการบริหารในการจัดการบุคคล งบประมาณ วัสดุสิ่งของ ให้เป็นระบบ กระบวนการวางแผน ตลอดจนการศึกษาวิจัย ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการ สมคิด บางโม (2541)

ดังรายละเอียดตาม(ตารางที่ 4.7) ดังนี้

ตารางที่ 4.7
แนวทางการปฏิรูปการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางที่ 3

ประเด็นนโยบาย	ประเด็นการวางแผน	แนวทางการปฏิรูป	ผู้รับผิดชอบ
1.การวางนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- กำหนดนโยบาย(Policy)ให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร - จัดทำแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- แต่งตั้งคณะกรรมการในการวางนโยบายและแผนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ - ประชุมเพื่อวางนโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ - ประกาศและประชาสัมพันธ์นโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยจัดทำ เอกสาร ไปสเดอร์ ติดที่บอร์ด หรือทำเป็นหนังสือเวียนแจ้งไปยังหน่วยงานอื่นๆ ร่วมด้วย - ประชุมคณะกรรมการเพื่อปรับปรุงนโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เหมาะสมและสอดคล้องต่อสถานการณ์ปัจจุบันโดยติดตามผลการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง - เสนอแผนต่อกระทรวงต้นสังกัดในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเพื่อการบรรจุเป็นแผนแห่งชาติต่อไป - ประชุมคณะกรรมการเพื่อกำหนดแผนงานต่างๆและแนวทางกระทำการจัดการมูลฝอยติดเชื้อซึ่งอาจแบ่งแผนงานออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ - ระยะสั้น(Short range plan) อาจอยู่ในช่วง 1 ปีเพื่อใช้ในการแก้ปัญหาเร่งด่วนต่างๆที่เกิดขึ้นในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เช่น	- ผู้อำนวยการหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก - สาธารณสุขอำเภอ - คณะกรรมการวางนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ - คณะกรรมการวางนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ตารางที่ 4.7

แนวทางการปฏิรูปการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางที่ 3 (ต่อ)

ประเด็นนโยบาย	ประเด็นการวางแผน	แนวทางการปฏิรูป	ผู้รับผิดชอบ
1.การวางนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (ต่อ)	- จัดทำแผน (Planning) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (ต่อ)	ผู้ก่อมูลฝอยติดเชื้อและผู้เก็บมูลฝอยติดเชื้อได้รับบาดเจ็บ/อันตรายจากมูลฝอยติดเชื้อ บ่อยๆ การแก้ไขโดยการนิเทศ หรืออบรมให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ (ผู้ก่อและผู้เก็บมูลฝอยติดเชื้อ) โดยชี้จุดสำคัญที่เป็นความรับผิดชอบ หรืออาจมีปัญหาดาเผามูลฝอยชำรุด ต้องมีแผนที่จัดการมูลฝอยติดเชื้อในช่วงรอให้ดาเผาทำงานได้ตามปกติ เป็นต้น - แผนระยะยาว (Long range plan) อาจอยู่ในช่วง 3 – 5 ปี เพื่อใช้ในการพัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยการนำผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมาวิเคราะห์และประเมินผลเพื่อใช้ในการปรับปรุงการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การปรับนโยบาย แผนและมาตรการ การจัดองค์กรและบุคลากรที่รับผิดชอบ การจัดสรรงบประมาณ การให้ความรู้ซึ่งเพิ่มถึงหลักการจัดการมูลฝอยมูลฝอยติดเชื้อ การจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ การให้สวัสดิการเพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้ที่สัมผัสมูลฝอยติดเชื้อ ตลอดจนวิธีการติดตามประเมินผลและการรายงานผลการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ชัดเจนและต่อเนื่อง	- ผู้อำนวยการหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก - สาธารณสุขอำเภอ - คณะกรรมการวางนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ - คณะกรรมการวางนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ตารางที่ 4.7
แนวทางการปฏิรูปการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางที่ 3 (ต่อ)

ประเด็นนโยบาย	ประเด็นการวางแผน	แนวทางการปฏิรูป	ผู้รับผิดชอบ
2.การติดตามประเมินผลดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- การติดตามประเมินผลการทำงานกำกับดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- ติดตาม กำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง โดยมีทั้งวิธีการอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการโดนร่วมกับคณะกรรมการกลางที่วางนโยบายและแผนฯ - รวบรวมสถิติและข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ/มูลฝอยทั่วไป เพื่อหาทางลดอัตราการเกิดมูลฝอยให้น้อยลง - รวบรวมข้อมูลสถิติ ที่เกิดจากการปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เช่น - รวบรวมข้อมูลสถิติ ที่เกิดจากการปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เช่น สถิติข้อมูลการละเมิดแนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (Violation Information) - สถิติการเกิดอุบัติเหตุ/อันตราย จากมูลฝอยติดเชื้อ(Injury) - สถิติการได้รับการรักษาพยาบาลจากการได้รับอุบัติเหตุ/การเจ็บป่วยจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ - วิเคราะห์ข้อมูลจากการนิเทศและวางแผนปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง โดย - ประชุมคณะกรรมการในวาระปกติเดือนละ 1 ครั้ง - ประชุมคณะกรรมการทุกครั้งที่มีปัญหาเร่งด่วน - ให้ความสำคัญและตระหนักถึงความจำเป็นในการแนะนำและให้ความรู้ในด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดย - จัดทำป้าย แนะนำการปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (Reference Card) ติดไว้ในที่ทำงาน ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาในส่วนที่สำคัญ ได้แก่ นิยามของมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางการปฏิบัติเฉพาะที่สำคัญ และแนวทางการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย	- ผู้รับผิดชอบในการนำนโยบายและแผนไปกำกับดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ
3.การให้ความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อและการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	การแนะนำให้ความรู้และฝึกอบรมเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อและการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง	- ให้ความสำคัญและตระหนักถึงความจำเป็นในการแนะนำและให้ความรู้ในด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดย - จัดทำป้าย แนะนำการปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (Reference Card) ติดไว้ในที่ทำงาน ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาในส่วนที่สำคัญ ได้แก่ นิยามของมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางการปฏิบัติเฉพาะที่สำคัญ และแนวทางการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย	- ผู้รับผิดชอบในการนำนโยบายและแผนไปกำกับดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ - แผนกที่ก่อมูลฝอยติดเชื้อ

ตารางที่ 4.7

แนวทางการปฏิรูปการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางที่ 3 (ต่อ)

ประเด็นนโยบาย	ประเด็นการวางแผน	แนวทางการปฏิรูป	ผู้รับผิดชอบ
3.การให้ความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อและการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (ต่อ)		- จัดทำเอกสาร โปสเตอร์ ติดบอร์ดบริเวณทางเดิน หรือบริเวณฝ่าย และแผนกต่างๆ เพื่อเป็นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และรณรงค์ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ - เก็บรวบรวมเอกสารวิชาการเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อและการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไว้เพื่อค้นคว้าในหน่วยที่รับผิดชอบ - นิเทศงานสำหรับผู้ที่มาปฏิบัติงานใหม่ทุกคน - นิเทศงานในฝ่าย/แผนกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง - จัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พนักงานเก็บมูลฝอยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเน้นถึงการแยกทิ้งและการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกวิธี รวมทั้งการสร้างจิตสำนึก และความรับผิดชอบต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อ ชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อม - สำหรับพนักงานเก็บมูลฝอยเน้นถึงการปฏิบัติในการเก็บรวบรวมและเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกวิธีรวมทั้งการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเพื่อลดความเสี่ยงจากการได้รับบาดเจ็บ/อันตรายในการปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสมูลฝอยติดเชื้อ - ศึกษาดูงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ	- ผู้รับผิดชอบในการนำนโยบายและแผนฯ ไปกำกับดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ - แผนกที่ก่อมูลฝอยติดเชื้อ

ตารางที่ 4.7

แนวทางการปฏิรูปการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางที่ 3 (ต่อ)

ประเด็นนโยบาย	ประเด็นการวางแผน	แนวทางการปฏิรูป	ผู้รับผิดชอบ
4.การประสานงานในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	จัดให้มีการประสานงานในการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ	- จัดให้มีศูนย์กลางในการสื่อสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และมีผู้รับผิดชอบโดยตรง(Centralized) ซึ่งเป็นการสื่อสารที่สามารถแก้ไขปัญหาได้รวดเร็ว - จัดให้มีการประสานงานภายในหน่วยงานระหว่างผู้รับผิดชอบและบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในภาวะปกติและกรณีเร่งด่วน - จัดให้มีการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์การของรัฐและเอกชน และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สามารถดำเนินงานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ - จัดให้มีการประสานงานระหว่างผู้รับผิดชอบและคณะกรรมการของอำเภอในการแก้ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ	- ผู้รับผิดชอบในการนำนโยบายและแผนฯ ไปกำกับดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ - หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ
5.การให้สวัสดิการคุ้มครองสุขภาพ	การให้สวัสดิการและคุ้มครองแก่ผู้ปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ	- จัดให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี - ให้สวัสดิการการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยแก่เจ้าหน้าที่ทุกคน - จัดให้มีสวัสดิการพิเศษในกรณีที่ได้รับบาดเจ็บ/อันตรายจากมูลฝอยติดเชื้อ - จัดให้มีภูมิคุ้มกันโรคแก่ พนักงานเก็บมูลฝอยซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบ หัดเยอรมัน ไข้รากสาด บาดทะยัก เป็นต้น โดยเสนอเป็นงบประมาณ	- สาธารณสุขอำเภอ - ผู้รับผิดชอบในการนำนโยบายและแผนฯ ไปกำกับดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตารางที่ 4.7

แนวทางการปฏิรูปการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางที่ 3 (ต่อ)

ประเด็นนโยบาย	ประเด็นการวางแผน	แนวทางการปฏิรูป	ผู้รับผิดชอบ
6.การจัดสรรบุคลากร	การจัดองค์การเพื่อกำหนดบุคคลและการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- ยกระดับงานที่รับผิดชอบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นงานหนึ่งของหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อความสะดวกตัวในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ - แต่งตั้งผู้รับผิดชอบโดยตรงที่ทำหน้าที่ในการควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน การนิเทศงาน การติดตามและประเมินผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยคัดเลือกผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นอย่างดีและมีความสนใจในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ - ให้อำนาจในการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเต็มที่จัดให้มีพนักงานที่มีหน้าที่ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ ตั้งแต่การเก็บมูลฝอย การเคลื่อนย้าย การรวบรวม การบำบัด และการกำจัด โดยให้มีสายงานบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้รับผิดชอบโดยตรงที่ทำหน้าที่ในการควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน	-- ผู้รับผิดชอบในการนำนโยบายและแผนฯ ไปกำกับดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ - หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตารางที่ 4.7

แนวทางการปฏิรูปการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางที่ 3 (ต่อ)

ประเด็นนโยบาย	ประเด็นการวางแผน	แนวทางการปฏิรูป	ผู้รับผิดชอบ
7.การกำหนดมาตรการและการจัดทำคู่มือในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	กำหนดมาตรการในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- กำหนดมาตรการให้ชัดเจนและเหมาะสมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ - คัดแยกมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิด ห้ามนำมาแยกภายหลัง โดย - ทั้งมูลฝอยทันทีที่มีมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้น - แยกทั้งมูลฝอยติดเชื้อลงในภาชนะให้ถูกต้องตามชนิดของมูลฝอย - มูลฝอยมีคมทิ้งลงในภาชนะที่จัดไว้โดยเฉพาะและทั้งตามวิธีการที่กำหนดต้องไม่สัมผัสของมีคมต้องทั้งเช่น ไม่ควรรนำเข็ม สวมปลอกก่อนทิ้ง - มูลฝอยที่ทิ้งในแต่ละถังไม่ควรมากเกินไป 2/3 ของถุงพลาสติก - ดูแลถึงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อให้ ปิดฝา มิดชิดอยู่เสมอ การเก็บมูลฝอยติดเชื้อ - แต่งกายให้เหมาะสม สวมหน้ากากในการปฏิบัติงาน สวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองทุกครั้ง ได้แก่ ผ้าปิดปาก-จมูก ผ้าแยงกันเปื้อน ถุงมือยางชนิดหนา รองเท้าบูต - เก็บมูลฝอยจากแหล่งกำเนิดโดยมัดปากถุงมูลฝอยติดเชื้อมูลฝอยอยู่ในถัง ห้ามยกถุงออกมามัดปากถุงข้างนอกถัง เพราะอาจได้รับอุบัติเหตุได้เมื่อมัดเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ปิดฝาดังเดิม - ไม่คุ้ยเขี่ยมูลฝอยในถุงก่อนมัดปากถุง ไม่เทมูลฝอยออกจากถุงหรือเปลี่ยนถุง หรือรวมมูลฝอยในถุงเดียวกัน	- คณะกรรมการวางแผนนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ - ผู้รับผิดชอบในการนำนโยบายและแผนฯ ไปกำกับดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ - หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ - แผนกที่ก่อมูลฝอยติดเชื้อ

ตารางที่ 4.7

แนวทางการปฏิรูปการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางที่ 3 (ต่อ)

ประเด็นนโยบาย	ประเด็นการวางแผน	แนวทางการปฏิรูป	ผู้รับผิดชอบ
7.การกำหนดมาตรการและการจัดทำคู่มือในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	กำหนดมาตรการในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (ต่อ)	การเคลื่อนย้าย - ผู้เคลื่อนย้ายต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลตลอดเวลา - ห้ามโยนหรือลากภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ - มีตารางปฏิบัติงาน โดยมีเวลาและเส้นทางที่แน่นอน ห้ามแฉะหรือพักที่ใดขณะขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ และต้องขนย้ายจากแหล่งกำเนิดทุกวัน - เมื่อเสร็จภารกิจพนักงานเก็บมูลฝอยต้องอาบน้ำชำระร่างกายทันที การรวบรวม - รวบรวมแยกไว้เฉพาะมูลฝอยติดเชื้อเพื่อสะดวกในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ - มีสถานที่เก็บมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ - ทำการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อทุกวัน การบำบัด มีหลายวิธี - เตาเผามูลฝอย (Incineration) - การใช้คลื่นไมโครเวฟ (Microwave technology) - อบด้วยไอน้ำ (Stream Sterilization) - การใช้ยาฆ่าเชื้อ สารเคมี (Chemical treatment) การกำจัด - ฝังกลบ (Landfill) - ระบบท่อระบาย (ส่วนที่เป็นของเหลว) - จัดทำเอกสารเป็นรูปเล่มแจกจ่ายให้กับหน่วยงานทุกหน่วยงานภายในอำเภอที่มีการก่อมูลฝอยติดเชื้อ - จัดทำบันทึกย่ออย่างง่ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในรูปแบบ แผ่นพับ หรือ Flow Chart โปสเตอร์ ฯลฯ ติดตามหน่วยงานต่างๆ - จัดทำเป็นบันทึกย่อ (Card) ให้กับพนักงานเก็บมูลฝอยเพื่อง่ายต่อการปฏิบัติ	-คณะกรรมการวางแผนนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ - ผู้รับผิดชอบในการนำนโยบายและแผนฯ ไปกำกับดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ - หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ - แผนกที่ก่อมูลฝอยติดเชื้อ

ตารางที่ 4.7

แนวทางการปฏิบัติการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางที่ 3 (ต่อ)

ประเด็นนโยบาย	ประเด็นการวางแผน	แนวทางการปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
8.การจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่มีลักษณะเหมาะสม - จัดให้มีภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อที่มีลักษณะเหมาะสมในแต่ละประเภท ณ แหล่งที่เป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ	จัดหาอุปกรณ์ที่มีลักษณะ ดังต่อไปนี้ - ถุงมืออย่างหนา และมีความยาวที่เหมาะสมในการป้องกันการสัมผัสมูลฝอยติดเชื้อ - ผ้าปิดปาก – จมูก ทำด้วยวัสดุที่ทำด้วยผ้ามีเชือกผูก และกระชับใบหน้าแล้วไม่รู้สึกอึดอัดหรือรำคาญ - ผ้ากันเปื้อน เป็นผ้าหรือพลาสติกสามารถป้องกันการเปื้อนหรือการสัมผัสกับมูลฝอยติดเชื้อ ได้ดี - รองเท้าบูต เป็นยางหรือพลาสติก สวมใส่กระชับเหมาะสม มีความยาวเลยระดับพื้นอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการกระเด็นของเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งต่างๆ จัดหาอุปกรณ์ที่มีลักษณะ ดังนี้ - จัดหาภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อ เป็นภาชนะที่มีลักษณะดังนี้ - เป็นภาชนะที่มีลักษณะทนทานต่อสารเคมี ผนังทึบ มีฝาปิดมิดชิด - เป็นภาชนะที่มีขนาดเพียงพอในการบรรจุมูลฝอยติดเชื้อแต่ละประเภท - จัดหาภาชนะที่ใช้แยกมูลฝอยติดเชื้อแต่ละชนิดที่มีขนาดเหมาะสม และเพียงพอในบริเวณที่เป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ	- คณะกรรมการวางแผนนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ - ผู้รับผิดชอบในการนำนโยบายและแผนฯ ไปกำกับดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ - หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ - แผนกที่ก่อมูลฝอยติดเชื้อ

ตารางที่ 4.7

แนวทางการปฏิรูปการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางที่ 3 (ต่อ)

ประเด็นนโยบาย	ประเด็นการวางแผน	แนวทางการปฏิรูป	ผู้รับผิดชอบ
8.การจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (ต่อ)	- จัดให้มีภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อที่มีลักษณะเหมาะสมในแต่ละประเภท ณ แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ - จัดให้มีเครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ ที่ใช้ทำความสะอาด อุปกรณ์เครื่องใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ - จัดให้มีสถานที่เก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้อง ลักษณะ	จัดหาภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ เป็นภาชนะที่มีลักษณะ ดังต่อไปนี้ - ใช้วัสดุที่เหนียว ไม่ฉีกง่าย - สำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อชนิดของมีคม ต้องเป็นภาชนะที่สามารถป้องกันการแทงทะลุจากของมีคมได้ เช่น แกลลอนย่น้ำที่ใช้หมดแล้ว เป็นต้น - กันน้ำได้ ไม่รั่วซึม ไม่ดูดซึม - มีสีแดง ทึบแสง - มีข้อความหรือสัญลักษณ์ชัดเจนว่าเป็นภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ เช่น “มูลฝอยติดเชื้อห้ามนำกลับมาใช้อีก” “ห้ามเปิด” - ดำเนินการจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้และเวชภัณฑ์ ที่ใช้ทำความสะอาด อุปกรณ์เครื่องใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ - แปรงขัดทำความสะอาดขนาดที่เหมาะสม - น้ำยาฆ่าเชื้อ - สบู่ - ผงซักฟอก - ฯลฯ ลักษณะสถานที่เก็บมูลฝอยติดเชื้อ มีลักษณะดังต่อไปนี้ - สะอาด - ห่างจากอาคารอื่น - มุงหลังคา - ใกล้เคียง - ประตูกว้างสะดวกต่อการขนย้าย - มีขนาดเพียงพอที่จะรวบรวมมูลฝอยได้อย่างน้อย 2 วัน - ลักษณะโปร่งโล่ง ไม่อับชื้น - มีมุ้งลวดกันสัตว์และแมลงเข้า - ผนังพื้นเรียบ ระบายน้ำได้ดี - มีคำเตือนว่า สถานที่เก็บมูลฝอย ห้ามเข้า - ประตูปิดเสมอ	- คณะกรรมการวางแผนนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ - ผู้รับผิดชอบในการนำนโยบายและแผนฯ ไปกำกับดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ - หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ - แผนกที่ก่อมูลฝอยติดเชื้อ

ตารางที่ 4.7

แนวทางการปฏิรูปการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แนวทางที่ 3 (ต่อ)

ประเด็นนโยบาย	ประเด็นการวางแผน	แนวทางการปฏิรูป	ผู้รับผิดชอบ
8.การจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (ต่อ)	- จัดให้มีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน	- ดำเนินการจัดหาเตาเผามูลฝอยที่สามารถเผามูลฝอยติดเชื้อในปริมาณที่เกิดขึ้นในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อวันได้	- หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ
9. การจัดสรรงบประมาณในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	การจัดทำแผนในการจัดสรรงบประมาณในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- จัดทำแผนงานที่เป็นตัวเลข (Numberization Program) จัดหมวดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยจัดแบ่ง ดังนี้ - การอบรมให้ความรู้แก่ ผู้ก่อมูลฝอยติดเชื้อและพนักงานเก็บมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ - การจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ - ค่าดำเนินการต่างๆในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เช่น ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าซ่อมบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ค่าจ้างพนักงานในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	- คณะกรรมการวางแผนนโยบายและแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ - ผู้รับผิดชอบในการนำนโยบายและแผนฯ ไปกำกับดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ - หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ