

บทที่ 4

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ในสถานีนอนามัยตำบลในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี โดย วิธีสัมภาษณ์ สังเกต และสำรวจ ข้อมูลของกลุ่มประชากร ผู้วิจัยมีหัวข้อการนำเสนอต่อไปนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปของสถานีนอนามัยในเขตอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี
- 2) ปริมาณและองค์ประกอบมูลฝอยติดเชื้อของสถานีนอนามัยในเขตอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี
- 3) ผู้รับบริการและอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ
- 4) ข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่มประชากรเรื่อง สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
- 5) อภิปรายผล
- 6) สรุปปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานีนอนามัยที่ได้จากการสัมภาษณ์
- 7) ผลการประชุมร่วมเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมกับสถานีนอนามัยในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

4.1 ข้อมูลทั่วไปของสถานีนอนามัยในเขตอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

ข้อมูลทั่วไปของประชากรศึกษา มีรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 4.1)

1) เพศ

จากการศึกษาพบว่า เป็นเพศหญิง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 59.20 เป็นเพศชาย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 49.74

2) อายุ

ประชากรส่วนใหญ่ที่ทำการศึกษาอยู่ในช่วงอายุ 45 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 29.63 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.22 และกลุ่มอายุ 30-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.52 ตามลำดับ

3) วุฒิการศึกษา

กลุ่มประชากรมีวุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 74.07
 รองลงมาเป็น ต่ำกว่ามัธยมศึกษา ปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 14.81 และ
 อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 7.14 ตามลำดับ

4) ตำแหน่งหน้าที่

ประชากรส่วใหญ่ มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ
 33.33 รองลงมาเป็น พยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 25.93 และ ลูกจ้าง
 ชั่วคราว คิดเป็นร้อยละ 14.81 ตามลำดับ

5) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงาน 10 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 70.37
 รองลงมาเป็น 2-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.52 และ 6-9 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.11
 ตามลำดับ

6) การได้รับการอบรมเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ

กลุ่มประชากร ทั้งหมดไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับ การจัดการ มูลฝอยติด
 เชื้อ คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 4.1

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ	ชาย	11	49.74
	หญิง	16	59.26
2.อายุ	ต่ำกว่า 25 ปี	2	7.41
	25-30 ปี	3	11.11
	31-35 ปี	5	18.52
	36-40 ปี	6	22.22
	41-45 ปี	3	11.11
	45 ปี ขึ้นไป	8	29.63

ตารางที่ 4.1
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
3. วุฒิการศึกษา		
ต่ำกว่า มัธยมศึกษาปีที่ 6	4	14.81
อนุปริญญา	2	7.41
ปริญญาตรี	20	74.07
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.70
4. ตำแหน่งหน้าที่		
เจ้าพนักงานสาธารณสุข-		
ชุมชนอาวุโส	2	7.41
นักวิชาการสาธารณสุข	9	33.33
พยาบาลวิชาชีพ	7	25.93
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	3	11.11
เจ้าพนักงานทันต-		
สาธารณสุข	2	7.41
ลูกจ้างชั่วคราว	4	14.81
5) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
2-5 ปี	5	18.52
6-9 ปี	3	11.11
10 ปี ขึ้นไป	19	70.37
6) การได้รับการอบรมเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ		
ไม่เคย	27	100.00

4.2 ปริมาณและองค์ประกอบมูลฝอยติดเชื้อของสถานอนามัยในเขตอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

4.2.1 ปริมาณของมูลฝอยติดเชื้อ

จากการรวบรวมข้อมูล ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ 10 วัน พบว่า มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ จำนวนทั้งสิ้น 19,014 กรัม เฉลี่ยปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้น เท่ากับ 316.9 กรัม/แห่ง/วัน ปริมาณมูลฝอยที่มากที่สุด 1,890 กรัม/วัน และน้อยสุด 0 กรัม/วัน สถานอนามัยที่มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อมากที่สุดได้แก่ สถานอนามัยตำบลโรงช้างมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ 6,984 กรัม เฉลี่ยวันละ 698.4 กรัม/วัน รองลงมาคือสถานอนามัยตำบลพระงามมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อรวม 3,270 กรัม เฉลี่ยวันละ 327 กรัม/วัน รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2
ปริมาณของมูลฝอยติดเชื้อ

สถานี อนามัย	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ (กรัม/วัน)										รวม (กรัม/ วัน)	เฉลี่ย (กรัม/ วัน)
	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4	วันที่ 5	วันที่ 6	วันที่ 7	วันที่ 8	วันที่ 9	วันที่ 10		
หัวป่า	230	0	250	220	290	220	250	0	0	250	1,710	171.0
โรงช้าง	450	420	1,890	510	550	654	670	690	540	610	6,984	698.4
พระงาม	1,310	260	260	320	330	210	0	280	300	0	3,270	327.0
พรหมบุรี	340	330	260	120	300	0	290	0	230	310	2,180	218.0
บ้านแปง	330	260	1,210	160	300	260	160	0	130	310	3,120	312.0
น้ำเขียว	260	190	210	0	340	0	210	180	150	210	1,750	175.0
รวม											19,014	316.9

4.2.2 องค์ประกอบของมูลฝอยติดเชื้อ

จากการศึกษาองค์ประกอบของมูลฝอยติดเชื้อของสถานอนามัยในเขตอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ตามองค์ประกอบที่ได้กำหนดไว้ 5 ประเภท พบว่า มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุที่ให้บริการทางการแพทย์ เช่น สำลี ผ้าก๊อซ ผ้าต่างๆ ทอเย็บ พบ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 78.36 รองลงมาคือ มูลฝอยประเภทของมีคมที่ใช้ในการรักษาพยาบาล เช่น ใบมีด เข็ม กระบอกฉีดยาที่ใช้ในการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 19.09 พบน้อยที่สุดได้แก่ อาหารเลี้ยงเชื้อวัสดุที่ใช้ใน

ห้องปฏิบัติการ และการวินิจฉัยที่สัมผัสกับเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 0.16 รายละเอียดดังตารางที่ 4.3 และภาพที่ 4.1

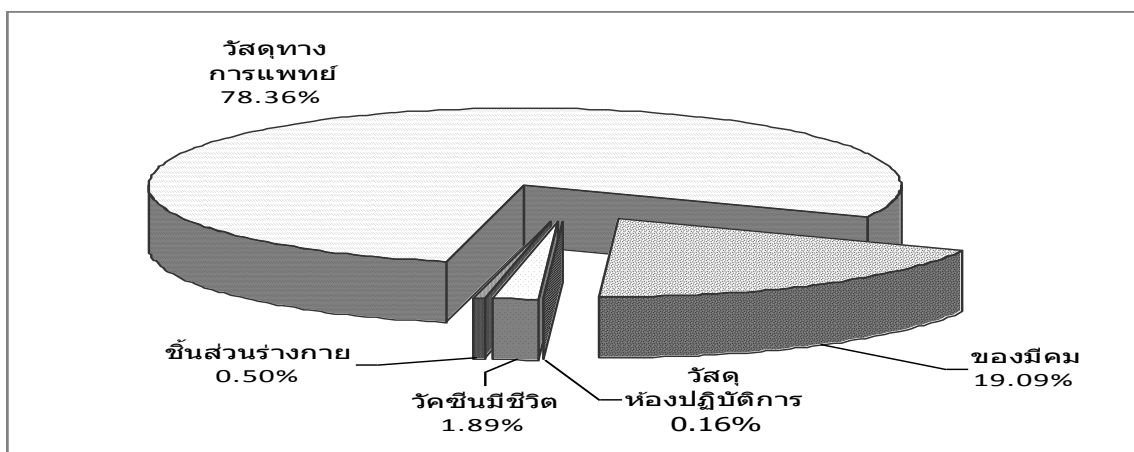
ตารางที่ 4.3
องค์ประกอบของมูลฝอยติดเชื้อ

สถานีนามัย	น้ำหนักของมูลฝอยติดเชื้อ (กรัม)					รวม (กรัม/วัน)
	1	2	3	4	5	
หัวป่า	0	1,210	440	0	60	1,710
โรงฆ่า	40	5,680	1,174	30	60	6,984
พระงาม	0	2,600	610	0	60	3,270
พรหมบุรี	0	1,910	210	0	60	2,180
บ้านแปง	55	2,330	675	0	60	3,120
น้ำเขียว	0	1,170	520	0	60	1,750
รวม	95	14,900	3,629	30	360	19,014
ร้อยละ	0.50	78.36	19.09	0.16	1.89	100

1. หมายถึงมูลฝอยติดเชื้อประเภท วัสดุหรือซากชิ้นส่วนของมนุษย์และสัตว์ที่ได้จากการผ่าตัดการตรวจชันสูตรศพ
2. หมายถึงมูลฝอยติดเชื้อประเภท วัสดุที่ให้บริการทางการแพทย์เช่นสำลี ผ้าก๊อซ ผ้าต่างๆ ท่อยาง ฯลฯ
3. หมายถึงมูลฝอยประเภท ของมีคมที่ใช้ในการรักษาพยาบาล เช่น ใบมีด เข็ม กระบอกฉีดยาที่ใช้ในหารให้บริการ
4. หมายถึงมูลฝอยติดเชื้อประเภท อาหารเลี้ยงเชื้อวัสดุที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ และการวินิจฉัยที่สัมผัสกับเชื้อ
5. หมายถึงมูลฝอยติดเชื้อประเภท วัคซีนที่ทำจากเชื้อโรคมีชีวิตร และภาชนะบรรจุ

ภาพที่ 4.1

องค์ประกอบมูลฝอยติดเชื้อของสถานีนามัยในอำเภอพรมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี



4.3 ผู้รับบริการกับอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ

4.3.1 จำนวนผู้รับบริการ

จากการเก็บข้อมูลพบว่าสถานีนามัยในอำเภอพรมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ทุกแห่งเปิดให้บริการประชาชน โดยให้บริการการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเปิดให้บริการในเวลาราชการ คือในช่วง 08.30 - 16.30 น. นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลแม่ข่ายพรมบุรีได้จัดการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิต และตรวจรักษาโรคทั่วไป ณ สถานีนามัย จำนวน 3 แห่ง ในเวลา 08.30 – 12.00 น. 2 ครั้ง/เดือน จากการรวบรวมข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยของสถานีนามัยในอำเภอพรมบุรี ปี 2551 พบว่ามีจำนวนผู้รับบริการเฉลี่ย วันละ 15 คน/แห่ง/วัน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรมบุรี , 2552) จากการศึกษาข้อมูลผู้รับบริการจำนวน 10 วัน พบว่ามีจำนวนผู้มารับบริการทั้งสิ้นจำนวน 991 คน เฉลี่ย 17 คน/แห่ง/วัน ดังนั้นหากพิจารณาจำนวนผู้รับบริการของสถานีนามัยในอำเภอพรมบุรี เฉลี่ยในปี 2551 กับจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ยในการศึกษานี้พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย 17 คน/แห่ง/วัน ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้น ใน 10 วัน 19,014 กรัม รายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4

จำนวนผู้มารับบริการของสถานีนอนามัยในอำเภอพรมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 10 วัน

สถานี นอนามัย	จำนวนผู้มารับบริการ(คน/วัน)										รวม (คน/ วัน)	เฉลี่ย (คน / วัน)
	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4	วันที่ 5	วันที่ 6	วันที่ 7	วันที่ 8	วันที่ 9	วันที่ 10		
หัวป่า	11	15	11	15	13	10	10	9	12	12	118	12
โรงช้าง	21	19	17	20	29	25	25	24	19	27	286	29
พระงาม	65	12	10	16	15	10	11	12	15	12	179	18
พรมบุรี	16	14	12	10	13	17	12	10	13	17	134	13
บ้านแปง	15	10	51	12	15	12	8	12	10	14	159	16
น้ำเขียว	12	7	10	11	15	10	6	13	15	16	115	12
รวม											991	17

4.3.2 อัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ

จากการเก็บข้อมูลจำนวน 10 วัน พบว่า อัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ 18.05 กรัม/คน/วัน
 สถานีนอนามัยที่มีอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อมากที่สุด คือสถานีนอนามัยตำบลโรงช้าง 24.42 กรัม/
 คน/วัน รองลงมาคือสถานีนอนามัยตำบลบ้านแปง 19.62 กรัม/คน/วัน สถานีนอนามัยที่มีอัตรา
 การเกิดมูลฝอยติดเชื่อน้อยที่สุด คือสถานีนอนามัยตำบลหัวป่า 14.49 กรัม/คน/วัน รายละเอียดดัง
 ตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5
อัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ

สถานีนามัย	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ (กรัม/ 10 วัน)	จำนวนผู้มารับบริการ (คน/ 10 วัน)	อัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ (กรัม/คน/วัน)
ห้วยป่า	1,710	118	14.49
โรงช้าง	6,984	286	24.42
พระงาม	3,270	179	18.27
พรหมบุรี	2,180	134	16.27
บ้านแปง	3,120	159	19.62
บางน้ำเขียว	1,750	115	15.22
เฉลี่ย	3,169.00	17	18.05

4.4 ข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่มประชากรเรื่องสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

4.4.1 การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานีนามัย

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้านการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ เจ้าหน้าที่มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป ในส่วนของมูลฝอยติดเชื้อมีคม พ บว่าเจ้าหน้าที่มีการแยกบรรจุในภาชนะแข็ง

การ รวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ มีการจัดตั้งรองรับมูลฝอย ติดเชื้อ ในห้องรักษาพยาบาลทุกแห่ง แต่ไม่ได้ใช้ถุงแดงในการรองรับมูลฝอยติดเชื้อ

การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ทำการเคลื่อนย้ายมูลฝอยทั้งหมดใช้มือหิ้วถุงโดยตรง และสถานีนามัยทุกแห่งไม่มีรถเข็นหรืออุปกรณ์อื่นในการเคลื่อนย้าย

สถานีนามัยทุกแห่งไม่มีการทำลายเชื้อก่อนนำมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด

การกำจัดมูลฝอยเชื้อของแต่ละสถานีนามัยมีความแตกต่างกัน คือ ร้อยละ 66.66 ของสถานีนามัยทำการเก็บรวบรวมโดยมีหน่วยงานท้องถิ่น ทำการจัดเก็บ ขนส่ง และนำไปกำจัด โดยสถานีนามัยทำการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อมีคมไว้ใน ภาชนะที่ทำด้วยวัสดุแข็งแรงทนทานต่อการแทงทะลุ และการกัดกร่อนของสารเคมี ป้องกันการรั่วไหลของเหลวภายในได้ แต่ไม่มีฝาปิดมิดชิด มูลฝอยติดเชื้อ ที่ไม่มีคมจะบรรจุในถุงสีดำ ผูกปากถุง และนำไปวางปะปนกับมูลฝอยทั่วไป โดยไม่มีสัญลักษณ์บ่งชี้ว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ

ร้อยละ 16.67 ของสถานีนอนามัยจะทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยการรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อมีคมในภาชนะแข็ง และทำการขนส่งให้โรงพยาบาลแม่ข่ายนำไปกำจัด ส่วนมูลฝอยติดเชื้อชนิดอื่นๆ กำจัดโดยวิธีการเผาพร้อมกับมูลฝอยทั่วไปในเตาเผาอย่างง่ายไม่ได้มาตรฐาน

ร้อยละ 16.67 ของสถานีนอนามัย มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อทุกประเภทโดยวิธีการเผาพร้อมกับมูลฝอยทั่วไปในเตาเผาอย่างง่ายไม่ได้มาตรฐาน โดยช่วงเวลาที่เจ้าหน้าที่ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชือนั้นจะไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับปริมาณของมูลฝอยติดเชื้อ

สำหรับการสัมภาษณ์ข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานีนอนามัยได้แบ่งกลุ่มของประชากรโดยพิจารณาจากหน้าที่ และลักษณะงานที่รับผิดชอบ ดังนี้ 1) กลุ่มของผู้ผลิตมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ หัวหน้าสถานีนอนามัย, นักวิชาการสาธารณสุข, พยาบาลวิชาชีพ, เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ซึ่งหากพิจารณาตำแหน่งของงาน พบว่ามีความแตกต่างกัน แต่หน้าที่และลักษณะงานที่รับผิดชอบจะไม่แตกต่างกันในทางปฏิบัติ 2) ผู้จัดเก็บรวบรวมเคลื่อนย้าย และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ แม่บ้าน ซึ่งมีหน้าที่ในการเก็บรวบรวม การเคลื่อนย้าย และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

1) กลุ่มของผู้ผลิตมูลฝอยติดเชื้อ

กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

- 1.1) ไม่มีมาตรการเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งหมดเป็นการบอกกล่าว เนื่องจากสถานีนอนามัยมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อไม่มากนัก สถานีนอนามัยบางแห่งบางวันไม่มีมูลฝอยติดเชื้อเนื่องจากไม่มีผู้มารับบริการชดยา ทำแผล หรือให้ภูมิคุ้มกัน
- 1.2) ไม่มีการติดตามตรวจสอบ ไม่เคยมีหน่วยงานใดที่เข้ามา ติดตามตรวจสอบเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานีนอนามัย และเคยได้รับการร้องเรียนด้วยวาจากจากพนักงานเก็บขนมูลฝอยของเทศบาลที่ได้รับบาดเจ็บเนื่องจากถูกของมีคมติดเชื้อที่ปะปนไปกับมูลฝอยทั่วไปที่มิดำเนินการปฏิบัติงาน
- 1.3) ทุกฝ่ายให้ความร่วมมือในการแยกมูลฝอยติดเชื้อโดยแยกมูลฝอยมีคมออกจากมูลฝอยติดเชื้ออื่นๆ
- 1.4) ไม่เคยมีการประสานงานในด้านการจัดการมูลฝอยติดเชือกับหน่วยอื่น และดำเนินการเองทั้งหมดที่สถานีนอนามัยของตน มีเจ้าหน้าที่เพียงบางส่วนที่ประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีคม

- 1.5) ไม่มีการให้ความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ส่วนมากจะเน้นย้ำให้ระวังมูลฝอยติดเชื้อจะสัมผัสกับร่างกาย และแนะนำให้ คัดแยกมูลฝอยมีคมติดเชื้อบรรจุในภาชนะที่จัดเตรียมไว้แยกจากมูลฝอยติดเชื้อประเภทอื่นๆ
- 1.6) ไม่มีการให้สวัสดิการคุ้มครองสุขภาพเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลมูลฝอยติดเชื้อ

ปัญหาและอุปสรรค ในการจัดมูลฝอยติดเชื้อ จากการสัมภาษณ์กลุ่มของผู้ผลิตมูลฝอยติดเชื้อ ได้ให้ข้อมูลโดยสรุปดังนี้ 1) ไม่มีเตาเผา มูลฝอยติดเชื้อ 2) ขาดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ 3) ขาดความรู้การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง 4) ขาดงบประมาณสนับสนุน และ 5) ขาดการติดตามตรวจสอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะและวิธีในการแก้ปัญหา การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จากการสัมภาษณ์กลุ่มของผู้ผลิตมูลฝอยติดเชื้อ ได้ให้ข้อมูลโดยสรุปดังนี้ 1) ขอให้งบประมาณในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 2) ขอรับการสนับสนุนเตาเผามูลฝอยที่ได้มาตรฐาน 3) ขอให้มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) ขอให้หน่วยงานที่มีศักยภาพรับมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดตามหลักสุขาภิบาล และ 5) ขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

2) ผู้จัดเก็บ รวบรวม เคลื่อนย้าย และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

- 2.1) ไม่มีมาตรการเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งหมดเป็นการบอกกล่าว จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น
- 2.2) ไม่เคยมี ติดตามตรวจสอบ ไม่เคยมี หน่วยงานเข้ามาตรวจสอบเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานอนามัย
- 2.3) การมีส่วนร่วมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในส่วนจัดเตรียมอุปกรณ์ในการรองรับมูลฝอยติดเชื้อ การเก็บรวบรวม และนำไปกำจัดเท่านั้น
- 2.4) ไม่เคยมีการติดต่อประสานในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีกับหน่วยงานอื่น เนื่องจากนอกเหนือหน้าที่การทำงาน
- 2.5) ไม่มีการให้ความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ส่วนมากจะเน้นย้ำให้ระวังมูลฝอยติดเชื้อจะสัมผัสกับร่างกาย และแนะนำให้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น สวมถุงมือ ก่อนการรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ
- 2.6) ไม่มีการให้สวัสดิการคุ้มครองสุขภาพเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลมูลฝอยติดเชื้อ

ปัญหาและอุปสรรค ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในหน่วยงาน จากการสัมภาษณ์ผู้จัดเก็บรวบรวม เคลื่อนย้าย และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ได้ให้ข้อมูลโดยสรุปดังนี้ 1) ขาดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ในการป้องกันตนเอง เช่น ถุงมืออย่างหนา ผ่ากันเปื้อน เป็นต้น 2) ขาดเตาเผาในการกำจัดมูลฝอย และ 3) ขาดความรู้การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะและวิธีในการแก้ปัญหา จากการสัมภาษณ์ผู้จัดเก็บ รวบรวม เคลื่อนย้าย และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้ข้อมูลโดยสรุปดังนี้ 1) ขอให้มีการสนับสนุนอุปกรณ์ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 2) ขอรับการสนับสนุนเตาเผามูลฝอย และ 3) ขอให้มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

4.4.2 ข้อมูลจากการสังเกต

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บ ข้อมูลโดยวิธีการสังเกต เป็นการสังเกตสถานการณ์จริงทั้งระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การปฏิบัติตามนโยบายและแผนต่างๆ เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การคัดแยก การเก็บรวบรวม การขนส่ง และการกำจัด ความพร้อม ของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ดังข้อมูลในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6

ข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานีนอนามัย
ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

ข้อ	รายละเอียดที่ต้องประเมิน	ผลการประเมิน			
		ใช่		ไม่ใช่	
		แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ
1	การคัดแยกมูลฝอย				
1.1	มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่นๆ ณ แหล่งกำเนิด	6	100.00	0	0.00
1.2	มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อ ระหว่างวัสดุมีคม และ วัสดุไม่มีคม	6	100.00	0	0.00

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อ	รายละเอียดที่ต้องประเมิน	ผลการประเมิน			
		ใช่		ไม่ใช่	
		แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ
2	การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ				
2.1	ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม มีลักษณะเป็นกล่องหรือถังที่ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ทนทานต่อการแทงทะลุและการกัดกร่อนของ สารเคมี มีฝาปิดมิดชิด และป้องกันการรั่วไหล ของเหลวภายในได้	0	0.00	6	100.00
2.2	ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุไม่มีคม มีลักษณะเป็นถุงสีแดงทึบแสงทำจากพลาสติกหรือ วัสดุอื่นที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย ทนทานต่อ สารเคมี การรับน้ำหนัก กันน้ำได้ ไม่รั่วซึมและไม่ดูด ซึม	0	0.00	6	100.00
2.3	มีเครื่องหมายและคำเตือนที่บ่งบอกให้บุคคลทั่วไป ทราบว่าเป็นภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ	0	0.00	6	100.00
2.4	มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุไม่มี คม บรรจุไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วนของถุงและมัดปากถุงด้วยเชือกหรือวัสดุ อื่นให้แน่น	6	100.00	0	0.00
2.5	มูลฝอยติดเชื้อ ประเภทวัสดุมีคม บรรจุไม่เกิน 3 ใน 4 ส่วน ของกล่อง	6	100.00	0	0.00
2.6	ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ (ถุงแดงและ กล่องใส่มูลฝอยติดเชื้อ) มีการใช้งานเพียงครั้งเดียว และทำลายพร้อมกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	6	100.00	0	0.00

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อ	รายละเอียดที่ต้องประเมิน	ผลการประเมิน			
		ใช่		ไม่ใช่	
		แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ
3	การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ				
3.1	ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ประกอบด้วยถุงมือยางหนา ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก- ปิดจมูก และรองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง ในขณะที่ปฏิบัติงาน	0	0.00	6	100.00
3.2	ใช้รถเข็นเคลื่อนย้าย ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ยกเว้นกรณีที่มีมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้นน้อย	0	0.00	6	100.00
3.3	มีการกำหนดเวลาและเส้นทางการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อที่แน่นอน	0	0.00	6	100.00
3.4	มีการทำความสะอาดรถเข็นและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานทุกวัน ในบริเวณที่จัดไว้เฉพาะและน้ำเสียที่เกิดจากการล้างทำความสะอาด มีการระบายลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย	0	0.00	6	100.00
3.4	มีการทำความสะอาดรถเข็นและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานทุกวันในบริเวณที่จัดไว้เฉพาะและน้ำเสียที่เกิดจากการล้างทำความสะอาดมีการระบายลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย	0	0.00	6	100.00

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อ	รายละเอียดที่ต้องประเมิน	ผลการประเมิน			
		ใช่		ไม่ใช่	
		แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ
4	ลักษณะของรถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ				
4.1	มีพื้นและผนัง ที่บ ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่ายด้วยน้ำ และ มีฝาปิดมิดชิดป้องกันสัตว์และแมลงนำโรคได้	0	0.00	6	100.00
4.2	มีข้อความสีแดงที่ระบุว่า “รถเข็นมูลฝอยติดเชื้อห้ามนำไปใช้ในกิจการอื่น”	0	0.00	6	100.00
4.3	มีอุปกรณ์/เครื่องมือสำหรับเก็บมูลฝอยติดเชื้อ ใน กรณีที่เกิดกหล่นประจํารถเข็น	0	0.00	6	100.00
5	สถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ				
5.1	เป็นห้องหรืออาคารเฉพาะ แยกจากอาคารอื่นและ อยู่ในที่ที่สะดวก ต่อการขนมูลฝอยไปกำจัด	0	0.00	6	100.00
5.2	พื้นและผนังเรียบ ทำความสะอาดได้ง่ายและมีการ ป้องกันสัตว์ และแมลงพาหะนำโรค	0	0.00	6	100.00
5.3	มีขนาดเพียงพอสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อได้อย่าง น้อย 2 วัน	0	0.00	6	100.00
5.4	มีระบบป้องกันบุคคลทั่วไปไม่ไห้สามารถที่จะเข้าไป ในที่พักรวม มูลฝอยติดเชื้อได้	0	0.00	6	100.00
5.5	มีรางหรือท่อระบายน้ำเสียเชื่อมต่อกับระบบบำบัด น้ำเสีย	0	0.00	6	100.00

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อ	รายละเอียดที่ต้องประเมิน	ผลการประเมิน			
		ใช่		ไม่ใช่	
		แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ
5.6	มีข้อความเป็นคำเตือนขนาดสามารถ เห็นได้ชัดเจน ว่า “ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ” ไว้ที่หน้าห้องหรือหน้าอาคาร	0	0.00	6	100.00
6	การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ				
6.1	กรณีดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง				
	6.1.1 ได้รับความเห็นชอบจากราชการส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้	0	0.00	6	100.00
	6.1.2 ผู้ปฏิบัติงานในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ มีการสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน	0	0.00	6	100.00
	6.1.3 กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยเผาในเตาเผาชนิด 2 ห้องเผาที่สามารถควบคุมอุณหภูมิในห้องเผามูลฝอย และห้องเผาควันให้อยู่ไม่ต่ำกว่า 760 และ 1,000 องศาเซลเซียส ได้	0	0.00	6	100.00
6.2	กรณีให้ผู้อื่นกำจัดให้				
	6.2.1 มีหนังสือ/เอกสารแสดงชื่อหน่วยงานที่รับมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด ที่เชื่อได้ว่าการนำมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดด้วยวิธีที่ถูกต้อง	0	0.00	6	100.00

4.5 อภิปรายผล

4.5.1 อัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ

จากการศึกษาด้าน อัตราการเกิด มูลฝอย ติดเชื้อ ของสถานีนอนามัยในอำเภอพรมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี พบว่าอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ 18.05 กรัม/คน/วัน หรือคิดเป็น 316.9 กรัม/แห่ง/วัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อในการศึกษารั้งนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ สุคนธ์เจียสกุล (2545) ซึ่งพบว่า สถานบริการที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนประเภทสถานีนอนามัย มีอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ 340 กรัม/แห่ง/วัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา ศรณวรวิญญา (2543) ซึ่งพบว่า อัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อของผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลเอกชนเฉลี่ยเท่ากับ 16 กรัม/คน/วัน และเมื่อพิจารณาองค์ประกอบหลักของมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้น พบว่าเป็น ประเภทเดียวกัน คือวัสดุที่ใช้บริการทางการแพทย์ เช่น สำลี ผ้าก๊อซ ผ้าต่างๆ ท่อยาง รองลงมา คือประเภทของมีคมที่ใช้ในการรักษาพยาบาล เช่น ใบมีด เข็ม กระบอกฉีดยาที่ใช้ในการให้บริการ เป็นที่น่าสังเกตว่าสถานีนอนามัยหรือสถานพยาบาลชนิดไม่มีเตียง จะมีอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อและองค์ประกอบของมูลฝอยติดเชื้อใกล้เคียงกัน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่มีกิจกรรม หรือการให้บริการแก่ผู้ป่วยใกล้เคียงกัน

4.5.2 องค์ประกอบมูลฝอยติดเชื้อ

จากการศึกษาด้านองค์ประกอบมูลฝอยติดเชื้อของสถานีนอนามัยในอำเภอพรมบุรี พบว่า มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุที่ใช้บริการทางการแพทย์ เช่น สำลี ผ้าก๊อซ ผ้าต่างๆ ท่อยาง ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 78.36 รองลงมาเป็นมูลฝอยประเภทของมีคมที่ใช้ในการรักษาพยาบาล เช่น ใบมีด เข็ม กระบอกฉีดยาที่ใช้ในการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 19.09 มูลฝอยติดเชื้อประเภท วัสดุหรือซากชิ้นส่วนของมนุษย์และสัตว์ที่ได้จากการผ่าตัดการตรวจ ชันสูตรศพ ร้อยละ 0.5 ลำดับสุดท้าย คือ มูลฝอยติดเชื้อประเภท อาหารเลี้ยงเชื้อวัสดุที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ และการวินิจฉัยที่สัมผัสกับเชื้อ ร้อยละ 0.16 ซึ่งมูลฝอยติดเชื้อเหล่านี้เกิดจากกิจกรรมการให้การดูแลผู้ป่วยในสถานีนอนามัย เมื่อพิจารณาจะพบว่าในปัจจุบันมีการใช้วัสดุที่มีองค์ประกอบเป็นยาง และผ้าจำนวนมาก เช่น ถุงมือยาง อุปกรณ์ตรวจระดับน้ำตาลในโลหิตที่สัมผัสโลหิตผู้ป่วยที่ทำมาจากยาง และหัตถการทำแผลที่พบว่าผ้าก๊อซจำนวนมากเพื่อใช้ในการปิดแผลผู้ป่วย นอกจากนั้นยังมีการเพิ่มน้ำหนักโดยไม่ตั้งใจจากการใช้น้ำหรือสารละลายเพื่อชำระแผล ด้วยคุณสมบัติของผ้าก๊อซจะอุ้มน้ำ ในการชำระแผลทำให้มีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุที่ใช้บริการทางการแพทย์ มีปริมาณมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วนิดา ศรณวรวิญญา (2543) ได้ศึกษาแนว

ทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า องค์ประกอบหลักของมูลฝอยติดเชื้อ คือ ลำไส้ ก้อนส พ้อย่างต่างๆ ร้อยละ 85.86 รองลงมาคือ ของมีคม ร้อยละ 11.63 วัสดุ ซากชิ้นส่วน อวัยวะต่างๆ ร้อยละ 1.44 เชื้อ อาหารเลี้ยงเชื้อ ร้อยละ 0.69 และมูลฝอยที่มาจากห้องผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง ร้อยละ 0.38 ตามลำดับ

4.5.3 การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

4.5.3.1 ด้านการคัดแยกมูล ฝอยติดเชื้อ พบว่าสถานีนอนามัย ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรีทุกแห่ง มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อยังไม่ถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการกำจัด มูลฝอยติดเชื้อ พ .ศ. 2545 กำหนดไว้ แม้ว่าจะมีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม และ ไม่มีคมออกจากกัน แต่ยังคง พบว่ามีการปะปนของมูลฝอยติดเชื้อมีคมในภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไม่มีคม และมีมูลฝอยทั่วไปปะปนในภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ไม่ใช่ถุงพลาสติกแดงรองรับ มูลฝอยติดเชื้อ และไม่มีข้อความและสัญลักษณ์บ่งชี้ว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อตามที่กำหนดไว้ใน กฎกระทรวง ภาชนะที่ใช้ในการรองรับถึงแม้ว่าจะ ทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนทานต่อสารเคมี ไม่ รั่วซึมทำความสะอาดได้ง่าย แต่ก็เปิดฝาภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อทิ้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ จาตุรงค์ ใหม่ปาน (2549) แสดงให้เห็นว่าการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อของสถานีนอนามัยยังไม่ถูกต้อง การคัดแยกมูลฝอยที่แหล่งกำเนิดยัง มีมูลฝอยทั่วไปปะปนมากับมูลฝอยติดเชื้อ ทำให้มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น

4.5.3.2 การรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ยังไม่ถูกต้อง ตามกฎหมายว่าด้วยการ กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ .ศ. 2545 กำหนดไว้ เนื่องจากพบว่าสถานีนอนามัยส่วนใหญ่มีแม่บ้านเป็นผู้รับผิดชอบในการรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อโดยที่ไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนี้ยังไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สาโรจน์ ดวงสา (2551) แสดงให้เห็นว่าศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่มีลูกจ้างชั่วคราวเป็นผู้รับผิดชอบจัด เก็บรวบรวม มูลฝอยติดเชื้อโดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน และผู้รวบรวม มูลฝอยติดเชื้อเคยประสบอุบัติเหตุจากการรวบรวม

4.5.3.3 การเคลื่อนย้าย ฝอยติดเชื้อ พบว่าการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ ของสถานีนอนามัยในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ยังไม่ถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่า ด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ .ศ. 2545 เนื่องจากผู้ที่ทำหน้าที่ในการ เคลื่อนย้าย มูลฝอยติดเชื้อคือแม่บ้านซึ่งจะเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อโดยวิธีหิ้วถุงมูลฝอยติดเชื้อไปยังสถานที่กำจัด ไม่มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลในขณะปฏิบัติหน้าที่ และไม่มีการใช้รถเข็น ในการเคลื่อนย้าย มูลฝอยติดเชื้อ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยยศ เอกณัฐพจน์ (2552) ที่แสดงให้เห็นว่า ศูนย์

สุขภาพชุมชน ไม่มีการจัดสรรบุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขาดอุปกรณ์ในการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงขาดอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองสำหรับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ในการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ

4.5.3.4 การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของสถานีนามัยมีความแตกต่างกัน โดยแบ่งลักษณะการกำจัดออกเป็น 3 วิธี คือ

- 1) ร้อยละ 66.66 ของสถานีนามัยในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ทำการรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ และส่งให้ท้องถิ่นดำเนินการจัดเก็บ ขนส่ง และนำไปกำจัด
- 2) ร้อยละ 16.67 ของสถานีนามัยมีการรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อมีคมบรรจุในภาชนะแข็งและทำการขนส่งให้โรงพยาบาลแม่ข่ายนำไปกำจัด ส่วนมูลฝอยติดเชื้อชนิดอื่นๆ กำจัดโดยวิธีการเผาร่วมกับมูลฝอยทั่วไปในเตาเผาอย่างง่ายไม่ได้มาตรฐาน
- 3) ร้อยละ 16.67 ของสถานีนามัยมีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อทุกประเภทโดยวิธีการเผาร่วมกับมูลฝอยทั่วไปในเตาเผาอย่างง่ายไม่ได้มาตรฐาน โดยช่วงเวลาที่เจ้าหน้าที่ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับปริมาณของมูลฝอยติดเชื้อ

จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า สถานีนามัยในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐในระดับตำบล มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อไม่ถูกต้องตามกำหนดในกฎกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากขาดงบประมาณ และบุคลากรที่มีความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้อง

4.6 สรุปปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานีนามัยที่ได้จากการการสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์และการสังเกต การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานีนามัยในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี สามารถสรุปประเด็นปัญหาได้ดังนี้

- 1 การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ

มีมูลฝอยทั่วไปปะปนกับมูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยติดเชื้อมีคมปะปนไปกับมูลฝอยติดเชื้อทั่วไป อีกทั้งที่ภาชนะบรรจุขาดการบ่งชี้ว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ
- 2 การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ

ไม่มีอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ในการรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ เนื่องจากไม่มีการจัดเตรียมงบประมาณในการดูแลเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- 3 การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ
สถานีนามัยในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ทุกแห่งไม่มีรถเข็นในการขนส่งมูล
ฝอยติดเชื้อ
- 4 การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
 - 4.1 ขาดการสนับสนุนเรื่องงบประมาณในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
 - 4.2 ขาดการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล เนื่องจาก
ผู้รับผิดชอบในการกำจัดไม่มีความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง
 - 4.3 ไม่มีเตาเผามูลฝอย
 - 4.4 ขาดการประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
- 5) อื่นๆ
ขาดการสนับสนุนทางด้านนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และไม่มีการ
แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในระดับสถานีนามัยในการดูแลมูล ฝอยติดเชื้อทำให้ปัญหามูลฝอยติดเชื้อถูก
ละเลย

4.7 ผลการประชุมร่วมเพื่อหา แนวทางแก้ไข ปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสม กับสถานีนามัยในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

จากการนำผลการศึกษาศถานการณ์การเกิดมูลฝอยติดเชื้อ และสถานการณ์การจัดการ
มูลฝอยติดเชื้อในสถานีนามัยในปัจจุบัน ปัญหา และอุปสรรค ในด้านการคัดแยก การรวบรวม
การขนย้าย การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ นำเสนอต่อที่ประชุมเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ในการประชุม
ประจำเดือน เมษายน 2553 ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี เพื่อ
ปรึกษาหารือร่วมกัน ถึงแนวทาง การแก้ไขปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ที่เหมาะ สมกับสถานี
นามัยในอำเภอพรหมบุรี โดยที่ประชุมได้เสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาการจัดการมูลฝอย
ติดเชื้อในอำเภอพรหมบุรี ดังต่อไปนี้

- 1) การคัดแยกและรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ สถานีนามัย ทุกแห่ง ต้องป ฏิบัติตาม
มาตรฐานในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยกำหนดให้สถานีนามัย ทุกแห่ง ต้องมี
ภาชนะบรรจุที่ได้มาตรฐาน ใช้ถุงสีแดงในการบรรจุมูลฝอยติดเชื้อทั่วไป ส่วนมูลฝอย
ติดเชื้อมีคมให้บรรจุในภาชนะแข็งที่ได้มาตรฐาน ต้องมีข้อความและสัญลักษณ์ตาม
มาตรฐาน ในส่วนของผู้ที่รวบรวมมูลฝอยติดเชื้อให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันตามสมควร

- 2) การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ควรประสานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาล พรหมบุรี ในการขนส่ง มูลฝอยติดเชื้อมีคม เพื่อนำไปกำจัดที่ โรงพยาบาลแม่ข่าย ส่วน สถานีนามัยต้องไม่ส่งมูลฝอยติดเชื้อมีคมไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำจัด เนื่องจากในขณะนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีศักยภาพในการ กำจัดมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกหลักสุขาภิบาล
- 3) การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ให้สถานีนามัยกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยวิธีการ เผาในเตาเผาอย่างง่าย ที่สถานีนามัยตนเองทุกวันพุธและวันศุกร์ และควรทำในช่วงเวลาที่อากาศเปิดและถ่ายเทสะดวก และห่างไกลแหล่งชุมชน
- 4) ด้านนโยบายให้สาธารณสุขอำเภอพรหมบุรีออกคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในการควบคุม รวมถึงการติดตามประเมินผลในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานีนามัย ของอำเภอพรหมบุรี
- 5) การให้ความรู้ ควรให้มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แก่เจ้าหน้าที่ทุกคน ในเบื้องต้นควรมอบวีดิทัศน์เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้กับสถานีนามัยทุกแห่ง มอบหมายบุคลากรที่เกี่ยวข้องนำไปศึกษาด้วยตนเอง หลังจากนั้นควรประสานกับโรงพยาบาลพรหมบุรี (แม่ข่าย) ในการ จัดการ อบรมให้ความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแก่บุคลากรสาธารณสุขในสถานีนามัยอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ต่อไป
- 6) ด้านงบประมาณให้หัวหน้าสถานีนามัยจัดทำงบประมาณงานบ้านงานครัวในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ได้มาตรฐาน และจัดหาเตาเผามูลฝอยมาใช้ในสถานีนามัยที่ยังไม่มีเตาเผามูลฝอย