

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ สถานการณ์ การเกิดมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ ปริมาณ องค์ประกอบ และอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ และสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในสถานีนามัย รวมทั้งปัญหา และอุปสรรค ในด้านการคัดแยก การรวบรวม การขนย้าย และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ของสถานีนามัยในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี กลุ่มประชากรที่ศึกษา ได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแม่บ้านที่ปฏิบัติงานใน สถานีนามัย ทั้งหมดของอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 27 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสังเกต และการสำรวจ การวิเคราะห์ ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย พบว่าสถานีนามัยในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี มีอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ 316.9 กรัม/แห่ง/วัน องค์ประกอบของมูลฝอยติดเชื้อที่พบมากที่สุดคือ ประเภทวัสดุที่ให้บริการทางการแพทย์ เช่น สำลี ผ้าก๊อซ ผ้าต่างๆ ท่อยาง คิดเป็นร้อยละ 78.36 ด้านการจัดการ พบว่าสถานีนามัยทุกแห่งมีการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยเฉพาะ ประเด็นของการคัดแยก เนื่องจากยังพบมูลฝอยทั่วไปปะปนกับมูลฝอยติดเชื้อ และพบมูลฝอยติดเชื้อมีคมปะปนกับมูลฝอยติดเชื้อทั่วไป สำหรับประเด็นการกำจัด พบว่าสถานีนามัยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.7) ทำหน้าที่เก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ โดยจัดส่งให้ท้องถิ่นจัดเก็บ ขนส่ง และกำจัด ร่วมกับมูลฝอยทั่วไป สถานีนามัยบางส่วนกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยวิธีการเผามูลฝอยติดเชื้อ ร่วมกับมูลฝอยทั่วไปในเตาเผาอย่างง่ายไม่ได้ มาตรฐาน ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ คือ ขาดนโยบาย งบประมาณและอุปกรณ์ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และไม่มีการจัดการอบรมให้ความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแก่เจ้าหน้าที่ในระดับสถานีนามัย

ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษามาหารือร่วมกันในที่ประชุม ระดับอำเภอ ของเจ้าหน้าที่อนามัย โดยพิจารณาร่วมกับหลักเกณฑ์ทางวิชาการและความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาในระดับสถานีนามัย แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมสำหรับ สถานีนามัยในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี สรุปได้ดังนี้ คือ 1) ควรกำหนดนโยบายแผนงาน ให้มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในระดับสถานีนามัย รวมทั้งจัดตั้งคณะกรรมการติดตามในการออกนิเทศอย่างเป็น

ลายลักษณ์อักษรที่เป็นรูปธรรม 2) ควรพิจารณาปรับปรุงเกณฑ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้มีมาตรฐานและเหมาะสมสำหรับระดับสถานีนี้อย่างน้อย 3) ควรมีการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนเรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง 4) ควรมีการกำหนดมาตรการในการคัดแยก และรวบรวมมูล ฝอยติดเชื้อให้ได้มาตรฐาน 5) ควรประสานขอความร่วมมือโรงพยาบาลพหุบุรีแม่ข่ายในการรับ จัดการเรื่องการขนส่งและกำจัด และ 6) ควรจัดสรรงบประมาณในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ เพียงพอสำหรับการจัดหาอุปกรณ์ และเครื่องป้องกันในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

Abstract

Study was conducted in six primary care units (PCUs) in Phrom Buri District, Sing Buri Province. The objective was to examine the current situation of infectious waste management including separation, storage, transportation and disposal. Twenty three of health officers and four housekeepers were taken into account. The data were collected through field observation, face to face interview and questionnaire, and then were analyzed using descriptive statistics.

The average rate of infectious waste generated from each PCU was 316.9 grams per day. The major component of infectious waste (78.36%) was medical waste such as cotton balls, gauzes, clothes and rubber hose.

All primary care units were found to be not completely executed conforming to the ministerial regulations on infectious waste management issued in 2545 B.E. Thailand, especially the separation and disposal practices. The infectious waste including sharp medical devices were disposed along with the general waste without properly separating them. Of 27 respondents, 66.7 % stated that the medical waste was sent off and disposed by the local administrative organizations. However, 23.3% revealed that the waste was incinerated together with the general waste by the PCUs themselves using simple non-standard incinerator. The problems and obstacles of infectious waste management were no policy and lack of budget and equipment. In addition, currently, there was no infectious waste management training program provided to the staffs of the PCUs.

To obtain a participatory agreement on the appropriate solutions to mitigate these problems, this study was presented to the Phrom Buri's PCU monthly meeting. As a result, the appropriate management was performed. These were : 1) establishing the infectious waste management policy and management plan; 2) identifying a key person to monitor and evaluate the plan; 3) conducting a work instruction of infectious waste management, particularly separation and collection procedures; 4) reviewing and revising the management context ; 5) providing a training program to all health officers and housekeepers; 6) building a collaboration with the contracting unit for primary care

(Phrom Buri hospital) to handle infectious waste including transportation and disposal; and 7) allocating and utilizing budget for essential equipment and instruments to manage the infectious waste.