

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถิติของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขเมื่อ พ.ศ. 2538 ประเทศไทยมีสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 10,306 แห่ง รวมจำนวนเตียงทั้งหมด 56,901 เตียง คือ โรงพยาบาลมหาราช 3 แห่งรวม 2,586 เตียง โรงพยาบาลศูนย์ 14 แห่งรวม 9,628 เตียง โรงพยาบาลทั่วไป 73 แห่งรวม 22,423 เตียง โรงพยาบาลชุมชน 670 แห่งรวม 14,775 เตียง โรงพยาบาลสาขา 10 แห่ง สถานีอนามัย 8,178 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขชุมชน 555 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 132 แห่ง โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ 4 แห่ง โรงพยาบาลเฉพาะทาง 23 แห่ง โรงพยาบาลค่ายและประจำหน่วยงาน 51 แห่ง และในส่วนของกรุงเทพมหานครมีสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจำนวน 201 แห่ง คือโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ 6 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 32 แห่ง โรงพยาบาลและสถาบันเฉพาะทาง 22 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข 59 แห่ง ศูนย์บริการสาขาสหสาขา 79 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง

นอกจากนี้ยังมีสถานบริการสาธารณสุขของภาคเอกชนทั่วประเทศรวม 11,755 แห่ง ซึ่งมีทั้งสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยจำนวน 360 แห่งรวม 25,419 เตียง และไม่มีเตียงรับผู้ป่วยจำนวน 11,395 แห่ง รวมสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกประเภททั่วประเทศจำนวน 22,056 แห่ง ทั้งนี้ไม่รวมร้านขายยาแผนปัจจุบันและแผนโบราณซึ่งล้วนแต่เป็นแหล่งผลิตมูลฝอยติดเชื้ออีก 11,893 แห่ง (จารุพงษ์ บุญ-หลง, 2537)

ในแต่ละวันสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเหล่านี้ได้ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อเป็นจำนวนมาก จากการศึกษาของกรุงเทพมหานครเมื่อ พ.ศ. 2529 พบว่าสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครร้อยละ 53.33 ไม่มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไปและไม่มีการทำลายเชื้อโรคในมูลฝอยติดเชื้อก่อนส่งให้กรุงเทพมหานครเก็บไปทำลาย (บุญเชิญ สุทธปรียาศรี, 2532) ดังนั้นจากการที่สถานพยาบาลส่วนใหญ่มีการจัดการเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้ออย่างไม่ถูกต้องและเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการแยกประเภทมูลฝอย การเก็บรวบรวม การฆ่าเชื้อเบื้องต้น การขนลำเลียงและการกำจัด จึงเป็นสาเหตุให้มูลฝอยติดเชื้อถูกทิ้งปะปนกับมูลฝอยทั่วไปออกสู่ชุมชนและ

สิ่งแวดล้อม เป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่ชุมชน อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับมูลฝอยเหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเก็บรวบรวมและเก็บขนมูลฝอย และผู้ทำงานในสถานที่กำจัดมูลฝอย ซึ่งเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่นโรคเกี่ยวกับระบบหายใจ โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น

รายงานการสำรวจชุมชนที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนรอบบริเวณกองมูลฝอยอ่อนนุช กรุงเทพมหานคร ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนมีอาชีพค้าขายและคัดเลือกมูลฝอย พบว่าเด็กวัย 0-5 ปีมีการเจ็บป่วยเนื่องจากโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจในอัตราที่สูงและจากการสุ่มตัวอย่างตรวจสอบภาวะเด็กจำนวน 100 คน พบว่าเด็กจำนวน 65 คนเป็นโรคพยาธิอย่างน้อยหนึ่งชนิด อีกทั้งยังมีรายงานว่ามีคนถูกของมีคมและเข็มฉีดยาบาดหรือทิ่มแทงอยู่เสมอ สำหรับความเจ็บป่วยที่พบมากคือ ปวดศีรษะ อูจจาระร่วง โรคทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง และปวดหลัง คามลำคับ (Chompusakdi P. and others , 2533) นอกจากนี้รายงานการศึกษาวินิจฉัยเพื่อสำรวจการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสโรคเอดส์ในชายที่ค้าขายมูลฝอย จำนวน 100 คน ซึ่งค้าขายมูลฝอยอยู่ในกองมูลฝอยอ่อนนุช โดยการเจาะเลือด ตรวจพบผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จำนวน 6 คน โดยผู้ติดเชื้อจำนวน 3 คนจากจำนวน 6 คนยืนยันว่าถูกเข็มฉีดยาในกองมูลฝอยแห่งนี้หลายครั้งขณะค้าขายมูลฝอย และตรวจพบผู้ที่เป็นพาหะนำเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีจำนวน 19 คน อีกทั้งยังตรวจพบผู้ที่มีร่องรอยของการเคยได้รับเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีจำนวน 26 คน (เทพนม เมืองแมนและชมภูศักดิ์ พูลเกษ, 2532 ; Bunchern Suttapreyasri and others, 1992) ถึงแม้ผลการศึกษาจะไม่สามารถยืนยันได้อย่างชัดเจนว่าการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสโรคเอดส์ในคนค้าขายมูลฝอยชายมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อโรคที่ปะปนมากับมูลฝอยแต่ก็เป็นสัญญาณเตือนถึงความเสี่ยงอันตรายหากยังไม่มีการดำเนินการแก้ไขโดยเร่งด่วน

จะเห็นได้ว่าปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นอย่างมาก อีกทั้งปัจจุบันยังไม่มีสถิติเกี่ยวกับปริมาณและอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เนื่องจากยังไม่มีคำจำกัดความของมูลฝอยติดเชื้อที่ชัดเจนและการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องเหมาะสม จนกระทั่ง พ.ศ. 2538 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศแห่งสหรัฐอเมริกา (USAID) และโครงการการจัดการสิ่งแวดล้อมอุตสาหกรรม สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ร่วมกันดำเนินการจัดตั้งคณะทำงานกำหนดแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและให้คำจำกัดความมูลฝอยติดเชื้อดังนั้นจึงยังไม่มีสถิติเกี่ยวกับปริมาณและอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อตามคำจำกัดความที่สร้างขึ้น สถิติเหล่านี้เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ยังขาดอยู่ อีกทั้งข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณและอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อที่หลายสถาบันทำการศึกษาและสำรวจในอดีตก็

มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากการใช้คำจำกัดความของมูลฝอยติดเชื้อที่ต่างกันไป นอกจากนี้ ยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ การเก็บกักและการลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อ การทำลายเชื้อเบื้องต้นในมูลฝอยติดเชื้อ และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลชุมชนอย่างชัดเจน

และจากการศึกษานำร่องเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลชุมชนขนาดต่าง ๆ ในจังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จำนวน 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จำนวน 1 แห่ง รวมจำนวน 5 แห่ง พบว่าโรงพยาบาลชุมชนทุกขนาดมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างไม่ถูกต้องตามแนวทางที่คณะทำงานชุดดังกล่าวได้กำหนดไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างไม่ถูกต้อง อีกทั้งในอนาคตอันใกล้นี้โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียงในจังหวัดขอนแก่นจำนวน 6 แห่งจะขยายขนาดเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงทำให้โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงเพิ่มจำนวนมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในจังหวัดขอนแก่น เพื่อเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาให้ผู้สนใจ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประกอบในการปรับปรุงแก้ไขการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดอื่นต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้ เพื่อ ศึกษาสภาพปัจจุบันของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และ ศึกษาปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในจังหวัดขอนแก่น

1.3 ขอบตกลงเบื้องต้น

ข้อตกลงเบื้องต้นของการศึกษารั้งนี้ คือ มูลฝอยที่บรรจุอยู่ในถุงพลาสติกสีแดง ถือเป็น มูลฝอยติดเชื้อ

1.4 คำจำกัดความหรือนิยามศัพท์เฉพาะ

มูลฝอยติดเชื้อ (Infectious waste) หมายถึง มูลฝอยที่เป็นผลมาจากกระบวนการให้การ รักษาพยาบาล การตรวจวินิจฉัย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การศึกษาวิจัย ที่ดำเนินการทั้งในมนุษย์และ สัตว์ ซึ่งมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีหรืออาจมีเชื้อโรค สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

(Siriraj Hospital and United States Environmental Training Institute, 1995)

1. วัสดุ ซาก หรือชิ้นส่วนของมนุษย์และสัตว์ ที่ได้และเป็นผลมาจากการผ่าตัด การตรวจชันสูตรศพ การใช้สัตว์ทดลองที่ทดลองเกี่ยวกับโรคติดต่อ รวมทั้งวัสดุต่าง ๆ ที่สัมผัส ในการดำเนินการนั้น ๆ
2. วัสดุที่ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์ เช่น สำลี ผ้าก๊อซ ผ้าต่าง ๆ ทอเยา เป็นต้น ซึ่งสัมผัสหรือสงสัยว่าจะสัมผัสกับเลือด ส่วนประกอบของเลือด เช่น น้ำเหลือง เม็ดเลือด ต่าง ๆ และผลิตภัณฑ์ที่ได้จากเลือด สารน้ำจากร่างกาย เช่น ปัสสาวะ เสมหะ น้ำลาย น้ำเหลือง หนอง เป็นต้น
3. ของมีคมที่ใช้ในกิจกรรมดังกล่าว เช่น เข็ม ใบมีด กระบอกฉีดยา หลอดแก้ว ภาชนะที่ทำด้วยแก้ว สไลด์และแผ่นกระจกปิดสไลด์ เป็นต้น ทั้งที่ใช้ในการบริการ การวิจัยและ ในห้องปฏิบัติการ
4. เชื้อและอาหารเลี้ยงเชื้อ รวมทั้งวัสดุที่ใช้ในห้องปฏิบัติการหรือในการวินิจฉัย ที่สัมผัสกับเชื้อทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ เชื้อโรคและชีววัตถุต่าง ๆ อาหารเลี้ยงเชื้อ จานเลี้ยง เชื้อที่ใช้แล้ว ตลอดจนเครื่องมือที่ใช้ในการถ่ายเชื้อหรือกวนเชื้อ
5. วัคซีนที่ทำจากเชื้อโรคที่มีชีวิตและภาชนะบรรจุ ได้แก่ วัคซีนป้องกันวัณโรค โปлио หัด หัดเยอรมัน โรคคางทูม วัคซีนโรคไขกระดูกอ่อนชนิดรับประทาน
6. มูลฝอยทุกประเภทที่มาจากห้องติดเชื้อร้ายแรง ได้แก่ ห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้อ ร้ายแรงที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายสูง ห้องไตเทียม

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในโรงพยาบาล หมายถึง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เริ่มตั้งแต่ การแยกเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิด การบำบัดเบื้องต้นหรือการทำลายเชื้อเบื้องต้น การเก็บรวบรวม เก็บกัก และการลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อภายในโรงพยาบาล รวมทั้งการกำจัดมูลฝอย ติดเชื้อภายในโรงพยาบาล

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ (Quantity of Infectious Waste) หมายถึง ปริมาณของมูลฝอย ติดเชื้อที่เกิดขึ้นในหนึ่งวัน มีหน่วยเป็นกิโลกรัมต่อวันหรือลิตรต่อวัน

อัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ (Generation Rate of Infectious Waste) หมายถึง ปริมาณของมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในหนึ่งวัน เมื่อเทียบกับเตียงคนไข้หนึ่งเตียง มีหน่วยเป็นกิโลกรัมต่อเตียงต่อวันหรือลิตรต่อเตียงต่อวัน

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง หมายถึง โรงพยาบาลที่จัดตั้งในอำเภอที่มีประชาชนไม่ต่ำกว่า 50,000 คน หรือมีประชากรมารับบริการได้โดยสะดวกไม่ต่ำกว่า 50,000 คน และมีจำนวนประชากรในชุมชนที่ตั้งโรงพยาบาลไม่ควรต่ำกว่า 10,000 คน โดยมีจำนวนเตียงไม่เกิน 30 เตียง

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษาสภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในจังหวัดขอนแก่น มีดังต่อไปนี้

1.5.1 ทราบสภาพปัจจุบันของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ปริมาณและอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อตลอดจนปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในจังหวัดขอนแก่น

1.5.2 เพื่อเป็นข้อมูลประกอบ สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องใช้ในการเสนอแนะแนวทางปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง หรือเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง