

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาศาภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในจังหวัดขอนแก่น สรุปผลได้ดังนี้

1. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ก. การแยกเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิด และการทำลายเชื้อเบื้องต้น

1.) มีการแยกเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยมีคมติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิดอย่างไม่ถูกต้องตามคำจำกัดความและแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของคณะกรรมการกำหนดแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งแต่งตั้งโดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 184/2538 คือ

- มีการทิ้งมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไปปะปนกัน
- มีการทิ้งมูลฝอยมีคมติดเชื้อลงในถุงพลาสติกบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ และ

ถุงพลาสติกบรรจุมูลฝอยทั่วไป

2.) ยังมีบางหน่วยงานในโรงพยาบาลที่ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อลงในถุงพลาสติกสีดำ และถุงพลาสติกสีขาวหรือถุงพลาสติกใส

3.) มีบุคลากรบางคนที่ยังมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามหลัก Universal Precautions คือปลดเข็มฉีดยาออกจากกระบอกฉีดยา สวมปลอกเข็มฉีดยาก่อนทิ้ง ไม่ปลดเข็มออกจากชุดให้น้ำเกลือและชุดให้เลือดก่อนทิ้ง

4.) โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ไม่มีการทำลายเชื้อเบื้องต้นในมูลฝอยติดเชื้อ ยกเว้นโรงพยาบาลบางแห่ง มีการทำลายเชื้อเบื้องต้นในมูลฝอยมีคมติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียว ด้วยน้ำยาเคมี และตัดปลายด้วยเครื่องทำลายเข็ม

ข. การเก็บรวบรวม กักเก็บ และการลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อภายในโรงพยาบาล

1.) คนงานไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างครบถ้วน รวมทั้งรถเข็นในขณะเก็บรวบรวมและลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อ จากการไม่ระมัดระวังและไม่ป้องกันตนเองนี้ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากมูลฝอยมีคมติดเชื้อแก่ตัวคนงานเองสูงมาก

2.) คนงานกักเก็บมูลฝอยติดเชื้อไว้ในหน่วยงานโดยเฉลี่ยเป็นเวลา 1 วัน

ค. การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

1.) คนงานไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างครบถ้วน ในขณะที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ และจากการไม่ระมัดระวังและไม่ป้องกันตนเองนี้ ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากมูลฝอยมีคมติดเชื้อแก่ตัวคนงานเองสูงมาก

2.) คนงานกำจัดมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยมีคมติดเชื้อเองด้วยการเผาในเตาเผา มูลฝอยของโรงพยาบาล ยกเว้นโรงพยาบาลหนองสองห้องมีการกำจัดมูลฝอยมีคมติดเชื้อด้วยการเทลงหลุมดินซึ่งไม่มีฝาปิดและไม่มีการฝังกลบ แม้ว่าจะมีมูลฝอยมีคมติดเชื้อบางส่วนผ่านการบำบัดเบื้องต้นหรือการทำลายเชื้อเบื้องต้นด้วยน้ำยาเคมีแล้ว แต่ก็ไม่มีการตรวจสอบว่ามูลฝอยมีคมติดเชื้อเหล่านี้ปราศจากเชื้อโรคโดยสิ้นเชิง และโรงพยาบาลหลายแห่งกำจัดมูลฝอยติดเชื้อประเภท รกด้วยวิธีการปล่อยให้ย่อยสลายเองในบ่อเกรอะ ซึ่งเป็นการกำจัดอย่างไม่ถูกต้องตามคำแนะนำของ คู่มือการปฏิบัติงานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (2538) ที่แนะนำให้กำจัดรกด้วยวิธีเผา ปั่น ให้ละเอียด ต้มให้สุก ฝัง และให้บริษัทเอกชนนำไปสกัดแอลบูมิน ดังนั้นทางโรงพยาบาลจึงควรเลือกวิธีการกำจัดรกด้วยวิธีที่เหมาะสมกว่าการปล่อยให้ย่อยสลายเองในบ่อเกรอะ

3.) รูปแบบของเตาเผาและปัญหาที่พบ

- เตาเผาแบบ IC 08 ทุกแห่งใช้น้ำมันดีเซลเป็นเชื้อเพลิง ปัญหาของเตาเผาที่พบมากที่สุดคือก่อให้เกิดควันดำและเขม่า

- เตาเผาแบบ ดช. 2 ใช้ก๊าซหุงต้ม ฟืน และขางนอกของรถยนต์เป็นเชื้อเพลิง สำหรับโรงพยาบาลที่ใช้ขางนอกของรถยนต์เป็นเชื้อเพลิงคือโรงพยาบาลอุบลรัตน์ ปัญหาของเตาเผาที่พบมากที่สุดคือก่อให้เกิดควันดำและเขม่า ความร้อนในการเผาไหม้สูงไม่เพียงพอ ความจุของเตาเผาไม่สอดคล้องกับปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่ต้องกำจัด และเกิดกลิ่นเหม็นในขณะเผามูลฝอยติดเชื้อ

2. ปริมาณและอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ

มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ย 15.33 กก.ต่อวัน หรือ 5.59 ตันต่อปี คิดเป็นอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ย 0.56 กก.ต่อเตียงต่อวัน

6.2 ข้อเสนอแนะ

การศึกษาศาภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในจังหวัดขอนแก่น มีข้อเสนอแนะดังนี้

ก. ข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในจังหวัดขอนแก่น

1. คณะกรรมการบริหารงานของโรงพยาบาล ควรตระหนักถึงความสำคัญของมูลฝอยติดเชื้อซึ่งเกิดจากโรงพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยจัดประชุมหัวหน้าหน่วยงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นระยะ ๆ เพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรเน้นเรื่องการแยกเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อเนื่องจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นปัญหามากที่สุดที่พบในการศึกษาครั้งนี้คือการทิ้งมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไปปะปนกัน พร้อมกับหามาตรการหรือตั้งหน่วยงานตรวจสอบการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในโรงพยาบาลของตน โดยอาจใช้วิธีรณรงค์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง เช่น สัปดาห์ของการแยกมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกประเภท เป็นต้น และมีการติดตามผลเป็นระยะ ๆ และควรจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรและคนงานบางตามสมควร

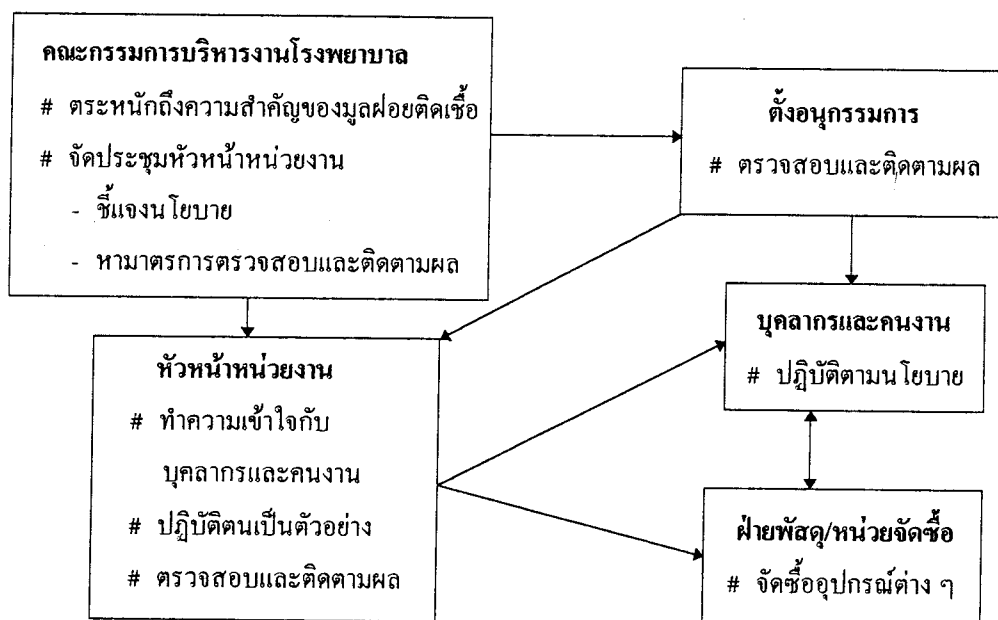
2. หัวหน้าหน่วยงานควรปฏิบัติตนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องเพื่อเป็นตัวอย่าง และควรชี้แจงให้บุคลากรและคนงานในสังกัดเข้าใจถึงนโยบายและมาตรการตรวจสอบดังกล่าว พร้อมทั้งตรวจสอบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรและคนงานอย่างจริงจังและจริงใจ ซึ่งวิธีการนี้อาจจะสามารถแก้ไขปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรม การแยกทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ

3. ควรแจ้งให้บุคลากรรับทราบถึงอันตรายที่ผู้อื่นได้รับ ซึ่งมีผลมาจากการกระทำที่ไม่ถูกต้องของตน อันได้แก่การปฏิบัติเกี่ยวกับมูลฝอยมีคมติดเชื้อ ที่ทำให้คนงานได้รับบาดเจ็บถึงกว่าร้อยละ 90 และควรเน้นในเรื่องการป้องกันตนเองจากการบาดเจ็บหรือติดเชื้อจากมูลฝอยมีคมติดเชื้อให้แก่คนงาน

4. ฝ่ายพัสดุหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่จัดซื้อวัสดุ-อุปกรณ์ ควรจัดซื้อวัสดุ-อุปกรณ์ รวมทั้งถุงบรรจุมูลฝอยมาเตรียมไว้ให้มากเกินพอ และหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานที่เป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อควรเบิกวัสดุ-อุปกรณ์ รวมทั้งถุงบรรจุมูลฝอยไว้ล่วงหน้า เพื่อป้องกันปัญหาการบรรจุมูลฝอยต่าง ๆ ไม่ตรงตามสีถุงพลาสติกที่ใช้ประจำ และหากเป็นไปได้ โรงพยาบาลควรแบ่งรายได้ส่วนหนึ่งไว้เป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ

ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการเบิกจ่ายโดยไม่ต้องรอนงบประมาณจากส่วนกลาง

5. ควรตั้งอนุกรรมการ เพื่อทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในโรงพยาบาล และวิเคราะห์หาวิธีการจัดการที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลของตน เพื่อหาข้อสรุปของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสม ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละโรงพยาบาลมีปัญหาในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่เหมือนกัน ดังแผนภาพที่ 6.1



แผนภาพที่ 6.1 ข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในจังหวัดขอนแก่น

ข. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษากิจการการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลแต่ละระดับ เพื่อหาข้อสรุปของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสม
2. ควรมีการตรวจสอบคุณภาพอากาศที่ปล่อยออกจากปล่องควันของเตาเผามูลฝอยของโรงพยาบาลขนาดต่าง ๆ ว่าก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศหรือไม่
3. ควรมีการเฝ้าระวังการเกิดมลพิษทางอากาศ ที่มีสาเหตุมาจากเตาเผามูลฝอยของโรงพยาบาล ในกรณีที่เกิดเตาเผามูลฝอยของโรงพยาบาลถูกร้องเรียนว่าก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศ
4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของเตาเผามูลฝอยทั้งแบบ IC 08 และแบบ ดช. 2 ที่ใช้กำจัดมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน
5. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของเตาเผามูลฝอย ที่ใช้เชื้อเพลิงในการเผาไหม้แตกต่างกัน