

นิพนธ์ต้นฉบับ

สถานการณ์การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
จังหวัดพระนครศรีอยุธยากนกกร ศรีจันทวงษ์⁽¹⁾ และอุไรวรรณ อินทร์ม่วง⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 4 สิงหาคม 2559

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 14 กันยายน 2559

บทคัดย่อ

(1) ผู้รับผิดชอบบทความ: นักศึกษาหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(โทรศัพท์: 080-6121373,

e-mail: ksrichan55@gmail.com)

(2) รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม

อาชีวอนามัยและความปลอดภัย

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 16 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงเมษายน พ.ศ. 2559 โดยใช้ (1) แบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์ เพื่อเก็บข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล จากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล จำนวน 16 คน และ (2) เก็บข้อมูลการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ โดยใช้แบบสังเกตและสัมภาษณ์ จากพนักงานขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 32 คน (3) ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล จำนวน 38 คน เพื่อเสนอปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาพร้อมกันวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดนอกโรงพยาบาล โดยผู้ให้บริการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่ได้ขออนุญาตขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ จาก อปท. ร้อยละ 93.75 ด้านพาหนะที่ใช้ในการขนส่ง ไม่มีข้อความตามมาตรฐาน ร้อยละ 68.75 ไม่มีอุปกรณ์กรณีฉุกเฉินติดประจำรถ เช่น ไม่มีถังดับเพลิง ร้อยละ 81.25 ไม่มีถังแดง ร้อยละ 62.50 ไม่มีที่คีบด้ามยาว ร้อยละ 81.25 ไม่มีเชือกสำหรับมัดถุงมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 87.50 ด้านการใช้เอกสารกำกับกับการขนส่ง พบว่า ยังไม่เคยส่งเอกสารกำกับกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อให้ อปท. ร้อยละ 93.75 ด้านแผนการขนส่ง พบว่า ไม่มีภาระระเบิดแฉะพักและระยะเวลาพักที่แน่นอน ร้อยละ 68.75 ด้านการปฏิบัติของพนักงาน พบว่า ไม่เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 30.77 ไม่ได้รับการตรวจสอบสภาพประจำปี ร้อยละ 57.69 เคยได้รับอุบัติเหตุของมีคมทิ่มตำ ร้อยละ 23.08 ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการพบว่า ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยเรื่องการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 เนื่องจาก โรงพยาบาลมีข้อจำกัดในการเลือกผู้ให้บริการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ส่วนผู้ให้บริการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ต้องการลดต้นทุนในการประกอบกิจการ และ อปท. ไม่ได้กำกับกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งได้เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยโรงพยาบาลและผู้ให้บริการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ กำหนดรายละเอียดในสัญญาว่าจ้างให้ชัดเจนตามกฎกระทรวงฯและดำเนินการอย่างเคร่งครัด อปท. ทบทวนค่าธรรมเนียมใบอนุญาต และดำเนินการควบคุมกำกับกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ตามอำนาจหน้าที่ กรมอนามัยสนับสนุนการฝึกอบรมพนักงาน ควบคุมคุณภาพผู้ประกอบการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อก่อนได้รับอนุญาต และเผยแพร่ข้อมูลให้โรงพยาบาลได้รับทราบ

คำสำคัญ: มูลฝอยติดเชื้อ, การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ

Original Article

Situation of Infectious Waste Transportation of Hospitals in
Ayutthaya Province*Kanokorn Srichanthawong⁽¹⁾ and Uraiwan Inmuong⁽²⁾*

Received Date: August 4, 2016

Accepted Date: September 14, 2016

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to investigate the transportation of infectious waste among 16 hospitals of Ministry of Public Health in Ayutthaya province, Thailand. Collection of data was done during March to April, 2016, by using (1) observation and interview forms applied for hospital officer on infectious waste management of each hospital, and (2) a stakeholder workshop on infectious waste transportation with 38 participants seeking for any of their challenges and proposed resolutions. The data had been analyzed using descriptive statistics; mean, percent and standard deviation.

The results showed all hospitals exported their infectious wastes to dispose outside the hospital while found 93.75% of waste transporters did not receive any legal permit from local administrative organization (LAO). The vehicles used for waste transportations found not having any proper sign 68.75% and without emergency gears installment, for examples, no fire distinguisher 81.25%, no red bag 62.50%, no long hand held tong 81.25%, and no bag rope tied 87.50%. No manifest was sent to LAO 93.75%. For waste transportation plan, no assigned stop points specified and duration of time 68.75%. For transporters' practice, 30.77% of them had no training, 57.69% with no annual personal health check-up, and experienced with accidents from sharps injured 23.08%. The stakeholder workshop results found that key challenges of infectious waste transportations for not meeting the Ministerial Regulation on Infectious Waste Management B.E. 2545, were from the hospitals had limited opportunity to select waste transporters. In addition, the transporter service providers aimed to reduce cost, and LAO did not legally enforce this type of business. Proposed solutions included: both the hospital and service provider need to sign more strict contract as required by the Ministerial Regulation. Also LAO need to review its waste transportation license fees and due enforcement of waste transportation. The Department of Health should support training for waste transportation service providers, controlling quality of service providers prior to issuing the license, and communicating with hospitals.

Keywords: *Infectious Waste, Infectious Waste Transportation*

(1) Corresponding author:

*Master of Public Health Student,
Environmental Health,
Faculty of public health,
Khon Kaen University
(Tel.: 087-8753575,
e-mail: nunirx25@hotmail.com)*

(2) Department of Environmental Health

*Occupational Health and Safety,
Faculty of public health,
Khon Kaen University*

บทนำ

มูลฝอยติดเชื้อ เป็นของเสียที่มีแหล่งกำเนิดมาจากสถานบริการสาธารณสุขเป็นหลัก ซึ่งในปัจจุบันมีแนวโน้มการเกิดมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะระบบบริการสาธารณสุขภายในประเทศมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดจากโรงพยาบาลรัฐร้อยละ 57 (กรมควบคุมมลพิษ, 2557) สำหรับการกำจัดมูลฝอยติดเชื่อนั้น โรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ โยธธร และศรีสะเกษมีเตาเผาสำหรับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่มีสภาพดีและยังใช้งานอยู่ปกติ ร้อยละ 27.03 ขาดการใช้งานไม่ได้ ร้อยละ 41.46 (เจริญชัย ศิริคุณ, 2554) โรงพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.1 ดำเนินการโดยจ้างบริษัทเอกชนนำไปกำจัด (ศมกานต์ ทองเกลี้ยง, 2556)

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งหมด 16 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเองในโรงพยาบาล 1 แห่ง ที่เหลือส่งกำจัดโดยเอกชนทั้งหมด (ไพรวัลย์ โพธิ์ใหญ่, 2552) ซึ่งหากในกระบวนการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดนอกโรงพยาบาล ดำเนินการไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ก็มีโอกาสเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคออกสู่สิ่งแวดล้อม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานและกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่สัมผัส ซึ่งปัจจัยเสี่ยงของการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ พบว่ามีความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ร้อยละ 67.7 เกิดจากพนักงานไม่ได้ทำความสะอาด และทำลายเชื้ออุปกรณ์เครื่องมือในการทำงาน ก่อนปล่อยลงสู่สิ่งแวดล้อม ส่วนความเสี่ยงด้านอุปกรณ์เครื่องมือพบว่า รถบรรทุกที่ทำการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 81.9 ไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิในถังเก็บมูลฝอยติดเชื้อได้ที่ 10 องศาเซลเซียสหรือน้อยกว่า และความเสี่ยงต่อชุมชน พบว่า ร้อยละ 89 ไม่มีการกำหนดจุดพักรถ (Hansakul, 2010) ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการกำกับดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ดำเนินการตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยเรื่องการจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน และประชาชนจากการสัมผัสมูลฝอยติดเชื้อ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสถานการณ์การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อจะได้ทราบข้อมูลใหม่เกี่ยวกับสถานการณ์การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหา นำไปสู่การพัฒนากระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ให้เป็นไปตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยเรื่องการจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหาการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วิธีดำเนินการวิจัย

• รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

• ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 16 แห่ง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลพนักงานขนส่งมูลฝอยติดเชื้อผู้ประกอบการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่ตั้งของโรงพยาบาล

วิธีการสุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้ เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล 16 คน เป็นพนักงานขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ 32 คน ตัวแทนผู้ประกอบการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ 6 คน เจ้าพนักงานท้องถิ่น ที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล 16 คน จำนวน 70 คน

• เครื่องมือที่ใช้และการตรวจสอบคุณภาพ

1) แบบสังเกตและสัมภาษณ์ เรื่องการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อใช้เก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุม ดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล 16 คน มี 6 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ระยะเวลาการเก็บรักษา สภาพของที่พักรวม และปัญหาข้อเสนอนะ

2) แบบสังเกตและสัมภาษณ์ เรื่องการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อเพื่อใช้เก็บข้อมูลจากพนักงานขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ 32 คน มี 8 ส่วนประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบการขออนุญาตขนส่งยานพาหนะและสิ่งอำนวยความสะดวก สุขลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน ระบบเอกสารกำกับการณ์ขนส่ง แผนการดำเนินงาน แหล่งกำจัด และปัญหาข้อเสนอนะ

3) แนวทางการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยแบ่งกลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ผู้ให้บริการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น เพื่อร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยน ระดมความคิดเห็น พร้อมเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ทั้งนี้ การพัฒนาเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบเครื่องมือโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหา (IOC: Index of item objective congruence) (บุญเจ็ด ภิญญอนันตพงษ์, 2527)

ผลการทดสอบ พบว่าค่า IOC เท่ากับ 1 แปลว่ามีความตรงกับเนื้อหา มาก

• การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสังเกตและสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจำนวน 1 วันเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงเมษายน 2559

- การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Analysis) วิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้นวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหาจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ผลการวิจัย

พบว่า โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาทุกแห่ง มีการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดนอกโรงพยาบาล โดยว่าจ้างให้บริษัทเอกชนขนส่งไปยังแหล่งกำจัด ส่วนใหญ่ที่นิคมอุตสาหกรรมบางปะอิน จำนวน 15 แห่ง ร้อยละ 93.75 ด้านการขออนุญาต พบว่า ผู้ให้บริการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่ได้ขออนุญาตจากอปท. ร้อยละ 93.75

ด้านยานพาหนะที่ใช้ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า เป็นยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อทุกแห่ง ภายในตัวถังของยานพาหนะไม่ได้ควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ ≤ 10 องศาเซลเซียส ตัวถังปิดทึบ ผ่นด้านในบุด้วยวัสดุที่ทนทานพื้นผิวงเรียบ ไม่รั่วซึม ร้อยละ 87.50 ส่วนข้อความข้างยานพาหนะ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีข้อความสีแดงที่มีขนาด (สูงกว่า 10 ซม.) ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนปิดไว้ที่ภายนอกตัวถังทั้ง 2 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 68.75 ไม่มีการเก็บแยกอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ ร้อยละ 56.25 ไม่มีอุปกรณ์ฉุกเฉินติดประจำรถ เช่น ไม่มีถังดับเพลิง ร้อยละ 81.25 ไม่มีถังแดง ร้อยละ 62.50 ไม่มีที่คีบด้ามยาว ร้อยละ 81.25 ไม่มีเชือกสำหรับมัดถุงมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 87.50

ด้านระบบเอกสารมีการใช้เอกสารกำกับการณ์ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (manifest) ร้อยละ 93.75 นำส่ง (ตข01/1) ให้โรงพยาบาลหลังจากมีการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 93.75 และส่งเอกสาร (ตข01/2) ให้ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 93.75 โดยเฉลี่ยแล้วจะนำส่งเอกสารดังกล่าวให้กับโรงพยาบาลภายใน 7 วัน แต่ยังไม่เคยส่งเอกสาร (ตข04) ให้ อปท. ร้อยละ 93.75

ด้านแผนการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า ไม่มีมีการระบุเส้นทางการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ จุดแวะพักและระยะเวลาพักที่แน่นอน ร้อยละ 68.75 มีความตรงต่อเวลาในการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 93.75 มีเครื่องมือสำหรับสื่อสาร ซึ่งเป็นโทรศัพท์มือถือพร้อมใช้งาน ร้อยละ 87.50

ด้านพนักงานขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ มีผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด 32 คน ซึ่งมีหลายหน้าที่ ดังนั้นในการศึกษานี้ จะรายงานผลเฉพาะพนักงานที่ปฏิบัติหน้าที่เก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งสัมผัสมูลฝอยติดเชื้อโดยตรง ได้แก่ พนักงานขับรถที่ทำหน้าที่เก็บขนมูลฝอยติดเชื้อด้วยจำนวน 14 คน พนักงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อประจำรถอย่างเดียว 12 คน รวมทั้งหมด 26 คน พบว่า พนักงานขนส่งมูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมหลักสูตรตามกฎหมายกระทรวงฯ ร้อยละ 30.77 ระหว่างปฏิบัติงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ พนักงานทุกคนใหญ่ใส่ถุงมืออย่างหนา และใส่รองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง แต่ใส่ผ้าอย่างกันเปื้อน ร้อยละ 84.62 ใส่ผ้าปิดปากและจมูก ร้อยละ 92.31 มีการลากหรือโยนมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 34.62 ล้างมือทันทีหลังเก็บขน

มูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 92.31 ทำความสะอาดร่างกายทันที ร้อยละ 65.38 ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ คิดเป็นร้อยละ 76.92 ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 57.69 เคยได้รับอุบัติเหตุด้านร่างกายระหว่างการเก็บขน (ของมีคมทิ่มตำ) ร้อยละ 23.08

ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานขนส่งมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังนี้ การควบคุมกำกับการณ์ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลควบคุมยาก เนื่องจากโรงพยาบาลมีข้อจำกัดในการคัดเลือกผู้ให้บริการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ และไม่ทราบข้อมูลเชิงคุณภาพ ส่วนผู้ให้บริการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไม่เห็นประโยชน์จากการขออนุญาตดำเนินการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ และอัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อสูงเกินไป ไม่คุ้มกับปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เข้ามาเก็บในโรงพยาบาล ส่วนอปท. ส่วนใหญ่ไม่ออกข้อกำหนดท้องถิ่นเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นการเฉพาะ และไม่ได้ดำเนินการควบคุมกำกับการณ์ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อเนื่องจากคิดว่าเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลในการกำกับดูแลอยู่แล้ว อีกทั้งไม่ทราบรายละเอียดการใช้เอกสารกำกับการณ์ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจึงได้ร่วมกันเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ดังนี้ โรงพยาบาลและผู้ให้บริการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อกำหนดเงื่อนไขในสัญญาการว่าจ้างการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อให้ชัดเจนและเป็นไปตามกฎหมายกระทรวงฯ โรงพยาบาล ร่วมกับ อปท. กำกับติดตามการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดในส่วนผู้ให้บริการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ต้องดำเนินการตามกฎหมาย และความต้องการตามข้อตกลงกับโรงพยาบาลได้แก่ ส่งพนักงานเข้าอบรมตามหลักสูตรฯ การเพิ่มระยะเวลาในการเข้าเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ จัดเตรียมเครื่องมือหรืออุปกรณ์ฉุกเฉินติดประจำรถขออนุญาตขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจาก อปท. และอปท. ดำเนินการออกข้อกำหนดท้องถิ่นเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเพื่อความชัดเจนในการบังคับใช้กฎหมาย และทบทวนอัตราค่าธรรมเนียมออกใบอนุญาตโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการประกอบกิจการและความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของกิจการ และหน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรจัดทำฐานข้อมูลผู้ให้บริการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน และนำเสนอปัญหาโดยเฉพาะอัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตขนส่งมูลฝอยติดเชื้อให้ส่วนกลางรับทราบ และหาแนวทางแก้ไขต่อไป

บทสรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ยังดำเนินการตามกฎหมายกระทรวงฯ ไม่ครบถ้วน เนื่องจากไม่ได้ถูกกำกับติดตามจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้ดำเนินการตามกฎหมายในท้องถิ่นนั้นๆ อย่างจริงจัง จึงทำให้เกิดปัญหา ดังนี้ ด้านการใช้เอกสารกำกับการณ์ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า ใช้เอกสารกำกับการณ์ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 93.75 แต่ยังไม่เคยส่งเอกสาร (ตข04) ให้ อปท. ร้อยละ 93.75 สอดคล้องกับการศึกษาของ

ศมกานต์ ทองเกลี้ยง, (2556) ที่ได้ทำการศึกษาสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตนครชัยบุรีรินทร์พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้เอกสารกำกับการณ์ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ บริษัทเอกชนไม่ได้ส่งสำเนา ตช. 04 ให้กับ อปท. และอปท. ยังไม่ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับเอกสารกำกับการณ์ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ

ด้านพาหนะที่ใช้ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อด้านแผนการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ และด้านการปฏิบัติของพนักงานขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ส่วนใหญ่ ก็ยังไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงฯ ได้แก่ พนักงานไม่เคยได้รับการอบรมหลักสูตรตามกฎหมายกระทรวงฯ ร้อยละ 30.77 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 57.69 และระหว่างที่ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ พนักงานเคยได้รับอุบัติเหตุด้านร่างกายระหว่างการเก็บขนร้อยละ 23.08 ซึ่งมีความเสี่ยงทั้งต่อสุขภาพร่างกายของตนเองและสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของ Hansakul (2010) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ โดยบริษัทขนส่งเอกชนในประเทศไทย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงด้านสุขภาพของพนักงาน คือการอบรมให้ความรู้และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากการทำงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อและการตรวจสุขภาพประจำปีมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น แนวทางการแก้ไขปัญหา คือ โรงพยาบาลและผู้ให้บริการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อกำหนดรายละเอียดในสัญญาว่าจ้างให้ชัดเจนตามกฎหมายกระทรวงฯ อปท. เร่งออกข้อกำหนดท้องถิ่นเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและทบทวนค่าธรรมเนียมใบอนุญาตโดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของกิจการร่วมกับโรงพยาบาลดำเนินการควบคุมกำกับการณ์ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ หน่วยงานส่วนกลางสนับสนุนการฝึกอบรม

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมมลพิษ. (2557). รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2557. กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ].
- เจริญชัย ศิริคุณ. (2554). การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธรและศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์. (2527). การทดสอบแบบอิงเกณฑ์: แนวคิดและวิธีการ. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พริ้นต์ติ้ง เฮาส์.
- ไพรวลัย โพธิ์ใหญ่. (2552). การศึกษาสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. รายงานการศึกษาระดับปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศมกานต์ ทองเกลี้ยง. (2556). สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตนครชัยบุรีรินทร์. นครราชสีมา: ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา.
- Hansakul, A. (2010). The risk factors of infectious waste transportation by private transport sector in Thailand. Doctor of Philosophy Dissertation in Public Health, Graduate School, Khon Kaen University.

พัฒนาศักยภาพพนักงานขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ควบคุมคุณภาพของผู้ประกอบกิจการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อก่อนได้รับอนุญาตประกอบกิจการ จัดทำฐานข้อมูลและเผยแพร่ข้อมูลให้โรงพยาบาลได้รับทราบเพื่อใช้ประกอบการคัดเลือกใช้บริการต่อไป

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

ปัจจุบันมีการกำหนดนโยบายและแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตามหลักวิชาการและตามกฎหมาย ให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ในทางปฏิบัติยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากมีอุปสรรคและเงื่อนไขหลายส่วน ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่มีโอกาสได้ร่วมแสดงความคิดเห็น หรือกำหนดข้อตกลงร่วมกัน ดังนั้นผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. โรงพยาบาลควรร่วมมือกันในการกำกับการณ์ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ รวมทั้งแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ให้บริการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อระหว่างโรงพยาบาล
2. อปท. ควรจัดทำแผนการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบศูนย์รวม เพื่อรองรับการขยายตัวของสถานพยาบาลประเภทอื่นๆ
3. กรมอนามัยควรประสานความร่วมมือกับภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับรองคุณภาพกิจการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามกฎกระทรวงฯ ก่อนอนุญาตประกอบกิจการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

ตารางที่ 1 การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รายการ	ประเภทโรงพยาบาล (แห่ง(ร้อยละ))			รวม (N=16)
	รพศ. (N=1)	รพท. (N=1)	รพช. (N=14)	
ก. ข้อมูลการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ				
1. รพ.ส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดจนครบ.	1	1	14 (100)	16 (100)
2. ผู้ประกอบการได้รับอนุญาตขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ จากอปท.ที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล				
ไม่ได้รับอนุญาต	1	0	14 (100)	15 (93.75)
ได้รับอนุญาต	0	1	0	1 (6.25)
3. แหล่งกำจัด				
เตาเผาอบจ.นนทบุรี	0	1	0	1 (6.25)
เตาเผาของบริษัทที่ดินบางปะอิน จำกัด	1	0	14 (100)	15 (93.75)
ข. ด้านยานพาหนะในการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ				
1. มีข้อความสีแดงสูงกว่า 10 ซม. ปิดไว้ที่ตัวถังทั้ง 2 ด้าน				
ไม่ใช่	0	0	11 (78.57)	11 (68.75)
ใช่	1	1	3 (21.43)	5 (31.25)
2. ภายในตัวถังของรถควบคุมอุณหภูมิ ≤10 องศาเซลเซียส				
ไม่ใช่	1	1	14 (100)	16 (100)
ใช่	0	0	0	0
3. มีถังดับเพลิงพร้อมใช้งานประจำรถ				
ไม่ใช่	1	1	11 (78.57)	13 (81.25)
ใช่	0	0	3 (21.43)	3 (18.75)
4. มีถุงแดง ติดประจำรถ				
ไม่ใช่	0	1	9 (64.29)	10 (62.50)
ใช่	1	0	5 (35.71)	6 (37.50)
5. มีที่คีบด้ามยาว ติดประจำรถ				
ไม่ใช่	1	1	11 (78.57)	13 (81.25)
ใช่	0	0	3 (21.43)	3 (18.75)
6. มีเชือกสำหรับมัดถุงมูลฝอยติดเชื้อประจำรถ				
ไม่ใช่	1	1	12 (85.71)	14 (87.50)
ใช่	0	0	2 (14.29)	2 (12.50)
ค. ด้านระบบเอกสารกำกับขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ				
1. การใช้ระบบเอกสาร (manifest)				
ไม่ใช่/ใช้บางครั้ง	0	0	1 (7.14)	1 (6.25)
ใช้ทุกครั้ง	1	1	13 (92.86)	15 (93.75)
2. การนำส่งเอกสาร (ตช01/1) และ (ตช01/2) ให้รพ.				
ไม่ใช่	0	0	1 (7.14)	1 (6.25)
ใช่	1	1	13 (92.86)	15 (93.75)
3. การส่งเอกสาร (ตช01/4) ให้ อปท.				
ไม่ใช่	1	1	13 (92.86)	15 (93.75)
ใช่	0	0	1 (7.14)	1 (6.25)
ง. ด้านแผนการดำเนินงานขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ				
1. มีการระบุเส้นทางขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ จุดแวะพักและเวลาพักที่แน่นอน				
ไม่ใช่	1	1	9 (64.29)	11 (68.75)
ใช่	0	0	5 (35.71)	5 (31.25)
2. มีเครื่องมือสำหรับสื่อสาร พร้อมใช้งาน				
ไม่ใช่	0	0	2(14.29)	2(12.50)
ใช่(โทรศัพท์มือถือ)	1	1	12(85.71)	14(87.50)

ตารางที่ 2 การปฏิบัติงานของพนักงานขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ

รายการ	พนักงานขนส่งมูลฝอยติดเชื้อตามประเภท รพ.			รวม (N=26)
	คน (ร้อยละ)			
	รพศ.(N=3)	รพท.(N=1)	รพช.(N=22)	
1. ได้รับการอบรมตามหลักสูตรตามกฎหมายกระทรวงฯ กำหนด				
ไม่เคย	2(66.67)	1	5(22.73)	8(30.77)
เคย	1(33.33)	0	17(77.27)	18(69.23)
2. พนักงานใส่ผ้าอย่างกันเปื้อน				
ไม่ใช่	0	0	4(18.18)	4 (15.38)
ใช่	3(100)	1	18(81.82)	22 (84.62)
3. พนักงานใส่ผ้าปิดปากและจมูก				
ไม่ใช่	0	0	2(9.09)	2 (7.69)
ใช่	3(100)	1	20(90.91)	24 (92.31)
4. พนักงานมีการลากหรือโยนมูลฝอยติดเชื้อ				
ไม่ใช่	0	0	14(63.64)	14(65.38)
ใช่	3(100)	1	8(36.36)	12(34.62)
5. ล้างมือทันทีหลังเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ				
ไม่ใช่	0	0	2(9.09)	2(7.69)
ใช่	3(100)	1	20(90.91)	24(92.31)
6. ทำความสะอาดร่างกายทันทีหลังเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ				
ไม่ใช่	2(66.67)	0	7(31.82)	9(34.62)
ใช่	1(33.33)	1	15(68.18)	17(65.38)
7. ทำความสะอาดอุปกรณ์ PPE หลังเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ				
ไม่ใช่	2(66.67)	0	4(18.18)	6(23.08)
ใช่	1(33.33)	1	18(81.82)	20(76.92)
8. พนักงานมีโรคประจำตัว				
ไม่ใช่	3(100)	1	15(68.18)	19(73.08)
ใช่ (ความดันโลหิตสูง)	0	0	7(31.82)	7(26.92)
9. มีการตรวจสุขภาพประจำปีภายใน 1 ปีที่ผ่านมา				
ไม่ใช่	3(100)	1	11(50.00)	15(57.69)
ใช่	0	0	11(50.00)	11(42.31)
10. เคยได้รับอุบัติเหตุด้านร่างกายระหว่างการเก็บขน หรือขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ หรือไม่				
ไม่ใช่	1(33.33)	1	18(81.82)	20(76.92)
ใช่ (ของมีคมบาด)	2(66.67)	0	4(18.18)	6 (23.08)