

การบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาลปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ¹

นายเอกวิทย์ ยี่มะแซ ²

รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา จิตนุพงศ์ ³

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาลปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในด้านการคัดแยก การเก็บรวบรวม การเคลื่อนย้าย การขนส่งและการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานี เพื่อศึกษาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานีให้ได้มาตรฐาน ศึกษาปัญหาอุปสรรคการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานี ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษา จำนวน 38 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี รองผู้อำนวยการ นักจัดการงานทั่วไป หัวหน้ากลุ่มงานภารกิจหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย และบุคลากร 5 กลุ่มภารกิจ กลุ่มละ 5 คน โดยผู้วิจัยได้เลือกประชากรศึกษาแบบเจาะจง (Purposive Study) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้แนวเชิงคุณภาพและพรรณนาข้อมูล

ผลการศึกษา พบว่า การบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาลปัตตานี คือ การบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาลปัตตานีในด้านการคัดแยก การเก็บรวบรวม การเคลื่อนย้าย การขนส่งและการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ มีการทิ้งขยะมูลฝอยทั่วไปปะปนกันอยู่ในภาชนะบรรจุขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานี และมีการทิ้งขยะมูลฝอยติดเชื้อปะปนกับขยะมูลฝอยทั่วไป ในบางกรณีมีการฉีกขาดของภาชนะบรรจุขยะมูลฝอยติดเชื้อ ทำให้เกิดการรั่วซึม ต้องเพิ่มความระมัดระวัง ฝ่่าส่งเกิดอย่างใกล้ชิด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการเคลื่อนย้ายขยะมูลฝอยติดเชื้อสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลไม่ครบชุดและไม่สม่ำเสมอ การขนส่งและการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาลปัตตานี ได้ทำสัญญาจ้างเหมาบริษัทเอกชนในการขนส่งและการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานี ส่วนเตาเผาขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานีมีสภาพชำรุดและไม่ได้มาตรฐาน

แนวทางการพัฒนาระบบการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาลปัตตานีให้ได้มาตรฐาน ในช่วงระยะสั้นเห็นควรดำเนินการพัฒนาตามนโยบายการปฏิบัติภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P & P Excellence) กำหนดให้มีการดำเนินงานเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลภายใต้โครงการ GREEN & CLEEN Hospital ปัญหาอุปสรรคการบริหาร

จัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานี บุคลากรยังขาดความตระหนักในการคัดแยกขยะมูลฝอยติดเชื้อ ผู้ป่วยญาติผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ยังมีการทิ้งขยะมูลฝอยติดเชื้อผิดประเภทของภาชนะบรรจุขยะมูลฝอยติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ขาดความตระหนักในการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับขยะมูลฝอยติดเชื้อ

คำสำคัญ : มูลฝอยติดเชื้อ สถานบริการสาธารณสุข การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

¹ บทความเรียบเรียงจากการศึกษาอิสระเรื่อง “การบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาลปัตตานี อำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี

² นักศึกษาปริญญาโท โครงการหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น) มหาวิทยาลัยรามคำแหง

³ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาอิสระ

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้พัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 - 12 จากการพัฒนาประเทศที่เจริญก้าวหน้าขึ้นตามลำดับ ส่งผลทำให้เกิดปัญหาทางคนและสิ่งแวดล้อมในหลายด้าน ทั้งปัญหาคุณภาพน้ำ ปัญหามลพิษทางอากาศและฝุ่นละออง รวมไปถึงปัญหาขยะมูลฝอยต่างๆ ปัญหาเหล่านี้ได้มีปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นและมีความหลากหลาย มีความรุนแรงมากขึ้นและส่งผลกระทบต่อ

การดำรงชีวิตของชีวิตมนุษย์โดยกระทบต่อสุขภาพอนามัยและผลกระทบต่อระบบนิเวศของประเทศชาติ ปัญหาขยะมูลฝอยติดเชื้อ นับเป็นปัญหาที่สำคัญที่เป็นอันตรายที่จะต้องได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน ปัญหาขยะมูลฝอยติดเชื้อได้เพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนโดยตรงของปริมาณของประชากรและอัตราการเจ็บป่วยของประชากร การดำเนินชีวิตในวิถีสมัยใหม่ก็เป็นส่วนหนึ่งในการเพิ่มขึ้นของขยะมูลฝอยติดเชื้อ เช่น การใช้ผ้าอ้อมของทารกและเด็ก การใช้ผ้าอนามัย การใช้ผ้าอ้อมของผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรัง การใช้ถุงยางอนามัย การใช้เข็มฉีดยา เป็นต้น หากไม่มีการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อเหล่านี้อย่างถูกวิธี อย่างเป็นระบบและถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนและสิ่งแวดล้อมได้ เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคต่างๆ และอาจก่อโรคระบาดขึ้นได้

ขยะมูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่มีแหล่งกำเนิดจากโรงพยาบาล สถานพยาบาลและห้องปฏิบัติการ จำนวนขยะมูลฝอยติดเชื้อในปี 2554 มีประมาณ 42,000 ตัน และยังไม่เป็นปริมาณที่แท้จริง เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีกรรวบรวมข้อมูลของขยะมูลฝอยจากสถานบริการสาธารณสุขทุกประเภทและทุกขนาด ซึ่งขยะมูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่ถูกนำไปกำจัดในเตาเผาของโรงพยาบาล ซึ่งมีโรงพยาบาลที่กำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อโดยเตาเผาของโรงพยาบาลที่เดินระบบประมาณ 400 แห่งเท่านั้น แต่การใช้งานเตาเผาของโรงพยาบาลลดลง เนื่องจากเตาเผาชำรุด และไม่ได้มาตรฐาน การขยายตัวของชุมชนมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาด้านมลพิษที่เกิดจากการเผาขยะมูลฝอยติดเชื้อ ทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งส่งขยะมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดที่เตาเผาขยะมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเตาเผาขยะมูลฝอยติดเชื้อของเอกชนมากขึ้น (กรมควบคุมมลพิษ, 2555, หน้า 3-12)

ในปัจจุบันมีข่าวใหญ่ล่าสุดเกี่ยวกับขยะมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลจำนวนมาก ได้ถูกทิ้งร่วมกันกับขยะมูลฝอยจากชุมชน โดยไม่ได้มีการคัดแยกออกอย่างเป็นสัดส่วน ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่และสำคัญมากที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ในบางครั้งยังพบมีการแอบทิ้งขยะมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่กร้าง ดังนั้น การบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล จึงต้องดำเนินการตั้งแต่แหล่งกำเนิดของขยะมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล สถานพยาบาลทุกประเภททั้งภาครัฐและเอกชน โดยเริ่มตั้งแต่การคัดแยก การเคลื่อนย้ายและการรวบรวม การขนส่งไปจนถึงการบำบัดและกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้ออย่างเป็นระบบ

การบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเป็นหนึ่งในนโยบายและแผน การส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2540-2559 โดยมี พ.ร.บ.กรมสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายหลัก โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ควบคุมการปล่อยทิ้งของเสียอันตรายจากแหล่งกำเนิด ตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2535 พ.ร.บ.สภาพัฒนาการและองค์กรบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และ พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ที่กำหนดห้ามถ่ายเทมูลฝอยติดเชื้อในที่สาธารณะ

โรงพยาบาลปัตตานี เป็นแหล่งกำเนิดขยะมูลฝอยติดเชื้อที่มีขนาดใหญ่มากแห่งหนึ่งของจังหวัดปัตตานี จากข้อมูลของโรงพยาบาลปัตตานีได้มีปริมาณของขยะมูลฝอยติดเชื้อในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 มีปริมาณมากถึง 217,442 กิโลกรัม ประมาณ 1,600 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ หรือประมาณ 228 กิโลกรัมต่อวัน ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญมากและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้ออย่างเป็นระบบ ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ต้องมีมาตรการป้องกัน ควบคุม กำจัดและการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน ขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานี มีแหล่งกำเนิดจากจุดให้บริการต่างๆ เช่น หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช หอผู้ป่วยเด็ก หอผู้ป่วยศัลยกรรม ห้องปฏิบัติการ ห้องผ่าตัด และอาคารผู้ป่วยนอก เป็นต้น

จากปรากฏการณ์ของปัญหาขยะมูลฝอยติดเชื้อ นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญและมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สุขภาพอนามัยของประชาชนและสิ่งแวดล้อม ระบบนิเวศ จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการในเชิงนโยบายสาธารณะ จากองค์กรภาครัฐที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับขยะมูลฝอยติดเชื้อทั้งระบบต้องเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบและบูรณาการในการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยติดเชื้อ โดยการแสวงหาแนวทางในการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้ออาศัยกลไกการสานพลังประชารัฐ ซึ่งประกอบด้วยประชาชน ประชาสังคม ภาคเอกชนและภาครัฐเข้ามารับผิดชอบร่วมมือกันจะต้องดำเนินการโดยเริ่มต้นจากปัจเจกบุคคลที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทิ้งขยะมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวมและสาธารณะ ภาครัฐต้องเข้าควบคุม กำกับอย่างเข้มงวดใกล้ชิดจริงจังมากขึ้น ภาคประชาสังคมต้องให้ความสำคัญและตระหนักถึงความจำเป็นและสำคัญของขยะมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อมุ่งสู่การบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้ออย่างเป็นระบบ ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในด้าน การคัดแยก การเก็บรวบรวม การเคลื่อนย้าย การขนส่งและการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานี
2. ศึกษาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานีให้ได้มาตรฐาน
3. ศึกษาปัญหาอุปสรรคการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานี

วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

กฎหมายฉบับนี้ได้บัญญัติ เรื่อง การกำจัดขยะมูลฝอย โดยให้อำนาจแก่ราชการ ส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานเรื่องขยะมูลฝอย การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยในเขตราชการ ส่วนท้องถิ่นใดให้อำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นนั้น ห้ามมิให้ผู้ใดดำเนินกิจการรับทำ การเก็บ ขน หรือกำจัด สิ่งปฏิกูล หรือมูลฝอย โดยทำเป็นธุรกิจหรือโดยได้ รับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการ เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากเจ้า พนักงานท้องถิ่น นอกจากนี้ยัง กำหนดให้มีที่รองรับสิ่งปฏิกูล หรือมูลฝอยตามที่หรือทางสาธารณะ

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550

มีการเพิ่มเติม คำจำกัดความของ “มูลฝอย” ให้ชัดเจนมากขึ้น โดยให้หมายรวมถึง มูลฝอยติดเชื้อด้วย ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่น เพื่อประโยชน์ในการรักษาความสะอาดและการจัดระเบียบในการเก็บขน และกำจัดสิ่งปฏิกูล หรือมูลฝอย ได้แก่ ห้ามทิ้งมูลฝอยติดเชื้อในที่สาธารณะ กำหนดวิธีการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ หรือให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารสถานที่ใดๆ ปฏิบัติให้ถูกต้องตามสุขลักษณะ กำหนดอัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการเก็บ และขนส่งไม่เกินอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นในจัดเก็บได้ปฏิบัติ รวมทั้ง กำหนดอัตราค่าบริการขั้นสูงที่ผู้นั้นจะเรียกเก็บได้ กำหนดการอื่นใดที่จำเป็นเพื่อให้ถูกต้องด้วยสุขลักษณะ และมีอำนาจจัดการกรณีเหตุรำคาญให้ผู้ก่อเหตุรำคาญเป็นผู้เสียค่าใช้จ่าย เช่น การเททิ้งสิ่ง ที่ทำให้มีกลิ่นเหม็น หรือสารพิษ หรือก่อให้เกิดความเสื่อมหรืออันตรายต่อสุขภาพ หรือการควบคุมสารพิษที่ไม่ดีพอ เป็นต้น ตลอดจนการดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในเขตราชการส่วนท้องถิ่นของตนสามารถดำเนินการได้ 3 รูปแบบ คือ ราชการส่วนท้องถิ่นดำเนินการเอง หรือราชการส่วนท้องถิ่นอาจมอบอำนาจให้บุคคลอื่นดำเนินการแทน ภายใต้การควบคุมของท้องถิ่น และราชการส่วนท้องถิ่นอนุญาตให้เอกชนดำเนินการโดยทำเป็นธุรกิจ

กฎกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545

กฎกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 (ภาคผนวก ค) ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 119 ตอนที่ 86ก วันที่ 5 กันยายน 2545 ซึ่งจะมีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 30 วันนับแต่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา (ข้อ1) นั่นคือ มีผลใช้บังคับในวันที่ 6 ตุลาคม 2545 โดยมีเนื้อหาด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีดังนี้

1) ข้อกำหนดในกฎกระทรวงทุกหมวด ให้มีผลใช้บังคับในเขตท้องที่ของราชการ ส่วนท้องถิ่น ดังนี้ เขตกรุงเทพมหานคร เขตเมืองพัทยา เขตเทศบาลนคร และเขตเทศบาลเมือง (ข้อ2 (1))

2) ข้อกำหนดเกี่ยวกับการเก็บและรวบรวม มีผลบังคับใช้ต่อ สถานบริการสาธารณสุข และห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย ในเขตราชการส่วนท้องถิ่นทุกเขต (ข้อ2 (3)) ทั้งนี้ยังคงมีเวลาในการเตรียมการเพื่อดำเนินการให้ถูกต้องตามกฎกระทรวง อีก 1 ปี นับแต่วันที่ 6 ตุลาคม 2545

3) กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎกระทรวง

3.1) ราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง ราชการส่วนท้องถิ่นทุกประเภท

3.2) สถานบริการสาธารณสุข หมายถึง สถานพยาบาล และสถานพยาบาลสัตว์ ทั้งที่เป็นของรัฐ และของเอกชน ดังนั้นจึงครอบคลุมถึง

(1) โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือกระทรวงอื่นๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งสถานพยาบาลในสถานที่ราชการต่างๆ ด้วย

(2) โรงพยาบาลของราชการส่วนท้องถิ่น

(3) สถานพยาบาลของสภาวิชาชีพ

(4) โรงพยาบาลของเอกชน คลินิก สถานพยาบาลในโรงงาน

(5) โรงพยาบาลสัตว์ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงอื่นๆ ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค

(6) โรงพยาบาลสัตว์ของเอกชน คลินิกรักษาสัตว์

3.3) ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย หมายถึง ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์สารเคมีและจุลินทรีย์ในวัตถุตัวอย่างจากร่างกายมนุษย์หรือสัตว์ที่อาจก่อให้เกิดเชื้ออันตราย ที่มีได้ตั้งอยู่ในสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งห้องปฏิบัติการทดสอบด้านสาธารณสุขที่ทำการตรวจวิเคราะห์คุณภาพส่วนประกอบและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจก่อให้เกิดเชื้ออันตราย ทั้งนี้ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ดังนั้น จึงครอบคลุมห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายที่เป็นของเอกชนหรือของรัฐที่ให้บริการโดยอิสระมิได้อยู่ภายใน สถานพยาบาล ส่วนที่อยู่ในสถานบริการสาธารณสุขแล้ว จะอยู่ภายใต้การควบคุมในฐานะ สถานบริการสาธารณสุขอยู่แล้ว

3.4) ผู้ได้รับมอบให้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อภายใต้การควบคุมของราชการส่วนท้องถิ่นตามมาตรา 18 หมายถึง บุคคล นิติบุคคล ทั้งที่เป็นเอกชนบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐอื่น รวมทั้งราชการส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ก็ได้ซึ่งการมอบจะดำเนินการโดยการจ้างให้กระทำแทน หรือจะมอบโดยการตกลงร่วมมือกันระหว่างส่วนราชการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก็ได้แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ได้รับมอบให้ดำเนินการแทนจะต้องถูกควบคุมตามกฎกระทรวงด้วย โดยกำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่นที่มอบให้ดำเนินการเป็นผู้ที่รับผิดชอบในการควบคุมดูแล

3.5) ผู้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการโดยทำเป็นธุรกิจ ตามมาตรา 19 หมายถึง เอกชนที่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ให้ดำเนินการเก็บ ขน หรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในเขตท้องถิ่นนั้น โดยทำเป็นธุรกิจ ซึ่งตามกฎหมายเอกชนนี้จะสามารถจัดเก็บค่าบริการจากสถานบริการสาธารณสุขที่ใช้บริการได้ ทั้งนี้ต้องไม่เกินกว่าอัตราที่ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นๆ กำหนด

3.6) ประชาชนโดยทั่วไป หรือ ผู้ที่ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง บุคคลใดๆ ที่ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อ ต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในกฎกระทรวง (ตามข้อ 4 และข้อ 5) ทั้งนี้ เพื่อให้ครอบคลุมถึงสถานพยาบาลอื่นๆ ที่อยู่ในคำนิยามของสถานบริการสาธารณสุขหรือห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย เช่น สถานพักฟื้นผู้ป่วยโรคเอดส์สถานพยาบาลเบื้องต้นในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น

4) หลักเกณฑ์มาตรฐานการเก็บ (รวบรวมเคลื่อนย้าย) ตามกฎกระทรวงฯ

4.1) ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ต้องมีคุณลักษณะ ดังนี้

(1) กรณีที่มูลฝอยติดเชื้อเป็นของมีคม ต้องเป็นภาชนะบรรจุแบบกล่องหรือเป็นถังที่สามารถป้องกันการแทงทะลุและการกีดกร่อนของสารเคมีได้ ซึ่งอาจจะเป็นพลาสติกแข็งหรือโลหะก็ได้

(2) กรณีที่ไม่ใช่ของมีคม ต้องเป็นแบบถุง ที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย กันน้ำได้ไม่รั่วซึมและไม่ดูดซับน้ำทั้งนี้ ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชือนั้นให้ใช้ได้เพียงครั้งเดียว และต้องมีสีแดงทึบ มีข้อความสีดำขนาดที่สามารถอ่านได้ชัดเจน ได้แก่ คำว่า "มูลฝอยติดเชื้อ" "ห้ามเปิด" "ห้ามนำกลับมาใช้อีก" และสัญลักษณ์ รูปหัวกะโหลกไขว้ และสัญลักษณ์ที่ใช้ระหว่างประเทศตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด พิมพ์ไว้บนภาชนะบรรจุดังกล่าวด้วย (ข้อ 12 ข้อ 13)

4.2) วิธีการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ กำหนดให้ดำเนินการเก็บ ณ แหล่งกำเนิดทันที ห้ามปะปนกับมูลฝอยอื่น และต้องไม่เก็บในปริมาณมากเกินไปในภาชนะบรรจุฯ กล่าวคือ ห้ามเก็บมูลฝอยติดเชื้อเกินกว่า 2/3 ของภาชนะบรรจุแบบถุง หรือเกินกว่า 2/3 ของภาชนะแบบกล่อง และต้องผูกมัดปากถุงให้แน่น หรือปิดฝากล่องให้สนิทแน่น กรณีที่ยังไม่สามารถขนไปไว้ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อได้ทันที ต้องจัดให้มูมห้องหรือที่สำหรับรวมไว้ก่อนได้ แต่ต้องไม่เก็บไว้เกินกว่า 1 วัน (ข้อ 15) ในกฎกระทรวง ในการรวบรวมภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้ออาจจะมีภาชนะรองรับที่ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ไม่รั่วซึม ทำความสะอาดได้ง่าย เช่น ถังพลาสติก เป็นต้น ก็ได้ซึ่งภาชนะนี้อาจใช้ได้หลายครั้งแต่ต้องดูแลรักษาความสะอาดเสมอ (ข้อ 14) ในกฎกระทรวง

4.3) ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ

(1) กำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขที่มีผู้ป่วยพักค้างคืนหรือสถานพยาบาลสัตว์ที่มีสัตว์พักค้างตามชนิดและจำนวนที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด ต้องจัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ ดังนั้น กรณีสถานพยาบาล คลินิก หรือคลินิกรักษาสัตว์ที่ไม่มีการพักค้างคืน ก็ไม่ต้องจัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ (ข้อ 19) ในกฎกระทรวง

(2) ลักษณะของที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ ต้องเป็นอาคารหรือห้องแยกเฉพาะ มีขนาดความกว้างพอที่รองรับมูลฝอยได้ไม่น้อยกว่า 2 วัน มีลักษณะโปร่งไม่อับทึบ พื้นผนังเรียบทำความสะอาดง่าย มีประตูปิดล็อกได้ ป้องกันสัตว์พาหนะนำโรคได้ มีลานล้างรถเข็นด้วย และมีข้อความเตือนว่า "ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ" ด้วย (ข้อ 16 วรรคแรก) ในกฎกระทรวง ทั้งนี้ ในกรณีที่ห้องพักรวม มูล

ฝอยติดเชื่อมีการเก็บมูลฝอยติดเชื่อเกินกว่า 7 วันจะต้องเป็นห้องที่สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ 10 องศาเซลเซียสหรือต่ำกว่านั้นได้ (ข้อ 16วรรคสอง) ในกฎกระทรวง

4.4) วิธีการเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื่อไปที่พักรวม

(1) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้และผ่านการอบรมหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขเสียก่อน ในระหว่างการเคลื่อนย้ายต้องสวมชุดปฏิบัติงานที่ป้องกันอันตรายจากมูลฝอยติดเชื่อได้ เช่น ถุงมือยางหนา ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดจมูก รองเท้ายางหุ้มแข้งเป็นต้น และหลังเสร็จภารกิจต้องทำความสะอาดร่างกายเสมอ (ข้อ 17(1)(2)) ในกฎกระทรวง

(2) การเคลื่อนย้ายต้องใช้รถเข็น ต้องขนย้ายในเส้นทางที่กำหนด ตามตารางเวลาที่กำหนด โดยห้ามแฉะพักระหว่างทาง และห้ามโยนหรือลากภาชนะบรรจุฯโดยไม่ระมัดระวัง ในกรณีที่มีมูลฝอยติดเชื่อตกหล่นในระหว่างการเคลื่อนย้าย กำหนดให้ต้องใช้อุปกรณ์คีบจับหรือหยิบด้วยถุงยางมือหนามูลฝอยติดเชื่อที่นั่นลงในภาชนะบรรจุฯใหม่ แล้วใช้สารเคมีฆ่าเชื้อโรคก่อนทำความสะอาดตามปกติ (ข้อ 17(4)(5)(6) และ (7)) ในกฎกระทรวง

(3) คุณลักษณะของรถเข็นที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื่อ ต้องทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่าย ไม่มีแฉะเป็นพื้นหนักหน่วงของสิ่งสกปรกมีผนังปิดทึบและฝาปิด มีอุปกรณ์ทำความสะอาดกรณีมูลฝอยติดเชื่อตกหล่น และต้องมีข้อความสีแดงที่ระบุว่า "รถเข็นมูลฝอยติดเชื่อ ห้ามนำไปใช้ในกิจการอื่น" (ข้อ 18) รถและอุปกรณ์ที่ใช้แล้วต้องทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และห้ามไปใช้ในกิจการอื่น (ข้อ 17(8)) ในกฎกระทรวง

5) หลักเกณฑ์มาตรฐานการขนมูลฝอยติดเชื่อตามกฎกระทรวงฯ การขนมูลฝอยติดเชื่อหมายถึง การขนมูลฝอยติดเชื่อจากสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานที่ที่เป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื่ออื่นๆ ไปยังแหล่งที่มีระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื่อ ซึ่ง กฎกระทรวงฯ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการไว้ดังนี้

5.1) การจัดให้มีสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือ

(1) กำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับมอบให้ดำเนินการหรือผู้ได้รับอนุญาตทำการเก็บ ขนโดยทำเป็นธุรกิจ ต้องจัดให้มียานพาหนะขนที่ถูกสุขลักษณะในปริมาณที่เพียงพอต่อการประกอบการหรือให้บริการ จัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยติดเชื่อตามข้อในกฎกระทรวง และบริเวณที่จอดรถขน พร้อมทั้งมีระบบระบายน้ำเสียจากการล้างทำความสะอาดยานพาหนะขน

(2) คุณลักษณะของยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื่อ ต้องมีตัวถังปิดทึบ ภายในบุด้วยวัสดุทนทาน ทำความสะอาดง่าย ในกรณีที่ยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื่อที่เก็บมานานกว่า 7 วัน รถนั้นต้องสามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ 10 องศาเซลเซียสหรือต่ำกว่านั้นได้(โดยติดเทอร์โมมิเตอร์ที่รถด้วย) และต้องจัดให้มีอุปกรณ์เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย รวมทั้งอุปกรณ์ทำความสะอาดกรณีตกหล่นหรือรั่วไหลของมูลฝอยติดเชื่อและอุปกรณ์สื่อสารประจำรถด้วยกรณีเกิดอุบัติเหตุ ยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื่อ ต้องพิมพ์ข้อความสีแดงขนาดที่มองเห็นได้ชัดเจนที่ตัวถังรถว่า "ใช้เฉพาะขนมูลฝอยติดเชื่อ" กรณีที่เป็นยานพาหนะของราชการส่วนท้องถิ่น ต้องพิมพ์ชื่อราชการส่วนท้องถิ่นนั้นด้วย กรณีที่เป็นยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื่อของผู้ได้รับมอบตามมาตรา 18 จะต้องพิมพ์ชื่อราชการส่วนท้องถิ่นที่มอบอำนาจ สีแดงไว้ที่ตัวถังด้านนอกทั้ง 2 ข้าง และพิมพ์วิธีการที่มอบให้ทำ พร้อมทั้งชื่อที่อยู่หมายเลขโทรศัพท์ของบุคคลที่ได้รับมอบบนแผ่นป้ายที่มองเห็นได้ไว้ด้วย กรณีที่เป็นยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื่อของผู้ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา 19 จะต้องพิมพ์ ชื่อราชการส่วนท้องถิ่น

ที่อนุญาต สีแดง พร้อมระบุรหัสหรือหมายเลขใบอนุญาต ชื่อ สถานที่ และหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ได้รับอนุญาตนั้นบนแผ่นป้ายที่มองเห็นได้ไว้ด้วย (ข้อ 22(4)) ในกฎกระทรวง

5.2) วิธีการขมมูลฝอยติดเชื้อ

(1) ผู้ปฏิบัติงานในการเก็บขน ได้แก่ ผู้ขับขีและผู้ปฏิบัติงานประจำรถขมมูลฝอยติดเชื้อ ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข และต้องสวมชุด ที่สามารถป้องกันอันตราย เช่นเดียวกับ ข้อ 4.4(1) และ ต้องปฏิบัติตามข้อ 4.4(2) ด้วย(ข้อ 21(3)) ในกฎกระทรวง

(2) ต้องขนโดยระมัดระวังมิให้เกิดการตกหล่น แต่ในกรณีที่มีมูลฝอยติดเชื้อหล่นให้ปฏิบัติเหมือนข้อ 4.4(2) และต้องขนอย่างสม่ำเสมอตามวันและเวลาที่กำหนดโดยคำนึงถึงปริมาณของมูลฝอยติดเชื้อและสถานที่จัดเก็บ เว้นแต่จะมีเหตุจำเป็น ห้ามใช้ยานพาหนะไปใช้ในกิจการอื่นใด และต้องทำความสะอาดยานพาหนะสัปดาห์ละครั้งเว้นแต่กรณีที่มีการแตกหรือรั่วไหลของภาชนะบรรจุ ต้องทำความสะอาดทันทีที่สามารถทำได้ (ข้อ 21(2)(4)วรรคสอง) ในกฎกระทรวง

(3) กรณีการขมมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดในระบบกำจัดของสถานบริการการสาธารณสุข หรือห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายเอง สามารถใช้รถเข็นตามข้อ 4.4(3) แทนตามวิธี ที่กำหนดตามข้อ 4.4(2)

6) หลักเกณฑ์มาตรฐานการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อตามกฎกระทรวงฯ การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง กระบวนการทำลายหรือกำจัดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา ไวรัส และ พาราสิตในมูลฝอยติดเชื้อให้หมดไป จะด้วยวิธีการใดก็ตาม

6.1) การจัดให้มีสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือ

(1) ต้องจัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อรอการกำจัดโดยต้องขนาดกว้างขวางเพียงพอที่จะเก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไว้ได้จนกว่าจะนำไปกำจัดทั้งนี้ ต้องพิมพ์ข้อความสีแดง คำว่า "ที่เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ" ในขนาดที่สามารถมองเห็นชัดเจนด้วย (ข้อ 24(3)) ในกฎกระทรวง

(2) ต้องจัดให้มีเครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลสำหรับผู้ปฏิบัติงานอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย รวมทั้งอุปกรณ์สำหรับกรณีเกิดอุบัติเหตุจากการรั่วไหลหรือตกหล่นด้วย (ข้อ 24(5)) ในกฎกระทรวง

6.2) หลักเกณฑ์ในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

(1) ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ต้องสวมชุดป้องกันส่วนบุคคล และต้องผ่าน การอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ข้อ 24(4)) ในกฎกระทรวง

(2) ต้องดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อภายใน 30 วันนับแต่วันที่ขนมาจากที่พักรวมมูลฝอยรวมของสถานบริการการสาธารณสุขหรือห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย (ข้อ 24(2)) ในกฎกระทรวง

(3) กรณีที่กำจัดด้วยวิธีการอย่างอื่น เช่น การอบไอน้ำใช้ไมโครเวฟ ใช้สารเคมี เป็นต้น ซึ่ง มิใช่เตาเผา จะต้องดำเนินการตรวจวิเคราะห์ เพื่อตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานในการกำจัดเป็นประจำทุกเดือน และให้รายงานผลการตรวจวิเคราะห์ให้ราชการส่วนท้องถิ่นเป็นประจำภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน (ข้อ 24(6)) ในกฎกระทรวง

(4) มูลฝอยติดเชื้อที่ผ่านการกำจัดตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในข้อ 6.3) แล้ว ให้ถือว่าเป็นมูลฝอยทั่วไป ที่สามารถดำเนินการกำจัดตามวิธีการกำจัดมูลฝอยทั่วไปได้ (ข้อ 28) ในกฎกระทรวง

6.3) มาตรฐานการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

(1) ในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยวิธีการเผา ต้องใช้เตาเผาแบบสองห้องเผา ที่มีอุณหภูมิให้ห้องเผามูลฝอยติดเชื้อไม่ต่ำกว่า 760 องศาเซลเซียส และไม่ต่ำกว่า 1,000 องศาเซลเซียสในห้องเผาควัน และ ต้องควบคุมให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานอากาศเสียที่ปล่อยออกจากเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา (ข้อ 26) ในกฎกระทรวง

(2) ในกรณีที่ใช้วิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีการอื่นที่มีใช้การเผา ต้องดำเนินการให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพ โดยมีประสิทธิภาพที่สามารถทำลายเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา ไวรัส และพาราสิต ในมูลฝอยติดเชื้อได้หมด ซึ่งวิธีการตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าว ให้ใช้วิธีการตรวจวิเคราะห์เชื้อบะซิลลัสสะเทียโรเธอร์โมฟิลลัสหรือบะซิลลัสซับทิลิสแล้วแต่กรณี ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด (ข้อ 27) ในกฎกระทรวง

7) การกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมในการเก็บ ขน หรือกำจัด

7.1) กรณีที่ราชการส่วนท้องถิ่นดำเนินการให้บริการเอง หรือมอบให้ผู้อื่นดำเนินการแทน (โดยการจ้างเอกชน) ราชการส่วนท้องถิ่นสามารถจัดเก็บค่าธรรมเนียมการให้บริการได้ โดยการกำหนดอัตราในข้อกำหนดของท้องถิ่น แต่ต้องกำหนดอัตราที่ไม่เกินกว่าที่กำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยอัตราค่าธรรมเนียม (มาตรา 20(4) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

7.2) กรณีที่ราชการส่วนท้องถิ่นอนุญาตให้เอกชนรับทำการเก็บขนหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยทำเป็นธุรกิจ ราชการส่วนท้องถิ่นต้องกำหนดอัตราค่าบริการขั้นสูงที่ผู้ได้รับใบอนุญาตจะพึงเรียกเก็บจากผู้ใช้บริการได้ ทั้งนี้ ต้องกำหนดในข้อกำหนดของท้องถิ่นโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการประกอบกิจการและความเหมาะสมกับฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนในท้องถิ่นนั้นด้วย (ข้อ 29) ในกฎกระทรวง

ไพรวลัย โปธิ์ใหญ่ (2552, หน้า 41-46) ได้ศึกษาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยศึกษาตั้งแต่กระบวนการคัดแยก การรวบรวม การเคลื่อนย้าย และการกำจัด เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสำรวจและแบบสังเกตการณ์ จากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัด พระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่าอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยทั้งหมดเท่ากับ 0.7 กิโลกรัม/เตียง/วัน โดยปัญหาที่พบมีตั้งแต่การคัดแยก คือ มีการทิ้งขยะมูลฝอยทั่วไปลงในถังรองรับมูลฝอยติดเชื้อ จากเจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วย การรวบรวมมูลฝอยมีการบรรจุมูลฝอยติดเชื้อในภาชนะเกิน 2/3 ของถุงร้อยละ 25 ใช้ปากถุงแดงผูกกันเองและไม่มีการเขียนแหล่งที่ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยร้อยละ 37.5 การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติด เชื้อร่วมกับมูลฝอยทั่วไปโดยไม่ใช้รถเข็น รองรับ ผู้เคลื่อนย้ายมีอุปกรณ์ป้องกันตัว เพียงถุงมือยาง ผ้าปิดจมูก และผ้ากันเปื้อนเฉลี่ยร้อยละ 75 และสถานที่พักมูลฝอยติดเชื้อไม่มีการใส่ถุงยูเอแอลจีเฉลี่ยร้อยละ 68.75 เส้นทางเคลื่อนย้ายไม่แน่นอนเฉลี่ยร้อยละ 25 ไม่มีลานสำหรับล้างรถเข็นมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยร้อยละ 62.75 และการกำจัดส่วนใหญ่ใช้บริการของบริษัทเอกชน โดยบริษัทเอกชนไม่มารับมูลฝอยติดเชื้อตามกำหนดเวลา รูปแบบการจัดการมูลฝอย

ติดเชื่อที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยาควรมีการจัดตั้งที่พักรวมโดยแบ่งตามเขตพื้นที่ และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมระดับจังหวัดในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีตัวแทนโรงพยาบาล และหน่วยงานท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดทำนโยบาย แผนงาน และติดตามงานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประจำปี

อำนาจ ยอดนิล (2553, หน้า 178-199) ศึกษาเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทย เพื่อศึกษาปัจจัยสำคัญ ที่มีผลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทยของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรไม่แสวงหากำไรในประเทศไทย เป็นการวิจัย เชิงคุณภาพ โดยการวิจัยภาคสนาม การวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รวมถึงการสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม แล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา ตีความนัยทางบริบทหรือสภาพแวดล้อมตามวัตถุประสงค์ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรค ได้แก่ ขาดการบังคับใช้นโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและขาดการติดตามประเมินผล ขาดหน่วยงานที่รับผิดชอบที่แท้จริงและไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ผู้ก่อให้เกิดฝอยติดเชื้อขาดความตระหนัก และจิตสำนึกในการคัดแยก ตั้งแต่ต้นทาง และสมรรถนะขององค์กรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะบุคลากร เงินทุน และเครื่องมือในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ การบังคับ ใช้นโยบายอย่างจริงจัง โดยการสั่งการและควบคุมการกำหนดมาตรฐาน การให้รางวัล และการสร้างแรงจูงใจ การสร้างความตระหนักและจิตสำนึกโดยการให้ความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงปัญหาและผลกระทบของมูลฝอยติดเชื้อต่อสิ่งแวดล้อม และสมรรถนะขององค์กรที่เพียงพอ ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุน 7M's คือ บุคลากร เครื่องจักร เงินทุนการตลาด การจัดการ จริยธรรม และขวัญกำลังใจ ดังนั้น แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทย จึงควรเลือกรูปแบบที่นำไปใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ ข้อจำกัด เงื่อนไขและสถานการณ์ที่แตกต่าง คือ (1) กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิด เพื่อมิให้เกิดปัญหาในการขนส่งและลดความขัดแย้งกับชุมชนถือว่าผู้ก่อควรกำจัดเอง 2) ใช้วัดในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เพราะวัดเป็นที่ยอมรับทางสังคมของชุมชน 3) กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยชุมชน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และรัฐสนับสนุนค่าใช้จ่าย โดยให้ทุกคนในชุมชนได้รับผลประโยชน์จากรูกรักกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ 4) ภาครัฐควรดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเชิงรุก โดยต้องมองว่าทำตามหน้าที่และเป็นรายได้ขององค์กรด้วย และ 5) แนวทางการจัดการภาครัฐร่วมกับเอกชน

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาเรื่องการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาลปัตตานี โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ซึ่งผู้ศึกษาได้กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ซึ่งได้แก่ การศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ บทความที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา รวมไปถึงงานวิจัย วิทยานิพนธ์ ตลอดจนแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

2. การศึกษาเก็บข้อมูลภาคสนาม ซึ่งเป็นการศึกษาเก็บข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสำรวจสถานการณ์และการสังเกตปรากฏการณ์

ผู้วิจัยเลือกประชากรที่จะศึกษาแบบเจาะจง โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 38 คน ได้แก่

- | | |
|--|-------------|
| 1) ผู้อำนวยการ | จำนวน 1 คน |
| 2) รองผู้อำนวยการ | จำนวน 2 คน |
| 3) นักจัดการงานทั่วไป | จำนวน 1 คน |
| 4) หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านต่างๆ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย | จำนวน 8 คน |
| 5) บุคลากรตามกลุ่มภารกิจด้านต่างๆ กลุ่มละ 5 คน | จำนวน 25 คน |

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ สำหรับใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้เครื่องมือในการวิจัยโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - dept Interview) วิเคราะห์เชิงพรรณนาและเนื้อหา โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี รองผู้อำนวยการ นักจัดการงานทั่วไป หัวหน้ากลุ่มงานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย และบุคลากร 5 กลุ่มภารกิจ กลุ่มละ 5 คน

ผลการใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลปัตตานี ทำให้ผู้ศึกษาได้ทราบถึง การบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในด้าน การคัดแยก การเก็บรวบรวม การเคลื่อนย้าย การขนส่งและการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานี แนวทางการพัฒนาระบบการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานีให้ได้มาตรฐาน และปัญหาอุปสรรคการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานี สามารถสรุปรายละเอียด ดังนี้

1. การบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลปัตตานีในด้าน การคัดแยก การเก็บรวบรวม การเคลื่อนย้าย การขนส่ง และการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ

1.1 ด้านบุคลากร พบว่ามีการแต่งตั้งบุคลากรที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์ เป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบการเก็บรวบรวม การเคลื่อนย้าย การขนส่ง และการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานี เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายและกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อได้รับการอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากขยะมูลฝอยติดเชื้อ

1.2 ด้านการคัดแยก พบว่ามีการคัดแยกขยะมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิด มีการแยกภาชนะรองรับ ดังนี้

1.2.1 ภาชนะบรรจุขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม เช่น เข็ม ไขว้มีด เศษแก้ว ทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนทานต่อการแทงทะลุ การกัดกร่อนของสารเคมี และการรั่วไหลของเหลว มีฝาปิดมิดชิด และสามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก โดยผู้ขนย้ายไม่มีการสัมผัสกับขยะมูลฝอยติดเชื้อ ที่ภาชนะมีข้อความระบุ “ขยะมูลฝอยติดเชื้อ”

1.2.2 ภาชนะบรรจุขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทไม่มีคม เป็นถุงพลาสติกสีแดง มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย ทนทานต่อสารเคมี การรับน้ำหนักและกันน้ำได้ ไม่รั่วซึมและไม่ดูดซึม มีข้อความระบุ “ขยะมูลฝอยติดเชื้อ”

ปัญหาที่พบ คือ มีการทิ้งขยะมูลฝอยทั่วไปปะปนกันอยู่ในภาชนะบรรจุขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งผลทำให้ขยะมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น และทำให้เกิดการภาวะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อสูงเพิ่มขึ้น มีการทิ้งขยะมูลฝอยติดเชื้อปะปนกับขยะมูลฝอยทั่วไปส่งผลทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคต่อสภาพแวดล้อมและเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาดที่เกิดจากขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล

1.3 ด้านการเก็บรวบรวม พบว่า การเก็บรวบรวมขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานี มีการแยกภาชนะบรรจุขยะมูลฝอยติดเชื้อ ประเภทวัสดุมีคม มีลักษณะเป็นกล่องหรือถังที่ทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนทานต่อการแทงทะลุ และการกัดกร่อนของสารเคมี มีฝาปิดมิดชิด และป้องกันการรั่วไหลของเหลวภายในได้ ส่วนภาชนะบรรจุขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุไม่มีคม มีลักษณะเป็นถุงสีแดงทึบแสง ทำจากพลาสติกที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย ทนทานต่อสารเคมี สามารถรองรับน้ำหนัก กันน้ำได้ ไม่รั่วซึมและไม่ดูดซึม

ปัญหาที่พบ คือ ในบางกรณีมีการฉีกขาดของภาชนะบรรจุขยะมูลฝอยติดเชื้อ ทำให้เกิดการรั่วซึม ต้องเพิ่มความระมัดระวังเฝ้าสังเกตอย่างใกล้ชิด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

1.4 ด้านการเคลื่อนย้าย พบว่า การเคลื่อนย้ายขยะมูลฝอยติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ถุงมือยางหนา ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปากปิดจมูก และรองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง มีการใช้รถเข็นเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุขยะมูลฝอยติดเชื้อ และมีการทำความสะอาดรถเข็นและอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานเมื่อเสร็จภารกิจ

ปัญหาที่พบ คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการเคลื่อนย้ายขยะมูลฝอยติดเชื้อ สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลไม่ครบชุดและไม่สม่ำเสมอ มีการสวมใส่ถุงมือที่เคลื่อนย้ายขยะมูลฝอยติดเชื้อไปทำการกดปุ่มลิฟท์ ซึ่งหากถุงมือที่สวมใส่มีเชื้อโรคติดมาด้วยมีโอกาสที่เชื้อโรคจะติดต่อมาสู่ผู้อื่นที่มาใช้ลิฟท์ร่วมกัน ระหว่างการเคลื่อนย้ายมีน้ำรั่วซึมออกจากภาชนะที่บรรจุขยะมูลฝอยติดเชื้อตกลงสู่

พื้นและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายขยะมูลฝอยติดเชื้อไม่ดำเนินการทำความสะอาดพื้นในทันที ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่บุคคลอื่นๆ

1.5 ด้านการขนส่งและกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า โรงพยาบาลปัตตานี ได้ทำสัญญาจ้างเหมาบริษัทเอกชน ในการขนส่งและกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานี โดยอัตราการจ้างเหมาในราคา 18 บาทต่อขยะมูลฝอยติดเชื้อ 1 กิโลกรัม

ปัญหาที่พบ คือ การขนส่งและการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ โดยการจ้างเหมาบริษัทเอกชนได้นำขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานีไปกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อที่โรงเตาเผาขยะติดเชื้อที่จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นการขนส่งและการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อมีระยะทางไกลมาก และต้องใช้เวลาในการขนส่งเป็นเวลานานหลายชั่วโมง ทำให้เกิดไม่สามารถติดตามขบวนการขนส่งและการกำจัดขยะมูลฝอยของโรงพยาบาลปัตตานี ซึ่งขาดความเชื่อใจว่าบริษัทเอกชนที่รับเหมาจะดำเนินการขนส่งและการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อครบถ้วนและถูกต้องตามมาตรฐานหรือไม่ ในส่วนของเตาเผาขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานีที่เคยมีการใช้มาก่อนหน้านี้อยู่ในสภาพชำรุดและเป็นเตาเผาขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ได้มาตรฐาน ก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศกระจายสู่ชุมชน และได้มีการต่อต้านจากประชาชนในชุมชนใกล้เคียง

2. แนวทางในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานี ให้ได้มาตรฐาน

2.1 ในช่วงระยะสั้น เห็นควรให้ดำเนินการพัฒนาตามนโยบายการปฏิบัติภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P & P Excellence) กำหนดให้มีการดำเนินงานเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ภายใต้โครงการ GREEN & CLEAN Hospital ซึ่งมีรายละเอียดของการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545

2.2 ในระยะยาว การบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานี องค์กรภาครัฐที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องต้องเข้าร่วมบูรณาการในการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมควบคุมมลพิษ กรมอนามัย

ปัญหาขยะมูลฝอยติดเชื้อ เป็นปัญหาสาธารณสุข จำเป็นต้องอาศัยพลังทุกภาคส่วนร่วมกันรับผิดชอบและดำเนินการทางนโยบายสาธารณะร่วมกัน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดทางด้านสุขภาพอนามัย สภาพแวดล้อม และระบบนิเวศ ดังนั้น ภาคประชาชนต้องได้รับรู้ในปัญหาของขยะมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องและต้องให้ความสำคัญในการร่วมกันแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วม อย่างมีความรับผิดชอบ ตระหนักถึงภัยคุกคามและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากขยะมูลฝอยติดเชื้อ

โรงพยาบาลปัตตานีต้องสร้างแนวร่วมเครือข่ายที่มีปัญหาในการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเอกชน คลินิก เป็นต้น

ดำเนินการเสนอให้ทางจังหวัดปัตตานีสั่งสร้างโรงเตาเผาขยะมูลฝอยติดเชื้อภายในจังหวัดปัตตานี โดยอาศัยกลไกสานพลังประชารัฐในการร่วมดำเนินการสร้างโรงเตาเผาขยะมูลฝอยติดเชื้อ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีนโยบายสาธารณะ การจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้ออย่างสำคัญและชัดเจน

3. ปัญหาอุปสรรคการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานี

3.1 บุคลากรยังขาดความตระหนักในการคัดแยกขยะมูลฝอยติดเชื้อ

3.2 ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ยังมีการทิ้งขยะมูลฝอยติดเชื้อผิดประเภทของภาชนะบรรจุขยะมูลฝอยติดเชื้อ

3.3 เจ้าหน้าที่ขาดความตระหนักในการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับขยะมูลฝอยติดเชื้อ

3.4 เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจและไม่ให้ความสำคัญในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับขยะมูลฝอยติดเชื้อ

3.5 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้ให้ความสำคัญและไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการดำเนินการเรื่องการจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ

3.6 การจัดองค์กรในด้านการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานี ยังไม่เข้มแข็งและขาดความเป็นเอกภาพ

อภิปราย

ในการอภิปรายผลการศึกษา การบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาลปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในด้านการคัดแยก การเก็บรวบรวม การเคลื่อนย้าย การขนส่งและการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า มีการทิ้งขยะมูลฝอยทั่วไปปะปนกันอยู่ในภาชนะบรรจุขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล ส่งผลทำให้ปริมาณขยะมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น และทำให้เกิดภาระสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการจัดกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อสูงเพิ่มขึ้น มีการทิ้งขยะมูลฝอยติดเชื้อปะปนกับขยะมูลฝอยทั่วไป ส่งผลทำให้เกิดการเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคต่อสภาพแวดล้อมและเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาดที่เกิดจากขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล

จากการศึกษาดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า การบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาลปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ยังมีปัญหา การทิ้งขยะมูลฝอยทั่วไปปะปนกับขยะมูลฝอยติดเชื้อ และมีการทิ้งขยะมูลฝอยติดเชื้อปะปนกับขยะมูลฝอยทั่วไป สอดคล้องกับ (ไพรวลัย โปธิ์ใหญ่, 2552, หน้า 41-46) ได้ศึกษาการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยศึกษาตั้งแต่กระบวนการคัดแยก การรวบรวม การเคลื่อนย้ายและการ

กำจัด เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจและแบบสังเกตการณ์จากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยทั้งหมดเท่ากับ 0.7 กิโลกรัม/เตียง/วัน โดยปัญหาที่พบ มีตั้งแต่การคัดแยก คือ มีการทิ้งขยะมูลฝอยทั่วไปลงในถังรองรับมูลฝอยติดเชื้อ จากเจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วย การรวบรวมมูลฝอยมีการบรรจุมูลฝอยติดเชื้อในภาชนะเกิน 2/3 ของถุงร้อยละ 25 ใช้ปากถุงแดงผูกกันเองและไม่มีการเขียนแหล่งที่ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยร้อยละ 37.5 การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อร่วมกับมูลฝอยทั่วไปโดยไม่ใช้รถเข็นรองรับ ผู้เคลื่อนย้ายมีอุปกรณ์ป้องกันตัวเพียงถุงมือยาง ผ้าปิดจมูกและผ้ากันเปื้อนเฉลี่ยร้อยละ 75 และสถานที่พักมูลฝอยติดเชื้อไม่มีการใส่กุญแจล็อก เฉลี่ยร้อยละ 68.75 เส้นทางเคลื่อนย้ายไม่แน่นอนเฉลี่ยร้อยละ 25 ไม่มีลานสำหรับล้างรถเข็นมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยร้อยละ 62.75 และการกำจัดส่วนใหญ่ใช้บริการของบริษัทเอกชนไม่มารับมูลฝอยติดเชื้อตามกำหนดเวลา รูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ควรให้มีการจัดตั้งที่พักมูลฝอยติดเชื้อรวมโดยแบ่งตามเขตพื้นที่ และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการ ร่วมระดับจังหวัดในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีตัวแทนโรงพยาบาล และหน่วยงานท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดทํานโยบาย แผนงาน และติดตามงานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประจำปี

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ศึกษาปัญหาอุปสรรคการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรยังขาดความตระหนักและจิตสำนึกในการคัดแยกขยะมูลฝอยติดเชื้อ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ยังมีการทิ้งขยะมูลฝอยติดเชื้อผิดประเภทของภาชนะบรรจุขยะมูลฝอยติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ยังขาดความตระหนักในการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับขยะมูลฝอยติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจและไม่ให้ความสำคัญในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับขยะมูลฝอยติดเชื้อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้ให้ความสำคัญและไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการดำเนินการเรื่องการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ และการจัดองค์กรในด้านการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานี ยังไม่เข้มแข็งและขาดความเป็นเอกภาพ

จากการศึกษาดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาอุปสรรคการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลปัตตานี สอดคล้องกับ (อำนาจ ยอดนิล, 2553, หน้า 178-199) ศึกษาเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทย เพื่อศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทยของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรไม่แสวงหากำไรในประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยภาคสนาม การวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รวมถึงการสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม แล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา ตีความนัยทางบริบทหรือสภาพแวดล้อมตามวัตถุประสงค์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เป็น

ปัญหาหรืออุปสรรค ได้แก่ ขาดการบังคับใช้นโยบายในการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อและขาดการติดตามประเมินผล ขาดหน่วยงานที่รับผิดชอบที่แท้จริงและไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ผู้ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อขาดความตระหนักและจิตสำนึกในการคัดแยกตั้งแต่ต้นทาง และสมรรถนะขององค์กรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะบุคลากร เงินทุน และเครื่องมือในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ การบังคับใช้นโยบายอย่างจริงจัง โดยการสั่งการและควบคุมการกำหนดมาตรฐาน การให้รางวัลและการสร้างแรงจูงใจ การสร้างความตระหนักและจิตสำนึกโดยการให้ความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงปัญหาและผลกระทบของมูลฝอยติดเชื้อต่อสิ่งแวดล้อม และสมรรถนะขององค์กรที่เพียงพอ ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุน 7M's คือ บุคลากร เครื่องจักร เงินทุน การตลาด การจัดการจริยธรรม และขวัญกำลังใจ ดังนั้นแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทย จึงควรเลือกรูปแบบที่นำไปใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ ข้อจำกัด เงื่อนไขและสถานการณ์ที่แตกต่าง คือ 1) กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิด เพื่อมิให้เกิดปัญหาในการขนส่งและลดความขัดแย้งกับชุมชนถือว่าผู้ก่อควรกำจัดเอง 2) ใช้วัดในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เพราะวัดเป็นที่ยอมรับทางสังคมของชุมชน 3) กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยชุมชน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และรัฐสนับสนุนค่าใช้จ่าย โดยให้ทุกคนในชุมชนได้รับผลประโยชน์จากธุรกิจรับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ 4) ภาครัฐควรดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเชิงธุรกิจ โดยต้องมองว่าทำตามหน้าที่และเป็นรายได้ขององค์กรด้วย และ 5) แนวทางการจัดการภาครัฐร่วมกับเอกชน

ข้อเสนอแนะ

การบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาลปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ผู้บริหารหรือคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ควรมีนโยบายที่ชัดเจนแน่นอน และประกาศให้บุคลากรได้ทราบถึงนโยบายของโรงพยาบาล ควรมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อไว้เป็นการเฉพาะ ควรจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล ปลุกฝังความตระหนักและจิตสำนึกให้เกิดความเข้าใจถึงปัญหาและผลกระทบของขยะมูลฝอยติดเชื้อต่อสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม ควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้ปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพและกระทำอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องตลอดไป ตามมาตรฐานองค์กรภาครัฐกำหนดไว้ ควรประสานและเพิ่มความร่วมมือการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน ชุมชน และภาคธุรกิจเอกชน เพื่อแสวงหาแนวทางการบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้ออย่างเป็นระบบและครบวงจร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

บรรณานุกรม

- กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ออกตามความในพระราชบัญญัติ
 การสาธารณสุข พ.ศ.2535. ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา 119, 86 ก (5 กันยายน): 1-15
- พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535. ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา 109, 38 ก
 (เมษายน): 1-21
- พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550. ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา 124,
 28ก (27 มิถุนายน): 1-4
- ไพรวลัย โปธิ์ใหญ่. (2552). การศึกษาสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาลในสังกัด
 สาธารณสุขเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. การค้นคว้าอิสระคณะสาธารณสุขศาสตร์,
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อำนาจ ยอดนิล. (2553). การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทย. ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต,
 มหาวิทยาลัยรามคำแหง