

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในประเทศไทย รัฐบาลถือว่าปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของประเทศ เนื่องจากมูลฝอยติดเชื้อสามารถแพร่กระจายเชื้อและส่งผลกระทบต่อสุขภาพและอนามัยของประชาชน อีกทั้งมีวิธีการจัดการที่ยุ่งยากและซับซ้อน ดังนั้นรัฐบาลจึงได้วางนโยบายเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยบรรจุไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 และ 8 ซึ่งได้กำหนดแผนงานในการแก้ไขปัญหามูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาล โดยให้กองอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดให้มีช่างงานในส่วนภูมิภาค ทั้งนี้การดำเนินการได้แก่ การพัฒนาองค์กร การพัฒนาบุคลากร การจัดหาอุปกรณ์ในการดำเนินการ จัดทำคู่มือปฏิบัติการ ตลอดจนการควบคุมการกำจัดของเสียในสถานพยาบาลเอกชนหลายแห่ง การสร้างเตาเผามูลฝอยติดเชื้อและควบคุมการทำงานของเตาเผามูลฝอยติดเชื้อเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ และมลพิษในสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อสร้างความร่วมมือของชุมชนให้สอดคล้องกับสถานการณ์และสภาพปัญหาในปัจจุบัน (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2535)

จากรายงานของ (คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ, 2532) พบว่าปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งถือเป็นขยะอันตรายอย่างหนึ่งคือ ประการที่หนึ่งไม่มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยไม่ติดเชื้อ ประการที่สอง ไม่มีการนำมูลฝอยติดเชื้อมาฆ่าเชื้อโรคก่อนนำไปทิ้ง และประการสุดท้ายประชาชนที่ค้ำของมูลฝอยจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เมื่อมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้นแต่มีการทิ้งและการเก็บรวบรวมที่ขาดประสิทธิภาพย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน โดยทั่วไปแล้วการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลจะต้องมีวิธีการคัดแยก เก็บรวบรวมการลำเลียงขนส่ง และการกำจัดที่เฉพาะแตกต่างออกไป ขึ้นอยู่กับชนิดและลักษณะของมูลฝอยชนิดนั้น ๆ ซึ่งมูลฝอยจากสถานพยาบาลนั้นเป็นมูลฝอยที่อันตรายบางส่วนประกอบด้วยเชื้อโรคนานาชนิดหากเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการมูลฝอยยังมีทัศนคติและพฤติกรรมในการจัดการหรือการกำจัดที่ไม่ถูกวิธีแล้ว มูลฝอยจากสถานพยาบาลเหล่านี้

ก็จะเป็นตัวแพร่กระจายเชื้อโรคจากสถานพยาบาลสู่สาธารณะ ทำให้เกิดการระบาดของโรคได้ (ศิวาพร ศวเวช, 2536 อ้างใน ปิระนันท์ สุนทรไชยา, 2541) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 70-90 ของมะเร็งมีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อม (Environmental Protection, 1979)

จากการศึกษาปริมาณของเสียที่อันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นทั้งประเทศ โดยบริษัท Engineering Science ซึ่งได้รายงานไว้ใน “The National Hazardous waste Management Science ในปี พ.ศ. 2532 ได้ระบุว่าในปี พ.ศ. 2535 จะมีของเสียอันตรายเกิดขึ้นทั่วประเทศและจากทุกกิจกรรมรวมประมาณปีละ 1,000,000 ตัน และได้พยากรณ์ว่าในปี พ.ศ. 2544 จะมีของเสียอันตรายเกิดขึ้นถึงปีละ 2.8 ล้านตัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 ปริมาณของเสียอันตรายแยกตามกลุ่มแหล่งกำเนิด ในปี พ.ศ. 2534 2539 และ 2544

| แหล่งกำเนิด | ปริมาณของเสียอันตราย (ตัน/ปี) | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|------------------|------------------|
| | 2534 | 2539 | 2544 |
| อุตสาหกรรมการผลิต (manufacturing) | 157,058 | 272,272 | 433,609 |
| กิจการถ่านหินและถ่านหิน | 1,278 | 1,854 | 2,477 |
| กิจการปิโตรเลียม | 3,914 | 7,032 | 11,813 |
| ถลุงโลหะ | 521,508 | 922,893 | 1,620,190 |
| พาณิชย์/บริการ | 78,479 | 141,681 | 257,679 |
| เดินเรือ/ท่าเรือ | 75,849 | 134,228 | 235,644 |
| โรงพยาบาลและห้องวิเคราะห์ | 76,078 | 123,219 | 200,699 |
| ขยะชุมชน | 11,789 | 19,090 | 31,093 |
| เกษตรกรรม | 6,687 | 11,835 | 20,776 |
| รวม | 932,638 | 1,634,104 | 2,813,980 |

ที่มา : ข้อมูลจากการปรับปรุง ค่าของ Engineering Science /USTDP Study 1989

การศึกษาเรื่องการจัดทำแผนการจัดการกากของเสียอันตรายของกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมได้คาดการณ์ว่าปี พ.ศ. 2534 จะมีของเสียที่เป็นอันตรายเกิดขึ้นจากกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งประเทศประมาณ 1.28 ล้านตัน/ปี ในจำนวนนี้เป็นของเสียประเภทกากตะกอนของแข็งที่มีสารโลหะประมาณ 57.35% ส่วนที่เหลือได้แก่ กากน้ำมันที่มีฤทธิ์เป็นกรดหรือด่างและมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลและอื่น ๆ ซึ่งจะเกิดเป็น 2.2 ล้านตัน ในปี

พ.ศ. 2539 และ 3.7 ล้านตัน ในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งพบว่าของเสียอันตรายที่เป็นพวกมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลมีถึง 6% ของปริมาณของเสียอันตรายทั้งประเทศ

จากการสำรวจปริมาณมูลฝอยติดเชื้อทั้งประเทศของกรมควบคุมมลพิษในปี พ.ศ. 2536 พบว่ามีมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ย 0.26 – 0.38 กิโลกรัม / เตียง / วัน และคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติทำการสำรวจปริมาณมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาล 183 แห่ง ซึ่งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลพบว่า มูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลเหล่านี้มีปริมาณรวมทั้งสิ้นวันละ 18.33 ตัน หรือประมาณ 0.65 กิโลกรัม / เตียง / วัน (คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ, 2532) สำหรับภาคเหนือตอนบนมีการศึกษาถึงปริมาณมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลถ้าพบว่ามีประมาณ 225 กิโลกรัม / วัน หรือ 0.32 กิโลกรัม / เตียง / วัน

(สุมาลี บุตรพงศาพันธ์, 2538 อ้างใน เชาฐพันธุ์ ภาพแก้ว และคณะ, 2538) ได้ทำการศึกษาถึงการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานอนามัย โดยได้ศึกษาในสถานอนามัยในจังหวัดเขต 9 (พิษณุโลก, แพร่, น่าน, พิจิตร, เพชรบูรณ์, อุตรดิตถ์) พบว่าอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อของสถานอนามัยขนาดทั่วไปและขนาดใหญ่ มีปริมาณ 0.21 และ 0.58 กิโลกรัม / วัน

ตารางที่ 1.2 แสดงการคาดการณ์ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ

| พื้นที่ | จำนวน สถานพยาบาล | จำนวน เตียง | อัตราการเกิดมูลฝอย ติดเชื้อ กก. / เตียง - วัน | ปริมาณมูลฝอย ติดเชื้อตัน / วัน |
|---------------------------------------|---------------------|----------------|--|-----------------------------------|
| กทม. | 43 | 24148 | 0.27 | 6.51 |
| ภูมิภาค | | | | |
| ภาคกลาง (24 จังหวัด) | 212 | 23492 | 0.26 | 6.11 |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (27 จังหวัด) | 280 | 16531 | 0.38 | 6.28 |
| ภาคเหนือ (17 จังหวัด) | 175 | 12890 | 0.3 | 3.88 |
| ภาคใต้ (14 จังหวัด) | 152 | 10457 | 0.28 | 2.93 |
| รวม | 862 | 87.518 | - | 25.71 |

ตารางที่ 1.3 แสดงการคาดการณ์ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ
จนถึงปี 2550

| ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อรายวัน (ตัน / วัน) | | | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--------------|---------------|
| พ.ศ. | กทม | ภาคกลาง | ภาคเหนือ | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | ภาคใต้ | รวม |
| 2535 | 5.26 | 4.79 | 4.01 | 5.7 | 2.84 | 22.60 |
| 2540 | 7.13 | 6.49 | 5.43 | 7.73 | 3.85 | 30.62 |
| 2545 | 9.66 | 8.79 | 7.36 | 10.46 | 5.22 | 41.49 |
| 2550 | 13.09 | 11.91 | 9.97 | 14.17 | 7.07 | 56.21 |
| รวม | 35.14 | 31.98 | 26.77 | 38.05 | 18.98 | 150.92 |

ตารางที่ 1.4 แสดงข้อมูลผลการสำรวจการจัดการมูลฝอยของสถานพยาบาล : ภาคเหนือ

| โรงพยาบาล | จำนวน เตียง | อัตราการเกิดมูลฝอย (กก. / เตียง / วัน) | | หน่วยงานกำจัดมูลฝอย | |
|---------------------------|----------------|---|-------------|---------------------|-----------|
| | | ติดเชื้อ | ทั่วไป | ติดเชื้อ | ทั่วไป |
| 1. พระยุพราชตะพานหิน | 90 | 0.09 | 1.48 | เตาเผา | เทศบาล |
| 2. ลำปาง | 752 | 0.21 | 0.86 | เตาเผา | เทศบาล |
| 3. สวรรคโลก – สุโขทัย | 90 | 0.63 | 3.75 | เทศบาล | เทศบาล |
| 4. ชุมชนพบพระ – ดาก | 10 | 0.25 | 1.25 | ฝังในหลุม | ฝังในหลุม |
| 5. ป่าซาง – ลำพูน | 30 | 0.45 | 1.82 | เตาเผา | เตาเผา |
| 6. คลองขลุง - กำแพงเพชร | 30 | 0.74 | 2.22 | เตาเผา | เตาเผา |
| 7. อุทัยธานี | 300 | 0.78 | 1.95 | เทศบาล | เทศบาล |
| 8. แจ้ห่ม – ลำปาง | 30 | 0.83 | 4.16 | เตาเผา | เตาเผา |
| 9. เชียงรายประชานุเคราะห์ | 720 | 0.24 | 0.83 | เตาเผา | เทศบาล |
| 10. น่าน | 420 | 0.25 | 1.26 | เตาเผา | เทศบาล |
| 11. สวรรค์ประชารักษ์ | 660 | 0.15 | 0.67 | เทศบาล | เทศบาล |
| 12. นครพิงค์ – เชียงใหม่ | 256 | 0.05 | 0.14 | เผาเอง | เทศบาล |
| 13. พุทธชินราช | 793 | 0.42 | 1.39 | เทศบาล | เทศบาล |
| เฉลี่ย | - | 0.3 | 1.12 | - | - |

โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีผู้มาใช้บริการด้านสุขภาพ เฉพาะแผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 104 รายและจำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ 8 คน (โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง, 2544)

จากการสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง มีการจัดการรวบรวม แบ่งเป็น 3 เขต ดังนี้คือ เขตที่ 1 คือการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากบริเวณอาคารกลุ่มงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานทันตกรรม กลุ่มงานชันสูตร และกลุ่มงานผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นหน้าที่ของคณงานของแต่ละกลุ่มงานดังกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดเก็บรวบรวมและขนย้ายไปยังที่พักรวมของโรงพยาบาล เขตที่ 2 คือบริเวณอาคารกลุ่มงานห้องรอกคลอดและห้องคลอด กลุ่มงานสุขาภิบาลและป้องกันโรค และกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นหน้าที่ของคณงานของแต่ละกลุ่มงานดังกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดเก็บ รวบรวมและขนย้ายไปยังที่พักรวมของโรงพยาบาล เขตที่ 3 คือบริเวณอาคารกลุ่มงานผู้ป่วยในซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้ดูแลระบบเตาเผาเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดเก็บ รวบรวมและขนย้ายไปยังที่พักรวมของโรงพยาบาล ทั้ง 3 เขตคือทุกกลุ่มงานจะจัดเก็บ รวบรวมและขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อไปยังที่พักรวมของโรงพยาบาล เป็นหน้าที่ของคณงานแต่ละกลุ่มงานและการขนย้ายจากที่พักรวมไปยังเตาเผาเป็นหน้าที่รับผิดชอบของผู้ดูแลระบบเตาเผาของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเอง ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการก่อสร้างปี 2538 เตาเผาขนาด 25 กิโลกรัม/ชั่วโมง แบบก่อสร้าง IC - 08 ลักษณะเตาเผา ประตูป้อนมูลฝอยด้านบน หัวเผามีเฉพาะหัวเผามูลฝอย ไม่มีหัวเผาควันตำแหน่งตั้งน้ำมันภายในอาคารเตาเผา จากการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง พบว่า บริเวณก่อสร้างที่พักรวมอยู่ใกล้กับกลุ่มงานหน่วยจ่ายกลางเพียงประมาณเพียง 15 เมตร ก่อสร้างด้วยอิฐบล็อกขนาดกว้าง 1 เมตร ยาว 2 เมตร ไม่มีหลังคาฝนตกน้ำฝนชะล้างมูลฝอยลงสู่ระบบคลองชลประทาน และเวลากลางวัน แดดร้อนจัด ๆ มูลฝอยทั่วไป และมูลฝอยติดเชื้อจะส่งกลิ่นเหม็นรบกวนบุคลากรของกลุ่มงานหน่วยจ่ายกลางและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยระบบเตาเผาของโรงพยาบาล ปล่อกลิ้นคว้นรบกวนบุคลากรและผู้มารับบริการ ยังอาคารกลุ่มงานห้องรอกคลอดและห้องคลอด และกลุ่มงานทันตสาธารณสุข และเจ้าพนักงานของที่ว่ากรอำเภอโพธิ์ประทับช้างที่ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

มูลฝอยที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง ส่วนหนึ่งเป็นมูลฝอยที่เกิดจากคนไข้ สิ่งของเครื่องใช้ของคนไข้ สารเคมี อุปกรณ์วัสดุจากกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาโรค มูลฝอยเหล่านี้ถือว่าเป็นประเภทหนึ่งในมูลฝอยเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของบุคลากรในโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง ผู้เกี่ยวข้องในการจัดการมูลฝอยตลอดถึงประชาชนผู้มาใช้บริการเนื่องจาก

มูลฝอยเหล่านี้เป็นมูลฝอยที่อาจจะมีการติดเชื้อโรคหรือมีพยาธิสภาพเป็นมูลฝอยที่เป็นสารเคมีหรือปนเปื้อนสารเคมีเป็นมูลฝอยที่ปนเปื้อนสารกัมมันตภาพรังสีหรือเป็นมูลฝอยที่อาจก่อให้เกิดอันตรายด้านอื่น ๆ ได้ เช่น ของมีคม ภาชนะมีแรงดัน เป็นต้น นอกจากผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยแล้ว มูลฝอยเหล่านี้ยังส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทั้งในแง่ภูมิทัศน์ มลพิษทางอากาศ ดินและน้ำ อีกด้วย

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาหาแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างว่ามีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างไร มีขั้นตอนการดำเนินงานอย่างไรเป็นไปตามมาตรฐานกำหนดไว้หรือไม่มีผลกระทบต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีอะไรบ้าง ทั้งนี้เพื่อให้ผลการวิจัยที่ได้จะใช้เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน ได้นำผลการวิจัยที่ได้ไป ทบทวนหาแนวทางแก้ไขใช้เป็นนโยบายหรือมาตรการของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง ในการจัดการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างเป็นระบบที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการป้องกันอันตรายที่เกิดต่อผู้มีหน้าที่ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อต้องไม่ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ต่อด้านสภาพสิ่งแวดล้อม และต่อด้านเศรษฐกิจของโรงพยาบาล

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง
- 2) เพื่อศึกษาผลกระทบจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง
- 3) เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

1.3 ขอบเขตการศึกษา

1) **ขอบเขตพื้นที่** การศึกษาครั้งนี้สนใจศึกษาแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างจังหวัดพิจิตร เหตุผลในการเลือกพื้นที่ดังกล่าว เนื่องจากเป็นสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ศึกษาเอง

2) ขอบเขตเนื้อหา

2.1) บริบทของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

2.2) ระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างเกี่ยวกับการคัดแยก รวบรวม ขนย้าย และการกำจัด

2.3) ผลกระทบจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเกี่ยวกับด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ

2.4) แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

3) **ขอบเขตของประชากร** การศึกษารั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกประชากรแบบเฉพาะเจาะจง โดยมุ่งเน้นผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการคัดแยก การรวบรวม การขนย้าย การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 8 กลุ่มงาน คือ กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานชันสูตร กลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานรอกคลอดและคลอด กลุ่มงานสุขาภิบาลและป้องกันโรค กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานผู้ป่วยใน และผู้ดูแลระบบเตาเผาโรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ จำนวน 44 ราย ด้วยตนเองทุกรายและสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

4) **ขอบเขตเวลา** ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2543 ถึงวันที่ 7 กันยายน 2544

1.4 นิยามศัพท์

มูลฝอยติดเชื้อ หมายถึงมูลฝอยติดเชื้อที่มีเชื้อโรค (Pathogens) ที่มีความเข้มข้นหรือจำนวนที่มากพอเมื่อสัมผัสแล้วสามารถทำให้เป็นโรคได้ มูลฝอยประเภทนี้รวมถึงที่เพาะเชื้อ (Cultures) และเชื้อโรค (Infectious agents) จากห้องปฏิบัติการมูลฝอยจากการผ่าตัดการตัดชิ้นเนื้อในผู้ป่วยติดเชื้อ

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง ที่เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ระดับอำเภอมีหน้าที่ในการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแก่ประชาชนทั่วไปที่มีเตียงผู้ป่วยค้างคืนขนาด 30 เตียง

ระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง การปฏิบัติและควบคุมดูแลป้องกันมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งประกอบด้วยปฏิบัติ 4 ขั้นตอน คือ การแยก การรวบรวม การขนถ่าย และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

ที่มาและลักษณะของมูลฝอย หมายถึงประเภทของมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อ และปริมาณของมูลฝอยที่มีแหล่งที่ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อจากการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง ได้แก่ กลุ่มงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานชันสูตร กลุ่มงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานรอกคลอดและคลอด กลุ่มงานสุขาภิบาลและป้องกันโรค กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานผู้ป่วยใน

บริบท หมายถึง สภาพที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ ได้แก่ ระบบคนของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง ระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล การชี้แจงทำความเข้าใจคนที่เกี่ยวข้อง การควบคุม / การจัดการและอุปกรณ์

ผลกระทบ หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลโพธิ์-
ประทับช้างแล้วส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพของบุคลากรของโรงพยาบาล และประชาชนที่อยู่รอบ ๆ
บริเวณโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง ด้านเศรษฐกิจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
ด้านสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับสภาวะมลพิษทางอากาศ ดิน น้ำ ของบริเวณโรงพยาบาลและพื้นที่ชุมชน
รอบ ๆ บริเวณโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง ระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างยั่งยืน
ตามสภาพของมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University