

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตรครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ผลกระทบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และสนใจศึกษาแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป โดยประชากรที่ศึกษาคือ หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ดูแลระบบเตาเผา และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น และโดยการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ซึ่งผลการศึกษานำเสนอในรูปแบบตาราง รูปภาพ ประกอบคำบรรยายโดยจะแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

4.1 บริบทของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง ประกอบด้วย การจำแนกประเภทงาน บุคลากร ตลอดจนความคิดเห็นของบุคลากรต่อระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

4.2 ระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

4.3 การวิเคราะห์ผลกระทบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านเศรษฐกิจของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

4.4 แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

4.1 บริบทของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

4.1.1 ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างเป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียงก่อสร้างเมื่อปีงบประมาณ 2528 ต่อมาได้ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง เมื่อปีงบประมาณ 2537 ตั้งอยู่เลขที่ 128 หมู่ที่ 2 ตำบลโพธิ์ประทับช้าง อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร ในพื้นที่ 16 ไร่ 93 ตารางวา มีอาณาเขตดังนี้

ทิศเหนือ ติดกับ ที่ว่าการ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง

ทิศใต้ ติดกับ พื้นที่ทุ่งนาและบ้านเรือนของเกษตรกร

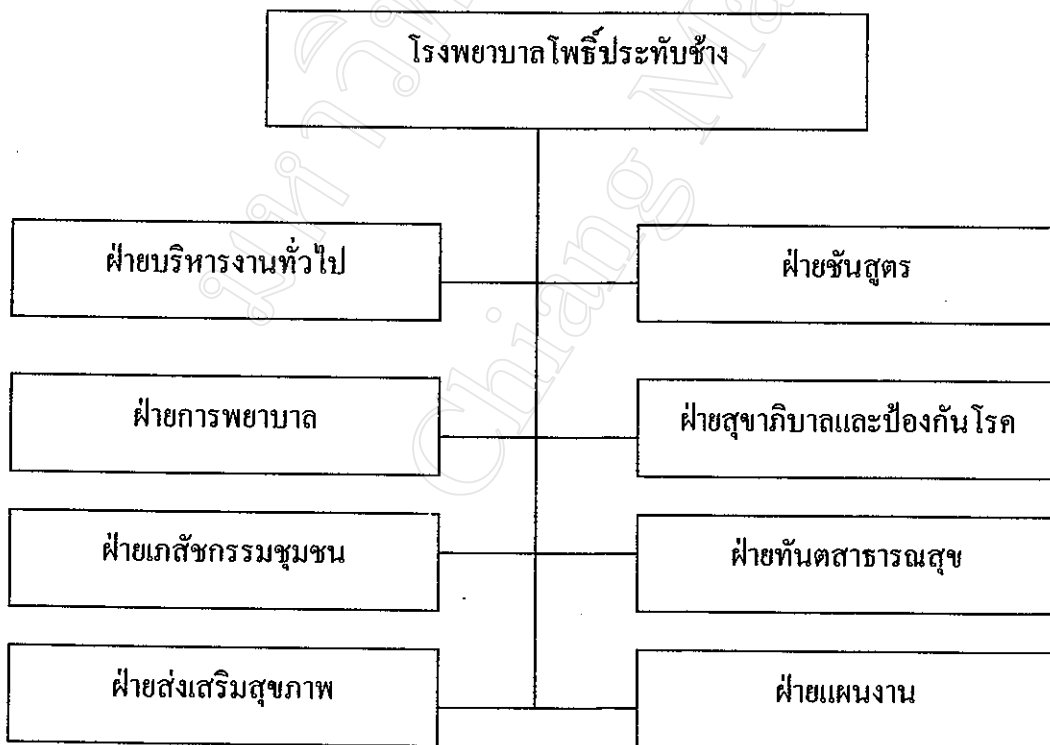
ทิศตะวันตก ติดกับ แม่น้ำยม

ทิศตะวันออก ติดกับ ระบบคลองส่งน้ำชลประทาน

โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงมีบุคลากรหลากหลายวิชาชีพ บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานมีความแตกต่าง ๆ กันไปพอสรุปได้เป็นด้าน ๆ ได้ดังนี้ ด้านการบริหารงาน ด้านการบริการ และด้านวิชาการ โดยแบ่งโครงสร้างองค์กรออกเป็น 8 ฝ่าย ดังต่อไปนี้

- 1) ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
- 2) ฝ่ายชันสูตร
- 3) ฝ่ายการพยาบาล
- 4) ฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค
- 5) ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน
- 6) ฝ่ายทันตสาธารณสุข
- 7) ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
- 8) ฝ่ายแผนงาน

และสามารถเขียนเป็นแผนภูมิการบริหารงานซึ่งโครงสร้างดังกล่าวของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างได้ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 4.1 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

4.1.2 บทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่าย

1) ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานธุรการ งานสารบรรณ งานการเจ้าหน้าที่ งานสวัสดิการ และรักษาความปลอดภัย งานประชาสัมพันธ์ งานก่อสร้างและซ่อมบำรุง งานการเงินและพัสดุ งานการเงินและบัญชี งานพัสดุครุภัณฑ์และพาหนะ งานเวชระเบียนและสถิติ งานบริการอาหาร

2) ฝ่ายชั้นสูตร

ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานรังสีวินิจฉัย งานบริหาร งานบริการ งานธนาคารเลือด งานภูมิคุ้มกันวิทยา งานโลหิตวิทยา งานจุลทรรศน์ศาสตร์และปรสิตวิทยา งานจุลชีววิทยา งานเคมีคลินิก งานวิชาการ งานพัสดุและครุภัณฑ์

3) ฝ่ายการพยาบาล

ปฏิบัติงานเกี่ยวกับให้บริการด้านการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ

4) ฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค

ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานสุขาภิบาลทั่วไปในชุมชน งานอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน งานควบคุมและป้องกันโรค งานสุขาภิบาลทั่วไปในโรงพยาบาล งานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล งานเวชระเบียนและสถิติ งานอาชีวอนามัยในชุมชน / โรงพยาบาล งานเฝ้าระวังโรค งานธุรการ งานการเจ้าหน้าที่ งานพัสดุ ครุภัณฑ์ งานซ่อมบำรุง และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

5) ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานบริหารเวชภัณฑ์ งานบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน งานบริการวิชาการ งานผลิต งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริโภค งานบริหารทั่วไป

6) ฝ่ายทันตสาธารณสุข

ปฏิบัติงานเกี่ยวกับร่วมจัดทำแผนทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาล ให้บริการทันตกรรม ให้ทันตศึกษา เป็นวิทยากร ติดตามดำเนินงานโครงการเฝ้าระวัง ด้านทันตสาธารณสุข ในโรงเรียน จัดทำรายงานการปฏิบัติงานของฝ่าย รับผิดชอบงานสารบรรณ จัดทำแผน วางแผน จัดซื้อวัสดุร่วมกับเจ้าหน้าที่พัสดุ จัดการอบรม นิเทศติดตามโครงการต่าง ๆ จัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ ช่วยงานในการบริการทันตกรรม ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวบางอย่างแก่ผู้ป่วย เบิกวัสดุ เวชภัณฑ์ จัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือ ถ้างทำความสะดวกเครื่องมือ ดูแลความสะดวกในคลินิก

7) ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ

ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานสาธารณสุขมูลฐาน งานสุขศึกษา งานฝึกอบรม งานอนามัยเด็กวัยเรียน งานวางแผนครอบครัว งานโภชนาการ งานสุขภาพจิต งานโรคไม่ติดต่อในชุมชน

8) ฝ่ายแผนงานและข้อมูลข่าวสาร

ปฏิบัติงานเกี่ยวกับ ระบบแผน ประเมินผลและการนำเสนอผลงาน ควบคุม กำกับแผน งานข้อมูลข่าวสาร งานคอมพิวเตอร์ งานเวชระเบียนและสถิติ งานหนังสือเกี่ยวกับการอบรมต่างๆ สรุปปัญหาและหาแนวทางแก้ไข

4.1.3 กรอบอัตรากำลัง

กรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง ปัจจุบันมีความแตกต่างกัน ซึ่งรายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 กรอบอัตรากำลังเปรียบเทียบระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

ฝ่าย	กรอบกำหนด (คน)	จำนวนปฏิบัติราชการจริง (รวมช่วยราชการ)	กำลัง เรียนต่อ	คิดเป็น %
1. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	13	4	0	30
2. ฝ่ายการพยาบาล	44	35	3	79
3. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ	4	4	0	100
4. ฝ่ายสุขภาพิบาลและ ป้องกันโรค	3	2	0	66
5. ฝ่ายเภสัชฯ	5	5	0	100
6. ฝ่ายทันตกรรม	6	4	-	66
7. ฝ่ายชันสูตร	6	3	-	50
8. แพทย์ + ผู้อำนวยการ + พยาบาลเวชปฏิบัติ + เจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟู	7	3	0	43
9. งานแผนงาน	0	3	0	0
รวม	88	63	3	71.59

จากตารางที่ 4.1 กรอบอัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ว่า โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงต้องมีบุคลากรในฝ่ายบริหารกรอบกำหนดจำนวน 13 คน แต่ในปัจจุบันโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างมีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ของกรอบอัตรากำลัง

ฝ่ายการพยาบาลกรอบกำหนดจำนวน 44 คน แต่ในปัจจุบันโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างมีจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 79 ของกรอบอัตรากำลัง

ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพกรอบกำหนดจำนวน 4 คน แต่ในปัจจุบันโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างมีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของกรอบอัตรากำลัง

ฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรครอบกำหนดจำนวน 3 คน แต่ในปัจจุบันโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างมีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 66 ของกรอบอัตรากำลัง

ฝ่ายเภสัชกรรมกรอบกำหนดจำนวน 5 คน แต่ในปัจจุบันโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างมีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของกรอบอัตรากำลัง

ฝ่ายทันตกรรมกรอบกำหนดจำนวน 6 คน แต่ในปัจจุบันโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างมีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 66 ของกรอบอัตรากำลัง

ฝ่ายชันสูตรกรอบกำหนดจำนวน 6 คน แต่ในปัจจุบันโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างมีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ของกรอบอัตรากำลัง

แพทย์+ผู้อำนวยการ+พยาบาลเวชปฏิบัติ+เจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟูกรอบกำหนดจำนวน 7 คน แต่ในปัจจุบันโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างมีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 43 ของกรอบอัตรากำลัง

งานแผนงานกรอบกำหนดจำนวน 0 คน แต่ในปัจจุบันโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างมีจำนวน 3 คนคิดเป็นร้อยละ 0 ของกรอบอัตรากำลัง

เมื่อพิจารณาจำแนกประเภทของบุคลากรแยกตามสายงานพบว่า โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างมีการแบ่งสายงานออกเป็น 4 สายงาน ต่อรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 รายละเอียดประเภทบุคลากร จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่การปฏิบัติงาน

ตำแหน่งหน้าที่ปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับหัวหน้าฝ่าย	4	9.09
2. ระดับหัวหน้ากลุ่มงาน	4	9.09
3. ระดับผู้ปฏิบัติงาน	35	79.55
4. ผู้ดูแลระบบเตาเผา	1	2.27
รวม	44	100

จากตารางที่ 4.2 พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่เป็นบุคลากรในระดับผู้ปฏิบัติงานคือ มีจำนวน 35 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 79.55 ของกลุ่มประชากร รองลงมาคือระดับหัวหน้าฝ่าย และหัวหน้ากลุ่มงาน จำนวน 4 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 9.09 ของกลุ่มประชากร และตำแหน่งที่มีน้อยสุดคือ ผู้ดูแลระบบเตาเผา มี 1 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.27 ของกลุ่มประชากร

ในด้านอายุของการปฏิบัติงานของบุคลากรของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง มีอายุงานแตกต่างกันไปซึ่งมีตั้งแต่ 1 ปี จนถึง 10 ปีขึ้นไป โดยรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำแนกบุคลากรตามอายุการปฏิบัติงาน

อายุงานของผู้ปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. มีอายุงานน้อยกว่า 1 ปี	4	9.09
2. มีอายุงาน 1 – 5 ปี	12	27.27
3. มีอายุงาน 5 – 10 ปี	19	43.18
4. มีอายุงานมากกว่า 10 ปี	9	20.46
รวม	44	100

จากตารางที่ 4.3 บุคลากรมีอายุงาน 5 – 10 ปีมากที่สุดจำนวน 19 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 43.18 ของกลุ่มประชากร รองลงมาคืออายุงาน 1 – 5 ปี จำนวน 12 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 27.27 ของกลุ่มประชากร รองลงมาคืออายุงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 9 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 20.46 ของกลุ่มประชากร และกลุ่มประชากรที่มีจำนวนน้อยสุดคือ ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุงานต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 4 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 9.09 ของกลุ่มประชากร

ในด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานตามแผนกต่าง ๆ หรือกลุ่มงานของโรงพยาบาลพื้นที่ทางโรงพยาบาลได้แบ่งกลุ่มงานออกเป็น 9 กลุ่ม ซึ่งจำนวนบุคลากรในแต่ละกลุ่มงานมีจำนวนแตกต่างกันไป ซึ่งรายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

กลุ่มงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	7	15.91
2. ผู้ป่วยนอก	4	9.09
3. ผู้ป่วยใน	13	29.55

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

กลุ่มงาน	จำนวน	ร้อยละ
4. รอคลอกและคลอด	4	9.09
5. ชั้นสูตร	3	6.82
6. ทันตสาธารณสุข	5	11.36
7. ส่งเสริมสุขภาพ	5	11.36
8. สุขาภิบาลและป้องกันโรค	2	4.55
9. ผู้ดูแลระบบเตาเผา	1	2.27
รวม	44	100

จากตารางที่ 4.4 พบว่าจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างมากที่สุด คือกลุ่มงานผู้ป่วยใน จำนวน 13 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 29.55 รองลงมาคือบุคลากรกลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 7 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 15.91 รองลงมาคือบุคลากรกลุ่มงานทันตสาธารณสุข และกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพจำนวนเท่ากับกลุ่มงานละ 5 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 11.36 รองลงมาคือบุคลากรกลุ่มงานผู้ป่วยนอก และกลุ่มงานรอคลอกและคลอดมีจำนวนเท่ากับกลุ่มงานละ 4 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 9.09 รองลงมาคือ บุคลากรกลุ่มงานชั้นสูตรจำนวน 3 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 6.82 รองลงมาคือบุคลากรกลุ่มงานสุขาภิบาลและป้องกันโรคจำนวน 2 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.55 น้อยที่สุดได้แก่บุคลากรผู้ดูแลระบบเตาเผาจำนวน 1 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.27

4.2 ระบบการจัดการมูลฝอยของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

มูลฝอยในโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง นับวันจะมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นอันเนื่องมาจากการขยายการให้บริการ ประกอบกับประชาชนพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาล ทำให้มีผู้มารับบริการของประชาชนเพิ่มขึ้น

มูลฝอยในโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทคือ

1) มูลฝอยทั่วไป ได้แก่ เศษกระดาษ เศษไม้ เศษผ้า เปลือกผลไม้ เศษอาหารจากโรงครัว/ร้านอาหาร กระดาษ ถังกระดาษ กระจก พลาสติก ขวดแก้ว วัสดุสำนักงาน เป็นต้น

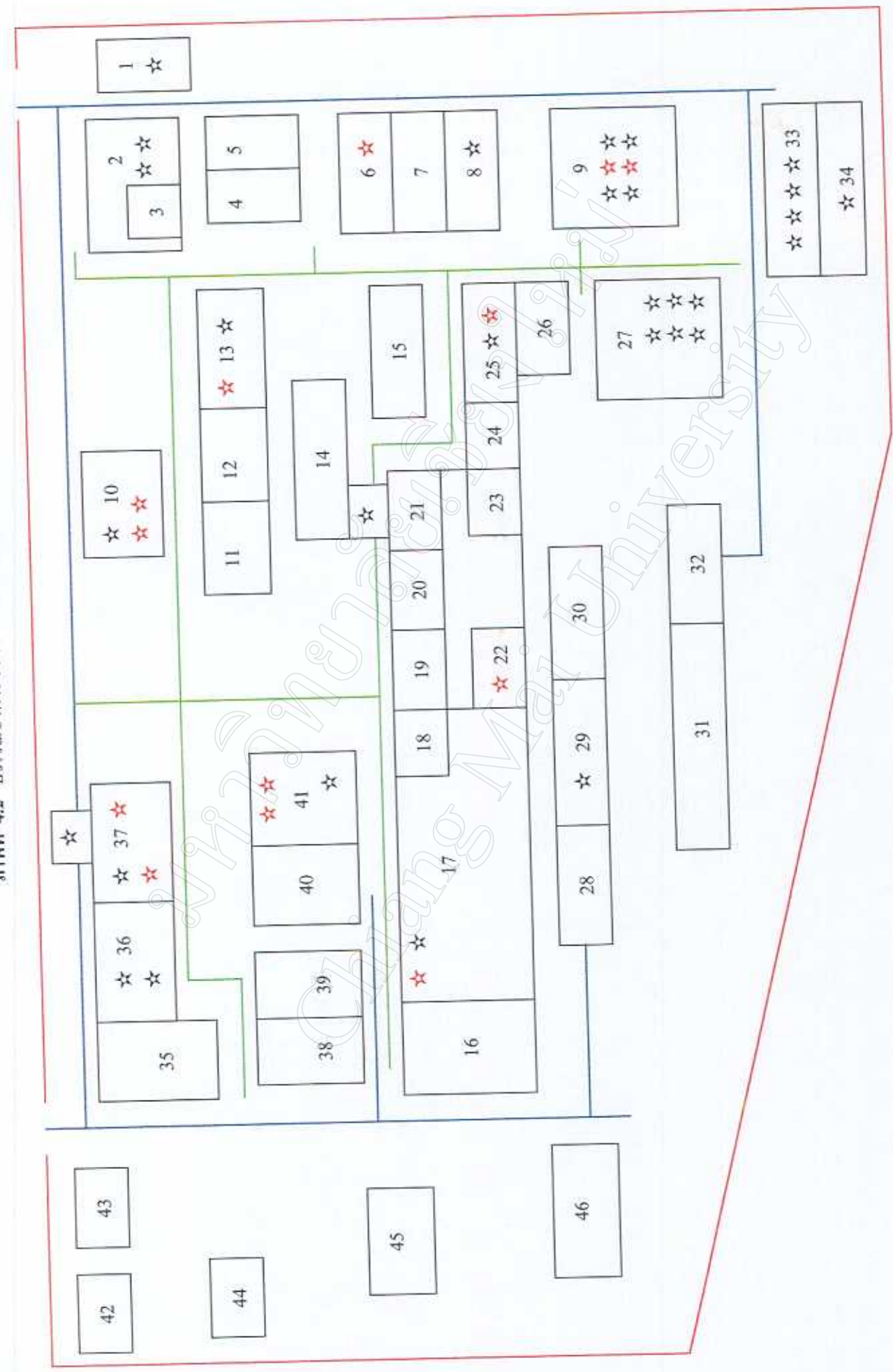
2) มวลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ มวลฝอยจากการรักษาพยาบาล คือ ฝ้ายพันแผล สำลี เข็มฉีดยา ขวดยา ฉลากยา ขวดน้ำเกลือ สารน้ำเกลือ เลือด ของเสียดังกล่าว และมวลฝอยจากแหล่งติดต่อ คือ มวลฝอยจากห้องผ่าตัด ห้องชันสูตรโรคผู้ป่วย โรคติดต่อของเสียดังกล่าว

แหล่งกำเนิดมวลฝอยของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างและจำนวนภาชนะที่รองรับมวลฝอยตามแหล่งกำเนิดมวลฝอยต่าง ๆ แสดงดังภาพที่ 4.2 แผนผังแสดงบริเวณอาคารต่าง ๆ ที่เป็นแหล่งกำเนิดมวลฝอยของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

อธิบายหมายเลขแผนผังแสดงบริเวณอาคารของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

หมายเลข	บริเวณอาคาร	หมายเลข	บริเวณอาคาร
1	ศาลาพักญาติ	24	ห้องการพยาบาล
2	ห้องเภสัชกรรม	25	ห้องสุขาภิบาลและป้องกันโรค
3	ห้องเก็บเงิน	26	ร้านค้าสหกรณ์
4	สุขาชาย	27	ห้องพิเศษ 1 - 6
5	สุขาหญิง	28	ที่จอดรถ 1
6	ห้องตรวจครรภ์	29	หน่วยจ่ายกลาง
7	ห้องเอ็กซเรย์	30	หน่วยซ่อมบำรุง
8	ห้องส่งเสริมสุขภาพ	31	ห้องเก็บพัสดุ
9	เตียงผู้ป่วยใน	32	ที่จอดรถ 2
10	ห้องชันสูตร	33	โรงอาหาร
11	ห้องบัตร	34	หน่วยซักฟอก
12	ห้องตรวจ	35	ห้องประชุม
13	ห้องฉีดยา	36	ห้องบริหารงานทั่วไป
14	ลานอเนกประสงค์	37	ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
15	ห้องสมุด	38	สุขาชาย
16	ห้องพิเศษรวม	39	สุขาหญิง
17	ห้องรอกคลอดและคลอด	40	ห้องผู้อำนวยการ
18	ห้องพักแพทย์	41	ห้องทัศนสธารณสุข
19	ห้องให้คำปรึกษา	42	ป้อมยาม
20	ห้องตรวจ	43	โรงบำบัดน้ำเสีย
21	ห้องแผนงาน	44	เตาเผาขยะ
22	ห้องคลอด	45	โรงไฟฟ้า
23	ห้องผ่าตัด	46	ที่พักมวลฝอยรวม

ภาพที่ 4.2 บริเวณอาคารของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง



สัญลักษณ์

_____	รั้วโรงพยาบาล
_____	ถนนคอนกรีต
_____	ทางเดินบนโรงพยาบาล
☆	ถึงมูลฝอยทั่วไป
☆	ถึงมูลฝอยติดเชื้อ

ตามรูปภาพที่ 4.2 พบว่าแหล่งกำเนิดมูลฝอยของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง และจำนวนภาชนะที่รองรับมูลฝอยตามแหล่งกำเนิดมูลฝอยต่าง ๆ

- 1) ฝ่ายบริหารงานทั่วไป มีจำนวนภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไป จำนวน 2 ที่
- 2) ฝ่ายเกษตรกรรม มีจำนวนภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไป จำนวน 2 ที่
- 3) ฝ่ายชั้นสูตร มีจำนวนภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไปจำนวน 1 ที่ และมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 2 ที่
- 4) ฝ่ายทันตสาธารณสุข มีจำนวนภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไปจำนวน 1 ที่ และมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 2 ที่
- 5) ฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค มีจำนวนภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไปจำนวน 1 ที่ และมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 1 ที่
- 6) ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพมีจำนวนภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไปจำนวน 1 ที่ และมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 1 ที่
- 7) กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีจำนวนภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไปจำนวน 1 ที่ และมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 2 ที่
- 8) กลุ่มงานผู้ป่วยนอก มีจำนวนภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไปจำนวน 1 ที่ และมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 1 ที่
- 9) กลุ่มงานรอกคลอดและคลอด มีจำนวนภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไปจำนวน 1 ที่ และมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 1 ที่
- 10) กลุ่มงานผู้ป่วยใน มีจำนวนภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไปจำนวน 4 ที่ และมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 2 ที่
- 11) ห้องพิเศษ มีจำนวนภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไปจำนวน 6 ที่ ห้องละ 1 ที่
- 12) โรงอาหาร มีจำนวนภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไปจำนวน 4 ที่
- 13) หน่วยซักฟอก มีจำนวนภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไปจำนวน 1 ที่

14) หน่วยจ่ายกลาง มีจำนวนภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไปจำนวน 1 ที่

15) ศาลาพักผ่อน มีจำนวนภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไปจำนวน 1 ที่

การดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยในโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างสามารถอธิบายถึงวิธีการคัดแยก วิธีการจัดเก็บและสีของถุงมูลฝอยที่ใช้และลักษณะภาชนะรองรับ วิธีการรวบรวมที่พักรวมมูลฝอยรวมและลักษณะของที่พักรวม วิธีการขนย้ายและอุปกรณ์ และการจัดการมูลฝอยสามารถแจกแจงรายละเอียดได้ดังนี้

4.2.1 การคัดแยก

การคัดแยกมูลฝอยจากแหล่งกำเนิดมูลฝอยตามจุดต่าง ๆ มีการคัดแยกมูลฝอยออกเป็นมูลฝอยทั่วไปใส่ถุงสีดำ มูลฝอยติดเชื้อใส่ถุงสีแดง มีภาชนะรองรับมูลฝอยที่มีลักษณะที่แตกต่างกันไปตามประเภทของมูลฝอยและตามกลุ่มงาน



ภาพที่ 4.3 ภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไป

ภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไปทำจากวัสดุแข็งแรง (พลาสติก) ไม่มีฝาปิด สำหรับรองรับมูลฝอยที่มีแหล่งกำเนิดมาจากอาคารในส่วนสำนักงาน ที่พักรออาศัย ซึ่งไม่ต้องมีการจัดการเป็นพิเศษ หรือไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม อาทิเช่นถุงพลาสติก กระดาษ แก้ว ไม้ เศษผ้า เศษอาหาร



ภาพที่ 4.4 ภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไป

ภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไป ทำจากยางรถยนต์สำหรับเก็บรวบรวม เศษผัก ผลไม้ เศษอาหารและเศษวัสดุอุปกรณ์จากการประกอบอาหารของ โรงอาหาร โรงพยาบาล โทธิร์ประทับช้าง



ภาพที่ 4.5 ภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อ

ภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อ ที่มีการทิ้งมูลฝอยทั่วไปปนกับมูลฝอยติดเชื้อ



ภาพที่ 4.6 ภาพขณะรองรับมูลฝอยติดเชื้อ
ภาพขณะรองรับมูลฝอยติดเชื้อที่มีการทิ้งมูลฝอยติดเชื้อถูกวิธี ไม่มีมูลฝอยทิ้งไปปน



ภาพที่ 4.7 ภาพขณะรองรับมูลฝอยติดเชื้อ
ภาพขณะรองรับมูลฝอยติดเชื้อที่ทำจากสแตนเลส มีล้อเลื่อนสำหรับทำแผล ล้างแผล
ของกลุ่มงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน

4.2.2 การรวบรวม

การเก็บรวบรวมมูลฝอยทั่วไป และมูลฝอยติดเชื้อเพื่อรอการขนย้ายโดยปิดปากถุงให้แน่นหนา มิดชิด ดำรวจความเรียบร้อยของถุงก่อนขนย้าย นำถุงมูลฝอยวางพักในถังขนมูลฝอยเพื่อที่จำทำการขนย้ายไปยังที่พักมูลฝอยรวมของโรงพยาบาล และบุคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรวบรวมมูลฝอยควรมีอุปกรณ์ป้องกันตนเอง

4.2.3 ที่พักมูลฝอยรวม

ที่พักมูลฝอยรวมของโรงพยาบาล ก่อสร้างด้วยอิฐบล็อก ขนาดประมาณ กว้าง 1 เมตร ยาว 1.50 เมตร ไม่มีหลังคา ฝนตกมาน้ำฝนจะชะล้างกองมูลฝอยทำให้น้ำฝนไหลลงสู่ระบบคลองชลประทาน และมักมีสุนัขมาคุ้ยเขี่ยกองมูลฝอยอยู่เสมอทำให้เกิดความไม่น่าดู และส่งกลิ่นเหม็นรบกวนบุคลากร



ภาพที่ 4.8 ที่พักมูลฝอยรวมของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

ที่พักมูลฝอยรวมของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง ไม่มีหลังคา

4.2.4 การขนย้าย

มูลฝอยทั่วไปที่มีแหล่งกำเนิดมาจากอาคารสำนักงาน โรงครัวของโรงพยาบาล ผู้ดูแลระบบเตาเผาของโรงพยาบาลและผู้รับเหมาทำความสะอาดโรงพยาบาลจะดำเนินการรวบรวมขนย้ายจากอาคารสำนักงานและโรงครัว ทุกวัน ๆ ละ 2 ครั้ง เวลา 07.30 น. และเวลา 16.00 น. นำมาไว้ยังที่พักมูลฝอยรวมของโรงพยาบาล ต่อจากนั้นเทศบาลตำบลโพธิ์ประทับช้างก็จะดำเนินการเก็บรวบรวมขนย้ายไปกำจัดสัปดาห์ละ 1 – 2 วัน ส่วนมูลฝอยคืดเชื้อจากแหล่งกำเนิดจากกลุ่มงานต่าง ๆ ผู้รับผิดชอบแต่ละกลุ่มงานจะเป็นผู้ขนย้ายมูลฝอยคืดเชื้อมายังที่พักมูลฝอยรวมทุกวัน ๆ ละ 1 ครั้ง เวลา 16.00 น. และหลังจากนั้นจะเป็นหน้าที่ของผู้ดูแลระบบเตาเผา จะดำเนินการขนย้ายมูลฝอยคืดเชื้อจากที่พักมูลฝอยรวม ไปยังระบบเตาเผามูลฝอยคืดเชื้อของโรงพยาบาลสัปดาห์ละ 3 วัน ได้แก่ วันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ เวลา 13.00 น.



ภาพที่ 4.9 รถขนย้ายมูลฝอยคืดเชื้อและระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

รถขนย้ายมูลฝอยทั่วไป ที่ดำเนินการขนย้ายมาจากอาคารสำนักงาน โรงครัวและมูลฝอยคืดเชื้อจากกลุ่มงานต่าง ๆ เพื่อนำไปยังที่พักมูลฝอยรวมของโรงพยาบาล และขนย้ายจากที่พักมูลฝอยรวมของโรงพยาบาล ไปยังระบบเตาเผามูลฝอยคืดเชื้อของโรงพยาบาล

ระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล ในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นของเหลว ได้แก่ น้ำเลือด น้ำปัสสาวะ อุจจาระ และยังเป็นที่ยกจัดกรก

4.2.5 การกำจัด

มูลฝอยทั่วไปที่มีแหล่งกำเนิดมาจากอาคารสำนักงาน โรงครัวของโรงพยาบาล ผู้ดูแลระบบเตาเผาของโรงพยาบาลและผู้รับเหมาทำความสะอาดโรงพยาบาลจะดำเนินการรวบรวมขนย้ายจากอาคารสำนักงานและโรงครัว ทุกวัน ๆ ละ 2 ครั้ง เวลา 07.30 น. และเวลา 16.00 น. นำมาไว้ยังที่หักมูลฝอยรวมของโรงพยาบาล ต่อจากนั้นเทศบาลตำบลโพธิ์ประทับช้าง ก็จะดำเนินการเก็บรวบรวมขนย้ายไปกำจัดสัปดาห์ละ 1 - 2 วัน ส่วนมูลฝอยติดเชื้อจะได้รับการกำจัดโดยเตาเผา มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล โดยผู้ดูแลระบบเตาเผา ส่วนมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นน้ำเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ อาหารเพาะเชื้อ จะถูกกำจัดโดยระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล และกากแฉะมูลฝอยติดเชื้อที่เหลือจากการกำจัดด้วยระบบเตาเผา มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลจะถูกกองไว้ใกล้ ๆ ระบบเตาเผา



ภาพที่ 4.10 ระบบเตาเผา มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

ระบบเตาเผา มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง ขนาด 25 กิโลกรัม / ชั่วโมง มีระบบหัวเผา 1 หัวเผา รุ่น IC-08 สร้างเมื่อปี 2538



ภาพที่ 4.11 กากแฉะมูลฝอยคืดเชื้อที่เหลือจากการเผาของระบบเผาของโรงพยาบาลโพธิ์-
ประทับช้าง

กากแฉะมูลฝอยคืดเชื้อที่เหลือจากการกำจัดด้วยระบบเผาแฉะมูลฝอยคืดเชื้อของ
โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง ที่ไม่มีการฝังกลบ และแสดงถึงระบบการกำจัดของระบบเผาแฉะมูลฝอย
คืดเชื้อที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามของหัวหน้ากลุ่มงานในเรื่องความคิดเห็น
ต่อการจัดการมูลฝอยคืดเชื้อของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ความคิดเห็นต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาล
โพธิ์ประทับช้าง

รายการ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่ เหมาะสม อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	ไม่ เหมาะสม (ร้อยละ)	เหมาะสม (ร้อยละ)	เหมาะสม อย่างยิ่ง (ร้อยละ)
1. นโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ โรงพยาบาล	0	1 (12.5)	7 (87.5)	0
2. โครงสร้างองค์กรในการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อของโรงพยาบาล	0	2 (25)	6 (75)	0
3. การบริหารในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน โรงพยาบาล	0	4 (50)	4 (50)	0
4. การสนับสนุนงบประมาณในการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล	0	4 (50)	4 (50)	0
5. การจัดการเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล	0	3 (37.5)	5 (62.5)	0
6. ระบบอำนาจการสั่งการ เอื้อต่อการบริหาร การจัดการโครงสร้างได้รวดเร็ว ทันทีทั้งที่ ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรง พยาบาล	0	4 (50)	4 (50)	0
7. การประสานงานในการทำงานร่วมกัน ทั้งในและนอกโรงพยาบาล / องค์กร ในการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล	0	4 (50)	4 (50)	0
8. การรายงานความก้าวหน้าของการ ดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการในการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลอย่าง สม่ำเสมอและต่อเนื่อง	0	3 (37.5)	5 (62.5)	0
9. การให้ความรู้แก่บุคลากรในการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล	0	4 (50)	4 (50)	0

จากตารางที่ 4.5 แสดงค่าการวิเคราะห์ ความคิดเห็นต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
ของหัวหน้ากลุ่มงาน ผลการศึกษาพบว่า

นโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเห็นว่า นโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลอยู่ที่ระดับเหมาะสม จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 มากที่สุด รองลงมาเห็นว่าไม่เหมาะสมจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 การที่ นโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลไม่เหมาะสม อาจเนื่องจากบางกลุ่มงาน มองว่านโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลไม่เหมาะสมกับกลุ่มงาน

โครงสร้างองค์กรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน เห็นว่า โครงสร้างองค์กรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลอยู่ที่ระดับเหมาะสมจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 75 มากที่สุด รองลงมาเห็นว่าไม่เหมาะสมจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ซึ่งโครงสร้างองค์กรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลไม่เหมาะสม อาจสืบเนื่องจากการ กำหนดผู้รับผิดชอบงานหรือไม่มีการวางแผนในการสำรองคนงานให้เพียงพอ

การบริหารในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเห็นว่า การบริหารในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล อยู่ที่ระดับเหมาะสมและไม่เหมาะสมเท่ากัน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และจากการที่สังเกตพบการบริหารในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในโรงพยาบาล ไม่เหมาะสมเนื่องจาก ไม่มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อตามระยะเวลาที่กำหนด

การสนับสนุนงบประมาณในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล หัวหน้า กลุ่มงานเห็นว่า การสนับสนุนงบประมาณในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล อยู่ที่ระดับ เหมาะสมและไม่เหมาะสมเท่ากันจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นที่น่าสังเกตว่าการสนับสนุน งบประมาณในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลไม่เหมาะสม อาจเป็นเพราะขาดข้อมูลใน การวางแผนการจัดหาพัสดุ ครุภัณฑ์ และซ่อมบำรุง

การจัดการเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล หัวหน้า กลุ่มงานเห็นว่า การจัดการเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลอยู่ที่ ระดับเหมาะสมจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 มากที่สุด รองลงมา เห็นว่าไม่เหมาะสม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 การจัดการเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ของโรงพยาบาลไม่เหมาะสม เนื่องจากไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยเฉพาะ

ระบบอำนาจการสั่งการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล หัวหน้า กลุ่มงานเห็นว่า ระบบอำนาจการสั่งการเอื้อต่อการบริหารจัดการโครงสร้างได้รวดเร็ว ทันที่ทั้งที่ ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลอยู่ที่ระดับเหมาะสมและไม่เหมาะสมเท่ากัน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และพบว่าระบบอำนาจการสั่งการ เอื้อต่อการบริหารจัดการโครงสร้างได้

รวดเร็ว ทันทีที่ ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลไม่เหมาะสม อาจเป็นเพราะขาด การสั่งการที่ชัดเจน

การประสานงานในการทำงานร่วมกันทั้งในและนอกโรงพยาบาลและองค์กรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเห็นว่า การประสานงานในการทำงานร่วมกันทั้งในและนอกโรงพยาบาล และองค์กรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลอยู่ที่ระดับเหมาะสมและไม่เหมาะสมเท่ากันจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 50 สิ่งที่พบคือ การประสานงานในการทำงานร่วมกัน ทั้งในและนอกโรงพยาบาลและองค์กรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดการประสานงานที่ดีกับเทศบาล

การรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนงาน และโครงการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเห็นว่า การรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนงานและโครงการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง อยู่ที่ระดับเหมาะสม จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 มากที่สุด รองลงมาเห็นว่าไม่เหมาะสม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 อันเนื่องจากการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนงานและโครงการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดการนิเทศ ติดตาม รายงานความก้าวหน้าของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล

การให้ความรู้แก่บุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเห็นว่า การให้ความรู้แก่บุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล อยู่ที่ระดับเหมาะสมและไม่เหมาะสมเท่ากัน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 50 คงเป็นเพราะว่าการให้ความรู้แก่บุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลไม่เหมาะสม อาจจะมาจากการไม่มีการอบรมชี้แจงแก่ผู้ที่ยังใหม่ และย้ายมาปฏิบัติงานใหม่และฟื้นฟูความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานในเรื่องความคิดเห็นต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ความคิดเห็นต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
โพธิ์ประทับช้าง

รายการ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่ เหมาะสม อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	ไม่ เหมาะสม (ร้อยละ)	เหมาะสม (ร้อยละ)	เหมาะสม อย่างยิ่ง (ร้อยละ)
1. การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลและ กลุ่มงาน	0	3 (8.57)	32 (91.43)	0
2. ภาชนะรองรับและป้ายบอกในการรวบรวมมูล ฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลและกลุ่มงาน	4 (11.43)	7 (20)	24 (68.57)	0
3. ภาชนะรองรับในการขนย้ายในการจัดการมูล ฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลและกลุ่มงาน	1 (2.86)	17 (48.57)	17 (48.57)	0
4. ที่พักมูลฝอยติดเชื้อในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ของโรงพยาบาลและกลุ่มงาน	3 (8.57)	23 (65.72)	9 (25.71)	0
5. เต้าเส้าและประสิทธิภาพในการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อของโรงพยาบาลและกลุ่มงาน	0	27 (77.14)	8 (22.86)	0
6. งบประมาณในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ โรงพยาบาลและกลุ่มงาน	0	16 (45.71)	19 (54.29)	0
7. ผู้ปฏิบัติงานในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ โรงพยาบาลและกลุ่มงาน	0	15 (42.86)	20 (57.14)	0

จากตารางที่ 4.6 แสดงค่าการวิเคราะห์ ความคิดเห็นต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
ของผู้ปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า

การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของ โรงพยาบาลและกลุ่มงาน ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า การ
คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของ โรงพยาบาลและกลุ่มงานอยู่ที่ระดับที่เหมาะสมจำนวน 32 คน คิดเป็น
ร้อยละ 91.43 มากที่สุด รองลงมาเห็นว่าไม่เหมาะสมจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.57 และ
พบว่าการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของ โรงพยาบาลและกลุ่มงานไม่เหมาะสม เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานมี
พฤติกรรมในการทิ้งขยะไม่ถูกต้อง เช่น ทิ้งเปลือกผลไม้ เศษอาหาร และกระป๋องสเปรย์ฉีดลง
ไปในถังมูลฝอยติดเชื้อ

ภาชนะรองรับและป้ายบอกในการรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของ โรงพยาบาลและ
กลุ่มงาน ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า ภาชนะรองรับและป้ายบอกในการรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของ โรงพยาบาล

และกลุ่มงาน อยู่ในระดับเหมาะสมจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 68.57 มากที่สุด รองลงมาเห็นว่าไม่เหมาะสมจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20 น้อยที่สุดเห็นว่าไม่เหมาะสมอย่างยิ่งจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.43 และจากการสังเกตพบว่าภาชนะรองรับและป้ายบอกในการรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลและกลุ่มงานไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง เนื่องจาก ขนาดของถุงและภาชนะรองรับไม่เหมาะสมกับมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากกลุ่มงาน ในแต่ละวันกำหนดจุดวางภาชนะรองรับ และจัดทำป้ายบอกประเภทมูลฝอยไม่ชัดเจน บุคลากรด้วยถุงมูลฝอยไม่ถูกประเภท ได้แก่ นำถุงดำมาใส่ถึงภาชนะมูลฝอยติดเชื้อ นำถุงแดงมาใส่ถึงภาชนะมูลฝอยทั่วไป

ภาชนะรองรับในการขนย้ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลและกลุ่มงาน ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า ภาชนะรองรับในการขนย้ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลและกลุ่มงานอยู่ระดับเหมาะสมและไม่เหมาะสมเท่ากันจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 48.57 มากที่สุด รองลงมาเห็นว่าไม่เหมาะสมอย่างยิ่งจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.86 ซึ่งพบว่าภาชนะรองรับในการขนย้ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลและกลุ่มงานไม่เหมาะสมอย่างยิ่งเนื่องจาก การขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อจากกลุ่มงานไปยังที่พักรวม บางกลุ่มงานไม่มีภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อระหว่างการขนย้ายจากกลุ่มงานไปยังที่พักรวม และไม่มีรถในการขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ

ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลและกลุ่มงาน ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลและกลุ่มงานอยู่ระดับไม่เหมาะสมจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 65.72 มากที่สุด รองลงมาเห็นว่าเหมาะสมจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 25.71 น้อยที่สุดเห็นว่าไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.57 และยังพบว่าที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลและกลุ่มงานไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง เนื่องจากที่พักรวมไม่มีหลังคาฝนตกลงมาน้ำฝนจะมาชะกองมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไปทำให้น้ำฝนไหลลงสู่ระบบคลองชลประทาน และระยะเวลาในการเก็บพักรวมมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไปนานเกินไป ทำให้มีสุนัขมาคุ้ยกองขยะและมีแมลงมารบกวน ทำให้ส่งกลิ่นเหม็นรบกวนบุคลากรและประชาชนทั่วไป เพราะที่พักรวมห่างจากหน่วยจ่ายกลางเพียง 15 เมตร

เตาเผาและประสิทธิภาพในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลและกลุ่มงาน ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า เตาเผาและประสิทธิภาพในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลและกลุ่มงานอยู่ระดับไม่เหมาะสมจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 77.14 มากที่สุด รองลงมาเห็นว่าเหมาะสมจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.86 ทั้งนี้เนื่องจากเตาเผาและประสิทธิภาพในการจัดการมูลฝอย

คิดเชื้อของโรงพยาบาลและกลุ่มงานไม่เหมาะสม เนื่องจากเตาเผาของโรงพยาบาลเป็นแบบมีหัวเผาเดี่ยว และ อุณหภูมิในการเผาไหม้ไม่ได้มาตรฐานทำให้มีกากเถ้าของมูลฝอยติดเชื้อหลงเหลืออยู่มาก

งบประมาณในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลและกลุ่มงาน ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า งบประมาณในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลและกลุ่มงานอยู่ที่ระดับเหมาะสม จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 54.29 มากที่สุด รองลงมาเห็นว่า ไม่เหมาะสม จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 45.71 ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลงบประมาณในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลและกลุ่มงานไม่เหมาะสม เนื่องจากไม่มีการตั้งงบประมาณไว้สำหรับจัดซื้อจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ซ่อมบำรุง

ผู้ปฏิบัติงานในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลและกลุ่มงาน ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลและกลุ่มงานอยู่ที่ระดับเหมาะสม จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 มากที่สุด รองลงมาเห็นว่าไม่เหมาะสมจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 42.86 และเป็นไปได้ว่าผู้ปฏิบัติงานในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลและกลุ่มงานไม่เหมาะสม เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลระบบเตาเผามีเพียงคนเดียว ไม่มีการวางแผนในการสำรองคนงานในการดูแลระบบเตาเผา ไม่มีผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อในการรวบรวมขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ ขาดอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เช่น ถุงมือยาง ผ้ากันเปื้อน หมวก รองเท้าบูท

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามของผู้ดูแลระบบเตาเผาในเรื่องความคิดเห็นต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล โพร้บระทับข้าง มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ความคิดเห็นต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของผู้ดูแลระบบเตาเผาในโรงพยาบาล โพร้บระทับข้าง

รายการ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่เหมาะสม อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	ไม่เหมาะสม (ร้อยละ)	เหมาะสม (ร้อยละ)	เหมาะสม อย่างยิ่ง (ร้อยละ)
1. การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของ โรงพยาบาล	0	100	0	0
2. การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ของโรงพยาบาล	0	100	0	0

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

รายการ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่ เหมาะสม อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	ไม่ เหมาะสม (ร้อยละ)	เหมาะสม (ร้อยละ)	เหมาะสม อย่างยิ่ง (ร้อยละ)
3. การขนถ่ายมูลฝอยติดเชื้อใน โรงพยาบาล	0	100	0	0
4. การกำจัดโดยวิธีการเผาในเตาเผา มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล	0	0	100	0
5. การป้องกันตนเองในการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล	0	100	0	0
6. เทคโนโลยีในการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อของโรงพยาบาล	0	100	0	0
7. การจัดการกากเถ้ามูลฝอยติดเชื้อ ของโรงพยาบาล	0	100	0	0
8. การดูแลเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ ของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ	0	0	100	0
9. การสนับสนุนอุปกรณ์ในการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อของ โรงพยาบาล	0	0	100	0

จากตารางที่ 4.7 แสดงค่าการวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของผู้ดูแลระบบเตาเผา การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อการขนถ่ายมูลฝอยติดเชื้อ การป้องกันตนเองในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เทคโนโลยีในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและการจัดการกากเถ้ามูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้ดูแลระบบเตาเผาไม่มีความเห็นว่าเป็นไม่เหมาะสม

การกำจัดโดยวิธีเผาในเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ การดูแลเตาเผามูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ และการสนับสนุนอุปกรณ์ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลระบบเตาเผามีความเห็นว่าเหมาะสม

4.3 ผลกระทบในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

4.3.1 ผลกระทบต่อด้านสุขภาพอนามัย

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างเคยถูกดำเนินในเรื่องการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อจากเทศบาลตำบลโพธิ์ประทับช้างว่า บุคลากรของโรงพยาบาลได้ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อชนิดของมีคมได้แก่เข็มฉีดยาปนไปกับมูลฝอยทั่วไปที่นำส่งให้เทศบาลไปกำจัด ทำให้คนงานของเทศบาล และผู้ที่มีอาชีพชื้อขยะมูลฝอยถูกเข็มฉีดยาที่มุดำทำให้เกิดอาการบวมแดง เป็นหนองต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างหลายวัน

การรวบรวมมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อ โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างที่นำไปรวบรวมไว้ยังบริเวณที่พักมูลฝอยรวม ส่งกลิ่นเหม็นรบกวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานยังห้องหน่วยย่อยกลางห้องรอกลอคและคลอค

4.3.2 ผลกระทบต่อด้านสิ่งแวดล้อม

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง การรวบรวมมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อที่นำไปยังที่พักมูลฝอยรวมของโรงพยาบาลที่ไม่มีหลังคา เวลาฝนตกลงมาน้ำฝนจะชะล้างกองมูลฝอยทั่วไป และมูลฝอยติดเชื้อไหลลงสู่ระบบคลองชลประทาน

การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยการเผาด้วยระบบเตาเผาของโรงพยาบาลที่มีเพียงหัวเผา มูลฝอยอย่างเดียว ไม่มีหัวเผาวันเคยถูกดำเนินจากที่ว่าการอำเภอโพธิ์ประทับช้าง และห้องทันตสาธารณสุข ห้องรอกลอคและคลอค ว่าการเผามูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลโดยเตาเผาของโรงพยาบาลส่งกลิ่นควันรบกวน สาเหตุอันเนื่องมาจากโรงพยาบาลบางมูลนาก ระบบเตาเผาของโรงพยาบาลชำรุดใช้การไม่ได้จึงนำมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลมาให้โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง ดำเนินการกำจัดโดยเผาให้ด้วยแต่ด้วยมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลบางมูลนาก มีจำนวนมาก ประกอบกับโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง มีระบบเตาเผาที่มีประสิทธิภาพเผาได้ 25 กิโลกรัม 1 ชั่วโมง ทำให้การเผากำจัดไม่ทันมูลฝอยติดเชื้อจึงเกิดเฝ้า เวลาเผาจึงส่งกลิ่นเหม็นและส่งกลิ่นควันรบกวนผู้ที่อยู่ใกล้เคียงเตาเผาของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

4.3.3 ผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างในการคัดแยกมีการทิ้งวัสดุ เปลือกผลไม้ เศษอาหารที่เหลือใช้ใส่ปนไปกับมูลฝอยติดเชื้อบางกลุ่มงาน ไม่แยกมูลฝอยประเภทน้ำเลือด น้ำปัสสาวะ ลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล ทำให้มูลฝอยมีความชื้นสูง

การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล โดยการเผาด้วยระบบเตาเผาของโรงพยาบาลเอง ผู้ดูแลระบบเตาเผาบางครั้งก่อนการเผามูลฝอยติดเชื้อมีการอุ่นเตาเผาให้มีความร้อนสูงระดับ 600 องศาเซลเซียส ก่อนใส่มูลฝอยติดเชื้อนานเกินไป บางครั้งใส่มูลฝอยติดเชื้อที่มีความชื้นสูงลงไปก่อน โดยใส่ลงไปเป็นจำนวนมากเกินไปในการใส่แต่ละครั้ง และบางครั้งมีการขี้เย็บมูลฝอยติดเชื้อขณะทำการเผาให้น้อยเกินไป

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในเรื่องความคิดเห็นต่อด้านผลกระทบจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

ตารางที่ 4.8 ความคิดเห็นต่อด้านผลกระทบจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่เหมาะสม อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	ไม่เหมาะสม (ร้อยละ)	เหมาะสม (ร้อยละ)	เหมาะสม อย่างยิ่ง (ร้อยละ)
1. ด้านสุขภาพอนามัย	0	11 (25)	33 (75)	0
2. ด้านสิ่งแวดล้อม	0	20 (45.45)	24 (54.54)	0
3. ด้านเศรษฐกิจ	0	16 (36.36)	28 (63.64)	0

จากตารางที่ 4.8 แสดงค่าการวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อด้านผลกระทบจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ผลการศึกษาพบว่า

บุคลากรของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเห็นว่า ผลกระทบด้านสุขภาพอนามัยจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ที่ระดับเหมาะสม จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 75 มากที่สุด รองลงมาเห็นว่าไม่เหมาะสมจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ที่เห็นว่าผลกระทบด้านสุขภาพอนามัยไม่เหมาะสม เนื่องจากบุคลากรของโรงพยาบาลทิ้งเข็มฉีดยาปนกับมูลฝอยทั่วไป ทำให้ผู้ที่สัมผัสขยะมูลฝอย จากการที่เทศบาลนำไปทิ้งจึงถูกเข็มตำต้องเข้ารับการรักษายาบาลที่โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง และที่พักมูลฝอยรวมของโรงพยาบาลอยู่ใกล้กับห้องหน่วยจ่ายกลาง ส่งกลิ่นเหม็นรบกวนมาก สร้างความรำคาญ และมีสุนัขมาคุ้ยเขี่ยมูลฝอยและมีแมลงวันเป็นจำนวนมาก ใต้คอมที่มูลฝอย ที่พักยังมูลฝอยรวมของโรงพยาบาล รถเข็นมูลฝอยติดเชื้อไม่มีฝาปิดที่มิดชิด เจ้าหน้าที่ขาดอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ

บุคลากรของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเห็นว่า ผลกระทบต่อด้านสิ่งแวดล้อมจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล อยู่ที่ระดับเหมาะสมจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 54.54 มากที่สุด รองลงมาเห็นว่าไม่เหมาะสม จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 45.45 ทั้งนี้เนื่องจากที่พักมูลฝอยรวมของโรงพยาบาลไม่มีหลังคา มูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อจึงมีสุนัขคุ้ยเขี่ย และมีแมลงวันใต้คอมจำนวนมาก ฝนตกลงมาน้ำฝนชะล้างกองขยะมูลฝอยลงสู่ระบบคลองชลประทาน การเผามูลฝอยส่งกลิ่นควนเหม็นรบกวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ห้องรอกลดและคลอด ห้องทันตสาธารณสุข และประชาชนบริเวณใกล้เคียงรอบ ๆ โรงพยาบาล เตาเผามูลฝอยติดเชื้อเป็นระบบห้องเผาเดียว ไม่มีระบบห้องเผาวัน และกากถ้ามูลฝอยติดเชื้อไม่มีการฝังกลบ

บุคลากรของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเห็นว่า ผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลอยู่ที่ระดับเหมาะสม จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 63.64 มากที่สุด รองลงมาเห็นว่าไม่เหมาะสมจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 36.36 จากการสังเกตพบว่ามีเจ้าหน้าที่บางจุดบางคนมีพฤติกรรมที่เปลือกผลไม้ เศษอาหาร กระป๋องสเปรย์ น้ำเล็คปนไปกับถุงใส่มูลฝอยติดเชื้อ และภาชนะบรรจุเข็มเป็น แกลลอนพลาสติกอย่างหนา ซึ่งจะทำให้สิ้นเปลืองน้ำมันเชื้อเพลิงในการเผามูลฝอยติดเชื้อมากขึ้น

4.4 แนวทางในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

จากการสัมภาษณ์ หัวหน้าฝ่าย หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้ปฏิบัติงานและ ผู้ดูแลระบบเตาเผา จำนวน 44 คน ได้เสนอแนะซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์เป็นแนวทางในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างมีดังนี้

4.4.1 ด้านนโยบายของโรงพยาบาลและกลุ่มงาน

- 1) เสนอแนะให้มีนโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนและตีประกาศ
- 2) ควรจัดการอบรมเน้นปลูกจิตสำนึก โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานใหม่ และอบรมอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ปฏิบัติงานเดิม

4.4.2 ด้านโครงสร้างของโรงพยาบาลและของกลุ่มงาน

- 1) เสนอให้มีบุคลากรในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยเฉพาะและเพียงพอ
- 2) ควรมีบุคลากรในการดำเนินการรวบรวม ขนย้ายมากกว่าปัจจุบัน เพราะถ้าบุคลากรด้านนี้มีคนเดียวและไม่อยู่ ควรกำหนดผู้รับผิดชอบสำรองจะได้ไม่ทำให้มูลฝอยติดเชื้อตกค้างจากการกำจัด

4.4.3 ด้านการบริหารจัดการของโรงพยาบาล

- 1) จัดบุคลากรจัดเก็บ ขนย้ายมูลฝอยโดยเฉพาะและจัดหาอุปกรณ์ในการขนย้ายอย่างเพียงพอ
- 2) ควรกำหนด ผู้รับผิดชอบการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างชัดเจน
- 3) ควรจัดทำรูปแบบการดำเนินงานให้ชัดเจนและเหมาะสม
- 4) ควรจัดให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแก่บุคลากรในกลุ่มงาน และการป้องกันตนเองเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ

4.4.4 ด้านการสนับสนุนของโรงพยาบาล

- 1) ควรจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้ออย่างเพียงพอ
- 2) ควรมีถังขยะแยกชัดเจนตามจุดต่าง ๆ เช่น ขยะเปียก ขยะแห้ง ไม่ควรรวมขยะทุกอย่างไว้ในถังเดียวกัน
- 3) ควรมีที่พักมูลฝอยติดเชื้อ และไม่ติดเชื้ออย่างพอเพียง เส้นทางที่ไปเผาเผาขยะมีทางเดินที่สะดวกลาดปูซีเมนต์
- 4) ควรมีรถขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
- 5) ควรเพิ่มจำนวนถังรองรับมูลฝอยติดเชื้อ และดูแลอย่างเพียงพอ

4.4.5 ด้านการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล

- 1) บุคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อควรได้รับความรู้อย่างสม่ำเสมอ

2) บุคลากรเก็บขยะควรใช้อุปกรณ์ในการป้องกันตนเองทุกครั้งที่มีการเก็บขยะ เช่น ใช้ผ้าปิดปาก เสื้อคลุม หรือผ้ากันเปื้อน ก่อนที่เข้าไปในห้องพักขยะต้องใส่หมวก ผ้าปิดปาก เสื้อคลุม ถุงมือหนา และรองเท้าบูท

4.4.6 ด้านคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล

- 1) แยกมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยไม่ติดเชื้อให้ชัดเจน โดยใช้ถุงสีเป็นสัญลักษณ์ ถุงแดงใส่มูลฝอยติดเชื้อ และถุงดำใส่มูลฝอยไม่ติดเชื้อ
- 2) มีถุงแดงใช้อย่างเพียงพอ และไม่ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อปนกับมูลฝอยไม่ติดเชื้อ

4.4.7 ด้านการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล

- 1) ควรใส่มูลฝอยติดเชื้อในถุงแดงประมาณ 3/4 ของถุง และมัดปากถุงให้แน่น
- 2) ควรมีที่รองรับมูลฝอยติดเชื้ออย่างเพียงพอ
- 3) รวบรวมมูลฝอยติดเชื้อทุกเวรคึกของทุกเช้าคือเวลา 00.30 – 08.30 น. ใส่ถุง

แดงไว้

4.4.8 ด้านการสร้างที่พักมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล

- 1) ควรสร้างที่พักมูลฝอยให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
- 2) ควรเป็นสถานที่ห่างไกลจากแหล่งชุมชนและมิดชิด มีหลังคากันฝน

4.4.9 ด้านการขนถ่ายมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล

- 1) ควรมีรถเข็นมูลฝอยบนอาคารเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
- 2) ควรมีเจ้าหน้าที่เก็บมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ
- 3) ควรกำหนดเวลาขนถ่ายมูลฝอยที่ชัดเจน
- 4) ควรมีเส้นทางรถขนถ่ายมูลฝอยติดเชื้อที่ชัดเจนและสะดวกปลอดภัย

4.4.10 ด้านการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล

- 1) ควรกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้รวดเร็วไม่ควรค้างไว้นานเกินไป
- 2) ควรมีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ คุณภาพระบบ 2 หัวเผาที่ได้มาตรฐานกำหนด
- 3) บุคลากรผู้ดูแลเตาเผาควรมีความรู้ในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ