

การศึกษาศานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนเข้มแข็ง เขตสุขภาพที่ 3

กรรณา สุขแท้, เสาวนีย์ สาบุตร, จุไรรัตน์ ชำนาญไพร
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ กรมอนามัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาศานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อและรูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของชุมชนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินชุมชนเข้มแข็งปี 2560 เขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 65 ตำบล เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ชุด คือ 1.การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของครัวเรือนที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ฉีดยาอินซูลิน) ผู้ป่วยล้างไตเอง และผู้ป่วยติดเชื้อ และ 2.การดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยงานรัฐในชุมชนเข้มแข็ง (โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา 1.สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของครัวเรือนในชุมชนเข้มแข็ง จำนวน 172 ครัวเรือน พบว่ามีมูลฝอยติดเชื้อจากผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 46.5 จากผู้ป่วยติดเชื้อ ร้อยละ 29.1 และผู้ป่วยล้างไตเอง ร้อยละ 24.4 ครัวเรือนได้รับคำแนะนำจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 85.4 และส่วนใหญ่เข้าใจเรื่องขยะติดเชื้อ ร้อยละ 70.2 ด้านการจัดเก็บ ขนส่งและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า 1)มูลฝอยติดเชื้อจากผู้ติดเชื้อ จัดการโดยเก็บใส่ถุงแล้วนำส่งที่โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 48.0 ทั้งรวมในถังขยะทั่วไปของท้องถิ่น ร้อยละ 40.0 และเผาเองพร้อมขยะทั่วไป ร้อยละ 18.0 2)มูลฝอยติดเชื้อจากผู้ล้างไตเอง จัดการโดยพ่นน้ำถูกล้างไตลงโถส้วม ร้อยละ 78.6 เทน้ำถูกล้างไตลงพื้นดิน ร้อยละ 4.8 และเทน้ำถูกล้างไตลงท่อระบายน้ำ ร้อยละ 2.4 จากนั้นนำส่งที่โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 66.7 นำไปขาย ร้อยละ 47.6 ทั้งรวมในถังขยะทั่วไปของท้องถิ่น ร้อยละ 21.4 และกำจัดโดยเผาเอง ร้อยละ 11.9 3)มูลฝอยติดเชื้อจากผู้ป่วยเบาหวาน จัดการโดยนำเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วใส่ปลอกเข็มแล้วใส่ในภาชนะ (ขวดหนา ขวดน้ำดื่ม หรือภาชนะที่โรงพยาบาลให้) เก็บสะสมไว้ส่งคืนวันนัดรับยาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 43.8 ส่งคืนวันนัดรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 25.0 และทั้งรวมในถังขยะทั่วไปของท้องถิ่น ร้อยละ 20.0 ผลการศึกษา 2.การดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยงานรัฐในชุมชนเข้มแข็ง จำนวน 65 แห่ง พบว่าผู้รับผิดชอบจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้รับการพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ 76.9 มีการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อไว้ที่สถานบริการปฐมภูมิในชุมชน ร้อยละ 66.2 และขนส่งไปกำจัดประจำไม่เกิน 7 วัน ร้อยละ 93.0 โดยส่งไปกำจัดที่โรงพยาบาล ศูนย์กลางเครือข่าย ร้อยละ 60.5 และกำจัดในสถานที่เอกชน ร้อยละ 20.7 สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าส่วนใหญ่จัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อเช่นเดียวกับมูลฝอยทั่วไป เนื่องจากมีความเห็นว่าการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นหน้าที่ของหน่วยงานด้านสาธารณสุข สรุปผลการศึกษา การดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนเข้มแข็งยังไม่ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยบางครัวเรือนยังจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายการติดเชื้อสู่สิ่งแวดล้อมได้ ผู้บริหารควรกำหนดมาตรการและแนวทางปฏิบัติให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติสอดคล้องกัน และการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรติดตามและสร้างความเข้าใจให้ครัวเรือนจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ถูกต้อง รวมถึงแนะนำสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนในชุมชน

The study on the situation of infectious waste management in active community, Regional Health 3

This survey study aimed to study the situation of infectious waste management and format in infectious waste management of community which passed active community assessment criteria in 2017, Regional Health 3. The sample of study was 65 sub-districts chosen by purposive sampling technique, collected using 2 questionnaires : 1.Management of infectious waste, households with diabetes (Insulin injection), renal disease (Self peritoneal dialysis) and Bed-bound chronically ill patients and 2.Management of infectious waste, General hospital, Community Hospital, Sub-district Health Promotion Hospital and Sub-district Administration Organization. The results of study : 1.Situation of solid infectious management in the active community of 172 households was found to be infectious waste by diabetic patients 46.5% Bed-bound chronically ill patients 29.1% and Renal disease 24.4%. Households were advised to handle infectious waste from officials 85.4% and most understand about 70.2% of contaminated waste. Storage Transport and disposal of infectious waste showed that: 1) Waste from Bed-bound chronically ill patients were collected in the hospital or sub-district health promotion hospital, 48.0%, 40.0% and in the general garbage bin 18.0%. 2) Waste from renal disease (Self peritoneal dialysis). They poured the bag into the toilet 78.6%, poured the bag into the soil 4.8%, and into the drain 2.4%. Delivered at the hospital or Sub-district Health Promotion Hospital 66.7%, were sold 47.6%, were disposed of in municipal waste bins 21.4% and were burned by self-incineration 11.9%. 3) Waste from Diabetes. The syringe is then placed in a container (thick bottle, bottle of drinking water or container at the hospital) collected and returned to the hospital for 43.8%. Return the date of drug appointment at Sub-district Health Promotion Hospital 25.0%, and were disposed of in municipal waste bins 20.0%. The results of study 2. The infectious waste management activities of 65 government agencies were found to be positive. Managers of infectious waste management were trained 76.9%. Collection of infectious waste at primary care facilities in the community was 66.2% and transported to the disposal no more than 7 days, 93.0%. They were sent to the hospital network central 60.5% and disposal in private places 20.7%. Sub-district Administration Organization managed of infectious waste as well as general waste. It is believed that the management of infectious waste is the responsibility of the public health agency. Conclusion the implementation of infectious waste management in the active community has not covered the relevant agencies. Patient caregivers and some patients are not properly managed. Waste management are risk of spreading the infection to the environment. Department of Health is to encourage a policy formulated on infectious waste management and should set guidelines for all agencies to comply. The Sub-district health promotion hospital should be monitored and understood by the household for proper management of infectious waste. It also introduces the knowledge of health literacy to the people in active community.