

การพัฒนาแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร Development Infectious Waste Management Model of Contracting Unit of Primary Care, Mueang Yasothon District, Yasothon Province.

(Received: October 15,2024 ; Revised: October 22,2024 ; Accepted: October 24,2024)

สาวิตรี ประทุมภาพ¹ กิตติ เหลาสุภาพ²
Sawitree Prathumphap, Kitti Laosupap

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมสำหรับเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร กลุ่มผู้ร่วมพัฒนา ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร และโรงพยาบาลยโสธร จำนวน 284 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ขั้นตอนการวิจัยใช้กระบวนการวิจัยของ Kemmis & McTaggart (PAOR) ประกอบด้วย การวางแผนการปฏิบัติการ การสังเกตการณ์และการสะท้อนกลับวิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา และประเมินผลของรูปแบบฯ โดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังพัฒนาแบบ

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากดำเนินการความรู้และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัญหาและอุปสรรคด้านการบริหารจัดการที่ต้องมีการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาระยะยาว ได้แก่ การจัดหาสถานที่รับฝากมูลฝอยติดเชื้อ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และเพิ่มกำลังคนในการขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ การจัดทำข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และปัญหา 2) การวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงาน 3) การติดตามและประเมินผล และ 4) การปรับปรุงและพัฒนาต่อเนื่อง

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ เครือข่ายบริการสุขภาพ

Abstract

This action research aimed to develop an appropriate infectious waste management model for the health service network in Mueang Yasothon District, Yasothon Province. The development group consisted of 284 participants, including local administrative organizations, community leaders, village health volunteers, sub-district health promotion hospital staff, the Mueang Yasothon District Public Health Office, and Yasothon Hospital. The research instrument used was a questionnaire. The research followed the Kemmis & McTaggart (PAOR) process, which includes planning, action, observation, and reflection. Data were analyzed by collecting, categorizing, conducting content analysis, and evaluating the model using Paired t-test statistics to compare the differences in knowledge and behavior scores before and after model development.

The study found that, after implementation, knowledge and behavior in infectious waste management significantly improved. Management issues and obstacles that require long-term planning include finding locations for infectious waste storage, providing material and equipment support, increasing personnel for waste transportation, and enacting local administrative regulations. The infectious waste management model for the health service network in Mueang Yasothon District, Yasothon Province consists of four key steps: 1) analyzing the infectious waste management situation and problems, 2) planning and setting operational guidelines, 3) monitoring and evaluation, and 4) continuous improvement and development.

Keyword: Management model, Infectious Waste, Contracting Unit of Primary Care

¹ นักศึกษาศาสนาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

² ป.ร.ด. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, Corresponding author
Email: kitti.l@ubu.ac.th

บทนำ

สถานการณ์ปัญหามูลฝอยล้นเมืองเป็นผลมาจากปริมาณมูลฝอยเพิ่มมากขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่องจนเกิดการตกค้างสะสมของมูลฝอยมายาวนาน และการขาดระบบการบริหารจัดการมูลฝอยที่มีประสิทธิภาพ ปี 2565 มีปริมาณมูลฝอยสูงถึง 25.70 ล้านตัน ซึ่งสูงกว่าปี 2564 ถึงร้อยละ 2.88 ก่อให้เกิดปัญหามลพิษต่อสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะที่อยู่ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งกำจัดมูลฝอย รวมไปถึงผู้ที่ปฏิบัติงานและสัมผัสกับมูลฝอยเหล่านั้น³ สถานการณ์ของมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงน่าเป็นห่วงทั้งในด้านการเพิ่มปริมาณขึ้นอย่างรวดเร็ว และประชาชนยังขาดความเข้าใจในการกำจัดหรือแยกมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านเรือน ในหลายประเทศมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น ทั้งในส่วนที่เป็นอุปกรณ์ป้องกันจากคนทั่วไปและการรักษาจากทีมงานแพทย์ เช่น หน้ากากอนามัย เข็มฉีดยา และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้รักษาผู้ป่วยติดเชื้ออื่นๆ มูลฝอยติดเชื้อเป็นขยะที่อันตรายในแง่ของการส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้ที่อาจไปสัมผัส การเป็นพาหนะในการแพร่กระจายเชื้อไปตามแหล่งชุมชน จึงจำเป็นต้องมีรูปแบบการจัดการที่ถูกต้อง²

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากชุมชนพบว่าส่วนใหญ่มีรูปแบบการจัดการมูลฝอยโดยให้โรงพยาบาลแม่ข่ายทั้งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนดำเนินการเก็บรวบรวมและส่งไปกำจัด โดยมีการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ 2 แบบ คือ การจัดรถจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไปรับมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลขนาดเล็ก และสถานพยาบาลขนาดเล็กรวบรวม และขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปส่งให้โรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อนำไปกำจัดต่อไป ส่วนคลินิกเอกชน คลินิกสัตว์ และโรงพยาบาลสัตว์ ยังไม่มีระบบการรายงานสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นระบบ³

จากการสำรวจปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในจังหวัดยโสธร ในช่วงของปี 2563 – 2565 ที่มีการ

ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ในปี 2565 มีปริมาณมูลฝอยสูงถึง 531,200 กิโลกรัม ซึ่งสูงกว่าปี 2564 ถึงร้อยละ 10.41 และในอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ก็มีปริมาณของมูลฝอยติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้น โดยในปี 2565 มีปริมาณสูงถึง 8,408 กิโลกรัม สูงกว่าปี 2564 ถึงร้อยละ 17.23 ซึ่งมูลฝอยที่เกิดขึ้นนั้นมีแหล่งกำเนิดมาจากการรับรักษาในโรงพยาบาล การทำ Home Isolation (HI), Community Isolation (CI), Local Quarantine (LQ) หรือแม้กระทั่ง การตรวจหาเชื้อด้วยตนเองโดยใช้ชุดตรวจ Antigen test kit (ATK) การสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรค และยังไม่มียุทธศาสตร์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนที่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อในชุมชน และเกิดการระบาดของโรคเป็นวงกว้าง รวมไปถึงการที่สถานบริการสาธารณสุขโอนย้ายไปอยู่ภายใต้การดูแลขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อว่าจะยังคงเป็นรูปแบบเดิมหรือไม่ และงบประมาณในการจัดการหน่วยงานใดจะเป็นผู้รับผิดชอบ ด้วยปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ให้ประชาชนปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองยโสธร จังหวัด

ยโสธร ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ประกอบด้วย การวางแผน (Planning: P) การปฏิบัติการ (Action: A) การสังเกตการณ์ (Observation: O) และการสะท้อนกลับ (Reflection: R)¹ ดำเนินการวิจัยในเขตอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ระยะเวลาดำเนินการจำนวน 24 สัปดาห์ แบ่งเป็น 3 ระยะ โดยระยะที่ 1 เป็นการศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป แนวทางการดำเนินงาน ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยนำข้อมูลการวิเคราะห์จากระยะที่ 1 มาวางแผน ออกแบบพัฒนารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเครือข่ายบริการสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพต่อไปโดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ได้แก่ 1) จัดประชุมหารือแนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร 2) มอบหมายหน้าที่ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการตามแนวทางที่ได้ประชุมหารือร่วมกัน 3) ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการ 4) สะท้อนผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน และหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาหารือร่วมกัน และ 5) ดำเนินการตามวงรอบอีกครั้ง และระยะที่ 3 เปิดเป็นรูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร และโรงพยาบาลยโสธร กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนจากหน่วยงานดังกล่าวข้างต้น จำนวน 284 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มในระยะตรวจสอบความรู้ที่ทักษะพัฒนารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร มีประเด็นหลักดังนี้ 1) แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 2) ประสบการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 3) แนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การประสานความร่วมมือกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ภาศึเครือข่ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

2. แนวทางการสังเกต ติดตาม และบันทึกการเปลี่ยนแปลง ใช้ในการประเมินตลอดช่วงของการดำเนินกิจกรรมทุกระยะ สังเกตสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัย และมีการบันทึกการสังเกตการดำเนินงานทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยมีแนวทางการสังเกต ประกอบด้วย การสังเกตการมีส่วนร่วม ได้แก่ การสังเกตการแสดงความคิดเห็น ความสนใจ ขณะเข้าร่วมกลุ่ม สังเกตการเปลี่ยนแปลงและกระบวนการปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การรวมกลุ่ม การแสดงความคิดเห็น และการสังเกตผลลัพธ์การดำเนินการ ตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค

3. สื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม ประกอบด้วย วัสดุทัศนจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ชุดสไลด์สำหรับสอนความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน สอนการใช้โปรแกรมรายงานมูลฝอยติดเชื้อของกรมอนามัย (e-manifest) Role Model และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

4. แบบสอบถามพัฒนารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานที่ทำงาน สังกัด

ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน หน้าที่ปฏิบัติงาน เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถาม เป็นแบบเลือกตอบ ถูก/ผิด โดยการให้คะแนนในแต่ละข้อ ดังนี้ ตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน และตอบถูก เท่ากับ 1 คะแนน และพฤติกรรมกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในเขตอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร จำนวน 12 ข้อ มีการให้คะแนนเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ (1-3 คะแนน)

5. แบบสอบถามพัฒนารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC (Item-Objective Congruency Index) 0.67 – 1.00 นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร และนำมาวิเคราะห์หาความเสถียรของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ 0.76 และ 0.82 ตามลำดับ

ขั้นตอนการดำเนินการ

- 1) การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อและปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร จากการดำเนินงานที่ผ่านมา
- 2) จัดประชุมการวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงาน พร้อมทั้งอบรมให้ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้อง
- 3) การติดตามและประเมินผลความรู้และพฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบฯ
- 4) การปรับปรุงรูปแบบจากปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงานและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-136/2566 ลงวันที่ 12 มกราคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.8 มีอายุระหว่าง 46-55 ปี ร้อยละ 31.0 (อายุเฉลี่ย 52 ปี) จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 21.1 สถานที่ทำงาน ส่วนใหญ่จัดอยู่ในหมวดอื่นๆ (อสม. และประชาชน) ร้อยละ 57.4 ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ 45.1 โดยตำแหน่งงานในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป ร้อยละ 41.9 รองลงมา คือ อสม. ร้อยละ 22.9 ซึ่งมีระยะเวลาปฏิบัติงานสูงสุด 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 52.1 หน้าที่ปฏิบัติเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อจัดอยู่ในหมวดอื่นๆ (ประชาชน และ อสม.) ร้อยละ 65.1

2. ผลการดำเนินงานตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

2.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และปัญหา พบว่า อำเภอเมืองยโสธรยังไม่มีรูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ชัดเจน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และขาดกฎข้อบัญญัติที่เหมาะสม ซึ่งการพัฒนาแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม และความเข้าใจในแนวทางการจัดการร่วมกัน

2.2 ขั้นตอนการวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงาน พบว่า มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ (ตารางที่ 1) และแนวทางการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานอย่างชัดเจน (ภาพประกอบที่ 1)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อก่อน-หลังการดำเนินการ (n=284)

ความรู้และพฤติกรรม	จำนวน (คน)	95% CI of Mean difference	p-value
ความรู้	284	1.92 (1.75 – 2.09)	<0.001
พฤติกรรม	284	3.37 (3.00 – 3.75)	<0.001

2.3 ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล หลังการดำเนินการได้มีการติดตามประเมินความรู้และพฤติกรรมของผู้เกี่ยวข้อง พบว่า ความรู้และพฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีคะแนนเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี ไม่มีระดับน้อย เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 2)

2.4 ขั้นตอนการปรับปรุงและพัฒนาต่อเนื่อง พบว่า ยังคงพบประเด็นที่ยังไม่สามารถดำเนินการตามรูปแบบที่กำหนดได้ ส่วนใหญ่จะเป็นบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ไม่มีสถานที่รับฝากมูลฝอยติดเชื้อ ไม่มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และกำลังคนในการขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบางตำบลยังไม่มีข้อบัญญัติเรื่องมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นเพราะการดำเนินการดังกล่าวต้องใช้งบประมาณ ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการจัดทำแผนและใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ จึงต้องมีการติดตามการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร พบว่า อำเภอเมืองยโสธรยังไม่มีรูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ชัดเจน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และขาดกฎข้อบัญญัติที่เหมาะสม ซึ่งการพัฒนาารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม และความเข้าใจในแนวทางการจัดการ

ร่วมกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของประจวบ แสงดาว และวิสาชา ภูจินดา⁴ ที่พบว่า ปัญหาในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องมูลฝอยติดเชื้อ และหน่วยงานสาธารณสุขมีปัญหาในการคัดแยก รวบรวม เก็บขน และนำส่ง โดยที่ยังไม่มีรูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนที่ชัดเจน และปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่ ความร่วมมือที่ใกล้ชิดและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้มีส่วนได้เสียที่สำคัญในพื้นที่ ควรได้รับการออกแบบร่วมกันและประสานงานโดยแผนกควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการประเมินความรู้และพฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า มีคะแนนเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี ไม่มีระดับน้อย เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มขึ้น 1.92 คะแนน (95% CI = 1.75 – 2.09) และมีพฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มขึ้น 3.37 คะแนน (95% CI = 3.00 – 3.75) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของศุภลักษณ์ ดำรงเชื้อ⁶ ที่พบว่า หลังการดำเนินการประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมปฏิบัติอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ทั้งนี้จากการดำเนินงานพัฒนาารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ยังคงพบปัญหาและอุปสรรคด้านการบริหารจัดการในบางประเด็นที่ยังไม่สามารถดำเนินการตามรูปแบบที่กำหนดได้ ส่วนใหญ่จะเป็นบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ไม่มีสถานที่รับฝากมูลฝอยติดเชื้อ ไม่มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และกำลังคนในการขนย้ายมูล

ฝอยติดเชื้อ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบางตำบลยังไม่มีข้อบัญญัติเรื่องมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นเพราะการดำเนินการดังกล่าวต้องใช้งบประมาณ ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการจัดทำแผนและใช้ระยะเวลาในการดำเนินการสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของอาคม กินาวงศ์⁵ ที่พบว่า รูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในแต่ละพื้นที่ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่งเสริม สนับสนุน รวมทั้งเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ ภาคประชาชนให้ความร่วมมือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดท้าวสดครุภัณฑ์

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานตามรูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จะต้องมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แน่ใจว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้รับการดำเนินการแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองยโสธร จังหวัด

ยโสธร จะต้องมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งต้องร่วมกันวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาในส่วนที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ โดยเฉพาะในส่วนของการออกข้อบัญญัติเรื่องมูลฝอยติดเชื้อ สถานที่รับฝากมูลฝอยติดเชื้อ และการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ

2. ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่แต่ละตำบล เพื่อเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการ

3. ติดตามการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้รูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร เป็นไปอย่างยั่งยืน

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการจัดทำแผนงบประมาณสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ รวมถึงสนับสนุนกำลังคนในการขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อไปยังสถานที่พักเพื่อรอการกำจัด

เอกสารอ้างอิง

1. Kemmis S, & McTaggart R. Participatory Action Research: Communicative Action in the Public Sphere, in N.Denzin and Y.Lincoln (Eds.) Handbook of Qualitative Research. California: Sage; 2000.
2. มนัญญา ภูแก้ว. (2563) ปัญหามูลฝอยติดเชื้อจากโรคระบาดโควิด-19 สืบค้นเมื่อเดือนตุลาคม 2566 จาก https://cdc.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=2599
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนขับเคลื่อนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ระยะที่ 1 พ.ศ. 2565 – 2570.
4. ประจวบ แสงดาว และวิสาขา ภูจินดา. (2565). การพัฒนารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน เขตสุขภาพที่ 4. The Southern Network Journal of Nursing and Public Health. 2565;9(2):193-207.
5. อาคม กินาวงศ์. (2566). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อองค์การบริหารส่วนตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมืองจังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2566;6(2):149-158.
6. ศุภลักษณ์ ดำรงเชื้อ. (2566). การพัฒนารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน จังหวัดภูเก็ต. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2566;46(3):50-64.