

(ฉบับย่อ)

## รายงานสถานการณ์น้ำสะอาด การสุขาภิบาลและสุขอนามัย ในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ปี 2562

### State of Water, Sanitation and Hygiene in Health Care Facilities of Thailand-2019

โดย สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

ปี 2018 องค์การสหประชาชาติ เรียกร้องให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ให้ความสำคัญและปฏิบัติการเพื่อให้สถานบริการสาธารณสุข มีน้ำสะอาด การสุขาภิบาลและสุขอนามัย ที่เพียงพอและเหมาะสม เพื่อคุณภาพการบริการสุขภาพ (Quality of healthcare services) เนื่องจากรายงานสถานการณ์ระดับโลกด้านน้ำสะอาด สุขาภิบาลและสุขอนามัยในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งจัดทำโดยองค์การอนามัยโลกร่วมกับองค์การยูนิเซฟ เมื่อ ปี 2015 พบว่า ในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ยังประสบปัญหาการขาดแคลนน้ำสะอาด และการสุขาภิบาลขั้นพื้นฐาน สำหรับการจัดการบริการสุขภาพที่ปลอดภัย ไม่ก่อให้เกิดการติดเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อโรค ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด และการตายของมารดาจากการคลอดบุตร โดยเกือบร้อยละ 40 ของสถานบริการสาธารณสุขทั่วโลกไม่มีน้ำประปา ที่สามารถนำมาใช้ได้ (ในระยะห่าง 500 เมตร จากสถานบริการสาธารณสุข) ร้อยละ 19 ไม่มีการจัดการสุขาภิบาลที่ดี และร้อยละ 35 ไม่มีสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับล้างมือ โดยประเทศที่รายงานส่วนใหญ่ เป็นประเทศในทวีปแอฟริกา ในขณะที่มีจำนวนประเทศในภูมิภาคเอเชีย รายงานข้อมูลน้อยที่สุด และยังไม่มีการรายงานข้อมูลดังกล่าวของประเทศไทย ซึ่งการสำรวจดังกล่าว ใช้แนวคำถามและตัวชี้วัดหลัก (Core Question and Indicator) ที่อนามัยโลกร่วมกับองค์การยูนิเซฟ จัดทำขึ้นสำหรับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก และจะใช้เป็นแนวทางในการกำกับติดตามการดำเนินงานตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ 6

ประเทศไทย แม้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว แต่อยู่ในระบบฐานข้อมูลที่แตกต่างจากแนวคำถามและตัวชี้วัดหลัก และข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน สำหรับการรายงานในการสำรวจสถานการณ์ฯ ระดับโลก และยังไม่มียุทธศาสตร์พื้นฐาน (baseline data) สำหรับการติดตามการดำเนินงานดังกล่าว อีกทั้ง ขาดข้อมูลสำหรับนำมาพัฒนาระดับการพัฒนา และเตรียมความพร้อมการบริหารจัดการ ด้านน้ำสะอาด สุขาภิบาลและสุขอนามัยในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศ หากต้องเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ที่มีความรุนแรงขึ้นในอนาคต ทั้งภาวะภัยแล้ง หรือน้ำท่วมรุนแรง ซึ่งปัจจัยพื้นฐานด้านน้ำสะอาด สุขาภิบาล และสุขอนามัย จะถูกกระทบจากสถานการณ์เหล่านั้น และส่งผลต่อการให้บริการประชาชนของหน่วยบริการสุขภาพอย่างมาก

การสำรวจฯ ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) ด้านน้ำสะอาด สุขาภิบาลและสุขอนามัย ในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศ ตามแนวคำถามและตัวชี้วัดหลัก เดียวกับที่องค์การอนามัยโลก และองค์การยูนิเซฟกำหนด อันจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการรายงานสถานการณ์ระดับโลก เปรียบเทียบกับนานาชาติ และเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนามาตรการด้านน้ำสะอาด สุขาภิบาล และสุขอนามัยในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ให้มีความก้าวหน้าตามมาตรฐานสากล และมีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ดำเนินการ โดยมีประชากรการสำรวจ เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านน้ำสะอาด สุขาภิบาลและสุขอนามัยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 958 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9,783 แห่ง รวม 10,741

แห่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกตัวอย่างเป็นโรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวน 958 แห่ง และสุ่มเลือกโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แบบมีขั้นตอน ดังนี้ จำแนกเป็น รพ.สต 445 แห่ง รวมกลุ่มเป้าหมายจำนวน 1,403 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีเชิงปริมาณ ใช้แบบสำรวจฯ ที่จัดทำขึ้นตามแนวทางคำถามและชุดตัวชี้วัดหลัก ของ WHO และ UNICEF ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้าง และการสังเกต กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือก รพ.และ รพ.สต. ภาคละ 3 แห่ง รวม 12 แห่ง และ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหาและการจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นการสำรวจ ใช้ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2562 รวม 7 เดือน

**ผลการสำรวจ** พบว่า มีสถานบริการสาธารณสุขสุขภาพเป้าหมายที่มีการส่งข้อมูลการสำรวจ WASH รวมทั้งสิ้น 1,108 แห่ง (ร้อยละ 78.9) แบ่งเป็น โรงพยาบาล 602 แห่ง (ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 56 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 408 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 24 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ 42 แห่ง) และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 506 แห่ง จากผลการสำรวจแบ่งประเด็นในการศึกษาตามกรอบคำถามของ องค์การอนามัยโลก ที่ประกอบด้วยประเด็น น้ำสะอาด สุขาภิบาล และสุขอนามัยของสถานบริการสาธารณสุข โดยสรุป ดังนี้

**1. น้ำสะอาด** พบว่า โรงพยาบาลมีความพอเพียงของน้ำใช้ ร้อยละ 92.5 เข้าถึงน้ำสะอาดใช้ในโรงพยาบาล ร้อยละ 95 โดยมีการปรับปรุงคุณภาพน้ำใช้เองในโรงพยาบาล ร้อยละ 97.6 มีแหล่งน้ำสะอาดที่อยู่ใกล้โรงพยาบาล ในระยะ 500 เมตร ร้อยละ 67.4 ทั้งนี้มีผู้ดูแลระบบน้ำใช้ในโรงพยาบาลที่ชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 95.5 ซึ่งอยู่ในระดับสูงกว่า รพ.สต. โดย รพ.สต. พบว่า มีความพอเพียงของน้ำใช้ ร้อยละ 81.6 เข้าถึงน้ำสะอาด ร้อยละ 89.1 โดยมีการปรับปรุงคุณภาพน้ำใช้เองใน รพ.สต. ร้อยละ 95.6 มีแหล่งน้ำสะอาดอยู่ใกล้ รพ.สต. ในระยะ 500 เมตร ร้อยละ 42.5 ทั้งนี้มีผู้ดูแลระบบน้ำใช้ที่ชัดเจน เพียงร้อยละ 34.5

**ข้อมูลจากการสัมภาษณ์** ระบบการผลิตน้ำประปาหมู่บ้านมีขนาดเล็กที่ไม่ได้มาตรฐาน แต่มีการใช้น้ำ ปริมาณมาก ทำให้กระบวนการผลิตน้ำประปามีเวลาในการตกตะกอนน้อย เกิดปัญหาน้ำขุ่น บางแห่งขาดแคลนน้ำ ใช้ในโรงพยาบาลโดยเฉพาะฤดูแล้ง อีกทั้งบางพื้นที่ยังไม่มี การตรวจคุณภาพน้ำประปา ทำให้น้ำมีการปนเปื้อน โดยเฉพาะน้ำจากการเกษตรโรงพยาบาลจึงไม่สามารถใช้น้ำสำหรับการอุปโภคบริโภคได้ นอกจากนี้ โรงพยาบาลบางพื้นที่ไม่มีการจัดเจ้าหน้าที่ดูแลระบบบำบัดเสียของโรงพยาบาลโดยเฉพาะ และไม่มีหลักสูตรผู้ ควบคุมดูแลระบบผลิตน้ำประปา เช่น การเลือกทราย กรวด การใช้คลอรีนในปริมาณที่เหมาะสม เป็นต้น

**2. สุขาภิบาล** พบว่า โรงพยาบาล มีห้องส้วม แยกสำหรับเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 97 มีห้องส้วมสำหรับให้บริการ ตลอด 24 ชั่วโมง ร้อยละ 99 มีห้องส้วมคนพิการ/คนใช้รถเข็น/ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 95.5 มีที่ทิ้งผ้าอนามัยสำหรับ ห้องน้ำหญิง ร้อยละ 81.6 และมีอ่างล้างมือพร้อมอุปกรณ์สำหรับล้างมือ ร้อยละ 98.1 ซึ่งมีระดับการจัดการ สุขาภิบาลตามมาตรฐานสูงกว่า รพ.สต. ดังนี้ รพ.สต. พบ มีห้องส้วม แยกสำหรับเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 85.7 มีห้องส้วม สำหรับให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ร้อยละ 92.1 มีห้องส้วมคนพิการ/คนใช้รถเข็น/ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 99.4 มีที่ทิ้ง ผ้าอนามัยสำหรับห้องน้ำหญิง ร้อยละ 80.6 และมีอ่างล้างมือพร้อมอุปกรณ์สำหรับล้างมือ ร้อยละ 98.0

**ข้อมูลจากการสัมภาษณ์** คือ โรงพยาบาลขนาดเล็กบางแห่งพบปัญหาสวมไม่ได้แยกเพศและไม่มีสบู่ก่อนหรือสบู่เหลวไว้ให้บริการสำหรับล้างมือ รวมทั้งไม่มีส้วมสำหรับผู้พิการ แต่ให้ใช้ร่วมกับส้วมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งรถเข็นสามารถเข้าได้ โดยในห้องส้วมจัดให้มีถังขยะ แต่ไม่ได้แยกที่ทิ้งผ้าอนามัยเป็นการเฉพาะ ผู้รับบริการทิ้งผ้าอนามัยและกระดาษชำระลงในระบบชักโครกเกิดการอุดตันในท่อ ต้องซ่อมแซมบ่อยขึ้น รวมทั้งพฤติกรรมของผู้รับบริการที่ไม่คุ้นชินกับใช้ส้วมแบบนั่งราบ และขึ้นเหยียบบนฝักชักโครกจนเกิดความเสียหาย

**3. การจัดการของเสียโรงพยาบาล** พบว่า โรงพยาบาล มีการบำบัด/ กำจัดมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลเอง ร้อยละ 4 (ส่วนใหญ่จ้างบริษัทเอกชน) มีการบำบัด/กำจัดของมีคมทางการแพทย์ด้วยโรงพยาบาลเอง ร้อยละ 4.4 มีการใช้เครื่องนึ่งไอน้ำสำหรับบำบัดมูลฝอยติดเชื้อและของมีคมทางการแพทย์ ก่อนส่งกำจัด ร้อยละ 3.9 และร้อยละ 8.4 ตามลำดับ ในขณะที่ รพ.สต. พบว่า มีการบำบัด/ กำจัดมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลเอง ร้อยละ 2.4 (ส่วนใหญ่จ้างบริษัทเอกชน) มีการบำบัด/กำจัดของมีคมทางการแพทย์ด้วยโรงพยาบาลเอง ร้อยละ 2.8 มีการใช้เครื่องนึ่งไอน้ำสำหรับบำบัดมูลฝอยติดเชื้อและของมีคมทางการแพทย์ ก่อนส่งกำจัด ร้อยละ 23.7 และร้อยละ 18.5 ตามลำดับ

**ข้อมูลจากการสัมภาษณ์** คือ โรงพยาบาลบางแห่งไม่มีสถานที่กำจัดและหน่วยงานรับของเสียอันตรายไปกำจัด ทำให้ปริมาณของเสียอันตรายสะสมอยู่ในโรงพยาบาลจำนวนมาก และรถเก็บขยะติดเชื้อไม่มาเก็บขนตามเวลาที่กำหนด และรถเก็บขนบางคนไม่มีการควบคุมอุณหภูมิ ผู้เก็บขนบางคนไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล นอกจากนี้ การติดตามมูลฝอยติดเชื้อ มีการใช้เอกสารติดตาม แต่ไม่ปฏิบัติตามหลักการของระบบ Manifest รวมทั้ง โรงพยาบาลไม่เคยได้เอกสารกลับมาจากแหล่งกำจัด และระบบกำกับติดตามออนไลน์ (Infectious Waste Manifest System) ไม่สามารถดูปริมาณรวมรายปีของขยะฝักจาก รพ.สต.ได้ และบริษัทเก็บขนลงทะเลเบียนรถ ชื่อคนเก็บขน และเวลา ไม่ครบถ้วน

**4. สุขอนามัย** พบว่า โรงพยาบาล จัดให้มีจุดบริการสำหรับการล้างมือให้กับเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ ร้อยละ 97.7 โดยจัดให้มีการให้บริการน้ำและสบู่สำหรับล้างมือพร้อมใช้งาน ร้อยละ 94.1 และจัดให้มีจุดล้างมือตลอดเวลาในโรงพยาบาล ร้อยละ 97.6 ในขณะที่ รพ.สต. พบว่า จัดให้มีจุดบริการสำหรับการล้างมือให้กับเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ ร้อยละ 96.4 โดยจัดให้มีการให้บริการน้ำและสบู่สำหรับล้างมือพร้อมใช้งาน ร้อยละ 92.3 และจัดให้มีจุดล้างมือตลอดเวลาในโรงพยาบาล ร้อยละ 95.5

**ข้อมูลจากการสัมภาษณ์** คือ ไม่มีจุดบริการล้างมือให้แก่ผู้มารับบริการนอกห้องส้วม งบประมาณที่ใช้สำหรับจุดบริการล้างจะเป็นงบประมาณเดียวกับเรื่องส้วม เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเรื่องการล้างมือน้อย กล่าวคือ ไม่ล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วย นอกจากนี้ พบอ่างล้างมืออุดตัน เนื่องจากมีกระดาษชำระ และที่ปิดแผลลงไปอุดตันด้วย

**5. การทำความสะอาด** พบว่า โรงพยาบาล มี Protocol หรือแนวปฏิบัติที่ดีในการทำความสะอาดอย่างชัดเจน ร้อยละ 97.2 กำหนดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเรื่องทำความสะอาดโรงพยาบาลชัดเจน ร้อยละ 95.5 และร้อยละ 94.5

**ข้อมูลจากการสัมภาษณ์** คือ โรงพยาบาลขนาดเล็กบางแห่งไม่มีการกำหนดขั้นตอนการทำความสะอาดอย่างชัดเจน ส่วนมากจ้างคนในพื้นที่เป็นแม่บ้านทำความสะอาด และการให้ความรู้โดยการสอนงานจากเจ้าหน้าที่

**ผลการเปรียบเทียบมาตรฐานองค์การอนามัยโลก (2019) หรือ JMP service ladders for monitoring basic WASH services in health care facilities** ได้จัดให้มีข้อกำหนดระดับการตรวจประเมินติดตามการจัดบริการขั้นพื้นฐานด้าน WASH ทั้งสิ้น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน (Basic service) ระดับมีข้อจำกัดในการให้บริการ (Limited service) และระดับไม่มีการจัดให้บริการ (No service) ซึ่งมีการจำแนกตามแต่ละประเด็น ดังนี้

### **1. ประเด็นน้ำสะอาด** องค์การอนามัยโลกกำหนดระดับของการให้บริการน้ำสะอาดดังนี้

ระดับพื้นฐาน หมายถึง มีบริการน้ำสะอาดผ่านการบำบัดได้คุณภาพจากโรงพยาบาล ที่สามารถใช้ได้ อย่างเพียงพอ

ระดับมีข้อจำกัดในการให้บริการ หมายถึง มีบริการน้ำสะอาดผ่านการบำบัดอยู่ในระยะ ไม่เกิน 500 เมตร แต่ยังมีบางประเด็นไม่ถึงระดับพื้นฐาน

ระดับไม่มีการให้บริการ หมายถึง น้ำที่ถูกนำมาจากแหล่งน้ำดิบที่ไม่มีระบบการป้องกัน หรือน้ำที่ผ่านการบำบัดแต่ห่างไกลจากโรงพยาบาลเกิน 500 เมตร รวมทั้งโรงพยาบาลที่ไม่มีแหล่งน้ำใช้เลย

ผลการวิเคราะห์จัดระดับการให้บริการน้ำสะอาด ตามแนวทาง WHO พบว่า โรงพยาบาล ของประเทศไทย มีการจัดการน้ำสะอาด ผ่านระดับพื้นฐาน ร้อยละ 59.5 อยู่ในระดับมีข้อจำกัดต่อการพัฒนา ร้อยละ 40.5 ส่วน รพ.สต. ของประเทศไทย มีการจัดการน้ำสะอาด ในระดับพื้นฐาน ร้อยละ 19.2 อยู่ในระดับมีข้อจำกัดต่อการพัฒนา ร้อยละ 80.4 และไม่มีการจัดการ ร้อยละ 0.4

### **2. ประเด็นสุขาภิบาล** องค์การอนามัยโลกกำหนดระดับของการให้บริการด้านสุขาภิบาล ดังนี้

ระดับพื้นฐาน หมายถึง มีการปรับปรุงด้านสุขาภิบาลในโรงพยาบาล โดยอย่างน้อยต้องจัดให้มีห้องส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 1 แห่ง อย่างน้อย 1 แห่ง ต้องมีห้องน้ำแยกเพศ พร้อมจัดให้มีถังสำหรับทิ้งผ้าอนามัยใน ห้องน้ำหญิง และอย่างน้อย 1 แห่ง ต้องเป็นห้องน้ำสำหรับผู้พิการ/ผู้ชรา/ผู้สูงอายุ

ระดับมีข้อจำกัดในการให้บริการ หมายถึง มีการปรับปรุงด้านสุขาภิบาลในโรงพยาบาลได้อย่างใดอย่าง หนึ่งแต่ไม่ได้ครบตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

ระดับไม่มีการให้บริการ หมายถึง ห้องส้วมไม่มีการปรับปรุง (ส้วมหลุม ส้วมซึม ส้วมแบบไม่มีฐานรอง) หรือไม่มีส้วมเลย

**ผลการวิเคราะห์จัดระดับการให้บริการด้านสุขาภิบาล** พบว่า โรงพยาบาล มีการจัดการด้านสุขาภิบาล ผ่านระดับพื้นฐาน ร้อยละ 74.6 อยู่ในระดับมีข้อจำกัดต่อการพัฒนา ร้อยละ 25.4 ส่วน รพ.สต. ของประเทศไทย มีการจัดการด้านสุขาภิบาลผ่านระดับพื้นฐาน ร้อยละ 45.2 อยู่ในระดับมีข้อจำกัดต่อการพัฒนา ร้อยละ 54.8

### **3. ประเด็นด้านสุขอนามัย** องค์การอนามัยโลกกำหนดระดับของการให้บริการด้านสุขอนามัย ดังนี้

ระดับพื้นฐาน หมายถึง มีการให้บริการที่ล้างมือ พร้อมอุปกรณ์ล้างมือ คือ น้ำสะอาด และสบู่ หรือ แอลกอฮอล์ โดยจัดบริการในจุดบริการผู้ป่วย และในระยะ 5 เมตรจากห้องส้วม

ระดับมีข้อจำกัดในการให้บริการ หมายถึง การให้บริการที่ล้างมือ พร้อมอุปกรณ์ล้างมือ คือ น้ำสะอาด และสบู่ หรือแอลกอฮอล์ โดยจัดบริการในจุดบริการผู้ป่วย หรือในระยะ 5 เมตรจากห้องส้วมอย่างใดอย่างหนึ่ง

ระดับไม่มีการให้บริการ หมายถึง ไม่มีบริการที่ล้างมือและไม่มีอุปกรณ์ล้างมือในห้องส้วมและจุดบริการผู้ป่วย

**ผลการวิเคราะห์จัดระดับการให้บริการสุขอนามัย** พบว่า โรงพยาบาล มีการจัดการด้านสุขอนามัย ผ่านระดับพื้นฐาน ร้อยละ 94.1 อยู่ในระดับมีข้อจำกัดต่อการพัฒนา ร้อยละ 5.2 และไม่มีการจัดการ ร้อยละ 0.7 ส่วน รพ.สต. ของประเทศไทย มีการจัดการด้านสุขอนามัย ผ่านระดับพื้นฐาน ร้อยละ 92.3 อยู่ในระดับมีข้อจำกัดต่อการพัฒนา ร้อยละ 7.3 และไม่มีการจัดการ ร้อยละ 0.4

**4. ประเด็นด้านการจัดการมูลฝอย** องค์การอนามัยโลกกำหนดระดับของการให้บริการด้านการจัดการมูลฝอย ดังนี้

ระดับพื้นฐาน หมายถึง มูลฝอยทางการแพทย์ มีการคัดแยกทิ้งอย่างปลอดภัย โดยคัดแยกในถัง อย่างน้อย 3 ประเภท และของมีคม และมูลฝอยติดเชื้อมีการมีการบำบัด และกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะ

ระดับมีข้อจำกัดในการให้บริการ หมายถึง มีข้อจำกัดในการคัดแยก การบำบัด และกำจัดมูลฝอยทางการแพทย์ ทั้งของมีคมและมูลฝอยติดเชื้อ โดยไม่มีมีการจัดการครบถ้วนตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

ระดับไม่มีการบริการ หมายถึง ไม่มีการแยกถังของมีคม หรือมูลฝอยติดเชื้อ และทั้งของมีคมและหรือมูลฝอยติดเชื้อไม่มีการบำบัด/กำจัดอย่างถูกสุขลักษณะแต่อย่างใด

**ผลการวิเคราะห์จัดระดับการให้บริการด้านมูลฝอย** พบว่า โรงพยาบาล มีการจัดการมูลฝอยจากโรงพยาบาล ผ่านระดับพื้นฐาน ร้อยละ 98.8 อยู่ในระดับมีข้อจำกัดต่อการพัฒนา ร้อยละ 1.2 ส่วน รพ.สต. ของประเทศไทย มีการจัดการมูลฝอย ผ่านระดับพื้นฐาน ร้อยละ 96.8 อยู่ในระดับมีข้อจำกัดต่อการพัฒนา ร้อยละ 3.2

**5. ประเด็นด้านการทำความสะอาด** องค์การอนามัยโลกกำหนดระดับของการให้บริการด้านการทำความสะอาด ดังนี้

ระดับพื้นฐาน หมายถึง มีการกำหนดแนวทางการทำความสะอาดอย่างชัดเจน และเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดทุกคนได้รับการอบรม หรือให้ความรู้เรื่องการทำความสะอาด

ระดับมีข้อจำกัดในการให้บริการ หมายถึง มีการกำหนดแนวทางการทำความสะอาด แต่เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดเพียงบางคนที่ได้รับการอบรมหรือให้ความรู้เรื่องการทำความสะอาด

ระดับไม่มีการบริการ หมายถึง ไม่มีการกำหนดแนวทางการทำความสะอาดและไม่มีการอบรมหรือให้ความรู้เรื่องการทำความสะอาดแก่เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดเลย

**ผลการวิเคราะห์จัดระดับการให้บริการด้านความสะอาด** พบว่า โรงพยาบาล มีการทำความสะอาดโรงพยาบาล ผ่านระดับพื้นฐาน ร้อยละ 90.5 อยู่ในระดับมีข้อจำกัดต่อการพัฒนา ร้อยละ 7.8 และไม่มีการจัดการ ร้อยละ 1.7 ส่วน รพ.สต. ของประเทศไทย มีการจัดการด้านทำความสะอาด ผ่านระดับพื้นฐาน ร้อยละ 82.8 อยู่ในระดับมีข้อจำกัดต่อการพัฒนา ร้อยละ 14.4 และไม่มีการจัดการ ร้อยละ 2.8

### ข้อคิดเห็นและเสนอแนะจากสถานบริการสาธารณสุข

1. กำหนด KPI ด้านสุขาภิบาล และมีการประเมินปีละ 2 ครั้ง โดยกรมอนามัยจัดทำเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงาน แบ่งเป็นส่วนๆ เช่น ส้วม น้ำ สุขาภิบาลอื่น ๆ เนื่องจากการจัดการสุขาภิบาลที่ไม่ดีอาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้มาใช้บริการ
2. กรมอนามัยควรจัดทำรายชื่อบริษัทราคากลางในการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อให้โรงพยาบาลทรายข้อมูลเบื้องต้นและเป็นทางเลือกสำหรับการจัดบริการ
3. กรมอนามัย ควรปรับปรุงระบบกำกับติดตามออนไลน์ (Infectious Waste Manifest System) ให้สามารถดูปริมาณขยะฝากรายปีได้
4. กรมอนามัยควรให้ความสำคัญเรื่องการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน เช่น การพัฒนาส้วมสาธารณะ การจัดการมูลฝอยที่ไม่ซ้อนทับกับหน่วยงานอื่น เป็นต้น
5. ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
7. กรมอนามัยควรทำงานร่วมกับ กบรส. ให้ดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันกับงบประมาณที่จัดสรรให้โรงพยาบาล เนื่องจาก กบรส. เข้มงวดเรื่องวัสดุประสงค์การใช้งานงบประมาณมาก

