

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

เมืองพัทยา เป็นเมืองแห่งสีสันที่มีความหลากหลายของแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงระดับโลก ที่เป็นที่นิยมในหมู่นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ด้วยมีแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติทางทะเล ในแต่ละปีจึงมีนักท่องเที่ยวเข้ามาท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก ทำให้มีนักธุรกิจเข้ามาลงทุนในด้านต่างๆ เพื่อรองรับความต้องการของนักท่องเที่ยว โดยเฉพาะการบริการที่พักอาศัย สถานบันเทิง ร้านอาหาร อุปกรณ์การเล่นกีฬาทางน้ำ เป็นต้น นอกเหนือจากความเสี่ยงในด้านการท่องเที่ยวแล้ว เมืองพัทยายังได้รับการพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางธุรกิจและบริการของภาคตะวันออก จึงทำให้เมืองพัทยาเป็นแหล่งงานที่ประชากรจากทั่วทุกภาค อพยพเข้ามาเพื่อประกอบอาชีพ เป็นเหตุให้จำนวนนักท่องเที่ยวที่เข้ามาแต่ละปี มีจำนวนเกินกว่าความสามารถของเมืองพัทยาที่จะรองรับได้ ก่อปรกับความเจริญเติบโตและการขยายตัวของเมืองอย่างรวดเร็ว ทำให้เมืองพัทยาในสภาพที่เสื่อมโทรมถึงขั้นวิกฤต และกำลังจะสูญเสียชื่อเสียงในด้านการเป็นเมืองท่องเที่ยวพักผ่อนตากอากาศระดับนานาชาติ หนึ่งในหลายๆ ปัญหาที่สำคัญคือ ปัญหาขยะมูลฝอย ที่มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาขยะมูลฝอยประเภทมูลฝอยติดเชื้อ (เอกสารบรรยายสรุป งานวิจัยและประเมินผล กองวิชาการและแผนงาน, มปท, น. 9)

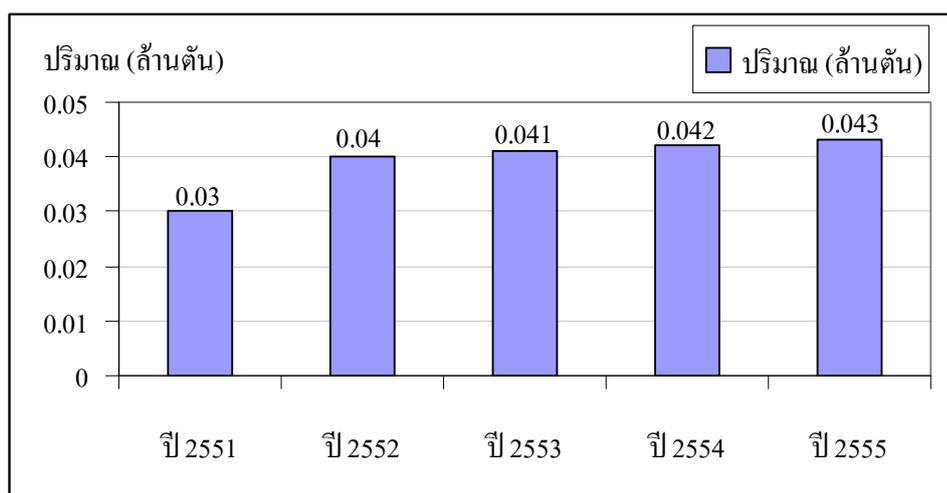
### ตารางที่ 1.1 ปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้นต่อวันในช่วงปี 2555

พื้นที่	ปริมาณมูลฝอย (ตันต่อวัน)	
	2554	2555
กรุงเทพมหานคร	11,470	11,000
เมืองพัทยา	425	426
เทศบาล (2,266 แห่ง)	19,011	25,046
องค์การบริหารส่วนตำบล (5,509 แห่ง)	38,544	31,105
รวม	69,450	67,577

ที่มา: (ร่าง) รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2555 กรมควบคุมมลพิษ (2556, น. 3-2)

เนื่องจากเมืองพัทยามีจำนวนประชากรที่หนาแน่น ทำให้ประสบปัญหาด้านการจัดการขยะมูลฝอย ที่นับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งนอกจากจะก่อให้เกิดความสกปรกตามพื้นที่ต่างๆ แล้ว ยังส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน และสุขภาพของประชาชน เพราะขยะมูลฝอยเป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์ และแมลงที่เป็นพาหะนำโรคได้ โดยเฉพาะขยะที่เกิดจากสถานพยาบาลต่างๆ ที่มีขยะที่ไม่เป็นอันตราย และขยะชนิดที่เป็นอันตราย หรือที่เรียกว่า “ขยะติดเชื้อ” (Infectious Waste) ที่เกิดจากขั้นตอนในการรักษาพยาบาล เช่น เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา เลือด น้ำเหลือง เศษชิ้นส่วนของมนุษย์ ซากสัตว์ทดลอง รวมถึงของเสียที่ปนเปื้อนด้วยสารกัมมันตรังสี ยาเสื่อมสภาพ สารเคมีอันตราย ของมีคม เป็นต้น หากขยะเหล่านี้เกิดการแพร่กระจายไปสู่ชุมชน จะสามารถแพร่เชื้อได้ทันที ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม และเกิดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนได้

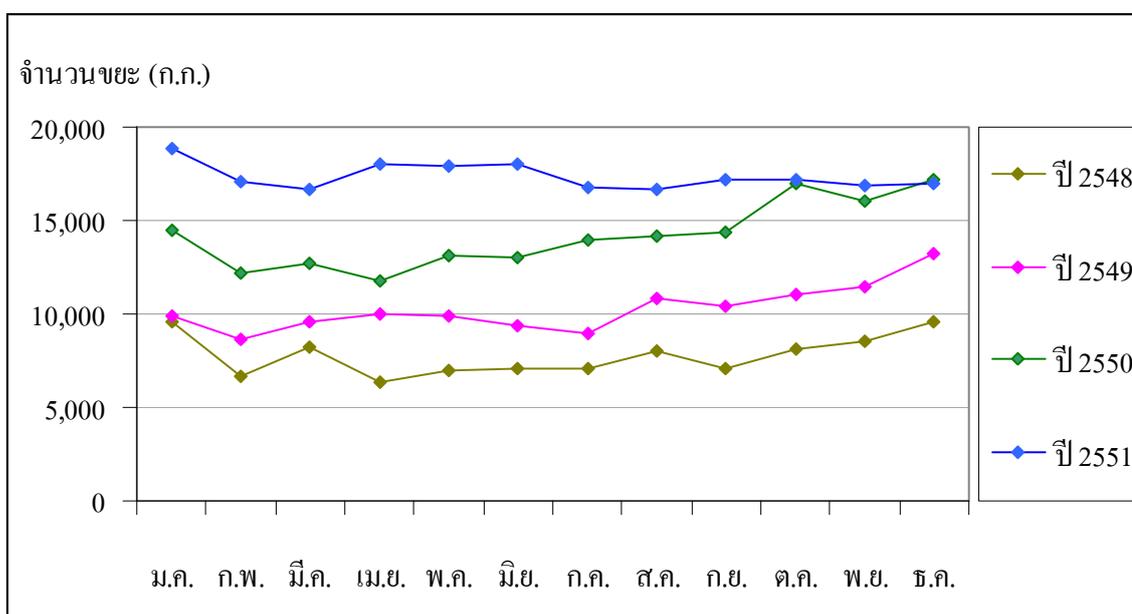
ในปัจจุบันประเทศไทยมีสถานพยาบาล ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข สถานอนามัย คลินิก ทั้งที่เป็นของรัฐและเอกชน จำนวนมากกว่า 25,000 แห่ง มีจำนวนเตียงประมาณ 130,000 เตียง ในแต่ละวันสถานพยาบาลดังกล่าวมีการผลิตของเสียทั้งที่เป็นมูลฝอยทั่วไป และมูลฝอยติดเชื้อเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลในรายงานสรุปสถานการณ์มลพิษประเทศไทย โดยกรมควบคุมมลพิษพบว่า ในปี พ.ศ. 2544 มีขยะมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้นประมาณ 15,300 ตัน และปริมาณขยะมูลฝอยติดเชื้อในปี พ.ศ. 2545 นั้น พบว่ามีปริมาณ 16,000 ตัน ซึ่งมีอัตราเพิ่มจากปี พ.ศ. 2544 ประมาณร้อยละ 4.3 ซึ่งมีการคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2555 จะมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อประมาณ 27,572 ตัน/วัน (กรมควบคุมมลพิษ, 2545)



ภาพที่ 1.1 การคาดการณ์ปริมาณการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ ตั้งแต่ปี 2551-2555

ที่มา: (ร่าง) รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทยปี 2555 กรมควบคุมมลพิษ (2556, น. 3-18)

สำหรับในเขตเทศบาลเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี มีจำนวนสถานพยาบาลทั้งสิ้น 203 แห่ง แบ่งแยกตามประเภท ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 3 แห่ง สถานพยาบาลสัตว์ โรงพยาบาลสัตว์และคลินิกสัตว์จำนวน 23 แห่ง คลินิกเวชกรรม จำนวน 76 แห่ง คลินิกทันตกรรมจำนวน 86 แห่ง และคลินิกห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ จำนวน 14 แห่ง มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉลี่ย 578 กิโลกรัมต่อวัน (เอกสารบรรยาย การจัดการขยะติดเชื้อ เมืองพัทยา, 2552, น. 2)



ภาพที่ 1.2 ปริมาณขยะติดเชื้อในเขตเทศบาลเมืองพัทยา ที่รับผู้ป่วยค้างคืนและไม่ค้างคืน

ที่มา: ศาลาว่าการเมืองพัทยา

จากการศึกษาของเพลินพิศ พรหมมะลิ (2541) ซึ่งได้ทำการศึกษาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า อุบัติการณ์ถูกเข็มฉีดยาหรือของมีคมบาดตำของบุคลากรในกลุ่มสายงานพยาบาลสูงถึงร้อยละ 84.3 อันดับต่อมาเป็นเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการร้อยละ 75 หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 70 ส่วนในกลุ่มพนักงานเก็บขนขยะมูลฝอย พบอุบัติการณ์ร้อยละ 58.3 ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรค หากเข็มฉีดยาหรือของมีคมนั้นมีการปนเปื้อนเชื้อ เพราะบุคลากรเหล่านี้ต้องปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากขั้นตอนการรักษาพยาบาล อาจเกิดการสัมผัสกับมูลฝอยติดเชื้อเหล่านี้ได้

จากการศึกษาของเทพนม เมืองแมน และชมพูศักดิ์ พูลเกษ (2532) ได้ทำการศึกษาโดยการเจาะเลือดและสอบถามข้อมูลในกลุ่มคนงานที่เป็นผู้ขายขยะมูลฝอยทั้งหมด จำนวน 100 คน พบว่ามีคนงานจำนวน 3 คน ที่ตรวจเลือดพบเชื้อเอชไอวี และงานคนงานเหล่านี้ได้ยืนยันว่าได้ถูกเข็มฉีดยาตำในขณะกู้กองขยะมูลฝอย ซึ่งอีกจำนวน 19 คนตรวจพบว่าเป็นพาหะเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และพนักงานอีก 26 คนเคยได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

สำหรับผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม จากการศึกษานามัย ชีวีโรจน์ (2539) พบว่ามูลฝอยที่ก่อพิษทางดินมากที่สุดคือ ขยะมูลฝอยที่เกิดจากโรงพยาบาล เช่น ผ้าพันแผล เศษเข็มฉีดยา สายน้ำเกลือ ขวด เศษสำลี ซึ่งรวมถึงของเหลวจากผู้ป่วย เช่น เลือด น้ำหนอง ปัสสาวะ เสมหะ อุจจาระ และยาเสื่อมคุณภาพ สารเคมีอันตราย ตลอดจนของมีคม เป็นต้น

ปัจจุบันประชาชนมีความตื่นตัว และเริ่มตระหนักถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม อันจะเห็นได้จากการร้องเรียนเรื่องต่างๆ ผ่านสื่อมวลชน โดยเฉพาะเรื่องมลพิษจากการเผามูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลที่มีมากขึ้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2549 ข : ไม่มีเลขหน้า) มูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลได้ถูกทิ้งออกสู่สิ่งแวดล้อมปะปนร่วมกับมูลฝอยชุมชน ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรค ซึ่งมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเฉพาะสุขภาพอนามัยของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเก็บขน หรือผู้ทำงานในสถานที่กำจัด ซึ่งได้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคตับอักเสบบี โรคระบบทางเดินหายใจ โรคพยาธิ เป็นต้น หรือแม้แต่การติดเชื้อโรคเอชไอวี รวมทั้งการเกิดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อโรค ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อมในเขตเมืองทั่วไป ซึ่งในปัจจุบันการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาล ยังดำเนินการด้วยวิธีการที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เนื่องจากขาดมาตรฐาน และเกณฑ์ปฏิบัติที่ชัดเจนในการดำเนินงาน ตั้งแต่การคัดแยก การบำบัด การเก็บขน และการกำจัดทำลาย ขาดการให้ความร่วมมือและการควบคุมกำกับดูแลสถานพยาบาล และข้อจำกัดด้านงบประมาณ ที่ท้องถิ่นได้รับการจัดสรร และการจัดเก็บค่าธรรมเนียมจากสถานพยาบาล(กรมควบคุมมลพิษ, 2536 ไม่มีเลขหน้า)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการจัดการขยะติดเชื้อของโรงพยาบาล ในเขตเมืองพัทยา โดยเป็นกรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเมืองพัทยา ที่เป็นแหล่งกำเนิดขยะติดเชื้อที่มีปริมาณมากสูงสุดเป็นอันดับหนึ่ง (ศาลาว่าการเมืองพัทยา) ว่ามีการจัดการขยะติดเชื้ออย่างไร มีขั้นตอนการดำเนินการอย่างไร และเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ ทั้งนี้เพื่อให้ผลจากการศึกษาที่ได้ จะใช้เป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำไปทบทวนหาแนวทางการแก้ไข เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและรับผิดชอบในการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อได้มีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างคุ้มค่า มีการจัดการมูลฝอยอย่างถูกต้องและเหมาะสม

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

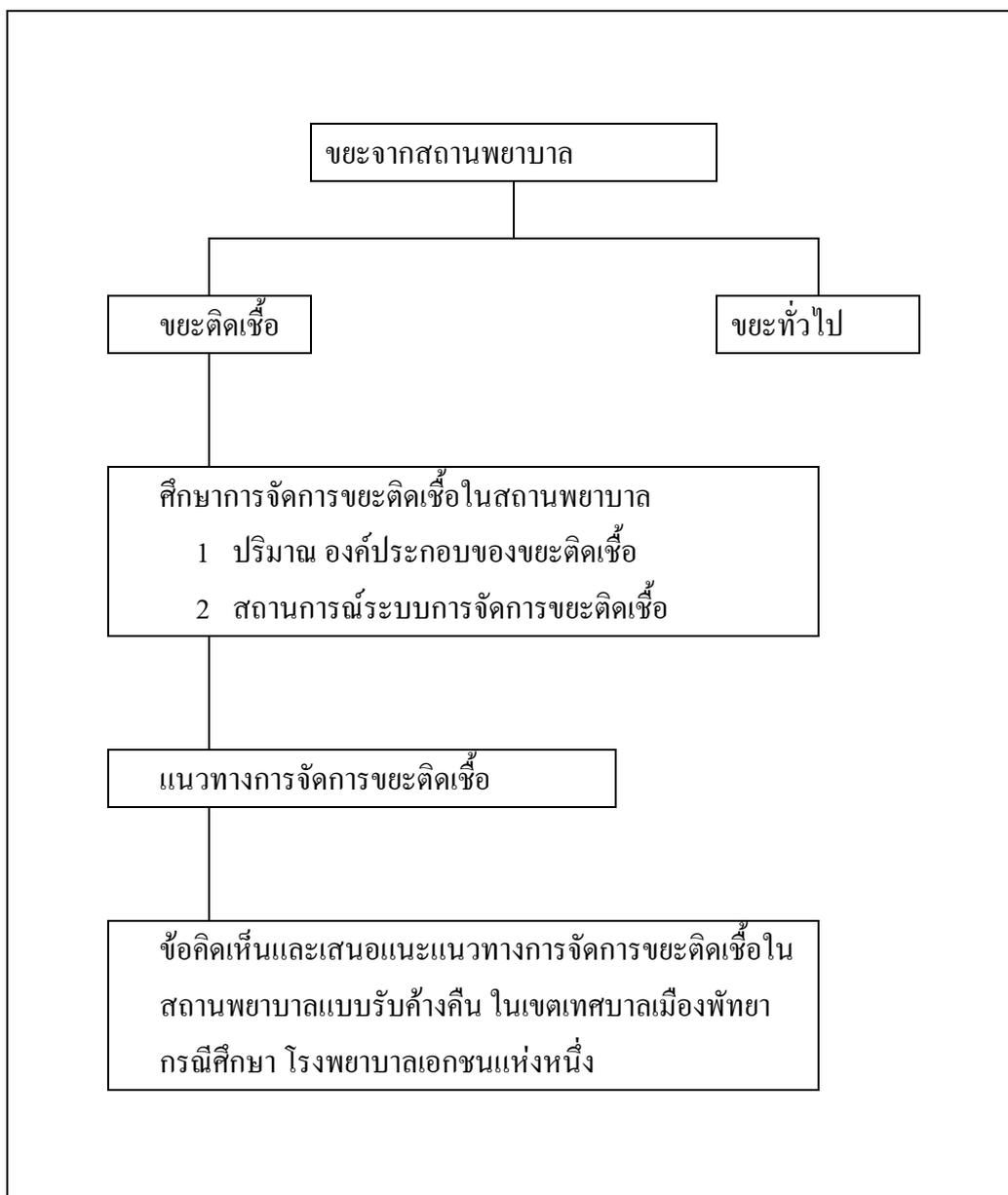
1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของขยะติดเชื้อ ปริมาณ ของสถานพยาบาลแบบรับค้ำคืนในเขตเทศบาลเมืองพัทยา กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเมืองพัทยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการขยะมูลติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ ของสถานพยาบาลแบบรับค้ำคืน ในเขตเทศบาลเมืองพัทยา กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเมืองพัทยา
3. เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางในการจัดการขยะติดเชื้อ ของสถานพยาบาลแบบรับค้ำคืน ในเขตเทศบาลเมืองพัทยา กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเมืองพัทยา

## 1.3 ขอบเขตของการศึกษา

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้จะทำการศึกษาองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะติดเชื้อสำหรับสถานพยาบาล แนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องการจัดการขยะติดเชื้อสำหรับสถานพยาบาล
2. ขอบเขตด้านพื้นที่ ในการศึกษาครั้งนี้เลือกศึกษาสถานพยาบาลประเภทรับค้ำคืน คือโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองพัทยาจ.ชลบุรี เท่านั้น

## 1.4 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

เป็นการศึกษาวิเคราะห์การจัดการขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลแบบค้ำคืน (Hospital) ในเขตเทศบาลเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี กรณีศึกษา โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาถึงปริมาณ องค์ประกอบของขยะติดเชื้อ ที่เกิดจากสถานพยาบาล สถานการณ์การจัดการขยะติดเชื้อในปัจจุบัน รวมทั้งศึกษากฎกระทรวงแนวทางการจัดการขยะติดเชื้อของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เปรียบเทียบและเสนอแนะแนวทางในการจัดการขยะติดเชื้อ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อท้องถิ่นอื่นๆ ในการนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป ดังภาพที่ 1.3



ภาพที่ 1.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบสถานการณ์การจัดการขยะติดเชื้อในสถานพยาบาลชนิดค้ำคืน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปใช้ประกอบการแก้ปัญหาการจัดการขยะติดเชื้อในสถานพยาบาลในเขตเทศบาลเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี

2. ทราบถึง ปริมาณ องค์ประกอบที่มีขยะติดเชื้อจากสถานพยาบาลและขยะทั่วไปที่มีขยะติดเชื้อทั้งปะปนมา เพื่อประกอบการวางแผนการจัดการในการเตรียมอุปกรณ์ในการรองรับกับปริมาณขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้น
3. เพื่อประโยชน์ต่อการแก้ปัญหา การเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค และการเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อม
4. เพื่อประโยชน์ในการปกป้องคุ้มครองสุขภาพอนามัย
5. เพื่อได้มาซึ่งข้อเสนอแนะสำหรับแนวทางในการแก้ปัญหามจัดการขยะติดเชื้อในเมืองพัทยาและสามารถประยุกต์ใช้ได้ในพื้นที่อื่นๆ

## 1.6 นิยามศัพท์

### ขยะติดเชื้อ

1. วัสดุ ซากหรือชิ้นส่วนของมนุษย์และสัตว์ที่ได้แบมีผลจากการผ่าตัด การตรวจชันสูตรศพการใช้สัตว์ทดลองที่ทดลองเกี่ยวกับโรคติดต่อ รวมถึงวัสดุที่สัมผัสกับการดำเนินการนั้นๆ
  2. วัสดุที่ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์ เช่น สำลี ผ้าก๊อช ผ้าต่างๆ ท่อยาง เป็นต้น ซึ่งสัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสเลือด สารน้ำจากร่างกาย เช่น ปัสสาวะ เสมหะ น้ำเหลือง น้ำหนอง เป็นต้น
  3. ของมีคมที่ใช้ในกิจกรรมต่างๆ เช่น เข็ม ไบโอมิด กระบอกฉีดยา หลอดแก้ว ภาชนะที่ทำด้วยแก้ว สไลด์ แผ่นกระจกปิดสไลด์ ทั้งที่ใช้ในการบริการ การวิจัย และห้องปฏิบัติการ
  4. เชื้อ และอาหารเลี้ยงเชื้อ วัสดุที่ใช้ในห้องปฏิบัติการและในการวินิจฉัยที่สัมผัสกับเชื้อทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ เชื้อโรคและชีววัตถุต่างๆ อาหารเลี้ยงเชื้อ จานเลี้ยงเชื้อที่ใช้แล้ว ตลอดจนเครื่องมือที่ใช้นารถ่ายเชื้อหรือกวนเชื้อ
  5. วัคซีนที่ทำจากเชื้อโรคที่มีชีวิต และภาชนะบรรจุ ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ หัดเยอรมัน โรคคาทูม วัคซีน ไข่รากสาดน้อยชนิดรับประทาน เป็นต้น
  6. ขยะทุกประเภทที่มาจากห้องติดเชื้อร้ายแรง เช่น ห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรงที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายสูง เป็นต้น
- การจัดการขยะติดเชื้อ หมายถึง การดำเนินการที่ประกอบด้วย ขั้นตอนต่างๆ คือ การเก็บ การเคลื่อนย้าย การรวบรวม การขนส่ง การทำลายเชื้อและการกำจัดเชื้อ โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการควบคุมและป้องกันอันตรายอันจะเกิดจากการแพร่กระจายของขยะติดเชื้อ
- การบำบัดขยะติดเชื้อ หมายถึง การทำลายเชื้อโดยวิธีการใดวิธีการหนึ่งให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพ คือมีประสิทธิภาพที่สามารถทำลายเชื้อ Bacteria Virus และ Parasite ในขยะ

ติดเชื่อได้ทั้งหมด โดยวิธีการกำจัดต่างๆ คือ การเผา การอบไอน้ำ การใช้สารเคมี และการใช้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า

สถานพยาบาลแบบค้างคืน หมายถึง สถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามกฎหมายว่าด้วย วิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วย การวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือการประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วย วิชาชีพทันตกรรม ชนิดมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

มูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง สิ่งที่ไม่ต้องการหรือถูกทิ้งจากหน่วยบริการต่างๆ ของโรงพยาบาลที่เป็นเชื้อโรคและสิ่งขับถ่ายหรือของเหลวออกจากร่างกายรวมทั้งเครื่องใช้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยซึ่งมีเหตุอันควรสงสัยว่าอาจมีเชื้อโรค

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง การปฏิบัติการควบคุมดูแลมูลฝอยติดเชื้อและป้องกันอันตรายอันจะเกิดจากการแพร่กระจายของมูลฝอยติดเชื้อประกอบไปด้วยการปฏิบัติ 4 ขั้นตอนได้แก่การคัดแยกการรวบรวมการขนถ่ายและการกำจัด

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง น้ำหนักหรือปริมาตรของมูลฝอยที่เกิดขึ้นหรือสามารถเก็บรวบรวมได้มีหน่วยเป็นกิโลกรัม

อัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นเฉลี่ยต่อสัปดาห์มีหน่วยเป็นกิโลกรัม

องค์ประกอบของมูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง ส่วนประกอบต่างๆ ของมูลฝอยติดเชื้อที่รวมกันอยู่ในกองมูลฝอยติดเชื้อได้แก่สิ่งทอ โลหะพลาสติกแก้วกระดาษยางเศษชิ้นเนื้อและอื่นๆ ที่ไม่สามารถจำแนกประเภทได้

เกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 หมายถึง หลักเกณฑ์แนวทางในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อมีทั้งสิ้น 13 ข้อ ซึ่งกำหนดให้ต้องปฏิบัติไม่น้อยกว่า 11 ข้อ จึงจะผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545

เมืองพัทยา หมายถึง องค์การบริหารงานราชการส่วนท้องถิ่น เป็นการปกครองรูปแบบพิเศษมีฐานะเท่าเทียม เทศบาลนคร มีนายกเมืองพัทยาเป็นประธานสภาเมืองพัทยา มีปลัดเทศบาลเป็นผู้ปกครองบังคับบัญชาพนักงาน ข้าราชการในเมืองพัทยา

ประชากรสถานพยาบาลแบบค้างคืน หมายถึง แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ที่สัมผัสกับขยะติดเชื้อ