

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากปัญหาภาวะเศรษฐกิจตกต่ำของประเทศไทย(ในช่วงปี พ.ศ. 2539-ปัจจุบัน) ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานทั้งของภาครัฐและเอกชนทุกแห่งตามสภาพการณ์ที่มีการพึ่งพิงระบบตลาดและเงินทุน องค์กรของรัฐทุกหน่วยต้องปรับระบบการบริหารงานเพื่อความอยู่รอดขององค์กร โรงพยาบาลของรัฐก็เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้รับผลกระทบของภาวะเศรษฐกิจตกต่ำนี้ มีการใช้นโยบายการจัดการบริการที่มีคุณภาพดีด้วยต้นทุนต่ำจากสาเหตุที่ถูกปรับลดงบประมาณลงให้เข้าหลักการว่า “Small is beautiful” จึงเป็นยุทธศาสตร์ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร อย่างมากจากคำที่กล่าวว่า “สุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ” (Good Health at Low Cost) เพื่อการอยู่รอดขององค์กร โดยการจัดการเพื่อลดต้นทุนโดยไม่ลดคุณภาพ เช่น การลดต้นทุนด้านสาธารณสุข ปลูก ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านค่าจ้าง ค่าเวร ฯลฯ เป็นต้น (กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง, 2541) และค่าการจัดการมูลฝอยก็เป็นอีกหนึ่งของต้นทุนการบริการของโรงพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีการเปรียบเทียบปริมาณมูลฝอยผลงานวิจัยของฮาล์บวอช (Halbwachs) ในปี ค.ศ. 1994 อ้างจากเอกสารของ ซาลินี โบปาราย กล่าวไว้ว่า โรงพยาบาลขนาดไม่เท่ากันในต่างประเทศระหว่าง โรงพยาบาลชนบทของอาฟริกากับโรงพยาบาลในประเทศอุตสาหกรรม พบว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กมีมูลฝอยและมูลฝอยคิดเชื้อประมาณ 0.3-1.5 กิโลกรัมต่อเตียงต่อวัน ซึ่งต่างกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในประเทศอุตสาหกรรม มีการผลิตมูลฝอยและมูลฝอยคิดเชื้อประมาณ 3-6 กิโลกรัมต่อเตียงต่อวัน(ซาลินี โบปาราย, 2539) หากมีการจัดการที่ดีเกี่ยวกับมูลฝอย และมูลฝอยเหล่านี้จะสามารถลดค่าใช้จ่ายขององค์กรได้ทางหนึ่ง จากแนวความคิดการลดของเสียของโรงงานอุตสาหกรรม (สุพร คุตะเทพ, 2537) ในทำนองเดียวกันถ้าสามารถนำมาจัดการลดของเสียของโรงพยาบาลลดน้อยลง ปริมาณการผลิตมูลฝอยและมูลฝอยคิดเชื้อลดลง เพิ่มการนำวัสดุกลับมาใช้ใหม่และใช้ซ้ำให้มากขึ้น ปัจจัยเหล่านี้จะช่วยลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยเหล่านี้ลง เช่น ลดการใช้วัสดุประเภทที่ใช้แล้วทิ้ง (Disposable) ลดปริมาณมูลฝอย ลดขนาดถุงลง ลดจำนวนการใช้ถุงแดงและถุงดำ และประหยัดค่าการจัดการลง

โรงพยาบาลประจำจังหวัดลำปางเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับโรงพยาบาลศูนย์มีขนาด 800 เตียง มีผู้มาใช้บริการด้านสุขภาพเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ยประมาณวันละ 1,350 ราย และ

จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาอนพักรักษาที่โรงพยาบาลลำปางเฉลี่ย 692 ราย /วัน(โรงพยาบาลลำปาง, 2542)และพบว่าโรงพยาบาลทั่วประเทศเป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยที่มีปริมาณมากถึงเฉลี่ย 3.6 กก. ต่อผู้ป่วย 1ราย/ วัน และร้อยละ 25-30 ของมูลฝอยเป็นมูลฝอยติดเชื้อ และ โรงพยาบาลขนาดใหญ่เช่น โรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศเฉลี่ยมีมูลฝอยทุกประเภท 1,788 กก. /วัน / แห่ง และต้องใช้งบประมาณในการกำจัดมูลฝอย 21,300 บาท/แห่ง/เดือน (อารีย์ ถัดคาชยาพร, 2542)

จากการสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยในโรงพยาบาลลำปาง มีการจัดการรวบรวมมูลฝอย แบ่งเป็น 3 เขตตามก้าดั่งการจัดเก็บ เขตที่ 1 คือการจัดการมูลฝอยจากบริเวณบ้านพักแพทย์และหอพักพยาบาล ซึ่งเป็นหน้าที่ของคณงานสนามของโรงพยาบาลลำปางรับผิดชอบในการจัดเก็บ รวบรวมและขนย้าย เขตที่ 2 คือ บริเวณในอาคารของโรงพยาบาลลำปางที่โรงพยาบาลกำหนดเขตและมอบหมายให้หน่วยงานเอกชนมารับเหมาทำความสะอาด เก็บรวบรวมและขนย้ายมูลฝอย เช่น บริเวณ ห้องตรวจผู้ป่วยภายนอก ตามทางเดินของโรงพยาบาลเป็นต้น เขตที่ 3 คือส่วนที่ โรงพยาบาลต้องจัดการเองเนื่องจากมีมูลฝอยอันตราย(Hazardouse Waste) หลายประเภทแนวทางการแยกประเภทมีหลักการดังนี้ ถ้าเป็นมูลฝอยทั่วไปจะจัดเก็บรวบรวมในถุงพลาสติกดำ และถ้าเป็นมูลฝอยประเภทอันตราย มูลฝอยติดเชื้อ ของมีคมติดเชื้อ ของมีคมจะบรรจุลงกล่องที่ป้องกันการทะลุอีกชั้นหนึ่งก่อนจัดเก็บรวบรวมในลงถุงแดงแล้วนำส่งแผนกกำจัดหรือเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ แหล่งที่มีมูลฝอยอันตรายเหล่านี้คือตามตึกหน่วยงานต่างๆที่มีการผลิตมูลฝอยติดเชื้อจากการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย สำหรับเขตส่วนที่สามนี้มีแหล่งพักมูลฝอยและมูลติดเชื้ออยู่ 2 แห่ง แห่งที่ 1 คือ จุดพักมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อที่อยู่ใกล้กับเตาเผามูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลลำปาง เป็นแหล่งรับมูลฝอย จาก ห้องตรวจผู้ป่วยภายนอก ตึกสิทธิเกษม(มี 17 หอผู้ป่วย) ตึกอุบัติเหตุ ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน(ER) ตึกศัลยกรรมประสาท เป็นต้น จุดที่พักมูลฝอยแห่งที่ 2 อยู่ที่บริเวณด้านหลังของตึกรักษา(Treatment Ward)ตรงด้านหลังห้องผ่าตัด มีการขนถ่ายมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาลลำปาง ที่มาจากห้องตรวจผู้ป่วยภายนอกของงานผู้ป่วยโรคกระดูก ตึกศัลยกรรมกระดูก ทั้งชายและหญิง(4 หอผู้ป่วย) ตึกพิเศษเมตตา(3 หอผู้ป่วย) ตึกให้การรักษา(Treatment Ward)ซึ่งตึกนี้มีหน่วยงานสำคัญหลายหน่วยงาน เช่น งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานไอซียูทั่วไป งานเอกซเรย์ และงานห้องชันสูตร เนื่องจากเป็นจุดที่มีการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยและเป็นห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อโดยตรง จึงเป็นจุดที่ผลิตมูลฝอยติดเชื้อมากกว่า ร้อยละ 50 โดยประมาณของมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมดของโรงพยาบาลลำปาง และมีจำนวนมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉลี่ยประมาณ 170-200 กก./วัน(ข้อมูลช่วงการสำรวจเมื่อเดือนตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ.2542) เพื่อป้องกันอันตรายจากมูลฝอยติดเชื้อที่อาจมีโอกาสดังผลกระทบต่อชุมชน โรงพยาบาลลำปางจึงได้คิดตั้ง

เตาเผามูลฝอยติดเชื้อในปี พ.ศ. 2537 เพื่อจัดการเผามูลฝอยติดเชื้อเอง เตาเผามูลฝอยติดเชื้อมีหัวเผาแบบหัวฉีดมี 2 หัวเผา ใช้ความร้อนประมาณ 600-700 องศาเซลเซียสของเตาเผา 50 กก./ชม.จากการเริ่มเผามูลฝอยติดเชื้อเองของ โรงพยาบาลลำปางทำให้เกิดควันและกลิ่นเหม็นไหม้ลอยไปในอากาศ เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และชุมชนใกล้เคียงที่อยู่บริเวณอยู่ใกล้กับเตาเผารัศมีประมาณ 200 เมตร ฝ่ายผู้บริหารของโรงพยาบาลลำปาง จึงได้จัดการตั้งคณะกรรมการเกี่ยวกับการดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลขึ้นเพื่อสร้างแนวคิดและค้นหาปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลลำปาง และพบว่าปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุมาจากมูลฝอยติดเชื้อที่มีปริมาณมาก มูลฝอยติดเชื้อมีความชื้นสูง อีกทั้งพบถุงมือยางและพลาสติกหลายรูปแบบเช่น ไชริงค์พลาสติก, ถุงพลาสติกสำหรับใส่ของต่างๆ ถุงแดงซึ่งซ้อนกันหลายชั้น กระจังพลาสติกที่ใช้บรรจุเข็ม พลาสติก(Disposable)และของมีคม จากการสังเกตพบว่ามีภารกิจของเหลวที่ติดเชื้อและน้ำยาเคมีที่ใช้มาทั้งรวมกันกับมูลฝอยติดเชื้อทำให้มูลฝอยติดเชื้อนี้มีความชื้นสูง และจากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับงานเผามูลฝอยติดเชื้อพบมูลฝอยที่มีใช้มูลฝอยติดเชื้อที่มีการนำมาทั้งรวมกัน เช่น กระดาษเอกสารที่ผ่านการใช้แล้ว กล่อง/ซองกระดาษที่ใช้ห่อวัสดุการแพทย์ต่างๆ รองเท้าบูท ขวดใส่ยาเล็กๆ โดยเฉพาะขวดแก้วเลี้ยงสำหรับเลี้ยงเชื้อเพื่อการวินิจฉัยโรค โดยที่มีส่วนของเหลวอยู่ภายใน เมื่อนำไปจัดการ โดยการเผาในเตาเผามูลฝอยติดเชื้อของ โรงพยาบาลทำให้เกิดการระเหิดจากขวดเลี้ยงเชื้อนี้ และของเหลวอื่นๆอีกที่ปนมาทำให้เกิดการเผาไหม้ที่ไม่สมบูรณ์ เกิดควันดำ เกิดกลิ่นเหม็นไหม้ จากเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ โรงพยาบาลลำปางกระจายออกสู่ชุมชนแถบใกล้เคียง ผลสืบเนื่องตามมามีอีกอย่างคือความสิ้นเปลืองเชื้อเพลิงที่ใช้ในการเผาไหม้มูลฝอยติดเชื้อ

จากปัญหาข้างต้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิดในโรงพยาบาลลำปางเป็นอย่างไร และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อของผู้รับผิดชอบ เช่น การรับรู้ข่าวสารข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม แนวทางการปฏิบัติของหน่วยงานของ โรงพยาบาล ตำแหน่งหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานฯ เพื่อนำตัวแปรเหล่านี้มาศึกษาวิเคราะห์ผล และนำปัญหาและข้อเสนอแนะจากระดับผู้ปฏิบัติงานมาประมวลผล เพื่อปรับปรุงและเสนอแนะแนวทางการจัดการที่ดีเกี่ยวกับมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในระยะยาวคือ ปริมาณของมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อลดลง และทำให้ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของ โรงพยาบาลลดลงจากการประหยัดปริมาณเชื้อเพลิงในการเผาไหม้ และอาจช่วยลดผลกระทบจากการเกิดควัน และกลิ่นเหม็นไหม้ที่กระจายออกสู่ชุมชนแถบใกล้โรงพยาบาลลงด้วย

## 2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลำปาง
2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ ของผู้ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลลำปาง

## 3. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ แนวทางการจัดการที่ได้มีการศึกษาไว้แล้วในแง่มุมของ ISO 14001 และเทคนิคการลดปริมาณของเสีย ณ แหล่งกำเนิดและการใช้ซ้ำ/การใช้หมุนเวียน (Reuse, Recycle) การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในการเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลลำปาง โดยมุ่งเน้นการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อของผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ ที่มีการผลิตมูลฝอยติดเชื้อ ผู้วิจัยเลือกประชากรแบบเฉพาะเจาะจง 6 กลุ่มหน่วยงาน คือ งานห้องชันสูตร งานห้องคลอด งานผ่าตัด งานวิสัญญี กลุ่มงานห้องฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ/ตึกศัลยกรรมประสาท และงานผู้ป่วยโรคกระดูก ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจำนวน 200 ราย ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 1 เดือน ตั้งแต่วันที่ 3 กรกฎาคม ถึง วันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ.2543

## 4. คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**มูลฝอย หรือ มูลฝอยทั่วไป** หมายถึง หยาก เยื่อ เศษสิ่งทิ้งแล้ว หรือ สิ่งเหลือจากการใช้ประโยชน์สิ่งที่ไม่ต้องการใช้ และมีความหมาย เช่นเดียวกับ ขยะ หรือ ขยะแห้ง (Solid Waste)

**มูลฝอยเปียก** หมายถึง เศษสิ่งทิ้งเหลือทิ้งที่สามารถย่อยสลาย เช่น เปลือกผลไม้ เศษอาหาร ส่วนประกอบของพืช มีความหมายเดียวกันกับ ขยะเปียก (Garbage)

**มูลฝอยติดเชื้อ** หมายความว่า เศษสิ่งที่ใช้แล้วกับผู้ป่วย มีการปนเปื้อนน้ำคั่งหลังจากร่างกายผู้ป่วย เช่น เลือดหนอง ฯ เป็นมูลฝอยอันตราย (Hazardous Waste) ชนิดหนึ่ง ในการศึกษาครั้งนี้รวมหมายถึง ของมีคม (Sharp Waste) ที่ผ่านการใช้งานและมีการปนเปื้อนเลือด ฯ

**การคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ** หมายถึง การกระทำของผู้ปฏิบัติงานที่ได้แยกทิ้งมูลฝอยทั่วไปออกจากมูลฝอยติดเชื้อ การแยกของมีคม การแยกเททิ้งของเหลวลงท่อระบายน้ำ /ระบบน้ำเสีย การกระทำที่เกิดจากการเรียนรู้ การรับรู้ข่าวสาร การปฏิบัติงานตามแนวทางของหน่วยงานนั้นๆ เช่น มูลฝอยติดเชื้อจะแยกทิ้งใส่ในถุงแดง เป็นต้น

ระดับการศึกษาของผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง วุฒิด้านการศึกษาในปัจจุบันของผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงระดับที่กำลังการศึกษาต่อของผู้ปฏิบัติงาน เช่น ชั้นประถม ชั้นมัธยม อนุปริญญา และปริญญาตรี เป็นต้น

การรับข่าวสาร หมายถึง ความถี่ของผู้ปฏิบัติงานที่สนใจรับข้อมูลข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อม ในสื่อต่างๆเช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์รายวัน นิตยสาร วารสาร และบุคคลทั่วไป เนื้อหาครอบคลุมถึง ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม หลักการ 5 R การนำกลับมาใช้ใหม่/ใช้ซ้ำ การรีไซเคิล มลพิษและผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของโลก

ตำแหน่งหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง สถานภาพในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาล เช่น คนงาน ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย พยาบาลเทคนิค พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่เทคนิค พนักงานทดลอง เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์ เป็นต้น

แนวทางการปฏิบัติงานของหน่วยงาน หมายถึง วิธีการจัดการของหน่วยงานที่ได้กำหนดไว้ สำหรับปฏิบัติงาน เช่น การแยกมูลฝอยทั่วไปไปใส่ถุงพลาสติกสีดำ ถุงพลาสติกสีแดงใช้ เฉพาะมูลฝอยติดเชื้อ การเก็บรวบรวม วิธีการขนส่งก่อนถึงที่พักมูลฝอย รวมถึงนโยบาย การประหยัด การนำวัสดุทางการแพทย์กลับมาใช้ซ้ำโดยผ่านขบวนการล้างทำความสะอาด และฆ่าเชื้อก่อนใช้กับผู้ป่วยรายใหม่ เป็นต้น

อายุการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง จำนวนปีของผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงาน ณ แห่ง กำหนดมูลฝอยนั้นๆ จนถึงวันที่ได้รับแบบสอบถามของการศึกษารั้งนี้

ความรู้ หมายถึง การระลึกไว้ในข้อเท็จจริง เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ ใน สถานการณ์การปฏิบัติงาน ในสถานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งเกิดจากได้รับจากการอบรม การค้นคว้าหรือประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

การรีไซเคิล (Recycle) หมายถึง การนำทรัพยากร บางอย่าง เช่น แก้ว กระดาษ โลหะ พลาสติก เป็นต้น นำกลับมาสู่ขบวนการผลิตใหม่เพื่อ การหมุนเวียนกลับมาใช้ใหม่

การนำกลับมาใช้ใหม่/ใช้ซ้ำ (Reuse) หมายถึง การนำผลิตภัณฑ์ต่างๆกลับมาดัดแปลงใช้ ใหม่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

หน่วยงาน หรือ งาน หมายถึง กลุ่มงานของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลลำปาง ที่ผู้ศึกษาได้จัด แบ่งกลุ่มไว้สำหรับการศึกษารั้งนี้ตามลักษณะการปฏิบัติงานที่ใกล้เคียงกัน ตามลักษณะ การผลิตชนิดมูลฝอยติดเชื้อ เช่น งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญี งานห้องชันสูตร งานผู้ป่วยโรคกระดุก และกลุ่มงานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หอผู้ป่วยศัลยกรรม ประสาท

แหล่งกำเนิด หมายถึง สถานที่ หรือหน่วยงานที่มีการบริโภคและผลิตมูลฝอยชนิดต่างๆ เช่น มูลฝอยทั่วไป (ถุงพลาสติก แก้ว กระดาษ ฯลฯ) มูลฝอยติดเชื้อ (ผ้าพันแผล สำลี สายน้ำเกลือ ฯลฯ) มูลฝอยติดเชื้อชนิดของมีคม (ใบมีดผ่าตัด เข็มฉีดยา ฯลฯ)

สถานพยาบาล หมายถึง สถานที่ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน ที่ให้บริการด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน คลินิก ฯลฯ เป็นต้น มีความหมายเดียวกันกับสถานบริการด้านสุขภาพ

#### 5. สมมติฐานการศึกษา

1. ผู้ปฏิบัติงาน มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อของผู้ปฏิบัติงานอยู่ในระดับ น้อย
2. การรับข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ปฏิบัติงานที่แตกต่างกันทำให้มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อแตกต่างกัน
3. ระดับการศึกษาของผู้ปฏิบัติงานที่แตกต่างกันทำให้มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อแตกต่างกัน
4. ตำแหน่งหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานที่แตกต่างกันทำให้มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อแตกต่างกัน
5. อายุการทำงานของผู้ปฏิบัติงานที่แตกต่างกันทำให้มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อแตกต่างกัน
6. ความรู้ด้านการคัดแยกชนิดของมูลฝอยติดเชื้อของผู้ปฏิบัติงานที่แตกต่างกันทำให้มีการคัดแยกมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อแตกต่างกัน
7. แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหน่วยงาน(ของผู้ปฏิบัติงาน)ที่แตกต่างกันทำให้มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อแตกต่างกัน