

## การพัฒนารูปแบบการคัดแยกขยะ

KM: ศูนย์ 3 4 G(0 3 4 G)

เยาวลักษณ์ กาญจนะ

นริศา ทิมศิลป์ และคณะ

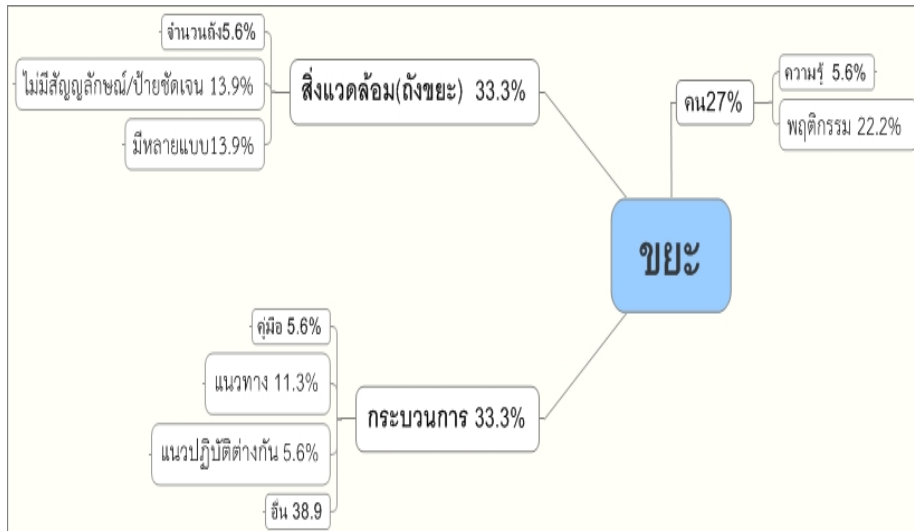
### องค์ประกอบที่ 1 การบ่งชี้ความรู้ (Knowledge identification)

ที่มาความสำคัญ เหตุผล และความจำเป็น

ปัญหาขยะมูลฝอยเป็นปัญหาทางสิ่งแวดล้อมที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่งในปัจจุบัน ซึ่งพบได้ในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา ขยะมูลฝอยก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เช่นเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของแมลงพาหะของโรคต่างๆ ก่อให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม การจัดการขยะมูลฝอยอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ทำให้ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศ จากการรายงานสถานการณ์การเกิดขยะมูลฝอยระดับประเทศ พบปัญหามลพิษด้านขยะมูลฝอยวิกฤตมากกว่าปัญหามลพิษอื่นๆโดยมีขยะมูลฝอยทั่วประเทศต่อปีมากกว่า 26 ล้านตัน เป็นขยะมูลฝอยติดเชื้อ 50,481 ตัน อัตราการเกิดขยะเท่ากับ 1.15 กิโลกรัมต่อคนต่อวัน ซึ่งการรายงานจากกรมควบคุมมลพิษ “สถานการณ์มลพิษ 2559” มลพิษชุมชนเพิ่ม 1.9 แสนตัน 43% กำจัดไม่ถูกต้อง และในอนาคตคาดว่าปริมาณขยะมูลฝอยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

จากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าขยะภายในศูนย์อนามัยที่ 3 ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน จากการสุ่มประเมิน ตรวจสอบว่า ขยะทั่วไปและขยะรีไซเคิลที่รวมกันร้อยละ 100 และมีการทิ้งรวมกันในถังขยะทั่วไป ร้อยละ 100 และจากการเก็บรวบรวมข้อมูลการจัดเก็บขยะติดเชื้อพบว่าปริมาณขยะติดเชื้อเพิ่มจากเดิมร้อยละ 14.30 ทำให้เพิ่มต้นทุนในการจัดการขยะติดเชื้อที่ทำลายเพิ่มขึ้นและจากปัญหาดังที่กล่าวมาแล้วนั้นได้มีการจัดประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาสาเหตุและแนวทางในการจัดการขยะภายใน ศูนย์ 3 พบว่าการจัดการขยะที่ไม่ประสบความสำเร็จ เกิดจากกระบวนการจัดการที่ไม่ชัดเจน ของคู่มือและแนวทาง ร้อยละ 33.3 ความไม่ชัดเจนของถังขยะ เช่นสัญลักษณ์หรือป้ายไม่ชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 33.3 เกิดจากพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ร้อยละ 27

จากปัญหาดังที่กล่าวมาแล้วนั้น คิดว่าการจัดการขยะที่เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดที่สามารถแก้ไขได้คือ กระบวนการการคัดแยกขยะให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติงานและการคัดแยกขยะในทิศทางเดียวกัน มีการจัดการขยะมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ



วัตถุประสงค์

1. ขยะมูลฝอยติดเชื้อภายในโรงพยาบาลถูกต้องตามมาตรฐาน
2. มีการคัดแยกขยะที่ถูกต้องประเภท
3. มีแนวทางการจัดการขยะมูลฝอยตามมาตรฐาน

องค์ประกอบที่ 2 การแสวงหาความรู้

สถานการณ์ที่เกิดขึ้น



องค์ความรู้ สถานการณ์มลพิษที่เกิดขึ้น 2559 ขยะมูลฝอยเพิ่มขึ้น กำจัดไม่ถูกต้อง

## องค์ความรู้ รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทยในปี58 จังหวัดนครสวรรค์

ชัยภูมิ	396,844	161,118	3,850	108,705
ชุมพร	133,221	63,407	10,658	3,051
เชียงราย	430,828	155,251	105,143	90,341
เชียงใหม่	602,875	320,194	253,001	198,876
ตรัง	242,670	78,923	7,730	88,476
ตราด	97,715	62,400	30,039	18,583
ตาก	233,519	137,605	10,220	48,384
นครนายก	93,570	41,617	34,317	20,721
นครปฐม	394,309	315,301	217,576	61,560
นครพนม	245,732	99,115	10,763	89,154
นครราชสีมา	837,032	413,012	143,755	43,257
นครศรีธรรมราช	400,604	188,872	8,840	23,384
<b>นครสวรรค์</b>	412,902	184,040	121,837	89,786
นนทบุรี	592,827	475,021	475,021	117,805
นราธิวาส	310,831	61,268	43,566	138,091
น่าน	165,337	39,478	14,673	48,964
บึงกาฬ	144,777	71,065	10,037	58,902
บุรีรัมย์	569,184	133,174	25,404	58,467

176  
รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2558

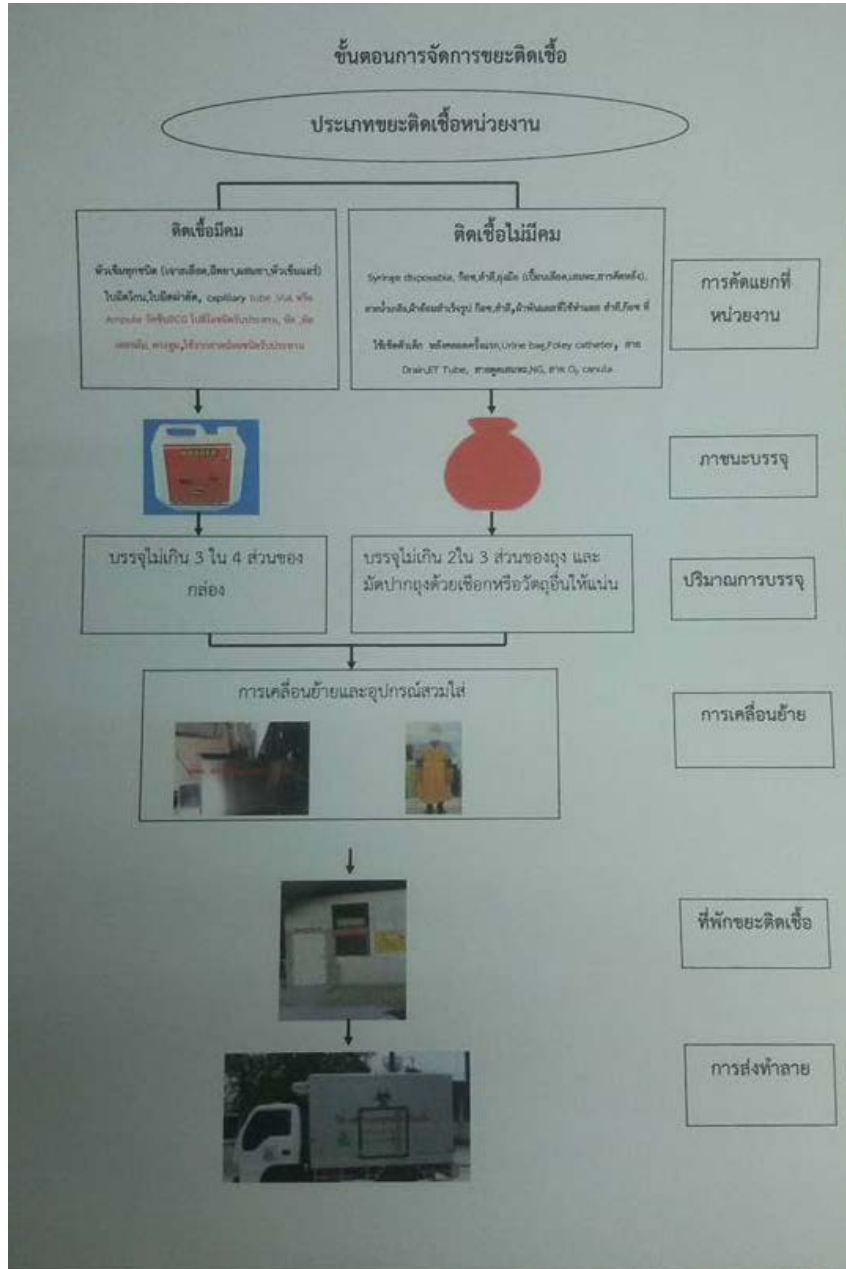
ทบทวนความรู้จาก โรงพยาบาลผักไห่ มีแนวทางการจัดการมลพิษ ได้จัดทำแนวทางการจัดการมลพิษ 4 กลุ่ม และการจัดการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ การคัดแยก การเก็บรวบรวม การเคลื่อนย้ายที่ปกคลุม และ การกำจัดของมูลแต่ละประเภท เพื่อใช้สื่อสารให้บุคลากรทุกคนทราบไปในแนวทางเดียวกัน ให้แต่ละหน่วยงานตรวจสอบความถูกต้องในการแยกมูลพิษ การแต่งกายของผู้เก็บขน กรอกรายละเอียด ผลากติดแสดงหน่วยงาน ติดตามการดำเนินงานโดยสุ่มทุก3-6 เดือน

องค์ความรู้โรงพยาบาลผักไห่ มีแนวทางการจัดการขยะมูลพิษ

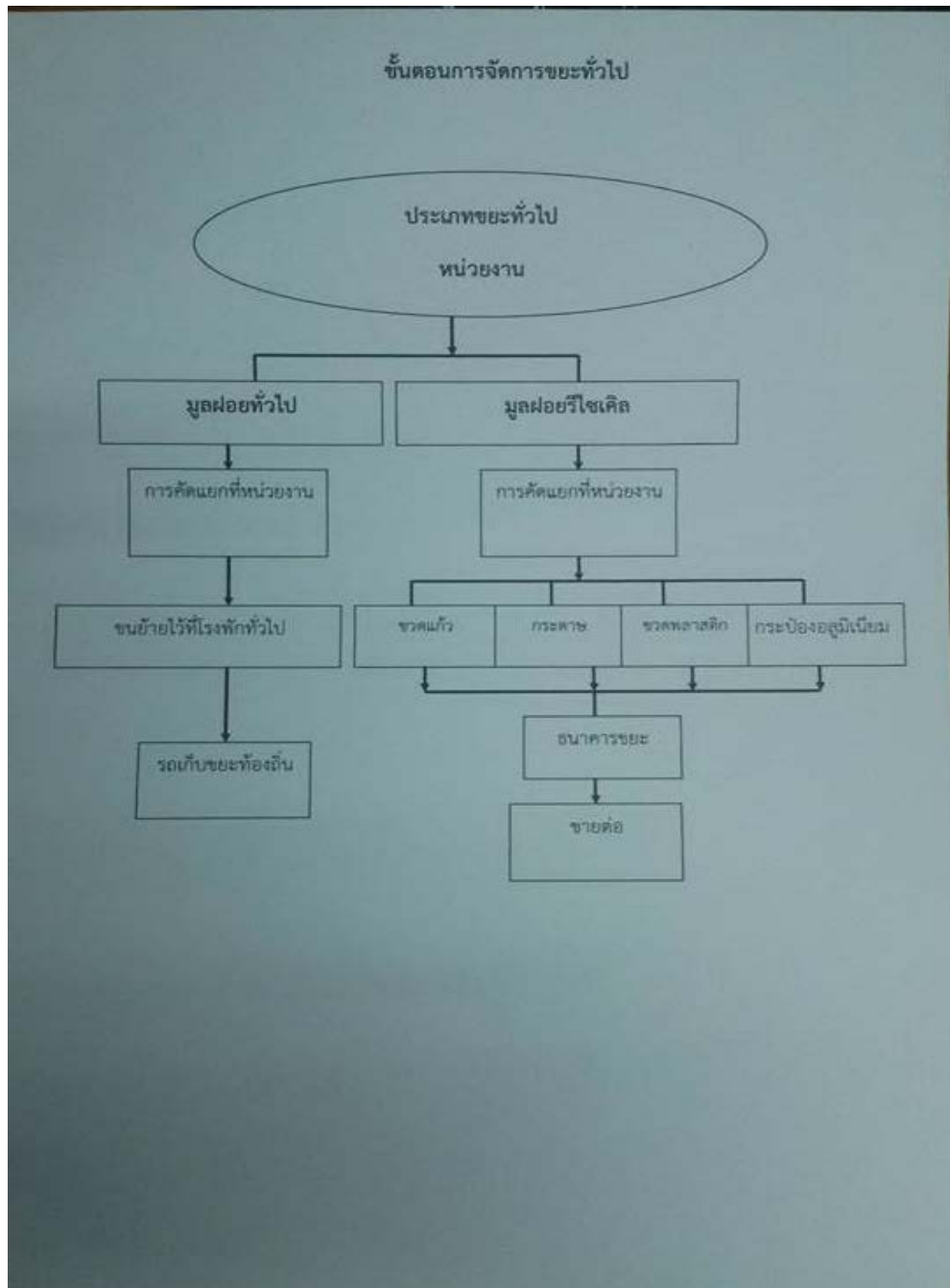
ทบทวนแนวทางการจัดการขยะร่วมกันระหว่างนักวิชาการสิ่งแวดล้อมศูนย์อนามัยที่ 3  
คณะกรรมการงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความ  
ปลอดภัยในโรงพยาบาลได้องค์ความรู้โดยสรุปแนวทางการจัดการขยะมูลฝอย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการ  
ขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ ขยะเป็ยก และขยะอันตราย



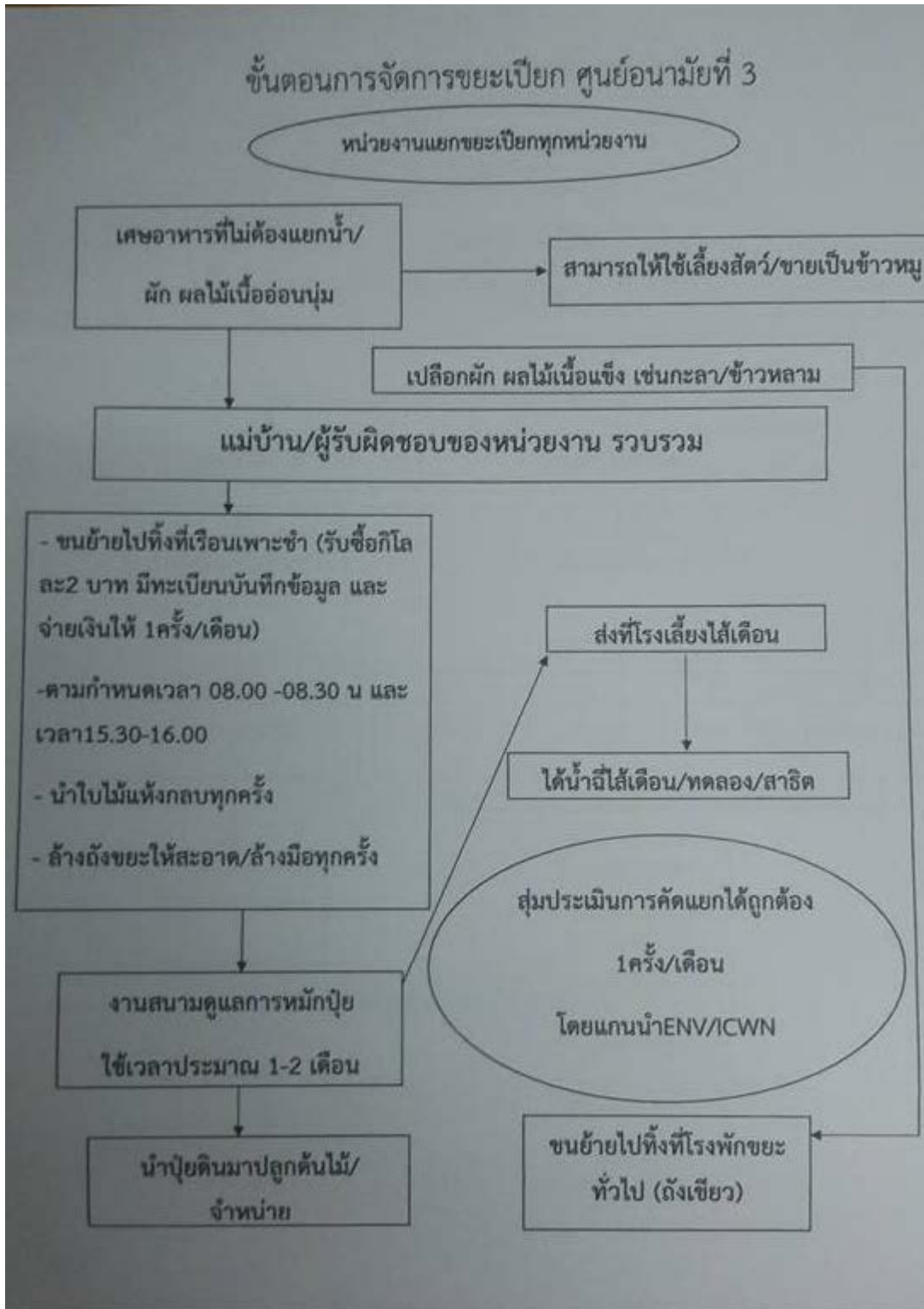
# ขั้นตอนการจัดการ ขยะติดเชื้อ



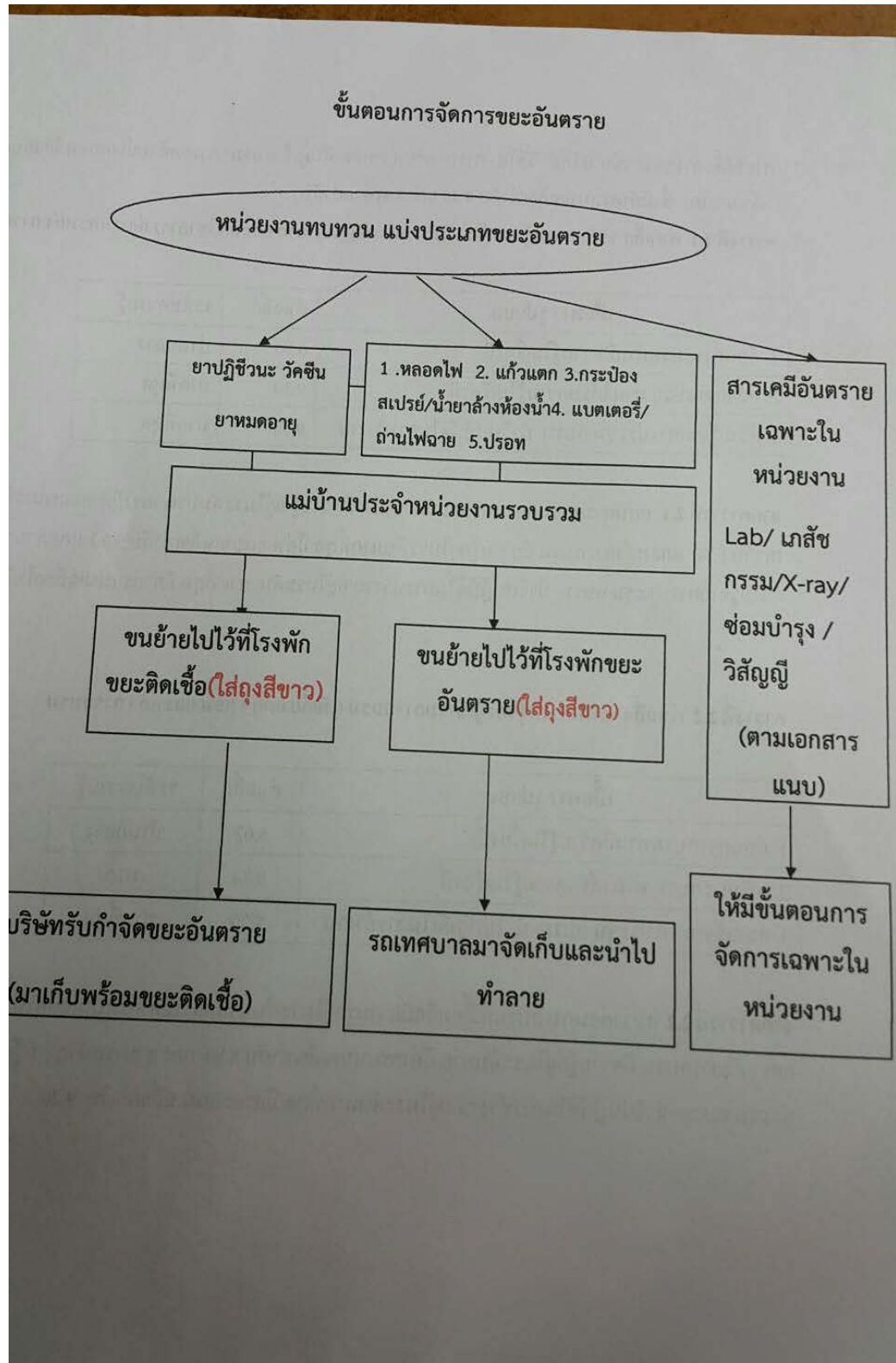
## ขั้นตอนการจัดการขยะทั่วไป



### ขั้นตอนการจัดการ ขยะเปียก

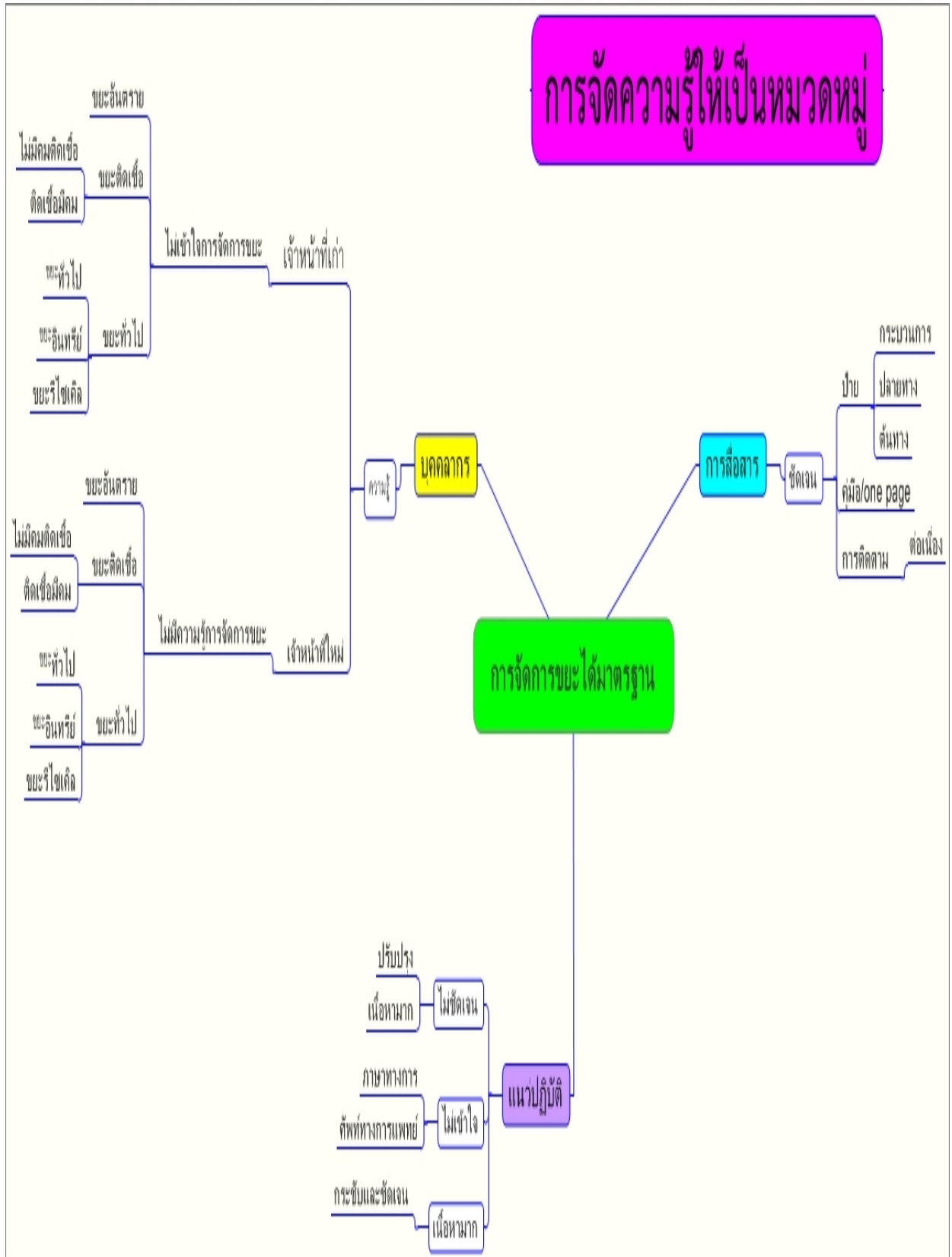


## ขั้นตอนการจัดการขยะอันตราย

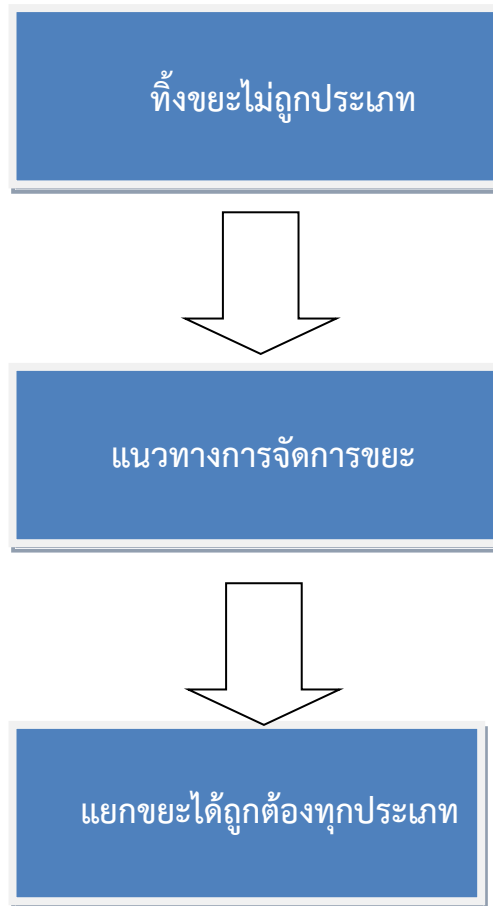




องค์ประกอบที่3 การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ



## กรอบแนวคิดกระบวนการจัดการขยะ



### องค์ประกอบที่ 4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประมวลผล และแบ่งปันความรู้

#### การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประมวลผล และแบ่งปันความรู้

- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน ขึ้นตอน
    - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 มีการแลกเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติเดิมโดยการนัดประชุมแกนนำขยะแต่ละหน่วยงานที่มีความสนใจ เรื่องขยะ ร่วมพูดคุยกันในทีม มีแผนก ห้องฟีน ห้องคลอด ห้องผ่าตัด ห้องยา ห้องตรวจสุขภาพเด็กดี ห้องฝากครรภ์ แผนกวิสัญญี
- พบปัญหาในขั้นตอนการคัดแยกขยะไม่ถูกประเภท ทั้งรวมกัน

ทางทีมแกนนำขยะตั้งประเด็นให้พูดคุย คำถามปลายเปิดมีหลากหลายความคิด

1. ท่านคิดว่า การแยกขยะในศูนย์ 3 เป็นอย่างไร...ห้องคลอดได้พูดคุยว่า
  - 1.1 เจ้าหน้าที่ทิ้งขยะไม่ถูก ไม่แยกน้ำก่อนทิ้ง ขาดความรู้ มั่งง่าย ขาดความร่วมมือ ตระหนักในการคัดแยกขยะ
  - 1.2 ถังขยะมีหลายรูปแบบ ไม่เป็นมาตรฐาน ทั้งรูปลักษณะ และสัญลักษณ์
  - 1.3 ขี้เกียจแยกขยะกลัวเปื้อน ถังขยะไม่พอใช้
  - 1.4 ไม่มีป้ายบ่งชี้ชัดเจน
  - 1.5 เป็นแบบอย่างที่ไม่ดีให้แก่คนรุ่นหลัง ด้านสิ่งแวดล้อม
  - 1.6 ปริมาณขยะเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะโลกร้อน ขยะล้น การทำลายยาก เกิดมลภาวะมลพิษไม่ดี ไม่สุขสบายเจ็บป่วย ทางห้องฟันได้เสนอไว้
2. มาตรฐานการจัดการขยะเป็นอย่างไร.....แบบเดิม
  - 2.1 ควรมีความรู้การคัดแยกขยะในทุกหน่วยงาน จะได้ชัดเจนขึ้นในการทิ้งขยะให้ถูกประเภท
  - 2.2 ขาดความรู้ ความเข้าใจ ไม่แน่ใจ ในการคัดแยกขยะจากแผนก ไม่ติดป้ายถุงขยะว่าเป็นประเภทไหนทำให้ไปวางในโรงขยะไม่ถูก ควรติดกาหนั่งไก่เขียนว่าเป็นขยะอะไรจะได้ไปวางได้ถูกในโรงพักขยะ
  - 2.3 เก็บรวบรวมแต่ละแผนกไม่เหมือนกัน การเคลื่อนย้าย สถานที่พักขยะ พบโรงพักขยะมีขยะล้นถึงติดป้ายไม่ชัดเจน
  - 2.4 สถานที่พักขยะไม่มี เพราะคนใช้ห้องพิเศษกลับบ้านไม่พร้อมกัน
  - 2.5 แม่บ้านทำแนวปฏิบัติไม่ได้ รถขยะมีขนาดใหญ่ไป สถานที่โรงพักขยะแคบ
3. ท่านคิดว่าปัญหานี้สำคัญอย่างไร
  - 3.1 ด้านสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ทัศนียภาพไม่สวยงาม
  - 3.2 การกำจัดขยะไม่ถูกต้อง ทำให้เป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อม คน สัตว์แพร่กระจายเชื้อโรค
4. ส่งผลอะไร
  - 4.1 สุขภาพการเจ็บป่วยของเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการ
  - 4.2 สิ่งแวดล้อมสกปรกไม่น่าอยู่
5. หากไม่ดำเนินการจะเกิดอะไรขึ้น
  - 5.1 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน
  - 5.2 สถานที่ทำงานไม่น่าอยู่

5.3 ขยะล้นโลก

5.4 เกิดภาวะเรือนกระจกโลกร้อน

5.5 คนเจ็บป่วยมากขึ้น

5.3 ส่งผลต่อสิ่งแวดล้อม แพร่กระจายเชื้อโรค

5.4 สูญเสียภาพลักษณ์องค์กร

6. หากดำเนินการแล้วจะส่งผลได้อย่างไร

6.1 มีความปลอดภัยในการทำงาน

6.2 สุขภาพร่างกายแข็งแรง

6.3 ดีต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพ ประหยัดค่าใช้จ่าย

6.4 ขยะลดลง ลดความเสี่ยง ประหยัดทรัพยากร

6.5 ชุมชนสุขภาพดี ปลอดภัย

6.6 เป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนรุ่นหลัง

6.7 โลกน่าอยู่ บ้านเมืองสะอาด

6.8 รวยจากการขายขยะรีไซเคิล

7. ท่านคิดว่าการจัดการขยะที่สำคัญและจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการคืออะไร

7.1 รถเก็บขยะยังใช้ร่วมกันอยู่น่าจะมีการแยกแผนก

7.2 ถังขยะทั่วไปไม่เพียงพอที่โรงพักขยะ

7.3 เน้นขยะทั่วไปเปียก แห้ง อันตราย โดยเน้นให้เกิดการตระหนัก สร้างนิสัย มีความรู้ในการทิ้งขยะ

7.4 การกำจัดขยะถูกวิธี เช่นบ้านอยู่อาศัยทั่วไป จะไปทิ้งหลอดไฟ ถ่านไฟฉายที่ไหน

7.5 การทิ้งขยะเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการ

7.6 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างความตระหนักในการคัดแยก

7.7 รณรงค์ ป้าย การคัดแยกขยะที่ชัดเจน มีถังขยะแยกสีให้ชัดเจน

7.8 มีการนัดประชุมลูกบ้าน

- 7.9 ถังเหมือนกัน ทำให้ไม่ชัดเจนในการแยก
- 7.10 มีตัวการ์ตูนสีสัน บริเวณถังขยะใหญ่ๆชัดเจน
- 7.11 แยกแบ่งสีถังขยะให้ชัดเจน
- 7.11 มีภาพขยะตรงถังชี้ให้เห็นชัดว่าเป็นชนิดไหน



ผู้ที่เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ในหน่วยงานของตนเอง และทางแกนนำขยะได้พูดคุยและแจกขั้นตอนการคัดแยกขยะ ทั้ง 4 ประเภท ได้แก่ ขั้นตอนการจัดการขยะทั่วไป ขั้นตอนการจัดการขยะติดเชื้อ ขั้นตอนการจัดการเปียก ขั้นตอนการจัดการขยะอันตราย พร้อมทั้งแจกแบบสอบถาม ของศูนย์อนามัยที่3 นครสวรรค์ไปที่หน่วยงานตัวเอง

มีการนัดคุยกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันครั้งที่2 เพื่อชี้แจงขั้นตอนการจัดการขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย ขยะเปียก เพื่อชี้แจงแกนนำขยะและแม่บ้านตามแผนกต่างๆ และติดตามตรวจสอบความถูกต้องในการแยกมูลฝอย สุ่มการแยกมูลฝอยของหน่วยงาน ความเหมาะสม ภาชนะรองรับมูลฝอย เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป และมีการแจกแบบสอบถามการจัดการขยะ และมีการยกตัวอย่างขยะให้มีการทิ้งให้ถูกประเภท



ผลวิเคราะห์แบบสอบถาม

บุคลากรในศูนย์อนามัยที่3 นครสวรรค์ เคยรับความรู้ขยะ	ร้อยละ 70.97
ศูนย์อนามัยที่3 นครสวรรค์ มีถังแยกประเภทขยะ	ร้อยละ 90.32
ข้อมูลความรู้เรื่องประเภทขยะ การคัดแยกขยะ	ร้อยละ 78.71
มีการแยกประเภทขยะผิดประเภทมากที่สุด ได้แก่	
ยาหมดอายุ	ร้อยละ 77.42
ขวดใส่น้ำยาล้างห้องน้ำ	ร้อยละ 70.97
ลังโฟม	ร้อยละ 51.61

แบบสอบถามความคิดเห็น เห็นด้วยกับหัวข้อ

1. การคัดแยกขยะเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ ร้อยละ 91.61
2. ควรมีส่วนร่วมในการคัดเลือกคุณภาพ เวชภัณฑ์ ที่ตนเองทำงานอยู่ ร้อยละ 89.03
3. นโยบายของผู้บริหารมีผลต่อระบบการจัดการขยะ ร้อยละ 87.74

มีการแสดงความคิดเห็นเพิ่มจากทีมห้องผ่าตัด ได้เสนอว่า

1. การคัดแยกขยะอย่างถูกต้อง มีสำมัญสำนึกในการทิ้งขยะให้ถูก เพื่อลดขั้นตอนในการทำซ้ำซ้อน
2. มีการชื่นชมหน่วยงานที่ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
3. ไม่ตีตื้นหน่วยงานที่ทำผิด แต่ให้ชี้แนะ บอกกล่าวกัน

### องค์ประกอบที่5

1. ขยะมูลฝอยติดเชื้อภายในโรงพยาบาลถูกต้องตามมาตรฐาน มีการเคลื่อนย้าย ถูกต้อง ตามมาตรฐาน ร้อยละ 100
2. มีการคัดแยกขยะที่ถูกประเภท ร้อยละ 78.71
3. มีแนวทางการจัดการขยะมูลฝอยตามมาตรฐาน ร้อยละ 100

### การนำไปใช้

1. นำขั้นตอนกระบวนการคัดแยกขยะแต่ละประเภทมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ
2. เผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบการจัดการคัดแยกขยะ

### การเผยแพร่

1. ระหว่างหน่วยงาน Drive K คลังความรู้ของหน่วยงาน ประชุมPCT
2. นอกหน่วยงาน Facebook กลุ่ม Km-hpc3



### การต่อยอดความรู้

บุคลากรมีพฤติกรรมการคัดแยกขยะในเชิงบวก มีการสนับสนุนโดยผู้บริหารซึ่งมีผลต่อระบบการจัดการขยะ ในทางบวก ทำให้การพัฒนางานระบบการจัดการขยะได้ดี ได้มีการหมุนเวียนขยะรีไซเคิล ขยะเปียก นำมาทำเป็นปุ๋ยได้

.....

แบบรายการตรวจสอบ Check list การจัดทำ KM

องค์ประกอบที่ 1 การบ่งชี้ความรู้ (Knowledge identification)	มี	ไม่มี
- ที่มาความสำคัญ เหตุผล และความจำเป็น	√✓	
- เป็นข้อมูลสถานการณ์ปัญหา	√✓	
- สะท้อนผลกระทบ และความรุนแรงของปัญหา	√✓	
- กำหนดวัตถุประสงค์	√✓	
องค์ประกอบที่ 2 การแสวงหาความรู้		
- ทบทวน รวบรวมความรู้จากแหล่งต่างๆ	√✓	
- ข้อมูลครอบคลุมประเด็นการบ่งชี้ความรู้ที่กำหนด	√	✓
องค์ประกอบที่ 3 การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ		
- จัดหมวดหมู่	√✓	
- วิเคราะห์ (แยกแยะความรู้)	√✓	
- สังเคราะห์ (สร้างความรู้)	√✓	
- กรอบแนวความคิด	√✓	



<b>องค์ประกอบที่ 4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประมวลผล และแบ่งปันความรู้</b>		
- ดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติที่มีความสนใจในประเด็นนี้	√✓	
- สรุปผลเพื่อให้ได้ความรู้ และตอบประเด็นตามวัตถุประสงค์	√	✓
- มีการแสดงข้อมูลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระบุว่าสิ่งใดได้ และไม่ได้ตามวัตถุประสงค์	√	✓
- ประเด็นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ไม่ได้ต้องดำเนินการจนกว่าจะสำเร็จ	√	✓
<b>องค์ประกอบที่ 5 การเรียนรู้</b>		
- สรุปการเรียนรู้ ให้เห็นภาพรวม		
- อภิปราย		
- ข้อเสนอแนะ		

### เอกสารอ้างอิง หมายเลข 1

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยกำก้าจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 โดยแบ่งประเภทมูลฝอยดังนี้

1. **มูลฝอยทั่วไป (General waste)** หมายถึง สิ่งของที่ถูกทิ้ง หรือไม่ต้องการนำกลับมาใช้ ไม่คุ้มค่าในการรีไซเคิล โดยมีทั้งชนิดย่อยสลายได้ง่าย และย่อยสลายได้ยาก เช่น ถุงพลาสติก เศษกระดาษ เศษไม้ เศษผ้า เศษอาหาร เปลือกผลไม้ ใบไม้ ใบหญ้า เป็นต้น และไม่ต้องการจัดการเป็นพิเศษ

2. **มูลฝอยรีไซเคิล (Recycle waste)** หมายถึง สิ่งของที่ถูกทิ้ง หรือไม่ต้องการ แต่สามารถนำกลับมาใช้ประโยชน์ได้อีก หรือส่งไปจำหน่ายได้ เช่น กระดาษ โลหะ แก้ว พลาสติก เป็นต้น

3. **มูลฝอยอันตราย (Hazardous waste)** หมายถึง สิ่งที่ถูกทิ้ง หรือไม่ต้องการ ซึ่งก่อให้เกิดอันตราย หรือมีแนวโน้มที่ก่อให้เกิดอันตราย ต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ หรือสิ่งมีชีวิตอื่น ต้องการวิธีการจัดเป็นพิเศษได้แก่

3.1 **วัสดุอันตรายทั่วไป (มีสารอันตรายที่บรรจุในผลิตภัณฑ์เช่นโลหะหนัก, ภาชนะมีแรงดัน)** เช่น หลอดไฟฟ้า

ถ่านไฟฉายที่หมดอายุ เทอร์โมมิเตอร์แตกหรือเก่าที่มีสารปรอท กระจกสเปร์ย กระจกยาฆ่าแมลง

3.2 ยา เช่น ยา เคมีภัณฑ์ที่ไม่ต้องการใช้ ยาหมดอายุ ยารักษาโรคเสื่อมคุณภาพ ภาชนะที่ถูกปนเปื้อนด้วยยาอันตราย ภาชนะบรรจุยารักษาเนื้องอกและมะเร็ง เป็นต้น

3.3 สารเคมี ทั้งในรูปของแข็ง ของเหลว และก๊าซที่ถูกทิ้ง เช่น สารเคมีที่เกิดจากการตรวจวินิจฉัยโรค และการทดลอง สารเคมีที่ใช้ในการทำความสะอาด เครื่องมือ อาคารสถานที่ และขบวนการทำลายเชื้อโรคของเสียสารเคมีอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ เนื่องจากความเป็นพิษ, การกัดกร่อน, การติดไฟได้, มีฤทธิ์ในการทำปฏิกิริยาและระเบิด, เป็นอันตรายต่อกรรมพันธุ์ เป็นต้น

3.4 สารกัมมันตรังสีและภาชนะบรรจุ

4. **มูลฝอยติดเชื้อ** (Infectious waste) ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 หมายถึง มูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณหรือมีความเข้มข้นซึ่งถ้ามีการสัมผัส หรือใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้นแล้วสามารถทำให้เกิดโรคได้ ซึ่งหมายรวมถึงมูลฝอย ดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นหรือใช้ในกระบวนการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาล การให้ภูมิคุ้มกันโรค และการทดลองเกี่ยวกับโรค และการตรวจชั้นสูตรศพหรือซากสัตว์ รวมทั้งในการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าว อันได้แก่

4.1 ซากหรือชิ้นส่วนมนุษย์ หรือสัตว์ที่เป็นผลมาจากการผ่าตัด การตรวจชั้นสูตรศพ หรือซากสัตว์ และใช้สัตว์ทดลอง

4.2 วัสดุของมีคม เช่น เข็ม ใบมีด กระบอกฉีดยา หลอดแก้ว ภาชนะที่ทำด้วยแก้ว สไลด์และแผ่นกระจกปิดสไลด์

4.3 วัสดุซึ่งสัมผัส หรือสงสัยว่าจะสัมผัสกับเลือด ส่วนประกอบของเลือด ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากเลือด สารนำจากร่างกายของมนุษย์ หรือสัตว์ เช่น ผ้าก๊อซ สาลี ถูมือ ท่อยาง เป็นต้น หรือวัคซีนที่มาจากเชื้อโรคที่มีชีวิต (กำหนดวัคซีนทุกชนิดที่ใช้ในโรงพยาบาลฝากให้)

4.3 มูลฝอยทุกชนิดที่มาจากห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง

