

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มูลฝอยติดเชื้อเป็นมูลฝอยทางการแพทย์ ที่เกิดจากวัสดุอุปกรณ์จากการรักษา และการป้องกันโรค ซึ่งต้องมีการสัมผัสกับเลือด เนื้อเยื่อ ชันเนื้อ อวัยวะที่ได้จากการทำหัตถการต่าง ๆ ของเหลวหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายมนุษย์ มูลฝอยจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงมูลฝอยติดเชื้ออื่น ๆ เช่น เลือด ส่วนประกอบของเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ น้ำไขสันหลังต่าง ๆ และเสมหะ สำลี ผ้าก๊อช ถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก เป็นต้น มูลฝอยติดเชื้อเหล่านี้ สามารถติดต่อ โรคสู่คนได้ หากมีการสัมผัส พบว่าความเสี่ยงในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่พบได้บ่อยครั้ง คือ การบาดเจ็บจากเข็ม หรือของมีคมอื่น ๆ เช่น แก้ว หรือพลาสติกที่ใช้ในคลินิก และห้องปฏิบัติการ อุปกรณ์เก็บตัวอย่างเลือด รวมถึงใบมีดที่ใช้ในการผ่าตัด ซึ่งสิ่งมีคมต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น อาจสัมผัสกับเชื้อโรคมามาก่อนที่สำคัญกว่านั้น คือของมีคมติดเชื้อ เมื่อบาดทะยักเข้าไปในผิวหนัง ทำให้เกิดบาดแผลเปิด ทำให้เชื้อโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น ดังนั้น มูลฝอยติดเชื้อจึงมีอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์

ปี 2554 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อทั้งในภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครประมาณ 119 แห่ง มีปริมาณวันละ 25 ตัน/วัน (สำนักรักษาความสะอาด, 2554) ซึ่งมูลฝอยชนิดดังกล่าวเป็นแหล่งแพร่กระจายของโรค จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของคนกรุงเทพมหานคร ดังนั้นมูลฝอยจากโรงพยาบาลจึงควรมีการจัดการอย่างถูกวิธีเพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค

สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร ให้บริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการสาธารณสุข สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งกรุงเทพมหานครได้รับความร่วมมือจากสถานพยาบาลต่าง ๆ ในการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อใส่ถุงพลาสติกสีแดงเพื่อรอการส่งต่อไปให้กรุงเทพมหานครรับไปกำจัดต่อไป โดยกรุงเทพมหานครได้มอบหมายให้บริษัทกรุงเทพธนาคม จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทเอกชนที่กรุงเทพมหานครถือหุ้นร้อยละ 99.98 ของทุนจดทะเบียนดำเนินการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยใช้เตาเผามูลฝอยติดเชื้อ และควบคุมมลพิษที่อาจจะเกิดขึ้นจากเตาเผา ซึ่งบริษัทกรุงเทพธนาคม จำกัด จะนำมูลฝอยติดเชื้อเหล่านี้ไปกำจัดในเตาเผาขนาด 10 ตัน/วันจำนวน 2 เตาที่โรงงานเผามูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาล สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลกลางเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 400 เตียง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีผู้มาใช้บริการด้านสุขภาพ เฉพาะผู้ป่วยนอกเฉลี่ยประมาณวันละ 1,199 ราย

และจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาอนพักรักษาตัวเฉลี่ยประมาณ 310 ราย/วัน มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกลางทั้งหมด 1,340 คน (งานบริหารบุคคล, 2554) มีกลุ่มงาน จำนวน 19 กลุ่มงาน ผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลกลางมากขึ้นทุก ๆ วันและจำนวนบุคลากรที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดมูลฝอยในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะมูลฝอยติดเชื้อภายในโรงพยาบาลจากข้อมูลเดือนกันยายน 2554 มีปริมาณเฉลี่ยเดือนละ 13,450 กิโลกรัม หรือ 1.12 กิโลกรัมต่อเตียงต่อวัน (สำนักรักษาความสะอาด, 2554) จากปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ทำให้เกิดการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรแต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาลกลาง หากปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการอาจก่อให้เกิดอันตรายจากมูลฝอยติดเชื้อเหล่านี้ได้

คู่มือการจัดการมูลฝอยเกี่ยวกับการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลกลาง (คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย, 2550) กำหนดให้มีการคัดแยกและการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อประเภทต่าง ๆ ดังนี้ มูลฝอยติดเชื้อจัดเก็บรวบรวมใส่ถุงแดงของมีคมติดเชื้อจะบรรจุลงกล่องที่ป้องกันการทะลุอีกชั้นหนึ่งก่อนจัดเก็บรวบรวมใส่ลงในถุงแดง มูลฝอยติดเชื้อจำพวกเลือด สารคัดหลั่ง เทส่วนที่เป็นของเหลวหรือสารคัดหลั่ง ได้แก่ เลือด ส่วนประกอบของเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ ทั้งในอ่างหรือชักโครกที่หน่วยงานกำหนด ซึ่งมีท่อระบายไหลไปสู่โรงบำบัดน้ำเสีย เนื่องจากโรงพยาบาลตั้งอยู่ระหว่างชุมชนแออัด ประกอบกับทางโรงพยาบาลไม่มีเตาเผามูลฝอยหรือสถานที่สำหรับทำลายมูลฝอยติดเชื้อเหล่านี้ ดังนั้นเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ญาติ บุคลากรของโรงพยาบาล และชุมชนใกล้เคียง หลังจากเจ้าหน้าที่ทำการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อมาแล้ว และนำไปเก็บรวมไว้ที่โรงพักมูลฝอย เพื่อรอให้บริษัทกรุงเทพมหานคร จำกัด เข้ามาทำการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อเหล่านี้ เพื่อนำไปกำจัดต่อไป โรงพยาบาลกลาง ได้จัดตั้งคณะกรรมการเกี่ยวกับการดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลขึ้น เพื่อสร้างแนวคิดและค้นหาปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลกลาง และจากการศึกษาเบื้องต้นของผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลกลาง จากรายงานการตรวจมูลฝอยภายในโรงพยาบาล โดยคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยโรงพยาบาลกลาง พ.ศ. 2550 พบว่า มีการคัดแยกมูลฝอยที่ยังไม่ถูกต้องผิดชนิด โดยมีการทิ้งมูลฝอยทั่วไปจำพวกถุงพลาสติก เศษกระดาษทิ้งรวมกันใส่ในถุงแดงที่มีไว้สำหรับทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ และมีการทิ้งไม้หรือเข็มโดยไม่บรรจุลงในกระป๋องก่อนทิ้งลงในถุงแดง ซึ่งทำให้เกิดการทิ่มแทงถุงแดงขาดและเกิดอุบัติเหตุจากเข็มทิ่มมือ (ศูนย์พัฒนาคุณภาพ, 2554)

การที่บุคลากรจะคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อได้ถูกต้องนั้น ก่อนทำการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อต้องทำการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิด ก่อนตามลักษณะ ชนิด ประเภทของมูลฝอยติดเชื้อ ในส่วนของโรงพยาบาลกลางมีการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอย

ติดเชื้อมี นูตฝอยติดเชื้อทั่วไปจำพวก ลำไส้ ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ กระเพาะอาหาร หลอดอาหาร
ทั้งในถุงแดง นูตฝอยติดเชื้อมีคน ได้แก่ เชื้อบิด เชื้อบิด มีคนฝอยติด แผ่นสไลด์ แผ่นกระจกปิดสไลด์ ทั้งในกล่อง
หรือ ถึงที่ทำจากวัสดุที่มีความแข็งแรงทนต่อการแทงทะลุมีฝาปิด เขียน “นูตฝอยติดเชื้อ มีคน
อันตราย ห้ามเปิด” ใส่ถุงนูตฝอยสีแดงอีกชั้นหนึ่ง ในส่วนของนูตฝอยติดเชื้อที่เป็นของเหลวหรือ
สารคัดหลั่งต่าง ๆ ให้เททิ้งลงในท่อน้ำทิ้ง /ชักโครก หรือใส่ถุงนูตฝอยสีแดง วิธีการจัดเก็บนูตฝอย
ติดเชื้อ เมื่อมีปริมาณนูตฝอยติดเชื้อ 2 ใน 3 ของความจุของถุง ผูกมัดปากถุงด้วยเชือกฟางให้แน่น
พยายามให้มีลมในถุงนูตฝอยน้อยที่สุด พร้อมทั้งเขียนชื่อหน่วยงาน และผูกติดไว้ที่ถุง นำไปรวมไว้
ที่ที่พัคนูตฝอยที่แต่ละหน่วยงานกำหนดไว้ โดยเก็บใส่ถังมีฝาปิด เพื่อรอนำไปรวมไว้ที่โรงพำนูตฝอย
ของโรงพยาบาลตามเวลาที่กำหนด (คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย, 2550)

เบนจามิน บลูม (Benjamin S. Bloom อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ,
2536) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นการเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด
วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ นำสู่ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด ซึ่งเป็นความสามารถทาง
สติปัญญาในการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล จนถึงระดับการ
นำไปปรับใช้เป็นพฤติกรรม หากบุคคลมีความรู้ และมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการคัดแยก และเก็บ
รวบรวมนูตฝอยติดเชื้อ จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการคัดแยก และเก็บรวบรวมที่ดีเพิ่มขึ้น
เพราะทัศนคติ นั้นมีรากฐานมาจาก ความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็น
เพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า (Roger , 1978 อ้างถึงใน สุรพงษ์ โสภนะเสถียร, 2533)
หากได้รับแรงจูงใจ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันที่เกิดจากความต้องการทางกาย และสิ่งเร้าจากภายในตัว
บุคคล เมื่อเกิดความต้องการแล้ว ความต้องการนั้นจะทำให้เกิดแรงขับจากภายในเพื่อกระตุ้นให้เกิด
พฤติกรรมที่ดีเพิ่มขึ้น (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ดันสกุล, 2549) และหากได้รับการ
สนับสนุนที่ดี ไม่ว่าจะเป็นวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการจัดการนูตฝอยติดเชื้อ การจัด
อบรมสัมมนาให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการนูตฝอยติดเชื้อ เมื่อได้รับอย่างเพียงพอ จะส่งผลให้มี
พฤติกรรมการคัดแยก และเก็บรวบรวมนูตฝอยติดเชื้อที่ดีได้

จากการศึกษาของพัชรี ภาคเจริญ (2540) เรื่องความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของพยาบาล
ต่อการจัดการนูตฝอยติดเชื้อใน โรงพยาบาล กรมศึกษาโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
จังหวัดจันทบุรี พบว่าพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการนูตฝอยติดเชื้อในระดับปานกลาง และ
ความรู้เกี่ยวกับการจัดการนูตฝอยติดเชื้อขึ้นอยู่กับอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชินณกร พรภาณุวิทย์ (2541)
ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการนูตฝอยติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ใน

โรงพยาบาลแพร่ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล มี 3 ปัจจัย คือ ความรู้ ระดับการศึกษา และอายุ

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรม การคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลกลาง รวมทั้งเพื่อสร้างสมการทำนายพฤติกรรม การคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรจากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงาน ประสบการณ์การทำงาน ความรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนจากผู้บริหาร รวมทั้งนำข้อมูลดังกล่าวมาประมวลผล เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการค้นหาปัญหาเกี่ยวกับการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ และหาแนวทางแก้ไข ปัญหาในการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงนำไปพัฒนาและปรับปรุงพฤติกรรม การคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลให้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรม การคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ และสร้างสมการทำนายพฤติกรรม การคัดแยกและการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรใน โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงาน และประสบการณ์การทำงาน ปัจจัยความรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนจากผู้บริหาร

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงาน และประสบการณ์การทำงาน ปัจจัยความรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนจากผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรใน โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานครได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาพฤติกรรมการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ศึกษาเฉพาะบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะงานของกลุ่มบุคลากร จำนวน 205 คน ด้วยแบบสอบถาม ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม 2554 โดยมีตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงาน ประสบการณ์การทำงาน ความรู้ ทักษะ ทักษะ และแรงสนับสนุนจากผู้บริหาร ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. นำปัญหาที่ได้ไปทบทวน และหาแนวทางแก้ไข พฤติกรรมเพื่อการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อที่ดีต่อไป
2. นำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา และศึกษาค้นคว้าในหน่วยงานต่าง ๆ ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมคัดแยกและการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลกลาง และทำงานเกี่ยวข้องกับการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 205 คน ทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 15 มีนาคม 2554 ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงาน และประสบการณ์การทำงาน
2. ความรู้
3. ทักษะ
4. แรงจูงใจ
5. แรงสนับสนุนจากผู้บริหาร

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ

ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการทบทวนแบบสอบถามที่ไม่มีการระบุชื่อ-สกุลของผู้ตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ โดยนัดหมายวันเวลาเก็บแบบสอบถามกลับคืน แทนการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ซึ่งการสัมภาษณ์อาจทำให้ไม่ได้รับคำตอบตรงตามความเป็นจริงในบางเรื่อง สำหรับการทบทวนแบบสอบถามให้ตอบและนัดวันเวลาเก็บกลับคืน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างกล้าที่จะตอบคำถามได้ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น แต่อาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถปรึกษาผู้อื่น หรือเปิดคู่มือการจัดการมูลฝอยในโรงพยาบาลกลางช่วยการตัดสินใจได้ โดยเฉพาะด้านความรู้ในการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ

นิยามศัพท์เฉพาะ

บุคลากร หมายถึง เจ้าหน้าที่ทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลกลาง ประกอบด้วย คนงาน เวิร์ก เเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ นักกายภาพบำบัด ทันตแพทย์ และแพทย์

มูลฝอยติดเชื้อ (Infectious Waste) หมายถึง สิ่งที่ถูกทิ้งจากการประกอบกิจการให้บริการ ของโรงพยาบาล อันประกอบไปด้วยของเสียที่สัมผัสกับผู้ป่วย ได้แก่ สำลี ผ้าก๊อช ถุงมือ ผ้าพันแผล พลาสเตอร์ กระดาษชำระ พลาสเตอร์ เข็มฉีดยา หลอดฉีดยา ใบมีดผ่าตัด สิ่งที่อยู่ภายนอกร่างกายผู้ป่วย ได้แก่ น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ อุจจาระ ปัสสาวะ ของเสียที่ออกจากตัวผู้ป่วย ของเสียจากการเพาะเชื้อ เสน่ห์ชิ้นส่วนของผู้ป่วย วัคซีนที่ไม่ใช้แล้ว

พฤติกรรม หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคลากรที่แสดงออกในการคัดแยก และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อวัดตัวแปรเป็น 4 ระดับคือ ทำเป็นประจำ ทำบางครั้ง ทำนาน ๆ ครั้ง ไม่ทำเลย

การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง การกระทำของผู้ปฏิบัติงานที่ทำการคัดแยกมูลฝอย ติดเชื้อ ได้แก่ การแยกมูลฝอยติดเชื้อทั่วไปใส่ถุงมูลฝอยสีแดง มูลฝอยมีคมติดเชื้อใส่กระป๋องกัน ทะลุมีฝาปิดมิดชิด มูลฝอยติดเชื้อที่เป็นของเหลวหรือสารคัดหลั่งเททิ้งในท่อระบายน้ำ/ชักโครก หรือทิ้งใส่ในถุงแดง

การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง วิธีการรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อไว้ในภาชนะ รองรับเฉพาะ ได้แก่ มูลฝอยติดเชื้อทิ้งในถุงมูลฝอยสีแดง ของมีคมติดเชื้อทิ้งในกระป๋องป้องกันการ ทะลุทะลวงแล้วทิ้งในถุงมูลฝอยสีแดงอีกครั้งหนึ่ง เพื่อรอฟื้นงานเก็บมูลฝอยติดเชื้อมาเก็บขนไป รวบรวมในรถบรรทุกมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อขนส่งต่อไปยังโรงพักมูลฝอยต่อไป

ระดับการศึกษา หมายถึง ระยะเวลาการศึกษาจนถึงวุฒิการศึกษาสูงสุดและรวมถึงระดับ ที่กำลังศึกษาต่อของผู้ปฏิบัติงาน นับเฉพาะการศึกษาในระบบเป็นจำนวนปี

ลักษณะงานของผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง สถานภาพในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาล แบ่งเป็น กลุ่มคนงานและเวิร์ก เกลุ่มเจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ช่วยทันตแพทย์ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มสนับสนุนทางการแพทย์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ และนักกายภาพบำบัด กลุ่มทันตแพทย์ และแพทย์

ประสิทธิภาพการทำงาน หมายถึง อายุการทำงานหรือจำนวนปีของผู้ปฏิบัติงานที่ได้ ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลกลาง จนถึงวันที่ได้รับแบบสอบถามของการวิจัยครั้งนี้

ความรู้ หมายถึง การระลึกไว้ในข้อเท็จจริง ที่เกี่ยวกับการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอย
ติดเชื้อ ในสถานการณ์การปฏิบัติงาน การรับรู้ และเข้าใจถึงอันตรายของมูลฝอยติดเชื้อต่อสุขภาพ
วัดตัวแปรเป็น 2 ระดับ คือ ถูกและไม่ถูก

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอย
ติดเชื้อ วัดตัวแปรเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง

แรงจูงใจ หมายถึง รางวัลหรือผลตอบแทนทางด้านวัตถุสิ่งของและด้านจิตใจจาก
ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา รวมถึงเพื่อนร่วมงาน จากการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ
วัดตัวแปรเป็น 4 ระดับ คือ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และ ไม่มีเลย

แรงสนับสนุนจากผู้บริหาร หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารหรือ
ผู้บังคับบัญชา ได้แก่ ผู้อำนวยการ หรือหัวหน้างาน ให้เข้าร่วมประชุม/อบรม/ดูงานเกี่ยวกับการ
คัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ การได้รับการสนับสนุน ด้านวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ข้อมูล
เอกสารหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ วัดตัวแปรเป็น 2 ระดับ
คือ เคย และไม่เคย