



การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
เขตบริการสุขภาพที่ 9

นายสมรัฐ นัยรัมย์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

1.สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนด้านรักษาพยาบาล เบื้องต้น ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ กิจกรรมต่างๆ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเหล่านี้ ย่อมก่อให้เกิดมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อ ถึงแม้จะมีปริมาณน้อย แต่หากมีการจัดการที่ไม่ถูกสุขลักษณะ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้

ในปี 2557 ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 9 จำนวน 289 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.33 ของ รพ. สต.ทั้งหมด แยกเป็นจากจังหวัดชัยภูมิมากที่สุด ร้อยละ 40.72 รองลงมา คือจังหวัดบุรีรัมย์ สุรินทร์และจังหวัด นครราชสีมา ร้อยละ 38.49 36.19 และ 16.57 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้ข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

จังหวัด	จำนวนรพ.สต. ทั้งหมด	รพ.สต.ที่ตอบ แบบสอบถาม	ร้อยละที่ตอบ แบบสอบถาม
นครราชสีมา	350	58	16.57
ชัยภูมิ	167	68	40.72
บุรีรัมย์	226	87	38.49
สุรินทร์	210	76	36.19
รวม	953	289	30.33

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในรพ.สต.แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) อัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ 2) การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ 3) การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ 4) การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ดังต่อไปนี้

1.1 อัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ

1) อัตรามูลเกิดการเกิดฝอยติดเชื้อ ข้อมูลจากแบบสำรวจซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ ข้อมูลปริมาณการเกิดมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 271 แห่ง พบว่าค่าเฉลี่ยของอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อต่อแห่งต่อวัน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ 4.12 กิโลกรัมต่อแห่งต่อวัน ส่วนใหญ่อัตราการเกิดปริมาณมูลฝอย



ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา Regional Health Promotion Center 5, Nakhon Ratchasima

ติดเชื้อของ รพ.สต. อยู่ที่ 1.1-5.0 กิโลกรัมต่อวัน คิดเป็น ร้อยละ 60.52 รองลงมา คือน้อยกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน 5.1-10 กิโลกรัมต่อวันและมากกว่า 10 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 25.09 9.23 และร้อยละ 5.17 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อต่อวัน

อัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ	จำนวนรพ.สต.	ร้อยละ
≤ 1 ก.ก./วัน	68	25.09
1.1-5.0 ก.ก./วัน	164	60.52
5.1-10.0 ก.ก./วัน	25	9.23
> 10 ก.ก./วัน	14	5.17
รวม	271	100
ค่าเฉลี่ย เขต	4.12	

2) ปริมาณการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ ประมาณการจากค่าเฉลี่ย จะเห็นว่าปริมาณการเกิดมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีจำนวนทั้งหมดในเขต 3,926.36 กิโลกรัมต่อวัน พิจารณารายจังหวัดพบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อต่อแห่งต่อวันน้อยที่สุด แต่ในภาพรวมมีปริมาณมูลฝอยเกิดขึ้นมากที่สุด จำนวน 1,144.50 กิโลกรัมต่อวัน อัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อรองลงมา คือ จังหวัดบุรีรัมย์ สุรินทร์ และจังหวัดชัยภูมิ คิดเป็น 3.90 4.20 และ 4.29 ก.ก./แห่ง/วันตามลำดับ และประมาณปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในภาพรวมของจังหวัด จำนวน 881.40 882.00 และ 716.43 กิโลกรัมต่อวันตามลำดับ ดังตารางที่ 3

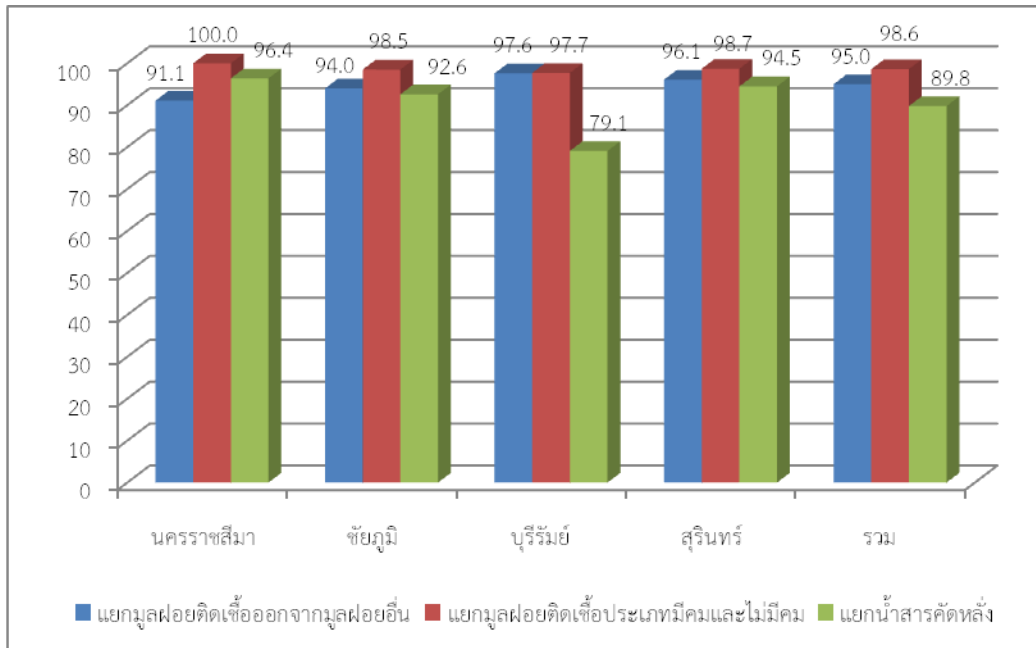
ตารางที่ 3 อัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อและประมาณปริมาณมูลฝอยติดเชื้อแยกรายจังหวัด

จังหวัด	จำนวนรพ.สต. ทั้งหมด	อัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ (ก.ก./แห่ง/วัน)	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ทั้งหมด (ก.ก./วัน)
นครราชสีมา	350	3.27	1,144.50
ชัยภูมิ	167	4.29	716.43
บุรีรัมย์	226	3.90	881.40
สุรินทร์	210	4.20	882.00
รวม	953	4.12	3,926.36

1.2 การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ

การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ทางรพ.สต.ได้ดำเนินการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อจากมูลฝอยประเภทอื่น คิดเป็นร้อยละ 95.0 โดยจังหวัดบุรีรัมย์มีการคัดแยกมากที่สุด ร้อยละ 97.6 รองลงมาได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ ชัยภูมิ และนครราชสีมา ร้อยละ 96.1 94.0 และ 91.1

ตามลำดับ ส่วนการคัดแยกมูลฝอยประเภทมีคมกับไม่มีคมออกจากกัน รพ.สต.มีการดำเนินการภาพรวม ร้อยละ 97.6 โดยมีจังหวัดนครราชสีมาดำเนินการมากที่สุด ร้อยละ 100 รองลงมาได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ ชัยภูมิ และบุรีรัมย์ ร้อยละ 98.7 98.5 และ 97.7 ตามลำดับ ส่วนการคัดแยกน้ำชะล้างมูลฝอยติดเชื้อหรือสารคัดหลั่งนั้น พบว่า ร้อยละ 89.8 มีการแยกสารคัดหลั่ง โดยมีจังหวัดนครราชสีมาดำเนินการมากที่สุด ร้อยละ 96.4 รองลงมาได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ ชัยภูมิ และบุรีรัมย์ ร้อยละ 94.1 92.6 และ 79.1 ตามลำดับดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ร้อยละของรพ.สต.ที่ดำเนินการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อแยกรายจังหวัด

1.3 การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ

จากข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ของ รพ.สต. พบว่า รพ.สต. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ 2 รูปแบบหลัก คือ การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยหน่วยงานเอง และการส่งหน่วยงานอื่นกำจัด ซึ่งในส่วนของรพ.สต. ที่ส่งโรงพยาบาลเพื่อเป็นศูนย์รวมในการเก็บรวบรวม รอนำไปกำจัดนั้น พบว่า รพ.สต. ที่ให้ข้อมูล 247 แห่งส่วนใหญ่ รพ.สต. จะขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ โดยใช้รถยนต์ส่วนตัวของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในจำนวนนี้มากถึง ร้อยละ 65.2 บางส่วนใช้รถเทศบาล และรถร่วมกับ รพ.สต.อื่น ร้อยละ 30.0 นอกจากนี้มีเพียง ร้อยละ 4.9 ที่ใช้รถ EMS ของโรงพยาบาลในการขนส่งไปยังโรงพยาบาลที่รวบรวมเพื่อส่งกำจัด ดังตารางที่ 4

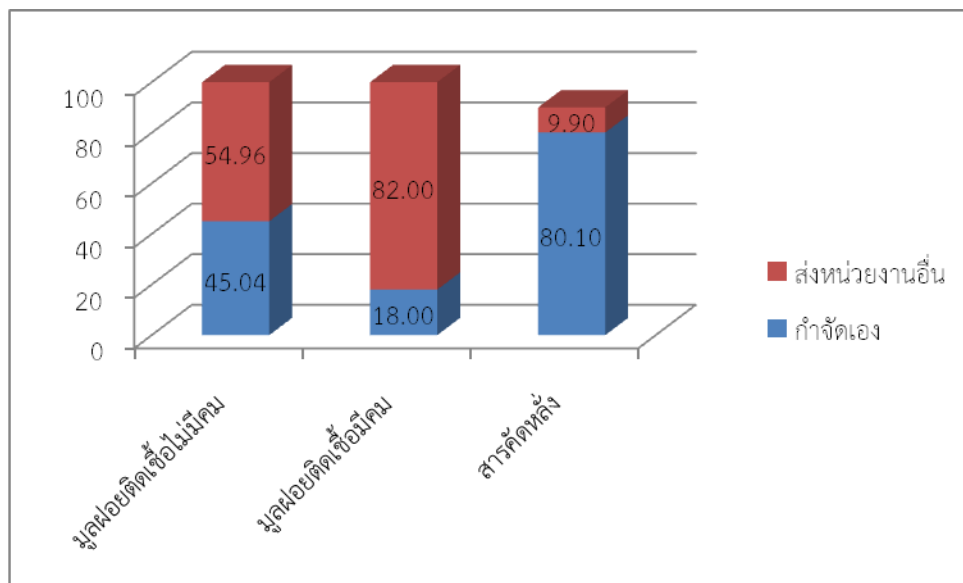


ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อจากรพ.สต. ไปยังโรงพยาบาล

จังหวัด	จำนวนรพ.สต. ทั้งหมดที่ให้ข้อมูล	การขนโดยรถ EMS จำนวน/ร้อยละ	การขนโดยรถเจ้าหน้าที่ จำนวน/ร้อยละ	การขนโดยรถอื่นๆ จำนวน/ร้อยละ
นครราชสีมา	56	4(7.1)	31(55.4)	21 (37.5)
ชัยภูมิ	57	3 (5.3)	34 (59.6)	30 (35.1)
บุรีรัมย์	78	3 (3.8)	59 (75.6)	16 (20.5)
สุรินทร์	56	2 (3.6)	37 (66.1)	17 (30.4)
รวม	247	12 (4.9)	161 (65.2)	74 (30.0)

1.4 การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของรพ.สต. มี 2 รูปแบบ คือ การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยหน่วยงานเอง และส่งหน่วยงานอื่นกำจัด การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของรพ.สต. แยกออกเป็น 3 ประเภท คือ มูลฝอยติดเชื้อไม่มีคม มูลฝอยติดเชื้อมีคม และสารคัดหลั่ง การกำจัดจะแตกต่างกันกล่าวคือ มูลฝอยติดเชื้อประเภทไม่มีคม จะส่งหน่วยงานอื่นกำจัด ร้อยละ 54.96 ที่เหลือร้อยละ 45.04 จะดำเนินการกำจัดเอง ส่วนมูลฝอยติดเชื้อมีคม ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.0 รพ.สต.จะส่งหน่วยงานอื่นกำจัด ที่เหลือ ร้อยละ 18.0 จะดำเนินการกำจัดเอง ส่วนสารคัดหลั่งส่วนใหญ่แล้วจะกำจัดเอง ร้อยละ 80.1 อีกร้อยละ 9.9 ส่งหน่วยงานอื่นในการกำจัด ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อแยกประเภท

เมื่อพิจารณารายละเอียดการกำจัด วิธีกำจัด โดยแยกตามประเภทมูลฝอยติดเชื้อ และรายจังหวัดพบว่า

- 1) มูลฝอยติดเชื้อประเภทไม่มีคม พบว่า รพ.สต.ที่ส่งหน่วยงานอื่นกำจัด ส่วนใหญ่แล้วจะส่ง



โรงพยาบาลเพื่อนำไปกำจัดต่อร้อยละ 52.3 และมีเพียง ร้อยละ 1.5 และ 1.1 ที่ส่งกำจัดโดยเทศบาลและอบต. โดยมีจังหวัดนครราชสีมาส่งโรงพยาบาลกำจัดมากที่สุด ร้อยละ 97.9 รองลงมา คือ จังหวัดบุรีรัมย์ ชัยภูมิ และ สุรินทร์ ร้อยละ 55.0 49.3 และ 20.6 ตามลำดับ ส่วนวิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยตนเอง พบว่า รพ.สต.จะกำจัดมูลฝอยติดเชื้อประเภทไม่มีคมโดยวิธีการเผา ร้อยละ 43.9 ที่เหลือร้อยละ 1.1 จะดำเนินการโดยวิธีการฝังเมื่อแยกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดสุรินทร์จะกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยวิธีการเผามากที่สุด ร้อยละ 76.5 รองลงมา คือ จังหวัดบุรีรัมย์ ชัยภูมิ และจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 45.0 38.8 และ 2.1 ตามลำดับ ส่วนการกำจัดโดยวิธีการฝังพบเพียง 2 จังหวัดคือ จังหวัดชัยภูมิ และ จังหวัดสุรินทร์ ร้อยละ 1.5 และ ร้อยละ 2.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของรพ.สต.ที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อประเภทไม่มีคมโดยส่งหน่วยงานอื่นและกำจัดเอง

จังหวัด	จำนวนรพ.ที่ ตอบ แบบสอบถาม	ส่งหน่วยงานอื่น				กำจัดเอง		
		โรงพยาบาล	เทศบาล	อบต.	รวม	เผา	ฝัง	รวม
นครราชสีมา	47	46 (97.9)	0 (0.0)	0(0.0)	46(97.9)	1(2.1)	0(0.0)	1(2.1)
ชัยภูมิ	67	33 (49.3)	4(6.0)	3(4.5)	40(87.0)	26(38.8)	1(1.5)	27(13.0)
บุรีรัมย์	80	44(55.0)	0(0.0)	0(0.0)	44(55.0)	36(45.0)	0(0.0)	36(45.0)
สุรินทร์	68	14 (20.6)	0(0.0)	0(0.0)	14(20.6)	52(76.5)	2(2.9)	54(79.4)
เขต	262	137(52.3)	4(1.5)	3(1.1)	144(54.9)	115(43.9)	3(1.1)	118(45.0)

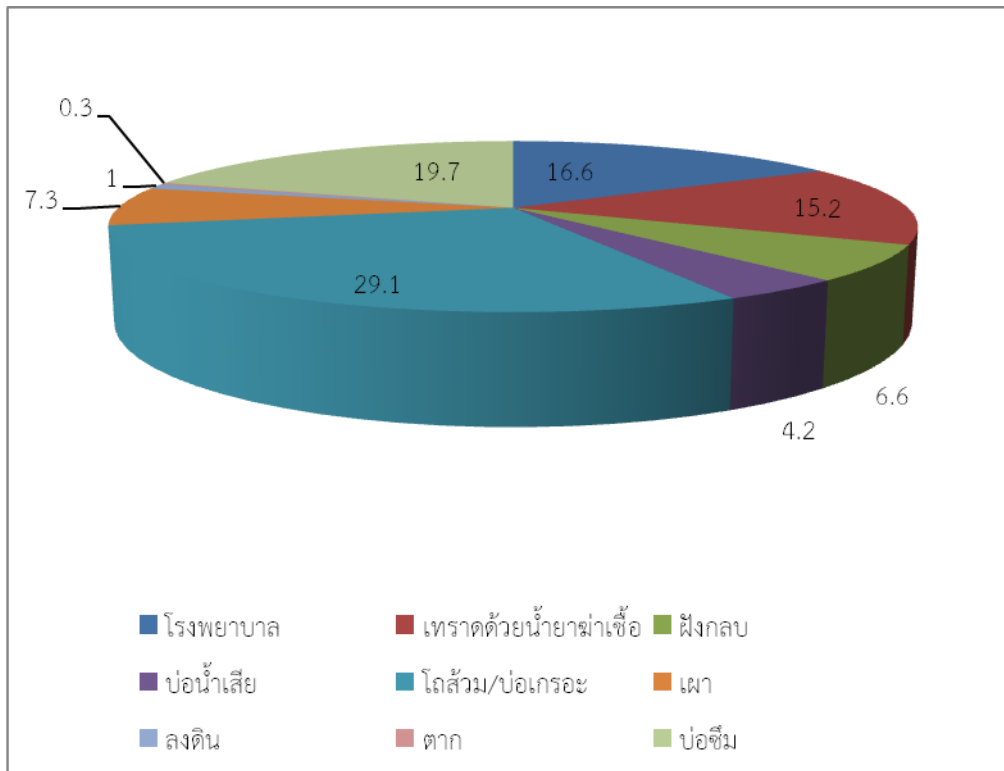
2) **มูลฝอยติดเชื้อประเภทมีคม** พบว่า ส่วนใหญ่รพ.สต.จะส่งโรงพยาบาลเพื่อนำไปกำจัดต่อร้อยละ 81.2 มีเพียง ร้อยละ 0.8 จะส่งเทศบาลกำจัด ส่วนในกรณีที่กำจัดเอง พบว่า รพ.สต. กำจัดโดยวิธีการเผามากที่สุด ร้อยละ 14.7 และกำจัดโดยวิธีการฝัง ร้อยละ 3.4 เมื่อพิจารณาแยกรายจังหวัด พบว่ารพ.สต. ในจังหวัดนครราชสีมาจะส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดยังโรงพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 100.0 รองลงมา คือ จังหวัดบุรีรัมย์ ชัยภูมิ และสุรินทร์ ร้อยละ 86.9 78.1 และ 64.8 ตามลำดับ และมีรพ.สต.ในจังหวัดชัยภูมิ ร้อยละ 3.1 ที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยส่งเทศบาลนำไปกำจัด ส่วนกรณีที่กำจัดเองโดยวิธีการเผา พบว่าจังหวัดสุรินทร์จะดำเนินการมากที่สุด ร้อยละ 28.2 รองลงมา คือ จังหวัดชัยภูมิ และบุรีรัมย์ ร้อยละ 18.8 และร้อยละ 8.3 ตามลำดับ ในกรณีที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยวิธีการฝังมีเพียงจังหวัดสุรินทร์และจังหวัดบุรีรัมย์เท่านั้นที่ดำเนินการ ร้อยละ 7.0 และ 4.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6



ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของรพ.สต. ที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อประเภทมีคมโดยส่งหน่วยงานอื่นและกำจัดเอง

จังหวัด	จำนวนรพ.ที่ ตอบ แบบสอบถาม	ส่งหน่วยงานอื่น				กำจัดเอง		
		โรงพยาบาล	เทศบาล	อบต.	รวม	เผา	ฝัง	รวม
นครราชสีมา	47	47(100.0)	0 (0.0)	0(0.0)	47(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
ชัยภูมิ	64	50 (78.1)	2(3.1)	0(0.0)	52(81.3)	12(18.8)	0(0.0)	12(18.8)
บุรีรัมย์	84	73(86.9)	0(0.0)	0(0.0)	73(86.9)	7(8.3)	4(4.8)	11(13.1)
สุรินทร์	71	46 (64.8)	0(0.0)	0(0.0)	46(64.8)	20(28.2)	5(7.0)	25(35.2)
เขต	266	216(81.2)	2(0.8)	0(0.0)	218(82.0)	39(14.7)	9(3.4)	48(18.0)

3)การกำจัดสารคัดหลั่ง พบว่า สัดส่วนการกำจัดส่วนใหญ่จะกำจัดโดยการเหลงโกส้วมมากที่สุด ร้อยละ 29.1 รองลงมา คือ การใช้บ่อซีม นำส่งโรงพยาบาลเพื่อนำไปกำจัด เทราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เเผา ฝังกลบ ลงบ่อน้ำเสีย ลงดิน และตาก ร้อยละ 19.7 16.6 15.2 7.3 6.6 4.2 1.0 และ 0.3 ตามลำดับ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 สัดส่วนของการกำจัดสารคัดหลั่งใน รพ.สต.





2 วิเคราะห์สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน รพ.สต.

2.1 การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อรพ.สต.กลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีรพ.สต.เป็นส่วนน้อยที่ไม่มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อกับมูลฝอยชนิดอื่น (ร้อยละ 5.0) ไม่มีการคัดแยกประเภทของมีคมและไม่มีคมออกจากกัน(ร้อยละ1.4) และไม่คัดแยกน้ำหรือสารคัดหลั่ง (ร้อยละ 1.2)

2.2 การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของ รพ.สต.ส่วนใหญ่แล้วจะดำเนินการเก็บรวบรวมนำส่งโรงพยาบาล โดยการขนส่งจากรพ.สต. ไปยังโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะนำส่งโดยรถเจ้าหน้าที่เอง ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดการปนเปื้อนหรือมีความเสี่ยงต่อเจ้าหน้าที่ได้

2.3 การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยรพ.สต.เอง ทั้ง 3 ประเภทไม่ว่าจะเป็นมูลฝอยติดเชื้อประเภทมีคม ไม่มีคม พบว่า บางแห่งกำจัดด้วยวิธีการเผาหรือฝัง รวมถึงการกำจัดน้ำสารคัดหลั่ง โดยการปล่อยลงดินโดยไม่มีการบำบัด จะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ผู้ปฏิบัติงาน ประชาชนและชุมชนใกล้เคียงได้

3.มาตรการดำเนินการที่สำคัญ

3.1ระดับกระทรวง/กรม

- 1) กรมอนามัยและกระทรวงสาธารณสุขควรผลักดันให้การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในรพ.สต. เป็นนโยบายที่สำคัญของกระทรวงฯ
- 2) ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อหาแนวทางเลือก รูปแบบ เทคโนโลยีและราคาที่เหมาะสมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อรพ.สต.
- 3) ผลักดันให้เกิดศูนย์รวมกำจัดมูลฝอยติดเชื้อแบบโซนนิ่ง
- 4) จัดทำข้อมูลสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อรพ.สต.ระดับประเทศ ตลอดจนศึกษาและเผยแพร่ต้นแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รพ.สต. ที่ได้มาตรฐาน

3.2 ระดับเขต

- 1)จัดทำข้อมูลสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อรพ.สต.ระดับเขตตลอดจนศึกษาและเผยแพร่ต้นแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รพ.สต. ที่ได้มาตรฐาน
- 2)สุ่มประเมินมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ รพ.สต.

3.3 ระดับจังหวัด/อำเภอ

- 1) ประสานการทำงานกับภาคีเครือข่าย เพื่อพิจารณาหาแนวทาง รูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมในภาพรวมจังหวัด
- 2) สนับสนุนส่งเสริมการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในระดับอำเภอ โดยมีโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางในการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อและส่งกำจัด
- 3) กระตุ้นส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อกำหนดของท้องถิ่น เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและสมัครเข้าร่วมพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อ(EHA 4200)
- 4) สุ่มประเมินมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ รพ.สต.ในพื้นที่



5) จัดทำข้อมูลสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อระดับจังหวัด

3.4 องค์ประกอบของส่วนท้องถิ่น

- 1) ศึกษาบทบาทและแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องหลักสุขภาพ
- 2) ออกข้อกำหนดของท้องถิ่น เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตามอำนาจหน้าที่แห่งพ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 เพื่อควบคุม กำกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้องตามกฎหมายฯ โดยการดำเนินการเอง มอบให้ผู้อื่นดำเนินการแทนภายใต้การดูแลของอปท. หรือ อนุญาตให้เอกชนดำเนินการโดยทำเป็นธุรกิจ
- 3) เข้าร่วมพัฒนาระบบคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (EHA4200)

3.5 รพ.สต.

- 1) ศึกษาแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องหลักสุขภาพ
- 2) กำหนดมาตรการนโยบายขององค์กร ดำเนินการตามมาตรฐานและหลักวิชาการที่กำหนดตั้งแต่การเก็บรวบรวม ขนส่ง และกำจัด

