

## ภาคผนวก ข

### แบบสังเกตการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับสถานีอนามัย

ชื่อสถานีอนามัย.....  
 ตั้งอยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
 จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

#### คำชี้แจง

- แบบสังเกตนี้ได้ดัดแปลงมาจาก แบบประเมินใช้สำหรับประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาล” ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545
- แบบประเมินนี้มีทั้งหมด 3 หน้า แบ่งการประเมินเป็น 7 หัวข้อ คือ บุคลากร การคัดแยก การเก็บรวบรวม การเคลื่อนย้าย ลักษณะของริบเข็น ลักษณะของที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ และการกำจัด มูลฝอยติดเชื้อ

| ข้อ | รายละเอียดที่ต้องประเมิน  | ผลการประเมิน |        |        |        |
|-----|---|--------------|--------|--------|--------|
|     |   | ใช่          |        | ไม่ใช่ |        |
|     |   | แห่ง         | ร้อยละ | แห่ง   | ร้อยละ |
| 1   | <b>การคัดแยกมูลฝอย</b>  |              |        |        |        |
| 1.1 | มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่นๆ ณ แหล่งกำเนิด   | 6            | 100.00 | 0      | 0.00   |
| 1.2 | มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อ ระหว่างวัสดุมีคม และ วัสดุไม่มีคม  | 6            | 100.00 | 0      | 0.00   |
| 2   | <b>การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ</b>  |              |        |        |        |
| 2.1 | ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม มี ลักษณะเป็นกล่องหรือถังที่ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ทนทานต่อการแทงทะลุและการกัดกร่อนของ สารเคมี มีฝาปิดมิดชิด และป้องกันการร้าวไหล ของเหลวภายในได้ | 0            | 0.00   | 6      | 100.00 |

| ข้อ | รายละเอียดที่ต้องประเมิน   | ผลการประเมิน |        |        |        |
|-----|--|--------------|--------|--------|--------|
|     |  | ใช่          |        | ไม่ใช่ |        |
|     |  | แห่ง         | ร้อยละ | แห่ง   | ร้อยละ |
| 2.2 | ภาษาบราบูมูลฝอยติดเชือประเทวัสดุไม่มีคุณ มีลักษณะเป็นถุงสีแดงทึบแสงทำจากพลาสติกหรือวัสดุอื่นที่มีความเนียนยว่าไม่ฉีกขาดง่าย ทนทานต่อสารเคมี การรับน้ำหนัก กันน้ำได้ ไม่ร้าวซึมและไม่ดูดซึม | 0            | 0.00   | 6      | 100.00 |
| 2.3 | มีเครื่องหมายและคำเตือนที่ปั๊บบอกให้บุคคลทั่วไปทราบว่าเป็นภาษาบราบูมูลฝอยติดเชือ   | 0            | 0.00   | 6      | 100.00 |
| 2.4 | มูลฝอยติดเชือประเทวัสดุไม่มีคุณ บรรจุไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วนของถุงและมัดปากถุงด้วยเชือกหรือวัสดุอื่นให้แน่น  | 6            | 100.00 | 0      | 0.00   |
| 2.5 | มูลฝอยติดเชือ ประเทวัสดุมีคุณ บรรจุไม่เกิน 3 ใน 4 ส่วนของกล่อง   | 6            | 100.00 | 0      | 0.00   |
| 2.6 | ภาษาสำหรับบราบูมูลฝอยติดเชือ (ถุงแดงและกล่องใส่มูลฝอยติดเชือ) มีการใช้งานเพียงครั้งเดียว และทำลายพร้อมกับการทำจดมูลฝอยติดเชือ  | 6            | 100.00 | 0      | 0.00   |
| 3   | การเคลื่อนย้าย   |              |        |        |        |
| 3.1 | ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชือสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ประกอบด้วยถุงมือยางหนา ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก-ปิดจมูก และรองเท้าพื้นยางหุ้มแข็ง ในขณะปฏิบัติงาน                     | 0            | 0.00   | 6      | 100.00 |
| 3.2 | ใช้วรตเข็นเคลื่อนย้าย ภาษาบราบูมูลฝอยติดเชือยกเว้นกรณีที่มีมูลฝอยติดเชือเกิดขึ้นน้อย   | 0            | 0.00   | 6      | 100.00 |
| 3.3 | มีการกำหนดเวลาและเส้นทางการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชือที่แน่นอน   | 0            | 0.00   | 6      | 100.00 |

| ข้อ | รายละเอียดที่ต้องประเมิน   | ผลการประเมิน |        |        |        |
|-----|--|--------------|--------|--------|--------|
|     |  | ใช่          |        | ไม่ใช่ |        |
|     |  | แห่ง         | ร้อยละ | แห่ง   | ร้อยละ |
| 3.4 | มีการทำความสะอาดรถเข็นและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานทุกวันในบริเวณที่จัดไว้เฉพาะและน้ำเสียที่เกิดจากการล้างทำความสะอาดมีการระบายน้ำระบบบำบัดน้ำเสีย | 0            | 0.00   | 6      | 100.00 |
| 4   | <b>ลักษณะของรถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชือ</b>   |              |        |        |        |
| 4.1 | มีพื้นและผนัง ที่บ ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่ายด้วยน้ำ และมีฝาปิดมิดชิดป้องกันสัตว์และแมลงนำโรคได้   | 0            | 0.00   | 6      | 100.00 |
| 4.2 | มีข้อความสีแดงที่ระบุว่า “รถเข็นมูลฝอยติดเชือห้ามนำไปใช้ในกิจการอื่น”  | 0            | 0.00   | 6      | 100.00 |
| 4.3 | มีอุปกรณ์/เครื่องมือสำหรับเก็บมูลฝอยติดเชือ ในกรณีที่ตกล่นประจำรถเข็น  | 0            | 0.00   | 6      | 100.00 |
| 5   | <b>สถานที่พักรวัตมูลฝอยติดเชือ</b>   |              |        |        |        |
| 5.1 | เป็นห้องหรืออาคารเฉพาะ แยกจากอาคารอื่นและอยู่ในที่ที่สะอาดต่อการขันมูลฝอยไปกำจัด   | 0            | 0.00   | 6      | 100.00 |
| 5.2 | พื้นและผนังเรียบ ทำความสะอาดได้ง่ายและมีการป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรค  | 0            | 0.00   | 6      | 100.00 |
| 5.3 | มีขนาดเพียงพอสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชือได้อย่างน้อย 2 วัน  | 0            | 0.00   | 6      | 100.00 |
| 5.4 | มีระบบป้องกันบุคคลท ยวไปไม่ให้สามารถที่จะเข้าไปในที่พักรวัตมูลฝอยติดเชือได้  | 0            | 0.00   | 6      | 100.00 |
| 5.5 | มีร่างหรือท่อระบายน้ำเสียเชื่อมต่อกับระบบบำบัดน้ำเสีย  | 0            | 0.00   | 6      | 100.00 |
| 5.6 | มีข้อความเป็นคำเตือนขนาดสามารถเห็นได้ชัดเจนว่า “ที่พักรวัตมูลฝอยติดเชือ” ไว้ที่หน้าห้อง  | 0            | 0.00   | 6      | 100.00 |

| ข้อ | รายละเอียดที่ต้องประเมิน   | ผลการประเมิน |        |        |        |
|-----|--|--------------|--------|--------|--------|
|     |  | ใช่          |        | ไม่ใช่ |        |
|     |  | แห่ง         | ร้อยละ | แห่ง   | ร้อยละ |
| 6   | การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ   |              |        |        |        |
| 6.1 | กรณีดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของ<br>เสื้อได้  |              |        |        |        |
|     | 6.1.1 ได้รับความเห็นชอบจาก<br>ราชการส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติด<br>เชื้อได้   | 0            | 0.00   | 6      | 100.00 |
|     | 6.1.2 ผู้ปฏิบัติงานในภารกิจ<br>มูลฝอยติดเชื้อ มีการสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตราย<br>ส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน  | 0            | 0.00   | 6      | 100.00 |
|     | 6.1.3 กำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วย<br>เผาในเตาเผานิด 2 ห้องเผาที่สามารถควบคุม<br>อุณหภูมิในห้องเผาหมู่ล่อoy และห้องเผาวันให้อยู่<br>ไม่ต่ำกว่า 760 และ 1,000 องศาเซลเซียส ได้ | 0            | 0.00   | 6      | 100.00 |
| 6.2 | กรณีให้ผู้อื่นกำจัดให้   |              |        |        |        |
|     | 6.2.1 มีหนังสือ/เอกสารแสดง<br>ชื่อหน่วยงานที่รับมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด ที่เชื่อได้<br>ว่ามีการนำมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดด้วยวิธีที่อย่าง<br>ถูกต้อง                          | 0            | 0.00   | 6      | 100.00 |