

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

แบบสังเกตการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง
ในจังหวัดขอนแก่น

แบบสังเกตการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลชุมชน (ขนาด 30 เตียง)
ในจังหวัดขอนแก่น

ชื่อ โรงพยาบาล

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน วันที่สังเกต

I การแยกเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิด

สภาพที่พบเห็น

1. การแยกมูลฝอยติดเชื้อ

- () 1.1 ไม่มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป
- () 1.2 มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป
 - () 1.2.1 แยกทั้งชัดเจน ไม่ปะปนกัน
 - () 1.2.2 พบมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไปถูกทั้งปะปนกัน

2. การแยกมูลฝอยมีคมติดเชื้อ

- () 2.1 ไม่มีการแยกมูลฝอยมีคมติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป/มูลฝอยติดเชื้อประเภทอื่น
- () 2.2 มีการแยกมูลฝอยมีคมติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป/มูลฝอยติดเชื้อประเภทอื่น
 - () 2.2.1 แยกทั้งชัดเจน ไม่ปะปนกัน
 - () 2.2.2 พบมูลฝอยมีคมติดเชื้อถูกทั้งปะปนกับมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไป

II การทำลายเชื้อเบื้องต้น

สภาพที่พบเห็น

3. การทำลายเชื้อเบื้องต้นในมูลฝอยติดเชื้อ (ยกเว้นของมีคม) ก่อนนำไปกำจัด

- () 3.1 ไม่มีการทำลายเชื้อเบื้องต้น
- () 3.2 มีการทำลายเชื้อเบื้องต้น ด้วยวิธี

4. การทำลายเชื้อเบื้องต้นในมูลฝอยมีคมติดเชื้อ ก่อนนำไปกำจัด

- () 4.1 ไม่มีการทำลายเชื้อเบื้องต้น
- () 4.2 มีการทำลายเชื้อเบื้องต้น ด้วยวิธี

III การเก็บรวบรวม การเก็บกัก และการลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อภายในโรงพยาบาล

สภาพที่พบเห็น

5. คนงานเก็บรวบรวมและลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อ วันละ ครั้ง ในเวลา

6. ขณะเก็บรวบรวมและลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อ คนงานใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง ดังนี้

- () 6.1 ถุงมือยาง
- () 6.2 ผ้าปิดปากปิดจมูก
- () 6.3 ผ้ากันเปื้อน
- () 6.4 รองเท้าบูท
- () 6.5 อื่น ๆ (ระบุ)

7. การทำความสะอาดภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อ
 - () 7.1 คนงานทำความสะอาดภาชนะทุกครั้งหลังจากนำถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อออกไปทิ้ง
 - () 7.2 คนงานทำความสะอาดภาชนะเฉพาะวัน
8. การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อนำกลับมาใช้ใหม่
 - () 8.1 มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อนำกลับมาใช้ใหม่ ได้แก่
 - () 8.2 ไม่มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อนำกลับมาใช้ใหม่
9. กรณีที่คนงานไม่สามารถเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อได้ จะกักเก็บมูลฝอยติดเชื้อไว้เป็นเวลา วัน
10. การลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อจากหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ไปยังที่พักหรือที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
 - () 10.1 ใช้รถเข็นสำหรับลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ
 - () 10.2 ใช้รถเข็นคันเดียวในการลำเลียงมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อ
 - () 10.3 หวีถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ไปยังที่พักหรือที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
 - () 10.4 หวีถังที่มีถุงมูลฝอยติดเชื้อบรรจุอยู่ ไปยังที่พักหรือที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
11. ที่พักมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล
 - () 11.1 เป็นที่พักมูลฝอยรวม ตั้งอยู่ห่างจากเตาเผามูลฝอย เมตร
 - () 11.2 เป็นที่พักมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ ตั้งอยู่ห่างจากเตาเผามูลฝอย เมตร
 - () 11.3 อื่น ๆ (ระบุ)
12. เตาเผามูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลเป็นแบบ
13. เชื้อเพลิงที่ใช้ในการเผาไหม้คือ
14. คนงานเผามูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ย วันต่อสัปดาห์ ในวัน เวลา
15. คนงานกำจัดครกด้วยวิธี
16. คนงานกำจัดเถ้าจากการเผามูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธี

ภาคผนวก ข.

แบบสอบถามการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง
ในจังหวัดขอนแก่น

แบบสอบถาม

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในจังหวัดขอนแก่น

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามตามสภาพความเป็นจริง

หมายเหตุ *

ฝ่ายการพยาบาล กรุณาตอบเฉพาะ ตอนที่ 1 และ 2

ฝ่ายชันสูตรสาธารณสุข กรุณาตอบเฉพาะ ตอนที่ 1 และ 2

ฝ่ายทันตสาธารณสุข กรุณาตอบเฉพาะ ตอนที่ 1 และ 2

ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ กรุณาตอบเฉพาะ ตอนที่ 1 และ 2

หัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค กรุณาตอบเฉพาะ ตอนที่ 1 และ 5

พนักงานทำความสะอาดประจำหอผู้ป่วย/หน่วยงาน กรุณาตอบเฉพาะ ตอนที่ 1 และ 3

พนักงานดูแลเตาเผา กรุณาตอบเฉพาะ ตอนที่ 1 และ 4

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1. ชื่อโรงพยาบาล

- () 1. โรงพยาบาลน้ําพอง () 2. โรงพยาบาลอุบลรัตน์ () 3. โรงพยาบาลหนองเรือ
() 4. โรงพยาบาลภูเวียง () 5. โรงพยาบาลสีชมพู () 6. โรงพยาบาลมัญจาคีรี
() 7. โรงพยาบาลหนองสองห้อง

2. ปัจจุบันท่านทำงานในฝ่าย

- () 1. ฝ่ายการพยาบาล ชื่อ WARD ดำรงตำแหน่ง
[] 1.1 บุคลากรที่มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
[] 1.2 คณงานทำความสะอาดประจำหอผู้ป่วย
() 2. ฝ่ายชั้นสูตรสาธารณสุข ดำรงตำแหน่ง
[] 2.1 บุคลากรที่มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
[] 2.2 คณงานทำความสะอาดประจำห้องชั้นสูตรสาธารณสุข
() 3. ฝ่ายทันตสาธารณสุข ดำรงตำแหน่ง
[] 3.1 บุคลากรที่มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
[] 3.2 คณงานทำความสะอาดประจำห้องทันตกรรม
() 4. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ดำรงตำแหน่ง
[] 4.1 บุคลากรที่มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
[] 4.2 คณงานทำความสะอาดประจำฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
() 5. ฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค ดำรงตำแหน่ง
[] 5.1 หัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค
[] 5.2 คณงานกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
() 6. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ดำรงตำแหน่ง
[] 6.1 หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป
[] 6.2 คณงานกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

3. เพศ

- () 1. ชาย () 2. หญิง

4. อายุ ปี เดือน

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

- () 1. ต่ำกว่าอนุปริญญา () 2. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
() 3. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า () 4. สูงกว่าปริญญาตรี

6. ศาสนา

- () 1. พุทธ () 2. คริสต์ () 3. อิสลาม () 4. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

7. ท่านปฏิบัติงานมาเป็นเวลา ปี เดือน

ตอนที่ 2 การแยกประเภท และการทำลายเชื้อเบื้องต้นในมูลฝอยติดเชื้อ
(เฉพาะฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายชันสูตรสธารณสุข ฝ่ายทันตสาธารณสุข และฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ)

1. ในหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่ท่านรับผิดชอบ มีการทิ้งมูลฝอยติดเชื้ออย่างไร
 - () 1. แยกทิ้งมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป
 - () 2. ทิ้งมูลฝอยรวมกัน (ไม่มีการแยก)
 - () 3. แยกทิ้งมูลฝอยมีคมติดเชื้อ
 - () 4. อื่น ๆ (ระบุ)
2. ในหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่ท่านรับผิดชอบ แยกทิ้งมูลฝอยติดเชื้อประเภทต่อไปนี้จากมูลฝอยทั่วไปหรือไม่

ประเภทมูลฝอย	ภาชนะที่ทิ้งมูลฝอยประเภทนี้	การทำลายเชื้อเบื้องต้น
2.1 ชี้นเนื้อ () มี () ไม่มี	☐ ถุงพลาสติกสีแดง ☐ ถุงพลาสติกสีดำ ☐ ถุงพลาสติกสีขาว/ใส ☐ อื่นๆ ระบุ	☐ มี โดยวิธี ☐ ราดน้ำยาฆ่าเชื้อ ☐ วิธีอื่น ระบุ ☐ ไม่มี
2.2 สำลี ผ้าก๊อซ () มี () ไม่มี	☐ ถุงพลาสติกสีแดง ☐ ถุงพลาสติกสีดำ ☐ ถุงพลาสติกสีขาว/ใส ☐ อื่นๆ ระบุ	☐ มี โดยวิธี ☐ ราดน้ำยาฆ่าเชื้อ ☐ วิธีอื่น ระบุ ☐ ไม่มี
2.3 ไม้พันสำลีสำหรับ Scrub แผล () มี () ไม่มี	☐ ถุงพลาสติกสีแดง ☐ ถุงพลาสติกสีดำ ☐ ถุงพลาสติกสีขาว/ใส ☐ อื่นๆ ระบุ	☐ มี โดยวิธี ☐ ราดน้ำยาฆ่าเชื้อ ☐ วิธีอื่น ระบุ ☐ ไม่มี
2.4 ผ้าพันแผล เทปพันแผล () มี () ไม่มี	☐ ถุงพลาสติกสีแดง ☐ ถุงพลาสติกสีดำ ☐ ถุงพลาสติกสีขาว/ใส ☐ อื่นๆ ระบุ	☐ มี โดยวิธี ☐ ราดน้ำยาฆ่าเชื้อ ☐ วิธีอื่น ระบุ ☐ ไม่มี
2.5 ชุบน้ำเกลือ () มี ☐ ปลดเข็มก่อนทิ้ง ☐ ไม่ปลดเข็มก่อนทิ้ง () ไม่มี	☐ ถุงพลาสติกสีแดง ☐ ถุงพลาสติกสีดำ ☐ ถุงพลาสติกสีขาว/ใส ☐ อื่นๆ ระบุ	☐ มี โดยวิธี ☐ ราดน้ำยาฆ่าเชื้อ ☐ วิธีอื่น ระบุ ☐ ไม่มี

ประเภทมูลฝอย	ภาชนะที่ทิ้งมูลฝอยประเภทนี้	การทำลายเชื้อเบื้องต้น
2.6 ชุบน้ำให้เลือด () มี [] ปลดเช็มก่อนทิ้ง [] ไม่ปลดเช็มก่อนทิ้ง () ไม่มี	[] ถุงพลาสติกสีแดง [] ถุงพลาสติกสีดำ [] ถุงพลาสติกสีขาว/ใส [] อื่นๆ ระบุ	() มี โดยวิธี [] ราดน้ำยาฆ่าเชื้อ [] วิธีอื่น ระบุ () ไม่มี
2.7 กระบอกลีดยา () มี [] ปลดเช็มก่อนทิ้ง [] ไม่ปลดเช็มก่อนทิ้ง () ไม่มี	[] กระป๋อง/ขวดน้ำเกลือ และแกลลอนพลาสติก [] กล่องกระดาษ [] อื่นๆ ระบุ	() มี โดยวิธี [] ราดน้ำยาฆ่าเชื้อ [] วิธีอื่น ระบุ () ไม่มี
2.8 เข็มฉีดยา () มี () ไม่มี	[] กระป๋อง/ขวดน้ำเกลือ และแกลลอนพลาสติก [] กล่องกระดาษ [] อื่นๆ ระบุ	() มี โดยวิธี [] ราดน้ำยาฆ่าเชื้อ [] วิธีอื่น ระบุ () ไม่มี
2.9 Medicut และ Scult vain () มี () ไม่มี	[] กระป๋อง/ขวดน้ำเกลือ และแกลลอนพลาสติก [] กล่องกระดาษ [] อื่นๆ ระบุ	() มี โดยวิธี [] ราดน้ำยาฆ่าเชื้อ [] วิธีอื่น ระบุ () ไม่มี
2.10 ใบมีด ใบเลื่อย () มี () ไม่มี	[] กระป๋อง/ขวดน้ำเกลือ และแกลลอนพลาสติก [] กล่องกระดาษ [] อื่นๆ ระบุ	() มี โดยวิธี [] ราดน้ำยาฆ่าเชื้อ [] วิธีอื่น ระบุ () ไม่มี
2.11 ถุงมือยาง () มี [] ตัดปลายก่อนทิ้ง [] ไม่ตัดปลายก่อนทิ้ง () ไม่มี	[] ถุงพลาสติกสีแดง [] ถุงพลาสติกสีดำ [] ถุงพลาสติกสีขาว/ใส [] อื่นๆ ระบุ	() มี โดยวิธี [] ราดน้ำยาฆ่าเชื้อ [] วิธีอื่น ระบุ () ไม่มี
2.12 ภาชนะเก็บเสมหะ หนอง () มี () ไม่มี	[] ถุงพลาสติกสีแดง [] ถุงพลาสติกสีดำ [] ถุงพลาสติกสีขาว/ใส [] อื่นๆ ระบุ	() มี โดยวิธี [] ราดน้ำยาฆ่าเชื้อ [] วิธีอื่น ระบุ () ไม่มี

ประเภทมูลฝอย	ภาชนะที่ทิ้งมูลฝอยประเภทนี้	การทำลายเชื้อเบื้องต้น
2.13 ภาชนะเก็บอุจจาระ () มี () ไม่มี	[] ถุงพลาสติกสีแดง [] ถุงพลาสติกสีดำ [] ถุงพลาสติกสีขาว/ใส [] อื่นๆ ระบุ	() มี โดยวิธี [] ราดน้ำยาฆ่าเชื้อ [] วิธีอื่น ระบุ () ไม่มี
2.14 ภาชนะเก็บปัสสาวะ () มี () ไม่มี	[] ถุงพลาสติกสีแดง [] ถุงพลาสติกสีดำ [] ถุงพลาสติกสีขาว/ใส [] อื่นๆ ระบุ	() มี โดยวิธี [] ราดน้ำยาฆ่าเชื้อ [] วิธีอื่น ระบุ () ไม่มี
2.15 ถุงเลือด () มี () ไม่มี	[] ถุงพลาสติกสีแดง [] ถุงพลาสติกสีดำ [] ถุงพลาสติกสีขาว/ใส [] อื่นๆ ระบุ	() มี โดยวิธี [] ราดน้ำยาฆ่าเชื้อ [] วิธีอื่น ระบุ () ไม่มี
2.16 หลอดหรือเครื่องมือ ถ่ายภาพรังสี () มี () ไม่มี	[] ถุงพลาสติกสีแดง [] ถุงพลาสติกสีดำ [] ถุงพลาสติกสีขาว/ใส [] อื่นๆ ระบุ	() มี โดยวิธี [] ราดน้ำยาฆ่าเชื้อ [] วิธีอื่น ระบุ () ไม่มี
2.17 สไลด์และแผ่นกระจก ปิดสไลด์ () มี () ไม่มี	[] ถุงพลาสติกสีแดง [] ถุงพลาสติกสีดำ [] ถุงพลาสติกสีขาว/ใส [] อื่นๆ ระบุ	() มี โดยวิธี [] ราดน้ำยาฆ่าเชื้อ [] วิธีอื่น ระบุ () ไม่มี
2.18 ขวดบรรจุวัคซีนใช้แล้ว () มี () ไม่มี	[] ถุงพลาสติกสีแดง [] ถุงพลาสติกสีดำ [] ถุงพลาสติกสีขาว/ใส [] อื่นๆ ระบุ	() มี โดยวิธี [] ราดน้ำยาฆ่าเชื้อ [] วิธีอื่น ระบุ () ไม่มี
2.19 หลอดยาชา () มี () ไม่มี	[] ถุงพลาสติกสีแดง [] ถุงพลาสติกสีดำ [] ถุงพลาสติกสีขาว/ใส [] อื่นๆ ระบุ	() มี โดยวิธี [] ราดน้ำยาฆ่าเชื้อ [] วิธีอื่น ระบุ () ไม่มี
2.20 เศษฟัน และเศษวัสดุอุดฟัน () มี () ไม่มี	[] ถุงพลาสติกสีแดง [] ถุงพลาสติกสีดำ [] ถุงพลาสติกสีขาว/ใส [] อื่นๆ ระบุ	() มี โดยวิธี [] ราดน้ำยาฆ่าเชื้อ [] วิธีอื่น ระบุ () ไม่มี

ประเภทมูลฝอย	ภาชนะที่ทิ้งมูลฝอยประเภทนี้	การทำลายเชื้อเบื้องต้น
2.21 รก () มี () ไม่มี	[] ถุงพลาสติกสีแดง [] ถุงพลาสติกสีดำ [] ถุงพลาสติกสีขาว/ใส [] อื่นๆ ระบุ	() มี โดยวิธี [] ราดน้ำยาฆ่าเชื้อ [] วิธีอื่น ระบุ () ไม่มี
2.22 อื่น ๆ ระบุ () มี () ไม่มี	[] ถุงพลาสติกสีแดง [] ถุงพลาสติกสีดำ [] ถุงพลาสติกสีขาว/ใส [] อื่นๆ ระบุ	() มี โดยวิธี [] ราดน้ำยาฆ่าเชื้อ [] วิธีอื่น ระบุ () ไม่มี

3. ถังบรรจุมูลฝอยติดเชื้อในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน มีฝาปิดหรือไม่
() 1. มีฝาปิด () 2. ไม่มีฝาปิด
4. ท่านปลดเข็มออกจากกระบอกฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียว ก่อนทิ้งหรือไม่
() 1. ปลดเข็มออกก่อนทิ้ง () 2. ไม่ได้ปลดเข็ม ทั้งทั้งเข็ม
5. ท่านตัดปลายเข็มฉีดยา ก่อนทิ้งหรือไม่
() 1. ตัดปลายเข็มก่อนทิ้ง () 2. ไม่ได้ตัดปลายเข็ม
กรณีที่ท่านไม่ได้ตัดปลายเข็ม ท่านสวมปลอกเข็ม ก่อนทิ้งหรือไม่
() 3. สวมปลอกเข็มก่อนทิ้ง () 4. ไม่ได้สวมปลอกเข็ม
6. ท่านเคยถูกเข็ม หรือของมีคมที่คาดว่าปนเปื้อนเชื้อโรค ที่มแทงจนเกิดบาดแผลหรือไม่
() 1. เคย () 2. ไม่เคย
7. ท่านคิดว่าจำเป็นหรือไม่ ที่ทางหอผู้ป่วย/หน่วยงานซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ ทำลายเชื้อเบื้องต้นใน
มูลฝอยติดเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ก่อนส่งไปกำจัด
() 1. จำเป็น () 2. ไม่จำเป็น

ตอนที่ 3 การเก็บรวบรวม และการลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อภายในโรงพยาบาล
(เฉพาะคนงานทำความสะอาดประจำหอผู้ป่วย/หน่วยงาน)

1. ท่านใช้อุปกรณ์ต่อไปนี้ ในขณะที่เก็บรวบรวมและลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อหรือไม่

อุปกรณ์ป้องกัน	ขณะเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ		ขณะลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อ	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
1. ถุงมือยางชนิดหนา				
2. ผ้าปิดปาก - จมูก				
3. ผ้ากันเปื้อน				
4. รองเท้าบูท				
5. คีมคีบมูลฝอย				
6. รถเข็นสำหรับลำเลียงมูลฝอย				

2. อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมและลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อ มีเพียงพอหรือไม่
 () 1. มีเพียงพอ () 2. ไม่มีเพียงพอ สิ่งที่ขาดคือ
3. ท่านต้องการอุปกรณ์อื่น ๆ นอกเหนือจากที่มี เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมและลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อหรือไม่
 () 1. ต้องการ (ระบุ) () 2. ไม่ต้องการ
4. ท่านเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อออกจากหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ทุกวันหรือไม่
 () 1. ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ เก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจำนวน ครั้งต่อวัน
 เริ่มเก็บรวบรวมในเวลา น. รวมระยะเวลาที่ใช้เฉลี่ยต่อวัน นาที
 () 2. ไม่ทุกวัน เก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อในวัน {จันทร์ อังคาร พุธ พฤหัสบดี ศุกร์ เสาร์ อาทิตย์}
 เริ่มเก็บรวบรวมในเวลา น. รวมระยะเวลาที่ใช้เฉลี่ยต่อวัน นาที
5. หากท่านมิได้เก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อออกจากหอผู้ป่วย/หน่วยงานทุกวัน ท่านกักเก็บมูลฝอยติดเชื้อไว้เป็นระยะเวลาโดยเฉลี่ย วัน
6. ท่านลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อออกจากหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ทุกวันหรือไม่
 () 1. ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ ลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อจำนวน ครั้งต่อวัน
 เริ่มลำเลียงในเวลา น. รวมระยะเวลาที่ใช้เฉลี่ยต่อวัน นาที
 () 2. ไม่ทุกวัน ลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อในวัน {จันทร์ ,อังคาร ,พุธ ,พฤหัสบดี ,ศุกร์ ,เสาร์ ,อาทิตย์}
 เริ่มลำเลียงในเวลา น. รวมระยะเวลาที่ใช้เฉลี่ยต่อวัน นาที
7. ท่านลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อจากหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ไปไว้ที่ใด
 () 1. ที่พักมูลฝอยรวม () 2. ที่พักมูลฝอยติดเชื้อ
 () 3. รถเข็นมูลฝอยรวม () 4. รถเข็นมูลฝอยติดเชื้อ
 () 5. อื่น ๆ (ระบุ)

8. ท่านเคยได้รับบาดเจ็บ หรือถูกตีแหว่งจากมูลฝอยมีคมที่ถูกทิ้งในถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อหรือไม่
- () 1. เคย () 2. ไม่เคย
9. นอกเหนือจากหน้าที่ทำความสะอาดหอผู้ป่วย/หน่วยงาน เก็บรวบรวมและลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อแล้ว ท่านยังมีหน้าที่อื่นที่ต้องปฏิบัติ หรือไม่
- () 1. มี หน้าที่ (ระบุ)
- () 2. ไม่มีหน้าที่อื่น

ตอนที่ 4 การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อภายในโรงพยาบาล
(เฉพาะคนงานดูแลเตาเผา)

1. ท่านใช้อุปกรณ์ต่อไปนี้ ในขณะที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อหรือไม่

อุปกรณ์	ไม่ใช้	ใช้
1. ถุงมือยางชนิดหนา		
2. ผ้าปิดปาก - จมูก		
3. ผ้ากันเปื้อน		
4. รองเท้าบูท		
5. คีมคีบมูลฝอย		
6. พลั่ว/ที่โกยเถ้า		
7. ภาชนะบรรจุเถ้า		

2. อุปกรณ์ที่ท่านใช้ในขณะที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ มีเพียงพอหรือไม่

- () 1. เพียงพอ () 2. ไม่เพียงพอ สิ่งที่ขาดคือ

3. ท่านต้องการอุปกรณ์อื่น ๆ นอกเหนือจากที่มี เพื่อใช้ในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ หรือไม่

- () 1. ต้องการ (ระบุ) () 2. ไม่ต้องการ

4. ท่านกำจัดกรอย่างไร

- () 1. เเผาในเตาเผา () 2. ผังดิน
() 3. แซ่ตู้แซ่รก () 4. อื่น ๆ (ระบุ)

5. ท่านเผามูลฝอยติดเชื้อทุกวันหรือไม่

- () 1. เเผาทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ เริ่มเผาในเวลา น.
รวมระยะเวลาที่ใช้ทั้งหมดในการเผาแต่ละครั้งเฉลี่ย ชั่วโมง
() 2. เเผาไม่ทุกวัน ทำการเผาในวัน (จันทร์ ,อังคาร ,พุธ ,พฤหัสบดี ,ศุกร์ ,เสาร์ ,อาทิตย์)
เริ่มเผาในเวลา น. รวมระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการเผาแต่ละครั้งเฉลี่ย ชั่วโมง

6. ท่านทำอะไรกับเถ้าที่เหลือจากการเผามูลฝอยติดเชื้อ

- () 1. กวาดเถ้าออกจากเตาเผาทุกครั้ง ก่อนเผามูลฝอยติดเชื้อครั้งต่อไป
() 2. กวาดเถ้าออกจากเตาเผาเมื่อมีปริมาณเถ้าเต็มช่องบรรจุเถ้า
() 3. ไม่เคยกวาดเถ้าออกจากเตาเผาเลย
() 4. อื่น ๆ (ระบุ)

7. ท่านกำจัดเถ้าที่เหลือจากการเผามูลฝอยติดเชื้ออย่างไร

- () 1. นำไปถมที่ (ฝังกลบ) () 2. นำไปเทกองไว้ในที่ว่าง (ไม่ฝังกลบ)
() 3. ทิ้งรวมกับมูลฝอยทั่วไป () 4. อื่น ๆ (ระบุ)

8. ท่านเคยได้รับบาดเจ็บ หรือถูกตีแหว่งจากมูลฝอยมีคมที่ถูกทิ้งในถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อหรือไม่
 () 1. เคย () 2. ไม่เคย
9. ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากการระเบิดของมูลฝอยติดเชื้อในเตาเผาหรือไม่
 () 1. เคย () 2. ไม่เคย
10. ท่านคิดว่าจำเป็นหรือไม่ที่ทางหอผู้ป่วย/หน่วยงานซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อทำลายเชื้อเบื้องต้นในมูลฝอยติดเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ก่อนส่งมาเผาที่เตาเผา
 () 1. จำเป็น () 2. ไม่จำเป็น
11. เตาเผามูลฝอยในโรงพยาบาลของท่าน มีประสิทธิภาพในการเผามูลฝอยเป็นที่พอใจหรือไม่
 () 1. เป็นที่พอใจ () 2. ไม่เป็นที่พอใจ
12. เตาเผามูลฝอยในโรงพยาบาลของท่าน มีปัญหาดังต่อไปนี้หรือไม่ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () 1. ความร้อนในการเผาสูงไม่เพียงพอ () 2. อีฐทนไฟในเตาเผาเกิดการแตกร้าว
 () 3. หัวเผาอุดตัน () 4. เกิดควันดำมาก
 () 5. เกิดเขม่าฟุ้งกระจายไปทั่วบริเวณ
13. เคยมีปัญหาร้องเรียนจากประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้เตาเผา อันมีสาเหตุเนื่องมาจากกลิ่น เขม่า และควันจากการเผามูลฝอยหรือไม่
 () 1. เคยมีปัญหา และได้แก้ไขแล้วหรือจะทำการแก้ไขด้วยการ

 () 2. ไม่เคยมีปัญหา
14. นอกเหนือจากหน้าที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อแล้ว ท่านยังมีหน้าที่อื่นที่ต้องปฏิบัติหรือไม่
 () 1. มี หน้าที่ (ระบุ)
 () 2. ไม่มีหน้าที่อื่น

ตอนที่ 5 เตาเผามูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล
(เฉพาะหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค)

1. เตาเผามูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล เป็นเตาเผาแบบใด
 - () 1. เตาเผาแบบ IC 08
 - () 2. เตาเผาแบบ ตช. 2
 - () 3. อื่น ๆ (ระบุ)
2. กรณีที่เป็นเตาเผาแบบ IC 08

เชื้อเพลิงที่ใช้กับเตาเผาในโรงพยาบาลของท่านคือ

เตาเผามูลฝอยผ่านการใช้งานมาแล้วเฉลี่ย ปี

ประวัติการซ่อมแซม

 - () 1. เคยซ่อมแซม อุปกรณ์ที่ซ่อมแซม คือ
 - () 2. ไม่เคยซ่อมแซม

ประสิทธิภาพในการเผามูลฝอยติดเชื้อ

 - () 1. เป็นที่พอใจ
 - () 2. ไม่เป็นที่พอใจ

ปัญหาของเตาเผามูลฝอยคือ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

 - () 1. ความร้อนในการเผาสูงไม่เพียงพอ
 - () 2. อิฐทนไฟในเตาเผาเกิดการแตกร้าว
 - () 3. หัวเผาอุดตัน
 - () 4. เกิดควันดำมาก
 - () 5. เกิดเขม่าฟุ้งกระจายไปทั่วบริเวณ
 - () 6. อื่น ๆ (ระบุ)

การร้องเรียนจากประชาชน อันเนื่องมาจากกลิ่น เขม่าและควันจากการเผามูลฝอย

 - () 1. เคยมีปัญหา และได้แก้ไขแล้วหรือจะท

 - () 2. ไม่เคยมีปัญหา
3. กรณีที่เป็นเตาเผาแบบ ตช. 2

เชื้อเพลิงที่ใช้กับเตาเผาในโรงพยาบาลของท่านคือ

เตาเผามูลฝอยผ่านการใช้งานมาแล้วเฉลี่ย ปี

ประวัติการซ่อมแซม

 - () 1. เคยซ่อมแซม อุปกรณ์ที่ซ่อมแซม คือ
 - () 2. ไม่เคยซ่อมแซม

ประสิทธิภาพในการเผามูลฝอยติดเชื้อ

 - () 1. เป็นที่พอใจ
 - () 2. ไม่เป็นที่พอใจ

ปัญหาของเตาเผามูลฝอยคือ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

 - () 1. ความร้อนในการเผาสูงไม่เพียงพอ
 - () 2. อิฐทนไฟในเตาเผาเกิดการแตกร้าว
 - () 3. หัวเผาอุดตัน
 - () 4. เกิดควันดำมาก
 - () 5. เกิดเขม่าฟุ้งกระจายไปทั่วบริเวณ
 - () 6. อื่น ๆ (ระบุ)

การร้องเรียนจากประชาชน อันเนื่องมาจากกลิ่น เขม่าและควันจากการเผามูลฝอย

() 1. เคยมีปัญหา และได้แก้ไขแล้วหรือจะทำการแก้ไขด้วยการ

() 2. ไม่เคยมีปัญหา

4. ท่านคิดว่าจำเป็นหรือไม่ ที่ทางหอผู้ป่วย/หน่วยงานซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ ทำลายเชื้อเบื้องต้น ในมูลฝอยติดเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ก่อนส่งมากำจัด

() 1. จำเป็น

() 2. ไม่จำเป็น

5. คนงานที่มีหน้าที่เผามูลฝอยติดเชื้อและดูแลเตาเผา มีจำนวนทั้งสิ้น คน

6. มูลฝอยทั่วไปของโรงพยาบาลถูกกำจัดโดย

() 1. โรงพยาบาลดำเนินการกำจัดเอง ด้วยวิธี (ระบุ)

() 2. ทางโรงพยาบาลขนลำเลียงมูลฝอยติดเชื้อไปส่งให้ทางสุขาภิบาลดำเนินการกำจัด

() 3. ทางสุขาภิบาลมารับมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดให้ โดยโรงพยาบาลเสียค่าใช้จ่ายให้เป็นเงินจำนวน บาท/เดือน

() 4. อื่น ๆ (ระบุ)

ภาคผนวก ค.
ผลการสำรวจปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ
ของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในจังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 16 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อและจำนวนผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดขอนแก่น

วัน เดือน ปี ที่สำรวจ	ร.พ.น้ำพอง		ร.พ.อุบลรัตน์		ร.พ.หนองเรือ		ร.พ.ภูเวียง		ร.พ.เสียมพู่		ร.พ.มัญจาคีรี		ร.พ.หนองสูงทอง	
	ปริมาณ มูลฝอยติดเชื้อ (กิโลกรัม)	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	ปริมาณ มูลฝอยติดเชื้อ (กิโลกรัม)	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	ปริมาณ มูลฝอยติดเชื้อ (กิโลกรัม)	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	ปริมาณ มูลฝอยติดเชื้อ (กิโลกรัม)	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	ปริมาณ มูลฝอยติดเชื้อ (กิโลกรัม)	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	ปริมาณ มูลฝอยติดเชื้อ (กิโลกรัม)	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	ปริมาณ มูลฝอยติดเชื้อ (กิโลกรัม)	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)
15 ธ.ค. 2538	24.80	42	15.80	31	7.90	14	17.90	35	10.80	17	14.80	35	12.40	20
16 ธ.ค. 2538	23.90	40	11.40	25	6.90	13	20.10	38	12.40	19	15.40	36	17.90	29
17 ธ.ค. 2538	21.70	36	11.30	24	8.90	15	16.40	33	14.90	25	15.10	36	13.20	21
18 ธ.ค. 2538	23.10	38	11.60	24	7.30	13	16.90	33	14.60	25	19.50	44	14.50	22
19 ธ.ค. 2538	22.90	37	14.90	28	7.20	13	20.80	39	7.90	13	24.60	48	15.00	22
20 ธ.ค. 2538	24.50	42	15.60	30	7.60	14	17.30	34	8.50	14	17.10	39	10.10	18
21 ธ.ค. 2538	22.10	35	16.70	34	13.50	23	12.70	27	12.20	19	19.80	44	16.70	27
22 ธ.ค. 2538	26.10	46	15.30	30	8.90	16	17.10	34	11.60	18	21.90	45	16.50	27
23 ธ.ค. 2538	24.00	39	15.40	29	12.10	20	20.00	38	11.40	18	14.60	34	14.90	22
24 ธ.ค. 2538	20.40	32	13.80	27	13.10	22	15.30	31	11.80	18	14.50	29	12.60	20
25 ธ.ค. 2538	22.30	36	10.20	21	14.60	25	14.50	30	14.10	24	15.80	33	15.20	23
26 ธ.ค. 2538	19.40	31	9.80	20	12.80	21	17.40	34	13.70	21	13.80	26	17.40	28
27 ธ.ค. 2538	21.80	35	10.00	20	15.30	26	18.10	35	9.50	13	21.80	45	16.90	27
28 ธ.ค. 2538	22.40	35	15.10	27	13.00	22	19.60	36	14.30	20	25.80	52	12.40	19
29 ธ.ค. 2538	17.80	30	15.30	26	8.60	15	19.20	36	17.80	22	20.10	43	15.80	24
30 ธ.ค. 2538	16.70	28	18.40	34	9.20	16	13.80	29	10.50	16	19.20	40	12.90	19
31 ธ.ค. 2538	16.30	28	18.20	34	14.90	25	8.60	19	10.90	17	18.90	41	12.50	19

ตารางที่ 1ก ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อและจำนวนผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดขอนแก่น (ต่อ)

วัน เดือน ปี ที่สำรวจ	ร.พ.น้ำพอง		ร.พ.อุบลรัตน์		ร.พ.หนองเรือ		ร.พ.ภูเวียง		ร.พ.สีชมพู		ร.พ.มัญจาคีรี		ร.พ.หนองสูงห้อง	
	ปริมาณ มูลฝอยติดเชื้อ (กิโลกรัม)	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	ปริมาณ มูลฝอยติดเชื้อ (กิโลกรัม)	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	ปริมาณ มูลฝอยติดเชื้อ (กิโลกรัม)	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	ปริมาณ มูลฝอยติดเชื้อ (กิโลกรัม)	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	ปริมาณ มูลฝอยติดเชื้อ (กิโลกรัม)	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	ปริมาณ มูลฝอยติดเชื้อ (กิโลกรัม)	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	ปริมาณ มูลฝอยติดเชื้อ (กิโลกรัม)	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)
1 ม.ค. 2539	17.90	30	17.80	34	9.10	16	9.40	21	10.90	16	18.30	39	14.80	21
2 ม.ค. 2539	18.40	30	17.50	34	9.80	17	13.20	28	11.70	18	20.30	44	12.80	20
3 ม.ค. 2539	19.80	31	17.30	34	13.90	24	11.80	25	7.10	12	14.30	25	10.00	18
4 ม.ค. 2539	21.10	35	17.60	34	8.10	14	12.00	25	13.20	21	14.60	28	13.10	20
5 ม.ค. 2539	21.40	36	15.10	30	10.00	17	13.30	29	8.90	14	14.70	30	13.40	20
6 ม.ค. 2539	23.40	38	16.20	32	10.30	18	20.50	39	10.10	16	14.20	33	9.10	16
7 ม.ค. 2539	19.70	31	15.90	32	14.00	24	21.40	40	8.20	13	14.90	35	9.80	18
8 ม.ค. 2539	19.00	30	16.30	32	10.60	18	25.80	47	8.40	14	15.60	36	13.30	20
9 ม.ค. 2539	21.30	34	18.10	34	10.90	19	20.30	38	7.40	12	17.50	39	12.00	19
10 ม.ค. 2539	18.50	30	20.20	38	15.50	27	22.60	44	6.60	11	24.20	47	10.20	18
11 ม.ค. 2539	20.70	32	20.90	41	12.50	21	14.90	30	6.70	10	24.90	50	8.90	15
12 ม.ค. 2539	23.50	39	21.20	42	11.20	19	21.00	39	7.20	12	22.50	45	9.20	15
13 ม.ค. 2539	25.70	45	16.50	32	12.60	21	16.80	33	7.30	12	22.10	45	8.10	12
14 ม.ค. 2539	25.30	44	16.10	32	12.40	20	23.40	44	10.00	16	18.50	42	9.70	17
รวม	665.90	1,095	485.50	945	342.70	588	532.10	1,043	330.60	516	569.30	1,208	401.30	636
เฉลี่ยต่อวัน	21.48	35.32	15.66	30.48	11.05	18.97	17.16	33.65	10.66	16.65	18.36	38.97	12.95	20.52