

แบบและเกณฑ์การประเมิน ด้านที่ ๔ ระบบงานสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	ไม่มี (๐)	มี บางส่วน (๐.๕)	มี ครบถ้วน (๑)
<b>๔.๑ การจัดการมูลฝอยทั่วไป/มูลฝอยอันตราย</b>	<b>๑๐ เปอร์เซ็นต์</b>		
๔.๑.๑ มีระบบการคัดแยกมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิด ๔.๑.๒ มีการเก็บและรวบรวมมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ ๔.๑.๓ มีสถานที่พักมูลฝอยถูกสุขลักษณะ ๔.๑.๔ มีกระบวนการกำจัดที่ถูกสุขลักษณะ			
<i>คะแนนรวมข้อ ๔.๑</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๔.๑ [ คะแนนรวมข้อ ๔.๑ x ๑๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๔ (ข้อ) ]</i>			
<b>๔.๒ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ</b>	<b>๒๐ เปอร์เซ็นต์</b>		
๔.๒.๑ มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่นๆ ณ แหล่งกำเนิด ๔.๒.๒ มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคม ๔.๒.๓ ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อมีคม ต้องเป็นภาชนะที่สามารถป้องกันการแทงทะลุและการกีดกร่อนของสารเคมีได้ และมีฝาปิดมิดชิด ๔.๒.๔ ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไม่มีคม ต้องเป็นแบบถุงที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย กันน้ำ ไม้รั่วซึมและไม่ดูดซับน้ำ ๔.๒.๕ การเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไปเก็บกักในที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อถูกสุขลักษณะ ๔.๒.๖ มีสถานที่พักมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะ ๔.๒.๗ ในกรณีที่เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไว้เกิน ๗ วัน ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อต้องสามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ ๑๐ องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่านั้นได้ ๔.๒.๘ มีกระบวนการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะ			
<i>คะแนนรวมข้อ ๔.๒</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๔.๒ [ คะแนนรวมข้อ ๔.๒ x ๒๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๘ (ข้อ) ]</i>			

<b>๔.๓ เอกสารคู่มือและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล</b>	<b>๑๐ เปอร์เซ็นต์</b>		
๔.๓.๑ จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลการจัดการมูลฝอย ๔.๓.๒ มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ๔.๓.๓ ผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน และมีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด พร้อมจดบันทึกผลการปฏิบัติงาน ๔.๓.๔ ผู้ปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่ในการเก็บขน และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ได้รับการอบรมตามหลักสูตรและระยะเวลาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด			
คะแนนรวมข้อ ๔.๓			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๔.๓ = [ คะแนนรวมข้อ ๔.๓ x ๑๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๔ (ข้อ) ]			
<b>๔.๔ ระบบบำบัดน้ำเสีย</b>	<b>๒๐ เปอร์เซ็นต์</b>		
๔.๔.๑ มีการบริหารจัดการปริมาณน้ำเสียของโรงพยาบาลให้เกิดความสมดุลกับความสามารถในการรองรับของระบบบำบัดน้ำเสีย ๔.๔.๒ มีแผนผังแสดงกระบวนการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียที่เป็นปัจจุบัน ๔.๔.๓ อุปกรณ์เบื้องต้นที่จำเป็นในการดูแล/ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย ๔.๔.๔ มีการจัดทำเอกสารกำกับเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบระบบบำบัดทุกเครื่อง (ขนาด ชนิด อายุการใช้งาน วิธีการใช้งาน ประวัติการซ่อม) ๔.๔.๕ มีการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งทุกๆ ๓ เดือน ๔.๔.๖ มีการรายงานแบบ ทส.๒ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ทุกเดือน ๔.๔.๗ มีแผนงานการซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร			
คะแนนรวมข้อ ๔.๔			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๔.๔ = [ คะแนนรวมข้อ ๔.๔ x ๒๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๗ (ข้อ) ]			

๔.๕ เอกสารคู่มือและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย	๒๐ เปอร์เซ็นต์		
๔.๕.๑ มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ๔.๕.๒ จัดให้มีผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย เพื่อควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานประจำระบบบำบัดน้ำเสีย และหาแนวทางปรับปรุง/แก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นในการเดินระบบบำบัดน้ำเสีย ๔.๕.๓ จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย ๔.๕.๔ ผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน และมีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด พร้อมจดบันทึกผลการปฏิบัติงาน			
<i>คะแนนรวมข้อ ๔.๕</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๔.๕ = [ คะแนนรวมข้อ ๔.๕ x ๑๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๔ (ข้อ) ]</i>			
๔.๖ การจัดการคุณภาพน้ำบริโภคให้เป็นไปตามมาตรฐาน	๒๐ เปอร์เซ็นต์		
๔.๖.๑ จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบน้ำบริโภค ๔.๖.๒ มีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ทางกายภาพ ทางเคมี และทางแบคทีเรีย ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคของกรมอนามัยปี ๒๕๕๓ ๔.๖.๓ จดบันทึกสถิติและข้อมูลการใช้น้ำประจำวันหรือประจำเดือน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบรายงาน แบบ ทส.๑ และแบบ ทส.๒ ตามมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ และใช้เป็นฐานข้อมูลในการตรวจสอบ กรณีเกิดเหตุไม่ปกติ			
<i>คะแนนรวมข้อ ๔.๖</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๔.๖ = [ คะแนนรวมข้อ ๔.๖ x ๒๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๓ (ข้อ) ]</i>			



### ข้อมูลระบบบำบัดน้ำเสีย

ชื่อโรงพยาบาล..... จังหวัด.....

โรงพยาบาลขนาด.....เตียง วันที่ตรวจจบ...../...../.....

๑. ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย.....	
<input type="checkbox"/> คลองวนเวียน	
<input type="checkbox"/> เอเอสแบบกวนสมบูรณ์	
<input type="checkbox"/> เอเอส แบบ SBR	
<input type="checkbox"/> บ่อฝิ่ง	
<input type="checkbox"/> สระเติมอากาศ	
<input type="checkbox"/> ถังกรองเติมอากาศ จำนวน.....จุด	
จุดที่ ๑ ขนาด.....ลูกบาศก์เมตร/วัน	จุดที่ ๔ ขนาด.....ลูกบาศก์เมตร/วัน
จุดที่ ๒ ขนาด.....ลูกบาศก์เมตร/วัน	จุดที่ ๕ ขนาด.....ลูกบาศก์เมตร/วัน
จุดที่ ๓ ขนาด.....ลูกบาศก์เมตร/วัน	จุดที่ ๖ ขนาด.....ลูกบาศก์เมตร/วัน
<input type="checkbox"/> บ่อประดิษฐ์	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
.....	
๒. ขนาดการรองรับน้ำเสีย.....ลูกบาศก์เมตร/วัน	
๓. ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบ.....ลูกบาศก์เมตร/วัน	<input type="checkbox"/> เพียงพอ <input type="checkbox"/> Over Load
๔. อายุการใช้งาน.....ปี / ก่อสร้างเมื่อปี พ.ศ. ....	
๕. โครงสร้างของระบบบำบัดน้ำเสีย	<input type="checkbox"/> มีสภาพสมบูรณ์ <input type="checkbox"/> มีสภาพไม่สมบูรณ์
๖. ปริมาณน้ำใช้ทุกกิจกรรม.....ลูกบาศก์เมตร/วัน	
๗. แหล่งน้ำใช้.....	
๘. หน่วยไตเทียม <input type="checkbox"/> ไม่มี ถ้ามี <input type="checkbox"/> มี จำนวน.....เตียง	<input type="checkbox"/> น้ำเสียเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียรวมของโรงพยาบาล
	<input type="checkbox"/> มีระบบบำบัดน้ำเสียแยกเฉพาะ
๙. น้ำเสียจากบ้านพักบุคลากร	
<input type="checkbox"/> น้ำเสียเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียรวมของโรงพยาบาล	
<input type="checkbox"/> มีระบบบำบัดน้ำเสียแยกเฉพาะ	
๑๐. มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำระบบบำบัดน้ำเสีย	<input type="checkbox"/> มี จำนวน.....คน <input type="checkbox"/> ไม่มี
๑๑. มีนักวิชาการทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย	<input type="checkbox"/> มี จำนวน.....คน <input type="checkbox"/> ไม่มี
๑๒. คุณภาพน้ำทิ้งครั้งล่าสุดผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน.....
	.....
	.....



## สรุป ด้านที่ ๔ ระบบงานสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

๔.๑ การจัดการมูลฝอยทั่วไป/มูลฝอยอันตราย ( ๑๐% ) .....

๔.๒ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ( ๒๐% ) .....

๔.๓ เอกสารคู่มือและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการจัดการ ( ๑๐% ) .....

มูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

๔.๔ ระบบบำบัดน้ำเสีย ( ๒๐% ) .....

๔.๕ เอกสารคู่มือและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการดูแล ( ๒๐% ) .....

ระบบบำบัดน้ำเสีย

๔.๖ การจัดการคุณภาพน้ำบริโภคให้เป็นไปตามมาตรฐาน ( ๒๐% ) .....

เปอร์เซ็นต์รวม ด้านที่ ๔ ระบบงานสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล (๑๐๐%) .....

ผ่าน     ไม่ผ่าน

### ผู้ตรวจประเมิน

๑ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

๒ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....