

แบบการตรวจประเมินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
(การตรวจมาตรฐานคุณภาพบริการในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พ.ศ.....)

โรงพยาบาล..... จำนวน.....เตียง
ขนาดของโรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดเล็ก โรงพยาบาลขนาดกลาง โรงพยาบาลขนาดใหญ่

ลักษณะสถานพยาบาล

- โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลทันตกรรม โรงพยาบาลกายภาพบำบัด
 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย โรงพยาบาลเฉพาะทาง.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. จำนวนอาคาร..... หลัง อาคาร.....มี.....ชั้น, อาคาร.....มี.....ชั้น
 อื่นๆ
๒. ปริมาณผู้มารับบริการ และญาติ.....คน/วัน
 ๒.๑ ผู้มารับบริการ.....คน/วัน ๒.๒ ญาติ.....คน/วัน

ส่วนที่ ๒ เกณฑ์การตรวจประเมินมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องผลการตรวจกรณีที่มีบางส่วน/ไม่มีเลย และช่องไม่มีหากกรณีพบว่าอาจเป็นอันตรายต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการให้
 บันทึกในช่องข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไขโดยกำหนดเวลาตามความเหมาะสม

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
๑. บริเวณภายนอกรอบๆ อาคาร ๑.๑ สภาพแวดล้อมโดยทั่วไปสะอาดเป็นระเบียบสวยงาม ๑.๒ มีการป้องกันมลภาวะรบกวนจากภายในและภายนอก (๑) มีฉากบังตา/ฉากกันเสียงจากการจราจรภายใน/ภายนอก สถานพยาบาล (๒) มีการกันการสะท้อนของแสงของกระจกของอาคาร (๓) มีระบบการป้องกันเสียงดัง ใอน้ำ ควันไฟ รังสีที่เกิดจาก	- สัมผัส - สัมผัส, สอบถาม				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>กิจกรรมของสถานพยาบาล</p> <p>๑.๓ มีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดในรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อม</p>	<p>- ตรวจสอบจากรายงานการปฏิบัติงานที่ต้องจัดทำส่งกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติฯ ทุก ๓ เดือนหรือ ทุก ๖ เดือน</p> <p>- ตรวจสอบผัง,แบบแปลน และจำนวนเตียงว่ามีการต่อเติมหรือขยายหรือไม่</p>				
<p>๒. ภายในอาคาร</p> <p>๒.๑ มีการระบายอากาศดี มีช่องระบายอากาศไม่น้อยกว่าหนึ่งในสิบของพื้นที่ห้องหรือมีระบบระบายอากาศอื่นที่มีสมรรถภาพทดแทน</p> <p>⊕ ห้องผ่าตัด</p> <p>⊕ หอผู้ป่วยใน</p> <p>⊕ แผนกผู้ป่วยนอก</p> <p>⊕ ห้องฉุกเฉิน</p> <p>⊕ ห้องพักรักษาในโรงพยาบาล</p> <p>๒.๒ มีแสงสว่างเพียงพอ</p> <p>⊕ ห้องผ่าตัด</p> <p>⊕ หอผู้ป่วยใน</p> <p>⊕ แผนกผู้ป่วยนอก</p> <p>⊕ ห้องฉุกเฉิน</p> <p>๒.๓ มีการควบคุมแหล่งกำเนิดเสียงภายในโรงพยาบาลไม่ให้รบกวนต่อผู้ป่วยและบุคลากร</p>	<p>- สังเกต, ตรวจสอบ</p> <p>- สังเกต, ตรวจสอบ</p> <p>- สังเกต, ตรวจสอบ</p>				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
๒.๔ มีอุปกรณ์ดับเพลิงเพียงพอต้องติดตั้งให้สูงจากระดับพื้นอาคารไม่เกิน ๑.๕ เมตร มองเห็นได้ง่ายและมีการตรวจสอบอุปกรณ์เป็นประจำ	- สอบถามผู้ป่วนและบุคลากรที่แผนกนั้น, สังเกต/ตรวจสอบ				
๓. การจัดการห้องส้วมและสิ่งปฏิกูล					
๓.๑ พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ที่กอดโถส้วม โถปัสสาวะ ที่กอดโถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีใช้งานได้	- สังเกต				
๓.๒ น้ำใช้สะอาดเพียงพอ และไม่มีกลิ่นน้ำยุง ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำ สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้	- สังเกต				
๓.๓ กระจายชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ (จำหน่ายหรือบริการฟรี) หรือมีสายฉีดน้ำชำระที่สะอาดอยู่ในสภาพดี ใช้งานได้	- สังเกต				
๓.๔ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระจก สะอาดไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีและใช้งานได้	- สังเกต				
๓.๕ สบู่ล้างมือ พร้อมให้ใช้ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ โดยสบู่ล้างมือควรอยู่ในภาชนะใส่สบู่โดยเฉพาะ ถ้าเป็นสบู่เหลว ที่กอดสบู่ต้องใช้งานได้	- สังเกต				
๓.๖ ถังรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้งอยู่ในบริเวณอ่างล้างมือหรือบริเวณใกล้เคียง	- สังเกต				
๓.๗ มีการระบายอากาศดี ไม่อับชื้นและไม่มีการเหม็น	- สังเกต				
๓.๘ สภาพที่ระบายสิ่งปฏิกูลและถังเก็บกักไม่รั่ว แตก หรือชำรุด ไม่พบรอยแตกร้าวของท่อ ถังเก็บกัก และฝาปิดบ่อเก็บกักสิ่งปฏิกูล	- สังเกต				
๓.๙ จัดให้มีการทำความสะอาด และระบบการควบคุมตรวจตราเป็นประจำ	- สังเกต				
๓.๑๐ จัดให้มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์ และประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที โดยมีลักษณะดังนี้	- สังเกต, สอบถาม				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
๓.๑๐.๑ ห้องส้วมพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ ๓.๑๐.๒ มีห้องส้วมแยกชาย หญิง สำหรับผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่ โดยมีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน ๓.๑๐.๓ ประตู ที่จับเปิด - ปิด และที่ล็อคด้านใน สะอาดอยู่ในสภาพดี ใช้งานได้ ๓.๑๐.๔ พื้นห้องส้วมแห้ง ๓.๑๐.๕ แสงสว่างเพียงพอสามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ	- สังเกต - สังเกต - สังเกต - สังเกต - สังเกต				
๔. การควบคุมสัตว์ แมลงพาหะนำโรค ๔.๑ ไม่พบตัวหรือร่องรอยของสัตว์/ แมลงพาหะนำโรค ๔.๒ สถานพยาบาลมีระบบการตรวจสอบ และควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค ๔.๓ สารกำจัดแมลงต้องได้รับอนุญาต และขึ้นทะเบียนกับ อย. ๔.๔ ไม่เลี้ยงสัตว์ในสถานพยาบาล ยกเว้น เพื่อการทดลองที่มีมาตรการควบคุม และการเลี้ยงปลาสวยงาม ๔.๕ ห้ามผู้ใช้บริการนำสัตว์เลี้ยงเข้ามาในสถานพยาบาล	- สังเกต, สอบถาม - เอกสาร, สอบถาม - สังเกต, สอบถาม - สังเกต - สังเกต				
๕. การจัดการมูลฝอย ๕.๑ การจัดการมูลฝอยติดเชื่อตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื่อ พ.ศ. ๒๕๔๕ ๕.๑.๑ มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติสำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่าในสาขาวิทยาศาสตร์ในด้านสาธารณสุข สุขาภิบาล ชีววิทยา และวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อเป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบการเก็บขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื่อ ๕.๑.๒ ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายและกำจัดมูลฝอยติดเชื่อได้รับการอบรมหลักสูตรการป้องกัน และระงับการแพร่เชื้อ หรือ	- สอบถาม - สอบถาม				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
อันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข					
๕.๑.๓ มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่นๆ ณ แหล่งกำเนิด	- สอบถาม				
๕.๑.๔ มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคม และวัสดุไม่มีคม	- สอบถาม				
๕.๑.๕ ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคมมีลักษณะเป็นกล่อง หรือถังที่ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ทนทานต่อการแทงทะลุ และการกีดกร่อนของสารเคมี มีฝาปิดมิดชิดและป้องกันการรั่วไหลของของเหลวภายในได้	- สังเกต				
๕.๑.๖ ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุไม่มีคมมีลักษณะเป็นถุงสีแดงทึบแสงทำจากพลาสติกหรือวัสดุอื่นที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย ทนทานต่อสารเคมีการรับน้ำหนักกันน้ำได้ ไม่รั่วซึม และไม่ดูดซึม	- สังเกต				
๕.๑.๗ มีเครื่องหมายและคำเตือนที่บ่งบอกให้บุคคลทั่วไปทราบว่าเป็นภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ	- สังเกต				
๕.๑.๘ มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุไม่มีคมบรรจุไม่เกิน ๒ ใน ๓ ส่วนของถุงและมัดปากถุงด้วยเชือกหรือวัสดุอื่นให้แน่น	- สังเกต, สอบถาม				
๕.๑.๙ มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม บรรจุไม่เกิน ๓ ใน ๔ ส่วนของกล่อง	- สังเกต, สอบถาม				
๕.๑.๑๐ ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ (ถุงแดงและกล่องใส่มูลฝอยติดเชื้อ) มีการใช้งานเพียงครั้งเดียวและทำลายพร้อมกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	- สังเกต, สอบถาม				
๕.๑.๑๑ ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลประกอบด้วย ถุงมือยางหนา ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปากปิดจมูกและรองเท้ายางหุ้มแข้ง ในขณะที่ปฏิบัติงาน	- สังเกต, สอบถาม				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>๕.๑.๑๒ ใช้รถเข็นเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ยกเว้นกรณีที่มีมูลติดเชื้อเกิดขึ้นน้อย</p> <p>๕.๑.๑๓ มีการกำหนดเวลาและเส้นทางการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อที่แน่นอน</p> <p>๕.๑.๑๔ มีการทำความสะอาดรถเข็นและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานทุกวันในบริเวณที่จัดไว้เฉพาะ และน้ำเสียที่เกิดจากการล้างทำความสะอาดต้องเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย</p> <p>๕.๑.๑๕ ลักษณะของรถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีพื้นและผนังทึบทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่ายด้วยน้ำและมีฝาปิดมิดชิดป้องกันสัตว์และแมลงนำโรคได้ - มีข้อความสีแดงที่รถว่า “รถเข็นมูลฝอยติดเชื้อห้ามนำไปใช้ในกิจการอื่น” - มีอุปกรณ์/เครื่องมือสำหรับเก็บมูลฝอยติดเชื้อในกรณีที่เกิดหล่นประจำรถเข็น <p>๕.๑.๑๖ สถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นห้องหรืออาคารเฉพาะ แยกจากอาคารอื่นและอยู่ในที่ที่สะดวกต่อการขนมูลฝอยไปกำจัด - พื้นและผนังเรียบ ทำความสะอาดได้ง่ายและมีการป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรค - มีขนาดเพียงพอสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างน้อย ๒ วัน - มีระบบป้องกันบุคคลทั่วไปไม่สามารถที่จะเข้าไปในที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อได้ - มีรางหรือท่อระบายน้ำเสียเชื่อมต่อกับระบบบำบัดน้ำเสีย - มีข้อความเป็นคำเตือนขนาดสามารถเห็นได้ชัดเจนว่า “ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ” ไว้ที่หน้าห้องหรือหน้าอาคาร 	<p>- สังเกต, สอบถาม</p> <p>- สังเกต ,สอบถาม</p> <p>- สังเกต, สอบถาม</p> <p>- สังเกต/สอบถาม</p> <p>- สังเกต/สอบถาม</p>				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>๕.๑.๑๗ การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ</p> <p><input type="checkbox"/> กรณีดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับความเห็นชอบจากราชการส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้ - ผู้ปฏิบัติงานในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อมีการสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน - กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยเผาในเตาเผาชนิด ๒ ห้องเผาที่สามารถควบคุมอุณหภูมิในห้องเผามูลฝอยและห้องเผาควันให้อยู่ไม่ต่ำกว่า ๗๖๐ และ ๑,๐๐๐ องศาเซลเซียส ได้ตามลำดับหรือวิธีการทำลายเชื้อด้วยไอน้ำซึ่งต้องตรวจสอบมาตรฐานทางชีวภาพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบมาตรฐานทางชีวภาพในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๕๖ <p><input type="checkbox"/> กรณีให้ผู้อื่นกำจัดให้</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีหนังสือ/เอกสารแสดงชื่อหน่วยงานที่รับมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดที่ได้รับอนุญาต และแสดงชื่อสถานที่กำจัดที่เชื่อได้ว่าการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีที่ถูกต้อง - มีการใช้งานเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๘๕๒/๒๕๕๖) และดำเนินการขนมูลฝอยติดเชื้อเป็นไปตามข้อกำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ 	<p>- สังกัด/ สอบถาม/ ดูหลักฐาน</p>				
<p>๕.๒ การจัดการมูลฝอยทั่วไป</p> <p>๕.๒.๑ จัดให้มีภาชนะคัดแยกมูลฝอยตามประเภทของมูลฝอย</p>	<p>- สังกัด/ สอบถาม</p>				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>เช่น มูลฝอยรีไซเคิล</p> <p>๕.๓ การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</p> <p>๕.๓.๑ จัดให้มีภาชนะคัดแยกมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย ณ แหล่งกำเนิด</p> <p>๕.๓.๒ ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน</p> <p>๕.๓.๓ มีการกำหนดเส้นทางและเวลาในการเคลื่อนย้ายมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างชัดเจนมีการเก็บรวบรวมมูลฝอยส่งไปกำจัดอย่างสม่ำเสมอตามวันเวลาที่กำหนดไม่ให้เกิดการสะสมหรือมูลฝอยตกค้าง</p>	- สังเกต/สอบถาม				
<p>๖. การจัดการระบบบำบัดน้ำเสีย</p> <p>ข้อมูลทั่วไป</p> <p>ระบบบำบัดน้ำเสียชนิด</p> <p>ขนาดความสามารถรับน้ำเสียลบ.ม./วัน</p> <p>๖.๑ พื้นที่แยกเป็นสัดส่วนบริเวณรอบๆ สะอาด มีการระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่นเหม็นหรืออับ มีแสงสว่าง และ อุณหภูมิที่เหมาะสม ปลอดภัยต่อการปฏิบัติงาน</p> <p>๖.๒ ตรวจวิเคราะห์น้ำทิ้งอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย ๔ เดือนต่อครั้ง และคุณภาพน้ำผ่านเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>๖.๓ มีการบันทึกผลการควบคุม และบำรุงรักษาและรายงานผู้บริหาร</p> <p>๖.๔ มีผู้รับผิดชอบโครงการและมีความเข้าใจในการดูแลบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย</p> <p>๖.๕ ตะกอนส่วนเกินจากระบบบำบัดน้ำเสียชนิดระบบเลี้ยงตะกอน ต้องมีการกำจัดเป็นครั้งคราว</p> <p>๖.๖ มีการควบคุมการฆ่าเชื้อโรคในน้ำทิ้ง</p> <p>๖.๗ น้ำเสียจากห้องครัวควรมีบ่อดักไขมันหรือมีการดักเศษอาหาร</p>	<p>- สอบถาม, สังเกต</p> <p>- เอกสาร</p> <p>- สังเกต, สอบถาม</p> <p>- หลักฐาน, ผลวิเคราะห์</p> <p>- บันทึก, รายงาน</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- ตรวจสอบหลักฐาน, สอบถาม</p> <p>- สอบถาม, สังเกต</p> <p>- สอบถาม, สังเกต</p>				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>และไขมันก่อนปล่อยลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสียและมีการตักเศษอาหารและไขมันเป็นประจำ</p> <p>๖.๘ รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียตามมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยจัดทำบันทึกรายละเอียดตามแบบ ทส.๑ เก็บไว้ ณ สถานที่ตั้ง แหล่งกำเนิด มลพิษ เป็นระยะเวลา ๒ ปี และจะต้องจัดทำรายงานสรุปตามแบบ ทส. ๒ เสนอต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป</p>	- สอบถาม, หลักฐาน				
<p>๗. การซักฟอก</p> <p><input type="checkbox"/> ทำเอง</p> <p><input type="checkbox"/> จ้างบุคคลภายนอก</p> <p>๗.๑ โรงซักฟอกแยกเป็นสัดส่วน มีระบบระบายอากาศ แสงสว่าง และระบบระบายน้ำที่ดีและการควบคุมการฟุ้งกระจายฝุ่นละออง</p> <p>๗.๒ มีระบบการทำความสะอาดเสื้อผ้าวัสดุต่างๆ ด้วยวิธีการที่สามารถทำลายเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๗.๓ ผู้ทำหน้าที่ซักฟอก หรือผู้ที่คัดแยกผ้า ต้องได้รับการป้องกันตนเองจากอันตรายต่างๆ</p> <p>๗.๔ เครื่องอบไอน้ำ มีฉนวนกันความร้อนหุ้ม</p> <p>๗.๕ พาหนะที่นำส่งผ้าที่สะอาด และผ้าสกปรกต้องแยกกัน</p> <p>๗.๖ มีระบบระบายน้ำที่ดี และมีการบำบัดเบื้องต้นก่อนระบายน้ำลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย</p>	<p>- จ้างบุคคลภายนอกต้องได้รับอนุญาตจากส่วนราชการตาม พรบ.สาธารณสุข และมีคุณภาพตาม ๗.๑ ถึง ๗.๖</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม, สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- สอบถาม, สังเกต</p>				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>๘. การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย</p> <p>๘.๑ จัดให้มีการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน ตรวจสอบความปลอดภัยในการทำงาน โดยเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย/คณะกรรมการความปลอดภัย ฯลฯ</p> <p>๘.๒ จัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน (ตรวจสุขภาพทั่วไป , ตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง) โดยเน้นลักษณะงานที่ผู้ปฏิบัติงานต้องเสี่ยงทั้งผู้เข้าทำงานใหม่ และผู้ที่ทำงานไปแล้วเป็นระยะๆ กลุ่มพิเศษ เช่น หญิงตั้งครรภ์</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แผนการควบคุม ระยะเวลา และรายงานการตรวจประเมินเอกสาร - รายงานการ ตรวจสอบสภาพแวดล้อมการทำงาน - บันทึกการประชุม, สอบถาม, เอกสาร การตรวจสุขภาพ, แผนการเฝ้าระวังสุขภาพบุคลากรรายบุคคล 				
<p>๙. ระบบน้ำอุปโภคบริโภค</p> <p>๙.๑ มีน้ำอุปโภค บริโภค ปริมาณเพียงพอ</p> <p>๙.๒ มีบริการน้ำดื่ม น้ำปรุง ประกอบอาหารที่สะอาดและถูกสุขลักษณะ</p> <p>๙.๓ มีการตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียอย่างน้อยเดือนละครั้ง - ตรวจวิเคราะห์น้ำอุปโภค บริโภคตามเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคทั้งด้านกายภาพด้านเคมี และด้านชีวภาพ ทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐาน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยให้เป็นไปตามมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (กรณีน้ำดื่มในภาชนะบรรจุปิดสนิท) หรือ ต้องมีคุณภาพไม่ต่ำกว่าเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคที่กรมอนามัยกำหนด (กรณีน้ำอุปโภคบริโภคที่ไม่ได้บรรจุอยู่ในภาชนะปิดสนิท) 	<ul style="list-style-type: none"> - สอบถาม - สังเกต, ตรวจสอบบันทึกเรื่องร้องเรียน - สุ่มตัวอย่างจากจุดต่างๆ ที่ให้บริการผู้ป่วย, แผนการตรวจสอบระยะเวลา และรายงานผลการตรวจสอบและการแก้ไขปัญหา 				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>๑๐. การสุขาภิบาลอาหาร</p> <p>ประเภทของการจัดบริการอาหารให้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> โรงพยาบาลจัดดำเนินการเอง</p> <p><input type="checkbox"/> ให้บุคคลภายนอกเข้ามาจัดดำเนินการ</p> <p><input type="checkbox"/> รับบริการอาหารจากภายนอกโรงพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ</p> <p>๑๐.๑ บริเวณที่เตรียม-ปรุงอาหาร</p> <p>๑๐.๑.๑ สะอาด เป็นระเบียบจัดเป็นสัดส่วน มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่อับ ทึบ ไม่มีมลภาวะรบกวน</p> <p>๑๐.๑.๒ พื้น ผนัง เพดาน ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย มีสภาพดี และสะอาด</p> <p>๑๐.๑.๓ โถ้เตรียมปรุงอาหาร และผนังบริเวณเตาไฟต้องทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย เช่น สแตนเลส กระเบื้อง มีสภาพดี และสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.</p> <p>๑๐.๑.๔ บริเวณที่เตรียมปรุงอาหาร มีการระบายอากาศรวม ทั้งกลิ่น และควันจากการทำอาหารได้ดี เช่น มีปล่องระบายควัน หรือพัดลมดูดอากาศที่ใช้งานได้ดี</p> <p>๑๐.๑.๕ บริเวณที่เตรียมปรุงอาหารมีการป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรค</p> <p>๑๐.๑.๖ บริเวณที่เตรียมอาหารที่ให้ทางสายยาง แยกเป็นสัดส่วน และสามารถป้องกันการปนเปื้อนได้</p> <p>๑๐.๒ ตัวอาหาร-น้ำดื่ม และเครื่องดื่ม</p> <p>๑๐.๒.๑ อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทต้องมีเครื่องหมายแสดงการได้รับอนุญาตที่ถูกต้องจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยาเก็บเป็นระเบียบวางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๓๐ ซม.</p>	<p>- การรับบริการอาหารจากบุคคลภายนอกต้องได้รับอนุญาตจากส่วนราชการตาม พรบ. การสาธารณสุข และมีคุณภาพตามข้อ ๑๐.๑ - ๑๐.๕</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สังเกต, สอบถาม</p> <p>- สังเกต, สอบถาม</p>				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
๑๐.๒.๒ อาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้ และอาหารแห้ง มีคุณภาพดีแยกเก็บเป็นระเบียบ วางสูงจากพื้น อย่างน้อย ๖๐ ซม. หรือเก็บในตู้เย็น	- สังเกต, สอบถาม				
๑๐.๒.๓ ห้องเย็นหรือตู้เย็นเก็บอาหารมีขนาดที่เพียงพอจัดแยก เป็นสัดส่วนตามประเภทของอาหารเป็นระเบียบ และสะอาด	- สังเกต, สอบถาม				
๑๐.๒.๔ อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว เก็บในภาชนะที่สะอาดที่มีการปกปิด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.	- สังเกต, สอบถาม				
๑๐.๒.๕ การลำเลียงอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วและภาชนะใส่อาหารไปยังที่ต่างๆ ต้องมีการปกปิดให้มิดชิด	- สังเกต, สอบถาม				
๑๐.๒.๖ เครื่องดื่ม น้ำผลไม้ต้องสะอาดใส่ในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด และมีก๊อกหรือทางเทริน้ำ และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.	- สังเกต, สอบถาม				
๑๐.๒.๗ มีการป้องกันสารเคมีหรือวัสดุที่อาจเป็นอันตรายไม่ให้ปนเปื้อนกับอาหาร, ภาชนะ, อุปกรณ์ ตลอดจนพื้นผิวที่สัมผัสอาหาร	- สังเกต, สอบถาม				
๑๐.๓ ภาชนะอุปกรณ์					
๑๐.๓.๑ ภาชนะอุปกรณ์ เช่น จาน ชาม ช้อน ส้อมต้องทำด้วยวัสดุที่ไม่เป็นอันตราย	- สังเกต, สอบถาม				
๑๐.๓.๒ ภาชนะอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยที่สามารถแพร่เชื้อโรคได้ทางเสมหะน้ำมูก น้ำลาย ต้องแยกล้างโดยเฉพาะ	- สังเกต, สอบถาม				
๑๐.๓.๓ ล้างและเก็บภาชนะอุปกรณ์ด้วยวิธีการที่สามารถทำความสะอาดกำจัดและป้องกันเชื้อโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- สังเกต, สอบถาม				
๑๐.๓.๔ เชียงต้องมีสภาพดี สะอาด แยกใช้ตามประเภทของอาหาร	- สังเกต, สอบถาม				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>๑๐.๔ บุคคลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับอาหาร</p> <p>๑๐.๔.๑ ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับอาหารต้องมีความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยของอาหาร</p> <p>๑๐.๔.๒ แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขนผูกผ้ากันเปื้อนและสวมหมวกตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานต้องเป็นผู้มีสุขภาพดีไม่เป็นโรคติดต่อ หรือพาหะของโรคและโรคผิวหนังโดยมีหลักฐานการตรวจสุขภาพในปีนั้นมีระบบการให้การรักษายาบาลและประวัติการเจ็บป่วยให้ตรวจสอบได้มีสุขนิสัยที่ดี เช่น ตัดเล็บสั้นไม่ทาเล็บ ไม่สวมเครื่องประดับที่ข้อมือและนิ้วมือ ใช้อุปกรณ์สำหรับหยิบจับอาหาร ไม่สูบบุหรี่ถ้ามีบาดแผลที่มือต้องปกปิดให้มิดชิด</p> <p>๑๐.๕ การเฝ้าระวังความสะอาดของอาหารและภาชนะ</p> <p>๑๐.๕.๑ มีการตรวจความสะอาดของอาหารปรุงสำเร็จ และภาชนะอุปกรณ์ตามมาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และมีระบบการควบคุมความปลอดภัยของอาหาร</p>	<p>- สังเกต, สอบถาม</p> <p>- สังเกต, สอบถาม</p> <p>- เอกสารการตรวจ, เอกสาร</p>				

ส่วนที่ ๓ สรุปผลการตรวจประเมิน

สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....

สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับการตรวจ
(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....