

แผนผังการจัดการมูลฝอยในโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง





GARBAGE

การคัดแยกมูลและการเก็บรวบรวมฟอยทั่วไป

Green & Clean Hospital Challenge

4.มีการกำหนดให้มีการคัดแยกมูลฟอยทั่วไป อย่างน้อย 3 ประเภท ได้แก่ มูลฟอยนำกลับมาใช้ใหม่ มูลฟอยอินทรีย์และมูลฟอยทั่วไป (มูลฟอยอื่นๆ)



-มีการกำหนดการคัดแยกประเภทมูลฟอยทั่วไปในโรงพยาบาล อย่างน้อย 3 ประเภท

5.จัดให้มีถุงหรือภาชนะสำหรับบรรจุมูลฟอยทั่วไปและมูลฟอยนำกลับมาใช้ใหม่ที่เหมาะสม ทนทาน ไม่ฉีกขาดง่าย ไม่รั่วซึม ขนาดเหมาะสม สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก





GARBAGE

การเก็บรวบรวมมูลฝอยทั่วไป

Green & Clean Hospital Challenge

6. จัดให้มีภาชนะที่เพียงพอและเหมาะสมกับประเภท ปริมาณมูลฝอยและกิจกรรมของโรงพยาบาล



-มีการจัดเตรียมภาชนะรับรองปริมาณมูลฝอยที่เพียงพอแต่ละประเภท



GARBAGE

Green & Clean Hospital Challenge

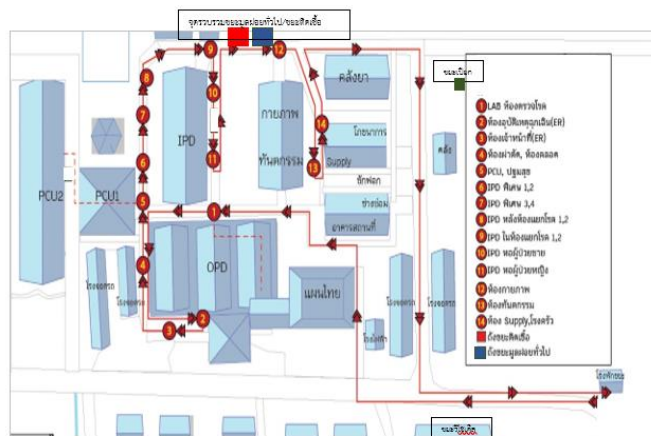
การเคลื่อนย้ายมูลฝอย

7. ผู้ปฏิบัติงานรวบรวมและเคลื่อนย้ายมูลฝอยทั่วไปในโรงพยาบาลต้องสวมชุดที่รัดกุมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่เหมาะสม

(เพิ่มเติม รูปหน้าตรงใส่ชุดเก็บขยะ)



8. มีการกำหนดทิศทางและเวลาในการเคลื่อนย้ายมูลฝอยทั่วไป



โรงพยาบาลมีแผนการเก็บขนเคลื่อนย้ายมูลฝอย

มูลฝอยทั่วไป : 2 รอบ รอบที่ 1 เวลา 07.00 น.
รอบที่ 2 เวลา 13.00 น.

มูลฝอยติดเชื้อ : 2 รอบ รอบที่ 1 เวลา 09.00 น.
รอบที่ 2 เวลา 14.30 น.

มูลฝอยอันตราย : 2 รอบ รอบที่ 1 เวลา 07.00 น.
รอบที่ 2 เวลา 13.00 น.

มูลฝอยไร้เชื้อ : 2 รอบ รอบที่ 1 เวลา 07.00 น.
รอบที่ 2 เวลา 13.00 น.

มูลฝอยเปียก : 2 รอบ รอบที่ 1 เวลา 07.00 น.
รอบที่ 2 เวลา 13.00 น.

หมายเหตุ: อาคารสถานที่เก็บขนมูลฝอยทั่วไปย้าย
ไปโรงพักขยะทั่วไป เวลา 09.00 น. และ 15.00 น.

-แม่บ้าน เก็บรวบรวมมูลฝอยทั่วไป ไปยังจุดรวบรวมขยะมูลฝอยทั่วไป วันละ 2 รอบ รอบที่ 1 เวลา 07.00 น.

รอบที่ 2 เวลา 13.00 น.

-อาคารสถานที่ เก็บรวบรวมมูลฝอยทั่วไป ไปยังโรงพักขยะมูลฝอยทั่วไป วันละ 2 รอบ รอบที่ 1 เวลา 09.00 น.

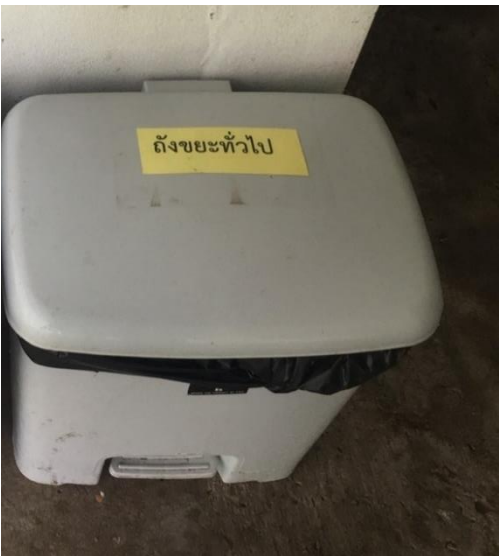
รอบที่ 2 เวลา 15.00 น.



GARBAGE

Green & Clean Hospital Challenge

9. มีการบรรจุมูลฝอยในปริมาณที่เหมาะสม มัดหรือปิดปากถุงให้แน่น เพื่อป้องกันการหกหล่นของมูลฝอย
ดังกล่าว กรณีบรรจุในภาชนะบรรจุต้องบรรจุในปริมาณที่เหมาะสมและมีการทำความสะอาดภาชนะบรรจุนั้น
เป็นประจำสม่ำเสมอ





10.โรงพยาบาลที่ก่อให้เกิดมูลฝอยทั่วไป ตั้งแต่สองลูกบาศก์เมตรต่อวัน ต้องจัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยทั่วไปดังนี้

- 11.เป็นอาคารหรือเป็นห้องแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะที่มีการป้องกันน้ำฝนหรือภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ที่มีขนาดใหญ่ที่สามารถบรรจุมูลฝอยได้ไม่น้อยกว่า 2 วัน
- 12.พื้นและผนังของอาคารหรือห้องแยกต้องเรียบ มีการป้องกันน้ำซึมหรือน้ำเข้าทำด้วยวัสดุที่ทนทาน ทำความสะอาดง่าย สามารถป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรคและมีการระบายอากาศ
- 13.มีรางท่อหรือท่อระบายน้ำเสียหรือระบบบำบัดน้ำเสีย เพื่อรวบรวมน้ำเสียไปจัดการตามกฎหมายกำหนด
- 14.มีประตูกว้างเพียงพอให้สามารถเคลื่อนย้ายมูลฝอยได้โดยสะดวก
- 15.มีการกำหนดขอบเขตบริเวณที่ตั้งสถานที่พักรวมมูลฝอยทั่วไป มีข้อความที่มีขนาดเห็นได้ชัดเจนว่า “ที่พักรวมมูลฝอยทั่วไป” และมีการดูแลรักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ
- 16.ที่พักรวมมูลฝอยทั่วไปต้องตั้งอยู่ในสถานที่ที่สะดวกต่อการเก็บรวบรวมและขนถ่ายมูลฝอยทั่วไปและอยู่ห่างจากแหล่งน้ำเพื่อการอุปโภคและสถานที่ประกอบปรุงอาหาร





GARBAGE

Green & Clean Hospital Challenge

สถานที่พักรวมมูลฝอยทั่วไป

17. มีการประสานงานหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาเก็บขนมูลฝอยทั่วไปนำไปกำจัดอย่างถูกสุขาภิบาล



-ขยะมูลฝอยทั่วไป กำจัดโดยองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำเกลี้ยง



GARBAGE

Green & Clean Hospital Challenge

2.2 มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การลดการใช้ (Reduce) นำกลับมาใช้ใหม่ (Reuse) นำวัสดุมาแปรรูปเพื่อเป็นวัสดุใหม่กลับมาใช้ได้ (Recycle)



GARBAGE

Green & Clean Hospital Challenge

2.2 มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การลดการใช้ (Reduce) นำกลับมาใช้ใหม่ (Reuse) นำวัสดุมาแปรรูปเพื่อเป็นวัสดุใหม่กลับมาใช้ได้ (Recycle)



-มีการนำกระดาษหน้าเดียวที่ไม่ได้ใช้แล้ว กลับมาใช้
จัดทำเอกสารในสำนักงานใหม่



-นำแกลลอนน้ำยาทำความสะอาด มาทำเป็นสื่อการเรียนรู้
การเรียนรู้การสอน ในโครงการป้องกันการจมน้ำในเด็ก



-นำขวดน้ำเกลือที่ใช้แล้ว มาทำเป็นขวดใส่มือ สำหรับคนไข้
ติดเตียง



GARBAGE

Green & Clean Hospital Challenge

3.มีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างถูกต้องลักษณะ
เป็นไปตามกฎกระทรวงมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ.
2563 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง



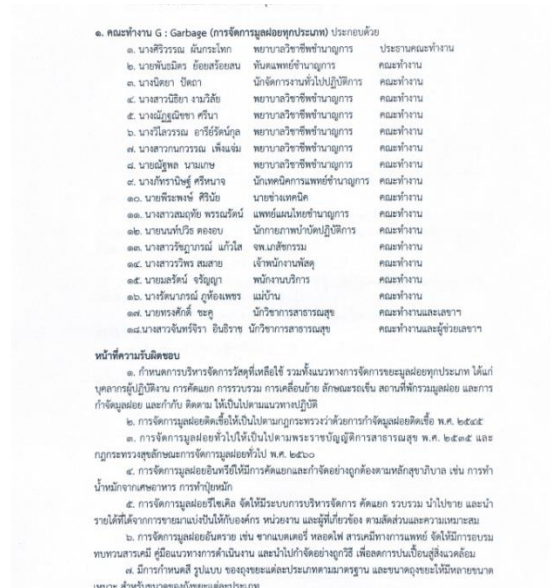
GARBAGE

บุคลากร

Green & Clean Hospital Challenge

3.1 มีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างถูกสุขลักษณะเป็นไปตามกฎกระทรวงมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. มีการกำหนดหรือมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่



2. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการจัดการมูลฝอยต้องได้รับการอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง





GARBAGE

การคัดแยกมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย

Green & Clean Hospital Challenge

3. มีการคัดแยกมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายออกจากมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อตามประเภท ดังนี้

- หลอดไฟ
- ถ่านไฟฉายและแบตเตอรี่
- ภาชนะบรรจุสารเคมี
- ยาและเวชภัณฑ์
- ผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้า
- มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน





GARBAGE

การเก็บรวบรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย

Green & Clean Hospital Challenge

4. ภาชนะบรรจุมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่เป็นถุงต้องทำจากพลาสติกหรือวัสดุที่มีความเหนียว ทนทาน ไม่ฉีกขาดง่าย ไม่รั่วซึม ขนาดเหมาะสมและสามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก
5. ภาชนะบรรจุมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่เป็นกล่องหรือถัง ต้องทำจากวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน ไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิด สามารถป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรคได้ขนาดเหมาะสม สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวกและง่ายต่อการถ่ายและเทมูลฝอย
6. ภาชนะรองรับมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายมีข้อความ “มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน” หรือข้อความที่ทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย โดยมีขนาดและสีของข้อความที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน
7. มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่คัดแยกแล้ว บรรจุในภาชนะบรรจุมูลฝอย โดยไม่มีส่วนล้าออกนอกภาชนะบรรจุมูลฝอยและนำไปไว้ในสถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย





GARBAGE

สถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย

Green & Clean Hospital Challenge

- 8.โรงพยาบาลที่มีปริมาณมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายตั้งแต่ 100 กิโลกรัมต่อเดือนต้องจัดให้มีสถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย
- 9.สถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายเป็นอาคารหรือห้องแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะที่สามารถรองรับปริมาณมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่เกิดขึ้นตามประเภทที่กำหนดและปิดมิดชิด
- 10.มีพื้นที่คอนกรีตหรือพื้นทึบน้ำซึมไม่ได้ มีผนังเรียบทำความสะอาดง่าย
- 11.สามารถป้องกันแดดและฝนและการหกรั่วไหลของมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายและมีการระบายอากาศที่เหมาะสม
- 12.มีข้อความว่า “สถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน” หรือข้อความที่ทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายไว้ที่หน้าอาคารหรือหน้าห้องนั้นและมีขนาดและสีของข้อความที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน





GARBAGE

การขนและการกำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน

Green & Clean Hospital Challenge

13. มีการขนมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนไปกำจัดแยกตามประเภทมูลฝอยฯ และขนย้ายด้วยยานพาหนะขนมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนที่ถูกลักษณะ

เพิ่มเติม รูปรถเก็บมูลฝอยอันตราย

14. มีการนำมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนไปกำจัดอย่างถูกต้องประเภทมูลฝอยฯ โดยวิธีการฝังกลบอย่างปลอดภัย หรือการเผาในเตาเผาหรือวิธีการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนด

(เพิ่มเติม หนังสือขอส่งขยะมูลฝอยอันตรายให้กับ อบต. น้ำเกลี้ยง)



GARBAGE

Green & Clean Hospital Challenge

3.2 มีแนวทางในการกำกับติดตามการเก็บขน กำจัด มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย

ใบนำส่งมูลฝอยอันตราย	ใบนำส่งมูลฝอยอันตราย
แหล่งกำเนิดมูลฝอย กรอกข้อมูล 1. ชื่อแหล่งกำเนิด..... ที่อยู่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทร..... 2. วันที่นำส่ง..... 3. ปริมาณมูลฝอยอันตราย..... กิโลกรัม คำรับรองของแหล่งกำเนิดมูลฝอย : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมูลฝอยอันตรายตามที่ระบุข้างต้นแล้ว คิดแยกประเภท บรรจุ ปิดป้ายและออกอย่างเหมาะสมตามข้อกำหนดของกฎหมาย ลงชื่อผู้ส่งมอบมูลฝอย.....	แหล่งกำเนิดมูลฝอย กรอกข้อมูล 1. ชื่อแหล่งกำเนิด..... ที่อยู่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทร..... 2. วันที่นำส่ง..... 3. ปริมาณมูลฝอยอันตราย..... กิโลกรัม คำรับรองของแหล่งกำเนิดมูลฝอย : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมูลฝอยอันตรายตามที่ระบุข้างต้นแล้ว คิดแยกประเภท บรรจุ ปิดป้ายและออกอย่างเหมาะสมตามข้อกำหนดของกฎหมาย ลงชื่อผู้ส่งมอบมูลฝอย.....
ผู้รับมูลฝอย กรอกข้อมูล 1. ที่พิกัดมูลฝอยอันตราย อบค.น้ำเค็ง ต.อยู่ 80 หมู่ 10 ตำบลน้ำเค็ง อำเภอ..... จังหวัด..... โทร 045-960441 2. วันที่รับ..... 3. ปริมาณมูลฝอยอันตราย..... กิโลกรัม 4. ปัญหาที่พบ..... คำรับรองของผู้รับมูลฝอย : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยอันตรายตามที่ระบุข้างต้น ลงชื่อผู้รับมูลฝอย.....	ผู้รับมูลฝอย กรอกข้อมูล 1. ที่พิกัดมูลฝอยอันตราย อบค.น้ำเค็ง ต.อยู่ 80 หมู่ 10 ตำบลน้ำเค็ง อำเภอ..... จังหวัด..... โทร 045-960441 2. วันที่รับ..... 3. ปริมาณมูลฝอยอันตราย..... กิโลกรัม 4. ปัญหาที่พบ..... คำรับรองของผู้รับมูลฝอย : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยอันตรายตามที่ระบุข้างต้น ลงชื่อผู้รับมูลฝอย.....

-กำกับติดตามการเก็บขน กำจัด มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย จากใบนำส่งมูลฝอยอันตราย



GARBAGE

Green & Clean Hospital Challenge

4. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องเหมาะสม ตามกฎกระทรวงว่า
ด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545

Green & Clean Hospital Challenge

1. มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ซึ่งมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์หรือวิศวกรรมศาสตร์ เพื่อเป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบการเก็บ ขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ



2. ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้รับการอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข



-เจ้าหน้าที่ดูแลได้รับการผ่านอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อมูลฝอยติดเชื้อ

Green & Clean Hospital Challenge

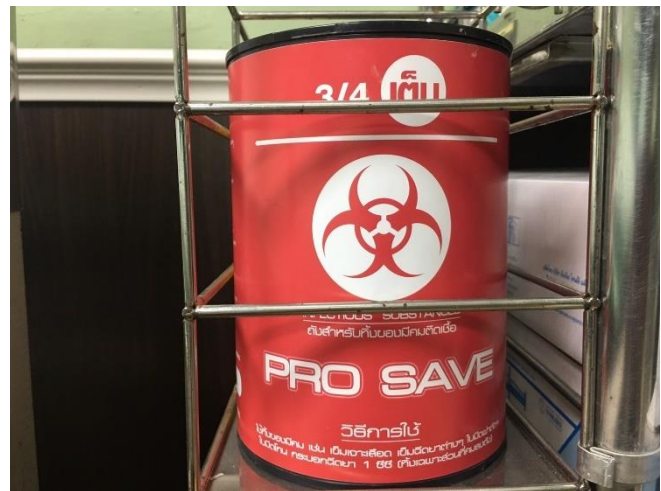
3. มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่นๆ ณ แหล่งกำเนิด
4. มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคม



-แต่ละหน่วยงานได้มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยติดเชื้อที่มีคมและไม่มีคมออกจากมูลฝอยอื่นๆ

Green & Clean Hospital Challenge

5. ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม มีลักษณะเป็นกล่องหรือถังที่ทำด้วยวัสดุแข็งแรงทนทานต่อการแทงทะลุและการกัดกร่อนของสารเคมี มีฝาปิดมิดชิดและป้องกันการรั่วไหลของเหลวภายในได้
6. ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม มีลักษณะเป็นถุงสีแดงทึบแสงทำจากพลาสติกหรือวัสดุอื่นที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย ทาทานต่อสารเคมี การรับน้ำหนัก กันน้ำได้ ไม่รั่วซึมและไม่ดูดซึม
7. มีเครื่องหมายและคำเตือนที่บ่งบอกให้บุคคลทั่วไปทราบว่าเป็นภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ
8. มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม บรรจุไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วนของถุงและมัดปากถุงด้วยเชือกหรือวัสดุอื่นให้แน่น
9. มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม บรรจุไม่เกิน 3 ใน 4 ส่วนของกล่อง
10. ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ (ถุงแดงและกล่องใส่มูลฝอยติดเชื้อ) มีการใช้งานเพียงครั้งเดียวและทำลายพร้อมกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ





การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ

- ไปโรงพักขย่ะทั่วไป เวล



GARBAGE

ลักษณะของรถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ

Green & Clean Hospital Challenge

15. มีพื้นและผนังทึบทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่ายด้วยน้ำและมีฝาปิดมิดชิดป้องกันสัตว์และแมลงนำโรคได้
16. มีข้อความสีแดงที่รถว่า “รถเข็นมูลฝอยติดเชื้อ ห้ามนำไปใช้ในกิจการอื่น”
17. มีอุปกรณ์/เครื่องมือสำหรับเก็บมูลฝอยติดเชื้อ ในกรณีที่ตกหล่นประจำรถเข็น





GARBAGE

สถานที่พักมูลฝอยติดเชื้อ

Green & Clean Hospital Challenge

18. เป็นห้องหรืออาคารเฉพาะ แยกจากอาคารอื่นและอยู่ในที่ที่สะดวกต่อการขนมูลฝอยไปกำจัด
19. พื้นและผนังเรียบ ทำความสะอาดได้ง่ายและมีการป้องกันสัตว์และแมลงพาหนะนำโรค
20. มีขนาดเพียงพอสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างน้อย 2 วัน
21. มีระบบป้องกันบุคคลทั่วไปไม่ให้อาสาารถที่จะเข้าไปในที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อได้
22. มีรางท่อระบายน้ำเสียเชื่อมต่อกับระบบบำบัดน้ำเสีย
23. มีข้อความเป็นคำเตือนขนาดใหญ่เห็นได้ชัดเจนว่า “ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ” ไว้ที่หน้าห้องหรือหน้าอาคาร





GARBAGE

Green & Clean Hospital Challenge

การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ กรณีดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง
(ในส่วนนี้โรงพยาบาลไม่ได้มีการดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง)



GARBAGE

การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ กรณีให้หน่วยงานหรือบุคคลอื่นไปกำจัด

Green & Clean Hospital Challenge

24. มีหนังสือ/เอกสารที่แสดงถึงหน่วยงานหรือบุคคลที่รับทำการขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ได้ดำเนินการขนมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดอย่างถูกต้อง ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545
25. มีการใช้งานระบบควบคุมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest system) ทุกครั้งที่มีการขนมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อนำไปกำจัดยังสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

เลขที่ ตช. 670606-33006

เอกสารกำกับขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (ตช.)

ส่วนที่ 1 : แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ ชื่อหน่วยงานต้นกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ โรงพยาบาลน่าน ที่อยู่ เลขที่ 1-5 ต.บ้านดง อ.บ้านดง จ.น่าน 55100 โทรศัพท์ 045609055-6 FAX 45609057				
ว.ด.ป. ที่บันทึกข้อมูล	ว.ด.ป. ที่ส่งมอบมูลฝอย	เวลาที่เข้าทำการขน	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ (กก.)	ชื่อ จบท. ผู้ส่งมอบมูลฝอย
06/06/2567	06/06/2567	10:00 น.	399	น.ส.จันทิภา ดินวิภา
คำรับรองของผู้กักเก็บ : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อตามปริมาณข้างต้นแล้ว ลงชื่อ : น.ส.จันทิภา ดินวิภา (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)				
ส่วนที่ 2 : หน่วยขนถ่ายมูลฝอยติดเชื้อ ชื่อหน่วยงานที่ขนถ่ายมูลฝอยติดเชื้อ เทศบาลเมืองวรินจาวาน โทรศัพท์ 045269680 ลักษณะพาหนะที่ใช้ ☒ 1. ปริมาณไม่เกิน 10 ตัน หรือต่ำกว่าได้ ☐ 2. อื่นๆ ระบุ เลขทะเบียน 69-0777 กรุงเทพมหานคร ชื่อพนักงานขับรถ นายมงคล ทุมโฆง โทรศัพท์ ชื่อพนักงานกำกับ นายประวีร์ ศรีเรือง โทรศัพท์ วันเวลาขึ้นคัน 8/6/2567 21:19				
การถ่ายโอนมูลฝอยติดเชื้อ เลขทะเบียน 69-0777 กรุงเทพมหานคร ชื่อพนักงานขับรถ นายมงคล ทุมโฆง โทรศัพท์ ชื่อพนักงานกำกับ นายประวีร์ ศรีเรือง โทรศัพท์ วันเวลาขึ้นคัน 8/6/2567 21:19 คำรับรองของผู้ขนส่ง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมอบมูลฝอยติดเชื้อตามปริมาณข้างต้นแล้ว ลงชื่อ : นายมงคล ทุมโฆง (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)				
ส่วนที่ 3 : หน่วยขนถ่ายกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ชื่อหน่วยงานกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เทศบาลเมืองวรินจาวาน ที่อยู่ เลขที่ 1 ม. ต.วรินจาวาน อ.วรินจาวาน จ.น่าน 55100 โทรศัพท์ 045-269680				
ว.ด.ป. ที่บันทึกข้อมูล	ว.ด.ป. ที่รับมอบมูลฝอย	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่กำจัด (กก.)		ชื่อ จบท. ผู้รับมอบมูลฝอย
08/06/2567	08/06/2567	399		นางสาวดาริา สุขสม
คำรับรองของผู้กำจัด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมอบมูลฝอยติดเชื้อตามปริมาณข้างต้นแล้ว ลงชื่อ : นายมงคล ทุมโฆง (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)				

โรงพยาบาลน่าน

ระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E-manifest)

โรงพยาบาลน่าน
(ส่วน: แหล่งกำเนิด)

Dashboard

รายการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ
 รายการพาหนะมูลฝอยติดเชื้อ
 ข้อมูลพื้นฐาน

สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อสะสมที่เกิดขึ้น (กิโลกรัม)
24,609.00

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อสะสมที่ได้รับการเก็บขนและกำจัด (กิโลกรัม)
23,628.00

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่กำจัดเอง (กิโลกรัม)
0

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่ฝากกำจัด (กิโลกรัม)
0

หมายเหตุ: ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อสะสมตั้งแต่วันที่ 2565 เป็นต้นไป

-มีเอกสารกำกับขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (ตช.)

-โรงพยาบาลใช้ระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E-manifest)



GARBAGE

การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ กรณีให้หน่วยงานหรือบุคคลอื่นไปกำจัด (ต่อ)

Green & Clean Hospital Challenge

26. มีการควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติงานในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อให้มีการสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ขณะปฏิบัติงานและมีการตรวจสอบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามข้อกำหนดการจัดจ้าง



-ผู้ปฏิบัติงานในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อมีการสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

