

รพ. เชียงรายประชาชนเคราะห์
เลขรับที่ 024263
วันที่ 30 พ.ย. 2563
เวลา 14.00 น.



ที่ สธ ๐๙๑๑.๐๕/ ๒๖๕๒

ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย
๕๑ ถนนประชาสัมพันธ์ ตำบลช้างคลาน
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๐๐

๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ผลการตรวจสอบระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

อ้างถึง หนังสือที่ สธ ๐๙๒๔.๐๔/๖๖๐๔ ลงวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการพิจารณาให้ความเห็นชอบ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง เทศบาลนครเชียงรายขอความอนุเคราะห์กรมอนามัยจัดส่งเจ้าหน้าที่ร่วมตรวจสอบระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ในกรณีดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยตนเอง เพื่อให้เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ และกรมอนามัยมอบหมายให้ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ร่วมกับเทศบาลนครเชียงรายตรวจสอบระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย นั้น

ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย โดยกลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงและประชุมหารือร่วมกับเทศบาลนครเชียงรายและโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เมื่อวันที่ ๑๗-๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ แล้วเห็นว่าระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลเป็นระบบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีการทำลายเชื้อด้วยไอน้ำ โดยใช้เทคโนโลยีการทำลายเชื้อด้วยไอน้ำแบบอัตโนมัติ (Steam Sterilization) และการบดย่อย ซึ่งมีประสิทธิภาพสามารถทำลายเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา ไวรัส และปรสิตในมูลฝอยติดเชื้อได้ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังนั้น เศษของมูลฝอยติดเชื้อที่ผ่านการกำจัดด้วยวิธีการทำลายเชื้อด้วยไอน้ำดังกล่าวสามารถดำเนินการกำจัดได้ตามวิธีกำจัดมูลฝอยทั่วไป อย่างไรก็ตามเพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล และเพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการนำมูลฝอยติดเชื้อที่ผ่านการกำจัดด้วยวิธีการทำลายเชื้อด้วยไอน้ำไปกำจัดตามวิธีกำจัดมูลฝอยทั่วไปที่ถูกหลักสุขาภิบาล โดยราชการส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบนั้น โรงพยาบาลควรดูแลรักษาระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพตลอดเวลาที่ใช้งาน และมีระบบการกำกับติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัดต่อไป

เรียน ผู้อำนวยการ
- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรแจ้ง
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ
คณบดีบริหารทั่วไป

ดำเนินการ

(นางสุพรทิพย์ สุทามาตร โลเวอร์)
นักประชาสัมพันธ์ กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม
โทรศัพท์ ๐ ๕๓๒๗ ๒๖๔๐ ต่อ ๖๑๖
ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
โทรสาร ๐ ๕๓๒๗ ๔๐๑๔
30 พ.ย. 2563

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมศักดิ์ เลิศจิระจรัส)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

ดำเนินการ

สำเนาเรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

(นางเยาวลักษณ์ สุธรรมเม็ง)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
ปฏิบัติหน้าที่ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
30 พ.ย. 2563

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์



เอกสารประกอบการพิจารณาให้ความเห็นชอบ
กรณีสถานบริการการสาธารณสุขมอบหมายให้บุคคลอื่นดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
แบบประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาล

โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์

ประเภท โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์

ตั้งอยู่เลขที่ ๑๐๓๙ ถนน สถานพยาบาล ตำบลเวียง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย โทรศัพท์ ๐๕๓ - ๙๑๐๖๐๐

คำชี้แจง ๑. แบบประเมินนี้ใช้สำหรับประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วย การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕
๒. แบบประเมินนี้มี ๒ ส่วน มีทั้งหมด ๗ หน้า แบ่งเป็น ส่วนที่ ๑ ข้อมูลของสถานประกอบกิจการการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ และ ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบ
สถานประกอบกิจการการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลของสถานประกอบกิจการการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

ประเด็นรายการตรวจสอบ	เอกสารหรือหลักฐานประกอบ	รายละเอียด	หมายเหตุ
๑. ชื่อสถานประกอบกิจการ	- ให้ระบุชื่อสถานประกอบกิจการ	บริษัท กรีน เมตเวสต์ จำกัด ภายใต้การควบคุมของ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุ เคราะห์	
๒. ชื่อสถานประกอบกิจการ	- กรณีเป็นบุคคลธรรมดา ระบุ ชื่อ-สกุล เจ้าของกิจการ - กรณีเป็นนิติบุคคล ระบุชื่อกิจการตามที่ได้จดทะเบียน	บริษัท กรีน เมตเวสต์ จำกัด	เอกสารแนบ หมายเลข ๑
๓. ปีที่ดำเนินการ	- ปีที่ขอดำเนินการ	ปีที่ขอดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๖๓ เริ่มดำเนินการ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙	เอกสารแนบ หมายเลข ๑
๔. ที่ตั้งสถานประกอบกิจการ	- ระบุสถานที่ตั้งสถานประกอบกิจการ	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ๑๐๓๙/๕๖ ถนน สถานพยาบาล ตำบล เวียง อำเภอเมือง เชียงราย จังหวัดเชียงราย ๕๗๐๐๐	เอกสารแนบ หมายเลข ๑

ประเด็นรายการตรวจสอบ	เอกสารหรือหลักฐานประกอบ	รายละเอียด	หมายเหตุ
๕. จำนวนผู้ปฏิบัติงาน	- ระบุจำนวนผู้ปฏิบัติงาน	๔ คน - วิศวกรควบคุมการกำจัดดูแลการกำจัดขยะติดเชื้อ - หัวหน้าช่างประจำโครงการ ๑ คน - พนักงาน ๒ คน	เอกสารแนบ หมายเลข ๒
๖. ขนาดพื้นที่สถานประกอบกิจการ	- ขนาดของพื้นที่ แบ่งเป็น พื้นที่ทั้งหมด, พื้นที่อาคารประกอบกิจการ	ขนาด ๒๖x๓๙ เมตร	เอกสารแนบ หมายเลข ๓
๗. เวลาทำงานของสถานประกอบกิจการ	- ระบุเวลาทำงาน หากมีหลายแผนกให้ระบุ/เวลาทำงานล่วงเวลามี	เวลาทำงาน ๘.๓๐-๑๗.๓๐ เวลาทำงานล่วงเวลา ๑๘.๐๐-๒๒.๐๐	เอกสารแนบ หมายเลข ๓
๘. ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อสูงสุดที่รองรับได้	- ระบุปริมาณมูลฝอยติดเชื้อสูงสุดที่รองรับได้ หน่วยเป็น กิโลกรัม/วัน	ในเวลาทำงาน ๑,๖๐๐ กิโลกรัม/วัน เวลาทำงานล่วงเวลา ๘๐๐ กิโลกรัม/วัน	เอกสารแนบ หมายเลข ๓
๙. ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่รับกำจัดในปัจจุบัน	- ระบุปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่รับกำจัดในปัจจุบัน หน่วยเป็น กิโลกรัม/วัน	เฉลี่ย ๑,๑๐๐ กิโลกรัม/วัน	เอกสารแนบ หมายเลข ๓
๑๐. สถานที่พักมูลฝอยติดเชื้อสามารถรองรับมูลฝอยสูงสุด	- ระบุความสามารถของสถานที่พักมูลฝอยติดเชื้อในการรองรับมูลฝอยติดเชื้อสูงสุดต่อวัน หน่วยเป็น กิโลกรัม	๒,๐๐๐ กิโลกรัม/วัน	เอกสารแนบ หมายเลข ๓
๑๑. ข้อมูลระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	ข้อมูลอย่างน้อยประกอบด้วย ๑. จำนวนเครื่องมือ ๒. รายละเอียดเครื่อง		เอกสารแนบ หมายเลข ๔

ประเด็นรายการตรวจสอบ	เอกสารหรือหลักฐานประกอบ	รายละเอียด	หมายเหตุ
	<ul style="list-style-type: none"> - ชนิด - ชื่อรุ่น - บริษัทผู้ผลิต/ออกแบบ - เชื้อเพลิงที่ใช้ - ความสามารถในการรองรับมวลฝอยสูงสุดต่อวัน - อัตราการกำจัด/วัน (หน่วยกิโลกรัม) - อุณหภูมิ แรงดัน เวลา ความชื้น ขณะเครื่องทำงาน - การควบคุมระบบความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม 		
๑๒. ชนิดของเครื่องจักรที่ใช้ นอกเหนือจากระบบกำจัด	- ให้บันทึกในแบบบัญชีรายการชนิดของเครื่องจักร ขนาด/กำลัง/แรงม้า และจำนวนเป็นเอกสารแนบ		เอกสารแนบ หมายเลข ๔
๑๓. ชนิดเชื้อเพลิง และสารเคมีที่ใช้ใน กระบวนการ และปริมาณที่จัดเก็บ	- ให้บันทึกในแบบบัญชีเป็นเอกสารแนบ		เอกสารแนบ หมายเลข ๔
๑๔. แผนที่หรือภาพถ่ายทางอากาศ แสดงที่ตั้ง อาณาเขตและการใช้ที่ดิน โดยรอบสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื่อใน รัศมี ๑ กิโลเมตร	- แผนที่ทางอากาศ สามารถใช้แผนที่ Google Map) Google Earth หรือแผนที่อื่นใด ที่สามารถแสดงที่ตั้ง อาณาเขต และการใช้ที่ดินโดยรอบรัศมี ๑ กิโลเมตร พร้อมระบุสถานที่สำคัญต่างๆ		เอกสารแนบ หมายเลข ๕

ประเด็นรายการตรวจสอบ	เอกสารหรือหลักฐานประกอบ	รายละเอียด	หมายเหตุ
๑๕. แผนผังภาพรวมของกระบวนการประกอบกิจการพร้อมชี้แจงรายละเอียด	- แผนผังภาพรวมของกระบวนการผลิต ต้องมี ข้อมูลอย่างน้อย การรับมูลฝอย คัดแยก รวบรวมมูลฝอย กระบวนการกำจัด การจัดการน้ำชะมูลฝอย มลพิษต่อสิ่งแวดล้อม หรือของเสียที่เกิดขึ้น		เอกสารแนบ หมายเลข ๖

ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบกิจการการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	การดำเนินการ		หลักฐานประกอบ
		ใช่	ไม่ใช่	
๑	เจ้าหน้าที่รับผิดชอบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ			
๑.๑	มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ซึ่งมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี สาขา วิทยาศาสตร์หรือวิศวกรรมศาสตร์ เพื่อเป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	/		เอกสารแนบหมายเลข ๒
๑.๒	ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ได้รับการอบรม หลักสูตรป้องกัน และระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิด จากมูลฝอยติดเชื้อตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข	/		เอกสารแนบหมายเลข ๒
๒	สถานที่ตั้งและลักษณะ			
๒.๑	สถานที่ต้องเหมาะสมมีพื้นที่และขนาดที่ดินพอเพียงต่อการ ประกอบกิจการและขยายตัวในอนาคต	/		
๒.๒	มีพื้นที่แนวกันชนภายในอาณาเขตของสถานที่ตั้ง โดยพิจารณา ปลุกต้นไม้ริมรั้วตามความเหมาะสม เพื่อป้องกันปัญหาด้าน ทัศนียภาพ เสียง กลิ่น เป็นต้น	/		
๓.	ระบบรับและพักรวมมูลฝอยติดเชื้อ			
๓.๑	ที่พักรวมมูลฝอยเป็นห้องหรืออาคารเฉพาะ แยกจากอาคารอื่น และอยู่ในที่ที่สะดวกต่อการขนมูลฝอยไปกำจัด	/		แนบภาพถ่ายประกอบ
๓.๒	ที่พักรวมมูลฝอยมีพื้นและผนังเรียบ ทำความสะอาดได้ง่าย	/		แนบภาพถ่ายประกอบ
๓.๓	ที่พักรวมมูลฝอยมีขนาดเพียงพอสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อได้ อย่างน้อย ๒ วัน (กรณีที่เกิดมูลฝอยเกิน ๗ วัน ต้องให้อยู่ที่ อุณหภูมิไม่เกิน ๑๐ องศา)	/		แนบภาพถ่ายประกอบ
๓.๔	จัดให้มีการป้องกันสัตว์และแมลงเข้าไปภายในที่พักรวมมูลฝอย ติดเชื้อ	/		แนบภาพถ่ายประกอบ
๓.๕	จัดให้มีการป้องกันบุคคลทั่วไปไม่ให้อาจเข้าไปได้	/		แนบภาพถ่ายประกอบ
๓.๖	จัดให้มีรางหรือท่อระบายน้ำเสีย เชื่อมต่อกับระบบบำบัดน้ำเสีย	/		แนบภาพถ่ายประกอบ
๓.๗	มีข้อความบนกำแพงหรือป้ายบอกเห็นชัดเจนว่า “ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ” ไว้ที่หน้าห้องหรืออาคาร	/		แนบภาพถ่ายประกอบ
๓.๘	รถเข็นหรือรถเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อไปยังเครื่องกำจัดเชื้อวิธี อบไอน้ำต้องมีพื้นและผนัง ทึบ ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดได้ ง่ายด้วยน้ำ และมีฝาปิดมิดชิดป้องกันสัตว์และแมลงนำโรคได้ และมีข้อความสีแดง “รถเข็นมูลฝอยติดเชื้อห้ามนำกลับไปใช้ กิจการอื่น”	/		แนบภาพถ่ายประกอบ
๓.๙	มีการกำหนดเวลาและเส้นทางการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อที่ แน่นนอน	/		แนบภาพถ่ายประกอบ
๓.๑๐	มีบริเวณที่จัดไว้เฉพาะสำหรับล้างรถเข็นมูลฝอยติดเชื้อ และน้ำ เสียที่เกิดจากการล้างทำความสะอาดมีการระบายลงสู่ระบบ บำบัดน้ำเสีย	/		แนบภาพถ่ายประกอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	การดำเนินการ		หลักฐานประกอบ
		ใช่	ไม่ใช่	
๔	ระบบ/ควบคุมในกระบวนการ			
๔.๑	มีการบันทึกข้อมูลอุณหภูมิ ความดัน และระยะเวลาที่ใช้ในการทำให้ปราศจากเชื้อตามมาตรฐานเครื่องที่กำหนด	/		เอกสารแนบหมายเลข ๗
๔.๒	การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อมด้วยระบบไอน้ำ จะต้องให้ได้มาตรฐานทางชีวภาพ คือ ต้องทำลายเชื้อได้หมด โดยสามารถตรวจสอบด้วยวิธีการตรวจวิเคราะห์สปอร์ของเชื้อ Bacillus sterothermophilus และ Bacillus subtilis	/		เอกสารแนบหมายเลข ๗
๕	การควบคุมมลพิษทางอากาศ			
๕.๑	มีระบบอากาศที่เหมาะสม ไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม	/		แนบภาพถ่ายประกอบ เอกสารแนบหมายเลข ๘
๖	การจัดการมูลฝอยที่ผ่านระบบให้ปราศจากเชื้อ			
๖.๑	มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมที่ผ่านระบบให้ปราศจากเชื้อ โดยวิธีที่ถูกหลักสุขาภิบาล	/		
๗	การจัดการน้ำเสีย และการระบายสู่แหล่งน้ำสาธารณะ			
๗.๑	จัดให้มีระบบบำบัดน้ำเสียมีประสิทธิภาพ	/		เอกสารแนบหมายเลข ๘
๗.๒	จัดให้มีระบบรวบรวมน้ำชะมูลฝอยเพื่อส่งไปยังระบบบำบัดน้ำเสีย	/		เอกสารแนบหมายเลข ๘
๗.๓	มีแผนการติดตามตรวจสอบการทำงานและบำรุงรักษา รวมทั้งแผนการตรวจสอบการอุดตันของท่อรวบรวมน้ำชะมูลฝอย	/		เอกสารแนบหมายเลข ๘
๘	การระบายน้ำฝนและป้องกันน้ำท่วม			
๘.๑	มีระบบระบายน้ำฝน ซึ่งแยกออกจากระบบรวบรวมน้ำเสีย หรือน้ำชะมูลฝอย	/		แนบภาพถ่ายประกอบ
๘.๒	มีมาตรการดูแลไม่ให้มีน้ำท่วมขังบริเวณสถานประกอบการ	/		
๙	สุขลักษณะสถานประกอบการ			
๙.๑	โรงอาหารหรือห้องครัวที่จัดไว้ให้บริการแก่ผู้ปฏิบัติงาน มีการดำเนินการให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร	/		แนบภาพถ่ายประกอบ
๙.๒	มีน้ำดื่มที่ได้คุณภาพตามมาตรฐานน้ำดื่มสำหรับผู้ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ โดยลักษณะการจัดบริการน้ำดื่มต้องตั้งอยู่ในบริเวณที่ไม่ก่อให้เกิดความสกปรกหรือการปนเปื้อน	/		แนบภาพถ่ายประกอบ
๙.๓	น้ำที่ใช้ในสถานประกอบการต้องเป็นน้ำที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน และมีปริมาณเพียงพอสำหรับการใช้ในแต่ละวัน โดยมีระบบน้ำสำรองไว้ใช้ในกรณีฉุกเฉิน	/		แนบภาพถ่ายประกอบ
๙.๔	มีห้องน้ำ/ห้องส้วม อ่างล้างมือ พร้อมสบู่ ที่เพียงพอและถูกสุขลักษณะ ตั้งอยู่ในที่เหมาะสม	/		แนบภาพถ่ายประกอบ
๙.๕	มีภาชนะรองรับมูลฝอยจากที่เพียงพอ และมีฝาปิดมิดชิด	/		แนบภาพถ่ายประกอบ
๙.๖	มีการป้องกันสัตว์และแมลงพาหนะนำโรคที่เหมาะสมถูกต้องตามหลักวิชาการ	/		แนบภาพถ่ายประกอบ
๙.๗	จัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน การระบายอากาศ แสงสว่าง เสียง ความร้อนที่เหมาะสม	/		แนบภาพถ่ายประกอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	การดำเนินการ		หลักฐานประกอบ
		ใช่	ไม่ใช่	
๑๐	ความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสุขอนามัยของผู้ปฏิบัติงาน	/		
๑๐.๑	ความปลอดภัยของอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องจักร			
	(๑) มาตรฐานงานโครงสร้าง งานถนน งานไฟฟ้า งานประปา งานเครื่องกล การป้องกันอัคคีภัย เป็นไปตามหลักเกณฑ์ มาตรฐาน หรือข้อกำหนดของหน่วยงานรับที่เกี่ยวข้อง หรือ มาตรฐานอื่นที่ยอมรับได้	/		แนบภาพถ่ายประกอบ
	(๒) เครื่องจักร เครื่องมือ และอุปกรณ์รวมถึงสวิตช์และสายไฟ ต้องเก็บอย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย เป็นสัดส่วน และปลอดภัย	/		แนบภาพถ่ายประกอบ
	(๓) เครื่องจักร เครื่องมือ อุปกรณ์ไฟฟ้า ที่เปลือกนอกเป็นโลหะ จะต้องติดตั้งสายดินตามมาตรฐานการไฟฟ้า และระบบป้องกัน อันตรายจากไฟฟ้ารั่ว	/		แนบภาพถ่ายประกอบ
	(๔) มีกำหนดการซ่อมบำรุงเครื่องจักร เครื่องมือ อุปกรณ์ และ ระบบไฟฟ้า ภายในสถานประกอบการอย่างสม่ำเสมอ	/		เอกสารแนบหมายเลข ๘
๑๐.๒	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล			
	(๑) จัดให้มีอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยที่เหมาะสมสำหรับ ผู้ปฏิบัติงาน	/		แนบภาพถ่ายประกอบ
	(๒) จัดให้มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือสำหรับป้องกันอุบัติเหตุที่อาจ เกิดขึ้นจากการตกหล่นหรือการรั่วไหลของมูลฝอยติดเชื้อ	/		แนบภาพถ่ายประกอบ
๑๐.๓	การจัดสวัสดิการและการดูแลสุขภาพของพนักงาน			
	(๑) จัดเตรียมชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อดูแลผู้ประสบ อุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย รวมถึงมีระบบส่งต่อผู้ป่วยกรณีเกิดเหตุ ฉุกเฉินได้ทันที	/		แนบภาพถ่ายประกอบ
	(๒) จัดให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี หรือตรวจ สุขภาพตามความเสี่ยง	/		เอกสารแนบหมายเลข ๘
๑๑	ความรับผิดชอบต่อสังคม			
๑๑.๑	มีช่องทางการร้องเรียน พร้อมทั้งระบบการบันทึกข้อมูล และ วิธีแก้ไขข้อร้องเรียน	/		แนบภาพถ่ายประกอบ
๑๑.๒	กิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคม(ถ้ามี)	/		

ผลการประเมิน

ผ่าน

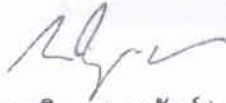


ไม่ผ่าน



วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ลายมือชื่อผู้ประเมิน



(นายวิฑู กฤษณรักษ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม
ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่



(นางเยาวลักษณ์ สุธรรมเมิ่ง)

นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์



(นางรดาวิ นาระถิ)

หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข
เทศบาลนครเชียงราย



(นางสาวพัทธ์ธรา เทพวงศ์)

นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ
เทศบาลนครเชียงราย

งานรักษาความสะอาด ฝ่ายบริการสาธารณสุข
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลนครเชียงราย ๐๕๓ - ๗๑๑๓๓๓๓ ต่อ ๔๐๓