



ที่ สธ ๐๙๒๔.๐๔/๑๑๙๕

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอแจ้งผลการลงทะเบียนในระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E-manifest)

เรียน หัวหน้าผู้จัดการ ห้างหุ้นส่วนจำกัด วาย โอ เค เนอร์ส แคร์

อ้างถึง หนังสือห้างหุ้นส่วนจำกัด วาย โอ เค เนอร์ส แคร์ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ . แบบแจ้งรหัสเข้าใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน ๑ ฉบับ
๒ . แบบประเมินมาตรฐานกิจการรับทำการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง ห้างหุ้นส่วนจำกัด วาย โอ เค เนอร์ส แคร์ ได้ยื่นคำขอลงทะเบียนในระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E - manifest) เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ พร้อมเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ประกอบกิจการรับทำการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อเพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๕ กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงกำหนดให้ผู้ประกอบกิจการรับทำการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ต้องได้รับการตรวจประเมินมาตรฐานการให้บริการให้เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ และฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อให้การบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม นั้น

ในการนี้ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ขอแจ้งผลการลงทะเบียนในระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E-manifest) รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยท่านสามารถใช้งานระบบฯ ได้ไปพลางก่อนจนกว่าผลการประเมินจะเสร็จสิ้น ทั้งนี้ ได้ประสานให้ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี เข้าตรวจเยี่ยม ติดตาม และประเมินมาตรฐานเพื่อยกระดับกิจการให้บริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ณ ห้างหุ้นส่วนจำกัด วาย โอ เค เนอร์ส แคร์ ในส่วนกำหนดการตรวจเยี่ยมฯ ทางศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี จะประสานไปภายหลัง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางณิรนุช อภาจารัส)
ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

กลุ่มพัฒนาการสุขภาพ
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๖๕๕
โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๐๐



แบบแจ้งรหัสเข้าใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E-manifest)

ลิงก์เข้าใช้งาน : <https://e-manifest.anamai.moph.go.th/>

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลหน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วาย โอ เค เนอร์ส แคร์

ประเภท : เอกชน

ที่ตั้งสำนักงาน : เลขที่ 59 หมู่ 2 ตำบลสำนักบก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี รหัสไปรษณีย์ 2000

โทรศัพท์ : 094 772 8880

ส่วนที่ 2 : รหัสหน่วยงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ

ชื่อหน่วยงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วาย โอ เค เนอร์ส แคร์

User name: S2150

Password: S2150

ส่วนที่ 3 : รหัสหน่วยงานกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

ชื่อหน่วยงานกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ : -

User name: -

Password: -

แบบประเมินมาตรฐานกิจการรับทำการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ
ตามโครงการยกระดับกิจการรับทำการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย

คำชี้แจง แบบประเมินมาตรฐานกิจการรับทำการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ตามโครงการยกระดับกิจการรับทำการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกิจการรับทำการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ

ส่วนที่ 2 การประเมินมาตรฐานกิจการรับทำการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน 5 ด้าน จำนวน 39 ข้อ ดังนี้

 ด้านที่ 1 การขออนุญาตดำเนินการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 1 ข้อ

 ด้านที่ 2 บุคลากร จำนวน 7 ข้อ

 ด้านที่ 3 ยานพาหนะเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ และสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 11 ข้อ

 ด้านที่ 4 อาคารและสถานที่ จำนวน 10 ข้อ

 ด้านที่ 5 การบริหารจัดการและการควบคุมกำกับการให้บริการ จำนวน 10 ข้อ

โดยการประเมินมาตรฐานกิจการรับทำการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ จะต้องผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานกิจการรับทำการเก็บ ขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่กำหนด พร้อมทั้งแนบหลักฐานที่เกี่ยวข้อง

โดยระดับมาตรฐานจะแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับมาตรฐาน	เกณฑ์
ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	- ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานข้อหนึ่งข้อใดของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545
ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐาน	- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครบทุกข้อของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545
ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีเด่น	- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครบทุกข้อของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 - ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครบทุกข้อตามเกณฑ์การปฏิบัติเพื่อให้การเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถเป็นต้นแบบมาตรฐานกิจการรับทำการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อได้

หมายเหตุ : ข้อ คือ เกณฑ์มาตรฐานของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2564 จำนวน 24 ข้อ

 ข้อ คือ เกณฑ์การปฏิบัติเพื่อให้การเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อมีประสิทธิภาพมากขึ้น จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกิจการรับทำการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ

1. ชื่อกิจการ

2. ประเภทหน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน อื่นๆ

3. ที่ตั้งของหน่วยงาน
 เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรสาร..... E-mail ID LINE

4. 4.1 พื้นที่ให้บริการ..... อัตราค่าบริการ..... บาท/กิโลกรัม
- 4.2 พื้นที่ให้บริการ..... อัตราค่าบริการ..... บาท/กิโลกรัม
- 4.3 พื้นที่ให้บริการ..... อัตราค่าบริการ..... บาท/กิโลกรัม
- 4.4 พื้นที่ให้บริการ..... อัตราค่าบริการ..... บาท/กิโลกรัม
- 4.5 พื้นที่ให้บริการ..... อัตราค่าบริการ..... บาท/กิโลกรัม
- 4.6 พื้นที่ให้บริการ..... อัตราค่าบริการ..... บาท/กิโลกรัม
- 4.7 พื้นที่ให้บริการ..... อัตราค่าบริการ..... บาท/กิโลกรัม
- 4.8 พื้นที่ให้บริการ..... อัตราค่าบริการ..... บาท/กิโลกรัม
- 4.9 พื้นที่ให้บริการ..... อัตราค่าบริการ..... บาท/กิโลกรัม
- 4.10 พื้นที่ให้บริการ..... อัตราค่าบริการ..... บาท/กิโลกรัม

5. จำนวนรถขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ.....คัน
- | | | |
|---------------------|---------------|-----------------------|
| 5.1 ขนาด.....ลบ.ม. | จำนวน.....คัน | หมายเลขทะเบียนรถ..... |
| 5.2 ขนาด.....ลบ.ม. | จำนวน.....คัน | หมายเลขทะเบียนรถ..... |
| 5.3 ขนาด.....ลบ.ม. | จำนวน.....คัน | หมายเลขทะเบียนรถ..... |
| 5.4 ขนาด.....ลบ.ม. | จำนวน.....คัน | หมายเลขทะเบียนรถ..... |
| 5.5 ขนาด.....ลบ.ม. | จำนวน.....คัน | หมายเลขทะเบียนรถ..... |
| 5.6 ขนาด.....ลบ.ม. | จำนวน.....คัน | หมายเลขทะเบียนรถ..... |
| 5.7 ขนาด.....ลบ.ม. | จำนวน.....คัน | หมายเลขทะเบียนรถ..... |
| 5.8 ขนาด.....ลบ.ม. | จำนวน.....คัน | หมายเลขทะเบียนรถ..... |
| 5.9 ขนาด.....ลบ.ม. | จำนวน.....คัน | หมายเลขทะเบียนรถ..... |
| 5.10 ขนาด.....ลบ.ม. | จำนวน.....คัน | หมายเลขทะเบียนรถ..... |
6. ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เก็บขน เฉลี่ย.....กก./วัน
7. จำนวนพนักงานเก็บขน.....คน พนักงานชาวไทย.....คน พนักงานต่างชาติ.....คน
8. ผู้ซื้อผู้ให้ข้อมูล.....ตำแหน่ง.....
 หมายเลขโทรศัพท์.....E-mail.....

ส่วนที่ 2 การประเมินมาตรฐานกิจการรับทำการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ

ข้อ	รายการประเมิน	ผลการประเมิน		หลักฐาน
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
ด้านที่ 1 การขออนุญาตดำเนินการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ				
1.1	<input type="checkbox"/> <u>กรณีราชการส่วนท้องถิ่นดำเนินการเอง</u> <input type="checkbox"/> <u>กรณีหน่วยงานซึ่งได้รับมอบจากราชการส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการ</u> <input type="checkbox"/> <u>กรณีหน่วยงานซึ่งได้รับอนุญาตจากราชการส่วนท้องถิ่นให้เป็นผู้ดำเนินการ</u> การขออนุญาตประกอบกิจการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ - มีใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บ ขน หรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นที่ตั้งของสถานพยาบาลครบทุกแห่งที่ไปดำเนินการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ			- เอกสารที่เกี่ยวข้อง - สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการ
ด้านที่ 2 บุคลากร				
2.1	การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบดูแลระบบการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ - มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ อย่างน้อยหนึ่งคน โดยเจ้าหน้าที่ดังกล่าวจะต้องมีคุณสมบัติสำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่าในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ ในด้านสาธารณสุข สุขาภิบาล ชีววิทยา และวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านใดด้านหนึ่ง			- คำสั่งหรือเอกสารมอบหมายหรือแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ - สำเนาวุฒิการศึกษาของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
2.2	มีการอบรมตามหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ แก่ผู้ปฏิบัติงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อและผู้ขับขี่ยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื้อ (ตามประกาศกระทรวง เรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2548)			- ประกาศนียบัตรรับรองการผ่านหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ของผู้ปฏิบัติงานและผู้ขับขี่ยานพาหนะ
2.3	มีการอบรมตามหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ แก่ผู้ปฏิบัติงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อและผู้ขับขี่ยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื้อครบทุกคน			- ประกาศนียบัตรรับรองการผ่านหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ของผู้ปฏิบัติงานและผู้ขับขี่ยานพาหนะ
2.4	ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ได้แก่ ถุงมือ ยางหนา ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก ปิดจมูก และรองเท้าพื้นยางหุ้มแข้งตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน			- หลักฐาน/เอกสารแสดงมาตรการบังคับให้ผู้ปฏิบัติงานมีการสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตราย

ข้อ	รายการประเมิน	ผลการประเมิน		หลักฐาน
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
				ส่วนบุคคลตลอดเวลา ที่ปฏิบัติงาน - ภาพถ่าย
2.5	การตรวจสอบสุขภาพประจำปีผู้ปฏิบัติงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อและผู้ขับ ขี่ยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื้อ - มีการตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำทุกปีแก่ผู้ปฏิบัติงานเก็บขนมูลฝอยติด เชื้อและผู้ขับขี่ยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื้อทุกคน ปีละ 1 ครั้ง โดย การตรวจโรคและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน			- หลักฐาน/เอกสาร แสดงผลการตรวจ สุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน
2.6	การตรวจสอบสุขภาพแรกเข้า (พนักงานใหม่) ของผู้ปฏิบัติงานเก็บขนมูล ฝอยติดเชื้อและผู้ขับขี่ยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื้อ			- หลักฐาน/เอกสาร แสดงผลการตรวจ สุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน
2.7	ผู้ขับขี่ยานพาหนะเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อมีใบอนุญาตเป็นผู้ขับรถ ชนิดที่ 4 (ขนส่งวัตถุอันตรายประเภทที่ 6 สารพิษและสารติดเชื้อ)			- สำเนาใบอนุญาตเป็น ผู้ขับรถ ชนิดที่ 4
ด้านที่ 3 ยานพาหนะเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ และสิ่งอำนวยความสะดวก				
3.1	จัดให้มียานพาหนะเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจำนวนเพียงพอกับการ ประกอบการหรือการให้บริการ			- ยานพาหนะเก็บขนมูล ฝอยติดเชื้อมีจำนวน เพียงพอ - ภาพถ่าย
3.2	จัดให้มียานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื้อต้องมีตัวถังปิดทึบ ผนังด้านใน ต้องบุด้วยวัสดุที่ทนทาน ทำความสะอาดได้ง่ายไม่รั่วซึม			- ยานพาหนะเป็นไปตาม คุณลักษณะ และเงื่อนไข ที่กำหนด - ภาพถ่าย
3.3	ในกรณีที่เป็นยานพาหนะสำหรับใช้ขนขยะมูลฝอยติดเชื้อจากที่พัก รวมมูลฝอยติดเชื้อ ภายในตัวถังของยานพาหนะนั้นต้องสามารถ ควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ 10 องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่านั้นได้ และ จะต้องติดเครื่องเทอร์โมมิเตอร์ที่สามารถอ่านค่าอุณหภูมิภายในตัวถัง ไว้ด้วย			- ยานพาหนะเป็นไปตาม คุณลักษณะ และเงื่อนไข ที่กำหนด - ภาพถ่าย
3.4	ข้อความสีแดงที่มีขนาดสามารถมองเห็นได้ชัดเจนปิดไว้ที่ภายนอก ตัวถังด้านข้างทั้งสองด้านว่า “ใช้เฉพาะขนมูลฝอยติดเชื้อ” <input type="checkbox"/> กรณีราชการส่วนท้องถิ่นดำเนินการเอง ให้ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นแสดงชื่อของราชการส่วนท้องถิ่นด้วย ตัวหนังสือสีแดงที่มีขนาดสามารถมองเห็นได้ชัดเจนไว้ที่ภายนอกตัวถัง ด้านข้างทั้งสองด้านของยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื้อ <input type="checkbox"/> กรณีหน่วยงานซึ่งได้รับมอบจากราชการส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการ ให้บุคคลนั้นแสดงชื่อราชการส่วนท้องถิ่นด้วยตัวหนังสือสีแดงที่มี ขนาดสามารถมองเห็นได้ชัดเจนไว้ที่ภายนอกตัวถังด้านข้างสองด้าน ของยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื้อ พร้อมกับแสดง แผ่นป้ายขนาด สามารถมองเห็นได้ชัดเจนระบุวิธีการที่ราชการส่วนท้องถิ่นมอบให้ บุคคลนั้นดำเนินการกำจัด มูลฝอยติดเชื้อและชื่อ ที่อยู่ หมายเลข			- ยานพาหนะเป็นไปตาม คุณลักษณะ และเงื่อนไข ที่กำหนด - ภาพถ่าย

ข้อ	รายการประเมิน	ผลการประเมิน		หลักฐาน
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	โทรศัพท์ของบุคคลนั้นไว้ในยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื่อใน บริเวณที่บุคคลภายนอกสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนด้วย <input type="checkbox"/> กรณีหน่วยงานซึ่งได้รับอนุญาตจากราชการส่วนท้องถิ่นให้เป็น <u>ผู้ดำเนินกิจการ</u> ให้บุคคลนั้นแสดงชื่อราชการส่วนท้องถิ่นด้วยตัวหนังสือสีแดงที่มีขนาดสามารถมองเห็นได้ชัดเจน พร้อมกับแผ่นป้ายขนาดที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน ระบุรหัสหรือหมายเลข ใบอนุญาต ชื่อ สถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ของบุคคลนั้น ไว้ที่ภายนอกตัวถังด้านข้างของยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื่อ			
3.5	จัดให้มีเครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมสำหรับผู้ขับขี่และผู้ปฏิบัติงานประจำยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื่อ อยู่ในยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื่อตลอดเวลาที่ทำการขนมูลฝอยติดเชื่อ			มีเครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
3.6	จัดให้มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือสำหรับป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการตกหล่นหรือการรั่วไหลของมูลฝอยติดเชื่อ และอุปกรณ์หรือเครื่องมือป้องกันอัคคีภัยอยู่ในยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื่อตลอดเวลาที่ทำการขนมูลฝอยติดเชื่อ			มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือสำหรับป้องกันอุบัติเหตุและเครื่องมือป้องกันอัคคีภัย
3.7	จัดให้มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือสื่อสารสำหรับใช้ติดต่อแจ้งเหตุ อยู่ในยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื่อตลอดเวลาที่ทำการขนมูลฝอยติดเชื่อ			มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือสื่อสาร
3.8	การทำความสะอาดยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื่อ - มีการทำความสะอาดและฆ่าเชื้ออย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง โดยการทำความสะอาดให้ใช้สารซักฟอกและฆ่าเชื้อโรคโดยสารเคมีที่มีคุณสมบัติฆ่าเชื้อโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น สารโซเดียมไฮโปคลอไรท์ เป็นต้น ทั้งนี้ น้ำทิ้งที่เกิดขึ้นต้องมีการรวบรวมเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย			- แผนการทำความสะอาดยานพาหนะ
3.9	มีแผนจัดการกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินหรือเกิดอัคคีภัย รวมทั้งมีการซ้อมแผนฉุกเฉินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			- แผนจัดการกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินหรือเกิดอัคคีภัย
3.10	ยานพาหนะที่ใช้ในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื่อ มีสภาพพร้อมใช้งาน และได้มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด			- ยานพาหนะมีสภาพพร้อมใช้งาน และได้มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด
3.11	การติดตามยานพาหนะขนส่งมูลฝอยติดเชื่อด้วยระบบ GPS			- มีการติดตามยานพาหนะด้วยระบบ GPS
ด้านที่ 4 อาคารและสถานที่				
4.1	จัดให้มีบริเวณที่จอดเก็บยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื่อที่เป็นสถานที่เฉพาะมีขนาดกว้างขวางเพียงพอ และต้องจัดให้มีการทำความสะอาดที่จอดเก็บยานพาหนะอย่างสม่ำเสมอ			- มีบริเวณที่จอดเก็บยานพาหนะเป็นการเฉพาะมีขนาดกว้างขวางเพียงพอ

ข้อ	รายการประเมิน	ผลการประเมิน		หลักฐาน
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
				- มีแผนการทำความสะอาด สะอาดที่จอดรถเก็บ ยานพาหนะ
4.2	มีสถานที่ทำความสะอาดยานพาหนะและภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ - มีสถานที่หรือลานล้างทำความสะอาดยานพาหนะและภาชนะบรรจุ มูลฝอยติดเชื้อ และน้ำเสียที่เกิดจากการล้างทำความสะอาดต้อง รวบรวมเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย			- มีสถานที่หรือลานล้าง ทำความสะอาด ยานพาหนะและภาชนะ บรรจุมูลฝอยติดเชื้อ - มีระบบรวบรวมน้ำเสีย เข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย
4.3	ที่เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ - มีที่เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นห้องหรืออาคารแยกจาก อาคารอื่น - มีลักษณะไม่แพร่เชื้อ และอยู่ในที่สะดวกต่อการขนมูลฝอยติดเชื้อไป กำจัด			- ที่เก็บกักภาชนะบรรจุ มูลฝอยติดเชื้อ มี ลักษณะเป็นไปตามที่ กฎหมายกำหนด - ภาพถ่าย
4.4	ที่เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อมีขนาดกว้างเพียงพอที่จะเก็บกัก ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างน้อยสองวัน			- ที่เก็บกักภาชนะบรรจุ มูลฝอยติดเชื้อ มี ลักษณะเป็นไปตามที่ กฎหมายกำหนด - ภาพถ่าย
4.5	ที่เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อมีพื้นและผนังต้องเรียบ ทำความ สะอาดได้ง่าย			- ที่เก็บกักภาชนะบรรจุ มูลฝอยติดเชื้อ มี ลักษณะเป็นไปตามที่ กฎหมายกำหนด - ภาพถ่าย
4.6	ที่เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อมีลักษณะโปร่ง ไม่อับชื้น			- ที่เก็บกักภาชนะบรรจุ มูลฝอยติดเชื้อ มี ลักษณะเป็นไปตามที่ กฎหมายกำหนด - ภาพถ่าย
4.7	ที่เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อมีการป้องกันสัตว์แมลงเข้าไป มีประตูกว้างพอสมควรตามขนาดของห้องหรืออาคารเพื่อสะดวกต่อ การปฏิบัติงาน และปิดด้วยกุญแจหรือปิดด้วยวิธีอื่นที่บุคคลทั่วไป ไม่สามารถที่จะเข้าไปได้			- ที่เก็บกักภาชนะบรรจุ มูลฝอยติดเชื้อ มี ลักษณะเป็นไปตามที่ กฎหมายกำหนด - ภาพถ่าย
4.8	ที่เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อมีข้อความเป็นคำเตือนที่มีขนาด สามารถเห็นได้ชัดเจนว่า “ที่เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ” ไว้ที่ หน้าห้องหรือหน้าอาคารด้วยสีแดงและมีขนาดที่สามารถมองเห็นได้ ชัดเจน แสดงไว้ในสภาพถาวร			- ที่เก็บกักภาชนะบรรจุ มูลฝอยติดเชื้อ มี ลักษณะเป็นไปตามที่ กฎหมายกำหนด - ภาพถ่าย
4.9	กรณี que เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไว้เกิน 7 วัน ต้องมี การควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ 10 องศาเซลเซียสหรือต่ำกว่า			- ที่เก็บกักภาชนะบรรจุ มูลฝอยติดเชื้อ มี

ข้อ	รายการประเมิน	ผลการประเมิน		หลักฐาน
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
				ลักษณะเป็นไปตามที่ กฎหมายกำหนด - ภาพถ่าย
4.10	มีสถานที่ทำงานที่เหมาะสมและมีสุขลักษณะที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน			- สถานที่ทำงานสำหรับ ผู้ปฏิบัติงาน มีความ เหมาะสม ถูกสุขลักษณะ - ภาพถ่าย
ด้านที่ 5 การบริหารจัดการ				
5.1	จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างน้อย ถุงมือยางหนา ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก ปิดจมูก และรองเท้าพื้นยางหุ้มแข้งให้เพียงพอ และเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน			- อุปกรณ์ป้องกัน ส่วนบุคคล - ภาพถ่าย
5.2	การเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไปเก็บกักในที่พักรวม มูลฝอยติดเชื้อเพื่อรอการขนส่งไปกำจัด - ต้องกระทำทุกวัน โดยมีเส้นทางเคลื่อนย้ายที่แน่นอน และระหว่างการ การเคลื่อนย้ายไปที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ ห้ามแฉะหรือหยุดพัก ณ ที่ใด			- เอกสารแสดงตาราง การปฏิบัติงาน
5.3	จัดให้มีมาตรการห้ามนำยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื้อไปใช้ในกิจการ อื่น			- เอกสารแสดงการ กำหนดมาตรการและ บทลงโทษ
5.4	การวางแผนการให้บริการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ - มีการวางแผน กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าเก็บขน มูลฝอยติดเชื้อ และนำมูลฝอยติดเชื้อไปยังสถานที่กำจัดที่กำหนดไว้ โดยแจ้งให้ ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบล่วงหน้ารวมทั้งกำหนดเส้นทาง ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อที่หลีกเลี่ยงแหล่งชุมชนหรือชั่วโมงเร่งด่วน			- เอกสารแสดงแผนการ ให้บริการเก็บขนมูลฝอย ติดเชื้อ
5.5	จัดให้มีตารางในการตรวจสอบสภาพยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื้อ ก่อนการปฏิบัติงานทุกครั้ง			- เอกสารแสดงการตรวจ สภาพยานพาหนะ
5.6	มีมาตรการในการควบคุมกำกับแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด และ ต่อเนื่อง			- เอกสารแสดงการ กำหนดมาตรการ
5.7	มีระบบการจัดเก็บ บันทึก และกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน ในเรื่องเกี่ยวกับการให้บริการ การขับขี่ยานพาหนะ หรือเรื่องร้องเรียน อื่นใดในการให้บริการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ			- เอกสารหนังสือเรื่อง ร้องเรียน
5.8	ได้รับการรับรองมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 เป็นต้น หรือการขออนุญาตการขนส่งของเสียอันตราย ไปครอบครองของเสียอันตรายเพื่อการขนส่ง (วอ.8) หรือการใช้ เทคโนโลยีในการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อภายในหน่วยงาน รวมถึงผ่าน มาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น EHA 4002 (กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)			- สำเนาเอกสาร ใบรับรอง
5.9	ใช้ระบบกำกับติดตามการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อแบบ ดช. 6 ฉบับ หรือ มีการใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E-manifest) และ รายงานข้อมูลปริมาณการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องทราบทุกเดือน			- แสดงเอกสารแบบ ดช. 6 ฉบับ - แสดงเอกสารการใช้ ระบบ E-Manifest และ

ข้อ	รายการประเมิน	ผลการประเมิน		หลักฐาน
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
				การรายงานข้อมูล ปริมาณการเก็บข้อมูล ฝอยติดเชื้อ
5.10	มีการจัดสวัสดิการสำหรับผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ขับขี่ยานพาหนะ เช่น การจัดให้น้ำดื่ม การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เป็นต้น			- แสดงหลักฐาน การจัดสวัสดิการแก่ ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ขับขี่



ดาวน์โหลดแบบประเมินมาตรฐาน