

แบบสำรวจการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- ชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....ตั้งอยู่ที่เทศบาล/อบต.....
หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
- ชื่อผู้รับผิดชอบดูแลระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ.....
ตำแหน่ง.....โทรศัพท์ (มือถือ).....อีเมลติดต่อ.....
- มีผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน.....คน ผ่านการอบรมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักสูตร
การฝึกอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ
 ผ่านการอบรมแล้ว เมื่อปี..... ยังไม่ผ่านการอบรม
- ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยใน รพ.สต.กิโลกรัม/วัน จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเฉลี่ย.....คน/วัน
- รพ.สต.ได้เก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดอื่นหรือไม่
 เก็บรวบรวมจากแหล่งกำเนิดอื่น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() เก็บรวบรวมจากคลินิกเอกชน ปริมาณ.....กิโลกรัม/วัน
() เก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลสัตว์/คลินิกสัตว์ ปริมาณ.....กิโลกรัม/วัน
() เก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจาก บ้านผู้ป่วยติดเตียง.....ราย ปริมาณ.....กิโลกรัม/วัน
 ไม่ได้เก็บรวบรวมจากแหล่งกำเนิดอื่น
- รพ.สต. ดำเนินการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อมุ่งต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่นๆ ณ แหล่งกำเนิด
 มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อ ระหว่าง มูลฝอยติดเชื้อ **มีคม**และมูลฝอยติดเชื้อ **ไม่มีคม**
 มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อประเภทน้ำชะล้างแผลหรือสารคัดหลั่งจากร่างกาย
- รพ.สต.ดำเนินการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อมีคม ดังต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() ใส่มูลฝอยติดเชื้อมีคมในกล่องหรือถังที่ป้องกันการแทงทะลุและการกัดกร่อนของสารเคมี
() ใส่มูลฝอยติดเชื้อมีคมในกล่องหรือถัง บรรจุไม่เกิน 3/4 ส่วนของกล่องหรือถัง
() อื่นๆ ระบุ.....
- รพ.สต.ดำเนินการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ใช่ของมีคม ดังต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() ใช้ถุงแดงที่มีความเหนียว กันน้ำได้ ไม่รั่วซึมและไม่ดูดซับน้ำ
() บรรจุมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ใช่ของมีคม ไม่เกิน 2/3 ส่วนของถุงแล้วมัดปากถุงด้วยเชือกหรือวัสดุอื่นให้แน่น
() อื่นๆ ระบุ.....
- จากข้อ 8 หากใช้ถุงแดง ลักษณะถุงแดงที่บรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุไม่มีคมมีลักษณะดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 มีข้อความว่า “มูลฝอยติดเชื้อ” มีข้อความว่า “ห้ามเปิด” มีข้อความว่า “ห้ามนำกลับมาใช้อีก”
 มีชื่อหน่วยงาน มีสัญลักษณ์รูปหัวกะโหลกไขว้ มีตราสัญลักษณ์ที่ใช้ระหว่างประเทศ
- ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อมีและสวมชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในขณะที่ปฏิบัติงาน
 ไม่สวมชุดป้องกัน
 มีและสวมชุดป้องกัน ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) () ถุงมือยางหนา () ผ้ากันเปื้อน
() ผ้าปิดปาก-ปิดจมูก () รองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง () อื่นๆ ระบุ.....

11. มูลฝอยติดเชื้อประเภท**ไม่มีคม** กำจัดโดย

- กำจัดเอง โดยวิธี () เผากลางแจ้ง () เผาในเตาเผาที่ รพ.สต.สร้างเอง () ราดน้ำยาฆ่าเชื้อแล้วส่งท้องถิ่น
 () อบด้วยไอน้ำแล้วส่งท้องถิ่น () ฝัง () อื่นๆ ระบุ.....
- ส่งหน่วยงานอื่นกำจัด คือ () ส่งโรงพยาบาล.....
 () ส่งเทศบาล/อบต..... () ส่งเอกชน.....
 () อื่นๆ ส่ง.....

12. มูลฝอยติดเชื้อประเภท**มีคม** กำจัดโดย

- กำจัดเอง โดยวิธี () เผากลางแจ้ง () เผาในเตาเผาที่ รพ.สต.สร้างเอง () ราดน้ำยาฆ่าเชื้อแล้วส่งท้องถิ่น
 () อบด้วยไอน้ำแล้วส่งท้องถิ่น () ฝัง () อื่นๆ ระบุ.....
- ส่งหน่วยงานอื่น คือ () ส่งโรงพยาบาล..... () ส่งเทศบาล/อบต.....
 () ส่งเอกชนให้แก่บริษัท..... () อื่นๆ ส่ง.....

13. กรณีกำจัดเอง รพ.สต.มีความถี่ในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

- ทุกวัน ทุก 2-3 วัน กำจัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง อื่นๆ ระบุ.....

14. กรณีส่งมูลฝอยติดเชื้อจาก รพ.สต. ไป รพ.แม่ข่ายหรือหน่วยงานอื่น ลักษณะภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อเป็นอย่างไร

- ใช้ถุงแดงที่มีความเหนียว กันน้ำได้ ไม่รั่วซึมและไม่ดูดซับน้ำ มัดปากถุงด้วยเชือกหรือวัสดุอื่นให้แน่นโดยไม่ได้ใส่กล่อง
 ใส่ถุงแดงแล้วรวบรวมใส่กล่องสีแดงแบบมีฝาล็อค
 () มีข้อความระบุชื่อหน่วยงาน () มีข้อความระบุ “ใช้สำหรับมูลฝอยติดเชื้อเท่านั้น”
- ใส่ถุงแดงแล้วรวบรวมใส่กล่องสีอื่นแบบมีฝาล็อค
 () มีข้อความระบุชื่อหน่วยงาน () มีข้อความระบุ “ใช้สำหรับมูลฝอยติดเชื้อเท่านั้น”
- อื่นๆ ระบุ.....

15. กรณีมีการขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อจาก รพ.สต. ไปกำจัดที่ รพ./เทศบาล/อบต./เอกชน ขนย้ายโดย

- ขนโดยรถ EMS หรือ รถ รพ. รถ รพ.สต. ขนโดยรถส่วนตัวเจ้าหน้าที่ รถเทศบาล/อบต.
 รถขนเฉพาะมูลฝอยติดเชื้อ อื่นๆ ระบุ.....

16. กรณีส่งกำจัด รพ.สต.มีความถี่ในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

- ส่งทุกวัน ส่งทุก 2-3 วัน ส่งสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เก็บมูลฝอยติดเชื้อไว้เกินสัปดาห์จึงทำการขนย้ายไปกำจัด

17. กรณีส่งกำจัดกับบริษัทเอกชนหรือเทศบาล/อบต. มีการติดตาม

- มีการติดตาม โดยวิธี..... ไม่มีการติดตาม

18. จากข้อ 17 มีการใช้เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Infectious Waste Manifest System)

- มี ไม่มี ยังไม่ทราบเรื่องเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ

19. บริเวณที่พักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อใน รพ.สต.

- แยกเก็บเป็นสัดส่วนเฉพาะในอาคาร มีที่พักเฉพาะต่างหากแยกออกมานอกอาคาร
 เก็บรวมกับวัสดุอื่นในห้องนอกอาคาร อื่นๆ ระบุ.....

20. ปัญหา อุปสรรค ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่

.....

21. ข้อเสนอแนะและความต้องการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

.....
