

**แบบสำรวจสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปี 2561**  
**สำหรับสถานบริการสาธารณสุข**

**คำชี้แจง**

1. แบบสำรวจนี้ใช้เพื่อรวบรวมข้อมูลสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้พัฒนางานที่เกี่ยวข้องด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. ผู้ตอบแบบสำรวจนี้ ควรเป็นเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. แบบสำรวจที่กรอกข้อมูลครบถ้วนแล้ว กรุณาส่งต่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ของท่าน เพื่อการจัดทำฐานข้อมูลและรายงานสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัดต่อไป

**แบบสำรวจ มีจำนวนทั้งหมด 3 หน้า ประกอบด้วย**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของสถานบริการสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูล ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

สำนัก/กอง/กลุ่ม/ฝ่าย.....โทรศัพท์/โทรสาร.....

E-mail.....

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของสถานบริการสาธารณสุข****1. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป**

1. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	โปรดระบุข้อมูล
1.1 ประเภทสถานบริการสาธารณสุข	<input type="radio"/> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด <input type="radio"/> สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ <input type="radio"/> โรงพยาบาลศูนย์ <input type="radio"/> โรงพยาบาลทั่วไป <input type="radio"/> โรงพยาบาลชุมชน <input type="radio"/> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล <input type="radio"/> โรงพยาบาลเอกชน <input type="radio"/> ศูนย์บริการสาธารณสุข <input type="radio"/> คลินิกเอกชน <input type="radio"/> โรงพยาบาลสัตว์ <input type="radio"/> อื่นๆ (ระบุ).....
1.2 รหัสสถานบริการสาธารณสุข 9 หลัก	.....
1.3 ชื่อสถานบริการสาธารณสุข	.....
1.4 ตำบล	.....
1.5 อำเภอ	.....
1.6 จังหวัด	.....

1.7 จำนวนเตียง	.....เตียง
1.8 พิกัดของ อปท. ** ค้นหาจาก Google Maps	ละติจูด..... ลองจิจูด.....

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานบริการสาธารณสุข

### 1. การดำเนินการ GREEN & CLEAN Hospital ของโรงพยาบาล

1. การดำเนินการ GREEN & CLEAN Hospital ของโรงพยาบาล	โปรดระบุข้อมูล
1.1 โรงพยาบาลมีการพัฒนาได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	<input type="radio"/> ไม่ได้รับการประเมินฯ <input type="radio"/> ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ <input type="radio"/> ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ปี..... <input type="radio"/> ผ่านเกณฑ์ระดับดี ปี..... <input type="radio"/> ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ปี.....

2. การดำเนินการ GREEN & CLEAN Hospital ของโรงพยาบาล
<input type="checkbox"/> มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนาศักยภาพ และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN&CLEAN hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร
<input type="checkbox"/> มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545
<input type="checkbox"/> มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ
<input type="checkbox"/> มีการพัฒนาส่วนมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยนอก (OPD)
<input type="checkbox"/> มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร
<input type="checkbox"/> มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลาย สอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ
<input type="checkbox"/> มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ
<input type="checkbox"/> สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัยในระดับพื้นฐาน
<input type="checkbox"/> ร้อยละ 80 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย
<input type="checkbox"/> จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
<input type="checkbox"/> มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ
<input type="checkbox"/> มีการพัฒนาส่วนมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (OPD)
<input type="checkbox"/> มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน
<input type="checkbox"/> สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community

## 2. การจัดการมูลฝอยทั่วไป

<b>1. ปริมาณมูลฝอยทั่วไป</b>	<b>โปรดระบุข้อมูล</b>
1.1 ปริมาณมูลฝอยทั่วไปที่เกิดขึ้น	.....กิโลกรัม/ปี
1.2 ปริมาณมูลฝอยทั่วไปที่ได้รับการเก็บรวบรวมส่งไปกำจัด	.....กิโลกรัม/ปี
<b>2. การให้บริการเก็บขนมูลฝอยทั่วไป</b>	<b>โปรดระบุข้อมูล</b>
1.3 การเก็บรวบรวมมูลฝอยส่งไปกำจัดอย่างสม่ำเสมอตามวันเวลาที่กำหนดไม่ให้เกิดการสะสมหรือมูลฝอยตกค้าง	<input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี
<b>3. การคัดแยกมูลฝอยทั่วไป</b>	<b>โปรดระบุข้อมูล</b>
1.4 มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอินทรีย์ มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ เป็นไปตามข้อกำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545	<input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี

### 3. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

1. ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ	โปรดระบุข้อมูล
1.1 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้น	.....กิโลกรัม/ปี
2. การให้บริการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ	โปรดระบุข้อมูล
2.1 มาตรการการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ	<input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี
2.2 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่ได้รับการเก็บขนจากสถานบริการสาธารณสุขไปยังสถานที่กำจัด (กรณีไม่ได้กำจัดเอง)	.....กิโลกรัม/ปี
3. การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	โปรดระบุข้อมูล
3.1 การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	<input type="radio"/> กำจัด ณ สถานบริการสาธารณสุขเอง <input type="radio"/> ส่งกำจัด ณ สถานที่กำจัดของ อปท. ระบุชื่อ..... พิกัดที่ตั้ง ละติจูด.....ลองจิจูด..... ระยะห่างจากชุมชน.....เมตร ระยะห่างจากแหล่งน้ำ.....เมตร <input type="radio"/> ส่งกำจัด ณ สถานที่กำจัดของเอกชน ระบุชื่อบริษัท..... พิกัดที่ตั้ง ละติจูด.....ลองจิจูด..... ระยะห่างจากชุมชน.....เมตร ระยะห่างจากแหล่งน้ำ.....เมตร
3.2 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่ได้รับการกำจัด	.....กิโลกรัม/ปี
3.3 วิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	<input type="radio"/> เผาด้วยเตาเผา <input type="radio"/> การทำลายเชื้อด้วยไอน้ำ <input type="radio"/> การทำลายเชื้อด้วยความร้อน

#### 4. การจัดการน้ำเสีย

1. ข้อมูลการจัดการน้ำ	โปรดระบุข้อมูล
1.1 ระบบบำบัดน้ำเสีย	<input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี
1.2 วิธีการบำบัดน้ำเสีย	<input type="radio"/> ระบบบำบัดน้ำเสียแบบตะกอนเร่ง <input type="radio"/> ระบบบำบัดน้ำเสียแบบคลองวนเวียน <input type="radio"/> ระบบบำบัดน้ำเสียแบบเอสบีอาท (SBR) <input type="radio"/> ระบบบำบัดน้ำเสียแบบสระเติมอากาศ <input type="radio"/> ระบบบำบัดน้ำเสียแบบบ่อปรับเสถียร <input type="radio"/> ระบบบำบัดน้ำเสียแบบพื้นที่ชุ่มน้ำเทียม <input type="radio"/> ระบบบำบัดน้ำเสียแบบประจำที่ <input type="radio"/> ระบบบำบัดน้ำเสียแบบอื่นๆ
1.3 ปริมาณน้ำเสียที่ระบบรองรับได้ต่อวัน	.....ลูกบาศก์เมตร/วัน
1.4 ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบต่อวัน	.....ลูกบาศก์เมตร/วัน
1.5 ปริมาณน้ำเสียที่ออกนอกโรงพยาบาลต่อวัน	.....ลูกบาศก์เมตร/วัน
1.7 การใช้สารเคมีฆ่าเชื้อโรคในระบบน้ำทิ้ง	<input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> คลอรีน <input type="radio"/> โอโซน <input type="radio"/> UV <input type="radio"/> สารส้ม <input type="radio"/> อื่นๆ.....
1.5 เจ้าหน้าที่/คนงานดูแลระบบ	.....คน
1.6 การส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้ง (น้ำเสีย)	<input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี ระบุจำนวนครั้งที่ตรวจ.....ครั้ง/ปี ชื่อหน่วยงานที่ส่งน้ำทิ้งวิเคราะห์ .....
1.7 คุณภาพน้ำทิ้ง (น้ำเสีย) ที่ผ่านมาตรฐาน	จำนวนครั้งที่ตรวจคุณภาพ.....ครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน .....พารามิเตอร์ที่ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> ผ่าน .....พารามิเตอร์ที่ผ่าน
1.8 การจัดทำรายงานเดินระบบบำบัดน้ำเสีย	<input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี
1.9 รายงานผลคุณภาพน้ำทิ้ง (น้ำเสีย) ที่ผ่านมาตรฐาน (ครั้งล่าสุด)	<input type="radio"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ความเป็นกรด – ต่าง (pH at 25oC) <input type="checkbox"/> สารละลายได้ทั้งหมด (มก./ล.) <input type="checkbox"/> สารแขวนลอย (มก./ล.) <input type="checkbox"/> ตะกอนหนัก (มก./ล.) <input type="checkbox"/> บีโอดี (มก./ล.) <input type="checkbox"/> น้ำมันและไขมัน (มก./ล.) <input type="checkbox"/> ปริมาณไนโตรเจน (มก./ล.) <input type="checkbox"/> ซัลไฟด์ (มก./ล.)

1. ข้อมูลการจัดการน้ำ	โปรดระบุข้อมูล
	<input type="checkbox"/> ซีโอดี (มก./ล.) <input type="checkbox"/> โคลิฟอร์มแบคทีเรีย (Coliform Bacteria) (เอ็มพีเอ็น/100 มล.) <input type="checkbox"/> ฟีคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (Faecal Coliform Bacteria) (เอ็มพีเอ็น/100 มล.) ระบุวันที่ส่งตรวจ.....
1.10 การปล่อยน้ำทิ้งหลังผ่านการบำบัด	<input type="radio"/> ไม่ปล่อยออกสู่ภายนอกโรงพยาบาล <input type="radio"/> ปล่อยสู่ท่อระบายน้ำเสียสาธารณะ <input type="radio"/> ปล่อยสู่แม่น้ำ/ลำคลอง

5. ข้อมูลการผ่านมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล

1. ข้อมูลการผ่านมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล	หน่วย	โปรดระบุข้อมูล
1.2 การเฝ้าระวังด้านสุขลักษณะของโรงครัวของโรงพยาบาล		<input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี
1.3 การผ่านมาตรฐานโรงครัวโรงพยาบาลตามเกณฑ์กรมอนามัย		<input type="radio"/> ไม่ผ่าน <input type="radio"/> ระดับดี <input type="radio"/> ระดับดีมาก
1.4 ระบบผลิตประปาของโรงพยาบาล		<input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี ระบุแหล่งน้ำดิบของน้ำประปา .....
1.5 การส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปาโรงพยาบาล		<input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี
1.6 การผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้		<input type="radio"/> ไม่ผ่าน <input type="radio"/> ผ่าน
1.7 การผ่านมาตรฐานสิ่งแวดล้อม		<input type="radio"/> ไม่ได้รับการประเมิน <input type="radio"/> ไม่ผ่านมาตรฐาน <input type="radio"/> ผ่านมาตรฐานระดับจังหวัด <input type="radio"/> ผ่านมาตรฐานระดับเขต <input type="radio"/> ผ่านมาตรฐานระดับประเทศ
1.8 การผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลลดโลกร้อน		<input type="radio"/> ไม่ได้รับการประเมิน <input type="radio"/> ไม่ผ่านมาตรฐาน <input type="radio"/> ผ่านมาตรฐานระดับจังหวัด <input type="radio"/> ผ่านมาตรฐานระดับเขต <input type="radio"/> ผ่านมาตรฐานระดับประเทศ
1.9 การผ่านมาตรฐานสถานที่ทำงาน		<input type="radio"/> ไม่ได้รับการประเมิน <input type="radio"/> ไม่ผ่านมาตรฐาน <input type="radio"/> ผ่านมาตรฐานระดับจังหวัด <input type="radio"/> ผ่านมาตรฐานระดับเขต <input type="radio"/> ผ่านมาตรฐานระดับประเทศ

หมายเหตุ : กรณีมีข้อมูลมากกว่าในรายการ กรุณาแนบเอกสารเพิ่มเติม

ขอขอบคุณที่ตอบแบบสำรวจค่ะ