

แบบประเมินผู้ให้บริการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ

ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ผู้ให้บริการขนส่ง.....
 ตั้งอยู่เลขที่.....ถนน ตำบล อำเภอ
 จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

คำชี้แจง

1. แบบประเมินนี้ใช้สำหรับประเมินผู้ให้บริการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อในกรณีที่โรงพยาบาลส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดนอกโรงพยาบาล

2. แบบประเมินมี 7 หัวข้อ คือ การขออนุญาต ยานพาหนะและสิ่งอำนวยความสะดวก
 สุขลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน ระบบเอกสารกำกับการขนส่ง แผนการดำเนินงานในการขนส่ง แผนอุบัติเหตุ
 และแผนการรักษาความสะอาด

3. ข้อ ☐ เป็นเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545

ข้อ ☐ เป็นเกณฑ์การปฏิบัติ เพื่อให้การขนส่งมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อที่	รายละเอียดที่ต้องประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1	การขออนุญาต			
1.1	ผู้ประกอบการ ได้รับอนุญาตจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล (เฉพาะกรณีเอกชน)			
2	ยานพาหนะขนส่งมูลฝอยติดเชื้อและสิ่งอำนวยความสะดวก			
2.1	จัดให้มียานพาหนะในการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อเป็นการเฉพาะและยานพาหนะมีข้อความสีแดงที่มีขนาดที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนปิดไว้ที่ภายนอกตัวถังด้านข้างทั้ง 2 ด้านว่า “ใช้เฉพาะขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ”			
2.2	ตัวถังยานพาหนะปิดทึบ ผนังด้านในบุด้วยวัสดุที่ทนทาน พื้นและผนังเรียบ ทำความสะอาดง่าย ไม่รั่วซึม สามารถป้องกันการรั่วไหลของของเหลวจากภายในรถได้			
2.3	ภายในตัวถังของยานพาหนะสามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ 10 °C หรือต่ำกว่านั้น และมีเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิในตัวถัง เพื่อเป็นการตรวจสอบอุณหภูมิ (ในกรณีที่ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากที่พักรวมที่เก็บไว้นานเกิน 7 วัน)			
2.4	ที่เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อรอการจัด มีลักษณะเช่นเดียวกับที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อตามข้อ 16 ของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545			
2.5	มีสถานที่จอดเก็บและทำความสะอาดยานพาหนะที่เป็นสถานที่เฉพาะ			
2.6	จัดให้มีบริเวณสำหรับเก็บอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเป็นการเฉพาะ			
3	สุขลักษณะของผู้ปฏิบัติงานขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ			
3.1	ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ (ประกาศกระทรวง เรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ)			

ข้อที่	รายละเอียดที่ต้องประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
3.2	สวมชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ได้แก่ ถุงมือยางหนา ผ้ายางกันเปื้อน ผ้าปิดปากและจมูก รองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง ทุกครั้งขณะปฏิบัติงาน			
3.3	ปฏิบัติงานขนมูลฝอยติดเชื้อมีความระมัดระวัง ไม่โยน หรือลาก ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ			
3.4	มีการตรวจสอบสภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
3.5	พนักงานขับรถมีใบอนุญาตขับขี่ตามประเภทของรถที่ใช้ขน มูลฝอยติดเชื้อ			
4	ระบบเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ			
4.1	มีการใช้ระบบเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ			
5	แผนการดำเนินงานในการขนมูลฝอยติดเชื้อ			
5.1	มีการระบุสถานที่ที่นำมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด			
5.2	มีการระบุเส้นทางการขนมูลฝอยติดเชื้อ จุดแวะพัก และระยะเวลาพัก ที่แน่นอน			
5.3	ความตรงต่อเวลาในการขนมูลฝอยติดเชื้อ			
5.4	ดำเนินการขนมูลฝอยติดเชื้ออย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง			ระบุ.....ครั้ง/สัปดาห์
6	แผนอุบัติเหตุ			
6.1	มีอุปกรณ์ หรือ เครื่องมือสำหรับงานกรณีเกิดการตกหล่นหรือรั่วไหล ของมูลฝอยติดเชื้อ เช่น น้ำยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น			
6.2	มีเครื่องมือสื่อสารสำหรับใช้ติดต่อแจ้งเหตุ กรณีฉุกเฉิน			
6.3	มีแผนการจัดการกรณีเกิดอุบัติเหตุ			
7	การรักษาความสะอาด			
7.1	มีการทำความสะอาด รถขนมูลฝอยติดเชื้อ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ด้วยน้ำผสมผงซักฟอก และมีการฆ่าเชื้อโรคเป็นประจำสม่ำเสมอ			

สรุปผลการประเมิน

1. เกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545

☐ ผ่าน (ทุกข้อ) ☐ ไม่ผ่าน จำนวน.....ข้อ ระบุ

2. เกณฑ์การปฏิบัติ เพื่อให้การขนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

☐ ผ่าน จำนวน.....ข้อ ☐ ไม่ผ่าน จำนวน.....ข้อ ระบุ

ลายมือชื่อผู้ประเมิน.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน/...../.....

คำชี้แจงการใช้เกณฑ์การประเมินผู้ให้บริการข้อมูลฝอยติดเชื้อ

1. ผู้ประเมิน

ประเมินร่วมกัน ระหว่างศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาล

2. เกณฑ์การประเมิน

- เกณฑ์การประเมินตามข้อ □ เป็นข้อกำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ที่ผู้ให้บริการข้อมูลฝอยติดเชื้อต้องผ่านเกณฑ์ทุกข้อ

- เกณฑ์การประเมินตามข้อ ○ เป็นข้อควรปฏิบัติของผู้ให้บริการข้อมูลฝอยติดเชื้อที่ต้องมีการพัฒนาหรือดำเนินการ เพื่อให้การขมมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยมากขึ้น

3. รายละเอียดเกณฑ์การประเมิน

เกณฑ์การประเมิน ข้อ 1. การขออนุญาต

ข้อ 1.1 ผู้ประกอบการ ได้รับอนุญาตจากองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล (เฉพาะกรณีเอกชน)

คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

ผู้ประกอบการข้อมูลฝอยติดเชื้อ ต้องมีหนังสือ/เอกสารที่แสดงว่าได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นขององค์รปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล ตามมาตรา 19 แห่ง พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ใบอนุญาต ประกอบกิจการรับทำการเก็บ ขน หรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	
เลขที่.....	ปีที่.....
อนุญาตให้.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....	
อยู่บ้านสำนักงานเลขที่.....	หมู่ที่.....ตรอกซอย.....ถนน.....
ตำบลแขวง.....	อำเภอเขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
ข้อ 1. ประกอบกิจการรับทำการเก็บ ขน หรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	
ประเภท.....	ค่าธรรมเนียม.....บาท
ใบเสร็จรับเงินเลขที่.....	เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
โดยใช้อ้างอิงการว่า.....	จำนวนคนงาน.....คน
ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....	หมู่ที่.....
ตำบล.....	อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
ข้อ 2. ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้	
(1) ต้องปฏิบัติตามเทศบัญญัติเทศบาล.....ว่าด้วย	
การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.....	
(2)	
ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	
ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	
ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
(.....)	(.....)
ผู้รับเงิน	นายกเทศมนตรี

รูปที่ 1 ตัวอย่างใบอนุญาตประกอบกิจการเก็บ ขน หรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

เกณฑ์การประเมิน ข้อ 2. ยานพาหนะขนส่งมูลฝอยติดเชื้อและสิ่งอำนวยความสะดวก

ข้อ 2.1 จัดให้มียานพาหนะในการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อเป็นการเฉพาะ และยานพาหนะมีข้อความสีแดงที่มีขนาดที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนปิดไว้ที่ภายนอกตัวถังด้านข้างทั้ง 2 ด้านว่า “ใช้เฉพาะขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ”

คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

ตรวจสอบว่าเป็นรถที่ใช้เฉพาะในการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ และมีข้อความสีแดงที่มีขนาดที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนว่า “ใช้เฉพาะขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ” ปิดไว้ที่ภายนอกตัวถังของรถด้านข้างทั้ง 2 ด้าน

ข้อ 2.2 ตัวถังยานพาหนะปิดทึบ ผนังด้านในบุด้วยวัสดุที่ทนทาน พื้นและผนังเรียบ ทำความสะอาดง่าย ไม่รั่วซึม สามารถป้องกันการรั่วไหลของของเหลวจากภายในรถได้

คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

ตรวจสอบยานพาหนะให้มีลักษณะปิดทึบ ผนังด้านในบุด้วยวัสดุที่ทนทาน พื้นและผนังเรียบ ทำความสะอาดง่าย ไม่รั่วซึม



รูปที่ 2 ลักษณะรถขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ

ข้อ 2.3 ภายในตัวถังของยานพาหนะสามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ 10°C หรือต่ำกว่านั้น พร้อมมีเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิในตัวถัง เพื่อเป็นการตรวจสอบอุณหภูมิ (ในกรณีที่ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากที่พักรวมที่เก็บไว้นานเกิน 7 วัน)



รูปที่ 3 รถขนส่งมูลฝอยติดเชื้อสามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ 10°C พร้อมเทอร์โมมิเตอร์

คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

ในกรณีที่ใชยานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื้อจากที่พักรวมที่เก็บไว้นานเกินกว่า 7 วัน ต้องตรวจสอบภายในตัวถังของยานพาหนะให้สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ และควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ 10 °C หรือต่ำกว่านั้น พร้อมมีเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิในตัวถัง

ข้อ 2.4 ที่เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อรอการจัด มีลักษณะเช่นเดียวกับที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อตามข้อ 16 ของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

ในกรณีที่มิที่เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อเพื่อรอการจัด ให้ตรวจหลักฐานแสดงที่ตั้งและรูปถ่ายสถานที่เก็บกัก ซึ่งต้องมีลักษณะตามเช่นเดียวกับที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อตามข้อ 16 ของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้

- (1) มีลักษณะไม่แพร่เชื้อ และอยู่ในที่ที่สะดวกต่อการขนมูลฝอยติดเชื้อ ไปกำจัด
- (2) มีขนาดกว้างเพียงพอที่จะเก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างน้อยสองวัน
- (3) พื้นและผนังต้องเรียบ ทำความสะอาดได้ง่าย
- (4) มีรางหรือท่อระบายน้ำทิ้งเชื่อมต่อกับระบบบำบัดน้ำเสีย
- (5) มีลักษณะโปร่ง ไม่อับชื้น
- (6) มีการป้องกันสัตว์แมลงเข้าไป มีประตูกว้างพอสมควรตามขนาดของห้อง หรืออาคารเพื่อสะดวกต่อการปฏิบัติงาน และปิดด้วยกุญแจหรือปิดด้วยวิธีอื่นที่บุคคลทั่วไปไม่สามารถที่จะเข้าไปได้
- (7) มีข้อความเป็นคำเตือนที่มีขนาดสามารถเห็นได้ชัดเจนว่า “ที่เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ” ไว้ที่หน้าห้องหรือหน้าอาคาร

ข้อ 2.5 มีสถานที่จอดเก็บและทำความสะอาดยานพาหนะที่เป็นสถานที่เฉพาะ

คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

มีหลักฐานแสดงที่ตั้งหรือภาพถ่ายที่จอดและทำความสะอาดยานพาหนะ โดยเป็นสถานที่เฉพาะ มีขนาดกว้างพอ มีรางหรือท่อระบายน้ำเสียจากการล้างยานพาหนะเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย และมีการทำความสะอาดบริเวณที่จอดอย่างสม่ำเสมอ

ข้อ 2.6 จัดให้มีบริเวณสำหรับเก็บอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเป็นการเฉพาะ

คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

ตรวจสอบยานพาหนะ ซึ่งต้องมีช่องหรือสถานที่เก็บอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลบริเวณตัวรถ

เกณฑ์การประเมิน ข้อ 3. สุขลักษณะของผู้ปฏิบัติงานขนมูลฝอยติดเชื้อ

ข้อ 3.1 ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ (ประกาศกระทรวง เรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ)

คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

มีประกาศนียบัตรแสดงว่าผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อทุกคน ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ตามหลักสูตรและระยะเวลาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ 3.2 สวมชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ได้แก่ ถุงมือยางหนา ผ้ายางกันเปื้อน ผ้าปิดปากและจมูก รองเท้าพื้นยางหุ้มแข้งทุกครั้งขณะปฏิบัติงาน

คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

ผู้ปฏิบัติงานมีการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ได้แก่ ถุงมือยางหนา ผ้ายางกันเปื้อน ผ้าปิดปากและจมูก รองเท้าพื้นยางหุ้มแข้งในขณะปฏิบัติงาน ซึ่งต้องมีขนาดเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน และอยู่ในสภาพใช้งานได้



รูปที่ 4 ชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

ข้อ 3.3 ปฏิบัติงานขนมูลฝอยติดเชื้อด้วยความระมัดระวัง ไม่โยน หรือลากภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

ผู้ปฏิบัติงานมีการขนมูลฝอยติดเชื้อด้วยความระมัดระวัง ไม่โยน หรือลากภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ (โดยการสังเกตขณะปฏิบัติงาน)

ข้อ 3.4 มีการตรวจสอบสภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

มีหลักฐาน/เอกสารแสดงการตรวจสอบสภาพที่สำคัญให้กับผู้ปฏิบัติงาน เช่น วัคซีนโรคปอด ไวรัสตับอักเสบบี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ข้อ 3.5 พนักงานขับรถมีใบอนุญาตขับขี่ตามประเภทของรถที่ใช้ขนมูลฝอยติดเชื้อ

คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

ตรวจสอบใบอนุญาตขับขี่ของพนักงานขับรถ

เกณฑ์การประเมิน ข้อ 4. ระบบเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ

ข้อ 4.1 มีการใช้ระบบเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ

คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

ตรวจสอบว่าผู้ประกอบการมีการใช้งานเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1852/2556 เรื่อง กำหนดให้สถานบริการการสาธารณสุขและห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการจ้างเอกชนดำเนินการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อใช้เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Infectious Waste Manifest System)

เกณฑ์การประเมิน ข้อ 5. แผนการดำเนินงานในการขนมูลฝอยติดเชื้อ

ข้อ 5.1 มีการระบุสถานที่ที่นำมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด

คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

มีหลักฐาน/เอกสารแสดงที่ตั้งและรูปถ่ายสถานที่ที่มีการนำมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดอย่างถูกต้อง และได้มาตรฐานตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545

ข้อ 5.2 มีการระบุเส้นทางการขนมูลฝอยติดเชื้อ จุดแวะพัก และระยะเวลาพักที่แน่นอน

คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

มีหลักฐาน/เอกสารแสดงเส้นทางการขนมูลฝอยติดเชื้อ จุดแวะพัก และระยะเวลาพักที่แน่นอน

ข้อ 5.3 ความตรงต่อเวลาในการขนมูลฝอยติดเชื้อ

คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

มีการขนมูลฝอยติดเชื้อตามวันที่กำหนดไว้ในสัญญาจ้าง

ข้อ 5.4 ดำเนินการขนมูลฝอยติดเชื้ออย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

มีการขนมูลฝอยติดเชื้อให้กับสถานบริการการสาธารณสุขแต่ละแห่งด้วยความถี่อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

เกณฑ์การประเมิน ข้อ 6. แผนปฏิบัติการ

ข้อ 6.1 มีอุปกรณ์ หรือ เครื่องมือสำหรับกรณีเกิดการตกหล่นหรือรั่วไหลของมูลฝอยติดเชื้อ เช่น น้ำยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น

คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

ตรวจสอบอุปกรณ์หรือเครื่องมือไว้ใช้ในกรณีเกิดการตกหล่นหรือรั่วไหลของมูลฝอยติดเชื้อที่มากับตัวรถ

ข้อ 6.2 มีเครื่องมือสื่อสารสำหรับใช้ติดต่อแจ้งเหตุ กรณีฉุกเฉิน

คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

ตรวจสอบเครื่องมือสื่อสารที่สามารถใช้ติดต่อแจ้งเหตุในกรณีฉุกเฉิน และอยู่ในสภาพใช้งานได้

ข้อ 6.3 มีแผนการจัดการกรณีเกิดอุบัติเหตุ

คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

มีเอกสารแสดงแผนการจัดการ รวมไปถึงหน่วยงานหรือบุคคลที่ต้องติดต่อในกรณีฉุกเฉิน



รูปที่ 5 การเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน

เกณฑ์การประเมิน ข้อ 7. การรักษาความสะอาด

ข้อ 7.1 มีการทำความสะอาด รถขนมูลฝอยติดเชื้อ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ด้วยน้ำผสมผงซักฟอก และมีการฆ่าเชื้อโรคเป็นประจำสม่ำเสมอ

คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

ตรวจสอบสภาพรถและรูปถ่ายแสดงการทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และรถขนที่ใช้ในการขนมูลฝอยติดเชื้อเป็นประจำ



รูปที่ 6 การทำความสะอาดรถขนมูลฝอยติดเชื้อ