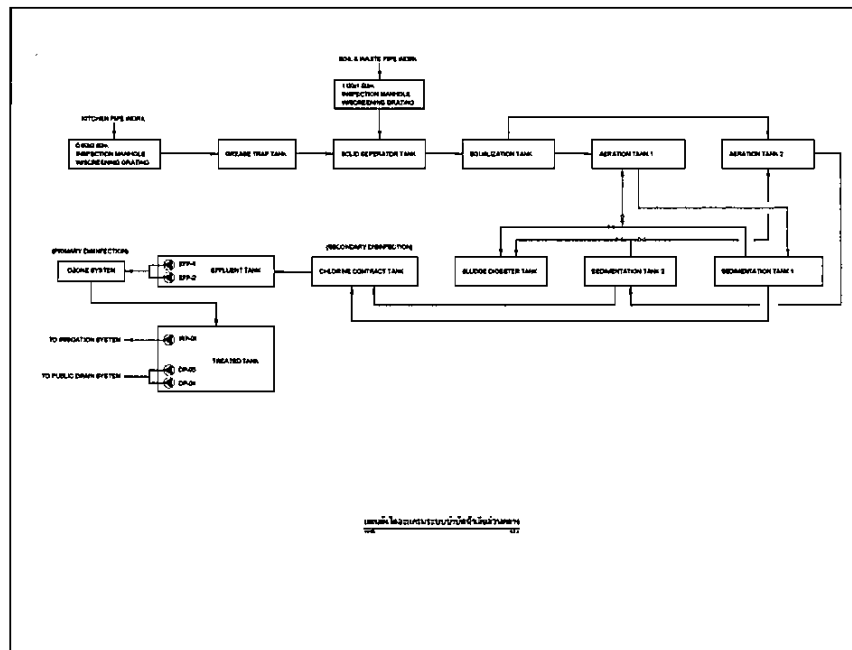


## เอกสารแนบที่ 17

แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการ  
ทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษ  
(แบบทส.1) และรายงานสรุปผลการทำงานของ  
ระบบบำบัดน้ำเสีย (แบบทส.2)

แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย  
ของแหล่งกำเนิดมลพิษ

แหล่งกำเนิดมลพิษ ...โรงพยาบาล ซีจีเอช ลำลูกกา.....ตั้งอยู่เลขที่...80/77-80...  
หมู่ที่ ..5... ซอย .....ถนน ....ลำลูกกา.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ....ลำลูกกา....  
จังหวัด....ปทุมธานี..... โทรศัพท์ ....02-150-7111..... โทรสาร .....  
มี ..... เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ  
ประกอบกิจการประเภท .....โรงพยาบาล.....  
ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ..... ออกให้โดย ..... หมดอายุ .....  
ซึ่งมีแผนผังแสดงการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้



ได้จัดเก็บสถิติและข้อมูลแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียปรากฏตามตาราง ดังนี้

[illegible]

สถิติและข้อมูลที่เก็บจากแหล่งกำเนิดมลพิษ														
วัน เดือน ปี	ปริมาณ การใช้ไฟฟ้า ของระบบ บำบัด น้ำเสีย (หน่วย)	ปริมาณ น้ำใช้ ในทุกระยะ ของแหล่งกำเนิด มลพิษ (ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำ เสียที่เข้า ระบบบำบัด น้ำเสีย (ลบ.ม.)	การระบาย น้ำทิ้งจาก ระบบบำบัด น้ำเสีย (ระบาย/ ไม่ระบาย)	ปริมาณสารเคมี หรือสารสกัด สีภาพที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (ลิตรหรือ กิโลกรัม)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย						ปริมาณตะกอน ที่เกิดขึ้นจาก ระบบบำบัด น้ำเสียที่นำไป กำจัด (ลบ.ม.)	ปัญหาอุปสรรค และแนวทาง แก้ไข	ลายมือชื่อ ผู้บันทึก
						ระบบบำบัด น้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องเติมอากาศ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องกรอง ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบ ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)	อื่นๆ (ระบุ) (ปกติ/ ผิดปกติ)			
17/7/2565	7825.9	15	12	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
18/7/2565	7867.9	30	24	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
19/7/2565	7905.9	43	34.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
20/7/2565	7932.9	29	23.2	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
21/7/2565	7959.9	31	24.8	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
22/7/2565	7971.9	30	24	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
23/7/2565	7997.9	29	23.2	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
24/7/2565	8025.9	15	12	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
25/7/2565	8102.9	45	36	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
26/7/2565	8179.9	30	24	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
27/7/2565	8206.9	30	24	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
28/7/2565	8233.9	27	23.2	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
29/7/2565	8259.9	29	24	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
30/7/2565	8297.9	30	23.2	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
31/7/2565	8324.9	29	76.8	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	

หมายเหตุ ๑. ให้กรอกสถิติและข้อมูลเฉพาะในกรณีที่มีสถิติและข้อมูลนั้น ๆ ในแต่ละวัน

๒. ในกรณีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการติดตั้งเครื่องตรวจวัดคุณภาพน้ำทั้งแบบอัตโนมัติ ให้แนบผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทั้งทุกวันแยกตามพารามิเตอร์ที่ตรวจวัดและทำการสรุปผลเป็นสถิติและข้อมูลรายเดือน



ขอรับรองว่าการบันทึกสถิติและข้อมูลตามตารางข้างต้นถูกต้องทุกประการ

..... เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

(.....)

..... ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ .....

หมดอายุ .....

ออกให้โดย.....

..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ .....

หมดอายุ .....

ออกให้โดย.....

## รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

### ๑. ข้อมูลทั่วไป

แหล่งกำเนิดมลพิษ .....โรงพยาบาล ซีจีเอช ลำลูกกา.....ตั้งอยู่เลขที่.....80/77-80.....  
 หมู่ที่ ..-... ซอย .....ถนน ....ลำลูกกา.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..ลำลูกกา.....  
 จังหวัด...ปทุมธานี..... โทรศัพท์ .....02-150-7111..... โทรสาร .....  
 มี ..... เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ  
 ประกอบกิจการประเภท .....โรงพยาบาล.....  
 ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ..... ออกให้โดย ..... หมดอายุ .....

ในการนี้ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษ  
 สำหรับเดือน ..กรกฎาคม.. พ.ศ. ..2565.. ตามที่ได้กำหนดในมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติ  
 ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในฐานะ

..... เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ  
 (.....)

.....ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย  
 (.....)

ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....  
 ออกให้โดย .....

..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย  
 (.....)

ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....  
 ออกให้โดย .....

### ๒. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(๑) ประเภท/ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย .....ระบบเอเอส.....  
 ความสามารถในการรองรับน้ำเสียของระบบบำบัดน้ำเสีย .....200..... ลบ.ม./วัน

(๒) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ แบบต่อเนื่อง ..24... ชั่วโมง/วัน  
☐ แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ) .....

(๓) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ เครื่องสูบน้ำ ☒ เครื่องเติมอากาศ  
☒ เครื่องกวนผสมน้ำเสีย ☒ เครื่องกวนผสมสารเคมี  
☒ เครื่องสูบละกอน ☐ อื่น ๆ (ระบุ) .....

(๔) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) .....ท่อระบายน้ำสาธารณะ.....

(๕) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด .....-.....

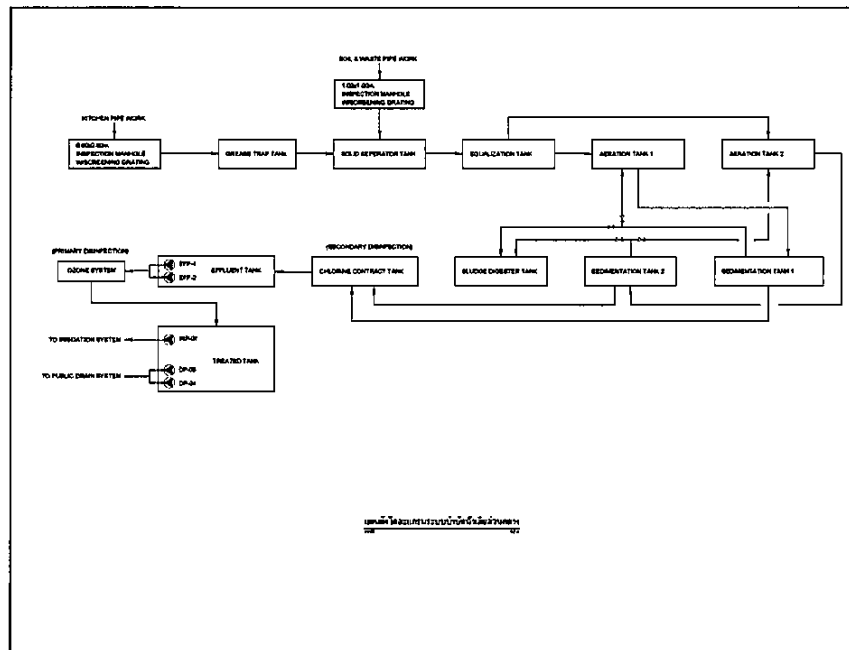
๓. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

- (๑) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) ..... 2,659.01.....
- (๒) ปริมาณน้ำใช้ทุกกิจกรรมในแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) .... 887 .....
- (๓) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) ..... 709.6 .....
- (๔) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย .....ระบาย..31..วัน.....
- (๕) ปริมาณสารเคมีหรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ (ลิตรหรือกิโลกรัม) .....-.....
- (๖) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียและอุปกรณ์
- ระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
  - เครื่องสูบน้ำ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
  - เครื่องเติมอากาศ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
  - เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
  - เครื่องกวน/ผสมสารเคมี ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
  - เครื่องสูบลตะกอน ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
  - อื่นๆ ..... ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- (๗) ปริมาณตะกอนส่วนเกินจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบ.ม.) .....-.....
- (๘) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข .....
- .....

- คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงานตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖
๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงานโดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗

แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย  
ของแหล่งกำเนิดมลพิษ

แหล่งกำเนิดมลพิษ ...โรงพยาบาล ซีจีเอส ลำลูกกา.....ตั้งอยู่เลขที่...80/77-80...  
หมู่ที่ ..5... ซอย .....ถนน ....ลำลูกกา.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ...ลำลูกกา....  
จังหวัด...ปทุมธานี..... โทรศัพท์ ....02-150-7111..... โทรสาร .....  
มี ..... เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ  
ประกอบกิจการประเภท .....โรงพยาบาล.....  
ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ..... ออกให้โดย ..... หมดอายุ .....  
ซึ่งมีแผนผังแสดงการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้



ได้จัดเก็บสถิติและข้อมูลแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียปรากฏตามตาราง ดังนี้

สถิติและข้อมูลสรุปเกี่ยวกับแหล่งกำเนิดมลพิษ															
รุ่น เดือน ปี	ปริมาณ การรั่วไหล ของระบบ บำบัด น้ำเสีย (หน่วย)	ปริมาณ น้ำใช้ ในฤกษ์กรรม ของแหล่งกำเนิด มลพิษ (ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำ เสียที่เข้า ระบบบำบัด น้ำเสีย (ลบ.ม.)	การระบาย น้ำทิ้งจาก ระบบบำบัด น้ำเสีย (ระบาย/ ไม่ระบาย)	ปริมาณสารเคมี หรือสารสกัด ชีวภาพที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (คิดจหรือ กิโลกรัม)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย						ปริมาณตะกอน ส่วนเกิน ที่เกิดขึ้นจาก ระบบบำบัด น้ำเสียที่นำไป กำจัด (ลบ.ม.)	ปัญหาอุปสรรค และแนวทาง แก้ไข	ลายมือชื่อ ผู้บันทึก	
						ระบบบำบัด น้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องเติมอากาศ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมน้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมสารเคมี (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบลบ ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)				อื่นๆ (ระบุ/ปกติ/ ผิดปกติ)
1/8/2565	7281.9	96	76.8	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-		
2/8/2565	7301.9	268	214.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-		
3/8/2565	7340.9	30	24	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-		
4/8/2565	7383.9	39	31.2	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-		
5/8/2565	7438.9	35	28	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-		
6/8/2565	7464.9	31	24.8	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-		
7/8/2565	7497.9	16	12.8	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-		
8/8/2565	7510.9	44	35.2	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-		
9/8/2565	7550.9	46	36.8	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-		
10/8/2565	7580.9	32	25.6	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-		
11/8/2565	7621.9	15	12	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-		
12/8/2565	7648.9	0	0	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-		
13/8/2565	7675.9	0	0	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-		
14/8/2565	7713.9	138	110.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-		
15/8/2565	7745.9	17	13.6	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-		
16/8/2565	7787.9	50	40	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-		

วัน เดือน ปี	สถิติและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับจากแหล่งกำเนิดมลพิษ												ปริมาณเชื้อ ลายมือชื่อ ผู้บันทึก
	ปริมาณ การใช้ไฟฟ้า ของระบบ บำบัด น้ำเสีย (หน่วย)	ปริมาณ น้ำใช้ ในอุทกกรรม ของแหล่งกำเนิด มลพิษ (ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำ เสียที่เข้า ระบบบำบัด น้ำเสีย (ลบ.ม.)	การระบาย น้ำทิ้งจาก ระบบบำบัด น้ำเสีย (ระบาย/ ไม่ระบาย)	ปริมาณสารเคมี หรือสารสกัด ชีวภาพที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (ลดหรือ ก็ลด)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย						ปริมาณตะกอน ส่วนเกิน ที่เกิดขึ้นจาก ระบบบำบัด น้ำเสียที่นำไป กำจัด (ลบ.ม.)	ปัญหาอุปสรรค และแนวทาง แก้ไข
						ระบบบำบัด น้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องเติมอากาศ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมน้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมสารเคมี (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบ ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)	อื่นๆ (ระบุ/ปกติ/ ผิดปกติ)	
17/8/2565	7825.9	10	8	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
18/8/2565	7867.9	0	0	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
19/8/2565	7905.9	0	0	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
20/8/2565	7932.9	0	0	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
21/8/2565	7959.9	0	0	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
22/8/2565	7971.9	0	0	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
23/8/2565	7997.9	0	0	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
24/8/2565	8025.9	0	0	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
25/8/2565	8102.9	0	0	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
26/8/2565	8179.9	0	0	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
27/8/2565	8206.9	0	0	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
28/8/2565	8233.9	0	0	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
29/8/2565	8259.9	368	294.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
30/8/2565	8297.9	20	16	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
31/8/2565	8324.9	36	28.8	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-

หมายเหตุ ๑. ให้กรอกสถิติและข้อมูลเฉพาะในกรณีที่มีสถิติและข้อมูลนั้น ๆ ในแต่ละวัน

๒. ในกรณีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการติดตั้งเครื่องตรวจวัดคุณภาพน้ำทั้งแบบอัตโนมัติ ให้แนบผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทั้งทุกวันแยกตามพารามิเตอร์ที่ตรวจวัดและทำการสรุปผลเป็นสถิติและข้อมูลรายเดือน

ขอรับรองว่าการบันทึกสถิติและข้อมูลตามตารางข้างต้นถูกต้องทุกประการ  
..... เจ้าห้องหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ  
(.....)  
..... ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย  
(.....)  
ใบอนุญาตเลขที่ .....  
หมดอายุ .....  
ออกให้โดย.....  
..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย  
(.....)  
ใบอนุญาตเลขที่ .....  
หมดอายุ .....  
ออกให้โดย.....

## รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

### ๑. ข้อมูลทั่วไป

แหล่งกำเนิดมลพิษ .....โรงพยาบาล ซีจีเอส ลำลูกกา.....ตั้งอยู่เลขที่.....80/77-80.....  
 หมู่ที่ ..-... ซอย .....ถนน ....ลำลูกกา.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..ลำลูกกา.....  
 จังหวัด...ปทุมธานี..... โทรศัพท์ .....02-150-7111..... โทรสาร .....  
 มี ..... เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ  
 ประกอบกิจการประเภท .....โรงพยาบาล.....  
 ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ..... ออกให้โดย ..... หมดยุ .....  
 ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ..... ออกให้โดย ..... หมดยุ .....

ในการนี้ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษ  
 สำหรับเดือน ..สิงหาคม.. พ.ศ. ..2565.. ตามที่ได้กำหนดในมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติ  
 ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในฐานะ

..... เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ  
 (.....)

.....ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย  
 (.....)

ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดยุ .....  
 ออกให้โดย .....

..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย  
 (.....)

ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดยุ .....  
 ออกให้โดย .....

### ๒. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(๑) ประเภท/ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย .....ระบบเอเอส.....  
 ความสามารถในการรองรับน้ำเสียของระบบบำบัดน้ำเสีย .....200..... ลบ.ม./วัน

(๒) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ แบบต่อเนื่อง ..24... ชั่วโมง/วัน  
☐ แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ) .....

(๓) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ เครื่องสูบน้ำ ☒ เครื่องเติมอากาศ  
☒ เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย ☒ เครื่องกวน/ผสมสารเคมี  
☒ เครื่องสูบละกอน ☐ อื่น ๆ (ระบุ) .....

(๔) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) .....ท่อระบายน้ำสาธารณะ.....

(๕) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด .....



๓. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

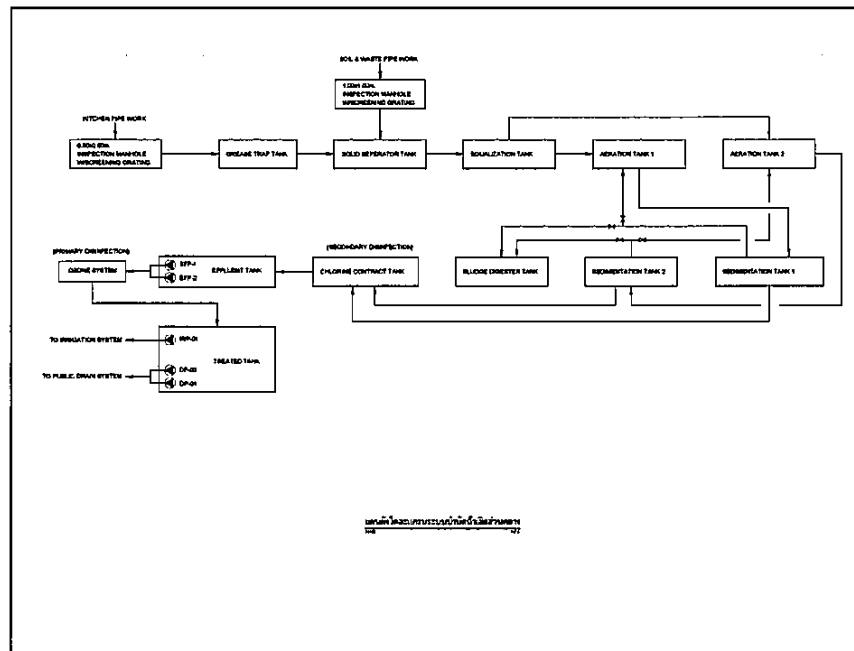
- (๑) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) ..... 2,659.01.....
- (๒) ปริมาณน้ำใช้ทุกกิจกรรมในแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) .... 1291 .....
- (๓) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) ..... 1032.8 .....
- (๔) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย .....ระบาย..31..วัน.....
- (๕) ปริมาณสารเคมีหรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ (ลิตรหรือกิโลกรัม) .....-.....
- (๖) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียและอุปกรณ์
- ระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
  - เครื่องสูบน้ำ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
  - เครื่องเติมอากาศ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
  - เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
  - เครื่องกวน/ผสมสารเคมี ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
  - เครื่องสูบละกอน ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
  - อื่นๆ ..... ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- (๗) ปริมาณตะกอนส่วนเกินจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบ.ม.) .....-.....
- (๘) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข .....

.....

- คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงานตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖
๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงานโดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗

แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย  
ของแหล่งกำเนิดมลพิษ

แหล่งกำเนิดมลพิษ ...โรงพยาบาล ซีจีเอช ลำลูกกา.....ตั้งอยู่เลขที่...80/77-80...  
หมู่ที่ ..5... ซอย .....ถนน ....ลำลูกกา.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ....ลำลูกกา....  
จังหวัด...ปทุมธานี..... โทรศัพท์ ....02-150-7111..... โทรสาร .....  
มี ..... เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ  
ประกอบกิจการประเภท .....โรงพยาบาล.....  
ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ..... ออกให้โดย ..... หมดอายุ .....  
ซึ่งมีแผนผังแสดงการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้



ได้จัดเก็บสถิติและข้อมูลแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียปรากฏตามตาราง ดังนี้



สถิติและข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งกำเนิดมลพิษ														
วัน เดือน ปี	ปริมาณ การใช้ ไฟฟ้า ของระบบ บำบัด น้ำเสีย (หน่วย)	ปริมาณ น้ำใช้ ในทุกระยะ ของแหล่งกำเนิด มลพิษ (ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำ เสียที่เข้า ระบบบำบัด น้ำเสีย (ลบ.ม.)	การระบาย น้ำทิ้งจาก ระบบบำบัด น้ำเสีย (ระบาย/ ไม่ระบาย)	ปริมาณสารเคมี หรือสารสกัด ชีวภาพที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (อันตรายหรือ กักเก็บ)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย					ปริมาณตะกอน ส่วนเกิน ที่เกิดขึ้นจาก ระบบบำบัด น้ำเสียที่นำไป กำจัด (ลบ.ม.)	ปัญหาอุปสรรค และแนวทาง แก้ไข	ลายมือชื่อ ผู้บันทึก	
						ระบบบำบัด น้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องเติมอากาศ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องรวม/ ผสมน้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องรวม/ ผสมสารเคมี (ปกติ/ ผิดปกติ)				เครื่องสูบ ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)
17/9/2565	10574.9	20	16	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
18/9/2565	10601.9	37	29.6	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
19/9/2565	10628.9	19	15.2	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
20/9/2565	10666.9	37	29.6	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
21/9/2565	10693.9	36	28.8	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
22/9/2565	10720.9	19	15.2	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
23/9/2565	10751.9	13	10.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
24/9/2565	10785.9	36	28.8	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
25/9/2565	10813.9	19	15.2	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
26/9/2565	10853.9	36	28.8	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
27/9/2565	10879.9	20	16	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
28/9/2565	10906.9	37	29.6	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
29/9/2565	10933.9	37	29.6	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
30/9/2565	10971.9	19	15.2	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	

หมายเหตุ ๑. ให้กรอกรสถิติและข้อมูลเฉพาะในกรณีที่มีสถิติและข้อมูลนั้น ๆ ในแต่ละวัน

๒. ในกรณีที่ระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการติดตั้งเครื่องตรวจวัดคุณภาพน้ำทั้งแบบอัตโนมัติ ให้แนบผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทั้งทุกวันแยกตามพารามิเตอร์ที่ตรวจวัดและทำการสรุปผลเป็นสถิติและข้อมูลรายเดือน

ขอรับรองว่าการบันทึกสถิติและข้อมูลตามตารางข้างต้นถูกต้องทุกประการ

..... เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

(.....)

..... ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ .....

หมดอายุ .....

ออกให้โดย.....

..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ .....

หมดอายุ .....

ออกให้โดย.....

## รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

### ๑. ข้อมูลทั่วไป

แหล่งกำเนิดมลพิษ .....โรงพยาบาล ซีจีเอส ลำลูกกา.....ตั้งอยู่เลขที่.....80/77-80.....  
 หมู่ที่ ...-... ซอย .....ถนน ....ลำลูกกา.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..ลำลูกกา.....  
 จังหวัด...ปทุมธานี..... โทรศัพท์ .....02-150-7111..... โทรสาร .....  
 มี ..... เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ  
 ประกอบกิจการประเภท .....โรงพยาบาล.....  
 ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ..... ออกให้โดย ..... หมดยุ .....  
 ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ..... ออกให้โดย ..... หมดยุ .....

ในการนี้ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษ  
 สำหรับเดือน ..กันยายน.. พ.ศ. ..2565.. ตามที่ได้กำหนดในมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติ  
 ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในฐานะ

..... เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ  
 (.....)

.....ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย  
 (.....)

ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดยุ .....  
 ออกให้โดย .....

..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย  
 (.....)

ใบอนุญาตเลขที่ .....หมดยุ .....  
 ออกให้โดย .....

### ๒. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(๑) ประเภท/ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย .....ระบบเอเอส.....  
 ความสามารถในการรองรับน้ำเสียของระบบบำบัดน้ำเสีย .....200..... ลบ.ม./วัน

(๒) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ แบบต่อเนื่อง ..24... ชั่วโมง/วัน  
☐ แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ) .....

(๓) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ เครื่องสูบน้ำ ☒ เครื่องเติมอากาศ  
☒ เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย ☒ เครื่องกวน/ผสมสารเคมี  
☒ เครื่องสูบละกอน ☐ อื่น ๆ (ระบุ) .....

(๔) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) .....ท่าระบายน้ำสาธารณะ.....

(๕) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด .....

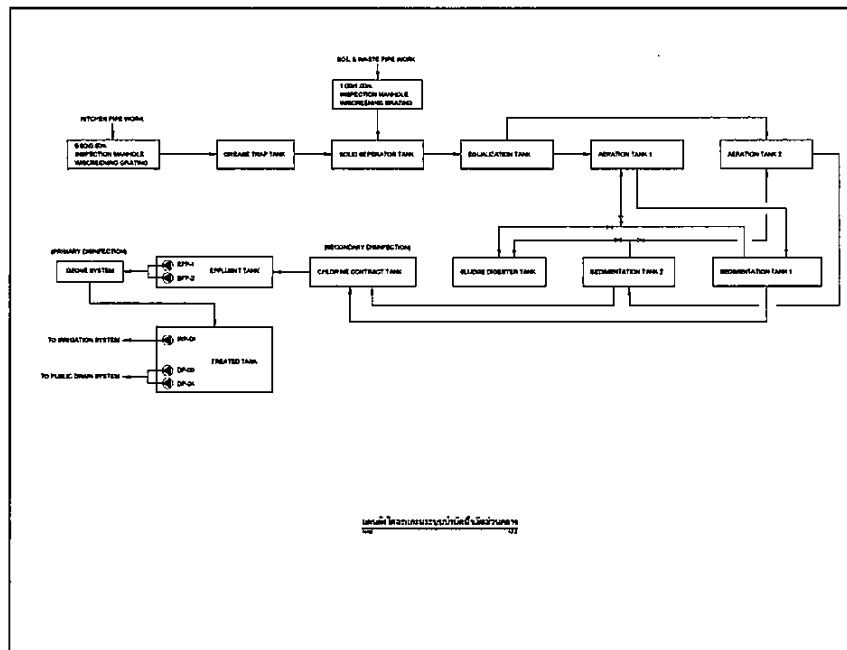
๓. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

- (๑) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) ..... 2,893.48.....
- (๒) ปริมาณน้ำใช้ทุกกิจกรรมในแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) ..... 871.....
- (๓) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) ... 696.8 .....
- (๔) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย .....ระบาย..30..วัน.....
- (๕) ปริมาณสารเคมีหรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ (ลิตรหรือกิโลกรัม) .....-.....
- (๖) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียและอุปกรณ์
- ระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
  - เครื่องสูบน้ำ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
  - เครื่องเติมอากาศ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
  - เครื่องกวนผสมน้ำเสีย ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
  - เครื่องกวนผสมสารเคมี ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
  - เครื่องสูบลตะกอน ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
  - อื่นๆ ..... ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- (๗) ปริมาณตะกอนส่วนเกินจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบ.ม.) .....-.....
- (๘) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข .....
- .....

- คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงานตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖
๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงานโดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗

แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย  
ของแหล่งกำเนิดมลพิษ

แหล่งกำเนิดมลพิษ ...โรงพยาบาล ซีจีเอช ลำลูกกา.....ตั้งอยู่เลขที่...80/77-80...  
หมู่ที่ ...5... ซอย .....ถนน ....ลำลูกกา.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ....ลำลูกกา.....  
จังหวัด....ปทุมธานี..... โทรศัพท์ ....02-150-7111..... โทรสาร .....  
มี ..... เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ  
ประกอบกิจการประเภท .....โรงพยาบาล.....  
ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ..... ออกให้โดย ..... หมดอายุ .....  
ซึ่งมีแผนผังแสดงการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้



ได้จัดเก็บสถิติและข้อมูลแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียปรากฏตามตาราง ดังนี้



วัน เดือน ปี	สถิติและข้อมูลที่เกิดขึ้นจากแหล่งกำเนิดมลพิษ											ปัญหาสรุป และแนวทาง แก้ไข	ปริมาณตะกอน ส่วนเกิน ที่เกิดขึ้นจาก ระบบบำบัด น้ำเสียที่นำไป กำจัด (ลบ.ม.)	ลายมือชื่อ ผู้บันทึก
	ปริมาณ การใช้ ไฟฟ้า ของระบบ บำบัด น้ำเสีย (หน่วย)	ปริมาณ น้ำใช้ ในภารกิจรวม ของแหล่งกำเนิด มลพิษ (ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำ เสียที่เข้า ระบบบำบัด น้ำเสีย (ลบ.ม.)	การระบาย น้ำทิ้งจาก ระบบบำบัด น้ำเสีย (ระบาย/ ไม่ระบาย)	ปริมาณสารเคมี หรือสารสกัด สีจากฟ้าใช้ (ต่อปริมาณ) (ลิตรหรือ กิโลกรัม)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย								
						ระบบบำบัด น้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องเติมอากาศ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมน้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบ ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)	อื่นๆ (ระบุ/ปกติ/ ผิดปกติ)			
1/10/2565	7281.9	38	30.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
2/10/2565	7301.9	25	20	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
3/10/2565	7340.9	37	29.6	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
4/10/2565	7383.9	29	23.2	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
5/10/2565	7438.9	27	21.6	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
6/10/2565	7464.9	37	29.6	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
7/10/2565	7497.9	20	16	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
8/10/2565	7510.9	26	20.8	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
9/10/2565	7550.9	22	17.6	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
10/10/2565	7580.9	38	30.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
11/10/2565	7621.9	37	29.6	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
12/10/2565	7648.9	20	16	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
13/10/2565	7675.9	38	30.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
14/10/2565	7713.9	20	16	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
15/10/2565	7745.9	39	31.2	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
16/10/2565	7787.9	26	20.8	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	

สถิติและข้อมูลที่ได้จากแหล่งกำเนิดมลพิษ														
วัน เดือน ปี	ปริมาณ การใช้ ไฟฟ้า ของระบบ บำบัด น้ำเสีย (หน่วย)	ปริมาณ น้ำใช้ ในทุกิจกรรม ของแหล่งกำเนิด มลพิษ (ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำ เสียที่เข้า ระบบบำบัด น้ำเสีย (ลบ.ม.)	การระบาย น้ำทิ้งจาก ระบบบำบัด น้ำเสีย (ระบาย/ ไม่ระบาย)	ปริมาณสารเคมี หรือสารสกัด ชีวภาพที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (อันตรายหรือ กักเก็บ)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย					ปริมาณตะกอน ส่วนเกิน ที่เกิดขึ้นจาก ระบบบำบัด น้ำเสียที่นำไป กำจัด (ลบ.ม.)	ปัญหาอุปสรรค และแนวทาง แก้ไข	ลายมือชื่อ ผู้บันทึก	
						ระบบบำบัด น้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องเติมอากาศ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องกรอง ผสมน้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกรอง/ ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)				อื่นๆ (ระบุ)(ปกติ/ ผิดปกติ)
17/10/2565	7825.9	33	26.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
18/10/2565	7867.9	38	30.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
19/10/2565	7905.9	12	9.6	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
20/10/2565	7932.9	38	30.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
21/10/2565	7959.9	21	16.8	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
22/10/2565	7971.9	38	30.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
23/10/2565	7997.9	20	16	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
24/10/2565	8025.9	20	16	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
25/10/2565	8102.9	58	46.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
26/10/2565	8179.9	20	16	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
27/10/2565	8206.9	38	30.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
28/10/2565	8233.9	21	16.8	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
29/10/2565	8259.9	20	16	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
30/10/2565	8297.9	38	30.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
31/10/2565	8324.9	20	16	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	

หมายเหตุ ๑. ให้กรอกสถิติและข้อมูลเฉพาะในกรณีที่มีสถิติและข้อมูลนั้น ๆ ในแต่ละวัน

๒. ในกรณีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการติดตั้งเครื่องตรวจวัดคุณภาพน้ำทั้งแบบอัตโนมัติ ให้แนบผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทั้งทุกวันแยกตามพารามิเตอร์ที่ตรวจวัดและทำการสรุปผลเป็นสถิติและข้อมูลรายเดือน

ขอรับรองว่าการบันทึกสถิติและข้อมูลตามตารางข้างต้นถูกต้องทุกประการ

..... เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

(.....)

..... ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ .....

หมดอายุ .....

ออกให้โดย.....

..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ .....

หมดอายุ .....

ออกให้โดย.....

## รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

### ๑. ข้อมูลทั่วไป

แหล่งกำเนิดมลพิษ .....โรงพยาบาล ซีจีเอส ลำลูกกา.....ตั้งอยู่เลขที่.....80/77-80.....  
 หมู่ที่ ..-... ซอย .....ถนน ....ลำลูกกา.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..ลำลูกกา.....  
 จังหวัด....ปทุมธานี.....โทรศัพท์ .....02-150-7111.....โทรสาร .....  
 มี ..... เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ  
 ประกอบกิจการประเภท .....โรงพยาบาล.....  
 ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ..... ออกให้โดย ..... หมดอายุ .....

ในการนี้ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษ  
 สำหรับเดือน ..ตุลาคม.. พ.ศ. ..2565.. ตามที่ได้กำหนดในมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริม  
 และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในฐานะ

..... เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ  
 (.....)

.....ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย  
 (.....)

ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....  
 ออกให้โดย .....

..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย  
 (.....)

ใบอนุญาตเลขที่ .....หมดอายุ .....  
 ออกให้โดย .....

### ๒. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(๑) ประเภท/ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย .....ระบบเอเอส.....  
 ความสามารถในการรองรับน้ำเสียของระบบบำบัดน้ำเสีย .....200..... ลบ.ม./วัน

(๒) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ แบบต่อเนื่อง ..24... ชั่วโมง/วัน  
☐ แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ) .....

(๓) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ เครื่องสูบน้ำ ☒ เครื่องเติมอากาศ  
☒ เครื่องกวนผสมน้ำเสีย ☒ เครื่องกวนผสมสารเคมี  
☒ เครื่องสูบลตะกอน ☐ อื่น ๆ (ระบุ) .....

(๔) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) .....ท่อระบายน้ำสาธารณะ.....

(๕) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด .....

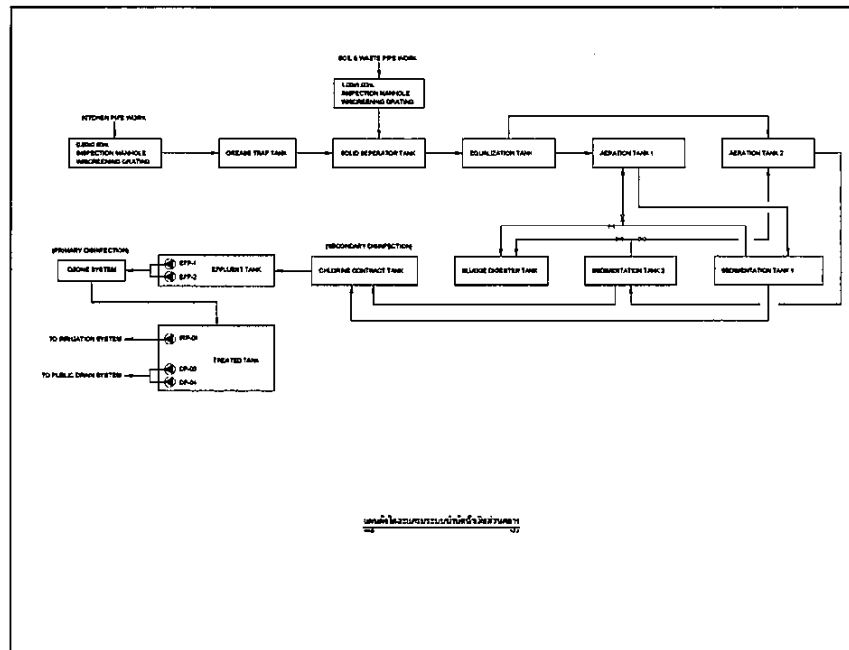
๓. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

- (๑) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) ..... 2,659.01.....
- (๒) ปริมาณน้ำใช้ทุกกิจกรรมในแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) .... 916 .....
- (๓) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) ..... 732.8 .....
- (๔) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย .....ระบาย..31..วัน.....
- (๕) ปริมาณสารเคมีหรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ (ลิตรหรือกิโลกรัม) .....-.....
- (๖) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียและอุปกรณ์
- ระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
  - เครื่องสูบน้ำ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
  - เครื่องเติมอากาศ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
  - เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
  - เครื่องกวน/ผสมสารเคมี ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
  - เครื่องสูบลตะกอน ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
  - อื่นๆ ..... ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- (๗) ปริมาณตะกอนส่วนเกินจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบ.ม.) .....-.....
- (๘) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข .....

- คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงานตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖
๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงานโดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗

แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย  
ของแหล่งกำเนิดมลพิษ

แหล่งกำเนิดมลพิษ ...โรงพยาบาล ซีจีเอช ลำลูกกา.....ตั้งอยู่เลขที่...80/77-80...  
หมู่ที่ ..5... ซอย .....ถนน ....ลำลูกกา.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ....ลำลูกกา....  
จังหวัด....ปทุมธานี..... โทรศัพท์ ....02-150-7111..... โทรสาร .....  
มี ..... เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ  
ประกอบกิจการประเภท .....โรงพยาบาล.....  
ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ..... ออกให้โดย ..... หมดอายุ .....  
ซึ่งมีแผนผังแสดงการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้



ได้จัดเก็บสถิติและข้อมูลแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียปรากฏตามตาราง ดังนี้

สถิติและข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งกำเนิดมลพิษ														
วัน เดือน ปี	ปริมาณ การใช้ ไฟฟ้า ของระบบ บำบัด น้ำเสีย (หน่วย)	ปริมาณ น้ำใช้ ในทุกกิจกรรม ของแหล่งกำเนิด มลพิษ (ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำ เสียที่เข้า ระบบบำบัด น้ำเสีย (ลบ.ม.)	การระบาย น้ำทิ้งจาก ระบบบำบัด น้ำเสีย (ระบาย/ ไม่ระบาย)	ปริมาณสารเคมี หรือสารสกัด ชีวภาพที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (คิดหรือ กิโลกรัม)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย						ปริมาณตะกอน ส่วนเกิน ที่เกิดขึ้นจาก ระบบบำบัด น้ำเสียที่นำไป กำจัด (ลบ.ม.)	ปัญหาอุปสรรค และแนวทาง แก้ไข	ลายมือชื่อ ผู้บันทึก
						ระบบบำบัด น้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องเติมอากาศ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมน้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกลบ ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)	อื่นๆ (ระบุ/ปกติ/ ผิดปกติ)			
1/11/2565	10139.9	38	30.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
2/11/2565	10166.9	39	31.2	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
3/11/2565	10193.9	20	16	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
4/11/2565	10220.9	38	30.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
5/11/2565	10259.9	20	16	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
6/11/2565	10285.9	24	19.2	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
7/11/2565	10298.9	39	31.2	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
8/11/2565	10324.9	20	16	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
9/11/2565	10362.9	38	30.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
10/11/2565	10390.9	39	31.2	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
11/11/2565	10417.9	38	30.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
12/11/2565	10430.9	20	16	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
13/11/2565	10456.9	21	16.8	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
14/11/2565	10482.9	37	29.6	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
15/11/2564	10521.9	38	30.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
16/11/2565	10547.9	20	16	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	

สถิติและข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งกำเนิดมลพิษ															
วัน เดือน ปี	ปริมาณ การใช้ ไฟฟ้า ของระบบ บำบัด น้ำเสีย (หน่วย)	ปริมาณ น้ำใช้ ในทุกกิจกรรม ของแหล่งกำเนิด มลพิษ (ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำ เสียที่เข้า ระบบบำบัด น้ำเสีย (ลบ.ม.)	การระบาย น้ำทิ้งจาก ระบบบำบัด น้ำเสีย (ระบาย/ ไม่ระบาย)	ปริมาณสารเคมี หรือสารสกัด ชีวภาพที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (ลิตรหรือ กิโลกรัม)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย						ปริมาณตะกอน ส่วนเกิน ที่เกิดขึ้นจาก ระบบบำบัด น้ำเสียที่นำไป กำจัด (ลบ.ม.)	ปัญหาอุปสรรค และแนวทาง แก้ไข	ลายมือชื่อ ผู้บันทึก	
						ระบบบำบัด น้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องเติมอากาศ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องรวบ/ผสมน้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องรวบ/ผสมสารเคมี (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบ ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)				อื่นๆ (ระบุ/ปกติ/ ผิดปกติ)
17/11/2565	10574.9	39	31.2	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
18/11/2565	10601.9	20	16	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
19/11/2565	10628.9	57	45.6	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
20/11/2565	10666.9	19	15.2	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
21/11/2565	10693.9	27	21.6	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
22/11/2565	10720.9	38	30.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
23/11/2565	10751.9	21	16.8	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
24/11/2565	10785.9	38	30.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
25/11/2565	10813.9	38	30.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
26/11/2565	10853.9	21	16.8	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
27/11/2565	10879.9	19	15.2	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
28/11/2565	10906.9	39	31.2	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
29/11/2565	10933.9	21	16.8	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	
30/11/2565	10971.9	37	29.6	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-	

หมายเหตุ ๑. ให้กรอกลงสถิติและข้อมูลเฉพาะในกรณีที่มีสถิติและข้อมูลนั้น ๆ ในแต่ละวัน

๒. ในกรณีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการติดตั้งเครื่องตรวจวัดคุณภาพน้ำทั้งแบบอัตโนมัติ ให้แนบผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทั้งทุกวันแยกตามพารามิเตอร์ที่ตรวจวัดและทำการสรุปผลเป็นสถิติและข้อมูลรายเดือน



ขอรับรองว่าการบันทึกสถิติและข้อมูลตามตารางข้างต้นถูกต้องทุกประการ

..... เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

(.....)

..... ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ .....

หมดอายุ .....

ออกให้โดย.....

..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ .....

หมดอายุ .....

ออกให้โดย.....

## รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

### ๑. ข้อมูลทั่วไป

แหล่งกำเนิดมลพิษ .....โรงพยาบาล ซีจีเอส ลำลูกกา.....ตั้งอยู่เลขที่.....80/77-80.....  
 หมู่ที่ ...-... ซอย .....ถนน ....ลำลูกกา.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..ลำลูกกา.....  
 จังหวัด...ปทุมธานี..... โทรศัพท์ .....02-150-7111..... โทรสาร .....  
 มี ..... เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ  
 ประกอบกิจการประเภท .....โรงพยาบาล.....  
 ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ..... ออกให้โดย ..... หมดอายุ .....

ในการนี้ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษ  
 สำหรับเดือน ..พฤศจิกายน.. พ.ศ. ..2565.. ตามที่ได้กำหนดในมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติ  
 ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในฐานะ

..... เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ  
 (.....)

.....ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย  
 (.....)

ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....  
 ออกให้โดย .....

..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย  
 (.....)

ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....  
 ออกให้โดย .....

### ๒. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(๑) ประเภท/ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย .....ระบบเอเอส.....  
 ความสามารถในการรองรับน้ำเสียของระบบบำบัดน้ำเสีย .....200..... ลบ.ม./วัน

(๒) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ แบบต่อเนื่อง ..24... ชั่วโมง/วัน  
☐ แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ) .....

(๓) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ เครื่องสูบน้ำ ☒ เครื่องเติมอากาศ  
☒ เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย ☒ เครื่องกวน/ผสมสารเคมี  
☒ เครื่องสูบละกอน ☐ อื่น ๆ (ระบุ) .....

(๔) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) .....ท่าระบายน้ำสาธารณะ.....

(๕) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด .....

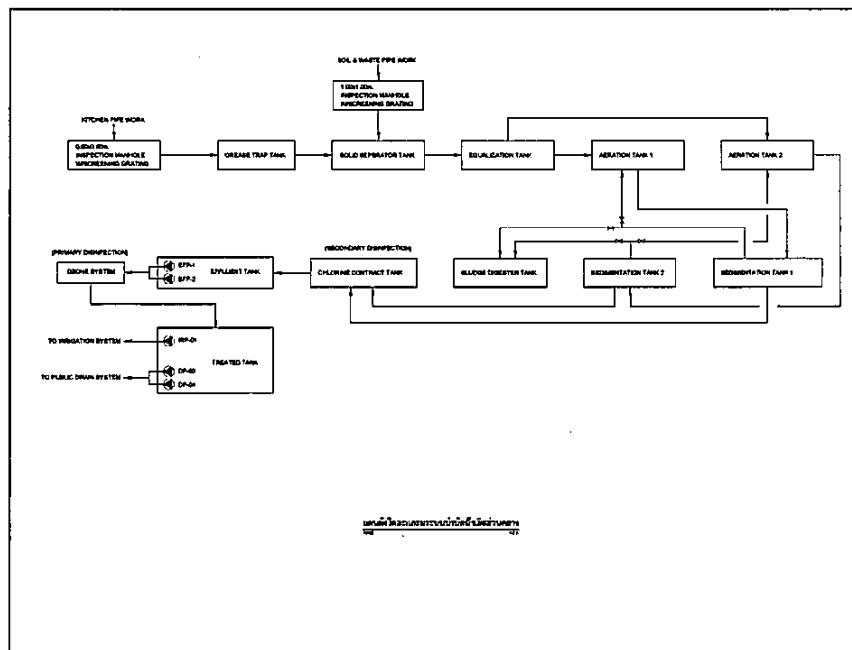
๓. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

- (๑) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) ..... 2,893.48.....
- (๒) ปริมาณน้ำใช้ทุกกิจกรรมในแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) ..... 923.....
- (๓) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) ... 738.4 .....
- (๔) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย .....ระบาย..30..วัน.....
- (๕) ปริมาณสารเคมีหรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ (ลิตรหรือกิโลกรัม) .....-.....
- (๖) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียและอุปกรณ์
- ระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
  - เครื่องสูบน้ำ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
  - เครื่องเติมอากาศ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
  - เครื่องกวนผสมน้ำเสีย ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
  - เครื่องกวนผสมสารเคมี ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
  - เครื่องสูบลตะกอน ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
  - อื่นๆ ..... ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- (๗) ปริมาณตะกอนส่วนเกินจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบ.ม.) .....-.....
- (๘) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข .....
- .....

- คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงานตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖
๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงานโดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗

**แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย  
ของแหล่งกำเนิดมลพิษ**

แหล่งกำเนิดมลพิษ ...โรงพยาบาล ซีจีเอช ลำลูกกา.....ตั้งอยู่เลขที่...80/77-80...  
หมู่ที่ ..5... ซอย .....ถนน ....ลำลูกกา.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ....ลำลูกกา....  
จังหวัด....ปทุมธานี..... โทรศัพท์ ....02-150-7111..... โทรสาร .....  
มี ..... เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ  
ประกอบกิจการประเภท .....โรงพยาบาล.....  
ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ..... ออกให้โดย ..... หมดอายุ .....  
ซึ่งมีแผนผังแสดงการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้



ได้จัดเก็บสถิติและข้อมูลแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียปรากฏตามตาราง ดังนี้



วัน เดือน ปี	สถิติและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแหล่งกำเนิดมลพิษ											ปริมาณเชื้อ เพลิงที่ใช้ ผู้บันทึก
	ปริมาณ การใช้ ไฟฟ้า ของระบบ บำบัด น้ำเสีย (หน่วย)	ปริมาณ น้ำใช้ ในทุกระยะ ของแหล่งกำเนิด มลพิษ (ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำ เสียที่เข้า ระบบบำบัด น้ำเสีย (ลบ.ม.)	การระบาย น้ำทิ้งจาก ระบบบำบัด น้ำเสีย (ระบาย/ ไม่ระบาย)	ปริมาณสารเคมี หรือสารสกัด ชีวภาพที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (ลิตรหรือ กิโลกรัม)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย					ปริมาณตะกอน ที่กักเก็บจาก ระบบบำบัด น้ำเสียที่นำไป กำจัด (ลบ.ม.)	ปัญหาอุปสรรค และแนวทาง แก้ไข
						ระบบบำบัด น้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องเติมอากาศ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องกล/ ผสมน้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบ ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)	อื่น ๆ (ระบุ) (ปกติ/ ผิดปกติ)	
17/12/2565	7825.9	0	0	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
18/12/2565	7867.9	0	0	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
19/12/2565	7905.9	166	132.8	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
20/12/2565	7932.9	171	136.8	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
21/12/2565	7959.9	288	230.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
22/12/2565	7971.9	62	49.6	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
23/12/2565	7997.9	4	3.2	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
24/12/2565	8025.9	0	0	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
25/12/2565	8102.9	0	0	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
26/12/2565	8179.9	0	0	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
27/12/2565	8206.9	0	0	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
28/12/2565	8233.9	0	0	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
29/12/2565	8259.9	48	38.4	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
30/12/2565	8297.9	274	219.2	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-
31/12/2565	8324.9	0	0	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0	-

หมายเหตุ ๑. ให้กรอกสถิติและข้อมูลเฉพาะในกรณีที่มีสถิติและข้อมูลนั้น ๆ ในแต่ละวัน

๒. ในกรณีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการติดตั้งเครื่องตรวจวัดคุณภาพน้ำทั้งแบบอัตโนมัติ ให้แนบผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทั้งทุกวันแยกตามพารามิเตอร์ที่ตรวจวัดและทำการสรุปผลเป็นสถิติและข้อมูลรายเดือน

ขอรับรองว่าการบันทึกสถิติและข้อมูลตามตารางข้างต้นถูกต้องทุกประการ  
..... เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ  
(.....)  
..... ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย  
(.....)  
ใบอนุญาตเลขที่ .....  
หมดอายุ .....  
ออกให้โดย.....  
..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย  
(.....)  
ใบอนุญาตเลขที่ .....  
หมดอายุ .....  
ออกให้โดย.....

## รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

### ๑. ข้อมูลทั่วไป

แหล่งกำเนิดมลพิษ .....โรงพยาบาล ซีจีเอส ลำลูกกา.....ตั้งอยู่เลขที่.....80/77-80.....  
 หมู่ที่ ...-... ซอย .....ถนน ....ลำลูกกา.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..ลำลูกกา.....  
 จังหวัด....ปทุมธานี..... โทรศัพท์ .....02-150-7111..... โทรสาร .....  
 มี ..... เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ  
 ประกอบกิจการประเภท .....โรงพยาบาล.....  
 ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ..... ออกให้โดย ..... หมดอายุ .....

ในการนี้ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษ  
 สำหรับเดือน ..ธันวาคม.. พ.ศ. ..2565.. ตามที่ได้กำหนดในมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติ  
 ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในฐานะ

..... เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ  
 (.....)

.....ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย  
 (.....)

ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....  
 ออกให้โดย .....

..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย  
 (.....)

ใบอนุญาตเลขที่ .....หมดอายุ .....  
 ออกให้โดย .....

### ๒. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(๑) ประเภท/ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย .....ระบบเอเอส.....  
 ความสามารถในการรองรับน้ำเสียของระบบบำบัดน้ำเสีย .....200..... ลบ.ม./วัน

(๒) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ แบบต่อเนื่อง ..24... ชั่วโมง/วัน  
☐ แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ) .....

(๓) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ เครื่องสูบน้ำ ☒ เครื่องเติมอากาศ  
☒ เครื่องกวนผสมน้ำเสีย ☒ เครื่องกวนผสมสารเคมี  
☒ เครื่องสูบละกอน ☐ อื่น ๆ (ระบุ) .....

(๔) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) .....ท่าระบายน้ำสาธารณะ.....

(๕) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด .....



๓. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

- (๑) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) ..... 2,659.01.....
- (๒) ปริมาณน้ำใช้ทุกกิจกรรมในแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) .... 1291 .....
- (๓) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) ..... 1032.8 .....
- (๔) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย .....ระบาย..31..วัน.....
- (๕) ปริมาณสารเคมีหรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ (ลิตรหรือกิโลกรัม) .....-.....
- (๖) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียและอุปกรณ์
- ระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
  - เครื่องสูบน้ำ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
  - เครื่องเติมอากาศ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
  - เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
  - เครื่องกวน/ผสมสารเคมี ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
  - เครื่องสูบลำตะกอน ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
  - อื่นๆ ..... ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- (๗) ปริมาณตะกอนส่วนเกินจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบ.ม.) .....-.....
- (๘) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข .....

- คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงานตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖
๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงานโดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗

## เอกสารแนบที่ 18

แผนการตรวจสอบ/ซ่อมบำรุงระบบบำบัดน้ำเสีย

[illegible]

## เอกสารแนบที่ 19

รายงานสรุปปริมาณกากตะกอน

## ใบส่งมอบงานจ้าง

วันที่ 28 ตุลาคม 2565

เรื่อง ส่งมอบงานจ้างสูบล้างปฏิรูป

เรียน บริษัท โรงพยาบาล ซีจีเอส ลำลูกกา จำกัด

ตามที่ บริษัท โรงพยาบาล ซีจีเอส ลำลูกกา จำกัด

ได้ทำการว่าจ้างสูบล้างปฏิรูป

ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- งานบริการสูบล้างน้ำเสีย 6 คิว

บัดนี้ ข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามใบสั่งซื้อเสร็จเรียบร้อยแล้ว

ผู้รับมอบงาน

ผู้รับจ้างงาน

## เอกสารแนบที่ 20

แบบบ่อกำจัดก๊าซมีเทน (As Built Drawing)





ไทยโพลีคอนส์  
Thai Polycons

บริษัท ไทยโพลีคอนส์ จำกัด (มหาชน) โทร : 02-942-6491-6, 02-943-2930-8

2,4 ซอยประเสริฐมนูกิจ 29 แขวง 8 ถนนประเสริฐมนูกิจ แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10230, โทร. 0-2942-6497-8

Thai Polycons Public Company Limited Tel : 02-942-6491-6, 02-943-2930-8

2,4 Soi Prasert-Manukitch 29, Yak 8, Prasert-Manukitch Rd., Chaorakhehua, Ladprao Bangkok 10230. Fax. 0-2942-6497-8



เลขที่ CGH/TPC/UTD/Memo-128

วันที่ 29 ธันวาคม 2564

เรื่อง : ขอดำเนินการแบบสร้างจริง (As Built Drawing) งานปรับปรุงแก้ไขท่ออากาศ บ่อกำจัดก๊าซมีเทน

เรียน : บริษัท โรงพยาบาล ซีจีเอช ลำลูกกา จำกัด

ผ่าน : ผู้ควบคุมงาน บริษัท ยูทีดี จำกัด

อ้างอิง : 1) สัญญาจ้างเลขที่ 001/2562

2) สัญญาแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 1) เลขที่ 001/2562

3) สัญญาแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) เลขที่ 001/2562

4) สัญญาแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) เลขที่ 001/2562

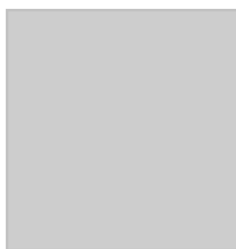
สิ่งที่แนบมาด้วย 1. เอกสารเลขที่ CGH-FTC-TPC-MEMO-162 เรื่อง ขอดำเนินการแบบสร้างจริง (As Built Drawing) งานปรับปรุงแก้ไขท่ออากาศ บ่อกำจัดก๊าซมีเทน จำนวน 1 ชุด

ตามที่ทางบริษัท โรงพยาบาล ซีจีเอช ลำลูกกา จำกัด ได้แจ้งให้ทางบริษัท ไทยโพลีคอนส์ จำกัด (มหาชน) ดำเนินการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาล สูง 7 ชั้น จำนวน 1 อาคาร พื้นที่โดยประมาณ 12,079.00 ตร.ม. นั้น รายละเอียดตามที่อ้างถึง 1

ทางบริษัท ไทยโพลีคอนส์ จำกัด (มหาชน) ขอดำเนินการแบบสร้างจริง (As Built Drawing) งานปรับปรุงแก้ไขท่ออากาศ บ่อกำจัดก๊าซมีเทน รายละเอียดตามเอกสารที่แนบด้วย ข้อ 1) เพื่อประกอบการพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



ผู้จัดการโครงการ



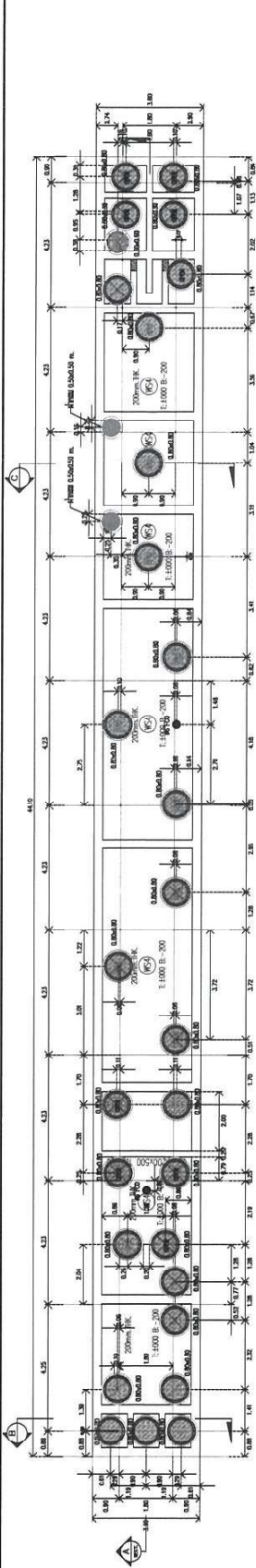


- 1 เรื่องแจ้งเพื่อทราบ
  - 1.1 เรื่องแจ้งจาก ประธานที่ประชุม CGH
    -
  - 1.2 เรื่องแจ้งจากผู้ควบคุมงาน(บ.UTD)
    -
  - 1.3 เรื่องแจ้งจากผู้รับจ้าง(บ.TPC)
    -
  - 1.4 เรื่องแจ้งจากผู้ออกแบบ(บ.ARJ)
    -
  - 1.5 เรื่องแจ้งจากผู้รับเหมางานตกแต่งภายใน(บ.MDF)
    -
- 2 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ผ่านมา
- 3 เรื่องสืบเนื่อง
  - 3.1 ติดตามการแก้ไข งานที่ไม่เรียบร้อย(DEFECT) ตามรายการที่ผู้ควบคุมงานแจ้ง
  - 3.2 As-Built Drawing / Manual / Commissioning
  - 3.3 งานระบบบำบัดน้ำเสีย
  - 3.4 รายการงานที่ต้องปรับแก้ให้ใช้งานได้ดีมีประสิทธิภาพ
  - 3.5 งานตกแต่งภายใน
  - 3.6 รายการงานคงเหลือ
- 4 เรื่องอื่นๆ

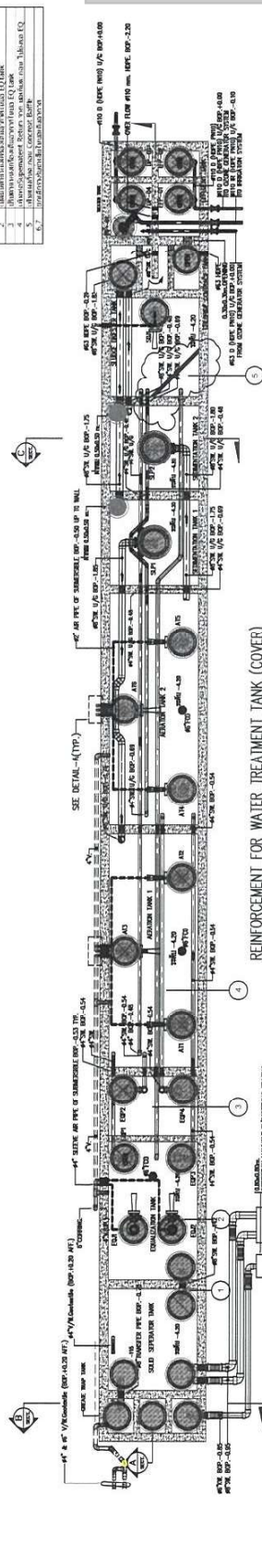
ประชุมวันศุกร์ที่ 24 ธันวาคม 2564

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

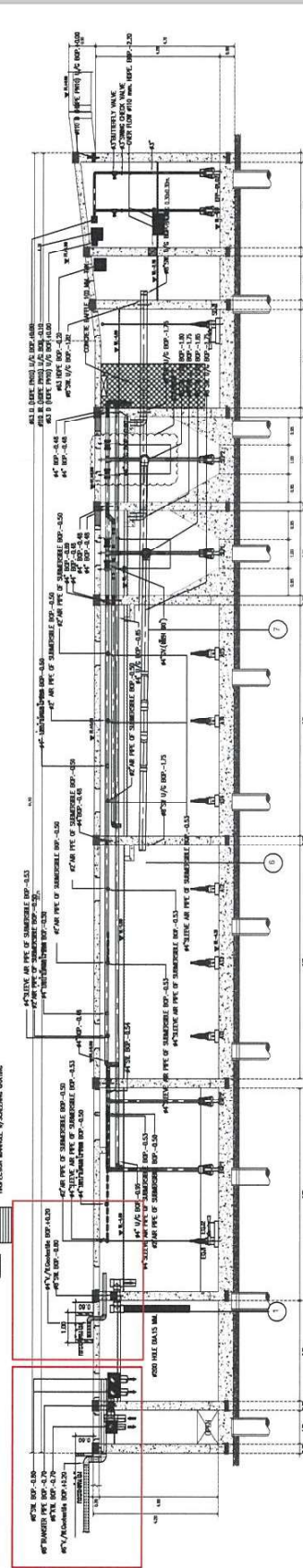
วาระที่	รายละเอียด	ผู้ดำเนินการ	กำหนดการ
1	เรื่องแจ้งเพื่อทราบ		
1.1	เรื่องแจ้งจาก ประธานที่ประชุม CGH - วันที่ 21 ธ.ค.64 SGS ทางกรมควบคุมการติดเชื้อและโรคอุบัติใหม่ เข้าตรวจสอบ เวลา 13.00-16.00 น.ให้เตรียมเจ้าหน้าที่ Stan By เรื่องระบบบำบัดน้ำเสีย		
1.2	เรื่องแจ้งจาก ผู้ควบคุมงาน UTD - ไม่มี	-	-
1.3	เรื่องแจ้งจาก ผู้รับจ้าง TPC - ไม่มี	-	-
1.4	เรื่องแจ้งจาก ผู้รับเหมางานตกแต่งภายใน (บ.MODERN FORM) - ญกญแจดูยา มีการสูญหายต้อง COPY ใหม่ จากเมืองนอก	-	-
2	รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 122/2564		
2.1	ทุกฝ่ายรับรองบันทึกการประชุม ครั้งที่125/2564 โดยไม่มีการแก้ไข	ทุกฝ่าย	รับรอง
3	เรื่องสืบเนื่อง		
3.1	งานซ่อมและเปลี่ยนวัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับความเสียหาย จากเหตุการณ์น้ำรั่ว - งานรื้อถอนผนังชั่วคราวโรงบันไดเลื่อนชั้น 1 รื้อแล้วเสร็จ นัดตรวจสอบงานในวันที่ 22 ธ.ค.64 - งานอุปกรณ์ที่เปลี่ยนใหม่ ขอเอกสารยืนยันการเปลี่ยน - MDF ได้เริ่มสั่งของและผลิตงาน FURNITURE BUILT-IN แล้ว และเริ่มเข้าติดตั้งแล้ว จะแล้วเสร็จภายใน ธ.ค.64 จะคงเหลืองาน ชั้น 4 รองงานรื้อถอนและปรับปรุงแล้วเสร็จ	TPC  TPC  TPC	ดำเนินการ  ดำเนินการ  ดำเนินการ
3.2	การแก้ไขบันไดเลื่อน และ ลิฟต์ - บันไดเลื่อน จากเหตุกระแสไฟฟ้าตก Resetแล้วแก้ไขไม่หาย ให้สรุปสาเหตุอุปกรณ์ Safetyไม่ทำงาน รอดิตตามข้อสรุปจากผู้ออกแบบ ให้ TPC ประสานกับผู้ออกแบบต่อไป - HITACHI จะนำปุมกดหน้าลิฟต์ L-4 แล้วเสร็จ	TPC	ดำเนินการ
3.3	ติดตามการแก้ไข งานที่ไม่เรียบร้อย(DEFECT) - งาน DEFECT เพิ่มเติมจาก CGH งานระบบคงเหลือ 10 รายการ	TPC	ดำเนินการ
3.4	งานระบบบำบัดน้ำเสีย - ระบบบำบัดน้ำเสียไม่มีท่อระบายก๊าซมีเทน และแอร์โรซอล แล้วเสร็จ และให้จัดส่งแบบ AS-BUILT DRAWING เพิ่มเติม	TPC	ดำเนินการ



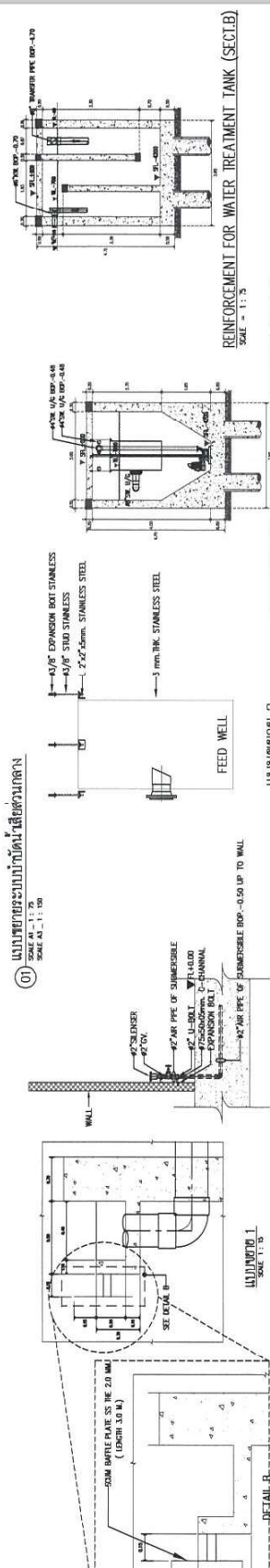
REINFORCEMENT FOR WATER TREATMENT TANK (COVER)



REINFORCEMENT FOR WATER TREATMENT TANK (COVER)



REINFORCEMENT FOR WATER TREATMENT TANK (SECT.A)



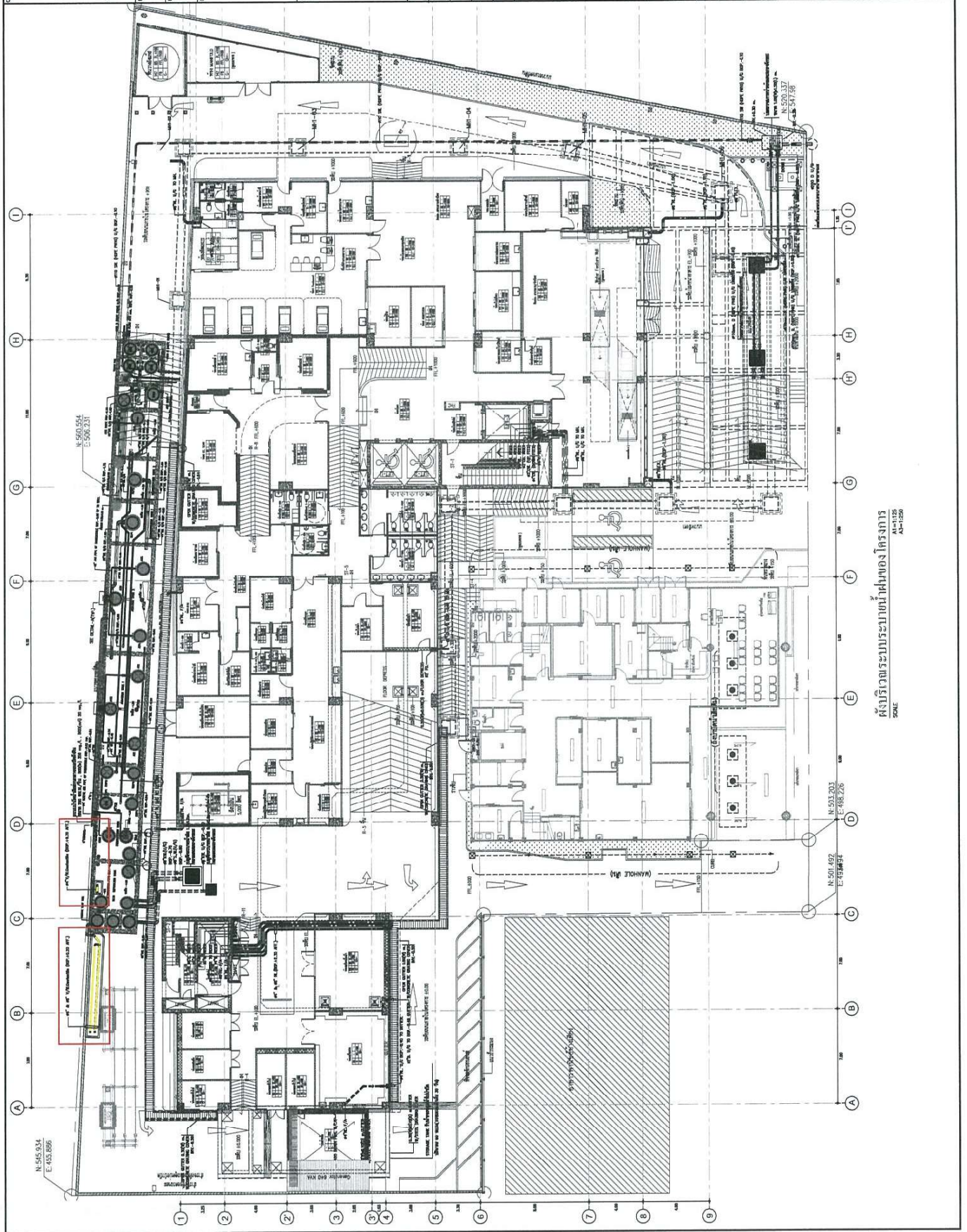
DETAIL A

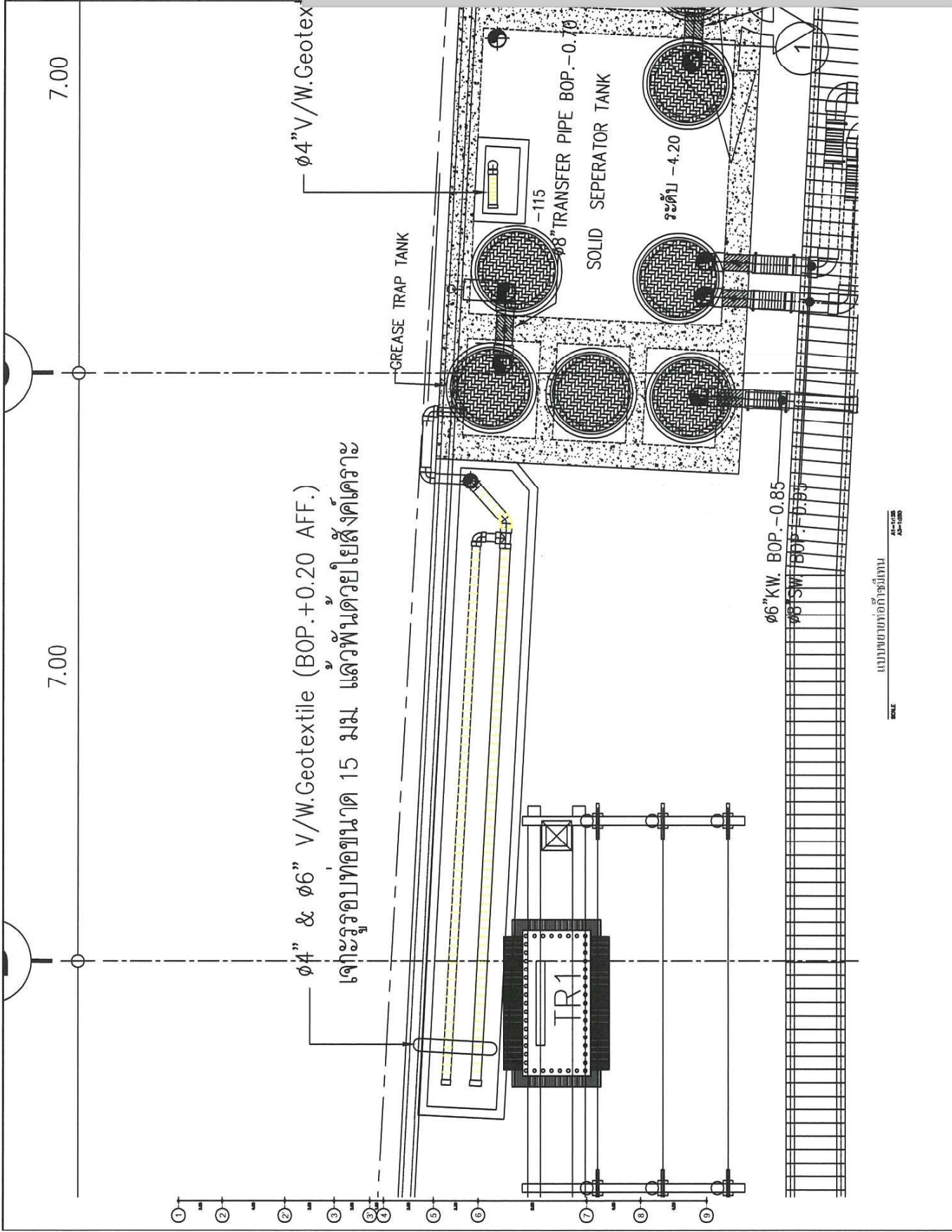
SCALE 1 : 25

REINFORCEMENT FOR WATER TREATMENT TANK (SECT.C)

REINFORCEMENT FOR WATER TREATMENT TANK (SECT.B)









## เอกสารแนบที่ 21

Layout ระบบรดน้ำต้นไม้ของโครงการ

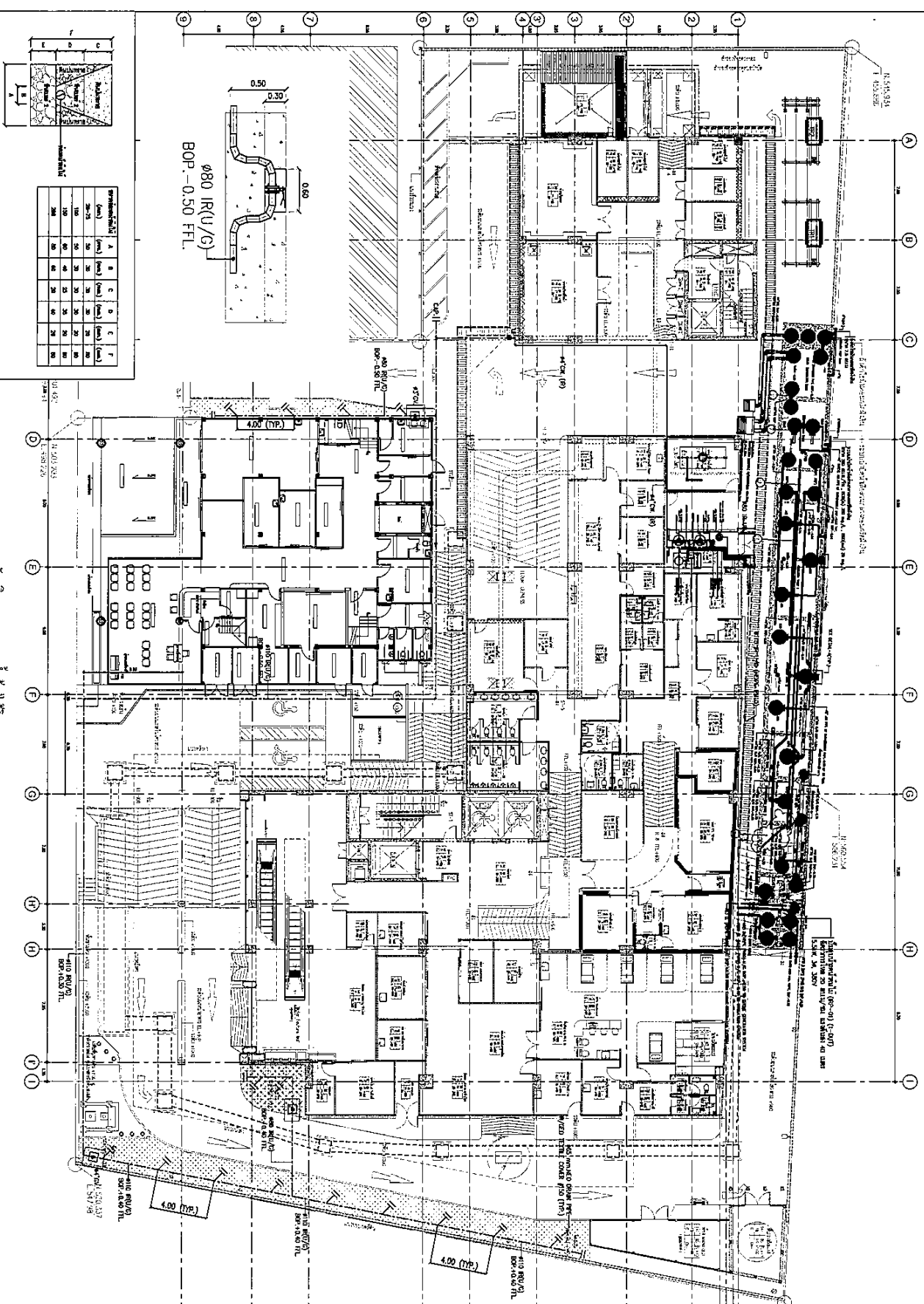
பரிசீலனை செய்யப்படுகிறது.

โรงพยาบาลราชวิถี คณะแพทยศาสตร์

LOCATION :  
Kuzhuvannur Panchayath Kuzhuvannur

ARJ

**Abstract**



02- การแสดงความคิดเห็นต่อการส่งเสริมชีวิตคนไทยแบบภูมิปัญญา

ผู้บริหารระบบวัดน้ำต้นไม้วิศวกรรม

---

SCALE

A1-11:25  
A3-1:250

## เอกสารแนบที่ 22

หนังสือประสานสถานีตำรวจภูธรลำลูกกาแจ้งรายละเอียด  
โครงการในระยะดำเนินการและมาตรการที่เกี่ยวข้องเพื่อ  
เป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนการจราจร



ที่ 031/2564

ที่อยู่โรงพยาบาลซีจีเอช ลำลูกกา  
80/77-81 หมู่ที่ 5 ตำบลลำลูกกา  
อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150

21 มิถุนายน 2564

เรื่อง ขอแจ้งรายรายละเอียดโครงการโรงพยาบาลซีจีเอช ลำลูกกา ของ บริษัท โรงพยาบาล ซีจีเอช ลำลูกกา จำกัด  
ในระยะดำเนินการ

เรียน สถานีตำรวจลำลูกกา

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือเห็นชอบ ที่ ทส 1010.5/15762 ลงวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561

ตามที่ บริษัท โรงพยาบาลซีจีเอช ลำลูกกา จำกัด ได้รับความเห็นชอบรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบ  
สิ่งแวดล้อมของโครงการโรงพยาบาลซีจีเอช ลำลูกกา ที่ ทส 1010.5/15764 ลงวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561  
ซึ่งมาตรการด้านคุณค่าการใช้ประโยชน์ของมนุษย์ ข้อ 3.2 การคมนาคม ได้กำหนดให้โครงการ “ประสานไปยังสถานี  
ตำรวจลำลูกกาเพื่อแจ้งรายละเอียดโครงการในระยะดำเนินการเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนการจราจรในอนาคต  
อำนวยความสะดวกด้านการจราจรบริเวณถนนลำลูกกา และทั้งนี้ภายหลังจากโครงการได้รับความเห็นชอบ โครงการจะมีการ  
ประสานงานไปยังสถานีตำรวจลำลูกกาเพื่อแจ้งมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตาม  
ตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามที่ได้รับเห็นชอบเพื่อให้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป” นั้น

บริษัท ขอนำส่งหนังสือเห็นชอบ ที่ ทส 1010.5/15762 ลงวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561  
ซึ่งประกอบด้วยมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามที่  
ได้รับเห็นชอบเพื่อให้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ



## เอกสารแนบที่ 23

การอบรมเจ้าหน้าที่ บริษัท รักษาความปลอดภัย  
สเตท แมน การ์ด จำกัด



แผนการชี้ฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย  
บริษัทรักษาความปลอดภัย สศท แมน การ์ด จำกัด

ตั้งแต่ ประจำปี 2565 -2566 ณ หน่วยงาน โรงพยาบาล ซีอีเอช ลำลูกกา

วันที่ฝึกอบรม	เวลา	วิชาฝึกอบรม	วิทยากร/ผู้ฝึกอบรม
ตุลาคม	18.30-19.30 น	ระเบียบวินัยการแต่งกาย บุคลิกท่ามื่อปล้ำมารยาท การให้สัญญาณการจราจร	นายอภิชาติ อุงแก้ว
พฤศจิกายน	18.30-19.30 น	ระเบียบวินัยบทลงโทษ/การแต่งกาย การควบคุมยานพาหนะ/บุคคล เข้า-ออก การให้บริการลูกค้า/มารยาท การให้สัญญาณการจราจร	นายอภิชาติ อุงแก้ว
ธันวาคม	18.30-19.30 น	ระเบียบแถว/การทำความเคารพ บุคลิกท่ามื่อปล้ำมารยาท การสังเกตจุดจับบุคคล/ยานพาหนะ การให้สัญญาณการจราจร	นายอภิชาติ อุงแก้ว
มกราคม	18.30-19.30 น	ระเบียบวินัยการแต่งกาย ระเบียบแถว/การทำความเคารพ บุคลิกท่ามื่อปล้ำมารยาท การให้สัญญาณการจราจร	นายอภิชาติ อุงแก้ว
กุมภาพันธ์	18.30-19.30 น	ระเบียบวินัยบทลงโทษ/การแต่งกาย การควบคุมยานพาหนะ/บุคคล เข้า-ออก การให้บริการลูกค้า/มารยาท การให้สัญญาณการจราจร	นายอภิชาติ อุงแก้ว
มีนาคม	18.30-19.30 น	ระเบียบแถว/การทำความเคารพ บุคลิกท่ามื่อปล้ำมารยาท การสังเกตจุดจับบุคคล/ยานพาหนะ การให้สัญญาณการจราจร	นายอภิชาติ อุงแก้ว



แผนการชี้ฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย  
บริษัทรักษาความปลอดภัย สศท แมน การ์ด จำกัด

ตั้งแต่ ประจำปี 2565 -2566 ณ หน่วยงาน โรงพยาบาล ซีอีเอช ลำลูกกา

วันที่ฝึกอบรม	เวลา	วิชาฝึกอบรม	วิทยากร/ผู้ฝึกอบรม
เมษายน	18.30 - 19.30 น.	ระเบียบวินัยการแต่งกาย ระเบียบแถว/การทำความเคารพ บุคลิกท่ามื่อปล้ำมารยาท การให้สัญญาณการจราจร	นายอภิชาติ อุงแก้ว
พฤษภาคม	18.30 - 19.30 น.	ระเบียบวินัยบทลงโทษ/การแต่งกาย การควบคุมยานพาหนะ/บุคคล เข้า-ออก การให้บริการลูกค้า/มารยาท การให้สัญญาณการจราจร	นายอภิชาติ อุงแก้ว
มิถุนายน	18.30 - 19.30 น.	ระเบียบแถว/การทำความเคารพ บุคลิกท่ามื่อปล้ำมารยาท การสังเกตจุดจับบุคคล/ยานพาหนะ การให้สัญญาณการจราจร	นายอภิชาติ อุงแก้ว
กรกฎาคม	18.30 - 19.30 น.	ระเบียบวินัยการแต่งกาย ระเบียบแถว/การทำความเคารพ บุคลิกท่ามื่อปล้ำมารยาท การให้สัญญาณการจราจร	นายอภิชาติ อุงแก้ว
สิงหาคม	18.30 - 19.30 น.	ระเบียบวินัยบทลงโทษ/การแต่งกาย การควบคุมยานพาหนะ/บุคคล เข้า-ออก การให้บริการลูกค้า/มารยาท การให้สัญญาณการจราจร	นายอภิชาติ อุงแก้ว
กันยายน	18.30 - 19.30 น.	ระเบียบแถว/การทำความเคารพ บุคลิกท่ามื่อปล้ำมารยาท การสังเกตจุดจับบุคคล/ยานพาหนะ การให้สัญญาณการจราจร	นายอภิชาติ อุงแก้ว

บริษัทรักษาความปลอดภัย สเตท แมน การ์ด จำกัด  
SECURITY STATE MAN GUARD CO., LTD.



เลขที่ 88 ซ.ศูนย์วิจัย 14 อ.เพชรบุรีตัดใหม่แขวงบางกะปิเขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310  
88 SoiSoonvijai 14, New Petchaburi Road, Bangkok, Huay Kwang, Bangkok 10310  
Tel. 0-2318-2846 Fax. 0-2319-3540 เลขผู้เสียภาษี :0125536004416

ที่ SMG/TR 13/2565

เรื่อง การฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย  
เรียน รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการ  
หน่วยงาน โรงพยาบาล ซิอีช ลาตุลกา

วันที่ 16 กรกฎาคม 2565

ตามที่บริษัท รักษาความปลอดภัย สเตท แมน การ์ด จำกัด ได้ให้งานบริการด้านงานรักษาความปลอดภัย ให้กับ  
หน่วยงานของท่านนั้น ทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายฝึกอบรมของบริษัทฯ จะเข้าไปทำการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย  
ตามแผนการฝึกอบรมพนักงาน ประจำปี 2565 ประจำปี 2565 โดยมีหัวข้อวิชาการในการเข้าฝึกอบรม ดังนี้

วันเดือนปี	เวลา	หัวข้อวิชาที่อบรม	วิทยากร
23 ก.ค. 65	18.00 – 20.00 น.	- ระเบียบวินัย/การแต่งกาย - ระเบียบแถว/การทำพลาการ์ดพ - บุคคลทำมือเปล่า/มารยาท - การให้สัญญาณจราจร	นายอภิรติ ดุงแก้ว

ดังนั้น บริษัทฯ ขอเชิญท่านส่งเจ้าหน้าที่ส่วนกลางเข้าไปทำการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย ตามวัน  
เวลา ตามตารางข้างต้น โดยขออนุญาตให้สถานที่บริเวณลานจอดรถ และด้านหน้าโรงพยาบาล เพื่อทำการฝึกอบรม  
พนักงานในวันดังกล่าว  
จึงเรียนมาเพื่อทราบ



สเตท แมน การ์ด  
มาตรฐานแห่งระบบรักษาความปลอดภัย



บริษัทรักษาความปลอดภัย สเตท แมน การ์ด จำกัด  
SECURITY STATE MAN GUARD CO., LTD.

เลขที่ 88 ซ.ศูนย์วิจัย 14 อ.เพชรบุรีตัดใหม่แขวงบางกะปิเขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310  
88 SoiSoonvijai 14, New Petchaburi Road, Bangkok, Huay Kwang, Bangkok 10310  
Tel. 0-2318-2846 Fax. 0-2319-3540 เลขผู้เสียภาษี :0125536004416

ที่ SMG/TR 14/2565

วันที่ 26 กรกฎาคม 2565

เรื่อง รายงานการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัยประจำปีเดือนกรกฎาคม 2565  
เรียน รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการ  
หน่วยงาน โรงพยาบาล ซิอีช ลาตุลกา  
สิ่งที่แนบมา 1.รูปภาพประกอบในการฝึกอบรม

ตามที่บริษัท รักษาความปลอดภัย สเตท แมน การ์ด จำกัด ได้ให้งานบริการด้านงานรักษาความปลอดภัย ให้กับ  
หน่วยงานของท่านนั้น ทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายฝึกอบรมของบริษัทฯ จะเข้าไปทำการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย  
ตามแผนการฝึกอบรมพนักงาน ประจำปี 2565 ประจำปี 2565 โดยมีหัวข้อวิชาการในการเข้าฝึกอบรม ดังนี้

- ระเบียบวินัย/การแต่งกาย
- ระเบียบแถว/การทำพลาการ์ดพ
- บุคคลทำมือเปล่า/มารยาท
- การให้สัญญาณจราจร

ทั้งนี้ ทางบริษัท ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว บริษัทรักษาความปลอดภัย สเตท แมน การ์ด จำกัด  
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าพนักงานรักษาความปลอดภัยจะนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรม มาใช้ในการปฏิบัติงานภายใน  
หน่วยงานของท่านเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพที่มีประสิทธิภาพสูงต่อไป

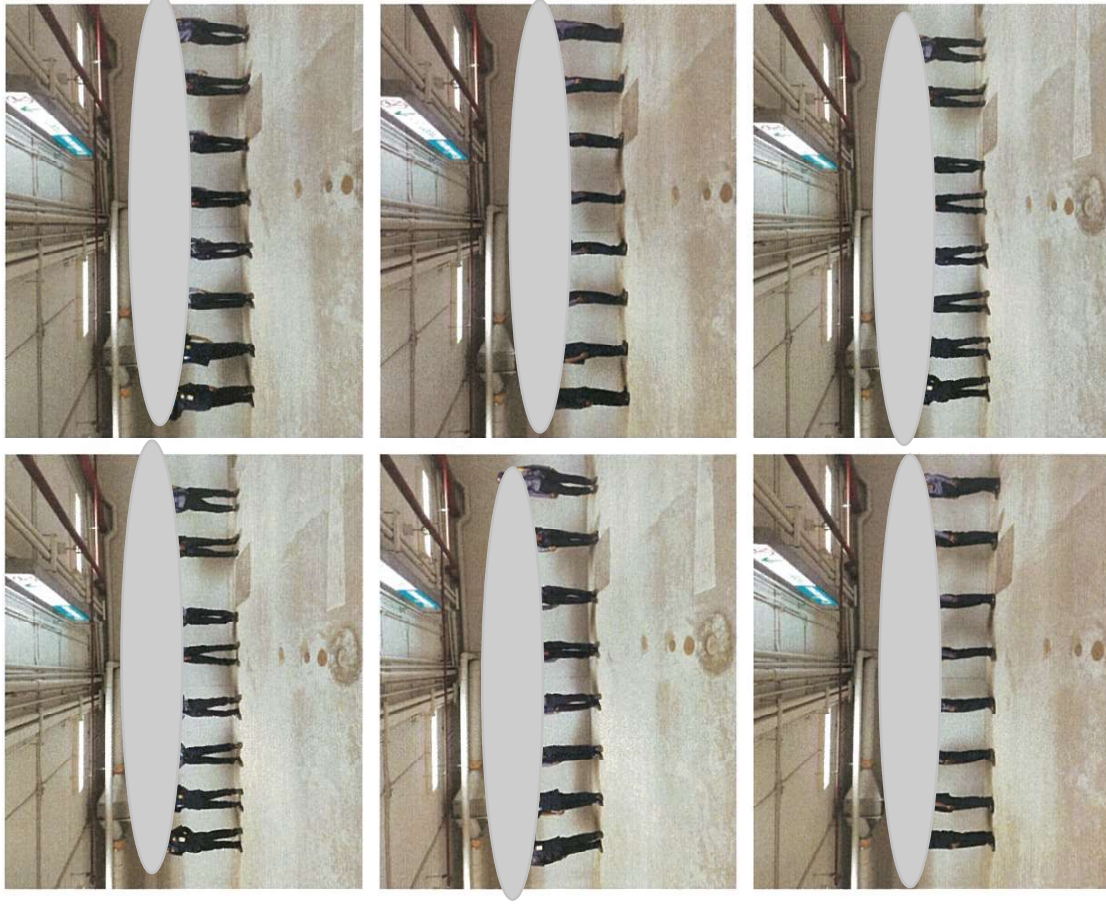
จึงเรียนมาเพื่อทราบ



สเตท แมน การ์ด  
มาตรฐานแห่งระบบรักษาความปลอดภัย



ฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย ประจำหน่วยงาน โรงพยาบาล ซีเอส ลำลูกกา วันที่ 23 กรกฎาคม 2565



ฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย เรื่องการให้สัญญาณจราจร โดยฝึกให้ปฏิบัติจริง  
หน่วยงาน โรงพยาบาล ซีเอส ลำลูกกา วันที่ 23 กรกฎาคม 2565



บริษัทรักษาความปลอดภัย สตท แมน การ์ด จำกัด  
SECURITY STATE MAN GUARD CO., LTD.



เลขที่ 88 ซ.สุขุมวิท 14 อ.ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10310  
88 SoiSukonvittajai 14 . New petchaburi Road, Bangkok. Huay Kwang, Bangkok 10310  
Tel. 0-2318-2846 Fax. 0-2319-3540 เลขผู้เสียภาษี : 0125536004416

ที่ SMG/TR 15/2565

วันที่ 10 สิงหาคม 2565

เรื่อง การฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย  
เรียน รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการ  
หน่วยงาน โรงพยาบาล ซีเอส ลาดูกกา

ตามที่บริษัท รักษาความปลอดภัย สตท แมน การ์ด จำกัด ได้ให้บริการด้านงานรักษาความปลอดภัย ให้กับ  
หน่วยงานของท่านนั้น ทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายฝึกอบรมของบริษัทฯ จะเข้าไปทำการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย  
ตามแผนการฝึกอบรมพนักงาน ประจำปี 2565 ประจำเดือน สิงหาคม โดยมีหัวข้อวิชาการในการเข้าฝึกอบรม ดังนี้

วัน/เดือน/ปี	เวลา	หัวข้อวิชาที่อบรม	วิทยากร
20 ส.ค. 65	18.00 – 20.00 น.	- ระเบียบวินัย/บทลงโทษ/การแต่งกาย - การควบคุมยานพาหนะ/บุคคล เข้า-ออก - การให้บริการลูกค้า/มารยาท - การให้สัญญาณการจราจร	นายภูษิต แสนศึก

ดังนั้น บริษัทฯ ขอเรียนว่า จะส่งเจ้าหน้าที่ส่วนกลางเข้าไปทำการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย ตามวัน  
เวลาตามตารางข้างต้น โดยขออนุญาตให้สถานที่บริเวณลานจอดรถ เพื่อทำการฝึกอบรมพนักงาน ในวันดังกล่าว  
จึงเรียนมาเพื่อทราบ



สตท แมน การ์ด  
มาตรฐานแห่งระบบรักษาความปลอดภัย



บริษัทรักษาความปลอดภัย สตท แมน การ์ด จำกัด  
SECURITY STATE MAN GUARD CO., LTD.

เลขที่ 88 ซ.สุขุมวิท 14 อ.ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10310  
88 SoiSukonvittajai 14 . New petchaburi Road, Bangkok. Huay Kwang, Bangkok 10310  
Tel. 0-2318-2846 Fax. 0-2319-3540 เลขผู้เสียภาษี : 0125536004416

ที่ SMG/TR 16/2565

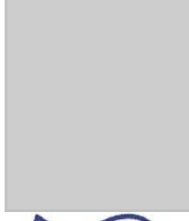
วันที่ 22 สิงหาคม 2565

เรื่อง รายงานการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัยประจำปีเดือนสิงหาคม 2565  
เรียน รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการ  
หน่วยงาน โรงพยาบาล ซีเอส ลาดูกกา  
สิ่งที่แนบมา 1.รูปภาพประกอบในการฝึกอบรม

ตามที่บริษัท รักษาความปลอดภัย สตท แมน การ์ด จำกัด ได้ให้บริการด้านงานรักษาความปลอดภัย ให้กับ  
หน่วยงานของท่านนั้น ทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายฝึกอบรมของบริษัทฯ จะเข้าไปทำการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย  
ตามแผนการฝึกอบรมพนักงาน ประจำปี 2565 ประจำเดือนสิงหาคม โดยมีหัวข้อวิชาการในการเข้าฝึกอบรม ดังนี้

- ระเบียบวินัย/บทลงโทษ/การแต่งกาย
- การควบคุมยานพาหนะ/บุคคล เข้า-ออก
- การให้บริการลูกค้า/มารยาท
- การให้สัญญาณการจราจร

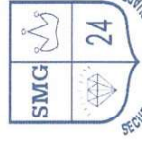
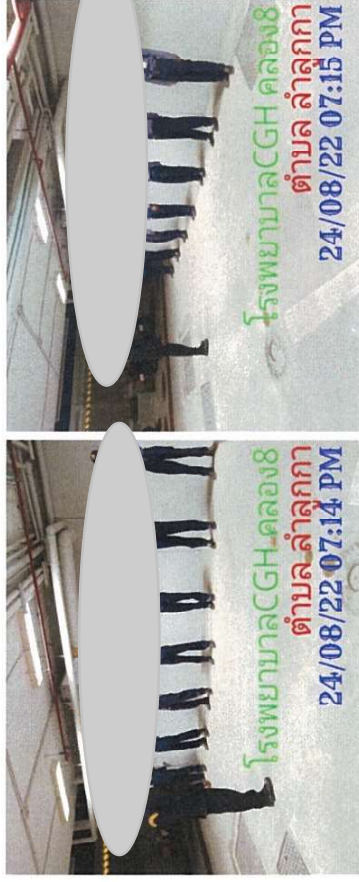
ทั้งนี้ ทางบริษัท ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว บริษัทรักษาความปลอดภัย สตท แมน การ์ด จำกัด  
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าพนักงานรักษาความปลอดภัยจะนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรม มาใช้ในการปฏิบัติงานภายใน  
หน่วยงานของท่านเพื่อให้เกิดประโยชน์ในงานรักษาความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป  
จึงเรียนมาเพื่อทราบ



สตท แมน การ์ด  
มาตรฐานแห่งระบบรักษาความปลอดภัย



ฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย ประจำหน่วยงาน ซีอีเอช ลำลูกกา วันที่ 20 สิงหาคม 2565



## บริษัทรักษาความปลอดภัย สสท แมน การ์ด จำกัด SECURITY STATE MAN GUARD CO., LTD.

เลขที่ 88 ซ.สุขุมวิทจ๊วย 14 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310  
88 SoiSoonwittjai 14 . New petchaburi Road, Bangkapi, Huay Kwang, Bangkok 10310  
Tel. 0-2318-2846 Fax. 0-2319-3540 เลขผู้เสียภาษี :0125536004416

ที่ SMG/TR 17/2565

วันที่ 10 กันยายน 2565

เรื่อง การฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย  
เรียน รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการ  
หน่วยงาน โรงพยาบาล จีอีเอช ลำลูกกา

ตามที่บริษัท รักษาความปลอดภัย สสท แมน การ์ด จำกัด ได้ให้บริการด้านการรักษาความปลอดภัย ให้กับ  
หน่วยงานของท่านนั้น ทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายฝึกอบรมของบริษัทฯ จะเข้าไปทำการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย  
ตามแผนการฝึกอบรมพนักงาน ประจำปี 2565 ประจําเดือน กันยายน โดยมีหัวข้อวิชาการในการฝึกอบรม ดังนี้

วัน/เดือน/ปี	เวลา	หัวข้อวิชาที่อบรม	วิทยากร
17 ก.ย. 65	18.00 – 20.00 น.	- ระเบียบแถว/การทำความเคารพ - บุคคลทำมือเปล่า/มารยาท - การสังเกตจุดจําคุกคด/ถนนพหวนะ - การให้สัญญาณการจราจร	นายอภิชาติ ทุ่งแก้ว

ดังนั้น บริษัทฯ ขอเรียนแจ้งว่าส่งเจ้าหน้าที่ส่วนกลางเข้าไปทำการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย ตามวัน  
เวลา ตามตารางข้างต้น โดยขออนุญาตให้สถานที่บริเวณลานจอดรถ และด้านหน้าโรงพยาบาล เพื่อทำการฝึกอบรม  
พนักงานในวันดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ



สสท แมน การ์ด  
มาตฐานแห่งระบบรักษาความปลอดภัย



## บริษัทรักษาความปลอดภัย สเตท แมน การ์ด จำกัด SECURITY STATE MAN GUARD CO., LTD.

เลขที่ 88 ซ.สุขุมวิท 14 อ.พญาภิรมย์ กรุงเทพมหานคร 10310  
88 SoiSukonvittai 14 , New petchaburi Road, Bangkapi, Huay Kwang, Bangkok 10310  
Tel. 0-2318-2846 Fax. 0-2319-3540 เลขผู้เสียภาษี : 012553600416

ที่ SMG/TR 18/2565

วันที่ 18 กันยายน 2565

เรื่อง รายงานการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัยประจำเดือนกันยายน 2565  
เรียน รอผู้อำนวยความสะดวกฝ่ายอำนวยการ  
หน่วยงาน โรงพยาบาล ซีเอสแอล  
สิ่งที่แนบมา 1. รูปภาพประกอบในการฝึกอบรม

ตามที่บริษัท รักษาความปลอดภัย สเตท แมน การ์ด จำกัด ได้ให้บริการด้านงานรักษาความปลอดภัย ให้กับหน่วยงานของท่านนั้น ทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายฝึกอบรมของบริษัทฯ จะเข้าไปทำการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย ตามแผนการฝึกอบรมพนักงาน ประจำปี 2565 ประจำเดือนกันยายน โดยมีหัวข้อวิชาการในการเข้าฝึกอบรม ดังนี้

- ระเบียบแถวการทำความเคารพ
- บุคคลท่ามือเปล่า/มารยาท
- การสังเกตจุดจู่โจม/หลบ/ย่นพาหนะ
- การให้สัญญาณการจราจร

ทั้งนี้ ทางบริษัท ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว บริษัทรักษาความปลอดภัย สเตท แมน การ์ด จำกัด หวังเป็นอย่างยิ่งว่าพนักงานรักษาความปลอดภัยจะนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรม มาใช้ในการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานของท่านเพื่อให้เกิดประโยชน์ในงานรักษาความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป  
จึงเรียนมาเพื่อทราบ



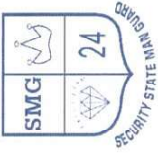
สเตท แมน การ์ด  
มาตรฐานแห่งระบบรักษาความปลอดภัย

ฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย ประจำหน่วยงาน โรงพยาบาล ซีเอสแอล วันที่ 17 กันยายน 2565





บริษัทรักษาความปลอดภัย สเคท แมน การ์ด จำกัด  
SECURITY STATE MAN GUARD CO., LTD.



ฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย ประจำหน่วยงาน โรงพยาบาล จีเอช ลำลูกกา วันที่ 17 กันยายน 2565

เลขที่ 88 ซ.สุขุมวิท 14 ถนนสุขุมวิท กรุงเทพมหานคร 10310  
88 SoiSoonvitjai 14 . New patchaburi Road, Bangkok, Huay Kwang, Bangkok 10310  
Tel. 0-2318-2846 Fax. 0-2319-3540 เลขผู้เสียภาษี : 0125536004416

ที่ SMG/TR 19/2565

วันที่ 15 ตุลาคม 2565

เรื่อง การฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย  
เรียน รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการ  
หน่วยงาน โรงพยาบาล จีเอช ลำลูกกา

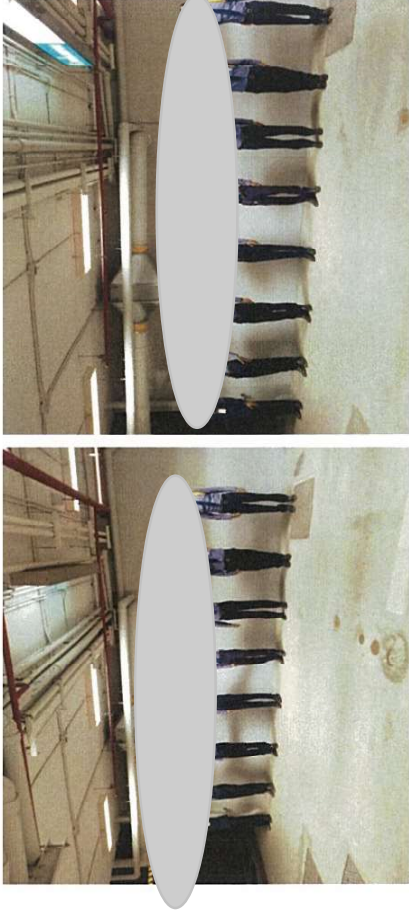
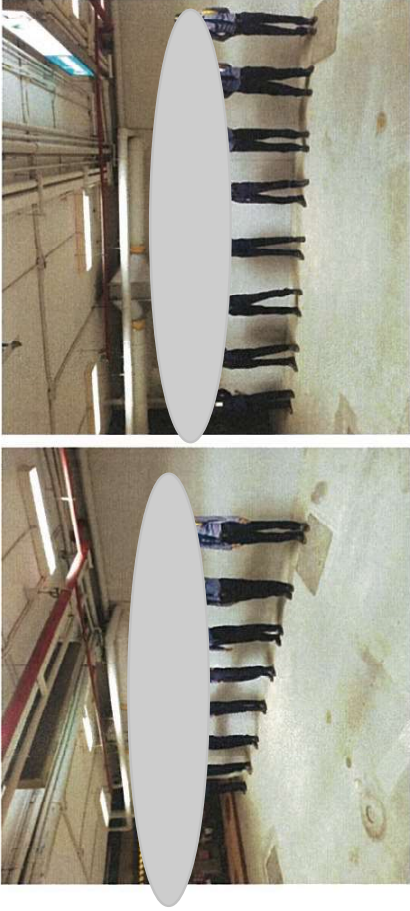
ตามที่บริษัท รักษาความปลอดภัย สเคท แมน การ์ด จำกัด ได้ให้บริการด้านการรักษาความปลอดภัย ให้กับ  
หน่วยงานของท่านนั้น ทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายฝึกอบรมของบริษัทฯ จะเข้าไปทำการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย  
ตามแผนการฝึกอบรมพนักงาน ประจำปี 2565 ประจําเดือน ตุลาคม โดยมีหัวข้อวิชาการในการฝึกอบรม ดังนี้

วัน/เดือน/ปี	เวลา	หัวข้อวิชาที่อบรม	วิทยากร
22 ต.ค. 65	18.30 – 19.30 น.	- ระเบียบวินัย/การแต่งกาย - ระเบียบแถว/การทักทายเคารพ - บุคลิกท่ามื่อเปลื้องมารยาท - การให้สัญญาณการจราจร	นายอภิชาติ ทุ่งแก้ว

ดังนั้น บริษัทฯ ขอเรียนขอแจ้งให้ท่านที่ส่วนกลางเข้าไปทำการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย ตามวัน  
เวลา ตามตารางข้างต้น โดยขออนุญาตให้สถานที่ที่บริเวณลานจอดรถ และด้านหน้าโรงพยาบาล เพื่อทำการฝึกอบรม  
พนักงานในวันดังกล่าว  
จึงเรียนมาเพื่อทราบ



สเคท แมน การ์ด  
มาตรฐานแห่งระบบรักษาความปลอดภัย





## บริษัทรักษาความปลอดภัย สเตท แมน การ์ด จำกัด SECURITY STATE MAN GUARD CO., LTD.

เลขที่ 88 ซ.ศูนย์วิจัย 14 ถ.เพชรบุรีตัดใหม่แขวงบางกะปิเขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310  
88 SoiSoonvijai 14, New Petchaburi Road, Bangkapi, Huay Kwang, Bangkok 10310  
Tel. 0-2318-2846 Fax. 0-2319-3540 เลขผู้เสียภาษี : 012553600416

ที่ SMG/TR 20/2565

วันที่ 25 ตุลาคม 2565

เรื่อง รายงานการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัยประจำเดือนตุลาคม 2565  
เรียน รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการ  
หน่วยงาน โรงพยาบาล ซีจีเอส ลำลูกกา  
สิ่งที่แนบมา 1.รูปภาพประกอบในการฝึกอบรม

ตามที่บริษัท รักษาความปลอดภัย สเตท แมน การ์ด จำกัด ได้ให้บริการด้านงานรักษาความปลอดภัย ให้กับหน่วยงานของท่านนั้น ทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายฝึกอบรมของบริษัทฯ จะเข้าไปทำการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย ตามแผนการฝึกอบรมพนักงาน ประจำปี 2565 ประจำเดือนตุลาคม โดยมีหัวข้อวิชาการในการเข้าฝึกอบรม ดังนี้

- ระเบียบวินัย/การแต่งกาย
- ระเบียบแถว/การทำความเคารพ
- บุคลิกท่ามือน้อย/ถ้อยการยกย
- การให้สัญญาณการจราจร

ทั้งนี้ ทางบริษัท ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว บริษัทรักษาความปลอดภัย สเตท แมน การ์ด จำกัด หวังเป็นอย่างยิ่งว่าพนักงานรักษาความปลอดภัยจะนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรม มาใช้ในการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานของท่านเพื่อให้เกิดประโยชน์ในงานรักษาความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป  
จึงเรียนมาเพื่อทราบ



ขอแสดงความนับถือ

*Signature*

นายชานพพษ์ เหล่าชา

เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล

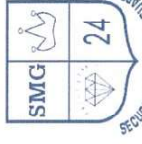
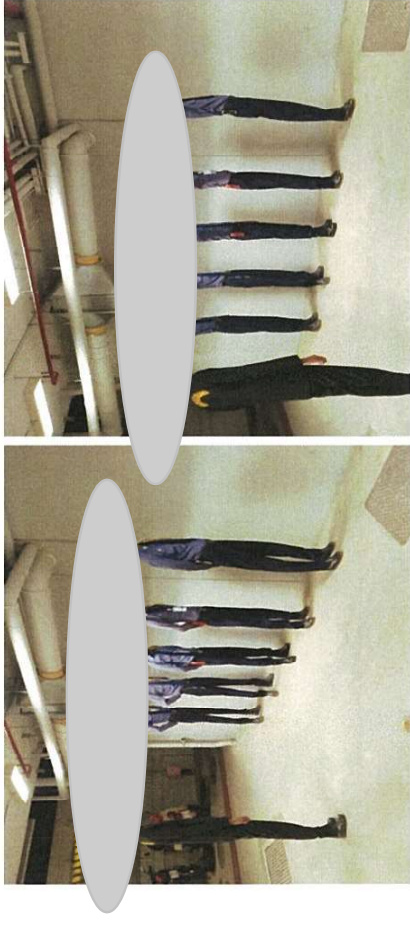
สเตท แมน การ์ด  
มาตรฐานแห่งระบบรักษาความปลอดภัย

ฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย ประจำหน่วยงาน โรงพยาบาล ซีจีเอส ลำลูกกา วันที่ 22 ตุลาคม 2565





ฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย ประจำหน่วยงาน โรงพยาบาล จีเอช ลำลูกกา วันที่ 22 ตุลาคม 2565



## บริษัทรักษาความปลอดภัย สเตท แมน การ์ด จำกัด SECURITY STATE MAN GUARD CO., LTD.

เลขที่ 88 ซ.สุขุมวิทจ๊อ 14 ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310  
88 SoiSoonvijai 14 . New petchaburi Road, Bangkapi, Huay Kwang, Bangkok 10310  
Tel. 0-2318-2846 Fax. 0-2319-3540 เลขผู้เสียภาษี : 0125536004416

ที่ SMG/TR 21/2565

เรื่อง การฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย  
เรียน รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการ  
หน่วยงาน โรงพยาบาล จีเอช ลำลูกกา

วันที่ 10 พฤศจิกายน 2565

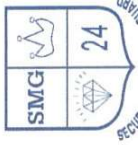
ตามที่บริษัท รักษาความปลอดภัย สเตท แมน การ์ด จำกัด ได้ส่งงานบริการด้านงานรักษาความปลอดภัย ให้กับ  
หน่วยงานของท่านนั้น ทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายฝึกอบรมของบริษัทฯ จะเข้าไปทำการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย  
ตามแผนการฝึกอบรมพนักงาน ประจำปี 2565 ประจำปีเดือน พฤศจิกายน โดยมีหัวข้อการในการเข้าฝึกอบรม ดังนี้

วัน/เดือน/ปี	เวลา	หัวข้อวิชาที่อบรม	วิทยากร
18 พ.ย. 65	18.30 – 19.30 น.	- ระเบียบวินัย / บทลงโทษ / การแต่งกาย - การควบคุมยานพาหนะ / บุคคล เข้า-ออก - การให้บริการลูกค้า / มารยาท - การให้สัญญาณการจราจร	นายดุสิต แสนเท็ก

ดังนั้น บริษัทฯ ขอเรียนแจ้งเจ้าหน้าที่ส่วนกลางเข้าไปทำการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย ตามวัน  
เวลา ตามตารางข้างต้น โดยขออนุญาตให้สถานที่บริเวณลานจอดรถ และด้านหน้าโรงพยาบาล เพื่อทำการฝึกอบรม  
พนักงานในวันดังกล่าว  
จึงเรียนมาเพื่อทราบ



สเตท แมน การ์ด  
มาตรฐานแห่งระบบรักษาความปลอดภัย



# บริษัทรักษาความปลอดภัย สเตท แมน การ์ด จำกัด SECURITY STATE MAN GUARD CO., LTD.

เลขที่ 88 ซ.สุขุมวิท 14 อ.เพชรบุรี ต.ใหม่แขวงบางสะพานน้อย จ.ชุมพร 10310  
88 SoiSooonvijai 14 , New petchaburi Road, Bangkapi, Huay Kwang, Bangkok 10310  
Tel. 0-2318-2846 Fax. 0-2319-3540 เลขผู้เสียภาษี : 0125536004416

ที่ SMG/TR 22/2565

วันที่ 20 พฤศจิกายน 2565

เรื่อง รายงานการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัยประจำเดือนพฤศจิกายน 2565

เรียน รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการ

หน่วยงาน โรงพยาบาล สิริโชค ลำลูกกา

สิ่งที่แนบมา 1.รูปภาพประกอบในการฝึกอบรม

ตามที่บริษัท รักษาความปลอดภัย สเตท แมน การ์ด จำกัด ได้ให้บริการด้านรักษาความปลอดภัย ให้กับ  
หน่วยงานของท่านนั้น ทางเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมของบริษัทฯ จะเข้าไปทำการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย  
ตามแผนการฝึกอบรมพนักงาน ประจำปี 2565 ประจำเดือนพฤศจิกายน โดยมีหัวข้อวิชาการในการเข้าฝึกอบรม ดังนี้

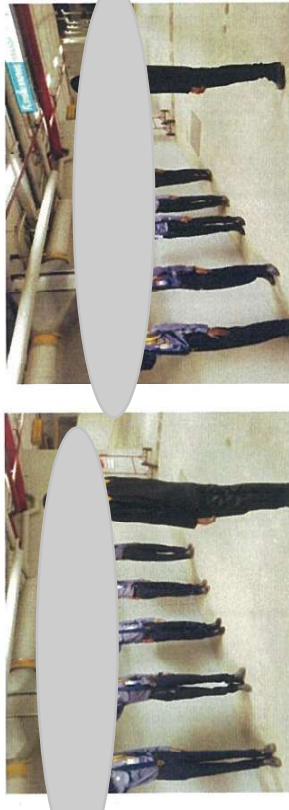
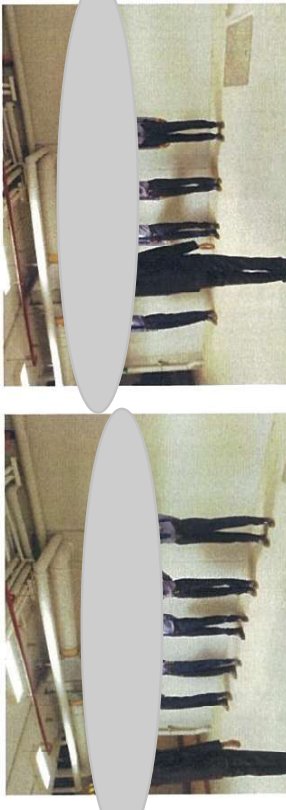
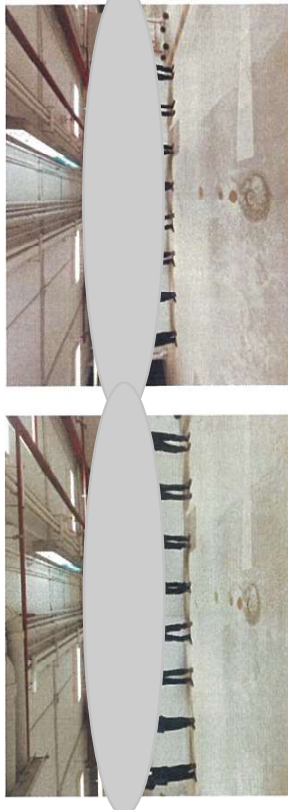
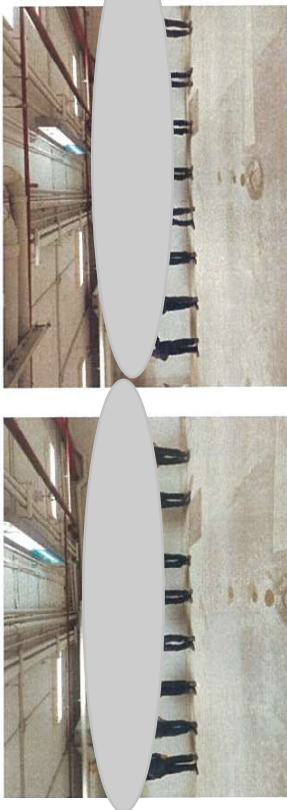
- ระเบียบวินัย / บทลงโทษ / การแต่งกาย
- การควบคุมยานพาหนะ / บุคคล เข้า-ออก
- การให้บริการลูกค้า / มารยาท
- การให้สัญญาณจราจร

ทั้งนี้ ทางบริษัท ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว บริษัทรักษาความปลอดภัย สเตท แมน การ์ด จำกัด  
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าพนักงานรักษาความปลอดภัยจะนำความรู้ที่ได้รับในการฝึกอบรม มาใช้ในการปฏิบัติงานภายใน  
หน่วยงานของท่านเพื่อให้ได้ผลประโยชน์ใน การรักษาความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป  
จึงเรียนมาเพื่อทราบ



สเตท แมน การ์ด  
มาตรฐานแห่งระบบรักษาความปลอดภัย

ฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย ประจำหน่วยงาน โรงพยาบาล สิริโชค ลำลูกกา วันที่ 18 พฤศจิกายน 2565





บริษัทรักษาความปลอดภัย สเคท แมน การ์ด จำกัด  
SECURITY STATE MAN GUARD CO., LTD.



เลขที่ 88 ซ.สุขุมวิท 14 อ.ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10310  
88 SoiSoonvitjai 14 . New petchaburi Road, Bangkapi, Huay Kwang, Bangkok 10310  
Tel. 0-2318-2846 Fax. 0-2319-3540 เลขผู้เสียภาษี :0125536004416

ที่ SMG/TR 23/2565

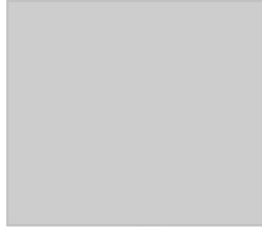
วันที่ 15 ธันวาคม 2565

เรื่อง การฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย  
เรียน รองผู้อำนวยการฝ่ายอาคาร  
หน่วยงาน โรงพยาบาล จีเอช ถ้าลูกกา

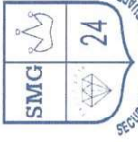
ตามที่บริษัท รักษาความปลอดภัย สเคทแมน การ์ด จำกัด ได้ให้บริการด้านงานรักษาความปลอดภัย ให้กับ  
หน่วยงานของท่านนั้น ทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายฝึกอบรมของบริษัทฯ จะเข้าไปทำการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย  
ตามแผนการฝึกอบรมพนักงาน ประจำปี 2565 ประจำปีเดือน ธันวาคม โดยมีหัวข้อวิชาการในการเข้าฝึกอบรม ดังนี้

วัน/เดือน/ปี	เวลา	หัวข้อวิชาที่อบรม	วิทยากร
27 ธ.ค. 65	18.30 – 19.30 น.	- ระเบียบแถว/การทำความเคารพ - บุคคลทำมือเปล่า/มารยาท - การสังเกตจุดจี้าบุคคล/ยานพาหนะ - การให้สัญญาณการจราจร	นายภูษิต แสนศึก

ดังนั้น บริษัทฯ ขอเรียนว่าจะส่งเจ้าหน้าที่ส่วนกลางเข้าไปทำการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย ตามวัน  
เวลาตามตารางข้างต้น โดยขออนุญาตให้สถานที่บริเวณลานจอดรถ และด้านหน้าโรงพยาบาล เพื่อทำการฝึกอบรม  
พนักงานในวันดังกล่าว  
จึงเรียนมาเพื่อทราบ



สเคท แมน การ์ด  
มาตรฐานแห่งระบบรักษาความปลอดภัย



บริษัทรักษาความปลอดภัย สเคท แมน การ์ด จำกัด  
SECURITY STATE MAN GUARD CO., LTD.

เลขที่ 88 ซ.สุขุมวิท 14 อ.ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10310  
88 SoiSoonvitjai 14 . New petchaburi Road, Bangkapi, Huay Kwang, Bangkok 10310  
Tel. 0-2318-2846 Fax. 0-2319-3540 เลขผู้เสียภาษี :0125536004416

ที่ SMG/TR 24/2565

วันที่ 27 ธันวาคม 2565

เรื่อง รายงานการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัยประจำปีเดือนธันวาคม 2565  
เรียน รองผู้อำนวยการฝ่ายอาคาร  
หน่วยงาน โรงพยาบาล จีเอช ถ้าลูกกา  
สิ่งที่แนบมา 1.รูปภาพประกอบในการฝึกอบรม

ตามที่บริษัท รักษาความปลอดภัย สเคทแมน การ์ด จำกัด ได้ให้บริการด้านงานรักษาความปลอดภัย ให้กับ  
หน่วยงานของท่านนั้น ทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายฝึกอบรมของบริษัทฯ จะเข้าไปทำการฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย  
ตามแผนการฝึกอบรมพนักงาน ประจำปี 2565 ประจำปีเดือนธันวาคม โดยมีหัวข้อวิชาการในการเข้าฝึกอบรม ดังนี้

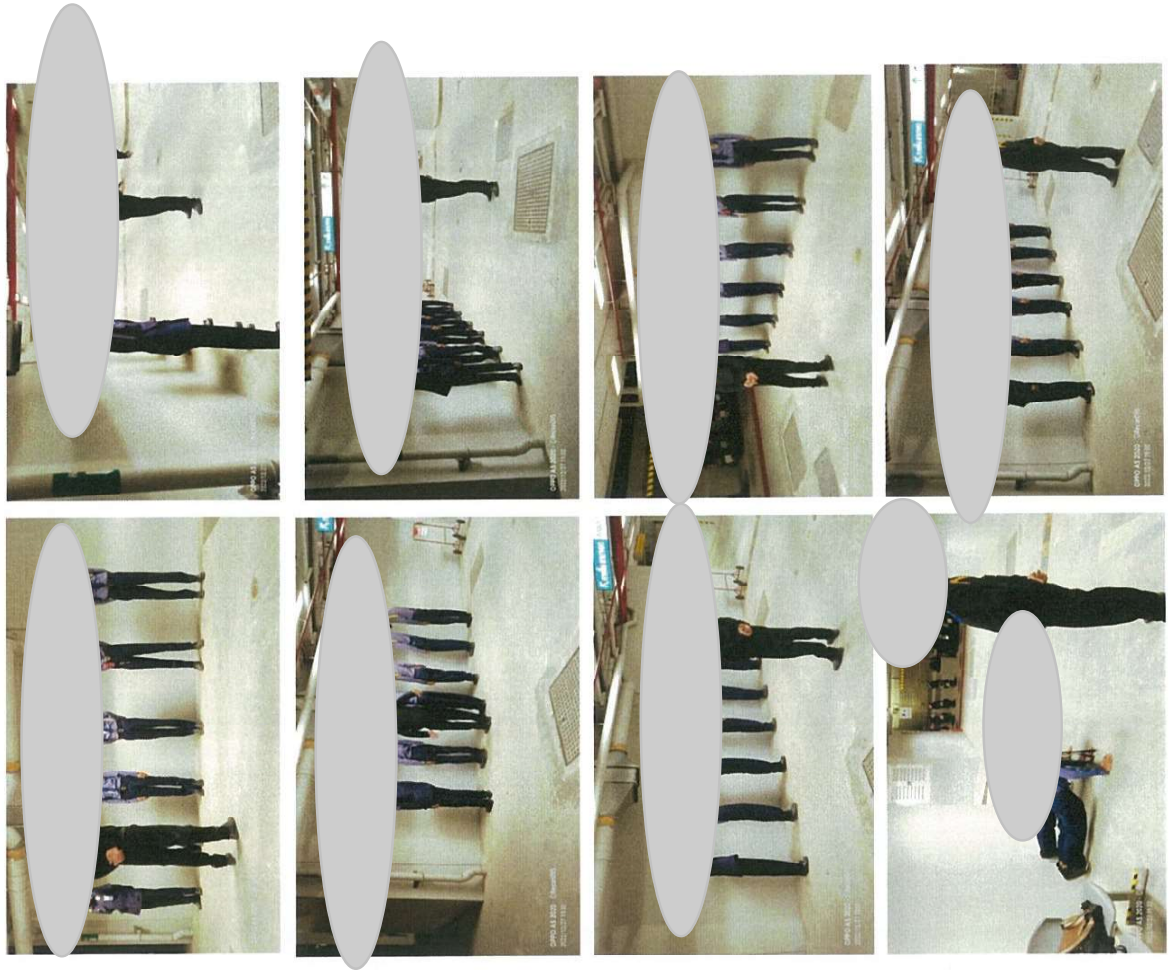
- ระเบียบวินัย/การแต่งกาย
- ระเบียบแถว/การทำความเคารพ
- บุคคลทำมือเปล่า/มารยาท
- การให้สัญญาณการจราจร

ทั้งนี้ ทางบริษัท ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว บริษัทรักษาความปลอดภัย สเคท แมน การ์ด จำกัด  
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าพนักงานรักษาความปลอดภัยจะนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรม มาใช้ในการปฏิบัติงานภายใน  
หน่วยงานของท่านเพื่อให้ได้ประโยชน์ในงานรักษาความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป  
จึงเรียนมาเพื่อทราบ



สเคท แมน การ์ด  
มาตรฐานแห่งระบบรักษาความปลอดภัย

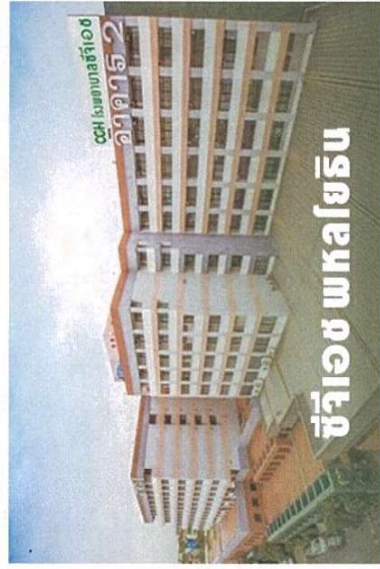
ฝึกอบรมพนักงานรักษาความปลอดภัย ประจำหน่วยงาน โรงพยาบาล ซีจีเอช ลำลูกกา วันที่ 27 ธันวาคม 2565



## เอกสารแนบที่ 24

การประชาสัมพันธ์ด้านการคมนาคมมายังโครงการ

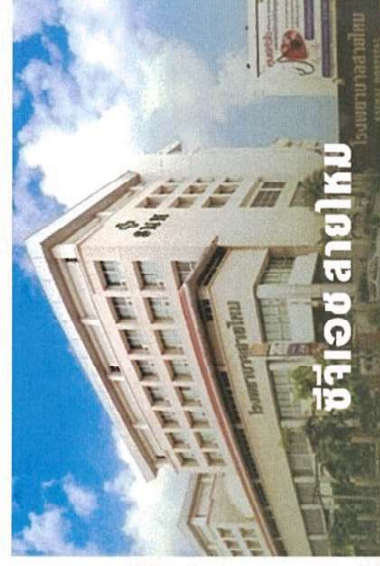




**ชีจ๊อช พหลโยธิน**



**ชีจ๊อช ลำลูกกา**



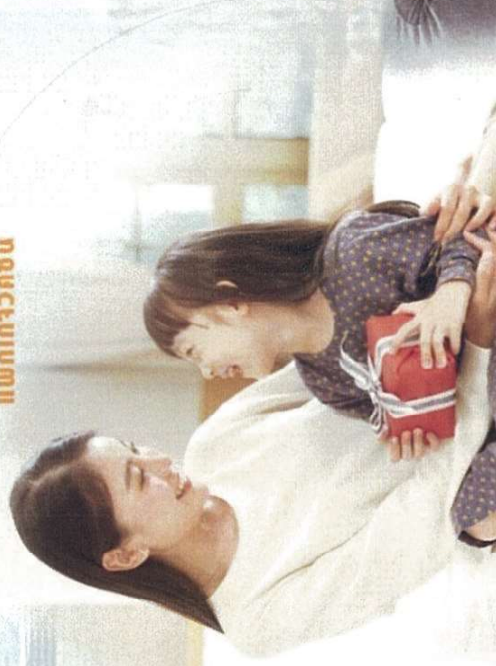
**ชีจ๊อช สายไหม**



อยากกลับสบาย มีหัวใจ: ว่าแข็งแรง??  
กับ โปรแกรมตรวจสุขภาพประจำปี  
เฉพาะกับตน



• สร้างภูมิให้ลูกรักแข็งแรง  
ตั้งแต่เริ่มต้น บ่มวัยโรคร้าย เพื่ออนาคต  
เติบโตสมวัยด้วย  
**แพ็คเกจวัคซีน**



**CGH**  
LAMLUKKA

• เพราะ...ลูกคือที่สุด  
เราพร้อมเป็นพี่เลี้ยง เพื่อความอุ่น  
โดยทีม สูติแพทย์ ฝากครรภ์  
คอยใส่ใจ...ทุกใกล้ชิด

**รพ. ชีจิว ล้ำลูกกา**  
เขมรอบอุ่น ปลอดภัย อบอุ่น  
พร้อมฝากครรภ์ ในแบบสบายๆ



ติดต่อสอบถาม 02 088 0888 [www.cg](http://www.cg)

☎ 02-088-0888 โทร 1001

+ กรุณาอ่านแผนที่

Show desktop



## โรงพยาบาลชีโจเซ ล้ำลูกกา

80/77-81 หมู่ที่ 5 ตำบลล้ำลูกกา อำเภอล้ำลูกกา ปทุมธานี ประเทศไทย 12150

โทร : 02-088-0888

แฟกซ์ : 02-088-0899

อีเมล : info\_llk@cgh.co.th

### แบบฟอร์มติดต่อ

ชื่อ-นามสกุล \*

อีเมล \*

เบอร์ติดต่อกลับ \*

เรื่องติดต่อ

ติดต่อสอบถามเรื่องทั่วไป

รายละเอียด \*

(\* ยืนยันส่ง 500 ตัวอักษร)

ฉันไม่ได้รับทราบข้อนี้ในอีเมล

ส่งข้อความ ☒

ขอรับไฟล์

ขอรับ 19

ขอรับไฟล์

ขอรับ 19



น.ล้ำลูกกา

© 2022 CGH

ฉบับที่ 1/2564 วันที่ 12/01/2022  
ข้อมูล ณ วันที่ 12/01/2022 มีค่าคงที่ในภาพใช้งาน งานวิจัยและพัฒนาของ CGH  
ดูแผนที่ขนาดใหญ่



- เส้นทาง
- บันทึก
- ใกล้เคียง
- ส่งไปที่โทรศัพท์
- แชร์

80/77-80 หมู่ที่ 5 ถ.ลำสุกกา ลำสุกกา ปทุมธานี 12150

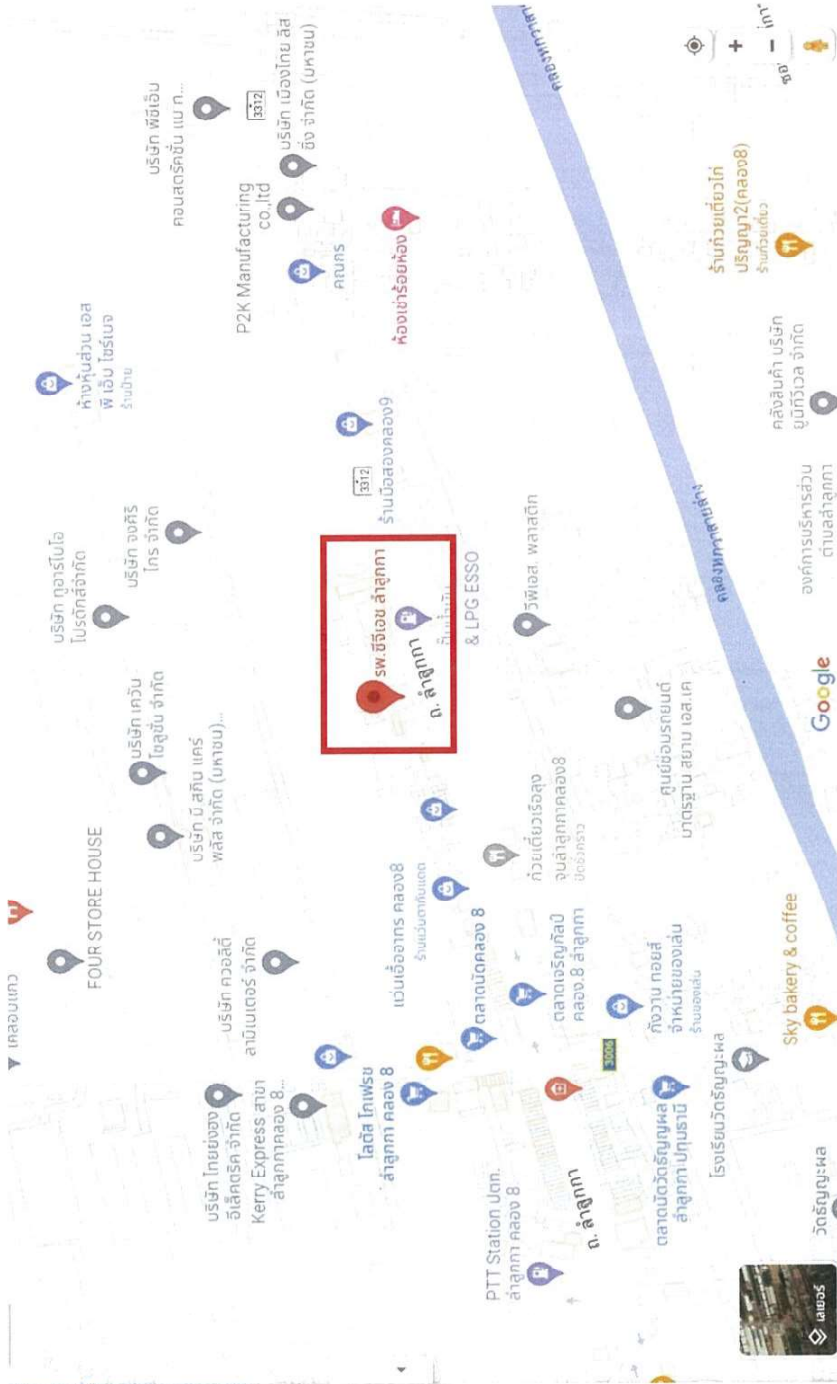
เปิด 24 ชั่วโมง

 [cqh.co.th](http://cqh.co.th)

 02 088 0888

WQWH+54 ตำบล ลำลูกกา อำเภอลำลูกกา ปทุมธานี

ส่งไปที่โทรศัพท์ของคุณ



## เอกสารแนบที่ 25

บัญชีรายชื่อพนักงานที่มีรถยนต์

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]



[illegible]

## เอกสารแนบที่ 26

ตัวอย่างแบบสำรวจและสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจ  
โครงการโรงพยาบาล ซีจีเอส ลำลูกกา

โรงพยาบาลซีอีเอช ลำลูกกา

แบบสอบถามความพึงพอใจด้านการจัดการโครงการในระยะดำเนินงาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

ข้าพช้ชื่อนี้: กรุณาใส่ชื่อทนาย ☒ ไม่ขอใส่ชื่อนี้ ☐ และขอระบุชื่อตามข้อเท็จจริง

เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง

อายุ ☐ ไม่เกิน 20 ปี ☐ 21 - 35 ปี ☒ 36 - 50 ปี ☐ 51 - 65 ปี ☐ 65 ปีขึ้นไป

การศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ ม.ต้น ☐ ม.ปลาย/ปวช. ☐ จบปริญญาตรี ☒ จบปริญญาโทขึ้นไป

อาชีพหลัก ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ พนักงานบริษัท/ผู้รับจ้างเอกชน ☒ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ นักรีวิว/นักติกา ☐ ห้างขาย ☐ อื่น ๆ .....

สถานะ ☐ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ☒ ผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาล ☐ ผู้เกี่ยวข้องใกล้เคียงกับโรงพยาบาล

☐ ผู้ทำกิจกรรมได้บริเวณก่อสร้าง ☐ อื่น ๆ .....

มีที่อยู่อาศัยห่างจากอาคารโครงการในระยะ ☐ 45.8 เมตร ☐ 145 เมตร ☒ 500 เมตร

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดการโครงการระยะดำเนินการ โรงพยาบาลซีอีเอช ลำลูกกา

ข้าพช้ชื่อนี้: โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับ

จัดการโครงการระยะดำเนินการ โรงพยาบาลซีอีเอช ลำลูกกา

ประเด็นที่วัดความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ	ความพึงพอใจ					ความไม่พึงพอใจ	
	พอใจ มาก (5)	พอใจ น้อย (4)	พอใจ น้อย (3)	พอใจ น้อย (2)	พอใจ มาก (1)	ไม่พอใจ มาก (1)	ไม่พอใจ น้อย (2)
1. ผู้เสนอจากโครงการ			<input checked="" type="checkbox"/>				
2. เลี่ยงสิ่งจากโครงการ			<input checked="" type="checkbox"/>				
3. บ้านเสีย			<input checked="" type="checkbox"/>				
4. กลับเห็นจากเขตก่อสร้างโครงการ		<input checked="" type="checkbox"/>					
5. ทรัพยากรน้ำเสีย		<input checked="" type="checkbox"/>					
6. สิวคนเข้า						<input checked="" type="checkbox"/>	
7. แร่ดินและหิน							

ประเด็นที่วัดความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ	ความพึงพอใจ					ความไม่พึงพอใจ	
	พอใจ มาก (5)	พอใจ น้อย (4)	พอใจ น้อย (3)	พอใจ น้อย (2)	พอใจ มาก (1)	ไม่พอใจ มาก (1)	ไม่พอใจ น้อย (2)
B. สิ่งอำนวยความสะดวก							
9. ความหนาแน่นของการจราจร							
10. ลานจอดรถและอาคารจอดรถ		<input checked="" type="checkbox"/>					
11. การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะ - วิทยาลัยเกษตรกรรม							
12. การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะ - วิทยาลัยเกษตรกรรม							
13. การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะ - วิทยาลัยเกษตรกรรม							
14. อื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึง							

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและข้อควรปรับปรุง

1. ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการ 3 อันดับแรก

- 
- 
- 

2. ท่านต้องการปรับปรุงด้านใดมากที่สุด 3 อันดับแรก

- 
- 
- 

3. ข้อเสนอแนะอื่น

- 
- 
- 

ผู้ให้ข้อมูล.....

ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

## โรงพยาบาลสุโขทัย ลำลูกกา

## แบบสอบถามความพึงพอใจด้านการจัดการโครงการในระยะดำเนินการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

ตำแหน่ง: กรุณาใส่ตำแหน่ง ☒ ในชื่อตำแหน่งว่าเหมาะสมที่สุด และพอใจผู้ตอบข้อเท็จจริงเพศ ☐ ชาย ☒ หญิงอายุ ☐ ไม่เกิน 20 ปี ☒ 21 - 35 ปี ☐ 36 - 50 ปี ☐ 51 - 65 ปี ☐ 65 ปีขึ้นไปการศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ ม.ต้น ☐ ม.ปลาย/ปวท. ☐ อนุบาล ☒ ปริญญาตรีขึ้นไปอาชีพหลัก ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ พนักงานบริษัท/ผู้ดำรงยศ ☐ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ☒ นักเรียน/นักศึกษา ☐ ค้าขาย ☐ อื่น ๆ .....สถานะ ☐ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ☒ ผู้ให้บริการของโรงพยาบาล ☐ ผู้ลูกค้ากับบริเวณก่อสร้าง☐ ผู้ทำการได้บริเวณก่อสร้าง ☐ อื่น ๆ .....มีที่อยู่ห่างจากอาคารโครงการในระยะ ☐ 45.8 เมตร ☒ 145 เมตร ☐ 500 เมตร

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดการโครงการระยะดำเนินการ โรงพยาบาลสุโขทัย ลำลูกกา

ข้อชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการจัดการโครงการระยะดำเนินการ โรงพยาบาลสุโขทัย ลำลูกกา

ประเด็นวัดความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ	ความพึงพอใจ				ความไม่พึงพอใจ			
	พอใจ มาก (5)	พอใจ น้อย (4)	น้อย (3)	ไม่ พอใจ (2)	ไม่ พอใจ มาก (1)			
1. ผู้เสนอจากโครงการ			<input checked="" type="checkbox"/>					
2. เสียงร้องจากโครงการ			<input checked="" type="checkbox"/>					
3. ข้าราชการ		<input checked="" type="checkbox"/>						
4. กลับคืนเงินจากผลประโยชน์โครงการ		<input checked="" type="checkbox"/>						
5. ท่อระบายน้ำเสีย		<input checked="" type="checkbox"/>						
6. ผิวถนนชำรุด					<input checked="" type="checkbox"/>			
7. แนวคันตะเทิน			<input checked="" type="checkbox"/>					

## ประเด็นวัดความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ

ประเด็นวัดความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ	ความพึงพอใจ				ความไม่พึงพอใจ			
	พอใจ มาก (5)	พอใจ น้อย (4)	น้อย (3)	ไม่ พอใจ (2)	ไม่ พอใจ มาก (1)			
8. สิ่งอำนวยความสะดวก				<input checked="" type="checkbox"/>				
9. ความเหมาะสมของการจราจร					<input checked="" type="checkbox"/>			
10. สาธารณสุขและอาชีวอนามัย		<input checked="" type="checkbox"/>						
11. การคงสิ่งอำนวยความสะดวก - วัตถุ จากอาคารโครงการในรัศมี 45.8 เมตร		<input checked="" type="checkbox"/>						
12. การคงสิ่งอำนวยความสะดวกโครงการในรัศมี 154 เมตร		<input checked="" type="checkbox"/>						
13. การคงสิ่งอำนวยความสะดวกโครงการในรัศมี 500 เมตร		<input checked="" type="checkbox"/>						
14. อื่น ๆ ที่คณะกรรมการโครงการเห็นควรปรับปรุง		<input checked="" type="checkbox"/>						

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและข้อควรปรับปรุง

1. หากไม่พึงพอใจด้านใดมากที่สุด 3 อันดับแรก

1. ....

2. ....

3. ....

2. หากต้องการปรับปรุงด้านใดมากที่สุด 3 อันดับแรก

1. ....

2. ....

3. ....

3. ข้อเสนอแนะอื่น

.....

.....

.....

.....

ผู้ให้ข้อมูล

ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

โรงพยาบาลซีเอช ลำลูกกา

แบบสอบถามความพึงพอใจด้านการจัดการโครงการในระดำนะนิมการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

กรุณาคำตอบโดยเลือกในข้อที่ตรงกับความรู้สึกและตอบข้อใดก็ได้

เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง

อายุ ☐ ไม่เกิน 20 ปี ☒ 21 - 35 ปี ☐ 36 - 50 ปี ☐ 51 - 65 ปี ☐ 65 ปีขึ้นไป

การศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ ม.ต้น ☐ ม.ปลาย/ปวช. ☐ อนุบาล ☒ปริญญาตรีขึ้นไป

อาชีพหลัก ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ พนักงานบริษัท/ถูกจ้างเอกชน ☐ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☒ นักเขียน/นักเขียน ☐ อื่น ๆ

สถานะ ☐ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ☒ ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล ☐ ผู้ป่วยที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับ

☐ ผู้ทำการไปสมัครก่อนสร้าง ☐ อื่น ๆ

มีที่อยู่ห่างจากอาคารโครงการในระยะ ☐ 65.8 เมตร ☐ 145 เมตร ☒ 500 เมตร

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดการโครงการระยะดำเนินการ โรงพยาบาลซีเอช ลำลูกกา

ข้อชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการจัดการโครงการระยะดำเนินการ โรงพยาบาลซีเอช ลำลูกกา

ประเด็นความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ	ความพึงพอใจ			ความไม่พึงพอใจ		
	พอใจ มาก (5)	พอใจ น้อย (4)	พอใจ น้อย (3)	ไม่พอใจ มาก (2)	ไม่พอใจ มาก (1)	
1. ผู้ประกอบการโครงการ	<input checked="" type="checkbox"/>					
2. สิ่งอำนวยความสะดวก	<input checked="" type="checkbox"/>					
3. น้ำดื่ม		<input checked="" type="checkbox"/>				
4. กลิ่นเหม็นจากขยะมูลฝอยในโครงการ	<input checked="" type="checkbox"/>					
5. หอพยาบาลเสียหาย		<input checked="" type="checkbox"/>				
6. วิศวกรช่าง			<input checked="" type="checkbox"/>			
7. แรงสนับสนุน					<input checked="" type="checkbox"/>	

ประเด็นความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ	ความพึงพอใจ			ความไม่พึงพอใจ		
	พอใจ มาก (5)	พอใจ น้อย (4)	พอใจ น้อย (3)	ไม่พอใจ มาก (2)	ไม่พอใจ มาก (1)	
8. สิ่งอำนวยความสะดวก	<input checked="" type="checkbox"/>					
9. ความเหมาะสมของอาคาร	<input checked="" type="checkbox"/>					
10. สวรรณะและอาหาร	<input checked="" type="checkbox"/>					
11. การบริการลูกค้า/โครงการ - วิทยุ อาคารโครงการในที่มี 45.8 เมตร	<input checked="" type="checkbox"/>					
12. การบริการและความสะดวกจากอาคารโครงการในที่มี 154 เมตร	<input checked="" type="checkbox"/>					
13. การบริการและความสะดวกจากอาคารโครงการในที่มี 500 เมตร	<input checked="" type="checkbox"/>					
14. อื่น ๆ ที่ไม่สะดวก ไม่สะดวกต่อการบริการ	<input checked="" type="checkbox"/>					

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและข้อควรปรับปรุง

1. ท่านมีสิ่งพอใจด้านใดมากที่สุด 3 อันดับแรก

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

2. ท่านต้องการปรับปรุงด้านใดมากที่สุด 3 อันดับแรก

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

3. ข้อเสนอแนะอื่น

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

ผู้ตอบ...

ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

## โรงพยาบาลซีจีเอช ลำลูกกา

## แบบสอบถามความพึงพอใจด้านการจัดการโครงการในระบอบการเมือง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

ตำแหน่ง: กรุณาใส่เครื่องหมาย ☒ ในข้อที่ท่านเห็นว่าเหมาะสมที่สุด และตอบข้อมูลตามข้อเท็จจริงเพศ ☐ ชาย ☒ หญิงอายุ ☐ ไม่เกิน 20 ปี ☒ 21 - 35 ปี ☐ 36 - 50 ปี ☐ 51 - 65 ปี ☐ 65 ปีขึ้นไปการศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ ม.ต้น ☐ ม.ปลาย/ปวช. ☐ อนุปริญญา ☒ปริญญาตรีขึ้นไปอาชีพหลัก ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☒ พนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน ☐ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ ค้าขาย ☐ อื่น ๆ .....สถานะ ☐ เจ้าของที่โรงพยาบาล ☒ ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล ☐ ผู้อยู่อาศัยใกล้บริเวณก่อสร้าง☐ ผู้กำลังการไปรับรางวัลก่อสร้าง ☐ อื่น ๆ .....มีที่อยู่อาศัยห่างจากอาคารโครงการในระยะ ☐ 45.8 เมตร ☐ 145 เมตร ☐ 500 เมตร

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดการโครงการระยะดำเนินการ โรงพยาบาลซีจีเอช ลำลูกกา  
 ข้อชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องว่างข้างต้นระดับความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการ  
 จัดการโครงการระยะดำเนินการ โรงพยาบาลซีจีเอช ลำลูกกา

ประเด็นความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ	ความพึงพอใจ					ความไม่พึงพอใจ	
	พอใจ มาก (5)	พอใจ (4)	พอใจ น้อย (3)	ไม่ พอใจ มาก (2)	ไม่ พอใจ มาก (1)		
1. ผู้เสนอจากโครงการ							
2. เก็บเงินจากโครงการ							
3. นำเข้าลิ้น							
4. กลับคืนเงินจากขยะมูลฝอยโครงการ							
5. หน่วยงานนำเสียขาด							
6. มีคนขโมยวัสดุ							
7. แรงคนและเงิน							

ประเด็นความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ	ความพึงพอใจ					ความไม่พึงพอใจ	
	พอใจ มาก (5)	พอใจ (4)	พอใจ น้อย (3)	ไม่ พอใจ มาก (2)	ไม่ พอใจ มาก (1)		
8. สิ่งอำนวยความสะดวก							
9. ความหนาแน่นของโครงการ							
10. สาธารณสุขและอาชีวอนามัย							
11. การคงอยู่สิ่งปลูกสร้างให้หวั่น - วัชพ. จากอาคารโครงการในรัศมี 45.8 เมตร							
12. การคงอยู่และดูแลอาคารโครงการในรัศมี 154 เมตร							
13. การคงอยู่สิ่งปลูกสร้างอาคารโครงการในรัศมี 500 เมตร							
14. อื่น ๆ ที่สังเกตพบ โปรดระบุเพื่อคำอธิบายเพิ่มเติม							

## ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและข้อควรปรับปรุง

1. ท่านไม่พึงพอใจด้านใดมากที่สุด 3 อันดับแรก

1. ....
2. ....
3. ....

2. ท่านต้องการให้ปรับปรุงด้านใดมากที่สุด 3 อันดับแรก

1. ....
2. ....
3. ....

3. ข้อเสนอแนะอื่น

1. ....
2. ....
3. ....

ผู้ให้ข้อมูล

ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

โรงพยาบาลซีจีเอช ลำลูกกา

แบบสอบถามความพึงพอใจด้านการจัดการโครงการในระยะดำเนินการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

คำชี้แจง: กรุณาใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่องทำเครื่องหมายที่สุด และตอบข้อมูลตามข้อเท็จจริง

เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง

อายุ ☐ ไม่เกิน 20 ปี ☒ 21 - 35 ปี ☐ 36 - 50 ปี ☐ 51 - 65 ปี ☐ 65 ปีขึ้นไป

การศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ ม.ต้น ☐ ม.ปลาย/ปวช. ☐ อปวศ/อื่นๆ ☒ปริญญาตรีขึ้นไป

อาชีพหลัก ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ พนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน ☐ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ นักเขียน/นักเขียน ☐ ค้าขาย ☒ อื่น ๆ .....

สถานะ ☐ เจ้าของกิจการ ☒ ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล ☐ ผู้อยู่อาศัยใกล้เคียง

☐ ผู้ทำกิจการไม่ได้รับเงินเดือน ☐ อื่น ๆ .....

มีที่อยู่อาศัยห่างจากอาคารโครงการในระยะ ☐ 45.8 เมตร ☐ 145 เมตร ☐ 500 เมตร

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดการโครงการระยะดำเนินการ โรงพยาบาลซีจีเอช ลำลูกกา

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการจัดการโครงการระยะดำเนินการ โรงพยาบาลซีจีเอช ลำลูกกา

ประเด็นความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ	ความพึงพอใจ			ความไม่พึงพอใจ		
	พอใจ มาก (5)	พอใจ น้อย (4)	พอใจ น้อย (3)	ไม่พอใจ มาก (2)	ไม่พอใจ มาก (1)	
1. ผู้เสนอโครงการ						
2. เจ้าหน้าที่โครงการ						
3. ผู้นำเสนองาน						
4. กลไกการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน						
5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						
6. หน่วยงานอื่นๆ						
7. แรงสนับสนุน						

ประเด็นความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ	ความพึงพอใจ			ความไม่พึงพอใจ		
	พอใจ มาก (5)	พอใจ น้อย (4)	พอใจ น้อย (3)	ไม่พอใจ มาก (2)	ไม่พอใจ มาก (1)	
8. ถึงขีดความสามารถ						
9. ความเหมาะสมของงบประมาณ						
10. สาธารณสุขและอาสาสมัคร						
11. การบังคับใช้กฎหมาย/พรก. - วิเทศ จากอาคารโครงการในรัศมี 45.8 เมตร						
12. การบังคับใช้กฎหมายจากอาคารโครงการในรัศมี 154 เมตร						
13. การบังคับใช้กฎหมายจากอาคารโครงการในรัศมี 500 เมตร						
14. อื่น ๆ ที่สังเกตพบ ไม่ตรงเพื่อดำเนินการแก้ไข						

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและข้อควรปรับปรุง

1. หากไม่พึงพอใจด้านใดมากที่สุด 3 อันดับแรก

1. ....

2. ....

3. ....

2. หากต้องการปรับปรุงด้านใดมากที่สุด 3 อันดับแรก

1. ....

2. ....

3. ....

3. ข้อเสนอแนะอื่น

.....

.....

.....

ผู้ให้ข้อมูล.....

ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

## โรงพยาบาลซีไอเอ ลาอุกา

## แบบสอบถามความพึงพอใจด้านการจัดการโครงการในระยะดำเนินการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

ตำแหน่ง: กรุณาใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่องที่ท่านเหมาะสมที่สุด และตอบข้อมูลตามข้อเท็จจริงเพศ ☐ ชาย ☒ หญิงอายุ ☐ ไม่เกิน 20 ปี ☒ 21 - 35 ปี ☐ 36 - 50 ปี ☐ 51 - 65 ปี ☐ 65 ปีขึ้นไปการศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ ม.ต้น ☐ ม.ปลาย/ปวช. ☐ อุดมศึกษา ☒ปริญญาตรีขึ้นไปอาชีพหลัก ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☒ พนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน ☐ ข้าราชการ/พนักงานรัฐบาลท้องถิ่นอาชีพอื่น ☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ กักขฬ ☐ อื่น ๆ .....สถานะ ☐ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ☒ ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล ☐ ผู้ดูแลผลประโยชน์ของสร้าง☐ ผู้ทำการไปรษณีย์ท้องถิ่น ☐ อื่น ๆ .....วิธีที่อยู่อาศัยห่างจากอาคารโครงการในระยะ ☐ 45.8 เมตร ☐ 145 เมตร ☐ 500 เมตร

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดการโครงการระยะดำเนินการ โรงพยาบาลซีไอเอ ลาอุกา

ข้อชี้แนะ: โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการจัดการโครงการระยะดำเนินการ โรงพยาบาลซีไอเอ ลาอุกา

ประเด็นความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ	ความพึงพอใจ			ความไม่พึงพอใจ		
	พอใจ มาก (5)	พอใจ (4)	พอ น้อย (3)	ไม่ พอใจ (2)	ไม่ พอใจ มาก (1)	
1. ผู้เสนอโครงการ			<input checked="" type="checkbox"/>			
2. เสียค่าใช้จ่าย			<input checked="" type="checkbox"/>			
3. นำเข้ายา			<input checked="" type="checkbox"/>			
4. กลับหน้าจากขบวนรถโดยสาร			<input checked="" type="checkbox"/>			
5. ระยะเวลาเข้าเรียน			<input checked="" type="checkbox"/>			
6. ระยะเวลาเข้าเรียน			<input checked="" type="checkbox"/>			
7. ระยะเวลาเข้าเรียน			<input checked="" type="checkbox"/>			

ประเด็นความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ	ความพึงพอใจ			ความไม่พึงพอใจ		
	พอใจ มาก (5)	พอใจ (4)	พอ น้อย (3)	ไม่ พอใจ (2)	ไม่ พอใจ มาก (1)	
8. สิ่งอำนวยความสะดวก		<input checked="" type="checkbox"/>				
9. ความเหมาะสมของอาคาร		<input checked="" type="checkbox"/>				
10. สาธารณสุขและอนามัย		<input checked="" type="checkbox"/>				
11. การบริการและสิ่งอำนวยความสะดวก - วิทยุ จาอาคารโครงการในรัศมี 45.8 เมตร		<input checked="" type="checkbox"/>				
12. การบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกโครงการในรัศมี 154 เมตร		<input checked="" type="checkbox"/>				
13. การบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกโครงการในรัศมี 500 เมตร		<input checked="" type="checkbox"/>				
14. อื่น ๆ ที่ไม่สะดวกพบ โปรดระบุเพื่อใช้ในการแก้ไข		<input checked="" type="checkbox"/>				

## ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและข้อควรปรับปรุง

1. ห้ามไม่พึงพอใจด้านใดมากที่สุด 3 อันดับแรก

1. ....

2. ....

3. ....

2. หากต้องการปรับปรุงด้านใดมากที่สุด 3 อันดับแรก

1. ....

2. ....

3. ....

3. ข้อเสนอแนะอื่น

.....

.....

.....

ผู้ให้ข้อมูล

ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



โรงพยาบาลสีเขียว ลำลูกกา

แบบสอบถามความพึงพอใจด้านการจัดการโครงการในระยะดำเนินการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

ข้าพเจ้านี้: กรุณาใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่องที่ท่านเห็นว่าเหมาะสมที่สุด และตอบข้อมูลตามข้อเท็จจริง

เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง

อายุ ☐ ไม่เกิน 20 ปี ☐ 21 – 35 ปี ☒ 36 – 50 ปี ☐ 51 – 65 ปี ☐ 65 ปีขึ้นไป

การศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ ม.ต้น ☒ ม.ปลาย/ปวช. ☐ อุดมศึกษา ☐ ปริญญาตรีขึ้นไป

อาชีพหลัก ☐ จุฬาริชาต์ ☐ พนักงานบริษัท/พนักงานเอกชน ☐ เจ้าหน้าที่/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ นักเขียน/นักเขียน ☒ ค่าย ☐ อื่น ๆ .....

สถานะ ☐ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ☐ ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล ☒ ผู้ที่อยู่ในใกล้เคียง

☐ ผู้ทำการได้รับรางวัล ☐ อื่น ๆ .....

มีที่อยู่ห่างจากอาคารโครงการในระยะ ☐ 45.8 เมตร ☐ 145 เมตร ☒ 500 เมตร

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดการโครงการระยะดำเนินการ โรงพยาบาลสีเขียว ลำลูกกา

ข้าพเจ้านี้: โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการจัดการโครงการระยะดำเนินการ โรงพยาบาลสีเขียว ลำลูกกา

ระดับความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ	ความพึงพอใจ			ความไม่พึงพอใจ	
	พอใจ มาก (5)	พอใจ น้อย (4)	พอใจ น้อย (3)	ไม่พอใจ มาก (2)	ไม่พอใจ มาก (1)
1. ผู้ดูแลจากโครงการ	<input checked="" type="checkbox"/>				
2. เจ้าหน้าที่โครงการ	<input checked="" type="checkbox"/>				
3. นวัตกรรม	<input checked="" type="checkbox"/>				
4. กลไกที่มีจากชุมชน/เครือข่ายโครงการ	<input checked="" type="checkbox"/>				
5. หอประชุม/เครือข่าย	<input checked="" type="checkbox"/>				
6. วิศวกร/ช่าง			<input checked="" type="checkbox"/>		
7. แรงสนับสนุน	<input checked="" type="checkbox"/>				

ระดับความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ	ความพึงพอใจ			ความไม่พึงพอใจ	
	พอใจ มาก (5)	พอใจ น้อย (4)	พอใจ น้อย (3)	ไม่พอใจ มาก (2)	ไม่พอใจ มาก (1)
8. สิ่งอำนวยความสะดวก		<input checked="" type="checkbox"/>			
9. ความเหมาะสมของโครงการ		<input checked="" type="checkbox"/>			
10. สภาพแวดล้อมของพื้นที่		<input checked="" type="checkbox"/>			
11. การสนับสนุนจากผู้บริหาร/วิทยากร		<input checked="" type="checkbox"/>			
12. การสนับสนุนจากอาคารโครงการ/พื้นที่ 154 เมตร		<input checked="" type="checkbox"/>			
13. การสนับสนุนจากอาคารโครงการ/พื้นที่ 500 เมตร		<input checked="" type="checkbox"/>			
14. อื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อโครงการ		<input checked="" type="checkbox"/>			

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและข้อควรปรับปรุง

1. หากไม่พึงพอใจด้านใดมากที่สุด 3 อันดับแรก

- .....
- .....
- .....

2. หากต้องการปรับปรุงด้านใดมากที่สุด 3 อันดับแรก

- .....
- .....
- .....

3. ข้อเสนอแนะอื่น

- .....
- .....
- .....

ผู้ให้ข้อมูล

ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

โรงพยาบาลซีเอสแอล ลำลูกกา

แบบสอบถามความพึงพอใจด้านการจัดการโครงการในระยะดำเนินการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

ตำแหน่ง: กรุณาใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่องที่ท่านเห็นว่าเหมาะสมที่สุด และตอบข้อมูลตามข้อเท็จจริง

เพศ ☐ ชาย ☒ หญิง

อายุ ☐ ไม่เกิน 20 ปี ☐ 21 - 35 ปี ☐ 36 - 50 ปี ☒ 51 - 65 ปี ☐ 65 ปีขึ้นไป

การศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☒ มัธยม ☐ ม.ปลาย/ปวช. ☐ อนุปริญญา ☐ปริญญาตรีขึ้นไป

อาชีพหลัก ☒ ธุรกิจส่วนตัว ☐ พนักงานบริษัท/คู่ค้าองค์กร ☐ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ นักเรียน/นักศึกษา ☒ ค้าขาย ☐ อื่น ๆ .....

สถานะ ☐ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ☐ ผู้ให้บริการของโรงพยาบาล ☐ ผู้ป่วย/ผู้ใกล้ชิดบริเวณต่อสร้าง

☐ ผู้ที่กิจการได้ใช้บริการสร้าง ☐ อื่น ๆ .....

มีที่อยู่อาศัยห่างจากอาคารโครงการในระยะ ☐ 45.8 เมตร ☐ 145 เมตร ☒ 500 เมตร

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดการโครงการระยะดำเนินการ โรงพยาบาลซีเอสแอล ลำลูกกา

ข้อชี้แนะ: โปรดท่านเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการจัดการโครงการระยะดำเนินการ โรงพยาบาลซีเอสแอล ลำลูกกา

ประเด็นความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ	ความพึงพอใจ				ความไม่พึงพอใจ	
	พอใจ มาก (5)	พอใจ น้อย (4)	พอใจ น้อย (3)	พอใจ น้อย (2)	ไม่พอใจ มาก (1)	
1. ผู้ประกอบการโครงการ	<input checked="" type="checkbox"/>					
2. เนื้อหาจากโครงการ	<input checked="" type="checkbox"/>					
3. ค่าเช่าพื้นที่	<input checked="" type="checkbox"/>					
4. การให้บริการจากหน่วยงานโครงการ	<input checked="" type="checkbox"/>					
5. ระยะเวลาในการให้บริการ	<input checked="" type="checkbox"/>					
6. ความสะดวกในการใช้บริการ	<input checked="" type="checkbox"/>					
7. ราคาค่าเช่าพื้นที่	<input checked="" type="checkbox"/>					

ประเด็นความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ	ความพึงพอใจ				ความไม่พึงพอใจ	
	พอใจ มาก (5)	พอใจ น้อย (4)	พอใจ น้อย (3)	พอใจ น้อย (2)	ไม่พอใจ มาก (1)	
8. สิ่งอำนวยความสะดวก			<input checked="" type="checkbox"/>			
9. ความเหมาะสมของโครงการ			<input checked="" type="checkbox"/>			
10. ความสะดวกในการเดินทาง			<input checked="" type="checkbox"/>			
11. การบริการลูกค้า/เจ้าหน้าที่ - วิทยากร/อาจารย์						
12. การบริการลูกค้า/อาจารย์/วิทยากร/เจ้าหน้าที่ 154 เมตร			<input checked="" type="checkbox"/>			
13. การบริการลูกค้า/อาจารย์/วิทยากร/เจ้าหน้าที่ 500 เมตร			<input checked="" type="checkbox"/>			
14. อื่น ๆ ที่สังเกตพบ โปรดระบุเพื่อการแก้ไข			<input checked="" type="checkbox"/>			

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและข้อควรปรับปรุง

1. ท่านไม่พึงพอใจด้านใดมากที่สุด 3 อันดับแรก

1. ....
2. ....
3. ....

2. ท่านต้องการปรับปรุงด้านใดมากที่สุด 3 อันดับแรก

1. ....
2. ....
3. ....

3. ข้อเสนอแนะอื่น

1. ....
2. ....
3. ....

ผู้ให้ข้อมูล

ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

โรงพยาบาลซีเอส ลาอุกา

แบบสอบถามความพึงพอใจด้านการจัดการโครงการในระยยะดำเนินการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

ผู้มีชื่อ: กรุณาใส่เครื่องหมาย ☒ ในข้อที่ท่านเห็นว่าเหมาะสมที่สุด และตอบข้อใดตามข้อที่จริง

เพศ ☐ ชาย ☒ หญิง

อายุ ☐ ไม่เกิน 20 ปี ☐ 21 - 35 ปี ☒ 36 - 50 ปี ☐ 51 - 65 ปี ☐ 65 ปีขึ้นไป

การศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ ม.ต้น ☒ ม.ปลาย/ปวช. ☐ อนุปริญญา ☐ปริญญาตรีขึ้นไป

อาชีพหลัก ☒ ธุรกิจส่วนตัว ☐ พนักงานบริษัท/ผู้จ้างเอกชน ☐ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ ค้าขาย ☐ อื่น ๆ .....

สถานะ ☐ เจ้าของโรงพยาบาล ☒ ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล ☐ ผู้อยู่อาศัยใกล้บริเวณก่อสร้าง

☐ ผู้ทำการก่อสร้าง ☐ อื่น ๆ .....

มีที่อยู่ห่างจากอาคารโครงการในระยะ ☐ 45.8 เมตร ☐ 145 เมตร ☒ 500 เมตร

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดการโครงการระยะดำเนินการ โรงพยาบาลซีเอส ลาอุกา

ผู้มีชื่อ: โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการ

จัดการโครงการระยะดำเนินการ โรงพยาบาลซีเอส ลาอุกา

ประเด็นความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ	ความพึงพอใจ			ความไม่พึงพอใจ		
	พอใจ มาก (5)	พอใจ (4)	พอใจ น้อย (3)	ไม่พอใจ มาก (2)	ไม่พอใจ มาก (1)	
1. ผู้และองจากโครงการ			<input checked="" type="checkbox"/>			
2. สิ่งดึงดูดใจโครงการ			<input checked="" type="checkbox"/>			
3. น้ำดื่ม			<input checked="" type="checkbox"/>			
4. เกือบเห็นจากทะเลอยู่ใกล้โครงการ			<input checked="" type="checkbox"/>			
5. ห้องระบายน้ำเสีย			<input checked="" type="checkbox"/>			
6. วิศวกรสำรวจ			<input checked="" type="checkbox"/>			
7. แรงสนับสนุน			<input checked="" type="checkbox"/>			

ประเด็นความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ	ความพึงพอใจ			ความไม่พึงพอใจ		
	พอใจ มาก (5)	พอใจ (4)	พอใจ น้อย (3)	ไม่พอใจ มาก (2)	ไม่พอใจ มาก (1)	
8. สิ่งอำนวยความสะดวก			<input checked="" type="checkbox"/>			
9. ความเหมาะสมของอาคาร			<input checked="" type="checkbox"/>			
10. สภาพแวดล้อมรอบข้าง			<input checked="" type="checkbox"/>			
11. การเดินทางที่สะดวก/ใกล้ - วิทยุ จากอาคาร		<input checked="" type="checkbox"/>				
12. การเดินทางสะดวกจากอาคารโครงการในรัศมี 154 เมตร			<input checked="" type="checkbox"/>			
13. การเดินทางสะดวกจากอาคารโครงการในรัศมี 500 เมตร			<input checked="" type="checkbox"/>			
14. อื่น ๆ ที่ไม่สะดวก/ไม่เหมาะสมต่อการดำเนินการ			<input checked="" type="checkbox"/>			

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและข้อควรปรับปรุง

1. ท่านไม่พึงพอใจด้านใดมากที่สุด 3 อันดับแรก

1. ....
2. ....
3. ....

2. ท่านต้องการให้ปรับปรุงด้านใดมากที่สุด 3 อันดับแรก

1. ....
2. ....
3. ....

3. ข้อเสนอแนะอื่น

1. ....
2. ....
3. ....

ผู้ให้ข้อมูล.....

ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

## โรงพยาบาลซีจีเอส ลำลูกกา

## แบบสอบถามความพึงพอใจด้านการจัดการโครงการในระยะดำเนินการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

กรุณาระบุชื่อและนามสกุล ☒ ไม่ขอเปิดเผย ☐ ไม่ขอเปิดเผย ☐ ไม่ขอเปิดเผย ☐ ไม่ขอเปิดเผยเพศ ☒ ชาย ☐ หญิงอายุ ☐ ไม่เกิน 20 ปี ☐ 21 - 35 ปี ☐ 36 - 50 ปี ☒ 51 - 65 ปี ☐ 65 ปีขึ้นไปการศึกษา ☒ ประถมศึกษา ☐ มัธยม ☐ ม.ปลาย/ว.ช. ☐ อุดมศึกษา ☐ บริหารธุรกิจ ☐ บริหารธุรกิจชั้นสูงอาชีพหลัก ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ พนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน ☐ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ กักขัง ☒ อื่น ๆ ..... ☐ อื่น ๆ .....สถานะ ☐ เจ้าของที่โรงพยาบาล ☒ ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล ☐ ผู้เกี่ยวข้องใกล้เคียง☐ ผู้ทำกิจการใกล้เคียง ☐ อื่น ๆ .....วันที่อยู่เข้ารับการรักษาพยาบาล ☐ 45.8 นตร ☐ 145 นตร ☒ 500 นตร

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดการโครงการในระยะดำเนินการ โรงพยาบาลซีเอส ลำลูกกา

ด้วยเหตุนี้ โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการจัดการโครงการระยะดำเนินการ โรงพยาบาลซีเอส ลำลูกกา

ระดับความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ	ความพึงพอใจ			ความไม่พึงพอใจ		
	พอใจ มาก (5)	พอใจ น้อย (4)	พอใจ น้อย (3)	ไม่พอใจ มาก (2)	ไม่พอใจ มาก (1)	
1. ผู้ลงทะเบียนโครงการ						
2. เจ้าหน้าที่โครงการ						
3. หน่วยงาน						
4. สถานที่จากหน่วยงานโครงการ						
5. ระยะเวลาในการดำเนินการ						
6. วัสดุอุปกรณ์						
7. งบประมาณ						

## ระดับความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ

ระดับความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ	พอใจ มาก (5)	พอใจ น้อย (4)	พอใจ น้อย (3)	ไม่พอใจ มาก (2)	ไม่พอใจ มาก (1)
8. สัมผัสความการจราจร			✓		
9. ความหนาแน่นของการจราจร			✓		
10. สาธารณสุขและอาชีวอนามัย		✓			
11. การเดินทางที่สนับสนุนผู้พิการ - วิทยุ จากอาคาร โครงการในรัศมี 45.8 เมตร		✓			
12. การเดินทางแสดงจากอาคารโครงการในรัศมี 154 เมตร		✓			
13. การเดินทางที่ห่างไกลจากอาคารโครงการในรัศมี 500 เมตร		✓			
14. อื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการเดินทาง		✓			

## ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและข้อควรปรับปรุง

1. ขาดความรู้เกี่ยวกับโครงการ 3 อันดับแรก

1. ขาดความรู้เกี่ยวกับโครงการ 3 อันดับแรก

2. ขาดความรู้เกี่ยวกับโครงการ 3 อันดับแรก

3. ขาดความรู้เกี่ยวกับโครงการ 3 อันดับแรก

2. ขาดความรู้เกี่ยวกับโครงการ 3 อันดับแรก

1. ขาดความรู้เกี่ยวกับโครงการ 3 อันดับแรก

2. ขาดความรู้เกี่ยวกับโครงการ 3 อันดับแรก

3. ขาดความรู้เกี่ยวกับโครงการ 3 อันดับแรก

3. ข้อเสนอแนะอื่น

ผู้ให้ข้อมูล.....

ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

สรุปผลการสำรวจผลกระทบต่อชุมชนโดยรอบ

โครงการ โรงพยาบาล ซีจีเอส ลำลูกกา ระยะดำเนินการ ครั้งที่ 1/2565

ผู้อยู่อาศัยโดยรอบโครงการที่ตอบแบบสำรวจ จำนวน 10 ตัวอย่าง

เกณฑ์การประเมิน

5 คะแนน: พอใจมาก (ไม่ได้รับผลกระทบ)

4 คะแนน: พอใจ (ไม่ได้รับผลกระทบ)

3 คะแนน: พอใจน้อย (ไม่ได้รับผลกระทบ)

2 คะแนน: ไม่พอใจ (ได้รับผลกระทบ)

1 คะแนน: ไม่พอใจมาก (ได้รับผลกระทบ)

ประเด็นผลกระทบ		คะแนนเฉลี่ย	สรุปผล
1. การถูกบังคับเคลื่อนย้ายถิ่น - วิถี จากอาคารโครงการในรัศมี 45.8 เมตร		4.3	ไม่ได้รับผลกระทบ
2. การถูกบังคับแสงแดดจากอาคารโครงการในรัศมี 154 เมตร		4.3	ไม่ได้รับผลกระทบ
3. การถูกบังคับทิศทางลมจากอาคารโครงการในรัศมี 500 เมตร		4.3	ไม่ได้รับผลกระทบ

## เอกสารแนบที่ 27

### เอกสารการส่งกำจัดขยะมูลฝอย

- ใบส่งขยะมูลฝอยทั่วไปไปที่อบต.ลำลูกกา
  - ใบจำหน่ายสินค้า Recycle
- รายงานสรุปปริมาณขยะทั่วไป/ขยะมูลฝอยอันตรายทั่วไป
  - หนังสืออนุญาตของบริษัทรับกำจัดขยะติดเชื้อ



เลขที่ คช. 651102-13006

เอกสารกำกับขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (คช.)



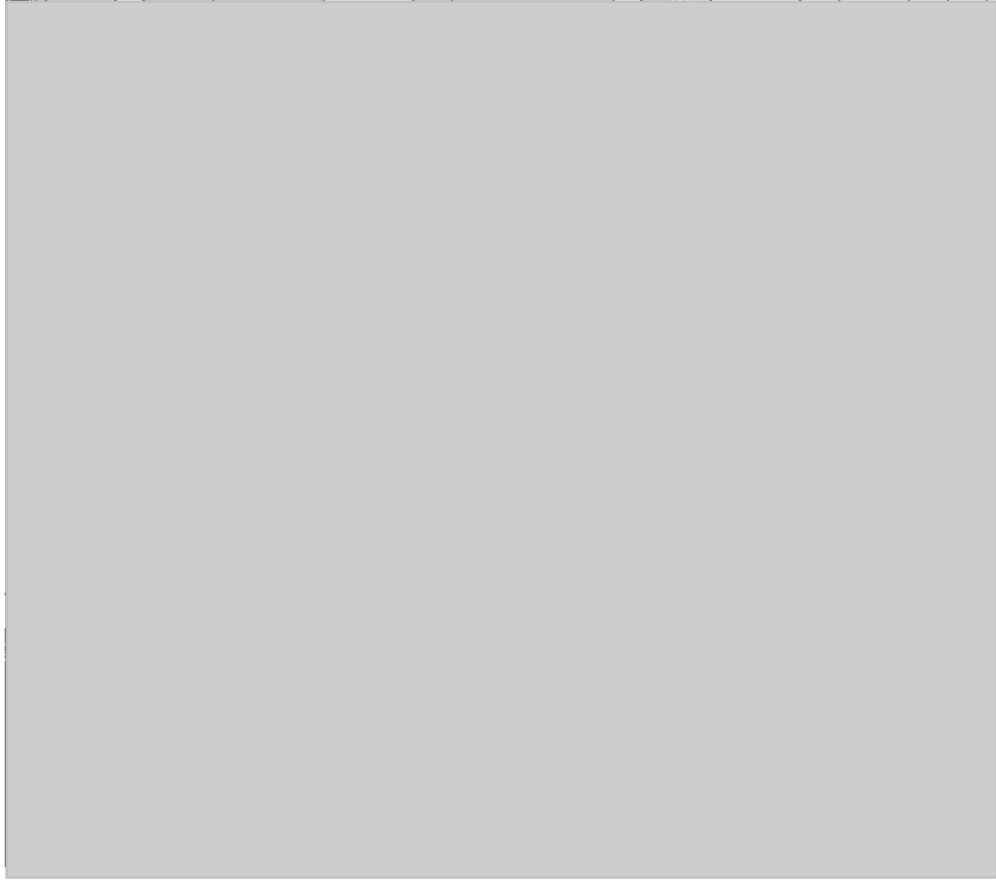
เลขที่ คช. 651110-13002

เอกสารกำกับขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (คช.)



คำรับรองของผู้กำจัด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ปฏิบัติตามที่ได้มีผลผลิตติดตามที่ระบุข้างต้นแล้ว  
ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

วันที่พิมพ์ : 05/01/2566



คำรับรองของผู้กำจัด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้มีผลผลิตติดตามที่ระบุข้างต้นแล้ว  
ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

วันที่พิมพ์ : 05/01/2566



เลขที่ ตช. 651116-13010

เอกสารกำกับขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (ตช.)



เลขที่ ตช. 651130-13001

เอกสารกำกับขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (ตช.)



คำรับรองของผู้กักจัด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รู้มูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว  
ลงชื่อ : (เจ้าพนักงานที่รับผิดชอบ)

วันที่พิมพ์ : 03/01/2566



คำรับรองของผู้กักจัด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รู้มูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว  
ลงชื่อ : (เจ้าพนักงานที่รับผิดชอบ)

วันที่พิมพ์ : 03/01/2566





เลขที่ คช. 651028-13001

เอกสารกำกับขนส่งฝอยติดยี่ห้อ (คช.)



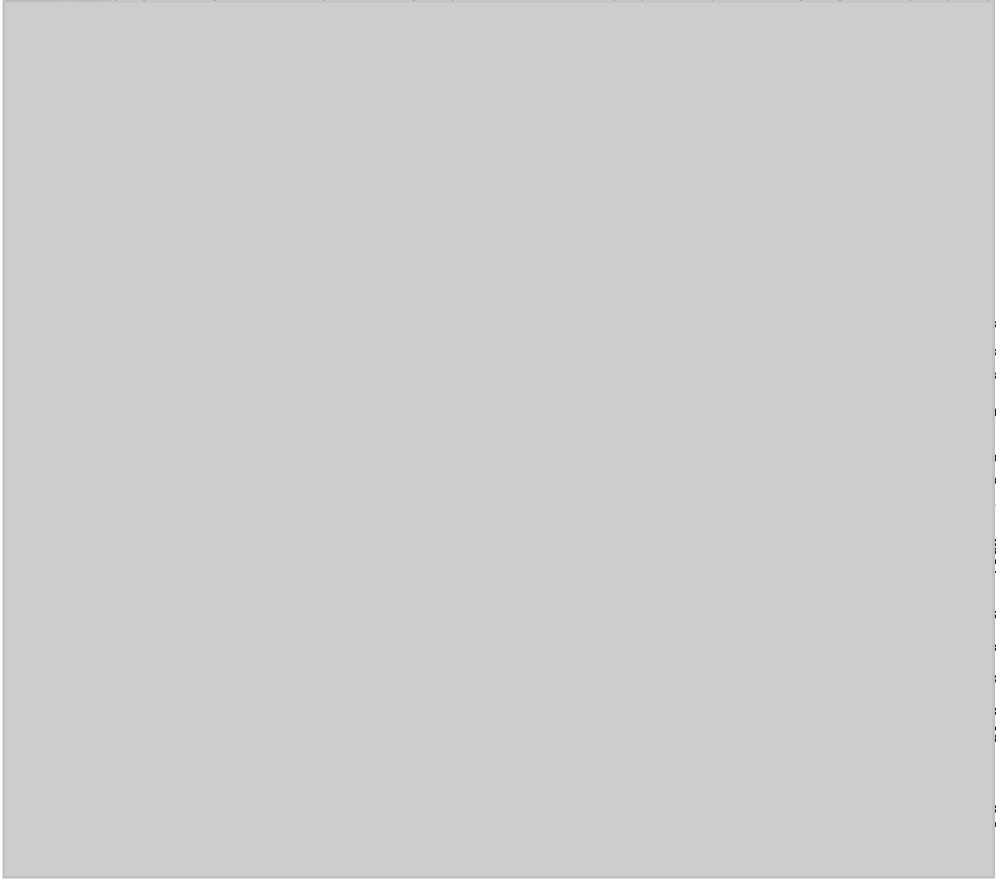
คำรับรองของผู้กำกับ : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับขนส่งฝอยติดยี่ห้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว  
ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

วันที่พิมพ์ : 03/01/2566



เลขที่ คช. 651102-13006

เอกสารกำกับขนส่งฝอยติดยี่ห้อ (คช.)



คำรับรองของผู้กำกับ : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับขนส่งฝอยติดยี่ห้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว  
ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

วันที่พิมพ์ : 04/01/2566



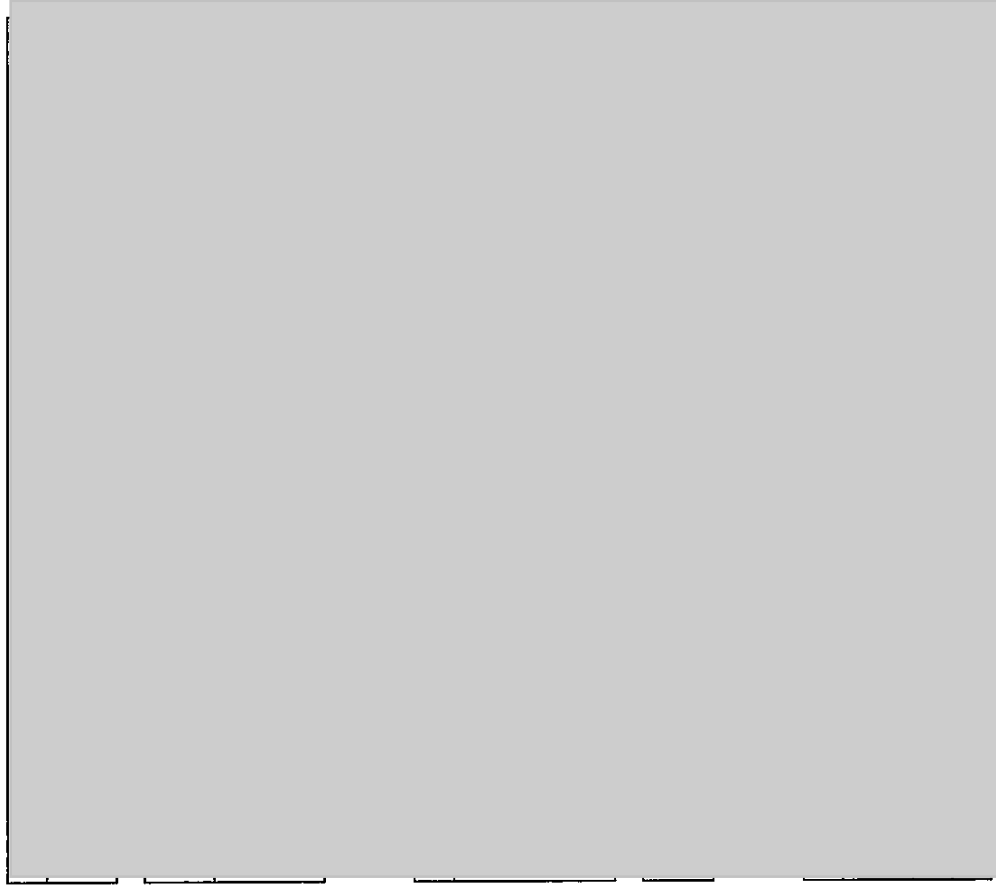
เลขที่ คช. 651202-13016

เอกสารกำกับขนส่งมุลอยติดเชื้อ (ตช.)



เลขที่ คช. 651005-13011

เอกสารกำกับขนส่งมุลอยติดเชื้อ (ตช.)



คำรับรองของผู้นำค : ขาพเจ้าพอรบองวาคราเบุสหยดคพตามทระบุงวงแลว  
ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่ได้รับคชอบ)

วันที่พิมพ์ : 04/01/2566



คำรับรองของผู้นำค : ขาพเจ้าพอรบองวาคราเบุสหยดคพตามทระบุงวงแลว  
ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่ได้รับคชอบ)

วันที่พิมพ์ : 04/01/2566



เลขที่ คช. 651207-13004

เอกสารกำกับขนส่งผลยดัดเชื้อ (คช.)



เลขที่ คช. 651110-13002

เอกสารกำกับขนส่งผลยดัดเชื้อ (คช.)



คำรับรองของผู้กักจัด : ข้าพเจ้ายืนยันว่าได้รับผลยดัดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว  
ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

วันที่พิมพ์ : 04/01/2566



คำรับรองของผู้กักจัด : ข้าพเจ้ายืนยันว่าได้รับผลยดัดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว  
ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

วันที่พิมพ์ : 04/01/2566



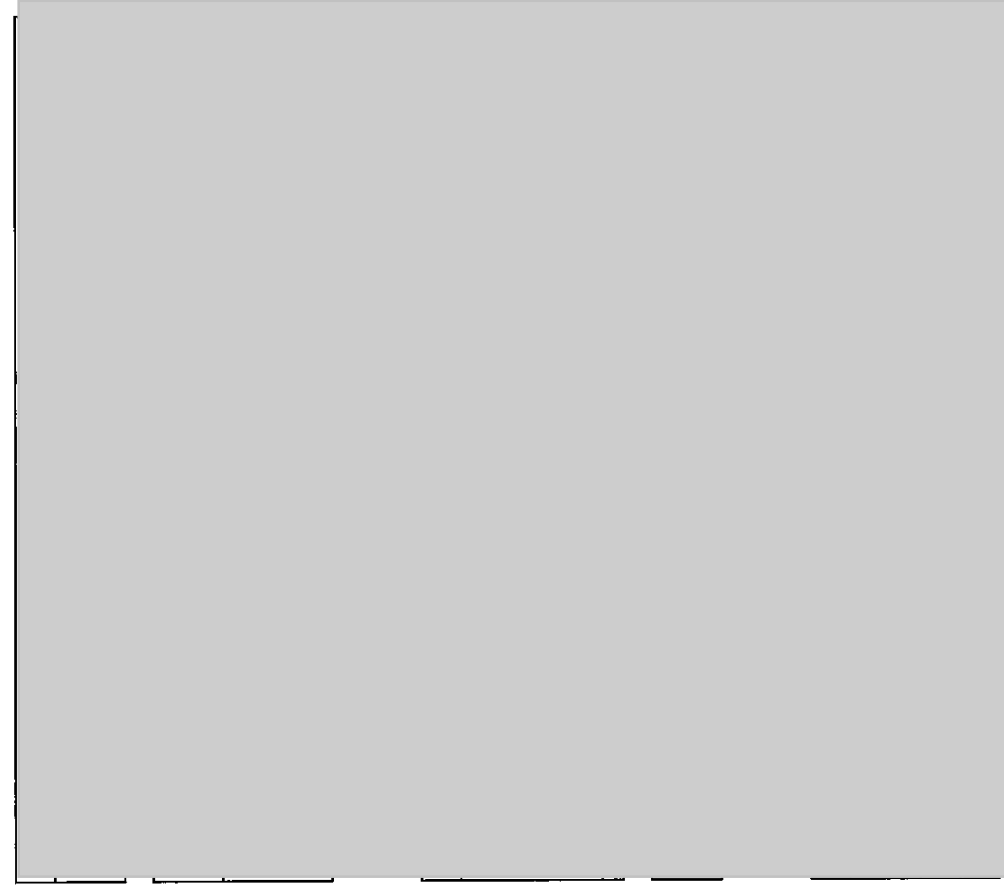
เลขที่ คช. 650915-13002

เอกสารกำกับขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (คช.)



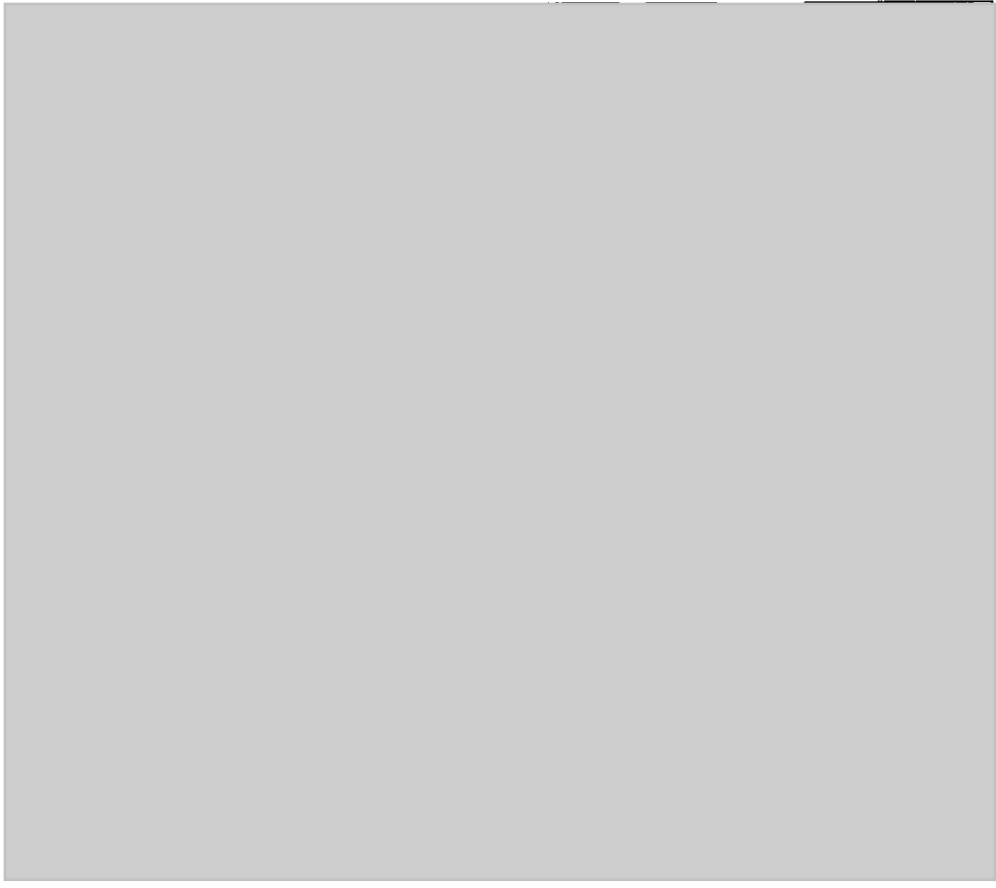
เลขที่ คช. 651215-13005

เอกสารกำกับขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (คช.)



คำรับรองของผู้กักจุด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าความถูกต้องของเอกสารที่ระบุข้างบนแล้ว  
ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

วันที่พิมพ์ : 04/01/2565



คำรับรองของผู้กักจุด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าความถูกต้องของเอกสารที่ระบุข้างบนแล้ว  
ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

วันที่พิมพ์ : 04/01/2566



เลขที่ ศช. 651116-13010

เอกสารกำกับขนส่งผอยติดเชื้อ (ตช.)



เลขที่ ศช. 651017-13018

เอกสารกำกับขนส่งผอยติดเชื้อ (ตช.)



คำรับรองของผู้กักต : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับผอยติดเชื้อตามที่จะแจ้งแล้ว  
ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

วันที่พิมพ์ : 04/01/2560



คำรับรองของผู้กักต : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับผอยติดเชื้อตามที่จะแจ้งแล้ว  
ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

วันที่พิมพ์ : 04/01/2560



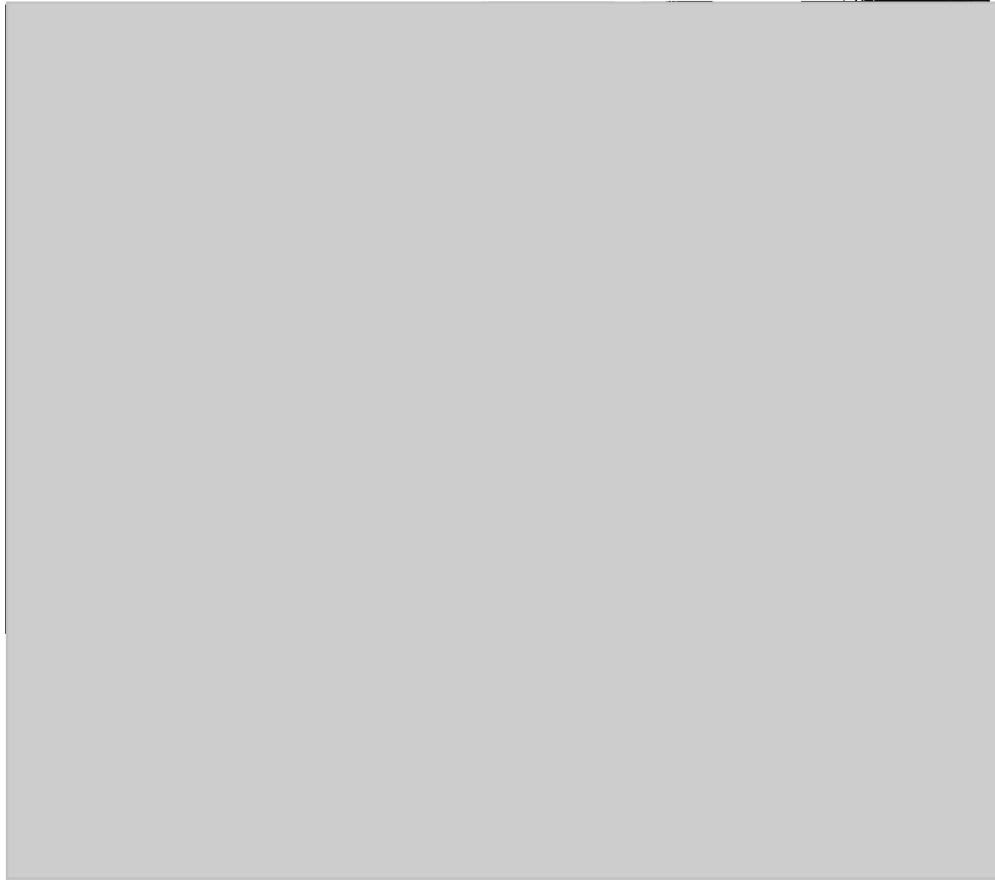
เลขที่ คช. 651019-13010

เอกสารกำกับขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (คช.)



เลขที่ คช. 650922-13001

เอกสารกำกับขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (คช.)



คำรับรองของผู้กำจัด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อมาตามที่จะข้างต้นแล้ว  
ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

วันที่พิมพ์ : 04/01/2556



คำรับรองของผู้กำจัด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อมาตามที่จะข้างต้นแล้ว  
ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

วันที่พิมพ์ : 04/01/2556



เลขที่ คช. 651222-13001

เอกสารกำกับขนส่งมุลฝอยติดเชื้อ (คช.)



เลขที่ คช. 650928-13003

เอกสารกำกับขนส่งมุลฝอยติดเชื้อ (คช.)



คำรับรองของผู้กักจัด : ข้าพเจ้ายอมรับรองว่าได้รับมุลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว  
ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

วันที่พิมพ์ : 04/01/2566



คำรับรองของผู้กักจัด : ข้าพเจ้ายอมรับรองว่าได้รับมุลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว  
ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

วันที่พิมพ์ : 04/01/2566





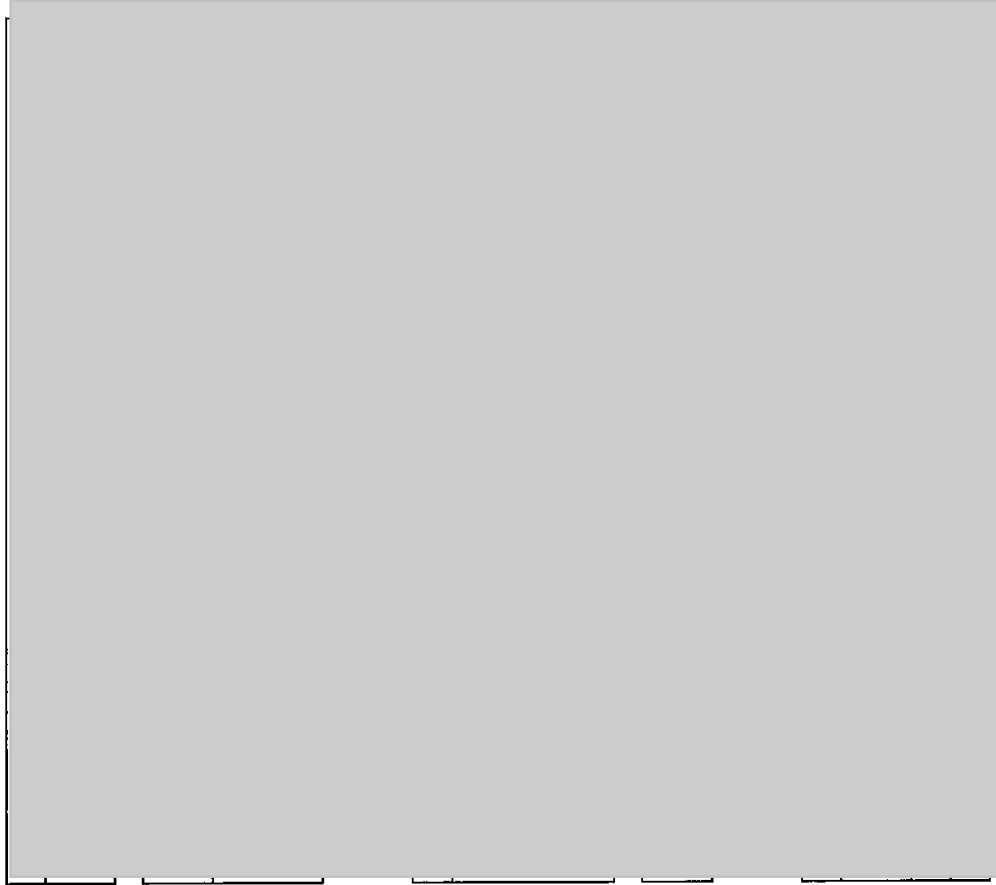
เลขที่ ดช. 651028-13001

เอกสารกำกับขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (ดช.)



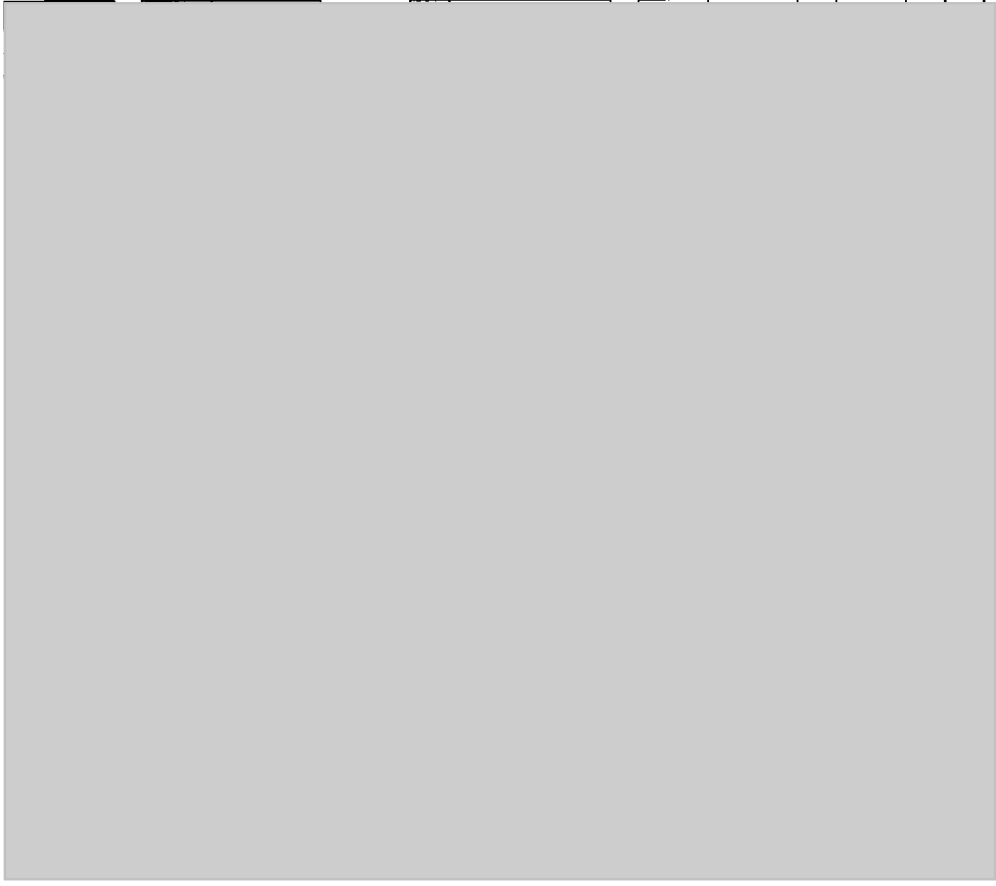
เลขที่ ดช. 651229-13001

เอกสารกำกับขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (ดช.)



คำรับรองของผู้กักต : ขาพเจาขอรับรองวาตนามูลฝอยตตามพระปะบุงจนแล  
ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

วันที่พิมพ์ : 04/01/2566



คำรับรองของผู้กักต : ขาพเจาขอรับรองวาตนามูลฝอยตตามพระปะบุงจนแล  
ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

วันที่พิมพ์ : 04/01/2566



เลขที่ ศช. 651130-13001

เอกสารกำกับขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (ศช.)

IC QUALITY SYSTEM

115/1 หมู่ 9 ตำบลบางยูง

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0135557010633

โทรศัพท์ 086-8781896

โทรสาร 02-0012723

ผู้รับมอบหมาย

นางสาว นงนุช นิลน้อย

ตำแหน่งหัวหน้างานระบบสารสนเทศ

เลขที่ 15

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

หน้า

ใบส่งมอบงาน

ถ้าจ้างเหมางานขอขะติดชื่อเป็นรายเดือน

สำหรับโรงพยาบาล ๒๕/๑๕ สักสุนทร

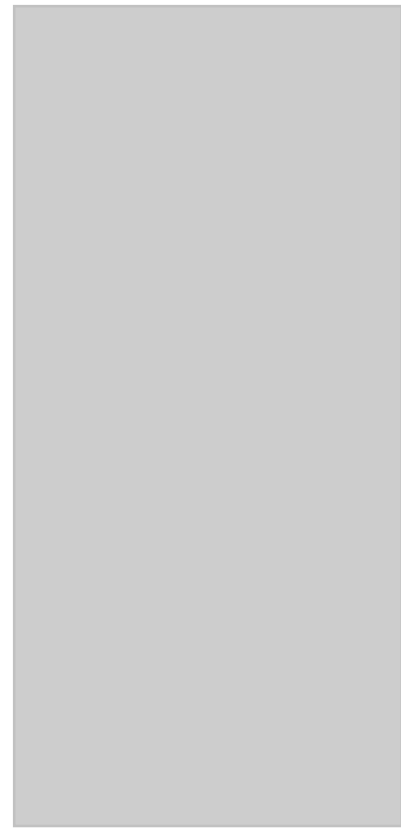
ประจำเดือน ๘.๑ พ.ค. ๖๕

ลำดับที่	โรงพยาบาล	วันที่ส่งมอบงาน	วันที่รับมอบงาน	วันที่ส่งมอบงาน
1	โรงพยาบาล ๒๕/๑๕ สักสุนทร	๒๕/๑๕/๖๕	๒๕/๑๕/๖๕	๒๕/๑๕/๖๕

สรุปส่งมอบงาน

วันที่ส่งมอบงานคือ = ๖๕

ส่งมอบ



วันที่ส่งมอบงาน ๒๕/๑๕/๖๕

ใบส่งมอบงาน

ถ้าจ้างเหมางานขอขะติดชื่อเป็นรายเดือน

สำหรับโรงพยาบาล ๒๕/๑๕ สักสุนทร

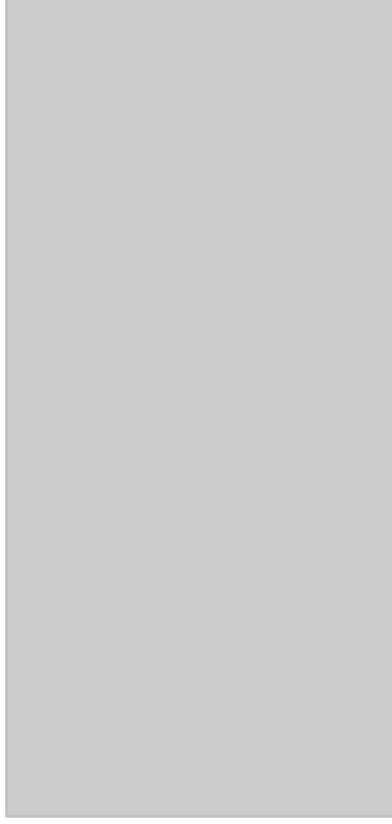
ประจำเดือน ๘.๑ พ.ค. ๖๕

ลำดับที่	โรงพยาบาล	วันที่ส่งมอบงาน	วันที่รับมอบงาน	วันที่ส่งมอบงาน
1	โรงพยาบาล ๒๕/๑๕ สักสุนทร	๒๕/๑๕/๖๕	๒๕/๑๕/๖๕	๒๕/๑๕/๖๕

สรุปส่งมอบงาน

วันที่ส่งมอบงานคือ = ๘๑

ส่งมอบ



วันที่ส่งมอบงาน ๒๕/๑๕/๖๕



ใบส่งมอบงาน

คำสั่งมอบงานและรับผิดชอบงานมอบหมาย

ได้รับมอบหมายจาก **นางสาววิมลทิพย์ ศรีสุข**

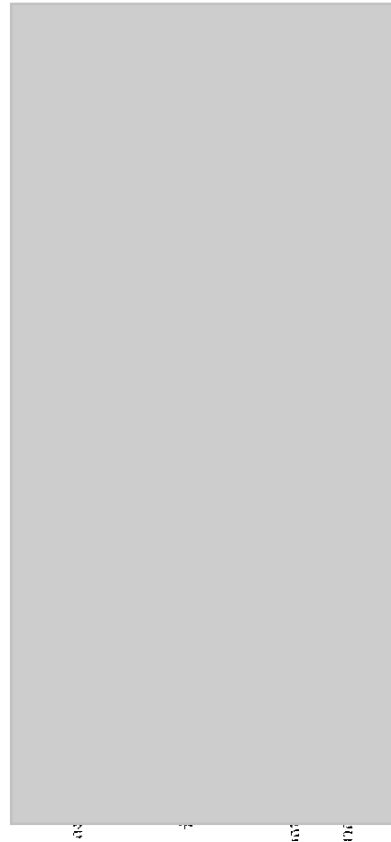
ประจำหน่วยงาน **วิเทศสัมพันธ์** พ.ศ. **๒๕๖๕**

ลำดับที่	โครงการ/งาน	วันที่ส่งมอบงาน			วันที่ส่งมอบงาน
		จำนวนงานมอบ	วันที่ส่งมอบ	วันที่ส่งมอบ	
1	โครงการพัฒนาระบบงาน	๒๖			

ผู้ส่งมอบงาน

จำนวนงานมอบ = ๒๖

วันที่ส่งมอบ



ใบส่งมอบงาน

คำสั่งมอบงานและรับผิดชอบงานมอบหมาย

ได้รับมอบหมายจาก **นางสาววิมลทิพย์ ศรีสุข**

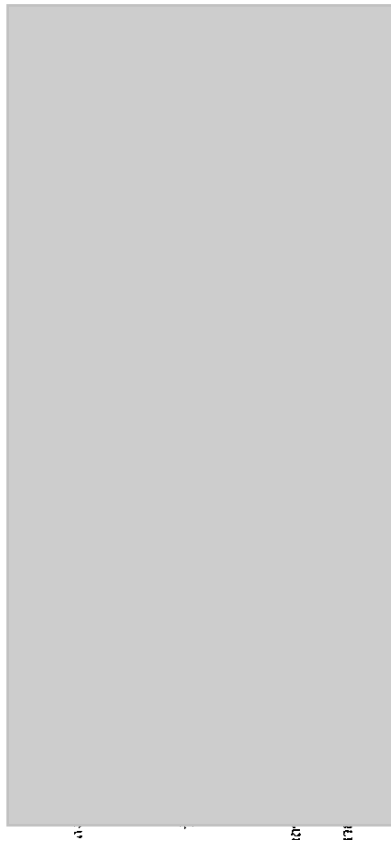
ประจำหน่วยงาน **วิเทศสัมพันธ์** พ.ศ. **๒๕๖๕**

ลำดับที่	โครงการ/งาน	วันที่ส่งมอบงาน			วันที่ส่งมอบงาน
		จำนวนงานมอบ	วันที่ส่งมอบ	วันที่ส่งมอบ	
1	โครงการพัฒนาระบบงาน	๒๖			

ผู้ส่งมอบงาน

จำนวนงานมอบ = ๒๖

วันที่ส่งมอบ



ใบส่งมอบงาน

กำลังมางานจะติดต่อเป็นรายเดือน  
สำหรับโรงพยาบาล ๒๕/๐๕ ศิริจุฬาฯ  
ประจำเดือน ๕.๑. พ.ศ. ๖๕

ลำดับที่	โรงพยาบาล	วันที่ส่งมอบ		
		จำนวนใบ/กค.	รวมภาษี/กค.	เจ้าหน้าที่ส่งมอบ
๐๑	ศิริจุฬาฯ ๒๕/๐๕ ศิริจุฬาฯ	๘๑		

๒๕.๐๕.๖๕

สรุปงานส่งมอบ

แนบมาเอกสาร ๘๑ ..... กค.

วันที่	
วัน	
เวลา	
สถานที่	
หมายเหตุ	

ใบส่งมอบงาน

กำลังมางานจะติดต่อเป็นรายเดือน  
สำหรับโรงพยาบาล ๒๕/๐๕ ศิริจุฬาฯ  
ประจำเดือน ๕.๑. พ.ศ. ๖๕

ลำดับที่	โรงพยาบาล	วันที่ส่งมอบ		
		จำนวนใบ/กค.	รวมภาษี/กค.	เจ้าหน้าที่ส่งมอบ
๐๑	ศิริจุฬาฯ ๒๕/๐๕ ศิริจุฬาฯ	๓๗๒		

สรุปงานส่งมอบ

แนบมาเอกสาร ๓๗๒ ..... กค.

วันที่	
วัน	
เวลา	
สถานที่	
หมายเหตุ	

ใบส่งมอบงาน

การส่งมอบงานตามสัญญาจ้างที่ปรึกษา

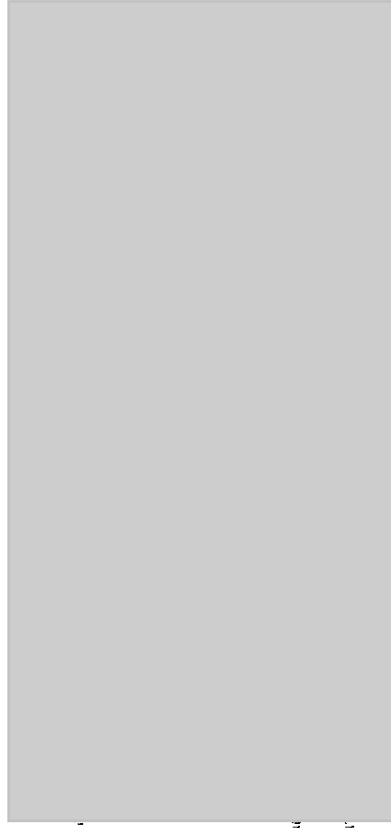
การส่งมอบงานตามสัญญาจ้างที่ปรึกษา

วันที่ส่งมอบงาน ๒๕๖๕

ลำดับที่	รายการงาน	วันที่ส่งมอบงาน	วันที่ส่งมอบงาน
1	การส่งมอบงานตามสัญญาจ้างที่ปรึกษา	๒๕๖๕	

การส่งมอบงาน

วันที่ส่งมอบงาน = ๒๕๖๕



วันที่ส่งมอบงาน ๒๕๖๕

ใบส่งมอบงาน

การส่งมอบงานตามสัญญาจ้างที่ปรึกษา

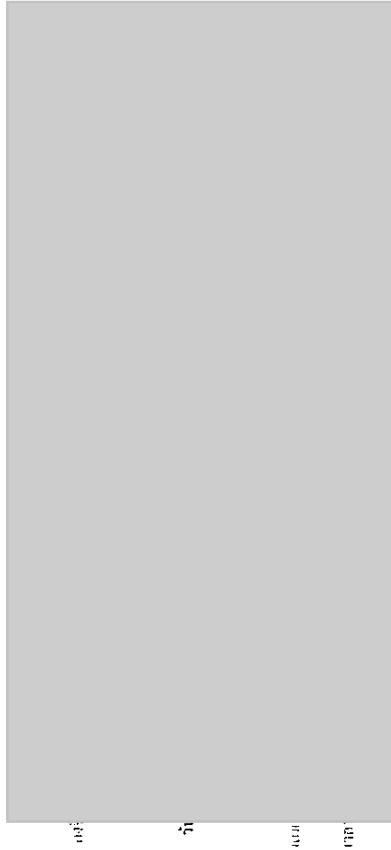
การส่งมอบงานตามสัญญาจ้างที่ปรึกษา

วันที่ส่งมอบงาน ๒๕๖๕

ลำดับที่	รายการงาน	วันที่ส่งมอบงาน	วันที่ส่งมอบงาน
1	การส่งมอบงานตามสัญญาจ้างที่ปรึกษา	๒๕๖๕	

การส่งมอบงาน

วันที่ส่งมอบงาน = ๒๕๖๕



วันที่ส่งมอบงาน ๒๕๖๕



ใบส่งมอบงาน

ส่งมอบงานตามสัญญาจ้างที่ปรึกษาการก่อสร้าง

ส่งมอบงานตามสัญญาจ้างที่ปรึกษาการก่อสร้าง

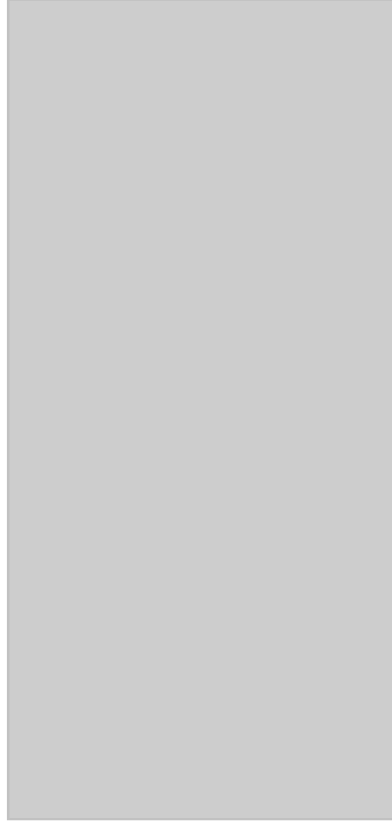
วันที่ส่งมอบงาน ๒๕๖๕

ชื่อผู้ส่งมอบงาน	ชื่อผู้รับมอบงาน	วันที่ส่งมอบงาน	วันที่รับมอบงาน
นางสาวสมใจ นามสกุล	นายสมชาย นามสกุล	๒๕/๖/๖๕	๒๕/๖/๖๕
นางสาวสมใจ นามสกุล	นายสมชาย นามสกุล	๒๕๒	

ผู้ส่งมอบงาน

นางสาวสมใจ นามสกุล = ๒๕๒

วันที่รับมอบงาน



นางสาวสมใจ นามสกุล ๒๕๒

ใบส่งมอบงาน

ส่งมอบงานตามสัญญาจ้างที่ปรึกษาการก่อสร้าง

ส่งมอบงานตามสัญญาจ้างที่ปรึกษาการก่อสร้าง

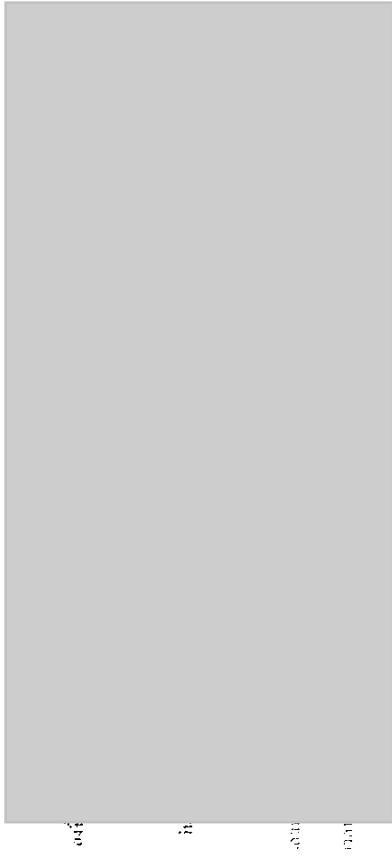
วันที่ส่งมอบงาน ๒๕๖๕

ชื่อผู้ส่งมอบงาน	ชื่อผู้รับมอบงาน	วันที่ส่งมอบงาน	วันที่รับมอบงาน
นางสาวสมใจ นามสกุล	นายสมชาย นามสกุล	๒๕/๖/๖๕	๒๕/๖/๖๕
นางสาวสมใจ นามสกุล	นายสมชาย นามสกุล	๒๕๒	

ผู้ส่งมอบงาน

นางสาวสมใจ นามสกุล = ๒๕๒

วันที่รับมอบงาน



นางสาวสมใจ นามสกุล ๒๕๒

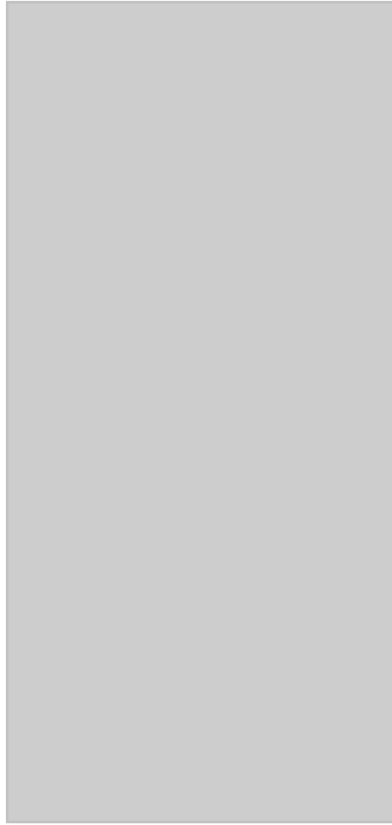
ใบส่งมอบงาน

คำสั่งมอบหมายงานจะจัดซื้อเป็นรายเดือน  
 งานรับใบมอบหมาย **พัสดุฯ สัญญา**  
 ประจําเดือน **ก.ค. ๒๕๖๕** นส. **๒๕๖๕**

ลำดับที่	รวมภาพ	วันที่ <b>๒๕.๖.๖๕</b>	วันที่ออกใบมอบ
1	รวมภาพ <b>พัสดุฯ สัญญา</b>	๕1	

สรุปภาพรวม

นับรวมยอดรวม = **๕1** ..... กิโลกรัม



ลายมือ.....

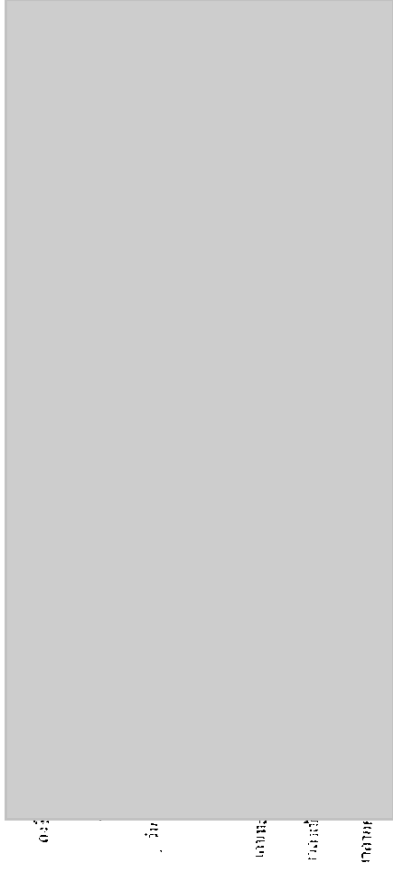
ใบส่งมอบงาน

คำสั่งมอบหมายงานจะจัดซื้อเป็นรายเดือน  
 งานรับใบมอบหมาย **พัสดุฯ สัญญา**  
 ประจําเดือน **ก.ค. ๒๕๖๕** นส. **๒๕๖๕**

ลำดับที่	รวมภาพ	วันที่ <b>๒๕.๖.๖๕</b>	วันที่ออกใบมอบ
1	รวมภาพ <b>พัสดุฯ สัญญา</b>	๓77	

สรุปภาพรวม

นับรวมยอดรวม = **377** ..... กิโลกรัม



ลายมือ.....

ใบแจ้งหนี้

คำอธิบายรายการและวันที่ได้รับเงิน

วันที่รับเงิน ๒๕/๑๕/๖๓

จำนวนเงิน ๓๘๖.๐๐๐ บาท

วันที่รับเงิน	วันที่รับเงิน	วันที่รับเงิน
๒๕/๑๕/๖๓	๒๕/๑๕/๖๓	๒๕/๑๕/๖๓

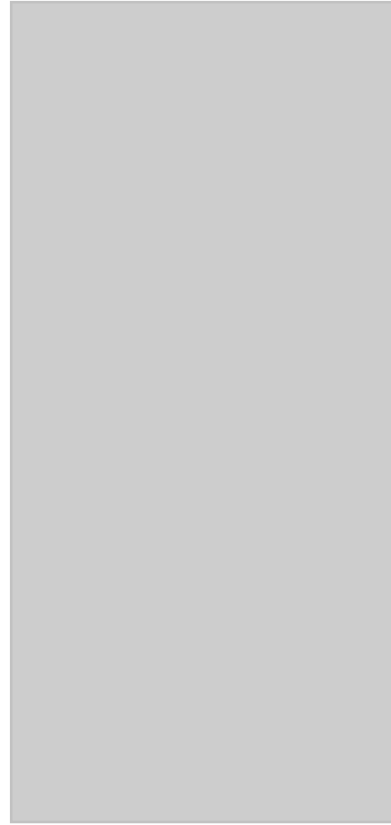
๓๘๖.๐๐๐

๓๘๖

จำนวนเงิน

๓๘๖

จำนวนเงินรวม = ๓๘๖.๐๐๐ บาท



จำนวนเงิน

ใบแจ้งหนี้

คำอธิบายรายการและวันที่ได้รับเงิน

วันที่รับเงิน ๒๕/๑๕/๖๓

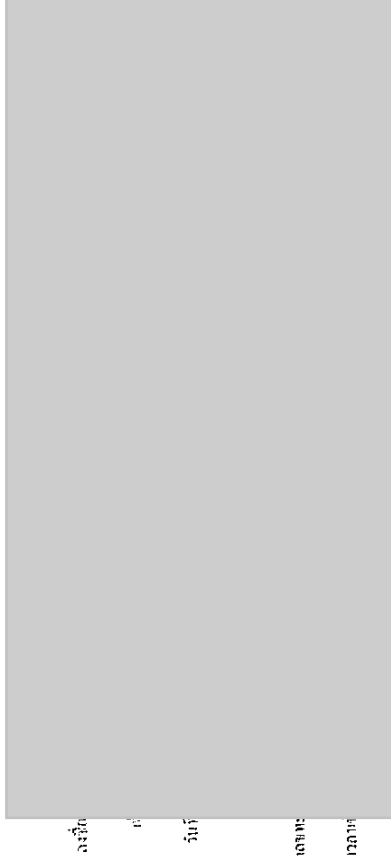
จำนวนเงิน ๓๘๖.๐๐๐ บาท

วันที่รับเงิน	วันที่รับเงิน	วันที่รับเงิน
๒๕/๑๕/๖๓	๒๕/๑๕/๖๓	๒๕/๑๕/๖๓

จำนวนเงิน

๓๘๖

จำนวนเงินรวม = ๓๘๖.๐๐๐ บาท



จำนวนเงิน

ใบแจ้งยอดเงิน

คำแจ้งหนี้ตามบัญชีฉบับที่ ๑๐๐๐

ผู้มีหนี้เงินกู้ยืมเงิน

นางสาวสมใจ นามสกุล นามสกุล

ลำดับที่	ใบแจ้งหนี้	วันที่ออกใบแจ้งหนี้		
		จำนวนเงิน	วันที่ออกใบแจ้งหนี้	วันที่ชำระหนี้
1	ใบแจ้งหนี้เงินกู้ยืมเงิน	382	31/7/65	

ใบแจ้งหนี้เงินกู้ยืมเงิน

382

จำนวนเงินชำระหนี้ = 382 บาท

ใบแจ้งหนี้เงิน

คำแจ้งหนี้ตามบัญชีฉบับที่ ๑๐๐๐

ผู้มีหนี้เงินกู้ยืมเงิน

นางสาวสมใจ นามสกุล นามสกุล

ลำดับที่	ใบแจ้งหนี้	วันที่ออกใบแจ้งหนี้		
		จำนวนเงิน	วันที่ออกใบแจ้งหนี้	วันที่ชำระหนี้
1	ใบแจ้งหนี้เงินกู้ยืมเงิน	494	31/8/65	

ใบแจ้งหนี้เงินกู้ยืมเงิน

494

จำนวนเงินชำระหนี้ = 494 บาท

/

10/01/2019

10/01/2019

10/01/2019

10/01/2019

10/01/2019

10/01/2019

10/01/2019

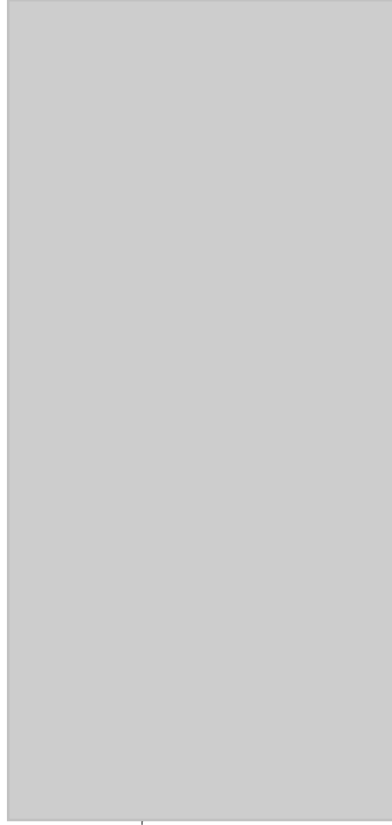
10/01/2019

10/01/2019

10/01/2019

10/01/2019

10/01/2019



11 00

/

10/01/2019

10/01/2019

10/01/2019

10/01/2019

10/01/2019

10/01/2019

10/01/2019

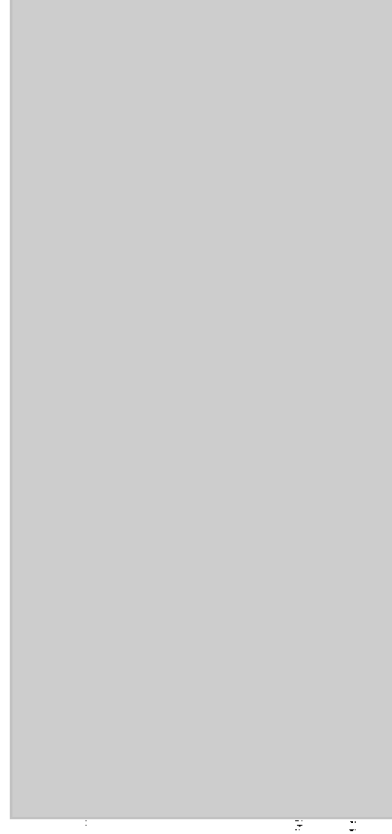
10/01/2019

10/01/2019

10/01/2019

10/01/2019

10/01/2019



10/01/2019

ប្រតិបត្តិការ

ប្រតិបត្តិការប្រចាំថ្ងៃ ២១ កើត ២៥ ឆ្នាំ ២០២៥

ឈ្មោះ ប្រតិបត្តិការ ២៥ ឆ្នាំ ២០២៥

ឈ្មោះ ប្រតិបត្តិការ ២៥ ឆ្នាំ ២០២៥

ឈ្មោះ ប្រតិបត្តិការ ២៥ ឆ្នាំ ២០២៥

ឈ្មោះ ប្រតិបត្តិការ ២៥ ឆ្នាំ ២០២៥

ឈ្មោះ ប្រតិបត្តិការ

២៥ ឆ្នាំ ២០២៥

ឈ្មោះ ប្រតិបត្តិការ ២៥ ឆ្នាំ ២០២៥



ប្រតិបត្តិការ

ប្រតិបត្តិការប្រចាំថ្ងៃ ២១ កើត ២៥ ឆ្នាំ ២០២៥

ឈ្មោះ ប្រតិបត្តិការ ២៥ ឆ្នាំ ២០២៥

ឈ្មោះ ប្រតិបត្តិការ ២៥ ឆ្នាំ ២០២៥

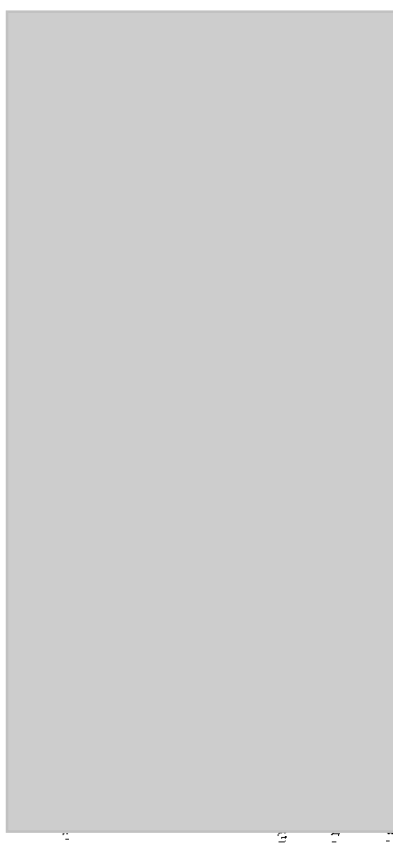
ឈ្មោះ ប្រតិបត្តិការ ២៥ ឆ្នាំ ២០២៥

ឈ្មោះ ប្រតិបត្តិការ ២៥ ឆ្នាំ ២០២៥

ឈ្មោះ ប្រតិបត្តិការ

២៥ ឆ្នាំ ២០២៥

ឈ្មោះ ប្រតិបត្តិការ ២៥ ឆ្នាំ ២០២៥



แผนก.....ธุรกิจ.....

วันที่ 1/4/15

ฝ่าย.....สำนักงาน.....

ลำดับ	รายการสินค้าจำหน่าย	จำนวนปริมาณ	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	สิ่งกระดาษ	112	กค.	224	
2	เศษกระดาษ	37	กค.	74	
3	ขวดพลาสติกใส	40	กค.	220	
4	ขวดพลาสติกสี (ขวดน้ำดื่ม)	11	กค.	55	
5	ขวดแก้ว	-	-	-	
6	กระดาษ	1	กค.	20	
7	พลาสติกบรรจุ	1	กค.	2	
8	เหล็กเส้น (10 มม. เส้น)	5	กค.	65	
รวมเงิน	- 663 -	บาท ( หกหมื่นสามพันหกสิบกบาทถ้วน )			

แผนก.....ธุรกิจ.....

วันที่ 15/8/65

ฝ่าย.....สำนักงาน.....

ลำดับ	รายการสินค้าจำหน่าย	จำนวนปริมาณ	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	สิ่งกระดาษ	220	กค.	440	
2	เศษกระดาษ	155	กค.	310	
3	ขวดพลาสติกใส	94	กค.	504	
4	ขวดพลาสติกสี (ขวดน้ำดื่ม)	12	กค.	60	
5	ขวดแก้ว	-	-	-	
6	กระดาษ	1	กค.	10	
7	พลาสติกบรรจุ	4	กค.	8	
8					
รวมเงิน	- 975 -	บาท ( เก้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน )			





ใบจำหน่ายสินค้า Recycle

แผนก.....ธุรกิจ

วันที่ 25/4/56

ฝ่าย.....สำนักงาน

ลำดับ	รายการสินค้าจำหน่าย	จำนวนปริมาณ	ราคาหน่วย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	สิ่งกระดาษ	293	2 บาท	414	
2	เศษกระดาษ	125	1 บาท	125	
3	ขวดพลาสติกใส	313	5 บาท	315	
4	ขวดพลาสติกสี (ขวดน้ำเกลือ)	17	5 บาท	85	
5	ขวดแก้ว	-	-	-	
6	กระดาษแข็ง	1	20 บาท	20	
7	เหล็ก (เศษเหล็กจากย่น)	29	6 บาท	174	
8					
รวมเงิน	- 1,213 -	บาท ( ห้าหมื่นสองร้อยสามสิบเจ็ดบาทถ้วน )			



ใบจำหน่ายสินค้า Recycle

แผนก.....ธุรกิจ

วันที่ 2/9/55

ฝ่าย.....สำนักงาน

ลำดับ	รายการสินค้าจำหน่าย	จำนวนปริมาณ	ราคาหน่วย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	สิ่งกระดาษ	204	2 บาท	408	
2	เศษกระดาษ	105	1 บาท	105	
3	ขวดพลาสติกใส	54	5 บาท	270	
4	ขวดพลาสติกสี (ขวดน้ำเกลือ)	42	5 บาท	210	
5	ขวดแก้ว	1	1 บาท	1	
6	กระดาษแข็ง	1	20 บาท	20	
7	กระดาษสีขาวล้วน (เศษ)	17	3 บาท	51	
8					
รวมเงิน	- 904 -	บาท ( เก้าร้อยสี่บาทถ้วน )			



ใบจำหน่ายสินค้า Recycle

วันที่ 15 มิ.ย. 55

แผนก.....ผู้ขาย.....

ผ่าน.....สำนักงาน.....

ลำดับ	รายการสินค้าจำหน่าย	จำนวนปริมาณ	ราคหน่วย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	สังกะดาบ	132	1 กก.	2.300	
2	เศษกระดาษ	62	1 กก.	62	
3	ขวดพลาสติกใส	43	1 กก.	215	
4	ขวดพลาสติกสี (ขวดน้ำเกลือ)	11	1 กก.	55	
5	ขวดแก้ว	-	-	-	
6	เศษพลาสติกสี (สีขาวล้วน)	14	1 กก.	33	
7	กระดาษแข็ง	1	1 กก.	20 บาท	
8					
รวมเงิน	- 661 -	บาท ( หกร้อยหกสิบเจ็ดบาทถ้วน )			

ผู้เสนอ

อนุมัติ



ใบจำหน่ายสินค้า Recycle

วันที่ 15 มิ.ย. 55

แผนก.....ผู้ขาย.....

ลำดับ	รายการสินค้าจำหน่าย	จำนวนปริมาณ	ราคหน่วย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	สังกะดาบ	231	1 กก.	2.300	
2	เศษกระดาษ	211	1 กก.	211	
3	ขวดพลาสติกใส	13	1 กก.	260	
4	ขวดพลาสติกสี (ขวดน้ำเกลือ)	27	1 กก.	125	
5	ขวดแก้ว	55	1 กก.	40	
6	กระดาษแข็ง	4	1 กก.	20 บาท	
7	พลาสติกสี	1	1 กก.	4	
8		1	1 กก.	9	
รวมเงิน	- 914 -	บาท ( เก้าร้อยสิบสี่บาทถ้วน )			

ขอแสดงความนับถือ

จัดทำและประสานงาน/ ธุรการซ่อมบำรุง  
โทร.02-088-0888 ต่อ 2104



ใบจำหน่ายสินค้า Recycle

วันที่ 5 ต.ค. 65

แผ่นก. รุทการ.

ฝ่าย.....สำนักงาน.....

ลำดับ	รายการสินค้าจำหน่าย	จำนวนปริมาณ	ราคาหน่วย	จำนวนเงิน	หน่วยเหตุ
1	สิ่งกระดาด				
2	เศษกระดาด				
3	ขวดพลาสติกใส				
4	ขวดพลาสติกสี (ขวดน้ำเกลือ)				
5	ขวดแก้ว				
6	แปรงพลาสติก (เลี่ยมสลาฟ)	๗๙ กก.	18 บาท	1,422	-
7					
8					
รวมเงิน	-1,422 -	บาท ( หนึ่งพันสี่ร้อยยี่สิบสองบาทถ้วน )			



ใบจำหน่ายสินค้า Recycle

วันที่ 12 ต.ค. 65

แผ่นก. รุทการ.

ฝ่าย.....สำนักงาน.....

ลำดับ	รายการสินค้าจำหน่าย	จำนวนปริมาณ	ราคาหน่วย	จำนวนเงิน	หน่วยเหตุ
1	สิ่งกระดาด				
2	เศษกระดาด				
3	ขวดพลาสติกใส				
4	ขวดพลาสติกสี (ขวดน้ำเกลือ)				
5	ขวดแก้ว				
6	แปรงพลาสติก (เลี่ยมสลาฟ)	4 ชิ้น	-	500	-
7					
8					
รวมเงิน	- 500 -	บาท ( หกร้อยบาทถ้วน )			



ใบจำหน่ายสินค้า Recycle

แผนก.....ธุรกิจ

วันที่ 20 พ.ค. 65

ฝ่าย.....สำนักงาน

ลำดับ	รายการสินค้าจำหน่าย	จำนวนปริมาณ	ราคาหน่วย	จำนวนเงิน	หน่วยเงิน
1	สิ่งกระดาษ	185	กก.	366	
2	เศษกระดาษ	58	กก.	58	
3	ขวดพลาสติกใส	50	กก.	250	
4	ขวดพลาสติกสี (ขวดน้ำเกลือ)	9	กก.	45	
5	ขวดนม กระจกใส	36	กก.	108	
6	กระดาษ	1	กก.	20	
7	พลาสติก PVC	1	กก.	2	
8	พลาสติกกระจกใส	1	กก.	1	
รวมเงิน	- 853 -	บาท	( เปรียบเทียบราคาส่ง )		



ใบจำหน่ายสินค้า Recycle

แผนก.....ธุรกิจ

วันที่ 10/11/55

ฝ่าย.....สำนักงาน

ลำดับ	รายการสินค้าจำหน่าย	จำนวนปริมาณ	ราคาหน่วย	จำนวนเงิน	หน่วยเงิน
1	สิ่งกระดาษ	140	กก.	380	
2	เศษกระดาษ	61	กก.	61	
3	ขวดพลาสติกใส	51.5	กก.	257.50	
4	ขวดพลาสติกสี (ขวดน้ำเกลือ)	10	กก.	50	
5	ขวดนม กระจกใส	18	กก.	54	
6	กระดาษ	1	กก.	20	
7					
8					
รวมเงิน	- 822.50 -	บาท	( เปรียบเทียบราคาส่ง )		



ใบจำหน่ายสินค้า Recycle

แบบ.....รายการ.....

วันที่ 28 / 11 / 55

ฝ่าย.....สำนักงาน.....

ลำดับ	รายการสินค้าจำหน่าย	จำนวนใบกำกับ	ราคาหน่วย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	สิ่งกระดาษ	144	กก.	929	
2	เศษกระดาษ	89	กก.	89	
3	ขวดพลาสติกใส	54	กก.	270	
4	ขวดพลาสติกสี (ขวดน้ำเกลือ)	12	กก.	60	
5	ขวดแก้ว	—	—	—	—
6	กระดาษจากถั่ว	46	กก.	182	
7	กระดาษสี	1	กก.	20	
8	ปูน	1	กก.	2	
รวมเงิน	-906-	บาท ( เก้าร้อยหกบาทถ้วน )			



ใบจำหน่ายสินค้า Recycle

แบบ.....รายการ.....

วันที่ 15 / 12 / 55

ฝ่าย.....สำนักงาน.....

ลำดับ	รายการสินค้าจำหน่าย	จำนวนใบกำกับ	ราคาหน่วย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	สิ่งกระดาษ	124	กก.	512	—
2	เศษกระดาษ	24	กก.	88	—
3	ขวดพลาสติกใส	36	กก.	225	—
4	ขวดพลาสติกสี (ขวดน้ำเกลือ)	12	กก.	60	—
5	ขวดแก้ว	9	กก.	45	—
6	กระดาษจากถั่ว	1	กก.	2	—
7	กระดาษสี	1	กก.	1	—
8	ปูน	1	กก.	54	—
รวมเงิน	-559-	บาท ( ห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน )			

เล่มที่ 335 เลขที่ 33

องค์การบริหารส่วนตำบลลำลูกกา

ได้รับเงินค่าจ้างผดุงครรภ์  
 ครัวเรือนเลขที่ ๑๐๒๕ จาก โรงเรียนประชาบาล วัดจันทบุรี  
 บ้านเลขที่ ๑๐/๖๗-๘๑ หมู่ที่ ๕ ตำบลทุ่งโพธิ์ท่าอิฐ อำเภอเมือง  
 จังหวัดอุบลราชธานี เป็นเงิน ๓๐๐ บาท  
 วันที่ ๑๕ เดือนสิงหาคม ๒๕๒๕ ศก

๖. การองค์การบริหารส่วนตำบลสุภาภัก  
 หมู่ ๑๘ ตำบลสุภาภัก อำเภอสุภาภัก  
 หัวตโปรมธานี ๑๒๑๕๐

ಪ್ರತಿಭಾಷೆಯೇನು?

ตามทองคำบรรพราชมานับล้านลูกา ได้ให้บริการจัดเก็บขยะมูลฝอยจากสถานประกอบการของทาง ละนี้จึงขอให้เราได้ทำบริการจัดเก็บขยะประจำเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕ เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน) ไปชำระ ได้ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลล้าลูกา ภายใน วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ (สามพันบาทถ้วน) ไปชำระ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการชำระค่าบริการตามกำหนดต่อไป

ฝ่ายสำนักงาน ร.พ.สุจิตเวช ลำลูกกา 856/2565

วันที่ ๒๕/๗/๕๕ ๒๕:๑๙

1591  
Winnifred

กรมการปกครอง

ผู้ปกครอง  
ที่ปรึกษา  
และฝ่ายบริหาร

เรื่อง แจ้งให้ทราบระดับการการจัดเก็บภาษี

ประจำเดือน กรกฎาคม 2565

๗ เป็นเงิน 3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน) อัตรา

**ขอแสดงความนับถือ**

အမျိုး

৩৫৭

กองคลัง  
งานจัดเก็บรายได้  
โทร. ๐-๒๕๕๗-๐๓๑๐-๑๒ ต่อ ๑๖  
โทรสาร. ๐๒-๕๕๗-๑๒๓๕

၁၆၇၆



วันที่ ๒๒ / ๑๐๑๒๕

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลลำลูกกา  
 ๑ หมู่ ๑๘ ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา  
 จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๕๐

အမည်: မောင်မြတ်

เรื่อง  
แจ้งให้ชำระค่าบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย

เรียน กรรมการผู้จัดการบริษัท โรงพยาบาล ซีไอเอ จำกัด

ตามท้องถื่นการบริหารส่วนตำบลลูกกา ได้ให้บริการจัดเก็บขยะมูลฝอยจากสถานประกอบการของท่าน.และนั้นยังขอให้ท่านได้มาใช้บริการจัดเก็บขยะประจำเดือน.กุมภาพันธ์. ๒๕๖๕ เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน) ไปชำระ ได้ ณ ที่ทำการขงองค์การบริหารส่วนตำบลลูกกา ตามนี้ ดังนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการชำระค่าบริการตามกำหนดต่อไป

ฝ่ายดำเนินงาน ร.พ.สุทธเษ ลำลูกกา 856/2555

25/7/65 16:19

१२१  
विपणनम्

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

ข้อ ๖. การขอยกไป และพิจารณาอนุมัติ

ผู้ครอง แสงให้มาระดับปริมาตรจุดเก็บศพ

ประจำเดือน ๓๕๓๖๖ ๐๕.๕

४५

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100  
101  
102  
103  
104  
105  
106  
107  
108  
109  
110  
111  
112  
113  
114  
115  
116  
117  
118  
119  
120  
121  
122  
123  
124  
125  
126  
127  
128  
129  
130  
131  
132  
133  
134  
135  
136  
137  
138  
139  
140  
141  
142  
143  
144  
145  
146  
147  
148  
149  
150  
151  
152  
153  
154  
155  
156  
157  
158  
159  
160  
161  
162  
163  
164  
165  
166  
167  
168  
169  
170  
171  
172  
173  
174  
175  
176  
177  
178  
179  
180  
181  
182  
183  
184  
185  
186  
187  
188  
189  
190  
191  
192  
193  
194  
195  
196  
197  
198  
199  
200  
201  
202  
203  
204  
205  
206  
207  
208  
209  
210  
211  
212  
213  
214  
215  
216  
217  
218  
219  
220  
221  
222  
223  
224  
225  
226  
227  
228  
229  
230  
231  
232  
233  
234  
235  
236  
237  
238  
239  
240  
241  
242  
243  
244  
245  
246  
247  
248  
249  
250  
251  
252  
253  
254  
255  
256  
257  
258  
259  
260  
261  
262  
263  
264  
265  
266  
267  
268  
269  
270  
271  
272  
273  
274  
275  
276  
277  
278  
279  
280  
281  
282  
283  
284  
285  
286  
287  
288  
289  
290  
291  
292  
293  
294  
295  
296  
297  
298  
299  
300  
301  
302  
303  
304  
305  
306  
307  
308  
309  
310  
311  
312  
313  
314  
315  
316  
317  
318  
319  
320  
321  
322  
323  
324  
325  
326  
327  
328  
329  
330  
331  
332  
333  
334  
335  
336  
337  
338  
339  
340  
341  
342  
343  
344  
345  
346  
347  
348  
349  
350  
351  
352  
353  
354  
355  
356  
357  
358  
359  
360  
361  
362  
363  
364  
365  
366  
367  
368  
369  
370  
371  
372  
373  
374  
375  
376  
377  
378  
379  
380  
381  
382  
383  
384  
385  
386  
387  
388  
389  
390  
391  
392  
393  
394  
395  
396  
397  
398  
399  
400  
401  
402  
403  
404  
405  
406  
407  
408  
409  
410  
411  
412  
413  
414  
415  
416  
417  
418  
419  
420  
421  
422  
423  
424  
425  
426  
427  
428  
429  
430  
431  
432  
433  
434  
435  
436  
437  
438  
439  
440  
441  
442  
443  
444  
445  
446  
447  
448  
449  
450  
451  
452  
453  
454  
455  
456  
457  
458  
459  
460  
461  
462  
463  
464  
465  
466  
467  
468  
469  
470  
471  
472  
473  
474  
475  
476  
477  
478  
479  
480  
481  
482  
483  
484  
485  
486  
487  
488  
489  
490  
491  
492  
493  
494  
495  
496  
497  
498  
499  
500  
501  
502  
503  
504  
505  
506  
507  
508  
509  
510  
511  
512  
513  
514  
515  
516  
517  
518  
519  
520  
521  
522  
523  
524  
525  
526  
527  
528  
529  
530  
531  
532  
533  
534  
535  
536  
537  
538  
539  
540  
541  
542  
543  
544  
545  
546  
547  
548  
549  
550  
551  
552  
553  
554  
555  
556  
557  
558  
559  
560  
561  
562  
563  
564  
565  
566  
567  
568  
569  
570  
571  
572  
573  
574  
575  
576  
577  
578  
579  
580  
581  
582  
583  
584  
585  
586  
587  
588  
589  
590  
591  
592  
593  
594  
595  
596  
597  
598  
599  
600  
601  
602  
603  
604  
605  
606  
607  
608  
609  
610  
611  
612  
613  
614  
615  
616  
617  
618  
619  
620  
621  
622  
623  
624  
625  
626  
627  
628  
629  
630  
631  
632  
633  
634  
635  
636  
637  
638  
639  
640  
641  
642  
643  
644  
645  
646  
647  
648  
649  
650  
651  
652  
653  
654  
655  
656  
657  
658  
659  
660  
661  
662  
663  
664  
665  
666  
667  
668  
669  
670  
671  
672  
673  
674  
675  
676  
677  
678  
679  
680  
681  
682  
683  
684  
685  
686  
687  
688  
689  
690  
691  
692  
693  
694  
695  
696  
697  
698  
699  
700  
701  
702  
703  
704  
705  
706  
707  
708  
709  
710  
711  
712  
713  
714  
715  
716  
717  
718  
719  
720  
721  
722  
723  
724  
725  
726  
727  
728  
729  
730  
731  
732  
733  
734  
735  
736  
737  
738  
739  
740  
741  
742  
743  
744  
745  
746  
747  
748  
749  
750  
751  
752  
753  
754  
755  
756  
757  
758  
759  
760  
761  
762  
763  
764  
765  
766  
767  
768  
769  
770  
771  
772  
773  
774  
775  
776  
777  
778  
779  
780  
781  
782  
783  
784  
785  
786  
787  
788  
789  
790  
791  
792  
793  
794  
795  
796  
797  
798  
799  
800  
801  
802  
803  
804  
805  
806  
807  
808  
809  
810  
811  
812  
813  
814  
815  
816  
817  
818  
819  
820  
821  
822  
823  
824  
825  
826  
827  
828  
829  
830  
831  
832  
833  
834  
835  
836  
837  
838  
839  
840  
84

ขอแสดงความนับถือ

အမည်

กองคลัง  
งานจัดเก็บรายได้  
โทร. ๐-๒๕๘๗-๐๓๑๐-๑๒ ต่อ ๑๖  
โทรสาร. ๐๒-๕๕๗-๑๒๓๕

2565

លេខសំណួរ : 17 ៣៧ ៧៥៥





## เอกสารแนบที่ 28

กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และ  
กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ (ฉบับที่ 2)

พ.ศ. 2564



กฎกระทรวง

ว่าด้วยการกำจัดการผิดนัดชำระหนี้

พ.ศ. ๒๕๕๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ และมาตรา ๖ วรคหนึ่ง (๑) และวรรคสองแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับกิจการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๕ และมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำและนำรองคณะกรรมาธิการสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ กฎกระทรวงนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

กึ่งจานุเบกษา

ข้อ ๒ กฎกระทรวงนี้ให้ใช้บังคับเป็นการทั่วไปโดยไม่มีเงื่อนไขตั้งแต่วันนี้

(๑) ข้อกำหนดทุกบทของบทบัญญัติการกระทรวงนี้ให้มีผลใช้บังคับในท้องที่ของ

กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และเทศบาลนครและเทศบาลเมืองทุกแห่ง

(๒) ข้อกำหนดเฉพาะในส่วนที่ว่าด้วยการเก็บมูลฝอยติดเชื้อและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดยกเว้นไม่ใช้บังคับในท้องที่ของราชการส่วนท้องถิ่นอื่นนอกจาก (๑) ตามความเหมาะสมกับสภาพท้องที่ โดยจะกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขอย่างไรก็ได้ตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(๓) ข้อกำหนดในส่วนที่ว่าด้วยการเก็บมูลฝอยติดเชื้อตามบทบัญญัติการกระทรวงนี้ ให้มีผล

ใช้บังคับแก่สถานบริการทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย ในเขตราชการส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง

หมวด ๑

บททั่วไป

ข้อ ๓ ในกฎกระทรวงนี้

"มูลฝอยติดเชื้อ" หมายความว่า มูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณหรือมีความเข้มข้นซึ่งถ้ามีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้นแล้วสามารถทำให้เกิดโรคได้

กรณีมูลฝอยติดเชื้อนี้ ที่เกิดขึ้นหรือใช้ในการกระบวนการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการทดสอบเกี่ยวกับโรค และการตรวจพันธุ์สัตว์หรือซากสัตว์ รวมทั้งในการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าว ให้ถือว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ

(๑) ขาหรือขี้นกส่วนของมนุษย์หรือสัตว์ที่เป็นผลมาจากการผ่าตัด การตรวจชิ้นเนื้อหรือชิ้นเนื้อ และการใช้สัตว์ทดลอง

(๒) วัสดุของมีคม เช่น เข็ม ไม้มีด กระบองจิกยา หลอดแก้ว ภาชนะที่กัดด้วยแก้วสไลด์ และแผ่นกระจกปัดสไลด์

(๓) วัสดุซึ่งสัมผัสหรือสัมผัสว่าจะสัมผัสกับเลือด ส่วนประกอบของเลือด ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากเลือด สารนำจากร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ หรือชิ้นเนื้อที่จากเชื้อโรคที่มีชีวิต เช่น ลำไส้ ผ่าก๊อส ผ่าต่างๆ และท่อต่างๆ

(๔) มูลฝอยทุกชนิดที่มาจากห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง

"ห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง" หมายความว่า ห้องรักษาผู้ป่วยซึ่งติดเชื้อร้ายแรงตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

"สถานบริการการสาธารณสุข" หมายความว่า

(๑) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และหมายความรวมถึง

สถานพยาบาลของทางราชการ

(๒) สถานพยาบาลสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ และหมายความ

รวมถึงสถานพยาบาลสัตว์ของทางราชการ

"สถานพยาบาลของทางราชการ" หมายความว่า สถานพยาบาลของราชการส่วนกลางราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น สภากาชาดไทย และสถานพยาบาลของหน่วยงานอื่นของรัฐตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

"สถานพยาบาลสัตว์ของทางราชการ" หมายความว่า สถานพยาบาลสัตว์ของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น สภากาชาดไทย และสถานพยาบาลสัตว์ของหน่วยงานอื่นของรัฐตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

"ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย" หมายความว่า ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายที่มีดังต่อไปนี้ภายในสถานบริการการสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์สารเคมีและจุลินทรีย์ในวัตถุตัวอย่างจากร่างกายมนุษย์หรือสัตว์ที่อาจก่อให้เกิดเชื้ออันตราย และห้องปฏิบัติการทดสอบด้านสาธารณสุขที่ทำการตรวจวิเคราะห์คุณภาพ ส่วนประกอบ และความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ต่างๆ อาจก่อให้เกิดเชื้ออันตราย ทั้งนี้ ต้นลักษณะและเงื่อนไขที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

"ผู้ประกอบการกิจการสถานบริการการสาธารณสุข" หมายความว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และผู้ได้รับใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ และหมายความรวมถึงราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น สภากาชาดไทย และหน่วยงานอื่นของรัฐที่ตั้งสถานพยาบาลของทางราชการหรือสถานพยาบาลสัตว์ของทางราชการ

"ผู้ดำเนินการสถานบริการการสาธารณสุข" หมายความว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ และหมายความรวมถึงผู้อำนวยการหรือ

เจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องอย่างอื่นซึ่งรับผิดชอบดำเนินการสถานพยาบาลของทางราชการและสถานพยาบาลสัตว์หรือของทางราชการ

"ผู้ประกอบการกิจการห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย" หมายความว่า เจ้าของหรือผู้ครอบครองห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย

"ผู้ดำเนินการหรือห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย" หมายความว่า ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างอื่นซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย

ข้อ ๔ ห้ามมิให้ผู้ใดถ่าย เท ทิ้ง หรือทำให้มีขึ้นในที่หรือทางสาธารณะ ซึ่งมูลฝอยติดเชื้อ นอกจากถ่าย เท หรือทิ้ง หรือกำจัด ณ สถานที่ หรือตามวิธีที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดหรือจัดให้

"ให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดให้มีสถานที่ถ่าย เท หรือทิ้งมูลฝอยติดเชื้อในที่หรือทางสาธารณะ หรือกำหนดให้วิธีกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถ่าย เท หรือทิ้งโดยวิธีอื่นตามมาตรฐานที่ระบุไว้ในกฎกระทรวงนี้หรือตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แล้วแต่กรณี

ข้อ ๕ ห้ามมิให้ผู้ใดทำการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เว้นแต่จะเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวงนี้

ข้อ ๖ ข้อกำหนดใดในส่วนที่ว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในหมวด ๔ ให้ใช้บังคับแก่ผู้ดำเนินการสถานบริการทางสาธารณสุขหรือผู้ดำเนินการห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายที่ดำเนินการกำจัด

มูลฝอยติดเชื้อด้วยตนเองด้วย และให้สถานบริการทางสาธารณสุขหรือห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายนั้นแจ้งให้ราชการส่วนท้องถิ่นที่สถานบริการทางสาธารณสุขหรือห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายนั้นตั้งอยู่ จัดส่งเจ้าหน้าที่ไปทำการตรวจสอบระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และเมื่อราชการส่วนท้องถิ่นนั้นได้ให้ความเห็นชอบแล้ว ผู้ดำเนินการสถานบริการทางสาธารณสุขหรือผู้ดำเนินการห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายดังกล่าว จึงดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยตนเองได้

ในการตรวจสอบระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อตามวรรคหนึ่ง ราชการส่วนท้องถิ่นอาจร้องขอให้อธิบดีหรือทนายหรือผู้ซึ่งอธิบดีทรงแนะนำมอบหมายจัดส่งเจ้าหน้าที่ที่ทรงมอบหมายไปตรวจสอบกับเจ้าหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นได้

ข้อ ๗ ในการปฏิบัติการตามกฎกระทรวงนี้ ให้ผู้ประกอบการสถานบริการทางสาธารณสุข ผู้ประกอบกิจการห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย และราชการส่วนท้องถิ่น รวมทั้งบุคคลซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นมอบให้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อภายใต้การควบคุมดูแลของราชการส่วนท้องถิ่นตามมาตรา ๑๔ วรรคสอง และบุคคลซึ่งได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้ดำเนินการรับทำการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยทำเป็นธุรกิจหรือได้รับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการตามมาตรา ๑๙ แล้วแต่กรณี ดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) ในการเก็บและหรือขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการเก็บและหรือขนมูลฝอยติดเชื้อ อย่างน้อยหนึ่งคน โดยเจ้าหน้าที่ดังกล่าวจะต้องมีคุณสมบัติสำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่าในสาขาวิทยาศาสตร์ ในด้านสาธารณสุข สุขวิทยาชีววิทยา และวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านใดด้านหนึ่ง

(๒) ในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ อย่างน้อยสองคน โดยคนหนึ่งจะต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนดใน (๑) ส่วนอีกคนหนึ่งต้องมี

คุณสมบัติสำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่าในสาขาวิทยาศาสตร์ในด้านสุขภาพ วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม และวิศวกรรมเครื่องกล ด้านใดด้านหนึ่ง

(๓) ในกรณีที่มีการดำเนินการทั้ง (๑) และ (๒) จะจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ อย่างน้อยสองคน ซึ่งมีคุณสมบัติตาม (๒) ก็ได้

ความในวรรคหนึ่งไม่ใช้บังคับแก่การเก็บ การขน และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยตนเอง ของราชการส่วนท้องถิ่นหรือสถานพยาบาลของทางราชการหรือสถานพยาบาลสัตว์ของทางราชการ และการขนส่งหรือเก็บหรือสถานพยาบาลของทางราชการหรือสถานพยาบาลสัตว์ของทางราชการนั้นจะต้องแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของตน อย่างน้อยหนึ่งคน ซึ่งมีคุณสมบัติตาม (๒) ในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์หรือสาขาวิชาวิศวกรรมศาสตร์ ด้านใดด้านหนึ่ง เป็นผู้รับผิดชอบในการเก็บ การขน และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อนั้น

ราชการส่วนท้องถิ่นสองแห่งหรือหลายแห่งที่อยู่ใกล้เคียงกันอาจดำเนินการร่วมกันในการเก็บ ขน และหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นแห่งใดแห่งหนึ่ง อย่างน้อยหนึ่งคน ซึ่งมีคุณสมบัติตาม (๒) ในสาขาวิทยาศาสตร์หรือสาขาวิชา

วิศวกรรมศาสตร์ ด้านใดด้านหนึ่ง เป็นเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการเก็บ ขน และหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อร่วมกันก็ได้

เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการเก็บ ขน และหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อตามวรรคหนึ่ง วรรคสอง และวรรคสาม อาจแต่งตั้งจากบุคคลภายนอกซึ่งมีคุณสมบัติดังกล่าวก็ได้

ข้อ ๘ ในการเก็บและหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อภายในสถานบริการทางสาธารณสุข ซึ่งมีใช้สถานพยาบาลของทางราชการและสถานพยาบาลสัตว์หรือของทางราชการหรือภายในห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายของเอกชน ให้ผู้ประกอบการสถานบริการทางสาธารณสุขหรือผู้ประกอบการห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายควบคุมดูแลให้ผู้ดำเนินการสถานบริการทางสาธารณสุขหรือผู้ดำเนินการห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการเก็บและหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นให้

เร็วตามข้อ ๙ วรรคหนึ่ง (๑) หรือ (๒) และดำเนินการเก็บและหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นให้เร็วไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในหมวด ๒ และหมวด ๔ แห่งกฎกระทรวงนี้

ข้อ ๙ ในการเก็บ ขน และหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของราชการส่วนท้องถิ่นหรือ

สถานพยาบาลของทางราชการหรือสถานพยาบาลสัตว์ของทางราชการ ให้ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น สภาเทศบาลไทย หรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่จัดตั้งสถานพยาบาลของทางราชการหรือสถานพยาบาลสัตว์ของทางราชการ แล้วแต่กรณี ควบคุมดูแลให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลของทางราชการหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์หรือของทางราชการนั้นแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการเก็บ ขน และหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อตามข้อ ๙ วรรคสอง วรรคสามและวรรคสี่ ดำเนินการเก็บ ขน และหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในหมวด ๒ หมวด ๓ และหมวด ๔ แห่งกฎกระทรวงนี้

ในการเก็บ การขน และหรือการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของบุคคลซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นมอบให้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อภายใต้การควบคุมดูแลของราชการส่วนท้องถิ่นตามมาตรา ๑๔ วรรคสอง และของบุคคลซึ่งได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้ดำเนินการรับทำการเก็บ ขน

และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยทำเป็นธุรกิจหรือได้รับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการตาม มาตรา ๑๙ ให้ราชการส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานท้องถิ่น แล้วแต่กรณี ควบคุมดูแลให้บุคคลดังกล่าว จัดให้มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง (๑) (๒) หรือ (๓) และดำเนินการเก็บ ขน และหรือ กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามที่กำหนดในหมวด ๒ หมวด ๓ และ หมวด ๔ แห่งกฎกระทรวงนี้

ในการมอบให้บุคคลใดดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ หรือการออกไปอนุญาตให้ บุคคลใดดำเนินการรับทำการเก็บ ขน และหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ให้ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนด ระยะเวลาและเส้นทางขน ตลอดจนเงื่อนไขหรือข้อปฏิบัติอื่นๆ เพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตาม กฎกระทรวงนี้ ให้บุคคลดังกล่าวถือปฏิบัติด้วย

ข้อ ๑๐ บุคคลซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นมอบให้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อภายใต้ การควบคุมดูแลของราชการส่วนท้องถิ่นตามมาตรา ๑๙ วรรคสอง และบุคคลซึ่งได้รับอนุญาตจาก เจ้าพนักงานท้องถิ่นให้ดำเนินการรับทำการเก็บมูลฝอยติดเชื้อ โดยทำเป็นธุรกิจหรือได้รับ ประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการ ตามมาตรา ๑๙ แล้วแต่กรณี มีหน้าที่ควบคุมดูแลการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการเก็บ ขน และหรือการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ และดำเนินการ เก็บ ขน และหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในหมวด ๒ หมวด ๓ และหมวด ๔ แห่งกฎกระทรวงนี้

ข้อ ๑๑ ให้ผู้ดำเนินการสถานบริการสาธารณสุข ผู้ดำเนินการห้องปฏิบัติการเพื่อ ขันตราย และเจ้าพนักงานท้องถิ่น มีหน้าที่ควบคุมดูแลเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการเก็บ ขน และหรือ การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของตน และดำเนินการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในหมวด ๒ หมวด ๓ และหมวด ๔ แห่งกฎกระทรวงนี้

หมวด ๒  
การเก็บมูลฝอยติดเชื้อ

ข้อ ๑๒ ภายใต้บังคับข้อ ๑๙ ให้เก็บบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ในภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอย ติดเชื้อ ดังนี้

(๑) มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุของมีคม ให้เก็บบรรจุในภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอย ติดเชื้อที่มีคุณลักษณะตามข้อ ๑๓ (๑)

(๒) มูลฝอยติดเชื้ออื่นซึ่งมีไข้ประเภทวัสดุของมีคม ให้เก็บบรรจุในภาชนะสำหรับบรรจุ มูลฝอยติดเชื้อที่มีคุณลักษณะตามข้อ ๑๓ (๒)

ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อตามวรรคหนึ่ง ต้องใช้เพียงครั้งเดียวและต้อง ทำลายพร้อมกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อนั้น

ข้อ ๑๓ ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อตามข้อ ๑๒ ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้  
(๑) ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นกล่องหรือถัง ต้องทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนทานต่อการแทงทะลุและการกัดกร่อนของสารเคมี เช่น พลาสติกแข็งหรือโลหะ มีฝาปิดมิดชิด และ

ป้องกันการรั่วไหลของเหลวภายในได้ และสามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวกโดยผู้ขนย้ายไม่มีการสัมผัส กับมูลฝอยติดเชื้อ

(๒) ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นถุง ต้องทำจากพลาสติกหรือวัสดุอื่นที่มี ความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย ทนทานต่อสารเคมีและการรับน้ำหนัก กันน้ำได้ ไม่รั่วซึมและไม่ดูดซึม

ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อตามวรรคหนึ่ง ต้องมีสีแดง ขั้วบน และมีความ สีสันที่มีขนาดตามมาตรฐานได้ชัดเจนว่า "มูลฝอยติดเชื้อ" อยู่ภายใต้รูปห่อขยะในลักษณะที่ คุ้ยเขี่ยหรือ สัมผัสกับคนที่ไม่เกี่ยวข้องระหว่างประเทศตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา และต้องมีข้อความว่า "ห้ามนำกลับมาใช้ซ้ำ" และ "ห้ามเปิด" ในกรณีที่ต้องการบริการสาธารณสุข มีได้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยตนเอง สถานบริการสาธารณสุขดังกล่าวจะต้องระบุชื่อของ ตนไว้ที่ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ และในกรณีที่มีภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อนั้นใช้สำหรับเก็บ มูลฝอยติดเชื้อไว้เพื่อรอการขนไปกำจัดเกินกว่าเจ็ดวันนับแต่วันที่เกิดมูลฝอยติดเชื้อนั้น ให้ระบุวันที่ที่ เกิด มูลฝอยติดเชื้อดังกล่าวไว้ที่ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อด้วย

ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อตามวรรคหนึ่ง มีหลายขนาดตามความเหมาะสม ของการเก็บ การขน และการกำจัด แต่ในกรณีที่เกิดจากสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อความสะดวกใน การเก็บ การขน และการกำจัด จะกำหนดขนาดของภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อสำหรับใช้ใน สถานบริการสาธารณสุขใด หรือสำหรับใช้ในห้องปฏิบัติการเพื่อชันสูตรโรคก็ได้

ข้อ ๑๔ การเก็บมูลฝอยติดเชื้อในภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อตามที่กำหนดใน ข้อ ๑๒ อาจจะทำโดยไม่มีภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อก็ได้ โดยภาชนะจริงรับนั้นจะต้องทำ ด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนทานต่อสารเคมี ไม่รั่วซึม ทำความสะอาดได้ง่าย และต้องไม่เปื้อนเปื้อนติดสีไว้ แต่ในกรณีที่มีการป้องกันที่ดีที่เป็นพาหนะนำโรคและจำเป็นต้องใช้งานตลอดเวลา จะไม่มีปัญหาเปิดก็ได้

ภาชนะรองรับตามวรรคหนึ่ง ไม่ให้ใช้หลายครั้งแต่ต้องดูแลรักษาให้สะอาดอยู่เสมอ ข้อ ๑๕ การเก็บมูลฝอยติดเชื้อ ต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) ต้องเก็บมูลฝอยติดเชื้อตรงแหล่งเกิดมูลฝอยติดเชื้อนั้น และต้องเก็บลงในภาชนะ สำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อตามที่กำหนดในข้อ ๑๒ โดยไม่ปนกับมูลฝอยอื่น และในกรณีที่ไม่สามารถ เก็บลงในภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อได้โดยทันทีที่เกิดมูลฝอยติดเชื้อ จะต้องเก็บมูลฝอยติดเชื้อ นั้นลงในภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อโดยเร็วที่สุดเมื่อมีโอกาสที่สามารถจะทำได้

(๒) ต้องบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไม่เกินสามในสี่ส่วนของความจุของภาชนะสำหรับบรรจุ มูลฝอยติดเชื้อตามที่กำหนดในข้อ ๑๒ (๑) แล้วปิดฝาให้แน่น หรือไม่เกินสองในสามส่วนของความจุ ของภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อตามที่กำหนดในข้อ ๑๒ (๒) แล้วผูกมัดปากถุงด้วยวิธีหรือ วิธีอื่นให้แน่น

(๓) กรณีการเก็บมูลฝอยติดเชื้อภายในสถานบริการสาธารณสุขหรือภายใน ห้องปฏิบัติการหรืออันตราย ที่มีปริมาณมาก หากยังไม่เคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อนั้น ออกให้ทันที จะต้องจัดให้มีที่หรือมุมหนึ่งของห้องสำหรับเป็นที่รวมภาชนะที่ได้รับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อแล้ว เพื่อรอการเคลื่อนย้ายไปเก็บในที่ที่รวมมูลฝอยติดเชื้อ แต่ห้ามเก็บไว้เกินหนึ่งวัน

[illegible]

(๘) ต้องทำความสะดวกและเผื่อพร้อมและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อยวันละครั้ง และห้ามนำรถเข็นลงลอยติดเรือไปไว้ในกิจการอย่างอื่น

ข้อ ๑๘ ระบุหน้าที่สำหรับเคลือบยาภายในบรรจุผลผลิตเพื่อป้องกันยั้งการเน่า  
และเชื้อรา ดังนี้

(๑) ทำตัวยี่ห่วยที่สุดที่ทำความสะอาดได้ง่าย ไม่มีแง่มุมอันจะเป็นแหล่งหมักหมมของเชื้อโรค และสามารถทำความสะอาดด้วยน้ำได้

(๒) มีพื้นที่และพื้นที่บ่มเพาะจิตวิญญาณทางภาษาและบรรพบุรุษโดยยึดถือเชื่อแล้วต้องบิดพลิ้วให้แน่นอน เพื่อป้องกันลัทธิและแมลงเข้าไป

(๓) มีข้อความสีแดงที่ขีดเส้นใต้ที่ปรากฏว่า “รถเข็น  
มัลติยัตติเชื้อ ห้ามนำไปใช้ในกิจการอื่น”

(๔) ต้องมีอุปกรณ์หรือเครื่องมือสำหรับใช้เก็บข้อมูลโดยติดเชื้อมัลแวร์ที่ติดกลั่นแกล้งระหว่างทางเคลื่อนย้าย และอุปกรณ์หรือเครื่องมือสำหรับใช้ให้ความสะดวกและจำเป็นกับผู้ใช้คอมพิวเตอร์เพื่อตรวจสอบเวลาที่ทำการเคลื่อนย้ายมาบนระบบลงผลโดยติดเชื้อมัลแวร์

ข้อ ๑๙ สถานบริการการสาธารณสุขต่อไปนี้จะไม่จัดให้มีที่พักรวมผู้พลัดถิ่น  
ตามข้อ ๑๖ ก็ได้ แต่ต้องจัดให้มีบริเวณที่พักสำหรับรวมผู้พลัดถิ่นไว้เป็นภาคเฉพาะ

(๑) สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(๒) สถานพยาบาลสัตว์ประเภทไม่มีพักสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน หรือประเภทที่มี

ราชกิจจานุเบกษา

รพช.กึ่งจ.น.แบกขา

สาขารบเลขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา  
บริเวณที่פקภทษะบรรจญ์ลเอยติเต็หตามวรรคหนึ่ง ให้มีลักษณะตามที่กระทรวง

หมวด ๓  
การอนุมัติโดยนิติบุคคล

ข้อ ๒๐ ราชการส่วนท้องถิ่น รวมทั้งบุคคลซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นมอบให้ดำเนินการ  
การจัดผลประโยชน์เข้าแก่การควบคุมดูแลของราชการส่วนท้องถิ่นตามมาตรา ๑๙ หรือสอง และ  
บุคคลซึ่งได้รับใบอนุญาตจากเจ้าหน้าที่งานท้องถิ่นให้ดำเนินการเกี่ยวกับผลประโยชน์ โดยทำ  
เป็นธุรกิจหรือได้ประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการตามมาตรา ๑๙ ซึ่งทั้งทำมาขายและ  
ผลิตขึ้นเองก็พึงระมัดระวังเรื่องของการขายบริการสาธารณะหรือของต้องปฎิบัติการขึ้นอยู่ด้วย

(๔) จัดให้ทัพภักวรมุขมุลโดยติดเชือกมัลลภษณะตามข้อ ๑๖ เพื่อรอการขนไปกำจัด และต้องทำความสะดวกและฆ่าเชื้อโรคในทัพภักวรมุขมุลโดยติดเชือกมัลลภษณะตามข้อ ๑๖

ข้อ ๑๖ ภายใต้บทข้อ ๑๙ ในการปฏิรูประบบยุติธรรม จะตั้งจัดใหม่ทั้งหมดมูลนิธิ  
คดีข้อนี้เป็นห้องหรือเป็นอาคารเฉพาะแยกจากคารินโดยสิ้นภนจะตั้งไปนี้ ผู้ทวิรับไว้กับ  
ภาชนะจะละเลยโดยผิดข้อเพื่อจงการขไปไว้จัด

(๑) ผู้ที่ประสงค์จะขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพต้องยื่นใบสมัครต่อสภาวิชาชีพ

(๒) มีขนาดกว้างเพียงพอที่จะเก็บกักภาชนะบรรจุผลผลิตเพื่อได้อย่างน้อยสองวัน

(๓) **ฟื้นฟูและพัฒนาระบบ** ทำความสะอาดได้ง่าย

(๔) มีร่างหรือต่อระบายนำเข้าทั้งเชื่อมต่อกับระบบบำบัดน้ำเสีย

(๕) มีลักษณะโปร่ง ไม่ยับยั้ง

(๖) มาทราธิราชวงศ์แห่งเมืองสุพรรณบุรี  
 อาศัยอยู่ตามวัดร้างแห่งหนึ่ง  
 เข้าไปได้

เชื้อ"ไว้หน้าห้องหรือหน้าอาคาร

ที่ช่วยบรรเทาความเสียหายจากพายุหลังเขื่อนเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย

ข้อ ๑๗ การเคลื่อนย้ายยานพาหนะบรรจุผลผลิตเข้าไปเก็บกักในที่พักรวมมูลฝอยติด  
ตู้เพื่อคัดกรองฯ ตามข้อ ๑๖ ดังคำเป็นกาว่าให้ถูกหลักขณะ ดังนี้

(๑) หอรั้งผู้ปฏิบัติงานเร่งมีความรู้เกี่ยวกับมูลสอยติ่งพืช โดยบุคคลดังกล่าวต้องผ่านการฝึกอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายจากมูลสอยติ่งสัตว์ตามหลักสูตร และระยะเวลาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(๒) ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ได้แก่ ถุงมือยางหนา ล้างกันเชื้อ ล้างมือ ปัดจมูก และของทั่วทั้งร่างกายตั้งแต่ศีรษะถึงเท้า และถ้าในการปฏิบัติงานร่างกายหรือส่วนใดส่วนหนึ่งสัมผัสกับมูลสัตว์โดยตรง เพื่อให้ปฏิบัติงานด้วยความสะอาด

(๓) ต้องกระทำทั่วกันตามตารางเวลาที่กำหนด เว้นแต่เมื่อเหตุจำเป็น

(๔) ต้องเคลื่อนย้ายโดยใช้รถเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุของเหลวชนิดที่ติดไฟได้  
ลักษณะตามที่กำหนดในข้อ ๑๔ เว้นแต่ของเหลวชนิดที่ติดไฟได้ที่มีปริมาณน้อยที่ไม่จำเป็นต้องให้รถเข็น  
จะเคลื่อนย้ายได้ ยกเว้นกรณีที่ของเหลวชนิดตาม (๑) ก็ได้

(๕) ต้องมีเส้นทางเดิมนายกเทศมนตรี และในระหว่างทางเดิมนายกเทศมนตรี

มุดผอยติดเสื้อ ห้ามแหวะหรือหยดพัก ณ ที่ใด

(๖) ต้องกระทำโดยระมัดระวัง ห้ามโยน หรือลากภาชนะใส่กับบรรจุมูลฝอยติดเท้า

เพื่อนำไปกำจัดภายนอกสถานบริการสาธารณสุขหรือภายนอกบริเวณที่ตั้งห้องปฏิบัติการ  
เชื้ออันตราย ต้องจัดให้มี

(๑) ยานพาหนะขนส่งมูลฝอยติดเชื้อที่มีลักษณะตามที่กำหนดในข้อ ๒๒ โดยให้มีจำนวน  
ที่เพียงพอกับการประกอบภารกิจ

(๒) ผู้ขับและผู้ปฏิบัติงานประจำยานพาหนะซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ  
โดยผ่านภารกิจอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อตาม  
หลักสูตรและระยะเวลาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(๓) ที่เก็บกากภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อเพื่อรอการกำจัดซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสม  
เช่นเดียวกับที่เก็บกรรมมูลฝอยติดเชื้อตามข้อ ๑๖ โดยมีขนาดกว้างขวางเพียงพอที่จะเก็บกากภาชนะบรรจุ

มูลฝอยติดเชื้อให้ได้จนกว่าจะนำไปกำจัด และให้มีข้อความเป็นคำเตือนว่า "ที่เก็บกากภาชนะบรรจุมูล  
ฝอยติดเชื้อ" ด้วยสีแดงและมีขนาดที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน แสดงไว้ในสภาพการด้วย

(๔) บริเวณที่จอดรถเก็บยานพาหนะขนส่งมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นสถานที่เฉพาะมีขนาด  
กว้างขวางเพียงพอ มีรางหรือท่อระบายน้ำเสียจากการล้างยานพาหนะเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย และ  
ต้องทำความสะอาดบริเวณที่จอดรถเก็บยานพาหนะขนส่งมูลฝอยติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ

ข้อ ๒๑ การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากที่เก็บกรรมมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการการ  
สาธารณสุขหรือห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายเพื่อนำไปกำจัดภายนอกสถานบริการสาธารณสุข  
หรือภายนอกบริเวณที่ตั้งห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย ต้องดำเนินการให้ถูกต้องดังต่อไปนี้

(๑) ต้องขนถ่ายยานพาหนะขนส่งมูลฝอยติดเชื้อตามข้อ ๒๐ (๑) เท่านั้น  
(๒) ต้องขนถ่ายอย่างสม่ำเสมอตามวันและเวลาที่กำหนด โดยคำนึงถึงปริมาณของมูลฝอย  
ติดเชื้อและสถานที่จัดเก็บ เว้นแต่กรณีที่มีเหตุจำเป็น

(๓) ผู้ปฏิบัติงานประจำยานพาหนะขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ต้องถือปฏิบัติตามข้อกำหนดใน  
ข้อ ๑๙ (๒) (๖) และ (๗)

(๔) ผู้ขับที่ยานพาหนะขนส่งมูลฝอยติดเชื้อและผู้ปฏิบัติงานประจำยานพาหนะขนส่ง  
มูลฝอยติดเชื้อ ต้องระมัดระวังมิให้มูลฝอยติดเชื้อและภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อตกหล่นใน  
ระหว่าง การขน

ห้ามนำยานพาหนะขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปใช้ในกิจการอย่างอื่น และให้ทำความสะอาด  
และฆ่าเชื้ออย่างสม่ำเสมอครั้ง เว้นแต่กรณียานพาหนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อตกหรือมีการรั่วไหล ต้อง  
ทำความสะอาดในโอกาสแรกที่สามารถทำได้

ข้อ ๒๒ ยานพาหนะขนส่งมูลฝอยติดเชื้อต้องมีลักษณะและเงื่อนไขดังนี้  
(๑) ตัวถังปิดทึบ มั่นคงด้านในต้องมิดชิดด้วยวัสดุที่ทนทาน ทำความสะอาดได้โดยไม่รั่วซึม  
(๒) ในกรณีที่เป็นยานพาหนะสำหรับใช้ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากที่เก็บกรรมมูลฝอย  
ติดเชื้อตามข้อ ๑๖ วรรณสอง ภายในตัวถังของยานพาหนะนั้นต้องสามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ ๑๐  
องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่านั้นได้ และจะต้องติดเครื่องเทอร์โมมิเตอร์ที่สามารถอ่านค่าอุณหภูมิภายใน  
ตัวถังได้ด้วย

(๓) ข้อความสีแดงที่มีขนาดสามารถมองเห็นได้ชัดเจนเปิดไว้ที่ภายนอกตัวถังด้านข้าง  
ทั้งสองด้านว่า "ใช้เฉพาะขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ"

(๔) กรณีนำรถบรรทุกส่วนท้องถิ่นทำการขนมูลฝอยติดเชื้อ ให้ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นแสดง  
ชื่อของราชการส่วนท้องถิ่นด้วยตัวหนังสือสีแดงที่มีขนาดสามารถมองเห็นได้ชัดเจนไว้ที่ภายนอกตัวถัง  
ด้านข้างทั้งสองด้านของยานพาหนะขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ

กรณีบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายราชการส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการกำจัดมูลฝอย  
ติดเชื้อภายใต้การควบคุมดูแลของราชการส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๑๔ วรรคสอง ทำการขนส่งมูลฝอย  
ติดเชื้อ ให้บุคคลนั้นแสดงชื่อราชการส่วนท้องถิ่นด้วยตัวหนังสือสีแดงที่มีขนาดสามารถมองเห็นได้  
ชัดเจนไว้ที่ภายนอกตัวถังด้านข้างทั้งสองด้านของยานพาหนะขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ หรือกับแถบแผ่น  
ป้ายขนาดสามารถมองเห็นได้ชัดเจนวิธีการที่ราชการส่วนท้องถิ่นมอบให้บุคคลนั้นดำเนินการกำจัด  
มูลฝอยติดเชื้อและชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของบุคคลนั้นไว้ในยานพาหนะขนส่งมูลฝอยติดเชื้อใน  
บริเวณที่บุคคลภายนอกสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนด้วย

กรณีบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายราชการส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการรับทำการขน  
มูลฝอยติดเชื้อ โดยทำเป็นธุรกิจหรือโดยได้รับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการ ตามมาตรา ๑๙  
ทำการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ให้บุคคลนั้นแสดงชื่อราชการส่วนท้องถิ่นด้วยตัวหนังสือสีแดงที่มีขนาด  
สามารถมองเห็นได้ชัดเจน พร้อมกับแผ่นป้ายขนาดที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน ระบุรหัสหรือหมายเลข  
ใบอนุญาต ชื่อ สถานที่ และหมายเลขโทรศัพท์ของบุคคลนั้น ไว้ที่ภายนอกตัวถังด้านข้างของ  
ยานพาหนะขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ

(๕) ต้องมีเครื่องหมายป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมสำหรับผู้ขับและผู้ปฏิบัติงาน  
ประจำยานพาหนะขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ อุปกรณ์หรือเครื่องมือป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจาก  
การรถหล่นหรือการรั่วไหลของมูลฝอยติดเชื้อ อุปกรณ์หรือเครื่องมือป้องกันอัคคีภัย และอุปกรณ์หรือ  
เครื่องมือสื่อสารสำหรับใช้ติดต่อแจ้งเหตุ อยู่ในยานพาหนะขนส่งมูลฝอยติดเชื้อตลอดเวลาที่ทำการขนมูล  
ฝอย ติดเชื้อ

ข้อ ๒๓ ในกรณีที่ใช้รถรับคนตามข้อ ๑๔ ขสมมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดยังสถานที่กำจัดตาม  
หมวด ๔ ที่อยู่ภายในสถานบริการสาธารณสุขหรือภายในบริเวณที่ตั้งห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย  
ยานพาหนะขนส่งมูลฝอยติดเชื้อตามข้อ ๒๒ ไม่นับข้อ ๑๙ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด ๔  
การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

ข้อ ๒๔ การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) ต้องกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยวิธีใดวิธีหนึ่งตามที่กำหนดในข้อ ๒๕

(๒) ต้องกำจัดมูลฝอยติดเชื้อตามระยะเวลาที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนด แต่ต้องไม่  
เกิน สามสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งชื่อของสถานที่ราชการสาธารณสุขหรือของ  
ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย





กฎกระทรวง

ว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๖๔

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๖ (๑) แห่งพระราชบัญญัติ  
การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และมาตรา ๖ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข  
พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้  
ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคสามของพินัยวรรคที่ ๑ “มูลฝอยติดเชื้อ” ในข้อ ๓  
แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๕๕

“มูลฝอยประเภทหรือแหล่งกำเนิดอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำ  
ของคณะกรรมการประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้ถือว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ”

ข้อ ๒ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๕) ของข้อ ๑๕ แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัด  
มูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๕๕

“(๕) ต้องมีการจัดเก็บและบำบัดข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อทุกครั้งที่เกิดที่แหล่งกำเนิด  
มูลฝอยติดเชื้อตามแบบบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่อธิบดีกรมอนามัยประกาศกำหนด  
และประกาศในราชกิจจานุเบกษา”

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๕) ของข้อ ๒๑ แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัด  
มูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๕๕

“(๕) ต้องปฏิบัติตามมาตรการควบคุมกำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อเพื่อป้องกันการกลบ  
ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการและประกาศ  
ในราชกิจจานุเบกษา”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในวรรคสองของข้อ ๒๗ แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัด  
มูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ความต่อไปนี้แทน

“ภายหลังการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีตามวรรคหนึ่งแล้ว ต้องมีการตรวจสอบ  
เกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำ  
ของคณะกรรมการและประกาศในราชกิจจานุเบกษา”

ให้ไว้ ณ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔





หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่ปัจจุบันมีโรคติดต่อที่ต้องแจ้งการเข้าตรวจการ ในการควบคุมที่เหมาะสม แต่การกำหนดเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อยังไม่มีกรอบกฎหมายมูลฝอยติดเชื้อบางประเภท หรือจากงานแหล่งกำเนิด ทำให้มูลฝอยติดเชื้อต้องกล่าวไปให้ถูกจัดการความถูกต้องตามมาตรฐานและ สู่หลักคณะกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพ ประกอบกับบทมาตรการควบคุมเกี่ยวกับกรรมมูลฝอยติดเชื้อ และคณะกรรมการด้านสุขภาวะที่เป็นมาตรฐานสากล เช่นเรื่องด้านเทคนิควิชาการที่มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ตามสภาพสังคม สมควรแก้ไขเพิ่มเติมข้อกำหนดเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อและการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ให้เหมาะสม จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

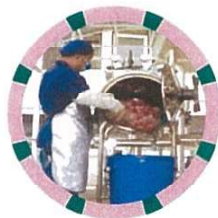
## เอกสารแนบที่ 29

คู่มือมาตรฐานสุขาภิบาลและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

คู่มือ



## มาตรฐานการสุขาภิบาล และความปลอดภัยในโรงพยาบาล



สำนักงานยี่งแฉดลลอม  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหนังสือ : คู่มือ มาตรฐานการสุขาภิบาลและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

ISBN : 978-974-357-596-9

จัดทำโดย : สำนักงานยี่งแฉดลลอม  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลเพิ่มเติม : สำนักงานยี่งแฉดลลอม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ อ. 2590-4259  
โทรสาร อ. 2590-4263

พิมพ์ครั้งที่ 1 : พ.ศ. 2551 จำนวน 1,250 เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ 2 : พ.ศ. 2552 จำนวน 2,000 เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ 3 : พ.ศ. 2554 จำนวน 800 เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ 4 : พ.ศ. 2555 จำนวน 2,000 เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ 5 : (ฉบับปรับปรุง) ตุลาคม 2557 จำนวน 3,000 เล่ม

พิมพ์โดย : โรงพิมพ์ดำเนินประจักษ์การพิมพ์

## คำนำ

โรงพยาบาล เป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่มีบทบาทครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม ในแต่ละวันจะมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ทั้งที่เป็นผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป ดังนั้นระบบการจัดการสุขาภิบาลและความปลอดภัยในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญ เพราะหากมีการจัดการไม่ดี อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้ เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมไม่ดี โรคจากการทำงาน เป็นต้น นอกจากนี้ ยังอาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในบริเวณใกล้เคียงโรงพยาบาลได้ เช่น มลพิษทางน้ำ มลพิษทางอากาศและเสียง เป็นต้น

ดังนั้น เพื่อเป็นการลดผลกระทบต่างๆ ดังที่กล่าว รวมทั้งเพื่อให้การจัดการสุขาภิบาลและความปลอดภัยในโรงพยาบาล มีความทันสมัยและได้มาตรฐาน สำนักงานยี่งแฉดลลอมจึงได้ปรับปรุง คู่มือ มาตรฐานการสุขาภิบาลและความปลอดภัยในโรงพยาบาลขึ้น เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลในการดำเนินงานสุขาภิบาลและความปลอดภัยให้ได้มาตรฐานและเป็นไปตามกฎหมาย

สำนักงานยี่งแฉดลลอม  
กรมอนามัย

## สารบัญ

### คำนำ

### สารบัญ

1. ระบบการจัดการมูลฝอย	1
2. การจัดการน้ำเสีย	39
3. การจัดการสิ่งปฏิกูล	48
4. การควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค	51
5. การสุขาภิบาลอาหาร	57
6. การจัดการคุณภาพน้ำ	66
7. การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย	94
8. ความปลอดภัยในระบบก๊าซและอุปกรณ์ความดัน	95
9. การสุขาภิบาลและความปลอดภัยภายนอกอาคาร	102
10. การสุขาภิบาลและความปลอดภัยภายในอาคาร	104
11. การสุขาภิบาลและความปลอดภัยในการซักฟอก	108
12. การป้องกันและระงับอัคคีภัย	109
แบบตรวจประเมินมาตรฐานด้านการสุขาภิบาลและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	112
เอกสารอ้างอิง	154
ภาคผนวก	155
ภาคผนวก 1 การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	158
1.1 กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545	159
1.2 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ควบคุมหรือสั่งกักกันสิ่งสำหรับพิมพ์	175
1.3 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะของบริเวณที่กักกษณะ	176

	หน้า
1.4 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักการการกักอบรมการป้องกัน และระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลพยาธิติเชื้อ	178
1.5 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะของห้องรักษา ผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง	186
1.6 เอกสารกำกับการขนส่งมูลพยาธิติเชื้อ (Infectious Waste Manifest System)	188
ภาคผนวก 2 การจัดการน้ำเสีย	197
2.1 คำมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและขนาด	198
2.2 แนวทางการบันทึกข้อมูลตามแบบ พส.1 และแบบ พส.2 ถ้าพบแหล่งกำเนิด มลพิษประเภทโรงพยาบาล	200
ภาคผนวก 3 เกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ (HAS)	218
ภาคผนวก 4 กฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคาร สำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548	220
ภาคผนวก 5 แบบสำรวจโรคภัยของโรงพยาบาล	235
ภาคผนวก 6 การจัดการคุณภาพน้ำ	241
6.1 มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาของการประปาส่วนภูมิภาค	242
6.2 มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาของการประปาเมืองหลวง	245
6.3 เกณฑ์คุณภาพน้ำประปาที่ได้ ปี 2553	246
6.4 แบบสำรวจระบบประปา	248
ภาคผนวก 7 มาตรฐานระดับเสียงสิ่งแวดล้อมและมาตรฐานแสงสว่างจากการทำงาน	255
ภาคผนวก 8 ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดประเภทและขนาดของโครงการหรือกิจการ ซึ่งต้องจัดทำรายงาน การวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม และหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางการจัดการ รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม	265

	หน้า
ภาคผนวก 9 สีและเครื่องหมายเพื่อความปลอดภัย	277
ภาคผนวก 10 ระบบระบายอากาศและปรับอากาศสำหรับห้องที่ต้องระมัดระวัง ควบคุมคุณภาพอากาศ หรืออาจมีการแพร่กระจายเชื้อ	287
ภาคผนวก 11 ประกาศกรมอนามัย เรื่อง ข้อปฏิบัติการควบคุมเชื้อสิ่งเื้อนผลา ในหอพักเื้อนของอาคารในประเทศไทย	296
ภาคผนวก 12 งานซักฟอก	314
• ทางสัญจรและการกำหนดพื้นที่ครุภัณฑ์สิ่งแวดล้อม และบุคลากร	315
• แนวทาง (Guideline) การปฏิบัติงาน	319