**ขั้นตอนการจัดทำรายงานประจำปี**

**ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘**

**มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การจัดทําและส่งรายงานประจําปีในการผลิต นําเข้า ส่งออก ขาย นําผ่าน หรือมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๖๑ (<http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/E/043/18.PDF>)

**แบบรายงานประจำปี**

**ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘**

**โปรดลบกล่องข้อความนี้ออก**

**กรอกและรวบรวม เพียง 1 ชุด ต่อ หนังสือรับรองการแจ้ง หรือ ใบอนุญาต 1 ฉบับ**

**รายงานประจำปี พ.ศ. 2562**

ชื่อผู้รับหนังสือรับรองการแจ้ง หรือ ผู้รับใบอนุญาต

.........................................................................................................................................................................

ชื่อหน่วยงานที่มีการศึกษาวิจัยตามมาตรา 28 (ตามที่ปรากฏในหนังสือรับรองการแจ้ง หรือ ใบอนุญาต)

.........................................................................................................................................................................

เลขที่หนังสือรับรองการแจ้ง .............................................................................................................

เลขที่ใบอนุญาต ……………………………………………………………………………………………..…………………

ที่ตั้งของสถานปฏิบัติการตามที่ได้แจ้งหรือขออนุญาต ………….………………………………………………………………

.........................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

มีผู้ดำเนินการจำนวน ....................... คน (ตามที่ได้แจ้งหรือขออนุญาต) ได้แก่

1. ..................................................................................................................................................................
2. ..................................................................................................................................................................
3. ..................................................................................................................................................................
4. ..................................................................................................................................................................
5. ..................................................................................................................................................................

**สามารถเพิ่มชื่อได้มากกว่า 5 คน โปรดลบกล่องข้อความนี้ออก**

มีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการจำนวน ....................... คน (ตามที่ได้แจ้งหรือขออนุญาต) ได้แก่

1. ..................................................................................................................................................................
2. ..................................................................................................................................................................
3. ..................................................................................................................................................................
4. ..................................................................................................................................................................

**สามารถเพิ่มชื่อได้มากกว่า 5 คน โปรดลบกล่องข้อความนี้ออก**

มีบุคคลที่ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงและดำเนินการเกี่ยวกับเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์จำนวน ............... คน (ไม่ปรากฏรายชื่อในคำร้องขอหนังสือรับรองการแจ้ง/ขออนุญาต) ได้แก่

1. ..................................................................................................................................................................
2. ..................................................................................................................................................................
3. ..................................................................................................................................................................
4. ..................................................................................................................................................................
5. ..................................................................................................................................................................

**สามารถเพิ่มชื่อได้มากกว่า 5 คน โปรดลบกล่องข้อความนี้ออก**

มีข้อมูลการดำเนินการเกี่ยวกับเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ดังต่อไปนี้ (ข้อมูลตาม ข้อ ๖ หรือ ข้อ ๗ ตามที่ปรากฏใน ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การจัดทำและส่งรายงานประจำปีในการผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน หรือมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๖๑) ดังนี้ (โปรดทำเครื่องหมายในกล่องสี่เหลี่ยม)

มีไว้ในครอบครอง เชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ จำนวนทั้งสิ้น .....................รายการ (โปรดดูเอกสารแนบ Excel file)

มีการผลิต เชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ จำนวนทั้งสิ้น .....................รายการ (โปรดดูเอกสารแนบ Excel file)

มีการนำเข้า เชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ จำนวนทั้งสิ้น .....................รายการ *(โปรดดูเอกสารแนบ Excel file)*

มีการทำลายหรือเหตุอื่นที่ทำให้ปริมาณเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ลดลง จำนวนทั้งสิ้น .....................รายการ *(โปรดดู เอกสารแนบวิธีการทำลายเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ และ เอกสารแนบ Excel file)*

*หมายเหตุ หากมีการทำลาย หรือส่งมอบ เชื้อโรค กลุ่มที่ ๓ หรือพิษจากสัตว์ กลุ่มที่ ๒ ให้แนบแบบฟอร์ม ตาม ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง แบบแจ้งผลการส่งมอบ การทำลาย และการตรวจสอบการสิ้นสภาพ ภายหลังการทาลายเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์พ.ศ. ๒๕๖๑ (*[*http://blqs.dmsc.moph.go.th/assets/Bpat/PATMemoDMSC2.pdf*](http://blqs.dmsc.moph.go.th/assets/Bpat/PATMemoDMSC2.pdf)*)*

มีการนำนำผ่าน เชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ จำนวนทั้งสิ้น .....................รายการ (โปรดดูเอกสารแนบ Excel file)

มีการขาย ส่งออก เชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ จำนวนทั้งสิ้น .....................รายการ (โปรดดูเอกสารแนบ Excel file)

(ลายมือชื่อ) ……………………………..………………….……………………

(……………….…………………..……………….………….….)

ผู้รับหนังสือรับรองการแจ้ง หรือ ผู้รับใบอนุญาต

วันที่ ................. เดือน ................................ พ.ศ. ..................

(ตัวอย่าง) **STANDARD OPERATING PROCEDURE**

**วิธีการ (Procedure): วิธีการทำลาย เชื้อโรค กลุ่ม 2 หรือพิษจากสัตว์ กลุ่ม 1 ที่ไม่ต้องการ (Disposal and elimination of pathogens risk group 2 and animal toxin risk group 1 of no longer desired)**

**คณะ/หน่วยงาน (School/Department) ..............................................................................มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**

**SOP จัดเตรียมโดย SOP prepared by .....................................................................................................................**

**หมายเลขการจัดเตรียม (Version): .....................................................................................................................**

**วัตถุประสงค์** เพื่อกำจัด และทำลาย เชื้อโรค กลุ่ม 2 หรือพิษจากสัตว์ กลุ่ม 1 ที่เคยดำเนินการ ครอบครอง และ/หรือ ผลิต ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ (To dispose and eliminate of pathogens risk group 2 and animal toxin risk group 1 of no longer desired)

**อ้างอิงตาม** ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การขนส่ง การส่งมอบ การทําลาย และการทําให้สิ้นสภาพเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๖๑ <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/E/074/12.PDF>

**Section 1 – อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment**

* 1. เสื้อกาวน์ (Lab coat or gown <Gown is preferable for BSL-2 work>)
  2. รองเท้าหุ้มส้นปิดนิ้วเท้า (Proper enclosed shoes).
  3. ถุงมือ Nitrile หรือ latex (Nitrile or latex Gloves)

**Section 2 – อันตราย และการป้องกัน (Potential Hazards + Safety precautions)**

1. อันตราย: การติดเชื้อ ของผู้ปฏิบัติงาน บุคลากร และ นักศึกษา การติดเชื้อ ของสัตว์และพืช และการรั่วโหลสู่สิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะเชื้อโรคกลุ่ม 2 ทั้งนี้ ระดับความเสี่ยงขึ้นกับ ชนิดเชื้อโรค จำนวน และช่องทางการสัมผัส (The hazards are infection of the student, infection of other people, infection of plants or animals, and escape of the microorganism into the environment. These hazards are significant for risk group 2 microbes. The degree of risk will depend upon the type of organism, the route of exposure, and the number of organisms involved).
2. ผู้ปฏิบัติงานที่มีภาวะความเสี่ยงสูง เช่น allergy, immunocompromised state, chemical sensitivity หญิงตั้งครรภ์ หรือคาดว่าจะตั้งครรภ์ ) ควรแจ้งผู้ควบคุมและปรึกษาแพทย์ก่อนปฏิบัติงาน (Workers with pre-existing medical conditions (e.g. allergy, immunocompromised state, chemical sensitivity) and workers who are pregnant or expecting pregnancy must consult with their supervisor AND medical specialist before performing this procedure

**Section 3 – วิธีการ (Procedure)**

1. ทำการ กรอกบันทึกข้อมูลการทำลายลงใน Excel file ข้อมูลการดำเนินการเกี่ยวกับเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์
2. ทำการนัดหมายการทำลาย เชื้อโรค กลุ่ม 2 หรือพิษจากสัตว์ กลุ่ม 1 กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
3. นำภาชนะบรรจุเชื้อโรค กลุ่ม 2 หรือพิษจากสัตว์ กลุ่ม 1 ที่ไม่ต้องการ ใส่ถุงขยะสีแดงที่มีสัญลักษณ์ “Biohazard” บรรจุไม่เกิน 2/3 ของปริมาตรถุงเติมนํ้ากลั่นลงไปในถุงเล็กน้อย (ประมาณ 200 มล. กรณีถุงมีขนาด 36 x 48 ซม.) แล้วจึงมัดปากถุงให้พอที่จะเกิดความร้อนแฝงภายในได้ แล้วใส่ถุงขยะสีแดงที่มีสัญลักษณ์ “Biohazard” ซ้อนทับอีก 1 ชั้น โดยด้านนอกของถุงแดงให้ติด autoclave tape ซึ่งตัดให้มีความยาวประมาณสามแถบไว้บนถุงพร้อมระบุวันที่ทำการทิ้ง
4. ทำการขนย้ายขยะเพื่อไปทำลายด้วยวิธี autoclave โดยเบิกกุญแจสำหรับรถเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายขยะติดเชื้อที่เจ้าหน้าที่
5. แล้วนำรถเข็นฯ ไปเคลื่อนย้ายถุงขยะจากห้องปฏิบัติการ โดยการนำ ถุงขยะสีแดงที่มีสัญลักษณ์ “Biohazard” ใส่ลงในถังชั้นในของรถเข็น (ที่สามารถกันน้ำหรือของเหลวซึมผ่านได้และมีฝาปิดได้สนิท) (ใช้หลักเกณฑ์ วิธีการขนส่งภายในสถานที่อ้างอิงจาก ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การขนส่ง การส่งมอบ การทําลาย และการทําให้สิ้นสภาพเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ 6 หน้า 15-16)
6. นำส่ง ถุงขยะสีแดงที่มีสัญลักษณ์ “Biohazard”ที่บรรจุเชื้อโรค กลุ่ม 2 หรือพิษจากสัตว์ กลุ่ม 1 ที่ไม่ต้องการ ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
7. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทำการ autoclave ถุงขยะสีแดงที่มีสัญลักษณ์ “Biohazard” ที่ 121◦C 15 psi เป็นเวลา 30 และกำจัดส่วนที่เหลือต่อด้วยการเข้าเตาเผา



**รูปที่ 1 แสดงขั้นตอนในการบรรจุภาชนะบรรจุเชื้อโรค กลุ่ม 2 หรือพิษจากสัตว์ กลุ่ม 1 ที่ไม่ต้องการและการนำส่งเพื่อการกาจัดทิ้ง**

ประกาศใช้ โดย ..................................................................................

(.................................................................................)

ตำแหน่ง...................................................................................

วันที่ ...................................................................................