

แบบจัดเก็บข้อมูลระบบบำบัดน้ำเสียชุมชน

**สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน wastewater อปท. ๑๑**

**วัตถุประสงค์** 1. เพื่อให้ทราบผลการดำเนินการระบบบำบัดน้ำเสียชุมชน

2. เพื่อทราบค่าใช้จ่ายในการเดินระบบบำบัดน้ำเสียและผลการจัดเก็บค่าบริการบำบัดน้ำเสีย

3. เพื่อทราบถึงปัญหา อุปสรรค หรือข้อจำกัดในบริหารจัดการระบบบำบัดน้ำเสียชุมชน

**แหล่งข้อมูล** **:** หน่วยงานผู้ดูแลระบบบำบัดน้ำเสียรวมชุมชน

**ขอความกรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและจัดส่งให้ สตง. ในวันนัดประชุมกับ สสภ. พร้อมทั้งส่งไฟล์แบบจัดเก็บ ผ่าน E-mail Address:** [**environmental.oag@gmail.com**](mailto:environmental.oag@gmail.com)

**1. ข้อมูลทั่วไปของระบบบำบัดน้ำเสีย**

1.1 ชื่อเทศบาล

ที่ตั้ง

ตำบล อำเภอ จังหวัด

1.2 จำนวนครัวเรือนและประชากรทั้งหมดของเทศบาล ครัวเรือน คน (ข้อมูล ณ ปี 2560)

1.3 ประเภทการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

❑ ระบบบ่อปรับเสถียร

❑ ระบบสระเติมอากาศ

❑ ระบบบำบัดน้ำเสียแบบแอกทิเวเต็ดสลัดจ์

❑ ระบบบำบัดน้ำเสียแบบบึงประดิษฐ์

❑ ระบบบำบัดน้ำเสียแบบแผ่นจานหมุนชีวภาพ หรืออาร์บีซี ❑ อื่น ๆ ระบุ

1.4 พื้นที่เทศบาล ตร.กม.

1.5 ระบบรวบรวมน้ำเสียครอบคลุมพื้นที่ ตร.กม.

1.6 ความสามารถในการรองรับของระบบรวบรวมน้ำเสีย ลบ.ม./วัน

1.๗ ความสามารถในการรองรับน้ำเสียของระบบบำบัดน้ำเสีย ลบ.ม./วัน

1.๘ แหล่งกำเนิดน้ำเสียชุมชน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| แหล่งกำเนิด | จำนวน (แห่ง) | ปริมาณน้ำเสีย (ลบ.ม.) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1.๙ งบประมาณในการก่อสร้าง บาท

ได้รับงบประมาณจาก เมื่อ ปี พ.ศ.

ก่อสร้างแล้วเสร็จเมื่อ เปิดใช้งานเมื่อ

กรณีรับโอน (ระบุหน่วยงาน ) ปี พ.ศ.

1.10 สถานภาพที่ดินซึ่งเป็นที่ตั้งของระบบบำบัดน้ำเสีย

( ) อปท. เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ที่ดิน

( ) ที่ดินของหน่วยงานราชการอื่น ระบุชื่อหน่วยงาน

( ) ที่ดินของเอกชน ❑ ไม่เสียค่าใช้จ่าย ❑ เสียค่าใช้จ่าย บาท/ปี

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ถึง พ.ศ.

( ) อื่น ๆ ระบุ

1.11 อปท. มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการน้ำเสีย จำนวน...............คน

1)............................................... ตำแหน่ง .................................... มีหน้าที่ ...................................

๒)............................................... ตำแหน่ง .................................... มีหน้าที่ ...................................

๓)............................................... ตำแหน่ง .................................... มีหน้าที่ ...................................

1.12 สถานภาพการใช้งาน ณ ปัจจุบัน

❑ เดินระบบ ❑ ไม่เดินระบบ เนื่องจาก

❑ ชำรุด

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รายการเครื่องมืออุปกรณ์ระบบชำรุด | **สภาพปัจจุบัน** | | |
| ชำรุดซ่อมได้ | ชำรุดซ่อมไม่ได้ | ซ่อมไม่ได้เนื่องจาก |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

๑.13 ปริมาณน้ำเสียที่เกิดขึ้นจริง ลบ.ม./วัน

๑.14 ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย ลบ.ม./วัน

1.15 แหล่งน้ำที่รองรับน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย

1.16 สภาพแวดล้อมบริเวณพื้นที่โครงการ

(1) แม่น้ำสายหลัก ระบุชื่อ

ระยะห่างจากระบบบำบัดน้ำเสีย กิโลเมตร

(2) แม่น้ำสายรอง ระบุชื่อ

ระยะห่างจากระบบบำบัดน้ำเสีย กิโลเมตร

(3) แหล่งน้ำอื่น ๆ ระบุชื่อ

ระยะห่างจากระบบบำบัดน้ำเสีย กิโลเมตร

**๒. งบประมาณที่ใช้ในการซ่อมแซม/ฟื้นฟู**

1) ครั้งที่ ปี พ.ศ. งบประมาณที่ใช้ บาท

แหล่งงบประมาณ

2) ครั้งที่ ปี พ.ศ. งบประมาณที่ใช้ บาท

แหล่งงบประมาณ

3) ครั้งที่ ปี พ.ศ. งบประมาณที่ใช้ บาท

แหล่งงบประมาณ

4) ครั้งที่ ปี พ.ศ. งบประมาณที่ใช้ บาท

แหล่งงบประมาณ

5) ครั้งที่ ปี พ.ศ. งบประมาณที่ใช้ บาท

แหล่งงบประมาณ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **พารามิเตอร์** | **มาตรฐาน** | **ผลการตรวจวัด** | | | | | | | | | | | |
| **ปี พ.ศ. ๒๕๕๖** | | **ปี พ.ศ. ๒๕๕๗** | | **ปี พ.ศ. ๒๕๕๘** | | **ปี พ.ศ. ๒๕๕๙** | | **ปี พ.ศ. ๒๕๖๐** | | **ปี พ.ศ. ๒๕๖๑** | |
| **น้ำเข้า** | **น้ำออก** | **น้ำเข้า** | **น้ำออก** | **น้ำเข้า** | **น้ำออก** | **น้ำเข้า** | **น้ำออก** | **น้ำเข้า** | **น้ำออก** | **น้ำเข้า** | **น้ำออก** |
| ความเป็นกรดและด่าง (pH) | 5.5 -9.0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| บีโอดี (Biochemical Oxygen Demand) | ไม่เกิน 20 มิลลิกรัมต่อลิตร |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ของแข็งแขวนลอย(Suspended Solids) | ไม่เกิน 30 มิลลิกรัมต่อลิตร |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| น้ำมันและไขมัน (Fat, Oil and Grease) | ไม่เกิน ๕ มิลลิกรัมต่อลิตร |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ฟอสฟอรัสทั้งหมด (Total Phosphorus) | ไม่เกิน 2 มิลลิกรัมฟอสฟอรัสต่อลิตร |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ไนโตรเจนทั้งหมด (Total Nitrogen) | ไม่เกิน 20 มิลลิกรัมไนโตรเจนต่อลิตร |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**๓. ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งจากระบบบำบัดฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑**

**หมายเหตุ : 1. ผลการวิเคราะห์น้ำเข้า-ออก เฉลี่ยรายปี**

**2. พารามิเตอร์ใดที่ไม่ได้ตรวจวัดให้ระบุว่า “ไม่ได้ตรวจวัด” พร้อมทั้งระบุสาเหตุที่ไม่ได้มีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย**

**3.๑ ค่าพารามิเตอร์เกินมาตรฐาน**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ปีที่ตรวจวัด** | **ระบุค่าพารามิเตอร์ที่เกินมาตรฐาน** | **สาเหตุ** | **แนวทางแก้ไข** |
| **2556** |  |  |  |
| **25๕๗** |  |  |  |
| **25๕๘** |  |  |  |
| **25๕๙** |  |  |  |
| **25๖๐** |  |  |  |
| **25๖๑** |  |  |  |

**๓.๒ ความถี่ในการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งจากระบบบำบัด**

❑ ทุกวัน .......................... ❑ ทุกสัปดาห์ ............................ ❑ ทุกเดือน ....................................

❑ ทุกครึ่งปี ...................... ❑ ทุกปี ...................................... ❑ อื่น ๆ ระบุ .

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายการค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการระบบ และแหล่งงบประมาณที่ได้รับ** | **ปีงบประมาณ พ.ศ. (บาท/ปี)** | | | | |
| **2556** | **2557** | **2558** | **2559** | **2560** |
| **ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ** |  |  |  |  |  |
| 1. ค่าบุคลากร |  |  |  |  |  |
| 2. ค่าไฟฟ้า |  |  |  |  |  |
| 3. ค่าสารเคมี |  |  |  |  |  |
| 4. ค่าบำรุงรักษา |  |  |  |  |  |
| 5. อื่น ๆ ระบุ  1)  2) |  |  |  |  |  |
| **รวมค่าใช้จ่าย** |  |  |  |  |  |
| **งบประมาณที่ได้รับ**  (แยกตามแหล่งที่มาของงบประมาณ) |  |  |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| **รวมงบประมาณที่ได้รับ** |  |  |  |  |  |

**๔. ค่าใช้จ่ายในการเดินระบบและดูแลบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย พร้อมทั้งงบประมาณที่ได้รับอุดหนุนในแต่ละปี   
ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 255๖ – 2560**

**๕. การจัดเก็บค่าบริการบำบัดน้ำเสีย**

๕.1 มีการจัดเก็บค่าบริการบำบัดน้ำเสียหรือไม่ ❑ มี ❑ ไม่มี

๕.2 กรณีไม่มีการจัดเก็บค่าบริการบำบัดน้ำเสีย

1) มีการออกเทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติ ในการจัดเก็บค่าบริการบำบัดน้ำเสียแล้วหรือไม่

🔿 มีการออกเทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติแล้ว เมื่อ

🔿 ยังไม่มีการออกเทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติ

2) สาเหตุที่ไม่มีการจัดเก็บค่าบริการบำบัดน้ำเสีย

(1)

(2)

(3)

๕.3 กรณีที่มีการจัดเก็บค่าบริการบำบัดน้ำเสีย

1) รูปแบบการจัดเก็บค่าบริการบำบัดน้ำเสีย

🔿 จัดเก็บตามปริมาณการใช้น้ำ

🔿 จัดเก็บแบบเหมาจ่ายเท่ากันทุกครัวเรือนเป็นรายเดือน

🔿 จัดเก็บแบบเหมาจ่ายโดยจัดเก็บรายปี

🔿จัดเก็บแบบเหมาจ่ายเฉพาะสถานประกอบการที่มิใช่แหล่งที่อยู่อาศัย

🔿 อื่น ๆ ระบุ .

2) อัตราการจัดเก็บ ระบุ

3) วิธีการจัดเก็บ

🔿 จัดเก็บแยกเฉพาะค่าบริการบำบัดน้ำเสีย

🔿 จัดเก็บรวมกับค่าธรรมเนียมขยะมูลฝอยเป็นรายเดือน

🔿 จัดเก็บรวมกับค่าภาษีเป็นรายปี เช่น ภาษีโรงเรือน และที่ดิน

🔿จัดเก็บรวมกับค่าน้ำประปา หรือค่าไฟฟ้า เป็นรายเดือน

🔿 อื่น ๆ ระบุ

**๖. แผนและผลการจัดเก็บค่าบริการบำบัดน้ำเสีย**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายการ** | **ปีงบประมาณ พ.ศ. (บาท/ปี)** | | | | |
| **2556** | **2557** | **2558** | **2559** | **2560** |
| 1. แผนการจัดเก็บค่าบริการบำบัดน้ำเสีย |  |  |  |  |  |
| 2. ผลการจัดเก็บค่าบริการบำบัดน้ำเสีย |  |  |  |  |  |
| 3. ร้อยละที่สามารถจัดเก็บค่าบริการบำบัดน้ำเสียได้ |  |  |  |  |  |
| ๔. อื่น ๆ ระบุ  1)  2) |  |  |  |  |  |

**๗. ปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการระบบบำบัดน้ำเสียชุมชน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ปัญหาอุปสรรค** | **รายละเอียดปัญหา** | **แนวทางการแก้ไข** |
| **นโยบาย** |  |  |
| **บุคลากร** |  |  |
| **เงินงบประมาณ** |  |  |
| **ระบบบำบัด** |  |  |
| **การประชาสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของประชาชน** |  |  |
| **การจัดเก็บค่าบริการ**  **บำบัดน้ำเสีย** |  |  |
| **อื่น ๆ (ระบุ)**  **..................................................** |  |  |

**๘. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………….

ลงชื่อ..............................................................เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูล

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

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

หน่วยงาน

วันที่

โทร.