

## ภาคผนวก ค

---

### ระเบียบปฏิบัติงาน หน่วยงานโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี




## ภาคผนวก ค-1

---

### การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล การจัดการน้ำเสีย





 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล.	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ : ๐๑
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๑ จาก ๒๗


### การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

จุฬารัตน์ เกตุศักดิ์  
( นางสาวสุกัลลดา เกตุศักดิ์ )  
วิศวกรสิ่งแวดล้อม  
ผู้จัดทำ

(อาจารย์ ดร.นริศกษณ์ สุวรรณโณบล)  
ประธานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย  
ผู้ตรวจสอบ


(แพทย์หญิงพินิจ เลอานุวัฒน์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
ผู้อนุมัติ

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ : ๐๐
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๒ จาก ๒๗

### ประวัติการแก้ไข


แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	รายละเอียดการแก้ไข	หน้า
๑	๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	๑. วัตถุประสงค์ ๒. คำจำกัดความ - สารเคมีอันตราย ๓. หน้าที่ความรับผิดชอบ - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๔. ผังกระบวนการปฏิบัติงาน ๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน - รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ๖. ระบบติดตามประเมินผล - การติดตามการรับรองคุณภาพของหน่วยงานเอกชน ที่กำจัดมูลฝอยทุกประเภท ๗. แบบฟอร์มที่ใช้ - ฟอร์มเก็บบันทึกข้อมูลมูลฝอย - ฟอร์มการให้ข้อมูลขยะประเภทสารเคมีก่อนทิ้ง	



 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 00
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๓ จาก ๒๗

## สารบัญ

๑. วัตถุประสงค์	หน้า
๒. ขอบเขต	๔
๓. คำจำกัดความ	๔ - ๕
๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ	๕
๕. ผังกระบวนการปฏิบัติงาน	๖
๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	
๖.๑ ขั้นตอนการปฏิบัติงานมูลฝอยทั่วไป	๗
๖.๒ ขั้นตอนการปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ	๗ - ๙
๖.๓ ขั้นตอนการปฏิบัติงานมูลฝอยอันตราย	๙ - ๑๕
๖.๔ ขั้นตอนการปฏิบัติงานรีไซเคิล	๑๕
๖.๕ แผนการรวบรวมมูลในโรงพยาบาล	๑๖
๖.๖ เส้นทางเคลื่อนย้ายมูลฝอยโรงพยาบาล	๑๖ - ๒๐
๗. ระบบติดตามประเมินผล	
๘. เอกสารอ้างอิง	๒๑ - ๒๒
๙. แบบฟอร์มที่ใช้	
๙.๑ แบบฟอร์มการตรวจประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยในโรงพยาบาล	๒๓ - ๒๕
๙.๒ แบบฟอร์มบันทึกปริมาณมูลฝอยประเภทรีไซเคิล	๒๖
๙.๓ แบบฟอร์มเอกสารติดป้ายกำกับขยะที่บรรจุสารเคมีทุกชนิด	๒๖
๑๐. ปัญหา/ ความเสี่ยง/ ข้อควรระวังสำคัญที่พบในการปฏิบัติงานและแนวทางการแก้ไข	๒๗

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : ๐๐
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๔ จาก ๒๗

### ๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับให้บุคลากรในการคัดแยก การเก็บรวบรวม การเคลื่อนย้าย และการกำจัดมูลฝอยของโรงพยาบาล

๑.๒ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และการปนเปื้อนของสิ่งแวดล้อมจากการจัดการมูลฝอยของโรงพยาบาล

### ๒. ขอบเขต

ใช้สำหรับบุคลากรทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล โดยวิธีปฏิบัติงานการจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาลนี้ ครอบคลุมตั้งแต่ขั้นตอนการคัดแยก การเก็บรวบรวม การเคลื่อนย้าย และขั้นตอนการรวบรวมเพื่อส่งกำจัดภายนอกโรงพยาบาล

### ๓. คำจำกัดความ

๓.๑ **มูลฝอยทั่วไป** หมายถึง มูลฝอยที่เกิดขึ้นจากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และประชาชนผู้มารับบริการ ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับมูลฝอยจากแหล่งพักอาศัยและไม่เป็นอันตราย สิ่งสกปรก เชื้อโรคและสารเคมี ได้แก่ กระดาษ พลาสติก เศษอาหาร แก้ว โลหะ เป็นต้น

๓.๒ **มูลฝอยติดเชื้อ** หมายถึง มูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณหรือความเข้มข้น ซึ่งถ้ามีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้นแล้วสามารถทำให้เกิดโรคได้ กรณีมูลฝอยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้นหรือใช้ในการรวบรวมตรวจ วินิจฉัยทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการทดลองเกี่ยวกับโรค และการตรวจ ซึ้นสูตรหรือซากสัตว์ รวมทั้งในการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวให้ถือว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ

๑) ซากหรือชิ้นส่วนของมนุษย์ ที่เป็นผลมาจากการผ่าตัด การตรวจชันสูตรศพ

๒) วัสดุของมีคม เช่น เข็ม โคมัย กรรบอกเข็ม ยา หลอดแก้ว ภาชนะที่ทำด้วยแก้วสไลด์ เป็นต้น

๓) วัสดุซึ่งสัมผัสหรือสงสัยว่าจะสัมผัสกับเลือด ส่วนประกอบของเลือด ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากเลือด สารคัดหลั่งในร่างกายของมนุษย์ หรือวัสดุซึ่งมีสิ่งเคระหะจากเชื้อโรคที่มีชีวิต เช่น สลัด ผ้าก๊อซ ผ้าต่าง ๆ และของยาง

๔) มูลฝอยทุกชนิดที่มาจากห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง

๓.๓ **มูลฝอยอันตราย** หมายถึง มูลฝอยที่เป็นพิษ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม แบ่งเป็น ๔ ประเภท ดังนี้

๑) มูลฝอยอันตรายประเภทที่หมดยาเสพติด เสื่อมคุณภาพ มีการปนเปื้อนหรือต้องการทิ้ง

๒) มูลฝอยอันตรายประเภทสารเคมี ทั้งในสถานะของแข็ง ของเหลวและก๊าซ เช่น สารเคมีที่เกิดจากการตรวจวินิจฉัยโรคและการทดลอง สารเคมีที่ใช้ในการทำความสะอาดเครื่องมือ อาคารสถานที่

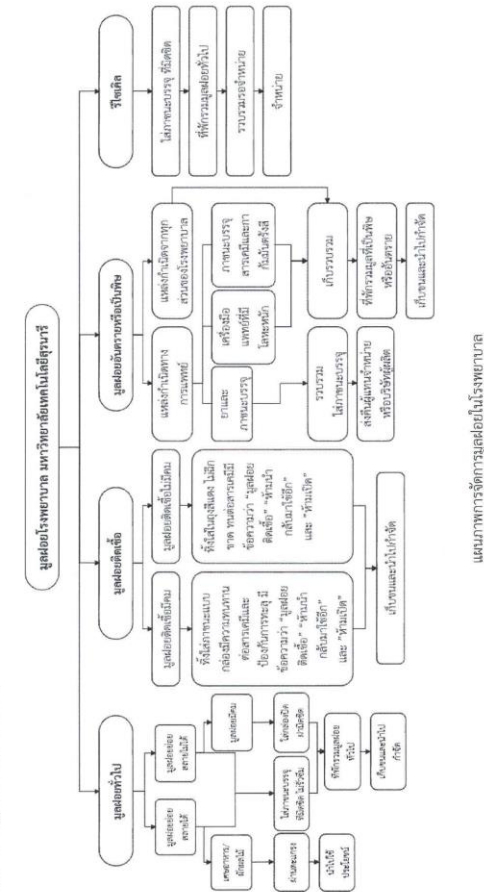
๓) มูลฝอยอันตรายประเภทปนเปื้อนสารกัมมันตรังสี ตามข้อกำหนดของคณะกรรมการพลังงานปรมาณู เพื่อสันติ


๔) มูลฝอยอันตรายประเภทซากหลอดเลือด แบคทีเรีย กระบองสปอร์ เป็นต้น

๓.๔ **มูลฝอยรีไซเคิล** หมายถึง มูลฝอยที่สามารถนำกลับมาใช้ประโยชน์ได้อีก หรือสามารถนำไปจำหน่ายได้ เช่น กระป๋องอลูมิเนียม กระดาษ กล่องกระดาษ ขวดน้ำเกลือที่มีการคัดแยกแล้ว เป็นต้น




ลำดับ	ผู้รับผิดชอบ	หน้าที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล	ต้องทำการห้ชยะให้ถูกประเภทตามประเภทของ ถึงชยะอย่างเคร่งครัด	
๒	เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด(แม่บ้าน)	รวบรวม ชนัยชยะจากจุดห้ชยะในเขตพื้นที่ รับผิดชอบ	
๓	เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด/พนักงาน คัดแยกชยะ(พ่อบ้าน)	รวบรวมชยะจากทุกอาคารในโรงพยาบาล ไปยัง โรงห้ชยะ จัดเก็บและบันทึกข้อมูลปริมาณชยะ ทุกประเภทตามแบบฟอร์มที่กำหนด ให้ถูกต้อง และปลอดภัยเพื่อรอส่งกำจัดภายนอก โรงพยาบาล	
๔	วิศวกรสิ่งแวดล้อม	ควบคุมดูแล และติดตามผลการปฏิบัติตามการ จัดการมูลฝอยในโรงพยาบาล ตรวจสอบความ ผิดปกติของการเกิดมูลฝอย เก็บรวบรวมข้อมูล ทางสถิติผลฝอยของโรงพยาบาล วิเคราะห์เพื่อ พัฒนาการจัดการมูลฝอย ให้คำแนะนำในการ ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎหมายกำหนด	
๕	พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ	ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการ ห้ชยะในโรงพยาบาล	
๖	หัวหน้าแผนกจ้งเหมาบริการ	กำกับดูแล ติดตาม ตรวจสอบ และมอบหมาย งานเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดและพนักงานคัด แยกชยะ	
๗	คณะอนุกรรมการบริหาร สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย โรงพยาบาล	ออกนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาล ดูแล แผนการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล รับ ข้อมูล ด้านปัญหาพร้อมทั้งหาแนวทางเพื่อแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น	



 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล.	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ : ๐๑
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๗ จาก ๒๗


๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน


ลำดับ	กระบวนการ	แนวทางปฏิบัติ
<b>๑ มูลฝอยทั่วไป</b>		
๑.๑	การคัดแยกมูลฝอยทั่วไป	การคัดแยกมูลฝอย แยกทิ้งในถังขยะที่มีถุงสีดาร์ก และฝาปิดมิดชิด ต้องคัดแยกจากมูลฝอยชนิดอื่น เช่น มูลฝอยอันตราย มูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยรีไซเคิลที่จำหน่ายได้ เพื่อลดปริมาณมูลฝอยที่ต้องส่งไปกำจัดให้ลดลง และมีต้องจัดภาชนะรองรับ ณ สถานที่ตั้งวางให้เพียงพอต่อปริมาณมูลฝอย และมีการกำหนดที่ตั้งวางภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไปที่ชัดเจน
๑.๒	การเก็บรวบรวมมูลฝอยทั่วไป	เมื่อมีปริมาณขยะ ๒ ใน ๓ ส่วนของถุงให้พนักงานทำความสะอาดประจำหน่วยงานผูกมัดปากถุงแล้วเขียนป้ายชื่อหน่วยงานติดปากถุงขยะให้เรียบร้อยแล้ว นำไปรวบรวมใส่ในถังขยะสำหรับเคลื่อนย้ายขยะทั่วไปของหน่วยงาน
๑.๓	การเคลื่อนย้ายมูลฝอยทั่วไป	ผู้ทำการเคลื่อนย้าย ต้องแต่งกายด้วยเสื้อคลุม สวมหมวกคลุมผม สวมผ้าปิดปากและจมูก สวมถุงมือยางหนาและใส่รองเท้าบู๊ท ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน โดยขั้นตอนการเคลื่อนย้าย ให้ปฏิบัติดังนี้ ๑) ตรวจสอบดูขยะก่อนเคลื่อนย้ายว่าไม่รั่ว หากพบว่ารั่วให้ซ้อนถุงทับอีกชั้นหนึ่ง ๒) ผูกเชือกมัดปากถุงขยะให้เรียบร้อย ๓) ในการเคลื่อนย้ายถุงขยะต้องยกและวางถุงขยะอย่างระมัดระวังห้ามโยนถุงขยะเคลื่อนย้ายเด็ดขาด ๔) ทำความสะอาดรถเข็นขยะทุกครั้งหลังการเคลื่อนย้ายเสร็จสิ้น เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจให้ถอดถุงมือและชุดปฏิบัติการออก ชักทำความสะอาดและล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ๕) ในการขนย้าย ต้องทำการขนย้ายตามเส้นทางการเคลื่อนย้ายและช่วงเวลาที่กำหนดในแผนการจัดการมูลฝอย โดยมีการกำหนดเส้นทางที่แน่นอน
๑.๔	การจัดมูลฝอยทั่วไป	มูลฝอยทั่วไปที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล รวบรวมและนำไปกำจัดภายนอก
<b>๒ มูลฝอยติดเชื้อ</b>		
๒.๑	การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ	ต้องทำการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อจากมูลฝอยชนิดอื่น ณ แหล่งกำเนิด โดยทำการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ดังนี้ ๑) มูลฝอยที่เป็นของเหลวหรือสารคัดหลั่ง เช่น เลือด อุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ หนอง เป็นต้น ให้เทส่วนที่เป็นของเหลวทิ้งในอ่างที่หน่วยงานกำหนดซึ่งมีท่อระบายไหลไปสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ : ๐๐
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๘ จาก ๒๗


ลำดับ	กระบวนการ	แนวทางปฏิบัติ
<b>๑ มูลฝอยติดเชื้อ</b>		
๑.๑	การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม เช่น เข็มฉีดยา ใบมีด กระบองกีด ยาชนิดที่เป็นแก้ว หลอดแก้ว ภาชนะอุปกรณ์ที่ทำด้วย แก้ว สไลด์ แผ่นกระจกบิตสไลด์ ให้ทิ้งในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดที่มีความแข็งแรงสามารถป้องกันการแทงทะลุจากของมีคมได้ เช่น แกลลอนพลาสติกที่แข็งแรงทนทาน</li> <li>- ซากหรือชิ้นส่วนของมนุษย์หรือสัตว์ที่เป็นผลมาจากการผ่าตัด การตรวจชิ้นเนื้อศพ และการใช้สั้วทดลอง ให้ใส่ในถุงพลาสติกให้เรียบร้อย แล้วแจ้งเจ้าหน้าที่รักษาของโรงพยาบาลเพื่อนำไปเก็บรวบรวมไว้ในตู้เย็นเพื่อรอดำเนินการกำจัดต่อไป</li> <li>- วัสดุที่ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์ เช่น สาลี่ ผ้าก๊อซ ซึ่งสัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย รวมทั้งเลือดและส่วนประกอบของเลือด เช่น น้ำเหลือง เม็ดเลือดต่าง ๆ และผลิตภัณฑ์ที่ได้จากเลือด เช่น ปัสสาวะ อุจจาระ เสมหะ น้ำลาย น้ำเหลือง เป็นต้น ให้ทิ้งในถังขยะที่มีถุงพลาสติกสีแดงรองรับ</li> <li>- รก ให้ใส่ในถุงพลาสติกสีแดงแล้วมัดปากถุงให้เรียบร้อยแล้วรวบรวมใส่ในถังพลาสติกที่มีฝาปิดมิดชิด จากนั้นให้พนักงานทำความสะอาดประจำพื้นที่นั้น ๆ นำไปทิ้งที่บ่อสำหรับทิ้งรก หรือบริเวณที่กำหนดให้ทิ้งรกในระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล ส่วนถุงแดงที่ใช้บรรจุให้ทิ้งลงในถังขยะติดเชื้อ</li> <li>- มูลฝอยทุกชนิดที่มาจากห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง ให้ทิ้งในถังขยะที่มีถุงพลาสติกสีแดงรองรับ</li> </ul>
๑.๒	การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ	ในการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อภายในโรงพยาบาล ต้องมีปฏิบัติดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- มูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม รวบรวมในกล่องมีการบรรจุไม่เต็ม โดยบรรจุประมาณ ๓ ใน ๔ ส่วนของภาชนะ (ถังสีเหลือง) เพื่อเหลือที่ไว้ปิดฝาภาชนะและป้องกันการหกหล่น หรือแทงทะลุขณะปิดฝาภาชนะ เมื่อทำการปิดฝาแล้ว นำมารวบรวมใส่ในถังขยะสำหรับรอการเคลื่อนย้าย</li> <li>- ขยะติดเชื้อประเภทวัสดุไม่มีคม เมื่อมีปริมาณขยะ ๒ ใน ๓ ส่วนของถุงขยะสีแดง ให้พนักงานทำความสะอาดประจำหน่วยงานมัดปากถุงและเขียนป้ายชื่อหน่วยงานติดปากถุงขยะให้เรียบร้อย นำไปใส่ในถังขยะสำหรับเคลื่อนย้ายขยะติดเชื้อประเภทหน่วยงาน</li> </ul>




 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๑	แ
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	ย
ลำดับ	กระบวนการ	แนวทางปฏิบัติ
๒.๓	การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ	<p>ผู้ปฏิบัติงานการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ การแต่งกายต้องสวมเสื้อคลุม หมวกคลุมผม ผ้าปิดปากและจมูก ถุงมือยางหนาและรองเท้าบูทตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน ขั้นตอนการเคลื่อนย้าย ให้ปฏิบัติตามดังนี้</p> <p>๑) ตรวจสอบถุงขยะก่อนเคลื่อนย้ายว่าไม่มีการรั่วซึม หากพบว่าถุงรั่วให้รองถุงใหม่ซ้อนทับอีกชั้นหนึ่ง</p> <p>๒) ผูกเชือกบริเวณคอถุงขยะ และติดป้ายชื่อของหน่วยงานให้เรียบร้อย</p> <p>๓) ยกและวางถุงขยะอย่างนุ่มนวลโดยจับตรงคอถุงห้ามอุ้งถุง ห้ามโยน</p> <p>๔) ระหว่างเคลื่อนย้ายไปยังโรงพักขยะห้ามแวะหรือพักที่ใด ๆ</p> <p>๕) ทำความสะอาดรถเข็นขยะทุกครั้งหลังการเคลื่อนย้าย</p> <p>๖) เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจให้ถอดถุงมือและชุดปฏิบัติการออก แล้วนำไปซักทำความสะอาดและล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อด้วยวิธีการล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพ ๖ ขั้นตอน</p> <p>๗) การจัดการกับมูลฝอยติดเชื้อที่ตกหล่นระหว่างทางขณะเคลื่อนย้าย ให้ใช้ผ้าหรือสิ่งกีดขวางด้วยถุงมือยางหนา ใส่ในถุงมูลฝอยติดเชื้ออีกใบ หากมูลฝอยดังกล่าวเป็นของเหลวให้จับด้วยกระดาษชำระหรือสารดูดซับ แล้วทิ้งลงถุงขยะติดเชื้อ จากนั้นทำการราดบริเวณที่มูลฝอยตกหล่นด้วยแอลกอฮอล์ ๗๐% ก่อนเช็ดถูตามปกติ</p> <p>๘) รถเข็นทำสแตนเลส เนื่องจากทำความสะอาดง่ายสารทำความสะอาดหรือน้ำยาเช็ดถูเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคได้ มีพื้นเรียบและทึบ ทำการปิดฝาดังมูลฝอยให้แน่นเพื่อป้องกันสัตว์และแมลงเข้าไป และในรถเข็นต้องมีอุปกรณ์หรือเครื่องมือสำหรับเก็บมูลฝอยติดเชื้อ ในกรณีที่เกิดหล่นประจํารถเข็นทุกคัน</p> <p>๙) รถเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายมูลฝอยเชื้อคือถังสีแดงชนิดมีล้อเลื่อนฝาดังปิดมิดชิดและให้พนักงานทำความสะอาดประจำหน่วยงานเคลื่อนย้ายไปรวบรวมไว้จุดพักมูลฝอยติดเชื้อที่กำหนด โดยใช้เส้นทางและช่วงเวลาการเคลื่อนย้ายที่โรงพยาบาลกำหนด</p>
๒.๔	การจัดมูลฝอยติดเชื้อ	<p>๑) ขยะติดเชื้อและขยะอันตรายจากโรงพยาบาล ส่งกำจัดให้บริษัทเอกชนเป็นผู้กำจัด โดยการเผาในเตาเผาของบริษัทผู้รับจ้างที่ได้มาตรฐาน ภายในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี</p> <p>๒) เศษชิ้นเนื้อ อวัยวะของร่างกายมนุษย์ที่ได้ และเป็นผลมาจากการผ่าตัด การตรวจชิ้นสุรศรศร โรงพยาบาลจะรวบรวมแล้ววันผู้เสียชีวิตได้จำนวนหนึ่งแล้วจะส่งไปเผาที่เตาเผาของมูลนิธิเอกชน</p> <p>๓) รก ของเหลว สารคัดหลั่งจากผู้ป่วย อุจจาระ ปัสสาวะและสิ่งปฏิกูลต่างๆ จัดโดยเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย</p>

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ : ๐๐
	วันที่บังคับใช้ : พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๑๐ จาก ๒๗
ลำดับ	กระบวนการ	แนวทางปฏิบัติ
๓.	มูลฝอยอันตราย	แต่ละหน่วยงานคัดแยกมูลฝอยอันตรายให้ปฏิบัติตามดังนี้
๓.๑	การคัดแยกมูลฝอยอันตราย	<p>๑) ขยะอันตราย ให้แยกทั้งถังนี้ ขยะอันตรายประเภทยา ให้ทิ้งในถังขยะที่มีถุงพลาสติกสีเหลืองรองรับ</p> <p>๒) ขยะอันตรายทั่วไป ให้หน่วยงานรวบรวมมีดขีดหรือบรรจุใส่ในกล่องกระดาษให้มิดชิดพร้อมในการขนย้ายต่อไป</p>
๓.๒	การเก็บรวบรวมมูลฝอยอันตราย	<p>การเก็บรวบรวมมูลฝอยอันตราย แบ่งได้เป็น ๔ ประเภทคือ</p> <p>๑) ของเสียอันตรายประเภทยา ต้องเก็บรวบรวมเป็น ๒ กลุ่ม คือ</p> <p>๑.๑) กลุ่มที่คืนโรงงานหรือบริษัทที่ผลิตและจำหน่ายเพื่อนำไปกำจัด เช่น ยาหมดอายุของเสียประเภทเภสัชกรรมสำหรับทำสแลบ เป็นต้น</p> <p>๑.๒) กลุ่มของเสียที่ไม่สามารถส่งคืนโรงงานหรือบริษัทที่ผลิตและจำหน่ายเพื่อนำไปกำจัดต่อไป</p> <p>๒) ของเสียอันตรายประเภทสารเคมี ควรเก็บรวบรวมของเสียสารเคมีบางกลุ่มแยกออกจากกัน เนื่องจากมีคุณสมบัติที่เข้ากันไม่ได้ การบำบัดและการกำจัดต่างกัน</p> <p>๒.๑) การเก็บรวบรวมของเสียในตู้ดูดควัน เมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานแล้วให้นำขวดที่ใช้บรรจุของเสียออกจากตู้ดูดควันเสมอ</p> <p>๒.๒) ของเสียประเภทระบอง ต้องปรับค่าความเป็นกรด-ด่างให้เป็นกลาง แล้วบรรจุในขวดแก้วหรือขวดพลาสติกโพลีเอทิลีน ภาชนะบรรจุของเสียที่สามารถติดไฟต้องวางไว้บนพื้น บริเวณหรือชั้นในการจัดเก็บต้องมีความต้านทานต่อการระเบิด ห้ามเก็บภาชนะบรรจุของเสียไว้อย่างเดียวหรือระบายนํ้า</p> <p>๒.๓) การเก็บรวบรวมมูลฝอยหรือของเสียอันตรายประเภทกัมมันตรังสี ต้องปฏิบัติตามแนวทางการจัดการมูลฝอยประเภทกัมมันตรังสีอย่างเคร่งครัด ซึ่งในการจัดการนั้นขึ้นอยู่กับทางเลือกปฏิบัติตามแนวทางของโรงพยาบาลหรือของหน่วยงานกำหนด มีแนวทางดังนี้</p> <p>(๑) หน่วยงานผู้ให้สารกัมมันตรังสี ต้องทำการคัดแยก เก็บรวบรวม จัดเตรียมสถานที่เก็บกักกัมมันตรังสี(ชั่วคราว) และจัดการกากกัมมันตรังสีที่เกิดขึ้นในหน่วยงานของตน ไปจนถึงการนำส่งกากกัมมันตรังสีไปยังศูนย์จัดการกากกัมมันตรังสี (ศจ.) สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์ โดยกรอกข้อมูลกากใน “แบบขอรับบริการ จัดการกากกัมมันตรังสี” ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ และยื่นแบบที่ ศจ. ตามขั้นตอนที่กำหนด</p>




 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ : ๐๐
	วันที่บังคับใช้ : พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๑๑ จาก ๒๗


ลำดับ	กระบวนการ	แนวทางปฏิบัติ
		<p>(๒) หน่วยงานมีการวางแผนการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอน เพื่อลดปริมาณกากกัมมันตรังสีที่เกิดขึ้นให้น้อยที่สุด</p> <p>(๓) หน่วยงานต้องควบคุมไม่ให้มีมูลฝอยประเภทอื่น ที่ไม่ใช่กากกัมมันตรังสีปะปนอยู่ในภาชนะบรรจุกากกัมมันตรังสี</p> <p>(๔) กากกัมมันตรังสีที่มีส่วนประกอบเป็นวัตถุอันตราย ได้แก่ วัตถุกำกวม วัตถุพิษและวัตถุที่ทำให้เกิดโรค ต้องมีการแจ้งให้ศูนย์จัดการกากกัมมันตรังสีสถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติทราบ</p> <p>(๕) เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทุกคน ต้องมีการตรวจสอบสภาพของภาชนะบรรจุกากกัมมันตรังสีเป็นประจำ</p> <p>(๖) กากกัมมันตรังสีที่เป็นมูลฝอยติดเชื้อ ให้ทำการฆ่าเชื้อตามปกติ และนำส่งพร้อมมีเอกสารรับรองการผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อ</p> <p>(๗) ภาชนะที่บรรจุมูลฝอยต้องมีการติดฉลากเครื่องหมายรังสี ระบุวันที่รวบรวมกาก น้ำหนัก/ปริมาตร ชนิด สารกัมมันตรังสีหน่วยเป็นเบ็กเคอเรล ปริมาณรังสีที่พื้นผิวหน่วยเป็นมิลลิเรินต์เกินต่อชั่วโมง และระดับความเปรอะเปื้อนทางรังสีที่พื้นผิวหน่วยเป็นเบ็กเคอเรลต่อตารางเซนติเมตร ติดระบุในภาชนะบรรจุกากกัมมันตรังสีทุกชิ้น</p> <p>(๘) กากกัมมันตรังสีที่เลิกใช้แล้ว ให้ปฏิบัติตามรายละเอียดในหัวข้อการจัดการกากต้นกำเนิดรังสี กากของเหลวกัมมันตรังสี ให้เจ้าหน้าที่คัดแยกกากของเหลวออกเป็น ๓ ประเภท คือ</p> <p>(๘.๑) สารละลายน้ำ เช่น น้ำทิ้งในห้องปฏิบัติการรังสี</p> <p>(๘.๒) สารละลายอินทรีย์ เช่น สารละลายซิลิโคนแลนซ์ น้ำมันก๊าด น้ำมันหล่อลื่น</p> <p>(๘.๓) ของเสียทางการแพทย์ เช่น ปัสสาวะ เลือด ซิรัม ผู้ใช้สารกัมมันตรังสีต้องบรรจุกากของเหลวดังกล่าว ในภาชนะแยกจากกัน โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้ แนวปฏิบัติในการเก็บรวบรวมกากกัมมันตรังสีที่เป็นของเหลว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรจุกากของเหลวใส่ถุงพลาสติกชนิดโพลีเอทิลีนสีขาวในถังขนาด ๒๐ ลิตรและทำการปิดฝาล้างให้แน่น(ผาล้างแบบเกลียว) พร้อมตรวจสอบความเปรอะเปื้อนทางรังสีที่พื้นผิวด้านนอกของถังบรรจุกากโดยรอบ</li> <li>- บรรจุของเหลวในถังให้ระดับที่ต่ำกว่าปากถังประมาณ ๓ นิ้ว</li> <li>- นำถังกากใสในถุงพลาสติกชนิดโพลีเอทิลีนและปิดปากถุงให้แน่น</li> <li>- ติดฉลากเครื่องหมายรังสี ระบุวันที่รวบรวมกาก น้ำหนัก/ปริมาตร ชนิด สารกัมมันตรังสีหน่วยเป็นเบ็กเคอเรล ปริมาณรังสีที่พื้นผิวหน่วยเป็นมิลลิเรินต์เกินต่อชั่วโมง และระดับความเปรอะเปื้อนทางรังสีที่</li> </ul>

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ : ๐๐
	วันที่บังคับใช้ : พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๑๒ จาก ๒๗


ลำดับ	กระบวนการ	แนวทางปฏิบัติ
		<p>พื้นผิวหน่วยเป็นเบ็กเคอเรลต่อตารางเซนติเมตร ติดระบุในภาชนะบรรจุกากกัมมันตรังสีทุกชิ้นเพื่อเตรียมส่งภาคตามนัดหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีที่เป็นสารอินทรีย์ต้องแยกเก็บภาชนะที่ทนต่อการกัดกร่อน และไม่มีสารละลายเจือปนอยู่</li> <li>- กรณีที่รังสีมีความรุนแรงสูงเกินกว่าจะขนส่งได้ ให้นำไปเก็บรักษาไว้ ณ สถานที่เก็บกากกัมมันตรังสีชั่วคราวที่หน่วยงานกำหนด จนกว่าจะถึงกำหนดนำส่งศูนย์จัดการกากกัมมันตรังสี หมายเหตุ กรณีที่เป็นสารละลายที่ประกอบด้วยวัตถุอันตราย เช่น วัตถุไวไฟ วัตถุพิษ วัตถุกำกวมให้</li> </ul> <p>ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕</p> <p>๓) กากกัมมันตรังสีที่เป็นของแข็ง ที่หน่วยงานคัดแยกกากของแข็งออกเป็น ๓ ประเภท คือ</p> <p>(๓.๑) ประเภทเผาไหม้ได้ เช่น กระดาษ ผ้า ไม้ พลาสติกชนิดโพลีเอทิลีน</p> <p>(๓.๒) ประเภทเผาไหม้ไม่ได้/บดอัดได้ เช่น แก้ว โลหะ กระจกอย่างพลาสติกมีสี เป็นต้น</p> <p>(๓.๓) ประเภทเผาไหม้ไม่ได้/บดอัดไม่ได้ เช่น ซินโลหะขนาดใหญ่ เข็มฉีดยา วัสดุกำบังรังสี ดิน ตะกอนดิน โดยหน่วยงานต้องบรรจุกากของแข็งดังกล่าว ในภาชนะแยกจากกัน</p> <p>๔) กากของแข็งชนิดพิเศษ ให้คัดแยกกากออกเป็น ๒ ชนิด คือ</p> <p>(๔.๑) เรซิน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรจุกากเรซินในถุงพลาสติกชนิดโพลีเอทิลีนขนาดความจุ ๒๐ ลิตร มัดปากถุงให้แน่น พร้อมตรวจสอบความเปรอะเปื้อนทางรังสีที่พื้นผิวด้านนอกของถุงบรรจุกากโดยรอบ</li> <li>- ติดฉลากเครื่องหมายรังสี ระบุวันที่เก็บรวบรวมกาก น้ำหนักและปริมาตรกาก ชนิด และกัมมันตรังสีหน่วยเป็นเบ็กเคอเรลต่อลิตร ปริมาณรังสีที่พื้นผิวหน่วยเป็นมิลลิเรินต์ต่อชั่วโมง และระดับความเปรอะเปื้อนทางรังสีที่พื้นผิวหน่วยเป็นเบ็กเคอเรลต่อตารางเซนติเมตร บนฉลากอย่างชัดเจนทุกถุงที่บรรจุ</li> <li>- นำฉลากจากเรซินใสในถังพลาสติกทรงกระบอกความจุ ๕๐ ลิตรเส้นผ่านศูนย์กลาง ๔๐ เซนติเมตร สูง ๕๐ เซนติเมตร เป็นถังปากกว้าง มีฝาทึดสามารถทนสภาพกรดและด่าง</li> <li>- ติดฉลากเครื่องหมายรังสี ระบุวันที่เก็บรวบรวมกาก น้ำหนักและปริมาตรกาก ชนิดและกัมมันตภาพรังสี หน่วยเป็นเบ็กเคอเรลต่อ</li> </ul>

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-00๑	แก้ไขครั้งที่ : ๐๐
	วันที่บังคับใช้ : พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๑๓ จาก ๒๗


ลำดับ	กระบวนการ	แนวทางปฏิบัติ
		<p>กิโลกรัมปริมาณรังสีที่พื้นผิวหน่วยเป็นมิลลิเรินกอนต่อชั่วโมง และระดับความเปรอะเปื้อนทางรังสีที่พื้นผิวหน่วยเป็นเบคเคอเรลต่อตารางเซนติเมตร บนสิ่งกักกักทุกถังเพื่อเตรียมส่งกากตามนัดหมาย</p> <p>- นำไปเก็บรักษาไว้ ณ สถานที่เก็บกักกัมมันตรังสีชั่วคราวจนกว่าจะนำส่งศูนย์จัดการกากกัมมันตรังสี สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (๔๒) ชุดกรองอากาศ</p> <p>- บรรจุชุดกรองอากาศในถุงพลาสติกใสชนิดโพลีเอทิลีนที่มีขนาดตามความเหมาะสมพร้อมตรวจสอบความเปรอะเปื้อนทางรังสีที่พื้นผิวด้านนอกของชุดกรองอากาศโดยรอบ นำชุดกรองอากาศใส่ในกล่องกระดาษที่แข็งแรงขนาดตามความเหมาะสม</p> <p>- ติดฉลากเครื่องหมายรังสี ระบุวันที่เก็บรวบรวม น้ำหนักและปริมาตร กาก ชนิดและกัมมันตภาพรังสี หน่วยเป็นเบคเคอเรลต่อกิโลกรัม ปริมาณรังสีที่พื้นผิวหน่วยเป็นมิลลิเรินกอนต่อชั่วโมง และระดับความเปรอะเปื้อนทางรังสีที่พื้นผิวหน่วยเป็นเบคเคอเรลต่อตารางเซนติเมตร บนกล่องบรรจุจากทุกใบเพื่อเตรียมส่งกากตามนัดหมาย</p> <p>- นำไปเก็บรักษาไว้ ณ สถานที่เก็บกักกัมมันตรังสีชั่วคราวจนกว่าจะนำส่งศูนย์จัดการกากกัมมันตรังสี สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ</p> <p>๕) ของเสียอันตรายประเภทซากหลอดไฟ แบตเตอรี่ กระป๋องสเปรย์ ภาชนะบรรจุสารเคมีซีกถัง ขี้เถ้า ขี้เถ้าแฉะ การเก็บรวบรวม ควรแยกชนิดเก็บรวบรวมและนำไปยังที่เก็บกักรวม โดยแต่ละชนิดมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้</p> <p>(๕.๑) เจ้าหน้าที่ต้องใช้ให้หมดก่อนนำไปทิ้งในภาชนะบรรจุมูลฝอยอันตราย และไม่ควรถังปะปนกับมูลฝอยทั่วไปหากเป็นของเสียอันตรายชนิดเดียวกันขนาดเล็กให้เก็บรวบรวมในภาชนะที่ทนทาน ไม่รั่วซึมแล้วทำเครื่องหมายเพื่อป่งชี้ให้ชัดเจน</p> <p>(๕.๒) ห้ามทุบกระป๋องสเปรย์หรือหลอดไฟ และห้ามทุบแยกชิ้นส่วน แบตเตอรี่มือถือ แบตเตอรี่รถยนต์และถ่านไฟฉาย ควรเก็บรวบรวมไว้ในภาชนะ ถุงหรือกล่องมิดหรือปิดปากถุง/กล่องให้มิดชิด</p> <p>(๕.๓) เมื่อเปลี่ยนหลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ ให้นำซากแก้วใส่ของบรรจุหลอดใหม่หรือห่อหุ้มสีฟิมล์มิดหรือรวมไว้ในในถุงมูลฝอยสีเทาหรือภาชนะที่จัดเตรียมไว้ ระบุด้วยวิธีอย่างใดก็ได้ โดยหลอดฟลูออเรสเซนต์ ขวดยา ถ่านไฟฉาย กระป๋องสเปรย์ กระป๋องสารฆ่าแมลง ภาชนะบรรจุสารอันตรายต่าง ๆ ตามประกาศกรมควบคุมมลพิษ ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้</p>

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-00๑	แก้ไขครั้งที่ : ๐๐
	วันที่บังคับใช้ : พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๑๔ จาก ๒๗

ลำดับ	กระบวนการ	แนวทางปฏิบัติ
		<p>(๑) แข็งแรง ทนทานตามมาตรฐานของสำนักงานมาตรฐานอุตสาหกรรมหรือมาตรฐานอื่น ๆ ที่เทียบเท่า</p> <p>(๒) กันน้ำ กันแมลงวัน หนู แมว สุนัขและสัตว์อื่น ๆ ไม่ให้สัมผัสหรือคุ้ยเขี่ย</p> <p>(๓) ชิ้นส่วนสามารถถอดประกอบได้ง่าย เพื่อความสะดวกในการถ่ายเทและล้างทำความสะอาด</p> <p>(๔) วัสดุทนการกัดกร่อนและไม่เป็นสนิม</p> <p>(๕) มีน้ำหนักเบาและขนาดพอเหมาะ เพื่อความสะดวกต่อการเคลื่อนย้ายและถ่ายเทขยะ</p> <p>(๖) ไม่เป็นพิษ หากกรณีใช้สารเคมีแต่ให้มีปริมาณในระดับที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภค</p> <p>(๗) หากเป็นถุงหรือถังพลาสติก ควรผลิตจากพลาสติกใช้แล้ว ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ โดยน้ำหนัก</p> <p>(๘) รูปแบบของถุงหรือถังรองรับของเสียอันตรายมีสีเทา</p> <p>(๙) การบรรจุมูลฝอยหรือของเสียอันตราย ที่เป็นสารเคมีและของเสียอันตรายปนเปื้อนสารกัมมันตรังสี ควรบรรจุของเสียมี ๒ วิธี คือ</p> <p>๔.๑ Lab packs เป็นการบรรจุภาชนะขนาดเล็กในภาชนะขนาดใหญ่กว่า ต้องถูกนำมาปิดโดยการใช้สายรัดหรือทำลายนกก่อนที่นำไปกำจัดตามแนวทางที่เหมาะสม</p> <p>๔.๒ Commingling รวบรวมของเสียอันตรายหลายชนิดเข้าด้วยกันในภาชนะใหญ่เพื่อใช้ในการขนส่ง และนำไปกำจัด</p>
๓.๓	การเคลื่อนย้ายมูลฝอยอันตราย	<p>การคัดแยกมูลฝอยอันตราย มูลฝอยอันตรายที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลสามารถคัดแยกได้เป็น ๔ ประเภท ดังนี้</p> <p>๑) มูลฝอยอันตรายประเภทที่หมดอายุ เสื่อมคุณภาพ ถูกปนเปื้อน ถูกทิ้ง เนื่องจากไม่ต้องการใช้ ให้ทำการคัดแยกและเก็บในภาชนะ และติดฉลากชื่อประเภทมูลฝอยอันตราย</p> <p>๒) มูลฝอยอันตรายประเภทสารเคมี ทั้งในรูปของแข็ง ของเหลวและก๊าซ เช่น สารเคมีที่เกิดจากการตรวจวินิจฉัยโรคและการทดลองสารเคมีที่ใช้ในการทำความสะดวกเครื่องมือ อาคารสถานที่ และกระบวนการทางการแพทย์ เชื้อโรค แยกเก็บในภาชนะเดิมและติดชื่อประเภทมูลฝอยอันตรายให้ชัดเจน</p>

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ : ๐๐
	วันที่บังคับใช้ : พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๑๕ จาก ๒๗

ลำดับ	กระบวนการ	แนวทางการปฏิบัติ
		๓) มูลฝอยอันตรายประเภทเป็นเอกสารกัมมันตรังสี เป็นมูลฝอยอันตรายหรือของเสียอันตรายที่ต้องการวิธีการจัดการและกำจัดเฉพาะ มีการจัดการตามข้อกำหนดของคณะกรรมการพลังงานปรมาณูเพื่อสันติ ทำการคัดแยกและเก็บในภาชนะเฉพาะ ๔) มูลฝอยอันตรายประเภทซากหอดูดาว ไฟ แบตเตอรี่ กระป๋องสเปรย์ เพื่อป้องกันการรั่วซึม ต้องคัดแยกและแยกบริเวณจัดเก็บในภาชนะและติดฉลากชื่อประเภทมูลฝอยอันตรายให้ชัดเจน
๓.๔	การจัดการมูลฝอยอันตราย	โรงพยาบาลใช้บริการหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยการรับไปกำจัดโดยเอกชน โดยภายในมหาวิทยาลัยมีการจัดการรวบรวมจากทุกหน่วยงานเพื่อส่งกำจัดร่วมกัน
<b>๔. มูลฝอยรีไซเคิล</b>		
๔.๑	การคัดแยกมูลฝอยรีไซเคิล	แยกทิ้งในภาชนะรองรับ เช่น ถังรองรับมูลฝอย(สีเขียว) ตะกร้า กล่องลังกระดาษ หรือภาชนะรองรับที่สามารถรองรับได้ ขึ้นกับหน่วยงานกำหนด
๔.๒	การเก็บรวบรวมมูลฝอยทั่วไป	๑. เมื่อรวบรวมได้เต็มภาชนะรองรับมูลฝอยดังกล่าว ให้แจ้งพนักงานทำความสะอาดในพื้นที่ให้ทำการรวบรวมไปยังห้องเก็บมูลฝอยรีไซเคิลที่โรงพักขยะของโรงพยาบาล ๒. เจ้าหน้าที่รวบรวมมูลฝอย(พ่อบ้าน) ทหารรวบรวมและเคลื่อนย้ายมูลฝอยดังกล่าวไปยังโรงพักขยะ จัดเก็บให้เรียบร้อยเป็นสัดส่วนเพื่อพร้อมต่อการคัดแยก ๓. เจ้าหน้าที่คัดแยกขยะโรงพยาบาล นำมูลฝอยรีไซเคิลมาคัดแยกตามประเภทที่ได้มีการอบรมจากผู้ควบคุมงาน พร้อมทั้งทำการชั่งน้ำหนักทุกครั้งที่ทำกรคัดแล้วเสร็จในแต่ละวัน ๔. เมื่อทำการชั่งน้ำหนักแล้วให้นำถุงมูลฝอยแยกเก็บให้ห้องที่เตรียมไว้รองรับก่อนนำไปจำหน่าย ๕. ก่อนถึงวันจำหน่ายเจ้าหน้าที่คัดแยกขยะ ต้องทำการตรวจสอบปริมาณขยะที่คัดแยกได้แต่ละประเภทของมูลฝอยรีไซเคิลก่อน นำส่งจำหน่ายให้แก่บริษัทเอกชนภายนอก ๖. ในขั้นตอนการรับมูลฝอยรีไซเคิล ต้องมีเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ/ติดตาม จนสิ้นสุดการเก็บขน

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ : ๐๐
	วันที่บังคับใช้ : พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๑๖ จาก ๒๗


#### ๖.๑ แผนการจัดเก็บขยะมูลฝอย

ตารางแสดงเวลาการเก็บขนมูลฝอย ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

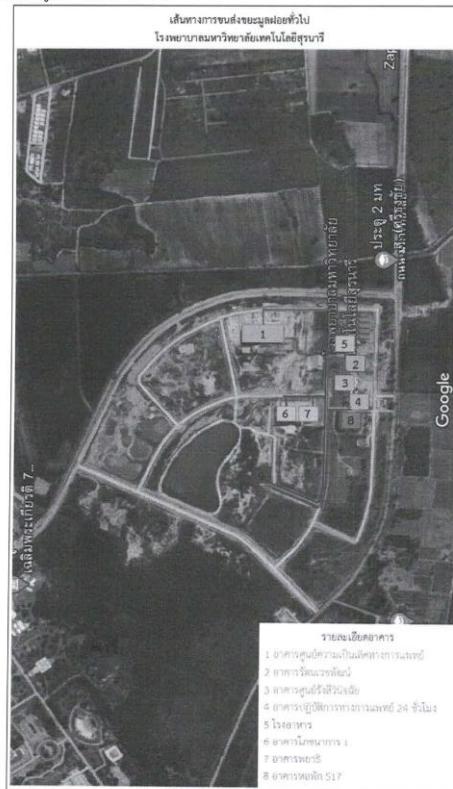
ลำดับ	จุดเก็บขนมูลฝอย	เวลาการเก็บขน (รอบ)				
		รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๓	รอบ ๔	รอบ ๕
๑	อาคารรัตนเวชพัฒน์	๐๕.๐๐ น.	-	๑๔.๐๐ น.	๑๗.๐๐ น.	๑๙.๐๐ น.
๒	อาคารศูนย์ปฏิบัติการความเป็นเลิศทางการแพทย์	๐๕.๐๐ น.	-	๑๔.๐๐ น.	๑๗.๐๐ น.	๑๙.๐๐ น.
๓	อาคารสร้างเสริมสุขภาพ	๐๕.๐๐ น.	-	-	-	-
๔	อาคารศูนย์รังสีวินิจฉัย	-	-	-	-	-
๕	อาคารโสตศอนาสิก	-	๑๐.๐๐ น.	๑๔.๐๐ น.	-	-
๖	อาคารโภชนาการ	-	๑๐.๐๐ น.	๑๔.๐๐ น.	-	-
๗	หอพักนักศึกษาแพทย์	-	-	๑๔.๐๐ น.	-	-
๘	อาคารพยาธิ	-	๑๐.๐๐ น.	๑๔.๐๐ น.	-	-
๙	อาคารทันตกรรม	-	-	๑๔.๐๐ น.	-	-




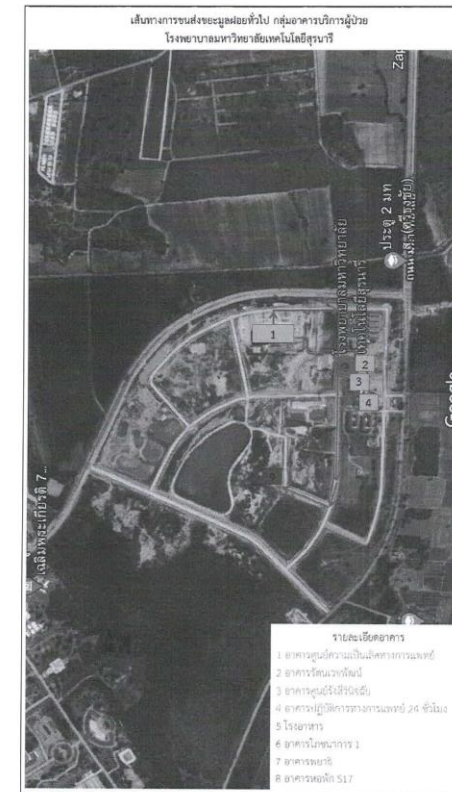



 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ : ๐๐
	วันที่บังคับใช้ : พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๑๗ จาก ๒๗

๖.๒ เส้นทางขนส่งมูลฝอยในโรงพยาบาล




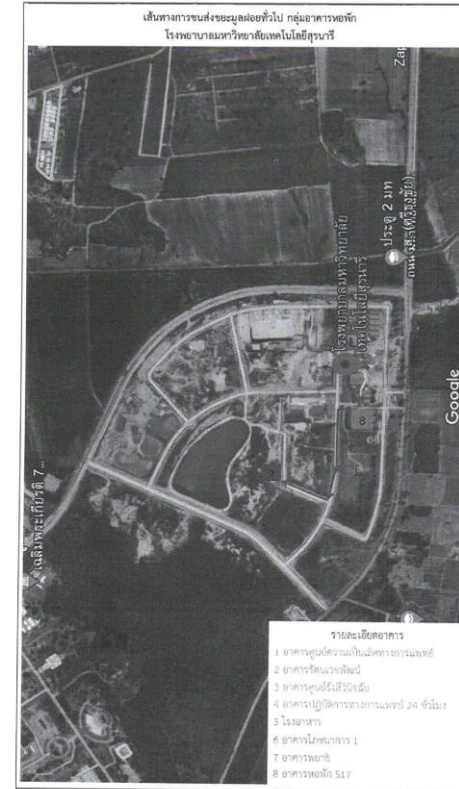
 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ : ๐๐
	วันที่บังคับใช้ : พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๑๘ จาก ๒๗




 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ : ๐๐
	วันที่บังคับใช้ : พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๑๙ จาก ๒๗




 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ : ๐๐
	วันที่บังคับใช้ : พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๒๐ จาก ๒๗



 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ : ๐๐
	วันที่บังคับใช้ : พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๒๑ จาก ๒๗

๗. ระบบติดตามประเมินผล


ลำดับ	การตรวจสอบการเก็บขนมูลฝอย	ผู้รับผิดชอบ/หน้าที่
๑	ผู้ปฏิบัติงานรวบรวม/เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ ต้องได้รับการอบรมหลักสูตร "การป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข"	ผู้ควบคุมงาน/วิศวกรสิ่งแวดล้อม/ คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมฯ
๒	มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ของภาชนะที่ใช้ทิ้งมูลฝอยทุกประเภท อยู่เป็นประจำทุกวัน	พนักงานทำความสะอาดทำการตรวจสอบเป็นประจำทุกวัน
๓	ห้องพักมูลฝอยทั่วไป ห้องพักมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยอันตรายและมูลฝอยติดเชื้อ ณ โรงพักขยะโรงพยาบาล	เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดที่รับผิดชอบ มีหน้าที่ดูแลความเรียบร้อย ความสะอาดและความปลอดภัย มีการตรวจสอบอย่างน้อย ๑ ครั้ง/วัน และทำความสะอาดทั้งบริเวณโรงพักขยะและรอบ ๆ อาคารอย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์
๔	ติดตาม/ตรวจสอบ ขั้นตอนการคัดแยก รวบรวม และขนย้ายของเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ หรือความเสียหายจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	วิศวกรสิ่งแวดล้อม เป็นผู้ทำการติดตาม/ตรวจสอบ อย่างน้อย ๔ ครั้ง/เดือน
๕	เก็บรวบรวมข้อมูล ปริมาณมูลฝอยทุกประเภททำการวิเคราะห์ และรายงานแก่คณะผู้บริหารโรงพยาบาล	วิศวกรสิ่งแวดล้อม/แผนกจ้างเหมาบริการ
๖	ติดตาม/ตรวจสอบการทำงานของบริษัทเอกชนที่รับกำจัดมูลฝอยทั่วไปของโรงพยาบาล และทำการรวบรวมใบขออนุญาตของบริษัทดังกล่าวเป็นประจำทุกปี	แผนกจ้างเหมาบริการ/วิศวกรสิ่งแวดล้อม เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลทุกปี
๗	ติดตาม/ตรวจสอบการทำงานของบริษัทเอกชนที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล และทำการรวบรวมใบขออนุญาตของบริษัทดังกล่าวเป็นประจำทุกปี	แผนกจ้างเหมาบริการ/วิศวกรสิ่งแวดล้อม เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลทุกปี
๘	ติดตาม/ตรวจสอบการทำงานของบริษัทเอกชนที่รับกำจัดมูลฝอยอันตรายของโรงพยาบาล และทำการรวบรวมใบขออนุญาตของบริษัทดังกล่าวเป็นประจำทุกปี	แผนกจ้างเหมาบริการ/วิศวกรสิ่งแวดล้อม เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลทุกปี
๙	จัดทำรายงาน และรายงานผลการติดตามการจัดการมูลฝอยในโรงพยาบาล เชิงคุณภาพ และปริมาณ แก่คณะอนุกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมฯ ทราบ เพื่อพัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยต่อไป	วิศวกรสิ่งแวดล้อม

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ : ๐๐
	วันที่บังคับใช้ : พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๒๒ จาก ๒๗

๘. เอกสารอ้างอิง

- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, ๒๕๕๑. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ. กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, ๒๕๕๖. คู่มือ การจัดการมูลฝอยทั่วไป. กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, ๒๕๕๗. คู่มือ มาตรฐานการสุขาภิบาลและความปลอดภัยในโรงพยาบาล. กรมอนามัย.
- คู่มือการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ หลักการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ. (มปป.) สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- คู่มือแนวทางการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (ฉบับปรับปรุง). (มปป.) สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- แนวปฏิบัติการจัดการของเสียทางการแพทย์ที่เป็นสารเคมี. (มปป.) สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, ๒๕๕๖. เกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ. กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข.
- ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข ๒๕๕๗. คู่มือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕. กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข.



 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ : ๐๐
	วันที่บังคับใช้ : พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๒๓ จาก ๒๗

#### ๑๐. แบบฟอร์มที่ใช้

๑๐.๑ แบบฟอร์มการตรวจประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาล

สำรวจครั้งที่ \_\_\_\_\_

#### แบบประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาล

ชื่อโรงพยาบาล \_\_\_\_\_

ประเภท

☐ 1. รพ. ☐ 2. รพช. ☐ 3. รพช. ☐ 4. รพ.ส่งเสริมสุขภาพชุมชน

ตั้งอยู่ที่ \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล \_\_\_\_\_ อำเภอ \_\_\_\_\_


จังหวัด \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

ถ้าแจ้ง

1. แบบประเมินนี้ใช้สำหรับประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาล และกฎกระทรวงว่าด้วย การ  
กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545

2. แบบประเมินนี้มีทั้งหมด 2 หน้า แบบการประเมินมี 7 หัวข้อ คือ บุคลากร การศึกษา การบริหารงาน การ  
เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่จัดการมูลฝอยติดเชื้อ และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ


ข้อที่	รายละเอียดที่ต้องประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ใช่	ไม่ใช่	
1	บุคลากร			
1.1	มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์หรือ วิศวกรรมศาสตร์ เพื่อเป็นผู้รับผิดชอบและระบบการเก็บ ขน และกำจัด มูลฝอยติดเชื้อ			
1.2	ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องศึกษาและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้วิธีการรวบรวมกำจัด การป้องกัน และระบบการแพทย์หรืออื่นใดตามที่อาจเกิดจากมูลฝอยติด เชื้อตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข			
2	การคัดแยกมูลฝอย			
2.1	มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่นๆ ณ แหล่งกำเนิด			
2.2	มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อ ระหว่างวัสดุมีคม และวัสดุไม่มีคม			
3	การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ			
3.1	ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม มีลักษณะเป็นกล่องหรือถัง ที่ฝาตัววัสดุแข็งทนทานต่อแรงทะลุและการกัดกร่อนของสารเคมี มีฝาปิดมิดชิด และป้องกันการรั่วไหลของของเหลวภายในได้			
3.2	ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุไม่มีคม มีลักษณะเป็นถุงสีแดง ที่ทนแรง พังจากแรงตึงหรือวัสดุอื่นที่มีความเหนียวไม่แตกง่าย ทนทาน ต่อสารเคมี การรั่วไหล น้ำหนัก ถิ่นน้ำได้ ไม่รั่วซึมและไม่ดูดซับ			

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ : ๐๐
	วันที่บังคับใช้ : พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๒๔ จาก ๒๗


ข้อที่	รายละเอียดที่ต้องประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ใช่	ไม่ใช่	
3.3	มีเครื่องหมายและคำเตือนที่บอกให้บุคคลทั่วไปทราบว่าเป็นภาชนะ บรรจุมูลฝอยติดเชื้อ			
3.4	มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุไม่มีคม บรรจุไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วนของถุงและมิด ปากถุงด้วยเชือกหรือวัสดุอื่นให้แน่น			
3.5	มูลฝอยติดเชื้อ ประเภทวัสดุมีคม บรรจุไม่เกิน 3 ใน 4 ส่วนของถุง			
3.6	ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ (ถุงและกล่อง) ไม่มียางรัดมัด (เชือก)			
	มีการใช้ยานพาหนะรับส่งและทำลายพร้อมกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ			
4	การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ			
4.1	ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตราย ส่วนบุคคล ประเภทสวมหน้ากากอนามัย ถุงมือยาง ถุงมือพลาสติก ถุงมือ พลาสติก และถุงมือยางหุ้มแขน ในขณะปฏิบัติงาน			
4.2	ใช้รถเข็นเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ยกเว้นกรณีที่มีมูลฝอย ติดเชื้อเกินขีดจำกัด			
4.3	มีการกำหนดเวลาและเส้นทางเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อที่แน่นอน			
4.4	มีการกำหนดเวลาและเส้นทางเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อที่แน่นอน จัดไว้เฉพาะและน้ำเสียที่เกิดจากการล้างทำความสะอาด มีการระบายสู่ ระบบบำบัดน้ำเสีย			
5	ลักษณะของรถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ			
5.1	มีพื้นและล้อที่ ทึบ ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่ายด้วยน้ำ และมีฝาปิด มิดชิดป้องกันสัตว์และแมลงเข้าไปได้			
5.2	มีข้อความแจ้งที่รถว่า "รถเข็นมูลฝอยติดเชื้อ ห้ามนำไปใช้ในกิจการอื่น"			
5.3	มีอุปกรณ์เครื่องมือนำไปใช้กับมูลฝอยติดเชื้อ ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุ รถเข็น			
6	สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ			
6.1	เป็นท้องหรืออาคารเฉพาะ แยกจากอาคารอื่นและอยู่ในที่ที่สะดวกต่อการ ขนมูลฝอยไปกำจัด			
6.2	พื้นและผนังเรียบ ทึบ ความสะอาดได้เหมาะสมมีการป้องกันสัตว์และแมลง พาหะนำโรค			
6.3	มีขนาดเพียงพอสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างน้อย 2 วัน			
6.4	มีระบบป้องกันบุคคลทั่วไปไม่ให้สามารถที่จะเข้าไปในที่กำจัดมูลฝอย ติดเชื้อได้			
6.5	มีวางหรือห่อขยะน้ำเสียเพื่อติดกับระบบบำบัดน้ำเสีย			
6.6	มีข้อความบนป้ายเตือนขนาดความสูงเห็นได้ชัดเจนว่า "ที่กำจัดมูลฝอย ติดเชื้อ" ไว้ที่หน้าห้องหรือหน้าอาคาร			





 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ : ๐๐
	วันที่บังคับใช้ : พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๒๗ จาก ๒๗

๑๑. ปัญหา/ ความเสี่ยง/ ข้อควรระวังสำคัญที่พบในการปฏิบัติงานและแนวทางแก้ไขปัญหา

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๒	แก้ไขครั้งที่ : ๐๐
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๑ จาก ๒๓

### การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล


โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สุริยา เกตุศักดิ์  
(นางสาวสุริยา เกตุศักดิ์)  
วิศวกรสิ่งแวดล้อม  
ผู้จัดทำ

(อาจารย์ ดร.นริศกษณ์ สุวรรณโณบล)  
ประธานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย  
ผู้ตรวจสอบ


(แพทย์หญิงเพ็ญศิริ เกษมมานุวัฒน์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
ผู้อนุมัติ



 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล		
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-002		แก้ไขครั้งที่ : ๐
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕		หน้าที่ : ๒ จาก ๒๓


ประวัติการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียด	หน้า
๐๐	พฤศจิกายน ๒๕๖๕	ขึ้นทะเบียนใหม่	

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล		
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-002		แก้ไขครั้งที่ : ๐
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕		หน้าที่ : ๓ จาก ๒๓

สารบัญ

	หน้า
๑. วัตถุประสงค์	๔
๒. ขอบเขต	๔ - ๕
๓. คำจำกัดความ	๕ - ๖
๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ	๖ - ๗
๕. ผังกระบวนการปฏิบัติงาน	๘
๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๘ - ๑๐
๗. ระบบติดตามประเมินผล	๑๐
๘. เอกสารอ้างอิง	๑๐ - ๑๑
๙. แบบฟอร์ม	
๙.๑ แบบฟอร์มตารางบันทึกข้อมูลประจำวันระบบบำบัดน้ำเสียอาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	๑๒
๙.๒ แบบฟอร์มตารางบันทึกข้อมูลประจำวันของระบบบำบัดน้ำเสียอาคารรัตนเวชพัฒน์	๑๓
๙.๓ แบบฟอร์มตารางบันทึกข้อมูลประจำวันของระบบบำบัดน้ำเสียอาคารพยาธิวิทยา	๑๔
๙.๔ แบบฟอร์มรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย	
๙.๔.๑ แบบ ทส. ๑	๑๖ - ๑๗
๙.๔.๒ แบบ ทส. ๒	๑๙ - ๒๐
๑๐. ปัญหา/ ความเสี่ยง/ ข้อควรระวังสำคัญที่พบในการปฏิบัติงานและแนวทางการแก้ไขปัญหา	๒๐
๑๑. ภาคผนวก	๒๐ - ๒๓

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล		
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๒		แก้ไขครั้งที่ : ๐
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕		หน้าที่ : ๔ จาก ๒๓


#### ๑. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทาง ในการปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดการน้ำเสีย เพื่อใช้ในการบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย และรวมถึงการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นที่เกิดขึ้น

#### ๒. ขอบเขต

ใช้สำหรับควบคุมดูแล การจัดการระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในกลุ่มอาคารประเภท ก (อาคารขนาดใหญ่) ตามกฎหมายกำหนด ปัจจุบันโรงพยาบาลได้เปิดให้บริการทั้งหมด ๔ อาคาร ได้แก่ กลุ่มอาคารรักษาผู้ป่วยจำนวน ๔ อาคาร กลุ่มอาคารสนับสนุน ๔ อาคาร และอาคารหอพัก ๑ อาคาร ซึ่งน้ำเสียทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากอาคารในโรงพยาบาลจะรวบรวมผ่านระบบท่อน้ำใต้ดินสูบน้ำไปยังระบบบำบัดน้ำเสียส่วนกลาง ก่อนเข้าสู่กระบวนการบำบัดน้ำเสีย และกระบวนการผลิตน้ำรีไซเคิลต่อไป ระบบบำบัดน้ำเสียภายในโรงพยาบาลมีรายละเอียดดังนี้

ชื่ออาคาร	ระบบบำบัดน้ำเสีย	ขนาดถังคลอรีน	อื่น ๆ
๑. อาคารรัตนเวชพัฒน์	เดิมอากาศ	๔๐๐ ลบ.ม.	ท่อรวบรวมไปยังระบบบำบัดน้ำเสียส่วนกลาง
๒. อาคารความเป็นเลิศทางการแพทย์	เดิมอากาศ แบบมีตัวกรอง	๘๐๐ ลบ.ม.	ท่อรวบรวมไปยังระบบบำบัดน้ำเสียส่วนกลาง
๓. อาคารพยาบาลวิทย์	เดิมอากาศ	๕๐ ลบ.ม.	มีระบบน้ำ RO และท่อระบายน้ำเสียส่งไปยังอาคารบำบัดน้ำเสียส่วนกลาง
๔. อาคารโภชนาการ	บ่อดักไขมัน	-	มีบ่อดักน้ำเสีย ท่อรวบรวมไปยังระบบบำบัดน้ำเสียส่วนกลาง
๕. อาคารสิรินธรรัตนพัฒน์	บ่อดักไขมัน	-	มีบ่อดักน้ำเสีย ท่อรวบรวมไปยังระบบบำบัดน้ำเสียส่วนกลาง
๖. อาคารศูนย์วิจัยวิจัย	-	-	มีบ่อดักน้ำเสีย ท่อรวบรวมไปยังระบบบำบัดน้ำเสียส่วนกลาง
๗. หอพักสุรนารี ๑๗	-	-	มีบ่อดักน้ำเสีย ท่อรวบรวมไปยังระบบบำบัดน้ำเสียส่วนกลาง
๘. อาคารสร้างเสริมสุขภาพ	-	-	มีบ่อดักน้ำเสีย ท่อรวบรวมไปยังระบบบำบัดน้ำเสียส่วนกลาง

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล		
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๒		แก้ไขครั้งที่ : ๐
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕		หน้าที่ : ๕ จาก ๒๓

ชื่ออาคาร	ระบบบำบัดน้ำเสีย	ขนาดถังคลอรีน	อื่น ๆ
๙. อาคารโรงอาหาร	บ่อดักไขมัน	-	มีบ่อดักน้ำเสีย ท่อรวบรวมไปยังระบบบำบัดน้ำเสียส่วนกลาง

#### ๓. คำจำกัดความ

๓.๑ น้ำเสีย หมายถึง น้ำที่มีสิ่งเจือปนต่าง ๆ มีสี กลิ่น รส ที่น่ารังเกียจ ซึ่งหากมีการปล่อยลงสู่แหล่งน้ำตามธรรมชาติทำให้สภาพแวดล้อมเสื่อมโทรมได้

๓.๒ คุณภาพน้ำ หมายถึง สารประกอบที่ปะปนอยู่ในน้ำ เช่น สารอินทรีย์ สารอนินทรีย์ สารโลหะหนัก สารที่มีความเป็นพิษ น้ำมัน ของแข็ง สารซักฟอก ชนิดและปริมาณของจุลินทรีย์ เป็นต้น

๓.๒.๑ สารอินทรีย์ คือ สารที่สามารถย่อยสลายเองตามธรรมชาติ โดยส่วนใหญ่ประกอบด้วยกลุ่มคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน เป็นต้น ซึ่งสามารถย่อยสลายได้โดยจุลินทรีย์ที่ใช้ออกซิเจน ปริมาณของสารอินทรีย์ในน้ำวัดด้วยค่าบีโอดี (BOD : Biochemical Oxygen Demand) เมื่อค่าบีโอดีในน้ำเสียมีปริมาณสูงแสดงว่าสารอินทรีย์ปะปนอยู่มาก หากไม่มีการบำบัดจะส่งผลให้กลิ่นเหม็นและเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค รวมถึงเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคได้

๓.๒.๒ สารอนินทรีย์ หมายถึง สารที่ไม่สามารถย่อยสลายเองตามธรรมชาติ และอาจเป็นอันตรายต่อสิ่งมีชีวิต เช่น สารเคมีที่มีฤทธิ์เป็นพิษ สารเคมีจำพวกกรด-เบส เป็นต้น ปริมาณของสารอนินทรีย์ในน้ำวัดด้วยค่าซีโอดี (COD : Chemical Oxygen Demand) เมื่อค่าซีโอดีในน้ำเสียสูงแสดงว่าสารอนินทรีย์ปะปนอยู่มาก หากไม่มีการบำบัดจะส่งผลกระทบต่อแหล่งน้ำสาธารณะโดยรอบได้ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้สิ่งมีชีวิตได้รับผลกระทบรวมถึงสิ่งมีชีวิตและมนุษย์ที่มีการใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำนั้นได้รับผลกระทบด้วย

๓.๒.๓ โลหะหนักและสารพิษ หมายถึง ธาตุหรือสารประกอบที่เป็นพิษต่อสิ่งมีชีวิต สามารถสะสมอยู่ในห่วงโซ่อาหารของสัตว์หรือพืชในบริเวณโดยรอบ เช่น ปอท ไครเมียม ทองแดง และสารเคมีอันตรายที่อาจมีการปนเปื้อนมาจากการบวนการวิจัย การรักษาที่ใช้สารเคมี เป็นต้น


๓.๒.๔ น้ำมันและไขมัน หมายถึง น้ำมันและเศษวัสดุลอยน้ำที่ไม่สามารถละลายน้ำได้ หากมีการปนเปื้อนมาในปริมาณสูง อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจากอากาศสกปรกและส่งผลทำให้เกิดการเน่าเสียของน้ำได้

๓.๒.๕ ของแข็งทั้งหมด หมายถึง สารที่อยู่ในรูปของแข็งและหากปนเปื้อนลงสู่แม่น้ำ อาจทำให้เกิดการอุดตันหรือมีออกซิเจนในน้ำได้ ปริมาณของแข็งที่มีจำนวนมากสามารถสะสมจนทำให้เกิดการอุดตันที่ท่อระบายน้ำ/ท่อลำเลียงในระบบรวมน้ำเสีย จนทำให้ระบบบำบัดน้ำเสียไม่สามารถใช้งานได้

๓.๒.๖ สารซักฟอก หมายถึง สารประเภทที่ก่อให้เกิดฟองหรือสารที่มีฤทธิ์เป็นเบส เช่น ผงซักฟอก สบู่ สารโซเดียมไฮดรอกไซด์ เป็นต้น ซึ่งฟองจะกีดกันการกระจายของออกซิเจนในอากาศสู่แม่น้ำ และเพิ่มอันตรายต่อสิ่งมีชีวิตในน้ำ เช่น จุลินทรีย์ที่ใช้บำบัดน้ำเสีย เป็นต้น

๓.๒.๗ จุลินทรีย์ หมายถึง จุลินทรีย์กลุ่มที่ใช้ออกซิเจนและใช้ไนโตรเจน โดยในระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลใช้กลุ่มจุลินทรีย์ที่ใช้ออกซิเจนในการดำรงชีวิต ทำให้ระดับออกซิเจนที่ละลายน้ำมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพการบำบัดสูง



 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล		
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๒	แก้ไขครั้งที่ : ๐	
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๖ จาก ๒๓	

**๓.๒.๔ อาคารอาหาร** หมายถึง อาคารหรือสารประกอบ ที่จุลินทรีย์ให้เป็นอาหารในการเจริญเติบโต เช่น สารประกอบไนโตรเจน โพลีแซคคาไรด์ และฟอสฟอรัส ต้องมีการควบคุมความเข้มข้นให้มีปริมาณที่เหมาะสม

**๓.๒.๕ กลิ่นน้ำเสีย/น้ำทิ้ง** หมายถึง กลิ่นไม่พึงประสงค์ ซึ่งเกิดจากการย่อยสลายของสารอินทรีย์แบบไม่ใช้ออกซิเจน


**๓.๓ การบำบัดน้ำเสีย** หมายถึง เป็นการใช้วิธีการทางธรรมชาติมาปรับปรุงคุณภาพน้ำ เพื่อลดค่าความสกปรกให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยก่อนระบายออกสู่แหล่งน้ำสาธารณะ โดยใช้วิธีการเร่งเวลาเพื่อปรับปรุงคุณภาพน้ำเสียให้เร็วขึ้นกว่าวิธีธรรมชาติบำบัด เช่น เพิ่มปริมาณออกซิเจนละลายน้ำโดยใช้เครื่องเติมอากาศเติมอากาศในน้ำเสีย เพื่อให้เพิ่มอัตราการย่อยสลายของเสียของจุลินทรีย์ในน้ำเสีย และเพิ่มปัจจัยอื่น ๆ สารเคมี สารตกตะกอนและสารฆ่าเชื้อโรค ซึ่งทางกายภาพจะใช้แรงเหวี่ยงเพื่อเร่งการตกตะกอนของแข็ง และของแข็งลอยน้ำในน้ำเสีย เป็นต้น

**๓.๔ ระบบบำบัดน้ำเสียส่วนกลาง** หมายถึง หน่วยบำบัดน้ำเสียที่รองรับน้ำเสียจากทุกอาคารและกิจกรรมทุกประเภทภายในพื้นที่โรงพยาบาล เป็นระบบบำบัดน้ำเสียแบบแอ็กทิเวเต็ดสลัดจ์หรือระบบตะกอนเร่ง (AS : Activated Sludge) ใช้จุลินทรีย์ที่ใช้ออกซิเจนเพื่อลดความสกปรก ประกอบด้วย บ่อเติมอากาศแบบกวนหมุนวน บ่อเติมอากาศแบบเอสบีอาร์ บ่อฝัง และระบบผลิตน้ำรีไซเคิล

**๓.๕ ระบบบำบัดน้ำเสียแบบแอ็กทิเวเต็ดสลัดจ์** หมายถึง ระบบบำบัดแบบเติมอากาศ โดยทั่วไปจะประกอบด้วย ๒ ส่วนหลัก ๆ คือ ถังเติมอากาศและถังตกตะกอน สภาวะภายในถังเติมอากาศต้องเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์ เพื่อเพิ่มอัตราการย่อยสลายสารอินทรีย์ในน้ำเสีย เมื่อผ่านการบำบัดแล้วจะไหลต่อไปยังถังตกตะกอนเพื่อแยกสลัดจ์ออกจากน้ำใส สลัดจ์ที่แยกตัวอยู่ที่ตกตะกอนส่วนหนึ่งจะถูกสูบกลับเข้าไปในถังเติมอากาศใหม่เพื่อรักษาความเข้มข้นของสลัดจ์ในถังเติมอากาศให้ได้ตามความเหมาะสม และส่วนที่เป็นสลัดจ์ส่วนเกินต้องนำไปกำจัดต่อไป น้ำใสส่วนหนึ่งจะเป็นน้ำทิ้งที่สามารถระบายออกสู่สิ่งแวดล้อมได้

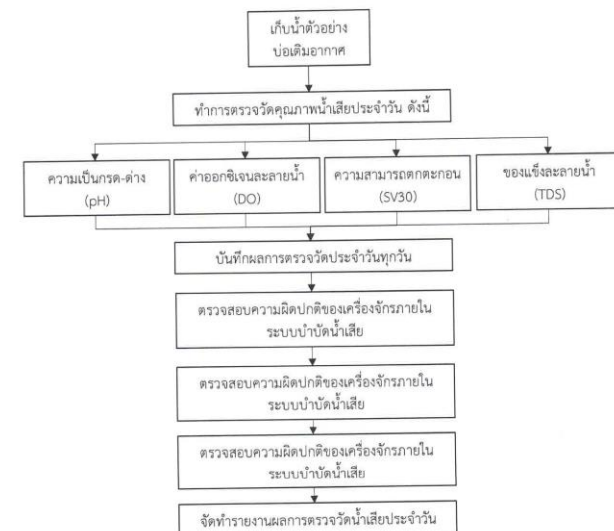
#### ๔. หน้าที่รับผิดชอบ


ผู้รับผิดชอบ	หน้าที่	ความถี่
วิศวกรสิ่งแวดล้อม	๑. ตรวจสอบความพร้อมใช้งานระบบบำบัดน้ำเสียประจำวัน สำหรับอาคารที่มีหน่วยบำบัดประจำอาคาร ได้แก่ อาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ อาคารรัตนเวชพัฒน์ อาคารพยาธิวิทยา ๒. จัดทำรายงานผลการบันทึกข้อมูลคุณภาพน้ำเสียประจำวัน ๓. ตรวจสอบผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำเสียจากการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ ๔. ส่งรายงาน ทส.๑ / ทส.๒ ผ่านทางระบบอินเตอร์	ทุกวัน ๑ ครั้ง / เดือน ๑ ครั้ง / เดือน ๑ ครั้ง / เดือน
วิศวกรสิ่งแวดล้อม	๕. จัดทำรายงานประสิทธิภาพการบำบัดของระบบน้ำเสียภาพรวมของโรงพยาบาล เพื่อยางานแก่คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยโรงพยาบาล ฯ	๑ ครั้ง / เดือน

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล		
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๒	แก้ไขครั้งที่ : ๐	
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๗ จาก ๒๓	

ผู้รับผิดชอบ	หน้าที่	ความถี่
เจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุง	๑. ตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องจักรภายในระบบบำบัดน้ำเสียในกลุ่มอาคารที่มีหน่วยบำบัดประจำอาคาร ได้แก่ อาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ อาคารรัตนเวชพัฒน์ อาคารพยาธิวิทยา ๒. รายงานความผิดปกติของระบบที่เกิดขึ้น ให้หัวหน้าซ่อมบำรุงรับทราบเพื่อวิเคราะห์และหาแนวทางการแก้ไข ๓. ทำความสะอาดตะกอนถังตกตะกอนของระบบบำบัดน้ำเสียประจำอาคาร ๔. ตรวจสอบคุณภาพน้ำเสียประจำวัน	ทุกวัน - ๒ ครั้ง / เดือน ทุกวัน

#### ๕. ผังกระบวนการปฏิบัติงาน



 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล		
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๒	แก้ไขครั้งที่ : ๐	
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๘ จาก ๒๓	

#### ๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

หน่วยการบำบัด	วิธีการปฏิบัติ	ความถี่
๑. ตะแกรง	เศษขยะต่าง ๆ ที่ติดหน้าตะแกรง โดยนำไปกำจัดต่อไป เจ้าหน้าที่ต้องระมัดระวังในการทะลวงหรือแทงหลักให้เศษขยะไหลผ่านตะแกรง	๑ ครั้ง/สัปดาห์
๒. บ่อดักไขมัน	๑. ทำการดักไขมันออกจากบ่อดักไขมัน และนำไขมันใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิด เพื่อเตรียมนำไปกำจัด ๒. ทำการล้างถังดักไขมัน	๑ ครั้ง/เดือน ๒ ครั้ง/ปี
๓. บั้มสูบน้ำ บั้มสูบตะกอน บั้มหอยโข่ง	ต้องมีการตรวจบำรุงรักษา โดยการตรวจสอบใบพัด ทำความสะอาด ตรวจสอบสปีดลือ อุปกรณ์ที่อาจชำรุด และซ่อมบำรุง	๑ ครั้ง/ปี
๔. เครื่องกวนผสมชนิดกึ่งมอเตอร์	๑. ตรวจสอบน้ำมันเกียร์ และเติมให้ระดับ ๒. ทำความสะอาด และซ่อมบำรุงซี ขั้วต่อไฟฟ้า	๔ ครั้ง/ปี ๑ ครั้ง/ปี
๕. เครื่องกวนผสมคลอรีน	ต้องมีการตรวจบำรุงรักษา โดยการตรวจสอบใบพัด ทำความสะอาด ตรวจสอบสปีดลือ อุปกรณ์ที่อาจชำรุด และซ่อมบำรุง	๑ ครั้ง/ปี
๖. บ่อดักตะกอน	ทำความสะอาดภายนอก-ภายใน บ่อดักตะกอน	๑ ครั้ง/๒ปี
๗. บ่อดักน้ำเสีย	ทำความสะอาดถังเพื่อกำจัดตะกอนที่ตกค้างภายในบ่อ	๑ ครั้ง/๒ปี

#### ๖.๑ บ่อดักไขมัน

- ๑) ตรวจสอบท่อระบายน้ำ และท่อรวบรวมภายในระบบ สังเกตคราบไขมันหรือตะกอนไขมันที่อาจหลุดเข้าไปในระบบเป็นประจําอย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์
- ๒) ในขั้นตอนการทำความสะอาดตะแกรงดักขยะที่ติดตั้งนั้น ต้องระมัดระวังในการทะลวงหรือแทงหลักเศษขยะให้ผ่านตะแกรงเข้าไป ในการสูบน้ำหรือดักไขมันออกจากตะแกรงควรทำความสะอาด ๑ ครั้ง/สัปดาห์ ภาชนะบรรจุขยะที่แยกบ่อดักไขมัน หลังจากปฏิบัติงานเรียบร้อยแล้วทำการปิดให้มิดชิดก่อนนำไปกำจัดต่อไป


#### ๖.๒ บ่อดักอากาศ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีดังต่อไปนี้

- ๑) อุณหภูมิในบ่อดักอากาศควรมีค่าในช่วง ๓๕ - ๔๐ องศาเซลเซียส
- ๒) ความเป็นกรด - ด่างของน้ำเสียที่เข้าสู่ระบบเดิมอากาศควรอยู่ในช่วง ๕ - ๙
- ๓) ควบคุมให้มีปริมาณออกซิเจนละลายละลายน้ำ อยู่ในช่วง ๒ - ๓ มิลลิกรัม/ลิตร ซึ่งต้องวัดหลาย

ตำแหน่งในถังปฏิกริยา

- ๑) ตรวจสอบการทำงานของเครื่องเดิมอากาศอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง
- ๕) ตรวจสอบค่า SV<sub>๓๐</sub> ให้อยู่ในช่วง ๓๕๐ - ๔๕๐ มิลลิกรัม/ลิตร
- ๖) ตรวจสอบ/ติดตาม เพื่อควบคุมปริมาณน้ำเสียที่เข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียให้เป็นไปตามความสามารถ ในการรองรับน้ำเสียของระบบที่ออกแบบไว้

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล		
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๒	แก้ไขครั้งที่ : ๐	
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๙ จาก ๒๓	

- ๓) ตรวจสอบความพร้อมใช้เครื่องเดิมอากาศภายในบ่อเดิมอากาศ บันทึกปริมาณการใช้ไฟฟ้า ปริมาณ น้ำเสียที่เข้าสู่เดิมอากาศ และสังเกตตะกอนที่เกิดขึ้นภายในบ่อเดิมอากาศเป็นประจำทุกวัน
- ๔) ทำความสะอาดใบพัดของระบบเดิมอากาศ เพื่อป้องกันการชำรุดเสียหายของเครื่องจักร

#### ๖.๓ บ่อดักตะกอน

- ๑) อุณหภูมิในบ่อดักควรวัดในช่วง ๓๕ - ๔๐ องศาเซลเซียส
- ๒) ความเป็นกรด - ด่างของน้ำเสียที่เข้าสู่ระบบเดิมอากาศควรอยู่ในช่วง ๕ - ๙

#### ๖.๔ บ่อดักน้ำทิ้ง

- ๑) ตรวจสอบระดับน้ำที่อยู่ในบ่อในบ่อให้อยู่ระดับปกติ
- ๒) ตรวจสอบลักษณะสีของน้ำทิ้งที่อยู่ในบ่อดักน้ำทิ้ง เพื่อสังเกตการหลุดลอยของตะกอนเข้าบ่อดักน้ำทิ้ง
- ๓) ตรวจวัดปริมาณคลอรีนคงเหลือก่อนปล่อยออกสู่ธรรมชาติไม่เกิน ๑ ppm

#### ๖.๕ บ่อดักผลคลอรีน

- ๑) ควบคุมเวลาสัมผัส (Contact Time) ๓๕ - ๓๐ นาที
- ๒) ควบคุมอัตราไหลเฉลี่ย (Flow Average) ๓๐ นาที
- ๓) ควบคุมอัตราไหลสูงสุด (Peak Flow) ๑๕ นาที
- ๔) ปริมาณคลอรีนอิสระที่คงเหลือ (Free Chlorine) ๐.๕ ppm หลังเวลาสัมผัส ๓๐ นาที
- ๕) ปริมาณคลอรีนคงเหลือก่อนปล่อยออกสู่ธรรมชาติไม่เกิน ๑ ppm

#### ๗. ระบบติดตามประเมินผล

##### ๗.๑ ตารางตรวจวัดคุณภาพและความถี่ในการตรวจวัดน้ำเสีย

พารามิเตอร์	หน่วย	ความถี่
พีเอช	-	ทุกวัน
บีโอดี	มก/ล.	ทุกเดือน
สารแขวนลอย	มก/ล.	ทุกเดือน
ไนโตรเจนในรูปที่เคเอ็น	มก/ล.	ทุกเดือน
น้ำมันและไขมัน	มก/ล.	ทุกเดือน
ซีลไฟต์	มก/ล.	ทุกเดือน
Total Coliform	MPN/๑๐๐ml	ทุกเดือน
Fecal Coliform	MPN/๑๐๐ml	ทุกเดือน

##### ๗.๒ การรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงาน

- ๑) วิศวกรสิ่งแวดล้อมตรวจสอบระบบการทำงานของบำบัดน้ำเสียในทุกพารามิเตอร์โดยปฏิบัติการ ทุกวัน และประจำเดือน จากนั้นรายงานในการประชุมคณะกรรมการบริหาร
- ๒) วิศวกรสิ่งแวดล้อมจัดทำแผนบำรุงรักษาเชิงป้องกันระบบบำบัดน้ำเสียประจำปี




สำนักจัดการคุณภาพน้ำ กรมควบคุมมลพิษ. (๒๕๕๖). คู่มือระบบบำบัดน้ำเสียชุมชนกรุงเทพมหานคร. กรมควบคุมมลพิษ. (บ.ป.) เทคนิคการเดินระบบบำบัดน้ำเสีย. สืบค้นได้จากเว็บไซต์ พ.ศ. ๒๕๖๒.

ยุทธชัย สาระโยธินนท์, คล่องสาร ขวัญไวยมัทกุล, สุติตรา กัญญาลาคสาธุ และปาริฉิ วัชรปรีชญ์. (บ.ป.) คู่มือการจัดการน้ำเสียจากอาคารประเภทโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร.


กรมควบคุมมลพิษ. (๒๕๕๗). คู่มือการตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อมอย่างง่าย. กองวิศวกรรม การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (บ.ป.) เทคนิคการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลระบบบำบัดน้ำเสีย SBR (Sequencing Batch Reactor). (๒๕๕๗).

[illegible]

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีกู้คืนงาน : การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๒	แก้ไขครั้งที่ : ๐
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๑๓ จาก ๒๓


[illegible]



 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๒	แก้ไขครั้งที่ : ๐
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๑๕ จาก ๒๓

#### ๙.๔ แบบฟอร์มรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ตามที่ได้ออกกฎกระทรวง “กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และแบบการเก็บสถิติและข้อมูล การจัดทำบันทึก รายละเอียด และรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย พ.ศ. ๒๕๕๕” เพื่อให้เจ้าของหรือผู้ครอบครอง แหล่งกำเนิดมลพิษจัดเก็บสถิติ ข้อมูล และรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียตามมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๕ ซึ่งตามกฎหมายกระทรวงดังกล่าวกำหนดให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษต้องเก็บสถิติและข้อมูล ซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียในแต่ละวัน และจัดทำบันทึกรายละเอียดตามแบบ พส.๑ เก็บไว้ ณ สถานที่ตั้งแหล่งกำเนิดมลพิษ เป็นระยะเวลา ๒ ปี และจะต้องจัดทำรายงานสรุปตามแบบ พส.๒ เสนอต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป ซึ่งเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ(โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี) สามารถจัดส่งได้ทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ทางเว็บไซต์ [www.ereportmatra.com](http://www.ereportmatra.com) หรือเว็บไซต์ของกรมควบคุมมลพิษ [www.pcd.go.th](http://www.pcd.go.th) โดยแบบฟอร์มดังกล่าว มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

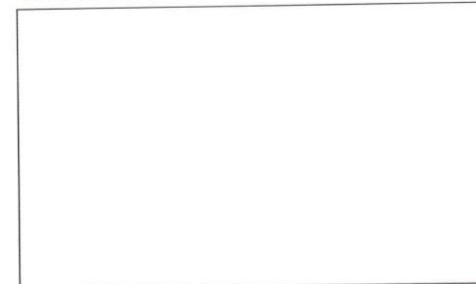
 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๒	แก้ไขครั้งที่ : ๐
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๑๕ จาก ๒๓

#### ๙.๔.๑ แบบ พส.๑

แบบ พส. ๑

#### แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ของแหล่งกำเนิดมลพิษ

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย .....  
 ถนน ..... แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ .....  
 จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....  
 มี ..... เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ  
 ประกอบกิจการประเภท .....  
 ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ..... ออกให้โดย ..... หมดอายุ .....  
 ซึ่งมีแผนผังแสดงการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้




ได้เก็บสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียปรากฏตามตาราง ดังนี้



[illegible]

หมายเหตุ ๑. ให้ทางสถิติและข้อมูลทางนโยบายที่มีสถิติและข้อมูลอื่น ๆ ไม่ต่อเนื่อง  
๒. ในการประมาณค่าแบบไม่มีที่ถดถอยครั้งแรกจะพิจารณาตัวควบคุมทั้งหมดที่พบโดยอัตโนมัติ เพื่อแยกออกจากตัวควบคุมทั้งหมดที่พบโดยอัตโนมัติ และทำการสรุปผลเป็นสถิติและข้อมูลรายเดือน

๑. ฉันคิดว่าฉันเป็นคนดี.....  
 ๒. ฉันคิดว่าฉันเป็นคนดี.....  
 ๓. ฉันคิดว่าฉันเป็นคนดี.....  
 ๔. ฉันคิดว่าฉันเป็นคนดี.....  
 ๕. ฉันคิดว่าฉันเป็นคนดี.....  
 ๖. ฉันคิดว่าฉันเป็นคนดี.....  
 ๗. ฉันคิดว่าฉันเป็นคนดี.....  
 ๘. ฉันคิดว่าฉันเป็นคนดี.....  
 ๙. ฉันคิดว่าฉันเป็นคนดี.....  
 ๑๐. ฉันคิดว่าฉันเป็นคนดี.....

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๒	แก้ไขครั้งที่ : ๐
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๑๘ จาก ๒๓

๙.๔.๒ แบบ พส.๒

แบบ พส. ๒

รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

๑. ข้อมูลทั่วไป

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย .....  
 ถนน ..... แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ .....  
 จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....  
 มี ..... เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ  
 ประกอบกิจการประเภท .....  
 ใบอนุญาตฯ เลขที่ (ถ้ามี) ..... ออกให้โดย ..... พม.อยู่ .....  
 ใบการนี้ ขอรายงานผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับ  
 เดือน ..... พ.ศ. .... ตามที่ได้กำหนดในมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริม  
 และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในฐานะ  
 ..... เจ้าขอหรือผู้ครอบครอง แหล่งกำเนิดมลพิษ  
 (.....)  
 (.....) ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย  
 (.....)  
 ใบอนุญาตฯ เลขที่ ..... พม.อยู่ .....  
 ออกให้โดย .....  
 (.....) ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย  
 (.....)  
 ใบอนุญาตฯ เลขที่ ..... พม.อยู่ .....  
 ออกให้โดย .....

๒. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(๑) ประเภท/ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย .....  
 ความสามารถในการรองรับน้ำเสียของระบบบำบัดน้ำเสีย ..... ลบม./วัน

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


(๓) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย ☐ เครื่องสูบน้ำ ☐ เครื่องเติมอากาศ  
☐ เครื่องกวนผสมน้ำเสีย ☐ เครื่องขจัดของเสถ  
☐ เครื่องสูบลม ☐ อื่น ๆ (ระบุ) .....

(๔) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) .....

(๕) วิธีการตกตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด .....

๓. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

(๑) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) .....  
 (๒) ปริมาณน้ำใช้ในกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบม.) .....  
 (๓) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบม.) .....  
 (๔) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย .....  
 (๕) ปริมาณสารเคมีหรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ (ลิตรหรือกิโลกรัม) .....

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๒	แก้ไขครั้งที่ : ๐
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๑๙ จาก ๒๓

(๖) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

- ระบบบำบัดน้ำเสีย ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....  
 - เครื่องสูบน้ำ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....  
 - เครื่องเติมอากาศ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....  
 เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....  
 - เครื่องกวนผสมสารเคมี ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....  
 - เครื่องตกตะกอน ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....  
 - อื่น ๆ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....

(๗) ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบม.) .....

(๘) ปัญหา อุสสาร และแนวทางแก้ไข .....

คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้าง  
 ให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงาน  
 ตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท  
 หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖  
 ๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงาน  
 โดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกิน  
 ห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗


๑๐. ปัญหา/ ความเสี่ยง/ ข้อควรระวังสำคัญที่พบในการปฏิบัติงานและแนวทางแก้ไขปัญหา  
 - ไม่มี -

๑๑. ภาคผนวก

๑๑.๑ ระบบบำบัดน้ำเสียแบบแอกทีฟเวตเต็ดสลัดจ์ (Activated Sludge Process)

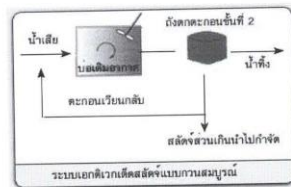
ระบบบำบัดน้ำเสียแบบแอกทีฟเวตเต็ดสลัดจ์ ๓ ระบบ ระบบเอสแบบกวนสมบูรณ์ ระบบคลอจวนเวียนและ  
 ระบบบำบัดน้ำเสียแบบเอสอาร์ โดยทั่วไปจะประกอบด้วยส่วนสำคัญ ๒ ส่วน คือ ถังเติมอากาศ (Aeration Tank)  
 และถังตกตะกอน (Sedimentation Tank) โดยน้ำเสียจะถูกส่งเข้าถังเติมอากาศ ซึ่งมีสลัดจ์อยู่เป็นจำนวนมาก  
 สภาวะภายในถังเติมอากาศจะมีสภาพที่เอื้ออำนวยต่อการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์แบบใช้อากาศ จุลินทรีย์เหล่านี้จะ  
 ทำการย่อยสลายสารอินทรีย์ในน้ำเสียให้อยู่ในรูปของคาร์บอนไดออกไซด์และน้ำในที่สุด น้ำเสียที่ผ่านการบำบัดแล้ว  
 จะไหลต่อไปยังถังตกตะกอนเพื่อแยกสลัดจ์ออกจากน้ำใส สลัดจ์ที่แยกตัวอยู่ที่ก้นถังตกตะกอนส่วนหนึ่งจะถูกสูบกลับ  
 เข้าไปในถังเติมอากาศใหม่เพื่อรักษาความเข้มข้นของสลัดจ์ในถังเติมอากาศให้ได้ตามที่กำหนด และอีกส่วนหนึ่งจะ  
 เป็นสลัดจ์ส่วนเกิน (Excess Sludge) ที่ต้องนำไปกำจัดต่อไป สำหรับน้ำใสส่วนบนจะเป็นน้ำที่ใสสะอาดระบายออกสู่  
 สิ่งแวดล้อมได้



 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๒	แก้ไขครั้งที่ : ๐
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๒๐ จาก ๒๓

#### ๑๑.๒ ระบบแอสแบบกวนสมบูรณ์ (Completely Mixed Activated Sludge: CMAS)

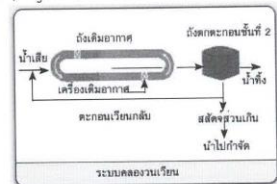
ประกอบด้วย ถังเติมอากาศ และถังตกตะกอน สามารถรับภาระบรรทุกสารอินทรีย์ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (Shock Load) ได้ดีเนื่องจากน้ำเสียจะกระจายไปทั่วถึง และสภาพแวดล้อมต่างๆ ในถังเติมอากาศก็มีค่าสม่ำเสมอ บ่อเติมอากาศ หน้าที่เป็นถังเลี้ยงแบคทีเรียให้กินสารอินทรีย์ในน้ำเสียเป็นอาหารทำให้ความสกปรกตกลง ส่วนแบคทีเรียจะแบ่งเซลล์เพิ่มจำนวนมากขึ้น ดังนั้นจึงต้องแยกแบคทีเรียออกจากน้ำเสีย ในถังตกตะกอน ก่อนจะระบายน้ำเสียทิ้ง บ่อตกตะกอน ทำหน้าที่แยกตะกอนจุลินทรีย์ออกจากน้ำเสีย โดยตะกอนจุลินทรีย์จะรวมตัวกันแล้วตกลงก้นถัง ส่วนน้ำใสก็จะไหลขึ้น ออกไปสู่อ่างน้ำใสต่อไป




ภาพประกอบ ระบบแอสแบบกวนสมบูรณ์ (Completely Mixed Activated Sludge: CMAS)  
ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (๒๕๖๑)

#### ๑๑.๓ ระบบบำบัดน้ำเสียแบบคลองวนเวียน (Oxidation Ditch : OD)

เป็นระบบแอ่งเติมอากาศ (Activated Sludge) ประเภทหนึ่ง การเดินระบบบำบัดประเภทนี้จะมีควมยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากจำเป็นต้องมีการควบคุมสภาวะแวดล้อมและลักษณะทางกายภาพต่าง ๆ ให้เหมาะสมต่อการทำงานและการเพิ่มจำนวนของจุลินทรีย์ เพื่อให้ระบบมีประสิทธิภาพในการบำบัดสูงที่สุดระบบคลองวนเวียนจะมีลักษณะแตกต่างจากระบบแอ่งเติมอากาศแบบอื่น คือ ถังเติมอากาศจะมีลักษณะเป็นวงกลมหรือวงรี ทำให้ระบบคลองวนเวียนจึงใช้พื้นที่มากกว่าระบบแอ่งเติมอากาศแบบอื่น โดยรูปแบบของถังเติมอากาศแบบวงกลมหรือวงรี ทำให้ให้น้ำไหลวนเวียนตามแนวยาว (Plug Flow) ของถังเติมอากาศ

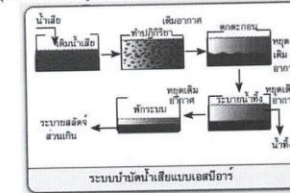


ภาพประกอบ ระบบคลองวนเวียน (Oxidation Ditch : OD)  
ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (๒๕๖๑)

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๒	แก้ไขครั้งที่ : ๐
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๒๑ จาก ๒๓

#### ๑๑.๔ ระบบบำบัดน้ำเสียแบบเอสบีอาร์ (Sequencing Batch Reactor : SBR)

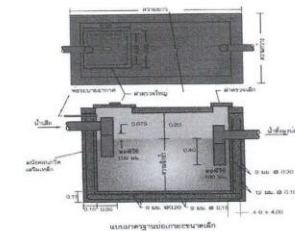
มีกระบวนการบำบัด เหมือน ระบบ AS อื่นๆ ระบบ SBR จะมีกระบวนการเติมอากาศและตกตะกอนในบ่อเดียวกัน และเกิดขึ้นแบบต่อเนื่องเป็นลำดับในถังปฏิกรณ์เดียวกันโดยทำงานแบบกะ (Batch) และจำเป็นต้องมีบ่อเก็บกักน้ำเสียขนาดใหญ่เพื่อควบคุมให้น้ำเสียเข้าสู่ระบบอย่างสม่ำเสมอ บ่อเติมอากาศ และตกตะกอน



ภาพประกอบ ระบบแอสแบบกวนสมบูรณ์ (Completely Mixed Activated Sludge: CMAS)  
ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (๒๕๖๑)


#### ๑๑.๕ ระบบบำบัดน้ำเสียแบบติดกับที่ (Onsite Treatment)

ระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการก่อสร้างหรือติดตั้งเพื่อบำบัดน้ำเสียจากอาคารเดี่ยว ๆ ประกอบด้วย บ่อตกไขมัน (Grease Trap) ระบบบ่อเกราะ (Septic Tank) ระบบบ่อกรองไร้อากาศ (Anaerobic Filter) เป็นต้น



ภาพประกอบ ระบบบำบัดน้ำเสียแบบติดกับที่ (Onsite Treatment)  
ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (๒๕๖๑)



 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล		
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๒		แก้ไขครั้งที่ : ๐
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕		หน้าที่ : ๒๒ จาก ๒๓

๑๑.๖ เกณฑ์กำหนดสูงสุดตามประเภทมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้ง อาคารประเภท ก และ ข

เกณฑ์กำหนดสูงสุดตามประเภทมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้ง			
ดัชนีคุณภาพ	หน่วย	ก	ข
		(ขนาด ๓๐ เตียง ขึ้นไป)	(ขนาด ๑๐ - ๓๐ เตียง )
๑. ค่าความกรดด่าง (pH)		๕-๙	๕-๙
๒. บีโอดี (BOD)	มก./ล.	๕๒๐	๕๑๐
๓. ปริมาณของแข็ง (Suspended Solids)	มก./ล.	๕๓๐	๕๔๐
ค่าตะกอนหนัก (Settleable Solids)	มก./ล.	๕๐.๕	๕๐.๕
ค่าสารที่ละลายได้ทั้งหมด (Total Dissolved Solid)	มก./ล.	๕๕๐๐*	๕๕๐๐*
๔. ซัลไฟด์ (Sulfide)	มก./ล.	๑.๐	๑.๐
๕. ไนโตรเจน ในรูป TKN	มก./ล.	๕๓.๕	๕๓.๕
๖. น้ำมันและไขมัน (Fat, Oil and Grease)	มก./ล.	๕๒๐	๕๒๐
๗. โคลิฟอร์มแบคทีเรีย (Total Coliform Bacteria)	MPN/๑๐๐mL	๕๕,๐๐๐	๕๕,๐๐๐
๘. เฟคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (Fecal Coliform Bacteria)	MPN/๑๐๐mL	๕๑,๐๐๐	๕๑,๐๐๐




## ภาคผนวก ค-2


---

### แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย




 <p>หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี</p>	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 9 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 2 จาก 40



 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 3 จาก 40

#### สารบัญ

	หน้า
1. วัตถุประสงค์	4
2. ขอบเขต	4
3. คำจำกัดความ	4-6
4. หน้าที่ความรับผิดชอบ	6
5. แผนก่อนเกิดเหตุ	7
- แผนตรวจตรา	7-13
- แผนการฝึกอบรม	13
- แผนรณรงค์	13
6. แผนขณะเกิดเหตุ	14
- แผนระงับอัคคีภัยขั้นต้น ( Code F เหลือง )	22
- แผนระงับอัคคีภัยขั้นรุนแรง ( Code F แดง )	23
- แผนอพยพหนีไฟ	24
7. แผนบรรเทาทุกข์	27
8. ภาคผนวก	31-38

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 4 จาก 40

#### 1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการเตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินโดยเฉพาะการเกิดอัคคีภัย เพื่อให้สามารถป้องกันเหตุ และควบคุมเหตุฉุกเฉินที่จะเกิดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

- 1.1 เพื่อเป็นการป้องกันการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินจากอัคคีภัย
- 1.2 เพื่อสร้างความมั่นใจในเรื่องความปลอดภัย (กรณีเกิดอัคคีภัยนักศึกษา บุคลากร และบุคคลภายนอกที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี)
- 1.3 เพื่อลดอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดเหตุอัคคีภัย
- 1.4 เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อนักศึกษา บุคลากร และบุคคลภายนอกที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- 1.5 เพื่อให้เป็นไปตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย

#### 2. ขอบเขต


แผนการป้องกันและระงับอัคคีภัย (CODE F) ฉบับนี้ ใช้สำหรับ “พื้นที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี” เท่านั้น โดยครอบคลุมถึงบุคลากร และบุคคลภายนอก ซึ่งมีองค์ประกอบของแผนที่ต้องดำเนินการในภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ คือ ก่อนเกิดเหตุอัคคีภัย ขณะเกิดเหตุอัคคีภัย และหลังเกิดเหตุอัคคีภัย มีรายละเอียดดังนี้


- 2.1. ก่อนเกิดเหตุเพลิงไหม้ จะประกอบด้วย แผนป้องกันอัคคีภัยต่าง ๆ 3 แผน คือ แผนการตรวจตรา แผนการอบรม และแผนการรณรงค์ป้องกันอัคคีภัย
- 2.2. ขณะเกิดเหตุเพลิงไหม้ จะประกอบด้วย แผนเกี่ยวกับการดับเพลิง และลดความสูญเสีย โดยประกอบด้วยแผนต่าง ๆ 2 แผน คือ แผนการดับเพลิง และแผนอพยพหนีไฟ
- 2.3. หลังเกิดเหตุเพลิงไหม้ จะประกอบด้วยแผนที่จะต้องดำเนินการเมื่อเหตุเพลิงไหม้สงบลงแล้ว 1 แผน คือ แผนบรรเทาทุกข์ ซึ่งดำเนินการต่อเนื่องจากภาวะเกิดเหตุเพลิงไหม้

#### 3. คำจำกัดความ (Definition)

บุคลากรโรงพยาบาล	หมายถึง	พนักงานของโรงพยาบาลและพนักงานของมหาวิทยาลัยที่มาปฏิบัติงานที่ประจำในโรงพยาบาล
บุคคลภายนอก	หมายถึง	ผู้มาปฏิบัติงาน หรือบุคคลภายนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี




		ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี		รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
		วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 5 จาก 40
พื้นที่เกิดเหตุ	หมายถึง	พื้นที่ที่เป็นจุดกำเนิดของการเกิดอัคคีภัย มีอันตรายสูงมาก ทั้งจากความร้อนและควัน ผู้ที่อยู่ในบริเวณนี้ต้องได้รับการอพยพไปยังพื้นที่ปลอดภัยทันที	
พื้นที่อันตราย	หมายถึง	บริเวณพื้นที่หรืออาคารที่มีผู้อาศัยพักพิงรักษาตัวหรือใช้ประโยชน์อื่น ๆ ที่ตกอยู่ในภาวะอันตราย อาจได้รับผลกระทบจากควันไฟ เปลวไฟ ก๊าซพิษ จำเป็นต้องอพยพผู้ป่วย บุคลากรและทรัพย์สิน/เอกสารสำคัญพื้นที่ที่มีการประกาศใช้แผนฉุกเฉิน	
ศูนย์บัญชาการเหตุฉุกเฉิน	หมายถึง	สถานที่ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อใช้เป็นศูนย์กลางในการบัญชาการและประสานงานกับทีมงานต่าง ๆ ทั้งทีมสนับสนุนภายในและภายนอก	
เสียงสัญญาณ	หมายถึง	เสียงสัญญาณแจ้งเหตุที่กำหนดไว้ เพื่อแจ้งให้ทราบทั่วกันว่าเหตุอันตรายที่เกิดขึ้นเป็นเหตุเข้าสู่สภาวะฉุกเฉินให้รีบอพยพไปยังจุดรวมพล	
จุดรวมพล	หมายถึง	พื้นที่ที่ปลอดภัยซึ่งกำหนดไว้สำหรับการรวมพลกรณีเหตุฉุกเฉิน ซึ่งจะมีป้ายข้อความ “จุดรวมพล (Assembly point)” ติดตั้งไว้	
อพยพ	หมายถึง	การย้ายจากพื้นที่เกิดเหตุฉุกเฉินไปยังพื้นที่ปลอดภัย (จุดรวมพล) อย่างเป็นระบบทั้งผู้ปฏิบัติงานและอุปกรณ์หรือยานพาหนะ ภายใต้การควบคุมของหัวหน้าทีมอพยพ	
ทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน	หมายถึง	ทีมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเข้าระงับหรือบรรเทาเหตุการณ์ไม่ให้อุบัติการณ์ลุกลามถึงขั้นรุนแรง	
รหัส Code F	หมายถึง	รหัสที่ใช้แจ้งเหตุเมื่อเกิดเหตุอัคคีภัยโดยแบ่งระดับการแจ้งเหตุ ดังนี้ (1) รหัส Code F เหลือง หมายถึง เหตุการณ์เพลิงไหม้เพิ่งได้รับรายงานและกำลังอยู่ในขั้นตอนการดับไฟขั้นต้น ให้ประกาศเฉพาะอาคารที่เกิดเหตุ โดยให้ประกาศซ้ำ 3 ครั้ง ติดต่อกัน เคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากจากชั้นที่เกิดเหตุและ เตรียมพร้อมอพยพสำหรับอาคารที่เกิดเหตุ	

		ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี		รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
		วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 6 จาก 40
ระดับสถานะความปลอดภัย	หมายถึง	(2) รหัส Code F แดง หมายถึง เพลิงไหม้รุนแรงยังไม่สามารถดับได้ ให้อพยพหนีไฟตามแผนที่วางไว้เฉพาะอาคารที่เกิดเหตุ (1) ระดับสีเหลือง เพลิงไหม้ขยายตัวในเวลา 5-10 นาที (ไม่สามารถดับไฟได้เองในเวลาอย่างน้อย 5 นาที) (2) ระดับสีแดง เพลิงไหม้ขยายตัวมากกว่า 10 นาที (ไม่สามารถดับไฟได้ต้องประสานกับหน่วยงานภายนอก) (3) ระดับสีเขียว เพลิงไหม้สงบลง	
ระดับสถานะผู้ป่วย	หมายถึง	(1) กลุ่มสีแดง หมายถึง ผู้ป่วยวิกฤต ที่มีสัญญาณชีพไม่คงที่ เช่น - ผู้ป่วยหนักมาก (Coma) - ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ - ผู้ป่วย immediate post operation บางส่วน - เด็กแรกเกิดที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ (2) กลุ่มสีเหลือง หมายถึง ผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤตที่มีสัญญาณชีพคงที่ แต่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น - ผู้ป่วยอัมพาตทั้งตัวหรือบางส่วน Paralysis - ผู้ป่วยหลังทำการผ่าตัด Post operation - ผู้ป่วย Immobilized - ผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรง Weakness - ผู้ป่วยเด็ก - เด็กแรกเกิด (3) กลุ่มสีเขียว หมายถึง ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้	

#### 4. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

- คณะกรรมการฝ่ายบริหารและนโยบาย 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 2) หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่าย
- คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) มีหน้าที่ดังนี้
  - กำหนดนโยบายเรื่องการป้องกันและระงับอัคคีภัย
  - จัดทำแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย



 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 7 จาก 40

3. จัดทำงบประมาณดำเนินงาน
4. จัดซื้อแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย
5. ประเมินผลการซ่อมแผน และปรับปรุงแก้ไข
6. อำนาจการแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย
7. ประสานงานต่างๆ

4.2 ฝ่ายปฏิบัติงาน 1.หัวหน้าจุดปฏิบัติงานทุกจุด/หัวหน้าเวร 2.เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทุกคน ทุกแผนก มีหน้าที่ดังนี้

1. จัดทำแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในระดับจุดปฏิบัติงาน
2. สำรองและค้นหาความเสี่ยงในเรื่องอัคคีภัยในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
3. อำนาจการปฏิบัติงานเบื้องต้นในการระงับอัคคีภัย
4. แก้ไขปัญหาอัคคีภัยขนาดเล็ก ในการ - ผจญเพลิง - ช่วยเหลือในด้านความปลอดภัยของสถานที่ - ช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้แก่ผู้รับบริการ และผู้ป่วย

#### 5. แผนก่อนเกิดเหตุ

5.1 แผนการป้องกัน หมายถึง การจัดเตรียมระบบความปลอดภัยให้เป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐาน ดังนี้


5.1.1 การออกแบบอาคารเพื่อให้เกิดความปลอดภัย โรงพยาบาลมีการดำเนินการปรับปรุงและพัฒนา อาคาร-สถานที่/อุปกรณ์ประกอบอาคาร/สิ่งอำนวยความสะดวกสอดคล้องกับข้อกำหนดของกฎหมายและมาตรฐานของสมาคมวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ดังนี้

5.1.1.1 การกันแยกแบ่งพื้นที่อาคารเพื่อจำกัดผลกระทบจากการลามของไฟ (Subdivision of Building Space)

- ในแต่ละชั้นของอาคารรักษาพยาบาลจัดให้มีการกันแยกเพื่อแบ่งส่วนของอาคารเพื่อจำกัดการลามของไฟที่มี อัตราการไหม้ไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ใช้เป็นทางหนีไฟแนวราบเพื่อรองรับการอพยพ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายในชั้นเบื้องต้นสามารถป้องกันการลามของไฟและควันได้ 1 ชั่วโมง

5.1.1.2 การออกแบบปรับปรุงอาคาร เพื่อป้องกันไฟลามและควบคุมการแพร่กระจายของควันมีการ ดำเนินการ ดังนี้

- 1) ปิดล้อมช่องเปิดต่าง ๆ ทั้งในแนวราบและแนวตั้งด้วยวัสดุกันไฟลาม
- 2) ชี้นำพื้นที่อันตรายและประเมินความเสี่ยงพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัยจากการ ระเบิด โดยพื้นที่ดังกล่าวได้กำหนดให้มีการปิดล้อมด้วยผนังทนไฟเพื่อป้องกันอันตรายจาก ไฟและควันโดยมีการจัดทำแผนงานและดำเนินการตามลำดับความสำคัญ

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 8 จาก 40

5.1.2 การกำหนดจุด (จะต้องระบุพื้นที่สำคัญในแผนฉุกเฉินให้ชัดเจน)

5.1.2.1 ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ (Fire Command Center) ตั้งขึ้นเพื่อใช้เป็นศูนย์กลางในการบัญชาการ และประสานงานกับทีมงานต่างๆ ทั้งทีมสนับสนุนภายในและภายนอก

5.1.2.2 จุดรวมพล (Assembly Point) ดังนี้

- **จุดรวมพลที่ 1** คือ บริเวณหน้าอาคารพยาธิ และหน้าอาคารโภชนาการ กรณีเกิดเหตุอาคารต้นตอกรรม ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
- **จุดรวมพลที่ 2** คือ บริเวณลานธรรมภิรมย์ กรณีเกิดเหตุอาคารพยาธิ อาคารโภชนาการ

5.1.2.3 จุดจอดรถดับเพลิง มีดังนี้

- ด้านหน้าอาคารศูนย์ความเป็นเลิศ
- ด้านหลังอาคารรัตนเวชพัฒน์

5.1.2.4 จุดจอดรถพยาบาล หน้าอาคารพยาธิ

5.1.2.5 เส้นทางจราจรในโรงพยาบาลเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน (แนบในภาคผนวก

5.1.3 ระบบความปลอดภัยด้านอัคคีภัย (จะต้องสอดคล้องกับระบบความปลอดภัยอัคคีภัยของแต่ละอาคาร)

5.1.3.1 ระบบเส้นทางหนีไฟ ประกอบด้วย


- 1) ทางไปสู่ทางออกหนีไฟ (Exit Access)
- 2) ทางออกหนีไฟ (Exit)
- 3) ทางปล่อยออกสู่ภายนอกอาคาร (Exit Discharge) มีการดำเนินการ

เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ดังนี้

- กำหนดเส้นทางอพยพหนีไฟ หรือทางออกฉุกเฉินและจัดทำแผนผังแสดงเส้นทางหนีไฟให้ผู้มารับบริการและพนักงานเห็นได้ชัดเจนทั้งในห้องพักรักษา และบริเวณหน้าลิฟต์แต่ละชั้นของทุกอาคาร
- ติดป้ายสัญลักษณ์บอกทางหนีไฟและป้ายทางออก ที่ประตูทางเข้า-ออกทุกประตู โดย กำหนดดังนี้
  - ป้ายสัญลักษณ์ทางออก (Exit Sign) ติดตั้งที่ประตูทางเข้า-ออกแต่ละพื้นที่และประตูทางออกสุดท้ายโดยใช้ป้ายพื้นสีเขียว ตัวอักษรสีขาว





 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 9 จาก 40

- ป้ายสัญลักษณ์ทางหนีไฟ/บันไดหนีไฟ (Fire Exit) ติดตั้งที่ประตูหนีไฟทุกประตู โดยใช้ป้ายพื้นสีเขียว ตัวอักษรสีขาว

5.1.3.2 ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้เป็นชนิดกึ่งระบุตำแหน่ง อุปกรณ์ (Semi Addressable) ครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย

- อุปกรณ์ตรวจจับอัตโนมัติ ได้แก่ อุปกรณ์ตรวจจับควัน (Smoke Detector), อุปกรณ์ตรวจจับความร้อน (Heat Detector) และอุปกรณ์ตรวจจับอัตราการไหลของน้ำ (Flow Switch)
- อุปกรณ์แจ้งเหตุด้วยมือ (Manual Pull Station)
- อุปกรณ์แจ้งเหตุด้วยแสงและเสียง (Strobe Light & Alarm Bell)


ซึ่งอุปกรณ์ดังกล่าวจะทำการเชื่อมต่อกับระบบความปลอดภัยอื่น ๆ ภายในอาคาร ดังนี้

- ประตูกันควัน (Smoke Door) และ ลิ้นกันควัน (Smoke Damper) ติดตั้งที่ลิฟต์หมายเลข 12,13
- ลิฟต์ทุกตัวหยุดให้บริการและลงมาจอดที่ชั้น 1 และเปิดค้างไว้
- หยุดการทำงานของระบบปรับอากาศ
- สั่งปลดล็อคประตู Access Control ในกรณีเกิดเหตุเพลิงไหม้
- สั่งตัดระบบก๊าซหุงต้ม

5.1.3.3 ระบบอัดอากาศบันไดหนีไฟ (Stair Pressurization System)

5.1.3.4 ระบบดับเพลิง ระบบดับเพลิงประกอบด้วยระบบหลัก ดังนี้ (จะต้องสอดคล้องกับระบบของอาคาร)


- 1) ระบบดับเพลิงด้วยน้ำ (Water-Based Fire Protection System) ประกอบด้วย
  - ระบบน้ำสำรองดับเพลิง (Fire Water Storage) อาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และอาคารรัตนเวชพัฒน์มีถังเก็บน้ำดับเพลิงสำรองประจำอาคาร
  - มีปริมาณความจุน้ำสำรองดับเพลิง
    - อาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ มีความจุ 450 ลูกบาศก์เมตร
    - อาคารรัตนเวชพัฒน์ มีความจุ 400 ลูกบาศก์เมตร
 สามารถสูบน้ำดับเพลิงได้นาน ประมาณ 30 นาที
  - ระบบส่งน้ำดับเพลิง หรือระบบเครื่องสูบน้ำดับเพลิง (Fire Pump)
  - ระบบท่อน้ำดับเพลิงและสายฉีดน้ำดับเพลิง (Standpipe and Hose System)

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 10 จาก 40

- ระบบหัวกระจายน้ำดับเพลิง (Auto Sprinkler System)
- หัวรับน้ำดับเพลิง (FDC) จากระบบประปาของหน่วยงานราชการ ติดตั้งบริเวณหน้าอาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และด้านหลังอาคารรัตนเวชพัฒน์
- 2) ระบบดับเพลิงอัตโนมัติด้วยไตรเจน (IG-100) เป็นระบบดับเพลิงที่ใช้วิธีลดปริมาณออกซิเจนในบรรยากาศ เพื่อทำให้การลุกไหม้หยุดและสิ้นสุดลง สารดับเพลิงที่นำมาใช้ เป็นก๊าซเฉื่อย (ก๊าซไนโตรเจน 100%)
- 3) ถังดับเพลิงแบบมือถือ (Portable Fire Extinguisher) ถังดับเพลิงแบบมือถือที่ติดตั้งในโรงพยาบาล มี 4 ชนิด ติดตั้งในแต่ละพื้นที่ตามความเสี่ยง และชนิดของเชื้อเพลิง ดังนี้

ตารางแสดงชนิดของถังดับเพลิงแบบมือถือที่ติดตั้งในพื้นที่ของโรงพยาบาล

ชนิดถังดับเพลิง	ลักษณะถัง	คุณสมบัติการดับไฟ	พื้นที่ติดตั้ง
	DRY CHEMICAL ผงเคมีแห้ง	ถังสีแดง มีมาตรวัดแรงดัน	 ภายนอกอาคาร
	CO2: ซี โอ ทู ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์	สายฉีดทาง กระบอกกรวย ไม่ มีมาตรวัดแรงดัน	 ภายในอาคาร
	NON CFC : นอนซีเอฟซี	ถังสีเขียว มีมาตรวัดแรงดัน	 ภายในอาคาร
	Foam : โฟม	ถังสีเงิน มีมาตรวัดแรงดัน	 ภายในอาคาร (ห้องเครื่อง)

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 11 จาก 40

5.2 แผนการตรวจตรา ประกอบด้วย แผนการตรวจตราความเสี่ยงด้านอัคคีภัยและแผนการตรวจสอบการทดสอบและการบำรุงรักษาเครื่องมือ-อุปกรณ์ในระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย

5.2.1 แผนการตรวจตรา ประกอบด้วย การตรวจตรา ดังนี้

1) การตรวจตราความเสี่ยงด้านอัคคีภัย

- แหล่งเชื้อเพลิง/วัตถุอันตราย/ของเสียที่ติดไฟง่าย
- แหล่งความร้อน
- ก๊าซ-สารเคมีติดไฟ / สารไวไฟ
- ความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์ดับเพลิงขั้นต้น
- เส้นทางหนีไฟ

2) การตรวจตราอุปกรณ์ความปลอดภัยด้านอัคคีภัย

- อุปกรณ์แจ้งเหตุและอุปกรณ์ตรวจจับ
- หัวกระจายน้ำดับเพลิง
- ตู้ดับเพลิงและสายฉีดน้ำดับเพลิง
- ถังดับเพลิง
- ไฟแสงสว่างฉุกเฉิน
- ป้ายทางหนีไฟ

3) การตรวจตราความปลอดภัยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง และพื้นที่ส่วนกลาง

4) การตรวจตราความปลอดภัยในพื้นที่ติดตั้งเครื่องจักร ห้องควบคุมไฟฟ้าและพื้นที่ปฏิบัติงานบำรุงรักษา


5) การตรวจตราความปลอดภัยตามแผนงาน

6) การตรวจตราความปลอดภัยตามแผนงาน โดยคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน

7) การตรวจตราความเสี่ยงในการทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ/ความร้อนสูง ตามระบบการขออนุญาตทำงาน (Hot Work Permit)

8) การตรวจตราและเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอัคคีภัย เมื่อมีการก่อสร้าง/ปรับปรุง


ลำดับ	เรื่องที่ตรวจตรา	ผู้รับผิดชอบ
1	การตรวจตราความเสี่ยงด้านอัคคีภัย	เจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงาน
	1.1 แหล่งเชื้อเพลิง / วัตถุอันตรายของเสียที่ติดไฟง่าย	
	1.2 แหล่งความร้อน	

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 12 จาก 40

	1.3 ก๊าซ สารเคมีติดไฟ / สารไวไฟ 1.4 ความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์ดับเพลิงขั้นต้น 1.5 เส้นทางหนีไฟ	
2	การตรวจตราอุปกรณ์ความปลอดภัยด้านอัคคีภัยในพื้นที่ 2.1 อุปกรณ์แจ้งเหตุและอุปกรณ์ตรวจจับอัตโนมัติ 2.2 หัวกระจายน้ำดับเพลิง 2.3 ตู้ดับเพลิงและสายฉีดน้ำ 2.4 ถังดับเพลิง 2.5 ไฟแสงสว่างฉุกเฉิน 2.6 ป้ายทางหนีไฟ	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยร่วมกับ แผนกสาธารณสุขโรค และสิ่งแวดล้อม
3	การตรวจตราความปลอดภัยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง และพื้นที่ส่วนกลาง	รปภ.และแผนก สาธารณสุขโรคและ สิ่งแวดล้อม
4	การตรวจตราความปลอดภัยในพื้นที่ติดตั้งเครื่องจักร ห้องควบคุมไฟฟ้า และพื้นที่ปฏิบัติงานบำรุงรักษา	แผนกสาธารณสุขโรค และสิ่งแวดล้อม
5	การตรวจตราความปลอดภัยตามแผนงาน โดย คณะอนุกรรมการความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม	คณะอนุกรรมการ ความปลอดภัยฯ
6	การตรวจตราความเสี่ยงในการทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ ความร้อนสูง ตามระบบการขออนุญาตทำงาน (Hot Work Permit)	แผนกสาธารณสุขโรค และสิ่งแวดล้อม
7	การตรวจตราและเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอัคคีภัย เมื่อมีการก่อสร้าง/ปรับปรุง	ฝ่ายวิศวกรรม






 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 13 จาก 40

5.2.2 แผนการบำรุงรักษาเครื่องมือ-อุปกรณ์ในระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย  
 โรงพยาบาล มอบหมายให้ฝ่ายวิศวกรรมดูแลรับผิดชอบจัดทำแผนงานการตรวจสอบ  
 ทดสอบและบำรุงรักษา เครื่องมือ-อุปกรณ์ในระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย ดังรายการ  
 ต่อไปนี้

ชนิดการตรวจ	ความถี่การตรวจ	แบบฟอร์ม	ผู้ตรวจ
1) ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้			
อุปกรณ์แจ้งเหตุเพลิงไหม้ - แผงควบคุมอุปกรณ์เตือนภัย (Fire Alarm Control Panel) - อุปกรณ์ตรวจจับควัน (Smoke Detector) - อุปกรณ์ตรวจจับความร้อน (Heat Detector) - อุปกรณ์แจ้งเหตุด้วยมือ (Manual Pull Down) - อุปกรณ์แจ้งเหตุด้วยเสียงและแสง (Strobe Light & Alarm Bell)	- ทุกเดือน - ทุกปี	แบบตรวจ ประจำเดือน/ ปี	ฝ่ายวิศวกรรม
2) ระบบดับเพลิงด้วยน้ำ			
- แหล่งเก็บน้ำสำรอง (Fire Storage Tank) - เครื่องสูบน้ำดับเพลิง (Engine Fire Pump) - เครื่องสูบน้ำรักษาแรงดัน (Jockey Pump) - ระบบท่อน้ำขึ้น (Main Riser Pipe) - สายฉีดน้ำดับเพลิง (Fire Hose Reel) - หัวรับน้ำดับเพลิง (Fire Department Connection) - หัวกระจายน้ำดับเพลิง (Sprinkler Head)	- ทุกสัปดาห์ - ทุกเดือน - ทุกปี	แบบตรวจ ประจำ สัปดาห์/ เดือน/ปี	ฝ่ายวิศวกรรม
3) ระบบดับเพลิงอัตโนมัติด้วยสารสะอาด			
- สารสะอาดด้วยก๊าซไนโตรเจน	- ทุกเดือน - ทุกปี	แบบตรวจ ประจำเดือน/ ปี	ฝ่ายวิศวกรรม


 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 14 จาก 40

4) ถังดับเพลิงแบบมือถือ (Fire Extinguisher)	- ทุกเดือน - ทุกปี	แบบตรวจ ประจำเดือน/ ปี	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ร่วมด้วยกับ ฝ่ายวิศวกรรม
5) ประตูหนีไฟและบันไดหนีไฟ (Fire Exit Door & Stairwell)	- ทุกเดือน - ทุกปี	แบบตรวจ ประจำเดือน/ ปี	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ร่วมด้วยกับ ฝ่ายวิศวกรรม
6) ป้ายบอกทางหนีไฟ (Exit Sign)	- ทุกเดือน - ทุกปี	แบบตรวจ ประจำเดือน/ ปี	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ร่วมด้วยกับ ฝ่ายวิศวกรรม
7) ไฟแสงสว่างฉุกเฉิน (Emergency Light)	- ทุกเดือน - ทุกปี	แบบตรวจ ประจำ สัปดาห์/ เดือน/ปี	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ร่วมด้วยกับ ฝ่ายวิศวกรรม
8) ระบบอัดอากาศบันไดหนีไฟ (Pressurize Fan) , โถงลิฟต์ดับเพลิง	ทุกเดือน ทุกปี	แบบตรวจ ประจำเดือน/ ปี	ฝ่ายวิศวกรรม
9) แนวผนังกันควัน ประตูกันควัน และลิ้นกันควัน (Smoke Compartment)	- ทุกเดือน	แบบตรวจ ประจำเดือน/ ปี	ฝ่ายวิศวกรรม

5.2.3 การตรวจตรา/เฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอัคคีภัยกรณีมีการทำงานที่ก่อให้เกิด  
 ประกายไฟ หรือมีความร้อนสูง (Hot Work Permit) โรงพยาบาลกำหนดให้มีระบบการ  
 อนุญาตทำงาน (Permit to Work) ที่ ก่อให้เกิดประกายไฟหรือมีความร้อนสูง เพื่อควบคุม  
 และป้องกันการเกิดอัคคีภัยจากการทำงานของผู้รับเหมา โดยผู้รับเหมาทุกรายต้องได้รับ  
 การอบรมชี้แจงด้านความปลอดภัยในการทำงาน และกรณีที่ต้อง ปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิด  
 ประกายไฟ หรือมีความร้อนสูงจะต้องมีการขออนุญาตตามระบบงานที่โรงพยาบาล กำหนด  
 และได้รับอนุญาตจากผู้มีอำนาจก่อนลงมือปฏิบัติ

5.3 แผนการอบรม โรงพยาบาลกำหนดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรของโรงพยาบาล บริษัท  
 คู่สัญญา ผู้รับเหมา ผู้เข้าพื้นที่ของโรงพยาบาลประกอบกิจการในเรื่องดังต่อไปนี้  
 - ความรู้เกี่ยวกับอัคคีภัย/การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/การดับเพลิงขั้นต้น  
 - การตรวจตราความเสี่ยงด้านอัคคีภัย และการรายงานกรณีพบความเสี่ยง




 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 15 จาก 40

- แผนผังเส้นทางหนีไฟและอุปกรณ์ระบบความปลอดภัยอัคคีภัย
- อบรมแผนปฏิบัติการอพยพ เมื่อเกิดเพลิงไหม้ และการซ้อมแผน
- มาตรการความปลอดภัยชั่วคราวกรณีมีการก่อสร้าง/ปรับปรุงพื้นที่
- การขออนุญาตทำงานที่ก่อให้เกิดความร้อน และประกายไฟ (Hot Work Permit)
- การกำหนดมาตรการ และบทลงโทษ เช่น การห้ามสูบบุหรี่ ห้ามจัดเก็บสารไวไฟในอาคาร การทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ และไม่มีการเตรียมการเพื่อความปลอดภัย

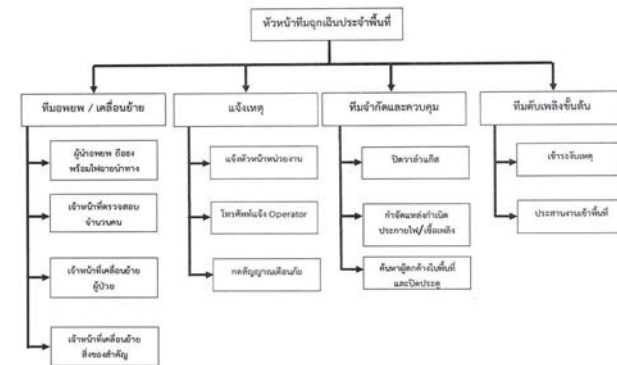
**5.4 แผนการรณรงค์ป้องกันและระงับอัคคีภัย** โรงพยาบาลกำหนดให้มีการรณรงค์ด้านการป้องกันและระงับอัคคีภัยในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ห้ามไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในพื้นที่โรงพยาบาล, จัดเก็บวัสดุและสิ่งติดไฟได้ในปริมาณตามความจำเป็นใช้งาน และจัดให้มีการจัดทำ 5S ในพื้นที่การทำงาน

## 6. แผนขณะเกิดเหตุเพลิงไหม้

**6.1 แผนระงับอัคคีภัย** เพื่อกำหนดบุคคลที่ต้องปฏิบัติภารกิจในกรณีที่เกิดเหตุเพลิงไหม้อย่างชัดเจน และกำหนดขั้นตอนการดับเพลิง ให้มีการปฏิบัติตามแผนเพื่อให้เกิดความเสียหายจากเพลิงไหม้น้อยที่สุด แผนระงับอัคคีภัยแบ่งเป็น 2 แผนย่อย ได้แก่ แผนระงับอัคคีภัยขั้นต้น (Code F เหลือง) และแผนระงับอัคคีภัยขั้นรุนแรง (Code F แดง)


 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 16 จาก 40

### โครงสร้างทีมระดับหน่วยงาน (ทีมระดับเหตุขั้นต้น)




ผู้ปฏิบัติงาน	หน้าที่รับผิดชอบ
ทีมเคลื่อนย้ายและช่วยชีวิต	1.เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังจุดที่ปลอดภัยในชั้นเกิดเหตุ 2.ตรวจสอบจำนวนและรายชื่อในหน่วยงานตนเองรับผิดชอบ 3.นำทางผู้อพยพไปยังจุดรวมพล 4.เคลื่อนย้ายทรัพย์สินสำคัญที่จำเป็นตามที่หน่วยงานระบุไว้
ทีมแจ้งเหตุ	1.แจ้งเพื่อนร่วมงานทราบและรายงานหัวหน้างาน 2.โทรแจ้ง Operator เพื่อประกาศ Code F 3. กดหรือดึงสัญญาณเตือนภัยที่บริเวณใกล้เคียง
ทีมจำกัดและควบคุม	1.ปิดวาล์วแก๊ส (หากมี) 2.เคลื่อนย้ายแหล่งกำเนิดประกายไฟหรือวัสดุติดไฟบริเวณใกล้เคียง (หากทำได้) 3.ตรวจสอบจำนวนผู้ตกค้างภายในพื้นที่และปิดประตูจุดที่ตรวจสอบแล้ว
ทีมดับเพลิงขั้นต้น	1.ระงับเหตุเบื้องต้น 2.ประสานงานการเข้าช่วยเหลือของทีมผจญเพลิง



 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 17 จาก 40


หน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานตามโครงสร้างโรงพยาบาล

ผู้ปฏิบัติงาน	หน้าที่รับผิดชอบ
ผู้อำนวยการดับเพลิง	ให้ถือปฏิบัติดังนี้ 1. อำนวยการ และสั่งการให้ใช้แผนปฏิบัติการควบคุมอัคคีภัย 2. มีอำนาจในการสั่งการและขอความร่วมมือให้บุคคลที่เกี่ยวข้องหรือพนักงานมาช่วยเหลือในการควบคุมอัคคีภัย 3. มีอำนาจในการสั่งการทุกฝ่ายให้หยุดหรือปฏิบัติการ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายดับเพลิง - ทีมผจญเพลิง - ทีมค้นหาช่วยชีวิตและเคลื่อนย้าย - ทีมไฟฟ้าและควบคุมลิฟต์	1. เมื่อเกิดเหตุให้ไปพื้นที่เกิดเหตุเพื่อรายงานสถานการณ์กับผู้อำนวยการแผน ในการบัญชาการเหตุ อุกเหิน 2. กำกับดูแล สั่งการทีมผจญเพลิง ทีมช่าง ทีมค้นหา ในการเข้าปฏิบัติตามแผนฉุกเฉิน 3. เมื่อเหตุการณ์สงบเข้าสำรวจพื้นที่ ประเมินความเสียหาย และผลกระทบ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายอพยพ - ทีมอพยพ - ทีมปฐมพยาบาล และส่งต่อ - ทีมพยาบาลคัดกรอง	1. เมื่อเกิดเหตุไปประจำที่ศูนย์บัญชาการเหตุฉุกเฉิน 2. ประสานงาน และสั่งการให้ทีมเคลื่อนย้ายและอพยพ และทีมปฐมพยาบาลและส่งต่อ ปฏิบัติตามหน้าที่ในแผนฉุกเฉิน 3. หลังเหตุการณ์สงบ ประเมินสภาพความพร้อมของสถานที่ ก่อนสั่งการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับเข้าในอาคาร
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายสนับสนุน - ทีมประสานงาน - ทีมประชาสัมพันธ์ - ทีมข้อมูลสื่อสาร - ทีมยานพาหนะ - ทีมสนับสนุนและอุปกรณ์	1. เมื่อเกิดเหตุไปประจำที่ศูนย์บัญชาการเหตุฉุกเฉิน 2. ประสานงาน และสั่งการให้ทีมปฏิบัติตามหน้าที่ในแผนฉุกเฉิน
ทีมผจญเพลิง (ERT TEAM)	1. เมื่อเกิดเหตุเข้าระงับเหตุทันที และประเมินสถานการณ์ พร้อมรายงานสถานการณ์ให้ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายดับเพลิงทราบเป็นระยะ


 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 18 จาก 40

	2. ประสานงานกับทีมควบคุมไฟฟ้าและลิฟต์ เพื่อทำการตัดระบบไฟฟ้า 3. ประสานงานกับทีมค้นหาช่วยชีวิต เพื่อขอความช่วยเหลือกรณีมีผู้ได้รับบาดเจ็บ
ทีมค้นหาช่วยชีวิต	1. เมื่อเกิดเหตุรายงานตัวต่อผู้อำนวยการดับเพลิง และรับข้อมูลจากผู้ช่วย ผอ.ฝ่ายดับเพลิงเพื่อเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยชีวิต 2. ทำการค้นหาผู้ติดค้าง และนำผู้ติดค้างมายังจุดรวมพลและรายงานต่อผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายดับเพลิง
ทีมควบคุมไฟฟ้าและลิฟต์	1. เมื่อเกิดเหตุประสานงานกับทีมผจญเพลิง เพื่อทำการตัดระบบไฟฟ้าทั้งอาคาร 2. ควบคุมลิฟต์ที่ใช้สำหรับการเคลื่อนย้ายคนไข้สีแดง 3. ตัดระบบแก๊สทั้งอาคาร
ทีมอพยพและเคลื่อนย้าย (แต่ละหน่วยงาน)	1. เมื่อเกิดเหตุ หัวหน้าทีมอพยพแต่ละแผนกเตรียมความพร้อมและสั่งการอพยพคนไข้และญาติทันที เมื่อได้รับสัญญาณเปลี่ยนเป็น Code F แดง 2. ประเมินคนไข้และจัดลำดับการเคลื่อนย้ายคนไข้สีแดง สีเหลือง สีเขียว อพยพไปยังจุดรวมพล
ทีมปฐมพยาบาลและส่งต่อ	1. เมื่อเกิดเหตุประเมินคนไข้สีแดง สีเหลือง สีเขียวที่ย้ายมาจากแผนกต่างๆ ทำหัตถการ และประสานเพื่อ Refer ส่งต่อ 2. ทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นคนไข้ที่บาดเจ็บจาก Code F
ทีมพยาบาลคัดกรอง	1. เมื่อเกิดเหตุทำการคัดกรองคนไข้ปกติ และคนไข้ที่เกิดจาก Code F เพื่อส่งต่อให้ทีมแพทย์ปฐมพยาบาล 2. ตรวจสอบยอดจำนวนคนไข้และรายงานต่อผอ.ดับเพลิง
ทีมประสานงาน ( ศูนย์บริการข้อมูลลูกค้า )	1. เมื่อเกิดเหตุ ประกาศแจ้งเหตุให้พนักงานทราบโดยใช้ รหัส Code F พร้อมรายงานต่อเลขาผู้อำนวยการดับเพลิงทันที 2. ประสานงานกับหน่วยงานภายนอกและภายในโรงพยาบาลทางโทรศัพท์ เพื่อขอความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เมื่อเปลี่ยนจาก Code F เหลือง เป็น Code F แดง

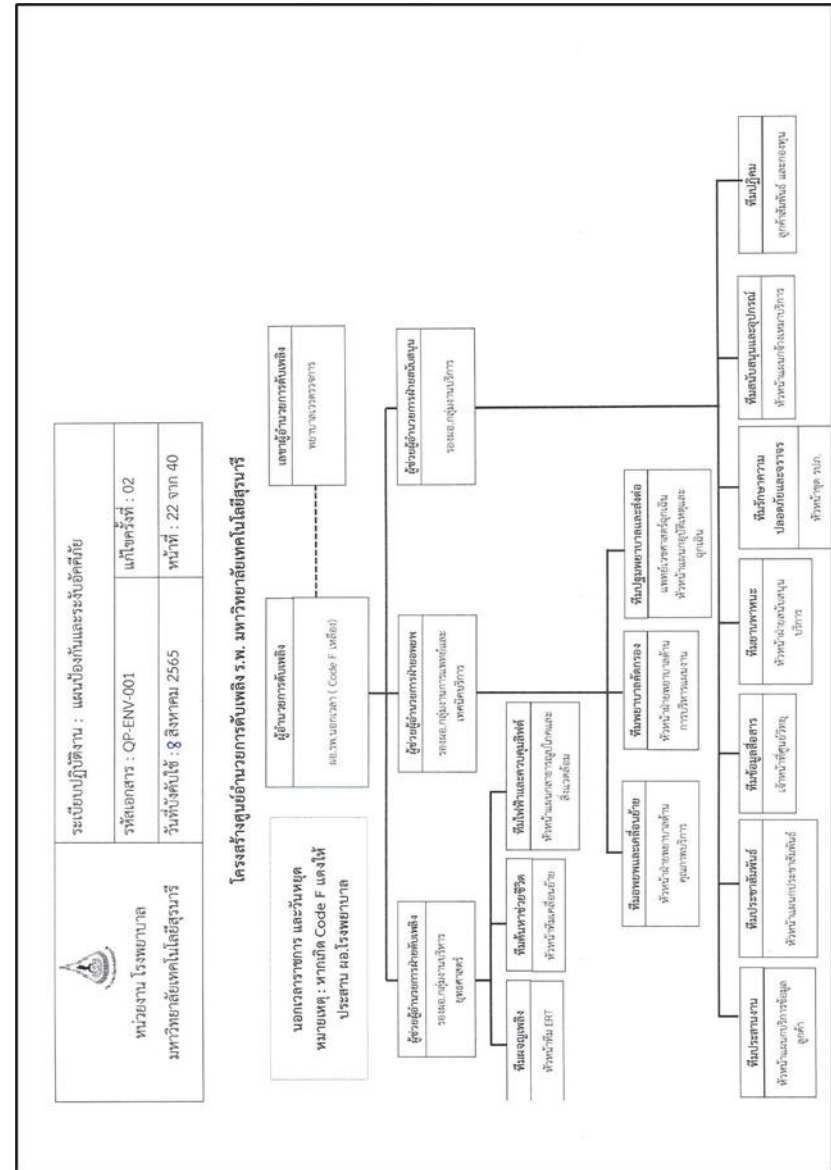


 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 19 จาก 40

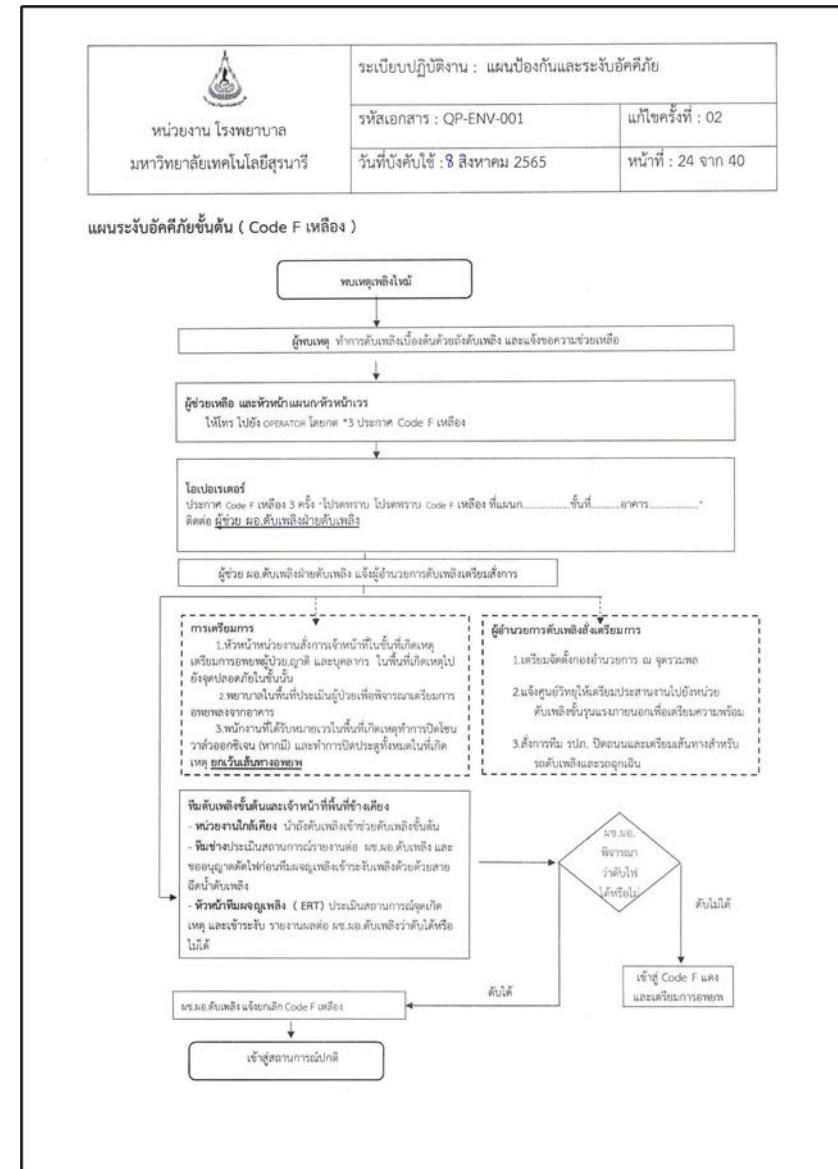
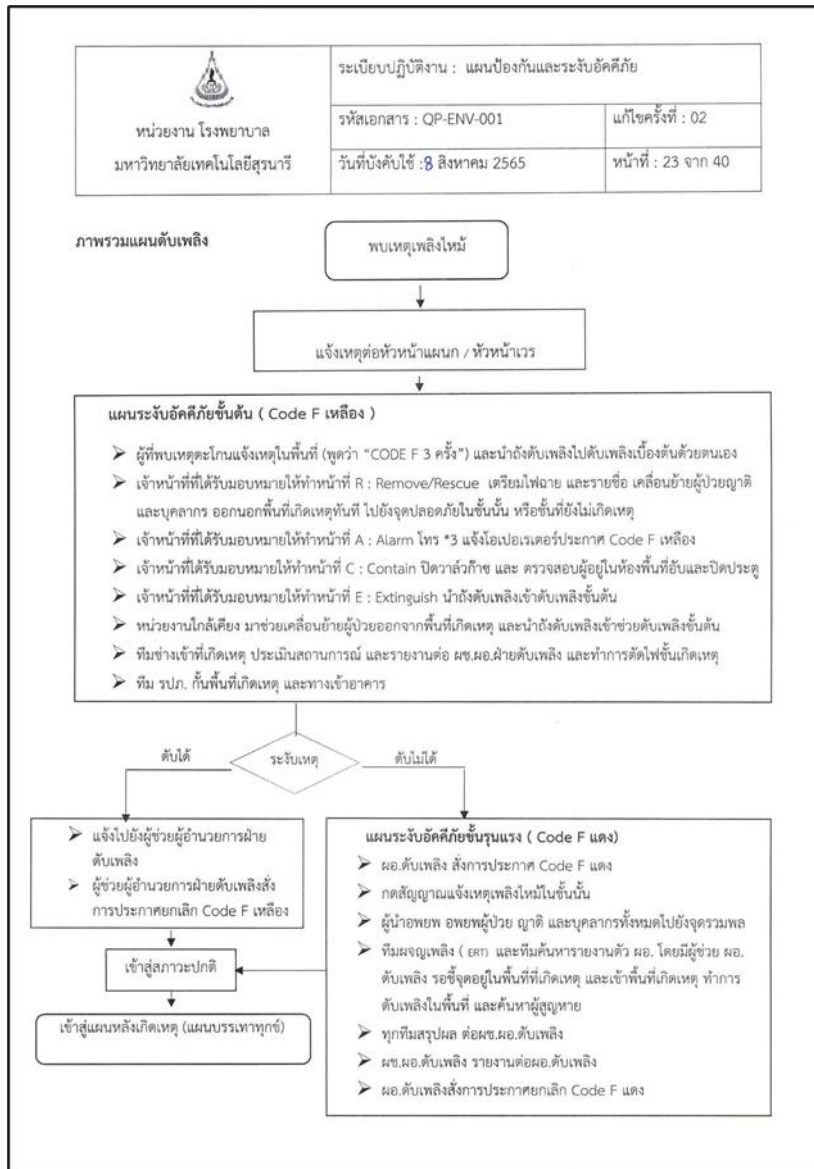
	3. ประสานงานรับลงทะเบียนจากหน่วยงานภายนอกที่เข้าทำการช่วยเหลือในส่วนต่างๆ
ทีมประชาสัมพันธ์	1. เมื่อเกิดเหตุรายงานตัวต่อผู้อำนวยการดับเพลิง 2. รวบรวมข้อมูลข่าวสารของสถานการณ์การเกิดเหตุที่ถูกต้อง และเตรียมประชาสัมพันธ์ให้สัมภาษณ์ข่าวกับสื่อมวลชน
ทีมข้อมูลสื่อสาร ( ศูนย์วิทยุ )	1. ประสานงานกับหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ได้แก่ รถฉุกเฉินโรงพยาบาล ทีมช่างและวิศวกรรม ทีม ERT เพื่อแจ้งให้เข้าระงับเหตุทันที 2. ประสานงานกับหน่วยงานภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อแจ้งขอความช่วยเหลือทางวิทยุสื่อสาร 3. เป็นสื่อกลางติดต่อระหว่างหน่วยงานภายนอก และทีมประสานงาน ทางวิทยุสื่อสาร เพื่อเข้าช่วยเหลือที่จุดอำนวยความสะดวก
ทีมยานพาหนะ	1. ส่งต่อคนไข้ส่งไปยังโรงพยาบาลอื่นที่ใกล้เคียง 2. เมื่อเกิดเหตุจัดเตรียมยานพาหนะ เพื่อรับ-ส่งคนไข้ไปยังจุดปลอดภัย 3. อำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายและจัดเตรียมสถานที่สำหรับจัดตั้งกองอำนวยความสะดวก
ทีมรักษาความปลอดภัยและจราจร	1. เมื่อเกิดเหตุทำการกั้นพื้นที่ ป้องกันบุคคลภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้องเข้ามาในพื้นที่ 2. อำนวยความสะดวกให้กับหน่วยงานภายนอกที่เข้ามาจะรับเหตุ และเข้ามาช่วยเหลือในจุดต่างๆ 3. จัดการจราจรภายในพื้นที่เกิดเหตุในโรงพยาบาลให้ปลอดภัย และสะดวกต่อการเข้าระงับเหตุ
ทีมสนับสนุนและอุปกรณ์	1. เมื่อเกิดเหตุจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์สำหรับจัดตั้งกองอำนวยความสะดวก จุดปฐมพยาบาล และจุดคัดกรองคนไข้

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 20 จาก 40


	2. ประสานงานด้านอาหารและน้ำดื่ม พร้อมอุปกรณ์ปฐมพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกในระหว่างการระงับเหตุ
ทีมปฐมพยาบาล	1. วางแผนและดำเนินการต้อนรับ รับรองบุคลากรต่างๆ ที่มาร่วมการระงับเหตุ 2. จัดเตรียม จัดหา และประสานงานเพื่อเตรียมวัสดุ อุปกรณ์อาหาร เครื่องดื่มในการรับรองบุคลากรต่างๆ









 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 27 จาก 40

ทีมอพยพ: ให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย / ผู้ป่วย / ญาติ / เจ้าหน้าที่


ผู้นำอพยพ :

- เมื่อได้ยินเสียงประกาศ Code F เหลือง ขึ้นที่เกิดเหตุอพยพผู้ป่วยไปจุดปลอดภัยทันทีและ ขึ้นอื่น ๆ เตรียมการอพยพ
- เมื่อได้ยินเสียงประกาศ Code F แดง ให้อพยพทันที
  - ผู้ป่วยประเภทที่ 1 สีแดง ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือใช้เครื่องช่วยหายใจ เจ้าหน้าที่อพยพเคลื่อนย้ายด้วย Ambulance และเตียงผู้ป่วยไปที่ลิฟต์ฉุกเฉิน
  - ผู้ป่วยประเภทที่ 2 สีเหลือง ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เจ้าหน้าที่นำเคลื่อนย้ายโดยเปลสนาม ไปที่บันไดหนีไฟ
  - ผู้ป่วยประเภทที่ 3 สีเขียว ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถเดินได้ เจ้าหน้าที่นำผู้ป่วยญาติ ไปทางบันไดหนีไฟ

(หมายเหตุ ให้พยาบาลในพื้นที่พิจารณาผู้ป่วยสีเหลืองและสีแดงที่ต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลใกล้เคียง ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ต้องส่งต่อไปยังจุดรวมพล)

ข้อปฏิบัติในการอพยพเคลื่อนย้าย


- ห้ามอพยพผู้ป่วยไปทางลิฟต์โดยสารโดยเด็ดขาด ใช้อพยพได้เฉพาะลิฟต์ที่ดับเพลิงเท่านั้น
- ให้อพยพเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยและญาติไป ณ จุดรวมพล
- หน่วยช่วยชีวิต ตั้งจุดปฐมพยาบาล รักษาพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดรวมพล
- ห้องคลอด ผู้ป่วยกำลังคลอด ให้หัวหน้าตึก พยาบาลหัวหน้าเวรหรือแพทย์ประเมินอาการเพื่อส่งการ
  - 4.1 ผู้ป่วยรอกคลอดและหลังคลอด เคลื่อนย้ายโดยเปลสนามเป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ผู้ป่วยประเภทที่ 2 สีเหลือง)
  - 4.2 ทารกแรกเกิดปกติ ให้ใช้ผ้าห่อเด็กทุกราย (กรณีเด็กคนเดียวเคลื่อนย้ายโดยการอุ้มเด็ก และกรณีเด็กหลายคนให้เคลื่อนย้าย โดยการ Clip)
  - 4.3 ทารกแรกเกิดวิกฤต ให้ใช้ผ้าห่อตัวให้อุ่น เพื่อให้ความอบอุ่นแล้วเคลื่อนย้ายโดยการ Clip ให้ออกซิเจน
- ห้องผ่าตัด
  - 5.1 ผู้ป่วยกำลังผ่าตัด ถ้าประกาศ CODE F เหลือง ให้เตรียมอุปกรณ์ และเครื่องใช้ เช่น Ambu bag ผ้า Drape sterile และ set suture ถ้าประกาศ CODE F แดง ให้เย็บปิดแผลชั้น Sheet ปิดผ้า

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 28 จาก 40

Sterile ท่อตัวผู้ป่วย เคลื่อนย้ายลงเปลนอน โดยวิสัญญีพยาบาลและศัลยแพทย์เป็นผู้ส่งการลงบันไดหนีไฟ

- 5.2 ติดต่อโรงพยาบาลมหาราชมรรคา โรงพยาบาลเทพรัตน โรงพยาบาลปิยะธิดา โรงพยาบาลค่ายสุรนารี ประสานงานเพื่อ refer ไปทำการผ่าตัดต่อ และนัดหมายส่งคนไข้
- 5.3 แจ้งแผนกอพยพให้เตรียมรถ Ambulance เพื่อขนย้ายผู้ป่วย
6. แผนก ICU
  - 6.1 หัวหน้าแผนกส่งการขอคำสั่งจากเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้าย โดยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ กำหนดเจ้าหน้าที่ 4 คน เคลื่อนย้ายเตียงคนไข้ไปยังลิฟต์ฉุกเฉินร่วมกับทีมเวรเปล
  - 6.2 เมื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกมาได้แล้ว ให้แพทย์เจ้าของไข้/ผู้อำนวยการ เพื่อ refer ผู้ป่วยไปทำการรักษาต่อ
  - 6.3 ผู้ป่วยที่อาการหนัก เตรียมผ้าห่มสำหรับผู้ป่วยทุกคนในการเคลื่อนย้ายและจัดเตรียมประวัติผู้ป่วยบันทึกทางพยาบาล
  - 6.4 หลังจากเคลื่อนย้ายแล้วให้หัวหน้าแผนกตรวจเช็คจำนวนผู้ป่วยและออกจากแผนกเป็นคนสุดท้าย



 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 29 จาก 40

## 8. แผนบรรเทาทุกข์

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

#### 1) ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ

หน่วยข้อมูลข่าวสาร ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานของรัฐตามคำสั่งของผู้อำนวยการดับเพลิง

1.1 สถานีตำรวจโพธิ์กลาง	เบอร์โทรศัพท์	044-211403
1.2 หน่วยงานรักษาความปลอดภัย มทส.	เบอร์โทรศัพท์	4444, 4567
1.3 สถานีดับเพลิงเทศบาลนครราชสีมา	เบอร์โทรศัพท์	044-243444
1.4 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	เบอร์โทรศัพท์	044-235000
1.5 โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา	เบอร์โทรศัพท์	044-395000
1.6 โรงพยาบาลปิยะชัย	เบอร์โทรศัพท์	044-441-011
1.7 โรงพยาบาลค่ายสุรนารี	เบอร์โทรศัพท์	044-234300
1.8 ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต 5 นครราชสีมา	เบอร์โทรศัพท์	044-242819
1.9 เทศบาลนครนครราชสีมา	เบอร์โทรศัพท์	044-242222
1.10 เทศบาลตำบลสุรนารี	เบอร์โทรศัพท์	087-8699968

#### 2) การสำรวจความเสียหาย

หน่วยปฏิบัติการเข้าสำรวจความเสียหายหลังจากเพลิงสงบกับฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ดับเพลิง และเจ้าหน้าที่ตำรวจ

#### 3) การรายงานตัวของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย และกำหนดจุดนัดพบเพื่อรอรับคำสั่ง ณ จุดรวมพล


เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายรายงานตัวต่อผู้บังคับบัญชาตามโครงสร้าง และหน้าที่รับผิดชอบของศูนย์อำนวยการดับเพลิง

#### 4) การช่วยชีวิตและค้นหาผู้เสียชีวิตหรือผู้สูญหาย โดยมีทีมผจญเพลิงและทีมค้นหาผู้สูญหาย ซึ่งมีหน้าที่ดังนี้

- 4.1 รับแจ้งผู้สูญหาย และรายงานต่อหัวหน้าหน่วยแพทย์
- 4.2 ทำการค้นหาผู้สูญหาย
- 4.3 รายงานยอดผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และผู้สูญหายต่อหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการเป็นระยะ ๆ
- 4.4 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ดับเพลิงและเจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อค้นหาผู้สูญหายอย่างละเอียดอีกครั้ง

#### 5) การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย ทรัพย์สิน และผู้เสียชีวิต

- 5.1 ผู้ประสบภัย: ผู้บาดเจ็บ ทีมแพทย์พามาถึงจุดรวมพล และแจ้งทีมปฐมพยาบาลเพื่อทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น หรือทำการส่งต่อโรงพยาบาลต่อไป และแจ้งญาติให้ทราบ

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 30 จาก 40

5.2 ทรัพย์สิน: ทุกหน่วยงานทำการเก็บทรัพย์สิน อุปกรณ์ที่สำคัญเคลื่อนย้ายออกมาพร้อมกับ

ทีมแพทย์ประจำพื้นที่ ทีมเคลื่อนย้ายวัสดุภายในทำการเคลื่อนย้ายทรัพย์สิน ระบบเก็บข้อมูล อุปกรณ์เครื่องคอมพิวเตอร์ไปยังที่ปลอดภัย

5.3 ผู้เสียชีวิต: หน่วยข้อมูลสื่อสารประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจแจ้งยอดผู้เสียชีวิต

#### 6) การประเมินความเสียหาย

หน่วยปฏิบัติการร่วมกับ/ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ดับเพลิง และเจ้าหน้าที่ตำรวจ ประเมินความเสียหายเบื้องต้น รายงานผลต่อ ผู้อำนวยการดับเพลิง


#### 7) การช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ประสบภัย/ผู้ป่วยที่ส่งต่อ

ทีมสนับสนุนและอุปกรณ์สำหรับช่วยเหลือผู้ประสบภัยตามคำสั่งของหัวหน้าหน่วยจัดหาและสนับสนุน หน่วยข้อมูลข่าวสารสื่อสารประสานงานกับหน่วยงานภายนอก เพื่อขอความช่วยเหลือสำหรับผู้ประสบภัย เช่น กรมประชาสัมพันธ์ ประกันสังคม ประกันชีวิต

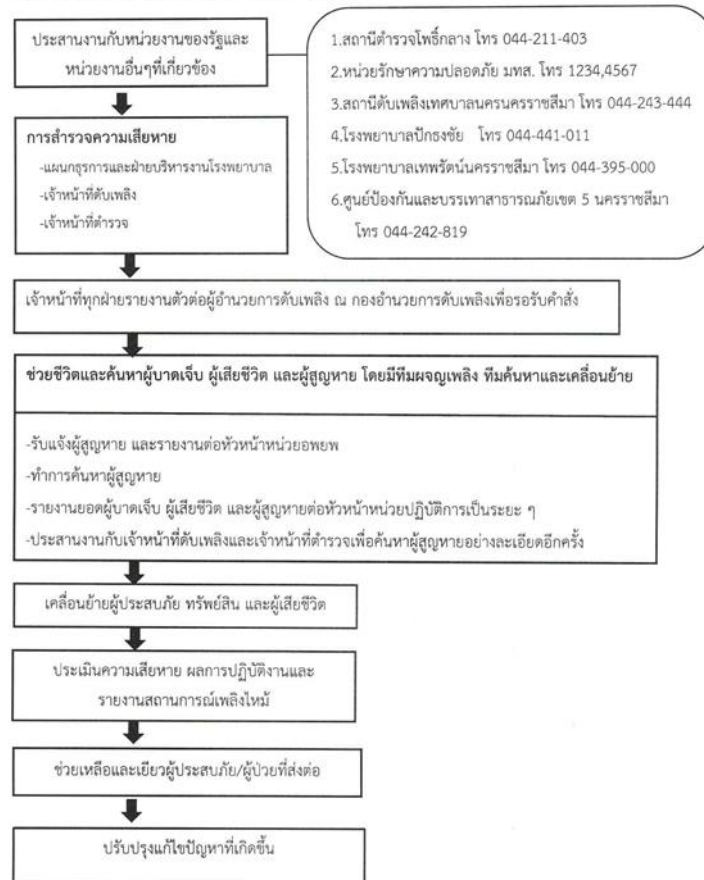
#### 8) การปรับปรุงแก้ไขเฉพาะหน้า เพื่อให้ธุรกิจสามารถดำเนินการได้โดยเร็วที่สุด


ผู้อำนวยการดับเพลิง สั่งดำเนินการตามแผนดำเนินการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน



 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 31 จาก 40

ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนบรรเทาทุกขจากอัคคีภัย




 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 32 จาก 40

หน้าที่รับผิดชอบของผู้ปฏิบัติตามแผนบรรเทาทุกข


หน้าที่รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ	
	หัวหน้าทีม	สมาชิก
1. การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ	หัวหน้าฝ่าย HR	เจ้าหน้าที่ HR
2. การสำรวจความเสียหาย	หัวหน้าฝ่ายบัญชี	หัวหน้าฝ่ายวิศวกรรม
3. การรายงานตัวของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายและกำหนดจุดนัดพบของบุคลากร	หัวหน้าฝ่าย HR	เจ้าหน้าที่ HR
4. การช่วยเหลือและการค้นหาผู้ประสบภัย	หัวหน้าทีม ERT	หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
5. การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย ทรัพย์สินและผู้เสียชีวิต	หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุ	สมาชิกทีม
6. การประเมินความเสียหาย ผลการปฏิบัติงานและการรายงานสถานการณ์เพลิงไหม้	หัวหน้าฝ่ายบัญชี	หัวหน้าฝ่ายวิศวกรรม
7. การช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้ประสบภัย	หัวหน้าฝ่าย HR	เจ้าหน้าที่ HR
8. การปรับปรุงแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้ธุรกิจสามารถดำเนินการได้โดยเร็วที่สุด	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ทีมบริหาร





 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 33 จาก 40


ภาคผนวก

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 34 จาก 40

เบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	เบอร์ติดต่อ	หมายเหตุ
<b>เบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินหน่วยงานภายนอก</b>			
1	สถานีตำรวจโพธิ์กลาง	044-211403	
2	ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต 5 นครราชสีมา	044-242819	
3	สถานีดับเพลิงเทศบาลนครราชสีมา	044-243444	
4	เทศบาลนครนครราชสีมา	044-242222	
5	เทศบาลตำบลสุรนารี	087-8699968	
<b>เบอร์โทรศัพท์โรงพยาบาลในเครือข่าย</b>			
6	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	044-235000	
7	โรงพยาบาลพระนครราชสีมา	044-395000	
8	โรงพยาบาลปักธงชัย	044-441011	
9	โรงพยาบาลค่ายสุรนารี	044-234300	
<b>หน่วยงานภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี</b>			
10	หน่วยงานรักษาความปลอดภัย มทส.	4444, 4567	
<b>หน่วยงานภายในอาคาร</b>			
11	หน่วยงานรักษาความปลอดภัย	7057	
12	สาธารณูปโภคและสิ่งแวดล้อม	7007	
13	ศูนย์วิทยุโรงพยาบาลมทส.	7024	



 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 35 จาก 40

#### แผนผังจุดรวมพล




**จุดรวมพลที่ 1 (จุดหลัก)** คือ บริเวณด้านหน้าอาคารพยาธิ

กรณีเกิดเหตุที่อาคารรัตนเวชพัฒน์ อาคารสร้างเสริมสุขภาพ อาคารรังสีวินิจฉัย หอพักสุรนารี 17 อาคารทันตกรรม ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

**จุดรวมพลที่ 2 (สำรอง)** คือ บริเวณลานธรรมาภิรมย์

กรณีเกิดเหตุที่อาคารพยาธิ อาคารโภชนาการ

**หมายเหตุ :** การประกาศใช้จุดรวมพลจะประกาศใช้ครั้งละ 1 จุดเท่านั้น


 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 36 จาก 40

#### จุดรวมพลและเส้นทางอพยพไปยังจุดรวมพล

กรณีเกิดเหตุ : อาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์



**หมายเหตุ :** ← เส้นทางอพยพไปจุดรวมพล


 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 37 จาก 40

จุดรวมพลและเส้นทางอพยพไปยังจุดรวมพล

กรณีเกิดเหตุ อาคารรัตนเวชพัฒน์



หมายเหตุ :  เส้นทางอพยพไปยังจุดรวมพล


 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 9 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 38 จาก 40

เส้นทางและตำแหน่งจุดจอดรถดับเพลิง

กรณีเกิดเหตุ : อาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์



หมายเหตุ  เส้นทางรถดับเพลิง  
 จุดจอดรถดับเพลิง


 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 39 จาก 40

เส้นทางและตำแหน่งจุดจอร์ดับเพลิง

กรณีเกิดเหตุ : อาคารรัตนเวชพัฒน์



หมายเหตุ ← เส้นทางดับเพลิง  
จุดจอร์ดับเพลิง

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 40 จาก 40

จัดทำบัญชีแยกประเภท อุปกรณ์การแพทย์ ยา เคมีภัณฑ์ ทรัพย์สิน และเอกสารสำคัญ

- 1) สต็อกเกอร์สีแดง เพียง 1 ชั้น สิ่งของสำคัญที่สุด เพียงชั้นเดียว
  - อุปกรณ์หรือสิ่งของที่มีราคาแพง
  - มีน้ำหนักเบา สามารถเคลื่อนย้ายได้ด้วยคนเดียว
- 2) ยาฉีด ยาเม็ดที่มีราคาแพง หรืออุปกรณ์ที่สำคัญรองลงมา
  - บรรจุอย่างเรียบร้อย
- 3) สต็อกเกอร์สีเขียว ได้หลายชั้นตามสมควร
  - เวชระเบียน ประวัติผู้ป่วย
  - สารน้ำ ยาน้ำ
  - เคมีภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องใช้ ครุภัณฑ์

วิธีปฏิบัติ

- 1) หัวหน้ากลุ่มงาน/หน่วยงานจัดทำบัญชีแยกประเภทให้เสร็จ
- 2) กำหนดผู้รับผิดชอบในการเคลื่อนย้ายสิ่งของแต่ละชั้นและจัดในกลุ่มเคลื่อนย้ายทรัพย์สิน-กู้ชีพ
- 3) มีถุงพลาสติกที่มีเครื่องหมายหรือชื่อหน่วยงานเพื่อบรรจุสิ่งของแยกชั้น
- 4) เคลื่อนย้ายสิ่งของตามลำดับความสำคัญ

บัญชีแยกประเภท อุปกรณ์การแพทย์ ยา เคมีภัณฑ์ ทรัพย์สิน และเอกสารสำคัญ

หน่วยงาน/แผนก.....

ประเภททรัพย์สิน	รายชื่ออุปกรณ์ฯ	รายชื่อผู้ขนย้าย
ประเภทที่ 1 สต็อกเกอร์สีแดง (เพียง 1 ชั้น)		
ประเภทที่ 2 สต็อกเกอร์เหลือง (เพียง 1 ชั้น)		
ประเภทที่ 3 สต็อกเกอร์สีเขียว (หลายชั้นได้ตามสมควร)		







สรุปโครงการอบรมดับเพลิงขั้นต้นและซ้อมแผนระงับอัคคีภัยประจำปี 2566

  
SURANAREE UNIVERSITY OF TECHNOLOGY HOSPITAL



โครงการอบรมดับเพลิงขั้นต้น  
วันที่ 29 สิงหาคม 2566 เวลา 08.00 - 16.00 น.

  
SURANAREE UNIVERSITY OF TECHNOLOGY HOSPITAL







## จำนวนผู้เข้าชม

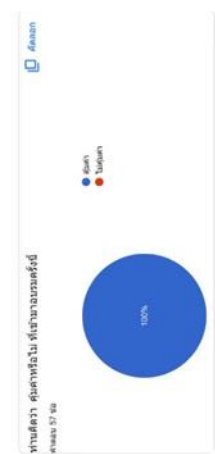
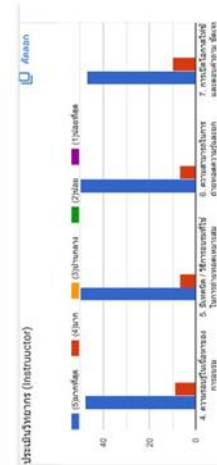
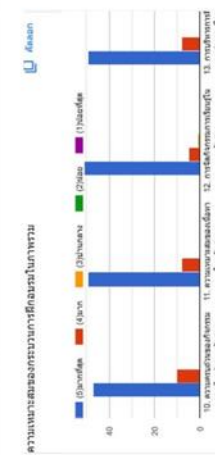
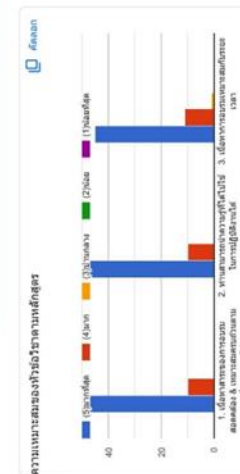
เป้าหมาย	ผู้เข้าชม
100	109

## สรุปค่าใช้จ่าย

รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงินที่ขอ		จำนวนเงิน(ขาด)เกิน	
	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)
1 ค่าวิทยากรอบรมสัมมนาหลักสูตร	10,000.00	10,000.00		0.00
2 ค่าอุปกรณ์การศึกษา/วัสดุ	10,000.00	9,993.80		6.20
3 ค่าวัสดุประชาสัมพันธ์	450.00	300.00		150.00
4 ค่าอาหารว่าง	7,700.00	6,661.00		1,039.00
5 ค่าอาหารกลางวัน	5,500.00	5,400.00		100.00
6 ค่าอุปกรณ์สิ่งของอื่นๆ	1,350.00	0.00		1,350.00
รวมค่าใช้จ่าย	35,000.00	32,354.80		2,645.20


SURANAREE UNIVERSITY OF TECHNOLOGY HOSPITAL

## สรุปผลประเมินโครงการอบรมดับเพลิงขั้นต้น วันที่ 29 สิงหาคม 2566




SURANAREE UNIVERSITY OF TECHNOLOGY HOSPITAL





ข้อเสนอแนะ ประเมินโครงการอบรมดับเพลิงขั้นต้น วันที่ 29 สิงหาคม 2566

- ควรมีการจัดให้กับ জন.ทุกคน
- เป็นประโยชน์ต่อองค์กรมากที่สุด
- ควรมีการจัดแบบบับนี้เรื่อยๆ
- ซ้อมดับในแต่ละแผนก
- ควรจัดอีกสัปดาห์ได้ความรู้



SURANAREE UNIVERSITY OF TECHNOLOGY HOSPITAL

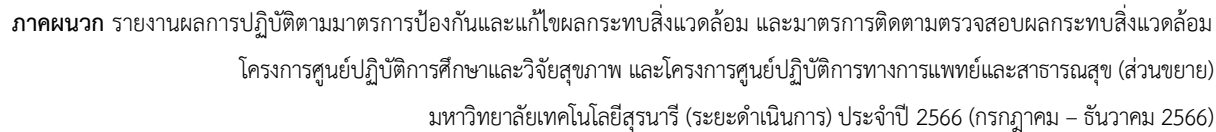


โครงการซ้อมแผนระงับอัคคีภัยประจำปี  
วันที่ 4 กันยายน 2566





SURANAREE UNIVERSITY OF TECHNOLOGY HOSPITAL



จำนวนพนักงานเข้าร่วม	พนักงานเข้าร่วม	เปอร์เซ็นต์
พนักงานทั้งหมด	129	9.9 %
	1,305	

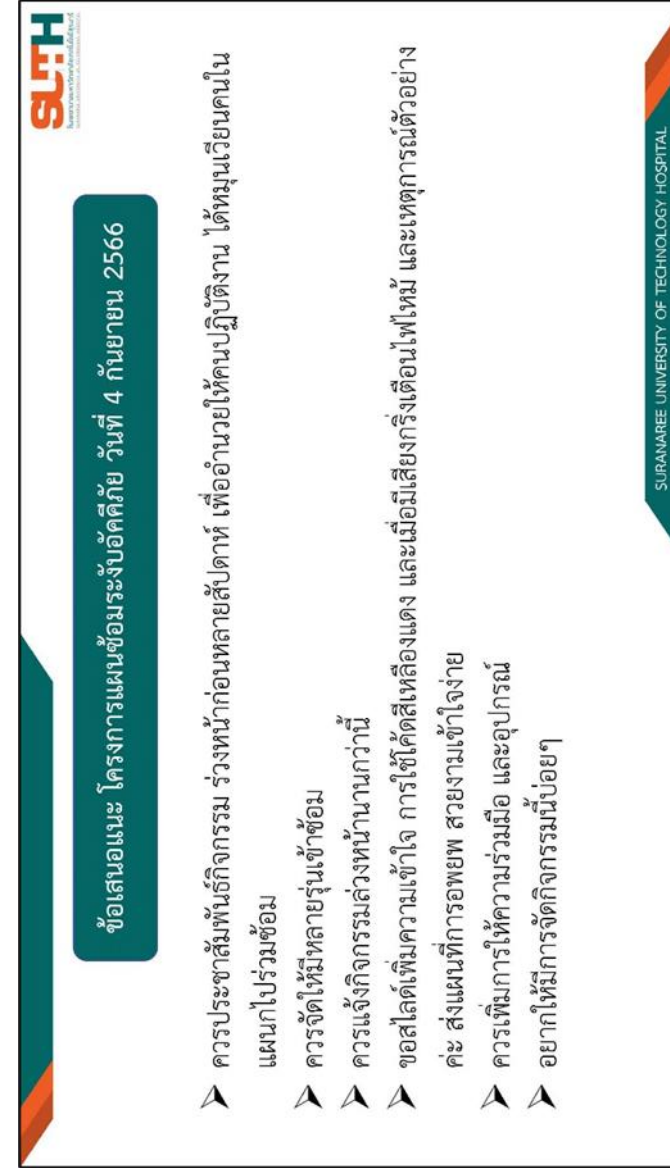
รายการค่าใช้จ่าย		จำนวนเงินที่ซื้อ	จำนวนเงินที่จ่ายจริง	จำนวนเงิน(ขาด)เกิน
		(บาท)	(บาท)	(บาท)
1	ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม	5,000.00	5,000.00	0.00
2	น้ำมันยานพาหนะในการปฏิบัติงาน	3,000.00	0.00	3,000.00
3	ค่าเช่ารถ	3,600.00	3,960.00	-360.00
4	ค่าเช่ารถของกรมการขนส่งทางบก	7,800.00	7,543.50	256.50
5	โทรศัพท์มือถือ	1,250.00	870.00	380.00
6	ค่าเช่ารถจักรยานยนต์	900.00	300.00	600.00
7	ค่าเช่ารถจักรยานยนต์สำหรับใช้ในการปฏิบัติงาน	2,175.00	1,080.00	1,095.00
8	ค่าอาหารกลางวัน	5,250.00	4,671.00	579.00
9	ค่าอุปกรณ์สำนักงาน	1,025.00	720.00	305.00
รวมค่าใช้จ่าย		30,000.00	24,144.50	5,855.50

เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2566 เวลา 13.00 -16.00 น.

- ความมีการทบทวนบทบาทหน้าที่สำหรับผู้รับผิดชอบในพื้นที่เนื่องจากงานพนักงานปฏิบัติงานในปริมาณน้อย พนักงานหนึ่งคนต้องปฏิบัติหลายหน้าที่ และต้องวางแผนให้ครอบคลุมทั้งในเวลาและนอกเวลา รวมทั้งต้องจัดตำแหน่งสำหรับหน่วยงานใกล้เคียงเกิดเหตุด้วย
- พื้นที่ปฏิบัติงานควรมีการประเมินความเสี่ยงด้วย และตรวจสอบการปฏิบัติงานพื้นที่ให้พร้อมใช้งาน หากจุดติดตั้งจะสามารถนำมาใช้ได้กรณีเกิดเหตุ
- พื้นที่ช่วยด้วยเล็งควได้รับการฝึกอบรมด้านเพลิงขึ้นต้นเพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย
- หลังจากเกิดเหตุเพลิงไหม้ขึ้นต้น Code F เหลือง ไม่มีประเมินเมื่อสถานการณ์แรง เพื่อประกาศ Code F – แดง

- ควรพบแพทย์เพื่อขอสนับสนุนทรัพยากรจากแผนกข้างเคียงและหน่วยงานนอก
- พิจารณาอุปกรณ์ที่ใช้สื่อสารในสถานการณ์ฉุกเฉินที่สามารถใช้งานได้จริง

- ควรกำหนดพื้นที่ให้ชัดเจน เช่น ทางเข้า-ออก, การตั้งโซฟาคัดกรอง, ผู้ป่วยแดง, เหลือง, เขียว และ จุด Treatment
- ควรพิจารณาผู้ป่วยที่เคลื่อนย้ายจากอาคารเป็นห้องแยกหรือห้องผู้ป่วยคัดกรองหรือห้องไอซียู หรือห้อง ER ได้เลย
- ความยากของหน่วยงาน Capacity โรงพยาบาลใกล้เคียง เพื่อวางแผนการ Refer
- ทบทวนรูปแบบวิธีการตรวจสอบเงินของผู้ป่วยแต่ละพื้นที่ที่ สิ่งประกอบด้วยบุคลากรและผู้ให้บริการ เพื่อให้มีการรายงานได้ถูกต้องและรวดเร็ว




## ภาคผนวก ค-3

---


### แผนการรวบรวมขยะและขนส่งขยะภายในโครงการ







**บริษัท รีไซเคิลเอ็นจิเนียริง จำกัด**  
RECYCLE ENGINEERING CO.,LTD.



---

เลขที่ MK1-20/133

วันที่ 22 พฤษภาคม 2563  
เรื่อง ขี้เถ้ากระบวนการในการกำจัด Lab Waste  
เรียน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตามที่บริษัท รีไซเคิลเอ็นจิเนียริง จำกัด ได้ให้บริการรับกำจัดของเสียที่เกิดจากห้องปฏิบัติการให้กับ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และได้ทำการขนถ่ายของเสียเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2563 ตามเอกสารใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย เลขที่ MF.20/1539 ทางบริษัทฯ ขอแจ้งผลการจัดการของเสียอันตรายโดยละเอียดดังต่อไปนี้


**ตารางสรุปน้ำหนักสารเคมีที่ผ่านกระบวนการกำจัดของเสีย**

Type of Waste	Waste Management	Quantities (Kg.)
Mixed Solvent	ตรวจวิเคราะห์คุณสมบัติเบื้องต้นทางกายภาพและเคมี หลังจากนั้นจะทำการ Pre-treatment ก่อนรวบรวมส่งกำจัดโดยเตาเผาปูนซีเมนต์หรือเตาเผาขยะอันตราย	995.0
Acid - Base	ตรวจวิเคราะห์คุณสมบัติเบื้องต้นทางความเป็นกรด-เบส หลังจากนั้นจะทำการ Neutralization ให้มีค่า pH เป็นกลางก่อนรวบรวมส่งกำจัดโดยเตาเผาปูนซีเมนต์หรือเตาเผาขยะอันตราย	405.3
High-Toxic	ตรวจวิเคราะห์คุณสมบัติเบื้องต้นทางกายภาพและเคมี หลังจากนั้นจะทำการ De-toxic ตามแต่ละประเภทของสารเคมี ก่อนรวบรวมส่งกำจัดโดยเตาเผาปูนซีเมนต์หรือเตาเผาขยะอันตราย	284.5
Heavy Metal	ตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นตามลักษณะทางกายภาพและเคมี หลังจากนั้นเป็นการปรับปรุงคุณภาพของเสียโดยการตกตะกอน โดยในส่วนของการทิ้งจะทำการรวบรวมก่อนนำไปฝังกลบแบบปลอดภัย (Secure Landfill) ของที่ของเสียที่เป็นของเหลวจะส่งกำจัดโดยเตาเผาปูนซีเมนต์	1,384.2
Solid Waste	ตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นตามลักษณะทางกายภาพและเคมี หลังจากนั้นจะทำการ Pre-treatment ก่อนรวบรวมส่งกำจัดโดยเตาเผาปูนซีเมนต์หรือเตาเผาขยะอันตราย	23.5


Recycling is the best way to manage waste material

สำนักงาน : 3121 หมู่ 10 อ.สุรนารี 107 อ.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 10270  
โทรศัพท์ : 0-2749-8522-3 โทรสาร : 0-2749-9650, 0-2749-8973  
E-mail : mk@recycleengineering.com

โรงงาน : 57 หมู่ 7 อ.เขยูน้อย อ.พยุหะ จ.กาญจนบุรี 30240  
โทรศัพท์ : 0-3820-9913-5 โทรสาร : 0-3820-9969  
www.recycleengineering.com




**บริษัท รีไซเคิลเอ็นจิเนียริง จำกัด**  
RECYCLE ENGINEERING CO.,LTD.



---

Type of Waste	Waste Management	Quantities (Kg.)
สถานะเปลี่ยน	ในขั้นตอนหลังจากถ่ายของเสียออกแล้วจะนำภาชนะไปล้าง หลังจากล้างเสร็จจะนำของเสียที่ได้จากการล้างภาชนะไปเผาที่เตาเผาปูนซีเมนต์ จากนั้นแยกประเภทของขวดสารเคมี ส่วนที่เป็นขวดพลาสติกจะนำไปเผาที่เตาเผาขยะอันตราย และส่วนที่เป็นขวดแก้วนั้นจะนำไปทุบและส่งไปส่งโรงงานกระเบื้องเพื่อแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์กระเบื้องปูพื้นต่อไป	857.5
<b>Total</b>		<b>3,950</b>

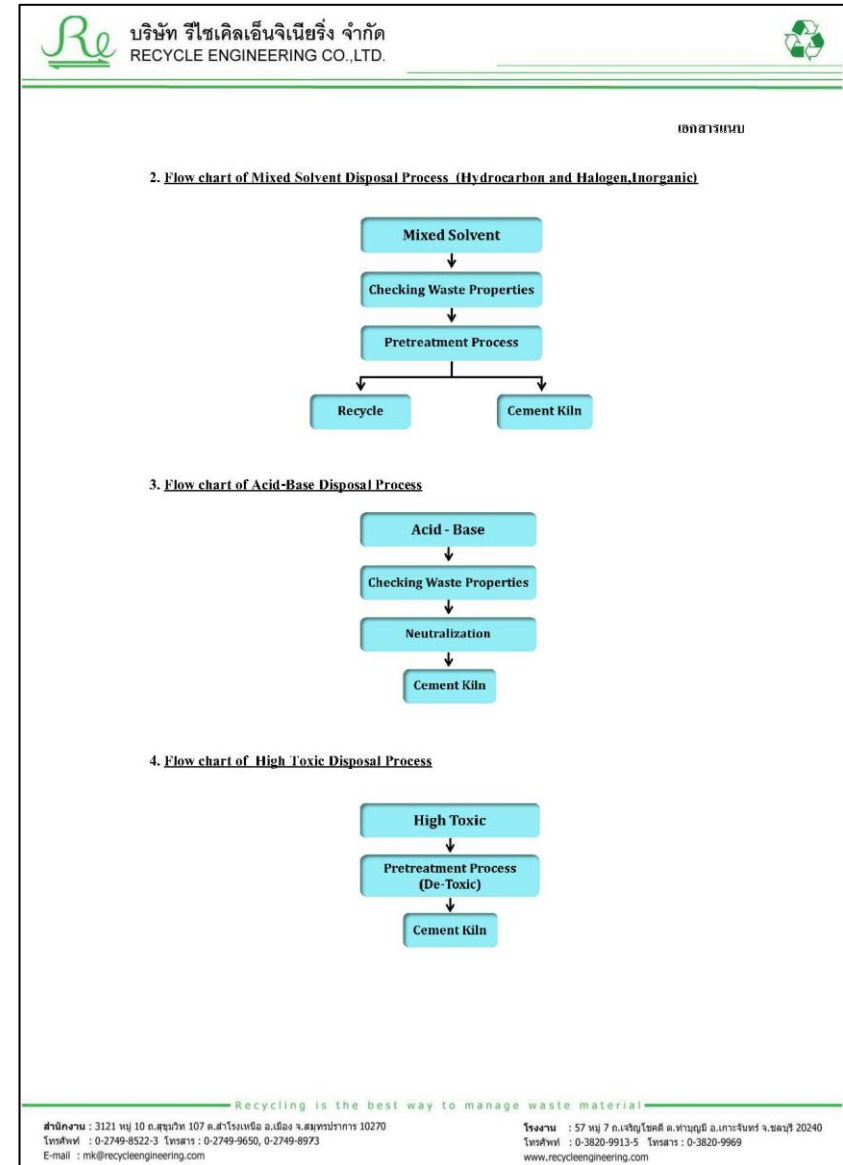
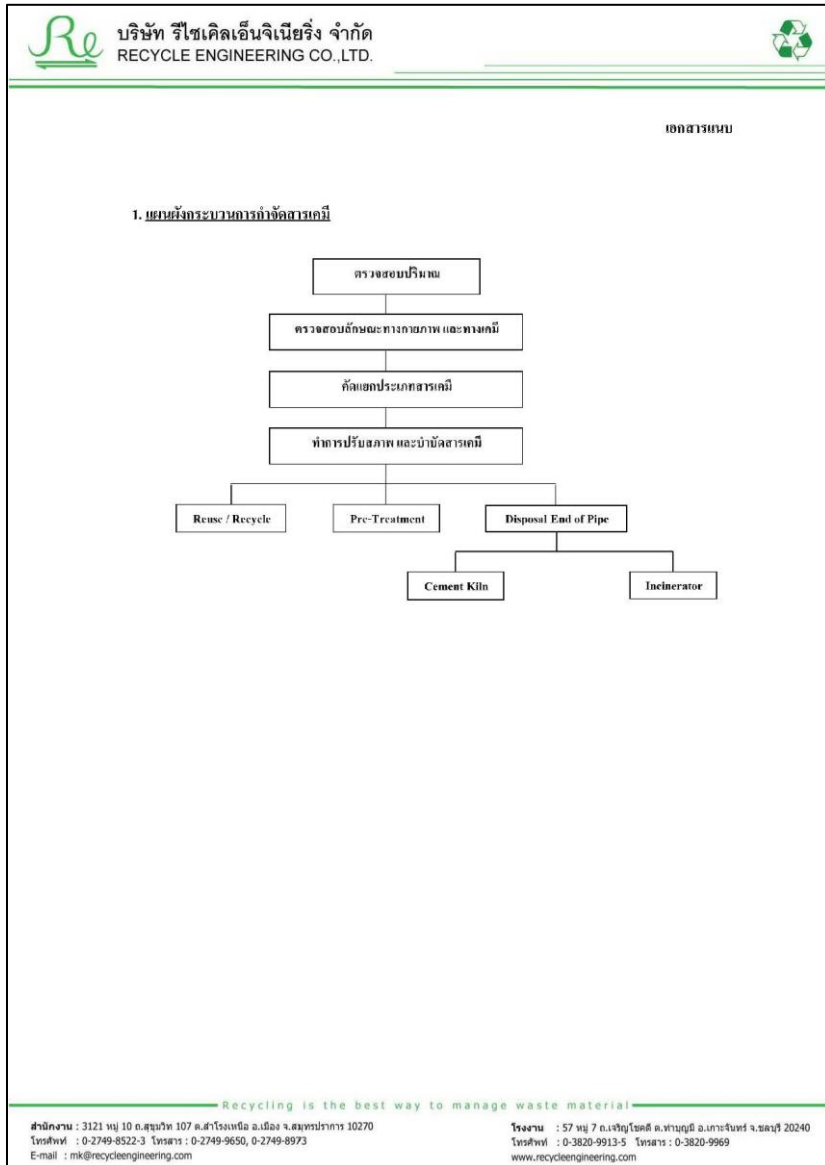


ขอแสดงความนับถือ  
กัญญาพัชร ไครธรรมานันท์  
(Sale Support)

Recycling is the best way to manage waste material

สำนักงาน : 3121 หมู่ 10 อ.สุรนารี 107 อ.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 10270  
โทรศัพท์ : 0-2749-8522-3 โทรสาร : 0-2749-9650, 0-2749-8973  
E-mail : mk@recycleengineering.com

โรงงาน : 57 หมู่ 7 อ.เขยูน้อย อ.พยุหะ จ.กาญจนบุรี 30240  
โทรศัพท์ : 0-3820-9913-5 โทรสาร : 0-3820-9969  
www.recycleengineering.com





บริษัท รีไซเคิลเอ็นจิเนียริง จำกัด  
RECYCLE ENGINEERING CO.,LTD.



เอกสารแนบ

5. Flow chart of Heavy Metal Disposal Process



6. Flow chart of Solid Waste Disposal Process



Recycling is the best way to manage waste material

สำนักงาน : 3121 หมู่ 10 ต.สุขนาถ 107 อ.ลำไทรใหญ่ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270  
โทรศัพท์ : 0-2749-8522-3 โทรสาร : 0-2749-9650, 0-2749-8973  
E-mail : mk@recycleengineering.com

โรงงาน : 57 หมู่ 7 ต.เชิงโคก อ.บ้านค่าย อ.แกลง จ.ระยอง 20240  
โทรศัพท์ : 0-3820-9913-5 โทรสาร : 0-3820-9969  
www.recycleengineering.com



บริษัท รีไซเคิลเอ็นจิเนียริง จำกัด  
RECYCLE ENGINEERING CO.,LTD.



เอกสารแนบ

7. Flow chart of Contaminated Container Disposal Process



Recycling is the best way to manage waste material

สำนักงาน : 3121 หมู่ 10 ต.สุขนาถ 107 อ.ลำไทรใหญ่ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270  
โทรศัพท์ : 0-2749-8522-3 โทรสาร : 0-2749-9650, 0-2749-8973  
E-mail : mk@recycleengineering.com

โรงงาน : 57 หมู่ 7 ต.เชิงโคก อ.บ้านค่าย อ.แกลง จ.ระยอง 20240  
โทรศัพท์ : 0-3820-9913-5 โทรสาร : 0-3820-9969  
www.recycleengineering.com





**ใบอนุญาต**

**ประกอบกิจการ รับทำการเก็บขน สิ่งปฏิกูลและมูลฝอย**

เล่มที่ ๐๑ เลขที่ ๐๙/๒๕๖๓

อนุญาตให้ .....มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี..... สำนักงานเลขที่.....๑๑๑..... หมู่ที่.....๖.....  
 ตรอก/ซอย.....ถนน .....มหาวิทยาลัย..... แขวง/ตำบล.....สุรนารี..... เขต/อำเภอ.....เมืองนครราชสีมา.....  
 จังหวัด.....นครราชสีมา..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๔๔-๒๒๔๔๔๔.....

ข้อ ๑. ประกอบกิจการ รับทำการเก็บขน สิ่งปฏิกูลและมูลฝอย โดยทำเป็นธุรกิจหรือได้รับผลประโยชน์ตอบแทน  
 ด้วยการคิดค่าบริการ

ค่าธรรมเนียมปีละ .....๕,๐๐๐..... บาท .....(ห้าพันบาทถ้วน).....  
 ตามใบเสร็จรับเงินเลขที่ RCPT.....๐๐๘๐๖...../๒๕๖๓ ลงวันที่ **15 มี.ค. 2563**  
 โดยใช้ชื่อกิจการว่า .....มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี..... ตั้งอยู่เลขที่.....๑๑๑..... หมู่ที่.....๖.....  
 ตรอก/ซอย.....ถนน .....มหาวิทยาลัย..... แขวง/ตำบล.....สุรนารี..... เขต/อำเภอ.....เมืองนครราชสีมา.....  
 จังหวัด.....นครราชสีมา..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๔๔-๒๒๔๔๔๔.....

ข้อ ๒. ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) ต้องปฏิบัติตามเทศบัญญัติเทศบาลนครสุรนารี เรื่อง การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย พ.ศ.๒๕๖๒  
 และประกาศ หรือกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้

(๒) ต้องปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ .....๓๑.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๓.....  
 ออกให้ ณ วันที่ .....๑.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ.....๒๕๖๓.....

(ลงชื่อ) 

คำเตือน ๑. ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการ  
 ตลอดเวลาที่ประกอบกิจการหากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

๒. หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ



**ใบเสร็จรับเงิน**

เลขที่ RCPT-00816/63  
 วันที่ 15 มกราคม 2563

**เทศบาลนครสุรนารี**

ได้รับเงินจาก มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับ	รายการ	รหัสบัญชี	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
1	ค่าใบอนุญาตรับทำการเก็บ ขน สิ่งปฏิกูล หรือมูลฝอย	41230001	5,000.00	111 ม.6 ถนน มหา วิทยาลัย ต.สุรนารี อ .เมือง จ.นครราชสีมา
รวมเงิน			5,000.00	

ตัวอักษร (ห้าพันบาทถ้วน )

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน  
 (นางปัทมา จุฑาโคตย์)  
 ผู้ขายเจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้



พ.ย.๐1/2

**เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ศพ.01/2 สำหรับส่งถึงโรงพยาบาล**

ชื่อผู้เก็บงาน ที่อยู่ \_\_\_\_\_ มหาวิทยาลัยมหิดลในถ้อยธรรมวิ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ 044-225-007

ลักษณะงานที่ส่ง ☐ 1. ปรับปรุงอุณหภูมิ 10°C หรือต่ำกว่าได้ ☐ 2. อื่นๆ ระบุ \_\_\_\_\_

เลขทะเบียน ๕-๕-๕๕๖๖ ชื่อคนขับรถ นายจตุรนต์ ใจเย็น โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

ชื่อหน่วยงานเก็บงาน \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

**คำรับรองของผู้เก็บงาน:** ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อตามที่ได้รับแจ้งข้างต้นแล้ว คิดแยกประเภท บรรจุ ติดป้าย และฉลากอย่างเหมาะสมตามข้อกำหนดของกฎหมาย

ว.ด.ป.	ชื่อ/ที่อยู่ แห่งผู้กำเนิด มูลฝอยติดเชื้อ	เวลาเข้า เก็บ	เวลาออก	ปริมาณมูลฝอย (กก.)	ชื่อของร.พ. ผู้รับมอบมูลฝอย (ตัวบรรจง)	ลายเซ็น
1/6/63	อ.ว. ม.๑๕	11.๐๐	11.๓๐	5๕๐	[ลายเซ็น]	[ลายเซ็น]

**คำรับรองของผู้ขนส่ง:** ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมอบมูลฝอยติดเชื้อจากที่ระบุข้างต้น และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย

ชื่อผู้ขนส่ง \_\_\_\_\_ ลายเซ็น \_\_\_\_\_

สถานที่ที่กำจัด : อ. จ. 6 ที่อยู่ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

**คำรับรองของผู้จัด:** ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ปฏิบัติตามข้อดีของงานที่ระบุข้างต้น ปริมาณสุทธิ 5๕๐ กิโลกรัม

ชื่อผู้บรรจุ [ลายเซ็น] ๕๕๖๖-๕๕๖๖ ลายเซ็น [ลายเซ็น] ว.ด.ป. 1/6/63 ที่มอบงาน

[illegible]



พ.ช.01/2

**เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ คช.01/2 สำนักส่งกลับโรงพยาบาล**

ชื่อผู้เก็บขน ชื่อผู้ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โทรศัพท์ 044-225-007  
ลักษณะการขนส่ง ☐ 1. ปริมาณมูลฝอย 10°C หรือต่ำกว่าได้ ☐ 2. อื่นๆ ระบุ  
เลขทะเบียน 5-4-5639 ชื่อคนขับรถ ดร.วิมล วัฒนศิริ โทรศัพท์  
ชื่อคนขับรถเก็บขน โทรศัพท์

คำรับรองของผู้กำกับ : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว คัดแยกประเภท บรรจุ ติดป้าย และ  
ฉลากอย่างเหมาะสมตามข้อกำหนดของกฎหมาย

ว.ล.ป.	ชื่อ/ที่อยู่ แห่งผู้ผลิต มูลฝอยติดเชื้อ	เวลาเข้า รับ	เวลาออก	ปริมาณมูลฝอย (กก.)	ชื่อคนบรรจุ (ผู้ส่งมอบมูลฝอย (ตัวบรรจุ))	ลายเซ็น
1/6/63	อ. น. น. น.	11.00	11.40	560	ดร.วิมล	ดร.วิมล

คำรับรองของผู้ขนส่ง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้น และได้ส่งมอบเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย  
ชื่อตัวบรรจุ ดร.วิมล วัฒนศิริ ลายเซ็น ดร.วิมล ว.ล.ป. 1/6/63 ที่รับมอบ

สถานที่กำจัด : อ. น. น. น. ที่อยู่  
โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....  
คำรับรองของผู้กำจัด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้น ปริมาณสุทธิ 560 กิโลกรัม  
ชื่อตัวบรรจุ ดร.วิมล วัฒนศิริ ลายเซ็น ดร.วิมล ว.ล.ป. 1/6/63 ที่รับมอบ

พ.ช.01/2

**เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ คช.01/2 สำนักส่งกลับโรงพยาบาล**


ชื่อผู้เก็บขน ชื่อผู้ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โทรศัพท์ 044-225-007  
ลักษณะการขนส่ง ☐ 1. ปริมาณมูลฝอย 10°C หรือต่ำกว่าได้ ☐ 2. อื่นๆ ระบุ  
เลขทะเบียน 5-4-5639 ชื่อคนขับรถ ดร.วิมล วัฒนศิริ โทรศัพท์  
ชื่อคนขับรถเก็บขน โทรศัพท์

คำรับรองของผู้กำกับ : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว คัดแยกประเภท บรรจุ ติดป้าย และ  
ฉลากอย่างเหมาะสมตามข้อกำหนดของกฎหมาย

ว.ล.ป.	ชื่อ/ที่อยู่ แห่งผู้ผลิต มูลฝอยติดเชื้อ	เวลาเข้า รับ	เวลาออก	ปริมาณมูลฝอย (กก.)	ชื่อคนบรรจุ (ผู้ส่งมอบมูลฝอย (ตัวบรรจุ))	ลายเซ็น
2-9-63	อ. น. น. น.	11.30	12.00	565	นางสาว น. น.	นางสาว น. น.

คำรับรองของผู้ขนส่ง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้น และได้ส่งมอบเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย  
ชื่อตัวบรรจุ ดร.วิมล วัฒนศิริ ลายเซ็น ดร.วิมล ว.ล.ป. 2-9-63 ที่รับมอบ

สถานที่กำจัด : อ. น. น. น. ที่อยู่ 111/111 หมู่ 11 ต. น. น. อ. น. น.  
โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....  
คำรับรองของผู้กำจัด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้น ปริมาณสุทธิ 565 กิโลกรัม  
ชื่อตัวบรรจุ ดร.วิมล วัฒนศิริ ลายเซ็น ดร.วิมล ว.ล.ป. 2-9-63 ที่รับมอบ

  
**ใบอนุญาต**

**ประกอบกิจการ รับทำการเก็บและขนมูลฝอยติดเชื้อ**

เล่มที่ ..... เลขที่ ..... / .....

อนุญาตให้ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี สำนักงานเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ต. ..... อ. ..... จ. .....  
ถนน ..... แขวง/ตำบล ..... สุรนารี... เขต/อำเภอ ..... เมืองนครราชสีมา... จังหวัด ..... นครราชสีมา...  
หมายเลขโทรศัพท์ .....

ข้อ ๑. ประกอบกิจการ รับทำการเก็บขน สิ่งปฏิกูลและมูลฝอย โดยทำเป็นธุรกิจหรือได้รับผลประโยชน์ตอบแทน  
ด้วยการคิดค่าบริการ  
เสียค่าธรรมเนียมปีละ ..... บาท (-หนึ่งหมื่นบาทถ้วน-)  
ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ..... ลงวันที่ ..... ธันวาคม ..... ๒๕๖๖  
โดยใช้ชื่อกิจการว่า ..... มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี... สำนักงานเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ต. ..... อ. ..... จ. .....  
นครราชสีมา... แขวง/ตำบล ..... สุรนารี... เขต/อำเภอ ..... เมืองนครราชสีมา...  
จังหวัด ..... นครราชสีมา... หมายเลขโทรศัพท์ .....

ข้อ ๒. ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) ต้องปฏิบัติตามเทศบัญญัติเทศบาลตำบลสุรนารี เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๐  
และประกาศหรือกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้

(๒) ต้องปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ..... เดือน ..... ธันวาคม ..... พ.ศ. ..... ๒๕๖๗  
ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... ธันวาคม ..... พ.ศ. ..... ๒๕๖๖

(ลงชื่อ) .....  
(นายบรรจบ ม่วงแก้ว)  
นายกเทศมนตรีตำบลสุรนารี  
เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ถ้าเตือน ๑. ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการ  
ตลอดเวลาที่ประกอบกิจการหากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท  
๒. หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ


## ภาคผนวก ค-4

---

### แผนฉุกเฉินสำหรับลิฟต์






 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนฉุกเฉินสำหรับลิฟต์ ( Code Lift )	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-002	แก้ไขครั้งที่ : 01
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 3 จาก 14

#### สารบัญ

	หน้า
1. วัตถุประสงค์	4
2. ขอบเขต	4
3. คำจำกัดความ	4
4. หน้าที่ความรับผิดชอบ	5
5. การปฏิบัติกรณีลิฟต์ขัดข้องหรือทำงานผิดปกติ	5
6. ระบบความปลอดภัยของลิฟต์เมื่อเกิดอัคคีภัย	8
7. แผนผังการปฏิบัติกรณีประสบเหตุ/พบผู้โดยสารติดภายในลิฟต์	10
- อาคารพาณิชย์	10
- อาคารสิรินธรทันตพัฒนา	11
- อาคารรัตนเวชพัฒนา	12
- อาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	13
8. การติดตาม	14

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนฉุกเฉินสำหรับลิฟต์ ( Code Lift )	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-002	แก้ไขครั้งที่ : 01
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 4 จาก 14

#### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อจัดทำแผนการโต้ตอบเหตุฉุกเฉินสำหรับลิฟต์
- 1.2 เพื่อป้องกันการสูญเสียทางทรัพย์สินหรือชีวิตของบุคลากรและบุคคลภายนอก

#### 2. ขอบเขต

แผนฉุกเฉินสำหรับลิฟต์ (Code Lift) ฉบับนี้ ใช้สำหรับ “พื้นที่อาคารภายในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี” เท่านั้น โดยครอบคลุมถึงบุคลากรและบุคคลภายนอก


#### 3. คำจำกัดความ

ผู้ประสบเหตุ	หมายถึง	ผู้ป่วยหรือญาติที่เข้ามาใช้บริการภายในโรงพยาบาล รวมถึงพนักงานหรือลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ทีมผู้ให้การดูแลรักษา	หมายถึง	พยาบาล ณ จุดคัดกรอง และพยาบาลแผนก ER
พื้นที่เกิดเหตุ	หมายถึง	ลิฟต์ที่เกิดเหตุขัดข้อง ชื่ออาคาร และชั้นที่เกิดเหตุ
รหัส Code Lift	หมายถึง	รหัสที่ใช้แจ้งเหตุเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับลิฟต์ โดยให้ประกาศซ้ำ 3 ครั้ง ติดต่อกัน

#### 4. หน้าที่ความรับผิดชอบ

- 4.1 เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย : มีหน้าที่ประสานงานและช่วยเหลือผู้ติดค้างภายในลิฟต์ และกั้นพื้นที่ซึ่งบ่งอันตรายและดูแลความปลอดภัยบริเวณจุดเกิดเหตุ
- 4.2 ทีมช่างแผนกสาธารณูปโภคและสิ่งแวดล้อม : มีหน้าที่ตรวจสอบและแก้ไขลิฟต์หรือประสานงานบริษัทภายนอกเพื่อแก้ไขลิฟต์สามารถใช้งานได้อย่างปกติ
- 4.3 Operator : มีหน้าที่แจ้งประกาศ Code Lift
- 4.4 เจ้าหน้าที่ศูนย์วิทยุ : มีหน้าที่ สื่อสารกับ รปภ. กับทีมช่าง กรณีได้รับแจ้งจากผู้ประสบเหตุ กด \*3 แจ้ง Operator
- 4.5 หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนอกเวลา : มีหน้าที่บริหารจัดการการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ ให้ได้รับความปลอดภัยแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลในขณะเกิดเหตุ
- 4.6 เจ้าหน้าที่เวรเบล : มีหน้าที่เตรียมความพร้อมในการขนย้ายช่วยเหลือ ลำเลียงผู้ประสบเหตุออกจากลิฟต์ และนำส่งไปยังพื้นที่ปลอดภัย
- 4.7 ทีมผู้ให้การดูแลรักษา : มีหน้าที่ประเมินสภาพร่างกายและให้ความช่วยเหลือผู้ติดค้างในลิฟต์



 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนฉุกเฉินสำหรับลิฟต์ ( Code Lift )	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-002	แก้ไขครั้งที่ : 01
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 5 จาก 14

#### 5. การปฏิบัติกรณีเกิดลิฟต์ขัดข้องหรือทำงานผิดปกติ

ลิฟต์ถือว่าเป็นอุปกรณ์สำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในโรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้คน และสิ่งของต่าง ๆ จากชั้นหนึ่งไปยังอีกชั้นหนึ่ง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการขนย้ายผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มีอาคารทั้งหมด 8 อาคาร ซึ่งอาคารที่มีการใช้ลิฟต์ ได้แก่ อาคารรัตนเวชพัฒน์ 12 ชั้น, อาคารศูนย์วิจัยสุขภาพ 2 ชั้น, อาคารพยาธิ 3 ชั้น, อาคารสิรินธรทันตพัฒนา 3 ชั้น และอาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ 12 ชั้น

ลิฟต์ทั้งหมดได้รับกระแสไฟฟ้าผ่านแหล่งจ่ายไฟฟ้าฉุกเฉินของอาคาร และจะเคลื่อนที่ลงมาจอดที่ชั้นใกล้ที่สุดพร้อมเปิดประตูออกในกรณีเกิดเหตุเพลิงไหม้ และเพื่อให้เกิดความปลอดภัยใช้งานโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ได้ทำสัญญาบำรุงรักษาลิฟต์ กับบริษัทภายนอกเพื่อเข้าดำเนินการแก้ไขได้ทันที ในกรณีเกิดปัญหา และมีแผนการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ


##### 5.1 ขั้นตอนการปฏิบัติกรณีลิฟต์ทำงานผิดปกติ

กรณีลิฟต์ทำงานผิดปกติ เช่น ลิฟต์วิ่งกระตุก มีเสียงดังขณะเคลื่อนที่ ปุ่มกดใช้งานไม่ได้ และไม่มีผู้โดยสารติดอยู่ในลิฟต์ ให้ผู้พบเห็นแจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยที่อยู่ใกล้ที่สุด หรือโทรไปที่แผนกสาธารณูปโภคและสิ่งแวดล้อม เบอร์โทร 7007

##### 5.2 ขั้นตอนการปฏิบัติกรณีประสบเหตุหรือพบผู้โดยสารติดอยู่ในลิฟต์

5.2.1) การแจ้งเหตุ ให้กดปุ่มขอความช่วยเหลือ หรือโทรแจ้งเบอร์ติดต่อฉุกเฉินภายในลิฟต์ โดยรายละเอียดที่ต้องแจ้งมีดังนี้

- แจ้งอาคาร หมายเลขลิฟต์ (ภายในลิฟต์ทุกเครื่องจะมีหมายเลขประจำลิฟต์ติดอยู่)
- แจ้งชั้นที่ลิฟต์ติดค้างอยู่ ซึ่งเป็นการประมาณโดยผู้โดยสารภายในลิฟต์ หากสามารถแจ้งชั้นได้แน่นอนจะทำให้ช่างทำการช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วขึ้น
- ผู้โดยสารภายในลิฟต์ต้องห้ามทำการจับประตูลิฟต์เองเป็นอันขาด ซึ่งจะทำให้เกิดเหตุภายในภายใน 10 นาที และทำการช่วยเหลือต่อไป

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนฉุกเฉินสำหรับลิฟต์ ( Code Lift )	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-002	แก้ไขครั้งที่ : 01
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 6 จาก 14




รูปที่ 1 รูปแสดงตัวเลขประจำลิฟต์ที่อยู่ภายใน



รูปที่ 2 รูปแสดงเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินภายในตู้โดยสารลิฟต์




 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนฉุกเฉินสำหรับลิฟต์ ( Code Lift )	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-002	แก้ไขครั้งที่ : 01
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 7 จาก 14



รูปที่ 3 รูปแสดงปุ่มกดขอความช่วยเหลือหรือแจ้งเหตุฉุกเฉินภายในลิฟต์



รูปที่ 4 รูปที่แสดงป้ายติดแจ้งผู้โดยสารภายในลิฟต์ กรณีกระแสไฟฟ้าดับ

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนฉุกเฉินสำหรับลิฟต์ ( Code Lift )	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-002	แก้ไขครั้งที่ : 01
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 8 จาก 14

#### 5.2.2) ขั้นตอนการช่วยเหลือผู้โดยสารที่ติดค้างภายในลิฟต์

- เมื่อได้รับแจ้งเรื่องมีผู้โดยสารติดค้างภายในลิฟต์ หรือเกิดเหตุการณ์ลิฟต์ขัดข้องที่มีผู้โดยสารติดอยู่ภายใน ให้สอบถามอาคารที่เกิดเหตุ ชั้นที่เกิดเหตุ และหมายเลขชั้นที่ลิฟต์ติดค้างอยู่
- เมื่อช่างเข้าถึงพื้นที่เกิดเหตุ ให้ดูหมายเลขที่บอกชั้นหน้าลิฟต์ ของชั้นที่ 1 หรือใช้กุญแจเปิดประตูชานพักแล้วมองดูหาผู้โดยสาร แต่ต้องมีความระมัดระวัง เพราะอาจพลัดตกลงไปในช่องลิฟต์ได้
- เมื่อทราบว่าลิฟต์อยู่ชั้นไหน กรณีไฟฟ้าดับเมื่อลิฟต์ค้างประตูจะปิดสนิท แต่ถ้าประตูเปิดไม่สนิทให้เข้าช่วยเหลือผู้โดยสารออกจากลิฟต์ได้เลย
- เมื่อช่วยเหลือผู้โดยสารที่ติดค้างภายในลิฟต์แล้วเรียบร้อย ให้แจ้งไปยัง Operator เพื่อประกาศยกเลิก Code Lift


#### 5.3 ระบบความปลอดภัยลิฟต์เมื่อเกิดอัคคีภัย

ลิฟต์ภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีทุกตัว จะมีป้ายบอก “ห้ามใช้ลิฟต์ขณะเกิดเพลิงไหม้” เพื่อเป็นการเตือนป้องกันในเบื้องต้น และมีระบบป้องกันอัคคีภัยอยู่ 3 ระบบ ดังนี้

5.3.1 ระบบ Fire Switch จะเป็นระบบ Manual ซึ่งจะทำงานก็ต่อเมื่อมีเจ้าหน้าที่ปิดกั้นและ Fire Switch ที่ติดตั้งอยู่หน้าลิฟต์บริเวณชั้น 1 หากมีเหตุอัคคีภัยเกิดขึ้นระบบจะไม่สามารถทำงานได้เอง แต่หากมีเจ้าหน้าที่มาปิดกั้น Fire Switch ลิฟต์จะหยุดรับคำสั่งทั้งหมดและจะเคลื่อนที่มาจอดที่ชั้นล่างสุด เพื่อเปิดประตูให้ผู้โดยสารออกจากลิฟต์ทั้งหมด และระบบลิฟต์จะไม่ทำงานจนกว่าจะ Reset ระบบลิฟต์ภายในตู้ Control ที่ห้องเครื่องลิฟต์เท่านั้น


5.3.2 ระบบ Fire Alarm Detector ที่เชื่อมกับระบบลิฟต์ จะมีการรับคำสั่งสัญญาณจาก Manual Alarm, Alarm Detector, Smoke Detector เป็นต้น ซึ่งระบบดังกล่าวจะติดตั้งตามจุดต่าง ๆ ภายในอาคารมีหน้าที่ส่งสัญญาณไปยังระบบ Fire Alarm ของลิฟต์ และลิฟต์จะทำหน้าที่เหมือนระบบ Switch Fire Alarm แต่ทำงานแบบอัตโนมัติทันที โดยที่ลิฟต์ทั้งหมด และระบบลิฟต์จะไม่ทำงานจนกว่าจะ Reset ระบบลิฟต์จะไม่ทำงานจนกว่าจะ Reset ระบบลิฟต์ภายในตู้ Control ที่ห้องเครื่องลิฟต์เท่านั้น

5.3.3 ระบบ Fire Man Switch ระบบนี้เมื่อมีสัญญาณแจ้งเหตุอัคคีภัย Fire Alarm Detector เกิดขึ้นที่อาคารลิฟต์ที่ติดตั้งระบบ Fire Man Switch จะหยุดรับคำสั่งอื่น ๆ และจะเคลื่อนที่ลงมาจอดชั้นล่างสุดของอาคารและเปิดประตูออก เหมือนกับลิฟต์ที่มีระบบ Fire Alarm ต่างกันที่หน้าลิฟต์ชั้นล่างสุดของลิฟต์จะติดตั้ง Fire Man Switch อยู่ โดยที่นักผจญเพลิงจะกดปุ่ม Fire Man Switch เมื่อลิฟต์เข้าสู่ระบบ Fire Man เจ้าหน้าที่ดับเพลิงไปตามชั้นต่าง ๆ ต่อไป โดยที่ปุ่มขึ้นภายในตู้โดยสารลิฟต์ และลิฟต์จะไม่เปิดประตูจนกว่าเจ้าหน้าที่ดับเพลิงจะสั่งปิดประตูจากภายในตู้โดยสารลิฟต์เท่านั้น เพื่อความปลอดภัยกับเจ้าหน้าที่ดับเพลิง

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนฉุกเฉินสำหรับลิฟต์ ( Code Lift )	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-002	แก้ไขครั้งที่ : 01
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้า : 9 จาก 14

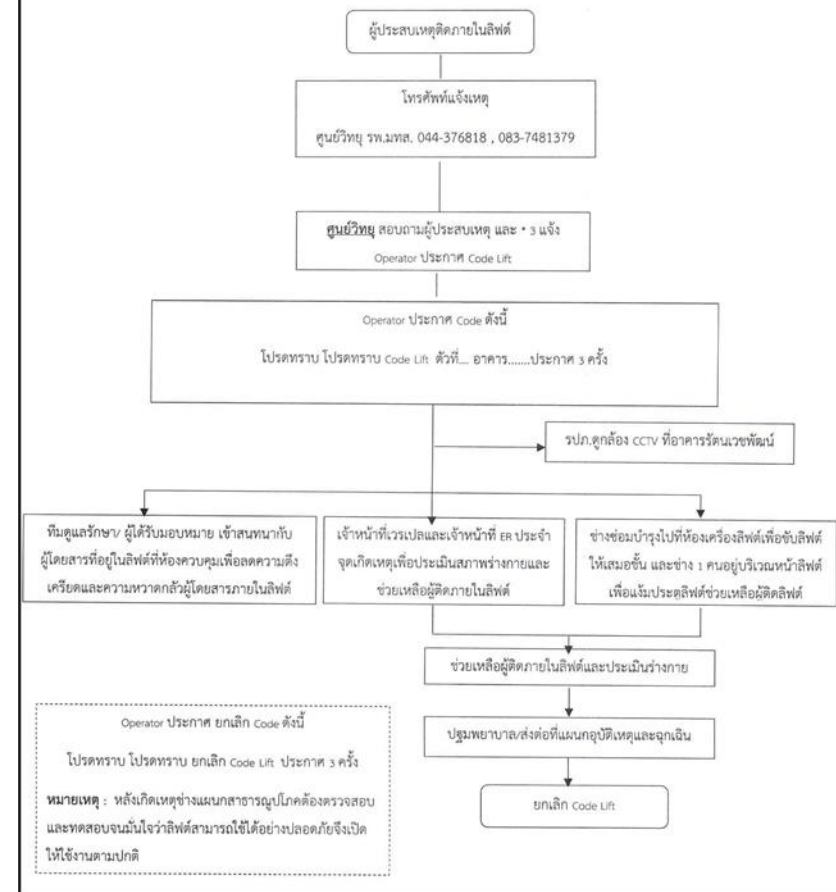


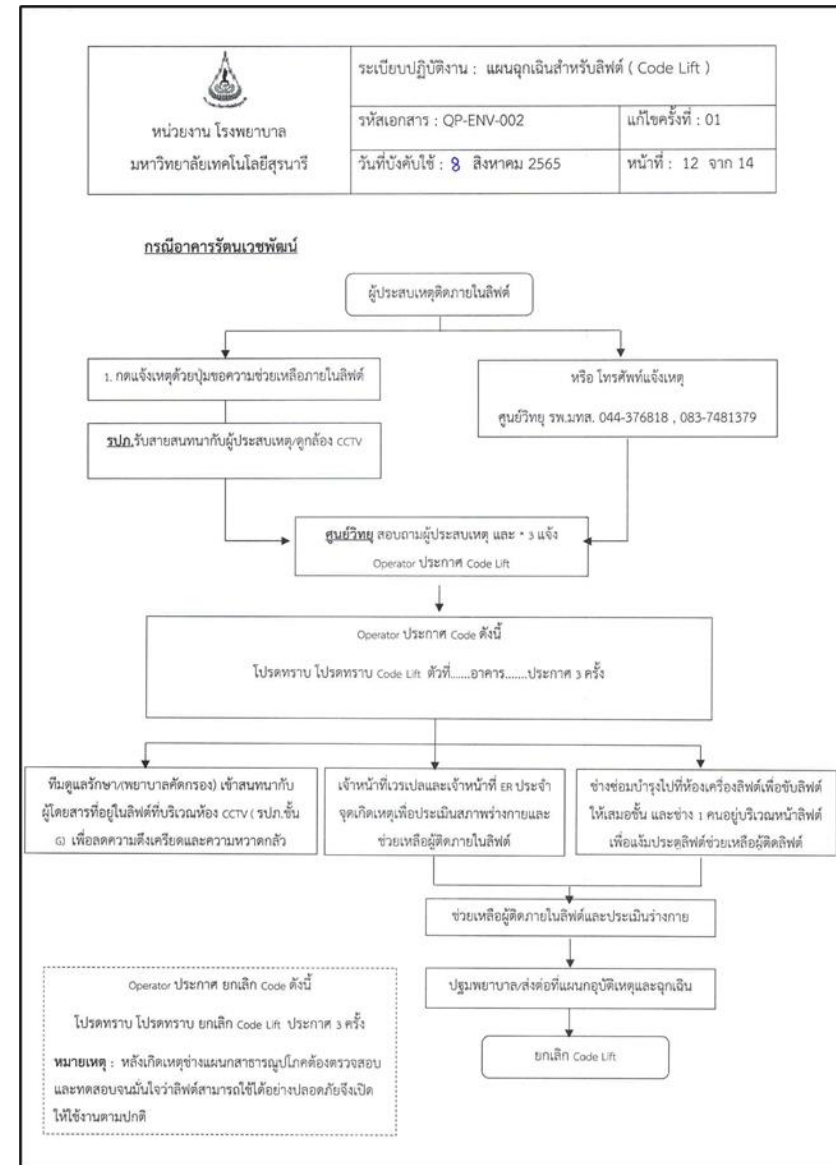
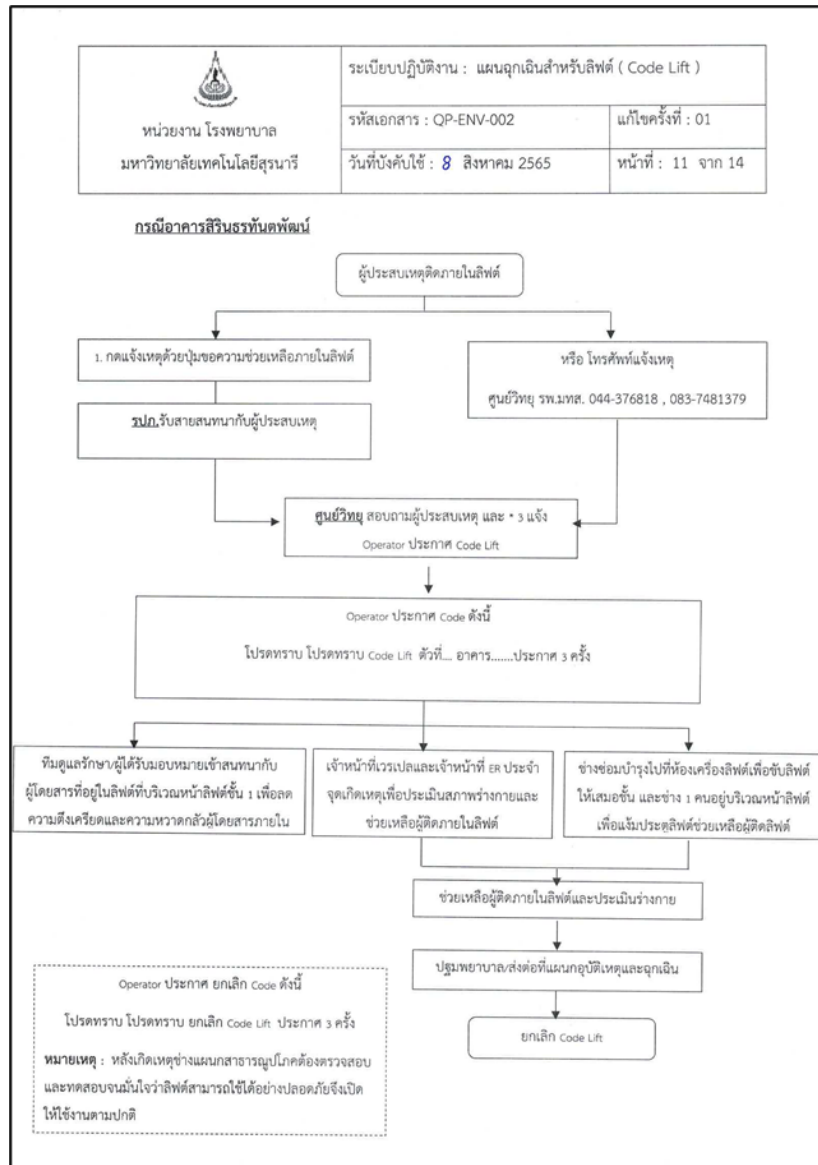
รูปที่ 5 รูปที่แสดงป้ายซึ่งจะติดอยู่หน้าลิฟต์ตามชั้นต่าง ๆ

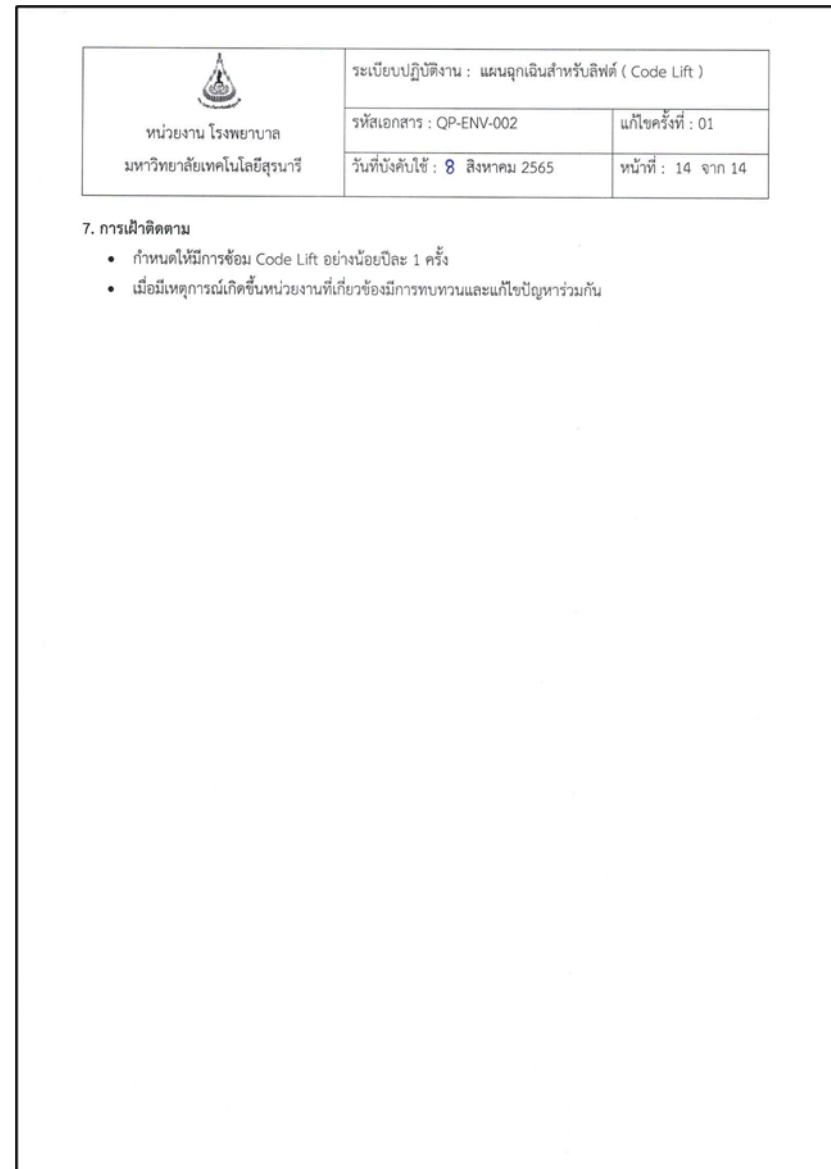
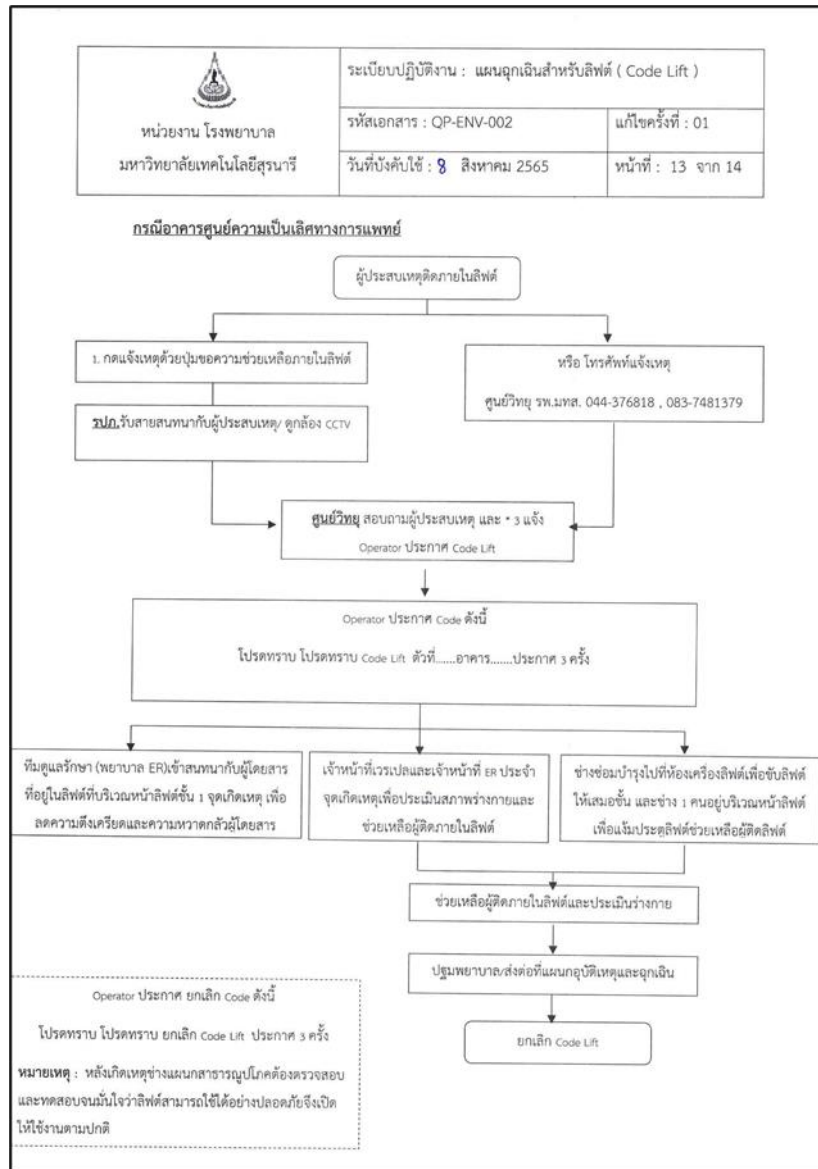
 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนฉุกเฉินสำหรับลิฟต์ ( Code Lift )	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-002	แก้ไขครั้งที่ : 01
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้า : 10 จาก 14

#### 6. แผนผังการปฏิบัติการเมื่อประสบเหตุ/พบผู้โดยสารติดภายในลิฟต์

##### กรณีอาคารพาณิชย์วิทยา








## ภาคผนวก ค-5

---


### แผนฉุกเฉินรองรับสถานการณ์ความไม่สงบ






 <p>หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี</p>	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนฉุกเฉินรองรับสถานการณ์ความไม่สงบ Code : A (Attack)	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-004	แก้ไขครั้งที่ : 01
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 2 จาก 13



 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนฉุกเฉินรองรับสถานการณ์ความไม่สงบ Code : A (Attack)	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-004	แก้ไขครั้งที่ : 01
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 3 จาก 13

สารบัญ

	หน้า
1. วัตถุประสงค์	4
2. ขอบเขต	4
3. คำจำกัดความ	4
4. หน้าที่ความรับผิดชอบ	5
5. ขั้นตอนการปฏิบัติกรณีพบเหตุการณ์ความไม่สงบ	7
กรณีเกิดเหตุในพื้นที่ IPD	7
กรณีเกิดเหตุในพื้นที่ OPD	8
กรณีผู้กระทำความผิดมาทำร้าย	9
กรณีเกิดอุบัติเหตุภายนอกตัวอาคาร	10
ขั้นตอนการปฏิบัติกรณี Code A เหลือง	11
ขั้นตอนการปฏิบัติกรณี Code A แดง	12
6. การติดตาม	13

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนฉุกเฉินรองรับสถานการณ์ความไม่สงบ Code : A (Attack)	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-004	แก้ไขครั้งที่ : 01
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 4 จาก 13

1. วัตถุประสงค์


เพื่อป้องกันการบาดเจ็บต่อร่างกายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ หรือ บุคลากร และลดความเสียหายต่อทรัพย์สินของโรงพยาบาล

2. ขอบเขต

แผนฉุกเฉินรองรับสถานการณ์ความไม่สงบฉบับนี้ ใช้สำหรับ “เหตุการณ์ความไม่สงบภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี” เท่านั้น


3. คำจำกัดความ

3.1 ผู้ก่อความไม่สงบ	หมายถึง	บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ก่อความวุ่นวายหรือความไม่สงบ โดยแสดงถึงความรุนแรงทางพฤติกรรมในที่สาธารณะ ซึ่งมีแนวโน้มเป็นอันตรายต่อผู้คนและสถานที่
3.2 ทะเลาะวิวาท	หมายถึง	การสมรู้ร่วมใจได้逞กันด้วยวาจา การด่าทอกันไปมา ระหว่างคู่วิวาท หรืออาจมีการลงไม้ลงมือต่อกัน ไม่สำคัญว่าฝ่ายใดจะเริ่มก่อน
3.3 ทำร้ายร่างกาย	หมายถึง	การกระทำของบุคคล คนหนึ่งได้กระทำต่ออีกคนหนึ่งถึงขั้นที่ผู้ถูกทำร้ายได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ซึ่งจะเห็นว่า ผู้ถูกทำร้ายไม่ได้มีการตอบโต้
3.4 Code A เหลือง	หมายถึง	รหัสที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี กำหนดขึ้นเพื่อให้ประกาศกรณีมีผู้ก่อความไม่สงบ 1 คน และปราศจากอาวุธ
3.5 Code A แดง	หมายถึง	รหัสที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี กำหนดขึ้นเพื่อใช้ประกาศใช้ในกรณีมีผู้ก่อความไม่สงบมากกว่า 1 คน หรือมีอาวุธในครอบครอง

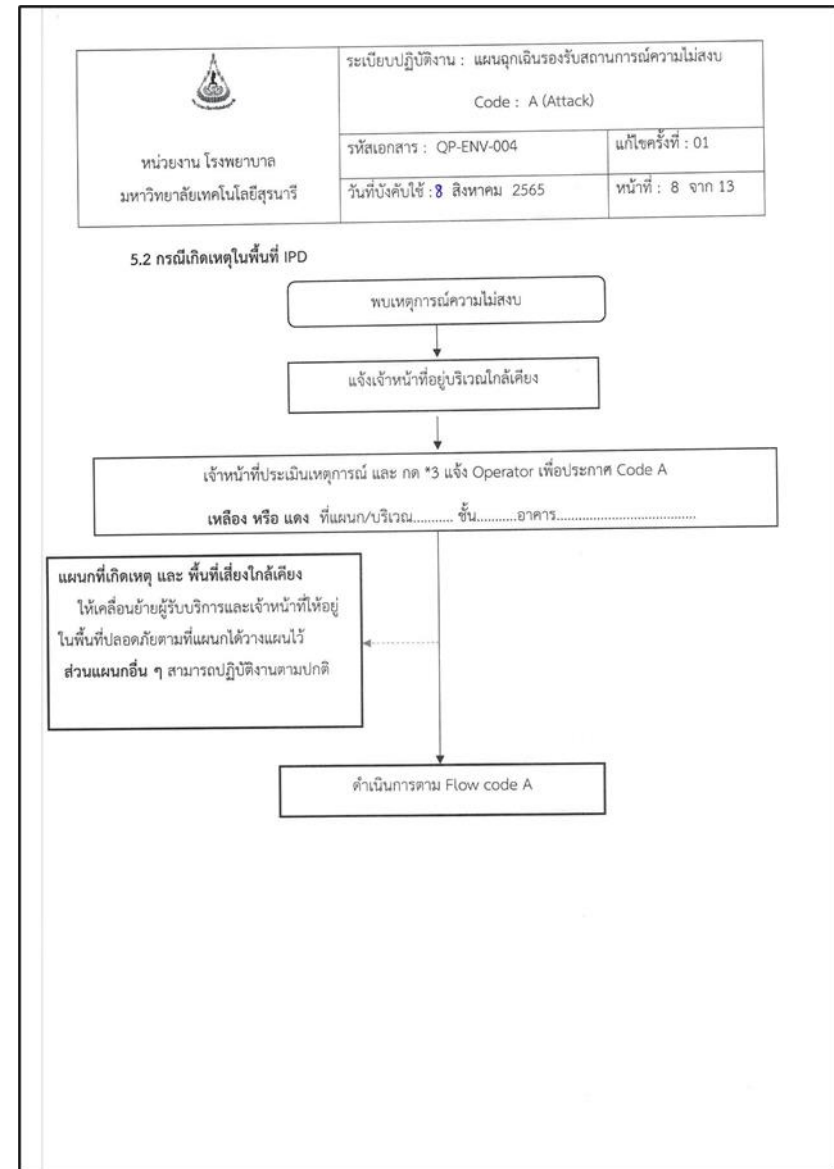
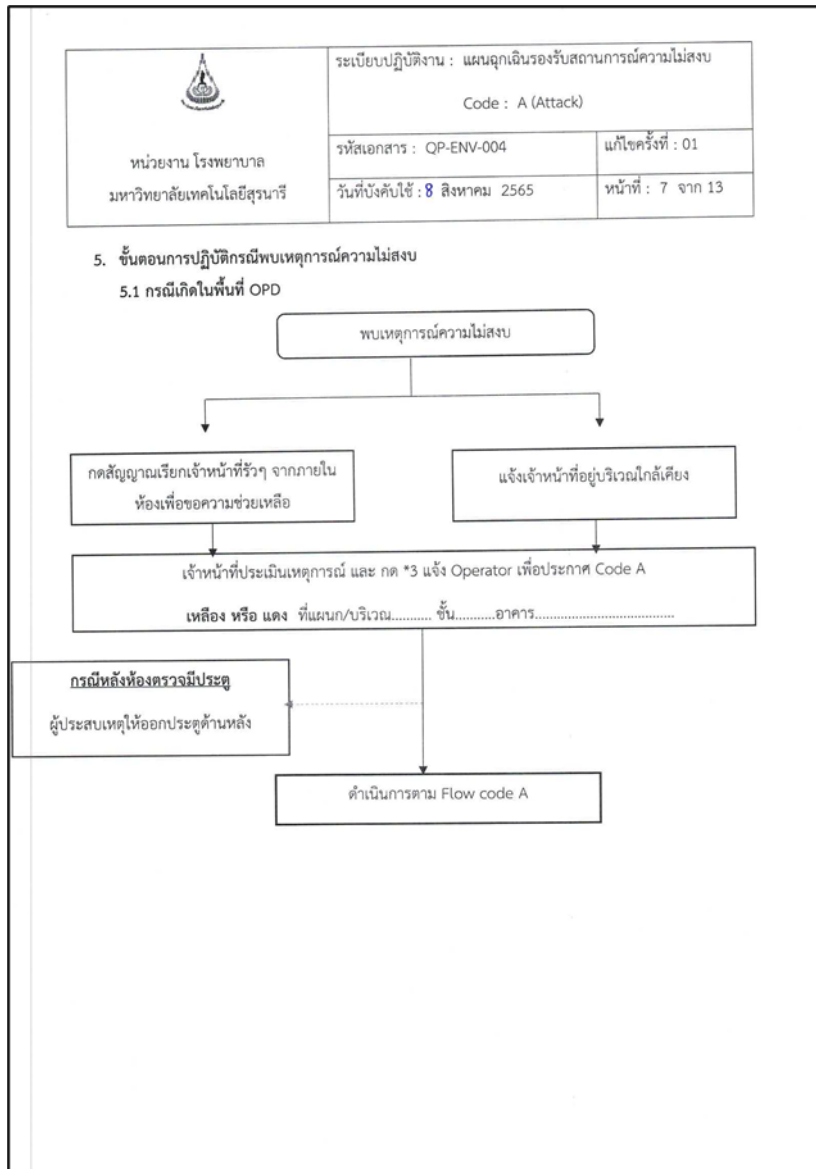
 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนฉุกเฉินรองรับสถานการณ์ความไม่สงบ Code : A (Attack)	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-004	แก้ไขครั้งที่ : 01
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 5 จาก 13

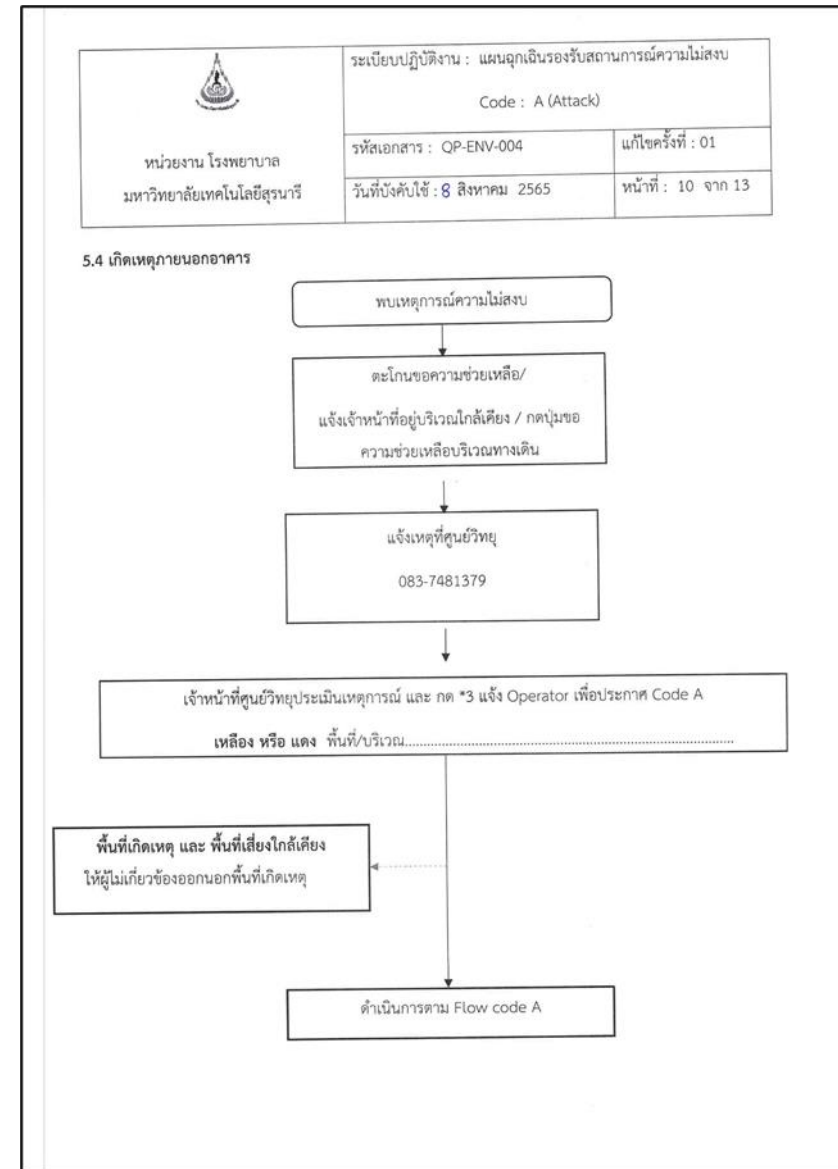
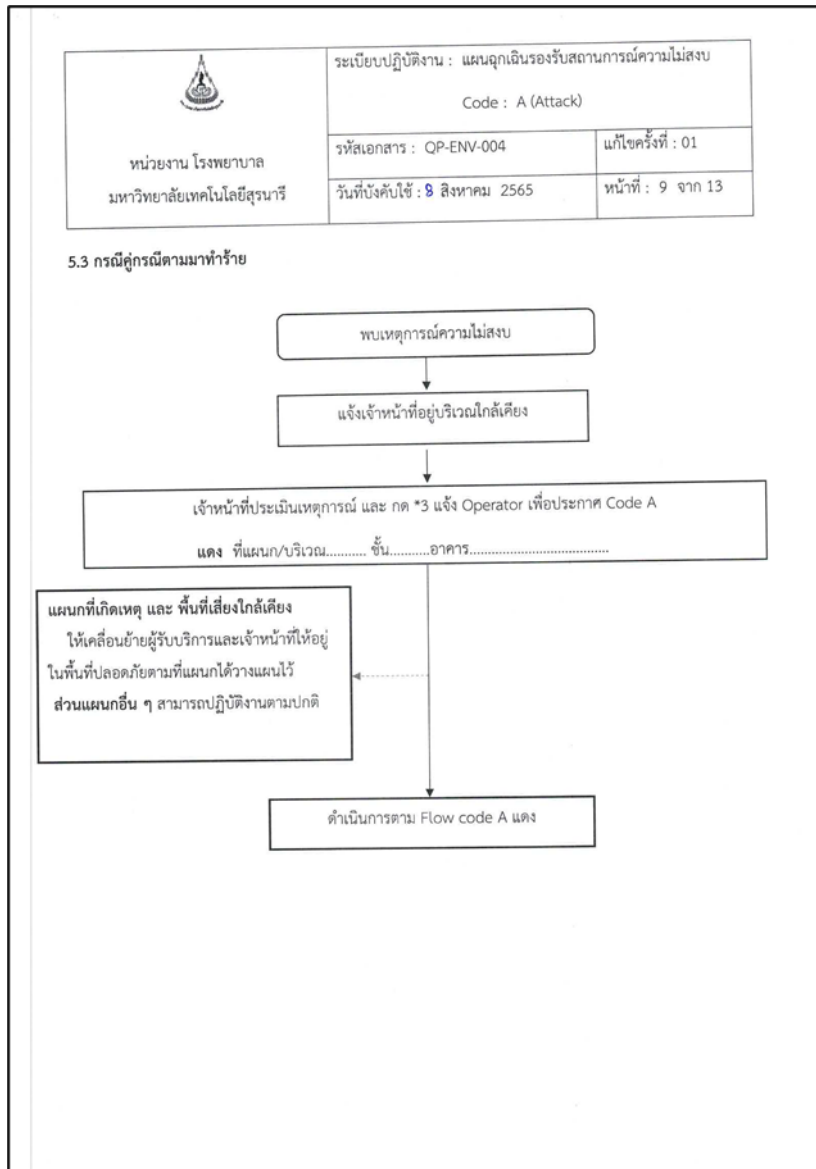
4. หน้าที่ความรับผิดชอบ

ตำแหน่ง	Code A	
	เหลือง	แดง
หัวหน้าเวร/หัวหน้าแผนกที่พบเหตุการณ์ความไม่สงบ/ผู้พบเหตุการณ์	ประเมินสถานการณ์จำนวนผู้ก่อความไม่สงบและอาวุธ แจ้ง Operator เพื่อประกาศ Code : A เหลือง/แดง	
		นำทางหรือเคลื่อนย้ายผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่คนอื่นๆที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงไปยังพื้นที่ปลอดภัยของแผนกที่กำหนด และปิดประตูทางเข้า-ออก
		แจ้งผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่คนอื่นๆให้อยู่ในพื้นที่ปลอดภัย โดยไม่ให้ส่งเสียงดังไว้อย่างจนกว่าเหตุการณ์จะสงบลง และไม่อยู่ตามลำพัง
เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย โรงพยาบาลมทส.	นำกำลังพลเจ้าหน้าที่ 2 คน เข้าประเมินสถานการณ์และเข้าระงับเหตุเมื่อได้รับแจ้งหรือได้ยินประกาศ Code : A	
	ดูแลความปลอดภัยจุดเกิดเหตุป้องกันบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงอันตราย	
		สนับสนุนการเข้าค้นหาผู้ก่อความไม่สงบ และควบคุมตัวเพื่อส่งต่อไปให้เจ้าหน้าที่ตำรวจ สก.โพธิ์กลาง • กรณีเหตุเกิดที่อาคารรัตนเวชพัฒน์, อาคารสิรินธรทันตพัฒน์, อาคารสร้างเสริมสุขภาพ, ศูนย์รังสี

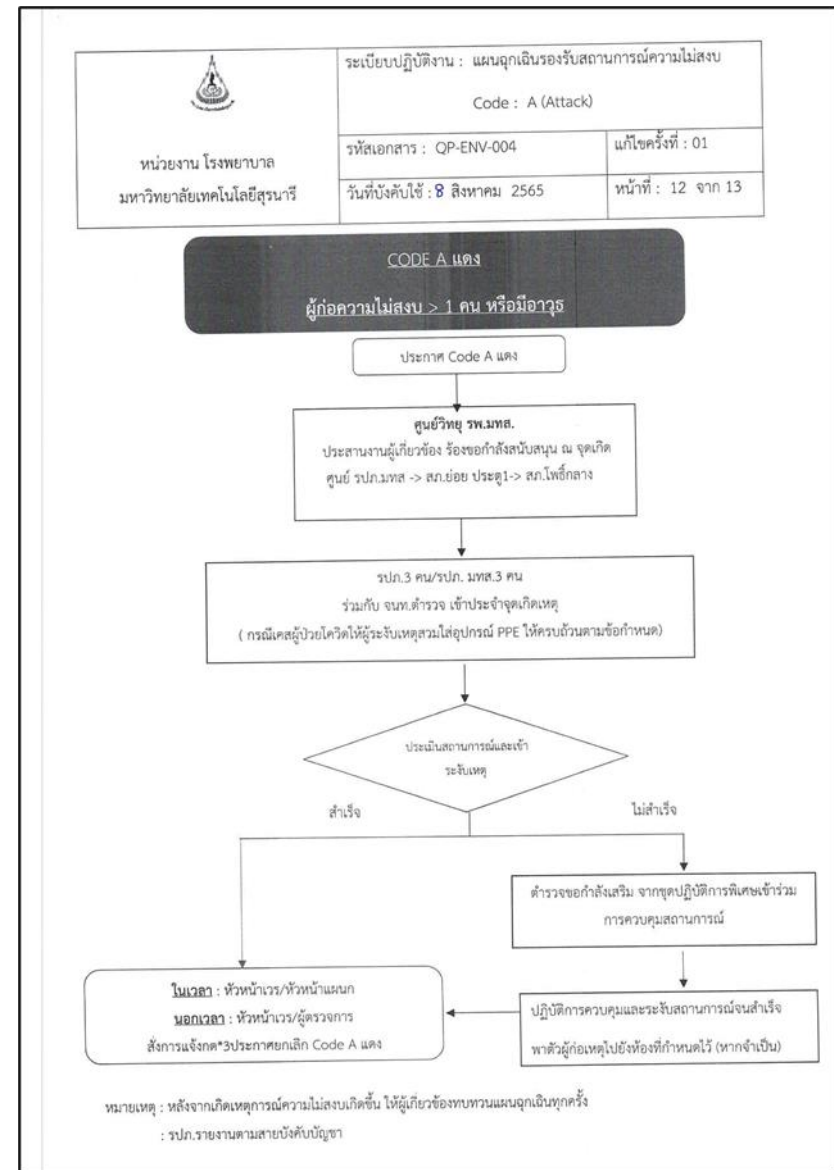
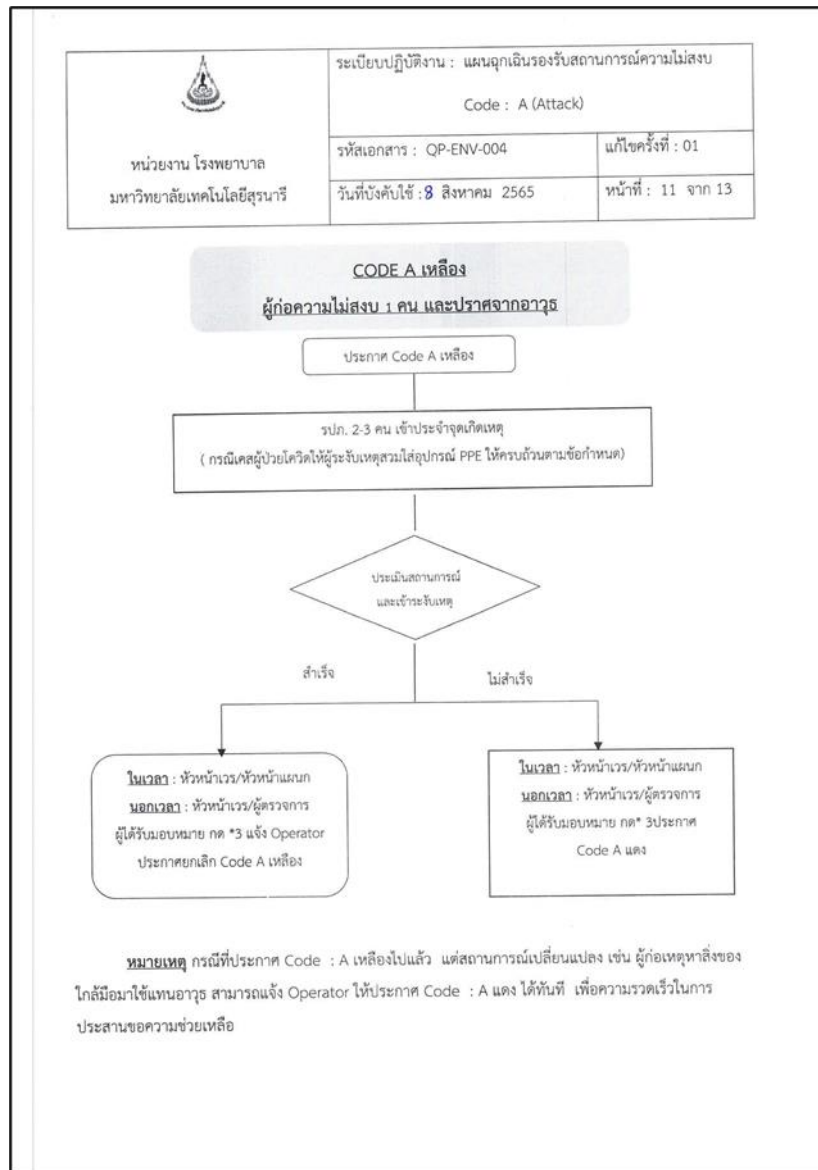
 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนฉุกเฉินรองรับสถานการณ์ความไม่สงบ Code : A (Attack)	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-004	แก้ไขครั้งที่ : 01
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 6 จาก 13


		วินิจฉัย ควบคุมพื้นที่ห้องทำงานรพ. ศูนย์รังสี • อาคารความเป็นเลิศ ควบคุมตัวมาที่บริเวณชั้น 1 ด้านหน้าแผนกเคลื่อนย้าย
เจ้าหน้าที่ศูนย์วิทยุ	ประสานงานทีมผู้เกี่ยวข้องได้แก่ รพ. รพ.มทส.	ประสานงานทีมผู้เกี่ยวข้องศูนย์รพ. มทส. และสภ. ย่อย มทส.
ศูนย์รักษาความปลอดภัย มทส.		นำกำลังเจ้าหน้าที่ รพ. จำนวน 2 คน เข้าช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ รพ. รพ.มทส. ในการระงับเหตุ ค้นหา และควบคุมตัวผู้ก่อความไม่สงบเมื่อได้รับการแจ้งเหตุและร้องขอ
สภ. ย่อย มทส.		นำกำลังเข้าช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ รพ. รพ.มทส. ในการระงับเหตุ ค้นหา และควบคุมตัวผู้ก่อความไม่สงบเมื่อได้รับการแจ้งเหตุและร้องขอ
ผู้ตรวจการ(นอกเวลา)	เข้าประเมินสถานการณ์ความไม่สงบเมื่อได้รับแจ้งเหตุ	
	รายงานผู้อำนวยการ (กรณี Code : A แดง)	
	พิจารณาสิ้นสุดแผนและสั่งการแจ้งประกาศยกเลิก Code : A )	
ทีมแพทย์ : แพทย์ EP/GP / พยาบาล ER / ผู้ช่วยพยาบาล ER / เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้าย	เตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่พร้อมอุปกรณ์ฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือกรณีมีผู้ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบ	









  หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนฉุกเฉินรองรับสถานการณ์ความไม่สงบ Code : A (Attack)	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-004	แก้ไขครั้งที่ : 01
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 13 จาก 13

6. การเฝ้าติดตาม

- กำหนดให้มีการซ้อม Code A : Attack อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีการทบทวนและแก้ไขปัญหาร่วมกัน



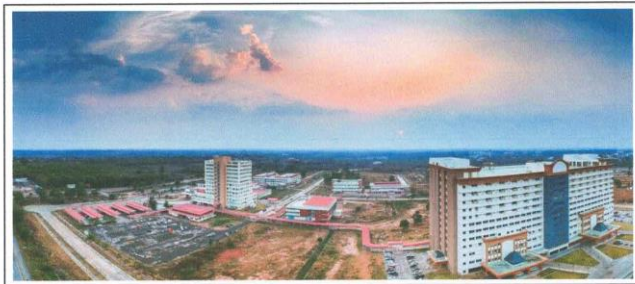
## ภาคผนวก ค-6

---

### รายงานการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติ



รายงานการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน  
แผนกหน่วยจ่ายกลาง (CSSD) อาคารพยาธิ



ผู้จัดทำ  
แผนกสาธารณสุขโรคและสิ่งแวดล้อม ฝ่ายวิศวกรรม  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สารบัญ

	หน้า
รายงานการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน	
<b>ส่วนที่ 1 การตรวจวัดระดับเสียง</b>	
1. วัตถุประสงค์	1
2. นิยามศัพท์	1
3. เครื่องมือ	1
4. ผู้รับผิดชอบ	2
5. วิธีปฏิบัติงานการตรวจวัดเสียง	2
6. แบบบันทึกการตรวจวัดเสียงด้วยเครื่องวัดเสียง	4
7. ผลการตรวจวัดระดับเสียง	5
<b>ส่วนที่ 2 การตรวจวัดความเข้มแสงสว่าง</b>	
1. วัตถุประสงค์	6
2. นิยามศัพท์	6
3. เครื่องมือ	6
4. ผู้รับผิดชอบ	6
5. วิธีปฏิบัติงานการตรวจวัดค่าความเข้มแสง	7
6. แบบบันทึกการตรวจวัดค่าความเข้มแสง	8
7. ผลการตรวจวัดค่าความเข้มแสง	9
<b>ภาคผนวก</b>	
ภาคผนวก ก ระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลาการทำงาน (TWA)	ก-1
ภาคผนวก ข ใบรับรองการสอบเทียบเครื่องมือ	ข-1



รายงาน  
การตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 1 การตรวจวัดระดับเสียง (Sound Measurement)

1. วัตถุประสงค์

- 1.1. เพื่อตรวจวัดระดับเสียงและสามารถวิเคราะห์ระดับเสียงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ตรวจวัด และเปรียบเทียบกับมาตรฐานของระดับเสียงที่เหมาะสมในการทำงาน
- 1.2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐาน และลดผลกระทบต่อสุขภาพและการได้ยิน

2. นิยามศัพท์

- 2.1. ระดับเสียงโดยทั่วไป หมายถึง ระดับเสียงที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม โดยทั่วไปเป็นเสียงจากหลายแหล่งกำเนิดรวมกัน ไม่มีแหล่งกำเนิดเสียงใดเสียงหนึ่งเป็นแหล่งกำเนิดเสียงที่เด่นชัดออกมา
- 2.2. ค่าระดับเสียงสูงสุด ( $L_{max}$ ) หมายถึง ค่าระดับเสียงสูงสุดที่เกิดขึ้น ขณะหนึ่งในระหว่างการตรวจวัดระดับเสียงที่เกิดขึ้นจริง โดยมีหน่วยเป็น เดซิเบลเอ หรือ dB(A)
- 2.3. ค่าระดับเสียงเฉลี่ย 24 ชั่วโมง ( $L_{Aeq,24 hr}$ ) หมายถึงค่าระดับเสียงคงที่ ที่มีพลังงานเทียบเท่าระดับเสียงที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งมีระดับเสียงเปลี่ยนแปลงตามเวลาในช่วง 24 ชั่วโมง โดยมีหน่วยเป็น เดซิเบลเอ หรือ dB(A)
- 2.4. TWA (Time Weighted Average) ค่าเฉลี่ยระดับความดังเสียงตลอดระยะเวลาการสัมผัสเสียง

3. เครื่องมือ

- 3.1. เครื่องวัดระดับเสียง (Sound Level Meter)  
(มาตรฐาน IEC 651 Type 2 หรือ ANSI S 1.4 หรือ BS EN 60651หรือ AS/NZS 1259.1 มาตรฐานที่สูงกว่า IEC 60804 หรือ IEC61672 หรือ BS EN 60804 หรือ AS/NZS 1259.2)
- 3.2. เครื่องกำเนิดเสียงมาตรฐาน (Sound Calibrator) (มาตรฐาน IEC 60642)
- 3.3. ฟองน้ำกันลม (Wind Screen)
- 3.4. ขาตั้ง (Tripod)

1

4. ผู้รับผิดชอบ

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| 4.1 นายทรงกิจ จิตภักดีบัณฑิต | หัวหน้าแผนกสาธารณสุขโรคและสิ่งแวดล้อม    |
| 4.2 นายศพล ใบเหลือง          | วิศวกรสิ่งแวดล้อม/เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ผล |
| 4.3 นางสาวจิราพันธ์ ใจชื่น   | เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจวัดเสียง        |

5. วิธีปฏิบัติงานการตรวจวัดเสียง

5.1 การสำรวจพื้นที่

สำรวจพื้นที่ทำงาน/บริเวณทำงานใดที่มีผู้ปฏิบัติงานอาจก่อให้เกิดเสียง ลักษณะของการเสียงดังที่และระยะเวลาที่รับหรือสัมผัสเสียงนานเพียงใด

- 5.1.1 กำหนดจุดตรวจวัด
- 5.1.2 บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องหรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อตรวจวัด

5.2 การตรวจวัด

- 5.2.1. การเตรียมการก่อนการตรวจวัดเสียง
  - 5.2.1.1 ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องวัดเสียง
  - 5.2.1.2 จัดเตรียมแบบฟอร์มบันทึกการตรวจวัดเสียง แผนผังจุดตรวจวัด
- 5.2.2. เทคนิคการวัดความดังเสียงเฉลี่ยพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งซึ่งมีระดับเสียงคงที่
  - 5.2.2.1 ใช้เครื่องมือวัดระดับความดังของเสียง (Sound Level Meter) ดังค่าต่าง ๆ ดังนี้
    - a) ตั้งชาย หรือสเกล เอ: dBA
    - b) การตอบสนองแบบช้า (Slow)
    - c) ตั้งช่วงการตรวจวัดไว้ที่ค่าสูง
    - d) สวมฟองน้ำกันลม (Wind Screen)

5.2.2.2 ตรวจวัดการได้รับ/สัมผัสเสียงของพนักงาน โดยให้ไมโครโฟนของเครื่องวัดเสียงอยู่ระดับหูของพนักงานที่กำลังปฏิบัติงาน รัศมีไม่เกิน 30 เซนติเมตร การถือเครื่องวัดเสียงของผู้วัด พึงระวังการดูดซับหรือสะท้อนของเสียงเนื่องจากตัวผู้วัด หรือพิจารณาใช้เครื่องวัดเสียงติดตั้งบนขาตั้ง (Tripod) แทนการถือโดยผู้ตรวจวัด

5.2.2.3 อ่านค่าระดับเสียง และระยะเวลาที่สัมผัสเสียงของพนักงานในแต่ละบริเวณการทำงาน และบันทึกผล รวมทั้งบันทึกปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง

5.2.2.4 นำค่า TWA ที่ตรวจวัดได้ (ตัดเศษทศนิยมออก) นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยในการทำงาน ตามตารางในกฎกระทรวงอุตสาหกรรม หมวด 3 เสียง (ตารางที่1)

2





### 5.3 การประเมินผลเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลาการทำงาน (TWA)

ตารางที่ 1 มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับตลอดเวลาการทำงานในแต่ละวัน

เวลาการทำงานที่ได้รับเสียง(ชั่วโมง)	ระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลาการทำงาน(TWA)ไม่เกิน(เดซิเบลเอ)
12	87
8	90
7	91
6	92
5	93
4	95
3	97
2	100
1 ½	102
1	105
½ (30 นาที)	110
¼ หรือน้อยกว่า (15 นาที)	115

หากไม่มีค่ามาตรฐานที่กำหนดตรงตามตาราง ให้คำนวณจากสูตร

$$T = \frac{8}{2^{(L-90)/5}}$$

เมื่อ T = เวลาที่ยอมให้ได้รับเสียง  
L = ระดับเสียง (dBA)

3



### 6. แบบบันทึกการตรวจวัดเสียงด้วยเครื่องวัดเสียง

วันที่ 31 สิงหาคม - 2 กันยายน 2564 เวลา 08.30-16.30 น.  
สถานที่ปฏิบัติงาน อาคารพยาธิ โรงพยาบาลสุรนารี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
ผู้ทำการตรวจวัด นางสาวจิราภรณ์ ใจชื่น  
เครื่องมือวัดเสียง RION Sound Level Meter Class 1 (Model NL-52)  
หมายเลขเครื่องวัด: SR-00219860

ผลการตรวจวัด			หมายเหตุ
พื้นที่ตรวจวัด	วันที่	เวลา	
1. พื้นที่สะอาด (ห้องอุปกรณ์และจัดเตรียมอุปกรณ์)	31 ส.ค. 64	08.30-16.30 น.	- ตรวจวัดเสียงขณะปฏิบัติงาน
2. ห้องปราศจากเชื้อ (Clean Room)	1 ก.ย. 64	08.30-16.30 น.	- ตรวจวัดเสียงขณะปฏิบัติงาน
3. ห้องล้างทำความสะอาดกล้อง (โซนสกปรก)	2 ก.ย. 64	08.30-16.30 น.	- ตรวจวัดเสียงขณะปฏิบัติงาน

4



7. ผลการตรวจวัดระดับเสียง

สถานที่ : อาคารพยาธิ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี วัน/เดือน/ปี : 31.8.2566

สภาพแวดล้อมโดยทั่วไป : ห้องโถงและมีเครื่องจักรในภาควิชา เวลาที่สำรวจ : 08.30 - 16.30 น.

ผู้ทำการตรวจวัด : นางสาวจิราพันธ์ ใจชื่น ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : RION รุ่น NL-52

วันที่ทำการสอบเทียบล่าสุด : 1 มีนาคม 2564

จุดที่	ระดับเสียง (L) ที่วัดได้ (เดซิเบลเอ)	Time Weighted Average (TWA)		เทียบมาตรฐาน	
		ที่คำนวณได้	มาตรฐาน	เกิน	ไม่เกิน
1. พื้นที่สะอาด (ห้องอุปกรณ์/แพศอุปกรณ์)	69.0	69.0	85		✓
2. ห้องปราศจากเชื้อ (Clean Room)	61.1	61.1	85		✓
3. ห้องล้างทำความสะอาดห้อง/ภาชนะ (โชนสวก)	70.9	70.9	85		✓

ผู้ทำการตรวจวัด  
ลงชื่อ นางสาวจิราพันธ์ ใจชื่น  
(นางสาวจิราพันธ์ ใจชื่น)  
ผู้ช่วยวิศวกรสิ่งแวดล้อม

ผู้ตรวจสอบ  
ลงชื่อ Sam  
(นายศพล ใบเหลือง)  
วิศวกรสิ่งแวดล้อม

ผู้อนุมัติ  
ลงชื่อ [Signature]  
(นายทรงกิจ จิตกิตติพันธ์)  
หัวหน้าแผนกสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

5

ส่วนที่ 2 การตรวจวัดความเข้มแสงสว่าง

1. วัดจุดประสงค์

- 1.1. เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจวัดความเข้มแสงสว่าง และเจ้าหน้าที่วิเคราะห์ผลดำเนินการได้อย่างครบถ้วน ถูกต้องตามลำดับของวิธีการที่กำหนด
- 1.2. เพื่อใช้เป็นแนวทางดำเนินงานให้ได้มาตรฐานเดียวกัน สามารถสืบค้นความเป็นมาและใช้ปฏิบัติงาน ทดแทนกันได้

2. นิยามศัพท์

2.1 ฟลักซ์ของแสง (Luminous Flux, F)

ฟลักซ์หมายถึง ปริมาณของแสงสว่างที่ผ่านพื้นที่หนึ่งๆ ในเวลา 1 วินาที หน่วยเป็น ลูเมน (Lumens)

2.2 ปริมาณของการส่องสว่าง หรือความเข้มของการส่องสว่าง (Illuminance, E) ปริมาณของการส่องสว่าง หรือความเข้มของการส่องสว่าง หมายถึง ฟลักซ์ของแสง (ปริมาณของแสงสว่าง) ที่ตกกระทบต่อลงบนหนึ่งหน่วยพื้นที่ที่กำหนด ในกรณีที่มีพื้นที่มีหน่วยเป็น ตารางฟุต หน่วยวัดคือ ลูเมน/ตารางฟุต หรือฟุต-เทียน ในกรณีที่มีพื้นที่มีหน่วยเป็น ตารางเมตร หน่วยวัดคือ ลูเมน/ตารางเมตร หรือลักซ์ โดยที่ 1 ฟุต-เทียน มีค่าประมาณ 10.76 ลักซ์

3. เครื่องมือ

เครื่องมือวัดความเข้มแสงใช้เครื่องมือวัดแสง (Lux Meter) ที่ได้มาตรฐาน CIE 1931 หรือ ISO/CIE 10527 โดยเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจวัดเป็นเครื่องมือประเภทอ่านค่าได้โดยตรง (Direct Reading) ทั้งนี้เนื่องจากมาตรฐานกำหนดออกมาในรูปของความเข้มของแสงสว่าง (ปริมาณของแสงสว่างที่ตกกระทบลงบนหนึ่งหน่วยพื้นที่) เครื่องมือที่ใช้วัดจึงเป็นเครื่องมือวัดระดับความเข้มของแสงสว่าง ในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือวัดระดับความเข้มของแสงสว่างชนิดที่ใช้งานง่าย การบำรุงรักษาไม่ยาก เรียกว่า Portable Lux meter

4. ผู้รับผิดชอบ

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| 4.1 นายทรงกิจ จิตกิตติพันธ์ | หัวหน้าแผนกสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม         |
| 4.2 นายศพล ใบเหลือง         | วิศวกรสิ่งแวดล้อม/เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ผล   |
| 4.3 นางสาวสิริญา เวียงคำ    | เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจวัดค่าความเข้มแสง |

6



5. วิธีปฏิบัติงานการตรวจวัดค่าความเข้มแสง

5.1 การสำรวจพื้นที่

สำรวจพื้นที่ทำงาน เพื่อเก็บข้อมูลบริเวณทำงานใดที่มีผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆ เช่น บริเวณหน้าเครื่องจักร โต๊ะทำงาน หรือบริเวณที่มีการต้องการแสงสว่างในการปฏิบัติงาน

5.1.1. กำหนดจุดตรวจวัดค่าความเข้มแสง

5.1.2. บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องหรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการตรวจวัด

7



6. แบบบันทึกการตรวจวัดค่าความเข้มแสง

วันที่ 31 สิงหาคม 2564 เวลา 13.00-16.00 น.

สถานที่ปฏิบัติงาน อาคารพหุวิสิ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผู้ทำการตรวจวัด นางสาวสิริพญา เวียงคำ

เครื่องมือวัดแสง Light Meter ยี่ห้อ Lutron รุ่น LX-105

หมายเลขเครื่องวัด: Q957299

ลำดับ	พื้นที่ตรวจวัด	ผลการตรวจวัด (Lux)	หมายเหตุ
1	บริเวณหน้าเครื่องอบไอน้ำ (เครื่อง 1-4)	580	- ตรวจวัดขณะปฏิบัติงาน
2	ห้องจัดเก็บอุปกรณ์ Clean room	923	- ตรวจวัดขณะปฏิบัติงาน
3	ห้องอบแก๊สไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์	416	- ตรวจวัดขณะปฏิบัติงาน
4	ห้องอบแก๊สไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์	485	- ตรวจวัดขณะปฏิบัติงาน
5	ห้องเครื่องอบไอน้ำ	985	- ตรวจวัดขณะปฏิบัติงาน
6	โต๊ะแพทย์อุปกรณ์	1397	- ตรวจวัดขณะปฏิบัติงาน
7	บริเวณอบความร้อนแห้ง	640	- ตรวจวัดขณะปฏิบัติงาน
8	บริเวณเครื่องล้างอัตโนมัติ	483	- ตรวจวัดขณะปฏิบัติงาน
9	บริเวณเครื่องล้างถ้วยด้วยความร้อน	690	- ตรวจวัดขณะปฏิบัติงาน
10	บริเวณเครื่องล้างรถเข็น	618	- ตรวจวัดขณะปฏิบัติงาน
11	บริเวณอ่างล้างมือ	1297	- ตรวจวัดขณะปฏิบัติงาน
12	โต๊ะปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่สำนักงาน	668	- ตรวจวัดขณะปฏิบัติงาน

8





7. ผลการตรวจวัดค่าความเข้มแสง

รายการ ตรวจวัดความเข้มแสงข้าง  
อาคาร พยาธิ

เครื่องมือในการตรวจวัด  
แนบท ปราศจากเชื้อ (CSSD)  
Light Meter (LT Lutron LX-105)

ผู้ตรวจวัด นางสาวลิญา เวียงคำ

วันที่ตรวจวัด 31 สิงหาคม 2564

ลำดับ	ชั้น	แบบทหน่วยงาน	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง ( Lux )		สถานะ การตรวจวัด	หมายเหตุ
				มาตรฐาน	ผลการตรวจวัด		
1	2	ปราศจากเชื้อ (CSSD)	บริเวณหน้าเครื่องปลอดน้ำ (เครื่อง 1-4)	≥ 300	580	ผ่าน	
2	2	ปราศจากเชื้อ (CSSD)	ห้องซักใบอุปกรณ์ Clean room	≥ 300	923	ผ่าน	
3	2	ปราศจากเชื้อ (CSSD)	ห้องแยกเชื้อ (CSSD)	≥ 300	416	ผ่าน	
4	2	ปราศจากเชื้อ (CSSD)	ห้องแยกเชื้อ (CSSD)	≥ 300	485	ผ่าน	
5	2	ปราศจากเชื้อ (CSSD)	ห้องเครื่องปลอดน้ำ	≥ 300	985	ผ่าน	มีแสงธรรมชาติจากภายนอก
6	2	ปราศจากเชื้อ (CSSD)	โถงประตูอุปกรณ์	≥ 1000	1397	ผ่าน	
7	2	ปราศจากเชื้อ (CSSD)	บริเวณความชื้นแห้ง	≥ 300	640	ผ่าน	
8	2	ปราศจากเชื้อ (CSSD)	บริเวณเครื่องล้างอัตโนมัติ	≥ 300	483	ผ่าน	
9	2	ปราศจากเชื้อ (CSSD)	บริเวณเครื่องล้างถ้วยเชื้อด้วยความร้อน	≥ 300	690	ผ่าน	
10	2	ปราศจากเชื้อ (CSSD)	บริเวณเครื่องล้างจาน	≥ 300	618	ผ่าน	
11	2	ปราศจากเชื้อ (CSSD)	บริเวณอ่างล้างมือ	≥ 300	1297	ผ่าน	มีแสงธรรมชาติจากภายนอก
12	2	ปราศจากเชื้อ (CSSD)	โถงประตูอุปกรณ์	≥ 600	668	ผ่าน	

ผู้ทำการตรวจวัด  
ลงชื่อ .....  
(นางสาวลิญา เวียงคำ)  
ผู้ช่วยวิศวกรสิ่งแวดล้อม

ผู้ตรวจสอบ  
ลงชื่อ .....  
(นายพศพล โปเหลียง)  
วิศวกรสิ่งแวดล้อม

ผู้อนุมัติ  
ลงชื่อ .....  
(นายทรงกิจ จิตศักดิ์เงินทร์)  
หัวหน้าแผนกสาธารณสุขณโรคและสิ่งแวดล้อม

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลาการทำงาน (TWA)

ตารางที่ ก.1 ค่าระดับเสียง (L) ที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับตลอดเวลาการทำงานในแต่ละวัน  
(ที่ได้มีการคำนวณแจกแจงขยายเพิ่มเติม)\*

ระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลาการทำงาน (TWA) ไม่เกิน (เดซิเบลเอ)	ระยะเวลาการทำงานที่ได้รับเสียงต่อวัน*	
	ชั่วโมง	นาที
82	16	-
83	12	42
84	10	5
85	8	-
86	6	21
87	5	2
88	4	-
89	3	11
90	2	31
91	2	-
92	1	35
93	1	16
94	1	-
95	-	48
96	-	38
97	-	30
98	-	24
99	-	19
100	-	15
101	-	12
102	-	9
103	-	7.5
104	-	6
105	-	5
106	-	4

ตารางที่ ก.1 ค่าระดับเสียง (L) ที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับตลอดเวลาการทำงานในแต่ละวัน  
(ที่ได้มีการคำนวณแจกแจงขยายเพิ่มเติม)\*

ระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลาการทำงาน (TWA) ไม่เกิน (เดซิเบลเอ)	ระยะเวลาการทำงานที่ได้รับเสียงต่อวัน*	
	ชั่วโมง	นาที
107	-	3
108	-	2.5
109	-	2
110	-	1.5
111	-	1

ที่มา

- แนวปฏิบัติตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549
- ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาทำงาน ในแต่ละวัน ตามตารางมาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงาน เพิ่ม 135 ตอน พิเศษ 19ง บังคับใช้วันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2561





ภาคผนวก ข  
ใบรับรองการสอบเทียบเครื่องมือ



3-20-41 Higashimotomachi Kokubunji Tokyo 185-8533  
Phone: 042(359)7888, Facsimile: 042(359)7442

## Certificate of Calibration


Name : Sound Level Meter, Class 1  
Model : NL-52 S/No. : 00219860  
Date of Calibration : March, 01, 2021

We hereby certify that the above product was tested and calibrated according to the prescribed Rion procedures, and that it fulfills specification requirements.  
The measuring equipment and reference devices used for testing and calibrating this unit are managed under the Rion traceability system and are traceable according to official Japanese standards and official standards of countries belonging to the International Committee of Weights and Measures.

RION CO., LTD.

Manager, Quality Control Department



<div>  <b>Supplied Accessories</b> <span>&lt; 1 / 1 &gt;</span> </div>			
Model	NL-52	Product Name	Sound Level Meter, Class 1
Ensure all the items below are in the package. If there is a missing part, please contact your supplier.			
Type	Description	Quantity	Note
NL-52	Main unit	1	
NL-42-025	Storage case	1	
WS-10	Windscreen	1	
NL-42-033	Windscreen fall prevention rubber	1	attached to the main unit
VM-63-017	Hand strap	1	
LR6	Size AA alkaline batteries	4	
	CD-ROM (Instruction manual, Serial interface manual, Technical notes, Program option manual)	1	
	Description for IEC 61672-1	1	
	SD memory card (512 MByte)	1	only when NX-42EX is pre-installed
	Inspection certificate	1	This sheet
	Document for China RoHS	1	only to China

### Inspection Certificate

INSPECTOR

*M. Hidaka*

We hereby certify that this product has been tested and calibrated at our factory according to RION specifications and that the product satisfies all relevant requirements.

RION CO., LTD.  
3-20-41 Higashimotomachi, Kokubunji,  
Tokyo 185-8533,  
Japan

Sound and Vibration Measuring Instrument Section Product information and software downloads can be found on our web-site:  
<https://rion-sv.com/>  
Please check it out.

NRC11030502





รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน  
การตรวจวัดระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงาน  
ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ  
และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ของ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

โทรศัพท์ 0-4437-6555



จัดทำโดย

หน่วยวิจัยและที่ปรึกษาเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อมสุรนารี

111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

โทรศัพท์ 0-4422-4451 โทรสาร 0-4422-4220

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เรื่อง	สารบัญ	หน้า
สารบัญ		ก
สารบัญตาราง		ข
1	วัตถุประสงค์	1
2	นิยามศัพท์	1
3	เครื่องมือ	1
4	ผู้รับผิดชอบ	1
5	วิธีปฏิบัติงานการตรวจวัดเสียง	2
5.1	การสำรวจพื้นที่	2
5.2	การตรวจวัด	2
5.3	การประเมินผลเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลาการทำงาน (TWA)	3
6	ผลการตรวจวัดระดับเสียง	

เอกสารแนบ



สารบัญ ก

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่	สารบัญตาราง	หน้า
ตารางที่ 1	มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับตลอดเวลาการทำงานในแต่ละวัน	3
ตารางที่ 2	ผลตรวจวัดระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	5



สารบัญ ข

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

รายงาน  
การตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน  
การตรวจวัดระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงาน

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อตรวจวัดระดับเสียงและสามารถวิเคราะห์ระดับเสียงในสภาพแวดล้อมการทำงาน ของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ตรวจวัด และเปรียบเทียบกับมาตรฐานของระดับเสียงที่เหมาะสมในการทำงาน
- 1.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐาน และลดผลกระทบต่อสุขภาพและการได้ยิน

2. นิยามศัพท์

- 2.1. ระดับเสียงโดยทั่วไป หมายถึง ระดับเสียงที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม โดยทั่วไปเป็นเสียงจากหลายแหล่งกำเนิดรวมกัน ไม่มีแหล่งกำเนิดเสียงใดเสียงหนึ่งเป็นแหล่งกำเนิดเสียงที่เด่นชัดออกมา
- 2.2. ค่าระดับเสียงสูงสุด ( $L_{max}$ ) หมายถึง ค่าระดับเสียงสูงสุดที่เกิดขึ้น ขณะหนึ่งในการตรวจวัดระดับเสียงที่เกิดขึ้นจริง โดยมีหน่วยเป็น เดซิเบลเอ หรือ dB(A)
- 2.3. ค่าระดับเสียงเฉลี่ย 24 ชั่วโมง ( $L_{eq,24\text{ hr}}$ ) หมายถึงค่าระดับเสียงคงที่ ที่มีพลังงานเทียบเท่าระดับเสียงที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งมีระดับเสียงเปลี่ยนแปลงตามเวลาในช่วง 24 ชั่วโมง โดยมีหน่วยเป็น เดซิเบลเอ หรือ dB(A)
- 2.4. TWA (Time Weighted Average) ค่าเฉลี่ยระดับความดังเสียงตลอดระยะเวลาการสัมผัสเสียง

3. เครื่องมือ

- 3.1. เครื่องวัดระดับเสียง (Sound Level Meter)  
(มาตรฐาน IEC 651 Type 2 หรือ ANSI S 1.4 หรือ BS EN 60651หรือ AS/NZS 1259.1 มาตรฐานที่สูงกว่า IEC 60804 หรือ IEC61672 หรือ BS EN 60804 หรือ AS/NZS 1259.2)
- 3.2. เครื่องกำเนิดเสียงมาตรฐาน (Sound Calibrator) (มาตรฐาน IEC 60642)
- 3.3. ฟองน้ำกันลม (Wind Screen)
- 3.4. ขาตั้ง (Tripod)

4. ผู้รับผิดชอบ

- 4.1. นางสาวศรัญญา อุทัยมา เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย แผนกพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย
- 4.2. นางสาวศุภณาวรรณ บุญบัวรัตน์ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย แผนกพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย
- 4.3. นายสุกฤษฏ์ ปะดัง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจวัด/เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ผล



หน้า ที่ 1



รายงานผลการตรวจวัดสุขภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## 5. วิถีปฏิบัติงานการตรวจวัดเสียง

### 5.1. การสำรวจพื้นที่

สำรวจพื้นที่ทำงานของสถานประกอบการทั้งหมด เพื่อเก็บข้อมูลเบื้องต้นจัดบันทึกข้อมูลบริเวณ  
ทำงานใดที่มีผู้ปฏิบัติงานอาจได้รับหรือสัมผัสเสียงดัง เสียงดังที่เกิดขึ้นมีลักษณะแบบใด และระยะเวลาที่รับหรือ  
สัมผัสเสียงนานเพียงใด

#### 5.1.1 กำหนดจุดตรวจวัด

#### 5.1.2 ตรวจสอบกิจกรรมหรือต้นกำเนิดเสียงที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการตรวจวัด

### 5.2. การตรวจวัด

#### 5.2.1 การเตรียมการก่อนการตรวจวัดเสียง

##### 5.2.1.1 ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องวัดเสียง

##### 5.2.1.2 ปรึษาเทียบความถูกต้องของเครื่องวัดเสียงด้วยอุปกรณ์ตรวจสอบความถูกต้อง

(Noise Calibrator)

##### 5.2.1.3 จัดเตรียมแบบฟอร์มบันทึกการตรวจวัดเสียง แผนผังจุดตรวจวัด

#### 5.2.2 เทคนิคการวัดความดังเสียงเฉลี่ยพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งซึ่งมีระดับเสียงคงที่

##### 5.2.2.1 ใช้เครื่องมือวัดระดับความดังของเสียง (Sound Level Meter) ตั้งค่าต่าง ๆ ดังนี้

- ตั้งขั้ว หรือสเกล เอะ: dBA
- การตอบสนองแบบช้า (Slow)
- ตั้งช่วงการตรวจวัดไว้ที่ค่าสูง
- สวมฟองน้ำกันลม (Wind Screen)
- ตั้งปุ่มการทำงานอื่น ๆ ตามคู่มือการใช้งานของบริษัทผู้ผลิต

5.2.2.2 ตรวจวัดการได้รับ/สัมผัสเสียงของพนักงาน โดยให้ไมโครโฟนของเครื่องวัดเสียงอยู่ที่  
ระดับหูของพนักงานที่กำลังปฏิบัติงาน รัศมีไม่เกิน 30 เซนติเมตร การถือเครื่องวัดเสียงของผู้วัด ทั้งระวางการ  
ดูดซับหรือสะท้อนของเสียงเนื่องจากตัวผู้วัด หรือพิจารณาใช้เครื่องวัดเสียงติดตั้งบนขาตั้ง (Tripod) แทนการถือ  
โดยผู้ตรวจวัด

5.2.2.3 อ่านค่าระดับเสียง และระยะเวลาที่สัมผัสเสียงของพนักงานในแต่ละบริเวณการทำงาน  
และบันทึกผล รวมทั้งบันทึกปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง

5.2.2.4 นำค่า TWA ที่ตรวจวัดได้ (ตัดเศษทศนิยมออก) นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน  
ความปลอดภัยในการทำงาน ตามตารางในกฎกระทรวงอุตสาหกรรม หมวด 3 เสียง (ตารางที่ 1)



หน้า ที่ 2

รายงานผลการตรวจวัดสุขภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## 5.3. การประเมินผลเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลาการทำงาน (TWA)

ตารางที่ 1 มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับตลอดเวลาการทำงานในแต่ละวัน

ระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลาการทำงาน (TWA)	เวลาการทำงานที่ได้รับเสียงต่อวัน*	
	ชั่วโมง	นาที
82	16	-
83	12	42
84	10	5
85	8	-
86	6	21
87	5	2
88	4	-
89	3	11
90	2	31
91	2	-
92	1	35
93	1	16
94	1	-
95	-	48
96	-	38
97	-	30
98	-	24
99	-	19
100	-	15
101	-	12
102	-	9
103	-	7.5
104	-	6
105	-	5
106	-	4
107	-	3
108	-	2.5
109	-	2
110	-	1.5
111	-	1

หมายเหตุ : \* ระยะเวลาในการทำงานที่ได้รับเสียงและระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลาการทำงาน (TWA) ให้ใช้ค่ามาตรฐานที่กำหนด  
ในตารางข้างต้นเป็นอันดับแรก หากไม่มีค่ามาตรฐานที่กำหนดตรงตามตารางให้คำนวณจากสูตร

ที่มา : ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลา  
การทำงานในแต่ละวัน



หน้า ที่ 3



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หากไม่มีค่ามาตรฐานที่กำหนดตรงตามตาราง ให้คำนวณจากสูตร

$$T = \frac{8}{2^{(L-65)/3}}$$

เมื่อ T = เวลาการทำงานที่ยอมให้ได้รับเสียง (ชั่วโมง)

L = ระดับเสียง (dBA)

ในกรณีที่ค่าระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลาการทำงาน (TWA) ที่ได้จากการคำนวณมีเศษทศนิยมให้ตัดทศนิยมออก

#### 6. ผลการตรวจวัดระดับเสียง

ผลการวิเคราะห์ระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงาน ของโครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพและโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีจำนวน 5 จุด ได้แก่ 1.ห้องซักโรค อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 1 2.ห้องจ่ายกลาง อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 2 3.ห้องล้างภาชนะ อาคารโภชนาการ 4.ห้องฆ่าฟัน อาคารสิรินธรทันตพัฒนา และ 5.ห้อง Chiller เก็บตัวอย่างระดับเสียง ในวันที่ 16 มกราคม 2566 ค่าระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงานของทุกจุดตรวจวัดมีค่าเป็นไปตามประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน ผลการตรวจวัดแสดงดังตารางที่ 2



หน้า 4

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

#### การรายงานผล การตรวจวัดระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงาน

สถานที่ : โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
วัน/เดือน/ปี : 16 มกราคม 2566 เวลาที่สำรวจ : 08.30 – 16.30 น.  
ผู้ทำการสำรวจ : นายสุกฤษณ์ ปะดัง ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : BSWA 309 Octave

ตารางที่ 2 ผลตรวจวิเคราะห์ระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บริเวณที่ตรวจวัด	ระดับเสียงที่วัดได้ (เดซิเบลเอ)	ระยะเวลาการ ทำงาน (ชั่วโมง)	TWA ไม่เกิน (เดซิเบล)	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>
1.ห้องซักโรค อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 1	70.3	8	85	ผ่าน
2.ห้องจ่ายกลาง อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 2	68.9	8	85	ผ่าน
3.ห้องล้างภาชนะ อาคารโภชนาการ	73.2	8	85	ผ่าน
4.ห้องทำฟัน อาคารสิรินธรทันตพัฒนา	62.0	8	85	ผ่าน
5.ห้อง Chiller	85.4	1	94	ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน

ผู้ทำการตรวจวัด

ลงชื่อ .....  
(นายสุกฤษณ์ ปะดัง)  
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจวัด  
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ผล

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ .....  
(นางสาวศรัญญา อุทัยมา)  
นักวิชาการสาธารณสุข  
แผนกอาชีวอนามัย

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ .....  
(นางสาวศรัญญา อุทัยมา)  
เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย  
แผนกพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย



หน้า 5

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## เอกสารแนบ



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## เอกสารแนบ 1

ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน  
เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลา  
การทำงานในแต่ละวัน



รายงานผลการตรวจวัดสุขภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน้า ๑๕  
เล่ม ๑๑๕ ตอนพิเศษ ๑๔ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑

### ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่อนุญาตให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน

โดยที่กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. ๒๕๕๔ กำหนดให้นายจ้างต้องควบคุมระดับเสียงที่ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน มิให้เกินมาตรฐานตามที่อธิบดีประกาศกำหนด

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘ แห่งกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. ๒๕๕๔ อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่อนุญาตให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ ๓ นายจ้างต้องควบคุมระดับเสียงที่ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน (Time Weighted Average-TWA) มิให้เกินมาตรฐานตามตารางแนบท้ายประกาศ โดยหน่วยวัดระดับเสียงดังที่ใช้ในประกาศนี้ใช้หน่วยเป็น เดซิเบลเอ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

อนันต์ชัย อุทัยพัฒนาชีพ

ผู้ตรวจราชการกระทรวง วิชาการการแพทย์

อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน



เอกสารแนบ 1 - 1

รายงานผลการตรวจวัดสุขภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

(ตารางแนบท้ายประกาศ)

ตารางมาตรฐานระดับเสียงที่อนุญาตให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน

ระดับเสียงเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงาน (TWA) ไม่เกิน (เดซิเบลเอ)	ระยะเวลาการทำงานที่ได้รับอนุญาต	
	ชั่วโมง	นาที
๘๖	๑๖	-
๘๘	๑๒	๔๖
๙๐	๑๐	๔๕
๙๒	๘	-
๙๔	๖	๒๖
๙๖	๕	๒๐
๙๘	๔	-
๑๐๐	๓	๑๓
๑๐๒	๒	๑๑
๑๐๔	๒	-
๑๐๖	๑	๗
๑๐๘	๑	๖
๑๑๐	-	๕
๑๑๒	-	๔
๑๑๔	-	๓
๑๑๖	-	๒
๑๑๘	-	๑
๑๒๐	-	๑
๑๒๒	-	๑
๑๒๔	-	๑
๑๒๖	-	๑
๑๒๘	-	๑
๑๓๐	-	๑
๑๓๒	-	๑
๑๓๔	-	๑
๑๓๖	-	๑
๑๓๘	-	๑
๑๔๐	-	๑
๑๔๒	-	๑
๑๔๔	-	๑
๑๔๖	-	๑
๑๔๘	-	๑
๑๕๐	-	๑
๑๕๒	-	๑
๑๕๔	-	๑
๑๕๖	-	๑
๑๕๘	-	๑
๑๖๐	-	๑
๑๖๒	-	๑
๑๖๔	-	๑
๑๖๖	-	๑
๑๖๘	-	๑
๑๗๐	-	๑
๑๗๒	-	๑
๑๗๔	-	๑
๑๗๖	-	๑
๑๗๘	-	๑
๑๘๐	-	๑
๑๘๒	-	๑
๑๘๔	-	๑
๑๘๖	-	๑
๑๘๘	-	๑
๑๙๐	-	๑
๑๙๒	-	๑
๑๙๔	-	๑
๑๙๖	-	๑
๑๙๘	-	๑
๒๐๐	-	๑

หมายเหตุ \* ระยะเวลาการทำงานที่ได้รับเสียงและระดับเสียงเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงาน (TWA) ให้ใช้ค่ามาตรฐานที่กำหนดในตารางข้างต้นเป็นลำดับแรก หากไม่มีค่ามาตรฐานที่กำหนดตามตารางให้คำนวณจากสูตรดังนี้

$$T = \frac{L}{10 \log_{10} \left( \frac{1}{L} \right)}$$

เมื่อ T หมายถึง เวลาการทำงานที่ได้รับเสียง (ชั่วโมง)

L หมายถึง ระดับเสียง (เดซิเบลเอ)

ในกรณีคำนวณระดับเสียงเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงาน (TWA) ที่ได้จากค่าระดับเสียงที่วัดได้ทั้งหมด



เอกสารแนบ 1 - 2





รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน  
การตรวจวัดดัชนีความร้อนในสถานที่ปฏิบัติงาน  
ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ  
และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ของ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา  
โทรศัพท์ 0-4437-6555



จัดทำโดย

หน่วยวิจัยและที่ปรึกษาเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อมสุรนารี  
111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา  
โทรศัพท์ 0-4422-4451 โทรสาร 0-4422-4220

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เรื่อง	สารบัญ	หน้า
สารบัญ		ก
สารบัญตาราง		ข
1	วัตถุประสงค์	1
2	นิยามศัพท์	1
3	เครื่องมือ	3
4	ผู้รับผิดชอบ	3
5	วิธีปฏิบัติงานการตรวจวัดดัชนีความร้อน	4
5.1	การสำรวจพื้นที่	4
5.2	การตรวจวัด	4
5.3	การคำนวณหาความหนักเบาของงาน (ภาระงาน)	4
5.4	การประเมินผลระดับความร้อน WBGT	5
6	ผลการตรวจวัดระดับความร้อน WBGT	6

เอกสารแนบ



สารบัญ ก

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่	สารบัญญัตินำ	หน้า
ตารางที่ 1	การประเมินภาระงาน (อัตราการผลิตอาหารเฉลี่ยในร่างกายของพนักงานขณะที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ)	5
ตารางที่ 2	ตารางแสดงอัตราการผลิตอาหารเฉลี่ยในร่างกายของพนักงานขณะที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ เปรียบเทียบระดับความร้อน WBGT เพื่อหาภาระงาน	6
ตารางที่ 3	ผลตรวจและวิเคราะห์ภาระการทำงานเกี่ยวกับความร้อน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	7



สารบัญ ข

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## รายงาน การตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน การตรวจวัดดัชนีความร้อนในสถานที่ปฏิบัติงาน

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อตรวจวัดดัชนีความร้อนและสามารถวิเคราะห์ระดับเสียด้านดัชนีความร้อนในสภาพแวดล้อมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ตรวจวัด และเปรียบเทียบกับมาตรฐานความร้อนที่เหมาะสมในการทำงาน
- 1.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐาน และลดผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงาน

### 2. นิยามศัพท์

- 2.1. ความร้อน เป็นพลังงานที่เกิดจากการเคลื่อนที่หรือสั่นสะเทือนของโมเลกุลของวัตถุ หน่วยวัดระดับความร้อน คือ องศาเซลเซียส และองศาฟาเรนไฮต์ และหน่วยวัดปริมาณความร้อน คือ แคลอรี และ บีทียู หนึ่งในแคลอรี คือ ปริมาณความร้อนที่ทำให้น้ำ 1 กรัม มีอุณหภูมิสูงขึ้น 1 องศาเซลเซียส และหนึ่งในบีทียู คือ ปริมาณความร้อนที่ทำให้น้ำ 1 ปอนด์ มีอุณหภูมิสูงขึ้น 1 องศาฟาเรนไฮต์
- 2.2. ระดับความร้อน หมายความว่า อุณหภูมิเฉลี่ยในบริเวณที่ลูกจ้างทำงาน ตรวจวัดโดย ค่าเฉลี่ยในช่วงเวลาสองชั่วโมงที่มีอุณหภูมิเฉลี่ยสูงสุดในที่สุดของการทำงานปกติ
- 2.3. อุณหภูมิเวทบูลบ์โกลบ (Wet Bulb Globe Temperature : WBGT) เป็นดัชนีวัดสภาพความร้อนในสิ่งแวดล้อมการทำงาน (มีหน่วยวัดเป็นองศาเซลเซียส หรือ องศาฟาเรนไฮต์) ซึ่งได้นำปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความร้อนที่สะสมในร่างกายมาพิจารณา ได้แก่ ความร้อนที่เกิดขึ้นในร่างกายขณะทำงาน และความร้อนจากสิ่งแวดล้อมการทำงาน ซึ่งความร้อนจากสิ่งแวดล้อมการทำงานถูกถ่ายเทมายังร่างกายได้ 3 วิธี คือ การนำ การพา และการแผ่รังสีความร้อน
- 2.4. ปริมาณงาน หรือ ภาระงาน (Work Load) เป็นพลังงานความร้อนที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารเพื่อให้ร่างกายใช้ปฏิบัติงาน ผู้ที่ทำงานหนักย่อมมีความร้อนเกิดขึ้นในร่างกายสูงกว่าผู้ที่ทำงานเบา และค่ามาตรฐานระดับความร้อนได้นำปัจจัยนี้มาพิจารณา โดยจำแนกตามความหนักเบา ของงานกับระดับความร้อนที่ได้รับ
- 2.5. ความหนักเบาของงาน หมายความว่า การใช้พลังงานของร่างกายหรือใช้กำลังงานที่ทำให้เกิด การเผาผลาญอาหารในร่างกายเพื่อใช้ปฏิบัติงาน การจำแนกความหนัก-เบาของลักษณะการทำงาน ออกเป็น 3 ระดับ (ตามกฎหมายกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2559) โดยคำนวณการใช้พลังงาน ดังนี้



หน้า 1





รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

\* **งานเบา** หมายความว่า ลักษณะงานที่ใช้แรงน้อยหรือใช้กำลังงานที่ทำให้เกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกายไม่เกิน 200 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง เช่น งานเขียนหนังสือ งานพิมพ์ดีด งานบันทึกข้อมูล งานเก็บข้อมูล งานนั่งตรวจผลผลิต งานประกอบชิ้นงานขนาดเล็ก งานบังคับเครื่องจักรด้วยเท้า การยืนคุมงาน

\* **งานปานกลาง** หมายความว่า ลักษณะงานที่ใช้แรงปานกลางหรือใช้กำลังงานที่ทำให้เกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกายเกิน 200 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง ถึง 350 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง เช่น งานยก ลาก ดัน หรือเคลื่อนย้ายสิ่งของด้วยแรงปานกลาง งานลอกตะกั่ว งานตะโม่ งานขับรถบรรทุก งานขับรถแทรกเตอร์

\* **งานหนัก** หมายความว่า ลักษณะงานที่ใช้แรงมากหรือใช้กำลังงานที่ทำให้เกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกายเกิน 350 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง เช่น งานที่ใช้สว่านหรือเครื่องมือลักษณะคล้ายกัน งานตัด งานเสียมไม้ งานเจาะไม้เนื้อแข็ง งานทุบโดยใช้ค้อนขนาดใหญ่ งานยก หรือเคลื่อนย้ายของหนักขึ้นที่สูงหรือที่ลาดชัน

มนุษย์แต่ละคนมีขีดความสามารถต่างกัน สามารถดำรงชีพได้เมื่อความร้อนภายในร่างกายคงที่ในระดับที่เหมาะสมเท่านั้น อุณหภูมิภายในร่างกายมนุษย์อาจเปลี่ยนแปลงได้ในช่วงแคบ ๆ โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายนั้น คือ ประมาณ  $37 \pm 1^{\circ}\text{C}$  ดังนั้น ร่างกายจึงพยายามควบคุมอุณหภูมิให้คงที่ตลอดเวลาด้วยกลไกต่าง ๆ เช่น การหลั่งเหงื่อ รู้สึกกระหายน้ำ และมีหลอดเลือดเวียนมากที่ผิวเพื่อคายความร้อนมากขึ้น เป็นต้น

โดยทั่วไปแหล่งความร้อนที่มีอิทธิพลต่อความร้อนในร่างกายมนุษย์มี 2 แหล่ง คือ ความร้อนที่เกิดขึ้นภายในร่างกายจากการเผาผลาญอาหารเพื่อสร้างพลังงาน และความร้อนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งความร้อนจากทั้งสองแหล่งนี้สามารถถ่ายเทระหว่างกันได้ จากแหล่งที่มีระดับความร้อนสูงกว่าไปยัง แหล่งที่มีความร้อนต่ำกว่า โดยการนำ การพา และการแผ่รังสีความร้อน ทั้งนี้เพื่อรักษาระดับความร้อนภายในร่างกายให้คงที่ที่  $37 \pm 1^{\circ}\text{C}$  ซึ่งความพยายามในการรักษาระดับความร้อนของร่างกายนี้อธิบาย ได้ด้วยสมการสมดุลความร้อน คือ

$$H = M \pm R \pm C - E \pm D$$

เมื่อ	H	=	ความร้อนสะสมของร่างกาย (Body Heat Storage)
	M	=	ความร้อนจากการเผาผลาญอาหารเพื่อสร้างพลังงาน (Metabolic Heat)
	R	=	ความร้อนที่ถ่ายเทด้วยการแผ่รังสี (Radiation)
	C	=	ความร้อนที่ถ่ายเทด้วยการพา (Convection)
	E	=	ความร้อนที่สูญเสียไปจากการระเหยของเหงื่อ (Evaporation)
	D	=	ความร้อนที่ถ่ายเทด้วยการนำ (Conduction)

สำหรับอุปกรณ์ตรวจวัดสภาพความร้อนที่ไม่สามารถคำนวณค่าจากเครื่องมือโดยตรงให้นำค่าที่อ่านได้จากเทอร์มิสเตอร์มาคำนวณด้วยสูตรต่อไปนี้

$$WBGT = 0.7 NWB + 0.3 GT \text{ (ในกรณีวัดในอาคารหรือนอกอาคารที่ไม่มีแดด)}$$

$$WBGT = 0.7 NWB + 0.2 GT + 0.1 DB \text{ (ในกรณีวัดนอกอาคารและมีแดด)}$$



หน้า 2

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

### 3. เครื่องมือ

เครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจวัดสภาพความร้อน ประกอบด้วยเทอร์มิสเตอร์ 3 ชนิด คือ เทอร์มิสเตอร์กระแสเป่าแบบ เทอร์มิสเตอร์กระแสเป่าแบบ (ธรรมชาติ) เทอร์มิสเตอร์ชนิดโกลบ ซึ่งมีคุณสมบัติดังอธิบายต่อไปนี้

**คุณลักษณะของเครื่องมือและอุปกรณ์** (ชุดอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจวัดตาม WBGT)

1. **เทอร์มิสเตอร์ชนิดกระแสเป่าแห้ง (Dry Bulb Thermometer ; DB)** เป็นชนิดปรอทหรือแอลกอฮอล์ที่มีความละเอียดของสเกล  $0.5^{\circ}\text{C}$  มีการกำบังป้องกันเทอร์มิสเตอร์จากแสงอาทิตย์และการแผ่รังสีความร้อน

2. **เทอร์มิสเตอร์ชนิดกระแสเป่าเปียกตามธรรมชาติ (Natural Wet Bulb Thermometer ; NWB)** ประกอบด้วย ผ้าฝ้ายสะอาด (ชั้นเดียว) หุ้มที่กระเปาะเทอร์มิสเตอร์สูงถึงจุดเหนือกระเปาะ ประมาณหนึ่งช่วง กระเปาะหรือประมาณ  $1 - 1 \frac{1}{2}$  นิ้ว และต่อหุ้มยาวลงไปที่ปลายอีกด้านหนึ่งจุ่มลงในภาชนะบรรจุน้ำกลั่น โดยส่วนกระเปาะจะอยู่เหนือน้ำประมาณ 1 นิ้ว ผ้าฝ้ายที่หุ้มกระเปาะต้องแนบติดเทอร์มิสเตอร์และเปียกตลอดเวลา

3. **เทอร์มิสเตอร์ชนิดโกลบ (Globe Thermometer ; GT)** ประกอบด้วยโกลบ ซึ่งทำจากโลหะทองแดงบาง ทรงกลม ภายในโกลบ มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 6 นิ้ว ผิวด้านนอกทาสีดำด้าน และมีเทอร์มิสเตอร์เสียบเข้าไปในกระเปาะทรงกลมนี้โดยให้อยู่กึ่งกลางของกระเปาะ มีช่วงการตรวจวัดตั้งแต่  $5$  ถึง  $100^{\circ}\text{C}$

**เทอร์มิสเตอร์ทั้งสามนี้ต้องมีความแม่นยำ  $\pm 0.5^{\circ}\text{C}$**

การเปรียบเทียบความถูกต้องของเครื่องมือ การเปรียบเทียบเทอร์มิสเตอร์ที่ใช้ในการตรวจวัดต้องมีคุณลักษณะข้างต้นหรือไม่ โดยทำการเปรียบเทียบอุปกรณ์จากหน่วยงานที่ได้รับการรับรองอย่างน้อยละ 1 ครั้ง หรือตามคู่มือที่ผู้ผลิตกำหนดไว้

### 4. ผู้รับผิดชอบ

4.1 นางสาวศรัญญา อุทัยมา	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย แผนกพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย
4.2 นางสาวศุภวรรณ บุญปรีรัตน์	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย แผนกพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย
4.3 นางสาวเนตรชนนี ดินระสเนนาร์	นักวิทยาศาสตร์ (หัวหน้างานกลุ่มห้องปฏิบัติการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย)
4.4 นายบุญยศ พงษ์ศิริ	นักวิทยาศาสตร์ (เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ)



หน้า 3



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## 5. วิธีปฏิบัติงานการตรวจวัดดัชนีความร้อน

### 5.1. การสำรวจพื้นที่

สำรวจพื้นที่ทำงานของสถานประกอบการทั้งหมด เพื่อเก็บข้อมูลเบื้องต้นจัดบันทึกข้อมูลบริเวณทำงานใดที่มีผู้ปฏิบัติงานอาจได้รับหรือสัมผัสความร้อน ความร้อนที่เกิดขึ้นเกิดจากกิจกรรมใด และระยะเวลาที่ได้รับหรือสัมผัสความร้อนนานเพียงใด

#### 5.1.1 กำหนดจุดตรวจวัด

5.1.2 ตรวจสอบกิจกรรมหรือต้นกำเนิดความร้อนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อตรวจวัด

### 5.2. การตรวจวัด

#### 5.2.1 การเตรียมการก่อนการตรวจวัดความร้อน WBGT

##### 5.2.1.1 ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องวัดความร้อน (Heat stress monitor)

5.2.1.2. ตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องวัดความร้อน (Heat stress monitor) ด้วยอุปกรณ์ตรวจสอบความถูกต้อง (Calibration verification module)

##### 5.2.1.3. จัดเตรียมแบตเตอรี่สำหรับการตรวจวัดความร้อน WBGT แผนผังจุดตรวจวัด

#### 5.2.2. เทคนิคการตรวจวัดระดับความร้อนในบริเวณการทำงาน

##### 5.2.2.1. เลือกจุดตรวจวัดในบริเวณทำงาน และเป็นบริเวณที่มีความร้อนสูงกว่าที่อื่น

5.2.2.2. ติดตั้งเครื่องวัดความร้อน โดยให้ระดับของเทอร์มิสเตอร์ทั้ง 3 ชนิดอยู่สูงจากพื้นระดับของอุปกรณ์ปฏิบัติงาน

5.2.2.3. ตั้งเครื่องมือไว้อย่างน้อย 10 นาที ก่อนอ่านค่า (กรณีใช้เครื่องวัดความร้อน WBGT ยี่ห้อ QUEST รุ่น QT-34 ที่ได้ตามมาตรฐาน ISO7243)

5.2.2.5. ตรวจวัดสภาพความร้อนในช่วงเวลา 2 ชั่วโมงที่ร้อนที่สุด

5.2.2.4. บันทึกค่าอุณหภูมิ ค่า WBGT และระยะเวลาการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในจุดทำงานนั้น ๆ

### 5.3 การคำนวณหาความหนักเบาของงาน (ภาระงาน)

#### 5.3.1 การคำนวณหาภาระงานตามตารางที่ 1



หน้า 4

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## ตารางที่ 1 การประเมินภาระงาน (อัตราการผลิตอาหารเฉลี่ยในร่างกายของคณะทำงานขณะที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ)

ท่าทางการเคลื่อนไหว	กิโลแคลอรี/นาที	
- นิ่ง	0.3	
- ยืน	0.6	
- เดินบนพื้นราบ	2.0-3.0	
- เดินขึ้นที่สูง	เพิ่ม 0.8 ทุกความสูงที่เพิ่มขึ้น 1 เมตร	
กิจกรรม/การปฏิบัติงาน	ค่าพลังงานเฉลี่ย (กิโลแคลอรี/นาที)	ช่วง (กิโลแคลอรี/นาที)
ชนิดของการทำงาน		
ทำงานด้วยมือ :		
- เบา (เขียนหนังสือ ขับรถจักรยาน)	0.4	0.2 – 1.2
- หนัก (พิมพ์ดีด ขับรถบรรทุก)	0.9	
ทำงานด้วยแขนข้างเดียว :		
- เบา (กวาดพื้น เช็ดบูธ)	1.0	0.7 – 2.5
- หนัก (ตอกตะปู เลื่อยไม้)	1.7	
ทำงานด้วยแขนทั้ง 2 ข้าง :		
- เบา (ป้อนชิ้นงาน คุยโทรศัพท์ งานสวน)	1.5	1.0 – 3.5
- หนัก (เล็ม แกะสลักไม้)	2.5	
ทำงานด้วยร่างกายทุกส่วน :		
- เบา (ขับรถรถ)	3.5	2.5 – 15.0
- ปานกลาง (หาลูก ขี่จักรยาน ทำความสะอาดถนน)	5.0	
- หนัก (ลาก ดึง ยกของหนัก)	7.0	
- หนักมาก (ก่อสร้าง ขุดดิน ขี่จักรยานเร็วจากถนน)	9.0	
เมตาโบลิซึมพื้นฐานของร่างกาย		1.0

ที่มา : U.S. Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, OSHA Technical Manual –Section III

### 5.4. การประเมินผลระดับความร้อน WBGT

5.4.1 นำค่าระดับความร้อน WBGT ที่ได้จากการตรวจวัดมาหาค่าเฉลี่ย (กรณีพนักงานทำงานมากกว่า 1 จุดพื้นที่) ตามสูตร

$$WBGT_{เฉลี่ย} = \frac{(WBGT_1 \cdot t_1) + (WBGT_2 \cdot t_2) + (WBGT_3 \cdot t_3) + \dots + (WBGT_n \cdot t_n)}{t_1 + t_2 + t_3 + \dots + t_n}$$

$WBGT_1$  = ค่าดัชนี WBGT ณ จุดทำงานที่ 1,  $t_1$  = ระยะเวลาที่สัมผัสความร้อน ณ จุดทำงานที่ 1

$WBGT_2$  = ค่าดัชนี WBGT ณ จุดทำงานที่ 2,  $t_2$  = ระยะเวลาที่สัมผัสความร้อน ณ จุดทำงานที่ 2

$WBGT_n$  = ค่าดัชนี WBGT ณ จุดทำงานที่ n,  $t_n$  = ระยะเวลาที่สัมผัสความร้อน ณ จุดทำงานที่ n

$t_1 + t_2 + t_3 + \dots + t_n = 2$  ชั่วโมงที่มีอุณหภูมิแวดล้อม (WBGT) สูงสุด



หน้า 5



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

5.4.2 นำผลสัมฤทธิ์การคำนวณอัตราความเสี่ยงจากอาหารเจือปนในร่างกายของพนักงานขณะที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ เปรียบเทียบระดับความร้อน WBGT เพื่อหาภาระงาน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางแสดงอัตราความเสี่ยงจากอาหารเจือปนในร่างกายของพนักงานขณะที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ เปรียบเทียบระดับความร้อน WBGT เพื่อหาภาระงาน

ภาระงาน (Workload)	พลังงาน (กิโลแคลอรี/ชั่วโมง)	ระดับความร้อน WBGT (°C)
งานเบา	ไม่เกิน 200	ไม่เกิน 34
งานปานกลาง	201 ถึง 350	ไม่เกิน 32
งานหนัก	มากกว่า 350	ไม่เกิน 30

อ้างอิง : กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2559 ข้อ 1 (2) บรรค 3-5 และข้อ 2 (1), (2), (3)

#### 6. ผลการตรวจวัดระดับความร้อน WBGT

ผลการวิเคราะห์ระดับความร้อน WBGT สถานที่ปฏิบัติงาน ของโครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 4 จุด ได้แก่ 1) ห้องอบผ้า อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 1 2) ห้องรีดผ้า อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 1 3) ห้องปรุงประกอบอาหาร อาคารโภชนาการ 4) ห้องเครื่องทำความเย็นด้วยน้ำ (Chiller) ตรวจวัดระดับความร้อน WBGT ในวันที่ 10 เมษายน 2566 ผลการประเมินไม่เกินเกณฑ์ตามประกาศกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2559 ดังตารางที่ 3



หน้า 6

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

#### รายงานผลการตรวจวัดสภาพความร้อน (Heat stress index) ในรูป WBGT

วัน เดือน ปี ที่ตรวจวัด : .....10 เมษายน 2566..... เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจวัด : .....Anemometer, Stress Monitor.....  
ชื่อ/รุ่น : .....QUESTAQ1.31..... หมายเลขเครื่อง (Serial number) : .....T5630075..... มาตรฐานอ้างอิงตรวจวัด : .....ISO 7243.....  
วัน เดือน ปี (บันทึกความถูกต้อง) : .....21 มีนาคม 2565..... สถานที่ตรวจวัด : .....โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.....

ตารางที่ 3 ผลการตรวจวัดและวิเคราะห์สภาพการทำงานเกี่ยวกับความร้อน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	บริเวณที่ทำการตรวจวัด	ลักษณะงาน	อุณหภูมิในอากาศทั้งหมด °C			ภาระงาน (Work Load)		ผล การประเมิน
			T <sub>air</sub>	T <sub>wb</sub>	T <sub>gr</sub>	WBGT	พลังงานที่ใส่ (Kcal/hr)	ระดับ ภาระงาน
1	อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 1	นำผ้าเข้า-ออก เครื่องอบผ้า	34.8	24.7	35.2	29.3	225.5	ปานกลาง
2	อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 1	นำผ้าเข้า-ออก เครื่องรีดผ้า	31.6	24.5	31.8	26.8	161.0	เบา
3	อาคารโภชนาการ	ประกอบอาหาร	35.0	28.2	36.1	30.6	225.0	ปานกลาง
4	ห้องปรุงประกอบอาหาร	ปรุงสุก	33.6	26.3	33.7	28.5	132.5	เบา

หมายเหตุ : "สังเกตพบระดับความปลอดภัยตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับ  
ความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2559 หมวด 1 ความร้อน ข้อ 2



หน้า 7

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผู้ทำการตรวจวัดและวิเคราะห์ผล

ลงชื่อ .....  
(นายปฐมยศ พงษ์ศิริ)

นักวิทยาศาสตร์ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ

ผู้รับรองผลการตรวจวัด

ลงชื่อ .....  
(นางสาวเนตรชนิ์ ดินवलพะเนา)

นักวิทยาศาสตร์ หัวหน้างานกลุ่มห้องปฏิบัติการ  
อาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ .....  
(นางสาวศรัญญา อุทัยมา)

นักวิชาการสาธารณสุข แผนกอาชีวอนามัย

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ .....  
(นางสาวศณวรรณ บุญนำรัตน์)

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย แผนกพัฒนาคุณภาพ  
และความปลอดภัย



หน้า 8

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เอกสารแนบ



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## เอกสารแนบ 1

### กฎกระทรวง

เรื่อง กำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับ  
ความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2559



เอกสารแนบ 1 - 1

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน้า ๑๘  
เล่ม ๑๓๓ ตอนที่ ๑๓ ก ราชกิจจานุเบกษา ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๙



### กฎกระทรวง

กำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย  
และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง  
พ.ศ. ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๘ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติ  
ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน  
ออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๓ ในกฎกระทรวงนี้

“อุณหภูมิเวตบัลลโกลบ” (Wet Bulb Globe Temperature - WBGT) หมายความว่า

(๑) อุณหภูมิที่วัดเป็นองศาเซลเซียสซึ่งวัดนอกอาคารที่ไม่มีแสงแดดหรือในอาคารมีระดับ  
ความร้อนเท่ากับ ๐.๗ เท่าของอุณหภูมิที่อ่านค่าจากเทอร์โมมิเตอร์กระเปาะเปียกตามธรรมชาติ  
(natural wet bulb thermometer) บวก ๐.๓ เท่าของอุณหภูมิที่อ่านค่าจากโกลบเทอร์โมมิเตอร์  
(globe thermometer) หรือ

(๒) อุณหภูมิที่วัดเป็นองศาเซลเซียสซึ่งวัดนอกอาคารที่มีแสงแดด มีระดับความร้อนเท่ากับ  
๐.๗ เท่าของอุณหภูมิที่อ่านค่าจากเทอร์โมมิเตอร์กระเปาะเปียกตามธรรมชาติ บวก ๐.๒ เท่าของอุณหภูมิ  
ที่อ่านค่าจากโกลบเทอร์โมมิเตอร์ และบวก ๐.๑ เท่าของอุณหภูมิที่อ่านค่าจากเทอร์โมมิเตอร์กระเปาะแห้ง  
(dry bulb thermometer)

“ระดับความร้อน” หมายความว่า อุณหภูมิเวตบัลลโกลบในบริเวณที่ลูกจ้างทำงานตรวจวัด  
โดยค่าเฉลี่ยในช่วงเวลาสองชั่วโมงที่มีอุณหภูมิเวตบัลลโกลบสูงสุดของการทำงานปกติ

“สภาวะการทำงาน” หมายความว่า สภาวะแวดล้อมซึ่งปรากฏอยู่ในบริเวณที่ทำงานของลูกจ้าง  
ซึ่งรวมถึงสภาพต่าง ๆ ในบริเวณที่ทำงาน เครื่องจักร อาคาร สถานที่ การระบายอากาศ ความร้อน  
แสงสว่าง เสียง ตลอดจนสภาพและลักษณะการทำงานของลูกจ้างด้วย



เอกสารแนบ 1 - 2





รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน้า ๔๔  
เล่ม ๑๓๓ ตอนที่ ๙๑ ก ราชกิจจานุเบกษา ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๙

“งานเบา” หมายความว่า ลักษณะงานที่ใช้แรงน้อยหรือใช้กำลังงานที่ทำให้เกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกายไม่เกิน ๒๐๐ กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง เช่น งานเขียนหนังสือ งานพิมพ์ดีด งานบันทึกข้อมูลงานเอกสาร งานนั่งตรวจสอบผลิตภัณฑ์ งานประกอบชิ้นงานขนาดเล็ก งานบังคับเครื่องจักรด้วยเท้า การยืนคุมงาน

“งานปานกลาง” หมายความว่า ลักษณะงานที่ใช้แรงปานกลางหรือใช้กำลังงานที่ทำให้เกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกายเกิน ๒๐๐ กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง ถึง ๓๕๐ กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง เช่น งานยก ลาก ดัน หรือเคลื่อนย้ายสิ่งของด้วยแรงปานกลาง งานตอกตะปู งานตะไบ งานขึ้นรถบรรทุก งานขับรถแทรกเตอร์

“งานหนัก” หมายความว่า ลักษณะงานที่ใช้แรงมากหรือใช้กำลังงานที่ทำให้เกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกายเกิน ๓๕๐ กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง เช่น งานที่ใช้ขวัดหรือเครื่องมือลักษณะคล้ายกัน งานขุด งานเลื่อยไม้ งานเจาะไม้เนื้อแข็ง งานทุบโดยใช้ค้อนขนาดใหญ่ งานยก หรือเคลื่อนย้ายของหนักขึ้นที่สูงหรือที่ลาดชัน

หมวด ๑  
ความร้อน

ข้อ ๒ ให้นายจ้างควบคุมและรักษาระดับความร้อนภายในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างทำงานอยู่ให้เกินมาตรฐาน ดังต่อไปนี้

- (๑) งานที่ลูกจ้างทำในลักษณะงานเบาต้องมีมาตรฐานระดับความร้อนไม่เกินค่าเฉลี่ยอุณหภูมิเวดบัลบโกลบ ๓๔ องศาเซลเซียส
- (๒) งานที่ลูกจ้างทำในลักษณะงานปานกลางต้องมีมาตรฐานระดับความร้อนไม่เกินค่าเฉลี่ยอุณหภูมิเวดบัลบโกลบ ๓๖ องศาเซลเซียส
- (๓) งานที่ลูกจ้างทำในลักษณะงานหนักต้องมีมาตรฐานระดับความร้อนไม่เกินค่าเฉลี่ยอุณหภูมิเวดบัลบโกลบ ๓๐ องศาเซลเซียส



เอกสารแนบ 1 - 3

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## เอกสารแนบ 2

การปรับเทียบเทอร์มิเตอร์ที่ใช้ในการตรวจวัด



เอกสารแนบ 2 - 1



ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติงานตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ระยะดำเนินการ) ประจำปี 2566 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2566)

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

INNOVATIVE INSTRUMENT CALIBRATION LAB  
INNOVATIVE INSTRUMENT CO., LTD. HEAD OFFICE  
7/139 MOO 13, SOI SUNTHAKORN 11 TAMBON BANG KAEU,  
AMPHOE BANG PHI SAMUT PRAKAN PROVINCE 10540 THAILAND  
TEL: 0660-2116-5860-1 FAX: 0660-2116-7140

**Certificate of Calibration**  
Customer : Suranaree University of Technology  
Name : 111 University Avenue, Suranaree Sub-district, Muang  
Address : District, Nakhon Ratchasima 30000, Thailand  
Certificate No : 22-TPM-479  
Request No : Req-2022-2161  
Page : 1/2

**Unit Under Calibration Details**  
Calibration Parameter : Temperature  
Instrument Name : Area Heat Stress Monitor  
Manufacturer : TSI QUEST  
Model : QT-34  
Serial Number : TEG010075  
Resolution : 0.1 °C  
ID Number : -  
Range Calibration : 30 °C to 40 °C  
Type of Sensor : RTD  
Sensor Diameter (mm) : 4.5  
Calibration Position (mm) : 67.5  
Instrument Status : New

**Calibration Environment and Details**  
Temperature : 23 °C ± 3 °C  
Humidity : 55 %RH ± 15 %RH  
Received Date : 14 December 2022  
Calibrated Date : 21 December 2022  
Calibration Procedure : In-house method CP-TPM-01 by Comparison with Standard Thermometer.

**Reference Standard**  
Digital Thermometer with Sensor, Manufacturer: GINGO GINGO, Model: GT11/RTD100, SN:  
08000057, ID: 02-TPM Which was calibrated on 10 March 2022, Calibration Certificate No.: QR22-0578

**Traceability**  
This Certificate is traceable to SI Unit through Quality Reborn Co., Ltd., NSC-ONSC Accreditation No.:  
Calibration 0292

**Note**  
The reported uncertainty is based on standard uncertainty multiplied by the Coverage Factor k=2, providing a level of confidence  
approximately 95 %.

Approved By :   
Mr. Pacil Mathavorn  
Calibration Engineer Supervisor  
Issue Date : 21 December 2022

The results related only to the item calibrated. The certificate shall not be reproduced except in full, without written approval of the Innovative Instrument Co., Ltd.  
FIM-708-TPM-01 Rev-01 Issue date 13/02/20

เอกสารแนบ 2 - 2

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

INNOVATIVE INSTRUMENT CALIBRATION LAB  
INNOVATIVE INSTRUMENT CO., LTD. HEAD OFFICE  
7/139 MOO 13, SOI SUNTHAKORN 11 TAMBON BANG KAEU,  
AMPHOE BANG PHI SAMUT PRAKAN PROVINCE 10540 THAILAND  
TEL: 0660-2116-5860-1 FAX: 0660-2116-7140

**Certificate No : 22-TPM-479**  
Request No : Req-2022-2161  
Page : 2/2

**Result of Calibration :**

UUC Sensor	Standard Temperature (°C)	UUC Reading (°C)	Correction (°C)	Uncertainty (°C)
WET	30.004	29.9	+0.1	0.14
	35.004	34.9	+0.1	0.14
	40.004	40.0	0.0	0.14
DRY	30.006	29.8	+0.2	0.14
	35.006	34.8	+0.2	0.14
	40.006	39.8	+0.2	0.14
GLOBE	30.007	29.9	+0.1	0.14
	35.007	34.9	+0.1	0.14
	40.005	39.9	+0.1	0.14

**End of Certificate**

Calibrated By :   
Mr. Sittichok Jongsakdonkorn

**สำเนาถูกต้อง**  
  
นางสาวณพรชนิ ดินวาทะเนตร์  
หัวหน้างานศูนย์ปฏิบัติการวิจัยและวิศวกรรม

The results related only to the item calibrated. The certificate shall not be reproduced except in full, without written approval of the Innovative Instrument Co., Ltd.  
FIM-708-TPM-01 Rev-01 Issue date 13/02/20

เอกสารแนบ 2 - 3



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน  
การตรวจวัดระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงาน  
ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ  
และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ของ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา  
โทรศัพท์ 0-4437-6555



จัดทำโดย

หน่วยวิจัยและที่ปรึกษาเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อมสุรนารี  
111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา  
โทรศัพท์ 0-4422-4451 โทรสาร 0-4422-4220

พฤศจิกายน 2566

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เรื่อง	สารบัญ	หน้า
สารบัญ		ก
สารบัญตาราง		ข
1	วัตถุประสงค์	1
2	นิยามศัพท์	1
3	เครื่องมือ	1
4	ผู้รับผิดชอบ	1
5	วิธีปฏิบัติงานการตรวจวัดเสียง	2
5.1	การสำรวจพื้นที่	2
5.2	การตรวจวัด	2
5.3	การประเมินผลเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลาการทำงาน (TWA)	3
6	ผลการตรวจวัดระดับเสียง	4

เอกสารแนบ



สารบัญ ก

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่	สารบัญตาราง	หน้า
ตารางที่ 1	มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับตลอดเวลาการทำงานในแต่ละวัน	3
ตารางที่ 2	ผลตรวจวัดระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	5



สารบัญ ข

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## รายงาน การตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน การตรวจวัดระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงาน

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อตรวจวัดระดับเสียงและสามารถวิเคราะห์ระดับเสียงในสภาพแวดล้อมการทำงาน ของผู้ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ที่ตรวจวัด และเปรียบเทียบกับมาตรฐานของระดับเสียงที่เหมาะสมในการทำงาน
- 1.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐาน และลดผลกระทบต่อสุขภาพและการได้ยิน

### 2. นิยามศัพท์

- 2.1. ระดับเสียงโดยทั่วไป หมายถึง ระดับเสียงที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม โดยทั่วไปเป็นเสียงจากหลายแหล่งกำเนิดรวมกัน ไม่มีแหล่งกำเนิดเสียงใดเสียงหนึ่งเป็นแหล่งกำเนิดเสียงที่เด่นชัดออกมา
- 2.2. ค่าระดับเสียงสูงสุด ( $L_{max}$ ) หมายถึง ค่าระดับเสียงสูงสุดที่เกิดขึ้น ขณะหนึ่งในระหว่างการตรวจวัดระดับเสียงที่เกิดขึ้นจริง โดยมีหน่วยเป็น เดซิเบลเอ หรือ dB(A)
- 2.3. ค่าระดับเสียงเฉลี่ย 24 ชั่วโมง ( $L_{avg,24 hr}$ ) หมายถึงค่าระดับเสียงคงที่ ที่มีพลังงานเทียบเท่าระดับเสียงที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งมีระดับเสียงเปลี่ยนแปลงตามเวลาในช่วง 24 ชั่วโมง โดยมีหน่วยเป็น เดซิเบลเอ หรือ dB(A)
- 2.4. TWA (Time Weighted Average) ค่าเฉลี่ยระดับความดังเสียงตลอดระยะเวลาการสัมผัสเสียง

### 3. เครื่องมือ

- 3.1. เครื่องวัดระดับเสียง (Sound Level Meter)  
(มาตรฐาน IEC 651 Type 2 หรือ ANSI S 1.4 หรือ BS EN 60651 หรือ AS/NZS 1259.1 มาตรฐานที่สูงกว่า IEC 60804 หรือ IEC61672 หรือ BS EN 60804 หรือ AS/NZS 1259.2)
- 3.2. เครื่องกำเนิดเสียงมาตรฐาน (Sound Calibrator) (มาตรฐาน IEC 60642)
- 3.3. พ้องน้ำกันลม (Wind Screen)
- 3.4. ขาตั้ง (Tripod)

### 4. ผู้รับผิดชอบ

- 4.1. นางสาวศรัญญา อุทัยมา เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย แผนกพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย
- 4.2. นางสาวศุภณัฐ ภูพานรัตน์ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย แผนกพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย
- 4.3. นายสุกฤษฏ์ ปะดัง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจวัด/เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ผล



หน้าที 1



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## 5. วิธีปฏิบัติงานการตรวจวัดเสียง

### 5.1. การสำรวจพื้นที่

สำรวจพื้นที่ทำงานของสถานประกอบการทั้งหมด เพื่อเก็บข้อมูลเบื้องต้นจัดบันทึกข้อมูลบริเวณ  
ทำงานใดที่มีผู้ปฏิบัติงานอาจได้รับหรือสัมผัสเสียงดัง เสียงดังที่เกิดขึ้นมีลักษณะแบบใด และระยะเวลาที่รับหรือ  
สัมผัสเสียงนานเพียงใด

#### 5.1.1 กำหนดจุดตรวจวัด

#### 5.1.2 ตรวจสอบกิจกรรมหรือต้นกำเนิดเสียงที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อตรวจวัด

### 5.2. การตรวจวัด

#### 5.2.1 การเตรียมการก่อนการตรวจวัดเสียง

##### 5.2.1.1 ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องวัดเสียง

##### 5.2.1.2 ปรึเทียบความถูกต้องของเครื่องวัดเสียงด้วยอุปกรณ์ตรวจสอบความถูกต้อง

(Noise Calibrator)

##### 5.2.1.3 จัดเตรียมแบบฟอร์มบันทึกการตรวจวัดเสียง แฉ่งจุดตรวจวัด

#### 5.2.2 เทคนิคการวัดความดังเสียงเฉลี่ยพื้นที่หนึ่งซึ่งมีระดับเสียงคงที่

##### 5.2.2.1 ใช้เครื่องมือวัดระดับความดังของเสียง (Sound Level Meter) ดังค่าต่าง ๆ ดังนี้

- ตั้งขั้ว หรือสเกล เช่น: dBA
- การตอบสนองแบบช้า (Slow)
- ตั้งช่วงการตรวจวัดไว้ที่ค่าสูง
- สวมฟองน้ำกันลม (Wind Screen)
- ตั้งปุ่มการทำงานอื่น ๆ ตามคู่มือการใช้งานของบริษัทผู้ผลิต

5.2.2.2. ตรวจวัดการได้รับ/สัมผัสเสียงของพนักงาน โดยให้ไมโครโฟนของเครื่องวัดเสียงอยู่ที่  
ระดับหูของพนักงานที่กำลังปฏิบัติงาน วัดมิได้เกิน 30 เซนติเมตร การถือเครื่องวัดเสียงของผู้วัด พึงระวัง  
การดูดซับหรือสะท้อนของเสียงเนื่องจากตัวผู้วัด หรือพิจารณาใช้เครื่องวัดเสียงติดตั้งบนขาตั้ง (Tripod) แทนการ  
ถือโดยผู้ตรวจวัด

5.2.2.3. อ่านค่าระดับเสียง และระยะเวลาที่สัมผัสเสียงของพนักงานในแต่ละบริเวณการทำงาน  
และบันทึกผล รวมทั้งบันทึกปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง

5.2.2.4. นำค่า TWA ที่ตรวจวัดได้ (ตัดเศษทศนิยมออก นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน  
ความปลอดภัยในการทำงาน ตามตารางในกฎกระทรวงอุตสาหกรรม หมวด 3 เสียง (ตารางที่ 1)



หน้า 2

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## 5.3. การประเมินผลเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลากการทำงาน (TWA)

ตารางที่ 1 มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับตลอดเวลากการทำงานในแต่ละวัน

ระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลากการทำงาน (TWA)	เวลากการทำงานที่ได้รับเสียงต่อวัน*	
	ชั่วโมง	นาที
82	16	-
83	12	42
84	10	5
85	8	-
86	6	21
87	5	2
88	4	-
89	3	11
90	2	31
91	2	-
92	1	35
93	1	16
94	1	-
95	-	48
96	-	38
97	-	30
98	-	24
99	-	19
100	-	15
101	-	12
102	-	9
103	-	7.5
104	-	6
105	-	5
106	-	4
107	-	3
108	-	2.5
109	-	2
110	-	1.5
111	-	1

หมายเหตุ : \* ระยะเวลาในการทำงานที่ได้รับเสียงและระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลากการทำงาน (TWA) ให้ใช้ค่ามาตรฐานที่กำหนด  
ในตารางข้างต้นเป็นอันดับแรก หากไม่มีค่ามาตรฐานที่กำหนดตรงตามตารางให้คำนวณจากสูตร

ที่มา : ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลา  
การทำงานในแต่ละวัน



หน้า 3

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หากไม่มีค่ามาตรฐานที่กำหนดตรงตามตาราง ให้คำนวณจากสูตร

$$T = \frac{8}{2(L+50)^3}$$

เมื่อ T = เวลาการทำงานที่ยอมให้ได้รับเสียง (ชั่วโมง)  
L = ระดับเสียง (dBA)

ในกรณีที่ค่าระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลาการทำงาน (TWA) ที่ได้จากการคำนวณมีเศษทศนิยมให้ตัดทศนิยมออก

#### 6. ผลการตรวจวัดระดับเสียง

ผลการวิเคราะห์ระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงาน ของโครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพและโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีจำนวน 5 จุด ได้แก่ 1.ห้องซักวัด อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 1 2.ห้องจ่ายกลาง อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 2 3.ห้องล้างภาชนะ อาคารโภชนาการ 4.ห้องทำฟัน อาคารสิรินธรทันตแพทย์ และ 5.ห้อง Chiller เก็บตัวอย่างระดับเสียง ในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2566 ค่าระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงานของทุกจุดตรวจวัดมีค่าเป็นไปตามประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน ผลการตรวจวัดแสดงดังตารางที่ 2



หน้า 4

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

#### การรายงานผล การตรวจวัดระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงาน

สถานที่ : โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
วัน/เดือน/ปี : 29 พฤศจิกายน 2566 เวลาที่สำรวจ : 08.30 - 16.30 น.  
ผู้ทำการสำรวจ : นางสาวกัญญ์ ปะดัง ชื่อ / รุ่น เครื่องมือ : BSWA 309 Octave

ตารางที่ 2 ผลตรวจวิเคราะห์ระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บริเวณที่ตรวจวัด	ระดับเสียงที่วัดได้ (เดซิเบลเอ)	ระยะเวลาการ ทำงาน (ชั่วโมง)	TWA ไม่เกิน (เดซิเบลเอ)	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>
1.ห้องซักวัด อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 1	72.3	8	85	ผ่าน
2.ห้องจ่ายกลาง อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 2	70.6	8	85	ผ่าน
3.ห้องล้างภาชนะ อาคารโภชนาการ	77.0	8	85	ผ่าน
4.ห้องทำฟัน อาคารสิรินธรทันตแพทย์	59.8	8	85	ผ่าน
5.ห้อง Chiller	88.7	1	94	ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน

ผู้ทำการตรวจวัด

ลงชื่อ .....  
(นางสาวกัญญ์ ปะดัง)  
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจวัด  
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ผล

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ .....  
(นางสาวศรัญญา อุทัยมา)  
นักวิชาการสาธารณสุข  
แผนกอาชีวอนามัย

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ .....  
(นางสาวคณาวรรณ บุญนำรัตน์)  
เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย  
แผนกพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย



หน้า 5



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## เอกสารแนบ



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## เอกสารแนบ 1

ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน  
เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลา  
การทำงานในแต่ละวัน



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน้า ๑๕  
เล่ม ๑๖๕ ตอนพิเศษ ๑๔ : ๔ รายกิจจานุเบกษา ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑

### ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ถูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน

โดยที่กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. ๒๕๕๔ กำหนดให้นายจ้างต้องควบคุมระดับเสียงที่ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน มิให้เกินมาตรฐานตามที่อธิบดีประกาศกำหนด

อาศัยอำนาจความในข้อ ๘ แห่งกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. ๒๕๕๔ อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ถูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ ๓ นายจ้างต้องควบคุมระดับเสียงที่ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงาน ในแต่ละวัน (Time Weighted Average-TWA) มิให้เกินมาตรฐานตามตารางแนบท้ายประกาศ โดยหน่วยวัดระดับเสียงที่ใช้ในประกาศนี้ใช้หน่วยเป็น เดซิเบลเอ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

อนันต์ชัย อุทัยพัฒนาชีพ

ผู้ตรวจราชการกระทรวง วิชาการและการแพทย์

อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน



เอกสารแนบ 1 - 1

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

(ตารางแนบท้ายประกาศ)

ความมาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ถูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน

ระดับเสียงเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงาน (TWA) ไต่เป็น (เดซิเบลเอ)	ระยะเวลาการทำงานที่ได้รับอนุญาตเป็น*	
	ชั่วโมง	นาที
๘๖	๑๖	-
๘๗	๑๖	๖๖
๘๘	๑๖	๕๕
๘๙	๑๖	-
๙๐	๑๖	๖๖
๙๑	๕	-
๙๒	๕	๖๖
๙๓	๕	-
๙๔	๕	๖๖
๙๕	๕	-
๙๖	๕	๖๖
๙๗	๕	-
๙๘	๕	๖๕
๙๙	๕	-
๑๐๐	๕	๖๕
๑๐๑	๕	-
๑๐๒	๕	๖๕
๑๐๓	๕	-
๑๐๔	๕	๖๕
๑๐๕	๕	-
๑๐๖	๕	๖๕
๑๐๗	๕	-
๑๐๘	๕	๖๕
๑๐๙	๕	-
๑๑๐	๕	๖๕
๑๑๑	๕	-

หมายเหตุ \* ระยะเวลาการทำงานที่ได้รับอนุญาตระดับเสียงเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงาน (TWA) นี้ใช้คำนวณมาตรฐาน  
ที่กำหนดในการจ้างให้เป็นระดับเสียง หากไม่มีค่ามาตรฐานที่กำหนดตามตารางนี้ให้คำนวณจากสูตร  
ดังนี้

$$T = \frac{L}{16.68 - 0.0066L}$$

เมื่อ T หมายถึง เวลาการทำงานที่ยอมให้ได้รับเสียง (ชั่วโมง)

L หมายถึง ระดับเสียง (เดซิเบลเอ)

ในการคำนวณระดับเสียงเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงาน (TWA) นี้ใช้วิธีการคำนวณเฉลี่ยทางคณิตศาสตร์



เอกสารแนบ 1 - 2





รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน  
การตรวจวัดดัชนีความร้อนในสถานที่ปฏิบัติงาน  
ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ  
และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ของ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา  
โทรศัพท์ 0-4437-6555



จัดทำโดย

หน่วยวิจัยและที่ปรึกษาเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อมสุรนารี  
111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา  
โทรศัพท์ 0-4422-4451 โทรสาร 0-4422-4220

ตุลาคม 2566

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เรื่อง	สารบัญ	หน้า
สารบัญ		ก
สารบัญตาราง		ข
1	วัตถุประสงค์	1
2	นิยามศัพท์	1
3	เครื่องมือ	3
4	ผู้รับผิดชอบ	3
5	วิธีปฏิบัติงานการตรวจวัดดัชนีความร้อน	4
5.1	การสำรวจพื้นที่	4
5.2	การตรวจวัด	4
5.3	การคำนวณหาความหนักเบาของงาน (ภาระงาน)	4
5.4	การประเมินระดับความร้อน WBGT	5
6	ผลการตรวจวัดระดับความร้อน WBGT	6

เอกสารแนบ



สารบัญ ก



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

#### สารบัญตาราง

ตารางที่	สารบัญตาราง	หน้า
ตารางที่ 1	การประเมินภาระงาน (อัตราการผลิตอาหารเฉลี่ยในร่างกายของคนงานขณะที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ)	5
ตารางที่ 2	ตารางแสดงอัตราการผลิตอาหารเฉลี่ยในร่างกายของคนงานขณะที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ เปรียบเทียบระดับความร้อน WBGT เพื่อหาภาระงาน	6
ตารางที่ 3	ผลตรวจและวิเคราะห์สภาวะการทำงานเกี่ยวกับความร้อน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เทคโนโลยีสุรนารี	7



สารบัญ ข

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

#### รายงาน

#### การตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน การตรวจวัดดัชนีความร้อนในสถานที่ปฏิบัติงาน

##### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อตรวจวัดดัชนีความร้อนและสามารถวิเคราะห์ระดับเสียด้านดัชนีความร้อนในสภาพแวดล้อมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ตรวจวัด และเปรียบเทียบกับมาตรฐานความร้อนที่เหมาะสมในการทำงาน
- 1.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐาน และลดผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงาน

##### 2. นิยามศัพท์

- 2.1. **ความร้อน** เป็นพลังงานที่เกิดจากการเคลื่อนที่หรือสั่นสะเทือนของโมเลกุลของวัตถุ หน่วยวัดระดับความร้อน คือ องศาเซลเซียส และองศาฟาเรนไฮต์ และหน่วยวัดปริมาณความร้อน คือ แคลอรี และ บีทียู หน่วยแคลอรี คือ ปริมาณความร้อนที่ทำให้น้ำ 1 กรัม มีอุณหภูมิสูงขึ้น 1 องศาเซลเซียส และหนึ่งบีทียู คือ ปริมาณความร้อนที่ทำให้น้ำ 1 ปอนด์ มีอุณหภูมิสูงขึ้น 1 องศาฟาเรนไฮต์
- 2.2. **ระดับความร้อน** หมายความว่า อุณหภูมิเวทบัลโบลบในบริเวณที่ลูกจ้างทำงาน ตรวจวัดโดยค่าเฉลี่ยในช่วงเวลาสองชั่วโมงที่มีอุณหภูมิเวทบัลโบลบสูงสุดของการทำงานปกติ
- 2.3. **อุณหภูมิเวทบัลโบลบ (Wet Bulb Globe Temperature : WBGT)** เป็นดัชนีวัดสภาพความร้อนในสิ่งแวดล้อมการทำงาน (มีหน่วยวัดเป็นองศาเซลเซียส หรือ องศาฟาเรนไฮต์) ซึ่งได้นำปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความร้อนที่สะสมในร่างกายมาพิจารณา ได้แก่ ความร้อนที่เกิดขึ้นภายในร่างกายขณะทำงาน และความร้อนจากสิ่งแวดล้อมการทำงาน ซึ่งความร้อนจากสิ่งแวดล้อมการทำงานถูกถ่ายเทมายังร่างกายได้ 3 วิธี คือ การนำ การพา และการแผ่รังสีความร้อน
- 2.4. **ปริมาณงาน หรือ ภาระงาน (Work Load)** เป็นพลังงานความร้อนที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารเพื่อให้ร่างกายใช้ปฏิบัติงานต่าง ๆ ผู้ที่ทำงานหนักย่อมมีความร้อนเกิดขึ้นในร่างกายสูงกว่าผู้ทำงานเบา และค่ามาตรฐานระดับความร้อนได้นำปัจจัยนี้มาพิจารณา โดยจำแนกตามความหนักเบาของงานกับระดับความร้อนที่ได้รับ
- 2.5. **ความหนักเบาของงาน** หมายความว่า การให้พลังงานของร่างกายหรือใช้กำลังงานที่ทำให้เกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกายเพื่อใช้ปฏิบัติงาน การจำแนกความหนัก-เบาของลักษณะการทำงานออกเป็น 3 ระดับ (ตามกฎหมายกำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2559) โดยคำนวณการใช้พลังงาน ดังนี้



หน้าที 1



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

\* **งานเบา** หมายความว่า ลักษณะงานที่ใช้แรงน้อยหรือใช้กำลังงานที่ทำให้เกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกายไม่เกิน 200 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง เช่น งานเขียนหนังสือ งานพิมพ์ดีด งานบันทึกข้อมูล งานเย็บจักร งานนั่งตรวจผลผลิตกันต์ งานประกอบชิ้นงานขนาดเล็ก งานบังคับเครื่องจักรด้วยเท้า การยืนคุมงาน

\* **งานปานกลาง** หมายความว่า ลักษณะงานที่ใช้แรงปานกลางหรือใช้กำลังงานที่ทำให้เกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกายไม่เกิน 200 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง ถึง 350 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง เช่น งานยก ลาก ดัน หรือเคลื่อนย้ายสิ่งของด้วยแรงปานกลาง งานดัดตะปู งานตะโป งานขึ้นรถบรรทุก งานขับรถแทรกเตอร์

\* **งานหนัก** หมายความว่า ลักษณะงานที่ใช้แรงมากหรือใช้กำลังงานที่ทำให้เกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกายเกิน 350 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง เช่น งานที่ใช้พลั่วตักหรือเครื่องมือลักษณะคล้ายกัน งานจุดงานเสียมไม้ งานเจาะไม้เนื้อแข็ง งานทุบโดยใช้ค้อนขนาดใหญ่ งานยก หรือเคลื่อนย้ายของหนักขึ้นที่สูงหรือที่ลาดชัน

มนุษย์และสิ่งมีชีวิตต่าง ๆ สามารถดำรงชีพได้เมื่อความร้อนภายในร่างกายคงที่ในระดับที่เหมาะสมเท่านั้น อุณหภูมิภายในร่างกายมนุษย์อาจเปลี่ยนแปลงได้ในช่วงแคบ ๆ โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายนั้น คือ ประมาณ 37 + 1 องศาเซลเซียส ดังนั้น ร่างกายจึงพยายามควบคุมอุณหภูมิให้คงที่ตลอดเวลาด้วยกลไกต่าง ๆ เช่น การหลั่งเหงื่อ รูสีกระหายน้ำ และมีเลือดไหลเวียนมาที่ผิวเพื่อคายความร้อนมากขึ้น เป็นต้น

โดยทั่วไปแหล่งความร้อนที่มีอิทธิพลต่อความร้อนในร่างกายมนุษย์มี 2 แหล่ง คือ ความร้อนที่เกิดขึ้นภายในร่างกายจากการเผาผลาญอาหารเพื่อสร้างพลังงาน และความร้อนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งความร้อนจากทั้งสองแหล่งนี้สามารถถ่ายเทระหว่างกันได้ จากแหล่งที่มีระดับความร้อนสูงกว่าไปยัง แหล่งที่มีความร้อนต่ำกว่า โดยการนำ การพา และการแผ่รังสีความร้อน ทั้งนี้เพื่อรักษาระดับความร้อนภายในร่างกายให้คงที่ที่ 37 + 1 องศาเซลเซียส ซึ่งความพยายามในการรักษาระดับความร้อนของร่างกายนี้อธิบาย ได้ด้วยสมการสมดุลความร้อน คือ

$$H = M \pm R \pm C - E \pm D$$

เมื่อ	H	=	ความร้อนสะสมของร่างกาย (Body Heat Storage)
	M	=	ความร้อนจากการเผาผลาญอาหารเพื่อสร้างพลังงาน (Metabolic Heat)
	R	=	ความร้อนที่ถ่ายเทด้วยการแผ่รังสี (Radiation)
	C	=	ความร้อนที่ถ่ายเทด้วยการพา (Convection)
	E	=	ความร้อนที่สูญเสียไปจากการระเหยของเหงื่อ (Evaporation)
	D	=	ความร้อนที่ถ่ายเทด้วยการนำ (Conduction)

สำหรับอุปกรณ์ตรวจวัดสภาพความร้อนที่ไม่สามารถคำนวณค่าจากเครื่องมือโดยตรง ให้นำค่าที่อ่านได้จากเทอร์มิโนเตอร์มาคำนวณด้วยสูตรต่อไปนี้

$$WBGT = 0.7 NWB + 0.3 GT \text{ (ในกรณีวัดในอาคารหรือนอกอาคารที่ไม่มีแดด)}$$

$$WBGT = 0.7 NWB + 0.2 GT + 0.1 DB \text{ (ในกรณีวัดนอกอาคารและมีแดด)}$$



หน้า 2

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

### 3. เครื่องมือ

เครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจวัดสภาพความร้อน ประกอบด้วยเทอร์มิโนเตอร์ 3 ชนิด คือ เทอร์มิโนเตอร์กระเปาะแห้ง เทอร์มิโนเตอร์กระเปาะเปียก (ธรรมชาติ) เทอร์มิโนเตอร์ชนิดโกลบ ซึ่งมีคุณลักษณะดังอธิบายต่อไปนี้

**คุณลักษณะของเครื่องมือและอุปกรณ์ (ชุดอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจวัดดัชนี WBGT)**

1. **เทอร์มิโนเตอร์ชนิดกระเปาะแห้ง (Dry Bulb Thermometer; DB)** เป็นชนิดปรอทหรือแอลกอฮอล์ที่มีความละเอียดของสเกล 0.5 องศาเซลเซียส มีการกักบังป้องกัน เทอร์มิโนเตอร์จากแสงอาทิตย์และการแผ่รังสีความร้อน

2. **เทอร์มิโนเตอร์ชนิดกระเปาะเปียกตามธรรมชาติ (Natural Wet Bulb Thermometer; NWB)** ประกอบด้วย ผ้าฝ้ายสะอาด (ชั้นเดียว) หุ้มที่กระเปาะเทอร์มิโนเตอร์สูงถึงจุดเหนือกระเปาะ ประมาณหนึ่งช่วงกระเปาะหรือประมาณ 1 – 1 1/2 นิ้ว และต่อหุ้มยาวลงไป ให้ปลายอีกด้านหนึ่งจุ่มลงในภาชนะบรรจุน้ำกลั่น โดยส่วนกระเปาะจะจุ่มอยู่เหนือน้ำประมาณ 1 นิ้ว ผ้าฝ้ายที่หุ้มกระเปาะต้องแนบติดเทอร์มิโนเตอร์และเปียกตลอดเวลา

3. **เทอร์มิโนเตอร์ชนิดโกลบ (Globe Thermometer; GT)** ประกอบด้วย โกลบ ซึ่งทำจากโลหะทองแดงบาง ทรงกลม ภายในกลวง มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 6 นิ้ว ผิวด้านนอกทาสีดำด้าน และมีเทอร์มิโนเตอร์เสียบเข้าไปในกระเปาะทรงกลมนี้โดยให้อยู่กึ่งกลางของกระเปาะ มีช่วงการตรวจวัดตั้งแต่ 5 ถึง 100 องศาเซลเซียส

**เทอร์มิโนเตอร์ทั้งสามนี้ต้องมีความแม่นยำ ± 0.5 องศาเซลเซียส**

การเปรียบเทียบความถูกต้องของเครื่องมือ การเทียบเทอร์มิโนเตอร์ที่ใช้ในการตรวจวัด ว่ามีคุณลักษณะข้างต้นหรือไม่ โดยทำการเทียบอุปกรณ์จากหน่วยงานที่ได้รับการรับรองอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือตามคู่มือที่ผู้ผลิตกำหนดไว้

### 4. ผู้รับผิดชอบ

- นางสาวศรัญญา อุทัยมา เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย แผนกพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย
- นางสาวศรณารณ บุญนารัตน์ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย แผนกพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย
- นางสาวเนตรชนัน ดินวลทะเนนาร์ บุคลากรผู้ดำเนินการตรวจวัดและวิเคราะห์ภาวะการทำงานเกี่ยวกับระดับความร้อน
- นายบุญยศ พงษ์ศิริ บุคลากรผู้ดำเนินการตรวจวัดและวิเคราะห์ภาวะการทำงานเกี่ยวกับระดับความร้อน



หน้า 3



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## 5. วิธีปฏิบัติงานการตรวจวัดดัชนีความร้อน

### 5.1. การสำรวจพื้นที่

สำรวจพื้นที่ทำงานของสถานประกอบการกิจการทั้งหมด เพื่อเก็บข้อมูลเบื้องต้นจัดบันทึกข้อมูลบริเวณ  
ทำงานใดที่มีผู้ปฏิบัติงานอาจได้รับหรือสัมผัสมีความร้อน ความร้อนที่เกิดขึ้นเกิดขึ้นจากกิจกรรมใด และระยะเวลาที่  
รับหรือสัมผัสมีความร้อนนานเพียงใด

#### 5.1.1 กำหนดจุดตรวจวัด

5.1.2 ตรวจสอบกิจกรรมหรือต้นกำเนิดความร้อนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ  
การตรวจวัด

### 5.2. การตรวจวัด

#### 5.2.1 การเตรียมการก่อนการตรวจวัดความร้อน WBGT

##### 5.2.1.1 ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องวัดความร้อน (Heat stress monitor)

5.2.1.2. ตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องวัดความร้อน (Heat stress monitor) ด้วย  
อุปกรณ์ตรวจสอบความถูกต้อง (Calibration verification module)

##### 5.2.1.3. จัดเตรียมแบบฟอร์มบันทึกการตรวจวัดความร้อน WBGT แล้งจุดตรวจวัด

#### 5.2.2. เทคนิคการตรวจวัดระดับความร้อนในบริเวณการทำงาน

##### 5.2.2.1. เลือกจุดตรวจวัดในบริเวณทำงาน และเป็นบริเวณที่มีความร้อนสูงกว่าที่อื่น

5.2.2.2. ติดตั้งเครื่องวัดความร้อน โดยให้ระดับของเทอร์โมมิเตอร์ทั้ง 3 ชนิดอยู่สูงจากพื้น  
ระดับอกของผู้ปฏิบัติงาน

5.2.2.3. ตั้งเครื่องมือไว้อย่างน้อย 10 นาที ก่อนอ่านค่า (กรณีใช้เครื่องวัดความร้อน WBGT  
ยี่ห้อ QUEST รุ่น QT-34 ที่ได้ตามมาตรฐาน ISO7243)

##### 5.2.2.4. ตรวจวัดสภาพความร้อนในช่วงเวลา 2 ชั่วโมงที่ร้อนที่สุด

5.2.2.5. บันทึกค่าอุณหภูมิ ค่า WBGT และระยะเวลาการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในจุด  
ทำงานนั้น ๆ

### 5.3 การคำนวณหาความหนักเบาของงาน (ภาระงาน)

#### 5.3.1 การคำนวณหาค่าภาระงานตามตารางที่ 1



หน้า 4

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## ตารางที่ 1 การประเมินภาระงาน (อัตราการผลิตอาหารเฉลี่ยในร่างกายของคนงานขณะทำงานกิจกรรมต่าง ๆ)

ท่าทางการเคลื่อนไหว	กิโลแคลอรี/นาที	
- นิ่ง	0.3	
- ยืน	0.6	
- เดินบนพื้นราบ	2.0-3.0	
- เดินขึ้นที่สูง	เพิ่ม 0.8 ทุกความสูงที่เพิ่มขึ้น 1 เมตร	
กิจกรรม/การปฏิบัติงาน	ค่าพลังงานเฉลี่ย (กิโลแคลอรี/นาที)	ช่วง (กิโลแคลอรี/นาที)
ชนิดของการทำงาน ทำงานด้วยมือ :		
- เบา (เขียนหนังสือ ขับรถจักรยาน)	0.4	0.2 – 1.2
- หนัก (พิมพ์ดีด ขับเครื่องจักร)	0.9	
ทำงานด้วยแขนข้างเดียว :		
- เบา (กวาดพื้น เช็ดตู้เย็น)	1.0	0.7 – 2.5
- หนัก (ตอกตะปู เสียบไม้)	1.7	
ทำงานด้วยแขนทั้ง 2 ข้าง :		
- เบา (ป้อนชิ้นงาน ลงในโลหะ งานสวน)	1.5	1.0 – 3.5
- หนัก (ใส่ไม้ แกะสลักไม้)	2.5	
ทำงานด้วยร่างกายทุกส่วน :		
- เบา (ขับรถเข็น)	3.5	2.5 – 15.0
- ปานกลาง (หาลิ ขัดตู้เย็น ทำความสะอาดหม้อ)	5.0	
- หนัก (ลาก สิ่ง ยกของหนัก)	7.0	
- หนักมาก (ก่อสร้าง ขุดดิน ขี่จักรยานในจานหลอม)	9.0	
ค่าเฉลี่ยพื้นฐานของร่างกาย	1.0	

ที่มา : U.S. Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, OSHA Technical Manual –Section III

### 5.4. การประเมินผลระดับความร้อน WBGT

5.4.1 นำค่าระดับความร้อน WBGT ที่ได้จากการตรวจวัดมาหาค่าเฉลี่ย (กรณีพนักงานทำงาน  
มากกว่า 1 จุดพื้นที่) ตามสูตร

$$WBGT_{เฉลี่ย} = \frac{(WBGT_1 * t_1) + (WBGT_2 * t_2) + (WBGT_3 * t_3) + \dots + (WBGT_n * t_n)}{t_1 + t_2 + t_3 + \dots + t_n}$$

WBGT<sub>1</sub> = ค่าดัชนี WBGT ณ จุดทำงานที่ 1, t<sub>1</sub> = ระยะเวลาที่สัมผัสมีความร้อน ณ จุดทำงานที่ 1

WBGT<sub>2</sub> = ค่าดัชนี WBGT ณ จุดทำงานที่ 2, t<sub>2</sub> = ระยะเวลาที่สัมผัสมีความร้อน ณ จุดทำงานที่ 2

WBGT<sub>n</sub> = ค่าดัชนี WBGT ณ จุดทำงานที่ n, t<sub>n</sub> = ระยะเวลาที่สัมผัสมีความร้อน ณ จุดทำงานที่ n

t<sub>1</sub> + t<sub>2</sub> + t<sub>3</sub> + ... + t<sub>n</sub> = 2 ชั่วโมงที่มีอุณหภูมิแวดล้อม (WBGT) สูงสุด



หน้า 5





รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

5.4.2 นำผลสัฟฟ์การคำนวณอัตราการเผาผลาญอาหารเฉลี่ยในร่างกายของพนักงานขณะที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ เปรียบเทียบระดับความร้อน WBGT เพื่อหาภาระงานดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางแสดงอัตราการเผาผลาญอาหารเฉลี่ยในร่างกายของพนักงานขณะที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ เปรียบเทียบระดับความร้อน WBGT เพื่อหาภาระงาน

ภาระงาน (Workload)	พลังงาน (กิโลแคลอรี/ชั่วโมง)	ระดับความร้อน WBGT (°C)
งานเบา	ไม่เกิน 200	ไม่เกิน 34
งานปานกลาง	201 ถึง 350	ไม่เกิน 32
งานหนัก	มากกว่า 350	ไม่เกิน 30

อ้างอิง : กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2559 ข้อ 1 (2) บรรด 3-5 และข้อ 2 (1), (2), (3)

#### 6. ผลการตรวจวัดระดับความร้อน WBGT

ผลการวิเคราะห์ระดับความร้อน WBGT สถานที่ปฏิบัติงาน ของโครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 4 จุด ได้แก่ 1) ห้องอบผ้า อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 1 2) ห้องรีดผ้า อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 1 3) ห้องปรุงประกอบอาหาร อาคารโภชนาการ 4) ห้องเครื่องทำความเย็นด้วยน้ำ (Chiller) ตรวจวัดระดับความร้อน WBGT ในวันที่ 18 ตุลาคม 2566 ผลการประเมินไม่เกินเกณฑ์ตามประกาศกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2559 ดังตารางที่ 3



หน้า 6

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

#### รายงานผลการตรวจวัดและวิเคราะห์สภาพการทำงานเกี่ยวกับระดับความร้อน

วัน เดือน ปี ที่ตรวจวัด : .....18 ตุลาคม 2566.....เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจวัด : .....Heat Stress Index Meter.....  
ชื่อผู้ทำ : .....OJASUJOL-34.....หมายเลขเครื่อง (Serial number) : .....JES030075.....มาตรฐานที่ใช้ตรวจวัด : .....ISO 7243.....  
วัน เดือน ปี ที่รับข้อความถูกต้อง : .....21 ธันวาคม 2565.....สถานที่ตรวจวัด : .....โถงอบผ้าและห้องรีดผ้าในโรงพิมพ์.....

ตารางที่ 3 ผลตรวจและวิเคราะห์สภาพการทำงานเกี่ยวกับความร้อน โรงพิมพ์เทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	บริเวณที่ทำการตรวจวัด	ลักษณะงาน	อุณหภูมิในสภาพการทำงาน °C				ภาระงาน (Work Load)		ผลการประเมิน
			T <sub>air</sub>	T <sub>wb</sub>	T <sub>sk</sub>	T <sub>re</sub>	พลังงานที่ใช้ (kcal/hr)	พลังงานที่สัมผัส (kcal/hr)	
1	อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 1 ห้องอบผ้า	นำผ้าเข้าอบเครื่องรีดผ้า	25.6	33.2	33.7	28.0	225.5	225.5	ไม่เกินเกณฑ์
2	อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 1 ห้องรีดผ้า	นำผ้าเข้าอบเครื่องรีดผ้า	22.7	29.8	30.3	25.0	161.0	161.0	ไม่เกินเกณฑ์
3	อาคารโภชนาการ	ประกอบอาหารปรุงสุก	26.7	33.1	34.8	29.1	225.0	225.0	ไม่เกินเกณฑ์
4	ห้องปรุงประกอบอาหาร	จัดและควบคุมเครื่อง	25.1	31.3	31.5	27.0	132.5	132.5	ไม่เกินเกณฑ์

หมายเหตุ : ใช้เกณฑ์ ตรวจงานและวิเคราะห์ตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2559 บรรด : ความร้อน ข้อ 2



หน้า 7

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผู้ทำการตรวจวัดและวิเคราะห์สภาวะการทำงาน  
เกี่ยวกับความร้อน

ลงชื่อ .....  
(นายปฐมยศ พงษ์ศิริ)

บุคลากรตรวจวัดและวิเคราะห์สภาวะการทำงาน  
เกี่ยวกับความร้อน  
(ใบอนุญาตเลขที่ 0401-03-2566-0081)

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ .....  
(นางสาวศรียุภา อุทัยมา)

นักวิชาการสาธารณสุข แผนกอาชีวอนามัย

ผู้ทำการตรวจวัดและวิเคราะห์สภาวะการทำงาน  
เกี่ยวกับความร้อน

ลงชื่อ .....  
(นางสาวเนตรชนนี ดันพลทะเนาว์)

บุคลากรตรวจวัดและวิเคราะห์สภาวะการทำงาน  
เกี่ยวกับความร้อน  
(ใบอนุญาตเลขที่ 0401-03-2566-0081)

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ .....  
(นางสาวศณาวรรณ บุญนำรัตน์)

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย แผนกพัฒนาคุณภาพ  
และความปลอดภัย



หน้า 8

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เอกสารแนบ



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## เอกสารแนบ 1

### กฎกระทรวง

เรื่อง กำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความ  
ปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับ  
ความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2559



เอกสารแนบ 1 - 1

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน้า ๔๘  
เล่ม ๑๓๓ ตอนที่ ๗๑ ก ราชกิจจานุเบกษา ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๙



### กฎกระทรวง

กำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย  
และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง  
พ.ศ. ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๘ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติ  
ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน  
ออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในกฎกระทรวงนี้

“อุณหภูมิเวทโกลบ” (Wet Bulb Globe Temperature - WBGT) หมายความว่า

(๑) อุณหภูมิที่วัดเป็นองศาเซลเซียสซึ่งวัดนอกอาคารที่ไม่มีแสงแดดหรือในอาคารที่มีระดับ  
ความร้อนเท่ากับ ๐.๗ เท่าของอุณหภูมิที่อ่านค่าจากเทอร์มิสเตอร์กระแสเป่าเยือกตามธรรมชาติ  
(natural wet bulb thermometer) บวก ๐.๓ เท่าของอุณหภูมิที่อ่านค่าจากเทอร์มิสเตอร์  
(globe thermometer) หรือ

(๒) อุณหภูมิที่วัดเป็นองศาเซลเซียสซึ่งวัดนอกอาคารที่มีแสงแดด มีระดับความร้อนเท่ากับ  
๐.๗ เท่าของอุณหภูมิที่อ่านค่าจากเทอร์มิสเตอร์กระแสเป่าเยือกตามธรรมชาติ บวก ๐.๒ เท่าของอุณหภูมิ  
ที่อ่านค่าจากเทอร์มิสเตอร์ และบวก ๐.๑ เท่าของอุณหภูมิที่อ่านค่าจากเทอร์มิสเตอร์กระแสแห้ง  
(dry bulb thermometer)

“ระดับความร้อน” หมายความว่า อุณหภูมิเวทโกลบในบริเวณที่ลูกจ้างทำงานตรวจวัด  
โดยค่าเฉลี่ยในช่วงเวลาของชั่วโมงที่มีอุณหภูมิเวทโกลบสูงสุดของการทำงานปกติ

“สภาวะการทำงาน” หมายความว่า สภาวะแวดล้อมซึ่งปรากฏอยู่ในบริเวณที่ทำงานของลูกจ้าง  
ซึ่งรวมถึงสภาพต่าง ๆ ในบริเวณที่ทำงาน เครื่องจักร อาคาร สถานที่ การระบายอากาศ ความร้อน  
แสงสว่าง เสียง ตลอดจนสภาพและลักษณะการทำงานของลูกจ้างด้วย



เอกสารแนบ 1 - 2



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน้า ๔๔  
เล่ม ๑๑๓ ตอนที่ ๔๑ ก ราชกิจจานุเบกษา ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๔

“งานเบา” หมายความว่า ลักษณะงานที่ใช้แรงน้อยหรือใช้กำลังงานที่ทำให้เกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกายไม่เกิน ๒๐๐ กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง เช่น งานเขียนหนังสือ งานพิมพ์ดีด งานบันทึกหรือลงงานเขียน งานนั่งตรวจสอบผลิตภัณฑ์ งานประกอบชิ้นงานขนาดเล็ก งานบังคับเครื่องจักรด้วยเท้า การยืนคุมงาน

“งานปานกลาง” หมายความว่า ลักษณะงานที่ใช้แรงปานกลางหรือใช้กำลังงานที่ทำให้เกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกายเกิน ๒๐๐ กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง ถึง ๓๕๐ กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง เช่น งานยก ยก ดัน หรือเคลื่อนย้ายสิ่งของด้วยแรงปานกลาง งานดัดแปรง งานตะไบ งานขึ้นรูปบรรจุภัณฑ์ งานขึ้นรูปพลาสติก

“งานหนัก” หมายความว่า ลักษณะงานที่ใช้แรงมากหรือใช้กำลังงานที่ทำให้เกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกายเกิน ๓๕๐ กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง เช่น งานที่ใช้กำลังหรือเครื่องมือลักษณะคล้ายกัน งานหัด งานเลื่อยไม้ งานเจาะไม้เนื้อแข็ง งานทุบโดยใช้ค้อนขนาดใหญ่ งานยก หรือเคลื่อนย้ายของหนัก ขึ้นที่สูงหรือที่ลาดชัน

หมวด ๓  
ความร้อน

ข้อ ๒ ให้นายจ้างควบคุมและรักษาระดับความร้อนภายในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างทำงานอยู่มิให้เกินมาตรฐาน ดังต่อไปนี้

(๑) งานที่ลูกจ้างทำในลักษณะงานเบาต้องมีมาตรฐานระดับความร้อนไม่เกินค่าเฉลี่ยอุณหภูมิแวดล้อม ๓๔ องศาเซลเซียส

(๒) งานที่ลูกจ้างทำในลักษณะงานปานกลางต้องมีมาตรฐานระดับความร้อนไม่เกินค่าเฉลี่ยอุณหภูมิแวดล้อม ๓๖ องศาเซลเซียส

(๓) งานที่ลูกจ้างทำในลักษณะงานหนักต้องมีมาตรฐานระดับความร้อนไม่เกินค่าเฉลี่ยอุณหภูมิแวดล้อม ๓๐ องศาเซลเซียส

ข้อ ๓ ในกรณีที่มีภายในสถานประกอบการมีแหล่งความร้อนที่อาจเป็นอันตราย ให้นายจ้างติดป้ายหรือประกาศเตือนอันตรายในบริเวณดังกล่าว โดยให้ลูกจ้างสามารถมองเห็นได้ชัดเจน

ในกรณีที่มีบริเวณการทำงานความวุ่นวายมีระดับความร้อนเกินมาตรฐานที่กำหนดในข้อ ๒ ให้นายจ้างดำเนินการปรับปรุงหรือแก้ไขภาวะการทำงานทางด้านวิศวกรรม เพื่อควบคุมระดับความร้อนให้เป็นไปตามมาตรฐาน และจัดให้มีการปิดประกาศและเอกสารหรือหลักฐานในการดำเนินการปรับปรุงหรือแก้ไขดังกล่าวไว้ เพื่อให้พนักงานตรวจความปลอดภัยสามารถตรวจสอบได้

ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามวรรคสองได้ ให้นายจ้างจัดให้มีมาตรการควบคุมหรือลดภาระงาน และต้องจัดให้ลูกจ้างสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลตามที่กำหนดไว้ในหมวด ๔ ตลอดเวลาที่ทำงาน



เอกสารแนบ 1 - 3

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน้า ๕๐  
เล่ม ๑๑๓ ตอนที่ ๔๑ ก ราชกิจจานุเบกษา ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๔

หมวด ๖  
แสงสว่าง

ข้อ ๔ นายจ้างต้องจัดให้สถานประกอบกิจการมีความเข้มงวดแสงสว่างไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่อธิบดีประกาศกำหนด

ข้อ ๕ นายจ้างต้องใช้หรือจัดให้มีฉาก แผ่นกั้นการส่องแสง หรือมาตรการอื่นที่เหมาะสมและเพียงพอเพื่อป้องกันมิให้แสงหรือแสงสะท้อนจากแหล่งกำเนิดแสงหรือวัตถุที่ติดมีแสงจ้าส่องเข้าตาของลูกจ้างโดยตรงในขณะทำงาน ในกรณีที่ไม่อาจป้องกันได้ ต้องจัดให้ลูกจ้างสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลตามที่กำหนดไว้ในหมวด ๔ ตลอดเวลาที่ทำงาน

ข้อ ๖ ในกรณีที่ลูกจ้างต้องทำงานในสถานที่มืด ทึบ และคับแคบ เช่น ในถ้ำ อุโมงค์ หรือในที่ที่มีลักษณะเช่นว่านั้น นายจ้างต้องจัดให้มีอุปกรณ์ส่องแสงสว่างที่เหมาะสมแก่สภาพและลักษณะงาน โดยอาจเป็นชนิดที่ติดอยู่ในพื้นที่ทำงานหรือติดที่ตัวบุคคลได้ หากไม่สามารถจัดหาหรือดำเนินการได้ ต้องจัดให้ลูกจ้างสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลตามที่กำหนดไว้ในหมวด ๔ ตลอดเวลาที่ทำงาน

หมวด ๓  
เสียง

ข้อ ๗ นายจ้างต้องควบคุมระดับเสียงมิให้ลูกจ้างได้รับสัมผัสเสียงในบริเวณสถานประกอบการที่มีระดับเสียงสูงสุด (peak sound pressure level) ของเสียงกระทบหรือเสียงกระทบ (impact or impulse noise) เป็น ๑๔๐ เดซิเบล หรือได้รับสัมผัสเสียงที่มีระดับเสียงดังต่อเนื่องแบบคงที่ (continuous steady noise) เกินกว่า ๑๑๕ เดซิเบล

ข้อ ๘ นายจ้างต้องควบคุมระดับเสียงที่ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดเวลากการทำงานในแต่ละวัน (Time Weighted Average-TWA) มิให้เกินมาตรฐานตามที่อธิบดีประกาศกำหนด

ข้อ ๙ ภายในสถานประกอบการกิจการที่สภาวะการทำงานมีระดับเสียงเกินมาตรฐานที่กำหนดในข้อ ๗ หรือมีระดับเสียงที่ลูกจ้างได้รับเกินมาตรฐานที่กำหนดในข้อ ๘ นายจ้างต้องให้ลูกจ้างหยุดทำงานจนกว่าจะได้ปรับปรุงหรือแก้ไขให้ระดับเสียงเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และให้นายจ้างดำเนินการปรับปรุงหรือแก้ไขทางด้านวิศวกรรม โดยการควบคุมที่ต้นกำเนิดของเสียงหรือทางผ่านของเสียง หรือบริหารจัดการเพื่อควบคุมระดับเสียงที่ลูกจ้างจะได้รับไม่เกินมาตรฐานที่กำหนด และจัดให้มีการปิดประกาศและเอกสารหรือหลักฐานในการดำเนินการปรับปรุงหรือแก้ไขดังกล่าวไว้ เพื่อให้พนักงานตรวจความปลอดภัยสามารถตรวจสอบได้



เอกสารแนบ 1 - 4



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน้า ๕๑  
เล่ม ๑๓๓ ตอนที่ ๔๑ ก ราชกิจจานุเบกษา ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๙

ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการตามวรรคหนึ่งได้ นายจ้างต้องจัดให้ลูกจ้างสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลตามที่กำหนดไว้ในหมวด ๔ ตลอดเวลาที่ทำงาน เพื่อลดระดับเสียงที่สัมผัสในขณะสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลแล้ว โดยให้อยู่ในระดับที่ไม่เกินมาตรฐานตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๗ และข้อ ๘

การคำนวณระดับเสียงที่สัมผัสในขณะสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลตามวรรคสองให้เป็นไปตามที่อธิบดีประกาศกำหนด

ข้อ ๑๐ ในบริเวณที่มีระดับเสียงเกินมาตรฐานที่กำหนดในข้อ ๗ หรือข้อ ๘ นายจ้างต้องจัดให้มีเครื่องหมายเตือนให้ใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลติดไว้ให้ลูกจ้างเห็นได้ชัดเจน  
ข้อ ๑๑ ในกรณีที่มีสถานการณ์การทำงานในสถานประกอบกิจการมีระดับเสียงที่ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานแต่ละชั่วโมงตั้งแต่ ๘๕ เดซิเบลขึ้นไป ให้นายจ้างจัดให้มีมาตรการอนุรักษ์การได้ยินในสถานประกอบกิจการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่อธิบดีประกาศกำหนด

#### หมวด ๔

##### อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล

ข้อ ๑๒ นายจ้างต้องจัดให้มีและดูแลให้ลูกจ้างใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลตามความเหมาะสมกับลักษณะงานตลอดเวลาที่ทำงาน ดังต่อไปนี้

(๑) งานที่มีระดับความรบกวนเกินมาตรฐานที่กำหนด ให้สวมใส่ชุดแต่งกาย รองเท้า และถุงมือสำหรับป้องกันความรบกวน

(๒) งานที่มีแสงสว่างหรือแสงสะท้อนจากแหล่งกำเนิดแสงหรือดวงอาทิตย์ที่มีแสงจ้าส่องเข้ามามากโดยตรง ให้สวมใส่แว่นตาและหรือกระจกันหน้าแสง

(๓) งานที่ทำในสถานที่มืด ทึบ และคับแคบ ให้สวมใส่หมวกนิรภัยที่มีอุปกรณ์ส่องแสงสว่าง

(๔) งานที่มีระดับเสียงเกินมาตรฐานที่กำหนด ให้สวมใส่ปลอกคอเสียงหรือที่ครอบหูลดเสียง

ข้อ ๑๓ ให้นายจ้างบำรุงรักษาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้อยู่ในสภาพที่ใช้ได้อย่างปลอดภัย รวมทั้งจัดให้ลูกจ้างได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิธีการใช้และบำรุงรักษาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล และเก็บหลักฐานการฝึกอบรมไว้ ณ สถานประกอบกิจการเพื่อให้พนักงานตรวจความปลอดภัยสามารถตรวจสอบได้

#### หมวด ๕

##### การตรวจวัดและวิเคราะห์สภาพการทำงาน และการรายงานผล

ข้อ ๑๔ นายจ้างต้องจัดให้มีการตรวจวัดและวิเคราะห์สภาพการทำงานเกี่ยวกับระดับความรบกวน แสงสว่าง หรือเสียงภายในสถานประกอบกิจการ



เอกสารแนบ 1 - 5

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน้า ๕๒  
เล่ม ๑๓๓ ตอนที่ ๔๑ ก ราชกิจจานุเบกษา ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๙

หลักเกณฑ์ วิธีการตรวจวัด และการวิเคราะห์สภาพการทำงานเกี่ยวกับระดับความรบกวน แสงสว่าง หรือเสียง รวมทั้งระยะเวลาและประเภทกิจการที่ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามที่อธิบดีประกาศกำหนด

ในกรณีที่ยังไม่สามารถตรวจวัดและวิเคราะห์สภาพการทำงานตามวรรคหนึ่งได้ ต้องให้ผู้ซึ่งขึ้นทะเบียนตามมาตรา ๔ หรือมีบุคคลที่ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อเป็นผู้ให้บริการในการตรวจวัดและวิเคราะห์สภาพการทำงานเกี่ยวกับระดับความรบกวน แสงสว่าง หรือเสียงภายในสถานประกอบกิจการ แล้วแต่กรณี เป็นผู้ดำเนินการแทน

ให้นายจ้างเก็บผลการตรวจวัดและวิเคราะห์สภาพการทำงานดังกล่าวไว้ ณ สถานประกอบกิจการเพื่อให้พนักงานตรวจความปลอดภัยสามารถตรวจสอบได้

ข้อ ๑๕ ให้นายจ้างจัดทำรายงานผลการตรวจวัดและวิเคราะห์สภาพการทำงานตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด พร้อมทั้งส่งรายงานผลดังกล่าวต่ออธิบดีหรือผู้ซึ่งขึ้นทะเบียนมาภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับผลการตรวจวัด และเก็บรายงานผลการตรวจวัดและวิเคราะห์สภาพการทำงานดังกล่าวไว้ ณ สถานประกอบกิจการ เพื่อให้พนักงานตรวจความปลอดภัยสามารถตรวจสอบได้

#### หมวด ๖

##### การตรวจสอบสุขภาพและการรายงานผล

ข้อ ๑๖ ให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างที่ทำงานในสภาพการทำงานที่อาจได้รับอันตรายจากความร้อน แสงสว่าง หรือเสียง และรายงานผล รวมทั้งดำเนินการที่เกี่ยวข้องในการตรวจสุขภาพของลูกจ้างตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔

#### บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๗ ให้ผู้ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นผู้รับรองรายงานการตรวจวัดและวิเคราะห์สภาพการทำงานกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานตามกฎหมายว่าด้วยการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. ๒๕๕๔ มีสิทธิดำเนินการตรวจวัดและวิเคราะห์สภาพการทำงานเกี่ยวกับระดับความรบกวน แสงสว่าง หรือเสียงภายในสถานประกอบกิจการตามข้อ ๑๔ ต่อไปจนกว่าการขึ้นทะเบียนจะสิ้นสุด

ในกรณีที่ไม่มีผู้ซึ่งขึ้นทะเบียนตามวรรคหนึ่ง และยังไม่มีการออกกฎกระทรวงกำหนดรายชื่อของบุคคลที่จะขึ้นทะเบียนหรือมีบุคคลที่จะขอรับใบอนุญาตตามมาตรา ๔ หรือมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อเป็นผู้ให้บริการในการตรวจวัดและวิเคราะห์สภาพการทำงานเกี่ยวกับระดับความรบกวน แสงสว่าง



เอกสารแนบ 1 - 6



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน้า ๕๓  
เล่ม ๑๑๓ ตอนที่ ๗๑ ก ราชกิจจานุเบกษา ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๙

หรือเสียภายในสถานประกอบกิจการ แล้วแต่กรณี ให้ผู้ซึ่งสำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี สาขาอาชีวอนามัย หรือเทียบเท่า ที่เคยขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่ากำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. ๒๕๔๙ หรือให้ผู้ซึ่งสำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี สาขาอาชีวอนามัย หรือเทียบเท่า และมีประสบการณ์เป็นผู้รับรองรายงานการตรวจวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานไม่น้อยกว่าสามปี สามารถดำเนินการตรวจวัดแทนผู้ทำการตรวจวัดตามกฎหมายว่ากำหนดมาตรฐานได้

ข้อ ๑๘ กรณีที่นายจ้างทำการตรวจวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง หรือเสียภายในสถานประกอบกิจการตามกฎหมายว่ากำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. ๒๕๔๙ ก่อนที่กฎกระทรวงนี้จะมิได้ใช้บังคับ และมีระยะเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งปีนับแต่วันที่ทำการตรวจวัด ให้ถือว่านายจ้างได้ดำเนินการตรวจวัดตามกฎหมายว่ากำหนดมาตรฐานแล้ว จนกว่าจะครบระยะเวลาหนึ่งปี

ให้ไว้ ณ วันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙  
พลเอก ศิริชัย ดิษฐกุล  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน



เอกสารแนบ 1 - 7

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน้า ๕๔  
เล่ม ๑๑๓ ตอนที่ ๗๑ ก ราชกิจจานุเบกษา ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๙

หมายเหตุ - เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา ๘ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๙ บัญญัติให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานมีอำนาจออกกฎกระทรวงกำหนดให้นายจ้างบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง ผนวกจะต้องมีระบบการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ได้มาตรฐาน อันจะทำให้ลูกจ้างมีความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียงยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้



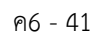
เอกสารแนบ 1 - 8






ເອກະຖານ 2 - 1

เอกสารแนบ 2 - 2



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เลขทะเบียนควบคุม  
๖ ๑๑-๐๔๐๑-๐๘๑-๐๑-๖๖

(ลงนาม)  (นายทองเบญจ)  
(นายศักดิ์ศิลป์ สุลาอว)  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองความปลอดภัยแรงงาน

เอกสารแนบ 2 - 3




รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

รายชื่อบุคลากรแนบท้ายใบอนุญาต  
เป็นนิติบุคคลผู้ให้บริการตรวจวัดและวิเคราะห์ภาวะการทำงานเกี่ยวกับระดับความร้อน  
ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
ใบอนุญาตเลขที่ ๐๔๐๑-๐๑-๒๕๖๖-๐๐๘๑

๑. นางสาวนครนรี ดินพลชนะนารี  
๒. นายปฐมยศ พงษ์ศิริ

ทำขึ้น ตั้งแต่วันที่ ๒๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

  
(นายสมพงษ์ กวามแก้ว)  
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

เอกสารแนบ 2 - 4



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

รายการเครื่องมือตรวจวัดแบบกึ่งอัตโนมัติ  
เป็นนิสิตและผู้ให้บริการตรวจวัดและวิเคราะห์ผลการทำงานเกี่ยวกับระดับความร้อน  
ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
ใบอนุญาตเลขที่ ๐๔๐๑-๐๓-๒๕๖๖-๐๐๘๑

ลำดับที่	รายการเครื่องมือ	รายละเอียด	จำนวน (เครื่อง)
๑	อุปกรณ์ตรวจวัดระดับความร้อน	ชื่อ QUEST รุ่น QUESTempP34 Serial No. TEG030075 มาตรฐาน ISO 7243	๑

ทำขึ้น ตั้งแต่วันที่ ๒๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายสมพงษ์ กวามแก้ว)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน



เอกสารแนบ 2 - 5

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

### เอกสารแนบ 3

ใบสอบเทียบเครื่องวัดระดับความร้อน

(S/N : TEG030075)



เอกสารแนบ 3 - 1



ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ระยะดำเนินการ) ประจำปี 2566 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2566)

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

INNOVATIVE INSTRUMENT CALIBRATION LAB  
INNOVATIVE INSTRUMENT CO., LTD. HEAD OFFICE  
7/139 MOO 13, SOI SUTINAKORN 11 TAMBON BANG KAEO,  
AMPHOE BANG PHU SAMUT PRAKAN PROVINCE 10540 THAILAND  
TEL: 0660-2116-5000-1 FAX: 0660-2116-7140

**Certificate of Calibration**

Customer : Suranaree University of Technology  
Name : 111 University Avenue, Suranaree Sub-district, Muang  
Address : District, Nakhon Ratchasima 30000, Thailand

Certificate No : 22-TPM-479  
Request No : Req-2022-2161  
Page : 1/2

**Unit Under Calibration Details**  
Calibration Parameter : Temperature  
Instrument Name : Area Heat Stress Monitor  
Manufacturer : TSI QUEST  
Model : QT-34  
Serial Number : TEG030075  
Resolution : 0.1 °C  
ID Number : -

Range Calibration : 30 °C to 40 °C  
Type of Sensor : RTD  
Sensor Diameter (mm) : 4.5  
Calibration Position (mm) : 67.5  
Instrument Status : New

**Calibration Environment and Details**  
Temperature : 23 °C ± 3 °C  
Humidity : 55 %RH ± 15 %RH  
Received Date : 14 December 2022  
Calibrated Date : 21 December 2022  
Calibration Procedure : In-house method CP-TPM-01 by Comparison with Standard Thermometer.

**Reference Standard** : Digital Thermometer with Sensor, Manufacturer: GINGO GINGO, Model: GT11/RTD100, SN: 06000057, ID: 02-TPM Which was calibrated on 10 March 2022, Calibration Certificate No.: QR22-0578

**Traceability** : This Certificate is traceable to SI Unit through Quality Robson Co., Ltd., NSC-ONS Accreditation No.: Calibration 0292

**Note**  
The reported uncertainty is based on standard uncertainty multiplied by the Coverage Factor  $k=2$ , providing a level of confidence approximately 95 %.

Approved By :   
Mr. Poch Mathavorn  
Calibration Engineer Supervisor  
Issue Date : 21 December 2022

The results related only to the item calibrated. The certificate shall not be reproduced except in full, without written approval of the Innovative Instrument Co., Ltd.  
ISA-700-TPM-01 Rev-03 Issue date 13/02/20



เอกสารแนบ 3 - 2

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

INNOVATIVE INSTRUMENT CALIBRATION LAB  
INNOVATIVE INSTRUMENT CO., LTD. HEAD OFFICE  
7/139 MOO 13, SOI SUTINAKORN 11 TAMBON BANG KAEO,  
AMPHOE BANG PHU SAMUT PRAKAN PROVINCE 10540 THAILAND  
TEL: 0660-2116-5000-1 FAX: 0660-2116-7140


**Certificate No : 22-TPM-479**  
**Request No : Req-2022-2161**  
**Page : 2/2**

Calibration Note : UUC Adjustment : Not Adjust

**Result of Calibration :**

EUC Sensor	Standard Temperature (°C)	UUC Reading (°C)	Correction (°C)	Uncertainty (k=2)
WET	30.004	29.9	+0.1	0.14
	35.004	34.9	+0.1	0.14
	40.004	40.0	0.0	0.14
DRY	30.005	29.8	+0.2	0.14
	35.005	34.8	+0.2	0.14
	40.006	39.8	+0.2	0.14
GLOBE	30.007	29.9	+0.1	0.14
	35.007	34.9	+0.1	0.14
	40.007	39.9	+0.1	0.14

End of Certificate

Calibrated By :   
Mr. Siriluck Jirapukdeesuan

The results related only to the item calibrated. The certificate shall not be reproduced except in full, without written approval of the Innovative Instrument Co., Ltd.  
ISA-700-TPM-01 Rev-03 Issue date 13/02/20



เอกสารแนบ 3 - 3



## ภาคผนวก ค-7

---

### ผลการตรวจแสงสว่างและความเข้มแสง



ผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน  
 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

รายการ ตรวจวัดความเข้มแสงสว่าง  
 อาคาร พยาธิ  
 เครื่องมือในการตรวจวัด

แผนก ปรตจกเชื้อ (CSSD) วันที่ตรวจวัด 31 สิงหาคม 2564 ผู้ตรวจวัด นายศพล ไชยสิทธิ์

ลำดับ	ชั้น	แผนก/หน่วยงาน	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		สถานะการตรวจวัด	หมายเหตุ
				มาตรฐาน	ผลการตรวจวัด		
1	2	ปรตจกเชื้อ (CSSD)	บริเวณหน้าเครื่องอบน้ำ (เครื่อง 1-4)	≥ 300	580	ผ่าน	
2	2	ปรตจกเชื้อ (CSSD)	ห้องจัดเก็บอุปกรณ์ Clean room	≥ 300	923	ผ่าน	
3	2	ปรตจกเชื้อ (CSSD)	ห้องอบไอน้ำไโคโรเจนโปรออกไซด์	≥ 300	416	ผ่าน	
4	2	ปรตจกเชื้อ (CSSD)	ห้องอบไอน้ำไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์	≥ 300	485	ผ่าน	
5	2	ปรตจกเชื้อ (CSSD)	ห้องเครื่องอบไอน้ำ	≥ 300	985	ผ่าน	มีแสงธรรมชาติจากภายนอก
6	2	ปรตจกเชื้อ (CSSD)	โต๊ะหักงอไอน้ำ	≥ 1000	1397	ผ่าน	
7	2	ปรตจกเชื้อ (CSSD)	บริเวณอบความร้อนแห้ง	≥ 300	640	ผ่าน	
8	2	ปรตจกเชื้อ (CSSD)	บริเวณเครื่องล้างอัตโนมัติ	≥ 300	483	ผ่าน	
9	2	ปรตจกเชื้อ (CSSD)	บริเวณเครื่องล้างที่สายเคเบิลด้วยความร้อน	≥ 300	690	ผ่าน	
10	2	ปรตจกเชื้อ (CSSD)	บริเวณเครื่องล้างรถเข็น	≥ 300	618	ผ่าน	
11	2	ปรตจกเชื้อ (CSSD)	บริเวณอ่างล้างมือ	≥ 300	1297	ผ่าน	มีแสงธรรมชาติจากภายนอก
12	2	ปรตจกเชื้อ (CSSD)	โถงปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่สำนักงาน	≥ 600	668	ผ่าน	



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน  
 การตรวจวัดความเข้มแสงสว่าง  
 ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
 โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ  
 และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ของ  
 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
 111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา  
 โทรศัพท์ 0-4437-6555



จัดทำโดย  
 หน่วยวิจัยและที่ปรึกษาเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อมสุรนารี  
 111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา  
 โทรศัพท์ 0-4422-4451 โทรสาร 0-4422-4220





รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เรื่อง	สารบัญ	หน้า
สารบัญ		ก
สารบัญตาราง		ข
1	วัตถุประสงค์	1
2	นิยามศัพท์	1
3	เครื่องมือ	1
4	ผู้รับผิดชอบ	1
5	วิธีปฏิบัติงานการตรวจวัดค่าความเข้มแสง	2
5.1	การสำรวจพื้นที่	2
6	ผลการตรวจวัดค่าความเข้มแสง	2

เอกสารแนบ



สารบัญ ก

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่	สารบัญตาราง	หน้า
ตารางที่ 1	ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารพยาบาลวิศิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	3
ตารางที่ 2	ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารสิรินธรทันตพัฒนา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	5
ตารางที่ 3	ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	6
ตารางที่ 4	ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	7
ตารางที่ 5	ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวชพัฒนา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	8
ตารางที่ 6	ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารโภชนาการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	16



สารบัญ ข



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

รายงาน  
การตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน  
การตรวจวัดความเข้มแสงสว่าง

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อตรวจวัดความเข้มแสงสว่างและสามารถวิเคราะห์ความเข้มแสงสว่างในสภาพแวดล้อมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ตรวจวัด และเปรียบเทียบกับมาตรฐานของระดับแสงที่เหมาะสมในการทำงาน
- 1.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐาน และลดผลกระทบต่อสุขภาพและการมองเห็น

2. นิยามศัพท์

2.1 ฟลักซ์ของแสง (Luminous Flux, F)

ฟลักซ์ หมายถึง ปริมาณของแสงสว่างที่ผ่านพื้นที่หนึ่ง ๆ ในเวลา 1 วินาที หน่วยเป็น ลูเมน (Lumens)

2.2 ปริมาณของการส่องสว่าง หรือความเข้มของการส่องสว่าง (Illuminance, E) ปริมาณของการส่องสว่าง หรือความเข้มของการส่องสว่าง หมายถึง ฟลักซ์ของแสง (ปริมาณของแสงสว่าง) ที่ตกกระทบต่อลงบนหนึ่งหน่วยพื้นที่ที่กำหนด ในกรณีพื้นที่ที่มีหน่วยเป็น ตารางฟุต หน่วยวัดคือ ลูเมน/ตารางฟุต หรือฟุต-เทียน ในกรณีพื้นที่ที่มีหน่วยเป็นตารางเมตร หน่วยวัดคือ ลูเมน/ตารางเมตร หรือลักซ์ โดยที่ 1 ฟุต-เทียน มีค่าประมาณ 10.76 ลักซ์

3. เครื่องมือ

เครื่องวัดตรวจวัดความเข้มแสงใช้เครื่องวัดแสง (Lux Meter) ที่ได้มาตรฐาน CIE 1931 หรือ ISO/CIE 10527 โดยเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจวัดเป็นเครื่องมือประเภทอ่านค่าได้โดยตรง (Direct Reading) ทั้งนี้เนื่องจากมาตรฐานกำหนดออกมาในรูปของความเข้มของแสงสว่าง (ปริมาณของแสงสว่างที่ตกกระทบลงบนหนึ่งหน่วยพื้นที่) เครื่องมือที่ใช้วัดจึงเป็นเครื่องวัดระดับความเข้มของแสงสว่าง ในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องวัดระดับความเข้มของแสงสว่างชนิดที่ใช้งานง่าย การบำรุงรักษาไม่ยาก เรียกว่า Portable Lux meter

4. ผู้รับผิดชอบ

- 4.1. นางสาวศรัญญา อุทัยมา เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย แผนกพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย
- 4.2. นางสาวคณาวรรณ บุญนารัตน์ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย แผนกพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย
- 4.3. นายสุกฤษดิ์ ปะดัง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจวัด/เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ผล



หน้า 1

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

5. วิธีปฏิบัติงานการตรวจวัดค่าความเข้มแสง

5.1 การสำรวจพื้นที่

สำรวจพื้นที่ทำงาน เพื่อเก็บข้อมูลบริเวณทำงานใดที่มีผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น บริเวณหน้าเครื่องจักร โต๊ะทำงาน หรือบริเวณที่มีการต้องการแสงสว่างในการปฏิบัติงาน

5.1.1 กำหนดจุดตรวจวัดค่าความเข้มแสง

5.1.2 บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องหรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการตรวจวัด

6. ผลการตรวจวัดค่าความเข้มแสง

ผลการวิเคราะห์ค่าความเข้มแสง ของโครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 6 อาคาร ได้แก่ อาคารพยาธิวิทยา อาคารสิรินธรทันตพัฒน์ อาคารรังสีวินิจฉัย อาคารส่งเสริมสุขภาพ อาคารทันตเวชพัฒน์ และอาคารโภชนาการ เก็บตัวอย่างค่าความเข้มแสงในวันที่ 17 มกราคม 2566 ค่าความเข้มแสงในทุกจุดตรวจวัดส่วนใหญ่มีค่าเป็นไปตามประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง ผลการตรวจวัดแสดงดังตารางที่ 1 ถึงตารางที่ 6



หน้า 2



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

**การรายงานผล**  
**การตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสง**

สถานที่ : อาคารพยาบาลวิทยา.....วัน/เดือน/ปี : 17 มิถุนายน 2566.....

ผู้ทำการสำรวจ : นายสุกฤษณ์ ปะลัง.....ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : Light Meter.....

ตารางที่ 1 ผลตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสงอาคารพยาบาลวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบ
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
1	อาคารพยาบาลวิทยา ชั้น 1 จักรเย็บผ้า			
1.1	ห้องสำนักงาน โต๊ะทำงาน	582	400-500	ผ่าน
1.2	ห้องสำนักงาน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	539	400-500	ผ่าน
1.3	ห้องสำนักงาน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	938	400-500	ผ่าน
1.4	ห้องรีเสิร์ฟ โต๊ะผ้า 1	513	150	ผ่าน
1.5	ห้องรีเสิร์ฟ โต๊ะผ้า 2	566	150	ผ่าน
1.6	ห้องรีเสิร์ฟ โต๊ะทำงาน 1	440	150	ผ่าน
1.7	ห้องรีเสิร์ฟ โต๊ะทำงาน 2	400	150	ผ่าน
1.8	ห้องรีเสิร์ฟ โต๊ะทำงาน 3	707	150	ผ่าน
1.9	โต๊ะรับผ้าจากเครื่องรีด	931	150	ผ่าน
1.10	ห้องผ้าสะอาด โต๊ะผ้า 1	328	150	ผ่าน
1.11	ห้องผ้าสะอาด โต๊ะผ้า 2	360	150	ผ่าน
1.12	ห้องผ้าสะอาด โต๊ะผ้า 3	333	150	ผ่าน
1.13	ห้องซักผ้า เครื่องซัก 1	411	150	ผ่าน
1.14	ห้องซักผ้า เครื่องซัก 2	344	150	ผ่าน
1.15	ห้องซักผ้า เครื่องซัก 3	344	150	ผ่าน
1.16	ห้องซักผ้า เครื่องซัก 4	316	150	ผ่าน
2	อาคารพยาบาลวิทยา ชั้น 2 CSSD			
2.1	โต๊ะทำงาน 1	1484	400-500	ผ่าน
2.2	โต๊ะทำงาน 2	1333	400-500	ผ่าน
2.3	โต๊ะทำงาน 3	4420	400-500	ผ่าน
2.4	โต๊ะทำงาน 4	1613	400-500	ผ่าน
2.5	โต๊ะทำงาน 5	954	400-500	ผ่าน
2.6	พื้นที่ทำงานหน้าเครื่อง	684	50	ผ่าน
2.7	ห้องเครื่องอบไอน้ำ	709	50	ผ่าน
2.8	ห้องอบเครื่องใช้ในห้องน้ำ	452	50	ผ่าน
2.9	ห้องอบเครื่องใช้ในห้องน้ำ	632	50	ผ่าน
2.10	ห้องเก็บอุปกรณ์และอุปกรณ์การแพทย์	611	50	ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้าที่ 3

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 1 (ต่อ) ผลตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสงอาคารพยาบาลวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบ
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
2.11	ห้องเก็บอุปกรณ์การซัก โต๊ะคอม 1	654	400-500	ผ่าน
2.12	ห้องเก็บอุปกรณ์การซัก โต๊ะคอม 2	408	400-500	ผ่าน
2.13	พื้นที่ทำงาน 1	3430	400-500	ผ่าน
2.14	พื้นที่ทำงาน 2	2910	400-500	ผ่าน
2.15	สำนักงาน โต๊ะคอม 1	414	400-500	ผ่าน
2.16	สำนักงาน โต๊ะคอม 2	379	400-500	ไม่ผ่าน
2.17	สำนักงาน โต๊ะคอม 3	426	400-500	ผ่าน
2.18	สำนักงาน ห้องเก็บอุปกรณ์วัดชีพ	258	50	ผ่าน
2.19	สำนักงาน ห้องเก็บอุปกรณ์การซัก โต๊ะทำงาน	232	400-500	ไม่ผ่าน
3	อาคารพยาบาลวิทยา ชั้น 3 ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา			
3.1	ห้องปฏิบัติการ โต๊ะทำงาน	495	400-500	ผ่าน
3.2	ห้องปฏิบัติการ โต๊ะคอมพิวเตอร์	276	400-500	ไม่ผ่าน
3.3	ห้อง Central Lab โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	267	400-500	ไม่ผ่าน
3.4	ห้อง Central Lab โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	419	400-500	ผ่าน
3.5	ห้อง Central Lab โต๊ะคอมพิวเตอร์ 3	336	400-500	ไม่ผ่าน
3.6	ห้อง Central Lab โต๊ะคอมพิวเตอร์ 4	356	400-500	ไม่ผ่าน
3.7	ห้อง Central Lab โต๊ะคอมพิวเตอร์ 5	372	400-500	ไม่ผ่าน
3.8	ห้อง Central Lab โต๊ะคอมพิวเตอร์ 6	185	400-500	ไม่ผ่าน
3.9	ห้อง Central Lab โต๊ะคอมพิวเตอร์ 7	238	400-500	ไม่ผ่าน
3.10	ห้อง Central Lab โต๊ะทำงาน 1	355	400-500	ไม่ผ่าน
3.11	ห้อง Central Lab โต๊ะทำงาน 2	393	400-500	ไม่ผ่าน
3.12	ห้องผลิตวัคซีนและชิ้นเนื้อ	215	150	ผ่าน
3.13	ห้อง Tissue process	613	150	ผ่าน
3.14	ห้อง Covid	380	150	ผ่าน
3.15	ห้อง Covid โต๊ะคอมพิวเตอร์	320	400-500	ผ่าน
3.16	ห้อง Covid โต๊ะทำงาน	287	400-500	ผ่าน
3.17	ห้องปฏิบัติการชีววิทยา	517	150	ผ่าน
3.18	ห้อง Pre-Molecular โต๊ะทำงาน	347	400-500	ไม่ผ่าน
3.19	ห้องเตรียมสไลด์เซลล์ชีววิทยา โต๊ะทำงาน 1	615	400-500	ผ่าน
3.20	ห้องเตรียมสไลด์เซลล์ชีววิทยา โต๊ะทำงาน 2	444	400-500	ผ่าน
3.21	ห้องพยาธิแพทย์ ใช้กล้องจุลทรรศน์	432	150	ผ่าน
3.22	ห้องผลิตวัคซีนและชิ้นเนื้อ ใช้กล้องจุลทรรศน์	685	150	ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้าที่ 4

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

**การรายงานผล**  
**การตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสง**

สถานที่ : อาคารสิรินธรรัตนพัฒน์ ..... วัน/เดือน/ปี : 17 ม.ค. 2566 .....

ผู้ทำการสำรวจ : นายสุเทพ ภู่งาม ..... ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : ...Light Meter.....

ตารางที่ 2 ผลตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสงอาคารสิรินธรรัตนพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
1	อาคารสิรินธรรัตนพัฒน์ ชั้น 1			
1.1	counter เวชระเบียน โต๊ะคอมพิวเตอร์	930	400-500	ผ่าน
1.2	counter การเงิน โต๊ะคอมพิวเตอร์	656	400-500	ผ่าน
1.3	ห้อง X-ray 6 โต๊ะคอมพิวเตอร์	750	400-500	ผ่าน
1.4	ห้องตรวจ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	835	400-500	ผ่าน
1.5	ห้องตรวจ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	682	400-500	ผ่าน
1.6	ห้องตรวจ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 3	528	400-500	ผ่าน
1.7	ห้องตรวจ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 4	423	400-500	ผ่าน
1.8	ห้องตรวจ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 5	345	400-500	ไม่ผ่าน
1.9	ห้องทำงานหน่วยงานทันตโสตศอนาสิกการแพทย์	453	400-500	ผ่าน
2	อาคารสิรินธรรัตนพัฒน์ ชั้น 2			
2.1	counter เวชระเบียน โต๊ะคอมพิวเตอร์	552	400-500	ผ่าน
2.2	ห้องพยาบาลเรียนการสอน	573	150	ผ่าน
2.3	คลินิกการเรียนการสอน2 โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	383	400-500	ไม่ผ่าน
2.4	คลินิกการเรียนการสอน2 โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	219	400-500	ไม่ผ่าน
2.5	คลินิกการเรียนการสอน2 โต๊ะคอมพิวเตอร์ 3	440	400-500	ผ่าน
2.6	คลินิกการเรียนการสอน2 โต๊ะคอมพิวเตอร์ 4	417	400-500	ผ่าน
2.7	คลินิกการเรียนการสอน2 โต๊ะคอมพิวเตอร์ 5	414	400-500	ผ่าน
2.8	โต๊ะทำงาน 1	477	400-500	ผ่าน
2.9	โต๊ะทำงาน 2	652	400-500	ผ่าน
3	อาคารสิรินธรรัตนพัฒน์ ชั้น 3			
3.1	counter เวชระเบียน โต๊ะทำงาน	580	400-500	ผ่าน
3.2	คลินิกการเรียนการสอน3 โต๊ะทำงาน 1	346	400-500	ไม่ผ่าน
3.3	คลินิกการเรียนการสอน3 โต๊ะทำงาน 2	342	400-500	ไม่ผ่าน
3.4	คลินิกการเรียนการสอน3 โต๊ะทำงาน 3	511	400-500	ผ่าน
3.5	คลินิกการเรียนการสอน3 โต๊ะทำงาน 4	999	400-500	ผ่าน
3.6	คลินิกการเรียนการสอน3 โต๊ะทำงาน 5	510	400-500	ผ่าน
3.7	คลินิกการเรียนการสอน3 โต๊ะทำงาน 6	575	400-500	ผ่าน
3.8	คลินิกการเรียนการสอน3 โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	296	400-500	ไม่ผ่าน
3.9	คลินิกการเรียนการสอน3 โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	149	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้าที่ 5

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

**การรายงานผล**  
**การตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสง**

สถานที่ : อาคารรังสีวินิจฉัย ..... วัน/เดือน/ปี : 17 มกราคม 2566 .....

ผู้ทำการสำรวจ : นายสุเทพ ภู่งาม ..... ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : ...Light Meter.....

ตารางที่ 3 ผลตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสงอาคารรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
1	อาคารรังสีวินิจฉัย			
1.1	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	280	400-500	ไม่ผ่าน
1.2	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	295	400-500	ไม่ผ่าน
1.3	ห้องรังสีเอกภาพ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	316	400-500	ไม่ผ่าน
1.4	ห้องรังสีเอกภาพ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	291	400-500	ไม่ผ่าน
1.5	ห้องขึ้นเอกสาร โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	114	400-500	ไม่ผ่าน
1.6	ห้องขึ้นเอกสาร โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	117	400-500	ไม่ผ่าน
1.7	ห้องขึ้นเอกสาร โต๊ะคอมพิวเตอร์ 3	121	400-500	ไม่ผ่าน
1.8	ห้อง X-ray ฟิล์ม พื้นที่ปฏิบัติงาน	482	150	ผ่าน
1.9	ห้องตรวจเอกซเรย์ พื้นที่ปฏิบัติงาน	450	150	ผ่าน
1.10	ห้องตรวจ X-ray พิเศษ พื้นที่ปฏิบัติงาน	322	150	ผ่าน
1.11	ห้องคอมพิวเตอร์ โต๊ะคอมพิวเตอร์	216	400-500	ไม่ผ่าน
1.12	ห้อง X-ray computer (CT) พื้นที่ปฏิบัติงาน	430	400-500	ผ่าน
1.13	ห้องควบคุม M/VI โต๊ะทำงาน 1	139	400-500	ไม่ผ่าน
1.14	ห้องควบคุม M/VI โต๊ะทำงาน 2	136	400-500	ไม่ผ่าน
1.15	ห้องควบคุม M/VI โต๊ะทำงาน 3	192	400-500	ไม่ผ่าน
1.16	ห้องยาและเวชภัณฑ์ พื้นที่ปฏิบัติงาน	440	150	ผ่าน
1.17	ห้องรังสีชาวด โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	262	400-500	ไม่ผ่าน
1.18	ห้องรังสีชาวด โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	198	400-500	ไม่ผ่าน
1.19	ห้องพักรอ	239	150	ผ่าน
1.20	ห้องรังสีแพทย์ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	305	400-500	ไม่ผ่าน
1.21	ห้องรังสีแพทย์ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	324	400-500	ไม่ผ่าน
1.22	ห้องรังสีแพทย์ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 3	362	400-500	ไม่ผ่าน
1.23	ห้องรังสีแพทย์ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 4	368	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้าที่ 6

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

**การรายงานผล**  
**การตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสง**

สถานที่ : อาคารสร้างเสริมสุขภาพ.....วัน/เดือน/ปี : 17 มกราคม 2566.....  
ผู้ทำการสำรวจ : นายสุกฤษฎ์ ปะดัง.....ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : ...Light Meter.....

ตารางที่ 4 ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบ
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
1	อาคารสร้างเสริมสุขภาพ บริเวณ A/B ชั้น 1			
1.1	ห้องการเงิน ใต้คอมพิวเตอร์	249	400-500	ไม่ผ่าน
1.2	หน้าต่างตรวจ 4 ใต้คอมพิวเตอร์	152	400-500	ไม่ผ่าน
1.3	ห้องตรวจ 4 ใต้คอมพิวเตอร์	317	400-500	ไม่ผ่าน
1.4	ห้องตรวจเตียง ใต้คอมพิวเตอร์	235	400-500	ไม่ผ่าน
1.5	จุดคัดกรองก่อนพบแพทย์ ใต้คอมพิวเตอร์	245	400-500	ไม่ผ่าน
1.6	คลินิกทางเดินหายใจเด็ก ใต้คอมพิวเตอร์ 1	199	400-500	ไม่ผ่าน
1.7	คลินิกทางเดินหายใจเด็ก ใต้คอมพิวเตอร์ 2	412	400-500	ผ่าน
1.8	คลินิกทางเดินหายใจเด็ก ใต้ทำงาน	538	400-500	ผ่าน
1.9	ห้องยา ใต้คอมพิวเตอร์	346	400-500	ไม่ผ่าน
1.10	ห้องตรวจเลือด ใต้คอมพิวเตอร์	345	400-500	ไม่ผ่าน
1.11	ห้องตรวจเลือด ใต้ทำงาน	455	400-500	ผ่าน
1.12	หน้าต่างตรวจ 5 ใต้คอมพิวเตอร์ (เพดานห้องพักการไม่เกิด)	77	400-500	ไม่ผ่าน
2	อาคารสร้างเสริมสุขภาพ บริเวณ A/B ชั้น 2			
2.1	ใต้ทำงาน	411	400-500	ผ่าน
2.2	ใต้คอมพิวเตอร์ 1	403	400-500	ผ่าน
2.3	ใต้คอมพิวเตอร์ 2	411	400-500	ผ่าน
2.4	ใต้คอมพิวเตอร์ 3	355	400-500	ไม่ผ่าน
2.5	ใต้คอมพิวเตอร์ 4	457	400-500	ผ่าน
2.6	ใต้คอมพิวเตอร์ 5	333	400-500	ไม่ผ่าน
2.7	ใต้คอมพิวเตอร์ 6	460	400-500	ผ่าน
2.8	ใต้คอมพิวเตอร์ 7	377	400-500	ไม่ผ่าน
2.9	ใต้คอมพิวเตอร์ 8	214	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้าที่ 7

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

**การรายงานผล**  
**การตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสง**

สถานที่ : อาคารรัตนเวชพัฒน์.....วัน/เดือน/ปี : 17 มกราคม 2566.....  
ผู้ทำการสำรวจ : นายสุกฤษฎ์ ปะดัง.....ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : ...Light Meter.....

ตารางที่ 5 ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวชพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบ
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
1	อาคารรัตนเวชพัฒน์ ชั้น 8			
1.1	ห้องคุณภาพและความปลอดภัย ใต้คอม 1	299	400-500	ไม่ผ่าน
1.2	ห้องคุณภาพและความปลอดภัย ใต้คอม 2	443	400-500	ผ่าน
1.3	ห้องคุณภาพและความปลอดภัย ใต้คอม 3	303	400-500	ผ่าน
1.4	ห้องคุณภาพและความปลอดภัย ใต้คอม 4	568	400-500	ผ่าน
1.5	ห้องคุณภาพและความปลอดภัย ใต้คอม 5	466	400-500	ผ่าน
1.6	ห้องคุณภาพและความปลอดภัย ใต้ทำงาน	664	400-500	ผ่าน
1.7	ห้องคลินิกและเวชภัณฑ์ ใต้คอม 1	403	400-500	ผ่าน
1.8	ห้องคลินิกและเวชภัณฑ์ ใต้คอม 2	497	400-500	ผ่าน
1.9	ห้องคลินิกและเวชภัณฑ์ ใต้ทำงานห้องเก็บยา	326	400-500	ผ่าน
1.10	แผนกคลินิกและเวชภัณฑ์ ใต้คอม 1	232	400-500	ไม่ผ่าน
1.11	แผนกคลินิกและเวชภัณฑ์ ใต้คอม 2	368	400-500	ไม่ผ่าน
1.12	แผนกคลินิกและเวชภัณฑ์ ใต้คอม 3	148	400-500	ไม่ผ่าน
1.13	แผนกคลินิกและเวชภัณฑ์ ใต้ทำงาน	368	400-500	ไม่ผ่าน
1.14	แผนกคลินิกและเวชภัณฑ์ ใต้คอม 4	179	400-500	ไม่ผ่าน
1.15	แผนกคลินิกและเวชภัณฑ์ ใต้คอม 5	454	400-500	ผ่าน
1.16	แผนกจัดซื้อและพัสดุ ใต้คอม 1	478	400-500	ผ่าน
1.17	แผนกจัดซื้อและพัสดุ ใต้คอม 2	487	400-500	ผ่าน
1.18	แผนกจัดซื้อและพัสดุ ใต้คอม 3	372	400-500	ไม่ผ่าน
1.19	แผนกจัดซื้อและพัสดุ ใต้คอม 4	391	400-500	ไม่ผ่าน
1.20	แผนกจัดซื้อและพัสดุ ใต้คอม 5	264	400-500	ไม่ผ่าน
1.21	แผนกจัดซื้อและพัสดุ ใต้คอม 6	173	400-500	ไม่ผ่าน
1.22	แผนกจัดซื้อและพัสดุ ใต้คอม 7	141	400-500	ไม่ผ่าน
1.23	แผนกจัดซื้อและพัสดุ ใต้คอม 8	230	400-500	ไม่ผ่าน
1.24	แผนกจัดซื้อและพัสดุ ใต้คอม 9	245	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้าที่ 8

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม

โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารชั้นเวฟพื้นที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
2	อาคารวัดในพื้นที่ ชั้น 1			
2.1	แผนกต้อนรับและซักประวัติ ห้องตรวจ	334	400-500	ไม่ผ่าน
2.2	แผนกต้อนรับและซักประวัติ ห้องตรวจ 1	339	400-500	ไม่ผ่าน
2.3	แผนกต้อนรับและซักประวัติ ห้องตรวจ 2	355	400-500	ไม่ผ่าน
2.4	แผนกต้อนรับและซักประวัติ ห้องตรวจ 3	280	400-500	ไม่ผ่าน
2.5	แผนกต้อนรับและซักประวัติ ห้องตรวจ 4	329	400-500	ไม่ผ่าน
2.6	แผนกต้อนรับและซักประวัติ ห้องตรวจ 5	179	400-500	ไม่ผ่าน
2.7	แผนกต้อนรับและซักประวัติ ห้องตรวจ 6	334	400-500	ไม่ผ่าน
2.8	แผนกต้อนรับและซักประวัติ ห้องตรวจ 7	417	400-500	ผ่าน
2.9	แผนกต้อนรับและซักประวัติ ห้องตรวจ 8	178	400-500	ไม่ผ่าน
2.10	ห้องพักรอดูแลผู้ป่วย ห้องตรวจ 1	309	400-500	ไม่ผ่าน
2.11	ห้องพักรอดูแลผู้ป่วย ห้องตรวจ 2	321	400-500	ไม่ผ่าน
2.12	ห้องพักรอดูแลผู้ป่วย ห้องตรวจ 3	309	400-500	ไม่ผ่าน
2.13	ห้องพักรอดูแลผู้ป่วย ห้องตรวจ 4	275	400-500	ไม่ผ่าน
2.14	ห้องพักรอดูแลผู้ป่วย ห้องตรวจ 5	197	400-500	ไม่ผ่าน
2.15	ห้องพักรอดูแลผู้ป่วย ห้องตรวจ 6	275	400-500	ไม่ผ่าน
2.16	ห้องพักรอดูแลผู้ป่วย ห้องตรวจ 7	250	400-500	ไม่ผ่าน
2.17	เวรระเบียน ห้องตรวจ 1	476	400-500	ผ่าน
2.18	เวรระเบียน ห้องตรวจ 2	532	400-500	ผ่าน
2.19	เวรระเบียน ห้องตรวจ 3	549	400-500	ผ่าน
2.20	เวรระเบียน ห้องตรวจ 4	439	400-500	ผ่าน
2.21	เวรระเบียน ห้องตรวจ 5	305	400-500	ไม่ผ่าน
2.22	เวรระเบียน ห้องตรวจ 6	508	400-500	ผ่าน
2.23	เวรระเบียน ห้องตรวจ 7	363	400-500	ไม่ผ่าน
2.24	เวรระเบียน ห้องตรวจ 8	341	400-500	ไม่ผ่าน
2.25	จุดคัดกรอง ห้องตรวจ 1	454	400-500	ผ่าน
2.26	จุดคัดกรอง ห้องตรวจ 2	585	400-500	ผ่าน
2.27	ห้องปฏิบัติการ ห้องตรวจ 1	795	400-500	ผ่าน
2.28	ห้องปฏิบัติการ ห้องตรวจ 2	900	400-500	ผ่าน
2.29	ห้องปฏิบัติการ ห้องตรวจ 3	834	400-500	ผ่าน
2.30	ห้องยา ห้องตรวจ 1	318	400-500	ไม่ผ่าน
2.31	ห้องยา ห้องตรวจ 2	386	400-500	ไม่ผ่าน
2.32	ห้องยา ห้องตรวจ 3	389	400-500	ไม่ผ่าน
2.33	ห้องยา ห้องตรวจ 4	258	400-500	ไม่ผ่าน
2.34	ห้องยา ห้องตรวจ 5	118	400-500	ไม่ผ่าน
2.35	ห้องยา ห้องตรวจ 6	334	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้า ที่ 9

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม

โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารชั้นเวฟพื้นที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
2.36	ห้องการเงิน ห้องตรวจ 2	283	400-500	ไม่ผ่าน
2.37	ห้องการเงิน ห้องตรวจ 3	306	400-500	ไม่ผ่าน
2.38	ห้องการเงิน ห้องตรวจ 4	278	400-500	ไม่ผ่าน
2.39	แผนกตรวจโรคทั่วไป ห้องตรวจ 1	103	400-500	ไม่ผ่าน
2.40	แผนกตรวจโรคทั่วไป ห้องตรวจ 2	77	400-500	ไม่ผ่าน
2.41	แผนกตรวจโรคทั่วไป ห้องตรวจ 3	113	400-500	ไม่ผ่าน
2.42	แผนกตรวจโรคทั่วไป ห้องตรวจ 4	116	400-500	ไม่ผ่าน
2.43	แผนกตรวจโรคทั่วไป ห้องตรวจ 5	188	400-500	ไม่ผ่าน
2.44	แผนกตรวจโรคทั่วไป ห้องตรวจ 6	211	400-500	ไม่ผ่าน
2.45	แผนกตรวจโรคทั่วไป ห้องตรวจ 7 ห้องตรวจ	215	400-500	ไม่ผ่าน
2.46	แผนกตรวจโรคทั่วไป ห้องตรวจ 8 ห้องตรวจ	331	400-500	ไม่ผ่าน
2.47	ห้องรับผู้ป่วย ห้องตรวจ 1	436	400-500	ผ่าน
2.48	ห้องรับผู้ป่วย ห้องตรวจ 2	379	400-500	ไม่ผ่าน
2.49	ห้องรับผู้ป่วย ห้องตรวจ 3	397	400-500	ไม่ผ่าน
2.50	ห้องยา ห้องตรวจ 1	92	400-500	ไม่ผ่าน
3	อาคารวัดในพื้นที่ ชั้น 2			
3.1	แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ห้องตรวจ 1	257	400-500	ไม่ผ่าน
3.2	แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ห้องตรวจ 2	216	400-500	ไม่ผ่าน
3.3	แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ห้องตรวจ 3	145	400-500	ไม่ผ่าน
3.4	ห้องตรวจ ห้องตรวจ 1	211	400-500	ไม่ผ่าน
3.5	ห้องตรวจ ห้องตรวจ 2	335	400-500	ไม่ผ่าน
3.6	ห้องตรวจ ห้องตรวจ 3	158	400-500	ไม่ผ่าน
3.7	ห้องตรวจ ห้องตรวจ 4	85	400-500	ไม่ผ่าน
3.8	ห้องตรวจ ห้องตรวจ 5	115	400-500	ไม่ผ่าน
3.9	คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด ห้องตรวจ	200	400-500	ไม่ผ่าน
3.10	คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด ห้องตรวจ	150	400-500	ไม่ผ่าน
3.11	ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ห้องตรวจ 1	208	400-500	ไม่ผ่าน
3.12	ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ห้องตรวจ 2	465	400-500	ไม่ผ่าน
3.13	ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ห้องตรวจ 3	142	400-500	ไม่ผ่าน
3.14	ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ห้องตรวจ 4	468	400-500	ผ่าน
3.15	ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ห้องตรวจ 5	335	400-500	ไม่ผ่าน
3.16	ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ห้องตรวจ 6	399	400-500	ไม่ผ่าน
3.17	ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ห้องตรวจ 7	489	400-500	ผ่าน
3.18	การเงินจ่ายยา ห้องตรวจ 1	250	400-500	ไม่ผ่าน
3.19	การเงินจ่ายยา ห้องตรวจ 2	277	400-500	ไม่ผ่าน
3.20	แผนกพักรอดูแลผู้ป่วย ห้องตรวจ 1	195	150	ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้า ที่ 10



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารชั้นเวฟพัฒนา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
3.21	แผนกเภสัชกรรม ห้องเตรียมยา 2	130	130	ผ่าน
3.22	แผนกเภสัชกรรม ใต้คอม 1	222	400-500	ไม่ผ่าน
3.23	แผนกเภสัชกรรม ใต้คอม 2	208	400-500	ไม่ผ่าน
3.24	แผนกเภสัชกรรม ใต้คอม 3	140	400-500	ไม่ผ่าน
3.25	แผนกเภสัชกรรม ใต้คอม 4	165	400-500	ไม่ผ่าน
4	อาคารวัดแสงพื้นใน ชั้น 4			
4.1	แผนกโสตศอนาสิกและแผนกความผิดปกติ ใต้คอม 1	697	400-500	ผ่าน
4.2	แผนกโสตศอนาสิกและแผนกความผิดปกติ ใต้คอม 2	558	400-500	ผ่าน
4.3	แผนกโสตศอนาสิกและแผนกความผิดปกติ ใต้คอม 3	742	400-500	ผ่าน
4.4	แผนกโสตศอนาสิกและแผนกความผิดปกติ ใต้คอม 4	763	400-500	ผ่าน
4.5	แผนกโสตศอนาสิกและแผนกความผิดปกติ ใต้คอม 5	843	400-500	ผ่าน
4.6	แผนกโสตศอนาสิกและแผนกความผิดปกติ ใต้คอม 6	667	400-500	ผ่าน
4.7	แผนกโสตศอนาสิกและแผนกความผิดปกติ ใต้คอม 7	733	400-500	ผ่าน
4.8	แผนกโสตศอนาสิกและแผนกความผิดปกติ ใต้คอม 8	827	400-500	ผ่าน
4.9	แผนกโสตศอนาสิกและแผนกความผิดปกติ ใต้คอม 9	811	400-500	ผ่าน
4.10	โสตศอนาสิกและแผนกความผิดปกติ ใต้ทำงาน 1	913	400-500	ผ่าน
4.11	โสตศอนาสิกและแผนกความผิดปกติ ใต้ทำงาน 2	378	400-500	ไม่ผ่าน
4.12	แผนกทรัพยากรมนุษย์/ศัลยกรรม ใต้คอม 1	651	400-500	ผ่าน
4.13	แผนกทรัพยากรมนุษย์/ศัลยกรรม ใต้คอม 2	730	400-500	ผ่าน
4.14	แผนกทรัพยากรมนุษย์/ศัลยกรรม ใต้คอม 3	657	400-500	ผ่าน
4.15	แผนกทรัพยากรมนุษย์/ศัลยกรรม ใต้คอม 4	690	400-500	ผ่าน
4.16	แผนกทรัพยากรมนุษย์/ศัลยกรรม ใต้คอม 5	621	400-500	ผ่าน
4.17	แผนกทรัพยากรมนุษย์/ศัลยกรรม ใต้คอม 6	683	400-500	ผ่าน
4.18	แผนกทรัพยากรมนุษย์/ศัลยกรรม ใต้คอม 7	612	400-500	ผ่าน
4.19	แผนกทรัพยากรมนุษย์/ศัลยกรรม ใต้คอม 8	851	400-500	ผ่าน
4.20	แผนกทรัพยากรมนุษย์/ศัลยกรรม ใต้คอม 9	930	400-500	ผ่าน
4.21	ฝ่ายการแพทย์ ใต้คอม 1	800	400-500	ผ่าน
4.22	ฝ่ายการแพทย์ ใต้คอม 2	221	400-500	ไม่ผ่าน
4.23	ฝ่ายการแพทย์ ใต้คอม 3	196	400-500	ไม่ผ่าน
4.24	ฝ่ายการแพทย์ ใต้คอม 4	310	400-500	ไม่ผ่าน
4.25	ฝ่ายการแพทย์ ใต้คอม 5	273	400-500	ไม่ผ่าน
4.26	ฝ่ายการแพทย์ ใต้คอม 6	213	400-500	ไม่ผ่าน
4.27	ฝ่ายการแพทย์ ใต้ทำงาน 1	886	400-500	ผ่าน
4.28	ฝ่ายการแพทย์ ใต้ทำงาน 2	1612	400-500	ผ่าน
4.29	ฝ่ายการแพทย์ ใต้ทำงาน 3	1160	400-500	ผ่าน
4.30	ฝ่ายผู้ให้บริการผู้ป่วยนอก ใต้คอม 1	504	400-500	ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้า ที่ 11

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารชั้นเวฟพัฒนา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
4.31	ฝ่ายผู้ให้บริการผู้ป่วยนอก ใต้คอม 2	483	400-500	ผ่าน
4.32	ฝ่ายผู้ให้บริการผู้ป่วยนอก ใต้คอม 3	856	400-500	ผ่าน
4.33	ฝ่ายผู้ให้บริการผู้ป่วยนอก ใต้คอม 4	804	400-500	ผ่าน
4.34	ฝ่ายผู้ให้บริการผู้ป่วยนอก ใต้คอม 5	789	400-500	ผ่าน
4.35	ฝ่ายผู้ให้บริการผู้ป่วยนอก ใต้คอม 6	799	400-500	ผ่าน
4.36	ฝ่ายผู้ให้บริการผู้ป่วยนอก ใต้คอม 7	670	400-500	ผ่าน
4.37	ฝ่ายผู้ให้บริการผู้ป่วยนอก ใต้คอม 8	648	400-500	ผ่าน
4.38	ฝ่ายผู้ให้บริการผู้ป่วยนอก ใต้คอม 9	802	400-500	ผ่าน
4.39	แผนกบัญชี ใต้คอม 1	640	400-500	ผ่าน
4.40	แผนกบัญชี ใต้คอม 2	816	400-500	ผ่าน
4.41	แผนกบัญชี ใต้คอม 3	778	400-500	ผ่าน
4.42	แผนกบัญชี ใต้คอม 4	749	400-500	ผ่าน
4.43	แผนกบัญชี ใต้คอม 5	723	400-500	ผ่าน
4.44	แผนกบัญชี ใต้คอม 6	665	400-500	ผ่าน
4.45	แผนกบัญชี ใต้คอม 7	773	400-500	ผ่าน
4.46	แผนกบัญชี ใต้คอม 8	689	400-500	ผ่าน
4.47	แผนกบัญชี ใต้คอม 9	900	400-500	ผ่าน
4.48	แผนกบัญชี ใต้คอม 10	1412	400-500	ผ่าน
4.49	แผนกบัญชี ใต้คอม 11	1335	400-500	ผ่าน
4.50	แผนกบัญชี ใต้ทำงาน	944	400-500	ผ่าน
4.51	แผนกสรีรบำบัด/สุขภาพ ใต้คอม 1	661	400-500	ผ่าน
4.52	แผนกสรีรบำบัด/สุขภาพ ใต้คอม 2	826	400-500	ผ่าน
4.53	แผนกสรีรบำบัด/สุขภาพ ใต้คอม 3	751	400-500	ผ่าน
4.54	แผนกสรีรบำบัด/สุขภาพ ใต้คอม 4	634	400-500	ผ่าน
4.55	แผนกสรีรบำบัด/สุขภาพ ใต้คอม 5	762	400-500	ผ่าน
4.56	แผนกสรีรบำบัด/สุขภาพ ใต้คอม 6	714	400-500	ผ่าน
4.57	แผนกสรีรบำบัด/สุขภาพ ใต้คอม 7	689	400-500	ผ่าน
4.58	แผนกสรีรบำบัด/สุขภาพ ใต้คอม 8	799	400-500	ผ่าน
4.59	แผนกสรีรบำบัด/สุขภาพ ใต้คอม 9	903	400-500	ผ่าน
4.60	แผนกสรีรบำบัด/สุขภาพ ใต้คอม 10	688	400-500	ผ่าน
5	อาคารวัดแสงพื้นใน ชั้น 5			
5.1	ห้องประชุมสัมมนาชั้น 5 ห้องนั่งเล่น ห้องนั่งเล่น ห้องนั่งเล่น ใต้คอม	113	400-500	ไม่ผ่าน
5.2	ห้องประชุมสัมมนาชั้น 5 ห้องนั่งเล่น ห้องนั่งเล่น ห้องนั่งเล่น ใต้ทำงาน	290	400-500	ไม่ผ่าน
5.3	ห้องประชุมสัมมนาชั้น 5 ห้องนั่งเล่น ห้องนั่งเล่น ห้องนั่งเล่น ใต้คอม	330	400-500	ไม่ผ่าน
5.4	ห้องประชุมสัมมนาชั้น 5 computer ใต้คอม	176	400-500	ไม่ผ่าน
5.5	ห้องประชุมชั้น 5 ใต้คอม 1	215	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้า ที่ 12

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวชพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
5.6	ห้องสารสนเทศ 2	302	400-500	ไม่ผ่าน
5.7	ห้องสารสนเทศ 3	377	400-500	ไม่ผ่าน
5.8	ห้องสารสนเทศ 4	254	400-500	ไม่ผ่าน
5.9	ห้องสารสนเทศ 5	366	400-500	ไม่ผ่าน
5.10	ห้องสารสนเทศ 6	367	400-500	ไม่ผ่าน
5.11	ห้องสารสนเทศ 7	382	400-500	ไม่ผ่าน
5.12	ห้องสารสนเทศ 8	381	400-500	ไม่ผ่าน
5.13	ห้องสารสนเทศ 9	339	400-500	ไม่ผ่าน
5.14	ห้องสารสนเทศ 10	162	400-500	ไม่ผ่าน
5.15	ห้องสารสนเทศ 11	172	400-500	ไม่ผ่าน
5.16	ห้องสารสนเทศ 12	216	400-500	ไม่ผ่าน
5.17	ห้องสารสนเทศ 13	117	400-500	ไม่ผ่าน
5.18	ห้องสารสนเทศ 14	111	400-500	ไม่ผ่าน
5.19	ห้องสารสนเทศ 15	154	400-500	ไม่ผ่าน
5.20	ห้องสารสนเทศ 16	349	400-500	ไม่ผ่าน
5.21	ห้องสารสนเทศ 17	486	400-500	ผ่าน
5.22	แผนกก่อสร้าง 1	247	400-500	ไม่ผ่าน
5.23	แผนกก่อสร้าง 2	225	400-500	ไม่ผ่าน
5.24	แผนกก่อสร้าง 3	361	400-500	ไม่ผ่าน
5.25	แผนกก่อสร้าง 4	387	400-500	ไม่ผ่าน
5.26	แผนกก่อสร้าง 5	463	400-500	ผ่าน
5.27	แผนกก่อสร้างห้องตรวจวินิจฉัย	247	400-500	ไม่ผ่าน
6 อาคารรัตนเวชพัฒน์ ชั้น 6				
6.1	ห้องตรวจแพทย์ 1	410	400-500	ผ่าน
6.2	หน้าห้องตรวจแพทย์ 1	294	400-500	ไม่ผ่าน
6.3	หน้าห้องตรวจแพทย์ 2	485	400-500	ผ่าน
6.4	หน้าห้องจิตวิทยา 1	306	400-500	ไม่ผ่าน
6.5	หน้าห้องจิตวิทยา 2	314	400-500	ไม่ผ่าน
6.6	หน้าทางเข้า 1	205	400-500	ไม่ผ่าน
7 อาคารรัตนเวชพัฒน์ ชั้น 7				
7.1	ห้องเวชชีไนซ์ 1	380	400-500	ไม่ผ่าน
7.2	ห้องเวชชีไนซ์ 2	239	400-500	ไม่ผ่าน
7.3	ห้องเวชชีไนซ์ 3	333	400-500	ไม่ผ่าน
7.4	ห้องเวชชีไนซ์ 4	274	400-500	ไม่ผ่าน
7.5	ห้องเวชชีไนซ์ 5	492	400-500	ผ่าน
7.6	ห้องเวชชีไนซ์ 6	520	400-500	ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความปลอดภัยของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวชพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
7.7	ห้องเวชชีไนซ์ 7	530	400-500	ผ่าน
7.8	ห้องเวชชีไนซ์ 8	557	400-500	ผ่าน
7.9	ทางเดิน 1	454	400-500	ผ่าน
7.10	ทางเดิน 2	386	400-500	ไม่ผ่าน
7.11	จุดเจาะเลือด 1	401	400-500	ผ่าน
7.12	วัดสัญญาณชีพ 1	191	400-500	ไม่ผ่าน
7.13	รับบัตรคิว 1	206	400-500	ไม่ผ่าน
7.14	ห้องตรวจด้านนอก 1	287	400-500	ไม่ผ่าน
7.15	ห้องตรวจด้านนอก 2	410	400-500	ผ่าน
7.16	ห้องตรวจด้านนอก 3	372	400-500	ไม่ผ่าน
8 อาคารรัตนเวชพัฒน์ ชั้น 8				
8.1	เวชชีไนซ์ 1	155	400-500	ไม่ผ่าน
8.2	แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู 1	451	400-500	ผ่าน
8.3	แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู 2	167	400-500	ไม่ผ่าน
8.4	แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู 3	201	400-500	ไม่ผ่าน
8.5	แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู 4	173	400-500	ไม่ผ่าน
8.6	แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู 5	178	400-500	ไม่ผ่าน
8.7	ห้องกายภาพบำบัด 1	604	150	ผ่าน
8.8	ห้องทำงาน 1	132	400-500	ไม่ผ่าน
8.9	ห้องเก็บเครื่องมือแพทย์	148	50	ผ่าน
8.10	ห้องพักรักษาใจ	181	150	ผ่าน
8.11	ห้องกายภาพบำบัด 2	273	150	ผ่าน
8.12	ห้องกายภาพบำบัด 3	204	150	ผ่าน
8.13	ห้องกายภาพบำบัด 4	396	150	ผ่าน
8.14	ห้องกายภาพบำบัด 5	353	150	ผ่าน
8.15	ห้องกายภาพบำบัด 6	378	150	ผ่าน
8.16	ห้องกายภาพบำบัด 7	325	150	ผ่าน
8.17	แผนกโสตศอนาสิก 1	243	400-500	ไม่ผ่าน
8.18	แผนกโสตศอนาสิก 2	249	400-500	ไม่ผ่าน
8.19	แผนกโสตศอนาสิก 3	550	400-500	ผ่าน
8.20	แผนกโสตศอนาสิก 4	448	400-500	ผ่าน
8.21	แผนกโสตศอนาสิก 5	295	400-500	ไม่ผ่าน
8.22	แผนกโสตศอนาสิก 6	308	400-500	ไม่ผ่าน
8.23	แผนกโสตศอนาสิก 7	550	400-500	ผ่าน
8.24	ห้องเก็บเวชภัณฑ์	459	50	ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความปลอดภัยของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารต้นเขตพื้นที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
9	อาคารต้นเขตพื้นที่ ชั้น 9			
9.1	คลินิกอายุ counter ห้องคอม 1	268	400-500	ไม่ผ่าน
9.2	คลินิกอายุ counter ห้องคอม 2	312	400-500	ไม่ผ่าน
9.3	คลินิกอายุ counter ห้องคอม 3	324	400-500	ไม่ผ่าน
9.4	คลินิกอายุ ห้องตรวจ 7	418	150	ผ่าน
9.5	คลินิกอายุ ห้องตรวจ 6	347	150	ผ่าน
9.6	คลินิกอายุ ห้องพักรักษา	606	400-500	ผ่าน
9.7	คลินิกอายุ counter ห้องคอม 1	245	400-500	ไม่ผ่าน
9.8	คลินิกอายุ counter ห้องคอม 2	344	400-500	ไม่ผ่าน
9.9	คลินิกอายุ counter ห้องคอม 3	259	400-500	ไม่ผ่าน
9.10	คลินิกอายุ counter ห้องคอม 4	290	400-500	ไม่ผ่าน
9.11	คลินิกอายุ counter ห้องคอม 5	370	400-500	ไม่ผ่าน
9.12	คลินิกอายุ ห้องพักรักษา	749	400-500	ผ่าน
10	อาคารต้นเขตพื้นที่ ชั้น 11			
10.1	คลินิกแพทย์แผนไทย ดิฉันต่อสอบถาม ห้องคอม 1	232	400-500	ไม่ผ่าน
10.2	คลินิกแพทย์แผนไทย ดิฉันต่อสอบถาม ห้องคอม 2	269	400-500	ไม่ผ่าน
10.3	คลินิกแพทย์แผนไทย ดิฉันต่อสอบถาม ห้องคอม 3	198	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มแสงแสงสว่าง



หน้า 15

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

### การรายงานผล การตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสง

สถานที่ : อาคารโภชนาการ..... วัน/เดือน/ปี : 17 มกราคม 2566.....

ผู้ทำการสำรวจ : นายสุกฤษณ์ ปะดัง..... ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : Light Meter.....

ตารางที่ 6 ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารโภชนาการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
1	อาคารโภชนาการ			
1.1	โต๊ะทำงาน 1	390	400-500	ไม่ผ่าน
1.2	โต๊ะทำงาน 2	393	400-500	ไม่ผ่าน
1.3	โต๊ะทำงาน 3	487	400-500	ผ่าน
1.4	โต๊ะทำงาน 4	540	400-500	ผ่าน
1.5	โต๊ะทำงาน 5	522	400-500	ผ่าน
1.6	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	458	400-500	ผ่าน
1.7	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	453	400-500	ผ่าน
1.8	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 3	412	400-500	ผ่าน
1.9	โต๊ะทำงานห้องโภชนาการ	332	400-500	ไม่ผ่าน
1.10	ห้อง Blended diet (BD) พื้นทั่วไป	270	150	ผ่าน
1.11	ห้องเก็บอาหาร	372	50	ผ่าน
1.12	ห้องล้างภาชนะ	360	150	ผ่าน
1.13	โซนล้างภาชนะ	545	400-500	ผ่าน
1.14	โซนเก็บ	254	150	ผ่าน
1.15	โซนเก็บ	593	150	ผ่าน
1.16	ห้องเตรียมอาหาร	515	400-500	ผ่าน
1.17	ห้องรับวัสดุ	515	400-500	ผ่าน
1.18	ห้องคัดแยกเนื้อสัตว์	378	400-500	ไม่ผ่าน
1.19	ห้องแยกผักผลไม้	451	400-500	ผ่าน
1.20	ห้องอาหาร	522	400-500	ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มแสงแสงสว่าง



หน้า 16



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผู้ทำการตรวจวัด

ลงชื่อ .....  
(นายสุกฤษฎี ปะดัง)  
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจวัด  
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ผล

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ .....  
(นางสาวศรีัญญา อุทัยมา)  
นักวิชาการสาธารณสุข  
แผนกอาชีวอนามัย

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ .....  
(นางสาวคนาวรรณ บุญนารัตน์)  
เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย  
แผนกพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย



หน้า 17

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เอกสารแนบ



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## เอกสารแนบ 1

### ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน้า ๑๕  
เล่ม ๑๓๕ ตอนพิเศษ ๓๔ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

#### ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง

โดยที่กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. ๒๕๕๔ กำหนดให้นายจ้างจัดให้สถานประกอบกิจการมีความเข้มของแสงสว่างไม่ต่ำกว่ามาตรฐานตามที่อธิบดี ประกาศกำหนด

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ แห่งกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. ๒๕๕๔ อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐาน ความเข้มของแสงสว่าง”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“ความเข้มของแสงสว่าง” หมายความว่า ปริมาณแสงที่ตกกระทบต่อหน่วยพื้นผิวความตร ซี่ในประกาศนี้ใช้หน่วยความเข้มของแสงว่าเป็นลักซ์ (lx)

ข้อ ๔ นายจ้างต้องจัดให้สถานประกอบกิจการมีความเข้มของแสงสว่างไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน ที่กำหนดไว้ตามตารางแนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

อนันต์ชัย อุทัยพัฒนาชีพ

ผู้ตรวจราชการกระทรวง อธิการบดี

อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน



เอกสารแนบ 1 - 1



## เอกสารแนบ 1 - 2

เอกสารแนบ 1 - 3

Q7 - 13



เอกสารแนบ 1 - 4

เอกสารแนบ 1 - 5

[illegible]

เอกสารแนบ 1 - 6



ตารางที่ ๓ ข. ผลการดำเนินงานของหน่วยงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

หมายเหตุ :

ทั้งนี้ ๓ หมายถึง จุดที่ให้อายุจ้างน้อยได้ตามขนาดของเงินค่าจ้าง  
ทั้งนี้ ๒ หมายถึง ปริมาณเงินค่าจ้างที่ให้อายุจ้างน้อยตามทั้งค่าจ้างที่มีอายุจ้างน้อยจนถึง  
ทั้งนี้ ๓ หมายถึง ปริมาณเงินค่าจ้างที่ให้อายุจ้างน้อยตามทั้งค่าจ้างที่มีอายุจ้างน้อยจนถึง

เอกสารแนบ 1 - 7



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน  
การตรวจวัดความเข้มแสงสว่าง  
ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ  
และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ของ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา  
โทรศัพท์ 0-4437-6555



จัดทำโดย

หน่วยวิจัยและที่ปรึกษาเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อมสุรนารี  
111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา  
โทรศัพท์ 0-4422-4451 โทรสาร 0-4422-4220

ตุลาคม 2566

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เรื่อง	สารบัญ	หน้า
สารบัญ		ก
สารบัญตาราง		ข
1	วัตถุประสงค์	1
2	นิยามศัพท์	1
3	เครื่องมือ	1
4	ผู้รับผิดชอบ	1
5	วิธีปฏิบัติงานการตรวจวัดค่าความเข้มแสง	2
5.1	การสำรวจพื้นที่	2
6	ผลการตรวจวัดค่าความเข้มแสง	2

เอกสารแนบ



สารบัญ ก

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่	สารบัญตาราง	หน้า
ตารางที่ 1	ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารพยาบาลวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	3
ตารางที่ 2	ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารสิรินธรทันตพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	6
ตารางที่ 3	ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	7
ตารางที่ 4	ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	9
ตารางที่ 5	ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวชพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	10
ตารางที่ 6	ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารโภชนาการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	18



สารบัญ ข

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## รายงาน การตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน การตรวจวัดความเข้มแสงสว่าง

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อตรวจวัดความเข้มแสงสว่างและสามารถวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงสว่างในสภาพแวดล้อมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ตรวจวัด และเปรียบเทียบกับมาตรฐานของระดับเสี่ยงที่เหมาะสมในการทำงาน
- 1.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐาน และลดผลกระทบต่อสุขภาพและการมองเห็น

### 2. นิยามศัพท์

#### 2.1 ฟลักซ์ของแสง (Luminous Flux, F)

ฟลักซ์ หมายถึง ปริมาณของแสงสว่างที่ผ่านพื้นที่หนึ่ง ๆ ในเวลา 1 วินาที หน่วยเป็น ลูเมน (Lumens)

2.2 ปริมาณของการส่องสว่าง หรือความเข้มของการส่องสว่าง (Illuminance, E) ปริมาณของการส่องสว่าง หรือความเข้มของการส่องสว่าง หมายถึง ฟลักซ์ของแสง (ปริมาณของแสงสว่าง) ที่ตกกระทบบนพื้นที่หนึ่งหน่วยพื้นที่ที่กำหนด ในกรณีที่พื้นที่มีหน่วยเป็น ตารางฟุต หน่วยวัดคือ ลูเมน/ตารางฟุต หรือฟุต-เทียน ในกรณีที่พื้นที่มีหน่วยเป็นตารางเมตร หน่วยวัดคือ ลูเมน/ตารางเมตร หรือลักซ์ โดยที่ 1 ฟุต-เทียน มีค่าประมาณ 10.76 ลักซ์

### 3. เครื่องมือ

เครื่องวัดตรวจค่าความเข้มแสงใช้เครื่องวัดแสง (Lux Meter) ที่ได้มาตรฐาน CIE 1931 หรือ ISO/CIE 10527 โดยเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจวัดเป็นเครื่องมือประเภทอ่านค่าได้โดยตรง (Direct Reading) ทั้งนี้เนื่องจากมาตรฐานกำหนดออกมาในรูปของความเข้มของแสงสว่าง (ปริมาณของแสงสว่างที่ตกกระทบบนพื้นที่หนึ่งหน่วยพื้นที่) เครื่องมือที่ใช้วัดจึงเป็นเครื่องวัดระดับความเข้มของแสงสว่าง ในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องวัดระดับความเข้มของแสงสว่างชนิดที่ใช้งานง่าย การบำรุงรักษาไม่ยาก เรียกว่า Portable Lux meter

### 4. ผู้รับผิดชอบ

- 4.1. นางสาวศรัญญา อุทัยมา เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย แผนกพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย
- 4.2. นางสาวคณาวรรณ บุญนำรัตน์ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย แผนกพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย
- 4.3. นายสุกฤษฎี ปะดัง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจวัด/เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ผล



หน้าที 1



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## 5. วิธีปฏิบัติงานการตรวจวัดค่าความเข้มแสง

### 5.1 การสำรวจพื้นที่

สำรวจพื้นที่ทำงาน เพื่อเก็บข้อมูลบริเวณทำงานใดที่มีผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น บริเวณหน้าเครื่องจักร  
โต๊ะทำงาน หรือบริเวณที่มีการต้องการแสงสว่างในการปฏิบัติงาน

5.1.1. กำหนดจุดตรวจวัดค่าความเข้มแสง

5.1.2. บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องหรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อตรวจวัด

## 6. ผลการตรวจวัดค่าความเข้มแสง

ผลการวิเคราะห์ค่าความเข้มแสง ของโครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการ  
ศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 6 อาคาร ได้แก่  
อาคารพยาบาล อาคารสิรินธรทันตพัฒน์ อาคารรังสีวินิจฉัย อาคารส่งเสริมสุขภาพ อาคารทันตเวชพัฒน์ และ  
อาคารโภชนาการ เก็บตัวอย่างค่าความเข้มแสงในวันที่ 16 ตุลาคม 2566 ค่าความเข้มแสงในทุกจุดตรวจวัด  
ส่วนใหญ่มีค่าเป็นไปตามประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง  
ผลการตรวจวัดแสดงดังตารางที่ 1 ถึงตารางที่ 6



หน้า 2

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## การรายงานผล

### การตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสง

สถานที่ : อาคารวิทยุวิทยุ.....วัน/เดือน/ปี : 16 ตุลาคม 2566.....

ผู้ทำการสำรวจ : นายสุกฤษฎ์ ปะดัง.....ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : ...Light Meter.....

ตารางที่ 1 ผลตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสงอาคารพยาบาล อาคารวิทยุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบ
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
1	อาคารพยาบาล ชั้น 1 จักรเย็บผ้า			
1.1	ห้องสำนักงาน โต๊ะทำงาน 1	875	400-500	ผ่าน
1.2	ห้องสำนักงาน โต๊ะทำงาน 2	642	400-500	ผ่าน
1.3	ห้องสำนักงาน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	645	400-500	ผ่าน
1.4	ห้องสำนักงาน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	987	400-500	ผ่าน
1.5	ห้องรีพาร์ โต๊ะพิมพ์ 1	457	300-400	ผ่าน
1.6	ห้องรีพาร์ โต๊ะพิมพ์ 2	302	300-400	ผ่าน
1.7	ห้องรีพาร์ โต๊ะทำงาน 1	307	300-400	ผ่าน
1.8	โถงลิฟต์	584	300-400	ผ่าน
1.9	ห้องซักผ้า โต๊ะพิมพ์ 1	300	300-400	ผ่าน
1.10	ห้องซักผ้า โต๊ะพิมพ์ 2	334	300-400	ผ่าน
1.11	ห้องซักผ้า โต๊ะพิมพ์ 3	607	300-400	ผ่าน
1.12	ห้องซักผ้า เครื่องซัก 1	273	150	ผ่าน
1.13	ห้องซักผ้า เครื่องซัก 2	466	150	ผ่าน
1.14	ห้องซักผ้า เครื่องซัก 3	361	150	ผ่าน
2	อาคารพยาบาล ชั้น 2 CSSD			
2.1	โถงทำงาน 1	384	400-500	ไม่ผ่าน
2.2	โถงทำงาน 2	405	400-500	ผ่าน
2.3	โถงทำงาน 3	325	400-500	ไม่ผ่าน
2.4	โถงทำงาน 4	2040	400-500	ผ่าน
2.5	โถงทำงาน 5	2970	400-500	ผ่าน
2.6	โถงคอมพิวเตอร์ 1	1970	400-500	ผ่าน
2.7	พื้นที่ทำงานหน้าเครื่องอบ 1	601	50	ผ่าน
2.8	พื้นที่ทำงานหน้าเครื่องอบ 2	598	50	ผ่าน
2.9	ห้องเครื่องอบไอน้ำ	953	50	ผ่าน
2.10	ห้องอบเหล็กที่ขึ้นออกไซด์	482	50	ผ่าน
2.11	ห้องอบเหล็กที่ขึ้นออกไซด์	640	50	ผ่าน
2.12	ห้องเก็บวัสดุและอุปกรณ์การแพทย์	332	50	ผ่าน
2.13	ห้องเก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	434	400-500	ผ่าน
2.14	ห้องเก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	307	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้า 3

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 1 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารพยาบาลวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
2.15	ห้องสำนักงานกับเวชท์	247	50	ผ่าน
2.16	ห้องจ่ายยา	220	150	ผ่าน
2.17	โถงพื้นที่เครื่องเอกซเรย์ทางการแพทย์ 1	1005	400-500	ผ่าน
2.18	โถงพื้นที่เครื่องเอกซเรย์ทางการแพทย์ 2	288	400-500	ไม่ผ่าน
2.19	โถงพื้นที่เครื่องเอกซเรย์ทางการแพทย์ 3	320	400-500	ไม่ผ่าน
2.20	โถงพื้นที่เครื่องเอกซเรย์ทางการแพทย์ 4	906	400-500	ผ่าน
2.21	โถงพื้นที่เครื่องเอกซเรย์ทางการแพทย์ 5	1238	400-500	ผ่าน
2.22	โถงพื้นที่เครื่องเอกซเรย์ทางการแพทย์ 6	192	400-500	ไม่ผ่าน
2.23	โถงพื้นที่เครื่องเอกซเรย์ทางการแพทย์ 7	1774	400-500	ผ่าน
2.24	โถงพื้นที่เครื่องเอกซเรย์ทางการแพทย์ 8	1495	400-500	ผ่าน
2.25	โถงพื้นที่เครื่องเอกซเรย์ทางการแพทย์ 9	4450	400-500	ผ่าน
2.26	โถงพื้นที่เครื่องเอกซเรย์ทางการแพทย์ 10	3730	400-500	ผ่าน
2.27	โถงพื้นที่เครื่องเอกซเรย์ทางการแพทย์ 11	2220	400-500	ผ่าน
2.28	โถงพื้นที่เครื่องเอกซเรย์ทางการแพทย์ 12	4000	400-500	ผ่าน
3	อาคารพยาบาลวิทยา ชั้น 3 ห้องปฏิบัติการพยาบาลวิทยา			
3.1	ห้องปฏิบัติการ โถงทำงาน	599	400-500	ผ่าน
3.2	ห้องปฏิบัติการ โถงคอมพิวเตอร์	443	400-500	ผ่าน
3.3	ห้อง Central Lab โถงคอมพิวเตอร์ 1	553	400-500	ผ่าน
3.4	ห้อง Central Lab โถงคอมพิวเตอร์ 2	563	400-500	ผ่าน
3.5	ห้อง Central Lab โถงคอมพิวเตอร์ 3	583	400-500	ผ่าน
3.6	ห้อง Central Lab โถงคอมพิวเตอร์ 4	601	400-500	ผ่าน
3.7	ห้อง Central Lab โถงคอมพิวเตอร์ 5	540	400-500	ผ่าน
3.8	ห้อง Central Lab โถงคอมพิวเตอร์ 6	648	400-500	ผ่าน
3.9	ห้อง Central Lab โถงคอมพิวเตอร์ 7	543	400-500	ผ่าน
3.10	ห้อง Central Lab โถงทำงาน 1	554	400-500	ผ่าน
3.11	ห้อง Central Lab โถงทำงาน 2	659	400-500	ผ่าน
3.12	ห้องจัดชั้นเนื้อ	1089	150	ผ่าน
3.13	ห้องเซลล์วิทยาและชั้นเนื้อ ใช้กล้องจุลทรรศน์	692	150	ผ่าน
3.14	ห้อง Tissue process	537	150	ผ่าน
3.15	ห้องเตรียมสไลด์เซลล์วิทยา โถงทำงาน 1	553	400-500	ผ่าน
3.16	ห้องเตรียมสไลด์เซลล์วิทยา โถงทำงาน 2	575	400-500	ผ่าน
3.17	ห้องสำนักงาน โถงคอมพิวเตอร์ 1	566	400-500	ผ่าน
3.18	ห้องสำนักงาน โถงคอมพิวเตอร์ 2	474	400-500	ผ่าน
3.19	ห้องสำนักงาน โถงคอมพิวเตอร์ 3	460	400-500	ผ่าน
3.20	ห้องสำนักงาน โถงคอมพิวเตอร์ 4	582	400-500	ผ่าน
3.21	ห้องพยาบาลแพทย์ ใช้กล้องจุลทรรศน์	560	150	ผ่าน
3.22	ห้องทำงานพยาบาลแพทย์ โถงคอมพิวเตอร์ 1	488	400-500	ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้าที่ 4

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 1 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารพยาบาลวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
3.23	ห้องทำงานพยาบาลแพทย์ โถงคอมพิวเตอร์ 2	586	400-500	ผ่าน
3.24	ห้องทำงานพยาบาลแพทย์ โถงคอมพิวเตอร์ 3	604	400-500	ผ่าน
3.25	ห้องเบคทีเรีย โถงคอมพิวเตอร์ 1	698	400-500	ผ่าน
3.26	ห้องเบคทีเรีย โถงคอมพิวเตอร์ 2	467	400-500	ผ่าน
3.27	ห้องเบคทีเรีย โถงคอมพิวเตอร์ 3	476	400-500	ผ่าน
3.28	ห้องอ่านสไลด์เซลล์ โถงทำงาน 1	732	400-500	ผ่าน
3.29	ห้องอ่านสไลด์เซลล์ โถงทำงาน 2	576	400-500	ผ่าน
3.30	ห้องอ่านสไลด์เซลล์ โถงทำงาน 3	627	400-500	ผ่าน
3.31	ห้องอ่านสไลด์เซลล์ โถงคอมพิวเตอร์ 1	453	400-500	ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้าที่ 5



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

#### การรายงานผล

##### การตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสง

สถานที่ : อาคารสิรินธรทันตพัฒน์ ..... วัน/เดือน/ปี : 16 ตุลาคม 2566 .....

ผู้ทำการสำรวจ : นายสุกฤษณ์ ปะดัง ..... ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : ...Light Meter.....

ตารางที่ 2 ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารสิรินธรทันตพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
1	อาคารสิรินธรทันตพัฒน์ ชั้น 1			
1.1	counter เวชระเบียน ใต้คอมพิวเตอร์	1261	400-500	ผ่าน
1.2	counter การเงิน ใต้คอมพิวเตอร์	819	400-500	ผ่าน
1.3	ห้องตรวจ ใต้คอมพิวเตอร์ 1	682	400-500	ผ่าน
1.4	ห้องตรวจ ใต้คอมพิวเตอร์ 2	689	400-500	ผ่าน
1.5	ห้องตรวจ ใต้คอมพิวเตอร์ 3	628	400-500	ผ่าน
1.6	ห้องตรวจ ใต้คอมพิวเตอร์ 4	678	400-500	ผ่าน
1.7	ห้องตรวจ ใต้คอมพิวเตอร์ 5	655	400-500	ผ่าน
1.8	ห้องทำงานบนชั้นเวทย์ทันตแพทย์เชื่อมบรรจุอุปกรณ์ทางการแพทย์	610	150	ผ่าน
1.9	โถงทำงาน 1	1308	400-500	ผ่าน
2	อาคารสิรินธรทันตพัฒน์ ชั้น 2			
2.1	counter เวชระเบียน ใต้คอมพิวเตอร์ 1	665	400-500	ผ่าน
2.2	counter เวชระเบียน ใต้คอมพิวเตอร์ 2	502	400-500	ผ่าน
2.3	counter เวชระเบียน ใต้คอมพิวเตอร์ 3	572	400-500	ผ่าน
2.4	คลินิกการเรียนการสอน2 ใต้คอมพิวเตอร์ 1	544	400-500	ผ่าน
2.5	คลินิกการเรียนการสอน2 ใต้คอมพิวเตอร์ 2	468	400-500	ผ่าน
2.6	คลินิกการเรียนการสอน2 ใต้คอมพิวเตอร์ 3	331	400-500	ไม่ผ่าน
2.7	คลินิกการเรียนการสอน2 ใต้คอมพิวเตอร์ 4	253	400-500	ไม่ผ่าน
2.8	ห้องส่งถ่าย ใต้ทำงาน	579	400-500	ผ่าน
2.9	ห้องจ่ายเครื่องมือปลอดเชื้อ ใต้ทำงาน	627	400-500	ผ่าน
3	อาคารสิรินธรทันตพัฒน์ ชั้น 3			
3.1	counter เวชระเบียน ใต้ทำงาน	758	400-500	ผ่าน
3.2	คลินิกการเรียนการสอน3 ใต้ทำงาน 1	484	400-500	ผ่าน
3.3	คลินิกการเรียนการสอน3 ใต้ทำงาน 2	389	400-500	ไม่ผ่าน
3.4	คลินิกการเรียนการสอน3 ใต้ทำงาน 3	197	400-500	ไม่ผ่าน
3.5	คลินิกการเรียนการสอน3 ใต้ทำงาน 4	365	400-500	ไม่ผ่าน
3.6	คลินิกการเรียนการสอน3 ใต้ทำงาน 5	210	400-500	ไม่ผ่าน
3.7	คลินิกการเรียนการสอน3 ใต้ทำงาน 6	367	400-500	ไม่ผ่าน
3.8	คลินิกการเรียนการสอน3 ใต้คอมพิวเตอร์ 1	318	400-500	ไม่ผ่าน
3.9	คลินิกการเรียนการสอน3 ใต้คอมพิวเตอร์ 2	369	400-500	ไม่ผ่าน
3.10	ห้องวางกล้องเครื่องมือ ใต้ทำงาน	676	400-500	ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้า ที่ 6

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

#### การรายงานผล

##### การตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสง

สถานที่ : อาคารรังสีวินิจฉัย ..... วัน/เดือน/ปี : 16 ตุลาคม 2566 .....

ผู้ทำการสำรวจ : นายสุกฤษณ์ ปะดัง ..... ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : ...Light Meter.....

ตารางที่ 3 ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
1	อาคารรังสีวินิจฉัย			
1.1	ใต้คอมพิวเตอร์ 1	212	400-500	ไม่ผ่าน
1.2	ใต้คอมพิวเตอร์ 2	185	400-500	ไม่ผ่าน
1.3	ใต้คอมพิวเตอร์ 3	323	400-500	ไม่ผ่าน
1.4	ห้องส่งเอกซเรย์ ใต้คอมพิวเตอร์ 1	335	400-500	ไม่ผ่าน
1.5	ห้องส่งเอกซเรย์ ใต้คอมพิวเตอร์ 2	273	400-500	ไม่ผ่าน
1.6	ห้องขึ้นเอกซเรย์ ใต้คอมพิวเตอร์ 1	109	400-500	ไม่ผ่าน
1.7	ห้องขึ้นเอกซเรย์ ใต้คอมพิวเตอร์ 2	100	400-500	ไม่ผ่าน
1.8	ห้องขึ้นเอกซเรย์ ใต้คอมพิวเตอร์ 3	115	400-500	ไม่ผ่าน
1.9	ห้อง X-ray ทำใบ ขึ้นที่ปฏิบัติงาน	387	150	ผ่าน
1.10	ห้องตรวจผลเอกซเรย์ ขึ้นที่ปฏิบัติงาน	389	150	ผ่าน
1.11	ห้องตรวจ X-ray พิเศษ ขึ้นที่ปฏิบัติงาน	191	150	ผ่าน
1.12	ห้องคอมพิวเตอร์ประมวลผล ใต้คอมพิวเตอร์	241	400-500	ไม่ผ่าน
1.13	ห้อง X-ray computer (CT) ขึ้นที่ปฏิบัติงาน	225	150	ผ่าน
1.14	ห้องควบคุม MRI ใต้ทำงาน 1	94	400-500	ไม่ผ่าน
1.15	ห้องควบคุม MRI ใต้ทำงาน 2	73	400-500	ไม่ผ่าน
1.16	ห้องควบคุม MRI ใต้ทำงาน 3	65	400-500	ไม่ผ่าน
1.17	ห้องควบคุม MRI ใต้ทำงาน 4	63	400-500	ไม่ผ่าน
1.18	ห้องย่นและเวชภัณฑ์ ขึ้นที่ปฏิบัติงาน	209	150	ผ่าน
1.19	ห้องอัลตราซาวด์ ใต้คอมพิวเตอร์ 1	257	400-500	ไม่ผ่าน
1.20	ห้องอัลตราซาวด์ ใต้คอมพิวเตอร์ 2	189	400-500	ไม่ผ่าน
1.21	ห้องอัลตราซาวด์ ใต้คอมพิวเตอร์ 3	245	400-500	ไม่ผ่าน
1.22	ห้องฟิสิกส์	215	150	ผ่าน
1.23	ห้องรังสีแพทย์ ใต้คอมพิวเตอร์ 1	56	400-500	ไม่ผ่าน
1.24	ห้องรังสีแพทย์ ใต้คอมพิวเตอร์ 2	49	400-500	ไม่ผ่าน
1.25	ห้องรังสีแพทย์ ใต้คอมพิวเตอร์ 3	58	400-500	ไม่ผ่าน
1.26	ห้องรังสีแพทย์ ใต้คอมพิวเตอร์ 4	108	400-500	ไม่ผ่าน
1.27	ห้องรังสีแพทย์ ใต้คอมพิวเตอร์ 5	195	400-500	ไม่ผ่าน
1.28	ห้องรังสีแพทย์ ใต้คอมพิวเตอร์ 6	233	400-500	ไม่ผ่าน
1.29	ห้องรังสีแพทย์ ใต้คอมพิวเตอร์ 7	228	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้า ที่ 7

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 3 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
1.30	ห้อง X-ray เค้านัม 1	123	150	ไม่ผ่าน
1.31	ห้อง X-ray เค้านัม 2	284	150	ผ่าน
1.32	สำนักงานแผนกรังสีวินิจฉัย	290	150	ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้า 8

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การรายงานผล

การตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสง

สถานที่ : อาคารส่งเสริมสุขภาพ..... วัน/เดือน/ปี : 16 ตุลาคม 2566.....

ผู้ทำการสำรวจ : นายสุกฤษฎ์ ประสงค์..... ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : ...Light Meter.....

ตารางที่ 4 ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
1	อาคารสร้างเสริมสุขภาพ บริเวณ A/B ชั้น 1			
1.1	ห้องกาสิโน คอมพิวเตอร์	337	400-500	ไม่ผ่าน
1.2	หน้าห้องตรวจ 4 คอมพิวเตอร์	85	400-500	ไม่ผ่าน
1.3	ห้องตรวจ 4 คอมพิวเตอร์	526	400-500	ผ่าน
1.4	ห้องเวชระเบียน คอมพิวเตอร์	210	400-500	ไม่ผ่าน
1.5	จุดคัดกรองก่อนพบแพทย์ คอมพิวเตอร์	178	400-500	ไม่ผ่าน
1.6	คลินิกทางเดินหายใจเด็ก คอมพิวเตอร์ 1	209	400-500	ไม่ผ่าน
1.7	คลินิกทางเดินหายใจเด็ก คอมพิวเตอร์ 2	348	400-500	ไม่ผ่าน
1.8	คลินิกทางเดินหายใจเด็ก คอมพิวเตอร์ 3	401	400-500	ผ่าน
1.9	ห้องยา คอมพิวเตอร์	441	400-500	ผ่าน
1.10	ห้องตรวจเลือด คอมพิวเตอร์	370	400-500	ไม่ผ่าน
1.11	ห้องตรวจเลือด ห้องทำงาน	664	400-500	ผ่าน
1.12	หน้าห้องตรวจ 5 คอมพิวเตอร์ (โพรงห้องทดลอง)	60	400-500	ไม่ผ่าน
2	อาคารสร้างเสริมสุขภาพ บริเวณ A/B ชั้น 2			
2.1	โถงทำงาน	493	400-500	ผ่าน
2.2	โถงคอมพิวเตอร์ 1	373	400-500	ไม่ผ่าน
2.3	โถงคอมพิวเตอร์ 2	400	400-500	ผ่าน
2.4	โถงคอมพิวเตอร์ 3	345	400-500	ไม่ผ่าน
2.5	โถงคอมพิวเตอร์ 4	390	400-500	ไม่ผ่าน
2.6	โถงคอมพิวเตอร์ 5	423	400-500	ผ่าน
2.7	โถงคอมพิวเตอร์ 6	360	400-500	ไม่ผ่าน
2.8	โถงคอมพิวเตอร์ 7	359	400-500	ไม่ผ่าน
2.9	โถงคอมพิวเตอร์ 8	409	400-500	ผ่าน
2.10	โถงคอมพิวเตอร์ 9	388	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้า 9

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

#### การรายงานผล

##### การตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสง

สถานที่ : อาคารรัตนเวฬุพัฒน์ ..... วัน/เดือน/ปี : 16 ตุลาคม 2566

ผู้ทำการสำรวจ : นายสุกฤษณ์ นงสัง ..... ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : ...Light Meter....

ตารางที่ 5 ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวฬุพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
1	อาคารรัตนเวฬุพัฒน์ ชั้น 8			
1.1	ห้องคุณภาพและความปลอดภัย ไอศ cream 1	450	400-500	ผ่าน
1.2	ห้องคุณภาพและความปลอดภัย ไอศ cream 2	678	400-500	ผ่าน
1.3	ห้องคุณภาพและความปลอดภัย ไอศ cream 3	579	400-500	ผ่าน
1.4	ห้องคุณภาพและความปลอดภัย ไอศ cream 4	652	400-500	ผ่าน
1.5	ห้องคุณภาพและความปลอดภัย ไอศ cream 5	617	400-500	ผ่าน
1.6	ห้องคุณภาพและความปลอดภัย ไอศ cream 6	730	400-500	ผ่าน
1.7	ห้องคลังยาและเวชภัณฑ์ ไอศ cream 1	460	400-500	ผ่าน
1.8	ห้องคลังยาและเวชภัณฑ์ ไอศ cream 2	680	400-500	ผ่าน
1.9	ห้องคลังยาและเวชภัณฑ์ ไอศ cream 3	760	400-500	ผ่าน
1.10	แผนกคลังยาและเวชภัณฑ์ ไอศ cream 1	304	400-500	ไม่ผ่าน
1.11	แผนกคลังยาและเวชภัณฑ์ ไอศ cream 2	208	400-500	ไม่ผ่าน
1.12	แผนกคลังยาและเวชภัณฑ์ ไอศ cream 3	521	400-500	ผ่าน
1.13	แผนกคลังยาและเวชภัณฑ์ ไอศ cream 4	393	400-500	ไม่ผ่าน
1.14	แผนกคลังยาและเวชภัณฑ์ ไอศ cream 5	321	400-500	ไม่ผ่าน
1.15	แผนกคลังยาและเวชภัณฑ์ ไอศ cream 6	615	400-500	ผ่าน
1.16	แผนกจ่ายซื้อและพัสดุ ไอศ cream 1	611	400-500	ผ่าน
1.17	แผนกจ่ายซื้อและพัสดุ ไอศ cream 2	642	400-500	ผ่าน
1.18	แผนกจ่ายซื้อและพัสดุ ไอศ cream 3	303	400-500	ไม่ผ่าน
1.19	แผนกจ่ายซื้อและพัสดุ ไอศ cream 4	473	400-500	ผ่าน
1.20	แผนกจ่ายซื้อและพัสดุ ไอศ cream 5	535	400-500	ผ่าน
1.21	แผนกจ่ายซื้อและพัสดุ ไอศ cream 6	240	400-500	ไม่ผ่าน
1.22	แผนกจ่ายซื้อและพัสดุ ไอศ cream 7	297	400-500	ไม่ผ่าน
1.23	แผนกจ่ายซื้อและพัสดุ ไอศ cream 8	255	400-500	ไม่ผ่าน
1.24	แผนกจ่ายซื้อและพัสดุ ไอศ cream 9	260	400-500	ไม่ผ่าน
1.25	แผนกจ่ายซื้อและพัสดุ ไอศ cream 10	461	400-500	ผ่าน
1.26	ห้อง CCTV	729	400-500	ผ่าน
2	อาคารรัตนเวฬุพัฒน์ ชั้น 1			
2.1	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ไอศ cream 1	351	400-500	ไม่ผ่าน
2.2	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ไอศ cream 2	379	400-500	ไม่ผ่าน
2.3	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ไอศ cream 3	387	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้า 10

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวฬุพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
2.4	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ไอศ cream 4	329	400-500	ไม่ผ่าน
2.5	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ไอศ cream 5	204	400-500	ไม่ผ่าน
2.6	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ไอศ cream 6	292	400-500	ไม่ผ่าน
2.7	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ไอศ cream 7	233	400-500	ไม่ผ่าน
2.8	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ไอศ cream 8	273	400-500	ไม่ผ่าน
2.9	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ห้องตรวจ	533	150	ผ่าน
2.10	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ห้องนิยาส	410	400-500	ผ่าน
2.11	ห้องจัดการแผนกศัลยกรรม ไอศ cream 1	309	400-500	ไม่ผ่าน
2.12	ห้องจัดการแผนกศัลยกรรม ไอศ cream 2	243	400-500	ไม่ผ่าน
2.13	ห้องจัดการแผนกศัลยกรรม ไอศ cream 3	308	400-500	ไม่ผ่าน
2.14	ห้องจัดการแผนกศัลยกรรม ไอศ cream 4	316	400-500	ไม่ผ่าน
2.15	ห้องจัดการแผนกศัลยกรรม ไอศ cream 5	274	400-500	ไม่ผ่าน
2.16	ห้องจัดการแผนกศัลยกรรม ไอศ cream 6	277	400-500	ไม่ผ่าน
2.17	ห้องจัดการแผนกศัลยกรรม ไอศ cream 7	373	400-500	ไม่ผ่าน
2.18	เวชระเบียน ไอศ cream 1	385	400-500	ไม่ผ่าน
2.19	เวชระเบียน ไอศ cream 2	452	400-500	ผ่าน
2.20	เวชระเบียน ไอศ cream 3	547	400-500	ผ่าน
2.21	เวชระเบียน ไอศ cream 4	538	400-500	ผ่าน
2.22	เวชระเบียน ไอศ cream 5	430	400-500	ผ่าน
2.23	เวชระเบียน ไอศ cream 6	445	400-500	ผ่าน
2.24	เวชระเบียน ไอศ cream 7	382	400-500	ไม่ผ่าน
2.25	จุดคัดกรอง ไอศ cream 1	439	400-500	ผ่าน
2.26	จุดคัดกรอง ไอศ cream 2	443	400-500	ผ่าน
2.27	ห้องเฝ้าระวัง ไอศ cream 1	828	400-500	ผ่าน
2.28	ห้องเฝ้าระวัง ไอศ cream 2	735	400-500	ผ่าน
2.29	ห้องเฝ้าระวัง ไอศ cream 3	801	400-500	ผ่าน
2.30	ห้องยา ไอศ cream 1	291	400-500	ไม่ผ่าน
2.31	ห้องยา ไอศ cream 2	350	400-500	ไม่ผ่าน
2.32	ห้องยา ไอศ cream 3	401	400-500	ผ่าน
2.33	ห้องยา ไอศ cream 4	306	400-500	ไม่ผ่าน
2.34	ห้องยา ไอศ cream 5	143	400-500	ไม่ผ่าน
2.35	ห้องการเงิน ไอศ cream 1	368	400-500	ไม่ผ่าน
2.36	ห้องการเงิน ไอศ cream 2	305	400-500	ไม่ผ่าน
2.37	ห้องการเงิน ไอศ cream 3	400	400-500	ผ่าน
2.38	ห้องการเงิน ไอศ cream 4	285	400-500	ไม่ผ่าน
2.39	แผนกตรวจโรคทั่วไป ไอศ cream 1	88	400-500	ไม่ผ่าน
2.40	แผนกตรวจโรคทั่วไป ไอศ cream 2	115	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้า 11

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
2.41	แผนกตรวจโรคทั่วไป ไตคอม 3	56	400-500	ไม่ผ่าน
2.42	แผนกตรวจโรคทั่วไป ไตคอม 4	68	400-500	ไม่ผ่าน
2.43	แผนกตรวจโรคทั่วไป ไตคอม 5	141	400-500	ไม่ผ่าน
2.44	แผนกตรวจโรคทั่วไป ไตคอม 6	108	400-500	ไม่ผ่าน
2.45	แผนกตรวจโรคทั่วไป ไตคอม 7	405	400-500	ผ่าน
2.46	แผนกตรวจโรคทั่วไป ไตคอม 8	205	400-500	ไม่ผ่าน
2.47	แผนกตรวจโรคทั่วไปห้องตรวจ 1 ไตคอม	684	400-500	ผ่าน
2.48	แผนกตรวจโรคทั่วไปห้องตรวจ 2 ไตคอม	441	400-500	ผ่าน
2.49	ห้องรับผู้ป่วยใน ไตคอม 1	385	400-500	ไม่ผ่าน
2.50	ห้องรับผู้ป่วยใน ไตคอม 2	397	400-500	ไม่ผ่าน
2.51	ห้องรับผู้ป่วยใน ไตคอม 3	354	400-500	ไม่ผ่าน
2.52	ห้องเอกซเรย์ทรวงอก ไตคอม	116	400-500	ไม่ผ่าน
2.53	จุดซักถามข้อมูล ไตคอม 1	291	400-500	ไม่ผ่าน
2.54	จุดซักถามข้อมูล ไตคอม 2	257	400-500	ไม่ผ่าน
3	อาคารรัตนเวชภัณฑ์ ชั้น 2			
3.1	แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ไตคอม 1	250	400-500	ไม่ผ่าน
3.2	แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ไตคอม 2	280	400-500	ไม่ผ่าน
3.3	แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ไตคอม 3	198	400-500	ไม่ผ่าน
3.4	ห้องตรวจ ไตคอม 1	310	400-500	ไม่ผ่าน
3.5	ห้องตรวจ ไตคอม 2	236	400-500	ไม่ผ่าน
3.6	ห้องตรวจ ไตคอม 3	375	400-500	ไม่ผ่าน
3.7	ห้องตรวจ ไตคอม 4	325	400-500	ไม่ผ่าน
3.8	ห้องตรวจ ไตคอม 5	480	400-500	ผ่าน
3.9	ห้องตรวจ ไตคอม 6	277	400-500	ไม่ผ่าน
3.10	ห้องตรวจ ไตคอม 7	280	400-500	ไม่ผ่าน
3.11	ห้องตรวจ ไตคอม 8	372	400-500	ไม่ผ่าน
3.12	คลินิกโรคเรื้อรังและการดูแลแบบองค์รวม ไตทำงาน	236	400-500	ไม่ผ่าน
3.13	คลินิกวัยรุ่น ไตคอม	377	400-500	ไม่ผ่าน
3.14	ห้องปฏิบัติการแพทย์ ไตคอม 1	334	400-500	ไม่ผ่าน
3.15	ห้องปฏิบัติการแพทย์ ไตคอม 2	332	400-500	ไม่ผ่าน
3.16	ห้องศึกษา Specimen ไตคอม	420	400-500	ผ่าน
3.17	ห้องปฏิบัติการ ไตทำงาน	505	400-500	ผ่าน
3.18	ห้องปฏิบัติการ ไตคอม 1	404	400-500	ผ่าน
3.19	ห้องปฏิบัติการ ไตคอม 2	400	400-500	ผ่าน
3.20	ห้องปฏิบัติการ ไตคอม 3	500	400-500	ผ่าน
3.21	การเงินจ่ายยา ไตคอม 1	376	400-500	ไม่ผ่าน
3.22	การเงินจ่ายยา ไตคอม 2	274	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้า 12

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
3.23	การเงินจ่ายยา ไตคอม 3	310	400-500	ไม่ผ่าน
3.24	การเงินจ่ายยา ไตคอม 4	408	400-500	ผ่าน
3.25	การเงินจ่ายยา ไตคอม 5	288	400-500	ไม่ผ่าน
3.26	การเงินจ่ายยา ไตคอม 6	257	400-500	ไม่ผ่าน
3.27	แผนกศัลยกรรม ห้องศัลยกรรม 1	535	150	ผ่าน
3.28	แผนกศัลยกรรม ห้องศัลยกรรม 2	450	150	ผ่าน
3.29	แผนกศัลยกรรม ห้องศัลยกรรม 3	325	150	ผ่าน
3.3	แผนกศัลยกรรม ไตคอม 1	196	400-500	ไม่ผ่าน
3.31	แผนกศัลยกรรม ไตคอม 2	211	400-500	ไม่ผ่าน
3.32	แผนกศัลยกรรม ไตคอม 3	284	400-500	ไม่ผ่าน
3.33	แผนกศัลยกรรม ไตคอม 4	313	400-500	ไม่ผ่าน
3.34	แผนกศัลยกรรม ไตคอม 5	345	400-500	ไม่ผ่าน
3.35	คลินิกโรคเรื้อรัง ไตทำงาน	257	400-500	ไม่ผ่าน
3.36	จุดซักประวัติและคัดกรอง ไตคอม 1	148	400-500	ไม่ผ่าน
3.37	จุดซักประวัติและคัดกรอง ไตคอม 2	122	400-500	ไม่ผ่าน
3.38	จุดรอพบแพทย์ ไตคอม 1	122	400-500	ไม่ผ่าน
3.39	จุดรอพบแพทย์ ไตคอม 2	131	400-500	ไม่ผ่าน
3.40	ห้องเจาะเลือด จุดคัดกรอง ไตคอม 1	770	400-500	ผ่าน
3.41	ห้องเจาะเลือด จุดคัดกรอง ไตคอม 2	720	400-500	ผ่าน
3.42	ห้องเจาะเลือด ห้องปฏิบัติการเจาะเลือด	1175	150	ผ่าน
3.43	ห้องเจาะเลือด ห้องเจาะเลือด 1	1711	400-500	ผ่าน
3.44	ห้องเจาะเลือด ห้องเจาะเลือด 2	1302	400-500	ผ่าน
3.45	ห้องเจาะเลือด ห้องเจาะเลือด 3	1263	400-500	ผ่าน
3.46	ห้องเจาะเลือด ห้องเจาะเลือด 4	1194	400-500	ผ่าน
3.47	ห้องเจาะเลือด ห้องเจาะเลือด 5	694	400-500	ผ่าน
3.48	ห้องเจาะเลือด ห้องเจาะเลือด 6	482	400-500	ผ่าน
3.49	ห้องให้คำปรึกษา	188	150	ผ่าน
4	อาคารรัตนเวชภัณฑ์ ชั้น 4			
4.1	แผนกนโยบายและแผนคุณภาพและความปลอดภัย ไตคอม 1	659	400-500	ผ่าน
4.2	แผนกนโยบายและแผนคุณภาพและความปลอดภัย ไตคอม 2	554	400-500	ผ่าน
4.3	แผนกนโยบายและแผนคุณภาพและความปลอดภัย ไตคอม 3	588	400-500	ผ่าน
4.4	แผนกนโยบายและแผนคุณภาพและความปลอดภัย ไตคอม 4	739	400-500	ผ่าน
4.5	แผนกนโยบายและแผนคุณภาพและความปลอดภัย ไตคอม 5	742	400-500	ผ่าน
4.6	แผนกนโยบายและแผนคุณภาพและความปลอดภัย ไตคอม 6	688	400-500	ผ่าน
4.7	แผนกนโยบายและแผนคุณภาพและความปลอดภัย ไตคอม 7	668	400-500	ผ่าน
4.8	แผนกนโยบายและแผนคุณภาพและความปลอดภัย ไตคอม 8	671	400-500	ผ่าน
4.9	แผนกนโยบายและแผนคุณภาพและความปลอดภัย ไตคอม 9	599	400-500	ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้า 13

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวชพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบ
		ผลการตรวจวัด	เทียบกับมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
4.10	นโยบายและแผน/คุณภาพและความปลอดภัย อาคาร 1	646	400-500	ผ่าน
4.11	นโยบายและแผน/คุณภาพและความปลอดภัย อาคาร 2	746	400-500	ผ่าน
4.12	แผนกทรัพยากรมนุษย์/ค่าตอบแทน อาคาร 1	561	400-500	ผ่าน
4.13	แผนกทรัพยากรมนุษย์/ค่าตอบแทน อาคาร 2	485	400-500	ผ่าน
4.14	แผนกทรัพยากรมนุษย์/ค่าตอบแทน อาคาร 3	704	400-500	ผ่าน
4.15	แผนกทรัพยากรมนุษย์/ค่าตอบแทน อาคาร 4	721	400-500	ผ่าน
4.16	แผนกทรัพยากรมนุษย์/ค่าตอบแทน อาคาร 5	583	400-500	ผ่าน
4.17	แผนกทรัพยากรมนุษย์/ค่าตอบแทน อาคาร 6	642	400-500	ผ่าน
4.18	แผนกทรัพยากรมนุษย์/ค่าตอบแทน อาคาร 7	677	400-500	ผ่าน
4.19	แผนกทรัพยากรมนุษย์/ค่าตอบแทน อาคาร 8	743	400-500	ผ่าน
4.20	แผนกทรัพยากรมนุษย์/ค่าตอบแทน อาคาร 9	803	400-500	ผ่าน
4.21	ฝ่ายการแพทย์ อาคาร 1	161	400-500	ไม่ผ่าน
4.22	ฝ่ายการแพทย์ อาคาร 2	202	400-500	ไม่ผ่าน
4.23	ฝ่ายการแพทย์ อาคาร 3	215	400-500	ไม่ผ่าน
4.24	ฝ่ายการแพทย์ อาคาร 4	247	400-500	ไม่ผ่าน
4.25	ฝ่ายการแพทย์ อาคาร 5	228	400-500	ไม่ผ่าน
4.26	ฝ่ายการแพทย์ อาคาร 6	2090	400-500	ผ่าน
4.27	ฝ่ายการแพทย์ อาคาร 7	241	400-500	ไม่ผ่าน
4.28	ฝ่ายการแพทย์ อาคาร 8	296	400-500	ไม่ผ่าน
4.29	ฝ่ายการแพทย์ อาคาร 9	966	400-500	ผ่าน
4.30	ฝ่ายการแพทย์ อาคาร 10	690	400-500	ผ่าน
4.31	ฝ่ายปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ อาคาร 1	468	400-500	ผ่าน
4.32	ฝ่ายปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ อาคาร 2	723	400-500	ผ่าน
4.33	ฝ่ายปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ อาคาร 3	737	400-500	ผ่าน
4.34	ฝ่ายปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ อาคาร 4	586	400-500	ผ่าน
4.35	ฝ่ายปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ อาคาร 5	733	400-500	ผ่าน
4.36	ฝ่ายปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ อาคาร 6	746	400-500	ผ่าน
4.37	ฝ่ายปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ อาคาร 7	416	400-500	ผ่าน
4.38	ฝ่ายปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ อาคาร 8	669	400-500	ผ่าน
4.39	ฝ่ายปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ อาคาร 9	549	400-500	ผ่าน
4.40	แผนกผู้ป่วย อาคาร 1	674	400-500	ผ่าน
4.41	แผนกผู้ป่วย อาคาร 2	501	400-500	ผ่าน
4.42	แผนกผู้ป่วย อาคาร 3	572	400-500	ผ่าน
4.43	แผนกผู้ป่วย อาคาร 4	649	400-500	ผ่าน
4.44	แผนกผู้ป่วย อาคาร 5	575	400-500	ผ่าน
4.45	แผนกผู้ป่วย อาคาร 6	691	400-500	ผ่าน
4.46	แผนกผู้ป่วย อาคาร 7	565	400-500	ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้า ที่ 14

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวชพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบ
		ผลการตรวจวัด	เทียบกับมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
4.47	แผนกผู้ป่วย อาคาร 8	623	400-500	ผ่าน
4.48	แผนกผู้ป่วย อาคาร 9	717	400-500	ผ่าน
4.49	แผนกผู้ป่วย อาคาร 10	603	400-500	ผ่าน
4.50	แผนกผู้ป่วย อาคาร 11	507	400-500	ผ่าน
4.51	แผนกผู้ป่วย อาคาร 12	535	400-500	ผ่าน
4.52	แผนกผู้ป่วย อาคาร 13	651	400-500	ผ่าน
4.53	แผนกผู้ป่วย อาคาร 14	686	400-500	ผ่าน
4.54	แผนกผู้ป่วย อาคาร 15	601	400-500	ผ่าน
4.55	แผนกผู้ป่วย อาคาร 16	791	400-500	ผ่าน
4.56	แผนกผู้ป่วย อาคาร 17	849	400-500	ผ่าน
4.57	แผนกผู้ป่วย อาคาร 18	697	400-500	ผ่าน
4.58	แผนกผู้ป่วย อาคาร 19	768	400-500	ผ่าน
4.59	แผนกผู้ป่วย อาคาร 20	630	400-500	ผ่าน
4.60	แผนกผู้ป่วย อาคาร 21	710	400-500	ผ่าน
4.61	แผนกผู้ป่วย อาคาร 22	616	400-500	ผ่าน
4.62	แผนกผู้ป่วย อาคาร 23	906	400-500	ผ่าน
4.63	แผนกผู้ป่วย อาคาร 24	923	400-500	ผ่าน
4.64	แผนกผู้ป่วย อาคาร 25	654	400-500	ผ่าน
4.65	แผนกผู้ป่วย อาคาร 26	621	400-500	ผ่าน
4.66	แผนกผู้ป่วย อาคาร 27	735	400-500	ผ่าน
4.67	แผนกผู้ป่วย อาคาร 28	733	400-500	ผ่าน
5	อาคารรัตนเวชพัฒน์ ชั้น 5			
5.1	ห้องประชาสัมพันธ์ห้องเจ้าหน้าที่การแพทย์ อาคาร 1	190	400-500	ไม่ผ่าน
5.2	ห้องประชาสัมพันธ์ห้องเจ้าหน้าที่การแพทย์ อาคาร 2	145	400-500	ไม่ผ่าน
5.3	ห้องประชาสัมพันธ์ห้องเจ้าหน้าที่การแพทย์ อาคาร 3	162	400-500	ไม่ผ่าน
5.4	ห้องประชาสัมพันธ์ counter อาคาร 4	287	400-500	ไม่ผ่าน
5.5	ห้องประชาสัมพันธ์ อาคาร 5	172	400-500	ไม่ผ่าน
5.6	ห้องประชาสัมพันธ์ อาคาร 6	449	400-500	ผ่าน
5.7	ห้องประชาสัมพันธ์ อาคาร 7	428	400-500	ผ่าน
5.8	ห้องสารสนเทศ อาคาร 1	161	400-500	ไม่ผ่าน
5.9	ห้องสารสนเทศ อาคาร 2	196	400-500	ไม่ผ่าน
5.10	ห้องสารสนเทศ อาคาร 3	178	400-500	ไม่ผ่าน
5.11	ห้องสารสนเทศ อาคาร 4	193	400-500	ไม่ผ่าน
5.12	ห้องสารสนเทศ อาคาร 5	234	400-500	ไม่ผ่าน
5.13	ห้องสารสนเทศ อาคาร 6	213	400-500	ไม่ผ่าน
5.14	ห้องสารสนเทศ อาคาร 7	172	400-500	ไม่ผ่าน
5.15	ห้องสารสนเทศ อาคาร 8	164	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้า ที่ 15



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารวัดในพื้นที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
5.16	ห้องสารสนเทศ ใต้คอม 9	174	400-500	ไม่ผ่าน
5.17	ห้องสารสนเทศ ใต้คอม 10	233	400-500	ไม่ผ่าน
5.18	ห้องสารสนเทศ ใต้คอม 11	335	400-500	ไม่ผ่าน
5.19	ห้องสารสนเทศ ใต้คอม 12	485	400-500	ผ่าน
5.20	ห้องสารสนเทศ ใต้คอม 13	456	400-500	ผ่าน
5.21	ห้องสารสนเทศ ใต้คอม 14	549	400-500	ผ่าน
5.22	ห้องสารสนเทศ ใต้คอม 15	347	400-500	ไม่ผ่าน
5.23	ห้องสารสนเทศ ใต้คอม 16	460	400-500	ผ่าน
5.24	ห้องสารสนเทศ ใต้คอม 17	430	400-500	ผ่าน
5.25	ห้องสารสนเทศ ใต้คอม 18	522	400-500	ผ่าน
5.26	ห้องสารสนเทศ ใต้คอม 19	535	400-500	ผ่าน
5.27	ห้องสารสนเทศ ใต้คอม 20	484	400-500	ผ่าน
5.28	แผนกก่อสร้าง ใต้คอม 1	498	400-500	ผ่าน
5.29	แผนกก่อสร้าง ใต้คอม 2	365	400-500	ไม่ผ่าน
5.30	แผนกก่อสร้าง ใต้คอม 3	324	400-500	ไม่ผ่าน
5.31	แผนกก่อสร้าง ใต้คอม 4	306	400-500	ไม่ผ่าน
5.32	แผนกก่อสร้าง ใต้คอม 5	294	400-500	ไม่ผ่าน
5.33	แผนกก่อสร้าง ใต้ทำงาน	405	400-500	ผ่าน
5.34	แผนกก่อสร้างห้องหัวหน้า ใต้ทำงาน	322	400-500	ไม่ผ่าน
6	อาคารวัดในพื้นที่ ชั้น 6			
	ปิดปรับปรุง			
7	อาคารวัดในพื้นที่ ชั้น 7			
	ปิดปรับปรุง			
8	อาคารวัดในพื้นที่ ชั้น 8			
8.1	वेशิแบริน ใต้คอม	127	400-500	ไม่ผ่าน
8.2	แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ใต้คอม 1	290	400-500	ไม่ผ่าน
8.3	แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ใต้คอม 2	676	400-500	ผ่าน
8.4	แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ใต้คอม 3	616	400-500	ผ่าน
8.5	แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ใต้คอม 4	362	400-500	ไม่ผ่าน
8.6	แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ใต้คอม 5	375	400-500	ไม่ผ่าน
8.7	ห้องทำงาน ใต้คอม	170	400-500	ไม่ผ่าน
8.8	ห้องเก็บเครื่องมือแพทย์	294	50	ผ่าน
8.9	ห้องทำความสะอาด	242	150	ผ่าน
8.10	ห้องกายภาพบำบัด 1	470	150	ผ่าน
8.11	ห้องกายภาพบำบัด 2	502	150	ผ่าน
8.12	ห้องกายภาพบำบัด 3	369	150	ผ่าน
8.13	ห้องกายภาพบำบัด 4	331	150	ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้า 16

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารวัดในพื้นที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
8.14	ห้องกายภาพบำบัด 5	471	150	ผ่าน
8.15	ห้องกายภาพบำบัด 6	630	150	ผ่าน
8.16	ห้องกายภาพบำบัด 7	1850	150	ผ่าน
8.17	แผนกไอเอ็มจี ใต้คอม 1	245	400-500	ไม่ผ่าน
8.18	แผนกไอเอ็มจี ใต้คอม 2	200	400-500	ไม่ผ่าน
8.19	แผนกไอเอ็มจี ใต้คอม 3	228	400-500	ไม่ผ่าน
8.20	แผนกไอเอ็มจี ใต้คอม 4	342	400-500	ไม่ผ่าน
8.21	แผนกไอเอ็มจี ใต้คอม 5	344	400-500	ไม่ผ่าน
8.22	แผนกไอเอ็มจี ใต้คอม 6	342	400-500	ไม่ผ่าน
8.23	แผนกไอเอ็มจี พื้นที่ทำงาน	342	150	ผ่าน
9	อาคารวัดในพื้นที่ ชั้น 9			
9.1	คลินิกฉุกเฉิน counter ใต้คอม 1	367	400-500	ไม่ผ่าน
9.2	คลินิกฉุกเฉิน counter ใต้คอม 2	400	400-500	ผ่าน
9.3	คลินิกฉุกเฉิน counter ใต้คอม 3	401	400-500	ผ่าน
9.4	คลินิกฉุกเฉิน จุดซักประวัติ ใต้คอม 1	403	400-500	ผ่าน
9.5	คลินิกฉุกเฉิน ห้องตรวจ 1 ใต้คอม 1	458	400-500	ผ่าน
9.6	คลินิกฉุกเฉิน ห้องตรวจ 2 ใต้คอม 2	455	400-500	ผ่าน
9.7	คลินิกฉุกเฉิน ห้องตรวจ 7 ใต้คอม 3	468	400-500	ผ่าน
9.8	คลินิกฉุกเฉิน ห้องตรวจ 6 ใต้คอม 4	342	400-500	ไม่ผ่าน
9.9	คลินิกฉุกเฉิน ห้องคัดกรอง	692	150	ผ่าน
9.10	คลินิกอายุรกรรม counter ใต้คอม 1	386	400-500	ไม่ผ่าน
9.11	คลินิกอายุรกรรม counter ใต้คอม 2	425	400-500	ผ่าน
9.12	คลินิกอายุรกรรม counter ใต้คอม 3	432	400-500	ผ่าน
9.13	คลินิกอายุรกรรม counter ใต้คอม 4	445	400-500	ผ่าน
9.14	คลินิกอายุรกรรม counter ใต้คอม 5	387	400-500	ไม่ผ่าน
9.15	คลินิกอายุรกรรม counter ใต้คอม 6	420	400-500	ผ่าน
9.16	คลินิกอายุรกรรม จุดซักประวัติ ใต้คอม 1	381	400-500	ไม่ผ่าน
9.17	คลินิกอายุรกรรม ห้องคัดกรอง	760	150	ผ่าน
9.18	คลินิกอายุรกรรม ห้องตรวจ 2 ใต้คอม 1	433	400-500	ผ่าน
9.19	คลินิกอายุรกรรม ห้องตรวจ 3 ใต้คอม 1	489	400-500	ผ่าน
10	อาคารวัดในพื้นที่ ชั้น 11			
10.1	คลินิกแพทย์แผนไทย คัดกรองเบาหวาน ใต้คอม 1	460	400-500	ผ่าน
10.2	คลินิกแพทย์แผนไทย คัดกรองเบาหวาน ใต้คอม 2	402	400-500	ผ่าน
10.3	คลินิกแพทย์แผนไทย คัดกรองเบาหวาน ใต้คอม 3	300	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้า 17



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

#### การรายงานผล

##### การตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสง

สถานที่ : อาคารโขนนก..... วัน/เดือน/ปี : 16 ตุลาคม 2566.....

ผู้ทำการสำรวจ : นายสุกฤษฏ์ ปะดัง..... ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : ...Light Meter.....

ตารางที่ 6 ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารโขนนกการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน <sup>1/</sup>	
1	อาคารโขนนกการ			
1.1	โต๊ะทำงาน 1	638	400-500	ผ่าน
1.2	โต๊ะทำงาน 2	667	400-500	ผ่าน
1.3	โต๊ะทำงาน 3	661	400-500	ผ่าน
1.4	โต๊ะทำงาน 4	785	400-500	ผ่าน
1.5	โต๊ะทำงาน 5	573	400-500	ผ่าน
1.6	โต๊ะทำงาน 6	509	400-500	ผ่าน
1.7	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	536	400-500	ผ่าน
1.8	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	627	400-500	ผ่าน
1.9	โต๊ะทำงานห้องโขนนกการ	540	400-500	ผ่าน
1.10	ห้อง Blenderized diet (BD) พื้นที่ปฏิบัติงาน	413	150	ผ่าน
1.11	ห้องเก็บภาชนะและอาหาร	431	50	ผ่าน
1.12	ห้องล้างภาชนะ	454	150	ผ่าน
1.13	โซนล้างอุปกรณ์ประกอบ	526	150	ผ่าน
1.14	จุดประกอบอาหาร	356	150	ผ่าน
1.15	โต๊ะพับกับข้าว	320	300-400	ผ่าน
1.16	ห้องเตรียมอาหาร	476	150	ผ่าน
1.17	ห้องรับวัสดุดิบ	750	150	ผ่าน
1.18	ห้องคั้นแยกเนื้อสัตว์	450	150	ผ่าน
1.19	ห้องแยกผักผลไม้	465	150	ผ่าน

หมายเหตุ : <sup>1/</sup>ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้าที่ 18

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

#### ผู้ทำการตรวจวัด

#### ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ .....  
(นายสุกฤษฏ์ ปะดัง)  
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจวัด  
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ผล

ลงชื่อ .....  
(นางสาวศรีญา อุทัยมา)  
นักวิชาการสาธารณสุข  
แผนกอาชีวอนามัย

#### ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ .....  
(นางสาวฉนวนวรรณ บุญนารถน์)  
เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย  
แผนกพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย



หน้าที่ 19



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## เอกสารแนบ



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## เอกสารแนบ 1

ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน  
เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



เอกสารแนบ 1 - 1



บริษัทที่มีผลต่อสิ่งแวดล้อม	ลักษณะพื้นที่สาธารณะ	ลักษณะพื้นที่สาธารณะ	ลักษณะพื้นที่สาธารณะ	ค่าเสียความเสียหายต่อสังคม (บาท)	มูลค่าความเสียหายต่อสังคม (บาท)
บริษัทที่มีผลต่อสิ่งแวดล้อม	พื้นที่สาธารณะ	พื้นที่สาธารณะ	พื้นที่สาธารณะ	๑๐๐	๑๐๐
บริษัทที่มีผลต่อสิ่งแวดล้อม	พื้นที่สาธารณะ	พื้นที่สาธารณะ	พื้นที่สาธารณะ	๑๐๐	๑๐๐
บริษัทที่มีผลต่อสิ่งแวดล้อม	พื้นที่สาธารณะ	พื้นที่สาธารณะ	พื้นที่สาธารณะ	๑๐๐	๑๐๐

การสื่อสาร	ลักษณะงาน	วิธีดำเนินการ	ค่าตอบแทนและ สวัสดิการ (ปีต่อปี)
งานขาย	งานเขียนงานนำเสนอสินค้าขาย เขียน ความสามารถของสินค้าขาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานเขียนที่ปรึกษาหรือจัดพิมพ์ ซึ่งงานเขียนส่วนใหญ่ ๑๕๐- ๒๐๐ ชิ้น/ปี (๑๕๐- ๒๐๐ ชิ้น/ปี)</li> <li>- การตรวจงานเขียนสินค้าขาย การตรวจสอบ การแก้ไข การตรวจข้อผิดพลาด</li> <li>- การแก้ไขงาน</li> <li>- การส่งงาน การส่งงานให้ลูกค้า</li> <li>- การจัดส่ง งานให้ลูกค้า การส่ง</li> <li>- การจัดส่งงานให้ลูกค้า การส่ง</li> <li>- การจัดส่งงานให้ลูกค้า การส่ง</li> </ul>	๒๐๐ - ๓๐๐
งานเขียนสื่อสังคม	งานเขียนงานนำเสนอสินค้าขาย เขียน ความสามารถของสินค้าขาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานเขียนที่ปรึกษาหรือจัดพิมพ์ ซึ่งงานเขียนส่วนใหญ่ ๑๕๐- ๒๐๐ ชิ้น/ปี (๑๕๐- ๒๐๐ ชิ้น/ปี)</li> <li>- การตรวจงานเขียนสินค้าขาย การตรวจสอบ การแก้ไข การตรวจข้อผิดพลาด</li> <li>- การแก้ไขงาน</li> <li>- การส่งงาน การส่งงานให้ลูกค้า</li> <li>- การจัดส่ง งานให้ลูกค้า การส่ง</li> <li>- การจัดส่งงานให้ลูกค้า การส่ง</li> <li>- การจัดส่งงานให้ลูกค้า การส่ง</li> </ul>	๓๐๐ - ๔๐๐
งานเขียนสื่อสังคม	งานเขียนงานนำเสนอสินค้าขาย เขียน ความสามารถของสินค้าขาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานเขียนที่ปรึกษาหรือจัดพิมพ์ ซึ่งงานเขียนส่วนใหญ่ ๑๕๐- ๒๐๐ ชิ้น/ปี (๑๕๐- ๒๐๐ ชิ้น/ปี)</li> <li>- การตรวจงานเขียนสินค้าขาย การตรวจสอบ การแก้ไข การตรวจข้อผิดพลาด</li> <li>- การแก้ไขงาน</li> <li>- การส่งงาน การส่งงานให้ลูกค้า</li> <li>- การจัดส่ง งานให้ลูกค้า การส่ง</li> <li>- การจัดส่งงานให้ลูกค้า การส่ง</li> <li>- การจัดส่งงานให้ลูกค้า การส่ง</li> </ul>	๔๐๐ - ๕๐๐

เอกสารแนบ 1 - 6

เอกสารแนบ 1 - 7

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ ๓ มาตรฐานความเข้มข้นแสงสว่าง (ลักซ์) บริเวณโดยรอบที่ผู้จ้างคนใดคนหนึ่งทำงาน โดยแยกตามเฉพาะจุดในการปฏิบัติงาน		
พื้นที่ ๑	พื้นที่ ๒	พื้นที่ ๓
๑,๐๐๐ - ๒,๐๐๐	๕๐๐	๒๐๐
มากกว่า ๒,๐๐๐ - ๕,๐๐๐	๒๐๐	๑๐๐
มากกว่า ๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๕๐๐
มากกว่า ๑๐,๐๐๐	๒,๐๐๐	๒๐๐

พื้นที่ ๑ หมายถึง จุดที่ใช้จ้างทำงานโดยใช้แสงเฉพาะจุดในการปฏิบัติงาน  
พื้นที่ ๒ หมายถึง บริเวณโดยรอบที่ผู้จ้างคนใดคนหนึ่งทำงานไม่ได้รับแสงโดยตรง  
พื้นที่ ๓ หมายถึง บริเวณโดยรอบที่ติดตั้ง ๑ ที่ใช้ปฏิบัติงานโดยแสงจากหลอดไฟ

หมายเหตุ :





## ภาคผนวก ค-8

---

### คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ





คำสั่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ที่ ๑๒๖/ ๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายให้ ผู้รับบริการ ประชาชน และบุคลากรทางการแพทย์ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาดำเนินการไปอย่างต่อเนื่อง สามารถเชื่อมโยงการพัฒนาทั้งในโรงพยาบาล สำนักวิชา แพทยศาสตร์ หน่วยงานอื่นในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และสามารถติดตามประเมินผลงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ฉะนั้นอาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๔ แห่งระเบียบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ว่าด้วยการบริหารงานวิสาหกิจของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกอบกับคำสั่งมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ ๑๗๘๓/๒๕๖๔ เรื่องจ้างพนักงานตำแหน่งบริหารวิชาการ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ และคำสั่งมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ ๒๑๒๕/๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งรองคณบดีสำนักวิชาแพทยศาสตร์ ลงวันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ จึงเห็นควรแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ให้ครอบคลุมกิจกรรมการพัฒนาตามโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพ จำนวน ๒๗ คณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วย

๑. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้

- |   |           |
|---|-----------|
| ๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล   | ประธาน    |
| ๒. รักษาการแทนรองผู้อำนวยการกลุ่มงานการแพทย์และเทคนิคบริการ     | รองประธาน |
| ๓. รักษาการแทนรองผู้อำนวยการกลุ่มงานการพยาบาล                   | กรรมการ   |
| ๔. รักษาการแทนรองผู้อำนวยการกลุ่มงานบริหารยุทธศาสตร์            | กรรมการ   |
| ๕. รักษาการแทนรองผู้อำนวยการกลุ่มงานบริหาร                      | กรรมการ   |
| ๖. รักษาการแทนรองผู้อำนวยการกลุ่มงานการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์ | กรรมการ   |
| ๗. รักษาการแทนรองผู้อำนวยการกลุ่มงานเวชกรรมสังคม                | กรรมการ   |
| ๘. รักษาการแทนรองผู้อำนวยการกลุ่มงานศูนย์สุขภาพช่องปาก          | กรรมการ   |
| ๙. ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย              | กรรมการ   |
| ๑๐. ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง                            | กรรมการ   |
| ๑๑. ประธานคณะกรรมการกลั่นกรองความเสี่ยงทางการแพทย์              | กรรมการ   |
| ๑๒. ประธานคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย                             | กรรมการ   |
| ๑๓. ประธานคณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย             | กรรมการ   |
| ๑๔. ประธานคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล      | กรรมการ   |

- |   |         |
|---|---------|
| ๑๕. ประธานคณะกรรมการระบบยา  | กรรมการ |
| ๑๖. ประธานคณะกรรมการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล                   | กรรมการ |
| ๑๗. ประธานคณะกรรมการระบบสารสนเทศโรงพยาบาล                         | กรรมการ |
| ๑๘. ประธานคณะกรรมการความสมบูรณ์ของเวชระเบียน                      | กรรมการ |
| ๑๙. ประธานคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยสาขาอายุรศาสตร์                    | กรรมการ |
| ๒๐. ประธานคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางศัลยกรรม                | กรรมการ |
| ๒๑. ประธานคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ    | กรรมการ |
| ๒๒. ประธานคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางกุมารเวชกรรม            | กรรมการ |
| ๒๓. ประธานคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางจิตเวช                  | กรรมการ |
| ๒๔. ประธานคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเวชศาสตร์ครอบครัว       | กรรมการ |
| ๒๕. ประธานคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป               | กรรมการ |
| ๒๖. ประธานคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางสูติศาสตร์และนรีเวชกรรม | กรรมการ |
| ๒๗. ประธานคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง                    | กรรมการ |
| ๒๘. ประธานคณะกรรมการศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง    | กรรมการ |
| ๒๙. แพทย์หัวหน้าแผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน                              | กรรมการ |
| ๓๐. แพทย์หัวหน้าแผนก ตา หู จมูก                                   | กรรมการ |
| ๓๑. หัวหน้าแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู                                    | กรรมการ |
| ๓๒. หัวหน้าแผนกห้องปฏิบัติการทางการแพทย์                          | กรรมการ |
| ๓๓. หัวหน้าแผนกเภสัชกรรม  | กรรมการ |
| ๓๔. หัวหน้าแผนกรังสี  | กรรมการ |
| ๓๕. เลขาธิการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง                           | กรรมการ |
| ๓๖. เลขาธิการคณะกรรมการกลั่นกรองความเสี่ยงทางการแพทย์             | กรรมการ |
| ๓๗. เลขาธิการคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย                            | กรรมการ |
| ๓๘. เลขาธิการคณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย            | กรรมการ |
| ๓๙. เลขาธิการคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล     | กรรมการ |
| ๔๐. เลขาธิการคณะกรรมการระบบสารสนเทศโรงพยาบาล                      | กรรมการ |
| ๔๑. เลขาธิการคณะกรรมการความสมบูรณ์ของเวชระเบียน                   | กรรมการ |
| ๔๒. เลขาธิการคณะกรรมการระบบยา                                     | กรรมการ |
| ๔๓. เลขาธิการคณะกรรมการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล                | กรรมการ |
| ๔๔. เลขาธิการคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอายุรศาสตร์             | กรรมการ |
| ๔๕. เลขาธิการคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคศัลยกรรม                | กรรมการ |
| ๔๖. เลขาธิการคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ | กรรมการ |
| ๔๗. เลขาธิการคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางกุมารเวชกรรม         | กรรมการ |



๔๘. เลขานุการคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเวช	กรรมการ
๔๙. เลขานุการคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเวชศาสตร์ครอบครัว	กรรมการ
๕๐. เลขานุการคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเวชปฏิบัติทั่วไป	กรรมการ
๕๑. เลขานุการคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสูติรีเวชกรรม	กรรมการ
๕๒. เลขานุการคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	กรรมการ
๕๓. เลขานุการคณะกรรมการศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง	กรรมการ
๕๔. เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพทางคลินิก	กรรมการ
๕๕. ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย	กรรมการและเลขานุการ
๕๖. หัวหน้าแผนกพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

- กำหนดนโยบาย วางแผน กำกับดูแล ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
- จัดโครงสร้างองค์กร เพื่อสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลทุกหน่วยงาน ทุกทีมให้สามารถดำเนินการอย่างคล่องตัวและต่อเนื่อง
- เป็นที่ปรึกษาให้ความรู้ คำแนะนำ ให้กำลังใจ แก่ทีมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลทุกหน่วยงาน
- ประสานงานติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทุกหน่วยงานและทุกทีมให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้
- สื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี สร้างความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ บุคลากรของโรงพยาบาลและผู้มาเยือน

**๒. คณะกรรมการเยี่ยมสำรวจภายใน ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้**

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สรารัฐ สุขสุวิ	ประธาน
๒. อาจารย์ นายแพทย์การุญพงศ์ ภัทรามรุต	รองประธาน
๓. อาจารย์ ดร.นริศลักษณ์ สุวรรณโบล	กรรมการ
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสีขาว เชื้อปรง	กรรมการ
๕. อาจารย์ นายแพทย์วรัญญู สัตยวงศ์ทิพย์	กรรมการ
๖. อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงจุฑามาศ เทพไทย	กรรมการ
๗. นายแพทย์แสงชัย งามกาญจนรัตน์	กรรมการ
๘. อาจารย์ แพทย์หญิงวิชุดา เกียรติมงคล	กรรมการ
๙. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปัทมา ทองดี	กรรมการ
๑๐. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชวบูลย์ เดชสุชุม	กรรมการ
๑๑. นางดวงรัตน์ อมตฉายา	กรรมการ
๑๒. นางนภาพร ดีใหม่	กรรมการ

๑๓. นางจันทร์เจ้า กาดโคกรวด	กรรมการ
๑๔. เกสัชกรผาสุก ตีระชาติ	กรรมการ
๑๕. เทคนิคการแพทย์หญิงจุฬารัตน์ เจริญธีระนาถ	กรรมการ
๑๖. นางสาวศุภวรรณ ขาติศรีรินทร์	กรรมการ
๑๗. นางณัฐธานี แป้นศรี	กรรมการ
๑๘. นางสาวอังคณา ขอนพุดชา	กรรมการ
๑๙. นางสาวอัจฉรา งามนวน	กรรมการ
๒๐. นางทองมี ขวดพุทรา	กรรมการ
๒๑. พันโทหญิงณมล ทองวัชรโพบูลย์	กรรมการและเลขานุการ
๒๒. นางสุกัญญา ยศสุนทร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๓. นางสาวคนาวรรณ บุญนำรัตน์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

- ดำเนินการกิจกรรมการเยี่ยมสำรวจภายในอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง และกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมพัฒนาคุณภาพและหน่วยงานต่าง ๆ
- วิเคราะห์และประเมินตนเองระบบงานเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนาจากการเยี่ยมสำรวจการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ ทั้งจากภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- เป็นที่ปรึกษา รับฟังข้อเสนอแนะ ปัญหา อุปสรรค รวมถึงการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ทีมพัฒนาคุณภาพในการดำเนินงานคุณภาพ
- ส่งเสริมและสร้างบรรยากาศในการพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

**๓. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบงานสำคัญ**

**๓.๑ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล (RMC) ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้**

๑. อาจารย์ นายแพทย์วรัญญู สัตยวงศ์ทิพย์	ประธาน
๒. นายแพทย์แสงชัย งามกาญจนรัตน์	รองประธาน
๓. อาจารย์ ดร.นริศลักษณ์ สุวรรณโบล	กรรมการ
๔. ทันตแพทย์หญิงพันธิ์ทิพย์ จิตรพิทักษ์เลิศ	กรรมการ
๕. นางดวงรัตน์ อมตฉายา	กรรมการ
๖. เกสัชกรผาสุก ตีระชาติ	กรรมการ
๗. นางสาวศุภวรรณ ขาติศรีรินทร์	กรรมการ
๘. เทคนิคการแพทย์หญิงจุฬารัตน์ เจริญธีระนาถ	กรรมการ
๙. นางณัฐธานี แป้นศรี	กรรมการ
๑๐. พันโทหญิงณมล ทองวัชรโพบูลย์	กรรมการและเลขานุการ
๑๑. นางสุกัญญา ยศสุนทร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

๑. กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด แผนปฏิบัติงาน ระเบียบปฏิบัติและแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ ด้านการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล
๒. สื่อสารนโยบายบริหารความเสี่ยงให้บุคลากรทุกระดับรับทราบ
๓. ดำเนินการจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่รุนแรงหรือสำคัญเกิดขึ้นในโรงพยาบาล ตลอดจนดำเนินการให้มีการทบทวนอุบัติการณ์ เพื่อหาแนวทางในการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ
๔. สรุป วิเคราะห์ความเสี่ยงภาพรวม แจ้งทีมนำ และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทราบ
๕. ให้คำปรึกษานายงาน ในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จัดทำคู่มือหรือวิธีปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันและ/หรือแก้ไขความเสี่ยงประจำหน่วยงาน ให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้
๖. กระตุ้นการสร้างเจตคติที่ดีในองค์กรเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง

**๓.๒ คณะกรรมการกลั่นกรองความเสี่ยงทางการแพทย์ (RM Doctor) ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้**

- |                                     |                |                            |
|-------------------------------------|----------------|----------------------------|
| ๑. อาจารย์ นายแพทย์การุญพงศ์        | ภัทรามรุต      | ที่ปรึกษา                  |
| ๒. นายแพทย์แสงชัย                   | งามกาญจน์รัตน์ | ประธาน                     |
| ๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สรวิศ | สุขสุผิว       | กรรมการ                    |
| ๔. อาจารย์ นายแพทย์ดร.ศุภกิจ        | อุยวัฒน์กุล    | กรรมการ                    |
| ๕. อาจารย์ แพทย์หญิงวรรณิดา         | วงศ์ศักดิ์มณี  | กรรมการ                    |
| ๖. อาจารย์ แพทย์หญิงวิชุดา          | เกียรติมงคล    | กรรมการ                    |
| ๗. อาจารย์ แพทย์หญิงไรวดา           | สงวนตระกูล     | กรรมการ                    |
| ๘. แพทย์หญิงเกอัมพร                 | ศิริปัทมานนท์  | กรรมการ                    |
| ๙. พันโทหญิงนฤมล                    | ทองวีระโพธิ์   | กรรมการ                    |
| ๑๐. แพทย์หญิงนรี                    | พฤติคามศิริ    | กรรมการและเลขานุการ        |
| ๑๑. นางสุกัญญา                      | ยศสุนทร        | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

๑. กำกับติดตามรายงานอุบัติการณ์ ที่มีระดับรุนแรงและความถี่สูงให้สำเร็จภายใน ๑ เดือน และภายใน ๑ ไตรมาสตามลำดับ กระตุ้นให้แผนกหรือ PCT ทบทวนอุบัติการณ์เมื่อเกินระยะเวลาที่กำหนด
๒. ทบทวนอุบัติการณ์ร่วมกับ PCT ที่เกี่ยวข้อง กรณีเป็นอุบัติการณ์ร่วมกันตั้งแต่ ๒ PCT ขึ้นไป หรือกรณีเสี่ยงต่อการฟ้องร้อง
๓. นำประเด็นปัญหาที่เกิดบ่อยมาทบทวนเป็นเชิงรุก ให้ข้อเสนอแนะแนวทางป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ
๔. เฝ้าระวังความเสี่ยงเฝ้าระวังเบื้องต้น ดูแลสภาพจิตใจผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์
๕. สรุป วิเคราะห์ข้อมูล แจ้งในองค์กรแพทย์และ CLT เป็นประจำทุกเดือน
๖. สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

**๓.๓ คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย (Response and Mediation Team) ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้**

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| ๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี | ที่ปรึกษา                  |
| ๒. รองผู้อำนวยการกลุ่มงานบริหาร                    | ประธานกรรมการ              |
| ๓. รองผู้อำนวยการกลุ่มงานการแพทย์และเทคนิคบริการ   | รองประธานกรรมการ           |
| ๔. รองผู้อำนวยการกลุ่มงานการพยาบาล                 | กรรมการ                    |
| ๕. รองผู้อำนวยการกลุ่มงานบริหารยุทธศาสตร์          | กรรมการ                    |
| ๖. ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย | กรรมการ                    |
| ๗. หัวหน้าฝ่ายพยาบาลด้านคุณภาพบริการ               | กรรมการ                    |
| ๘. หัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์และแผนงาน                  | กรรมการ                    |
| ๙. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนพร อังอาภรณ์       | กรรมการ                    |
| ๑๐. อาจารย์ แพทย์หญิงวิชุดา เกียรติมงคล            | กรรมการ                    |
| ๑๑. เจ้าหน้าที่บริหารความเสี่ยงแผนกพัฒนาคุณภาพ     | กรรมการและเลขานุการ        |
| ๑๒. พยาบาลบริหารความเสี่ยงกลุ่มการพยาบาล           | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

๑. กำหนดแนวปฏิบัติและมาตรการป้องกันในเรื่องความปลอดภัยและการเจรจาไกล่เกลี่ย (Response and Mediation)
๒. ดำเนินการไกล่เกลี่ยด้วยความเป็นกลาง เพื่อหาช่องทางประนีประนอม แก้ไขปัญหา และยุติข้อขัดแย้งโดยเร็วรักษาความลับคู่กรณี
๓. กำหนดแนวทางการช่วยเหลือเยียวยาเบื้องต้น การดูแลต่อเนื่องให้คู่กรณีหรือบุคลากรที่ได้รับผลกระทบจากบริการทางการแพทย์
๔. ให้คำปรึกษา กรณีที่โรงพยาบาลถูกผู้มาใช้บริการฟ้องร้องหรือได้รับผลกระทบจากบริการทางการแพทย์
๕. วิเคราะห์ความขัดแย้ง/ข้อร้องเรียน ในภาพรวม และหาแนวทางป้องกันและแก้ไขความขัดแย้งหรือข้อร้องเรียนที่เป็นปัญหาของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันและลดจำนวนคดีเข้าสู่ศาล
๖. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน สรุปและรายงานผลการไกล่เกลี่ยให้ผู้บริหารทราบ
๗. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย

**๓.๔ คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้**

- |                                     |                   |         |
|-------------------------------------|-------------------|---------|
| ๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสีชา | เชื้อปรุง         | ประธาน  |
| ๒. นักเทคนิคการแพทย์จุฬารัตน์       | เจียมธีระนาถ      | กรรมการ |
| ๓. พันโทหญิงหญิงนฤมล                | ทองวีระโพธิ์      | กรรมการ |
| ๔. นางสาวผกามาศ                     | จงเจริญชัยวงศ์    | กรรมการ |
| ๕. นายทรงกิจ                        | จิตภักดิ์ปิตินทร์ | กรรมการ |
| ๖. นายวีรชนินทร์                    | สิงตะนะ           | กรรมการ |
| ๗. นางสาวนันท์ฐภัส                  | ขานมา             | กรรมการ |





๘. นางสาวปิยนุช	เกตุสูงเนิน	กรรมการ
๙. นางอนัญญา	ทวีศักดิ์โชติ	กรรมการ
๑๐. นายยุทธนา	กระจายกลาง	กรรมการ
๑๑. นายเฉลิมพล	เพชรดา	กรรมการ
๑๒. นายศพล	ใบเหลือง	กรรมการ
๑๓. นางสาวสุกีสสร	เกตุศักดิ์	กรรมการ
๑๔. นางฐิติมา	นาอิน	กรรมการ
๑๕. นางสาวศนาวรรณ	บุญนารัตน์	กรรมการและเลขานุการ
๑๖. นางสาวศรีญา	อุทัยมา	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

- วางแผนปรับปรุงโครงสร้าง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพอาคารสถานที่ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ให้ปลอดภัยได้มาตรฐานสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย สอดคล้องตามกฎหมายที่กำหนด
- วางแผนและออกแบบการบริหารจัดการวัสดุและของเสียอันตราย ระบบการจัดการขยะให้เป็นไปตามกฎหมาย และมาตรฐานที่กำหนด
- วิเคราะห์และจัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติ แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย และดำเนินการฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ
- วางแผนและกำกับติดตาม ระบบสาธารณูปโภค การบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ สรุปวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางในการแก้ไข นำไปพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง
- จัดสภาพแวดล้อมในองค์กร เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะสำหรับบุคลากร ผู้ป่วย ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไปและกำกับติดตามให้เป็นไปตามมาตรการกำหนด
- พัฒนาศักยภาพให้แก่ บุคลากร ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไปให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลรักษาพิทักษ์สิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย และเฝ้าระวังการเฝ้าระวัง
- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

**๓.๕ คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้**

๑. อาจารย์ แพทย์หญิงปณิณห์ ศรีนุชศาสตร์	ประธาน
๒. นายแพทย์นันทพิสิฐ ตั้งกิจเกียรติกุล	รองประธาน
๓. อาจารย์ แพทย์หญิงสุทธยา นิยมไธสง	กรรมการ
๔. แพทย์หญิงจุฑาลักษณ์ เมืองเก่า	กรรมการ
๕. แพทย์หญิงน้ำทิพย์ อัมวัฒกุล	กรรมการ
๖. นายแพทย์ภานุพันธ์ วิเศษโหวาร	กรรมการ
๗. ทันตแพทย์ชัชฌาย์ แจ่มพิมาย	กรรมการ
๘. นางดวงรัตน์ อมตฉายา	กรรมการ
๙. นางสาวนุชจรี ศรีภักย์ญา	กรรมการ
๑๐. นางนิศา แดขุนทด	กรรมการ

๑๑. นางสาวสุรางคณา พรหมมาศ	กรรมการ
๑๒. นางสาวผกามาศ จงเจริญชัยวงศ์	กรรมการ
๑๓. เกศกรหญิงสิริวัฒนา เกิดกลาง	กรรมการ
๑๔. นายอนุชา พรโลภิน	กรรมการ
๑๕. นางสาวณิชาวรรณ หิรัญประภากร	กรรมการ
๑๖. นางวันดี ดีใหม่	กรรมการ
๑๗. นางสาววิภากรณีย์ พวงโรสง	กรรมการ
๑๘. นายทรงกิจ จิตภักดิ์สินทร์	กรรมการ
๑๙. นางสาวปิยนุช เกตุสูงเนิน	กรรมการ
๒๐. นางนันทนา พลสระคู	กรรมการและเลขานุการ
๒๑. นางสาวเบญญาภา ห้วยเจริญ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

- กำหนดนโยบายมาตรการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางปฏิบัติงานให้ครอบคลุมงานในการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- กำหนดวิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์นำเสนอข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้ประเมินผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- กำหนดมาตรการ แนวทางในการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น การแยกผู้ป่วย การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ การใช้น้ำยาทำลายเชื้อตามมาตรฐาน การดูแลสุขภาพบุคลากร การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น
- จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- เผยแพร่นโยบายป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้บุคลากรทุกระดับทุกหน่วยงานได้รับทราบ ดูแลให้ปฏิบัติอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง
- จัดอบรม พัฒนา บุคลากรให้ความรู้ในด้านป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- กำกับดูแล ประเมินผลการดำเนินงานด้านป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- การสอบสวน และควบคุมการระบาด ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

- ดำเนินการให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพของห้องปฏิบัติการเพื่อประโยชน์วินิจฉัยโรค การรักษาและการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- มีการประชุมอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อให้ทราบปัญหา และร่วมกันพิจารณาหาแนวทางแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง หรือจัดประชุมชี้แจงหากพบว่ามีกรณีผิดปกติ เช่น การระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล หรือวางแผนการเตรียมรับมืออุบัติการณ์ใหม่อุบัติซ้ำ

**๓.๖ คณะกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาล**

**๓.๖.๑ คณะกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (MIS) ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้**

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสิริขาว	เชื้อปรุ่ง	ที่ปรึกษา
๒. อาจารย์ นายแพทย์วรัญญู	สัตยวงศ์ทิพย์	ที่ปรึกษา



๓. นายแพทย์ธีรภัทร	แสงทองพิทักษ์	ประธาน
๔. เกล็ดกราวิน	สุขศรี	กรรมการ
๕. พันโทหญิงณัฏฐ	ทองวัชรไพบูลย์	กรรมการ
๖. นางสาววิภา	สำราญดี	กรรมการ
๗. นางสาวธัญธรณ์	ไชยุนทด	กรรมการ
๘. นางสาวสุกัญญา	พิกุล	กรรมการ
๙. นางจุฬารัตน์	เจียมธีระนาถ	กรรมการ
๑๐. นายเอกณัฐ	พิมพ์ปฐ	กรรมการ
๑๑. นางสาววรรณ	ชาติศรีนทร์	กรรมการ
๑๒. นางทองมี	ชวดพุทรา	กรรมการและเลขานุการ
๑๓. นางรัชนิวรรณ	พุ่มยี่สุ่น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

- สนับสนุนการขับเคลื่อนองค์กรให้มีข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นที่มีคุณภาพ พร้อมใช้งาน และมีการจัดการอย่างเป็นระบบ
- สนับสนุนการออกแบบระบบเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องรวมถึงรักษาความปลอดภัย และความลับของเวชระเบียนผู้ป่วย เวชระเบียนผู้ป่วยทุกรายมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการเรียนรู้ การวิจัย และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย
- บริหารจัดการระบบสารสนเทศเพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วย
- ควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ระบบ Network ทั้ง Internet และ Intranet ของโรงพยาบาล
- ให้คำปรึกษาและให้ความรู้ / ฝึกอบรม แก่ผู้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศตามความเหมาะสม

**๓.๖.๒ คณะอนุกรรมการความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (MRA) ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้**

๑. นายแพทย์อุทัย	จินตวัณ	ประธาน
๒. นายแพทย์เอกภาพ	ไพบูลย์ยิ่ง	กรรมการ
๓. อาจารย์ แพทย์หญิงอารีรัตน์	สิริพงศ์พันธ์	กรรมการ
๔. อาจารย์ แพทย์หญิงฐิตินาถ	คงแป้น	กรรมการ
๕. อาจารย์ แพทย์หญิงณณินทร	ธัญวิริยะ	กรรมการ
๖. นายแพทย์วรรณ	ลีลาเจริญพร	กรรมการ
๗. แพทย์หญิงพัชราภรณ์	เศรษฐสุวรรณ	กรรมการ
๘. อาจารย์ แพทย์หญิงณณวิภา	รัตนวิภาพงษ์	กรรมการ
๙. อาจารย์ แพทย์หญิงจิตรวดี	ห่อพิบูลสุข	กรรมการ
๑๐. นางสาวสุวรรณา	พันธ์ภักดี	กรรมการ
๑๑. นางสาวปรีดา	วงศ์สูงยาง	กรรมการ

๑๑. นางสาวปรีดา	วงศ์สูงยาง	กรรมการ
๑๒. นางสาวศิริขวัญ	ไชยปัญญา	กรรมการ
๑๓. นางสาวซารดา	คงสมเกิดสุข	กรรมการ
๑๔. นางสาวสุรดา	ศรีอภัย	กรรมการ
๑๕. นางสาวนันทนา	จันทร์ศิริสุข	กรรมการ
๑๖. นางสาวปรีชา	นาราช	กรรมการ
๑๗. นางสาวหนึ่งฤทัย	ชระเชื่อน	กรรมการ
๑๘. นางสาวโพธิ์	ปัสสาวะโท	กรรมการ
๑๙. นางพรนิภา	ชื่นชม	กรรมการ
๒๐. นางสาวสมภารณ์	ทองแสน	กรรมการ
๒๑. นางสาวสุนารี	บุญเฮง	กรรมการ
๒๒. นางสาวตังตราง	วงศ์คำจันทร์	กรรมการ
๒๓. นางสาวสุกัญญา	พิกุล	กรรมการและเลขานุการ
๒๔. นางสาวภัทรภรณ์	แก้วดวงดี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

- ตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
- สะท้อนกลับประเด็นที่ต้องปรับปรุง แก้ไข พัฒนาต่อไปยังผู้เกี่ยวข้อง
- รายงานผลการดำเนินการต่อผู้บริหารตามรอบ

**๓.๖.๓ คณะอนุกรรมการพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้**

๑. นายแพทย์ธีรภัทร	แสงทองพิทักษ์	ประธาน
๒. นางทองมี	ชวดพุทรา	รองประธาน
๓. พันโทหญิงณัฏฐ	ทองวัชรไพบูลย์	กรรมการ
๔. นายวรวิทย์	ประทุมตรี	กรรมการ
๕. นางสาววิภา	สำราญดี	กรรมการ
๖. นางอนัญญา	ทวีภักดีโชติ	กรรมการ
๗. นางสมภูมิ	โรจน์ศิริชัย	กรรมการ
๘. นางปัทมาพร	เชาว์ปรัชญากุล	กรรมการ
๙. นางสาวภวิชัยพร	ชาติพัฒนางกูร	กรรมการ
๑๐. นางกัญญาพร	ปานจับ	กรรมการ
๑๑. นายชัยชนก	ชุตีวงศ์พงษ์	กรรมการ
๑๒. นางสาวสุนิสา	ตรงกิ่งตอน	กรรมการ
๑๓. นางนาพา	ดีใหม่	กรรมการ
๑๔. นางสาวรัชนิวรรณ	พุ่มยี่สุ่น	กรรมการและเลขานุการ





**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

๑. จัดทำนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
๒. รวบรวมบันทึกการข้อมูลส่วนบุคคลที่มีการเก็บหรือใช้ (Records of Processing Activity : ROPA) จากหน่วยงานต่าง ๆ
๓. ประเมินความเสี่ยงการรั่วไหลของข้อมูลส่วนบุคคลของหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเป็นระยะ
๔. รับเรื่องร้องเรียน และรายงานความเสี่ยงด้านข้อมูลส่วนบุคคลจากระบบ ICR และหาวิธีแก้ไข

**๓.๖.๕ คณะกรรมการตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องเวชระเบียน (Auditor) ประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้**

- |                     |             |         |
|---------------------|-------------|---------|
| ๑. นายแพทย์ชนาพัฒน์ | ศรีนครินทร์ | กรรมการ |
| ๒. แพทย์หญิงมัลลิกา | ณ ราช       | กรรมการ |
| ๓. นายแพทย์ยุทธ     | จินตริกษ์   | กรรมการ |

**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

๑. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
๒. พัฒนาระบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ทั้งที่เป็นระบบฐานข้อมูล การบันทึกในระบบอิเล็กทรอนิกส์ Hospital Information System (HIS) การบันทึกในแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยในและการตรวจสอบภายใน
๓. ประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูลไปยังผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการแก้ไขปรับปรุงการบันทึกให้สอดคล้องกับมาตรฐานทางวิชาชีพและการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากผู้ร่วมจ่าย (Thirds parties)

**๓.๖.๕ คณะกรรมการ HA IT ประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้**

- |                     |               |                     |
|---------------------|---------------|---------------------|
| ๑. พันโทหญิงณัฐม    | ทองวัชรไพฑูย์ | ประธาน              |
| ๒. นางทองมี         | ขุดพุทรา      | รองประธาน           |
| ๓. นายแพทย์ธีรภัทร  | แสงทองพิทักษ์ | กรรมการ             |
| ๔. นายแพทย์ยุทธ     | จินตริกษ์     | กรรมการ             |
| ๕. นางจันทร์เจ้า    | กาดโคกกรวด    | กรรมการ             |
| ๖. นายวรวิทย์       | ประทุมตรี     | กรรมการ             |
| ๗. นายสาคร          | หำมโสมง       | กรรมการ             |
| ๘. นางสาววิภา       | สำราญดี       | กรรมการ             |
| ๙. นางสุกัญญา       | ยศสุนทร       | กรรมการ             |
| ๑๐. นายเดชกรณ์      | สำราญดี       | กรรมการ             |
| ๑๑. นางสาววิชวีวรรณ | พิมพ์สุน      | กรรมการและเลขานุการ |

**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

๑. กำหนดแนวทางการดำเนินงาน HA IT และวางแผนการพัฒนากระบวนการเพื่อการบริหาร

มาตรฐาน HA IT

๒. ประสานงาน ประเมิน ตรวจสอบ แก้ไข รวมถึงรวบรวมข้อมูลจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. รายงานการดำเนินการต่อคณะกรรมการจัดการระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (MIS)

**๓.๖.๖ คณะกรรมการ Telemedicine ประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้**

- |                                       |                 |                            |
|---------------------------------------|-----------------|----------------------------|
| ๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสิริชา | เชื้อปรุง       | ประธาน                     |
| ๒. นายวรวิทย์                         | ประทุมตรี       | รองประธาน                  |
| ๓. นางนภาพร                           | ดีใหม่          | กรรมการ                    |
| ๔. นายชาคริต                          | พงศ์พิทักษ์ดำรง | กรรมการ                    |
| ๕. นายเฉลิมเกียรติ                    | แก้วคุ้ม        | กรรมการ                    |
| ๖. นายยุทธนา                          | กระจายกลาง      | กรรมการ                    |
| ๗. นายภูทัย                           | คาปิน           | กรรมการ                    |
| ๘. นายภูวรินทร์                       | สังข์กลิ่น      | กรรมการ                    |
| ๙. นายพัฒนพงษ์                        | ศิรินทร์        | กรรมการและเลขานุการ        |
| ๑๐. นางสาวอมรรัตน์                    | ลดาวัลย์        | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

๑. กำหนดแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับ Telemedicine
๒. ประสานงาน ติดตาม พัฒนา และประเมินผลการดำเนินงาน
๓. รายงานการดำเนินการต่อคณะกรรมการจัดการระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (MIS)

**๓.๗ คณะกรรมการระบบยา (PTC) ประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้**

- |                                       |                  |                     |
|---------------------------------------|------------------|---------------------|
| ๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสิริชา | เชื้อปรุง        | ประธาน              |
| ๒. อาจารย์ นายแพทย์ก่อเกียรติ         | กังวาลทัศน์      | รองประธาน           |
| ๓. อาจารย์ แพทย์หญิงชลลดา             | สุบงกช           | กรรมการ             |
| ๔. อาจารย์ แพทย์หญิงสินาภรณ์          | กังวาลทัศน์      | กรรมการ             |
| ๕. อาจารย์ นายแพทย์ชัยอนันต์          | ตันติศิริกุล     | กรรมการ             |
| ๖. แพทย์หญิงพรพิมล                    | เหวียนศิริศักดิ์ | กรรมการ             |
| ๗. อาจารย์ นายแพทย์การุญพงศ์          | ภัทรามรุต        | กรรมการ             |
| ๘. แพทย์หญิงวรรณิดา                   | วงศ์ศักดิ์มณี    | กรรมการ             |
| ๙. นายแพทย์อรุณเดช                    | ศรีพิลา          | กรรมการ             |
| ๑๐. นายแพทย์แสงชัย                    | งามกาญจนารัตน์   | กรรมการ             |
| ๑๑. นายแพทย์พชร                       | ปัทมา            | กรรมการ             |
| ๑๒. นายเอกรินทร์                      | อินทร์รัมย์      | กรรมการ             |
| ๑๓. นายชัญญา                          | อ่อนนอก          | กรรมการ             |
| ๑๔. นางสาวบุญญาพร                     | วันทองดี         | กรรมการ             |
| ๑๕. เกษิณกรนารัตน์                    | ดางสูงเนิน       | กรรมการ             |
| ๑๖. เกษิณกรหญิงสิริวัฒนา              | เกิดกลาง         | กรรมการ             |
| ๑๗. เกษิณกรผาสุก                      | ศิริชาติ         | กรรมการและเลขานุการ |



<p>๑๘. เกสเซอร์หญิงอาวุโส สุขศรี กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ</p> <p>๑๙. เกสเซอร์หญิงพี่พร นอกระโทก กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ</p> <p><b>ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้</b></p> <p>๑. กำหนดนโยบาย พัฒนาระบบ และแนวทางการใช้ยาเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา</p> <p>๒. ประสานความร่วมมือ เชื่อมโยงข้อมูลในเขตและติดตาม/ประเมินผลการดำเนินการนโยบาย พัฒนาระบบ และแนวทางการใช้ยาเพื่อความปลอดภัย</p> <p>๓. พิจารณารายการยา เวชภัณฑ์ และสารเคมีเข้า-ออกจากบัญชียาของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี สำนักวิชาแพทยศาสตร์</p> <p>๔. ประเมินและติดตามผลของการใช้ยาในกลุ่มที่ต้องประเมินเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในโรงพยาบาล</p> <p><b>๓.๘ คณะกรรมการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRC) ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้</b></p> <p>๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประธาน</p> <p>๒. รองคณบดีฝ่ายบริหารสำนักวิชาแพทยศาสตร์ กรรมการ</p> <p>๓. รองผู้อำนวยการกลุ่มงานการแพทย์และเทคนิคบริการ กรรมการ</p> <p>๔. รองผู้อำนวยการกลุ่มงานการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์กรรมการ</p> <p>๕. รองผู้อำนวยการกลุ่มงานการพยาบาล กรรมการ</p> <p>๖. รองผู้อำนวยการกลุ่มงานศูนย์สุขภาพช่องปาก กรรมการ</p> <p>๗. รองผู้อำนวยการกลุ่มงานบริหารยุทธศาสตร์ กรรมการ</p> <p>๘. รองผู้อำนวยการกลุ่มงานบริหาร กรรมการ</p> <p>๙. หัวหน้าฝ่ายการแพทย์ กรรมการ</p> <p>๑๐. หัวหน้าฝ่ายเทคนิคบริการ กรรมการ</p> <p>๑๑. หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี กรรมการ</p> <p>๑๒. หัวหน้าฝ่ายพยาบาลด้านการบริหารแผนงาน กรรมการ</p> <p>๑๓. หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ</p> <p>๑๔. หัวหน้าแผนกบริหารทรัพยากรมนุษย์ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ</p> <p>๑๕. หัวหน้าแผนกพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ</p> <p>๑๖. เจ้าหน้าที่พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ผู้ช่วยเลขานุการ</p> <p><b>ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้</b></p> <p>๑. วางแผนอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ (Human Resource planning ) ได้แก่ การวางระบบบริหาร บุคลากร กำหนดโครงสร้างด้านทรัพยากรบุคคลให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจ/ภารกิจหลักของโรงพยาบาล กำหนดอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ที่ต้องการ การได้มาซึ่งอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ที่ต้องการ แนวทางการทดแทน อัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ที่ขาดแคลน และแนวทางการพัฒนาศักยภาพของอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่และ Career Path ของบุคลากร</p> <p>๒. นำนโยบายจากพินิจ มาวางแผนการปฏิบัติงาน เชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>๓. พัฒนาระบบการสรรหาคัดเลือกบุคลากร (Recruitment) ได้แก่ การสรรหาบุคลากร การ ทำแผนความต้องการบุคลากร และการทดแทนอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ที่ขาดแคลน โดยรวบรวมความต้องการจาก หน่วยงาน</p> <p>๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล (Human Resource management) ได้แก่ การประเมินภาระงาน/ผลการปฏิบัติงาน (Performance Appraisal) การดำเนินการเกี่ยวกับระเบียบวินัย (Discipline) ดูแลด้านสุขภาพและความปลอดภัย (Safety and Health) และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้กับ บุคลากรของโรงพยาบาล (Labor Relation) ทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข</p> <p>๕. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล (Human Resource Development) ได้แก่ การวางแผนการ พัฒนาบุคลากร ส่งเสริมความต้องการของบุคลากร และจัดทำแผนการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรการพัฒนา บุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมตามตำแหน่งหน้าที่ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การส่งเข้าอบรม ประชุม วิชาการ การจัดประชุมวิชาการต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ฯลฯ รวมถึงการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ โดยเฉพาะ หน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง</p> <p>๖. จัดระบบสวัสดิการและสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรได้แก่ ความพึงพอใจงาน ความต้องการ ด้านสวัสดิการ และการตอบสนองต่อความต้องการอย่างเหมาะสม</p> <p>๗. พัฒนาระบบฐานข้อมูลบุคลากร ได้แก่ การตรวจสอบฐานข้อมูลบุคลากร การวิจัยทรัพยากร มนุษย์และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม สามารถนำข้อมูลด้านบุคลากรมาใช้ประโยชน์ได้</p> <p>๘. นำเสนอผลงานต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลตามวงรอบที่กำหนด</p> <p><b>๔. คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพทางคลินิก</b></p> <p><b>๔.๑ คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลทางคลินิก (Clinical Lead Team)</b></p> <p><b>ประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้</b></p> <p>๑. ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย ประธาน</p> <p>๒. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล รองประธาน</p> <p>๓. ประธานคณะอนุกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางศัลยกรรม กรรมการ</p> <p>๔. ประธานคณะอนุกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางศัลยกรรม กรรมการและข้อ</p> <p>๕. ประธานคณะอนุกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางกุมารเวชกรรม กรรมการ</p> <p>๖. ประธานคณะอนุกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางจิตเวช กรรมการ</p> <p>๗. ประธานคณะอนุกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเวชศาสตร์ครอบครัว กรรมการ</p> <p>๘. ประธานคณะอนุกรรมการดูแลผู้ป่วยสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป กรรมการ</p> <p>๙. ประธานคณะอนุกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางสูติรีเวชกรรม กรรมการ</p> <p>๑๐. ประธานคณะอนุกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง กรรมการ</p> <p>๑๑. ประธานคณะอนุกรรมการศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง กรรมการ</p> <p>๑๒. แพทย์หัวหน้าแผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน กรรมการ</p> <p>๑๓. แพทย์หัวหน้าแผนก ตา หู จมูก กรรมการ</p> <p>๑๔. หัวหน้าแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือผู้แทน กรรมการ</p>
---	--





๔. รวบรวมข้อมูลการทบทวนรายกรณีผู้ป่วยตามกรรมการที่รับผิดชอบ
  ๕. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามการปรับระบบและสรุปวิเคราะห์ Risk ทางคลินิก
  ๖. ร่วมจัดทำแผนพัฒนาระบบให้สอดคล้องกับ Service plan และยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
- ร่วมกับทีม PCT และดำเนินการขับเคลื่อนตามแผนที่วางไว้

**๔.๒.๒ คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางศัลยกรรม (PCT Surgery) ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้**

๑. อาจารย์ แพทย์หญิงศรียุญา	ปุระณปัญญา	ประธาน
๒. อาจารย์ นายแพทย์ชัยอนันต์	ตันติสิทธิ์กุล	รองประธาน
๓. อาจารย์ นายแพทย์ณัฐวุฒิ	กิริติภาวรัตน์	กรรมการ
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวีศักดิ์	ทองทวี	กรรมการ
๕. อาจารย์ นายแพทย์ศุภกฤต	อุยวัฒน์กุล	กรรมการ
๖. อาจารย์ นายแพทย์ศุภภัช	ภูไทบุณย์	กรรมการ
๗. นายแพทย์ชนาพัฒน์	ศรีนันทินทร์	กรรมการ
๘. อาจารย์ นายแพทย์ ดร.บัณฑิต	อัครฤทธิไกร	กรรมการ
๙. อาจารย์ นายแพทย์ภัทร	ควรสนธิ	กรรมการ
๑๐. นายแพทย์อยู่ยง	จินตริกษ์	กรรมการ
๑๑. อาจารย์ นายแพทย์อัครวัฒน์	วงศ์เทพ	กรรมการ
๑๒. อาจารย์ นายแพทย์นริศเรศ	แก้วบุญเลิศ	กรรมการ
๑๓. นายแพทย์ณัฐพงษ์	พงษ์สุวรรณ	กรรมการ
๑๔. อาจารย์ นายแพทย์เศกคุสิต	เอกวงษ์	กรรมการ
๑๕. อาจารย์ นายแพทย์ชาติวัฒน์	ปิยาภรณ์	กรรมการ
๑๖. อาจารย์ แพทย์หญิงวราภรณ์	ตั้งจุฑา	กรรมการ
๑๗. แพทย์หญิงอัฐดา	ช่วงบุญศรี	กรรมการ
๑๘. แพทย์หญิงอรุณกมล	พัฒนเจริญศิริ	กรรมการ
๑๙. นางอัญชลี	รอตสิน	กรรมการ
๒๐. นางสาวดาทิพย์	ชุมกลาง	กรรมการ
๒๑. นางสาวสุดารัตน์	พวงเงิน	กรรมการ
๒๒. นางสาวชนิษฐา	ปทุมภา	กรรมการ
๒๓. นายฉัตรชัย	แดงดี	กรรมการ
๒๔. นางสาวเกศรินทร์	พิมพ์ล	กรรมการ
๒๕. นางสาวพนิดา	ไชยปัดดา	กรรมการ
๒๖. เกษิ์กรวงศธร	กิตติรัตน์ระการ	กรรมการ
๒๗. นายอังกูร	สุทธสุวรรณ	กรรมการ
๒๘. นางสาวสุทธิณี	แป้นเงิน	กรรมการ
๒๙. นางสาวสิรินภา	ใจขาน	กรรมการและเลขานุการ

๓๐. นางสาวอริยญา

ชมัยกลาง

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

๑. กำหนดนโยบาย และวางแผน ในการพัฒนาระบบการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพโดยเน้น Care ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
๒. ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามแผนที่กำหนดไว้
๓. ติดตาม ประเมินผล รายงานความก้าวหน้าให้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

**๔.๒.๓ คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางสูติ นรีเวชกรรม (PCT Obstetrics and Gynecology) ประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้**

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปัทมา ทองดี	ที่ปรึกษา
๒. อาจารย์ ดร.นริศกษณ์ สุวรรณโนบล	ที่ปรึกษา
๓. นายแพทย์ภาณุพันธ์ วิเศษโฆหาร	ประธาน
๔. แพทย์หญิงวรรณิดา วงศ์ศักดิ์เมณี	รองประธาน
๕. แพทย์หญิงพรศรินทร์ นิธิปรัชญา	กรรมการ
๖. แพทย์หญิงณาวินฐา รัตนวิภาพงษ์	กรรมการ
๗. นายแพทย์เจนวิทย์ พุทธสิเสน	กรรมการ
๘. นางสาวลลิตาพิทักษ์	กรรมการ
๙. นางสาวภัทรภรณ์ แก้วดวงดี	กรรมการ
๑๐. นางสาวชุติมา สมสิทธิ์	กรรมการ
๑๑. นางสาวศิริภา เชื่องเงิน	กรรมการ
๑๒. นางสาวกนกพร ราชูธร	กรรมการ
๑๓. นางสาวหทัยชนก อินเบ็ด	กรรมการ
๑๔. นางสาวนันทิยา พานิชนอก	กรรมการ
๑๕. นางแพรวไอลิน แย้มโคกสูง	กรรมการ
๑๖. นางสาวกุลธิดา ทรัพย์เรืองศรี	กรรมการ
๑๗. นางสาววดี สมบูรณ์	กรรมการ
๑๘. นางสาวนลินธรณ์ เลิศวงศ์ธนกิจ	กรรมการ
๑๙. นางสาวประภาศิริ มะรังศรี	กรรมการ
๒๐. นางสาวอริยญา สินจริยานนท์	กรรมการ
๒๑. นางสาวนภาพร บัวสาย	กรรมการ
๒๒. เกษิ์กรนันทบวิธ กิตติสัจกุล	กรรมการ
๒๓. นางสาวสุนันท์ สรรพชัย	กรรมการ
๒๔. นางสาวอริยญา สังเกตู	กรรมการและเลขานุการ
๒๕. นางสาวอรอนงค์ ขุนหอม	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

๑. จัดทำแนวทางการปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย (CPG) กลุ่มโรคสูติ นรีเวช





๒. ผังกรอบสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการใช้แนวทางการปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคสูติ  
นรีเวช
๓. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการใช้แนวทางการปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคสูติ นรีเวช
๔. จัดทำแผนผังการดูแลรักษา (Care Map) กลุ่มโรคสูติ นรีเวชและวิเคราะห์หาประเด็นความเสี่ยง ประเด็นคุณภาพในโรคที่เป็นตัวแทน (Proxy Diseases)
๕. นำประเด็นความเสี่ยง ประเด็นคุณภาพมาวิเคราะห์ และออกแบบการตามรอยโรคทางคลินิก (Clinical Tracer Highlight) แล้วเขียนรายงานการประเมินตนเอง และปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพตามผลลัพธ์การดูแลรักษา
๖. นำผลลัพธ์การตามรอยทางคลินิกมาวิเคราะห์ และออกแบบการบริหารจัดการการดูแลรักษาโรคอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทุกสหสาขาวิชาชีพ (Diseases Management System)
๗. ประชุมเชิงปฏิบัติการตามผลลัพธ์ด้านความเสี่ยง และด้านคุณภาพ (Case Conference) ที่ได้จากการใช้เครื่องมือตัวจับ (Trigger Tool) จากเวชระเบียน ระบุเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event: AE) ตามกลุ่มโรคสูติ นรีเวช
๘. นำเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event: AE) มาทบทวนวิเคราะห์กับ คณะกรรมการบริหาร และพัฒนาระบบงาน โดยวิเคราะห์หาปัญหาและสาเหตุ จัดระดับความเสี่ยง และร่วมปฏิบัติในการแก้ไขตามสาเหตุของปัญหา ตามเกณฑ์ความเสี่ยงทุกระดับ
๙. เสริมพลังอำนาจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษามาตรฐานเกณฑ์คุณภาพ และบริบทของพื้นที่

๑๐. งานคุณภาพอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

**๔.๒.๕ คณะอนุกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ (PCT Orthopedic) ประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้**

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันโทนายแพทย์ บุระ	สินธุภากร	ที่ปรึกษา
๒. อาจารย์ นายแพทย์พรเทพ	ตั้งกาญจนาเวศกุล	ประธาน
๓. อาจารย์ ดร.นายแพทย์กัญจน์	ภักดีสงคราม	รองประธาน
๔. อาจารย์ ดร.นายแพทย์หญิงปิยอร	นำไพศาล	กรรมการ
๕. อาจารย์ นายแพทย์สุวิทย์	เอียรประธาน	กรรมการ
๖. อาจารย์ แพทย์หญิงกัญธิกา	วดีนพวงคณิศ	กรรมการ
๗. นายแพทย์แสงชัย	งามกาญจนารัตน์	กรรมการ
๘. อาจารย์ นายแพทย์พลภัฏฐ์	สุรพลองอาจ	กรรมการ
๙. อาจารย์ นายแพทย์ศักดิ์ศรี	หวังอนันต์กุล	กรรมการ
๑๐. นายแพทย์วิชิต	ปานน้อยนนท์	กรรมการ
๑๑. แพทย์หญิงกนกศิลป์	สุกาญจนาเศรษฐ์	กรรมการ
๑๒. นายแพทย์วรรณภา	ลีลาเจริญพร	กรรมการ
๑๓. แพทย์หญิงจุฑาลักษณ์	เมืองเก่า	กรรมการ
๑๔. นายผาสุก	ศิริชาติ	กรรมการ

๑๕. นางสาวดวงตา	เทศเพ็ญ	กรรมการ
๑๖. นางสาวนาฏตา	พุ่มนาค	กรรมการ
๑๗. นางสาวสุพธินัน	แป้นเงิน	กรรมการ
๑๘. นางสาวทิตยา	กิริวัฒน์ศักดิ์	กรรมการ
๑๙. นายณัฐฤกษ์	มนัสศิลา	กรรมการ
๒๐. นางสาวณาดยา	ชาแก้ว	กรรมการ
๒๑. นางสาวดวงเดือน	ไบขุนทด	กรรมการ
๒๒. นายปฏิญา	เปตรี	กรรมการ
๒๓. นางสาวณัชชา	กฤติณซ์	กรรมการ
๒๔. นางสาวกิริยา	ศรีต่างคำ	กรรมการ
๒๕. นางสาวชัชกรณ	สุขอนันต์	กรรมการ
๒๖. นางสาวทิวพร	โชติจำลอง	กรรมการ
๒๗. นางสาวศิริกัญญา	แก้วมลิรัตน์	กรรมการ
๒๘. นางจิตติกรณ	พัฒน์แสง	กรรมการ
๒๙. นายวิรัชศักดิ์	นามมา	กรรมการ
๓๐. นางเบญญาภา	เสนครบุรี	กรรมการ

และเลขานุการ

**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

๑. ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ การวิจัยและการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์
๒. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีให้เท่าเทียมจากการเจ็บป่วย และฟื้นฟูสภาพจนสามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ
๓. เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันพัฒนาการดูแลผู้ป่วยและสร้างเสริมสุขภาพอนามัยทางออร์โธปิดิกส์อย่างมีคุณภาพ
๔. งานคุณภาพอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

**๔.๒.๕ คณะอนุกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเวชศาสตร์ครอบครัว (PCT Family Medicine) ประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้**

๑. อาจารย์ ดร. นายแพทย์นิวัฒน์ชัย	นามวิชัยศิริกุล	ที่ปรึกษา
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสลิษา	เชื้อประ	ประธาน
๓. แพทย์หญิงพัชร์วิมล	ศุภลักษณ์ศึกษากร	กรรมการ
๔. แพทย์หญิงชลลดา	รัตนพิบูล	กรรมการ
๕. แพทย์หญิงชนนิกานต์	ลิมพวงานุรักษ์	กรรมการ
๖. นางสาวอรอนงค์	เอกพงศ์เมธี	กรรมการ
๗. นางสาวณมิตินันท์	อัครชัยกุลศิริ	กรรมการ
๘. นางสาววิญญา	สินจริยานนท์	กรรมการ
๙. นางอนุรักษ์	คิดเห็น	กรรมการ



๑๐. นายศิษย์	ประภาวณิง	กรรมการ
๑๑. นายรัชต์	แดงสกุล	กรรมการ
๑๒. นางสาวจิตรา	เกนต์กระโทก	กรรมการ
๑๓. นางสาวภาวนา	จำรูญ	กรรมการ
๑๔. นางสาวชลดา	บุตรทัน	กรรมการ
๑๕. นางสาวภัทรี	งามพลกรัง	กรรมการ
๑๖. นางสาวดาภา	จรรยาทอง	กรรมการ
๑๗. นางสาวนันท์ฐภัส	ขานมา	กรรมการ
๑๘. นางกัญญาธนี	มหาทรัพย์ตระกูล	กรรมการและเลขานุการ

**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

- กำหนดนโยบายการดำเนินงานให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับ กฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งตามมาตรฐานกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation) มาตรฐานวิชาชีพ ตอนที่ ๓ เรื่องกระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยใช้องค์ความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพแต่ละแขนงให้เกิดประโยชน์สูงสุด และบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลอย่างครบถ้วน
- สื่อสารและถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติงาน ผ่านอนุกรรมการทุกด้าน
- ให้การสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนนโยบายด้านยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
- กำหนดทิศทาง ชี้นำ มองภาพรวมในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล รวมทั้งหาโอกาสในการพัฒนา
- ดำเนินการค้นหา ประเมิน แก้ไข/ป้องกันความเสี่ยงทางคลินิกที่เกิดขึ้น
- ช่วยเหลือ ประสานงาน ความร่วมมือ/สนับสนุนทรัพยากรในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย
- ประเมิน และติดตามผล การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยทั้งกลุ่มโรค รายโรค

กระบวนการดูแล ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เป็นต้น

**๔.๒.๖ คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางจิตเวช (PCT Psychiatry) ประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้**

๑. อาจารย์นายแพทย์กรฤกษ์	ภัทรามรุต	ประธาน
๒. อาจารย์ แพทย์หญิงอารีรัตน์	สิริพงศ์พันธ์	รองประธาน
๓. นางสาวสุวนีย์	กล้าพิมาย	กรรมการ
๔. นางสาวณัฐริย	คำน้อม	กรรมการ
๕. นางสาวอภิญญา	บุญโต	กรรมการ
๖. นางอิชฎาภรณ์	กล้าอยู่สุข	กรรมการ
๗. นางสาววรัญญา	สินจริยานนท์	กรรมการ
๘. นางสาวไอริน	พวงสมบัติ	กรรมการ
๙. นาสัยกรหญิงศุภลักษณ์	ไธสงเนิน	กรรมการ

๑๐. นางสาวพิชญาภัค	เสียงตรง	กรรมการ
๑๑. นายรัชต์	แดงสกุล	กรรมการ
๑๒. นางสาวณัฐนิชา	เพ็ญสุข	กรรมการ
๑๓. นางวรัชญ์พร	ชัยฤทธิ์	กรรมการ
๑๔. นางสาวชลดา	อุ้นบุญเรือน	กรรมการ
๑๕. นางจิตรา	ประทุมคำ	กรรมการและเลขานุการ
๑๖. นางสาวนารดา	ญาติเจริญ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

- กำหนดทิศทาง วางแผนและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญทางจิตเวช
- ติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงแก้ไขระบบ การบริการและการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
- ประสานความร่วมมือหน่วยงานต่าง ๆ ในการบูรณาการ การดำเนินงานให้ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค

**๔.๒.๗ คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (Patient Support Team GP) ประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้**

๑. นายแพทย์อรรถเดช	ศรีพิลา	ประธาน
๒. นายแพทย์เอกภาพ	ไพบูลย์ยิ่ง	รองประธาน
๓. นายแพทย์ธีระพันธุ์	ธรรมพร	กรรมการ
๔. นางนิตา	แดขุนทด	กรรมการ
๕. นางสาวอัญชลี	จัดนอก	กรรมการ
๖. ภก.กิตติชัย	ธนเขตไพศาล	กรรมการ
๗. นางสาวภาวดี	บุญทัน	กรรมการ
๘. นางสาวกัลยาณี	ภักดีกิจ	กรรมการ
๙. นางสาวอรอนงค์	เอกพงศ์เมธี	กรรมการ
๑๐. นางสาวศิริญา	พันธนู	กรรมการ
๑๑. นางสาวกุลนัฐ	ไม้เลิศ	กรรมการ
๑๒. ทนพ.ภัทรเศรษฐ์	พลเยี่ยม	กรรมการ
๑๓. นางสาวปิตดา	วงศ์สูงยาง	กรรมการ
๑๔. นางสาวนันทา	จันทร์ศิริสุข	กรรมการและเลขานุการ
๑๕. นางจิรเลขา	ใจพินิจ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

- กำหนดนโยบายและวางแผนในการพัฒนาระบบการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพโดยเน้น Care ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
- ดำเนินการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามแผนที่กำหนดไว้
- ติดตาม ประเมินผล รายงานความก้าวหน้าให้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล





**๔.๒.๔ คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยสาขาสาสาอาศรัยศาสตร์ (PCT Med) ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้**

๑. อาจารย์ แพทย์หญิงรักษิณดา	ชัยณรงค์ศิริพร	ประธาน
๒. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์นิตรชัย	กรีฑล	กรรมการ
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สรวิศ	สุขสุวิ	กรรมการ
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพรทิพย์	นิมขุนทด	กรรมการ
๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจิตรวดี	ห่อพิบูลสุข	กรรมการ
๖. แพทย์หญิงพนาวรรณ	บุญโสม	กรรมการ
๗. อาจารย์ นายแพทย์ก่อเกียรติ	กังวาลทัศน์	กรรมการ
๘. อาจารย์ นายแพทย์ธีรทัศน์	ชมบัณฑิต	กรรมการ
๙. อาจารย์ แพทย์หญิงชัชฌา	เปาอินทร์	กรรมการ
๑๐. อาจารย์ นายแพทย์กานูพงศ์	เพชรชู	กรรมการ
๑๑. อาจารย์ แพทย์หญิงชลธิดา	ครบพรชัย	กรรมการ
๑๒. อาจารย์ แพทย์หญิงธนาวรรณ	ตินวิรัช	กรรมการ
๑๓. นายแพทย์เดชเสน	แดงพลอย	กรรมการ
๑๔. นายแพทย์นันทพิสิฐ	ตั้งกิจเกียรติกุล	กรรมการ
๑๕. นายแพทย์ธัญญ์ศักดิ์	เบตรภิญโญวงศ์	กรรมการ
๑๖. นางวิไลวรรณ	แดบสูงเนิน	กรรมการ
๑๗. นางพนิดา	ศรีธรรมสิทธิ์	กรรมการ
๑๘. นางกรรณิการ์	วงษ์ประการ	กรรมการ
๑๙. นางสาวนุชนารถ	เพียรภายุล	กรรมการ
๒๐. นางสาวนันทนันท์	ฉัตรชัยศิริกุล	กรรมการ
๒๑. นางสาวเกศราภรณ์	นวลสกุลนิภา	กรรมการ
๒๒. นางสาวชฎาพร	เพ็งนอก	กรรมการ
๒๓. นางสาวณัฐจิรา	ป้อมปิด	กรรมการ
๒๔. นางสาวอุมาภรณ์	วาชดา	กรรมการ
๒๕. นางสาววรัญญา	ชัยฤทธิ์	กรรมการ
๒๖. นางสาวสุรินทร์	ชุมมะเรียง	กรรมการ
๒๗. นางนิตา	แก้วคุ้ม	กรรมการ
๒๘. นางสาวบุษบา	วัชรนิธิธรรม	กรรมการ
๒๙. นางสาวสิริวัฒนา	เกิดกลาง	กรรมการ
๓๐. เกษียรชิตชนก	สภารัตน์	กรรมการ
๓๑. นางสาวสุกัญญา	หมั่นรัตน	กรรมการ
๓๒. ทนพญ.จุฬารัตน์	เจียมธีระนาถ	กรรมการ
๓๓. ทนพ.ณัฐพล	พรหมอุดม	กรรมการ

๓๔. นางสาวกรรณา	สมพงษ์	กรรมการและเลขานุการ
๓๕. นางสาวกัญญา	ประทุมตรี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

๑. วิเคราะห์โอกาสพัฒนา กำหนดทิศทาง การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม
๒. บริหารจัดการความเสี่ยงทางคลินิกโดยกระบวนการทบทวนการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพด้วยการค้นหาจุดด้อยเพื่อนำไปปรับปรุง
๓. ประสานการทำงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ วิเคราะห์ปัญหา แก้ไขปัญหา ให้การสนับสนุนทรัพยากร และติดตามผลการปฏิบัติงาน
๔. ประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยใช้ตัวชี้วัดสำคัญอย่างเป็นองค์รวม
๕. สื่อสารการทำงานของสหสาขาวิชาชีพ กับหน่วยงานอื่นในองค์กร

**๔.๒.๕ คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้**

๑. อาจารย์นายแพทย์ ดร.นิวัฒน์ชัย	นามวิชัยศิริกุล	ที่ปรึกษา
๒. แพทย์หญิงชนนิภา	ลิ้มพวงคุณวิทย์	ประธาน
๓. แพทย์หญิงศิวดา	ทองขุนวงศ์	รองประธาน
๔. นางสาวชลดา	บุตรทัน	กรรมการ
๕. นางสาวภัทรี	งามพลกรัง	กรรมการ
๖. นางสาวศิวดา	กว้างนอก	กรรมการ
๗. นางสาวเพ็ญศิริ	ประสิทธิ์ศุภการ	กรรมการ
๘. นางสาวปวีณันท์	ดอพล	กรรมการ
๙. นางสาวกัญญา	แสงสารวัด	กรรมการ
๑๐. นางสาวศิริพัฒน์	ภูเหล็ก	กรรมการ
๑๑. นางสาวทิติยา	กิริวัฒน์ศักดิ์	กรรมการ
๑๒. นางสาวศรัณย์รัชต์	วิชัยจุฑาทิพย์	กรรมการ
๑๓. นางสาวนันท์ฐกิต	ขามา	กรรมการ
๑๔. นายศิวิชัย	ประภาวณิช	กรรมการ
๑๕. นางสาวจิตรา	เกณต์กระโทก	กรรมการ
๑๖. นางสาวนารดา	ญาติเจริญ	กรรมการและเลขานุการ
๑๗. นางสาวรัชฎา	สินจริยานนท์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

๑. กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
๒. ให้การดูแลรักษาพยาบาล แก่ผู้ป่วยที่มีโรคความต้อชีวิตที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
๓. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสุขสบายจนวาระสุดท้ายของชีวิต



- ที่บ้าน
๔. จัดหาแหล่งสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
  ๕. จัดให้มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลแบบประคับประคองต่อเนื่องในชุมชน
  ๖. ส่งเสริมและผลักดันให้เกิดการวิจัย เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

**๔.๒.๑๐ คณะอนุกรรมการศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC) ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้**

๑. อาจารย์ นายแพทย์การุญพงศ์	ภัทรามรุต	ประธาน
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสีขาว	เชื้อปรุง	รองประธาน
๓. แพทย์หญิงไรวดา	สงวนตระกูล	กรรมการ
๔. แพทย์หญิงฉวีรุจิรา	รัตนวิภาค	กรรมการ
๕. อาจารย์ นายแพทย์ณัฐภูมิ	กิตติภารัตน์	กรรมการ
๖. แพทย์หญิงน้ำทิพย์	อิมวัฒน์กุล	กรรมการ
๗. นางสาววิไลลักษณ์	พรมเพชร	กรรมการ
๘. เกสัชกรหญิงจิตชนก	สภารัตน์	กรรมการ
๙. นางสาวนภัตสร	ภูริเดชเมธวี	กรรมการ
๑๐. นางสาวสุรินทร์	ชุ่มมะเร็ง	กรรมการ
๑๑. นางนันทิยา	พานิชนอก	กรรมการ
๑๒. นางสาวจิตรลดา	ประทุมคำ	กรรมการ
๑๓. นางสาวระพีพรรณ	พิมพ์สราญ	กรรมการและเลขานุการ
๑๔. นางสาววัญญา	สินจริยานนท์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

๑. กำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาระบบงานศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง
๒. ให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และทางเพศ
๓. รับแจ้งเหตุเด็กและสตรีถูกทำร้าย รวบรวมข้อมูลเบื้องต้น ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๔. สร้างเครือข่ายการดำเนินงานช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ประสบปัญหารุนแรง
๕. คัดกรองช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง โดยยึดแนวทางการปฏิบัติงานทีมสหสาขาวิชาชีพ
๖. เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานงานกับหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาลหรือส่งต่อหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

**๕. คณะกรรมการกำกับดูแลองค์กรวิชาชีพ ประกอบด้วยคณะกรรมการดังต่อไปนี้**

- ๕.๑ องค์กรแพทย์
- ๕.๒ องค์กรพยาบาล
- ๕.๓ องค์กรวิชาชีพอื่น ๆ ได้แก่ ทันตแพทย์ แพทย์แผนไทย เกสัชกร นักกายภาพบำบัด

นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา นักรังสีเทคนิค นักโภชนาการ เป็นต้น

**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

๑. ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพแต่ละวิชาชีพ
๒. ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติสมาชิก ผดุงไว้ซึ่งสิทธิ ความเป็นธรรมและส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก
๓. ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
๔. ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษากับประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพอื่น ๆ ตามที่สภาวิชาชีพได้กำหนดให้เป็นไปตามมาตรฐานแต่ละวิชาชีพและตามพระราชบัญญัติวิชาชีพที่กำหนดไว้

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป


สั่ง ณ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๔



(แพทย์หญิงเพ็ญศิริ เลอมานูวรัตน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี





คำสั่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
ที่ ๑๒๖/ ๒๕๖๕

เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบในคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

อนุสนธิคำสั่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ ๑๒๖/๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้ง  
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อให้การพัฒนาดำเนินการไปอย่างต่อเนื่อง และ  
มีประสิทธิภาพสูงสุดนั้น

ฉะนั้นอาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๔ แห่งระเบียบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ว่าด้วย  
การบริหารงานวิสาหกิจของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกอบกับคำสั่งมหาวิทยาลัย  
เทคโนโลยีสุรนารี ที่ ๑๓๘๓/๒๕๖๕ เรื่องจ้างพนักงานตำแหน่งบริหารวิชาการ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔  
และคำสั่งมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ ๒๑๒๕/๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งรองคณบดีสำนักวิชาแพทยศาสตร์ ลง  
วันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ จึงให้แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพประจำปี  
งบประมาณ ๒๕๖๕

๑. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Quality Improvement Committee :  
QIC) เปลี่ยนชื่อตำแหน่งในลำดับที่ ๓๐ – ๓๔ และลำดับที่ ๕๖ จากเดิม

“๓๐. แพทย์หัวหน้าแผนก ตา หู จมูก	กรรมการ
๓๑. หัวหน้าแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู	กรรมการ
๓๒. หัวหน้าแผนกห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	กรรมการ
๓๓. หัวหน้าแผนกเภสัชกรรม	กรรมการ
๓๔. หัวหน้าแผนกรังสี	กรรมการ
๕๖. หัวหน้าแผนกพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ”

เป็นชื่อตำแหน่ง

“๓๐. แพทย์หัวหน้าสาขาโรค คอ นาสิกวิทยา	กรรมการ
๓๑. หัวหน้าฝ่ายเทคนิคบริการ	กรรมการ
๓๒. หัวหน้าฝ่ายห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	กรรมการ
๓๓. หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม	กรรมการ
๓๔. หัวหน้าแผนกรังสีวินิจฉัย	กรรมการ
๕๖. หัวหน้าฝ่ายพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ”

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
Suranaree University of Technology

111 ถนนพญาพิษ ๑, สุรนารี ๑, ๓๐๐๐ จ.นครราชสีมา 30000 Tel. 0-4422-3000 Fax. 0-4422-4070  
111 University Avenue, Sulu District Suranaree, Munang District, Nakhon Ratchasima 30000, Thailand

๒. คณะกรรมการเยี่ยมสำรวจภายใน (Internal Survey : IS) เพิ่มชื่อคณะกรรมการ  
ลำดับที่

“๖. อาจารย์ ดร.นายแพทย์นิวัฒน์ชัย นามวิชัยศิริกุล กรรมการ”

๓. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบงานสำคัญ

๓.๑ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล (Risk Management Committee :  
RMC) เพิ่มชื่อคณะกรรมการลำดับที่

“๑๒. นางสาวสุภัทสร่า เกตุศักดิ์ กรรมการและ  
ผู้ช่วยเลขานุการ”

๓.๒ คณะกรรมการกลั่นกรองความเสี่ยงทางการแพทย์ (Risk Management Doctor :  
RMD) เพิ่มชื่อคณะกรรมการลำดับที่

“๙. พันตแพทย์ธนพัฒน์ ราชวงศ์ กรรมการ”

๓.๓ คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย (Response and Mediation Team : RMT) เพิ่ม  
ชื่อคณะกรรมการลำดับที่

“๑๑. พันตแพทย์หญิงพันธุ์ทิพย์ จิตระพีรักษ์เลิศ กรรมการ”

๓.๔ คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (Environmental  
Management Committee : ENV) เปลี่ยนชื่อคณะกรรมการลำดับที่ ๑๑ จาก นายยุทธนา กระจายกลาง  
เป็น

“๑๑. นางสาวมินตรา พันธุ์ภักดี กรรมการ”

๓.๖.๑ คณะอนุกรรมการระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Management Information  
System : MIS) เพิ่มชื่อคณะกรรมการลำดับที่

“๔. นายแพทย์อรรถพร จินตวัณท์ กรรมการ  
๑๑. นายวรวิทย์ ประทุมตรี กรรมการ”

๓.๖.๒ คณะอนุกรรมการความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (Medical Record Audit :  
MRA) เพิ่มชื่อคณะกรรมการลำดับที่

“๑๐. พันตแพทย์ธนพัฒน์ ราชวงศ์ กรรมการ”

๓.๖.๔ คณะอนุกรรมการตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องเวชระเบียน (Auditor) ปรับชื่อ  
คณะกรรมการลำดับที่ ๓. จาก นายแพทย์อรรถพร จินตวัณท์ กรรมการ เป็น

“๑. นายแพทย์อรรถพร จินตวัณท์ ประธานและ  
เลขานุการ”

<p>๓.๖.๕ คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศให้บรรลุมาตรฐานสมาคมเวชสารสนเทศไทย (HA IT) เปลี่ยนชื่อคณะกรรมการลำดับที่ ๑-๒ จาก ๑. พันโทหญิงนฤมล ทองวัชรไพบูลย์ ประธาน ๒. นางทองมี ขวตพุทรา รองประธาน เป็น</p>		
“๑. นายแพทย์วรัญญู สัตยวงศ์ทิพย์	ประธาน	
๒. พันโทหญิงนฤมล ทองวัชรไพบูลย์	รองประธาน	
และเพิ่มชื่อคณะกรรมการลำดับที่		
“๖. พันตแพทย์ธนวัฒน์ ราชวงศ์	กรรมการ	
<p>๓.๗ คณะกรรมการพัฒนาระบบยา (Pharmacy and Therapeutics Committee: PTC) เปลี่ยนชื่อคณะกรรมการลำดับที่ ๓, ๘ และ ๑๐ จาก ๓. อาจารย์ แพทย์หญิงชลิสรา สุปงกุฏ กรรมการ ๘. แพทย์หญิงวรางิศา วงศ์ศักดิ์มณี กรรมการ และ ๑๐. นายแพทย์แสงชัย งามกาญจนรัตน์ กรรมการ เป็น</p>		
“๓. อาจารย์ แพทย์หญิงนันทน์กัศ	ประจวบเตชา	กรรมการ
๘. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปัทมา ทองดี	กรรมการ	
๑๐. นายแพทย์พรเทพ ตั้งกาญจนาวะกุล	กรรมการ	
และเพิ่มชื่อคณะกรรมการลำดับที่		
“๑๒. พันตแพทย์หญิงพุดธิพร ตั้งพุทธศิริ	กรรมการ	
๑๖. นางสาวนันทพร กักดีกระโทก	กรรมการ	
๑๗. นางสาวปิยนรินทร์ วงษ์วิริยะ	กรรมการ	
๑๘. นายศุภพล ศุภธนกำจร	กรรมการ	
๑๙. นางสาวฐิติรัตน์ ช้อยนอก	กรรมการ	
๒๐. นางสาวศิริยากร แก้วมงคล	กรรมการ	
๒๑. นางสาววรรณวิษา อุดทา	กรรมการ	
<p>๔. คณะกรรมการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก</p>		
<p>๔.๑ คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลทางคลินิก (Clinical Lead Team : CLT) เปลี่ยนตำแหน่งของคณะกรรมการลำดับที่ ๒-๔ และ ๑๓-๒๔ จากเดิม</p>		
“๒. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	รองประธาน	
๓. ประธานคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางศัลยกรรม	กรรมการ	
๔. ประธานคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ	กรรมการ	
๑๓. แพทย์หัวหน้าแผนก ดา หู จมูก	กรรมการ	
๑๔. หัวหน้าแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือผู้แทน	กรรมการ	
๑๕. หัวหน้าแผนกห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	กรรมการ	
๑๖. หัวหน้าแผนกเภสัชกรรม	กรรมการ	

<p>๑๗. หัวหน้าแผนกรังสี</p>			กรรมการ
๑๘. แพทย์หัวหน้าแผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน			กรรมการ
๑๙. แพทย์หัวหน้าแผนก ดา หู จมูก			กรรมการ
๒๐. หัวหน้าแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู			กรรมการ
๒๑. หัวหน้าแผนกห้องปฏิบัติการทางการแพทย์			กรรมการ
๒๒. หัวหน้าแผนกเภสัชกรรม			กรรมการ
๒๓. หัวหน้าแผนกรังสี			กรรมการ
๒๔. ตัวแทนแผนกพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย			กรรมการ
เป็นชื่อตำแหน่ง			
“๒. รองผู้อำนวยการกลุ่มงานการแพทย์และเทคนิคบริการ			รองประธาน
๓. รองผู้อำนวยการกลุ่มงานการพยาบาล			กรรมการ
๔. ประธานคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางอายุรกรรม			กรรมการ
๑๓. แพทย์หัวหน้าสาขาจุลชีววิทยา			กรรมการ
๑๔. หัวหน้าฝ่ายเทคนิคบริการ			กรรมการ
๑๕. หัวหน้าฝ่ายห้องปฏิบัติการทางการแพทย์			กรรมการ
๑๖. หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม			กรรมการ
๑๗. หัวหน้าแผนกรังสีวินิจฉัย			กรรมการ
๑๘. แพทย์หัวหน้าสาขาโรค นรีเวชวิทยา			กรรมการ
๑๙. หัวหน้าฝ่ายพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย			กรรมการ
๔.๒.๒ คณะอนุกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางศัลยกรรม (PCT Surgery) เพิ่มชื่อ			
คณะกรรมการลำดับที่			
“๑๙. พันตแพทย์ปัจจุชัย	เนืองโคตะ	กรรมการ	
๔.๒.๓ คณะอนุกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางสูติ นรีเวชกรรม (PCT Obstetrics and Gynecology) เปลี่ยนชื่อคณะกรรมการลำดับที่ ๒๓. จาก นางสาวสุคนธ์ สรรพพลชัย กรรมการ เป็น			
“๒๓. เทคนิคการแพทย์หญิงนิติรัตน์	ศุขสิทธิ์	กรรมการ	
๔.๒.๔ คณะอนุกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเวชศาสตร์ครอบครัว (PCT Family Medicine) เปลี่ยนรายชื่อคณะกรรมการจาก			
“๑. อาจารย์ ดร.นายแพทย์นิวัฒน์ชัย	นางวิชัยศิริกุล	ที่ปรึกษา	
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสีชา	เชื้อปรุง	ประธาน	
๓. แพทย์หญิงพักรัตน์	ศุภลักษณ์ศึกษากร	กรรมการ	
๔. แพทย์หญิงชลธิชา	รัตนพิบูล	กรรมการ	
๕. แพทย์หญิงชนิกานต์	ลิ้มพจนานุกิจ	กรรมการ	
๖. นางสาวอรอนงค์	เอกพงษ์เมธี	กรรมการ	



๗. นางสาวณัฏฐนันท์	อัครชัยกุลศิริ	กรรมการ
๘. นางสาววิญญา	สินจริยานนท์	กรรมการ
๙. นางอนุรักษ	คิดเห็น	กรรมการ
๑๐. นายศิษย์ชัย	ประภาวณัง	กรรมการ
๑๑. นายธชต	แดงสกุล	กรรมการ
๑๒. นางสาวจิตรา	เกณต์กระโทก	กรรมการ
๑๓. นางสาวภาวนา	จำรูญ	กรรมการ
๑๔. นางสาวชลดา	บุตรทัน	กรรมการ
๑๕. นางสาวภัทรี	งามพลกรัง	กรรมการ
๑๖. นางสาวชดามา	จรรยาทอง	กรรมการ
๑๗. นางสาวนันท์ฐภัส	ชานมา	กรรมการ
๑๘. นางกัญญารัตน์	มหาทรัพย์ตระกูล	กรรมการและ เลขานุการ

เป็นรายชื่อคณะกรรมการ ดังนี้

๑. อาจารย์ ดร.นายแพทย์นิวัฒน์ชัย	นามวิชัยศิริกุล	ประธาน
๒. อาจารย์ นายแพทย์วิญญา	สัตยวงศ์พิทย	รองประธาน
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสิริชา	เชื้อปรุง	กรรมการ
๔. แพทย์หญิงกนกวรรณ	ศุภลักษณ์ศึกษากร	กรรมการ
๕. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงชลลัญญา	รัตนพิบูลย์	กรรมการ
๖. แพทย์หญิงชนนิภาณดี	ลิ้มพงศาบุรีรักษ์	กรรมการ

๗. นางสาวธนพร	สุขวัฒน์	กรรมการ
๘. นางสาวปวีณันท์	ดอพล	กรรมการ
๙. นางกัญญารัตน์	มหาทรัพย์ตระกูล	กรรมการ
๑๐. นางสาววิญญา	สินจริยานนท์	กรรมการ
๑๑. นางสาวอติตยา	กิริวัฒนาศักดิ์	กรรมการ
๑๒. นางสาวศรัญญา	อุทัยมา	กรรมการ
๑๓. นางอนุรักษ	คิดเห็น	กรรมการ
๑๔. นายศิษย์ชัย	ประภาวณัง	กรรมการ
๑๕. นางสาวจุไรรัตน์	เอี่ยมปา	กรรมการ
๑๖. นางสาวจิตรา	เกณต์กระโทก	กรรมการ
๑๗. นางสาวภาวนา	จำรูญ	กรรมการ
๑๘. นางสาวชลดา	บุตรทัน	กรรมการ
๑๙. นางสาวภัทรี	งามพลกรัง	กรรมการ
๒๐. นางสาวชดามา	จรรยาทอง	กรรมการ

๒๑. นางสาวนันท์ฐภัส	ชานมา	กรรมการ
๒๒. แพทย์หญิงศิวดา	ทองขุนวงศ์	กรรมการและ เลขานุการ

นอกจากนี้แล้วให้ไปดำเนินการตามคำสั่งเดิมทุกประการ  
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(แพทย์หญิงเพ็ญศิริ เลอชานวรัตน์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี







คำสั่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

๖๖ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพด้านต่าง ๆ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ตามที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement Committee : QIC) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ นั้น

ด้วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีมีจุดมุ่งหมายหลักในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างยั่งยืน ใช้กลไกการบริหารจัดการที่ดี จึงต้องพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีในแต่ละด้านให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๔ แห่งระเบียบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ว่าด้วยการบริหารงานวิสาหกิจของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกอบกับคำสั่งมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ ๑๗๘๓/๒๕๖๔ เรื่องจ้างพนักงานตำแหน่งบริหารวิชาการ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพด้านต่าง ๆ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการด้านการดูแลทางคลินิก (Clinical Lead Team : CLT) ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้

๑.๑. รองผู้อำนวยการกลุ่มงานการแพทย์และเทคนิคบริการ	เป็น	ประธาน
๑.๒. รองผู้อำนวยการกลุ่มงานการพยาบาล	เป็น	กรรมการ
๑.๓. ประธานคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางอายุรกรรม	เป็น	กรรมการ
๑.๔. ประธานคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางศัลยกรรม	เป็น	กรรมการ
๑.๕. ประธานคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ	เป็น	กรรมการ
๑.๖. ประธานคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางกุมารเวชกรรม	เป็น	กรรมการ
๑.๗. ประธานคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางจิตเวช	เป็น	กรรมการ
๑.๘. ประธานคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางสูติเวชกรรม	เป็น	กรรมการ
๑.๙. ประธานคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเวชศาสตร์ครอบครัว	เป็น	กรรมการ
๑.๑๐. ประธานคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป	เป็น	กรรมการ
๑.๑๑. แพทย์หัวหน้าสาขาจักษุวิทยา	เป็น	กรรมการ
๑.๑๒. หัวหน้าฝ่ายเทคนิคบริการ	เป็น	กรรมการ
๑.๑๓. หัวหน้าฝ่ายห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	เป็น	กรรมการ
๑.๑๔. หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม	เป็น	กรรมการ

-๒-

๑.๑๕. หัวหน้าแผนกรังสีวินิจฉัย	เป็น	กรรมการ
๑.๑๖. แพทย์หัวหน้าสาขาโรค คอ นาสิกวิทยา	เป็น	กรรมการ
๑.๑๗. หัวหน้าฝ่ายพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย	เป็น	กรรมการ
๑.๑๘. แพทย์หัวหน้าแผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	เป็น	กรรมการ
๑.๑๙. เลขานุการคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางอายุรกรรม	เป็น	กรรมการ
๑.๒๐. เลขานุการคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางศัลยกรรม	เป็น	กรรมการ
๑.๒๑. เลขานุการคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ	เป็น	กรรมการ
๑.๒๒. เลขานุการคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางกุมารเวชกรรม	เป็น	กรรมการ
๑.๒๓. เลขานุการคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางจิตเวช	เป็น	กรรมการ
๑.๒๔. เลขานุการคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางสูติเวชกรรม	เป็น	กรรมการ
๑.๒๕. เลขานุการคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเวชศาสตร์ครอบครัว	เป็น	กรรมการ
๑.๒๖. เลขานุการคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป	เป็น	กรรมการ
๑.๒๗. พันโทหญิงหญิงนฤมล ทองวัชรโพธิ์	เป็น	กรรมการและเลขานุการ ๑
๑.๒๘. นางสาวศุภวรรณ ชาตศิรินทร์	เป็น	กรรมการและเลขานุการ ๒
๑.๒๙. นางอัญชลี รอดสิน	เป็น	กรรมการและเลขานุการ ๓
๑.๓๐. เกษียรหญิงนิรชา สาระกุล	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ๑
๑.๓๑. ทนพญ. นิติรัตน์ ชุสุพธิ	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ๒
๑.๓๒. นายชัยชนก ชุติวรพงษ์	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ๓

ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- กำหนดแนวปฏิบัติความปลอดภัยด้านการดูแลผู้ป่วย และสื่อสารนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติ
- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มองภาพรวมของการดูแลรักษาผู้ป่วย
- จัดทำแผนปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วย
- วิเคราะห์ข้อมูล ทบทวน/ค้นหาความเสี่ยงทางคลินิก วางระบบในการป้องกันความเสี่ยงทางคลินิกเพื่อให้หน่วยงานปฏิบัติในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร พร้อมทั้งติดตามตัวชี้วัดทางคลินิกให้บรรลุเป้าหมายองค์กร
- ทบทวนกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่สำคัญและเป็นปัญหาขององค์กร
- เป็นผู้นำในการทบทวนทบทวนทางคลินิกเพื่อหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาคุณภาพมอบหมาย



-๓-

**๒. คณะกรรมการด้านการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Committee : RMC)**  
**ประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้**

๒.๑. อาจารย์ นายแพทย์การุญพงศ์	ภัทรามรุต	เป็น	ประธาน
๒.๒. นายแพทย์แสงชัย	งามกาญจน์รัตน์	เป็น	รองประธาน
๒.๓. อาจารย์ ดร.นริศกษณ์	สุวรรณโนบล	เป็น	กรรมการ
๒.๔. อาจารย์ นายแพทย์จิรวิพันธุ์	พรรพสุ	เป็น	กรรมการ
๒.๕. อาจารย์ นายแพทย์ปณตพล	เต็มสินสุข	เป็น	กรรมการ
๒.๖. ทันตแพทย์อนพัฒน์	ราชวงศ์	เป็น	กรรมการ
๒.๗. เกษิกรมาสุก	ศิริชาติ	เป็น	กรรมการ
๒.๘. นางสาวศุภวรรณ	ชาติศรีนทร์	เป็น	กรรมการ
๒.๙. เทคนิคการแพทย์หญิงจุฬารัตน์	เจียมธีระนาถ	เป็น	กรรมการ
๒.๑๐. นางณัฐธัญ	แป้นศรี	เป็น	กรรมการ
๒.๑๑. พันโทหญิงณมล	ทองวัชรโพธิ์	เป็น	กรรมการ
๒.๑๒. นางอัญชลี	รอดสิน	เป็น	กรรมการ
๒.๑๓. นางวันดี	ดีใหม่	เป็น	กรรมการและเลขานุการ
๒.๑๔. นางสาวลิณี	สุริยนต์	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

- กำหนดแผนปฏิบัติงาน ระเบียบปฏิบัติและแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ด้านการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล และประสานงานกับคณะกรรมการด้านอื่น ๆ เพื่อสื่อสารนโยบายบริหารความเสี่ยงให้บุคลากรทุกระดับรับทราบ
- กำกับติดตาม และกระตุ้นให้เกิดการจัดการความเสี่ยงเชิงป้องกัน เพื่อหาแนวทางในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ
- สรุปวิเคราะห์ความเสี่ยงภาพรวม แจ้งคณะกรรมการดำเนินการพัฒนาคุณภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ให้คำปรึกษาหน่วยงานในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จัดทำคู่มือหรือวิธีปฏิบัติงานเพื่อป้องกันและ/หรือแก้ไขความเสี่ยงประจำหน่วยงานให้บรรลุตามเป้าหมาย
- กระตุ้นการสร้างเจตคติที่ดีในองค์กรเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง
- ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาคุณภาพมอบหมาย

**๓. คณะกรรมการด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (Infection Control Committee : ICC) ประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้**

๓.๑. อาจารย์นายแพทย์ฤทธิชัย	วิสุเทพ	เป็น	ประธาน
๓.๒. อาจารย์ แพทย์หญิงปณินท์	ศรีนุศาสตร์	เป็น	รองประธาน
๓.๓. อาจารย์ แพทย์หญิงสุทธยา	นิยะโมสถ	เป็น	กรรมการ
๓.๔. แพทย์หญิงน้ำทิพย์	อัมวัฒกุล	เป็น	กรรมการ
๓.๕. นายแพทย์ภาณุพันธ์	วิเศษไวยาร	เป็น	กรรมการ
๓.๖. นางสาวอนพร	สุขวัฒน์	เป็น	กรรมการ
๓.๗. นางดวงรัตน์	อมตยา	เป็น	กรรมการ

-๔-

๓.๘. นางสาวนงรี	ศรีกัญญา	เป็น	กรรมการ
๓.๙. ทันตแพทย์อนพัฒน์	ราชวงศ์	เป็น	กรรมการ
๓.๑๐. นางสาวสุรางคณา	พรหมมาศ	เป็น	กรรมการ
๓.๑๑. นางสาวผกามาศ	จงเจริญชัย	เป็น	กรรมการ
๓.๑๒. เกษิกรหญิงสิริวัฒนา	เกิดกลาง	เป็น	กรรมการ
๓.๑๓. นายอนุชา	พรโสภณ	เป็น	กรรมการ
๓.๑๔. นางอัญชลี	รอดสิน	เป็น	กรรมการ
๓.๑๕. นางสมภูมิ	โรจน์ศิริ	เป็น	กรรมการ
๓.๑๖. นายทรงกิจ	จิตศักดิ์ดิษฐ์	เป็น	กรรมการ
๓.๑๗. นางสาวประกายแก้ว	พลเสน	เป็น	กรรมการ
๓.๑๘. นางศุภลักษณ์	อาจนเสียว	เป็น	กรรมการ
๓.๑๙. นางสาวภาวดี	บุญทัน	เป็น	กรรมการ
๓.๒๐. นางนันทา	พลสระคู	เป็น	กรรมการและเลขานุการ
๓.๒๑. นางสาวลักขณา	กิตติภักดี	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๒๒. นายกิตติภูมิ	สุวรรณโคติน	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

- กำหนดมาตรการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางปฏิบัติงานให้ครอบคลุมงานในการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- กำหนดวิธีการการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์นำเสนอข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้ประเมินผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- กำหนดมาตรการ แนวทางในการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น การแยกผู้ป่วย การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ การใช้ยาทำลายเชื้อตามมาตรฐาน การดูแลสุขภาพบุคลากร การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น
- จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- เผยแพร่นโยบายป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้บุคลากรทุกระดับทุกหน่วยงานได้รับทราบ ดูแลให้ปฏิบัติอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง
- จัดอบรม พัฒนา บุคลากรให้ความรู้ในด้านป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- กำกับดูแล ประเมินผลการดำเนินงานด้านป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- การสอบสวน และควบคุมการระบาด ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- ดำเนินการให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพของห้องปฏิบัติการเพื่อประโยชน์การวินิจฉัยโรค การรักษาและการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- มีการประชุมอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อให้ทราบปัญหา และร่วมกันพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังต่อเนื่อง หรือจัดประชุมชี้แจงหากพบว่ามีกรณีผิดปกติ เช่น การระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล หรือวางแผนการเตรียมรับโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ
- ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาคุณภาพมอบหมาย



-๕-

๔. คณะกรรมการด้านเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee : PTC) ประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้

๔.๑. อาจารย์ แพทย์หญิงวิชุดา	เกียรติมงคล	เป็น	ประธาน
๔.๒. อาจารย์ นายแพทย์ก่อเกียรติ	กังวาลทัศน์	เป็น	รองประธาน
๔.๓. อาจารย์ แพทย์หญิงชลิสรา	สุขภักดิ์	เป็น	กรรมการ
๔.๔. อาจารย์ แพทย์หญิงสินาภรณ์	กังวาลทัศน์	เป็น	กรรมการ
๔.๕. อาจารย์ นายแพทย์ชัยอนันต์	ตันติสิทธิ์กุล	เป็น	กรรมการ
๔.๖. อาจารย์ แพทย์หญิงอารีรัตน์	สิริพงศ์พันธ์	เป็น	กรรมการ
๔.๗. นายแพทย์อรรถเดช	ศรีพิลา	เป็น	กรรมการ
๔.๘. อาจารย์ นายแพทย์ภาณุพันธ์	วิเศษไวยาร	เป็น	กรรมการ
๔.๙. นพ.ณัฐเกียรติ	ชัยบรรจงวัฒน์	เป็น	กรรมการ
๔.๑๐. นายเอกรินทร์	อินทร์รัมย์	เป็น	กรรมการ
๔.๑๑. นายชญภพ	อ่อนนอก	เป็น	กรรมการ
๔.๑๒. นางสาวแพรวไพสิน	แย้มโคกสูง	เป็น	กรรมการ
๔.๑๓. นางสาวสุรดา	พรหมมาศ	เป็น	กรรมการ
๔.๑๔. นางสาวบุญญาพร	วันทองทิพย์	เป็น	กรรมการ
๔.๑๕. นางสาวยุพิน	เลาขุนทด	เป็น	กรรมการ
๔.๑๖. นางวิไลวรรณ	แดบสูงเนิน	เป็น	กรรมการ
๔.๑๗. นางสาวอนิชาพร	ภักดีกระโทก	เป็น	กรรมการ
๔.๑๘. นางสาวปิ่นชญา	ศุภธนกำธร	เป็น	กรรมการ
๔.๑๙. นางสาวจินตจุฑา	ห้วยสันเทียะ	เป็น	กรรมการ
๔.๒๐. นางสาวจิราภรณ์	สุขอนันต์	เป็น	กรรมการ
๔.๒๑. นางสาวนันทพร	ชนะเชื้อน	เป็น	กรรมการ
๔.๒๒. นางสาวภาวดี	บุญทัน	เป็น	กรรมการ
๔.๒๓. นางสาวฐิติรัตน์	ช้อยนอก	เป็น	กรรมการ
๔.๒๔. นางสาวศิริยากร	แก้วมงคล	เป็น	กรรมการ
๔.๒๕. นางสาวเกศราภรณ์	นวลสกุลนิภา	เป็น	กรรมการ
๔.๒๖. นางสาวจิระภา	นิตคง	เป็น	กรรมการ
๔.๒๗. เกษิษฐาพร	ดางสูงเนิน	เป็น	กรรมการ
๔.๒๘. เกษิษฐาพร	เกิดกลาง	เป็น	กรรมการ
๔.๒๙. เกษิษฐาพร	ศิริชาติ	เป็น	กรรมการและเลขานุการ
๔.๓๐. เกษิษฐาพร	สุขศรี	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๔.๓๑. เกษิษฐาพร	นอกกระโทก	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๔.๓๒. นางสาวณัฐชยา	สอนชัด	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

-๖-

ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดมาตรการพัฒนาระบบ และแนวทางการใช้ยาเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา
๒. ประสานความร่วมมือ เชื่อมโยงข้อมูลในเขตและติดตาม/ประเมินผลการดำเนินการนโยบาย พัฒนาระบบ และแนวทางการใช้ยาเพื่อความปลอดภัย
๓. พิจารณารายการยา และสารเคมีเข้า-ออกจากบัญชียาของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี สำนักวิชาแพทยศาสตร์
๔. ประเมินและติดตามผลของการใช้ยาในกลุ่มที่ต้องประเมินเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยา อย่างสมเหตุสมผลในโรงพยาบาล
๕. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาคุณภาพมอบหมาย

๕. คณะกรรมการด้านการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง (One Stop Crisis Center : OSCC) ประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้

๕.๑. อาจารย์นายแพทย์การุญพงศ์	ภัทรามรุต	เป็น	ประธาน
๕.๒. แพทย์หญิงศิวดา	ทองขุนวงศ์	เป็น	รองประธาน
๕.๓. อาจารย์แพทย์หญิงบุญนุช	จงเจริญใจ	เป็น	กรรมการ
๕.๔. แพทย์หญิงณัฏฐา	รัตนวิภาหงษ์	เป็น	กรรมการ
๕.๕. อาจารย์นายแพทย์ณัฐวุฒิ	กิตติภรณ์	เป็น	กรรมการ
๕.๖. แพทย์หญิงน้ำทิพย์	อิมวัฒน์กุล	เป็น	กรรมการ
๕.๗. นางสาววิไลลักษณ์	พรมเพชร	เป็น	กรรมการ
๕.๘. นางสาวนภัสสร	ภูริเดชเมธาวี	เป็น	กรรมการ
๕.๙. นางสาวสุรินทร์	ชุมมะเวียง	เป็น	กรรมการ
๕.๑๐. นางสาวชุติมา	สมสิทธิ์	เป็น	กรรมการ
๕.๑๑. นางจิตติธิดา	ประทุมคำ	เป็น	กรรมการ
๕.๑๒. นางสาวนารดา	ญาติเจริญ	เป็น	เลขานุการ
๕.๑๓. นางสาววิญญา	สินจริยานนท์	เป็น	ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดแนวปฏิบัติและวางแผนพัฒนาระบบงานศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง
๒. ให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ได้รับผลกระทบทางร่างกาย จิตใจ และทางเพศ
๓. รับแจ้งเหตุเด็กและสตรีถูกทำร้าย รวบรวมข้อมูลเบื้องต้น ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๔. สร้างเครือข่ายการดำเนินงานช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ประสบปัญหาการรุนแรง
๕. คัดกรองช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง โดยยึดแนวทางการปฏิบัติงานที่สมสาขาวิชาชีพ
๖. เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานงานกับหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาลหรือต่อหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
๗. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาคุณภาพมอบหมาย



-๗-

๖. คณะกรรมการด้านการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (Environmental Management Committee : ENV) ประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้

๖.๑. อาจารย์ ดร.นริศกษณ์ สุวรรณโบล	เป็น	ประธาน
๖.๒. พันโทหญิงหญิงณมล ทองวัชรไพบูลย์	เป็น	รองประธาน
๖.๓. นายวัชรินทร์ สิงตนะ	เป็น	กรรมการ
๖.๔. นางสาวผกามาศ จงเจริญชัยวงศ์	เป็น	กรรมการ
๖.๕. นายทองกิจ จิตภักดีบัณฑิต	เป็น	กรรมการ
๖.๖. นางสาวนันท์รัฐกิส ขานมา	เป็น	กรรมการ
๖.๗. นางสาวมินตรา พันธุ์กิติ	เป็น	กรรมการ
๖.๘. นางสาวฐิตินา จำปามูล	เป็น	กรรมการ
๖.๙. นายวัชรวิทย์ เขตอริยกุล	เป็น	กรรมการ
๖.๑๐. นางสาวกัญญาณี ภักดีกิจ	เป็น	กรรมการ
๖.๑๑. นางสาวอรนพร สุขวิมภ์	เป็น	กรรมการ
๖.๑๒. นางสาวสุพิชชา พรหมบุตร	เป็น	กรรมการ
๖.๑๓. นางสาวศนาพรณ บุญนารัตน์	เป็น	กรรมการและเลขานุการ
๖.๑๔. นางสาวศรัณญา อุทัยมา	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๖.๑๕. นางสาวสุกัลลรา เกตุศักดิ์	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. วางแผนปรับปรุงโครงสร้าง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพอาคารสถานที่ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ให้ปลอดภัยได้มาตรฐานสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย สอดคล้องตามกฎหมายที่กำหนด
๒. วางแผนและออกแบบการบริหารจัดการวัสดุและของเสียอันตราย ระบบการจัดการขยะให้เป็นไปตามกฎหมาย และมาตรฐานที่กำหนด
๓. วิเคราะห์และจัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติ แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย และดำเนินการฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ
๔. วางแผนและกำกับติดตาม ระบบสาธารณูปโภค การบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ สรุปลวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางในการแก้ไข นำไปพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง
๕. จัดสภาพแวดล้อมในองค์กร เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะสำหรับบุคลากร ผู้ป่วย ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไปและกำกับติดตามให้เป็นไปตามมาตรการกำหนด
๖. พัฒนาศักยภาพให้แก่ บุคลากร ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไปให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลรักษาพิทักษ์สิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย และเฝ้าต่อการเยียวยา
๗. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาคุณภาพมอบหมาย

-๘-

๗. คณะกรรมการด้านการจัดการสารสนเทศโรงพยาบาล (IMC) ประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้

๗.๑. นายแพทย์ธีรภัทร แสงทองพิทักษ์	เป็น	ประธาน
๗.๒. นายแพทย์อรรถฤทธิ์ จินตริกษ์	เป็น	รองประธาน
๗.๓. อาจารย์ แพทย์หญิงวิชุดา เกียรติมงคล	เป็น	กรรมการ
๗.๔. หัวหน้าฝ่ายการแพทย์	เป็น	กรรมการ
๗.๕. หัวหน้าฝ่ายพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย	เป็น	กรรมการ
๗.๖. หัวหน้าฝ่ายพยาบาลด้านการบริหารแผนงาน	เป็น	กรรมการ
๗.๗. หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม	เป็น	กรรมการ
๗.๘. หัวหน้าฝ่ายห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	เป็น	กรรมการ
๗.๙. หัวหน้าแผนกเวชระเบียนและเวชสถิติ	เป็น	กรรมการ
๗.๑๐. หัวหน้าแผนกหลักประกัน	เป็น	กรรมการ
๗.๑๑. หัวหน้าแผนกจักษุ โสต ศอ นาสิก	เป็น	กรรมการ
๗.๑๒. หัวหน้าแผนกสารสนเทศ	เป็น	กรรมการและเลขานุการ
๗.๑๓. เจ้าหน้าที่ธุรการแผนกสารสนเทศ	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดแนวปฏิบัติสารสนเทศให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล
๒. บริหารจัดการระบบสารสนเทศโรงพยาบาล
๓. พัฒนาคุณภาพข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาล
๔. ติดตามการดำเนินงานตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ
๕. วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานสารสนเทศโรงพยาบาล เสนอต่อคณะกรรมการทีมนำโรงพยาบาลตามสมควร
๖. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาคุณภาพมอบหมาย

๘. คณะกรรมการด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้

๘.๑. แพทย์หญิงชนนิภานต์ ลิ้มพวงศาบุรีรักษ์	เป็น	ประธาน
๘.๒. แพทย์หญิงศรีดา ทองขุนวงศ์	เป็น	รองประธาน
๘.๓. นางสาวอรอนงค์ เอกพงศ์เมธี	เป็น	กรรมการ
๘.๔. นางสาวชลดา บุตรพันธ์	เป็น	กรรมการ
๘.๕. นางสาวศรีดา กว้างนอก	เป็น	กรรมการ
๘.๖. นางสาวกัทรี จามพลกรัง	เป็น	กรรมการ



-๙-

๘.๗. นางสาวปริยาภรณ์	วงักดี	เป็น	กรรมการ
๘.๘. นางสาวกิริณี	ค่ายชัยวิวัฒน์	เป็น	กรรมการ
๘.๙. นางสาวภาวนา	จำรูญ	เป็น	กรรมการ
๘.๑๐. นางสาวอัมมยาพร	ผดุงชีพ	เป็น	กรรมการ
๘.๑๑. นางสาวศิริพัฒน์	ภูเหล็ก	เป็น	กรรมการ
๘.๑๒. นางสาวทิตยา	กิริวัฒน์ศักดิ์	เป็น	กรรมการ
๘.๑๓. นางสาวนันท์รัฐกิส	ชานมา	เป็น	กรรมการ
๘.๑๔. นายศิระศิษฐ์	ประภาวณัง	เป็น	กรรมการ
๘.๑๕. นางสาวจิตรา	เกษมศรีระโท	เป็น	กรรมการ
๘.๑๖. นางสาวกัญญา	แสงสารวัต	เป็น	กรรมการและเลขานุการ
๘.๑๗. นางสาวนารดา	ญาติเจริญ	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้


- กำหนดแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- ให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีโรคคุกคามต่อชีวิตที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ให้สามารถเผชิญกับโรคได้อย่างมีคุณภาพชีวิต
- สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสุขสบายจนวาระสุดท้าย
- จัดหาแหล่งสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน
- จัดให้มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลแบบประคับประคองต่อเนื่องในชุมชน
- ส่งเสริมและผลักดันให้เกิดการวิจัย เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(แพทย์หญิงพิมพ์ศิริ เลอธมานูวรรรัตน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

  
**คำสั่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี**  
**๕ / ๒๕๖๗**  
**เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย**  
**(Environmental Management Committee : ENV)**  
**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗**

อนุสนธิคำสั่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ ๑๑๒/๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพด้านต่างๆ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อให้การพัฒนาดำเนินการไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพสูงสุด นั้น

เนื่องจากคณะกรรมการได้มีการทบทวนรายชื่อคณะกรรมการ เพื่อปรับให้มีความเหมาะสมและมีความสอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพพัฒนานั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๔ แห่งระเบียบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ว่าด้วยการบริหารวิสาหกิจของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกอบกับคำสั่งมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ ๑๖๒๒/๒๕๖๖ เรื่องการจ้างผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ลงวันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ จึงแก้ไขเพิ่มเติมเฉพาะคณะกรรมการด้านการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (Environmental Management Committee : ENV) ดังต่อไปนี้

๑. นางสาวสุวิชา	สังข์พันธุ์	เป็น	ประธาน
๒. นางณัฐธานี	แป้นศรี	เป็น	รองประธาน คนที่ ๑
๓. นายภูทัย	ดาบิน	เป็น	รองประธาน คนที่ ๒
๔. นางสาวผกามาศ	จงเจริญชัยวงศ์	เป็น	อนุกรรมการ
๕. นายวิชรินทร์	สิงห์ตะนะ	เป็น	อนุกรรมการ
๖. นายอนุชา	พรโสภณ	เป็น	อนุกรรมการ
๗. นายเฉลิมเกียรติ	แก้วคุ้ม	เป็น	อนุกรรมการ
๘. นายทรงกิจ	จิตศักดิ์ดินทร์	เป็น	อนุกรรมการ
๙. นายตะวัน	เพ็งทองแดง	เป็น	อนุกรรมการ
๑๐. นางสาวนันท์รัฐกิส	ชานมา	เป็น	อนุกรรมการ
๑๑. นางสาวนุสร	รัตนศักดิ์	เป็น	อนุกรรมการ
๑๒. นายวิชววิทย์	เชตอริยกุล	เป็น	อนุกรรมการ
๑๓. นางสาวอุษิษา	พรหมบุตร	เป็น	อนุกรรมการ
๑๔. นางสาวอุติมา	จำปานุส	เป็น	อนุกรรมการ
๑๕. นายอนาวิน	รอดกระโทก	เป็น	อนุกรรมการ
๑๖. นายสุวิจักขณ์	เจนนิษฐ์	เป็น	อนุกรรมการ
๑๗. นางสาวหนึ่งฤทัย	ชระเชื่อน	เป็น	อนุกรรมการ
๑๘. นายกฤษณะ	สังข์ลักษณ์	เป็น	อนุกรรมการ

**มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี**  
**Suranaree University of Technology**

111 ถนนมหาวิทยาลัย อ.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 Tel. 0-4422-3000 Fax. 0-4422-4020  
 111 University Avenue, Sub District Suranaree, Muang District, Nakhon Ratchasima 30000, Thailand



๑๙. นายธาวิน	หอมศักดิ์มงคล	เป็น	อนุกรรมการ
๒๐. นางสาวปิยธิดา	ไชยะโย	เป็น	อนุกรรมการ
๒๑. เกษกรอรรถ	โสวารี	เป็น	อนุกรรมการ
๒๒. นางอุทัยวรรณ	ดีอึ้ง	เป็น	อนุกรรมการ
๒๓. นางสาวสุกีสรา	เกตุศักดิ์	เป็น	อนุกรรมการและเลขานุการ
๒๔. นางสาวศนาวรรณ	บุญนารัตน์	เป็น	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ๑
๒๕. นางสาวศรัญญา	อุทัยมา	เป็น	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ๒

**ให้คณะอนุกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

๑. วางแผนปรับปรุงโครงสร้าง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพอาคารสถานที่ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ให้ปลอดภัยได้มาตรฐานสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย สอดคล้องตามกฎหมายที่กำหนด
๒. วางแผนและออกแบบการบริหารจัดการวัสดุและของเสียอันตราย ระบบการจัดการขยะให้เป็นไปตามกฎหมาย และมาตรฐานที่กำหนด
๓. วิเคราะห์และจัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติ แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย และดำเนินการฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ
๔. วางแผนและกำกับติดตาม ระบบสาธารณสุขโรค การบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ สรุปรวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางในการแก้ไข นำไปพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง
๕. จัดสภาพแวดล้อมในองค์กร เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะสำหรับบุคลากร ผู้ป่วย ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไปและกำกับติดตามให้เป็นไปตามมาตรการกำหนด
๖. พัฒนาศักยภาพให้แก่ บุคลากร ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไปให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลรักษาพื้นที่สิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย และเอื้อต่อการเยียวยา
๗. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาคุณภาพมอบหมาย

นอกนั้นให้เป็นไปตามคำสั่งเดิมทุกประการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(แพทย์หญิงเพ็ญศิริ เลอมนารัตน์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



## ภาคผนวก ค-9

---

### นโยบายความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม และพลังงาน







ประกาศโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เรื่อง นโยบายความปลอดภัย อาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อม และพลังงาน

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ได้ตระหนักถึงความสำคัญด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่จะส่งผลต่อบุคลากร ผู้มารับบริการ จึงได้กำหนดนโยบายความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จะดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการความปลอดภัย อาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อม และพลังงาน อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับข้อกำหนดของกฎหมาย และข้อบังคับอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จะสนับสนุนการดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อม และพลังงาน เพื่อให้มั่นใจว่าความเสี่ยงได้รับการป้องกันและแก้ไขอย่างถูกต้อง และเหมาะสม

๓. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จะพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ ความสามารถ มีความตระหนัก และสร้างจิตสำนึกต่องานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อม และพลังงาน

๔. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จะจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม ในด้านงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ระบบการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อม และ พลังงาน ได้รับการพัฒนา

๕. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี สนับสนุนให้มีการลดใช้กล่องโฟมหรือถุงพลาสติก ดำเนินการคัดแยกขยะและกำจัดขยะให้เหมาะสมตามแนวทางของโรงพยาบาล และเพิ่มพื้นที่สีเขียวให้กับโรงพยาบาล

๖. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จะสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับมีการตรวจสุขภาพประจำปี การฉีดวัคซีนป้องกันโรคประจำปี และส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยจัดสรรพื้นที่สำหรับออกกำลังกายภายใน โรงพยาบาล

๗. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จะดำเนินการประหยัดพลังงานอย่างเหมาะสม โดยกำหนดเป้าหมายการใช้พลังงานในแต่ละปี

๘. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จะปฏิบัติตามระบบการจัดการพลังงานของกรมพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน

-๒-

๙. บุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ต้องให้ความร่วมมือ และมีสิทธิเสนอความคิดเห็นในโครงการความปลอดภัย อาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อม และพลังงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จะจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ติดตาม ตรวจสอบนโยบายที่กำหนดไว้เป็นประจำ เพื่อให้ระบบการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อม และพลังงาน ได้รับ การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เหมาะสม และยั่งยืน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(อาจารย์ นายแพทย์ ดร.นิวัฒน์ชัย นามวิชัยศิริกุล)  
รักษาการแทนผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี





ประกาศโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
เรื่อง นโยบายการอนุรักษ์พลังงาน พ.ศ. 2566

เพื่อให้การดำเนินการอนุรักษ์พลังงานและรณรงค์การลดใช้พลังงานของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ด้านการประหยัดการใช้พลังงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และส่งเสริมให้บุคลากรภายในโรงพยาบาลมีจิตสำนึกการใช้พลังงานอย่างรู้คุณค่า และส่งเสริมการมีบทบาทในการลดการสูญเสียพลังงานที่ไม่จำเป็น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในระเบียบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ว่าด้วยการบริหารวิสาหกิจของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. 2561 ข้อ 14 (1) ประกอบทั้งมติคณะกรรมการดำเนินงานโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ครั้งที่ 6/2566 ลงวันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2566 จึงกำหนดนโยบายอนุรักษ์พลังงานภายในโรงพยาบาล พ.ศ. 2566 ดังต่อไปนี้

1. อนุรักษ์พลังงานให้ถือเป็นความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับ และถือเป็นวัฒนธรรมองค์กร
2. สร้างจิตสำนึกในด้านการอนุรักษ์พลังงานอย่างยั่งยืนให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาลทุกระดับ
3. ส่งเสริมให้มีการจัดระบบการใช้พลังงานในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างประหยัดคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด
4. ส่งเสริมให้มีการใช้พลังงานทดแทนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2566

(แพทย์หญิงเพิ่มศิริ เลอมนารัตน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



ประกาศโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
เรื่อง มาตรการประหยัดพลังงานภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
พ.ศ. 2566

เพื่อให้การดำเนินการอนุรักษ์พลังงานและรณรงค์การลดใช้พลังงานของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ด้านการประหยัดการใช้พลังงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์และส่งเสริมให้บุคลากรภายในโรงพยาบาลมีจิตสำนึกการใช้พลังงานอย่างรู้คุณค่า และส่งเสริมการมีบทบาทในการลดการสูญเสียพลังงานที่ไม่จำเป็น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในระเบียบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ว่าด้วยการบริหารวิสาหกิจของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. 2561 ข้อ 14 (1) ประกอบทั้งมติคณะกรรมการดำเนินงานโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ครั้งที่ 6/2566 ลงวันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2566 จึงกำหนดมาตรการประหยัดพลังงานภายในโรงพยาบาล ดังต่อไปนี้

มาตรการประหยัด	ผู้ปฏิบัติ
<b>1. ระบบปรับอากาศ วิธีปฏิบัติเพื่อลดพลังงาน ดังนี้</b> 1.1 พื้นที่สำนักงานทุกจุดให้เปิดเครื่องปรับอากาศหลังเวลา 09.00 น. และปิดก่อนเลิกงานตามเวลาที่เหมาะสม <b>ยกเว้น พื้นที่การให้บริการ</b> 1.2 พื้นที่สำนักงานทุกจุดให้ปิดช่วงพักกลางวัน 12.00-13.00 น. <b>ยกเว้น พื้นที่การให้บริการ</b> 1.3 การลดภาระการทำงานของเครื่องปรับอากาศ โดยการปิดหน้าต่าง และปิดประตูทุกครั้งที่มีการเข้าออกห้องขณะเปิดเครื่องปรับอากาศ 1.4 ตั้งอุณหภูมิเครื่องปรับอากาศที่อุณหภูมิไม่ต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส 1.5 จัดการบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศอย่างอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	พนักงานทุกหน่วยงาน  พนักงานทุกหน่วยงาน  พนักงานทุกหน่วยงาน  พนักงานทุกหน่วยงาน  บริหารงานก่อสร้างฯ
<b>2. ระบบแสงสว่าง วิธีปฏิบัติเพื่อลดพลังงาน ดังนี้</b> 2.1 ปิดไฟแสงสว่างทุกดวงที่ไม่ใช้ และปิดเมื่อเลิกงาน 2.2 ไฟฟ้าแสงสว่างตามสำนักงานให้เปิดเมื่อต้องการใช้ และปิดเมื่อไม่มีผู้ปฏิบัติงาน 2.3 เลือกใช้หลอดไฟฟ้าชนิดประหยัดพลังงาน เช่น หลอด LED 2.4 ติดตั้งสวิตช์กระดุก เปิด-ปิด สำหรับไฟส่องสว่างบริเวณพื้นที่ที่ใช้งานอย่างเหมาะสม	พนักงานทุกหน่วยงาน พนักงานทุกหน่วยงาน  บริหารงานก่อสร้างฯ บริหารงานก่อสร้างฯ



-2-

3. ระบบลิฟต์ วิธีปฏิบัติเพื่อลดพลังงาน ดังนี้ 3.1 ลดการใช้ลิฟต์โดยสารในชั้นที่ 2 โดยเดินขึ้น ลงบันไดแทน 3.2 รณรงค์ให้มีการเดินขึ้น ลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ 3.3 เปิด - ปิด ลิฟต์โดยสารอาคาร ตามช่วงเวลา ดังนี้ ● อาคารรัตนเวชพัฒน์ ให้ปิดลิฟต์โดยสารหมายเลข 1, 2, 3 และ 4 ตั้งแต่เวลา 22.00 น. โดยหลัง 22.00 น. ให้ใช้ลิฟต์ชั้นของแทน และเปิดใช้งานลิฟต์ทุกตัวตั้งแต่เวลา 05.00 น. เป็นต้นไป ● อาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ให้ปิดลิฟต์โดยสารหมายเลข 1, 2, 3, 9, 10 และ 11 ตั้งแต่เวลา 22.00 น. และเปิดใช้งานในเวลา 05.00 น. เป็นต้นไป	พนักงานทุกหน่วยงาน พนักงานทุกหน่วยงาน เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำอาคาร
4. อุปกรณ์สำนักงาน วิธีปฏิบัติเพื่อลดพลังงาน ดังนี้ 4.1 เครื่องคอมพิวเตอร์ปิดจอเวลาพักเที่ยง และปิดเครื่องคอมพิวเตอร์เมื่อเลิกใช้งาน โดยให้ปิด UPS สำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์ด้วย 4.2 คอมพิวเตอร์ในห้องตรวจแพทย์ ให้เปิดเมื่อจะใช้งาน	พนักงานทุกหน่วยงาน พนักงานทุกหน่วยงาน

จึงประกาศให้ทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2566

(แพทย์หญิงเพิ่มศิริ เสงี่ยมานุรัตน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



---

## ภาคผนวก ค-10

---

ปริมาณขยะรีไซเคิล ปริมาณขยะต่าง ๆ



น้ำหนักขยะติดเชื้อ

ปีงบประมาณ 2564

เดือน	ขยะติดเชื้อ(กิโลกรัม)	คิดเป็นเงิน(บาท)	ขยะอันตราย(กิโลกรัม)	คิดเป็นเงิน(บาท)	ขยะเคมีบำบัด(กิโลกรัม)	คิดเป็นเงิน(บาท)	หมายเหตุ
ตุลาคม	10,512.00	84,096.00	56.00	1,960.00	157.00	5,495.00	
พฤศจิกายน	10,571.00	84,568.00	20.00	700.00	76.00	2,660.00	
ธันวาคม	11,703.00	93,624.00	23.00	805.00	102.00	3,570.00	
มกราคม	10,555.00	84,440.00	130.00	4,550.00	77.00	2,695.00	
กุมภาพันธ์	9,099.00	72,792.00	8.00	280.00	23.00	805.00	
มีนาคม	10,705.00	85,640.00	-	-	34.00	1,190.00	
เมษายน	9,145.00	73,160.00	-	-	78.00	2,730.00	
พฤษภาคม	9,905.00	79,240.00	40.00	1,400.00	11.00	385.00	
มิถุนายน	10,534.00	84,272.00	-	-	53.00	1,855.00	
กรกฎาคม	13,205.00	105,640.00	-	-	37.00	1,295.00	
สิงหาคม	19,751.00	158,008.00	-	-	20.00	700.00	
กันยายน	22,635.00	181,080.00	-	-	-	-	
รวม(กก./บาท)	115,534.00	1,186,560.00	178.00	9,695.00	333.00	23,380.00	
เฉลี่ยต่อเดือน	9,627.83	98,880.00	14.83	807.92	27.75	1,948.33	

\*\* หมายเหตุ

ค่ากำจัดขยะติดเชื้อ ราคา กิโลกรัมละ 8 บาท

ค่ากำจัดขยะอันตราย/เคมีบำบัด ราคา กิโลกรัมละ 35 บาท



ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม

โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ระยะดำเนินการ) ประจำปี 2565 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2565)

รายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อม ม.ร.ร.อ. 2565																
วันที่	ประเภทของผลกระทบ (ก.ไอ.ก.อ.)															
	ผลกระทบทาง-สั	ผลกระทบทาง-ส	ผลกระทบทาง-ส	ผลกระทบทาง-ส	ผลกระทบทาง-ส	ผลกระทบทาง-ส	ผลกระทบทาง-ส	ผลกระทบทาง-ส	ผลกระทบทาง-ส	ผลกระทบทาง-ส	ผลกระทบทาง-ส	ผลกระทบทาง-ส	ผลกระทบทาง-ส	ผลกระทบทาง-ส	ผลกระทบทาง-ส	ผลกระทบทาง-ส
ไตรมาส																
06/01/65	8	480	437	0	0	0	0	383.5	0	0	0	0	0	0	1289.5	4380.35
11/01/65	0	370	0	0	0	0	0	396.5	0	0	0	0	0	0	766.5	2616.75
12/01/65	0	0	560	0	0	0	0	331.5	0	0	0	0	0	0	891.5	3507.75
25/01/65	0	0	520	0	0	0	0	552.5	0	0	0	0	0	0	1072.5	4358.25
29/01/65	0	310	680	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	990	3145.5
รวม	0	310	1260	0	0	0	0	552.5	0	0	0	0	0	0	2,062.50	18,008.60
ไตรมาส																
01/02/65	0	0	0	0	0	0	0	383.5	0	0	0	0	0	0	383.50	2,070.90
04/02/65	145	335	590	0	0	0	0	344.5	0	0	0	0	0	0	1,414.50	6,249.05
08/02/65	18	165	242	0	3	3	108	208.5	0.5	0	50	0	0	0	798.00	3,325.23
11/02/65	9	120	300	0	0	0	0	214.5	0	0	0	0	0	0	643.50	2,884.95
15/02/65	0	108	0	0	0	0	0	162.5	0	0	0	0	0	0	270.50	1,169.10
18/02/65	30	94	612	0	0	0	0	172.9	0	0	0	0	0	0	908.90	4,116.90
23/02/65	10	49	290	0	0	0	0	254.15	0	0	0	0	0	0	803.15	2,888.21
25/02/65	20	80	278	0	0	0	0	182	0	0	0	0	0	0	560.00	2,593.80
รวม	252	951	2312	0	3	3	108	1922.55	0.5	0	50	0	0	0	5,582.05	25,297.14
ไตรมาส																
04/03/65	42	308	510	0	0	0	0	364	0	0	0	0	0	0	1,224.00	5,337.90
08/03/65	0	110	335	0	0	0	0	225.55	0	0	0	0	11.5	0	682.05	3,084.57
11/03/65	0	130	0	0	0	0	0	156	0	0	0	0	0	0	286.00	1,193.40
15/03/65	130	100	610	0	0	0	0	201.5	0	0	0	0	0	0	1,041.50	4,863.60
18/03/65	0	47	0	0	0	0	0	187	0	0	0	0	0	0	234.00	1,136.70
22/03/65	0	220	590	0	0	0	0	331.5	0	0	0	0	0	0	1,141.50	5,039.10
29/03/65	102	510	497	0	0	0	0	325	0	0	0	0	6	0	1,640.00	5,997.60
รวม	274	1425	2342	0	0	0	0	1790.55	0	0	0	0	17.5	0	6,049.05	26,652.87
ไตรมาส																
05/04/65	19	260	447	0	0	0	25	266.5	0	0	0	0	0	0	1,017.50	3,926.45
11/04/65	88	300	373	0	0	0	26	227.5	0	0	0	0	9	0	1,023.50	3,989.85
18/04/65	105	357	380	0	13	0	2	197	0	0	0	0	0	0	1,054.00	4,003.92
26/04/65	224	228	527	0	0	43	0	241.8	0	0	0	0	63	0	1,326.80	5,338.59
รวม	436	1145	1727	0	13	43	53	932.8	0	0	0	0	72	0	4,421.80	17,258.81
ไตรมาส																
3/05/65	94	305	538	0	0	0	0	357.5	0	0	0	0	0	0	1,294.50	5,052.83
6/05/65	85	185	285	0	0	0	0	182	0	0	0	0	0	0	717.00	2,831.85
13/05/65	76	272	599	0	9	52	232.7	0	0	0	3	0	0	0	1,243.70	4,894.55
20/05/65	160	115	410	0	0	0	178.1	0	0	0	0	0	14	0	877.10	3,611.66
27/05/65	210	362	439	0	0	9	8	373.75	0	0	0	0	0	0	1,401.75	5,577.19
รวม	625	1219	2271	0	9	61	418.8	913.25	0	0	3	0	14	0	5,534.05	21,758.08
ไตรมาส																
17-06-65	193	291	563	0	0	8	12	126.75	0	0	0	0	22	0	1,215.75	5,447.08
14-06-65	4	586	0	0	0	32	0	657.8	0	0	0	0	16	0	1,295.80	4,947.70
21-06-65	45	52	385	0	0	0	29	0	0	0	0	0	3	0	514.00	2,364.50
28-06-65	30	281	721	0	34	0	3	263.9	0.3	0	0	0	12	0	1,345.20	5,730.38
รวม	272	1210	1669	0	34	40	44	1048.45	0.3	0	0	0	53	0	4,370.75	18,489.66
ไตรมาส																
5-07-65	0	485	221	0	0	0	101.5	711	0	0	0	0	0	0	2,432.00	10,243.73
12-07-65	68	202	350	0	0	19	63	328	0	0	0	0	9	0	1,039.00	4,500.30
19-07-65	66	0	275	0	0	11	0	344.5	0	0	0	0	6	0	702.50	3,275.12
26-07-65	109	435	624	0	0	0	4	198.25	0	0	0	0	13	0	1,383.25	5,886.92
รวม	243	1122	1470	0	0	30	1082	1581.75	0	0	0	0	28	0	5,554.75	23,904.87
ไตรมาส																
02-08-65	154	110	933	0	0	0	0	406.25	0	0	0	0	0	0	1,603.25	6,597.45
16-08-65	0	490	848	0	0	0	0	611	0	0	0	0	0	0	1,849.00	7,045.20
24-08-65	0	0	0	0	0	0	0	380.25	0	0	0	0	0	0	380.25	1,368.90
26-08-65	29	365	801	0	0	10	0	144.75	0	0	0	0	21	0	1,370.75	5,122.30
รวม	183	965	2582	0	0	10	0	1542.25	0	0	0	0	21	0	5,303.25	20,133.85
ไตรมาส																
02/09/2565	13	114	240	10	0	13	0	0	0	0	0	0	21	0	411.00	1,601.98
09/09/2565	0	165	436	0	0	0	0	692.25	0	0	0	0	0	0	1,293.25	4,733.10
16/09/2565	54	417	509	0	0	0	5	402.35	0	0	0	0	0	0	1,387.35	5,095.62
23/09/2565	52	180	550	0	0	0	0	326.95	0	0	0	0	0	0	1,108.95	4,273.92
30/09/2565	65	249	371	0	33	0	0	289.9	0	0	0	0	0	0	1,007.90	3,744.36
รวม	184	1125	2166	10	33	13	5	1711.45	0	0	0	0	21	0	5,208.45	19,449.58
ไตรมาส																
01/10/2565	28	264	573	0	0	6	0	384.5	0	0	0	0	0	0	1,255.5	4,968.06
18/10/2565	64	377	640	0	0	0	0	495.3	0	0	0	0	0	0	1,556.3	5,421.78
25/10/2565	0	161	658	0	0	16	23	405.6	0	0	0	0	0	0	1,263.6	4,376.97
รวม	72	802	1871	0	0	22	23	1285.4	0	0	0	0	0	0	4,075.40	14,167.71
ไตรมาส																
01/11/2565	5	253	111	0	34	0	0	245.7	0	0	0	0	2	9	659.70	2,109.96
08/11/2565	16	160	567	0	0	19	0	312	0	0	22	0	0	0	1,096.00	3,765.24
15/11/2565	5	190	546	0	0	8	60	391.3	0	0	33	0	0	0	1,213.30	4,139.91
25/11/2565	24	270	890	0	0	11	43	481	0	0	11	0	0	0	1,730.00	6,040.26
รวม	50	873	2114	0	34	38	83	1430	0	0	66	0	2	9	4,699.00	14,655.37
ไตรมาส																
2/12/2565	21	282	757	0	0	0	8	416	0	3	0	0	0	0	1,487.00	4,476.06
09/12/2565	194	219	544	0	0	0	9	333.45	0	0	0	0	0	0	1,299.45	4,733.16
16/12/2565																
23/12/2565	39	245	627	0	0	12	0	357.5	0	0	0	0	0	0	1,280.50	3,926.76
รวม	254	746	1928	0	0	12	17	1104.95	0	3	0	0	0	0	4,066.95	13,135.98





น้ำหนักขยะติดเชื้อ

ปีงบประมาณ 2565

เดือน	ขยะติดเชื้อ(กิโลกรัม)	คิดเป็นเงิน(บาท)	ขยะอันตราย(กิโลกรัม)	คิดเป็นเงิน(บาท)	ขยะเคมีบำบัด(กิโลกรัม)	คิดเป็นเงิน(บาท)	หมายเหตุ
ตุลาคม	24,460.00	195,680.00	-	-	-	-	
พฤศจิกายน	22,860.00	182,880.00	-	-	25.00	875.00	
ธันวาคม	21,425.00	171,400.00	-	-	10.00	350.00	
มกราคม	24,622.00	196,976.00	-	-	-	-	
กุมภาพันธ์	25,780.00	206,240.00	-	-	-	-	
มีนาคม	31,350.00	250,800.00	-	-	-	-	
เมษายน	28,559.00	228,472.00	-	-	-	-	
พฤษภาคม	26,440.00	211,520.00	-	-	-	-	
มิถุนายน	22,626.00	181,008.00	-	-	-	-	
กรกฎาคม	19,390.00	155,120.00	-	-	-	-	
สิงหาคม	22,104.00	176,832.00	15.00	525.00	41.00	1,435.00	98 และชั้น2รีดนม
กันยายน			-	-	-	-	
รวม(กก./บาท)	269,616.00	2,156,928.00	15.00	525.00	76.00	2,660.00	
เฉลี่ยต่อเดือน(กก.)	26,961.60	215,692.80	1.88	65.63	9.50	332.50	
เฉลี่ยต่อเดือน(บาท)		215,692.80		65.63		332.50	

\*\* หมายเหตุ

ค่ากำจัดขยะติดเชื้อ ราคา กิโลกรัมละ 8 บาท

ค่ากำจัดขยะอันตราย/เคมีบำบัด ราคา กิโลกรัมละ 35 บาท



เดือน	โรงพยาบาล	
	ขยะทั่วไป (กก.)	เศษอาหาร (กก.)
1 พฤษภาคม 2562	22,110	-
1 มิถุนายน 2562	17,610	-
1 กรกฎาคม 2562	18,300	-
1 สิงหาคม 2562	21,270	-
1 กันยายน 2562	17,780	-
1 ตุลาคม 2562	16,765	-
1 พฤศจิกายน 2562	18,470	-
1 ธันวาคม 2562	18,390	-
ยอดรวม	150,695	0
1 มกราคม 2563	18,020	-
1 กุมภาพันธ์ 2563	20,470	-
1 มีนาคม 2563	19,690	-
1 เมษายน 2563	18,320	-
1 พฤษภาคม 2563	19,340	-
1 มิถุนายน 2563	17,700	-
1 กรกฎาคม 2563	18,780	-
1 สิงหาคม 2563	30,990	-
1 กันยายน 2563	24,190	-
1 ตุลาคม 2563	25,490	-
1 พฤศจิกายน 2563	24,600	-
1 ธันวาคม 2563	23,850	-
ยอดรวม	261,440	0
1 มกราคม 2564	18,250	-
1 กุมภาพันธ์ 2564	16,040	116
1 มีนาคม 2564	21,460	411
1 เมษายน 2564	19,130	573
1 พฤษภาคม 2564	27,419	647
1 มิถุนายน 2564	26,730	727
1 กรกฎาคม 2564	26,030	897
1 สิงหาคม 2564	27,750	1,390
1 กันยายน 2564	29,740	1,871
1 ตุลาคม 2564	26,650	1,813
1 พฤศจิกายน 2564	28,040	2,215
1 ธันวาคม 2564	29,520	2,207
ยอดรวม	296,759	12,867
1 มกราคม 2565	32,680	2,277
1 กุมภาพันธ์ 2565	30,740	2,146
1 มีนาคม 2565	34,690	2,578
1 เมษายน 2565	26,867	2,469
1 พฤษภาคม 2565	34,240	2,345
1 มิถุนายน 2565	32,335	2,656
1 กรกฎาคม 2565	29,895	2,638
1 สิงหาคม 2565	38,185	2,979
1 กันยายน 2565	38,920	1,845
1 ตุลาคม 2565	37,985	3,090
1 พฤศจิกายน 2565	36,720	3,370
1 ธันวาคม 2565	35,625	5,490
ยอดรวม	408,882	33,883
รวมทั้งหมด (กก.)	1,117,776	46,750



น้ำหนักขยะทั้งหมดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เดือน	จำนวน(กก.)						หมายเหตุ
	ขยะทั่วไป	เศษอาหาร	ขยะติดเชื้อ	ขยะเคมีบำบัด	ขยะอันตราย	ขยะรีไซเคิล	
ต.ค. 65			16,058.00	345.00	145.00	4,075.40	
พ.ย. 65			16,147.90	245.00	51.00	4,699.00	
ธ.ค. 65			18,544.00	-	-	5,426.80	
ม.ค. 66	37,772.00	5,380.00	17,425.00	325.00	275.00	6,930.05	
ก.พ. 66	32,220.00	3,130.00	16,125.00	113.00	509.00	5,670.75	
มี.ค. 66	34,040.00	3,950.00	18,620.00	332.00	74.00	5,764.50	
เม.ย. 66	29,210.00	1,590.00	16,484.00	448.00	-	4,329.50	
พ.ค. 66	35,610.00	1,000.00	19,041.00	387.00	145.00	5,982.00	
มิ.ย. 66	29,350.00	830.00	18,125.00	-	-	6,725.00	
ก.ค. 66							
ส.ค. 66							
ก.ย. 66							
รวมทั้งหมด	198,202.00	15,880.00	156,569.90	2,195.00	1,199.00	49,603.00	
เฉลี่ยเดือน	33,033.67	2,646.67	19,571.24	274.38	149.88	6,200.38	



### สถิติขยะ ปีงบประมาณ 2566

เดือน	ปริมาณน้ำหนัขยะทั่วไป (กิโลกรัม)	ปริมาณน้ำหนัขยะติดเชื้อ (กิโลกรัม)
มกราคม	37,772.00	17,425.00
กุมภาพันธ์	32,220.00	16,125.00
มีนาคม	34,040.00	18,620.00
เมษายน	29,210.00	16,484.00
พฤษภาคม	35,610.00	19,041.00
มิถุนายน	29,350.00	18,125.00
กรกฎาคม	27,270.00	18,140.00
สิงหาคม	33,170.00	18,565.00
กันยายน	25,960.00	18,775.00
ตุลาคม	30,070.00	17,115.00
พฤศจิกายน	26,730.00	17,230.00
ธันวาคม	34,540.00	17,115.00
รวม	375,942.00	212,760.00

ค่าเฉลี่ยต่อเดือน

31,328.50

17,730.00



## ภาคผนวก ค-11

---

สถิติอุบัติเหตุทางถนนในบริเวณใกล้เคียงและบริเวณพื้นที่โครงการ



อุบัติเหตุทางจราจร ประจำเดือนมกราคม - ธันวาคม 2564								
ครั้งที่	วันที่	เวลา	สถานที่	อุบัติเหตุทางจราจร	สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย
1	19 ม.ค. 64	12.49 น.	ลานจอดรถหอ 15 AB	รถกระบะชนหลังลานจอดรถ	รถกระบะสิบล้อขับย้อนศรคอกสูงมา จึงไม่ทันสังเกตว่าหลังสูงเพียง 2.5 เมตร	ไม่มี	ไม่มี	หลังคาลานจอดรถ 15 AB
2	21 ม.ค. 64	13.00 น.	แยกทางเข้าอาคารบริหาร	รถจักรยานยนต์ชนรถเก๋ง	รถยนต์ขับตัดหน้ารถจักรยานยนต์	1 (นศ. ช)	ไม่มี	ไม่มี
3	23 ม.ค. 64	17.00 น.	แยกทางเข้าส่วนอาคารสถานที่	รถจักรยานยนต์ชนรถเก๋ง	รถยนต์ขับตัดหน้ารถจักรยานยนต์	1 (นศ. ญ)	ไม่มี	ไม่มี
4	25 ม.ค. 64	11.25 น.	ถนน มทส.1 ขาเข้า ติดกับไฟแดงถนน 304	รถ 6 ล้อหักหลบไฟแดงเสียหลักเฉี่ยวชนรถกระบะ	ขับเร็ว ไม่ชินทาง เสียหลัก	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
5	31 ม.ค. 64	13.57 น.	ประตูสุรนารีขาเข้า	รถส่งของขับชนล้อรถแท็กซี่เข้าประตูสุรนารี	รีบจะเข้าไปส่งของในมหาวิทยาลัย จึงบรรทุกผิดล้อเกินไป ทำให้เสียล้อหลุด	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
6	4 ก.พ. 64	04.20 น.	ถนน มทส. 1 ขาเข้า ก่อนถึงสี่แยกไฟแดงมาบเอื้องประมาณ 500 เมตร	จักรยานยนต์ล้ม	ไม่ทราบสาเหตุ	ไม่มี	1 บุคคลภายนอกหญิง	ไม่มี
7	19 ก.พ. 64	15.58 น.	หน้าอาคาร F9	รถกระบะชนต้นไม้	ขับรถไม่ชำนาญ	1 นศ. ชาย	ไม่มี	ไม่มี
8	22 ก.พ. 64	13.22 น.	หอพักนักเรียนหลังที่ 2 โรงเรียนสุรวิวัฒน์	จักรยานยนต์ล้มเอง	ขับรถเร็ว	1 นร. ชาย	ไม่มี	ไม่มี
9	24 มี.ค. 64	11.50 น.	บริเวณทางแยกหน้าสำนักงานส่วนอาคารสถานที่	รถจักรยานยนต์ชนกัน	ไม่เปิดสัญญาณไฟเลี้ยว	2 นศ. หญิง	ไม่มี	ไม่มี
10	30 มี.ค. 64	12.54 น.	บริเวณทางแยกถนนลิกซวิถี 1	รถเก๋งชนรถจักรยานยนต์	ประมาท	1 นศ.หญิง 1 นศ.ชาย	ไม่มี	ไม่มี
11	9 เม.ย. 64	18.58 น.	บริเวณศูนย์เรียนรู้ก่อนถึงโรงน้ำแข็งวาริเทพถนนมหาวิทยาลัย 2 (ฝั่งขาออก)	รถยนต์เฉี่ยวชนกัน	ประมาท	บุคคลภายนอก จำนวน 2 คน	ไม่มี	ไม่มี
12	28 เม.ย. 64	10.20 น.	ประตูสุรนารี (ฝั่งขาออก)	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถเก๋ง	ประมาท	บุคคลภายนอก จำนวน 2 คน	ไม่มี	ไม่มี
13	27 พ.ค. 64	11.30 น.	ถนนมหาวิทยาลัย 1 หน้าโรงเรียนสาธิตน้ำ (ฝั่งขาเข้า)	รถยนต์พลิกคว่ำ	ประมาท	บุคคลภายนอก จำนวน 1 คน	ไม่มี	ไม่มี
14	31 พ.ค. 64	21.00 น.	ทางแยกสัญญาณไฟจราจรมาบเอื้อง	รถยนต์ชนกัน	ประมาท (ฝ่ายสัญญาณไฟจราจร)	บุคคลภายนอก จำนวน 2 คน	ไม่มี	ไม่มี
15	9 มิ.ย. 64	12.40 น.	แยกทางเวียนหอพัก 7, 8, 9	รถจักรยานยนต์ชนกับรถยนต์ ที่แยกทางเวียนหอพัก 7, 8, 9	ขับรถประมาทต้องให้รถในวงเวียนไปก่อน	นักศึกษาชาย จำนวน 1 คน	ไม่มี	ไม่มี
16	28 มิ.ย. 64	07.48 น.	ทางแยกหอพักสุรนารีเขต 1	ตัววงจรรถบรรทุกชนเสาไฟฟ้า	ไม่ตรวจสอบความพร้อมรถบรรทุกทุกพ่วง	ไม่มี	ไม่มี	เสาไฟฟ้า 1 ต้น
17	23 ก.ค. 64	11.40 น.	ลานจอดรถหน้าอาคารบรรณสาร	รถยนต์เคอร์เซอร์ชนหลังคาลานจอดรถ	ไม่ชินพื้นที่ มองไม่เห็นหลังคา	ไม่มี	ไม่มี	หลังคาลานจอดรถ 1 แผ่น
18	21 ส.ค. 64	13.41 น.	ถนน มทส. 3 สามแยกลิกซวิถีตะวันออก	รถจักรยานยนต์เสียหลักล้มเอง	จะแซงรถที่อยู่ข้างหน้า ถนนลื่นเสียหลักเป็นเกาะกลางถนนล้ม	ไม่มี	ไม่มี	
19	28 ส.ค. 64	18.39 น.	ถนน มทส. 1 ทางน้ำลอด	รถกระบะตกข้างทาง	ลื่นทรายนถนน	ไม่มี	ไม่มี	





อุบัติเหตุทางการจราจร ประจำเดือนมกราคม - ธันวาคม 2564								
ครั้งที่	วันที่	เวลา	สถานที่	อุบัติเหตุทางการจราจร	สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย
20	7 ก.ย. 64	07.40 น.	ประตูศรีรังษี ซาออก	รถ 18 ล้อพ่วง เหยี่ยวชนเส้นเซอร์และกรวยล้นลูก	มองไม่เห็นเส้นเซอร์และกรวย	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี (เส้นเซอร์ยังไม่ตรวจรับ ยังไม่อยู่ในความรับผิดชอบของมหาวิทยาลัย)
21	22 ก.ย. 64	07.58 น.	แยกทางหลวงพิกุลบุรี 14A	รถยนต์เสียหลักชนกับต้นไม้	ฝนตกถนนลื่นเสียหลัก	1 (นศ.ญ.)	ไม่มี	ป้ายบอกทาง 1 ป้าย
22	1 พ.ย. 64	17.55 น.	สามแยกถนนมทส. 2	รถจักรยานยนต์ชนกับรถจักรยานยนต์	รถจักรยานยนต์ออกจากแยกรถเข้ามาทางตรงเฉี่ยวชนกัน	2 คน (บุคคลภายนอก)	ไม่มี	ไม่มี
23	2 พ.ย. 64	17.40 น.	ที่กลับรถหน้าโรงเรียนหนองปรู	รถจักรยานยนต์ชนกับรถจักรยานยนต์ที่จอดกลับรถ	รถจักรยานยนต์ออกจากซอยขับตัดหน้ารถเก๋ง	1 คน (บุคคลภายนอก)	ไม่มี	ไม่มี
24	4 พ.ย. 64	00.44 น.	ไม่กระดกประตูสุรนารีฝั่งขาเข้า	รถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนไม่กระดก	คนขับรถมองไม่เห็นไม่กระดก	ไม่มี	ไม่มี	ไม่กระดกปิดงอ
25	6 พ.ย. 64	00.55 น.	ไม่กระดกประตูสุรนารีฝั่งขาเข้า	รถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนไม่กระดก	คนขับรถมองไม่เห็นไม่กระดก	ไม่มี	ไม่มี	ไม่กระดกปิดงอ
26	10 พ.ย. 64	14.30 น.	ประตูศรีรังษีซาออก	รถบรรทุก 6 ล้อ ชนเสาเส้นเซอร์	ช่องทางแคบ สำหรับรถ 6 ล้อ	ไม่มี	ไม่มี	เสาเส้นเซอร์ 2 ต้น
27	12 พ.ย. 64	11.50 น.	ลานจอดรถหลังอาคารบริหาร	รถยนต์ชนหลังคาลานจอดรถหลังอาคารบริหาร	คนขับรถมองไม่เห็นหลังคาลานจอดรถสูงหลังคาไม่ถูก	ไม่มี	ไม่มี	หลังคาลานจอดรถ และเสา
28	15 พ.ย. 64	07.47 น.	ประตูศรีรังษีซาเข้า	รถยนต์ชนเสาเส้นเซอร์	ขับรถไม่คล่อง ประกอบกับช่องเลนส์พอดีสี่วัด จึงทำให้เกิดการเฉี่ยวชน	ไม่มี	ไม่มี	เสาเส้นเซอร์ 2 ต้น
29	23 พ.ย. 64	17.30 น.	ลานจอดรถ หอพักสุรนารี 17	รถชนท้ายรถยนต์ที่จอดในลานจอด	บุคคลากรจะนำรถเข้าจอดในลานจอดรถ แต่กระแทกการเฉี่ยวผิด จึงทำให้เฉี่ยวชน รถที่จอดในลานจอด	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
30	24 พ.ย. 64	07.25 น.	สามแยกถนนมทส. 3	รถจักรยานยนต์ชนกับรถจักรยานยนต์	รถจักรยานยนต์มาทางตรง รถจักรยานยนต์ออกมาทางสามแยกมองไม่เห็นรถจักรยานยนต์จึงชนกัน	1 คน (บุคคลภายนอก)	ไม่มี	ไม่มี
31	2 ธ.ค. 64	20.50 น.	สี่แยกไฟแดงถนน มทส.3	รถจักรยานยนต์ชนกับรถจักรยานยนต์	รถเก๋งที่ขับตามหลังขับกระชั้นชิด รถเก๋งคันหน้าเบรก จึงเบรกไม่ทัน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
32	10 ธ.ค. 64	14.50 น.	แยกหนองปรู	รถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนรถตู้	รถตู้ 2 คัน วิ่งคู่กันมา รถตู้เฉี่ยวซ้ายซ้ายซอย รถจักรยานยนต์ขับตรงจึงเกิดการเฉี่ยวชน	1 คน (นักศึกษาหญิง)	ไม่มี	ไม่มี
33	15 ธ.ค. 64	21.50 น.	วงเวียน มทส.	รถจักรยานยนต์ชนกับรถจักรยานยนต์	ขับรถเร็ว	1 คน (บุคคลภายนอก)	ไม่มี	ไม่มี
34	16 ธ.ค. 64	06.02 น.	หน้าวัดหนองปรู	รถจักรยานยนต์ชนเสาไฟฟ้า	ขับรถเร็ว	1 คน (บุคคลภายนอก)	ไม่มี	ไม่มี
35	18 ธ.ค. 64	20.30 น.	ตรงข้ามป้ายรถเมล์ S15	รถกระบะตกถนน	ขับรถเร็ว เจอเนินชะลอความเร็ว เลนส์โลดถนน	1 คน (บุคคลภายนอก)	ไม่มี	ไม่มี
36	20 ธ.ค. 64	12.25 น.	ถนนวิทย์วิถี แยกทางเข้าอาคารวิชาการ	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	ขับรถเร็ว เบรกกระทันหัน เสียหลักล้ม	1 คน (นักศึกษาหญิง)	ไม่มี	ไม่มี



อุบัติเหตุทางจราจร ประจำเดือนมกราคม - ธันวาคม 2564								
ครั้งที่	วันที่	เวลา	สถานที่	อุบัติเหตุทางจราจร	สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย
37	21 ธ.ค. 64	15.00 น.	วงเวียน มทส.	รถเก๋งเฉี่ยวชนรถเก๋ง	รถเก๋งออกมาจากกระดูสุรนารีขับเบียดและตัดหน้ารถเก๋งที่อยู่ในวงเวียน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี



อุบัติเหตุนอกเวลาราชการ ประจำเดือนมกราคม - ธันวาคม 2565											
ครั้งที่	วันที่	เวลา	สถานที่	ลักษณะพื้นที่	อุบัติเหตุทางจราจร	สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย	ผู้ประสานงาน	ผลการดำเนินงาน
1	8 ม.ค. 65	17.20 น.	ถนน มทส.1	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	ขับกระชอนชิตและมีรถกระบะ ช่างหน้าจอดกระแทกหลังรถจักรยานยนต์ด้วยตนเอง	1 (นศ. ช)	ไม่มี	ไม่มี		
2	19 ม.ค. 65	20.20 น.	หน้าอาคารโบริออน	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	มีรถชนรถกระบะ	1 (นศ. อ)	ไม่มี	ไม่มี		
3	22 ม.ค. 65	17.30 น.	แยกถนน มทส.3	ทางแยก	รถยนต์ชนท้ายกัน	ขับรถกระบะชนท้ายรถจักรยานยนต์	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี		
4	24 ม.ค. 65	11.05 น.	สามแยกเลี้ยวขวา 1	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	เลี้ยวหักเหเกินไป	1 (นศ. อ)	ไม่มี	ไม่มี		
5	28 ม.ค. 65	10.45 น.	ประตูวิทยาลัยมิตร		รถพ่วง 18 ล้อ ชนบ่อน้ำมันงานรักษาความปลอดภัย	เลี้ยวไม่พ้น ทำให้บ่อน้ำมันรถพ่วง	ไม่มี	ไม่มี	กระเบื้องพื้นบ่อน้ำมันแตก 4 แผ่น		
6	6 ก.พ. 65	07.06 น.	ด้านหน้าโถงบันได ประตู 4	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนท้ายกัน	ไม่ทราบสาเหตุ	1 (ช) บุคคลภายนอก	ไม่มี	ไม่มี		
7	7 ก.พ. 65	07.04 น.	ประตูวิทยาลัยมิตร		รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	เบรกระงับไม่ทัน	1 (นศ. ช)	ไม่มี	ไม่มี		
8	8 ก.พ. 65	17.53 น.	ประตูวิทยาลัยมิตร		รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	ขับเร็ว คนชนรถกระบะ	2 (นศ. อ)	ไม่มี	ไม่มี		
9	9 ก.พ. 65	09.15 น.	หน้ากองกลางรถ	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	เบรกระงับไม่ทัน ตกใจรถที่ถอยออกจากด้านหน้า	1 (นศ. ช)	ไม่มี	ไม่มี		
10	10 ก.พ. 65	14.30 น.	ลานจอดรถอาคารบริหาร	ทางตรง	รถชนท้ายรถกระบะด้านหลังลานจอด	ไม่ชำนาญเส้นทาง	ไม่มี	ไม่มี	หลังคาเหล็กลานจอด		
11	12 ก.พ. 65	15.09 น.	เลยโรงเรียนหนองปรือ ขาเข้า 100 เมตร	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถกระบะ	ไม่ชำนาญเส้นทาง ขับเร็ว	2 (นศ. ช)	ไม่มี	ไม่มี		
12	15 ก.พ. 65	16.15 น.	จุดกลับรถทางเข้าบ้านถนนหัก ถนนมทส.1 ขาเข้า	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	ถนนเป็นหลุม	1 (นศ. อ)	ไม่มี	ไม่มี		
13	17 ก.พ. 65	18.40 น.	สามแยกถนนเทคโนโลยี 1	ทางแยก	รถกระบะชนท้ายรถจักรยานยนต์	ทางแยก รถยนต์ขับตัดหน้า มองไม่เห็น เบรคไม่ทัน	2 (นศ. อ)	ไม่มี	ไม่มี		
14	19 ก.พ. 65	11.50 น.	ถนนมทส.1 ขาเข้า บริเวณหอพักนักเรียนชาย	ทางตรง	รถกระบะชนท้ายรถจักรยานยนต์	รถกระบะเลี้ยวตัดหน้า	1 (ช) 1 (อ) บุคคลภายนอก	ไม่มี	ไม่มี		
15	19 ก.พ. 65	17.00 น.	ถนนด้านหลังอาคารเครื่องมือ 11	ทางตรง	รถยนต์ชนคันไม่มี	สุนัขตัดหน้ารถ	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี		
16	23 ก.พ. 65	18.55 น.	ประตูสุรนารี ขาเข้า	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	กำเบรคหน้ารถกะทันหัน	1 (นศ. อ)	ไม่มี	ไม่มี		
17	4 มี.ค. 65	06.20 น.	โค้งเข้า ก่อนถึงอาคารเครื่องมือ 9	ทางโค้ง	รถกระบะ เลี้ยวหักเห ตกถังข้างทาง	หลับใน	ไม่มี	ไม่มี	เสาป้ายจราจร 1 ป้าย	มีประกัน โชนรัตน์ อัครชัยสุริยา 081-4380899	บริษัทประกันกำลังดำเนินการ
18	5 มี.ค. 65	02.58 น.	ขาออก ประตูสุรนารี	ทางตรง	รถยนต์ชนท้ายรถกระบะ	ได้กลิ่นสุรา	ไม่มี	ไม่มี	เสาเข็มเบอร์ 2 ดัน กระบวย 1 กระบวย	นายธนาคาร เบ้าทอง ผอ.วิจัย วิเคราะห์สถานการณ์ 088-5828035	ให้บริการซ่อมรถ มาแก้ไขเรียบร้อยแล้ว
19	11 มี.ค. 65	23.30 น.	ขาเข้า ประตูเครื่องมือ	ทางตรง	เลี้ยวชนแล้วหนีจราจร	ได้กลิ่นสุรา	ไม่มี	ไม่มี	แสงถนนจราจรแบบมีล้อเลื่อน 1 แผง	จิราพร ศรีพันธ์ อินดิชิตใช้ 062-770818	ผู้ก่อเหตุ ช่อมแซมเรียบร้อยแล้ว



อุบัติเหตุทางจราจร ประจำเดือนมกราคม - ธันวาคม 2565											
ครั้งที่	วันที่	เวลา	สถานที่	ลักษณะพื้นที่	อุบัติเหตุทางจราจร	สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย	ผู้ประสานงาน	ผลการดำเนินงาน
20	17 มี.ค. 65	17.30 น.	ปากทางเข้าถนน มทส.1	ทางตรง มาเจอไฟแดงไฟแดง	รถบรรทุก 10 ล้อ พลิกคว่ำ	ถึงสี่แยกไฟแดงแล้วเบรกแตกจึงหักหลบรถที่ติดไฟแดงเลนบน 304 เข้ามาทางปากทางเข้าถนน มทส.1 จึงทำให้รถพลิกคว่ำ	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
21	25 มี.ค. 65	00.28 น.	ประตูสุรนารี ขาเข้า	ทางตรง	ชนกล้อง CCTV	ไม่พบบัตรคนขับ รถไปโดยพลั้ง ออก มอ.ไม่ทันกล้องจึงถอยชน	ไม่มี	ไม่มี	ขาที่จับตัวกล้อง CCTV หัก 1 ตัว	นศ. อภิชน กิตติเมธาวงศ์ 081-1019299	เปลี่ยนขาจับ ข้างภายนอกมาแก้ไข
22	30 มี.ค. 65	07.40 น.	จุดสกัด วงเวียนประตูสุรนารีขาเข้า	ทางตรง	รถยนต์สิบล้อชนคันเล็ก	จุดตรวจเปลี่ยนเป็นเกียร์ว่าง และตั้งเบรคมือไว้ ทำให้รถไหล	ไม่มี	ไม่มี	เสาต้นที่ 1 โบกหัก 1 เสา	เสกฤษฎิ์ ยัมพรมหา 063-7806579	ผู้ก่อเหตุ ช้อมแซมเรียบร้อยแล้ว
23	31 มี.ค. 65	20.37 น.	ขาออก ก่อนถึงร้านกอกก	ทางตรง	รถจักรยานยนต์คันเล็ก ชนเสา	สุนัขวิ่งตัดหน้ารถจักรยานยนต์	นศ. ข (1)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
24	1 เม.ย. 65	17.00 น.	เนินชะลอความเร็วขาออก ประตูสุรนารี	เนินชะลอความเร็ว	รถจักรยานยนต์คันเล็กชนเสา	เบรคกระพือขึ้น	นศ. ข 1 คน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
25	2 เม.ย. 65	05.00 น.	หน้าโรงเรียนอัสสัมชัญ	ทางโค้ง	รถจักรยานยนต์คันเล็กชนเสา	ไม่ทราบสาเหตุ	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
26	3 เม.ย. 65	07.47 น.	ประตูสุริวงษ์ชัยขาเข้า	ทางแคบ	รถพ่วงเกี่ยวเสาเข็ม	ไม่ระวัง ขับไปตรงๆ	ไม่มี	ไม่มี	เสาเข็ม 1 เสา	นายเข้ม จันทร์ดี 062-2018464 063-4326906	เปลี่ยนเสาเข็มเรียบร้อยแล้ว
27	5 เม.ย. 65	23.50 น.	ถนน มทส.2 โค้งบ้านหนองปิง	ทางโค้ง	รถจักรยานยนต์คันเล็กชนรถกระบะ	รถจักรยานยนต์เสียหลักมาเฉี่ยวชนรถกระบะ	นศ. อุ 1 คน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
28	9 เม.ย. 65	11.04 น.	สามแยกเทศบาลในธานี	ทางแยก	รถจักรยานยนต์คันเล็กชนเสา	รถจักรยานยนต์เสียหลักมาเฉี่ยวชนเสา	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
29	22 เม.ย. 65	12.30 น.	แยกไฟแดงถนนมทส.3 ขาออก	ทางแยก	รถยนต์ชนท้ายกัน	เมื่อไฟเขียว รถคันหลังออกตัวก่อนคันหน้าจึงชนท้ายกัน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
30	26 เม.ย. 65	07.40 น.	สามแยกประตูสุริโศภิตา	ทางแยก	รถยนต์ชนท้ายกัน	รถคันหลังไม่ทันเบรกชนคันหน้าจอดข้างทาง	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
31	28 เม.ย. 65	16.40 น.	แยกไฟแดงถนนมทส.3 ขาออก	ทางแยก	รถยนต์เฉี่ยวชนรถจักรยานยนต์	รถจักรยานยนต์มาจากรากหญ้าเฉี่ยวท้ายสี่แยกไฟแดงขาออก มอ.ไม่ทันเบรคชนเสา	นศ. ข 1 คน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
32	4 พ.ค. 65	10.00 น.	ประตูสุริวงษ์ชัย	ทางแคบ	รถจักรยานยนต์ชนเสาประตู	ทางแคบ เลี้ยวไม่ทัน	ไม่มี	ไม่มี	เสาประตู	มีประกันภัย 080-2040328	แก้ไขแล้ว
33	6 พ.ค. 65	17.39 น.	หน้าโรงเรียนหนองปรู	ทางตรง	รถยนต์เฉี่ยวชนกัน	ขับเร็ว	1 คน	ไม่มี	ที่ครอบไฟ 1 ชุด	มีประกันภัย 090-9801629	ศูนย์ซ่อมงานไฟฟ้า แก้ไขแล้วใช้งานได้ตามปกติ
34	6 พ.ค. 65	03.03 น.	ถนน มทส.3 สุขภาวะวิถีตะวันออก	ทางตรง	รถจักรยานยนต์คันเล็ก	ขับเร็ว	1 คน	ไม่มี	ต้นไม้ 1 ต้น	ไม่มี	ไม่มี
35	7 พ.ค. 65	00.50 น.	เนินชะลอความเร็ว S13	เนินชะลอความเร็ว	จักรยานยนต์คันเล็กชนเสา	ขับเร็ว	นศ. ข (2)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
36	10 พ.ค. 65	12.45 น.	หน้าโรงเรียนบ้านหนองปรู	ทางตรง	จักรยานยนต์คันเล็กชนเสา	มีจรรยาบรรณระดับ	นศ. อุ (1)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี



อุบัติเหตุทางจราจร ประจำเดือนมกราคม - ธันวาคม 2565												
ครั้งที่	วันที่	เวลา	สถานที่	ลักษณะพื้นที่	อุบัติเหตุทางจราจร	สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย	ผู้ประสานงาน	ผลการดำเนินงาน	
37	12 พ.ค. 65	15.09 น.	S15B		โรงจอดรถ มหิลงค์	รถส่งของชนหลังคา	มองไม่เห็นหลังคา	ไม่มี	ไม่มี	หลังคาโรงจอดรถ 1 แผ่น	คุณกิตติภัทร์ พาณิชยอนไพฑูริย์ 082-8442824	กำลังประสานงาน
38	12 พ.ค. 65	21.50 น.	ประตูถักยาอมิตร ขาเข้า	ทางตรง	จักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	คันเร่งค้าง	นศ. อู (1)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
39	15 พ.ค. 65	10.00 น.	S15B	อาคารหอพักนักศึกษา	รถแม็คโครที่เข้ามาทำการขนเศษ ขยะเบียดภายในหอพักได้เหยียบ พื้นปูนทางเดินจากสำนักงานไปยัง โซน f 101 ถึง f110 แดงทั้งหมด	ไม่ทราบว่ามีพื้นปูนรองรับน้ำหนักได้ ไม่มาก	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	คุณสิริณัฐา รุ่งโรจน์ หงษ์บุญ มากสมณเขตต์ 081-8139608	ดำเนินการซ่อมแล้ว โดยบริษัท	
40	18 พ.ค. 65	18.50 น.	ประตู 1 ขาออกระหว่าง ทางร่วม 304	ทางตรง	รถเก๋ง honda mazda 2 ชนเสา ไฟฟ้า	ไม่ทราบสาเหตุ	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
41	20 พ.ค. 65	11.25 น.	ประตูศรีวังชัย ขาเข้า	ทางตรง แดง	รถกระบะชนเสาจราจร	มองไม่เห็นเสาจราจร	ไม่มี	ไม่มี	เสาจราจร 2 เสา	คุณพงษ์ศักดิ์ แสงศรีพิชญ์ 083-2428926	ซ่อมแล้ว ใช้งานปกติ	
42	30 พ.ค. 65	3.01	หน้า PCU	ทางโค้ง	จักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	ได้กลิ่นสุรา	นศ. ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
43	4 มิ.ย. 65	02.12 น.	วงเวียนแยก 789	วงเวียน	เหตุ 400 น. ขับรถจักรยานยนต์ล้ม ด้วยตนเองได้รับบาดเจ็บ บาดเจ็บที่ปากอวัยวะแต่ยังไม่ การไม่รู้เรื่องเป็นนศ.พักอยู่หอพัก	ได้กลิ่นสุรา	1 (นศ. ช)	ไม่มี	ไม่มี			
44	4 มิ.ย. 65	00.30 น.	อ่างสระ	ทางตรง	จักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	ไม่ทราบสาเหตุ	1 (นศ. ช)	ไม่มี	ไม่มี			
45	5 มิ.ย. 65	14.38 น.	หน้าหอพักศรีพิชญ์ เพลส	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนกัน	จักรยานยนต์ออกมาจากหอพัก มองไม่เห็นรถจักรยานยนต์มา ทางตรง	2 (นศ.อู)	ไม่มี	ไม่มี			
46	8 มิ.ย. 65	17.05 น.	แยกวัดป่าแสงธรรม	ทางตรง	รถเก๋งชนรถจักรยานยนต์	ไม่ทราบสาเหตุ	บุคคลภายนอก ช (1)	ไม่มี	ไม่มี			
47	9 มิ.ย. 65	10.25 น.	ถนน มทส.3 ก่อนถึงแยก ถนนสาย	ทางตรง	รถเก๋งตกข้างทาง	ล้อหลังหลุด ทำให้รถเสียหลัก	1 (นศ.อู)	ไม่มี	เสาคอนกรีตหัก 1 ต้น			ดำเนินการซ่อมแซมแล้ว
48	10 มิ.ย. 65	18.18 น.	ถนน มทส. 1 ขาเข้า มทส. ใกล้จุดกลับรถรร.หนองปรู	ทางตรง	รถจักรยานยนต์เสียหลักล้มเอง	โพลงทางต่างระดับ	1 (นศ. ช)	ไม่มี	ไม่มี			
49	14 มิ.ย. 65	11.30 น.	ขาออก ถนน มทส. 1 ใกล้ จุดกลับรถบ้านถนนหัก	ทางตรง	รถเก๋งชนท้ายรถจักรยานยนต์	รถเก๋งมองไม่เห็นรถจักรยานยนต์ จอดไหล่ทาง	บุคคลภายนอก อู (1)	ไม่มี	ไม่มี			
50	18 มิ.ย. 65	22.50 น.	หน้าร้านของขาแก้ว ขาเข้า มทส.	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถยนต์	ได้กลิ่นสุรา	บุคคลภายนอก ช (1)	ไม่มี	ไม่มี			
51	18 มิ.ย. 65	16.20 น.	ถนน มทส.3 ข้างถนน สีลมวิมลธรรม	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถยนต์	รถจักรยานยนต์ดับตามหลังชนท้าย รถเก๋งที่เบรกระงับทัน	1 (นศ.อู)	ไม่มี	ไม่มี			



อุบัติเหตุทางจราจร ประจำเดือนมกราคม - ธันวาคม 2565											
ครั้งที่	วันที่	เวลา	สถานที่	ลักษณะพื้นที่	อุบัติเหตุทางจราจร	สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย	ผู้ประสานงาน	ผลการดำเนินงาน
52	8 ก.ค. 65	07.58 น.	หน้า ร.ร.สารสาสน์วิเทศ ขาออก ถนนพหล.1	ทางตรง	รถยนต์ชนท้ายรถยนต์	ขับรถกระชากขึ้นชิด รถะลอตัว เบรก กระทันหัน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี		
53	9 ก.ค. 65	19.10 น.	หน้าร้านขนมอโย ประตู่ 1 ขาออก ถนนพหล.1	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถยนต์	รถจักรยานยนต์ขับเร็วมองไม่เห็น รถยนต์จอดอยู่	ช (1) รปภ. มพส.	ไม่มี	ไม่มี		
54	12 ก.ค. 65	09.17 น.	หมู่บ้านหนองปลิง	ถนนเป็นหลุม	จักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	ไม่ทราบ	ญ (2) บุคคลภายนอก	ไม่มี	ไม่มี		
55	30 ก.ค. 65	20.50 น.	หน้าตู้ซ่อมรถ ขาเข้า ถนน มพส. 2	ทางตรง	รถยนต์ชนท้ายรถยนต์	ขับเร็ว เลี้ยวหัก	ญ (1) บุคลากร รพ.มพส.	ไม่มี	ไม่มี		
56	10 ส.ค. 65	19.20 น.	หน้าโรงพยาบาลกะลองคำ	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถเก๋ง	ไม่ทราบสาเหตุ	2 (น.ศ.ญ ปี 3)	ไม่มี	ไม่มี		
57	17 ส.ค. 65	14.20 น.	ประตูกลียาณมิตร	ทางตรง	รถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนกล้อง cctv ขาออก	ถนนลื่นบังคับรถไม่ได้ (น.ศ.ปี 1)	1 (น.ศ.ช ปี 1)	ไม่มี	กล้อง CCTV 1 ตัว		ดำเนินแก้ไขเรียบร้อยแล้ว
58	17 ส.ค. 65	08.05 น.	สามแยกทางเข้างานระบบ ประปาและสิ่งแวดล้อม	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถเก๋ง	รถจักรยานยนต์ (น.ศ.ปี 4) ขับ ตามหลัง มองไม่เห็นไฟเขียวรถเก๋ง ของบุคลากร เลี้ยวซ้ายเข้างาน ระบบประปา	1 (น.ศ.ช ปี 4)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	
59	18 ส.ค. 65	10.35 น.	แยกโรงพยาบาลศรีวิชัย	ทางแยก	รถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนรถเก๋ง	ไม่ทราบสาเหตุ	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี		
60	20 ส.ค. 65	18.26 น.	แยก อาคาร 80 พรรษา	ทางแยก	รถเก๋งชนกับรถจักรยานยนต์	รถยนต์ (น.ศ.ปี 1) ได้ขับรถออกมา จากแยกอาคาร 80 พรรษา เพื่อจะ ออกมาประตู 1 แต่มีรถเก๋ง มพส. เลี้ยวเข้ามาพอดี เลยทำให้ทัศน วิสัยตบั้งตึงตัดสินใจพุ่งออก และไม่ คิดว่าจะมีรถจักรยานยนต์ (น.ศ.ปี 1) ผ่านมาทางด้านขวามือ ด้วย ความเร็วจึงทำให้เกิดการชนกัน เกิดขึ้น	1 (น.ศ.ญ ปี 2)	ไม่มี	ไม่มี		
61	22 ส.ค. 65	19.10 น.	ทางเข้าหมู่บ้านสุรสวัสดิ์ แลนด์	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	ถนนลื่นบังคับรถไม่ได้ (น.ศ.ปี 2)	1 (น.ศ.ช ปี 2)	ไม่มี	ไม่มี		
62	24 ส.ค. 65	17.03 น.	ทางกลับรถ แยกบ้านถนน หัก	ทางกลับรถ	รถยนต์เฉี่ยวชนรถจักรยานยนต์	รถจักรยานยนต์ (น.ศ.ปี 1) ขับตัด หน้ารถเก๋ง	1 (น.ศ.ญ ปี 1)	ไม่มี	ไม่มี		
63	25 ส.ค. 65	12.05 น.	หน้าโรงพยาบาลกะลองคำ	ทางแยก	รถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนกัน	รถจักรยานยนต์ (น.ศ.ปี 1) ไม่เปิดไฟ เลี้ยวขวา เลี้ยวเข้าโรงพยาบาล รถจักรยานยนต์ที่ขับตามหลัง เลย เฉี่ยวชน (น.ศ.ปี 4)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี		





อุบัติเหตุทางจราจร ประจำเดือนมกราคม - ธันวาคม 2565											
ครั้งที่	วันที่	เวลา	สถานที่	ลักษณะพื้นที่	อุบัติเหตุทางจราจร	สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย	ผู้ประสานงาน	ผลการดำเนินงาน
64	25 ส.ค. 65	13.08 น.	ด้านหลังอาคารสุรนาค 1	ทางตรง	ผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ ทำให้รถจักรยานยนต์ชนเสาไฟฟ้า	รถจักรยานยนต์ชนเสาไฟฟ้า	ไม่มี	ไม่มี	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย 3 หลอด		
65	26 ส.ค. 65	05.05 น.	หน้าร้านเครื่องใช้ไฟฟ้า ประตู 1 ซ้าย	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนเสาไฟฟ้า	รถจักรยานยนต์ชนเสาไฟฟ้า	1 (ผู้บาดเจ็บ)	ไม่มี	ไม่มี		
66	2 ก.ย. 65	13.34 น.	สี่แยกถนนวิบูลย์ 2 ก่อนถึงโรงเรียน 9	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์	รถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์	นศ. 1	ไม่มี	ไม่มี		ไม่มี
67	2 ก.ย. 65	18.05 น.	ถนนสุรนาค 2 บริเวณหน้าป้ายรถเมล์ 11-12	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์	รถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์	นศ. 1	ไม่มี	ไม่มี		ไม่มี
68	3 ก.ย. 65	02.00 น.	หน้าโรงพยาบาลสุรนาค	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์	รถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์	นศ. 2	ไม่มี	ไม่มี		ไม่มี
69	3 ก.ย. 65	10.10 น.	แยกจุดตัด 1	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์	รถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์	ไม่มี	ไม่มี	กล้อง CCTV 1 ตัว	ไม่มี	ผู้กระทำ ยอมชดเชยกล้อง CCTV มาคืนให้ทางมหาวิทยาลัย
70	30 ก.ย. 65	22.00 น.	สี่แยกไฟแดงมาเมือง	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์	รถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์	ไม่มี	1	ไม่มี		ไม่มี
71	4 ส.ค. 65	19.13 น.	ถนนพหลโยธินบริเวณแยกทางเข้าสนามเทนนิส	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์	รถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์	นศ. 1	ไม่มี	ไม่มี		ไม่มี
72	7 ต.ค. 65	19.20 น.	เนินกระโดดหน้า ตรงข้าม ร.ร. สุรนาค	เนินกระโดด	รถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์	รถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์	ไม่มี	1	ไม่มี		ไม่มี
73	17 ส.ค. 65	12.30 น.	บริเวณคลองส่งน้ำแยกวิทยวิบูลย์	คลองส่งน้ำ	มีบุคคลกำลังลงน้ำตกปลา		ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี		ไม่มี
74	19 ส.ค. 65	13.15 น.	ทางออกสุรนาค 2	ทางแยก	บริษัท ทรัพย์สินทางปัญญา ได้ยื่นโครงการเกี่ยวกับโครงข่ายไฟฟ้าและสายไฟ	โครงข่ายไฟฟ้า	ไม่มี	ไม่มี	สายเคเบิลเน็ต และสายไฟขาด คนขับรถยนต์ อุบัติเหตุจราจร เบอร์โทรศัพท์ 081-3604268 ( เบอร์บริษัท )		งานระบบไฟฟ้าและปรับอากาศดำเนินการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว



อุบัติเหตุทางจราจร ประจำเดือนมกราคม - ธันวาคม 2565											
ครั้งที่	วันที่	เวลา	สถานที่	ลักษณะพื้นที่	อุบัติเหตุทางจราจร	สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย	ผู้ประสานงาน	ผลการดำเนินงาน
75	3 พ.ย. 65	17.31 น.	หน้าโรงเรียนสุรวิทยาคาร	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	เบรกรถชนขีด ไม่เห็นเนินชะลอความเร็ว	อยู่ 1 คน	ไม่มี	ไม่มี		
76	3 พ.ย. 65	18.09 น.	แยกสนามเทนนิส	ทางแยก	รถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนรถจักรยานยนต์	รถขี่มาจากสนามกีฬาขับตัดหน้ารถที่กำลังจะไปบ้านพักบุคลากร	๓ 2 คน	ไม่มี	ไม่มี		
77	3 พ.ย. 65	01.38 น.	หน้าโถงลิฟต์ บ้านหนองง	ทางแยก	รถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนรถจักรยานยนต์	รถขับออกจากซอยข้างโถงลิฟต์ตัดหน้ารถแล่นไปทางตรง	๓ 1 คน	ไม่มี	ไม่มี		
78	3 พ.ย. 65	01.39 น.	แยกเวียนรวม 2	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	เบรกรถชนขีด	๓ 1 คน	ไม่มี	ไม่มี		
79	6 พ.ย. 65	19.20 น.	ถนน มทส. 2	ทางตรง	รถเก๋งเฉี่ยวชนรถเก๋ง	รถเก๋งแซงซ้ายเลน ขับเร็วเสียหลักข้ามเกาะกลางถนนมาชนรถเข็นออกมทส.	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี		
80	8 พ.ย. 65	01.38 น.	หน้าร้านไก่ย่าง บ้านหนองง	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	ไม่ทราบสาเหตุ	๓ 1 คน	ไม่มี	ไม่มี		
81	8 พ.ย. 65	01.38 น.	แยกหอพักสุรนารีเขต 15	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	เบรกรถชนขีด มีรถตัดหน้า	๓ 1 คน	ไม่มี	ไม่มี		
82	9 พ.ย. 65	00.25 น.	แยกหอพักสุรนารีเขต 13	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	ขับเร็ว เบรกรถชนขีด	๓ 1 คน	ไม่มี	ไม่มี		
83	10 พ.ย. 65	18.36 น.	แยกหอพักสุรนารีเขต 13	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	ขับเร็ว เบรกรถชนขีดก่อนถึงเนินชะลอความเร็ว ทำให้เสียหลัก	๓ 1 คน	ไม่มี	ไม่มี		
84	14 พ.ย. 65	19.20 น.	ถนน มทส. 2ขาออก หน้าวัดหนองง	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	ถนนลื่น ลื่นล้มเอง	อยู่ 2 คน	ไม่มี	ไม่มี		
85	14 พ.ย. 65	00.02 น.	ทางลงอาคารวิชาการ หลังอาคารบริหาร	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	ได้กลิ่นสุรา มองไม่เห็นคันไม้	๓ 1 คน	ไม่มี	ไม่มี		
86	28 พ.ย. 65	08.54 น.	บริเวณ บัณฑิต วิทยาลัย 4	ทางตรง	รถเก๋งชนท้ายรถมอเตอร์ไซด์	มองไม่เห็นรถมอเตอร์ไซด์	๓ 1 คน	ไม่มี	ไม่มี		
87	28 พ.ย. 65	19.33 น.	ทางข้ามมอก่อนถึงร้านกอก	ทางตรง	รถปิกอัพชนท้ายรถเก๋ง	รถปิกอัพมองไม่เห็นรถเก๋งเนื่องจากมืดมาก	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี		
88	29 พ.ย. 65	17.40 น.	แยกหนองง	ทางแยก	รถเก๋งเฉี่ยวชนรถจักรยานยนต์	รถจักรยานยนต์ตัดหน้ารถเก๋งที่มาจากทางตรง	๓ 1 คน	ไม่มี	ไม่มี		
89	30 พ.ย. 65	06.06 น.	แยกสนามแข่ง	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	จอดรถติดไฟแดง รถเสียหลัก	อยู่ 2 คน	ไม่มี	ไม่มี		
90	30 พ.ย. 65	18.15 น.	หน้างานระบบประปา	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	รถลงหลุม เสียหลักล้ม	๓ 1 คน	ไม่มี	ไม่มี		
91	3 ธ.ค. 65	17.10 น.	หน้าโรงเรียนสุรวิทยาคาร	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	ทางมืด ไม่ทันสังเกตว่ามีเนินชะลอความเร็ว	บุคคลภายนอก อยู่ (1)	ไม่มี	ไม่มี		
92	3 ธ.ค. 65	18.09 น.	แยกสนามเทนนิส	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ ชนรถจักรยานยนต์ล้มเอง	ขับเร็ว ไม่เห็นรถที่มาทางแยก	นศ. อยู่ (2)	ไม่มี	ไม่มี		



อุบัติเหตุทางจราจร ประจำเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2565											
ครั้งที่	วันที่	เวลา	สถานที่	ลักษณะพื้นที่	อุบัติเหตุทางจราจร	สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย	ผู้ประสานงาน	ผลการดำเนินงาน
93	5 ธ.ค. 65	18.45 น.	สี่แยกไฟแดง ถนน มทส. 3 ซาออก ก่อนถึงปั๊มน รพภ. ประดู 1	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ขี่เดี่ยวชนรถเก๋ง	ขับตามกันมา รถจักรยานยนต์ จะแซงเข้าเลนซ้าย เลี้ยวขวากัน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี		
94	6 ธ.ค. 65	06.45 น.	แยกวิทยวิถีตะวันออก	เนินชะลอความเร็ว	รถจักรยานยนต์ขี่เดี่ยวชนเอง	ฝนตก ถนนลื่น ใช้เบรกรถช้า	นศ. อู (1)	ไม่มี	ไม่มี		
95	7 ธ.ค. 65	15.45 น.	แยกวิทยวิถี (ทางเข้าอาคารวิชาการ 1)	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ ชนท้ายรถจักรยานยนต์	ขับตามกันมา คั่นหน้าเบรก คั่นหลังไม่สังเกตดูเลนซ้าย	นศ. อู (1)	ไม่มี	ไม่มี		
96	9 ธ.ค. 65	17.45 น.	แยกหน้าส่วนอาคารสถานที่	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ ชนท้ายรถจักรยานยนต์	ขับตามกันมา คั่นหน้าเลี้ยว คั่นหลังไม่สังเกตดูเลนซ้าย	นศ. อู (1)	ไม่มี	ไม่มี		
97	13 ธ.ค. 65	13.45 น.	เนินชะลอความเร็วจุดสกัด 1	เนินชะลอความเร็ว	รถจักรยานยนต์ขี่เดี่ยวชนเอง	ขับเร็ว เบรกรถชะงักเมื่อเห็นเนินชะลอความเร็ว	นศ. ข (1)	ไม่มี	ไม่มี		
98	15 ธ.ค. 65	13.35 น.	เนินชะลอความเร็ว ประดู 1 ซาออก	เนินชะลอความเร็ว	รถจักรยานยนต์ขี่เดี่ยวชนเอง	ขับเร็ว เบรกรถชะงักเมื่อเห็นเนินชะลอความเร็ว	นศ. อู (1)	ไม่มี	ไม่มี		
99	16 ธ.ค. 65	23.25 น.	สี่แยกไฟแดงมาเอื้อง	ทางแยก	รถเก๋งชนท้ายรถเก๋ง	ขับเร็ว เบรกไม่ทันเมื่อถึงไฟแดง	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี		
100	19 ธ.ค. 65	01.16 น.	ตลาดหน้ามอ ประดู 1	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ขี่เดี่ยวชนเอง	ขับย้อนศร ได้กลิ่นสุรา	นศ. ข (1)	ไม่มี	ไม่มี		
101	21 ธ.ค. 65	12.20 น.	แยกขนส่ง	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนรถเก๋ง	รถจักรยานยนต์ออกจากเลนไม่เว้นรถที่มาทางตรงเลนซ้าย	นศ. อู (2)	ไม่มี	ไม่มี		
102	21 ธ.ค. 65	13.01 น.	หน้าโรงอาหารการกองคำ	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ ชนท้ายรถจักรยานยนต์	ขับตามกันมา คั่นหน้าเลี้ยวคั่นหลัง ไม่สังเกตดูเลนซ้าย	นศ. อู (2)	ไม่มี	ไม่มี		
103	21 ธ.ค. 65	21.54 น.	สี่แยกไฟแดง ถนน มทส. 3 บริเวณป้ายประชาสัมพันธ์	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ขี่เดี่ยวชนรถเก๋ง	มาถึงสี่แยก มองไม่เห็นคันหน้า จักรยานยนต์หักหลบ	นศ. อู (1)	ไม่มี	ไม่มี		
104	23 ธ.ค. 65	15.06 น.	หน้าหอพักสุรนารี 13	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ ชนท้ายรถจักรยานยนต์	ขับตามกันมา คั่นหน้าเบรก คั่นหลังไม่สังเกตดูเลนซ้าย	นศ. อู (2)	ไม่มี	ไม่มี		
105	25 ธ.ค. 65	20.05 น.	เนินชะลอความเร็ว หน้า S15	เนินชะลอความเร็ว	รถจักรยานยนต์ขี่เดี่ยวชนเอง	ขับเร็ว เบรกรถชะงักเมื่อเห็นเนินชะลอความเร็ว	นศ. ข (1)	ไม่มี	ไม่มี		
106	27 ธ.ค. 65	19.56 น.	ถนนสาย	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ ชนท้ายรถจักรยานยนต์	ขับย้อนศร คั่นหน้าถูกหางมองไม่เห็นเลนเลี้ยวขวา	นศ. ข (2)	ไม่มี	ไม่มี		
107	29 ธ.ค. 65	10.26 น.	แยกสนามเทนนิส	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ ชนท้ายรถจักรยานยนต์	กลับรถไม่มองรถคันหลัง	นศ. อู (1)	ไม่มี	ไม่มี		
108	30 ธ.ค. 65	17.20 น.	ก่อนถึงประตูศรีรังษี	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ เกี่ยวกันล้ม	ขับตามกันมา จะแซงออกประตูศรีรังษี เกี่ยวกันล้ม	นศ. ข (2)	ไม่มี	ไม่มี		
109	31 ธ.ค. 65	10.26 น.	สี่แยกวัดใจ	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ ชนท้ายรถจักรยานยนต์	รถจักรยานยนต์เบี่ยงซ้าย ไม่เห็นรถที่ขับตามหลังมา	นศ. ข (2)	ไม่มี	ไม่มี		



อุบัติเหตุทางจราจร ประจำเดือนมกราคม - ธันวาคม 2566										
ครั้งที่	วันที่	เวลา	สถานที่	ลักษณะพื้นที่	อุบัติเหตุทางจราจร	สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย	ผลการดำเนินงาน
1	2 ม.ค. 66	19.00 น.	บริเวณถนนคอนกรีตตัดใหม่ตรงข้ามกอกก	ทางต่างระดับ	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	ทางต่างระดับ เซสปีลัม	บุคลากร ญ (1)			
2	3 ม.ค. 66	07.35 น.	บริเวณลานประตูเกตุอันมิตร์	ทางตรง มรทศและสายพานถนน	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	ถนนขรุขระ มีทราย	นศ. ญ (1)			
3	3 ม.ค. 66	15.55 น.	สามแยกประตู 2	ทางแยก	รถกระบะเฉี่ยวชนรถเก๋ง	รถเก๋งจะเลี้ยวขวาไปรพ. รถกระบะมาทางตรงจะออกประตู 2 มองไม่เห็นกัน จึงเฉี่ยวชนกัน	ไม่มี			ติดตั้งไฟกระพริบเพิ่มเติมบริเวณทางแยก 3 จุด
4	7 ม.ค. 66	04.20 น.	ประตูสุรนารี	ทางเข้าประตู มทศ. ทางตรง	รถชนเสาเข็มซีเมนต์	หลับใน	ไม่มี		เสาเข็มซีเมนต์ได้รับความเสียหาย 2 ต้น	อยู่ระหว่างดำเนินการ
5	7 ม.ค. 66	13.47 น.	บริเวณแยกหอ11	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	ถนนขรุขระ มีทราย	ภายนอก ญ (1)			
6	11 ม.ค. 66	10.30 น.	บริเวณโรงอาหารครัวท่าน้ำ	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	ถนนลื่น	นศ. ญ (1)			
7	14 ม.ค. 66	15.10 น.	ขาเข้า ประตูเกตุอันมิตร์	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	เบรกระงับทันหัน	ภายนอก ช (1)			
8	18 ม.ค. 66	04.50 น.	บริเวณหน้า อ.บ.ด.หนองปรู	ทางตรง	รถเก๋งเฉี่ยวหลังรถจักรยานยนต์ มทศ.1	ได้กลิ่นสุรา	ภายนอก ช (1)			
9	23 ม.ค. 66	15.45 น.	ทางแยกเข้าสำนักงานแม่บ้าน	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	จับด้วยความเร็ว มีรถจักรยานยนต์ออกมาจากทางแยก เบรกระงับทันหัน	นศ. ช (1)			
10	27 ม.ค. 66	09.55 น.	แยกเข้ากลุ่มศูนย์เครื่องมือ	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนกัน	จับผิดหน้า	นศ. ญ (1)			
11	28 ม.ค. 66	18.20 น.	หน้าตลาด มทศ.1	ทางตรง	รถยนต์ชนท้าย รถยนต์ 2 คัน และชนรถจักรยานยนต์ 2 คัน	ปิดตา 1 ข้าง มีอาการเมา	ไม่มี			
12	31 ม.ค. 66	08.30 น.	แยกโรงเรียนหนองปรู	ทางแยก	รถยนต์ชนรถจักรยานยนต์	คนขับรถจักรยานยนต์เมาสุรา	ภายนอก ช (1) ภายนอก ญ (1)	ภายนอก ช (1)	เสาหลักโผล่ถนน	ประเมินราคาเสร็จแล้ว อยู่ระหว่างประสานงานประกัน
13	2 ก.พ. 66	19.40 น.	ถนน มทศ.3	ทางตรง	จักรยานยนต์ล้มเอง	เบรกระงับทันหัน เนื่องจากรถคันหน้าชะลอความเร็ว	นศ. ช (1)			
14	4 ก.พ. 66	02.00 น.	หน้าโรงอาหารกาสะลองคำ	ทางตรง	ผู้โดยสารหลุดตกจากรถจักรยานยนต์	มีอาการเมา	นศ. ญ (1)			
15	7 ก.พ. 66	12.03 น.	วงเวียน ตรงข้ามโรงอาหารกาสะลองคำ	วงเวียน	รถจักรยานยนต์ชนกับรถยนต์	รถยนต์ในวงเวียนชะลอความเร็ว ทำให้จักรยานยนต์ชนท้าย	ไม่มี			
16	7 ก.พ. 66	12.30 น.	รอบรั้วด้านนอก เขตมหาวิทยาลัย ติดกับประตู4	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนสุนัข	สุนัขวิ่งตัดหน้า	นศ. ญ (1)			
17	7 ก.พ. 66	12.29 น.	ถนน มทศ.3 ก่อนถึงไฟแดงประตูสุรนารี ขาออก	ทางตรง	รถเก๋งจอดติดไฟแดงแล้วไหลถอยหลังมาชนรถเก๋ง	ไม่ได้ใส่เบรกมือ ลดโทษ	ไม่มี			



อุบัติเหตุทางจราจร ประจำเดือนมกราคม - ธันวาคม 2566										
ครั้งที่	วันที่	เวลา	สถานที่	ลักษณะพื้นที่	อุบัติเหตุทางจราจร	สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย	ผลการดำเนินงาน
18	10 ก.พ. 66	10.39 น.	งานระบบประปา	ทางลาดชัน	รถบรรทุกสารเคมีโหลขนวิ่งชนรถมอเตอร์ไซด์	ไม่ได้ใส่เบรมือ	ไม่มี		รั้วเหล็ก 4 เมตร	ซ่อมแซมเรียบร้อยแล้ว
19	10 ก.พ. 66	21.00 น.	หน้าหอพักสุรนารี 15	เนินชะลอความเร็ว	จักรยานยนต์คันเอง	เสียหลักบริเวณเนินชะลอความเร็ว	นศ. ช (1)			
20	12 ก.พ. 66	20.30 น.	หน้าอาคารสุรนารี 15	ทางแยก	จักรยานยนต์คันเอง	ตกใจรถที่ออกจากอาคารสุรนารี 15 จึงเบรกกระทันหันทำให้เสียหลักล้ม	นศ. ช (1)			
21	12 ก.พ. 66	22.45 น.	หน้าหอพักสุรนารี 15	เนินชะลอความเร็ว	จักรยานยนต์คันเอง	เสียหลักบริเวณเนินชะลอความเร็ว	นศ. ช (1)			
22	14 ก.พ. 66	12.56 น.	หน้าอาคารสุรนารี 15 ขาไปอาคารเรียนรวม 1	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถจักรยานยนต์	จับเบรกเร็ว เบรกกระทันหัน	นศ. อู (1)			
23	20 ก.พ. 66	03.35 น.	หน้าหอพักสุรนารี 15	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถจักรยานยนต์	รถจักรยานยนต์คันหน้าชะลอความเร็ว รถจักรยานยนต์คันหลังจับเบรกกระทันหัน	นศ. อู (1) / ช (1)			
24	21 ก.พ. 66	15.20 น.	วงเวียนประติมากรรม สุรนารี	วงเวียน	จักรยานยนต์เกี่ยวกันล้ม	รถจักรยานยนต์คันในวงเวียนเปลี่ยนช่องทางจราจรกระทันหัน	นศ. ช (2)			
25	21 ก.พ. 66	15.30 น.	วงเวียนประติมากรรม สุรนารี	วงเวียน	จักรยานยนต์คันเอง	ตกใจรถที่มาจากวงเวียนจึงเบรกกระทันหัน	บุคคลภายนอก ช(1)			
26	21 ก.พ. 66	21.25 น.	ถนนระหว่างแยกวัดใจ มุ่งหน้าอาคารสุรนารี 15	ทางตรง	จักรยานยนต์คันเอง	เสียหลักบริเวณเนินชะลอความเร็ว	นศ. อู (1)			
27	22 ก.พ. 66	16.50 น.	หน้าโรงเรียนสารสาสน์	ทางตรง	รถยนต์ชนกับรถยนต์	รถยนต์ขับออกจากโรงเรียน ขับชิดเลนสีขาวเลย ไม่มองรถมาทางตรง	ไม่มี			
28	24 ก.พ. 66	14.35 น.	ระหว่างแยก S-15 มุ่งหน้าไปประติมากรรม สุรนารี	ทางตรง	จักรยานยนต์คันเอง	เสียหลักบริเวณเนินชะลอความเร็ว	นศ. อู (1)			
29	27 ก.พ. 66	16.18 น.	ทางเข้าหน้าโรงเรียนสุรนารีวิทยา	ทางตรง	จักรยานยนต์คันเอง	ก้มหยิบของหน้ารถ ทำให้เสียหลักล้ม	นศ. อู (1)			
30	2 มีนาคม 66	08.49 น.	ป้อม รปภ. ประติมากรรม	ทางตรง	รถจักรยานยนต์เสียหลักล้ม	เบรกระทันหันบริเวณเนินชะลอความเร็ว	นศ. ช (1)			
31	2 มีนาคม 66	17.56 น.	บริเวณสี่แยกวัดใจ มุ่งหน้าแยกสุรนารี 15	ทางตรง	รถจักรยานยนต์คันสุรนารี	สุนัขวิ่งตัดหน้า	นศ. ช (1)			
32	3 มีนาคม 66	16.08 น.	ด้านหลังแปลงพืชอย่างสุระ	ทางตรง	รถพ่วง 18 ล้อ ถอยชนเสาไฟฟ้า	มองไม่เห็นเสาไฟ	ไม่มี		เสาไฟ 1 ต้น	แก้ไขเรียบร้อยแล้ว
33	7 มีนาคม 66	16.00 น.	บริเวณสี่แยกวัดใจ มุ่งหน้าแยกสุรนารี 15	ทางตรง	รถกระบะเบี่ยงชนรถเก๋ง	รถกระบะเปลี่ยนช่องทางจราจรกระทันหัน	ไม่มี			
34	16 มีนาคม 66	08.51 น.	แยกสนามเทนนิส	ทางแยก	รถยนต์เฉี่ยวชนรถจักรยานยนต์	รถยนต์ออกจากแยกตัดหน้ารถจักรยานยนต์ที่มาทางตรง	บุคลากร ช(1)			
35	17 มีนาคม 66	18.31 น.	หน้าศูนย์วิจัยมันสำปะหลัง	ทางตรง	รถจักรยานยนต์เสียหลักล้ม	เบรกระทันหัน เนื่องจากรถเฉี่ยวตัดหน้าเข้าแยกกลุ่มเครื่องมือ	นศ. ช (1)			
36	22 มีนาคม 66	12.50 น.	ป้อม รปภ. ประติมากรรม	ทางตรง	รถจักรยานยนต์เสียหลักล้ม	เบรกระทันหันบริเวณเนินชะลอความเร็ว	นศ. อู (1)			



อุบัติเหตุทางจราจร ประจำเดือนมกราคม - ธันวาคม 2566										
ครั้งที่	วันที่	เวลา	สถานที่	ลักษณะพื้นที่	อุบัติเหตุทางจราจร	สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย	ผลการดำเนินงาน
37	23 มีนาคม 66	14.00 น.	วงเวียนประตูลูสุรนารี	วงเวียน	รถยนต์ชนรถจักรยานยนต์	รถยนต์ไม่หยุดให้รถในวงเวียนไปก่อน	บุคลากร ช(2)			
38	24 มีนาคม 66	16.23 น.	สี่แยกวัดใจ	ทางแยก	รถจักรยานยนต์เสียหลักล้มลง	รถจักรยานยนต์ไม่ระวังรถคันหน้าที่จะล่อความเร็วจากสัญญาณไฟจราจร	นศ. ช (1)			
39	27 มีนาคม 66	11.25 น.	ประตูลูสุรนารี	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถกระบะ	รถจักรยานยนต์ไม่ระวังรถคันหน้าที่จะล่อความเร็ว	ไม่มี			
40	28 มีนาคม 66	08.20 น.	สามแยกวิทยวิถี	ทางแยก	รถบัสเบียดสายเคเบิ้ลข้ามถนนบริเวณแยกวิทยวิถี	สายเคเบิ้ลหย่อนลงมาต่ำกว่าความสูงที่กำหนด	ไม่มี		สายเคเบิ้ล 1 เส้น	แก้ไขเรียบร้อยแล้ว
41	29 มีนาคม 66	16.30 น.	อุโมงค์ต้นไม้	ทางตรง	รถจักรยานยนต์เสียหลักล้มลง	เบรคกะทันหันบริเวณเนินชะลอความเร็ว	นศ. ช (2)			
42	4 เม.ย. 66	08.35 น.	แยกถนนเทคโนโลยี 2 มีง สุรพัฒน์ 4 5 6	ทางแยก	รถเก๋งชนท้ายรถเก๋ง	รถคันหน้าชะลอความเร็วกะทันหัน	ไม่มี			
43	6 เม.ย. 66	05.30 น.	เนินชะลอความเร็วที่ สาม แยกเทคโนโลยี (ตะวันออก)	เนินชะลอความเร็ว	รถจักรยานยนต์เสียหลักล้ม	เบรคกะทันหันบริเวณเนินชะลอความเร็ว	นศ. ช (1)			
44	9 เม.ย. 66	03.10 น.	แยกสุรเวียงชัย	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนฟุตบอล	เมาสุรา	นศ. ช (1)			
45	22 เม.ย. 66	15.55 น.	ทางแยกเข้าหน้าอาคาร 80 พรรษา	ทางแยก	รถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนกัน	รถออกจากแยกไม่ระวังรถทางตรง	นศ. ช (2) นศ. ญ (1)			
46	25 เม.ย. 66	19.00 น.	ไม่ทราบสถานที่	ทางตรง	รถกระบะชนท้ายรถเก๋ง	ไม่ทราบสาเหตุ	ไม่มี			
47	26 เม.ย. 66	14.50 น.	แยกทางเข้าลานจอดรถ มือ 2	ทางแยก	รถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนกัน	รถ ชน. เปลี่ยนเลนสิ่งจราจรกะทันหัน	นศ. ญ (1)			
48	27 เม.ย. 66	15.14 น.	สามแยกกิจกรรมสิ่งใหม่	ทางแยก	รถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนกัน	เลี้ยวตัดหน้ากระชั้นชิด	นศ. ญ (3)			
49	30 เม.ย. 66	14.35 น.	แยกโรงเรียนหนองปู	ทางแยก	รถยนต์ชนรถจักรยานยนต์	เลี้ยวตัดหน้ากระชั้นชิด	นศ. ญ (2)			
50	5 พ.ค. 66	21.00 น.	แยกทางเข้าสนามมณีนี	ทางแยก	รถยนต์ชนกับรถจักรยานยนต์	รถจักรยานยนต์ออกจากแยกขับตัดหน้ารถ รถยนต์ที่มาจากทางตรง	นศ. (2) ช,ญ	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
51	6 พ.ค. 66	21.50 น.	สี่แยกไฟแดงมาบเอื้อง	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์	รถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์ที่จอดติดไฟ แดง สาเหตุจากมองไม่เห็นรถจอดอยู่	นศ.ช (2)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
52	7 พ.ค. 66	15.12 น.	สี่แยกไฟแดงมาบเอื้อง	ทางแยก	รถสามล้อตุ๊กตา เสียหลักชนเสาไฟ แดงแยกมาบเอื้องเข้า มทส.	รถสามล้อตุ๊กตาฝ่าไฟแดง	นศ.ญ (3)	1 คน คนขับรถ	เสาไฟแดง และโคมไฟแดง	ซ่อมแซมแล้วเสร็จวันที่ 26 พ.ค. 66
53	13 พ.ค. 66	20.00 น.	สี่แยกไฟแดงมาบเอื้อง	ทางแยก	รถยนต์เฉี่ยวชนกัน	รถยนต์ที่จะตรงข้ามพส. และรถยนต์ที่จะไป หนองปลิง เมื่อถึงสี่แยกมองไม่เห็นกัน จึงเฉี่ยว ชนกัน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
54	20 พ.ค. 66	18.05 น.	สี่แยกไฟแดงมาบเอื้อง	ทางแยก	รถยนต์เฉี่ยวชนกัน	ตัดหน้ากระชั้นชิดรถยนต์ที่จะตรงข้ามพส. บริเวณสี่แยก	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี





อุบัติเหตุทางจราจร ประจำเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2566										
ครั้งที่	วันที่	เวลา	สถานที่	ลักษณะพื้นที่	อุบัติเหตุทางจราจร	สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย	ผลการดำเนินงาน
55	21 พ.ค. 66	13.20 น.	ถนนวิทย์วิถีทางลงกระโจมเหล็ก	ทางแยก	รถยนต์เฉี่ยวชนกัน	ออกจากซอยไม่ระวังรถที่มาทางตรง	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
56	23 พ.ค. 66	07.55 น.	ถนน มทส. 1 ซาออก หน้าร้านสายฝน	ทางตรง	รถยนต์ชนท้ายกัน	รถกระบะเบรกรถคันหน้า เพื่อเก็บกวาดจราจรที่ติดกับอู่รถ ไม่มองคันหลัง จึงชนท้ายกัน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
57	23 พ.ค. 66	16.01 น.	ถนนวิทย์วิถี สี่แยกทางไปอาคารเรียนรวม	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	มีน้ำท่วมซึ่งพื้นถนนลื่นความเร็ว ทำให้เสียหลักล้มล้ม	นศ.ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
58	23 พ.ค. 66	16.40 น.	แยกทางเข้าสำนักงานแม่บ้าน	ทางแยก	รถจักรยานยนต์เฉี่ยวชน	ออกจากซอยไม่ระวังรถที่มาทางตรง	นศ.ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
59	24 พ.ค. 66	17.52 น.	ก่อนถึงแยกวัดใจ ซี่งซาออก	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	ขับเร็วไม่มองรถคันข้างทำให้เกี่ยวกันล้ม	นศ.ช (2)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
60	30 พ.ค. 66	17.52 น.	แยกทางลง โรงอาหารเด่นทองขาว	ทางแยก	รถยนต์เฉี่ยวชนกัน	ออกจากซอยไม่ระวังรถที่มาทางตรง	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
61	4 มิ.ย. 66	23.50 น.	ประตูกัลยาณมิตร	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	มีอาหารทางน้ำ	นศ. ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
62	6 มิ.ย. 66	17.13 น.	แยกสุราษฎร์ธานี ซาออก	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนด้านข้างรถทัวร์	รถปิคอัพทางตรงจะไปชนส่ง รถจักรยานยนต์มาจากเรียนรวม 1 มองไม่เห็นรถปิคอัพจึงเกิดการเฉี่ยวชน	นศ. ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
63	9 มิ.ย. 66	06.35 น.	ถนน มทส.3 บริเวณสามแยกสี่กั๊กวัดตะวันออก	ทางแยก	รถยนต์ชนขอบฟุตบาทบริเวณทางเข้าประตู 1 อาคารความเป็นเลิศ	ขับเร็ว เบรกไม่ทัน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
64	9 มิ.ย. 66	11.45 น.	ทางเข้าสถานจอดรถอาคารเรียนรวม 2	ทางตรง	รถเก๋งชนท้ายรถเก๋ง	รถเก๋งมองไม่เห็น รถเก๋งที่กำลังถอยออกมา	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
65	9 มิ.ย. 66	18.15 น.	ก่อนถึงเนินชะลอความเร็ว s15 ซี่งซาออก	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	เบรกล็อค	นศ. ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
66	10 มิ.ย. 66	03.20 น.	ที่จอดรถด้านหน้าบ้านพักประปาประตู 4	ทางตรง	รถกระบะชนรถเก๋ง	มีอาหารทางน้ำ	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
67	10 มิ.ย. 66	17.17 น.	วงเวียนประตูสุรนารี ซาออก	วงเวียน	รถเก๋งเฉี่ยวชนรถจักรยานยนต์	รถจักรยานยนต์ขับตัดหน้ารถที่อยู่วงเวียน	บุคคลภายนอก ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
68	11 มิ.ย. 66	06.10 น.	ถนน มทส. 1	ทางตรง	รถยนต์ตกถนน	ผู้ขับขี่นำจะขับเร็ว และนำจะมาจากเส้นทางโบอิงแลนด์แล้วข้ามเกาะกลางถนนมาลงฝั่งตรงข้าม	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
69	12 มิ.ย. 66	17.22 น.	ทางแยกเทศบาลวิดิ3	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	ขับเร็ว	นศ. ช (2)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
70	12 มิ.ย. 66	17.50 น.	บริเวณทางแยก F9	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนกัน	ขับตัดหน้ากัน	นศ. ช (1) บุคคลภายนอก ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี



อุบัติเหตุทางจราจร ประจำเดือนมกราคม - ธันวาคม 2566										
ครั้งที่	วันที่	เวลา	สถานที่	ลักษณะพื้นที่	อุบัติเหตุทางจราจร	สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย	ผลการดำเนินงาน
71	14 มิ.ย. 66	22.10 น.	บริเวณประตูศรีณรงค์	ทางตรง	รถตู้โดยสารชนแผงจราจร	ขับมาด้วยความเร็วชนแผงจราจรเนื่องจากมีอาคารทางน้ำ	ไม่มี	ไม่มี	แผงจราจร 1 แผง กรวยจราจร 1 กรวย	ชุดใช้เรียบร้อยแล้ว 19 มิ.ย. 66
72	17 มิ.ย. 66	18.32 น.	บริเวณหน้าตลาด มทส.1	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนคนข้ามถนน	มองไม่เห็นคนข้ามถนน	นศ. ญ (2)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
73	22 มิ.ย. 66	08.04 น.	หน้าร้านเซนต์จอร์จ คอฟฟี่ ถนนมทส.2	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนสุนัข	สุนัขตัดหน้า	บุคคลภายนอก ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
74	23 มิ.ย. 66	09.20 น.	ทางแยกหน้าอาคารขนส่ง	ทางตรง	รถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนกัน	แซงขณะรถเลี้ยวขวา เลี้ยวตัดหน้ากัน	นศ. ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
75	25 มิ.ย. 66	18.25 น.	ขาเข้า เลย์สไคฟไฟแดง ตรงไปแยกสุรนารีซอย	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	เลี้ยวเบียดฟุตบอล	นศ. ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
76	26 มิ.ย. 66	15.32 น.	สามแยกทางออกจากเรียนรวม 1 มุ่งเสาชิง	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	เกิดจากจังหวะเลี้ยวแล้วกำเบรกรถแล้วเสียหลักล้ม	นศ. ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
77	29 มิ.ย. 66	08.01 น.	แยกทางลงเรือไทยตรงข้ามขนส่ง	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนจักรยานยนต์	ขับเร็ว และตัดหน้ากัน	นศ. ช (3)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
78	3 ก.ค. 66	03.05 น.	ถนน มทส. 2 บ้านหนองปี้ง ก่อนถึงแยกไฟแดง ขาออกประมาณ 200 เมตร	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	ไถ่กลิ้งสุรา	บุคคลภายนอก ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
79	8 ก.ค. 66	08.20 น.	ถนน มทส. 1 ขาออก ก่อนถึงโรงเรียนสารสาสน์ 500 เมตร	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	ขับเร็ว เสียหลัก	นศ. ชาย (1)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
80	15 ก.ค. 66	17. 48 น.	หน้าร้านต้นเนื่ออย่าง ถนน มทส. 1 ขาออก	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถเก๋งที่จอดอยู่ริมทาง	รถจักรยานยนต์ขับเร็ว มองไม่เห็นรถเก๋งที่จอดอยู่ริมทาง	บุคคลภายนอก ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
81	16 ก.ค. 66	20.25 น.	หน้าโรงเรียนสุรนารีวิทยา ขาออกไปประตู 2	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง ชนเกาะกลาง	ไถ่กลิ้งสุรา	บุคคลภายนอก ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
82	19 ก.ค. 66	12.30 น.	หน้าร้านป้าใจดีหน้าประตู 4	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนจักรยานยนต์	ขับรถตัดหน้ากัน	นศ. หญิง (2)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
83	20 ก.ค. 66	17.00 น.	บริเวณแยกเทคโนโลยี 2	ทางแยก	รถบรรทุก 6 ล้อ เหยี่ยวชนรถจักรยานยนต์	รถบรรทุก 6 ล้อขับมา และเลี้ยวเข้ามาแยกเทคโนโลยี 2 และเบียดเข้ามาหาจักรยานยนต์ที่จอดรอเพื่อข้ามถนนทำให้รถเสียหลักล้มลง	บุคคลภายนอก ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
84	23 ก.ค. 66	20.47 น.	ถนน มทส. 1 ขาเข้า บริเวณร้านต้นเนื่ออย่าง	ทางตรง	รถเก๋งเฉี่ยวชนรถจักรยานยนต์	รถยนต์มองไม่เห็นรถจักรยานยนต์ที่ขับโหดทาง	บุคคลภายนอก ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
85	24 ก.ค. 66	18.20 น.	แยกแยกเทคโนโลยีจะวันออก ก่อนถึงแยกไฟแดง	ทางตรง	รถยนต์ชนกับรถยนต์	นักศึกษาเปลี่ยนเลนกระทันหัน รถที่ขับตามหลังมาเบรคไม่ทัน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี



อุบัติเหตุทางจราจร ประจำเดือนมกราคม - ธันวาคม 2566										
ครั้งที่	วันที่	เวลา	สถานที่	ลักษณะพื้นที่	อุบัติเหตุทางจราจร	สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย	ผลการดำเนินงาน
86	30 ก.ค. 66	12.09 น.	บริเวณสามแยกประตูศรี รังษี	ทางตรง	รถยนต์ของโรงพยาบาล มทส. เสียหลักชนเกาะกลางถนน	สุนัขตัดหน้า	ไม่มี	ไม่มี	เสาไฟกระพริบเรียง 1 ต้น	เมืองไทยประกันภัย
87	4 ส.ค. 66	16.22 น.	โรงจอดรถ S15	ทางตรง	รถเดิมผู้เช่าบินชนหลังคาโรงจอดรถ	มองไม่เห็นหลังคา	ไม่มี	ไม่มี	หลังคาโรงจอดรถ	ซ่อมแซมเรียบร้อยแล้ว
88	8 ส.ค. 66	12.58 น.	ทางแยกไปอาคารวิชาการ 1	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ขี่เร็วชนรถปิกอัพ	รถจักรยานยนต์มาทางตรงเพื่อไปอาคารศูนย์ เครื่องมือ รถปิกอัพมาจากสหกรณ์ มองไม่เห็น รถจักรยานยนต์	นศ. ญ (1 คน)	ไม่มี	ไม่มี	
89	8 ส.ค. 66	20.53 น.	บริเวณถนนหลังบ่อหอ 10	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	ขับเร็ว เสียหลักล้มเอง	นศ. ญ (1 คน)	ไม่มี	ไม่มี	
90	17 ส.ค. 66	18.25 น.	สี่แยกวัดใจ	ทางแยก	รถยนต์โหลชนรถยนต์	รถคันหน้าจอดติดไฟแดง และรถโหลชนคันหลัง	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	
91	18 ส.ค. 66	11.40 น.	สามแยกสุรวิถี 1	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ขี่เร็วชนกัน	ขับเร็ว เกี่ยวกัน	นศ. ญ (1 คน)	ไม่มี	ไม่มี	
92	18 ส.ค. 66	04.30 น.	ถนน มทส.2 ก่อนถึงทางแยก ไปสี่แยกมาบ่อเจียง	ทางแยก	รถยนต์ข้ามเกาะกลางถนน	มีอาหารทางน้ำ	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	
93	21 ส.ค. 66	17.50 น.	ประตู 4 นอกเขต	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	ถนนลื่น	นศ. ช (1 คน)	ไม่มี	ไม่มี	
94	22 ส.ค. 66	16.18 น.	หน้าหอพักสุรนิเวศ 15	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	ถนนลื่น	นศ. ญ (2 คน)	ไม่มี	ไม่มี	
95	25 ส.ค. 66	04.05 น.	เนินชะลอความเร็ว หอพักสุร นิเวศ 15	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	ขับเร็ว เสียหลักล้มเอง	นศ. ช (1 คน)	ไม่มี	ไม่มี	
96	28 ส.ค. 66	12.35 น.	วงเวียน 789	วงเวียน	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	ขับเร็ว ตกใจวงเวียน กำบังรถ ทำให้เสียหลักล้ม	นศ. ญ (2 คน)	ไม่มี	ไม่มี	
97	29 ส.ค. 66	12.45 น.	แยกโรงอาหารพรวนแสงทอง	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ขี่เร็วชนกัน	ขับรถตัดหน้ากัน	นศ. ญ (1 คน) นศ. ช (1 คน)	ไม่มี	ไม่มี	
98	31 ส.ค. 66	12.40 น.	ทางแยกเข้ากลุ่มอาคารศูนย์ เครื่องมือ	ทางแยก	รถยนต์ขี่เร็วชนรถจักรยานยนต์	ขับรถตัดหน้ากัน	นศ. ญ (1 คน)	ไม่มี	ไม่มี	
99	3 ก.ย. 66	19.00 น.	หมู่บ้านสิริสุข	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถยนต์	ขับรถยนต์ไม่ชำนาญเส้นทางเลี้ยวหลบข้าง ทางพร้อมขึ้นไฟฉุกเฉินไว้เพื่อหาพิกัดใน GPS เพื่อจะเดินทางต่อ สักพักได้มีรถจักรยานยนต์ มาด้วยความเร็วชนท้ายเข้าอย่างรุนแรง	ช (1 คน) บุคคลภายนอก	ไม่มี	ไม่มี	
100	4 ก.ย. 66	21.10 น.	อาคารเรียนรวม 1	ลานจอดรถ	ขับรถยนต์ชนหลังศาลานจอดรถ รถจักรยานยนต์	มองไม่เห็นหลังคา	ไม่มี	ไม่มี	โครงหลังคาโรงจอดรถหัก	ซ่อมแซมเรียบร้อยแล้ว
101	12 ก.ย. 66	19.00 น.	กองถึงแยกดูที่ดินวัดหนองปรู	ทางตรง	รถยนต์ชนเสาไฟรายทาง	หักหลบสุนัข หน้า PP คร่าร์ ทำให้เสียหลัก พุ่งชนเสาไฟบนเกาะกลาง	ไม่มี	ไม่มี	เสาครอบหลอดไฟทั้งสองข้าง	อยู่ระหว่างประสานงาน



อุบัติเหตุทางจราจร ประจำเดือนมกราคม - ธันวาคม 2566										
ครั้งที่	วันที่	เวลา	สถานที่	ลักษณะพื้นที่	อุบัติเหตุทางจราจร	สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย	ผลการดำเนินงาน
102	13 ก.ย. 66	24.00 น.	วงเวียน ประตูนารายณ์	วงเวียน	รถจักรยานยนต์ชนกัน	ขับย้อนศรที่วงเวียนมาก จึงทำให้เกิดอุบัติเหตุ	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	
103	20 ก.ย. 66	15.58 น.	อาคารสุรนารี 15A	ลานจอดรถ	รถส่งของขับชนหลังคา	มองไม่เห็นหลังคา	ไม่มี	ไม่มี	หลังคาอาคารจอดรถ 1 แผ่น	อยู่ระหว่างประสานงาน
104	21 ก.ย. 66	12.20 น.	ถนนวิทย์วิทยาออก(หน้าขนส่ง)	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถยนต์แบบเก๋ง	รถจักรยานยนต์จะเลี้ยวออกจากแยก รถยนต์มาทางตรง มองไม่เห็น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	
105	22 ก.ย. 66	12.43 น.	หน้าอาคารสุรนารี	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนจักรยานยนต์	ขับรดตัดหน้ากัน	นศ. ญ (2 คน)	ไม่มี	ไม่มี	
106	23 ก.ย. 66	03.40 น.	ถนนมหาวิทยาลัย 1 ก่อนถึงปากทาง 304 ขาออก	ทางตรง	รถเก๋งข้ามเกาะกลาง	เมาสุรา	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	
107	24 ก.ย. 66	11.57 น.	แยกเข้าหอพักสุรนารี 13A	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนกัน	ขับรดตัดหน้ากัน	นศ. ช (2 คน)	ไม่มี	ไม่มี	
108	26 ก.ย. 66	17.30 น.	วงเวียน 789	วงเวียน	รถจักรยานยนต์ลุดโค้งพุ่งชนรถเก๋ง	รถจักรยานยนต์ขับเร็ว	นศ. ช (1 คน)	ไม่มี	ไม่มี	
109	28 ก.ย. 66	16.41 น.	หน้าเสาธง	ทางแยก	รถยนต์ชนรถจักรยานยนต์	รถจักรยานยนต์ขับเร็ว รถยนต์ขับค้อมเลน	นศ. ช (1 คน)	ไม่มี	ไม่มี	
110	2 ต.ค. 66	03.10 น.	หน้าตลาดประตูนารายณ์	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	ไม่ทราบสาเหตุ	นศ.ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
111	4 ต.ค. 66	21.55 น.	เนินชะลอความเร็วก่อนถึงทางแยกเข้าฟาร์มประมาณ 50 เมตร	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	ฝนตกถนนลื่นและบริเวณที่เกิดเหตุไฟรั่วทางมืด และได้แจ้งช่างไฟมาดำเนินการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว	นศ.ญ (2)	ไม่มี	ไม่มี	
112	6 ต.ค. 66	15.05 น.	แยกอาคารดิจิทัลกับอาคารบรรณสาร	ทางแยก	รถเก๋งชนกับรถเก๋ง	รถเก๋ง ชอนดำ สีดำ มาจากอาคารบรรณสาร เลี้ยวไม่มอง รถเก๋งที่มาทางตรงจากลานจอดรถด้านหน้าอาคารดิจิทัล	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	
113	6 ต.ค. 66	18.30 น.	สี่แยกไฟแดงมาบเชิง	ทางแยก	รถกระบะชน ชนท้ายรถจักรยานยนต์	รถจักรยานยนต์จอดรอสัญญาณไฟ แล้วมีรถกระบะ ได้พุ่งเข้าชนท้ายหลังรถจักรยานยนต์ คนขับกระบะ เบรกไม่อยู่รถได้ไปพุ่งชนรถจักรยานยนต์ เนื่องจากคอกยางล้อรถหมด	ญ (1) บุคคลภายนอก	ไม่มี	ไม่มี	
114	10 ต.ค. 66	15.48 น.	บริเวณหน้าป้อม รปภ. ประตู 1 ขาออก	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	กำเบรกมือเมื่อถึงเนินชะลอความเร็ว รถเลยเสียหลัก	นศ.ญ (2)	ไม่มี	ไม่มี	
115	16 ต.ค. 66	13.13 น.	บริเวณหน้าป้อม รปภ. ประตู 1 ขาเข้า	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มด้วยตนเอง	กำเบรกมือเมื่อถึงเนินชะลอความเร็ว รถเลยเสียหลัก	นศ.ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
116	20 ต.ค. 66	17.00 น.	บริเวณหน้าโรงอาหาร กาสะลองคำ	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถเก๋ง	รถจักรยานยนต์เลี้ยวตัดหน้ารถเก๋ง	ช (1) คนงานภูมิทัศน์	ไม่มี	ไม่มี	
117	27 ต.ค. 66	14.35 น.	แยกทางเข้าบ้านพักสุรนารี (แยกไก่ตด)	ทางแยก	รถเก๋งชนท้ายรถกระบะ	รถเก๋ง มาจากแยกบ้านพักสุรนารี เลี้ยวซ้ายจะไปประตูนารายณ์ รถกระบะมาทางตรงจากรพ. มทส. รถเก๋งไม่ทันสังเกตว่ามีรถกระบะจึงเกิดการชนกัน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	



อุบัติเหตุทางจราจร ประจำเดือนมกราคม - ธันวาคม 2566										
ครั้งที่	วันที่	เวลา	สถานที่	ลักษณะพื้นที่	อุบัติเหตุทางจราจร	สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย	ผลการดำเนินงาน
118	31 ต.ค. 66	17.44 น.	บริเวณหน้าป้อม รปภ. ประตู 1 ซาออก	ทางตรง	รถจักรยานยนต์คันด้วยตนเอง	กำเบรกรถเมื่อถึงเนินชะลอความเร็ว เรลเลยเสียหลัก	นศ.ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
119	8 พ.ย. 66	23.00 น.	สามแยกเทศบาล	ทางตรง	รถจักรยานยนต์คันศึกษาเสียหลัก ลงข้างทาง		1 (นศ. ช)	ไม่มี	ไม่มี	
120	8 พ.ย. 66	16.03 น.	ก่อนถึงหมู่บ้านสีสุข 3 ประมาณ 100 เมตร	ทางตรง	รถเก๋งชนรถจักรยานยนต์		1 (ญ) บุคคลภายนอก	ไม่มี	ไม่มี	
121	10 พ.ย. 66	09.49 น.	หน้าร้านสุวิวัฒน์	ทางตรง	จักรยานยนต์ชนท้ายรถกระบะ	คนขับรถกระบะแจ้งว่าจอดรอผู้โดยสารเพื่อจะไปดู งานบ่อบำบัดน้ำเสียรถจอดย.ตามหลังมา เกิด การชนท้ายรถกระบะ	1 (ช) บุคคลภายนอก	ไม่มี	ไม่มี	
122	14 พ.ย. 66	15.10 น.	หน้าหอสุรนารี 13	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนท้ายกัน	เสียหลักบริเวณเนินชะลอความเร็ว และไปชน ท้ายรถจักรยานยนต์คันอื่น	2 (ญ.ช) บุคคลภายนอก	ไม่มี	ไม่มี	
123	20 พ.ย. 66	16.30 น.	บริเวณแยกทางเข้า กลุ่ม อาคารเครื่องมือ	ทางแยก	รถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนกัน	รถจักรยานยนต์ เฉี่ยวเข้าอาคารเครื่องมือ รถจักรยานยนต์คันอื่นคันแซงเข้ามาในวง เลี้ยว จึงเกิดอุบัติเหตุ	2 (นศ. ช)	ไม่มี	ไม่มี	
124	30 พ.ย. 66	17.12 น.	บริเวณแยกทางเข้า กลุ่ม อาคารเครื่องมือ	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถยนต์	รถยนต์จอดรอเลี้ยวเข้าอาคารศูนย์เครื่องมือ โดยให้สัญญาณไฟเลี้ยว แล้วรถจักรยานยนต์ที่ ขับตามหลังมาไม่สามารถหยุดรถได้ จึงเกิดการ เฉี่ยวชน	1 (ช) บุคคลภายนอก	ไม่มี	ไม่มี	
125	7 ธ.ค. 66	19.10 น.	หน้าวัดหนองปรือซาออก	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนคนเดินเท้า	มองไม่เห็นคนข้ามถนน	นศ. ญ (1) บุคคลภายนอก ช (2)	ไม่มี	ไม่มี	
126	8 ธ.ค. 66	13.00 น.	สามแยกทางเข้าหอพักสุ นิเวศ 7	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนกัน	คันหน้าเบรกกะทันหัน	นศ. ญ (1) บุคคลภายนอก ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
127	10 ธ.ค. 66	8.09 น.	สามแยกหน้าเสาธง	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนกัน	ไม่ชะลอความเร็ว มองไม่เห็นรถที่มาทางตรง	นศ.ช (1) บุคคลภายนอก ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
128	16 ธ.ค. 66	20.56 น.	ทางแยกลงหอพักสุนิเวศ 11	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนกัน	คันหน้าเบรกกะทันหัน เพื่อเลี้ยว คันหลัง เบรกละไม่ทัน	นศ. ญ (1) นศ. ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
129	19 ธ.ค. 66	13.00 น.	ถนน มท.3 ซาออก เลี้ยว แยกทางเข้าหอพักสุนิเวศ 1 50 เมตร	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถกระบะ	รถจักรยานยนต์คันขับคันหน้ารถกระบะ กระบะ เบรกกะทันหันทำให้รถจักรยานยนต์ที่ขับ ตามหลังมาชนท้าย	นศ.ช (1) นศ.ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
130	20 ธ.ค. 66	08.25 น.	หน้าประตูสุรนารี	วงเวียน	รถยนต์ชนกับรถยนต์	รถในวงเวียนจะเลี้ยวซ้ายเข้าซอยข้างตลาด และรถที่มาจากไฟแดงซาออก ไม่ชะลอจึงเกิด การเฉี่ยวชน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	



อุบัติเหตุทางจราจร ประจำเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2566										
ครั้งที่	วันที่	เวลา	สถานที่	ลักษณะพื้นที่	อุบัติเหตุทางจราจร	สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย	ผลการดำเนินงาน
131	20 ธ.ค. 66	10.20 น.	บริเวณแยกวัดใจ ขาเข้าไป โรงเรียนสุรนารี เขตไฟแดง 50 เมตร	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถตู้รับ-ส่ง นักเรียน	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถตู้รับ-ส่ง รถตู้รับ-ส่ง เลนซ้ายแล้วชิดขวาไม่ทันเห็นรถมอเตอร์ไซด์ ขับตามมา	เจ้าหน้าที่ รร. สุรนารี ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
132	20 ธ.ค. 66	13.00 น.	บริเวณสี่แยกโม่งคันทน์ไม้	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	เสียหลักล้มเอง	นศ.ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
133	21 ธ.ค. 66	10.10 น.	วงเวียน 789	วงเวียน	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถเก๋ง	ขับตามหลังมาเบรกไม่ทัน รถชะลอในวงเวียน	นศ.ญ (2)	ไม่มี	ไม่มี	
134	21 ธ.ค. 66	13.20 น.	วงเวียน 789	วงเวียน	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถเก๋ง	ขับตามหลังมาเบรกไม่ทัน รถชะลอในวงเวียน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	
135	21 ธ.ค. 66	17.09 น.	ทางเข้าบ้านพักสุรนารี	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถเก๋ง	ขับตามหลังมาเบรกไม่ทัน รถชะลอแล้วเหยชน ท้าย	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	
136	22 ธ.ค. 66	20.45 น.	แยกไฟแดง มทส.	ทางแยก	รถยนต์ชนกับรถยนต์	ขับตามหลังมาเบรกไม่ทัน เหยชนท้ายรถที่ติด ไฟแดง	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	
137	25 ธ.ค. 66	15.04 น.	แยกทางเข้าส่วนอาคาร	ทางแยก	รถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนกัน	ขับตัดหน้า	นศ.ช (1) นศ.ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
138	26 ธ.ค. 66	16.20 น.	สามแยกทางเข้าหอพักสุ รนารี 7	ทางแยก	รถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนกัน	ขับตัดหน้า	นศ.ช (1) นศ.ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
139	26 ธ.ค. 66	19.50 น.	บริเวณหน้าบ้านออกก	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ท้ายรถกระบะ	รถจักรยานยนต์มองไม่เห็นรถกระบะจอดข้าง ทาง	บุคคลภายนอก ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
140	27 ธ.ค. 66	13.30 น.	บริเวณทางแยกเข้าหอพักสุ รนารี 13 เอ	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถเก๋ง	รถจักรยานยนต์ขับตัดหน้า	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	
141	28 ธ.ค. 66	19.00 น.	บริเวณปากทางถนน มทส. 1 ขาออก	ทางตรง	รถกระบะชนท้ายรถเก๋งไฟฟ้า	ขับตามหลังมาเบรกไม่ทัน เหยชนท้ายรถที่ติด ไฟแดง	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	





## ภาคผนวก ค-12

---

การสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจ

การสำรวจข้อมูลทางด้านสุขภาพสาธารณสุข และการบริการสาธารณสุข





รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจที่เกิดการเปลี่ยนแปลง  
และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ  
และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ของ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา  
โทรศัพท์ 0-4437-6555



จัดทำโดย

หน่วยวิจัยและที่ปรึกษาเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อมสุรนารี  
111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา  
โทรศัพท์ 0-4422-4451 โทรสาร 0-4422-4220

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจที่เกิดการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เรื่อง	สารบัญ	หน้า
สารบัญ		ก
สารบัญตาราง		ข
สารบัญรูป		ค
ภาคผนวก		ง
1	วัตถุประสงค์	1
2	วิธีการศึกษาสำรวจ	1
2.1	วิธีการศึกษาสำรวจข้อมูลทางด้านสังคมเศรษฐกิจที่เกิดการเปลี่ยนแปลง	1
2.2	วิธีการศึกษาสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ	1
3	ผลการศึกษา	2
3.1	ผลการศึกษาสำรวจข้อมูลทางด้านสังคมเศรษฐกิจที่เกิดการเปลี่ยนแปลง	2
3.2	ผลการศึกษาสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยของผู้เข้ารับบริการ	10
3.3	ผลการศึกษาสำรวจระดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการต่อการรับบริการของพนักงานเจ้าหน้าที่	14



สารบัญ ข

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจที่ใช้การเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่	สารบัญตาราง	หน้า
ตารางที่ 3.1-1	ผลดีและผลเสียที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการช่วงเวลาดำเนินการ	3
ตารางที่ 3.2-1	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. 2562 - 2566	11
ตารางที่ 3.2-2	สถิติการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. 2562 - 2566	12
ตารางที่ 3.3-1	ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	17



สารบัญ ค

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจที่ใช้การเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

รูปที่	สารบัญรูป	หน้า
รูปที่ 3.3-1	จุดสัมผัสกับตัวอย่างผู้พักอาศัยบริเวณโดยรอบพื้นที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	4
รูปที่ 3.1-2	การประกอบอาชีพหลักของครัวเรือน	4
รูปที่ 3.1-3	ความพึงพอใจต่อระบบการคมนาคม (ถนนชุมชน/ทางหลวง)	5
รูปที่ 3.1-4	ความพึงพอใจต่อระบบไฟฟ้า	5
รูปที่ 3.1-5	ความพึงพอใจต่อระบบประปา	6
รูปที่ 3.1-6	ความพึงพอใจต่อการจัดการขยะ	6
รูปที่ 3.1-7	ความพึงพอใจต่อการจัดการน้ำเสีย	7
รูปที่ 3.1-8	ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน	7
รูปที่ 3.1-9	ภาพบรรยากาศการสัมภาษณ์ผู้พักอาศัยบริเวณโดยรอบโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	8
รูปที่ 3.2-1	กลุ่มโรคที่ผู้ตอบแบบสอบถามเจ็บป่วยบ่อยที่สุด	12
รูปที่ 3.2-2	สาเหตุของโรคที่ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าทำให้เกิดการเจ็บป่วย	13
รูปที่ 3.2-3	วิธีการเตรียมการป้องกันโรคและผลพิษของผู้ตอบแบบสอบถาม	13
รูปที่ 3.3-1	คิวอาร์โค้ดแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	19



สารบัญ ง

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจที่เกิดการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

#### ภาคผนวก

- ภาคผนวก ก แบบสอบถามข้อมูลด้านสังคม ข้อมูลทางด้านสุขภาพ สาธารณสุข และการบริการสาธารณสุข
- ภาคผนวก ก1 φόρμแบบสอบถามข้อมูลด้านสังคม ข้อมูลทางด้านสุขภาพ สาธารณสุข และการบริการสาธารณสุข
- ภาคผนวก ก2 ผลการตอบแบบสอบถามข้อมูลด้านสังคม ข้อมูลทางด้านสุขภาพ สาธารณสุข และการบริการสาธารณสุข
- ภาคผนวก ข แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- ภาคผนวก ข1 φόρμแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- ภาคผนวก ข2 ผลการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



สารบัญ จ

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจที่เกิดการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

#### รายงาน

#### ผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจที่เกิดการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข

##### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1. เพื่อศึกษาสำรวจข้อมูลทางด้านสังคมเศรษฐกิจ อาชีพรายได้และสภาพความเป็นอยู่บริเวณโดยรอบพื้นที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีที่เกิดการเปลี่ยนแปลงพร้อมโครงการ
- 1.2. เพื่อศึกษาสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยของผู้เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- 1.3. เพื่อศึกษาสำรวจระดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการต่อการรับบริการของพนักงาน เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

##### 2. วิธีการศึกษาสำรวจ

##### 2.1. วิธีการศึกษาสำรวจข้อมูลทางด้านสังคมเศรษฐกิจที่เกิดการเปลี่ยนแปลง

- 2.1.1. รวบรวมข้อมูลสภาพเศรษฐกิจและสังคมของผู้อยู่อาศัยบริเวณโดยรอบโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งจากส่วนกลางและท้องถิ่น
- 2.1.2. รวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ การจัดการขยะ การจัดการน้ำเสีย และระบบสาธารณสุขจากข้อมูลของผู้อาศัยบริเวณโดยรอบ
- 2.1.3. ลงพื้นที่สำรวจและเก็บแบบสอบถามข้อมูลทางด้านสังคมเศรษฐกิจในรัศมี 4 กิโลเมตรบริเวณพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

##### 2.2. วิธีการศึกษาสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข

- 2.2.1. รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถิติการเข้ารับการรักษาและสาเหตุการเจ็บป่วยของผู้มาใช้บริการ
- 2.2.2. ลงพื้นที่สำรวจและเก็บแบบสอบถามระดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการต่อการรับบริการของพนักงาน เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



หน้าที 1



รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งได้ทำการเก็บข้อมูล และผลการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

### 3. ผลการศึกษา

#### 3.1. ผลการศึกษาสำรวจข้อมูลทางด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลง

ผลการศึกษาสำรวจข้อมูลทางด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลง ข้อมูลอาชีวอนามัย ระบบสาธารณูปโภคของผู้พักอาศัยบริเวณพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในรัศมีศึกษา 4 กิโลเมตร ช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 พื้นที่ศึกษาแสดงดังรูปที่ 3.3-1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-29 ปี ถึงร้อยละ 47.33 มีสถานะโสดและเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อยู่ในบริเวณโดยรอบโครงการมีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 45.00 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ วช. ร้อยละ 43.33 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ย้ายมาจากที่อื่นร้อยละ 55.33 สาเหตุของการย้ายมาเพื่อมาศึกษาต่อหรือย้ายมาทำงาน ทั้งนี้ยังมีประชาชนคนท้องถิ่นที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามมีปริมาณใกล้เคียงกันกับประชาชนที่ย้ายมาจากที่อื่นถึงร้อยละ 46.67 การประกอบอาชีพหลักของครัวเรือนหากไม่นับรวมนิสิตนักศึกษาแล้วส่วนใหญ่ประกอบอาชีพข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือลูกจ้างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ครัวเรือนส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพเสริม และร้อยละ 96.00 ไม่พบปัญหาในการประกอบอาชีพ ครัวเรือนที่พบปัญหาในการประกอบอาชีพ ปัญหาเกิดจากภัยแล้งที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลหรือเศรษฐกิจไม่ค่อยดีทำให้ค้าขายได้น้อยลง สภาพแวดล้อม สาธารณูปโภค และสาธารณูปการในปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถามทุกหลังคาเรือนมีน้ำประปาหรือน้ำประปาบาดาลไว้ใช้ในการอุปโภค ทั้งยังมีปริมาณเพียงพอตลอดทั้งปี ด้านการคมนาคมผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อระบบการคมนาคมอยู่ในระดับดีถึงร้อยละ 67.00 กรณีที่พอจะระดับพอใช้หรือไม่ดีพบสภาพปัญหาถนนชำรุด เป็นหลุมเป็นบ่อ ข้องจราจรแคบในบางช่วงเส้นทาง รอสวนทางกันลำบากบริเวณ ทั้งนี้สภาพปัญหาที่พบเจอในบริเวณที่พักอาศัยของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านไฟฟ้าผู้ตอบแบบสอบถามมีไฟฟ้าใช้ทุกหลังคาเรือน ความพึงพอใจอยู่ในระดับดีถึงร้อยละ 71.67 กรณีที่พอจะระดับพอใช้หรือไม่ดีพบสภาพปัญหาไฟฟ้าตกบ่อยหรือไฟฟ้าดับบ่อยหรือดับนานเกินในโดยเฉพาะในช่วงที่มีฝนตก ด้านการจัดการขยะของชุมชนพบว่าร้อยละ 81.00 มีความพึงพอใจต่อการจัดการขยะของชุมชนอยู่ในระดับดีมีระดับขยะเข้ามาขนถ่ายขยะเป็นประจำ ทั้งนี้ในบางชุมชนยังพบปัญหาเจ้าหน้าที่เว็นช่วงระยะเวลาเก็บขนทำให้ขยะล้นถัง หรือพบปัญหามีจำนวนถังขยะไม่เพียงพอต่อผู้พักอาศัยในชุมชน ด้านการจัดการน้ำเสียของชุมชนผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการจัดการน้ำเสียในชุมชนอยู่ในระดับดีร้อยละ 82.33 กรณีที่พอจะระดับพอใช้หรือไม่ดีพบสภาพปัญหาน้ำเสียหรือระบบบำบัดน้ำเสียมีารอุดตัน แดกชำรุดเสียหายขาดการซ่อมบำรุงดูแลรักษา ทั้งนี้ยังมีบางครัวเรือนไม่ได้รับการจัดการน้ำเสียหรือระบบบำบัดน้ำเสียยังขยายไปไม่ถึงที่อยู่อาศัยถึงร้อยละ 3.00 ของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่ได้รับการจัดการน้ำเสียจะระบายน้ำเสียลงสู่ที่ลุ่มใกล้บ้าน หรือระบายลงสู่บ่อซึมที่ขุดไว้ใกล้บ้าน หากพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของกันและกันในชุมชนมีความสัมพันธ์สูงกันในระดับปานกลาง สภาพแวดล้อมโดยรวมของชุมชนอยู่ในระดับดี ไม่มีปัญหาในชุมชนทั้งด้านการประกอบอาชีพและปัญหาด้านสังคม หรือหากมีปัญหาด้านสังคมด้านการศึกษาอาจจะพบนาน ๆ ครั้งหรือเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย



หน้า 2

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งได้ทำการเก็บข้อมูล และผลการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

จากการสำรวจข้อมูลสิ่งแวดล้อมซึ่งได้มีการสร้างอาคารภายในพื้นที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ข้อมูลการสำรวจแสดงรายละเอียดดังตารางที่ 3.1-1 พบว่า ประชาชนผู้พักอาศัยบริเวณโดยรอบโรงพยาบาลคิดว่าตั้งแต่มีการสร้างอาคารทำให้มีการจ้างงานท้องถิ่นเพิ่มขึ้นระดับปานกลาง รายได้จาก การประกอบอาชีพเพิ่มขึ้นระดับปานกลาง เศรษฐกิจท้องถิ่นมีความเติบโตขึ้นและท้องถิ่นรายได้จากภาษีเพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง รวมทั้งยังมีการพัฒนาระบบสาธารณูปโภค เช่น น้ำ ไฟฟ้า ประปา ถนน บริเวณโดยรอบพื้นที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีในระดับปานกลาง และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คิดว่าโรงพยาบาล มีการสนับสนุนกิจกรรม ประเพณี วัฒนธรรมของชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 3.1-1 ผลดีและผลเสียที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการช่วงเวลาดำเนินการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ไม่ได้รับ		น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 มีการจ้างงานท้องถิ่น	14	4.67	17	5.67	223	74.33	46	15.33
2 รายได้เพิ่มขึ้นจากการประกอบอาชีพ	15	5.00	21	7.00	217	72.33	47	15.67
3 เศรษฐกิจท้องถิ่นเติบโตขึ้น	12	4.0	18	6.00	211	70.33	59	19.67
4 ท้องถิ่นมีรายได้จากภาษี	11	3.67	20	6.67	209	69.67	60	20.00
5 พัฒนาระบบสาธารณูปโภค เช่น น้ำ ไฟฟ้า ประปา ถนน	10	3.33	23	7.67	199	66.33	68	22.67
6 สนับสนุนกิจกรรม / ประเพณี วัฒนธรรมของชุมชน	12	4.00	22	7.33	217	72.33	49	16.33

ที่มา : ทดสอบวิจัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, 2566

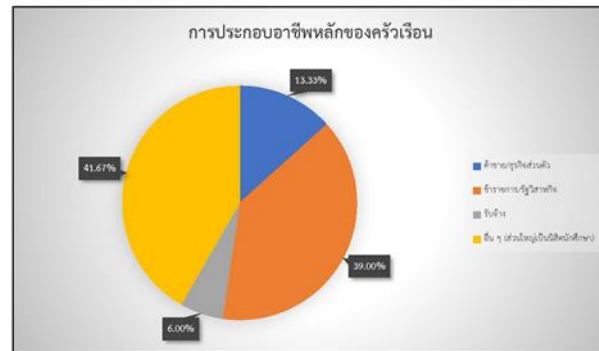


หน้า 3

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจซึ่งได้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



รูปที่ 3.3-1 จุดกลุ่มเก็บตัวอย่างผู้พักอาศัยบริเวณโดยรอบพื้นที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

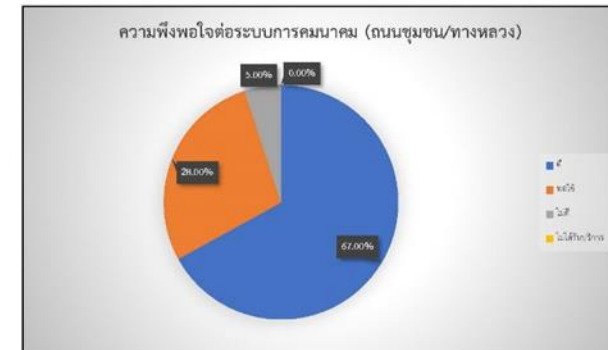


รูปที่ 3.1-2 การประกอบอาชีพหลักของครัวเรือน

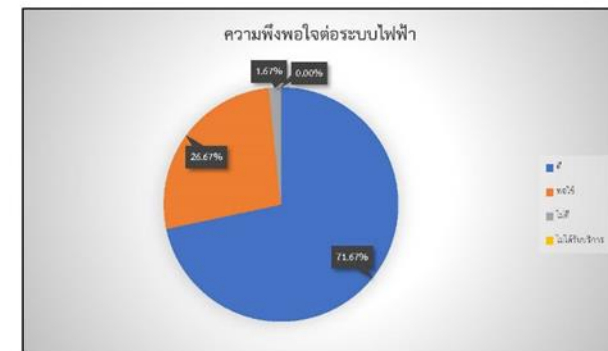


หน้า 4

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจซึ่งได้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



รูปที่ 3.1-3 ความพึงพอใจต่อระบบการคมนาคม (ถนนชุมชน/ทางหลวง)



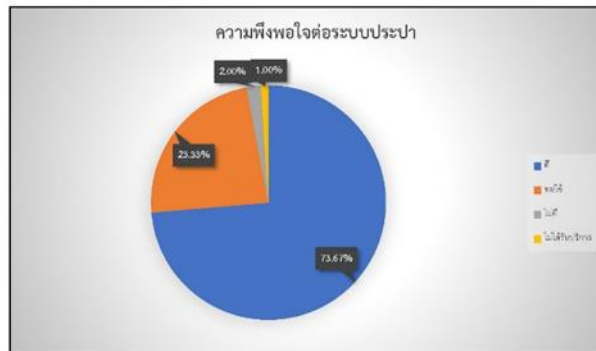
รูปที่ 3.1-4 ความพึงพอใจต่อระบบไฟฟ้า



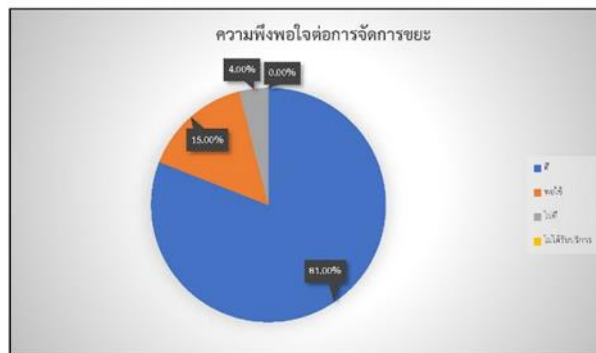
หน้า 5



รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจซึ่งได้ทำการเก็บแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



รูปที่ 3.1-5 ความพึงพอใจต่อระบบประปา

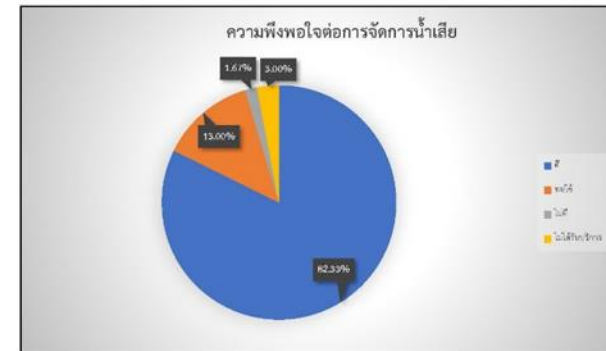


รูปที่ 3.1-6 ความพึงพอใจต่อการจัดการขยะ

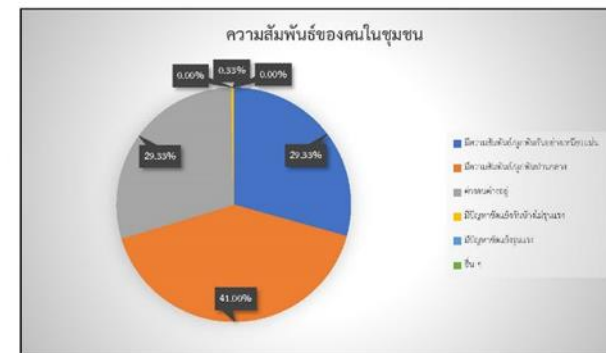


หน้า 6

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจซึ่งได้ทำการเก็บแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



รูปที่ 3.1-7 ความพึงพอใจต่อการจัดการน้ำเสีย



รูปที่ 3.1-8 ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน



หน้า 7



รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจที่เกิดการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

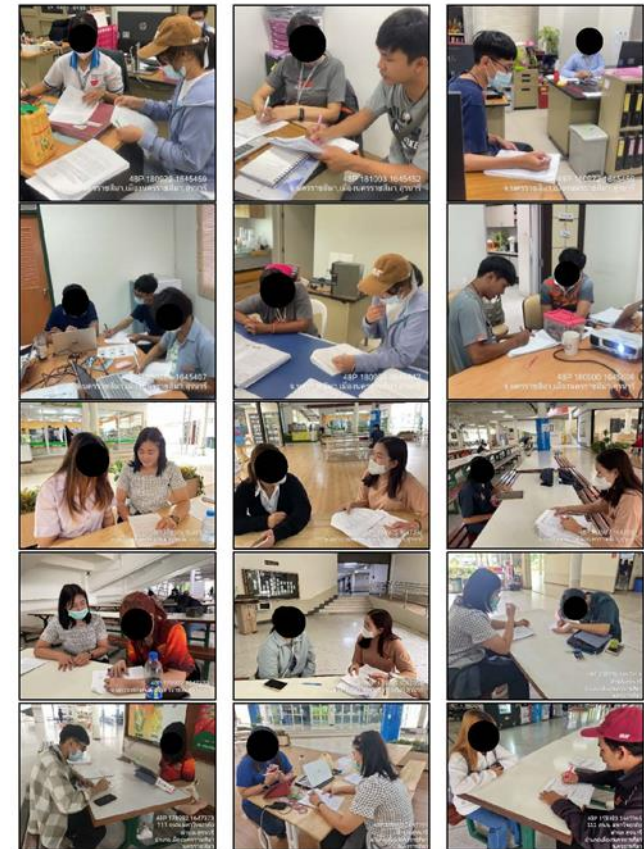


รูปที่ 3.1-9 ภาพบรรยากาศการสัมภาษณ์ผู้พักอาศัยบริเวณโดยรอบโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



หน้าที่ 8

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจที่เกิดการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



รูปที่ 3.1-9 (ต่อ) ภาพบรรยากาศการสัมภาษณ์ผู้พักอาศัยบริเวณโดยรอบโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



หน้าที่ 9

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยของผู้เข้ารับบริการ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

### 3.2. ผลการศึกษาสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยของผู้เข้ารับบริการ

จากการศึกษาข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีช่วงปี พ.ศ. 2562 ถึง พ.ศ. 2566 (ถึงเดือนเมษายน) หากพิจารณาสาเหตุการเจ็บป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค โดยไม่นับรวมผู้รับบริการที่เจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคที่ต้องการภูมิคุ้มกันต่อ COVID-19 ที่ไม่ระบุรายละเอียด (U119) และการกำหนดชั่วคราวของโรคใหม่ที่มีสาเหตุไม่แน่นอนหรือการใช้โนกรณิฉกเงิน (U00-U49) ที่เป็นสาเหตุการเข้ารับการรักษาเป็นอันดับแรกของผู้เข้ารับบริการในปี พ.ศ. 2564 ถึงปี พ.ศ. 2565 จะพบว่าสาเหตุการเจ็บป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกของผู้เข้ารับบริการป่วยเป็น โรคเกี่ยวกับกรดัดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนบนเฉียบพลัน โรคความดันโลหิตสูง และโรคของช่องปาก ต่อมาน้ำลาย และขากรรไกร รายละเอียดสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีแสดงดังตารางที่ 3.2-1

จากการศึกษาข้อมูลด้านสาธารณสุขและสุขภาพของนิสิตนักศึกษา พนักงานลูกจ้าง และประชาชน ผู้พักอาศัยบริเวณโดยรอบพื้นที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามรวมถึงครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงถึงร้อยละ 77.67 และมีสุขภาพจิตดีถึงร้อยละ 98.33 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ในกรณีของผู้ที่มีการเจ็บป่วยจะเจ็บป่วยด้วยโรคหัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.67 รองลงมาจะเจ็บป่วยด้วยโรคหัดหรือโรคภูมิแพ้ ร้อยละ 11.67 ทั้งนี้สาเหตุการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นของผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าสาเหตุเกิดจากอากาศเปลี่ยนแปลง และโรคประจำตัวหรือระบบร่างกายบกพร่องของผู้ตอบแบบสอบถามเองที่เป็นอยู่ก่อนหน้านี้ ทั้งนี้ยังพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปีเพื่อร้อยละ 49.61 เท่านั้น และไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปีสูงถึงร้อยละ 31.67 ทั้งนี้ผู้ตอบแบบสอบถามและครอบครัววิธีการเตรียมการป้องกันโรคและลดพิษด้วยการสวมหน้ากากหรือผ้ากันจมูก การซื้อน้ำดื่มหรือน้ำขวดดื่ม การให้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร และการออกกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 85.67 ร้อยละ 71.67 ร้อยละ 50.00 และร้อยละ 48.00 ตามลำดับ หากมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี รายละเอียดข้อมูลด้านสาธารณสุขและสุขภาพดังภาคผนวก ก2 หากพิจารณาแล้วจะเห็นว่ามีการเจ็บป่วยของผู้ที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคที่เกิดขึ้นอยู่เดิมแล้ว หรือโรคที่เกิดขึ้นทั่วไป เช่น โรคหวัดที่เกิดจากสภาพอากาศมีการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีไม่ได้มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของโรคแต่อย่างใด ทั้งนี้ยังเป็นการช่วยรองรับผู้ป่วยที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นอีกด้วย สถิติการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีแสดงดังตารางที่ 3.2-2

หน้า 10

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยของผู้เข้ารับบริการ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 3.2-1 สาเหตุการเจ็บป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. 2562 - 2566

ลำดับที่	สาเหตุการเจ็บป่วย (กลุ่มโรค)	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566	
		จำนวน (ราย)	ลำดับ (จากมากไปหาน้อย)	จำนวน (ราย)	ลำดับ (จากมากไปหาน้อย)	จำนวน (ราย)	ลำดับ (จากมากไปหาน้อย)	จำนวน (ราย)	ลำดับ (จากมากไปหาน้อย)	จำนวน (ราย)	ลำดับ (จากมากไปหาน้อย)
1	การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (J00-J06)	22831	1	18167	1	9529	7	20562	2	1886	1
2	โรคหัด (U01)	11669	3	12105	2	14861	2	18991	3	4087	2
3	โรคหัด (U01)	12659	2	11205	3	13326	3	16869	5	5845	3
4	ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ (J07-J09)	7665	7	7637	7	11433	5	16225	4	5537	4
5	ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ (J07-J09)	9762	6	10614	6	11466	6	14797	6	4845	5
6	โรคหัด (U01)	7926	8	8906	3	10881	6	12526	7	4616	6
7	โรคหัด (U01)	8215	5	7179	6	*	*	3688	7	*	*
8	โรคหัด (U01)	6364	9	6276	8	*	*	10311	10	5609	8
9	โรคหัด (U01)	6364	9	6276	8	*	*	10667	9	5531	9
10	โรคหัด (U01)	6364	9	6276	8	*	*	30755	1	3088	10
11	การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (J00-J06)	*	*	*	*	*	*	20755	1	*	*
12	ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ (J07-J09)	*	*	*	*	8252	9	10679	8	*	*
13	ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ (J07-J09)	*	*	*	*	30988	1	*	*	*	*
14	โรคหัด (U01)	*	*	*	*	9131	8	*	*	*	*
15	โรคหัด (U01)	*	*	4806	9	7668	10	*	*	*	*
16	โรคหัด (U01)	*	*	4723	10	*	*	*	*	*	*
17	โรคหัด (U01)	6481	8	*	*	*	*	*	*	*	*
18	โรคหัด (U01)	2533	10	*	*	*	*	*	*	*	*
รวม		75,050		81,041		73,118		247,019		118,745	

ที่มา : รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี 2566  
หมายเหตุ : \* ไม่อยู่ในเกณฑ์การพิจารณาข้อมูล



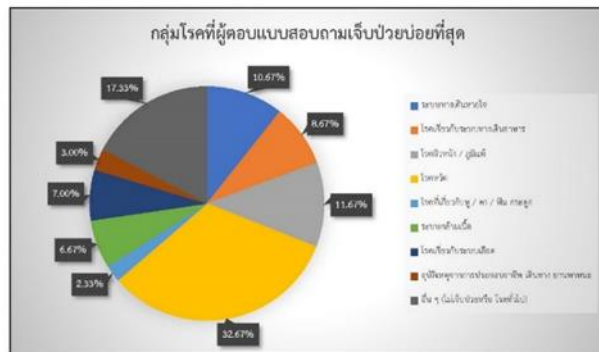
หน้า 11

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจซึ่งได้การเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 3.2-2 สถิติการเข้ารับการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. 2562 - 2566

ช่วงปีที่ได้รับบริการ	จำนวนผู้ป่วยนอก (คน)	จำนวนผู้ป่วยใน(เจ้าหน้าที่)(คน)
พ.ศ.2562 (ม.ค.-ธ.ค.)	382,554	9,007
พ.ศ.2563 (ม.ค.-ธ.ค.)	367,943	11,144
พ.ศ.2564 (ม.ค.-ธ.ค.)	400,524	15,228
พ.ศ.2565 (ม.ค.-ธ.ค.)	527,678	18,69
พ.ศ.2566 (ม.ค.-มิ.ย.)	164,515	5,898

ที่มา : โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, 2566

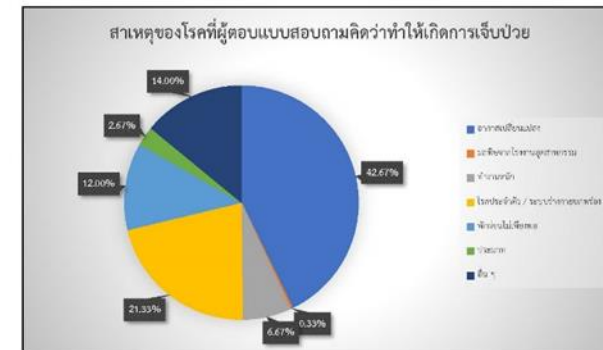


รูปที่ 3.2-1 กลุ่มโรคที่ผู้ตอบแบบสอบถามเจ็บป่วยบ่อยที่สุด



หน้าที่ 12

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจซึ่งได้การเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



รูปที่ 3.2-2 สาเหตุของโรคที่ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าทำให้เกิดการเจ็บป่วย



รูปที่ 3.2-3 วิธีการเตรียมการป้องกันโรคและมลพิษของผู้ตอบแบบสอบถาม



หน้าที่ 13



รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งได้ผ่านการเก็บแบบสอบถาม และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

### 3.3. ผลศึกษาสำรวจระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการรับบริการของพนักงาน เจ้าหน้าที่

ผลการศึกษาสำรวจข้อมูลความพึงพอใจต่อการบริการของของเจ้าหน้าที่ พนักงาน ลูกจ้างของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน 1. ด้านเวลา 2. ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ 3. ด้านเจ้าหน้าที่ บุคลากรที่ให้บริการ 4. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และ 5. ความพึงพอใจต่อผลของการบริการ รายละเอียดการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีแสดงดัง ตารางที่ 3.3-1 พบว่า ด้านเวลาการให้บริการอยู่ในระดับดี โดยที่ความรวดเร็วในการให้บริการอยู่ในระดับมากหรือดีร้อยละ 33.33 การให้บริการเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดอยู่ในระดับมากหรือดี ร้อยละ 37.67 ในด้านของกระบวนการหรือขั้นตอนการบริการจัดอยู่ในระดับพอใจมาก การติดต่อประสานงานแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอน ระยะเวลาในการให้บริการ ความสะดวกของผู้รับบริการที่ได้รับในแต่จะขั้นตอน รวมถึงการให้บริการตามลำดับก่อนหลังตามบัตรคิวอยู่ในระดับพอใจมาก ในส่วนของ การจัดลำดับขั้นตอนการให้บริการและการให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีความคล่องตัวความพึงพอใจอยู่ในระดับดี หรือมาก ความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการอยู่ในระดับพอใจมาก ทั้งความเหมาะสมในการแต่งกาย บุคลิก ลักษณะท่าทางของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีการแต่งกายสุภาพ เรียบร้อย กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็นมิตร มีรอยยิ้ม อ่อนโยน มีความสุภาพ พนักงานหรือเจ้าหน้าที่มีความเอาใจใส่ กระตือรือร้น เต็มใจบริการ มีความพร้อมในการให้บริการ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ ยังมีความรู้ความสามารถในการให้บริการตอบข้อซักถาม ชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังมีความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่ และให้บริการเหมือนกันทุกรายโดยไม่เลือกปฏิบัติ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการบริการ อาทิ ความชัดเจนของป้าย สัญลักษณ์ประชาสัมพันธ์รับออกบัตรคิว ช่องการให้บริการ ความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือ คุณภาพและความทันสมัย ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความสะอาดของสถานที่บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการบริการอยู่ในระดับพอใจมาก และหากกล่าวถึงด้านความพึงพอใจต่อการบริการความพึงพอใจจัดอยู่ในระดับพอใจมากเช่นเดียวกัน ทั้งความพึงพอใจต่อการให้บริการที่คุ้มค่า มีประโยชน์และตรงตามความต้องการ โดยรวมแล้ว หากไม่พิจารณาเรื่องระยะเวลาที่ค่อนข้างนาน อาจกล่าวได้ว่าความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีจัดอยู่ในระดับพอใจมาก รูปคิวยาวโคดแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี แสดงดังรูปที่ 3.3-1 และผลการตอบแบบสอบถาม ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการแสดงดังภาคผนวก ข2 ทั้งนี้ผู้เข้ารับบริการมีข้อเสนอแนะ และแจ้งปัญหาต่อการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ดังนี้

#### ปัญหาที่ได้รับต่อการใช้บริการ

- ผู้รับบริการไม่ทราบขั้นตอนการให้บริการ ต้องไปติดต่อที่จุดให้บริการใด หรือต้องไปติดต่อที่อาคารใด อยู่บริเวณใดของโรงพยาบาล ป้ายบอกทางในบางจุดยังเป็นกระดาษที่ยังมีการขาดชำรุด
- ในจุดวัดความดันผู้สูงอายุ บางท่านไม่เข้าใจขั้นตอนการบริการทำให้ล่าช้าและไม่สะดวก



หน้า ที่ 14

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งได้ผ่านการเก็บแบบสอบถาม และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

- ผู้รับบริการบางท่านเข้าใจว่าการได้รับบริการไม่เป็นไปตามลำดับคิว เจ้าหน้าที่เรียกคิวที่ 200 ก่อนเรียกคิวที่ 100
- ที่นั่งรอรับบริการและที่นั่งสำหรับญาติมีจำนวนไม่เพียงพอต่อผู้เข้ารับบริการ ในบางจุดที่นั่งรอรับบริการและสถานที่ค่อนข้างแคบและแออัด
- ความทรุดโทรมและความสะอาดของตัวอาคารสถานที่ ในบางจุดยังมีน้ำรั่วซึมหลายจุด และมีมูลของนกก่อให้เกิดความสกปรก ในบางจุดเครื่องปรับอากาศไม่เย็น
- สถานที่จอดรถไม่เพียงพอต่อผู้เข้ารับบริการ
- โรงอาหารในช่วงพักกลางวันพื้นที่ที่ไม่เพียงพอต่อผู้เข้ารับบริการ
- ค่อนข้างใช้เวลานานในการรอเข้ารับบริการตรวจวินิจฉัย และหากมีการนัดหมายล่วงหน้าจะนัดหมายนานเกินไป
- เมื่อโทรเข้ามาปรึกษา ได้รับบริการที่ไม่สุภาพ ทั้งยังไม่ได้รับคำตอบและไม่ให้เกียรติผู้ติดต่อเข้ามาเพื่อปรึกษา
- ได้รับการบริการที่ไม่สุภาพ และไม่เป็นมิตร และในบางแผนกมีการบริการที่ล่าช้าและไม่มีการให้บริการ ทั้งยังมีมีการแทรกคิวเกิดขึ้นในบางแผนก
- หมอที่รักษาเฉพาะทางน้อย หรือไม่มีค่อนข้างมาก
- การเดินทางเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลค่อนข้างลำบากเนื่องจากไม่มีรถประจำทาง

#### ข้อเสนอแนะต่อการบริการ

- ควรมีป้ายบอกจุดบริการที่ชัดเจนติดอยู่ที่จุดใดเป็นจุดแรก ไปจุดหรือหมายเลขใดต่อไป
- ควรแบ่งเขตการรักษาที่ชัดเจน แยกผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุและเด็กออกจากบุคคลทั่วไป เนื่องจากบางครั้งรอตรวจค่อนข้างนานผู้สูงอายุเวลานั่งรอนานค่อนข้างไม่สะดวกต่อร่างกาย
- ผู้รับบริการต้องการให้มีระบบบัตรคิวที่เป็นสุกด มีระบบจอคอมพิวเตอร์บอกระยะเวลาและคิวเข้ารับบริการตรวจวินิจฉัย
- อยากให้มีแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น และสามารถเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยไม่ต้องนัดหมายแพทย์เฉพาะทางล่วงหน้า
- หากมีการรักษาแบบเดิมซ้ำหลายครั้ง ควรมีขั้นตอนการตรวจเพิ่มเติมนอกจากให้ยาไปรับประทาน
- หากแพทย์สามารถเริ่มปฏิบัติงาน 8.30 น.ขึ้นการรื้อย้าย
- ควรมีทีมเก้าอี้หรือที่นั่งรอรับบริการให้เพียงพอต่อผู้เข้ารับบริการและญาติ ในบางแผนกยังไม่มีมาก
- ขยายโรงอาหาร เพิ่มที่นั่งในโรงอาหารมากขึ้น มีมาตรการการรักษาความสะอาด ป้องกันเชื้อโรคที่แพร่



หน้า ที่ 15

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งได้จากการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

- อยากให้มีการปรับปรุงอาคารสถานที่ในส่วนที่ชำรุดทรุดโทรม ควรทำหลังคาหรือแนวต้นไม้เพื่อ  
ให้ร่มเงาเพิ่มขึ้นจำนวนมาก
- ขยายลานจอดรถให้เพียงพอต่อผู้รับบริการ ลานจอดรถควรมีหลังคา
- ควรเพิ่มระบบขนส่งภายในเนื่องจากมีหลายอาคารที่อยู่ห่างกันค่อนข้างไกล
- อยากให้มีรถประจำทางเพื่อความสะดวกต่อการเดินทาง และลดปัญหาที่จอดรถไม่เพียงพอ
- อยากให้ปรับปรุงเส้นทางเข้าห้องฉุกเฉินให้สะดวกมากขึ้น
- อยากให้ปรับปรุงเรื่องบริการ คำพูด กริยาท่าทาง อยากให้คุณหมอและพยาบาล เจ้าหน้าที่  
ทุกท่านปฏิบัติกับผู้ป่วยบริการดีทุกท่าน บริการอย่างเท่าเทียมกันไม่เลือกปฏิบัติ
- จัดทำระบบรับยาไม่พบแพทย์



หน้า 16

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งได้จากการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 3.3-1 ความพึงพอใจต่อการให้บริการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตัวชี้วัด	ประเด็น/ด้าน	ระดับความพึงพอใจ									
		5		4		3		2		1	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 3.3-1 ความพึงพอใจจากผู้ใช้บริการ	1. ด้านเวลา										
	1.1 ความรวดเร็วในการให้บริการ	97	32.33	100	33.33	94	31.33	4	1.33	5	1.67
	1.2 การให้บริการที่ไม่เป็นระบบและล่าช้า	105	35.00	113	37.67	76	25.33	4	1.33	2	0.67
ตัวชี้วัดที่ 3.3-2 ความพึงพอใจจากผู้บริหาร	2. ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ										
	2.1 การติดต่อขอรับบริการ	118	39.33	110	36.67	64	21.33	7	2.33	1	0.33
	2.2 การจัดส่งวัสดุของบการให้บริการตามขั้นตอนที่ไว้	108	36.00	133	44.33	56	18.67	2	0.67	1	0.33
	2.3 ขั้นตอนการให้บริการไม่ซับซ้อน สดวกในการเดิน	113	37.67	128	42.67	52	17.33	7	2.33	0	0.00
	2.4 ความสะอาดที่ให้บริการและบริเวณ	124	41.33	117	39.00	52	17.33	6	2.00	1	0.33
	2.5 การให้บริการตามคำสั่งขององค์กร	129	43.00	121	40.33	46	16.00	1	0.33	1	0.33
ตัวชี้วัดที่ 3.3-3 ความพึงพอใจจากเจ้าหน้าที่บริหาร	3. ด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการ										
	3.1 ความเหมาะสมในการดำเนินการ บุคลากร กลักรับหน้าที่งานที่ได้รับ	16	53.67	102	34.00	35	11.67	1	0.33	1	0.33
	(บุคลากร ข้าราชการ)										
	3.2 ความสะอาดที่รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา	148	49.33	105	35.00	41	13.67	5	1.67	1	0.33
	3.3 ความสะอาดที่เก็บรักษาวัสดุของบการให้บริการของเจ้าหน้าที่	14	47.00	110	36.67	44	14.67	4	1.33	1	0.33
	3.4 เจ้าหน้าที่บริหารที่ทราบหน้าที่ในการให้บริการ	147	49.00	110	36.67	42	14.00	1	0.33	0	0.00
ตัวชี้วัดที่ 3.3-4 ความพึงพอใจจากผู้บริหาร	3.5 ความสะอาดในการปฏิบัติงาน	165	55.00	105	35.00	26	9.33	2	0.67	0	0.00
	(บุคลากร ข้าราชการ)										
	3.6 การให้บริการที่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ	142	47.33	116	38.67	35	11.67	5	1.67	2	0.67

หน้า 17





รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจที่เกิดการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 3.3-1 (ต่อ) ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการโรงพยาบาลเทคโนโลยีสุรนารี

ประเด็นด้าน	ระดับความพึงพอใจ									
	5		4		3		2		1	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ										
4.1 ความสะอาดของบ้าน ที่อยู่อาศัย บริเวณพื้นที่โรงพยาบาล	144	48.00	110	36.67	38	12.67	7	2.33	1	0.33
4.2 จุดจอดรถให้บริการมีความเหมาะสมและเข้าถึงได้ง่าย	137	45.67	114	38.00	43	14.33	6	2.00	0	0.00
4.3 ความถี่ของการทำความสะอาดบริเวณให้บริการ	142	47.53	111	37.00	42	14.00	4	1.33	1	0.33
4.4 ความเหมาะสมของพื้นที่จอดรถภายใน บริเวณ	157	52.33	106	35.33	34	11.33	3	1.00	0	0.00
4.5 ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่จอดรถ ห้องน้ำ	134	44.67	104	34.67	52	17.33	9	3.00	1	0.33
4.6 การจัดการและดูแลรักษาความสะอาดเป็นระเบียบ สะอาดเรียบร้อย	142	47.53	114	38.00	39	13.00	3	1.00	2	0.67
4.7 ความสะอาดของอาคารบริการ	153	51.00	112	37.33	33	11.00	2	0.67	0	0.00
5. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ										
5.1 ได้รับการดูแลรักษาอาคาร	143	47.67	113	37.67	40	13.33	3	1.00	1	0.33
5.2 ได้รับบริการที่ดีมีค่า - ผู้ป่วยพอใจ	144	48.00	110	36.67	42	14.00	3	1.00	1	0.33
5.3 ความพึงพอใจโดยรวมที่ให้บริการของหน่วยงาน	148	49.33	106	35.33	39	13.00	6	2.00	1	0.33

ระดับความพึงพอใจ  
5 = สบายมาก  
4 = สบายดี  
3 = ปานกลางหรือพอใช้  
2 = ไม่ค่อยดีหรือต้องปรับปรุงแก้ไข  
1 = ไม่ค่อยดีหรือต้องปรับปรุงแก้ไข  
0 = ไม่ดีเลยหรือต้องปรับปรุงแก้ไข

ที่มา : พบว่าข้อมูลและวิธีการทางสถิติใช้แบบสอบถาม, 2566

หน้า 18

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจที่เกิดการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



รูปที่ 3.3-1 ตัวอย่างแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ  
ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน้า 19

ภาคผนวก รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจที่เกิดการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## ภาคผนวก



ภาคผนวก รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจที่เกิดการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## ภาคผนวก ก

แบบสอบถามข้อมูลด้านสังคม ข้อมูลทางด้านสุขภาพ สาธารณสุข  
และการบริการสาธารณะ



ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## ภาคผนวก ก1

ฟอร์มแบบสอบถามข้อมูลด้านสังคม ข้อมูลทางด้านสุขภาพ  
สาธารณสุข และการบริการสาธารณะ



ก1 - 1



ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">                 หมายเลขแบบสอบถาม .....                  ชื่อผู้สัมภาษณ์ .....                  วันที่สัมภาษณ์ .....             </div> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;">                 ชื่อ - สกุล ผู้ให้สัมภาษณ์ (นาม/นามสกุล) .....                  ที่อยู่ เลขที่ ..... บ้าน ..... หมู่ที่ ..... ตำบล .....                  อำเภอ ..... จังหวัด ..... โทร. ....             </div> <p>เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน</p> <p>“เนื่องในการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 (Personal Data Protection Act, PDPA) ขอแจ้งให้ท่านทราบว่า ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ด้วยความลับ โดยไม่เผยแพร่ต่อผู้อื่นภายนอก และจะไม่ใช้มาเพื่อวัตถุประสงค์อื่นนอกเหนือจากที่กล่าวมา และจะนำข้อมูลของท่านไปใช้ในการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีเท่านั้น”</p> <p>“ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า การเก็บข้อมูลนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิของท่านในทางใดๆ ทั้งสิ้น และจะนำข้อมูลนี้ไปใช้ในการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีเท่านั้น”</p> <p>ข้าพเจ้าขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูง และขออภัยในความไม่สะดวกที่เกิดขึ้น</p> <p style="text-align: right;">                 กรุณาทำเครื่องหมาย <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่             </p>	<p><b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์</b></p> <p>1.1 เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง</p> <p>1.2 อายุ <input type="checkbox"/> 1. 18-29 ปี <input type="checkbox"/> 2. 30-39 ปี <input type="checkbox"/> 3. 40-49 ปี  <input type="checkbox"/> 4. 50-59 ปี <input type="checkbox"/> 5. 60 ปีขึ้นไป</p> <p>1.3 สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. สมรส <input type="checkbox"/> 3. หย่า  <input type="checkbox"/> 4. หย่า <input type="checkbox"/> 5. แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....</p> <p>1.4 สถานการณ์ในครัวเรือน <input type="checkbox"/> 1. ตัวคนเดียว <input type="checkbox"/> 2. คู่สมรส <input type="checkbox"/> 3. สมาชิกในครัวเรือน</p> <p>1.5 ระดับการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น  <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/วช. <input type="checkbox"/> 4. วิทยาลัยอาชีวศึกษา/วช. (สูง)  <input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....</p> <p>1.6 ท่านอาศัยอยู่คนเดียวหรือร่วมกับผู้อื่น (ถ้าใช่ระบุจำนวนคน) <input type="checkbox"/> 1. เพียงคนเดียว <input type="checkbox"/> 2. ร่วมกับผู้อื่น (ระบุจำนวนคน) .....</p> <p>1.7 สถานะสุขภาพปัจจุบัน <input type="checkbox"/> 1. แข็งแรงดี <input type="checkbox"/> 2. มีโรคประจำตัว <input type="checkbox"/> 3. อื่น ๆ (ระบุ) .....</p> <p><b>ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางสถิติและความคิดเห็น</b></p> <p>2.1 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนปัจจุบัน (รวมผู้ให้สัมภาษณ์) จำนวน ..... คน</p> <p>2.1.1 รายนาม <input type="checkbox"/> 1. รายนาม (ต่ำกว่า 5 ปี) ..... คน <input type="checkbox"/> 2. รายนาม (5-10 ปี) ..... คน  <input type="checkbox"/> 3. รายนาม (10 ปี ขึ้นไป) ..... คน <input type="checkbox"/> 4. คนพิการ ..... คน  <input type="checkbox"/> 5. คนชรา ..... คน <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (ระบุ) ..... คน</p> <p>2.1.2 เพศ <input type="checkbox"/> 1. เพศชาย ..... คน <input type="checkbox"/> 2. เพศหญิง ..... คน</p> <p>2.2 การดำเนินการของสมาชิกในครัวเรือน <input type="checkbox"/> 1. ทำตามหน้าที่ ..... คน <input type="checkbox"/> 2. ไม่ทำตามหน้าที่ ..... คน</p> <p style="text-align: right;">หน้า 1/6</p>
--	--

ภาคผนวก รายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

**2.3 การประเมินความเสี่ยงของค่า**  
☐ 1. ค่าตามกฎกระทรวง (ระบุ) .....  
☐ 2. ค่าจากการวัด/วิเคราะห์ .....  
☐ 3. ค่าอื่น (ระบุ) .....  
☐ 4. อื่น ๆ (ระบุ) .....

**2.4 การประเมินความเสี่ยงของตัวชี้วัด**  
☐ 1. ค่าตามกฎกระทรวง (ระบุ) .....  
☐ 2. ค่าจากการวัด/วิเคราะห์ .....  
☐ 3. ค่าอื่น (ระบุ) .....  
☐ 4. อื่น ๆ (ระบุ) .....

**2.5 การประเมินความเสี่ยงของตัวชี้วัดอื่น**  
☐ 1. ค่าตามกฎกระทรวง (ระบุ) .....  
☐ 2. ค่าจากการวัด/วิเคราะห์ .....  
☐ 3. ค่าอื่น (ระบุ) .....  
☐ 4. อื่น ๆ (ระบุ) .....

**2.6 ปัญหาการประเมินความเสี่ยงตัวชี้วัด**  
☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี (ระบุ) .....

**ส่วนที่ 3 ข้อมูลการประเมิน การปฏิบัติตาม และการปฏิบัติตามเงื่อนไข**

**3.1 แหล่งน้ำชุมชน**  
**1. การใช้พื้นที่การปลูก (น้ำดื่ม) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**  
☐ 1. น้ำดื่ม ☐ 2. น้ำดื่มบรรจุขวด ☐ 3. น้ำดื่ม  
☐ 4. น้ำดื่ม ☐ 5. น้ำดื่ม ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....

**พื้นที่ปลูกพืช**  
☐ 1. ปลูกพืชสวน ☐ 2. ปลูกพืชสวน ☐ 3. ปลูกพืชสวน

**วิธีการปลูกพืช**  
**ปลูกพืชสวน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**  
☐ 1. ปลูกพืชสวน ☐ 2. ปลูกพืชสวน ☐ 3. ปลูกพืชสวน  
☐ 4. ปลูกพืชสวน ☐ 5. ปลูกพืชสวน ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....

**2. การใช้พื้นที่การปลูก (น้ำดื่ม) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**  
☐ 1. น้ำดื่ม ☐ 2. น้ำดื่มบรรจุขวด ☐ 3. น้ำดื่ม  
☐ 4. น้ำดื่ม ☐ 5. น้ำดื่ม ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....

หน้า 2/6

**พื้นที่ปลูกพืช**  
☐ 1. ปลูกพืชสวน ☐ 2. ปลูกพืชสวน ☐ 3. ปลูกพืชสวน

**วิธีการปลูกพืช**  
**ปลูกพืชสวน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**  
☐ 1. ปลูกพืชสวน ☐ 2. ปลูกพืชสวน ☐ 3. ปลูกพืชสวน  
☐ 4. ปลูกพืชสวน ☐ 5. ปลูกพืชสวน ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....

**3.2 คุณภาพการบริการของพื้นที่ปลูกพืชสวน**  
**1. การพัฒนา (ตอบตามความเป็นจริง)**  
 ความพึงพอใจต่อการบริการ (ตอบตามความเป็นจริง / หากสงสัย)  
☐ 1. ดี ☐ 2. พอใช้  
☐ 3. ไม่ดี ☐ 4. ไม่ได้รับบริการ

**การบริการของพื้นที่ปลูกพืชสวน**  
☐ 1. บริการของพื้นที่ปลูกพืชสวน ☐ 2. บริการของพื้นที่ปลูกพืชสวน  
☐ 3. บริการของพื้นที่ปลูกพืชสวน ☐ 4. บริการของพื้นที่ปลูกพืชสวน  
☐ 5. บริการของพื้นที่ปลูกพืชสวน ☐ 6. บริการของพื้นที่ปลูกพืชสวน

**2. ปลูกพืช**  
 ความพึงพอใจต่อการปลูกพืช  
☐ 1. ดี ☐ 2. พอใช้  
☐ 3. ไม่ดี ☐ 4. ไม่ได้รับบริการ

**การบริการของพื้นที่ปลูกพืชสวน**  
☐ 1. บริการของพื้นที่ปลูกพืชสวน ☐ 2. บริการของพื้นที่ปลูกพืชสวน  
☐ 3. บริการของพื้นที่ปลูกพืชสวน ☐ 4. บริการของพื้นที่ปลูกพืชสวน

**3. ปลูกพืช**  
 ความพึงพอใจต่อการปลูกพืช  
☐ 1. ดี ☐ 2. พอใช้  
☐ 3. ไม่ดี ☐ 4. ไม่ได้รับบริการ

**การบริการของพื้นที่ปลูกพืชสวน**  
☐ 1. บริการของพื้นที่ปลูกพืชสวน ☐ 2. บริการของพื้นที่ปลูกพืชสวน  
☐ 3. บริการของพื้นที่ปลูกพืชสวน ☐ 4. บริการของพื้นที่ปลูกพืชสวน

หน้า 3/6







ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## ภาคผนวก ก2

ผลการตอบแบบสอบถามข้อมูลด้านสังคม ข้อมูลทางด้านสุขภาพ  
สาธารณสุข และการบริการสาธารณสุข



ก2 - 1



ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ระยะดำเนินการ) ประจำปี 2566 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2566)

ภาคผนวก รายงานผลการประเมินปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจเปลี่ยนแปลง และการประเมินปัจจัยด้านสุขภาพ สังคมและกระบวนการจัดการสาธารณะ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สรุปแบบสอบถามข้อมูลด้านสังคม ข้อมูลทางด้านสุขภาพ สาธารณสุข และกระบวนการสาธารณะ  
โครงการ ศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์  
และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้อยู่ในพื้นที่

ข้อมูลแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1.1 เพศ</b>		
1. ชาย	56	32.00
2. หญิง	204	68.00
<b>1.2 อายุ</b>		
1. 18-29 ปี	142	47.33
2. 30-39 ปี	83	26.90
3. 40-49 ปี	46	15.33
4. 50-59 ปี	29	9.67
5. 60 ปีขึ้นไป	23	7.67
<b>1.3 สถานภาพสมรส</b>		
1. โสด	178	59.33
2. สมรส	108	36.00
3. หย่าร้าง	7	2.33
4. หย่า	5	1.67
5. ไม่ระบุ	2	0.67
6. อื่น ๆ (ระบุ)	0	0.00
<b>1.4 สถานภาพนักเรียน</b>		
1. นักเรียนมัธยมศึกษา	79	26.33
2. ผู้ปกครอง	46	15.33
3. สมาชิกในครอบครัว	179	58.33
<b>1.5 ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
1. ประถมศึกษา	22	7.33
2. มัธยมศึกษาตอนต้น	5	1.67
3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีว.	130	43.33
4. มหาวิทยาลัย (ปริญญา/ปวส./ปวช./สูง)	7	2.33
5. ปริญญาโท/เอก/ดุษฎีบัณฑิต	135	45.00
6. อื่น ๆ (ระบุ) ไม่ได้เรียนต่อ	1	0.33

หน้า 1 จาก 10

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้อยู่ในพื้นที่ (ต่อ)

ข้อมูลแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1.6 ส่วนตัวที่สนใจเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพ</b>		
1. บริการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (เช่น โฉมหน้าสุขภาพดี)	46.67	46.67
2. บริการตรวจวินิจฉัย/ตรวจสุขภาพ/คัดกรอง	53.33	53.33
หมายเหตุ: ผู้ที่สนใจบริการอื่น ๆ กรุณาเลือกในข้อถัดไป เช่น บริการอื่น ๆ		
<b>1.7 สาเหตุที่สนใจบริการด้านสุขภาพ</b>		
1. บริการด้านสุขภาพ	6	2.00
2. บริการตรวจสุขภาพ	21	7.00
3. บริการด้านสุขภาพ	58	19.33
4. อื่น ๆ (ระบุ) ส่วนใหญ่ด้านสุขภาพ	78	26.00

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

ข้อมูลแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>2.1 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่สนใจใช้บริการด้านสุขภาพ</b>		
จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่สนใจใช้บริการด้านสุขภาพ 2-4 คน		
<b>2.2 สาเหตุที่สนใจบริการด้านสุขภาพ</b>		
1. บริการด้านสุขภาพ		
1. บริการด้านสุขภาพ (15 ปี) จากครอบครัวที่สนใจใช้บริการด้านสุขภาพ 2 คน		
2. บริการด้านสุขภาพ (15-40 ปี) จากครอบครัวที่สนใจใช้บริการด้านสุขภาพ 2 คน		
3. บริการด้านสุขภาพ (40 ปี) จากครอบครัวที่สนใจใช้บริการด้านสุขภาพ 1 คน		
4. บริการด้านสุขภาพ (40 ปี) จากครอบครัวที่สนใจใช้บริการด้านสุขภาพ 2 คน		
5. บริการด้านสุขภาพ (40 ปี) จากครอบครัวที่สนใจใช้บริการด้านสุขภาพ 1 คน		
6. อื่น ๆ (ระบุ)		
<b>2.3 สาเหตุที่สนใจบริการด้านสุขภาพ</b>		
1. บริการด้านสุขภาพ		
1. บริการด้านสุขภาพ (15 ปี) จากครอบครัวที่สนใจใช้บริการด้านสุขภาพ 1 คน		
2. บริการด้านสุขภาพ (15-40 ปี) จากครอบครัวที่สนใจใช้บริการด้านสุขภาพ 1-2 คน		
<b>2.4 สาเหตุที่สนใจบริการด้านสุขภาพ</b>		
1. บริการด้านสุขภาพ		
1. บริการด้านสุขภาพ (15 ปี) จากครอบครัวที่สนใจใช้บริการด้านสุขภาพ 1 คน		
2. บริการด้านสุขภาพ (15-40 ปี) จากครอบครัวที่สนใจใช้บริการด้านสุขภาพ 1-2 คน		

หน้า 2 จาก 10

ก2 - 2



ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ระยะดำเนินการ) ประจำปี 2566 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2566)

ภาคผนวก รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมและสุขภาพในพื้นที่ตามแผนแม่บท และแผนสำรวจข้อมูลภาคประชาสังคมและแผนการเฝ้าระวังผลกระทบ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเข้าถึงบริการของครัวเรือน (ต่อ)

ข้อมูลแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2.3 การเข้าถึงบริการของสถาน		
1. สถานพยาบาลในครัวเรือน (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	40	13.33
2. สถานพยาบาลในชุมชน (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	117	39.00
3. ร้านค้า (รวม)	18	6.00
4. ร้านค้า (รวม) จากไม่มีการเข้าถึงบริการ (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	125	41.67
2.4 การเข้าถึงบริการของสถาน		
1. สถานพยาบาลในครัวเรือน (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	51	17.00
2. สถานพยาบาลในชุมชน (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	106	35.33
3. ร้านค้า (รวม)	24	8.00
4. ร้านค้า (รวม) จากไม่มีการเข้าถึงบริการ (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	119	39.67
2.5 การเข้าถึงบริการของสถาน		
1. สถานพยาบาลในครัวเรือน (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	24	8.00
2. สถานพยาบาลในชุมชน (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	6	0.00
3. ร้านค้า (รวม)	5	1.67
4. ร้านค้า (รวม) จากไม่มีการเข้าถึงบริการ (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	271	90.33
2.6 ข้อมูลการเข้าถึงบริการของสถาน		
1. ร้านค้า (รวม)	204	68.00
2. ร้านค้า (รวม) จากไม่มีการเข้าถึงบริการ (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	12	4.00

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเข้าถึงบริการของสถาน (ต่อ)

ข้อมูลแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3.1 แหล่งข้อมูล		
1. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)		
1. บ้าน	5	1.67
2. บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน	247	80.00
3. บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน	6	0.00
4. บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน	7	2.33
5. บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน	2	0.67
6. ร้านค้า (รวม) จากไม่มีการเข้าถึงบริการ (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	23	8.00
3.2 แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)		
1. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	200	100.00
2. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	6	0.00
3. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)		
4. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)		

หน้า 3 จาก 10

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเข้าถึงบริการของสถาน (ต่อ)

ข้อมูลแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3.1 แหล่งข้อมูล		
1. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)		
1. บ้าน	200	96.67
2. บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน	5	1.67
3. บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน	2	0.67
4. บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน	2	0.67
5. บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน	3	1.00
6. ร้านค้า (รวม) จากไม่มีการเข้าถึงบริการ (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	2	0.67
3.2 แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)		
1. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	5	1.67
2. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	12	4.00
3. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	6	0.00
4. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	226	75.00
5. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	64	21.67
6. ร้านค้า (รวม) จากไม่มีการเข้าถึงบริการ (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	0	0.00
3.3 แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)		
1. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	202	97.33
2. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	6	2.67
3. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)		
4. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)		
5. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)		
6. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)		
3.4 แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)		
1. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	226	75.33
2. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	35	10.67
3. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	23	7.67
4. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	6	2.00
5. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)	11	3.67
3.5 แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)		
1. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)		
2. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)		
3. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)		
4. แหล่งข้อมูล (รวม) (รวม บ้าน/ร้านค้า/โรงเรียน)		

หน้า 4 จาก 10

ก2 - 3



ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ระยะดำเนินการ) ประจำปี 2566 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2566)

ภาคผนวก รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมและสุขภาพในพื้นที่ตามแผนแม่บท และการสำรวจข้อมูลภาคประชาสังคมและภาคประชาสังคม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสภาพแวดล้อม สาธารณูปโภค และสาธารณูปการในปัจจุบัน (ต่อ)

ข้อมูลประเภทถนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สภาพปัญหาการจราจรที่ไม่ดี		
1. สภาพถนนชำรุด เป็นหลุมเป็นบ่อ	83	27.67
2. มีสิ่งกีดขวางการจราจร เช่น มีรถจอดติดขัดในช่องทางเดินรถ และไม่ได้ใช้ประโยชน์เต็ม (100%)	7	2.33
3. จอดรถบนไหล่ทางหรือบนทางเท้าอย่างผิดกฎหมาย (100%)	4	1.33
4. อื่น ๆ (ระบุ) ไม่มีข้อบกพร่องที่ควรต้องพิจารณา	4	1.33
2. ไฟฟ้า		
ความพึงพอใจต่อระบบไฟฟ้า		
1. ดี	215	71.67
2. พอใช้	80	26.67
3. ไม่ดี	5	1.67
4. ไม่ได้พิจารณา	0	0.00
สภาพปัญหาการจราจรที่ไม่ดี		
1. ไม่สามารถจอดรถได้ในพื้นที่จอดรถที่กำหนด	77	25.67
2. ไม่สามารถจอดรถได้ในพื้นที่ที่กำหนดแต่มีรถจอดนอกพื้นที่ที่กำหนด	7	2.33
3. อื่น ๆ (ระบุ) ไม่พบปัญหาการจราจรที่ไม่ดี	2	0.67
3. ประปา		
ความพึงพอใจต่อระบบประปา		
1. ดี	221	73.67
2. พอใช้	70	23.33
3. ไม่ดี	9	3.00
4. ไม่ได้พิจารณา	0	0.00
สภาพปัญหาการจราจรที่ไม่ดี		
1. ขาดรถบรรทุก/รถโดยสารสาธารณะในพื้นที่	41	13.67
2. ขาดรถบรรทุก/รถโดยสารสาธารณะในพื้นที่	23	7.67
3. ขาดรถบรรทุก/รถโดยสารสาธารณะในพื้นที่	1	0.33
4. อื่น ๆ (ระบุ) ขาดรถโดยสารสาธารณะในพื้นที่ และรถบรรทุก/รถโดยสารสาธารณะในพื้นที่	14	4.67
4. การจัดการขยะ		
ความพึงพอใจต่อระบบจัดการขยะ		
1. ดี	243	81.00
2. พอใช้	45	15.00
3. ไม่ดี	12	4.00
4. ไม่ได้พิจารณา	0	0.00

หน้า 5 จาก 10

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสภาพแวดล้อม สาธารณูปโภค และสาธารณูปการในปัจจุบัน (ต่อ)

ข้อมูลประเภทถนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สภาพปัญหาการจราจรที่ไม่ดี		
1. สภาพถนนชำรุด เป็นหลุมเป็นบ่อ	27	9.00
2. มีสิ่งกีดขวางการจราจร เช่น มีรถจอดติดขัดในช่องทางเดินรถ และไม่ได้ใช้ประโยชน์เต็ม (100%)	20	6.67
3. อื่น ๆ (ระบุ) ขาดรถบรรทุก/รถโดยสารสาธารณะในพื้นที่ และรถบรรทุก/รถโดยสารสาธารณะในพื้นที่	7	2.33
กรณีไม่ได้รับบริการจัดการด้านจราจรที่ไม่ดี		
1. ไม่มี	0	0.00
2. ไม่มี	0	0.00
3. ไม่มี	0	0.00
4. อื่น ๆ (ระบุ) ไม่มี	0	0.00
5. อื่น ๆ (ระบุ) ไม่มี	0	0.00
สภาพปัญหาการจราจรที่ไม่ดี		
1. ขาดรถบรรทุก/รถโดยสารสาธารณะในพื้นที่	13	4.33
2. ขาดรถบรรทุก/รถโดยสารสาธารณะในพื้นที่	13	4.33
3. ขาดรถบรรทุก/รถโดยสารสาธารณะในพื้นที่	7	2.33
4. อื่น ๆ (ระบุ) ขาดรถบรรทุก/รถโดยสารสาธารณะในพื้นที่	4	1.33
5. การจัดการน้ำ		
ความพึงพอใจต่อระบบจัดการน้ำ		
1. ดี	247	80.33
2. พอใช้	39	12.67
3. ไม่ดี	5	1.67
4. ไม่ได้พิจารณา	0	0.00
สภาพปัญหาการจราจรที่ไม่ดี		
1. ขาดรถบรรทุก/รถโดยสารสาธารณะในพื้นที่ และรถบรรทุก/รถโดยสารสาธารณะในพื้นที่	18	6.00
2. ขาดรถบรรทุก/รถโดยสารสาธารณะในพื้นที่	10	3.33
3. ขาดรถบรรทุก/รถโดยสารสาธารณะในพื้นที่	6	2.00
กรณีไม่ได้รับบริการจัดการด้านจราจรที่ไม่ดี		
1. ไม่มี	0	0.00
2. ไม่มี	0	0.00
3. ไม่มี	0	0.00
4. อื่น ๆ (ระบุ) ไม่มี	0	0.00

หน้า 6 จาก 10



ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ระยะดำเนินการ) ประจำปี 2566 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2566)

ภาคผนวก รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมและสุขภาพจิตของประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบ และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสภาพแวดล้อม สาธารณูปโภค และสาธารณูปการในปัจจุบัน (ต่อ)

ข้อมูลประเภทสภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>3.3 สภาพแวดล้อมโดยรอบของชุมชน</b>		
1. เส้นถนน 2 มิติ	8	2.67
2. 3 มิติ	37	12.33
3. 4 มิติ	39	19.67
4. 5 มิติ	156	65.33
<b>3.4 ความถี่ที่สัมผัสกับชุมชน</b>		
1. ความถี่ที่สัมผัสกับชุมชน	88	29.33
2. ความถี่ที่สัมผัสกับชุมชน	129	41.00
3. ความถี่ที่สัมผัสกับชุมชน	88	29.33
4. ความถี่ที่สัมผัสกับชุมชน	1	0.33
5. ความถี่ที่สัมผัสกับชุมชน	0	0.00
6. ไม่ทราบ	0	0.00
<b>3.5 ความถี่ที่สัมผัสกับสาธารณูปโภค</b>		
1. ไม่ทราบ	157	52.55
2. ไม่ทราบ	134	44.67
3. ไม่ทราบ	6	2.00
4. ไม่ทราบ	3	1.00
<b>3.6 สภาพปัญหาชุมชน</b>		
<b>1. ปัญหาด้านสาธารณูปโภค</b>		
1. ไม่ทราบ	276	52.00
2. ไม่ทราบ	18	6.00
3. ไม่ทราบ	3	1.00
4. ไม่ทราบ	2	0.67
5. ไม่ทราบ	1	0.33
<b>2. ปัญหาด้านอื่น</b>		
1. ไม่ทราบ	282	54.00
2. ไม่ทราบ	3	1.00
3. ไม่ทราบ	2	0.67
4. ไม่ทราบ	6	2.00
5. ไม่ทราบ	0	0.00
6. ไม่ทราบ	7	2.33

หน้า 7 จาก 10

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านสาธารณสุข / สุขภาพ

ข้อมูลประเภทสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>4.1 ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน</b>		
1. สุขภาพดี	255	77.67
2. สุขภาพดี	67	22.33
<b>4.2 ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต</b>		
1. สุขภาพดี	32	19.67
2. สุขภาพดี	26	8.67
3. สุขภาพดี	35	11.67
4. สุขภาพดี	96	32.67
5. สุขภาพดี	7	2.33
6. สุขภาพดี	20	6.67
7. สุขภาพดี	21	7.00
8. สุขภาพดี	9	3.00
9. สุขภาพดี	52	17.33
<b>4.3 ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตในปัจจุบัน</b>		
1. สุขภาพดี	255	58.33
2. สุขภาพดี	5	1.67
<b>4.4 ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตในปัจจุบัน</b>		
1. ไม่ทราบ	209	67.67
2. ไม่ทราบ	97	32.33
<b>4.5 ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตในปัจจุบัน</b>		
1. สุขภาพดี	128	42.67
2. สุขภาพดี	1	0.33
3. สุขภาพดี	20	6.67
4. สุขภาพดี	64	21.33
5. สุขภาพดี	36	12.00
6. สุขภาพดี	8	2.67
7. สุขภาพดี	43	14.33

หน้า 8 จาก 10

ก2 - 5





ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ระยะดำเนินการ) ประจำปี 2566 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2566)

ภาคผนวก รายงานผลการประเมินจรรยาบรรณสังคมและจริยธรรมที่อาจมีผลกระทบต่อสังคม และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านสาธารณสุข / สุขภาพ (ต่อ)

ข้อมูลเบื้องต้น		จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>4.4 การพิจารณาความถี่ของการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรในองค์กรศึกษาและวิจัย</b>			
1. ตรวจสุขภาพ		75	23.00
2. ไม่ตรวจสุขภาพประจำปี		5	1.67
3. ไม่ทราบผลตรวจสุขภาพ		20	6.67
4. ไม่มี / ไม่ทราบผลตรวจ		33	3.67
5. ไม่ทราบผลตรวจสุขภาพ		33	3.67
6. ไม่ทราบผล		1	0.33
7. ไม่ทราบผลตรวจสุขภาพประจำปี		177	39.00
8. อื่น ๆ (ระบุ)		0	0.00
<b>4.7 ความถี่ของการออกกำลังกาย</b>			
1. ไม่ออกกำลังกาย		106	62.67
2. ออกกำลังกาย		109	34.33
3. ไม่มีข้อมูล		5	1.67
4. ไม่ทราบผล		4	1.33
<b>4.8 จำนวนบุคลากรที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน (ยกเว้นโรคภัยไข้เจ็บ)</b>			
1. โรคหัวใจ / เส้นเลือด		257	85.67
2. โรคเบาหวาน / โรคไต / โรคตับ		129	46.33
3. โรคความดันโลหิตสูง / โรคไขมันในเลือด		110	20.00
4. โรคอ้วน / โรคกระดูกพรุน		231	73.67
5. โรคภูมิแพ้ / โรคหอบหืด / โรคแพ้ภูมิคุ้มกันตัวเอง		36	12.00
6. โรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง / อื่น ๆ (ระบุ)		87	29.00
7. โรคที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน		104	40.00
8. อื่น ๆ (ระบุ)		0	0.00
<b>4.9 จำนวนบุคลากรที่มีโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน (ยกเว้นโรคภัยไข้เจ็บ)</b>			
1. ไม่ทราบผล		95	31.67
2. โรคหัวใจ		149	89.67
3. โรคอ้วน / โรค		16	3.33
4. โรคเบาหวาน / โรค		27	9.00
5. โรคอื่น ๆ		13	4.33
<b>4.10 ข้อมูลด้านสุขภาพจิต / สุขภาพจิต เมื่อทำแบบสำรวจเกี่ยวกับสุขภาพจิตของบุคลากรในองค์กร</b>			
1. ไม่ทราบผล / สุขภาพจิต		233	77.67
2. สุขภาพจิตดี / สุขภาพจิต		67	22.33
2.1 สุขภาพจิตดี / สุขภาพจิต		12	17.33
2.2 สุขภาพจิตดี / สุขภาพจิต		6	2.00
2.3 สุขภาพจิตดี / สุขภาพจิต		2	0.67
2.4 อื่น ๆ (ระบุ)		7	2.33

หน้า 9 จาก 10

ส่วนที่ 5 ความถี่ของการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรในองค์กรศึกษาและวิจัย

5.1 ผลการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรในองค์กรศึกษาและวิจัย

ระดับความถี่ในการตรวจสุขภาพประจำปี	ระดับความถี่ในการตรวจสุขภาพประจำปี					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ตรวจสุขภาพประจำปี	14	4.67	17	5.67	223	74.33
2. ตรวจสุขภาพประจำปี	15	5.00	21	7.00	217	72.33
3. ตรวจสุขภาพประจำปี	12	4.0	16	6.00	211	70.33
4. ตรวจสุขภาพประจำปี	11	3.67	20	6.67	209	69.67
5. ตรวจสุขภาพประจำปี	10	3.33	23	7.67	199	66.33
6. ตรวจสุขภาพประจำปี	12	4.00	22	7.33	217	72.33

หน้า 10 จาก 10

ก2 - 6



ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## ภาคผนวก ข

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ  
ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## ภาคผนวก ข1

ฟอร์มแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ  
ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



ข1 - 1



ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ระยะดำเนินการ) ประจำปี 2566 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2566)

ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หมายเลขของเอกสาร .....

ชื่อผู้สัมภาษณ์ .....

วันสัมภาษณ์ .....

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมการฝึกอบรมมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
โครงการ ศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์  
และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ชื่อ - สกุล ผู้ให้สัมภาษณ์ (นามนามนามสกุล) .....

ที่อยู่ เลขที่ ..... บ้าน ..... (หมู่ที่ .....) ตำบล .....

อำเภอ ..... จังหวัด ..... โทร. ....

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ฯ

"เนื่องเป็นการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 (Personal Data Protection Act: PDPA) ขอแจ้งให้ท่านทราบว่า ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยไม่เผยแพร่ต่อ  
บุคคลภายนอก และจะไม่ใช้ข้อมูลวัตถุประสงค์ของการศึกษาและจัดทำรายงานผลการประเมินผลของ  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข  
(ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีต่อไป"

"มหาวิทยาลัยและที่ปรึกษาขอไม่รับผิดชอบต่อการเก็บรักษาข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้ตอบแบบสอบถาม  
ได้เปิดเผยไว้ก่อนหรือระหว่างการรวบรวมและสำรวจครั้งนี้ โดยเป็นไปตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล  
พ.ศ.2562 เพื่อยืนยันการขอแจ้งให้ท่านบุคคลของท่าน โดยโครงการศูนย์ข้อมูลส่วนบุคคลตามกฎหมาย  
อย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ การนำข้อมูลไปใช้หรือเปิดเผยโดยไม่ยินยอมจากท่านจะถือว่าผิดกฎหมายการคุ้มครอง  
ข้อมูลส่วนบุคคลโดยสมบูรณ์"

อนุญาตให้ใช้ข้อมูล ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์**

1.1 เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

1.2 อายุ ☐ 1. 18-29 ปี ☐ 2. 30-39 ปี ☐ 3. 40-49 ปี  
☐ 4. 50-59 ปี ☐ 5. 60 ปีขึ้นไป

1.3 ระดับการศึกษา ☐ 1. ประถมศึกษา ☐ 2. มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  
☐ 4. จบปริญญาตรี (ไม่รวม ปวช./ปวส./ศษ.) ☐ 5. จบปริญญาโท/เอก  
☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....

1.4 อาชีพ ☐ 1. ไม่ทำงาน ☐ 2. รับจ้างอิสระ ☐ 3. ศึกษาต่อในต่างประเทศ  
☐ 4. ข้าราชการบำนาญ ☐ 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ 6. เกษตรกร  
☐ 7. เมินค้าปลีก/ค้าส่ง ☐ 8. พนักงานหรือผู้ประกอบการในภาคบริการ  
☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

1.5 ท่านอาศัยอยู่ที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี หรือบริเวณโดยรอบมานานกี่ปี ☐ 1. 0-5 ปี ☐ 2. 6-10 ปี ☐ 3. 11-15 ปี  
☐ 4. 16-20 ปี ☐ 5. มากกว่า 21 ปี

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมการดำเนินการศูนย์ฯ / สุขภาพ**

2.1 ท่านจับคู่ตัวใดที่สอดคล้องที่สุด ☐ 1. ระบบทางเดินหายใจ ☐ 2. โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร  
☐ 3. โรคหัวใจ / อัมพฤกษ์ ☐ 4. โรคไต  
☐ 5. โรคเกี่ยวกับกระดูก / ข้อ / ฟัน กระดูก ☐ 6. ระบบทางเดิน  
☐ 7. โรคเกี่ยวกับระบบเลือด ☐ 8. ผู้ป่วยจากการรับประทานยาพิษ เติบโต อาสาสมัคร  
☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

2.2 ปัจจุบันท่านมีสุขภาพหรือเป็นอย่างไร ☐ 1. สุขภาพดี ☐ 2. สุขภาพไม่ดี (ระบุ) .....

2.3 ท่านคิดว่าสาเหตุของโรคที่ท่านเจ็บป่วยคืออะไร ☐ 1. สภาพแวดล้อม ☐ 2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ  
☐ 3. ทางการแพทย์ ☐ 4. โรคประจำตัว / ระบบทางเดินหายใจ  
☐ 5. ภายนอกไม่เกี่ยวข้อง ☐ 6. ขาดความรู้  
☐ 7. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไม่ติดต่อ ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

หน้า 1/3



ภาคผนวก รายงานผลการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมและมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

2.4 การโฆษณายานยนต์ส่วนบุคคล ส่วนใหญ่ผ่านเว็บไซต์หรือใช้บริการโซเชียลมีเดีย

- ☐ 1. เว็บไซต์  
☐ 2. ไลน์กลุ่ม / ไลน์ส่วนตัว  
☐ 3. ไลน์กลุ่ม / ไลน์ส่วนตัว  
☐ 4. ไลน์กลุ่ม / ไลน์ส่วนตัว  
☐ 5. ไลน์กลุ่ม / ไลน์ส่วนตัว  
☐ 6. ไลน์กลุ่ม / ไลน์ส่วนตัว  
☐ 7. ไลน์กลุ่ม / ไลน์ส่วนตัว  
☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

2.5 ผ่านและครบถ้วนมีวิธีการจัดการข้อมูล (ฉบับแก้ไขครั้งที่ 1) (ฉบับแก้ไขครั้งที่ 1)

- ☐ 1. ส่วนวิชาการ / วิชาการ  
☐ 2. ส่วนงานศึกษาและจัดการข้อมูล  
☐ 3. ไลน์กลุ่ม / ไลน์ส่วนตัว  
☐ 4. ไลน์กลุ่ม / ไลน์ส่วนตัว  
☐ 5. ไลน์กลุ่ม / ไลน์ส่วนตัว  
☐ 6. ไลน์กลุ่ม / ไลน์ส่วนตัว  
☐ 7. ไลน์กลุ่ม / ไลน์ส่วนตัว  
☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

2.6 ผ่านและครบถ้วนมีวิธีการจัดการข้อมูล (ฉบับแก้ไขครั้งที่ 1) (ฉบับแก้ไขครั้งที่ 1)

- ☐ 1. ส่วนวิชาการ / วิชาการ  
☐ 2. ส่วนงานศึกษาและจัดการข้อมูล  
☐ 3. ไลน์กลุ่ม / ไลน์ส่วนตัว  
☐ 4. ไลน์กลุ่ม / ไลน์ส่วนตัว  
☐ 5. ไลน์กลุ่ม / ไลน์ส่วนตัว

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการให้บริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

3.1 ประเด็นความพึงพอใจต่อการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ

- 5 = มากที่สุด  
4 = มาก  
3 = ปานกลางหรือพอใช้  
2 = น้อยหรือต่ำกว่ามาตรฐาน  
1 = น้อยที่สุดหรือยังไม่ปรับปรุงแก้ไข

ประเด็นความพึงพอใจ	5	4	3	2	1
1. ด้านการให้บริการ					
1.1 ความรวดเร็วในการให้บริการ					
1.2 การให้บริการที่ปลอดภัย					
2. ด้านความสะอาดเรียบร้อย					
2.1 การให้บริการที่สะอาดเรียบร้อย					
2.2 การให้บริการที่สะอาดเรียบร้อย					
2.3 การให้บริการที่สะอาดเรียบร้อย					
2.4 การให้บริการที่สะอาดเรียบร้อย					
2.5 การให้บริการที่สะอาดเรียบร้อย					

หน้า 2/3

ประเด็นความพึงพอใจ	5	4	3	2	1
3. ด้านการให้บริการทางการแพทย์					
3.1 ความสะอาดเรียบร้อย					
3.2 ความสะอาดเรียบร้อย					
3.3 ความสะอาดเรียบร้อย					
3.4 ความสะอาดเรียบร้อย					
3.5 ความสะอาดเรียบร้อย					
4. ด้านการให้บริการทางการแพทย์					
4.1 ความสะอาดเรียบร้อย					
4.2 ความสะอาดเรียบร้อย					
4.3 ความสะอาดเรียบร้อย					
4.4 ความสะอาดเรียบร้อย					
4.5 ความสะอาดเรียบร้อย					
4.6 ความสะอาดเรียบร้อย					
4.7 ความสะอาดเรียบร้อย					
5. ด้านการให้บริการทางการแพทย์					
5.1 ความสะอาดเรียบร้อย					
5.2 ความสะอาดเรียบร้อย					
5.3 ความสะอาดเรียบร้อย					
5.4 ความสะอาดเรียบร้อย					

ส่วนที่ 4 ปัญหา / ข้อเสนอแนะ ต่อการให้บริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

- ปัญหา 1. ....  
2. ....  
3. ....  
ข้อเสนอแนะ 1. ....  
2. ....  
3. ....

หน้า 3/3

ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## ภาคผนวก ข2

ผลการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ  
ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



ข2 - 1





ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ระยะดำเนินการ) ประจำปี 2566 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2566)

ภาคผนวก รายงานผลการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมและมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ศูนย์ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
โครงการ ศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์  
และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่โครงการ

ข้อมูลระบบสารสนเทศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.1 เพศ		
1. ชาย	99	31.67
2. หญิง	205	68.33
1.2 อายุ		
1. 18-29 ปี	123	41.00
2. 30-39 ปี	67	22.33
3. 40-49 ปี	55	18.33
4. 50-59 ปี	34	11.33
5. 60 ปีขึ้นไป	21	7.00
1.3 ระดับการศึกษา		
1. ปริญญาตรี	10	3.33
2. ปริญญาโท	16	5.33
3. ปริญญาเอก	38	12.67
4. สูงกว่าปริญญาเอก (ป.ด./ป.อ./ด.ช./ด.ช.)	21	7.00
5. ปริญญาโท/ปริญญาเอก	215	71.67
6. อื่น ๆ (รวม)	0	0.00
1.4 อาชีพ		
1. ทั่วไป	11	3.67
2. นักวิจัย/นักวิชาการ	79	26.33
3. นักบริหาร/นักวิชาการ	47	15.67
4. ข้าราชการ/นักวิชาการ	31	10.33
5. ข้าราชการ/นักวิชาการ	53	17.67
6. อื่น ๆ	11	3.67
7. นักวิชาการ	13	4.33
8. นักวิชาการ/นักวิชาการ	47	15.67
9. อื่น ๆ (รวม)	8	2.67

หน้า 1 จาก 8

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่โครงการ (ต่อ)

ข้อมูลระบบสารสนเทศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.5 จำนวนผู้ที่เข้ารับการบริการทางการแพทย์		
1. 0-5 ปี	188	62.67
2. 6-10 ปี	34	11.33
3. 11-15 ปี	18	6.00
4. 16-20 ปี	16	5.33
5. มากกว่า 21 ปี	46	15.33

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานการณ์การให้บริการด้านสาธารณสุข / สุขภาพ

ข้อมูลระบบสารสนเทศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2.1 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางการแพทย์		
1. โรงพยาบาลสุรนารี	28	9.33
2. โรงพยาบาลสุรนารี	27	9.00
3. โรงพยาบาล / ศูนย์	35	11.67
4. โรงพยาบาล	76	25.33
5. โรงพยาบาล / ศูนย์ / ศูนย์	30	10.00
6. โรงพยาบาล	33	11.00
7. โรงพยาบาล / ศูนย์	19	6.33
8. โรงพยาบาล / ศูนย์	10	3.33
9. อื่น ๆ (รวม) โรงพยาบาล / ศูนย์ / ศูนย์	42	14.00
2.2 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางการแพทย์		
1. ศูนย์วิจัย	287	95.67
2. ศูนย์วิจัย / ศูนย์ / ศูนย์	13	4.33
2.3 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางการแพทย์		
1. โรงพยาบาลสุรนารี	86	28.67
2. โรงพยาบาลสุรนารี	4	1.33
3. โรงพยาบาล	32	10.67
4. โรงพยาบาล / ศูนย์	64	21.33
5. โรงพยาบาล / ศูนย์	73	24.33
6. โรงพยาบาล	15	5.00
7. โรงพยาบาล / ศูนย์	15	5.00
8. อื่น ๆ (รวม) โรงพยาบาล / ศูนย์ / ศูนย์	11	3.67

หน้า 2 จาก 8

หน้า 2 - 2



www.3.com

WOLFE & WOLFE 18

## มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

[illegible]

with a mean of 1.00 and a standard deviation of 0.00.

[illegible]

3000 6 000 000

van 7 april 1988

● 實地考察