

ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม

โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ระยะดำเนินการ) ประจำปี 2568 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2568)

ภาคผนวก ค

ระเบียบปฏิบัติงาน หน่วยงานโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



ภาคผนวก ค-1

การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล การจัดการน้ำเสีย



 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล. รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๓ แก้ไขครั้งที่ : ๐๑ วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ หน้าที่ : ๑ จาก ๒๗	
--	--	--

การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผู้จัดทำ

(นางสาวสุกัลยา เกตุศักดิ์)

วิศวกรสิ่งแวดล้อม

ผู้จัดทำ

(อาจารย์ ดร.นริศกษณ์ สุวรรณโณบล)


ประธานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

ผู้ตรวจสอบ

(แพทย์หญิงเพ็ญศิริ มอแสงบุญวัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผู้อนุมัติ

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล. รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๓ 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-๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ : ๐๐
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๓ จาก ๒๗

สารบัญ

	หน้า
๑. วัตถุประสงค์	๔
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. รับผิดชอบตามประเมินผล	๒๑ - ๒๒
๘. เอกสารอ้างอิง	๒๒
๙. แบบฟอร์มที่ใช้	
๙.๑ แบบฟอร์มการตรวจประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยในโรงพยาบาล	๒๓ - ๒๕
๙.๒ แบบฟอร์มบันทึกปริมาณมูลฝอยประเภทรีไซเคิล	๒๖
๙.๓ แบบฟอร์มเอกสารติดป้ายทะเบียนที่บรรจุสารเคมีทุกชนิด	๒๖
๑๐. ปัญหา/ ความเสี่ยง/ ข้อควรระวังสำคัญที่พบในการปฏิบัติงานและแนวทางการแก้ไขปัญหา	๒๗

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ : ๐๐
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๔ จาก ๒๗

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรในการคัดแยก การเก็บรวบรวม การเคลื่อนย้าย และการกำจัดมูลฝอยของโรงพยาบาล
- ๑.๒ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และการปนเปื้อนของสิ่งแวดล้อมจากการจัดการมูลฝอยของโรงพยาบาล

๒. ขอบเขต

ใช้สำหรับบุคลากรทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล โดยวิธีปฏิบัติงานการจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาลนี้ ครอบคลุมตั้งแต่ขั้นตอนการคัดแยก การเก็บรวบรวม การเคลื่อนย้าย และขั้นตอนการรวบรวมเพื่อส่งกำจัดภายนอกโรงพยาบาล

๓. คำจำกัดความ

๓.๑ มูลฝอยทั่วไป หมายถึง มูลฝอยที่เกิดขึ้นจากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และประชาชนผู้มารับบริการ ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับมูลฝอยจากแหล่งพักอาศัยและไม่เป็นอันตราย สิ่งปฏิกูล สารคัดหลั่ง เชื้อโรคและสารเคมี ได้แก่ กระดาษ พลาสติก เศษอาหาร แก้ว โลหะ เป็นต้น

๓.๒ มูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง มูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณหรือความเข้มข้น ซึ่งถ้ามีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้นแล้วสามารถทำให้เกิดโรคได้ กรณีมูลฝอยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้นหรือใช้ในกระบวนการตรวจ วินิจฉัยทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล การให้อาหารแก่ผู้ป่วยและการทดลองเกี่ยวกับโรค และการตรวจ ชิ้นสุรคัพหรือซากสัตว์ รวมทั้งในการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวให้ถือว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ

- ๑) ซากหรือชิ้นส่วนของมนุษย์ ที่เป็นผลมาจากการผ่าตัด การตรวจชิ้นสุรคัพ
- ๒) วัสดุของมีคม เช่น เข็ม ใบมีด กระบอกฉีดยา หลอดแก้ว ภาชนะที่ทำด้วยแก้วสไลด์ เป็นต้น
- ๓) วัสดุซึ่งสัมผัสหรือสงสัยว่าจะสัมผัสกับเลือด ส่วนประกอบของเลือด ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากเลือด สารคัดหลั่งจากร่างกายของมนุษย์ หรือวัสดุซึ่งมีสิ่งเคาะหจากเชื้อโรคที่มีชีวิต เช่น สลัด ผ้าก๊อซ ผ้าต่าง ๆ และทรายาง
- ๔) มูลฝอยทุกชนิดที่มาจากห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง


๓.๓ มูลฝอยอันตราย หมายถึง มูลฝอยที่เป็นพิษ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม แบ่งเป็น ๔ ประเภท ดังนี้

- ๑) มูลฝอยอันตรายประเภทที่หมดยาเสพติด มีสารพิษ มีสารปนเปื้อนหรือต้องการทิ้ง
- ๒) มูลฝอยอันตรายประเภทสารเคมี ทั้งในสถานะของแข็ง ของเหลวและก๊าซ เช่น สารเคมีที่เกิดจากการตรวจวินิจฉัยโรคและการทดลอง สารเคมีที่ใช้ในการทำความสะดวกเครื่องมือ อาครสถาน
- ๓) มูลฝอยอันตรายประเภทปนเปื้อนสารกัมมันตรังสี ตามข้อกำหนดของคณะกรรมการพลังงานปรมาณู เพื่อสันติ
- ๔) มูลฝอยอันตรายประเภทจากหลอดไฟ แบตเตอรี่ กระป๋องสเปรย์ เป็นต้น

๓.๔ มูลฝอยรีไซเคิล หมายถึง มูลฝอยที่สามารถนำกลับมาใช้ประโยชน์ได้อีก หรือสามารถนำไปจำหน่ายได้ เช่น กระป๋องอลูมิเนียม กระดาษ กล่องกระดาษ ขวดน้ำกลีที่มีภาชนะแล้ว เป็นต้น




ค1 - 3


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

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน


ลำดับ	กระบวนการ	แนวทางปฏิบัติ
๑. มูลฝอยทั่วไป		
๑.๑	การคัดแยกมูลฝอยทั่วไป	การคัดแยกมูลฝอย แยกทั้งในถังขยะที่มีถุงสีดาร์กและ มีฝาปิดมิดชิด ต้องคัดแยกจากมูลฝอยชนิดอื่น เช่น มูลฝอยอันตราย มูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยรีไซเคิลที่จำหน่ายได้ เพื่อลดปริมาณมูลฝอยที่ต้องส่งไปกำจัดให้ลดลง และมีต้องจัดภาชนะรองรับ ณ สถานที่ตั้งวางให้เพียงพอต่อปริมาณมูลฝอย และมีมีการกำหนดที่ตั้งวางภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไปที่ชัดเจน
๑.๒	การเก็บรวบรวมมูลฝอยทั่วไป	เมื่อมีปริมาณขยะ ๒ ใน ๓ ส่วนของถังให้พนักงานทำความสะอาดประจำหน่วยงานผู้รับผิดชอบแล้วเขียนป้ายชื่อหน่วยงานติดปากถุงขยะให้เรียบร้อยแล้ว นำไปรวบรวมใส่ในถังขยะสำหรับเคลื่อนย้ายขยะทั่วไปของหน่วยงาน
๑.๓	การเคลื่อนย้ายมูลฝอยทั่วไป	ผู้ทำการเคลื่อนย้าย ต้องแต่งกายด้วยเสื้อคลุม สวมหมวกคลุมผม สวมผ้าปิดปากและจมูก สวมถุงมือยางหนาและใส่รองเท้าบู๊ต ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน โดยขั้นตอนการเคลื่อนย้าย ให้ปฏิบัติดังนี้ ๑) ตรวจสอบดูถังขยะก่อนเคลื่อนย้ายว่าไม่รั่ว หากพบว่ารั่วให้ซ่อมถังขยะทันที ๒) ผู้เก็บขยะมีปากถุงขยะให้เรียบร้อย ๓) ในการเคลื่อนย้ายถุงขยะต้องยกและวางถุงขยะอย่างระมัดระวังห้ามโยนถุงขยะเคลื่อนย้ายเด็ดขาด ๔) ทำความสะอาดรถเข็นขยะทุกครั้งหลังการเคลื่อนย้ายเสร็จสิ้น เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจให้ถอดถุงมือและชุดปฏิบัติการออก ชักทำความสะอาดและล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ๕) ในการขนย้าย ต้องทำการขนย้ายตามเส้นทางเคลื่อนย้ายและช่วงเวลาที่กำหนดในการจัดการมูลฝอย โดยมีการกำหนดเส้นทางที่แน่นอน
๑.๔	การกำจัดมูลฝอยทั่วไป	มูลฝอยทั่วไปที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล รวบรวมและส่งไปกำจัดภายนอก
๒. มูลฝอยติดเชื้อ		
๒.๑	การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ	ต้องทำการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อจากมูลฝอยชนิดอื่น ณ แหล่งกำเนิด โดยทำการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ดังนี้ ๑) มูลฝอยที่เป็นของเหลวหรือสารคัดหลั่ง เช่น เลือด อุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ เป็นต้น ให้เทส่วนที่เป็นของเหลวทิ้งในอ่างที่หน่วยงานกำหนดซึ่งมีท่อระบายน้ำไหลไปสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย

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


ลำดับ	กระบวนการ	แนวทางปฏิบัติ
- มูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม เช่น เข็มฉีดยา ใบมีด กระบองกีด ยาชนิดที่เป็นแก้ว หลอดแก้ว ภาชนะอุปกรณ์ที่ทำด้วย แก้ว สไลด์ แผ่นกระจกปิดสไลด์ ให้ทิ้งในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดที่มีความแข็งแรงสามารถป้องกันการแทงทะลุจากของมีคมได้ เช่น แกสลอนพลาสติกที่แข็งแรงทนทาน - ซากหรือชิ้นส่วนของมนุษย์หรือสัตว์ที่เป็นผลมาจากการผ่าตัด การตรวจชิ้นเนื้อศพ และการใช้สัตรีทอลอง ให้ใส่ในถุงพลาสติกให้เรียบร้อย แล้วแจ้งเจ้าหน้าที่รักษาของโรงพยาบาลเพื่อนำไปเก็บรวบรวมไว้ในตู้เย็นเพื่อรอดำเนินการกำจัดต่อไป - วัสดุที่ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์ เช่น สาลี่ ผ้าก๊อซ ซึ่งสัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย รวมทั้งเลือดและส่วนประกอบของเลือด เช่น น้ำเหลือง เม็ดเลือดต่าง ๆ และผลิตภัณฑ์ที่ได้จากเลือด เช่น ปัสสาวะ อุจจาระ เสมหะ น้ำลาย น้ำเหลือง เป็นต้น ให้ทิ้งในถังขยะที่มีถุงพลาสติกสีแดงรองรับ - รก ให้ใส่ในถุงพลาสติกสีแดงแล้วปิดมิดปากถุงให้เรียบร้อยแล้วรวบรวมใส่ในถังพลาสติกที่มีฝาปิดมิดชิด จากนั้นให้พนักงานทำความสะอาดประจำพื้นที่นั้น ๆ นำไปทิ้งที่บ่อสำหรับทิ้งรก หรือบริเวณที่กำหนดให้ทิ้งรกในระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล ส่วนถุงแดงที่ใช้บรรจุให้ทิ้งลงในถังขยะติดเชื้อ - มูลฝอยทุกชนิดที่มาจากห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง ให้ทิ้งในถังขยะที่มีถุงพลาสติกสีแดงรองรับ		
๒.๒	การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ	ในการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อภายในโรงพยาบาล ต้องมีปฏิบัติดังต่อไปนี้ - มูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม รวบรวมในกล่องมีการบรรจุไม่เต็ม โดยบรรจุประมาณ ๓ ใน ๔ ส่วนของภาชนะ (ถังสีเหลือง) เพื่อเหลือที่ไว้ปิดฝาภาชนะและป้องกันการหกหล่น หรือทะลุขณะปิดฝาภาชนะ เมื่อทำการปิดฝาแล้ว นำมารวบรวมใส่ในถังขยะสำหรับรอการเคลื่อนย้าย - ขยะติดเชื้อประเภทวัสดุไม่มีคม เมื่อมีปริมาณขยะ ๒ ใน ๓ ส่วนของถังขยะสีแดง ให้พนักงานทำความสะอาดประจำหน่วยงานผู้รับผิดชอบและเขียนป้ายชื่อหน่วยงานติดปากถุงขยะให้เรียบร้อย นำไปใส่ในถังขยะสำหรับเคลื่อนย้ายขยะติดเชื้อประจำหน่วยงาน

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๑	แ
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	ข


ลำดับ	กระบวนการ	แนวทางปฏิบัติ
๒.๓	การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ	<p>ผู้ปฏิบัติงานการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ การแต่งกายต้องสวมเสื้อคลุม หมวกคลุมผม ผ้าปิดปากและจมูก ถุงมือยางหนาและรองเท้าบูทตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน ขั้นตอนการเคลื่อนย้าย ให้ปฏิบัติตามนี้</p> <p>๑) ตรวจดูถุงขยะก่อนเคลื่อนย้ายว่าไม่มีการรั่วซึม หากพบว่าถุงรั่วให้รองถุงใหม่ซ้อนทับอีกชั้นหนึ่ง</p> <p>๒) ผูกเชือกบริเวณคอถุงขยะ และติดป้ายชื่อของหน่วยงานให้เรียบร้อย</p> <p>๓) ยกและวางถุงขยะอย่างนุ่มนวลโดยจับตรงคอถุงห้ามอุ้งถุง ห้ามโยน</p> <p>๔) ระหว่างเคลื่อนย้ายไปยังโรงพักขยะห้ามแวะหรือพักที่ใด ๆ</p> <p>๕) ทำความสะอาดรถเข็นขยะทุกครั้งหลังการเคลื่อนย้าย</p> <p>๖) เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจให้ถอดถุงมือและชุดปฏิบัติการออก แล้วนำไปซักทำความสะอาดและล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อด้วยวิธีการล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพ ๖ ขั้นตอน</p> <p>๗) การจัดการกับมูลฝอยติดเชื้อที่ตกหล่นระหว่างทางขณะเคลื่อนย้าย ให้ใช้เข็มเหล็กเก็บหรือหีบด้วยถุงมือยางหนา ใส่ในถุงมูลฝอยติดเชื้ออีกใบ หากมูลฝอยดังกล่าวเป็นของเหลวให้ใช้ผ้าหรือกระดาษชำระหรือสารดูดซับ แล้วทิ้งลงถุงขยะติดเชื้อ จากนั้นทำการรูดบริเวณที่มูลฝอยตกหล่นด้วยแอลกอฮอล์ ๗๐% ก่อนเช็ดตามปกติ</p> <p>๘) รถเข็นทำสแตนเลส เนื่องจากทำความสะอาดง่ายสารทำความสะอาดหรือน้ำเสียงฆุ่มเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคได้ มีพื้นเรียบและทึบ ทำการปิดฝากลังมูลฝอยให้แน่นเพื่อป้องกันสัตว์และแมลงเข้าไป และในรถเข็นต้องมีอุปกรณ์หรือเครื่องมือสำหรับเก็บมูลฝอยติดเชื้อ ในกรณีที่เกิดหล่นประจำรถเข็นทุกคัน</p> <p>๙) รถเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายมูลฝอยเชื้อคือถังสีแดงชนิดมีล้อเลื่อนฝากลังปิดมิดชิดและให้พนักงานทำความสะอาดประจำหน่วยงานเคลื่อนย้ายไปรวบรวมไว้จุดพักมูลฝอยติดเชื้อที่กำหนด โดยใช้เส้นทางและช่วงเวลาการเคลื่อนย้ายที่โรงพยาบาลกำหนด</p>
๒.๔	การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	<p>๑) ขยะติดเชื้อและขยะอันตรายจากโรงพยาบาล ส่งกำจัดให้บริษัทเอกชนเป็นผู้กำจัด โดยการเผาในเตาเผาของบริษัทผู้รับจ้างที่ได้มาตรฐาน ภายในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี</p> <p>๒) เศษชิ้นเนื้อ อวัยวะของร่างกายมนุษย์ที่ได้ และเป็นผลมาจากการผ่าตัด การตรวจชิ้นสุตรศพ โรงพยาบาลจะเก็บรวบรวมแช่ไว้ในตู้เย็นให้ได้จำนวนหนึ่งแล้วส่งไปเผาที่เตาเผาของมูลนิธิเอกชน</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	
๓.๑	การคัดแยกมูลฝอยอันตราย	<p>แต่ละหน่วยงานคัดแยกมูลฝอยอันตรายให้ปฏิบัติตามนี้</p> <p>๑) ขยะอันตราย ให้แยกทิ้งดังนี้ ขยะอันตรายประเภทยา ให้ทิ้งในถังขยะที่มีฉลากติดสีเหลืองรองรับ</p> <p>๒) ขยะอันตรายทั่วไป ให้หน่วยงานรวบรวมมัดชิดหรือบรรจุใส่ในกล่องกระดาษให้มีฉติดพร้อมในการขนย้ายต่อไป</p>
๓.๒	การเก็บรวบรวมมูลฝอยอันตราย	<p>การเก็บรวบรวมมูลฝอยอันตราย แบ่งได้เป็น ๔ ประเภทคือ</p> <p>๑) ของเสียอันตรายประเภทยา ต้องเก็บรวบรวมเป็น ๒ กลุ่ม คือ</p> <p>๑.๑) กลุ่มที่คืนโรงงานหรือบริษัทที่ผลิตและจำหน่ายเพื่อนำไปกำจัด เช่น ยาหมดอายุของเสียประเภทยาขณะบรรจุภัณฑ์สำหรับฟาสลบ เป็นต้น</p> <p>๑.๒) กลุ่มของเสียที่ไม่สามารถส่งคืนโรงงานหรือบริษัทที่ผลิตและจำหน่ายเพื่อนำไปกำจัดต่อไป</p> <p>๒) ของเสียอันตรายประเภทสารเคมี ควรเก็บรวบรวมของเสียสารเคมีบางกลุ่มแยกออกจากกัน เนื่องจากมีคุณสมบัติเข้ากันไม่ได้ การบำบัดและการกำจัดต่างกัน</p> <p>๒.๑) การเก็บรวบรวมของเสียในตู้ดูดควัน เมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานแล้วให้นำขวดที่ใช้บรรจุของเสียออกจากตู้ดูดควันเสมอ</p> <p>๒.๒) ของเสียประเภทกระป๋อง ต้องปรับค่าความเข้มข้นต่างให้เป็นกลาง แล้วบรรจุในขวดแก้วหรือขวดพลาสติกโพลีเอทิลีน ภาชนะบรรจุของเสียที่สามารถติดไฟต้องวางไว้บนพื้น บริเวณหรือชั้นในการจัดเก็บต้องมีความต้านทานต่อการระเบิด ห้ามเก็บภาชนะบรรจุของเสียไว้ใกล้อ่างหรือท่อระบายน้ำ</p> <p>๒.๓) การเก็บรวบรวมมูลฝอยหรือของเสียอันตรายประเภทกัมมันตรังสี ต้องปฏิบัติตามแนวทางการจัดการมูลฝอยประเภทกัมมันตรังสีอย่างเคร่งครัด ซึ่งในการจัดการนั้นขึ้นอยู่กับทางเลือกปฏิบัติตามแนวทางของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานกำหนด มีแนวทางดังนี้</p> <p>(๑) หน่วยงานผู้ใช้สารกัมมันตรังสี 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
		(๒) หน่วยงานมีการวางแผนการปฏิบัติงานในทุกชั้นคอน เพื่อลดปริมาณกากกัมมันตรังสีที่เกิดขึ้นให้น้อยที่สุด (๓) หน่วยงานต้องควบคุมไม่ให้มีมูลฝอยประเภทอื่น ที่ไม่ใช่กากกัมมันตรังสีปะปนอยู่ในภาชนะบรรจุกากกัมมันตรังสี (๔) กากกัมมันตรังสีที่มีส่วนประกอบเป็นวัตถุอันตราย ได้แก่ วัตถุกัดกร่อน วัตถุพิษและวัตถุที่ทำให้เกิดโรค ต้องมีการแจ้งให้ศูนย์จัดการกากกัมมันตรังสีสถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติทราบ (๕) เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทุกคน ต้องมีการตรวจสอบสภาพของภาชนะบรรจุกากกัมมันตรังสีเป็นประจำ (๖) กากกัมมันตรังสีที่เป็นมูลฝอยติดเชื้อ ให้ทำการฆ่าเชื้อตามปกติ และนำส่งพร้อมมีเอกสารรับรองการผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อ (๗) ภาชนะที่บรรจุมูลฝอยต้องมีการติดฉลากเครื่องหมายรังสี ระบุวันที่รวบรวมกาก น้ำหนัก/ปริมาตร ชนิด สารกัมมันตรังสีหน่วยเป็นเบ็กเคอเรล ปริมาณรังสีที่พื้นผิวหน่วยเป็นมิลลิเรินต์แกนต่อชั่วโมง และระดับความเปราะเปื้อนทางรังสีที่พื้นผิวหน่วยเป็นเบ็กเคอเรลต่อตารางเซนติเมตร ติดระบุในภาชนะบรรจุกากกัมมันตรังสีทุกชิ้น (๘) กากกัมมันตรังสีที่เลิกใช้แล้ว ให้ปฏิบัติตามรายละเอียดในหัวข้อการจัดการกากกัมมันตรังสี กากของเหลวกัมมันตรังสี ให้เจ้าหน้าที่คัดแยกกากของเหลวออกเป็น ๓ ประเภท คือ (๘.๑) สารละลายน้ำ เช่น น้ำทิ้งในห้องปฏิบัติการรังสี (๘.๒) สารละลายอินทรีย์ เช่น สารละลายซิลิโคนแลนท์ น้ำมันก๊าด น้ำมันหล่อลื่น (๘.๓) ของเสียทางการแพทย์ เช่น ปัสสาวะ เลือด ซีรัม ผู้ใช้สารกัมมันตรังสีต้องบรรจุกากของเหลวดังกล่าว ในภาชนะแยกจากกัน โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้ แนวปฏิบัติในการเก็บรวบรวมกากกัมมันตรังสีที่เป็นของเหลว - บรรจุกากของเหลวใส่ถุงพลาสติกชนิดโพลีเอทิลีนสีขาวในถังขนาด ๒๐ ลิตรและทำการปิดฝาล้างให้แน่น(ฝาล้างแบบเกลียว) พร้อมตรวจสอบความเปราะเปื้อนทางรังสีที่พื้นผิวด้านนอกของถังบรรจุกากโดยรอบ - บรรจุของเหลวในถังให้ระดับต่ำกว่าปากถังประมาณ ๓ นิ้ว - นำถังกากใส่ในถุงพลาสติกชนิดโพลีเอทิลีนและปิดปากถุงให้แน่น - ติดฉลากเครื่องหมายรังสี ระบุวันที่รวบรวมกาก น้ำหนัก/ปริมาตร ชนิด สารกัมมันตรังสีหน่วยเป็นเบ็กเคอเรล ปริมาณรังสีที่พื้นผิวหน่วยเป็นมิลลิเรินต์แกนต่อชั่วโมง และระดับความเปราะเปื้อนทางรังสีที่


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

ลำดับ	กระบวนการ	แนวทางปฏิบัติ
		พื้นผิวหน่วยเป็นเบ็กเคอเรลต่อตารางเซนติเมตร ติดระบุในภาชนะบรรจุกากกัมมันตรังสีทุกชิ้นเพื่อเตรียมส่งกากตามนัดหมาย - ในกรณีที่เป็นสารอินทรีย์ต้องแยกเก็บภาชนะที่ทนต่อการกัดกร่อน และไม่มีสารละลายเจือปนอยู่ - กรณีที่รังสีมีความรุนแรงเกินกว่าจะขนส่งได้ ให้นำไปเก็บรักษาไว้ ณ สถานที่เก็บกากกัมมันตรังสีชั่วคราวที่หน่วยงานกำหนด จนกว่าจะถึงกำหนดนำส่งศูนย์จัดการกากกัมมันตรังสี ขวมาเขตฯ กรณีที่เป็นสารละลายที่ประกอบด้วยวัตถุอันตราย เช่น วัตถุไวไฟ วัตถุพิษ วัตถุกัดกร่อนให้ ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ ๓) กากกัมมันตรังสีที่เป็นของแข็ง ให้หน่วยงานคัดแยกกากของแข็งออกเป็น ๓ ประเภท คือ (๓.๑) ประเภทเผาไหม้ได้ เช่น กระดาษ ผ้า ไม้ พลาสติกชนิดโพลีเอทิลีน (๓.๒) ประเภทเผาไหม้ไม่ได้/บดอัดได้ เช่น แก้ว โลหะ ดงมี้อยาง พลาสติกมีสี เป็นต้น (๓.๓) ประเภทเผาไหม้ไม่ได้/บดอัดไม่ได้ เช่น ชิ้นโลหะขนาดใหญ่ เข็มฉีดยา วัสดุกำบังรังสี ดิน ตะกอนดิน โดยหน่วยงานต้องบรรจุกากของแข็งดังกล่าว ในภาชนะแยกจากกัน ๔) กากของแข็งชนิดพิเศษ ให้คัดแยกกากออกเป็น ๒ ชนิด คือ (๔.๑) เรซิน - บรรจุกากเรซินในถุงพลาสติกชนิดโพลีเอทิลีนขนาดความจุ ๒๐ ลิตร มัดปากถุงให้แน่น พร้อมตรวจสอบความเปราะเปื้อนทางรังสีที่พื้นผิวด้านนอกของถุงบรรจุกากโดยรอบ - ติดฉลากเครื่องหมายรังสี ระบุวันที่เก็บรวบรวมกาก น้ำหนักและปริมาณรังสีที่พื้นผิวหน่วยเป็นมิลลิเรินต์แกนต่อชั่วโมง และระดับความเปราะเปื้อนทางรังสีที่พื้นผิวหน่วยเป็นเบ็กเคอเรลต่อตารางเซนติเมตร บนฉลากอย่างชัดเจนทุกถุงที่บรรจุ - นำฉลากเรซินใส่ในถังพลาสติกทรงบอความจุ ๕๐ ลิตรเส้นผ่านศูนย์กลาง ๔๖ เซนติเมตร สูง ๕๐ เซนติเมตร เป็นถังปากกว้าง มีฝาปิดสามารถทนสภาพกรดและด่าง - ติดฉลากเครื่องหมายรังสี ระบุวันที่เก็บรวบรวมกาก น้ำหนักและปริมาณกาก ชนิดและกัมมันตภาพรังสี หน่วยเป็นเบ็กเคอเรลต่อ


ลำดับ	กระบวนการ	แนวทางปฏิบัติ
		<p>ก) โกลกรัมปริมาณรังสีที่พื้นผิวหน่วยเป็นมิลลิเรินเกนที่ต่อชั่วโมง และระดับความแปรปรวนเป็นแนวทางรังสีที่พื้นผิวหน่วยเป็นเบคเคอเรลต่อตารางเซนติเมตร บนถังกากทุกถังเพื่อเตรียมส่งกากตามนัดหมาย</p> <p>- นำไปเก็บรักษาไว้ ณ สถานที่เก็บกากกัมมันตรังสีชั่วคราวจนกว่าจะนำส่งศูนย์จัดการกากกัมมันตรังสี สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (สอ.) ชุดกรองอากาศ</p> <p>- บรรจุชุดกรองอากาศในถุงพลาสติกใสชนิดโฟลีโอทิสที่มีขนาดตามความเหมาะสมพร้อมตรวจสอบความปรวนเป็นแนวทางรังสีที่พื้นผิวที่ด้านนอกของถุงบรรจุกากโดยรอบ นำถุงชุดกรองอากาศใสไปส่งต่อกระดาษที่แจ้งระบบตามความเหมาะสม</p> <p>- ติดฉลากเครื่องหมายรังสี ระบุวันที่เก็บรับกาก น้ำหนักและปริมาณกาก ชนิดและกัมมันตภาพรังสี หน่วยเป็นเบคเคอเรลต่อกิโลกรัม ปริมาณรังสีที่พื้นผิวหน่วยเป็นมิลลิเรินเกนที่ต่อชั่วโมง และระดับความแปรปรวนเป็นแนวทางรังสีที่พื้นผิวหน่วยเป็นเบคเคอเรลต่อตารางเซนติเมตรบนถังกองกากทุกใบเพื่อเตรียมส่งกากตามนัดหมาย</p> <p>- นำไปเก็บรักษาไว้ ณ สถานที่เก็บกากกัมมันตรังสีชั่วคราวจนกว่าจะนำส่งศูนย์จัดการกากกัมมันตรังสี สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (สอ.) ของเสียอันตรายประเภทกากหล่อไฟ แบตเตอรี่ กระป๋องสเปรย์ ก๊าซบรรจุสารเคมีฉีก้าง ข่าเชื้อ ข่าแมลง การเก็บรวบรวม ความปลอดภัยในการรวบรวมและนำส่งไปยังที่เก็บกากรวม โดยแต่ละชนิดมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้</p> <p>(ส.๑) เจ้าหน้าที่ต้องใช้ให้หมดก่อนนำไปทิ้งในภาชนะบรรจุสุ่มพร้อมอันตราย และไม่ควรที่จะปะปนกับมูลของทั่วไปหากเป็นของเสียอันตรายชนิดเดียวกันขนาดเล็กให้เก็บรวบรวมในภาชนะที่ทนทาน ไม่รั่วซึมแล้วทำเครื่องหมายเพื่อแจ้งให้ชัดเจน</p> <p>(ส.๒) ห้ามทุบกระป๋องสเปรย์หรือหลอดไฟ และห้ามทุบแยกชิ้นส่วน แบตเตอรี่หรือแบตเตอรี่รถยนต์และถังไฟฉาย ควรเก็บรวบรวมไว้ในภาชนะ ถุงหรือกล่องห่อหรือปิดปากถุง/กล่องให้มิดชิด</p> <p>(ส.๓) เมื่อเปลี่ยนหลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ ให้นำกากเข้ามาใส่ของบรรจุหลอดไฟหรือห่อหุ้มอื่นที่มีหัตถ์หรือรวมไว้ในถุงมูลฝอยสีเทาหรือในถังเดียวกันให้ ระบุเครื่องหมายอย่างชัดเจน โดยหลอดฟลูออเรสเซนต์หลอด ข่านไฟฉาย กระป๋องสเปรย์ กระป๋องสารฆ่าแมลง ภาชนะบรรจุสารอันตรายต่าง ๆ ตามประกาศกรมควบคุมมลพิษ ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้</p>

ลำดับ	กระบวนการ	แนวทางปฏิบัติ
		<p>(๑) แจ้งเรื่อง ทนทานตามมาตรฐานของสำนักงานมาตรฐานอุตสาหกรรมหรือมาตรฐานอื่น ๆ ที่เทียบเท่า</p> <p>(๒) ก็นำ กับแมลงวัน หนู แมว สุนัขและสัตว์อื่น ๆ ไม่ให้สัมผัสหรือสัมผัส</p> <p>(๓) ชิ้นส่วนสามารถถอดประกอบได้ง่าย เพื่อความสะดวกในการถ่ายเทและล้างทำความสะอาด</p> <p>(๔) วัสดุทนการกัดกร่อนและไม่เป็นสนิม</p> <p>(๕) มีน้ำหนักเบาและขนาดพอเหมาะ เพื่อความสะดวกต่อการเคลื่อนย้ายและถ่ายเท</p> <p>(๖) ไม่เป็นพิษ หากกรณีใช้สารเคมีให้มีปริมาณในระดับที่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภค</p> <p>(๗) หากเป็นถุงหรือถังพลาสติก ควรผลิตจากพลาสติกใช้แล้ว ๑ ครั้งกว่าร้อยละ ๕๐ โดยน้ำหนัก</p> <p>(๘) รูปแบบของถุงหรือถังรับของเสียอันตรายมีสีเทา</p> <p>(๙) การบรรจุมูลฝอยหรือของเสียอันตราย ที่เป็นสารเคมีและของเสียอันตรายเป็นอันตรายที่มีอันตรายสูง ควรบรรจุของเสียมีวิธี คือ</p> <p>๙.๑ Lab packs เป็นการบรรจุภาชนะขนาดเล็กในภาชนะขนาดใหญ่กว่า ต้องถูกนำมาบำบัดโดยการปรับเสถียรหรือทำลายอุทกก่อนที่นำไปกำจัดตามแนวทางเหมาะสม</p> <p>๙.๒ Commingling รวบรวมของเสียอันตรายหลายชนิดเข้าด้วยกันในภาชนะใหญ่เพื่อให้ใช้ในการขนส่ง และนำไปกำจัด</p>
๓.๓	การเคลื่อนย้ายมูลฝอยอันตราย	<p>การคัดแยกมูลฝอยอันตราย มูลฝอยอันตรายที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลสามารถคัดแยกได้เป็น ๔ ประเภท ดังนี้</p> <p>๑) มูลฝอยอันตรายประเภทที่ ๑) เสี่ยงคุณภาพ ถูกปนเปื้อน ถูกทิ้ง เนื่องจากไม่ต้องการใช้ ให้ทำการคัดแยกและเก็บในภาชนะ และติดฉลากชื่อประเภทมูลฝอยอันตราย</p> <p>๒) มูลฝอยอันตรายประเภทสารเคมี ทั้งในรูปของแข็ง ของเหลวและก๊าซ เช่น สารเคมีที่เกิดจากการตรวจวินิจฉัยโรคและการทดสอบสารเคมีที่ใช้ในการทำความสะอาดเครื่องมือ อาคารสถานที่ และกระบวนการทำการทำลายเชื้อโรค แยกเก็บในภาชนะเดิมและติดชื่อประเภทมูลฝอยอันตรายให้ชัดเจน</p>



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

ลำดับ	กระบวนการ	แนวทางการปฏิบัติ
		๓) มูลฝอยอันตรายประเภทที่เป็นสารกัมมันตรังสี เป็นมูลฝอยอันตรายหรือของเสียอันตรายที่ต้องการวิธีการจัดการและกำจัดเฉพาะ มีการจัดการตามข้อกำหนดของคณะกรรมการพลังงานปรมาณูเพื่อสันติ ทำการคัดแยกและเก็บในภาชนะเฉพาะ ๔) มูลฝอยอันตรายประเภทซากหลอดเลือดไฟ แบคทีเรีย กระป๋องสเปรย์ เพื่อป้องกันการรั่วซึม ต้องคัดแยกและแยกบริเวณจัดเก็บในภาชนะและติดฉลากชื่อประเภทมูลฝอยอันตรายให้ชัดเจน
๓.๔	การกำจัดมูลฝอยอันตราย	โรงพยาบาลใช้บริการหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยการรับไปกำจัดโดยเอกชน โดยภายในมหาวิทยาลัยมีการจัดการรวบรวมจากทุกหน่วยงานเพื่อส่งกำจัดรวมกัน
๔. มูลฝอยรีไซเคิล		
๔.๑	การคัดแยกมูลฝอยรีไซเคิล	แยกทิ้งในภาชนะรองรับ เช่น ถังรองรับมูลฝอย(สีเขียว) ตะกร้า กล่องลังกระดาษ หรือภาชนะรองรับที่สามารถรองรับได้ ขึ้นกับหน่วยงานกำหนด
๔.๒	การเก็บรวบรวมมูลฝอยทั่วไป	๑. เมื่อรวบรวมได้เต็มภาชนะรองรับมูลฝอยดังกล่าว ให้แจ้งพนักงานทำความสะอาดในพื้นที่ให้ทำการรวบรวมไปยังห้องเก็บมูลฝอยรีไซเคิลที่โรงพักขยะของโรงพยาบาล ๒. เจ้าหน้าที่รวบรวมมูลฝอย(เพื่อนบ้าน) ทพการรวบรวมและเคลื่อนย้ายมูลฝอยดังกล่าวไปยังโรงพักขยะ จัดเก็บให้เรียบร้อยเป็นส่วนส่วนเพื่อพร้อมต่อการคัดแยก ๓. เจ้าหน้าที่คัดแยกขยะโรงพยาบาล นำมูลฝอยรีไซเคิลมาคัดแยกตามประเภทที่ได้มีการอบรมจากผู้ควบคุมงาน พร้อมทั้งทำการชั่งน้ำหนักทุกครั้งทำการคัดแล้วเสร็จในแต่ละวัน ๔. เมื่อทำการชั่งน้ำหนักแล้วให้นำถุงมูลฝอยแยกเก็บให้ห้องที่เตรียมไว้รองรับก่อนนำไปจำหน่าย ๕. ก่อนถึงวันจำหน่ายเจ้าหน้าที่คัดแยกขยะ ต้องทำการตรวจสอบปริมาณขยะที่คัดแยกได้แต่ละประเภทของมูลฝอยรีไซเคิลก่อน นำส่งจำหน่ายให้แก่บริษัทเอกชนภายนอก ๖. ในขั้นตอนการรับมูลฝอยรีไซเคิล ต้องมีเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ/ติดตาม จนถึงสิ้นสุดการเก็บขน


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

๖.๑ แผนการจัดเก็บขยะมูลฝอย

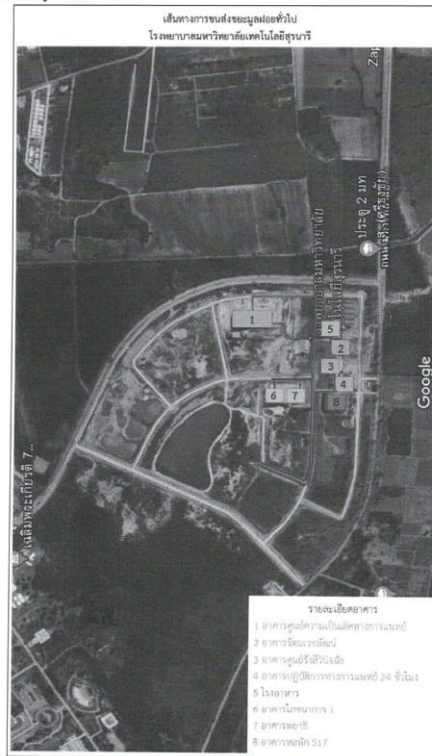
ตารางแสดงเวลาการเก็บขนมูลฝอย ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี


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	อาคารรังเสริมสุขภาพ	๐๕.๐๐ น.	-	-	-	-
๔	อาคารศูนย์รังสีวินิจฉัย	-	-	-	-	-
๕	อาคารโรงอาหาร	-	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.	-	-

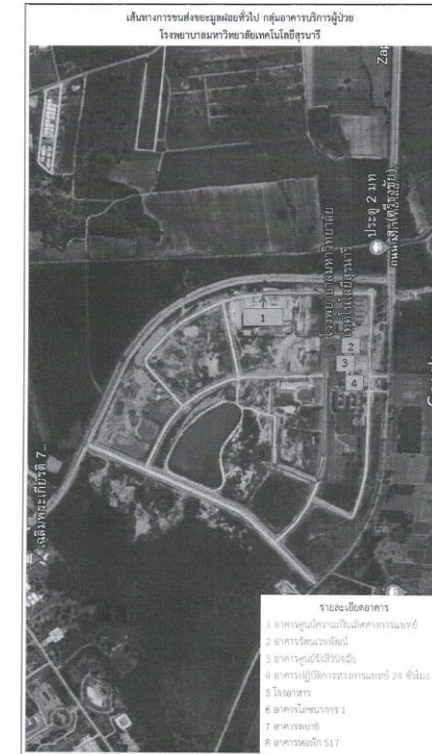


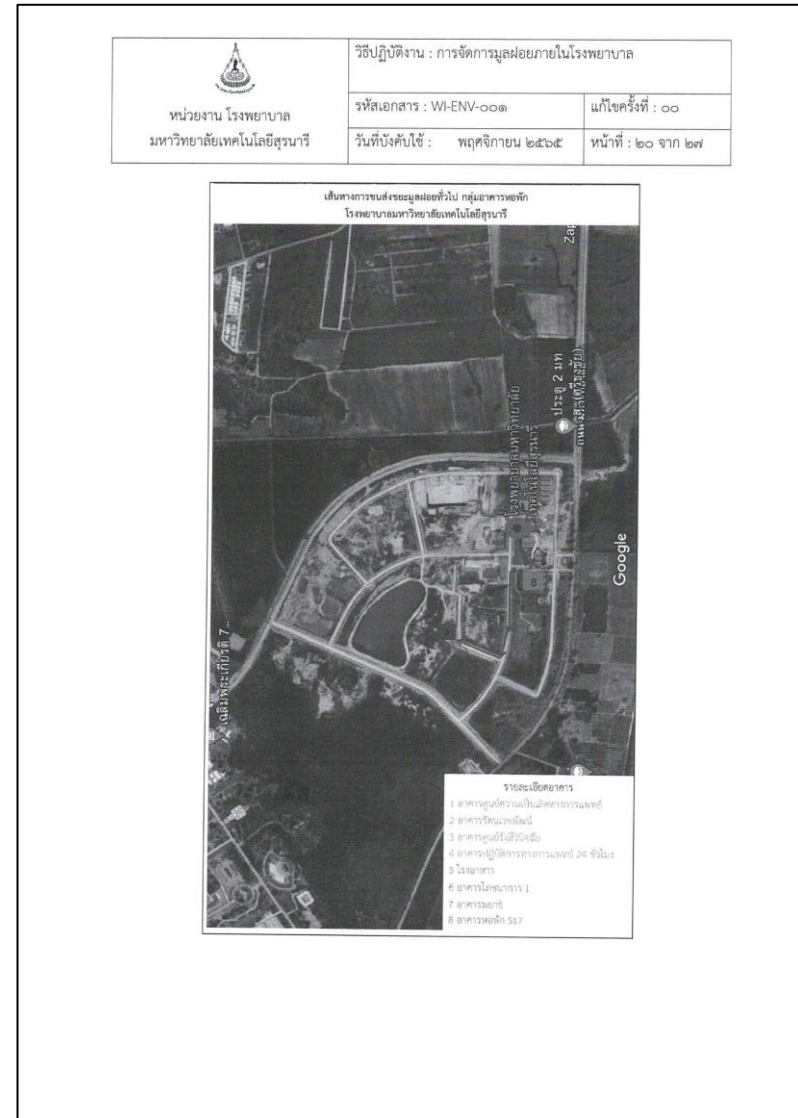
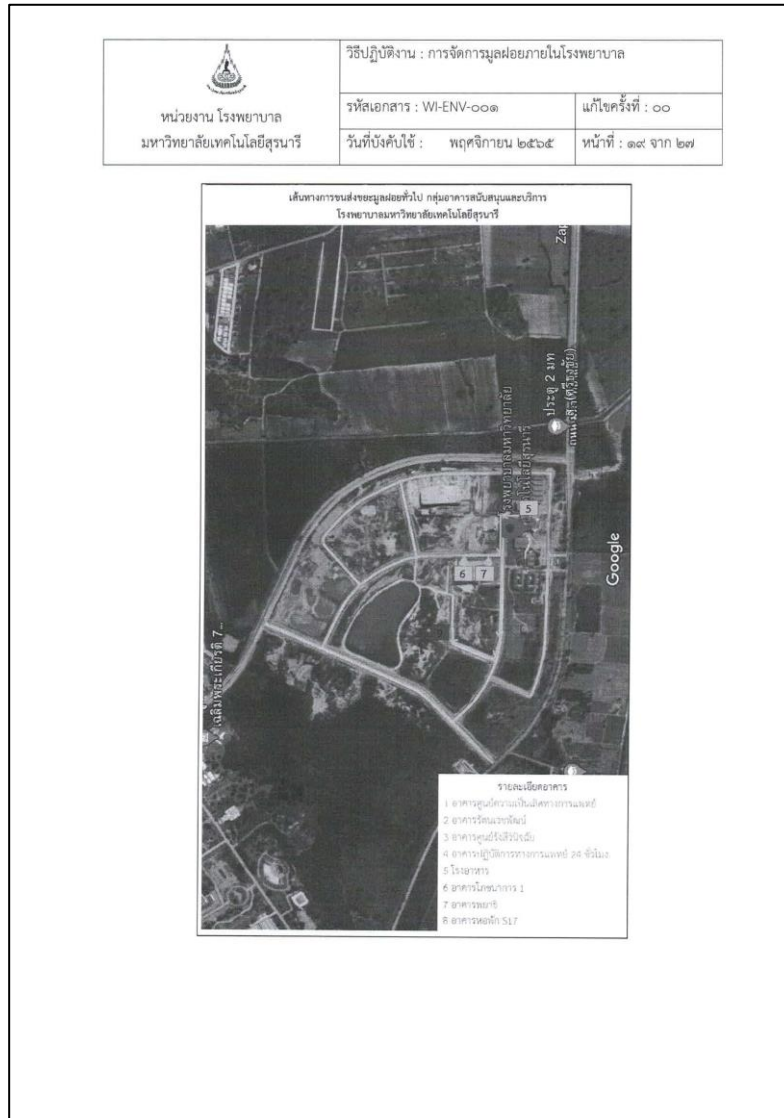
 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๑	แก้ไขครั้งที่ : ๐๐
	วันที่บังคับใช้ : พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๑๗ จาก ๒๗


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 : ๒๑ จาก ๒๗

๗. ระบบติดตามประเมินผล


ลำดับ	การตรวจสอบการเก็บขนมูลฝอย	ผู้รับผิดชอบ/หน้าที่
๑	ผู้ปฏิบัติงานรวบรวม/เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ ต้องได้รับการอบรมหลักสูตร "การป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข"	ผู้ควบคุมงาน/วิศวกรสิ่งแวดล้อม/คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมฯ
๒	มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ของภาชนะที่ใช้หุ้มมูลฝอยทุกประเภท อยู่เป็นประจำทุกวัน	พนักงานทำความสะอาดทำการตรวจสอบเป็นประจำทุกวัน
๓	ห้องพักมูลฝอยทั่วไป ห้องพักมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยอันตรายและมูลฝอยรีไซเคิล ณ โรงพักขยะโรงพยาบาล	เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดที่ได้รับมอบหมาย มีหน้าที่ดูแลความเรียบร้อย ความสะอาดและความปลอดภัย มีการตรวจสอบอย่างน้อย ๑ ครั้ง/วัน และทำความสะอาดทั้งบริเวณโรงพักขยะและรอบ ๆ อาคารอย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์
๔	ติดตาม/ตรวจสอบ ขั้นตอนการคัดแยก รวบรวม และขนย้ายของเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ หรือความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	วิศวกรสิ่งแวดล้อม เป็นผู้ทำการติดตาม/ตรวจสอบ อย่างน้อย ๔ ครั้ง/เดือน
๕	เก็บรวบรวมข้อมูล ปริมาณมูลฝอยทุกประเภททำการวิเคราะห์ และรายงานแก่คณะผู้บริหารโรงพยาบาล	วิศวกรสิ่งแวดล้อม/แผนกจ้างเหมาบริการ
๖	ติดตาม/ตรวจสอบการทำงานของวิซิทเอกซันที่รับกำจัดมูลฝอยทั่วไปของโรงพยาบาล และทำการรวบรวมใบขออนุญาตของวิซิทดังกล่าวเป็นประจำทุกปี	แผนกจ้างเหมาบริการ/วิศวกรสิ่งแวดล้อม เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลทุกปี
๗	ติดตาม/ตรวจสอบการทำงานของวิซิทเอกซันที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล และทำการรวบรวมใบขออนุญาตของวิซิทดังกล่าวเป็นประจำทุกปี	แผนกจ้างเหมาบริการ/วิศวกรสิ่งแวดล้อม เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลทุกปี
๘	ติดตาม/ตรวจสอบการทำงานของวิซิทเอกซันที่รับกำจัดมูลฝอยอันตรายของโรงพยาบาล และทำการรวบรวมใบขออนุญาตของวิซิทดังกล่าวเป็นประจำทุกปี	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

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



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

๑๑. ปัญหา/ ความเสี่ยง/ ข้อควรระวังสำคัญที่พบในการปฏิบัติงานและแนวทางการแก้ไขปัญหา

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-002	แก้ไขครั้งที่ : 00
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๑ จาก ๒๓

การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล


โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สุวิมล เกตุศักดิ์
(นางสาวสุวิมล เกตุศักดิ์)
วิศวกรสิ่งแวดล้อม
ผู้จัดทำ


(อาจารย์ ดร.วิลักษณ์ สุวรรณโณบล)
ประธานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
ผู้ตรวจสอบ

(แพทย์หญิงเพ็ญศิริ เลอมนานวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ผู้อนุมัติ




 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๒ วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
	แก้ไขครั้งที่ : ๐ หน้าที่ : ๒ จาก ๒๓

ประวัติการแก้ไข			
แก้ไขครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียด	หน้า
๐๐	พฤศจิกายน ๒๕๖๕	ขึ้นทะเบียนใหม่	

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๒ วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
	แก้ไขครั้งที่ : ๐ หน้าที่ : ๓ จาก ๒๓

สารบัญ

๑. วัตถุประสงค์	หน้า 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 แบบฟอร์มตารางบันทึกข้อมูลประจำวันระบบน้ำเสียอาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	๑๒
๙.๒ แบบฟอร์มตารางบันทึกข้อมูลประจำวันของระบบบำบัดน้ำเสียอาคารรัตนเวชพัฒน์	๑๓
๙.๓ แบบฟอร์มตารางบันทึกข้อมูลประจำวันของระบบบำบัดน้ำเสียอาคารพยาธิวิทยา	๑๔
๙.๔ แบบฟอร์มรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย	
๙.๔.๑ แบบ พส. ๑	๑๖ - ๑๗
๙.๔.๒ แบบ พส. ๒	๑๙ - ๒๐
๑๐. ปัญหา/ ความเสี่ยง/ ข้อควรระวังสำคัญที่พบในการปฏิบัติงานและแนวทางการแก้ไขปัญหา	๒๐
๑๑. ภาคผนวก	๒๐ - ๒๓

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WH-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 ซึ่งน้ำเสียทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากทุกอาคารในโรงพยาบาลจะรวบรวมผ่านระบบท่อส่งน้ำได้ดินสู่บ่อบำบัดน้ำเสียส่วนกลาง ก่อนเข้าสู่กระบวนการบำบัดน้ำเสีย และกระบวนการผลิตน้ำใช้ต่อไป ระบบบำบัดน้ำเสียภายในโรงพยาบาลมีรายละเอียดดังนี้

ชื่ออาคาร	ระบบบำบัดน้ำเสีย	ขนาดถังคลอรีน	อื่น ๆ
๑. อาคารรัตนเวชพัฒนา	เดิมอากาศ	๔๐๐ ลบ.ม.	ท่อรวบรวมไปยังระบบบำบัดน้ำเสียส่วนกลาง
๒. อาคารความเป็นเลิศทางการแพทย์	เดิมอากาศ	๔๐๐ ลบ.ม.	ท่อรวบรวมไปยังระบบบำบัดน้ำเสียส่วนกลาง
๓. อาคารพยาธิวิทยา	เดิมอากาศ	๕๐ ลบ.ม.	มีระบบน้ำ RO และท่อระบายน้ำเสียส่งไปยังอาคารบำบัดน้ำเสียส่วนกลาง
๔. อาคารโภชนาการ	บ่อดักไขมัน	-	มีบ่อดักไขมัน ท่อรวบรวมไปยังระบบบำบัดน้ำเสียส่วนกลาง
๕. อาคารสิรินธรทันตพัฒนา	บ่อดักไขมัน	-	มีบ่อดักไขมัน ท่อรวบรวมไปยังระบบบำบัดน้ำเสียส่วนกลาง
๖. อาคารศูนย์วิจัยรังสี	-	-	มีบ่อดักไขมัน ท่อรวบรวมไปยังระบบบำบัดน้ำเสียส่วนกลาง
๗. หอพักนิเวศ ๑๗	-	-	มีบ่อดักไขมัน ท่อรวบรวมไปยังระบบบำบัดน้ำเสียส่วนกลาง
๘. อาคารส่งเสริมสุขภาพ	-	-	มีบ่อดักไขมัน ท่อรวบรวมไปยังระบบบำบัดน้ำเสียส่วนกลาง

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

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

๓. คำจำกัดความ

๓.๑ น้ำเสีย หมายถึง น้ำที่มีสิ่งเจือปนต่าง ๆ มีสี กลิ่น รส ที่น่ารังเกียจ ซึ่งหากมีการปล่อยลงสู่แหล่งน้ำตามธรรมชาติทำให้สภาพแวดล้อมเสื่อมโทรมได้

๓.๒ คุณภาพน้ำ หมายถึง สารประกอบที่เป็นพิษในน้ำ เช่น สารอินทรีย์ สารอนินทรีย์ สารโลหะหนัก สารที่มีความเป็นพิษ น้ำมัน ของแข็ง สารชักพอก ชนิดและปริมาณของจุลินทรีย์ เป็นต้น

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

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

๓.๒.๓ โลหะหนักและสารพิษ หมายถึง ธาตุหรือสารประกอบที่เป็นพิษต่อสิ่งมีชีวิต สามารถสะสมอยู่ในห่วงโซ่อาหารของสัตว์หรือพืชในบริเวณโดยรอบ เช่น ปอเทือง ไครเมียม ทองแดง และสารเคมีอันตรายที่อาจมีการปนเปื้อนมาจากการบวนการทางเคมี การรักษาที่ใช้สารเคมี เป็นต้น


๓.๒.๔ น้ำมันและไขมัน หมายถึง น้ำมันและเศษวัตถุลอยน้ำที่ไม่สามารถละลายน้ำได้ หากมีการปนเปื้อนมาในปริมาณสูง อาจส่งผลกระทบต่อแหล่งน้ำจากอากาศลงสู่พื้นน้ำได้ และส่งผลทำให้เกิดการเน่าเสียลงลึกในน้ำได้

๓.๒.๕ ของแข็งทั้งหมด หมายถึง สารที่อยู่ในรูปของแข็งและหากปนเปื้อนลงสู่พื้นน้ำ อาจทำให้เกิดการอุดตันหรือมีออกซิเจนในน้ำได้ ปริมาณของแข็งที่มีจำนวนมากสามารถสะสมจนทำให้เกิดการอุดตันที่ระบายน้ำ/ท่อระบายน้ำในระบบบำบัดน้ำเสีย จนทำให้ระบบบำบัดน้ำเสียไม่สามารถใช้งานได้

๓.๒.๖ สารชักพอก หมายถึง สารประเภทที่ก่อให้เกิดฟองหรือสารที่มีฤทธิ์เป็นเบส เช่น ผงซักฟอก สบู่ สารโซเดียมไฮดรอกไซด์ เป็นต้น ซึ่งฟองจะกีดกันการกระจายของออกซิเจนในอากาศสู่พื้นน้ำ และเป็นอันตรายต่อสิ่งมีชีวิตในน้ำ เช่น จุลินทรีย์ที่เข้าบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น

๓.๒.๗ จุลินทรีย์ หมายถึง จุลินทรีย์กลุ่มที่ใช้ออกซิเจนและไม่ใช้ออกซิเจน โดยในระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลใช้กลุ่มจุลินทรีย์ที่ใช้ออกซิเจนในการดำรงชีวิต ทำให้ระดับออกซิเจนที่ละลายน้ำมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพการบำบัดสูง



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

๓.๒.๔ ธาตุอาหาร หมายถึง ธาตุหรือสารประกอบ ที่จุลินทรีย์ใช้เป็นอาหารในการเจริญเติบโต เช่น สารประกอบไนโตรเจน โฟสเฟอรัส และโพสฟอรัส ต้องมีการควบคุมความเข้มข้นให้มีปริมาณที่เหมาะสม

๓.๒.๕ กลิ่นน้ำเสีย/น้ำทิ้ง หมายถึง กลิ่นไม่พึงประสงค์ ซึ่งเกิดจากการย่อยสลายของสารอินทรีย์ แบบไม่ใช้ออกซิเจน


๓.๓ การบำบัดน้ำเสีย หมายถึง เป็นการใช่วิธีการทางธรรมชาติมาปรับปรุงคุณภาพน้ำ เพื่อลดค่าความสกปรกให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยก่อนระบายออกสู่แหล่งน้ำสาธารณะ โดยใช้วิธีการเร่งเวลาเพื่อปรับปรุงคุณภาพน้ำเสียให้เร็วขึ้นกว่าขั้นตอนวิธีธรรมชาติบำบัด เช่น เพิ่มปริมาณออกซิเจนละลายน้ำโดยใช้เครื่องเติมอากาศเติมอากาศในน้ำเสีย เพื่อให้เพิ่มอัตราการย่อยสลายของเสียของจุลินทรีย์ในน้ำเสีย และเพิ่มปัจจัยอื่น ๆ สารเคมี สารตกตะกอนและสารฆ่าเชื้อโรค ซึ่งทางกายภาพจะใช้แรงเหวี่ยงเพื่อเร่งการตกตะกอนของแข็ง และของแข็งลอยน้ำในน้ำเสีย เป็นต้น

๓.๔ ระบบบำบัดน้ำเสียส่วนกลาง หมายถึง หน่วยบำบัดน้ำเสียที่รองรับน้ำเสียจากทุกอาคารและกิจกรรมทุกประเภทภายในพื้นที่โรงพยาบาล เป็นระบบบำบัดน้ำเสียแบบแอ็กทีฟคัลเจอร์หรือระบบตะกอนเร่ง (AS : Activated Sludge) ใช้จุลินทรีย์ที่ใช้ออกซิเจนเพื่อลดความสกปรก ประกอบด้วย บ่อเติมอากาศแบบกวนหมุนวน บ่อเติมอากาศแบบเอสอาร์ บ่อฝักรวม และระบบผลิตน้ำรีไซเคิล

๓.๕ ระบบบำบัดน้ำเสียแบบแอ็กทีฟคัลเจอร์ หมายถึง ระบบบำบัดแบบเติมอากาศ โดยทั่วไปจะประกอบด้วย ๒ ส่วนหลัก ๆ คือ ถังเติมอากาศและถังตกตะกอน สภาวะภายในถังเติมอากาศต้องเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์ เพื่อเพิ่มอัตราการย่อยสลายสารอินทรีย์ในน้ำเสีย เมื่อผ่านการบำบัดแล้วจะไหลต่อไปยังถังตกตะกอนเพื่อแยกสลัดจ์ออกจากน้ำใส สลัดจ์ที่แยกตัวอยู่ที่ตกตะกอนส่วนหนึ่งจะถูกสูบกลับเข้าไปในถังเติมอากาศใหม่เพื่อรักษาความเข้มข้นของสลัดจ์ในถังเติมอากาศให้ได้ตามความเหมาะสม และส่วนที่เป็นสลัดจ์ส่วนเกินต้องนำไปกำจัดต่อไป น้ำใสส่วนบนจะเป็นน้ำทิ้งที่สามารถระบายออกสู่สิ่งแวดล้อมได้

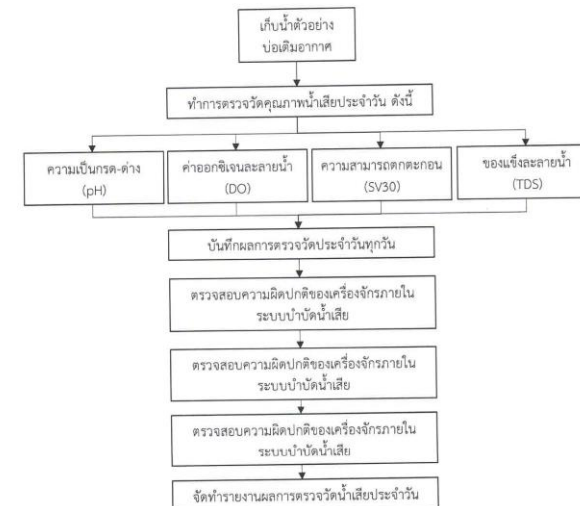
๔. หน้าที่รับผิดชอบ


ผู้รับผิดชอบ	หน้าที่	ความถี่
วิศวกรสิ่งแวดล้อม	๑. ตรวจสอบความพร้อมใช้งานระบบบำบัดน้ำเสียประจำวัน สำหรับอาคารที่มีหน่วยบำบัดประจำอาคาร ได้แก่ อาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ อาคารรัตนเวชพัฒน์ อาคารพยาบาล	ทุกวัน
	๒. จัดทำรายงานผลการบันทึกข้อมูลคุณภาพน้ำเสียประจำวัน	๑ ครั้ง / เดือน
	๓. ตรวจสอบการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย รายงานปัญหาที่ตรวจพบ	๑ ครั้ง / เดือน
	๔. ส่งรายงาน ทส.๑ / ทส.๒ ผ่านทางระบบอินเตอร์	๑ ครั้ง / เดือน
วิศวกรสิ่งแวดล้อม	๕. จัดทำรายงานประสิทธิภาพการบำบัดของระบบน้ำเสียภาพรวมของโรงพยาบาล เพื่อรายงานแก่คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยโรงพยาบาล 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. ตรวจสอบความพร้อมใช้งานเครื่องจักรภายในระบบบำบัดน้ำเสีย ในกลุ่มอาคารที่มีหน่วยบำบัดประจำอาคาร ได้แก่ อาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ อาคารรัตนเวชพัฒน์ อาคารพยาบาล	ทุกวัน
	๒. รายงานความผิดปกติของระบบที่เกิดขึ้น ให้หัวหน้าซ่อมบำรุง รับทราบเพื่อวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไข	-
	๓. ทำความสะอาดตะกอนแข็งคักของระบบบำบัดน้ำเสียประจำอาคาร	๒ ครั้ง / เดือน
	๔. ตรวจสอบคุณภาพน้ำเสียประจำวัน	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 เจ้าหน้าที่ต้องระมัดระวังในการหวาดหรือแทงหลักให้เศษขยะ ไหลผ่านตะแกรง	๑ ครั้ง/สัปดาห์
๒. บ่อดักไขมัน	๑. ทำการดักไขมันออกจากบ่อดักไขมัน และนำไขมันใส่ภาชนะ ที่ปิดมิดชิด เพื่อเตรียมนำไปกำจัด ๒. ทำการล้างถังดักไขมัน	๑ ครั้ง/เดือน ๒ ครั้ง/ปี
๓. บั้มสูบน้ำ บั้มสูบตะกอน บั้มลอยโง่ง	ต้องมีการตรวจบำรุงรักษา โดยการตรวจสอบใบพัด ทำความ สะอาด ตรวจสอบสปีดลือ อุปกรณ์ที่อาจชำรุด และซ่อมบำรุง	๑ ครั้ง/ปี
๔. เครื่องกวนผสมชนิดเกียร์ มอเตอร์	๑. ตรวจสอบน้ำมันเกียร์ และเติมให้เต็มถัง ๒. ทำความสะอาด และซ่อมบำรุงสปีด ลู่อไฟฟ้า	๑ ครั้ง/ปี ๑ ครั้ง/ปี
๕. เครื่องกวนผสมคลอรีน	ต้องมีการตรวจบำรุงรักษา โดยการตรวจสอบใบพัด ทำความ สะอาด 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 และท่อรวมรวมภายในระบบ สังเกตคราบไขมันหรือตะกอนไขมันที่อาจหลุด
เข้าไปในระบบเป็นประจําอย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์
- ๒) ในขั้นตอนการทำความสะอาดตะแกรงดักขยะที่ติดตั้งนั้น ต้องระมัดระวังในการหวาดหรือแทงหลัก
เศษขยะให้ผ่านตะแกรงเข้าไป ในการสูบน้ำหรือดักไขมันออกจากตะแกรงควรทำความสะอาด ๑ ครั้ง/สัปดาห์
ภาชนะบรรจุขยะที่แยกบ่อดักไขมัน หลังจากปฏิบัติงานเรียบร้อยแล้วทำการปิดให้มิดชิดก่อนนำไปกำจัดต่อไป

๖.๒ บ่อดักอากาศ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีดังนี้

- ๑) อุณหภูมิในบ่อดักอากาศควรมีค่าในช่วง ๓๕ - ๔๐ องศาเซลเซียส
- ๒) ความเข้มข้น - ค่าของน้ำเสียที่เข้าสู่ระบบเดิมอากาศควรอยู่ในช่วง ๕ - ๙
- ๓) ควบคุมให้มีปริมาณออกซิเจนละลายในน้ำ อยู่ในช่วง ๒ - ๓ มิลลิกรัม/ลิตร ซึ่งต้องวัดหลาย
ตำแหน่งในถังปฏิกริยา
- ๔) ตรวจสอบการทำงานของเครื่องเติมอากาศอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง
- ๕) ตรวจสอบค่า $SV_{๓๐}$ 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

- ๗) ตรวจสอบความพร้อมใช้เครื่องเติมอากาศภายในบ่อดักอากาศ บันทึกปริมาณการใช้ไฟฟ้า ปริมาณ
น้ำเสียที่เข้าสู่บ่อดักอากาศ และสังเกตลักษณะที่เกิดขึ้นภายในบ่อดักอากาศเป็นประจําทุกวัน
- ๘) ทำความสะอาดใบพัดของระบบเติมอากาศ เพื่อป้องกันการชำรุดเสียหายของเครื่องจักร

๖.๓ บ่อดักตะกอน

- ๑) อุณหภูมิในบ่อดักตะกอนในช่วง ๓๕ - ๔๐ องศาเซลเซียส
- ๒) ความเป็นกรด - ค่าของน้ำเสียที่เข้าสู่ระบบเดิมอากาศควรอยู่ในช่วง ๕ - ๙

๖.๔ บ่อดักน้ำทิ้ง

- ๑) ตรวจสอบระดับน้ำที่อยู่ในบ่อดักน้ำทิ้งให้อยู่ระดับปกติ
- ๒) ตรวจสอบลักษณะสีของน้ำทิ้งที่อยู่ในบ่อดักน้ำทิ้ง เพื่อสังเกตการหลุดลอกของตะกอนเข้าบ่อดักน้ำ
ทิ้ง
- ๓) ตรวจวัดปริมาณคลอรีนคลอรีนก่อนปล่อยออกสู่ธรรมชาติไม่เกิน ๑ ppm

๖.๕ บ่อดักน้ำเสีย

- ๑) ควบคุมเวลาสัมผัส (Contact Time) ๑๕ - 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) ปริมาณคลอรีนคลอรีนก่อนปล่อยออกสู่ธรรมชาติไม่เกิน 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) วิศวกรสิ่งแวดล้อมตรวจสอบระบบการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียในทุกพารามิเตอร์โดยปฏิบัติการ
ทุกวัน และประจำเดือน จากนั้นรายงานในการประชุมคณะกรรมการบริหาร
- ๒) วิศวกรสิ่งแวดล้อมจัดทำแผนบำรุงรักษาเชิงป้องกันระบบบำบัดน้ำเสียประจำปี




[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 ซึ่งตามกฎหมายดังกล่าวกำหนดให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษต้องเก็บสถิติและข้อมูล ซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียในแต่ละวัน และจัดทำบันทึกรายละเอียดตามแบบ พส.๑ เก็บไว้ ณ สถานที่ตั้งแหล่งกำเนิดมลพิษ เป็นระยะเวลา ๒ ปี และจะต้องจัดทำรายงานสรุปตามแบบ พส.๒ เสนอต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป ซึ่งเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ(โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี) สามารถจัดส่งได้ทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ทางเว็บไซต์ www.ereportmatra.com หรือเว็บไซต์ของกรมควบคุมมลพิษ www.pcd.go.th โดยแบบฟอร์มดังกล่าว มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

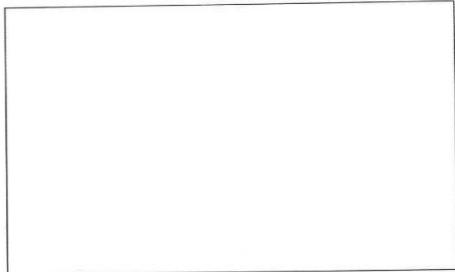
 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิธีปฏิบัติงาน : การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๒	แก้ไขครั้งที่ : ๐
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๑๕ จาก ๒๓

๙.๔.๑ แบบ พส.๑

แบบ พส. ๑


แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษ


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



ได้เก็บสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียปรากฏตามตาราง ดังนี้



 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	วิสัยทัศน์ : การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล	
	รหัสเอกสาร : WI-ENV-๐๐๒	แก้ไขครั้งที่ : ๐
	วันที่บังคับใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	หน้าที่ : ๑๗ จาก ๒๓

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

๙.๔.๒ แบบ พธ.๒

แบบ พธ. ๒

รายงานสรุปผลการดำเนินงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

๑. ข้อมูลทั่วไป


แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย
 ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
 จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร
 มี เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ
 ประกอบกิจการประเภท ออกให้โดย
 ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี)
 ใบกำกับ จอรายการแสดงการจ้างการบำบัดน้ำเสียในสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ
 เดือน พ.ศ. ตามที่ได้กำหนดในมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริม
 และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในฐานะ
 เจ้าขอหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ
 () ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย
 ()
 ใบอนุญาตเลขที่ ออกให้โดย
 () ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย
 ()
 ใบอนุญาตเลขที่ ออกให้โดย
 ()

๒. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(๑) ประเภท/ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย สบม./วัน
 ความสามารถในการรองรับน้ำเสียของระบบบำบัดน้ำเสีย
 (๒) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ☐ แบบต่อเนื่อง ชั่วโมง/วัน
☐ แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบบ)
 (๓) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย ☐ เครื่องสูบน้ำ ☐ เครื่องเติมอากาศ
☐ เครื่องกวนผสมน้ำเสีย ☐ เครื่องฆ่าเชื้อโรค
☐ เครื่องสูบลอยตัว ☐ อื่น ๆ (ระบุ)
 (๔) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ)
 (๕) วิธีการจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด

๓. สรุปผลการดำเนินงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

(๑) ปริมาณน้ำทิ้งที่เข้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย)
 (๒) ปริมาณน้ำทิ้งในคูคลองธรรมชาติของแหล่งกำเนิดมลพิษ (สบม.)
 (๓) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (สบม.)
 (๔) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย
 (๕) ปริมาณสารเคมีหรือสารกัดกร่อนที่ใช้ (ลิตรหรือกิโลกรัม)

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

(๖) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

- ระบบบำบัดน้ำเสีย ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องสูบน้ำ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องเติมอากาศ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องกวนผสมน้ำเสีย ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องฆ่าเชื้อโรค ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องสูบลอยตัว ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - อื่น ๆ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)

(๗) ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (สบม.)

(๘) ปัญหา อุปกรณ์ และแนวทางแก้ไข

คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้าง
 ให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่ปฏิบัติตามข้อนี้ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงาน
 ตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท
 หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖

๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงาน
 โดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกิน
 หกเดือน หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗


๑๐. ปัญหา/ ความเสี่ยง/ ข้อควรระวังสำคัญที่พบในการปฏิบัติงานและแนวทางการแก้ไขปัญหา
 - ไม่มี -

๑๑. ภาคผนวก

๑๑.๑ ระบบบำบัดน้ำเสียแบบแอกทีฟเต็ดสลัดจ์ (Activated Sludge Process)

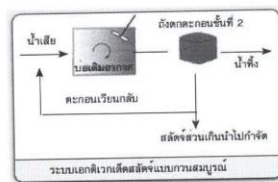
ระบบบำบัดน้ำเสียแบบแอกทีฟเต็ดสลัดจ์ ๓ ระบบ ระบบแอกทีฟแบบการหมุนเวียน ระบบคลอกรวนเวียนและ
 ระบบบำบัดน้ำเสียแบบเอสปอร์ต โดยทั่วไปจะประกอบด้วยส่วนสำคัญ ๒ ส่วน คือ ถังเติมอากาศ (Aeration Tank)
 และถังตกตะกอน (Sedimentation Tank) โดยน้ำเสียจะถูกส่งเข้าถังเติมอากาศ ซึ่งมีสลัดจ์อยู่เป็นจำนวนมาก
 สภาวะภายในถังเติมอากาศจะมีสภาพที่เอื้ออำนวยต่อการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์แบบใช้อากาศ 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 ระบบแอสแอมบลูเมนต์แบบผสม (Completely Mixed Activated Sludge: CMAS)

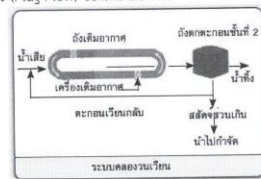
ประกอบด้วย ถังเติมอากาศ และถังตกตะกอน สามารถรับภาระบรรทุกสารอินทรีย์ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (Shock Load) ได้ดีเนื่องจากน้ำเสียจะกระจายไปทั่วถัง และสภาพแวดล้อมต่างๆ ในถังเติมอากาศก็มีค่าสม่ำเสมอ บ่อเติมอากาศ หน้าที่เป็นถังเลี้ยงแบคทีเรียให้กินสารอินทรีย์ในน้ำเสียเป็นอาหารทำให้ความสกปรกตกลง ส่วนแบคทีเรียจะแบ่งเซลล์เพิ่มจำนวนมากขึ้น ดังนั้นจึงต้องแยกแบคทีเรียออกจากน้ำเสีย ในถังตกตะกอน ก่อนจะระบายน้ำเสียทิ้ง บ่อตกตะกอน ทำหน้าที่แยกตะกอนจุลินทรีย์ออกจากน้ำเสีย โดยตะกอนจุลินทรีย์จะรวมตัวกันแล้วตกลงถึง ส่วนน้ำใสก็จะไหลขึ้น ออกไปสู่บ่อสัมผัสคลอรีน




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

๑๑.๓ ระบบบำบัดน้ำเสียแบบคลองวนเวียน (Oxidation Ditch : OD)

เป็นระบบแอคทิเวตเต็ดสลัดจ์ (Activated Sludge) ประเภทหนึ่ง การเดินระบบบำบัดประเภทนี้จะมีความยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากจำเป็นต้องมีการควบคุมสภาวะแวดล้อมและลักษณะทางกายภาพต่าง ๆ ให้เหมาะสมต่อการทำงานและการเพิ่มจำนวนของจุลินทรีย์ เพื่อให้ระบบมีประสิทธิภาพในการบำบัดสูงที่สุดระบบคลองวนเวียนจะมีลักษณะแตกต่างจากระบบแอคทิเวตเต็ดสลัดจ์แบบอื่น คือ ถังเติมอากาศจะมีลักษณะเป็นวงกลมหรือวงรี ทำให้ระบบคลองวนเวียนจึงใช้พื้นที่มากกว่าระบบแอคทิเวตเต็ดสลัดจ์แบบอื่น โดยรูปแบบของถังเติมอากาศแบบวงกลมหรือวงรี ทำให้ให้น้ำไหลวนเวียนตามแนวยาว (Plug Flow) ของถังเติมอากาศ

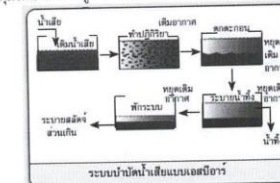


ภาพประกอบ ระบบคลองวนเวียน (Oxidation Ditch : OD)
ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (๒๕๖๑)

 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)

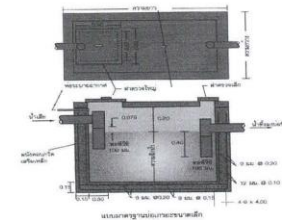
มีกระบวนการบำบัด เหมือน ระบบ AS อื่นๆ ระบบ SBR จะมีกระบวนการเติมอากาศและตกตะกอนในบ่อเดียวกัน และเกิดขั้นตอนต่อเนื่องเป็นลำดับในถังปฏิกรณ์เดียวกันโดยทำงานแบบกะ (Batch) และจำเป็นต้องมีบ่อเก็บกักน้ำเสียขนาดใหญ่เพื่อควบคุมให้น้ำเสียเข้าสู่ระบบอย่างสม่ำเสมอ บ่อเติมอากาศ และตกตะกอน




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

๑๑.๕ ระบบบำบัดน้ำเสียแบบติดกับที่ (Onsite Treatment)

ระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการก่อสร้างหรือติดตั้งเพื่อบำบัดน้ำเสียจากอาคารเดี่ยว ๆ ประกอบด้วย บ่อตกไขมัน (Grease Trap) ระบบบ่อกะโหลก (Septic Tank) ระบบบ่อกกรองไร้อากาศ (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


ดัชนีคุณภาพ	หน่วย	เกณฑ์กำหนดสูงสุดตามประเภทมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้ง	
		ก (ขนาด ๑๐ - ๑๐๐ เตียง)	ข (ขนาด ๑๐๐ - ๑๐๐๐ เตียง)
๑. ค่าความกรด-ด่าง (pH)		๕-๙	๕-๙
๒. บีโอดี (BOD)	มก./ลิ.	๕๒๐	๕๓๐
๓. ปริมาณของแข็ง (Suspended Solids)	มก./ลิ.	๕๓๐	๕๔๐
ค่าตะกอนหนัก (Settleable Solids)	มก./ลิ.	๕๐.๕	๕๐.๕
ค่าสารที่ละลายได้ทั้งหมด (Total Dissolved Solid)	มก./ลิ.	๕๕๐๐*	๕๕๐๐*
๔. ซีดีไฟด์ (Sulfide)	มก./ลิ.	๑.๐	๑.๐
๕. ไนโตรเจน ไนรต TRN	มก./ลิ.	๕๓๕	๕๓๕
๖. ไขมันและไขมัน (Fat, Oil and Grease)	มก./ลิ.	๕๒๐	๕๒๐
๗. โคลิฟอร์มแบคทีเรีย (Total Coliform Bacteria)	MPN/๑๐๐ml	๕๕,๐๐๐	๕๕,๐๐๐
๘. ฟิโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (Fecal Coliform Bacteria)	MPN/๑๐๐ml	๕๑,๐๐๐	๕๑,๐๐๐




ภาคผนวก ค-2


แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย




 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 1 จาก 40

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 2 จาก 40

[illegible]

		ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี		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

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

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการเตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินโดยเฉพาะการเกิดอัคคีภัย เพื่อให้สามารถป้องกันเหตุ และควบคุมเหตุฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

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


2. ขอบเขต


แผนการป้องกันและระงับอัคคีภัย (CODE F) ฉบับนี้ ใช้สำหรับ “พื้นที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี” เท่านั้น โดยครอบคลุมถึงบุคลากร และบุคลากรภายนอก ซึ่งมีองค์ประกอบของแผนที่ต้องดำเนินการในภาวะการณ์ต่างกัน 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	พนักงานของโรงพยาบาลและพนักงานของมหาวิทยาลัย ที่มาปฏิบัติงานที่ประจำในโรงพยาบาล
บุคคลภายนอก	หมายถึง	ผู้มาปฏิบัติงาน หรือบุคคลภายนอกที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี		ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
		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/เอกสารสำคัญทันทีที่มีการประกาศใช้แผนฉุกเฉิน	
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	ทีมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเข้าระงับหรือบรรเทาเหตุการณ์ไม่ให้อุณหภูมิถึงขั้นรุนแรง	
รหัส Code F	หมายถึง	รหัสที่ใช้แจ้งเหตุเมื่อเกิดเหตุอัคคีภัยโดยแบ่งระดับการแจ้งเหตุ ดังนี้	
(1) รหัส Code F เหลือง หมายถึง เหตุการณ์เพลิงไหม้เพิ่งได้รับรายงานและกำลังอยู่ในขั้นตอนการดับไฟขั้นต้น ให้ประกาศเฉพาะอาคารที่เกิดเหตุ โดยให้ประกาศซ้ำ 3 ครั้ง ติดต่อกัน เคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากจากชั้นที่เกิดเหตุและ เตรียมพร้อมอพยพสำหรับอาคารที่เกิดเหตุ			

 <p>หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี</p>		ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
		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 (ไม่สามารถดับไฟได้เองในเวลาน้อยกว่า 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 ผู้ป่วยที่พื้นระยะวิกฤตที่มีสัญญาณชีพคงที่ แต่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น

- ผู้ป่วยอัมพาตทั้งตัวหรือบางส่วน Paralysis
- ผู้ป่วยหลังทำการผ่าตัด Post operation
- ผู้ป่วย Immobilized
- ผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรง Weakness
- ผู้ป่วยเด็ก
- เด็กแรกเกิด


(3) กลุ่มสีเขียว หมายถึง ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้

4. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

4.1 คณะกรรมการฝ่ายบริหารและนโยบาย 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 2) หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่าย

3) คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) มีหน้าที่ดังนี้

1. กำหนดนโยบายเรื่องการป้องกันและระงับอัคคีภัย
2. 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. สำรวจและค้นหาความเสี่ยงในเรื่องอัคคีภัยในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
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/สิ่งอำนวยความสะดวกสิ่งก่อสร้างที่กำหนดของกฎหมายและมาตรฐานของสมาคมวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ดังนี้

5.1.1.1 การกันแยกแบ่งพื้นที่อาคารเพื่อจำกัดผลกระทบจากการลามของไฟ (Subdivision of Building Space)

- ในแต่ละชั้นของอาคารรักษาพยาบาลจัดให้มีการกันแยกเพื่อแบ่งส่วนของอาคารเพื่อจำกัดการลามของไฟให้มี อัตราการทนไฟไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ใช้เป็นทางหนีไฟแนวราบเพื่อรองรับการอพยพ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายในชั้นเบื้องต้นสามารถป้องกันการลามของไฟและควันได้ 1 ชั่วโมง

5.1.1.2 การออกแบบปรับปรุงอาคาร เพื่อป้องกันไฟลามและควบคุมการแพร่กระจายของควันมีการ ดำเนินการ ดังนี้

- 1) ปิดล้อมช่องเปิดต่าง ๆ ทั้งในแนวราบและแนวตั้งด้วยวัสดุทนไฟลาม
- 2) ชีบพื้นที่อันตรายและประเมินความเสี่ยงพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัยจากการ ระเบิด โดยพื้นที่ดังกล่าวได้กำหนดให้มีการปิดล้อมด้วยผนังทนไฟเพื่อป้องกันอันตรายจาก ไฟและควันได้มีการจัดทำแผนงานและดำเนินการตามลำดับความสำคัญ

 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 กรณีเกิดเหตุที่อาคารทันตกรรม ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
- **จุดรวมพลที่ 2** คือ บริเวณลานธรรมภิรมย์ กรณีเกิดเหตุที่อาคารพยาธิ 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) มีการดำเนินการเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ดังนี้

- กำหนดเส้นทางอพยพหนีไฟ หรือทางออกฉุกเฉินและจัดทำแผนผังแสดงเส้นทางหนีไฟให้ผู้มารับบริการและพนักงานเห็นได้ชัดเจนทั้งในห้องผู้ป่วย และบริเวณหน้าลิฟต์แต่ละชั้นของทุกอาคาร
- ติดป้ายสัญลักษณ์บอกทางหนีไฟและป้ายทางออก ที่ประตูทางเข้า-ออกทุกประตูโดย 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 ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้เป็นชนิดกึ่งระบุตำแหน่งอุปกรณ์ (Semi Addressable) ครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย

- อุปกรณ์ตรวจจับอุณหภูมิได้แก่ 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 ลังกันควัน (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)
 - ระบบท่ออื่นและสายฉีดน้ำดับเพลิง (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) ระบบดับเพลิงอัตโนมัติด้วยไนโตรเจน (IG-100) เป็นระบบดับเพลิงที่ใช้วิธีลดปริมาณออกซิเจนในบรรยากาศ เพื่อให้การลุกไหม้ยุติและสิ้นสุด 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	A B C ภายนอกอาคาร
	CO2: ซี โอ ทู ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์	สายฉีดทางกระบอกกรวย ไม่ มีมาตรวัดแรงดัน	B C ภายในอาคาร
	NON CFC : นอนซีเอฟซี	ถังสีเขียว มีมาตรวัดแรงดัน	A B C ภายในอาคาร
	Foam : โฟม	ถังสีเงิน มีมาตรวัดแรงดัน	A B 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) การตรวจความปลอดภัยตามแผนงาน

6) การตรวจความปลอดภัยตามแผนงาน 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	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยร่วมกับแผนกสาธารณสุขโรคและสิ่งแวดล้อม
3	การตรวจตราความปลอดภัยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง และพื้นที่ส่วนกลาง	รปภ.และแผนกสาธารณสุขโรคและสิ่งแวดล้อม
4	การตรวจตราความปลอดภัยในพื้นที่ติดตั้งเครื่องจักร ห้องควบคุมไฟฟ้า และพื้นที่ปฏิบัติงานบำรุงรักษา	แผนกสาธารณสุขโรคและสิ่งแวดล้อม
5	การตรวจตราความปลอดภัยตามแผนงาน โดยคณะกรรมการความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม	คณะกรรมการความปลอดภัยฯ
6	การตรวจตราความเสี่ยงในการทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ ความร้อนสูง ตามระบบการขออนุญาตทำงาน (Hot Work Permit)	แผนกสาธารณสุขโรคและสิ่งแวดล้อม
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) - ระบบท่อขึ้น (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 ร่วมมือกับ ฝ่ายวิศวกรรม
5) ประตูหนีไฟและบันไดหนีไฟ (Fire Exit Door & Stairwell)	- ทุกเดือน	แบบตรวจ ประจำเดือน	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ร่วมมือกับ
6) ป้ายบอกทางหนีไฟ (Exit Sign)	- ทุกเดือน - ทุกปี	แบบตรวจ ประจำเดือน/ ปี	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ร่วมมือกับ
7) ไฟแสงสว่างฉุกเฉิน (Emergency Light)	- ทุกเดือน - ทุกปี	แบบตรวจ ประจำ สัปดาห์/ เดือน/ปี	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ร่วมมือกับ 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) ที่ก่อให้เกิดประกายไฟหรือมีความร้อนสูง 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 และให้มีการเตรียมการเพื่อความปลอดภัย

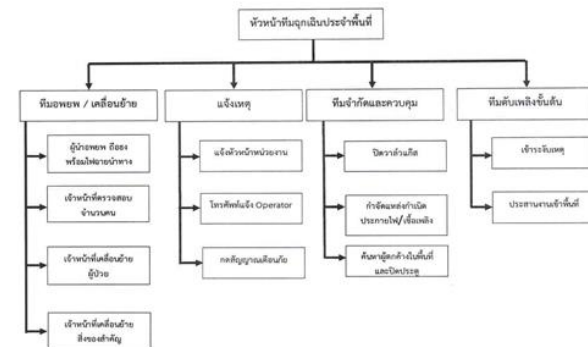
5.4 แผนการณรงค์ป้องกันและระงับอัคคีภัย โรงพยาบาลกำหนดให้มีการรณรงค์ด้านการป้องกันและระงับอัคคีภัยในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ห้ามไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในพื้นที่โรงพยาบาล , จัดเก็บวัสดุและสิ่งติดไฟได้ในปริมาณตามความจำเป็นใช้งาน และจัดให้มีการจัดทำ 5ส ในพื้นที่การทำงาน

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.เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังจุดที่ปลอดภัยในขั้นเกิดเหตุ 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	หน้า : 17 จาก 40


หน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานตามโครงสร้างโรงพยาบาล

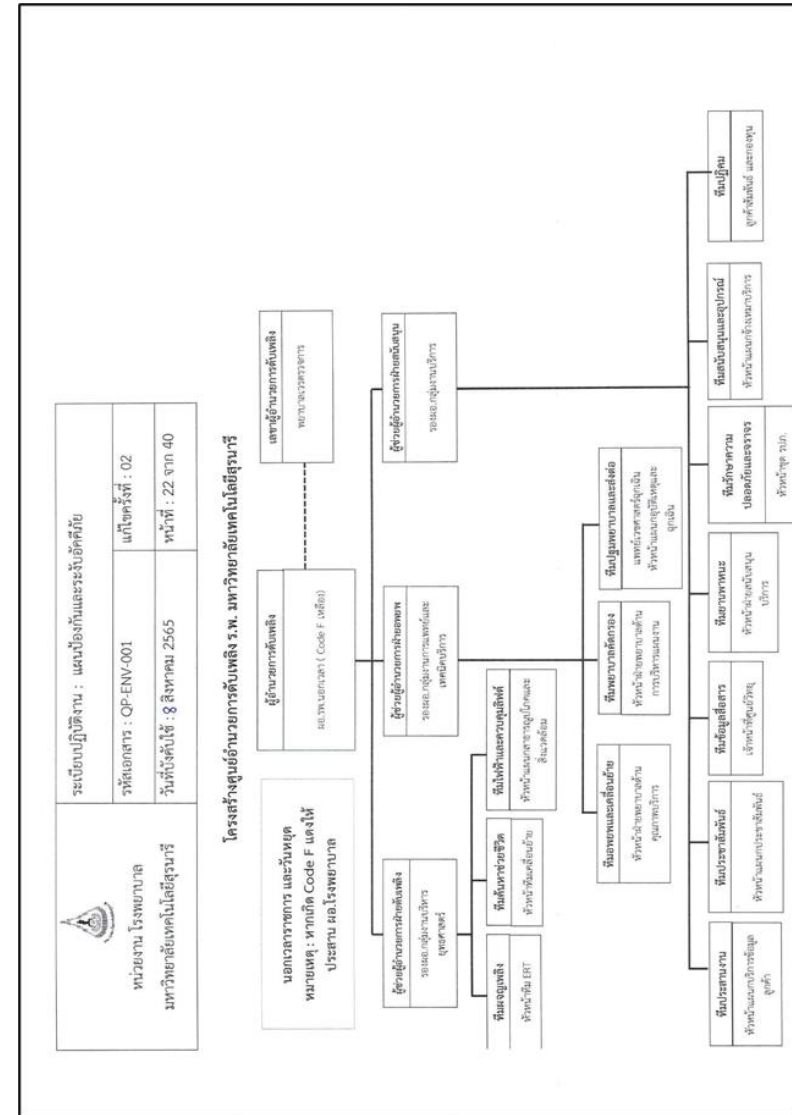
ผู้ปฏิบัติงาน	หน้าที่รับผิดชอบ
ผู้อำนวยการระดับเพลิง	ให้อำนาจปฏิบัติงานนี้ 1. อำนวยความสะดวกและสั่งการให้ใช้แผนปฏิบัติการควบคุมอัคคีภัย 2. มีอำนาจในการสั่งการและขอความร่วมมือให้บุคคลที่เกี่ยวข้องหรือพนักงานมาช่วยเหลือในการควบคุมอัคคีภัย 3. มีอำนาจในการสั่งการทุกฝ่ายให้หยุดหรือปฏิบัติภารกิจ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายดับเพลิง - ทีมผจญเพลิง - ทีมค้นหาช่วยชีวิตและเคลื่อนย้าย - ทีมไฟฟ้าและควบคุมลิฟต์	1. เมื่อเกิดเหตุให้ไปพื้นที่เกิดเหตุเพื่อรายงานสถานการณ์กับผู้อำนวยการแผน ในการบัญชาการเหตุ อุกเหต 2. กำกับดูแล สั่งการทีมผจญเพลิง ทีมช่าง ทีมค้นหา ในการเข้าปฏิบัติตามแผนฉุกเฉิน 3. เมื่อเหตุการณ์สงบเข้าสำรวจพื้นที่ ประเมินความเสียหายและผลกระทบ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายอพยพ - ทีมอพยพ - ทีมปฐมพยาบาล และส่งต่อ - ทีมพยาบาลศัลยกรรม	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

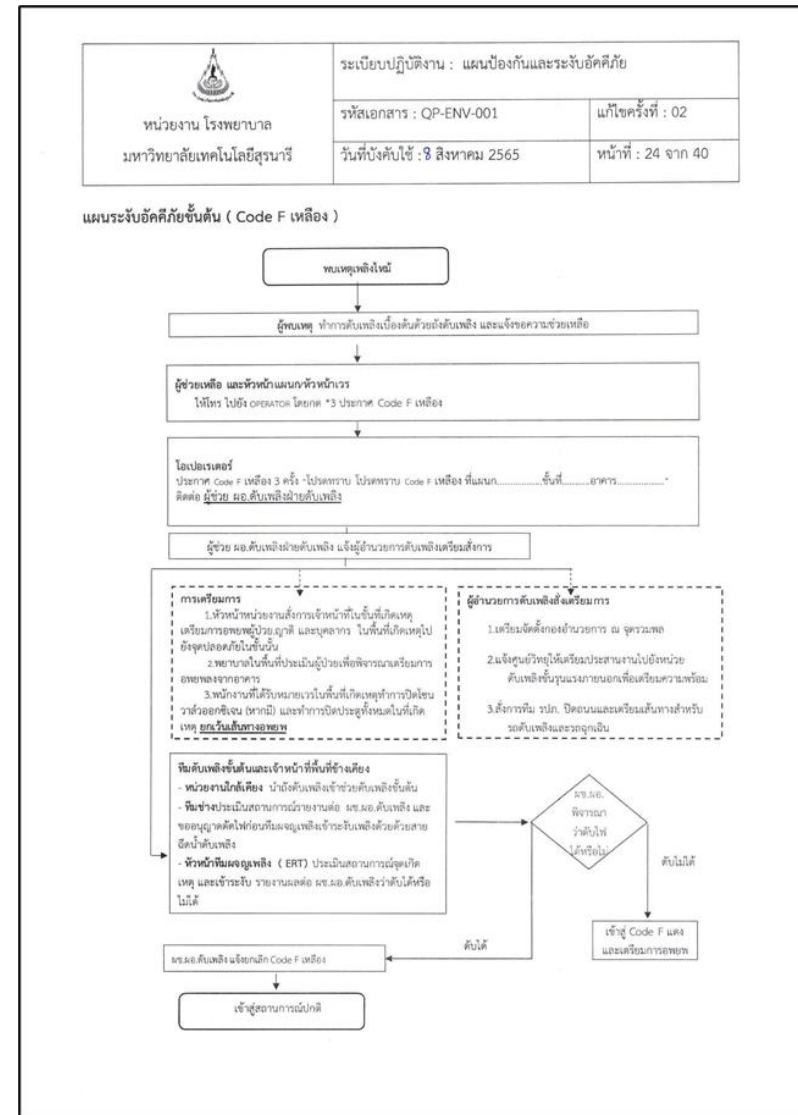
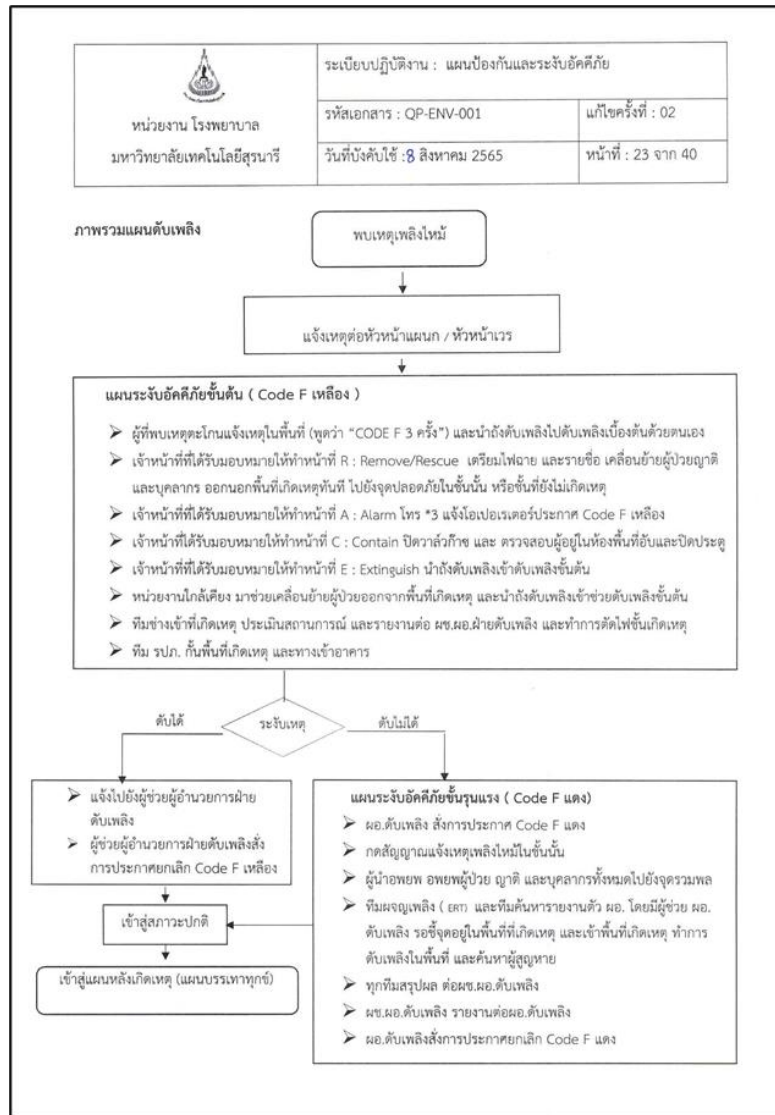
 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้า : 18 จาก 40

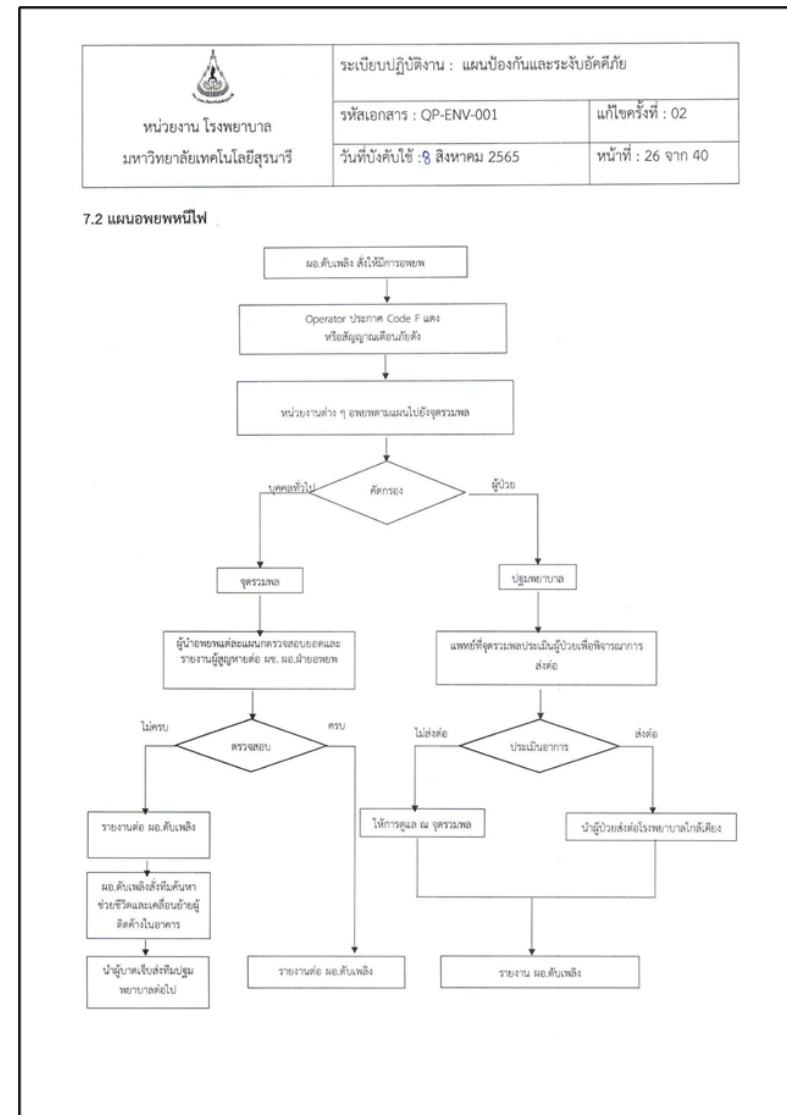
	2. ประสานงานกับทีมควบคุมไฟฟ้าและลิฟต์ เพื่อทำการตัดระบบไฟฟ้า 3. ประสานงานกับทีมค้นหาช่วยชีวิต เพื่อขอความช่วยเหลือกรณีมีผู้ได้รับบาดเจ็บ
ทีมค้นหาช่วยชีวิต	1. เมื่อเกิดเหตุรายงานตัวต่อผู้อำนวยการดับเพลิง และรับข้อมูลจากผู้ช่วย ผอ.ฝ่ายดับเพลิงเพื่อเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยชีวิต 2. ทำการค้นหาผู้ติดค้าง และนำผู้ติดค้างมาส่งจุดรวมพลและรายงานต่อผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายดับเพลิง
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 สีเขียว ที่ย้ายมาจากแผนกต่างๆ ทำหัตถการ และประสานเพื่อ Refer ส่งต่อ 2. ทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นคนไข้ที่บาดเจ็บจาก Code F
ทีมพยาบาลศัลยกรรม	1. เมื่อเกิดเหตุทำการคัดกรองคนไข้ปกติ และคนไข้ที่เกิดจาก Code F เพื่อส่งต่อให้ทีมแพทย์ปฐมพยาบาล 2. ตรวจสอบยอดจำนวนคนไข้และรายงานต่อผอ.ดับเพลิง
ทีมประสานงาน (ศูนย์บริการข้อมูลลูกค้า)	1. เมื่อเกิดเหตุ ประกาศแจ้งเหตุให้นักงาทราบโดยใช้ รหัส Code F พร้อมรายงานต่อเลขาธิการผู้อำนวยการดับเพลิงทันที 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 รด ฉุกเฉินโรงพยาบาล ทีมช่างและวิศวกรรม ทีม ERT เพื่อแจ้งให้เข้าระงับเหตุทันที 2. ประสานงานกับหน่วยงานภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย ในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อแจ้งข่าวขอความช่วยเหลือทางวิทยุสื่อสาร 3. เป็นสื่อกลางติดต่อระหว่างหน่วยงานภายนอก และทีมประสานงาน ทางวิทยุสื่อสาร เพื่อเข้าช่วยเหลือที่จุดอำนวยความสะดวก	
ทีมยานพาหนะ	1. ส่งต่อคนไข้สีแดงไปยังโรงพยาบาลอื่นที่ใกล้เคียง 2. เมื่อเกิดเหตุจัดเตรียมยานพาหนะ เพื่อรับ-ส่งคนไข้ไปยังจุดปลอดภัย 3. อำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายและจัดเตรียมสถานที่สำหรับจัดตั้งกองอำนวยความสะดวก	
ทีมรักษาความปลอดภัยและจราจร	1. เมื่อเกิดเหตุทำการกั้นพื้นที่ ป้องกันบุคคลภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้องเข้ามาในพื้นที่ 2. อำนวยความสะดวกให้กับหน่วยงานภายนอกที่เข้ามาระงับเหตุ 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 รับรองบุคคลากรต่างๆ ที่มาร่วมการระงับเหตุ 2. จัดเตรียม จัดหา และประสานงานเพื่อเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ อาหาร เครื่องดื่มในการรับรองบุคลากรต่างๆ	







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

ทีมอพยพ: ให้เคลื่อนย้ายผู้อพยพ / ผู้ป่วย / ญาติ / เจ้าหน้าที่


ผู้นำอพยพ :

- เมื่อได้ยินเสียงประกาศ Code F เหลือง ขึ้นที่เกิดเหตุอพยพผู้ป่วยไปจุดปลอดภัยทันทีและ ขึ้นอื่น ๆ เตรียมการอพยพ
- เมื่อได้ยินเสียงประกาศ Code F แดง ให้อพยพทันที
 - ผู้ป่วยประเภทที่ 1 สีแดง ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือใช้เครื่องช่วยหายใจ เจ้าหน้าที่อพยพเคลื่อนย้ายด้วย Ambulance และเตียงผู้ป่วยไปลิฟต์ฉุกเฉิน
 - 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 ผู้ป่วยคลอดและหลังคลอด เคลื่อนย้ายโดยเปลสนามเป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ผู้ป่วยประเภทที่ 2 สีเหลือง)
 - 4.2 ทารกแรกเกิดปกติ ให้ใช้ผ้าห่อเด็กทุกราย (กรณีเด็กคนเดียวเคลื่อนย้ายโดยการอุ้มเด็ก และกรณีเด็กหลายคนให้เคลื่อนย้าย โดยการ ใช้ Clip)
 - 4.3 ทารกแรกเกิดวิกฤต ให้ใช้ผ้าห่อตัวให้อุ่น เพื่อให้ความอบอุ่นแล้วเคลื่อนย้ายโดยการ ใช้ 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 ห่อตัวผู้ป่วย เคลื่อนย้ายลงเปลนอน โดยวิสัญญีพยาบาลและศัลยแพทย์เป็นผู้สั่งการลงบันไดหนีไฟ

- ติดต่อโรงพยาบาลมหาราชคราชสีมา โรงพยาบาลพระรัตน โรงพยาบาลปิยะชัย โรงพยาบาลค่ายสุรนารี ประสานงานเพื่อ refer ไปทำการผ่าตัดต่อ และนัดหมายส่งคนไข้
- แจ้งแผนกอพยพให้เตรียมรถ Ambulance เพื่อขนย้ายผู้ป่วย
- แผนก ICU
 - 6.1 หัวหน้าแผนกส่งการขอคำสั่งจากเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้าย โดยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ กำหนดเจ้าหน้าที่ 4 คน เคลื่อนย้ายเตียงคนไข้ไปยังลิฟต์ฉุกเฉินร่วมกับทีมเวรเปล
 - 6.2 เมื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกมาได้แล้ว ให้แพทย์เจ้าของไข้/ผู้อำนวยการ เพื่อ refer ผู้ป่วยไปทำการรักษาต่อ
 - 6.3 ผู้ป่วยที่อาการหนัก เตรียมผ้าห่มสำหรับผู้ป่วยทุกคนในการเคลื่อนย้ายและจัดเตรียมประวัติผู้ป่วยบันทึกทางการแพทย์
 - 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 โรงพยาบาลพระรัตนนครราชสีมา เบอร์โทรศัพท์ 044-395000
 - 1.6 โรงพยาบาลปักธงชัย เบอร์โทรศัพท์ 044-441-011
 - 1.7 โรงพยาบาลค่ายสุรนารี เบอร์โทรศัพท์ 044-234300
 - 1.8 ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต 5 นครราชสีมา เบอร์โทรศัพท์ 044-242819
 - 1.9 เทศบาลนครราชสีมา เบอร์โทรศัพท์ 044-242222
 - 1.10 เทศบาลตำบลสุรนารี เบอร์โทรศัพท์ 087-8699968
- 2) การสำรวจความเสี่ยง

หน่วยปฏิบัติการเข้าสำรวจความเสี่ยงหลังจากเพลิงสงบกับฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ดับเพลิง และเจ้าหน้าที่ตำรวจ
- 3) การรายงานตัวของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย และกำหนดจุดนัดพบเพื่อรับคำสั่ง ณ จุดรวมพล

เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายรายงานตัวต่อผู้บังคับบัญชาตามโครงสร้าง และหน้าที่รับผิดชอบของศูนย์อำนวยการดับเพลิง
- 4) การช่วยชีวิตและค้นหาผู้เสียชีวิตหรือผู้สูญหาย โดยมีทีมเผชิญเพลิงและทีมค้นหาผู้สูญหาย ซึ่งมีหน้าที่ดังนี้
 - 4.1 รับแจ้งผู้สูญหาย และรายงานต่อหัวหน้าหน่วยอพยพ
 - 4.2 ทำการค้นหาผู้สูญหาย
 - 4.3 รายงานยอดผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และผู้สูญหายต่อหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการเป็นระยะ ๆ
 - 4.4 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ดับเพลิงและเจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อค้นหาผู้สูญหายอย่างละเอียดอีกครั้ง
- 5) การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย ทรัพย์สิน และผู้เสียชีวิต
 - 5.1 ผู้ประสบภัย: ผู้บาดเจ็บ ทิพย์พวยพามาถึงจุดรวมพล และแจ้งทีมปฐมพยาบาลเพื่อทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น หรือทำการส่งต่อโรงพยาบาลต่อไป และแจ้งญาติให้ทราบ

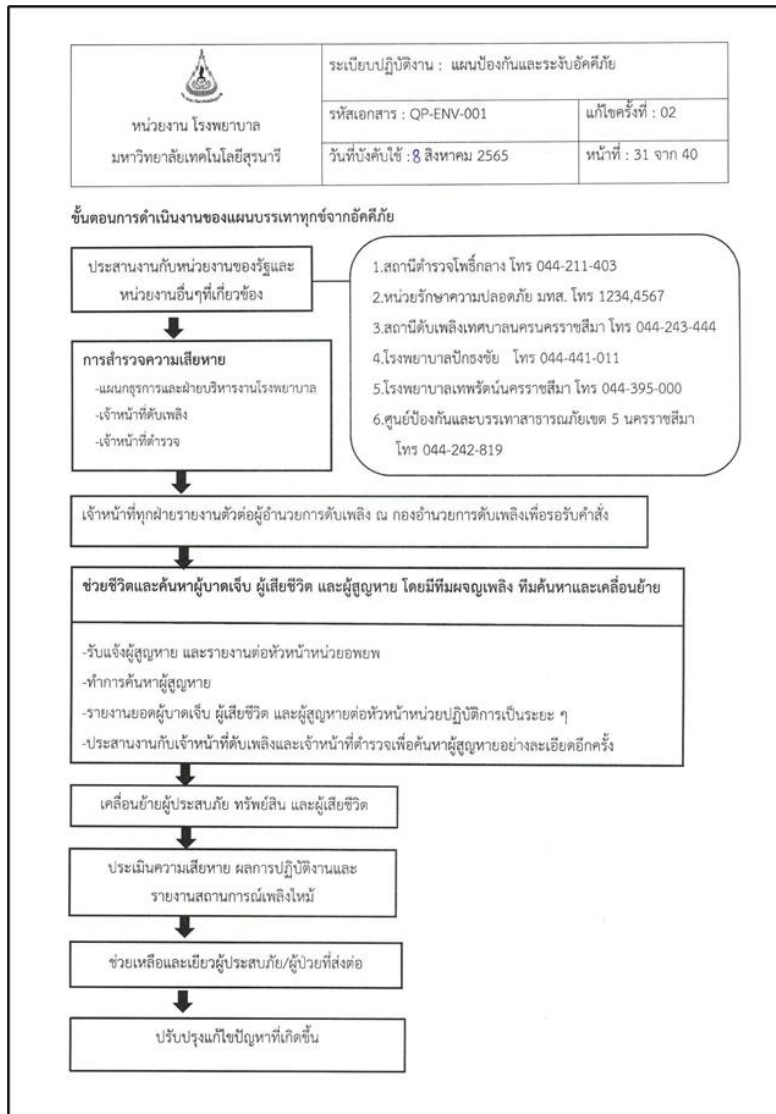
 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 30 จาก 40


- 5.2 ทรัพย์สิน: ทุกหน่วยงานทำการเก็บทรัพย์สิน อุปกรณ์ที่สำคัญเคลื่อนย้ายออกมาพร้อมกับทิพย์พวยประจำพื้นที่ ทีมเคลื่อนย้ายวัสดุภายในทำการเคลื่อนย้ายทรัพย์สิน ระบบเก็บข้อมูลอุปกรณ์เครื่องคอมพิวเตอร์ไปยังที่ปลอดภัย
- 5.3 ผู้เสียชีวิต: หน่วยข้อมูลสื่อสารประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจแจ้งยอดผู้เสียชีวิต
- 6) การประเมินความเสี่ยง

หน่วยปฏิบัติการร่วมกับ/ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ดับเพลิง และเจ้าหน้าที่ตำรวจประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น รายงานผลต่อ ผู้อำนวยการดับเพลิง
- 7) การช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ประสบภัย/ผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อ

ทีมสนับสนุนและอุปกรณ์สำหรับช่วยเหลือผู้ประสบภัยตามคำสั่งของหัวหน้าหน่วยจัดหาและสนับสนุน หน่วยข้อมูลข่าวสารประสานงานกับหน่วยงานภายนอก เพื่อขอความช่วยเหลือสำหรับผู้ประสบภัย เช่น กรมประชาสัมพันธ์ ประกันสังคม ประกันชีวิต
- 8) การปรับปรุงแก้ไขเฉพาะหน้า เพื่อให้ธุรกิจสามารถดำเนินการได้โดยเร็วที่สุด


ผู้อำนวยการดับเพลิง สั่งดำเนินการตามแผนดำเนินการกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน




 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. การสำรวจความเสี่ยง	หัวหน้าฝ่ายบัญชี	หัวหน้าฝ่ายวิศวกรรม
3. การรายงานตัวของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายและกำหนดจุดนัดพบของบุคลากร	หัวหน้าฝ่าย HR	เจ้าหน้าที่ HR
4. การช่วยชีวิตและการค้นหาผู้ประสบภัย	หัวหน้าทีม ERT	หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
5. การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย ทรัพย์สินและผู้เสียชีวิต	หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุ	สมาชิกทีม
6. การประเมินความเสี่ยง 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
เบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินหน่วยงานภายนอก			
1	สถานีตำรวจโพธิ์กลาง	044-211403	
2	ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต 5 นครราชสีมา	044-242819	
3	สถานีดับเพลิงเทศบาลนครราชสีมา	044-243444	
4	เทศบาลนครนครราชสีมา	044-242222	
5	เทศบาลตำบลสุรนารี	087-8699968	
เบอร์โทรศัพท์โรงพยาบาลในเครือข่าย			
6	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	044-235000	
7	โรงพยาบาลพระรัตนนครราชสีมา	044-395000	
8	โรงพยาบาลปรางค์	044-441011	
9	โรงพยาบาลค่ายสุรนารี	044-234300	
หน่วยงานภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี			
10	หน่วยงานรักษาความปลอดภัย มทส.	4444, 4567	
หน่วยงานภายในอาคาร			
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 บริเวณด้านหน้าอาคารพยาบาล

กรณีเกิดเหตุที่อาคารรัตนเวชพัฒน์ อาคารสร้างเสริมสุขภาพ อาคารรังสีวินิจฉัย หอพักสุรนารี 17 อาคารทันตกรรม ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

จุดรวมพลที่ 2 (สำรอง) คือ บริเวณลานธรรมาภิรมย์

กรณีเกิดเหตุที่อาคารพยาบาล 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 :  เส้นทางอพยพไปจุดรวมพล

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 38 จาก 40


เส้นทางและตำแหน่งจุดจอดรถดับเพลิง

กรณีเกิดเหตุ : อาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์



หมายเหตุ  เส้นทางรถดับเพลิง


 จุดจอดรถดับเพลิง


 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : ๑ สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 39 จาก 40

เส้นทางและตำแหน่งจุดจอร์ดับเพลิง

กรณีเกิดเหตุ : อาคารรัตนเวชพัฒน์



หมายเหตุ ← เส้นทางรถดับเพลิง
 จุดจอร์ดับเพลิง

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-001	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : ๑ สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 40 จาก 40

จัดทำบัญชีแยกประเภท อุปกรณ์การแพทย์ ยา เคมีภัณฑ์ ทรัพย์สิน และเอกสารสำคัญ

- 1) สต็อกเกอร์สีแดง เพียง 1 ชั้น สิ่งของสำคัญที่สุด เพียงชั้นเดียว
 - อุปกรณ์หรือสิ่งของที่มีราคาแพง
 - มีน้ำหนักเบา สามารถเคลื่อนย้ายได้ด้วยคนเพียงคนเดียว
- 2) ยาฉีด ยาเม็ดที่มีราคาแพง หรืออุปกรณ์ที่สำคัญรองลงมา
 - บรรจุอย่างเรียบร้อย
- 3) สต็อกเกอร์สีเขียว ได้หลายชั้นตามสมควร
 - เวระเบียน ประวัติผู้ป่วย
 - สำเนา ยาน้ำ
 - เคมีภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องใช้ ครุภัณฑ์

วิธีปฏิบัติ

- 1) หัวหน้ากลุ่มงาน/หน่วยงานจัดทำบัญชีแยกประเภทไว้
- 2) กำหนดผู้รับผิดชอบในการเคลื่อนย้ายสิ่งของแต่ละชั้นและจัดในกลุ่มเคลื่อนย้ายทรัพย์สิน-กู้ชีพ
- 3) มีธงพลาสติกที่มีเครื่องหมายหรือชื่อหน่วยงานเพื่อบรรจุสิ่งของแยกชั้น
- 4) เคลื่อนย้ายสิ่งของตามลำดับความสำคัญ

บัญชีแยกประเภท อุปกรณ์การแพทย์ ยา เคมีภัณฑ์ ทรัพย์สิน และเอกสารสำคัญ


หน่วยงาน/แผนก.....

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


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 ได้รับบริการรับกำจัดของเสียใช้แล้วจากห้องปฏิบัติการให้กับ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และได้ทำการขนย้ายของเสียเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2563 ตามเอกสารใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย เลขที่ MF.20/1539 ทางบริษัท ขอแจ้งผลการจัดการของเสียอันตรายโดยละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางสรุปน้ำหนักสารเคมีที่ผ่านกระบวนการกำจัดของเสีย

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

สำนักงาน : 3121 หมู่ 10 อ.สุรนารี 107 อ.เมือง จ.สุรินทร์ 33200


โทรศัพท์ : 0-2749-8522-3 โทรสาร : 0-2749-9650, 0-2749-8973

E-mail : mk@recycleengineering.com


โรงงาน : 57 หมู่ 7 อ.เจริญใต้ อ.เมือง จ.สุรินทร์ 33200

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.)
กากตะกอน	ในขั้นตอนหลังจากถ่ายเทของเสียออกแล้วจะนำกากตะกอนไปล้าง หลังจากล้างเสร็จจะนำของเสียที่ได้จากการล้างกากตะกอนไปเผาที่เตาเผาปูนซีเมนต์ จากนั้นแยกประเภทของกากตะกอน ส่วนที่เป็นขี้เถ้าจะนำไปเผาที่เตาเผาขยะอันตราย และส่วนที่เป็นขี้เถ้าจะนำไปเผาและนำไปฝังโรงงานกระเบื้องเพื่อปรับปรุงเป็นผลิตภัณฑ์กระเบื้องปูพื้นต่อไป	857.5
Total		3,950



ขอแสดงความนับถือ

กัญญาพัชร โคธรรานันท์

(Sale Support)

สำนักงาน : 3121 หมู่ 10 อ.สุรนารี 107 อ.เมือง จ.สุรินทร์ 33200

โทรศัพท์ : 0-2749-8522-3 โทรสาร : 0-2749-9650, 0-2749-8973

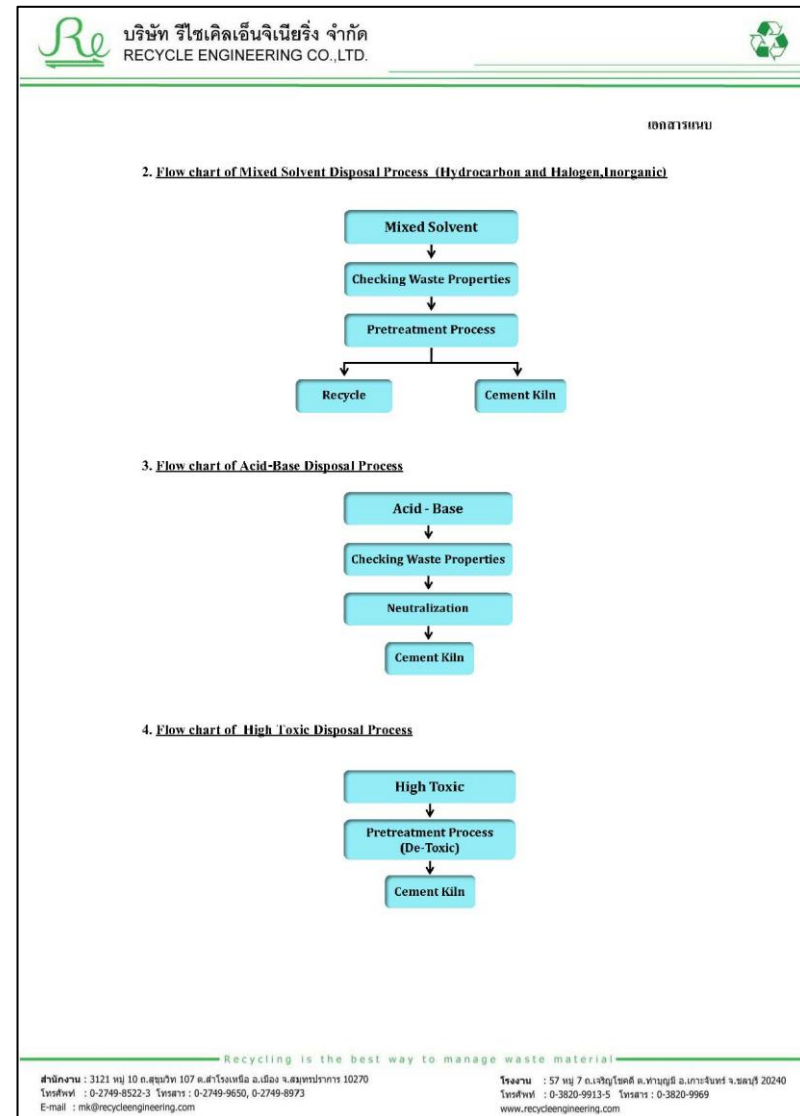
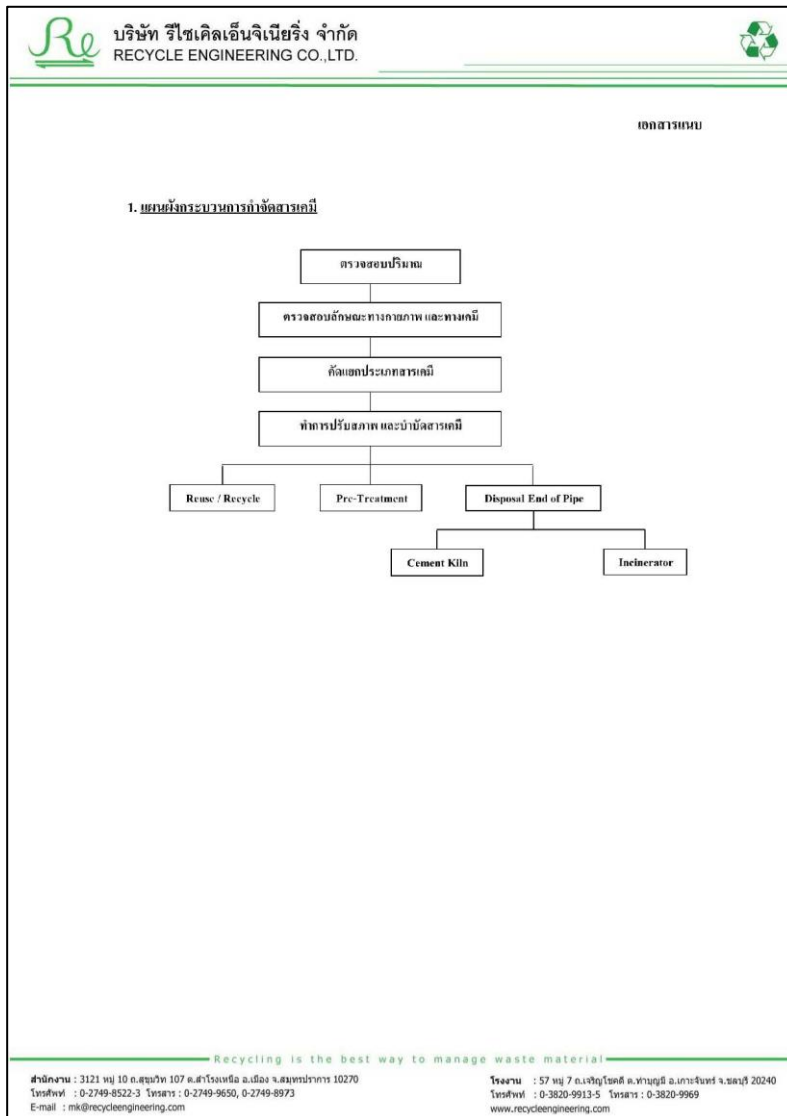
E-mail : mk@recycleengineering.com

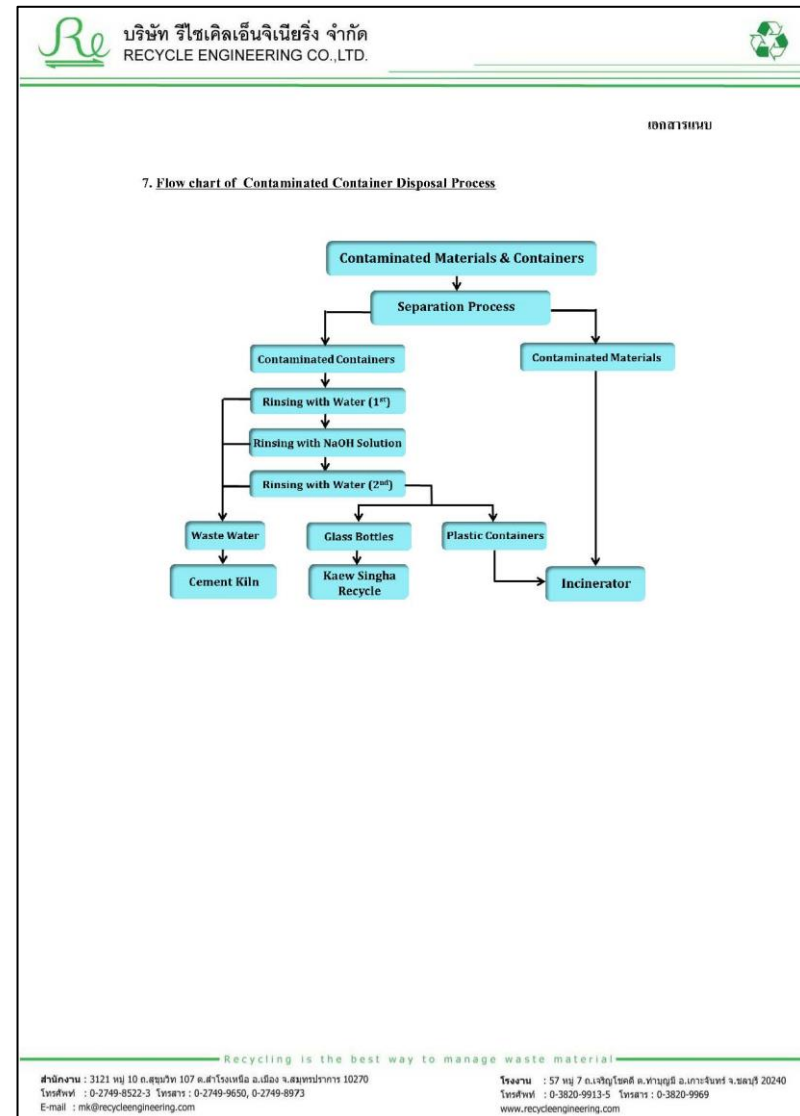
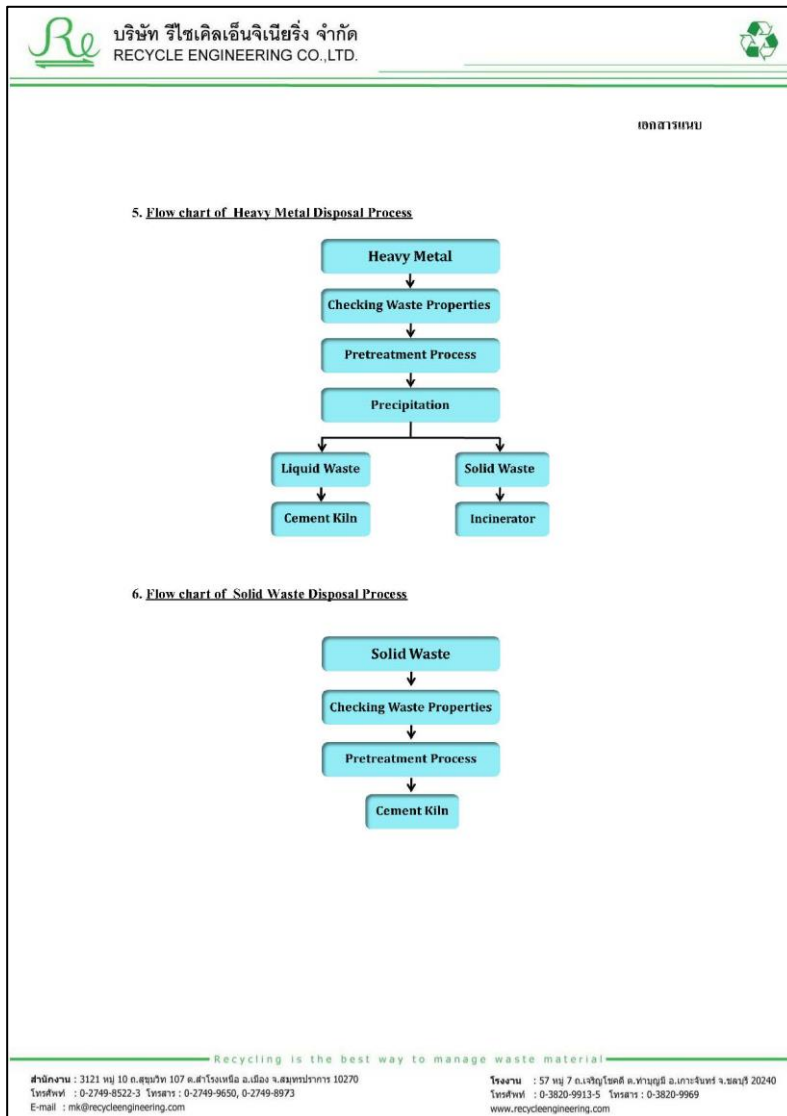
โรงงาน : 57 หมู่ 7 อ.เจริญใต้ อ.เมือง จ.สุรินทร์ 33200

โทรศัพท์ : 0-3820-9913-5 โทรสาร : 0-3820-9969

www.recycleengineering.com









ใบอนุญาต

ประกอบกิจการ รับทำการเก็บขน สิ่งปฏิกูลและมูลฝอย

เล่มที่ ๑๑ เลขที่ ๑๑/๒๕๖๓

อนุญาตให้มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี..... สำนักงานเลขที่.....๑๑๑..... หมู่ที่.....๖.....
 ตระก/ซอย.....ถนน.....มหาวิทยาลัย..... แขวง/ตำบล.....สุรนารี..... เขต/อำเภอ.....เมืองนครราชสีมา.....
 จังหวัด.....นครราชสีมา..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๕๔-๒๒๔๘๔๔.....

ข้อ ๑. ประกอบกิจการ รับทำการเก็บขน สิ่งปฏิกูลและมูลฝอย โดยทำเป็นธุรกิจหรือได้รับผลประโยชน์ตอบแทน
 ด้วยการคิดค่าบริการ

ค่าธรรมเนียมปีละ๕,๐๐๐..... บาท ..(ห้าพันบาทถ้วน-)
 ตามใบเสร็จรับเงินเลขที่ RCPT.....๐๐๘๐๖...../๒๕๖๓ ลงวันที่ **15 มค 2563**
 โดยใช้ชื่อกิจการว่ามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี..... ตั้งอยู่เลขที่.....๑๑๑..... หมู่ที่.....๖.....
 ตระก/ซอย.....ถนน.....มหาวิทยาลัย..... แขวง/ตำบล.....สุรนารี..... เขต/อำเภอ.....เมืองนครราชสีมา.....
 จังหวัด.....นครราชสีมา..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๕๔-๒๒๔๘๔๔.....

ข้อ ๒. ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ดังต่อไปนี้
 (๑) ต้องปฏิบัติตามเทศบัญญัติเทศบาลตำบลสุรนารี เรื่อง การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย พ.ศ.๒๕๕๖
 และประกาศ หรือกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้
 (๒) ต้องปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่๓๑.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๓.....
 ออกให้ ณ วันที่๑.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ.....๒๕๖๓.....

(ลงชื่อ)



(นายสมยศ รัตนปัญญา)
 นายกเทศมนตรีตำบลสุรนารี
 เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้อ ๓. ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการ
 ตลอดเวลาที่ประกอบกิจการหากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

๒. หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ



ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ RCPT-00816/63
 วันที่ 15 มกราคม 2563

เทศบาลตำบลสุรนารี

ได้รับเงินจาก มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

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

ตัวอักษร (ห้าพันบาทถ้วน)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน
 (นางนิรมล จุฑาณิตย์)
 ผู้อำนวยการงานจัดเก็บรายได้

เลขสารกำกับการขนส่งผู้พลัดถิ่น ชข.01/2 สำนักส่งถึงโรงพยาบาล

ผู้ส่ง/รับชม ที่อยู่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล โทรทัศน์ 044-225-007

ลักษณะการขนส่ง ☐ 1. บรรจุอุณหภูมิ 10°C หรือต่ำกว่า ☐ 2. อื่นๆ บรรจุ

เลขทะเบียน 9-9-555.7 ชื่อคนขับรถ พิชญ์ งาม โทรทัศน์

ชื่อพนักงานขับรถ โทรทัศน์

คำรับรองของผู้ถือบัตร : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้ส่งมอบผู้พลัดถิ่นคือตามที่ระบุข้างต้นแล้ว และปฏิบัติตามกฎ บัญชี และ
เอกสารอย่างเหมาะสมภายใต้การกำกับของกฎหมาย

ว.ด.ป.	ชื่อ/ที่อยู่ และ/หรือ ข้อมูลติดต่อ	เวลา เข้า	เวลาออก	ปริมาณผู้พลัด (คน)	ชื่อคนขับ/รถ. (ผู้ส่งมอบผู้พลัด (ตัวรับรอง))	ลายเซ็น
1/6/63	อ. น. น. น.	11.00	11.40	560	พิชญ์	พิชญ์

คำรับรองของผู้ผู้ส่ง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ปฏิบัติตามผู้พลัดถิ่นตามที่ระบุข้างต้น และได้ปฏิบัติตามที่ไปมาเพื่อทำการตามกฎหมาย
ผู้ถือบัตร ลายเซ็น

สถานที่เกิด : อ. จ. 6 ที่อยู่

โทรทัศน์ โทรทัศน์

คำรับรองของผู้กำกับ : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ปฏิบัติตามผู้พลัดถิ่นตามที่ระบุข้างต้น ปริมาณผู้ 560 ที่ถือบัตร
ผู้ถือบัตร พิชญ์ งาม ลายเซ็น พิชญ์ ว.ด.ป. 1/6/63 ที่มอบ

คส.01/2

เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ คส.01/2 สำหรับส่งมอบโรงพยาบาล

ติดต่อ : นาย ที่อยู่ : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี โทรทัศน์ : 044-225-007

□ 1. ปริมาณมูลฝอย 10°C หรือต่ำกว่าได้ □ 2. อื่นๆ เช่น
เฉพาะเป็น ๗ - ๕๖๓ ขีดบนใบรถ ๑๒๔๐๖๓ โทรทัศน์ :
ข้อมูลด้านยานพาหนะ โทรทัศน์ :

คำรับรองของผู้นำรถ : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว พร้อมประทับตรา พรฎฯ ติดป้าย และติดฉลากตามคำแนะนำข้อกำหนดของกฎหมาย

ว.ล.ป.	ชื่อที่อยู่ แห่งสำนักงาน มูลฝอยติดเชื้อ	เวลาเข้า เก็บ	เวลาออก	ปริมาณมูลฝอย (กก.)	ผู้รับมอบมูลฝอย (ตัวบรรจุ)	ลายเซ็น
๒๕๖๓	5. พ.ศ. ๕๖๓	13.00	13.30	560	สมชาย	สมชาย

คำรับรองของผู้ขนส่ง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมอบมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้น และได้บันทึกเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย

ชื่อตัวบรรจุ : ลายเซ็น :

สถานที่เกิด : กรุงเทพมหานคร วันที่ 11 ต.ค. ๕๖๓ ที่ 111 ต. ๕๖๓

โทรทัศน์ : โทรศัพท์ : ปริมาณ : 560 กิโลกรัม

คำรับรองของผู้นำรถ : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมอบมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นเรียบร้อยแล้ว ปริมาณสุทธิ :
ชื่อตัวบรรจุ : ลายเซ็น : ว.ล.ป. ๕๖๓ ที่ระบุบน

พ.01/2

เอกสารกำกับकरणส่งข้อมูลต่อเครือข่าย ศพ.01/2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลเบื้องต้น ที่อยู่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์: 044-225-007

ลักษณะการดำเนินงาน: ☒ 1. บริการตามจุด 10°C หรือต่ำกว่า ☐ 2. ส่งฯ ฯลฯ

เลขที่ระบบ: 819.6637 ชื่อสถาบัน: วชิร ๑๓๐๓๑๐ โทรศัพท์: ๐83๐๘1๕๖๐4

ชื่อผู้ปฏิบัติงานบนรถ: _____ โทรศัพท์: _____

คำรับรองของข้อมูลกำกับคดี: ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลเบื้องต้นที่รายงานมานี้เป็นความจริง และ
 แตกต่างจากเอกสารรายงานที่นำเสนอก่อนหน้านี้

ว.ล.ป.	ชื่อที่อยู่ และกำกับ รูปถ่ายติดเครือข่าย	เวลาส่ง เก็บ	เวลาออก	ปริมาณข้อมูลส่ง (กบ.)	ชื่อคนรับ. ผู้ส่งตามข้อมูลส่ง (ตัวบรรจง)	ลายเซ็น
๕.1-6๖	๕.๖ ๕๖๓๕	๐.๖๐	๑.๕๖	๕๖๖	๕๖๖	๕๖๖

คำรับรองของข้อมูลส่ง: ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลเบื้องต้นที่รายงานมานี้เป็นความจริง และได้นำส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย
 ชื่อผู้รับรอง: _____ ลายเซ็น: _____

สถานที่เกิด: ๕๖๖ ๕๖๓๕ วันที่: ๕๖๖ ๕๖๓๕

โทรศัพท์: _____ โทรสาร: ๕๖๖

คำรับรองของข้อมูลส่ง: ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลเบื้องต้นที่รายงานมานี้เป็นความจริง ปริมาณข้อมูล: _____ กิโลกรัม

ชื่อผู้ตรวจ: _____ ลายเซ็น: ๕๖๖ วันที่: ๕๖๖



พ.ศ. ๖๖/๒

เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๖๖/๒ สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ ๖

ชื่อผู้เก็บขน ชื่อผู้..... มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โทรศัพท์ ๐๔๔-๒๒๕-๐๐๗

ลักษณะการขนส่ง ☐ 1. ปริมาณมูลฝอย 10°C หรือต่ำกว่า ☐ 2. อื่นๆ ระบุ.....

เลขทะเบียน ๕-๕-๖-๖ ชื่อคนขับรถ..... โทรศัพท์.....

ชื่อพนักงานเก็บขน..... โทรศัพท์.....

คำรับรองของผู้กำกับ: ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว คิดแยกประเภท บรรจุ ติดป้าย และฉลากอย่างเหมาะสมตามข้อกำหนดของกฎหมาย

ว.ล.ป.	ชื่อ/ที่อยู่ และสถานที่เกิด	เวลาเข้าเก็บ	เวลาออกเก็บ	ปริมาณมูลฝอย (กก.)	ชื่อคนรับ. (ผู้ส่งมอบมูลฝอย/ผู้รับรอง)	ลายเซ็น
๖/๖/๖๖	๖๖ ม. ๖๖	๖๖:๐๐	๖๖:๖๐	๖๖	๖๖	๖๖

คำรับรองของผู้รับ: ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมอบมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้น และได้ส่งมอบไปทางข้อกำหนดของกฎหมาย


ชื่อผู้รับรอง..... ลายเซ็น.....

สถานที่กำจัด:..... ชื่อ..... ที่อยู่.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

คำรับรองของผู้กำกับ: ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้น ปริมาณมูลฝอย..... กิโลกรัม

ชื่อผู้รับรอง..... ลายเซ็น..... ว.ล.ป. ๖/๖/๖๖ ที่รับมอบ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการ รับทำการเก็บและขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ

เล่มที่๐๑..... เลขที่๐๑/๖๖๖๖๖๖.....

อนุญาตให้.....มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.....สำนักงานเลขที่.....๑๑๑ หมู่ที่.....๖ ต.รอก/ซอย.....

ถนน.....มหาวิทยาลัย.....แขวง/ตำบล.....สุรนารี.....เขต/อำเภอ.....เมืองนครราชสีมา.....จังหวัด.....นครราชสีมา.....

หมายเลขโทรศัพท์.....๐๔๔-๒๒๕-๖๖๖๖.....

ข้อ ๑. ประกอบกิจการ รับทำการเก็บขน สิ่งปฏิกูลและมูลฝอย โดยทำเป็นธุรกิจหรือได้รับผลประโยชน์ตอบแทน

ด้วยการค้าบริการ

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....๑๐,๐๐๐.....บาท. (-หนึ่งหมื่นบาทถ้วน-)

ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่.....RCPET-๐๐๑๑๑๑/๖๖๖๖..... ลงวันที่.....๖๖ ธันวาคม ๖๖๖๖

โดยใช้ชื่อกิจการว่า.....มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.....สำนักงานเลขที่.....๑๑๑ หมู่ที่.....๖

ต.รอก/ซอย..... ถนน.....มหาวิทยาลัย.....แขวง/ตำบล.....สุรนารี.....เขต/อำเภอ.....เมืองนครราชสีมา.....

จังหวัด.....นครราชสีมา..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๔๔-๒๒๕-๖๖๖๖.....

ข้อ ๒. ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) ต้องปฏิบัติตามเทศบัญญัติเทศบาลตำบลสุรนารี เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๖๖๖๖ และประกาศหรือกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้

(๒) ต้องปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๖๖๖๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....๖๖.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ. ๖๖๖๖.....

ออกให้ ณ วันที่.....๖๖.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ. ๖๖๖๖.....

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

ส่วนที่ ๑. ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการ

ตลอดเวลาที่ประกอบกิจการหากฝ่าฝืนโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท


๒. หากประสงค์จะประกอบกิจการในต่อไปต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ




ภาคผนวก ค-4

แผนฉุกเฉินสำหรับลิฟต์




 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนฉุกเฉินสำหรับลิฟต์ (Code Lift)	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-002	แก้ไขครั้งที่ : 01
	วันที่บังคับใช้ : 8 สิงหาคม 2565	หน้าที่ : 2 จาก 14



 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/เหตุฉุกเฉินโดยสารติดภายในลิฟต์	10
- อาคารพยาบาลวิทย์	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 และกั้นพื้นที่ซึ่งอันตรายและดูแลความปลอดภัยบริเวณจุดเกิดเหตุ
- 4.2 ทีมช่างแผนกสาธารณูปโภคและสิ่งแวดล้อม : มีหน้าที่ตรวจสอบและแก้ไขลิฟต์หรือประสานงานบริษัทภายนอกเพื่อแก้ไขลิฟต์สามารถใช้งานได้อย่างปกติ
- 4.3 Operator : มีหน้าที่แจ้งประกาศ Code Lift
- 4.4 เจ้าหน้าที่ศูนย์วิทยุ : มีหน้าที่สื่อสารกับ รปภ. กับทีมช่าง กรณีได้รับแจ้งจากผู้ประสบเหตุ กด *3 แจ้ง Operator
- 4.5 หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนอกเวลา : มีหน้าที่บริหารจัดการการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ ให้ได้รับความปลอดภัยแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลในขณะเกิดเหตุ
- 4.6 เจ้าหน้าที่เวรเปล : 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 อาคารรัตนเวฬุ 12 ชั้น, อาคารศูนย์วิจัยสุขภาพ 2 ชั้น, อาคารพยาธิ 3 ชั้น, อาคารสิรินธรทันตพัฒนา 3 ชั้น และอาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ 12 ชั้น

ลิฟต์ทั้งหมดรับกระแสไฟฟ้าผ่านแหล่งจ่ายไฟฟ้าฉุกเฉินของอาคาร และจะเคลื่อนที่ลงมาจอดที่ชั้นใกล้ที่สุดพร้อมเปิดประตูออกในกรณีเกิดเหตุเพลิงไหม้ และเพื่อให้เกิดความปลอดภัยใช้งานโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ได้ทำสัญญาบำรุงรักษาลิฟต์ กับบริษัทภายนอกเพื่อเข้าดำเนินการแก้ไขได้ทันที ในกรณีเกิดปัญหา และมีแผนการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ


5.1 ขั้นตอนการปฏิบัติกรณีลิฟต์ทำงานผิดปกติ

กรณีลิฟต์ทำงานผิดปกติ เช่น ลิฟต์วิ่งกระตุก มีเสียงดังขณะเคลื่อนที่ ปุ่มกดใช้งานไม่ได้ และไม่มีผู้โดยสารติดอยู่ภายในลิฟต์ ให้ผู้พบเห็นแจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยที่อยู่ใกล้ที่สุด หรือโทรไปที่แผนกสาธารณูปโภคและสิ่งแวดล้อม เบอร์โทร 7007

5.2 ขั้นตอนการปฏิบัติกรณีประสบเหตุหรือพบผู้โดยสารติดอยู่ภายในลิฟต์

5.2.1) การแจ้งเหตุ ให้กดปุ่มขอความช่วยเหลือ หรือโทรแจ้งเบอร์ติดต่อดูฉุกเฉินภายในลิฟต์ โดยรายละเอียดที่ต้องแจ้งมีดังนี้

- แจ้งอาคาร หมายเลขลิฟต์ (ภายในลิฟต์ทุกเครื่องจะมีหมายเลขประจำลิฟต์ติดอยู่)
- แจ้งชั้นที่ลิฟต์ติดค้างอยู่ ซึ่งเป็นการประมาณโดยผู้โดยสารภายในลิฟต์ หากสามารถแจ้งขึ้นได้แน่นอนจะทำให้ช่วงทำการช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น
- ผู้โดยสารภายในลิฟต์ต้องห้ามทำการจับประตูลิฟต์เองเป็นอันขาด ซึ่งข้างจะไปถึงที่เกิดเหตุภายใน 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 หรือเกิดเหตุการณ์ลิฟต์ขัดข้องที่มีผู้โดยสารติดค้างภายใน ให้สอบถามอาคารที่เกิดเหตุ ชั้นที่เกิดเหตุ และหมายเลขชั้นที่ลิฟต์ติดค้างอยู่
- เมื่อช่างเข้าถึงพื้นที่เกิดเหตุ ให้ดูหมายเลขที่บอกชั้นหน้าลิฟต์ ของชั้นที่ 1 หรือใช้กุญแจเปิดประตูชานพักแล้วมองดูหาผู้โดยสาร แต่ต้องมีความระมัดระวัง เพราะอาจพลัดตกลงไปในช่องลิฟต์ได้
- เมื่อทราบว่าลิฟต์อยู่ชั้นไหน กรณีไฟฟ้าดับเมื่อลิฟต์ค้างประตูจะปิดสนิท แต่ถ้าประตูเปิดไม่สนิทให้ช่วยเหลือผู้โดยสารออกจากลิฟต์ได้เลย
- 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 ซึ่งจะทำงานก็ต่อเมื่อต้องมีเจ้าหน้าที่ปิดกั้นแจ้ง Fire Switch ที่ติดตั้งอยู่หน้าลิฟต์บริเวณชั้น 1 หากมีเหตุอัคคีภัยเกิดขึ้นระบบจะไม่สามารถทำงานได้เอง แต่หากมีเจ้าหน้าที่มาปิดกั้นแจ้ง 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 ต่างกันที่หน้าลิฟต์ชั้นล่างสุดของลิฟต์จะติดชุด Fire Man Switch อยู่ โดยที่นักฉุกเฉินจะกดปุ่ม 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	หน้าที่ : 9 จาก 14



รูปที่ 5 รูปที่แสดงป้ายซึ่งจะติดอยู่หน้าลิฟต์ตามชั้นต่าง ๆ

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

6. แผนผังการปฏิบัติการเมื่อประสบเหตุ/พบผู้โดยสารติดภายในลิฟต์

กรณีอาคารพหุวิทยา

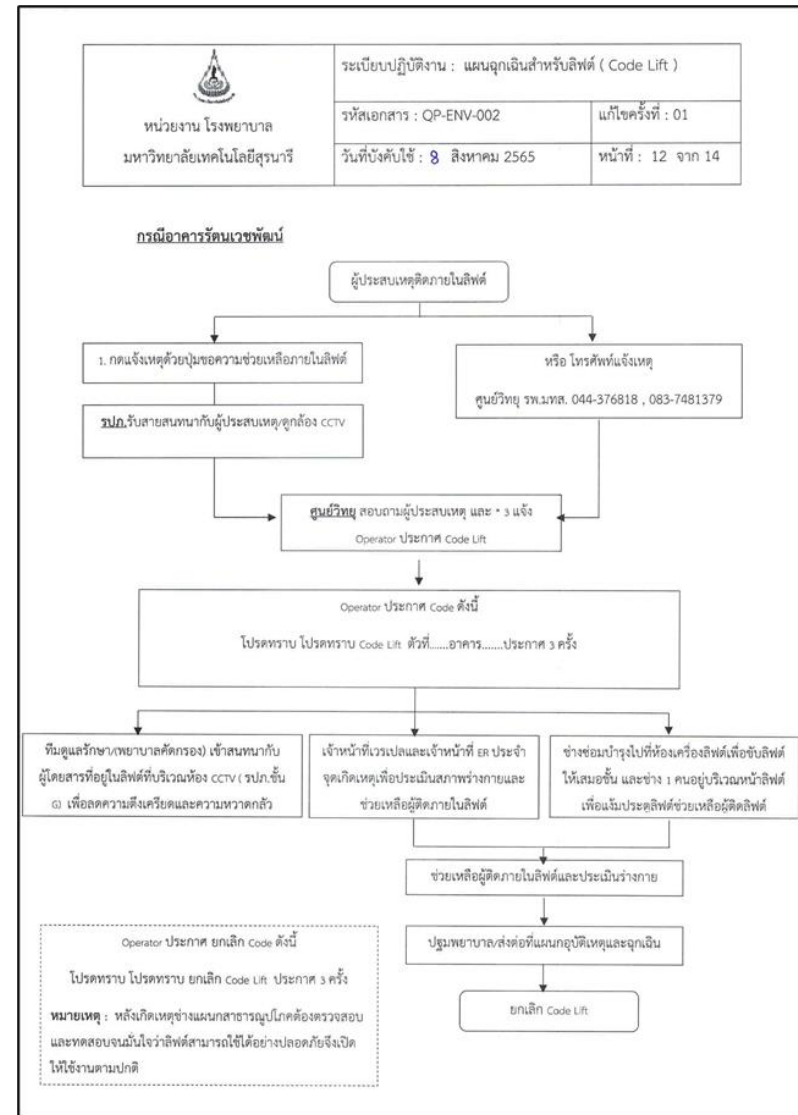
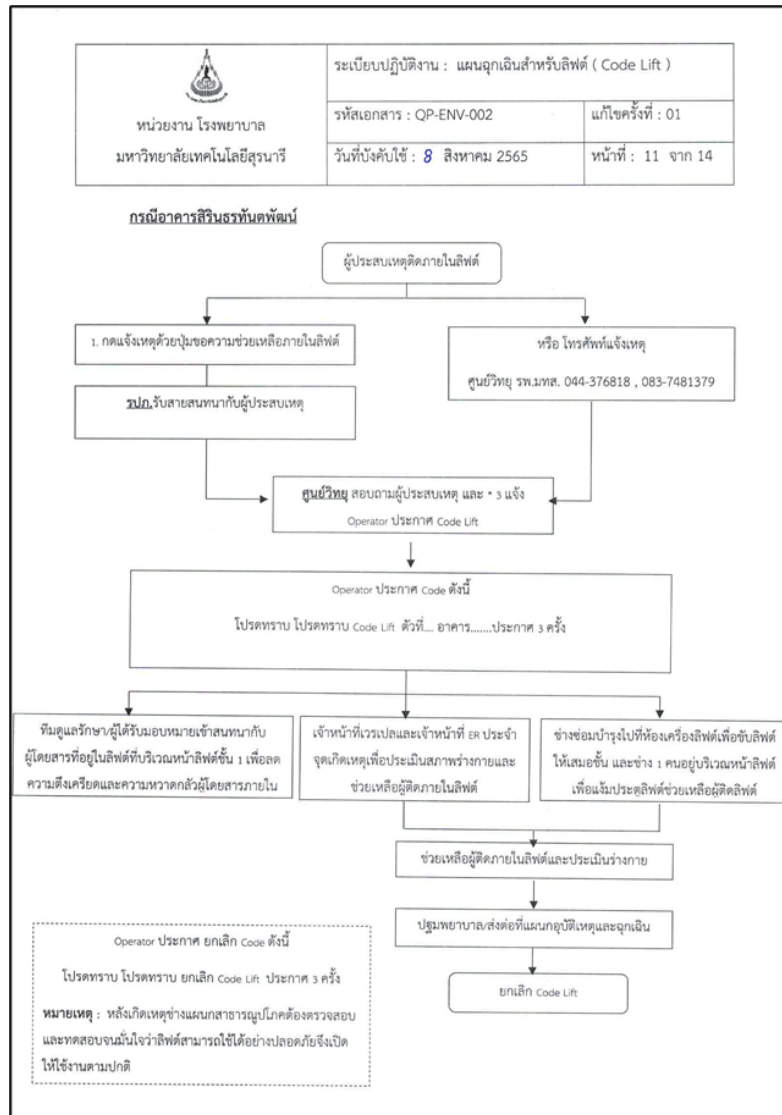
```

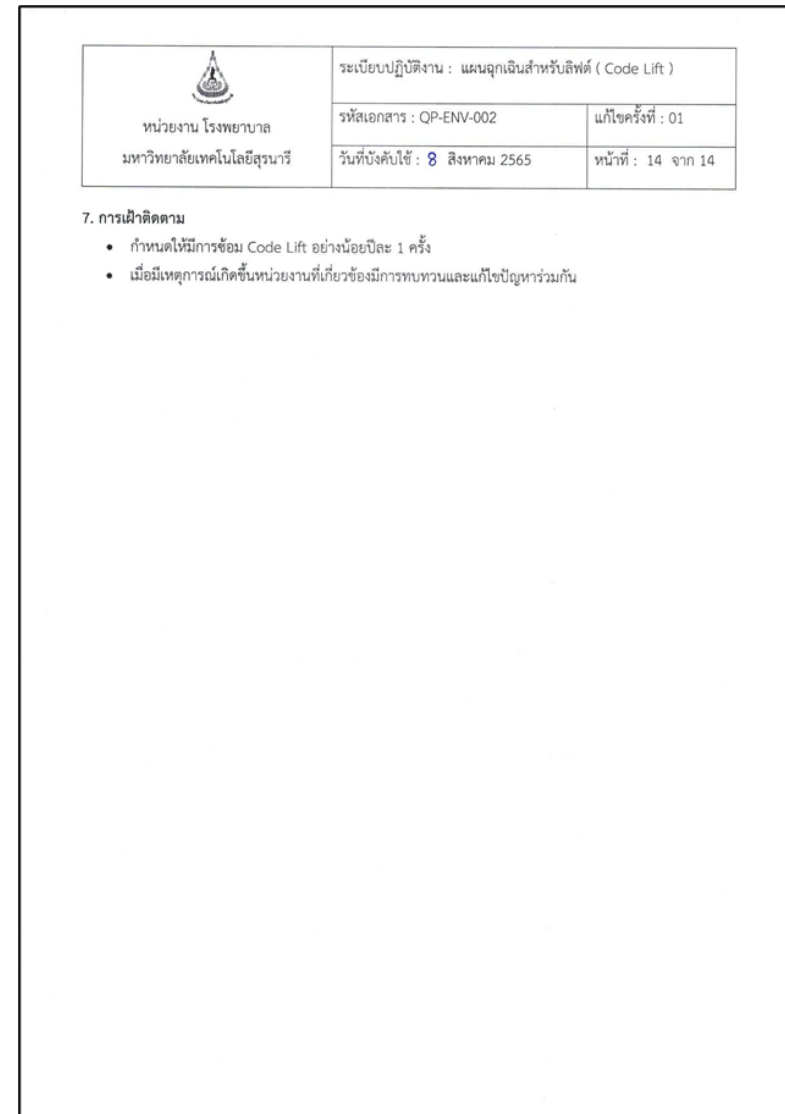
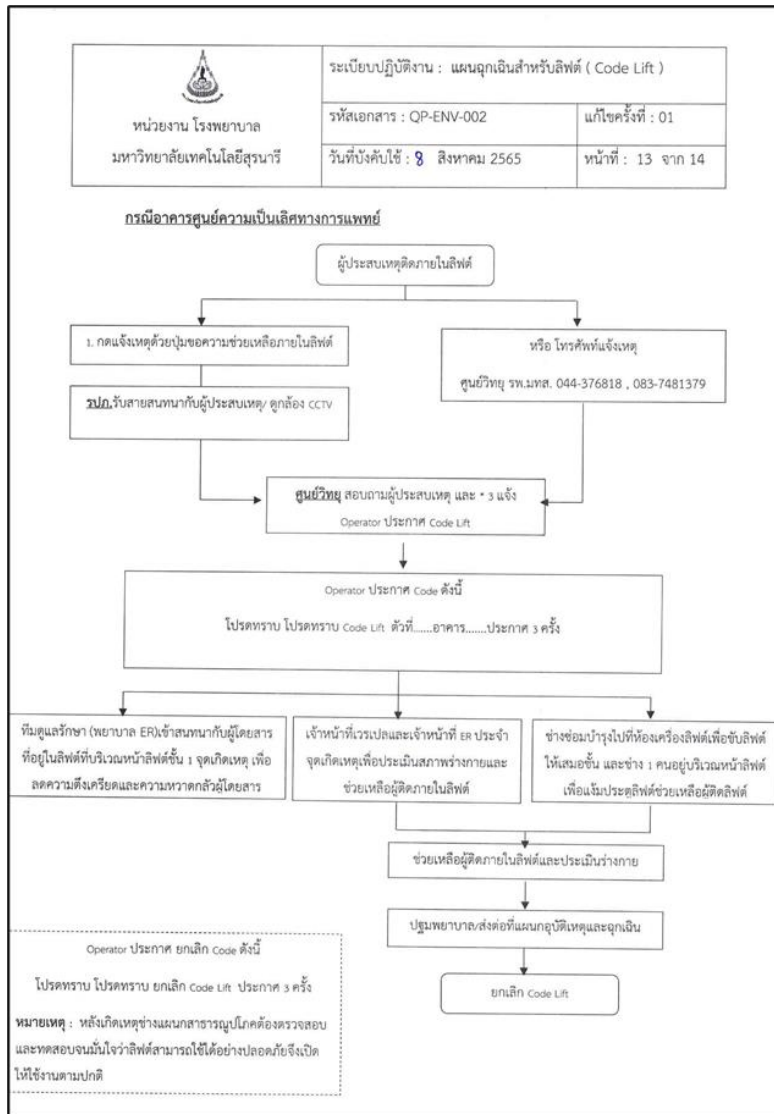
        graph TD
            A[ผู้ประสบเหตุติดภายในลิฟต์] --> B[โทรศัพท์แจ้งเหตุ  
ศูนย์วิทยุ รพ.มทส. 044-376818 , 083-7481379]
            B --> C[ศูนย์วิทยุ สอบถามผู้ประสบเหตุ และ * 3 แจ้ง  
Operator ประภาศ Code Lift]
            C --> D[Operator ประภาศ Code ดังนี้  
โปรดทราบ โปรดทราบ Code Lift ตัวที่... อาคาร.....ประกาศ 3 ครั้ง]
            D --> E[รบก.ดูแล CCTV ที่อาคารรัตนเวฬุภัณฑ์]
            D --> F[ทีมดูแลรักษา/ ผู้ได้รับมอบหมาย เข้าสนทนากับ  
ผู้โดยสารที่อยู่ในลิฟต์ที่ห้องควบคุมเพื่อลดความตึง  
เครียดและความหวาดกลัวผู้โดยสารภายในลิฟต์]
            D --> G[เจ้าหน้าที่เวรและเจ้าหน้าที่ ER ประจำ  
จุดเกิดเหตุเพื่อประเมินสภาพร่างกายและ  
ช่วยเหลือผู้ติดภายในลิฟต์]
            D --> H[ช่างซ่อมบำรุงช่างไฟฟ้าห้องเครื่องลิฟต์เพื่อขับลิฟต์  
ให้โสมออน และช่าง 1 คนอยู่บริเวณหน้าลิฟต์  
เพื่อเฝ้ารับประตูลิฟต์ช่วยเหลือผู้ติดลิฟต์]
            F --> I[ช่วยเหลือผู้ติดภายในลิฟต์และประเมินร่างกาย]
            G --> I
            H --> I
            I --> J[ปฐมพยาบาล/ส่งต่อที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน]
            J --> K[ยกเลิก Code Lift]
    
```

Operator ประภาศ ยกเลิก Code ดังนี้

โปรดทราบ โปรดทราบ ยกเลิก Code Lift ประกาศ 3 ครั้ง

หมายเหตุ : หลังเกิดเหตุช่างแผนกสาธารณูปโภคต้องตรวจสอบ
และทดสอบจนมั่นใจว่าลิฟต์สามารถใช้อย่างปลอดภัยจึงเปิด
ให้ใช้งานตามปกติ





ภาคผนวก ค-5

แผนฉุกเฉินรองรับสถานการณ์ความไม่สงบ



 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนฉุกเฉินรองรับสถานการณ์ความไม่สงบ Code : A (Attack)	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-004	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 19 มิถุนายน 2567	หน้าที่ : 1 จาก 14


แผนฉุกเฉินรองรับสถานการณ์ความไม่สงบ

CODE : A (Attack)


 (นางสาวศุภาวรรณ บุญนารัตน์)
 เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย
 ผู้จัดทำ



 (นางสาวสุวิชา สังขพันธุ์)
 ประธานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม
 และ ความปลอดภัย
 ผู้ตรวจสอบ


 (แพทย์หญิงเพ็ญศิริ เลอมนารัตน์)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
 ผู้อนุมัติ

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนฉุกเฉินรองรับสถานการณ์ความไม่สงบ Code : A (Attack)	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-004	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 19 มิถุนายน 2567	หน้าที่ : 2 จาก 14


ประวัติการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	รายละเอียดการแก้ไข	หน้า
00	9 สิงหาคม 2564	ขึ้นทะเบียนใหม่	-
01	8 สิงหาคม 2565	ทบทวน Flow	4-12
02	19 มิถุนายน 2567	ทบทวน Flow	7-14

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนฉุกเฉินรองรับสถานการณ์ความไม่สงบ Code : A (Attack)	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-004	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 19 มิถุนายน 2567	หน้าที่ : 3 จาก 14

สารบัญ

1. วัตถุประสงค์	หน้า 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
7. เบร็ทหรือติดต่อฉุกเฉิน	14

 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนฉุกเฉินรองรับสถานการณ์ความไม่สงบ Code : A (Attack)	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-004	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 19 มิถุนายน 2567	หน้าที่ : 4 จาก 14

1. วัตถุประสงค์


เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติในการจัดการเหตุฉุกเฉินการใช้ความรุนแรงในโรงพยาบาล รวมถึงการใช้ความรุนแรงด้านร่างกาย จิตใจ และการทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียง เพื่อป้องกันการบาดเจ็บต่อร่างกายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ หรือ บุคลากร และลดความเสียหายต่อทรัพย์สินของโรงพยาบาล

2. ขอบเขต

แผนฉุกเฉินรองรับสถานการณ์ความไม่สงบฉบับนี้ ใช้สำหรับ “เหตุการณ์ความไม่สงบภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี” เท่านั้น


3. คำจำกัดความ

3.1 ผู้ก่อความไม่สงบ	หมายถึง	บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ก่อความวุ่นวายหรือความรุนแรง โดยแสดงถึงความรุนแรงทางพฤติกรรมในที่สาธารณะ ซึ่งมีแนวโน้มเป็นอันตรายต่อผู้คนและสถานที่
3.2 ทะเลาะวิวาท	หมายถึง	การสมัครงเข้าได้เถียงกันด้วยวาจา การคำหอนกันไม่มา ระหว่างคู่วิวาท หรืออาจมีการลงไม้ลงมือต่อกัน ไม่สำคัญว่าฝ่ายใดจะเริ่มก่อน
3.3 ทำร้ายร่างกาย	หมายถึง	การกระทำของบุคคล คนหนึ่งได้กระทำต่ออีกคนหนึ่งถึงขั้นที่ผู้ถูกทำร้ายได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ซึ่งจะเห็นว่า ผู้ถูกทำร้ายไม่ได้รับการตอบโต้
3.4 Code A เหลือง	หมายถึง	รหัสที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี กำหนดขึ้นเพื่อใช้ประกาศกรณีมีผู้ก่อความไม่สงบ 1 คน และปราศจากอาวุธ
3.5 Code A แดง	หมายถึง	รหัสที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี กำหนดขึ้นเพื่อใช้ประกาศใช้กรณีมีผู้ก่อความไม่สงบมากกว่า 1 คน หรือมีอาวุธในครอบครอง

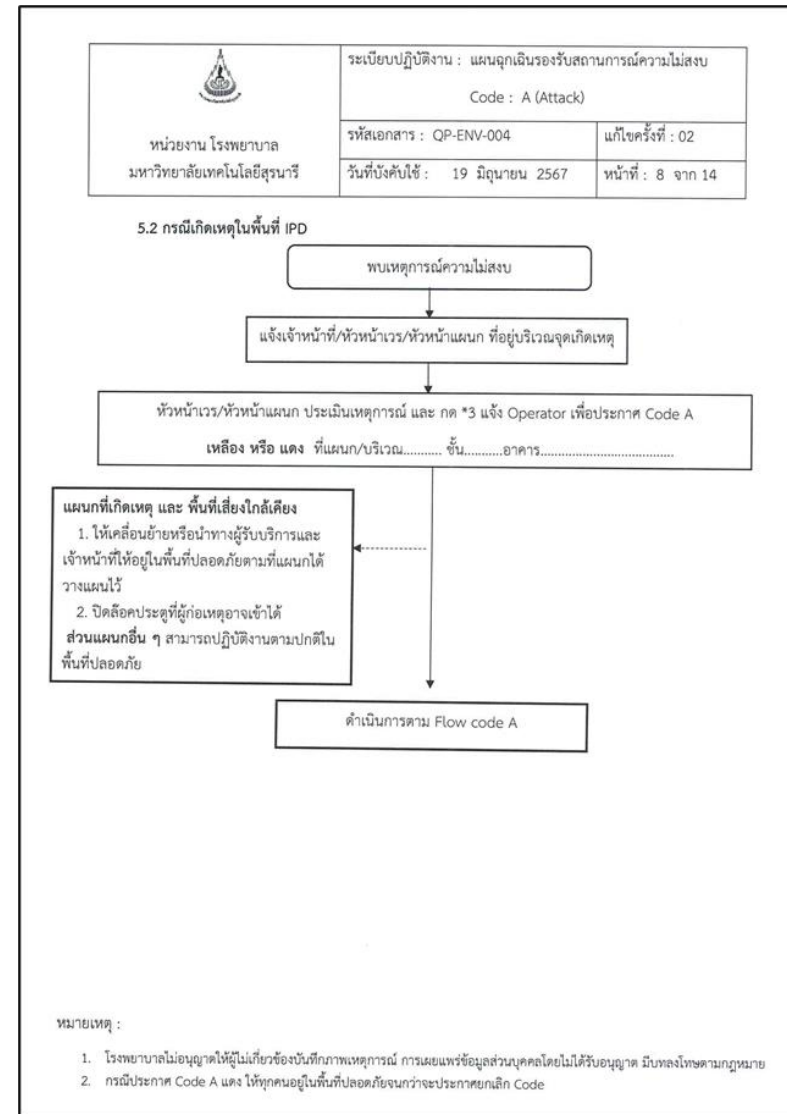
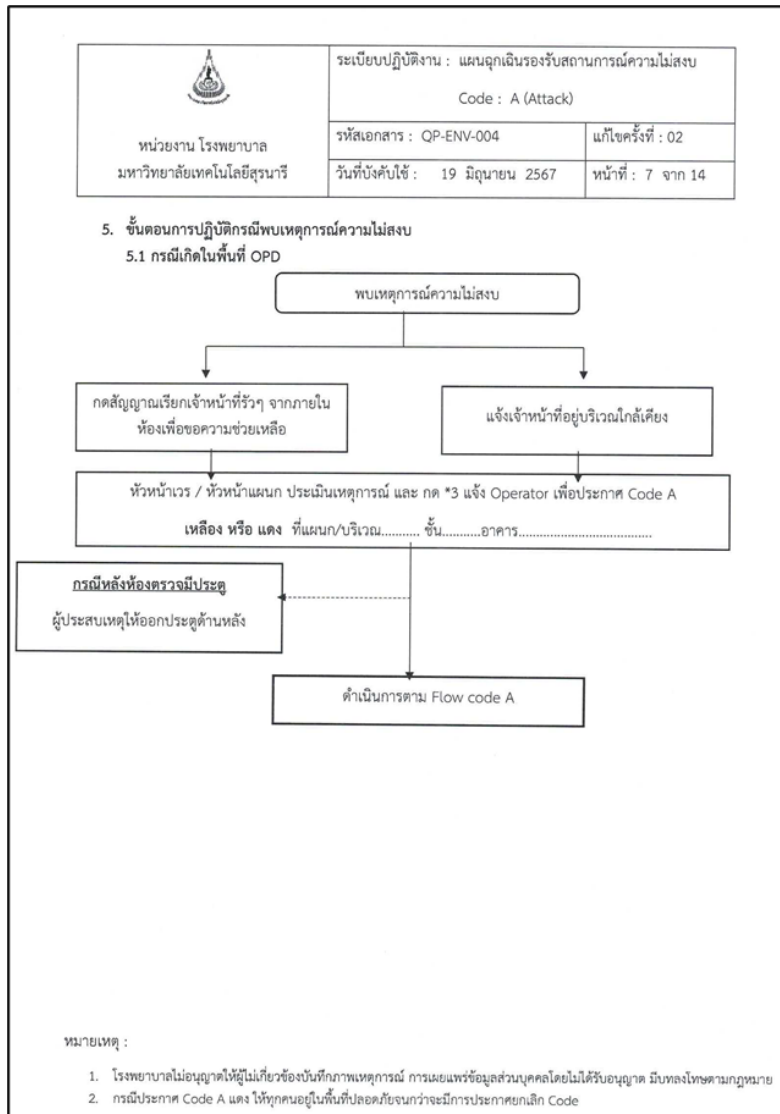
 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนฉุกเฉินรองรับสถานการณ์ความไม่สงบ Code : A (Attack)	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-004	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 19 มิถุนายน 2567	หน้าที่ : 5 จาก 14

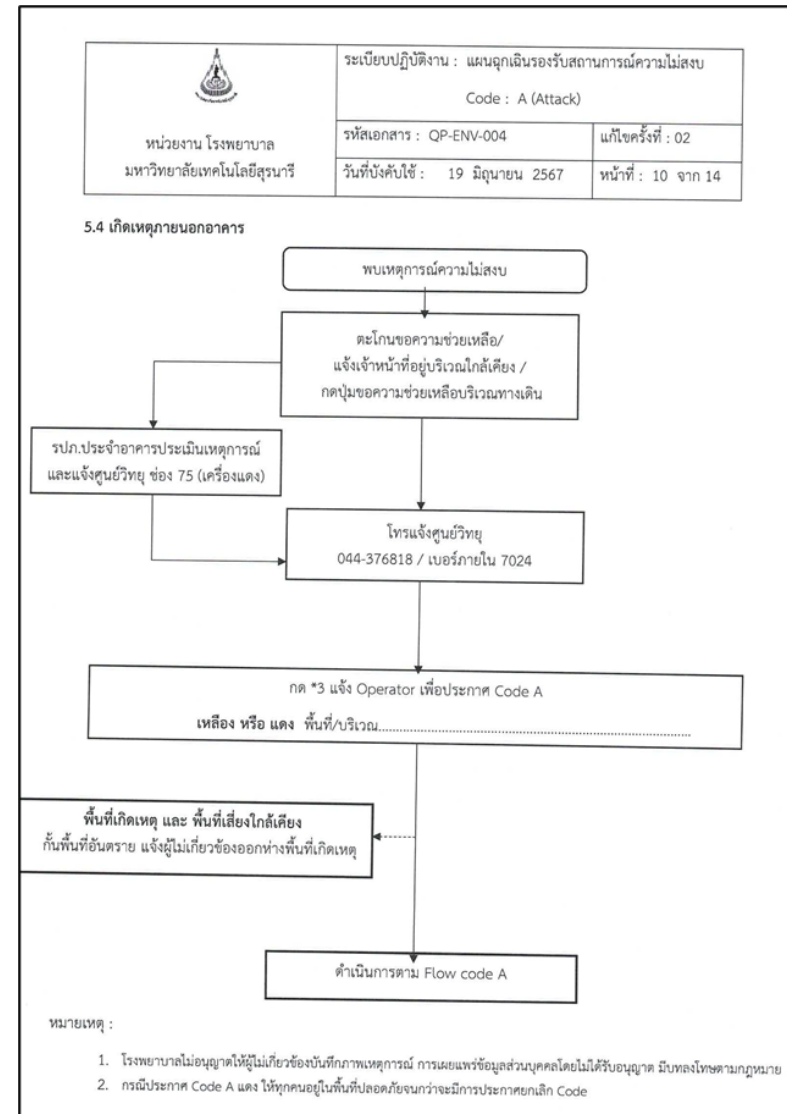
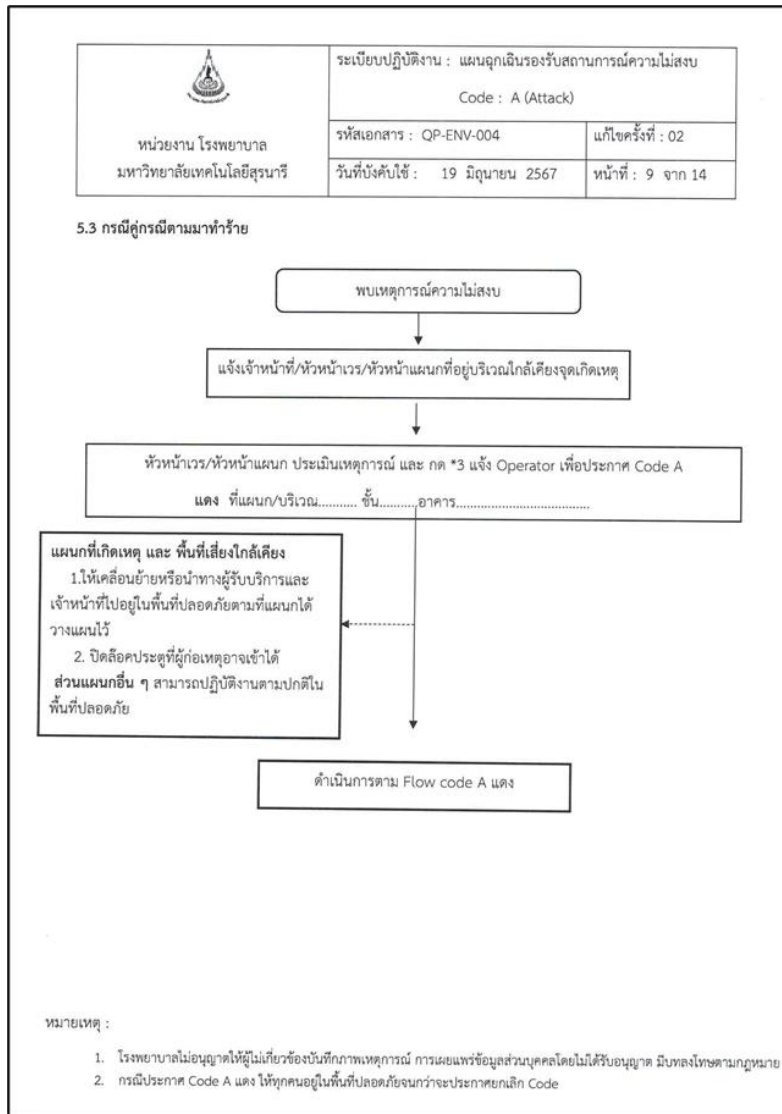
4. หน้าที่ความรับผิดชอบ

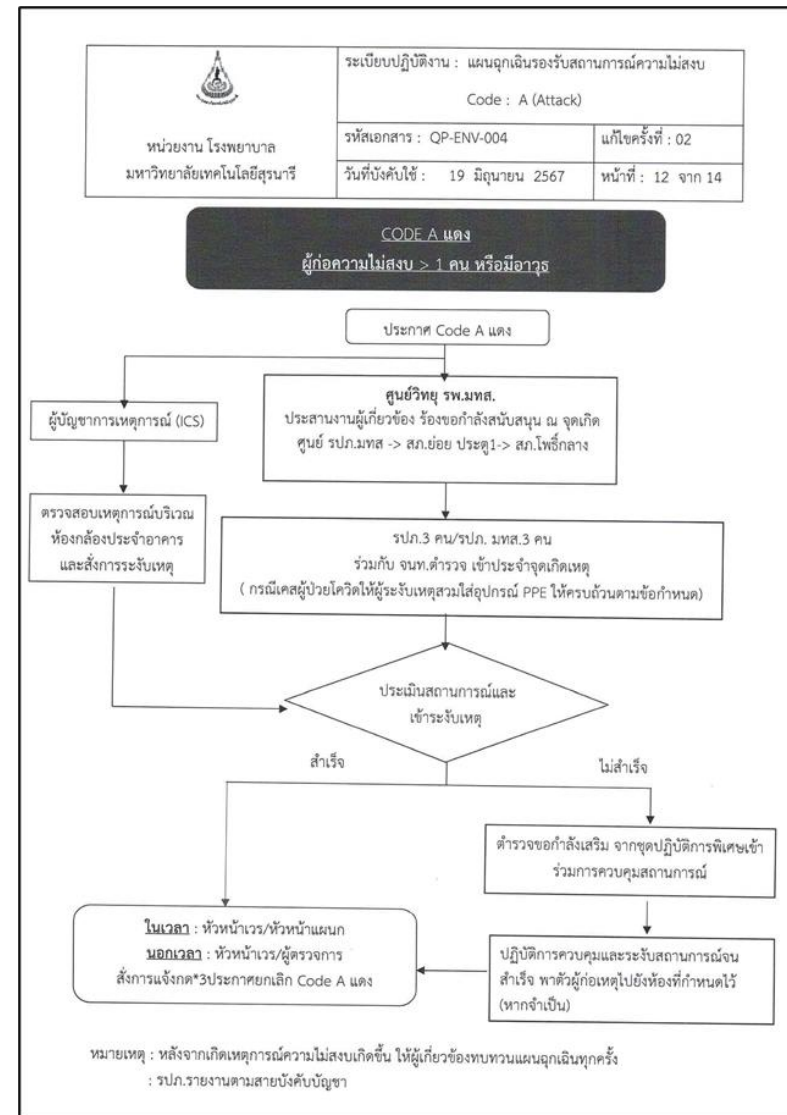
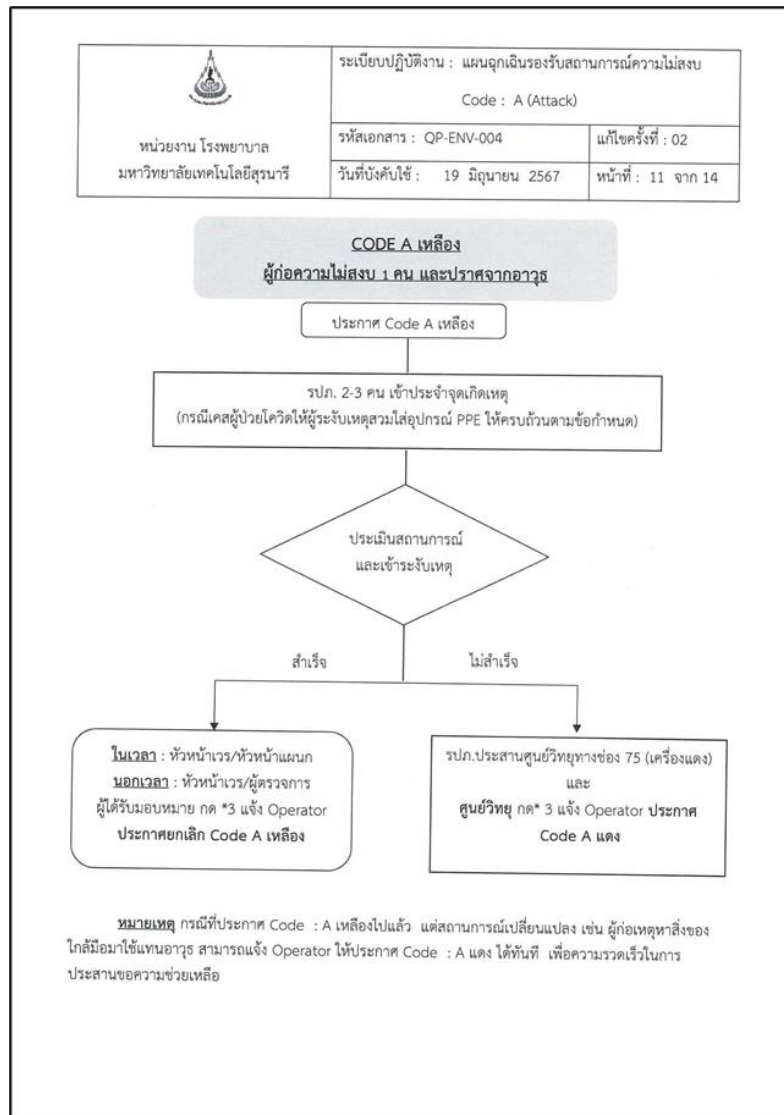
ตำแหน่ง	Code A	
	เหลือง	แดง
ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ในเวลา :	ประเมินสถานการณ์ความไม่สงบเมื่อได้รับแจ้งเหตุ	
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านบริหาร/หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป นอกเวลา :	รายงานผู้อำนวยการ (กรณี Code : A แดง)	
ผู้ตรวจการ	พิจารณาสิ้นสุดแผนและสั่งการแจ้งประกาศยกเลิก Code : A)	
หัวหน้าเวร/หัวหน้าแผนกที่พบเหตุการณ์ความไม่สงบ/ผู้พบเหตุการณ์	แจ้ง Operator เพื่อประกาศ Code : A เหลือง/แดง	
		นำทางหรือเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่คนอื่นๆที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงไปยังพื้นที่ปลอดภัยของคณะแผนกที่กำหนด และปิดประตูทางเข้า-ออก
		แจ้งผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่คนอื่นๆที่อยู่ในพื้นที่ปลอดภัย โดยไม่ให้ส่งเสียงดังไว้อย่างจนกว่าเหตุการณ์จะสงบลง และไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง
เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย โรงพยาบาลมทส.	นำกำลังพลเจ้าหน้าที่ 2 คน เข้าประเมินสถานการณ์และเข้าระงับเหตุเมื่อได้รับแจ้งหรือได้ยินประกาศ Code : A	
	ดูแลความปลอดภัยจุดเกิดเหตุป้องกันบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงอันตราย	
	แจ้งศูนย์วิทยุเมื่อเหตุการณ์รุนแรงขึ้น	
		สนับสนุนการเข้าค้นหาผู้ก่อความไม่สงบ และควบคุมตัวเพื่อส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ตำรวจ สภ.โพธิ์กลาง
		กรณีเหตุเกิดที่อาคารรัตนเวชพัฒน์, อาคารสิรินธรทันตพัฒน์, อาคารสร้างเสริมสุขภาพ, ศูนย์รังสี


 หน่วยงาน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนฉุกเฉินรองรับสถานการณ์ความไม่สงบ Code : A (Attack)	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-004	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 19 มิถุนายน 2567	หน้าที่ : 6 จาก 14

		วินิจฉัย ควบคุมพื้นที่ห้องทำงาน รปภ. ศูนย์รังสี
		• อาคารความมั่นคง ควบคุมตัวมาที่บริเวณชั้น 1 ด้านหน้าแผนกเคลื่อนย้าย
เจ้าหน้าที่ศูนย์วิทยุ	ประสานงานทีมผู้เกี่ยวข้องได้แก่ รปภ.รพ.มทส.	ประสานงานทีมผู้เกี่ยวข้องศูนย์รปภ. มทส. และสภ.ย้อย มทส.
ศูนย์รักษาความปลอดภัย มทส.		นำกำลังเจ้าหน้าที่ รปภ. จำนวน 2 คน เข้าช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ รปภ. รพ.มทส. ในการระงับเหตุ ค้นหา และควบคุมตัวผู้ก่อความไม่สงบเมื่อได้รับการแจ้งเหตุและร้องขอ
สภ.ย้อย มทส.		นำกำลังเข้าช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ รปภ.รพ.มทส. ในการระงับเหตุ ค้นหา และควบคุมตัวผู้ก่อความไม่สงบเมื่อได้รับการแจ้งเหตุและร้องขอ
ศูนย์บริการข้อมูลลูกค้า	1.ประกาศเสียงตามสายเมื่อได้รับแจ้งเหตุ 2.ประสานผู้เกี่ยวข้อง	
ทีมแพทย์ : แพทย์ EP/GP / พยาบาล ER /ผู้ช่วยพยาบาล ER / เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้าย	เตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่พร้อมอุปกรณ์ฉุกเฉินเพื่อเข้าช่วยเหลือกรณีมีผู้ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบ	
ทีมประเมินความเสี่ยง	หน่วยงานบัญชีตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงร่วมกับผู้เกี่ยวข้องดังนี้ 1. ทีมวิศวกรรมสำรวจความเสี่ยงด้านโครงสร้าง อาคารสถานที่ 2. เครื่องมือแพทย์สำรวจความเสี่ยงเกี่ยวกับเครื่องมือ 3. ทีมสาธารณสุขโลกดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องความเสี่ยงที่เกิดขึ้นให้พร้อมใช้งาน 4. ทีมสารสนเทศประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับอุปกรณ์สารสนเทศที่ได้รับผลกระทบ (หากมี)	








	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนฉุกเฉินรองรับสถานการณ์ความไม่สงบ	
	Code : A (Attack)	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-004	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 19 มิถุนายน 2567	หน้าที่ : 13 จาก 14

แนวทางการปฏิบัติหลังจากเกิดเหตุการณ์

1. การดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์
 - 1.1 บาดเจ็บทางร่างกาย : ทีมเวรแปลแผนเคลื่อนย้ายนำผู้บาดเจ็บส่งแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อดูแลรักษา
 - 1.2 การได้รับผลกระทบจิตใจ : นำส่งปรึกษาทีมจิตเวช
 - 1.3 การเฝ้าระวังความเสี่ยง : หน่วยงานเกิดเหตุขอคำสั่งสนับสนุนเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเพื่อเฝ้าระวังเหตุการณ์
2. สำรวจและประเมินความเสียหายด้านทรัพย์สิน
 - 2.1 ทีมวิศวกรรมสำรวจความเสียหายด้านโครงสร้าง อาคารสถานที่
 - 2.2 เครื่องมือแพทย์สำรวจความเสียหายเกี่ยวกับเครื่องมือ
 - 2.3 ทีมสาธารณสุขโรคดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องความเสียหายที่เกิดขึ้นให้พร้อมใช้งาน
 - 2.4 ทีมสารสนเทศประเมินความเสียหายด้านอุปกรณ์สารสนเทศหากจำเป็น
3. การแจ้งความดำเนินคดี
 - 3.1 หน่วยงานที่เกิดเหตุสรุปรายละเอียดเหตุการณ์และความเสียหายเสนอต่อผู้บริหารตามสายบังคับบัญชา
 - 3.2 นิติกรทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลลงนาม และเสนอให้อธิการบดีมอบอำนาจ
 - 3.3 ส่วนสารบรรณและนิติการตรวจสอบรายละเอียดและอธิการบดีลงนาม
 - 3.4 ผู้รับมอบอำนาจแจ้งความดำเนินคดี
6. การเฝ้าติดตาม
 - กำหนดให้มีการซ้อม Code A : Attack อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการทบทวนและแก้ไขปัญหาร่วมกัน

	ระเบียบปฏิบัติงาน : แผนฉุกเฉินรองรับสถานการณ์ความไม่สงบ	
	Code : A (Attack)	
	รหัสเอกสาร : QP-ENV-004	แก้ไขครั้งที่ : 02
	วันที่บังคับใช้ : 19 มิถุนายน 2567	หน้าที่ : 14 จาก 14

เบอร์โทรติดต่อฉุกเฉิน

ลำดับ	หน่วยงาน	ช่องทางติดต่อ	
		เบอร์โทรติดต่อ	คลื่นวิทยุ
1	ศูนย์วิทยุ รพ.มทส.	044-376818 / 7024	168.875
2	หน่วยรักษาความปลอดภัย รพ.มทส. (CCTV) ชั้น G รัตนเวชพัฒน์	6522	
3	หน่วยรักษาความปลอดภัย รพ.มทส. (CCTV) ชั้น 1 อาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	7057	
4	หน่วยรักษาความปลอดภัย มทส.	4444, 4567	75
5	เทศบาลตำบลสุรนารี	087-8699968 044-938276	162.525
6	สถานีตำรวจโพธิ์กลาง	044-211403	154.330
7	เทศบาลนครนครราชสีมา	044-242222	162.225
8	สถานีดับเพลิงเทศบาลนครนครราชสีมา	044-242222 199	162.225
9	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา	044-235000 1669	155.725
10	โรงพยาบาลพระรัตนนครราชสีมา	044-395000	105.775
11	โรงพยาบาลปักธงชัย	044-441011	105.775
12	โรงพยาบาลค่ายสุรนารี	044-234339 Refer 044-273370 ประชาสัมพันธ์ 093-3417911	155.725
13	โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครราชสีมา	044-429532 ER	155.725
14	ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต 5 นครราชสีมา	044-242819	150.150
15	สุก 31	044-374155 044-257666	173.475



ภาคผนวก ค-6

รายงานการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติ





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

มิถุนายน 2568

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เรื่อง	สารบัญ	หน้า
สารบัญ		ก
สารบัญรูป		ข
สารบัญตาราง		ค
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



ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ระยะดำเนินการ) ประจำปี 2568 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2568)

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สารบัญรูป		
รูปที่		หน้า
รูปที่ 1	การตรวจวัดระดับ	5



สารบัญ ข

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สารบัญตาราง		
ตารางที่		หน้า
ตารางที่ 1	มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับตลอดเวลาการทำงานในแต่ละวัน	3
ตารางที่ 2	ผลตรวจวิเคราะห์ระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	6



สารบัญ ค



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

รายงาน

การตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน

การตรวจวัดระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงาน

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อตรวจวัดระดับเสียงและสามารถวิเคราะห์ระดับเสียงในสภาพแวดล้อมการทำงาน ของผู้ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ที่ตรวจวัด และเปรียบเทียบกับมาตรฐานของระดับเสียงที่เหมาะสมในการทำงาน

1.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐาน และลดผลกระทบต่อสุขภาพและการได้ยิน

2. นิยามศัพท์

2.1. ระดับเสียงโดยทั่วไป หมายถึง ระดับเสียงที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม โดยทั่วไปเป็นเสียงจาก หลายแหล่งกำเนิดรวมกัน ไม่มีแหล่งกำเนิดเสียงใดเสียงหนึ่งเป็นแหล่งกำเนิดเสียงที่เด่นชัดออกมา

2.2. ค่าระดับเสียงสูงสุด (L_{max}) หมายถึง ค่าระดับเสียงสูงสุดที่เกิดขึ้น ขณะหนึ่งในระหว่างการตรวจวัด ระดับเสียงที่เกิดขึ้นจริง โดยมีหน่วยเป็น เดซิเบลเอ หรือ dB(A)

2.3. ค่าระดับเสียงเฉลี่ย 24 ชั่วโมง ($L_{avg,24h}$) หมายถึงค่าระดับเสียงคงที่ ที่มีพลังงานเทียบเท่ากับระดับ เสียงที่เกิดขึ้นจริง 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 มาตรฐาน ที่สูงกว่า 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. นางสาวศรัณญา อุทัยมา นักวิชาการสาธารณสุข แผนกอาชีวอนามัยและตรวจสุขภาพ

4.2. นางสาวศุภมาวรรณ บุญน้ำรัตน์ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย

4.3. นายนันทก กิ่งอินาม เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจวัด/เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ผล



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. ปรับเทียบความถูกต้องของเครื่องวัดเสียงด้วยอุปกรณ์ตรวจสอบความถูกต้อง (Noise Calibrator)

5.2.1.3. จัดเตรียมแบบฟอร์มบันทึกการตรวจวัดเสียง แผนผังจุดตรวจวัด

5.2.2. เทคนิคการวัดความดังเสียงเฉลี่ยพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งซึ่งมีระดับเสียงคงที่

5.2.2.1. ใช้เครื่องมือวัดระดับความดังของเสียง (Sound Level Meter) ดังค่าต่าง ๆ ดังนี้

a) ตั้งขั้ว หรือสเกล เอ: dBA

b) การตอบสนองแบบช้า (Slow)

c) ตั้งช่วงการตรวจวัดไว้ที่ค่าสูง

d) สวมฟองน้ำกันลม (Wind Screen)

e) ตั้งโปรแกรมทำงานอื่น ๆ ตามคู่มือการใช้งานของบริษัทผู้ผลิต

5.2.2.2. ตรวจวัดการได้รับ/สัมผัสเสียงของพนักงาน โดยให้ไมโครโฟนของเครื่องวัดเสียงอยู่ที่ ระดับหูของพนักงานที่กำลังปฏิบัติงาน รัศมีไม่เกิน 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)



ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ระยะดำเนินการ) ประจำปี 2568 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2568)

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน 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) ให้ใช้ตามตารางที่กำหนดในตารางข้างต้นเป็นอันดับแรก หากไม่มีค่ามาตรฐานที่กำหนดควรตามตารางนี้คำนวณจากสูตร

ที่มา : ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
 โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หากไม่มีค่ามาตรฐานที่กำหนดตรงตามตาราง ให้คำนวณจากสูตร

$$T = \frac{8}{2^{(L-85)/3}}$$

เมื่อ T = เวลาการทำงานที่ยอมให้ได้รับเสียง (ชั่วโมง)

L = ระดับเสียง (dBA)

ในกรณีที่ค่าระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลาการทำงาน (TWA) ที่ได้จากการคำนวณมีเศษทศนิยมให้ตัดทศนิยมออก

6. ผลการตรวจวัดระดับเสียง

ผลการวิเคราะห์ระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงาน ของโครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพและโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีจำนวน 5 จุด ได้แก่ 1.ห้องซักриด อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 1 2.ห้องจ่ายกลาง อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 2 3.ห้องล้างภาชนะ อาคารโภชนาการ 4.ห้องทำฟัน อาคารสิรินธรทันตพัฒนา และ 5.ห้อง Chiller รูปการตรวจวัดระดับเสียงแสดงดัง **รูปที่ 1** เก็บตัวอย่างระดับเสียง ในวันที่ 17-18 มิถุนายน พ.ศ. 2568 ค่าระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงานของทุกจุดตรวจวัดมีค่าเป็นไปตามประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน ผลการตรวจวัดแสดงดัง**ตารางที่ 2**



ห้องซักรีด อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 1



ห้องจ่ายกลาง อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 2



ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ระยะดำเนินการ) ประจำปี 2568 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2568)

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



ห้องล้างภาชนะ อาคารโภชนาการ



ห้องทำฟัน อาคารสิรินธรทันตพัฒนา



ห้อง Chiller



รูปที่ 1 การตรวจวัดระดับ



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การรายงานผล
การตรวจวัดระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงาน

สถานที่ : โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.....
วัน/เดือน/ปี : 17-18 มิถุนายน พ.ศ. 2568..... เวลาที่สำรวจ : 08.30 - 16.30 น.....
ผู้ทำการสำรวจ : นายมันคง กันสินาม..... ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : ...BSWA 309 Octave.....

ตารางที่ 2 ผลตรวจวัดระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บริเวณที่ตรวจวัด	ระดับเสียง ที่วัดได้ (เดซิเบลเอ)	ระยะเวลา การทำงาน (ชั่วโมง)	TWA ไม่เกิน (เดซิเบลเอ)	เทียบมาตรฐาน ✓
1.ห้องซักผ้า อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 1	73.8	8	85	ผ่าน
2.ห้องจ่ายกลาง อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 2	71.6	8	85	ผ่าน
3.ห้องล้างภาชนะ อาคารโภชนาการ	79.0	8	85	ผ่าน
4.ห้องทำฟัน อาคารสิรินธรทันตพัฒนา	60.1	8	85	ผ่าน
5.ห้อง Chiller	82.9	1	94	ผ่าน

หมายเหตุ : *ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยต่อระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน

ผู้ทำการตรวจวัด

ลงชื่อ *mm*
(นายมันคง กันสินาม)
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจวัด
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ผล

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ *Ats*
(นางสาวศนาพรรณ บุญนำรัตน์)
เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย

ลงชื่อ *dr*
(นางสาวศรัญญา อุทัยมา)
นักวิชาการสาธารณสุข
แผนกอาชีวอนามัยและตรวจสอบสุขภาพ



ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ระยะดำเนินการ) ประจำปี 2568 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2568)

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เอกสารแนบ

เอกสารแนบ 1

ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ย
ตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน้า ๑๕
เล่ม ๑๓๕ ตอนพิเศษ ๑๔ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑

ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน

โดยที่กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความรบกวน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. ๒๕๕๔ กำหนดให้นายจ้างต้องควบคุมระดับเสียงที่ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน มิให้เกิดมาตรฐานตามที่อธิบดีประกาศกำหนด

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘ แห่งกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความรบกวน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. ๒๕๕๔ อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

อนันต์ชัย อุทัยพัฒนาชีพ

ผู้ตรวจราชการกระทรวง รักษาการแทน

อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน



เอกสารแนบ 1 - 1

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

(ตารางแนบท้ายประกาศ)
ตารางมาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน

ระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลาการทำงาน (TWA) ไม่เกิน (เดซิเบลเอ)	ระยะเวลาการทำงานที่ได้รับเสียงดัง*	
	ชั่วโมง	นาที
๘๒	๑๒๐	-
๘๓	๑๒๐	๘๒
๘๔	๑๒๐	๕๕
๘๕	๙๐	-
๘๖	๖๐	๓๐
๘๗	๔๕	๒๐
๘๘	๓๐	๑๕
๘๙	๒๐	๑๐
๙๐	๑๕	๗
๙๑	๑๐	๕
๙๒	๗	๔
๙๓	๖	๓
๙๔	๔	๒
๙๕	๓	๑
๙๖	๒	๑
๙๗	๑	๐
๙๘	๑	๐
๙๙	๑	๐
๑๐๐	๑	๐
๑๐๑	๑	๐
๑๐๒	๑	๐
๑๐๓	๑	๐
๑๐๔	๑	๐
๑๐๕	๑	๐
๑๐๖	๑	๐
๑๐๗	๑	๐
๑๐๘	๑	๐
๑๐๙	๑	๐
๑๑๐	๑	๐

หมายเหตุ * ระยะเวลาการทำงานที่ได้รับเสียงเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงาน (TWA) นี้ใช้คำนวณมาตรฐานที่กำหนดในตารางข้างต้นเป็นอันดับแรก หากไม่มีค่ามาตรฐานที่กำหนดตามตารางนี้ให้คำนวณจากสูตรดังนี้

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

เมื่อ T หมายถึง ระยะเวลาการทำงานที่ยอมให้ได้รับเสียง (ชั่วโมง)

L หมายถึง ระดับเสียง (เดซิเบลเอ)

ในการนี้ค่าระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลาการทำงาน (TWA) ที่คำนวณค่าตามสมการข้างต้นนี้ใช้วัดความดันเสียง



เอกสารแนบ 1 - 2





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

ธันวาคม 2568

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สารบัญ	หน้า
เรื่อง	
สารบัญ	ก
สารบัญรูป	ข
สารบัญตาราง	ค
1 วัดอุณหภูมิตามจุด	1
2 นิยามศัพท์	1
3 เครื่องมือ	1
4 ผู้รับผิดชอบ	1
5 วิธีปฏิบัติงานการตรวจวัดเสียง	2
5.1. การสำรวจพื้นที่	2
5.2. การตรวจวัด	2
5.3. การประเมินผลเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลางาน (TWA)	3
6 ผลการตรวจวัดระดับเสียง	4

เอกสารแนบ



สารบัญ ก



ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ระยะดำเนินการ) ประจำปี 2568 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2568)

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สารบัญรูป		
รูปที่		หน้า
รูปที่ 1	การตรวจวัดระดับ	5



สารบัญ ข

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สารบัญตาราง		
ตารางที่		หน้า
ตารางที่ 1	มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับตลอดเวลาการทำงานในแต่ละวัน	3
ตารางที่ 2	ผลตรวจวิเคราะห์ระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	6



สารบัญ ค



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

รายงาน

การตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน

การตรวจวัดระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงาน

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อตรวจวัดระดับเสียงและสามารถวิเคราะห์ระดับเสียงในสภาพแวดล้อมการทำงาน ของผู้ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ที่ตรวจวัด และเปรียบเทียบกับมาตรฐานของระดับเสียงที่เหมาะสมในการทำงาน

1.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐาน และลดผลกระทบต่อสุขภาพและการได้ยิน

2. นิยามศัพท์

2.1. ระดับเสียงโดยทั่วไป หมายถึง ระดับเสียงที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม โดยทั่วไปเป็นเสียงจาก หลายแหล่งกำเนิดรวมกัน ไม่มีแหล่งกำเนิดเสียงใดเสียงหนึ่งเป็นแหล่งกำเนิดเสียงที่เด่นชัดออกมา

2.2. ค่าระดับเสียงสูงสุด (L_{max}) หมายถึง ค่าระดับเสียงสูงสุดที่เกิดขึ้น ขณะหนึ่งในระหว่างการตรวจวัด ระดับเสียงที่เกิดขึ้นจริง โดยมีหน่วยเป็น เดซิเบลเอ หรือ dB(A)

2.3. ค่าระดับเสียงเฉลี่ย 24 ชั่วโมง ($L_{eq,24 h}$) หมายถึงค่าระดับเสียงคงที่ ที่มีพลังงานเทียบเท่ากับ ระดับเสียงที่เกิดขึ้นจริง 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 มาตรฐาน ที่สูงกว่า 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 นางสาวศรีณฎา อุทัยมา | นักวิชาการสาธารณสุข แผนกอาชีวอนามัยและตรวจสุขภาพ |
| 4.2 นางสาวศณาวรรณ บุญบัวรัตน์ | เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย |
| 4.3 นายสุชาติ โคดทะ | เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจวัด/เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ผล |
| 4.4 นายมันคง กันธินาม | เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจวัด/เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ผล |



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

5. วิธีปฏิบัติงานการตรวจวัดเสียง

5.1. การสำรวจพื้นที่

สำรวจพื้นที่ทำงานของสถานประกอบการกิจการทั้งหมด เพื่อเก็บข้อมูลเบื้องต้นจุดบันทึกข้อมูลบริเวณ ทำงานใดที่มีผู้ปฏิบัติงานอาจได้รับหรือสัมผัสเสียงดัง เสียงดังที่เกิดขึ้นมีลักษณะแบบใด และระยะเวลาที่รับหรือ สัมผัสเสียงนานเพียงใด

5.1.1 กำหนดจุดตรวจวัด

5.1.2 ตรวจสอบกิจกรรมหรือต้นกำเนิดเสียงที่เกี่ยวข้อง ปังงัยที่มีผลกระทบต่อการตรวจวัด

5.2. การตรวจวัด

5.2.1 การเตรียมการก่อนการตรวจวัดเสียง

5.2.1.1 ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องวัดเสียง

5.2.1.2. ปรับเทียบความถูกต้องของเครื่องวัดเสียงด้วยอุปกรณ์ตรวจสอบความถูกต้อง (Noise Calibrator)

5.2.1.3. จัดเตรียมแบบฟอร์มบันทึกการตรวจวัดเสียง แผนผังจุดตรวจวัด

5.2.2. เทคนิคการวัดความดังเสียงเฉลี่ยพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งซึ่งมีระดับเสียงคงที่

5.2.2.1. ใช้เครื่องมือวัดระดับความดังของเสียง (Sound Level Meter) ดังค่าต่าง ๆ ดังนี้

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

5.2.2.2. ตรวจวัดการได้รับ/สัมผัสเสียงของพนักงาน โดยให้ไมโครโฟนของเครื่องวัดเสียงอยู่ที่ ระดับหูของพนักงานที่กำลังปฏิบัติงาน รัศมีไม่เกิน 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)



ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ระยะดำเนินการ) ประจำปี 2568 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2568)

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน 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 : * ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ได้รับเสียงและระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลาการทำงาน (TWA) ให้ใช้ตามมาตรฐานที่กำหนดในตารางข้างต้นวันอันต้นแรก หากไม่มีค่ามาตรฐานที่กำหนดควรตรวจวัดจำนวนจากสูตร

ที่มา : ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับเสียงตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
 โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หากไม่มีค่ามาตรฐานที่กำหนดตรงตามตาราง ให้คำนวณจากสูตร

$$T = \frac{8}{2^{(L-80)/3}}$$

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.ห้องทำฟัน อาคารสิรินธรทันตพัฒนา และ 5.ห้อง Chiller รูปการตรวจวัดระดับเสียงแสดงดังรูปที่ 1 เก็บตัวอย่างระดับเสียง ในวันที่ 22-23 ธันวาคม พ.ศ. 2568 ค่าระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงานของทุกจุดตรวจวัดมีค่าเป็นไปตามประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับเสียงตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน ผลการตรวจวัดแสดงดังตารางที่ 2



ห้องซักโรค อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 1



ห้องจ่ายกลาง อาคารพยาธิวิทยา ชั้น 2

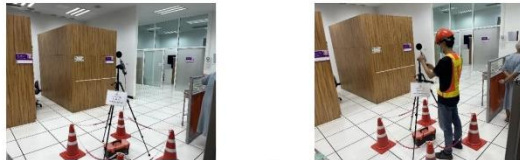


ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ระยะดำเนินการ) ประจำปี 2568 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2568)

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
 โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



ห้องล้างภาชนะ โรงอาหาร



ห้องทำพื้น อาคารสิรินธรทันตพัฒนา



ห้องจ่ายกลาง อาคารสิรินธรทันตพัฒนา

รูปที่ 1 การตรวจวัดระดับ



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
 โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การรายงานผล
การตรวจวัดระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงาน

สถานที่ : โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.....
 วัน/เดือน/ปี : 22-23 ธันวาคม พ.ศ. 2568 เวลาที่สำรวจ : 08.30 - 16.30 น.....
 ผู้ทำการสำรวจ : นายมันคง กันลิ้ม..... ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : BSWA 309 Octave.....

ตารางที่ 2 ผลตรวจวัดระดับเสียงในสถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บริเวณที่ตรวจวัด	ระดับเสียง ที่วัดได้ (เดซิเบลเอ)	ระยะเวลา การทำงาน (ชั่วโมง)	TWA ไม่เกิน (เดซิเบล)	เทียบมาตรฐาน ✓
1.ห้องซักผ้า อาคารพยาบาล ชั้น 1	70.5	8	85	ผ่าน
2.ห้องจ่ายกลาง อาคารพยาบาล ชั้น 2	67.0	8	85	ผ่าน
3.ห้องล้างภาชนะ โรงอาหาร	72.5	8	85	ผ่าน
4.ห้องทำพื้น อาคารสิรินธรทันตพัฒนา	63.2	8	85	ผ่าน
5.ห้องจ่ายกลาง อาคารสิรินธรทันตพัฒนา	65.2	1	94	ผ่าน

หมายเหตุ : *ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยต่อระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน

ผู้ทำการตรวจวัด

ลงชื่อ ลงชื่อ
 (นายสุฤกษ์ โคดละ) (นายมันคง กันลิ้ม)
 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจวัด เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจวัด
 เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ผล เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ผล

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ ลงชื่อ
 (นางสาวศุภมาส บุญนำรัตน์) (นางสาวศุภมาส บุญนำรัตน์)
 เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย นักวิชาการสาธารณสุข
 แผนกอาชีวอนามัยและตรวจสอบสุขภาพ



ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ระยะดำเนินการ) ประจำปี 2568 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2568)

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เอกสารแนบ

เอกสารแนบ 1

ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ย
ตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน้า ๑๕
เล่ม ๑๓๕ ตอนพิเศษ ๑๔ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑

ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ถูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน

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

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘ แห่งกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความรบกวน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. ๒๕๕๔ อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
อนันต์ชัย อุทัยพัฒนาชีพ
ผู้ตรวจราชการกระทรวง รักษาการแทน
อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน



เอกสารแนบ 1 - 1

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

(ตารางแนบท้ายประกาศ)
ตารางมาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน

ระดับเสียงเฉลี่ยของผลการทำงาน (TWA) ไม่เกิน (เดซิเบลเอ)	ระยะเวลาทำงานที่ได้รับเสียงเกิน*	
	ชั่วโมง	นาที
๘๒	๑๖	-
๘๓	๑๒	๕๖
๘๔	๑๐	๕๕
๘๕	๘	-
๘๖	๖	๒๓
๘๗	๕	๒๒
๘๘	๔	-
๘๙	๓	๑๓
๙๐	๒	๑๓
๙๑	๒	-
๙๒	๑	๑๕
๙๓	๑	๑๖
๙๔	-	-
๙๕	-	๑๕
๙๖	-	๑๔
๙๗	-	๑๐
๙๘	-	๙
๙๙	-	๗
๑๐๐	-	๖
๑๐๑	-	๕
๑๐๒	-	๔
๑๐๓	-	๓
๑๐๔	-	๒
๑๐๕	-	๑
๑๐๖	-	๑
๑๐๗	-	๐
๑๐๘	-	๐
๑๐๙	-	๐
๑๑๐	-	๐
๑๑๑	-	๐
๑๑๒	-	๐
๑๑๓	-	๐
๑๑๔	-	๐
๑๑๕	-	๐
๑๑๖	-	๐
๑๑๗	-	๐
๑๑๘	-	๐
๑๑๙	-	๐
๑๒๐	-	๐
๑๒๑	-	๐
๑๒๒	-	๐
๑๒๓	-	๐
๑๒๔	-	๐
๑๒๕	-	๐
๑๒๖	-	๐
๑๒๗	-	๐
๑๒๘	-	๐
๑๒๙	-	๐
๑๓๐	-	๐
๑๓๑	-	๐
๑๓๒	-	๐
๑๓๓	-	๐
๑๓๔	-	๐
๑๓๕	-	๐
๑๓๖	-	๐
๑๓๗	-	๐
๑๓๘	-	๐
๑๓๙	-	๐
๑๔๐	-	๐
๑๔๑	-	๐
๑๔๒	-	๐
๑๔๓	-	๐
๑๔๔	-	๐
๑๔๕	-	๐
๑๔๖	-	๐
๑๔๗	-	๐
๑๔๘	-	๐
๑๔๙	-	๐
๑๕๐	-	๐
๑๕๑	-	๐
๑๕๒	-	๐
๑๕๓	-	๐
๑๕๔	-	๐
๑๕๕	-	๐
๑๕๖	-	๐
๑๕๗	-	๐
๑๕๘	-	๐
๑๕๙	-	๐
๑๖๐	-	๐
๑๖๑	-	๐
๑๖๒	-	๐
๑๖๓	-	๐
๑๖๔	-	๐
๑๖๕	-	๐
๑๖๖	-	๐
๑๖๗	-	๐
๑๖๘	-	๐
๑๖๙	-	๐
๑๗๐	-	๐
๑๗๑	-	๐
๑๗๒	-	๐
๑๗๓	-	๐
๑๗๔	-	๐
๑๗๕	-	๐
๑๗๖	-	๐
๑๗๗	-	๐
๑๗๘	-	๐
๑๗๙	-	๐
๑๘๐	-	๐
๑๘๑	-	๐
๑๘๒	-	๐
๑๘๓	-	๐
๑๘๔	-	๐
๑๘๕	-	๐
๑๘๖	-	๐
๑๘๗	-	๐
๑๘๘	-	๐
๑๘๙	-	๐
๑๙๐	-	๐
๑๙๑	-	๐
๑๙๒	-	๐
๑๙๓	-	๐
๑๙๔	-	๐
๑๙๕	-	๐
๑๙๖	-	๐
๑๙๗	-	๐
๑๙๘	-	๐
๑๙๙	-	๐
๒๐๐	-	๐
๒๐๑	-	๐
๒๐๒	-	๐
๒๐๓	-	๐
๒๐๔	-	๐
๒๐๕	-	๐
๒๐๖	-	๐
๒๐๗	-	๐
๒๐๘	-	๐
๒๐๙	-	๐
๒๑๐	-	๐
๒๑๑	-	๐
๒๑๒	-	๐
๒๑๓	-	๐
๒๑๔	-	๐
๒๑๕	-	๐
๒๑๖	-	๐
๒๑๗	-	๐
๒๑๘	-	๐
๒๑๙	-	๐
๒๒๐	-	๐
๒๒๑	-	๐
๒๒๒	-	๐
๒๒๓	-	๐
๒๒๔	-	๐
๒๒๕	-	๐
๒๒๖	-	๐
๒๒๗	-	๐
๒๒๘	-	๐
๒๒๙	-	๐
๒๓๐	-	๐
๒๓๑	-	๐
๒๓๒	-	๐
๒๓๓	-	๐
๒๓๔	-	๐
๒๓๕	-	๐
๒๓๖	-	๐
๒๓๗	-	๐
๒๓๘	-	๐
๒๓๙	-	๐
๒๔๐	-	๐
๒๔๑	-	๐
๒๔๒	-	๐
๒๔๓	-	๐
๒๔๔	-	๐
๒๔๕	-	๐
๒๔๖	-	๐
๒๔๗	-	๐
๒๔๘	-	๐
๒๔๙	-	๐
๒๕๐	-	๐
๒๕๑	-	๐
๒๕๒	-	๐
๒๕๓	-	๐
๒๕๔	-	๐
๒๕๕	-	๐
๒๕๖	-	๐
๒๕๗	-	๐
๒๕๘	-	๐
๒๕๙	-	๐
๒๖๐	-	๐
๒๖๑	-	๐
๒๖๒	-	๐
๒๖๓	-	๐
๒๖๔	-	๐
๒๖๕	-	๐
๒๖๖	-	๐
๒๖๗	-	๐
๒๖๘	-	๐
๒๖๙	-	๐
๒๗๐	-	๐
๒๗๑	-	๐
๒๗๒	-	๐
๒๗๓	-	๐
๒๗๔	-	๐
๒๗๕	-	๐
๒๗๖	-	๐
๒๗๗	-	๐
๒๗๘	-	๐
๒๗๙	-	๐
๒๘๐	-	๐
๒๘๑	-	๐
๒๘๒	-	๐
๒๘๓	-	๐
๒๘๔	-	๐
๒๘๕	-	๐
๒๘๖	-	๐
๒๘๗	-	๐
๒๘๘	-	๐
๒๘๙	-	๐
๒๙๐	-	๐
๒๙๑	-	๐
๒๙๒	-	๐
๒๙๓	-	๐
๒๙๔	-	๐
๒๙๕	-	๐
๒๙๖	-	๐
๒๙๗	-	๐
๒๙๘	-	๐
๒๙๙	-	๐
๓๐๐	-	๐
๓๐๑	-	๐
๓๐๒	-	๐
๓๐๓	-	๐
๓๐๔	-	๐
๓๐๕	-	๐
๓๐๖	-	๐
๓๐๗	-	๐
๓๐๘	-	๐
๓๐๙	-	๐
๓๑๐	-	๐
๓๑๑	-	๐
๓๑๒	-	๐
๓๑๓	-	๐
๓๑๔	-	๐
๓๑๕	-	๐
๓๑๖	-	๐
๓๑๗	-	๐
๓๑๘	-	๐
๓๑๙	-	๐
๓๒๐	-	๐
๓๒๑	-	๐
๓๒๒	-	๐
๓๒๓	-	๐
๓๒๔	-	๐
๓๒๕	-	๐
๓๒๖	-	๐
๓๒๗	-	๐
๓๒๘	-	๐
๓๒๙	-	๐
๓๓๐	-	๐
๓๓๑	-	๐
๓๓๒	-	๐
๓๓๓	-	๐
๓๓๔	-	๐
๓๓๕	-	๐
๓๓๖	-	๐
๓๓๗	-	๐
๓๓๘	-	๐
๓๓๙	-	๐
๓๔๐	-	๐
๓๔๑	-	๐
๓๔๒	-	๐
๓๔๓	-	๐
๓๔๔	-	๐
๓๔๕	-	๐
๓๔๖	-	๐
๓๔๗	-	๐
๓๔๘	-	๐
๓๔๙	-	๐
๓๕๐	-	๐
๓๕๑	-	๐
๓๕๒	-	๐
๓๕๓	-	๐
๓๕๔	-	๐
๓๕๕	-	๐
๓๕๖	-	๐
๓๕๗	-	๐
๓๕๘	-	๐
๓๕๙	-	๐
๓๖๐	-	๐
๓๖๑	-	๐
๓๖๒	-	๐
๓๖๓	-	๐
๓๖๔	-	๐
๓๖๕	-	๐
๓๖๖	-	๐
๓๖๗	-	๐
๓๖๘	-	๐
๓๖๙	-	๐
๓๗๐	-	๐
๓๗๑	-	๐
๓๗๒	-	๐
๓๗๓	-	๐
๓๗๔	-	๐
๓๗๕	-	๐
๓๗๖	-	๐
๓๗๗	-	๐

ภาคผนวก ค-7

ผลการตรวจแสงสว่างและความเข้มแสง





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

มีนาคม 2568

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม

โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

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



สารบัญ ก



ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ระยะดำเนินการ) ประจำปี 2568 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2568)

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่	สารบัญตาราง	หน้า
ตารางที่ 1	ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารพยาบาลวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	3
ตารางที่ 2	ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารสิรินธรทันตพัฒนา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	5
ตารางที่ 3	ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	6
ตารางที่ 4	ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	7
ตารางที่ 5	ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวชพัฒนา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	9
ตารางที่ 6	ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารโภชนาการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	18



สารบัญ ข

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

รายงาน
การตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน
การตรวจวัดความเข้มแสงสว่าง
<p>1. วัตถุประสงค์</p> <p>1.1 เพื่อตรวจวัดความเข้มแสงสว่างและสามารถวิเคราะห์ความเข้มแสงสว่างในสภาพแวดล้อมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ตรวจวัด และเปรียบเทียบกับมาตรฐานของระดับเสี่ยงที่เหมาะสมในการทำงาน</p> <p>1.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐาน และลดผลกระทบต่อสุขภาพและการมองเห็น</p> <p>2. นิยามศัพท์</p> <p>2.1 ฟลักซ์ของแสง (Luminous Flux, F) ฟลักซ์ หมายถึง ปริมาณของแสงสว่างที่ผ่านพื้นที่หนึ่ง ๆ ในเวลา 1 วินาที หน่วยเป็น ลูเมน (Lumens)</p> <p>2.2 ปริมาณของการส่องสว่าง หรือความเข้มของการส่องสว่าง (Illuminance, E) ปริมาณของการส่องสว่าง หรือความเข้มของการส่องสว่าง หมายถึง ฟลักซ์ของแสง (ปริมาณของแสงสว่าง) ที่ตกกระทบลงบนหนึ่งหน่วยพื้นที่ที่กำหนด ในกรณีที่พื้นที่มีหน่วยเป็น ตารางฟุต หน่วยวัดคือ ลูเมน/ตารางฟุต หรือฟุต-เทียน ในกรณีที่พื้นที่มีหน่วยเป็นตารางเมตร หน่วยวัดคือ ลูเมน/ตารางเมตร หรือลักซ์ โดยที่ 1 ฟุต-เทียน มีค่าประมาณ 10.76 ลักซ์</p> <p>3. เครื่องมือ เครื่องวัดตรวจค่าความเข้มแสงใช้เครื่องวัดแสง (Lux Meter) ที่ได้มาตรฐาน CIE 1931 หรือ ISO/CIE 10527 โดยเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจวัดเป็นเครื่องมือประเภทอ่านค่าได้โดยตรง (Direct Reading) ทั้งนี้เนื่องจากมาตรฐานกำหนดออกมาในรูปของความเข้มของแสงสว่าง (ปริมาณของแสงสว่างที่ตกกระทบลงบนหนึ่งหน่วยพื้นที่) เครื่องมือที่ใช้วัดจึงเป็นเครื่องวัดระดับความเข้มของแสงสว่าง ในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องวัดระดับความเข้มของแสงสว่างชนิดที่ใช้งานง่าย การบำรุงรักษาไม่ยาก เรียกว่า Portable Lux meter</p> <p>4. ผู้รับผิดชอบ</p> <p>4.1. นางสาวคณาวรรณ บุญนารัตน์ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย</p> <p>4.2. นางสาวศรียุภา อุทัยมา นักวิชาการสาธารณสุข แผนกอาชีวอนามัยและตรวจสอบสุขภาพ</p> <p>4.3. นายมนัส กิ่งนินาม เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจวัด/เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ผล</p>



หน้าที่ 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 และโครงการ
ศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 6 อาคาร ได้แก่
อาคารพยาบาล อาคารสิรินธรทันตพัฒนา อาคารรังสีวินิจฉัย อาคารสร้างเสริมสุขภาพ อาคารวัฒนธรรม และ
อาคารโภชนาการ เก็บตัวอย่างค่าความเข้มแสงในวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2568 ค่าความเข้มแสงในทุกจุดตรวจวัด
ส่วนใหญ่มีค่าเป็นไปตามประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง
ผลการตรวจวัดแสดงดังตารางที่ 1 ถึงตารางที่ 6



หน้าที่ 2

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การรายงานผล

การตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสง

สถานที่ : อาคารพยาบาลวิทยา..... วัน/เดือน/ปี : 17 มิถุนายน พ.ศ. 2568...

ผู้ทำการสำรวจ : นายณัฏฐ กิ่งอินาม..... ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : Light Meter.....

ตารางที่ 1 ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารพยาบาลวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบ มาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
1	อาคารพยาบาลวิทยา ชั้น 1 จ้างเหมาบริการ			
1.1	ห้องสำนักงาน โต๊ะทำงาน 1	469	400-500	ผ่าน
1.2	ห้องสำนักงาน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	416	400-500	ผ่าน
1.3	ห้องสำนักงาน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	393	400-500	ผ่าน
1.4	ห้องรีเสิร์ฟ โต๊ะพื้นผ้า 1	892	200-300	ผ่าน
1.5	ห้องรีเสิร์ฟ โต๊ะทำงาน	359	200-300	ผ่าน
1.6	ห้องรีเสิร์ฟ โต๊ะทำงาน 1	230	200-300	ผ่าน
1.7	ห้องรีเสิร์ฟ โต๊ะทำงาน 2	247	200-300	ผ่าน
1.8	ห้องรีเสิร์ฟ โต๊ะทำงาน 3	219	200-300	ผ่าน
1.9	ห้องรีเสิร์ฟ โต๊ะพื้นผ้า 1	219	200-300	ผ่าน
1.10	ห้องรีเสิร์ฟ โต๊ะพื้นผ้า 2	283	200-300	ผ่าน
1.11	ห้องซักผ้า เครื่องซัก 1	138	200-300	ไม่ผ่าน
1.12	ห้องซักผ้า เครื่องซัก 2	74	200-300	ไม่ผ่าน
1.13	ห้องซักผ้า เครื่องซัก 3	52	200-300	ไม่ผ่าน
1.14	ห้องซักผ้า เครื่องซัก 4	77	200-300	ไม่ผ่าน
1.15	พื้นที่สำหรับซ่อมแซมผ้า	285	200-300	ผ่าน
1.16	ห้องยอนผ้า เครื่องอบ 1	274	200-300	ผ่าน
1.17	ห้องยอนผ้า เครื่องอบ 2	236	200-300	ผ่าน
1.18	ห้องยอนผ้า เครื่องอบ 3	157	200-300	ไม่ผ่าน
1.19	ห้องยอนผ้า เครื่องอบ 4	65	200-300	ไม่ผ่าน
2	อาคารพยาบาลวิทยา ชั้น 2 CSSD			
2.1	โต๊ะทำงาน 1	2,100	400-500	ผ่าน
2.2	โต๊ะทำงาน 2	3,140	400-500	ผ่าน
2.3	โต๊ะทำงาน 3	3,330	400-500	ผ่าน
2.4	โต๊ะทำงาน 4	1,670	400-500	ผ่าน
2.5	โต๊ะทำงาน 5	500	400-500	ผ่าน
2.6	โต๊ะทำงาน 6	810	400-500	ผ่าน
2.7	โต๊ะทำงาน 7	1,113	400-500	ผ่าน
2.8	โต๊ะทำงาน 8	844	400-500	ผ่าน
2.9	โต๊ะทำงาน 9	2,380	400-500	ผ่าน

หมายเหตุ : ^{1/}ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้าที่ 3



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 1 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารพยาบาลวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
2.10	โต๊ะทำงาน 10	3,700	400-500	ผ่าน
2.11	โต๊ะทำงาน 11	2,290	400-500	ผ่าน
2.12	โต๊ะทำงาน 12	2,230	400-500	ผ่าน
2.13	พื้นที่ทำนันทนเครื่องอบ	400	150	ผ่าน
2.14	ห้องเครื่องยกลิฟต์	194	150	ผ่าน
2.15	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	398	150	ผ่าน
2.16	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	416	150	ผ่าน
2.17	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	553	150	ผ่าน
2.18	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	287	400-500	ไม่ผ่าน
2.19	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	169	400-500	ไม่ผ่าน
2.20	สำนักงาน 1	371	400-500	ผ่าน
3	อาคารพยาบาลวิทยา ชั้น 3 ห้องปฏิบัติการพยาบาลวิทยา			
3.1	ห้องปฏิบัติการ 1	516	400-500	ผ่าน
3.2	ห้องปฏิบัติการ 2	357	400-500	ไม่ผ่าน
3.3	ห้อง Central Lab 1	305	400-500	ไม่ผ่าน
3.4	ห้อง Central Lab 2	571	400-500	ผ่าน
3.5	ห้อง Central Lab 3	607	400-500	ผ่าน
3.6	ห้อง Central Lab 4	570	400-500	ผ่าน
3.7	ห้อง Central Lab 5	842	400-500	ผ่าน
3.8	ห้อง Central Lab 6	587	400-500	ผ่าน
3.9	ห้อง Central Lab 1	651	400-500	ผ่าน
3.10	ห้อง Central Lab 2	725	400-500	ผ่าน
3.11	ห้อง Central Lab 3	678	400-500	ผ่าน
3.12	ห้องยกลิฟต์	820	150	ผ่าน
3.13	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	625	400-500	ผ่าน
3.14	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	332	400-500	ไม่ผ่าน
3.15	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	409	400-500	ผ่าน
3.16	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	358	400-500	ไม่ผ่าน
3.17	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	410	400-500	ผ่าน
3.18	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	128	400-500	ไม่ผ่าน
3.19	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	424	400-500	ผ่าน
3.20	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	482	400-500	ผ่าน
3.21	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	462	400-500	ผ่าน
3.22	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	485	400-500	ผ่าน
3.23	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	542	400-500	ผ่าน
3.24	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	555	400-500	ผ่าน

หมายเหตุ : ^{1/}ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 1 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารพยาบาลวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
3.25	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	464	400-500	ผ่าน
3.26	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	594	400-500	ผ่าน
3.27	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	665	400-500	ผ่าน
3.28	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	549	400-500	ผ่าน
3.29	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	535	400-500	ผ่าน
3.30	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	553	400-500	ผ่าน
3.31	ห้องยกลิฟต์ยกลิฟต์	467	400-500	ผ่าน

หมายเหตุ : ^{1/}ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การรายงานผล

การตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสง

สถานที่ : อาคารสิรินธรพื้นที่พัฒนา..... วัน/เดือน/ปี : 17 มิถุนายน พ.ศ. 2568.....

ผู้ทำการสำรวจ : นายณัฏฐ กิ่งอินาม..... ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : ...Light Meter.....

ตารางที่ 2 ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารสิรินธรพื้นที่พัฒนา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
1	อาคารสิรินธรพื้นที่พัฒนา ชั้น 1			
1.1	counter เวชระเบียน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	915	400-500	ผ่าน
1.2	counter เวชระเบียน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	852	400-500	ผ่าน
1.3	counter เวชระเบียน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 3	875	400-500	ผ่าน
1.4	counter เวชระเบียน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 4	829	400-500	ผ่าน
1.5	counter การเงิน โต๊ะคอมพิวเตอร์	349	400-500	ไม่ผ่าน
1.6	ห้องตรวจ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	602	400-500	ผ่าน
1.7	ห้องตรวจ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	718	400-500	ผ่าน
1.8	ห้องตรวจ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 3	702	400-500	ผ่าน
1.9	ห้องตรวจ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 4	587	400-500	ผ่าน
1.10	ห้องตรวจ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 5	635	400-500	ผ่าน
1.11	ห้องตรวจ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 6	821	400-500	ผ่าน
1.12	ห้องตรวจ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 7	534	400-500	ผ่าน
1.13	ห้องตรวจ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 8	439	400-500	ผ่าน
1.14	ห้องตรวจ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 9	609	400-500	ผ่าน
1.15	ห้องประชุม โต๊ะประชุม	571	400-500	ผ่าน
1.16	ลิ้นชักงานหน้าห้องประชุม	1,527	400-500	ผ่าน
1.17	ห้องล้างมือ	836	150	ผ่าน
1.18	ห้องเก็บของ	306	150	ผ่าน
1.19	ห้องสำนักงาน โต๊ะคอม 1	759	400-500	ผ่าน
1.20	ห้องสำนักงาน โต๊ะคอม 2	683	400-500	ผ่าน
1.21	ห้องสำนักงาน โต๊ะคอม 3	917	400-500	ผ่าน
1.22	ห้องสำนักงาน โต๊ะคอม 4	840	400-500	ผ่าน
2	อาคารสิรินธรพื้นที่พัฒนา ชั้น 2			
2.1	counter เวชระเบียน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	333	400-500	ไม่ผ่าน
2.2	counter เวชระเบียน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	365	400-500	ไม่ผ่าน
2.3	counter เวชระเบียน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 3	347	400-500	ไม่ผ่าน
2.4	คลินิกการเรียนการสอน2 โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	566	400-500	ผ่าน
2.5	คลินิกการเรียนการสอน2 โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	356	400-500	ไม่ผ่าน
2.6	คลินิกการเรียนการสอน2 โต๊ะคอมพิวเตอร์ 3	631	400-500	ผ่าน

หมายเหตุ : ^{1/}ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 2 ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารสิรินธรพื้นที่พัฒนา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
2.7	คลินิกการเรียนการสอน2 โต๊ะคอมพิวเตอร์ 4	465	400-500	ผ่าน
2.8	คลินิกการเรียนการสอน2 โต๊ะคอมพิวเตอร์ 5	413	400-500	ผ่าน
2.9	คลินิกการเรียนการสอน2 โต๊ะคอมพิวเตอร์ 6	356	400-500	ไม่ผ่าน
2.10	คลินิกการเรียนการสอน2 โต๊ะคอมพิวเตอร์ 7	270	400-500	ไม่ผ่าน
2.11	คลินิกการเรียนการสอน2 โต๊ะคอมพิวเตอร์ 8	492	400-500	ผ่าน
2.12	คลินิกการเรียนการสอน2 โต๊ะคอมพิวเตอร์ 9	539	400-500	ผ่าน
2.13	คลินิกการเรียนการสอน2 โต๊ะคอมพิวเตอร์ 10	381	400-500	ไม่ผ่าน
2.14	ห้องรอกผู้ป่วยหนัก โต๊ะคอมพิวเตอร์	553	400-500	ผ่าน
2.15	ห้องรอกผู้ป่วยหนัก โต๊ะคอมพิวเตอร์	559	400-500	ผ่าน
2.16	ห้องประชุม โต๊ะประชุม	676	400-500	ผ่าน
2.17	ห้องปฏิบัติงานเครื่องมือปลอดเชื้อ	557	150	ผ่าน
2.18	ห้องจัดเก็บน้ำดื่ม	519	150	ผ่าน
3	อาคารสิรินธรพื้นที่พัฒนา ชั้น 3			
3.1	คลินิกการเรียนการสอน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	457	400-500	ผ่าน
3.2	คลินิกการเรียนการสอน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	355	400-500	ไม่ผ่าน
3.3	คลินิกการเรียนการสอน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 3	188	400-500	ไม่ผ่าน
3.4	คลินิกการเรียนการสอน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 4	416	400-500	ผ่าน
3.5	คลินิกการเรียนการสอน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 5	676	400-500	ผ่าน
3.6	คลินิกการเรียนการสอน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 6	757	400-500	ผ่าน
3.7	ห้องปฏิบัติงานเครื่องมือ	597	150	ผ่าน

หมายเหตุ : ^{1/}ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การรายงานผล

การตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสง

สถานที่ : อาคารรังสีวินิจฉัย..... วัน/เดือน/ปี : 17 มิถุนายน พ.ศ. 2568.....
ผู้ทำการสำรวจ : นายณัฏฐ กิ่งอินาม..... ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : ...Light Meter.....

ตารางที่ 3 ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
1	อาคารรังสีวินิจฉัย			
1.1	โถงคอมพิวเตอร์ 1	168	400-500	ไม่ผ่าน
1.2	โถงคอมพิวเตอร์ 2	154	400-500	ไม่ผ่าน
1.3	โถงคอมพิวเตอร์ 3	202	400-500	ไม่ผ่าน
1.4	ห้องสังเกตอาการ โถงคอมพิวเตอร์ 1	186	400-500	ไม่ผ่าน
1.5	ห้องสังเกตอาการ โถงคอมพิวเตอร์ 2	178	400-500	ไม่ผ่าน
1.6	ห้องสังเกตอาการ โถงทำงาน	174	400-500	ไม่ผ่าน
1.7	ห้องยีนเอกสาร โถงคอมพิวเตอร์ 1	83	400-500	ไม่ผ่าน
1.8	ห้องยีนเอกสาร โถงคอมพิวเตอร์ 2	88	400-500	ไม่ผ่าน
1.9	ห้องยีนเอกสาร โถงคอมพิวเตอร์ 3	99	400-500	ไม่ผ่าน
1.10	ห้องยีนเอกสาร X-ray พิเศษ โถงคอมพิวเตอร์ 1	61	400-500	ไม่ผ่าน
1.11	ห้องยีนเอกสาร X-ray พิเศษ โถงคอมพิวเตอร์ 2	60	400-500	ไม่ผ่าน
1.12	ห้องยีนเอกสาร X-ray พิเศษ โถงคอมพิวเตอร์ 3	82	400-500	ไม่ผ่าน
1.13	ห้องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า โถงคอมพิวเตอร์ 1	161	400-500	ไม่ผ่าน
1.14	ห้องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า โถงคอมพิวเตอร์ 2	125	400-500	ไม่ผ่าน
1.15	ห้องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า โถงคอมพิวเตอร์ 3	120	400-500	ไม่ผ่าน
1.16	ห้อง X-ray ทับทิม พื้นที่ปฏิบัติงาน	229	150	ผ่าน
1.17	ห้องรังสีแพทย์ โถงคอมพิวเตอร์ 1	213	400-500	ไม่ผ่าน
1.18	ห้องรังสีแพทย์ โถงคอมพิวเตอร์ 2	223	400-500	ไม่ผ่าน
1.19	ห้องรังสีแพทย์ โถงคอมพิวเตอร์ 3	181	400-500	ไม่ผ่าน
1.20	ห้องรังสีแพทย์ โถงคอมพิวเตอร์ 4	216	400-500	ไม่ผ่าน
1.21	ห้องรังสีแพทย์ โถงคอมพิวเตอร์ 5	259	400-500	ไม่ผ่าน
1.22	ห้องรังสีแพทย์ โถงคอมพิวเตอร์ 6	244	400-500	ไม่ผ่าน
1.23	ห้องรังสีแพทย์ โถงคอมพิวเตอร์ 7	238	400-500	ไม่ผ่าน
1.24	ห้องประชุม โถงประชุม	263	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : ^{1/}ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การรายงานผล

การตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสง

สถานที่ : อาคารสร้างเสริมสุขภาพ..... วัน/เดือน/ปี : 17 มิถุนายน พ.ศ. 2568.....
ผู้ทำการสำรวจ : นายณัฏฐ กิ่งอินาม..... ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : ...Light Meter.....

ตารางที่ 4 ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
1	อาคารสร้างเสริมสุขภาพ บริเวณ AR ชั้น 1			
1.1	ห้องธารสิน โถงคอมพิวเตอร์	332	400-500	ไม่ผ่าน
1.2	หน้าห้องตรวจ 4 โถงคอมพิวเตอร์	148	400-500	ไม่ผ่าน
1.3	ห้องเพาะเลี้ยง โถงคอมพิวเตอร์ 1	147	400-500	ไม่ผ่าน
1.4	ห้องเพาะเลี้ยง โถงคอมพิวเตอร์ 2	230	400-500	ไม่ผ่าน
1.5	ห้องเพาะเลี้ยง โถงคอมพิวเตอร์ 3	269	400-500	ไม่ผ่าน
1.6	ห้องเพาะเลี้ยง โถงคอมพิวเตอร์ 4	300	400-500	ไม่ผ่าน
1.7	จุดคัดกรองก่อนพบแพทย์ โถงคอมพิวเตอร์ 1	124	400-500	ไม่ผ่าน
1.8	จุดคัดกรองก่อนพบแพทย์ โถงคอมพิวเตอร์ 1	212	400-500	ไม่ผ่าน
1.9	คลินิกทางเดินหายใจเด็ก โถงคอมพิวเตอร์ 1	250	400-500	ไม่ผ่าน
1.10	คลินิกทางเดินหายใจเด็ก โถงคอมพิวเตอร์ 2	330	400-500	ไม่ผ่าน
1.11	คลินิกทางเดินหายใจเด็ก โถงคอมพิวเตอร์ 3	396	400-500	ไม่ผ่าน
1.12	คลินิกทางเดินหายใจเด็ก โถงทำงาน	99	400-500	ไม่ผ่าน
1.13	คลินิกทางเดินหายใจเด็ก ห้องตรวจ 1	390	400-500	ไม่ผ่าน
1.14	คลินิกทางเดินหายใจเด็ก ห้องตรวจ 2	639	400-500	ผ่าน
1.15	ห้องยา โถงคอมพิวเตอร์	286	400-500	ไม่ผ่าน
1.16	ห้องตรวจเลือด โถงคอมพิวเตอร์	378	400-500	ไม่ผ่าน
1.17	ห้องทดลอง 5 โถงทำงาน	303	400-500	ไม่ผ่าน
1.18	เคาน์เตอร์ยาบาล โถงคอมพิวเตอร์ 1	56	400-500	ไม่ผ่าน
1.19	เคาน์เตอร์ยาบาล โถงคอมพิวเตอร์ 2	53	400-500	ไม่ผ่าน
1.20	ห้องตรวจ 1 โถงคอมพิวเตอร์	264	400-500	ไม่ผ่าน
1.21	ห้องตรวจ 2 โถงคอมพิวเตอร์	203	400-500	ไม่ผ่าน
1.22	ห้องตรวจ 3 โถงคอมพิวเตอร์	231	400-500	ไม่ผ่าน
1.23	ห้องตรวจ 4 โถงคอมพิวเตอร์	345	400-500	ไม่ผ่าน
1.24	ห้องแยกโรค โถงทำงาน	241	400-500	ไม่ผ่าน
1.25	ห้องแยกโรคทำงาน	21	400-500	ไม่ผ่าน
2	อาคารสร้างเสริมสุขภาพ บริเวณ AR ชั้น 2			
2.1	โถงทำงาน 1	278	400-500	ไม่ผ่าน
2.2	โถงทำงาน 2	470	400-500	ผ่าน
2.3	โถงทำงาน 3	530	400-500	ผ่าน

หมายเหตุ : ^{1/}ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 4 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
2.6	โต๊ะทำงาน 4	432	400-500	ผ่าน
2.7	โต๊ะทำงาน 5	399	400-500	ไม่ผ่าน
2.8	โต๊ะทำงาน 6	305	400-500	ไม่ผ่าน
2.9	โต๊ะทำงาน 7	310	400-500	ไม่ผ่าน
2.10	โต๊ะทำงาน 8	378	400-500	ไม่ผ่าน
2.11	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	411	400-500	ผ่าน
2.12	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	345	400-500	ไม่ผ่าน
2.13	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 3	437	400-500	ผ่าน
2.14	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 4	336	400-500	ไม่ผ่าน
2.15	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 5	453	400-500	ผ่าน
2.16	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 6	397	400-500	ไม่ผ่าน
2.17	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 7	417	400-500	ผ่าน
2.18	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 8	386	400-500	ไม่ผ่าน
2.19	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 9	343	400-500	ไม่ผ่าน
2.20	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 10	282	400-500	ไม่ผ่าน
2.21	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 11	404	400-500	ผ่าน
2.22	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 12	359	400-500	ไม่ผ่าน
2.23	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 13	370	400-500	ไม่ผ่าน
2.24	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 14	319	400-500	ไม่ผ่าน
2.25	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 15	402	400-500	ผ่าน
2.26	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 16	322	400-500	ไม่ผ่าน
2.27	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 17	399	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : ¹ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การรายงานผล
การตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสง

สถานที่ : อาคารรัตนเวฬุพัฒน์.....วัน/เดือน/ปี : 17 มิถุนายน พ.ศ. 2568...
ผู้ทำการสำรวจ : นายณัฏฐ กิ่งอินาม.....ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : ...Light Meter.....

ตารางที่ 5 ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวฬุพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ¹	
1	อาคารรัตนเวฬุพัฒน์ ชั้น 8			
1.1	ห้อง รปภ. โต๊ะคอม 1	57	400-500	ไม่ผ่าน
1.2	ห้อง รปภ. โต๊ะคอม 2	194	400-500	ไม่ผ่าน
1.3	ห้อง รปภ. โต๊ะคอม 3	154	400-500	ไม่ผ่าน
1.4	ห้อง รปภ. โต๊ะทำงาน	26	400-500	ไม่ผ่าน
1.5	แผนกคล้ายและเวชภัณฑ์ โต๊ะคอม 1	635	400-500	ผ่าน
1.6	แผนกคล้ายและเวชภัณฑ์ โต๊ะคอม 2	654	400-500	ผ่าน
1.7	แผนกคล้ายและเวชภัณฑ์ โต๊ะคอม 3	549	400-500	ผ่าน
1.8	แผนกคล้ายและเวชภัณฑ์ โต๊ะคอม 4	548	400-500	ผ่าน
1.9	แผนกคล้ายและเวชภัณฑ์ โต๊ะคอม 5	626	400-500	ผ่าน
1.10	แผนกคล้ายและเวชภัณฑ์ โต๊ะคอม 6	480	400-500	ผ่าน
1.11	ห้องคล้ายและเวชภัณฑ์ โต๊ะคอม 1	626	400-500	ผ่าน
1.12	ห้องคล้ายและเวชภัณฑ์ โต๊ะคอม 2	530	400-500	ผ่าน
1.13	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 1	364	400-500	ไม่ผ่าน
1.14	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 2	296	400-500	ไม่ผ่าน
1.15	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 3	572	400-500	ผ่าน
1.16	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 4	321	400-500	ไม่ผ่าน
1.17	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 5	415	400-500	ผ่าน
1.18	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 6	257	400-500	ไม่ผ่าน
1.19	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 7	292	400-500	ไม่ผ่าน
1.20	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 8	424	400-500	ผ่าน
1.21	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 9	542	400-500	ผ่าน
1.22	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 10	423	400-500	ผ่าน
1.23	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 11	510	400-500	ผ่าน
1.24	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 12	541	400-500	ผ่าน
1.25	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะทำงาน	581	400-500	ผ่าน
1.26	แผนกจัดซื้อและพัสดุ ห้องผู้พิการ โต๊ะคอม	448	400-500	ผ่าน
2	อาคารรัตนเวฬุพัฒน์ ชั้น 1			
2.1	แผนกฝึกอบรมการะฮูกและข้อ โต๊ะทำงาน 1	193	400-500	ไม่ผ่าน
2.2	แผนกฝึกอบรมการะฮูกและข้อ โต๊ะทำงาน 2	232	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : ¹ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวชพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
2.3	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ไอศคอม 2	164	400-500	ไม่ผ่าน
2.4	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ไอศคอม 3	280	400-500	ไม่ผ่าน
2.5	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ไอศคอม 4	122	400-500	ไม่ผ่าน
2.6	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ไอศคอม 5	163	400-500	ไม่ผ่าน
2.7	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ไอศคอม 6	222	400-500	ไม่ผ่าน
2.8	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ไอศคอม 7	243	400-500	ไม่ผ่าน
2.9	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ไอศคอม 8	292	400-500	ไม่ผ่าน
2.10	ห้องพัฒนาแผนกศัลยกรรม ไอศคอม 1	246	400-500	ไม่ผ่าน
2.11	ห้องพัฒนาแผนกศัลยกรรม ไอศคอม 2	206	400-500	ไม่ผ่าน
2.12	ห้องพัฒนาแผนกศัลยกรรม ไอศคอม 3	169	400-500	ไม่ผ่าน
2.13	ห้องพัฒนาแผนกศัลยกรรม ไอศคอม 4	127	400-500	ไม่ผ่าน
2.14	ห้องพัฒนาแผนกศัลยกรรม ไอศคอม 5	174	400-500	ไม่ผ่าน
2.15	เวชระเบียน ไอศคอม 1	257	400-500	ไม่ผ่าน
2.16	เวชระเบียน ไอศคอม 2	402	400-500	ผ่าน
2.17	เวชระเบียน ไอศคอม 3	540	400-500	ผ่าน
2.18	เวชระเบียน ไอศคอม 4	485	400-500	ผ่าน
2.19	เวชระเบียน ไอศคอม 5	363	400-500	ไม่ผ่าน
2.20	เวชระเบียน ไอศคอม 6	237	400-500	ไม่ผ่าน
2.21	ติดต่อบุคลากร ไอศคอม 1	366	400-500	ไม่ผ่าน
2.22	ติดต่อบุคลากร ไอศคอม 2	359	400-500	ไม่ผ่าน
2.23	จุดคัดกรอง ไอศทำงาน 1	529	400-500	ผ่าน
2.24	จุดคัดกรอง ไอศทำงาน 2	388	400-500	ไม่ผ่าน
2.25	ห้องปฎิบัติการ ไอศคอม 1	566	400-500	ผ่าน
2.26	ห้องปฎิบัติการ ไอศคอม 2	578	400-500	ผ่าน
2.27	ห้องปฎิบัติการ ไอศคอม 3	862	400-500	ผ่าน
2.28	ห้องปฎิบัติการ ไอศทำงาน 1	661	400-500	ผ่าน
2.29	ห้องปฎิบัติการ ไอศทำงาน 2	620	400-500	ผ่าน
2.30	ห้องยา ไอศคอม 1	220	400-500	ไม่ผ่าน
2.31	ห้องยา ไอศคอม 2	260	400-500	ไม่ผ่าน
2.32	ห้องยา ไอศคอม 3	307	400-500	ไม่ผ่าน
2.33	ห้องยา ไอศคอม 4	155	400-500	ไม่ผ่าน
2.34	ห้องยา ไอศคอม 5	134	400-500	ไม่ผ่าน
2.35	ห้องการเงิน ไอศคอม 1	194	400-500	ไม่ผ่าน
2.36	ห้องการเงิน ไอศคอม 2	229	400-500	ไม่ผ่าน
2.37	ห้องการเงิน ไอศคอม 3	290	400-500	ไม่ผ่าน
2.38	ห้องการเงิน ไอศคอม 4	205	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : ^{1/}ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวชพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
2.39	ห้องการเงิน ไอศคอม 5	222	400-500	ไม่ผ่าน
2.40	แผนกตรวจโรคทั่วไป ไอศคอม 1	80	400-500	ไม่ผ่าน
2.41	แผนกตรวจโรคทั่วไป ไอศคอม 2	115	400-500	ไม่ผ่าน
2.42	แผนกตรวจโรคทั่วไป ไอศคอม 3	123	400-500	ไม่ผ่าน
2.43	แผนกตรวจโรคทั่วไป ไอศคอม 4	120	400-500	ไม่ผ่าน
2.44	แผนกตรวจโรคทั่วไป ไอศคอม 5	169	400-500	ไม่ผ่าน
2.45	แผนกตรวจโรคทั่วไป ไอศคอม 6	199	400-500	ไม่ผ่าน
2.46	แผนกตรวจโรคทั่วไป ไอศทำงาน	179	400-500	ไม่ผ่าน
2.47	แผนกตรวจโรคทั่วไปห้องตรวจ 2 ไอศคอม	214	400-500	ไม่ผ่าน
2.48	แผนกตรวจโรคทั่วไปห้องตรวจ 3 ไอศคอม	279	400-500	ไม่ผ่าน
2.49	แผนกตรวจโรคทั่วไปห้องตรวจ 4 ไอศคอม	213	400-500	ไม่ผ่าน
2.50	แผนกตรวจโรคทั่วไปห้องตรวจ 5 ไอศคอม	215	400-500	ไม่ผ่าน
2.51	แผนกตรวจโรคทั่วไปห้องตรวจ 6 ไอศคอม	294	400-500	ไม่ผ่าน
2.52	แผนกตรวจโรคทั่วไปห้องตรวจ 7 ไอศคอม	178	400-500	ไม่ผ่าน
2.53	ห้องรับผู้ป่วยใน ไอศคอม 1	294	400-500	ไม่ผ่าน
2.54	ห้องรับผู้ป่วยใน ไอศคอม 2	134	400-500	ไม่ผ่าน
2.55	ห้องรับผู้ป่วยใน ไอศคอม 3	336	400-500	ไม่ผ่าน
2.56	ห้องเอกซเรย์ ไอศทำงาน	124	400-500	ไม่ผ่าน
3	อาคารรัตนเวชพัฒน์ ชั้น 2			
3.1	แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ไอศคอม 1	121	400-500	ไม่ผ่าน
3.2	แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ไอศคอม 2	148	400-500	ไม่ผ่าน
3.3	แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ไอศคอม 3	173	400-500	ไม่ผ่าน
3.4	แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ไอศคอม 4	214	400-500	ไม่ผ่าน
3.5	แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ไอศคอม 5	187	400-500	ไม่ผ่าน
3.6	แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ไอศคอม 6	195	400-500	ไม่ผ่าน
3.7	คลินิกโรคผิวหนังและการดูแลแผลเรื้อรัง ไอศทำงาน	495	400-500	ผ่าน
3.8	ห้องปฏิบัติการทางแพทย์ ไอศคอม 1	258	400-500	ไม่ผ่าน
3.9	ห้องปฏิบัติการทางแพทย์ ไอศคอม 2	296	400-500	ไม่ผ่าน
3.10	ห้องจัดแยก Specimen ไอศคอม	168	400-500	ไม่ผ่าน
3.11	ห้องปฏิบัติการ ไอศคอม 3	326	400-500	ไม่ผ่าน
3.12	ห้องปฏิบัติการ ไอศคอม 4	371	400-500	ไม่ผ่าน
3.13	ห้องปฏิบัติการ ไอศคอม 5	363	400-500	ไม่ผ่าน
3.14	ห้องปฏิบัติการ Hood	632	400-500	ผ่าน
3.15	การเงินจ่ายยา ไอศคอม 1	176	400-500	ไม่ผ่าน
3.16	การเงินจ่ายยา ไอศคอม 2	152	400-500	ไม่ผ่าน
3.17	การเงินจ่ายยา ไอศคอม 3	242	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : ^{1/}ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวชพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
3.18	แผนกเภสัชกรรม ห้องเตรียมยา 1	326	150	ผ่าน
3.19	แผนกเภสัชกรรม ห้องเตรียมยา 2	401	150	ผ่าน
3.20	แผนกเภสัชกรรม ห้องเตรียมยา 3	308	400-500	ไม่ผ่าน
3.21	แผนกเภสัชกรรม ห้องเตรียมยา 4	314	400-500	ไม่ผ่าน
3.22	แผนกเภสัชกรรม ห้องเตรียมยา 5	267	400-500	ไม่ผ่าน
3.23	แผนกเภสัชกรรม ห้องเตรียมยา 6	332	150	ผ่าน
3.24	แผนกเภสัชกรรม ห้องเตรียมยา 7	138	150	ไม่ผ่าน
3.25	แผนกเภสัชกรรม ห้องเตรียมยา 8	191	150	ผ่าน
3.26	แผนกเภสัชกรรม ห้องเตรียมยา 9	253	400-500	ไม่ผ่าน
3.27	แผนกเภสัชกรรม ห้องเตรียมยา 10	265	400-500	ไม่ผ่าน
3.28	แผนกเภสัชกรรม ห้องเตรียมยา 11	236	400-500	ไม่ผ่าน
3.29	ห้องล้างอุปกรณ์	110	150	ผ่าน
3.30	ห้องหัตถ์ผ่าหน้าหลัง ห้องเตรียมยา 1	123	400-500	ไม่ผ่าน
3.31	ห้องให้คำปรึกษาเรื่องยา ห้องทำงาน	114	400-500	ไม่ผ่าน
3.32	ห้องเจาะเลือด ห้องเตรียมยา 1	824	400-500	ผ่าน
3.33	ห้องเจาะเลือด ห้องเตรียมยา 2	624	400-500	ผ่าน
3.34	จุดเจาะเลือด 1	717	800-1,200	ไม่ผ่าน
3.35	จุดเจาะเลือด 2	655	800-1,200	ไม่ผ่าน
3.36	จุดเจาะเลือด 3	629	800-1,200	ไม่ผ่าน
3.37	จุดเจาะเลือด 4	569	800-1,200	ไม่ผ่าน
3.38	จุดเจาะเลือด 5	358	800-1,200	ไม่ผ่าน
3.39	จุดเจาะเลือด 6	219	800-1,200	ไม่ผ่าน
3.40	จุดเจาะเลือด 7	415	800-1,200	ไม่ผ่าน
3.41	จุดเจาะเลือด 8	559	800-1,200	ไม่ผ่าน
4	อาคารรัตนเวชพัฒน์ ชั้น 3			
4.1	แผนกภูมิแพ้และโรคผิวหนัง เวชระเบียน ห้องเตรียมยา 1	124	400-500	ไม่ผ่าน
4.2	แผนกภูมิแพ้และโรคผิวหนัง เวชระเบียน ห้องเตรียมยา 2	127	400-500	ไม่ผ่าน
4.3	แผนกภูมิแพ้และโรคผิวหนัง เวชระเบียน ห้องเตรียมยา 3	128	400-500	ไม่ผ่าน
4.4	ห้องตรวจ 1 ห้องเตรียมยา	320	400-500	ไม่ผ่าน
4.5	ห้องตรวจ 2 ห้องเตรียมยา	210	400-500	ไม่ผ่าน
4.6	ห้องฉีดวัคซีน	723	400-500	ผ่าน
4.7	ห้องตรวจ 3 ห้องเตรียมยา	176	400-500	ไม่ผ่าน
4.8	ห้องหัตถ์การ ห้องเตรียมยา	126	400-500	ไม่ผ่าน
4.9	การเงินจ่ายยา ห้องเตรียมยา 1	153	400-500	ไม่ผ่าน
4.10	ห้องบริการ ห้องเตรียมยา 6	175	400-500	ไม่ผ่าน
4.11	ห้องบริการ ห้องเตรียมยา 7	147	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : ^{1/}ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวชพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
4.12	ห้องบริการ ห้องเตรียมยา 8	160	400-500	ไม่ผ่าน
4.13	ห้องบริการ ห้องเตรียมยา 9	152	400-500	ไม่ผ่าน
5	อาคารรัตนเวชพัฒน์ ชั้น 4			
5.1	แผนกนโยบายและแผน ห้องเตรียมยา 1	429	400-500	ผ่าน
5.2	แผนกนโยบายและแผน ห้องเตรียมยา 2	472	400-500	ผ่าน
5.3	แผนกนโยบายและแผน ห้องเตรียมยา 3	724	400-500	ผ่าน
5.4	แผนกนโยบายและแผน ห้องเตรียมยา 4	784	400-500	ผ่าน
5.5	แผนกนโยบายและแผน ห้องเตรียมยา 5	774	400-500	ผ่าน
5.6	นโยบายและแผน ห้องทำงาน 1	670	400-500	ผ่าน
5.7	นโยบายและแผน ห้องทำงาน 2	712	400-500	ผ่าน
5.8	แผนกทรัพยากรมนุษย์ ห้องเตรียมยา 1	506	400-500	ผ่าน
5.9	แผนกทรัพยากรมนุษย์ ห้องเตรียมยา 2	530	400-500	ผ่าน
5.10	แผนกทรัพยากรมนุษย์ ห้องเตรียมยา 3	601	400-500	ผ่าน
5.11	แผนกทรัพยากรมนุษย์ ห้องเตรียมยา 4	561	400-500	ผ่าน
5.12	แผนกทรัพยากรมนุษย์ ห้องเตรียมยา 5	563	400-500	ผ่าน
5.13	แผนกทรัพยากรมนุษย์ ห้องเตรียมยา 6	482	400-500	ผ่าน
5.14	แผนกทรัพยากรมนุษย์ ห้องเตรียมยา 7	765	400-500	ผ่าน
5.15	แผนกทรัพยากรมนุษย์ ห้องเตรียมยา 8	708	400-500	ผ่าน
5.16	แผนกทรัพยากรมนุษย์ ห้องเตรียมยา 9	812	400-500	ผ่าน
5.17	แผนกทรัพยากรมนุษย์ ห้องเตรียมยา 10	762	400-500	ผ่าน
5.18	แผนกทรัพยากรมนุษย์ ห้องเตรียมยา 11	668	400-500	ผ่าน
5.19	สำนักอำนวยการ ห้องเตรียมยา 1	161	400-500	ไม่ผ่าน
5.20	สำนักอำนวยการ ห้องเตรียมยา 2	170	400-500	ไม่ผ่าน
5.21	สำนักอำนวยการ ห้องเตรียมยา 3	162	400-500	ไม่ผ่าน
5.22	สำนักอำนวยการ ห้องเตรียมยา 4	251	400-500	ไม่ผ่าน
5.23	สำนักอำนวยการ ห้องเตรียมยา 5	300	400-500	ไม่ผ่าน
5.24	สำนักอำนวยการ ห้องเตรียมยา 6	250	400-500	ไม่ผ่าน
5.25	สำนักอำนวยการ ห้องเตรียมยา 7	288	400-500	ไม่ผ่าน
5.26	สำนักอำนวยการ ห้องเตรียมยา 8	233	400-500	ไม่ผ่าน
5.27	ห้องผู้ประสานงานด้านบริหาร ห้องทำงาน	1,517	400-500	ผ่าน
5.28	ห้องผู้ประสานงานด้านจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารงานพัสดุ ห้องเตรียมยา	629	400-500	ผ่าน
5.29	ห้องรับรองสำนักงาน ห้องทำงาน	172	400-500	ไม่ผ่าน
5.30	ห้องผู้ช่วยผู้อำนวยการนโยบายและแผน ห้องทำงาน	562	400-500	ผ่าน
5.31	ห้องรองผู้อำนวยการบริหารบุคคล ห้องทำงาน	240	400-500	ไม่ผ่าน
5.32	แผนกบัญชี ห้องเตรียมยา 1	764	400-500	ผ่าน
5.33	แผนกบัญชี ห้องเตรียมยา 2	688	400-500	ผ่าน

หมายเหตุ : ^{1/}ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวชพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
5.34	แผนกอายุรศาสตร์ โรคคอมพิวเตอร์ 3	697	400-500	ผ่าน
5.35	แผนกอายุรศาสตร์ โรคคอมพิวเตอร์ 4	660	400-500	ผ่าน
5.36	แผนกอายุรศาสตร์ โรคคอมพิวเตอร์ 5	632	400-500	ผ่าน
5.37	แผนกอายุรศาสตร์ โรคคอมพิวเตอร์ 6	674	400-500	ผ่าน
5.38	แผนกอายุรศาสตร์ โรคคอมพิวเตอร์ 7	633	400-500	ผ่าน
5.39	แผนกอายุรศาสตร์ โรคคอมพิวเตอร์ 8	581	400-500	ผ่าน
5.40	แผนกอายุรศาสตร์ โรคคอมพิวเตอร์ 9	441	400-500	ผ่าน
5.41	แผนกอายุรศาสตร์ โรคคอมพิวเตอร์ 10	365	400-500	ไม่ผ่าน
5.42	แผนกอายุรศาสตร์ โรคคอมพิวเตอร์ 11	331	400-500	ไม่ผ่าน
5.43	แผนกอายุรศาสตร์ โรคคอมพิวเตอร์ 12	607	400-500	ผ่าน
5.44	แผนกอายุรศาสตร์ โรคคอมพิวเตอร์ 13	635	400-500	ผ่าน
5.45	แผนกอายุรศาสตร์ โรคคอมพิวเตอร์ 14	441	400-500	ผ่าน
5.46	แผนกอายุรศาสตร์ โรคคอมพิวเตอร์ 15	616	400-500	ผ่าน
5.47	แผนกอายุรศาสตร์ โรคคอมพิวเตอร์ 16	363	400-500	ไม่ผ่าน
5.48	แผนกอายุรศาสตร์ โรคคอมพิวเตอร์ 17	383	400-500	ไม่ผ่าน
5.49	แผนกอายุรศาสตร์ โรคคอมพิวเตอร์ 18	330	400-500	ไม่ผ่าน
5.50	แผนกอายุรศาสตร์ โรคคอมพิวเตอร์ 19	510	400-500	ไม่ผ่าน
5.51	แผนกเอกซเรย์กระดูกสันหลัง โรคคอมพิวเตอร์ 1	572	400-500	ผ่าน
5.52	แผนกเอกซเรย์กระดูกสันหลัง โรคคอมพิวเตอร์ 2	562	400-500	ผ่าน
5.53	แผนกเอกซเรย์กระดูกสันหลัง โรคคอมพิวเตอร์ 3	547	400-500	ผ่าน
5.54	แผนกเอกซเรย์กระดูกสันหลัง โรคคอมพิวเตอร์ 4	657	400-500	ผ่าน
5.55	แผนกเอกซเรย์กระดูกสันหลัง โรคคอมพิวเตอร์ 5	591	400-500	ผ่าน
5.56	แผนกเอกซเรย์กระดูกสันหลัง โรคคอมพิวเตอร์ 6	628	400-500	ผ่าน
5.57	แผนกเอกซเรย์กระดูกสันหลัง โรคคอมพิวเตอร์ 7	762	400-500	ผ่าน
5.58	แผนกเอกซเรย์กระดูกสันหลัง โรคคอมพิวเตอร์ 8	728	400-500	ผ่าน
5.59	แผนกเอกซเรย์กระดูกสันหลัง โรคคอมพิวเตอร์ 9	792	400-500	ผ่าน
5.60	แผนกเอกซเรย์กระดูกสันหลัง โรคคอมพิวเตอร์ 10	715	400-500	ผ่าน
5.61	แผนกคำต่อแขน โรคคอมพิวเตอร์ 1	562	400-500	ผ่าน
5.62	แผนกคำต่อแขน โรคคอมพิวเตอร์ 2	397	400-500	ไม่ผ่าน
5.63	แผนกคำต่อแขน โรคคอมพิวเตอร์ 3	410	400-500	ผ่าน
5.64	แผนกคำต่อแขน โรคคอมพิวเตอร์ 4	254	400-500	ไม่ผ่าน
6	อาคารรัตนเวชพัฒน์ ชั้น 5			ไม่ผ่าน
6.1	ห้องประชุมสัมมนาห้องเจ้าหน้าที่การตลาด โรคทำงาน	372	400-500	ไม่ผ่าน
6.2	ห้องประชุมสัมมนาห้องเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ โรคคอมพิวเตอร์	480	400-500	ผ่าน
6.3	ห้องสารสนเทศ โรคคอมพิวเตอร์ 1	229	400-500	ไม่ผ่าน
6.4	ห้องสารสนเทศ โรคคอมพิวเตอร์ 2	226	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : ^{1/}ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวชพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
6.5	ห้องสารสนเทศ โรคคอมพิวเตอร์ 3	124	400-500	ไม่ผ่าน
6.6	ห้องสารสนเทศ โรคคอมพิวเตอร์ 4	157	400-500	ไม่ผ่าน
6.7	ห้องสารสนเทศ โรคคอมพิวเตอร์ 5	144	400-500	ไม่ผ่าน
6.8	ห้องสารสนเทศ โรคคอมพิวเตอร์ 6	152	400-500	ไม่ผ่าน
6.9	ห้องสารสนเทศ โรคคอมพิวเตอร์ 7	379	400-500	ไม่ผ่าน
6.10	ห้องสารสนเทศ โรคคอมพิวเตอร์ 8	424	400-500	ผ่าน
6.11	ห้องสารสนเทศ โรคคอมพิวเตอร์ 9	400	400-500	ผ่าน
6.12	ห้องสารสนเทศ โรคคอมพิวเตอร์ 10	376	400-500	ไม่ผ่าน
6.13	ห้องสารสนเทศ โรคคอมพิวเตอร์ 11	254	400-500	ไม่ผ่าน
6.14	ห้องสารสนเทศ โรคคอมพิวเตอร์ 12	352	400-500	ไม่ผ่าน
6.15	ห้องสารสนเทศ โรคคอมพิวเตอร์ 13	349	400-500	ไม่ผ่าน
6.16	ห้องสารสนเทศ โรคคอมพิวเตอร์ 14	106	400-500	ไม่ผ่าน
6.17	ห้องสารสนเทศ โรคคอมพิวเตอร์ 15	106	400-500	ไม่ผ่าน
6.18	ห้องสารสนเทศ โรคคอมพิวเตอร์ 16	65	400-500	ไม่ผ่าน
6.19	ห้องสารสนเทศ โรคคอมพิวเตอร์ 17	202	400-500	ไม่ผ่าน
6.20	ห้องสารสนเทศ โรคทำงาน	99	400-500	ไม่ผ่าน
6.21	แผนกก่อสร้าง โรคคอมพิวเตอร์ 1	270	400-500	ไม่ผ่าน
6.22	แผนกก่อสร้าง โรคคอมพิวเตอร์ 2	305	400-500	ไม่ผ่าน
6.23	แผนกก่อสร้าง โรคคอมพิวเตอร์ 3	312	400-500	ไม่ผ่าน
6.24	แผนกก่อสร้าง โรคคอมพิวเตอร์ 4	296	400-500	ไม่ผ่าน
6.25	แผนกก่อสร้าง โรคคอมพิวเตอร์ 5	175	400-500	ไม่ผ่าน
6.26	แผนกก่อสร้าง โรคคอมพิวเตอร์ 6	391	400-500	ไม่ผ่าน
6.27	แผนกก่อสร้าง โรคคอมพิวเตอร์ 7	374	400-500	ไม่ผ่าน
6.28	แผนกก่อสร้างเพื่อหัวหน้าโรคทำงาน	1,780	400-500	ผ่าน
6.29	แผนกประชาสัมพันธ์ โรคคอมพิวเตอร์ 1	122	400-500	ไม่ผ่าน
6.30	แผนกประชาสัมพันธ์ โรคคอมพิวเตอร์ 2	91	400-500	ไม่ผ่าน
6.31	แผนกประชาสัมพันธ์ โรคคอมพิวเตอร์ 3	101	400-500	ไม่ผ่าน
6.32	แผนกประชาสัมพันธ์ โรคคอมพิวเตอร์ 4	88	400-500	ไม่ผ่าน
6.33	แผนกประชาสัมพันธ์ โรคคอมพิวเตอร์ 5	84	400-500	ไม่ผ่าน
6.34	แผนกประชาสัมพันธ์ โรคคอมพิวเตอร์ 6	97	400-500	ไม่ผ่าน
6.35	แผนกประชาสัมพันธ์ โรคคอมพิวเตอร์ 7	105	400-500	ไม่ผ่าน
6.36	แผนกประชาสัมพันธ์ โรคประชุม	173	400-500	ไม่ผ่าน
6.37	ห้องผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านกิจกรรมพิเศษ โรคทำงาน	873	400-500	ผ่าน
7	อาคารรัตนเวชพัฒน์ ชั้น 6			
7.1	ห้องตรวจแพทย์ โรคคอมพิวเตอร์	584	400-500	ผ่าน
7.2	หน้าห้องตรวจ โรคคอมพิวเตอร์ 1	360	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : ^{1/}ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารต้นเขตพื้นที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
7.3	หน้าห้องตรวจ ไอศคอน 2	394	400-500	ไม่ผ่าน
7.4	หน้าห้องตรวจ ไอศคอน 3	312	400-500	ไม่ผ่าน
7.5	หน้าห้องตรวจ ไอศคอน 4	279	400-500	ไม่ผ่าน
7.6	หน้าห้องตรวจ ไอศคอน 5	352	400-500	ไม่ผ่าน
7.7	หน้าห้องตรวจ ไอศคอน 6	310	400-500	ไม่ผ่าน
7.8	ห้องประชุม	420	400-500	ผ่าน
8	อาคารรัตนเวทพิน ชั้น 7			
8.1	ห้องเวกเก็ต ไอศคอน	236	400-500	ไม่ผ่าน
8.2	ห้องเวกเก็ต โต๊ะทำงาน	340	400-500	ไม่ผ่าน
8.3	ห้องจ่ายยา 4 ไอศคอน 1	478	400-500	ผ่าน
8.4	ห้องจ่ายยา 5 ไอศคอน 2	454	400-500	ผ่าน
8.5	ห้องจ่ายยา 1 ไอศคอน 3	457	400-500	ผ่าน
8.6	ห้องการเงิน ไอศคอน 1	439	400-500	ผ่าน
8.7	ห้องการเงิน ไอศคอน 2	436	400-500	ผ่าน
8.8	ห้องการเงิน ไอศคอน 3	408	400-500	ผ่าน
8.9	วัสดุอุปกรณ์ซื้อ โต๊ะทำงาน	346	400-500	ไม่ผ่าน
8.10	รับบัตรคิว ไอศคอน	391	400-500	ไม่ผ่าน
8.11	ห้องตรวจด้านนอก ไอศคอน 1	305	400-500	ไม่ผ่าน
8.12	ห้องตรวจด้านนอก ไอศคอน 2	308	400-500	ไม่ผ่าน
8.13	ห้องตรวจด้านนอก ไอศคอน 3	278	400-500	ไม่ผ่าน
8.14	ห้องตรวจด้านนอก ไอศคอน 4	341	400-500	ไม่ผ่าน
8.15	โต๊ะรับบัตรคิว	339	400-500	ไม่ผ่าน
8.16	ห้องให้คำปรึกษา	283	400-500	ไม่ผ่าน
8.17	โต๊ะจ่ายยา	320	400-500	ไม่ผ่าน
8.18	ห้องตรวจ 4 ไอศคอน	315	400-500	ไม่ผ่าน
8.19	ห้องตรวจ 5 ไอศคอน	990	400-500	ผ่าน
9	อาคารรัตนเวทพิน ชั้น 8			
9.1	เวชระเบียน ไอศคอน	121	400-500	ไม่ผ่าน
9.2	แผนเวชศาสตร์ฟื้นฟู ไอศคอน 1	549	400-500	ผ่าน
9.3	แผนเวชศาสตร์ฟื้นฟู ไอศคอน 2	201	400-500	ไม่ผ่าน
9.4	แผนเวชศาสตร์ฟื้นฟู ไอศคอน 3	214	400-500	ไม่ผ่าน
9.5	แผนเวชศาสตร์ฟื้นฟู ไอศคอน 4	222	400-500	ไม่ผ่าน
9.6	แผนเวชศาสตร์ฟื้นฟู ไอศคอน 5	268	400-500	ไม่ผ่าน
9.7	ห้องกายภาพบำบัด 7	1,399	150	ผ่าน
9.8	ห้องทำงาน ไอศคอน	117	400-500	ไม่ผ่าน
9.9	ห้องเก็บเครื่องมือสะอาด	175	50	ผ่าน

หมายเหตุ : ¹⁴ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารต้นเขตพื้นที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
9.10	ห้องทำความสะอาด	184	150	ผ่าน
9.11	ห้องกายภาพบำบัด 1	306	150	ผ่าน
9.12	ห้องกายภาพบำบัด 2	325	150	ผ่าน
9.13	ห้องกายภาพบำบัด 3	349	150	ผ่าน
9.14	ห้องกายภาพบำบัด 4	393	150	ผ่าน
9.15	ห้องกายภาพบำบัด 5	323	150	ผ่าน
9.16	ห้องกายภาพบำบัด 6	473	150	ผ่าน
10	อาคารรัตนเวทพิน ชั้น 9			
10.1	คลินิกอายุรกรรม ห้องตรวจ 2 ไอศคอน	283	400-500	ไม่ผ่าน
10.2	คลินิกอายุรกรรม ห้องตรวจ 3 ไอศคอน	210	400-500	ไม่ผ่าน
10.3	คลินิกอายุรกรรม counter ไอศคอน 1	315	400-500	ไม่ผ่าน
10.4	คลินิกอายุรกรรม counter ไอศคอน 2	310	400-500	ไม่ผ่าน
10.5	คลินิกอายุรกรรม counter ไอศคอน 3	328	400-500	ไม่ผ่าน
10.6	คลินิกอายุรกรรม counter ไอศคอน 4	271	400-500	ไม่ผ่าน
10.7	คลินิกอายุรกรรม counter ไอศคอน 5	255	400-500	ไม่ผ่าน
10.8	คลินิกอายุรกรรม counter ไอศคอน 6	320	400-500	ไม่ผ่าน
10.9	คลินิกอายุรกรรม counter โต๊ะซักประวัติ	660	400-500	ผ่าน
10.10	คลินิกอายุรกรรม ห้องจัดการ	694	150	ผ่าน
10.11	ศูนย์โกระบบทางเดินอาหารและตับ แผนกซักประวัติ ไอศคอน 1	266	400-500	ไม่ผ่าน
10.12	ศูนย์โกระบบทางเดินอาหารและตับ แผนกซักประวัติ ไอศคอน 2	333	400-500	ไม่ผ่าน
10.13	ศูนย์โกระบบทางเดินอาหารและตับ ห้องตรวจ 1 ไอศคอน	224	400-500	ไม่ผ่าน
10.14	ศูนย์โกระบบทางเดินอาหารและตับ ห้องตรวจ 4 ไอศคอน	317	400-500	ไม่ผ่าน
10.15	ศูนย์โกระบบทางเดินอาหารและตับ ห้องจัดการ	550	150	ผ่าน
11	อาคารรัตนเวทพิน ชั้น 10			
11.1	คลินิกจักษุ ละพละเบียน ไอศคอน	512	400-500	ผ่าน
11.2	คลินิกจักษุ วัสดุยา ไอศคอน	280	400-500	ไม่ผ่าน
11.3	คลินิกจักษุ จุดตรวจวัดพิเศษทางจักษุ ไอศคอน	250	400-500	ไม่ผ่าน
11.4	คลินิกจักษุ ห้องตรวจ 1	300	400-500	ไม่ผ่าน
11.5	คลินิกจักษุ ห้องตรวจ 2	327	400-500	ไม่ผ่าน
11.6	คลินิกจักษุ ถ่ายเอกประสาทตา ไอศคอน 1	324	400-500	ไม่ผ่าน
11.7	คลินิกจักษุ ถ่ายเอกประสาทตา ไอศคอน 2	333	400-500	ไม่ผ่าน
11.8	คลินิกจักษุ ห้องตรวจ ไอศคอน 1	201	400-500	ไม่ผ่าน
11.9	คลินิกจักษุ ห้องตรวจ ไอศคอน 2	393	400-500	ไม่ผ่าน
11.10	คลินิกจักษุ ห้องตรวจ ไอศคอน 3	560	400-500	ผ่าน
11.11	คลินิกจักษุ ห้องตรวจ 3	270	400-500	ไม่ผ่าน
11.12	คลินิกจักษุ ห้องตรวจ 5	288	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : ¹⁴ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวฬุพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
11.13	คลินิกจักษุ ห้องเอกซเรย์	249	400-500	ไม่ผ่าน
11.14	คลินิกจักษุ ห้องประชุม	340	400-500	ไม่ผ่าน
11.15	คลินิกจักษุ ห้องพบแพทย์ ห้องคอม 1	290	400-500	ไม่ผ่าน
11.16	คลินิกจักษุ ห้องพบแพทย์ ห้องคอม 2	296	400-500	ไม่ผ่าน
12	อาคารรัตนเวฬุพัฒน์ ชั้น 11			
12.1	คลินิกแพทย์แผนไทย ดัดต่อสอยงาม ห้องคอม 1	248	400-500	ไม่ผ่าน
12.2	คลินิกแพทย์แผนไทย ดัดต่อสอยงาม ห้องคอม 2	268	400-500	ไม่ผ่าน
12.3	คลินิกแพทย์แผนไทย ดัดต่อสอยงาม ห้องคอม 3	252	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : ¹⁴ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การรายงานผล

การตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสง

สถานที่ : อาคารโภชนาการ.....วัน/เดือน/ปี : 17 มิถุนายน พ.ศ. 2568...

ผู้ทำการสำรวจ : นายณัฏฐก ถิ่นอินาม.....ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : ...Light Meter.....

ตารางที่ 6 ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารโภชนาการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ¹⁴	
1	อาคารโภชนาการ			
1.1	โต๊ะทำงาน 1	635	400-500	ผ่าน
1.2	โต๊ะทำงาน 2	708	400-500	ผ่าน
1.3	โต๊ะทำงาน 3	677	400-500	ผ่าน
1.4	โต๊ะทำงาน 4	749	400-500	ผ่าน
1.5	โต๊ะทำงาน 5	691	400-500	ผ่าน
1.6	โต๊ะทำงาน 6	605	400-500	ผ่าน
1.7	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	564	400-500	ผ่าน
1.8	โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	537	400-500	ผ่าน
1.9	จุดวางภาชนะสกปรก	453	150	ผ่าน
1.10	จุดวางภาชนะอาหาร	373	150	ผ่าน
1.11	ห้องล้างภาชนะ	355	150	ผ่าน
1.12	ห้องทันสมัยบริเวณวัดดูตึก จุด 1	376	150	ผ่าน
1.13	ห้องทันสมัยบริเวณวัดดูตึก จุด 2	396	150	ผ่าน
1.14	ห้องทันสมัยบริเวณวัดดูตึก จุด 3	373	150	ผ่าน
1.15	ห้องทันสมัยบริเวณวัดดูตึก จุด 4	360	150	ผ่าน
1.16	ห้องทันสมัยบริเวณวัดดูตึก	327	150	ผ่าน
1.17	ห้องแยกผ้าเช็ดมือ	284	150	ผ่าน
1.18	ห้องประชุมรับประทานอาหาร	346	150	ผ่าน
1.19	อ่างล้างมือ จุด 1	424	150	ผ่าน
1.20	อ่างล้างมือ จุด 2	325	150	ผ่าน
1.21	จุดประกอบอาหาร 1	208	150	ผ่าน
1.22	จุดประกอบอาหาร 2	199	150	ผ่าน

หมายเหตุ : ¹⁴ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผู้ทำการตรวจวัด

ลงชื่อ
(นายมั่นคง กันอินาม)
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจวัด
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ผล

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ
(นางสาวศรณารณ บุญนำรัตน์)
เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ
(นางสาวศรณญา อุทัยมา)
นักวิชาการสาธารณสุข
แผนกอาชีวอนามัยและตรวจสุขภาพ

หน้า 22

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เอกสารแนบ



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เอกสารแนบ 1

ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



เอกสารแนบ 1 - 1

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน้า ๑๕
เล่ม ๑๓๕ ตอนพิเศษ ๓๔ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง

โดยที่กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. ๒๕๕๔ กำหนดให้นายจ้างจัดให้สถานประกอบกิจการมีความเข้มของแสงสว่างไม่ต่ำกว่ามาตรฐานตามที่อธิบดีประกาศกำหนด

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

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“ความเข้มของแสงสว่าง” หมายความว่า ปริมาณแสงที่ตกกระทบต่อหนึ่งหน่วยตารางเมตร ซึ่งเป็นประกาศนี้ใช้หน่วยความเข้มของแสงสว่างเป็นลักซ์ (lx)

ข้อ ๔ นายจ้างต้องจัดให้สถานประกอบกิจการมีความเข้มของแสงสว่างไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ตามตารางแนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓
อนันต์ชัย อุทัยพัฒนาชีพ
ผู้ตรวจราชการกระทรวง รัชการชานการแทน
อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน



เอกสารแนบ 1 - 2





เอกสารแนบ 1 - 3

[illegible][illegible]



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ ๒ ผลฐานความเข้มของแหล่ง ม. บริเวณที่อยู่ข้างหลังทำงาน โดยใช้อาคารของหน่วยงานอยู่ติดกับอาคารอยู่ข้างหลังทำงาน

การติดตาม	ลักษณะงาน	ตัวชี้วัดผลงาน	ค่าความเข้มแหล่ง งาน (กิโลกรัม)
ฐานขยาย	งานที่รับงานเข้ามาดำเนินการตามแผนงานได้ตรง ตามโครงการของหน่วยงาน	- งานขยายพื้นที่ใช้สอยพื้นที่ใช้สอยในบริเวณพื้นที่ใช้สอย ๑๖๐ ไม่น้อยกว่า (๑.๕๕ ตารางเมตร) - การตรวจสอบความสะอาด การป้องกัน การตรวจเช็คสิ่งของ - การทำความสะอาด - การดูแล การดูแลรักษา หรือการดูแล - การดูแลรักษา หรือการดูแลรักษา - การดูแลรักษา หรือการดูแลรักษา - การดูแลรักษา หรือการดูแลรักษา	๑๐๐ - ๑๐๐
ฐานผลิตผลิตภัณฑ์	งานที่รับงานเข้ามาดำเนินการตามแผนงานได้ตรง ตามโครงการของหน่วยงาน	- งานที่รับงานเข้ามาดำเนินการตามแผนงานได้ตรง ตามโครงการของหน่วยงาน - งานที่รับงานเข้ามาดำเนินการตามแผนงานได้ตรง ตามโครงการของหน่วยงาน - งานที่รับงานเข้ามาดำเนินการตามแผนงานได้ตรง ตามโครงการของหน่วยงาน	๑๐๐ - ๑๐๐
ฐานผลิตผลิตภัณฑ์	งานที่รับงานเข้ามาดำเนินการตามแผนงานได้ตรง ตามโครงการของหน่วยงาน	- งานที่รับงานเข้ามาดำเนินการตามแผนงานได้ตรง ตามโครงการของหน่วยงาน - งานที่รับงานเข้ามาดำเนินการตามแผนงานได้ตรง ตามโครงการของหน่วยงาน - งานที่รับงานเข้ามาดำเนินการตามแผนงานได้ตรง ตามโครงการของหน่วยงาน	๑๐๐ - ๑๐๐

เอกสารแนบ 1 - 5

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การติดตาม	ลักษณะงาน	ตัวชี้วัดผลงาน	ค่าความเข้มแหล่ง งาน (กิโลกรัม)
ฐานผลิตผลิตภัณฑ์	งานที่รับงานเข้ามาดำเนินการตามแผนงานได้ตรง ตามโครงการของหน่วยงาน	- งานที่รับงานเข้ามาดำเนินการตามแผนงานได้ตรง ตามโครงการของหน่วยงาน - งานที่รับงานเข้ามาดำเนินการตามแผนงานได้ตรง ตามโครงการของหน่วยงาน - งานที่รับงานเข้ามาดำเนินการตามแผนงานได้ตรง ตามโครงการของหน่วยงาน	๑๐๐ - ๑๐๐
ฐานผลิตผลิตภัณฑ์	งานที่รับงานเข้ามาดำเนินการตามแผนงานได้ตรง ตามโครงการของหน่วยงาน	- งานที่รับงานเข้ามาดำเนินการตามแผนงานได้ตรง ตามโครงการของหน่วยงาน - งานที่รับงานเข้ามาดำเนินการตามแผนงานได้ตรง ตามโครงการของหน่วยงาน - งานที่รับงานเข้ามาดำเนินการตามแผนงานได้ตรง ตามโครงการของหน่วยงาน	๑๐๐ - ๑๐๐
ฐานผลิตผลิตภัณฑ์	งานที่รับงานเข้ามาดำเนินการตามแผนงานได้ตรง ตามโครงการของหน่วยงาน	- งานที่รับงานเข้ามาดำเนินการตามแผนงานได้ตรง ตามโครงการของหน่วยงาน - งานที่รับงานเข้ามาดำเนินการตามแผนงานได้ตรง ตามโครงการของหน่วยงาน - งานที่รับงานเข้ามาดำเนินการตามแผนงานได้ตรง ตามโครงการของหน่วยงาน	๑๐๐ - ๑๐๐

เอกสารแนบ 1 - 6



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

ธันวาคม 2568

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สารบัญ	
เรื่อง	หน้า
สารบัญ	ก
สารบัญตาราง	ข
1 วัดอุณหภูมิตามจุด	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	ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารสิรินธรทันตพัฒนา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	8
ตารางที่ 3	ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	12
ตารางที่ 4	ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	14
ตารางที่ 5	ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวชพัฒนา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	18
ตารางที่ 6	ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารโภชนาการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	41



สารบัญ ข

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

รูปที่	สารบัญรูป	หน้า
รูปที่ 1	จุดตรวจวัดค่าความเข้มแสงอาคารพยาบาลวิทยา	5
รูปที่ 2	จุดตรวจวัดค่าความเข้มแสงอาคารสิรินธรทันตพัฒนา	10
รูปที่ 3	จุดตรวจวัดค่าความเข้มแสงอาคารรังสีวินิจฉัย	13
รูปที่ 4	จุดตรวจวัดค่าความเข้มแสงอาคารสร้างเสริมสุขภาพ	16
รูปที่ 5	จุดตรวจวัดค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวชพัฒนา	29
รูปที่ 6	จุดตรวจวัดค่าความเข้มแสงอาคารโภชนาการ	42



สารบัญ ค



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

รายงาน

การตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน

การตรวจวัดความเข้มแสงสว่าง

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อตรวจวัดความเข้มแสงสว่างและสามารถวิเคราะห์ความเข้มแสงสว่างในสภาพแวดล้อมการทำงานของ
ของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ตรวจวัด และเปรียบเทียบกับมาตรฐานของระดับเสี่ยงที่เหมาะสมในการทำงาน
- 1.2. เพื่อใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐาน และลดผลกระทบต่อ
สุขภาพและการมองเห็น

2. นิยามศัพท์

2.1 ฟลักซ์ของแสง (Luminous Flux, F)

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

2.2 ปริมาณของการส่องสว่าง หรือความเข้มของการส่องสว่าง (Illuminance, E) ปริมาณของ
การส่องสว่าง หรือความเข้มของการส่องสว่าง หมายถึง ฟลักซ์ของแสง (ปริมาณของแสงสว่าง) ที่ตกกระทบลงบน
หนึ่งหน่วยพื้นที่ที่กำหนด ในกรณีพื้นที่ที่มีหน่วยเป็น ตารางฟุต หน่วยวัดคือ ลูเมน/ตารางฟุต หรือฟุต-เทียน
ในกรณีพื้นที่ที่มีหน่วยเป็นตารางเมตร 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) ทั้งนี้เนื่องจาก
มาตรฐานกำหนดออกมาในรูปของความเข้มของแสงสว่าง (ปริมาณของแสงสว่างที่ตกกระทบลงบนหนึ่งหน่วย
พื้นที่) เครื่องมือที่ใช้วัดจึงเป็นเครื่องวัดระดับความเข้มของแสงสว่าง ในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องวัดระดับความเข้มของ
แสงสว่างชนิดที่ใช้งานง่าย การบำรุงรักษาไม่ยาก เรียกว่า Portable Lux meter

4. ผู้รับผิดชอบ

- 4.1. นางสาวฉววรรณ บุญนำรัตน์ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย
- 4.2. นางสาวศรัญญา อุทัยมา นักวิชาการสาธารณสุข แผนกอาชีวอนามัยและตรวจสอบสุขภาพ
- 4.3. นายนันทก ก็นอินาม เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจวัด/เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ผล



หน้า 1

5. วิธีปฏิบัติงานการตรวจวัดค่าความเข้มแสง

5.1 การสำรวจพื้นที่

สำรวจพื้นที่ทำงาน เพื่อเก็บข้อมูลบริเวณทำงานใดที่มีผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น บริเวณหน้าเครื่องจักร
โต๊ะทำงาน หรือบริเวณที่มีการต้องการแสงสว่างในการปฏิบัติงาน

5.1.1. กำหนดจุดตรวจวัดค่าความเข้มแสง

5.1.2. บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องหรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผลการตรวจวัด

6. ผลการตรวจวัดค่าความเข้มแสง

ผลการวิเคราะห์ค่าความเข้มแสง ของโครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการ
ศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 6 อาคาร ได้แก่
อาคารพยาบาล อาคารสิรินธรทันตพัฒนา อาคารรังสีวินิจฉัย อาคารส่งเสริมสุขภาพ อาคารรัตนเวชพัฒนา
และอาคารโภชนาการ เก็บตัวอย่างค่าความเข้มแสงในวันที่ 22-23 ธันวาคม พ.ศ. 2568 ค่าความเข้มแสงในทุกจุด
ตรวจวัดส่วนใหญ่มีค่าเป็นไปตามประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของ
แสงสว่าง ผลการตรวจวัดแสดงดังตารางที่ 1 ถึงตารางที่ 6 และรูปที่ 1 ถึงรูปที่ 6



หน้า 2



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การรายงานผล

การตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสง

สถานที่ : อาคารพยาบาลวิทยา..... วัน/เดือน/ปี : 22-23 ธันวาคม พ.ศ. 2568

ผู้ทำการสำรวจ : นายณัฐก ขันอินาม..... ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : ...Light Meter.....

ตารางที่ 1 ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารพยาบาลวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
1	อาคารพยาบาลวิทยา ชั้น 1 ชั้นแผนกบริการ			
1.1	ห้องสำนักงาน โต๊ะทำงาน 1	459	400-500	ผ่าน
1.2	ห้องสำนักงาน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	445	400-500	ผ่าน
1.3	ห้องสำนักงาน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	418	400-500	ผ่าน
1.4	ห้องสำนักงาน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 3	425	400-500	ผ่าน
1.5	ห้องเรือดน้ำ 1	345	200-300	ผ่าน
1.6	ห้องเรือดน้ำ 2	359	200-300	ผ่าน
1.7	ห้องน้ำสะอาด	288	200-300	ผ่าน
1.8	ห้องพยาบาล บริเวณที่ 1	215	200-300	ผ่าน
1.9	ห้องพยาบาล บริเวณที่ 2	253	200-300	ผ่าน
2	อาคารพยาบาลวิทยา ชั้น 2 CSSD			
2.1	โต๊ะทำงาน 1	1,938	400-500	ผ่าน
2.2	โต๊ะทำงาน 2	2,010	400-500	ผ่าน
2.3	โต๊ะทำงาน 3	1,997	400-500	ผ่าน
2.4	พื้นที่ทำงานหน้าเครื่องอบ	378	150	ผ่าน
2.5	ห้องเครื่องกลั่นน้ำ	203	150	ผ่าน
2.6	ห้องอบแก๊สออกซิเจนออกไซด์	357	150	ผ่าน
2.7	ห้องอบแก๊สไดออกไซด์และกรดไฮโปคลอไรต์	377	150	ผ่าน
2.8	ห้องเก็บเวชภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์	402	150	ผ่าน
3	อาคารพยาบาลวิทยา ชั้น 3 ห้องปฏิบัติการพยาบาล			
3.1	ห้อง Central Lab โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	491	400-500	ผ่าน
3.2	ห้อง Central Lab โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	582	400-500	ผ่าน
3.3	ห้อง Central Lab โต๊ะคอมพิวเตอร์ 3	534	400-500	ผ่าน
3.4	ห้อง Central Lab โต๊ะคอมพิวเตอร์ 4	555	400-500	ผ่าน
3.5	ห้อง Central Lab โต๊ะคอมพิวเตอร์ 5	733	400-500	ผ่าน
3.6	ห้องยัดชั้นเนื้อ	571	150	ผ่าน
3.7	ห้องเตรียมไม้เท้าเขี่ยศพ	648	400-500	ผ่าน
3.8	ห้องธุรการ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	456	400-500	ผ่าน
3.9	ห้องธุรการ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	434	400-500	ผ่าน
3.10	ห้องธุรการ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 3	385	400-500	ไม่ผ่าน



หน้า ที่ 3

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 1 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารพยาบาลวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
3.11	ห้องธุรการ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 4	461	400-500	ผ่าน
3.12	ห้องธุรการ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 5	516	400-500	ผ่าน
3.13	ห้องหัวหน้าภาควิชาพยาบาลวิทยา โต๊ะทำงาน	429	400-500	ผ่าน
3.14	ห้องพยาบาลแพทย์ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	450	400-500	ผ่าน
3.15	ห้องพยาบาลแพทย์ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	667	400-500	ผ่าน
3.16	ห้องพยาบาลแพทย์ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 3	603	400-500	ผ่าน
3.17	ห้องพยาบาลแพทย์ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 4	585	400-500	ผ่าน
3.18	ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา โต๊ะทำงาน	457	400-500	ผ่าน
3.19	ห้องแคตพีเรีย	929	400-500	ผ่าน
3.20	ห้อง frozen section	592	400-500	ผ่าน

หมายเหตุ : ^{1/}ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้า ที่ 4

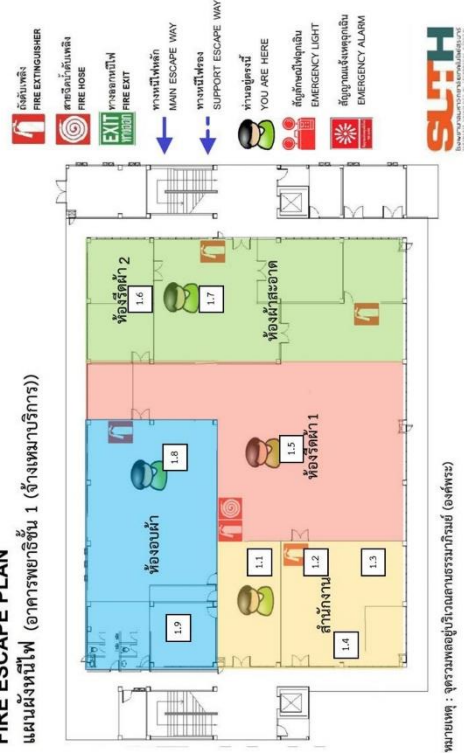




รายงานผลการตรวจวัดความเข้มข้นแสงอาคารพาณิชย์
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ภาพที่ 1 แสดงจุดตรวจวัดความเข้มข้นแสงอาคารพาณิชย์

FIRE ESCAPE PLAN แผนผังหนีไฟ (อาคารพาณิชย์ 1 (จ้างเหมาบริการ))



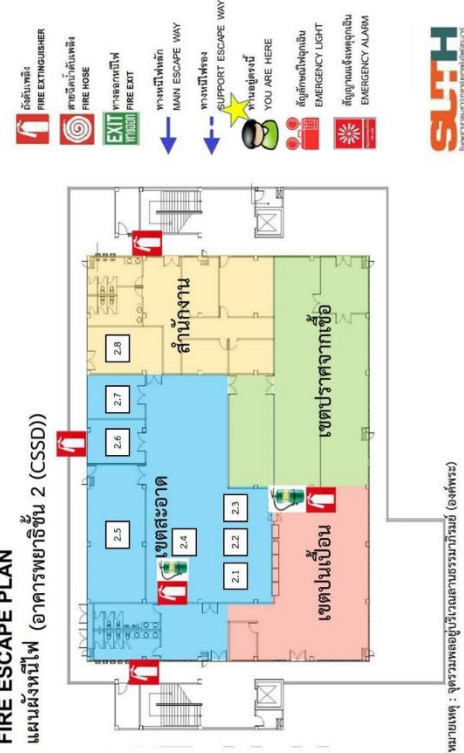
หมายเหตุ : จุดรวมอยู่ที่บริเวณสวนรมย์ภิรมย์ (องค์พระ)



หน้าที่ 5

รายงานผลการตรวจวัดความเข้มข้นแสงอาคารพาณิชย์
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

FIRE ESCAPE PLAN แผนผังหนีไฟ (อาคารพาณิชย์ 2 (CSD))



หมายเหตุ : จุดรวมอยู่ที่บริเวณสวนรมย์ภิรมย์ (องค์พระ)



หน้าที่ 6

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การรายงานผล

การตรวจวัดระดับความเข้มแสง

สถานที่ : อาคารสิรินธรทันตพัฒน์.....วัน/เดือน/ปี : 22-23 ธันวาคม พ.ศ. 2568

ผู้ทำการสำรวจ : นายเมธีคง กันเงินนาม.....ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : ...Light Meter.....

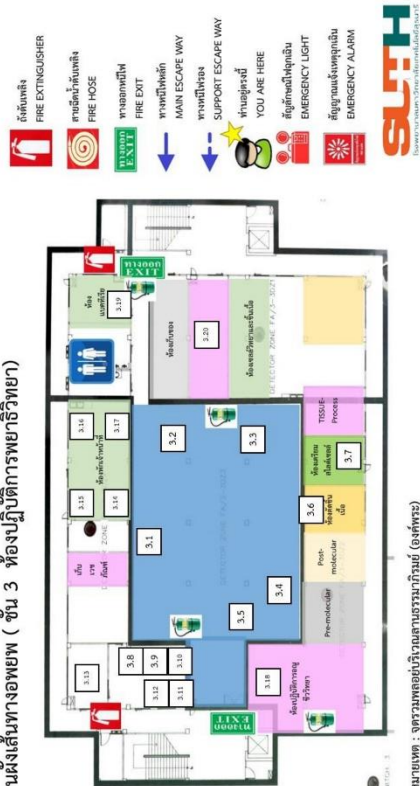
ตารางที่ 2 ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารสิรินธรทันตพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
1	อาคารสิรินธรทันตพัฒน์ ชั้น 1			
1.1	counter บริเวณเบิกรับโต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	801	400-500	ผ่าน
1.2	counter บริเวณเบิกรับโต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	833	400-500	ผ่าน
1.3	counter บริเวณเบิกรับโต๊ะคอมพิวเตอร์ 3	849	400-500	ผ่าน
1.4	counter ภายใน โต๊ะคอมพิวเตอร์	443	400-500	ผ่าน
1.5	ห้องตรวจ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	639	400-500	ผ่าน
1.6	ห้องตรวจ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	311	400-500	ไม่ผ่าน
1.7	ห้องตรวจ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 3	776	400-500	ผ่าน
1.8	ห้องตรวจ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 4	412	400-500	ผ่าน
1.9	ห้องตรวจ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 5	675	400-500	ผ่าน
1.10	ห้องตรวจ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 6	605	400-500	ผ่าน
1.11	ห้องตรวจ จุฑาทักษิณ 1	1,015	400-500	ผ่าน
1.12	ห้องตรวจ จุฑาทักษิณ 2	954	400-500	ผ่าน
1.13	ห้องตรวจ จุฑาทักษิณ 3	1,079	400-500	ผ่าน
1.14	ห้องตรวจ จุฑาทักษิณ 4	551	400-500	ผ่าน
1.15	ห้องตรวจ จุฑาทักษิณ 5	744	400-500	ผ่าน
1.16	ห้องตรวจ จุฑาทักษิณ 6	447	400-500	ผ่าน
1.17	ห้องตรวจ จุฑาทักษิณ 7	636	400-500	ผ่าน
1.18	ห้องตรวจ จุฑาทักษิณ 8	692	400-500	ผ่าน
1.19	ห้องตรวจ จุฑาทักษิณ 9	532	400-500	ผ่าน
1.20	ห้องตรวจ จุฑาทักษิณ 10	505	400-500	ผ่าน
1.21	ห้องประชุม โต๊ะประชุม	601	400-500	ผ่าน
1.22	ห้องล้างเครื่องมือ	818	150	ผ่าน
1.23	ห้องจ่ายยา	525	150	ผ่าน
1.24	ห้องจ่ายเครื่องมือ	1,062	150	ผ่าน
1.25	ห้อง X-Ray 1	1,127	400-500	ผ่าน
1.26	ห้อง X-Ray 2	1,335	400-500	ผ่าน
1.27	ห้อง X-Ray 3	706	400-500	ผ่าน
1.28	ห้อง X-Ray 4	858	400-500	ผ่าน
1.29	สำนักงาน โต๊ะทำงาน 1	533	400-500	ผ่าน

หน้าที 8

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

Fire escape plan แผนผังเส้นทางอพยพ (ชั้น 3 ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา)



หมายเหตุ : จุดรวมพลอยู่บริเวณสวนธรรมภิรมย์ (องค์พระ)

หน้าที 7

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
 โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การรายงานผล
 การตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสง

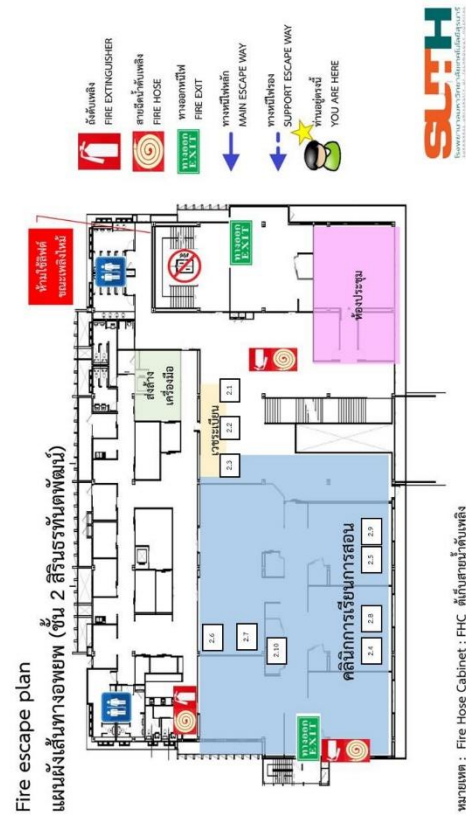
สถานที่ : อาคารรังสีวินิจฉัย วัน/เดือน/ปี : 22-23 ธันวาคม พ.ศ. 2568
 ผู้ทำการสำรวจ : นายมนต์คง กันเงินนาม ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : ...Light Meter.....

ตารางที่ 3 ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
1	อาคารรังสีวินิจฉัย			
1.1	โถงคอมพิวเตอร์ 1	137	400-500	ไม่ผ่าน
1.2	โถงคอมพิวเตอร์ 2	165	400-500	ไม่ผ่าน
1.3	ห้องรังสีเอกซเรย์ โถงคอมพิวเตอร์ 1	184	400-500	ไม่ผ่าน
1.4	ห้องรังสีเอกซเรย์ โถงคอมพิวเตอร์ 2	181	400-500	ไม่ผ่าน
1.5	ห้องรังสีเอกซเรย์ ห้องทำงาน (เจาะเส้น)	215	400-500	ไม่ผ่าน
1.6	ห้อง X-ray พิเศษ โถงคอมพิวเตอร์ 1	86	400-500	ไม่ผ่าน
1.7	ห้อง X-ray พิเศษ โถงคอมพิวเตอร์ 2	90	400-500	ไม่ผ่าน
1.8	ห้อง X-ray พิเศษ โถงคอมพิวเตอร์ 3	102	400-500	ไม่ผ่าน
1.9	ห้องรับภาพด้วยระบบแม่เหล็กไฟฟ้า โถงคอมพิวเตอร์ 1	51	400-500	ไม่ผ่าน
1.10	ห้องรับภาพด้วยระบบแม่เหล็กไฟฟ้า โถงคอมพิวเตอร์ 2	78	400-500	ไม่ผ่าน
1.11	ห้องรับภาพด้วยระบบแม่เหล็กไฟฟ้า โถงคอมพิวเตอร์ 3	93	400-500	ไม่ผ่าน
1.12	ห้อง X-ray หัวใจ พื้นที่ปฏิบัติงาน	81	150	ไม่ผ่าน
1.13	ห้องรังสีแพทย์ โถงคอมพิวเตอร์ 1	313	400-500	ไม่ผ่าน
1.14	ห้องรังสีแพทย์ โถงคอมพิวเตอร์ 2	325	400-500	ไม่ผ่าน
1.15	ห้องรังสีแพทย์ โถงคอมพิวเตอร์ 3	259	400-500	ไม่ผ่าน
1.16	ห้องอัลตราซาวด์ 1 โถงคอมพิวเตอร์ 1	254	400-500	ไม่ผ่าน
1.17	ห้องอัลตราซาวด์ 2 โถงคอมพิวเตอร์ 2	110	400-500	ไม่ผ่าน
1.18	ห้องอัลตราซาวด์ 3 โถงคอมพิวเตอร์ 3	317	400-500	ไม่ผ่าน
1.19	ห้องตรวจและรักษา	223	400-500	ไม่ผ่าน
1.20	สำนักงานรังสีวินิจฉัย	189	400-500	ไม่ผ่าน
1.21	ห้องพักรับผู้ป่วยรังสีวินิจฉัย	409	400-500	ผ่าน
1.22	ห้องประชุม โถงประชุม	661	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : ^{1/}ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
 โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



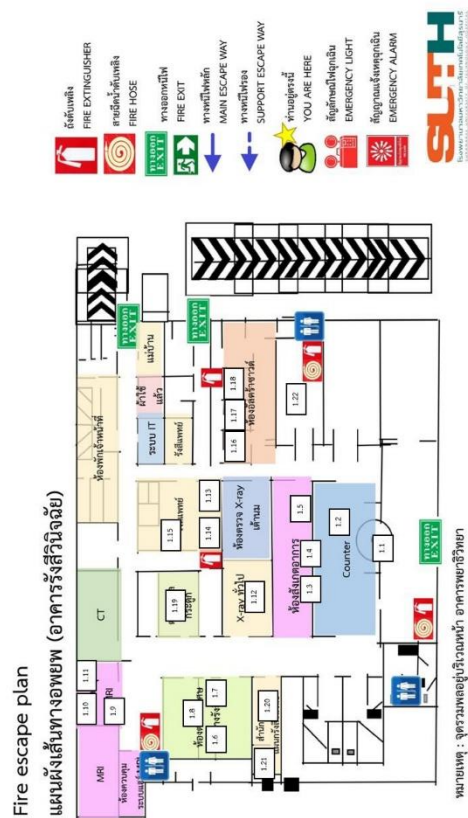
หน้า 11

หน้า 12



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ภาพที่ 3 จุดตรวจวัดความเข้มแสงอาคารรังสีวินิจฉัย



หน้า 13



หน้า 14

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การรายงานผล
การตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสง

สถานที่ : อาคารส่งเสริมสุขภาพ..... วัน/เดือน/ปี : 22-23 ธันวาคม พ.ศ. 2568
ผู้ทำการสำรวจ : นายมนต์คง กันเงินนาม..... ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : ...Light Meter.....

ตารางที่ 4 ผลตรวจวัดความเข้มแสงอาคารส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
1	อาคารส่งเสริมสุขภาพ บริเวณ ANI ชั้น 1			
1.1	ห้องยาบริเวณ ห้องคอมพิวเตอร์	303	400-500	ไม่ผ่าน
1.2	หน้าห้องตรวจ 4 โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	99	400-500	ไม่ผ่าน
1.3	หน้าห้องตรวจ 4 โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	74	400-500	ไม่ผ่าน
1.4	ห้องตรวจเขียน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	123	400-500	ไม่ผ่าน
1.5	ห้องตรวจเขียน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	216	400-500	ไม่ผ่าน
1.6	ห้องตรวจเขียน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 3	400	400-500	ผ่าน
1.7	ห้องตรวจเขียน โต๊ะคอมพิวเตอร์ 4	212	400-500	ไม่ผ่าน
1.8	จุดคัดกรองก่อนแพทย์ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	220	400-500	ไม่ผ่าน
1.9	จุดคัดกรองก่อนแพทย์ โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	144	400-500	ไม่ผ่าน
1.10	คลินิกทางสรีรวิทยาใจเด็ก จุดคัดกรอง	248	400-500	ไม่ผ่าน
1.11	คลินิกทางสรีรวิทยาใจเด็ก จุดแยกโรค 1	690	400-500	ผ่าน
1.12	คลินิกทางสรีรวิทยาใจเด็ก จุดแยกโรค 2	657	400-500	ผ่าน
1.13	คลินิกทางสรีรวิทยาใจเด็ก โต๊ะคอมพิวเตอร์ 1	211	400-500	ไม่ผ่าน
1.14	คลินิกทางสรีรวิทยาใจเด็ก โต๊ะคอมพิวเตอร์ 2	322	400-500	ไม่ผ่าน
1.15	คลินิกทางสรีรวิทยาใจเด็ก โต๊ะคอมพิวเตอร์ 3	362	400-500	ไม่ผ่าน
1.16	คลินิกทางสรีรวิทยาใจเด็ก ห้องตรวจ 1	362	400-500	ไม่ผ่าน
1.17	คลินิกทางสรีรวิทยาใจเด็ก ห้องตรวจ 2	611	400-500	ผ่าน
1.18	คลินิกทางสรีรวิทยาใจเด็ก ห้องตรวจ 3	199	400-500	ไม่ผ่าน
1.19	ห้องยา โต๊ะคอมพิวเตอร์	372	400-500	ไม่ผ่าน
1.20	ห้องยา คลินิก	541	400-500	ผ่าน
1.21	ห้องตรวจเลือด	572	400-500	ผ่าน
2	อาคารส่งเสริมสุขภาพ บริเวณ ANI ชั้น 2			
2.1	โต๊ะทำงาน 1	315	400-500	ไม่ผ่าน
2.2	โต๊ะทำงาน 2	310	400-500	ไม่ผ่าน
2.3	โต๊ะทำงาน 3	325	400-500	ไม่ผ่าน
2.4	โต๊ะทำงาน 4	389	400-500	ไม่ผ่าน
2.5	โต๊ะทำงาน 5	278	400-500	ไม่ผ่าน
2.6	โต๊ะทำงาน 6	332	400-500	ไม่ผ่าน
2.7	โต๊ะทำงาน 7	273	400-500	ไม่ผ่าน

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
 โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 4 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

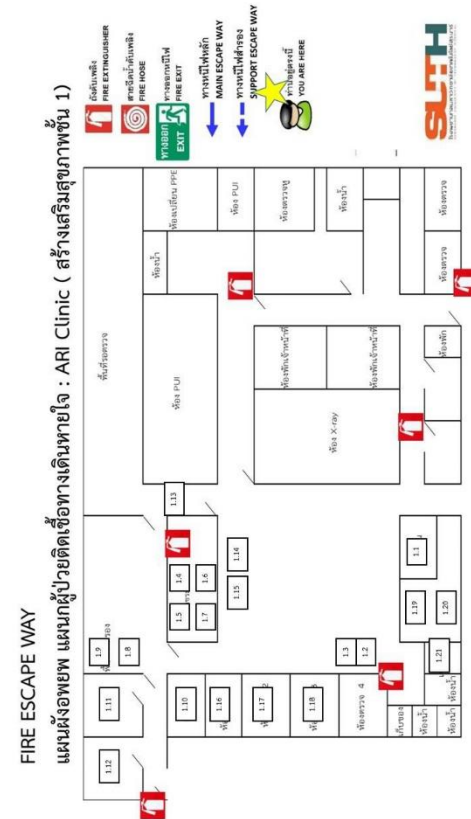
ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
2.8	โถงทำงาน 8	385	400-500	ไม่ผ่าน
2.9	โถงทำงาน 9	428	400-500	ผ่าน
2.10	โถงทำงาน 10	437	400-500	ผ่าน
2.11	โถงทำงาน 11	362	400-500	ไม่ผ่าน
2.12	โถงทำงาน 12	575	400-500	ผ่าน
2.13	โถงทำงาน 13	475	400-500	ผ่าน
2.14	โถงทำงาน 14	403	400-500	ผ่าน
2.15	โถงทำงาน 15	428	400-500	ผ่าน
2.16	โถงทำงาน 16	375	400-500	ไม่ผ่าน
2.17	โถงทำงาน 17	334	400-500	ไม่ผ่าน
2.18	โถงทำงาน 18	365	400-500	ไม่ผ่าน
2.19	โถงทำงาน 19	417	400-500	ผ่าน
2.20	โถงทำงาน 20	228	400-500	ไม่ผ่าน
2.21	ห้องประชุม	410	400-500	ผ่าน

หมายเหตุ : ¹ประสิทธิภาพการรับรู้และการควบคุมของแสงสว่าง เนื่อง มาจากความเข้มของแสงสว่าง

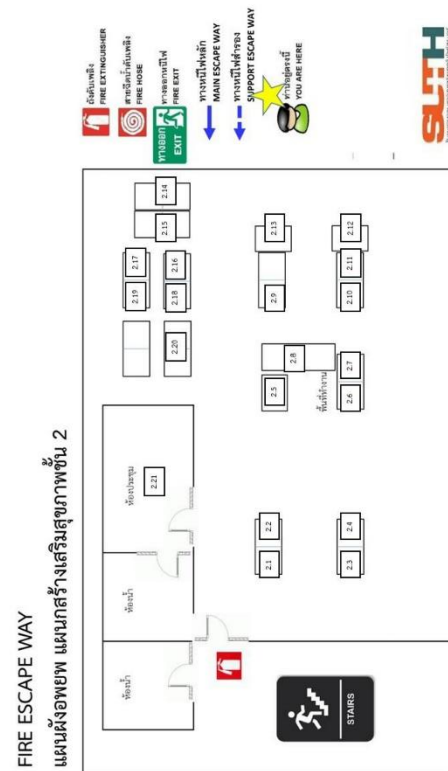


รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
 โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ภาพที่ 4 จุดตรวจวัดความเข้มแสงอาคารสร้างเสริมสุขภาพ



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



หน้า 17



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การรายงานผล
การตรวจวัดระดับความเข้มแสง
สถานที่ : อาคารรัตนเวชพัฒน์ วัน/เดือน/ปี : 22-23 ธันวาคม พ.ศ. 2568
ผู้ทำการสำรวจ : นายณัฏฐกานต์ ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : ...Light Meter.....

ตารางที่ 5 ผลตรวจวัดระดับความเข้มแสงอาคารรัตนเวชพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
1	อาคารรัตนเวชพัฒน์ ชั้น 8			
1.1	ห้อง รพช. โต๊ะคอม 1	175	400-500	ไม่ผ่าน
1.2	ห้อง รพช. โต๊ะคอม 2	182	400-500	ไม่ผ่าน
1.3	ห้อง รพช. โต๊ะคอม 3	157	400-500	ไม่ผ่าน
1.4	แผนกสรีรวิทยาและเวชภัณฑ์ โต๊ะคอม 1	487	400-500	ผ่าน
1.5	แผนกสรีรวิทยาและเวชภัณฑ์ โต๊ะคอม 2	607	400-500	ผ่าน
1.6	แผนกสรีรวิทยาและเวชภัณฑ์ โต๊ะคอม 3	694	400-500	ผ่าน
1.7	แผนกสรีรวิทยาและเวชภัณฑ์ โต๊ะคอม 4	566	400-500	ผ่าน
1.8	แผนกสรีรวิทยาและเวชภัณฑ์ โต๊ะคอม 5	651	400-500	ผ่าน
1.9	แผนกสรีรวิทยาและเวชภัณฑ์ โต๊ะคอม 6	602	400-500	ผ่าน
1.10	ห้องสรีรวิทยาและเวชภัณฑ์ โต๊ะคอม 1	511	400-500	ผ่าน
1.11	ห้องสรีรวิทยาและเวชภัณฑ์ โต๊ะคอม 2	408	400-500	ผ่าน
1.12	ห้องสรีรวิทยาและเวชภัณฑ์ โต๊ะคอม 3	665	400-500	ผ่าน
1.13	ห้องสรีรวิทยาและเวชภัณฑ์ โต๊ะคอม 4	377	400-500	ไม่ผ่าน
1.14	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 1	478	400-500	ผ่าน
1.15	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 2	509	400-500	ผ่าน
1.16	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 3	489	400-500	ผ่าน
1.17	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 4	419	400-500	ผ่าน
1.18	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 5	500	400-500	ผ่าน
1.19	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 6	428	400-500	ผ่าน
1.20	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 7	614	400-500	ผ่าน
1.21	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 8	554	400-500	ผ่าน
1.22	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 9	456	400-500	ผ่าน
1.23	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 10	553	400-500	ผ่าน
1.24	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 11	412	400-500	ผ่าน
1.25	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 12	365	400-500	ไม่ผ่าน
1.26	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 13	237	400-500	ไม่ผ่าน
1.27	แผนกจัดซื้อและพัสดุ โต๊ะคอม 14	308	400-500	ไม่ผ่าน
1.28	แผนกจัดซื้อและพัสดุ ห้องผู้ช่วยการ โต๊ะคอม	636	400-500	ผ่าน

หมายเหตุ : ^{1/}ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



หน้า 18

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวชพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
2	อาคารรัตนเวชพัฒน์ ชั้น 1			
2.1	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ใต้ทำงาน 1	112	400-500	ไม่ผ่าน
2.2	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ใต้ทำงาน 2	121	400-500	ไม่ผ่าน
2.3	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ใต้คอม 1	301	400-500	ไม่ผ่าน
2.4	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ใต้คอม 2	262	400-500	ไม่ผ่าน
2.5	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ใต้คอม 3	305	400-500	ไม่ผ่าน
2.6	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ใต้คอม 4	161	400-500	ไม่ผ่าน
2.7	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ใต้คอม 5	220	400-500	ไม่ผ่าน
2.8	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ใต้คอม 6	111	400-500	ไม่ผ่าน
2.9	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ใต้คอม 7	251	400-500	ไม่ผ่าน
2.10	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ห้องใส่เสื้อ	250	400-500	ไม่ผ่าน
2.11	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ห้องตรวจ 7	287	400-500	ไม่ผ่าน
2.12	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ห้องตรวจ 9	293	400-500	ไม่ผ่าน
2.13	แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ห้องหัตถการ	269	400-500	ไม่ผ่าน
2.14	ติดคออุ้งถาม	749	400-500	ผ่าน
2.15	จุดคัดกรอง	625	400-500	ผ่าน
2.16	ห้องเฝ้าห้อง ใต้คอม 1	522	400-500	ผ่าน
2.17	ห้องเฝ้าห้อง ใต้คอม 2	604	400-500	ผ่าน
2.18	ห้องเฝ้าห้อง ใต้คอม 3	487	400-500	ผ่าน
2.19	ห้องเฝ้าห้อง ใต้คอม 4	668	400-500	ผ่าน
2.20	ห้องเฝ้าห้อง ใต้คอม 5	513	400-500	ผ่าน
2.21	ห้องยา ใต้คอม 1	269	400-500	ไม่ผ่าน
2.22	ห้องยา ใต้คอม 2	278	400-500	ไม่ผ่าน
2.23	ห้องยา ใต้คอม 3	251	400-500	ไม่ผ่าน
2.24	ห้องยา ใต้คอม 4	147	400-500	ไม่ผ่าน
2.25	ห้องยา ใต้คอม 5	152	400-500	ไม่ผ่าน
2.26	ห้องยา คล้าย	546	400-500	ผ่าน
2.27	ห้องการเงิน ใต้คอม 1	214	400-500	ไม่ผ่าน
2.28	ห้องการเงิน ใต้คอม 2	277	400-500	ไม่ผ่าน
2.29	ห้องการเงิน ใต้คอม 3	248	400-500	ไม่ผ่าน
2.30	แผนกตรวจโรคทั่วไป ใต้คอม 1	177	400-500	ไม่ผ่าน
2.31	แผนกตรวจโรคทั่วไป ใต้คอม 2	150	400-500	ไม่ผ่าน
2.32	แผนกตรวจโรคทั่วไป ใต้คอม 3	95	400-500	ไม่ผ่าน
2.33	แผนกตรวจโรคทั่วไป ใต้คอม 4	162	400-500	ไม่ผ่าน
2.34	แผนกตรวจโรคทั่วไป ใต้คอม 5	154	400-500	ไม่ผ่าน
2.35	แผนกตรวจโรคทั่วไป ใต้คอม 6	119	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : ^{1/}ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวชพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
2.36	แผนกตรวจโรคทั่วไป ห้องตรวจ 2	300	400-500	ไม่ผ่าน
2.37	แผนกตรวจโรคทั่วไป ห้องตรวจ 5	124	400-500	ไม่ผ่าน
2.38	เวชระเบียน ใต้คอม 1	255	400-500	ไม่ผ่าน
2.39	เวชระเบียน ใต้คอม 2	526	400-500	ผ่าน
2.40	เวชระเบียน ใต้คอม 3	537	400-500	ผ่าน
2.41	เวชระเบียน ใต้คอม 4	505	400-500	ผ่าน
2.42	เวชระเบียน ห้องผู้ดูแลผู้ป่วยสนับสนุนบริการ	416	400-500	ผ่าน
2.43	เวชระเบียน ห้องทำงาน	428	400-500	ผ่าน
2.44	แผนกทำแล็บ ใต้คอม	145	400-500	ไม่ผ่าน
2.45	แผนกทำแล็บ ใต้ทำงาน	200	400-500	ไม่ผ่าน
2.46	จุดบริการรถพยาบาล	482	400-500	ผ่าน
3	อาคารรัตนเวชพัฒน์ ชั้น 2			
3.1	แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ใต้คอม 1	161	400-500	ไม่ผ่าน
3.2	แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ใต้คอม 2	195	400-500	ไม่ผ่าน
3.3	แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ใต้คอม 3	184	400-500	ไม่ผ่าน
3.4	แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ใต้คอม 4	165	400-500	ไม่ผ่าน
3.5	แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ใต้คอม 5	185	400-500	ไม่ผ่าน
3.6	แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ใต้คอม 6	193	400-500	ไม่ผ่าน
3.7	แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ใต้คอม 7	101	400-500	ไม่ผ่าน
3.8	แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ใต้คอม 8	129	400-500	ไม่ผ่าน
3.9	แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ห้องตรวจ 5	348	400-500	ไม่ผ่าน
3.10	แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ห้องตรวจ 8	615	400-500	ผ่าน
3.11	การเงิน ใต้คอม 1	153	400-500	ไม่ผ่าน
3.12	การเงิน ใต้คอม 2	201	400-500	ไม่ผ่าน
3.13	การเงิน ใต้คอม 3	210	400-500	ไม่ผ่าน
3.14	การเงิน ห้องหัวหน้า	276	400-500	ไม่ผ่าน
3.15	แผนกเภสัชกรรม ห้องเตรียมยา ใต้คอม	141	150	ไม่ผ่าน
3.16	แผนกเภสัชกรรม ห้องเตรียมยา กลางห้อง	183	150	ผ่าน
3.17	แผนกเภสัชกรรม ใต้คอม 1	251	400-500	ไม่ผ่าน
3.18	แผนกเภสัชกรรม ใต้คอม 2	238	400-500	ไม่ผ่าน
3.19	แผนกเภสัชกรรม ใต้คอม 3	243	400-500	ไม่ผ่าน
3.20	แผนกเภสัชกรรมเภสัชภัณฑ์ กลางห้อง	214	150	ผ่าน
3.21	แผนกเภสัชกรรมเภสัชภัณฑ์ ใต้คอม 1	217	400-500	ไม่ผ่าน
3.22	แผนกเภสัชกรรมเภสัชภัณฑ์ ใต้คอม 2	309	400-500	ไม่ผ่าน
3.23	แผนกเภสัชกรรมเภสัชภัณฑ์ ใต้ทำงาน 1	252	400-500	ไม่ผ่าน
3.24	แผนกเภสัชกรรมเภสัชภัณฑ์ ใต้ทำงาน 2	300	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : ^{1/}ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารต้นเขตพื้นที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
3.25	ห้องให้คำปรึกษาทางทันตศัลยกรรม	509	400-500	ผ่าน
3.26	ห้องเจาะเลือด โต๊ะคอม 1	617	400-500	ผ่าน
3.27	ห้องเจาะเลือด โต๊ะคอม 2	454	400-500	ผ่าน
3.28	จุดเจาะเลือด 1	596	800-1,200	ไม่ผ่าน
3.29	จุดเจาะเลือด 2	322	800-1,200	ไม่ผ่าน
3.30	จุดเจาะเลือด 3	804	800-1,200	ผ่าน
4 อาคารเรียนเขตพื้นที่ ชั้น 3				
4.1	แผนกการตรวจโรค เวชระเบียน โต๊ะคอม 1	186	400-500	ไม่ผ่าน
4.2	แผนกการตรวจโรค เวชระเบียน โต๊ะคอม 2	195	400-500	ไม่ผ่าน
4.3	แผนกการตรวจโรค เวชระเบียน โต๊ะคอม 3	179	400-500	ไม่ผ่าน
4.4	ห้องตรวจเอกซเรย์	286	400-500	ไม่ผ่าน
4.5	ห้องตรวจ 1	419	400-500	ผ่าน
4.6	ห้องตรวจ 2	428	400-500	ผ่าน
4.7	ห้องตรวจ 5	527	400-500	ไม่ผ่าน
4.8	ห้องเข็นตัวรถลิฟท์	451	400-500	ผ่าน
4.9	ห้องคัดกรอง 1	1,011	400-500	ผ่าน
4.10	ห้องคัดกรอง 2	211	400-500	ไม่ผ่าน
4.11	ห้องคัดกรองรับวัคซีน	589	400-500	ผ่าน
4.12	ช่องบริการ 6	140	400-500	ไม่ผ่าน
4.13	ช่องบริการ 7	116	400-500	ไม่ผ่าน
4.14	ช่องบริการ 8	135	400-500	ไม่ผ่าน
4.15	ห้องตรวจพิเศษ	276	400-500	ไม่ผ่าน
4.16	ห้องคนไข้	600	400-500	ผ่าน
5 อาคารเรียนเขตพื้นที่ ชั้น 4				
5.1	แผนกอนามัยและแผน โต๊ะคอม 1	475	400-500	ผ่าน
5.2	แผนกอนามัยและแผน โต๊ะคอม 2	525	400-500	ผ่าน
5.3	แผนกอนามัยและแผน โต๊ะคอม 3	726	400-500	ผ่าน
5.4	แผนกอนามัยและแผน โต๊ะคอม 4	793	400-500	ผ่าน
5.5	แผนกอนามัยและแผน โต๊ะคอม 5	845	400-500	ผ่าน
5.6	แผนกอนามัยและแผน โต๊ะคอม 6	725	400-500	ผ่าน
5.7	แผนกอนามัยและแผน โต๊ะคอม 7	769	400-500	ผ่าน
5.8	แผนกวิทยากรศูนย์ โต๊ะคอม 1	667	400-500	ผ่าน
5.9	แผนกวิทยากรศูนย์ โต๊ะคอม 2	808	400-500	ผ่าน
5.10	แผนกวิทยากรศูนย์ โต๊ะคอม 3	579	400-500	ผ่าน
5.11	แผนกวิทยากรศูนย์ โต๊ะคอม 4	515	400-500	ผ่าน
5.12	แผนกวิทยากรศูนย์ โต๊ะคอม 5	525	400-500	ผ่าน

หมายเหตุ : ^{1/}ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารต้นเขตพื้นที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
5.13	แผนกวิทยากรศูนย์ โต๊ะคอม 6	774	400-500	ผ่าน
5.14	แผนกวิทยากรศูนย์ โต๊ะคอม 7	673	400-500	ผ่าน
5.15	แผนกวิทยากรศูนย์ โต๊ะคอม 8	878	400-500	ผ่าน
5.16	แผนกวิทยากรศูนย์ โต๊ะคอม 9	905	400-500	ผ่าน
5.17	แผนกวิทยากรศูนย์ โต๊ะคอม 10	830	400-500	ผ่าน
5.18	ห้องหัวหน้าฝ่ายแผนกวิทยากรศูนย์	980	400-500	ผ่าน
5.19	แผนกวิทยากรศูนย์ โต๊ะประชุม	713	400-500	ผ่าน
5.20	สำนักอำนวยการ โต๊ะคอม 1	163	400-500	ไม่ผ่าน
5.21	สำนักอำนวยการ โต๊ะคอม 2	159	400-500	ไม่ผ่าน
5.22	สำนักอำนวยการ โต๊ะคอม 3	158	400-500	ไม่ผ่าน
5.23	สำนักอำนวยการ โต๊ะคอม 4	263	400-500	ไม่ผ่าน
5.24	สำนักอำนวยการ โต๊ะคอม 5	332	400-500	ไม่ผ่าน
5.25	สำนักอำนวยการ โต๊ะคอม 6	249	400-500	ไม่ผ่าน
5.26	สำนักอำนวยการ โต๊ะคอม 7	195	400-500	ไม่ผ่าน
5.27	สำนักอำนวยการ ห้องพิธีการ โต๊ะคอม 1	180	400-500	ไม่ผ่าน
5.28	สำนักอำนวยการ ห้องพิธีการ โต๊ะคอม 2	195	400-500	ไม่ผ่าน
5.29	สำนักอำนวยการ ห้องประชุม	519	400-500	ผ่าน
5.30	ห้องรองผู้อำนวยการการแพทย์	516	400-500	ผ่าน
5.31	ห้องที่ปรึกษาโรงพยาบาล	639	400-500	ผ่าน
5.32	ห้องส่วนวิทย์ที่ปรึกษาโรงพยาบาล	779	400-500	ผ่าน
5.33	ห้องหัวหน้าฝ่ายบริหารยุทธศาสตร์	740	400-500	ผ่าน
5.34	ห้องผู้ช่วยผู้อำนวยการนโยบายและแผน โต๊ะทำงาน	238	400-500	ไม่ผ่าน
5.35	ห้องรองผู้อำนวยการบริหารบุคคล โต๊ะทำงาน	528	400-500	ผ่าน
5.36	แผนกบัญชี โต๊ะคอม 1	750	400-500	ผ่าน
5.37	แผนกบัญชี โต๊ะคอม 2	540	400-500	ผ่าน
5.38	แผนกบัญชี โต๊ะคอม 3	545	400-500	ผ่าน
5.39	แผนกบัญชี โต๊ะคอม 4	564	400-500	ผ่าน
5.40	แผนกบัญชี โต๊ะคอม 5	509	400-500	ผ่าน
5.41	แผนกบัญชี โต๊ะคอม 6	636	400-500	ผ่าน
5.42	แผนกบัญชี โต๊ะคอม 7	515	400-500	ผ่าน
5.43	แผนกบัญชี โต๊ะคอม 8	455	400-500	ผ่าน
5.44	แผนกบัญชี โต๊ะคอม 9	427	400-500	ผ่าน
5.45	แผนกบัญชี โต๊ะคอม 10	350	400-500	ไม่ผ่าน
5.46	แผนกบัญชี โต๊ะคอม 11	318	400-500	ไม่ผ่าน
5.47	แผนกบัญชี โต๊ะคอม 12	379	400-500	ไม่ผ่าน
5.48	แผนกบัญชี โต๊ะคอม 13	323	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : ^{1/}ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารต้นเวชพัฒนา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
5.49	แผนกผู้ป่วย โสตศอนาสิก 14	481	400-500	ผ่าน
5.50	แผนกผู้ป่วย โสตศอนาสิก 15	652	400-500	ผ่าน
5.51	แผนกผู้ป่วย โสตศอนาสิก 16	462	400-500	ผ่าน
5.52	แผนกผู้ป่วย โสตศอนาสิก 17	727	400-500	ผ่าน
5.53	แผนกผู้ป่วย โสตศอนาสิก 18	478	400-500	ผ่าน
5.54	แผนกผู้ป่วย ห้องจ่ายเอกสาร	149	400-500	ไม่ผ่าน
5.55	ห้องพักรับผู้ป่วย	500	400-500	ผ่าน
5.56	แผนกหลักประกันสุขภาพ โสตศอนาสิก 1	659	400-500	ผ่าน
5.57	แผนกหลักประกันสุขภาพ โสตศอนาสิก 2	563	400-500	ผ่าน
5.58	แผนกหลักประกันสุขภาพ โสตศอนาสิก 3	563	400-500	ผ่าน
5.59	แผนกหลักประกันสุขภาพ โสตศอนาสิก 4	727	400-500	ผ่าน
5.60	แผนกหลักประกันสุขภาพ โสตศอนาสิก 5	529	400-500	ผ่าน
5.61	แผนกหลักประกันสุขภาพ โสตศอนาสิก 6	517	400-500	ผ่าน
5.62	แผนกหลักประกันสุขภาพ โสตศอนาสิก 7	803	400-500	ผ่าน
5.63	แผนกหลักประกันสุขภาพ โสตศอนาสิก 8	700	400-500	ผ่าน
5.64	แผนกหลักประกันสุขภาพ โสตศอนาสิก 9	819	400-500	ผ่าน
5.65	ห้องพักรับผู้ป่วยแผนกหลักประกันสุขภาพ	500	400-500	ผ่าน
5.66	แผนกศัลยกรรม โสตศอนาสิก 1	491	400-500	ผ่าน
5.67	แผนกศัลยกรรม โสตศอนาสิก 2	448	400-500	ผ่าน
5.68	แผนกศัลยกรรม โสตศอนาสิก 3	474	400-500	ผ่าน
5.69	แผนกศัลยกรรม โสตศอนาสิก 4	313	400-500	ไม่ผ่าน
6	อาคารต้นเวชพัฒนา ชั้น 5			
6.1	ห้องประชุมชั้นที่ห้าห้องเจ้าหน้าที่การลาด โสตศอนาสิก	400	400-500	ผ่าน
6.2	ห้องประชาสัมพันธ์ห้องเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ โสตศอนาสิก	363	400-500	ไม่ผ่าน
6.3	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 1	189	400-500	ไม่ผ่าน
6.4	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 2	193	400-500	ไม่ผ่าน
6.5	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 3	220	400-500	ไม่ผ่าน
6.6	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 4	257	400-500	ไม่ผ่าน
6.7	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 5	325	400-500	ไม่ผ่าน
6.8	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 6	473	400-500	ผ่าน
6.9	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 7	546	400-500	ผ่าน
6.10	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 8	481	400-500	ผ่าน
6.11	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 9	282	400-500	ไม่ผ่าน
6.12	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 10	432	400-500	ผ่าน
6.13	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 11	373	400-500	ไม่ผ่าน
6.14	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 12	342	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : ^{1/}ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารต้นเวชพัฒนา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
6.15	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 13	440	400-500	ผ่าน
6.16	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 14	310	400-500	ไม่ผ่าน
6.17	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 15	220	400-500	ไม่ผ่าน
6.18	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 16	216	400-500	ไม่ผ่าน
6.19	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 17	216	400-500	ไม่ผ่าน
6.20	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 18	197	400-500	ไม่ผ่าน
6.21	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 19	230	400-500	ไม่ผ่าน
6.22	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 20	153	400-500	ไม่ผ่าน
6.23	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 21	251	400-500	ไม่ผ่าน
6.24	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 22	173	400-500	ไม่ผ่าน
6.25	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 23	177	400-500	ไม่ผ่าน
6.26	ห้องสารสนเทศ โสตศอนาสิก 24	342	400-500	ไม่ผ่าน
6.27	ห้องพักรับผู้ป่วยฉุกเฉิน	206	400-500	ไม่ผ่าน
6.28	แผนกก่อสร้าง โสตศอนาสิก 1	315	400-500	ไม่ผ่าน
6.29	แผนกก่อสร้าง โสตศอนาสิก 2	284	400-500	ไม่ผ่าน
6.30	แผนกก่อสร้าง โสตศอนาสิก 3	289	400-500	ไม่ผ่าน
6.31	แผนกก่อสร้าง โสตศอนาสิก 4	250	400-500	ไม่ผ่าน
6.32	แผนกก่อสร้าง โสตศอนาสิก 5	345	400-500	ไม่ผ่าน
6.33	แผนกก่อสร้าง โสตศอนาสิก 6	461	400-500	ผ่าน
6.34	แผนกก่อสร้าง โสตศอนาสิก 7	447	400-500	ผ่าน
6.35	แผนกก่อสร้าง โสตศอนาสิก 8	444	400-500	ผ่าน
6.36	แผนกก่อสร้าง ห้องประชุม	464	400-500	ผ่าน
6.37	ห้องพักรับผู้ป่วยฉุกเฉิน	258	400-500	ไม่ผ่าน
6.38	แผนกประชาสัมพันธ์ โสตศอนาสิก 1	120	400-500	ไม่ผ่าน
6.39	แผนกประชาสัมพันธ์ โสตศอนาสิก 2	111	400-500	ไม่ผ่าน
6.40	แผนกประชาสัมพันธ์ โสตศอนาสิก 3	97	400-500	ไม่ผ่าน
6.41	แผนกประชาสัมพันธ์ โสตศอนาสิก 4	96	400-500	ไม่ผ่าน
6.42	แผนกประชาสัมพันธ์ โสตศอนาสิก 5	81	400-500	ไม่ผ่าน
6.43	แผนกประชาสัมพันธ์ โสตศอนาสิก 6	75	400-500	ไม่ผ่าน
6.44	แผนกประชาสัมพันธ์ โสตศอนาสิก 7	169	400-500	ไม่ผ่าน
6.45	แผนกประชาสัมพันธ์ ห้องประชุม	744	400-500	ผ่าน
6.46	แผนกประชาสัมพันธ์ ห้องปฏิบัติการ	434	400-500	ผ่าน
6.47	แผนกประชาสัมพันธ์ ห้องผลิตสื่อ	760	400-500	ผ่าน
7	อาคารต้นเวชพัฒนา ชั้น 6			
7.1	คลังข้อมูลดิจิทัล จุฬารัตน์	374	400-500	ไม่ผ่าน
7.2	คลังข้อมูลดิจิทัล จุฬารัตน์	255	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : ^{1/}ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารต้นเวทพัฒนา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
7.3	คลินิกสุขภาพจิต ไตคอม 1	274	400-500	ไม่ผ่าน
7.4	คลินิกสุขภาพจิต ไตคอม 2	356	400-500	ไม่ผ่าน
7.5	คลินิกสุขภาพจิต ไตคอม 3	371	400-500	ไม่ผ่าน
7.6	คลินิกสุขภาพจิต ไตคอม 4	354	400-500	ไม่ผ่าน
7.7	คลินิกสุขภาพจิต ห้องตรวจ 1	593	400-500	ผ่าน
7.8	คลินิกสุขภาพจิต ห้องตรวจ 5	383	400-500	ไม่ผ่าน
7.9	คลินิกสุขภาพจิต ห้องให้คำปรึกษา 2	335	400-500	ไม่ผ่าน
7.10	คลินิกสุขภาพจิต ห้องกายกรรม	1,237	400-500	ผ่าน
7.11	คลินิกสุขภาพจิต ห้องสุขภาพศึกษา	306	400-500	ไม่ผ่าน
7.12	คลินิกสุขภาพจิต ห้องหัตถการ	862	400-500	ผ่าน
อาคารต้นเวทพัฒนา ชั้น 7				
8.1	ห้องตรวจโรค ไตคอม 1	401	400-500	ผ่าน
8.2	ห้องตรวจโรค ไตคอม 2	375	400-500	ไม่ผ่าน
8.3	ห้องตรวจโรค ไตคอม 3	335	400-500	ไม่ผ่าน
8.4	ห้องตรวจโรค ไตคอม 4	397	400-500	ไม่ผ่าน
8.5	จุดตรวจแพทย์	465	400-500	ผ่าน
8.6	ห้องจ่ายยา ไตคอม 1	407	400-500	ผ่าน
8.7	ห้องจ่ายยา ไตคอม 2	510	400-500	ผ่าน
8.8	ห้องจ่ายยา ไตคอม 3	534	400-500	ผ่าน
8.9	ห้องจ่ายยา ไตคอม 4	348	400-500	ไม่ผ่าน
8.10	ห้องจ่ายยา ไตคอม 1	310	400-500	ไม่ผ่าน
8.11	ห้องจ่ายยา ไตคอม 2	192	400-500	ไม่ผ่าน
8.12	ห้องการเงิน ไตคอม 1	366	400-500	ไม่ผ่าน
8.13	ห้องการเงิน ไตคอม 2	492	400-500	ผ่าน
8.14	ห้องตรวจ 1	465	400-500	ผ่าน
8.15	ห้องตรวจ 3	406	400-500	ผ่าน
8.16	ห้องตรวจ 4	490	400-500	ผ่าน
8.17	ห้องตรวจ 7	469	400-500	ผ่าน
8.18	ห้องให้คำปรึกษา	412	400-500	ผ่าน
8.19	ห้องประชุม	463	400-500	ผ่าน
8.20	ห้องรับรองผู้ประกันตน	361	400-500	ไม่ผ่าน
อาคารต้นเวทพัฒนา ชั้น 8				
9	เวชชาน ไตคอม	373	400-500	ไม่ผ่าน
9.2	แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ไตคอม 1	298	400-500	ไม่ผ่าน
9.3	แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ไตคอม 2	576	400-500	ผ่าน
9.4	แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ไตคอม 3	210	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : ¹ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารต้นเวทพัฒนา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
9.5	แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ไตคอม 4	243	400-500	ไม่ผ่าน
9.6	แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ไตคอม 5	294	400-500	ไม่ผ่าน
9.7	แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ไตคอม 6	300	400-500	ไม่ผ่าน
9.8	ห้องกายภาพบำบัด 7	333	150	ผ่าน
9.9	ห้องทำงาน ไตคอม	149	400-500	ไม่ผ่าน
9.10	ห้องเก็บเครื่องมือผ่าตัด	170	50	ผ่าน
9.11	ห้องรักษาพยาบาล	279	150	ผ่าน
9.12	ห้องกายภาพบำบัด 1	435	150	ผ่าน
9.13	ห้องกายภาพบำบัด 4	345	150	ผ่าน
9.14	แผนกบริจาคโลหิต จุดลงทะเบียน ไตคอม 1	407	400-500	ผ่าน
9.15	แผนกบริจาคโลหิต จุดลงทะเบียน ไตคอม 2	373	400-500	ไม่ผ่าน
9.16	แผนกบริจาคโลหิต ห้องตรวจคัดกรองผู้บริจาค ไตคอม 1	403	400-500	ผ่าน
9.17	แผนกบริจาคโลหิต ห้องตรวจคัดกรองผู้บริจาค ไตคอม 2	309	400-500	ไม่ผ่าน
9.18	แผนกบริจาคโลหิต ห้องเก็บเวรเย็น	336	150	ผ่าน
9.19	แผนกบริจาคโลหิต ห้องเจาะเลือด ไตคอม	353	400-500	ไม่ผ่าน
9.20	แผนกบริจาคโลหิต ห้องเจาะเลือด ไตคอม 1	316	400-500	ไม่ผ่าน
9.21	แผนกบริจาคโลหิต พื้นที่บริจาคโลหิต	837	400-500	ผ่าน
9.22	แผนกบริจาคโลหิต ห้องพักฟื้นผู้บริจาคโลหิต	462	400-500	ผ่าน
อาคารต้นเวทพัฒนา ชั้น 9				
10.1	คลินิกอายุรกรรม ห้องตรวจ 3	330	400-500	ไม่ผ่าน
10.2	คลินิกอายุรกรรม counter ไตคอม 1	224	400-500	ไม่ผ่าน
10.3	คลินิกอายุรกรรม counter ไตคอม 2	272	400-500	ไม่ผ่าน
10.4	คลินิกอายุรกรรม counter ไตคอม 3	309	400-500	ไม่ผ่าน
10.5	คลินิกอายุรกรรม counter ไตคอม 4	283	400-500	ไม่ผ่าน
10.6	คลินิกอายุรกรรม counter ไตคอม 5	348	400-500	ไม่ผ่าน
10.7	คลินิกอายุรกรรม counter ไตคอม 6	381	400-500	ไม่ผ่าน
10.8	คลินิกอายุรกรรม counter ไตคอม 7	606	400-500	ผ่าน
10.9	คลินิกอายุรกรรม counter ไตคอม 8	553	400-500	ผ่าน
10.10	คลินิกอายุรกรรม ห้องหัตถการ	712	150	ผ่าน
10.11	ศูนย์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ แผนกซักประวัติ ไตคอม 1	304	400-500	ไม่ผ่าน
10.12	ศูนย์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ แผนกซักประวัติ ไตคอม 2	302	400-500	ไม่ผ่าน
10.13	ศูนย์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ ห้องตรวจ 1	516	400-500	ผ่าน
10.14	ศูนย์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ ห้องตรวจ 2	345	400-500	ไม่ผ่าน
10.15	ศูนย์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ ห้องตรวจ 3	528	400-500	ผ่าน
10.16	ศูนย์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ ห้องตรวจ 4	306	400-500	ไม่ผ่าน
10.17	ศูนย์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ ห้องตรวจ 6	604	400-500	ผ่าน

หมายเหตุ : ¹ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวฬุพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
10.18	ศูนย์โพรบทางเดินยาและระดับ ห้องตรวจ 7	534	400-500	ผ่าน
10.19	ศูนย์โพรบทางเดินยาและระดับ ห้องจัดการ	665	150	ผ่าน
11	อาคารรัตนเวฬุพัฒน์ ชั้น 10			
11.1	คลินิกจักษุ จุดลงทะเบียน	678	400-500	ผ่าน
11.2	คลินิกจักษุ จุดรับสายเคส	331	400-500	ไม่ผ่าน
11.3	คลินิกจักษุ จุดตรวจวัดพิเศษทางจักษุ ไตคอม 1	221	400-500	ไม่ผ่าน
11.4	คลินิกจักษุ จุดตรวจวัดพิเศษทางจักษุ ไตคอม 2	290	400-500	ไม่ผ่าน
11.5	คลินิกจักษุ จุดตรวจวัดพิเศษทางจักษุ ไตคอม 3	315	400-500	ไม่ผ่าน
11.6	คลินิกจักษุ จุดตรวจวัดพิเศษทางจักษุ ไตคอม 4	267	400-500	ไม่ผ่าน
11.7	คลินิกจักษุ จุดตรวจวัดพิเศษทางจักษุ เครื่องฉายเย็บประสาทตา	244	400-500	ไม่ผ่าน
11.8	คลินิกจักษุ จุดตรวจวัดพิเศษทางจักษุ ห้องตรวจ 1	282	400-500	ไม่ผ่าน
11.9	คลินิกจักษุ จุดตรวจวัดพิเศษทางจักษุ ห้องตรวจ 2	385	400-500	ไม่ผ่าน
11.10	คลินิกจักษุ จุดตรวจวัดพิเศษทางจักษุ ห้องตรวจ 3	325	400-500	ไม่ผ่าน
11.11	คลินิกจักษุ จุดตรวจวัดพิเศษทางจักษุ ห้องตรวจ 4	327	400-500	ไม่ผ่าน
11.12	คลินิกจักษุ ห้องตรวจ 1	413	400-500	ผ่าน
11.13	คลินิกจักษุ ห้องตรวจ 2	274	400-500	ไม่ผ่าน
11.14	คลินิกจักษุ ถังจ่ายประสาทตา	244	400-500	ไม่ผ่าน
11.15	คลินิกจักษุ ห้องจัดการ 1	194	400-500	ไม่ผ่าน
11.16	คลินิกจักษุ ห้องจัดการ 2	566	400-500	ผ่าน
11.17	คลินิกจักษุ ห้องจัดการ 3	428	400-500	ผ่าน
11.18	คลินิกจักษุ ห้องประชุม	365	400-500	ไม่ผ่าน
11.19	คลินิกจักษุ ห้องพบแพทย์ ไตคอม 1	302	400-500	ไม่ผ่าน
11.20	คลินิกจักษุ ห้องพบแพทย์ ไตคอม 2	282	400-500	ไม่ผ่าน
12	อาคารรัตนเวฬุพัฒน์ ชั้น 11			
12.1	คลินิกแพทย์แผนไทย คัดกรองเบาหวาน ไตคอม 1	228	400-500	ไม่ผ่าน
12.2	คลินิกแพทย์แผนไทย คัดกรองเบาหวาน ไตคอม 2	216	400-500	ไม่ผ่าน
12.3	คลินิกแพทย์แผนไทย คัดกรองเบาหวาน ไตคอม 3	195	400-500	ไม่ผ่าน
12.4	ห้องนัด 2	235	400-500	ไม่ผ่าน
12.5	ห้องนัด VIP 2	285	400-500	ไม่ผ่าน
12.6	ห้องนัด VIP 6	309	400-500	ไม่ผ่าน
12.7	ห้องนัด VIP 9	306	400-500	ไม่ผ่าน
12.8	ห้องนัด VIP 12	408	400-500	ผ่าน
12.9	ห้องตรวจกีฬา VIP 1	265	400-500	ไม่ผ่าน
12.10	ห้องทดสอบสมรรถภาพกีฬา	456	400-500	ผ่าน
12.11	ห้องตรวจผิวหนัง ไตคอม	662	400-500	ผ่าน
12.12	ห้องตรวจผิวหนัง ไม่รับทำฟัน	364	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : ¹ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารรัตนเวฬุพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

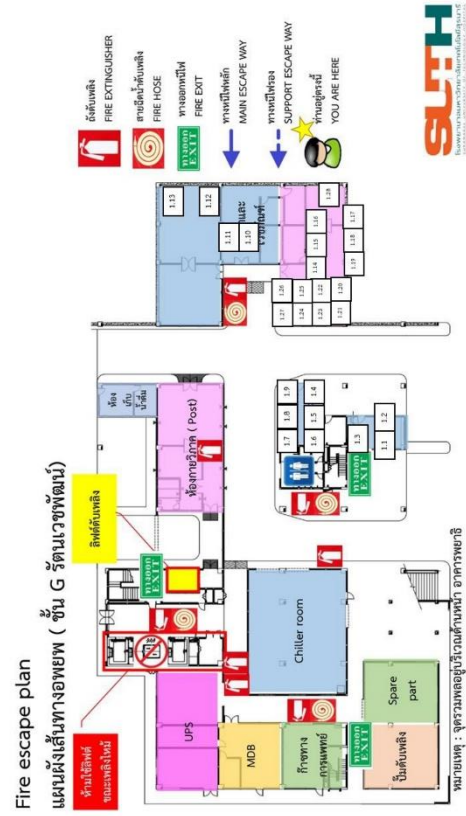
ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
12.13	ห้องตรวจแพทย์แผนไทย ไตคอม	244	400-500	ไม่ผ่าน
12.14	ห้องตรวจแพทย์แผนไทย เตียงนัด	349	400-500	ไม่ผ่าน
12.15	โถงคอมพิวเตอร์ห้องนัด 3	164	400-500	ไม่ผ่าน
12.16	โถงคอมพิวเตอร์ห้องนัด 4	208	400-500	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : ¹ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในทางภูมิสังคม ตามการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม

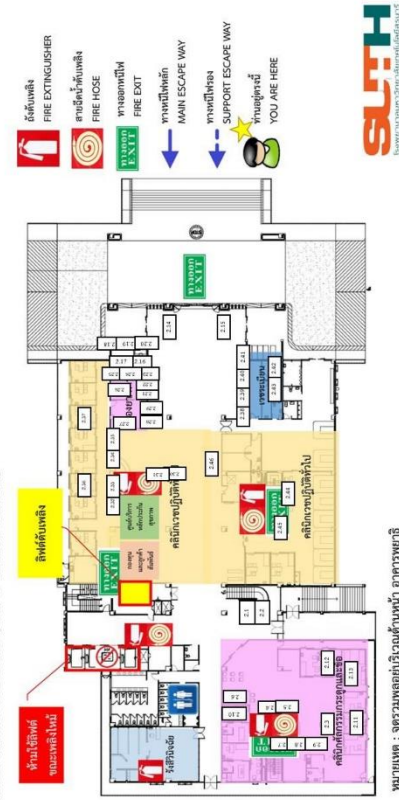
ภาพที่ 5 จุดตรวจวัดความเข้มแสงอาคารต้นเขตพื้นที่



หน้า 29

โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางกฎหมาย (ประสานงาน) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

Fire escape plan
แผนผังเส้นทางอพยพ (ชั้น 1 รัตนเวชพัฒน์)



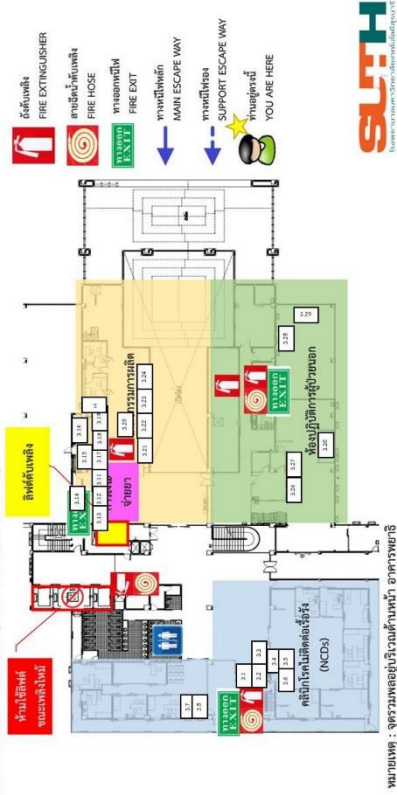
หน้า 30



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

Fire escape plan

แผนผังเส้นทางอพยพ (ชั้น 2 รัตนเวฬุ)



หมายเหตุ : จุฬรพมอยู่บริเวณด้านหน้า อาคารพิธี



หน้า 31

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

Fire escape plan

แผนผังเส้นทางอพยพ (ชั้น 3 รัตนเวฬุ)



หมายเหตุ : จุฬรพมอยู่บริเวณด้านหน้า อาคารพิธี

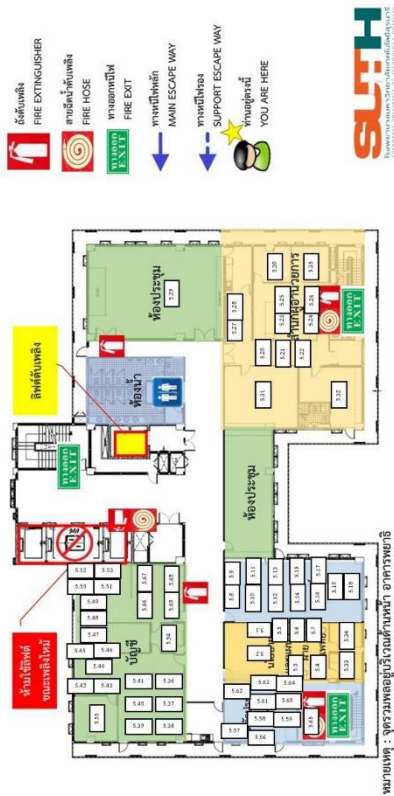


หน้า 32



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

Fire escape plan แผนผังเส้นทางอพยพ (ชั้น 4 รัตนเวชพัฒน์)



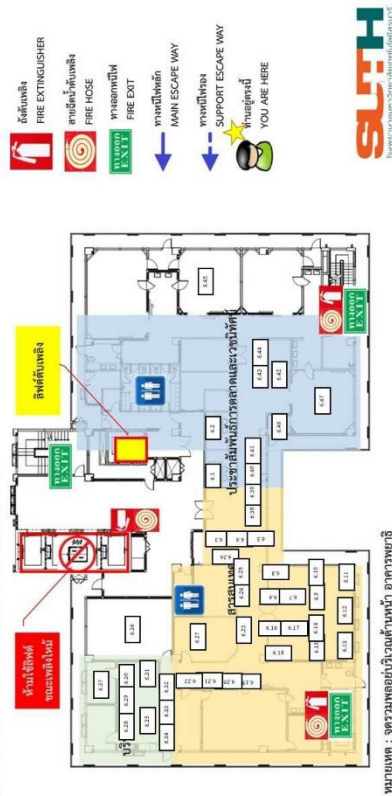
หมายเหตุ : จุดรวมพลอยู่บริเวณด้านหน้า อาคารแพทย์



หน้า 33

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

Fire escape plan แผนผังเส้นทางอพยพ (ชั้น 5 รัตนเวชพัฒน์)



หมายเหตุ : จุดรวมพลอยู่บริเวณด้านหน้า อาคารแพทย์

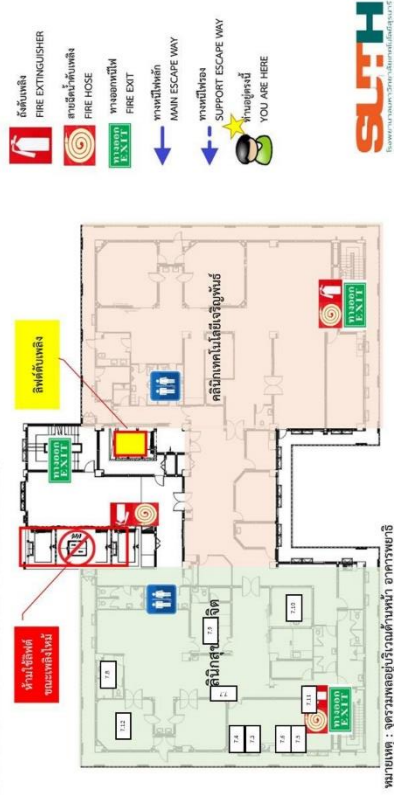


หน้า 34



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

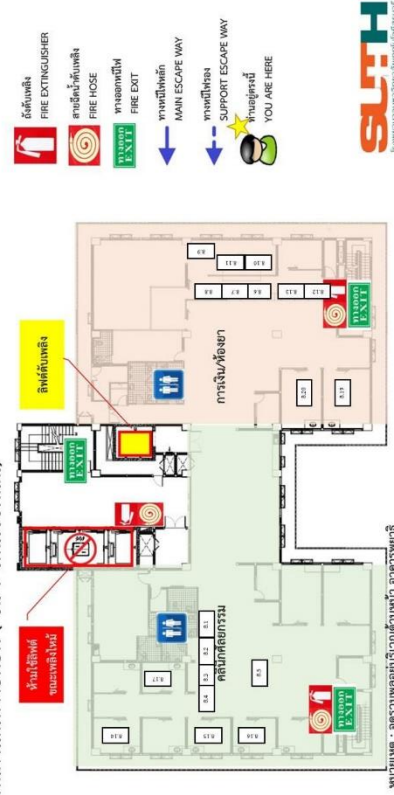
Fire escape plan แผนผังเส้นทางอพยพ (ชั้น 6 รัตนเวชพัฒน์)



หน้า 35

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

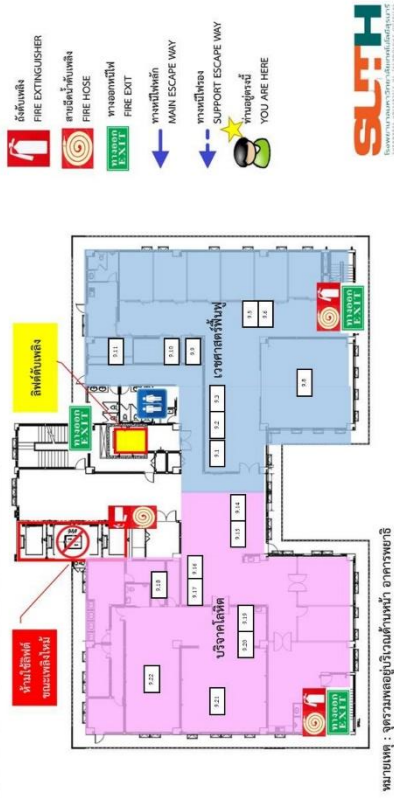
Fire escape plan แผนผังเส้นทางอพยพ (ชั้น 7 รัตนเวชพัฒน์)



หน้า 36

โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพและโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางทหารและสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

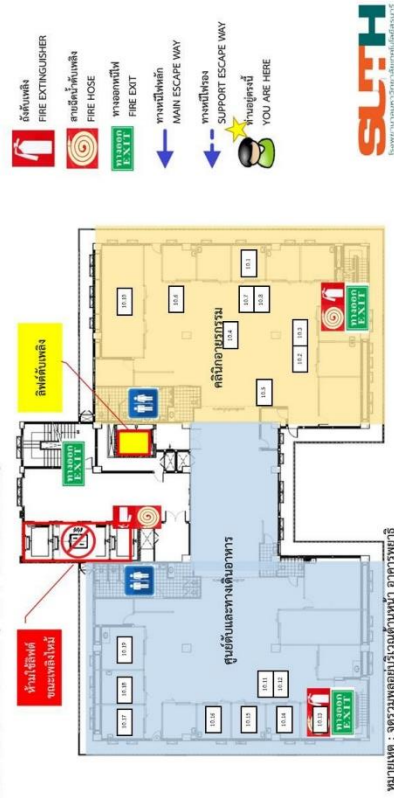
Fire escape plan
แผนผังเส้นทางอพยพ (ชั้น 8 รัตนเวชพัฒน์)



หน้า 37

โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางกฎหมาย (ประสานงาน) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

Fire escape plan
แผนผังเส้นทางอพยพ (ชั้น 9 รัตนเวชพัฒน์)



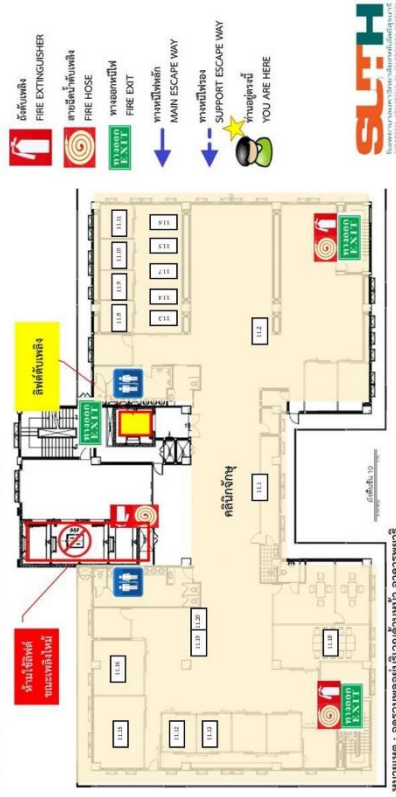
หน้า 38



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

Fire escape plan

แผนผังเส้นทางอพยพ (ชั้น 10 รัตนเวชพัฒน์)



หมายเหตุ : จุดรวมพลอยู่บริเวณด้านหน้า อาคารพาณิชย์

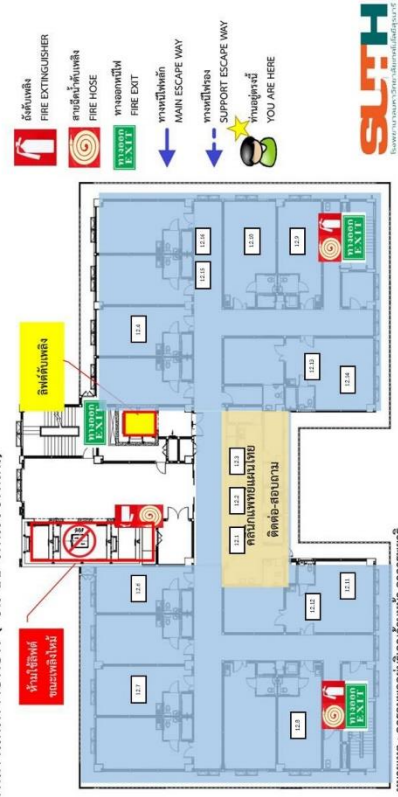


หน้า 39

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

Fire escape plan

แผนผังเส้นทางอพยพ (ชั้น 11 รัตนเวชพัฒน์)



หมายเหตุ : จุดรวมพลอยู่บริเวณด้านหน้า อาคารพาณิชย์



หน้า 40

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การรายงานผล

การตรวจวัดระดับค่าความเข้มแสง

สถานที่ : อาคารโภชนาการ วัน/เดือน/ปี : 22-23 ธันวาคม พ.ศ. 2568
ผู้ทำการสำรวจ : นายณัฏฐ กิ่งอินาม ยี่ห้อ / รุ่น เครื่องมือ : ...Light Meter....

ตารางที่ 6 ผลตรวจวิเคราะห์ค่าความเข้มแสงอาคารโภชนาการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับที่	พื้นที่ตรวจวัด	ระดับความเข้มแสงสว่าง (Lux)		ผลการเทียบมาตรฐาน
		ผลการตรวจวัด	เทียบมาตรฐาน ^{1/}	
1	อาคารโภชนาการ			
1.1	โถยคอม 1	452	400-500	ผ่าน
1.2	โถยคอม 2	401	400-500	ผ่าน
1.3	โถยคอม 3	520	400-500	ผ่าน
1.4	โถยคอม 4	574	400-500	ผ่าน
1.5	โถยคอม 5	450	400-500	ผ่าน
1.6	โถยคอม 6	501	400-500	ผ่าน
1.7	ห้องเก็บภาชนะ	372	150	ผ่าน
1.8	ห้องเก็บเครื่องมือวัดชุด 1	327	150	ผ่าน
1.9	ห้องเก็บเครื่องมือวัดชุด 2	350	150	ผ่าน
1.10	ห้องปรุงประกอบอาหาร	390	150	ผ่าน
1.11	ห้องเก็บอาหารแห้ง	199	150	ผ่าน
1.12	ห้องภาชนะสะอาด	357	150	ผ่าน

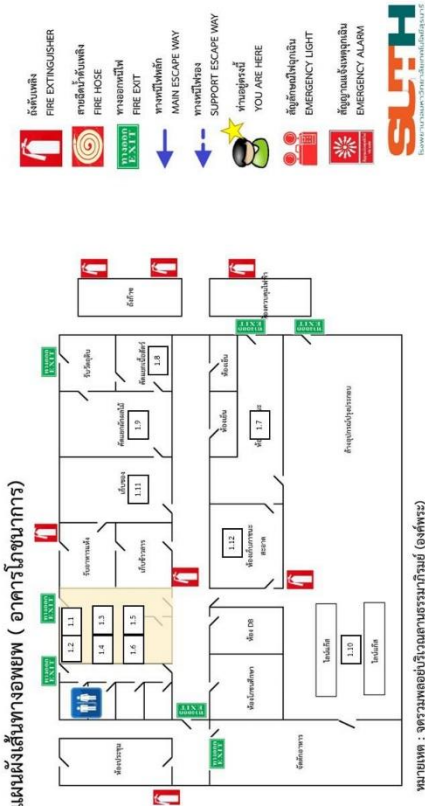
หมายเหตุ : ^{1/}ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ภาพที่ 6 จุดตรวจวัดความเข้มแสงอาคารโภชนาการ

Fire escape plan แผนผังเส้นทางอพยพ (อาคารโภชนาการ)



หมายเหตุ : จุดรวมพลอยู่บริเวณลานธรรมภิรมย์ (องค์พระ)



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผู้ทำการตรวจวัด

ลงชื่อ
(นายมั่นคง กันอินาม)
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจวัด
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ผล

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ
(นางสาวศรณารณ บุญนั้วรัตน์)
เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ
(นางสาวศรณารณ อุทัยมา)
นักวิชาการสาธารณสุข
แผนกอาชีวอนามัยและตรวจสอบสุขภาพ

เอกสารแนบ



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เอกสารแนบ 1

ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง



เอกสารแนบ 1 - 1

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน้า ๑๕
เล่ม ๑๓๕ ตอนพิเศษ ๓๔ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง

โดยที่กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. ๒๕๕๔ กำหนดให้ นายจ้าง จัดให้สถานประกอบกิจการมีความเข้มของแสงสว่างไม่ต่ำกว่ามาตรฐานตามที่อธิบดี 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 ปริมาณแสงที่ตกกระทบต่อพื้นที่หน่วยตารางเมตร ซึ่งในประกาศนี้ใช้หน่วยความเข้มของแสงสว่างเป็นลักซ์ (lx)

ข้อ ๔ นายจ้างต้องจัดให้สถานประกอบกิจการมีความเข้มของแสงสว่างไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน ที่กำหนดได้ตามตารางแนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓
อนันต์ชัย อุทัยพัฒนาชีพ
ผู้ตรวจราชการกระทรวง รักษาการแทน
อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน



เอกสารแนบ 1 - 2



เอกสารแนบ 1 - 3

[illegible][illegible]



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การให้ข้อมูล	ลักษณะงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ค่าความสัมฤทธิ์ผล (ร้อยละ)
งานภายใน	งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้	งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้	200 - 300
งานภายนอก	งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้	งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้	300 - 400
งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้	งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้	งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้	400 - 500

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การให้ข้อมูล	ลักษณะงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ค่าความสัมฤทธิ์ผล (ร้อยละ)
งานภายใน	งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้	งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้	200 - 300
งานภายนอก	งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้	งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้	300 - 400
งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้	งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้	งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ งานที่ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้	400 - 500

รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การเฝ้าระวัง	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	ค่าความเข้มข้นแสง สีฟ้า (ลักซ์)
งานและสิ่งแวดล้อม	งานที่ดำเนินการเป็นประจำ มีส่วนร่วมของนักวิจัยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน และมีการเฝ้าระวังสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นประจำ	- งานเฝ้าระวังที่ผิดปกติหรือผิดปกติ - งานเฝ้าระวังที่ผิดปกติหรือผิดปกติ - งานเฝ้าระวังที่ผิดปกติหรือผิดปกติ - งานเฝ้าระวังที่ผิดปกติหรือผิดปกติ	๑,๒๐๐ - ๑,๖๐๐
งานและสิ่งแวดล้อม	งานที่ดำเนินการเป็นประจำ มีส่วนร่วมของนักวิจัยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน และมีการเฝ้าระวังสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นประจำ	- งานเฝ้าระวังที่ผิดปกติหรือผิดปกติ - งานเฝ้าระวังที่ผิดปกติหรือผิดปกติ - งานเฝ้าระวังที่ผิดปกติหรือผิดปกติ - งานเฝ้าระวังที่ผิดปกติหรือผิดปกติ	๒,๕๐๐



รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การเฝ้าระวัง	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	ค่าความเข้มข้นแสง สีฟ้า (ลักซ์)
งานและสิ่งแวดล้อม	งานที่ดำเนินการเป็นประจำ มีส่วนร่วมของนักวิจัยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน และมีการเฝ้าระวังสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นประจำ	- งานเฝ้าระวังที่ผิดปกติหรือผิดปกติ - งานเฝ้าระวังที่ผิดปกติหรือผิดปกติ - งานเฝ้าระวังที่ผิดปกติหรือผิดปกติ - งานเฝ้าระวังที่ผิดปกติหรือผิดปกติ	๑,๒๐๐ - ๑,๖๐๐
งานและสิ่งแวดล้อม	งานที่ดำเนินการเป็นประจำ มีส่วนร่วมของนักวิจัยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน และมีการเฝ้าระวังสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นประจำ	- งานเฝ้าระวังที่ผิดปกติหรือผิดปกติ - งานเฝ้าระวังที่ผิดปกติหรือผิดปกติ - งานเฝ้าระวังที่ผิดปกติหรือผิดปกติ - งานเฝ้าระวังที่ผิดปกติหรือผิดปกติ	๒,๕๐๐



ภาคผนวก ค-8

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ





คำสั่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

๖๖๕ / 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 ๑๓๗๙/๒๕๖๔ 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. ประธานคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางสูติรีเวชกรรม	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

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
Suranaree University of Technology

111 ถนนสุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 Tel. 0-4422-3000 Fax. 0-4422-4070
111 University Avenue, Sub District Suranaree, Muang District, Nakhon Ratchasima 30000, Thailand

-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. เลขานุการคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางสูติรีเวชกรรม	เป็น	กรรมการ
๑.๒๕. เลขานุการคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเวชศาสตร์ครอบครัว	เป็น	กรรมการ
๑.๒๖. เลขานุการคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป	เป็น	กรรมการ
๑.๒๗. พันโทหญิงหญิงนฤมล ทองวัชรโพธิ์	เป็น	กรรมการและเลขานุการ ๑
๑.๒๘. นางสาวศุภวรรณ ขาดีศรีจันทร์	เป็น	กรรมการและเลขานุการ ๒
๑.๒๙. นางอัญชลี รอดสิน	เป็น	กรรมการและเลขานุการ ๓
๑.๓๐. เกสัชกรหญิงนิรชา สาระกุล	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ๑
๑.๓๑. ทนพญ. นิตริรัตน์ สุขสุทธิ	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ๒
๑.๓๒. นายชัยชนก ชูศิริพงษ์	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ๓

ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- กำหนดแนวปฏิบัติความปลอดภัยด้านการดูแลผู้ป่วย และสื่อสารนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติ
- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มองภาพรวมของการดูแลรักษาผู้ป่วย
- จัดทำแผนปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วย
- วิเคราะห์ข้อมูล ทบทวน/ค้นหาความเสี่ยงทางคลินิก วางระบบในการป้องกันความเสี่ยงทางคลินิกเพื่อให้หน่วยงานปฏิบัติในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร พร้อมทั้งติดตามตัวชี้วัดทางคลินิก ให้บรรลุเป้าหมายองค์กร
- ทบทวนกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่สำคัญและเป็นปัญหาขององค์กร
- เป็นผู้นำในการกำกับทบทวนทางคลินิกเพื่อหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาคุณภาพมอบหมาย



-๓-

๒. คณะกรรมการด้านการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Committee : RMC)

ประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้

๒.๑. อาจารย์ นายแพทย์การุญพงศ์	ภัทรามรุต	เป็น	ประธาน
๒.๒. นายแพทย์แสงชัย	งามภาณุจรินทร์	เป็น	รองประธาน
๒.๓. อาจารย์ ดร.นริศลักษณ์	สุวรรณโบล	เป็น	กรรมการ
๒.๔. อาจารย์ นายแพทย์จิรัฐพันธ์ุ	พรรพสุ	เป็น	กรรมการ
๒.๕. อาจารย์ นายแพทย์ปณตพล	เด็มสินสุข	เป็น	กรรมการ
๒.๖. หัวหน้าแพทย์แผนพัฒนา	ราชวงศ์	เป็น	กรรมการ
๒.๗. เกษิขรมาสุก	ศิริชาติ	เป็น	กรรมการ
๒.๘. นางสาวศุภวรรณ	ชาติศิริพันธ์ุ	เป็น	กรรมการ
๒.๙. เทคนิคการแพทย์หญิงจุฬารัตน์	เจียมธีระนาถ	เป็น	กรรมการ
๒.๑๐. นางณัฐราณี	แป้นศรี	เป็น	กรรมการ
๒.๑๑. พันโทหญิงณมล	ทองวัชรไพฑูย์	เป็น	กรรมการ
๒.๑๒. นางอัญชลี	รอดสิน	เป็น	กรรมการ
๒.๑๓. นางวันดี	ดีใหม่	เป็น	กรรมการและเลขานุการ
๒.๑๔. นางสาวณลิณี	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 แพทย์หญิงณิชนันท์	ศรีนุชศาสตร์	เป็น	รองประธาน
๓.๓. อาจารย์ แพทย์หญิงสัททยา	นิยมโสสถ	เป็น	กรรมการ
๓.๔. แพทย์หญิงน้ำทิพย์	อิมวัฒกุล	เป็น	กรรมการ
๓.๕. นายแพทย์ภาณุพันธ์ุ	วิเศษไวยาร	เป็น	กรรมการ
๓.๖. นางสาวอนพร	สุขวิวัฒน์	เป็น	กรรมการ
๓.๗. นางดวงรัตน์	อมตฉายา	เป็น	กรรมการ

-๔-

๓.๘. นางสาวนุชจรี	ศรีกัญญา	เป็น	กรรมการ
๓.๙. หัวหน้าแพทย์แผนพัฒนา	ราชวงศ์	เป็น	กรรมการ
๓.๑๐. นางสาวสุรางคณา	พรหมมาศ	เป็น	กรรมการ
๓.๑๑. นางสาวผกามาศ	จงเจริญชัยวงศ์	เป็น	กรรมการ
๓.๑๒. เกษิขรหญิงสิริวัฒนา	เกิดกลาง	เป็น	กรรมการ
๓.๑๓. นายอนุชา	พรโสภณ	เป็น	กรรมการ
๓.๑๔. นางอัญชลี	รอดสิน	เป็น	กรรมการ
๓.๑๕. นางสมภูมิ	โรจน์ศิริบุญ	เป็น	กรรมการ
๓.๑๖. นายทรงกิจ	จิตต์กิตติพันธ์ุ	เป็น	กรรมการ
๓.๑๗. นางสาวประกายแก้ว	พลแสน	เป็น	กรรมการ
๓.๑๘. นางศุภลักษณ์	อาจนาศัย	เป็น	กรรมการ
๓.๑๙. นางสาวภาวดี	บุญพันธ์ุ	เป็น	กรรมการ
๓.๒๐. นางนันทนา	พลสระคู	เป็น	กรรมการและเลขานุการ
๓.๒๑. นางสาวลักขณา	กิตติภักดี	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๒๒. นายกิตติภูมิ	สุวรรณโกสิน	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- กำหนดมาตรการ 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
- ดำเนินการให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพของห้องปฏิบัติการเพื่อประโยชน์การวินิจฉัยโรค การรักษาและการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- มีการประชุมอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อให้ทราบปัญหา และร่วมกันพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาย่อยๆ หรือจัดประชุมเพื่อชี้แจงหาข้อสรุปความผิดปกติ เช่น การระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล หรือวางแผนการเตรียมรับมืออุบัติการณ์ใหม่ๆ
- 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	สุมังกุล	เป็น	กรรมการ
๔.๔. อาจารย์ แพทย์หญิงสินารณ	กังวาลทัศน์	เป็น	กรรมการ
๔.๕. อาจารย์ นายแพทย์ชัยอนันต์	ต้นดิษฐ์กุล	เป็น	กรรมการ
๔.๖. อาจารย์ แพทย์หญิงอารีรัตน์	สิริพงศ์พันธ์	เป็น	กรรมการ
๔.๗. นายแพทย์อรรถเดช	ศรีพิลา	เป็น	กรรมการ
๔.๘. อาจารย์ นายแพทย์ภาณุพันธ์	วิเศษไธวร	เป็น	กรรมการ
๔.๙. นพ.ณัฐเกียรติ	ชัยบรรจงวัฒน์	เป็น	กรรมการ
๔.๑๐. นายเอกรินทร์	อินทรีรัมย์	เป็น	กรรมการ
๔.๑๑. นายชณุก	อ่อนอก	เป็น	กรรมการ
๔.๑๒. นางสาวแพรวพอลิน	อัมมโคกสูง	เป็น	กรรมการ
๔.๑๓. นางสาวสุรางคณา	พรหมมาศ	เป็น	กรรมการ
๔.๑๔. นางสาวบุญญาพร	วันทองพี	เป็น	กรรมการ
๔.๑๕. นางสาวณัฐ	เลาขุนทด	เป็น	กรรมการ
๔.๑๖. นางวิไลวรรณ	แดบสูงเนิน	เป็น	กรรมการ
๔.๑๗. นางสาวอนันชัยพร	ภักดีกระโทก	เป็น	กรรมการ
๔.๑๘. นางสาวปิ่นชญา	ศุภธนกำธร	เป็น	กรรมการ
๔.๑๙. นางสาวจินตจุฑา	ห้วยสันเทียะ	เป็น	กรรมการ
๔.๒๐. นางสาวชิราภรณ์	สุขอนันต์	เป็น	กรรมการ
๔.๒๑. นางสาวนันทะหทัย	ชนะเชื่อน	เป็น	กรรมการ
๔.๒๒. นางสาวภาวดี	บุญทัน	เป็น	กรรมการ
๔.๒๓. นางสาวฐิติรัตน์	ช้อยนอก	เป็น	กรรมการ
๔.๒๔. นางสาวศิริยากร	แก้วมงคล	เป็น	กรรมการ
๔.๒๕. นางสาวเกศรณณ์	นวลสกุลนิภา	เป็น	กรรมการ
๔.๒๖. นางสาวจิระภา	นิตคง	เป็น	กรรมการ
๔.๒๗. เกษิษฐาพรหมารัตน์	ดางสูงเนิน	เป็น	กรรมการ
๔.๒๘. เกษิษฐาพรหมารัตน์	เกิดกลาง	เป็น	กรรมการ
๔.๒๙. เกษิษฐาพรหมารัตน์	ศิริชาติ	เป็น	กรรมการและเลขานุการ
๔.๓๐. เกษิษฐาพรหมารัตน์	สุขศรี	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๔.๓๑. เกษิษฐาพรหมารัตน์	นอกกระโทก	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๔.๓๒. นางขวัญชนก	สอนขัด	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

-๖-

ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- กำหนดมาตรการพัฒนาระบบ และแนวทางการใช้ยาเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา
- ประสานความร่วมมือ เชื่อมโยงข้อมูลนิเทศและติดตาม/ประเมินผลการดำเนินการนโยบาย พัฒนาระบบ และแนวทางการใช้ยาเพื่อความปลอดภัย
- พิจารณาการจ่ายยา และสารเคมีเข้า-ออกจากบัญชียาของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี สำนักวิชาแพทยศาสตร์
- ประเมินและติดตามผลของการใช้ยาในกลุ่มที่ต้องประเมินเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยา อย่างสมเหตุสมผลในโรงพยาบาล
- ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาคุณภาพมอบหมาย

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

๕.๑. อาจารย์นายแพทย์กรฤกษ์	ภัทรามรุต	เป็น	ประธาน
๕.๒. แพทย์หญิงศรिता	ทองขุนวงศ์	เป็น	รองประธาน
๕.๓. อาจารย์แพทย์หญิงปณณช	จงเจริญใจ	เป็น	กรรมการ
๕.๔. แพทย์หญิงณวิภา	รัตนวิภาพงษ์	เป็น	กรรมการ
๕.๕. อาจารย์นายแพทย์ณัฐวุฒิ	ศิริภักดิ์	เป็น	กรรมการ
๕.๖. แพทย์หญิงน้ำทิพย์	อัมมพัฒนกุล	เป็น	กรรมการ
๕.๗. นางสาววิไลลักษณ์	พรหมเพชร	เป็น	กรรมการ
๕.๘. นางสาวนันทสร	ภูริเดชเมธาวี	เป็น	กรรมการ
๕.๙. นางสาวสุนิษา	ชุมมะเรียง	เป็น	กรรมการ
๕.๑๐. นางสาวสุติมา	สมสิทธิ์	เป็น	กรรมการ
๕.๑๑. นางจิตรลดา	ประทุมคำ	เป็น	กรรมการ
๕.๑๒. นางสาวนารดา	ญาติเจริญ	เป็น	เลขานุการ
๕.๑๓. นางสาววิญญา	สินจริยานนท์	เป็น	ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- กำหนดแนวปฏิบัติและวางแผนพัฒนาระบบงานศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง
- ให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทางเพศ
- รับแจ้งเหตุเด็กและสตรีถูกทำร้าย รวบรวมข้อมูลเบื้องต้น ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สร้างเครือข่ายการดำเนินงานช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ประสบปัญหาทุพพิกาล
- คัดกรองช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง โดยยึดแนวทางการปฏิบัติงานที่สหสาขาวิชาชีพ
- เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานงานกับหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาลหรือส่งต่อหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาคุณภาพมอบหมาย



-๗-

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

๖.๑. อาจารย์ ดร.นริศลักษณ์	สุวรรณโบล	เป็น	ประธาน
๖.๒. พันโทหญิงหญิงนฤมล	ทองวัชรโพธิ์	เป็น	รองประธาน
๖.๓. นายวัชรินทร์	สิงคเนะ	เป็น	กรรมการ
๖.๔. นางสาวกนกมาศ	จงเจริญชัยวงศ์	เป็น	กรรมการ
๖.๕. นายทรงกิจ	จิตต์กิตติพันธ์	เป็น	กรรมการ
๖.๖. นางสาวนันท์ฐภัต	ขานมา	เป็น	กรรมการ
๖.๗. นางสาวมินตรา	พันธ์ักกิต	เป็น	กรรมการ
๖.๘. นางสาวฐิติมา	จำปามูล	เป็น	กรรมการ
๖.๙. นายวัชรวิทย์	เชตอริกุล	เป็น	กรรมการ
๖.๑๐. นางสาวกัญญาณี	ภักดีกิจ	เป็น	กรรมการ
๖.๑๑. นางสาวอนพร	สุขวิวัฒน์	เป็น	กรรมการ
๖.๑๒. นางสาวสุพิชชา	พรหมบุตร	เป็น	กรรมการ
๖.๑๓. นางสาวศุภวรรณ	บุญนำรัตน์	เป็น	กรรมการและเลขานุการ
๖.๑๔. นางสาวศรัณญา	อุทัยมา	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๖.๑๕. นางสาวสุกัลลรา	เกตุศักดิ์	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- วางแผนปรับปรุงโครงสร้าง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพอาคารสถานที่ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ให้ปลอดภัยได้มาตรฐานสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย สอดคล้องตามกฎหมายที่กำหนด
- วางแผนและออกแบบการบริหารจัดการวัสดุและของเสียอันตราย ระบบการจัดการขยะให้เป็นไปตามกฎหมาย และมาตรฐานที่กำหนด
- วิเคราะห์และจัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติ แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย และดำเนินการฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ
- วางแผนและกำกับติดตาม ระบบสาธารณูปโภค การบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ สรุปลักษณะปัญหาและกำหนดแนวทางในการแก้ไข นำไปพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง
- จัดสภาพแวดล้อมในองค์กร เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะสำหรับบุคลากร ผู้ป่วย ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไปและกำกับติดตามให้เป็นไปตามมาตรการกำหนด
- พัฒนาศักยภาพให้แก่ บุคลากร ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไปให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพพิทักษ์สิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย และเอื้อต่อการเยียวยา
- ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาคุณภาพมอบหมาย

-๘-

๗. คณะกรรมการด้านการจัดการสารสนเทศโรงพยาบาล (IMC) ประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้

๗.๑. นายแพทย์ธีรภัทร	แสงทองพิทักษ์	เป็น	ประธาน
๗.๒. นายแพทย์อนุชิต	จินตวัชร	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. หัวหน้าแผนกฉุกเฉิน โสต คอ นสิก		เป็น	กรรมการ
๗.๑๒. หัวหน้าแผนกสารสนเทศ		เป็น	กรรมการและเลขานุการ
๗.๑๓. เจ้าหน้าที่ธุรการแผนกสารสนเทศ		เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- กำหนดแนวปฏิบัติสารสนเทศให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล
- บริหารจัดการระบบสารสนเทศโรงพยาบาล
- พัฒนาคุณภาพข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาล
- ติดตามการดำเนินงานตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ
- วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานสารสนเทศโรงพยาบาล เสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาโรงพยาบาลตามสมควร
- ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาคุณภาพมอบหมาย

๘. คณะกรรมการด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ประกอบด้วย บุคคล ดังต่อไปนี้

๘.๑. แพทย์หญิงชนินันต์	สัมพันธ์วัชร	เป็น	ประธาน
๘.๒. แพทย์หญิงศิวดา	ทองขุนวงศ์	เป็น	รองประธาน
๘.๓. นางสาวอรอนงค์	เอกพงศ์เมธี	เป็น	กรรมการ
๘.๔. นางสาวชลดา	บุตรตัน	เป็น	กรรมการ
๘.๕. นางสาวศิวดา	กว้างนอก	เป็น	กรรมการ
๘.๖. นางสาวภัทรี	งามพลกรัง	เป็น	กรรมการ



-๙-

๘.๗. นางสาวปริยาภรณ์	วงศ์ดี	เป็น	กรรมการ
๘.๘. นางสาวอริรัตน์	ค่ายชัยวัฒน์	เป็น	กรรมการ
๘.๙. นางสาวภาวนา	จำรูญ	เป็น	กรรมการ
๘.๑๐. นางสาวอัมมยาพร	ผดุงชีพ	เป็น	กรรมการ
๘.๑๑. นางสาวศิริพัฒน์	ภูเหล็ก	เป็น	กรรมการ
๘.๑๒. นางสาวทิติยา	กิริวัฒน์ศักดิ์	เป็น	กรรมการ
๘.๑๓. นางสาวนันท์รัฐกัล	ขานมา	เป็น	กรรมการ
๘.๑๔. นายศิวัชศิษฐ์	ประภาะนัง	เป็น	กรรมการ
๘.๑๕. นางสาวจิตรา	เกนทร์ระโทก	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

ลง ณ วันที่ ๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(แพทย์หญิงเพิ่มศิริ เลอมาโนวรัตน์)
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 เพื่อปรับให้มีความเหมาะสม และมีความสอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพฉะนั้น 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	สังขพันธุ์	เป็น	ประธาน
๒. นางณัฐธานี	แป้นศรี	เป็น	รองประธาน คนที่ ๑
๓. นายภูทัย	ดาปิน	เป็น	รองประธาน คนที่ ๒
๔. นางสาวมณามาศ	จงเจริญชัยวงศ์	เป็น	อนุกรรมการ
๕. นายวีรวิทย์	สิงห์ตะนะ	เป็น	อนุกรรมการ
๖. นายอนุชา	พรโสภณ	เป็น	อนุกรรมการ
๗. นายเฉลิมเกียรติ	แก้วคุ้ม	เป็น	อนุกรรมการ
๘. นายทรงกิจ	จิตต์กิตติพันธ์	เป็น	อนุกรรมการ
๙. นายตะวัน	เพ็งทองแดง	เป็น	อนุกรรมการ
๑๐. นางสาวนันท์รัฐกัล	ขานมา	เป็น	อนุกรรมการ
๑๑. นางสาวนุสรา	รัตนศักดิ์	เป็น	อนุกรรมการ
๑๒. นายวัชรวิทย์	เขตอริยกุล	เป็น	อนุกรรมการ
๑๓. นางสาวสุพิชชา	พรหมบุตร	เป็น	อนุกรรมการ
๑๔. นางสาวสุติมา	จำปาลู	เป็น	อนุกรรมการ
๑๕. นายอนาวิน	รอดกระโทก	เป็น	อนุกรรมการ
๑๖. นายสุวิจักขณ์	เจนปียพงษ์	เป็น	อนุกรรมการ
๑๗. นางสาวหนึ่งฤทัย	ชนะเชื่อน	เป็น	อนุกรรมการ
๑๘. นายกวิวรรช	สังข์ลักษณ์	เป็น	อนุกรรมการ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
Suranaree University of Technology

111 ถนนวิทยุวิทยุ ถนนที่ ๑-๑๑๑ ถนนราชดำเนิน 30000 Tel. 0-4422-3000 Fax. 0-4422-4070
111 University Avenue, Sub District Suranaree, Muang District, Nakhon Ratchasima 30000, Thailand



๑๙. นายชาวิน	หอมศักดิ์มงคล	เป็น	อนุกรรมการ
๒๐. นางสาวปิยธิดา	โซมะโย	เป็น	อนุกรรมการ
๒๑. เกษัชกรอัฒม์	โสวารี	เป็น	อนุกรรมการ
๒๒. นางอุทัยวรรณ	ศิยง	เป็น	อนุกรรมการ
๒๓. นางสาวสุกัสนรา	เกตุศักดิ์	เป็น	อนุกรรมการและเลขานุการ
๒๔. นางสาวศณาวรรณ	บุญนารัตน์	เป็น	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ๑
๒๕. นางสาวศรีญา	อุทัยมา	เป็น	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ๒

ให้คณะอนุกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

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

นอกจากนี้ให้เป็นไปตามคำสั่งเดิมทุกประการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(แพทย์หญิงเพ็ญศิริ เลอมานูวรัตน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



ภาคผนวก ค-9

นโยบายความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม และพลังงาน





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. อนุรักษ์พลังงานให้ถือเป็นความร่วมมือนอกของบุคลากรทุกระดับ และถือเป็นวัฒนธรรมองค์กร
2. สร้างจิตสำนึกในการอนุรักษ์พลังงานอย่างยั่งยืนให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาลทุกระดับ
3. ส่งเสริมให้มีการจัดระบบการใช้พลังงานในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างประหยัดคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด
4. ส่งเสริมให้มีการใช้พลังงานทดแทนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2566

(แพทย์หญิงพิมพ์ศิริ เลอมนานุรักษ์)
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
1. ระบบปรับอากาศ วิธีปฏิบัติเพื่อลดพลังงาน ดังนี้ 1.1 พื้นที่สำนักงานทุกจุดให้เปิดเครื่องปรับอากาศหลังจากเวลา 09.00 น. และปิดก่อนเลิกงานตามเวลาที่เหมาะสม ยกเว้น พื้นที่การให้บริการ 1.2 พื้นที่สำนักงานทุกจุดให้ปิดช่วงพักกลางวัน 12.00-13.00 น. ยกเว้น พื้นที่การให้บริการ 1.3 การลดภาระการทำงานของเครื่องปรับอากาศ โดยการปิดหน้าต่าง และปิดประตูทุกครั้งที่มีการเข้าออกห้องขณะเปิดเครื่องปรับอากาศ 1.4 ตั้งอุณหภูมิเครื่องปรับอากาศที่อุณหภูมิไม่ต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส 1.5 จัดการบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	พนักงานทุกหน่วยงาน พนักงานทุกหน่วยงาน พนักงานทุกหน่วยงาน พนักงานทุกหน่วยงาน บริหารงานก่อสร้างฯ
2. ระบบแสงสว่าง วิธีปฏิบัติเพื่อลดพลังงาน ดังนี้ 2.1 ปิดไฟแสงสว่างทุกดวงที่ไม่ใช้ และปิดเมื่อเลิกงาน 2.2 ไฟฟ้าแสงสว่างตามสำนักงานให้เปิดเมื่อต้องการใช้ และปิดเมื่อไม่มี ผู้ปฏิบัติงาน 2.3 เลือกใช้หลอดไฟฟ้านิคมประหยัดพลังงาน เช่น หลอด LED 2.4 ติดตั้งสวิตช์กระตุก เปิด-ปิด สำหรับไฟส่องสว่างบริเวณพื้นที่ที่ใช้งานอย่างเหมาะสม	พนักงานทุกหน่วยงาน พนักงานทุกหน่วยงาน บริหารงานก่อสร้างฯ บริหารงานก่อสร้างฯ



-2-

<p>3. ระบบลิฟต์ วิธีปฏิบัติเพื่อลดพลังงาน ดังนี้</p> <p>3.1 ลดการใช้ลิฟต์โดยสารในชั้นที่ 2 โดยเดินขึ้น ลงบันไดแทน</p> <p>3.2 รณรงค์ให้มีการเดินขึ้น ลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์</p> <p>3.3 เปิด - ปิด ลิฟต์โดยสารอาคาร ตามช่วงเวลา ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> อาคารรัตนเวฬุพัฒน์ 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 	<p>พนักงานทุกหน่วยงาน</p> <p>พนักงานทุกหน่วยงาน</p> <p>เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำอาคาร</p>
<p>4. อุปกรณ์สำนักงาน วิธีปฏิบัติเพื่อลดพลังงาน ดังนี้</p> <p>4.1 เครื่องคอมพิวเตอร์ปิดจอเวลาพักเที่ยง และปิดเครื่องคอมพิวเตอร์เมื่อเลิกใช้งาน โดยให้ปิด UPS สำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์ด้วย</p> <p>4.2 คอมพิวเตอร์ในห้องตรวจแพทย์ ให้เปิดเมื่อจะใช้งาน</p>	<p>พนักงานทุกหน่วยงาน</p> <p>พนักงานทุกหน่วยงาน</p>

จึงประกาศให้ทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2566

(แพทย์หญิงเพ็ญศิริ เลอมนานวรรัตน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

<p style="text-align: center;">  </p> <p style="text-align: center;">ประกาศโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี</p> <p style="text-align: center;">เรื่อง นโยบายอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p>โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ได้ตระหนักถึงความสำคัญด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่จะส่งผลต่อบุคลากร ผู้มารับบริการ จึงได้กำหนดนโยบายความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับข้อกำหนดของกฎหมาย และข้อกำหนดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานกับพนักงาน และผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง 2. ความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพนักงานทุกคนที่จะต้องช่วยกันปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐาน 3. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ส่งเสริมให้พนักงานเกิดความตระหนัก และสร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน 4. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี สนับสนุนการดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการทำงาน พร้อมทั้งปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดกับพนักงานและผู้รับบริการ 5. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี สนับสนุนให้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่พนักงานทุกระดับ เพื่อมีสุขภาพกายและใจที่ดี มีความสุขและปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน 6. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มีการดำเนินการด้านการบริการอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมทั้งเชิงรุกและเชิงรับแก่พนักงาน ผู้รับบริการ สถานประกอบการ และชุมชน โดยรอบโรงพยาบาล โดยเน้นการมีส่วนร่วมและบูรณาการกับเครือข่ายองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้อง <p style="text-align: center;">จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน</p> <p style="text-align: center;">ประกาศ ณ วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2567</p> <p style="text-align: center;">(แพทย์หญิงเพ็ญศิริ เลอมนานวรรัตน์)</p> <p style="text-align: center;">ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี</p>



คำสั่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ที่ ๑๓/ ๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

โดยที่เป็นการสมควรดำเนินการพัฒนาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

เพื่อให้การบริหารงานของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีความต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน อาศัยอำนาจตามความในระเบียบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ว่าด้วย การบริหารวิสาหกิจของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๔ คำสั่งมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ ๑๖๒๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง การจ้างผู้ช่วยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประกอบคำสั่งมหาวิทยาลัยฯ ที่ ๑๘๙๘/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งรองคณบดีสำนักวิชาแพทยศาสตร์ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้

๑. อ.ดร.นพ.นิวัฒน์ชัย	นามวิชัยศิริกุล	เป็น	ประธาน
๒. นางสาวสุริษา	สังขพันธุ์	เป็น	รองประธาน
๓. นพ.แสงชัย	งามกาญจน์รัตน์	เป็น	รองประธาน
๔. พญ.ชนิดา	เอื้อโงะโนะถาวร	เป็น	กรรมการ
๕. นายภูทัย	ดาปิน	เป็น	กรรมการ
๖. นายวิชรินทร์	สิงห์ตะนะ	เป็น	กรรมการ
๗. นางสมภูมิ	โรจน์ศิริบุญ	เป็น	กรรมการ
๘. นางสาวผกามาศ	จงเจริญชัยวงศ์	เป็น	กรรมการ
๙. นายอนุชา	พรโสภิต	เป็น	กรรมการ
๑๐. นางสาวสุพิชชา	พรหมบุตร	เป็น	กรรมการ
๑๑. นางสาวจุไรรัตน์	เอี่ยมน้ำ	เป็น	กรรมการ
๑๒. นางสาวศรณารัตน์	บุญนารัตน์	เป็น	กรรมการ
๑๓. นางสาวศรียุยา	อุทัยมา	เป็น	กรรมการและเลขานุการ

ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. วิเคราะห์ข้อมูลและหาแนวทางป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุ การประสบอันตราย การเจ็บป่วยหรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการดำเนินงานของพนักงาน หรือความไม่ปลอดภัยในการทำงาน

- ๒ -

๒. รายงานและเสนอแนะมาตรการ หรือแนวทางปรับปรุงแก้ไขสภาพการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้เป็นไปตามกฎหมายเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน ผู้รับเหมาและบุคคลภายนอกที่เข้ามาปฏิบัติงานหรือเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. กำหนดมาตรฐาน ระเบียบปฏิบัติ และพิจารณาผู้มีความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

๔. พิจารณาโครงการหรือแผนการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน รวมถึงโครงการหรือแผนการอบรมเกี่ยวกับสุขภาพของบุคลากร และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรทุกระดับ

๕. รายงานและประเมินผลการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยในการทำงานของโรงพยาบาล

๖. ทำการสอบสวนอุบัติเหตุจากการทำงาน

๗. ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในการทำงานอื่นตามที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(Signature)

(แพทย์หญิงเพ็ญศิริ เลอมนารัตน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



ภาคผนวก ค-10

ปริมาณขยะรีไซเคิล ปริมาณขยะต่าง ๆ



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



รายการประเภทย่อยพืชไร่ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม 2567																
วันที่	ประเภทของพืชไร่ (กิโลกรัม)															หมายเหตุ (ยอดขยาย)
	กระดากขาว-ดำ	เสถียรกระดาก	กล่อมกระดาก	ขุดพลาสติก ไถ(ไม่เกาะ สติกเกอร์/ไม่ แยกผ้า)	ขุดแก้วสี	ขุดแก้วใส	พลาสติกขาวใหญ่	พลาสติกขาวเล็ก	กระป๋อง อะลูมิเนียม	กระป๋องสังกะสี	อูรีน	พลาสติกกรอบ	ขุดแก้วใส	เหล็ก	รวมปริมาณขยะ	
มกราคม																
08/01/2567	80	455	870	0	0	0	0	897	0	0	0	0	0	0	2,302.00	6,204.60
23/01/2567	100	610	1280	0	0	0	0	1079	0	0	0	0	0	0	3,069.00	8,284.90
รวม	180	1065	2150	0	0	0	0	1976	0	0	0	0	0	0	5,371.00	14,489.50
กุมภาพันธ์																
02/02/2567	120	420	928	0	0	0	10	760.5	0	0	0	0	0	0	2,238.50	6,094.78
13/02/2567	123.7	330	960	0	0	0	32.5	728	0	0	0	0	0	0	2,174.20	5,963.53
23/02/2567	73.5	550	1110	0	0	0	0	663	0	0	0	0	0	0	2,396.50	6,826.19
รวม	317.2	1300	2998	0	0	0	42.5	2151.5	0	0	0	0	0	0	6,809.20	18,884.50
มีนาคม																
07/03/2567	94	430	1050	0	0	0	0	955.5	0	0	0	0	0	0	2,529.50	6,957.00
20/03/2567	90	0	880	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	970.00	2,344.50
29/03/2567	0	460	0	0	0	0	0	1137.5	0	0	0	0	0	0	1,597.50	4,923.00
รวม	184	890	1930	0	0	0	0	2093	0	0	0	0	0	0	5,097.00	14,224.50
เมษายน																
05/04/2567	68.5	661	1720	0	0	0	35	760.5	0	0	0	0	0	0	3,245.00	7,879.50
18/04/2567	90	254	850	0	0	0	22	728	0	0	0	0	0	0	1,944.00	4,775.40
26/04/2567	86	419	850	0	0	0	0	578.5	0	0	0	0	0	0	1,933.50	4,734.67
รวม	244.5	1334	3420	0	0	0	57	2067	0	0	0	0	0	0	7,122.50	17,389.57
พฤษภาคม																
07/05/2567	0	330	860	0	0	0	0	734.5	0	0	0	0	0	0	1,924.50	4,562.32
16/05/2567	82	289	1020	0	0	0	24	468	0	0	0	0	0	0	1,883.00	4,846.95
24/05/2567	0	0	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	780.00	1,965.60
รวม	82	619	2660	0	0	0	24	1202.5	0	0	0	0	0	0	4,587.50	11,374.87



ภาคผนวก ค-11

สถิติอุบัติเหตุทางถนนในบริเวณใกล้เคียงและบริเวณพื้นที่โครงการ



อุบัติเหตุทางจราจร ประจำเดือนมกราคม - มิถุนายน 2567										
ครั้งที่	วันที่	เวลา	สถานที่	ลักษณะพื้นที่	อุบัติเหตุทางจราจร	สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย	ผลการดำเนินงาน
1	11 ม.ค. 67	13.00 น.	สี่แยกวัดใจ ประจวบคีรีขันธ์	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนสิ่งของ	เบรกระงับทัน ทำให้เสียหลักล้มเอง	นศ.ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
2	17 ม.ค. 67	12.00 น.	สามแยกเข้าถนนเทพนิล	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนสิ่งของ	ขับรถชิดคันหน้า คันหน้าเบรก ตกใจทำให้เสียหลักล้มเอง	นศ.ญ (2) (นศ. ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
3	17 ม.ค. 67	19.58 น.	แยกเข้าลานเอนกประสงค์	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนกับรถจักรยานยนต์	รถออกมาจากลานเอนกประสงค์หน้า รถที่มาทางตรงเส้นนั้นแล้วเพื่อจะกลับรถหัก	นศ.ญ (1) นศ. ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
4	20 ม.ค. 67	13.15 น.	ทางแยกเข้าหอบริการ 11-12	ทางแยก	รถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนท้ายกัน	ไม่เปิดไฟเลี้ยวเพื่อจะเลี้ยวเข้าหอบริการ 11-12 รถขับตามหลังมาเบรกไม่ทันเลยชนท้าย	นศ.ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
5	20 ม.ค. 67	20.24 น.	มาจากหอพักขาออก ก่อนสี่แยกวัดใจ ประจวบคีรีขันธ์ 30 เมตร	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนสิ่งของ	เบรกระงับทัน ทำให้เสียหลักล้มเอง	นศ.ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
6	21 ม.ค. 67	17.35 น.	สามแยกสี่แยกวัดใจ	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนสิ่งของ	เบรกระงับทัน ทำให้เสียหลักล้มเอง	นศ. ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
7	24 ม.ค. 67	09.30 น.	โค้งจะไปอาคารบริหาร หน้าเสาธง	ทางโค้ง	รถจักรยานยนต์ชนสิ่งของ	เสียหลักล้มเองชนสิ่งของ ทำให้เสียหลักล้มเอง	นศ.ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
8	24 ม.ค. 67	15.40 น.	สามแยกอาคารเครื่องมือ 7	ทางแยก	รถยนต์ชนรถจักรยานยนต์	มาทางอาคารเครื่องมือ 7 จะเลี้ยวขวาไปถนนเทพนิล ทั้ง 2 คัน เฉี่ยวเบียดกัน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	
9	26 ม.ค. 67	09.38 น.	ขาออก เลี้ยวอาคาร PCU 10 เมตร	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนสิ่งของ	เบรกระงับทัน ทำให้เสียหลักล้มเอง	นศ.ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
10	27 ม.ค. 67	14.00 น.	หน้าร้านบิ๊กซี ประจวบ 4	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ซ้อนคันชนท้ายกัน	ขับตามหลังกันมาเบรกไม่ทัน เฉี่ยวชนกัน แล้วรถจักรยานยนต์ โดนไฟแดงเบรกเพื่อจอดอยู่ข้างทาง	นศ. ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
11	3 ก.พ. 67	01.40 น.	หน้าโรงอาหารทางออกค่า	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์	รถยนต์ไม่เบรกระงับรถจักรยานยนต์ขับรถกระชั้นชิด	นศ.ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
12	4 ก.พ. 67	22.10 น.	ทางแยกประตูวิทยาลัยมิตร	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนกับรถยนต์	รถจักรยานยนต์เบรกระงับรถจักรยานยนต์ ทำให้ชนรถยนต์	นศ.ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
13	5 ก.พ. 67	16.00 น.	ทางแยกประตูวิทยาลัยมิตร	ทางแยก	ล้อหน้ารถจักรยานยนต์หลุด	ล้อหน้ารถจักรยานยนต์หลุด เนื่องจากช่างขันน็อต ไม่แน่น	นศ.ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
14	6 ก.พ. 67	12.22 น.	บริเวณทางนำรถ ขาออก	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนสิ่งของ	คนขับมีอาการเมาสุรา	บุคลากร ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
15	7 ก.พ. 67	15.00 น.	วงเวียน 789	วงเวียน	รถจักรยานยนต์ชนสิ่งของ	ขับด้วยความเร็ว	นศ.ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
16	11 ก.พ. 67	21.04 น.	หน้าสำนักงานพัสดุ	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนสิ่งของ	เบรกระงับทัน ทำให้เสียหลักล้มเอง	นศ.ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
17	12 ก.พ. 67	08.52 น.	จุดกลับรถถนนสุขุมวิท	จุดกลับรถ	รถยนต์ชนกับรถยนต์	รถยนต์ที่กลับรถเบรกรถยนต์กลับรถเองไม่ทันรถยนต์อีกคันที่วิ่งมา	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	
18	13 ก.พ. 67	10.47	บริเวณแยกสี่แยกวัดใจ	ทางแยก	รถยนต์ชนป้ายจราจร	รถยนต์เลี้ยวหักซ้ายป้ายจราจร	ไม่มี	ไม่มี	มี (ป้ายจราจร)	ซ่อมแซมเรียบร้อยแล้ว
19	13 ก.พ. 67	10.40 น.	ลานจอดรถหน้าอาคารเครื่องมือ 7	ลานจอดรถ	รถยนต์ชนเสาเสาจราจร	รถยนต์ถอยชนเสาเสาจราจร	ไม่มี	ไม่มี	มี (เสาจราจร)	ซ่อมแซมเรียบร้อยแล้ว
20	14 ก.พ. 67	17.10 น.	ทางแยกอาคารบรรณสาร	ทางแยก	รถยนต์ชนกับรถจักรยานยนต์	รถจักรยานยนต์ขับเบรกระงับรถจักรยานยนต์	นศ.ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	



อุบัติเหตุทางจราจร ประจำเดือนมกราคม - มิถุนายน 2567										
ครั้งที่	วันที่	เวลา	สถานที่	ลักษณะพื้นที่	อุบัติเหตุทางจราจร	สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย	ผลการดำเนินงาน
21	14 ก.พ. 67	08.24 น.	บริเวณทางแยกสามแยกสี่แยก	ทางแยก	รถยนต์ชนจักรยานยนต์	รถยนต์ฝ่าสัญญาณจราจร (รถไปให้สัญญาณมือ)	บุคลากร ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
22	15 ก.พ. 67	15.15 น.	บริเวณทางแยกสามแยกสี่แยก	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนกัน	ขับด้วยความเร็ว	นศ.ญ (2)/ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
23	19 ก.พ. 67	02.20 น.	หน้าประตูวิทยาลัยมิตร	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	ขับด้วยความเร็ว	นศ.ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
24	20 ก.พ. 67	19.30 น.	ลานจอดรถพัสดุ 18	ลานจอดรถ	รถยนต์ชนกัน	ตอนมองไม่เห็นรถอีกคัน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	
25	21 ก.พ. 67	02.20 น.	บริเวณทางแยกสี่แยก	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	เบรกกระทันหัน ทำให้เสียหลักล้มเอง	นศ.ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
26	25 ก.พ. 67	18.45 น.	สี่แยกไฟแดงมาเอื้อง	ทางแยก	รถกระบะชนจักรยานยนต์	รถกระบะฝ่าสัญญาณไฟจราจร	บุคลากรภายนอก ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
27	11 มี.ค. 67	07.05 น.	แยกทางสวน	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	เสียหลักล้ม ขณะเลี้ยว	นศ. ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
28	12 มี.ค. 67	17.27 น.	ใกล้หน้าฟาร์มม้า	ทางตรง	รถบรรทุก 10 ล้อชนจักรยานยนต์	รถบรรทุก 10 ล้อชนจักรยานยนต์	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	
29	15 มี.ค. 67	17.25 น.	เนินชะลอความเร็ว หอ 13A	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	ขับเร็ว เบรกไม่ทันเมื่อถึงเนินชะลอความเร็ว	บุคลากรภายนอก ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
30	15 มี.ค. 67	17.49 น.	แยกสนามเทนนิส	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนกัน	เลี้ยวตัดหน้า	นศ. ช (1) บุคลากรภายนอก ญ (2)	ไม่มี	ไม่มี	
31	20 มี.ค. 67	08.00 น.	ด้านหลังงานรักษาความปลอดภัย		ต้นไม้ล้มทับกำแพง		ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	
32	24 มี.ค. 67	11.30 น.	แยกสวน 789	ทางแยก	รถพ่วง 18 ล้อ บรรทุกขี้เถ้าชนเสาไฟฟ้า	ยกขึ้นเนินเพื่อหลบขี้เถ้าแล้วไม่เอาถ่วง จึงเกิดเหตุ ได้เกี่ยวกับสายไฟแรงสูง ทำให้สายไฟขาด	ไม่มี	ไม่มี	เสาไฟฟ้า 2 ต้น	ซ่อมแซมแล้ว
33	26 มี.ค. 67	18.40 น.	ถนนร่วมใจ	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถเก๋ง	มองไม่เห็นรถเก๋งที่จอดอยู่ข้างทาง	นศ. ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
34	27 มี.ค. 67	14.28 น.	ประตูวิทยาลัยมิตร (ประตู 4)	ทางตรง	รถเก๋งชนป้ายหยุดรถ ประตู 4	มีอาหารป่วน บังคับรถไม่ได้ เลี้ยวชนป้าย	ไม่มี	ไม่มี	ตัวหนังสือหลุด 1 ตัว	ซ่อมแซมแล้ว มีประกัน
35	28 มี.ค. 67	09.40 น.	แยกสี่แยก 1	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนกัน	เลี้ยวตัดหน้า	นศ. ช (1) นศ. ญ (2)	ไม่มี	ไม่มี	
36	28 มี.ค. 67	16.45 น.	แยกเทคโนโลยี	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	เสียหลักล้ม ขณะเลี้ยว	นศ. ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
37	28 มี.ค. 67	17.34 น.	ด้านข้างลานจอดรถ 14A	ลานจอดรถ	ต้นไม้ล้มทับรถจักรยานยนต์พ่วงข้าง	เนื่องจากลมพายุ ทำให้ต้นไม้ล้มทับรถจักรยานยนต์	ไม่มี	ไม่มี	รถจักรยานยนต์พ่วงข้างเสียหาย	ซ่อมแซมแล้ว
38	28 มี.ค. 67	19.30 น.	อาคารกิจกรรมนักศึกษาหลังเก่า	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	สายเคเบิ้ลรั่วคือนักศึกษา เป็นสายเคเบิ้ลเก่าที่ต่อจากอาคารกิจกรรมไปยังถนนแปดช่อง ต่อเข้าทางสโตนไลน์ ที่รีดเคเบิ้ลแล้วไม่ได้เก็บสายที่ต่อเข้าอาคาร ลักษณะที่หลุดของสายเคเบิ้ลหย่อนลงมา คือ ด้วยสายที่ติดกับต้นสนหลุด เนื่องจากฝนตกจนแรง ทำให้สายหย่อนลงมาเป็นพ้องข้าง	นศ. ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
39	29 มี.ค. 67	09.03 น.	แยกเทคโนโลยี 2	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนกับรถเก๋ง	รถเก๋งจะออกเพื่อจะเลี้ยวขวาไปขึ้นโคจรตอนรถจักรยานยนต์จะตรงไป F9 เบรกไม่ทัน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	
40	4 เม.ย. 67	14.38 น.	ทางออกอาคารกิจกรรมหลังเก่า	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มเอง (ไม่ได้สวมหมวกกันน็อก)	หน้ามืด เนื่องจากปวดท้องประจำเดือน	นศ. ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	



อุบัติเหตุทางจราจร ประจำเดือนมกราคม - มิถุนายน 2567										
ครั้งที่	วันที่	เวลา	สถานที่	ลักษณะพื้นที่	อุบัติเหตุทางจราจร	สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย	ผลการดำเนินงาน
41	9 เม.ย. 67	11.49 น.	แยกทางเข้าหอพักสุรนารี 13ก	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนรถบุคคลภายนอกเี่ยวชนท้ายรถเก๋งนักศึกษาหอพัก	รถจักรยานยนต์คันเร็ว เบรกกระชาก	บุคคลภายนอก ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
42	12 เม.ย. 67	03.10 น.	ก่อนถึงแยกสำนักงานแมบ้าน	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนเอง	อาการคล้ายหลับใน รถจักรยานยนต์ชนสิ่งกีดขวาง	นศ. ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
43	18 เม.ย. 67	19.10 น.	ม.ทส. ประตู 4	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถยนต์	รถยนต์ขับตัดหน้ารถจักรยานยนต์	บุคคลภายนอก ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
44	19 เม.ย. 67	14.21 น.	หน้าทางเข้าหอพักสุรนารี 15	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนเอง	ฝนตกถนนลื่น	นศ. อ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
45	20 เม.ย. 67	13.30 น.	แยกทางลงหอพักสุรนารี 11	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนท้ายกัน	ไม่มองรถจักรยานยนต์ เบรกกระชาก	นศ. ช (1) นศ. อ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
46	22 เม.ย. 67	18.13 น.	หน้าป้อม ร.ป.ก. ประตู 1	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนเอง	เบรกกระชาก เพื่อขึ้นเนินความเร็ว	นศ. ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
47	24 เม.ย. 67	10.04 น.	แยกถนนวิทยุวิเศษนอก (แยกไผ่ตง)	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถยนต์	ไม่มองรถจักรยานยนต์ เบรกกระชาก	นศ. ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
48	3 พ.ค. 67	12.20 น.	ด้านนอกประตูวิทยาลัยมิตร (ประตู 4)	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนเอง	เลี้ยวหักมุม เนื่องจากรถคันหน้าเบรก	นศ. ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
49	7 พ.ค. 67	10.35 น.	แยกสุรนารีซอย	ทางแยก	รถจักรยานยนต์เี่ยวชนกับรถยนต์	เลี้ยวตัดหน้า	นศ. ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
50	7 พ.ค. 67	11.00 น.	ถนน มทส. 1 ซาเข้า หน้าร้านขนมแก้ว	ทางตรง	จักรยานยนต์ชนเอง	ให้รถคันหน้าเบรก ทำให้รถเสียหลักล้ม	บุคคลภายนอก อ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
51	13 พ.ค. 67	19.07 น.	หน้าร้านต้นเมืองเก่า (ประตู 1)	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถยนต์	มองไม่เห็นรถยนต์ที่จอดอยู่ข้างทาง	นศ. อ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
52	20 พ.ค. 67	15.45 น.	แยกสุรนารีซอย	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนเอง	ฝนตกถนนลื่น ทำให้เสียหลักล้มและเสียตัว	นศ. อ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
53	20 พ.ค. 67	15.58 น.	หน้าหอพักสุรนารี 15	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนกัน	ขับตามกันมาเบรกไม่ทัน คันหน้าชะลอแล้ว	นศ. อ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
54	20 พ.ค. 67	16.09 น.	หน้าหอพักสุรนารี 15	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนเอง	ขับเร็ว เบรกไม่ทันเมื่อเห็นอุบัติเหตุอยู่ด้านหน้า	นศ. ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
55	20 พ.ค. 67	16.10 น.	แยกอาคารเครื่องมือ 3	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนเอง	ฝนตกถนนลื่น ทำให้เสียหลักล้ม	นศ. ช (1) นศ. อ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
56	26 พ.ค. 67	06.45 น.	หน้าอาคารสุรนารีอาคาร 1	ลานจอดรถ	รถยนต์ชนเสาไฟฟ้า	รถออกรถจากลานจอด มองไม่เห็นเสาไฟฟ้าที่อยู่ด้านหลัง	ไม่มี	ไม่มี	เสาไฟฟ้า 1 ต้น	อยู่ระหว่างดำเนินการ
57	4 มิ.ย. 67	04.13 น.	แยกสุรนารีซอย	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนเอง	ขับมาเร็วมาจากอาคารเรียนรวม ถึงแยกจะเลี้ยวขวาไปประตู 1 เสียหลักล้ม	นศ. ช (1)	ไม่มี	ไม่มี	
58	4 มิ.ย. 67	18.14 น.	สี่แยกไฟแดง	ทางแยก	รถยนต์ชนกัน	รถเก๋งคันที่ 1 อยู่เลนในต้องการที่จะตรงไป รถเก๋งคันที่ 2 อยู่เลนนอกต้องการที่จะเลี้ยวขวาออกประตู 1 จึงทำให้เกิดการชนกัน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	
59	9 มิ.ย. 67	17.20 น.	ด้านนอกประตูวิทยาลัยมิตร (ประตู 4)	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถยนต์	ขับมาด้วยความเร็วเบรกไม่ทันเมื่อเห็นรถยนต์ที่จอดอยู่ด้านหน้า	นศ. อ (1)	ไม่มี	ไม่มี	
60	11 มิ.ย. 67	08.30 น.	ถนน มทส. 1 ซาเข้า บริเวณทางน้ำลอด	ทางตรง	รถยนต์ชนสุนัข	สุนัขวิ่งตัดหน้ารถยนต์	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	
61	11 มิ.ย. 67	11.58 น.	ลานจอดรถอาคารเครื่องมือ 12	ลานจอดรถ	รถยนต์เี่ยวชนกัน	คู่กรณีออกรถจากช่องจอด แต่หักเลี้ยวไม่ทันจึงเกิดการชนกัน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	



อุบัติเหตุทางจราจร ประจำเดือนมกราคม - มิถุนายน 2567										
ครั้งที่	วันที่	เวลา	สถานที่	ลักษณะพื้นที่	อุบัติเหตุทางจราจร	สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ทรัพย์สินมหาวิทยาลัยเสียหาย	ผลการดำเนินงาน
62	11 มิ.ย. 67	16.10 น.	สี่แยกไฟแดง	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ชนกับรถยนต์	รถเก๋งอยู่เลนในต้องการที่จะตรงไป รถจักรยานยนต์อยู่เลนนอกต้องการที่จะเลี้ยว ขวาออกประตู 1 จึงทำให้เกิดการชนกัน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	
63	12 มิ.ย. 67	16.00 น.	สี่แยกไฟแดง	ทางตรง	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	เบรกกะทันหัน เนื่องจากขับมาด้วยความเร็ว เพื่อให้ทันสัญญาณไฟเขียว	น.ศ. ญ (2)	ไม่มี	ไม่มี	
64	24 มิ.ย. 67	15.12 น.	ทางแยกเข้ากลุ่มเครื่องมือ 3-6	ทางแยก	รถจักรยานยนต์ล้มเอง	ขับมาด้วยความเร็วทำให้เสียหลักล้มขณะเลี้ยว	น.ศ. ญ (1)	ไม่มี	ไม่มี	



ภาคผนวก ค-12

การสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจ

การสำรวจข้อมูลทางด้านสุขภาพสาธารณสุข และการบริการสาธารณสุข





รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจที่เกิดการเปลี่ยนแปลง
และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข
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 สาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข
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	วิธีการศึกษาสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข	1
3	ผลการศึกษา	2
3.1	ผลการศึกษาสำรวจข้อมูลทางด้านสังคมเศรษฐกิจที่เกิดการเปลี่ยนแปลง	2
3.2	ผลการศึกษาสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยของผู้เข้ารับบริการ	10
3.3	ผลการศึกษาสำรวจระดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการต่อการรับบริการของพนักงานเจ้าหน้าที่	14



สารบัญ ข

ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ระยะดำเนินการ) ประจำปี 2568 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2568)

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งได้จากการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สถานะสุขภาพและการบริการสาธารณะ โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี		
ตารางที่	สารบัญญัตินี้	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



สารบัญญ ๓

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งได้จากการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สถานะสุขภาพและการบริการสาธารณะ โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี		
รูปที่	สารบัญญัตินี้	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	ความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	19



สารบัญญ ๔



รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคม เศรษฐกิจ ที่เกิดการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุข และการบริการสาธารณสุข
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ภาคผนวก

- ภาคผนวก ก** แบบสอบถามข้อมูลด้านสังคม ข้อมูลทางด้านสุขภาพ สาธารณสุข และการบริการสาธารณสุข
- ภาคผนวก ก1** พร้อมแบบสอบถามข้อมูลด้านสังคม ข้อมูลทางด้านสุขภาพ สาธารณสุข และการบริการสาธารณสุข
- ภาคผนวก ก2** ผลการตอบแบบสอบถามข้อมูลด้านสังคม ข้อมูลทางด้านสุขภาพ สาธารณสุข และการบริการสาธารณสุข
- ภาคผนวก ข** แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- ภาคผนวก ข1** พร้อมแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- ภาคผนวก ข2** ผลการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



สารบัญ จ

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคม เศรษฐกิจ ที่เกิดการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุข และการบริการสาธารณสุข
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

รายงาน

ผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคม เศรษฐกิจ ที่เกิดการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุข และการบริการสาธารณสุข

1. วัตถุประสงค์

- 1.1. เพื่อศึกษาสำรวจข้อมูลทางด้านสังคม เศรษฐกิจ อาชีพรายได้และสภาพความเป็นอยู่บริเวณโดยรอบพื้นที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงให้มีโครงการ
- 1.2. เพื่อศึกษาสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยของผู้เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- 1.3. เพื่อศึกษาสำรวจระดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการต่อการรับบริการของพนักงาน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

2. วิธีการศึกษาสำรวจ

2.1. วิธีการศึกษาสำรวจข้อมูลทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ที่เกิดการเปลี่ยนแปลง

- 2.1.1. รวบรวมข้อมูลสภาพเศรษฐกิจและสังคมของผู้อยู่อาศัยบริเวณโดยรอบโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งจากส่วนกลางและท้องถิ่น
- 2.1.2. รวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ การจัดการขยะ การจัดการน้ำเสีย และระบบสาธารณสุขจากผู้อยู่อาศัยบริเวณโดยรอบ
- 2.1.3. ลงพื้นที่สำรวจและเก็บแบบสอบถามข้อมูลทางด้านสังคม เศรษฐกิจในรัศมี 4 กิโลเมตรบริเวณพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

2.2. วิธีการศึกษาสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุข และการบริการสาธารณสุข

- 2.2.1. รวบรวมข้อมูลสถิติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถิติการเข้ารับการรักษาและสาเหตุการเจ็บป่วยของผู้มาใช้บริการ
- 2.2.2. ลงพื้นที่สำรวจและเก็บแบบสอบถามระดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการต่อการรับบริการของพนักงาน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



หน้า ที่ 1

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งได้ดำเนินการเก็บแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

3. ผลการศึกษา

3.1. ผลการศึกษาสำรวจข้อมูลทางด้านสังคมเศรษฐกิจที่เกิดการเปลี่ยนแปลง

ผลการศึกษาสำรวจข้อมูลทางด้านสังคมเศรษฐกิจที่เกิดการเปลี่ยนแปลง ข้อมูลอาชีวความเป็นอยู่ ระบบสาธารณสุขของผู้อยู่อาศัยบริเวณพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในรัศมีศึกษา 4 กิโลเมตร ช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 พื้นที่ศึกษาแสดงดังรูปที่ 3.3-1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-29 ปี ถึงร้อยละ 47.33 มีสถานะโสดและเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อยู่บริเวณโดยรอบโครงการมีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 45.00 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ บวช. ร้อยละ 43.33 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ย้ายมาจากที่อื่นร้อยละ 55.33 สาเหตุของการย้ายมาเพื่อมาศึกษาต่อหรือย้ายมาทำงาน ทั้งนี้ยังมีประชาชนคนท้องถิ่นที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามมีปริมาณใกล้เคียงกับประชาชนที่ย้ายมาจากที่อื่นถึงร้อยละ 46.67 การประกอบอาชีพหลักของครัวเรือนหากไม่นับรวมนิสิตนักศึกษาแล้วส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย การค้าปลีก การค้าปลีก หรือลูกจ้างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ครัวเรือนส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพเสริม และร้อยละ 96.00 ไม่พบปัญหาในการประกอบอาชีพ ครัวเรือนที่พบปัญหาในการประกอบอาชีพ ปัญหาเกิดจากภัยแล้งที่เจ็ดขึ้นตามฤดูกาลหรือเศรษฐกิจไม่ค่อยดีทำให้ขายได้น้อยลง สภาพแวดล้อม สาธารณูปโภค และสาธารณูปการในปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถามทุกหลังคาเรือนมีน้ำประปาหรือน้ำประปาบาดาลไว้ใช้ในการอุปโภค ทั้งยังมีปริมาณเพียงพอตลอดทั้งปี ด้านการคมนาคมผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อระบบการคมนาคมอยู่ในระดับดีถึงร้อยละ 67.00 กรณีพึงพอใจระดับพอใช้หรือไม่ดีพบสภาพปัญหาถนนชำรุด เป็นหลุมเป็นบ่อ ช่องจราจรแคบในบางช่วงเส้นทาง รถสวนทางกันลำบากบริเวณ ทั้งนี้สภาพปัญหาที่พบเจอในบริเวณที่พักอาศัยของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านไฟฟ้าผู้ตอบแบบสอบถามมีไฟฟ้าใช้ทุกหลังคาเรือน ความพึงพอใจในระดับดีถึงร้อยละ 71.67 กรณีพึงพอใจระดับพอใช้หรือไม่ดีพบสภาพปัญหาไฟฟ้าตกบ่อยหรือไฟฟ้าดับบ่อยหรือดับนานเกินโดยเฉพาะในช่วงที่มีฝนตก ด้านการจัดการขยะของชุมชนพบว่าร้อยละ 81.00 มีความพึงพอใจต่อการจัดการขยะของชุมชนอยู่ในระดับดี มีรถเก็บขยะเข้ามาขนถ่ายขยะเป็นประจำ ทั้งนี้ในบางชุมชนยังพบปัญหาเจ้าหน้าที่ในช่วงระยะเวลาเก็บงานทำให้ขยะล้นถัง หรือพบปัญหามีจำนวนถังขยะไม่เพียงพอต่อผู้อยู่อาศัยในชุมชน ด้านการกักเก็บน้ำเสียของชุมชนผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการจัดการน้ำเสียในชุมชนอยู่ในระดับดีถึงร้อยละ 82.33 กรณีพึงพอใจระดับพอใช้หรือไม่ดีพบสภาพปัญหาท่อน้ำเสียหรือรางระบายน้ำเสียมีการอุดตัน แดกชำรุดเสียหายขาดการซ่อมบำรุงดูแลรักษา ทั้งนี้ยังมีบางครัวเรือนไม่ได้รับการจัดการน้ำเสียหรือระบบบำบัดน้ำเสียยังไม่ถึงที่อยู่อาศัยถึงร้อยละ 3.00 ของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่ได้รับการจัดการน้ำเสียจะระบายน้ำเสียลงสู่ที่ลุ่มใกล้บ้าน หรือระบายลงสู่บ่อซึมที่ขุดไว้ใกล้บ้าน หากพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของชุมชนมีความสัมพันธ์อยู่กับกันระดับปานกลาง สภาพแวดล้อมโดยรวมของชุมชนอยู่ในระดับดี ไม่มีปัญหาในชุมชนทั้งด้านการประกอบอาชีพและปัญหาด้านสังคม หรือหากมีปัญหาด้านสังคมด้านการสักระยะจะพบนาน ๆ ครั้งหรือเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย



หน้า ที่ 2

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งได้ดำเนินการเก็บแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

จากการสำรวจข้อมูลผลดีผลเสียหลังจากมีการสร้างอาคารภายในพื้นที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ข้อมูลการสำรวจแสดงรายละเอียดดังตารางที่ 3.1-1 พบว่า ประชาชนผู้พักอาศัยบริเวณโดยรอบโรงพยาบาลคิดว่าตั้งแต่มีการสร้างอาคารทำให้มีการจ้างงานท้องถิ่นเพิ่มขึ้นระดับปานกลาง รายได้จาก การประกอบอาชีพเพิ่มขึ้นระดับปานกลาง เศรษฐกิจท้องถิ่นมีความเติบโตขึ้นและต้องเงินมีรายได้จากภาษีเพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง รวมทั้งยังมีการพัฒนาระบบสาธารณูปโภค เช่น น้ำ ไฟฟ้า ประปา ถนน บริเวณโดยรอบพื้นที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีในระดับปานกลาง และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คิดว่าโรงพยาบาลมีการสนับสนุนกิจกรรม ประเพณี วัฒนธรรมของชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 3.1-1 ผลดีและผลเสียที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการช่วงระยะดำเนินการ

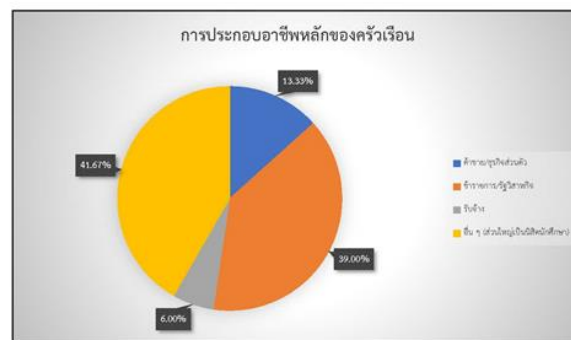
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ไม่ได้รับ		น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 มีการจ้างแรงงานท้องถิ่น	14	4.67	17	5.67	223	74.33	46	15.33
2 รายได้เพิ่มขึ้นจากการประกอบอาชีพ	15	5.00	21	7.00	217	72.33	47	15.67
3 เศรษฐกิจท้องถิ่นเติบโตขึ้น	12	4.0	18	6.00	211	70.33	59	19.67
4 ท้องถิ่นมีรายได้จากภาษี	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 : หน่วยวิจัยและจัดการพื้นที่เพื่อส่งเสริมสุขภาพ, 2566



หน้า ที่ 3

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

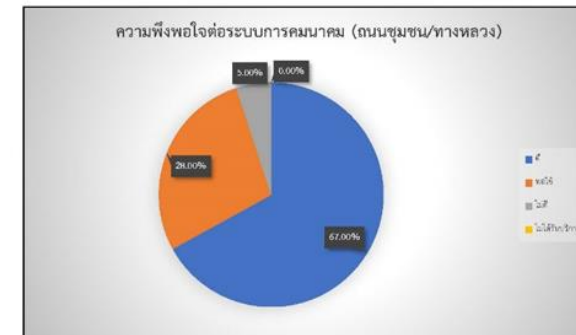


รูปที่ 3.1-2 การประกอบอาชีพหลักของครัวเรือน

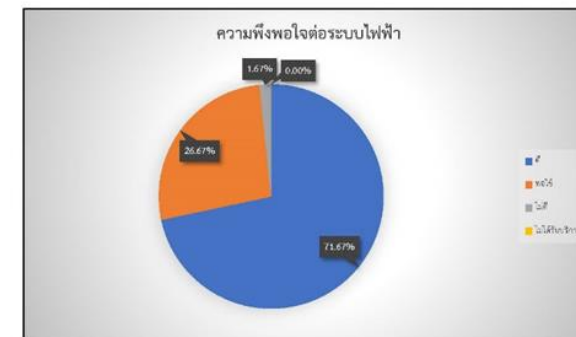


หน้า 4

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



รูปที่ 3.1-3 ความพึงพอใจต่อระบบการคมนาคม (ถนนชุมชน/ทางหลวง)

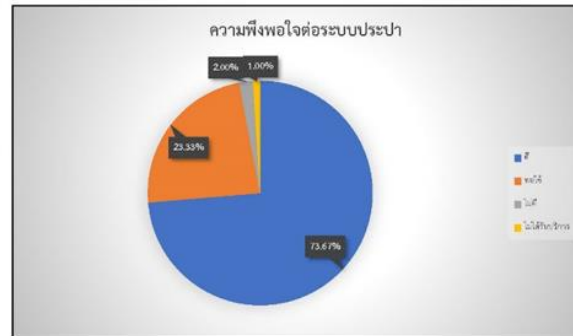


รูปที่ 3.1-4 ความพึงพอใจต่อระบบไฟฟ้า

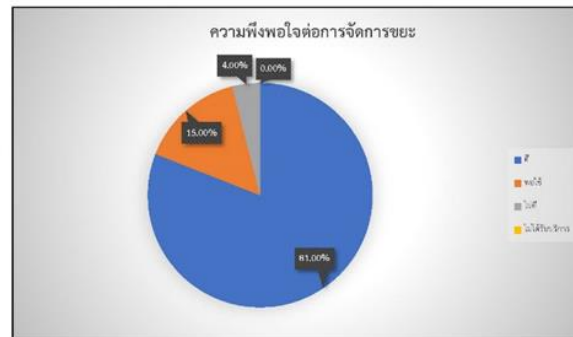


หน้า 5

รายงานผลการสำรวจความคิดเห็นและระดับการรับรู้ การเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



รูปที่ 3.1-5 ความพึงพอใจต่อระบบประปา

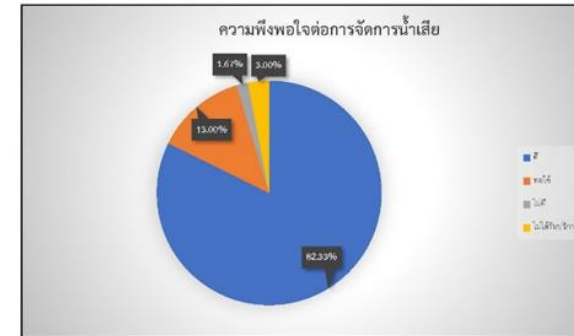


รูปที่ 3.1-6 ความพึงพอใจต่อการจัดการขยะ



หน้า 6

รายงานผลการสำรวจความคิดเห็นและระดับการรับรู้ การเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



รูปที่ 3.1-7 ความพึงพอใจต่อการจัดการน้ำเสีย



รูปที่ 3.1-8 ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน



หน้า 7

ภาคผนวก รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ระยะดำเนินการ) ประจำปี 2568 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2568)

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจที่เกิดการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



รูปที่ 3.1-9 ภาพบรรยากาศการสัมภาษณ์ผู้พักอาศัยบริเวณโดยรอบโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



หน้า 8

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจที่เกิดการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



รูปที่ 3.1-9 (ต่อ) ภาพบรรยากาศการสัมภาษณ์ผู้พักอาศัยบริเวณโดยรอบโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



หน้า 9



รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

3.2. ผลการศึกษาสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยของผู้เข้ารับบริการ

จากการศึกษาข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีช่วงปี พ.ศ. 2562 ถึง พ.ศ. 2566 (ถึงเดือนเมษายน) หากพิจารณาสาเหตุการเจ็บป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค โดยไม่ับรวมผู้รับบริการที่เจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคที่ต้องการภูมิคุ้มกันต่อ COVID-19 ที่ไม่ระบุรายละเอียด (U119) และการกำหนดชั่วคราวของโรคใหม่ที่มีสาเหตุไม่แน่นอนหรือการใช้ในกรณีฉุกเฉิน (U00-U49) ที่เป็นสาเหตุการเข้ารับการรักษาเป็นอันดับแรกของผู้เข้ารับบริการในปี พ.ศ. 2564 ถึงปี พ.ศ. 2565 จะพบว่าสาเหตุการเจ็บป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกของผู้เข้ารับบริการป่วยเป็น โรคเกี่ยวกับการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน โรคความดันโลหิตสูง และโรคของช่องปาก ต่อมน้ำลาย และขากรรไกร รายละเอียดสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีแสดงดังตารางที่ 3.2-1

จากการศึกษาสำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุขและสุขภาพของนิสิตนักศึกษา พนักงานลูกจ้าง และประชาชน ผู้พักอาศัยบริเวณโดยรอบพื้นที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามรวมถึงครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีถึงร้อยละ 77.67 และมีสุขภาพจิตดีถึงร้อยละ 98.33 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ในกรณีของผู้ที่มีการเจ็บป่วยจะเจ็บป่วยด้วยโรคหวัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.67 รองลงมาจะเจ็บป่วยด้วยโรคผิวหนัง หรือโรคภูมิแพ้ ร้อยละ 11.67 ทั้งนี้สาเหตุการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าสาเหตุเกิดจากอากาศเปลี่ยนแปลง และโรคประจำตัวหรือระบบร่างกายบกพร่องของผู้ตอบแบบสอบถามเองที่เป็นอยู่ก่อนหน้านี้ ทั้งนี้ยังพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพประจำปีเพียงร้อยละ 49.61 เท่านั้น และไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปีสูงถึงร้อยละ 31.67 ทั้งนี้ผู้ตอบแบบสอบถามและครอบครัววิธีการเตรียมการป้องกันโรคและลดพิษด้วยการสวมหน้ากากหรือผ้ากั้นจมูก การใช้อุปกรณ์ป้องกันโรค การใช้อุปกรณ์ในการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 85.67 ร้อยละ 71.67 ร้อยละ 50.00 และร้อยละ 48.00 ตามลำดับ หากมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี รายละเอียดข้อมูลด้านสาธารณสุขและสุขภาพดังภาคผนวก ก2 หากพิจารณาแล้วจะเห็นว่าความเจ็บป่วยของผู้เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคที่เกิดขึ้นอยู่เดิมแล้ว หรือโรคที่เกิดขึ้นทั่วไป เช่น โรคหวัดที่เกิดจากสภาพอากาศมีการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีไม่ได้มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของโรคแต่อย่างใด ทั้งนี้ยังเป็นการช่วยรองรับผู้ป่วยที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นอีกด้วย สถิติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีแสดงดังตารางที่ 3.2-2



หน้า 10

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

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

ลำดับ ที่	สาเหตุการเจ็บป่วย (กลุ่มโรค)	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566	
		จำนวน (ราย)	ลำดับ ตาม จำนวน	จำนวน (ราย)	ลำดับ ตาม จำนวน	จำนวน (ราย)	ลำดับ ตาม จำนวน	จำนวน (ราย)	ลำดับ ตาม จำนวน	จำนวน (ราย)	ลำดับ ตาม จำนวน
1	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน (J00-J06)	22871	1	18167	1	9520	1	20962	2	7686	1
2	โรคทางผิวหนังเฉียบพลัน (L10-L13)	11649	3	13105	2	18861	2	18991	3	6087	2
3	โรคของระบบประสาทส่วนกลาง (G00-G14)	12639	2	11205	3	13326	3	16809	5	5963	3
4	ความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิต (I60-I69)	7665	7	7437	7	11433	5	16925	4	5537	4
5	ความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิต (I70-I79)	9742	4	10614	4	11466	4	14797	6	4843	5
6	โรคของระบบไหลเวียนโลหิต (I80-I89)	7926	6	8966	3	10881	6	13256	7	4716	6
7	โรคของระบบไหลเวียนโลหิต (I90-I99)	8315	5	7779	6	8	8	10011	50	3688	7
8	โรคของระบบไหลเวียนโลหิต (I00-I09)	6344	9	6276	8	8	8	10667	9	3531	8
9	โรคของระบบไหลเวียนโลหิต (I10-I19)	6344	9	6276	8	8	8	10667	9	3531	8
10	โรคของระบบไหลเวียนโลหิต (I20-I29)	6344	9	6276	8	8	8	10667	9	3531	8
11	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน (J00-J06)	*	*	*	*	*	*	20725	1	*	*
12	ความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิต (I60-I69)	*	*	*	*	8029	9	10679	8	*	*
13	โรคของระบบไหลเวียนโลหิต (I70-I79)	*	*	*	*	30963	1	*	*	*	*
14	โรคของระบบไหลเวียนโลหิต (I80-I89)	*	*	*	*	9133	8	*	*	*	*
15	โรคของระบบไหลเวียนโลหิต (I90-I99)	*	*	4866	9	7668	10	*	*	*	*
16	โรคของระบบไหลเวียนโลหิต (I00-I09)	*	*	4723	10	*	*	*	*	*	*
17	โรคของระบบไหลเวียนโลหิต (I10-I19)	6441	8	*	*	*	*	*	*	*	*
18	โรคของระบบไหลเวียนโลหิต (I20-I29)	5003	10	*	*	*	*	*	*	*	*
รวม		75,050		81,441		73,118		247,019		118,745	

ที่มา : รายงานประจำปีของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. 2566
หมายเหตุ : * : ไม่ปรากฏข้อมูลหรือข้อมูลบางส่วน



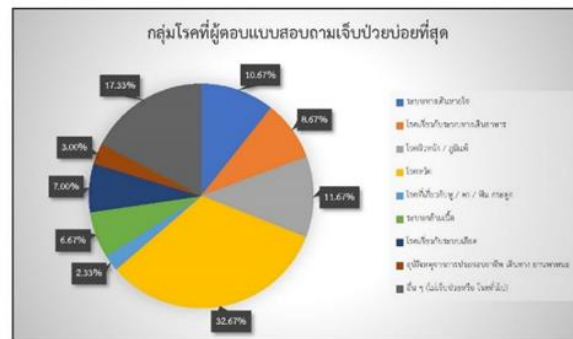
หน้า 11

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม การจัดการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

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

ช่วงปีที่เข้ารับการรักษา	จำนวนผู้ป่วยนอก (คน)	จำนวนผู้ป่วยใน (จำหน่วย) (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

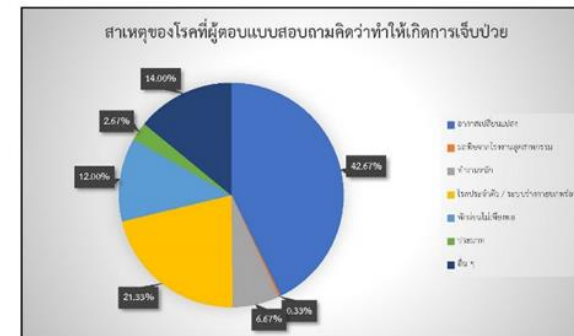


รูปที่ 3.2-1 กลุ่มโรคที่ผู้ตอบแบบสอบถามเจ็บป่วยบ่อยที่สุด



หน้า 12

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม การจัดการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



รูปที่ 3.2-2 สาเหตุของโรคที่ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าทำให้เกิดการเจ็บป่วย



รูปที่ 3.2-3 วิธีการเตรียมการป้องกันโรคและผลพิษของผู้ตอบแบบสอบถาม



หน้า 13

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมและการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สถานการณ์และการบริการสาธารณสุข
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

3.3. ผลการศึกษาสำรวจระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการรับบริการของพนักงาน เจ้าหน้าที่

ผลการศึกษาสำรวจข้อมูลความพึงพอใจต่อการบริการของเจ้าหน้าที่ พนักงาน ลูกจ้างของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน 1. ด้านเวลา 2. ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ 3. ด้านเจ้าหน้าที่ บุคลากรที่ให้บริการ 4. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และ 5. ความพึงพอใจต่อผลของการบริการ รายละเอียดการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีแสดงดัง ตารางที่ 3.3-1 พบว่า ด้านเวลาการให้บริการอยู่ในระดับดี โดยที่ความรวดเร็วในการให้บริการอยู่ในระดับมากหรือดีร้อยละ 33.33 การให้บริการเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดอยู่ในระดับมากหรือดี ร้อยละ 37.67 ในด้านของกระบวนการหรือขั้นตอนการบริการจัดอยู่ในระดับพอใจมาก การติดต่อขอรับบริการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอน ระยะเวลาในการให้บริการ ความสะดวกของผู้รับบริการที่ได้รับใบและจะขั้นตอน รวมถึงการให้บริการตามลำดับก่อนหลังตามบัตรคิวอยู่ในระดับพอใจมาก ในส่วนของ การจัดลำดับขั้นตอนการให้บริการและการให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีความคล่องตัวความพึงพอใจในระดับดีหรือมาก ความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการอยู่ในระดับพอใจมาก ทั้งความเหมาะสมในการแต่งกาย บุคลิก ลักษณะท่าทางของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีการแต่งกายสุภาพ เรียบร้อย ศึกษารายการของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็นมิตร มีรอยยิ้ม อ่อนโยน มีความสุภาพ พนักงานหรือเจ้าหน้าที่มีความเอาใจใส่ กระตือรือร้น เต็มใจบริการ มีความพร้อมในการให้บริการ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ยังมีความรู้ความสามารถในการให้บริการตอบข้อซักถาม ชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังมีความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่ และให้บริการเหมือนกันทุกคนโดยไม่เลือกปฏิบัติ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการบริการ อาทิ ความชัดเจนของป้าย สัญลักษณ์ประชาสัมพันธ์รับรถออกดูบริการ ช่องการให้บริการ ความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือ คุณภาพและความทันสมัย ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความสะอาดของสถานที่บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการบริการอยู่ในระดับพอใจมาก และหากกล่าวถึงด้านความพึงพอใจต่อผลของการบริการความพึงพอใจจัดอยู่ในระดับพอใจมากเช่นเดียวกัน ทั้งความพึงพอใจต่อการให้บริการที่คุ้มค่า มีประโยชน์และตรงตามความต้องการ โดยรวมแล้วหากไม่นับรวมเรื่องระยะเวลาที่ค่อนข้างนาน อาจกล่าวได้ว่าความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีจัดอยู่ในระดับพอใจมาก รูปคิวอาร์โค๊ดแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี แสดงดังรูปที่ 3.3-1 และผลการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการแสดงดังภาคผนวก ข2 ทั้งนี้ผู้เข้ารับบริการมีข้อเสนอแนะ และแจ้งปัญหาต่อการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ดังนี้

ปัญหาที่ได้รับต่อการให้บริการ

- ผู้รับบริการไม่ทราบขั้นตอนการให้บริการ ต้องไปติดต่อที่จุดให้บริการใด หรือต้องไปติดต่อที่อาคารใด อยู่บริเวณใดของโรงพยาบาล ข้ายกข้อหนึ่งในบางจุดยังเป็นระยะทางที่ยังมีการขาดขาด
- ในจุดวัดความดันผู้สูงอายุ บางท่านไม่เข้าใจขั้นตอนการบริการทำให้ล่าช้าและไม่สะดวก



หน้า 14

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมและการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สถานการณ์และการบริการสาธารณสุข
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

- ผู้รับบริการบางท่านเข้าใจว่าการให้บริการไม่เป็นที่พอใจตามลำดับคิว เจ้าหน้าที่เรียกคิวที่ 200 ก่อนเรียกคิวที่ 100
- ต้นไม้รอบรั้วบริการและที่นั่งสำหรับญาติมีจำนวนไม่เพียงพอต่อผู้เข้ารับบริการ ในบางจุดที่นั่งรอบรับบริการและสถานที่ค่อนข้างแคบและแออัด
- ความทุรกันดารและความสะอาดของตัวอาคารสถานที่ ในบางจุดยังมีน้ำขังหลายจุด และมีมูลของนกก่อให้เกิดความสกปรก ในบางจุดเครื่องปรับอากาศไม่เย็น
- สถานที่จอดรถไม่เพียงพอต่อผู้เข้ารับบริการ
- อาหารเช้าในช่วงพักกลางวันมีพื้นที่ไม่เพียงพอต่อผู้เข้ารับบริการ
- ตอนช่วงใกล้เวลาในการเข้ารับบริการตรวจวินิจฉัย และหากมีการนัดหมายล่วงหน้าจะนัดหมายนานเกินไป
- เมื่อโทรเข้ามาปรึกษา ได้รับการบริการที่ไม่สุภาพ ทั้งยังไม่ได้รับคำตอบและไม่ให้เกียรติผู้ติดต่อเข้ามาเพื่อปรึกษา
- ได้รับการบริการที่ไม่สุภาพ และไม่เป็นมิตร และในบางแผนกมีการบริการที่ล่าช้าและไม่มีการให้บริการ ทั้งยังมีการแทรกคิวเกิดขึ้นในบางแผนก
- หมอที่รักษาเฉพาะทางน้อย หรือไม่มีค่อนข้างมาก
- การเดินทางเข้ามารับการรักษายังโรงพยาบาลค่อนข้างลำบากเนื่องจากไม่มีรถประจำทางผ่าน

ข้อเสนอแนะต่อการบริการ

- ควรมีป้ายบอกจุดบริการที่ชัดเจนติดต่อกับจุดใดเป็นจุดแรก ไปจุดหรือหมายเลขใดต่อไป
- ควรแบ่งเขตการรักษาที่ชัดเจน แยกผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุและเด็กออกจากบุคคลทั่วไป เนื่องจากบางครั้งรถตรวจค่อนข้างนานผู้สูงอายุเวลานั่งรอนานค่อนข้างไม่สะดวกต่อร่างกาย
- ผู้รับบริการต้องการให้มีระบบบัตรคิวที่เป็นสุ่มค่า มีระบบจองคอมพิวเตอร์บอกระยะเวลาและคิวเข้ารับบริการตรวจวินิจฉัย
- อยากให้มีแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น และสามารถเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยไม่ต้องนัดหมายแพทย์เฉพาะทางล่วงหน้า
- หากมีการรักษาแบบเดิมซ้ำหลายครั้ง ควรมีขั้นตอนการตรวจเพิ่มเติมออกจากใข้ไปรับประทาน
- หากแพทย์สามารถเริ่มปฏิบัติงาน 8.30 น.จึงเป็นการดีอย่างยิ่ง
- ควรเพิ่มเก้าอี้หรือที่นั่งรอบรับบริการให้เพียงพอต่อผู้เข้ารับบริการและญาติ ในบางแผนกยังไม่มีถนัดไม่เพียงพอ
- ขยายอาหารเช้า เพิ่มขึ้นในโรงอาหารมากขึ้น มีมาตรการการรักษาความสะอาด ป้องกันเชื้อโรคที่แพร่กระจาย



หน้า 15

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจซึ่งใช้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

- อยากให้มีการปรับปรุงอาคารสถานที่ในส่วนที่ชำรุดทรุดโทรม ควรทำหลังคาหรือแนวต้นไม้เพื่อ
ให้ร่มเงาเพิ่มขึ้นจำนวนมาก
- ขยายลานจอดรถให้เพียงพอต่อผู้รับบริการ ลานจอดรถควรมีหลังคา
- ควรเพิ่มระบบขนส่งภายในเนื่องจากมีหลายอาคารที่อยู่ห่างกันค่อนข้างไกล
- อยากให้มีรถประจำทางเพื่อความสะดวกต่อการเดินทาง และลดปัญหาที่จอดรถไม่เพียงพอ
- อยากให้ปรับปรุงเส้นทางเข้าห้องฉุกเฉินให้สะดวกมากขึ้น
- อยากให้ปรับปรุงเรื่องการบริหาร ค่าชุด กริยาท่าทาง อยากให้คุณหมอและพยาบาล เจ้าหน้าที่
ทุกท่านปฏิบัติกับผู้ป่วยบริการทุกท่าน บริการอย่างเท่าเทียมกันไม่เลือกปฏิบัติ
- จัดทำระบบรับยาไม่พบแพทย์



หน้า ที่ 16

รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจซึ่งใช้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 3.3-1 ความพึงพอใจต่อการให้บริการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ประเด็นด้าน	ระดับความพึงพอใจ									
	5	4	3	2	1	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
1. ด้านเวลา										
1.1 ความรวดเร็วในการให้บริการ	97	32.33	100	33.33	94	31.33	4	1.33	5	1.67
1.2 การให้บริการเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	105	35.00	113	37.67	76	25.33	4	1.33	2	0.67
2. ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ										
2.1 การติดต่อขอรับบริการ	118	39.33	110	36.67	64	21.33	7	2.33	1	0.33
2.2 การจ่ายค่ารักษาพยาบาล	108	36.00	133	44.33	56	18.67	2	0.67	1	0.33
2.3 ขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน	113	37.67	128	42.67	52	17.33	7	2.33	0	0.00
2.4 ความสะอาดที่ให้บริการ	124	41.33	117	39.00	52	17.33	6	2.00	1	0.33
2.5 การให้บริการด้วยคำพูดสุภาพ	129	43.00	121	40.33	48	16.00	0	0.00	1	0.33
3. ด้านเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์										
3.1 ความเหมาะสมในการสวมใส่หน้ากากอนามัย	161	53.67	102	34.00	35	11.67	0	0.00	1	0.33
3.2 ความสุภาพเรียบร้อยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	148	49.33	105	35.00	41	13.67	5	1.67	1	0.33
3.3 ความสะอาดของสิ่งของในอาคาร	141	47.00	110	36.67	44	14.67	4	1.33	1	0.33
3.4 เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	147	49.00	110	36.67	42	14.00	0	0.00	0	0.00
3.5 ความสะอาดในการให้บริการ	165	55.00	105	35.00	26	9.33	2	0.67	0	0.00
3.6 การให้บริการทันเวลา	142	47.33	116	38.67	35	11.67	5	1.67	2	0.67



หน้า ที่ 17



รายงานการชี้แจงข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมที่ดำเนินการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุข และการใช้เวชภัณฑ์
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 3.3-1 (ต่อ) ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ประเด็นด้าน	ระดับความพึงพอใจ					
	5		4		3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. ด้านใช้ยานพาหนะมาสถาน						
4.1 ความชัดเจนของป้าย สัญลักษณ์ ป้ายชี้ทางขึ้นลงรถบริการ	144	48.00	110	36.67	38	12.67
4.2 จุดจอดรถให้บริการมีความเหมาะสมและเข้าถึงได้ง่าย	137	45.67	114	38.00	43	14.33
4.3 ความถี่ของรถโดยสาร/รถบริการ	142	47.33	111	37.00	42	14.00
4.4 คุณภาพและความถี่ของรถโดยสาร/รถบริการ	157	52.33	106	35.33	34	11.33
4.5 ความถี่ของรถโดยสาร/รถบริการ	134	44.57	104	34.67	52	17.33
4.6 การใช้งานที่สะดวกและปลอดภัย	142	47.33	114	38.00	39	13.00
4.7 ความสะอาดของรถโดยสาร/รถบริการ	153	51.00	112	37.33	33	11.00
5. ความพึงพอใจต่ออาคารบริการ						
5.1 ได้บริการตามความต้องการ	143	47.67	113	37.67	40	13.33
5.2 ได้บริการที่มีมาตรฐาน	144	48.00	110	36.67	42	14.00
5.3 ความถี่ของรถโดยสาร/รถบริการ	148	49.33	106	35.33	39	13.00

ระดับความพึงพอใจ
5 = มาก
4 = มาก
3 = ปานกลาง
2 = น้อย
1 = น้อยที่สุด
0 = ไม่มี
ที่มา : พบที่ปรึกษาและผู้บริหารมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, 2566



หน้า 18



รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมที่ดำเนินการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลสุขภาพ สาธารณสุข และการใช้เวชภัณฑ์
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ
ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



ขอขอบคุณผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถามทุก ๆ ท่าน
ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษา

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)

รูปที่ 3.3-1 ตัวอย่างแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ
ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน้า 19

ภาคผนวก รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลทาง สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ภาคผนวก



ภาคผนวก รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลทาง สาธารณสุขและการบริการสาธารณะ
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามข้อมูลด้านสังคม ข้อมูลทางด้านสุขภาพ สาธารณสุข
และการบริการสาธารณะ



ภาคผนวก รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และการบริการสาธารณะ
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ภาคผนวก ก1

**ฟอร์มแบบสอบถามข้อมูลด้านสังคม ข้อมูลทางด้านสุขภาพ
สาธารณสุข และการบริการสาธารณะ**

ก1 - 1

ภาคผนวก รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และการบริการสาธารณะ
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ก1 - 2

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 ชื่อ นามสกุล เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

1.2 อายุ ปี

1.3 สถานภาพ ☐ 1. สถานศึกษา ☐ 2. สถานประกอบการ ☐ 3. สถานประกอบการ ☐ 4. สถานประกอบการ ☐ 5. สถานประกอบการ

1.4 สถานภาพสมรส ☐ 1. สมรส ☐ 2. โสด ☐ 3. หย่าร้าง ☐ 4. หย่าร้าง ☐ 5. หย่าร้าง

1.5 สถานภาพการจ้างงาน ☐ 1. พนักงานจ้าง ☐ 2. พนักงานจ้าง ☐ 3. พนักงานจ้าง ☐ 4. พนักงานจ้าง ☐ 5. พนักงานจ้าง

1.6 สถานภาพการจ้างงาน ☐ 1. พนักงานจ้าง ☐ 2. พนักงานจ้าง ☐ 3. พนักงานจ้าง ☐ 4. พนักงานจ้าง ☐ 5. พนักงานจ้าง

1.7 สถานภาพการจ้างงาน ☐ 1. พนักงานจ้าง ☐ 2. พนักงานจ้าง ☐ 3. พนักงานจ้าง ☐ 4. พนักงานจ้าง ☐ 5. พนักงานจ้าง

2. ข้อมูลด้านสุขภาพ

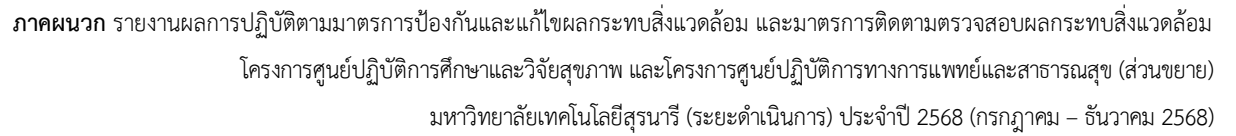
2.1 ข้อมูลด้านสุขภาพ ☐ 1. สุขภาพดี ☐ 2. สุขภาพดี ☐ 3. สุขภาพดี ☐ 4. สุขภาพดี ☐ 5. สุขภาพดี

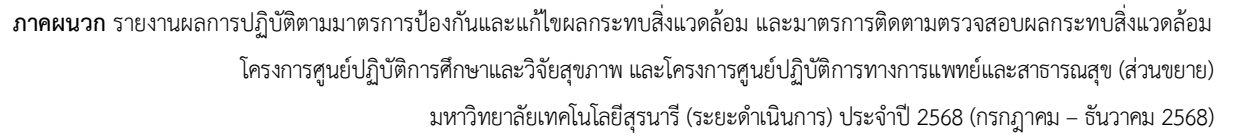
2.2 ข้อมูลด้านสุขภาพ ☐ 1. สุขภาพดี ☐ 2. สุขภาพดี ☐ 3. สุขภาพดี ☐ 4. สุขภาพดี ☐ 5. สุขภาพดี



[illegible][illegible]





n2 - 4

width 6 mm 1.0

02-5

07-06-98

analogous to the one in the previous section.

[illegible][illegible]

01-06-98 17:24

[illegible]

Wolfe 10 years 10

n2 - 6

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ
ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



ภาคผนวก รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจเพื่อการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลทาง สถานการณ์และการบริการสาธารณะ
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ภาคผนวก ข1

**ฟอร์มแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ
ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี**

ข1 - 1

ภาคผนวก รายงานผลการสำรวจข้อมูลด้านสังคมเศรษฐกิจเพื่อการเปลี่ยนแปลง และการสำรวจข้อมูลทาง สถานการณ์และการบริการสาธารณะ
โครงการศูนย์ปฏิบัติการศึกษาและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ข1 - 2

ข1 - 1

ข1 - 2



[illegible]

តារាងលេខ ១១៖ កម្រិតការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស		
ឈ្មោះស្ថាប័ន	កម្រិតការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស	ស្ថាប័ន
១. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ	១០០%	១១. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
២. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ	១០០%	១២. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
៣. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ	១០០%	១៣. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
៤. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ	១០០%	១៤. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
៥. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ	១០០%	១៥. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
៦. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ	១០០%	១៦. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
៧. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ	១០០%	១៧. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
៨. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ	១០០%	១៨. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
៩. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ	១០០%	១៩. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
១០. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ	១០០%	២០. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ

width: 1 cm; height: 1 cm



92 - 2

[illegible]

9502-2008

มหาวิทยาลัยสุโขทัยวิทยาเขตกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ๖๖๐๐๐

[illegible]

WILEY



912 - 3

[illegible]

10.2.94



ภาคผนวก ข ขย แผนการดำเนินงานป้องกันและลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม แผนการจ้างงานบุคลากร แผนงบประมาณ แผนส่งเสริมการบริการสาธารณะ
โครงการศูนย์ปฏิบัติการและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

Table with 3 main sections: 1. Summary of personnel and budget, 2. Detailed personnel list, 3. Detailed budget breakdown.

1. แผนการดำเนินงาน
- 1.1 แผนการดำเนินงาน
 - 1.2 แผนการจ้างงานบุคลากร
 - 1.3 แผนงบประมาณ
 - 1.4 แผนส่งเสริมการบริการสาธารณะ



ขย - 4

ภาคผนวก ข ขย แผนการดำเนินงานป้องกันและลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม แผนการจ้างงานบุคลากร แผนงบประมาณ แผนส่งเสริมการบริการสาธารณะ
โครงการศูนย์ปฏิบัติการและวิจัยสุขภาพ และโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนขยาย)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

1. แผนการดำเนินงาน
- 1.1 แผนการดำเนินงาน
 - 1.2 แผนการจ้างงานบุคลากร
 - 1.3 แผนงบประมาณ
 - 1.4 แผนส่งเสริมการบริการสาธารณะ



ขย - 5