

รายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม
และผลการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม
ของโครงการโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต และ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต
(ส่วนขยาย)

บริษัท โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด
2/1 ถ.หงษ์หยกอุทิศ ต.ตลาดใหญ่ อ.เมือง จ.ภูเก็ต 83000
ในช่วงระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2568



แผนกอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม
โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต
2/1 ถ.หงษ์หยกอุทิศ ต.ตลาดใหญ่ อ.เมือง จ.ภูเก็ต 83000
Tel. 0-76254425 ต่อ 3787 Fax. 0-76254430



หนังสือรับรองการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม
และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

วันที่ 21 เดือน มกราคม พ.ศ. 2569

หนังสือรับรองฉบับนี้ ขอรับรองว่า บริษัท โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด เป็นผู้จัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการ
ป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม โครงการ “โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต
ตั้งอยู่เลขที่ 2/1 ถนน หงษ์หยกภูเก็ต แขวง/ตำบล ตลาดเหนือ เขต/อำเภอ เมือง จังหวัด ภูเก็ต ของ บริษัท โรงพยาบาลกรุงเทพ
ภูเก็ต จำกัด ฉบับประจำเดือน

() มกราคม -มิถุนายน พ.ศ. 2568

(✓) กรกฎาคม -ธันวาคม พ.ศ. 2568

() อื่น ๆ (ระบุ)

โดยมีคณะผู้จัดทำรายงาน ดังต่อไปนี้

ผู้จัดทำรายงาน

นายนิติพงศ์ รักมาก

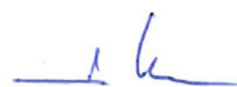
นายทวีศิลป์ มาเพ็ง

ตำแหน่ง

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม

ขอแสดงความนับถือ



(นายแพทย์ลลิตา กองสีหา)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สารบัญ

	หน้า
หนังสือรับรอง (แบบ ตต. 1)	2
รายละเอียดของโครงการโดยสังเขป (แบบ ตต.2)	7
บทที่ 2 การดำเนินการตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	15
บทที่ 3 การติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม	46
3.1 การติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำเสียและน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย	51
3.2 การติดตามตรวจสอบระบบน้ำประปา	62
3.3 การติดตามตรวจสอบการปนเปื้อนของเชื้อ Legionella sp. ในแหล่งน้ำโรงพยาบาล	64
3.4 การติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำคลองสาธารณะ (น้ำผิวดิน)	66
3.5 การติดตามตรวจสอบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	68
3.6 การติดตามตรวจสอบระบบป้องกันอัคคีภัย	69
3.7 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในโครงการ และความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนใกล้เคียง	72
บทที่ 4 สรุปผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม	79

ภาคผนวก

		หน้า
ภาคผนวก ก	ภาพประกอบ	89
ภาคผนวก ข	ใบอนุญาตให้เทน้ำทิ้งหรือระบายน้ำทิ้งลงสู่สาธารณะ	99
ภาคผนวก ค	ผลการตรวจคุณภาพอากาศในบรรยากาศ	100
ภาคผนวก ง	ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ	101
ง-1	สถานการณ์รายงาน ทส.2 ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	101
ง-2	ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้ง	
ง-3	ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปา	
ง-4	ผลการวิเคราะห์การปนเปื้อนของเชื้อ Legionella ในแหล่งน้ำโรงพยาบาล	
ง-5	ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำผิวดิน	

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ตารางสรุปกิจกรรมโครงการโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	9
2	มาตรการป้องกันและลดผลกระทบสิ่งแวดล้อมช่วงดำเนินการ โครงการโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต (ส่วนขยาย) บริษัทโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด	16
3	มาตรการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม โครงการโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต (ส่วนขยาย) บริษัทโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด	25
4	สรุปผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม โครงการ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	27
5	แผนการดำเนินการของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตเพื่อติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม	47
6	ตัวอย่างดัชนีคุณภาพน้ำที่ตรวจวิเคราะห์ ภาชนะบรรจุ และวิธีการรักษาสภาพตัวอย่าง	52
7	แสดงผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำเสีย โครงการ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	54
8	เปรียบเทียบผลการติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำเสีย (Influent) โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	55
9	เปรียบเทียบผลการติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้ง (Effluent) โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	56
10	แสดงประสิทธิภาพการบำบัดความสกปรกในรูปสารอินทรีย์ (BOD) และประสิทธิภาพในการบำบัดความสกปรก ในรูป ของสารแขวนลอย (TSS)	57
11	เปรียบเทียบประสิทธิภาพการบำบัดความสกปรกในรูปสารอินทรีย์ (BOD) และประสิทธิภาพในการบำบัดความสกปรก ในรูปของสารแขวนลอย (TSS)	58
12	แสดงผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปา โครงการ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	63
13	มาตรการดูแล และป้องกันการปนเปื้อนเชื้อ Legionella sp. ในโรงพยาบาล	64
14	แสดงผลการวิเคราะห์การปนเปื้อนของเชื้อ Legionella sp. ในแหล่งน้ำ โครงการ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	65
15	แสดงผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำคลองสาธารณะ (น้ำผิวดิน) โครงการ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	67
16	แสดงจำนวนและอัตราความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ป้องกัน และระงับอคติภัยของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	69
17	สรุปผลการปฏิบัติตามมาตรการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม ระยะดำเนินการโครงการ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	80

สารบัญรูป

รูปที่		หน้า
1	แสดงตำแหน่งที่ตั้งโครงการ	7
2	แบบแปลนพื้นที่โครงการ	8
3	ผังการทำงานระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	9
4	การตรวจสอบระบบบำบัดน้ำเสียประจำวัน	9
5	การดูดไขมัน และตะกอนส่วนเกิน	10
6	แนวท่อระบายน้ำของโรงพยาบาล	10
7	บริเวณที่เททิ้งหรือระบายน้ำทิ้งตามใบอนุญาตกรมเจ้าท่า	10
8	การจัดการขยะในโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	11
9	ภาชนะบรรจุขยะเคมีบำบัดในโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	12
10	แผนตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันและระงับอัคคีภัยต่างๆ ในโรงพยาบาล	42
11	กราฟแสดงประสิทธิภาพการบำบัดความสกปรกในรูปของสารอินทรีย์ (BOD)	57
12	กราฟแสดงประสิทธิภาพการบำบัดความสกปรกในรูปของสารแขวนลอย (TSS)	57
13	กราฟแสดงค่าความเป็นกรด - ด่าง (pH) ในน้ำเสีย (Influent) และน้ำทิ้ง (Effluent)	58
14	กราฟแสดงค่าความสกปรกในรูปสารอินทรีย์ (BOD) ในน้ำเสีย (Influent) และน้ำทิ้ง (Effluent)	59
15	กราฟแสดงค่าความสกปรกในรูปสารแขวนลอยทั้งหมด ในน้ำเสีย (Influent) และน้ำทิ้ง (Effluent)	59
16	กราฟแสดงค่าสารละลายทั้งหมด (TDS) ในน้ำเสีย (Influent) และน้ำทิ้ง (Effluent)	59
17	กราฟแสดงค่าน้ำมันและไขมัน (Grease & Oil) ในน้ำเสีย (Influent) และน้ำทิ้ง (Effluent)	60
18	กราฟแสดงค่าซัลไฟด์ ในน้ำทิ้ง (Effluent)	60
19	กราฟแสดงค่าไนโตรเจนทั้งหมดในน้ำเสีย (Influent) และน้ำทิ้ง (Effluent)	60
20	กราฟแสดงค่าโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำทิ้ง (Effluent)	61
21	กราฟแสดงค่าฟิโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำทิ้ง (Effluent)	61
22	กราฟแสดงค่าคอลรีนค่งเหลือในน้ำทิ้ง (Effluent)	61
23	กราฟแสดงค่าซีโอดี (COD) ในน้ำเสีย (Influent) และน้ำทิ้ง (Effluent)	62
24	แสดงคะแนนความพึงพอใจ CG CAHPS ของผู้มาใช้บริการหน่วยงาน OPD	68
25	แสดงคะแนนความพึงพอใจ HCAHPS ของผู้มาใช้บริการหน่วยงาน IPD	68
26	การตรวจสอบอุปกรณ์ระบบทางหนีไฟ ป้ายทางหนี และประตูหนีไฟในโรงพยาบาล	70
27	การตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงในโรงพยาบาล	70
28	การตรวจสอบสภาพความพร้อมใช้ของระบบไฟฉุกเฉินในโรงพยาบาล	70
29	การตรวจสอบสภาพความพร้อมใช้ของระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้	70
30	การอบรมหลักการดับเพลิงขั้นต้น และการอพยพหนีไฟ	71
31	ผังหนีไฟซึ่งติดตั้งในพื้นที่ต่างๆ และจุดรวมพลของโรงพยาบาล	71
32	การสื่อสารนโยบายความปลอดภัยฯ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	72
33	ผู้คัดแยกขยะอันตรายที่ได้รับมอบจากเทศบาลฯ ติดตั้งในพื้นที่โรงพยาบาล	76
34	รณรงค์การคัดแยกขยะรีไซเคิลผ่านกิจกรรม “ขยะแลกของกินๆ”	76
35	โครงการรับบริจาคของยา เพื่อนำไปรีไซเคิลเป็นอุปกรณ์การแพทย์	77
36	โครงการจัดอบรมการอบรมเคลื่อนย้ายในแนวดิ่ง	77
37	โครงการจัดอบรมการอบรมเคลื่อนย้ายในแนวดิ่ง	78

รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม

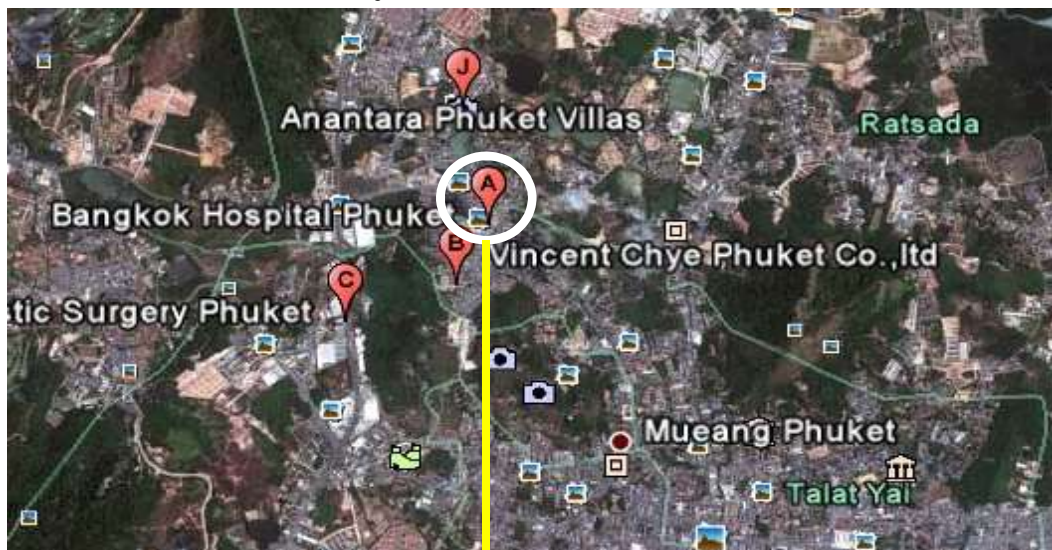
และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม

โครงการ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

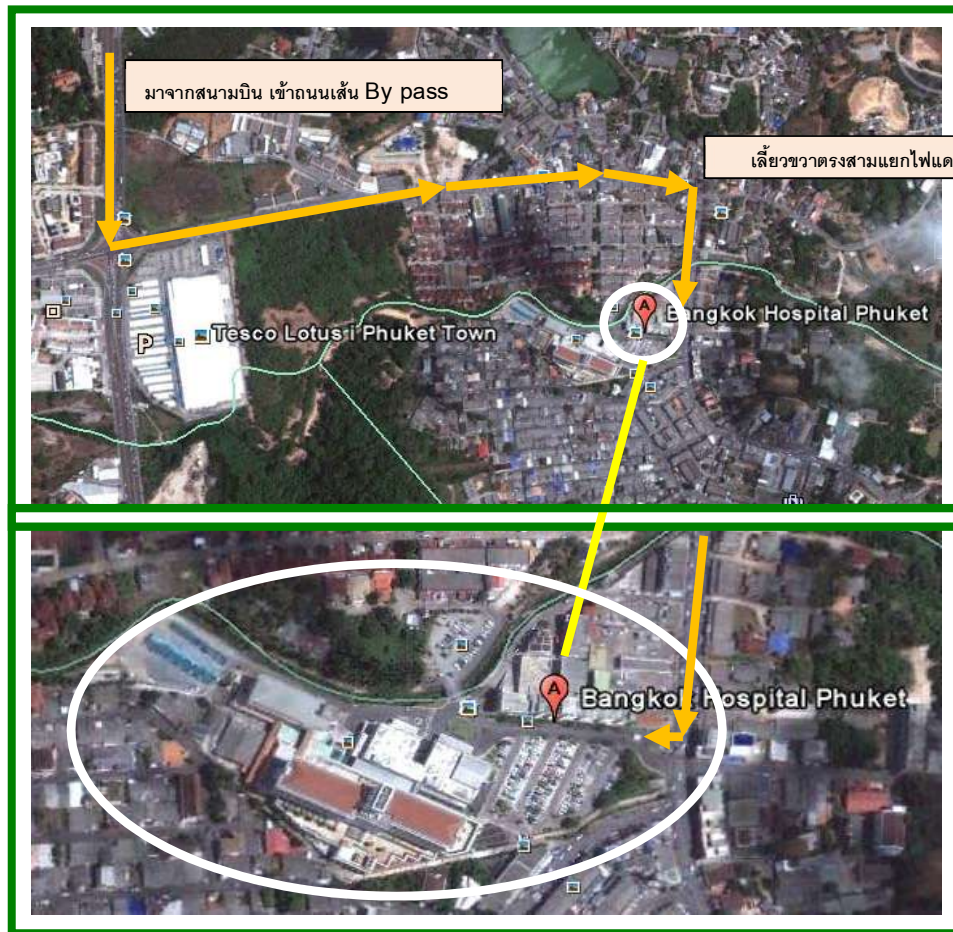
รายละเอียดของโครงการโดยสังเขป

1. ชื่อโครงการ: โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต
2. สถานที่ตั้ง: 2/1 ถ.หงษ์หยกอุทิศ ต.ตลาดใหญ่ อ.เมือง จ.ภูเก็ต
3. ชื่อเจ้าของโครงการ: บริษัท โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด
4. สถานที่ติดต่อ: 2/1 ถ.หงษ์หยกอุทิศ ต.ตลาดใหญ่ อ.เมือง จ.ภูเก็ต
โทรศัพท์ 0 - 7625 - 4425 โทรสาร 0 - 7625 - 4430
e-mail info@phukethospital.com
5. จัดทำโดย: บริษัท โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด
6. โครงการได้รับความเห็นชอบในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม เมื่อ 27 มกราคม 2547 ตามหนังสือแจ้งผลการพิจารณารายงานที่ ทส.1009 / 966
7. รายละเอียดโครงการ
 - a. ลักษณะ/ประเภทโครงการ: อาคารโรงพยาบาล จำนวนเตียงสำหรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 200 เตียง
 - b. ขนาดพื้นที่โครงการ/ระยะทาง: 15-2-47 ไร่ 25096 ตร.ม. (รูปที่ 1 แสดงที่ตั้งโครงการ, รูปที่ 2 แบบแปลนพื้นที่โครงการ)
จำนวนอาคาร 2 หลัง ประกอบด้วย
 - อาคารโรงพยาบาล ขนาด 8 ชั้น สูง 31.70 เมตร
 - อาคารบริการและหอพัก ขนาด 5 ชั้น สูง 22.15 เมตร

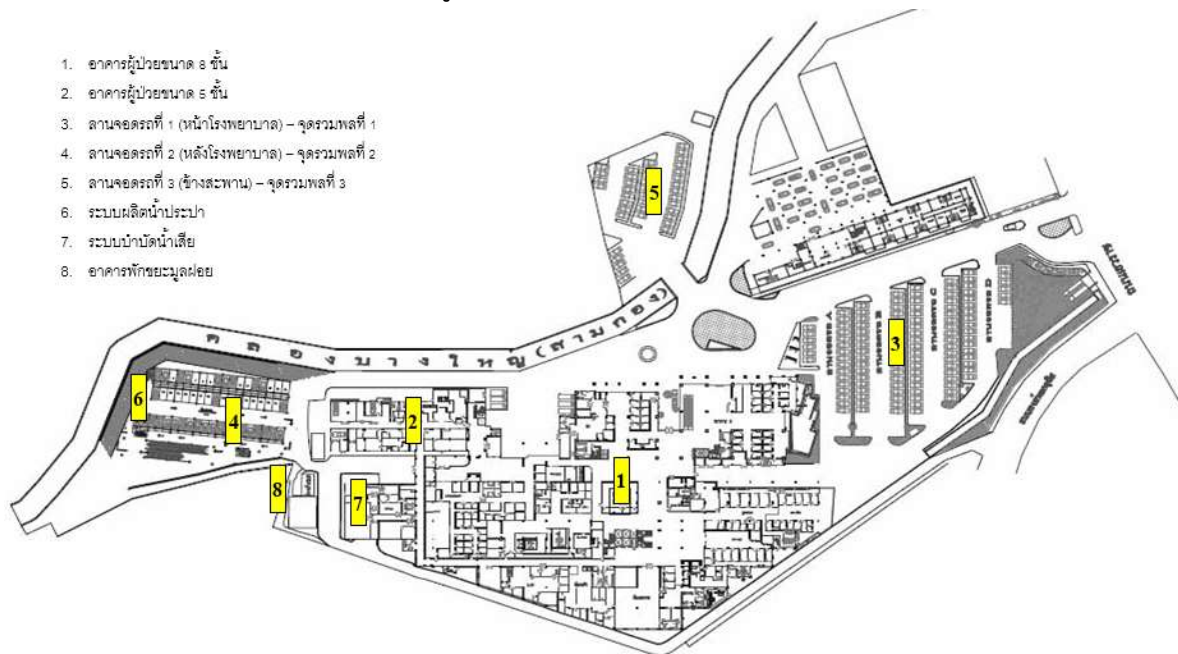
รูปที่ 1 แสดงตำแหน่งที่ตั้งโครงการ



รูปที่ 1 แสดงตำแหน่งที่ตั้งโครงการ (ต่อ)

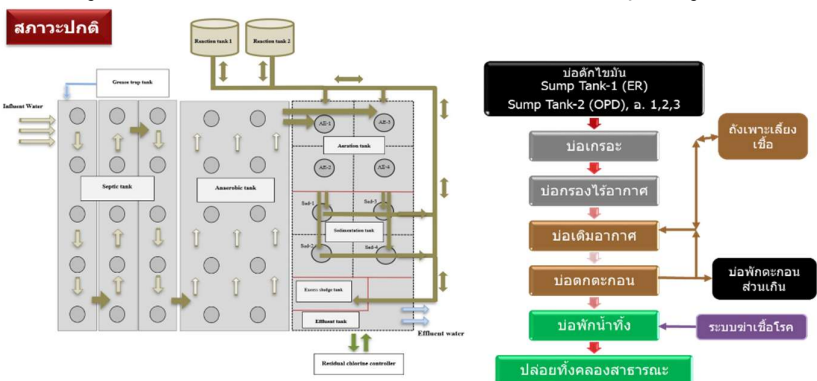


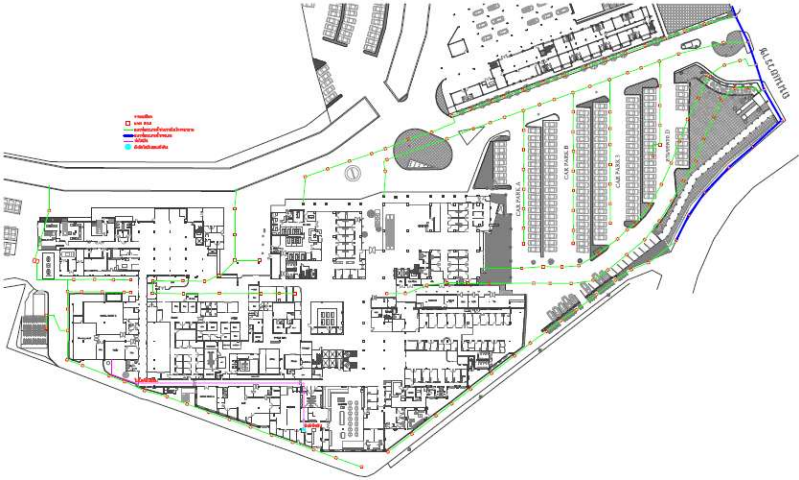
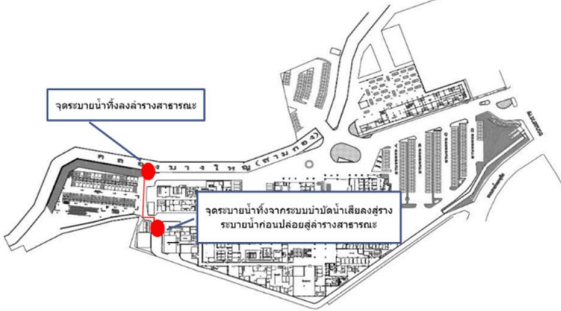
รูปที่ 2 แบบแปลนพื้นที่โครงการ



c. กิจกรรมในโครงการ (โดยสรุป)

ตารางที่ 1 ตารางสรุปกิจกรรมโครงการโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

กิจกรรมในโครงการ	การดำเนินการ
1. คุณภาพน้ำและการบำบัดน้ำเสีย	ทางโรงพยาบาลมีระบบบำบัดน้ำเสีย ชนิด Activated Sludge แบบยี่ตการเติมอากาศ ความสามารถในการบำบัดเท่ากับ 450 ลบ.ม./วัน (รูปที่ 3 ผังการทำงานระบบบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต) รูปที่ 3 ผังการทำงานระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต  ปัจจุบันมีน้ำเสียเกิดขึ้นเฉลี่ย 200-350 ลบ.ม./วัน โดยโรงพยาบาลจัดให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลรักษาและควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียรวม ให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยการตรวจสอบและควบคุมการทำงานของเครื่องจักรที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสียประจำวัน ประจำเดือน และประจำปี, ตรวจสอบติดตามคุณภาพน้ำทิ้งประจำวัน (รูปที่ 4 การตรวจสอบระบบบำบัดน้ำเสียประจำวัน), ดำเนินการจัดจ้างรถดูดเพื่อกำจัดไขมันออกจากบ่อดักไขมัน และกำจัดตะกอนส่วนเกินประจำสัปดาห์ (รูปที่ 5 การดูดไขมัน และตะกอนส่วนเกิน) และตรวจสอบติดตามคุณภาพน้ำทิ้งประจำเดือน ซึ่งระบบสามารถบำบัดน้ำเสียให้คุณภาพน้ำทิ้งหลังการบำบัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่ทางราชการกำหนด โรงพยาบาลมีการติดตั้งระบบถังเพาะเลี้ยงเชื้อตะกอนสำหรับใช้ในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องในช่วงสถานการณ์ COVID รูปที่ 4 การตรวจสอบระบบบำบัดน้ำเสียประจำวัน 

กิจกรรมในโครงการ	การดำเนินการ
	รูปที่ 5 การดูดไขมัน และตะกอนส่วนเกิน 
2. การระบายน้ำ	ทางโรงพยาบาลมีการจัดทำบ่อพักน้ำหลังการบำบัด และปล่อยผ่านท่อระบายน้ำของโครงการซึ่งก่อสร้างเป็นแนวท่อรอบโรงพยาบาล มีช่องตะแกรง ทุกๆ 20 เมตร สำหรับชะลอความเร็วของน้ำและดักตะกอนดินทรายจากถนนที่อาจมาพร้อมกับน้ำฝนที่เกิดขึ้นในพื้นที่โครงการ ก่อนระบายน้ำทิ้งสู่ลำรางสาธารณะหลังโรงพยาบาล (รูปที่ 6 แนวท่อระบายน้ำของโรงพยาบาล, ภาพที่ 7 บริเวณที่เททิ้งหรือระบายน้ำทิ้งตามใบอนุญาตกรมเจ้าท่า รูปที่ 6 แนวท่อระบายน้ำของโรงพยาบาล  รูปที่ 7 บริเวณที่เททิ้งหรือระบายน้ำทิ้งตามใบอนุญาตกรมเจ้าท่า  

กิจกรรมในโครงการ	การดำเนินการ
3. การจัดการขยะมูลฝอย	ทางโรงพยาบาลจัดให้มีถังรองรับมูลฝอยที่มีความทนทาน ทำความสะอาดได้ง่าย พร้อมฝาปิดมิดชิด และจัดให้มีอาคารพักขยะของโรงพยาบาลซึ่งมีการแบ่งแยกพื้นที่เก็บมูลฝอยแต่ละประเภทและบ่งบอกชัดเจน รวมทั้งมีการส่งเสริมการคัดแยกขยะให้กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลโดยแบ่งขยะออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้ (รูปที่ 8 การจัดการขยะในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร) รูปที่ 8 การจัดการขยะในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร  1. มูลฝอยติดเชื้อ ทั้งจากห้องผู้ป่วย ห้องผ่าตัด ห้องคลอด อาหารเลี้ยงเชื้อ วัคซีนที่ทำจากเชื้อโรค กำหนดให้มีการทิ้งในถังพลาสติกแข็งมีฝาปิดมิดชิดติดป้าย “สีแดง” มีข้อความ “ขยะติดเชื้อ” และมีถุงสีแดงซึ่งติดป้าย “ขยะติดเชื้อ” รองรับ เมื่อมีปริมาณขยะเท่ากับ ¾ ของถัง จะมีเจ้าหน้าที่แม่บ้านทำการจัดเก็บรวบรวมถุงสีแดง ผูกปากถุงให้แน่นด้วยเชือกฟาง และรวบรวมทิ้งในถังมูลฝอยติดเชื้อ (สีแดง) ของแผนก ก่อนนำมารวมที่อาคารพักขยะของโรงพยาบาลซึ่งมีการป้องกันการฟุ้งกระจายของเชื้อโรคด้วยการติดตั้งเครื่องปรับอากาศควบคุมอุณหภูมิที่ 25 องศาเซลเซียส จากนั้นทางเทศบาลนครกรุงเทพจะทำหน้าที่รับไปกำจัดโดยการเผาทำลายด้วยเตาเผาขยะติดเชื้อของเทศบาลฯ ที่อุณหภูมิมากกว่า 1,000 องศาเซลเซียส ทั้งนี้รถขนย้ายขยะติดเชื้อของเทศบาลจะเข้ามารับขยะติดเชื้อในช่วงเช้าของทุกวัน ของมีคมติดเชื้อ เช่น เข็มฉีดยา กำหนดให้มีการทิ้งลงในถังพลาสติกซึ่งมีป้าย “ของมีคมติดเชื้อ” และจะทำการจัดเก็บเมื่อปริมาณของมีคมเต็ม ¾ ของถัง โดยจะทำการปิดฝาให้แน่นนำใส่ถุงขยะติดเชื้อสีแดง ผูกปากถุงให้แน่นด้วยเชือกฟาง และรวบรวมทิ้งในถังมูลฝอยติดเชื้อสีแดงของแผนก ก่อนเคลื่อนย้ายมารวบรวมที่อาคารพักขยะของโรงพยาบาลเพื่อรอการจัดโดยเทศบาลฯ ตามกระบวนการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อต่อไป 2. มูลฝอยทั่วไป กำหนดให้มีการทิ้งในถังพลาสติกแข็งมีฝาปิดมิดชิดติดป้าย “สีน้ำเงิน” มีข้อความ “ขยะทั่วไป” และมีถุงสีขาวรองรับ เมื่อมีปริมาณขยะเท่ากับ ¾ ของถัง จะมี

กิจกรรมในโครงการ	การดำเนินการ
	เจ้าหน้าที่แม่บ้านทำการจัดเก็บรวบรวมถุงสีขาวจากพื้นที่ต่างๆ ผูกปากถุงให้แน่นด้วยเชือกฟาง และรวบรวมทิ้งในถังขยะมูลฝอยทั่วไป (สีเขียว) ซึ่งมีถุงสีดาร์กรองรับ จากนั้นผูกปากถุงให้แน่น ก่อนเคลื่อนย้ายมารวบรวมที่อาคารพักขยะของโรงพยาบาลเพื่อรอกำจัดต่อไป โดยทางเทศบาลนครภูเก็ตจะเข้ามารับในช่วงเย็นของทุกวัน 3. มูลฝอยอันตราย ประเภทถ่านไฟฉาย แบตเตอรี่ หลอดไฟ เก็บรวบรวมใส่ถุงรับขยะอันตราย โดยมีถังพลาสติกแข็งสีเทาติดป้าย “มูลฝอยอันตราย” รองรับอยู่ และทางเทศบาลนครภูเก็ตจะเข้ามารับไปกำจัดอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (ขึ้นกับปริมาณของขยะที่เกิดขึ้น) ส่วนปรอทที่แตกเก็บรวบรวมตามกระบวนการเก็บกู้สารเคมีอันตรายของโรงพยาบาล โดยเศษปรอทจะถูกรวบรวมใส่กระป๋องพลาสติกเพื่อป้องกันการรั่วไหลก่อนนำไปใส่ถุงมูลฝอยสีเทาซึ่งติดป้าย “ขยะอันตราย” และนำไปรวบรวมในถังขยะพลาสติกแข็งมีฝาปิดมิดชิดติดป้าย “สีเทา” มีข้อความ “ขยะอันตราย” ที่อาคารพักขยะ เพื่อให้บริษัทเอกชนรับกำจัดขยะอันตรายที่โรงพยาบาลจัดจ้าง นำไปกำจัดโดยการเผาทำลายที่อุณหภูมิมากกว่า 1,000 องศาเซลเซียสต่อไป สารเคมีเสื่อมสภาพ รวบรวมใส่ถังแกลลอนมีข้อความเขียนว่า “สารเคมีอันตราย” โดยแยกตามคุณสมบัติของสารเคมีแต่ละประเภท เมื่อปริมาณสารเคมีในถังแกลลอนเท่ากับ ¾ ของถัง ปิดฝาให้สนิท และทิ้งในถังขยะอันตรายที่อาคารพักขยะ เพื่อให้บริษัทเอกชนรับกำจัดขยะอันตรายที่โรงพยาบาลจัดจ้างนำไปกำจัดต่อไป ยาเคมีบำบัด ใส่ถุงซิปล็อกมีสัญลักษณ์ยาเคมีบำบัดปิดสนิททิ้งในถังพลาสติกแข็งมีฝาปิดมิดชิด ติดป้าย “สีเทา” มีข้อความ “ยาเคมีบำบัด” และมีถุงสีม่วงซึ่งติดป้าย “ยาเคมีบำบัด” รองรับ ผูกปากถุงให้แน่นและทิ้งในถังขยะอันตราย (สีเทา) ที่อาคารพักขยะ เพื่อให้บริษัทเอกชนรับกำจัดขยะอันตรายที่โรงพยาบาลจัดจ้างนำไปกำจัดโดยการเผาทำลายที่อุณหภูมิมากกว่า 1,000 องศาเซลเซียสต่อไป (รูปที่ 9 ภาชนะบรรจุขยะยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต) รูปที่ 9 ภาชนะบรรจุขยะยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต  4. มูลฝอยรีไซเคิล เช่นกระดาษ ขวดน้ำพลาสติก ขวดน้ำเกลือ และขยะอื่นๆ ที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ โรงพยาบาลกำหนดให้มีการทิ้งในถังพลาสติกแข็งมีฝาปิดมิดชิดติดป้าย “สีเหลือง” มีข้อความ “ขยะรีไซเคิล” มีถุงสีขาวรองรับ เมื่อมีปริมาณขยะเท่ากับ 2/3 ของถัง จะมีเจ้าหน้าที่แม่บ้านทำการจัดเก็บรวบรวมถุงสีขาวจากพื้นที่ต่างๆ ผูกปากถุงให้แน่นด้วยเชือกฟาง และรวบรวมทิ้งในถังขยะรีไซเคิล (สีเหลือง) ก่อนเคลื่อนย้ายมารวบรวมที่ห้องพักขยะรีไซเคิลของอาคารพักขยะ โดยขยะประเภทนี้โรงพยาบาล ได้ดำเนินการ

กิจกรรมในโครงการ	การดำเนินการ
	ประสานงานกับ บริษัท วงศ์พานิชย์ ในการทำหน้าที่รับซื้อ และนำไปเข้าสู่กระบวนการรีไซเคิลต่อไป 5. มูลฝอยร่อยทำลาย ได้แก่เอกสารที่มีข้อมูลที่มีข้อมูลส่วนบุคคลทั้งผู้ป่วย และพนักงาน ข้อมูลทางบัญชี โรงพยาบาลกำหนดให้มีการทิ้งในถังพลาสติกแข็งมีฝาปิดมิดชิดติดป้าย ”สีเขียว” มีข้อความ “ขยะร่อยทำลาย” มีถุงสีขาวยอมรับ เมื่อมีปริมาณขยะเท่ากับ 2/3 ของถัง จะมีเจ้าหน้าที่แม่บ้านทำการจัดเก็บรวบรวมถุงสีขาวจากพื้นที่ต่างๆ ผูกปากถุงให้แน่นด้วยเชือกฟาง พร้อมติดป้ายขยะร่อยทำลาย ก่อนเคลื่อนย้ายมารวบรวมที่ห้องพักขยะร่อยทำลาย ของอาคารพักขยะ โดยขยะประเภทนี้โรงพยาบาล ได้ดำเนินการประสานงานกับ บริษัท วงศ์พานิชย์ ในการทำหน้าที่รับซื้อ และนำไปเข้าสู่กระบวนการรีไซเคิลต่อไป มูลฝอยอินทรีย์ ได้แก่เศษอาหารต่างๆ ผัก ผลไม้ วัตถุดิบในการทำอาหารต่าง ๆ จากห้องครัว และสำนักงาน โรงพยาบาลกำหนดให้มีการทิ้งในถังพลาสติกแข็งมีฝาปิดมิดชิดติดป้าย ”สีเขียว” มีข้อความ “ขยะอินทรีย์” มีถุงสีดำรองรับ เมื่อมีปริมาณขยะเท่ากับ 2/3 ของถัง ในส่วนของห้องครัวจะมีเจ้าหน้าที่ห้องครัว รวบรวมและนำส่งเทศบาลเพื่อผลิตเป็นปุ๋ย ส่วนสำนักงานแม่บ้านจะทำการจัดเก็บรวบรวม และนำไปใส่ในถังย่อยขยะอินทรีย์ขนาดเล็ก เพื่อผลิตเป็นสารบำรุงดิน ทางโรงพยาบาลได้จัดให้มีเจ้าหน้าที่แม่บ้านเพื่อทำหน้าที่ในการรวบรวมขยะจากส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาลโดยมีวิธีการป้องกันและข้อปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด ดังนี้ - สวมถุงมือชนิดบาง ตามด้วยถุงมือชนิดหนา และผ้าปิดจมูก ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อทั่วไป - ลำดับในการจัดเก็บขยะแต่ละประเภท กำหนดให้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้ - เก็บมูลฝอยอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง หรือเมื่อมีมูลฝอยเต็มภาชนะรองรับ 2/3 ส่วน - ผูกปากถุงให้แน่นเพื่อป้องกันการรั่วซึม - จัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลรักษาความสะอาดบริเวณต่างๆ ทั้งอาคาร ทางเดิน และอาคารพักขยะ - โรงพยาบาลมีอาคารพักมูลฝอย โดยแบ่งเป็นห้องพักขยะประเภทต่างๆ ประกอบด้วย ห้องพักขยะทั่วไป 38.4 ลบ.ม., ห้องพักขยะอันตราย 38.4 ลบ.ม., ห้องพักขยะติดเชื้อ 50.4 ลบ.ม., ห้องพักขยะร่อยทำลาย 13.1 ลบ.ม. และห้องพักขยะรีไซเคิล 29.9 ลบ.ม. นอกจากนี้มีการติดตามประสานงานการจัดเก็บขยะมูลฝอยกับทางเทศบาล ฯ ให้มาเก็บมูลฝอยอย่างสม่ำเสมอ โดยปริมาณขยะที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึงธันวาคม 2568 เท่ากับ 294,116.75 กิโลกรัม หรือคิดเป็น 49,019.46 กิโลกรัม/เดือน ซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้ 1. ปริมาณขยะทั่วไป เท่ากับ 125,034.66 กิโลกรัม มีค่าเฉลี่ยต่อเดือน 20,839.11 กิโลกรัม/เดือน หรือคิดเป็น 3.12 กิโลกรัม/คน/วัน

กิจกรรมในโครงการ	การดำเนินการ
	2. ปริมาณขยะติดเชื้อ เท่ากับ 73,442.19 กิโลกรัม มีค่าเฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 12,240.37 กิโลกรัม/เดือน หรือคิดเป็น 1.84 กิโลกรัม/คน/วัน 3. ปริมาณขยะอันตราย เท่ากับ 4,670 กิโลกรัม มีค่าเฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 778.33 กิโลกรัม/เดือน หรือ คิดเป็น 0.09 กิโลกรัม/คน/วัน 4. ปริมาณขยะรีไซเคิล เท่ากับ 49,342 กิโลกรัม มีค่าเฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 8,223.66 กิโลกรัม/เดือน หรือ คิดเป็น 1.23 กิโลกรัม/คน/วัน 5. ปริมาณขยะอินทรีย์เท่ากับ 41,627.9 กิโลกรัม มีค่าเฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 6,937.98 กิโลกรัม/เดือน หรือ คิดเป็น 1.03 กิโลกรัม/คน/วัน

บทที่ 2

การดำเนินการตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม

1. การดำเนินการตามมาตรการป้องกันแก้ไขและลดผลกระทบสิ่งแวดล้อมและมาตรการติดตามตรวจสอบ

คุณภาพสิ่งแวดล้อม

โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จะต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันแก้ไขและลดผลกระทบสิ่งแวดล้อมและมาตรการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตามมาตรการที่ระบุไว้ในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ดังแสดงรายละเอียดของมาตรการฯ ในตารางที่ 2 และ 3 ตามลำดับ

2. ผลการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันแก้ไขและลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม

โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต ได้ดำเนินการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรการฯ ที่ระบุไว้ในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม และได้นำเสนอการสรุปผลการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันแก้ไขและลดผลกระทบสิ่งแวดล้อมดังตารางที่ 4

ตารางที่ 2 มาตรการป้องกัน และลดผลกระทบสิ่งแวดล้อมช่วงดำเนินการ โครงการ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต (ส่วนขยาย)

บริษัท โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม และจุดต่างๆ	มาตรการป้องกันและลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม	สถานที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
(1) คุณภาพอากาศ	- ควบคุมความเร็วของรถภายใน โครงการ เช่น ป้ายจำกัดความเร็ว หรือสัญญาณเพื่อลดความเร็วและไม่ให้เกิดการฟุ้งกระจายของฝุ่นบนผิวถนน - หมั่นดูแลรักษาความสะอาดบริเวณถนน โดยฉีดล้างถนนเป็นครั้งคราว	- ภายในพื้นที่โครงการ - ภายในพื้นที่โครงการ	- ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ	- บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด
(2) เสียง และสารอันตราย	- ควบคุมความเร็วของการใช้รถในบริเวณพื้นที่โครงการ โดยทำเป็นสัญญาณ เป็นช่วง ๆ	- ภายในพื้นที่โครงการ	- ตลอดช่วงดำเนินการ	- บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด
(3) คุณภาพน้ำ	- จัดให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลรักษาและควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียรวมของโครงการให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ - จัดให้มีการสูบน้ำจากตะกอนจากระบบบำบัดน้ำเสียไปกำจัดทุก 30 วัน เพื่อรักษาประสิทธิภาพการทำงานของระบบ - ทำการสูบน้ำจากบ่อดักไขมันเป็นประจำทุก 1 สัปดาห์ - หมั่นตรวจสอบฝาปิดบ่อกัก ถ้าหากชำรุดต้องแก้ไขให้อยู่ในสภาพดีเหมือนเดิม - ควรทำความสะอาดระบบระบายน้ำทิ้งระบบอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	- ระบบบำบัดน้ำเสียของโครงการ - ระบบบำบัดน้ำเสียของโครงการ - บ่อดักไขมัน - บ่อกักน้ำ - ระบบระบายน้ำ	- ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ	- บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด

ตารางที่ 2 (ต่อ)

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม และคุณค่าต่าง ๆ	มาตรการป้องกันและลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม	สถานที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
(4) การใช้น้ำ	- จัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลรักษาระบบเส้นท่อประปาให้อยู่ในสภาพดีอยู่เสมอ หากพบว่าชำรุดเสียหายให้ทำการซ่อมแซมแก้ไข	- ภายในพื้นที่โครงการ	- ตลอดช่วงดำเนินการ	- บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด
(5) การบำบัดน้ำเสีย	- โครงการใช้ระบบบำบัดน้ำเสียชนิด Activated Sludge แบบปิด การเติมอากาศ ความสามารถในการบำบัดเท่ากับ 450 ลบ.ม./วัน ก่อนส่งน้ำทิ้งหลังผ่านการบำบัดแล้ว ไปบำบัดขั้นสุดท้ายที่ระบบบำบัดน้ำเสียรวมของเทศบาลเมืองภูเก็ตต่อไปหลังจากที่มีการก่อสร้างแนวท่อรวบรวมน้ำทิ้งหลังผ่านการบำบัดแล้วของโครงการ ไปเชื่อมต่อกับแนวท่อรวบรวมน้ำทิ้งของเทศบาลเมืองภูเก็ตเสร็จเรียบร้อยแล้ว - จัดให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลรักษาและควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียรวมของโครงการให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ - จัดให้มีการสูบลากตะกอนจากระบบบำบัดน้ำเสียไปกำจัดทุก 30 วัน เพื่อรักษาประสิทธิภาพการทำงานของระบบ - จัดให้มีการสูบลากไขมันออกจากบ่อดักไขมันเป็นประจำทุก 1 สัปดาห์ - หมั่นตรวจสอบฝาปิดบ่อดัก ถ้าหากชำรุดต้องแก้ไขให้อยู่ในสภาพดีเหมือนเดิม - ควรหาความสะอาดระบบระบายน้ำทิ้งทั้งระบบอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	- ระบบบำบัดน้ำเสียของโครงการ - ระบบบำบัดน้ำเสียของโครงการ - ระบบบำบัดน้ำเสียของโครงการ - บ่อดักไขมัน - บ่อดักน้ำ - ระบบระบายน้ำ	- ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ	- บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด

ตารางที่ 2 (ต่อ)

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมและจุดเฝ้าระวัง	มาตรการป้องกันและลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม	สถานที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
(6) การจัดการมูลฝอย	- จัดให้มีถังรองรับมูลฝอยที่มีความทนทาน ทำความสะอาดได้ง่ายหรือมีฝาปิดมิดชิด โดยเลือกใช้ภาชนะที่เป็นชนิดเดียวกันเพื่อความสะดวก โดยจัดให้มีถังรองรับมูลฝอยขนาด 10 ลิตร วางไว้ตามทางเดินและส่วนกลางในแต่ละชั้นของอาคาร ในส่วนห้องพักผู้ป่วยจัดให้มีถังรองรับมูลฝอยขนาด 5 ลิตร จำนวน 2 ใบ โดยวางห้องในห้องน้ำ 1 ใบ วางในส่วนของห้องนอน 1 ใบ - มูลฝอยติดเชื้อจากห้องผู้ป่วย เก็บใส่ถุงสีขาวหรือดำ (ในห้องผู้ป่วย) และใส่ถุงสีแดงอีกหนึ่งชั้น โดยรัดปากถุงไว้แน่นนำมารวมที่ที่พักมูลฝอยประจำแผนกก่อนนำส่งที่อาคารพักมูลฝอยของโครงการ - มูลฝอยติดเชื้อจากห้องผ่าตัด/ห้องคลอดหรือห้องผู้ป่วยติดเชื้อที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง เชื้อดื้อ ยาฆ่าเชื้อ ปัสสาวะ น้ำหนอง อาเจียน น้ำตา และเสมหะ เก็บใส่ถุงสีแดงก่อนนำมารวมที่อาคารพักมูลฝอยของโครงการ - ขอนมึนทิ้งลงในถังพลาสติก สำหรับทิ้งเข็มเมื่อเต็ม 3/4 ปิดฝา ถังอย่างแน่น เขียนว่า "ขอนมึน" และนำไปส่งมูลฝอยติดเชื้อสีแดงในที่พักมูลฝอยของแผนกก่อนนำส่งที่อาคารพักมูลฝอยของโครงการ - มูลฝอยทั่วไป จากห้องผู้ป่วย เก็บรวบรวมไว้ในถุงสีขาวที่ที่พักมูลฝอยของแผนกก่อนนำส่งที่อาคารพักมูลฝอยของโครงการ - มูลฝอยทั่วไปจากสำนักงานรวบรวมไปยังที่อาคารพักมูลฝอยของโครงการเพื่อให้เทศบาลเมืองภูเก็ตมาเก็บไปกำจัดต่อไป	- ถังรองรับมูลฝอยในแต่ละชั้นของแต่ละอาคาร - ภายในพื้นที่โครงการ - ภายในพื้นที่โครงการ - ภายในพื้นที่โครงการ - ภายในพื้นที่โครงการ - ภายในพื้นที่โครงการ	- ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ	- บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด

ตารางที่ 2 (ต่อ)

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม และคุณค่าต่างๆ	มาตรการป้องกันและลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม	สถานที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	- เชื้อและอาหารเลี้ยงเชื้อ (ในห้องปฏิบัติการ) นำเข้าเครื่องอบไอน้ำความร้อนสูงเพื่อฆ่าเชื้อ ก่อนทิ้งลงถังมูลฝอยติดเชื้อหรือส้วม ส่วนภาชนะที่ใช้กับเชื้อทิ้งลงถังมูลฝอยติดเชื้อเก็บรวบรวมไปเพื่อการพักมูลฝอยของโครงการ - วัคซีนที่ทำจากเชื้อโรค ทั้งที่ถังมูลฝอยติดเชื้อสีแดง ส่วนวัคซีนที่หมดอายุส่งคืนแผนกเภสัชกรรมก่อนครบกำหนด 6 เดือน - มูลฝอยอันตรายประเภท ถ่านไฟฉาย แบตเตอรี่ เก็บใส่ถุงสีแดง เขียนว่า "มูลฝอยอันตราย" สำหรับมูลฝอยอันตรายประเภท หลอดไฟ รวบรวมเก็บใส่ลังขนาดใหญ่มาก่อนเขียนว่า "มูลฝอยอันตราย" และปรอทที่แตกให้เก็บใส่ถุงมูลฝอยสีแดง เขียนว่า "มูลฝอยอันตราย" และนำไปรวบรวมที่อาคารพักมูลฝอยเพื่อให้เทศบาลเมืองภูพานำไปกำจัดต่อไป - การจัดการกากของเสียอันตรายจากกิจกรรมทางการแพทย์ - การจัดการสารเคมี * สารเคมีประเภทน้ำยาทำลายเชื้อนำไปใส่ในถังแกลลอน ซึ่งเขียนข้อความว่า "สารเคมีอันตราย" และเมื่อถังเต็มทิ้งลงในถังมูลฝอยอันตราย * น้ำยาหรือสารเคมีที่ใช้ในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแช่ทิ้งในถังหักน้ำยาฆ่าเชื้อ 0.5% Sodium Hypochloride ในอัตราส่วนตามที่กำหนดอย่างน้อย 30 นาที และเมื่อถังพิกเต็มให้นำไปทิ้งที่ถังหักสารเคมี และนำถังหักกลับมาใช้ใหม่	- ภายในพื้นที่โครงการ - ภายในพื้นที่โครงการ - ภายในพื้นที่โครงการ - ภายในพื้นที่โครงการ	- ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ	- บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด

ตารางที่ 2 (ต่อ)

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม: และคุณค่าต่าง ๆ	มาตรการป้องกันและลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม	สถานที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	* น้ำเสียที่เกิดจากกระบวนการล้างที่ล้มบรรจุได้ แกลดอนและเขียนข้างถังว่า "มูลฝอยอันตราย" ก่อนนำไปเทลงในถังพักถาวรเคมีและนำถังกลับมาใช้ใหม่ - ข่าที่หมดอายุส่งคืนบริษัทผู้จำหน่ายทั้งหมด - จัดให้มีพนักงานทำความสะอาด เพื่อทำหน้าที่ในการรวบรวม มูลฝอยตามจุดต่าง ๆ ในอาคาร และบริเวณต่าง ๆ ในโครงการ โดยรวบรวมมูลฝอยเปียกและแห้งใส่ถุงดำแล้วมัดปากถุงให้แน่น ติดฉลากบอกประเภทมูลฝอยในถุง ส่วนมูลฝอยติดเชื้อ จะรวบรวมใส่ถุงสีคลง มีตัวอักษร "มูลฝอยติดเชื้อ" ปิดถุง มัดชิดเช่นกันเพื่อป้องกันและลดการเกิดกลิ่นและเมฆระบถวน แล้วนำไปรวมไว้ยังอาคารพักมูลฝอยขนาดปริมาตรเก็บกัก 48 ลบ.ม. ของโครงการ ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่จากเทศบาลเมืองภูเก็ตมาจัดเก็บและนำมูลฝอยทั้งหมดไปกำจัดยังโรงกำจัด มูลฝอยของเทศบาลเมืองภูเก็ตต่อไป โดยแยกประเภทของรถเก็บขนมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อ - วิธีป้องกันและข้อควรปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บ มูลฝอย - สวมถุงมืออย่างหนาและหน้ากาก ตามหลักการป้องกัน การติดเชื้อทั่วไป - เก็บมูลฝอยทั่วไปก่อนมูลฝอยติดเชื้อ - เก็บมูลฝอยอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง หรือเมื่อมีมูลฝอยเต็ม ภาชนะรองรับ 3/4 ส่วน - ผูกปากถุงพลาสติกให้แน่น เพื่อป้องกันการรั่วซึม	- ภายในพื้นที่โครงการ - ภายในพื้นที่โครงการ	- ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ	- บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด

ตารางที่ 2 (ต่อ)

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม และคุณค่าต่าง ๆ	มาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม	สถานที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	- จัดให้มีแม่บ้านคอยดูแลรักษาความสะอาดบริเวณต่าง ๆ เช่น ตามทางเดินภายในอาคาร จุดที่ตั้งถังรองรับมูลฝอย รวมทั้งลานจอดรถและอื่น ๆ - การทำความสะอาดอุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมมูลฝอย - ถังมูลฝอยในห้องผู้ปฏิบัติงานทำความสะอาดทุกสัปดาห์ โดยใช้ผงซักฟอกขัดล้างและเช็ดให้แห้ง ก่อนนำมาใช้ - รถเก็บมูลฝอยต้องทำความสะอาดทุกวัน ด้วยผงซักฟอก น้ำยาที่เข้มข้นจะส่งเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียของโครงการ เพื่อบำบัดต่อไป - ล้างอาคารพักมูลฝอยทั้งภายในและภายนอกทุกวันหลังการเก็บขนไปกำจัดโดยเทศบาลเมืองภูเก็ตเพื่อป้องกันกลิ่นและแมลงรบกวน ส่วนน้ำชะล้างจากอาคารพักมูลฝอยจะถูกรวบรวมส่งไปบำบัดที่ระบบบำบัดน้ำเสียของโครงการ - ติดตามประสานงานการจัดเก็บมูลฝอยกับทางเทศบาลเมืองภูเก็ต ให้มาเก็บมูลฝอยจาก โครงการอย่างสม่ำเสมอ ไม่ให้มีการตกค้าง	- ภายในพื้นที่โครงการ - ภายในพื้นที่โครงการ - ภายในพื้นที่โครงการ	- ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ	- บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด
(7) การใช้ไฟฟ้า	- จัดให้มีและติดตั้งระบบไฟฟ้าตามที่เสนอในรายละเอียดโครงการทุกประการ - รณรงค์ให้พนักงานใช้ไฟฟ้าอย่างประหยัด - ทางโครงการควรมีการดูแลรักษาและตรวจสอบเครื่องกำเนิดไฟฟ้าเป็นประจำทุก 3 เดือน	- ภายในพื้นที่โครงการ - ภายในพื้นที่โครงการ - ภายในพื้นที่โครงการ	- ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ	- บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด

ตารางที่ 2 (ต่อ)

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมและคุณค่าต่าง ๆ	มาตรการป้องกันและลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม	สถานที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
(8) การระบายน้ำ	- จัดหาพื้นที่เพื่อทำเป็นบ่อหน่วงน้ำ ความจุประมาณ 435 ลบ.ม. เพื่อชะลอน้ำฝนที่เกิดขึ้นก่อนปล่อยออกสู่แหล่งน้ำสาธารณะ - หมั่นตรวจสอบดูแลบ่อพักของระบบระบายน้ำเสีย เพื่อป้องกันมิให้มีการสะสมของตะกอนดินในบ่อพักที่เป็นสาเหตุให้เกิดการอุดตันซึ่งเป็นอุปสรรคในการระบายน้ำ - ตรวจสอบระบบระบายน้ำซึ่งเกิดจากการปรับปรุงถาวรทางสาธารณะประโยชน์อย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันมิให้มีการสะสมของตะกอนดินในบ่อพักน้ำและระบบระบายน้ำที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการอุดตันและให้ประสานงานกับทางเทศบาลเมืองภูเก็ตทำการขุดลอกตามแผนงานที่กำหนด	- ภายในพื้นที่โครงการ - ภายในพื้นที่โครงการ - ส้วางสาธารณะประโยชน์ในพื้นที่โครงการ	- ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการเป็นประจำทุกเดือน - ตลอดช่วงดำเนินการ	- บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด
(9) การป้องกันอัคคีภัย	- จัดให้มีระบบป้องกันและเตือนอัคคีภัย ตามที่ได้รับไว้ใบรายละเอียดโครงการ จึงเป็นไปตามข้อกำหนดในกฎกระทรวงฉบับที่ 33 (พ.ศ. 2535) และฉบับที่ 50 (พ.ศ. 2540) ของพรบ. ควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 - จัดให้มีการตรวจสอบระบบป้องกันและเตือนอัคคีภัยให้สามารถใช้งานได้อยู่เสมอ หากพบว่ามีภาวเสียหรือใช้การไม่ได้ให้รีบดำเนินการแก้ไขทันที - ติดป้ายแนะนำการใช้อุปกรณ์แต่ละตัวไว้บริเวณที่อุปกรณ์ติดตั้งอยู่เพื่อให้ผู้มาใช้บริการและพนักงานที่อยู่ใกล้ที่เกิดเหตุสามารถใช้ได้ทันที - จัดทำแผนการฝึกอบรมและฝึกซ้อมการอพยพหนีไฟประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	- ภายในพื้นที่โครงการ - ระบบป้องกันและเตือนอัคคีภัยภายในอาคาร - ระบบป้องกันและเตือนอัคคีภัยภายในอาคาร - ภายในพื้นที่โครงการ	- ตลอดช่วงดำเนินการ - เดือนละ 1 ครั้ง ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ - ปีละ 1 ครั้ง ตลอดช่วงดำเนินการ	- บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด

ตารางที่ 2 (ต่อ)

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมและจุดต่าง ๆ	มาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม	สถานที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
(14) ระบบระบายอากาศ	- ดูแลตรวจสอบอุปกรณ์ที่ใช้ระบายอากาศให้สามารถใช้งานได้อยู่เสมอ - ทำการตรวจสอบช่องเปิดต่าง ๆ มิให้มีสิ่งกีดขวางกั้นการระบายอากาศ - ควบคุมการแพร่กระจายโรคระบบทางเดินหายใจจากเชื้อ Legionella ตามแหล่งกำเนิดดังนี้ * วิธีการดูแลรักษาความสะอาด - ถังเก็บน้ำภายในโครงการ - ล้างทำความสะอาดถังเก็บน้ำใช้ในอาคาร โดยการขัดล้างตะกอน ตะก้น เมื่อกและตะไคร่น้ำ ในกรณีทำความสะอาดไม่ได้ให้มีการระบายตะกอนก้นถังหรือสูดตะกอนทิ้ง - ทำความสะอาดถังเก็บน้ำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - ถอดรื้อรับน้ำเครื่องปรับอากาศ - ล้างทำความสะอาดรื้อรับน้ำเครื่องปรับอากาศเพื่อป้องกันการเกิดเชื้อ Legionella อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง - หัวก๊อกน้ำและฝักบัวอาบน้ำในห้องพัก - ฝักบัวจะต้องทำความสะอาดและนำเชื้อโรคด้วยน้ำร้อนที่อุณหภูมิ 65 องศาเซลเซียสหรือใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคเป็นต้น - ก๊อกน้ำจะต้องทำความสะอาด ไส้กรองและหัวก๊อก * วิธีการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ Legionella จากถังเก็บน้ำใช้ภายในโครงการ	- ระบบระบายอากาศ - ภายในพื้นที่โครงการ - ภายในพื้นที่โครงการ	- ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ	- บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด

ตารางที่ 2 (ต่อ)

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมและคุณค่าต่าง ๆ	มาตรการป้องกันและลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม	สถานที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	มีการหมุนเวียนการใช้น้ำในถังน้ำเพื่อให้มีน้ำอยู่ในสถานะน้ำนิ่ง ซึ่งง่ายต่อการแพร่ระบาดของเชื้อ Legionella ที่ควบคุมที่ท่ออินทรีระดักน้ำในถังเก็บน้ำใช้ในโครงการ ไม่ต่ำกว่า 0.2 มิลลิกรัมลิตร			
(11) อากาศ	- ติดตั้งป้ายชื่อโครงการ ถูกกรมสวัสดิการฯ บริเวณทางเข้า-ออก โครงการที่สามรถเห็นได้ชัดเจน และในระยะทางพอสมควรที่จะชะลอรถได้ทันก่อนเข้าสู่โครงการ ได้อย่างปลอดภัย - ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจร ในท้องที่ในการอำนวยความสะดวกของการจราจรช่วงชั่วโมงเร่งด่วน ช่วงเย็นและวันหยุด - จัดให้มีสัญญาณบริเวณจุดเข้า-ออก พื้นที่โครงการ เพื่อช่วยชะลอความเร็วของรถป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ - จัดระบบการจราจรภายในโครงการ ให้ชัดเจน รวมถึงการควบคุมการปฏิบัติงานของผู้นำใช้บริการและพนักงานของโครงการ	- บริเวณถนนด้านหน้าโครงการ - ภายในพื้นที่โครงการ - ภายในพื้นที่โครงการ - ภายในพื้นที่โครงการ	- ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ - ตลอดช่วงดำเนินการ	- บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด
(12) พื้นที่เขียว	- จัดให้มีพื้นที่สีเขียวโดยรอบพื้นที่โครงการและไม่มีกีดขวางการให้ประโยชน์เพื่อการอพยพหนีไฟและเส้นทางเดินรถ - ปลูกต้นไม้ที่เลือกปลูกเป็นไม้ยืนต้น เช่น มะฮอกกานี ไม้แป้นเทศ ชงโค เตย ตะแบก กล้วย นนทรี ไม้โกกอินเคีย เป็นต้น - พร้อมทั้งจัดภูมิสถาปัตย์ประเภทไม้กระถางตามระเบียงห้องพัก - ผู้ป่วยและระเบียนบริเวณพื้นที่ว่างชั้นที่ 3 ของอาคาร - (รายละเอียด ๓๖ ๕๕๐๐/๒๐๑๖/๒๐๑๖/๒๐๑๖/๒๐๑๖)	- ภายในพื้นที่โครงการ	- ตลอดช่วงดำเนินการ	- บ.โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด

ตารางที่ 3 มาตรการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม โครงการ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต (ส่วนขยาย)

บริษัท โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด

ดัชนีคุณภาพสิ่งแวดล้อม	บริเวณที่ตรวจสอบ	พารามิเตอร์	วิธีการตรวจสอบ	ความถี่ในการตรวจวัด	ค่าใช้จ่ายโดยประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1. คุณภาพอากาศ เสียง และการสั่นสะเทือน	- บริเวณพักอาศัยใกล้เคียงพื้นที่ก่อสร้าง และในแนวเส้นทางขนส่งวัสดุก่อสร้าง	- ตรวจสอบทัศนคติ ความคิดเห็น หรือเรื่องร้องเรียนจากผู้ที่ได้รับผลกระทบหรืออยู่ในแนว เส้นทางขนส่งวัสดุก่อสร้าง - การจำกัดความเร็วและช่วงเวลา การจราจร	- การสอบถาม - การจัดส่วนรับเรื่องร้องเรียน	- ตลอดช่วงก่อสร้าง	-	- บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด
2. คุณภาพน้ำเบื้องต้นและ หลังการบำบัด	- บ่อเกรอะ - บ่อสูบน้ำทิ้ง	- pH - BOD - Suspended Solids - Total Dissolved Solids - Settlicable Solids - TKN - Oil & Grease - Sulfide	- พารามิเตอร์ที่ 1-8 เก็บและ วิเคราะห์ตัวอย่างด้วยวิธี มาตรฐาน (Standard Method)	- ตรวจวัดทุก 4 เดือน ตลอดช่วงดำเนินการ	- ประมาณ 2,500 บาท ต่อ 1 ตัวอย่าง	- บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด
3. น้ำใต้ดิน	- ดึงแก่น้ำดิบ 1 - ดึงแก่น้ำดิบ 2 - ถักน้ำภายในโครงการ	- pH - Fe - ซี - ความขุ่น - เซลล์ไฮโดรเจนคลอไรด์ - pH - Fe - ซี - ความขุ่น - Residual Free Chlorine	- เก็บและวิเคราะห์ตัวอย่าง ด้วยวิธีมาตรฐาน	- 4 เดือนครั้ง	- ประมาณ 2,500 บาท ต่อ 1 ตัวอย่าง	- บ. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม	บริเวณที่ตรวจสอบ	พหุเมตอร์	วิธีการตรวจสอบ	ความถี่ในการตรวจวัด	ค่าใช้จ่ายโดยประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
4. ระบบป้องกันอัคคีภัย	- อุปกรณ์ในระบบป้องกันและสัญญาณเตือนอัคคีภัย - ระบบจ่ายไฟฟ้าสำรอง - ป้ายและเครื่องหมายแสดงทางหนีไฟและแผนผังเส้นทางทางหนีไฟ - อุปกรณ์ดับเพลิง • เครื่องดับเพลิงแบบมือถือ • หัวดับเพลิงดับเพลิง • ถังเก็บน้ำใช้ดับเพลิง • สายฉีดน้ำดับเพลิงและตู้เก็บสายฉีด (FHC)	- สภาพพร้อมใช้งาน - มีแบตเตอรี่สำรองอยู่ตลอดเวลาและมีสภาพพร้อมใช้งาน - สภาพดี เห็นชัดเจน ไม่ลบเลือน - สภาพพร้อมใช้งาน - ขาดการใช้งาน - สภาพพร้อมใช้งาน - ขาดการใช้งาน - สภาพของดี - ระดับน้ำในถัง - สภาพพร้อมใช้งาน	- ตรวจสอบตามชนิดอุปกรณ์ - ทดสอบอุปกรณ์ - ตรวจสอบ - ตรวจสอบ - ตรวจสอบ - ตรวจสอบ - ตรวจสอบ - ตรวจสอบ - ตรวจสอบ - ตรวจสอบ	- 3 เดือน/ครั้ง - 3 เดือน/ครั้ง - 3 เดือน/ครั้ง - 3 เดือน/ครั้ง - 3 เดือน/ครั้ง - 3 เดือน/ครั้ง - เดือนละ 1 ครั้ง - เดือนละ 1 ครั้ง	-	- น. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - น. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - น. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - น. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - น. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - น. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - น. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด - น. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด
5. คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ	- ผู้มาใช้บริการ	- ประเมินข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นจากผู้มาใช้บริการ	- ติดตามประเมินจากการจัดสำรวจเรื่องร้องเรียนและความคิดเห็น	- ตลอดทั้งดำเนินการ	-	- น. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด

ตารางที่ 4 สรุปผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม โครงการ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไข	หลักฐานและเอกสารประกอบ
1. คุณภาพอากาศ 1.1 ควบคุมความเร็วของรถภายในโครงการ เช่น ป้ายจำกัดความเร็ว หรือสัญญาณเพื่อลดความเร็ว และไม่ให้เกิดการฟุ้งกระจายของฝุ่นบนผิวถนน	- โรงพยาบาลมีการติดตั้งป้ายจำกัดความเร็ว ครอบคลุมจุดต่างๆ ของโรงพยาบาล โดยป้ายที่ใช้จำกัดความเร็วอยู่ที่ ไม่เกิน 30 กิโลเมตรต่อชั่วโมง (ภาพที่ 1-A) - ดำเนินการติดตั้งสัญญาณเพื่อลดความเร็วของยานพาหนะที่สัญจรในพื้นที่โรงพยาบาล - มีนาคม 2567 ติดตั้งป้าย "ดับเครื่องยนต์จอดรถ" ในบริเวณพื้นที่ลานจอดรถจำนวน 8 จุด เพื่อขอความร่วมมือผู้รับบริการ ลดการเกิดปัญหาการปล่อยมลพิษจากเครื่องยนต์ (ภาพที่ 1-B)	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 1-A - ภาพที่ 1-B
1.2 หมั่นดูแลรักษาความสะอาด บริเวณถนน โดยฉีดล้างถนนเป็นครั้งคราว	- โรงพยาบาลได้จัดให้คนสวนดูแลรักษาความสะอาดบริเวณถนนในพื้นที่โรงพยาบาล (ภาพที่ 1-C) - มีการกำหนดให้แผนกแม่บ้านและคนสวนคอยตรวจสอบเพื่อจัดให้มีการฉีดล้างทำความสะอาดถนนรอบพื้นที่โรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 1-C
2. เสียงและการสั่นสะเทือน 2.1 ควบคุมความเร็วของการใช้รถในบริเวณพื้นที่โครงการ โดยทำเป็นสัญญาณเป็นช่วงๆ	- โรงพยาบาลได้ทำป้ายจำกัดความเร็ว ตามจุดต่างๆ ของโรงพยาบาล และมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยคอยกำกับดูแล (ภาพที่ 1-A และ 2-A) - ดำเนินการติดตั้งสัญญาณเพื่อลดความเร็วของยานพาหนะที่สัญจรในพื้นที่โรงพยาบาล (ภาพที่ 1-B)	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 1-A - ภาพที่ 1-B - ภาพที่ 2-A
3. คุณภาพน้ำ 3.1 จัดให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลรักษาและควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียรวมของโครงการให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ	- โรงพยาบาลได้จ้าง บริษัทผู้รับเหมาช่วงในการดูแลรักษาและควบคุมระบบน้ำให้สามารถอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้มีการตรวจสอบการทำงานของเครื่องจักรในระบบ รวมถึงการตรวจวัดคุณภาพน้ำประจำวัน และประจำเดือน (ภาพที่ 3-A) ซึ่งโรงพยาบาลกำหนดให้มีการตรวจคุณภาพน้ำทั้งเป็นประจำทุกเดือน	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 3-A

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไข	หลักฐานและเอกสารประกอบ
3.2 จัดให้มีการสูบน้ำจากตะกอนระบบบำบัดน้ำเสียไปกำจัดทุก 30 วัน	- ระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลมีการติดตั้งปั๊มสูบน้ำตะกอนกลับ ขนาด 0.44 m³/min จำนวน 4 เครื่อง เพื่อใช้ในการสูบน้ำตะกอนบางส่วนจากบ่อดักตะกอนกลับสู่บ่อเติมอากาศ (ภาพที่ 3-B) และอีกส่วนหนึ่งจะถูกดูดกลับไปยังถังเลี้ยงเชื้อ - โรงพยาบาลมีการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบทำการตรวจสอบระดับและปริมาณกากตะกอนที่เกิดขึ้นในบ่อดักตะกอนอย่างสม่ำเสมอ รวมไปถึงการกำหนดและดำเนินการตามแผนการสูบน้ำจากตะกอน ตามมาตรการที่กำหนดไว้อย่างน้อยทุก 30 วัน (ภาพที่ 3-C) โดยมีสรุปปริมาณการกำจัดกากตะกอนน้ำเสีย ในแต่ละเดือน ดังนี้ - กรกฎาคม 2568 กำจัด 23.5 ลบ.ม. - สิงหาคม 2568 กำจัด 35.5 ลบ.ม. - กันยายน 2568 กำจัด 13 ลบ.ม. - ตุลาคม 2568 กำจัด 63.5 ลบ.ม. - พฤศจิกายน 2568 กำจัด 3 ลบ.ม. - ธันวาคม 2568 กำจัด 22 ลบ.ม. - มีการติดตามผลการดำเนินการและ รายงานผลการดำเนินการใน “แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษ” (ทส.1 และ ทส. 2) ตามที่กำหนดในกฎกระทรวงฯ มาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ให้แก่เจ้าพนักงาน ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ทางราชการกำหนดเป็นประจำทุกเดือน โดยเริ่มดำเนินการรายงานตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2556 เป็นต้นมา (ภาคผนวก ข-5)	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 3-B - ภาพที่ 3-C ภาคผนวก ข-5

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไข	หลักฐานและเอกสารประกอบ
3.3 ทำการสูบลากไขมันออกจากบ่อดักไขมันเป็นประจำทุก 1 สัปดาห์	- โรงพยาบาลได้กำหนดให้การดักไขมัน และทำความสะอาดพื้นที่บริเวณบ่อดักไขมันเป็นประจำสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นอย่างน้อย โดยผู้ดูแลระบบจะทำการตรวจสอบระดับไขมันที่เกิดขึ้นในบ่อดักไขมัน เพื่อดำเนินการกำจัดซึ่งกำหนดรอบการดูดไขมันโดยว่าจ้างบริษัทรับกำจัดมาดำเนินการทุกวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ (ภาพที่ 3-D) - สรุปปริมาณการกำจัดกากไขมัน ในแต่ละเดือน ดังนี้ - กรกฎาคม 2568 กำจัด 36.5 ลบ.ม. - สิงหาคม 2568 กำจัด 39.5 ลบ.ม. - กันยายน 2568 กำจัด 44 ลบ.ม. - ตุลาคม 2568 กำจัด 41.5 ลบ.ม. - พฤศจิกายน 2568 กำจัด 42.5 ลบ.ม. - ธันวาคม 2568 กำจัด 38 ลบ.ม.	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 3-D
3.4 หมั่นตรวจสอบฝาปิดบ่อบั่ก ถ้าหากชำรุดต้องแก้ไขให้อยู่ในสภาพดีเหมือนเดิม	- โรงพยาบาลกำหนดให้มีเจ้าหน้าที่ทำการติดตามตรวจสอบระบบบำบัดน้ำเสีย ทั้งในส่วนของคุณภาพน้ำ เครื่องจักร กระแสไฟฟ้า และสภาพพื้นที่ประจำวัน เพื่อให้การทำงานของระบบมีประสิทธิภาพ อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานตลอดเวลา รวมถึงดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับระบบได้อย่างทันท่วงที (ภาพที่ 3-E)	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 3-E
3.5 ควรทำความสะอาดระบบระบายน้ำทิ้งระบบอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	- โรงพยาบาลได้ขอความร่วมมือกับทางเทศบาลในการทำความสะอาดและดูดตะกอนทรายในรางระบายน้ำของโรงพยาบาลปีละ 2 ครั้งในเดือนกุมภาพันธ์ และเดือนสิงหาคม (ภาพที่ 3-F)	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 3-F

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไข	หลักฐานและเอกสารประกอบ
4. การใช้น้ำ 4.1 จัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลรักษาระบบเส้นท่อประปาให้อยู่ในสภาพดีอยู่เสมอ หากพบว่าชำรุดเสียหายให้ทำการซ่อมแซมแก้ไข	- โรงพยาบาลได้จ้าง บริษัทผู้รับเหมาช่วง ในการดูแลรักษาควบคุม และตรวจสอบสภาพการทำงานของระบบน้ำให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ (ภาพที่ 4-A) - โรงพยาบาลมีการจัดทำระบบการแจ้งซ่อมแบบออนไลน์ โดยเจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ จะเป็นผู้ทำการแจ้งข้อมูลการชำรุดเสียหายที่เกิดขึ้นในแผนกไปทางโปรแกรมแจ้งซ่อมของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแนวทางในการดูแลร่วมกับทางแผนกบริหารทรัพยากรอาคารอีกทางหนึ่ง และทำให้การติดตามแก้ไขมีความรวดเร็วยิ่งขึ้น - โรงพยาบาลมอบหมายให้คณะกรรมการความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ทำหน้าที่ในการตรวจเยี่ยมพื้นที่หน่วยงาน เพื่อค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก ร่วมกับหน่วยงานเจ้าของพื้นที่ต่างๆ ทั้งโรงพยาบาล	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 4-A
5. การบำบัดน้ำเสีย 5.1 โครงการใช้ระบบบำบัดน้ำเสียชนิด Activated Sludge แบบยัดการเติมอากาศ ความสามารถในการบำบัดเท่ากับ 450 ลบ.ม./วัน ก่อนส่งน้ำทิ้งหลังผ่านการบำบัดแล้วไปบำบัดขั้นสุดท้ายที่ระบบบำบัดน้ำเสียรวมของเทศบาลเมืองภูเก็ตต่อไปหลังจากที่มีการก่อสร้างแนวท่อรวบรวมน้ำทิ้งหลังการบำบัดแล้วของโครงการไปเชื่อมต่อกับแนวท่อรวบรวมน้ำทิ้งของทางเทศบาลเมืองภูเก็ตเสร็จเรียบร้อยแล้ว	- ดำเนินการตามมาตรการแล้ว โดยมีระบบบำบัดน้ำเสียชนิด Activated Sludgeแบบยัดการเติมอากาศ ซึ่งใช้ปั๊มเติมอากาศทั้งหมด 4 เครื่อง ขนาด 2.25 kWh ประจำบ่อเติมอากาศทั้ง 4 บ่อ - ปัจจุบันมีปริมาณน้ำเสียเกิดขึ้นเฉลี่ยวันละ 200-340 ลบ.ม./วัน (ภาพที่ 5-A) - ช่วงสถานการณ์ COVID-19 โรงพยาบาลมีการปรับวิธีการเดินระบบจาก AS เป็น SBR เพื่อให้เหมาะสมกับปริมาณน้ำเข้าที่ลดลงในช่วงสถานการณ์ดังกล่าว และในเดือนกันยายน 2566 ได้กลับมาเดินระบบเป็นแบบ AS เช่นเดิม เนื่องจากปริมาณน้ำเข้ากลับสู่ภาวะปกติ ทั้งนี้การสลับวิธีการเดินระบบเป็น SBRโรงพยาบาลจะพิจารณาจากปริมาณน้ำเข้าระบบน้อยกว่า 100 ลบ.ม. ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติในการเดินระบบที่เพิ่มขึ้นมาเพื่อปรับใช้ตามสถานการณ์ที่พบ - ปี 2566 ปรับปรุงบ่อดักไขมันห้องครัว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดักไขมัน	- เดือนตุลาคม 2568 พบผลการตรวจค่า TKN ในน้ำทิ้งสูงกว่ามาตรฐาน จากการตรวจสอบพบตะกอนสะสมกันบ่อดักน้ำทิ้ง จึงมีการทำความสะอาดบ่อดักน้ำทิ้งในเดือนตุลาคม และทบทวนแผนการทำความสะอาดประจำปี ซึ่งกำหนดปีละ 1 ครั้ง โดยให้มีกระบวนการตรวจสอบความสะอาดของบ่อดักน้ำทิ้งเพื่อปรับรอบการทำความสะอาด - จากการดำเนินการแก้ไขพบว่าผลการตรวจค่า TKN น้ำ	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 5-A

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไข	หลักฐานและเอกสารประกอบ
		ทั้ง ในเดือนพฤศจิกายน ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	
5.2 จัดให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลรักษาและควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียรวมของโครงการให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ	- โรงพยาบาลได้จ้าง บริษัทผู้รับเหมาช่วง ในการดูแลรักษาควบคุม และตรวจสอบการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ (ภาพที่ 3-A)	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 3-A
5.3 จัดให้มีการสูบกากตะกอนจากระบบบำบัดน้ำเสียไปกำจัดทุก 30 วัน	- โรงพยาบาลมีการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบทำการตรวจสอบระดับและปริมาณกากตะกอนที่เกิดขึ้นในบ่อดักตะกอนอย่างสม่ำเสมอ รวมไปถึงการกำหนดและดำเนินการตามแผนการสูบกากตะกอน ตามมาตรการที่กำหนดไว้ทุก 30 วัน โดยการว่าจ้าง บริษัทเอกชนดำเนินการทุกสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน (ภาพที่ 3-B, 3-C) - สรุปปริมาณการกำจัดกากตะกอนน้ำเสีย ในแต่ละเดือน ดังนี้ - กรกฎาคม 2568 กำจัด 23.5 ลบ.ม. - สิงหาคม 2568 กำจัด 35.5 ลบ.ม. - กันยายน 2568 กำจัด 13 ลบ.ม. - ตุลาคม 2568 กำจัด 63.5 ลบ.ม. - พฤศจิกายน 2568 กำจัด 3 ลบ.ม. - ธันวาคม 2568 กำจัด 22 ลบ.ม.	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 3-B - ภาพที่ 3-C
5.4 ทำการสูบกากไขมันออกจากบ่อดักไขมันเป็นประจำทุก 1 สัปดาห์	- โรงพยาบาลได้กำหนดให้การดักไขมัน และทำความสะอาดพื้นที่บริเวณบ่อดักไขมันเป็นประจำสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นอย่างน้อย โดยผู้ดูแลระบบจะทำการตรวจสอบระดับไขมันที่เกิดขึ้นในบ่อดักไขมัน เพื่อดำเนินการกำจัดซึ่งกำหนดรอบการดูดไขมันโดยว่าจ้างบริษัทรับกำจัดมาดำเนินการทุกวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ (ภาพที่ 3-D) - โรงพยาบาลปรับวิธีการกำจัดไขมันจากระบบบำบัดจากวิธีการดักไขมัน เป็นวิธีการสูบน้ำไขมันจากบ่อดักไขมัน โดยรถสูบน้ำตะกอน เพื่อลดความเสี่ยงการบาดเจ็บจากการทำงานยกเคลื่อนย้ายไขมันที่เกิดขึ้น - สรุปปริมาณการกำจัดกากไขมัน ในแต่ละเดือน ดังนี้ - กรกฎาคม 2568 กำจัด 36.5 ลบ.ม.	ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 3-D

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไข	หลักฐานและเอกสารประกอบ
	- สิงหาคม 2568 ก่อจัด 39.5 ลบ.ม. - กันยายน 2568 ก่อจัด 44 ลบ.ม. - ตุลาคม 2568 ก่อจัด 41.5 ลบ.ม. - พฤศจิกายน 2568 ก่อจัด 42.5 ลบ.ม. - ธันวาคม 2568 ก่อจัด 38 ลบ.ม.		
5.5 หมั่นตรวจสอบฝาปิดบ่อพัก ถ้าหากชำรุดต้องแก้ไขให้อยู่ในสภาพดีเหมือนเดิม	- โรงพยาบาลกำหนดให้มีเจ้าหน้าที่ทำการติดตามตรวจสอบระบบบำบัดน้ำเสีย ทั้งในส่วนของคุณภาพน้ำ เครื่องจักร กระแสไฟฟ้า และสภาพพื้นที่ประจำวัน เพื่อให้การทำงานของระบบมีประสิทธิภาพ และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานตลอดเวลา (ภาพที่ 3-E)	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 3-E
5.6 ควรทำความสะอาดระบบระบายน้ำทั้งระบบอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	- โรงพยาบาลได้ขอความร่วมมือกับทางเทศบาลในการทำความสะอาดและดูดตะกอนทรายในรางระบายน้ำของโรงพยาบาลปีละ 2 ครั้งในเดือนกุมภาพันธ์ และเดือนสิงหาคม (ภาพที่ 3-F)	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 3-F

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไข	หลักฐานและเอกสารประกอบ
6. การจัดการมูลฝอย 6.1 จัดให้มีถังรองรับมูลฝอยที่มีความทนทานทำความสะอาดได้ง่ายพร้อมมีฝาปิดมิดชิด โดยเลือกใช้ภาชนะที่เป็นชนิดเดียวกันเพื่อความสวยงาม โดยจัดให้มีถังรองรับมูลฝอยขนาด 10 ลิตร วางไว้ตามทางเดินและส่วนกลางในแต่ละชั้นของอาคาร ในส่วนห้องพักผู้ป่วย จัดให้มีถังรองรับมูลฝอยขนาด 5 ลิตร จำนวน 2 ใบ โดยวางในห้องน้ำ 1 ใบ และวางในส่วนของห้องนอน 1 ใบ	- โรงพยาบาลมีการดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดโดยจัดวางถังขยะชนิดใส ขนาด 56 ลิตรไว้ตามทางเดินและพื้นที่ส่วนกลางของโรงพยาบาล รวมถึงจัดวางถังขยะขนาด 18 ลิตร จำนวน 2 ใบในห้องนอนและห้องน้ำของผู้ป่วย นอกจากนี้โรงพยาบาลส่งเสริมให้พนักงานคัดแยกขยะ โดยมีการแบ่งประเภทของถังขยะมูลฝอยเป็น 5 ชนิด คือ (ภาพที่ 6-A) 1) ถังขยะทั่วไป (ขยะทั้ง สติ๊กเกอร์สีน้ำเงินเข้ม) 1.1 ถังขยะอินทรีย์ (ขยะเศษอาหาร สติ๊กเกอร์สีเขียว) 2) ถังขยะติดเชื้อทั่วไป และติดเชื้อมีคม (สติ๊กเกอร์สีแดง) 3) ถังขยะอันตราย (สติ๊กเกอร์สีเทา) 3.1 ถังขยะเคมีบำบัด (สติ๊กเกอร์สีม่วง) 4) ถังขยะรีไซเคิล (สติ๊กเกอร์สีเหลือง) 5) ถังขยะร่อยทำลาย (สติ๊กเกอร์เขียวเหลือง) โดยขยะทั่วไป และขยะติดเชื้อ ทางโรงพยาบาลมีการประสานงาน กับทางเทศบาลนครภูเก็ตให้รับไปกำจัดทุกวัน โดยขยะติดเชื้อทางเทศบาลจะเข้ามาเก็บในช่วงเช้า และขยะทั่วไปในช่วงค่ำ ส่วนขยะอันตราย และขยะเคมีบำบัดทางโรงพยาบาลได้จัดจ้างบริษัทเอกชนเข้ามาจัดเก็บทุก 1 เดือน หรือตามความเหมาะสมของปริมาณของขยะอันตรายที่เกิดขึ้น ส่วนขยะรีไซเคิล และขยะร่อยทำลาย ซึ่งเป็นขยะที่สามารถนำไปรีไซเคิลได้ ทางโรงพยาบาลมีการประสานงานกับบริษัทรับซื้อ มาดำเนินการจัดการขยะดังกล่าว ทั้งนี้โรงพยาบาลจะมีกระบวนการติดตามเยี่ยมการกำจัดขยะต่างๆ ปีละ 1 ครั้ง สำหรับการดูแล ทำความสะอาด รวบรวมขยะในส่วนต่างๆของโรงพยาบาล และเก็บข้อมูลปริมาณขยะ โรงพยาบาลได้จ้าง บริษัทผู้รับเหมาช่วงรับผิดชอบดูแลด้านความสะอาดของโรงพยาบาล - ปี 2567 โรงพยาบาลดำเนินการจัดซื้อเครื่องย่อยขยะอินทรีย์ ขนาด 2 กิโลกรัม จำนวน 2 เครื่อง และ ปี 2568 มีนาคม จัดซื้อเพิ่มอีกจำนวน 1 เครื่อง สำหรับใช้งานในสำนักงาน และพัฒนาจุดแยกขยะรีไซเคิลประเภทขวดพลาสติกในหอผู้ป่วย เพื่อส่งเสริม และสร้างความร่วมมือจากผู้บริการในการช่วยคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทาง	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 6-A

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไข	หลักฐานและเอกสารประกอบ
6.2 มูลฝอยติดเชื้อจากห้องผู้ป่วย เก็บใส่ถุงสีขาวยหรือดำ (ในห้องผู้ป่วย) และใส่ถุงสีแดงอีกหนึ่งชั้น โดยรัดปากถุงให้แน่น นำมารวมที่จุดพักมูลฝอยประจำแผนก ก่อนนำส่งที่อาคารพักมูลฝอยของโครงการ - มูลฝอยติดเชื้อจากห้องผ่าตัด/ห้องคลอดหรือห้องผู้ป่วยติดเชื้อที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง เลือด อูจจาระ ปัสสาวะ น้ำหนอง อาเจียน น้ำลาย และเสมหะ เก็บใส่ถุงสีแดงก่อนนำมารวมที่อาคารพักมูลฝอยของโครงการ	- มีการจัดแยกถังขยะเฉพาะ (ถังขยะติดเชื้อ (สติกเกอร์สีแดง)) และมีเจ้าหน้าที่แม่บ้านที่ผ่านการอบรม ทำงานแยกตามแผนกเป็นผู้รวบรวมและขนย้ายขยะไปยังสถานที่จัดเก็บ โดยมีการส่งกำจัดเป็นประจำทุกวัน (ภาพที่ 6-B) - ขยะที่เกิดขึ้นจะถูกนำไปกำจัดโดยเทศบาล ตามกระบวนการกำจัดขยะติดเชื้อ โดยใช้กระบวนการ Autoclave ร่วมกับเตาเผาที่มีการควบคุมอุณหภูมิ 800-1100 องศาเซลเซียส เป็นประจำทุกวัน	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 6-B
6.3 ของมีคมทิ้งลงในกล่องพลาสติก สำหรับทิ้งเข็มเมื่อเต็ม ¾ ปิดฝากล่องให้แน่นเขียนว่า “ของมีคม” และนำไปใส่ถังมูลฝอยติดเชื้อสีแดงในที่พักมูลฝอยของแผนก ก่อนนำส่งที่อาคารพักมูลฝอยของโครงการ	- มีการจัดถังขยะมีคม (ถังพลาสติกแข็งมีฝาปิดมิดชิด ติดป้ายขยะติดเชื้อมีคม) และมีเจ้าหน้าที่แม่บ้านที่ผ่านการอบรม ทำงานแยกตามแผนกเป็นผู้รวบรวมและขนย้ายขยะไปห้องพักขยะ โดยจะดำเนินการจัดเก็บถังทิ้งเข็มเมื่อมีปริมาณ ¾ ของถัง ซึ่งเป็นไปตามที่มาตรการฯ กำหนด (ภาพที่ 6-C) - ขยะที่เกิดขึ้นจะถูกนำไปกำจัดโดยเทศบาล ตามกระบวนการกำจัดขยะติดเชื้อ โดยใช้กระบวนการ Autoclave ร่วมกับเตาเผาที่มีการควบคุมอุณหภูมิ 800-1100 องศาเซลเซียส เป็นประจำทุกวัน	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 6-C
6.4 มูลฝอยทั่วไป จากห้องผู้ป่วย เก็บรวบรวมไว้ในถุงสีขาวที่จุดพักมูลฝอยของแผนกก่อนนำส่งที่อาคารพักมูลฝอยของโครงการ	- มีเจ้าหน้าที่แม่บ้านที่ผ่านการอบรม ทำงานแยกตามแผนกเป็นผู้รวบรวมและขนย้ายขยะ โดยการรวบรวมขยะจากถังต่างๆ ใส่ในถุงดำก่อนทำการขนย้ายไปห้องพักขยะ ทั้งนี้ โรงพยาบาลมีการกำหนดรอบของการขนย้ายไปยังห้องพักขยะจำนวน 3 รอบ/วัน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นไปตามที่มาตรการฯ กำหนด (ภาพที่ 6-C, 6-I) - ขยะที่เกิดขึ้นจะถูกนำไปกำจัดโดยเทศบาล เป็นประจำทุกวัน ผ่านกระบวนการเผา และฝังกลบ	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 6-C - ภาพที่ 6-I

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไข	หลักฐานและเอกสารประกอบ
6.5 มูลฝอยทั่วไปจากสำนักงานรวบรวมไปยังที่อาคารพักมูลฝอยของโครงการเพื่อให้เทศบาลเมืองภูเก็ตมาเก็บไปกำจัดต่อไป	- มีเจ้าหน้าที่แม่บ้านที่ผ่านการอบรม ทำงานแยกตามแผนกเป็นผู้รวบรวมและขนย้ายขยะ โดยการรวบรวมขยะใส่ในถุงดำก่อนทำการขนย้ายไปห้องพักขยะ ทั้งนี้โรงพยาบาลมีการกำหนดรอบของการขนย้ายไปยังห้องพักขยะจำนวน 3 รอบ/วัน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นไปตามที่มาตรการฯ กำหนด (ภาพที่ 6-I) - ขยะที่เกิดขึ้นจะถูกนำไปกำจัดโดยเทศบาล เป็นประจำทุกวัน ผ่านกระบวนการเผา และฝังกลบ	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 6-I
6.6 เชื้อและอาหารเลี้ยงเชื้อ (ในห้องปฏิบัติการ) นำเข้าเครื่องอบไอน้ำความร้อนสูงเพื่อฆ่าเชื้อ ก่อนทิ้งลงถังมูลฝอยสีดำหรือสีขาวย ส่วนภาชนะที่ใช้กับเชื้อทิ้งลงถังมูลฝอยสีแดงเก็บรวบรวมไปที่อาคารพักมูลฝอยของโครงการ	- มีเจ้าหน้าที่ของห้องปฏิบัติการทำการรวบรวมภาชนะเชื้อที่ผ่านการใช้งานแล้ว นำเข้าสู่กระบวนการอบฆ่าเชื้อด้วยความร้อนสูง ซึ่งในส่วนของภาชนะที่เป็นแก้ว เมื่อทำการอบฆ่าเชื้อแล้ว ก็จะนำไปล้างทำความสะอาดและแช่น้ำยาฆ่าเชื้ออีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปใช้ ส่วนอาหารเลี้ยงเชื้อรวบรวมใส่ถุงสีแดงแยกทิ้งเป็นขยะติดเชื้อต่อไป (ภาพที่ 6-D) - ขยะที่เกิดขึ้นจะถูกนำไปกำจัดโดยเทศบาล ตามกระบวนการกำจัดขยะติดเชื้อ โดยใช้กระบวนการ Autoclave ร่วมกับเตาเผาที่มีการควบคุมอุณหภูมิ 800-1100 องศาเซลเซียส เป็นประจำทุกวัน	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 6-D
6.7 วัคซีนที่ทำจากเชื้อโรค ที่ถึงขยะมูลฝอยติดเชื้อสีแดง ส่วนวัคซีนที่หมดอายุส่งคืนแผนกเภสัชกรรมก่อนครบกำหนด 6 เดือน	- มีเภสัชกรทำการตรวจสอบอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกวันและมีการประเมินตรวจเยี่ยมหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับการจัดเก็บยาเป็นประจำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง - มีการจัดทำระบบ Stock ยา ใกล้เคียงตอายุ และระบบแจ้งคืนยาใกล้เคียงตอายุ เพื่อความสะดวกในการจ่าย และกำจัด ป้องกันการจ่ายยามหมดอายุให้ผู้ป่วย (ภาพที่ 6-E) - ขยะยาทำลายต่างๆ โรงพยาบาลได้จัดจ้างบริษัทเอกชนเข้ามาจัดเก็บทุก 1 เดือน หรือตามความเหมาะสมของปริมาณของขยะอันตรายที่เกิดขึ้น - ขยะวัคซีนที่ทำจากเชื้อโรคที่เกิดขึ้นจะถูกนำไปกำจัดโดยเทศบาล ตามกระบวนการกำจัดขยะติดเชื้อ โดยใช้กระบวนการ Autoclave ร่วมกับเตาเผาที่มีการควบคุมอุณหภูมิ 800-1100 องศาเซลเซียส เป็นประจำทุกวัน	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 6-E
6.8 มูลฝอยอันตรายประเภท ถ่านไฟฉาย แบตเตอรี่ เก็บใส่ถุงสีแดง เขียนว่า “มูลฝอยอันตราย” และปรอท ที่แตกให้เก็บใส่ถุงสีแดงเขียนว่า “มูลฝอย	- โรงพยาบาลมีการจัดตู้สำหรับแยกทิ้งขยะอันตรายจำพวก หลอดไฟ และแบตเตอรี่ไว้เฉพาะ และทุก 1 เดือน ทางเทศบาลจะเข้ามาดำเนินการรวบรวมไปกำจัดต่อไป ส่วนปรอทได้ยกเลิกการใช้งานแล้ว (ภาพที่ 6-F)	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 6-F

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไข	หลักฐานและเอกสารประกอบ
อันตราย” และนำไปรวบรวมที่อาคารพักมูลฝอยเพื่อเทศบาลเมืองภูเก็ตนำไปกำจัดต่อไป	- สำหรับภาชนะบรรจุ น้ำยาสารเคมีต่างๆ ที่ไม่สามารถรีไซเคิลได้ โรงพยาบาลได้จัดจ้างบริษัทเอกชนเข้ามาจัดเก็บทุก 1 เดือน หรือตามความเหมาะสมของปริมาณของขยะอันตรายที่เกิดขึ้น		
6.9 การจัดการกากของเสียอันตรายจากกิจกรรมทางการแพทย์ การจัดการสารเคมี 6.9.1 สารเคมีประเภทน้ำยาทำลายเชื้อน้ำใสในถังเกลลอนซึ่งเขียนข้อความว่า “สารเคมีอันตราย” และเมื่อถึงเต็มถังลงในมูลฝอยอันตราย	- น้ำยาทำลายเชื้อจะมีใช้ในบางหน่วยงาน ซึ่งหน่วยงานที่มีการใช้จะทำการแยกทิ้งน้ำยาในขวดทิ้งสารเคมีอันตราย เมื่อเต็มจะทำการแจ้งต่อเจ้าหน้าที่แผนกแม่บ้าน เพื่อนำไปรวบรวมไว้ในเกลลอน เพื่อนำไปกำจัดเป็นขยะอันตราย - น้ำยากลุ่มแอลกอฮอล์ที่หมดอายุ ใช้วิธีการรวบรวม และทิ้งในบ่อทรายที่โรงพยาบาลจัดเตรียมไว้	- ไม่มี	
6.9.2 น้ำยาหรือสารเคมีที่ใช้ในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแช่ทิ้งในถังพักน้ำยาฆ่าเชื้อ 0.5% Sodium hypochlorite ในอัตราส่วนตามที่กำหนดอย่างน้อย 30 นาที และเมื่อถึงพักเต็มให้นำไปทิ้งที่ถังพักสารเคมีและนำถังพักกลับมาใช้ใหม่	- น้ำยาจากถังพักจะมีเจ้าหน้าที่แผนกแม่บ้าน นำไปรวบรวมที่ถังพักสารเคมี ซึ่งเก็บอยู่ในห้องพักสารเคมีอันตรายของโรงพยาบาล	- ไม่มี	
6.9.3 น้ำเสียที่เกิดจากกระบวนการล้างฟิล์มบรรจุใส่เกลลอนและเขียนข้างถังว่า “มูลฝอยอันตราย” ก่อนนำไปเทลงในถังพักสารเคมีและนำถังพักกลับมาใช้ใหม ยที่หมดอายุส่งคืนบริษัทผู้จำหน่ายทั้งหมด	- ปัจจุบันได้ยกเลิกการใช้น้ำยาล้างฟิล์ม และเปลี่ยนมาใช้แบบระบบ Digital X-Ray แทนการใช้น้ำยาล้างฟิล์มเดิม - ยาหมดอายุจะมีการจัดการตามนโยบายทำลายยาเสื่อมสภาพ ของโรงพยาบาล โดยบางส่วนจะมีการส่งคืนบริษัทผู้ผลิต และบางส่วนจะมีการทำลายโดยมีการกำกับติดตามจากสำนักงานศุลกากรจังหวัดเป็นประจำทุกปี ยาที่เกิดจากการทำลายจะถูกกำจัดเป็นขยะอันตราย	- ไม่มี	

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไข	หลักฐานและเอกสารประกอบ
6.10 จัดให้มีพนักงานทำความสะอาด เพื่อทำหน้าที่ในการรวบรวมมูลฝอยตามจุดต่างๆ ในอาคาร และตามจุดต่างๆ ของโครงการ โดยรวบรวมมูลฝอยเปียกและแห้งใส่ถุงดำ มัดปากถุงให้แน่น เขียนป้ายบอกประเภทมูลฝอยในถุง ส่วนมูลฝอยติดเชื้อจะรวบรวมใส่ถุงสีแดง มีตัวอักษร “มูลฝอยติดเชื้อ” ปิดถุงมิดชิดเช่นกัน เพื่อป้องกันและลดการเกิดกลิ่นและแมลงรบกวน แล้วนำไปรวมในอาคารพักมูลฝอยขนาดปริมาตรเก็บกัก 48 ลบ.ม. ของโครงการ ซึ่งเจ้าหน้าที่จากเทศบาลนครภูเก็ตมาจัดเก็บและนำมูลฝอยทั้งหมดไปกำจัดยังโรงกำจัดมูลฝอยของเทศบาลฯ ต่อไป โดยแยกประเภทของรถเก็บขนมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อ	- สำหรับการดูแล ทำความสะอาด และรวบรวมขยะในส่วนต่างๆของโรงพยาบาล โรงพยาบาลได้จ้าง บริษัทผู้รับเหมาช่วง โดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่เข้ามาดูแลเรื่องความสะอาดตลอด 24 ชม. ทั้งในส่วนของแผนกที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคนไข้ แผนกสำนักงาน และในส่วนของอาคารพักขยะ (ภาพที่ 6-B) - โรงพยาบาลมีอาคารพักมูลฝอย โดยแบ่งเป็นห้องพักขยะประเภทต่างๆ ประกอบด้วย ห้องพักขยะทั่วไป 38.4 ลบ.ม., ห้องพักขยะอันตราย 38.4 ลบ.ม., ห้องพักขยะติดเชื้อ 50.4 ลบ.ม., ห้องพักขยะรอทำลาย 13.1 ลบ.ม. และห้องพักขยะรีไซเคิล 29.9 ลบ.ม.	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 6-B
6.11 วิธีป้องกันและข้อควรปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บมูลฝอย * สวมถุงมืออย่างหนาและหน้ากาก ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อทั่วไป * เก็บมูลฝอยทั่วไปก่อนมูลฝอยติดเชื้อ * เก็บมูลฝอยอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง หรือเมื่อมีมูลฝอยเต็มภาชนะรองรับ ¾ ส่วน * ผูกปากถุงพลาสติกให้แน่น เพื่อป้องกันการรั่วซึม	- มีการจัดเตรียมถุงมือแบบบางสีขาว และถุงมือแบบหนาสีส้ม รวมทั้งหน้ากากป้องกันการติดเชื้อ เพื่อให้เจ้าหน้าที่เลือกใช้ให้เหมาะสมตามลักษณะงาน (ภาพที่ 6-G) - มีการอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เข้าใจถึงขั้นตอนการปฏิบัติงานทั้งก่อนเข้าทำงานและขณะปฏิบัติงาน - มีการจัดเก็บขยะจากจุดต่างๆ โดยกำหนดให้มีปริมาณไม่เกิน 2 ใน 3 ของถุง และขนย้ายขยะวันละ 3 ครั้ง และถึงขยะติดเชื้อมีคม จัดเก็บเมื่อเต็ม ¾ ส่วน ของถัง โดยทิ้งทั้งถังใส่ในถุงแดงมีป้ายกำกับขยะติดเชื้อ - เป็นส่วนหนึ่งของการอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 6-G
6.12 จัดให้มีแม่บ้านคอยดูแลรักษาความสะอาด บริเวณต่างๆ เช่น ตามทางเดินภายในอาคาร จุดที่ตั้งถังรองรับมูลฝอยรวมทั้งลานจอดรถและอื่นๆ	- ภายในอาคาร โรงพยาบาลจัดให้มีเจ้าหน้าที่แม่บ้านดูแลแยกตามหน่วยงานต่างๆ เพื่อความทั่วถึงในการสอดส่องดูแลความสะอาด เรียบร้อย - ภายนอกอาคาร โรงพยาบาลจัดให้มีเจ้าหน้าที่คนสวน รับผิดชอบดูแลความสะอาดของลานจอดรถ และถนนโดยรอบของโรงพยาบาล	- ไม่มี	

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไข	หลักฐานและเอกสารประกอบ
6.13 การทำความสะอาดอุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมมูลฝอย - ถังมูลฝอยในท้องผู้ย่อยทำความสะอาดทุกสัปดาห์ โดยใช้ผงซักฟอกขัดล้างและเช็ดให้แห้ง - รถเข็นมูลฝอยต้องทำความสะอาดทุกวัน ด้วยผงซักฟอก น้ำเลี้ยวที่เกิดขึ้นจะส่งเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียของโครงการเพื่อบำบัดต่อไป - ล้างอาคารพักมูลฝอยทั้งภายในและโดยรอบทุกวัน หลังการเก็บขนไปกำจัด โดยเทศบาลเมืองภูเก็ตเพื่อป้องกันกลิ่นและแมลงรบกวน ส่วนน้ำชะล้างจากอาคารพักมูลฝอยจะถูกรวบรวมส่งไปบำบัดที่ระบบบำบัดน้ำเสียของโครงการ	- ทีมแม่บ้านจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบแยกตามหน่วยงาน โดยพนักงานทำความสะอาดจะต้องเข้ารับการอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และขั้นตอนการทำงานที่เหมาะสม ปีละ 2 รุ่น - มีการต่อท่อระบายน้ำบริเวณหน้าอาคารพักขยะส่งเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียของโครงการ (ภาพที่ 6-H) ทั้งนี้มีการกำหนดให้เจ้าหน้าที่ดูแลห้องพักขยะทำหน้าที่ในการดูแลความสะอาดของรางระบายน้ำ และพื้นที่โดยรอบเป็นประจำทุกวัน - เจ้าหน้าที่ขนย้ายขยะ มีการล้างทำความสะอาดอุปกรณ์เป็นประจำทุกวัน โดยอุปกรณ์ที่ล้างเสร็จแล้ว จะถูกนำมาคว่ำให้แห้งบริเวณหน้าห้องพักขยะมูลฝอย (ภาพที่ 6-I) - ปี 2561 มีการก่อสร้างห้องอาบน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่อาคารพักขยะ เพื่อสุขลักษณะที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 6-H - ภาพที่ 6-I
6.14 ติดตามประสานงานการจัดเก็บมูลฝอยกับทางเทศบาลเมืองภูเก็ตให้มาเก็บมูลฝอยจากโครงการสม่ำเสมอ ไม่ให้มีการตกค้าง	- ทางโรงพยาบาลจัดให้มีเจ้าหน้าที่ในการดูแลตรวจสอบการจัดเก็บรวบรวม เพื่อคอยประสานงานกับทางเทศบาล * โดยขยะติดเชื้อทางเทศบาลจะเข้ามาดำเนินการจัดเก็บในช่วงเช้า 8.30 – 9.00 น. ของทุกวัน * ขยะทั่วไป เข้ามาจัดเก็บในช่วงเย็น 19.30 – 20.00 ของทุกวัน * ขยะอันตรายจำพวกโคมไฟ หลอดไฟ แบตเตอรี่ เข้ามาจัดเก็บเป็นประจำทุกสัปดาห์แรกของเดือน * ขยะอันตรายจำพวกภาชนะปนเปื้อน ส่งกำจัดที่บริษัทรับกำจัดขยะอันตรายเป็นประจำทุกเดือน * ขยะรีไซเคิล บริษัทเข้ามารับซื้อสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	- ไม่มี	
7. การใช้ไฟฟ้า 7.1 จัดให้มีและติดตั้งระบบไฟฟ้าตามที่เสนอในรายละเอียดโครงการทุกประการ	- ดำเนินการตามมาตรการฯ แล้ว โดยมีแผนกบริหารทรัพยากรอาคารทำหน้าที่ในการตรวจสอบ บำรุงรักษาและซ่อมแซมอุปกรณ์ต่างๆ	- ไม่มี	

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไข	หลักฐานและเอกสารประกอบ
7.2 ธรณกรให้พนักงานใช้ไฟฟ้าอย่างประหยัด	- โรงพยาบาลดำเนินการกำหนดนโยบายการอนุรักษ์พลังงาน และแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานด้านอนุรักษ์พลังงานในโรงพยาบาล และมีแผนกบริหารทรัพยากรอาคารรับผิดชอบในการเก็บข้อมูลอัตราการใช้พลังงานในโรงพยาบาล เพื่อให้คณะกรรมการฯ ใช้ข้อมูลดังกล่าวในการวางแผนดำเนินงานเพื่อลดการใช้พลังงานในโรงพยาบาลต่อไป ตัวอย่างการดำเนินงาน เช่น การควบคุมการเปิด - ปิด หลอดไฟ ในบริเวณจุดต่างๆของโรงพยาบาล โดยแสดงเป็นสีเพื่อแบ่งช่วงเวลาการเปิดปิด โดย * สีแดง : ห้ามเปิด * สีเขียว : เปิดได้ตลอดเวลา * สีน้ำเงิน : เปิดเวลา 06:30 น. ปิดเวลา 17:00 น. * สีชมพู : เปิดเวลา 07:00 น. ปิดเวลา 20:00 น. * สีเหลือง : เปิดเวลา 18:00 น. ปิดเวลา 06:00 น. * สีแดงมีกากบาท : พักเที่ยงกรุณาปิดไฟ (ภาพที่ 7-A) - การแบ่งประเภทของปลั๊กออกเป็น 3 สี เพื่อควบคุมการใช้ไฟ และเพื่อความปลอดภัยต่อคนไข้และระบบของโรงพยาบาล โดย • ปลั๊กสีขาว : ปลั๊กที่ใช้ไฟจากการไฟฟ้า ใช้กับเครื่องใช้ไฟฟ้าทั่วไป • ปลั๊กสีเหลือง : ปลั๊กที่ใช้ไฟจากเครื่อง Generator ใช้กับเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีแบตเตอรี่สำรอง • ปลั๊กสีแดง : ปลั๊กที่ใช้ไฟจากเครื่อง UPS ใช้กับเครื่องมือทางการแพทย์สำคัญต่างๆ	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 7-A

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไข	หลักฐานและเอกสารประกอบ
7.3 ทางโครงการควรมีการดูแลรักษาและตรวจสอบเครื่องกำเนิดไฟฟ้าเป็นประจำทุก 3 เดือน	- เครื่องกำเนิดไฟฟ้า Generator มีการตรวจสอบและทดสอบ (ภาพที่ 7-B) โดย • เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ทดสอบการทำงานของเครื่องยนต์ประจำสัปดาห์ ละ 1 ครั้ง • บริษัท Sub contact ตรวจสอบเครื่องยนต์ และการทำงานของระบบ เดือนละ 1 ครั้ง - รวมถึงการตรวจสอบระบบหม้อแปลงไฟฟ้า โดยบริษัท sub contact ปีละ 2 ครั้ง	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 7-B
8. การระบายน้ำ 8.1 จัดหาพื้นที่เพื่อทำเป็นบ่อหน่วงน้ำ เพื่อชะลอน้ำฝนที่เกิดขึ้นก่อนปล่อยออกสู่แหล่งน้ำสาธารณะ	- ทางโรงพยาบาลมีบ่อบักน้ำทิ้งก่อนปล่อยออกสู่แหล่งน้ำสาธารณะ โดยระบบรางระบายของโรงพยาบาลมีการจัดทำช่องขนาดเล็กสำหรับหน่วงน้ำ โดยมีระยะห่างทุกๆ 20 เมตรตลอดแนวรางระบาย - ดำเนินการทำความสะอาดรางระบายน้ำปีละ 2 ครั้งในเดือนกุมภาพันธ์ และสิงหาคม	- ไม่มี	
8.2 หมั่นตรวจสอบดูแลบ่อบักของระบบน้ำเสีย เพื่อป้องกันมิให้มีการสะสมของตะกอนดินในบ่อบักที่เป็นสาเหตุให้เกิดการอุดตันซึ่งเป็นอุปสรรคในการระบายน้ำ	- มีเจ้าหน้าที่ดูแลตรวจสอบระบบบำบัดน้ำเสียเป็นประจำทุกวัน และกำหนดให้มีการล้างทำความสะอาดบ่อบักน้ำทิ้งอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	- ไม่มี	
8.3 ตรวจสอบระบบระบายน้ำซึ่งเกิดจากการปรับปรุงลำรางสาธารณะประโยชน์อย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันมิให้มีการสะสมของตะกอนดินในบ่อบักน้ำและระบบระบายน้ำที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการอุดตันและให้ประสานงานกับทางเทศบาลฯ ทำการขุดลอกตามแผนงานที่กำหนด	- มีการตรวจสอบระบบระบายน้ำอยู่เสมอ และมีการประสานงานให้ทางเทศบาลทำการขุดลอกลำรางสาธารณะประจำปี (ภาพที่ 8-A)	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 8-A

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไข	หลักฐานและเอกสารประกอบ
9. การป้องกันอัคคีภัย 9.1 จัดให้มีระบบป้องกันและเตือนอัคคีภัย ตามที่ได้ระบุไว้ในรายละเอียดโครงการ ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดในกฎกระทรวงฉบับที่ 33 (พ.ศ.2535) และฉบับที่ 50 (พ.ศ.2540) ของพรบ.ควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522	- โรงพยาบาลจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกัน และเตือนอัคคีภัย ครอบคลุมพื้นที่ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย * ระบบ Fire Alarm มีจำนวนทั้งหมด 53 จุด, ใช้ตู้แจ้งเหตุเพลิงไหม้แบบ multiplex มีทั้งหมด 3 Loop คือ คือ Loop 1 ครอบคลุมตึก 3 ทั้งหมด ตั้งแต่ชั้น 1 – 5 Loop 2 ครอบคลุมตึก 1 และ 2 ตั้งแต่ชั้น 1 – 5 Loop 3 ครอบคลุมตึก 1 ตั้งแต่ชั้น 6 - 8 * Springer ดับเพลิง มีจำนวนทั้งหมด 2,142 ตัว * Smoke Detector มีจำนวนทั้งหมด 1,160 จุด , Heat Detector จำนวน 112 จุด * ถังดับเพลิง มีจำนวนทั้งหมด 243 ถัง ประจำตามจุดต่างๆ ของโรงพยาบาล * ตู้ฉีดน้ำดับเพลิง มีจำนวนทั้งหมด 53 ตู้ * ป้ายกล้องทางหนีไฟ มีจำนวน 297 จุด * ประตุนีไฟ จำนวน 75 จุด * ไฟฉุกเฉิน มีจำนวนทั้งหมด 370 ชุด (ภาพที่ 9-A) - ดำเนินการฝึกซ้อมดับเพลิง และอพยพหนีไฟประจำปี เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2568 ร่วมกับเทศบาลนครภูเก็ต (ภาคผนวก ง)	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 9-A
9.2 จัดให้มีการตรวจสอบระบบป้องกันและเตือนอัคคีภัยให้สามารถใช้งานได้อยู่เสมอ หากพบว่ามี การเสียหาย หรือใช้การไม่ได้ให้รีบดำเนินการแก้ไขทันที	- โรงพยาบาลมีการกำหนดแผนการตรวจสอบระบบป้องกัน และเตือนอัคคีภัยไว้ตามแผนตรวจตราของนโยบาย Code 5 เหตุฉุกเฉินเพลิงไหม้ของโรงพยาบาล โดยมีการกำหนดแผนบำรุงรักษาทุก 1 เดือน, ทุก 3 เดือน, ทุก 6 เดือน แยกตามชนิดของระบบ และอุปกรณ์ (รูปที่ 10 แผนตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันและระงับอัคคีภัยต่างๆ ในโรงพยาบาล)	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 9-A

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไข	หลักฐานและเอกสารประกอบ																																																								
	รูปที่ 10 แผนตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันและระงับอัคคีภัยต่างๆ ในโรงพยาบาล <table border="1"> <thead> <tr> <th>ที่</th><th>รายการระบบป้องกันอัคคีภัย</th><th>ความถี่ในการตรวจสอบ</th><th>ผู้รับผิดชอบ</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>ถังดับเพลิง</td><td>ทุก 1 เดือน</td><td>แผนกวิศวกรรม</td></tr> <tr> <td>2</td><td>ตู้เก็บสายฉีดน้ำดับเพลิง</td><td>ทุก 1 เดือน</td><td>แผนกวิศวกรรม</td></tr> <tr> <td>3</td><td>หัวรับน้ำดับเพลิงนอกอาคาร (Fire Hydrant)</td><td>ทุก 1 เดือน</td><td>แผนกวิศวกรรม</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Emergency Light</td><td>ทุก 1 เดือน</td><td>แผนกวิศวกรรม</td></tr> <tr> <td>5</td><td>Fire exit + Fire stain + Fire door</td><td>ทุก 1 เดือน</td><td>แผนกวิศวกรรม</td></tr> <tr> <td>6</td><td>Fire pump</td><td>ทุก 1 สัปดาห์</td><td>แผนกวิศวกรรม</td></tr> <tr> <td>7</td><td>ระบบตรวจควันควัน และความร้อน (Smoke & Heat detector)</td><td>ทุก 1 ปี (ครบ 100%)</td><td>แผนกวิศวกรรม</td></tr> <tr> <td>8</td><td>Jockey pump</td><td>ทุก 1 เดือน/ทุก 3 เดือน</td><td>แผนกวิศวกรรม</td></tr> <tr> <td>9</td><td>สัญญาณแจ้งเตือนเหตุเพลิงไหม้ (Fire alarm)</td><td>ทุก 1 เดือน/ทุก 3 เดือน</td><td>แผนกวิศวกรรม</td></tr> <tr> <td>10</td><td>Fire control panel</td><td>ทุก 1 เดือน/ทุก 3 เดือน</td><td>แผนกวิศวกรรม</td></tr> <tr> <td>11</td><td>ประตู Fire compartment - ตรวจสอบความพร้อมใช้ - ทดสอบการทำงานกับระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้</td><td>ทุก 1 เดือน ทุก 3 เดือน</td><td>แผนกวิศวกรรม</td></tr> <tr> <td>12</td><td>ระบบพัฒนาศักยภาพการไหม้ไหม้ไฟ - ตรวจสอบ และทดสอบการทำงานกับระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้</td><td>ทุก 3 เดือน</td><td>แผนกวิศวกรรม</td></tr> <tr> <td>13</td><td>อุปกรณ์แจ้งเหตุเพลิงไหม้รับทีมดับเพลิง</td><td>ทุก 1 เดือน</td><td>ทีมดับเพลิง</td></tr> </tbody> </table>	ที่	รายการระบบป้องกันอัคคีภัย	ความถี่ในการตรวจสอบ	ผู้รับผิดชอบ	1	ถังดับเพลิง	ทุก 1 เดือน	แผนกวิศวกรรม	2	ตู้เก็บสายฉีดน้ำดับเพลิง	ทุก 1 เดือน	แผนกวิศวกรรม	3	หัวรับน้ำดับเพลิงนอกอาคาร (Fire Hydrant)	ทุก 1 เดือน	แผนกวิศวกรรม	4	Emergency Light	ทุก 1 เดือน	แผนกวิศวกรรม	5	Fire exit + Fire stain + Fire door	ทุก 1 เดือน	แผนกวิศวกรรม	6	Fire pump	ทุก 1 สัปดาห์	แผนกวิศวกรรม	7	ระบบตรวจควันควัน และความร้อน (Smoke & Heat detector)	ทุก 1 ปี (ครบ 100%)	แผนกวิศวกรรม	8	Jockey pump	ทุก 1 เดือน/ทุก 3 เดือน	แผนกวิศวกรรม	9	สัญญาณแจ้งเตือนเหตุเพลิงไหม้ (Fire alarm)	ทุก 1 เดือน/ทุก 3 เดือน	แผนกวิศวกรรม	10	Fire control panel	ทุก 1 เดือน/ทุก 3 เดือน	แผนกวิศวกรรม	11	ประตู Fire compartment - ตรวจสอบความพร้อมใช้ - ทดสอบการทำงานกับระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้	ทุก 1 เดือน ทุก 3 เดือน	แผนกวิศวกรรม	12	ระบบพัฒนาศักยภาพการไหม้ไหม้ไฟ - ตรวจสอบ และทดสอบการทำงานกับระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้	ทุก 3 เดือน	แผนกวิศวกรรม	13	อุปกรณ์แจ้งเหตุเพลิงไหม้รับทีมดับเพลิง	ทุก 1 เดือน	ทีมดับเพลิง		
ที่	รายการระบบป้องกันอัคคีภัย	ความถี่ในการตรวจสอบ	ผู้รับผิดชอบ																																																								
1	ถังดับเพลิง	ทุก 1 เดือน	แผนกวิศวกรรม																																																								
2	ตู้เก็บสายฉีดน้ำดับเพลิง	ทุก 1 เดือน	แผนกวิศวกรรม																																																								
3	หัวรับน้ำดับเพลิงนอกอาคาร (Fire Hydrant)	ทุก 1 เดือน	แผนกวิศวกรรม																																																								
4	Emergency Light	ทุก 1 เดือน	แผนกวิศวกรรม																																																								
5	Fire exit + Fire stain + Fire door	ทุก 1 เดือน	แผนกวิศวกรรม																																																								
6	Fire pump	ทุก 1 สัปดาห์	แผนกวิศวกรรม																																																								
7	ระบบตรวจควันควัน และความร้อน (Smoke & Heat detector)	ทุก 1 ปี (ครบ 100%)	แผนกวิศวกรรม																																																								
8	Jockey pump	ทุก 1 เดือน/ทุก 3 เดือน	แผนกวิศวกรรม																																																								
9	สัญญาณแจ้งเตือนเหตุเพลิงไหม้ (Fire alarm)	ทุก 1 เดือน/ทุก 3 เดือน	แผนกวิศวกรรม																																																								
10	Fire control panel	ทุก 1 เดือน/ทุก 3 เดือน	แผนกวิศวกรรม																																																								
11	ประตู Fire compartment - ตรวจสอบความพร้อมใช้ - ทดสอบการทำงานกับระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้	ทุก 1 เดือน ทุก 3 เดือน	แผนกวิศวกรรม																																																								
12	ระบบพัฒนาศักยภาพการไหม้ไหม้ไฟ - ตรวจสอบ และทดสอบการทำงานกับระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้	ทุก 3 เดือน	แผนกวิศวกรรม																																																								
13	อุปกรณ์แจ้งเหตุเพลิงไหม้รับทีมดับเพลิง	ทุก 1 เดือน	ทีมดับเพลิง																																																								
9.3 ติดป้ายแนะนำการใช้อุปกรณ์แต่ละตัวไว้บริเวณที่อุปกรณ์ติดตั้งอยู่เพื่อให้ผู้มาใช้บริการและพนักงานที่อยู่ใกล้เคียงเกิดเหตุสามารถใช้ได้ทันที	- มีการติดป้ายแสดงวิธีการใช้อุปกรณ์ดับเพลิงแบบทั่ว และการใช้งานตู้ดับเพลิงตามจุดต่างๆ ของโรงพยาบาล (ภาพที่ 9-B)	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 9-B																																																								
9.4 จัดทำแผนการฝึกอบรมและฝึกซ้อมการอพยพคนกรณีเพลิงไหม้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	- ทางโรงพยาบาลได้มีการฝึกอบรมให้ความรู้ด้านการรับมือเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้ และแก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล โดยมีการอบรมฝึกซ้อมระบบเหตุเพลิงไหม้ และอพยพหนีไฟในเดือนพฤษภาคม 2568 และอบรมการระงับเหตุเพลิงไหม้ในหน่วยงาน ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง กันยายน 2568 ซึ่งเป็นการฝึกซ้อมทบทวนตามแผนวิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้ พร้อมนำประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นมาปรับปรุงแก้ไขสำหรับพัฒนาการฝึกซ้อมในครั้งต่อไป (ภาพที่ 9-C)	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 9-C																																																								

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไข	หลักฐานและเอกสารประกอบ
10. ระบบระบายอากาศ 10.1 ดูแลตรวจสอบอุปกรณ์ที่ใช้ระบายอากาศให้สามารถใช้งานได้อยู่เสมอ	- ทางโรงพยาบาลได้ว่าจ้างบริษัท ผู้รับเหมาช่วง เข้ามาดูแลในส่วนงานระบบระบายอากาศ ซึ่งมีการจัดเจ้าหน้าที่คอยดูแล ตรวจสอบ ปรับปรุง และซ่อมแซมระบบระบายอากาศ โดยจะมีการตรวจแบบรายวันเพื่อแก้ไขแรงดันในจุดที่มีความผิดปกติ ตรวจประจำเดือนเพื่อบำรุงรักษาระบบ และทุก 3 เดือน เพื่อล้างทำความสะอาดช่องระบายอากาศและแผ่นกรอง (ภาพที่ 10-A)	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 10-A
10.2 ทำการตรวจสอบช่องเปิดต่างๆ มิให้มีสิ่งกีดขวางกั้นการระบายอากาศ	- มีเจ้าหน้าที่คอยดูแล ตรวจสอบ ปรับปรุง และซ่อมแซมระบบระบายอากาศให้สามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง และไม่ให้มีสิ่งกีดขวางกั้นการระบายอากาศ	- ไม่มี	
10.3 ควบคุมการแพร่กระจายโรคระบบทางเดินหายใจจากเชื้อ Legionella ตามแหล่งกำเนิดดังนี้ 10.3.1 วิธีการดูแลทำความสะอาด 10.3.1.1 ถังเก็บน้ำภายในโครงการ - ล้างทำความสะอาดถังเก็บน้ำใช้ในอาคาร โดยการขัดล้างตะกอน ตะกรัน เมื่อก และตะไคร่น้ำ ในกรณีทำความสะอาดไม่ได้ให้มีการระบายตะกอนก้นถังหรือดูดตะกอนทิ้ง - ทำความสะอาดถังเก็บน้ำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	- มีแผนดำเนินการล้างทำความสะอาดบ่อเก็บน้ำปีละ 1 ครั้ง ในเดือนธันวาคมของปี ในส่วนของตะกอนก้นถังโรงพยาบาลมีการติดตั้งระบบระบายตะกอนอัตโนมัติ เพื่อป้องกันการสะสมของตะกอนก้นถัง (ภาพที่ 10-B)	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 10-B
10.3.1.2 ถาดรองรับน้ำเครื่องปรับอากาศ - ล้างทำความสะอาดถาดรองรับน้ำเครื่องปรับอากาศเพื่อป้องกันการเกิดเชื้อ Legionella อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	- โรงพยาบาลใช้ระบบควบคุม และป้องกันการเกิดเชื้อ Legionella ของระบบทำความเย็นด้วยสารเคมี ควบคุมดูแลการทำงานโดยทีมวิศวกรจากบริษัท sub contact เป็นประจำทุก 3 เดือน - โรงพยาบาลกำหนดแผนการบำรุงรักษา และความสะอาดระบบปรับอากาศทุก 3 เดือน - ผลการตรวจติดตามระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2568 ไม่พบการปนเปื้อน (ภาพที่ 10-C)	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 10-C

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไข	หลักฐานและเอกสารประกอบ
10.3.1.3 หัวก๊อกและฝักบัวอาบน้ำในห้องพัก - ฝักบัวจะต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคด้วยน้ำร้อนที่อุณหภูมิ 65 องศาเซลเซียส หรือใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคเป็นต้น - ก๊อกน้ำจะต้องทำความสะอาดไส้กรองและหัวก๊อก	- ดำเนินการตามมาตรการแล้ว ลักษณะการทำความสะอาดจะแบ่งตามชนิดของอุปกรณ์ ได้แก่แบบถอดได้ แม้บ้านจะทำการถอดหัวก๊อกและฝักบัวออกมาทำความสะอาด ด้วยการขัดล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ตามด้วยน้ำร้อน ส่วนหัวที่ถอดไม่ได้จะทำการขัดล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อตามด้วยน้ำร้อนบริเวณด้านนอก ซึ่งการทำความสะอาดเหล่านี้จะทำการทุกครั้งหลังจากคนใช้กลับบ้าน	- ไม่มี	
10.3.2 วิธีการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ Legionella จากถังเก็บน้ำใช้ภายในโครงการ - มีการหมุนเวียนการใช้น้ำในถังน้ำเพื่อไม่ให้น้ำอยู่ในสภาวะน้ำนิ่ง ซึ่งง่ายต่อการแพร่กระจายของเชื้อ Legionella - ควบคุมค่าคลอรีนอิสระตกค้างในถังเก็บน้ำใช้ในโครงการไม่ต่ำกว่า 0.2 มิลลิกรัม/ลิตร	- บ่อน้ำมีระบบลูกลอยในการควบคุมการเติมน้ำเข้าในบ่อ ทำให้น้ำมีการเติมอย่างต่อเนื่องและเกิดการหมุนเวียนทุกวัน รวมทั้งมีการใช้ระบบเคมีในการควบคุม และป้องกันการเกิดเชื้อ Legionella ในระบบ โดยจะมีการตรวจสอบ และทดสอบระบบฆ่าเชื้อของระบบโดยทีมวิศวกรจากบริษัท sub contact เป็นประจำทุก 3 เดือน (ภาพที่ 10-D) - มีเจ้าหน้าที่คอยทำการตรวจวัดค่าทางกายภาพและเคมี ซึ่งรวมไปถึงค่าคลอรีน ภายในบ่อเก็บน้ำ และสุ่มก๊องน้ำปลายทาง เป็นประจำทุกวัน หากเกิดปัญหาค่าคลอรีนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ทางโรงพยาบาลมีสต็อกของโซเดียมไฮโปคลอไรด์เตรียมพร้อมไว้ตลอดเวลา เพื่อทำการเติมปรับค่าให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยโรงพยาบาลกำหนดให้มีการควบคุมปริมาณคลอรีนอิสระตกค้างในถังเก็บให้มีค่าระหว่าง 0.2-1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (ภาพที่ 10-E)	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 10-D - ภาพที่ 10-E
11. การจราจร 11.1 ติดตั้งป้ายชื่อโครงการ ลูกศรแสดงทิศทางบริเวณทางเข้า-ออก โครงการที่สามารถเห็นได้ชัดเจน และในระยะทางพอสมควร ที่จะชะลอรถได้ทันก่อนเข้าสู่โครงการได้อย่างปลอดภัย	- โรงพยาบาลได้ทำเครื่องหมายและป้าย ลูกศรแสดงทิศทางเข้าออกในพื้นที่เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับลูกค้าและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล (ภาพที่ 11 -A) - ปี 2566 ติดตั้งเนินชะลอความเร็วจำนวน 3 จุด และติดตั้งเสาจราจรบริเวณทางม้าลายของวงเวียนหน้าอาคาร เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจราจร (ภาพที่ 11-B) ปี 2568 ก.ค.-ธ.ค. ไม่มีการติดตั้งเพิ่มเติม	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 11-A - ภาพที่ 11-B

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม	ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไข	หลักฐานและเอกสารประกอบ
11.2 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรในท้องที่ในการอำนวยความสะดวกของการจราจรช่วงชั่วโมงเร่งด่วน ช่วงเย็น และวันหยุด	- มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรเพื่อเข้ามาอำนวยความสะดวกในชั่วโมงเร่งด่วน หรือเหตุการณ์ต่างๆ โดยจะเข้ามาปฏิบัติงานเป็นประจำตั้งแต่วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ เวลา 16.30-18.30 น. (ภาพที่ 11-C) - ติดตั้งสัญญาณไฟสำหรับข้ามถนนบริเวณหน้าโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ใช้บริการ และพนักงาน นอกจากนี้มีการจัดเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยช่วยอำนวยความสะดวกในชั่วโมงเร่งด่วน (ภาพที่ 11-D)	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 11-C - ภาพที่ 11-D
11.3 จัดให้มีสัญญาณบริเวณจุดเข้า – ออก พื้นที่โครงการ เพื่อช่วยชะลอความเร็วของรถป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้	- โรงพยาบาลจัดให้มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ในการอำนวยความสะดวกด้านจราจรในพื้นที่โรงพยาบาล และใช้ป้ายจำกัดความเร็วแสดงไว้ตามจุดต่างๆ ของโรงพยาบาล รวมถึงการติดตั้งสัญญาณสำหรับชะลอความเร็วในพื้นที่ (ภาพที่ 1-A, 1-B และ 11-E) - ดำเนินการจัดทำช่องสำหรับจอดรถดับเพลิงในกรณีฉุกเฉิน ในบริเวณที่ใกล้กับจุดหัวรับน้ำดับเพลิงตามที่กฎหมายกำหนด (ภาพที่ 11-F)	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 11-E - ภาพที่ 11-F
11.4 จัดระบบการจราจรภายในโครงการให้ชัดเจน รวมถึงการควบคุมการปฏิบัติตามของผู้มาใช้บริการ และพนักงานของโครงการ	- จัดให้มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยคอยอำนวยความสะดวกในการจราจรทั้งการเข้าและออกในเขตพื้นที่ตลอด 24 ชั่วโมง	- ไม่มี	
12. พื้นที่สีเขียว 12.1 จัดให้มีพื้นที่สีเขียวโดยรอบพื้นที่โครงการและไม่กีดขวางการใช้ประโยชน์เพื่อการอพยพหนีไฟและเส้นทางเดินรถดับเพลิง พื้นที่ไม้ที่เลือกปลูกเป็นไม้ยืนต้น เช่น มะฮอกกานี ปาล์ม แคสเสด ชงโค เสลา ตะแบก คุณ นนทรี โอเคอินเดีย เป็นต้น พร้อมทั้งจัดภูมิศาสตร์ประเภทไม้กระถางตามระเบียบห้องพักรักษาผู้ป่วยและระเบียบบริเวณพื้นที่ว่างชั้นที่ 3 ของโครงการ	- ดำเนินการปลูกต้นไม้ เช่น ปาล์ม ตะแบก ในพื้นที่โรงพยาบาลเพื่อปรับทัศนียภาพให้กับลูกค้าและผู้มาเยือนในส่วนต่างๆของโรงพยาบาล เพื่อให้เอื้อต่อการเยียวยาผู้ป่วยในด้านของสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งจัดให้เจ้าหน้าที่คอยดูแลรักษาต้นไม้ (ภาพที่ 12 - A)	- ไม่มี	ภาคผนวก ก - ภาพที่ 12-A

บทที่ 3

การติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม

จากมาตรการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม โครงการ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต (ส่วนขยาย) (ตารางที่ 3) ที่กำหนดไว้ในรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตได้นำมาจัดทำเป็นแผนการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต ดังตารางที่ 5 เพื่อให้มีความสอดคล้องกับมาตรฐานที่โรงพยาบาลฯ ต้องมีการตรวจรับรองโดยอ้างอิงการปฏิบัติตามมาตรการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อมฯ ที่กำหนดไว้เป็นอย่างน้อย ซึ่งประกอบด้วย การติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำเสียและน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบน้ำใช้ น้ำคลอง ระบบ Cooling tower ระบบป้องกันอัคคีภัย และความพึงพอใจในการให้บริการของผู้ใช้บริการ

ตารางที่ 5 แผนการดำเนินการของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตเพื่อติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม

ดัชนีคุณภาพสิ่งแวดล้อม	วิธีการตรวจวัด	บริเวณที่ทำการตรวจวัด	ความถี่ในการตรวจวัด
1. น้ำเสียก่อนการบำบัด (Influent) - pH - BOD - Suspended Solid - Total Dissolved Solids - Sulfide - TKN – Nitrogen - Fat, Grease & Oil - Settleable Solid - COD	- Electrometric Method - Azide Modification at 5 days - Dried at 103-105 C - Electrometric Method - Iodometric Method - Kjeldahl Method - Partition Gravimetric Method - Imhoff cone 1000 ml, 1 hr. - Closed Reflux, Titrimetric	ระบบบำบัดน้ำเสียรวม	ทุกเดือน
2. น้ำทิ้งผ่านการบำบัด (Effluent) - pH - BOD - Suspended Solid - Total Dissolved Solids - Sulfide - TKN – Nitrogen - Fat, Grease & Oil - Settleable Solid - COD - Coliform Bacteria - Fecal Coliform Bacteria - Residual Chlorine	- Electrometric Method - Azide Modification at 5 days - Dried at 103-105 C - Electrometric Method - Iodometric Method - Kjeldahl Method - Partition Gravimetric Method - Imhoff cone 1000 ml, 1 hr. - Closed Reflux, Titrimetric - MPN - MPN - Test Kit Method	ระบบบำบัดน้ำเสียรวม	ทุกเดือน

ดัชนีคุณภาพสิ่งแวดล้อม	วิธีการตรวจวัด	บริเวณที่ทำการตรวจวัด	ความถี่ในการตรวจวัด	ช่วงเวลาทำการตรวจวัด
3. ระบบ Cooling tower - Legionella sp.	- SOP 13 20 129	Cooling tower	4 ครั้ง / ปี (ทุก 3 เดือน)	เดือน กุมภาพันธ์, พฤษภาคม, สิงหาคม และ พฤศจิกายน
4. บ่อเก็บน้ำ และน้ำก่อนเข้า Cooling tower - Legionella sp.	- SOP 13 20 129	น้ำก่อนเข้า Cooling tower บ่อเก็บน้ำ น้ำพุ น้ำจากอ่างล้างตา	4 ครั้ง / ปี (ทุก 3 เดือน) 2 ครั้ง / ปี (ทุก 6 เดือน) 2 ครั้ง / ปี (ทุก 6 เดือน) 12 ครั้ง/ปี	เดือน กุมภาพันธ์, พฤษภาคม, สิงหาคม และ พฤศจิกายน เดือน มีนาคม, และ กันยายน เดือน มีนาคม, และ กันยายน เดือน มกราคม – ธันวาคม
5. น้ำประปา - pH - Turbid - Color - Total dissolve solid - Total Hardness - Chloride - Total Iron - Chlorine - Coliform, Sallmonella spp., E. coli, Shigella spp., Vibrio spp. (Cholera), Staphylococcus aureus, Total Bacteria count	- เก็บและวิเคราะห์ตัวอย่างด้วยวิธีมาตรฐานตาม ตามวิธีที่ระบุในประกาศกระทรวง วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม เรื่องกำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด ฉบับประกาศทั่วไปเล่ม 111 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2537 และ Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater 23rd Edition, 2017 by APHA AWWA and WEF	น้ำประปาจากก๊อกน้ำปลายทาง	12 ครั้ง/ปี	เดือน มกราคม – ธันวาคม

ดัชนีคุณภาพสิ่งแวดล้อม	วิธีการตรวจวัด	บริเวณที่ทำการตรวจวัด	ความถี่ในการตรวจวัด	ช่วงเวลาที่ทำการตรวจวัด
5. น้ำคลอง (สำรวจสาธารณะ) - pH - Total dissolve solid - Phosphate-Phosphorus - Nitrate - Nitrogen - Ammonia – Nitrogen - DO - BOD - Fecal coliform bacteria - Total Fecal coliform bacterial	- เก็บและวิเคราะห์ตัวอย่างด้วยวิธีมาตรฐานตาม ตามวิธีที่ระบุในประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 เรื่อง กำหนดมาตรฐานคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำผิวดิน และ Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater 21 th Edition,1998 by APHA AWWA and WEF	ลำรางสาธารณะติดกับโรงพยาบาล มี 2 จุดคือ ตัวอย่างน้ำก่อนจุดปล่อยน้ำทิ้ง 100 เมตร และ ตัวอย่างน้ำหลังจุดปล่อยน้ำทิ้ง 100 เมตร	ปีละ 1 ครั้ง	เดือน ตุลาคม
6. ระบบป้องกันอัคคีภัย - การฝึกอบรมและฝึกซ้อมการอพยพคนกรณีเกิดเพลิงไหม้ - การฝึกซ้อมอพยพหนีไฟระดับแผนก - อุปกรณ์ในระบบป้องกันและสัญญาณเตือนภัย - ระบบจ่ายไฟฟ้าสำรอง - ป้ายและเครื่องหมายแสดงทางหนีไฟและแผนผังเส้นทางหนีไฟ - อุปกรณ์ดับเพลิง * เครื่องดับเพลิงแบบหัวได้ * หัวรับน้ำดับเพลิง * ถังเก็บน้ำใช้ ถังเก็บน้ำดับเพลิง * สายฉีดน้ำดับเพลิงและตู้เก็บสายฉีด (FHC)	- ตรวจสอบตามชนิดอุปกรณ์ - ทดสอบอุปกรณ์ - ตรวจสอบ (สภาพพร้อมใช้ , อายุใช้งาน) - ตรวจสอบ (สภาพพร้อมใช้ , อายุใช้งาน) - ตรวจสอบ (สภาพพร้อมใช้ , อายุใช้งาน) - ตรวจสอบ (สภาพพร้อมใช้ , อายุใช้งาน) - ตรวจสอบ (สภาพพร้อมใช้ , อายุใช้งาน)	พื้นที่โรงพยาบาล แผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล พื้นที่โรงพยาบาล พื้นที่โรงพยาบาล พื้นที่โรงพยาบาล พื้นที่โรงพยาบาล พื้นที่โรงพยาบาล พื้นที่โรงพยาบาล พื้นที่โรงพยาบาล พื้นที่โรงพยาบาล พื้นที่โรงพยาบาล	ปีละ 1 ครั้ง ปีละ 1 ครั้ง ทุก 3 เดือน ทุก 1 เดือน ทุก 3 เดือน ทุก 1 เดือน	เดือนมิถุนายน เดือนเมษายน - ตุลาคม

ดัชนีคุณภาพสิ่งแวดล้อม	วิธีการตรวจวัด	บริเวณที่ทำการตรวจวัด	ความถี่ในการตรวจวัด	ช่วงเวลาที่ทำการตรวจวัด
7. คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้มาใช้ บริการ - คะแนนความพึงพอใจจากลูกค้า	- ติดตามประเมินจากการจัดส่วนรับร้องเรียนและความ คิดเห็น	จุดรับร้องเรียนของโรงพยาบาล	ทุกเดือน	เดือน มกราคม – ธันวาคม

โรงพยาบาลฯ ได้ดำเนินการเป็นไปตามแผนดำเนินการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม ดังนี้

3.1 การติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำเสียและน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย

3.1.1 จุดตรวจสอบและดัชนีคุณภาพน้ำที่ตรวจวิเคราะห์

การติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำเสียและน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำเสียก่อนเข้าระบบ (Influent) จากปลายบ่อปรับสภาพก่อนเข้าสู่บ่อหมักไร้อากาศ และตัวอย่างน้ำทิ้ง (Effluent) ผ่านการบำบัดจากท่อปล่อยสู่รางระบายน้ำ มีดัชนีคุณภาพที่ต้องตรวจวิเคราะห์ จำนวน 8 พารามิเตอร์ อ้างอิงตามประกาศกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เรื่องมาตรฐานคุณภาพน้ำทิ้งประเภท ก ประกอบด้วย pH, BOD, Suspended Solid, Total Dissolved Solids, Sulfide, TKN – Nitrogen, Fat Grease & Oil, Settleable Solid และควบคุมเพิ่มเติมในส่วนของคุณภาพที่บ่งชี้การปนเปื้อนทางด้านชีวภาพ จำนวน 5 พารามิเตอร์ ได้แก่ Coliform Bacteria, Fecal Coliform Bacteria, E.coli, พยาธิไข่หนอน และ Residual Chlorine โดยปริมาณ Sulfide, Settleable Solid, Coliform Bacteria, Fecal Coliform Bacteria, E.coli, พยาธิไข่หนอน และ Residual Chlorine จะตรวจวิเคราะห์เฉพาะในน้ำทิ้งหลังจากผ่านการบำบัดแล้ว

3.1.2 วิธีการเก็บตัวอย่าง การรักษาสภาพตัวอย่าง และการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่าง

สรุปการเก็บตัวอย่างน้ำเสีย และ น้ำทิ้งดังนี้

- เก็บตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์ด้านชีวภาพ ได้แก่ Coliform Bacteria และ Fecal Coliform Bacteria รวมถึงแบคทีเรียชนิดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามประเภทแหล่งน้ำที่เก็บตัวอย่าง ซึ่งยึดตามแนวทางที่กฎหมายกำหนด ใช้วิธีการเก็บตัวอย่างแบบตัวอย่างแยก (Grab Sample) โดยเก็บใส่ขวดแก้วที่ผ่านกระบวนการนึ่งอบฆ่าเชื้อ ด้วยวิธี Sterile Technique ในขณะที่เก็บตัวอย่างหลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณปากขวดหรือคอขวด เพื่อป้องกันการปนเปื้อน และเก็บน้ำให้เหลือที่ว่างไว้ประมาณ 2.5 เซนติเมตร หรือ 1 นิ้วจากปากขวดเพื่อความสะดวกในการเขย่าตัวอย่างก่อนการวิเคราะห์ ปิดฝาขวดด้วยอลูมิเนียมฟอยล์ นำขวดตัวอย่างเก็บใส่ถุงซิปลาสติก เพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากน้ำแข็งที่ใช้แช่เย็น
- เก็บตัวอย่างจากตัวอย่างรวมใส่ขวดเก็บตัวอย่างชนิด Polyethylene ขนาด 1 ลิตรที่ผ่านการล้างทำความสะอาดตามมาตรฐานของ QA/QC ของห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธีเก็บตัวอย่างแบบตัวอย่างแยก (Grab Sample) เพื่อวิเคราะห์ค่าดัชนีทางเคมี และกายภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามประเภทของแหล่งน้ำที่เก็บตัวอย่างซึ่งยึดตามแนวทางที่กฎหมายกำหนด เช่น ความเป็นกรด-ด่าง (pH) ความสกปรกในรูปของสารอินทรีย์ (Biological Oxygen Demand, BOD) ความสกปรกในรูปของสารแขวนลอยทั้งหมด (Total Suspended Solids, TSS) เจลดาห์ลไนโตรเจน (Total Kjeldahl Nitrogen, TKN) , ของแข็งตกตะกอน (Settleable Solid), ซัลไฟด์ (Sulfide), ความสกปรกในรูปสารประกอบอินทรีย์และอนินทรีย์ทางเคมี (Chemical Oxygen Demand, COD), ของแข็งละลายน้ำทั้งหมด (Total Dissolved Solids) และ คลอรีนตกค้าง (Residual Chlorine)
- เก็บตัวอย่างแบบตัวอย่างแยก (Grab Sample) ใส่ขวดแก้ว Duran ขนาด 1 ลิตร สำหรับการเก็บตัวอย่างที่วิเคราะห์ค่าดัชนีน้ำมันและไขมัน (Oil & Grease) รักษาสภาพด้วยกรดซัลฟิวริกปริมาตร 2 ml ต่อ น้ำ 1 ลิตร
- ตัวอย่างที่นำกลับไปวิเคราะห์ยังห้องปฏิบัติการ มีการปิดฉลากแสดงรายละเอียดของตัวอย่างโดยละเอียด พร้อมทั้งจัดบันทึกข้อมูลในแบบใบกำกับตัวอย่าง (Chain of Custody) ที่ใช้ควบคุมคุณภาพภายนอกห้องปฏิบัติการวิเคราะห์ (External Quality Control) บรรจุตัวอย่างทั้งหมดลงในถังน้ำแข็งเพื่อควบคุมอุณหภูมิที่ประมาณ 4 องศาเซลเซียส และนำ

ส่งไปวิเคราะห์ ณ ห้องปฏิบัติการ ภายใน 24 ชั่วโมง ตามแนวทางในตารางที่ 6 ตัวอย่างดัชนีคุณภาพน้ำที่ตรวจวิเคราะห์ ภาชนะบรรจุ และวิธีการรักษาสภาพตัวอย่าง

ตารางที่ 6 ตัวอย่างดัชนีคุณภาพน้ำที่ตรวจวิเคราะห์ ภาชนะบรรจุ และวิธีการรักษาสภาพตัวอย่าง

ประเภทดัชนีคุณภาพ	ดัชนีคุณภาพน้ำที่ตรวจวิเคราะห์	ภาชนะบรรจุ	วิธีการรักษาสภาพตัวอย่าง
ทางเคมี และกายภาพ :	pH, BOD, TSS, Suspended Solid, Total Dissolved Solids, Sulfide, TKN – Nitrogen, Settleable Solid, COD, Residual Chlorine และดัชนีคุณภาพทางเคมีและกายภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามประเภทแหล่งน้ำ	ขวดพลาสติก ขนาด 1 ลิตร	แช่เย็นที่อุณหภูมิ 4 °C ในที่มืด
	Oil & Grease	ขวดแก้ว ขนาด 1 ลิตร	เติมกรดซัลฟิวริกปริมาตร 2 ml / น้ำ 1 ลิตร และแช่เย็นที่อุณหภูมิ 4 °C
ทางชีวภาพ	Fecal Coliform Bacteria, Coliform Bacteria และแบคทีเรียอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามประเภทแหล่งน้ำ	แก้วสีชา หรือแก้วใส ขนาด 100 มิลลิลิตร	แช่เย็นที่อุณหภูมิ 4 °C ในที่มืด

3.1.3 การตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำเสีย – น้ำทิ้ง

วิธีการตรวจวิเคราะห์เป็นไปตามที่กำหนดในมาตรฐานน้ำทิ้งของอาคารประเภท ก ตามประกาศกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2539) เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากที่ดินจัดสรร และ ประกาศกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2539) เรื่อง กำหนดให้ที่ดินจัดสรรเป็นแหล่งกำเนิดมลพิษที่จะต้องถูกควบคุมการปล่อยน้ำเสียลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะหรือออกสู่สิ่งแวดล้อม ตีพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไปเล่ม 113 ตอนพิเศษ 8 ง วันที่ 27 มีนาคม 2539 และวิธีมาตรฐานใน Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater ของ APHA, AWWA and WEF โดยผลการตรวจวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการได้แสดงไว้ในตารางที่ 7

3.1.4 ความถี่ในการติดตามตรวจสอบ

การเก็บตัวอย่างน้ำเสียและน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียเพื่อนำมาวิเคราะห์ได้กระทำทุกเดือนๆ ละ 1 ครั้ง โดยโรงพยาบาลกำหนดให้มีการดำเนินการเก็บตัวอย่างทุกวันอังคารที่ 1 ของเดือน เพื่อให้สามารถติดตาม และปรับปรุงแก้ไข ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว

3.1.5 วิธีการติดตามตรวจสอบ

ตรวจสอบสภาพการทำงานของหน่วยบำบัดทุก ๆ หน่วยในระบบบำบัดน้ำเสียตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งถึง ขั้นตอนสุดท้าย อันได้แก่ บ่อดักไขมัน บ่อเกราะ บ่อกรองไร้อากาศ บ่อเติมอากาศ บ่อดกตะกอน บ่อสูบตะกอนกลับ บ่อกักน้ำทิ้งระบบฆ่าเชื้อโรค เส้นท่อ รวมถึงเครื่องจักรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินประสิทธิภาพการบำบัดความสกปรกในน้ำเสียของระบบบำบัดน้ำเสีย และความสามารถในการรองรับและบำบัดน้ำเสีย โดยพิจารณาจากแบบแปลนและรายการคำนวณ

3.1.5 วิธีประเมินประสิทธิภาพการบำบัดความสกปรกของระบบบำบัดน้ำเสีย

การประเมินประสิทธิภาพของระบบบำบัดน้ำเสียทำการพิจารณาจากประสิทธิภาพในการบำบัดความสกปรกในรูปของสารอินทรีย์ (BOD) และประสิทธิภาพในการบำบัดความสกปรกในรูปของแข็งแขวนลอยทั้งหมด (TSS) ดังรายละเอียด

1) การประเมินประสิทธิภาพในการบำบัดความสกปรกในรูปของสารอินทรีย์ (Efficiency of BOD Treatment) ประเมินได้จากความสามารถในการลดค่าความสกปรกในรูปของสารอินทรีย์ในตัวอย่างน้ำเสียก่อนเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย และน้ำทิ้งหลังผ่านการบำบัดแล้วจากระบบบำบัดน้ำเสีย ดังสูตร

$$\text{Efficiency of BOD Treatment} = \frac{\text{Influent BOD} - \text{Effluent BOD}}{\text{Influent BOD}} \times 100 \%$$

เมื่อ Efficiency of BOD Treatment = ประสิทธิภาพการบำบัดความสกปรก (%)

Influent BOD = ค่าปริมาณ BOD ของน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (mg/L)

Effluent BOD = ค่าปริมาณ BOD ของน้ำทิ้งที่ออกจากระบบบำบัดน้ำเสีย (mg/L)

2) การประเมินประสิทธิภาพในการบำบัดความสกปรกในรูปของแข็งแขวนลอยทั้งหมด (Efficiency of TSS Treatment) ประเมินได้จากความสามารถในการลดค่าความสกปรกในรูปของแข็งแขวนลอยทั้งหมด ในตัวอย่างน้ำเสียก่อนเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย และน้ำทิ้งที่ออกจากระบบบำบัดน้ำเสีย ดังสูตร

$$\text{Efficiency of TSS Treatment} = \frac{\text{Influent TSS} - \text{Effluent TSS}}{\text{Influent TSS}} \times 100 \%$$

เมื่อ Efficiency of TSS Treatment = ประสิทธิภาพการบำบัดความสกปรก (%)

Influent TSS = ค่าปริมาณ TSS ของน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (mg/L)

Effluent TSS = ค่าปริมาณ TSS ของน้ำทิ้งที่ออกจากระบบบำบัดน้ำเสีย (mg/L)

ตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำเสีย โครงการ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

พารามิเตอร์	หน่วย	กรกฎาคม			สิงหาคม			กันยายน			ตุลาคม			พฤศจิกายน	
		8/7/2568			5/8/2568			2/9/2568			7/10/2568			4/11/2568	
		Inf.	Eff.	Rec.	Inf.	Eff.	Rec.	Inf.	Eff.	Rec.	Inf.	Eff.	Rec.	Inf.	Eff.
1. pH	-	7.5	7.5		7.9	8.1		7.6	7.8		8.3	8.4		7.7	7.7
2. BOD	mg/l	30.6	<2		52.2	5.2		66.4	<2		49.4	3.3		91.8	4.0
3. Total Suspended Solid	mg/l	22.0	6.0		20.0	7.0		26.0	<5		26.0	6.0		13.0	7.0
4. TDS	mg/l	420.0	376.0		472.0	404.0		524.0	476.0		472.0	404.0		476.0	410.0
5. TKN	mg/l	72.0	25.2		51.3	26.3		60.8	26.3		89.9	54.4	19.5	72.7	27.0
6. Oil & Grease	mg/l	8	<3		6	<3		6	<3		4	<3		5	<3
7. Sulfide	mg/l	4.2	0.6		2	<0.5		3.6	<0.5		2.40	<0.5		4.6	<0.5
8 Chemical Oxygen Demand	mg/l	131.0	<25		128	<25		148	26		148.00	<25		151	30
9 Residual Chlorine	mg/l		0.4			0.5			0.4			0.6			0.6
10 Coiform Bacteria	MPN/100 ml		<1.8			<1.8			33.0			<1.8			<1.8
11 Fecal Coiform Bacteria	MPN/100 ml		<1.8			<1.8			<1.8			<1.8			<1.8
12 E.coli	MPN/100 ml														
13 พยาธิไข่หนอน	ฟอง/ลิตร														

หมายเหตุ:

* อ้างอิงตาม ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและกำหนดวิธีการตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรฐาน

** อ้างอิงจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เรื่อง มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณาบูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล

*** เป็นค่าที่เพิ่มขึ้นจากน้ำใช้อีกไม่เกิน 500 mg/l **** coliform bacteria, Fecal coliform bacteria < 1.8 MPN/100 แสดงว่า ตรงตามมาตรฐาน

Inf. หมายถึง น้ำเสียก่อนเข้าระบบบำบัด

Eff. หมายถึง น้ำเสียหลังผ่านระบบบำบัด

Rec. หมายถึง ผลการวิเคราะห์น้ำหลังจากมีการแก้ไขปัญหและนำตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ซ้ำในเดือนนั้นที่พบปัญหา

ND หมายถึง ไม่ตรวจพบ

3.1.6. ผลการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อมประจำเดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม 2568

3.1.6.1 เปรียบเทียบผลการติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำเสีย (Influent)

ผลการเปรียบเทียบการติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำเสียก่อนเข้าระบบบำบัดน้ำเสียตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม 2568 พบว่า ค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH) มีค่าอยู่ระหว่าง 7.5 ถึง 8.3 , บีโอดีมีค่าอยู่ระหว่าง 30.60 ถึง 91.8 มิลลิกรัมต่อลิตร, สารแขวนลอยทั้งหมด (TSS) มีค่าอยู่ระหว่าง 10.0 ถึง 26.0 มิลลิกรัมต่อลิตร, สารละลายในน้ำทั้งหมด (TDS) มีค่าอยู่ระหว่าง 408.0 ถึง 524.0 มิลลิกรัมต่อลิตร, ไขมันและน้ำมัน มีค่าอยู่ระหว่าง 3.0 ถึง 8.0 มิลลิกรัมต่อลิตร และค่าไนโตรเจนทั้งหมดในน้ำ (TKN) มีค่าอยู่ระหว่าง 51.3 ถึง 89.9 มิลลิกรัมต่อลิตร, ซัลไฟด์ มีค่าอยู่ระหว่าง 2.0 ถึง 5.2 มิลลิกรัมต่อลิตร และค่าซีโอดี มีค่าอยู่ระหว่าง 128 ถึง 158 มิลลิกรัมต่อลิตร ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบผลการติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำเสีย (Influent) โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม 2567

ดัชนีติดตามตรวจสอบ	หน่วย	ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำเสีย (Influent)	
		ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
pH	-	7.5	8.3
BOD	mg/L	30.6	91.8
TSS	mg/L	10.0	26.0
TDS	mg/L	408.0	524.0
Grease & Oil	mg/L	3.0	8.0
TKN	mg/L	51.3	89.9
Sulfide	mg/L	2.0	5.2
COD	mg/L	128	158

3.1.6.2 เปรียบเทียบผลการติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้ง (Effluent)

ผลการเปรียบเทียบการติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม 2567 พบว่า ค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH) มีค่าอยู่ระหว่าง 7.5 ถึง 8.4, บีโอดี มีค่าอยู่ระหว่าง <2 ถึง 5.2 มิลลิกรัมต่อลิตร, สารแขวนลอยทั้งหมด (TSS) มีค่า <5 ถึง 7.0 มิลลิกรัมต่อลิตร, สารละลายในน้ำทั้งหมด (TDS) มีค่าอยู่ระหว่าง 376.0 ถึง 476.0 มิลลิกรัมต่อลิตร, ไขมันและน้ำมัน มีค่า <3 ถึง <3 มิลลิกรัมต่อลิตร, ซัลไฟด์ มีค่า <0.5 ถึง 0.6 มิลลิกรัมต่อลิตร, ไนโตรเจนทั้งหมด มีค่าอยู่ระหว่าง 22.7 ถึง 54.4 มิลลิกรัมต่อลิตร, ค่าซีโอดี มีค่าอยู่ระหว่าง <25 ถึง 32 มิลลิกรัมต่อลิตร, สารคลอรีนตกค้าง มีค่าอยู่ระหว่าง 0.4 ถึง 0.7 มิลลิกรัมต่อลิตร, โคลิฟอร์มแบคทีเรีย มีค่าอยู่ระหว่าง <1.8 ถึง 33 MPN/100 มิลลิลิตร, ค่าฟิคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย มีค่าน้อยกว่า 1.8 MPN/100 มิลลิลิตร, ค่า E.coli มีค่า <1.8 MPN/100 มิลลิลิตร และค่าพลาสมาไซโทนอน ตรวจไม่พบ ดังรายละเอียดในตารางที่ 9 และกราฟแสดงผลการตรวจคุณภาพน้ำทิ้งประจำเดือนในรูปที่ 11 ถึง รูปที่ 22

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบผลการติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้ง (Effluent) โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึงธันวาคม 2566

ดัชนีติดตามตรวจสอบ	หน่วย	ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำเสีย (Effluent)		มาตรฐานฯ
		ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	
pH	-	7.5	8.4	5 – 9
BOD	mg/L	<2	5.2	≤ 20
TSS	mg/L	<5	7.0	≤ 30
TDS*	mg/L	376	476.0	≤ 1000*
Grease & Oil	mg/L	<3	<3	≤ 20
Sulfide	mg/L	<0.5	0.6	≤ 1.0
TKN	mg/L	22.7	54.4	≤ 35
COD	mg/L	<25	32	≤ 120
Residual Chlorine	mg/L	0.4	0.6	0.2-0.5 **
Coliform Bacteria	MPN /100 ml	<1.8	33	ไม่เกิน 1,000 **
Fecal Coliform Bacteria	MPN /100 ml	<1.8	<1.8	ไม่เกิน 5,000 **
E.coli	MPN /100 ml	<1.8	<1.8	ไม่เกิน 1,000 **
พยาธิเขื่อน	ฟอง/ลิตร	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่เกิน 1 **

- ☐ มาตรฐานฯ หมายถึง ค่ามาตรฐานตาม * อ้างอิงตาม ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด พ.ศ. 2567
- ☐ * หมายถึง TDS หรือค่าสารละลายทั้งหมดในน้ำ : เป็นค่าที่เพิ่มขึ้นจากค่าน้ำใช้ได้ไม่เกิน 500 มิลลิกรัมต่อลิตร
- ☐ ** อ้างอิงจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เรื่อง มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณาบูรณาการ ภาพรวมระดับโรงพยาบาล
- ☐ ND หมายถึง ตรวจไม่พบ

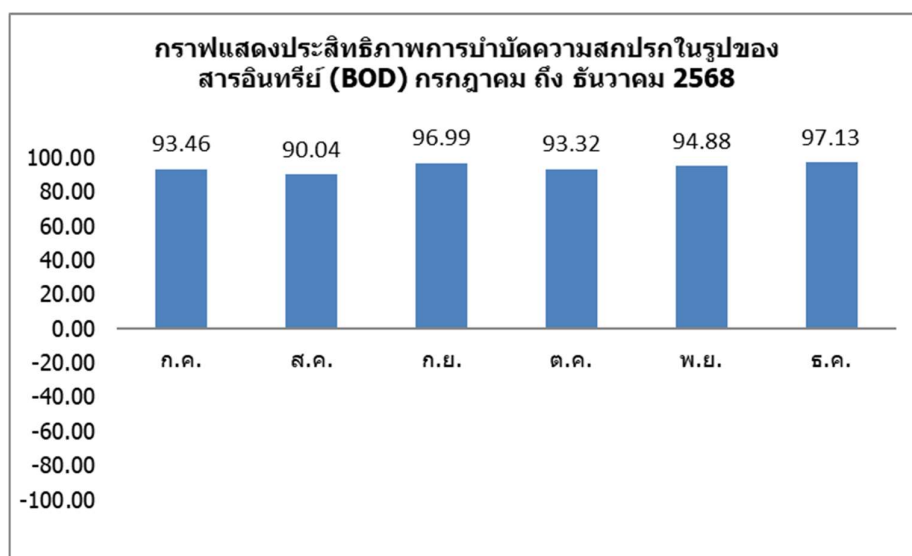
3.1.6.3 เปรียบเทียบประสิทธิภาพของระบบบำบัดน้ำเสีย

ผลการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของระบบบำบัดน้ำเสียตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม 2567 พบว่า ประสิทธิภาพในการลดค่าความสกปรกที่อยู่ในรูปของบีโอดี และสารแขวนลอยทั้งหมด ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 10 และ 11 , รูปที่ 10 และรูปที่ 11

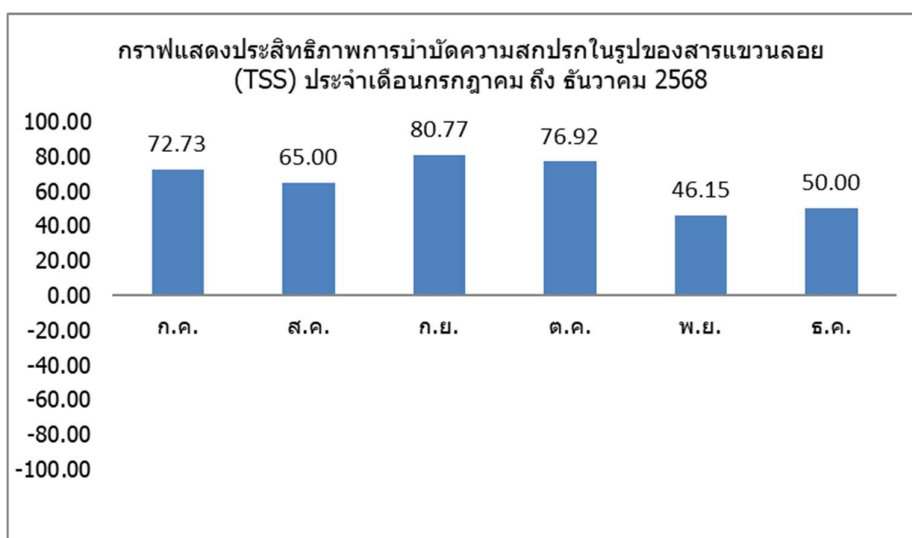
ตารางที่ 10 แสดงประสิทธิภาพการบำบัดความสกปรกในรูปสารอินทรีย์ (BOD) และประสิทธิภาพในการบำบัดความสกปรกในรูปของสารแขวนลอย (TSS) ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม 2568

ประสิทธิภาพการบำบัด	หน่วย	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
BOD	ร้อยละ	93.46	90.04	96.99	93.32	94.88	97.13
TSS	ร้อยละ	72.73	65.00	80.77	76.92	46.15	50.00

รูปที่ 11 กราฟแสดงประสิทธิภาพการบำบัดความสกปรกในรูปของสารอินทรีย์ (BOD)



รูปที่ 12 กราฟแสดงประสิทธิภาพการบำบัดความสกปรกในรูปของสารแขวนลอย (TSS) ประจำเดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2568



ตารางที่ 11 เปรียบเทียบประสิทธิภาพการบำบัดความสกปรกในรูปสารอินทรีย์ (BOD) และประสิทธิภาพในการบำบัดความสกปรก ในรูปของสารแขวนลอย (TSS) ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม 2567

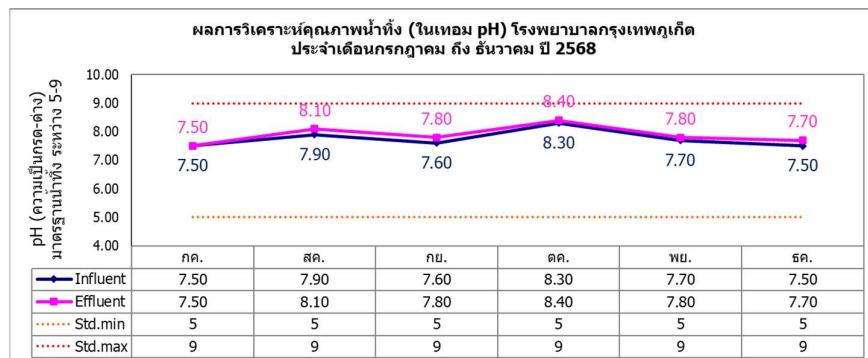
ประสิทธิภาพ	หน่วย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
1. ในรูปของบีโอดี	ร้อยละ	90.04	97.13
2. ในรูปของสารแขวนลอยทั้งหมด	ร้อยละ	46.15	80.77

จากข้อมูลในตารางที่ 11 เมื่อพิจารณาแนวโน้มของประสิทธิภาพการบำบัดของระบบบำบัดน้ำเสีย พบว่า ประสิทธิภาพในการลดค่าความสกปรกที่อยู่ในรูปของบีโอดี มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 94.30 ในขณะที่ประสิทธิภาพในการลดค่าความสกปรกในรูปของสารแขวนลอยทั้งหมด มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 65.3 โดยผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งประจำเดือนในเทอมของดัชนีชี้วัดทั้งสองตัวผ่านตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด

3.1.7 ผลการติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำเสียและน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย

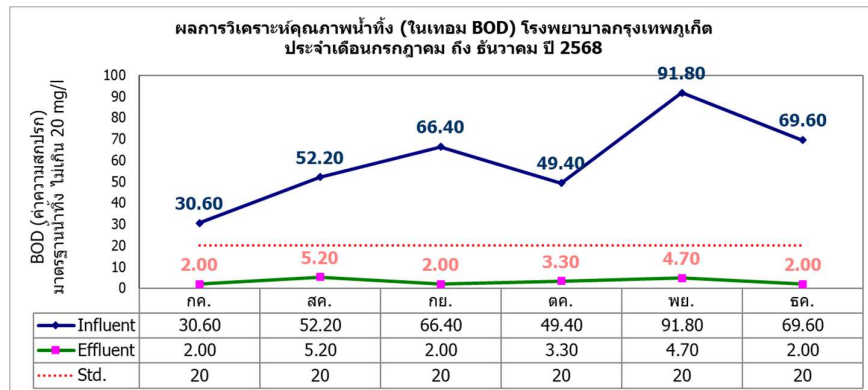
จากผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำเสียและน้ำทิ้ง ประจำเดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม 2568 ดังสรุปในตารางที่ 7 และผลการตรวจวิเคราะห์ในภาคผนวกที่ 2 สามารถประเมินได้ดังนี้

รูปที่ 13 กราฟแสดงค่าความเป็นกรด - ด่าง (pH) ในน้ำเสีย (Influent) และน้ำทิ้ง (Effluent)



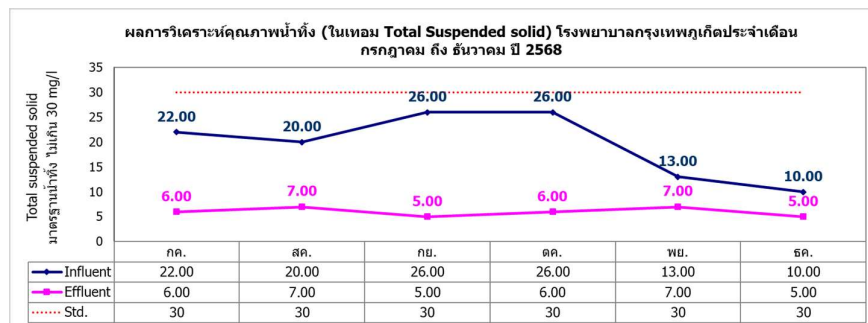
>> ค่าความเป็นกรด-ด่างของน้ำทิ้งโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ตามที่กฎหมายกำหนด และมีแนวโน้มคงที่ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 7.88

รูปที่ 14 กราฟแสดงค่าความสกปรกในรูปสารอินทรีย์ (BOD) ในน้ำเสีย (Influent) และน้ำทิ้ง (Effluent)



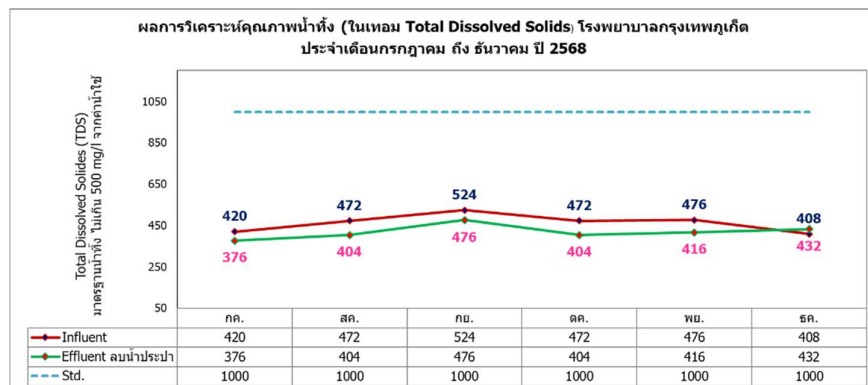
>> ค่าความสกปรกในรูปของ BOD ในน้ำทิ้งของโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด และมีแนวโน้มคงที่ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.2 มิลลิกรัมต่อลิตร

รูปที่ 15 กราฟแสดงค่าความสกปรกในรูปสารแขวนลอยทั้งหมด (TSS) ในน้ำเสีย (Influent) และน้ำทิ้ง (Effluent)



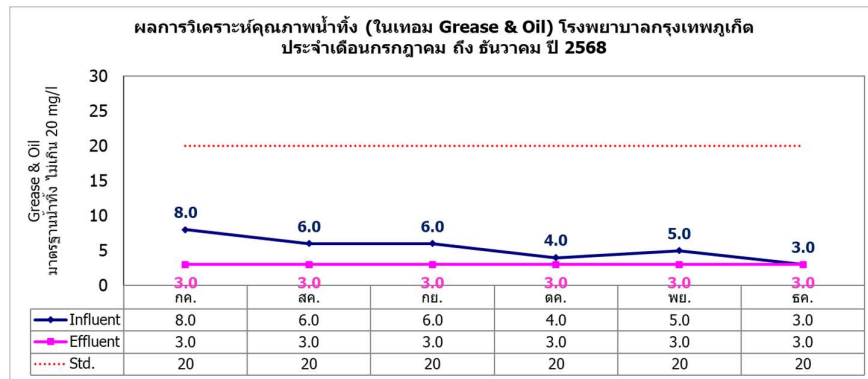
>> ค่าความสกปรกในรูปของสารแขวนลอยทั้งหมดในน้ำทิ้งของโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 6.0 มิลลิกรัมต่อลิตร

รูปที่ 16 กราฟแสดงค่าสารละลายทั้งหมด (TDS) ในน้ำเสีย (Influent) และน้ำทิ้ง (Effluent)



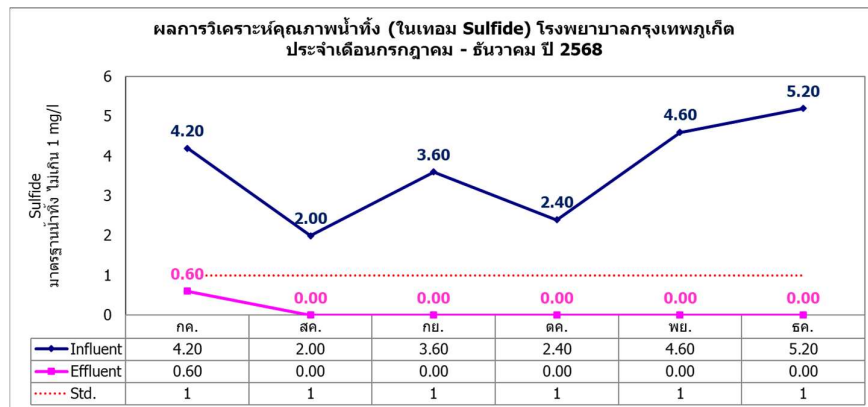
>> ค่าสารละลายทั้งหมดในน้ำทิ้งของโรงพยาบาลมีค่าอยู่ในเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.18 มิลลิกรัมต่อลิตร

รูปที่ 17 กราฟแสดงค่าน้ำมันและไขมัน (Grease & Oil) ในน้ำเสีย (Influent) และน้ำทิ้ง (Effluent)



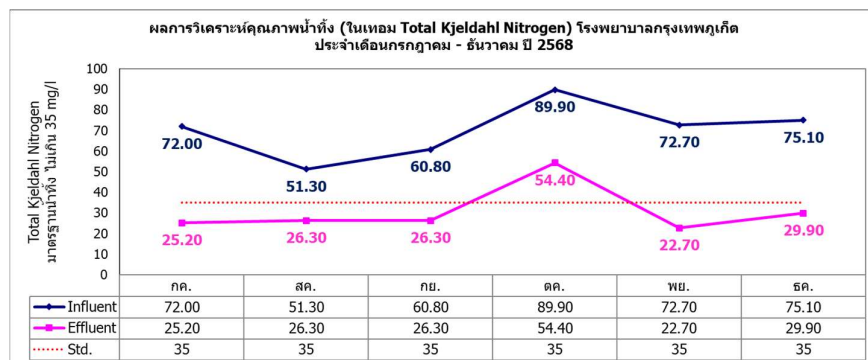
>> ค่าน้ำมัน และไขมันในน้ำทิ้งของโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.0 มิลลิกรัมต่อลิตร

รูปที่ 18 กราฟแสดงค่าซัลไฟด์ ในน้ำทิ้ง (Effluent)



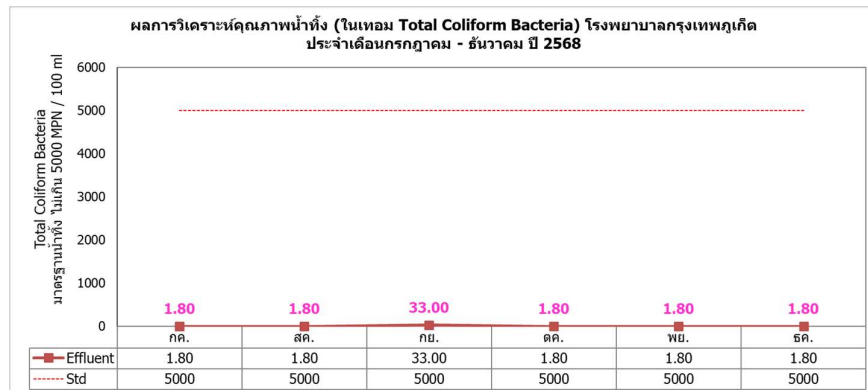
>> ค่าซัลไฟด์ในน้ำทิ้งของโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 0.6 มิลลิกรัมต่อลิตร

รูปที่ 19 กราฟแสดงค่าไนโตรเจนทั้งหมดในน้ำเสีย (Influent) และน้ำทิ้ง (Effluent)



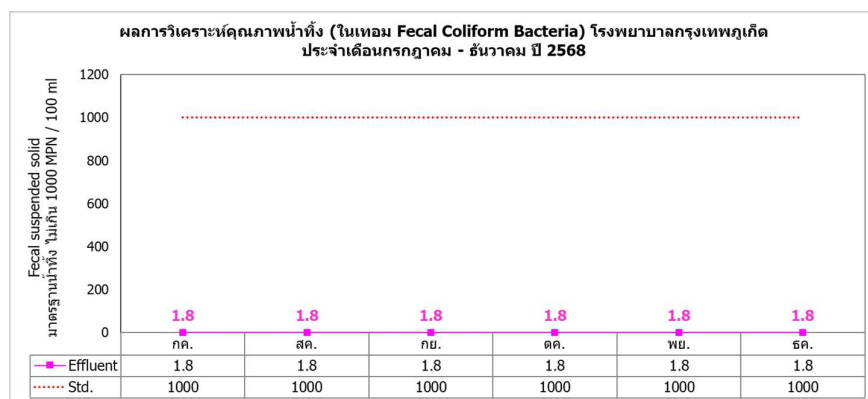
>> ค่า TKN ในน้ำทิ้งของโรงพยาบาลฯ อยู่ในเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 30.8 มิลลิกรัมต่อลิตร

รูปที่ 20 กราฟแสดงค่าโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำทิ้ง (Effluent)



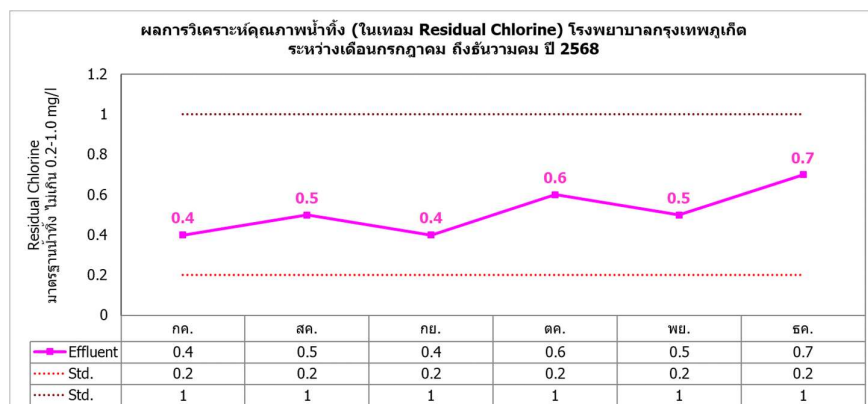
>> ค่าโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำทิ้งของโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด

รูปที่ 21 กราฟแสดงค่าฟีคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำทิ้ง (Effluent)



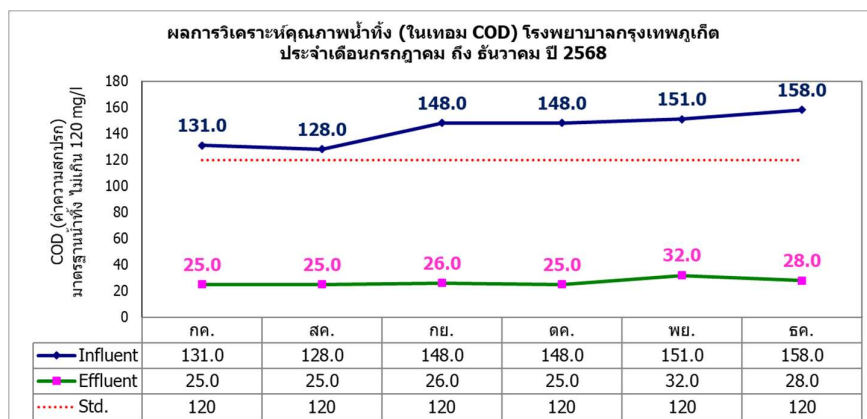
>> ค่าฟีคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำทิ้งของโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด

รูปที่ 22 กราฟแสดงค่าคลอรีนคงเหลือ ในน้ำทิ้ง (Effluent)



>> ค่าคลอรีนคงเหลือ ในน้ำทิ้งของโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

รูปที่ 23 กราฟแสดงค่าซีโอดี (COD) ในน้ำเสีย (Influent) และน้ำทิ้ง (Effluent)



>> ค่า COD ในน้ำทิ้งของโรงพยาบาลฯ อยู่ในเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 26.8 มิลลิกรัมต่อลิตร

3.2 การติดตามตรวจสอบระบบน้ำประปา

การติดตามตรวจสอบระบบน้ำประปา จะพิจารณาจากคุณภาพน้ำประปาปลายทางของโรงพยาบาล เปรียบเทียบกับมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาส่วนภูมิภาค ซึ่งมีกำหนดการติดตามตรวจสอบเป็นประจำทุกเดือน โดยมีดัชนีตรวจวัดตามรายละเอียดในตารางที่ 5

วิธีการตรวจวิเคราะห์กำหนดตามมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาส่วนภูมิภาค ตามความเห็นชอบของผวก.การประปาส่วนภูมิภาค เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2550 ต่อท้ายบันทึกข้อความของ กคณ. ที่ มท 55702-2/258 ลงวันที่ 11 กรกฎาคม 2550 และ เกณฑ์คุณภาพน้ำประปาคัดมีได้ ตามประกาศกรมอนามัย พ.ศ.2553 โดยกระบวนการตรวจวิเคราะห์เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดใน Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater ของ APHA, AWWA and WEF โดยผลการตรวจวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการได้แสดงไว้ในตารางที่ 12

3.2.1 ผลการติดตามตรวจสอบระบบน้ำประปา

จากการติดตามตรวจสอบคุณภาพของระบบน้ำประปา พบว่า ผลการตรวจวิเคราะห์ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2567 ผ่านเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ทุกดัชนี ทั้งทางด้านกายภาพ เคมี และจุลินทรีย์

สำหรับการดูแลสภาพแวดล้อมของบ่อเก็บน้ำประปาโรงพยาบาลซึ่งสามารถสำรองน้ำได้สูงสุด 2,114.43 ลูกบาศก์เมตร นั้นทางแผนกบริหารทรัพยากรอาคารมีการกำหนดแผนในการล้างทำความสะอาดบ่อเก็บน้ำอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ในขณะที่ในส่วนของการใช้ประปาในปัจจุบัน โรงพยาบาลมีปริมาณการใช้น้ำเฉลี่ยประมาณ 300-400 ลูกบาศก์เมตร/วัน

นอกจากนี้โรงพยาบาลมีการควบคุมช่วงเวลาการเปิดรับน้ำประปาจากการประปาส่วนภูมิภาคเข้าสู่บ่อเก็บน้ำของโรงพยาบาลโดยกำหนดเปิดรับน้ำประปาในช่วงกลางคืนตั้งแต่เวลา 23.00 น. – 04.00 น. ของแต่ละวัน เพื่อลดผลกระทบในการใช้น้ำประปาของชุมชนรอบโรงพยาบาลในช่วงเวลากลางวัน

ตารางที่ 12 แสดงผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปา โครงการ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

พารามิเตอร์	หน่วย	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มาตรฐาน
		8/7/2568	5/8/2568	2/9/2568	7/10/2568	4/11/2568	N/A	
(1) Apparent color	-	<5	<5	5	<5	<5		ไม่เกิน 15
(2) pH	NTU	7.3	6.9	7.1	7.4	6.6		6.5 - 8.5
(3) Turbidity	Pt-Co	0.1	0.2	0.55	0.15	0.25		ไม่เกิน 5
(4) Chloride	mg/L	42.4	27.8	28.4	25.2	24.7		ไม่เกิน 250
(5) Hardness as CaCO ₃	mg/L	48	46	42	52	43		ไม่เกิน 300
(6) Nitrate as No ₃ ⁻	mg/L	69.7	41.2	41.4	39.8	42.8		ไม่เกิน 50
(7) Sulfate	mg/L	8.8	6.7	7.2	6	5.9		ไม่เกิน 250
(8) Total dissolved solids (TDS)	mg/L	189	181	176	188	158		ไม่เกิน 500
(9) Iron (Fe)	mg/L as NO ₃ -N	0.01	0.02	0.12	0.005	0.01		ไม่เกิน 0.3
(10) Manganese (Mn)	mg/L as SO ₄ ²⁻	0.002	0.001	0.003	0.001	0.002		ไม่เกิน 0.3
(11) Escherichia coli	mg/L	<1.1	<1.1	<1.1	<1.1	<1.1		ไม่เกิน 1.1
(12) Total coliforms bacteria	MPN/100 ml	<1.1	<1.1	<1.1	<1.1	<1.1		ไม่เกิน 1.1
(13) Residual Free Chlorine	MPN/ 100 ml	0.3	0.2	0.4	0.3	0.5		0.2-0.5

หมายเหตุ: * อ้างอิงตาม มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาของการประปาส่วนภูมิภาค - ผวก.ให้ความเห็นชอบ เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2550 ต่อท้ายบันทึกข้อความของ กคน. ที่ มท 55702-2/258 ลงวันที่ 11 กรกฎาคม 2550

** เป็นค่าที่เพิ่มขึ้นจากน้ำใช้อีกไม่เกิน 500 mg/l

+ มาตรฐานไม่ได้กำหนดค่าไว้ ND หมายถึง ตรวจไม่พบ

3.3 การติดตามตรวจสอบการปนเปื้อนของเชื้อ Legionella sp. ในแหล่งน้ำโรงพยาบาล

ดำเนินการติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำของระบบ Cooling tower และเก็บน้ำประปาของโรงพยาบาลเป็นประจำทุก 3 เดือน เพื่อดูแล ควบคุม ป้องกันและติดตามตรวจสอบการปนเปื้อนของเชื้อ Legionella โดยโรงพยาบาลฯ มีมาตรการในการดูแล และป้องกันการปนเปื้อนเชื้อ Legionella sp. ซึ่งกำหนดมาตรการไว้ตามรายละเอียดในตารางที่ 13 โดยมีดัชนีตรวจวัดตามรายละเอียดในตารางที่ 5 และมีผลการตรวจวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการได้แสดงไว้ในตารางที่ 14

ตารางที่ 13 มาตรการดูแล และป้องกันการปนเปื้อนเชื้อ Legionella sp. ในโรงพยาบาล

มาตรการ ป้องกัน	รายละเอียดของแต่ละระบบ				
	ระบบ Cooling Tower	ระบบน้ำก่อนเข้า Cooling tower	บ่อเก็บน้ำ	น้ำพุ	อ่างล้างตา
การควบคุม เชื้อโรค	ฆ่าเชื้อโรคด้วย ระบบ Ozone (ไม่น้อยกว่า 0.02 ppm)	ฆ่าเชื้อโรคด้วย โซเดียมไฮโปคลอไรด์ (0.2-0.5 ppm)	ฆ่าเชื้อโรคด้วย โซเดียมไฮโปคลอไรด์ (0.2-0.5 ppm)	ฆ่าเชื้อโรคด้วย โซเดียมไฮโปคลอไรด์ (0.2-0.5 ppm)	ฆ่าเชื้อโรคด้วย โซเดียมไฮโปคลอไรด์ (0.2-0.5 ppm)
การทำความสะอาด	ทุก 1 เดือน	ทุก 1 เดือน	อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	ทุก 1 เดือน
การตรวจ คุณภาพ	ทุก 3 เดือน	ทุก 3 เดือน	ทุก 6 เดือน	ทุก 6 เดือน	ทุกเดือน

3.3.1 ผลการติดตามตรวจสอบการปนเปื้อนของเชื้อ Legionella ในแหล่งน้ำโรงพยาบาล

สำหรับผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำของระบบ Cooling Tower, ระบบน้ำก่อนเข้า Cooling tower และบ่อเก็บน้ำ พบว่า ผลการตรวจวัดในเดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม 2567 ไม่พบการปนเปื้อนของเชื้อ Legionella sp. ในแหล่งน้ำของโรงพยาบาล

ตารางที่ 14 แสดงผลการวิเคราะห์การปนเปื้อนของเชื้อ Legionella sp. ในแหล่งน้ำ โครงการ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

จุดเก็บตัวอย่าง	พารามิเตอร์	หน่วย	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มาตรฐาน
			8/7/2568	5/8/2568	2/9/2568	7/10/2568	4/11/2568	2/12/2568	
น้ำเติมชุดเซย์ในระบบ Cooling tower	Legionella sp.	CFU/L		Not Detected			Not Detected		Not Detected
น้ำในถาด Cooling Tower	Legionella sp.	CFU/L		Not Detected			Not Detected		Not Detected
บ่อเก็บน้ำใต้ดิน	Legionella sp.	CFU/L			Not Detected				Not Detected
น้ำอ่างล้างตา	Legionella sp.	CFU/L	<1	<1	<1	<1	<1		Not Detected

หมายเหตุ :

* ประกาศกรมอนามัย พ.ศ. 2553 เรื่อง ข้อปฏิบัติการควบคุมเชื้อสลิจิโอเนลลา ในห้องเย็นของอาคารในประเทศไทย

Not Detected : ไม่พบการปนเปื้อน

Detected : พบการปนเปื้อน

3.4 การติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำลำรางสาธารณะ (น้ำผิวดิน)

ดำเนินการติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำลำรางสาธารณะ ปีละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามตรวจสอบการเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจากการดำเนินกิจการของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต โดยมีการเก็บตัวอย่างน้ำในลำรางสาธารณะ (คลองบางใหญ่) ติดกับโรงพยาบาลฯ ซึ่งเป็นจุดปล่อยน้ำทิ้งของโรงพยาบาลฯ มี 2 จุดคือ ตัวอย่างน้ำก่อนจุดปล่อยน้ำทิ้ง 100 เมตร และตัวอย่างน้ำหลังจุดปล่อยน้ำทิ้ง 100 เมตร ซึ่งปี 2567 กำหนดตรวจติดตามในเดือนตุลาคม

สำหรับการปล่อยน้ำทิ้งในลำน้ำสาธารณะ โรงพยาบาลฯ ได้ดำเนินการตามมาตรา 119 แห่งพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พ.ศ. 2456 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2535 โดยได้รับใบอนุญาตให้เทน้ำทิ้งหรือระบายน้ำทิ้งลงสู่ลำรางสาธารณะ เลขที่ 5/2561 จากสำนักงานเจ้าท่าภูมิภาคสาขาภูเก็ต กรมเจ้าท่า (ภาคผนวกที่ ง)

**ตารางที่ 15 แสดงผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำคลองสาธารณะ (น้ำผิวดิน) โครงการ
โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต**

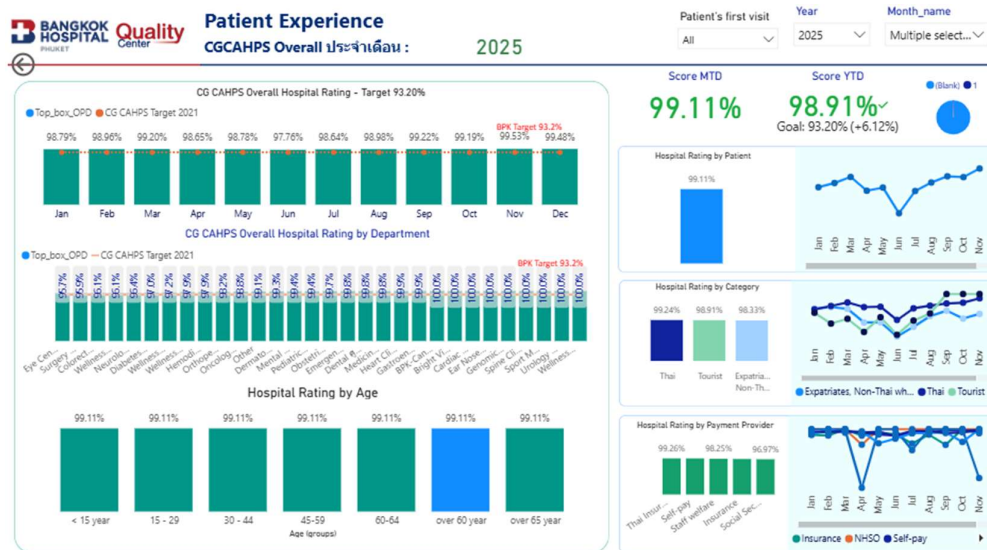
พารามิเตอร์	หน่วย	ก่อนจุดปล่อยน้ำทิ้ง 100 ม.	หลังจุดปล่อยน้ำทิ้ง 100 ม.	ค่ามาตรฐาน (น้ำผิวดินประเภท 3)
		7/10/2568	7/10/2568	
(1) Ammonia Nitrogen	mg/L	1.32	1.77	ไม่เกิน 0.5
(2) BOD (5 days at 20 degree C)	mg/L	<2.0	<2.0	ไม่เกิน 1.5
(3) Color	unit	<5	<5	n
(4) Cyanide as CN	mg/L	<0.005	ND	ไม่เกิน 0.005
(5) Dissolved Oxygen	mg/L	5.5	5.7	มากกว่า 6
(6) Gross alpha activity	Bq/L	ND	ND	ไม่เกิน 0.10
(7) Gross beta activity	Bq/L	0	0	ไม่เกิน 1
(8) Nitrate as N	mg/L	1	1	ไม่เกิน 5
(9) Odour	unit	Odourless	Odourless	n
(10) pH at 25 degree C	score	7.5	7.4	5-9
(11) Phenol		ND	ND	ไม่เกิน 0.005
(12) Temperature	Degree C	32.5	32	n'
(13) Total Hardness as CaCO ₃	mg/L	60	59	NS
(14) Arsenic	mg/L	0.006	0.006	ไม่เกิน 0.01
(15) Cadmium	mg/L	ND	ND	ไม่เกิน 0.005
(16) Copper	mg/L	0.0006	0.0007	ไม่เกิน 0.1
(17) Hexavalent Chromium	mg/L	ND	ND	ไม่เกิน 0.05
(18) Lead	mg/L	<0.0005	<0.0005	ไม่เกิน 0.05
(19) Manganese	mg/L	0.25	0.24	ไม่เกิน 1
(20) Mercury	mg/L	ND	ND	ไม่เกิน 0.002
(21) Nickel	mg/L	ND	ND	ไม่เกิน 0.1
(22) Zinc	mg/L	<0.005	0.007	ไม่เกิน 1
(23) Fecal Coliform	MPN/100mL	4900	3300	ไม่เกิน 1000
(24) Total Coliform	MPN/100mL	7900	13000	ไม่เกิน 5000
(25) Aldrin	µg/L	ND	ND	ไม่เกิน 0.10
(26) Alpha-BHC	µg/L	ND	ND	ไม่เกิน 0.02
(27) DDT	µg/L	ND	ND	ไม่เกิน 1
(28) Dieldrin	µg/L	ND	ND	ไม่เกิน 0.10
(29) Endrin	µg/L	ND	ND	ND
(30) Heptachlor and Heptachlor epoxide	µg/L	ND	ND	ไม่เกิน 0.2

หมายเหตุ: * อ้างอิงตาม ประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติ
ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 เรื่อง กำหนดมาตรฐานคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำผิวดิน ประเภทที่ 3
+ มาตรฐานไม่ได้กำหนดค่าไว้

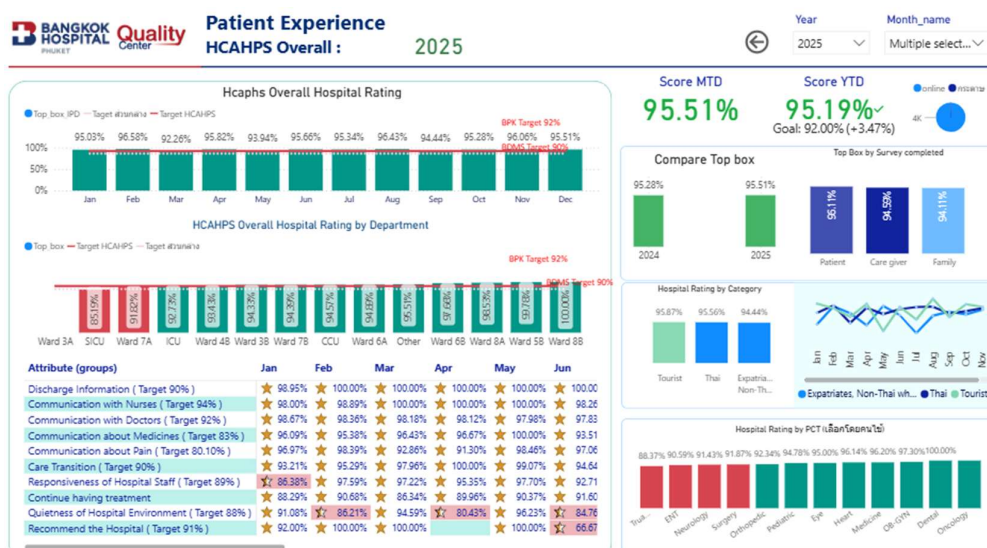
3.5 การติดตามตรวจสอบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

การติดตามตรวจสอบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ พิจารณาการประเมินความพึงพอใจในแบบสอบถามที่โรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ โดยการให้คะแนน และแสดงความคิดเห็น ดี ชม หรือเสนอแนะ เพื่อให้ทางโรงพยาบาลสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไป ซึ่งมีการดำเนินการรวบรวมสรุปข้อมูลเป็นประจำทุกเดือน โดยมีแผนดำเนินการตรวจสอบตามรายละเอียดในตารางที่ 5 และผลการดำเนินการได้แสดงไว้ในรูปที่ 23 ถึง รูปที่ 25

รูปที่ 24 แสดงคะแนนความพึงพอใจ CG CAHPS ของผู้มาใช้บริการหน่วยงาน OPD ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม 2567



รูปที่ 25 แสดงคะแนนความพึงพอใจ HCAHPS ของผู้มาใช้บริการหน่วยงาน IPD ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม 2567



โรงพยาบาลได้นำข้อเสนอแนะ ดี ชม ต่างๆ ที่ได้รับมาทำการปรับปรุง เพื่อพัฒนาการให้บริการให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการยิ่งขึ้น

ในส่วนของประเด็นร้องเรียนจากชุมชนโดยรอบโรงพยาบาล ในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม 2568 ไม่พบเรื่องร้องเรียน

3.6 การติดตามตรวจสอบระบบป้องกันอัคคีภัย

การติดตามตรวจสอบระบบการป้องกันอัคคีภัย พิจารณาจากปริมาณอุปกรณ์ดับเพลิงต่างๆ ที่ติดตั้งว่ามีจำนวนเพียงพอ อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้สะดวกหรือไม่ มีทางหนีไฟตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ รวมทั้งติดตามการจัดอบรมเกี่ยวกับการซ้อมดับเพลิงและการซ้อมหนีไฟตามแผนอบรมประจำปี

3.6.1 ผลการติดตามตรวจสอบระบบป้องกันอัคคีภัย

ผลจากการติดตามตรวจสอบ พบว่า โรงพยาบาลมีระบบการป้องกันการเกิดอัคคีภัยทั้งในและนอกตัวอาคารอย่างเพียงพอ โดยมีการติดตั้งอุปกรณ์ดับจับควัน (Smoke Detector) และหัวโปรยน้ำฝอย (Sprinkle) ภายในห้องพักรักษาตัวผู้ป่วยทุกห้อง รวมถึงโถงทางเดินต่างๆ และพื้นที่สำนักงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มีป้ายบอกทางหนีไฟเป็นลักษณะลูกศรสีขาวบนพื้นสีเขียว และ Fire Exit ซึ่งป้ายมีทั้งในรูปแบบของป้ายเรืองแสงที่ทำให้สามารถมองเห็นในที่แสงสว่างไม่เพียงพอ และแบบกล่องไฟเพื่อให้สามารถมองเห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้มีการกำหนดแผนตรวจสอบระบบป้องกันอัคคีภัย และอุปกรณ์ดับเพลิงที่เกี่ยวข้องเป็นประจำทุกเดือน รูปที่ 28-30 โดยมีรายการแสดงจำนวนและอัตราความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ป้องกันและระงับอัคคีภัยจากการตรวจสอบ ตามตารางที่ 15

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและอัตราความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ป้องกัน และระงับอัคคีภัยของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

รายการอุปกรณ์	จำนวน	% ความพร้อมใช้	แผนการบำรุงรักษา
	ก.ค. – ธ.ค. 68		
Extinguish - ถังดับเพลิง	243	100%	Monthly
Emergency light Box - กล่องไฟฉุกเฉิน	370	100%	Monthly
Fire Exit Box - ป้ายกล่องทางหนีไฟ	297	100%	Monthly
Fire Hose - ตู้สายฉีดดับเพลิง	53	100%	Monthly
Fire Hydrant - หัวจ่ายน้ำดับเพลิง	9	100%	Monthly
Door - ประตูหนีไฟ	75	100%	Monthly
Fire Alarm - สัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้	1	100%	Yearly (Jun, Nov)
Smoke Detector - อุปกรณ์ตรวจจับควัน	1160	100%	Yearly (Jun, Nov)
Heat Detector - อุปกรณ์ตรวจจับความร้อน	112	100%	Yearly (Jun, Nov)
Door alarm - ตู้สัญญาณประตูหนีไฟ	25	100%	Monthly

รูปที่ 26 การตรวจสอบอุปกรณ์ระบบทางหนีไฟ ป้ายทางหนี และประตุนีไฟในโรงพยาบาล



รูปที่ 27 การตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงในโรงพยาบาล



รูปที่ 28 การตรวจสอบสภาพความพร้อมใช้ของระบบไฟฉุกเฉิน ในโรงพยาบาล



รูปที่ 29 การตรวจสอบสภาพความพร้อมใช้ของระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้



3.6.2 การอบรมดับเพลิงขั้นต้น และการอพยพหนีไฟ

โรงพยาบาลจัดให้มีการฝึกอบรมหลักการดับเพลิงขั้นต้น และการอพยพหนีไฟประจำปี ซึ่งในปี 2567 มีกำหนดการจัดอบรมแบ่งเป็น 4 หลักสูตร ได้แก่

- หลักสูตรอบรมดับเพลิงขั้นต้น
- หลักสูตรทีมดับเพลิง
- หลักสูตรฝึกซ้อมระงับเหตุเพลิงไหม้ และอพยพหนีไฟโรงพยาบาล
- หลักสูตรฝึกซ้อมการระงับเหตุเพลิงไหม้ในหน่วยงาน

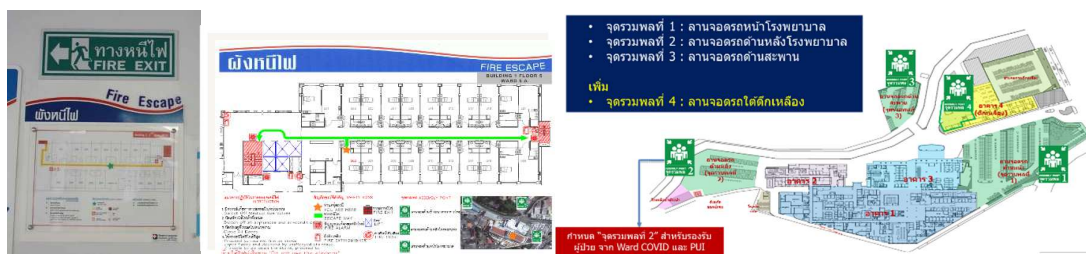
โดยมีเป้าหมายจำนวนพนักงานเข้ารับการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของพนักงานในหน่วยงานตามที่กฎหมายกำหนด ในปี 2567 มีหน่วยงานจัดส่งเจ้าหน้าที่อบรมตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 115 แผนก คิดเป็น 100% โดยมีการฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟเมื่อวันที่ วันที่ 23 พฤษภาคม 2568 ร่วมกับเทศบาลนครภูเก็ต ตามภาพกิจกรรมการฝึกซ้อมหลักสูตรการป้องกัน และระงับอัคคีภัยต่างๆ (รูปที่ 30)

รูปที่ 30 การอบรมหลักการดับเพลิงขั้นต้น และการอพยพหนีไฟ



นอกจากนี้โรงพยาบาลยังจัดให้มีการติดตั้งแผนผังหนีไฟของแต่ละพื้นที่ในโรงพยาบาล เพื่อแสดงเส้นทางการอพยพกรณีเกิดเหตุเพลิงไหม้ รวมถึงจุดรวมพลของโรงพยาบาล

รูปที่ 31 ผังหนีไฟซึ่งติดตั้งในพื้นที่ต่างๆ และจุดรวมพลของโรงพยาบาล



3.7. การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในโครงการ และความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนใกล้เคียงระหว่างเดือนมกราคม ถึง ธันวาคม 2567

3.7.1 นโยบายความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม

โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตจะต้องมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ดี มีความสะดวกสบายและความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการมีการจัดการด้านความปลอดภัยต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรและมีการควบคุมของเสียที่เก็บอันตรายต่อสุขภาพด้วยวิธีการที่เหมาะสมทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพที่ดีและไม่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตได้กำหนดนโยบายความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม ดังนี้

- 1) พนักงานทุกคนต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดกฎหมายเกี่ยวกับความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานรวมถึงกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อความปลอดภัยของพนักงานและผู้รับบริการทุกคนอย่างเคร่งครัด
- 2) พนักงานทุกคนต้องมีการจัดการของเสียที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและส่งเสริมการคัดแยกขยะรีไซเคิลและปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเองและผู้อื่น
- 3) พนักงานทุกคนต้องปฏิบัติตามขั้นตอนเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานและมีการดำเนินการป้องกันแก้ไขที่ชัดเจนรวมถึงส่งเสริมอาชีวอนามัยในการทำงานที่ดีให้กับพนักงาน
- 4) ผู้บังคับบัญชาต้องมีการจัดการด้านความปลอดภัยการรักษาความปลอดภัยแผนฉุกเฉินการป้องกันและระงับอัคคีภัยโดยส่งเสริมและอบรมให้พนักงานทุกคนทราบและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
- 5) มีการสร้างจิตสำนึกที่ดีด้านความปลอดภัยในการทำงานไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อมสื่อสารให้กับพนักงานรับทราบเช่น 5ส., สัปดาห์ความปลอดภัยอัคคีภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานรวมถึงกิจกรรมคุณภาพต่างๆ
- 6) มีการใช้ทรัพยากรและพลังงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุดรวมถึงป้องกันมลภาวะทางน้ำอากาศของเสียและมลภาวะอื่นๆที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมต่างๆของโรงพยาบาลให้ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน
- 7) มีแผนอบรมการบริหารและดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานให้กับผู้บริหารหัวหน้างานและพนักงานทุกคน
- 8) มีการส่งเสริมแรงจูงใจในโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติด
- 9) ผู้บังคับบัญชาจะต้องตรวจสอบดูแลความปลอดภัยในพื้นที่ทำงานจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายให้พนักงานและเป็นตัวอย่างฝึกสอนควบคุมให้พนักงานทำงานด้วยความปลอดภัย
- 10) พนักงานและบุคลากรทุกคนต้องดูแลความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในหน่วยงาน
- 11) ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องมีการสนับสนุนด้านงบประมาณและมีการประเมินผลการทำงานของคณะกรรมการและพนักงานเป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุกปี

รูปที่ 32 การสื่อสารนโยบายความปลอดภัยฯ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ และจัดทำบอร์ดเพื่อพนักงานรับทราบ



3.7.2 การบริหารจัดการความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมของโครงการ

โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต ได้กำหนดเรื่องการบริหารจัดการความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายในการดำเนินการบริหารธุรกิจ เนื่องด้วยในปัจจุบันปัญหาด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมจัดเป็นปัญหาที่มีความสำคัญที่ทุกหน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ต้องร่วมมือกันรับผิดชอบ

โดยโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตเอง มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยจำนวน 11 คน จากส่วนงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อควบคุมดูแลด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล โดยมีคณะกรรมการจำนวน 6 คณะกรรมการ ในการควบคุมดูแลด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมด้านต่างๆ ประกอบด้วย

- คณะอนุกรรมการบริหารความปลอดภัย และรักษาความปลอดภัย เพื่อควบคุม และดูแลการบริหารความปลอดภัย และการรักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการประเมินความเสี่ยง วางแผนจัดทำระบบไม่ให้เกิดอันตรายและความเสี่ยงต่อผู้ป่วย พนักงานและผู้รับบริการ รวมถึงการรักษาความปลอดภัย การป้องกันความเสียหาย การถูกทำลาย หรือการเข้าถึงหรือการใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาต
- คณะอนุกรรมการบริหารการจัดการของเสียและวัตถุอันตราย เพื่อควบคุมและดูแลกระบวนการจัดการของเสียและวัตถุอันตราย ตั้งแต่กระบวนการคัดแยก รวบรวม ขนย้าย และกำจัด รวมถึงกระบวนการจัดการสารเคมีของโรงพยาบาล
- คณะอนุกรรมการบริหารจัดการแผนฉุกเฉิน เพื่อควบคุม ดูแล ประเมิน และจัดทำแผนฉุกเฉินที่สามารถตอบสนองต่อสถานะฉุกเฉิน ครอบคลุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้น มีการฝึกซ้อมตามแผนฉุกเฉินเป็นประจำทุกปี บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
- คณะอนุกรรมการบริหารความปลอดภัยอัคคีภัย เพื่อควบคุม และดูแลระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย โดยมีการค้นหาและลดความเสี่ยงจากอัคคีภัย การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการป้องกันและระงับอัคคีภัย มีทางออกหนีไฟที่ปลอดภัย รวมถึงการทดสอบความพร้อมของระบบอย่างสม่ำเสมอ
- คณะอนุกรรมการบริหารจัดการเครื่องมือทางการแพทย์ เพื่อควบคุม และดูแลการบริหารเครื่องมือทางการแพทย์ โดยมีการจัดทำบัญชีรายชื่ออุปกรณ์ทางการแพทย์ มีการตรวจสอบและทดสอบ บำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- คณะอนุกรรมการจัดการระบบสาธารณูปโภค เพื่อควบคุม และดูแลการจัดการระบบสาธารณูปโภคให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการจัดเตรียมแหล่งน้ำสะอาด และพลังงานไฟฟ้าให้เพียงพอ มีการประเมินความเสี่ยงของระบบต่าง ๆ เพื่อวางแผนการสำรองพร้อมทั้งมีการตรวจสอบ และทดสอบอย่างสม่ำเสมอ

3.7.3 นโยบายสิ่งแวดล้อม และการดำเนินการด้านความยั่งยืน

โรงพยาบาลตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างรับผิดชอบ ส่งเสริมการใช้พลังงานหมุนเวียน ปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานสากลและแนวปฏิบัติที่เหมาะสม นอกจากนั้นยังให้ความร่วมมือกับชุมชน เพื่อดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมของชุมชน ตลอดจนลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดจากการดำเนินธุรกิจ การผลิตหรือการบริการ ทั้งในขอบเขตงานของตัวเองและผู้ที่เกี่ยวข้องตลอดห่วงโซ่คุณค่า

- 1.) ขอบเขตนโยบาย
นโยบายและแนวปฏิบัตินี้ใช้บังคับกับโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต ทั้งนี้จะมีการทบทวนนโยบายฉบับนี้ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง หรือกรณีมีเหตุอันสมควร
- 2.) หน้าที่และความรับผิดชอบ
 - 2.1) คณะกรรมการบริหาร/ผู้บริหารโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต
 - 2.1.1) พิจารณานุมัติ และทบทวนนโยบายและแนวปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อม ตามขอบเขตนโยบายที่ครอบคลุมกิจกรรมทางธุรกิจทั้งหมด และผู้มีส่วนได้เสียตลอดห่วงโซ่คุณค่า
 - 2.1.2) กำกับดูแลให้การดำเนินธุรกิจสอดคล้องกับกฎหมาย ระเบียบนโยบายและมาตรฐาน ด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1.3) กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม
 - 2.1.4) จัดให้มีโครงสร้างผู้รับผิดชอบที่เหมาะสม พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ เพื่อกำกับดูแลและควบคุมให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างถูกต้อง ตามกฎหมาย ระเบียบบังคับ นโยบาย และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1.5) ส่งเสริม และสนับสนุนให้การดำเนินธุรกิจสอดคล้องกับนโยบายและแนวปฏิบัติให้สอดคล้องกับ BDMS รวมทั้งกฎหมายข้อกำหนด และมาตรฐานที่แต่ละโรงพยาบาลถือปฏิบัติอยู่
 - 2.1.6) สื่อสารนโยบายและแนวปฏิบัติให้กับพนักงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามอย่างถูกต้อง
 - 2.1.7) ทบทวนนโยบายและแนวปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับกฎหมาย ระเบียบ และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทั้งไทยและสากล
 - 2.2) คณะกรรมการด้านการพัฒนาความยั่งยืน/คณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อม/หน่วยงานหรือบุคคลผู้รับผิดชอบด้านสิ่งแวดล้อม
 - 2.2.1) ขับเคลื่อนนโยบายและแนวปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนของ BDMS
 - 2.2.2) กำหนดแผนการดำเนินงาน และเป้าหมายที่สอดคล้องกับนโยบายและแนวปฏิบัตินี้และเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนของ BDMS
 - 2.2.3) สนับสนุนและประสานงานระหว่างหน่วยงานหรือบุคคลผู้รับผิดชอบด้านพัฒนาความยั่งยืนของ BDMS ในการขับเคลื่อนนโยบายและแนวปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนของ BDMS
 - 2.2.4) ประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมทั้งด้านอากาศ น้ำ เสียงและของเสีย รวมถึงผลกระทบจากการใช้ทรัพยากรและพลังงานในกิจกรรมต่าง ๆ
 - 2.2.5) จัดให้มีการฝึกอบรม ประชาสัมพันธ์ และสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักรู้และจิตสำนึกด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ให้แก่ผู้มีส่วนได้เสีย ตลอดห่วงโซ่คุณค่าอย่างต่อเนื่อง
 - 2.2.6) ส่งเสริม และสร้างแรงจูงใจให้มีการดำเนินกิจกรรมที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม รวมถึงการบริโภค การจัดซื้อ และการจัดจ้าง
 - 2.2.7) สร้างการตระหนักรู้เกี่ยวกับช่องทางการรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และข้อร้องเรียนจากพนักงานและผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
 - 2.2.8) ติดตามและวิเคราะห์การดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบายและแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2.2.9) รวบรวมข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมทั้งหมดตามที่ปรากฏในนโยบายและแนวปฏิบัตินี้และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเสนอผู้บริหารระดับสูง ทราบเป็นประจำทุกปี

2.2.10) ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการกำหนดหรือทบทวนนโยบายการจัดการสิ่งแวดล้อม มาตรการมาตรฐาน และแผนงานที่เกี่ยวข้องให้ผู้บริหารระดับสูงพิจารณาเป็นประจำทุกปี

2.3) พนักงาน

2.3.1) เรียนรู้ทำความเข้าใจและปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบบังคับ มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง และนโยบายและแนวปฏิบัตินี้อย่างถูกต้อง

2.3.2) เข้าร่วมการฝึกอบรมและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้านสิ่งแวดล้อม

3. แนวทางปฏิบัติ

3.1) ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ นโยบายและแนวปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อม ตลอดจน มาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อมที่ใช้บังคับในประเทศ

3.2) ป้องกันผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจากการดำเนินธุรกิจและตลอดห่วงโซ่มูลค่า

3.3) สนับสนุนการสร้างสรรค์เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร อย่างคุ้มค่า และลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกของโรงพยาบาลและตลอดห่วงโซ่มูลค่า

3.4) ประเมินความเสี่ยงและผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อม จากกิจกรรมการดำเนินงานของโรงพยาบาล พร้อมจัดทำแผนป้องกันและลดผลกระทบของความเสี่ยงนั้น ๆ อย่างเหมาะสม

3.5) ดูแลและควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจสร้างปัญหามลภาวะทั้งต่อชุมชนและสังคมรอบข้าง

3.6) ติดตามผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากการปฏิบัติงานและส่งเสริมการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน รวมทั้งประเมินผลกระทบ สิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

3.7) อนุรักษ์และใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

3.8) สนับสนุนและร่วมมือกับองค์กรภาคเอกชน ภาครัฐ ภาคประชาสังคมและชุมชนรอบข้างในการช่วยกันรณรงค์และอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ เพื่อรักษาความสมดุลของระบบนิเวศ และสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี

3.9) สื่อสารนโยบายและแนวปฏิบัตินี้ให้แก่ผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติ ตามกฎหมาย ระเบียบบังคับ นโยบายและแนวปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

3.10) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างความรู้ และเพิ่มศักยภาพการทำธุรกิจที่เป็นมิตรต่อ สิ่งแวดล้อมแก่ผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง

โดยโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต ได้ดำเนินการจัดทำโครงการ กิจกรรม ส่งเสริม อนุรักษ์ ฟื้นฟูด้านสิ่งแวดล้อมและพัฒนาสังคม เช่น

- โครงการเกี่ยวกับด้านการจัดการขยะมูลฝอย และของเสียอันตราย โดยร่วมกับทางเทศบาลมอบผู้สำหรับคัดแยกทั้งขยะอันตรายจำพวกหลอดไฟ ถ่านไฟฉาย ให้กับสมาชิกของประชาคมในเขตเทศบาลนครภูเก็ต เพื่อนำไปกำจัดอย่างถูกวิธี (รูปที่ 33)

รูปที่ 33 ตู้คัดแยกขยะอันตรายที่ได้รับมอบจากเทศบาลฯ ติดตั้งในพื้นที่โรงพยาบาล



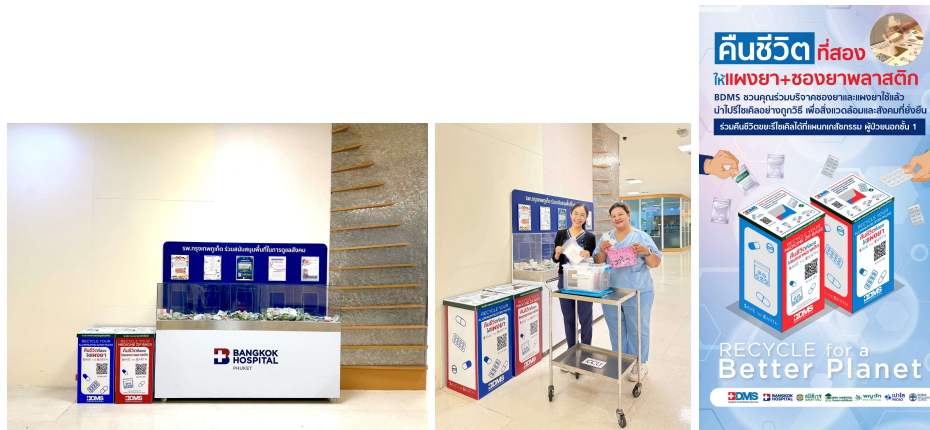
- โครงการรณรงค์การคัดแยกขยะรีไซเคิล ด้วยกิจกรรม “ขยะแลกของฟินๆ” ทุก 3 เดือน ซึ่งช่วยส่งเสริมให้พนักงานมีการคัดแยกขยะรีไซเคิลอย่างจริงจัง ส่งผลให้ปริมาณขยะรีไซเคิลเพิ่มขึ้นสูงกว่า 20% (รูปที่ 34)

รูปที่ 34 รณรงค์การคัดแยกขยะรีไซเคิลผ่านกิจกรรม “ขยะแลกของฟินๆ”



- โครงการรับบริจาคของยา เพื่อนำไปรีไซเคิลเป็นอุปกรณ์การแพทย์ (รูปที่ 35)

รูปที่ 35 โครงการรับบริจาคของยา เพื่อนำไปรีไซเคิลเป็นอุปกรณ์การแพทย์



- จัดอบรมให้กับชุมชน โครงการ Heart to Heart (รูปที่ 37)

รูปที่ 37 โครงการจัดอบรมให้กับชุมชน โครงการ Heart to Heart



- จัดอบรมการอบรมเคลื่อนย้ายในแนวดิ่ง (รูปที่ 38)

รูปที่ 38 โครงการจัดอบรมการอบรมเคลื่อนย้ายในแนวดิ่ง



บทที่ 4

สรุปผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม

สรุปผลการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อมเดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2568

จากการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต เดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2568 และข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปประเมินผลการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 17 สรุปผลการปฏิบัติตามมาตรการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม ระยะดำเนินการโครงการ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม	วิธีการปฏิบัติตามเงื่อนไข	ผลการปฏิบัติตามมาตรการฯ	ปัญหา อุปสรรค ที่ไม่สามารถปฏิบัติตาม มาตรการ และ แนวทางแก้ไข
1. คุณภาพอากาศ เสียง และการสั่นสะเทือน - ตรวจสอบทัศนคติ ความคิดเห็นหรือเรื่องร้องเรียนจาก ผู้ที่ได้รับผลกระทบ หรืออยู่ในแนว - การจำกัดความเร็วและช่วงเวลาการจราจร	- การสอบถาม - การส่วนรับเรื่องร้องเรียน	- เป็นมาตรการที่ใช้ในช่วงดำเนินการก่อสร้าง ซึ่งได้ดำเนินการเสร็จไป เรียบร้อยแล้ว - สำหรับการจำกัดความเร็ว โรงพยาบาลมีการติดตั้งป้ายจำกัดความเร็ว ครอบคลุมจุดต่างๆ ของโรงพยาบาล โดยป้ายที่ใช้จำกัดความเร็วอยู่ที่ ไม่ เกิน 30 กิโลเมตรต่อชั่วโมง - อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลมีการกำหนดมาตรการในการเฝ้าระวัง ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยต่อชุมชน โดยมีการ ตรวจวัด 1.ระดับความดังเสียงรบกวนต่อชุมชน เมื่อเดือนมกราคม 2568 ผลผ่านตามค่ามาตรฐาน โดยมีค่าเสียงรบกวนไม่เกิน 10 - จากการเฝ้าระวัง และติดตามการเกิดข้อร้องเรียน เดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2568 พบว่า ไม่มีข้อร้องเรียน	

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม	วิธีการปฏิบัติตามเงื่อนไข	ผลการปฏิบัติตามมาตรการฯ	ปัญหา อุปสรรค ที่ไม่สามารถปฏิบัติตาม มาตรการ และ แนวทางแก้ไข
2. ระบบบำบัดน้ำเสีย - ทำการบำบัดของโรงพยาบาลให้คุณภาพน้ำทิ้งผ่าน เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	- ตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งก่อนและ หลังการบำบัด เป็นประจำอย่างน้อยทุก 4 เดือน ได้แก่ น้ำก่อนการบำบัด ตรวจวิเคราะห์ 11 พารามิเตอร์ - pH - BOD - Suspended Solid - Total Dissolved Solids - Sulfide - TKN – Nitrogen - Fat, Grease & Oil - Settleable Solid - Coliform Bacteria - Fecal Coliform Bacteria - Residual Chlorine	- ระบบบำบัดน้ำเสียสามารถรองรับปริมาณน้ำเสียที่เกิดขึ้นได้อย่าง พอเพียง โดยระบบสามารถรองรับน้ำเสียได้ 450 ลบ.ม./วัน แต่ปัจจุบันมี ปริมาณน้ำเสียเกิดขึ้น 300-380 ลบ.ม./วัน - ผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ในเดือนกรกฎาคมถึง ธันวาคม 2567 มีรายละเอียดดังนี้ 1. ผลการตรวจคุณภาพน้ำทิ้ง ผ่านตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดทุก พารามิเตอร์ ทั้งทางด้านกายภาพ เคมี และจุลินทรีย์ คิดเป็นอัตราผลการ ตรวจคุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์ 98.53% ดังแสดงในตารางที่ 7 2. ประสิทธิภาพการบำบัดความสกปรกในรูปสารอินทรีย์ (Efficiency of BOD Treatment) มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 94.3 และค่า BOD ในน้ำ ทิ้งผ่านมาตรฐานทุกเดือน 100% 3. ประสิทธิภาพการบำบัดความสกปรกในรูปของแข็งแขวนลอย ทั้งหมด (Efficiency of TSS Treatment) มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 65.26 และค่า TSS ในน้ำทิ้งผ่านมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 100	- เดือนตุลาคม 2568 พบผลการตรวจค่า TKN ในน้ำทิ้งสูงกว่ามาตรฐาน จากการตรวจสอบพบ ตะกอนสะสมกันบ่อพักน้ำทิ้ง จึงมีการทำความสะอาด สาดบ่อพักน้ำทิ้งในเดือนตุลาคม และทบทวน แผนการทำความสะอาดประจำปีซึ่งกำหนดปีละ 1 ครั้ง โดยให้มีกระบวนการตรวจสอบความ สะอาดของบ่อพักน้ำทิ้งเพื่อประกอบการทำ ความสะอาด - จากการดำเนินการแก้ไข พบว่าผลการตรวจ ค่า TKN น้ำทิ้ง ในเดือนพฤศจิกายน ผ่านตาม เกณฑ์ที่กำหนด

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม	วิธีการปฏิบัติตามเงื่อนไข	ผลการปฏิบัติตามมาตรการฯ	ปัญหา อุปสรรค ที่ไม่สามารถปฏิบัติตาม มาตรการ และ แนวทางแก้ไข
3. น้ำใช้ - บ่อเก็บน้ำดิบ - ก๊อกรน้ำภายในโครงการ	- ทำการตรวจวิเคราะห์ค่า pH , Fe, สี, ความขุ่น - ทำการตรวจวิเคราะห์ค่า pH, สี, ความขุ่น - ความขุ่น , Residual Free Chloride โดยทางโรงพยาบาลมีการตรวจวัดค่าดังกล่าว ที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจคุณภาพน้ำให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นประจำทุกวันโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล นอกจากนี้ ทางโรงพยาบาลได้มีการจัดจ้างหน่วยงานภายนอกซึ่งได้รับการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอเคชจากกรมอุตสาหกรรมเข้าดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำใช้ เพื่อตรวจวิเคราะห์ด้วยกายภาพ เคมี และชีวภาพที่เกี่ยวข้องเป็นประจำทุกเดือน	การจัดการดูแลระบบน้ำประปา - โรงพยาบาลกรุงเทพกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบในการดูแล และบำรุงรักษาระบบน้ำประปาของโรงพยาบาลโดยมีการตรวจติดตามคุณภาพน้ำประปาประจำวัน ได้แก่ค่า pH, TDS, ค่าความขุ่น, สี, ค่าเหล็ก และค่าคลอรีน รวมถึงติดตามปริมาณการใช้น้ำ - การจัดการระบบน้ำใช้โรงพยาบาลมีการควบคุมและดูแลระบบเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยโรงพยาบาลสามารถสำรองน้ำได้สูงสุด 2,114.43 ลูกบาศก์เมตร โดยมีปริมาณการใช้น้ำเฉลี่ยต่อวันประมาณ 300-400 ลูกบาศก์เมตร รวมทั้งยังมีการจัดเตรียมน้ำสำรองสำหรับกรณีฉุกเฉิน ซึ่งเพียงพอประมาณ 4-5 วัน นอกจากนี้โรงพยาบาลได้ดำเนินการจัดทำแผนสำรองน้ำประปาโดยการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อจัดซื้อน้ำสำรองเข้ามาในโรงพยาบาล - มาตรการป้องกันการสะสมของตะกอนในบ่อเก็บน้ำ โรงพยาบาลมีการกำหนดแผนล้างทำความสะอาดบ่อพักอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง โดยพิจารณาจากค่าคุณภาพน้ำที่เกิดขึ้น - โรงพยาบาลฯ มีการควบคุมช่วงเวลาการเปิดรับน้ำประปาจากการประปาส่วนภูมิภาคเข้าสู่บ่อเก็บน้ำของโรงพยาบาลโดยกำหนดเปิดรับน้ำประปาในช่วงกลางคืนตั้งแต่เวลา 23.00 น. – 04.00 น. ของแต่ละวัน เพื่อลดผลกระทบในการใช้น้ำของชุมชนรอบโรงพยาบาลในช่วงเวลากลางวัน ผลการตรวจคุณภาพน้ำประปา - ผลการตรวจคุณภาพน้ำประปาตามมาตรฐานน้ำประปากรมอนามัยของโรงพยาบาลมีการตรวจสอบวิเคราะห์คุณภาพน้ำเป็นประจำทุกเดือน ซึ่งพบว่าผลการตรวจวิเคราะห์ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2568	ไม่มี

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม	วิธีการปฏิบัติตามเงื่อนไข	ผลการปฏิบัติตามมาตรการฯ	ปัญหา อุปสรรค ที่ไม่สามารถปฏิบัติตาม มาตรการ และ แนวทางแก้ไข
		ผ่านเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด 100% ทุกดัชนี ทั้งทางด้านกายภาพ เคมี และจุลินทรีย์ ดังแสดงในตารางที่ 12 - สำหรับการตรวจติดตามการปนเปื้อนของเชื้อ Legionella sp. ในบ่อเก็บน้ำใต้ดิน และน้ำพุซึ่งมีการตรวจติดตามทุก 3 เดือน ผ่านเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด 100% ไม่พบการปนเปื้อนของเชื้อดังกล่าว ดังแสดงในตารางที่ 14	
4. ระบบ Cooling Tower - ดูแลระบบ Cooling Tower ไม่ให้เป็นแหล่งแพร่กระจายของเชื้อ Legionella	- ตรวจเช็ค บำรุงรักษา และทำความสะอาด Cooling Tower ตามแผนบำรุงรักษาที่กำหนดไว้ - ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโดยระบบการฆ่าเชื้อด้วยกระบวนการโอโซน - ล้างทำความสะอาด Cooling Tower ทุก 1 เดือน - ตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำในระบบ Cooling Tower เพื่อวิเคราะห์หาเชื้อ Legionella sp. ในระบบทุกเดือน	- การตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำของระบบ Cooling Tower ซึ่งโรงพยาบาลมีการตรวจวัดเป็นประจำทุก เดือน ผลการตรวจคุณภาพระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2568 ไม่พบการปนเปื้อนของเชื้อ Legionella sp. ในระบบซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด (ตารางที่ 14)	ไม่มี
5. คุณภาพน้ำคลอง (สำราญสาธารณะ)	ติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำคลอง สำราญสาธารณะ ก่อนจุดปล่อยน้ำทิ้ง และหลังจุดปล่อยน้ำทิ้ง ปีละ 1 ครั้ง	- ผลการตรวจคุณภาพน้ำคลอง กำหนดดำเนินการในเดือนตุลาคม 2568 ซึ่งผลการติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำก่อนจุดปล่อยน้ำทิ้งและหลังจุดปล่อยน้ำทิ้งของโรงพยาบาล 100 เมตร พบว่าค่า ความสกปรกในรูปของบีโอดี เท่ากับ <2 mg/L ,ค่าออกซิเจนละลายน้ำ (DO) มีค่าเท่ากับ 5.5-5.7 mg/L, และค่าโลหะหนักผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานทั้งหมด (ตารางที่ 15) - ไม่มีเรื่องร้องเรียนการปล่อยน้ำทิ้งจากโรงพยาบาล - โรงพยาบาลกรุงเทพเกิดได้รับใบอนุญาตให้ทิ้งหรือระบายน้ำทิ้งลงสู่ลำน้ำสาธารณะของกรมเจ้าท่า เมื่อปี 2561 ตามหนังสือจากกรมเจ้าท่า เลขที่ 5/2561 ลงวันที่ 30 มีนาคม 2561	ไม่มี

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม	วิธีการปฏิบัติตามเงื่อนไข	ผลการปฏิบัติตามมาตรการฯ	ปัญหา อุปสรรค ที่ไม่สามารถปฏิบัติตาม มาตรการ และ แนวทางแก้ไข
6. ระบบป้องกันอัคคีภัย 6.1 มีการตรวจสอบอุปกรณ์ในระบบป้องกันและ สัญญาณเตือนอัคคีภัย	- ตรวจสอบเป็นประจำทุก 3 เดือน	- โรงพยาบาลดำเนินการติดตั้งสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ในพื้นที่ โรงพยาบาลรวมจำนวน 53 จุด มีอุปกรณ์ตรวจจับควัน จำนวน 1,160 จุด และอุปกรณ์ตรวจจับความร้อนจำนวน 112 จุด ใช้ตู้แจ้งเหตุเพลิง ไหม้แบบ multiplex มีทั้งหมด 3 Loop คือ Loop 1 ครอบคลุมตึก 3 ทั้งหมด ตั้งแต่ชั้น 1 – 5 Loop 2 ครอบคลุมตึก 1 และ 2 ตั้งแต่ชั้น 1 – 5 Loop 3 ครอบคลุมตึก 1 ตั้งแต่ชั้น 6 - 8 - ปี 2562-2563 โรงพยาบาลมีการติดตั้งระบบ Fire compartment และประตูป้องกันไฟเพื่อป้องกันการลุกลามของเพลิงไหม้ในแนวราบตั้งแต่ชั้น 2 ถึงชั้น 8 ของอาคาร รวมจำนวน 13 ประตู ทำให้แบ่ง Zone พื้นที่ใน แนวราบได้ 21 Zone ระบบ Fire compartment นี้จะทำงานอัตโนมัติ เมื่อสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ทำงาน และประตูเหล่านี้จะได้รับการ ตรวจสอบความพร้อมใช้เป็นประจำทุก 1 เดือน - โรงพยาบาลกำหนดให้มีการสำรองอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบป้องกัน และระงับอัคคีภัยอย่างน้อย 10% เพื่อให้สามารถเปลี่ยนอุปกรณ์ได้ทันที เมื่อพบความไม่พร้อมใช้ - ผลการตรวจสอบสภาพความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์ดังกล่าว ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม 2568 โดยทดสอบด้วยการดึง สัญญาณสำหรับอุปกรณ์แจ้งเหตุ และฉีดพ่นสเปรย์สำหรับอุปกรณ์ ตรวจจับ ซึ่งโรงพยาบาลกำหนดให้มีการตรวจสอบเป็นประจำทุกเดือน พบว่าสามารถใช้งานได้ดีคิดเป็น 100% ของอุปกรณ์ทั้งหมด	ไม่มี
6.2 ระบบจ่ายไฟฟ้าสำรองมีการทดสอบและมีแบตเตอรี่ สำรองอยู่ตลอดเวลาและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	- ตรวจสอบเป็นประจำทุก 1 เดือน	- โรงพยาบาลดำเนินการติดตั้งไฟฉุกเฉินรับใช้งานในกรณีเกิดเหตุเพลิง ไหม้ หรือไฟฟ้าดับ ในพื้นที่ต่างๆ ครอบคลุมทุกอาคารของโรงพยาบาล ในปัจจุบันโรงพยาบาลมีไฟฉุกเฉินรวมกันทั้งสิ้น 348 เครื่อง โดยติดตั้ง หลอดไฟเป็นชนิด LED เพื่อความประหยัดในการใช้พลังงาน จากการ ตรวจสอบสภาพความพร้อมใช้ของไฟฉุกเฉินประจำเดือนกรกฎาคม ถึง	ไม่มี

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม	วิธีการปฏิบัติตามเงื่อนไข	ผลการปฏิบัติตามมาตรการฯ	ปัญหา อุปสรรค ที่ไม่สามารถปฏิบัติตาม มาตรการ และ แนวทางแก้ไข
		ธันวาคม 2567 ซึ่งโรงพยาบาลกำหนดให้มีการตรวจสอบเป็นประจำทุก เดือน พบว่าไฟฉุกเฉินมีความพร้อมใช้เฉลี่ย คิดเป็น 100% - กรณีพบความไม่พร้อมใช้ของอุปกรณ์ที่เกิดจากแบตเตอรี่เสื่อมสภาพ ซึ่งโรงพยาบาลได้มีการดำเนินการเปลี่ยนแบตเตอรี่ใหม่ภายใน 7 วัน หลังตรวจพบ	
6.3 ป้ายและเครื่องหมายแสดงทางหนีไฟและแผนผัง เส้นทางการหนีไฟอยู่ในสภาพดี เห็นชัดเจน ไม่ลบลือน	- มีการตรวจสอบป้ายทางหนีไฟ และ ผังหนีไฟ จากการประเมินตรวจเยี่ยม หน่วยงาน เป็นประจำทุกสัปดาห์ และ ตรวจสอบความพร้อมใช้งานเป็นประจำ ทุก 1 เดือน	- มีป้ายบอกทางหนีไฟเป็นลักษณะลูกศร และ Fire Exit เป็นสารเรือง แสงทำให้สามารถมองเห็นในที่แสงสว่างไม่เพียงพอ - โรงพยาบาลได้ดำเนินการติดตั้งป้ายกล่องทางหนีไฟในพื้นที่เสี่ยงของ โรงพยาบาล โดยในปัจจุบันมีจำนวนป้ายกล่องทางหนีไฟทั้งสิ้น 297 ป้าย - โรงพยาบาลดำเนินการติดตั้งป้ายผังหนีไฟไว้หน้าลิฟต์ประจำอาคาร ทุกชั้น และในห้องพักผู้ป่วยทุกห้อง ซึ่งอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน เห็นได้ ชัดเจน - ผลการตรวจสภาพความพร้อมใช้ของป้ายทางหนีไฟประจำเดือน กรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2568 ซึ่งโรงพยาบาลกำหนดให้มีการตรวจสอบ เป็นประจำทุกเดือน พบว่ามีความพร้อมใช้ คิดเป็น 100% - กรณีพบความไม่พร้อมใช้ของอุปกรณ์ที่เกิดจากแบตเตอรี่เสื่อมสภาพ ซึ่งโรงพยาบาลได้มีการดำเนินการเปลี่ยนแบตเตอรี่ใหม่ภายใน 7 วัน หลังตรวจพบ	ไม่มี
6.4 มีการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิง 6.4.1 เครื่องดับเพลิงแบบหัวฉีดอยู่ในสภาพพร้อมใช้ งาน	* มีการตรวจสอบสภาพของถังเป็น ประจำทุก 1 เดือน	- โรงพยาบาลมีถังดับเพลิงที่ติดตั้งตามทางเดินมากพอกับพื้นที่ของ โรงพยาบาล ปัจจุบันมีถังดับเพลิงทั้งหมด 243 ถัง เพิ่มขึ้นจำนวน 4 ถัง จากเดือนมิถุนายน 2568 ที่มี 239 ถัง - จากการตรวจสภาพความพร้อมใช้ประจำเดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2567ซึ่งมีการตรวจสอบเป็นประจำทุกเดือน พบว่ามีความพร้อมใช้ คิด เป็น 100%	ไม่มี

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม	วิธีการปฏิบัติตามเงื่อนไข	ผลการปฏิบัติตามมาตรการฯ	ปัญหา อุปสรรค ที่ไม่สามารถปฏิบัติตาม มาตรการ และ แนวทางแก้ไข
		- ในปี 2565 โรงพยาบาลดำเนินการเปลี่ยนชนิดถังดับเพลิงจาก CO2 เป็นชนิดเคมีเหลวระเหย เพื่อประสิทธิภาพในการใช้ถังดับเพลิง มีกระบวนการตรวจสอบที่เป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน	
6.4.2 หัวรับน้ำดับเพลิงอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน โดยมีการตรวจสอบ	* ตรวจสอบเป็นประจำทุก 3 เดือน	- ภายในเขตโรงพยาบาลมีหัวรับน้ำดับเพลิง ทั้งสิ้น 2 หัว และหัวจ่ายน้ำดับเพลิงจำนวน 7 หัว ติดตั้งครอบคลุมพื้นที่ต่างๆ ของโรงพยาบาล จากการตรวจสอบความพร้อมใช้ประจำเดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2568 ซึ่งโรงพยาบาลกำหนดให้มีการตรวจสอบเป็นประจำทุกเดือน พบว่ามีความพร้อมใช้ คิดเป็น 100%	ไม่มี
6.4.3 ถังเก็บน้ำใช้และถังเก็บน้ำดับเพลิงมีการ ตรวจสอบระดับน้ำ	* ตรวจสอบเป็นประจำทุกเดือน	- มีเจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบระดับน้ำของถังเก็บเป็นประจำทุกวัน โดยปริมาณน้ำโดยเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 1,000 ลบ.ม. จากความจุทั้งสิ้น 1,425.04 ลบ.ม. - โรงพยาบาลมีน้ำประปาจ่ายใช้งานตลอด 7 วัน 24 ชม. ไม่พบอุบัติเหตุรั่วซึมน้ำประปาขาดแคลน หรือปนเปื้อน	ไม่มี
6.4.4 สายฉีดน้ำดับเพลิงและตู้เก็บสายฉีด (FHC) อยู่ ในสภาพพร้อมใช้งานโดยมีการ	* ตรวจสอบเป็นประจำทุก 1 เดือน	- โรงพยาบาลมีการดำเนินการติดตั้งครอบคลุมพื้นที่ต่างๆ ของโรงพยาบาลซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 53 ตู้ โดยตู้สายฉีดน้ำดับเพลิงชนิดสายยางทั้งหมด ซึ่งโรงพยาบาลดำเนินการเปลี่ยนอุปกรณ์ของตู้สายฉีดน้ำดับเพลิงจากชนิดผ้า เป็นชนิดสายยาง จำนวน 36 ตู้ เพื่อความสะดวกในการใช้งาน และลดความเสี่ยงจากการเสื่อมสภาพของสายฉีดชนิดผ้าซึ่งได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ในปี 2565 - จัดเตรียมสายฉีดน้ำดับเพลิงสำรองสำหรับการต่อสายฉีดในกรณีฉุกเฉินจำนวน 10 เส้น - ผลการตรวจสอบความพร้อมใช้ประจำเดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2568 ซึ่งโรงพยาบาลกำหนดให้มีการตรวจสอบเป็นประจำทุกเดือน พบว่ามีความพร้อมใช้ คิดเป็น 100%	ไม่มี

มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม	วิธีการปฏิบัติตามเงื่อนไข	ผลการปฏิบัติตามมาตรการฯ	ปัญหา อุปสรรค ที่ไม่สามารถปฏิบัติตาม มาตรการ และ แนวทางแก้ไข
7. คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ 7.1 คะแนนความพึงพอใจจากลูกค้าตรวจสอบเป็น ประจำทุกเดือน	- จัดให้ลูกค้ามีการแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการบริการ โดยผ่าน แบบสอบถามที่แต่ละแผนกเตรียมไว้ และนำมาวิเคราะห์ระบบ HCAHPS และ CGCAHPS หรือระบบการประเมิน ความพึงพอใจของโรงพยาบาล โดยมี การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นประจำทุก เดือน ซึ่งการให้คะแนนความพึงพอใจ ของลูกค้า นั้นจะมีทั้งในส่วนของผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก	- ผลการประเมินความพึงพอใจของลูกค้าต่อการให้บริการของ โรงพยาบาลในหน่วยงาน OPD หรือ CG CAHPS ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม 2568 มีค่าเฉลี่ยผลการประเมินเท่ากับ 99.11% เป็นไปตาม เป้าที่กำหนดไว้ - ผลการประเมินความพึงพอใจของลูกค้าต่อการให้บริการของ โรงพยาบาลในหน่วยงาน IPD หรือ HCAHPS ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2567 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 95.51% - โรงพยาบาลได้นำข้อเสนอแนะ ดี ชม ต่างๆ ที่ได้รับมาทำการปรับปรุง เพื่อพัฒนาการให้บริการให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของ ผู้ใช้บริการยิ่งขึ้น	ไม่มี

ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก	ภาพประกอบรายงาน
ภาคผนวก ข	ใบอนุญาตให้เทน้ำทิ้งหรือระบายน้ำทิ้งลงสู่สาธารณะ
ภาคผนวก ค	ผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศในบรรยากาศ
ภาคผนวก ง	ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ
ง-1	สถานะการส่งรายงาน ทส.2 ผ่านระบบ อิเล็กทรอนิกส์
ง-2	ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้ง
ง-3	ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำใช้
ง-4	ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำ Cooling tower
ง-5	ผลการตรวจวิเคราะห์แหล่งน้ำผิวดิน

ภาคผนวก ก ภาพประกอบรายงานการปฏิบัติตามมาตรการฯ



ภาพที่ 1-A ป้ายจำกัดความเร็วในพื้นที่โรงพยาบาล



ภาพที่ 1-B ติดตั้งสับนูนเพื่อลดความเร็ว



ภาพที่ 1-C สภาพถนนในพื้นที่โรงพยาบาล



ภาพที่ 2-A เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย (รปภ.) อำนวยความสะดวกด้านการจราจรในพื้นที่โรงพยาบาล



ภาพที่ 3-A การตรวจสอบคุณภาพน้ำประจำวัน



ภาพที่ 3-B บ่อสูบตะกอนกลับ



ภาพที่ 3-C สูบตะกอนส่วนเกินไปกำจัด
ทุกวันที่ 10,20,30 ของเดือน



ภาพที่ 3-D บ่อดักไขมัน

มีการดูแลประจำวัน โดยมีการสูบตะกอนส่วนเกินไปกำจัด ทุกวันที่ 10,20,30 ของเดือน



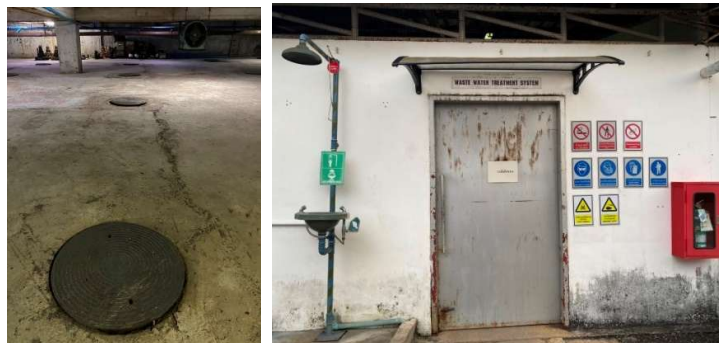
ภาพที่ 3-E การตรวจสอบฝาปิดบ่อน้ำเสียประจำเดือน



ภาพที่ 3-F การล้างทำความสะอาดโรงบำบัด และวางระบายน้ำ



ภาพที่ 4-A จัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลรักษาระบบเส้นท่อประปาให้อยู่ในสภาพดีอยู่เสมอ



ภาพที่ 5-A ระบบบำบัดน้ำเสีย แบบ Activated sludge



ถังขยะทั่วไป, ถังขยะติดเชื้อ(ไม่มีคม), ถังขยะอันตราย, ถังขยะรีไซเคิล, ถังขยะรอทำลาย, ถังขยะติดเชื้อ(มีคม)



เพิ่มจุดคัดแยกขยะในพื้นที่ส่วนกลาง การกำหนดจุดวางขวดน้ำพลาสติกในห้องผู้ป่วย และการจัดหาเครื่องย่อยขยะอินทรีย์ประจำสำนักงาน

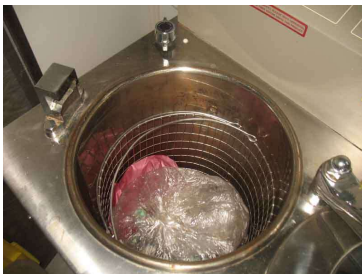
ภาพที่ 6-A ถึงขยะชนิดแต่ละประเภทที่ใช้ในโรงพยาบาล



ภาพที่ 6-B ห้องพักขยะติดเชื้อของโรงพยาบาล
ส่งกำจัดที่เตาเผาเทศบาลนครภูเก็ตทุกวัน



ภาพที่ 6-C การรวบรวมและจัดเก็บขยะในโรงพยาบาล



ภาพที่ 6-D เครื่อง Auto Clave สำหรับฆ่าเชื้อขยะติดเชื้อจากห้องปฏิบัติการ ก่อนส่งกำจัด
ที่เตาเผาเทศบาลนครภูเก็ตทุกวัน



ภาพที่ 6-E พื้นที่แยกเก็บยา เสริมสภาพ หมดอายุ



ภาพที่ 6-F ตู้ทิ้งขยะอันตราย จำพวกอิเล็กทรอนิกส์ เช่น หลอดไฟ แบตเตอรี่ ถ่านไฟฉาย
เป็นต้น



ภาพที่ 6-G PPE สำหรับเจ้าหน้าที่จัดเก็บมูลฝอย

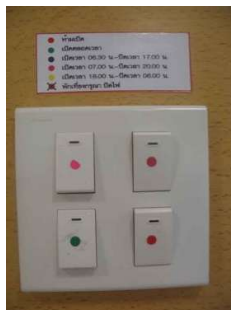


ภาพที่ 6-H สภาพท่อระบายน้ำรอบห้องพักรักษา ซึ่งน้ำที่เกิดขึ้นมีการระบายลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล



ภาพที่ 6-I พื้นที่โดยรอบอาคารพักรักษา

ห้องพักรักษาแบ่งออกเป็น ห้องพักรักษาติดเชื้อ ห้องพักรักษารอทำลาย ห้องพักรักษาไร้เชื้อ ห้องพักรักษาอันตราย(ขยะพิษ) และห้องพักรักษาทั่วไป



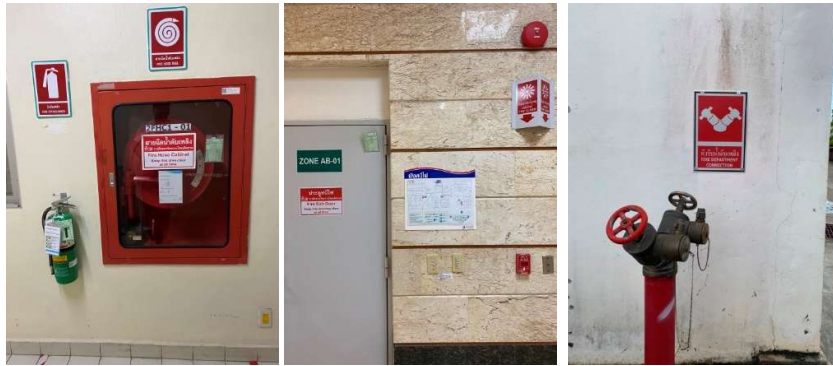
ภาพที่ 7-A Switch เปิด-ปิด ไฟแสงสว่างในโรงพยาบาล



ภาพที่ 7-B การบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไฟฟ้า
ประจำสัปดาห์



ภาพที่ 8-A สภาพลำธารสาธารณะข้างโรงพยาบาลหลังการขุดลอกโดยเทศบาลฯ



ภาพที่ 9-A อุปกรณ์ระบบป้องกันและเตือนอัคคีภัย



ภาพที่ 9-B ป้ายแนะนำวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย



ภาพที่ 9-C การอบรมความรู้ในการดับเพลิงเบื้องต้น
ให้กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล โดยวิทยากรจากหน่วยงานราชการ



ภาพที่ 10-A มีการบำรุงรักษาระบบระบายอากาศ



ภาพที่ 10-B การล้างทำความสะอาดบ่อเก็บน้ำของโรงพยาบาล



ภาพที่ 10-C การล้างทำความสะอาดถาดรับน้ำระบระบายอากาศ



ภาพที่ 10-D การเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวัดการปนเปื้อนของเชื้อ Legionella ในระบบระบายอากาศ



ภาพที่ 10-E การควบคุมค่าคลอรีนคงเหลือในน้ำ Cooling tower, ถังเก็บน้ำประปา(น้ำใช้) และน้ำทิ้งของโรงพยาบาล



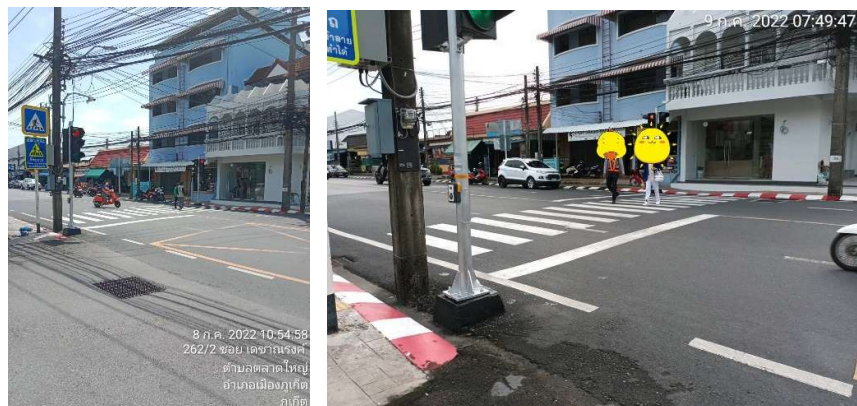
ภาพที่ 11-A ป้ายจราจรต่างๆ ในเขตพื้นที่โรงพยาบาล ป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น



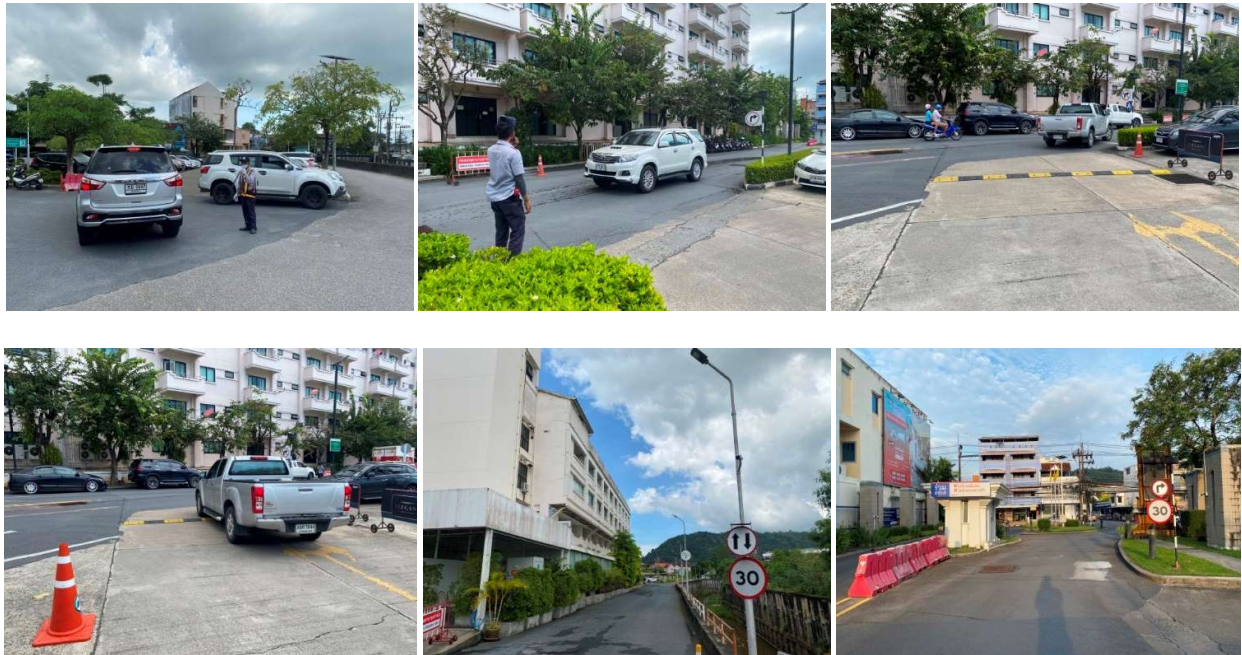
ภาพที่ 11-B ติดตั้งเสาจราจรบริเวณทางม้าลายของวงเวียนหน้าอาคาร เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจราจร และเพิ่มจุดติดตั้งเบาะลดความเร็ว



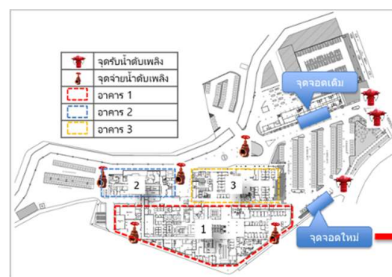
ภาพที่ 11-C เจ้าหน้าที่ตำรวจ และ รปภ. คอยอำนวยความสะดวกด้านจราจรในช่วงเร่งด่วน



ภาพที่ 11-D การติดตั้งระบบสัญญาณไฟสำหรับข้ามถนนบริเวณถนนหน้าโรงพยาบาล



ภาพที่ 11-E มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยคอยอำนวยความสะดวกด้านการจราจรในพื้นที่โรงพยาบาล การติดตั้งลันนูน (1-B) และป้ายจำกัดความเร็ว (1-A) เพื่อชะลอความเร็ว และป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น



ภาพที่ 11-F ดำเนินการจัดทำช่องสำหรับจอดรถดับเพลิงในกรณีฉุกเฉิน ในบริเวณที่ใกล้กับจุดห้รับน้ำดับเพลิงตามที่กฎหมายกำหนด





ภาพที่ 12-A พื้นที่สีเขียวตามจุดต่างๆ ของโรงพยาบาล

ภาคผนวก ข ใบอนุญาตให้เทน้ำทิ้งหรือระบายน้ำทิ้งลงสู่ลำรางสาธารณะ



ใบอนุญาตให้เทน้ำทิ้งหรือระบายน้ำทิ้งลงสู่ลำรางสาธารณะ

เลขที่ ๕ / ๒๕๖๑

สำนักงานเจ้าท่าภูมิภาคสาขาภูเก็ต

อาศัยอำนาจตามความในตามมาตรา ๑๑๙ แห่งพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พระพุทธศักราช ๒๔๕๖ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย (ฉบับที่ ๑๔) พ.ศ. ๒๕๓๕ ผู้อำนวยการสำนักงานเจ้าท่าภูมิภาคสาขาภูเก็ต ผู้รับมอบหมายอำนาจ “เจ้าท่า” ตามพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พระพุทธศักราช ๒๔๕๖ จากอธิบดีกรมเจ้าท่า

จึงอนุญาตให้ บริษัท โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำกัด เป็นเจ้าของกิจการโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต เทน้ำทิ้งหรือระบายน้ำทิ้งตามค่ามาตรฐานควบคุมการระบายน้ำที่กำหนดไว้ใน ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหรือประกาศกรมเจ้าท่า ลงสู่คลองสาธารณะ ตั้งอยู่เลขที่ ๒/๑ ถนนหงส์หยกอุทิศ ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต โดยให้ผู้รับอนุญาตปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

๑. ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน
๒. ผู้รับอนุญาตต้องจัดให้มีระบบตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้งเพื่อสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือฉุกเฉินได้ทันทั่วทั้งที่
๓. กรณีการเทน้ำทิ้งหรือระบายน้ำทิ้งสร้างความเดือดร้อนรำคาญให้กับประชาชนหรือเกิดความเสียหายในทรัพย์สินบริเวณข้างเคียง ผู้รับอนุญาตต้องรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมด
๔. ผู้รับอนุญาตต้องยินยอมให้พนักงานเจ้าหน้าที่เข้าไปตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้งและสภาพแวดล้อมทางน้ำในบริเวณที่ได้รับอนุญาตได้ตามความจำเป็น
๕. กรณีผู้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบกิจการโรงงานอุตสาหกรรม ผู้รับอนุญาตต้องตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้งสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง โดยให้ตรวจสอบความเป็นกรดด่าง (pH) ปริมาณสารแขวนลอย (SS) ปริมาณสารละลายในน้ำ (DS) ปริมาณน้ำและไขมัน (FOG) และปริมาณความสกปรก (BOD และ COD) ส่งให้สำนักความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมทางน้ำหรือสำนักงานเจ้าท่าภูมิภาคสาขาในพื้นที่รับผิดชอบ ตรวจสอบทุก ๓ เดือน
๖. หากผู้รับอนุญาตไม่ปฏิบัติตามที่ได้รับอนุญาตหรือเงื่อนไข ให้ใบอนุญาตฉบับนี้เป็นอันยกเลิกโดยมีต้องบอกกล่าวก่อน

อนุญาต ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑



(นายสุรัฐ ศิริไสยาสน์)

ผู้อำนวยการสำนักงานเจ้าท่าภูมิภาคสาขาภูเก็ต
ผู้รับมอบหมายอำนาจจากอธิบดีกรมเจ้าท่า



รายงานการตรวจวัดคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม
ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
ประจำปี พ.ศ. 2568, วันที่ 1-3 กรกฎาคม พ.ศ. 2568
โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

5.5 การตรวจวัดคุณภาพอากาศในบรรยากาศ

ผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศในบรรยากาศ ภายในโรงพยาบาลกรุงเทพ
ภูเก็ต ตรวจวัดวันที่ 1-2 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 ดังแสดงในตารางที่ 5-5

ตารางที่ 5-5 ตารางแสดงผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศในบรรยากาศ

ตำแหน่งตรวจวัด	ดัชนีคุณภาพอากาศ	หน่วย	ผลการ ตรวจวัด	มาตรฐาน บ	ผลการ ประเมิน
1.บริเวณด้านหน้า โรงพยาบาล อาคาร 3	Total Suspended Particles (TSP)	mg/ m ³	0.017	0.33	ผ่าน

มาตรฐาน^{1/}ประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒๔ (พ.ศ. ๒๕๔๗) เรื่อง กำหนดมาตรฐานคุณภาพใน
บรรยากาศโดยทั่วไป
: mg/m³ = มิลลิกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ppm = ส่วนในล้านส่วน ND = ตรวจไม่พบ

สรุปผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศในบรรยากาศ

จากการตรวจวัดคุณภาพอากาศในบรรยากาศ บริเวณด้านหน้าโรงพยาบาล
อาคาร 3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 5-5 ผู้เฝ้าระวัง Total Suspended Particles
(TSP) เฉลี่ย 24 ชั่วโมง มีค่า 0.017 mg/m³ ซึ่งไม่เกินค่ามาตรฐานกำหนดในประกาศ
คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติฉบับที่ ๒๔ (พ.ศ. ๒๕๔๗) เรื่อง กำหนดมาตรฐาน
คุณภาพอากาศในบรรยากาศโดยทั่วไป กำหนดให้มีค่าไม่เกิน 0.33 mg/m³

รูปที่ 1-5 การตรวจวัดคุณภาพอากาศใน



บริเวณด้านหน้าโรงพยาบาล อาคาร 3
พารามิเตอร์: Total Suspended
Particles (TSP)

บริเวณด้านหน้าโรงพยาบาล อาคาร 3
พารามิเตอร์: Total Suspended
Particles (TSP)

ภาคผนวก ง ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ

ภาคผนวก ง-1 สถานะการส่งรายงาน ทส.2 ผ่านระบบ อิเล็กทรอนิกส์



ระบบฐานข้อมูลเพื่อการปฏิบัติตาม
พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535
โดย กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

การรายงานทางอิเล็กทรอนิกส์

ตามกฎหมายที่ออกตามความในมาตรา 80

หน้าหลัก
บันทึกรายงาน ทส.2
รายงานสรุปผลการดำเนินงานของระบบบำบัดน้ำเสีย
แก้ไขข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษ
เปลี่ยนรหัสผ่าน (Password)
ออกจากระบบ

ชื่อผู้ใช้: bpkmatra80 ในฐานะ: เจ้าของแหล่งกำเนิดมลพิษ ปี พ.ศ. 2568

เดือน	ปี	ชื่อแหล่งกำเนิดมลพิษ	ระบบบำบัด	วันที่ส่ง ทส.2	ผู้รายงาน	ในฐานะ	ปี-เดือน	Username	
กุมภาพันธ์	2568	โรงพยาบาลกรุงเทพเก็ด	ปกติ	15 Mar 2025	นายนิติพงศ์ ภิรมมาก	เจ้าของ	2568-02	bpkmatra80	แสดงรายละเอียด
มีนาคม	2568	โรงพยาบาลกรุงเทพเก็ด	ปกติ	15 Apr 2025	นายนิติพงศ์ ภิรมมาก	เจ้าของ	2568-03	bpkmatra80	แสดงรายละเอียด
เมษายน	2568	โรงพยาบาลกรุงเทพเก็ด	ปกติ	7 May 2025	นายนิติพงศ์ ภิรมมาก	เจ้าของ	2568-04	bpkmatra80	แสดงรายละเอียด
พฤษภาคม	2568	โรงพยาบาลกรุงเทพเก็ด	ปกติ	15 Jun 2025	นายนิติพงศ์ ภิรมมาก	เจ้าของ	2568-05	bpkmatra80	แสดงรายละเอียด
มิถุนายน	2568	โรงพยาบาลกรุงเทพเก็ด	ปกติ	15 Jul 2025	นายนิติพงศ์ ภิรมมาก	เจ้าของ	2568-06	bpkmatra80	แสดงรายละเอียด
กรกฎาคม	2568	โรงพยาบาลกรุงเทพเก็ด	ปกติ	15 Aug 2025	นายนิติพงศ์ ภิรมมาก	เจ้าของ	2568-07	bpkmatra80	แสดงรายละเอียด
สิงหาคม	2568	โรงพยาบาลกรุงเทพเก็ด	ปกติ	12 Sep 2025	นายนิติพงศ์ ภิรมมาก	เจ้าของ	2568-08	bpkmatra80	แสดงรายละเอียด
กันยายน	2568	โรงพยาบาลกรุงเทพเก็ด	ปกติ	14 Oct 2025	นายนิติพงศ์ ภิรมมาก	เจ้าของ	2568-09	bpkmatra80	แสดงรายละเอียด
ตุลาคม	2568	โรงพยาบาลกรุงเทพเก็ด	ปกติ	6 Nov 2025	นายนิติพงศ์ ภิรมมาก	เจ้าของ	2568-10	bpkmatra80	แสดงรายละเอียด
พฤศจิกายน	2568	โรงพยาบาลกรุงเทพเก็ด	ปกติ	15 Dec 2025	นายนิติพงศ์ ภิรมมาก	เจ้าของ	2568-11	bpkmatra80	แสดงรายละเอียด
ธันวาคม	2568	โรงพยาบาลกรุงเทพเก็ด	ปกติ	5 Jan 2026	นายนิติพงศ์ ภิรมมาก	เจ้าของ	2568-12	bpkmatra80	แสดงรายละเอียด

ระบบฐานข้อมูลเพื่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535
 โดยกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
 รองรับ เว็บเบราว์เซอร์ Internet Explorer 11 ขึ้นไป

ภาคผนวก ง-2 ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้ง
(ตามเอกสารแนบ)

ภาคผนวก ง-3 ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปา
(ตามเอกสารแนบ)

ภาคผนวก ง-4 ผลการตรวจวิเคราะห์การปนเปื้อนของเชื้อ Legionella ในแหล่งน้ำ
โรงพยาบาล
(ตามเอกสารแนบ)

ภาคผนวก ง-5 ผลการตรวจวิเคราะห์แหล่งน้ำผิวดิน
(ตามเอกสารแนบ)