



# มาตรฐานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความ ปลอดภัยในโรงพยาบาล

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข

ธันวาคม 2547

ISBN : 974-465-819-3

## คำนำ

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนให้โรงพยาบาลภาครัฐ สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานสากลเป็นที่ยอมรับของประชาชน ประกอบกับรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันกำหนดให้คนไทยทุกคนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการที่ดีที่สุดตามเกณฑ์มาตรฐาน สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้จัดทำมาตรฐานบริการสาธารณสุขขึ้นเพื่อสนองความต้องการของประชาชนผู้มารับบริการ แต่ขณะเดียวกันจะต้องมีมาตรฐานทางการบริการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ วิชาชีพ และกฎหมายกำหนดเพื่อความสุขและความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้พัฒนามาตรฐานเฉพาะด้านเกี่ยวกับการพัฒนา ประกอบกับมาตรฐานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของโรงพยาบาล ยังมีได้มีการกำหนดขึ้นในโรงพยาบาลของรัฐ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพซึ่งมีหน้าที่ในการสนับสนุนให้โรงพยาบาลพัฒนาให้ได้มาตรฐานบริการดังกล่าว จึงเห็นควรให้มีการพัฒนามาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและตรวจสอบมาตรฐานดังกล่าวได้ โดยอิงแนวทางการตรวจมาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ของกลุ่มงานสถานพยาบาล กองประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นแนวทางในการพัฒนาและผ่านการพิจารณาโดยนำไปทดลองใช้ประเมินโรงพยาบาลของรัฐ และระดมความคิดเห็นจากผู้แทนโรงพยาบาลต่าง ๆ มีมติควรเพิ่มเรื่องความปลอดภัยของบุคลากร นำเสนอคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม และคณะกรรมการเห็นควรใช้เป็นมาตรฐานของโรงพยาบาลต่อไป

อนึ่ง เอกสารฉบับนี้ประกอบด้วย มาตรฐานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล และแบบการตรวจมาตรฐานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล และการบริหารจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หวังว่ามาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล คงจะเป็นประโยชน์กับโรงพยาบาลที่จะนำไปใช้พัฒนางานคุณภาพบริการของโรงพยาบาล หากมีข้อบกพร่องหรือควรแก้ไขเพิ่มเติมประการใด กรุณาแจ้งให้สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อจะได้ใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไขในโอกาสต่อไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

## สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทนำ	
ความเป็นมา ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	1
ขั้นตอนการดำเนินงาน	1
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
มาตรฐานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	3
แบบการตรวจมาตรฐานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	17
แนวทางการบริหารจัดการ	29
บรรณานุกรม	31
ผนวก	
สำเนาคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 128/2547 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา	33
คณะผู้จัดทำ	
ระดับความส่องสว่างที่เหมาะสม สำหรับพื้นที่ทำงานและกิจกรรมต่างๆภายในอาคาร	35

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมา

ในยุคปัจจุบัน การพัฒนาโรงพยาบาลสู่คุณภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบันกำหนดว่า คนไทยทุกคนมีสิทธิเสมอภาคในการรับบริการที่ดีที่สุดตามเกณฑ์มาตรฐาน และให้มีกระบวนการทางสังคมมาเกี่ยวข้อง ฉะนั้นโรงพยาบาลจะต้องเร่งรัดในการปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาลด้านต่างๆ ให้ได้มาตรฐานบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นความต้องการของประชาชนในขณะเดียวกันมาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยก็มีความจำเป็นจะต้องพัฒนาขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพของโรงพยาบาล สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลขึ้น ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และได้ทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่เคยมีหน่วยงานใดได้จัดทำมาตรฐานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยสำหรับโรงพยาบาลของรัฐ คณะกรรมการจึงมีมติว่าควรจัดทำมาตรฐานก่อนการจัดทำแนวทาง/รูปแบบคณะกรรมการดังกล่าวจึงได้จัดทำมาตรฐานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยโดยอิงตามแนวทางแนวทางการตรวจมาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนของกลุ่มงานสถานพยาบาลกองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงแก้ไข โดยเพิ่มเรื่องความปลอดภัยของบุคลากร และได้ดำเนินการพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานดังกล่าวและกำหนดเป็นมาตรฐานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของโรงพยาบาลขึ้น

### 2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อให้โรงพยาบาลมีมาตรฐานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล
- 2.2 เพื่อให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ชุมชน และรวมทั้งผู้ให้บริการมีความปลอดภัย

### 3. ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 3.1 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามคำสั่งที่ 128/2547 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล
- 3.2 ประชุมคณะกรรมการพิจารณาแนวทางการดำเนินงาน
- 3.3 ประชุมปฏิบัติการเพื่อระดมสมองคณะกรรมการพิจารณาร่างมาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยพร้อมแบบตรวจประเมิน
- 3.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการโรงพยาบาลที่ผ่านการพัฒนาและรับรองมาตรฐาน ISO 14001 หรือ HA จำนวน 12 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 2 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 1 แห่ง รพศ. 2 แห่ง รพท. 1 แห่ง และรพช. 6 แห่ง ดังรายชื่อต่อไปนี้

3.4.1	โรงพยาบาลเลิดสิน	จังหวัดกรุงเทพ
3.4.2	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	จังหวัดเชียงใหม่
3.4.3	โรงพยาบาลนครพิงค์	จังหวัดเชียงใหม่
3.4.4	โรงพยาบาลสันป่าตอง	จังหวัดเชียงใหม่
3.4.5	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	จังหวัดขอนแก่น
3.4.6	โรงพยาบาลขอนแก่น	จังหวัดขอนแก่น
3.4.7	โรงพยาบาลพล	จังหวัดขอนแก่น
3.4.8	โรงพยาบาลโพธาราม	จังหวัดราชบุรี
3.4.9	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง	จังหวัดราชบุรี
3.4.10	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน	จังหวัดพิจิตร
3.4.11	โรงพยาบาลพนมสารคาม	จังหวัดฉะเชิงเทรา
3.4.12	โรงพยาบาลบางคล้า	จังหวัดฉะเชิงเทรา

3.5 คณะกรรมการดังกล่าวศึกษาคุณภาพและทดสอบแบบประเมินใน โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาและได้ผ่านการรับรองคุณภาพจำนวน 12 แห่ง

3.6 สรุปผลและปรับปรุงร่างมาตรฐานดังกล่าว

3.7 นำเสนอคณะกรรมการตรวจสอบรับรองมาตรฐาน

3.8 จัดพิมพ์และเผยแพร่

#### 4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

โรงพยาบาลมีมาตรฐานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล และสามารถตรวจประเมินด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลต่อไป

## บทที่ 2

### มาตรฐานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (Environmental Sanitation) องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายไว้ว่า คือ งานที่กระทำเพื่อควบคุมสิ่งปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่เป็นองค์ประกอบทางกายภาพทั้งหมดที่มนุษย์กระทำ ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อการพัฒนาทางด้านสุขภาพร่างกาย และการดำรงชีวิตอยู่รอดของมนุษย์ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม มีความหมายเช่นเดียวกันกับคำว่า “การอนามัยสิ่งแวดล้อม” (Environmental Health) ดังนั้น การดำเนินการพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล จึงเป็นการพัฒนาด้านสถานที่ องค์ประกอบทางกายภาพ รวมทั้งกิจกรรมของโรงพยาบาลที่คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของ

ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและประชาชนหรือชุมชนใกล้เคียง เพื่อควบคุมป้องกันไม่ให้สิ่งแวดล้อมที่เป็นองค์ประกอบทางกายภาพมีผลกระทบต่อมนุษย์ ประกอบกับโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อและไม่ติดต่อ และมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลในหลาย ๆ ด้าน ฉะนั้นจึงต้องตระหนักถึง ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่มีผลต่อประชาชน ผู้รับบริการและบุคลากรผู้ให้บริการ ซึ่งควรประกอบด้วย

#### 1. บริเวณภายนอกรอบ ๆ อาคาร

บริเวณนอกรอบ ๆ อาคาร หมายถึง พื้นที่ทั้งหมดที่อยู่รอบอาคารสถานพยาบาล และอยู่ในความรับผิดชอบของสถานพยาบาล

1.1 สภาพแวดล้อมโดยทั่วไปไม่มีความสะดวกในการให้บริการ สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย โดยมีองค์ประกอบที่ต้องคำนึง คือ

- 1.1.1 ที่จอดรถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน/ผู้ป่วยทั่วไปและที่จอดรถเฉพาะสำหรับผู้พิการ รวมถึงระบบการจัดการจราจรภายในสถานพยาบาล
- 1.1.2 ทางเท้าภายในโรงพยาบาล ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง
- 1.1.3 หม้อแปลงไฟฟ้า เสาไฟฟ้า สายไฟ สายโทรศัพท์
- 1.1.4 สวนหย่อม สระน้ำ ประติมากรรมต่าง ๆ

1.2 การป้องกันมลภาวะรบกวนจากภายในและภายนอกสถานพยาบาล ได้แก่

- 1.2.1 ฉากบังตา/ฉากกั้นเสียงจากการจราจรภายใน/นอกสถานพยาบาล
- 1.2.2 การสะท้อนแสงของกระจกของอาคารสถานพยาบาลเอง อาคารข้างเคียง หรืออาคารตรงข้าม
- 1.2.3 ระบบการป้องกันเสียงดัง ควันน้ำ ควันไฟ รั่วสี ที่เกิดจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล

1.3 กรณีเป็นโรงพยาบาล โครงสร้างของอาคารต้องไม่ติดกับอาคารหรือสิ่งปลูกสร้างอื่น

1.4 กรณีเป็นสถานพยาบาลที่ถูกกำหนดเป็น โครงการหรือกิจกรรมที่ต้องจัดทำรายงานการ

วิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ต้องมีการดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดในรายงานผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ที่ได้รับความเห็นชอบตามกฎหมายแล้ว

## 2. ภายในอาคาร

ภายในอาคาร หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายในตัวอาคารสถานพยาบาล ซึ่งต้องคำนึงถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้

2.1 มีการทำความสะอาดพื้น ผนัง เพดาน หลอดไฟ พัดลม แอร์ และอุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยควรจะมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

2.1.1 พนักงานได้รับการอบรมแนะนำการปฏิบัติงานทำความสะอาดโดยละเอียด และชัดเจน เช่น ความถี่ในการทำความสะอาดต่อวัน ต่อชั่วโมง วิธีการทำความสะอาดในแต่ละงาน การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรค การจดบันทึกการปฏิบัติงานประจำวันหรือประจำชั่วโมงแล้วแต่กรณี เป็นต้น

2.1.2 มีผู้ที่ทำหน้าที่กำกับดูแลการปฏิบัติงานของพนักงาน มีแบบรายงานผลการปฏิบัติงานของพนักงานเป็นรายวันหรือรายชั่วโมง และมีการลงนามรับทราบผลการปฏิบัติงาน และให้ข้อเสนอแนะของผู้กำกับดูแลเป็นระยะ

2.1.3 มีการรายงานผลการปฏิบัติงาน และการตั้งกรรมการตรวจสอบเพื่อตรวจสอบสภาพความสะอาดเดือนละครั้ง

2.2 การจัดแบ่งอาคารเป็นระเบียบ สะอาด สวยงาม มีป้ายประกาศข่าวโปสเตอร์ให้ความรู้ ป้ายเตือนต่าง ๆ ชัดเจน ตามกฎกระทรวงฉบับที่ 24

- ป้ายห้าม ใช้ตัวหนังสือสีขาวบนพื้นสีแดง
- ป้ายเตือน ใช้ตัวหนังสือสีดำบนพื้นสีเหลือง
- ป้ายบังคับ ใช้ตัวหนังสือสีขาวบนพื้นสีฟ้า
- ป้ายแสดงเขตปลอดภัย ใช้ตัวหนังสือสีขาวบนพื้นสีเขียว

2.3 การแบ่งสถานที่เพื่อกิจการอื่น ซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้มาใช้บริการ แยกเป็นสัดส่วน ต้องไม่อยู่ในบริเวณแผนกผู้ป่วยใน และไม่ปะปนกับการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก

2.4 สถานที่ที่เข้าข่ายการควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข จะต้องมิใบอนุญาต หรือหนังสือรับรอง แล้วแต่กรณี เช่น ร้านอาหาร ร้านค้าลักษณะ Minimart เป็นต้น

2.5 การระบายอากาศ มีการระบายอากาศดี เช่น มีช่องระบายอากาศไม่น้อยกว่าหนึ่งในสิบของพื้นที่ห้อง หรือมีระบบระบายอากาศอื่นใดที่มีสมรรถภาพในการทำงานที่ทดแทนกันได้ กรณีเป็นห้องปรับอากาศ

จะต้องมีระบบการแลกเปลี่ยนอากาศระหว่างภายใน และภายนอกอาคาร เช่น พัดลมดูดอากาศ เป็นต้น โดยมีข้อเสนอแนะหากมีอุปกรณ์ในการตรวจสอบ ดังนี้

2.5.1 ในห้องผ่าตัด (OPERATING ROOM) ควรมีปริมาตรอากาศในห้องไม่น้อยกว่า 1,000 ลูกบาศก์ฟุตต่อคนหนึ่งคน และต้องมีการถ่ายเทอากาศระหว่างภายในห้องกับภายนอกอาคาร ในอัตราไม่น้อยกว่า 40 ลูกบาศก์ฟุตต่อคนต่อนาที

2.5.2 ในห้องพักแพทย์หรือบุคลากรอื่น ๆ ในโรงพยาบาล (PRIVATE ROOM) ควรมีปริมาตรอากาศในห้องไม่น้อยกว่า 750 ลูกบาศก์ฟุตต่อคนหนึ่งคน และต้องมีการถ่ายเทอากาศระหว่างภายในห้องกับภายนอกอาคารในอัตราประมาณ 25 ลูกบาศก์ฟุตต่อคนต่อนาที

2.5.3 ในห้องหอผู้ป่วย (WARD) ควรมีปริมาตรอากาศในห้องระหว่าง 350-500 ลูกบาศก์ฟุตต่อคน และต้องมีการถ่ายเทอากาศระหว่างภายในห้องกับภายนอกอาคารในอัตราประมาณ 30 ลูกบาศก์ฟุตต่อคนต่อนาที

2.5.4 ในห้องรอตรวจของแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ควรมีปริมาตรอากาศในห้องระหว่าง 200-300 ลูกบาศก์ฟุตต่อคนหนึ่งคน และต้องมีอากาศถ่ายเทระหว่างภายในห้องกับภายนอกอาคารในอัตราประมาณ 35 ลูกบาศก์ฟุตต่อคนต่อนาที

2.5.5 ในห้องประชุมหรือสัมมนา (AUDITORIUM OR CONFERENCE ROOM) ควรมีปริมาตรอากาศในห้องระหว่าง 200-300 ลูกบาศก์ฟุตต่อคนหนึ่งคน และต้องมีอากาศถ่ายเทระหว่างภายในห้องกับภายนอกอาคารไม่น้อยกว่า 15 ลูกบาศก์ฟุตต่อคนต่อนาที

2.5.6 สภาพอากาศโดยทั่วไปควรมีความชื้นสัมพัทธ์ระหว่าง 50-70% มีการเคลื่อนไหวของอากาศ (AIR MOVEMENT) ระหว่าง 15-25 ฟุตต่อนาที ในอุณหภูมิห้องระหว่าง 20-25 องศาเซลเซียส

2.5.7 ในห้องที่ต้องระมัดระวังหรืออาจมีการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ ควรจะต้องมีการทำลายเชื้อโรคในอากาศของระบบระบายอากาศด้วย (STERILIZATION OF AIR) ควบคุมความชื้นสัมพัทธ์ไม่เกิน 60% หรือวิธีการอื่นที่เหมาะสมให้ได้ตามมาตรฐานห้องควบคุมการติดเชื้อ

2.5.8 ในกรณีที่เป็นเครื่องปรับอากาศให้มีระบบการบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ ตามประเภทของเครื่องปรับอากาศ

2.6 แสงสว่าง มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ชัดเจน ตามลำดับความส่องสว่างที่เหมาะสมสำหรับพื้นที่ทำงานและกิจกรรมต่างๆในอาคารตามเกณฑ์ของสมาคมแสงสว่างแห่งประเทศไทย หรือตามเกณฑ์ดังนี้

2.6.1 งานที่ไม่ต้องการความละเอียด	ไม่น้อยกว่า	50 lux
2.6.2 งานที่ต้องการความละเอียดเล็กน้อย	ไม่น้อยกว่า	100 lux
2.6.3 งานที่ต้องการความละเอียดปานกลาง	ไม่น้อยกว่า	200 lux
2.6.4 งานที่ต้องการความละเอียดสูง	ไม่น้อยกว่า	300 lux

แต่ทั้งนี้จะต้องไม่ให้เกิดแสงสะท้อนที่เป็นการรบกวน (REFLECTED GLARE)



2.7 เสียงและความสั่นสะเทือน ต้องมีการควบคุมแหล่งกำเนิดเสียง และความสั่นสะเทือนต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เช่น การก่อสร้าง หรือซ่อมบำรุงหม้อน้ำ เครื่องสูบน้ำ พัดลม เครื่องกรอพื้น โทรทัศน์ วิทยุ ฯลฯ ไม่ให้เป็นการรบกวนต่อผู้ป่วย และบุคลากรในโรงพยาบาล ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน

### 3. ห้องส้วม

ห้องส้วมในที่นี้จะครอบคลุมทั้งห้องอาบน้ำด้วย และนอกจากห้องส้วมสำหรับผู้ให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในแล้ว ให้หมายความรวมถึงห้องส้วมสำหรับเจ้าหน้าที่ในห้องพัก อาคาร ประกอบ (เช่น อาคารซักรีด อาคารบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น) ด้วย ซึ่งจะต้องมีสภาพสุขลักษณะดังนี้

3.1 มีห้องส้วมแยก ชาย หญิง ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และเจ้าหน้าที่เป็นสัดส่วน

3.2 มีห้องน้ำ ห้องส้วม ที่πίสสาวะและอ่างล้างมือสะอาด ควรจัดให้เพียงพอตามมาตรฐาน

3.2.1 ผู้ป่วยนอก ผู้ให้บริการ 1-15 คน : 1 ที่

ผู้ให้บริการ 16-40 คน : 2 ที่

ผู้ให้บริการ 41-80 คน : 3 ที่

ผู้ให้บริการเกิน 80 คน ทุก ๆ 40 คน ให้มีห้องส้วมเพิ่ม 1 ห้อง

3.2.2 ผู้ป่วยใน จำนวนเตียง 4 เตียง : 1 ที่

3.2.3 เจ้าหน้าที่ จำนวนเจ้าหน้าที่ 15 คน : 1 ที่

3.3 มีการระบายอากาศดี ไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น (ช่องระบายอากาศควรมีไม่น้อยกว่าหนึ่งในสิบของพื้นที่ห้องส้วม)

3.4 มีแสงสว่างเพียงพอ มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ในห้องส้วมได้ชัดเจนไม่น้อยกว่ามาตรฐาน (ความเข้มของแสงสว่างไม่น้อยกว่า 100 lux หรือ 5 ฟุตเทียน)

3.5 มีการตรวจสอบระบบการทำความสะอาด เช่น มีผู้รับผิดชอบโดยตรง หรือจ้างเอกชนดูแล โดยมีระบบตามข้อ 2.6

3.6 จัดให้มีสบู่เหลว หรือน้ำยาล้างมือที่ผสมสารฆ่าเชื้อไว้ที่อ่างล้างมือ และมีกระดาษชำระมีที่รองรับผ้าอนามัยที่มีฝาปิดมิดชิด

3.7 พื้นที่ห้องส้วมไม่น้อยกว่า 0.9 ตารางเมตร และไม่น้อยกว่า 1.5 ตารางเมตร กรณีเป็นห้องอาบน้ำด้วย โดยส่วนกว้างของห้องน้ำต้องไม่น้อยกว่า 0.9 เมตร เว้นแต่ห้องส้วมคนพิการ ต้องมีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3.0 ตารางเมตร (1.7 x 1.7 เมตร)

3.8 เพดานหรือส่วนที่ต่ำที่สุดของเพดานห้องส้วม ต้องสูงจากระดับพื้นของห้องส้วม ไม่น้อยกว่า 2 เมตร

3.9 ต้องไม่มีน้ำท่วมขัง ความลาดเอียงของพื้นห้องน้ำเท่ากับ 1 : 100

3.10 ต้องมีห้องส้วมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการโดยเฉพาะ

#### 4. การควบคุมสัตว์ แมลงพาหะนำโรค

สัตว์ แมลงพาหะนำโรคที่สำคัญในทางการอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ หนู แมลงวัน แมลงสาบ และยุง ส่วนสัตว์หรือแมลงพาหะนำโรคอื่น ๆ ก็จำเป็นที่จะต้องมีการควบคุมในสถานพยาบาลด้วยเช่นกัน ในการตรวจสอบสถานที่จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

4.1 การเดินสำรวจพื้นที่ต่าง ๆ ของอาคารในสถานพยาบาล โดยเฉพาะในพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องครัว และโรงอาหาร ไม่พบตัว หรือร่องรอยของสัตว์ แมลงพาหะนำโรคเลย

4.2 สถานพยาบาลมีระบบการตรวจสอบและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์รวมตลอดถึงตัวอ่อนหรือตัวแก่ของสัตว์ แมลงพาหะนำโรค เป็นประจำ

4.3 ไม่มีการเลี้ยงสัตว์ต่าง ๆ ในสถานพยาบาล ยกเว้นการเลี้ยงเพื่อการศึกษาวิจัย ในห้องปฏิบัติการ ซึ่งจะต้องมีการควบคุมดูแลอย่างรัดกุมและการเลี้ยงปลาหรือสัตว์น้ำสวยงามเพื่อความเป็นส่วนประกอบของสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

4.4 ห้ามมิให้ผู้ให้บริการสถานพยาบาลนำสัตว์เลี้ยงเข้ามาในบริเวณอาคารสถานพยาบาล

#### 5. การจัดการมูลฝอย

มูลฝอยในสถานพยาบาลอาจแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท ได้แก่ มูลฝอยทั่วไป มูลฝอยอันตราย มูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยรีไซเคิล สถานพยาบาลจะต้องมีมาตรการในการจัดการมูลฝอยของสถานพยาบาลในแต่ละประเภทให้ถูกสุขลักษณะ (การคัดแยกมูลฝอย ภาชนะรองรับมูลฝอย การเก็บ และขนมูลฝอย การกำจัดมูลฝอย การแต่งกายของเจ้าหน้าที่เก็บขนมูลฝอย) และมีความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ และผู้มารับบริการดังต่อไปนี้

##### 5.1 มูลฝอยทั่วไป

5.1.1 มูลฝอยต้องอยู่ในถุงดำ มีภาชนะรองรับ (ถุงดำที่บรรจุมูลฝอย) ที่มีขนาดเหมาะสมสามารถรับน้ำหนักของปริมาณมูลฝอย และป้องกันการรั่วไหลของของเหลวจากมูลฝอยได้มีจำนวนเพียงพอไม่ปะปนกับมูลฝอยประเภทอื่น สภาพภาชนะสะอาด ไม่ชำรุด ทำความสะอาดง่าย มีฝาปิดมิดชิดเพื่อป้องกันแมลง และสัตว์ ยกเว้นในห้องที่มีการป้องกันสัตว์ และแมลงพาหะนำโรค และจำเป็นต้องใช้งานตลอดเวลา จะไม่มีฝาปิดก็ได้

5.1.2 ศึกษาและปฏิบัติตามข้อกำหนดท้องถิ่นเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูล และมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในท้องที่ที่สถานพยาบาลตั้งอยู่

5.1.3 ในกรณีที่มีการกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยภายในสถานพยาบาลจะต้องได้รับการมอบหมายจากราชการส่วนท้องถิ่นก่อน

##### 5.2 มูลฝอยอันตราย

5.2.1 ต้องมีการแยกเก็บมูลฝอยดังกล่าวไม่ให้ปะปนกับมูลฝอยประเภทอื่น

5.2.2 ต้องมีการจัดการคัดแยกมูลฝอยอันตรายตามประเภทและลักษณะการเกิดขึ้นด้วย เช่น มูลฝอยอันตรายที่เกิดจากกิจกรรมทั่วไป เช่น ถ่านไฟฉายใช้แล้ว หลอดฟลูออเรสเซนต์ กระจ่างยาฆ่าแมลง เป็นต้น ไม่ปนกับมูลฝอยอันตรายที่เกิดจากกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดมูลฝอยอันตรายหรืออื่น ๆ เช่น แผ่นฟิล์มเอกซเรย์ และน้ำยาล้างฟิล์มเอกซเรย์ และไม่ปนกับสารกัมมันตภาพรังสี หรือสิ่งที่ปนเปื้อนสารกัมมันตภาพรังสี หรือไม่ปนเปื้อนกับน้ำมันเครื่องที่ใช้กับเครื่องจักรกลภายในสถานพยาบาล เป็นต้น

5.2.3 ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์/มาตรฐานของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข กฎหมายว่าด้วยโรงงาน กฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตราย กฎหมายว่าด้วยพลังงานปรมาณูเพื่อสันติ กฎหมายว่าด้วยส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ

### 5.3 มูลฝอยติดเชื้อ

ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยเรื่องมูลฝอยติดเชื้อ ออกตามความในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข และข้อกำหนดของราชการส่วนท้องถิ่นที่เป็นที่ตั้งของสถานพยาบาล ซึ่งมีเรื่องที่ต้องคำนึงถึง ดังนี้

5.3.1 มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเป็นการเฉพาะ

5.3.2 ภาชนะใส่ และรองรับมูลฝอยติดเชื้อ ตลอดจนตราสัญลักษณ์

5.3.3 การเก็บมูลฝอยติดเชื้อ

5.3.4 ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ

5.3.5 การทำความสะอาดภาชนะ/ยานพาหนะเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ

5.3.6 การขนส่งเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ

5.3.7 การสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลของพนักงานที่ทำหน้าที่รวบรวมหรือเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ

5.3.8 พาหนะเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ

5.3.9 การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

5.3.10 การกำจัดเชื้อมูลฝอยติดเชื้อหรือของมีคมติดเชื้อหลังการเผา

5.4 มูลฝอยรีไซเคิล ควรมีการบริหารจัดการไม่ก่อให้เกิดอันตรายภายในและภายนอกโรงพยาบาล และก่อให้เกิดรายได้ภายในโรงพยาบาล

## 6. การบำบัดน้ำเสีย

น้ำเสียที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และของเสียจากมนุษย์ต้องมีการจัดการที่ถูกต้อง เพื่อปรับปรุงคุณภาพน้ำให้มีความสะอาด ปลอดภัย ต่อสิ่งมีชีวิต และสิ่งแวดล้อมเป็นไปตามมาตรฐาน ควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคาร แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมถึงกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

6.1 ระบบบำบัดน้ำเสียแยกเป็นสัดส่วนโดยเฉพาะไม่อยู่ติดกับโรงอาหาร หรือส่วนที่ต้องควบคุมรักษาความสะอาด บริเวณระบบฯ มีความสะอาดเรียบร้อยไม่มีน้ำขังนองไม่มีกลิ่นเหม็น มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานในการดูแลบำรุงรักษาตรวจสอบเครื่องจักร อุปกรณ์ได้สะดวก และปลอดภัย

6.2 มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาดออกตามความมาตรา 55 พระราชบัญญัติส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535

พารามิเตอร์	หน่วย	ประเภทมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้ง				
		ก	ข	ค	ง	จ
1. ความเป็นกรดและด่าง (pH)		5-9	5-9	5-9	5-9	5-9
2. บีโอดี (BOD)	มก./ล.	≤20	≤30	≤40	≤50	≤200
3. ปริมาณของแข็ง (Solids)						
3.1 ปริมาณสารแขวนลอย (Suspended Solids)	มก./ล.	≤30	≤40	≤50	≤50	≤60
3.2 ปริมาณตะกอนหนัก(Settleable Solids)	มก./ล.	≤0.5	≤0.5	≤0.5	≤0.5	-
3.3 สารที่ละลายได้ทั้งหมด (Total Dissolved Solids)	มก./ล.	≤500	≤500	≤500	≤500	-
4. ซัลไฟด์ (Sulfide)	มก./ล.	≤1.0	≤1.0	≤3.0	≤4.0	-
5. ไนโตรเจน (Nitrogen) ในรูปทีเคเอ็น (TKN)	มก./ล.	≤35	≤35	≤40	≤40	-
น้ำมันและไขมัน (Fat Oil and Grease)	มก./ล.	≤20	≤20	≤20	≤20	≤100

ก. หมายถึง สถานพยาบาล > 30 เตียง

ข. หมายถึง สถานพยาบาล 10 - < 30 เตียง

ค. หมายถึง อาคารชุดที่มีจำนวนห้องสำหรับใช้เป็นที่อยู่อาศัยรวมกันทุกชั้นของอาคาร หรือกลุ่มของอาคาร ไม่ถึง 100 ห้องนอน

ง. หมายถึง หอพักที่มีจำนวนห้องสำหรับใช้เป็นที่อยู่อาศัยรวมกันทุกชั้นของอาคาร หรือกลุ่มของอาคารตั้งแต่ 10 ห้อง แต่ไม่ถึง 50 ห้อง

จ. หมายถึง กิจการค้าหรือร้านอาหารที่มีพื้นที่ให้บริการรวมกันทุกชั้นไม่ถึง100ตารางเมตร

การเก็บตัวอย่างน้ำที่ผ่านการบำบัดแล้วตรวจวิเคราะห์ เปรียบเทียบกับมาตรฐานน้ำทิ้ง อย่างน้อยต้องประกอบด้วยความเป็นกรดและด่าง (pH) ค่าบีโอดี (BOD) สารแขวนลอย (Suspended Solid) ความถี่อย่างน้อย 4 เดือนต่อครั้ง และกรณีมีการตรวจวัดโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (Coli form Bacteria) ควรไม่เกิน 5000 MPN/100ml

6.3 การปฏิบัติงานของผู้ดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย มีการบันทึกการปฏิบัติงาน การตรวจสอบ ซ่อมแซม ปัญหา การแก้ไขและอื่น ๆ และรายงานให้ผู้บังคับบัญชาเป็นระยะ

6.4 เจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผ่านการอบรมหรือคัดเลือก บริษัทฯ ที่มีคุณสมบัติดังกล่าวและสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันที

6.5 ตะกอนจากระบบบำบัดน้ำเสียมีการนำไปทิ้งเป็นครั้งคราวโดยว่าจ้างหรือดำเนินการเอง และนำไปทิ้งในสถานที่ที่เหมาะสม เช่น ที่กำจัดมูลฝอยและปฏิภณของเทศบาล เป็นต้น

6.6 ระบบการฆ่าเชื้อโรคน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดแล้ว หากใช้คลอรีนต้องมีการตรวจวัดปริมาณคลอรีนอิสระ(Free chlorine) ควรอยู่ระหว่าง 0.5-1.0 มก./ล. กรณีใช้ระบบอื่น เช่น UV โอโซน ต้องเปิดใช้งานตลอดเวลา

## 7. การซักฟอก

7.1 โรงซักฟอกมีพื้นที่เพียงพอแยกเป็นสัดส่วน ส่วนสกปรก ส่วนสะอาด มีระบบระบายอากาศ แสงสว่าง ระบบระบายน้ำที่ดี และระบบการควบคุมการฟุ้งกระจายฝุ่นละออง

7.2 ระบบการทำความสะอาดเสื้อผ้าและวัสดุต้องสามารถทำลายเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ใช้สารฆ่าทำลายเชื้อที่เหมาะสม ใช้อุณหภูมิที่สูงพอ เป็นต้น

7.3 ผู้ที่ทำหน้าที่ซักฟอกได้รับการป้องกันอันตราย เช่น ความร้อนและสารเคมีฝุ่นละออง เป็นต้น

7.4 เครื่องอบไอน้ำ มีฉนวนกันความร้อนหุ้ม หรือมีเครื่องหมายเตือนเห็นได้ชัดเจน

7.5 พาหนะนำส่งผ้าที่สะอาด และผ้าสกปรกต้องแยกกัน

7.6 มีการระบายน้ำดีไม่มีน้ำขังนอง มีจุดดักขยะและเศษใยผ้า หรือบ่อกักน้ำเสียก่อนปล่อยเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย

## 8. ระบบแก๊สอุปกรณ์ความดัน

8.1 ถังอัดความดันมีฝาครอบวาล์วป้องกันการกระแทกและมีสายรัดถังป้องกันการล้มกรณีที่จะเคลื่อนย้ายถังต้องมีรถเข็นพร้อมสายรัด

8.2 อุปกรณ์หม้อไอน้ำ ได้รับการตรวจสอบดูแลเป็นระยะจากผู้ควบคุมประจำที่มีคุณวุฒิ ได้รับประกาศนียบัตรหรือผ่านการอบรมที่มีสถาบันรองรับ ภายใต้การควบคุมของวิศวกรเครื่องกลตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

8.3 ตู้อบฆ่าเชื้อด้วยแก๊สเอทิลีนออกไซด์ ได้รับการตรวจสอบไม่ให้มีรอยรั่วโดยให้บริษัทที่ขายหรือหน่วยงานที่ให้บริการตรวจสอบเนื่องจากเป็นสารก่อมะเร็ง

8.4 ถังแก๊สเชื้อเพลิงต้องมีสถานที่เก็บเป็นสัดส่วนและปลอดภัย มีสายรัดป้องกันการล้มขณะใช้งาน ต้องติดตั้งในตำแหน่งมั่นคง แข็งแรง ห่างจากแหล่งความร้อนและเปลวไฟ ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎกระทรวง ว่าด้วยการบรรจุก๊าซปิโตรเลียมเหลว

## 9. การดำเนินการด้านอาชีวอนามัย

9.1 จัดให้มีการสำรวจและรายงานความเสี่ยงในการทำงานแยกตามลักษณะงาน เพื่อค้นหาศักยภาพเชิงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละงาน แล้วทำการปรับปรุงแก้ไขจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

9.2 ให้มีการตรวจสอบสภาพผู้ปฏิบัติงานตามลักษณะงานทั้งการตรวจก่อนเข้างานและการตรวจเป็นระยะ รวมถึงการตรวจในกลุ่มพิเศษต่างๆ

9.3 ให้มีการจัดทำข้อมูลรายงานสถานการณ์สภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่

9.4 ให้มีการรักษา ป้องกัน ฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ในการทำงาน

## 10. การป้องกันและระงับอัคคีภัย

มีเครื่องตัดไฟอัตโนมัติและมีสัญญาณเตือนภัยหรือสัญญาณบอกเหตุฉุกเฉินอยู่ในที่ ๆ สะดวกต่อการใช้

10.1 มีอุปกรณ์ดับเพลิงที่อยู่ในสภาพดี ติดตามอาคารห้องหรือแผนกต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่ออัคคีภัย เช่น โรงครัว แผนกซักกรีด ห้องเก็บเวชภัณฑ์ต่าง ๆ และห้องปฏิบัติการ อุปกรณ์ดับเพลิง ควรมีการตรวจสอบอายุการใช้งานทุก 6 เดือน ชนิดของอุปกรณ์ดับเพลิงต้องเลือกตามความเหมาะสม ดังนี้

ชนิด A คือ เพลิงที่เกิดจากเชื้อเพลิงธรรมดา เช่น ไม้ ผ้า กระดาษ ยาง

ชนิด B คือ เพลิงที่เกิดจากของเหลวติดไฟ ก๊าซ และน้ำมันประเภทต่าง ๆ

ชนิด C คือ เพลิงที่เกิดจากอุปกรณ์ไฟฟ้า หรือวัตถุที่มีกระแสไฟฟ้า

ชนิด D คือ เพลิงที่เกิดจากโลหะต่าง ๆ ที่ติดไฟ

การติดตั้งต้องติดตั้งในที่หยิบได้สะดวก อยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 1 เมตร และไม่เกิน 1.40 เมตร

- มีอุปกรณ์ป้องกันฟ้าผ่า อาคารสูงตั้งแต่ 4 ชั้นขึ้นไป หรือปล่องควันโลหะต้องติดตั้งสายล่อฟ้า ทำด้วยเหล็กไม่เป็นสนิม หรือโลหะชนิดอื่นที่ทนต่อการผุกร่อน

10.2 มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านการใช้เครื่องดับเพลิงที่มีความรู้ความชำนาญ โดยผ่านการอบรมจากหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการผจญเพลิงโดยตรง เช่น กองตำรวจดับเพลิง และมีการอบรมให้ความรู้กับพนักงานทุกระดับไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอัคคีภัย

10.3 มีสถานที่สำหรับเก็บเวชภัณฑ์และสารเคมี หรือวัตถุไวไฟ เป็นสัดส่วน ห่างจากแหล่งความร้อน มีป้ายเตือนอันตรายอันอาจเกิดขึ้นหมายความว่ารวมถึง ภาชนะที่ใช้บรรจุต้องมีสภาพแข็งแรงทนทานมีการจัดวางอย่างถูกต้อง มีป้ายเตือนระวางอันตราย หากเป็นสารเคมีอันตราย จะต้องมีข้อมูลเคมีภัณฑ์เพื่อความปลอดภัยติดอยู่ด้วย

10.4 มีระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้และแสงสว่างไฟฟ้าฉุกเฉิน โดยใช้พลังงานจากแบตเตอรี่หรือเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง ทางหนีไฟที่เห็นชัด ขนาดเหมาะสมไม่มีสิ่งกีดขวางหรือปิดตาย ระบบสัญญาณแจ้ง

เหตุเพลิงไหม้ต้องสามารถได้ยินทั่วทั้งบริเวณ ทางหนีไฟต้องมีขนาดที่สามารถอพยพผู้คนได้ในระยะเวลาไม่เกิน 5 นาที ประตูทางหนีไฟจะต้องเปิดออกโดยไม่มีสิ่งกีดขวางหรือปิดตาย

10.5 มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย รายละเอียดของแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย ได้แก่ การออกแบบเพื่อความปลอดภัยเกี่ยวกับอาคาร เส้นทางหนีไฟ การป้องกันฟ้าผ่า การป้องกันช่องทางที่เปิดออก การเก็บรักษาวัสดุไวไฟ เป็นต้น ตลอดจนการผจญเพลิง การตรวจตรา การอบรม การรณรงค์ป้องกันการฝึกซ้อมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

- มีแผนกอพยพผู้ป่วย กรณีฉุกเฉิน และเชื่อมโยงเครือข่ายกับภายนอก รายละเอียดของแผนกอพยพผู้ป่วย ได้แก่ การจัดหน้าที่รับผิดชอบผู้ตั้งการ ผู้ควบคุมปฏิบัติการ พื้นที่ช่องทางลำเลียงจุดปลอดภัยกรณีเกิดเหตุเครือข่ายภายนอก เช่น ศูนย์บังคับการตำรวจดับเพลิง ศูนย์รับแจ้งเหตุ และศูนย์ผจญเพลิง

## 11. ระบบน้ำอุปโภคบริโภค

11.1 น้ำอุปโภค บริโภค มาจากน้ำที่ผลิตขึ้นเอง หรือรับมาจากภายนอก เช่น น้ำประปา น้ำบาดาล เฉลี่ยการใช้น้ำประมาณ 1000 ลิตรต่อเตียง

11.2 จุดบริการน้ำดื่ม จะต้องมีการดูแลให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ

11.2.1 จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่มสำหรับผู้ป่วยนอก 1 ที่/75 คน

11.2.2 จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่มสำหรับผู้ป่วยรวมแต่ละแผนก 1 ที่/หรือแผนก

11.2.3 มีจุดบริการน้ำดื่มสำหรับเจ้าหน้าที่ใน WARD/แผนก 1 ที่/หรือแผนก

11.2.4 สำหรับผู้ป่วยใน จัดให้มีภาชนะใส่น้ำดื่มเฉพาะ โดยให้ได้ปริมาณเพียงพอตาม

มาตรฐานน้ำดื่ม 1 ที่ 1 เพียง 2 ลิตร/คน/วัน

มีการตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง สำหรับน้ำดื่มที่ผลิตเองต้องตรวจไม่พบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย และมีเลขสารระบบอาหาร (เลขทะเบียน อย.)

11.3 มีการตรวจสอบคุณภาพน้ำอย่างน้อยทุก 3 เดือน

## 12. การสุขาภิบาลอาหาร

การจัดบริการอาหารให้กับผู้ป่วยที่พักรักษาในโรงพยาบาล ให้มีความสะอาด ปลอดภัย จะต้องมีการจัดและควบคุมสุขลักษณะของสถานที่ อาหาร ภาชนะอุปกรณ์ บุคลากร และมีการเฝ้าระวัง และควบคุมความสะอาดปลอดภัยของอาหาร ทั้งนี้ จะต้องมีการควบคุมดูแลทั้งการจัดบริการ โดยโรงพยาบาลเอง และการจัดบริการโดยบุคคลภายนอก โดยจะต้องมีสุขลักษณะที่ดีดังนี้ ในกรณีโรงพยาบาลให้สถานประกอบการภายนอกจัดบริการอาหารให้กับโรงพยาบาล ให้คณะกรรมการไปตรวจสอบให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และมีรายงานซึ่งตรวจสอบได้

12.1 บริเวณที่เตรียมปรุงอาหาร

12.1.1 ภายในโรงครัวโดยทั่วไปมีสภาพดี วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ จัดวางไว้อย่างเป็นระเบียบ จัดเป็นสัดส่วน สะอาด ไม่มีคราบสกปรกและหยากไย่ มีแสงสว่างเพียงพอ ควรมีแสงแดด ส่องถึง เพื่อช่วยฆ่าเชื้อโรค และโรงครัวควรอยู่ไกลจากแหล่งของความสกปรก เช่น ที่พักขยะ หรือบริเวณบำบัดน้ำเสียพอสมควร โดยต้องไม่มีกลิ่น ฟุ้งละออง ของสิ่งสกปรก และแมลงวันรบกวน (ไม่ควรอยู่ชั้นใต้ดินเพราะอับชื้น) ถ้ามีมลภาวะรบกวน ต้องมีการป้องกันไม่ให้อาหารเกิดการปนเปื้อนได้ สำหรับบริเวณที่เตรียมอาหารที่ให้ทางสาย ควรแยกเป็นสัดส่วน สามารถป้องกันการปนเปื้อนได้ เช่น เป็นห้องปรับอากาศ

12.1.2 พื้น ผนัง เพดาน ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย เรียบ เช่น คอนกรีต กระเบื้อง มีสภาพดี สะอาด ไม่เป็นแหล่งสะสมความสกปรก หลอดไฟที่ติดไว้ตามผนัง เพดาน ควรมีฝาครอบป้องกันการแตกกระจายของหลอดไฟ

12.1.3 ต้องเตรียม-ปรุง ประกอบอาหาร บนโต๊ะสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. (เพื่อความสะดวกในการยืนปฏิบัติงาน โต๊ะควรสูงประมาณ 80-85 ซม.) โดยโต๊ะหรือเคาน์เตอร์เตรียมปรุงอาหาร และผนังบริเวณเตาไฟ ทำด้วยวัสดุที่เรียบ ทำความสะอาดง่าย เช่น สแตนเลส กระเบื้องเคลือบ อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด แข็งแรงมั่นคง สะอาด ไม่เตรียม ปรุงหรือวางอาหารที่พื้น

## 12.2 ตัวอาหาร-น้ำดื่ม และเครื่องดื่ม

12.2.1 อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท หมายถึง อาหารและเครื่องดื่มที่บรรจุในภาชนะบรรจุที่มีการฉาบ อัด เคลือบ หรือติดด้วยวัสดุที่สามารถป้องกันมิให้ความชื้น หรืออากาศภายนอกเข้าไปในภาชนะบรรจุได้ อาหารดังกล่าวต้องมีฉลาก และฉลากต้องมีเครื่องหมายแสดงการได้รับอนุญาตที่ถูกต้องจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และต้องเก็บเป็นระเบียบ วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 30 ซม. ก่อนใช้ต้องตรวจสอบคุณภาพและวันหมดอายุด้วย ทั้งนี้ การเลือกใช้วัตถุดิบ เครื่องปรุงรส ควรเลือกชนิดที่คุณภาพดี ได้มาตรฐาน นอกจากนั้นควรตรวจสอบ และกำจัดอาหารหมดอายุทิ้งไม่ให้เหลือค้างอยู่

12.2.2 อาหารสดต้องมีคุณภาพดี หมายถึง มีลักษณะสด สะอาด ไม่มีสีหรือกลิ่นที่ผิดปกติไป สำหรับอาหารแห้งต้องไม่มีรา ไม่มีกลิ่นอับ ไม่ขึ้น แยกเก็บระหว่างเนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้ และอาหารแห้งใส่ภาชนะแยกจากกันและวางไว้สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. หรือเก็บในตู้เย็น และสำหรับอาหารสดทั้งเนื้อสัตว์และผักสดจะต้องล้างให้สะอาดก่อนนำมาปรุง ทั้งนี้ควรเลือกอาหารที่ปลอดภัยจากสารพิษด้วย

12.2.3 อาหารที่แช่ในตู้เย็นหรือห้องเย็น ต้องแยกเป็นสัดส่วนตามประเภทของอาหาร ไม่ให้ปะปนกัน เช่น เนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้ อาหารพร้อมบริโภค เป็นต้น จัดเป็นระเบียบ บรรจุอาหารไม่มากเกินไป ควรมีช่องว่างให้ความเย็นกระจายได้ทั่วถึง ถ้าเป็นห้องเย็นที่พนักงานสามารถเดิน เข้า-ออกได้ ต้องจัดให้มีชั้นวางของ โดยชั้นล่างสุดควรสูงจากพื้นอย่างน้อย 30 ซม. และมีรองเท้าสำหรับห้องเย็นโดยเฉพาะ และต้องเก็บอาหารในอุณหภูมิที่เหมาะสม เช่น

นม (Pasteurization) ควรเก็บที่อุณหภูมิ ต่ำกว่า 5 °C (แต่ไม่แช่แข็ง)

เนื้อสัตว์และอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค ควรเก็บไว้ที่อุณหภูมิต่ำกว่า 5 °C



ทั้งนี้ ต้องพิจารณาถึงประเภทของอาหาร ขนาด ความสดใหม่ และระยะเวลาในการเก็บด้วย อาหารที่เก็บในตู้เย็น หรือห้องเย็น ควรมีการปกปิด, ห่อหุ้ม ป้องกันหยดน้ำ และอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว หรือ ผัก-ผลไม้ที่ล้างสะอาดแล้ว ควรเก็บไว้บนชั้นที่สูงกว่าอาหารที่ยังไม่สะอาดตู้เย็นต้องอยู่ในสภาพที่สะอาด ไม่มีน้ำแข็งเกาะหนา ควรมีการละลายน้ำแข็ง และทำความสะอาดภายในตู้เย็น และขอบยาง ทุกสัปดาห์ (โดยต้องถอดปลั๊กไฟออกก่อนทำความสะอาดตู้เย็นทุกครั้ง)

12.2.4 อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว ได้แก่ อาหารที่พร้อมจะรับประทานได้ทันที โดยไม่ผ่านการฆ่าเชื้อโรคอีก ต้องเก็บไว้ในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์สำหรับปกปิดอาหาร เช่น ฝาภาชนะ หรือตู้ที่สะอาด และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. เมื่อปรุงเสร็จแล้วต้องรีบเสิร์ฟโดยเร็ว

12.2.5 การลบล้างอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว และภาชนะอุปกรณ์สำหรับรับประทานอาหารไปให้ผู้ป่วยต้องมีการปกปิดที่มีประสิทธิภาพป้องกันฝุ่นละออง แมลง และการปนเปื้อนได้

12.2.6 การเตรียมเครื่องดื่ม น้ำผลไม้ ต้องใช้น้ำสะอาดผ่านการฆ่าเชื้อโรค และการเตรียมวัตถุดิบต้องมีการล้างและฆ่าเชื้อโรค เมื่อเตรียมแล้วควรเสิร์ฟให้ผู้ป่วยโดยเร็ว เพื่อคุณค่าทางอาหารและความปลอดภัย ภาชนะที่ใส่ต้องมีฝาปิด สำหรับภาชนะใส่น้ำดื่ม ควรมีก๊อกหรือทางเทริน้ำและวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. การเตรียมอาหารที่ให้ทางสาย ควรแยกใช้สถานที่ ภาชนะ อุปกรณ์โดยเฉพาะ และควรเตรียมในลักษณะที่ปลอดภัย ทั้งนี้ ควรมีการตรวจสอบความสะอาดตามมาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้วย

12.2.7 สารเคมี หรือวัสดุที่เป็นอันตราย ควรแยกเก็บให้เป็นสัดส่วน เช่น แยกห้อง หรือตู้เก็บ และมีการป้องกันการปนเปื้อนกับอาหารและป้องกันการผิดพลาดในการหยิบใช้ด้วย โดยมีการระบุที่ฉลาก และบริเวณที่เก็บอย่างชัดเจน ทั้งนี้ ควรมีผู้ที่ดูแลรับผิดชอบโดยเฉพาะ

### 12.3 ภาชนะและอุปกรณ์

12.3.1 ภาชนะอุปกรณ์ทุกชนิดต้องทำด้วยวัสดุที่ไม่เป็นอันตรายและมีรูปแบบที่ทำความสะอาดได้ง่ายโดยเฉพาะภาชนะที่ใส่อาหารให้กับผู้ป่วย ต้องคงทนต่อความร้อน และสารเคมีที่ใช้ในการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรค เช่น กระเบื้องเคลือบ สแตนเลส แก้ว

12.3.2 ภาชนะสำหรับผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อที่สามารถแพร่เชื้อโรคได้ทางเสมหะ น้ำลาย น้ำมูก ต้องแยกล้างโดยเฉพาะ ไม่ล้างปะปนกับภาชนะใส่อาหารให้กับผู้ป่วยทั่วไป และต้องมีการฆ่าเชื้อโรค ทั้งก่อนและหลังการล้าง เศษอาหาร และเศษขยะจากผู้ป่วยให้จัดเป็นขยะติดเชื้อด้วย

12.3.3 การล้างภาชนะอุปกรณ์ตามหลักสุขาภิบาลอาหารจะต้องล้างด้วยวิธีการ 3 ขั้นตอน คือ  
ขั้นตอนที่ 1 การกำจัดเศษอาหารและคราบไขมัน โดยล้าง และขัดถูด้วยน้ำยาล้างภาชนะ (ไม่ควรใช้ผงซักฟอก เพราะมีสารเคมีที่อาจเป็นอันตราย เช่น สารที่ช่วยให้ผ้าขาว)

ขั้นตอนที่ 2 การกำจัดสารเคมีที่ใช้ทำความสะอาดให้หมดไปโดยใช้น้ำสะอาด ซึ่งอาจใช้น้ำจากก๊อกไหลผ่านภาชนะทุกชิ้น หรือล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง ทั้งนี้ น้ำที่ใช้ล้างต้องสะอาด ทั้ง 2 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนการฆ่าเชื้อโรค เช่น ดม ใช้สารเคมีหรือวิธีการอื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อ

โดยอ่างที่ใช้ล้างภาชนะอุปกรณ์ ต้องใช้อ่างที่มีก๊อกส่งน้ำใช้ และมีท่อระบายน้ำที่ระบายน้ำได้ดี ควรมีอย่างน้อย 3 อ่าง สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. (เพื่อความสะดวกในการยื่นล้าง ควรสูงประมาณ 80-85 ซม.) หรือใช้เครื่องล้างภาชนะอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมในการทำมาสะอาดและการฆ่าเชื้อโรค โดยควรตรวจสอบ ภาชนะที่ผ่านเครื่องล้างในด้านความสะอาด ต้องไม่มีคราบเศษอาหารติดอยู่ ไม่มีกลิ่นของอาหารหรือกลิ่นของสารเคมีที่ใช้ทำความสะอาดต้องมีการตรวจสอบระบบการทำงานของเครื่องล้างภาชนะอย่างสม่ำเสมอ และควรตรวจวิเคราะห์ความสะอาดของภาชนะทางห้องปฏิบัติการด้วย

ภาชนะใส่อาหารให้กับผู้ป่วย หลังจากล้างสะอาดแล้วต้องวางคว่ำในภาชนะโปร่งสะอาดให้แห้ง หรืออบให้แห้ง โดยไม่มีการเช็ด แล้วเก็บไว้ในที่สะอาดและมิดชิด ซ้อน สื่อม หลังจากล้างแล้ว ควรวางในลักษณะที่จะสามารถหยิบจับได้โดยไม่สัมผัสส่วนปลาย เช่น วางตั้งเอาด้ามขึ้น หรือวางเรียงนอนไปทางเดียวกันในภาชนะโปร่งสะอาด และในขณะที่ลำเลียงไปให้ผู้ป่วยต้องมีการปกปิดให้มิดชิด เช่น ซ้อน สื่อม แก้ว ใส่ในซองที่มิดชิด

12.3.4 เหยิงที่ใช้หั่นอาหารต้องไม่แตกร้าหรือเป็นร่องไม่ขึ้นราไม่มีคราบสกปรกที่ฝังแน่น แยกใช้ตามประเภทของอาหาร ไม่ปะปนกัน เช่น เนื้อสัตว์สด เนื้อสัตว์สุก ผักสด ผลไม้ ฯลฯ โดยลักษณะหรือสีของเหยิง ควรแตกต่างกัน หรือมีสัญลักษณ์แยกให้เห็นอย่างชัดเจน ควรล้างให้สะอาด และฆ่าเชื้อโรคก่อนและหลังการใช้งาน หรือเปลี่ยนอาหารทุกครั้ง

#### 12.4 บุคคลผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับอาหาร

12.4.1 ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับอาหารต้องมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความสะอาดปลอดภัยของอาหาร เช่น ได้รับการอบรม ได้รับการศึกษาที่เกี่ยวข้อง โดยควรมีความรู้เกี่ยวกับโรค และอันตรายที่เกิดจากอาหารเป็นพิษ และการควบคุมป้องกันการเลือก การปรุงการเก็บอาหาร การเลือก การใช้ การล้างภาชนะ อุปกรณ์ สุขอนามัยส่วนบุคคล การจัดสถานที่การรักษาความสะอาดและสิ่งแวดล้อม

12.4.2 ผู้ปฏิบัติงาน ทุกคนต้องแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผูกผ้ากันเปื้อนสีขาว สะอาด และสวมหมวกสีขาวตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน

12.4.3 ต้องได้รับการตรวจร่างกายประจำปีทุกคน และต้องมีหลักฐานการตรวจร่างกายและประวัติการเจ็บป่วย ให้ตรวจสอบได้ว่าเป็นผู้ที่ไม่เป็นโรคติดต่อหรือพาหะของโรคติดต่อ ได้แก่ วัณโรค อหิวาต์ บิด ไทฟอยด์ ไวรัสตับอักเสบบี และโรคผิวหนัง ถ้าผู้ปฏิบัติงานป่วยด้วยโรคที่อาจแพร่เชื้อได้ เช่น อุจจาระร่วง เป็นแผลมีหนอง และไอจามมาก ตัวเหลืองตาเหลือง เป็นโรคผิวหนัง ควรให้หยุดปฏิบัติงาน ควรมีระบบรับแจ้งเมื่อเจ็บป่วยและให้การรักษาพยาบาล นอกจากนี้ควรมีการเก็บข้อมูลของการเจ็บป่วยไว้ด้วย

12.4.4 ต้องเป็นผู้ที่มีสุขนิสัยที่ดี โดยเฉพาะต้องตัดเล็บสั้นไม่ทาเล็บ ไม่สวมเครื่องประดับที่ข้อมือและนิ้วมือ ไม่ใช้มือสัมผัสกับอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว โดยต้องใช้อุปกรณ์ หยิบ ตัก เช่น ไม้คีบ ทัพพี ไม้ตัก ฯลฯ ถ้ามีแผลที่มือเล็กน้อยต้องปิดให้มิดชิด และควรสวมถุงมือไม่ให้สัมผัสอาหาร แต่ถ้าเป็นแผลมีหนองควรหยุดปฏิบัติงานที่มีโอกาสจะทำให้อาหารหรือภาชนะปนเปื้อนได้

การล้างมือเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้อาหารสะอาด ปลอดภัย ดังนั้น ควรจัดให้มีอ่างล้างมือ และน้ำยาล้างมือให้ผู้ปฏิบัติงานใช้อย่างเหมาะสม และเพียงพอ ผู้ปฏิบัติงานควรล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำยาล้างมือ และน้ำสะอาด อย่างทั่วถึง ในกรณีต่าง ๆ เช่น หลังมือ หลังนิ้วมือ หัวแม่มือ รอบข้อมือ และแขนถึงฝ่ามือ ซอกนิ้ว ปลายนิ้ว เล็บมือ

- ก่อน การเข้าปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานเกี่ยวกับอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว หรือผัก-ผลไม้ที่ล้างสะอาดแล้ว

- หลัง การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม การไอจาม การใช้ผ้าเช็ดหน้า การใช้กระดาษทิชชู การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่ม การเกา แคะ หรือสัมผัสส่วนต่างๆ ของร่างกาย (นอกจากมือและแขนที่สะอาดแล้ว) การจัดอาหารภาชนะอุปกรณ์ ถังขยะ ผ้าเช็ดมือ หรือวัสดุอื่น ๆ ที่ไม่สะอาด

- ระหว่างการปฏิบัติงาน ควรล้างมือบ่อย ๆ หรือเมื่อมีการเปลี่ยนกิจกรรม

## 12.5 การเฝ้าระวังความสะอาดของอาหารและภาชนะ

12.5.1 มีการสุ่มเก็บตัวอย่างอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว รวมทั้งอาหารเหลวที่ใส่ทางสาย เครื่องดื่ม และภาชนะที่ใส่อาหารให้กับผู้ป่วย ตรวจสอบความสะอาดตามมาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ควรมีการตรวจ 6 เดือนต่อ 1 ครั้ง แล้วนำมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุการปนเปื้อนและมีการจัดระบบควบคุมความสะอาดปลอดภัยของอาหาร ควรมีผู้รับผิดชอบดูแลที่ชัดเจน และเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับระบบการควบคุมความสะอาดปลอดภัยของอาหารด้วย

### บทที่ 3

## การตรวจประเมินมาตรฐาน

## ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

การตรวจประเมินมาตรฐาน ควรมีการตรวจประเมินเป็นระยะ กำหนดผู้รับผิดชอบในการตรวจประเมิน โดยควรดำเนินการเป็นคณะกรรมการ โดยมีแบบการตรวจประเมินมาตรฐานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล จัดเป็นเครื่องมือให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของโรงพยาบาลได้ใช้ในการประเมินโรงพยาบาลตนเอง หรือประเมินโรงพยาบาลในเครือข่าย เพื่อให้ทราบผลการพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมมีผลอย่างไรและควรปรับปรุงแก้ไขด้านใดบ้างให้เหมาะสมกับกิจกรรม สถานที่ และภาวะแวดล้อมของโรงพยาบาล แบบประเมินฉบับนี้ประกอบด้วย

2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 มีรายละเอียดดังนี้

- ชื่อโรงพยาบาล
- ขนาดหรือจำนวนเตียง
- ครั้งที่ / วันเดือนปีที่ทำการตรวจประเมิน
- ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย
- ปริมาณผู้มารับบริการในปีงบประมาณที่ผ่านมา
- จำนวนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในวันตรวจประเมิน
- จำนวนผู้รับผิดชอบด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 เกณฑ์มาตรฐานประกอบด้วย

- เกณฑ์การตรวจ
- แหล่งข้อมูล
- ผลการตรวจ มีตามเกณฑ์(เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม)
- ข้อเสนอแนะ
- ผู้ตรวจประเมิน

**แบบการตรวจประเมินมาตรฐาน  
ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล**

โรงพยาบาล ..... ขนาด ..... เตียง  
ครั้งที่ ..... ปี ..... วัน/เดือน/ปี .....

**ส่วนที่ 1**

1. ข้อมูลทั่วไป

จำนวนเนื้อที่ ..... ไร่ ..... ตารางวา

จำนวนอาคารผู้ป่วย ..... หลัง

อาคาร ..... มี ..... ชั้น

อาคาร ..... มี ..... ชั้น

อื่นๆ .....

2. ปริมาณผู้รับบริการ ปีงบประมาณ.....

ผู้ป่วยนอก ..... คน

ผู้ป่วยใน ..... คน

รวมจำนวนวันอยู่ผู้ป่วยใน ..... วัน

3. จำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ..... คน

4. จำนวนผู้รับผิดชอบด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะ ..... คน

4.1. .... วุฒิการศึกษา .....

4.2. .... วุฒิการศึกษา .....

4.3. .... วุฒิการศึกษา .....

4.4. .... วุฒิการศึกษา .....

4.5. .... วุฒิการศึกษา .....

ส่วนที่ 2 เกณฑ์มาตรฐาน

เกณฑ์การตรวจ	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี		ไม่มี	
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
<p>1. บริเวณภายนอกรอบ ๆ อาคาร</p> <p>1.1 สภาพแวดล้อมโดยทั่วไป สะอาด เป็นระเบียบ สวยงาม</p> <p>1.2 มีการป้องกันมลภาวะรบกวนจากภายในและภายนอก</p> <p>1.3 กรณีเป็นโรงพยาบาล โครงสร้างของอาคารต้องไม่ติดกับอาคารอื่น</p> <p>1.4 ต้องมีการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม</p> <p>1.5 มีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดในรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อม</p>	<p>- สังเกต</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- เอกสาร</p>				
<p>2. ภายในอาคาร</p> <p>2.1 มีการจัดทำเครื่องหมายเตือนตามบริเวณพื้นที่ต่างระดับ</p> <p>2.2 บริเวณทางลาดต้องไม่ชันเกิน 15 องศา และมีความกว้างเหมาะสม</p> <p>2.3 ทางสัญจรร่วมมีความกว้างไม่น้อยกว่า 2 เมตร</p> <p>2.4 มีลิฟท์บรรทุกผู้ป่วยกรณีเป็นอาคารตั้งแต่ 3 ชั้นขึ้นไป</p> <p>2.5 มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ</p> <p>2.6 มีระบบการทำความสะอาดพื้น ผนัง เพดาน หลอดไฟ พัดลม และอุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ</p>	<p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- ตรวจสอบ</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สังเกต</p> <p>- ตรวจสอบ</p> <p>- แบบรายงาน</p>				

เกณฑ์การตรวจ	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี		ไม่มี	
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
<p>2.7 มีการจัดแบ่งอาคารเป็นระเบียบสะอาดสวยงาม มีป้ายประกาศข่าวโปสเตอร์ต่าง ๆ มีป้ายเตือนให้ชัดเจนถูกต้องตามหลักสากล</p> <p>2.8 กิจการอื่น ๆ จะต้องไม่ปะปนกับการให้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในของสถานพยาบาล</p> <p>2.9 การประกอบกิจการอื่น ๆ ต้องมีใบอนุญาตกรณีเข้าข่ายการควบคุมตามกฎหมาย</p> <p>2.10 มีการระบายอากาศดี</p> <p>2.11 มีแสงสว่างเพียงพอ</p> <p>2.12 มีการควบคุมแหล่งกำเนิดเสียงภายในโรงพยาบาล</p>	<p>- สังเกต</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- สังเกต</p> <p>- ตรวจสอบ</p> <p>- สังเกต</p> <p>- ตรวจสอบ</p> <p>- สังเกต</p> <p>- ตรวจสอบ</p>				
<p>3. ห้องส้วม</p> <p>3.1 มีห้องส้วมแยก ชาย หญิง สำหรับผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่และมีเครื่องหมายบอกชัดเจน</p> <p>3.2 มีห้องน้ำ ห้องส้วมเพียงพอตามมาตรฐาน</p> <p>3.3 มีการระบายอากาศดี ไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น</p> <p>3.4 มีแสงสว่างเพียงพอ มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ในห้องส้วมได้ชัดเจน หรือไม่น้อยกว่ามาตรฐาน</p> <p>3.5 มีระบบการดูแลความสะอาดของห้องส้วม</p>	<p>- สังเกต</p> <p>- ตรวจสอบ</p> <p>- ตรวจสอบ</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- สังเกต</p> <p>- ความรู้สึก</p> <p>- บันทึก</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p>				

เกณฑ์การตรวจ	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี		ไม่มี	
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
<p>3.6 มีสบู่หรือน้ำยาล้างมือที่ผสมสารฆ่าเชื้อไว้ที่อ่างล้างมือ หรืออุปกรณ์ทำให้แห้งที่รองรับมุลฝอย มีฝาปิดมิดชิด</p> <p>3.7 พื้นที่ของห้องส้วมมีขนาดเหมาะสม</p> <p>3.8 ความสูงจากพื้นถึงเพดานไม่น้อยกว่า 2 เมตร</p> <p>3.9 พื้นห้องส้วมมีความลาดเอียงเหมาะสมไม่มีน้ำขัง</p> <p>3.10 มีห้องส้วมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ</p>	<p>- สังเกต</p> <p>- ตรวจสอบ</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สังเกต</p>				
<p>4. การควบคุมสัตว์ แมลงพาหะนำโรค</p> <p>4.1 ไม่พบตัวหรือร่องรอยของสัตว์/แมลงพาหะนำโรค</p> <p>4.2 สถานพยาบาลมีระบบการตรวจสอบ และควบคุมสัตว์ และแมลงพาหะนำโรค</p> <p>4.3 ไม่เลี้ยงสัตว์ในสถานพยาบาล ยกเว้นเพื่อการทดลองที่มีมาตรการควบคุม และการเลี้ยงปลาสวยงามเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ</p> <p>4.4 ห้ามผู้ให้บริการนำสัตว์เลี้ยงเข้ามาในสถานพยาบาล</p>	<p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- เอกสาร</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สังเกต</p>				
<p>5. การจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล</p> <p>มีการจัดการสิ่งปฏิกูล และมูลฝอย ให้ถูกสุขลักษณะ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การคัดแยกมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิด</li> <li>- การแยกภาชนะรองรับมูลฝอย และมีจำนวนเพียงพอ</li> <li>- การเก็บและขนมูลฝอย</li> <li>- การกำจัดมูลฝอย</li> <li>- การแต่งกายของเจ้าหน้าที่เก็บขนมูลฝอยเป็นต้น</li> </ul>	<p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p>				



เกณฑ์การตรวจ	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี		ไม่มี	
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
<p>5.1 มีการจัดการสิ่งปฏิกูล และมูลฝอยทั่วไปตามที่กฎหมายกำหนด</p> <p>5.2 มีการจัดการมูลฝอยอันตรายตามที่กฎหมายกำหนด</p> <p>5.3 มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามที่กฎหมายกำหนด</p>	<p>- สอบถาม</p> <p>- เอกสาร</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- เอกสาร</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- เอกสาร</p> <p>- สังเกต</p>				
<p>6. การบำบัดน้ำเสีย</p> <p>ข้อมูลทั่วไป</p> <p>ระบบบำบัดน้ำเสียชนิด.....</p> <p>ขนาดความสามารถรับน้ำเสีย.....ลบ.ม./วัน</p> <p>6.1 พื้นที่แยกเป็นสัดส่วน บริเวณรอบ ๆ สะอาด มีการระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่นเหม็นหรืออับ มีแสงสว่าง และอุณหภูมิเหมาะสม ปลอดภัย การปฏิบัติงาน</p> <p>6.2 ตรวจวิเคราะห์น้ำทิ้งอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 4 เดือนต่อครั้ง และคุณภาพน้ำผ่านเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>6.3 มีการบันทึกผลการควบคุม และบำรุงรักษา และรายงานผู้บริหาร</p> <p>6.4 มีผู้รับผิดชอบโครงการ และมีความเข้าใจ ในการดูแลบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย</p> <p>6.5 ตะกอนส่วนเกินจากระบบบำบัดน้ำเสีย ชนิดระบบเลี้ยงตะกอน ต้องมีการกำจัดเป็นครั้งคราว</p>	<p>- สอบถาม</p> <p>- สังเกต</p> <p>- เอกสาร</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- หลักฐาน</p> <p>- ผลวิเคราะห์</p> <p>- บันทึก</p> <p>- รายงาน</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- ตรวจหลักฐาน</p> <p>- สอบถาม</p>	-	-	-	

เกณฑ์การตรวจ	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี		ไม่มี	
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
6.6 มีการควบคุมการฆ่าเชื้อโรคในน้ำทิ้ง	- สอบถาม - สังเกต				
7. การซักฟอก					
7.1 โรงซักฟอกแยกเป็นสัดส่วน มีระบบระบายอากาศ แสงสว่าง และระบบระบายน้ำที่ดี และการควบคุมการฟุ้งกระจายฝุ่นละออง	- สังเกต				
7.2 มีระบบการทำความสะอาดเสื้อผ้าวัสดุต่าง ๆ ด้วยวิธีการที่สามารถทำลายเชื้อ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- สอบถาม				
7.3 ผู้ทำหน้าที่ซักฟอก หรือผู้ที่คัดแยกผ้าต้องได้รับการป้องกันตนเอง จากอันตรายต่าง ๆ	- สังเกต - สอบถาม				
7.4 เครื่องอบไอน้ำ มีฉนวนกันความร้อนหุ้ม และมีการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ	- สังเกต				
7.5 พาหนะที่นำส่งผ้าที่สะอาด และผ้าสกปรก ต้องแยกกัน	- สอบถาม				
7.6 มีระบบระบายน้ำที่ดี และมีการบำบัดเบื้องต้น ก่อนระบายน้ำลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย	- สังเกต - สอบถาม				
8. ระบบแก๊ส อุปกรณ์ความดัน					
8.1 ถังอัดความดัน มีฝาครอบวาล์ว และมีสายรัดป้องกันการลื่น	- สังเกต				
8.2 อุปกรณ์ไอน้ำ หม้อน้ำ และมีระบบเตือนภัย ได้รับการตรวจสอบดูแลเป็นระยะ ๆ จากผู้เชี่ยวชาญ	- บันทึกการตรวจสอบ - สังเกต				
8.3 ตู้อบฆ่าเชื้อด้วยแก๊ส ได้รับการตรวจสอบไม่ให้มีรอยรั่ว	-บันทึกการตรวจสอบ				
8.4 ถังแก๊สเชื้อเพลิงต้องมีสถานที่เก็บเป็นสัดส่วน และปลอดภัย	- สังเกต				

เกณฑ์การตรวจ	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี		ไม่มี	
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
<p>9. การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและรายงาน</p> <p>9.1 จัดให้มีการสำรวจและรายงานความเสี่ยงในการทำงานแยกตามลักษณะงานและจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น</p> <p>9.2 ให้มีการตรวจสอบสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>9.3 ให้มีการจัดทำข้อมูลรายงานสถานการณ์สภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่</p> <p>9.4 ให้มีการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพเจ้าหน้าที่</p>	<p>- บันทึก</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- เอกสารการตรวจสุขภาพ</p> <p>- บันทึก</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- บันทึก</p>				
<p>10. การป้องกันและระงับอัคคีภัย</p> <p>10.1 มีอุปกรณ์ดับเพลิงที่อยู่ในสภาพดี ติดตามอาคารห้อง หรือแผนกต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่ออัคคีภัย เช่น โรงครัว แผนกซักกรีด ห้องเก็บเวชภัณฑ์ต่าง ๆ และห้องปฏิบัติการ</p> <p>10.2 มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านการดับเพลิงที่มีความรู้ ความชำนาญ และมีการอบรมให้ความรู้กับพนักงานทุกระดับไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอัคคีภัย</p> <p>10.3 มีสถานที่สำหรับเก็บเวชภัณฑ์ และสารเคมีหรือวัตถุไวไฟเป็นสัดส่วนห่างจากแหล่งความร้อน มีป้ายเตือนอันตรายอันอาจเกิดขึ้น</p> <p>10.4 สัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ต้องใช้งานได้ ทางหนีไฟจะต้องมีป้ายมองเห็นชัดเจน และไม่มีสิ่งกีดขวาง</p>	<p>- สังเกต</p> <p>- หลักฐานการอบรม</p> <p>- สังเกต</p> <p>- ตรวจสอบการฝึกซ้อม</p> <p>- สังเกต</p> <p>- ตรวจสอบ</p>				

เกณฑ์การตรวจ	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี		ไม่มี	
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
10.5 มีแผนการป้องกัน และระงับอัคคีภัย ตลอด จนแผนการอพยพผู้ป่วย และมีการฝึกซ้อม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	- แผนการ อบรม  - รายงาน				
11. ระบบน้ำอุปโภค บริโภค 11.1 มีน้ำอุปโภค บริโภค ปริมาณเพียงพอ 11.2 มีบริการน้ำดื่มที่ถูกสุขลักษณะ 11.3 มีการตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มอย่างน้อย 3 เดือนครั้ง	- สอบถาม  - สังเกต  - บันทึก  - สังเกต				
12. การสุขาภิบาลอาหาร ประเภทของการจัดบริการอาหารให้กับผู้ป่วย ในโรงพยาบาล ( ) โรงพยาบาลจัดดำเนินการเอง ( ) ให้นักโภชนาการเข้ามาจัดดำเนินการ ( ) รับบริการอาหารจากภายนอกโรงพยาบาล ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ..... บริเวณที่เตรียม-ปรุงอาหาร 12.1.1 สะอาด เป็นระเบียบ จัดเป็นสัดส่วน มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่อับทึบ ไม่มีมลภาวะ รบกวน 12.1.2 พื้น ผนัง เพดาน ทำด้วยวัสดุที่ ทำความสะอาดง่าย มีสภาพดี และสะอาด 12.1.3 โต๊ะเตรียมปรุงอาหาร และผนัง บริเวณเตาไฟ ต้องทำด้วยวัสดุที่ ทำความสะอาดง่าย เช่น สเตนเลส กระจก มีสภาพดี และสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.	-  - - - -  - สังเกต  - สังเกต  - สังเกต	-  - - - -	-  - - -		

เกณฑ์การตรวจ	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี		ไม่มี	
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
<p>12.2 ตัวอย่าง-น้ำดื่ม และเครื่องดื่ม</p> <p>12.2.1 อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ต้องมีเครื่องหมายแสดงการได้รับอนุญาตที่ถูกต้องจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เก็บเป็นระเบียบ วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 30 ซม.</p> <p>12.2.2 อาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้ และอาหารแห้ง มีคุณภาพดี แยกเก็บเป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกัน วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. หรือเก็บในตู้เย็น</p> <p>12.2.3 ห้องเย็นหรือตู้เย็นเก็บอาหารมีขนาดที่เพียงพอ จัดแยกเป็นสัดส่วนตามประเภทของอาหาร เป็นระเบียบและสะอาด</p> <p>12.2.4 อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว เก็บในภาชนะที่สะอาดมีการปกปิด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.</p> <p>12.2.5 การลำเลียงอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว และภาชนะใส่อาหารไปยังที่ต่าง ๆ ต้องมีการปกปิดให้มิดชิด</p> <p>12.2.6 เครื่องดื่ม น้ำผลไม้ต้องสะอาด ใสในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด และมีก๊อกหรือทางเทริน้ำ และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.</p> <p>12.2.7 มีการป้องกันสารเคมี หรือวัสดุที่อาจเป็นอันตรายไม่ให้ปนเปื้อนกับอาหาร ภาชนะ อุปกรณ์ ตลอดจนพื้นผิวที่สัมผัสอาหาร</p>	<p>- สอบถาม</p> <p>- ตรวจสอบ</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p>				

เกณฑ์การตรวจ	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี		ไม่มี	
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
<p>12.3 ภาชนะอุปกรณ์</p> <p>12.3.1 ภาชนะอุปกรณ์ เช่น จาน ชาม ช้อน ส้อม ต้องทำด้วยวัสดุที่ไม่เป็นอันตราย</p> <p>12.3.2 ภาชนะอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยที่สามารถแพร่เชื้อโรคได้ทางเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ต้องแยกล้างโดยเฉพาะ</p> <p>12.3.3 ล้างและเก็บภาชนะอุปกรณ์ด้วยวิธีการที่สามารถทำความสะอาด กำจัดและป้องกันเชื้อโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>12.3.4 เขียงต้องมีสภาพดี สะอาด แยกใช้ตามประเภทของอาหาร</p>	<p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p>				
<p>12.4 บุคคลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับอาหาร</p> <p>12.4.1 ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับอาหารต้องมีความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยของอาหาร</p> <p>12.4.2 แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผูกผ้ากันเปื้อนและสวมหมวกตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน</p> <p>12.4.3 ต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อหรือพาหะของโรคและโรคผิวหนัง โดยมีหลักฐานการตรวจสุขภาพในปีนั้น มีระบบการให้การรักษาพยาบาล และประวัติการเจ็บป่วยให้ตรวจสอบได้</p> <p>12.4.4 มีสุขนิสัยที่ดี เช่น ตัดเล็บสั้น ไม่ทาเล็บ ไม่สวมเครื่องประดับที่ข้อมือ และนิ้วมือ ใช้อุปกรณ์สำหรับหยิบจับอาหาร ไม่สูบบุหรี่ ถ้ามีบาดแผลที่มือต้องปกปิดให้มิดชิด</p>	<p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p> <p>- สังเกต</p> <p>- สอบถาม</p>				

เกณฑ์การตรวจ	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี		ไม่มี	
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
12.5 การเฝ้าระวังความปลอดภัยของอาหารและ ภาชนะ 12.5.1 มีการตรวจความปลอดภัยของอาหาร ปรุงสำเร็จ และภาชนะอุปกรณ์ตาม มาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และมีระบบการควบคุมความปลอดภัย ปลอดภัยของอาหาร	- เอกสาร การตรวจ - เอกสาร				

ผู้ประเมิน.....

(.....)

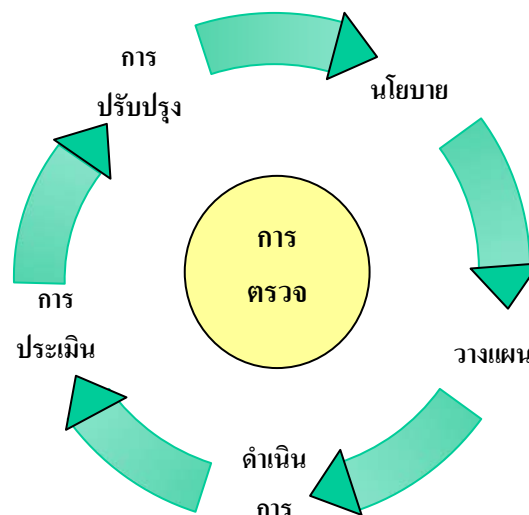
ตำแหน่ง.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

## บทที่ 4

### แนวทางการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ควรจะดำเนินการอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยขั้นตอน กำหนดนโยบาย การวางแผน การบริหารจัดการ การจัดองค์กร การดำเนินการตามแผน มีการประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องให้ดีขึ้นเรื่อยๆ เป็นวงจรหลัก (PDCA) ของเดมมิ่ง ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน(Plan) การกระทำ(Do) การตรวจประเมิน(Check) และการทำให้ สมบูรณ์(Act)ตลอดจนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ท้ายสุดวงจรเดมมิ่งต้องหมุนไปตลอดเวลา และทำให้เกิดการยกระดับมาตรฐานจากเดิมที่เป็นอยู่ขึ้นเรื่อยๆ แต่ถึงอย่างไรจะต้องมีการตรวจสอบให้เป็นไปตามมาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยและทุกขั้นตอนการดำเนินงาน



การพัฒนาสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาลอาจดำเนินการพัฒนาในโรงพยาบาลเดียว ๆ ภายในโรงพยาบาล หรืออาจสร้างเครือข่ายภายในกลุ่มโรงพยาบาลจังหวัดและอำเภอ ร่วมกันดำเนินงาน ร่วมกันแก้ปัญหาในโรงพยาบาลแต่ละแห่งทำงานเป็นทีมภายในเครือข่าย การดำเนินการควรมีขั้นตอน ดังนี้

- 3.1 เตรียมการสร้างทีมงานภายในองค์กรและจัดทำแผนดำเนินการ
- 3.2 โรงพยาบาลแต่งตั้งคณะกรรมการจัดองค์กร กำหนดผู้รับผิดชอบหรือใช้คณะกรรมการทีมงานรับผิดชอบด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยที่มีอยู่
- 3.3 สํารวจข้อมูลทุกกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และต้นเหตุของปัญหาที่แท้จริง
- 3.5 วิเคราะห์ข้อมูล และจัดลำดับปัญหา สรุปลผลการตรวจประเมิน
- 3.6 จัดทำแผนพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยในโรงพยาบาล
- 3.7 ดำเนินการตามแผนที่กำหนด



3.8 การติดตามประเมินผล ควรมีการติดตามประเมินภายในองค์กรและระหว่างเครือข่าย โดยใช้แบบประเมินที่กำหนด หรือโรงพยาบาลอาจปรับปรุงให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลเครือข่ายของตนเอง และการตรวจประเมินภายใน ควรมีระบบการนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการแก้ไขเป็นประจำตามระยะที่กำหนด และหากมีปัญหาเร่งด่วนให้ดำเนินการเสนอผู้บริหารเพื่อดำเนินการแก้ไขทันที และควรมีการตรวจประเมินอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยคณะกรรมการเครือข่าย หรือคณะกรรมการบริหาร

3.11 จัดระบบการสื่อสาร เพื่อแก้ปัญหาเร่งด่วน และไม่เร่งด่วน และมีการสรุปรายงานการประเมินผลต่อคณะกรรมการบริหารเป็นประจำ ตามระยะเวลาที่กำหนด

3.12 การอบรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อพัฒนาสร้างองค์ความรู้ และความตระหนักถึงสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการและชุมชนใกล้เคียง

3.13 การทบทวนระบบการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ผู้บริหารควรมีการทบทวนระบบการจัดการในระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้ระบบการจัดการดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

## บรรณานุกรม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองการประกอบโรคติดต่อ. 2546. แนวทางการตรวจมาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ฉบับปรับปรุงและพัฒนา ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์(ร.ส.พ.)

กรมอนามัย กองสุขภาพิบาล. 2538. คู่มือเรื่องข้อกำหนดทางด้านสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

กองอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. 2538. คู่มือการดูแลระบบบำบัดของเสียในโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

กฎกระทรวงกำหนดเงื่อนไขและวิธีการขอใบอนุญาตและการออกใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติพลังงานปรมาณูเพื่อสันติ พ.ศ. 2504 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120 ตอนที่ 27 ก ลงวันที่ 1 เมษายน 2546

ประกาศกระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม เรื่องการกำหนดมาตรฐานควบคุมระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 111 ตอนพิเศษ 9 ง ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2537)

ประกาศกระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม เรื่องการกำหนดมาตรฐานควบคุมการปล่อยทิ้งอากาศเสียจากเตาเผามูลฝอย (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 114 ตอนที่ 63 ง วันที่ 7 สิงหาคม 2540)

ภาควิชาวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า ชนบุรี. วิศวกรรมการประปาและสุขภาพิบาล เล่ม 1 วิศวกรรมการประปาและการจัดการน้ำเสีย .2545

ภาควิชาวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า ชนบุรี. วิศวกรรมการประปาและสุขภาพิบาล เล่ม 2. การควบคุมมลพิษอากาศ การจัดการเสียงและการสั่นสะเทือนและการจัดการมูลฝอย .2545

ลือชัย ทองนิล.2546. **คู่มือวิศวกรไฟฟ้า**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)

วิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์และสมาคมวิศวกรรมปรับอากาศแห่งประเทศไทย.2545. **มาตรฐานการระบายอากาศภายในอาคารที่ยอมรับได้**. กรุงเทพมหานคร.

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. 2545. **คู่มือระบบจัดการสิ่งแวดล้อม ISO 14001**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทประชาชน จำกัด

สมพงษ์ เกษมศิลป์. 2519. **การบริหาร**. (พิมพ์ครั้งที่5) กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช

สยาม อรุณศรีมรกต. 2542 **การจัดทำระบบมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อม ISO 14001**. คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุเทพ ชีรศาสตร์. 2542. **ISO 14001 มาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อม**. (พิมพ์ครั้งที่3). สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี(ไทย-ญี่ปุ่น)

สุพจน์ ม่วงศิริ. 2541. **ISO 14001 กัมกับการพัฒนาองค์กรและสังคม**. กรุงเทพมหานคร : วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุปัญญาไชชาญ. 2534. **การบริหารการตลาด**. กรุงเทพมหานคร : หจก.อุดมการพิมพ์.

สำนักมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย. 2541. **คู่มือการจัดการสิ่งแวดล้อม ISO 14001**. กรุงเทพมหานคร

**ภาคผนวก**

## (สำเนา)

## คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ที่ 128 /2547

## เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ทั้งประชาชนที่ป่วยเป็นโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ และประชาชนที่มีสุขภาพดี หากโรงพยาบาลไม่มีการจัดการควบคุมดูแลด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐานเพียงพอ ก็จะทำให้โรงพยาบาลกลายเป็นแหล่งแพร่กระจายโรคไปสู่ประชาชนและผู้เข้ารับบริการได้ ประกอบกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญที่บัญญัติไว้ให้คนไทยทุกคนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ฉะนั้นการพัฒนา โรงพยาบาลให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน จะต้องพัฒนาทุกระบบในโรงพยาบาล โดยเฉพาะการพัฒนา การบริหารจัดการสุขภาพ สิ่งแวดล้อมตลอดจนความปลอดภัยในโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน โดยจัดทำรูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานต่อไป

จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ดังนี้

- |  |   |           |
|--|---|-----------|
| 1. ผศ.ชลาศัย ห่วงประเสริฐ  | หัวหน้าภาควิชาวิทยาศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม<br>คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล | ที่ปรึกษา |
| 2. รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (นายแพทย์สมชาย เชื้อเพชร โสภณ)           |   | ประธาน    |
| 3. ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (นายแพทย์ชาญวิทย์ ทรัพย์)                   |   | รองประธาน |
| 4. ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือผู้แทน กรมอนามัย                    |   | กรรมการ   |
| 5. ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ หรือผู้แทน กรมอนามัย                       |   | กรรมการ   |
| 6. ผู้อำนวยการกองสุขภาพอาหารและน้ำหรือผู้แทน กรมอนามัย                       |   | กรรมการ   |
| 7. ผู้อำนวยการกองสุขภาพชุมชนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ หรือผู้แทน กรมอนามัย  |   | กรรมการ   |
| 8. ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมหรือผู้แทน กรมควบคุมโรค |   | กรรมการ   |
| 9. ผู้อำนวยการกองแบบแผน หรือผู้แทน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                   |   | กรรมการ   |
| 10. ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมกรมการแพทย์ หรือผู้แทน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ     |   | กรรมการ   |

.../2

-2-

11. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน หรือผู้แทน	กรรมการแพทย์	กรรมการ
12. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น หรือผู้แทน		กรรมการ
13. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร		กรรมการ
14. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา หรือผู้แทน		กรรมการ
15. หัวหน้ากลุ่มบริการวิชาการ	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	กรรมการและเลขานุการ
16. นางสุพร ผดุงศุกไโดย	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
17. นางวลัยพร เตียวพิพิธพร	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
18. นางจินตนา เป็ยสวน	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
19. นางสาวชุตินาถ ทศจันทร์	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
20. นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
21. นางปาริชาติ ชัยยานนท์	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
22. นางถนอมศรี ศรีระยับ	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการดังกล่าว มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. กำหนดแนวทางและวางแผนการพัฒนารูปแบบ/แนวทางสุขภาพीलิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล
2. พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพीलิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน
3. มีอำนาจในการแต่งตั้งคณะทำงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นสมควร เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงาน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2547

(นายสมชาย เชื้อเพชรโสภณ)

รองอธิบดีปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวชุตินาถ ทศจันทร์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 6

ระดับความส่องสว่างที่เหมาะสม สำหรับพื้นที่ทำงานและกิจกรรมต่างๆภายในอาคาร  
(แหล่งที่มา : สมาคมแสงสว่างแห่งประเทศไทย)

ประเภทของพื้นที่และกิจกรรม	$\bar{E}_M$ Lux	UGR <sub>L</sub>	R <sub>a(min)</sub>	หมายเหตุ
<b>โรงพยาบาล</b>				
พื้นที่รอรับการรักษา	200	22	80	ความเข้มส่องสว่างที่ระดับพื้น
ทางเดินทั่วไปเวลากลางวัน	200	22	80	
ทางเดินทั่วไปเวลากลางคืน	50	22	80	
ห้องพักรักษาผู้ป่วยนอก	200	22	80	
ห้องทำงานแพทย์	500	19	80	
ห้องพักแพทย์	300	19	80	
<b>พื้นที่ห้องพักรักษาผู้ป่วยใน</b>				
พื้นที่ทั่วไป	100	19	80	ความเข้มส่องสว่างที่ระดับพื้น
แสงสว่างสำหรับการอ่านหนังสือ	300	19	80	
พื้นที่ตรวจทั่วไปในห้องพักรักษาผู้ป่วย	300	19	80	
พื้นที่ตรวจโรคและรักษาโรค	1000	19	80	
ความสว่างในเวลากลางคืน	5	19	80	
ห้องน้ำผู้ป่วย	200	22	80	
พื้นที่ตรวจโรคทั่วไป	500	19	90	
ห้องตรวจหูและตา	1000		90	ดวงโคม ณ จุดตรวจ
ตรวจสอบสายตาโดยการอ่านและแผ่นภาพทางสายตา	500	16	90	
ห้องคุณภาพจากจอภาพของเครื่อง Scanners	50	19	80	
ห้องถ่ายภาพเลือด/เครื่องรักษาไตเทียม	500	19	80	
ตรวจรักษาโรคผิวหนัง	500	19	90	
ห้องส่องกล้องตรวจอวัยวะภายในร่างกาย	300	19	80	
ห้องเข้าเผือก	500	19	80	
ห้องจ่ายยา	300	19	80	

ประเภทของพื้นที่และกิจกรรม	$\bar{E}_M$ Lux	UGR <sub>L</sub>	R <sub>a(min)</sub>	หมายเหตุ
ห้องสำหรับการรักษาโดยการนวดและแผ่รังสี	300	19	80	
ห้องพักฟื้นก่อนและหลังการผ่าตัด	500	19	80	
ห้องผ่าตัด	1000	19	90	
ที่ได้โคมผ่าตัด	จำเพาะ			$E_m = 10^0 k - 100^0 K$ Lux
ห้องสำหรับห้องดูแลพิเศษ ICU				
ที่ทั่วไป	100	19	90	
สว่างใช้ในการตรวจทั่วไป	300	19	90	ความเข้มส่องสว่างที่ระดับพื้น
ที่สำหรับการตรวจรักษา	1000	19	90	
ความสว่างสำหรับการเฝ้าไข้กลางคืน	20	19	90	
พื้นที่ห้องทันตแพทย์				
สว่างโดยทั่วไป	500	19	90	แสงสว่างไม่ควรจะมีแสงบาดตาเลย
สว่าง ณ ตัวผู้ป่วย	1000		90	ดวงโคม ณ จุดรักษา
ดวงโคมผ่าตัด	5000		90	อาจสูงกว่า 5,000 Lux
แสงสว่างสำหรับเปรียบเทียบ สีพื้น	5000		90	อุณหภูมิสีอย่างต่ำ 6,000° K
ที่ทดสอบและตรวจสอบสี	1000	19	90	
ห้องฆ่าเชื้อ	300	22	80	
ห้องปลอดเชื้อ	300	22	80	
ห้องชั้นสูตรพลิกศพ/ห้องเก็บศพ	750	19	90	
ห้องชั้นสูตรพลิกศพ	5000		90	อาจสูงกว่า 5,000 Lux

$\square_M$  Lux : ความส่องสว่าง (อิลูมินแนนซ์) หมายถึง ปริมาณสงที่กระทบลงบนวัตถุต่อพื้นที่ มีหน่วยเป็นลูเมนต่อตารางเมตร หรือ ลักซ์

UGR<sub>L</sub> : ค่าพิกัดสูงสุดของแสงบาดตาโดยรวม (UGR<sub>L</sub> : Limited Unified Glare Rating) หมายถึง ค่าพิกัดแสงบาดตาโดยความสูงสุดที่ยอมได้เมื่อได้ติดตั้งระบบแสงสว่างเสร็จแล้ว ณ พื้นที่หรือจุดทำงาน

R<sub>a(min)</sub> : Minimum Color Rendering Index หมายถึง ดัชนีความถูกต้องของสี (R<sub>a</sub> : Color Rendering Index) หรือความเหมือนจริงของสีของวัตถุชิ้นต่ำสุดเมื่อมองเห็นขณะส่องจาก ระบบแสงสว่าง ณ พื้นที่หรือจุดทำงานกระทบผิววัตถุ