

แบบสำรวจสถานการณ์น้ำสะอาด สุขาภิบาล และสุขอนามัยในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. 2562

คำชี้แจง:

แบบสำรวจฉบับนี้ จัดทำขึ้นตามแนวทางคำถามหลัก Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities in the Sustainable Development Goals ที่จัดทำขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund – UNICEF) และปรับให้เหมาะสมตามบริบทของประเทศไทย เพื่อใช้สำรวจสถานการณ์การจัดบริการน้ำสะอาด (Water) สุขาภิบาล (Sanitation) และสุขอนามัย (Hygiene) ในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งในที่นี้ หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อรวบรวมข้อมูลและรายงานในการสำรวจข้อมูลระดับโลกและสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ภายในปี ค.ศ. 2030 สามารถศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่:

http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/core-questions-and-indicators-for-monitoring-wash/en/

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน จำนวน 35 ข้อ ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (4 ข้อ)
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านน้ำสะอาด (9 ข้อ)
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขาภิบาล (8 ข้อ)
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านสุขลักษณะ (การล้างมือ) (5 ข้อ)
- ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านการจัดการมูลฝอย (4 ข้อ)
- ส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านความสะอาดของสภาพแวดล้อม (5 ข้อ)

ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที

ผู้ตอบแบบสอบถาม: ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ทั้งนี้ การจัดทำข้อมูลฉบับนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด เนื่องจากจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล และชื่อหน่วยงานสำหรับการเผยแพร่ข้อมูลในพื้นที่สาธารณะ

กรุณาระบุเครื่องหมาย ✓ หรือเติมข้อความในช่องว่างที่กำหนดในแต่ละข้อคำถาม

หากท่านมีข้อสงสัยในแบบสำรวจฉบับนี้ สามารถติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ 02 590 4395

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



File แบบสำรวจ



แบบสำรวจออนไลน์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : กรุณาระบุเครื่องหมาย ✓ หรือเติมข้อความในช่องว่างที่กำหนด

1. ชื่อสถานบริการสาธารณสุข รหัสโรงพยาบาล.....
2. ที่ตั้งหน่วยงาน ตำบล.....
อำเภอ จังหวัด.....
3. ผู้ให้ข้อมูล (สำหรับการประสานข้อมูลเพิ่มเติม)
ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง.....
ส่วนงาน
โทรศัพท์
E-mail:
4. วันที่ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านน้ำสะอาด

คำชี้แจง : เพื่อทราบข้อมูลด้านความพอเพียง คุณภาพของน้ำที่ใช้ในการจัดบริหาร และงบประมาณที่ใช้เพื่อจัดให้มีบริการดังกล่าว

1. แหล่งน้ำหลักที่ใช้เพื่อการจัดบริการภายในสถานบริการสาธารณสุข (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐¹ น้ำประปาของโรงพยาบาล (ผลิตเอง)
- ☐² น้ำประปาสาธารณะ ☐^{2.1} ประปานครหลวง ☐^{2.2} ประปาส่วนภูมิภาค
 ☐^{2.3} ประปาเทศบาล ☐^{2.4} ประปาองค์การบริหารส่วนตำบล
 ☐^{2.5} ประปาหมู่บ้าน ☐^{2.6} ประปาภูเขา
- ☐³ น้ำฝน
- ☐⁴ รถบรรทุกน้ำ
- ☐⁵ น้ำผิวดิน (ห้วยน้ำ/หนองน้ำ/คลอง/แม่น้ำ/ทะเลสาบ/สระ)
- ☐⁶ น้ำบ่อตื้น () ไม่มีการป้องกัน () มีการป้องกัน
- ☐⁷ น้ำบาดาล () ไม่มีการป้องกัน () มีการป้องกัน
- ☐⁸ น้ำพุ (ตาน้ำ, น้ำผุด)/ น้ำซับ () ไม่มีการป้องกัน () มีการป้องกัน
- ☐⁹ อื่นๆ ระบุ.....

หมายเหตุ: 1. การจัดบริการภายในโรงพยาบาล หมายถึง การใช้น้ำเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ เช่น การล้างมือ ห้องส้วม ทำความสะอาดอุปกรณ์ เป็นต้น

2. มีการป้องกัน หมายถึง กรณีแหล่งน้ำธรรมชาติ ประเภ่น้ำบ่อน้ำบาดาล และน้ำพุ มีการใช้อุปกรณ์/โครงสร้างเพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากสิ่งแวดล้อมเข้าสู่แหล่งน้ำ เช่น บ่อวงซีเมนต์ ฝาปิด รั้วกัน

2. จากข้อ 1 มีการปรับปรุงคุณภาพน้ำหรือไม่ อย่างไร
- 2.1 กรณีโรงพยาบาลผลิตน้ำประปาใช้เอง
- ☐¹ ไม่มี
- ☐² มี (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐^{2.1} ใส่สารส้ม
- ☐^{2.2} ถังกรอง (สำหรับล้างหน้าทรายกรอง)
- ☐^{2.3} เต็มคลอรีน
- ☐^{2.4} เครื่องกรองน้ำ
- ☐^{2.5} ต้ม
- ☐³ อื่นๆ

2.2 กรณีใช้น้ำจากแหล่งอื่น

☐¹ ไม่มี

☐² มี (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐^{2.1} ใส่อารมณ์

☐^{2.2} ถังกรอง (สำหรับล้างหน้าทรายกรอง)

☐^{2.3} เต็มคลอรีน

☐^{2.4} เครื่องกรองน้ำ

☐^{2.5} ต้ม

☐³ อื่นๆ

3. มีผู้ดูแลระบบประปา หรือระบบการจัดการน้ำใช้ภายในโรงพยาบาลหรือไม่

☐¹ ไม่มี

☐² มี ได้แก่ (ระบุ เช่น จ้างเอกชน, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล, ฯลฯ)

☐^{2.1} ไม่มีการอบรมให้ความรู้

☐^{2.2} มีการอบรมให้ความรู้

4. ที่ตั้งของแหล่งน้ำหลัก/ จุดผลิตน้ำ ที่ใช้ตามข้อ 1

☐¹ ตั้งอยู่ ณ โรงพยาบาล

☐² ห่างจากโรงพยาบาล น้อยกว่า 500 เมตร

☐³ ห่างจากโรงพยาบาล มากกว่า 500 เมตร

5. แหล่งน้ำดังกล่าวสามารถเข้าถึงและมีการใช้งานได้ (ระหว่างการให้ข้อมูลตามแบบสำรวจนี้หรือไม่)

☐¹ ไม่ใช่

☐² ใช่

6. ค่าใช้จ่ายที่ใช้สำหรับบริหารจัดการเพื่อจัดให้มีบริการด้านน้ำสะอาด (เช่น ค่าน้ำ ค่าซ่อมบำรุงอุปกรณ์ ค่าจ้างผู้ดูแลระบบ ฯลฯ) ประมาณ..... บาท/ปี และได้จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)

☐¹ งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

☐² เงินบำรุงของโรงพยาบาล

☐³ งบจากแหล่งอื่น เช่น งบพัฒนาจังหวัด, งบพัฒนาภาค, งบ อบจ., งบ อบต. เป็นต้น

ระบุ

7. ความเพียงพอของน้ำใช้ในโรงพยาบาลตลอดทั้งปี (ในภาวะปกติ)

☐¹ ไม่เพียงพอ

☐^{2.1} ระบุช่วงเวลาที่ไม่มีเพียงพอ เดือน

☐^{2.2} แก้ไขโดย () ได้รับการสนับสนุนรถบรรทุกน้ำจากหน่วยงาน เช่น อบต. กปภ. หรือ กปน

() อื่นๆ ระบุ.....

☐² เพียงพอ

8. มีแหล่งน้ำสำรองกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน หรือเกิดภัยพิบัติ (เช่น ภัยแล้ง น้ำท่วม วาตภัย)

☐¹ ไม่มี

☐² มี ☐^{2.1} หน่วยงานอื่นๆ จัดหามาให้ เช่น อบต. สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค กปภ. หรือ กปน.

☐^{2.2} ซื้อจากเอกชน

☐^{2.3} อื่นๆ ระบุ.....

9. ปัญหา อุปสรรค หรือข้อเสนอแนะเพื่อการจัดการที่เหมาะสมและดียิ่งขึ้น

9.1 ปัญหา – อุปสรรค

.....

9.2 ข้อเสนอแนะ

.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพ

คำชี้แจง : เพื่อทราบเกี่ยวกับรูปแบบส้วม ความเพียงพอ รวมถึงการจัดการสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม และงบประมาณที่ใช้เพื่อจัดให้มีบริการดังกล่าว

1. ลักษณะของส้วมที่จัดให้บริการเป็นแบบใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐¹ ไม่มีส้วม
- ☐² ส้วมนั่งราบ แบบชักโครก/ แบบราดน้ำ ☐^{2.1} จำนวน ระบายห้อง
- ☐³ ส้วมนั่งยอง แบบชักโครก/ แบบราดน้ำ ☐^{3.1} จำนวน ระบายห้อง
- ☐⁴ ส้วมรูปแบบอื่น ระบาย..... ☐^{4.1} จำนวน ระบายห้อง

- กรณีโรงพยาบาล หมายถึง เฉพาะบริเวณอาคารผู้ป่วยนอก และอาคารห้องฉุกเฉิน
- กรณี รพ.สต. หมายถึง บริเวณทั้งหมดของอาคารโรงพยาบาล

2. ลักษณะการให้บริการส้วม

2.1 มีส้วมบริการเฉพาะสำหรับเจ้าหน้าที่หรือไม่

- ☐¹ ไม่มี
- ☐² มี ☐^{2.1} แยกเพศ สำหรับชาย-หญิง
- ☐^{2.2} ไม่แยกเพศ

2.2 มีส้วมบริการสำหรับผู้มารับบริการ

- ☐¹ ไม่มี
- ☐² มี ☐^{2.1} แยกเพศ สำหรับชาย-หญิง
- ☐^{2.2} ไม่แยกเพศ

2.3 มีส้วมให้บริการ อย่างน้อย 1 ห้อง ที่สามารถใช้งานได้ตลอด 24 ชม.

- ☐¹ ไม่มี ☐² มี

2.4 มีส้วมสำหรับผู้พิการ/ ผู้ป่วยที่ใช้รถเข็น/ ผู้สูงอายุ หรือไม่

- ☐¹ ไม่มี
- ☐² มี ☐^{2.1} ถูกต้องตามกฎหมายกระทรวง (มีประตูกว้าง 1.5 เมตร, มีทางลาด, มีราวจับ)
- ☐^{2.2} ไม่ถูกต้อง

2.5 จัดให้มีที่ทิ้งผ้าอนามัยแบบมีฝาปิดเป็นการเฉพาะหรือไม่

- ☐¹ ไม่มี ☐² มี

3. บริเวณห้องส้วมมีอ่างล้างมือ หรือจัดให้มีอุปกรณ์สำหรับล้างมือหรือไม่

- ☐¹ ไม่มี
- ☐² มี ☐^{2.1} พร้อมใช้งาน โดยมีน้ำ และสบู่
- ☐^{2.2} ไม่พร้อมใช้งาน โดยไม่มีน้ำ หรือไม่มีสบู่

4. รูปแบบการกำจัดสิ่งปฏิกูลของโรงพยาบาล โดยไม่รวมอาคารบ้านพักบุคลากร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐¹ เชื่อมต่อเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล
- ☐² บ่อเกรอะ บ่อซึม
- ☐³ สูบและขนส่งไปกำจัดภายนอกโรงพยาบาล โดย
- ☐^{2.1} บริษัทเอกชน ☐^{2.2} องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ☐⁴ ปลอ่ยสู่แหล่งน้ำสาธารณะหรือท่อสาธารณะ ไม่ผ่านการบำบัด
- ☐⁵ อื่นๆ ระบาย

5. ส้วมที่จัดไว้สำหรับผู้รับบริการผ่านมาตรฐานส้วมสาธารณะของกรมอนามัย (HAS) หรือไม่

- ☐¹ ผ่าน จำนวน แห่ง (ทุกห้อง ณ จุดบริการนั้น)
- ☐² ไม่ผ่าน จำนวน แห่ง (ทุกห้อง ณ จุดบริการนั้น) ระบุเหตุผล

6. งบประมาณที่ใช้สำหรับการบริหารจัดการเพื่อจัดให้มีบริการเรื่องร่วม และการกำจัดสิ่งปฏิกูล
ประมาณ..... บาท/ปี และได้จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)

☐¹ งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

☐² เงินบำรุงของโรงพยาบาล

☐³ งบจากแหล่งอื่น เช่น งบพัฒนาจังหวัด, งบพัฒนาภาค, งบ อบจ., งบ อบต. เป็นต้น ระบุ

7. งบประมาณที่ใช้ลงทุนสำหรับการจัดให้มีร่วม ประมาณ บาท
เมื่อปี (ระบุปีที่ดำเนินการ)

8. ปัญหา อุปสรรค หรือข้อเสนอแนะเพื่อการจัดการที่เหมาะสมและดียิ่งขึ้น

8.1 ปัญหา – อุปสรรค

.....
.....

8.2 ข้อเสนอแนะ

.....
.....

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านสุขลักษณะ (การล้างมือ)

คำชี้แจง : เพื่อทราบเกี่ยวกับรูปแบบการจัดให้มีจุดล้างมือ ความเพียงพอ และงบประมาณที่ใช้เพื่อจัดให้มี
บริการดังกล่าว

1. บริเวณจุดรับบริการทั่วไป (นอกห้องร่วม) มีอ่างล้างมือ หรือจุดให้บริการล้างมือสำหรับเจ้าหน้าที่และ
ผู้รับบริการหรือไม่ อย่างไร

☐¹ ไม่มี

☐² มี ☐^{2.1} ทุกแผนก/ ฝ่าย ☐^{2.2} บางแผนก

☐⁽¹⁾ พร้อมใช้งาน โดยมีน้ำ และสบู่ หรือเจลล้างมือ

☐^(2.1) ไม่พร้อมใช้งาน โดยไม่มีน้ำ หรือไม่มีสบู่ หรือเจลล้างมือ

2. กรณีใช้สบู่ล้างมือ ☐¹ สบู่ก้อน ☐² สบู่เหลว ☐³ ใช้ทั้ง 2 แบบ

3. จัดให้มีจุดล้างมือตลอดเวลาหรือไม่

☐¹ เป็นครั้งคราว เช่น ช่วงเกิดโรคระบาด, จัดกิจกรรม เป็นต้น

☐² มีตลอดเวลา

4. งบประมาณที่ใช้สำหรับการบริหารจัดการเพื่อจัดให้มีบริการล้างมือ ประมาณ..... บาท/ปี
และได้จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)

☐¹ งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

☐² เงินบำรุงของโรงพยาบาล

☐³ งบจากแหล่งอื่น เช่น งบพัฒนาจังหวัด, งบพัฒนาภาค, งบ อบจ., งบ อบต. เป็นต้น
ระบุ

5. ปัญหา อุปสรรค หรือข้อเสนอแนะเพื่อการจัดการที่เหมาะสมและดียิ่งขึ้น

6.1 ปัญหา – อุปสรรค

.....

6.2 ข้อเสนอแนะ

.....

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านการจัดการมูลฝอย

คำชี้แจง : เพื่อทราบเกี่ยวกับรูปแบบและความถูกต้องในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตั้งแต่กระบวนการคัดแยก ขนส่ง และกำจัด รวมถึงงบประมาณที่ใช้เพื่อดำเนินกิจกรรมดังกล่าว

1. มีการคัดแยกมูลฝอยหรือไม่ ประเภทใดบ้าง

☐¹ ไม่มี

☐² มีการคัดแยก

☐^{2.1} มูลฝอยทั่วไป

☐^{2.2} มูลฝอยอินทรีย์/ เศษอาหาร

☐^{2.3} มูลฝอยรีไซเคิล (Recycle)

☐^{2.4} มูลฝอยติดเชื้อ (แยก ของมีคม-ไม่มีคม)

☐^{2.5} ของเสียอันตราย (ยา และเคมีภัณฑ์)

☐^{2.6} อื่นๆ ระบุ

2. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

2.1 วิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

2.1.1 รูปแบบการขนส่ง บำบัด และกำจัด

☐¹ โรงพยาบาล บำบัด/ กำจัดเอง โดยวิธี

• บำบัด

☐^{1.1} หม้อนึ่งไอน้ำ (Autoclaved)

☐^{1.32} อื่นๆ ระบุ

• กำจัด

☐^{1.1} เตาเผา แบบ 2 ห้องเผา หรือเตาเผาที่อุณหภูมิ 850-1000 องศาเซลเซียส

☐^{1.2} เตาเผา แบบอื่นๆ ระบุ

☐^{1.3} เเผาในหลุมที่มีระบบป้องกัน (protected pit)

☐^{1.4} อื่นๆ ได้แก่ ☐¹ เเผาในภาชนะที่ไม่เป็นระบบปิด เช่น ถังซีเมนต์

☐² ที่รวมกับมูลฝอยทั่วไป

☐³ ระบุ

☐² ส่งกำจัดภายนอกโรงพยาบาลโดยหน่วยงานอื่น

☐^{2.1} ขนส่ง โดย

☐¹ บริษัทเอกชน ระบุ

☐² องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบุ

☐³ อื่นๆ ระบุ

☐^{2.2} กำจัด โดย

☐¹ บริษัทเอกชน ระบุ

☐² องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบุ

☐³ อื่นๆ ระบุ

2.1.2 กรณีส่งกำจัดภายนอกโรงพยาบาล มีระบบควบคุมกำกับกับการขนส่งหรือไม่

☐¹ ไม่มี

☐² มี

☐^{2.1} ระบบกำกับติดตามออนไลน์ (Infectious Waste Manifest System)

☐^{2.1} ระบบกำกับติดตามด้วยเอกสาร

☐^{2.3} อื่นๆ ระบุ

2.2. วิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ประเภทของมีคม เช่น เข็ม อุปกรณ์ผ่าตัด ฯลฯ

2.2.1 รูปแบบการขนส่ง บำบัด และกำจัด

☐¹ โรงพยาบาล บำบัด/ กำจัดเอง โดยวิธี

• บำบัด

- ☐^{1.1} หม้อนึ่งไอน้ำ (Autoclaved)
- ☐^{1.32} อื่นๆ ระบุ

• กำจัด

- ☐^{1.1} เตาเผา แบบ 2 ห้องเผา หรือเตาเผาที่อุณหภูมิ 850-1000 องศาเซลเซียส
- ☐^{1.2} เตาเผา แบบอื่นๆ ระบุ
- ☐^{1.3} เเผาในหลุมที่มีระบบป้องกัน (protected pit)
- ☐^{1.4} อื่นๆ ได้แก่ Δ^1 เเผาในภาชนะที่ไม่เป็นระบบปิด เช่น ถังซีเมนต์
 Δ^2 ทั้งรวมกับมูลฝอยทั่วไป
 Δ^3 ระบุ

☐² ส่งกำจัดภายนอกโรงพยาบาลโดยหน่วยงานอื่น

$\Delta^{2.1}$ ขนส่ง โดย

- ☐¹ บริษัทเอกชน ระบุ
- ☐² องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ระบุ
- ☐³ อื่นๆ ระบุ

$\Delta^{2.2}$ กำจัด โดย

- ☐¹ บริษัทเอกชน ระบุ
- ☐² องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ระบุ
- ☐³ อื่นๆ ระบุ

2.2.2 กรณีส่งกำจัดภายนอกโรงพยาบาล มีระบบควบคุมกำกับการขนส่งหรือไม่

☐¹ ไม่มี

☐² มี

- ☐^{2.1} ระบบกำกับติดตามออนไลน์ (Infectious Waste Manifest System)
- ☐^{2.1} ระบบกำกับติดตามด้วยเอกสาร
- ☐^{2.3} อื่นๆ ระบุ

3. งบประมาณที่ใช้สำหรับการบริหารจัดการเพื่อจัดให้มีบริการเรื่องการจัดการมูลฝอยทุกประเภท (เช่น ค่าจ้างพนักงาน ค่าซ่อมบำรุง ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าขนส่ง/ กำจัด) ประมาณ..... บาท/ปี และได้จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)

☐¹ งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

☐² เงินบำรุงของโรงพยาบาล

☐³ งบจากแหล่งอื่น เช่น งบพัฒนาจังหวัด, งบพัฒนาภาค, งบ อบจ., งบ อบต. เป็นต้น ระบุ

4. ปัญหา อุปสรรค หรือข้อเสนอแนะเพื่อการจัดการที่เหมาะสมและดียิ่งขึ้น

4.1 ปัญหา – อุปสรรค

.....

4.2 ข้อเสนอแนะ

.....

ส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านความสะอาดของสภาพแวดล้อม

คำชี้แจง : เพื่อทราบเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านรักษาความสะอาด และการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม

1. มีการกำหนดขั้นตอน/ กระบวนการรักษาความสะอาด ของสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล
เช่น พื้น อ่างล้างมือ ที่มีการปนเปื้อนสิ่งคัดหลังจากกระบวนการรักษา เป็นต้น
☐¹ ไม่มี ☐² มี
2. มีพนักงานทำความสะอาดหรือไม่
☐¹ ไม่มี ☐² มี ได้แก่ ☐^{2.1} (1) เจ้าหน้าที่/แม่บ้าน ของโรงพยาบาล
☐^{2.2} (2) จ้างเหมาเอกชนดำเนินการ
☐^{2.3} ทั้ง (1) และ (2)
☐^{2.4} อื่นๆ ระบุ.....
3. มีการให้ความรู้แก่พนักงานทำความสะอาดหรือไม่
☐¹ ไม่มี ☐² มี โดย ☐^{2.1} การอบรม $\Delta^{(1)}$ ทุกคน $\Delta^{(2)}$ บางคน
☐^{2.2} การให้ความรู้รูปแบบอื่นๆ ระบุ
4. ความถี่ในการอบรม
☐¹ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
☐² ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนพนักงานใหม่
☐³ อื่นๆ ระบุ
5. มีเจ้าหน้าที่กำกับดูแลการทำความสะอาดของพนักงานหรือไม่
☐¹ ไม่มี
☐² มี

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อแบบสำรวจสถานการณ์น้ำสะอาด สุขาภิบาล และสุขอนามัยในสถานบริการสาธารณสุข
ของประเทศไทย ประจำปี พ.ศ.2562

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

--- ขอขอบพระคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม ---