

คำอธิบายการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ สำหรับโรงพยาบาล

๕.๑ เกณฑ์การประเมินด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
การจัดทำคู่มือการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	การจัดทำคู่มือการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาลซึ่งประกอบ ข้อมูลขององค์กร การปฏิบัติตามข้อกำหนด เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน คู่มือการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย
๑. การแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ๑.๑ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพร้อมลงลายมือชื่อผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ๑.๒ โครงสร้างคณะกรรมการมีความเหมาะสม มีแผนผังแสดงโครงสร้างคณะกรรมการและแผนผังแสดงโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาล ๑.๓ มีการกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการอย่างชัดเจน สอดคล้อง ๑.๔ มีการเผยแพร่คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการที่มีความเหมาะสมและมีผลต่อการรับทราบของบุคลากรอย่างทั่วถึง ๑.๕ มีเอกสาร/หลักฐาน/สัมภาษณ์ ที่ยืนยันได้ว่าบุคลากรในโรงพยาบาลรับทราบถึงการแต่งตั้งคณะกรรมการอย่างทั่วถึง	ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องแต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อดำเนินการการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล โดยกำหนดอำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบอย่างชัดเจน ลงลายมือชื่อผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ประกาศคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ อำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบให้บุคลากรทุกคนในองค์กรรับทราบ การแต่งตั้งคณะกรรมการฯ นั้นต้องมีโครงสร้างบุคลากร ที่สอดคล้องและเหมาะสม โดยมีแผนผังโครงสร้างของคณะกรรมการฯ และแผนผังโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลแสดงเปรียบเทียบ เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๑.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเป็นลายลักษณ์อักษร ๑.๒ แผนผังโครงสร้างคณะกรรมการ และแผนผังโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาล ๑.๓ สื่อที่ใช้ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ เช่น การติดประกาศ ป้าย บอร์ด โปสเตอร์ เอกสารเผยแพร่ แผ่นพับ วารสาร จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เสียงตามสาย การประชุมบุคลากร ๑.๔ เอกสารเวียนรับทราบ การสัมภาษณ์
๒. การประเมินตนเอง การประเมินสถานภาพ การจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	การประเมินตนเอง ด้านการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาลเป็นการประเมินโดยฝ่ายบริหาร หรือฝ่ายดำเนินการ เพื่อสำรวจตรวจสอบการดำเนินการด้านการจัดการคุณภาพและ

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๒.๑ การประเมินตนเอง ๒.๑.๑ มีการใช้ แบบประเมินตนเอง ๒.๑.๒ มีเอกสาร/หลักฐานและการวิเคราะห์ ผล แบบประเมินตนเอง ๒.๒ การประเมินสถานภาพ ๒.๒.๑ มีการประเมินสถานภาพเพื่อรู้ สถานภาพของโรงพยาบาล ๒.๒.๒ การมีส่วนร่วมดำเนินการประเมิน สถานภาพครอบคลุมทุกหน่วยงาน ๒.๒.๓ มีเอกสาร/หลักฐานและการวิเคราะห์ ผลการประเมินสถานภาพ	ความปลอดภัยของโรงพยาบาลว่า มีหรือไม่มีในสิ่งใด เพื่อเป็นข้อมูลในการบริหารปรับปรุงพัฒนาการจัดการให้มีคุณภาพต่อไป โดยการประเมินนั้น ประเมินตามแบบประเมินตนเอง การประเมินสถานภาพ เป็นการประเมินโดย บุคลากรทุกระดับ ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล เพื่อ ทราบค่าเฉลี่ยสถานะความคิดเห็นของบุคลากร ด้าน การจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล โดยการประเมินสถานภาพนั้นประเมินตามแบบ Engineering Management Matrix <i>เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน</i> ๒.๑ การประเมินตนเอง ๒.๑.๑ เอกสารการประเมินตนเอง ๒.๑.๒ การประเมินและวิเคราะห์ผล ให้ จัดลำดับความสำคัญในการ ดำเนินการแต่ละเรื่อง ๒.๒ การประเมินสถานภาพ ๒.๒.๑ เอกสารการประเมินสถานภาพ ๒.๒.๒ เอกสารรวบรวมการประเมิน สถานภาพครอบคลุมทุกหน่วยงาน ๒.๒.๓ การประเมินและวิเคราะห์ผล การ ประเมินสถานภาพ
๓. การกำหนดนโยบาย การจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ๓.๑ มีการจัดทำนโยบายฯเป็นเอกสาร และลงนามโดยผู้บริหารระดับสูง ๓.๒ เนื้อหาของนโยบายฯ มีสาระสำคัญสอดคล้อง ๓.๓ มีการเผยแพร่นโยบายฯด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการที่มีความเหมาะสมและมีผลต่อการรับทราบของบุคลากรอย่างทั่วถึง ๓.๔ มีเอกสาร/หลักฐาน/สัมภาษณ์ ที่ยืนยันได้ว่าบุคลากรในโรงพยาบาลได้รับทราบนโยบาย	ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลต้องกำหนดนโยบายคุณภาพและความปลอดภัย โดยจัดทำเป็นเอกสารพร้อมลงนาม ประกาศเผยแพร่ให้บุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบและเข้าใจจุดมุ่งหมายของนโยบาย เพื่อให้เกิดความตระหนักในความรับผิดชอบคุณภาพและความปลอดภัย เข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายได้ <i>เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน</i> ๓.๑ นโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ลงนาม ๓.๓ สื่อที่ใช้ประชาสัมพันธ์ เช่น การติดประกาศ ป้าย บอร์ด โปสเตอร์ เอกสารเผยแพร่ แผ่นพับ วารสารจดหมาย

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
อย่างทั่วถึง เข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายได้ ๓.๕ มีการทบทวนนโยบาย	อิเล็กทรอนิกส์ เสี่ยงตามสาย การประชุม บุคลากร ๓.๓ บันทึกการแจกจ่าย ประกาศนโยบาย ๓.๔ เอกสารเวียนรับทราบ การสัมภาษณ์
๔. การรวบรวม วิเคราะห์และจัดทำข้อมูล การจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ๔.๑ มีการรวบรวมข้อมูลสถานะปัจจุบันของโรงพยาบาลเพื่อแสดงรายละเอียด ๔.๑.๑ ด้านอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ๔.๑.๒ ด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล ๔.๑.๓ ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ๔.๑.๔ ด้านสื่อสารในโรงพยาบาล ๔.๑.๕ ด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล ๔.๑.๖ ด้านบุคลากร	เป็นการค้นหาสถานะขององค์กรโดยเริ่มจากการรวบรวมข้อมูลสถานะปัจจุบันของโรงพยาบาลเพื่อรู้รายละเอียดโดยรวมในแต่ละด้าน ซึ่งเป็นข้อมูลสถานะที่มีอยู่จริง เช่น รวบรวมจากจำนวน ชนิด ขนาด ลักษณะ สัดส่วน ระบบ การใช้ งาน การติดตั้งหรืออื่นๆที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย อาทิเช่น จำนวนอาคาร จำนวนชั้น จำนวนเครื่องกำเนิดไอน้ำ ขนาดเครื่องกำเนิดไอน้ำแต่ละเครื่อง จำนวนลิฟต์ จำนวนเครื่องมือแพทย์ สัดส่วนปริมาณเครื่องมือแพทย์แต่ละชนิด เป็นต้น เพื่อทราบเป็นข้อมูลและนำมาวิเคราะห์โดยใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการวางแผน และดำเนินการต่อไป โดยข้อมูลที่รวบรวมมาแสดงนั้นต้องสอดคล้องกับสถานะจริงและเหมาะสมต่อการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยตามขนาดองค์กร เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๔.๑.๑ เอกสารแสดงการรวบรวมข้อมูลด้านอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ๔.๑.๒ เอกสารการรวมข้อมูลด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล ๔.๑.๓ เอกสารการรวมข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ๔.๑.๔ เอกสารการรวมข้อมูลด้านสื่อสารในโรงพยาบาล ๔.๑.๕ เอกสารการรวมข้อมูลด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล ๔.๑.๖ เอกสารการรวมข้อมูลด้านบุคลากร
๕. การวางแผน การจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	เป็นการประเมินการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาลที่มีนัยสำคัญ กล่าวคือ เป็นการมุ่งเน้นไปยังกระบวนการ มาตรฐาน กฎหมาย

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๕.๑ การประเมินความเสี่ยงและปัญหาด้านวิศวกรรม ๕.๑.๑ เขียนระเบียบปฏิบัติการหาลักษณะปัญหาและความเสี่ยงและการประเมิน ๕.๒ กฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆ ๕.๒.๑ เขียนระเบียบปฏิบัติการบังคับกฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆ ๕.๒.๒ การเชื่อมโยงกฎหมาย ๕.๒.๓ การจัดทำแผนการปฏิบัติ ๕.๒.๔ การบันทึกผล ๕.๒.๕ การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติกับแผนและมาตรฐานแต่ละค่าที่กฎหมายกำหนด ๕.๓ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย โครงการ ๕.๓.๑ กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ๕.๓.๒ กำหนดแผนงาน โครงการ เพื่อให้วัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดสำเร็จ ๕.๓.๓ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนงานโครงการเหมาะสม	ข้อกำหนดและความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ว่ามีการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล (ระดับองค์กร) ได้อย่างมีคุณภาพและความปลอดภัย เป็นไปตามข้อกำหนดหรือไม่ หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และวางแผนงานการจัดการ จัดทำแผนการดำเนินการ แผนการพัฒนาบุคลากร มีแผนกิจกรรมส่งเสริม โดยกำหนดวัตถุประสงค์ ทบทวนด้วยการประชุม โดยจัดทำเอกสารข้อมูลเพื่อพิจารณาในเรื่องกฎหมาย ข้อกำหนด ระยะเวลา กลุ่มเป้าหมายงบประมาณ หลักสูตร วิธีการ กิจกรรม การบันทึกรายละเอียด การประเมินและวิธีการวัดผล ที่เหมาะสม พร้อมผู้รับผิดชอบ โดยการเผยแพร่ให้บุคลากรในองค์กรรับทราบอย่างทั่วถึง <i>เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน</i> ๕.๑ การประเมินความเสี่ยงและปัญหาด้านวิศวกรรม ๕.๑.๑ ระเบียบปฏิบัติการขั้บปัญหาและความเสี่ยง ๕.๑.๒ บันทึกการปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติ ๕.๒ กฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆ ๕.๒.๑ ระเบียบการขั้บการปฏิบัติและการประเมินความสอดคล้องกฎหมาย ๕.๒.๒ - ๕.๒.๕ บันทึก บัญชีกฎหมาย/การเชื่อมโยง/ผลหรือค่าที่ได้/ผลการประเมินความสอดคล้อง/ทบทวน ๕.๓ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย โครงการ ๕.๓.๑ เอกสารวัตถุประสงค์เป้าหมายและโครงการ ๕.๓.๒ บันทึกผลการปฏิบัติงานตามแผนและโครงการ

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
<u>๖. การดำเนินการและการปฏิบัติ การจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล</u> ๖.๑ ด้านโครงสร้างและความรับผิดชอบ ๖.๑.๑ กำหนดโครงสร้างการบริหารระบบ ๖.๑.๒ แต่งตั้งผู้แทนฝ่ายบริหาร ๖.๑.๓ กำหนด JD ของผู้บริหาร หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้อง ๖.๑.๔ การจัดสรรงบประมาณ อุปกรณ์ต่างๆ ๖.๑.๕ การชี้แจงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้ทุกท่านทราบ ๖.๒ ด้านการฝึกอบรม การสร้างจิตสำนึกและความรู้ความสามารถ ๖.๒.๑ เขียนระเบียบปฏิบัติ การหาความต้องการอบรมและการจัดอบรม ๖.๒.๒ หา Training Need ๖.๒.๓ จัดทำแผนอบรม ๖.๒.๔ จัดอบรม ๖.๒.๕ ทดสอบหลังอบรม/ประเมินผลเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม ๖.๓ ด้านการสื่อสาร ๖.๓.๑ เขียนระเบียบปฏิบัติงานเรื่องการสื่อสารและการรับข้อร้องเรียน ๖.๓.๒ จัดทำแผนสื่อสารภายใน/ภายนอก ๖.๓.๓ จัดเตรียมเอกสารข้อมูลที่จะทำการสื่อสาร ๖.๓.๔ จัดทำบันทึกการสื่อสารและข้อร้องเรียน ๖.๓.๕ ขั้นตอนและวิธีการให้คำปรึกษา	๖.๑ กำหนดโครงสร้างองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย บทบาทอำนาจหน้าที่และภาระรับผิดชอบ กำหนด job description ในแต่ละตำแหน่ง การจัดสรรงบประมาณ อุปกรณ์ต่างๆ มีการชี้แจงสื่อสารบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้ทราบ ๖.๒ จัดทำขั้นตอนระเบียบปฏิบัติ การหาความต้องการอบรมและการจัดอบรม หา Training Need จัดทำแผนการพัฒนาบุคลากร แผนอบรม เรื่องที่จะอบรมพัฒนาบุคลากร ระยะเวลา กลุ่มเป้าหมาย งบประมาณ หลักสูตร วิธีการ กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ และจัดอบรม เมื่อเสร็จสิ้นการอบรมมีการทดสอบและการประเมินวัดผลหลังการอบรม ๖.๓ จัดทำขั้นตอนการดำเนินงานสำหรับการสื่อสารที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารภายในองค์กรระหว่างระดับและหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล การสื่อสารกับผู้รับเหมา บุคคลภายนอกที่มาใช้บริการและผู้เยี่ยมชมในที่ทำงานโรงพยาบาล การรับข้อมูลข่าวสาร การจัดทำเป็นเอกสารตอบสนองต่อคำแนะนำและความคิดเห็นที่ได้รับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องจัดทำและเก็บบันทึกตามที่กำหนดจัดทำขั้นตอนการดำเนินงานสำหรับการมีส่วนร่วมและการปรึกษา การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่และการเตรียมการต่างๆ การปรึกษาหรือการให้ข้อมูลกับผู้รับเหมาหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๖.๔ ด้านการควบคุมเอกสาร ๖.๔.๑ เขียนระเบียบปฏิบัติงานเรื่องระบบเอกสารและการควบคุมเอกสาร ๖.๔.๒ ตารางเชื่อมโยงเอกสาร ๖.๕ ด้านการควบคุมการปฏิบัติ ๖.๕.๑ เขียนระเบียบปฏิบัติเรื่องการควบคุมการปฏิบัติ ประกอบด้วย การควบคุมบุคคล/อุปกรณ์/วัสดุ/สารเคมี/สภาพแวดล้อม ๖.๕.๒ เขียนระเบียบปฏิบัติเรื่องการควบคุมการปฏิบัติ ประกอบด้วย การจัดซื้อจัดจ้างอุปกรณ์ สารเคมี บุคคล/การกำจัดสารเคมี/ของเสีย/ระบบการบำรุงรักษา/การประเมินผู้รับจ้างเหมา ๖.๕.๓ จัดทำ WI ตามลักษณะงาน ๖.๖ ด้านการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ๖.๖.๑ เขียนระเบียบปฏิบัติการเตรียมความพร้อมและตอบสนองเหตุฉุกเฉิน ๖.๖.๒ จัดทำบันทึกผลการตรวจสอบ ๖.๖.๓ จัดทำบันทึกผลการฝึกซ้อม ๖.๖.๔ หลักฐานปรับปรุงแผน ๖.๖.๕ เอกสารรูปแบบการเตือนอันตราย ขั้นตอนการดำเนินงาน(แผนฉุกเฉิน/ทดสอบขั้นตอน)	๖.๔ จัดทำขั้นตอนการดำเนินงานสำหรับการเก็บรักษาและควบคุมเอกสารเพื่อให้มั่นใจว่าเอกสารมีความทันสมัยและใช้ได้ตามวัตถุประสงค์ ๖.๕ พิจารณาถึงการปฏิบัติงานและกิจกรรมต่างๆที่ได้ชี้บ่งไว้ว่ามีความจำเป็นต้องมีการดำเนินการเพื่อการใช้งานที่ได้ผล มีความพร้อมใช้ เชื่อถือได้และปลอดภัย เขียนระเบียบปฏิบัติเรื่องการควบคุมการปฏิบัติ จัดทำ WI ตามลักษณะงาน ๖.๖ จัดทำขั้นตอนการดำเนินงานสำหรับการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จัดทำบันทึกผลการตรวจสอบ บันทึกผลการฝึกซ้อม ต้องทดสอบขั้นตอนการดำเนินงานสำหรับตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่ใช้อยู่ในโรงพยาบาลตามช่วงเวลาที่กำหนด มีการวางแผน ปรับปรุงแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มีการพิจารณาถึงการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในด้านความช่วยเหลือและการแจ้งเหตุ เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๖.๑ ด้านโครงสร้างและความรับผิดชอบ ๖.๑.๑ เอกสารโครงสร้างการบริหาร ๖.๑.๒ เอกสารคำสั่งแต่งตั้งผู้แทนฝ่ายบริหาร ๖.๑.๓ เอกสาร JD ทุกท่าน ๖.๑.๔ เอกสารงบประมาณ/ทรัพยากรอื่นๆ ๖.๑.๕ บันทึกการชี้แจง JD ให้พนักงานทุกท่าน ๖.๒ ด้านการฝึกอบรม การสร้างจิตสำนึกและ

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
	ความรู้ความสามารถ ๖.๒.๑ ระเบียบปฏิบัติการหาความต้องการ อบรมและการจัดอบรม ๖.๒.๒ บันทึกการหาความต้องการอบรมของ บุคลากร(Training Need) ๖.๒.๓ แผนการฝึกอบรม ๖.๒.๔ บันทึกผลการอบรม ๖.๒.๕ บันทึกผลการประเมิน ๖.๓ ด้านการสื่อสาร ๖.๓.๑ ระเบียบการปฏิบัติการสื่อสารและรับ ข้อร้องเรียนการให้คำปรึกษา ๖.๓.๒ บันทึกแผนการสื่อสาร ๖.๓.๓ เอกสารเนื้อหาสำหรับการสื่อสาร ๖.๓.๔ บันทึกผลการปฏิบัติ ๖.๔ ด้านการควบคุมเอกสาร ๖.๔.๑ ระเบียบระบบเอกสาร ๖.๔.๒ เอกสารการเชื่อมโยงเอกสาร ๖.๔.๒ บันทึกต่างๆจากระบบควบคุมเอกสาร ๖.๕ ด้านการควบคุมการปฏิบัติ ๖.๕.๑ ระเบียบปฏิบัติเรื่องการควบคุมการ ปฏิบัติเรื่องต่างๆที่หน่วยงานกำหนด ๖.๕.๒ ระเบียบปฏิบัติเรื่องการควบคุมการ ปฏิบัติเรื่องต่างๆที่หน่วยงานกำหนด ๖.๕.๓ มี WI เรื่องต่างๆ ๖.๕.๓ บันทึกผลการปฏิบัติตามระเบียบ ปฏิบัติ ๖.๖ ด้านการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน ๖.๖.๑ ระเบียบปฏิบัติการเตรียมความพร้อม และตอบสนองเหตุฉุกเฉิน ๖.๖.๒ บันทึกผลการตรวจสอบ ๖.๖.๓ บันทึกผลการฝึกซ้อม

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
	๖.๖.๔ บันทึกปรับปรุงแผน ๖.๖.๕ เอกสารการเตือนอันตรายขั้นตอนการดำเนินงาน
๗. การตรวจสอบติดตามและประเมินผล การจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ๗.๑ การติดตาม ตรวจสอบ ๗.๑.๑ เขียนระเบียบปฏิบัติเรื่องการติดตามตรวจวัด ๗.๑.๒ แผนการติดตาม ตรวจวัด ๗.๑.๓ แผนการทดสอบ สอบเทียบ เครื่องมือตรวจวัด ๗.๑.๔ ติดตามตรวจวัดตามแผน ๗.๒ การประเมินผลความสอดคล้อง ๗.๒.๑ การเปรียบเทียบผลการติดตามตรวจวัดกับมาตรฐานและแผน ๗.๒.๒ ประเมินความสอดคล้องการปฏิบัติส่วนที่เกี่ยวกับกฎหมาย ๗.๓ การแก้ไขและป้องกัน ๗.๓.๑ เขียนระเบียบปฏิบัติเรื่องการปฏิบัติการแก้ไขและการป้องกัน ๗.๓.๒ การอบรมบุคลากรให้ทราบการรายงานปัญหา ๗.๓.๓ การปฏิบัติการแก้ไขและป้องกันเมื่อมีข้อบกพร่องเกิดขึ้น ๗.๔ การจัดทำและเก็บบันทึก ๗.๔.๑ เขียนระเบียบปฏิบัติเรื่องระบบบันทึก ๗.๔.๒ บัญชีบันทึกของหน่วยงาน ๗.๔.๓ การปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติ ๗.๔.๔ เขียนระเบียบปฏิบัติเรื่องการตรวจประเมิน ๗.๔.๕ แผนการตรวจประเมิน	องค์กรต้องจัดทำขั้นตอนการดำเนินงานสำหรับการติดตามตรวจสอบและการวัดผลการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอจัดทำระเบียบปฏิบัติเรื่องการติดตาม ตรวจวัด มีแผนการติดตาม ตรวจวัด มีการติดตามตรวจวัดตามแผน จัดทำขั้นตอนการดำเนินงานสำหรับการประเมินผลการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆตามช่วงเวลาที่กำหนด เปรียบเทียบผลการติดตามตรวจวัดกับมาตรฐานและแผน ประเมินความสอดคล้องการปฏิบัติส่วนที่เกี่ยวกับกฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆ จัดทำขั้นตอนการดำเนินงานสำหรับการชี้แจงการรวบรวม การทำดัชนี การจัดเก็บ การรักษาและการทำลายบันทึกการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยบันทึกต้องชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถชี้แจงและสอบกลับไปยังกิจกรรมต่างๆในการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยรวมทั้งต้องมีการเก็บรักษบันทึกให้สามารถเรียกมาใช้งานได้ง่าย มีการป้องกันการเสียหาย การเสื่อมสภาพหรือการสูญหาย และต้องมีการกำหนดระยะเวลาในการเก็บรักษาเป็นหลักฐาน เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๗.๑ การติดตาม ตรวจสอบ ๗.๑.๑ ระเบียบปฏิบัติเรื่องการติดตามตรวจวัดตามแผน ๗.๑.๒ บันทึกแผนการติดตามตรวจวัด ๗.๑.๓ บันทึกแผนการทดสอบ สอบเทียบ ๗.๑.๔ ผลการตรวจวัดต่างๆ ๗.๒ การประเมินผลความสอดคล้อง

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๗.๔.๖ การอบรม Auditor เรื่อง Internal auditor ๗.๔.๗ การตรวจตามแผน ๗.๔.๘ การแก้ไขปรับปรุงหลังการตรวจ	๗.๒.๑ กราฟเปรียบเทียบผลการตรวจรูปแบบต่างๆ ๗.๒.๒ ผลการประเมินเปรียบเทียบความสอดคล้องตามกฎหมาย ๗.๓ การแก้ไขและป้องกัน ๗.๓.๑ ระเบียบปฏิบัติเรื่องการปฏิบัติการแก้ไขและการป้องกัน ๗.๓.๒ บันทึกการอบรมชี้แจงการรายงานปัญหา ๗.๓.๓ หลักฐาน บันทึก การปฏิบัติการแก้ไขป้องกัน ๗.๔ การจัดทำและเก็บบันทึก ๗.๔.๑ ระเบียบปฏิบัติเรื่องระบบบันทึก ๗.๔.๒ บันทึกบัญชีบันทึก ๗.๔.๓ บันทึกต่างๆการทำลายบันทึก การจัดเก็บ ๗.๔.๔ ระเบียบปฏิบัติเรื่องการตรวจประเมิน ๗.๔.๕ บันทึกแผนการตรวจประเมิน ๗.๔.๖ หลักฐานการอบรมผู้ตรวจประเมิน ๗.๔.๘ บันทึกผลการตรวจประเมินและการแก้ไข
๘. การทบทวนและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ๘.๑ การทบทวนการจัดการ ๘.๑.๑ มีแผนการประชุมทบทวนการจัดการ ๘.๑.๒ มีการประชุมตามแผนให้ครบตามวาระ ๘.๑.๓ มีการเวียนแจ้งผลการประชุมให้หน่วยงานต่างๆ ๘.๒ การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ๘.๒.๑ มีผลการทบทวนแสดงถึงความมุ่งมั่นให้มีการปรับปรุง	ผู้บริหารระดับสูงต้องทบทวนระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย ของโรงพยาบาลตามช่วงเวลาที่วางแผนไว้ เพื่อให้มั่นใจว่าระบบยังมีความเหมาะสม พอเพียงและมีประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการประเมินโอกาสเพื่อการปรับปรุงและความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงด้วย ผลทบทวนการจัดการต้องแสดงความมุ่งมั่นให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและต้องรวมถึงการตัดสินใจและการดำเนินการใดๆที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
	เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๘.๑ การทบทวนการจัดการ ๘.๑.๑ บันทึกแผนการประชุม ๘.๑.๒ บันทึกการประชุม ๘.๑.๓ เอกสารแจ้งเวียนผลการประชุม ๘.๒ การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ๘.๒.๑ บันทึกการประชุม

ในการประเมินอาจมีสิ่งที่จะต้องดำเนินการที่ซับซ้อน และต้องอาศัยการตีความ ดังนั้น จึงได้จัดทำคู่มือการประเมินด้านอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ประเมิน ใช้เป็นแนวทางในการประเมินได้ง่ายขึ้น และตรงกับเจตนาของผู้จัดทำเกณฑ์ประเมิน

ทั้งนี้ เนื้อหาในแต่ละหมวดและหัวข้อย่อย จะประกอบด้วย วัตถุประสงค์ วิธีการประเมิน วิธีการให้คะแนน เอกกสารอ้างอิง (ถ้ามี) และนิยามศัพท์ (ถ้ามี) ซึ่งจะมุ่งเน้นคำอธิบายในข้อที่จะมีการประเมินเป็นหลัก โดยมีเนื้อหาดังนี้

AR : หมวดงานสถาปัตยกรรม

๑. แผนพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาลด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

แผนพัฒนาและการวางผังด้านอาคารและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล เป็นเครื่องมือกำหนดทิศทางการพัฒนาโครงสร้างกายภาพของโรงพยาบาล โดยสอดคล้องกับแผนการพัฒนาหลักของโรงพยาบาล ทั้งนี้ แผนนี้จะแสดงถึงลำดับการพัฒนาอาคารและสภาพแวดล้อม ได้แก่ การรื้อถอน การสร้างทดแทน การสร้างเพิ่มเติม และการปรับปรุง/ดัดแปลง ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนงบประมาณของโรงพยาบาล

(ร่าง) มาตรฐานหลักเกณฑ์และวิธีการการจัดทำผังหลัก (Master Plan) กองแบบแผน กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๓

นิยามศัพท์

- ๑) แผนพัฒนาและการวางผังด้านอาคารและสภาพแวดล้อม หมายถึง แผนการใช้ประโยชน์ที่ดินของหน่วยงานเต็มรูปแบบและทิศทางการขยายตัวตามนโยบายของหน่วยงาน รวมถึง การกำหนดตำแหน่งอาคาร ระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ (ได้แก่ ระบบประปา ระบบไฟฟ้า ระบบสื่อสาร ร้านสวัสดิการ เป็นต้น) ระบบโครงข่ายคมนาคมและการสัญจร(ได้แก่ ถนน ทางเดิน ทางเดินเชื่อม เป็นต้น) ทรัพยากร(แหล่งน้ำ) และการจัดลำดับการพัฒนา โดยการวางผัง การจัดสภาพแวดล้อม ภูมิประเทศ

(สภาพที่ตั้ง) การจัดกลุ่มอาคาร(Zoning) การจัดความหนาแน่นอาคาร(Density) และการหันทิศทางอาคาร(Orientation) ให้เป็นไปตามกฎหมายควบคุมอาคารที่เกี่ยวข้อง และเพื่อให้เกิดประโยชน์และประสิทธิภาพการใช้สอยเชิงพื้นที่สูงสุด

๑.๒ มีการจัดทำผังบริเวณของโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน (ปีปัจจุบัน)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้โรงพยาบาลมีผังบริเวณที่แสดงรูปแบบและข้อมูลด้านอาคารและสภาพแวดล้อมที่ตรงกับสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน ได้แก่ จำนวนอาคาร ตำแหน่งอาคาร ระยะระหว่างอาคาร รูปร่างและขนาดอาคาร รูปร่างและขนาดที่ดินโรงพยาบาล ตำแหน่งทางเข้า-ออกโรงพยาบาล ระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ เป็นต้น

วิธีการประเมิน

- ตรวจเอกสาร/ผังบริเวณ
- สัมภาษณ์ตรวจสอบความถูกต้องของผังบริเวณ โดยเทียบกับสภาพพื้นที่จริง

เอกสารอ้างอิง

- (ร่าง) มาตรฐานหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำผังหลัก(Master Plan) กองแบบแผน กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๓

นิยามศัพท์

๒) ผังบริเวณ หมายถึง ผังที่แสดงข้อมูลกายภาพในปัจจุบัน ได้แก่ ตำแหน่งอาคาร ระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ (ได้แก่ ระบบประปา ระบบไฟฟ้า ระบบสื่อสาร ร้านสวัสดิการ เป็นต้น) ระบบโครงข่ายคมนาคมและการสัญจร (ได้แก่ ถนน ทางเดิน ทางเดินเชื่อม เป็นต้น) ทรัพยากร (แหล่งน้ำ) เป็นต้น เพื่อประโยชน์ต่อการบริหารจัดการและวางแผนด้านอาคารและสภาพแวดล้อมของหน่วยงาน

๑.๓ มีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาและการวางผังของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อให้โรงพยาบาลนำแผนพัฒนาและการวางผังด้านอาคารและสภาพแวดล้อมไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ โดยการนำเสนอแผนเพื่อของบประมาณลงทุนสร้างอาคารทดแทน สร้างอาคารเพิ่มเติม ปรับปรุง/ดัดแปลงอาคารเดิม รวมทั้งสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลด้วย

วิธีประเมิน

ตรวจเอกสารหลักฐานความสำเร็จการดำเนินงานตามแผน

๒. ทางเข้า-ออกโรงพยาบาล

ทางเข้า-ออกของโรงพยาบาลอาจมีมากกว่า ๑ จุด ได้แก่ ทางเข้า-ออกหลัก สำหรับผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ ทางเข้า-ออกรองสำหรับผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ ทางเข้า-ออกสำหรับเจ้าหน้าที่ และทางเข้า - ออก สำหรับส่งของ/บริการโรงพยาบาล เป็นต้น โดยทางเข้า-ออกหลักต้องคำนึงความปลอดภัยเป็นสำคัญ

๒.๑ ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล ตั้งอยู่ตำแหน่งที่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมการลดอุบัติเหตุหรือการเพิ่มความปลอดภัยบริเวณทางเข้า-ออกของโรงพยาบาล

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบสำรวจบริเวณทางเข้า-ออกของโรงพยาบาล มีข้อกำหนดจำนวน ๓ ข้อดังนี้

- ๑) มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยอยู่ประจำ ๒๔ ชั่วโมง
- ๒) ตั้งอยู่ห่างจากทางแยกไม่น้อยกว่า ๕๐ เมตร
- ๓) ตั้งอยู่ห่างจากเชิงสะพาน(จุดสิ้นสุดทางลาดของสะพาน)ไม่น้อยกว่า ๕๐ เมตร

นิยามศัพท์

- ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล หมายถึง บริเวณทางเข้า-ออกหน้าโรงพยาบาล และเป็นเส้นทางสำคัญในการเข้าถึงอาคาร/แผนกต่างๆของโรงพยาบาล

๒.๒ ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สามารถมองเห็นได้ชัดเจน

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบสำรวจบริเวณทางเข้า-ออกของโรงพยาบาล มีข้อกำหนดจำนวน ๓ ข้อดังนี้

- ๑) มีป้ายแสดงสัญลักษณ์ทางเข้า-ออก
- ๒) มีโคมไฟส่องสว่าง
- ๓) ไม่มีสิ่งกีดขวางการมองเห็นทางเข้า-ออก

๒.๓ ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล มีการแบ่งช่องทางสัญจรสำหรับยานพาหนะและผู้สัญจรทางเท้าอย่างชัดเจน

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบสำรวจบริเวณทางเข้า-ออกของโรงพยาบาล

๒.๔ ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถทางเดียว มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๓.๕๐ เมตร

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๒.๕ ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถสองทาง/เดินรถสวนทาง มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๖.๐๐ เมตร

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

๓. การเข้าถึงแผนก/ส่วนบริการของโรงพยาบาล

แผนก/ส่วนบริการต่างๆของโรงพยาบาลมีความจำเป็นเร่งด่วนต่อการเข้าถึงที่แตกต่างกัน สำหรับส่วนรักษาพยาบาล ได้แก่ อาคาร/แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินควรเข้าถึงได้รวดเร็วกว่าอาคาร/แผนกผู้ป่วยนอก อาคาร/แผนกผู้ป่วยนอกควรเข้าถึงได้ก่อนอาคาร/แผนกบำบัดรักษา อาคาร/แผนกผู้ป่วยนอกควรเข้าถึงได้ก่อนอาคาร/แผนกผู้ป่วยใน เป็นต้น โดยเป็นการเข้าถึงจากทางเข้าหลักของโรงพยาบาล

๓.๑ มีการเข้าถึงอาคาร/แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวกและรวดเร็วกว่าอาคาร/แผนกผู้ป่วยนอก

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

วิธีการประเมิน

- ตรวจสอบเวลาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยยานพาหนะขนย้ายจากทางเข้าหลักของโรงพยาบาล ถึงบริเวณจอตรวจรับ-ส่งผู้ป่วยของอาคาร/แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ เวลา ๑๐.๐๐ น.
- ตรวจสอบเวลาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยยานพาหนะขนย้ายจากทางเข้าหลักของโรงพยาบาล ถึงบริเวณจอตรวจรับ-ส่งผู้ป่วยของอาคาร/แผนกผู้ป่วยนอก ณ เวลา ๑๐.๐๐ น.
- เปรียบเทียบเวลาตามข้อ ๑) กับข้อ ๒)

นิยามศัพท์

1. บริเวณจอตรวจรับ-ส่งผู้ป่วย หมายถึง พื้นที่สำหรับให้รถยนต์ส่วนบุคคล รถพยาบาล สามารถจอดรับ-ส่งผู้ป่วยได้

๓.๒ มีการเข้าถึงอาคาร/แผนกผู้ป่วยนอกได้สะดวก

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

๔. ป้ายนำทาง ป้ายจราจร ป้ายชื่อโรงพยาบาล ป้ายชื่ออาคาร

การกำหนดรูปแบบป้ายชนิดต่าง ๆ โดยทั่วไปแล้วจะเป็นไปตามมาตรฐานความเข้าใจในระดับสากล ซึ่งจำแนกไปตามลักษณะการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจแก่ผู้พบเห็น ตามหลัก ดังนี้

- **ป้ายชนิดแนะนำหรือบอกประเภทการใช้งาน** ใช้สำหรับบอกประเภทพื้นที่หรือนำทางไปสู่จุดหมายของผู้ใช้โครงการโดยทั่วไปจะใช้ป้ายพื้นสีฟ้าและสีเขียว
- **ป้ายชนิดเตือนหรือขอความร่วมมือ** ใช้สำหรับแจ้งเตือนเพื่อป้องกันอันตรายในรูปแบบต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นโดยทั่วไปแล้วจะใช้ป้ายพื้นสีเหลือง
- **ป้ายชนิดบังคับหรือห้าม** ใช้สำหรับบังคับให้กระทำหรือมิให้กระทำการใดๆที่อาจก่อให้เกิดอันตรายและกีดขวางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โดยทั่วไปแล้วจะใช้ป้ายพื้นสีแดงตัดขาว
หมายเหตุ : (ใช้ประเมินในส่วนอาคารผู้ป่วยนอก อาคารอุบัติเหตุ และสภาพแวดล้อม)

๔.๑ มีป้ายนำทางบอกทิศทางและระยะทางสู่โรงพยาบาล ติดตั้งอยู่บนถนนสาธารณะสายหลัก สายรอง และบริเวณทางร่วม ทางแยกในระยะที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและง่ายต่อการเข้าถึงแก่ผู้ที่ต้องการมาติดต่อหรือใช้บริการโรงพยาบาล

วิธีการประเมิน

ความชัดเจนในการมองเห็นสำหรับผู้ใช้รถใช้ถนน โดยระดับและระยะการติดตั้งให้เป็นไปตามมาตรฐานของกรมขนส่งทางบก โดยป้ายนำทางจะต้องติดตั้งทุกๆระยะ จนถึงโรงพยาบาล

นิยามศัพท์

- **ป้ายนำทางบอกทิศทาง** หมายถึง ป้ายที่แสดงสัญลักษณ์เพื่อนำทางให้ผู้ขับรถ ใช้ถนนสามารถมาถึงจุดหมายได้
- **ระยะทางสู่โรงพยาบาล** หมายถึง ระยะทางที่ใช้บอกระยะจากจุดที่รถวิ่งถึงจุดหมาย (โรงพยาบาล)
- **ถนนสาธารณะ** หมายถึง ถนนที่ประชาชนทั่วไปสามารถใช้งานได้
- **สายหลัก** หมายถึง ถนนสายหลักมุ่งสู่โรงพยาบาล
- **สายรอง** หมายถึง ถนนสายรองหรือถนนซอยที่สามารถเข้าสู่โรงพยาบาลได้
- **บริเวณทางร่วม ทางแยก** หมายถึง เส้นทางทั้งสองทางมาตัดผ่านกันหรือทางที่แยก ไปเส้นทางอื่นจากเส้นทางเดียวกัน

๔.๒ มีป้ายจราจรภายในโรงพยาบาล ติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม สามารถมองเห็นได้ชัดเจน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เกิดความเรียบร้อยในการบริหารจัดการเส้นทางเดินรถของโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- คู่มือการจราจร กรมขนส่งทางบก

นิยามศัพท์

- ป้ายจราจร หมายถึง ป้ายที่ใช้ควบคุมวินัยจราจรตามมาตรฐานกรมขนส่งทางบก
- ตำแหน่งที่เหมาะสม หมายถึง ตำแหน่งที่ติดตั้งป้ายจราจรในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนและไม่กีดขวางต่อการสัญจรทั้งทางรถและทางคน

๔.๓ มีป้ายบอกทางไปยังอาคาร/แผนกต่างๆมองเห็นได้ชัดเจน พร้อมระบบไฟส่องสว่างที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกในการนำทางผู้ใช้อาคารไปยังพื้นที่ต่างๆได้โดยไม่สับสน

นิยามศัพท์

- ป้ายบอกทาง หมายถึง ป้ายแสดงสัญลักษณ์หรือข้อความเพื่อบอกทิศทางหรือนำทางไปสู่จุดหมาย
- ระบบไฟส่องสว่าง หมายถึง ไฟส่องสว่างเพื่อให้สามารถมองเห็นป้ายได้ชัดเจน

๔.๔ มีป้ายชื่อโรงพยาบาล ป้ายชื่ออาคารที่เป็นหน่วยบริการสำคัญ ได้แก่ แผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก เป็นต้น ติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม สามารถมองเห็นได้ชัดเจนในเวลากลางวันและมีไฟส่องสว่างในเวลากลางคืน

วัตถุประสงค์

เพื่อบ่งบอกชื่อหรือประเภทอาคาร ที่ให้บริการตามประเภทต่างๆได้อย่างชัดเจน

วิธีการประเมิน

การใช้ลักษณะตัวอักษร/ สี สามารถเข้าใจได้ง่าย และมีขนาดที่เหมาะสมมองเห็นได้ชัดเจน โดยจุดติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่สังเกตเห็นได้ชัด แม้จะเป็นช่วงเวลากลางคืน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์

- ป้ายชื่อโรงพยาบาล หมายถึง ป้ายที่แสดงสัญลักษณ์หรือข้อความเพื่อบอกชื่อของโครงการ
- ป้ายชื่ออาคารหมายถึง ป้ายที่แสดงข้อความเพื่อบอกประเภทการใช้งานภายในอาคารนั้นๆ

๕. ถนนภายในโรงพยาบาล

ถนนภายในโรงพยาบาล จัดเตรียมไว้เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึง (Accessibility) ทั้งสำหรับผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในการเดินทางด้วยยานพาหนะจากที่พักอาศัยหรือสถานที่อื่นๆ ไปยังหน่วยบริการหรืออาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล นอกจากนี้ถนนภายในโรงพยาบาลควรมีความปลอดภัยต่อการใช้งานของทั้งผู้ขับขี่ยานพาหนะและผู้สัญจรด้วยการเดินเท้า

๕.๑ ความกว้างของเขตทางมีขนาดที่เหมาะสมกับการสัญจร/ การจัดการจราจรภายใน

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยให้กับผู้ขับขี่ยานพาหนะและผู้สัญจรด้วยเท้าซึ่งใช้เส้นทางถนนภายในโรงพยาบาลเพื่อการสัญจร/ ติดต่อระหว่างหน่วยบริการหรืออาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล ด้วยการจัดเตรียมความกว้างของเขตทางของถนนภายในโรงพยาบาลให้มีขนาดที่เหมาะสมกับการสัญจร/ การจัดการจราจรภายในโรงพยาบาล

วิธีการประเมิน/ แนวทางการประเมินและเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้ประเมินทำการวัดความกว้างของเขตทางด้วยสายวัดระยะ โดยกำหนดตำแหน่งที่จะทำการวัดอย่างน้อย ๓ จุดหลัก ได้แก่ จุดที่ ๑ ถนน ณ ประตูทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล จุดที่ ๒ ถนนหน้าอาคารผู้ป่วยนอก ณ จุดจอดรถรับ-ส่งผู้ป่วย และจุดที่ ๓ ถนนหน้าอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ณ จุดจอดรถรับ-ส่งผู้ป่วย นอกจากนี้ ให้ทำการวัดระยะความกว้างของเขตทางอีก ๒ จุด ณ บริเวณกึ่งกลางเส้นทางถนนภายในระหว่างประตูทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลกับถนนหน้าอาคารผู้ป่วยนอก ๑ จุด และ ณ บริเวณกึ่งกลางของเส้นทางถนนภายในระหว่างถนนหน้าอาคารผู้ป่วยนอกกับถนนหน้าอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๑ จุด รวมจุดที่ต้องทำการวัดทั้งสิ้น ๕ จุด

ภายหลังจากทำการวัดแต่ละจุดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้ประเมินบันทึกผลการวัดลงในช่องหมายเหตุของแบบประเมิน จากนั้นนำผลการวัดระยะมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

๑. กรณีเดินรถทางเดียว ต้องมีความกว้างของเขตทาง กว้างไม่น้อยกว่า ๓.๕๐ เมตร

๒. กรณีเดินรถสวนทางกัน ต้องมีความกว้างของเขตทาง กว้างไม่น้อยกว่า ๖.๐๐ เมตร

๓. กรณีที่มีการเดินรถทั้งทางเดียวและสวนทางกัน

ให้แยกพิจารณาตามเกณฑ์ของแต่ละกรณี โดยคำนวณจากค่าเฉลี่ยของผลรวมของระยะความกว้างของเขตทางจากจำนวนตำแหน่งที่วัดในแต่ละกรณี เช่น ณ ประตูทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล และ ณ บริเวณกึ่งกลางเส้นทางถนนภายในระหว่างประตูทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลกับถนนหน้าอาคารผู้ป่วยนอกมีการเดินรถสวนทางกัน ให้วัด ระยะความกว้างของเขตทางทั้ง ๒ ตำแหน่งแล้วนำมาพิจารณาในเงื่อนไขของกรณีเดินรถสวนทางกันและหาค่าเฉลี่ยเพียง ๒ ตำแหน่งนี้เท่านั้น จากนั้นจึงพิจารณาผลการคำนวณค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ที่กำหนดในกรณีเดินรถสวนทางกัน เป็นต้น

ข้อมูล/ เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์

ความกว้างของเขตทาง หมายถึง ความกว้างของพื้นผิวสำหรับการสัญจรโดยยานพาหนะ เช่น รถยนต์ และรถจักรยานยนต์ เป็นหลัก โดยวัดจากขอบทางด้านหนึ่งไปยังขอบทางด้านตรงข้ามในแนวตั้งฉาก และไม่รวมความกว้างของรางระบายน้ำหรือทางเดินเท้า (ถ้ามี)

๕.๒ พื้นผิวมีความคงทนถาวร เรียบร้อย สม่ำเสมอ ไม่มีหลุมบ่อ มีความลาดเอียงที่เหมาะสม สามารถระบายน้ำฝนได้ดี ไม่มีน้ำขังในภาวะปกติ

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยให้กับผู้ขับขี่ยานพาหนะและผู้สัญจรด้วยเท้าซึ่งใช้เส้นทางถนนภายในโรงพยาบาลเพื่อการสัญจร/ ติดต่อระหว่างหน่วยบริการหรืออาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล ด้วยการจัดเตรียมพื้นผิวของถนนภายในโรงพยาบาลให้มีพื้นผิวที่มีความคงทนถาวร มีความเรียบร้อย สม่ำเสมอ ไม่มีหลุมบ่อซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่สะดวกและอาจเกิดอันตรายได้ รวมทั้งมีความลาดเอียงที่เหมาะสม สามารถระบายน้ำได้ดี ไม่มีน้ำขังในภาวะปกติ

วิธีการประเมิน/ แนวทางการประเมินและเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้ประเมินทำการประเมินด้วยสายตาโดยการเดินสำรวจและตรวจสอบสภาพของพื้นผิวถนนภายในโรงพยาบาล โดยเริ่มต้นจากบริเวณประตูทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลไปตามแนวถนนภายในซึ่งนำไปสู่ทางเข้าหลักของอาคารผู้ป่วยนอก และทางเข้าหลักของอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พร้อมทั้งทำการตรวจสอบว่าสภาพพื้นผิวของถนนจะต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดดังต่อไปนี้

- พื้นผิวมีความคงทนถาวร โดยพิจารณาจากวัสดุซึ่งใช้ในการก่อสร้างและวัสดุพื้นผิว เช่น คอนกรีตผิวขัดหยาบ/ ขัดเรียบ คอนกรีตปูแผ่นกระเบื้องเคลือบ และหินคลุกบดอัดผิวลาดยาง เป็นต้น
- พื้นผิวถนนมีความเรียบร้อย สม่ำเสมอ ไม่มีหลุมบ่อหรือการแตกร้าวขนาดใหญ่ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่สะดวกและอาจเกิดอันตรายขึ้นกับผู้ขับขี่ยานพาหนะได้
- พื้นผิวถนนมีความลาดเอียงที่เหมาะสม สามารถระบายน้ำได้ดี ไม่มีน้ำท่วมขังในภาวะปกติ (ไม่มีฝนตก)

ระหว่างการเดินสำรวจ หากผู้ประเมินพบเห็นสภาพพื้นผิวถนนซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้ทำการบันทึกสิ่งที่สังเกตพบว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดข้อใดลงในช่องหมายเหตุของแบบประเมิน จากนั้นจึงทำการพิจารณาให้คะแนนเกณฑ์ที่ประเมิน

๕.๓ บริเวณจุดตัดของถนนมีป้ายบอกทางชัดเจนและปราศจากสิ่งกีดขวางสายตา หากมีสิ่งกีดขวางสายตาต้องมีมาตรการเสริมความปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยให้กับผู้ขับขี่ยานพาหนะและผู้สัญจรด้วยเท้าซึ่งใช้เส้นทางถนนภายในโรงพยาบาลเพื่อการสัญจร/ ติดต่อระหว่างหน่วยบริการหรืออาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล โดยการเตรียมป้ายซึ่งมีชื่ออาคารและลูกศรชี้ทิศทางไปยังอาคารนั้นๆ ด้วยขนาดของตัวอักษร

และเครื่องหมายลูกศรที่สามารถอ่านและมองเห็นได้ชัดเจนจากตำแหน่งผู้ขับขี่ยานพาหนะทั้งในเวลากลางวันและเวลากลางคืน รวมทั้งต้องมีมาตรการเสริมความปลอดภัยที่เหมาะสมหากมีสิ่งบดบังสายตา เช่น การติดตั้งกระจกโค้ง การติดตั้งป้ายเตือนให้ลดความเร็วของยานพาหนะหรือการทำลูกระนาดบนถนนเพื่อบังคับให้ผู้ขับขี่ยานพาหนะลดความเร็วก่อนถึงจุดตัดของถนน เป็นต้น

วิธีการประเมิน/ แนวทางการประเมินและเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้ประเมินทำการสำรวจถนนภายในโรงพยาบาลซึ่งมีจุดตัดหรือทางแยก จำนวนไม่น้อยกว่า ๓ แห่ง โดยดำเนินการสำรวจจากหน้าโรงพยาบาลไปยังอาคารผู้ป่วยนอก อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มอาคารวินิจฉัยและรักษา กลุ่มอาคารผู้ป่วยใน และกลุ่มอาคารสนับสนุน ตามลำดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดดังต่อไปนี้

- มีป้ายบอกทางไปยังอาคารสถานที่ต่างๆ ภายในโรงพยาบาล
- ป้ายบอกทางมีขนาดของตัวอักษรและเครื่องหมายลูกศรที่สามารถอ่านและมองเห็นได้ชัดเจนจากตำแหน่งผู้ขับขี่ยานพาหนะทั้งในเวลากลางวันและเวลากลางคืน
- ป้ายบอกทาง รวมทั้งครุภัณฑ์ประกอบถนน(ถ้ามี) เช่น แก้วอัสลาม ถังขยะ ติดตั้งโดยไม่บดบังสายตากรณีมีสิ่งบดบังสายตาต้องมีมาตรการเสริมความปลอดภัยที่เหมาะสม เช่น การติดตั้งกระจกโค้ง การติดตั้งป้ายเตือนให้ลดความเร็วของยานพาหนะหรือการทำลูกระนาดบนถนนเพื่อบังคับให้ผู้ขับขี่ยานพาหนะลดความเร็วก่อนถึงจุดตัดของถนน เป็นต้น

๕.๔ รัศมีวงเลี้ยวมีขนาดเหมาะสม สะดวกและปลอดภัยต่อการบังคับเลี้ยวยานพาหนะ

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยให้กับผู้ขับขี่ยานพาหนะซึ่งใช้เส้นทางถนนภายในโรงพยาบาลเพื่อการสัญจร/ ติดต่อระหว่างหน่วยบริการหรืออาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล โดยการเตรียมรัศมีวงเลี้ยวของถนนภายในโรงพยาบาลให้มีขนาดเหมาะสมกับยานพาหนะ โดยเฉพาะรถพยาบาลและรถยนต์นั่งส่วนบุคคลกลาง ซึ่งผู้ขับขี่ควรสามารถบังคับเลี้ยวได้อย่างสะดวกและปลอดภัย

วิธีการประเมิน/ แนวทางการประเมินและเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้ประเมินทำการวัดรัศมีวงเลี้ยวของถนนภายในโรงพยาบาลบริเวณอาคารผู้ป่วยนอก อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และอาคารผู้ป่วยใน อย่างน้อย ๓ จุด โดยเกณฑ์ที่ใช้ประกอบการพิจารณาคือ รัศมีวงเลี้ยวของถนนภายในโรงพยาบาลควรมีขนาดไม่น้อยกว่า ๕.๕๐ เมตร

นิยามศัพท์

รัศมีวงเลี้ยวของถนน หมายถึง ระยะตั้งฉากจากจุดกึ่งกลางความกว้างของถนน ณ จุดเริ่มต้นส่วนโค้งทั้งสองด้านของถนน ซึ่งมาตัดกัน ณ จุดศูนย์กลางของวงกลมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของส่วนโค้งนั้น

๕.๕ มีดวงโคมให้แสงสว่างในเวลาค่ำคืนเป็นระยะอย่างทั่วถึง

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยให้กับผู้ขับขียานพาหนะ ซึ่งใช้เส้นทางถนนภายในโรงพยาบาลเพื่อการสัญจร/ ติดต่อระหว่างหน่วยบริการหรืออาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล โดยการจัดเตรียมดวงโคมให้แสงสว่างในเวลาค่ำคืนเป็นระยะอย่างทั่วถึง

วิธีการประเมิน/ แนวทางการประเมินและเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้ประเมินทำการสำรวจเส้นทางถนนภายในโรงพยาบาล โดยการพิจารณาว่าการติดตั้งดวงโคมเป็นระยะเพื่อให้แสงสว่างแก่ถนนในยามค่ำคืนอย่างเพียงพอและทั่วถึงหรือไม่ โดยเฉพาะตั้งแต่ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลไปยังอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และอาคารผู้ป่วยใน รวมทั้งให้สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับมอบหมายให้อยู่เวรกลางคืนเพิ่มเติม เพื่อให้ทราบว่าดวงโคมดังกล่าวสามารถใช้งานได้หรือไม่ สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ประกอบการพิจารณา ประกอบด้วย

- มีการติดตั้งดวงโคมเป็นระยะตลอดแนวถนนอย่างทั่วถึง
- ดวงโคมสามารถให้แสงสว่างอย่างเพียงพอและทั่วถึง
- ดวงโคมสามารถใช้งานได้ คิดเป็นจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของดวงโคมที่ติดตั้ง

๖. ทางเดินเท้า

ทางเดินเท้า จัดเตรียมไว้เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึง (Accessibility) ทั้งสำหรับผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในการเดินทางด้วยเท้าจากทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลซึ่งเชื่อมต่อกับทางเท้าสาธารณะภายนอกโรงพยาบาล ไปยังหน่วยบริการหรืออาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล โดยทางเดินเท้าภายในโรงพยาบาล นอกจากมีไว้เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาลแล้ว ควรมีความปลอดภัยต่อการใช้งานของผู้เดินเท้าด้วยเช่นกัน

การประเมินในหมวดนี้ ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินย่อย ๖ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อยมีคะแนน ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มของหมวดนี้เท่ากับ ๖ คะแนน นอกจากนี้ การพิจารณาว่าผ่านเกณฑ์การประเมินในหมวดนี้ได้ จะต้องมียกเว้นรวมในหมวดนี้ไม่น้อยกว่า ๓.๕๐ คะแนน (ร้อยละ ๖๐)

๖.๑ มีการแบ่งขอบเขตของทางเดินเท้าออกจากเส้นทางจราจรของยานพาหนะอย่างชัดเจน ด้วยวิธีการที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ใช้ทางเดินเท้าได้รับความปลอดภัยในระหว่างการเดินทางด้วยเท้าจากทางเข้า-ออกหลัก ของโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการและอาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล ทางเดินเท้าอาจทอดตัวขนานติดกับถนนภายในหรือไม่ได้ กรณีที่ทางเท้ามีการทอดตัวขนานติดกับถนนภายใน ทางเท้านั้นจะต้องมีการแบ่งขอบเขตแยกออกจากถนนอย่างชัดเจน ซึ่งสามารถดำเนินการได้ด้วยการยกระดับพื้นผิวทางเท้าให้สูงกว่าระดับพื้นผิวถนน ๑๐-๑๕ เซนติเมตร เป็นอย่างน้อย หรือหากทางเท้านั้นมีระดับพื้นผิวใกล้เคียงหรือเท่ากับระดับพื้นผิวถนน ควรมีมาตรการเสริมความปลอดภัยด้วยการนำอุปกรณ์สำหรับแบ่งขอบเขต เช่น แผงกั้นเหล็ก หรือแผงกั้น/ เสากั้นพลาสติก มาวางกั้นระหว่างขอบของถนนต่อกับขอบของทางเดินเท้าเป็นระยะตลอดแนว

เส้นทางเดินเท้า หรือใช้วิธีการทาสี/ ตีเส้น เพื่อแบ่งขอบเขตระหว่างขอบของถนนกับขอบของทางเดินเท้าให้เกิดความชัดเจนก็ได้

วิธีการประเมิน/ แนวทางการประเมิน

ผู้ประเมินทำการสำรวจเส้นทางเดินเท้าจากทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลไปยังอาคารผู้ป่วยนอก และอาคารอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน โดยกำหนดจุดที่จะทำการวัดรวม ๕ จุด ประกอบด้วย ๓ จุดหลัก คือ ๑) บริเวณประตูทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล ๒) บริเวณหน้าอาคารผู้ป่วยนอก ๓) บริเวณหน้าอาคารอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน และอีก ๒ จุดรอง คือ ๑) บริเวณกึ่งกลางระหว่างประตูทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลกับอาคารผู้ป่วยนอก และ ๒) บริเวณกึ่งกลางระหว่างอาคารผู้ป่วยนอกกับอาคารอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน จากนั้นพิจารณาว่าทางเท้ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่

สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ประกอบการพิจารณาการแบ่งขอบเขตของทางเดินเท้าออกจากเส้นทางจราจรของยานพาหนะ ประกอบด้วย

- การทาสี/ ตีเส้น เพื่อแบ่งขอบเขตระหว่างขอบของถนนกับขอบของทางเดินเท้า
- การนำอุปกรณ์สำหรับแบ่งขอบเขต เช่น แผงกั้นเหล็ก หรือแผงกั้น/เสา/เสา/กรวยพลาสติก มาวางกั้นระหว่างขอบของถนนต่อกับขอบของทางเดินเท้าเป็นระยะตลอดแนวเส้นทางเดินเท้า
- การยกระดับพื้นผิวทางเท้าให้สูงกว่าระดับพื้นผิวถนน ๑๐-๑๕ เซนติเมตร เป็นอย่างน้อย

๖.๒ ก่อสร้างด้วยวัสดุที่คงทนถาวร มีความมั่นคง แข็งแรง มีพื้นผิวที่เรียบร้อย ได้ระดับ มีการระบายน้ำฝนได้ดี และมีความราบเรียบแต่ไม่ลื่น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ใช้ทางเดินเท้าได้รับความสะดวกและความปลอดภัยในระหว่างการเดินทางด้วยเท้า จากทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการและอาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล โดยการก่อสร้างทางเดินเท้าด้วยวัสดุที่มีความคงทนถาวร มีความมั่นคง แข็งแรง เช่น คอนกรีตหล่อในที่ แผ่นคอนกรีตสำเร็จรูปหรือคอนกรีตบล็อกปูบนพื้นทรายปรับระดับบดอัดแน่น หรือหินคลุกบดอัดแน่นลาดยางแอสฟัลต์ เป็นต้น นอกจากนี้พื้นผิวทางเดินเท้าควรมีความเรียบร้อย ได้ระดับ มีการระบายน้ำฝนได้ดี ไม่เป็นหลุมบ่อหรือมีน้ำท่วมขังในภาวะปกติ และมีความราบเรียบ ไม่ลื่น

วิธีการประเมิน/ แนวทางการประเมิน

ผู้ประเมินทำการสำรวจเส้นทางเดินเท้าจากทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลไปยังอาคารผู้ป่วยนอก และอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยกำหนดจุดที่จะทำการวัดรวม ๕ จุด ประกอบด้วย ๓ จุดหลัก คือ ๑) บริเวณประตูทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล ๒) บริเวณหน้าอาคารผู้ป่วยนอก ๓) บริเวณหน้าอาคารอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน และอีก ๒ จุดรอง คือ ๑) บริเวณกึ่งกลางระหว่างประตูทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลกับอาคารผู้ป่วยนอก และ ๒) บริเวณกึ่งกลางระหว่างอาคารผู้ป่วยนอกกับอาคารอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน จากนั้นพิจารณาว่าทางเท้ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่

สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ประกอบการพิจารณา ประกอบด้วย

- ก่อสร้างด้วยวัสดุที่มีความคงทนถาวร มีความมั่นคง แข็งแรง

- พื้นผิวมีความเรียบร้อย ได้ระดับ (ไม่แตกร้าวจนอาจทำให้เกิดอันตรายจากการสะดุด/ หกล้ม)
- พื้นผิวมีการระบายน้ำฝนได้ดี (ไม่เป็นหลุมบ่อหรือมีน้ำท่วมขังในภาวะปกติ)
- พื้นผิวมีความราบเรียบแต่ไม่ลื่น

๖.๓ มีความกว้างของทางเดินเท้าไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ เมตร ตลอดเส้นทาง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ใช้ทางเดินเท้าได้รับความสะดวกและความปลอดภัย ในระหว่างการเดินทางด้วยเท้าจากทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการและอาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล โดยการเตรียมพื้นผิวทางเดินเท้าให้มีเขตทางกว้างไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ เมตร ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎกระทรวงฯ ที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติผู้พิการ ผู้ทุพพลภาพ และผู้ชรา

วิธีการประเมิน/ แนวทางการประเมิน

ผู้ประเมินทำการสำรวจและวัดระยะความกว้างของเขตทางเดินเท้า จากทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล ไปยังอาคารผู้ป่วยนอกและอาคารอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน โดยกำหนดจุดที่จะทำการวัดรวม ๕ จุด ประกอบด้วย ๓ จุดหลัก คือ ๑) บริเวณประตูทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล ๒) บริเวณหน้าอาคารผู้ป่วยนอก ๓) บริเวณหน้าอาคารอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน และอีก ๒ จุดรอง คือ ๑) บริเวณกึ่งกลางระหว่างประตูทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลกับอาคารผู้ป่วยนอก และ ๒) บริเวณกึ่งกลางระหว่างอาคารผู้ป่วยนอกกับอาคารอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน จากนั้นพิจารณาว่าทางเดินเท้ามีความกว้างเท่ากับ ๑.๕๐ เมตร ตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่

๖.๔ ไม่มีสิ่งกีดขวางอยู่ในพื้นที่ซึ่งเป็นแนวเส้นทางเดินเท้า

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ใช้ทางเดินเท้าได้รับความสะดวกและความปลอดภัยในระหว่างการเดินทางด้วยเท้า จากทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการและอาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล โดยการเตรียมพื้นผิวทางเดินเท้าให้ปราศจากสิ่งกีดขวางและมีสภาพเหมาะสมต่อการใช้งานต่อผู้ใช้ทางเดินเท้าทุกเพศ ทุกวัย และทุกข้อจำกัดทางสภาพร่างกาย กรณีจำเป็นต้องติดตั้งสิ่งอำนวยความสะดวกประกอบทางเดินเท้า เช่น ม้านั่ง คอมไฟ ฯลฯ จะต้องเตรียมพื้นที่สำหรับติดตั้งสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านั้นไว้ให้พ้นจากแนวเส้นทางเดินเท้า

วิธีการประเมิน/ แนวทางการประเมิน

ผู้ประเมินทำการสำรวจสภาพทางเดินเท้าจากทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล ไปยังอาคารผู้ป่วยนอกและอาคารอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน โดยกำหนดจุดที่จะทำการสำรวจรวม ๕ จุด ประกอบด้วย ๓ จุดหลัก คือ ๑) บริเวณประตูทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล ๒) บริเวณหน้าอาคารผู้ป่วยนอก ๓) บริเวณหน้าอาคารอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน และอีก ๒ จุดรอง คือ ๑) บริเวณกึ่งกลางระหว่างประตูทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลกับอาคารผู้ป่วยนอก และ ๒) บริเวณกึ่งกลางระหว่างอาคารผู้ป่วยนอกกับอาคารอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน จากนั้นพิจารณาว่าทางเดินเท้าไม่มีสิ่งกีดขวางอยู่ในพื้นที่ซึ่งเป็นแนวเส้นทางเดินเท้า ตามเกณฑ์ที่กำหนดดังต่อไปนี้หรือไม่

- ไม่มีสิ่งกีดขวางตลอดความกว้างสุทธิของแนวทางเดิน
- มีการจัดเตรียมพื้นที่สำหรับติดตั้งสิ่งอำนวยความสะดวกประกอบทางเดินเท้า เช่น ม้านั่ง โคมไฟ/เสาไฟ ถังขยะ ฯลฯ ไว้พ้นจากแนวเส้นทางเดินเท้าอย่างเหมาะสม ไม่กีดขวางหรือเป็นอุปสรรคและอาจทำให้เกิดอันตรายต่อการเดินเท้าได้

๖.๕ ในจุดที่เป็นทางข้ามถนนและมีความต่างระดับ จะต้องทำทางลาดเอียงหรือปรับปรุงสภาพบริเวณที่เป็นทางข้ามถนนให้สามารถนำเก้าอี้ล้อ (Wheelchair) ผ่านได้โดยสะดวก รวมทั้งต้องจัดให้มีป้ายเตือนผู้ขับขี่ยานพาหนะว่าเป็นทางข้ามสำหรับผู้เดินเท้า

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ใช้ทางเดินเท้าได้รับความสะดวกและความปลอดภัยในระหว่างการเดินทางด้วยเท้า จากทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการและอาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล โดยการเตรียมทางลาดเอียงหรือปรับปรุงสภาพบริเวณที่เป็นทางข้ามถนนให้มีสภาพเหมาะสมและปลอดภัยต่อการใช้งานของผู้ใช้ทางเท้าทุกเพศ ทุกวัย และทุกข้อจำกัดทางสภาพร่างกาย เช่น มีพื้นผิวต่างสัมผัสเพื่อเตือนผู้เดินเท้าซึ่งมีปัญหาด้านการมองเห็นซึ่งต้องใช้ไม้เท้านำทาง และมีทางลาดหรือทางข้ามที่สามารถนำเก้าอี้ล้อ (Wheelchair) ผ่านได้โดยสะดวก รวมทั้งต้องจัดให้มีป้ายเตือนผู้ขับขี่ยานพาหนะว่าเป็นทางข้ามสำหรับผู้เดินเท้าซึ่งติดตั้งในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน

วิธีการประเมิน/ แนวทางการประเมิน

ผู้ประเมินทำการสำรวจสภาพทางข้ามถนนจากทางเดินเท้า นับแต่ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลไปยังอาคารผู้ป่วยนอกและอาคารอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน โดยกำหนดจุดที่จะทำการสำรวจรวม ๕ จุด ประกอบด้วย ๓ จุดหลัก คือ ๑) ทางข้ามบริเวณใกล้ประตูทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล ๒) ทางข้ามบริเวณหน้าอาคารผู้ป่วยนอก ๓) ทางข้ามบริเวณหน้าอาคารอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน และอีก ๒ จุดรอง คือ ๑) ทางข้ามบริเวณกึ่งกลางระหว่างประตูทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลกับอาคารผู้ป่วยนอก และ ๒) ทางข้ามบริเวณกึ่งกลางระหว่างอาคารผู้ป่วยนอกกับอาคารอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน จากนั้นพิจารณาว่าทางทางข้ามถนนจากทางเดินเท้ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดังต่อไปนี้หรือไม่

- มีทางลาดหรือทางข้ามที่สามารถนำเก้าอี้ล้อ (Wheelchair) ผ่านได้โดยสะดวก
- มีพื้นผิวต่างสัมผัสเพื่อเตือนผู้เดินเท้าซึ่งมีปัญหาด้านการมองเห็นซึ่งต้องใช้ไม้เท้านำทาง ณ จุดซึ่งเป็นทางข้ามถนน
- มีป้ายเตือนผู้ขับขี่ยานพาหนะว่าเป็นทางข้ามสำหรับผู้เดินเท้าซึ่งติดตั้งในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน

๖.๖ มีดวงโคมให้แสงสว่างในเวลาค่ำคืนเป็นระยะอย่างทั่วถึง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ใช้ทางเดินเท้าได้รับความสะดวกและความปลอดภัยในระหว่างการเดินทางด้วยเท้า จากทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการและอาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล โดยการเตรียมดวงโคมให้แสงสว่างในเวลาค่ำคืนเป็นระยะอย่างทั่วถึง

วิธีการประเมิน/ แนวทางการประเมิน

ผู้ประเมินทำการสำรวจสภาพเส้นทางเดินเท้า โดยการพิจารณาว่ามีการติดตั้งดวงโคมเป็นระยะเพื่อให้แสงสว่างแก่ทางเดินเท้าในยามค่ำคืนอย่างเพียงพอและทั่วถึงหรือไม่ โดยเฉพาะตั้งแต่ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลไปยังอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และอาคารผู้ป่วยใน รวมทั้งให้สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับมอบหมายให้อยู่เวรกลางคืนเพิ่มเติม เพื่อให้ทราบว่าดวงโคมดังกล่าวสามารถใช้งานได้หรือไม่ สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ประกอบการพิจารณา ประกอบด้วย

- มีการติดตั้งดวงโคมเป็นระยะตลอดแนวทางเดินเท้าอย่างทั่วถึง
- ดวงโคมสามารถให้แสงสว่างอย่างเพียงพอและทั่วถึง
- ดวงโคมสามารถใช้งานได้ คิดเป็นจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของดวงโคมที่ติดตั้ง

๗. ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารสำหรับผู้ป่วย

มาตรฐานทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารภายในโรงพยาบาล จำเป็นต้องมีความกว้างของทางเพียงพอเพื่อสวนทางกันได้สะดวก โดยพื้นผิวทางเดินจะต้องเป็นวัสดุที่คงทนถาวร มีความเรียบ ไม่ลื่น ทำความสะอาดง่าย และระบายน้ำได้ดี ไม่ท่วมขัง ซึ่งตลอดทางเดินนั้นจะต้องมีหลังคาคลุม รวบรวมกันตกและระบบไฟส่องสว่าง ไปจนถึงประตูทางเข้าของอาคาร กรณีทางเดินเชื่อมที่บรรจบกันหรือทางเข้าสู่อาคารมีระดับที่ต่างกัน ต้องเชื่อมกันโดยใช้ทางลาด (RAMP) ที่ความลาดชันไม่น้อยกว่า ๑:๑๒ เท่านั้น (ห้ามใช้บันได) หมายเหตุ : (ใช้ประเมินในส่วนอาคารผู้ป่วยนอก อาคารอุบัติเหตุ และสภาพแวดล้อม)

๗.๑ มีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้รับบริการในทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้รับบริการในการเข้าถึงแต่ละหน่วยบริการของ โรงพยาบาล

นิยามศัพท์

๑๓ ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคาร หมายถึง ทางเดินที่เชื่อมจากอาคารหนึ่งไปสู่อีกอาคารหนึ่ง เพื่อให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงอาคารต่างๆได้อย่างสะดวก

๑๔ ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วย ผู้มาติดต่อกับทางโรงพยาบาล และญาติของผู้ป่วย

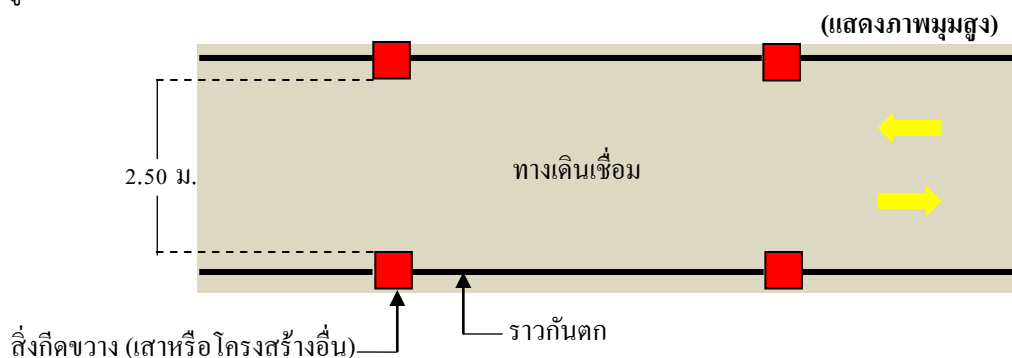
๗.๒ ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๒.๕๐ม. เพื่อสะดวกต่อการเข็นเปลนอนผู้ป่วยสวนกันได้และไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอุปสรรคต่อการสัญจร

วัตถุประสงค์

เพื่อสะดวกต่อการเข็นเปลนอนผู้ป่วยสวนกันได้และไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอุปสรรคต่อการสัญจร

วิธีการประเมิน

ระยะความกว้างทางเดินต้องไม่น้อยกว่า ๒.๕๐ม. โดยวัดระยะจากขอบด้านในสุดของทางเดินทั้งสองด้าน(ดูภาพประกอบ)



นิยามศัพท์

สิ่งกีดขวาง หมายถึง สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้งานทางเดิน ทั้งที่เป็นโครงสร้างอาคาร หรือวัสดุประกอบ เช่น ราวกันตก ราวจับ ร่องรางน้ำฝน ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

๗.๓ ผิวทางเดินจะต้องคงทน เรียบ ไม่ลื่น ไม่มีน้ำขัง สามารถระบายน้ำได้เป็นอย่างดี

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดสิ่งที่ไม่คาดฝัน หรืออันตรายต่อผู้ใช้ทาง

วิธีการประเมิน

พิจารณาจากการเลือกใช้วัสดุประกอบต่างๆ และการติดตั้งหรือก่อสร้างที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๗.๓

นิยามศัพท์

๑. ผิวทางเดิน หมายถึง พื้นผิวบนสุดของทางเดิน ที่สัมผัสกับการใช้งาน
๒. เรียบ หมายถึง พื้นผิวบนสุดของทางเดินที่มีความเสมอกันตลอดทางเดิน ไม่มีผิวสัมผัสที่ทำให้เกิดการสะดุดหรืออันตรายอื่นๆต่อผู้ใช้ทาง

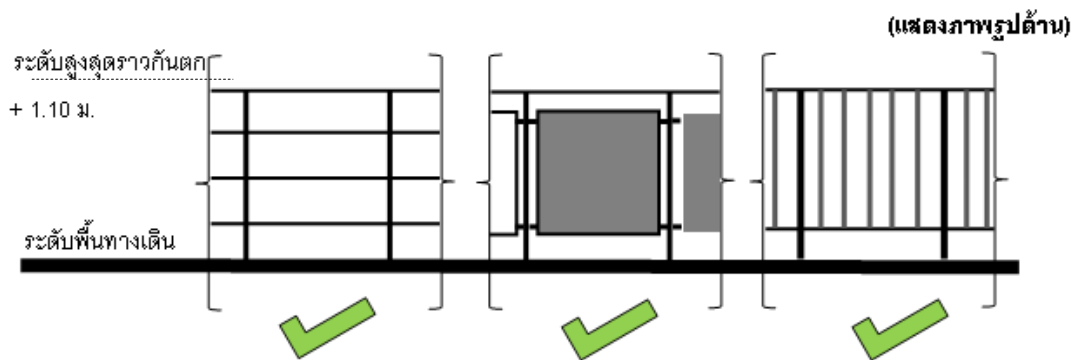
๗.๔ มีการติดตั้งราวกันตก มีความสูงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐เมตร.

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการพลัดตกจากทางเดิน ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ และยังบ่งบอกเขตแดนไม่ให้ผู้ใช้รถล้าเข้าไปในพื้นที่สงวน เช่น สวนหรือพื้นที่หวงห้ามอื่นๆ เป็นต้น

วิธีการประเมิน

ราวกันตกจะต้องติดตั้งที่ความสูงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ม. และเป็นวัสดุที่คงทนแข็งแรง ซึ่งการติดตั้งต้องได้มาตรฐานตามหลักวิศวกรรมโครงสร้าง โดยการออกแบบราวกันตกนั้นต้องเป็นไปตามหลักสถาปัตยกรรมสถาน เพื่อหลีกเลี่ยงรูปแบบที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อผู้ใช้ เช่น รูปแบบที่เด็กสามารถปีนป่ายหรือมีช่องว่างลอดผ่านได้โดยง่าย เป็นต้น (ดูภาพประกอบ)



๗.๕ มีราวติดตั้งราวจับ-ราวกันกระแทกอย่างมั่นคงแข็งแรง

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในการใช้ทางเดิน

นิยามศัพท์

- ๒๐ ราวจับ หมายถึง ราวที่ใช้ยึดหรือทรงตัวสำหรับผู้ป่วยหรือคนชราที่มีปัญหาการด้านการทรงตัว
- ๒๑ ราวกันกระแทก หมายถึง ราวที่ใช้ป้องกันเปลนอนหรือรถเข็นกระแทกกับผนังหรือวัตถุอื่นๆ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ ซึ่งยังสามารถใช้เป็นราวจับในตัวได้ โดยมีทั้งแบบสำเร็จรูปและแบบที่ออกแบบขึ้นมาเอง ขึ้นอยู่กับสถาปนิกจะเป็นผู้กำหนดรูปแบบตาม ความเหมาะสมและโอกาสในการใช้งาน

๗.๖ มีการติดตั้งดวงโคมให้แสงสว่างในเวลาากลางคืน

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการมองเห็นและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในการใช้ทางเดิน

นิยามศัพท์

- ๓) ดวงโคม หมายถึง อุปกรณ์ที่ให้แสงสว่างเช่น ฟลูออเรสเซนต์ ดาวไลท์ ดวงโคมติผนัง เป็นต้น

๗.๗ มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝน

วัตถุประสงค์

เพื่อสามารถเดินเชื่อมต่อกันระหว่างอาคารได้ตลอดเวลา

วิธีการประเมิน

มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝนได้ดีเป็นอย่างดี ซึ่งความสูงจากระดับพื้นทางเดินเชื่อมถึงระดับหลังคาที่ใช้รับโครงสร้างหลังคา(หรือระดับท้องคาน / ระดับฝ้า) ไม่น้อยกว่า ๒.๖๐ม. (ดูภาพประกอบ)

(แสดงภาพรูปด้าน)

ระดับเสารับโครงหลังคา +2.60 ม.

ระดับพื้นทางเดิน



2.60 ม.

นิยามศัพท์

สิ่งปกคลุม หมายถึง สิ่งปลูกสร้างที่ใช้สำหรับปกป้องพื้นที่การใช้งานภายใน ซึ่งในที่นี้หมายถึงทางเดินเชื่อม ที่อาจจะมีพื้นที่การใช้งานอื่นหรือการใช้งานรูปแบบเดียวกันซ้อนกันอยู่ข้างบน เช่นทางเดินเชื่อมชั้นล่างที่มีทางเดินเชื่อมชั้นบนปกคลุมอยู่ เป็นต้น

๘. ทางลาด สำหรับผู้ป่วย

มาตรฐานทางลาดสำหรับผู้ป่วย กำหนดให้ต้องมีทางลาดที่พื้นมีความต่างระดับกันเกิน ๒ ซม. โดยมาตราส่วนต้องไม่น้อยกว่า ๑:๑๒ และระดับพื้นที่ต่างกันตั้งแต่ ๑.๐๐ม. จะต้องมีการพักที่มีความยาวไม่น้อยกว่าความกว้างของทางลาด ทั้งนี้การใช้วัสดุต่างๆที่เกี่ยวกับทางลาด ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ใช้งานเป็นอันดับแรก

หมายเหตุ : (ใช้ประเมินในส่วนอาคารผู้ป่วยนอก อาคารอุบัติเหตุ และสภาพแวดล้อม)

๘.๑ กรณีที่ระดับพื้นอาคารมีความต่างระดับกันมากกว่า ๒ ซม. จะต้องทำทางลาดเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยและความคล่องตัวสำหรับการใช้งาน

วิธีการประเมิน

ความลาดชันของทางลาดชันที่เอื้อต่อการใช้งานได้อย่างคล่องตัวและปลอดภัย

๘.๒ ทางลาดต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ ม. ความลาดชัน ๑:๑๒ สามารถเข็นรถนั่งหรือเปลนอนผู้ป่วยได้สะดวกและปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยและความคล่องตัวสำหรับการใช้งาน

วิธีการประเมิน

ทางลาดมีความกว้างระยะใช้งานไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ ม. โดยมีความลาดชัน ๑:๑๒ และระดับพื้นที่ต่างกันเกิน ๑.๐๐ ม. ต้องมีการพักที่มีความยาวไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ ม.

นิยามศัพท์

ระยะใช้งานหมายถึง ระยะที่ไม่มีวัตถุหรือสิ่งกีดขวางในการใช้งานจริง

๘.๓ ผิวทางลาดจะต้องคงทน เรียบไม่ลื่นและไม่มีน้ำขังสามารถระบายน้ำได้ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยต่อผู้ใช้งาน

วิธีการประเมิน

วัสดุที่เลือกใช้ในงานผิวพื้นมีความคงทน เรียบและไม่ลื่น ที่สำคัญต้องสามารถระบายน้ำได้เป็นอย่างดี ห้ามมีน้ำท่วมขัง

๘.๔ มีการติดตั้งราวกันตก มีความสูงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ เมตร.

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการหลุดร่วงของรถเข็นและเปเลนอน

วิธีการประเมิน

วัสดุและการติดตั้งได้มาตรฐานตามหลักวิศวกรรม และมีความสูงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ ม.

๘.๕ มีการติดตั้งราวจับ-ราวกันกระแทกอย่างมั่นคงแข็งแรง

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในการใช้ทางลาด

วิธีการประเมิน

ราวจับจะต้องติดตั้งที่ความสูงระหว่าง ๐.๘๐- ๐.๙๐ม. และเป็นวัสดุที่คงทนแข็งแรง ซึ่งการติดตั้งต้องได้มาตรฐานตามหลักวิศวกรรม ส่วนราวกันกระแทกจะต้องอยู่ในระดับที่ เหมาะสมหรือตามชนิดที่ผู้ออกแบบ กำหนดไว้ในแบบและเป็นวัสดุที่คงทนแข็งแรง เช่นกัน

๘.๖ มีการติดตั้งดวงโคมให้แสงสว่างในเวลากลางคืน

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการมองเห็นและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในการใช้ทางลาด

วิธีการประเมิน

มีการติดตั้งดวงโคมให้แสงสว่างที่เพียงพอ และเหมาะสมสำหรับทางลาด (ระดับความสว่างให้ดูคู่มือ มาตรฐานงานระบบวิศวกรรมไฟฟ้า)

๘.๗ ทางลาดภายนอกต้องมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมป้องกันแดดฝน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สามารถใช้งานได้ในทุกสถานการณ์

วิธีการประเมิน

หลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝนได้ดีและเป็นอย่างดีและมีความแข็งแรงคงทน

๙. ที่จอดรถยนต์และที่จอดรถจักรยานยนต์

สำหรับโรงพยาบาลทุกแห่งมีผู้มารับบริการจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่แล้วจะใช้รถยนต์และจักรยานยนต์เป็นพาหนะในการเดินทางมารับบริการ ทั้งนี้โรงพยาบาลทุกแห่งได้จัดเตรียมที่จอดรถไว้สำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ ดังนั้นการจัดเตรียมที่จอดรถอย่างเหมาะสมและปลอดภัย จึงไม่อาจละเลยได้

เกณฑ์การประเมินที่จอดรถยนต์และจักรยานยนต์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมอาคาร และเกิดความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน

๙.๑ มีการแบ่งแยกบริเวณที่จอดรถยนต์ ที่จอดรถจักรยานยนต์ ออกจากแนวทางวิ่งของรถ และทำเครื่องหมายแสดงทิศทางสัญจรอย่างชัดเจน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เกิดความสะดวก และปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้มารับบริการ ในการใช้งานที่จอดรถ ทั้งนี้ ผู้มารับบริการจะต้องไม่เกิดความสับสนหรือเข้าใจไม่ชัดเจน และไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้โดยง่าย

วิธีการประเมิน

ใช้การประเมินสภาพที่จอดรถด้วยสายตา โดยเลือกประเมิน **บริเวณที่จอดรถหลักของโรงพยาบาล** อย่างน้อย ๑ แห่ง เช่น ที่จอดรถด้านหน้าอาคารผู้ป่วยนอกหรือแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หรือที่จอดรถที่มีผู้ใช้บริการจำนวนมากที่สุดในแต่ละวัน โดยจะต้องพิจารณารายละเอียดดังนี้

ที่จอดรถยนต์และรถจักรยานยนต์ ทั้งที่เป็นลานจอดรถ และโรงจอดรถ **จะต้องมีการแบ่งแยกบริเวณสำหรับจอดรถ ออกจากแนวทางวิ่งของรถอย่างชัดเจน** เช่น การตีเส้น การใช้วัสดุพื้นต่างชนิดกัน หรือการทำให้ต่างระดับกัน ซึ่งสามารถรับรู้ได้ว่าแบ่งแยกบริเวณกันอย่างชัดเจน พร้อมทั้ง**จะต้องแสดงเครื่องหมายบอกทิศทางจราจร ที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน** เช่น การทำเครื่องหมายที่พื้น หรือการติดตั้งป้ายจราจร เป็นต้น (ดูภาพประกอบ)



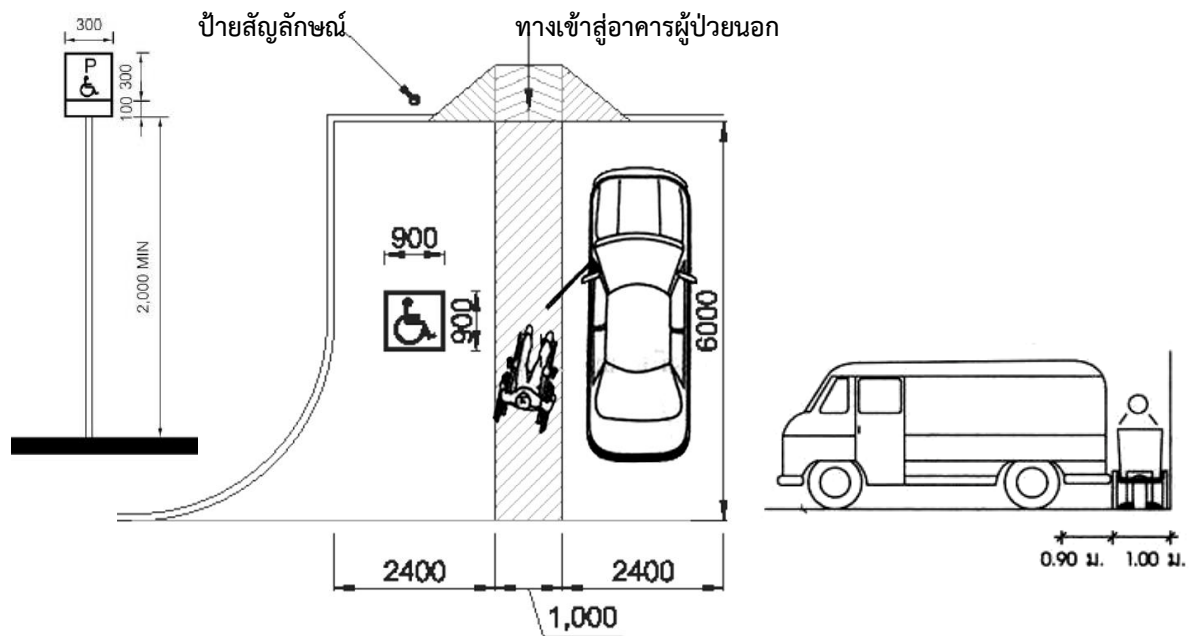
ภาพตัวอย่าง : การแบ่งบริเวณสำหรับจอดรถ กับแนวทางวิ่งของรถ และการแสดงเครื่องหมายบอกทิศทางการจราจร

๙.๒ มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการอยู่ใกล้ทางเข้าอาคาร และมีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงอย่างชัดเจน วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการ ตามกฎกระทรวง “กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘” อาศัยอำนาจตาม พ.ร.บ.ควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒

วิธีการประเมิน

ใช้การประเมินสภาพที่จอดรถสำหรับผู้พิการด้วยสายตา โดยที่โรงพยาบาลจะต้องจัดให้มี “ที่จอดรถสำหรับผู้พิการ” อย่างน้อย ๑ ช่อง อยู่ใกล้ทางเข้าอาคารผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้พิการหรือผู้ใช้เก้าอี้เข็น (Wheel chair) สามารถใช้งานได้อย่างสะดวก พร้อมทั้งมีป้ายและเครื่องหมายที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน



ภาพตัวอย่าง : ลักษณะที่จอดรถสำหรับผู้พิการ และป้ายสัญลักษณ์ (หน่วยเป็นมิลลิเมตร)

เอกสารอ้างอิง

กฎกระทรวง “กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘

๑๐. บริเวณรับ-ส่งผู้พิการหน้าอาคาร

ต้องมีที่จอดรถรับ-ส่งผู้พิการ รถยนต์สามารถขับผ่านได้ขณะที่มีรถยนต์จอดรับ-ส่งผู้พิการอยู่ วัสดุคงทนถาวร ผิวเรียบ ไม่ลื่น ทำความสะอาดง่าย ระดับพื้นบริเวณรับ-ส่งผู้พิการต้องอยู่ในระดับเดียวกับพื้นถนน ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องมีทางลาดที่มีความลาดเอียงที่เหมาะสม มีพื้นที่เพียงพอ มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝนได้ดี มีดวงโคมส่องสว่างเพียงพอ

หมายเหตุ พิจารณาเฉพาะอาคารที่ตั้งของแผนกผู้ป่วยนอก , แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและสภาพแวดล้อมรอบอาคาร

๑๐.๑ มีที่จอดรถยนต์ชั่วคราว สำหรับรับ-ส่งผู้พิการบริเวณทางเข้าหลักของอาคาร มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๖.๐๐ ม. มีระยะพอที่รถยนต์คันอื่นสามารถขึ้นไปได้ขณะที่มีรถยนต์จอดรับ-ส่งผู้พิการ รวมทั้งต้องไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอุปสรรคในการเคลื่อนย้ายผู้พิการและจะต้องมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝนได้

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ใช้บริการในการรับ-ส่งผู้พิการ มีพื้นที่เพียงพอต่อการจราจร และป้องกันแดด-ฝนได้ดี

นิยามศัพท์

- ที่จอดรถรับ-ส่งผู้ป่วย หมายถึง พื้นที่สำหรับให้รถยนต์ส่วนบุคคล รถพยาบาล สามารถจอดรับ-ส่งผู้ป่วยได้
- ทางเข้าหลักของอาคาร หมายถึง บริเวณหน้าอาคารและเป็นเส้นทางสำคัญในการเข้าถึงอาคาร (ในที่นี้คืออาคารผู้ป่วยนอก)

๑๐.๒ ระดับพื้นบริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยต้องอยู่ในระดับเดียวกับพื้นถนน ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องมีทางลาดที่มีความลาดเอียงที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อสะดวกปลอดภัยในการรับ-ส่งผู้ป่วย

วิธีการประเมิน

จัดให้มีทางลาดหากพื้นบริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยต่างระดับกับพื้นถนน มีความลาดเอียงที่สะดวกและปลอดภัยในการใช้งาน

- ให้ผู้ประเมิน - สังเกตความต่างระดับด้วยสายตา หากมีทางลาดให้ดูว่ามีความลาดชันที่เหมาะสมหรือไม่ บางครั้งมีทางลาดแต่มีความชันมากก็ไม่ได้ใช้ประโยชน์
- กรณีมีพื้นต่างระดับกัน ให้สังเกตว่ามีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือผู้ป่วยหรือไม่

นิยามศัพท์

- ทางลาด หมายถึง ทางสัญจรที่เชื่อมพื้นต่างระดับกันโดยต้องมีความลาดชันที่สะดวกปลอดภัยต่อการใช้งาน

๑๐.๓ บริเวณทางเข้าหลักของอาคารและบริเวณจอดรถนั่งหรือเปลนอน ต้องมีพื้นที่เพียงพอต่อผู้ใช้บริการหรือมีการบริหารจัดการที่ดี มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝนได้ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อรองรับการสัญจรของผู้ใช้บริการและจัดพื้นที่จอดรถนั่งหรือเปลนอนอย่างเพียงพอ

วิธีการประเมิน

จัดพื้นที่บริเวณทางเข้าหลักของอาคารรองรับการสัญจรของผู้ใช้บริการและจัดพื้นที่จอดรถนั่งหรือเปลนอนอย่างเพียงพอต่อการให้บริการ โดยมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมเพื่อกันแดดและฝน

- ให้ผู้ประเมิน - สังเกตความหนาแน่นของจำนวนคนที่อยู่ในบริเวณ เบาบางหรือมีมากกรณีแออัดมากสามารถระบายคนได้อย่างรวดเร็วหรือไม่
- สังเกตพื้นที่จอดรถนั่ง, เปลนอนว่าเพียงพอกับจำนวนหรือไม่ สอบถามแวนเพลถึงจำนวนของรถนั่ง, เปลนอนในปัจจุบันที่ควรจะมีแล้วเทียบกับพื้นที่

๑๑. ห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้รับบริการ

มีห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้รับบริการที่มีจำนวนเพียงพอ โดยเป็นไปตามกฎกระทรวงฉบับที่ ๖๓ (พ.ศ.๒๕๕๑) ออกตามความในพระราชบัญญัติ พ.ศ.๒๕๒๒ และจัดให้มีห้องน้ำสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราโดยเป็นไปตามกฎกระทรวงเรื่องกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ.๒๕๔๘ หมวด ๗ ห้องส้วม

หมายเหตุ พิจารณาเฉพาะห้องน้ำรวมและห้องน้ำผู้พิการของอาคารที่ตั้งแผนกผู้ป่วยนอก, แผนก-อุบัติเหตุฉุกเฉิน

๑๑.๑ ห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้ป่วยต้องมีราวพุงตัวติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับบริการใช้ห้องน้ำได้อย่างสะดวกและปลอดภัย

วิธีการประเมิน

มีราวพุงที่ทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง เช่น สแตนเลสหรือท่อเหล็ก ติดตั้งในตำแหน่งที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ

- ให้ผู้ประเมิน – กรณีห้องน้ำรวมขนาดใหญ่ ให้สังเกตว่ามีการติดตั้งราวพุงตัวเริ่มตั้งแต่ประตูทางเข้ามาถึงบริเวณอ่างล้างมือและติดตั้งราวพุงตัวภายในห้องส้วมทุกห้อง
- กรณีห้องน้ำรวมขนาดเล็ก สังเกตเฉพาะภายในห้องส้วมให้มีราวพุงตัว

เอกสารอ้างอิง

- กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา

พ.ศ. ๒๕๔๘

นิยามศัพท์

- ราวพุงตัว หมายถึง ราวสำหรับใช้มือจับช่วยพุงตัวเวลาเดิน ยืน หรือพุงตัวเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ

๑๑.๒ มีห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้พิการ

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้ห้องน้ำ-ส้วมแก่ผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา

วิธีการประเมิน

จัดให้มีห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา เป็นห้องน้ำที่แยกออกจากห้องน้ำทั่วไป โดยมีป้าย/สัญลักษณ์แสดงการเป็นห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา

- ให้ผู้ประเมิน – สังเกตว่ามีการแยกห้องน้ำผู้พิการออกจากห้องน้ำรวมหรือไม่
- สังเกตขนาดห้องน้ำต้องกว้างพอให้เก้าอี้เข็นคนพิการสามารถหมุนตัวได้ (เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ ๑.๕๐ ม.)
 - สังเกตว่ามีอุปกรณ์ราวจับ ราวพุงตัว

เอกสารอ้างอิง

- กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘

นิยามศัพท์

- ห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา แก้อั้วขึ้นคนพิการสามารถหมุนตัวได้ ควร มีพื้นที่ว่างภายในซึ่งมีเส้นผ่าศูนย์กลางไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ ม. หรือ ควรมีขนาดพื้นที่อย่างน้อย ๒.๗๕ x ๑.๖๕ ม. ประตูเปิดออกสู่ภายนอก ช่องประตูกว้างอย่างน้อย ๙๐ ซม. พื้นมีระดับเสมอกับ พื้นภายนอก วัสดุปูพื้นต้องไม่ลื่น ควรมีระบบสัญญาณแสง-เสียงเพื่อแจ้งเหตุฉุกเฉิน และมีป้าย สัญลักษณ์ห้องน้ำผู้พิการติดหน้าห้อง

๑๑.๓ มีการระบายอากาศที่เหมาะสมและไม่อบชื้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ห้องน้ำปราศจากกลิ่นเหม็นและไม่ให้ห้องน้ำอบชื้นอันจะเป็นบ่อเกิดของการเจริญเติบโตของ เชื้อโรค

วิธีการประเมิน

มีช่องเปิดหรือพัดลมดูดอากาศเพื่อการระบายอากาศที่ดี มีช่องทางให้แสงแดดส่องผ่านเข้ามาใน ห้องน้ำได้ในปริมาณที่เหมาะสม ช่วยไม่ให้ห้องน้ำเปียกชื้นอยู่ตลอดเวลาได้

- ให้ผู้ประเมิน – สังเกตว่าที่ผนังมีช่องหน้าต่าง,บานเกล็ด,บานซ้อน,อิฐบล็อกจากอากาศ หรือพัดลมดูดอากาศหรือไม่
- รับรู้กลิ่นเหม็น กลิ่นอบชื้นหรือไม่
 - สังเกตและสอบถามถึงความถี่ในการทำความสะดวกในห้องน้ำ

นิยามศัพท์

- ช่องเปิด หมายถึง ช่องหน้าต่าง,บานเกล็ด,บานซ้อน,อิฐบล็อกจากอากาศ

๑๒. บันไดหนีไฟ

เป็นส่วนหนึ่งของเส้นทางหนีไฟในอาคาร เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้อาคารเมื่อเกิดเพลิงไหม้ หมายเหตุ พิจารณาเฉพาะอาคารที่ตั้งของแผนกผู้ป่วยนอก,แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

๑๒.๑ มีความกว้างของบันไดและชานพักที่สะดวกต่อการใช้งานและไม่มีสิ่งกีดขวาง

วัตถุประสงค์

เพื่อรองรับการใช้งานเมื่อเกิดอัคคีภัยที่ต้องใช้งานบันไดหนีไฟได้สะดวก

วิธีการประเมิน

จัดให้มีความกว้างบันไดอย่างเพียงพอต่อการใช้งานและไม่มีสิ่งกีดขวางภายในช่องบันได

- ให้ผู้ประเมิน – วัดความกว้างต้องไม่น้อยกว่า ๙๐ ซม.จากราวจับถึงผนัง
- สังเกตว่ามีสิ่งของเครื่องใช้กีดขวางไว้ในช่องบันไดหรือไม่

๑๒.๒ มีป้ายระบุชั้นของอาคารที่เห็นได้ชัดเจนพร้อมระบบให้แสงสว่างที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ใช้ทราบตำแหน่งของตนเมื่อเกิดอัคคีภัย ซึ่งขณะเกิดเหตุจะมีควันลอยเต็มพื้นที่ จึงควรมีระบบแสงสว่างเพื่อช่วยให้มองเห็นเส้นทางได้ดียิ่งขึ้น

วิธีการประเมิน

ติดตั้งป้ายบอกชั้นที่มีขนาดและตำแหน่งที่ทำให้ผู้ใช้เห็นได้ชัดเจน มีดวงโคมส่องสว่างเพื่อให้สามารถมองเห็นเส้นทางในการหนีไฟ

- ให้ผู้ประเมิน – สังเกตว่ามีป้ายตัวเลขบอกชั้นครบทุกชั้นหรือไม่
- สังเกตว่ามีดวงโคมส่องสว่างหรือไม่

๑๒.๓ ประตูของบันไดหนีไฟกว้างไม่น้อยกว่า ๐.๙๐ ม. ทำด้วยวัสดุทนไฟ มีมือจับ-ลูกบิดเป็นแบบหลักสำหรับชั้นทั่วไปติดตั้งลักษณะเปิดเข้าสู่ตัวบันได สำหรับชั้นที่ ๑ ติดตั้งลักษณะเปิดออกจากตัวบันไดหนีไฟ

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยในการใช้งานเมื่อเกิดเพลิงไหม้

วิธีการประเมิน

ติดประตูที่มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๙๐ ซม. เป็นประตูทนไฟพร้อมอุปกรณ์ประกอบบานทิศทางของการเปิดปิดประตูทุกชั้นเปิดเข้า ยกเว้นชั้นที่ ๑ และชั้นดาดฟ้าให้เปิดออก

เอกสารอ้างอิง

- ๑) มาตรฐานป้องกันอัคคีภัย ของสมาคมวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย
- ๒) NFPA ๑๐๑ , Life Safety Code

นิยามศัพท์

- มือจับ-ลูกบิดแบบหลัก หมายถึง อุปกรณ์การเปิดบานประตูของทางหนีไฟกรณีทางหนีไฟรองรับผู้ใช้อาคารตั้งแต่ ๕๐ คน จะต้องเป็นชนิดบาร์หลักประตูเปิดไปตามทิศทางการอพยพความยาวของคานหรือบาร์หลักจะต้องไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของความกว้างของบานประตูจะต้องติดตั้งที่ระดับไม่ต่ำกว่า ๘๐๐ มิลลิเมตร แต่ไม่สูงกว่า ๑,๒๐๐ มิลลิเมตรวัดจากพื้น
- ประตูทนไฟ หมายถึง ประตูที่ประกอบด้วยส่วนประกอบของประตูทนไฟ ทั้งบานประตูวงกบและอุปกรณ์ประกอบประตูอื่นทั้งหมดที่ใช้ในเส้นทางหนีไฟ

๑๓. งานตกแต่งภายในและเฟอร์นิเจอร์ภายในอาคาร

๑๓.๑ มีการจัดแบ่งพื้นที่อย่างเหมาะสม มีที่พักคอยของผู้ใช้บริการ มีการจัดวางเฟอร์นิเจอร์ที่เป็นระเบียบไม่กีดขวางทางสัญจรหรือทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และสะดวกต่อการใช้งาน

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ปฏิบัติงาน และผู้มารับบริการมีเฟอร์นิเจอร์ที่ตอบสนองการใช้งาน เช่น โต๊ะปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ มีพื้นที่และเก้าอี้พักคอยผู้ป่วยและญาติ และเฟอร์นิเจอร์เหล่านั้นจัดวางอย่างเป็นระเบียบ ไม่กีดขวางทางสัญจรของแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุ เป็นต้น

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินเดินสำรวจด้วยสายตา โดยในเบื้องต้นจะทำการสำรวจเพียงสองแผนกคือ แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุ และสอบถามความเห็นผู้ปฏิบัติงานในแผนกนี้ถึงความสะดวกในการใช้งานเฟอร์นิเจอร์ในแผนก และบันทึกไว้ที่ช่องหมายเหตุ พร้อมทั้งทำการตรวจสอบดูว่าบริเวณภายในแผนก จะต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดดังต่อไปนี้

๑. มีการจัดแบ่งพื้นที่ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และแบ่งพื้นที่พักคอยของผู้มารับบริการ เป็นสัดส่วนชัดเจน
๒. เฟอร์นิเจอร์ เช่น โต๊ะปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ โต๊ะคัดกรอง โต๊ะกรอกประวัติ เก้าอี้พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ ฯลฯ ของแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุ มีการจัดวางเป็นระเบียบ ไม่กีดขวางทางเดิน และไม่กีดขวางเส้นทางขึ้นเตียงในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
๓. เฟอร์นิเจอร์ตามที่กล่าวข้างต้น มีความสะดวกและเหมาะสมต่อการใช้งาน

ระหว่างการเดินสำรวจหากผู้ประเมินตรวจสอบความคิดเห็น เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในแผนกนั้นๆ โดยตรง หากมีประเด็นสำคัญให้บันทึกลงในช่องหมายเหตุ

๑๓.๒ มีเฟอร์นิเจอร์อยู่ในสภาพดี มีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งานทั้งผู้ให้บริการ และผู้มารับบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยให้กับผู้ปฏิบัติงาน และผู้มารับบริการ ได้มีเฟอร์นิเจอร์ที่พร้อมใช้งาน(ไม่เสียหาย) และเพียงพอต่อการใช้งานสำหรับแผนกต่างๆภายในโรงพยาบาล โดยในเบื้องต้นจะทำการสำรวจเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุ

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินเดินสำรวจด้วยสายตา โดยในเบื้องต้นจะทำการสำรวจเพียงสองแผนกคือ แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุ มองหาเฟอร์นิเจอร์ที่ชำรุดเสียหาย และสอบถามความเห็นผู้ปฏิบัติงานในแผนกนั้นๆ ถึงความเพียงพอต่อการใช้งานเฟอร์นิเจอร์ในแผนก และบันทึกไว้ที่ช่องหมายเหตุ พร้อมทั้งทำการตรวจสอบดูว่าบริเวณแผนกดังกล่าว จะต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดดังต่อไปนี้

๑. เฟอร์นิเจอร์ในแผนก อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งาน เกินร้อยละ ๙๕
๒. เฟอร์นิเจอร์ในแผนก มีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน ทั้งเฟอร์นิเจอร์สำหรับผู้ปฏิบัติงาน และเฟอร์นิเจอร์สำหรับผู้มารับบริการ

๑๓.๓ งานตกแต่งภายในและเฟอร์นิเจอร์ ไม่ควรมีมุมแหลมคม ไม่เสี่ยงอันตรายต่อผู้ใช้งานและเป็นวัสดุผิวเรียบทำความสะอาดง่าย

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันอันตรายแก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการ และอำนวยความสะดวกในการรักษาความสะอาด สถานที่ปฏิบัติงานและสถานที่บริการผู้ป่วย ของแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุ เป็นต้น

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินเดินสำรวจด้วยสายตา โดยในเบื้องต้นจะทำการสำรวจเพียงสองแผนกคือ แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุ ทั่วงานตกแต่งภายใน หรือเฟอร์นิเจอร์ในแผนกนั้นมีมุมแหลมคม หรือเสี่ยงต่ออันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานหรือผู้มารับบริการหรือไม่ และบันทึกไว้ในช่องหมายเหตุ พร้อมทั้งทำการตรวจสอบดูว่าบริเวณแผนกดังกล่าว จะต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดดังต่อไปนี้

๑. งานตกแต่งภายในและเฟอร์นิเจอร์ในแผนก ไม่มีมุมแหลมคม และมีลักษณะหรือการใช้วัสดุที่ไม่เสี่ยงต่ออันตรายต่อผู้ใช้งาน
๒. งานตกแต่งภายในและเฟอร์นิเจอร์ในแผนก ใช้วัสดุผิวเรียบทำความสะอาดง่าย

อ่างล้างมือสำหรับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ ไม่ควรใช้ปะปนกับอ่างเทล้างสกปรกหรือล้างวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และก๊อกน้ำควรใช้ก๊อกน้ำชนิดไม่ใช้มือสัมผัส (ก๊อกน้ำชนิดก้านปิดด้วยข้อศอก หรือเป็นแบบเซนเซอร์)

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ปฏิบัติงาน มีอ่างล้างมือที่สะอาดไม่ปนเปื้อน ลดการติดเชื้อ และมีก๊อกน้ำล้างมือที่อำนวยความสะดวกเพื่อลดการติดเชื้อในแผนกต่างๆของโรงพยาบาล ในเบื้องต้นจะทำการสำรวจเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุ เป็นต้น

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินเดินสำรวจด้วยสายตา โดยในเบื้องต้นจะทำการสำรวจเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุ และผู้สำรวจสอบถามถึงการใช้งาน จากหัวหน้าแผนกหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในแผนกดังกล่าว ถึงการใช้งานอ่างล้างมือของแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานว่ามีการใช้ร่วมกันกับอ่างเทล้างสกปรกหรือล้างวัสดุอุปกรณ์หรือไม่ และบันทึกไว้ในช่องหมายเหตุ พร้อมทั้งทำการตรวจสอบดูว่าบริเวณแผนกดังกล่าวจะต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดดังต่อไปนี้

- อ่างล้างมือสำหรับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่แผนกต่างๆไม่ใช้ปะปนกับอ่างเทสารหรือสิ่งสกปรก
- ก๊อกน้ำอ่างล้างมือและอ่างสกปรกภายในแผนกต่างๆ เป็นก๊อกน้ำชนิดไม่ใช้มือสัมผัส เช่น ก๊อกน้ำก้านปิดด้วยข้อศอก หรือ เป็นแบบเซ็นเซอร์

๑๓.๕ เคาน์เตอร์สำหรับพยาบาลเฝ้าระวังสังเกตการณ์ TOP เคาน์เตอร์ระดับบนไม่ควรสูงเกินกว่า ๙๐ เซนติเมตร จากระดับพื้นห้อง เพื่อไม่ให้บังสายตาในขณะที่เฝ้าดูผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มีเคาน์เตอร์สำหรับนั่งเฝ้าระวังสังเกตการณ์ผู้ป่วย ได้สะดวก ไม่บังสายตาขณะเฝ้าดูผู้ป่วย ในแผนกที่มีเตียงผู้ป่วยพักรักษาตัวของโรงพยาบาล ในเบื้องต้นจะทำการสำรวจเฉพาะแผนกอุบัติเหตุ เป็นต้น

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินเดินสำรวจด้วยสายตา โดยในเบื้องต้นจะทำการสำรวจเฉพาะแผนกอุบัติเหตุ โดยผู้สำรวจวัดความสูงของเคาน์เตอร์พยาบาล (NURSE STATION) จากพื้นถึงระดับ TOP เคาน์เตอร์ระดับบนว่าความสูงเกิน ๙๐ เซนติเมตร หรือไม่

๑๓.๖ ห้องตรวจของแพทย์ มีอ่างล้างมือสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่อย่างน้อย ๒ ห้องตรวจต่อ ๑ อ่าง

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับแพทย์และเจ้าหน้าที่ ให้เข้าถึงอ่างล้างมือได้สะดวกในบริเวณที่ใกล้กับห้องตรวจภายในแผนกต่างๆ ในเบื้องต้นจะทำการสำรวจเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุ

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินเดินสำรวจด้วยสายตา โดยในเบื้องต้นจะทำการสำรวจเฉพาะบริเวณห้องตรวจของแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุ พร้อมทั้งนับจำนวน อ่างล้างมือบริเวณห้องตรวจโรค เปรียบเทียบกับจำนวนห้องตรวจโรค

๑๓.๗ ที่เตียงผู้ป่วยควรมีม่านกันระหว่างเตียงผู้ป่วยเพื่อบังสายตาระหว่างทำการรักษา และเพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความเป็นส่วนตัว ลดความเครียดขณะมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเพื่อบังสายตา ในเบื้องต้นจะสำรวจเฉพาะแผนกอุบัติเหตุ และแผนกผู้ป่วยนอก(ห้องตรวจ) เป็นต้น

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินเดินสำรวจด้วยสายตา โดยในเบื้องต้นจะทำการสำรวจเฉพาะแผนกอุบัติเหตุ และแผนกผู้ป่วยนอก (ห้องตรวจ) โดยดูว่าที่เตียงผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุ และแผนกผู้ป่วยนอก (ห้องตรวจ) มีม่านกันเตียงผู้ป่วยหรือไม่

๑๔. ภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อม

ภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อม โดยมีการนำหลักวิชาการด้านการออกแบบภูมิทัศน์ และแนวคิดที่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมมาใช้ มีความเหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ใช้เป็นกรอบในการประเมินองค์กรด้วยตนเอง รวมทั้งการรับการประเมินภายนอก การมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากสภาพแวดล้อมและภูมิทัศน์ที่สวยงาม มีประโยชน์ใช้สอยอย่างครบถ้วน
๒. เพื่อการพัฒนาพื้นที่เป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริหารจัดการให้มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

วิธีการตรวจประเมิน

การพัฒนาภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อม คำนึงถึงองค์ประกอบหลัก ๓ ด้านคือ

๑. องค์ประกอบโครงสร้างพื้นฐาน เป็นการประเมินโครงสร้างทางกายภาพแลสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการให้บริการแก่บุคลากรภายใน ผู้เกี่ยวข้องที่เข้ามาใช้กิจกรรมต่างๆ
๒. องค์ประกอบด้านภูมิทัศน์ เลือกใช้พืชพรรณรูปลักษณะของต้นไม้ ทุกต้นทุกกลุ่ม ให้มีความเหมาะสมตามประโยชน์ใช้สอยของแต่ละพื้นที่ และงานภูมิทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับการก่อสร้าง การใช้วัสดุที่ไม่ใช่พืชพรรณ ได้แก่ วัสดุปูพื้น street furniture และ องค์ประกอบสวน เช่น น้ำพุ น้ำตก ไฟประดับ ม้านั่ง ศาลา ฯลฯ
๓. องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ การจัดการพืชพรรณ การดูแลรักษาสวน ควรมีการจัดการเป็นแผนงบประมาณระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว มีกลไก การดูแล กำกับ และติดตามประเมินผลเพื่อการปรับปรุงที่สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อม

เอกสารอ้างอิง

๑. การจัดทำเกณฑ์คุณภาพด้านสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
๒. คู่มือสำหรับเกณฑ์การประเมินความยั่งยืนทางพลังงานและสิ่งแวดล้อมไทย

นิยามศัพท์

ภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อม ความหมาย องค์ประกอบทางภูมิสถาปัตยกรรม ได้แก่ องค์ประกอบโครงสร้างพื้นฐานด้านกายภาพ เช่น ทางเท้า (การใช้วัสดุปูพื้นผิวซึมน้ำ) ถนน ศาลา ม้านั่ง ไฟส่องสว่าง ถึงขยะ กระถางต้นไม้ สามารถสังเกต ตรวจสอบหรือมองเห็นได้ง่ายและเป็นระเบียบเรียบร้อย

การใช้พืชพรรณ ประโยชน์ใช้สอยของรูปแบบสวน งานตกแต่งและการออกแบบปลูกชนิดของต้นไม้ รูปลักษณะของต้นไม้ ทุกต้นทุกกลุ่ม ลงในพื้นที่สวนมีความเหมาะสมตามประโยชน์ใช้สอยของแต่ละพื้นที่ภายในโรงพยาบาล

การจัดการพืชพรรณไม้ในสวน แผนการดูแลรักษา มีการพัฒนาอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน การประหยัดพลังงาน เช่น Green Design ตามหลักสากล ประหยัดทั้งพลังงานและงบประมาณ และเป็นมิตรกับ

สิ่งแวดล้อม มีการใช้ทรัพยากรหมุนเวียนอย่างรู้คุณค่าวัสดุเหลือใช้นำกลับมาใช้ ได้แก่ เศษใบไม้นำมาทำปุ๋ย และ/หรือออกแบบให้ชุมชนสามารถร่วมใช้ประโยชน์ได้

ST : หมวดงานโครงสร้าง

๑๕. โครงสร้างอาคาร

๑๕.๑ มีแผนงานในการเฝ้าระวังให้อาคารมีสภาพพร้อมใช้งาน และมีความมั่นคงแข็งแรง

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำแผนในการเฝ้าระวังให้อาคารมีสภาพพร้อมใช้งานและมีความมั่นคงแข็งแรง

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบแผนงานและการมอบหมายหน้าที่บุคลากรในการทำหน้าที่

หมายเหตุ พิจารณาเฉพาะอาคารที่ตั้งของแผนกผู้ป่วยนอก,แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

๑๕.๒ มีการตรวจสอบสภาพอาคารและบันทึกการตรวจสอบอาคาร พร้อมมีรายงานผลต่อหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหารโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำประวัติการบำรุงรักษาอาคารและ แจ้งหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาแก้ไข

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบเอกสารประวัติอาคาร การจดบันทึกแสดงรายละเอียดการเข้าตรวจสอบ เช่น เพื่อดูการชำรุดสึกหรอของอาคาร การแตกร้าวของโครงสร้างอาคาร การทรุดเอียงของอาคาร เป็นต้น โดยการตรวจสอบเบื้องต้นด้วยสายตา หรืออุปกรณ์พื้นฐานทั่วไป เช่น เทปวัด ระดับน้ำ และมีการรายงานผลการตรวจสอบต่อหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหารโรงพยาบาล

หมายเหตุ พิจารณาเฉพาะอาคารที่ตั้งของแผนกผู้ป่วยนอก,แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

นิยามศัพท์

ประวัติอาคาร ควรประกอบด้วย ๑) ชื่ออาคารตามแบบก่อสร้าง ๒) เลขที่แบบ (กรณีเป็นแบบกองแบบแผน) ๓) ปีที่ก่อสร้าง และแล้วเสร็จ และปีที่เริ่มใช้งานอาคาร ๔) ประวัติการตรวจสอบอาคาร ๕) ประวัติการต่อเติม/ปรับปรุงอาคาร หรือเปลี่ยนการใช้งานอาคาร พร้อมแบบแสดงรายละเอียด (โดยสังเขป)

๑๕.๓ มีผลการแก้ไขปัญหาที่ได้รับรายงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้อาคารมีสภาพพร้อมใช้งานและมีความมั่นคงแข็งแรง

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบเอกสาร การประสานงานและการดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านโครงสร้างอาคาร เพื่อวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา

หมายเหตุ พิจารณาเฉพาะอาคารที่ตั้งของ แผนกผู้ป่วยนอก ,แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

EE : หมวดงานวิศวกรรมไฟฟ้าและสื่อสาร

๑๖. ระบบไฟฟ้ากำลัง

ระบบไฟฟ้ากำลัง เป็นระบบหนึ่งที่มีความสำคัญ ใช้ในการส่งจ่ายกำลังให้กับอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ และอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าทั่วไป เพื่อใช้ประกอบในการให้บริการรักษา ระบบไฟฟ้ากำลังที่ดีควรคำนึงถึงความปลอดภัย ประสิทธิภาพของระบบ การใช้งานได้สะดวกและรวมถึงการบำรุงดูแลรักษา เป็นต้น ดังนั้น แบบแปลนรายละเอียดการติดตั้ง คู่มือการใช้งาน และรวมถึงการติดตั้งระบบไฟฟ้ากำลังที่ถูกต้องตามมาตรฐาน และหลักวิศวกรรมเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทย จึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง

ระบบไฟฟ้ากำลัง ในที่นี้เป็นการรับกำลังไฟฟ้าจากระบบจำหน่ายแรงดันสูงของการไฟฟ้าส่วนท้องถิ่น ขนาด ๒๒KV, ๒๔KV และ ๓๓KV เป็นต้น และลดแรงดันลงเป็นแรงดันต่ำขนาด ๒๓๐/๔๐๐V สำหรับไฟฟ้าส่วนภูมิภาค และ ๒๔๐/๔๑๖V สำหรับการไฟฟ้านครหลวง โดยผ่านทางหม้อแปลงไฟฟ้า แล้วส่งจ่ายกำลังไฟฟ้าให้กับบริเวณที่ไฟฟ้า แผงควบคุมไฟฟ้า ต่อไป

เกณฑ์ประเมินในหมวดนี้ ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินย่อย ๑๑ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อยมีคะแนนเต็ม ๑ คะแนน

๑๖.๑ มีแผนผังระบบไฟฟ้ากำลัง

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับวิศวกร นายช่าง ผู้ดูแลระบบใช้สำหรับเป็นแนวทางในการตรวจสอบดูแล และซ่อมบำรุงรักษา

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบแผนผังระบบไฟฟ้ากำลัง แบบก่อสร้างจริง (AS-BUILT DRAWING) และหรือไดอะแกรม ของผังระบบไฟฟ้าภายนอก และผังระบบไฟฟ้ากำลังภายในอาคาร รายละเอียดของแบบแปลนต้องมีวิศวกรไฟฟ้าลงนามรับรอง

๑๖.๒ แนวการปักเสาพาดสายไฟฟ้าเป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบงานปักเสาพาดสายไฟฟ้าแรงสูง/แรงต่ำ หรือแนวเมนไฟฟ้าแรงสูง/แรงต่ำ ของโรงพยาบาล

๑๖.๓ บริเวณที่ติดตั้งหม้อแปลงไฟฟ้าแบบตั้งพื้น และนั้รงร้าน ต้องมีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน และมีการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า เป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับปีล่าสุด สถานที่ติดตั้งรถซ่อมบำรุงสามารถเข้าถึงได้และมีป้ายแจ้งเตือนระวังอันตรายไฟฟ้าแรงสูง

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยสละดวกในการดูแลรักษาและซ่อมบำรุง เป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบสถานที่ตั้งของหม้อแปลงไฟฟ้าตรวจสอบที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า และการเข้าถึง เป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับปีล่าสุดหรือไม่

๑๖.๔ สายไฟฟ้ามีระยะห่างจากตัวอาคารที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตราย และมีความสูงจากผิวจราจรหรือทางเดินที่เหมาะสม โดยไม่กีดขวางและเป็นอันตรายต่อบุคคลทั่วไป

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบระยะความห่างของแนวสายไฟฟ้าแรงสูง/แรงต่ำ กับตัวอาคารและผิวจราจร

๑๖.๕ มีกระแสไฟฟ้าจ่ายให้กับอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้รับบริการอย่างเพียงพอตลอด ๒๔ ชั่วโมง (ตามมาตรฐานวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ระบบไฟฟ้ามีความน่าเชื่อถือ ปลอดภัยสามารถจ่ายโหลดได้เพียงพอ และอย่างต่อเนื่องสำหรับโหลดที่มีความสำคัญ ถ้าหากขาดการจ่ายกระแสไฟฟ้าอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบระบบการจ่ายไฟฟ้ากำลังในอาคาร เพียงพอต่อความต้องการหรือไม่ การจ่ายกระแสไฟฟ้าถ้าหากระบบไฟฟ้าปกติล้มเหลว จะต้องมึระบบไฟฟ้าสำรอง เช่น เครื่องกำเนิดไฟฟ้า UPS จ่ายกระแสไฟฟ้าทดแทนให้กับโหลดที่มีความสำคัญอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

๑๖.๖ มีการติดตั้งแผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้ MDB) อยู่ในห้องที่ทำด้วยวัสดุ มั่นคงแข็งแรง มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน เป็นไปตามมาตรฐานสามารถเข้าตรวจสอบและซ่อมบำรุงได้สะดวก มีป้ายแจ้งเตือนระวังอันตรายจากไฟฟ้า

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยติดตั้งในสถานที่เหมาะสม แข็งแรง สะดวกในการดูแลรักษาและซ่อมบำรุง เป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบ สถานที่ติดตั้งเหมาะสมแข็งแรงหรือไม่ ตรวจสอบการติดตั้งตู้ MDB ที่ว่างเพื่อการปฏิบัติงาน และระยะห่างระหว่างตู้กับผนังกรณีที่ต้องเปิดฝาตู้เพื่อการซ่อมแซม ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด

๑๖.๗ ตู้สวิตช์ตัดตอน(PANEL BOARD) มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน สามารถเข้าตรวจสอบได้ง่าย และอยู่ในสภาพที่ยึดติดแน่นมั่นคง

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยติดตั้งในสถานที่เหมาะสม แข็งแรง สะดวกในการดูแลรักษาและซ่อมบำรุง เป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบ สถานที่ติดตั้งเหมาะสมแข็งแรงหรือไม่ ตรวจสอบการติดตั้งตู้สวิตช์ตัดตอน(PANEL BOARD) ที่ว่างเพื่อการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด

๑๖.๘ ระบบการต่อลงดินของหม้อแปลงไฟฟ้า และแผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้ MDB) เป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือของระบบ

๑๖.๙ ระบบการต่อลงดินของแหล่งจ่ายไฟฟ้าแยกต่างหาก เช่น เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน การติดตั้งต้องให้สอดคล้องกับ ATS ๓P หรือ ATS ๔P เป็นไปตามมาตรฐาน การติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือของระบบ

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบ การต่อลงดินของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ให้สอดคล้องกับ ATS ๓P หรือ ATS ๔P สำหรับเครื่องกำเนิดไฟฟ้าที่ใช้ ATS ๔P ให้ทำการต่อจุดนิวตรอนลงดิน ส่วนเครื่องกำเนิดไฟฟ้าที่ใช้ ATS ๓P ห้ามต่อจุดนิวตรอนลงดิน ทั้งนี้การติดตั้งต้องเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด

๑๖.๑๐ การต่อลงดินในพื้นที่ที่ไม่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า(โซน ๐) และพื้นที่ที่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (โซน ๑) สายดินติดตั้งเป็นแบบแยก (TN -S) เป็นไปตามมาตรฐาน การติดตั้งทางไฟฟ้าในสถานที่เฉพาะ : บริเวณสถานพยาบาล ของ วสท.

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือของระบบ

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบ การต่อลงดินบริเวณโซน ๐ ของอุปกรณ์ไฟฟ้าตรวจสอบรูปแบบการติดตั้งระบบสายดินของอุปกรณ์เป็นแบบ TN-S สายดินของอุปกรณ์ติดตั้งเป็นแบบแยก และที่ตู้ MDB แผงเมนประธานของอาคารเพียงจุดเดียวเท่านั้น ให้ต่อเชื่อมสายดินและสายนิวตรอนถึงกัน ทั้งนี้การติดตั้งต้องเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด

๑๖.๑๑ การต่อลงดินในพื้นที่ที่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า(โซน ๒) ยกเว้นกลุ่มโซน ๑ เช่น บริเวณห้องผ่าตัด , ห้อง ICU ฯลฯ ซึ่งการจ่ายไฟฟ้าที่ไม่ต่อเนื่อง สามารถก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้
สายดินติดตั้งเป็นแบบแยกออกจากระบบ (IT) เป็นไปตามมาตรฐาน การติดตั้งทางไฟฟ้าในสถานที่เฉพาะ : บริเวณสถานพยาบาล ของ วสท.

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือของระบบ

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบ การต่อลงดินบริเวณโซน ๒ ของอุปกรณ์ไฟฟ้าตรวจสอบรูปแบบการติดตั้งระบบสายดินของอุปกรณ์เป็นแบบ IT สายดินติดตั้งเป็นแบบแยกออกจากระบบ (IT) เป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าใน สถานที่เฉพาะ : บริเวณสถานพยาบาล ของ วสท.

๑๗. ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง

เพื่อให้มีแสงส่องสว่างบริเวณภายนอก และภายในอาคาร ให้มีความสว่างเพียงพอเหมาะสมกับพื้นที่ใช้งาน รวมถึงสำหรับใช้ในการหนีไฟ เป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร และสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย การส่องสว่างภายในโรงพยาบาล มีพื้นที่ต้องการให้แสงหลายแบบ แต่ละพื้นที่มีการให้แสงที่แตกต่างกัน หลอดที่เหมาะสมที่ใช้ในโรงพยาบาล คือหลอดที่มีอุณหภูมิสี ๔๐๐๐-๔๕๐๐ องศาเคลวิน เพราะให้แสงสีแสงออกมาด้วย ซึ่งเหมาะสำหรับการตรวจรักษาทั่วไป ยกเว้นโรคต้อกระจกซึ่งหลอดที่เหมาะสมคือ หลอดที่มีสีน้ำเงิน คือ หลอดเดย์ไลท์ เนื่องจากการเปลี่ยนสีผิวที่เหลือง เห็นได้ชัดในหลอดประเภทนี้ แต่อย่างไรก็ตามหลอดคูลไวท์ (อุณหภูมิสี ๔๐๐๐-๔๕๐๐ องศาเคลวิน) ก็เหมาะสำหรับการรักษาส่วนใหญ่อยู่ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าหลอดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับงานโรงพยาบาล คือหลอดคูลไวท์

๑๗.๑ ภายนอกอาคารมีการติดตั้งเสาไฟฟ้าแสงสว่างหรือดวงโคมที่ให้ความสว่างในเวลากลางคืนได้อย่างพอเพียงสภาพของเสาไฟฟ้าและดวงโคมมีการติดตั้งอย่างมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีความสว่างในเวลากลางคืนกับพื้นที่ภายนอกอาคารบริเวณผิวจราจร บริเวณที่จอดรถ และบริเวณพื้นที่ทั่วไป

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบวัดระดับความส่องสว่างบริเวณผิวจราจร บริเวณที่จอดรถ และบริเวณพื้นที่ทั่วไป ค่าความสว่างที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ให้ดูจากตารางความส่องสว่างภายในอาคาร ของสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทยการวัดควรวัดที่ระดับพื้นไม่น้อยกว่า ๓ จุด แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย และนำไปเปรียบเทียบกับค่าในตาราง

๑๗.๒ ภายในอาคารมีค่าความเข้มของแสงสว่างพอเพียงและเหมาะสมต่อพื้นที่ใช้งาน ตามมาตรฐาน สมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ความสว่างในเวลากลางวันกับพื้นที่ภายในอาคารบริเวณทั่วไปให้มีความเหมาะสมต่อพื้นที่ใช้งานมีค่าความสว่างพอเพียงและเป็นไปตามมาตรฐานสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย

วิธีการประเมิน/แนวทางการประเมินและเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบวัดระดับความส่องสว่างบริเวณพื้นที่ภายในอาคารบริเวณทั่วไปค่าความสว่างที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ให้ดูจากตารางความส่องสว่างภายในอาคาร ของสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทยการวัดควรวัดที่ระดับพื้นทำงานไม่น้อยกว่า ๓ จุด แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยนำไปเปรียบเทียบกับค่าในตาราง และควรพิจารณารูปแบบดวงโคมว่าเหมาะสมหรือไม่ เช่น สีของหลอด รูปแบบของดวงโคม บริเวณสะอาด และที่פקคนใช้ควรเป็นโคมแบบปิด ส่วนที่ทำงานทั่วไปเป็นโคมแบบมีแผ่นสะท้อนแสง เป็นต้น

๑๗.๓ ภายนอกอาคาร วงจรไฟฟ้าแสงสว่างต้องมีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันการใช้กระแสไฟฟ้าเกิน และป้องกันอันตรายจากกระแสไฟฟ้ารั่ว

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยป้องกันการใช้กระแสไฟฟ้าเกิน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดเพลิงไหม้ได้ และป้องกันอันตรายจากกระแสไฟฟ้ารั่วซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตได้ ติดตั้งในสถานที่เหมาะสม แข็งแรง สะดวกในการดูแลรักษาและซ่อมบำรุง เป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบว่ามีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันการใช้กระแสไฟฟ้าเกิน และป้องกันอันตรายจากกระแสไฟฟ้ารั่วหรือไม่ สถานที่ติดตั้งเหมาะสมแข็งแรงหรือไม่ สะดวกในการดูแลรักษาและซ่อมบำรุง เป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

๑๘. ระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน

ระบบไฟฟ้าสำรอง มีไว้สำหรับทดแทนการจ่ายกำลังไฟฟ้าในกรณีฉุกเฉิน หรือแหล่งจ่ายกำลังไฟฟ้าจากการไฟฟ้าขัดข้อง ล้มเหลว โดยจะต้องจ่ายกำลังไฟฟ้าให้กับพื้นที่ที่ใช้สำหรับการบริการ และใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นอย่างน้อยในสัดส่วนที่เหมาะสม

๑๘.๑ มีระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉินในการทำงานของเครื่องกำเนิดไฟฟ้าซึ่งต้องสามารถจ่ายไฟใช้งานภายใน ๑๐ วินาที ภายหลังจากระบบไฟฟ้ากำลังหลักหยุดทำงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อสำหรับทดแทนการจ่ายกำลังไฟฟ้าในกรณีฉุกเฉิน หรือแหล่งจ่ายกำลังไฟฟ้าจากการไฟฟ้าขัดข้อง ล้มเหลว โดยจะต้องจ่ายกำลังไฟฟ้าให้กับพื้นที่ที่ใช้สำหรับการบริการ และใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในเวลาที่รวดเร็ว และเหมาะสมการจ่ายไฟอัตโนมัติขณะแหล่งจ่ายไฟปกติล้มเหลว แบ่งเป็น ๕ ประเภท

ประเภท ๐ (ไม่มีการขาดตอน)

ประเภท ๐.๑๕ (ขาดตอนสั้นมาก)

ประเภท ๐.๕ (ขาดตอนสั้น) ใช้กับคอมพิวเตอร์ บริภัณฑ์ไฟฟ้าทางการแพทย์ เพื่อช่วยชีวิต

ประเภท ๑๕ (ขาดตอนปานกลาง)

ประเภท >๑๕ (ขาดตอนนาน)

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบว่ามีการติดตั้งระบบไฟฟ้าสำรองหรือไม่ สามารถใช้งานได้หรือไม่ และใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในเวลาที่รวดเร็ว และเหมาะสม

๑๘.๒ มีการทดสอบการทำงานของเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองเป็นประจำและมีน้ำมันสำรองสำหรับการเดินเครื่องอย่างเพียงพอไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยและน่าเชื่อถือของระบบไฟฟ้า จำเป็นต้องทดแทนการจ่ายกำลังไฟฟ้าในกรณีฉุกเฉิน หรือแหล่งจ่ายกำลังไฟฟ้าจากการไฟฟ้าขัดข้อง ล้มเหลว โดยจะต้องจ่ายกำลังไฟฟ้าให้กับพื้นที่ที่ใช้สำหรับการบริการ และใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบว่ามีการทดสอบระบบไฟฟ้าสำรองเป็นประจำหรือไม่ มีเชื้อเพลิงสำรองเพียงพอ สามารถใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๘ ชม.

๑๘.๓ เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองต้องอยู่ในที่มิดชิด โดยอาจอยู่ภายในอาคารหลักหรืออยู่เป็นอาคารแยกต่างหาก มีการป้องกันแรงสั่นสะเทือนและเสียงจากเครื่อง มีประตูทางเข้าออกสะดวก และกว้างเพียงพอต่อการเคลื่อนย้ายหรือซ่อมบำรุง โดยมีระยะห่างโดยรอบจากเครื่องกับผนังไม่น้อยกว่า ๑ เมตร

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยติดตั้งในสถานที่เหมาะสม แข็งแรง สะดวกในการดูแลรักษาและซ่อมบำรุง เป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบ สถานที่ติดตั้งเหมาะสมแข็งแรงหรือไม่ ตรวจสอบการติดตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง ที่ว่างเพื่อการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทย ฉบับล่าสุด

๑๘.๔ มีเครื่องสำรองไฟฟ้าฉุกเฉิน (UPS) จ่ายให้กับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ สำหรับวงจรช่วยชีวิต ซึ่งไม่สามารถหยุดได้ มีการใช้อย่างต่อเนื่องเพียงพอ และเหมาะสม โดยอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน

วัตถุประสงค์

เพื่อสำหรับทดแทนการจ่ายกำลังไฟฟ้าในกรณีฉุกเฉิน หรือแหล่งจ่ายกำลังไฟฟ้าจากการไฟฟ้าขัดข้อง ล้มเหลว โดยจะต้องจ่ายกำลังไฟฟ้าให้กับพื้นที่ที่ใช้สำหรับการบริการ และใช้ในการรักษาพยาบาลอย่าง

ต่อเนื่อง ซึ่งการจ่ายไฟฟ้าที่ไม่ต่อเนื่อง สามารถก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ การจ่ายไฟอัตโนมัติขณะ แหล่งจ่ายไฟปกติล้มเหลว แบ่งเป็น ๕ ประเภท

ประเภท ๐ (ไม่มีการขาดตอน)

ประเภท ๐.๑๕ (ขาดตอนสั้นมาก)

ประเภท ๐.๕ (ขาดตอนสั้น) ใช้กับคอมพิวเตอร์ไฟฟ้าทางการแพทย์ เพื่อช่วยชีวิต

ประเภท ๑๕ (ขาดตอนปานกลาง)

ประเภท >๑๕ (ขาดตอนนาน)

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบว่ามีการติดตั้งเครื่องสำรองไฟฟ้าฉุกเฉินUPS(Uninterruptible Power Supply)สำหรับอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้รักษาผู้ป่วยวิกฤตหรือไม่ สามารถใช้งานได้และมีประสิทธิภาพหรือไม่

๑๘.๕ บันไดทางหนีไฟ/ทางสัญจร ห้องเครื่อง ต้องมีระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉิน และโคมไฟฟ้าป้าย ทางออกฉุกเฉินซึ่งใช้พลังงานจากแบตเตอรี่เพิ่มเติมตามความเหมาะสม ตามมาตรฐานระบบไฟฟ้า แสงสว่างฉุกเฉิน และโคมไฟป้ายทางออกฉุกเฉิน และป้ายเสริมใช้สำหรับหนีไฟบริเวณช่องทางเดิน , บันไดหนีไฟ

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยเป็นอุปกรณ์ใช้สำหรับส่องสว่างเพื่อการหนีไฟ เพื่อให้เห็นทางหนีไฟชัดเจน เพื่อให้เห็นอุปกรณ์แจ้งเหตุด้วยมือ และอุปกรณ์ผจญเพลิงที่ติดตั้งได้ชัดเจน การให้แสงสว่างเพื่อการหนีไฟ ไม่ได้มีไว้เพื่อให้แสงสว่างเฉพาะเมื่อระบบจ่ายไฟฟ้าปกติทั้งระบบล้มเหลวแต่เพียงอย่างเดียว แต่มีไว้ให้แสงสว่างเมื่อมีความล้มเหลวของการจ่ายไฟในพื้นที่นั้นๆด้วย ช่วงเวลาการส่องสว่างเพื่อการหนีไฟต้องไม่น้อยกว่า ๑๘๐ นาที และช่วงเวลาการส่องสว่างสำรองที่ไม่ใช้สำหรับหนีไฟต้องไม่น้อยกว่า ๑๒๐ นาที

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบ ว่ามีการติดตั้งระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉินบริเวณช่องทางเดิน บันไดหนีไฟและห้องเครื่อง หรือไม่ การติดตั้งเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับปีล่าสุดหรือไม่

๑๙. ระบบโทรศัพท์

ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติเป็นระบบที่ใช้เพื่อติดต่อสื่อสารงานต่างๆ ของโรงพยาบาล ทั้งภายใน และภายนอกอาคารซึ่งรวมถึงแบบมีสาย และไร้สาย

๑๙.๑ แนวการปักเสาสายโทรศัพท์ เป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

๑๙.๒ สายโทรศัพท์ มีระยะห่างจากตัวอาคารที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายและมีความสูงจากผิวจราจรหรือ ทางเดินที่เหมาะสม ไม่กีดขวางหรือเป็นอันตรายต่อบุคคลทั่วไป

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

๑๙.๓ มีจำนวนโทรศัพท์ตามความเหมาะสม เพื่อใช้ติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกได้อย่างสะดวกรวดเร็ว

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวก รวดเร็ว ในการติดต่อประสานงาน

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบจำนวนคู่สายภายนอก และภายในอาคาร ว่าเพียงพอสะดวกต่อการติดต่อหรือไม่ การติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยหรือไม่

๑๙.๔ จำกัดการใช้โทรศัพท์ไร้สายในบางพื้นที่ที่มีความสำคัญ เช่น ห้องผ่าตัด ,ICU,CCU เป็นต้น เพื่อป้องกันการรบกวนของคลื่นสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ซึ่งทำให้อุปกรณ์เครื่องวัดทำงานผิดพลาดได้เช่น มีป้ายแจ้งเตือนห้ามใช้โทรศัพท์ไร้สาย

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยไม่ให้เกิดสัญญาณไปรบกวนเครื่องมือแพทย์ ซึ่งอาจทำให้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์เกิดการผิดพลาดได้

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบในบางพื้นที่ที่มีความสำคัญ เช่น ห้องผ่าตัด , ICU, CCU เป็นต้น ว่ามีป้ายแจ้งเตือนห้ามใช้โทรศัพท์ไร้สายหรือไม่

๒๐. ระบบเสียงตามสาย

ระบบเสียงประกาศ ใช้เพื่อติดต่อสื่อสารงานประชาสัมพันธ์ต่างๆ ทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล

มีระบบเสียงตามสายไว้ประกาศเรียก หรือแจ้งข้อมูลข่าวสาร ต่อทั้งเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการได้สะดวกรวดเร็ว โดยสามารถได้ยินอย่างชัดเจนทั้งภายในและภายนอกอาคาร

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวก รวดเร็ว ในการแจ้งข้อมูลข่าวสาร ต่อทั้งเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบระบบเสียงตามสายภายนอก และภายในอาคาร ว่ามีความดังครอบคลุมพื้นที่บริการหรือไม่ การติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยหรือไม่

๒๑. ระบบเรียกพยาบาล

ระบบเรียกพยาบาล เป็นอุปกรณ์ใช้เพื่อติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล เมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลอย่างฉับพลัน อุปกรณ์ประกอบด้วยแผงควบคุม ปุ่มกดเรียกพยาบาลทั้งแบบปกติ

และแบบฉุกเฉิน หลอดไฟแสดงสถานการณ์เรียก การติดต่อสื่อสารสามารถติดต่อได้ ๒ แบบ คือแบบทางเดียว และแบบสองทาง

เกณฑ์ประเมินในหมวดนี้ ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินย่อย ๑ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อยมีคะแนนเต็ม ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๑ คะแนน

๒๑.๑ มีระบบเรียกพยาบาลสำหรับติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที โดยติดตั้งที่ห้องพักผู้ป่วย ,ห้องน้ำผู้ป่วย และที่ทำงานพยาบาล และมีไฟสัญญาณแสดงหน้าห้องพัก

วัตถุประสงค์

ใช้เพื่อติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล เมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลอย่างฉับพลัน

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบระบบเรียกพยาบาล ว่ามีการติดตั้งอุปกรณ์ครบตามจำนวนเตียงคนไข้หรือไม่ การติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยหรือไม่

๒๒. ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้

ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ เป็นอุปกรณ์ที่ใช้แจ้งเหตุในกรณีที่เกิดเพลิงไหม้ใช้กับอาคารเพื่อเตือนภัยในเรืองไฟไหม้ ป้องกันชีวิต และทรัพย์สิน อุปกรณ์ประกอบด้วย เช่น

แผงควบคุม

อุปกรณ์ตรวจจับสัญญาณควัน และความร้อน

อุปกรณ์แจ้งเหตุ เป็นต้น

เกณฑ์ประเมินในหมวดนี้ ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินย่อย ๒ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อยมีคะแนนเต็ม ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๒ คะแนน

๒๒.๑ มีการติดตั้งระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ในทุกชั้นของอาคารประกอบด้วย อุปกรณ์ส่งสัญญาณที่สามารถส่งเสียงหรือสัญญาณให้ผู้ที่อยู่ในอาคารได้ยินหรือทราบอย่างทั่วถึง โดยการควบคุมด้วยมือหรือด้วยระบบอัตโนมัติ ในตำแหน่งที่เหมาะสมเช่น โถงพักรอ ห้องพักผู้ป่วย ห้องทำงาน เป็นต้น โดยการติดตั้งให้เป็นไปตามมาตรฐานระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ ของวสท.

วัตถุประสงค์

เพื่อแจ้งเหตุเพลิงไหม้ให้ผู้ที่อยู่ในอาคารได้ยินหรือทราบอย่างทั่วถึง การแจ้งเหตุสามารถกระทำได้โดยการควบคุมด้วยมือหรือด้วยระบบอัตโนมัติ

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ ว่ามีการติดตั้งอุปกรณ์ตรวจจับสัญญาณโดยอัตโนมัติ และอุปกรณ์แจ้งเหตุ ครอบคลุมตามพื้นที่หรือไม่ การติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยถูกต้องตามมาตรฐานหรือไม่

๒๒.๒ มีการตรวจสอบและทดสอบเป็นประจำอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือของระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบแผนการดำเนินงาน ระยะเวลาการทดสอบ และผลการทดสอบระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ ในแต่ละปี

๒๓. ระบบทีวีรวม

ระบบทีวีรวม ประกอบด้วย อุปกรณ์รับส่งสัญญาณทีวีรวม กระจายสัญญาณไปยังตัวรับตามจุดต่าง ๆ เพื่อใช้สำหรับการรับชม ข้อมูล ข่าวสารปัจจุบันได้มีการส่งสัญญาณแบบดิจิทัล เช่น ช่อง ๓, ๕, ๗, ๙, ๑๑ โดยผ่านทางเสาอากาศ และจานดาวเทียม

๒๓.๑ มีการติดตั้งระบบทีวีรวม และกระจายสัญญาณไปยังตัวรับตาม จุด ต่าง ๆ เพื่อใช้สำหรับการรับชม ข้อมูล ข่าวสาร เป็นต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้สำหรับการรับชม ข้อมูล ข่าวสาร

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบระบบทีวีรวม ว่ามีการติดตั้งครอบคลุมพื้นที่ให้บริการหรือไม่ โดยเฉพาะ บริเวณโถงพักคอย ห้องพักผู้ป่วย ตรวจสอบสัญญาณ ความคมชัดและการติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยถูกต้องตามมาตรฐานหรือไม่

๒๔. ระบบทีวีวงจรปิด

ระบบทีวีวงจรปิดเป็นระบบการบันทึกภาพเคลื่อนไหวด้วยกล้องวงจรปิด ซึ่งเป็นระบบสำหรับใช้เพื่อการรักษาความปลอดภัย

๒๔.๑ มีการติดตั้งระบบทีวีวงจรปิด ตามจุดที่มีความเสี่ยง โถงทางเข้า หน้าประตูลิฟต์ เป็นต้น เพื่อ ป้องกันทรัพย์สินสูญหาย

วัตถุประสงค์

เพื่อความมั่นคงรักษาความปลอดภัยและป้องกันทรัพย์สินสูญหาย

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบระบบทีวีวงจรปิด ว่ามีการติดตั้งตามจุดที่มีความเสี่ยง โถงทางเข้า หน้าประตู ลิฟต์หรือไม่ และการติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยถูกต้องตามมาตรฐานหรือไม่

๒๕. ระบบป้องกันการเข้าออก

ระบบป้องกันการเข้าออก (Access Control) เป็นระบบที่ควบคุมการเข้า หรือ ออก อัตโนมัติ โดยจำเป็นต้องใช้รหัสข้อมูล เพื่อป้องกันและควบคุมการเข้าถึงในสถานที่เฉพาะที่ต้องการความปลอดภัย

๒๕.๑ มีการติดตั้งระบบป้องกันการเข้าออก เพื่อป้องกันการเข้าถึงในสถานที่เฉพาะที่ต้องการความปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อความมั่นคงรักษาความปลอดภัยและป้องกันทรัพย์สินสูญหาย

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบระบบป้องกันการเข้าออก ว่ามีการติดตั้งตามจุดที่มีความเสี่ยง โถงทางเข้า หน้าประตู บริเวณที่มีความเสี่ยง เช่น ห้องทารกแรกเกิด ห้องการเงิน ห้องยา เป็นต้น และการติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยถูกต้องตามมาตรฐานหรือไม่

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๒๖. ระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูง

ระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูง เป็นกระบวนการถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้ส่งกับผู้รับ โดยผ่านทางระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์เป็นการเชื่อมต่อระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ถึงกัน ภายในพื้นที่ใกล้ ๆ กันออกแบบมาเพื่อให้บริการแลกเปลี่ยนข่าวสารกัน ในส่วนต่างๆ ขององค์กรในบริเวณที่ไม่ไกลกันมาก

๒๖.๑ มีการติดตั้งระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูง เพื่อการติดต่อสื่อสาร และเชื่อมต่อด้วยระบบเครือข่าย

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวก รวดเร็ว ในการรับส่งข้อมูล และติดต่อประสานงาน

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบจำนวนคู่สายระบบระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูง ว่าเพียงพอสะดวกต่อการทำงานหรือไม่ การติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยหรือไม่วิธีการให้คะแนน/แนวทางการให้คะแนน

๒๗. ระบบป้องกันฟ้าผ่า

ระบบป้องกันฟ้าผ่า เป็นการติดตั้งตัวนำล่อฟ้า ตัวนำลงดิน และรากสายดิน เพื่อป้องกันอันตรายลดความเสี่ยงต่อความเสียหายที่เกิดจากฟ้าผ่าได้

๒๗.๑ มีการติดตั้งตัวนำล่อฟ้า ตัวนำลงดิน ระบบหลักดิน เพื่อป้องกันอันตรายจากฟ้าผ่า ซึ่งจะให้อุปกรณ์ สิ่งปลูกสร้างเสียหาย วิธีการติดตั้งเป็นไปตามมาตรฐานการป้องกันฟ้าผ่าสำหรับสิ่งปลูกสร้างของ วสท.

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันอันตรายลดความเสี่ยงต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้อุปกรณ์ สิ่งปลูกสร้างเสียหายจากฟ้าผ่าได้

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบว่ามีการติดตั้งอุปกรณ์ตัวนำล่อฟ้า ตัวนำลงดิน ระบบหลักดิน หรือไม่สถานที่ติดตั้งเหมาะสมแข็งแรงหรือไม่ ตรวจสอบการต่อลงดิน และลักษณะการติดตั้ง เป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม ถูกต้องตามหลักวิศวกรรมหรือไม่

๒๘. ระบบป้องกันแรงดัน และกระแสเกิน

เป็นการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดันและกระแสเกินภายในอาคาร ที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น ฟ้าผ่า, สวิตช์ชิง, การลัดวงจร เป็นต้น

๒๘.๑ มีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดัน และกระแสเกินที่แผงจ่ายไฟฟ้าหลัก(ตู้ MDB) เพื่อป้องกันแรงดัน และกระแสไฟเกินที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น ฟ้าผ่า, สวิตช์ชิง, การลัดวงจร เป็นต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันอันตรายลดความเสี่ยงต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้อุปกรณ์ไฟฟ้าเสียหายจากปัจจัยภายนอก เช่น ฟ้าผ่า, สวิตช์ชิง, การลัดวงจร เป็นต้น

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบว่ามีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดัน และกระแสเกินที่แผงจ่ายไฟฟ้าหลัก(ตู้ MDB) หรือไม่ และลักษณะการติดตั้ง ถูกต้องตามหลักวิศวกรรมหรือไม่

SN : หมวดงานระบบประปาและสุขาภิบาล

๒๙. ระบบป้องกันอัคคีภัย

ระบบป้องกันอัคคีภัย ในหมวดระบบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม หมายถึง อุปกรณ์หรือระบบป้องกันไฟไหม้ อัตโนมติ สำหรับป้องกันไฟไหม้เบื้องต้น ภายในอาคาร ของโรงพยาบาล ป้องกันไฟไหม้ให้ลุกลามไปมาก ก่อนที่เจ้าหน้าที่เพลิงจะมาถึงบริเวณที่จะทำการดับไฟไหม้ อุปกรณ์และระบบป้องกันอัคคีภัย จะต้องเป็นอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ และไม่เป็นอันตรายต่อมนุษย์และสภาพแวดล้อม

๒๙.๑ อุปกรณ์ถังดับเพลิงเคมี (A , B & C Type)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยด้วยอุปกรณ์ถังดับเพลิงเคมี ที่มีประสิทธิภาพมาตรฐานและติดตั้งตามมาตรฐานตาม พ.ร.บ.ควบคุมอาคาร

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบคุณสมบัติจากสลากที่ติดบนถังดับเพลิงเคมี และตำแหน่งการติดตั้งถังดับเพลิงเคมี สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และสามารถหยิบใช้ได้สะดวก

๒๙.๒ ถึงดับเพลิงชนิดสารสะอาด (Clean Agent Type)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยด้วยอุปกรณ์ถึงดับเพลิงเคมี (สารสะอาด) ที่มีประสิทธิภาพมาตรฐาน และติดตั้งตามมาตรฐาน พ.ร.บ.ควบคุมอาคาร สารเคมีที่บรรจุในถึงดับเพลิงเคมี (สารสะอาด) ต้องไม่เป็นอันตรายต่อมนุษย์ และสภาพแวดล้อม

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบคุณสมบัติจากสลากที่ติดบนถึงดับเพลิงเคมี (สารสะอาด) และตำแหน่งการติดตั้งถึงดับเพลิงเคมี (สารสะอาด) สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และสามารถหยิบใช้ได้สะดวก

๒๙.๓ ระบบดับเพลิงแบบสายฉีดน้ำดับเพลิง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีป้องกันอัคคีภัยด้วยระบบดับเพลิงแบบสายฉีดน้ำดับเพลิง ทุกชั้น เหมาะสำหรับอาคารขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ สามารถควบคุมไฟไหม้ในระยะ ๓๐ เมตร และมีหัวรับน้ำดับเพลิงภายนอกอาคารที่ระดับพื้นดินที่รถดับเพลิงสามารถเข้าถึง

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบอุปกรณ์ในตู้ดับเพลิง อยู่ในสภาพใช้งานได้ไม่ชำรุด ครบถ้วนตามมาตรฐานที่กำหนด เช่น ขวาน ถึงดับเพลิงเคมี หัวจ่ายน้ำ สายดับเพลิงสำรอง และติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม สะดวกต่อการใช้งาน มองเห็นได้ชัดเจน และมีหัวรับน้ำดับเพลิงภายนอกอาคารที่ระดับพื้นดินที่รถดับเพลิงสามารถเข้าถึง และอยู่ในสภาพใช้งานได้ไม่ชำรุด

๒๙.๔ ระบบป้องกันอัคคีภัยสำหรับอาคารขนาดใหญ่ตาม พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร และแผนซ้อมการป้องกันอัคคีภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้อาคารของโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ตามข้อกำหนดตาม พ.ร.บ.ควบคุมอาคาร มีระบบป้องกันอัคคีภัย ซึ่งประกอบด้วย ระบบดับเพลิงอัตโนมัติเทียบเท่าระบบสปริงเกอร์ และมีปริมาณน้ำสำรองดับเพลิงตาม พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร และมีแผนซ้อมการป้องกันอัคคีภัย พร้อมสามารถปฏิบัติการป้องกันอัคคีภัยได้ครบทั้งระบบ เช่น เจ้าหน้าที่สามารถใช้เครื่องดับเพลิงเคมีได้ สามารถดึงสายฉีดน้ำดับเพลิงมาฉีดแล้วเครื่องสูบน้ำดับเพลิงทำงานได้ เป็นต้น

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบ จากระายงานแผนการซ้อมการป้องกันอัคคีภัยของทางโรงพยาบาล และสามารถปฏิบัติการป้องกันอัคคีภัยได้ทั้งระบบครบถ้วน

๓๐. ระบบประปา

ระบบประปา ในหมวดระบบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม หมายถึง น้ำสำหรับอุปโภค-บริโภค ภายในโรงพยาบาลต้องมีคุณภาพน้ำได้มาตรฐาน สะอาด ปลอดภัย มีแรงดันเพียงพอต่อการใช้งาน และมีการสำรองน้ำไว้ในกรณีน้ำประปาไม่ไหล หรือกรณีซ่อมแซม และมีแผนผังระบบประปาเพื่อการซ่อมบำรุงรักษาระบบประปาในอนาคต

๓๐.๑ มีแผนผังประปา

วัตถุประสงค์

เพื่อสามารถทราบตำแหน่งของท่อและอุปกรณ์ ระบบประปา เพื่อทำการซ่อมบำรุงรักษาระบบประปา หรือต่อเติม ปรับปรุง แก้ไข ระบบประปาในอนาคต

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบผังระบบประปาของโรงพยาบาลที่มีอยู่

๓๐.๒ มีการสำรองน้ำประปา

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีการสำรองน้ำประปาที่สามารถให้บริการได้ตลอดเวลา โดยปกติในระบบประปาควรจะต้องสำรองน้ำไว้ใช้ได้ ๒ วัน

วิธีการประเมิน

มีปริมาณน้ำประปาสำรองได้เพียงพอสำหรับใช้ได้ ๒ วัน

๓๐.๓ ในการสำรองน้ำประปาต้องไม่มีการรั่วซึม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การสำรองน้ำประปาไม่มีการรั่วซึมในถังเก็บน้ำสำรอง และติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดการปนเปื้อนในน้ำประปา เช่น ระดับผิวน้ำใต้ดินต้องสูงกว่าวางระบายน้ำโดยทั่วไป

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบจากผังประปา แบบแปลนถังเก็บน้ำสำรอง และดูจากสถานที่ก่อสร้างจริง

๓๐.๔ ถังเก็บน้ำสำรองต้องมีฝาถังปิดมิดชิด

วัตถุประสงค์

เพื่อสำหรับการตรวจสอบ บำรุงรักษา และป้องกันสัตว์ แมลง หรือคนตกลงไปในถัง

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบว่ามีฝาถังที่แข็งแรง ปิดมิดชิด มีกุญแจล็อก

๓๑. ระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาล

ระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาล ในหมวดวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมหมายถึง การระบายน้ำทั้ง น้ำเสีย รวมถึงน้ำฝน ออกจากโรงพยาบาล สู่แหล่งระบบระบายน้ำสาธารณะโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม

๓๑.๑ มีผังระบบระบายน้ำ และระบบสุขาภิบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อสามารถทราบตำแหน่งของท่อและอุปกรณ์ รางระบายน้ำ ในระบบระบายน้ำ และระบบสุขาภิบาล เพื่อทำการซ่อมบำรุงรักษาระบบประปา หรือต่อเติม ปรับปรุง แก้ไข ระบบประปาในอนาคต

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบแผนผังระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาลของโรงพยาบาลที่มีอยู่

๓๑.๒ มีระบบระบายน้ำฝนจากอาคารสู่แหล่งระบายน้ำสาธารณะ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีระบบระบายน้ำฝนจากอาคารสู่แหล่งระบายน้ำสาธารณะ ได้ตามมาตรฐานของงานระบบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม

วิธีประเมิน

ตรวจสอบความลาดเอียงของรางระบายน้ำว่าเพียงพอ ไม่ก่อให้เกิดการตกตะกอนในท่อ หรือราง โดยมีตะกอนตกสะสมในระบบระบายน้ำ ก่อนออกสู่ระบบระบายน้ำสาธารณะ และไม่มีบริเวณน้ำขังที่ก่อให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

๓๑.๓ การแยกประเภทท่อต่างๆ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ใช้งานตามวัตถุประสงค์ เป็นไปตามประเภทการใช้งานอย่างชัดเจน เช่นท่อน้ำทิ้ง ท่อส้วม ท่อระบายน้ำฝน ท่อระบายน้ำจากเครื่องปรับอากาศ เป็นต้น โดยไม่มีการรั่วซึม

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบการแยกประเภทท่อต่างๆ ใช้งานตามประเภทการใช้งานอย่างชัดเจน โดยไม่มีการใช้งานผิดประเภท หรือใช้งานร่วมกัน และไม่รั่วซึม

๓๑.๔ ระบบสุขาภิบาลห้องปฏิบัติการ

วัตถุประสงค์

ห้องปฏิบัติการ เช่น ห้อง Lab , ห้องทันตกรรม , ห้องล้างไต , ห้องล้างเครื่องมือ , ห้องรังสี , ห้องหน่วยจ่ายกลางปราศจากเชื้อ เป็นต้น เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการทำงานของห้องต่างๆดังกล่าว ต้องใช้ท่อและอุปกรณ์ต่างๆ ประกอบด้วย ท่อประปา (ท่อชนิดพิเศษไม่ก่อให้เกิดเป็นสนิม หรือตะกรัน) ท่อน้ำทิ้ง (ท่อชนิดพิเศษ ทนกรด-ด่าง) และเครื่องมือและอุปกรณ์ชนิดพิเศษเฉพาะ เช่น ชุดกรองหินปูน เป็นต้น

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบการใช้ท่อ อุปกรณ์ และเครื่องมือชนิดพิเศษนั้นว่าตรง ตามประเภทการใช้งานหรือไม่

๓๒. ระบบบำบัดน้ำเสีย

ระบบบำบัดน้ำเสีย ในหมวดงานวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมหมายถึง ระบบที่สามารถรองรับปริมาณน้ำเสียของอาคาร หรือของโรงพยาบาล และสามารถบำบัดน้ำเสียได้ตามมาตรฐานคุณภาพน้ำเสีย ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

๓๒.๑ แผนผังระบบบำบัดน้ำเสีย

วัตถุประสงค์

เพื่อสามารถทราบตำแหน่งของท่อและอุปกรณ์ ในระบบบำบัดน้ำเสีย เพื่อทำการซ่อมบำรุงรักษา ระบบประปา หรือต่อเติม ปรับปรุง แก้ไข ระบบบำบัดน้ำเสียในอนาคต

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบแผนผังระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลที่มีอยู่

๓๒.๒ ระบบบำบัดน้ำเสียรวม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีระบบบำบัดน้ำเสียรวม ที่มีคุณภาพ คุณสมบัติน้ำดี มีมาตรฐาน ซึ่งประกอบด้วย
ถังบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูป หรือ ค.ส.ล. พร้อมอุปกรณ์ประกอบ
เครื่องสูบน้ำเสีย , เครื่องเติมอากาศ , เครื่องจ่ายสารคลอรีน พร้อมตู้ควบคุม เป็นต้น
ท่อระบายน้ำเสีย และอุปกรณ์
บ่อพักน้ำเสีย ค.ส.ล. หรือสำเร็จรูป
บ่อดักกลิ่น ค.ส.ล.

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบจากเอกสารรายละเอียดประกอบการขออนุมัติใช้สำหรับก่อสร้างถังบำบัดน้ำเสีย

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓๒.๓ ระบบบำบัดน้ำเสียประจำอาคาร

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีระบบบำบัดน้ำเสียประจำอาคาร ที่มีคุณภาพ คุณสมบัติน้ำดี มีมาตรฐาน ซึ่งประกอบด้วย
ถังบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูป หรือ ค.ส.ล. พร้อมอุปกรณ์ประกอบ
เครื่องสูบน้ำเสีย , เครื่องเติมอากาศ , เครื่องจ่ายสารคลอรีน พร้อมตู้ควบคุม เป็นต้น
ท่อระบายน้ำเสีย และอุปกรณ์
บ่อพักน้ำเสีย ค.ส.ล. หรือสำเร็จรูป
บ่อดักกลิ่น ค.ส.ล.

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบจากเอกสารรายละเอียดประกอบการขออนุมัติใช้สำหรับก่อสร้างถังบำบัดน้ำเสีย

๓๓. การจัดเก็บและกำจัดมูลฝอย

การจัดเก็บและกำจัดมูลฝอย ในหมวดวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม หมายถึง มีการแยกมูลฝอย และการ
จัดการมูลฝอยตามประเภทมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยอันตราย มีที่พักมูลฝอยและแยกตาม
ประเภท เพียงพอตามรอบการจัดเก็บ เป็นอาคารมิดชิด สามารถป้องกันแมลงและสัตว์ มีการระบายอากาศ
ที่ดี ไม่มีกลิ่นรบกวน มีป้ายบอกรายละเอียดประเภทมูลฝอย มีการติดตั้งโคมแสงสว่าง อยู่ในตำแหน่งที่
สามารถเคลื่อนย้ายมูลฝอยได้สะดวก ไม่อยู่บริเวณที่ผู้คนสัญจรไปมา มีรางระบายน้ำ จากอาคารพักมูลฝอย
หรือมีบริเวณล้างทำความสะอาดโดยรวบรวมน้ำเสียไปยังระบบบำบัดน้ำเสียรวมได้

๓๓.๑ การแยกการจัดเก็บมูลฝอย

วัตถุประสงค์

เพื่อต้องการแยกและการจัดเก็บมูลฝอยทั่วไปออกจากมูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยอันตราย

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบจากการแยกและการจัดเก็บมูลฝอย ตามประเภทของมูลฝอย

๓๓.๒ ภาชนะรองรับมูลฝอย

วัตถุประสงค์

เพื่อต้องการได้ภาชนะรองรับมูลฝอย ที่มีฝาปิดมิดชิด ไม่รั่วซึม ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย และเหมาะสมกับการเคลื่อนย้ายไปกำจัดได้อย่างสะดวก และปลอดภัย

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบภาชนะรองรับมูลฝอย มีคุณสมบัติได้ตามข้อกำหนด ได้แก่ ๑) มีฝาปิดมิดชิด ๒) ไม่รั่วซึม ๓) ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่าย ๔) มีรูปแบบและขนาดเหมาะสมต่อการเคลื่อนย้าย

๓๓.๓ อาคารที่พักมูลฝอย

วัตถุประสงค์

เพื่อต้องการให้อาคารที่พักมูลฝอย สามารถป้องกันแมลงและสัตว์ มีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นรบกวน มีป้ายบอกรายละเอียดประเภทมูลฝอย มีการติดตั้งโคมแสงสว่าง มีรางระบายน้ำ จากอาคารที่พักมูลฝอยมีรางระบายน้ำหรือมีบริเวณล้างทำความสะอาดโดยรวบรวมน้ำเสียไปยังระบบบำบัดน้ำเสียรวมได้

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบอาคารที่พักมูลฝอย มีคุณสมบัติได้ตามข้อกำหนด ได้แก่ ๑) มีการระบายอากาศที่ดี ๒) มีป้ายบอกประเภทมูลฝอย ๓) มีดวงโคมแสงสว่าง ๔) มีรางระบายน้ำเสียหรือมีบริเวณล้างทำความสะอาดโดยระบายไปยังระบบบำบัดน้ำเสียรวมได้

๓๓.๔ ตำแหน่งอาคารที่พักมูลฝอย

วัตถุประสงค์

เพื่อก่อสร้างอาคารที่พักมูลฝอย อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม อยู่ในตำแหน่งที่สามารถเคลื่อนย้ายมูลฝอยไปกำจัดได้สะดวก มีรางระบายน้ำหรือมีบริเวณล้างทำความสะอาดโดยรวบรวมน้ำเสียไปยังระบบบำบัดน้ำเสียรวมได้ ไม่อยู่บริเวณที่มีผู้คนสัญจรไปมา

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบตำแหน่งอาคารที่พักมูลฝอย มีคุณสมบัติได้ตามข้อกำหนด ได้แก่ ๑) ตั้งอยู่ในตำแหน่งที่เคลื่อนย้ายขยะมูลฝอยไปกำจัดได้สะดวก ๒) มีรางระบายน้ำหรือมีบริเวณล้างทำความสะอาดไปยังระบบบำบัดน้ำเสียรวมได้

ME : หมวดงานระบบเครื่องกล

๓๔. ลิฟต์ (ถ้ามี)

ระบบลิฟต์สำหรับอาคารสถานบริการสุขภาพภายในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ระบบลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้ ระบบลิฟต์โดยสาร ระบบลิฟต์ดับเพลิง ระบบลิฟต์ขนของ และระบบลิฟต์สำหรับผู้พิการ ระบบลิฟต์จึงเป็นส่วนหนึ่งของอาคารสูงและอาคารสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ดูแลอาคารจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องในการตรวจสอบและซ่อมบำรุงรักษา แต่เนื่องจากลิฟต์จะติดตั้งอยู่ในปล่องลิฟต์ทำให้ไม่สามารถมองเห็นอุปกรณ์ส่วนประกอบต่างๆ ในปล่องลิฟต์ (LIFT PIT) และที่ติดตั้งอยู่เหนือหลังคาลิฟต์ได้ จึงอยู่การตรวจสอบระบบลิฟต์ของผู้ดูแลอาคารส่วนใหญ่จะตรวจดูจากรายงานการซ่อมบำรุง การชำรุดจากการใช้งาน และการทดสอบว่ามีการซ่อมบำรุงและทดสอบตามระยะเวลาหรือไม่ แต่ผู้ดูแลอาคารควรมีความเข้าใจ

กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับระบบลิฟต์ให้มากขึ้น เพื่อเป็นการใช้ลิฟต์อย่างถูกวิธี ปลอดภัย และการดูแลรักษาให้มีอายุการใช้งานที่ยาวนาน

เพื่อเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยกับผู้ป่วย ญาติและผู้รับบริการของโรงพยาบาล ให้สามารถขึ้น-ลง ในแนวดิ่งได้รวดเร็ว ทั้งสามารถให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือได้และผู้พิการ เข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ทั่วถึง

วิธีการประเมิน

มีการแยกประเภทของลิฟต์ตามการใช้งาน มีขนาดและจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน โถงหน้าลิฟต์ต้องมีพื้นที่เพียงพอต่อการใช้งาน

๓๔.๑ มีการแยกประเภทของลิฟต์ตามการใช้งาน ได้แก่ ลิฟต์โดยสาร , ลิฟต์ขนของ , ลิฟต์สำหรับพนักงานดับเพลิง

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยกับผู้ป่วย ญาติและผู้รับบริการของโรงพยาบาล ให้สามารถขึ้น-ลง ในแนวดิ่งได้รวดเร็ว ทั้งสามารถให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และผู้พิการ เข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ทั่วถึง

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบลิฟต์ของอาคารมีการแยกประเภทของลิฟต์อย่างชัดเจน เช่น มีการแยกลิฟต์โดยสารออกจากลิฟต์ขนของ

๓๔.๒ มีขนาดและจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ลิฟต์มีขนาดและจำนวนสามารถรองรับการใช้งานสำหรับบริการผู้ป่วย ญาติและผู้รับบริการของอาคารนั้นได้อย่างเพียงพอ

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบการรอใช้บริการลิฟต์ของผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ของแต่ละอาคาร มีปริมาณมากและคอยลิฟต์นานหรือไม่

๓๔.๓ บริเวณโถงหน้าลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้ ต้องมีพื้นที่ที่สามารถเข็นเปลนอนสวนกันได้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บริเวณโถงหน้าลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้มีพื้นที่สำหรับให้บริการผู้ป่วยได้สะดวกรวดเร็วสามารถเข็นเปลผู้ป่วยสวนกันได้ ไม่มีสิ่งกีดขวางทั้งในกรณีใช้งานตามปกติและกรณีมีเหตุฉุกเฉิน

วิธีการประเมิน

ประเมินด้วยสายตาว่าบริเวณโถงหน้าลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้มีพื้นที่สำหรับให้บริการผู้ป่วยได้สะดวกรวดเร็ว ไม่มีสิ่งกีดขวาง สามารถเข็นเปลนอนสวนกันได้สะดวกและปลอดภัย พื้นที่ด้านโถงหน้าลิฟต์กว้างประมาณ ๓ เมตร

๓๔.๔. กำหนดให้มีลิฟต์สำหรับผู้พิการและทุพพลภาพสามารถใช้งานได้

วัตถุประสงค์

มีการติดตั้งอุปกรณ์สำหรับผู้พิการและทุพพลภาพสามารถใช้งานได้สะดวกตามกฎหมายกระทรวง

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบปุ่มกดบริเวณโถงหน้าลิฟต์และภายในตัวลิฟต์ว่ามีการติดตั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการและทุพพลภาพให้สามารถใช้งานได้สะดวกและเป็นไปตามกฎหมายกระทรวงกำหนด

เอกสารอ้างอิง

กฎหมายเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓๔.๕. บริเวณโถงหน้าลิฟต์และภายในห้องโดยสาร ต้องสะอาด มีระบบระบายอากาศและแสงสว่างภายในห้องโดยสารที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บริเวณโถงหน้าลิฟต์และภายในห้องโดยสาร มีการรักษาความสะอาดมีการตรวจสอบการทำงานของพัดลมระบายอากาศ

วิธีการประเมิน

ตรวจเช็คความสะอาดภายในห้องโดยสารของลิฟต์และบริเวณโถงหน้าลิฟต์และการทำงานของพัดลมระบายอากาศและแสงสว่างภายในตัวลิฟต์

๓๔.๖ มีการตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์ การใช้งานและบำรุงรักษาเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ได้มาตรฐาน

วัตถุประสงค์

มีการตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์ การใช้งานและบำรุงรักษาเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดได้มาตรฐาน

วิธีการประเมิน

ประเมินด้วยสายตาและสอบถามเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อจัดให้มีการตรวจสอบการทำงานของระบบลิฟต์และอุปกรณ์สำหรับความปลอดภัย ตามระยะเวลาที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอเป็นไปตามมาตรฐานข้อกำหนดพร้อมมีการบันทึกผลการซ่อมบำรุงรักษาด้วย

๓๕. ระบบปรับอากาศและระบบระบายอากาศ

ระบบปรับอากาศ เป็นระบบที่มีทำให้เกิดความสบายต่อร่างกายและรักษายืดอายุวัสดุ-อุปกรณ์ ระบบที่ดีจะต้องคำนึงถึงการเลือกใช้วัสดุ-อุปกรณ์และควบคุมสภาพอากาศสำหรับปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูงแต่ไม่จำเป็นต้องใช้วัสดุ-อุปกรณ์ที่มีราคาแพงเสมอไป รวมทั้งคำนึงการประหยัดค่าใช้จ่ายเรื่องพลังงาน และไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสิ่งแวดล้อมในภายหลังด้วย ระบบที่ดีจึงต้องเริ่มต้นตั้งแต่การออกแบบทางวิศวกรรม การใช้วัสดุการติดตั้ง การตรวจสอบการทำงานของระบบที่ถูกต้องและมีการดูแลบำรุงรักษาเป็นระยะเวลาต่อเนื่องคุณภาพอากาศ ในที่นี้จะกล่าวถึง สภาวะอากาศภายในพื้นที่ปฏิบัติงาน มีความเหมาะสมทั้งอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ และมีคุณภาพอากาศที่ดี องค์ประกอบของคุณภาพอากาศที่ดี ประกอบด้วย

ภาวะน่าสยบ ของผู้อยู่บริเวณนั้นๆ นั่นคืออุณหภูมิของอากาศ ความชื้นสัมพัทธ์ และความเร็วของลมของอากาศบริเวณนั้นๆ ที่ยอมรับได้

การหายใจ เป็นไปได้อย่างสะดวกสบาย ซึ่งขึ้นอยู่กับปริมาณความเข้มข้นของออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ ที่ ณ บริเวณผู้อยู่บริเวณนั้นๆ

ความเข้มข้นของก๊าซ, ไอ, อนุภาคของสิ่งสกปรกและสารเคมีในอากาศ สิ่งเหล่านี้มีปริมาณไม่มาก ไม่

ก่อให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพและร่างกายของคน

ซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะสยบต่อผู้เข้าใช้บริเวณพื้นที่นั้นๆ ไม่เกิดปัญหาคุณภาพอากาศขึ้นได้ โดยทั้งนี้จะแยกพิจารณาพื้นที่เป็น ๒ ส่วน คือ

พื้นที่ส่วนที่ไม่มีการติดตั้งระบบปรับอากาศ ใช้การถ่ายเทอากาศจากภายนอกและการไหลเวียนอากาศภายในที่เหมาะสม ทำให้ระดับอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ภายในพื้นที่ที่เหมาะสม ก่อให้เกิดภาวะสยบไม่รู้สึกร้อนอบอ้าวหรืออึดอัด ไม่สบายกาย รวมทั้งไม่เกิดการสะสมกลิ่นและมลพิษต่างๆ ขึ้นภายในแผนก

พื้นที่ส่วนที่มีการติดตั้งระบบปรับอากาศ ระบบปรับอากาศต้องเหมาะสมหรือบำรุงรักษาได้ง่าย และสะดวก สามารถควบคุมระดับอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ได้ดี มีการเติมอากาศสะอาด (Fresh Air) จากภายนอกไหลเวียนเข้าสู่ภายในอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดการหมุนเวียนอากาศภายในส่วนที่มีการใช้ระบบปรับอากาศ ถ้าอากาศสะอาดจากภายนอกไหลเวียนเข้ามาสู่ภายในอาคารไม่เพียงพอ จะทำให้อากาศภายในอาคารนิ่ง และเกิดการสะสมกลิ่นและมลพิษต่างๆ ได้

๓๕.๑ พื้นที่ให้บริการและพื้นที่ปฏิบัติงาน ต้องมีอากาศที่สะอาดจากภายนอกเติมเข้าสู่พื้นที่บริการ/ปฏิบัติงาน ให้ได้อัตราการถ่ายเทอากาศที่เหมาะสม โดยวิธีธรรมชาติหรือวิธีกล

วัตถุประสงค์

เพื่อการหมุนเวียนของอากาศในพื้นที่ให้บริการและพื้นที่ปฏิบัติงาน ไม่เป็นบริเวณที่อับอากาศ อาจกลายเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคได้ เป็นการเจือจางเชื้อโรคด้วยวิธีธรรมชาติ

วิธีการประเมิน

ประเมินด้วยสายตา ความรู้สึกที่เกิดความสบาย และสอบถามผู้ใช้งาน ว่าพื้นที่ให้บริการและพื้นที่ปฏิบัติงาน โปร่งสบาย มีอากาศหมุนเวียนดี โดยวิธีธรรมชาติหรือวิธีกล

นิยามศัพท์

การถ่ายเทอากาศด้วยวิธีกล หมายถึง การติดตั้งอุปกรณ์ เช่น พัดลม ท่อส่งลม เพื่อช่วยในการระบายอากาศ

การถ่ายเทอากาศด้วยวิธีธรรมชาติ หมายถึง การนำอากาศธรรมชาติเข้ามาในพื้นที่ เช่น การเจาะช่องให้อากาศเข้าและออกได้โดยสะดวก

๓๕.๒ มีการควบคุมทิศทางการเคลื่อนที่ของอากาศในบริเวณห้องตรวจ

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคทางอากาศ ให้ผู้ใช้อาคารไม่ติดเชื้อ โดยควบคุมการเคลื่อนที่ของอากาศ จากบริเวณที่ผู้ปฏิบัติงานไปยังผู้รับบริการ

วิธีการประเมิน

ใช้วิธีการตรวจสอบการไหลวนของอากาศ จากบริเวณสะอาดมากไปยังบริเวณสะอาดน้อย

๓๕.๓ ห้องตรวจผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคติดเชื้อทางอากาศ ต้องมีการควบคุมแรงดันอากาศ

วัตถุประสงค์

ให้ห้องตรวจผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคติดเชื้อทางอากาศ มีความดันเป็นลบ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคออกสู่ภายนอก

วิธีการประเมิน

มีการติดตั้งอุปกรณ์เพื่อควบคุมแรงดันภายในห้องให้เป็นลบ พร้อมมีรายงานการตรวจสอบ

นิยามศัพท์

อุปกรณ์เพื่อควบคุมแรงดัน ประกอบด้วย พัดลมดูดอากาศ , แผ่นกรองอากาศชนิด HEPA , Pressure Gage

๓๕.๔ มีการตรวจสอบการทำงานของระบบระบายอากาศและระบบปรับอากาศ การใช้งานและบำรุงรักษาเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

วัตถุประสงค์

มีการตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์ การใช้งานและบำรุงรักษาเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

วิธีการประเมิน

ประเมินด้วยสายตาและสอบถามเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อจัดให้มีการตรวจสอบการทำงานของระบบปรับอากาศ/ระบายอากาศและอุปกรณ์สำหรับความปลอดภัย ตามระยะเวลาที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอเป็นไปตามมาตรฐานข้อกำหนดพร้อมมีการบันทึกผลการซ่อมบำรุงรักษาด้วย

๓๖. ระบบแก๊สทางการแพทย์

องค์ประกอบหลักของระบบจ่ายแก๊สทางการแพทย์

๑. แหล่งจ่ายแก๊ส (Source of Supply)
๒. ระบบท่อจ่ายแก๊ส (Pipeline Distribution System)
๓. จุดใช้งาน (Point of Use Delivery Connection)
๔. ระบบตรวจสอบและควบคุม (Monitoring and Control Equipment)

นิยามศัพท์

อากาศทางการแพทย์ (Medical Air) หมายถึง อากาศที่จ่ายจากท่อบรรจุ ถังบรรจุขนาดใหญ่ เครื่องผลิตอากาศอัดทางการแพทย์ (medical air compressor) หรือเกิดจากการผสมออกซิเจนและไนโตรเจนที่มีคุณสมบัติตามข้อกำหนด

ออกซิเจน (Oxygen) หมายถึง ธาตุที่มีสัญลักษณ์ทางเคมี “O₂” คุณสมบัติให้เป็นไปตามข้อกำหนดมาตรฐาน ผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม มาตรฐานเลขที่ มอก. ๕๔๐-๒๕๒๗ ออกซิเจนที่ใช้ในการแพทย์ (ถ้ามีการแก้ไขให้ใช้ฉบับล่าสุด)

ไนตรัสออกไซด์ (Nitrous Oxide) หมายถึง สารประกอบที่มีสัญลักษณ์ทางเคมี “ N_2O ” คุณสมบัติให้เป็นไปตามข้อกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม มาตรฐานเลขที่ มอก. ๓๐-๒๕๔๒ ไนตรัสออกไซด์ที่ใช้ในการแพทย์ (ถ้ามีการแก้ไขให้ใช้ฉบับล่าสุด)

ท่อบรรจุหรือภาชนะบรรจุที่เป็นท่อ (Cylinder) หมายถึง ภาชนะสำหรับบรรจุก๊าซความดันสูง ซึ่งอาจเกิน ๑๓,๗๐๐ กิโลปาสกาล (๒,๐๐๐ ปอนด์ต่อตารางนิ้ว หรือ ๑๔๐ กิโลกรัมต่อตารางเซนติเมตร) ได้

๓๖.๑ ห้องเก็บท่อแก๊ส (Cylinder Room) ต้องแยกเป็นสัดส่วนกับห้องปั๊มสุญญากาศและอากาศอัด

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดให้มีห้องเก็บท่อแก๊ส (Cylinder Room) แยกเป็นสัดส่วนกับห้องปั๊มสุญญากาศและอากาศอัด มีการจัดทำป้ายเตือนอันตราย มีการควบคุมเข้า-ออก ห้องเก็บ โดยอนุญาตเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบว่ามีห้องเก็บท่อแก๊ส (Cylinder Room) แยกเป็นสัดส่วนกับห้องปั๊มสุญญากาศและอากาศอัด มีการจัดทำป้ายเตือนอันตราย มีการควบคุมเข้า-ออก ห้องเก็บ

๓๖.๒ ห้องเก็บท่อบรรจุแก๊ส ต้องอยู่ในพื้นที่ ที่สามารถขนย้าย ขนส่งได้สะดวกปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดให้มีห้องเก็บท่อบรรจุแก๊ส ที่สามารถขนย้าย ขนส่งได้สะดวกปลอดภัย ใกล้กับถนนของโรงพยาบาล รถบรรทุกสามารถเข้าถึงได้สะดวก

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบห้องเก็บท่อบรรจุแก๊ส สามารถขนย้าย ขนส่งได้สะดวกปลอดภัย ใกล้กับถนนของโรงพยาบาล รถบรรทุกสามารถเข้าถึงได้สะดวก

นิยามศัพท์

ความสะดวก หมายถึง ห้องเก็บท่อบรรจุแก๊สทางการแพทย์ อยู่ในตำแหน่งที่มีถนนเข้าถึงได้สะดวก
ความปลอดภัย หมายถึง ห้องเก็บท่อบรรจุแก๊สทางการแพทย์ อยู่ในตำแหน่งที่ไม่อยู่ใกล้กับห้องไฟฟ้าส่วนครัว เป็นต้น

๓๖.๓ ท่อแก๊สสำหรับงานระบบแก๊สทางการแพทย์ ต้องผ่านการผลิตและทดสอบ มีเครื่องหมายและโค้ดสีตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีการตรวจสอบท่อแก๊สที่นำมาใช้ในโรงพยาบาลเป็นท่อแก๊สสำหรับงานระบบแก๊สทางการแพทย์ เช่น มีการผลิตและทดสอบพร้อมมีเครื่องหมายและโค้ดสีตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบท่อแก๊สที่นำมาใช้เป็นไปตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด มีเครื่องหมายและโค้ดสีที่ชัดเจน และท่อที่มีการทดสอบแรงดันใหม่ตามกำหนดเวลา

๓๖.๔ มีจำนวนของท่อบรรจุแก๊สอย่างเพียงพอต่อการใช้งานประจำและสำรอง

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดให้มีจำนวนท่อบรรจุแก๊ส เพียงพอต่อการใช้งานในแต่ละวัน พร้อมทั้งมีท่อบรรจุแก๊สสำรอง

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบจำนวน ท่อบรรจุแก๊ส โดยที่ต้องมีแก๊สใช้งาน ได้ตลอดในแต่ละวัน และในส่วนที่จะต้องสำรอง

๓๖.๕ อุปกรณ์ประกอบระบบแก๊สทางการแพทย์ ประกอบด้วย ท่อนำแก๊ส วาล์ว โซนวาล์ว หัวจ่ายแก๊ส ระบบสัญญาณเตือน(alarm) ศูนย์จ่ายแก๊ส เป็นต้น ต้องมีการติดตั้งอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีการใช้วัสดุอุปกรณ์ได้มาตรฐาน สามารถใช้งานได้ดี มีความแข็งแรง ทนทาน ตรวจสอบได้

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบ จากรายงานการตรวจสอบอุปกรณ์ และผู้ใช้งาน ประกอบด้วย ท่อนำแก๊ส วาล์ว โซนวาล์ว หัวจ่ายแก๊ส ระบบสัญญาณเตือน (alarm) ศูนย์จ่ายแก๊ส เป็นต้น

๓๖.๖ กรณีใช้แก๊สออกซิเจนเหลว (LIQUID OXYGEN) จุดติดตั้งจะต้องห่างออกจากอาคารต่างๆ ในระยะที่ปลอดภัย มีรั้วโปร่งกันโดยรอบ มีป้ายเตือนอันตราย และมีระบบดูแลบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีการเติมออกซิเจนเหลวเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็วและมีความปลอดภัย จัดหาบริเวณที่รถขนส่งออกซิเจนเหลวสามารถเข้าถึงได้ง่าย ไม่กีดขวางทางสัญจรของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ มีรั้วแบบโปร่งกันโดยรอบขอบชิดพร้อมป้ายเตือนอันตราย ห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้ามาบริเวณที่ถังเก็บออกซิเจนเหลว และจัดเจ้าหน้าที่ดูแลด้านความปลอดภัยและมีการบำรุงรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบว่ามีการกันรั้วแบบโปร่งรอบขอบชิดพร้อมป้ายเตือนอันตราย ห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้ามาบริเวณที่ถังเก็บออกซิเจนเหลว และเส้นทางสำหรับรถที่จะเข้าเติมออกซิเจนเหลวมีความสะดวก เข้าถึงได้ง่าย พร้อมมีรายชื่อเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ

๕.๓ เกณฑ์การประเมินด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
มีนโยบายด้านความปลอดภัย มีการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานด้านความปลอดภัย โดยกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร มีนโยบายความปลอดภัยที่สอดคล้องกับมาตรฐานด้านความปลอดภัยตามกฎหมายของรัฐ และมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การส่งเสริมด้านความปลอดภัย (Safety Promotion) เช่น การอบรมให้ความรู้ การจัดโครงการรณรงค์ การติดสื่อประชาสัมพันธ์ด้านความปลอดภัย เป็นต้น มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายความปลอดภัย ที่กำหนดไว้ในแผนงานประจำปี เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจังและเกิดประสิทธิผลสูงสุด	นโยบายความปลอดภัยเป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อม วิธีปฏิบัติที่ปลอดภัย ตลอดจนการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่เหมาะสม รวมถึงการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี ของผู้ปฏิบัติงาน แสดงถึงเจตนารมณ์ของผู้บริหารที่จะให้การสนับสนุนงานด้านความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยงาน ทำให้เกิดความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารทุกระดับที่จะร่วมมือกันปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งตนเองและผู้อื่น เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ● นโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษร ● สื่อประชาสัมพันธ์ที่ใช้ในการสื่อสาร เช่น ป้ายประกาศ, บอร์ด และสื่อต่างๆ
๒. มีคณะกรรมการรับผิดชอบงานด้านความปลอดภัย มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่ทำงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัยในการทำงาน จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการความปลอดภัยเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ปี ต ป ร ะ ก า ศ ร า ย ชื่ อ แ ล ะ ห นั ้ า ที่ ร ับ ผิ ด ข อ บ ข อ ง ค ณ ะ ก ร ม ก ร ม ก า ร ฯ โดย เปิ ด เ พ ย	พิจารณานโยบายแผนงาน ส่งเสริม และสนับสนุน กิจกรรมด้านความปลอดภัย เพื่อป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุ การประสบอันตราย การเจ็บป่วยหรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงาน หรือความไม่ปลอดภัยในการทำงาน เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ รายงานการประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ประจำเดือน ประกาศรายชื่อและหน้าที่รับผิดชอบของคณะกรรมการตามสื่อต่างๆ

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๓. จัดทำคู่มือปฏิบัติ หรือมีคู่มือปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ๓.๑ คู่มือปฏิบัติประกอบด้วยขั้นตอนปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและกฎข้อบังคับด้านความปลอดภัย ๓.๒ จัดทำคู่มือที่สอดคล้องกับมาตรฐานด้านความปลอดภัยตามกฎหมายของรัฐ และมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ๓.๓ มีการทบทวนคู่มือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงงานเพื่อให้ขั้นตอนการทำงานมีความทันสมัยอยู่เสมอ	จัดทำคู่มือความปลอดภัยในการทำงานให้สอดคล้องกับกฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย <i>เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน</i> ๑๓ ข้อบังคับ และคู่มือปฏิบัติงาน
๔. มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับ และการปฏิบัติตามขั้นตอนที่จัดทำไว้ในคู่มือปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย ๔.๑ มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับและคู่มือ ในกรณีที่รับบุคลากรเข้าทำงานใหม่ ๔.๒ มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับและคู่มือ ในกรณีที่บุคลากรทำงานในลักษณะหรือสภาพของงานที่แตกต่างไปจากเดิม อันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย	อบรมให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อบังคับ และคู่มือด้านความปลอดภัย รวมถึงขั้นตอนในการจัดทำเนื้อหาข้อบังคับและคู่มือ <i>เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน</i> ๑๔ เอกสารการอบรม และแผนดำเนินงานฝึกอบรม ๑๕ สอบถามผู้ปฏิบัติงานถึงความเข้าใจในข้อบังคับ และคู่มือด้านความปลอดภัย
๕. มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ,ปลอดภัย โดยจำแนกตามลักษณะงาน ๕.๑ มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้ ตามลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย หรือมีความชำนาญเฉพาะด้าน ๕.๒ มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อให้ทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนา	การอบรมให้ความรู้ให้แก่บุคลากรตามลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย หรือมีความชำนาญเฉพาะด้าน เช่น การอบรมด้วยวิธี on the job training <i>เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน</i> ๑๖ เอกสารการอบรม และแผนดำเนินงานฝึกอบรม ๑๗ เอกสารประเมินผลการอบรม

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๖. มีการซ่อมบำรุงหรือการซ่อมแซมเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม ๖.๑ มีแผนการดูแล ซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนด ๖.๒ มีเอกสารบันทึกผลการดูแล การซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์	การดูแลรักษา ซ่อมบำรุง เครื่องจักร และอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการผลิต หรืองานบริการ เพื่อให้สามารถทำงานได้เต็มประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้มาใช้บริการ เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๑๘ แผนการดูแลบำรุงรักษาเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนด ๑๙ เอกสารบันทึกการซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์
๗. ติดป้ายแสดง โดยใช้เครื่องหมายหรือข้อความที่เข้าใจง่ายและเห็นได้ชัดเจน รวมทั้งจัดให้มีระบบวิธีการ หรืออุปกรณ์ป้องกัน ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร ๗.๑ มีป้ายแสดงเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร ๗.๒ มีระบบ วิธีการ หรืออุปกรณ์ป้องกัน ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร	ในขณะที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร ควรจะต้องมีอุปกรณ์ป้องกันมิให้เครื่องจักรนั้นทำงาน และให้แขวนป้ายแสดงเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ห้ามเปิดสวิตช์ไว้ที่สวิตช์ของเครื่องจักรด้วย เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๒๐ ป้ายข้อความ หรือเครื่องหมาย เช่น “ห้ามเดินเครื่องจักรกำลังมีการปฏิบัติงาน”
๘. บุคลากรที่ทำงานกับเครื่องจักร ต้องมีความชำนาญ และได้ผ่านการอบรมตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด ๘.๑ มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้ ตามลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย หรือมีความชำนาญเฉพาะด้าน ๘.๒ มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อให้ทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนา	ในกรณีที่ให้บุคลากรทำงานเกี่ยวกับเครื่องเชื่อมไฟฟ้า เครื่องเชื่อมก๊าซ เครื่องกำเนิดไอน้ำ หรือเครื่องจักรที่อาจก่อให้เกิดอันตรายได้โดยสภาพ โรงพยาบาลต้องใช้บุคลากรที่มีความชำนาญในการใช้เครื่องจักรนั้น และผ่านการอบรมตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๒๑ เอกสารอบรมการใช้งานเครื่องจักรของบุคลากรที่ได้รับมอบหมาย
๙. มีการตรวจสอบและการทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และเก็บผลการดำเนินการไว้เพื่อการตรวจติดตาม ๙.๑ มีการตรวจสอบ ทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร โดยวิศวกรอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	ต้องจัดให้มีการตรวจสอบและการทดสอบชิ้นส่วนและอุปกรณ์ของเครื่องจักรโดยวิศวกรอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง พร้อมจัดให้มีการตรวจสอบระบบความปลอดภัยและระบบการทำงานเป็นประจำทุกเดือน และเก็บผลการดำเนินการไว้เพื่อการตรวจติดตาม

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๙.๒ มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ ทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร	เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๒๒ เอกสารตรวจสอบอุปกรณ์ของเครื่องจักรโดยวิศวกร
๑๐. มีแผนผังวงจรไฟฟ้าที่ติดตั้งภายในโรงพยาบาลทั้งหมดซึ่งได้รับการรับรองจากวิศวกรหรือการไฟฟ้าประจำท้องถิ่น ๑๐.๑ มีแผนผังวงจรไฟฟ้าทั้งหมดซึ่งได้รับการรับรองจากวิศวกรหรือการไฟฟ้าประจำท้องถิ่น ๑๐.๒ มีการทบทวนแผนผังวงจรไฟฟ้า เมื่อมีการปรับเปลี่ยน ติดตั้ง หรือซ่อมแซมระบบไฟฟ้าใหม่	จัดให้มีแผนผังวงจรไฟฟ้าที่ติดตั้งภายในโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการวางแผนซ่อมบำรุงรวมถึงการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๒๓ แบบหรือแผนผังวงจรไฟฟ้าที่ใช้ในโรงพยาบาลที่มีการรับรองจากวิศวกรหรือการไฟฟ้าประจำท้องถิ่น
๑๑. มีการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า ไม่น้อยกว่าปีละ ๑ ครั้ง และเก็บผลการดำเนินการไว้เพื่อการตรวจติดตาม ๑๑.๑ มีการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า ไม่น้อยกว่าปีละ ๑ ครั้ง ๑๑.๒ มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า	ต้องจัดให้มีการตรวจสอบและบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า ไม่น้อยกว่าปีละ ๑ ครั้ง พร้อมจัดให้มีการตรวจสอบระบบความปลอดภัยและระบบการทำงานเป็นประจำทุกเดือน และเก็บผลการดำเนินการไว้เพื่อการตรวจติดตาม เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๒๔ เอกสารตรวจสอบและบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า
๑๒. ติดตั้งระบบป้องกันฟ้าผ่าไว้ที่อาคาร และบริเวณที่มีถึงเก็บของเหลวไวไฟหรือก๊าซไวไฟ(ถ้ามี) สิ่งก่อสร้างอื่นที่ติดตั้งอยู่เหนืออาคารขึ้นไปและจัดให้มีการตรวจสอบและบำรุงรักษาระบบปีละ ๑ ครั้ง การติดตั้งต้องเป็นไปตามมาตรฐานของสมาคมวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ฉบับปัจจุบัน ๑๒.๑ มีการติดตั้งระบบป้องกันฟ้าผ่า เพื่อป้องกันความเสียหายจากฟ้าผ่าทุกอาคารตามมาตรฐานของสมาคมวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ๑๒.๒ มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบระบบป้องกันฟ้าผ่าตามระยะเวลาที่กำหนด	ติดตั้งระบบป้องกันฟ้าผ่า เพื่อป้องกันความเสียหายจากฟ้าผ่าโดยตรงต่อ ชีวิต ทรัพย์สิน และอาคารสถานที่ โดยออกแบบติดตั้งตามมาตรฐานของสมาคมวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ฉบับล่าสุด โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ระบบป้องกันอันตรายจากฟ้าผ่า ประกอบด้วยตัวนำล่อฟ้า สายตัวนำ สายนำลงดินและหลักดิน สายดินที่เชื่อมโยงกันเป็นระบบ สำหรับสายนำลงดินต้องมีขนาดพื้นที่ภาคตัดขวางเทียบได้ไม่น้อยกว่าสายทองแดงตีเกลียว ขนาด ๓๐ ตารางมิลลิเมตร สายนำลงดินนี้ต้องเป็นระบบที่แยกเป็นอิสระจากระบบสายดินอื่น ๒. อาคารแต่ละหลังต้องมีสายตัวนำโดยรอบ

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
	อาคาร และมีสายนำลงดินต่อจากสายตัวนำห่างกัน ทุกระยะไม่เกิน ๓๐ เมตร วัดตามแนวขอบรอบ อาคาร ทั้งนี้ สายนำลงดินของอาคารแต่ละหลังต้องมี ไม่น้อยกว่าสองสาย ๓. สิ่งก่อสร้าง อื่นที่ติดตั้งอยู่เหนืออาคารขึ้นไป เช่น โครงสร้างโลหะ ป้าย ปล่องระบายอากาศ/ควันไฟ คลุ่ลิ่งทาว์นเวอร์ เสาอากาศระบบสื่อสาร จาน ดาวเทียม ต้องติดตั้งหัวล่อฟ้าและต่อประสาณศัักย์เข้า กับระบบป้องกันฟ้าผ่าของอาคารด้วย ๔. รายงานผลการตรวจสอบและบำรุงรักษา อย่างน้อยต้องประกอบด้วย ผลตรวจสอบสภาพของ อุปกรณ์ ผลการตรวจวัดค่าความต้านที่จุดทดสอบ <i>เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน</i> ๒๕ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการติดตั้งหรือตรวจสอบ ระบบป้องกันฟ้าผ่า
๑๓. มีการตรวจวัด บันทึกผลการตรวจวัด และ ประเมินสภาพอากาศในที่อับอากาศ โดยให้ ดำเนินการทั้งก่อนให้บุคลากรเข้าไปทำงานและใน ระหว่างที่บุคลากรทำงานในที่อับอากาศ ๑๓.๑ มีการตรวจวัดและประเมินสภาพอากาศ สำหรับการทำงานในที่อับอากาศ ๑๓.๒ มีเอกสารบันทึกผลการตรวจวัดปริมาณ ออกซิเจน สารเคมีและสิ่งปนเปื้อนในสถานที่ อับอากาศ ๑๓.๓ มีเอกสารใบอนุญาตให้บุคลากรปฏิบัติงานใน สถานที่อับอากาศ โดยมีลายลักษณ์อักษร ของผู้มีอำนาจในการอนุมัติ	ความปลอดภัยสำหรับการทำงานในสถานที่อับ อากาศ ก่อนอนุญาตให้บุคลากรปฏิบัติงานในสถานที่ อับอากาศ ต้องมีการตรวจสอบปริมาณออกซิเจน สารเคมีและสิ่งปนเปื้อนในสถานที่อับอากาศว่าจะทำ ให้เกิดการขาดออกซิเจน การระเบิดและการเป็นพิษ หรือไม่ และเก็บบันทึกผลการตรวจไว้ให้เจ้าหน้าที่ สามารถตรวจสอบได้ <i>เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน</i> ๒๖ เอกสารบันทึกผลการตรวจ และประเมินสภาพ อากาศในที่อับอากาศ

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๑๔. จัดให้มีระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม และมีแผนการตรวจสอบดูแล บำรุงรักษา อุปกรณ์ในระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ๑๔.๑ มีระบบ ป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล ๑๔.๒ มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล ๑๔.๓ มีการตรวจสอบ ดูแลรักษาระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ ๑๔.๔ มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ และการซ่อมบำรุง ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย	ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย ประกอบด้วย ๑. ระบบอุปกรณ์ดับเพลิง ๒. ระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ ๓. เส้นทางหนีไฟ ๔. แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๒๗ เอกสารบันทึกผลการตรวจสอบและระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย ๒๘ เอกสารคู่มือของระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยของโรงพยาบาลที่มีข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ ในระบบป้องกันอัคคีภัยที่มีติดตั้งใช้งานในโรงพยาบาลทั้งหมด
๑๕. มีป้ายข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการดับเพลิงและการอพยพหนีไฟ และปิดประกาศให้เห็นได้อย่างชัดเจน ๑๕.๕ มีป้ายข้อปฏิบัติแสดงขั้นตอนในการดับเพลิงและอพยพหนีไฟ ๑๕.๖ มีการติดป้ายข้อปฏิบัติให้เห็นได้อย่างชัดเจนและทั่วถึงทุกอาคาร	ป้ายข้อปฏิบัติแสดงขั้นตอนในการดับเพลิง และอพยพหนีไฟตามแผนที่วางไว้ โดยในป้ายข้อปฏิบัติต้องสรุปประเด็นให้สั้นที่สุด เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจได้ง่ายๆ เช่น “เมื่อได้ยินเสียงสัญญาณเตือนภัย ให้หยุดทำงานทันที” “ห้ามใช้ลิฟต์ ขณะเกิดเพลิงไหม้” เป็นต้น เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๒๙ ป้ายข้อปฏิบัติแสดงขั้นตอนในการดับเพลิง และอพยพหนีไฟ
๑๖. มีเส้นทางหนีไฟที่ปลอดภัยของทุกชั้นของอาคารสามารถอพยพบุคลากรหรือผู้รับบริการในเวลาเดียวกันทั้งหมดสู่จุดรวมพลที่ปลอดภัยได้โดยปลอดภัย ๑๖.๑ ต้องจัดเตรียมเส้นทางหนีไฟไม่น้อยกว่า ๒ เส้นทาง ๑๖.๒ ทางหนีไฟและเส้นทางหนีไฟสามารถมองเห็นได้ชัดเจน มีป้ายบอกเส้นทางจากทุกพื้นที่ในอาคาร	เส้นทางหนีไฟสามารถอพยพบุคลากรหรือผู้รับบริการในเวลาเดียวกันทั้งหมดสู่จุดที่ปลอดภัยได้โดยปลอดภัย เส้นทางหนีไฟไปสู่จุดที่ปลอดภัยต้องปราศจากสิ่งกีดขวาง ประตูที่ใช้ในเส้นทางหนีไฟต้องทำด้วยวัสดุทนไฟ ไม่มีธรณีประตูหรือขอบกั้น และเป็นชนิดที่บานประตูเปิดออกไปตามทิศทางของทางหนีไฟกับต้องติดอุปกรณ์ที่บังคับให้บานประตูปิดได้เอง ห้ามใช้ประตูเลื่อน ประตูม้วน หรือประตูหมุน และห้ามปิดตาย ใส่กลอนกุญแจลูกล่ามโซ่หรือทำให้เปิดออกไม่ได้

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๑๖.๓ เส้นทางหนีไฟต้องต่อเนื่อง จากพื้นที่ใดๆในอาคารไปจนถึงจุดปลอดภัยขนาดเส้นทางหนีไฟไม่ลดขนาดลง ไม่สลับซับซ้อน ไม่มีโอกาสสับสน ไม่ผ่านพื้นที่ที่มีอันตรายหรือนำไปสู่ทางตัน ๑๖.๔ ในอาคารต้องจัดเตรียมพื้นที่หลบภัยจากควัน ความร้อนหรืออันตรายอื่นๆ ในช่วงเวลาที่พอเพียงสำหรับการอพยพ หรือจัดเตรียมสำหรับหน่วยบรรเทาสาธารณภัยในการเข้าระงับเหตุหรือช่วยเหลือ เช่นจัดทำพื้นที่ว่าง หน้าบันไดหนีไฟ โถงลิฟต์ดับเพลิงปลอดภัย จัดทำพื้นที่หลบภัยหรือทำการกันแยกพื้นที่ในแนวราบสำหรับผู้ป่วยที่เคลื่อนที่ช้าเพื่อให้มีระยะเวลาเพียงพอต่อการเคลื่อนย้ายสู่พื้นที่ปลอดภัยอื่นๆ ๑๖.๕ มีการดูแลเส้นทางหนีไฟให้พร้อมใช้งาน สะดวกไม่มีสิ่งกีดขวาง ห้ามปิดล็อก ปิดกั้นการหนีไฟจากอาคาร ๑๖.๖ ประตูต้องผลักไปในทิศทางหนีไฟและสามารถเปิดย้อนกลับเข้าในอาคารได้เพื่อการบรรเทาสาธารณภัย ๑๖.๗ เส้นทางหนีไฟต้องมีแสงสว่างบนเส้นทางตลอดเวลาทั้งในสภาวะปกติและสภาวะฉุกเฉินกรณีไฟฟ้าดับ ๑๖.๘ มีการป้องกันไฟลามตามช่องเปิดในแนวดิ่ง ปิดล้อมบันไดหนีไฟในแนวดิ่งเพื่อการควบคุมการแพร่กระจายควันไฟ	เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๓๐ แบบหรือแผนผังอาคารที่แสดงเส้นทางหนีไฟภายในอาคารทุกชั้น ๓๑ เอกสารการซ้อมแผนอพยพบุคลากรในกรณีเกิดเพลิงไหม้
๑๗. ระบบก๊าซทางการแพทย์มีการติดตั้ง ซ่อมบำรุง หรือการซ่อมแซมระบบและอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม ๑๗.๑ มีการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพใช้งานและปลอดภัย	ในโรงพยาบาลมีการใช้ก๊าซและสารเคมีมากมายหลายชนิด ซึ่งถ้าผู้ปฏิบัติเก็บรักษาและมีวิธีการใช้ที่ไม่ถูกต้อง ก๊าซและสารเคมีนั้นก็อาจจะกลายเป็นเชื้อเพลิง ที่จะทำให้เกิดเหตุการณ์ภัยร้ายแรง ดังนั้น ทางโรงพยาบาล จึงต้องให้ผู้ปฏิบัติงานมีการติดตั้ง ซ่อมบำรุงหรือการซ่อมแซมระบบและอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๑๗.๒ มีการติดป้ายคำเตือนที่เกี่ยวกับความปลอดภัย บริเวณห้องหรือสถานที่ที่ใช้จัดเก็บระบบก๊าซทางการแพทย์ ๑๗.๓ มีเอกสารบันทึกผลการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบ	เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๓๒ เอกสารบันทึกผลการการติดตั้ง ซ่อมบำรุงหรือการซ่อมแซมระบบและอุปกรณ์ ในระบบก๊าซทางการแพทย์
๑๘. มีเครื่องหมายเตือนภัยติดไว้ให้เห็นโดยชัดเจนในบริเวณรังสี บริเวณรังสีสูง บริเวณที่มีการฟุ้งกระจายของสารกัมมันตรังสี หรือบริเวณหรือห้องใด ๆ ที่มีการเก็บรักษาสารกัมมันตรังสี ๑๘.๑ มีการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพใช้งานและปลอดภัย ๑๘.๒ มีการติดป้ายคำเตือนที่เกี่ยวกับความปลอดภัย บริเวณห้องหรือสถานที่ที่ใช้จัดเก็บระบบก๊าซทางการแพทย์ ๑๘.๓ มีเอกสารบันทึกผลการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบ	ต้องมีเครื่องหมายทางรังสีพร้อมแสดงข้อมูลเพิ่มเติมบนฉลากและเครื่องหมายระบุระดับรังสีติดไว้ให้เห็นอย่างเด่นชัด หรือตำแหน่งที่ใกล้กับเครื่องหมายรังสี เพื่อให้ผู้ที่พบเห็นมีความระมัดระวังและได้รับรังสีน้อยที่สุด เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๓๓ เครื่องหมายทางรังสีพร้อมระบุระดับรังสีติดไว้ให้เห็นอย่างเด่นชัด
๑๙. มีการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับระบบก๊าซทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์วิธีการ ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย พร้อมทั้งวิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน ๑๙.๑ มีการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับระบบก๊าซทางการแพทย์ ๑๙.๒ มีเอกสารบันทึกการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับระบบก๊าซทางการแพทย์ ๑๙.๓ มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อให้ทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนา	อบรมการใช้งาน และความปลอดภัยทางระบบแก๊สทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้และทบทวนการตรวจเช็คอุปกรณ์ ความปลอดภัยอุปกรณ์ใช้งานพื้นฐานระบบแก๊สทางการแพทย์, การจัดการเหตุฉุกเฉิน ณ หน่วยบริการ, การใช้งานท่อบรรจุแก๊สแรงดันสูง และการบำบัดรักษาด้วยออกซิเจน (O₂ Therapy) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และลดอุบัติเหตุ ความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับระบบแก๊สทางการแพทย์ที่เกิดจากผู้ใช้งานได้ เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๓๔ เอกสารการอบรม และแผนดำเนินงานฝึกอบรม ๓๕ เอกสารประเมินผลการอบรม

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๒๐. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับได้รับการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานเพิ่มเติม ๒๐.๑ มีการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานให้แก่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับ ๒๐.๒ มีเอกสารบันทึกการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ๒๐.๓ มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับ	มีการอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับ จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทราบถึงหลักการในการดำเนินงานความปลอดภัยตลอดจนกิจกรรมที่จำเป็นในการสร้างความปลอดภัยในการทำงาน และสามารถนำไปดำเนินงานความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์กรต่อไป และที่สำคัญยังเป็นการปฏิบัติให้ถูกต้องตามที่กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน <i>เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน</i> ๓๖ เอกสารการอบรม และแผนดำเนินงานฝึกอบรม ๓๗ เอกสารประเมินผลการอบรม
๒๑. จัดให้คณะกรรมการความปลอดภัยได้รับการอบรมเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ ตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กำหนด ๒๑.๑ มีการอบรมเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ให้กับคณะกรรมการความปลอดภัย ๒๑.๒ มีเอกสารบันทึกการอบรมเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ ๒๑.๓ มีการประเมินผลในการอบรม จากผลการฝึกอบรมของคณะกรรมการความปลอดภัย	คณะกรรมการความปลอดภัยได้รับการอบรมเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ มีการคำนึงถึงความสำคัญของบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการความปลอดภัย เพื่อให้บุคลากรผู้ซึ่งเป็นคณะกรรมการความปลอดภัยฯ ของโรงพยาบาลได้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการความปลอดภัยฯ รวมไปถึงตำแหน่งความปลอดภัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสามารถปฏิบัติตามหน้าที่ของคณะกรรมการความปลอดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ <i>เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน</i> ๓๘ เอกสารการอบรม และแผนดำเนินงานฝึกอบรม ๓๙ เอกสารประเมินผลการอบรม

๕.๔ เกณฑ์การประเมินด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
การบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ๑. เผยแพร่นโยบายด้านสิ่งแวดล้อมฯ ให้บุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบและเข้าใจ จุดมุ่งหมายของนโยบาย ๑.๑ เนื้อหานโยบายมุ่งเน้นด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ๑.๒ มีการสื่อสาร แจ้งหรือตีตประกาศ เพื่อประชาสัมพันธ์นโยบายที่กำหนดขึ้นให้บุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบโดยทั่วกัน	นโยบายด้านสิ่งแวดล้อมเป็นแนวทางที่แสดงถึงเจตนารมณ์ของผู้บริหารที่จะให้การสนับสนุนงานด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่โรงพยาบาล ทำให้เกิดความร่วมมือจากปฏิบัติงานและผู้บริหารทุกระดับ เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๑.๑ สื่อที่ใช้ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ เช่น การตีตประกาศ ป้าย บอร์ด โปสเตอร์ เอกสารเผยแพร่ แผ่นพับ วารสาร จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เสียงตามสาย การประชุมบุคลากร ๑.๒ บันทึกการแจกจ่าย การประกาศนโยบาย ๑.๓ การสัมภาษณ์
๒. ให้โรงพยาบาลเผยแพร่และตีตประกาศรายชื่อและหน้าที่รับผิดชอบของคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมฯ โดยเปิดเผย ณ โรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทราบ ๒.๑ มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่ ๒.๒ มีการสื่อสาร แจ้งหรือตีตประกาศ เพื่อประชาสัมพันธ์นโยบายที่กำหนดขึ้นให้บุคลากรทราบโดยทั่วกัน ๒.๓ มีการประชุมคณะกรรมการเดือนละ ๑ ครั้ง	ประกาศคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบให้บุคลากรทุกคนในองค์กรรับทราบ มีโครงสร้าง บุคลากร ที่สอดคล้องและเหมาะสม โดยมีแผนผังโครงสร้างของคณะทำงานเพื่อให้บุคลากรทราบ เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๒.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ๒.๒ สื่อที่ใช้ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ เช่น การตีตประกาศ ป้าย บอร์ด โปสเตอร์ เอกสารเผยแพร่ แผ่นพับ วารสาร จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เสียงตามสาย การประชุมบุคลากร ๒.๓ รายงานการประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ประจำเดือน
๓. จัดให้มีข้อบังคับและคู่มือด้านสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยต้องกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ ๓.๑ มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน	การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามคู่มือสามารถทำได้ด้วยวิธี on the job training ซึ่งผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลัก คือ หัวหน้างาน ในคู่มือปฏิบัติงานต้องมีการแบ่งขั้นตอนการปฏิบัติ และ

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๓.๒ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ๓.๓ มีการทำงานตามคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานและบันทึกการปฏิบัติงาน	จึงหะงานตามลำดับขั้น เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๓.๑ คู่มือปฏิบัติงาน ๓.๒ สอบถามผู้ปฏิบัติงานว่าหัวหน้าสอนงานอย่างไร ๓.๓ สอบถามวิธีการตรวจสอบอย่างไรว่าได้มีการปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงาน
๔. จัดให้มีการอบรมและฝึกปฏิบัติงานกว่าบุคลากรจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องปลอดภัย ๔.๑ มีการอบรมด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลระดับพนักงาน ๔.๒ มีการอบรมด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลระดับหัวหน้างาน	การอบรมมี ๒ ประเภท คือ อบรมก่อนเข้าทำงานและอบรมเมื่อเข้าทำงาน หลักสำคัญที่ต้องอบรมหลักความปลอดภัยคือ อบรมให้พนักงานและหัวหน้างานหรือผู้ดูแลควบคุมความปลอดภัย เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๔.๑ ตารางการอบรม เรื่องที่อบรม กลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาที่อบรม หรือเอกสารในการอบรม
๕. จัดให้มีระบบบำบัดและกำจัดสิ่งปฏิกูล ๕.๑ มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบดูแลระบบน้ำบริโภคน้อย ๑ คน ซึ่งมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์ (ด้านสาธารณสุข/สุขาภิบาล/ชีววิทยา/วิทยาศาสตร์การแพทย์) หรือวิศวกรรมศาสตร์ (ด้านสุขาภิบาล/สิ่งแวดล้อม/เครื่องกล) เพื่อเป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดและกำจัดสิ่งปฏิกูล ๕.๒ มีการบำบัดและกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ ๕.๒.๑ กรณีดำเนินการกำจัดมูลฝอยเอง ๕.๒.๑.๑ ได้รับความเห็นชอบจากราชการส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้ ๕.๒.๑.๒ ผู้ปฏิบัติงานในการกำจัดมูลฝอยมีการสวมชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ขณะปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลต้องจัดให้มีระบบบำบัดและกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยมีเกณฑ์ในการบำบัดและกำจัดสิ่งปฏิกูล ดังนี้ ๑) สิ่งปฏิกูลจะต้องไม่เกิดการปนเปื้อนกับผิวดิน ๒) สิ่งปฏิกูลจะต้องไม่เกิดการปนเปื้อนกับน้ำใต้ดิน ๓) สิ่งปฏิกูลจะต้องไม่เกิดการปนเปื้อนกับน้ำผิวดิน ๔) ต้องไม่เป็นที่อยู่อาศัยของแมลงและสัตว์ต่างๆ ๕) ต้องปราศจากกลิ่นเหม็นรบกวนหรือสภาพที่น่ารังเกียจ เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๕.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ๕.๒ เอกสารการเห็นชอบจากท้องถิ่น ๕.๓ แผนการปฏิบัติงานและคู่มือการปฏิบัติงาน ๕.๔ เอกการแสดงหน่วยงานที่รับผิดชอบนำมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๕.๒.๑.๓ กรณีกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยเผา ในเตาเผาชนิด ๒ ห้องเผาที่สามารถควบคุมอุณหภูมิ ในห้องเผามูลฝอย และห้องเผาควันให้อยู่ไม่ต่ำกว่า ๗๖๐ และ ๑,๐๐๐ องศาเซลเซียส ได้ ๕.๒.๒ กรณี ให้ผู้อื่นกำจัดให้ ๕.๒.๒.๑ มีหนังสือ/เอกสารแสดงชื่อ หน่วยงานที่รับมูลฝอยไปกำจัด ที่เชื่อได้ว่าการนำมูล ฝอยไปกำจัดด้วยวิธีที่อย่างถูกต้อง ๕.๒.๒.๒ จัดให้มีขั้นตอนวิธีปฏิบัติ การ ติดตามประเมินผลผู้ประกอบการที่ให้บริการกำจัด ขยะติดเชื้อของโรงพยาบาล	
๖. มีการเก็บ คัดแยก รวบรวม มูลฝอยทั่วไปและมูล ฝอยติดเชื้อที่ถูกลักษณะ ๖.๑ จัดให้มีถุงพลาสติกที่รองรับมูลฝอยแบบ พลาสติกที่มีคุณลักษณะทั่วไป และคุณลักษณะทาง พิสิกส์ที่ได้มาตรฐาน ๖.๒ มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่น ๆ ณ แหล่งกำเนิด ๖.๓ จัดให้มีภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ๖.๓.๑ มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมี คมและวัสดุไม่มีคม ๖.๓.๒ บรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทเป็นของมี คม ปิดฝาให้แน่น หรือไม่เกินสองในสามส่วนของ ความจุของภาชนะ ๖.๓.๓ บรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทไม่ใช่ของมี คม ผูกมัดปากถุงด้วยเชือกหรือวัสดุอื่นให้แน่น ๖.๓.๔ บรรจุมูลฝอยติดเชื้อไม่เกินสามในสี่ส่วน ของความจุของภาชนะ ๖.๓.๕ กรณีมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อมาก หาก ยังไม่เคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อนั้น ออกไปทันที จะต้องจัดให้มีที่หรือมุมหนึ่งของห้อง สำหรับเป็นที่รวมภาชนะที่ได้บรรจุมูลฝอยติดเชื้อแล้ว เพื่อรอการเคลื่อนย้าย ห้ามเก็บไว้เกิน ๑ วัน	มูลฝอยที่เกิดจากกิจกรรมภายในโรงพยาบาล มีมูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ ในปริมาณที่สามารถทำ ให้เกิดโรคได้ ถ้ามีการสัมผัส หรือใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้น และรวมถึงมูลฝอยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้น หรือใช้ใน กระบวนการวินิจฉัยทางการแพทย์ การ รักษาพยาบาล การให้ภูมิคุ้มกันโรค การทดลอง เกี่ยวกับโรค และการตรวจชันสูตรศพ จึงจำเป็นต้องมี การคัดแยก เพื่อง่ายในการจัดการ/กำจัดต่อไป <i>เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน</i> ๖.๑ การสัมภาษณ์ ๖.๒ การเดินสำรวจหน่วยงาน ๖.๓ มีการบันทึกลงนามผู้รับผิดชอบในการ ปฏิบัติงาน

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๗. จัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ ๗.๑ มีสถานที่พักมูลฝอยเป็นห้องหรืออาคาร เฉพาะแยกจากอาคารอื่นและอยู่ในที่ที่สะดวกต่อการขนมูลฝอยไปกำจัด ๗.๒ พื้นและผนังเรียบ ทำความสะอาดได้ง่ายและมีการป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรค ๗.๓ มีขนาดเพียงพอสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างน้อย ๒ วัน ๗.๔ มีประตูกว้างพอสมควรตามขนาดของห้องหรืออาคารเพื่อสะดวกต่อการปฏิบัติงาน และปิดด้วยกุญแจหรือปิดด้วยวิธีอื่นที่บุคคลทั่วไปไม่สามารถที่จะเข้าไปได้ ๗.๕ มีลานสำหรับล้างรถเข็นอยู่ใกล้ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ และลานนั้นต้องมีรางหรือท่อรวบรวมน้ำเสียจากการล้างรถเข็นเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย ๗.๖ มีข้อความเป็นคำเตือนขนาดสามารถเห็นได้ชัดเจนว่า “ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ” ไว้ที่หน้าห้องหรือหน้าอาคาร ๗.๗ ในกรณีที่เกิดภัยพิบัติภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไว้เกิน ๗ วัน ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อต้องสามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ ๑๐ องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่านั้นได้	สถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ กักพักเพื่อรอการขนย้ายไปกำจัดต่อไป ต้องเป็นห้องหรือเป็นอาคารเฉพาะแยกจากอาคารอื่น และมีลักษณะตามข้อกำหนดเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๗.๑ สถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นไปตามข้อกำหนด ๗.๒ เอกสารแสดงรายละเอียดของสถานที่พักรวมมูลฝอย เช่น ขนาดบรรจุ ระยะเวลาการพัก การจัดการน้ำเสียที่เกิดขึ้น เป็นต้น ๗.๓ การเดินสำรวจหน้างาน ๗.๔ การบันทึกลงนามผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน
๘. การเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไปเก็บกักในที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อเพื่อรอการขนไปกำจัด ต้องดำเนินการให้ถูกสุขลักษณะ ๘.๑ มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ๘.๒ ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้าย และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้รับการอบรมหลักสูตรการป้องกัน และระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ๘.๓ ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติ ทั้งวิธีการ ขั้นตอน อุปกรณ์ และการสวมชุดป้องกัน ๘.๓.๑ ใช้รถเข็นเคลื่อนย้าย ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อที่มีพื้นและผนังทึบ ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่ายด้วยน้ำ และมีฝาปิดมิดชิดป้องกันสัตว์และแมลง มีข้อความสีแดงที่ระบุว่า "รถเข็นมูลฝอยติด	การเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไปเก็บกักในที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อเพื่อรอการขนไปกำจัดต้องดำเนินการให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยประชาชน เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๘.๑ มีวิธีการและแผนปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร ๘.๒ การมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล ๘.๓ มีภาชนะบรรจุมูลฝอยที่เป็นไปตามข้อกำหนด ๘.๔ มีการบันทึกลงนามผู้รับผิดชอบในการ

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
เชื้อ ห้ามนำไปใช้ในกิจการอื่น" ๘.๓.๒ ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อสวมชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ประกอบด้วยถุงมือยางหนา ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก-ปิดจมูก และรองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง ในขณะที่ปฏิบัติงาน ๘.๓.๓ มีการกำหนดเวลาและเส้นทางการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อที่แน่นอน ๘.๓.๔ มีการทำความสะอาด รถเข็นและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานทุกวัน ในบริเวณที่จัดไว้เฉพาะ และน้ำเสียที่เกิดจากการล้างทำความสะอาดมีการระบายลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย ๘.๔ มีการบันทึกผลการปฏิบัติประจำวัน	ปฏิบัติงาน ๘.๕ การสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน ๘.๖ ตารางการอบรม เรื่องที่อบรม กลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาที่อบรม หรือเอกสารในการอบรม
๙. จัดให้มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน สำหรับวัตถุประสงค์ในการจัดการและบำบัดน้ำเสีย ๙.๑ การบริหารจัดการปริมาณน้ำทิ้งของโรงพยาบาลให้เกิดความสมดุลกับความสามารถของระบบบำบัดน้ำเสีย ๙.๓ มีแผนผังกระบวนการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ๙.๔ มีอุปกรณ์เบื้องต้นที่จำเป็นในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย ๙.๔.๑ เครื่องมือวัดค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH) ๙.๔.๒ เครื่องมือวัดค่าคลอรีนอิสระ (Free Chlorine) ๙.๔.๓ เครื่องมือวัดค่าออกซิเจนละลายน้ำ (DO) สำหรับระบบบำบัดน้ำเสียชนิดเติมอากาศ ๙.๕ มีการจัดทำเอกสารกำกับเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบระบบบำบัดทุกเครื่อง เช่น ขนาดชนิด อายุการใช้งาน วิธีการใช้งาน เป็นต้น ๙.๖ มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลต้องจัดให้มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน สำหรับวัตถุประสงค์ในการจัดการและบำบัดน้ำเสียโดยทั่วไปดังนี้ ๑) เพื่อทำลายสารพิษและจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค ๒) เพื่อป้องกันการก่อเหตุเดือดร้อนรำคาญ ๓) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะมลพิษ ๔) เพื่อเปลี่ยนสภาพของเสียในน้ำเสียให้สามารถนำกลับมาใช้ประโยชน์ได้ เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๙.๑ เอกสารแสดงข้อมูล ขนาดของระบบ ชนิดของระบบ ๙.๒ เอกสารแผนผังแสดงกระบวนการทำงาน ๙.๓ การเดินสำรวจหน้างาน ๙.๔ มีวิธีการและแผนปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร ๙.๕ มีการบันทึกลงนามผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ๙.๖ การสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๑๐. ควบคุมการระบายน้ำทิ้งให้เป็นไปตามมาตรฐาน ๑๐.๑ จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดน้ำเสียอย่างน้อย ๑ คน ซึ่งมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์ (ด้านสาธารณสุข/สุขาภิบาล/ชีววิทยา/วิทยาศาสตร์การแพทย์) หรือวิศวกรรมศาสตร์ (ด้านสุขาภิบาล/สิ่งแวดล้อม/เครื่องกล) ๑๐.๒ มีการเก็บตัวอย่างน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดแล้วตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ๑๐.๓ มีการรายงานแบบ ทส.๒ ทุกเดือน ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ๑๐.๔ หากคุณภาพน้ำทิ้งมีค่าเกินมาตรฐาน มีแผนการดำเนินการแก้ไข	การจัดการน้ำเสียที่เกิดจากการให้บริการถือเป็นสิ่งสำคัญ หากไม่มีการ ดูแลบำบัดให้ถูกต้องอย่างเหมาะสม และควบคุมการระบายน้ำทิ้งให้เป็นไปตามมาตรฐาน อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของมนุษย์ เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๑๐.๑ เอกสารรายงานผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำเสีย ๑๐.๒ เอกสารการรายงานแบบ ทส. ๒ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ๑๐.๓ เอกสารแสดงแผนการรองรับกรณีมีเหตุไม่ปกติเกิดขึ้น ๑๐.๔ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ๑๐.๕ การบันทึกลงนามผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน
๑๑. จัดให้มีการซ่อมบำรุงหรือการซ่อมแซมเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบระบบบำบัดให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ทั้งนี้ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม ๑๑.๑ มีแผนงานการซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร ๑๑.๒ มีแต่งตั้ง/การกำหนดผู้รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร	การดูแลรักษา ซ่อมบำรุง เครื่องจักร และอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการผลิต หรืองานบริการ เพื่อให้สามารถทำงานได้เต็มประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๑๑.๑ แผนการดูแลบำรุงรักษาเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาดังกล่าว ๑๑.๒ มีเอกสารบันทึกผลการดูแล การซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ ๑๑.๓ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ๑๑.๔ การบันทึกลงนามผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๑๒. ต้องควบคุมคุณภาพน้ำบริโภคให้เป็นไปตามมาตรฐาน ๑๒.๑ จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบน้ำบริโภคอย่างน้อย ๑ คน ซึ่งมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์ (ด้านสาธารณสุข/สุขาภิบาล/ชีววิทยา/วิทยาศาสตร์การแพทย์) หรือวิศวกรรมศาสตร์ (ด้านสุขาภิบาล/สิ่งแวดล้อม/เครื่องกล) ๑๒.๒ จัดบันทึกสถิติและข้อมูลการใช้น้ำประจำวันหรือประจำเดือน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบรายงานการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย แบบ ทส. ๑ และแบบ ทส.๒ ตามมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ และใช้เป็นฐานข้อมูลในการตรวจสอบ กรณีเกิดเหตุไม่ปกติ ๑๒.๓ การเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ทางกายภาพ ทางเคมี และทางแบคทีเรียตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคของกรมอนามัยปี ๒๕๕๓	เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๑๒.๑ เอกสารรายงานผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภค ๑๒.๒ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ๑๒.๓ เอกสารการจดบันทึกปริมาณการใช้น้ำรายวัน/รายเดือน ๑๒.๔ การบันทึกลงนามผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน
๑๓. จัดให้มีการระบบอากาศที่ดี เช่น มีช่องระบายอากาศไม่น้อยกว่าหนึ่งในสิบของพื้นที่ห้อง หรือมีระบบระบายอากาศอื่นใดที่มีสมรรถภาพในการทำงานที่ทดแทนกันได้ ๑๓.๑ มีการตรวจวัดและประเมินสภาพอากาศสำหรับการทำงานในสถานที่ต่างๆ	สถานที่การปฏิบัติงานต้องมีการระบายอากาศที่ดี เช่น มีช่องระบายอากาศไม่น้อยกว่าหนึ่งในสิบของพื้นที่ห้อง หรือมีระบบระบายอากาศอื่นใดที่มีสมรรถภาพในการทำงานที่ทดแทนกันได้ กรณีเป็นห้องปรับอากาศจะต้องมีระบบการแลกเปลี่ยนอากาศระหว่างภายใน และภายนอกอาคาร เช่น พัดลมดูดอากาศ เป็นต้น ไทย และมีการเก็บบันทึกผลการตรวจไว้ให้เจ้าหน้าที่ที่สามารถตรวจสอบได้ เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๑๓.๑ เอกสารบันทึกผลการตรวจ และประเมินระบบระบายอากาศ ๑๓.๒ การบันทึกลงนามผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๑๔. จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ชัดเจน ตามลำดับความส่องสว่างที่เหมาะสมสำหรับพื้นที่ทำงานและกิจกรรมต่างๆ ๑๔.๑ มีการตรวจวัดและประเมินแสงสว่างสำหรับการทำงานในจุดต่างๆ	สถานที่ปฏิบัติงานต้องมีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ชัดเจน ตามลำดับความส่องสว่างที่เหมาะสมสำหรับพื้นที่ทำงานและกิจกรรมต่างๆ ในอาคารตามเกณฑ์ของสมาคมแสงสว่างแห่งประเทศไทย และมีการเก็บบันทึกผลการตรวจไว้ให้เจ้าหน้าที่สามารถตรวจสอบได้ เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๑๔.๒ เอกสารบันทึกผลการตรวจวัดและประเมินแสงสว่าง ๑๔.๓ การบันทึกลงนามผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน
๑๕. มีการควบคุมแหล่งกำเนิดเสียงต่างๆ ในโรงพยาบาล ไม่ให้เป็นการรบกวนต่อผู้ป่วย และบุคลากรในโรงพยาบาล ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน ๑๕.๑ มีแต่งตั้ง/การกำหนดผู้รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร ๑๕.๒ มีแผนงานการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร ๑๕.๓ มีการตรวจวัดและประเมินเสียงจากแหล่งกำเนิดเสียงต่างๆ ในโรงพยาบาล	เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๑๕.๑ แผนการดำเนินการควบคุม ป้องกัน แก้ไข ๑๕.๒ เอกสารบันทึกผลการตรวจ และประเมินเสียง ๑๕.๓ การบันทึกลงนามผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน

๕.๕ เกณฑ์การประเมินด้านสื่อสารในโรงพยาบาล

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๑. แผนงานและโครงการ		
๑.๑	มีโครงสร้างและหน้าที่รับผิดชอบด้านระบบสื่อสาร เพื่อรองรับการดำเนินงานที่ชัดเจน	โครงสร้างหน้าที่รับผิดชอบด้านระบบสื่อสารเป็นแนวทางที่แสดงถึงเจตนารมณ์ของผู้บริหารที่จะให้การสนับสนุนงานด้านระบบสื่อสารของหน่วยงาน ทำให้เกิดความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารทุกระดับ เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน มีโครงสร้างที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีการกำหนดบทบาทของเจ้าหน้าที่ในการรับผิดชอบ
๑.๒	มีกลไก กำกับดูแล ติดตามและประเมินผล ระบบสื่อสารตามมาตรฐานที่กำหนด	เป็นกลไก ในการกำกับ ดูแลและประเมินผลระบบสื่อสาร แต่ละแบบว่ามีการติดตามประเมินผล ให้เป็นไปตามมาตรฐานตามกฎหมาย ความต้องการของหน่วยงาน ตามลักษณะของระบบสื่อสาร เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ รายงานการประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานประจำเดือน รายงานการปฏิบัติงานของแต่ละรูปแบบการสื่อสาร ในการใช้งาน รายงานการบำรุงรักษา รายงานปัญหาและอุปสรรค
๑.๓	มีแผนงานและโครงการเพื่อเตรียมความพร้อมและรองรับสภาวะฉุกเฉิน	เอกสารหรือหลักฐาน แผนงานโครงการเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของระบบสื่อสาร มีคณะทำงานเกี่ยวกับแผนรองรับสภาวะฉุกเฉิน มีคู่มือปฏิบัติงานในสภาวะฉุกเฉิน
๒. ด้านการใช้และบำรุงรักษา		
๒.๑	มีข้อมูลระบบสื่อสารในโรงพยาบาลตามมาตรฐานกำหนด	หลักฐาน ข้อมูลของอุปกรณ์ระบบสื่อสารแต่ละแบบ สถานที่ใช้งาน ผู้รับผิดชอบ เป็นต้น ในรูปแบบเอกสาร เป็นอย่างน้อย

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๒.๒.	มีการบำรุงรักษาระบบสื่อสารตามคู่มือการใช้งานที่ผู้ผลิตกำหนดอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และเก็บผลการดำเนินการไว้เพื่อการตรวจติดตาม	หลักฐาน เอกสารบ่งบอกการดำเนินการบำรุงรักษา วันเวลา ดำเนินการ ผู้ตรวจสอบ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๒.๓.	ผู้ปฏิบัติงานบำรุงรักษาระบบสื่อสารที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานกำหนด	หลักฐาน เอกสารบ่งบอกแสดงคุณสมบัติผู้บำรุงรักษา ผู้ควบคุมการบำรุงรักษา เช่น วุฒิการศึกษา การผ่านการอบรม เป็นต้น
๒.๔	การดำเนินการซ่อมแซม ให้ดำเนินการตามมาตรฐาน โดยวิศวกร หรือผู้แทนผลิตภัณฑ์	หลักฐาน เอกสารบ่งบอกแสดงผู้ดำเนินการซ่อมบำรุง เช่น เอกสารตัวแทนของผู้แทนผลิตภัณฑ์ วุฒิการศึกษา การผ่านการอบรม เป็นต้น
๒.๕	มีรายละเอียดข้อมูล คู่มือการใช้ อุปกรณ์สื่อสารของหน่วยงาน	หลักฐาน เอกสารคู่มือการใช้งานของอุปกรณ์ ตามประเภทหรือแบบของอุปกรณ์สื่อสารหลัก ซึ่ง เป็นคู่มือประจำของผลิตภัณฑ์ คู่มือปฏิบัติงานของหน่วยงานจัดทำขึ้นเพื่อการปฏิบัติงาน
๓. เครื่องวิทยุคมนาคม		
๓.๑	ผู้ปฏิบัติงาน ระบบสื่อสารได้รับการอบรมพัฒนาการปฏิบัติงาน	เอกสารหรือหลักฐาน หลักฐานการอบรม หนังสือรับรอง หรือบัตร หรือใบอนุญาต (กรณีเป็นเครื่องวิทยุคมนาคม) สอบถามวิธีการว่าได้มีการปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงาน หรือมีการสอนการใช้ของระบบจากผู้ผ่านการอบรมการใช้
๓.๒	มีเครื่องวิทยุคมนาคมและผู้ใช้งานที่ถูกต้องตามกฎหมาย	เอกสารหรือหลักฐาน หนังสืออนุญาตขยายข่าย เอกสารการจัดซื้อ เอกสารการทำ นำเข้า นามเรียกขาน เอกสารบัตรพนักงานวิทยุ การบันทึกข้อมูลที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร บันทึกการทดสอบสัญญาณ

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๓.๓	มีเครื่องวิทยุคมนาคมครบทุกระบบ	เอกสารหรือหลักฐาน เครื่องวิทยุข่ายกระทรวงสาธารณสุข ระบบ Hf (เฉพาะแม่ข่ายประจำจังหวัด) ระบบ VHF แบบติดตั้งประจำที่ ติดรถยนต์ มือถือ มีเครื่องวิทยุคมนาคมรองรับการใช้ความถี่กลาง
๔. การติดต่อสื่อสารภายนอกและภายใน		
๔.๑	มีระบบโทรศัพท์ที่ติดต่อภายในและภายนอกเพียงพอต่อการใช้งาน	เอกสารหรือหลักฐาน จำนวนคู่สายโทรศัพท์ภายใน ไม่มากกว่า ๑เลขหมายต่อ:๑๐ คน จำนวนคู่สายภายใน จำนวนคู่สายภายนอก จำนวนเลขหมายสายตรง จำนวนคู่สายโทรสาร ข้อมูลบันทึกการใช้งาน ข้อมูลหมายเลขติดต่อของเจ้าหน้าที่
๔.๒	มีระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูลทั้งระบบ Intranet & Internet ครอบคลุมในพื้นที่โรงพยาบาล	เอกสารหรือหลักฐาน หลักฐานพื้นที่ของสถานพยาบาลและพื้นที่หน่วยงานที่ให้บริการ หลักฐานระบบ Internet (ขนาดความเร็วในการสื่อสารข้อมูล) และจุดติดตั้งเครือข่ายระบบ ทุกพื้นที่ของหน่วยบริการ
๕. การสื่อสารที่ให้บริการและบุคลากร		
๕.๑	มีระบบเรียกพยาบาล ตามขนาดเตียงผู้ป่วยที่ให้บริการ	เอกสารหรือหลักฐาน หลักฐานจำนวนเตียงตามประเภทของสถานพยาบาล หลักฐานจำนวนระบบเรียกพยาบาล
๕.๒	มีระบบเสียงตามสาย ครอบคลุมในพื้นที่ โรงพยาบาล	เอกสารหรือหลักฐาน หลักฐานพื้นที่ของสถานพยาบาลและพื้นที่ หลักฐานระบบเสียงตามสาย และจุดติดตั้งในพื้นที่สถานพยาบาล หลักฐานข้อมูลการประกาศ

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๕.๓	มีระบบกล้องวงจรปิด ครอบคลุมในพื้นที่ โรงพยาบาล	เอกสารหรือหลักฐาน หลักฐานพื้นที่ของสถานพยาบาลและพื้นที่จำเป็นและมีความเสี่ยง หลักฐานระบบกล้องวงจรปิด และจุดติดตั้งในพื้นที่สถานพยาบาล หลักฐานปริมาณและระยะเวลาในการจัดเก็บ
๕.๔	มีระบบเคเบิลทีวี ครอบคลุมในพื้นที่ โรงพยาบาล	เอกสารหรือหลักฐาน หลักฐานพื้นที่ของสถานพยาบาลและพื้นที่ หลักฐานระบบเคเบิลทีวี และจุดติดตั้งในพื้นที่สถานพยาบาล
๖. มาตรการเกี่ยวกับระบบสื่อสาร การยกเลิกการใช้		
๖.๑.	มีมาตรการความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้ระบบสื่อสาร ทั้งการติดตั้งและการใช้งาน	เอกสารหรือหลักฐาน นโยบาย แนวทางปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร การเก็บข้อมูลการใช้ การเก็บรักษาข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล ผู้มีอำนาจในการสั่งใช้งาน ลำดับความลับ
๖.๒	ระบบสื่อสารที่กฎหมายกำหนดให้ต้องแจ้งยกเลิกการใช้งาน หรือเคลื่อนย้ายสถานที่ติดตั้ง โรงพยาบาลต้องปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด	เอกสารหรือหลักฐาน เอกสาร คณะกรรมการในการทำลายอุปกรณ์สื่อสาร หลักฐาน รูปถ่าย ในการทำลาย
๖.๓	ระบบสื่อสารที่ใช้งานในโรงพยาบาล เป็นเครื่องที่ได้รับอนุญาตนำเข้าถูกต้องตามกฎหมาย และได้มาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องหรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม	เอกสารหรือหลักฐาน หลักฐานหนังสือการได้รับอนุญาตนำเข้าจากหน่วยงานของระบบนั้น หลักฐานของผลิตภัณฑ์ เช่น หนังสือรับรอง Spec sheet จากผู้ผลิต

๕.๖ เกณฑ์การประเมินด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

หัวข้อการตรวจประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
การได้มาของเครื่องมือแพทย์ ๑. เครื่องมือแพทย์ที่มีใช้ในโรงพยาบาลเป็นเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับอนุญาตนำเข้าถูกต้องตามกฎหมายและได้รับมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้อง ๒. การติดตั้งเครื่องมือแพทย์ต้องเป็นไปตามหลักวิศวกรรมหรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องหรือตามคำแนะนำผู้ผลิต ๓. เครื่องมือแพทย์ประเภทที่กฎหมายกำหนดให้ต้องมีการขออนุญาตติดตั้งและใช้งานโรงพยาบาลต้องปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด	๑. การได้มาของเครื่องมือแพทย์ ที่ใช้ในโรงพยาบาลโดยทั่วไปจะได้มาโดยผ่านขบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ซึ่งจะมีคณะกรรมการในการจัดซื้อจัดจ้างในทุกขั้นตอน ในการพิจารณาในขั้นตอนการนำเข้าให้พิจารณาจากหลักฐานหรือเอกสารการจัดซื้อจัดจ้าง หากไม่มีก็ให้พิจารณาจากฐานข้อมูล ที่เก็บทะเบียนประวัติของเครื่อง ๒. การติดตั้งเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นต้องมีแบบแปลนการติดตั้ง หรือจะต้องทำการติดตั้งตามที่บริษัทกำหนดนั้น ในส่วนนี้ก็ให้พิจารณาจากหลักฐานการจัดซื้อจัดจ้างประกอบว่าได้รับบุหลักเกณฑ์ในการติดตั้งหรือไม่ ถ้ามีการระบุก็ให้พิจารณาตามเอกสาร หากไม่มีระบุ ก็ให้พิจารณาจากคู่มือผู้ผลิตในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการติดตั้ง ๓. สำหรับการขออนุญาตการใช้ ในปัจจุบันเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นต้องมีใบอนุญาตการใช้ จะเป็นเครื่องที่ใช้งานทางด้านรังสี เช่น เครื่องเอกซเรย์ ก็ให้พิจารณาจากใบอนุญาตการใช้งานของเครื่อง เอกสารหลักฐานที่ใช้พิจารณาในการประเมิน เอกสารการจัดซื้อจัดจ้าง ทะเบียนประวัติของเครื่อง ใบอนุญาตการใช้งานเครื่อง คู่มือของเครื่อง แบบแปลนการติดตั้ง
การใช้งานและการบำรุงรักษา ๑. โรงพยาบาล จัดทำข้อมูลประวัติเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล ๒. มีการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์เป็นประจำอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ๓. มีการมอบหมายผู้ควบคุมและผู้ปฏิบัติงานในการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์	๑. การใช้และบำรุงรักษา เป็นกระบวนการหนึ่งในการเตรียมความพร้อมในการใช้งานเครื่องมือแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ พร้อมใช้งาน ซึ่งในกระบวนการบำรุงรักษาเครื่องมือ นั้น จำเป็นต้องมีการจัดทำประวัติเครื่องมือแพทย์ และมีฐานข้อมูลเพื่อจัดเก็บประวัติการซ่อมบำรุงรักษา และจะต้องมีผู้รับผิดชอบในการนำเข้าข้อมูล ซึ่งในทะเบียนประวัติจะประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

หัวข้อการตรวจประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
	(๑) ชื่อครุภัณฑ์ (๒) ID Number (๓) ยี่ห้อ (๔) รุ่น (๕) หมายเลขเครื่อง (๖) บริษัทผู้ผลิต (๗) ประเทศผู้ผลิต (๘) ผู้แทนจำหน่าย ให้ระบุ ชื่อสถานประกอบการ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ (๙) ราคาเครื่องมือแพทย์ (๑๐) วันที่ได้รับเครื่องมือแพทย์มาใช้งาน (๑๑) วิธีการได้เครื่องมือแพทย์มา (๑๒) สถานที่ใช้งาน ๒. มีการจัดทำแผนการบำรุงรักษาประจำปี อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้งและมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ซึ่งในการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ จะต้องปฏิบัติตามคู่มือของผู้ผลิต ถ้าหากไม่มีคู่มือของผู้ผลิตก็ต้องจัดทำขึ้นมาเอง โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือวิศวกร มีการจัดเก็บเอกสารการซ่อมบำรุงไว้เพื่อตรวจติดตาม ๓. หน่วยงานต้องมีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ ๓.๑ มีการจัดทำประวัติผู้ปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้ (๑) จบการศึกษาในระดับไม่ต่ำกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ด้านอุตสาหกรรมหรือด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง) (๒) มีประสบการณ์ในส่วนที่เกี่ยวข้องไม่น้อยกว่า ๑ ปี (๓) ผ่านการอบรมการบำรุงรักษาจากบริษัทผู้ผลิต หรือ ผู้แทนจำหน่ายหรือวิศวกรหรือ ผู้เชี่ยวชาญ ๓.๒ มีแผนการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานประจำปี ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เอกสารหลักฐานที่ใช้พิจารณาในการประเมิน คู่มือการใช้งาน หรือ คู่มือวิธีปฏิบัติงานบำรุงรักษา แผนการปฏิบัติงานแผนการฝึกอบรม

หัวข้อการตรวจประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
	บันทึกการมอบหมายงาน หลักฐานของผู้ปฏิบัติงาน เช่น วุฒิการศึกษา วุฒิบัตรการอบรม JD บันทึกผลการบำรุงรักษาเครื่องมือ ทะเบียนประวัติเครื่องมือแพทย์
การตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบ ๑. จัดให้มีการตรวจสอบ ทดสอบก่อนการใช้งานทุกครั้ง ๒. มีการบันทึกผลการตรวจสอบ ทดสอบ ๓. มีการทดสอบหรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ๔. มีเอกสารรับรองผลการทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ๕. มีหลักเกณฑ์และวิธีการทดสอบ ๕.๑ วิธีการทดสอบ ๕.๒ เครื่องมือมาตรฐาน ๕.๓ ผู้ให้บริการ	๑. เครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นต้องทำการตรวจสอบ ทดสอบ ก่อนการใช้งาน นั้น หน่วยงานต้องมอบหมายผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน และมีความรู้ในการดำเนินการดังกล่าว หากไม่มีคู่มือให้จัดทำคู่มือการตรวจสอบ ทดสอบ โดยมอบหมายให้วิศวกรหรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเป็นผู้ดำเนินการในการจัดทำ และมีการบันทึกผลการตรวจสอบ ทดสอบ เป็นลายลักษณ์อักษร เก็บไว้เพื่อการตรวจติดตาม ๒. หน่วยงานมีการจัดทำเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ ทดสอบโดยมีรายละเอียดดังนี้ (๑) การตรวจสอบ ในแบบฟอร์มบันทึกผลการตรวจสอบต้องมีการบันทึกผลการตรวจความเรียบร้อยของชิ้นส่วนหรือกลไกการทำงาน เช่น สภาพภายนอกตัวเครื่อง สภาพสายไฟหรือสายนำสัญญาณ ปุ่มกดต่างๆ กระจาด้า บันทึก เจล น้ำยาหรืออุปกรณ์ประกอบต่างๆ หรืออื่นๆ ตามที่คู่มือกำหนด (๒) การทดสอบในแบบฟอร์มบันทึกผลการทดสอบต้องมีการบันทึกผลรายละเอียดการทำงานของชิ้นส่วนอุปกรณ์หรือกลไกการทำงานของอุปกรณ์เช่น จอแสดงผล ไฟหรือสัญญาณแจ้งเตือน หรืออื่นๆ ตามที่คู่มือกำหนด (๓) รอบระยะเวลาการตรวจสอบและหรือทดสอบ (๔) ผู้ตรวจสอบและผู้ทดสอบ ๓. มีการจัดทำแผนการทดสอบ/สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อเป็นการประกันคุณภาพเครื่องมือแพทย์ ที่ต้องการทราบค่าของการวัดของเครื่องมือแพทย์ว่ายังอยู่ในค่าที่สามารถยอมรับได้หรือไม่ และมีการมอบหมาย

หัวข้อการตรวจประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
	ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการในการจัดทำแผน จัดหา หน่วยงานที่มาดำเนินการ วิเคราะห์ผลการทดสอบ สอบเทียบ และประเมินผลการทดสอบ สอบเทียบ ๔. เครื่องมือแพทย์ที่นำไปทำการทดสอบหรือ สอบเทียบ เมื่อสอบเทียบเสร็จแล้วจะต้องมีสติ๊กเกอร์ ผ่านการทดสอบหรือสอบเทียบติดไว้ที่เครื่อง และต้อง มีการรายงานผลการทดสอบหรือสอบเทียบ ซึ่งจะ จัดทำเป็นเอกสารใบรายงานผลการทดสอบ รายละเอียดจะประกอบด้วย (๑) ชื่อหน่วยงาน สถานที่ตั้ง (๒) ชื่อเครื่องมือแพทย์ ยี่ห้อ รุ่น หมายเลขเครื่อง (๓) วันดำเนินการ (๔) สภาพแวดล้อม (๕) ชื่อผู้ปฏิบัติงาน (๖) ชื่อผู้ตรวจสอบ (๗) ผลการทดสอบ สอบเทียบ (๘) วิธีการทดสอบสอบเทียบ (๙) เครื่องมือมาตรฐานที่ใช้ในการ ทดสอบ สอบเทียบ ๕.หลักเกณฑ์หรือกระบวนการ การทดสอบสอบ เทียบเครื่องมือแพทย์จะต้องประกอบด้วย ส่วนประกอบหลักๆดังนี้ ๕.๑ วิธีการทดสอบ/สอบเทียบ ที่นำไปใช้ในการ ปฏิบัติงาน จะต้องเป็นไปตามมาตรฐานกระทรวง สาธารณสุขรับรองหรือตามมาตรฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง (ในกรณีที่ไม่มีความมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุข รับรอง) ๕.๒ เครื่องมือมาตรฐานทดสอบ สอบเทียบ ซึ่ง จะต้องมีความสมบัติดังต่อไปนี้ - มีอัตราส่วนความถูกต้องสูงกว่า ๓ เท่า ของเครื่องมือแพทย์ - มีพิสัยครอบคลุมย่านการวัด - มีเอกสารรับรองผลการสอบเทียบจาก ห้องปฏิบัติการมาตรฐานที่สามารถสอบ กลับได้

หัวข้อการตรวจประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
	๕.๓ ผู้ให้บริการในการตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบ ประเมินผลและจัดทำรายงานผลการทดสอบสอบเทียบ การควบคุมการใช้เครื่องมือแพทย์ ต้องมีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้ (๑) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ด้านวิทยาศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ หรืออุตสาหกรรมศาสตร์ (๒) ผ่านการอบรมในหลักสูตรเกี่ยวกับการทดสอบสอบเทียบเครื่องมือแพทย์การประเมินผลความไม่แน่นอนในการวัด และจัดทำรายงานผลที่เกี่ยวข้องกับการมี การใช้เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพรับรองโดยกรณีบุคคลผู้ให้บริการไม่ใช่วิชาชีพตามที่กฎหมายกำหนดต้องปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมและรับรอง ในการปฏิบัติงานเฉพาะเรื่องที่จะตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบและประเมินผล (๓) มีประสบการณ์ในด้านการทดสอบสอบเทียบ ไม่น้อยกว่า ๕ ปี โดยมีใบรับรองจากหน่วยงานทั้งภาครัฐหรือเอกชนที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพรับรองโดยกรณีบุคคลผู้ให้บริการไม่ใช่วิชาชีพตามที่กฎหมายกำหนดต้องปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมและรับรอง ในการปฏิบัติงานเฉพาะเรื่องที่จะตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบและประเมินผล เอกสารหลักฐานที่ใช้พิจารณาในการประเมิน คู่มือปฏิบัติงานตรวจสอบ/ทดสอบเครื่อง แผนการปฏิบัติงาน หลักฐานของผู้ปฏิบัติงานเช่น วุฒิการศึกษา วุฒิบัตร การอบรม JD เอกสารประสบการณ์การทำงาน เอกสารรายละเอียดเครื่องมือมาตรฐาน ทดสอบ/สอบเทียบ เอกสารรับรองผลการทดสอบ/สอบเทียบ หลักฐานการมอบหมายงาน บันทึกผลการตรวจสอบทดสอบเครื่องมือแพทย์

หัวข้อการตรวจประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
การซ่อมแซม ๑. การซ่อมแซมเครื่องมือแพทย์ ต้องมีมาตรการในการดำเนินการดังนี้ ๑.๑ มีวิธีการคัดเลือกบริษัทผู้ทำการตรวจซ่อมให้เป็นไปตามมาตรฐาน ๑.๒ มีการตรวจสอบทดสอบหรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์หลังการตรวจซ่อมในกรณีที่มีการแก้ไข ๒. มีผู้ปฏิบัติงานซ่อมแซมเครื่องมือแพทย์ ที่มีคุณสมบัติตามที่มาตรฐานกำหนด	๑. ในการตรวจซ่อมเครื่องมือแพทย์ ที่มีผลกระทบต่อการรักษาผู้ป่วย ผู้รับผิดชอบในการคัดเลือกบริษัท หรือ ผู้ให้บริการในการตรวจซ่อมเครื่องมือแพทย์ ต้องมีกระบวนการคัดเลือกหน่วยงานที่ให้บริการ รวมทั้งต้องมีการบันทึกรายละเอียดการซ่อมลงในทะเบียนประวัติการซ่อม เพื่อใช้ในการประเมินความคุ้มค่าของการใช้งานเครื่องมือ ๑.๑ ผู้ดำเนินการซ่อมแซมเครื่องมือแพทย์ต้องดำเนินการโดยวิศวกร หรือบริษัทผู้แทนจำหน่าย หรือหน่วยงานด้านเครื่องมือแพทย์ ๑.๒ การดำเนินการซ่อมแซมที่มีผลกระทบต่อความเที่ยงตรง ความเชื่อมั่นและความปลอดภัย ให้ดำเนินการตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบก่อนนำกลับมาใช้งานหรือให้บริการ ๒. มีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในการซ่อมแซมเครื่องมือแพทย์โดยมีคุณสมบัติดังนี้ (๑) จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ด้านอุตสาหกรรมหรือด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง) (๒) มีประสบการณ์ในการตรวจสอบเครื่องมือแพทย์ ไม่น้อยกว่า ๑ ปี หรือ ผ่านการอบรมการซ่อมจากผู้ผลิตหรือผู้แทนจำหน่ายหรือวิศวกรหรือผู้เชี่ยวชาญ เอกสารหลักฐานที่ใช้พิจารณาในการประเมิน ทะเบียนประวัติการซ่อมเครื่องมือแพทย์ บันทึกผลการซ่อม เอกสารการทดสอบสอบเทียบ บันทึกมอบหมายงาน หลักฐานของผู้ปฏิบัติงาน เช่น วุฒิการศึกษา วุฒิบัตรการอบรม JD หลักฐานผู้ให้บริการ เช่น ใบเสนอราคา ใบรายงานผลการตรวจซ่อม

หัวข้อการตรวจประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
การยกเลิกการใช้งาน ๑.การยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์ ๑.๑ มีการบันทึกข้อมูลการยกเลิกการใช้เครื่องมือลงในทะเบียนประวัติ ๑.๒ มีการปฏิบัติตามกฎหมายที่กำหนดในกรณีแจ้งยกเลิกการใช้งาน หรือย้ายสถานที่ติดตั้ง	๑.การยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์จำเป็นต้องมีคณะทำงานประเมินผลความคุ้มค่าของการใช้งานของเครื่องมือ นั้น โดยดูจากทะเบียนประวัติการซ่อม หรือ ประวัติการได้มา ๑.๑ ในกรณีที่คณะกรรมการพิจารณาแล้วว่าเครื่องมือแพทย์ดังกล่าวไม่มีความคุ้มค่าในการใช้งานหรือการซ่อม จำเป็นต้องยกเลิกการใช้งานหรือแท่งจำหน่าย ต้องมีการบันทึกข้อมูลการยกเลิกลงในทะเบียนประวัติของเครื่องหรือฐานข้อมูล ๑.๒ เครื่องมือแพทย์ที่กฎหมายกำหนดให้ต้องแจ้งยกเลิกการใช้งานหรือเคลื่อนย้ายสถานที่ติดตั้งโรงพยาบาลต้องมีระเบียบปฏิบัติในการดำเนินการดังกล่าว <i>เอกสารหลักฐานที่ใช้พิจารณาในการประเมิน</i> <i>บันทึกมอบหมายงานหรือแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ</i> <i>ทะเบียนประวัติหรือฐานข้อมูล</i> <i>ระเบียบปฏิบัติในการแจ้งยกเลิก</i>

เกณฑ์การประเมินด้านสุขศึกษา

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษา	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน		
	พื้นฐาน	พัฒนา	คุณภาพ
องค์ประกอบที่ ๑ นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
๑.๑ ลักษณะของนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและลักษณะของนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมฯ			
๑.๑.๑ มีนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาลและกลุ่มงานสุขศึกษาเป็นลายลักษณ์อักษร	ไม่สามารถแสดงหลักฐาน	มีนโยบายสุขศึกษา/พฤติกรรมของงานสุขศึกษา	มีนโยบายสุขศึกษา/พฤติกรรมบูรณาการอยู่ในนโยบายสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล
๑.๑.๒ นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ	ไม่สามารถแสดงหลักฐาน	ภาพหรือรายชื่อผู้ร่วมจัดทำนโยบาย ที่มีเฉพาะบุคลากรในรพ.	ภาพหรือรายชื่อผู้ร่วมจัดทำนโยบาย ที่มีทั้งคณะกรรมการในรพ.และภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน
๑.๑.๓ นโยบายเป็นที่รับรู้ของผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลและหน่วยงานภาครัฐภาคเอกชน และภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ	ไม่สามารถแสดงหลักฐาน	หนังสือแจ้งเวียนเฉพาะใน รพ.	๑) หนังสือแจ้งเวียนไปยังหน่วยงานนอก รพ. หรือ ๒) สอบถามจากผู้ที่เกี่ยวข้อง
องค์ประกอบที่ ๒ ทรัพยากรการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
๒.๑ บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขศึกษา และ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
๒.๑.๑ มีบุคลากรดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามกรอบอัตรากำลังหรือมีการกำหนดหรือมอบหมายบุคลากรรับผิดชอบงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร	ไม่เพียงพอไม่สอดคล้องกับปริมาณงาน	ไม่เพียงพอแต่สามารถบริหารจัดการได้	อัตรากำลัง/ทีมผู้ให้บริการเพียงพอ
๒.๑.๒ บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขศึกษา ตามกรอบอัตรากำลังมีคุณวุฒิทางด้านสุขศึกษา หรือ มีประสบการณ์การดำเนินงานสุขศึกษา	ไม่สามารถแสดงหลักฐาน	อย่างน้อย ๑ คน ที่มีวุฒิปัตรี/เกียรติบัตรด้านอื่น และมีประสบการณ์ด้านสุขศึกษาไม่น้อยกว่า ๖ เดือน	อย่างน้อย ๑ คน ที่มีวุฒิปัตรี/เกียรติบัตรด้านสุขศึกษา

องค์ประกอบของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขภาพ	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน		
	พื้นฐาน	พัฒนา	คุณภาพ
๒.๑.๓ บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพ ได้รับการพัฒนาโดยการฝึกอบรม ประชุม สัมมนา หรือพัฒนาทักษะด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	ไม่สามารถแสดงหลักฐาน	อย่างน้อย ๑ คน ได้รับการอบรมฯ ในปีที่ผ่านมา อย่างน้อย ๑ ครั้ง	มากกว่า ๑ คน ได้รับการอบรมฯ ในปีที่ผ่านมา
๒.๒ งบประมาณหรือทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานสุขภาพและพฤติกรรมฯ			
๒.๒.๑ ได้รับงบประมาณและ/หรือทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผน/โครงการจากโรงพยาบาลหรือภาครัฐที่เกี่ยวข้องหรือ ภาคเอกชน หรือ ภาคประชาชน	ไม่สามารถแสดงหลักฐาน	งบประมาณได้มาจาก CUP	งบประมาณได้มาจากองค์กรนอกหน่วยงาน
องค์ประกอบที่ ๓ ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานและสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
๓.๑ ฐานข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ			
๓.๑.๑ มีการจำแนกประเภทข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ (ปี ๒๕๕๙ ระบุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ๕ อันดับแรก)	ไม่สามารถแสดงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ หรือ HL	มีข้อมูลเพียงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เช่น ๑) กลุ่มป่วย เรื่อง HL หรือ การจัดการตนเอง เช่น พฤติกรรมการกินยา ๓๐.๒ ส. หรือ ๒)กลุ่มเสี่ยงเรื่อง HL หรือ พฤติกรรม ๓๐.๒ ส.	ปัจจุบันมีข้อมูล HL หรือ พฤติกรรม ทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย (อย่างน้อย ๑ พฤติกรรม)
๓.๑.๒ มีวิธีการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อถือและตรวจสอบได้	ไม่สามารถแสดงหลักฐาน	เครื่องมือที่ใช้/วิธีการเก็บข้อมูลยังไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ	เครื่องมือที่ใช้/วิธีการเก็บข้อมูลถูกต้องตามหลักวิชาการ
๓.๑.๓ มีการปรับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นปัจจุบันปีละ ๑ ครั้ง	ไม่สามารถแสดงข้อมูลปี ๕๘ และ ๕๙ ได้	มีข้อมูลปี ที่ผ่าน มา (ปี๕๘)	มีข้อมูลเทียบเคียงปี ๕๘-๕๙
๓.๑.๔ มีการเชื่อมโยงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ กับเครือข่ายทั้งในและนอกโรงพยาบาล	ไม่สามารถแสดงหลักฐาน	มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกับเครือข่ายใน รพ.	มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกับเครือข่ายในและนอก รพ. (อาจเป็นข้อมูลปี ๕๘ หรือ ๕๙)

องค์ประกอบของมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพด้านสุศึกษา	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน		
	พื้นฐาน	พัฒนา	คุณภาพ
๓.๒ ฐานข้อมูลด้านสื่อสุศึกษา			
๓.๒.๑ มีการจำแนกประเภทข้อมูลสื่อสุศึกษา	ทะเบียนสื่อไม่ จำแนกประเภท	ทะเบียนสื่อ จำแนกตาม ประเภทหรือตาม ปัญหา แต่ ไม่ สามารถแสดง จำนวนที่รับ/จ่าย/ ยอดคงเหลือ ปัจจุบัน	ทะเบียนสื่อ จำแนกตาม ประเภทหรือ ตามปัญหา และ สามารถแสดง จำนวนที่รับ/ จ่าย/ยอด คงเหลือปัจจุบัน
๓.๒.๒ มีข้อมูลความต้องการใช้สื่อสุศึกษาของ หน่วยงานหรือกลุ่มเป้าหมาย	ไม่สามารถแสดง หลักฐาน	มีผลสำรวจความ ต้องการ แต่ ไม่ได้ นำไปใช้ประโยชน์ ในการผลิตสื่อ	มีผลสำรวจความ ต้องการ และ นำไปใช้ ประโยชน์ในการ ผลิตสื่อ
๓.๒.๓ มีการประเมินคุณภาพสื่อที่ใช้และแจ้งผลการ ประเมินให้หน่วยงานที่ผลิตสื่อ หรือนำผลที่ประเมินมา ปรับปรุงพัฒนาสื่อที่ผลิตเอง	ไม่สามารถแสดง หลักฐาน	มีผลประเมินสื่อ แต่ ไม่ได้นำไปใช้ ประโยชน์ในการ ปรับปรุงสื่อ	มีผลประเมินสื่อ และ นำไปใช้ ประโยชน์ในการ ปรับปรุงสื่อ
๓.๒.๔ มีการเผยแพร่ข้อมูลสื่อสุศึกษาของหน่วยงาน ให้กับผู้เกี่ยวข้อง	ไม่สามารถแสดง หลักฐาน	มีทะเบียนสื่อที่ใช้ สนับสนุน	มีทะเบียนสื่อที่ แจ้งเวียนให้กับ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
ฐานข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
๓.๓.๑ มีการจำแนกประเภทข้อมูลเครือข่ายการ ดำเนินงานสุศึกษา	ไม่สามารถแสดง หลักฐาน	มีทำเนียบ เครือข่ายที่มีอยู่ใน รพ.	มีทำเนียบ เครือข่ายที่มีอยู่ ทั้งใน รพ.และ นอก รพ.
๓.๓.๒ มีการปรับข้อมูลเครือข่ายการดำเนินงาน สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นปัจจุบัน ปีละ ๑ ครั้ง	ไม่มีทำเนียบเป็น ลายลักษณ์อักษร	มีทำเนียบ เครือข่าย ปี ๒๕๕๘ แต่ ไม่ได้ปรับปรุง	มีการปรับปรุง ทำเนียบ เครือข่ายให้เป็น ปัจจุบัน
๓.๓.๓ มีการเชื่อมโยงข้อมูลเครือข่ายการดำเนินงาน สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทั้งในและนอก โรงพยาบาล	ไม่สามารถแสดง หลักฐาน	มีทำเนียบ เครือข่าย ปี ๒๕๕๘	มีทำเนียบ เครือข่ายปี ๒๕๕๙

องค์ประกอบของมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพด้านสุขภาพ	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน		
	พื้นฐาน	พัฒนา	คุณภาพ
องค์ประกอบที่ ๔ แผนการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
๔.๑ การมีแผนการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพบูรณาการอยู่ในแผนงาน/โครงการแก้ไข ปัญหาสาธารณสุข			
๔.๑.๑ มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรม สุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษรอยู่ในแผนงาน / โครงการที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชน	ไม่สามารถแสดง หลักฐาน	มีวัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรมระบุอยู่ใน แผนอย่างใดอย่าง หนึ่ง ๑) ในแผนการ ให้บริการสุขภาพใน คลินิกที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหาที่กำหนด หรือ ๒) ในแผนการดูแล ผู้ป่วยต่อเนื่องจาก รพ.ไปที่บ้าน หรือ ๓) ในโครงการ ส่งเสริมสุขภาพใน ชุมชนที่มีอัตราป่วย สูงด้วยโรคเรื้อรัง เรื้อรังที่กำหนด	มีวัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรมระบุอยู่ใน แผนโครงการครบ ทั้ง ๓ อย่าง คือ ๑) แผนการ ให้บริการสุขภาพ ในคลินิกที่เกี่ยวข้อง กับปัญหาที่กำหนด ๒) แผนการดูแล ผู้ป่วยต่อเนื่องจาก รพ.ไปที่บ้าน ๓) โครงการส่งเสริม สุขภาพในชุมชนที่มี อัตราป่วยสูงด้วยโรค เรื้อรังเรื้อรังที่ กำหนด
๔.๒ ลักษณะของแผนการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
๔.๒.๑ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการ ดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพถูกจัดทำโดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพสื่อสุขภาพและเครือข่ายการ ดำเนินงานสุขภาพ	ไม่สามารถแสดง หลักฐาน	วัตถุประสงค์ของ แผน/โครงการไม่ สอดคล้องกับข้อมูล ใน อบ.๓	วัตถุประสงค์ของ แผน/โครงการ สอดคล้องกับข้อมูล ใน อบ.๓
๔.๒.๒ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสุขภาพ และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพครอบคลุมการ เรียนรู้ด้านสุขภาพการพัฒนาทักษะและการ พัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องตามตัวชี้วัด	ไม่สามารถแสดง หลักฐาน	แผนการให้บริการสุขภาพหรือโครงการได้ กำหนดกิจกรรม พัฒนาด้านใดด้าน หนึ่ง คือ ๑) กิจกรรมการเรียนรู้ ๒) พัฒนาทักษะ หรือ ๓) พัฒนาปัจจัย แวดล้อมที่เอื้อต่อการ พัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ	แผนการให้บริการ สุขภาพหรือ โครงการได้กำหนด กิจกรรมพัฒนาด้าน ครบทั้ง ๓ ด้าน คือ ๑) กิจกรรมการ เรียนรู้ ๒) พัฒนาทักษะ และ ๓) พัฒนาปัจจัย แวดล้อมที่เอื้อต่อการ พัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ

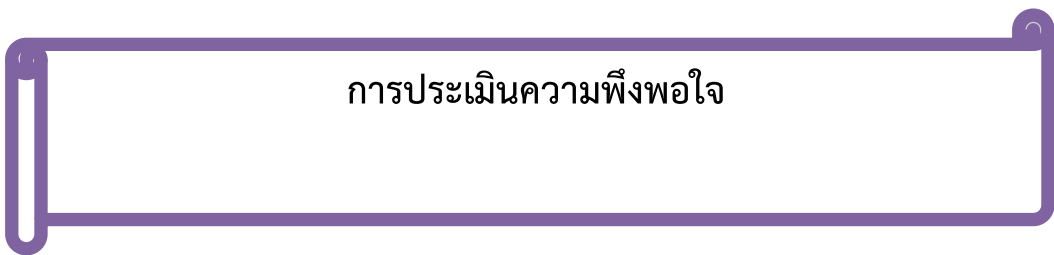
องค์ประกอบของมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพด้านสุขศึกษา	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน		
	พื้นฐาน	พัฒนา	คุณภาพ
๔.๒.๓ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาลจัดทำโดยการมีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาชน	ไม่สามารถแสดงหลักฐาน	แผนการให้บริการสุขศึกษาหรือแผนการดูแลผู้ป่วยและโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ได้จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ	แผนการให้บริการสุขศึกษาหรือแผนการดูแลผู้ป่วย และโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ได้จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคประชาชน
๔.๒.๔ แผนงาน/โครงการสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีการถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง	ไม่สามารถแสดงหลักฐาน	แผนงาน/โครงการสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีการถ่ายทอดแบบการสื่อสารทางเดียว	แผนงาน/โครงการสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีการถ่ายทอดแบบการสื่อสาร ๒ ทาง
องค์ประกอบที่ ๕ กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
๕.๑ ลักษณะของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
๕.๑.๑ มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมฯ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนและหรือบูรณาการอยู่ในบริการสุขภาพตามที่กำหนดไว้ในแผนงาน/โครงการ	ไม่สามารถแสดงหลักฐาน	มีบริการสุขศึกษาอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ๑) ในโรงพยาบาลบูรณาการอยู่ในคลินิกบริการต่างๆ หรือมีคลินิกพฤติกรรม ๒) ในชุมชน มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	มีบริการสุขศึกษาครบทั้ง ๒ อย่าง คือ ๑) ในโรงพยาบาลมีคลินิกพฤติกรรม และ ๒) มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
๕.๑.๒ มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะที่จำเป็นและเกิดการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับการพัฒนาพฤติกรรมตามตัวชี้วัด	ไม่สามารถแสดงหลักฐาน	บริการสุขศึกษาดำเนินการเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เช่น ๑) พัฒนาการเรียนรู้ ๒) พัฒนาทักษะหรือ ๓) พัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	บริการสุขศึกษาดำเนินการครบทั้ง ๓ ด้าน คือ ๑) พัฒนาการเรียนรู้ ๒) พัฒนาทักษะหรือ ๓) พัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรม

องค์ประกอบของมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพด้านสุขศึกษา	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน		
	พื้นฐาน	พัฒนา	คุณภาพ
๕.๑.๓ มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนที่ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพหรือภาคีเครือข่ายตามแผนงานโครงการที่ตั้งไว้	ไม่สามารถแสดงหลักฐาน	บริการสุขศึกษาที่จัดขึ้นดำเนินงานโดยสหวิชาชีพในโรงพยาบาล	บริการสุขศึกษาที่จัดขึ้นดำเนินงานโดยสหวิชาชีพในโรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน
องค์ประกอบที่ ๖ การติดตามสนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
๖.๑ กระบวนการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม			
๖.๑.๑ มีการติดตามสนับสนุนให้การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในแผนงาน/โครงการ (กิจกรรมเสริมพลังอำนาจ ได้แก่ ให้คำปรึกษา สอนงาน ชื่นชม ให้กำลังใจ รางวัล เป็นต้น)	ไม่มีการติดตาม	มีการติดตามสนับสนุนเพื่อเสริมพลังอำนาจให้แก่ภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในโรงพยาบาล หรือ ในชุมชนอย่างใดอย่างหนึ่ง	มีการติดตามสนับสนุนเพื่อเสริมพลังอำนาจให้แก่ภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในโรงพยาบาล และ ในชุมชน
๖.๑.๒ มีการนำข้อมูลจากการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหา	ไม่มี	มีข้อมูลจากการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ แต่ <u>ไม่ได้</u> นำไปใช้ในการปรับปรุง แก้ไขปัญหา	มีการนำข้อมูลจากการติดตามสนับสนุนไปใช้ในการปรับปรุง แก้ไขปัญหา
องค์ประกอบที่ ๗ การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
๗.๑ กระบวนการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม			
๗.๑.๑ มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมาย ตามแผนงานหรือโครงการที่กำหนด (ซึ่งสอดคล้องกับ องค์ประกอบที่ ๔)	ไม่มี	มีแนวทางการประเมินผลงานสุขศึกษาที่ระบุตัวชี้วัดพฤติกรรม/เครื่องมือ/ระยะเวลา/กลุ่มเป้าหมาย ตามแผนหรือโครงการที่กำหนด	มีเครื่องมือประเมินผล HL หรือ พฤติกรรมที่ระบุตามตัวชี้วัดในแผน/โครงการ
๗.๑.๒ มีการประเมินผลและรายงานเป็นลายลักษณ์อักษร	ไม่มี	มีการประเมินผลในกลุ่มป่วย (ใน รพ.) หรือ ในกลุ่มเสี่ยง (ในชุมชน) อย่างใดอย่างหนึ่ง	มีการประเมินผลทั้งในกลุ่มป่วย (ใน รพ.) และ ในกลุ่มเสี่ยง (ในชุมชน)

องค์ประกอบของมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพด้านสุขภาพศึกษา	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน		
	พื้นฐาน	พัฒนา	คุณภาพ
องค์ประกอบที่ ๗ การประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
๗.๑.๓ ผลการประเมินการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพถูกนำไปใช้ปรับปรุงการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาล	ไม่มี	มีรายงานข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรแต่ไม่มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	มีการนำข้อมูลการประเมินผลไปใช้ประโยชน์ในปีต่อไป
องค์ประกอบที่ ๘ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ			
๘.๑ กระบวนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ			
๘.๑.๑ มีแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงตามปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ	ไม่มี	มีแผนเฝ้าระวังอย่างน้อย ๑ พฤติกรรม	มีแผนเฝ้าระวังอย่างน้อย ๒ พฤติกรรมที่สอดคล้องกับปัญหา
๘.๑.๒ มีการสร้างหรือพัฒนาหรือใช้เครื่องมือเพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพให้เครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิ/ทุติยภูมิของโรงพยาบาล	ไม่มี	มีเครื่องมือ/วิธีการเก็บข้อมูล/การวิเคราะห์ข้อมูล	มีการสนับสนุนให้เครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิ/ทุติยภูมิของโรงพยาบาลเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
๘.๑.๓ มีการดำเนินงานแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงและรายงานผลการเฝ้าระวังเป็นลายลักษณ์อักษร	ไม่มี	มีการดำเนินงานเฝ้าระวังอย่างน้อย ๑ พฤติกรรมเป็นลายลักษณ์อักษรแต่ไม่ได้การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	มีการดำเนินงานและนำข้อมูลเฝ้าระวังไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยง
๘.๑.๔ ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพถูกนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	ไม่มี	มีรายงานข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังเป็นลายลักษณ์อักษรแต่ไม่มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ อย่างน้อย ๑ พฤติกรรม	มีการดำเนินงานแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงและรายงานผลการเฝ้าระวังเป็นลายลักษณ์อักษร อย่างน้อย ๑ พฤติกรรม

องค์ประกอบของมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพ ด้านการศึกษา	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน		
	พื้นฐาน	พัฒนา	คุณภาพ
องค์ประกอบที่ ๙ การวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ			
๙.๑ กระบวนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ			
๙.๑.๑ มีการวิจัยด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของโรงพยาบาล หรือเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพปีละ ๑ เรื่อง (เช่น Case study, RbR, มีวัตถุประสงค์ด้านพฤติกรรมหรือHLที่สอดคล้องกับปัญหาใน ๕ อันดับของ รพ./ประชากรที่ศึกษาอยู่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และดำเนินการโดยบุคลากรในหน่วยงาน)	ปีที่ผ่านมาไม่มี	มีในปีที่ผ่านมา	มีในปีที่ผ่านมา และ กำลังดำเนินงานต่อเนื่องหรือมีในปีปัจจุบัน
๙.๑.๒ มีรายงานผลการวิจัยด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร	ไม่สามารถแสดงหลักฐาน	ปี ๕๙ มีเครื่องมือในการเก็บข้อมูล	ปี ๕๙ มีการวิเคราะห์ข้อมูล และมีรายงานการวิจัย
องค์ประกอบที่ ๑๐ ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
๑๐.๑ ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ			
๑๐.๑.๑ ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น (สอดคล้องกับ อบ.ที่ ๔)	ไม่สามารถแสดงหลักฐาน	ร้อยละในภาพรวมดีขึ้นน้อยกว่า ๑๐ อย่างน้อย ๑ พฤติกรรม	ร้อยละในภาพรวมดีขึ้นตั้งแต่ ๑๐ ขึ้นไป อย่างน้อย ๑ พฤติกรรม
๑๐.๑.๒ ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อกระบวนการสุขภาพตามแผนงานโครงการ	ไม่มีการสำรวจความพึงพอใจ	มีผลการประเมินความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพในปี ปัจจุบันน้อยกว่า ๘๐ %	มีผลการประเมินความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพในปี ที่ปัจจุบัน ๘๐ % ขึ้นไป
๑๐.๒ ผลลัพธ์ด้านชุมชน			
๑๐.๒.๑ ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมสุขภาพเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (มีส่วนร่วม ๕ ระดับ คือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินงาน และร่วมตรวจสอบ)	ดำเนินการเอง	ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในระดับ ๑-๓	ชุมชนมีส่วนร่วมครบตั้งแต่ระดับ ๔ ขึ้นไป
๑๐.๓ ผลลัพธ์ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ			
๑๐.๓.๑ มีนวัตกรรมหรือผลงานเด่นที่ได้รับรางวัลในระดับจังหวัดหรือระดับเขตหรือประเทศ หรือผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพปีละ ๑ เรื่อง	ไม่มี	ปีที่ผ่านมา มีนวัตกรรมหรือผลงานเด่นและนำมาต่อยอดในปีปัจจุบัน	มีนวัตกรรมหรือผลงานเด่นที่ได้รับรางวัลในระดับจังหวัดหรือระดับเขตหรือประเทศ

หมายเหตุ : เกณฑ์ข้อที่ทำแถบทึบ เป็นเกณฑ์สำคัญที่ควรดำเนินงานให้ผ่าน



การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการวิเคราะห์ลูกค้า ลูกค้าของลูกค้า และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

สินค้า	Customer ๑	Customer ๒	Stakeholder	Partner
มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	- ผู้รับผิดชอบงาน สุขศึกษาของ สสจ. - ผู้รับผิดชอบงาน คุณภาพ ของ สสจ.	- ผู้รับผิดชอบงาน สุขศึกษา/ทีม PCT ของโรงพยาบาล - หัวหน้ากลุ่มงาน บริหารทั่วไปของ โรงพยาบาล -ผู้รับผิดชอบงาน คุณภาพ ของ รพ.	- ผู้รับบริการที่สถาน บริการสุขภาพ - ญาติผู้รับบริการ	คณะกรรมการเยี่ยม ประเมินของ สปส.๑-๑๒

2. แบบสำรวจความพึงพอใจต่อรูปแบบการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ส่วนที่ ๑ คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

- ๑.เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
- ๒.อายุ ☐ ๒๐ – ๓๐ ปี ☐ ๓๑ – ๔๐ ปี ☐ ๔๑ – ๕๐ ปี
☐ ๕๐ ปีขึ้นไป

- ๓.บทบาทของท่าน
- ๓.๑ ☐ คณะกรรมการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพระดับเขต
☐ ด้านวิศวกรรมกรรมแพทย์ ☐ ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม ☐ ด้านสุขศึกษา
- ๓.๒ ☐ ผู้รับการเยี่ยมประเมินของสถานบริการ
☐ ด้านวิศวกรรมกรรมแพทย์ ☐ ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม ☐ ด้านสุขศึกษา
- ๓.๓ ☐ ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพของ (ระบุ)
☐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... กลุ่ม/ฝ่าย/งาน.....
☐ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..... กลุ่ม/ฝ่าย/งาน.....
☐ คปสอ.....กลุ่ม/ฝ่าย/งาน.....
☐ รพ.....กลุ่ม/ฝ่าย/งาน.....

๔. ตำแหน่ง ☐ นักวิชาการสาธารณสุข..... ☐ นักจัดการทั่วไป ☐ เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
☐ พยาบาล..... ☐ เจ้าพนักงานสาธารณสุข.....
☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ ๒ ท่านมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นที่ใช้ในการพิจารณา	ระดับความพึงพอใจ				
	พอใจ มาก	พอใจ	พอใจน้อย จน เกือบไม่ พอใจ	ไม่ พอใจ	ไม่ พอใจมาก
๑ ความพึงพอใจต่อกระบวนการ/ขั้นตอนการเยี่ยมประเมิน					
๑.ด้านผู้เยี่ยมประเมิน					
๑.๑ ผู้เยี่ยมประเมินในรูปแบบคณะกรรมการ ประมาณ ๕-๗คน/คณะ					
๑.๒ ผู้เยี่ยมประเมินมีคุณสมบัติด้านวิชาชีพเหมาะสมกับเรื่องที่จะ					
๑.๓ ผู้เยี่ยมประเมินประกอบด้วยผู้แทนจากเขต และ จังหวัด					
๑.๔ ผู้เยี่ยมประเมินมีการเตรียมตัว/เตรียมข้อมูลก่อนลงเยี่ยมประเมิน					
๑.๕ ผู้เยี่ยมประเมินมีความรู้ ความสามารถในการตอบคำถาม ให้ คำปรึกษาแนะนำ อย่างน่าเชื่อถือ					
๒. ด้านกระบวนการและขั้นตอนการเยี่ยมประเมิน.					
๒.๑ ก่อนเยี่ยมประเมิน					
๒.๑.๑ มีการแจ้งสถานบริการสุขภาพได้รับรู้แนวทางการเยี่ยม ประเมินแน่นอนๆ					
๒.๑.๒ มีกิจกรรมสร้างความเข้าร่วมกันระหว่างผู้เยี่ยมและผู้รับการ เยี่ยม					
๒.๑.๓ สถานบริการสุขภาพเป้าหมายมีการประเมินตนเองตาม แนวทางที่กำหนด					
๒.๒ ระหว่างการเยี่ยมประเมิน					
๒.๒.๑ มีการนำเสนอผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพทั้ง ๒ ด้าน ของสถานบริการ					
๒.๒.๒ มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อชี้แนะแนวทางการ โอกาสพัฒนาตามมาตรฐาน สอดคล้องกับบริบทของสถานบริการ					
๒.๒.๓ มีการเยี่ยมชมหน่วยงาน					
๒.๓ หลังเยี่ยมประเมิน					
๒.๓.๑ มีการแจ้งผลโดยวาจาและลายลักษณ์อักษรแก่สถานบริการ					
๒.๓.๒ มีการแจ้งผลเป็นลายลักษณ์อักษรแก่จังหวัด					
๓. บรรยากาศในการเยี่ยมประเมินมุ่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สะท้อนแนวคิด ด้านคุณภาพ มากกว่าตรวจสอบตามรายการ (Checklist)					
๔. ระยะเวลาในการเยี่ยมประเมินเหมาะสม					
๕. การนำผลการประเมินไปขอสนับสนุนงบประมาณเพื่อปรับปรุงพัฒนา					

ประเด็นที่ใช้ในการพิจารณา	ระดับความพึงพอใจ				
	พอใจ มาก	พอใจ	พอใจน้อย จน เกือบไม่ พอใจ	ไม่ พอใจ	ไม่ พอใจ มาก
๐ ความเชื่อมั่นว่าสถานบริการสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจะเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ					
๑. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชน					
๒. เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญเหมาะสมกับงานที่ได้รับผิดชอบ					
๓. เจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติภารกิจอย่างซื่อสัตย์สุจริตโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้					
๔. หน่วยงานมีการรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากบุคคลทั่วไป และหน่วยงานภายนอก					
๕. ประชาชนได้รับคำชี้แจงหรือการแก้ไขปัญหากรณีมีการร้องเรียน เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมของเจ้าหน้าที่					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ความพึงพอใจในภาพรวม									
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐

3. กระบวนการเก็บข้อมูล

สิ่งที่ต้องการประเมิน	ตัวชี้วัด/เกณฑ์	กลุ่มเป้าหมายและการสุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์
ความพึงพอใจต่อการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	- คณะกรรมการเยี่ยมประเมิน - วิธีการเยี่ยมประเมิน - ผลสรุปการผ่านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	- หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป ของ รพ. ทุกแห่ง - ผู้รับผิดชอบงานคุณภาพ ของ รพ.ทุกแห่ง - ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา รพ.ทุกแห่ง - ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาของ จังหวัดๆ ละ ๑ คน - ผู้รับผิดชอบงานคุณภาพของจังหวัดๆ ละ ๑ คน - คณะกรรมการเยี่ยมประเมินของ สปส.ทุกคน	- แบบสอบถามความคิดเห็น เป็นแบบ Likert scale ๕ ระดับ - ตอบด้วยตนเอง - เก็บทันทีหลังเยี่ยมประเมิน : ในกลุ่ม คกก - ส่วนกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เก็บเมื่อสิ้นสุดการเยี่ยมประเมิน	- สถิติร้อยละ