

บทที่ ๑
มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ เครื่องมือและเกณฑ์การประเมิน

1. หลักการและเหตุผล

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นองค์กรหลักในการพิทักษ์ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ได้จัดทำมาตรฐานระบบบริการสุขภาพขึ้น เพื่อประกาศให้หน่วยงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ในการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งได้บูรณาการมาตรฐานและสร้างความร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) (องค์การมหาชน) ควบคู่กับการพัฒนากลไกการกำกับคุณภาพตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ มุ่งเน้นการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบบริการสุขภาพด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) รวมทั้งผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถจัดการตนเอง/ดูแลสุขภาพตนเองได้ ดังนั้นความปลอดภัยของผู้ป่วย นับเป็นปัญหาสำคัญและมีผลกระทบต่อวงการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคมของผู้ให้และผู้รับบริการ เกิดปัญหาการฟ้องร้อง และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากรายงานพบว่าในแต่ละปีผู้ป่วยกว่าล้านคนต้องเจ็บป่วย มีภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ องค์การอนามัยโลกระบุว่าอุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาล ที่เกิดขึ้นมีถึงร้อยละ 4 – 16 และพบว่าในประเทศที่พัฒนาแล้วประมาณ 1 ใน 10 คน ที่เข้ารับการรักษาก็จะได้รับอันตรายที่อาจเกิดจากความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ และอุบัติการณ์ในประเทศกำลังพัฒนาเกิดขึ้นสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วหลายเท่า (อ้างอิงในสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน))

ด้วยความจำเป็นดังกล่าว กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงตระหนักถึงปัญหาด้านความปลอดภัยจากการรับบริการของประชาชน ที่มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศให้มีคุณภาพและความปลอดภัยอย่างมีมาตรฐานสากล จึงได้สร้างองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติเพื่อขับเคลื่อนในระดับประเทศ ส่งเสริม สนับสนุนให้สถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข นำมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ไปใช้ในทางปฏิบัติ ตลอดจนสร้างการมีส่วนร่วมและความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานผ่านกลไกการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณค่า

1.1 มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ หมายถึง เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและวัดความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพภาครัฐ (รพศ./รพท./รพช./รพร.) ในการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล และด้านการดำเนินงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบบริการสุขภาพที่รัฐพึงจัดให้แก่ประชาชน และส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ เป็นที่ไว้วางใจของประชาชนและสังคม เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพเอื้อให้เกิดความปลอดภัย สวัสดิภาพของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ผู้มาเยือน และชุมชน

องค์ประกอบของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย

1. มาตรฐานระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สิ่งแวดล้อม และเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

หมายถึง มาตรฐานอาคารและสภาพแวดล้อมกับมาตรฐานการจัดการวิศวกรรมการแพทย์ ในสถานพยาบาล ที่มีความมุ่งหวังเพื่อส่งเสริม พัฒนา ปรับปรุงโรงพยาบาลให้มีการดำเนินการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดยประกอบด้วย

1. ด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล
2. ด้านอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล
3. ด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล
4. ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
5. ด้านสื่อสารในโรงพยาบาล
6. ด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

2. มาตรฐานงานสุขศึกษา

มาตรฐานงานสุขศึกษา เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและวัดความสำเร็จของงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ มีความชัดเจนทั้งเรื่องของปัจจัยนำเข้า/สิ่งสนับสนุน กระบวนการ ผลผลิต และ ผลลัพธ์ ซึ่งต้องมีการใช้องค์ความรู้ในหลาย ๆ ด้าน ในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาครอบคลุมทั้งในส่วนของงานบริการที่จะส่งมอบให้กับประชาชนเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี และการพัฒนาบุคลากรของสถานบริการสุขภาพให้มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ และสามารถสร้างผลงานให้เป็นที่ยอมรับและพัฒนาต่อยอดได้ในอนาคต

มาตรฐานงานสุขศึกษา จึงเป็นมาตรฐานเชิงระบบที่ครอบคลุมการบริหารจัดการองค์รสนับสนุนให้เกิดกระบวนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ให้ได้ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งประกอบด้วย 4 หมวด 10 องค์ประกอบ ดังนี้

- | | |
|-----------|-----------------------|
| หมวดที่ 1 | การบริหารจัดการองค์กร |
| หมวดที่ 2 | กระบวนการดำเนินงาน |
| หมวดที่ 3 | การพัฒนาคุณภาพงาน |
| หมวดที่ 4 | ผลลัพธ์การดำเนินงาน |

๑.๒ สถานบริการสุขภาพภาครัฐ

หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑.๓ สถานบริการสุขภาพภาครัฐเป้าหมาย

หมายถึง สถานบริการสุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ครอบคลุมสถานบริการสุขภาพภาครัฐทุกแห่งในประเทศ โดยเริ่มจาก 100 แห่ง ในปี 2555 ขยายความครอบคลุมเพิ่มปีละ 125 แห่ง ปี 2559 มีจำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐกลุ่มเป้าหมายสะสมรวมจำนวน 613 แห่ง ดังตาราง

ปีงบประมาณ	ประเทศ (แห่ง)		
	จำนวนสถานบริการสุขภาพเป้าหมาย	ผลงานผ่านเกณฑ์	ร้อยละผ่านเกณฑ์
2555	100	64	64
2556	225	144	67.43
2557	350	237	66.10
2558	475	381	80.21
2559	613		

ตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2555 - 2558

2. เครื่องมือและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

2.1 เครื่องมือในการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

เครื่องมือในการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ มี 2 ด้าน คือ ด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สิ่งแวดล้อม และเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล และ ด้านการดำเนินงานสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1. ด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

แบบประเมินด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สิ่งแวดล้อม และเครื่องมือแพทย์ จัดทำขึ้นตามแนวทางการบูรณาการร่วมกับมาตรฐานอาคารและสภาพแวดล้อมกับมาตรฐานการจัดการวิศวกรรมการแพทย์ในสถานพยาบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีความมุ่งหวังเพื่อส่งเสริม

พัฒนา ปรับปรุงโรงพยาบาลให้มีการดำเนินการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย

1. แบบประเมินด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

แบบประเมินนี้ ใช้เป็นแนวทางหรือข้อกำหนดในการบริหารจัดการระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย เป็นข้อกำหนดเพื่อช่วยให้โรงพยาบาลควบคุมความเสี่ยงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพและความปลอดภัยและปรับปรุงสมรรถนะด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาลตามมาตรฐานและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับ โรงพยาบาลทุกแห่งที่ต้องการ ซึ่งประกอบด้วย

- 1) การจัดทำระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย เพื่อกำหนดทิศทางในการใช้ทรัพยากรทั้งหลายอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลและให้บรรลุถึงเป้าหมายของโรงพยาบาล
- 2) การนำระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยไปปฏิบัติ รักษาไว้และมีการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
- 3) การให้หลักประกันว่าโรงพยาบาลสามารถปฏิบัติได้สอดคล้องกับนโยบายคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ที่ประกาศไว้
- 4) การแสดงความสอดคล้องกับข้อกำหนดของมาตรฐานนี้ โดย
 - (1) พิจารณาตนเองและการประกาศรับรองตนเอง
 - (2) รับการยืนยันถึงความสอดคล้องกับข้อกำหนดจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโรงพยาบาล
 - (3) รับการยืนยันถึงการประกาศรับรองตนเองจากหน่วยงานภายนอก
- 5) ขอรับการรับรองระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย จากหน่วยงานตรวจสอบและรับรองมาตรฐานระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยนี้ มีความตั้งใจให้โรงพยาบาลนำข้อกำหนดทั้งหมดไปใช้ร่วมกับระบบการจัดการที่ได้ดำเนินการอยู่แล้วในโรงพยาบาล ขอบเขตการนำไปประยุกต์ใช้ จะขึ้นกับปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องลักษณะของกิจกรรมต่างๆรวมถึงความซับซ้อนในการดำเนินงานของโรงพยาบาล

2. แบบประเมินด้านอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

แบบประเมินนี้ ใช้เป็นแนวทางหรือข้อกำหนดในการบริหารจัดการด้านอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล เพื่อช่วยให้โรงพยาบาลควบคุมความเสี่ยงต่างๆที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงคุณภาพและส่งเสริมให้เกิดการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 7 หมวด ประกอบด้วย

- 1) หมวดงานสถาปัตยกรรม ประกอบด้วย แผนการพัฒนาและการวางแผนโรงพยาบาล ทางเข้า-ออกของโรงพยาบาล การเข้าถึงแผนก/ส่วนบริการของโรงพยาบาลป้ายนำทาง ป้ายจราจร ป้ายชื่อโรงพยาบาล ป้ายชื่ออาคาร ถนนภายในโรงพยาบาล ทางเดินเท้า ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารสำหรับผู้ป่วย ทางลาดสำหรับผู้ป่วย ที่จอดรถยนต์และจักรยานยนต์ บริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยหน้าอาคาร ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับผู้รับบริการ
- 2) หมวดงานมัณฑนศิลป์ ประกอบด้วย งานตกแต่งภายในและเฟอร์นิเจอร์ภายในอาคาร
- 3) หมวดงานภูมิทัศน์ สภาพแวดล้อมและภูมิทัศน์
- 4) หมวดงานโครงสร้าง ความมั่นคงแข็งแรงของอาคาร

5) หมวดงานระบบไฟฟ้าและสื่อสาร ประกอบด้วย ระบบไฟฟ้ากำลัง ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง ระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน ระบบโทรศัพท์ ระบบเสียงตามสาย ระบบเรียกพยาบาล ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ ระบบทีวีรวม ระบบทีวีวงจรปิด ระบบป้องกันการเข้า-ออก ระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูง ระบบป้องกันฟ้าผ่า ระบบป้องกันแรงดัน และกระแสนเกิน

6) หมวดงานระบบประปาและสุขาภิบาล ประกอบด้วย ระบบป้องกันอัคคีภัย ระบบประปา ระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาล ระบบบำบัดน้ำเสีย การจัดเก็บและกำจัดขยะ

7) หมวดงานระบบเครื่องกล ประกอบด้วย ลิฟต์ (ถ้ามี) ระบบระบายอากาศ/ปรับอากาศ ระบบแก๊สทางการแพทย์

3.แบบประเมินด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล

แบบประเมินนี้ใช้เป็นแนวทางหรือข้อกำหนดในการบริหารจัดการในการจัดทำขั้นตอนปฏิบัติงาน การกำกับ ควบคุม ดูแล บำรุงรักษา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในโรงพยาบาลของการให้บริการงานด้านสุขภาพและเกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรหรือผู้เกี่ยวข้อง ในเรื่องของเครื่องจักร เครื่องมือและอุปกรณ์ในระบบงานวิศวกรรม โดยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับ โรงพยาบาลทุกแห่งที่ต้องการ ซึ่งประกอบด้วย

1) เครื่องจักร ได้แก่ การตรวจสอบ การทดสอบ ผู้รับผิดชอบและการจัดทำข้อมูลประวัติครุภัณฑ์ ได้แก่ ลิฟต์ เครื่องเชื่อมไฟฟ้าและเครื่องเชื่อมก๊าซ เป็นต้น

2) หม้อน้ำ ได้แก่ ผู้ควบคุมหม้อน้ำ การตรวจสอบ การทดสอบ การติดตั้ง การซ่อมบำรุง การซ่อมแซมและการใช้ ควบคุม ผู้รับผิดชอบและการจัดทำข้อมูลประวัติครุภัณฑ์ เป็นต้น

3) บริภัณฑ์ไฟฟ้า ได้แก่ ฉนวนไฟฟ้า แรงดันไฟฟ้า กระแสไฟฟ้า หม้อแปลงเครื่องวัดเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ระบบป้องกันฟ้าผ่า(ระบบล่อฟ้า) หลักล่อฟ้า สายนำประจุ หลักรดิน สายดิน การไฟฟ้าประจำท้องถิ่น เป็นต้น

4) อัคคีภัย ได้แก่ อาคาร สถานที่ซึ่งมีสภาพเสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัยอย่างปานกลางอย่างร้ายแรง เพลิงประเภท เอ เพลิงประเภท บี เพลิงประเภท ซี เพลิงประเภท ดี วัตถุระเบิด วัตถุไวไฟ เครื่องดับเพลิงแบบเคลื่อนย้ายได้ ระยะเข้าถึง ความปลอดภัยเกี่ยวกับอาคารและทางหนีไฟ การดับเพลิง การป้องกันอัคคีภัย การดำเนินการเกี่ยวกับความปลอดภัยจากอัคคีภัยและการรายงาน

5) รังสีชนิดก่อไอออน ได้แก่ ต้นกำเนิดรังสี (Source) ต้นกำเนิดรังสีชนิดไม่ปิดผนึก (Unsealed source) กากกัมมันตรังสี (Radioactive waste) ปริมาณรังสีสะสม พื้นที่ควบคุมบริเวณรังสีสูง อุปกรณ์บันทึกปริมาณรังสีประจำตัวบุคคล การผลิต มีไว้ในครอบครอง การควบคุมและป้องกันอันตราย เครื่องหมาย ฉลาก และสัญญาณเตือนภัย การคุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล

6) ระบบก๊าซทางการแพทย์ ได้แก่ อากาศทางการแพทย์ (Medical Air) ไนโตรเจน (Nitrogen) ออกซิเจน (Oxygen) ไนตรัสออกไซด์(Nitrous Oxide) ท่อบรรจุหรือภาชนะบรรจุที่เป็นท่อ(Cylinder) เส้นท่อ (Pipeline หรือPipe) ระบบเส้นท่อก๊าซ(Piped Gas System) การวางเส้นท่อ (Piping) ชุดจ่ายก๊าซ (Manifold) แหล่งจ่ายสำรอง(Reserve Supply) ระบบสัญญาณเตือนหลัก (Master Alarm System) ระบบ

สัญญาณเตือนประจำที่ (Alarm System) ระบบสัญญาณเตือนเฉพาะ (Local Alarm System) อัตโนมัติ (Automatic) แหล่งก๊าซ การจ่ายก๊าซ ระบบสัญญาณเตือน การฝึกอบรม เป็นต้น

4. แบบประเมินด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

แบบประเมินนี้ ใช้เป็นแนวทางหรือข้อกำหนด ในการบริหารจัดการในการจัดทำขั้นตอนปฏิบัติงาน การกำกับ ควบคุม ดูแล บำรุงรักษา งานด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและภูมิทัศน์ที่สวยงามในโรงพยาบาลและเกิดความสะดวก ความปลอดภัยแก่บุคลากรหรือผู้เกี่ยวข้อง ในเรื่องของวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม บุคลากร ผู้เกี่ยวข้อง สิ่งปฏิกูล มูลฝอย มูลฝอยทั่วไป มูลฝอยย่อยสลาย มูลฝอยที่ยังใช้ได้ (รีไซเคิล) มูลฝอยอันตราย มูลฝอยติดเชื้อ น้ำเสีย มลพิษทางอากาศ น้ำบริโภคน้ำอุปโภค โดยสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกประเภท ทุกขนาด ซึ่งประกอบด้วย

- 1) การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย
- 2) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
- 3) การจัดการน้ำเสีย
- 4) การจัดการน้ำอุปโภคบริโภค
- 5) การจัดการระบบระบายอากาศ
- 6) การจัดการระบบแสงสว่าง
- 7) การจัดการมลพิษทางเสียง

5. แบบประเมินด้านสื่อสารในโรงพยาบาล

แบบประเมินนี้ ใช้เป็นแนวทางหรือข้อกำหนดในการบริหารจัดการในการจัดทำขั้นตอนปฏิบัติงาน การกำกับ ควบคุม ดูแล บำรุงรักษา งานด้านการสื่อสาร เพื่อการส่งผ่านข้อมูล การประสานงานให้เกิดความปลอดภัยและความสะดวกสบาย มีความพร้อมใช้กับบุคลากรหรือผู้เกี่ยวข้อง ในการให้บริการด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาล ในเรื่องของระบบสื่อสาร เครื่องวิทยุคมนาคม ตรวจสอบ บำรุงรักษา ทดสอบผู้ควบคุมการติดตั้งและบำรุงรักษาระบบสื่อสาร การยกเลิกการใช้งานครุภัณฑ์สื่อสาร โดยสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกประเภท ทุกขนาด ซึ่งประกอบด้วย

- 1) เครื่องวิทยุคมนาคม
- 2) ระบบเสียงตามสาย
- 3) ระบบโทรศัพท์
- 4) ระบบเรียกพยาบาล
- 5) ระบบกล้องวงจรปิด
- 6) ระบบเคเบิลทีวี
- 7) ระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล

6. แบบประเมินเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

แบบประเมินนี้ ใช้เป็นแนวทางหรือข้อกำหนดในการบริหารจัดการ ในการจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน การกำกับ ควบคุม ดูแล บำรุงรักษา งานด้านเครื่องมือวัดและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยในด้านการมี การใช้ รวมทั้งมีความพร้อมใช้กับบุคลากรหรือผู้เกี่ยวข้อง ในการให้บริการด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลในเรื่องของเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล บำรุงรักษา ตรวจสอบ ทดสอบ การสอบเทียบ โดยสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกประเภท ทุกขนาด ซึ่งประกอบด้วย

- 1) หลักเกณฑ์การได้มา
- 2) การใช้งานและบำรุงรักษา
- 3) การตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบ
- 4) การซ่อมแซม
- 5) การยกเลิกการใช้งาน

2. 2. ด้านกระบวนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนากฎการมสุขภาพ

เครื่องมือในการประเมิน ประกอบด้วย 4 หมวด 10 องค์ประกอบ ดังนี้

หมวดที่ 1 การบริหารจัดการ

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาากฎการมสุขภาพ

เป็นทิศทางและแนวทางในการปฏิบัติที่สะท้อนค่านิยมของหน่วยงานในการดำเนินงานสุศึกษา สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพ ช่วยให้ผูปฏิบัติสามารถกำหนดแนวปฏิบัติในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาากฎการมสุขภาพ

เพื่อให้องค์กรหน่วยงานได้จัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาากฎการมสุขภาพอย่างเหมาะสมเพียงพอเพื่อสนับสนุนการดำเนินปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบที่ 3 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาากฎการมสุขภาพ เป็นระบบการบริหารจัดการข้อมูลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการนำไปใช้ มีวิธีการเก็บรวบรวม และจัดเก็บอย่างเป็นระบบ มีความถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ตรวจสอบได้ อ้างอิงแหล่งที่มาได้ และมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครือข่ายในระบบบริการสุขภาพได้ จำแนกฐานข้อมูล 3 ด้าน ดังนี้

- 3.1 ฐานข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ
- 3.2 ฐานข้อมูลด้านสื่อสุศึกษา
- 3.3 ฐานข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาากฎการมสุขภาพ

หมวดที่ 2 กระบวนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

เป็นเครื่องมือในการควบคุมกำกับและประเมินผลความสำเร็จของงาน จึงเป็นเครื่องมือในการบริหารงานโครงการและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพที่เป็นส่วนขาด รวมทั้งพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน โดยเน้นให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนรู้และร่วมเรียนรู้ด้วย

องค์ประกอบที่ 6 การติดตามสนับสนุนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

เป็นการช่วยเหลือ สนับสนุน ควบคุม กำกับดูแล และตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และถูกต้องตามเป้าประสงค์ขององค์กร และความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด

องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

เป็นเครื่องมือในการบริหารแผนงานโครงการด้วยการควบคุม กำกับ สร้างผลงานให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของแผนงานและโครงการ เพื่อให้ทราบสถานการณ์และผลการดำเนินงานสุศึกษา

หมวดที่ 3 กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการประกอบด้วย

องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

เป็นกระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ ตลอดจนเฝ้าติดตามพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุหรือปัจจัยสำคัญของปัญหาสุขภาพ อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เพื่อประโยชน์สำหรับการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ให้ทันกับสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น หรือเปลี่ยนแปลงไป

องค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

เป็นกระบวนการหาคำตอบในการดำเนินงานด้านพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อพัฒนางานในระบบบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

หมวดที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินการ ประกอบด้วย

องค์ประกอบที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

เป็นการ ประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจำแนกได้ 3 ด้าน คือ

- 10.1 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ
- 10.2 ผลลัพธ์ด้านชุมชน
- 10.3 ผลลัพธ์ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ

นอกจากนี้ มาตรฐานงานสุขศึกษา ได้กำหนดเกณฑ์สำหรับการดำเนินงานที่ต่อเนื่องอีก 4 เกณฑ์ ดังนี้

1. ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา
2. มีการแก้ปัญหาพฤติกรรมตามปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ต่อเนื่อง จากปีที่ผ่านมาประเมิน
3. จำนวนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมเสี่ยงลดลงหรือพฤติกรรมที่ต้องเพิ่มขึ้นจากเดิม ในปีที่ผ่านมา (2 พฤติกรรม)
4. อัตราภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือจำนวนผู้ป่วยที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อ ในปีที่ผ่านมาประเมิน

2.2. เกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ	มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
1	1. สถานบริการสุขภาพมีการประเมินองค์กรตนเอง ครบ 2 ด้าน และ 2. สถานบริการได้รับการเยี่ยมประเมิน โดยคณะกรรมการฯ แต่ ผลการเยี่ยมประเมิน ไม่ผ่าน เกณฑ์ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)
2	ระดับ 2 1. สถานบริการสุขภาพมีการประเมินองค์กรตนเอง ครบ 2 ด้าน และ 2. สถานบริการได้รับการเยี่ยมประเมินโดยคณะกรรมการฯ มีผลการเยี่ยมประเมิน ผ่าน เกณฑ์ (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป)
	ระดับ 2 ดีมาก 1. สถานบริการสุขภาพมีการประเมินองค์กรตนเอง ครบ 2 ด้าน และ 2. สถานบริการได้รับการเยี่ยมประเมินโดยคณะกรรมการฯ มีผลการเยี่ยมประเมิน ผ่าน เกณฑ์ (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป) และ 3. มี Best Practice /นวัตกรรม อย่างน้อย 1 เรื่อง ในด้านใดด้านหนึ่ง
3	1. สถานบริการสุขภาพมีการประเมินองค์กรตนเอง และ ผลการประเมินตนเองผ่านร้อยละ 90 ทั้ง 2 ด้าน 2. สถานบริการสมัครใจรับการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพทุกระบบทั้งโรงพยาบาล 3. สถานบริการได้รับการเยี่ยมประเมินโดยคณะกรรมการฯ มีผลการเยี่ยมประเมินทุกระบบทั้งโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไป)

ประเมินองค์กรตนเอง ครบ 2 ด้าน หมายถึง (1) ด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล และ (2) ด้านสุขศึกษา

การเยี่ยมประเมินโดยคณะกรรมการ หมายถึง ในปี 2559 คณะกรรมการเยี่ยมประเมินจะลงเยี่ยมชมเฉพาะในตึกที่มีบริการผู้ป่วยนอก (OPD) อุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) และสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล (สำหรับ

การประเมินตนเองโรงพยาบาลยังคงต้องประเมินทั้งระบบตามแบบที่กำหนด) หากผลการเยี่ยมประเมินของ คณะกรรมการได้คะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป ถือว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการฯ ระดับ 2 และ 2 ดีมาก

ในกรณีที่สถานบริการสุขภาพมีความประสงค์ จะขอรับการเยี่ยมประเมินทุกระบบทั้งโรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพต้องแจ้งความจำนงค์ให้คณะกรรมการเยี่ยมประเมินดำเนินการ และหากผลการเยี่ยม ประเมินได้คะแนนร้อยละ 90 ขึ้นไป ถือว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ระดับ 3

Best Practice /นวัตกรรม อย่างน้อยด้านใดด้านหนึ่ง หมายถึง เป็น Best Practice /นวัตกรรม ด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล (มี 6 ด้าน อาจเป็น Best Practice /นวัตกรรม ด้านใดด้านหนึ่งใน 6 ด้าน และ/หรือ ด้านสุขศึกษา ซึ่งอาจ ได้รับการพัฒนามาตั้งแต่ปีก่อนปัจจุบัน และนำมาต่อยอดองค์ความรู้/ขยายผลในปีปัจจุบันก็ได้

แบบสรุปผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	ประเด็นการประเมิน	ผลเยี่ยมประเมินตึกที่มีบริการ OPD/ER สภาพแวดล้อมทั้ง รพ.		ผลเยี่ยมประเมินทุกระบบทั้ง รพ.
		ผ่านระดับ 2	2 ดีมาก	ระดับ 3
1.มฐ.ระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สภาพแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล				
1.ด้านระบบจัดการคุณภาพและความปลอดภัย	8 เรื่อง/73 ข้อ	60 % ขึ้นไป	ร้อยละ 90 ขึ้นไป และมี best practice /นวัตกรรมอย่างน้อย 1 เรื่อง (ด้านใดด้านหนึ่ง)	90 % ขึ้นไป
2.ด้านอาคาร/สภาพแวดล้อม	7 เรื่อง/147 ข้อ	60 % ขึ้นไป		90 % ขึ้นไป
3.ด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล	21 เรื่อง/60 ข้อ	60 % ขึ้นไป		90 % ขึ้นไป
4. ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	15 เรื่อง/48 ข้อ	60 % ขึ้นไป		90 % ขึ้นไป
5. ด้านการสื่อสาร	6 เรื่อง/20 ข้อ	60 % ขึ้นไป		90 % ขึ้นไป
6. ด้านเครื่องมือแพทย์	5 เรื่อง/19 ข้อ	60 % ขึ้นไป		90 % ขึ้นไป
2. มฐ.งานสุขศึกษา				
2.1 หมวดบริหารจัดการ	3 เรื่อง(อป.1,2,3) 18 ข้อ	60 % ขึ้นไป จาก 20 ข้อ อป. 3 (11 ข้อ) อป. 4 (5 ข้อ) อป.5 (3 ข้อ) อป.7 (1 ข้อ)	ร้อยละ 90 ขึ้นไป และมี best practice /นวัตกรรมอย่างน้อย 1 เรื่อง (ด้านใดด้านหนึ่ง)	90 % ขึ้นไป จาก 41 ข้อของ อป.1-10 (ขอบเขต รพศ/ รพท, รพช. อย่าง น้อย 5,4 ปัญหา สธตามลำดับ
2.2 หมวดกระบวนการงาน	4 เรื่อง(อป. 4,5,6,7) 13 ข้อ			
2.3 หมวดคุณภาพงาน	2 เรื่อง (อป.8,9) 6 ข้อ			
2.4 หมวดผลลัพธ์	1 เรื่อง (อป.10) 4 ข้อ			

บทที่ 2

แนวทางการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

กรอบมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

แนวคิด/หลักการ : กัลยาณมิตร/สอนงาน ประยุกต์จาก รูปแบบของ สรพ.

เครื่องมือ/เกณฑ์

- 1.1 มาตรฐานด้านระบบการจัดการ
คุณภาพและความปลอดภัยด้าน
อาคาร สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือ
แพทย์ในโรงพยาบาล
- 1.2 มาตรฐานงานสุขศึกษา

2.ผู้เยี่ยมประเมินฯ

1. คณะกรรมการเยี่ยมประเมิน
ระดับเขต ทีมละ 5-7 คน /ทีม
2. คณะกรรมการฯ 1 ทีม
เยี่ยมประเมินหน่วยบริการ
25 แห่ง

3. ขั้นตอนการเยี่ยมประเมิน

ระยะเวลา

ไตรมาสที่ 1

- ประชุมชี้แจง มฐ. แก่ผู้รับผิดชอบงาน
- จัดทำแผนและแจ้งแผน/แนวทางการเยี่ยมแก่
สถานบริการ

ไตรมาสที่ 2-3 ดำเนินการเยี่ยม

ไตรมาสที่ 3-4 รายงานผล

ประเด็นการเยี่ยม

กระบวนการที่มีคุณภาพ / นวัตกรรม Best
Practice/โอกาสพัฒนาของสถานบริการ

กระบวนการเยี่ยม

1. ใช้ Concept KM. แบบกัลยาณมิตร
2. สถานบริการมีการประเมินตนเอง
3. คณะกรรมการลงเยี่ยม 1 วัน/แห่ง

ผู้รับการเยี่ยมประเมิน

1. ผู้บริหารและทีมผู้รับผิดชอบ และ ผู้ที่เกี่ยวข้อง
2. รพ.สต.เครือข่าย
3. ภาศึ เครือข่ายสุขภาพ

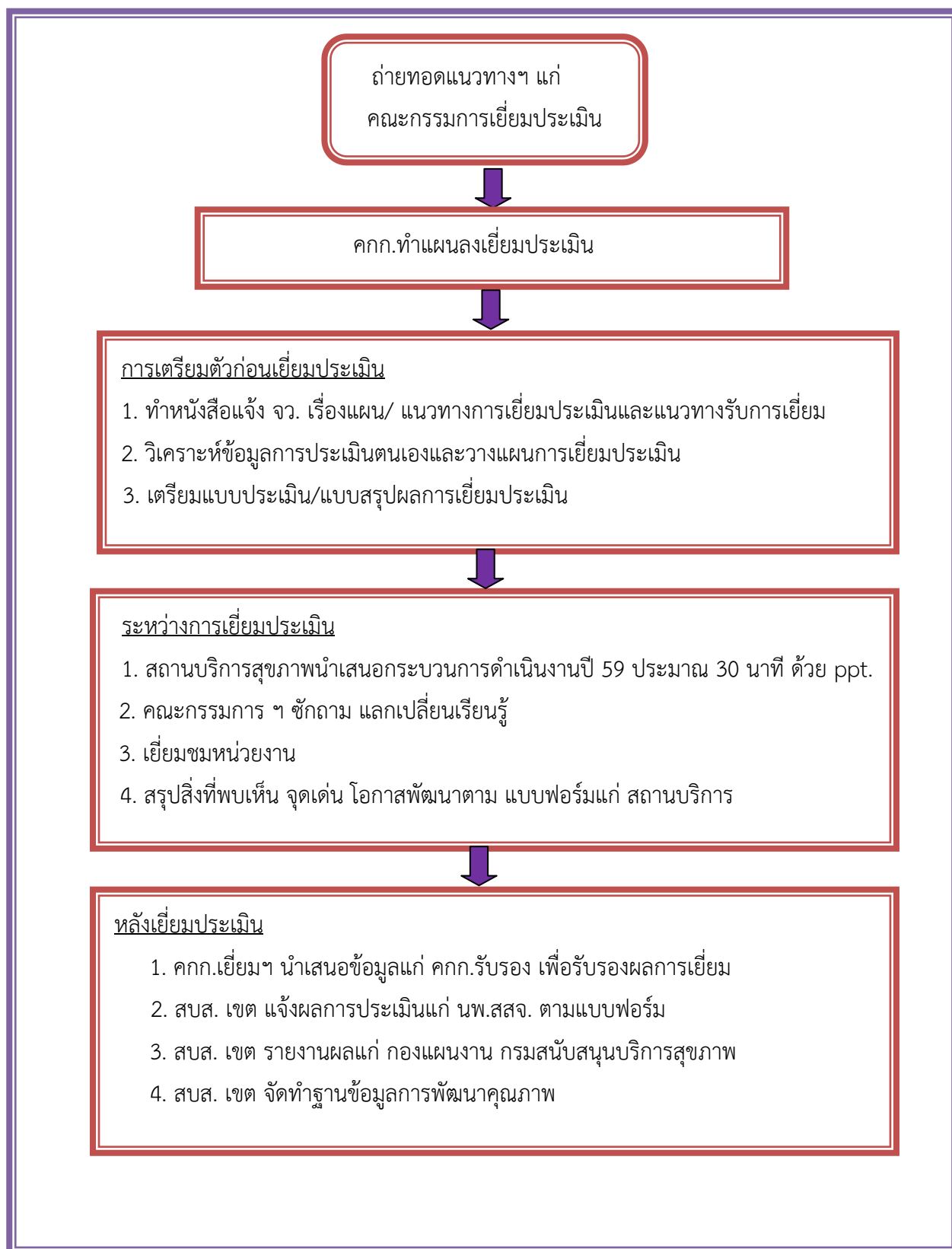
การแจ้งผล

1. แจ้งผลต่อผู้รับการเยี่ยมในที่ประชุมในวันเยี่ยม
ประเมิน
2. แจ้งผลผ่าน นพ.สจจ. สำเนาผอ.รพ.ภายใน 15
วันหลังการประชุมรับรองผล

4. ประเมินความพึงพอใจ

5. ปรับปรุงคุณภาพการเยี่ยมประเมิน

2. แนวทางการเยี่ยมประเมินสำหรับคณะกรรมการเยี่ยมประเมิน



2.1 รายละเอียดขั้นตอนการเยี่ยมประเมินฯ

ข้อมูลในการเยี่ยมประเมิน

- ข้อมูลหลัก คือ การดำเนินงานในปีปัจจุบัน
- ข้อมูลรอง คือ การดำเนินงานในปีที่ผ่านมา เพื่อแสดงถึงกระบวนการพัฒนาที่ต่อเนื่องและต่อยอดความสำเร็จ

ขั้นตอน	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
1. แนะนำทีม/ วัตถุประสงค์/ ขั้นตอนการเยี่ยม	แนะนำทีม ทีมละ 5-7 คน ประกอบด้วย หัวหน้าทีม คณะกรรมการด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล และ ด้านสุขศึกษา..... เลขาทีม..... วัตถุประสงค์การเยี่ยม 1. ประเมินคุณภาพงาน 2. ชื่นชมผลงาน 3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้ข้อเสนอแนะ โอกาสพัฒนา ขั้นตอนการเยี่ยม 1. ระยะเวลา 1 วัน 2. สถานบริการสุขภาพ นำเสนอ Power point 30 นาทีรวม 2 ด้าน 3. แบ่ง 2 กลุ่ม คือ - กลุ่มที่ 1 ด้าน ENV และวิศวกรรมกรรมแพทย์ - กลุ่มที่ 2 ด้านสุขศึกษา เพื่อซักถามแลกเปลี่ยนและกำหนดประเด็น/พื้นที่เยี่ยมประเมิน 4. คณะกรรมการเยี่ยมชมหน่วยงานในตึกที่มีบริการแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) /อุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) และสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล 5. หัวหน้าทีมเยี่ยมประเมิน แจ้งผลการเยี่ยมในห้องประชุม 30 นาที 6. ลงนามรับทราบผลการเยี่ยมประเมิน	หัวหน้าทีม
2. สถานบริการ สุขภาพนำเสนอ Power point	คณะกรรมการฯ แต่ละด้าน เก็บประเด็นผลงานเด่น และโอกาสพัฒนา	ผู้รับผิดชอบแต่ละ ด้านๆ ละ 1 คน check list ตาม รายการ

ขั้นตอน	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
3.ซักถามแลกเปลี่ยน	คณะกรรมการฯ เยี่ยมประเมินผลงานปีปัจจุบัน หากสถานบริการนำเสนอผลงานปีที่ผ่านมา ให้ซักถามความต่อเนื่องในการดำเนินงาน 3.2 ประเด็นการซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3.2.1 คณะกรรมการด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคารสิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล เน้นการซักถามในประเด็น ดังนี้ 1) ผลการประเมินตนเอง การประเมินสถานภาพ มีการนำผลที่ได้มาสู่การพัฒนาทางด้านมาตรฐานระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลอย่างไร 2) ข้อมูลที่ได้รับการส่งเสริม สนับสนุนจากสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพตามเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งได้มีคำแนะนำ ข้อชี้แนะหรือความร่วมมือ ร่วมปฏิบัติงานเพื่อพัฒนากับโรงพยาบาล โดยมีความครอบคลุมของเนื้อหาสาระ ข้อมูล มีความเพียงพอ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาทางด้านมาตรฐานระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลหรือไม่ 3) การดำเนินการเพื่อการพัฒนาทางด้านมาตรฐานระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลนั้น มีการจัดแผนงานพัฒนาในด้านต่างๆ การค้นพบความเสี่ยง โดยมีการแก้ไขและมีการจัดทำแผนการรองรับเพื่อการพัฒนาหรือปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่องอย่างไร ทั้งกรณีแก้ไขได้และกรณีแก้ไขไม่ได้(ต้องจัดทำแผนรองรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นด้วย) 4) มีการทบทวนแนวทางหรือแผนการพัฒนาด้านมาตรฐานระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลในด้านต่างๆอย่างไร 3.2.2 คณะกรรมการด้านสุขศึกษา เน้นการซักถามในประเด็น ดังนี้ 1) ปัญหาสาธารณสุข 5 อันดับแรก และให้เลือกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น HT/DM หัวใจหลอดเลือด ในการเยี่ยมประเมินในปี 2559 2) การมีฐานข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงหรือข้อมูลระดับความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสาธารณสุข	ผู้รับผิดชอบแต่ละด้าน สรุปประเด็นสำคัญสั้น ๆ ให้กับเลขา เพื่อเป็นข้อมูลในการเยี่ยมประเมินปีต่อไป

ขั้นตอน	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	3) โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในโรงพยาบาลและในชุมชน 4) กิจกรรมดำเนินงานในโรงพยาบาลต่อเนื่องไปในชุมชนรวมทั้ง การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน/การมีส่วนร่วมของชุมชน/การเสริมพลังแก่ ผู้ให้บริการ/ผู้รับบริการ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพ การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ขวัญและกำลังใจ 5) มีการทบทวนแนวทางหรือแผนการพัฒนางานอย่างไร 6) ผลงานเด่น	
4.เยี่ยมชมการทำงาน ในหน่วยบริการ	4.1 คณะกรรมการเยี่ยมประเมินตึกที่มีบริการแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) /อุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) และสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล (ด้าน สุขศึกษาเน้นการเยี่ยมประเมินในคลินิกที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข ในอันดับต้นๆ ของโรงพยาบาล) 4.2 เจ้าหน้าที่อธิบายกระบวนการทำงาน พร้อมแสดงแผนผัง กระบวนงาน (ถ้ามี) 4.3 ซักถาม/แลกเปลี่ยน ในประเด็น - หน่วยงานทบทวนเพื่อค้นหาความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาอย่างไร - กิจกรรมคุณภาพมีอะไรบ้าง - ระบบการเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างสหสาขาภายใน โรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายในชุมชนเป็นอย่างไร - จะมั่นใจได้อย่างไรว่ามีการทำงานตามมาตรฐานที่จะตอบสนอง ความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อย่างไร - ผลลัพธ์จากการทำงานอย่างไร Best Practice/นวัตกรรมในปีที่ ผ่านมามีอะไรบ้าง ฯลฯ พร้อมทั้งตรวจสอบหลักฐานเชิงประจักษ์ใน กลุ่มฝ่ายต่างๆ ประมาณ 1-2 ชม.	
5. คณะกรรมการฯ สรุปผล	- คณะกรรมการฯประชุมสรุปผลตามแบบรายงาน โดยสะท้อนความ เชื่อมโยงในเกณฑ์การประเมินของมาตรฐานแต่ละด้าน และเชื่อมโยง กับระบบงานของโรงพยาบาล - แจ้งผลการเยี่ยมให้แก่ผู้รับการประเมิน พร้อมเสนอแนะโอกาสการ พัฒนา - ลงนามรับทราบผล	หัวหน้าทีมเยี่ยม ประเมิน

2.2 เทคนิคการเป็นผู้เยี่ยมประเมิน

2.2.1 ด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคารสิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

ขั้นตอนการเยี่ยมประเมิน (ตั้งแต่อยู่ในห้องประชุม เยี่ยมชมหน่วยงาน สังเกตการณ์ และกลับมาสรุปในห้องประชุมอีกครั้ง)	แนวคำถาม
เตรียมความพร้อมก่อนมาถึงรพ.โดยศึกษาข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล เช่น ระดับการให้บริการ จำนวนเตียง เพื่อประเมินถึงศักยภาพในการปรับปรุงพัฒนา และศึกษาข้อมูลจากแบบแบบประเมินตนเองที่ส่งกลับคืนมา ทำเครื่องหมายหน้าข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา	
ชมการนำเสนอ ppt การดำเนินงานด้านอาคารฯ - บันทึกข้อดีของการดำเนินงาน ถ้ามีความน่าสนใจเป็นพิเศษ ให้จดบันทึกไว้เพื่อเตือนให้หลังสังเกตการณ์จากสถานที่จริงต่อไป - ตั้งข้อสงสัยในข้อที่ไม่ได้นำเสนอว่ายังไม่บรรลุเกณฑ์ เพื่อซักถามและส่งเสริมแนวทางปรับปรุงพัฒนาขณะลงสังเกตการณ์	- สอบถามผลการประเมินเมื่อปีที่ผ่านมาของ รพ กรณีเคยรับการตรวจประเมิน - มีเกณฑ์ข้อใดบ้างที่ยังไม่บรรลุ - มีการปรับปรุงพัฒนาเพื่อบรรลุเกณฑ์หรือไม่อย่างไร - มีปัญหา-อุปสรรคในการพัฒนา:ผู้บริหาร,งบบ - มีข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียนจากผู้มารับบริการที่มีต่ออาคารและสภาพแวดล้อมหรือไม่
2. ลงสังเกตการณ์สถานที่จริงโดยการสุ่มดูเป็นหมวดจากทั้งหมด 6 หมวด ดูข้อที่ไม่ยังไม่บรรลุเกณฑ์จากแบบประเมินที่รพ.เป็นผู้ทำ แล้วให้ข้อเสนอแนะตามหลักวิชาชีพ หากต้องใช้วิชาชีพในการแก้ปัญหา ให้แจ้งกองแบบแผนหรือหน่วยงานโยธา-เอกชน	- ถามถึงมาตรฐาน เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกของผู้พิการในภาพกว้างๆ เช่น ทางลาด ห้องน้ำสำหรับผู้พิการรวบรวมว่าจัดเตรียมครบถ้วนหรือไม่ เพื่อทบทวนความเข้าใจ - ถามถึงนโยบายระดับจังหวัดหรืออื่นๆ ว่าให้ทำการตรวจสอบอาคารหรือไม่ - มีอุบัติเหตุบนทางเท้าและถนนหรือไม่
3. สุ่มสังเกตการณ์สถานที่จริงข้อที่ทำเครื่องหมายผ่านเกณฑ์เพื่อตรวจสอบซ้ำและทวนความเข้าใจเกณฑ์	ถ้ามี : มีสิ่งบดบังตา ป้ายจราจร ป้ายเตือนมีจำนวนน้อย ตำแหน่งไม่เหมาะสม ไฟส่องสว่างน้อย วิเคราะห์จากสถานที่จริงแล้วให้คำแนะนำเพื่อลดความเสี่ยง
4. บันทึกสรุปเป็นข้อที่ต้องปรับปรุงพัฒนาพร้อมเสนอแนวทางสังเกต	- สอบถามงานปรับปรุงด้านอาคารที่อยู่ในการประชุมทั้งระดับหน่วยงานหรือผู้บริหารแต่ยังไม่มีข้อสรุปหรือไม่ทราบจะให้ใครเป็นผู้ดำเนินการ เพื่อเสนอแนะให้กองแบบแผนเป็นที่ปรึกษาหรือดำเนินการให้

2.2.2 ด้านมาตรฐานงานสุขศึกษา

ขั้นตอนการเยี่ยมประเมิน (ตั้งแต่อยู่ในห้องประชุม เยี่ยมชมหน่วยงาน สังเกตการณ์ และกลับมาสรุปในห้องประชุมอีกครั้ง)	แนวคำถาม
ก่อนการเยี่ยมประเมิน ทีม PCT , NCD Clinic และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันดำเนินการประเมินตนเองและทบทวนกระบวนการสำคัญของบริการสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และหรือ การพัฒนาความรู้หรือการรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพ (Health Literacy) บริการสุขศึกษาในแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การดูแลจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการใน NCD Clinic และหรือคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประเมินตนเองและทบทวนกระบวนการ ประเมินตนเองตามมาตรฐานงานสุขศึกษา เพื่อหาส่วนขาด และ โอกาสพัฒนากระบวนการ สุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา โดยสามารถประเมินตนเองผ่านเว็บไซต์กองสุขศึกษา http://www.hed.go.th ทั้งนี้การทบทวนและประเมินตนเอง ควรดำเนินการให้แล้วเสร็จอย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนการเยี่ยมประเมินโดยใช้ข้อมูลการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปี 2559 และอาจใช้ข้อมูลปี 2558 ร่วมด้วย	คณะกรรมการเยี่ยมประเมินฯ ศึกษาข้อมูลจากการประเมินตนเอง ร่วมกับผลการเยี่ยมประเมินเมื่อปีที่ผ่านมา (กรณีเป็นรายเก่า) และเตรียมการสอบถามเพิ่มเติมในประเด็น ความเสี่ยงในบริการสุขศึกษา

ขั้นตอนการเยี่ยมประเมิน (ตั้งแต่อยู่ในห้องประชุม เยี่ยมชมหน่วยงาน สังเกตการณ์ และกลับมาสรุปในห้องประชุมอีกครั้ง)	แนวคำถาม
ระหว่างการเยี่ยมประเมิน สถานบริการสุขภาพนำเสนอข้อมูล ดังนี้ <u>ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล</u> ได้แก่ นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ โครงสร้าง อัตรากำลัง คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ปัญหาสาธารณสุข 5 อันดับแรก ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญของกลุ่มโรคเรื้อรัง ผลลัพธ์การดูแลรักษาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น Re-Admission rate , Complication	ตรวจสอบจาก นโยบาย ว่า มีประเด็น “การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ/การดำเนินงานสุศึกษา/การส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือไม่ พร้อมทั้ง สังเกตว่าผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนงานสุศึกษามากน้อยเพียงใด (อป.1) ตรวจสอบหรือสอบถามเพิ่มเติม ว่า ในการจัดทำนโยบาย มีทั้งบุคลากรในโรงพยาบาลแบบสหวิชาชีพ และ มีจากภาคส่วนอื่นนอกโรงพยาบาลที่เป็นภาครัฐและภาคประชาชน ตรวจสอบหรือสอบถาม ว่า ผู้รับผิดชอบงานสุศึกษามีใครบ้าง และมีความมุ่งมั่นต่อการดำเนินงานสุศึกษาอย่างไร และเพียงพอต่อการดำเนินงานหรือไม่ พร้อมทั้งขอข้อมูลหลักฐาน 1. คำสั่งคณะกรรมการสุศึกษาของโรงพยาบาลที่มีทั้งสหวิชาชีพ ภาครัฐ และ ภาคประชาชน 2. แผนผังโครงสร้างงานสุศึกษาของโรงพยาบาล หรือ 3. ในจำนวนผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาอย่างน้อย 1 คนมีวุฒิการศึกษา/ใบเกียรติบัตรด้านสุศึกษา/ด้านสาธารณสุข/พยาบาลเวชปฏิบัติ/ชุมชน 4. ในจำนวนผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาอย่างน้อย 1 คน/ปี ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เช่น การเข้ารับการอบรม/ประชุมที่ใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการแก้ปัญหาจากองค์กรใดๆ ก็ได้ ที่สามารถแสดงหลักฐาน เช่น ใบเซ็นชื่อเข้าอบรม รูปถ่าย ฯลฯ (อป.2)

ขั้นตอนการเยี่ยมประเมิน (ตั้งแต่อยู่ในห้องประชุม เยี่ยมชมหน่วยงาน สังเกตการณ์ และกลับมาสรุปในห้องประชุมอีกครั้ง)	แนวคำถาม
ผลลัพธ์การบริการสุขภาพ เช่น ข้อมูลพฤติกรรมจัดการตนเองในโรคเรื้อรัง เช่น พฤติกรรม 3อ. 2ส. ข้อมูลความรู้หรือการรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพ ของผู้ป่วย HT/DM (เน้นในกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุม ระดับความดันโลหิตหรือน้ำตาลในเลือดได้) ข้อมูลผลการจัดการตนเองของผู้ป่วย HT/DM ที่ ได้รับการบริการสุขภาพ เช่น ร้อยละของผู้ป่วย เบาหวานที่ได้รับการบริการสุขภาพมีระดับน้ำตาลใน เลือดอยู่ในเกณฑ์ดี (FBS 70-130 mg.%) Best Practice หรือ นวัตกรรมส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง หรือผู้ป่วย HT/DM ต้นแบบในการจัดการตนเอง <u>ข้อมูลบริการสุขภาพ</u> ข้อมูลการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาล เป็น ข้อมูลการให้บริการสุขภาพที่ดำเนินการในตึก ผู้ป่วยนอกและตึกที่มีบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน (ในปี ต่อไปจะขยายขอบเขตการเยี่ยมประเมินในบริการ แผนกผู้ป่วยในเพิ่มปีละอย่างน้อย 1 ตึก) เน้นการ บริการในคลินิก ได้แก่ NCD Clinic , DPAC , คลินิกพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลการจัดบริการดูแลปรับเปลี่ยน พฤติกรรมผู้ป่วยและญาติต่อเนื่องใน ครอบครัวและชุมชน ได้แก่ เวชกรรม สังคม/เวชศาสตร์ครอบครัว เน้น ประเด็นการเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) โดย PCT รพ.สต. อส ม. หมอครอบครัว ข้อมูลการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพใน ชุมชนที่มีอัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูง ได้แก่ เวชกรรมสังคม/เวชศาสตร์ ครอบครัวและกลุ่มงานสุขภาพ	สอบถามและอ้างอิงหลักฐาน : (อป.3.1) ขั้นที่ 1 สอบถามวิธีการได้มาซึ่งข้อมูลว่ามีความน่าเชื่อถือหรือไม่ เช่น มุมมองของผู้รับบริการ ครอบครัว ความคาดหวัง/ความ ต้องการ ขั้นที่ 2 สอบถามว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงมีอะไรบ้าง กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์ นำไปกำหนดเป็นกิจกรรม หลักในการแก้ปัญหาอะไรบ้าง

ข้อมูลแนวทางการประเมินผลลัพธ์ของบริการ สุขศึกษาในปีงบประมาณ 2559 และผลการ ประเมิน (ถ้ามี)	
---	--

ขั้นตอนการเยี่ยมประเมิน (ตั้งแต่อยู่ในห้องประชุม เยี่ยมชมหน่วยงาน สังเกตการณ์ และกลับมาสรุปในห้องประชุมอีกครั้ง)	แนวคำถาม
4. คณะกรรมการเยี่ยมประเมินฯ ตามรอยคุณภาพ บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลจัดให้ผู้ป่วย ญาติ และ ชุมชน ในส่วนต่าง ๆ ตามที่ปรากฏในข้อ 1 เน้นการ ตามรอยใน 3 กลุ่ม ดังนี้ (1) กลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตหรือ น้ำตาลในเลือดได้ (2) กลุ่มที่ไม่สามารถจัดการตนเองได้ (3) กลุ่มที่เป็นต้นแบบ และหาข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็น ดังนี้ <u>การวิเคราะห์ข้อมูล</u> เพื่อนำมา ออกแบบบริการสุขภาพ ครอบคลุม ทุกระดับ หรือไม่ ได้แก่ องค์ประกอบระดับบุคคล (Intrapersonal Factors) องค์ประกอบระหว่างบุคคล (Interpersonal Factors) เช่น ครอบครัว/กลุ่มเพื่อน องค์ประกอบ ระดับชุมชน (Community Factors) <u>การออกแบบบริการสุขภาพ</u> ที่สอดคล้องกับแนวคิด ดังนี้ ทีมผู้ให้บริการประเมินผู้ป่วยด้วยกรอบแนวคิดที่เน้น องค์รวม ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อันเกี่ยวข้องกับการ เจ็บป่วยและการทำ หรือ ไม่ทำพฤติกรรม ทีมผู้ให้บริการนำผลการวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัย กำหนดการเจ็บป่วย และพฤติกรรมมาเชื่อมโยงกับ แผนการรักษาและการดูแลของทีมสุขภาพอื่นๆ ทีมผู้ให้บริการสร้างแผนการจัดการเรียนรู้เพื่อให้ ผู้ป่วยและญาติ เกิดเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอารมณ์ จิตใจ (ยอมรับ) มีทักษะการจัดการตนเอง(ปรับเปลี่ยน) และ ทำตามแผนการรักษาจนเกิดการรู้แจ้งแตกฉานขึ้น (เรียนรู้) การทำหน้าที่สื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ (สื่อสาร โต้ตอบ ถามคำถามเจ้าหน้าที่ได้ด้วย) และ ขั้นการใช้ วิจารณ์ญาณในชีวิตอนาคต(อยู่ได้) ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนสนับสนุนการเปลี่ยน พฤติกรรม แบบทุกระดับ กรณีโรคเรื้อรัง กรณีโรคเฉียบพลัน	ตรวจสอบหรือสอบถามเพิ่มเติม : สอบถามถึงทฤษฎี/แนวคิดที่ใช้ในการออกแบบกิจกรรมเชิงรุก เช่น ใช้แนวคิด stage of changes, self management, Health literacy, Empowerment Force Field , Socio- Ecological model : สอบถามว่า 3 หลังจากทำกิจกรรมแล้วเกิด Empowerment ในผู้ให้/ ผู้รับบริการ/เครือข่ายสุขภาพอย่างไร เช่น เกิดแกนนำ /จิต อาสา/คณะกรรมการต่างๆ 4 สอบถามว่าภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมอย่างไร 5 มีสื่อที่ใช้ในการดำเนินงานอะไรบ้าง สื่อดังกล่าวมีการ วิเคราะห์เนื้อหาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายอย่างไร และมี การประเมินการรับรู้สื่อหรือไม่ 6 มีการประเมินความพึงพอใจในกิจกรรม หรือ โครงการสุข ศึกษาหรือไม่ มีการนิเทศติดตามสนับสนุนเครือข่ายในการทำงานอย่างไร (นิเทศบูรณาการ หรือ นิเทศแยกส่วน) แนวคิดงานสุขภาพในโรงพยาบาลมี 3 ลักษณะ คือ 1. บริการสุขภาพในโรงพยาบาล อาจเป็นสุขภาพรายบุคคล หรือรายกลุ่ม ที่มีแผนให้บริการชัดเจน 2. บริการสุขภาพที่เชื่อมจากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชน อาจเป็น การเยี่ยมบ้าน เข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น หมู่บ้านปรับเปลี่ยน ฯลฯ <u>การบริการสุขภาพในโรงพยาบาล</u> (อป.4,5) ตรวจสอบและสอบถามเพิ่มเติม : ขอดูแผนภูมิกระบวนการ หรือ แผนการดูแลผู้ป่วยหรือ แนวทางปฏิบัติในคลินิก : วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อออกแบบบริการสุขภาพรายบุคคล และรายกลุ่ม : รูปแบบการให้บริการสุขภาพในคลินิก : ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเป็นอย่างไร รวมทั้งค้นหาบุคคล ต้นแบบที่ประสบความสำเร็จและตัวอย่างที่ไม่สำเร็จ

ขั้นตอนการเยี่ยมประเมิน (ตั้งแต่อยู่ในห้องประชุม เยี่ยมชมหน่วยงาน สังเกตการณ์ และกลับมาสรุปในห้องประชุมอีกครั้ง)	แนวคำถาม
ทีมผู้ให้บริการมีแผนการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยและญาติที่เน้นการให้ทางเลือกในการตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ และ/หรือ การสนับสนุนด้วยการเรียนรู้จากการกระทำ การดูตัวอย่าง หรือการเป็นต้นแบบให้ผู้อื่น ทีมผู้ให้บริการประเมินและปรับปรุงการจัดการเรียนรู้และเสริมพลังโดยเน้นการรู้แจ้ง แลกเปลี่ยน ของผู้ป่วยและญาติ	บริการสุขภาพที่เชื่อมต่อลงไปชุมชน (อป.4,5) ตรวจสอบและสอบถามเพิ่มเติม : ขอดูแผนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน : ทีมเครือข่ายสุขภาพใน รพ. และในชุมชน ที่เข้ามามีส่วนร่วมมีใครบ้าง : วิธีการและผลความสำเร็จ (อป.8) รวมทั้งค้นหาบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จและตัวอย่างที่ไม่สำเร็จ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (อป.4,5) ตรวจสอบและสอบถามเพิ่มเติม : วิธีการกำหนดชุมชนเป้าหมาย : ขอดูแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชนว่ามีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมหรือไม่ : มีความร่วมมือกับองค์กรและผู้ให้บริการอื่นๆ/ เครือข่ายในชุมชนหรือไม่ อย่างไร (อป.3.2) : มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ดังต่อไปนี้ หรือไม่ 5. การสร้างPeer for Progress โดย อสม.หรือ ผู้ป่วยกันเอง (อป.10.3 นวัตกรรม) 6. กระบวนการสร้างกระแสให้เกิดการรับรู้และร่วมรับผิดชอบในการดูแลปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม และสร้างสุขภาพชุมชน (อป.10.2 การมีส่วนร่วม) 7. กระบวนการขับเคลื่อนผลักดันนโยบายสาธารณะและปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมชุมชน (อป.10.2 การมีส่วนร่วม) 8. กิจกรรมการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย สื่อมวลชน และผู้กำหนดนโยบาย (อป.3.2 และ10.2 การมีส่วนร่วม) 9. ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (อป.2) : แนวทางการประเมินผลการดำเนินงานในชุมชน/ผลการดำเนินงาน (ถ้ามี) เป็นอย่างไร (อป.7)

ขั้นตอนการเยี่ยมประเมิน (ตั้งแต่อยู่ในห้องประชุม เยี่ยมชมหน่วยงาน สังเกตการณ์ และกลับมาสรุปในห้องประชุมอีกครั้ง)	แนวคำถาม
แนวทางในการประเมินผลลัพธ์บริการ <u>สุศึกษา</u> ปีงบประมาณ 2559 และผลลัพธ์ (ถ้ามี) <u>Best Practice</u> หรือ <u>นวัตกรรม</u>การส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพ <u>กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ต่อเนื่อง</u>: การพัฒนา งานที่ต่อยอดจากปีที่ผ่านมาเป็นอย่างไร <u>บันทึกอุบัติการณ์ข้อผิดพลาดที่เกิดจากการให้บริการ</u> <u>สุศึกษา</u> (ถ้ามี) เพื่อตรวจสอบการพัฒนา และ ปรับปรุง คุณภาพการให้บริการ	ตรวจสอบและถามข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็น : งานวิจัย R2R Case Study (อป.9) : ต้นแบบ เช่น บุคคลต้นแบบ พื้นที่ต้นแบบ ศูนย์การเรียนรู้ ต้นแบบ (อป.10) : ผลงานเด่น/นวัตกรรม : อุบัติการณ์ข้อผิดพลาดที่เกิดจากการให้บริการสุศึกษา เพื่อ นำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3. แนวทางสำหรับสถานบริการสุขภาพรับการเยี่ยมประเมิน ดังนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชนเป้าหมายมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ประเมินตนเองตามแนวทาง
 - 1.1 ด้านมาตรฐานงานสุขศึกษาโดยใช้การประเมินตนเองผ่าน website กองสุกศึกษาโดยใช้ผลการดำเนินงานปีปัจจุบัน
 - 1.2 ด้านมาตรฐานระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สิ่งแวดล้อม และเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล ใช้เอกสารแบบประเมินตนเอง และส่งให้สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ก่อนคณะกรรมการฯ เยี่ยมประเมิน อย่างน้อย 1 สัปดาห์
2. เตรียมหลักฐานสำคัญเท่าที่จำเป็น ได้แก่
 - 2.1 ผลการประเมินตนเอง
 - 2.2 สำเนา power point ที่นำเสนอ
 - 2.3 ใบรับรองมาตรฐานในปีที่ผ่านมา (ถ้ามี)
 - 2.4 แผนงาน/เอกสารรายงานการดำเนินโครงการ/กิจกรรมปีปัจจุบัน และปีที่ผ่านมา (ถ้าเกี่ยวข้อง)โล่/รางวัลประกาศเกียรติคุณที่เกี่ยวข้อง ภาพถ่ายต่างๆ
3. เชิญผู้เกี่ยวข้องร่วมประชุม
 - a. ผู้บริหารของโรงพยาบาล
 - b. ผู้รับผิดชอบงานคุณภาพบริการ
 - c. ผู้เกี่ยวข้องด้านสุกศึกษา ได้แก่ คณะกรรมการสุกศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของ CUP ทีมสหสาขาวิชาชีพ และ ผู้แทนเครือข่ายปฐมภูมิทุกแห่ง เป็นต้น
 - d. ผู้เกี่ยวข้องด้านมาตรฐานระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สิ่งแวดล้อม และเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล ได้แก่ คณะกรรมการฯ ของโรงพยาบาล หัวหน้างานบริหารฯ ผู้รับผิดชอบ IT นายช่าง เป็นต้น

4. นำเสนอผลการดำเนินงานด้วย power point ความยาวประมาณ 30 นาที โดยผู้บริหารให้เกียรติ นำเสนอในส่วนข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบในแต่ละด้านนำเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้อง

4.1 แนวทางการนำเสนอ POWER POINT ด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สิ่งแวดล้อม และเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล นำเสนอข้อมูล

- ผลการประเมินตนเอง ผลการประเมินสถานภาพและผลการดำเนินงานด้านมาตรฐานระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล
- ผลที่ได้รับการส่งเสริม สนับสนุนจากสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพตามเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งได้มีคำแนะนำ ข้อชี้แนะหรือความร่วมมือ ร่วมปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาทั้งโรงพยาบาล

- การค้นพบความเสี่ยง อุบัติการณ์หรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นที่ผ่านมา ย้อนหลัง 3 ปีโดยมีการแก้ไขหรือมีการจัดทำแผนการรองรับเพื่อการพัฒนาหรือปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่องอย่างไร ทั้งกรณีแก้ไขได้ และกรณีแก้ไขไม่ได้(ต้องจัดทำแผนรองรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นด้วย)

- มีแผนงานฯ/โครงการฯ/กิจกรรมฯที่จะใช้พัฒนา ปรับปรุง แก้ไขที่จะดำเนินการในปีที่ผ่านมา แผนดำเนินการปีปัจจุบัน และแผนดำเนินการในอนาคต

- ปัญหา อุปสรรค ความต้องการ ความคาดหวัง ความเสี่ยงและผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ที่ต้องการได้รับการส่งเสริม สนับสนุนจากสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพตามเขตพื้นที่รับผิดชอบหรือ จังหวัดหรือเขตสุขภาพ

4.2 แนวทางการนำเสนอ POWER POINT ด้านสุขศึกษา

สถานบริการสุขภาพนำเสนอข้อมูล ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ได้แก่ นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ

โครงสร้าง อัตราค่าจ้าง คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของ

โรงพยาบาล ปัญหาสาธารณสุข 5 อันดับแรก ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญของกลุ่ม

โรคเรื้อรัง ผลลัพธ์การดูแลรักษาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น Re-

Admission rate , Complication

ผลลัพธ์การบริการสุขภาพ เช่น

ข้อมูลพฤติกรรมจัดการตนเองในโรคเรื้อรัง เช่น พฤติกรรม 3อ. 2ส.

ข้อมูลความรู้หรือการรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพของผู้ป่วย HT/DM (เน้นในกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตหรือน้ำตาลในเลือดได้)

ข้อมูลผลการจัดการตนเองของผู้ป่วย HT/DM ที่ได้รับบริการสุขภาพ เช่น ร้อยละของผู้ป่วย

เบาหวานที่ได้รับบริการสุขภาพมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ดี (FBS 70-130 mg.%)

Best Practice หรือ นวัตกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง หรือผู้ป่วย HT/DM

ต้นแบบในการจัดการตนเอง

ข้อมูลบริการสุขภาพ

ข้อมูลการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาล เป็นข้อมูลการให้บริการสุขภาพที่ดำเนินการในตึกผู้ป่วยนอก และตึกที่มีบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน (ในปีต่อไปจะขยายขอบเขตการเยี่ยมประเมินในบริการแผนกผู้ป่วยในเพิ่มปีละอย่างน้อย 1 ตึก) เน้นการบริการในคลินิก ได้แก่ NCD Clinic , DPAC , คลินิกพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อมูลการจัดบริการดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยและญาติต่อเนื่องในครอบครัวและชุมชน ได้แก่ เวชกรรมสังคม/เวชศาสตร์ครอบครัว เน้นประเด็นการเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) โดย PCT รพ.สต. อสม. หมอครอบครัว

ข้อมูลการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนที่มีอัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูง ได้แก่ เวช
กรรมสังคม/เวชศาสตร์ครอบครัวและกลุ่มงานสุขศึกษา

ข้อมูลแนวทางการประเมินผลลัพธ์ของบริการสุขภาพในปีงบประมาณ 2559 และผลการ
ประเมิน (ถ้ามี)

5. ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการดำเนินงาน

6. นำคณะกรรมการเยี่ยมชมหน่วยงาน ได้แก่ คลินิกต่างๆ ที่ OPD ER และสภาพแวดล้อมรอบ
โรงพยาบาลที่ดำเนินงานสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงสำคัญของโรงพยาบาล

7. รับทราบผลการเยี่ยมประเมิน โดยคณะกรรมการฯ จะนำเสนอผลการเยี่ยมประเมินต่อที่ประชุม
และสถานบริการสุขภาพลงนามรับทราบ

บทที่ 3

แบบและเกณฑ์การเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานสำหรับคณะกรรมการเยี่ยมประเมิน

1. ระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย ด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและ เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล (แยกรายด้าน)

1.1 เกณฑ์การประเมินด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	หลักที่ใช้
ประเมินในการตรวจสอบ คิดรวมทั้งหมด 100 เปอร์เซนต์ โดยให้น้ำหนักความสำคัญดังนี้	
1. การแต่งตั้งคณะทำงาน ให้น้ำหนักความสำคัญ	5 เปอร์เซนต์
2. การประเมินตนเอง การประเมินสถานภาพ ให้น้ำหนักความสำคัญ	5 เปอร์เซนต์
3. การกำหนดนโยบาย ให้น้ำหนักความสำคัญ	5 เปอร์เซนต์
4. การรวบรวม วิเคราะห์และจัดทำข้อมูล ให้น้ำหนักความสำคัญ	10 เปอร์เซนต์
5. การวางแผน ให้น้ำหนักความสำคัญ	20 เปอร์เซนต์
6. การดำเนินการและการปฏิบัติ ให้น้ำหนักความสำคัญ	30 เปอร์เซนต์
7. การตรวจสอบติดตามและประเมินผล ให้น้ำหนักความสำคัญ	20 เปอร์เซนต์
8. การทบทวนและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ให้น้ำหนักความสำคัญ	5 เปอร์เซนต์

วิธีการให้คะแนน

ผู้ทำการตรวจสอบจะต้องพิจารณาจากเกณฑ์ประเมินผลการตรวจสอบด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล แล้วให้คะแนนในแต่ละหัวข้อ โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่พบเห็น หลักฐาน การดำเนินการ การสัมภาษณ์ โดยใส่ผลการพิจารณาในแต่ละข้อได้หนึ่งช่องคะแนน ซึ่งรายละเอียดแต่ละช่องคะแนนดังนี้

ไม่มี (0 คะแนน)	ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง การไม่พบการดำเนินการ ไม่พบหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว (โดยให้คะแนนที่ 0 คะแนน)
มีบางส่วน (0.5 คะแนน)	ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการ มีหลักฐานแสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว แต่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ (โดยให้คะแนนที่ 0.5 คะแนน)
มีครบถ้วน (1 คะแนน)	ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการ มีหลักฐานแสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว ครบถ้วน สมบูรณ์ (โดยให้คะแนนที่ 5 คะแนน)

แบบและเกณฑ์การประเมินด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	ไม่มี (0)	มี บางส่วน (0.5)	มี ครบถ้วน (1)
1. การแต่งตั้งคณะกรรมการ การจัดการคุณภาพและความปลอดภัย	5 เปอร์เซ็นต์		
1.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพร้อมลงลายมือชื่อผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล 1.2 โครงสร้างคณะกรรมการมีความเหมาะสม มีแผนผังแสดงโครงสร้างคณะกรรมการและแผนผังแสดงโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาล 1.3 มีการกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการอย่างชัดเจนสอดคล้อง 1.4 มีการเผยแพร่คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการที่มีความเหมาะสมและมีผลต่อการรับทราบของบุคลากรอย่างทั่วถึง 1.5 มีเอกสาร/หลักฐาน/สัมภาษณ์ ที่ยืนยันได้ว่าบุคลากรในโรงพยาบาลรับทราบถึงการแต่งตั้งคณะกรรมการ อย่างทั่วถึง			
คะแนนรวมข้อ 1			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 1 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 1} \times 5 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 5 (\text{ข้อ})]$			
2. การประเมินตนเอง การประเมินสถานภาพ การจัดการคุณภาพและความปลอดภัย	5 เปอร์เซ็นต์		
2.1 การประเมินตนเอง 2.1.1 มีการใช้ แบบประเมินตนเอง 2.1.2 มีเอกสาร/หลักฐานและการวิเคราะห์ผล แบบประเมินตนเอง 2.2 การประเมินสถานภาพ 2.2.1 มีการประเมินสถานภาพเพื่อรู้สถานภาพของโรงพยาบาล 2.2.2 มีการมีส่วนร่วมดำเนินการประเมินสถานภาพครอบคลุมทุกหน่วยงาน 2.2.3 มีเอกสาร/หลักฐานและการวิเคราะห์ผลการประเมินสถานภาพ			
คะแนนรวมข้อ 2			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 2 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 2} \times 5 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 5 (\text{ข้อ})]$			
3. การกำหนดนโยบาย การจัดการคุณภาพและความปลอดภัย	5 เปอร์เซ็นต์		
3.1 มีการจัดทำนโยบายเป็นเอกสาร และลงนามโดยผู้บริหารระดับสูง 3.2 เนื้อหาของนโยบาย มีสาระสำคัญสอดคล้อง 3.3 มีการเผยแพร่นโยบายด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการที่มีความเหมาะสมและมีผลต่อการรับทราบของบุคลากรอย่างทั่วถึง 3.4 มีเอกสาร/หลักฐาน/สัมภาษณ์ ที่ยืนยันได้ว่าบุคลากรในโรงพยาบาลได้รับทราบนโยบายอย่างทั่วถึง เข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายได้ 3.5 มีการทบทวนนโยบาย			
คะแนนรวมข้อ 3			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 3 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 3} \times 5 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 5 (\text{ข้อ})]$			
4. การรวบรวม วิเคราะห์และจัดทำข้อมูล การจัดการคุณภาพและความปลอดภัย	10 เปอร์เซ็นต์		
4.1 มีการรวบรวมวิเคราะห์และจัดทำข้อมูลสถานะปัจจุบันเพื่อแสดงรายละเอียด 4.1.1 ด้านอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล 4.1.2 ด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล 4.1.3 ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล 4.1.4 ด้านสื่อสารในโรงพยาบาล 4.1.5 ด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล 4.1.6 ด้านบุคลากร			

แบบและเกณฑ์การประเมินด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	ไม่มี (0)	มี บางส่วน (0.5)	มี ครบถ้วน (1)
คะแนนรวมข้อ 4			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 4 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 4} \times 10 \text{ (เปอร์เซ็นต์)} / 6 \text{ (ข้อ)}]$			
5. การวางแผน การจัดการคุณภาพและความปลอดภัย	20 เปอร์เซนต์		
5.1 การประเมินความเสี่ยงและปัญหาด้านวิศวกรรม	4 เปอร์เซนต์		
5.1.1 เขียนระเบียบปฏิบัติการหลักขณะปัญหาและความเสี่ยงและการประเมิน			
คะแนนรวมข้อ 5.1			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 5.1 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 5.1} \times 4 \text{ (เปอร์เซ็นต์)} / 1 \text{ (ข้อ)}]$			
5.2 กฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆ	8 เปอร์เซนต์		
5.2.1 เขียนระเบียบปฏิบัติการบังคับกฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆ			
5.2.2 การเชื่อมโยงกฎหมาย			
5.2.3 การจัดทำแผนการปฏิบัติ			
5.2.4 การบันทึกผล			
5.2.5 การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติกับแผนและมาตรฐานแต่ละค่าที่กฎหมายกำหนด			
คะแนนรวมข้อ 5.2			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 5.2 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 5.2} \times 8 \text{ (เปอร์เซ็นต์)} / 5 \text{ (ข้อ)}]$			
5.3 วัตถุประสงค์ เป้าหมาย โครงการ	8 เปอร์เซนต์		
5.3.1 กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย			
5.3.2 กำหนดแผนงาน โครงการ เพื่อให้วัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดสำเร็จ			
5.3.3 วัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนงาน โครงการเหมาะสม			
คะแนนรวมข้อ 5.3			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 5.3 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 5.3} \times 8 \text{ (เปอร์เซ็นต์)} / 3 \text{ (ข้อ)}]$			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 5 = $(5.1+5.2+5.3)$			
6. การดำเนินการและการปฏิบัติ การจัดการคุณภาพและความปลอดภัย	30 เปอร์เซนต์		
6.1 ด้านโครงสร้างและความรับผิดชอบ	5 เปอร์เซนต์		
6.1.1 กำหนดโครงสร้างการบริหารระบบ			
6.1.2 แต่งตั้งผู้แทนฝ่ายบริหาร			
6.1.3 กำหนด JD ของผู้บริหาร หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้อง			
6.1.4 การจัดสรรงบประมาณ อุปกรณ์ต่างๆ			
6.1.5 การชี้แจงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้ทุกท่านทราบ			
คะแนนรวมข้อ 6.1			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 6.1 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 6.1} \times 5 \text{ (เปอร์เซ็นต์)} / 5 \text{ (ข้อ)}]$			
6.2 ด้านการฝึกอบรม การสร้างจิตสำนึกและความรู้ความสามารถ	5 เปอร์เซนต์		
6.2.1 เขียนระเบียบปฏิบัติ การหาความต้องการอบรมและการจัดอบรม			
6.2.2 หา Training Need			
6.2.3 จัดทำแผนอบรม			
6.2.4 จัดอบรม			
6.2.5 ทดสอบหลังอบรม/ประเมินผลเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม			

แบบและเกณฑ์การประเมินด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	ไม่มี (0)	มี บางส่วน (0.5)	มี ครบถ้วน (1)
คะแนนรวมข้อ 6.2			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 6.2 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 6.2} \times 5 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 5 (\text{ข้อ})]$			
6.3 ด้านการสื่อสาร	5 เปอร์เซนต์		
6.3.1 เขียนระเบียบปฏิบัติงานเรื่องการสื่อสารและการรับข้อร้องเรียน 6.3.2 จัดทำแผนสื่อสารภายใน/ภายนอก 6.3.3 จัดเตรียมเอกสารข้อมูลที่จะทำการสื่อสาร 6.3.4 จัดทำบันทึกการสื่อสารและข้อร้องเรียน 6.3.5 ขั้นตอนและวิธีการให้คำปรึกษา			
คะแนนรวมข้อ 6.3			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 6.3 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 6.3} \times 5 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 5 (\text{ข้อ})]$			
6.4 ด้านการควบคุมเอกสาร	5 เปอร์เซนต์		
6.4.1 เขียนระเบียบปฏิบัติงานเรื่องระบบเอกสารและการควบคุมเอกสาร 6.4.2 ตารางเชื่อมโยงเอกสาร			
คะแนนรวมข้อ 6.4			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 6.4 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 6.4} \times 5 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 2 (\text{ข้อ})]$			
6.5 ด้านการควบคุมการปฏิบัติ	5 เปอร์เซนต์		
6.5.1 เขียนระเบียบปฏิบัติเรื่องการควบคุมการปฏิบัติ ประกอบด้วย การควบคุมบุคคล/อุปกรณ์/วัสดุ/สารเคมี/สภาพแวดล้อม 6.5.2 เขียนระเบียบปฏิบัติเรื่องการควบคุมการปฏิบัติ ประกอบด้วย การจัดซื้อจัดจ้าง อุปกรณ์ สารเคมี บุคคล/การกำจัดสารเคมี/ของเสีย/ระบบการบำรุงรักษา/การประเมินผู้รับจ้างเหมา 6.5.3 จัดทำ WI ตามลักษณะงาน			
คะแนนรวมข้อ 6.4			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 6.5 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 6.5} \times 5 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 3 (\text{ข้อ})]$			
6.6 ด้านการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	5 เปอร์เซนต์		
6.6.1 เขียนระเบียบปฏิบัติการเตรียมความพร้อมและตอบสนองเหตุฉุกเฉิน 6.6.2 จัดทำบันทึกผลการตรวจสอบ 6.6.3 จัดทำบันทึกผลการฝึกซ้อม 6.6.4 หลักฐานปรับปรุงแผน 6.6.5 เอกสารรูปแบบการเตือนอันตรายขั้นตอนการดำเนินงาน(แผนฉุกเฉิน/ทดสอบขั้นตอน)			
คะแนนรวมข้อ 6.6			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 6.6 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 6.6} \times 5 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 5 (\text{ข้อ})]$			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 6 = $(6.1+6.2+6.3+6.4+6.5+6.6)$			
7. การตรวจสอบติดตามและประเมินผล การจัดการคุณภาพและความปลอดภัย	20 เปอร์เซนต์		
7.1 การติดตาม ตรวจสอบ	5 เปอร์เซนต์		
7.1.1 เขียนระเบียบปฏิบัติเรื่องการติดตาม ตรวจสอบวัด 7.1.2 แผนการติดตาม ตรวจสอบวัด			

แบบและเกณฑ์การประเมินด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	ไม่มี (0)	มี บางส่วน (0.5)	มี ครบถ้วน (1)
7.1.3 แผนการทดสอบ สอบเทียบ เครื่องมือตรวจวัด			
7.1.4 ติดตามตรวจวัดตามแผน			
คะแนนรวมข้อ 7.1			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 7.1 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 7.1} \times 5 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 4 (\text{ข้อ})]$			
7.2 การประเมินผลความสอดคล้อง	5 เปอร์เซนต์		
7.2.1 การเปรียบเทียบผลการติดตามตรวจวัดกับมาตรฐานและแผน			
7.2.2 ประเมินความสอดคล้องการปฏิบัติส่วนที่เกี่ยวกับกฎหมาย			
คะแนนรวมข้อ 7.2			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 7.2 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 7.2} \times 5 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 2 (\text{ข้อ})]$			
7.3 การแก้ไขและป้องกัน	5 เปอร์เซนต์		
7.3.1 เขียนระเบียบปฏิบัติเรื่องการปฏิบัติการแก้ไขและการป้องกัน			
7.3.2 การอบรมบุคลากรให้ทราบการรายงานปัญหา			
7.3.3 การปฏิบัติการแก้ไขและป้องกันเมื่อมีข้อบกพร่องเกิดขึ้น			
คะแนนรวมข้อ 7.3			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 7.3 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 7.3} \times 5 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 3 (\text{ข้อ})]$			
7.4 การจัดทำและเก็บบันทึก	5 เปอร์เซนต์		
7.4.1 เขียนระเบียบปฏิบัติเรื่องระบบบันทึก			
7.4.2 บัญชีบันทึกของหน่วยงาน			
7.4.3 การปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติ			
7.4.4 เขียนระเบียบปฏิบัติเรื่องการตรวจประเมิน			
7.4.5 แผนการตรวจประเมิน			
7.4.6 การอบรม Auditor เรื่อง Internal auditor			
7.4.7 การตรวจตามแผน			
7.4.8 การแก้ไขปรับปรุงหลังการตรวจ			
คะแนนรวมข้อ 7.4			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 7.4 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 7.4} \times 5 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 8 (\text{ข้อ})]$			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 7 = $(7.1+7.2+7.3+7.4)$			
8. การทบทวนและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การจัดการคุณภาพและความปลอดภัย	5 เปอร์เซนต์		
8.1 การทบทวน			
8.1.1 มีแผนการประชุมทบทวนการจัดการ			
8.1.2 มีการประชุมตามแผนให้ครบตามวาระ			
8.1.3 มีการเวียนแจ้งผลการประชุมให้หน่วยงานต่างๆ			
8.2 การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง			
8.2.1 มีการวิเคราะห์และนำผลสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง			
คะแนนรวมข้อ 8			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 8 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 8} \times 5 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 4 (\text{ข้อ})]$			
สรุป			

แบบและเกณฑ์การประเมินด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	ไม่มี (0)	มี บางส่วน (0.5)	มี ครบถ้วน (1)
1. การแต่งตั้งคณะกรรมการ (5%)			
2. การประเมินตนเองการประเมินสถานภาพ (5%)			
3. การกำหนดนโยบาย (5%)			
4. การรวบรวม วิเคราะห์และจัดทำข้อมูล (10%)			
5. การวางแผน (20%)			
6. การดำเนินการและการปฏิบัติ (30%)			
7. การตรวจสอบติดตามและประเมินผล (20%)			
8. การทบทวนและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (5%)			
เปอร์เซ็นต์รวม ด้านการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย (100%)		☐ ผ่าน	☐ ไม่ผ่าน
ผู้ตรวจประเมิน			
1.....ลงชื่อ.....			
2.....ลงชื่อ.....			

ผลการประเมินด้านการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย

ร้อยละ 0-59 แสดงว่า ไม่ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ด้านการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยใน
โรงพยาบาล

ร้อยละ 60-89 แสดงว่า ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ด้านการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยใน
โรงพยาบาล

ร้อยละ 90-100 แสดงว่า ผ่าน เกณฑ์ระดับดีเด่น ด้านการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยใน
โรงพยาบาล

1.2 แบบประเมินมาตรฐานฯ ด้านอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

การประเมินตามข้อกำหนดด้านอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลนี้ ใช้เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพและส่งเสริมให้เกิดการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (1)	มีบางส่วน (0.5)	ไม่มี (0)	หมายเหตุ
AR	หมวดงานสถาปัตยกรรม				
1	แผนการพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาล				
1.1	มีแผนพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาลด้านอาคารและสภาพแวดล้อม				
1.2	มีการจัดทำผังบริเวณของโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพการปัจจุบัน				
1.3	มีการดำเนินการตามแผนการพัฒนาของโรงพยาบาล				
2	ทางเข้า-ออกของโรงพยาบาล				
2.1	ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล ตั้งอยู่ตำแหน่งที่ปลอดภัย				
2.2	ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สามารถมองเห็นได้ชัดเจน				
2.3	ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล มีการแบ่งช่องทางสัญจรสำหรับยานพาหนะและผู้สัญจรทางเท้าอย่างชัดเจน				
2.4	ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถทางเดียว มีความกว้างไม่น้อยกว่า 3.50 เมตร				
2.5	ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถสองทาง/เดินรถสวนทาง มีความกว้างไม่น้อยกว่า 6.00 เมตร				
3	การเข้าถึงแผนก/ส่วนบริการของโรงพยาบาล				
3.1	มีการเข้าถึงแผนกฉุกเฉินได้รวดเร็วและสะดวกกว่าแผนกผู้ป่วยนอก				
3.2	มีการเข้าถึงแผนกผู้ป่วยนอกได้สะดวก				
4	ป้ายนำทาง ป้ายจราจร ป้ายชื่อโรงพยาบาล ป้ายชื่ออาคาร				
4.1	มีป้ายนำทางบอกทิศทางและระยะทางสู่โรงพยาบาล ติดตั้งอยู่บนถนนสาธารณะสายหลัก สายรอง และบริเวณทางร่วม ทางแยกในระยะที่เหมาะสม				
4.2	มีป้ายจราจรภายในโรงพยาบาล ติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม สามารถมองเห็นได้ชัดเจน				
4.3	มีป้ายบอกทางไปยังอาคาร/แผนกต่างๆ มองเห็นได้ชัดเจน พร้อมระบบไฟส่องสว่างที่เหมาะสม				

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (1)	มีบางส่วน (0.5)	ไม่มี (0)	หมายเหตุ
4.4	มีป้ายชื่อโรงพยาบาล ป้ายชื่ออาคารที่เป็นหน่วยบริการสำคัญ ได้แก่ แผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก เป็นต้น ติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม สามารถมองเห็นได้ชัดเจนในเวลากลางวัน และมีไฟส่องสว่างในเวลากลางคืน				
5	ถนนภายในโรงพยาบาล				
5.1	ความกว้างของเขตทางที่เหมาะสมกับการสัญจร / การจัดการจราจรภายใน				
5.2	พื้นผิวมีความคงทนถาวร เรียบร้อยสม่ำเสมอ ไม่มีหลุมบ่อ มีความลาดเอียงที่เหมาะสมสามารถระบายน้ำได้ดี ไม่มีน้ำขังในภาวะปกติ				
5.3	บริเวณจุดตัดถนนมีป้ายบอกทางชัดเจนและปราศจากสิ่งบดบังสายตา หากมีสิ่งบดบังสายตาต้องมีมาตรการเสริมความปลอดภัย				
5.4	รัศมีวงเลี้ยวมีขนาดเหมาะสม สะดวกและปลอดภัยต่อการบังคับเลี้ยวยานพาหนะ				
5.5	มีดวงโคมให้แสงสว่างในเวลาค่ำคืนเป็นระยะอย่างทั่วถึง				
6	ทางเดินเท้า				
6.1	มีการแบ่งขอบเขตของทางเดินเท้าออกจากเส้นทางจราจรของยานพาหนะอย่างชัดเจน ด้วยวิธีการที่เหมาะสม				
6.2	ก่อสร้างด้วยวัสดุที่คงทนถาวร มีความมั่นคง แข็งแรง มีพื้นผิวที่เรียบร้อย ได้ระดับ มีการระบายน้ำฝนได้ดี และมีความราบเรียบแต่ไม่ลื่น				
6.3	มีความกว้างของทางเดินเท้าไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร ตลอดเส้นทาง				
6.4	ไม่มีสิ่งกีดขวางอยู่ในพื้นที่ซึ่งเป็นแนวเส้นทางเดินเท้า				
6.5	ในจุดที่เป็นทางข้ามถนนและมีความต่างระดับ จะต้องทำทางลาดเอียง หรือปรับปรุงสภาพบริเวณที่เป็นทางข้ามถนนให้สามารถนำเก้าอี้ล้อ (Wheelchair) ผ่านได้โดยสะดวก รวมทั้งต้องจัดให้มีป้ายเตือนผู้ขับขี่ยานพาหนะว่าเป็นทางข้ามสำหรับผู้เดินเท้า				
6.6	มีดวงโคมให้แสงสว่างในเวลาค่ำคืนเป็นระยะอย่างทั่วถึง				
7	ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารสำหรับผู้ป่วย				
7.1	มีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้รับบริการในทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาล				
7.2	ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๒.๕๐ ม. เพื่อสะดวกต่อการขึ้น-ลงบันไดสำหรับผู้ป่วยส่วนกันได้และไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอุปสรรคต่อการสัญจร				
7.3	ผิวทางเดินจะต้องคงทน เรียบ ไม่ลื่น ไม่มีน้ำขัง สามารถระบายน้ำได้เป็นอย่างดี				

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (1)	มีบางส่วน (0.5)	ไม่มี (0)	หมายเหตุ
7.4	มีการติดตั้งราวกันตก มีความสูงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ ม.				
7.5	มีราวติดตั้งราวจับ-ราวกันกระแทกอย่างมั่นคงแข็งแรง				
7.6	มีการติดตั้งดวงโคมให้แสงสว่างในเวลากลางคืน				
7.7	มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝน				
8	ทางลาด สำหรับผู้ป่วย				
8.1	กรณีที่มีระดับพื้นอาคารมีความต่างระดับกันมากกว่า ๒ ซม. จะต้องทำทางลาดเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ [L]				
8.2	ทางลาดมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ ม. ความลาดชัน ๑:๑๒ สามารถขึ้นรถนั่งหรือเปเลนอนผู้ป่วยได้สะดวกและปลอดภัย[L]				
8.3	ผิวทางลาดจะต้องคงทน เรียบไม่ลื่นและไม่มีน้ำขังสามารถระบายน้ำได้ดี				
8.4	มีการติดตั้งราวกันตก มีความสูงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ ม.				
8.5	มีการติดตั้งราวจับ-ราวกันกระแทกอย่างมั่นคงแข็งแรง				
8.6	มีการติดตั้งดวงโคมให้แสงสว่างในเวลากลางคืน				
8.7	ทางลาดภายนอกต้องมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมป้องกันแดดฝน				
9	ที่จอดรถยนต์และจักรยานยนต์				
9.1	มีการแบ่งแยกบริเวณจอดรถยนต์ และจอดรถจักรยานยนต์ออกจากแนวทางวิ่งของรถ รวมทั้งแสดงเครื่องหมายแสดงทิศทางอย่างชัดเจน				
9.2	มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการ อยู่ใกล้ทางเข้าอาคารผู้ป่วยนอก และมีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงอย่างชัดเจน [L]				
10	บริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยหน้าอาคาร				
10.1	มีที่จอดรถยนต์ชั่วคราว สำหรับรับ-ส่งผู้ป่วยบริเวณทางเข้าหลักของอาคาร มีความกว้างไม่น้อยกว่า 6.00 ม. มีระยะพอที่รถยนต์คันอื่นสามารถขึ้นไปได้ขณะที่มีรถยนต์จอดรับ-ส่งผู้ป่วย รวมทั้งไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอุปสรรคในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และต้องมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝนได้				
10.2	ระดับพื้นบริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยต้องอยู่ในระดับเดียวกับพื้นถนน ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องมีทางลาดที่มีความลาดเอียงที่เหมาะสม				
10.3	บริเวณทางเข้าหลักของอาคารและบริเวณจอดรถนั่งหรือเปเลนอน ต้องมีพื้นที่เพียงพอต่อผู้ใช้บริการหรือมีการบริหารจัดการที่ดี มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝนได้ดี				

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (1)	มีบางส่วน (0.5)	ไม่มี (0)	หมายเหตุ
11	ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับผู้รับบริการ				
11.1	ห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้ป่วยต้องมีราวจับตัวติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม				
11.2	มีห้องน้ำ-ส้วม สำหรับผู้พิการ [L]				
11.3	มีการระบายอากาศที่เหมาะสมและไม่อับชื้น				
12	บันไดหนีไฟ				
12.1	มีความกว้างของบันไดและชานพักที่สะดวกต่อการใช้งานและไม่มีสิ่งกีดขวาง				
12.2	มีป้ายระบุชั้นของอาคารที่เห็นได้ชัดเจนพร้อมระบบให้แสงสว่างที่เหมาะสม				
12.3	ประตูของบันไดหนีไฟกว้างไม่น้อยกว่า0.90ม. ทำด้วยวัสดุทนไฟ มีจับ-ลูกบิดเป็นแบบผลักสำหรับชั้นทั่วไปติดตั้งลักษณะเปิดเข้าสู่ตัวบันได สำหรับชั้นที่ 1 ติดตั้งลักษณะเปิดออกจากตัวบันไดหนีไฟ				
รวม					
		ผลคะแนนหมวดงานสถาปัตยกรรม (AR) คะแนน			

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (1)	มีบางส่วน (0.5)	ไม่มี (0)	หมายเหตุ
IN	หมวดงานมันชนศิลป์ (ข้อที่มีเครื่องหมาย * หมายถึง ข้อสำหรับประเมินตนเอง ผู้เยี่ยมประเมินไม่ต้องนำมาคิดคะแนน)				
13	งานตกแต่งภายในและเฟอร์นิเจอร์ภายในอาคาร				
13.1	มีการจัดแบ่งพื้นที่อย่างเหมาะสม มีที่พักคอยของผู้ใช้บริการ มีการจัดวางเฟอร์นิเจอร์ที่เป็นระเบียบไม่กีดขวางทางสัญจรหรือทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และสะดวกต่อการใช้งาน				
13.2	มีเฟอร์นิเจอร์อยู่ในสภาพดี มีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งานทั้งผู้ให้บริการ และผู้มารับบริการ				
13.3	งานตกแต่งภายในและเฟอร์นิเจอร์ ไม่ควรมีมุมแหลมคม ไม่เสี่ยงอันตรายต่อผู้ใช้งานและเป็นวัสดุผิวเรียบทำความสะอาดง่าย				
13.4	อ่างล้างมือสำหรับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ ไม่ควรใช้ปะปนกับอ่างเทล้างสิ่งสกปรกหรืออ่างวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และก๊อกน้ำควรใช้ก๊อกน้ำชนิดไม่ใช้มือสัมผัส (ก๊อกน้ำชนิดก้านปิดด้วยข้อศอก หรือเป็นแบบเซนเซอร์)				
13.5	เคาน์เตอร์สำหรับพยาบาลเฝ้าระวังสังเกตการณ์ TOP เคาน์เตอร์ระดับบนไม่ควรสูงเกินกว่า 90 เซนติเมตร จากระดับพื้นห้อง เพื่อให้บังสายตาในขณะที่เฝ้าดูผู้ป่วย				
13.6	ห้องตรวจของแพทย์ มีอ่างล้างมือสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 2 ห้องตรวจ ต่อ 1 อ่าง				
13.7	ที่เตียงผู้ป่วยควรมีม่านกันระหว่างเตียงผู้ป่วยเพื่อบังสายตาระหว่างการรักษา และเพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย				
13.8*	มีป้ายติดหน้าห้องหรือหน้าแผนกบริการ ในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน				
13.9*	แผนกผู้ป่วยหนัก บริเวณเตียงผู้ป่วย ควรมีระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 2 เมตร เพื่อให้สามารถวางอุปกรณ์ช่วยชีวิต และสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่				
13.10*	แผนกผู้ป่วยใน บริเวณเตียงผู้ป่วย ควรมีระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 1 เมตร และสามารถนำเปลแขนเข้าเทียบเตียงผู้ป่วยได้โดยสะดวก				
13.11*	ห้องผ่าตัดควรมีอ่างฟอกมือติดกับห้องผ่าตัดอย่างน้อย 2 อ่างต่อ 1 ห้องผ่าตัด และก๊อกน้ำควรใช้ก๊อกน้ำชนิดไม่ใช้มือสัมผัส เช่น ก๊อกน้ำแบบใช้เขาค้นเปิด-ปิดน้ำ หรือ เป็นแบบเซนเซอร์				
13.12*	ภายในห้องทำฟันควรมีอ่างล้างมือ สำหรับ ทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่โดยไม่ใช้ปะปนกับอ่างล้างเครื่องมือ				
13.13*	แผนกเภสัชกรรมมีตู้หรือชั้นเก็บยา เวชภัณฑ์ ที่เป็นสัดส่วน และมีตู้แยกเก็บยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ที่มีกฎหมายปิดอย่างมีประสิทธิภาพ				
13.14*	แผนกเภสัชกรรม โต๊ะจัดยา TOP โต๊ะควรเป็นวัสดุผิวเรียบ ง่ายแก่การทำความสะอาดและไม่ดูดซับความชื้น				

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (1)	มีบางส่วน (0.5)	ไม่มี (0)	หมายเหตุ
13.15*	แผนกเภสัชกรรม มีสถานที่ และโต๊ะสำหรับเตรียมยา – ผสมยา แยกเป็นส่วนส่วนจากที่จัดยา				
13.16*	แผนกรังสีวินิจฉัย มีป้ายคำเตือน “ผู้ป่วยมีครรภ์โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ”				
13.17*	แผนกรังสีวินิจฉัย มีป้ายสัญลักษณ์ตามแบบมาตรฐาน แสดงเขต รังสีในระดับสายตา				
13.18*	ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาคลินิก และห้องปฏิบัติการของธนาคาร เลือด มีสถานที่และเฟอร์นิเจอร์สำหรับทำงานด้านธุรการของ แผนกและเก็บเอกสารแยกเป็นส่วนส่วนจากห้องปฏิบัติการ				
13.19*	ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาคลินิก และห้องปฏิบัติการของธนาคาร เลือด มีสถานที่และเฟอร์นิเจอร์ห้อง PANTRY แยกเป็นส่วนส่วน ออกจากห้องปฏิบัติการ				
13.20*	แผนกไตเทียม มีสถานที่และเฟอร์นิเจอร์สำหรับพักคอยของญาติ ผู้ป่วย โดยแยกเป็นส่วนส่วนต่างหากจากบริเวณส่วนของผู้ป่วย				
13.21*	แผนกไตเทียม บริเวณตั้งเตียงผู้ป่วยมีระยะห่างระหว่างเตียงไม่ น้อยกว่า 1.10 เมตรและความกว้างของทางเดินระหว่างปลาย เตียง ของสองฝากเตียงไม่น้อยกว่า 2 เมตร				
ผลคะแนนรวม (การเยี่ยมประเมิน)					ข้อ 13.1-13.7 (รวม 7 ข้อ)
ผลคะแนนรวม (การประเมินตนเอง)					ข้อ 13.1-13.21 (รวม 21 ข้อ)
		ผลคะแนนหมวดงานมัณฑนศิลป์ (IN)			
		 คะแนน			

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (1)	มีบางส่วน (0.5)	ไม่มี (0)	หมายเหตุ
LS	หมวดงานภูมิทัศน์				
14	ภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อม				
14.1	บริเวณพักผ่อน มีพื้นที่รองรับเพียงพอต่อผู้ใช้บริการ มีความร่มรื่น สวยงาม สงบ มีอากาศถ่ายเทที่ดี และเหมาะสมกับผู้ใช้แต่ละวัย รวมทั้งเด็กและผู้สูงอายุ				
14.2	การเลือกใช้พืชพรรณ มีความเหมาะสมตามประโยชน์ใช้สอยของแต่ละพื้นที่ และ เลือกใช้พรรณไม้ที่ให้ประโยชน์ด้านความรู้ เช่น ไม้ดอกหอม สวนสมุนไพร สวนสุขภาพ เป็นต้น				
14.3	พื้นที่ระหว่างอาคาร มีการจัดภูมิทัศน์ ใช้พรรณไม้ที่ดูแลรักษา ง่าย หรือใช้วัสดุตกแต่งพื้นผิวซึมน้ำ (Porous Pavement)				
14.4	การจัดพืชพรรณ มีการออกแบบเรียบง่าย ประหยัดพลังงาน มีการหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมี หรือให้ใช้สารจากธรรมชาติ โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม				
14.5	การดูแลรักษา มีการจัดทำแผนงาน/แผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ เช่น การบำรุงดูแลรักษาพืชพรรณ น้ำท่วมขังบริเวณถนนทางเดินเท้าและบริเวณอื่นๆ การดูแลรักษาความสะอาดเป็นอย่างดี ไม่มีเศษขยะ และมีถังขยะเพียงพอ และตำแหน่งที่เหมาะสม				
รวม					
		ผลคะแนนหมวดงานภูมิทัศน์ (LS)			
		 คะแนน			

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (1)	มีบางส่วน (0.5)	ไม่มี (0)	หมายเหตุ
ST	หมวดงานโครงสร้าง				
15	โครงสร้างอาคาร (ความมั่นคงแข็งแรงของอาคาร)				
15.1	มีแผนงานในการเฝ้าระวังให้อาคารมีสภาพพร้อมใช้งาน และมีความมั่นคงแข็งแรง				
15.2	มีการตรวจสอบสภาพอาคารและบันทึกการตรวจสอบสภาพอาคาร พร้อมมีรายงานผล ต่อหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหาร โรงพยาบาล				
15.3	มีผลการแก้ไขปัญหาที่ได้รับรายงาน				
รวม					
		ผลคะแนนหมวดงานโครงสร้าง (ST)			
		 คะแนน			

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (1)	มีบางส่วน (0.5)	ไม่มี (0)	หมายเหตุ
EE	หมวดงานระบบไฟฟ้าและสื่อสาร (ข้อที่มีเครื่องหมาย * หมายถึง ข้อสำหรับประเมินตนเอง ผู้เยี่ยมประเมินไม่ต้องนำมาคิดคะแนน)				
16	ระบบไฟฟ้ากำลัง				
16.1	มีแผนผังระบบไฟฟ้ากำลัง				
16.2	แนวการปักเสาพาดสายไฟฟ้าเป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย [S]				
16.3	บริเวณที่ติดตั้งหม้อแปลงไฟฟ้าแบบตั้งพื้นและนั่งร้านต้องมีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน และมีการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้าเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด มีพื้นที่เพียงพอต่อการซ่อมบำรุงและรถซ่อมบำรุงสามารถเข้าถึงได้ ป้ายแจ้งเตือนระวังอันตรายไฟฟ้าแรงสูง [S]				
16.4	สายไฟฟ้ามีระยะห่างจากตัวอาคารที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายและมีความสูงจากผิวจราจรหรือทางเดินที่เหมาะสมโดยไม่กีดขวาง และเป็นอันตรายต่อบุคคลทั่วไป [S]				
16.5	มีการส่งไฟฟ้าจ่ายให้กับอุปกรณ์ที่ใช้กับบริการอย่างเพียงพอ ตลอด 24 ชั่วโมง (ตามมาตรฐานวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย[S])				
16.6	มีการติดตั้งแผงจ่ายไฟฟ้าหลัก(ตู้ MDB) อยู่ในห้องที่ทำด้วยวัสดุมั่นคงแข็งแรง มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานสามารถเข้าตรวจสอบและซ่อมบำรุงได้สะดวก มีป้ายแจ้งเตือนระวังอันตรายจากไฟฟ้า [S]				
16.7	ตู้สวิตช์ตัดตอน(PANEL BOARD) มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานสามารถเข้าตรวจสอบได้ง่ายและอยู่ในสภาพที่ยึดติดแน่นมั่นคงแข็งแรง				
16.8	ระบบการต่อลงดินของหม้อแปลงไฟฟ้า และแผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้MDB) เป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด [S]				
16.9	ระบบการต่อลงดินของแหล่งจ่ายไฟฟ้าแยกต่างหาก เช่น เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน การติดตั้งต้องให้สอดคล้องกับ ATS 3P หรือ ATS 4P เป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด [S]				
16.10	การต่อลงดินในพื้นที่ที่ไม่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (โซน 0) และพื้นที่ที่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (โซน 1) สายดินติดตั้งเป็นแบบแยก(TN-S) เป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าในสถานที่เฉพาะ:บริเวณสถานพยาบาลของ วสท. [S]				
16.11	การต่อลงดินในพื้นที่ที่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า(โซน2) ยกเว้นกลุ่มโซน1 เช่น บริเวณห้องผ่าตัด,ห้องICU ฯลฯ ซึ่งการจ่ายไฟฟ้าที่ไม่ต่อเนื่อง สามารถก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ สายดินติดตั้งเป็นแบบแยกออกจากระบบ (IT)เป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าในสถานที่เฉพาะ : บริเวณสถานพยาบาลของ วสท. [S]				

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (1)	มีบางส่วน (0.5)	ไม่มี (0)	หมายเหตุ
17	ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง				
17.1	ภายนอกอาคารมีการติดตั้งเสาไฟฟ้าแสงสว่างหรือดวงโคมที่ให้ ความสว่างในเวลากลางคืนได้อย่างพอเพียงสภาพของเสาไฟฟ้า และดวงโคมมีการติดตั้งอย่างมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัย [S]				
17.2	ภายในอาคารมีค่าความเข้มของแสงสว่างพอเพียงและเหมาะสมต่อ พื้นที่ใช้งานตามมาตรฐานสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย [S]				
17.3	ภายนอกอาคารมีอุปกรณ์ป้องกันการใช้กระแสไฟฟ้าเกินและ ป้องกันอันตรายจากกระแสไฟฟ้ารั่ว				
18	ระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน				
18.1	มีระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉินในการทำงานของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ต้องสามารถจ่ายไฟใช้งานภายใน 10 วินาที ภายหลังจากไฟฟ้ากำลัง หลักหยุดทำงาน [S]				
18.2	มีการทดสอบการทำงานของเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองเป็นประจำ และมีน้ำมันสำรองสำหรับการเดินเครื่องอย่างเพียงพอไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง				
18.3	เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองต้องอยู่ในที่มิดชิด โดยอาจอยู่ภายใน อาคารหลักหรืออยู่เป็นอาคารแยกต่างหาก มีการป้องกัน แรงสั่นสะเทือนและเสียง มีประตูทางเข้าออกสะดวกและกว้าง เพียงพอต่อการเคลื่อนย้ายหรือซ่อมบำรุงโดยมีระยะห่างโดย รอบจากเครื่องกับผนังไม่น้อยกว่า 1 เมตร [S]				
18.4	ภายในอาคารที่ติดตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง ต้องมีการ ระบายอากาศที่ดีและสะอาด มีแสงสว่างเพียงพอในการตรวจสอบ การทำงานของเครื่อง [S]				
18.5	บันไดทางหนีไฟ/ทางสัญจร ห้องเครื่อง ต้องมีระบบไฟฟ้าแสง สว่างฉุกเฉิน และโคมไฟฟ้าป้ายทางออกฉุกเฉินซึ่งใช้พลังงานจาก แบตเตอรี่เพิ่มเติมตามความเหมาะสม ตามมาตรฐานระบบไฟฟ้า แสงสว่างฉุกเฉิน และโคมไฟป้ายทางออกฉุกเฉิน และป้ายเสริมใช้ สำหรับหนีไฟบริเวณช่องทางเดิน , บันไดหนีไฟ [L],[S]				
19	ระบบโทรศัพท์				
19.1	แนวการปักเสาสายโทรศัพท์เป็นระเบียบเรียบร้อยและ ปลอดภัย				
19.2	สายโทรศัพท์ มีระยะห่างจากตัวอาคารที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตราย และมีความสูงจากผิวจราจรหรือทางเดินที่เหมาะสม ไม่กีดขวาง หรือเป็นอันตรายต่อบุคคลทั่วไป				
19.3	มีจำนวนโทรศัพท์ตามความเหมาะสม เพื่อใช้ติดต่อสื่อสารระหว่าง หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกได้อย่างสะดวกรวดเร็ว				
19.4*	จำกัดการใช้โทรศัพท์ไร้สายในบางพื้นที่ที่มีความสำคัญ เช่น ห้อง ผ่าตัด,ICU,CCU เป็นต้น เพื่อป้องกันการรบกวนของคลื่น สนามแม่เหล็กไฟฟ้าซึ่งทำให้อุปกรณ์เครื่องวัดทำงานผิดพลาดได้				

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (1)	มีบางส่วน (0.5)	ไม่มี (0)	หมายเหตุ
20	ระบบเสียงตามสาย				
20.1	มีระบบเสียงตามสายไว้ประกาศเรียก หรือแจ้งข้อมูลข่าวสารต่อทั้งเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการได้สะดวกรวดเร็ว โดยสามารถได้ยินอย่างชัดเจนทั้งภายในและภายนอกอาคาร				
21	ระบบเรียกพยาบาล				
21.1*	มีระบบเรียกพยาบาลสำหรับติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที โดยติดตั้งที่ห้องพักผู้ป่วย-ห้องน้ำผู้ป่วยและที่ทำงานพยาบาล และมีไฟสัญญาณแสดงหน้าห้องพัก				
22	ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้				
22.1	มีการติดตั้งระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ในทุกชั้นของอาคารประกอบด้วย อุปกรณ์ส่งสัญญาณที่สามารถส่งเสียง หรือสัญญาณให้ผู้ที่อยู่ในอาคารได้ยินหรือทราบอย่างทั่วถึง โดยการควบคุมด้วยมือหรือด้วยระบบอัตโนมัติ ในตำแหน่งที่เหมาะสม เช่น โถงพักรอ ห้องพัก ผู้ป่วย ห้องทำงาน เป็นต้น โดยการติดตั้งให้เป็นไปตามมาตรฐานระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ของ วสท. [L],[S]				
22.2	มีการตรวจสอบและทดสอบเป็นประจำอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง				
23	ระบบทีวีรวม				
23.1	มีการติดตั้งระบบทีวีรวม และกระจายสัญญาณไปยังตัวรับตามจุดต่าง ๆ เพื่อใช้สำหรับการรับชม ข้อมูล ข่าวสาร เป็นต้น				
24	ระบบทีวีวงจรปิด				
24.1	มีการติดตั้งระบบทีวีวงจรปิดตามจุดที่มีความเสี่ยง โถงทางเข้า หน้าประตู ลิฟต์ เป็นต้น เพื่อป้องกันทรัพย์สินสูญหาย				
25	ระบบป้องกันการเข้า-ออก				
25.1	มีการติดตั้งระบบป้องกันการเข้าออก เพื่อป้องกันการเข้าถึงในสถานที่เฉพาะที่ต้องการความปลอดภัย				
26	ระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูง				
26.1	มีการติดตั้งระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูง เพื่อการติดต่อสื่อสาร และเชื่อมต่อด้วยระบบเครือข่าย				
27	ระบบป้องกันฟ้าผ่า				
27.1	มีการติดตั้งตัวนำล่อฟ้า ตัวนำลงดิน ระบบหลักดิน เพื่อป้องกันอันตรายจากฟ้าผ่าซึ่งจะทำให้อุปกรณ์ สิ่งปลูกสร้างเสียหาย วิธีการติดตั้งเป็นไปตามมาตรฐานการป้องกันฟ้าผ่าสำหรับสิ่งปลูกสร้างของ วสท. [S]				

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (1)	มีบางส่วน (0.5)	ไม่มี (0)	หมายเหตุ
28	ระบบป้องกันแรงดัน และกระแสเกิน				
28.1	มีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดัน และกระแสเกินที่แบ่งจ่ายไฟฟ้าหลัก(ตู้ MDB) เพื่อป้องกันแรงดันและกระแสไฟเกินที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น ไฟผ่า, สวิตช์ชิ่ง, การลัดวงจร เป็นต้น [S]				
ผลคะแนนรวม (การเยี่ยมประเมิน)					จำนวน 33 ข้อ
ผลคะแนนรวม (การประเมินตนเอง)					จำนวน 31 ข้อ
		ผลคะแนนหมวด งานระบบไฟฟ้าและสื่อสาร (EE) คะแนน			

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (1)	มีบางส่วน (0.5)	ไม่มี (0)	หมายเหตุ
SN	หมวดงานระบบประปาและสุขาภิบาล				
29	ระบบป้องกันอัคคีภัย				
29.1	อุปกรณ์ถังดับเพลิงเคมี (A , B & C Type)				
29.2	ถังดับเพลิงชนิดสารสะอาด (Clean Agent Type)				
29.3	ระบบดับเพลิงแบบสายฉีดน้ำดับเพลิง				
29.4	ระบบป้องกันอัคคีภัยสำหรับอาคารขนาดใหญ่ตาม พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร และแผนซ่อมการป้องกันอัคคีภัย				
30	ระบบประปา				
30.1	มีแผนผังประปา				
30.2	มีการสำรองน้ำประปา				
30.3	ในการสำรองน้ำประปาต้องไม่มีการรั่วซึม				
30.4	ถังเก็บน้ำสำรองต้องมีฝาถังปิดมิดชิด				
31	ระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาล				
31.1	มีผังระบบระบายน้ำ และระบบสุขาภิบาล				
31.2	มีระบบระบายน้ำฝนจากอาคารสู่แหล่งระบายน้ำสาธารณะ				
31.3	การแยกประเภทท่อต่างๆ				
31.4	ระบบสุขาภิบาลห้องปฏิบัติการ				
32	ระบบบำบัดน้ำเสีย				
32.1	แผนผังระบบบำบัดน้ำเสีย				
32.2	ระบบบำบัดน้ำเสียรวม				
32.3	ระบบบำบัดน้ำเสียประจำอาคาร				

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (1)	มีบางส่วน (0.5)	ไม่มี (0)	หมายเหตุ
33	การจัดเก็บและกำจัดขยะ				
33.1	มีการแยกการจัดเก็บมูลฝอย				
33.2	ภาชนะรองรับมูลฝอย				
33.3	อาคารที่พักมูลฝอย				
33.4	ตำแหน่งอาคารพักมูลฝอย				
		รวม			
		ผลคะแนนหมวดงาน ระบบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม (SN) คะแนน			

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (1)	มีบางส่วน (0.5)	ไม่มี (0)	หมายเหตุ
ME	หมวดงานระบบเครื่องกล				
34	ลิฟต์ (ถ้ามี - กรณีอาคารที่ประเมินไม่มีระบบลิฟต์ ไม่ต้องนำมาคิดคะแนน)				
34.1	มีการแยกประเภทของลิฟต์ตามการใช้งาน ได้แก่ ลิฟต์โดยสาร , ลิฟต์ขนของ , ลิฟต์สำหรับพนักงานดับเพลิง				
34.2	มีขนาดและจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน				
34.3	บริเวณโถงหน้าลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้ ต้องมีพื้นที่ที่สามารถเข็นเปลนอนสวนกันได้				
34.4	กำหนดให้มีลิฟต์สำหรับผู้พิการและทุพพลภาพสามารถใช้งานได้				
34.5	บริเวณโถงหน้าลิฟต์และภายในห้องโดยสาร ต้องสะอาด มีระบบระบายอากาศและแสงสว่างภายในห้องโดยสารที่เหมาะสม				
34.6	มีการตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์ การใช้งานและบำรุงรักษาเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ได้มาตรฐาน				
35	ระบบระบายอากาศ / ปรับอากาศ				
35.1	พื้นที่ให้บริการและพื้นที่ปฏิบัติงาน ต้องมีอากาศที่สะอาดจากภายนอกเดิมเข้าสู่พื้นที่บริการ/ปฏิบัติงาน ให้ได้อัตราการถ่ายเทอากาศที่เหมาะสม โดยวิธีธรรมชาติหรือวิธีกล				
35.2	มีการควบคุมทิศทางการเคลื่อนที่ของอากาศในบริเวณห้องตรวจ				
35.3	ห้องตรวจผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคติดเชื้อทางอากาศ ต้องมีการควบคุมแรงดันอากาศ				
35.4	มีการตรวจสอบการทำงานของระบบระบายอากาศและระบบปรับอากาศ การใช้งานและบำรุงรักษาเป็นไปตามระยะเวลาดที่กำหนด				
36	ระบบแก๊สทางการแพทย์				
36.1	ห้องเก็บท่อแก๊ส (Cylinder Room) ต้องแยกเป็นสัดส่วนกับห้องปั๊มสุญญากาศและอากาศอัด				
35.2	ห้องเก็บท่อบรรจุแก๊ส ต้องอยู่ในพื้นที่ที่สามารถขนย้าย ขนส่งได้สะดวกปลอดภัย				
36.3	ท่อแก๊สสำหรับงานระบบแก๊สทางการแพทย์ ต้องผ่านการผลิตและทดสอบ มีเครื่องหมายและโค้ดสีตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด				
36.4	มีจำนวนของท่อบรรจุแก๊สอย่างเพียงพอต่อการใช้งานประจำและสำรอง				
36.5	อุปกรณ์ประกอบระบบแก๊สทางการแพทย์ ประกอบด้วย ท่อนำแก๊ส วาล์ว โซนวาล์ว หัวจ่ายแก๊ส ระบบสัญญาณเตือน (alarm) ศูนย์จ่ายแก๊ส เป็นต้น ต้องมีการติดตั้งอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน				

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (1)	มีบางส่วน (0.5)	ไม่มี (0)	หมายเหตุ
36.6	กรณีใช้แก๊สออกซิเจนเหลว (LIQUID OXYGEN) จุดติดตั้งจะต้องห่างออกจากอาคารต่างๆ ในระยะที่ปลอดภัย มีรั้วป้องกันโดยรอบ มีป้ายเตือนอันตราย และมีระบบดูแลบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ				
รวม					
		ผลคะแนนหมวดงาน ระบบเครื่องกล (ME) คะแนน			

ตารางสรุปผลการเยี่ยมประเมิน

ด้านอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

สรุปผลการเยี่ยมประเมินด้านอาคารและสภาพแวดล้อม	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
AR หมวดงานสถาปัตยกรรม	50	.....
IN หมวดงานมัณฑนศิลป์	07	.....
LS หมวดงานภูมิทัศน์	05	.....
ST หมวดงานโครงสร้าง	03	.....
EE หมวดงานระบบไฟฟ้าและสื่อสาร	31	.....
SN หมวดงานระบบประปาและสุขาภิบาล	19	.....
ME หมวดงานระบบเครื่องกล	16	.....
คะแนนรวม	129	.....
โรงพยาบาล จังหวัด วันที่ประเมิน ผู้เยี่ยมประเมิน ลงชื่อ ตำแหน่ง ผู้รับการเยี่ยมประเมิน ลงชื่อ ตำแหน่ง	คิดค่าร้อยละ $\frac{\text{คะแนนที่ได้} \times 100}{129} = \dots\dots\dots$ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	

ผลการประเมินตนเอง (ด้านอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล)

ร้อยละ 0-59 แสดงว่า ไม่ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ด้านอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

ร้อยละ 60-89 แสดงว่า ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ด้านอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

ร้อยละ 90-100 แสดงว่า ผ่าน เกณฑ์ระดับดีเด่น ด้านอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

1.3 เกณฑ์การประเมินด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล หลักที่ใช้ประเมินในการตรวจสอบ

ด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาลคิดรวมทั้งหมด 100 เปอร์เซนต์ โดยให้น้ำหนักความสำคัญดังนี้

1. มีนโยบายด้านความปลอดภัยให้น้ำหนักความสำคัญ	5เปอร์เซ็นต์
2. มีคณะกรรมการรับผิดชอบงานด้านความปลอดภัยให้น้ำหนักความสำคัญ	5เปอร์เซ็นต์
3. จัดทำคู่มือปฏิบัติ ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยให้น้ำหนักความสำคัญ	5เปอร์เซ็นต์
4. มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับให้น้ำหนักความสำคัญ	5 เปอร์เซนต์
5. มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้ให้น้ำหนักความสำคัญ	5 เปอร์เซนต์
6. มีการซ่อมบำรุงหรือการซ่อมแซมเครื่องจักรให้น้ำหนักความสำคัญ	5 เปอร์เซนต์
7. ติดป้ายแสดง ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักรให้น้ำหนักความสำคัญ	5เปอร์เซ็นต์
8. บุคลากรที่ทำงานกับเครื่องจักร ต้องผ่านการอบรมให้น้ำหนักความสำคัญ	5 เปอร์เซนต์
9. มีการตรวจสอบอุปกรณ์ของเครื่องจักร ให้น้ำหนักความสำคัญ	5 เปอร์เซนต์
10. มีแผนผังวงจรไฟฟ้าที่ติดตั้งภายในโรงพยาบาลให้น้ำหนักความสำคัญ	5 เปอร์เซนต์
11. มีการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าให้น้ำหนักความสำคัญ	5 เปอร์เซนต์
12. ติดตั้งระบบป้องกันฟ้าผ่าให้น้ำหนักความสำคัญ	5 เปอร์เซนต์
13. มีการตรวจวัด ประเมินสภาพอากาศในที่อยู่อาศัยให้น้ำหนักความสำคัญ	5 เปอร์เซนต์
14. มีระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยให้น้ำหนักความสำคัญ	5 เปอร์เซนต์
15. มีป้ายข้อปฏิบัติการดับเพลิงและการอพยพหนีไฟ ให้น้ำหนักความสำคัญ	5 เปอร์เซนต์
16. มีเส้นทางหนีไฟที่ปลอดภัยของทุกชั้นของอาคารให้น้ำหนักความสำคัญ	5เปอร์เซ็นต์
17. ระบบก๊าซทางการแพทย์มีการติดตั้ง ซ่อมบำรุงให้น้ำหนักความสำคัญ	5 เปอร์เซนต์
18. มีเครื่องหมายเตือนภัยติดไว้ในบริเวณรังสี ให้น้ำหนักความสำคัญ	5 เปอร์เซนต์
19. มีการฝึกอบรมระบบก๊าซทางการแพทย์ให้น้ำหนักความสำคัญ	5 เปอร์เซนต์
20. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยได้รับการฝึกอบรมให้น้ำหนักความสำคัญ	2.5 เปอร์เซนต์
21. คณะกรรมการความปลอดภัยได้รับการอบรมให้น้ำหนักความสำคัญ	2.5 เปอร์เซนต์

วิธีการให้คะแนน

ผู้ทำการตรวจสอบจะต้องพิจารณาจากเกณฑ์ประเมินผลการตรวจสอบด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล แล้วให้คะแนนในแต่ละหัวข้อ โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่พบเห็น หลักฐาน การดำเนินการ การสัมภาษณ์ โดยใส่ผลการพิจารณาในแต่ละข้อได้หนึ่งช่องคะแนน ซึ่งรายละเอียดแต่ละช่องคะแนนดังนี้

ไม่มี (0 คะแนน)	ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง การไม่พบการดำเนินการ ไม่พบหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว (โดยให้คะแนนที่ 0 คะแนน)
มีบางส่วน (0.5คะแนน)	ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการ มีหลักฐานแสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว แต่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ (โดยให้คะแนนที่ 0.5 คะแนน)
มีครบถ้วน (1 คะแนน)	ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการ มีหลักฐานแสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว ครบถ้วน สมบูรณ์ (โดยให้คะแนนที่ 1 คะแนน)

แบบและเกณฑ์การประเมินด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล	ไม่มี (0)	มี บางส่วน (0.5)	มี ครบถ้วน (1)
1. มีนโยบายด้านความปลอดภัย	5 เปอร์เซ็นต์		
1.1. มีการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานด้านความปลอดภัย โดยกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร 1.2. มีนโยบายความปลอดภัยที่สอดคล้องกับมาตรฐานด้านความปลอดภัยตามกฎหมายของ รัฐ และมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง 1.3. การส่งเสริมด้านความปลอดภัย (Safety Promotion) เช่น การอบรมให้ความรู้ การจัด โครงการรณรงค์ การติดสื่อประชาสัมพันธ์ด้านความปลอดภัย เป็นต้น 1.4. มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายความปลอดภัย ที่กำหนดไว้ใน แผนงานประจำปี เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจังและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด			
คะแนนรวมข้อ 1			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 1 [$\text{คะแนนรวมข้อ 1} \times 5 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 4 (\text{ข้อ})$]			
2. มีคณะกรรมการรับผิดชอบงานด้านความปลอดภัย	5 เปอร์เซ็นต์		
2.1. มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่ทำงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัย ในการทำงาน 2.2. จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการความปลอดภัย เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง 2.3. ปิดประกาศรายชื่อและหน้าที่รับผิดชอบของคณะกรรมการฯ โดยเปิดเผย			
คะแนนรวมข้อ 2			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 2 [$\text{คะแนนรวมข้อ 2} \times 5 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 3 (\text{ข้อ})$]			
3. จัดทำคู่มือปฏิบัติ หรือมีคู่มือปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย	5 เปอร์เซ็นต์		
3.1. คู่มือปฏิบัติประกอบด้วยขั้นตอนปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและกฎข้อบังคับด้านความ ปลอดภัย 3.2. จัดทำคู่มือที่สอดคล้องกับมาตรฐานด้านความปลอดภัยตามกฎหมายของรัฐ และ มาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง 3.3. มีการทบทวนคู่มือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงงานเพื่อให้ขั้นตอนการทำงานมีความทันสมัย อยู่เสมอ			
คะแนนรวมข้อ 3			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 3 [$\text{คะแนนรวมข้อ 3} \times 5 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 3 (\text{ข้อ})$]			
4. มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับ และการปฏิบัติตามขั้นตอนที่จัดทำไว้ใน คู่มือปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย	5 เปอร์เซ็นต์		
4.1. มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับและคู่มือ ในกรณีที่รับบุคลากรเข้า ทำงานใหม่ 4.2. มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับและคู่มือ ในกรณีที่บุคลากรทำงานใน ลักษณะหรือสภาพของงานที่แตกต่างไปจากเดิมอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย			
คะแนนรวมข้อ 4			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 4 [$\text{คะแนนรวมข้อ 4} \times 5 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 2 (\text{ข้อ})$]			

แบบและเกณฑ์การประเมินด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล	ไม่มี (0)	มี บางส่วน (0.5)	มี ครบถ้วน (1)
5. มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ,ปลอดภัย โดย จำแนกตามลักษณะงาน	5 เปอร์เซนต์		
5.1. มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้ ตามลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย หรือมีความชำนาญ เฉพาะด้าน			
5.2. มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อให้ทราบถึง ผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนา			
คะแนนรวมข้อ 5			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 5 [คะแนนรวมข้อ 5 x 5 (เปอร์เซ็นต์) / 2 (ข้อ)]			
6. มีการซ่อมบำรุงหรือการซ่อมแซมเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัย ตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม	5 เปอร์เซนต์		
6.1. มีแผนการดูแล ซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนด			
6.2. มีเอกสารบันทึกผลการดูแล การซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์			
คะแนนรวมข้อ 6			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 6.5 [คะแนนรวมข้อ 6 x 5 (เปอร์เซ็นต์) / 2 (ข้อ)]			
7. ติดป้ายแสดง โดยใช้เครื่องหมายหรือข้อความที่เข้าใจง่ายและเห็นได้ชัดเจน รวมทั้งจัดให้มี ระบบ วิธีการ หรืออุปกรณ์ป้องกัน ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร	5 เปอร์เซนต์		
7.1. มีป้ายแสดงเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร			
7.2. มีระบบ วิธีการ หรืออุปกรณ์ป้องกัน ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร			
คะแนนรวมข้อ 7			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 7.4 [คะแนนรวมข้อ 7 x 5 (เปอร์เซ็นต์) / 2 (ข้อ)]			
8. บุคลากรที่ทำงานกับเครื่องจักร ต้องมีความชำนาญ และได้ผ่านการอบรมตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนด	5 เปอร์เซนต์		
8.1. มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้ ตามลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย หรือมีความชำนาญ เฉพาะด้าน			
8.2. มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อให้ทราบถึง ผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนา			
คะแนนรวมข้อ 8			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 8 [คะแนนรวมข้อ 8 x 5 (เปอร์เซ็นต์) / 2 (ข้อ)]			
9. มีการตรวจสอบและการทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และเก็บผลการดำเนินการไว้เพื่อการตรวจติดตาม	5 เปอร์เซนต์		
9.1. มีการตรวจสอบ ทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร โดยวิศวกรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
9.2. มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ ทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร			
คะแนนรวมข้อ 9			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 9 [คะแนนรวมข้อ 9 x 5 (เปอร์เซ็นต์) / 2 (ข้อ)]			

แบบและเกณฑ์การประเมินด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล	ไม่มี (0)	มี บางส่วน (0.5)	มี ครบถ้วน (1)
10. มีแผนผังวงจรไฟฟ้าที่ติดตั้งภายในโรงพยาบาลทั้งหมดซึ่งได้รับการรับรองจากวิศวกรหรือการไฟฟ้าประจำท้องถิ่น	5 เปอร์เซ็นต์		
10.1. มีแผนผังวงจรไฟฟ้าทั้งหมดซึ่งได้รับการรับรองจากวิศวกรหรือการไฟฟ้าประจำท้องถิ่น			
10.2. มีการทบทวนแผนผังวงจรไฟฟ้า เมื่อมีการปรับเปลี่ยน ติดตั้ง หรือซ่อมแซมระบบไฟฟ้าใหม่			
คะแนนรวมข้อ 10			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 10[คะแนนรวมข้อ 10 x 5 (เปอร์เซ็นต์) / 2 (ข้อ)]			
11.มีการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า ไม่น้อยกว่าปีละ 1 ครั้ง และเก็บผลการดำเนินการไว้เพื่อการตรวจติดตาม	5 เปอร์เซ็นต์		
11.1. มีการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า ไม่น้อยกว่าปีละ 1 ครั้ง			
11.2. มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า			
คะแนนรวมข้อ 11			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 11[คะแนนรวมข้อ 11 x 5 (เปอร์เซ็นต์) / 2 (ข้อ)]			
12.ติดตั้งระบบป้องกันฟ้าผ่าไว้ที่อาคาร และบริเวณที่มีถึงเก็บของเหลวไวไฟหรือก๊าซไวไฟ(ถ้ามี) ลิงก่อสร้างอื่นที่ติดตั้งอยู่เหนืออาคารขึ้นไปและจัดให้มีการตรวจสอบและบำรุงรักษาระบบปีละ 1 ครั้ง การติดตั้งต้องเป็นไปตามมาตรฐานของสมาคมวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ฉบับปัจจุบัน	5 เปอร์เซ็นต์		
12.1. มีการติดตั้งระบบป้องกันฟ้าผ่า เพื่อป้องกันความเสียหายจากฟ้าผ่าทุกอาคารตามมาตรฐานของสมาคมวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์			
12.2. มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบระบบป้องกันฟ้าผ่าตามระยะเวลาที่กำหนด			
คะแนนรวมข้อ 12			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 12[คะแนนรวมข้อ 12 x 5 (เปอร์เซ็นต์) / 2 (ข้อ)]			
13. มีการตรวจวัด บันทึกผลการตรวจวัด และประเมินสภาพอากาศในที่อับอากาศ โดยให้ดำเนินการทั้งก่อนให้บุคลากรเข้าไปทำงานและในระหว่างที่บุคลากรทำงานในที่อับอากาศ	5 เปอร์เซ็นต์		
13.1. มีการตรวจวัดและประเมินสภาพอากาศสำหรับการทำงานในสถานที่อับอากาศ			
13.2. มีเอกสารบันทึกผลการตรวจวัดปริมาณออกซิเจน สารเคมีและสิ่งปนเปื้อนในสถานที่อับอากาศ			
13.3. มีเอกสารใบอนุญาตให้บุคลากรปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศ โดยมีลายลักษณ์อักษรของผู้มีอำนาจในการอนุมัติ			
คะแนนรวมข้อ 13			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 13[คะแนนรวมข้อ 13 x 5 (เปอร์เซ็นต์) / 3 (ข้อ)]			
14.จัดให้มีระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม และมีแผนการตรวจสอบ ดูแล บำรุงรักษา อุปกรณ์ในระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย	5 เปอร์เซ็นต์		

แบบและเกณฑ์การประเมินด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล	ไม่มี (0)	มี บางส่วน (0.5)	มี ครบถ้วน (1)
14.1. มีระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล 14.2. มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล 14.3. มีการตรวจสอบ ดูแลรักษาระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ 14.4. มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ และการซ่อมบำรุง ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย			
คะแนนรวมข้อ 14			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 14 [คะแนนรวมข้อ 14 x 5 (เปอร์เซ็นต์) / 4 (ข้อ)]			
15. มีป้ายข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการดับเพลิงและการอพยพหนีไฟ และปิดประกาศให้เห็นได้อย่างชัดเจน	5 เปอร์เซนต์		
15.1. มีป้ายข้อปฏิบัติแสดงขั้นตอนในการดับเพลิง และอพยพหนีไฟ 15.2. มีการติดป้ายข้อปฏิบัติให้เห็นได้อย่างชัดเจนและทั่วถึงทุกอาคาร			
คะแนนรวมข้อ 15			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 15 [คะแนนรวมข้อ 15 x 5 (เปอร์เซ็นต์) / 2 (ข้อ)]			
16. มีเส้นทางหนีไฟที่ปลอดภัยของทุกชั้นของอาคารสามารถอพยพบุคลากรหรือผู้รับบริการในเวลาเดียวกันทั้งหมดสู่จุดรวมพลที่ปลอดภัยได้โดยปลอดภัย	5 เปอร์เซนต์		
16.1. ต้องจัดเตรียมเส้นทางหนีไฟไม่น้อยกว่า 2 เส้นทาง 16.2. ทางหนีไฟและเส้นทางหนีไฟสามารถมองเห็นได้ชัดเจน มีป้ายบอกเส้นทางจากทุกพื้นที่ในอาคาร 16.3. เส้นทางหนีไฟต้องต่อเนื่อง จากพื้นที่ใดๆในอาคารไปจนถึงจุดปลอดภัยขนาดเส้นทางหนีไฟไม่ลดขนาดลง ไม่สลับซับซ้อน ไม่มีโอกาสสับสน ไม่ผ่านพื้นที่ที่มีอันตรายหรือนำไปสู่ทางตัน 16.4. ในอาคารต้องจัดเตรียมพื้นที่หลบภัยจากควัน ความร้อนหรืออันตรายอื่นๆ ในช่วงเวลาที่พอเพียงสำหรับการอพยพ หรือจัดเตรียมสำหรับหน่วยบรรเทาสาธารณภัยในการเข้าระงับเหตุหรือช่วยเหลือ เช่น จัดทำพื้นที่ว่างหน้าบันไดหนีไฟ โถงลิฟต์ดับเพลิงปลอดภัย จัดทำพื้นที่หลบภัยหรือทำการกันแยกพื้นที่ในแนวราบสำหรับผู้ป่วยที่เคลื่อนที่ช้าเพื่อให้มีระยะเวลาเพียงพอต่อการเคลื่อนย้ายสู่พื้นที่ปลอดภัยอื่นๆ 16.5. มีการดูแลเส้นทางหนีไฟให้พร้อมใช้งาน สะดวกไม่มีสิ่งกีดขวาง ห้ามปิดล็อก ปิดกั้นการหนีไฟจากอาคาร 16.6. ประตูต้องผลักไปในทิศทางหนีไฟและสามารถเปิดย้อนกลับเข้าในอาคารได้เพื่อการบรรเทาสาธารณภัย 16.7. เส้นทางหนีไฟต้องมีแสงสว่างบนเส้นทางตลอดเวลาทั้งในสภาวะปกติและสภาวะฉุกเฉินกรณีไฟฟ้าดับ 16.8. มีการป้องกันไฟลามตามช่องเปิดในแนวตั้ง ปิดล้อมบันไดหนีไฟในแนวตั้งเพื่อการควบคุมการแพร่กระจายควันไฟ			
คะแนนรวมข้อ 16			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 16 [คะแนนรวมข้อ 16 x 5 (เปอร์เซ็นต์) / 8 (ข้อ)]			

แบบและเกณฑ์การประเมินด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล	ไม่มี (0)	มี บางส่วน (0.5)	มี ครบถ้วน (1)
17.ระบบก๊าซทางการแพทย์มีการติดตั้ง ซ่อมบำรุงหรือการซ่อมแซมระบบและอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม	5 เปอร์เซนต์		
17.1. มีการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพใช้งานและปลอดภัย			
17.2. มีการติดป้ายคำเตือนที่เกี่ยวกับความปลอดภัย บริเวณห้องหรือสถานที่ที่ใช้จัดเก็บระบบก๊าซทางการแพทย์			
17.3. มีเอกสารบันทึกผลการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบ			
คะแนนรวมข้อ 17			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 17 [คะแนนรวมข้อ 17 x 5 (เปอร์เซ็นต์) / 3 (ข้อ)]			
18.มีเครื่องหมายเตือนภัยติดไว้ให้เห็นโดยชัดเจนในบริเวณรังสี บริเวณรังสีสูง บริเวณที่มีการฟุ้งกระจายของสารกัมมันตรังสี หรือบริเวณหรือห้องใด ๆ ที่มีการเก็บรักษาสารกัมมันตรังสี	5 เปอร์เซนต์		
18.1. มีการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพใช้งานและปลอดภัย			
18.2. มีการติดป้ายคำเตือนที่เกี่ยวกับความปลอดภัย บริเวณห้องหรือสถานที่ที่ใช้จัดเก็บระบบก๊าซทางการแพทย์			
18.3. มีเอกสารบันทึกผลการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบ			
คะแนนรวมข้อ 18			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 18 [คะแนนรวมข้อ 18 x 5 (เปอร์เซ็นต์) / 3 (ข้อ)]			
19.มีการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับระบบก๊าซทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย พร้อมทั้งวิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน	5 เปอร์เซนต์		
19.1. มีการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับระบบก๊าซทางการแพทย์			
19.2. มีเอกสารบันทึกการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับระบบก๊าซทางการแพทย์			
19.3. มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อให้ทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนา			
คะแนนรวมข้อ 19			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 19 [คะแนนรวมข้อ 19 x 5 (เปอร์เซ็นต์) / 3 (ข้อ)]			

แบบและเกณฑ์การประเมินด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล	ไม่มี (0)	มี บางส่วน (0.5)	มี ครบถ้วน (1)
20.เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับได้รับการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานเพิ่มเติม	2.5 เปอร์เซ็นต์		
20.1. มีการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานให้แก่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับ 20.2. มีเอกสารบันทึกการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน 20.3. มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับ			
คะแนนรวมข้อ 20			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 20[คะแนนรวมข้อ 20 x 2.5 (เปอร์เซ็นต์) / 3 (ข้อ)]			
21.จัดให้คณะกรรมการความปลอดภัยได้รับการอบรมเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กำหนด	2.5 เปอร์เซ็นต์		
21.1. มีการอบรมเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ให้กับคณะกรรมการความปลอดภัย 21.2. มีเอกสารบันทึกการอบรมเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ 21.3. มีการประเมินผลในการอบรม จากผลการฝึกอบรมของคณะกรรมการความปลอดภัย			
คะแนนรวมข้อ 21			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 21[คะแนนรวมข้อ 21 x 2.5 (เปอร์เซ็นต์) / 3 (ข้อ)]			

สรุป		
1. มีนโยบายด้านความปลอดภัย	(5% )	.....
2. มีคณะกรรมการรับผิดชอบงานด้านความปลอดภัย	(5% )	.....
3. จัดทำคู่มือปฏิบัติ หรือมีคู่มือปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย	(5% )	.....
4. มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับ	(5% )	.....
5. มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง	(5% )	.....
6. มีการซ่อมบำรุงหรือการซ่อมแซมเครื่องจักร	(5% )	.....
7. ติดป้ายแสดง ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร	(5% )	.....
8. บุคลากรที่ทำงานกับเครื่องจักร มีความชำนาญ และได้ผ่านการอบรม	(5% )	.....
9. มีการตรวจสอบและการทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร	(5% )	.....
10. มีแผนผังวงจรไฟฟ้าที่ติดตั้งภายในโรงพยาบาลทั้งหมด	(5% )	.....
11. มีการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริเวณที่ไฟฟ้า	(5% )	.....
12. ติดตั้งระบบป้องกันฟ้าผ่าไว้ที่อาคาร และบริเวณที่มีถังเก็บของเหลวไวไฟ	(5% )	.....
13. มีการตรวจวัด บันทึกผลการตรวจวัด และประเมินสภาพอากาศในที่อับ	(5% )	.....
อากาศ	(5% )	.....
14. จัดให้มีระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล	(5% )	.....
15. มีป้ายข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการดับเพลิงและการอพยพหนีไฟ	(5% )	.....
16. มีเส้นทางหนีไฟที่ปลอดภัยของทุกชั้นของอาคาร	(5% )	.....
17. ระบบก๊าซทางการแพทย์มีการติดตั้ง ซ่อมบำรุง	(5% )	.....
18. มีเครื่องหมายเตือนภัยติดไว้ให้เห็นโดยชัดเจนในบริเวณรังสี บริเวณรังสีสูง	(5% )	.....
19. มีการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับระบบก๊าซทาง	(5% )	.....
การแพทย์	(5% )	.....
20. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับได้รับการฝึกอบรม	(2.5% )	.....
21. จัดให้คณะกรรมการความปลอดภัยได้รับการอบรมเกี่ยวกับบทบาทและ	(2.5% )	.....
หน้าที่	(2.5% )	.....
เปอร์เซ็นต์รวมด้านการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย	(100% )	.....
ผู้ตรวจประเมิน		
1 .....ลงชื่อ.....	☐ ผ่าน	☐ ไม่ผ่าน
2.....ลงชื่อ.....		
3.....ลงชื่อ.....		

ผลการประเมินด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล

ร้อยละ 0-59 แสดงว่าไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล

ร้อยละ 60-89 แสดงว่าผ่าน เกณฑ์การประเมินด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล

ร้อยละ 90-100 แสดงว่าผ่านเกณฑ์ระดับดีเด่นด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล

1.4 เกณฑ์การประเมินด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

หลักที่ใช้ประเมินในการตรวจสอบด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลคิดรวมทั้งหมด 100 เปอร์เซ็นต์ โดยให้น้ำหนักความสำคัญดังนี้

1. เผยแพร่นโยบายด้านสิ่งแวดล้อม ให้น้ำหนักความสำคัญ 5 เปอร์เซ็นต์
2. เผยแพร่และปิดประกาศรายชื่อและหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้บุคลากรทราบ ให้น้ำหนักความสำคัญ 5 เปอร์เซ็นต์
3. มีข้อบังคับและคู่มือด้านสิ่งแวดล้อม ให้น้ำหนักความสำคัญ 5 เปอร์เซ็นต์
4. มีการอบรมและฝึกปฏิบัติจนกว่าบุคลากรจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องปลอดภัย ให้น้ำหนักความสำคัญ 5 เปอร์เซ็นต์
5. จัดให้มีระบบบำบัดและกำจัดสิ่งปฏิกูล ให้น้ำหนักความสำคัญ 7 เปอร์เซ็นต์
6. มีการเก็บ คัดแยก รวบรวม มูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะ ให้น้ำหนักความสำคัญ 6 เปอร์เซ็นต์
7. จัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ ให้น้ำหนักความสำคัญ 6 เปอร์เซ็นต์
8. มีการเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อถูกสุขลักษณะ ให้น้ำหนักความสำคัญ 6 เปอร์เซ็นต์
9. มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน ให้น้ำหนักความสำคัญ 10 เปอร์เซ็นต์
10. ควบคุมการระบายน้ำทิ้งให้เป็นไปตามมาตรฐาน ให้น้ำหนักความสำคัญ 10 เปอร์เซ็นต์
11. มีการซ่อมบำรุงหรือการซ่อมแซมเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบระบบบำบัดให้อยู่ในสภาพปลอดภัย ตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ให้น้ำหนักความสำคัญ 5 เปอร์เซ็นต์
12. ควบคุมคุณภาพน้ำบริโภคให้เป็นไปตามมาตรฐาน ให้น้ำหนักความสำคัญ 15 เปอร์เซ็นต์
13. จัดให้มีการระบบอากาศที่ดี ให้น้ำหนักความสำคัญ 5 เปอร์เซ็นต์
14. จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ เหมาะสมสำหรับพื้นที่ทำงานและกิจกรรมต่างๆ ให้น้ำหนักความสำคัญ 5 เปอร์เซ็นต์
15. มีการควบคุมแหล่งกำเนิดเสียงต่างๆ ในโรงพยาบาล ให้น้ำหนักความสำคัญ 5 เปอร์เซ็นต์

วิธีการให้คะแนน

ผู้ทำการตรวจสอบจะต้องพิจารณาจากเกณฑ์ประเมินผลการตรวจสอบด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล แล้วให้คะแนนในแต่ละหัวข้อ โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่พบเห็น หลักฐาน การดำเนินการ การสัมภาษณ์ โดยใส่ผลการพิจารณาในแต่ละข้อได้หนึ่งช่องคะแนน ซึ่งรายละเอียดแต่ละช่องคะแนนดังนี้

ไม่มี (0 คะแนน)

ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง การไม่พบการดำเนินการ ไม่พบหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว (โดยให้คะแนนที่ 0 คะแนน)

มีบางส่วน (0.5 คะแนน)

ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการ มีหลักฐานแสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว แต่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ (โดยให้คะแนนที่ 0.5 คะแนน)

มีครบถ้วน (1 คะแนน)

ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการ มีหลักฐานแสดง
ถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว ครบถ้วน สมบูรณ์
(โดยให้คะแนนที่ 5 คะแนน)

แบบและเกณฑ์การประเมินด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	ไม่มี (0)	มี บางส่วน (0.5)	มี ครบถ้วน (1)
1. เผยแพร่นโยบายด้านสิ่งแวดล้อมมา ให้บุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบและเข้าใจ จุดมุ่งหมายของนโยบาย	5 เปอร์เซนต์		
1.1 เนื้อหานโยบายมุ่งเน้นด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล			
1.2 มีการสื่อสาร แจ้งหรือตีตประกาศ เพื่อประชาสัมพันธ์นโยบายที่กำหนดขึ้นให้บุคลากรและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบโดยทั่วกัน			
คะแนนรวมข้อ 1			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 1 [คะแนนรวมข้อ 1 x 5 (เปอร์เซ็นต์) / 2 (ข้อ)]			
2. ให้โรงพยาบาลเผยแพร่และปิดประกาศรายชื่อและหน้าที่รับผิดชอบของคณะกรรมการด้าน สิ่งแวดล้อมมา โดยเปิดเผย ณ โรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทราบ	5 เปอร์เซนต์		
2.1 มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่			
2.2 มีการสื่อสาร แจ้งหรือตีตประกาศ เพื่อประชาสัมพันธ์นโยบายที่กำหนดขึ้นให้บุคลากร ทราบโดยทั่วกัน			
2.3 มีการประชุมคณะกรรมการเดือนละ 1 ครั้ง			
คะแนนรวมข้อ 2			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 2 [คะแนนรวมข้อ 2 x 5 (เปอร์เซ็นต์) / 3 (ข้อ)]			
3. จัดให้มีข้อบังคับและคู่มือด้านสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยต้องกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ	5 เปอร์เซนต์		
3.1 มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน			
3.2 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน			
3.3 มีการทำงานตามคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานและบันทึกการปฏิบัติงาน			
คะแนนรวมข้อ 3			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 3 [คะแนนรวมข้อ 3 x 5 (เปอร์เซ็นต์) / 3 (ข้อ)]			
4. จัดให้มีการอบรมและฝึกปฏิบัติจนกว่าบุคลากรจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย	5 เปอร์เซนต์		
4.1 มีการอบรมด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลระดับพนักงาน			
4.2 มีการอบรมด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลระดับหัวหน้างาน			
คะแนนรวมข้อ 4			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 4 [คะแนนรวมข้อ 4 x 5 (เปอร์เซ็นต์) / 2 (ข้อ)]			
5. จัดให้มีระบบบำบัดและกำจัดสิ่งปฏิกูล	7 เปอร์เซนต์		
5.1 มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบดูแลระบบน้ำบริโภค อย่างน้อย 1 คน ซึ่งมีวุฒิการศึกษาปริญญา ตรีสาขาวิทยาศาสตร์ (ด้านสาธารณสุข/สุขาภิบาล/ชีววิทยา/วิทยาศาสตร์การแพทย์) หรือ วิศวกรรมศาสตร์ (ด้านสุขาภิบาล/สิ่งแวดล้อม/เครื่องกล) เพื่อเป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัด และกำจัดสิ่งปฏิกูล			
5.2 มีการบำบัดและกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องเหมาะสม			
คะแนนรวมข้อ 5			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 5 [คะแนนรวมข้อ 5 x 7 (เปอร์เซ็นต์) / 2 (ข้อ)]			
6. มีการเก็บ คัดแยก รวบรวม มูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะ	6 เปอร์เซนต์		
6.1 จัดให้มีถุงพลาสติกที่รองรับมูลฝอยแบบพลาสติกที่มีคุณลักษณะทั่วไป และคุณลักษณะทาง ฟิสิกส์ที่ได้มาตรฐาน (2 เปอร์เซนต์)			
คะแนนรวมข้อ 6.1			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 6.1 [คะแนนรวมข้อ 6.1 x 2 (เปอร์เซ็นต์) / 1 (ข้อ)]			
6.2 มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่นๆ ณ แหล่งกำเนิด (2 เปอร์เซนต์)			

แบบและเกณฑ์การประเมินด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	ไม่มี (0)	มี บางส่วน (0.5)	มี ครบถ้วน (1)
คะแนนรวมข้อ 6.2			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 6.2 [คะแนนรวมข้อ 6.2 x 2 (เปอร์เซ็นต์) / 1 (ข้อ)]			
6.3 จัดให้มีภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ (2 เปอร์เซ็นต์)			
6.3.1 มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคม 6.3.2 บรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทเป็นของมีคม ปิดฝาให้แน่น หรือไม่เกินสองในสามส่วนของความจุของภาชนะ 6.3.3 บรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทไม่ใช่ของมีคม ผูกมัดปากถุงด้วยเชือกหรือวัสดุอื่นให้แน่น 6.3.4 บรรจุมูลฝอยติดเชื้อไม่เกินสามในสี่ส่วนของความจุของภาชนะ 6.3.5 กรณีมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อมาก หากยังไม่เคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื่อนั้นออกไปทันที จะต้องจัดให้มีที่หรือมุมหนึ่งของห้องสำหรับเป็นที่รวมภาชนะที่ได้บรรจุมูลฝอยติดเชื้อแล้วเพื่อรอการเคลื่อนย้าย ห้ามเก็บไว้เกิน 1 วัน			
คะแนนรวมข้อ 6.3			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 6.3 [คะแนนรวมข้อ 6.3 x 2 (เปอร์เซ็นต์) / 5 (ข้อ)]			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 6 (6.1+6.2+6.3)			
7. จัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ	6 เปอร์เซ็นต์		
7.1 มีสถานที่พักรวมมูลฝอยเป็นห้องหรืออาคารเฉพาะแยกจากอาคารอื่นและอยู่ในที่ที่สะดวกต่อการขนมูลฝอยไปกำจัด 7.2 พื้นและผนังเรียบ ทำความสะอาดได้ง่ายและมีการป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรค 7.3 มีขนาดเพียงพอสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างน้อย 2 วัน 7.4 มีประตูกว้างพอสมควรตามขนาดของห้อง หรืออาคารเพื่อสะดวกต่อการปฏิบัติงาน และปิดด้วยกุญแจหรือปิดด้วยวิธีอื่นที่บุคคลทั่วไปไม่สามารถที่จะเข้าไปได้ 7.5 มีลานสำหรับล้างรถเข็นอยู่ใกล้ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ และลานนั้นต้องมีรางหรือท่อรวบรวมน้ำเสียจากการล้างรถเข็นเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย 7.6 มีข้อความเป็นคำเตือนขนาดสามารถเห็นได้ชัดเจนว่า “ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ” ไว้ที่หน้าห้องหรือหน้าอาคาร 7.7 ในกรณีที่เกิดภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไว้เกิน 7 วัน ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อต้องสามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ 10 องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่านั้นได้			
คะแนนรวมข้อ 7			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 7 [คะแนนรวมข้อ 7 x 6 (เปอร์เซ็นต์) / 7 (ข้อ)]			
8. การเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไปเก็บกักในที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อเพื่อรอการขนไปกำจัดต้องดำเนินการให้ถูกสุขลักษณะ	6 เปอร์เซ็นต์		
8.1 มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน 8.2 ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้าย และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้รับการอบรมหลักสูตรการป้องกัน และระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ 8.3 ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติ ทั้งวิธีการ ขั้นตอน อุปกรณ์ และการสวมชุดป้องกัน 8.4 มีการบันทึกผลการปฏิบัติประจำวัน			
คะแนนรวมข้อ 8			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 8 = [คะแนนรวมข้อ 8 x 6 (เปอร์เซ็นต์) / 4 (ข้อ)]			
9. จัดให้มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน สำหรับวัตถุประสงค์ในการจัดการและบำบัดน้ำเสีย	10 เปอร์เซ็นต์		
9.1 การบริหารจัดการปริมาณน้ำทิ้งของโรงพยาบาลให้เกิดความสมดุลกับความสามารถของ			

แบบและเกณฑ์การประเมินด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	ไม่มี (0)	มี บางส่วน (0.5)	มี ครบถ้วน (1)
ระบบบำบัดน้ำเสีย 9.2 มีแผนผังกระบวนการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย 9.3 มีอุปกรณ์เบื้องต้นที่จำเป็นในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย เช่น เครื่องมือวัดค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH) เครื่องมือวัดค่าคลอรีนอิสระ (Free Chlorine) เครื่องมือวัดค่าออกซิเจนละลายน้ำ (DO) สำหรับระบบบำบัดน้ำเสียชนิดเติมอากาศ 9.4 มีการจัดทำเอกสารกำกับเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบระบบบำบัดทุกเครื่อง เช่น ขนาด ชนิด อายุการใช้งาน วิธีการใช้งาน เป็นต้น 9.5 มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน			
คะแนนรวมข้อ 9			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 9 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 9} \times 10 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 5 (\text{ข้อ})]$			
10. ควบคุมการระบายน้ำทิ้งให้เป็นไปตามมาตรฐาน	10 เปอร์เซ็นต์		
10.1 จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย อย่างน้อย 1 คน ซึ่งมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์ (ด้านสาธารณสุข/สุขาภิบาล/ชีววิทยา/วิทยาศาสตร์การแพทย์) หรือ วิศวกรรมศาสตร์ (ด้านสุขาภิบาล/สิ่งแวดล้อม/เครื่องกล) 10.2 มีการเก็บตัวอย่างน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดแล้วตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข 10.3 มีการรายงานแบบ ทส.2 ทุกเดือน ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 10.4 หากคุณภาพน้ำทิ้งมีค่าเกินมาตรฐาน มีแผนการดำเนินการแก้ไข			
คะแนนรวมข้อ 10			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 10 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 10} \times 10 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 4 (\text{ข้อ})]$			
11. จัดให้มีการซ่อมบำรุงหรือการซ่อมแซมเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบระบบบำบัดให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ทั้งนี้ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม	5 เปอร์เซ็นต์		
11.1 มีแผนงานการซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร 11.2 มีแต่งตั้ง/การกำหนดผู้รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร			
คะแนนรวมข้อ 11			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 11 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 11} \times 5 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 2 (\text{ข้อ})]$			
12. ต้องควบคุมคุณภาพน้ำบริโภคให้เป็นไปตามมาตรฐาน	15 เปอร์เซ็นต์		
12.1 จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบน้ำบริโภค อย่างน้อย 1 คน ซึ่งมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์ (ด้านสาธารณสุข/สุขาภิบาล/ชีววิทยา/วิทยาศาสตร์การแพทย์) หรือ วิศวกรรมศาสตร์ (ด้านสุขาภิบาล/สิ่งแวดล้อม/เครื่องกล) 12.2 จัดบันทึกสถิติและข้อมูลการใช้น้ำประจำวันหรือประจำเดือน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบรายงานการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย แบบ ทส.1 และแบบ ทส.2 ตามมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 และใช้เป็นฐานข้อมูลในการตรวจสอบ กรณีเกิดเหตุไม่ปกติ 12.3 การเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ทางกายภาพ ทางเคมี และทางแบคทีเรีย ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคของกรมอนามัย ปี 2553			
คะแนนรวมข้อ 12			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 12 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 12} \times 15 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 3 (\text{ข้อ})]$			

แบบและเกณฑ์การประเมินด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	ไม่มี (0)	มี บางส่วน (0.5)	มี ครบถ้วน (1)
13. จัดให้มีการระบายอากาศที่ดี เช่น มีช่องระบายอากาศไม่น้อยกว่าหนึ่งในสิบของพื้นที่ห้อง หรือมีระบบระบายอากาศอื่นใดที่มีสมรรถภาพในการทำงานที่ทดแทนกันได้	5 เปอร์เซ็นต์		
13.1 มีการตรวจวัดและประเมินสภาพอากาศสำหรับการทำงานในสถานที่ต่างๆ			
คะแนนรวมข้อ 13			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 13 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 13} \times 5 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 1 (\text{ข้อ})]$			
14. จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ชัดเจน ตามลำดับความส่องสว่างที่เหมาะสมสำหรับพื้นที่ทำงานและกิจกรรมต่างๆ	5 เปอร์เซ็นต์		
14.1 มีการตรวจวัดและประเมินแสงสว่างสำหรับการทำงานในจุดต่างๆ			
คะแนนรวมข้อ 14			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 14 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 14} \times 5 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 1 (\text{ข้อ})]$			
15. มีการควบคุมแหล่งกำเนิดเสียงต่างๆ ในโรงพยาบาล ไม่ให้เป็นการรบกวนต่อผู้ป่วย และบุคลากรในโรงพยาบาล ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน	5 เปอร์เซ็นต์		
15.1 มีแต่งตั้ง/การกำหนดผู้รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร			
15.2 มีแผนงานการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร			
15.3 มีการตรวจวัดและประเมินเสียงจากแหล่งกำเนิดเสียงต่างๆ ในโรงพยาบาล			
คะแนนรวมข้อ 15			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 15 = $[\text{คะแนนรวมข้อ 15} \times 5 (\text{เปอร์เซ็นต์}) / 3 (\text{ข้อ})]$			

สรุป

1. เผยแพร่นโยบายด้านสิ่งแวดล้อม (5%)
2. เผยแพร่และปิดประกาศรายชื่อและหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้บุคลากรทราบ (5%)
3. มีข้อบังคับและคู่มือด้านสิ่งแวดล้อม (5%)
4. มีการอบรมและฝึกปฏิบัติงานว่าบุคลากรจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง (5%)
5. จัดให้มีระบบบำบัดและกำจัดสิ่งปฏิกูล (7%)
6. มีการเก็บ คัดแยก รวบรวม มูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องลักษณะ (6%)
7. จัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยที่ถูกต้องลักษณะ (6%)
8. มีการเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องลักษณะ (6%)
9. มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน (10%)
10. ควบคุมการระบายน้ำทิ้งให้เป็นไปตามมาตรฐาน (10%)
11. มีการซ่อมบำรุงหรือการซ่อมแซมเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบระบบบำบัดให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน (5%)
12. ควบคุมคุณภาพน้ำบริโภคให้เป็นไปตามมาตรฐาน (15%)
13. จัดให้มีการระบอบอากาศที่ดี ให้น้ำหนักความสำคัญ (5%)
14. จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ เหมาะสมสำหรับพื้นที่ทำงานและกิจกรรมต่างๆ (5%)
15. มีการควบคุมแหล่งกำเนิดเสียงต่างๆ ในโรงพยาบาล (5%)

เปอร์เซ็นต์รวม ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล (100%) ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

ผู้ตรวจประเมิน

1.....ลงชื่อ.....

2.....ลงชื่อ.....

ผลการประเมินด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

ร้อยละ 0-59 แสดงว่า ไม่ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

ร้อยละ 60-89 แสดงว่า ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

ร้อยละ 90-100 แสดงว่า ผ่าน เกณฑ์ระดับดีเด่น ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

1.5 เกณฑ์การประเมินด้านสื่อสารในโรงพยาบาล

หลักที่ใช้ประเมินในการตรวจสอบ คิดรวมทั้งหมด 100 เปอร์เซ็นต์โดยให้น้ำหนักความสำคัญดังนี้

- | | |
|---|----------------|
| 1. <u>ด้านแผนงานและโครงการ</u> ให้น้ำหนักความสำคัญ | 10 เปอร์เซ็นต์ |
| 2. <u>ด้านการใช้และบำรุงรักษา</u> ให้น้ำหนักความสำคัญ | 15 เปอร์เซ็นต์ |
| 3. <u>ด้านเครื่องมือทางการแพทย์</u> ให้น้ำหนักความสำคัญ | 25 เปอร์เซ็นต์ |
| 4. <u>การติดต่อสื่อสารภายนอกและภายใน</u> ให้น้ำหนักความสำคัญ | 20 เปอร์เซ็นต์ |
| 5. <u>การสื่อสารที่ให้บริการและบุคลากร</u> ให้น้ำหนักความสำคัญ | 20 เปอร์เซ็นต์ |
| 6. <u>มาตรการเกี่ยวกับระบบสื่อสาร การยกเลิกการใช้</u> ให้น้ำหนักความสำคัญ | 10 เปอร์เซ็นต์ |

วิธีการให้คะแนน

ผู้ทำการตรวจประเมินจะต้องพิจารณาจากเกณฑ์ประเมินผลการตรวจสอบด้านสื่อสารในโรงพยาบาล แล้วให้คะแนน ในแต่ละหัวข้อ โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่พบเห็น หลักฐานการดำเนินการ การสัมภาษณ์ โดยใส่ผลการพิจารณาในแต่ละข้อได้หนึ่งช่องคะแนน ซึ่งรายละเอียดแต่ละช่องคะแนนดังนี้

ไม่มี (0 คะแนน)

ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง การไม่พบการดำเนินการไม่พบ หลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว (โดยให้คะแนนที่ 0 คะแนน)

มีบางส่วน (0.5 คะแนน)

ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการ มีหลักฐานแสดง ถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว แต่ยังไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ (โดยให้คะแนนที่ 0.5 คะแนน)

มีครบถ้วน (1 คะแนน)

ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการ มีหลักฐานแสดง ถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว ครบถ้วน สมบูรณ์ (โดยให้คะแนนที่ 1 คะแนน)

แบบและเกณฑ์การประเมินด้านสื่อสารในโรงพยาบาล	ไม่มี (0)	มี บางส่วน (0.5)	มี ครบถ้วน(1)
1. แผนงานและโครงการ	10 เปอร์เซ็นต์		
1.1 มีโครงสร้างและหน้าที่รับผิดชอบ ด้านระบบสื่อสารเพื่อรองรับการดำเนินงานที่ชัดเจน			
1.2 มีกลไก กำกับดูแล ติดตามและประเมินผลระบบสื่อสารตามมาตรฐานที่กำหนด			
1.3 มีแผนงานและโครงการเพื่อเตรียมความพร้อมและรองรับสภาวะฉุกเฉิน			
คะแนนรวมข้อ 1			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 1 = [คะแนนรวมข้อ 1 × 10 (เปอร์เซ็นต์) / 3 (ข้อ)]			
2. ด้านการใช้และบำรุงรักษา	15 เปอร์เซ็นต์		
2.1 มีข้อมูลระบบสื่อสารในโรงพยาบาล ตามมาตรฐานกำหนด			
2.2 มีการบำรุงรักษาระบบสื่อสาร ตามคู่มือการใช้งานที่ผู้ผลิตกำหนดอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง และเก็บผลการดำเนินการไว้เพื่อการตรวจติดตาม			
2.3 ผู้ปฏิบัติงานบำรุงรักษาระบบสื่อสารที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานกำหนด			
2.4 การดำเนินการซ่อมแซม ให้ดำเนินการตามมาตรฐาน โดยวิศวกร หรือผู้แทนผลิตภัณฑ์			
2.5 มีรายละเอียดข้อมูล คู่มือการใช้อุปกรณ์สื่อสารของหน่วยงาน			
คะแนนรวมข้อ 2			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 2 = [คะแนนรวมข้อ 2 × 15 (เปอร์เซ็นต์) / 5 (ข้อ)]			
3. เครื่องวิทยุคมนาคม	25 เปอร์เซ็นต์		
3.1 ผู้ปฏิบัติงาน ระบบสื่อสารได้รับการอบรมพัฒนาการปฏิบัติงาน			
3.2 มีเครื่องวิทยุคมนาคมและผู้ใช้งานที่ถูกต้องตามกฎหมาย			
3.3 มีเครื่องวิทยุคมนาคมครบทุกระบบ			
คะแนนรวมข้อ 3			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 3 = [คะแนนรวมข้อ 3 × 25 (เปอร์เซ็นต์) / 3 (ข้อ)]			
4. การติดต่อสื่อสารภายนอกและภายใน	20 เปอร์เซ็นต์		
4.1 มีระบบโทรศัพท์ที่ติดต่อภายในและภายนอกเพียงพอต่อการใช้งาน			
4.2 มีระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล ทั้งระบบ Intranet & Internet ครอบคลุมในพื้นที่โรงพยาบาล			
คะแนนรวมข้อ 4			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 4 = [คะแนนรวมข้อ 4 × 20 (เปอร์เซ็นต์) / 2(ข้อ)]			
5. การสื่อสารที่ให้บริการและบุคลากร	20 เปอร์เซ็นต์		
5.1 มีระบบเรียกพยาบาล ตามขนาดเตียงผู้ป่วยที่ให้บริการ			
5.2 มีระบบเสียงตามสาย ครอบคลุมในพื้นที่ โรงพยาบาล			
5.3 มีระบบกล้องวงจรปิด ครอบคลุมในพื้นที่ โรงพยาบาล			
5.4 มีระบบเคเบิลทีวี ครอบคลุมในพื้นที่ โรงพยาบาล			
คะแนนรวมข้อ 5			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 5 = [คะแนนรวมข้อ 5 × 20 (เปอร์เซ็นต์) / 4 (ข้อ)]			

แบบและเกณฑ์การประเมินด้านสื่อสารในโรงพยาบาล	ไม่มี (0)	มี บางส่วน (0.5)	มี ครบถ้วน(1)
6.มาตรการเกี่ยวกับระบบสื่อสาร การยกเลิกการใช้	10 เปอร์เซนต์		
6.1 มีมาตรการความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้ระบบสื่อสาร ทั้งการติดตั้งและการใช้งาน 6.2 ระบบสื่อสารที่กฎหมายกำหนดให้ต้องแจ้งยกเลิกการใช้งาน หรือเคลื่อนย้ายสถานที่ติดตั้ง โรงพยาบาลต้องปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด 6.3 ระบบสื่อสารที่ใช้งานในโรงพยาบาล เป็นเครื่องที่ได้รับอนุญาตนำเข้าถูกต้องตามกฎหมาย และได้มาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องหรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม			
คะแนนรวมข้อ 6			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 6 = [คะแนนรวมข้อ 6 × 10 (เปอร์เซ็นต์) / 3 (ข้อ)]			
สรุป 1. แผนงานและโครงการ (10%) 2. ด้านการใช้และบำรุงรักษา (15%) 3. เครื่องวิทยุคมนาคม (25%) 4. การติดต่อสื่อสารภายนอกและภายใน (20%) 5. การสื่อสารที่ให้ผู้รับบริการและบุคลากร (20%) 6. มาตรการเกี่ยวกับระบบสื่อสาร การยกเลิกการใช้ (10%) เปอร์เซนต์รวม ด้านสื่อสารในโรงพยาบาล (100%) ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ผู้ตรวจประเมิน 1.....ลงชื่อ..... 2.....ลงชื่อ.....			

ผลการประเมินด้านสื่อสารในโรงพยาบาล

ร้อยละ 0-59 แสดงว่า ไม่ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ด้านสื่อสารในโรงพยาบาล

ร้อยละ 60-89 แสดงว่า ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ด้านสื่อสารในโรงพยาบาล

ร้อยละ 90-100 แสดงว่า ผ่าน เกณฑ์ระดับดีเด่น ด้านสื่อสารในโรงพยาบาล

1.6 เกณฑ์การประเมินด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

หลักที่ใช้ประเมินในการตรวจสอบ

ด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล คิดรวมทั้งหมด 100 เปอร์เซนต์โดยให้น้ำหนักความสำคัญดังนี้

- | | | |
|---------------------------------|---------------------|---------------|
| 1. การได้มาของเครื่องมือแพทย์ | ให้น้ำหนักความสำคัญ | 10 เปอร์เซนต์ |
| 2. การใช้งานและการบำรุงรักษา | ให้น้ำหนักความสำคัญ | 20 เปอร์เซนต์ |
| 3. การตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบ | ให้น้ำหนักความสำคัญ | 30 เปอร์เซนต์ |
| 4. การซ่อมแซม | ให้น้ำหนักความสำคัญ | 30 เปอร์เซนต์ |
| 5. การยกเลิกการใช้งาน | ให้น้ำหนักความสำคัญ | 10 เปอร์เซนต์ |

วิธีการให้คะแนน

ผู้ทำการตรวจประเมินจะต้องพิจารณาจากเกณฑ์ประเมินผลการตรวจสอบด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล แล้วให้คะแนน ในแต่ละหัวข้อ โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่พบเห็น หลักฐานการดำเนินการ การสัมภาษณ์ โดยใส่ผลการพิจารณาในแต่ละข้อได้หนึ่งช่องคะแนน ซึ่งรายละเอียดแต่ละช่องคะแนนดังนี้

ไม่มี (0 คะแนน)

ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง การไม่พบการดำเนินการไม่พบ หลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว (โดยให้คะแนนที่ 0 คะแนน)

มีบางส่วน(0.5 คะแนน)

ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการ มีหลักฐานแสดง ถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว แต่ยังไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ (โดยให้คะแนนที่ 0.5 คะแนน)

มีครบถ้วน (1 คะแนน)

ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการ มีหลักฐานแสดง ถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว ครบถ้วน สมบูรณ์ (โดยให้คะแนนที่ 1 คะแนน)

แบบและเกณฑ์การประเมินด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล	ไม่มี (0)	มี บางส่วน (0.5)	มี ครบถ้วน (1)
1. การได้มาของเครื่องมือแพทย์	10 เปอร์เซนต์		
1.1 เครื่องมือแพทย์ที่นำมาใช้งานในโรงพยาบาลเป็นเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับอนุญาตนำเข้าถูกต้องตามกฎหมายและได้รับมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้อง หรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม			
1.2 การติดตั้งเครื่องมือแพทย์ต้องเป็นไปตามหลักวิศวกรรมหรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องหรือตามคำแนะนำของผู้ผลิต			
1.3 ต้องมีการขออนุญาตติดตั้งและใช้งานเครื่องมือชิ้นนั้นหากมีข้อกำหนดกำหนดไว้			
คะแนนรวมข้อ 1			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 1 = $[คะแนนรวมข้อ 1 \times 10 (\text{เปอร์เซนต์}) / 3 (\text{ข้อ})]$			
2. การใช้งานและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์	20 เปอร์เซนต์		
2.1 โรงพยาบาลมีการจัดทำทะเบียนประวัติ หรือฐานข้อมูลประวัติเครื่องมือแพทย์			
2.2 จัดให้มีการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์			
2.3 มีผู้ปฏิบัติงานบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์			
คะแนนรวมข้อ 2			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 2 = $[คะแนนรวมข้อ 2 \times 20 (\text{เปอร์เซนต์}) / 3 (\text{ข้อ})]$			
3.การตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์	30 เปอร์เซนต์		
3.1 จัดให้มีการตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์			
3.2 มีการบันทึกผลการตรวจและหรือทดสอบเครื่องมือแพทย์			
3.3 มีการรับรองผลการตรวจสอบ ทดสอบ หรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์			
3.4 มีการบันทึกข้อมูลทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์			
3.5 มีวิธีการทดสอบ สอบเทียบ ที่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด			
3.6 มีเครื่องมือมาตรฐานสอบเทียบ ที่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด			
3.7 ผู้ให้บริการในการทดสอบ สอบเทียบ มีคุณสมบัติตามที่มาตรฐานกำหนด			
คะแนนรวมข้อ 3			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 3 = $[คะแนนรวมข้อ 3 \times 30 (\text{เปอร์เซนต์}) / 7 (\text{ข้อ})]$			
4.การซ่อมแซมเครื่องมือแพทย์	30 เปอร์เซนต์		
4.1 ผู้ปฏิบัติงานซ่อมมีคุณสมบัติตามที่มาตรฐานกำหนด			
4.2 มีการทดสอบ สอบเทียบ เครื่องมือแพทย์ที่ต้องการความเที่ยงตรงแม่นยำหลังการซ่อม			
4.3 มีการจัดเก็บผลการซ่อม			
4.4 มีผู้ปฏิบัติงานซ่อมเครื่องมือแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามที่มาตรฐานกำหนด			
คะแนนรวมข้อ 4			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 4 = $[คะแนนรวมข้อ 4 \times 30 (\text{เปอร์เซนต์}) / 4 (\text{ข้อ})]$			
5. การยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์	10 เปอร์เซนต์		
5.1 โรงพยาบาลมีการบันทึกการยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์ลงในทะเบียนประวัติหรือฐานข้อมูล			
5.2 โรงพยาบาลปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดในกรณีทำการยกเลิกการใช้งานหรือโยกย้ายไปติดตั้ง ณ. ที่ใหม่			
คะแนนรวมข้อ 5			

เปอร์เซ็นต์รวมข้อ 5 = [คะแนนรวมข้อ 5 × 10 (เปอร์เซ็นต์)/2(ข้อ)]	
สรุป	
1. การได้มาของเครื่องมือแพทย์	(10%)
2. การใช้งานและบำรุงรักษา	(20%).....
2. การใช้งานและบำรุงรักษา	(30%).....
4. การซ่อมแซม	(30%).....
5 การยกเลิกการใช้งาน	(10%).....
เปอร์เซ็นต์รวม ด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล (100%) ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	
ผู้ตรวจประเมิน	
1.....	ลงชื่อ.....
2.....	ลงชื่อ.....

ผลการประเมินด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

ร้อยละ 0-59 แสดงว่า ไม่ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

ร้อยละ 60-89 แสดงว่า ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

ร้อยละ 90-100 แสดงว่า ผ่าน เกณฑ์ระดับดีเด่น ด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

2. แบบและเกณฑ์การประเมินด้านสุขศึกษา

ด้านสุขศึกษา มีทั้งหมด 41 เกณฑ์ คิดรวมทั้งหมด 100 เปอร์เซ็นต์

วิธีการให้คะแนน

ไม่มี (0 คะแนน) หมายถึง ไม่พบการดำเนินการ/ไม่พบหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการในข้อดังกล่าว
 มีบางส่วน (1 คะแนน) หมายถึง มีการดำเนินการ มีหลักฐานแสดงถึงการดำเนินการตามข้อดังกล่าวแต่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
 มีครบถ้วน (2 คะแนน) หมายถึง มีการดำเนินการ มีหลักฐานแสดงถึงการดำเนินการตามข้อดังกล่าว ครบถ้วน สมบูรณ์

เกณฑ์ผ่านมาตรฐานระบบบริการฯ (คะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป) ระดับ 2 และ 2 ดีมาก ใช้ข้อมูลปัจจุบัน	เกณฑ์ผ่านมาตรฐานระบบบริการฯ (คะแนนร้อยละ 90-100) ระดับ 3 โดย สป.ต้องแจ้งขอรับรองทุกองค์ประกอบ ภายใต้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามเกณฑ์ โดยใช้ข้อมูลปี ก่อนปัจจุบันร่วมด้วย)
ระดับ 2 องค์ประกอบที่ 3 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงาน ตัวชี้วัด 3.1 ฐานข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ เกณฑ์ 3.1.1 จำแนกประเภทข้อมูลสอดคล้องกับปัญหา เกณฑ์ 3.1.2 วิธีการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมที่เชื่อถือ และตรวจสอบได้ เกณฑ์ 3.1.3 ปรับข้อมูลเป็นปัจจุบัน ปีละ 1 ครั้ง ตัวชี้วัด 3.2 ฐานข้อมูลด้านสื่อสุขศึกษา เกณฑ์ 3.2.1 มีการจำแนกประเภท เกณฑ์ 3.2.2 มีข้อมูลความต้องการใช้สื่อสุขศึกษา เกณฑ์ 3.2.3 มีการประเมินคุณภาพสื่อที่ใช้และแจ้งผลการ เกณฑ์ 3.2.4 มีการเผยแพร่สื่อ ตัวชี้วัด 3.3 ฐานข้อมูลเครือข่ายสุขศึกษา เกณฑ์ 3.3.1 จำแนกประเภทข้อมูลเครือข่าย เกณฑ์ 3.3.2 ปรับข้อมูลเครือข่ายเป็นปัจจุบัน ปีละ 1 ครั้ง เกณฑ์ 3.3.3 มีการเชื่อมโยงข้อมูลเครือข่าย องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุขศึกษา ตัวชี้วัด 4.1 มีแผนสุขศึกษาฯ บูรณาการในแผนงาน/ โครงการ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุข เกณฑ์ 4.1.1 มีวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพใน แผนงาน/โครงการในรพ. และในชุมชน	องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ตัวชี้วัด 1.1 ลักษณะของนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร เกณฑ์ 1.1.1 เป็นลายลักษณ์อักษร เกณฑ์ 1.1.2 เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาครัฐ และภาค ประชาชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ เกณฑ์ 1.1.3 นโยบายเป็นที่รับรู้ องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุขศึกษา ตัวชี้วัด 2.1 บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขศึกษา เกณฑ์ 2.1.1 มีการมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร เกณฑ์ 2.1.2 มีวุฒิหรือมีประสบการณ์ด้านสุขศึกษา เกณฑ์ 2.1.3 ได้รับการพัฒนาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตัวชี้วัด 2.2 งบประมาณหรือทรัพยากร เกณฑ์ 2.2.1 ได้รับงบประมาณจาก รพ. หรือ ภาครัฐ หรือภาคประชาชน องค์ประกอบที่ 3 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการ ดำเนินงาน ตัวชี้วัด 3.1 ฐานข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ เกณฑ์ 3.1.1 จำแนกประเภทข้อมูลสอดคล้องกับปัญหา เกณฑ์ 3.1.2 วิธีการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมที่เชื่อถือ และตรวจสอบได้ เกณฑ์ 3.1.3 ปรับข้อมูลเป็นปัจจุบัน ปีละ 1 ครั้ง

เกณฑ์ผ่านมาตรฐานระบบบริการฯ (คะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป) ระดับ 2 และ 2 ดีมาก ใช้ข้อมูลปีปัจจุบัน	เกณฑ์ผ่านมาตรฐานระบบบริการฯ (คะแนนร้อยละ 90-100) ระดับ 3 โดย สป.ต้องแจ้งขอรับรองทุกองค์ประกอบ ภายใต้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามเกณฑ์ โดยใช้ข้อมูลปี ก่อนปัจจุบันร่วมด้วย)
ตัวชี้วัด 4.2 ลักษณะแผน เกณฑ์ 4.2.1 มีการใช้ข้อมูลจากฐาน เกณฑ์ 4.2.2 มีกิจกรรมพัฒนาทักษะและปัจจัยแวดล้อม เกณฑ์ 4.2.3 มีการถ่ายทอดแผน องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุขศึกษา ตัวชี้วัด 5.1 ลักษณะของการจัดกิจกรรม เกณฑ์ 5.1.1 มีการจัดกิจกรรมใน รพ.และในชุมชนหรือ บูรณาการในงานบริการที่กำหนด ตามแผนงาน/โครงการ เกณฑ์ 5.1.2 มีกิจกรรมพัฒนาทักษะและปัจจัยแวดล้อม เกณฑ์ 5.1.2 จัดกิจกรรมโดยสหวิชาชีพ องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด 7.1 กระบวนการประเมินผล เกณฑ์ 7.1.1 มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุข ศึกษาที่ระบุตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมายตามแผนงานหรือโครงการที่ กำหนด ระดับ 2 ดีมาก ผ่านเกณฑ์ระดับ 2 และมีนวัตกรรม เกณฑ์ 10.3.1 มีนวัตกรรมหรือผลงานเด่นที่ได้รับรางวัล ระดับจังหวัด หรือเขต หรือประเทศ หรือผลงานที่ประสบ ความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสุขภาพ <u>ในปีที่ผ่านมา</u>	ตัวชี้วัด 3.2 ฐานข้อมูลด้านสื่อสุขภาพ เกณฑ์ 3.2.1 มีการจำแนกประเภท เกณฑ์ 3.2.2 มีข้อมูลความต้องการใช้สื่อสุขภาพ เกณฑ์ 3.2.3 มีการประเมินคุณภาพสื่อที่ใช้และแจ้งผลการ เกณฑ์ 3.2.4 มีการเผยแพร่สื่อ ตัวชี้วัด 3.3 ฐานข้อมูลเครือข่ายสุขภาพ เกณฑ์ 3.3.1 จำแนกประเภทข้อมูลเครือข่าย เกณฑ์ 3.3.2 ปรับข้อมูลเครือข่ายเป็นปัจจุบัน ปีละ 1 ครั้ง เกณฑ์ 3.3.3 มีการเชื่อมโยงข้อมูลเครือข่าย องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุขภาพ ตัวชี้วัด 4.1 มีแผนสุขภาพฯ บูรณาการในแผนงาน/ โครงการ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุข เกณฑ์ 4.1.1 มีวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพใน แผนงาน/โครงการในรพ. และในชุมชน ตัวชี้วัด 4.2 ลักษณะแผน เกณฑ์ 4.2.1 มีการใช้ข้อมูลจากฐาน เกณฑ์ 4.2.2 มีกิจกรรมพัฒนาทักษะและปัจจัยแวดล้อม เกณฑ์ 4.2.3 มีการถ่ายทอดแผน องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุขศึกษา ตัวชี้วัด 5.1 ลักษณะของการจัดกิจกรรม เกณฑ์ 5.1.1 มีการจัดกิจกรรมใน รพ.และในชุมชนหรือ บูรณาการในงานบริการที่กำหนด ตามแผนงาน/โครงการ เกณฑ์ 5.1.2 มีกิจกรรมพัฒนาทักษะและปัจจัยแวดล้อม เกณฑ์ 5.1.2 จัดกิจกรรมโดยสหวิชาชีพ องค์ประกอบที่ 6 การติดตามสนับสนุน ตัวชี้วัด 6.1 การติดตามสนับสนุน เกณฑ์ 6.1.1 เป็นไปตามแผน เกณฑ์ 6.1.2 นำข้อมูลไปใช้ปรับปรุง

เกณฑ์ผ่านมาตรฐานระบบบริการฯ (คะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป) ระดับ 2 และ 2 ต่ำมาก ใช้ข้อมูลปีปัจจุบัน	เกณฑ์ผ่านมาตรฐานระบบบริการฯ (คะแนนร้อยละ 90-100) ระดับ 3 โดย สป.ต้องแจ้งขอรับรองทุกองค์ประกอบ ภายใต้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามเกณฑ์ และใช้ข้อมูลปี ก่อนปัจจุบันร่วมด้วย
	ตัวชี้วัด 7.1 กระบวนการประเมินผล เกณฑ์ 7.1.1 มีแนวทางการประเมินผลที่ระบุตัวชี้วัด พฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และ กลุ่มเป้าหมายตามแผนงานหรือโครงการที่กำหนด เกณฑ์ 7.1.2 มีการประเมินผลและรายงานเป็นลาย ลักษณ์อักษร เกณฑ์ 7.1.3 นำไปใช้ปรับปรุงงาน องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ตัวชี้วัด 8.1 กระบวนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เกณฑ์ 8.1.1 มีแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่เป็นปัญหา สธ. เกณฑ์ 8.1.2 มีการสร้าง และหรือพัฒนาและหรือใช้ เครื่องมือสนับสนุนให้เครือข่ายปฐมภูมิทุติยภูมิ ของรพ. เกณฑ์ 8.1.3 มีการแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยง เกณฑ์ 8.1.4 นำผลเฝ้าระวังพฤติกรรมไปใช้ปรับปรุงการ ดำเนินงานสุขศึกษา องค์ประกอบที่ 9 วิจัยที่เกี่ยวกับสุขศึกษา ตัวชี้วัด 9.1. กระบวนการวิจัย เกณฑ์ 9.1.1 มีการวิจัยสุขศึกษาและพฤติกรรมที่ สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขหรือเกี่ยวกับกระบวนการ สุขศึกษา ปีละ 1 เรื่อง เกณฑ์ 9.1.2 มีรายงานวิจัย องค์ประกอบที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงาน ตัวชี้วัด 10.1 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ เกณฑ์ 10.1.1 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมที่ ถูกต้องเพิ่มขึ้น หรือ มีระดับความรู้ทางสุขภาพ เพิ่มขึ้น ตัวชี้วัด 10.2 ผลลัพธ์ด้านชุมชน เกณฑ์ 10.2.1 ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัด กิจกรรม ตัวชี้วัด 10.3 ผลลัพธ์ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ เกณฑ์ 10.3.1 มีนวัตกรรมหรือผลงานเด่นที่ได้รับรางวัล ระดับจังหวัด หรือเขต หรือประเทศ หรือผลงานที่ประสบ ความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสุขศึกษา ปีละ 1 เรื่อง

แบบประเมินตามมาตรฐานงานสุขศึกษา								
แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานงานสุขศึกษาฉบับพ.ศ.๒๕๕๕ ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป								
รหัสสถานบริการ :								
สถานบริการสุขภาพ ระดับ : รพศ./ รพท. / รพช.								
ชื่อสถานบริการสุขภาพ :								
จังหวัด :		อำเภอ :		ตำบล :				
ปีงบประมาณ : 2558								
องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ								
ตัวชี้วัด/เกณฑ์				ผลการประเมิน			หลักฐานหรือข้อมูลยืนยัน	หมายเหตุ
				2	1	0		
1.1 ลักษณะของนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ								
1.1.1) มีนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร								
1.1.2) นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ และ ตัวแทนภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ								
1.1.3) นโยบายเป็นที่รับรู้ของผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล หน่วยงานภาครัฐ และ ภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ								
องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ								
ตัวชี้วัด/เกณฑ์				ผลการประเมิน			หลักฐานหรือข้อมูลยืนยัน	หมายเหตุ
				2	1	0		
2.1 บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ								
2.1.1) มีบุคลากรดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามกรอบอัตราจ้าง หรือมีการกำหนด หรือมอบหมายบุคลากรรับผิดชอบงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นลายลักษณ์อักษร								
2.1.2) บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาตามกรอบอัตราจ้าง มีความรู้ทางด้านสุขศึกษา หรือ มีประสบการณ์การดำเนินงานสุขศึกษา								
2.1.3) บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาตามกรอบอัตราจ้าง ได้รับการพัฒนาโดยการฝึกอบรม ประชุม สัมมนา หรือพัฒนาทักษะด้านสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง								
2.2 งบประมาณหรือทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ								
2.2.1) ได้รับงบประมาณและ/หรือทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนงาน/โครงการ จากโรงพยาบาล หรือหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง หรือภาคเอกชน หรือ ภาคประชาชน								

องค์ประกอบที่ 3 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ					
ตัวชี้วัด/เกณฑ์	ผลการประเมิน			หลักฐานหรือข้อมูลยืนยัน	หมายเหตุ
	2	1	0		
3.1 ฐานข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ					
3.1.1) มีการจำแนกประเภทข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ					
3.1.2) มีวิธีการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อถือและตรวจสอบได้					
3.1.3) มีการปรับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ให้เป็นปัจจุบัน ปีละ 1 ครั้ง					
3.1.4) มีการเชื่อมโยงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ กับเครือข่ายทั้งในและนอกโรงพยาบาล					
3.2 ฐานข้อมูลด้านสื่อสุศึกษา					
3.2.1) มีการจำแนกประเภทข้อมูลสื่อสุศึกษา					
3.2.2) มีข้อมูลความต้องการใช้สื่อสุศึกษาของหน่วยงาน หรือกลุ่มเป้าหมาย					
3.2.3) มีการประเมินคุณภาพสื่อที่ใช้ และแจ้งผลการประเมินให้หน่วยที่ผลิตสื่อ หรือนำผลประเมินมาปรับปรุง พัฒนาสื่อที่ผลิตเอง					
3.2.4) มีการเผยแพร่ข้อมูลสื่อสุศึกษาของหน่วยงานให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง					
3.3 ฐานข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ					
3.3.1) มีการจำแนกประเภทข้อมูลเครือข่าย การดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ					
3.3.2) มีการปรับข้อมูลเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นปัจจุบันปีละ 1 ครั้ง					
3.3.3) มีการเชื่อมโยงข้อมูลเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทั้งในและนอกโรงพยาบาล					

องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ						
ตัวชี้วัด/เกณฑ์	ผลการประเมิน			หลักฐานหรือข้อมูลยืนยัน	หมายเหตุ	
	2	1	0			
4.1 การมีแผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ บูรณาการอยู่ในแผนงาน /โครงการที่เป็นปัญหาสาธารณสุข						
4.1.1) มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพเป็นสายลักษณะอักษรอยู่ในแผนงาน/โครงการที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลทั้งในและนอกโรงพยาบาล						
4.2 ลักษณะของแผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ						
4.2.1) แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ถูกจัดทำโดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ สื่อสุศึกษาและเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษา						
4.2.2) แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ครอบคลุมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะ และการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องตามตัวชี้วัด						
4.2.3) แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาล จัดทำโดยการมีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาชน						
4.2.4) แผนงาน/โครงการสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีการถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง						
องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ						
ตัวชี้วัด/เกณฑ์	ผลการประเมิน			หลักฐานหรือข้อมูลยืนยัน	หมายเหตุ	
	2	1	0			
5.1 ลักษณะของการจัดกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ						
5.1.1) มีการจัดกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในและนอกโรงพยาบาล หรือบูรณาการอยู่ในงานบริการสุขภาพ ตามที่กำหนดไว้ในแผนงานหรือโครงการ						
5.1.2) มีการจัดกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะที่จำเป็น และเกิดการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับการพัฒนาพฤติกรรมตามตัวชี้วัด						
5.1.3) มีการจัดกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชน ที่ประกอบ ด้วยทีมสหวิชาชีพ หรือภาคีเครือข่าย ครอบคลุมตามแผนงาน/โครงการที่ตั้งไว้						

องค์ประกอบที่ 6 การติดตามสนับสนุนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ					
ตัวชี้วัด/เกณฑ์	ผลการประเมิน			หลักฐานหรือข้อมูลยืนยัน	หมายเหตุ
	2	1	0		
กระบวนการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานสุศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ					
6.1.1) มีการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในแผนงาน หรือโครงการ					
6.1.2) มีการนำข้อมูลจากการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ไปใช้ในการปรับปรุง แก้ไขปัญหา					
องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ					
ตัวชี้วัด/เกณฑ์	ผลการประเมิน			หลักฐานหรือข้อมูลยืนยัน	หมายเหตุ
	2	1	0		
7.1 กระบวนการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ					
7.1.1) มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุถึง ตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมายตามแผนงานหรือโครงการที่กำหนด					
7.1.2) มีการประเมินผลและรายงานผลการประเมินการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร					
7.1.3) ผลการประเมินการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ถูกนำไปใช้ปรับปรุงการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาล					
องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ					
ตัวชี้วัด/เกณฑ์	ผลการประเมิน			หลักฐานหรือข้อมูลยืนยัน	หมายเหตุ
	2	1	0		
8.1 กระบวนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ					
8.1.1) มีแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยง ตามปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ					
8.1.2) มีการสร้าง และ/หรือพัฒนา และ/หรือใช้เครื่องมือเพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพให้เครือข่ายบริการ ระดับปฐมภูมิ/ทุติยภูมิ ของโรงพยาบาล					
8.1.3) มีการดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยง และรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร					
8.1.4) ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ถูกนำไปใช้ในการดำเนินงาน สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ					

องค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ					
ตัวชี้วัด/เกณฑ์	ผลการประเมิน			หลักฐานหรือข้อมูลยืนยัน	หมายเหตุ
	2	1	0		
9.1 กระบวนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ					
9.1.1) มีการวิจัยด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของโรงพยาบาล หรือเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ปีละ 1 เรื่อง					
9.1.2) มีรายงานผลและมีผลการวิจัยด้านสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร					
องค์ประกอบที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ					
ตัวชี้วัด/เกณฑ์	ผลการประเมิน			หลักฐานหรือข้อมูลยืนยัน	หมายเหตุ
	2	1	0		
10.1 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ					
10.1.1) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น					
10.1.2) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย มีความพึงพอใจต่อกระบวนการสุขศึกษาตามแผนงาน/โครงการ					
10.2 ผลลัพธ์ด้านชุมชน					
10.2.1) ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ					
10.3 ผลลัพธ์ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ					
10.3.1) มีนวัตกรรม หรือผลงานเด่นที่ได้รับรางวัลในระดับจังหวัดหรือเขตหรือประเทศ หรือผลงานที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ปีละ 1 เรื่อง					

บทที่ 4

การแจ้งผลการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

การแจ้งผลการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

การเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในการคุ้มครอง พิตักซ์สิทธิ์ผู้บริโภคในระบบบริการสุขภาพ เป็นการช่วยสะท้อนผลการดำเนินงาน ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของผลลัพธ์และผลผลิต ตลอดจนกระบวนการที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้รับผิดชอบ แต่ละระดับของสถานบริการสุขภาพได้รับทราบผลการดำเนินงาน ความก้าวหน้า ตลอดจนดำเนินการปรับปรุง แก้ไข ตามแนวทางที่เหมาะสมกับบริบท ส่งผลให้เกิดการพัฒนาสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ต่อทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และชุมชน สอดคล้องกับแนวคิด Patient Safety ของสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล(องค์การมหาชน) การแจ้งผลการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. การแจ้งผลการเยี่ยมประเมินหลังเยี่ยมประเมินทันที

การแจ้งผลหลังการเยี่ยมประเมินรายด้านแก่สถานบริการสุขภาพ โดยคณะกรรมการเยี่ยม ประเมินฯ จะวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากสถานที่ปฏิบัติงานจริง และเสนอแนะ โอกาสการพัฒนา พร้อมทั้ง ให้นำหน่วยบริการลงนามรับทราบใน แบบรายงาน มฐ.1

2. การแจ้งผลการเยี่ยมประเมินผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การแจ้งผลการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ โดยคณะกรรมการเยี่ยมประเมิน นำผลการเยี่ยมเสนอต่อคณะกรรมการรับรองผลการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ระดับเขต เพื่อพิจารณาผลการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการ ซึ่งสำนักงานสนับสนุน บริการสุขภาพระดับเขตจะเป็นผู้แจ้งผลผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาม แบบรายงาน มฐ. 2

แบบรายงานการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ แยกรายโรงพยาบาล
โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

สิ่งที่พบเห็น	ความเสี่ยง	โอกาสพัฒนา	ผลงานเด่น
1.ด้านมาตรฐานระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย ด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและ เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล			
1.1 ด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล			
1.2 ด้านอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล			
1.3 ด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล			
1.4 ด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล			
1.5 ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล			
1.6 ด้านสื่อสารในโรงพยาบาล			
2. ด้านสุขศึกษามาตรฐาน 10 องค์ประกอบ			

.....
(.....)
หัวหน้าทีมเยี่ยมประเมินฯ
สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต.....

.....
(.....)
หัวหน้าทีมรับการเยี่ยมประเมินฯ
โรงพยาบาล.....

.....
(.....)
ผู้ประสานจังหวัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

วันที่เยี่ยมประเมิน.....

หมายเหตุ : แบบสรุปรายงานการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพนี้ ให้สำเนาสำหรับคณะกรรมการฯ 1 ชุด

แบบสรุปผลการประเมินประเมิณมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ รายจังหวัด
จังหวัด.....

ลำดับ ที่	รหัส รพ.	ชื่อ รพ.	ผลการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ							
			ด้านอาคารฯ และเครื่องมือ แพทย์		ด้านสุศึกษา		ภาพรวม มฐ.ระบบบริการ		ผลงาน เด่น	โอกาส พัฒนา
			ผ่าน ระดับ	ไม่ผ่าน	ผ่าน ระดับ	ไม่ผ่าน	ผ่าน ระดับ	ไม่ผ่าน		
1.	11111	โรงพยาบาล								
2.										
3.										
4.										

.....
(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต.....จังหวัด.....

บทที่ 5
คำอธิบายแบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

คำอธิบายการใช้เกณฑ์การประเมินด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย ในโรงพยาบาล

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
การจัดทำคู่มือการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	การจัดทำคู่มือการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาลซึ่งประกอบ - ข้อมูลขององค์กร - การปฏิบัติตามข้อกำหนด เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน - คู่มือการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย
๑. การแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ๑.๑ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ พร้อมลงลายมือชื่อผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ๑.๒ โครงสร้างคณะกรรมการฯ มีความเหมาะสม มีแผนผังแสดงโครงสร้างคณะกรรมการฯ และแผนผังแสดงโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาล ๑.๓ มีการกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการฯ อย่างชัดเจน สอดคล้อง ๑.๔ มีการเผยแพร่คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการที่มีความเหมาะสมและมีผลต่อการรับทราบของบุคลากรอย่างทั่วถึง ๑.๕ มีเอกสาร/หลักฐาน/สัมภาษณ์ ที่ยืนยันได้ว่าบุคลากรในโรงพยาบาลรับทราบถึงการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ อย่างทั่วถึง	ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องแต่งตั้งคณะกรรมการฯ เพื่อดำเนินการการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล โดยกำหนดอำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบอย่างชัดเจน ลงลายมือชื่อผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ประกาศคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบให้บุคลากรทุกคนในองค์กรรับทราบ การแต่งตั้งคณะกรรมการฯ นั้นต้องมีโครงสร้างบุคลากร ที่สอดคล้องและเหมาะสม โดยมีแผนผังโครงสร้างของคณะกรรมการฯ และแผนผังโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลแสดงเปรียบเทียบ เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๑.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเป็นลายลักษณ์อักษร ๑.๒ แผนผังโครงสร้างคณะกรรมการฯ และแผนผังโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาล ๑.๓ สื่อที่ใช้ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ เช่น การติดประกาศ ป้าย บอร์ด โปสเตอร์ เอกสารเผยแพร่ แผ่นพับ วารสาร จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เสียงตามสาย การประชุมบุคลากร ๑.๔ เอกสารเวียนรับทราบ การสัมภาษณ์

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๒. การประเมินตนเอง การประเมินสถานภาพ การจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ๒.๑ การประเมินตนเอง ๒.๑.๑ มีการใช้ แบบประเมินตนเอง ๒.๑.๒ มีเอกสาร/หลักฐานและการวิเคราะห์ผล แบบประเมินตนเอง ๒.๒ การประเมินสถานภาพ ๒.๒.๑ มีการประเมินสถานภาพเพื่อรู้สถานภาพของโรงพยาบาล ๒.๒.๒ การมีส่วนร่วมดำเนินการประเมินสถานภาพครอบคลุมทุกหน่วยงาน ๒.๒.๓ มีเอกสาร/หลักฐานและการวิเคราะห์ผลการประเมินสถานภาพ	การประเมินตนเอง ด้านการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาลเป็นการประเมินโดยฝ่ายบริหาร หรือฝ่ายดำเนินการ เพื่อสำรวจตรวจสอบการดำเนินการด้านการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาลว่า มีหรือไม่มีในสิ่งใดเพื่อเป็นข้อมูลในการบริหารปรับปรุงพัฒนาการจัดการให้มีคุณภาพต่อไป โดยการประเมินนั้นประเมินตามแบบประเมินตนเอง การประเมินสถานภาพ เป็นการประเมินโดยบุคลากรทุกระดับ ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล เพื่อทราบค่าเฉลี่ยสถานะความคิดเห็นของบุคลากร ด้านการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล โดยการประเมินสถานภาพนั้นประเมินตามแบบ Engineering Management Matrix <i>เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน</i> ๒.๑ การประเมินตนเอง ๒.๑.๑ เอกสารการประเมินตนเอง ๒.๑.๒ การประเมินและวิเคราะห์ผล ให้จัดลำดับความสำคัญในการดำเนินการแต่ละเรื่อง ๒.๒ การประเมินสถานภาพ ๒.๒.๑ เอกสารการประเมินสถานภาพ ๒.๒.๒ เอกสารรวบรวมการประเมินสถานภาพครอบคลุมทุกหน่วยงาน ๒.๒.๓ การประเมินและวิเคราะห์ผล การประเมินสถานภาพ
๓. การกำหนดนโยบาย การจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ๓.๑ มีการจัดทำนโยบายเป็นเอกสาร และลงนามโดยผู้บริหารระดับสูง	ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลต้องกำหนดนโยบายคุณภาพและความปลอดภัย โดยจัดทำเป็นเอกสารพร้อมลงนาม ประกาศเผยแพร่ให้บุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบและเข้าใจจุดมุ่งหมายของนโยบาย เพื่อให้เกิดความตระหนักในความรับผิดชอบ

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๓.๒ เนื้อหาของนโยบายฯ มีสาระสำคัญสอดคล้อง ๓.๓ มีการเผยแพร่นโยบายฯ ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการที่มีความเหมาะสมและมีผลต่อการรับทราบของบุคลากรอย่างทั่วถึง ๓.๔ มีเอกสาร/หลักฐาน/สัมภาษณ์ ที่ยืนยันได้ว่าบุคลากรในโรงพยาบาลได้รับทราบนโยบายอย่างทั่วถึง เข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายได้ ๓.๕ มีการทบทวนนโยบาย	คุณภาพและความปลอดภัย เข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายได้ เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๓.๑ นโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ลงนาม ๓.๓ สื่อที่ใช้ประชาสัมพันธ์ เช่น การติดประกาศ ป้าย บอร์ด โปสเตอร์ เอกสารเผยแพร่ แผ่นพับ วารสารจดหมาย อิเล็กทรอนิกส์ เสียงตามสาย การประชุมบุคลากร 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

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
	๔.๑.๓ เอกสารการรวมข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ๔.๑.๔ เอกสารการรวมข้อมูลด้านสื่อสารในโรงพยาบาล ๔.๑.๕ เอกสารการรวมข้อมูลด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล ๔.๑.๖ เอกสารการรวมข้อมูลด้านบุคลากร
๕. การวางแผน การจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล 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	เป็นการประเมินการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาลที่มีนัยสำคัญ กล่าวคือเป็นการมุ่งเน้นไปยังกระบวนการ มาตรฐาน กฎหมาย 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 ระเบียบปฏิบัติการชี้บ่งปัญหาและความเสี่ยง ๕.๑.๑ บันทึกการปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติ

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
	๕.๒ กฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆ ๕.๒.๑ ระเบียบการป้องกันการปฏิบัติและการประเมินความสอดคล้องกฎหมาย 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
<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	๖.๑ กำหนดโครงสร้างองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย บทบาทอำนาจหน้าที่และภาระรับผิดชอบ กำหนด job description ในแต่ละตำแหน่ง การจัดสรรงบประมาณ อุปกรณ์ต่างๆ มีการชี้แจงสื่อสารบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้ทราบ ๖.๒ จัดทำขั้นตอนระเบียบปฏิบัติ การหาความต้องการอบรมและการจัดอบรม หา Training Need จัดทำแผนการพัฒนาคูคลากร แผนอบรม เรื่องที่จะอบรมพัฒนาคูคลากร ระยะเวลา กลุ่มเป้าหมาย งบประมาณ หลักสูตร วิธีการ กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ และจัดอบรม เมื่อเสร็จสิ้นการอบรมมีการทดสอบและการประเมินวัดผลหลังการอบรม ๖.๓ จัดทำขั้นตอนการดำเนินงานสำหรับการสื่อสารที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารภายในองค์กรระหว่างระดับและหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล การสื่อสารกับผู้รับเหมา บุคคลภายนอกที่มาใช้บริการและผู้เยี่ยมชมในที่ทำงานโรงพยาบาล การรับข้อมูลข่าวสาร การจัดทำเป็นเอกสารตอบสนองต่อคำแนะนำและความคิดเห็นที่ได้รับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องจัดทำและเก็บบันทึกตามที่กำหนดจัดทำขั้นตอนการดำเนินงานสำหรับการมีส่วนร่วมและการปรึกษา การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่และการเตรียมการต่างๆ การ

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๖.๓.๑ เขียนระเบียบปฏิบัติงานเรื่องการสื่อสารและการรับข้อร้องเรียน ๖.๓.๒ จัดทำแผนสื่อสารภายใน/ภายนอก ๖.๓.๓ จัดเตรียมเอกสารข้อมูลที่จะทำการสื่อสาร ๖.๓.๔ จัดทำบันทึกการสื่อสารและข้อร้องเรียน ๖.๓.๕ ขั้นตอนและวิธีการให้คำปรึกษา 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/	ปรึกษาหรือการให้ข้อมูลกับผู้รับเหมาหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๖.๔ จัดทำขั้นตอนการดำเนินงานสำหรับการเก็บรักษาและควบคุมเอกสารเพื่อให้มั่นใจว่าเอกสารมีความทันสมัยและใช้ได้ตามวัตถุประสงค์ ๖.๕ พิจารณาถึงการปฏิบัติงานและกิจกรรมต่างๆที่ได้ชี้แจงไว้ว่ามีความจำเป็นต้องมีการดำเนินการเพื่อการใช้งานที่ได้ผล 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 การสร้างจิตสำนึกและความรู้ความสามารถ ๖.๒.๑ ระเบียบปฏิบัติการหาความต้องการอบรมและการจัดอบรม ๖.๒.๒ บันทึกการหาความต้องการอบรมของบุคลากร(Training Need) ๖.๒.๓ แผนการฝึกอบรม

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
ทดสอบขั้นตอน)	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 ๖.๖.๔ บันทึกปรับปรุงแผน ๖.๖.๕ เอกสารการเตือนอันตรายขั้นตอนการ ดำเนินงาน
๗. การตรวจสอบติดตามและประเมินผล การ	องค์กรต้องจัดทำขั้นตอนการดำเนินงาน สำหรับการติดตามตรวจสอบและการวัดผลการ

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
จัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล 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 ๗.๔.๖ การอบรม Auditor เรื่อง Internal auditor ๗.๔.๗ การตรวจตามแผน ๗.๔.๘ การแก้ไขปรับปรุงหลังการตรวจ	ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอจัดทำระเบียบปฏิบัติเรื่องการติดตาม ตรวจวัด มีแผนการติดตาม ตรวจวัด มีการติดตามตรวจวัดตามแผน จัดทำขั้นตอนการดำเนินงานสำหรับการประเมินผลการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆตามเวลาที่กำหนด เปรียบเทียบผลการติดตามตรวจวัดกับมาตรฐานและแผน ประเมินความสอดคล้องการปฏิบัติส่วนที่เกี่ยวกับกฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆ จัดทำขั้นตอนการดำเนินงานสำหรับการชี้แจงการรวบรวม การทำดัชนี การจัดเก็บ การรักษาและการทำลายบันทึกการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยบันทึกต้องชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถชี้แจงและสอบกลับไปยังกิจกรรมต่างๆในการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยรวมทั้งต้องมีการเก็บรักษาบันทึกให้สามารถเรียกมาใช้งานได้ง่าย 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 ๗.๒.๑ กราฟเปรียบเทียบผลการตรวจรูปแบบต่างๆ ๗.๒.๒ ผลการประเมินเปรียบเทียบความสอดคล้องตามกฎหมาย ๗.๓ การแก้ไขและป้องกัน ๗.๓.๑ ระเบียบปฏิบัติเรื่องการปฏิบัติการ

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
	แก้ไขและการป้องกัน 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 ของโรงพยาบาลตามเวลาที่วางแผนไว้ เพื่อให้มั่นใจว่าระบบยังมีความเหมาะสม พอเพียงและมีประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการประเมินโอกาสเพื่อการปรับปรุงและความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงด้วย ผลทบทวนการจัดการต้องแสดงความมุ่งมั่นให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและต้องรวมถึงการตัดสินใจและการดำเนินการใดๆที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๘.๑ การทบทวนการจัดการ ๘.๑.๑ บันทึกแผนการประชุม ๘.๑.๒ บันทึกการประชุม ๘.๑.๓ เอกสารแจ้งเวียนผลการประชุม ๘.๒ การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
	๘.๒.๑ บันทึกการประชุม

๑.๒ เกณฑ์การประเมิน ด้านอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

เกณฑ์การประเมินด้านอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ๗ หมวด มีรายละเอียดดังนี้

Code	หมวด	การประเมินตนเอง		การเยี่ยมประเมิน	
		ข้อย่อย	คะแนน	ข้อย่อย	คะแนน
AR	หมวดงานสถาปัตยกรรม	๕๐	-	๕๐	๕๐
IN	หมวดงานมันทาศิลป์	๒๑	-	๐๗	๐๗
LS	หมวดงานภูมิทัศน์	๐๕	-	๐๕	๐๕
ST	หมวดงานโครงสร้าง	๐๓	-	๐๓	๐๓
EE	หมวดงานระบบไฟฟ้าและสื่อสาร	๓๓	-	๓๑	๓๑
SN	หมวดงานระบบประปาและสุขาภิบาล	๑๙	-	๑๙	๑๙
ME	หมวดงานระบบเครื่องกล	๑๖	-	๑๖	๑๖
รวม		๑๔๕	-	๑๒๙	๑๒๙

ในการประเมินอาจมีสิ่งที่จะต้องดำเนินการที่ซับซ้อน และต้องอาศัยการตีความ ดังนั้น จึงได้จัดทำคู่มือการประเมินด้านอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้เยี่ยมประเมิน ใช้เป็นแนวทางในการประเมินได้ง่ายขึ้น และตรงกับเจตนาของผู้จัดทำเกณฑ์ประเมิน

ทั้งนี้ เนื้อหาในแต่ละหมวดและหัวข้อย่อย จะประกอบด้วย วัตถุประสงค์ วิธีการประเมิน วิธีการให้คะแนน เอกกสารอ้างอิง (ถ้ามี) และนิยามศัพท์ (ถ้ามี) ซึ่งจะมุ่งเน้นคำอธิบายในข้อที่จะมีการเยี่ยมประเมินเป็นหลัก โดยมีเนื้อหา ดังนี้

AR : หมวดงานสถาปัตยกรรม

๑. แผนพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาลด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

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

การประเมินในหมวดนี้ประกอบด้วย ๓ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์มีคะแนน ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๓ คะแนน

สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์ประเมิน	คะแนน
๑.๑	มีแผนพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาลด้านอาคารและสภาพแวดล้อม	๑
๑.๒	มีการจัดทำผังบริเวณของโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพการปัจจุบัน	๑
๑.๓	มีการดำเนินการตามแผนการพัฒนาของโรงพยาบาล	๑
รวม		๓

๑.๑ มีแผนพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาลด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้โรงพยาบาลมีทิศทางการพัฒนาด้านอาคารและสภาพแวดล้อมอย่างเป็นระบบ

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบเอกสารแผนพัฒนาและการวางผังด้านอาคารและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีแผนพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาลด้านอาคารและสภาพแวดล้อม
๐.๕ คะแนน	มีแผนพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาลด้านอาคารและสภาพแวดล้อม โดยเป็นแผนที่จัดทำขึ้นมากกว่า ๕ ปีที่ผ่านมา(นับถึงปีปัจจุบัน)
๑ คะแนน	มีแผนพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาลด้านอาคารและสภาพแวดล้อม โดยเป็นแผนที่จัดทำขึ้นไม่เกิน ๕ ปีที่ผ่านมา(นับถึงปีปัจจุบัน)

เอกสารอ้างอิง

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

นิยามศัพท์

- แผนพัฒนาและการวางผังด้านอาคารและสภาพแวดล้อม หมายถึง แผนการใช้ประโยชน์ที่ดินของหน่วยงานเต็มรูปแบบ และทิศทางการขยายตัวตามนโยบายของหน่วยงาน รวมถึง การกำหนด

ตำแหน่งอาคาร 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

๑. ตรวจเอกสาร/ผังบริเวณ
๒. สัมภาษณ์ตรวจสอบความถูกต้องของผังบริเวณ โดยเทียบกับสภาพพื้นที่จริง

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีผังบริเวณ
๐.๕ คะแนน	มีผังบริเวณที่ไม่ตรงกับสภาพการณ์ปัจจุบัน
๑ คะแนน	มีผังบริเวณที่ตรงกับสภาพการณ์ปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

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

นิยามศัพท์

- 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

วิธีให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการนำแผนไปปฏิบัติ
๐.๕ คะแนน	มีการนำแผนไปปฏิบัติไม่ครบทุกชั้นตอนตามแผน (ร้อยละ ๘๐)
๑ คะแนน	มีการนำแผนไปปฏิบัติครบทุกชั้นตอนตามแผน (ร้อยละ ๑๐๐)

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๒. ทางเข้า-ออกโรงพยาบาล

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

การประเมินในหมวดนี้ประกอบด้วย ๕ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์มีคะแนน ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๕ คะแนน สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์ประเมิน	คะแนน
๓.๑	ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล ตั้งอยู่ตำแหน่งที่ปลอดภัย	๑
๓.๒	ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สามารถมองเห็นได้ชัดเจน	๑
๓.๓	ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล มีการแบ่งช่องทางสัญจรสำหรับยานพาหนะและผู้สัญจรทางเท้าอย่างชัดเจน	๑
๓.๔	ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถทางเดียว มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๓.๕๐ เมตร	๑
๓.๕	ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถสองทาง/เดินรถสวนทาง มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๖.๐๐ เมตร	๑
รวม		๕

๒.๑ ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล ตั้งอยู่ตำแหน่งที่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมการลดอุบัติเหตุหรือการเพิ่มความปลอดภัยบริเวณทางเข้า-ออกของโรงพยาบาล

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบบริเวณทางเข้า-ออกของโรงพยาบาล มีข้อกำหนดจำนวน ๓ ข้อดังนี้

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

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ตรงตามข้อกำหนดเพียง ๑ ข้อ ได้แก่ ข้อ ๑) หรือข้อ ๒) หรือข้อ ๓)
๐.๕ คะแนน	ตรงตามข้อกำหนด ๒ ข้อ ได้แก่ ข้อ ๑)และข้อ ๒) หรือข้อ ๑)และข้อ ๓) หรือข้อ ๒)และข้อ ๓)
๑ คะแนน	ตรงตามข้อกำหนดทั้ง ๓ ข้อ

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์

- ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล หมายถึง บริเวณทางเข้า-ออกหน้าโรงพยาบาล และเป็นเส้นทางสำคัญในการเข้าถึงอาคาร/แผนกต่างๆของโรงพยาบาล

๒.๒ ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สามารถมองเห็นได้ชัดเจน

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบบริเวณทางเข้า-ออกของโรงพยาบาล มีข้อกำหนดจำนวน ๓ ข้อดังนี้

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

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ตรงตามข้อกำหนดเพียง ๑ ข้อ ได้แก่ ข้อ ๑) หรือข้อ ๒) หรือข้อ ๓)
๐.๕ คะแนน	ตรงตามข้อกำหนด ๒ ข้อ ได้แก่ ข้อ ๑)และข้อ ๒) หรือข้อ ๑)และข้อ ๓) หรือข้อ ๒)และข้อ ๓)
๑ คะแนน	ตรงตามข้อกำหนดทั้ง ๓ ข้อ

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๒.๓ ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล มีการแบ่งช่องทางสัญจรสำหรับยานพาหนะและผู้สัญจรทางเท้าอย่างชัดเจน

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบบริเวณทางเข้า-ออกของโรงพยาบาล

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการแบ่งช่องทางสัญจรอย่างชัดเจน
๐.๕ คะแนน	มีการแบ่งช่องทางสัญจรอย่างชัดเจน
๑ คะแนน	มีการแบ่งช่องทางสัญจรอย่างชัดเจน โดยจัดทำระดับพื้นทางเดินเท้าให้สูงกว่าระดับพื้นถนน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๒.๔ ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถทางเดียว มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๓.๕๐ เมตร

วัตถุประสงค์
เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

วิธีการประเมิน
ตรวจสอบสำรวจความกว้างช่องทางเดินรถทางเดียวบริเวณทางเข้า-ออกของโรงพยาบาล

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ช่องทางเดินรถทางเดียว มีความกว้างไม่เกิน ๓.๓๐ เมตร
๐.๕ คะแนน	ช่องทางเดินรถทางเดียว มีความกว้างมากกว่า ๓.๓๐ เมตร และน้อยกว่า ๓.๕๐ เมตร
๑ คะแนน	ช่องทางเดินรถทางเดียว มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๓.๕๐ เมตร

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๒.๕ ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถสองทาง/เดินรถสวนทาง มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๖.๐๐ เมตร

วัตถุประสงค์
เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

วิธีการประเมิน
ตรวจสอบสำรวจความกว้างช่องทางเดินรถสองทาง/เดินรถสวนทางบริเวณทางเข้า-ออกของโรงพยาบาล

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ช่องทางเดินรถสองทาง/เดินรถสวนทาง มีความกว้างไม่เกิน ๕.๗๐ เมตร
๐.๕ คะแนน	ช่องทางเดินรถสองทาง/เดินรถสวนทาง มีความกว้างมากกว่า ๕.๗๐ เมตร และน้อยกว่า ๖.๐๐ เมตร
๑ คะแนน	ช่องทางเดินรถสองทาง/เดินรถสวนทาง มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๖.๐๐ เมตร

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓. การเข้าถึงแผนก/ส่วนบริการของโรงพยาบาล

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

การประเมินในหมวดนี้ประกอบด้วย ๒ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์มีคะแนน ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๒ คะแนน

สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๓.๑	มีการเข้าถึงอาคาร/แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวกและรวดเร็วกว่าอาคาร/แผนกผู้ป่วยนอก	๑
๓.๒	มีการเข้าถึงอาคาร/แผนกผู้ป่วยนอกได้สะดวก	๑
รวม		๒

๓.๑ มีการเข้าถึงอาคาร/แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวกและรวดเร็วกว่าอาคาร/แผนกผู้ป่วยนอก

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

วิธีการประเมิน

- ๑) ตรวจจับเวลาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยยานพาหนะขนย้ายจากทางเข้าหลักของโรงพยาบาลถึงบริเวณจอตรวจรับ-ส่งผู้ป่วยของอาคาร/แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ เวลา ๑๐.๐๐ น.
- ๒) ตรวจจับเวลาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยยานพาหนะขนย้ายจากทางเข้าหลักของโรงพยาบาลถึงบริเวณจอตรวจรับ-ส่งผู้ป่วยของอาคาร/แผนกผู้ป่วยนอก ณ เวลา ๑๐.๐๐ น.
- ๓) เปรียบเทียบเวลาตามข้อ ๑) กับข้อ ๒)

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	เวลาตามข้อ ๑) มากกว่าข้อ ๒)
๐.๕ คะแนน	เวลาตามข้อ ๑) เท่ากับข้อ ๒)
๑ คะแนน	เวลาตามข้อ ๑) น้อยกว่าข้อ ๒)

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์

- บริเวณจอดรถรับ-ส่งผู้ป่วย หมายถึง พื้นที่สำหรับให้รถยนต์ส่วนบุคคล รถพยาบาล สามารถจอดรับ-ส่งผู้ป่วยได้

๓.๒ มีการเข้าถึงอาคาร/แผนกผู้ป่วยนอกได้สะดวก

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

วิธีการประเมิน

ตรวจจับเวลาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยยานพาหนะขนย้ายจากทางเข้าหลักของโรงพยาบาลถึงบริเวณจอดรถรับ-ส่งผู้ป่วยของอาคาร/แผนกผู้ป่วยนอก ณ เวลา ๑๐.๐๐ น.

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ใช้เวลาไม่น้อยกว่า ๕ นาที
๐.๕ คะแนน	ใช้เวลามากกว่า ๓ นาทีและน้อยกว่า ๕ นาที
๑ คะแนน	ใช้เวลาไม่เกิน ๓ นาที

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๔. ป้ายนำทาง ป้ายจราจร ป้ายชื่อโรงพยาบาล ป้ายชื่ออาคาร

การกำหนดรูปแบบป้ายชนิดต่างๆ โดยทั่วไปแล้วจะเป็นไปตามมาตรฐานความเข้าใจในระดับสากล ซึ่งจำแนกไปตามลักษณะการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจแก่ผู้พบเห็น ตามหลัก ดังนี้

- ก. ป้ายชนิดแนะนำหรือบอกประเภทการใช้งาน ใช้สำหรับบอกประเภทพื้นที่หรือนำทางไปสู่จุดหมายของผู้ใช้โครงการโดยทั่วไปจะใช้ป้ายพื้นสีฟ้าและสีเขียว
 - ข. ป้ายชนิดเตือนหรือขอความร่วมมือ ใช้สำหรับแจ้งเตือนเพื่อป้องกันอันตรายในรูปแบบต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นโดยทั่วไปแล้วจะใช้ป้ายพื้นสีเหลือง
 - ค. ป้ายชนิดบังคับหรือห้าม ใช้สำหรับบังคับให้กระทำหรือมิให้กระทำการใดๆที่อาจก่อให้เกิดอันตรายและกีดขวางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โดยทั่วไปแล้วจะใช้ป้ายพื้นสีแดงตัดขาว
- หมายเหตุ : (ใช้ประเมินในส่วนอาคารผู้ป่วยนอก อาคารอุบัติเหตุ และสภาพแวดล้อม)

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๔.๑	มีป้ายนำทางบอกทิศทางและระยะทางสู่โรงพยาบาล ติดตั้งอยู่บนถนนสาธารณะสายหลัก สายรอง และบริเวณทางร่วม ทางแยกในระยะที่เหมาะสม	๑
๔.๒	มีป้ายจราจรภายในโรงพยาบาล ติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม สามารถมองเห็นได้ชัดเจน	๑
๔.๓	มีป้ายบอกทางไปยังอาคาร/แผนกต่างๆมองเห็นได้ชัดเจน พร้อมระบบไฟส่องสว่างที่เหมาะสม	๑
๔.๔	มีป้ายชื่อโรงพยาบาล ป้ายชื่ออาคารที่เป็นหน่วยบริการสำคัญ ได้แก่ แผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก เป็นต้น ติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม สามารถมองเห็นได้ชัดเจนในเวลากลางวันและมีไฟส่องสว่างในเวลากลางคืน	๑
รวม		๔

๔.๑ มีป้ายนำทางบอกทิศทางและระยะทางสู่โรงพยาบาล ติดตั้งอยู่บนถนนสาธารณะสายหลัก สายรอง และบริเวณทางร่วม ทางแยกในระยะที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและง่ายต่อการเข้าถึงแก่ผู้ที่ต้องการมาติดต่อหรือใช้บริการโรงพยาบาล

วิธีการประเมิน

ความชัดเจนในการมองเห็นสำหรับผู้ใช้รถใช้ถนน โดยระดับและระยะการติดตั้งให้เป็นไปตามมาตรฐานของกรมขนส่งทางบก โดยป้ายนำทางจะต้องติดตั้งทุกๆระยะ ๑ กิโลเมตร ในรัศมีไม่น้อยกว่า ๑๐ กิโลเมตร จากประตูทางเข้าหลักของโรงพยาบาล

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีป้ายบอกทางและระยะทาง ในรัศมี ๑๐ กิโลเมตร
๐.๕ คะแนน	มีป้ายบอกทางและระยะทาง ในรัศมี ๑๐ กิโลเมตร แต่ขาดความต่อเนื่องหรือไม่ชัดเจน
๑ คะแนน	มีป้ายบอกทางและระยะทาง ในรัศมี ๑๐ กิโลเมตร ที่ต่อเนื่องและชัดเจน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์

- ป้ายนำทางบอกทิศทาง หมายถึง ป้ายที่แสดงสัญลักษณ์เพื่อนำทางให้ผู้ขับขี่รถ 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

วิธีการประเมิน

รูปแบบและขนาดที่เป็นไปตามมาตรฐานของกรมขนส่งทางบก โดยติดตั้งในระดับที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน (สูงจากพื้นประมาณ ๑.๕๐ เมตร)

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีป้ายจราจร หรือมีแต่อาจไม่ครบถ้วนครอบคลุม
๐.๕ คะแนน	มีป้ายจราจรที่ครบถ้วนครอบคลุมแต่มองเห็นได้ไม่ชัดเจน หรือ ป้ายชำรุดเสียหาย
๑ คะแนน	มีป้ายจราจรที่ครบถ้วนครอบคลุมและมองเห็นได้ชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

- คู่มือการจราจร กรมขนส่งทางบก

นิยามศัพท์

- ป้ายจราจร หมายถึง ป้ายที่ใช้ควบคุมวินัยจราจรตามมาตรฐานกรมขนส่งทางบก
- ตำแหน่งที่เหมาะสม หมายถึง ตำแหน่งที่ติดตั้งป้ายจราจรในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และไม่กีดขวางต่อการสัญจรทั้งทางรถและทางคน

๔.๓ มีป้ายบอกทางไปยังอาคาร/แผนกต่างๆมองเห็นได้ชัดเจน พร้อมระบบไฟส่องสว่างที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกในการนำทางผู้ใช้อาคารไปยังพื้นที่ต่างๆได้โดยไม่สับสน

วิธีการประเมิน

รูปแบบและขนาดที่เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยติดตั้งในระดับที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน และไม่เกิดความสับสนในการรับรู้ของผู้ใช้อาคารในทุกกลุ่ม

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีป้ายบอกทางไปยังอาคาร/แผนกต่างๆ หรือมีแต่อาจไม่ครบถ้วนครอบคลุม
๐.๕ คะแนน	มีป้ายบอกทางไปยังอาคาร/แผนกต่างๆ ที่ครบถ้วนครอบคลุมแต่มองเห็นได้ไม่ชัดเจน หรือป้ายชำรุดเสียหาย ซึ่งอาจทำให้เกิดความสับสนในการรับรู้
๑ คะแนน	มีป้ายบอกทางไปยังอาคาร/แผนกต่างๆ ที่ครบถ้วนครอบคลุมและมองเห็นได้ชัดเจน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

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

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีป้ายชื่ออาคาร/หน่วยบริการ หรือมี แต่อาจสื่อสารไม่ชัดเจน ชำรุดเสียหาย และไม่มี
---------	--

	หรือมีไฟส่องสว่าง แต่ชำรุดเสียหาย
๐.๕ คะแนน	มีป้ายชื่ออาคาร/หน่วยบริการ ที่สื่อสารได้ชัดเจน ป้ายอยู่ในลักษณะที่สมบูรณ์ มีไฟส่องสว่างในเวลากลางวัน แต่สังเกตเห็นได้ไม่ชัดเจน มีขนาดเล็ก หรือรูปแบบที่อาจทำให้เกิดความสับสน
๑ คะแนน	มีป้าย ชื่ออาคาร/หน่วยบริการ ที่สื่อสารได้ชัดเจน ครบถ้วนสมบูรณ์ มีไฟส่องสว่างในเวลากลางวัน และได้ขนาดสัดส่วน ซึ่งสามารถมองเห็นได้ชัดเจนและเข้าใจง่าย

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์

- ป้ายชื่อโรงพยาบาล หมายถึง ป้ายที่แสดงสัญลักษณ์หรือข้อความเพื่อบอกชื่อของโครงการ
- ป้ายชื่ออาคารหมายถึง ป้ายที่แสดงข้อความเพื่อบอกประเภทการใช้งานภายในอาคารนั้นๆ

๕. ถนนภายในโรงพยาบาล

ถนนภายในโรงพยาบาล จัดเตรียมไว้เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึง (Accessibility) ทั้งสำหรับผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในการเดินทางด้วยยานพาหนะจากที่พักอาศัยหรือสถานที่อื่นๆ ไปยังหน่วยบริการหรืออาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล นอกจากนี้ถนนภายในโรงพยาบาลควรมีความปลอดภัยต่อการใช้งานของทั้งผู้ขับขี่ยานพาหนะและผู้สัญจรด้วยการเดินเท้า

การประเมินในหมวดนี้ ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินย่อย ๕ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อยมีคะแนน ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มของหมวดนี้เท่ากับ ๕ คะแนน นอกจากนี้ การพิจารณาว่าผ่านเกณฑ์การประเมินในหมวดนี้ได้ จะต้องมีความรวมในหมวดนี้ไม่น้อยกว่า ๓ คะแนน (ร้อยละ ๖๐) สำหรับรายละเอียดโดยสังเขปของเกณฑ์การประเมินย่อยและคะแนนในแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อยมีดังต่อไปนี้

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๕.๑	ความกว้างของเขตทางมีขนาดที่เหมาะสมกับการสัญจร/ การจัดการจราจรภายใน	๑
๕.๒	พื้นผิวมีความคงทนถาวร เรียบร้อย สม่ำเสมอ ไม่มีหลุมบ่อ มีความลาดเอียงที่เหมาะสม สามารถระบายน้ำได้ดี ไม่มีน้ำขังในภาวะปกติ	๑
๕.๓	บริเวณจุดตัดของถนนมีป้ายบอกทางชัดเจนและปราศจากสิ่งกีดขวางสายตา หากมีสิ่งกีดขวางสายตาต้องมีมาตรการเสริมความปลอดภัย	๑
๕.๔	รัศมีวงเลี้ยวมีขนาดเหมาะสม สะดวกและปลอดภัยต่อการบังคับเลี้ยวยานพาหนะ	๑
๕.๕	มีดวงโคมให้แสงสว่างในเวลาจำเป็นและเพียงพออย่างทั่วถึง	๑
รวม		๕

หมายเหตุ: คู่มือการให้คะแนนแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อยประกอบ

รายละเอียดของเกณฑ์การประเมินแต่ละข้อย่อยในหมวดที่ ๕: ถนนภายในโรงพยาบาล มีดังนี้

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

วิธีการให้คะแนน/ แนวทางการให้คะแนน

กรณีเดินรถทางเดียว

๐ คะแนน	ความกว้างของเขตทางทั้ง ๕ จุด มีค่าน้อยกว่า ๓.๕๐ เมตร และมีค่าเฉลี่ยของผลรวมทั้ง ๕ จุด น้อยกว่า ๓.๓๐ เมตร
๐.๕ คะแนน	ความกว้างของเขตทางทั้ง ๕ จุด มีค่าน้อยกว่า ๓.๕๐ เมตร แต่มีค่าเฉลี่ยของผลรวมทั้ง ๕ จุด ไม่น้อยกว่า ๓.๓๐ เมตร
๑ คะแนน	ความกว้างของเขตทางทั้ง ๕ จุด มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า ๓.๕๐ เมตร

หมายเหตุ: คะแนน ๐ เทียบเท่ากับ “ไม่มี” ในแบบประเมิน
 คะแนน ๐.๕ เทียบเท่ากับ “มีบางส่วน/ ปรับปรุง” ในแบบประเมิน
 คะแนน ๑ เทียบเท่ากับ “มี” ในแบบประเมิน

กรณีเดินรถสวนทางกัน

๐ คะแนน	ความกว้างของเขตทางทั้ง ๕ จุด มีค่าน้อยกว่า ๖.๐๐ เมตร และมีค่าเฉลี่ยของผลรวมทั้ง ๕ จุด น้อยกว่า ๕.๗๐ เมตร
๐.๕ คะแนน	ความกว้างของเขตทางทั้ง ๕ จุด มีค่าน้อยกว่า ๖.๐๐ เมตร แต่มีค่าเฉลี่ยของผลรวมทั้ง ๕ จุด ไม่น้อยกว่า ๕.๗๐ เมตร
๑ คะแนน	ความกว้างของเขตทางทั้ง ๕ จุด มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า ๖.๐๐ เมตร

หมายเหตุ: คะแนน ๐ เทียบเท่ากับ “ไม่มี” ในแบบประเมิน
 คะแนน ๐.๕ เทียบเท่ากับ “มีบางส่วน/ ปรับปรุง” ในแบบประเมิน
 คะแนน ๑ เทียบเท่ากับ “มี” ในแบบประเมิน

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 พร้อมทั้งทำการตรวจสอบดูว่าสภาพพื้นผิวของถนนจะต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดดังต่อไปนี้

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

ระหว่างการเดินสำรวจ หากผู้ประเมินพบเห็นสภาพพื้นผิวถนนซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้ทำการบันทึกสิ่งที่สังเกตพบว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดข้อใดลงในช่องหมายเหตุของแบบประเมิน จากนั้นจึงทำการพิจารณาให้คะแนนเกณฑ์ที่ประเมิน

วิธีการให้คะแนน/ แนวทางการให้คะแนน

o คะแนน	พื้นผิวถนนมีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดทุกข้อ หรือตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด
---------	---

	เพียงข้อใดข้อหนึ่งในสามข้อ
๐.๕ คะแนน	พื้นผิวถนนมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดสองในสามข้อ
๑ คะแนน	พื้นผิวถนนมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดครบทุกข้อ

หมายเหตุ: คะแนน ๐ เทียบเท่ากับ “ไม่มี” ในแบบประเมิน
 คะแนน ๐.๕ เทียบเท่ากับ “มีบางส่วน/ ปรับปรุง” ในแบบประเมิน
 คะแนน ๑ เทียบเท่ากับ “มี” ในแบบประเมิน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๕.๓ บริเวณจุดตัดของถนนมีป้ายบอกทางชัดเจนและปราศจากสิ่งบดบังสายตา หากมีสิ่งบดบังสายตาต้องมีมาตรการเสริมความปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยให้กับผู้ขับขี่ยานพาหนะและผู้สัญจรด้วยเท้าซึ่งใช้เส้นทางถนนภายในโรงพยาบาลเพื่อการสัญจร/ ติดต่อระหว่างหน่วยบริการหรืออาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล โดยการจัดเตรียมป้ายซึ่งมีชื่ออาคารและลูกศรชี้ทิศทางไปยังอาคารนั้นๆ ด้วยขนาดของตัวอักษรและเครื่องหมายลูกศรที่สามารถอ่านและมองเห็นได้ชัดเจนจากตำแหน่งผู้ขับขี่ยานพาหนะทั้งในเวลากลางวันและเวลากลางคืน 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 แก้วอีสนาม ถังขยะ ติดตั้งโดยไม่บดบังสายตากรณีมีสิ่งบดบังสายตาต้องมีมาตรการเสริมความปลอดภัยที่เหมาะสม เช่น การติดตั้งกระจกโค้ง การติดตั้งป้ายเตือนให้ลดความเร็วของยานพาหนะหรือการทำลูกระนาดบนถนนเพื่อบังคับให้ผู้ขับขี่ยานพาหนะลดความเร็วก่อนถึงจุดตัดของถนน เป็นต้น

วิธีการให้คะแนน/ แนวทางการให้คะแนน

คะแนน	ผลการสำรวจ
-------	------------

○	ไม่มีการดำเนินการใดๆ ตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดได้เพียงข้อใดข้อหนึ่ง
○.๕	ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒ ข้อ
๑	ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๓ ข้อขึ้นไป

หมายเหตุ: คะแนน ๐ เทียบเท่ากับ “ไม่มี” ในแบบประเมิน
 คะแนน ๐.๕ เทียบเท่ากับ “มีบางส่วน/ ปรับปรุง” ในแบบประเมิน
 คะแนน ๑ เทียบเท่ากับ “มี” ในแบบประเมิน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๕.๔ รัศมีวงเลี้ยวมีขนาดเหมาะสม สะดวกและปลอดภัยต่อการบังคับเลี้ยวยานพาหนะ

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยให้กับผู้ขับขี่ยานพาหนะซึ่งใช้เส้นทางถนนภายในโรงพยาบาลเพื่อการสัญจร/ ติดต่อระหว่างหน่วยบริการหรืออาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล โดยการจัดเตรียมรัศมีวงเลี้ยวของถนนภายในโรงพยาบาลให้มีขนาดเหมาะสมกับยานพาหนะ โดยเฉพาะรถพยาบาล และรถยนต์นั่งส่วนบุคคลขนาดกลาง ซึ่งผู้ขับขี่ควรสามารถบังคับเลี้ยวได้อย่างสะดวกและปลอดภัย

วิธีการประเมิน/ แนวทางการประเมินและเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้ประเมินทำการวัดรัศมีวงเลี้ยวของถนนภายในโรงพยาบาลบริเวณอาคารผู้ป่วยนอก อาคารอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน และอาคารผู้ป่วยใน อย่างน้อย ๓ จุด โดยเกณฑ์ที่ใช้ประกอบการพิจารณาคือ รัศมีวงเลี้ยวของถนนภายในโรงพยาบาลควรมีขนาดไม่น้อยกว่า ๕.๕๐ เมตร

วิธีการให้คะแนน/ แนวทางการให้คะแนน

คะแนน	ผลการสำรวจและวัดระยะ
○	รัศมีวงเลี้ยวของทั้ง ๓ จุด มีขนาดน้อยกว่า ๕.๕๐ เมตร และมีค่าเฉลี่ยของผลรวมทั้ง ๓ จุด น้อยกว่า ๕.๒๕ เมตร
○.๕	รัศมีวงเลี้ยวของทั้ง ๓ จุด มีขนาดน้อยกว่า ๕.๐๐ เมตร แต่มีค่าเฉลี่ยของผลรวมทั้ง ๓ จุด มากกว่า ๕.๒๕ เมตร
๑	รัศมีวงเลี้ยวของทั้ง ๓ จุด มีขนาดเท่ากับหรือมากกว่า ๕.๕๐ เมตร

หมายเหตุ: คะแนน ๐ เทียบเท่ากับ “ไม่มี” ในแบบประเมิน
 คะแนน ๐.๕ เทียบเท่ากับ “มีบางส่วน/ ปรับปรุง” ในแบบประเมิน
 คะแนน ๑ เทียบเท่ากับ “มี” ในแบบประเมิน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์

รัศมีวงเลี้ยวของถนน หมายถึง ระยะตั้งฉากจากจุดกึ่งกลางความกว้างของถนน ณ จุดเริ่มต้นส่วนโค้ง ทั้งสองด้านของถนน ซึ่งมาตัดกัน ณ จุดศูนย์กลางของวงกลมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของส่วนโค้งนั้น

๕.๕ มีดวงโคมให้แสงสว่างในเวลาค่าคืนเป็นระยะอย่างทั่วถึง

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยให้กับผู้ขับขี่ยานพาหนะ ซึ่งใช้เส้นทางถนนภายในโรงพยาบาลเพื่อการสัญจร/ ติดต่อระหว่างหน่วยบริการหรืออาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล โดยการ จัดเตรียมดวงโคมให้แสงสว่างในเวลาค่าคืนเป็นระยะอย่างทั่วถึง

วิธีการประเมิน/ แนวทางการประเมินและเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้ประเมินทำการสำรวจเส้นทางถนนภายในโรงพยาบาล โดยการพิจารณาว่าการติดตั้งดวงโคมเป็น ระยะเพื่อให้แสงสว่างแก่ถนนในยามค่ำคืนอย่างเพียงพอและทั่วถึงหรือไม่ โดยเฉพาะตั้งแต่ทางเข้า-ออกหลัก ของโรงพยาบาลไปยังอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และอาคารผู้ป่วยใน รวมทั้งให้สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับ มอบหมายให้อยู่เวรกลางคืนเพิ่มเติม เพื่อให้ทราบว่าดวงโคมดังกล่าวสามารถใช้งานได้หรือไม่ สำหรับเกณฑ์ที่ ใช้ประกอบการพิจารณา ประกอบด้วย

- มีการติดตั้งดวงโคมเป็นระยะตลอดแนวถนนอย่างทั่วถึง
- ดวงโคมสามารถให้แสงสว่างอย่างเพียงพอและทั่วถึง
- ดวงโคมสามารถใช้งานได้ คิดเป็นจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของดวงโคมที่ติดตั้ง

วิธีการให้คะแนน/ แนวทางการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการดำเนินการใดๆ ตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือ ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดได้เพียงข้อใดข้อหนึ่ง
๐.๕ คะแนน	ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้เพียง ๒ ข้อ
๑ คะแนน	ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ทั้ง ๓ ข้อ

หมายเหตุ: คะแนน ๐ เทียบเท่ากับ “ไม่มี” ในแบบประเมิน
คะแนน ๐.๕ เทียบเท่ากับ “มีบางส่วน/ ปรับปรุง” ในแบบประเมิน
คะแนน ๑ เทียบเท่ากับ “มี” ในแบบประเมิน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

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 จะต้องมีความรวมในหมวดนี้ไม่น้อยกว่า ๓.๕๐ คะแนน (ร้อยละ ๖๐)

สำหรับรายละเอียดโดยสังเขปของเกณฑ์การประเมินย่อยและคะแนนในแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อย มีดังต่อไปนี้

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๖.๑	มีการแบ่งขอบเขตของทางเดินเท้าออกจากเส้นทางจราจรของยานพาหนะอย่างชัดเจน ด้วยวิธีการที่เหมาะสม	๑
๖.๒	ก่อสร้างด้วยวัสดุที่คงทนถาวร มีความมั่นคง แข็งแรง มีพื้นผิวที่เรียบร้อย ได้ระดับ มีการระบายน้ำฝนได้ดี และมีความราบเรียบแต่ไม่ลื่น	๑
๖.๓	มีความกว้างของทางเดินเท้าไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ เมตร ตลอดเส้นทาง	๑
๖.๔	ไม่มีสิ่งกีดขวางอยู่ในพื้นที่ซึ่งเป็นแนวเส้นทางเดินเท้า	๑
๖.๕	ในจุดที่เป็นทางข้ามถนนและมีความต่างระดับ จะต้องทำทางลาดเอียงหรือปรับปรุงสภาพบริเวณที่เป็นทางข้ามถนนให้สามารถนำเก้าอี้ล้อ (Wheelchair) ผ่านได้โดยสะดวก รวมทั้งต้องจัดให้มีป้ายเตือนผู้ขับขี่ยานพาหนะว่าเป็นทางข้ามสำหรับผู้เดินเท้า	๑
๖.๖	มีดวงโคมให้แสงสว่างในเวลาค่ำคืนเป็นระยะอย่างทั่วถึง	๑
รวม		๖

หมายเหตุ: คู่มือการให้คะแนนของแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อยประกอบ

รายละเอียดของเกณฑ์การประเมินแต่ละข้อย่อยที่ ๖: ทางเดินเท้า มีดังนี้

๖.๑ มีการแบ่งขอบเขตของทางเดินเท้าออกจากเส้นทางจราจรของยานพาหนะอย่างชัดเจน ด้วยวิธีการที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ใช้ทางเดินเท้าได้รับความปลอดภัยในระหว่างการเดินทางด้วยเท้าจากทางเข้า-ออกหลัก ของโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการและอาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล ทางเดินเท้าอาจทอดตัวขนานติดกับถนนภายในหรือไม่ได้ กรณีที่ทางเท้ามีการทอดตัวขนานติดกับถนนภายใน ทางเท้านั้นจะต้องมีการแบ่งขอบเขตแยกออกจากถนนอย่างชัดเจน ซึ่งสามารถดำเนินการได้ด้วยการยกระดับพื้นผิวทางเท้าให้สูงกว่าระดับพื้นผิวถนน ๑๐-๑๕ เซนติเมตร เป็นอย่างน้อย หรือหากทางเท้านั้นมีระดับพื้นผิวใกล้เคียงหรือเท่ากับระดับพื้นผิวถนน ควรมีมาตรการเสริมความปลอดภัยด้วยการนำอุปกรณ์สำหรับแบ่งขอบเขต เช่น แผงกั้นเหล็ก หรือ แผงกั้น/ เสากั้นพลาสติก มาวางกั้นระหว่างขอบของถนนต่อกับขอบของทางเดินเท้าเป็นระยะตลอดแนวเส้นทางเดินเท้า 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

- พื้นผิวมีความราบเรียบแต่ไม่ลื่น

วิธีการให้คะแนน/ แนวทางการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการดำเนินการใดๆ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้ง ๕ จุด หรือ ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด ๑-๒ ข้อ ได้น้อยกว่า ๓ จุด (๑-๓ จุด)
๐.๕ คะแนน	ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ ๒-๓ ข้อ ทั้ง ๕ จุด หรือ ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ครบ ๔ ข้อ ได้น้อยกว่า ๓ จุด (๑-๓ จุด)
๑ คะแนน	ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ครบ ๔ ข้อ ทั้ง ๕ จุด

หมายเหตุ: คะแนน ๐ เทียบเท่ากับ “ไม่มี” ในแบบประเมิน
คะแนน ๐.๕ เทียบเท่ากับ “มีบางส่วน/ ปรับปรุง” ในแบบประเมิน
คะแนน ๑ เทียบเท่ากับ “มี” ในแบบประเมิน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

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

วิธีการให้คะแนน/ แนวทางการให้คะแนน

๐ คะแนน	ความกว้างของเขตทางเดินเท้าทั้ง ๕ จุด มีค่าน้อยกว่า ๑.๕๐ เมตร และมีค่าเฉลี่ยของผลรวมทั้ง ๕ จุด น้อยกว่า ๑.๔๐ เมตร
๐.๕ คะแนน	ความกว้างของเขตทางทั้ง ๕ จุด มีค่าน้อยกว่า ๑.๕๐ เมตร แต่มีค่าเฉลี่ยของผลรวมทั้ง ๕ จุด ไม่น้อยกว่า ๑.๔๐ เมตร

๑ คะแนน	ความกว้างของเขตทางทั้ง ๕ จุด มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า ๑.๕๐ เมตร
---------	--

หมายเหตุ: คะแนน ๐ เทียบเท่ากับ “ไม่มี” ในแบบประเมิน
 คะแนน ๐.๕ เทียบเท่ากับ “มีบางส่วน/ ปรับปรุง” ในแบบประเมิน
 คะแนน ๑ เทียบเท่ากับ “มี” ในแบบประเมิน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๖.๔ ไม่มีสิ่งกีดขวางอยู่ในพื้นที่ซึ่งเป็นแนวเส้นทางเดินเท้า

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ใช้ทางเดินเท้าได้รับความสะดวกและความปลอดภัยในระหว่างการเดินทางด้วยเท้า จากทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการและอาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล โดยการเตรียมพื้นผิวทางเดินเท้าให้ปราศจากสิ่งกีดขวางและมีสภาพเหมาะสมต่อการใช้งานต่อผู้ใช้ทางเดินเท้าทุกเพศ ทุกวัย และทุกข้อจำกัดทางสภาพร่างกาย กรณีจำเป็นต้องติดตั้งสิ่งอำนวยความสะดวกประกอบทางเดินเท้า เช่น ม้านั่ง โคมไฟ 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

วิธีการให้คะแนน/ แนวทางการให้คะแนน

๐ คะแนน	ทางเดินเท้าทั้ง ๕ จุด ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้ง ๒ ข้อ หรือ มีน้อยกว่า ๒ จุด ที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดเพียงข้อใดข้อหนึ่ง
๐.๕ คะแนน	ทางเดินเท้าทั้ง ๕ จุด เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดเพียงข้อใดข้อหนึ่ง หรือ มีเพียง ๓ จุด ที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้ง ๒ ข้อ
๑ คะแนน	ทางเดินเท้า ๔-๕ จุด เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้ง ๒ ข้อ

หมายเหตุ: คะแนน ๐ เทียบเท่ากับ “ไม่มี” ในแบบประเมิน
 คะแนน ๐.๕ เทียบเท่ากับ “มีบางส่วน/ ปรับปรุง” ในแบบประเมิน
 คะแนน ๑ เทียบเท่ากับ “มี” ในแบบประเมิน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

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) ทางข้ามบริเวณกึ่งกลาง

ระหว่างประตูทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลกับอาคารผู้ป่วยนอก และ ๒) ทางข้ามบริเวณกึ่งกลางระหว่างอาคารผู้ป่วยนอกกับอาคารอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน จากนั้นพิจารณาว่าทางข้ามถนนจากทางเดินเท้ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดังต่อไปนี้หรือไม่

- มีทางลาดหรือทางข้ามที่สามารถนำเก้าอี้ล้อ (Wheelchair) ผ่านได้โดยสะดวก
- มีพื้นผิวต่างสัมผัสเพื่อเตือนผู้เดินเท้าซึ่งมีปัญหาด้านการมองเห็นซึ่งต้องใช้ไม้เท้านำทาง ณ จุดซึ่งเป็นทางข้ามถนน

เป็นทางข้ามถนน

- มีป้ายเตือนผู้ขับขี่ยานพาหนะว่าเป็นทางข้ามสำหรับผู้เดินเท้าซึ่งติดตั้งในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน

วิธีการให้คะแนน/ แนวทางการให้คะแนน

๐ คะแนน	ทางเดินเท้าทั้ง ๕ จุด ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้ง ๓ ข้อ หรือ มีน้อยกว่า ๒ จุด ที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดเพียงข้อใดข้อหนึ่ง
๐.๕ คะแนน	ทางเดินเท้าทั้ง ๕ จุด เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดเพียงข้อใดข้อหนึ่ง หรือ มีเพียง ๓ จุด ที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒ ข้อ
๑ คะแนน	ทางเดินเท้า ๓ จุดหลัก หรือมากกว่า (๔-๕ จุด) เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้ง ๓ ข้อ

หมายเหตุ: คะแนน ๐ เทียบเท่ากับ “ไม่มี” ในแบบประเมิน
 คะแนน ๐.๕ เทียบเท่ากับ “มีบางส่วน/ ปรับปรุง” ในแบบประเมิน
 คะแนน ๑ เทียบเท่ากับ “มี” ในแบบประเมิน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๖.๖ มีดวงโคมให้แสงสว่างในเวลาค่ำคืนเป็นระยะอย่างทั่วถึง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ใช้ทางเดินเท้าได้รับความสะดวกและความปลอดภัยในระหว่างการเดินทางด้วยเท้า จากทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการและอาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล โดยการติดตั้งดวงโคมให้แสงสว่างในเวลาค่ำคืนเป็นระยะอย่างทั่วถึง

วิธีการประเมิน/ แนวทางการประเมิน

ผู้ประเมินทำการสำรวจสภาพเส้นทางเดินเท้า โดยการพิจารณาว่าการติดตั้งดวงโคมเป็นระยะเพื่อให้แสงสว่างแก่ทางเดินเท้าในยามค่ำคืนอย่างเพียงพอและทั่วถึงหรือไม่ โดยเฉพาะตั้งแต่ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลไปยังอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และอาคารผู้ป่วยใน รวมทั้งให้สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับมอบหมายให้อยู่เวรกลางคืนเพิ่มเติม เพื่อให้ทราบว่าดวงโคมดังกล่าวสามารถใช้งานได้หรือไม่ สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ประกอบการพิจารณา ประกอบด้วย

- มีการติดตั้งดวงโคมเป็นระยะตลอดแนวทางเดินเท้าอย่างทั่วถึง
- ดวงโคมสามารถให้แสงสว่างอย่างเพียงพอและทั่วถึง
- ดวงโคมสามารถใช้งานได้ คิดเป็นจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของดวงโคมที่ติดตั้ง

วิธีการให้คะแนน/ แนวทางการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการดำเนินการใดๆ ตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือ ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดได้เพียงข้อใดข้อหนึ่ง
๐.๕ คะแนน	ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้เพียง ๒ ข้อ
๑ คะแนน	ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ทั้ง ๓ ข้อ

หมายเหตุ: คะแนน ๐ เทียบเท่ากับ “ไม่มี” ในแบบประเมิน
 คะแนน ๐.๕ เทียบเท่ากับ “มีบางส่วน/ ปรับปรุง” ในแบบประเมิน
 คะแนน ๑ เทียบเท่ากับ “มี” ในแบบประเมิน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๗. ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารสำหรับผู้ป่วย

มาตรฐานทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารภายในโรงพยาบาล จำเป็นต้องมีความกว้างของทางเพียงพอเพื่อสวนทางกันได้อย่างสะดวก โดยพื้นผิวทางเดินจะต้องเป็นวัสดุที่คงทนถาวร มีความเรียบ ไม่ลื่น ทำความสะอาดง่าย และระบายน้ำได้ดี ไม่ท่วมขัง ซึ่งตลอดทางเดินนั้นจะต้องมีหลังคาคลุม รวข้างกันตงและระบบไฟส่องสว่าง ไปจนถึงประตูทางเข้าของอาคาร กรณีทางเดินเชื่อมที่บรรจบกันหรือทางเข้าสู่อาคารมีระดับที่ต่างกัน ต้องเชื่อมกันโดยใช้ทางลาด (RAMP) ที่ความลาดชันไม่น้อยกว่า ๑:๑๒ เท่านั้น (ห้ามใช้บันได)

หมายเหตุ : (ใช้ประเมินในส่วนอาคารผู้ป่วยนอก อาคารอุบัติเหตุ และสภาพแวดล้อม)

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๗.๑	มีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้รับบริการในทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาล	๑
๗.๒	ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๒.๕๐ ม. เพื่อสะดวกต่อการเข็นเปลนอนผู้ป่วยสวนกันได้และไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอุปสรรคต่อการสัญจร	๑
๗.๓	ผิวทางเดินจะต้องคงทน เรียบ ไม่ลื่น ไม่มีน้ำขัง สามารถระบายน้ำได้เป็นอย่างดี	๑
๗.๔	มีการติดตั้งราวกันตก มีความสูงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ ม.	๑
๗.๕	มีราวติดตั้งราวจับ-ราวกันกระแทกอย่างมั่นคงแข็งแรง	๑

๗.๖	มีการติดตั้งดวงโคมให้แสงสว่างในเวลากลางคืน	๑
๗.๗	มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝน	๑
รวม		๗

๗.๑ มีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้รับบริการในทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้รับบริการในการเข้าถึงแต่ละหน่วยบริการของ โรงพยาบาล

วิธีการประเมิน

มีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารที่สามารถเชื่อมต่อกันครบทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาล

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีทางเดินเชื่อม
๐.๕ คะแนน	มีทางเดินเชื่อมแต่ไม่ครบทุกหน่วยบริการ
๑ คะแนน	มีทางเดินเชื่อมครบทุกหน่วยบริการ

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์

- ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคาร หมายถึง ทางเดินที่เชื่อมจากอาคารหนึ่งไปสู่อีกอาคารหนึ่ง เพื่อให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงอาคารต่างๆ ได้อย่างสะดวก
- ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วย ผู้มาติดต่อกับทางโรงพยาบาล และญาติของผู้ป่วย

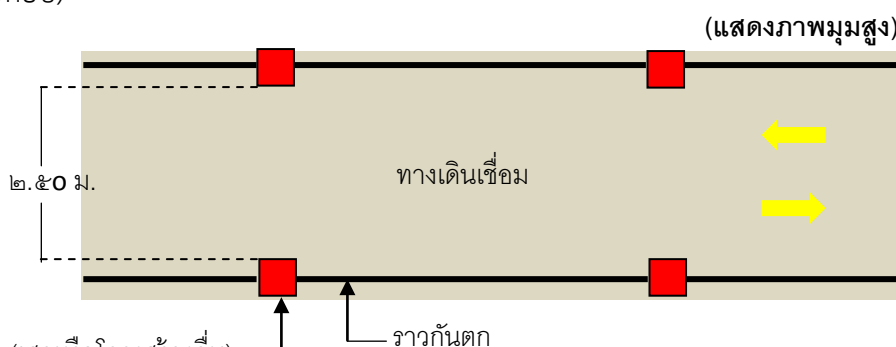
๗.๒ ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๒.๕๐ ม. เพื่อสะดวกต่อการเข็นเปลนอนผู้ป่วยสวนกันได้และไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอุปสรรคต่อการสัญจร

วัตถุประสงค์

เพื่อสะดวกต่อการเข็นเปลนอนผู้ป่วยสวนกันได้และไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอุปสรรคต่อการสัญจร

วิธีการประเมิน

ระยะความกว้างทางเดินต้องไม่น้อยกว่า ๒.๕๐ ม. โดยวัดระยะจากขอบด้านในสุดของทางเดินทั้งสองด้าน(ดูภาพประกอบ)



วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ความกว้างน้อยกว่า ๒.๕๐ ม. วัตรระยะจากขอบด้านในสุดของทางเดินทั้งสองด้าน
๐.๕ คะแนน	ความกว้างมากกว่าหรือเท่ากับ ๒.๕๐ ม. วัตรระยะจากขอบด้านในสุดของทางเดินทั้งสองด้าน แต่มีสิ่งกีดขวางที่อาจก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการใช้ทาง
๑ คะแนน	ความกว้างมากกว่าหรือเท่ากับ ๒.๕๐ ม. วัตรระยะจากขอบด้านในสุดของทางเดินทั้งสองด้าน และไม่มีสิ่งกีดขวางที่อาจก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการใช้ทาง

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

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

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	วัสดุอุปกรณ์และมาตรฐานการติดตั้งก่อสร้างไม่เหมาะสมต่อการใช้งาน
๐.๕ คะแนน	วัสดุอุปกรณ์และการติดตั้งก่อสร้าง เหมาะสมต่อการใช้งาน แต่ชำรุดเสียหาย หรือมีสภาพไม่พร้อมใช้งานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ
๑ คะแนน	วัสดุอุปกรณ์และการติดตั้งก่อสร้าง เหมาะสมและพร้อมต่อการใช้งาน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์

- ผิวทางเดิน หมายถึง พื้นผิวบนสุดของทางเดิน ที่สัมผัสกับการใช้งาน
- เรียบ หมายถึง พื้นผิวบนสุดของทางเดินที่มีความเสมอกันตลอดทางเดิน ไม่มีผิวสัมผัสที่ทำให้เกิดการสะดุดหรืออันตรายอื่นๆต่อผู้ใช้ทาง

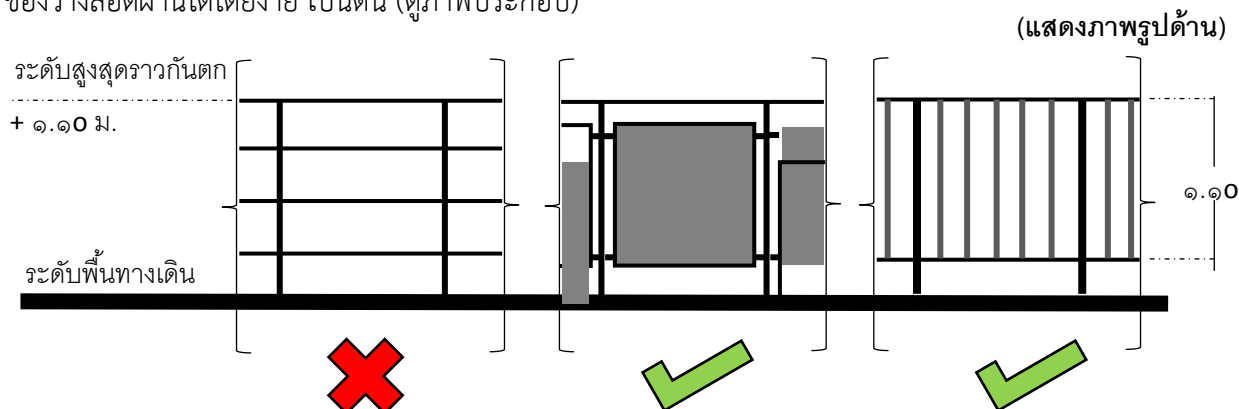
๗.๔ มีการติดตั้งราวกันตก มีความสูงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ เมตร.

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการพลัดตกจากทางเดิน ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ และยังบ่งบอกเขตแดนไม่ให้ผู้ใช้รถล้อเข้าไปในพื้นที่สงวน เช่น สวนหรือพื้นที่หวงห้ามอื่นๆ เป็นต้น

วิธีการประเมิน

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



วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ทางเดินเชื่อมไม่มีราวกันตกหรือมี แต่ไม่ครบถ้วนตลอดทางเดินเชื่อมทั้งหมดของโรงพยาบาล กรณีมีราวกันตกครบถ้วนตลอดทางเดินเชื่อมทั้งหมด แต่ความสูงของราวกันตกน้อยกว่า ๑.๑๐ ม.
๐.๕ คะแนน	มีราวกันตกครบถ้วนตลอดทางเดินเชื่อมทั้งหมด และมีความสูง ๑.๑๐ ม. ขึ้นไป แต่การออกแบบราวกันตกมีรูปแบบผิดหลักสถาปัตยกรรมสถาน ซึ่งสุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือสิ่งที่ไม่คาดฝันได้
๑ คะแนน	ราวกันตกถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานของวิธีการประเมินตามหัวข้อ ๗.๔

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๗.๕ มีราวติดตั้งราวจับ-ราวกันกระแทกอย่างมั่นคงแข็งแรง

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในการใช้ทางเดิน

วิธีการประเมิน

ราวจับจะต้องติดตั้งที่ความสูงระหว่าง ๐.๘๐ – ๐.๙๐ ม. และเป็นวัสดุที่คงทนแข็งแรง ซึ่งการติดตั้งต้องได้มาตรฐานตามหลักวิศวกรรม ส่วนราวกันกระแทกจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมหรือตามชนิดที่ผู้ออกแบบกำหนดไว้ในแบบและเป็นวัสดุที่คงทนแข็งแรง เช่นกัน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีราวจับ-ราวกันกระแทกตลอดทางเชื่อม หรือมีแต่ไม่ครบถ้วนตลอดทางเดินเชื่อมทั้งหมดของโรงพยาบาล
๐.๕ คะแนน	มีราวจับ-ราวกันกระแทกครบถ้วนตลอดทางเดินเชื่อมทั้งหมด และมีความสูงราวจับระหว่าง ๐.๘๐ – ๐.๙๐ ม. แต่ติดตั้งราวจับ-ราวกันตกไม่ได้มาตรฐานตามหลักวิศวกรรม หรือมีวัสดุที่ไม่คงทนแข็งแรง
๑ คะแนน	ราวจับ-ราวกันกระแทกครบถ้วนตลอดทางเดินเชื่อมทั้งหมดและถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานของ วิธีการประเมินตามหัวข้อ ๗.๕

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์

- ราวจับ หมายถึง ราวที่ใช้ยึดหรือทรงตัวสำหรับผู้ป่วยหรือคนชราที่มีปัญหาการด้านการทรงตัว
- ราวกันกระแทก หมายถึง ราวที่ใช้ป้องกันเปลวนอนหรือรถเข็นกระแทกกับผนังหรือวัตถุอื่นๆ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ ซึ่งยังสามารถใช้เป็นราวจับในตัวได้ โดยมีทั้งแบบสำเร็จรูปและแบบที่ออกแบบขึ้นมาเอง ขึ้นอยู่กับสถาปนิกจะเป็นผู้กำหนดรูปแบบตาม ความเหมาะสมและโอกาสในการใช้งาน

๗.๖ มีการติดตั้งดวงโคมให้แสงสว่างในเวลากลางวัน

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการมองเห็นและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในการใช้ทางเดิน

วิธีการประเมิน

มีการติดตั้งดวงโคมให้แสงสว่างที่เพียงพอ และเหมาะสมตลอดทางเดินเชื่อม (ระดับความสว่างให้ดูคู่มือมาตรฐานงานระบบวิศวกรรมไฟฟ้า)

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีแสงสว่างส่องนำทางในเวลากลางวัน หรือมีแต่ไม่ครบถ้วนตลอดทางเดินเชื่อมทั้งหมดของโรงพยาบาล
๐.๕ คะแนน	มีแสงสว่างส่องนำทางในเวลากลางวันครบถ้วนตลอดทางเดินเชื่อมทั้งหมดของโรงพยาบาล แต่ให้แสงสว่างไม่เพียงพอ อันเนื่องมาจากดวงโคมบางช่วงชำรุดเสียหายหรือการติดตั้งดวง

	โคมมีระยะห่างกันมากเกินไป
๑ คะแนน	มีแสงสว่างส่องนำทางในเวลากลางคืนครบถ้วนตลอดทางเดินเชื่อมทั้งหมดของโรงพยาบาล ซึ่งให้แสงสว่างเพียงพอ และอุปกรณ์มีความสมบูรณ์พร้อมใช้งาน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์

- ดวงโคม หมายถึง อุปกรณ์ที่ให้แสงสว่างเช่น ฟลูออเรสเซนต์ ดาวไลท์ ดวงโคมติดผนัง เป็นต้น

๗.๗ มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝน

วัตถุประสงค์

เพื่อสามารถเดินเชื่อมต่อกันระหว่างอาคารได้ตลอดเวลา

วิธีการประเมิน

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

(แสดงภาพรูปด้าน)

ระดับเสารับโครงหลังคา +๒.๖๐ ม.

ระดับพื้นทางเดิน



๒.๖๐ ม.

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ครบถ้วนตลอดทางเดินเชื่อมทั้งหมดของโรงพยาบาล
๐.๕ คะแนน	มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ครบถ้วนตลอดทางเดินเชื่อมทั้งหมดของโรงพยาบาล แต่การป้องกันแดดและฝนไม่มีประสิทธิภาพ หรือระดับความสูงต่ำกว่าที่กล่าวในหัวข้อวิธีการประเมิน ตามข้อ ๗.๗ อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง
๑ คะแนน	มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ครบถ้วนตลอดทางเดินเชื่อมทั้งหมดของโรงพยาบาล และได้มาตรฐานตามที่กล่าวในหัวข้อวิธีการประเมิน ตามข้อ ๗.๗

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์

- สิ่งปกคลุม หมายถึง สิ่งปลูกสร้างที่ใช้สำหรับปกป้องพื้นที่การใช้งานภายใน ซึ่งในที่นี้หมายถึงทางเดินเชื่อม ที่อาจจะมีพื้นที่การใช้งานอื่นหรือการใช้งานรูปแบบเดียวกันซ้อนกันอยู่ข้างบน เช่นทางเดินเชื่อมชั้นล่างที่มีทางเดินเชื่อมชั้นบนปกคลุมอยู่ เป็นต้น

๘. ทางลาด สำหรับผู้ป่วย

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

หมายเหตุ : (ใช้ประเมินในส่วนอาคารผู้ป่วยนอก อาคารอุบัติเหตุ และสภาพแวดล้อม)

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๘.๑	กรณีที่ระดับพื้นอาคารมีความต่างระดับกันมากกว่า ๒ ซม. จะต้องทำทางลาดเพื่อ	๑

	อำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ	
๘.๒	ทางลาดต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ ม. ความลาดชัน ๑:๑๒ สามารถเข็นรถนั่งหรือเปเลนอนผู้ป่วยได้สะดวกและปลอดภัย	๑
๘.๓	ผิวทางลาดจะต้องคงทน เรียบไม่ลื่นและไม่มีน้ำขังสามารถระบายน้ำได้ดี	๑
๘.๔	มีการติดตั้งราวกันตก มีความสูงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ม.	๑
๘.๕	มีการติดตั้งราวจับ-ราวกันกระแทกอย่างมั่นคงแข็งแรง	๑
๘.๖	มีการติดตั้งดวงโคมให้แสงสว่างในเวลากลางคืน	๑
๘.๗	ทางลาดภายนอกต้องมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมป้องกันแดดฝน	๑
รวม		๗

๘.๑ กรณีที่ระดับพื้นอาคารมีความต่างระดับกันมากกว่า ๒ ซม. จะต้องทำทางลาดเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยและความคล่องตัวสำหรับการใช้งาน

วิธีการประเมิน

ความลาดชันของทางลาดชันที่เอื้อต่อการใช้งานได้อย่างคล่องตัวและปลอดภัย

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีทางลาดในพื้นที่ที่ระดับต่างกันหรือไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ในโรงพยาบาลที่ระดับต่างกัน
๐.๕ คะแนน	มีทางลาดครอบคลุมทุกพื้นที่ในโรงพยาบาลที่ระดับต่างกันแต่ไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้งาน
๑ คะแนน	มีทางลาดครอบคลุมทุกพื้นที่ในโรงพยาบาลที่ระดับต่างกันและเอื้ออำนวยต่อการใช้งาน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๘.๒ ทางลาดต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ ม. ความลาดชัน ๑:๑๒ สามารถเข็นรถนั่งหรือเปเลนอนผู้ป่วยได้สะดวกและปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยและความคล่องตัวสำหรับการใช้งาน

วิธีการประเมิน

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

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ทางลาดมีมาตรฐานต่ำกว่าที่กล่าวไว้ในหัวข้อวิธีการประเมิน ตามข้อ ๘.๒
๐.๕ คะแนน	ทางลาดได้มาตรฐานบางประการตามที่กล่าวไว้ในหัวข้อวิธีการประเมิน ตามข้อ ๘.๒
๑ คะแนน	ทางลาดได้มาตรฐานครบทุกประการตามที่กล่าวไว้ในหัวข้อวิธีการประเมิน ตามข้อ ๘.๒

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์

- ระยะใช้งานหมายถึง ระยะที่ไม่มีวัตถุหรือสิ่งกีดขวางในการใช้งานจริง

๘.๓ ผิวทางลาดจะต้องคงทน เรียบไม่ลื่นและไม่มีน้ำขังสามารถระบายน้ำได้ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยต่อผู้ใช้งาน

วิธีการประเมิน

วัสดุที่เลือกใช้ในงานผิวพื้นมีความคงทน เรียบและไม่ลื่น ที่สำคัญต้องสามารถระบายน้ำได้เป็นอย่างดี ห้ามมีน้ำท่วมขัง

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ผิวทางลาดมีมาตรฐานต่ำกว่าที่กล่าวไว้ในหัวข้อวิธีการประเมิน ตามข้อ ๘.๓
๐.๕ คะแนน	ผิวทางลาดได้มาตรฐานบางประการตามที่กล่าวไว้ในหัวข้อวิธีการประเมิน ตามข้อ ๘.๓
๑ คะแนน	ผิวทางลาดได้มาตรฐานครบทุกประการตามที่กล่าวไว้ในหัวข้อวิธีการประเมิน ตามข้อ ๘.๓

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๘.๔ มีการติดตั้งราวกันตก มีความสูงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ เมตร.

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการหลุดร่วงของรถเข็นและเปลนอน

วิธีการประเมิน

วัสดุและการติดตั้งได้มาตรฐานตามหลักวิศวกรรม และมีความสูงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ ม.

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ราวกันตกมีมาตรฐานต่ำกว่าที่กล่าวไว้ในหัวข้อวิธีการประเมิน ตามข้อ ๘.๔
๐.๕ คะแนน	ราวกันตกได้มาตรฐานบางประการตามที่กล่าวไว้ในหัวข้อวิธีการประเมิน ตามข้อ ๘.๔
๑ คะแนน	ราวกันตกได้มาตรฐานครบทุกประการตามที่กล่าวไว้ในหัวข้อวิธีการประเมิน ตามข้อ ๘.๔

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๘.๕ มีการติดตั้งราวจับ-ราวกันกระแทกอย่างมั่นคงแข็งแรง

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในการใช้ทางลาด

วิธีการประเมิน

ราวจับจะต้องติดตั้งที่ความสูงระหว่าง ๐.๘๐ – ๐.๙๐ ม. และเป็นวัสดุที่คงทนแข็งแรง ซึ่งการติดตั้งต้องได้มาตรฐานตามหลักวิศวกรรม ส่วนราวกันกระแทกจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมหรือตามชนิดที่ผู้ออกแบบกำหนดไว้ในแบบและเป็นวัสดุที่คงทนแข็งแรง เช่นกัน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีราวจับ-ราวกันกระแทก หรือมีแต่ไม่ครบถ้วนทั้งหมดของโรงพยาบาล
๐.๕ คะแนน	มีราวจับ-ราวกันกระแทกครบถ้วนทั้งหมด และมีความสูงราวจับ ระหว่าง ๐.๘๐ – ๐.๙๐ ม. แต่ติดตั้งราวจับ-ราวกันตกไม่ได้มาตรฐานตามหลักวิศวกรรม หรือมีวัสดุที่ไม่คงทนแข็งแรง
๑ คะแนน	ราวจับ-ราวกันกระแทกครบถ้วนทั้งหมดและถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานของวิธีการประเมินตามหัวข้อ ๘.๕

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๘.๖ มีการติดตั้งดวงโคมให้แสงสว่างในเวลากลางคืน

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการมองเห็นและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในการใช้ทางลาด

วิธีการประเมิน

มีการติดตั้งดวงโคมให้แสงสว่างที่เพียงพอ และเหมาะสมสำหรับทางลาด (ระดับความสว่างให้ดูคู่มือมาตรฐานงานระบบวิศวกรรมไฟฟ้า)

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีแสงสว่างส่องนำทางในเวลากลางคืน หรือมีแต่ไม่ครบถ้วนในจำนวนทางลาดทั้งหมดของโรงพยาบาล
๐.๕ คะแนน	มีแสงสว่างส่องนำทางในเวลากลางคืนครบถ้วนในจำนวนทางลาดทั้งหมดของโรงพยาบาล แต่ให้แสงสว่างไม่เพียงพอ อันเนื่องมาจากดวงโคมบางจุดชำรุดเสียหายหรือการติดตั้งดวงโคมมีรูปแบบไม่เหมาะสมกับการใช้งาน
๑ คะแนน	มีแสงสว่างส่องนำทางในเวลากลางคืนครบถ้วนในจำนวนทางลาดทั้งหมดของโรงพยาบาล ซึ่งให้แสงสว่างเพียงพอ และอุปกรณ์มีความสมบูรณ์พร้อมใช้งาน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๘.๗ ทางลาดภายนอกต้องมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมป้องกันแดดฝน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สามารถใช้งานได้ในทุกสถานการณ์

วิธีการประเมิน

หลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝนได้ดีเป็นอย่างดีและความแข็งแรงคงทน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ครบถ้วนในจำนวนทางลาดทั้งหมดของโรงพยาบาล
๐.๕ คะแนน	มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ครบถ้วนในจำนวนทางลาดทั้งหมดของโรงพยาบาล แต่การป้องกันแดดและฝนไม่มีประสิทธิภาพ
๑ คะแนน	มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ครบถ้วนในจำนวนทางลาดทั้งหมดของโรงพยาบาล และได้มาตรฐานตามที่กล่าวในหัวข้อวิธีการประเมิน ตามข้อ ๘.๗

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๙. ที่จอดรถยนต์และที่จอดจักรยานยนต์

สำหรับโรงพยาบาลทุกแห่งมีผู้มารับบริการจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่แล้วจะใช้รถยนต์และจักรยานยนต์เป็นพาหนะในการเดินทางมารับบริการ ทั้งนี้โรงพยาบาลทุกแห่งได้จัดเตรียมที่จอดรถไว้สำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ ดังนั้นการจัดเตรียมที่จอดรถอย่างเหมาะสมและปลอดภัย จึงไม่อาจละเลยได้

เกณฑ์การประเมินที่จอดรถยนต์และจักรยานยนต์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมอาคาร และเกิดความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน

การประเมินในหมวดนี้ ประกอบด้วยเกณฑ์ย่อย ๒ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อยมี ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มของหมวดที่ ๙ เท่ากับ ๒ คะแนน โดยภาพรวมในการประเมินประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๙.๑	มีการแบ่งแยกบริเวณที่จอดรถยนต์ และจอดรถจักรยานยนต์ออกจากแนวทางวิ่งของรถ รวมทั้งแสดงเครื่องหมายแสดงทิศทางอย่างชัดเจน	๑
๙.๒	มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการ อยู่ใกล้ทางเข้าอาคารผู้ป่วยนอก และมีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงอย่างชัดเจน	๑
รวม		๒

๙.๑ มีการแบ่งแยกบริเวณที่จอดรถยนต์ ที่จอดรถจักรยานยนต์ ออกจากแนวทางวิ่งของรถ และทำเครื่องหมายแสดงทิศทางสัญญาณอย่างชัดเจน

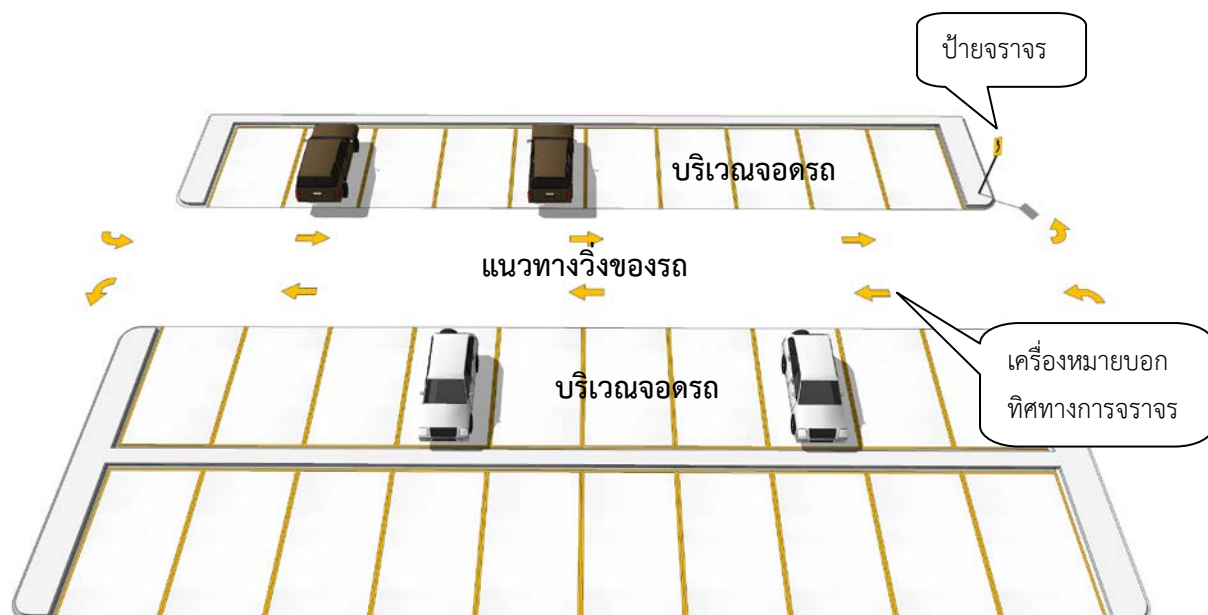
วัตถุประสงค์

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

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีที่จอดรถ หรือไม่มีการแบ่งบริเวณ และเครื่องหมายบอกทิศทาง ภายในที่จอดรถเลย
๐.๕ คะแนน	<u>กรณีที่ ๑</u> มีการแบ่งบริเวณและแสดงเครื่องหมายบอกทิศทางการจราจรบางส่วน ซึ่งไม่ได้ครอบคลุมที่จอดรถบริเวณนั้นทั้งหมด <u>กรณีที่ ๒</u> มีการแบ่งบริเวณและแสดงเครื่องหมายบอกทิศทางการจราจร แต่อยู่ในสภาพที่ไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน <u>กรณีที่ ๓</u> มีการแบ่งบริเวณ หรือแสดงเครื่องหมายบอกทิศทางการจราจร อย่างใดอย่างหนึ่ง
๑ คะแนน	ที่จอดรถมีการแบ่งบริเวณ และแสดงเครื่องหมายบอกทิศทางการจราจร ตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างครบถ้วน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

กฎกระทรวง “กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘

๑๐. บริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยหน้าอาคาร

ต้องมีที่จอดรถรับ-ส่งผู้ป่วย รถยนต์สามารถขับผ่านได้ขณะที่มีรถยนต์จอดรับ-ส่งผู้ป่วยอยู่ วัสดุคงทนถาวร ผิวเรียบ ไม่ลื่น ทำความสะอาดง่าย ระดับพื้นบริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยต้องอยู่ในระดับเดียวกับพื้นถนน ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องมีทางลาดที่มีความลาดเอียงที่เหมาะสม มีพื้นที่เพียงพอ มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝนได้ดี มีดวงโคมส่องสว่างเพียงพอ

หมายเหตุ พิจารณาเฉพาะอาคารที่ตั้งของแผนกผู้ป่วยนอก, แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและ

-สภาพแวดล้อมรอบอาคาร

รายละเอียดเกณฑ์มีดังต่อไปนี้ (คะแนนเต็ม ๓ คะแนน)

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๑๐.๑	มีที่จอดรถยนต์ชั่วคราว สำหรับรับ-ส่งผู้ป่วยบริเวณทางเข้าหลักของอาคาร มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๖.๐๐ ม. มีระยะพอที่รถยนต์คันอื่นสามารถขึ้นไปได้ ขณะที่มียอดรถจอดรับ-ส่งผู้ป่วย รวมทั้งต้องไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอุปสรรคในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและต้องมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝนได้	๑
๑๐.๒	ระดับพื้นบริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยต้องอยู่ในระดับเดียวกับพื้นถนน ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องมีทางลาดที่มีความลาดเอียงที่เหมาะสม	๑
๑๐.๓	บริเวณทางเข้าหลักของอาคารและบริเวณจอดรถนั่งหรือเปลนอน ต้องมีพื้นที่เพียงพอต่อผู้ใช้บริการหรือมีการบริหารจัดการที่ดี มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝนได้ดี	๑
รวม		๓

๑๐.๑ มีที่จอดรถยนต์ชั่วคราว สำหรับรับ-ส่งผู้ป่วยบริเวณทางเข้าหลักของอาคาร มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๖.๐๐ ม. มีระยะพอที่รถยนต์คันอื่นสามารถขึ้นไปได้ขณะที่มีรถยนต์จอดรับ-ส่งผู้ป่วย รวมทั้งต้องไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอุปสรรคในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและจะต้องมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝนได้

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ใช้บริการในการรับ-ส่งผู้ป่วย มีพื้นที่เพียงพอต่อการจราจร และป้องกันแดด-ฝนได้ดี

วิธีการประเมิน

จัดให้มีพื้นที่จอดรถยนต์ชั่วคราวสำหรับรับ-ส่งผู้ป่วยที่มีความกว้างเพียงพอ รถยนต์สามารถขับผ่านรถที่จอดอยู่ได้ ไม่มีสิ่งกีดขวางในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมกันแดด-ฝนได้

- ให้ผู้ประเมิน - วัดระยะช่องจอด
- สังเกตการจอดรถ เมื่อจอดแล้วไม่กีดขวางการสัญจร รถวิ่งผ่านได้สะดวก
- มองเห็นหลังคาหรือมีส่วนของอาคารปกคลุมกันแดด-ฝนครอบคลุมทั้งพื้นที่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีที่จอดรถชั่วคราวสำหรับรับ-ส่งผู้ป่วยเลย คือใช้ถนนทั่วไปรับ-ส่งผู้ป่วยโดยตรง
๐.๕ คะแนน	มีที่จอดรถชั่วคราวสำหรับรับ-ส่งผู้ป่วยที่มีความกว้างระหว่าง ๕.๐๐-๖.๐๐ ม. และมีหลังคาคลุมกันแดดและฝนได้ แต่มีระยะไม่พอที่รถยนต์คันอื่นจะขับผ่านไปได้ ขณะที่มียอดรถจอดรับ-ส่งผู้ป่วยอยู่
๑ คะแนน	มีที่จอดรถชั่วคราวสำหรับรับ-ส่งผู้ป่วยที่มีความกว้างตั้งแต่ ๖.๐๐ ม. มีหลังคาคลุมกันแดดและฝนได้ และมีระยะพอที่รถยนต์คันอื่นจะขับผ่านไปได้ขณะที่มียอดรถจอดรับ-ส่งผู้ป่วยอยู่

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

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

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	พื้นบริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยต่างระดับกับพื้นถนน ไม่มีทางลาดและไม่มีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือ
๐.๕ คะแนน	พื้นบริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยต่างระดับกับพื้นถนน ไม่มีทางลาดแต่มีวิธีลดความเสี่ยงเช่น มีป้าย/สัญลักษณ์เตือนพื้นต่างระดับ หรือมีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือภายในบริเวณ
๑ คะแนน	ระดับพื้นบริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยอยู่ในระดับเดียวกับพื้นถนน กรณีพื้นมีความต่างระดับกัน จะมีทางลาดที่มีความลาดเอียงที่เหมาะสมการใช้งานได้อย่างสะดวกปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์

- ทางลาด หมายถึง ทางสัญจรที่เชื่อมพื้นต่างระดับกันโดยต้องมีความลาดชันที่สะดวกปลอดภัยต่อการใช้งาน

๑๐.๓ บริเวณทางเข้าหลักของอาคารและบริเวณจอดรถนั่งหรือเปลนอน ต้องมีพื้นที่เพียงพอต่อผู้ให้บริการหรือมีการบริหารจัดการที่ดี มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝนได้ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อรองรับการสัญจรของผู้ใช้บริการและจัดพื้นที่จอดรถนั่งหรือเปลนอนอย่างเพียงพอ

วิธีการประเมิน

จัดพื้นที่บริเวณทางเข้าหลักของอาคารรองรับการสัญจรของผู้ใช้บริการและจัดพื้นที่จอดรถนั่งหรือเปลนอนอย่างเพียงพอต่อการให้บริการ โดยมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมเพื่อกันแดดและฝน

ให้ผู้ประเมิน – สังเกตความหนาแน่นของจำนวนคนที่อยู่ในบริเวณ เบาบางหรือมีมากกรณีแออัดมาก สามารถระบายคนได้อย่างรวดเร็วหรือไม่

- สังเกตพื้นที่จอดรถนั่ง, เปลนอนว่าเพียงพอกับจำนวนหรือไม่ สอบถามเวอร์เปลถึงจำนวนของรถนั่ง, เปลนอนในปัจจุบันที่ควรจะมีแล้วเทียบกับพื้นที่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	บริเวณทางเข้าหลักของอาคารและบริเวณจอดรถนั่งหรือเปลนอนมีพื้นที่คับแคบ ไม่มีการจัดการภายในพื้นที่ทำให้เกิดภาวะแออัด
๐.๕ คะแนน	บริเวณทางเข้าหลักของอาคารและบริเวณจอดรถนั่งหรือเปลนอนมีพื้นที่คับแคบ แต่มีเจ้าหน้าที่คอยให้ความช่วยเหลือภายในพื้นที่ ไม่ทำให้เกิดภาวะแออัด
๑ คะแนน	บริเวณทางเข้าหลักของอาคารและบริเวณจอดรถนั่งหรือเปลนอนมีพื้นที่เพียงพอ มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝนได้ดี

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

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

รายละเอียดเกณฑ์มีดังต่อไปนี้ (คะแนนเต็ม ๓ คะแนน)

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๑๑.๑	ห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้ป่วยต้องมีราวพุงตัวติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม	๑
๑๑.๒	มีห้องน้ำ-ส้วม สำหรับผู้พิการ	๑
๑๑.๓	มีการระบายอากาศที่เหมาะสมและไม่อับชื้น	๑
รวม		๓

๑๑.๑ ห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้ป่วยต้องมีราวพุงตัวติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับบริการใช้ห้องน้ำได้อย่างสะดวกและปลอดภัย

วิธีการประเมิน

มีราวพุงที่ทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง เช่น สแตนเลสหรือท่อเหล็ก ติดตั้งในตำแหน่งที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ

ให้ผู้ประเมิน – กรณีห้องน้ำรวมขนาดใหญ่ ให้สังเกตว่ามีการติดตั้งราวพุงตัวเริ่มตั้งแต่ประตูทางเข้ามาถึงบริเวณอ่างล้างมือและติดตั้งราวพุงตัวภายในห้องส้วมทุกห้อง
– กรณีห้องน้ำรวมขนาดเล็ก สังเกตเฉพาะภายในห้องส้วมให้มีราวพุงตัว

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีราวพุงตัวติดตั้งภายในห้องน้ำเลย
๐.๕ คะแนน	มีราวพุงตัวติดตั้งภายในห้องน้ำเป็นบางตำแหน่งแต่ไม่ทั่วถึง โดยยังมีจุดเสี่ยงต่อการลื่นหกล้มอยู่
๑ คะแนน	มีราวพุงตัวติดตั้งภายในห้องน้ำอย่างทั่วถึงทั้งที่บริเวณอ่างล้างมือและในห้องส้วม

	ไม่มีจุดเสี่ยงต่อการลื่นหกล้ม
--	-------------------------------

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

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราเลย
๐.๕ คะแนน	ไม่มีห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราแยกออกมาโดยเฉพาะ แต่ใช้วิธีปรับปรุงห้องน้ำเดิม ยกตัวอย่างเช่นปรับปรุงห้องส้วม ๒ ห้องยุบเป็นห้องใหญ่ ๑ ห้องแล้วทำเป็นห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราเป็นต้น ขนาดห้องพอใช้งานได้
๑ คะแนน	มีห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราแยกออกมาโดยเฉพาะ และติดตั้งราวจับ ราวพุงตัว เก้าอี้เข็นคนพิการสามารถหมุนตัวภายในห้องได้ (หากขาดอุปกรณ์ไปบ้างเช่นมีราวไม่ครอบคลุม ไม่มีป้ายหน้าห้องน้ำ ให้แจ้ง รพ. เพื่อติดตั้งให้ครบถ้วน)

เอกสารอ้างอิง

- กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘

นิยามศัพท์

- ห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา เก้าอี้เข็นคนพิการสามารถหมุนตัวได้ ควรมีพื้นที่ว่างภายในซึ่งมีเส้นผ่าศูนย์กลางไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ ม. หรือ ควรมีขนาดพื้นที่อย่างน้อย ๒.๗๕ x ๑.๖๕ ม. ประตูเปิดออกสู่ภายนอก ช่องประตูกว้างอย่างน้อย ๙๐ ซม. พื้นมีระดับเสมอกับ

พื้นภายนอก วัสดุปูพื้นต้องไม่ลื่น ควรมีระบบสัญญาณแสง-เสียงเพื่อแจ้งเหตุฉุกเฉิน และมีป้ายสัญลักษณ์ห้องน้ำผู้พิการติดหน้าห้อง

๑๑.๓ มีการระบายอากาศที่เหมาะสมและไม่อับชื้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ห้องน้ำปราศจากกลิ่นเหม็นและไม่ให้ห้องน้ำอับชื้นอันจะเป็นบ่อเกิดของการเจริญเติบโตของเชื้อโรค

วิธีการประเมิน

มีช่องเปิดหรือพัดลมดูดอากาศเพื่อการระบายอากาศที่ดี มีช่องทางให้แสงแดดส่องผ่านเข้ามาในห้องน้ำได้ในปริมาณที่เหมาะสม ช่วยไม่ให้ห้องน้ำเปียกชื้นอยู่ตลอดเวลาได้

- ให้ผู้ประเมิน – สังเกตว่าที่ผนังมีช่องหน้าต่าง, บานเกล็ด, บานซ้อน, วัสดุระบายอากาศหรือพัดลมดูดอากาศหรือไม่
- รับรู้กลิ่นเหม็น กลิ่นอับชื้นหรือไม่
 - สังเกตและสอบถามถึงประสิทธิภาพในการทำความสะดวกในห้องน้ำ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ห้องน้ำไม่มีช่องเปิด, ไม่มีพัดลมดูดอากาศ, มีกลิ่นเหม็น-อับชื้น
๐.๕ คะแนน	ห้องน้ำมีช่องเปิดหรือมีพัดลมดูดอากาศแต่ยังมีกลิ่นเหม็น-อับชื้น การทำความสะดวกไม่เพียงพอ
๑ คะแนน	ห้องน้ำมีช่องเปิดหรือมีพัดลมดูดอากาศเพื่อระบายอากาศได้ดี ทำให้มีกลิ่นในปริมาณน้อย-ไม่อับชื้น และมีการทำความสะอาดเพียงพอ

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์

- ช่องเปิด หมายถึง ช่องหน้าต่าง, บานเกล็ด, บานซ้อน, วัสดุระบายอากาศ

๑๒. บันไดหนีไฟ

เป็นส่วนหนึ่งของเส้นทางหนีไฟในอาคาร เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้อาคารเมื่อเกิดเพลิงไหม้
หมายเหตุ พิจารณาเฉพาะอาคารที่ตั้งของแผนกผู้ป่วยนอก,แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

รายละเอียดเกณฑ์มีดังต่อไปนี้ (คะแนนเต็ม ๔ คะแนน)

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๑๒.๑	มีความกว้างของบันไดและชานพักที่สะดวกต่อการใช้งานและไม่มีสิ่งกีดขวาง	๑
๑๒.๒	มีป้ายระบุชั้นของอาคารที่เห็นได้ชัดเจนพร้อมระบบไฟแสงสว่างที่เหมาะสม	๑
๑๒.๓	ประตูของบันไดหนีไฟกว้างไม่น้อยกว่า ๐.๙๐ ม. ทำด้วยวัสดุทนไฟ มีมือจับ - ลูกบิดเป็นแบบผลักสำหรับชั้นทั่วไปติดตั้งลักษณะเปิดเข้าสู่ตัวบันได สำหรับชั้นที่ ๑ ติดตั้งลักษณะเปิดออกจากตัวบันไดหนีไฟ	๑
รวม		๓

๑๒.๑ มีความกว้างของบันไดและชานพักที่สะดวกต่อการใช้งานและไม่มีสิ่งกีดขวาง

วัตถุประสงค์

เพื่อรองรับการใช้งานเมื่อเกิดอัคคีภัยที่ต้องใช้งานบันไดหนีไฟได้สะดวก

วิธีการประเมิน

จัดให้มีความกว้างบันไดอย่างเพียงพอต่อการใช้งานและไม่มีสิ่งกีดขวางภายในช่องบันได

ให้ผู้ประเมิน - วัดความกว้างต้องไม่น้อยกว่า ๙๐ ซม.จากราวจับถึงผนัง

- สังเกตว่ามีสิ่งของเครื่องใช้ถูกวางไว้ในช่องบันไดหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	มีบันไดหนีไฟแต่มีสิ่งของเครื่องใช้ถูกวางไว้ในช่องบันไดจนไม่สามารถใช้งานได้เลย
๐.๕ คะแนน	มีบันไดหนีไฟแต่แคบกว่ามาตรฐานเล็กน้อย(๗๐-๘๙ ซม.) และอาจมี/ไม่มีสิ่งของเครื่องใช้ถูกวางไว้ในช่องบันได

๑ คะแนน	มีบันไดหนีไฟที่มีความกว้างตามมาตรฐาน และไม่มีสิ่งของเครื่องใช้ถูกวางไว้ภายในช่องบันได
---------	---

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๑๒.๒ มีป้ายระบุชั้นของอาคารที่เห็นได้ชัดเจนพร้อมระบบให้แสงสว่างที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ใช้ทราบตำแหน่งของตนเมื่อเกิดอัคคีภัย ซึ่งขณะเกิดเหตุจะมีควันลอยเต็มพื้นที่ จึงควรมีระบบแสงสว่างเพื่อช่วยให้มองเห็นเส้นทางได้ดียิ่งขึ้น

วิธีการประเมิน

ติดตั้งป้ายบอกชั้นที่มีขนาดและตำแหน่งที่ทำให้ผู้ใช้เห็นได้ชัดเจน มีดวงโคมส่องสว่างเพื่อให้สามารถมองเห็นเส้นทางในการหนีไฟ

- ให้ผู้ประเมิน – สังเกตว่ามีป้ายตัวเลขบอกชั้นครบทุกชั้นหรือไม่
- สังเกตว่ามีดวงโคมส่องสว่างหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีป้ายบอกชั้นและไม่มีดวงโคมส่องสว่าง
๐.๕ คะแนน	มีป้ายบอกชั้น(อาจครบหรือไม่ครบ) หรือมีดวงโคมส่องสว่างอย่างใดอย่างหนึ่ง
๑ คะแนน	มีทั้งป้ายบอกชั้นครบทุกชั้นและมีดวงโคมส่องสว่าง

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๑๒.๓ ประตูของบันไดหนีไฟกว้างไม่น้อยกว่า ๐.๙๐ ม. ทำด้วยวัสดุทนไฟ มีอับ-ลูกบิดเป็นแบบผลักสำหรับชั้นทั่วไปติดตั้งลักษณะเปิดเข้าสู่ตัวบันได สำหรับชั้นที่ ๑ ติดตั้งลักษณะเปิดออกจากตัวบันไดหนีไฟ

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยในการใช้งานเมื่อเกิดเพลิงไหม้

วิธีการประเมิน

ติดประตูที่มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๙๐ ซม. เป็นประตูทนไฟพร้อมอุปกรณ์ประกอบบานทิศทางของการเปิดปิดประตูทุกชั้นเปิดเข้า ยกเว้นชั้นที่ ๑ และชั้นดาดฟ้าให้เปิดออก

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีบันไดหนีไฟ (แต่ตาม พรบ.กำหนดให้มี) หรือมีบันไดหนีไฟแต่ติดตั้งประตูที่ไม่มีคุณสมบัติของประตูหนีไฟ เช่น เป็นประตูบานเปิดไม้หรืออลูมิเนียม
๐.๕ คะแนน	มีประตูหนีไฟตามมาตรฐาน แต่อุปกรณ์มือจับ-ลูกบิดแบบผลักมีสภาพชำรุด หรือทิศทางการเปิดปิดไม่ถูกต้อง หรือประตูเปิดใช้เพื่อสัญจรระหว่างชั้นได้ตามปกติ (กรณีนี้หมายถึงใช้บันไดหนีไฟเป็นบันไดขึ้น-ลงอีกหนึ่งแห่งนอกจากบันไดหลัก ซึ่งเป็นการใช้งานที่ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์)
๑ คะแนน	มีประตูหนีไฟตามมาตรฐาน อุปกรณ์มือจับ-ลูกบิดแบบผลักมีสภาพใช้งานได้ดี ทิศทางการเปิดปิดประตูถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

- มาตรฐานป้องกันอัคคีภัย ของสมาคมวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย
- NFPA ๑๐๑ , Life Safety Code

นิยามศัพท์

- มือจับ-ลูกบิดแบบผลัก หมายถึง อุปกรณ์การเปิดบานประตูของทางหนีไฟกรณีที่ทางหนีไฟรองรับผู้ใช้อาคารตั้งแต่ ๕๐ คน จะต้องเป็นชนิดบาร์ผลักประตูเปิดไปตามทิศทางการอพยพความยาวของคานหรือบาร์ผลักจะต้องไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของความกว้างของบานประตูจะต้องติดตั้งที่ระดับไม่ต่ำกว่า ๘๐๐ มิลลิเมตร แต่ไม่สูงกว่า ๑,๒๐๐ มิลลิเมตรวัดจากพื้น
- ประตูหนีไฟ หมายถึง ประตูที่ประกอบด้วยส่วนประกอบของประตูหนีไฟ ทั้งบานประตูวงกบและอุปกรณ์ประกอบประตูอื่นทั้งหมดที่ใช้ในเส้นทางหนีไฟ

IN : หน่วยงานมันทนศิลป์

๑๓. งานตกแต่งภายในและเฟอร์นิเจอร์ภายในอาคาร

การประเมินในหมวดนี้ประกอบด้วย ๗ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์มีคะแนน ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๗ คะแนน สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์ประเมิน	คะแนน
๑๓.๑	มีการจัดแบ่งพื้นที่อย่างเหมาะสม มีที่พักคอยของผู้ใช้บริการ มีการจัดวางเฟอร์นิเจอร์ที่เป็นระเบียบไม่กีดขวางทางสัญจรหรือทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และสะดวกต่อการใช้งาน	๑
๑๓.๒	มีเฟอร์นิเจอร์อยู่ในสภาพดี มีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งานทั้งผู้ให้บริการ และผู้มารับบริการ	๑
๑๓.๓	งานตกแต่งภายในและเฟอร์นิเจอร์ ไม่ควรมีมุมแหลมคม ไม่เสี่ยงอันตรายต่อผู้ใช้งานและเป็นวัสดุผิวเรียบทำความสะอาดง่าย	๑
๑๓.๔	อ่างล้างมือสำหรับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ ไม่ควรใช้ปะปนกับอ่างเทล้างสกปรกหรือล้างวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และก๊อกน้ำควรใช้ก๊อกน้ำชนิดไม่ใช้มือสัมผัส (ก๊อกน้ำชนิดก้านปิดด้วยข้อศอก หรือเป็นแบบเซนเซอร์)	๑
๑๓.๕	เคาน์เตอร์สำหรับพยาบาลเฝ้าระวังสังเกตการณ์ TOP เคาน์เตอร์ระดับบนไม่ควรสูงเกินกว่า ๙๐ เซนติเมตร จากระดับพื้นห้อง เพื่อไม่ให้บังสายตาในขณะเฝ้าดูผู้ป่วย	๑
๑๓.๖	ห้องตรวจของแพทย์ มีอ่างล้างมือสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่อย่างน้อย ๒ ห้อง ตรวจ ต่อ 1 อ่าง	๑
๑๓.๗	ที่เตียงผู้ป่วยควรมีม่านกั้นระหว่างเตียงผู้ป่วยเพื่อบังสายตาระหว่างการรักษา และเพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย	๑
รวม		๗

๑๓.๑ มีการจัดแบ่งพื้นที่อย่างเหมาะสม มีที่พักคอยของผู้ใช้บริการ มีการจัดวางเฟอร์นิเจอร์ที่เป็นระเบียบ ไม่กีดขวางทางสัญจรหรือทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 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
- ระหว่างการเดินสำรวจหากผู้ประเมินควรสอบถามความคิดเห็น เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในแผนกนั้นๆ โดยตรง หากมีประเด็นสำคัญให้บันทึกลงในช่องหมายเหตุ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	กรณีผลการสำรวจ แผนกใดแผนกหนึ่งมีคุณสมบัติไม่ได้ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ ๑ (ระบุแผนกในช่องหมายเหตุ)
๐.๕ คะแนน	กรณีผลการสำรวจทั้งสองแผนก มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ข้อ ๑ และ ๒ แต่มีคุณสมบัติครบ ๓ ข้อ เพียงแผนกเดียวหรือทั้งสองแผนก
๑ คะแนน	กรณีผลการสำรวจทั้งสองแผนก มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ทุกข้อ

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

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

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	กรณีผลการสำรวจ ๑ แผนก มีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ ๑ (ระบุแผนกในช่องหมายเหตุ)
๐.๕ คะแนน	กรณีผลการสำรวจทั้งสองแผนก มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ข้อ ๑ แต่มีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์ข้อ ๒ และมีแผนปรับปรุงแก้ไข
๑ คะแนน	กรณีผลการสำรวจทั้งสองแผนก มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ทั้งสองข้อ

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๑๓.๓ งานตกแต่งภายในและเฟอร์นิเจอร์ ไม่ควรมีมุมแหลมคม ไม่เสี่ยงอันตรายต่อผู้ใช้งานและเป็นวัสดุผิวเรียบทำความสะอาดง่าย

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันอันตรายแก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการ และอำนวยความสะดวกในการรักษาความสะอาด สถานที่ปฏิบัติงานและสถานที่บริการผู้ป่วย ของแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุ เป็นต้น

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินเดินสำรวจด้วยสายตา โดยในเบื้องต้นจะทำการสำรวจเพียงสองแผนกคือ แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุ ดูว่างานตกแต่งภายใน หรือเฟอร์นิเจอร์ในแผนกนั้นมีมุมแหลมคม หรือเสี่ยงต่ออันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานหรือผู้มารับบริการหรือไม่ และบันทึกไว้ในช่องหมายเหตุ พร้อมทั้งทำการตรวจสอบดูว่าบริเวณแผนกดังกล่าว จะต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดดังต่อไปนี้

๑. งานตกแต่งภายในและเฟอร์นิเจอร์ในแผนก ไม่มีมุมแหลมคม และมีลักษณะหรือการใช้วัสดุที่ไม่เสี่ยงต่ออันตรายต่อผู้ใช้งาน
๒. งานตกแต่งภายในและเฟอร์นิเจอร์ในแผนก ใช้วัสดุผิวเรียบทำความสะอาดง่าย

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	กรณีผลการสำรวจ ๑ แผนก มีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ ๑ (ระบุแผนกในช่องหมายเหตุ)
๐.๕ คะแนน	กรณีผลการสำรวจทั้งสองแผนก มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ข้อ ๑ แต่มีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์ข้อ ๒ และมีแผนปรับปรุงแก้ไข
๑ คะแนน	กรณีผลการสำรวจทั้งสองแผนก มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ทั้งสองข้อ

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๑๓.๔ อ่างล้างมือสำหรับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ ไม่ควรใช้ปะปนกับอ่างเทล้างสกปรกหรือล้างวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และก๊อกน้ำควรใช้ก๊อกน้ำชนิดไม่ใช้มือสัมผัส (ก๊อกน้ำชนิดก้านปิดด้วยข้อศอก หรือเป็นแบบเซ็นเซอร์)

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ปฏิบัติงาน มีอ่างล้างมือที่สะอาดไม่ปนเปื้อน ลดการติดเชื้อ และมีก๊อกน้ำล้างมือที่อำนวยความสะดวกเพื่อลดการติดเชื้อในแผนกต่างๆของโรงพยาบาล ในเบื้องต้นจะทำการสำรวจเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุ เป็นต้น

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินเดินสำรวจด้วยสายตา โดยในเบื้องต้นจะทำการสำรวจเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุ และผู้สำรวจสอบถามถึงการใช้งาน จากหัวหน้าแผนกหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในแผนกดังกล่าว ถึงการใช้งานอ่างล้างมือของแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานว่ามีการใช้ร่วมกันกับอ่างเทล้างสกปรกหรือล้างวัสดุอุปกรณ์หรือไม่ และบันทึกไว้ที่ช่องหมายเหตุ พร้อมทั้งทำการตรวจสอบดูว่าบริเวณแผนกดังกล่าวจะต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดดังต่อไปนี้

๑. อ่างล้างมือสำหรับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่แผนกต่างๆไม่ใช้ปะปนกับอ่างเทสารหรือสิ่งสกปรก
๒. ก๊อกน้ำอ่างล้างมือและอ่างสกปรกภายในแผนกต่างๆ เป็นก๊อกน้ำชนิดไม่ใช้มือสัมผัส เช่น ก๊อกน้ำก้านปิดด้วยข้อศอก หรือ เป็นแบบเซ็นเซอร์

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่า แผนกที่กล่าวข้างต้นมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ ๑ ไม่ครบสองแผนก (ระบุแผนกที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ในช่องหมายเหตุ)
๐.๕ คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่าทั้งสองแผนกที่กล่าวข้างต้น มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ข้อ ๑ แต่ไม่ครบตามเกณฑ์ข้อ ๒ และมีแผนที่จะปรับปรุง
๑ คะแนน	กรณีที่ผลการสำรวจทั้งสองแผนกดังกล่าวข้างต้น มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ทั้งสองข้อ

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๑๓.๕ เคาน์เตอร์สำหรับพยาบาลเฝ้าระวังสังเกตการณ์ TOP เคาน์เตอร์ระดับบนไม่ควรสูงเกินกว่า ๙๐ เซนติเมตร จากระดับพื้นห้อง เพื่อไม่ให้บังสายตาในขณะเฝ้าดูผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มีเคาน์เตอร์สำหรับนั่งเฝ้าระวังสังเกตการณ์ผู้ป่วย ได้สะดวก ไม่บังสายตาขณะเฝ้าดูผู้ป่วย ในแผนกที่มีเตียงผู้ป่วยพักรักษาตัวของโรงพยาบาล ในเบื้องต้นจะทำการสำรวจเฉพาะแผนกอุบัติเหตุ เป็นต้น

วิธีการประเมิน

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

วิธีการให้คะแนน

ไม่มี / ไม่ใช่) ๐ คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่าเคาน์เตอร์พยาบาล (NURSE STATION) ของแผนกที่กล่าวข้างต้น มีความสูงเกิน ๙๐ เซนติเมตร (ในภาพรวมเกินร้อยละ ๙๐ ของทั้งหมด)
(มีบางส่วน/ ใช้บางส่วน) ๐.๕ คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่าเคาน์เตอร์พยาบาล (NURSE STATION) ของแผนกที่กล่าวข้างต้น มีความสูงไม่เกิน ๙๐ เซนติเมตร (ในภาพรวมเกินร้อยละ ๙๐ ของทั้งหมด) แต่ยังไม่ครบทั้งหมด และมีแผนที่จะปรับปรุง
(มี / ใช่) ๑ คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่าเคาน์เตอร์พยาบาล (NURSE STATION) ของแผนกที่กล่าวข้างต้นมีความสูงไม่เกิน ๙๐ เซนติเมตร ทุกเคาน์เตอร์

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๑๓.๖ ห้องตรวจของแพทย์ มีอ่างล้างมือสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่อย่างน้อย ๒ ห้องตรวจต่อ ๑ อ่าง

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับแพทย์และเจ้าหน้าที่ ให้เข้าถึงอ่างล้างมือได้สะดวกในบริเวณที่ใกล้กับห้องตรวจภายในแผนกต่างๆ ในเบื้องต้นจะทำการสำรวจเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุ

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินเดินสำรวจด้วยสายตา โดยในเบื้องต้นจะทำการสำรวจเฉพาะบริเวณห้องตรวจของแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุ พร้อมทั้งนับจำนวน อ่างล้างมือบริเวณห้องตรวจโรค เปรียบเทียบกับจำนวนห้องตรวจโรค

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่า มีอ่างล้างมือสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่มากกว่า ๒ ห้องตรวจต่อ ๑ อ่าง (ในภาพรวมเกินร้อยละ ๑๐)
๐.๕ คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่า มีอ่างล้างมือสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่มากกว่า ๒ ห้องตรวจต่อ ๑ อ่าง (ในภาพรวมไม่เกินร้อยละ ๑๐)
๑ คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่า มีอ่างล้างมือสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่ ๒ ห้องตรวจต่อ ๑ อ่าง หรือมากกว่า ๑ อ่าง ทั้งหมดทุกห้องตรวจ)

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๑๓.๗ที่เตียงผู้ป่วยควรมีม่านกันระหว่างเตียงผู้ป่วยเพื่อบังสายตาระหว่างทำการรักษา และเพื่อความ
เป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความเป็นส่วนตัว ลดความเครียดขณะมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเพื่อบัง
สายตา ในเบื้องต้นจะสำรวจเฉพาะแผนกอุบัติเหตุ และแผนกผู้ป่วยนอก(ห้องตรวจ) เป็นต้น

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินเดินสำรวจด้วยสายตา โดยในเบื้องต้นจะทำการสำรวจเฉพาะแผนกอุบัติเหตุ และแผนก
ผู้ป่วยนอก (ห้องตรวจ) โดยดูว่าที่เตียงผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุ และแผนกผู้ป่วยนอก (ห้องตรวจ) มีม่านกัน
เตียงผู้ป่วยหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่า แผนกอุบัติเหตุ และแผนกผู้ป่วยนอก(ห้องตรวจ)มีม่านกันเตียง ผู้ป่วย ไม่ถึงร้อยละ ๙๐ ของทั้งหมด
๐.๕ คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่า แผนกอุบัติเหตุ และแผนกผู้ป่วยนอก(ห้องตรวจ)มีม่านกันเตียง ผู้ป่วย เกินร้อยละ ๙๐ ของทั้งหมด แต่ยังไม่ครบทั้งหมด และมีแผนที่จะติดตั้งเพิ่มเติม
๑ คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่า แผนกอุบัติเหตุ และแผนกผู้ป่วยนอก(ห้องตรวจ)มีม่านกันเตียง ผู้ป่วย ครบทุกเตียง

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

LS : หมวดงานภูมิทัศน์

๑๔. ภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อม

ภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อม โดยมีการนำหลักวิชาการด้านการออกแบบภูมิทัศน์ และแนวคิดที่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมมาใช้ มีความเหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพ

สำหรับรายละเอียดโดยสังเขปของเกณฑ์การประเมินย่อยและคะแนนมีดังต่อไปนี้

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๑๔.๑	บริเวณพักผ่อน มีพื้นที่รองรับเพียงพอต่อผู้ใช้บริการ มีความร่มรื่น สวยงาม สงบ มีอากาศถ่ายเทที่ดี และเหมาะสมกับผู้ใช้แต่ละวัย รวมทั้งเด็กและผู้สูงอายุ	๑
๑๔.๒	การเลือกใช้พืชพรรณ มีความเหมาะสมตามประโยชน์ใช้สอยของแต่ละพื้นที่ และเลือกใช้พรรณไม้ที่ให้ประโยชน์ด้านความรู้ เช่น ไม้ดอกหอม สวนสมุนไพร สวนสุขภาพ เป็นต้น	๑
๑๔.๓	พื้นที่ระหว่างอาคาร มีการจัดภูมิทัศน์ ใช้พรรณไม้ที่ดูแลรักษาง่าย หรือใช้วัสดุตกแต่งพื้นผิวซึมน้ำ (Porous Pavement)	๑
๑๔.๔	การจัดพืชพรรณ มีการออกแบบเรียบง่าย ประหยัดพลังงาน มีการหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมี หรือให้ใช้สารจากธรรมชาติ โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม	๑
๑๔.๕	การดูแลรักษา มีการจัดทำแผนงาน/แผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ เช่น การบำรุงดูแลรักษาพืชพรรณ น้ำท่วมขังบริเวณถนนทางเดินเท้า และบริเวณอื่น ๆ การดูแลรักษาความสะอาดเป็นอย่างดี ไม่มีเศษขยะ และมีถังขยะเพียงพอ และตำแหน่งที่เหมาะสม	๑
รวม		๕

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ใช้เป็นกรอบในการประเมินองค์กรด้วยตนเอง รวมทั้งการรับการประเมินภายนอก การมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากสภาพแวดล้อมและภูมิทัศน์ที่สวยงาม มีประโยชน์ใช้สอยอย่างครบถ้วน

๒. เพื่อการพัฒนาพื้นที่เป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริหารจัดการให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

วิธีการตรวจประเมิน

การพัฒนาด้านภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อม คำนึงถึงองค์ประกอบหลัก ๓ ด้านคือ

๑. องค์ประกอบโครงสร้างพื้นฐาน เป็นการประเมินโครงสร้างทางกายภาพแลสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการให้บริการแก่บุคลากรภายใน ผู้เกี่ยวข้องที่เข้ามาใช้กิจกรรมต่างๆ

๒. องค์ประกอบด้านภูมิทัศน์ เลือกใช้พืชพรรณรูปลักษณะของต้นไม้ ทุกต้นทุกกลุ่ม ให้มีความเหมาะสมตามประโยชน์ใช้สอยของแต่ละพื้นที่ และงานภูมิทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับการก่อสร้าง การใช้วัสดุที่ไม่ใช่พืชพรรณ ได้แก่ วัสดุปูพื้น street furniture และองค์ประกอบสวน เช่น น้ำพุ น้ำตก ไฟประดับ ม้านั่ง ศาลา ฯลฯ

๓. องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ การจัดการพืชพรรณ การดูแลรักษาสวน ควรมีการจัดการเป็นแผนงบประมาณระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว มีกลไก การดูแล กำกับ และติดตาม ประเมินผลเพื่อการปรับปรุงที่สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อม

วิธีการให้คะแนน

แนวปฏิบัติ เกณฑ์มาตรฐาน เพื่อให้ได้มาตรฐานคุณภาพ ซึ่งผู้ประเมินจะต้องตรวจสอบและประเมินว่า " มี มีบางส่วน หรือ ไม่มี" ทั้งนี้ ให้ใช้วิธีการให้คะแนนแบบเดียวกันทั้ง ๕ เกณฑ์การประเมิน ดังนี้

๐ คะแนน	ไม่สามารถแสดงผลการดำเนินงานที่เป็นกระบวนการทำงานชัดเจน หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นน้อยกว่าร้อยละ ๕๐
๐.๕ คะแนน	มีบางส่วนและการดำเนินการให้ใช้การพิจารณาตามความเหมาะสม
๑ คะแนน	มีการดำเนินงานที่เป็นกระบวนการอย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจนหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เท่ากับหรือเกินร้อยละ ๕๐

เอกสารอ้างอิง

๑. การจัดทำเกณฑ์คุณภาพด้านสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
๒. คู่มือสำหรับเกณฑ์การประเมินความยั่งยืนทางพลังงานและสิ่งแวดล้อมไทย

นิยามศัพท์

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

การใช้พืชพรรณ ประโยชน์ใช้สอยของรูปแบบสวน งานตกแต่งและการออกแบบปลูกชนิดของต้นไม้ รูปลักษณะของต้นไม้ ทุกต้นทุกกลุ่ม ลงในพื้นที่ส่วนมีความเหมาะสมตามประโยชน์ใช้สอยของแต่ละพื้นที่ภายในโรงพยาบาล

การจัดการพืชพรรณไม้ในสวน แผนการดูแลรักษา มีการพัฒนาอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน การประหยัดพลังงาน เช่น Green Design ตามหลักสากล ประหยัดทั้งพลังงานและงบประมาณ และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีการใช้ทรัพยากรหมุนเวียนอย่างรู้คุณค่าวัสดุเหลือใช้นำกลับมาใช้ ได้แก่ เศษใบไม้ นำมาทำปุ๋ย และ/หรือออกแบบให้ชุมชนสามารถร่วมใช้ประโยชน์ได้

ST : หมวดงานโครงสร้าง

๑๕. โครงสร้างอาคาร

การประเมินในหมวดนี้ประกอบด้วย ๓ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์มีคะแนน ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๓ คะแนน

สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์ประเมิน	คะแนน
๑๕.๑	มีแผนงานในการเฝ้าระวังให้อาคารมีสภาพพร้อมใช้งาน และมีความมั่นคงแข็งแรง	๑
๑๕.๒	มีการตรวจสอบสภาพอาคารและบันทึกการตรวจสอบสภาพอาคารพร้อมมีรายงานผลต่อหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหารโรงพยาบาล	๑
๑๕.๓	มีผลการแก้ไขปัญหาที่ได้รับรายงาน	๑
รวม		๓

๑๕.๑ มีแผนงานในการเฝ้าระวังให้อาคารมีสภาพพร้อมใช้งาน และมีความมั่นคงแข็งแรง

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำแผนในการเฝ้าระวังให้อาคารมีสภาพพร้อมใช้งานและมีความมั่นคงแข็งแรง

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบแผนงานและการมอบหมายหน้าที่บุคลากรในการทำหน้าที่

หมายเหตุ พิจารณาเฉพาะอาคารที่ตั้งของแผนกผู้ป่วยนอก,แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีแผนงานในการเฝ้าระวังให้อาคารมีสภาพพร้อมใช้งาน และไม่มีการแต่งตั้งบุคลากรเพื่อตรวจสอบสภาพอาคารโดยตรง
๐.๕ คะแนน	มีแผนงานในการเฝ้าระวังให้อาคารมีสภาพพร้อมใช้งาน หรือ มีการแต่งตั้งบุคลากรเพื่อตรวจสอบสภาพอาคารโดยตรง
๑ คะแนน	มีแผนงานในการเฝ้าระวังให้อาคารมีสภาพพร้อมใช้งาน และมีการแต่งตั้งบุคลากรเพื่อตรวจสอบสภาพอาคารโดยตรง

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๑.๒ มีการตรวจสอบสภาพอาคารและบันทึกการตรวจสอบอาคาร พร้อมมีรายงานผลต่อหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหารโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำประวัติการบำรุงรักษาอาคารและ แจ้งหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาแก้ไข

วิธีการประเมิน

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

หมายเหตุ พิจารณาเฉพาะอาคารที่ตั้งของแผนกผู้ป่วยนอก,แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีที่การจัดทำประวัติอาคาร และไม่มีการรายงานผลการตรวจสอบอาคารเสนอต่อหัวหน้างานหรือผู้บริหารโรงพยาบาล
๐.๕ คะแนน	มีการจัดทำประวัติอาคาร หรือ มีการรายงานผลการตรวจสอบอาคารต่อหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหารโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๑ คะแนน	มีการจัดทำประวัติอาคาร และมีการรายงานผลการตรวจสอบอาคารต่อหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหารโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์

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

๑๐.๓ มีผลการแก้ไขปัญหที่ได้รับรายงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้อาคารมีสภาพพร้อมใช้งานและความมั่นคงแข็งแรง

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบเอกสาร การประสานงานและการดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านโครงสร้างอาคาร เพื่อวิเคราะห์และแก้ไข้ปัญหา

หมายเหตุ พิจารณาเฉพาะอาคารที่ตั้งของ แผนกผู้ป่วยนอก ,แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีผลการดำเนินการ หรือ ไม่มีการสั่งการเพิ่มเติมเมื่อได้รับรายงาน
๐.๕ คะแนน	กรณีผลการรายงานสภาพการตรวจสอบอาคารพบสิ่งบอเหตุที่อาจจะเป็นผลให้อาคารไม่พร้อมใช้งานหรือไม่มีความมั่นคงแข็งแรง มีการเชิญผู้เชี่ยวชาญฯ เข้ามาตรวจสอบและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข
๑ คะแนน	- กรณีผลการรายงานสภาพการตรวจสอบอาคารพบสิ่งบอเหตุที่อาจจะเป็นผลให้อาคารไม่พร้อมใช้งานหรือไม่มีความมั่นคงแข็งแรง มีการตรวจสอบและให้คำแนะนำแก้ไขโดยผู้เชี่ยวชาญฯ - กรณีผลการรายงานสภาพการตรวจสอบอาคารไม่พบสิ่งบอเหตุที่อาจจะเป็นผลให้อาคารไม่พร้อมใช้งานหรือไม่มีความมั่นคงแข็งแรง มีการตรวจสอบอาคารและให้คำแนะนำในการดูแลรักษาอาคารให้มีสภาพพร้อมใช้งานโดยผู้เชี่ยวชาญฯ อย่างน้อยทุกๆ ๕ ปี/ครั้ง

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

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

สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๑๖.๑	มีแผนผังระบบไฟฟ้ากำลัง	๑
๑๖.๒	แนวการปักเสาพาดสายไฟฟ้าเป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย[S]	๑
๑๖.๓	บริเวณที่ติดตั้งหม้อแปลงไฟฟ้าแบบตั้งพื้นและนั่งร้านต้องมีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน และมีการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้าเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้า สำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด มีพื้นที่เพียงพอต่อการซ่อมบำรุง และรถซ่อมบำรุงสามารถเข้าถึงได้มีป้ายแจ้งเตือนระวางอันตรายไฟฟ้าแรงสูง [S]	๑
๑๖.๔	สายไฟฟ้ามีระยะห่างจากตัวอาคารที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายและมีความสูงจากผิวจราจรหรือทางเดินที่เหมาะสมโดยไม่กีดขวางและเป็นอันตรายต่อบุคคลทั่วไป [S]	๑
๑๖.๕	มีกระแสไฟฟ้าจ่ายให้กับอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ใช้บริการอย่างเพียงพอตลอด ๒๔ ชั่วโมง (ตามมาตรฐานวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย [S])	๑
๑๖.๖	มีการติดตั้งแผงจ่ายไฟฟ้าหลัก(ตู้ MDB) อยู่ในห้องที่ทำด้วยวัสดุ มั่นคงแข็งแรง ที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานสามารถเข้าตรวจสอบและซ่อมบำรุงได้สะดวก มีป้ายแจ้งเตือนระวางอันตรายจากไฟฟ้า [S]	๑
๑๖.๗	ตู้สวิตช์ตัดตอน(PANEL BOARD) มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน สามารถเข้าตรวจสอบได้ง่ายและอยู่ในสภาพที่ยึดติดแน่นมั่นคงแข็งแรง	๑
๑๖.๘	ระบบการต่อลงดินของหม้อแปลงไฟฟ้า และแผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้MDB) เป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด [S]	๑

๑๖.๙	ระบบการต่อลงดินของแหล่งจ่ายไฟฟ้าแยกต่างหาก เช่น เครื่องกำเนิดไฟฟ้า สำรองฉุกเฉิน การติดตั้งต้องให้สอดคล้องกับ ATS ๓P หรือ ATS ๔P เป็นไปตาม มาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด [S]	๑
๑๖.๑๐	การต่อลงดินในพื้นที่ที่ไม่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (โซน ๐) และพื้นที่ที่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (โซน ๑) สายดินติดตั้งเป็นแบบแยก (TN-S) เป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าใน สถานที่เฉพาะ:บริเวณสถานพยาบาลของ วสท. [S]	๑
๑๖.๑๑	การต่อลงดินในพื้นที่ที่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (โซน ๒) ยกเว้นกลุ่มโซน ๑ เช่น บริเวณห้องผ่าตัด, ห้อง ICU ฯลฯ ซึ่งการจ่ายไฟฟ้าที่ไม่ต่อเนื่อง สามารถ ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้สายดินติดตั้งเป็นแบบแยกออกจากระบบ (IT) เป็นไป ตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าในสถานที่เฉพาะ : บริเวณสถานพยาบาลของ วสท.[S]	๑
รวม		๑๑

๑๖.๑ มีแผนผังระบบไฟฟ้ากำลัง

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับวิศวกร นายช่าง ผู้ดูแลระบบใช้สำหรับเป็นแนวทางในการตรวจสอบดูแล
และซ่อมบำรุงรักษา

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบแผนผังระบบไฟฟ้ากำลัง แบบก่อสร้างจริง (AS-BUILT DRAWING) และหรือ
ไดอะแกรม ของผังระบบไฟฟ้าภายนอก และผังระบบไฟฟ้ากำลังภายในอาคาร รายละเอียดของแบบแปลนต้องมี
วิศวกรไฟฟ้าลงนามรับรอง

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีแผนผังระบบไฟฟ้ากำลัง
๐.๕ คะแนน	มีแผนผังระบบไฟฟ้ากำลังภายนอก และผังระบบไฟฟ้ากำลังภายในอาคาร
๑ คะแนน	มีแผนผังระบบไฟฟ้ากำลังภายนอก และผังระบบไฟฟ้ากำลังภายในอาคาร พร้อมแบบขยาย รายละเอียดการติดตั้ง และมีวิศวกรไฟฟ้าเซ็นต์รับรองแบบ

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๑๖.๒ แนวการปกเสาพาดสายไฟฟ้าเป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบงานปกเสาพาดสายไฟฟ้าแรงสูง/แรงต่ำ หรือแนวเมนไฟฟ้าแรงสูง/แรงต่ำ ของโรงพยาบาล

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	แนวไฟฟ้าแรงสูง/แรงต่ำ ไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย กีดขวางทางจราจร
๐.๕ คะแนน	แนวไฟฟ้าแรงสูง/แรงต่ำ ไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยแต่ไม่กีดขวางทางจราจร
๑ คะแนน	แนวไฟฟ้าแรงสูง/แรงต่ำ เป็นระเบียบเรียบร้อย และไม่กีดขวางทางจราจร

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๑๖.๓ บริเวณที่ติดตั้งหม้อแปลงไฟฟ้าแบบตั้งพื้น และนั่งร้าน ต้องมีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน และมีการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า เป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับปีล่าสุด สถานที่ติดตั้งรถซ่อมบำรุงสามารถเข้าถึงได้และมีป้ายแจ้งเตือนระวางอันตรายไฟฟ้าแรงสูง

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยสะดวกในการดูแลรักษาและซ่อมบำรุง เป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบสถานที่ตั้งของหม้อแปลงไฟฟ้าตรวจสอบที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า และการเข้าถึง เป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับปีล่าสุดหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน และหรือไม่มีการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า
๐.๕ คะแนน	มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานและมีการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้าเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับปีล่าสุด
๑ คะแนน	มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน และมีการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า เป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับปีล่าสุด สถานที่ติดตั้งรถซ่อมบำรุงสามารถเข้าถึงได้และมีป้าย

	แจ้งเตือนระวังอันตรายไฟฟ้าแรงสูง
--	----------------------------------

๑๖.๔ สายไฟฟ้ามีระยะห่างจากตัวอาคารที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตราย และมีความสูงจากผิวจราจรหรือทางเดินที่เหมาะสม โดยไม่กีดขวางและเป็นอันตรายต่อบุคคลทั่วไป

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบระยะความห่างของแนวสายไฟฟ้าแรงสูง/แรงต่ำ กับตัวอาคารและผิวจราจร

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ระยะห่างต่ำสุดตามแนวนอนระหว่างสายไฟฟ้ากับสิ่งก่อสร้างเมื่อสายไฟฟ้าไม่ได้ยึดติดกับสิ่งก่อสร้าง ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการไฟฟ้า
๐.๕ คะแนน	ระยะห่างต่ำสุดตามแนวนอนระหว่างสายไฟฟ้ากับสิ่งก่อสร้างเมื่อสายไฟฟ้าไม่ได้ยึดติดกับสิ่งก่อสร้าง พื้นที่บางส่วนไม่เป็นไปตามมาตรฐานการไฟฟ้า
๑ คะแนน	ระยะห่างต่ำสุดตามแนวนอนระหว่างสายไฟฟ้ากับสิ่งก่อสร้างเมื่อสายไฟฟ้าไม่ได้ยึดติดกับสิ่งก่อสร้าง เป็นไปตามมาตรฐานการไฟฟ้า

๑๖.๕ มีกระแสไฟฟ้าจ่ายให้กับอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ใช้บริการอย่างเพียงพอตลอด ๒๔ ชั่วโมง (ตามมาตรฐานวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ระบบไฟฟ้ามีความน่าเชื่อถือ ปลอดภัยสามารถจ่ายโหลดได้เพียงพอ และอย่างต่อเนื่องสำหรับโหลดที่มีความสำคัญ ถ้าหากขาดการจ่ายกระแสไฟฟ้าอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบระบบการจ่ายไฟฟ้ากำลังในอาคาร เพียงพอต่อความต้องการหรือไม่ การจ่ายกระแสไฟฟ้าถ้าหากระบบไฟฟ้าปกติล้มเหลว จะต้องมียระบบไฟฟ้าสำรอง เช่น เครื่องกำเนิดไฟฟ้า UPS จ่ายกระแสไฟฟ้าทดแทนให้กับโหลดที่มีความสำคัญอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ระบบไฟฟ้ามีกำลังไม่เพียงพอกับความต้องการ และหรือไม่มีระบบไฟฟ้าสำรองจ่ายทดแทนให้กับโหลดที่มีความสำคัญ ถ้าหากขาดการจ่ายกระแสไฟฟ้าอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้
๐.๕ คะแนน	ระบบไฟฟ้ามีกำลังเพียงพอกับความต้องการ และมีระบบไฟฟ้าสำรองจ่ายทดแทนให้กับโหลดที่มีความสำคัญ ถ้าหากขาดการจ่ายกระแสไฟฟ้าอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

๑ คะแนน	ระบบไฟฟ้ามีกำลังเพียงพอกับความต้องการ และมีระบบไฟฟ้าสำรองจ่ายทดแทนให้กับโหลดที่มีความสำคัญได้อย่างต่อเนื่องน้ำมันสำรองของเครื่องกำเนิดไฟฟ้าต้องทำงานไม่น้อยกว่า ๘ ชม.
---------	---

๑๖.๖ มีการติดตั้งแผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้ MDB) อยู่ในห้องที่ทำด้วยวัสดุ มั่นคงแข็งแรง มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน เป็นไปตามมาตรฐานสามารถเข้าตรวจสอบและซ่อมบำรุงได้สะดวก มีป้ายแจ้งเตือนระวังอันตรายจากไฟฟ้า

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยติดตั้งในสถานที่เหมาะสม แข็งแรง สะดวกในการดูแลรักษาและซ่อมบำรุง เป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบ สถานที่ติดตั้งเหมาะสมแข็งแรงหรือไม่ ตรวจสอบการติดตั้งตู้ MDB ที่ว่างเพื่อ การปฏิบัติงาน และระยะห่างระหว่างตู้กับผนังกรณีที่จำเป็นต้องเปิดฝาดูเพื่อการซ่อมแซม ทั้งนี้ต้องเป็นไปตาม มาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ติดตั้งในสถานที่ที่ไม่เหมาะสม ไม่มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน และหรือไม่มีการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า
๐.๕ คะแนน	ติดตั้งในสถานที่ที่เหมาะสม มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานและมีการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้าเป็นไป ตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด
๑ คะแนน	ติดตั้งในสถานที่ที่เหมาะสม มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน และมีการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า เป็นไป ตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด สถานที่ติดตั้งสามารถเข้าถึง ได้สะดวกและมีป้ายแจ้งเตือนระวังอันตรายจากไฟฟ้า

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๑๖.๗ ตู้สวิตช์ตัดตอน(PANEL BOARD) มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน สามารถเข้าตรวจสอบได้ง่าย และอยู่ในสภาพที่ยึดติดแน่นมั่นคง

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยติดตั้งในสถานที่เหมาะสม แข็งแรง สะดวกในการดูแลรักษาและซ่อมบำรุง เป็นระเบียบ เรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบ สถานที่ติดตั้งเหมาะสมแข็งแรงหรือไม่ ตรวจสอบการติดตั้งตู้สวิตช์ตัดตอน (PANEL BOARD) ที่ว่างเพื่อการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทย ฉบับปีล่าสุด

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ติดตั้งในสถานที่ที่ไม่เหมาะสม ไม่มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน
๐.๕ คะแนน	ติดตั้งในสถานที่ที่เหมาะสม มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานกว้างไม่น้อยกว่า ๗๕ ซม. ฝาตู้เปิดได้ ๙๐ องศา เป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับปีล่าสุด
๑ คะแนน	ติดตั้งในสถานที่ที่เหมาะสม มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานกว้างไม่น้อยกว่า ๗๕ ซม. ฝาตู้เปิดได้ ๙๐ องศา เป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับปีล่าสุด สถานที่ติดตั้งสามารถเข้าถึงได้สะดวก

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๑๖.๘ ระบบการต่อลงดินของหม้อแปลงไฟฟ้า และแผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้ MDB) เป็นไปตามมาตรฐาน การติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับปีล่าสุด

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือของระบบ

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบ สถานที่ติดตั้งจุดต่อลงดินของหม้อแปลงไฟฟ้า และตู้ MDB ตรวจสอบความแข็งแรง และความต่อเนื่องทางไฟฟ้า ค่าความต้านทานต้องไม่เกิน ๕ โอห์ม ทั้งนี้การติดตั้งต้องเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับปีล่าสุด

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	จุดต่อลงดินของหม้อแปลง และตู้ MDB ไม่มีความต่อเนื่องทางไฟฟ้า และหรือค่าความต้านทานมากกว่า ๒๕ โอห์ม
๐.๕ คะแนน	จุดต่อลงดินของหม้อแปลง และตู้ MDB มีความต่อเนื่องทางไฟฟ้าค่าความต้านทานมากกว่า ๕ โอห์ม แต่ไม่เกิน ๒๕ โอห์ม
๑ คะแนน	จุดต่อลงดินของหม้อแปลง และตู้ MDB มีความต่อเนื่องทางไฟฟ้า ค่าความต้านทานไม่เกิน ๕ โอห์ม และการติดตั้งระบบสายดินถูกต้องตามมาตรฐานและหลักวิศวกรรม

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

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

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือของระบบ

วิธีการประเมิน

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

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	การต่อลงดินของเครื่องกำเนิดไฟฟ้าไม่ถูกต้อง
๐.๕ คะแนน	การต่อลงดินของเครื่องกำเนิดไฟฟ้าถูกต้อง มีความต่อเนื่องทางไฟฟ้า ค่าความต้านทานมากกว่า ๕ โอห์ม แต่ไม่เกิน ๒๕ โอห์ม
๑ คะแนน	การต่อลงดินของเครื่องกำเนิดไฟฟ้าถูกต้อง มีความต่อเนื่องทางไฟฟ้า ค่าความต้านทานไม่เกิน ๕ โอห์ม

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

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 แผงเมนสวิตช์

ของอาคารเพียงจุดเดียวเท่านั้น ให้ต่อเชื่อมสายดินและสายนิวตรอนถึงกัน ทั้งนี้การติดตั้งต้องเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	การต่อลงดินของอุปกรณ์ไฟฟ้าไม่เป็นแบบ TN-S
๐.๕ คะแนน	จุดการต่อลงดินของอุปกรณ์ไฟฟ้าเป็นแบบ TN-S
๑ คะแนน	การต่อลงดินของอุปกรณ์ไฟฟ้าเป็นแบบ TN-S และมีการต่อเชื่อมสายดินและสายนิวตรอนถึงกันที่ตู้ MDB เท่านั้น

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

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

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือของระบบ

วิธีการประเมิน

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

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	การต่อลงดินของอุปกรณ์ไฟฟ้าไม่เป็นแบบ IT
๐.๕ คะแนน	การต่อลงดินของอุปกรณ์ไฟฟ้าเป็นแบบ IT
๑ คะแนน	การต่อลงดินของอุปกรณ์ไฟฟ้าเป็นแบบ IT และมีสัญลักษณ์แสดงบ่งบอกแยกจากระบบอื่นอย่างชัดเจน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๑๗. ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง

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

เกณฑ์ประเมินในหมวดนี้ ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินย่อย ๓ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อย มีคะแนนเต็ม ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๓ คะแนน

สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์ประเมิน	คะแนน
๑๗.๑	ภายนอกอาคารมีการติดตั้งเสาไฟฟ้าแสงสว่างหรือดวงโคมที่ให้ความสว่างในเวลา กลางคืนได้อย่างพอเพียงสภาพของเสาไฟฟ้าและดวงโคมมีการติดตั้งอย่างมั่นคง แข็งแรงและปลอดภัย [S]	๑
๑๗.๒	ภายในอาคารมีค่าความเข้มของแสงสว่างพอเพียงและเหมาะสมต่อพื้นที่ใช้งาน ตามมาตรฐานสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย [S]	๑
๑๗.๓	ภายนอกอาคารมีอุปกรณ์ป้องกันการใช้กระแสไฟฟ้าเกินและป้องกันอันตรายจาก กระแสไฟฟ้ารั่ว	๑
รวม		๓

๑๗.๑ ภายนอกอาคารมีการติดตั้งเสาไฟฟ้าแสงสว่างหรือดวงโคมที่ให้ความสว่างในเวลากลางคืนได้อย่างพอเพียงสภาพของเสาไฟฟ้าและดวงโคมมีการติดตั้งอย่างมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ความสว่างในเวลากลางคืนกับพื้นที่ภายนอกอาคารบริเวณผิวจราจร บริเวณที่จอดรถ และบริเวณพื้นที่ทั่วไป

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบวัดระดับความส่องสว่างบริเวณผิวจราจร บริเวณที่จอดรถ และบริเวณพื้นที่ทั่วไป ค่าความสว่างที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ให้ดูจากตารางความส่องสว่างภายในอาคาร ของสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทยการวัดควรวัดที่ระดับพื้นไม่น้อยกว่า ๓ จุด แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย และนำไปเปรียบเทียบกับค่าในตาราง

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	แสงสว่างไม่เพียงพอกับความต้องการต่ำกว่าข้อกำหนด
๐.๕ คะแนน	แสงสว่างเพียงพอกับความต้องการ ค่าความสว่างบริเวณทางเดินไม่น้อยกว่า ๕๐ ลักซ์ เป็นไปตามมาตรฐานของสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย
๑ คะแนน	แสงสว่างเพียงพอกับความต้องการ ค่าความสว่างบริเวณทางเดินไม่น้อยกว่า ๕๐ ลักซ์ เป็นไปตามมาตรฐานของสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย การติดตั้งมั่นคงแข็งแรง และมีการป้องกันตามมาตรฐานและหลักวิศวกรรม

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๑๗.๒ ภายในอาคารมีค่าความเข้มของแสงสว่างพอเพียงและเหมาะสมต่อพื้นที่ใช้งาน ตามมาตรฐานสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ความสว่างในเวลากลางคืนกับพื้นที่ภายในอาคารบริเวณทั่วไปให้มีความเหมาะสมต่อพื้นที่ใช้งานมีค่าความสว่างพอเพียงและเป็นไปตามมาตรฐานสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย

วิธีการประเมิน/แนวทางการประเมินและเกณฑ์ที่กำหนด

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

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	แสงสว่างไม่เพียงพอกับความต้องการต่ำกว่าข้อกำหนด
๐.๕ คะแนน	แสงสว่างเพียงพอกับความต้องการ เป็นไปตามมาตรฐานของสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย
๑ คะแนน	แสงสว่างเพียงพอกับความต้องการ เป็นไปตามมาตรฐานของสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย แสงที่ใช้เป็นแบบขาวนวล(COOL WHITE) รูปแบบเหมาะสม และการติดตั้งมั่นคงแข็งแรง

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๑๗.๓ ภายนอกอาคาร วงจรไฟฟ้าแสงสว่างต้องมีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันการใช้กระแสไฟฟ้าเกิน และป้องกันอันตรายจากกระแสไฟฟ้ารั่ว

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยป้องกันการใช้กระแสไฟฟ้าเกิน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดเพลิงไหม้ได้ และป้องกันอันตรายจากกระแสไฟฟ้ารั่วซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตได้ ติดตั้งในสถานที่เหมาะสม แข็งแรง สะดวกในการดูแลรักษาและซ่อมบำรุง เป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบว่ามีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันการใช้กระแสไฟฟ้าเกิน และป้องกันอันตรายจากกระแสไฟฟ้ารั่วหรือไม่ สถานที่ติดตั้งเหมาะสมแข็งแรงหรือไม่ สะดวกในการดูแลรักษาและซ่อมบำรุง เป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีอุปกรณ์ป้องกันการใช้กระแสไฟฟ้าเกิน และหรือไม่มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากกระแสไฟฟ้ารั่ว
๐.๕ คะแนน	มีอุปกรณ์ป้องกันการใช้กระแสไฟฟ้าเกิน และป้องกันอันตรายจากกระแสไฟฟ้ารั่ว
๑ คะแนน	มีอุปกรณ์ป้องกันการใช้กระแสไฟฟ้าเกิน และป้องกันอันตรายจากกระแสไฟฟ้ารั่วติดตั้งในสถานที่ที่เหมาะสม สะดวกในการดูแลรักษาและซ่อมบำรุง เป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และ

	ถูกต้องตามหลักวิศวกรรม
--	------------------------

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๑๘. ระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน

ระบบไฟฟ้าสำรอง มีไว้สำหรับทดแทนการจ่ายกำลังไฟฟ้าในกรณีฉุกเฉิน หรือแหล่งจ่ายกำลังไฟฟ้าจากการไฟฟ้าขัดข้อง ล้มเหลว โดยจะต้องจ่ายกำลังไฟฟ้าให้กับพื้นที่ที่ใช้สำหรับการบริการ และใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นอย่างน้อยในสัดส่วนที่เหมาะสม

เกณฑ์ประเมินในหมวดนี้ ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินย่อย ๕ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อย มีคะแนนเต็ม ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๕ คะแนน

สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๑๘.๑	มีระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉินในการทำงานของเครื่องกำเนิดไฟฟ้าต้องสามารถจ่ายไฟใช้งานภายใน ๑๐ วินาทีภายหลังระบบไฟฟ้ากำลังหลักหยุดทำงาน [S]	๑
๑๘.๒	มีการทดสอบการทำงานของเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองเป็นประจำและมีน้ำมันสำรองสำหรับการเดินเครื่องอย่างเพียงพอไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมง	๑
๑๘.๓	เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองต้องอยู่ในที่มิดชิด โดยอาจอยู่ภายในอาคารหลักหรืออยู่เป็นอาคารแยกต่างหาก มีการป้องกันแรงสั่นสะเทือนและเสียง มีประตูทางเข้าออกสะดวก และกว้างเพียงพอต่อการเคลื่อนย้ายหรือซ่อมบำรุงโดยมีระยะห่างโดยรอบจากเครื่องกับผนังไม่น้อยกว่า ๑ เมตร [S]	๑
๑๘.๔	ภายในอาคารที่ติดตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง ต้องมีการระบายอากาศที่ดีและสะอาด มีแสงสว่างเพียงพอในการตรวจสอบการทำงานของเครื่อง [S]	๑
๑๘.๕	บันไดทางหนีไฟ/ทางสัญจร ห้องเครื่อง ต้องมีระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉิน และโคมไฟฟ้าป้ายทางออกฉุกเฉินซึ่งใช้พลังงานจากแบตเตอรี่เพิ่มเติมตามความเหมาะสม ตามมาตรฐานระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉิน และโคมไฟฟ้าป้ายทางออกฉุกเฉิน และป้ายเสริมใช้สำหรับหนีไฟบริเวณช่องทางเดิน , บันไดหนีไฟ [L],[S]	๑
รวม		๕

๑๘.๑ มีระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉินในการทำงานของเครื่องกำเนิดไฟฟ้าซึ่งต้องสามารถจ่ายไฟใช้งานภายใน ๑๐ วินาที ภายหลังระบบไฟฟ้ากำลังหลักหยุดทำงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อสำหรับทดแทนการจ่ายกำลังไฟฟ้าในกรณีฉุกเฉิน หรือแหล่งจ่ายกำลังไฟฟ้าจากการไฟฟ้าขัดข้อง ล้มเหลว โดยจะต้องจ่ายกำลังไฟฟ้าให้กับพื้นที่ที่ใช้สำหรับการบริการ และใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในเวลาที่รวดเร็ว และเหมาะสมการจ่ายไฟอัตโนมัติขณะแหล่งจ่ายไฟปกติล้มเหลว แบ่งเป็น ๕ ประเภท

๑. ประเภท ๐ (ไม่มีการขาดตอน)
๒. ประเภท ๐.๑๕ (ขาดตอนสั้นมาก)
๓. ประเภท ๐.๕ (ขาดตอนสั้น) ใช้กับคอมไฟ บริภัณฑ์ไฟฟ้าทางการแพทย์ เพื่อช่วยชีวิต
๔. ประเภท ๑๕ (ขาดตอนปานกลาง)
๕. ประเภท >๑๕ (ขาดตอนนาน)

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบว่ามีการติดตั้งระบบไฟฟ้าสำรองหรือไม่ สามารถใช้งานได้หรือไม่ และใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในเวลาที่รวดเร็ว และเหมาะสม

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการติดตั้งระบบไฟฟ้าสำรอง ใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
๐.๕ คะแนน	มีการติดตั้งระบบไฟฟ้าสำรอง ใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การทำงานจ่ายไฟอัตโนมัติขณะแหล่งจ่ายไฟปกติล้มเหลวเป็นแบบขาดตอนนาน >๑๕ วินาที
๑ คะแนน	มีการติดตั้งระบบไฟฟ้าสำรอง ใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การทำงานจ่ายไฟอัตโนมัติขณะแหล่งจ่ายไฟปกติล้มเหลวเป็นแบบขาดตอนปานกลาง ๑๐-๑๕ วินาที

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๑๘.๒ มีการทดสอบการทำงานของเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองเป็นประจำและมีน้ำมันสำรองสำหรับการเดินเครื่องอย่างเพียงพอไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยและน่าเชื่อถือของระบบไฟฟ้า จำเป็นต้องทดแทนการจ่ายกำลังไฟฟ้าในกรณีฉุกเฉินหรือแหล่งจ่ายกำลังไฟฟ้าจากการไฟฟ้าขัดข้อง ล้มเหลว โดยจะต้องจ่ายกำลังไฟฟ้าให้กับพื้นที่ที่ใช้สำหรับการบริการ และใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบว่ามีการทดสอบระบบไฟฟ้าสำรองเป็นประจำหรือไม่ มีเชื้อเพลิงสำรองเพียงพอ สามารถใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๘ ชม.

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการทดสอบระบบไฟฟ้าสำรอง และหรือไม่มีเชื้อเพลิงสำรอง ใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
๐.๕ คะแนน	มีการทดสอบระบบไฟฟ้าสำรองเป็นประจำ และมีเชื้อเพลิงสำรอง ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องไม่ถึง ๘ ชม.
๑ คะแนน	มีการทดสอบระบบไฟฟ้าสำรองเป็นประจำ และมีเชื้อเพลิงสำรอง ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๘ ชม.

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๑๘.๓ เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองต้องอยู่ในที่มิดชิด โดยอาจอยู่ภายในอาคารหลักหรืออยู่เป็นอาคารแยกต่างหาก มีการป้องกันแรงสั่นสะเทือนและเสียงจากเครื่อง มีประตูทางเข้าออกสะดวก และกว้างเพียงพอต่อการเคลื่อนย้ายหรือซ่อมบำรุง โดยมีระยะห่างโดยรอบจากเครื่องกับผนังไม่น้อยกว่า ๑ เมตร

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยติดตั้งในสถานที่เหมาะสม แข็งแรง สะดวกในการดูแลรักษาและซ่อมบำรุง เป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบ สถานที่ติดตั้งเหมาะสมแข็งแรงหรือไม่ ตรวจสอบการติดตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง ที่ว่างเพื่อการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ติดตั้งในสถานที่ที่ไม่เหมาะสม ไม่มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน
๐.๕ คะแนน	ติดตั้งในสถานที่ที่เหมาะสม มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานและมีการป้องกันแรงสั่นสะเทือนและเสียงจากเครื่องเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด
๑ คะแนน	ติดตั้งในสถานที่ที่เหมาะสม มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานโดยมีระยะห่างโดยรอบจากเครื่องกับผนังไม่น้อยกว่า ๑ เมตร และมีการป้องกันแรงสั่นสะเทือนและเสียงจากเครื่อง สถานที่ติดตั้งสามารถเข้าถึงได้สะดวกมีการระบายอากาศที่ดี และมีป้ายแจ้งเตือนระวังอันตรายจากไฟฟ้าเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๑๘.๔ มีเครื่องสำรองไฟฟ้าฉุกเฉิน (UPS) จ่ายให้กับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ สำหรับวงจรช่วยชีวิตซึ่งไม่สามารถหยุดได้ มีการใช้อย่างต่อเนื่องเพียงพอ และเหมาะสม โดยอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน

วัตถุประสงค์

เพื่อสำหรับทดแทนการจ่ายกำลังไฟฟ้าในกรณีฉุกเฉิน หรือแหล่งจ่ายกำลังไฟฟ้าจากการไฟฟ้าขัดข้อง ล้มเหลว โดยจะต้องจ่ายกำลังไฟฟ้าให้กับพื้นที่ที่ใช้สำหรับการบริการ และใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการจ่ายไฟฟ้าที่ไม่ต่อเนื่อง สามารถก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ การจ่ายไฟอัตโนมัติขณะแหล่งจ่ายไฟปกติล้มเหลว แบ่งเป็น ๕ ประเภท

๑. ประเภท ๐ (ไม่มีการขาดตอน)
๒. ประเภท ๐.๑๕ (ขาดตอนสั้นมาก)
๓. ประเภท ๐.๕ (ขาดตอนสั้น) ใช้กับคอมพิวเตอร์ไฟฟ้าทางการแพทย์ เพื่อช่วยชีวิต
๔. ประเภท ๑๕ (ขาดตอนปานกลาง)
๕. ประเภท >๑๕ (ขาดตอนนาน)

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบว่ามีการติดตั้งเครื่องสำรองไฟฟ้าฉุกเฉินUPS(Uninterruptible Power Supply)สำหรับอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้รักษาผู้ป่วยวิกฤตหรือไม่ สามารถใช้งานได้และมีประสิทธิภาพหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการติดตั้งระบบไฟฟ้าสำรองUPSใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ สำหรับวงจรช่วยชีวิตซึ่งไม่สามารถหยุดได้
๐.๕ คะแนน	มีการติดตั้งระบบไฟฟ้าสำรอง UPS ประเภทไม่มีการขาดตอน ใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ สำหรับวงจรช่วยชีวิตซึ่งไม่สามารถหยุดได้
๑ คะแนน	มีการติดตั้งระบบไฟฟ้าสำรอง UPSประเภทไม่มีการขาดตอน เป็นแบบ True Online Double Conversion Design ,Pure Sine Wave และมีแบตเตอรี่สำรองจ่ายกระแสไฟฟ้าไม่น้อยกว่า ๑๐ นาทีใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ สำหรับวงจรช่วยชีวิตซึ่งไม่สามารถหยุดได้

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๑๘.๕ บันไดทางหนีไฟ/ทางสัญจร ห้องเครื่อง ต้องมีระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉิน และโคมไฟฟ้าป้ายทางออกฉุกเฉินซึ่งใช้พลังงานจากแบตเตอรี่เพิ่มเติมตามความเหมาะสม ตามมาตรฐานระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉิน และโคมไฟฟ้าป้ายทางออกฉุกเฉิน และป้ายเสริมใช้สำหรับหนีไฟบริเวณช่องทางเดิน , บันไดหนีไฟ

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยเป็นอุปกรณ์ใช้สำหรับส่องสว่างเพื่อการหนีไฟ เพื่อให้เห็นทางหนีไฟชัดเจน เพื่อให้เห็นอุปกรณ์แจ้งเหตุด้วยมือ และอุปกรณ์ผจญเพลิงที่ติดตั้งได้ชัดเจน การให้แสงสว่างเพื่อการหนีไฟไม่ได้มีไว้เพื่อให้แสงสว่างเฉพาะเมื่อระบบจ่ายไฟฟ้าปกติทั้งระบบล้มเหลวแต่เพียงอย่างเดียว แต่มีไว้ให้แสงสว่างเมื่อมีความล้มเหลวของการจ่ายไฟในพื้นที่นั้นๆด้วย ช่วงเวลาการส่องสว่างเพื่อการหนีไฟต้องไม่น้อยกว่า ๑๘๐ นาที และช่วงเวลาการส่องสว่างสำรองที่ไม่ใช้สำหรับหนีไฟต้องไม่น้อยกว่า ๑๒๐ นาที

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบ ว่ามีการติดตั้งระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉินบริเวณช่องทางเดิน บันไดหนีไฟ และห้องเครื่อง หรือไม่ การติดตั้งเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุดหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการติดตั้งระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉิน และโคมไฟฟ้าป้ายทางออกฉุกเฉิน บริเวณช่องทางเดิน บันไดหนีไฟ และห้องเครื่อง
๐.๕ คะแนน	มีการติดตั้งระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉินและโคมไฟฟ้าป้ายทางออกฉุกเฉินบริเวณช่องทางเดิน บันไดหนีไฟ และห้องเครื่องรูปแบบการติดตั้งเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด
๑ คะแนน	มีการติดตั้งระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉินโคมไฟฟ้าป้ายทางออกฉุกเฉินและป้ายเสริมใช้สำหรับหนีไฟบริเวณช่องทางเดิน บันไดหนีไฟ และห้องเครื่องรูปแบบการติดตั้งเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๑๙. ระบบโทรศัพท์

ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติเป็นระบบที่ใช้เพื่อติดต่อสื่อสารงานต่างๆ ของโรงพยาบาล ทั้งภายใน และภายนอกอาคารซึ่งรวมถึงแบบมีสาย และไร้สาย

เกณฑ์ประเมินในหมวดนี้ ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินย่อย ๔ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อยมีคะแนนเต็ม ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๔ คะแนน

สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๑๙.๑	แนวการปกเสาพาดสายโทรศัพท์เป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย	๑
๑๙.๒	สายโทรศัพท์ มีระยะห่างจากตัวอาคารที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายและมีความสูงจากผิวจราจรหรือทางเดินที่เหมาะสมไม่กีดขวางหรือเป็นอันตรายต่อบุคคลทั่วไป	๑
๑๙.๓	มีจำนวนโทรศัพท์ตามความเหมาะสม เพื่อใช้ติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกได้อย่างสะดวกรวดเร็ว	๑
๑๙.๔	จำกัดการใช้โทรศัพท์ไร้สายในบางพื้นที่ที่มีความสำคัญเช่น ห้องผ่าตัด,ICU,CCU เป็นต้น เพื่อป้องกันการรบกวนของคลื่นสนามแม่เหล็กไฟฟ้าซึ่งทำให้อุปกรณ์เครื่องวัดทำงานผิดได้	๑
รวม		๔

๑๙.๑ แนวการปักเสาพาดสายโทรศัพท์ เป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบงานปักเสาพาดสายโทรศัพท์ ของโรงพยาบาล

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	แนวสายโทรศัพท์ ไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย กีดขวางทางจราจร
๐.๕ คะแนน	แนวสายโทรศัพท์ ไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยแต่ไม่กีดขวางทางจราจร
๑ คะแนน	แนวสายโทรศัพท์ เป็นระเบียบเรียบร้อย และไม่กีดขวางทางจราจร การติดตั้งถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๑๙.๒ สายโทรศัพท์ มีระยะห่างจากตัวอาคารที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายและมีความสูงจากผิวจราจรหรือทางเดินที่เหมาะสม ไม่กีดขวางหรือเป็นอันตรายต่อบุคคลทั่วไป

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบระยะความห่างของแนวสายโทรศัพท์ กับตัวอาคารและผิวจราจร

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ระยะห่างต่ำสุดตามแนวนอนระหว่างสายโทรศัพท์กับสิ่งก่อสร้าง ผิวถนน กีดขวางการจราจร
๐.๕ คะแนน	ระยะห่างต่ำสุดตามแนวนอนระหว่างสายโทรศัพท์กับสิ่งก่อสร้าง ผิวถนน ไม่กีดขวางการจราจร
๑ คะแนน	ระยะห่างต่ำสุดตามแนวนอนระหว่างสายโทรศัพท์กับสิ่งก่อสร้าง ผิวถนน ไม่กีดขวางการจราจร และเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๑๙.๓ มีจำนวนโทรศัพท์ตามความเหมาะสม เพื่อใช้ติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวก รวดเร็ว ในการติดต่อประสานงาน

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบจำนวนคู่สายภายนอก และภายในอาคาร ว่าเพียงพอสะดวกต่อการติดต่อหรือไม่ การติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	จำนวนคู่สายภายนอก และภายในอาคาร ไม่เพียงพอ
๐.๕ คะแนน	จำนวนคู่สายภายนอก และภายในอาคาร เพียงพอสะดวกต่อการติดต่อ สัดส่วนสายนอก : สายในไม่น้อยกว่า ๑๐ : ๑
๑ คะแนน	จำนวนคู่สายภายนอก และภายในอาคาร เพียงพอสะดวกต่อการติดต่อ สัดส่วนสายนอก : สายในไม่น้อยกว่า ๑๐ : ๑ และมีการติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม ถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

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

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยไม่ให้เกิดคลื่นสัญญาณไปรบกวนเครื่องมือแพทย์ ซึ่งอาจทำให้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์เกิดการผิดพลาดได้

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบในบางพื้นที่ที่มีความสำคัญ เช่น ห้องผ่าตัด , ICU, CCU เป็นต้น ว่ามีป้ายแจ้งเตือนห้ามใช้โทรศัพท์ไร้สายหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีป้ายแจ้งเตือนห้ามใช้โทรศัพท์ไร้สาย
๐.๕ คะแนน	มีป้ายแจ้งเตือนห้ามใช้โทรศัพท์ไร้สาย
๑ คะแนน	มีป้ายแจ้งเตือนห้ามใช้โทรศัพท์ไร้สาย ติดตั้งเห็นได้เด่นชัดทั้งภายใน และตรงบริเวณทางเข้าพื้นที่

๒๐. ระบบเสียงตามสาย

ระบบเสียงประกาศ ใช้เพื่อติดต่อสื่อสารงานประชาสัมพันธ์ต่างๆ ทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล

เกณฑ์ประเมินในหมวดนี้ ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินย่อย ๑ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อย มีคะแนนเต็ม ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๑ คะแนน

สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๒๐.๑	มีระบบเสียงตามสายไว้ประกาศเรียก หรือแจ้งข้อมูลข่าวสารต่อทั้งเจ้าหน้าที่และ ผู้รับบริการได้สะดวกรวดเร็วโดยสามารถได้ยินอย่างชัดเจนทั้งภายใน และ ภายนอกอาคาร	๑

๒๐.๑ มีระบบเสียงตามสายไว้ประกาศเรียก หรือแจ้งข้อมูลข่าวสาร ต่อทั้งเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการได้ สะดวกรวดเร็ว โดยสามารถได้ยินอย่างชัดเจนทั้งภายในและภายนอกอาคาร

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวก รวดเร็ว ในการแจ้งข้อมูลข่าวสาร ต่อทั้งเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบระบบเสียงตามสายภายนอก และภายในอาคาร ว่ามีความดังครอบคลุมพื้นที่ บริการหรือไม่ การติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการติดตั้งระบบเสียงตามสาย
๐.๕ คะแนน	มีการติดตั้งระบบเสียงตามสายภายนอก และหรือภายในอาคาร
๑ คะแนน	มีการติดตั้งระบบเสียงตามสายภายนอก และภายในอาคารอย่างเหมาะสม และมีการติดตั้งเป็น ระเบียบเรียบร้อยสวยงาม ถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๒๑. ระบบเรียกพยาบาล

ระบบเรียกพยาบาล เป็นอุปกรณ์ใช้เพื่อติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล เมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลอย่างฉับพลัน อุปกรณ์ประกอบด้วยแผงควบคุม ปุ่มกดเรียกพยาบาลทั้งแบบปกติและแบบฉุกเฉิน หลอดไฟแสดงสถานการณ์เรียก การติดต่อสื่อสารสามารถติดต่อได้ ๒ แบบ คือแบบทางเดียว และแบบสองทาง

เกณฑ์ประเมินในหมวดนี้ ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินย่อย ๑ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อยมีคะแนนเต็ม ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๑ คะแนน

สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๒๑.๑	มีระบบเรียกพยาบาลสำหรับติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที โดยติดตั้งที่ห้องพักผู้ป่วย-ห้องน้ำผู้ป่วยและที่ทำงานพยาบาลและมีไฟสัญญาณแสดงหน้าห้องพัก	๑

๒๑.๑ มีระบบเรียกพยาบาลสำหรับติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที โดยติดตั้งที่ห้องพักผู้ป่วย ,ห้องน้ำผู้ป่วย และที่ทำงานพยาบาล และมีไฟสัญญาณแสดงหน้าห้องพัก

วัตถุประสงค์

ใช้เพื่อติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล เมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลอย่างฉับพลัน

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบระบบเรียกพยาบาล ว่ามีการติดตั้งอุปกรณ์ครบตามจำนวนเตียงคนไข้หรือไม่ การติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการติดตั้งอุปกรณ์ระบบเรียกพยาบาล
๐.๕ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์ระบบเรียกพยาบาลครบตามจำนวนเตียงคนไข้ บริเวณห้องน้ำมีหลอดไฟแสดงสถานะกดเรียก
๑ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์ระบบเรียกพยาบาลครบตามจำนวนเตียงคนไข้ บริเวณห้องน้ำมีหลอดไฟ

	แสดงสถานะกดเรียก และมีการติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม ถูกต้องตามหลักวิศวกรรม
--	---

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๒๒. ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้

ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ เป็นอุปกรณ์ที่ใช้แจ้งเหตุในกรณีที่เกิดเพลิงไหม้ใช้กับอาคารเพื่อเตือนภัยในเรื่องไฟไหม้ ป้องกันชีวิต และทรัพย์สิน อุปกรณ์ประกอบด้วย เช่น

- แผงควบคุม
- อุปกรณ์ตรวจจับสัญญาณควัน และความร้อน
- อุปกรณ์แจ้งเหตุ เป็นต้น

เกณฑ์ประเมินในหมวดนี้ ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินย่อย ๒ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อยมีคะแนนเต็ม ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๒ คะแนน

สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๒๒.๑	มีการติดตั้งระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ในทุกชั้นของอาคารประกอบด้วย อุปกรณ์ส่งสัญญาณที่สามารถส่งเสียง หรือสัญญาณให้ผู้ที่อยู่ในอาคารได้ยินหรือทราบอย่างทั่วถึง โดยการควบคุมด้วยมือหรือด้วยระบบอัตโนมัติ ในตำแหน่งที่เหมาะสม เช่น โถงพักรอห้องพักผู้ป่วย ห้องทำงาน เป็นต้น โดยการติดตั้งให้เป็นไปตามมาตรฐานระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ของ วสท. [L],[S]	๑
๒๒.๒	มีการตรวจสอบและทดสอบเป็นประจำอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง	๑

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

วัตถุประสงค์

เพื่อแจ้งเหตุเพลิงไหม้ให้ผู้ที่อยู่ในอาคารได้ยินหรือทราบอย่างทั่วถึง การแจ้งเหตุสามารถกระทำได้ โดยการควบคุมด้วยมือหรือด้วยระบบอัตโนมัติ

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ ว่ามีการติดตั้งอุปกรณ์ตรวจจับสัญญาณโดยอัตโนมัติ และอุปกรณ์แจ้งเหตุ ครอบคลุมตามพื้นที่หรือไม่ การติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยถูกต้องตามมาตรฐานหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการติดตั้งอุปกรณ์ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้
๐.๕ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้อุปกรณ์ตรวจจับสัญญาณโดยอัตโนมัติ และอุปกรณ์แจ้งเหตุ ครอบคลุมตามพื้นที่
๑ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้อุปกรณ์ตรวจจับสัญญาณโดยอัตโนมัติ และอุปกรณ์แจ้งเหตุ ครอบคลุมตามพื้นที่ และมีการติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม ถูกต้องตามมาตรฐานและหลักวิศวกรรม

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๒๒.๒ มีการตรวจสอบและทดสอบเป็นประจำอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือของระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบแผนการดำเนินงาน ระยะเวลาการทดสอบ และผลการทดสอบระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ ในแต่ละปี

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีแผนการดำเนินงานระยะเวลาการทดสอบ และผลการทดสอบระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ ในแต่ละปี
๐.๕ คะแนน	มีแผนการดำเนินงาน ระยะเวลาการทดสอบ และผลการทดสอบระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้แบบ สุ่มตรวจในแต่ละปี พร้อมบันทึกผลการดำเนินงานของอุปกรณ์
๑ คะแนน	มีแผนการดำเนินงาน ระยะเวลาการทดสอบ และผลการทดสอบระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้แบบ ตรวจสอบอุปกรณ์ทั้งหมดในแต่ละปีพร้อมบันทึกผลการดำเนินงานของอุปกรณ์

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๒๓. ระบบทีวีรวม

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

เกณฑ์ประเมินในหมวดนี้ ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินย่อย ๑ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อย มีคะแนนเต็ม ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๑ คะแนน

สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๒๓.๑	มีการติดตั้งระบบทีวีรวม และกระจายสัญญาณไปยังเต้ารับตามจุดต่าง ๆ เพื่อใช้สำหรับการรับชม ข้อมูล ข่าวสาร เป็นต้น	๑

๒๓.๑ มีการติดตั้งระบบทีวีรวม และกระจายสัญญาณไปยังเต้ารับตาม จุด ต่าง ๆ เพื่อใช้สำหรับการรับชม ข้อมูล ข่าวสาร เป็นต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้สำหรับการรับชม ข้อมูล ข่าวสาร

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบระบบทีวีรวม ว่ามีการติดตั้งครอบคลุมพื้นที่ให้บริการหรือไม่ โดยเฉพาะบริเวณ โถงพักคอย ห้องพักรักษาตัว ตรวจสอบสัญญาณ ความคมชัดและการติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยถูกต้องตามมาตรฐานหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการติดตั้งอุปกรณ์ระบบระบบทีวีรวม
๐.๕ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์ระบบระบบทีวีรวมครอบคลุมตามพื้นที่โดยเฉพาะบริเวณโถงพักคอย ห้องพักรักษาตัว
๑ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์ระบบระบบทีวีรวมครอบคลุมตามพื้นที่โดยเฉพาะบริเวณโถงพักคอย ห้องพักรักษาตัวสัญญาณภาพมีความคมชัดและมีการติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม ถูกต้อง

	ตามมาตรฐานและหลักวิศวกรรม
--	---------------------------

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๒๔. ระบบที่ว่วงจรปิด

ระบบที่ว่วงจรปิดเป็นระบบการบันทึกภาพเคลื่อนไหวด้วยกล้องวงจรปิด ซึ่งเป็นระบบสำหรับใช้เพื่อการรักษาความปลอดภัย

เกณฑ์ประเมินในหมวดนี้ ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินย่อย ๑ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อย มีคะแนนเต็ม ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๑ คะแนน

สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๒๔.๑	มีการติดตั้งระบบที่ว่วงจรปิดตามจุดที่มีความเสี่ยง โถงทางเข้า หน้าประตู ลิฟต์ เป็นต้น เพื่อป้องกันทรัพย์สินสูญหาย	๑

๒๔.๑ มีการติดตั้งระบบที่ว่วงจรปิด ตามจุดที่มีความเสี่ยง โถงทางเข้า หน้าประตู ลิฟต์ เป็นต้น เพื่อป้องกันทรัพย์สินสูญหาย

วัตถุประสงค์

เพื่อความมั่นคงรักษาความปลอดภัยและป้องกันทรัพย์สินสูญหาย

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบระบบที่ว่วงจรปิด ว่ามีการติดตั้งตามจุดที่มีความเสี่ยง โถงทางเข้า หน้าประตู ลิฟต์หรือไม่ และการติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยถูกต้องตามมาตรฐานหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการติดตั้งอุปกรณ์ระบบระบบที่ว่วงจรปิด
๐.๕ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์ระบบระบบที่ว่วงจรปิดตามจุดที่มีความเสี่ยง โถงทางเข้า หน้าประตู ลิฟต์
๑ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์ระบบระบบที่ว่วงจรปิดตามจุดที่มีความเสี่ยง โถงทางเข้า หน้าประตู ลิฟต์ และมีการติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม ถูกต้องตามมาตรฐานและหลักวิศวกรรม

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๒๕. ระบบป้องกันการเข้าออก

ระบบป้องกันการเข้าออก (Access Control) เป็นระบบที่ควบคุมการเข้า หรือ ออก อัตโนมัติ โดยจำเป็นต้องใช้รหัสข้อมูล เพื่อป้องกันและควบคุมการเข้าถึงในสถานที่เฉพาะที่ต้องการความปลอดภัย

เกณฑ์ประเมินในหมวดนี้ ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินย่อย ๑ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อย มีคะแนนเต็ม ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๑ คะแนน

สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๒๕.๑	มีการติดตั้งระบบป้องกันการเข้าออก เพื่อป้องกันการเข้าถึงในสถานที่เฉพาะที่ต้องการความปลอดภัย	๑

๒๕.๑ มีการติดตั้งระบบป้องกันการเข้าออก เพื่อป้องกันการเข้าถึงในสถานที่เฉพาะที่ต้องการความปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อความมั่นคงรักษาความปลอดภัยและป้องกันทรัพย์สินสูญหาย

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบระบบป้องกันการเข้าออก ว่ามีการติดตั้งตามจุดที่มีความเสี่ยง โถงทางเข้า หน้าประตู บริเวณที่มีความเสี่ยง เช่น ห้องทารกแรกเกิด ห้องการเงิน ห้องยา เป็นต้น และการติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยถูกต้องตามมาตรฐานหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการติดตั้งอุปกรณ์ระบบระบบป้องกันการเข้าออก
๐.๕ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์ระบบป้องกันการเข้าออกตามจุดที่มีความเสี่ยง โถงทางเข้า หน้าประตู บริเวณที่มีความเสี่ยง เช่น ห้องทารกแรกเกิด ห้องการเงิน ห้องยา เป็นต้น
๑ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์ระบบป้องกันการเข้าออกตามจุดที่มีความเสี่ยง โถงทางเข้า หน้าประตู บริเวณที่มีความเสี่ยง เช่น ห้องทารกแรกเกิด ห้องการเงิน ห้องยา เป็นต้นและมีการติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม ถูกต้องตามมาตรฐานและหลักวิศวกรรม

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิตยสารศัพท์ : ไม่มี

๒๖. ระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูง

ระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูง เป็นกระบวนการถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้ส่งกับผู้รับ โดยผ่านทางระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์เป็นการเชื่อมต่อระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ถึงกัน ภายในพื้นที่ใกล้ ๆ กัน ออกแบบมาเพื่อให้บริการแลกเปลี่ยนข่าวสารกัน ในส่วนต่างๆ ขององค์กรในบริเวณที่ไม่ไกลกันมาก

เกณฑ์ประเมินในหมวดนี้ ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินย่อย ๑ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อย มีคะแนนเต็ม ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๑ คะแนน

สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๒๖.๑	มีการติดตั้งระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูง เพื่อการติดต่อสื่อสารและเชื่อมต่อด้วยระบบเครือข่าย	๑

๒๖.๑ มีการติดตั้งระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูง เพื่อการติดต่อสื่อสาร และเชื่อมต่อด้วยระบบเครือข่าย

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวก รวดเร็ว ในการรับส่งข้อมูล และติดต่อประสานงาน

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบจำนวนคู่สายระบบระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูง ว่าเพียงพอสะดวกต่อการทำงานหรือไม่ การติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยหรือไม่วิธีการให้คะแนน/แนวทางการให้คะแนน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการติดตั้งอุปกรณ์ระบบระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูง
๐.๕ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์ระบบระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูงเพียงพอต่อการทำงาน อัตราส่วนระหว่างคนทำงานในพื้นที่ต่อจุดสัญญาณ ไม่น้อยกว่า ๒ : ๑
๑ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์ระบบระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูงเพียงพอต่อการทำงาน อัตราส่วนระหว่างคนทำงานในพื้นที่ต่อจุดสัญญาณ ไม่น้อยกว่า ๒ : ๑ และมีการติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม ถูกต้องตามมาตรฐานและหลักวิศวกรรม

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๒๗. ระบบป้องกันฟ้าผ่า

ระบบป้องกันฟ้าผ่า เป็นการติดตั้งตัวนำล่อฟ้า ตัวนำลงดิน และรากสายดิน เพื่อป้องกันอันตรายลดความเสี่ยงต่อความเสียหายที่เกิดจากฟ้าผ่าได้

เกณฑ์ประเมินในหมวดนี้ ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินย่อย ๑ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อย มีคะแนนเต็ม ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๑ คะแนน

สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๒๗.๑	มีการติดตั้งตัวนำล่อฟ้า ตัวนำลงดิน ระบบหลักดิน เพื่อป้องกันอันตรายจากฟ้าผ่าซึ่งจะทำให้อุปกรณ์ สิ่งปลูกสร้างเสียหายวิธีการติดตั้งเป็นไปตามมาตรฐานการป้องกันฟ้าผ่าสำหรับสิ่งปลูกสร้างของ วสท. [S]	๑

๒๗.๑ มีการติดตั้งตัวนำล่อฟ้า ตัวนำลงดิน ระบบหลักดิน เพื่อป้องกันอันตรายจากฟ้าผ่า ซึ่งจะทำให้อุปกรณ์ สิ่งปลูกสร้างเสียหาย วิธีการติดตั้งเป็นไปตามมาตรฐานการป้องกันฟ้าผ่าสำหรับสิ่งปลูกสร้างของ วสท.

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันอันตรายลดความเสี่ยงต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้อุปกรณ์ สิ่งปลูกสร้างเสียหาย จากฟ้าผ่าได้

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบว่ามีการติดตั้งอุปกรณ์ตัวนำล่อฟ้า ตัวนำลงดิน ระบบหลักดิน หรือไม่ สถานที่ติดตั้งเหมาะสมแข็งแรงหรือไม่ ตรวจสอบการต่อลงดิน และลักษณะการติดตั้ง เป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม ถูกต้องตามหลักวิศวกรรมหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการติดตั้งอุปกรณ์ตัวนำล่อฟ้า ตัวนำลงดิน ระบบหลักดิน
๐.๕ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์ตัวนำล่อฟ้า ตัวนำลงดิน ระบบหลักดิน
๑ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์ตัวนำล่อฟ้า ตัวนำลงดิน ระบบหลักดินติดตั้งในสถานที่ที่เหมาะสม การต่อ

	ลงดินเป็นแบบเชื่อมร้อน ถูกต้องตามมาตรฐานและหลักวิศวกรรม
--	---

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๒๘. ระบบป้องกันแรงดัน และกระแสเกิน

เป็นการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดันและกระแสเกินภายในอาคาร ที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น ฟาผ่า, สวิตช์ชิ่ง, การลัดวงจร เป็นต้น

เกณฑ์ประเมินในหมวดนี้ ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินย่อย ๑ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อย มีคะแนนเต็ม ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๑ คะแนน

สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๒๘.๑	มีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดัน และกระแสเกินที่แผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้ MDB) เพื่อป้องกันแรงดันและกระแสไฟเกินที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น ฟาผ่า, สวิตช์ชิ่ง, การลัดวงจร เป็นต้น[S]	๑

๒๘.๑ มีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดัน และกระแสเกินที่แผงจ่ายไฟฟ้าหลัก(ตู้ MDB) เพื่อป้องกันแรงดัน และกระแสไฟเกินที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น ฟาผ่า,สวิตช์ชิ่ง,การลัดวงจร เป็นต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันอันตรายลดความเสี่ยงต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้อุปกรณ์ไฟฟ้าเสียหาย จากปัจจัยภายนอก เช่น ฟาผ่า, สวิตช์ชิ่ง, การลัดวงจร เป็นต้น

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบว่ามีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดัน และกระแสเกินที่แผงจ่ายไฟฟ้าหลัก(ตู้ MDB) หรือไม่ และลักษณะการติดตั้ง ถูกต้องตามหลักวิศวกรรมหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดัน และกระแสเกินภายในอาคารที่แผงจ่ายไฟฟ้าหลัก(ตู้ MDB)
๐.๕ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดัน และกระแสเกินภายในอาคารที่แผงจ่ายไฟฟ้าหลัก(ตู้ MDB)
๑ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดัน และกระแสเกินภายในอาคารที่แผงจ่ายไฟฟ้าหลัก(ตู้ MDB) และลักษณะการติดตั้ง ถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

ME : หมวดงานระบบเครื่องกล

๓๔. ลิฟต์ (ถ้ามี)

ระบบลิฟต์สำหรับอาคารสถานบริการสุขภาพภายในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ระบบลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้ ระบบลิฟต์โดยสาร ระบบลิฟต์ดับเพลิง ระบบลิฟต์ขนของ และระบบลิฟต์สำหรับผู้พิการ ระบบลิฟต์จึงเป็นส่วนหนึ่งของอาคารสูงและอาคารสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ดูแลอาคารจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องในการตรวจสอบและซ่อมบำรุงรักษา แต่เนื่องจากลิฟต์จะติดตั้งอยู่ในปล่องลิฟต์ทำให้ไม่สามารถมองเห็นอุปกรณ์ส่วนประกอบต่างๆ ในบ่อลิฟต์ (LIFT PIT) และที่ติดตั้งอยู่เหนือหลังคาลิฟต์ได้ จึงอยู่การตรวจสอบระบบลิฟต์ของผู้ดูแลอาคารส่วนใหญ่จะตรวจดูจากรายงานการซ่อมบำรุง การชำรุดจากการใช้งาน และการทดสอบว่ามีการซ่อมบำรุงและทดสอบตามระยะเวลาหรือไม่ แต่ผู้ดูแลอาคารควรมีความเข้าใจกฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับระบบลิฟต์ให้มากขึ้น เพื่อเป็นการใช้ลิฟต์อย่างถูกวิธี ปลอดภัย และการดูแลรักษาให้มีอายุการใช้งานที่ยาวนาน

เพื่อเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยกับผู้ป่วย ญาติและผู้รับบริการของโรงพยาบาล ให้สามารถขึ้น-ลง ในแนวดิ่งได้รวดเร็ว ทั้งสามารถให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือได้และผู้พิการ เข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ทั่วถึง

วิธีการประเมิน

มีการแยกประเภทของลิฟต์ตามการใช้งาน มีขนาดและจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน โถงหน้าลิฟต์ต้องมีพื้นที่เพียงพอต่อการใช้งาน

การประเมินในหมวดนี้ประกอบด้วย ๖ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์มีคะแนน ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๖ คะแนน

สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์ประเมิน	คะแนน
๓๔.๑	มีการแยกประเภทของลิฟต์ตามการใช้งาน ได้แก่ ลิฟต์โดยสาร , ลิฟต์ขนของ , ลิฟต์สำหรับพนักงานดับเพลิง	๑
๓๔.๒	มีขนาดและจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน	๑
๓๔.๓	บริเวณโถงหน้าลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้ ต้องมีพื้นที่ที่สามารถเข็นเปลนอนสวนกันได้	๑
๓๔.๔	กำหนดให้มีลิฟต์สำหรับผู้พิการและทุพลภาพสามารถใช้งานได้	๑
๓๔.๕	บริเวณโถงหน้าลิฟต์และภายในห้องโดยสาร ต้องสะอาด มีระบบระบายอากาศ และแสงสว่างภายในห้องโดยสารที่เหมาะสม	๑
๓๔.๖	มีการตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์ การใช้งานและบำรุงรักษาเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ได้มาตรฐาน	๑
รวม		๖

หมายเหตุ ในกรณีที่อาคารที่ประเมิน “ไม่มีลิฟต์” ให้ตัดข้อนี้ออก โดยไม่นำมาคิดคะแนน

๓๔.๑ มีการแยกประเภทของลิฟต์ตามการใช้งาน ได้แก่ ลิฟต์โดยสาร , ลิฟต์ขนของ , ลิฟต์สำหรับพนักงานดับเพลิง

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยกับผู้ป่วย ญาติและผู้รับบริการของโรงพยาบาล ให้สามารถขึ้น-ลง ในแนวดิ่งได้รวดเร็ว ทั้งสามารถให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และผู้พิการ เข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ทั่วถึง

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบลิฟต์ของอาคารมีการแยกประเภทของลิฟต์อย่างชัดเจน เช่น มีการแยกลิฟต์โดยสารออกจากลิฟต์ขนของ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีระบบลิฟต์สำหรับบริการผู้ป่วย ญาติและผู้รับบริการ สำหรับอาคารตั้งแต่ ๒ ชั้นขึ้นไป
๐.๕ คะแนน	๑. มีการใช้ลิฟต์ที่ปะปนกัน เช่น ลิฟต์สำหรับบรรทุกเตียงผู้ป่วยกับลิฟต์โดยสารรับเจ้าหน้าที่ ลิฟต์ขนของ และลิฟต์สำหรับผู้พิการ(สำหรับอาคารที่มีลิฟต์ มากกว่า ๑ ชุด) หรือ ๒. อาคารขนาดใหญ่และอาคารสูง ตามกฎหมายควบคุมอาคาร ไม่มีลิฟต์สำหรับพนักงานดับเพลิง
๑ คะแนน	มีการแยกประเภทของลิฟต์โดยสารกับลิฟต์ขนของอย่างชัดเจน เช่น ลิฟต์โดยสารรับเจ้าหน้าที่พร้อมอุปกรณ์สำหรับผู้พิการและเป็นตามกฎหมายควบคุมอาคาร

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓๔.๒. มีขนาดและจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ลิฟต์มีขนาดและจำนวนสามารถรองรับการใช้งานสำหรับบริการผู้ป่วย ญาติและผู้รับบริการของอาคารนั้นได้อย่างเพียงพอ

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบการรอใช้บริการลิฟต์ของผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ของแต่ละอาคาร มีปริมาณมากและคอยลิฟต์นานหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีระบบลิฟต์สำหรับบริการผู้ป่วย ญาติและผู้รับบริการ
๐.๕ คะแนน	ใช้ลิฟต์โดยสารแทนลิฟต์สำหรับบรรทุกเตียงผู้ป่วย และมีการรอใช้ลิฟต์นานผิดปกติเกิน ๕ นาที
๑ คะแนน	มีขนาดและจำนวนของลิฟต์สามารถรองรับการใช้งานสำหรับบริการผู้ป่วย ญาติและผู้รับบริการของอาคารนั้นได้อย่างดีไม่มีการรอนาน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓๔.๓. บริเวณโถงหน้าลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้ ต้องมีพื้นที่สามารถเข็นเปลนอนสวนกันได้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บริเวณโถงหน้าลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้มีพื้นที่สำหรับให้บริการผู้ป่วยได้สะดวกรวดเร็วสามารถเข็นเปลผู้ป่วยสวนกันได้ ไม่มีสิ่งกีดขวางทั้งในกรณีใช้งานตามปกติและกรณีมีเหตุฉุกเฉิน

วิธีการประเมิน

ประเมินด้วยสายตาว่าบริเวณโถงหน้าลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้มีพื้นที่สำหรับให้บริการผู้ป่วยได้สะดวกรวดเร็ว ไม่มีสิ่งกีดขวาง สามารถเข็นเปลนอนสวนกันได้สะดวกและปลอดภัย พื้นที่ด้านโถงหน้าลิฟต์กว้างประมาณ ๓ เมตร

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	บริเวณโถงระบบลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้สำหรับบริการผู้ป่วย ญาติและผู้รับบริการ มีลักษณะคับแคบ ไม่สามารถเข็นเปลนอนสวนกันได้ ไม่ปลอดภัย
๐.๕ คะแนน	บริเวณโถงหน้าลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้สามารถเข็นเปลนอนสวนกันได้ แต่อาจมีสิ่งกีดขวางทางสัญจรไม่สะดวก
๑ คะแนน	บริเวณโถงหน้าลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้ มีพื้นที่เพียงพอต่อการใช้งาน สามารถเข็นเปลนอนสวนกันได้สะดวก ปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓๔.๔. กำหนดให้มีลิฟต์สำหรับผู้พิการและทุพพลภาพสามารถใช้งานได้

วัตถุประสงค์

มีการติดตั้งอุปกรณ์สำหรับผู้พิการและทุพพลภาพสามารถใช้งานได้สะดวกตามกฎหมายกระทรวง

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบปุ่มกดบริเวณโถงหน้าลิฟต์และภายในตัวลิฟต์ว่ามีการติดตั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการและทุพพลภาพให้สามารถใช้งานได้สะดวกและเป็นไปตามกฎหมายกระทรวงกำหนด

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการติดตั้งอุปกรณ์สำหรับผู้พิการและทุพพลภาพ
๐.๕ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์สำหรับผู้พิการและทุพพลภาพ แต่อาจมีสิ่งกีดขวางหรือการใช้งานไม่สะดวก / มีไม่ครบตามกฎหมายกระทรวงกำหนด
๑ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์สำหรับผู้พิการและทุพพลภาพสามารถใช้งานได้สะดวกครบตามกฎหมายกระทรวงกำหนด

เอกสารอ้างอิง

- กฎหมายเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓๔.๕. บริเวณโถงหน้าลิฟต์และภายในห้องโดยสาร ต้องสะอาด มีระบบระบายอากาศและแสงสว่างภายในห้องโดยสารที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บริเวณโถงหน้าลิฟต์และภายในห้องโดยสาร มีการรักษาความสะอาดมีการตรวจสอบการทำงานของพัดลมระบายอากาศ

วิธีการประเมิน

ตรวจเช็คความสะอาดภายในห้องโดยสารของลิฟต์และบริเวณโถงหน้าลิฟต์และการทำงานของพัดลมระบายอากาศและแสงสว่างภายในตัวลิฟต์

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	โถงหน้าลิฟต์และภายในห้องโดยสาร ไม่สะอาด แสงสว่างและไม่มีการระบายอากาศ
๐.๕ คะแนน	ความสะอาดโถงหน้าลิฟต์และภายในห้องโดยสาร ต้องสะอาด มีระบบระบายอากาศและแสงสว่างที่เหมาะสม / มีไม่ครบตามข้อกำหนด
๑ คะแนน	โถงหน้าลิฟต์และภายในห้องโดยสาร ต้องมีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ พร้อมมีการตรวจสอบการทำงานของระบบระบายอากาศและแสงสว่างที่ห้องโดยสารของลิฟต์

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓๔.๖ มีการตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์ การใช้งานและบำรุงรักษาเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ได้มาตรฐาน

วัตถุประสงค์

มีการตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์ การใช้งานและบำรุงรักษาเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ได้มาตรฐาน

วิธีการประเมิน

ประเมินด้วยสายตาและสอบถามเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อจัดให้มีการตรวจสอบการทำงานของระบบลิฟต์และอุปกรณ์สำหรับความปลอดภัย ตามระยะเวลาที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอเป็นไปตามมาตรฐาน ข้อกำหนดพร้อมมีการบันทึกผลการซ่อมบำรุงรักษาด้วย

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีแผนการตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์ การใช้งานและบำรุงรักษาเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
๐.๕ คะแนน	มีแผนและการตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์ แต่การใช้งานและบำรุงรักษาไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด/ และไม่ได้มาตรฐาน
๑ คะแนน	มีแผนการตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์ การใช้งานและบำรุงรักษาเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ได้มาตรฐาน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓๕. ระบบปรับอากาศและระบบระบายอากาศ

ระบบปรับอากาศ เป็นระบบที่มีทำให้เกิดความสบายต่อร่างกายและรักษาอายุวัสดุ-อุปกรณ์ ระบบที่ดีจะต้องคำนึงถึงการเลือกใช้วัสดุ-อุปกรณ์และควบคุมสภาพอากาศสำหรับปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูงแต่ไม่จำเป็นจะต้องใช้วัสดุ-อุปกรณ์ที่มีราคาแพงเสมอไป รวมทั้งคำนึงการประหยัดค่าใช้จ่ายเรื่องพลังงาน และไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสิ่งแวดล้อมในภายหลังด้วย ระบบที่ดีจึงต้องเริ่มต้นตั้งแต่การออกแบบทางวิศวกรรม การใช้วัสดุการติดตั้ง การตรวจสอบการทำงานของระบบที่ถูกต้องและมีการดูแลบำรุงรักษาเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง คุณภาพอากาศ ในที่นี้จะกล่าวถึง สภาวะอากาศภายในแผนกที่ปฏิบัติงาน มีความเหมาะสมทั้งอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ และมีคุณภาพอากาศที่ดี องค์ประกอบของคุณภาพอากาศที่ดี ประกอบด้วย

- ภาวะน่าสบาย ของผู้อยู่บริเวณนั้นๆ นั่นคืออุณหภูมิของอากาศ ความชื้นสัมพัทธ์ และความเร็วของลมของอากาศบริเวณนั้นๆ ที่ยอมรับได้
- การหายใจ เป็นไปได้อย่างสะดวกสบาย ซึ่งขึ้นอยู่กับปริมาณความเข้มข้นของออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ ที่ ณ บริเวณผู้อยู่บริเวณนั้นๆ
- ความเข้มข้นของก๊าซ, ไอ, อนุภาคของสิ่งสกปรกและสารเคมีในอากาศ สิ่งเหล่านี้มีปริมาณไม่มาก ไม่ก่อให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพและร่างกายของคน

ซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะสบายต่อผู้อยู่ใช้บริเวณพื้นที่นั้นๆ ไม่เกิดปัญหาคุณภาพอากาศขึ้นได้ โดยทั้งนี้จะแยกพิจารณาพื้นที่เป็น ๒ ส่วน คือ

- ๑) พื้นที่ส่วนที่ไม่มีการติดตั้งระบบปรับอากาศ ใช้การถ่ายเทอากาศจากภายนอกและการไหลเวียนอากาศภายในที่เหมาะสม ทำให้ระดับอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ภายในพื้นที่เหมาะสม ก่อให้เกิดภาวะสบายไม่รู้สึกร้อนอบอ้าวหรืออึดอัด ไม่สบายกาย รวมทั้งไม่เกิดการสะสมกลิ่นและมลพิษต่างๆ ขึ้นภายในแผนก
- ๒) พื้นที่ส่วนที่มีการติดตั้งระบบปรับอากาศ ระบบปรับอากาศต้องเหมาะสมหรือบำรุงรักษาได้ง่าย และสะดวก สามารถควบคุมระดับอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ได้ดี มีการเติมอากาศสะอาด (Fresh Air) จากภายนอกไหลเวียนเข้าสู่ภายในอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดการหมุนเวียนอากาศภายในส่วนที่มีการใช้ระบบปรับอากาศ ถ้าอากาศสะอาดจากภายนอกไหลเวียนเข้ามาสู่ภายในอาคารไม่เพียงพอ จะทำให้อากาศภายในอาคารนิ่ง และเกิดการสะสมกลิ่นและมลพิษต่างๆ ได้

การประเมินในหมวดนี้ประกอบด้วย ๔ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์มีคะแนน ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๔ คะแนน สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์ประเมิน	คะแนน
๓๕.๑	พื้นที่ให้บริการและพื้นที่ปฏิบัติงาน ต้องมีอากาศที่สะอาดจากภายนอกเติมเข้าสู่พื้นที่บริการ/ปฏิบัติงาน ให้ได้อัตราการถ่ายเทอากาศที่เหมาะสม โดยวิธีธรรมชาติหรือวิธีกล	๑
๓๕.๒	มีการควบคุมทิศทางการเคลื่อนที่ของอากาศในบริเวณห้องตรวจ	๑
๓๕.๓	ห้องตรวจผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคติดเชื้อทางอากาศ ต้องมีการควบคุมแรงดันอากาศ	๑
๓๕.๔	มีการตรวจสอบการทำงานของอุปกรณ์ การใช้งานและบำรุงรักษาเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	๑
รวม		๔

๓๕.๑ พื้นที่ให้บริการและพื้นที่ปฏิบัติงาน ต้องมีอากาศที่สะอาดจากภายนอกเดิมเข้าสู่พื้นที่บริการ/ปฏิบัติงาน ให้ได้อัตราการถ่ายเทอากาศที่เหมาะสม โดยวิธีธรรมชาติหรือวิธีกล

วัตถุประสงค์

เพื่อการหมุนเวียนของอากาศในพื้นที่ให้บริการและพื้นที่ปฏิบัติงาน ไม่เป็นบริเวณที่อับอากาศ อาจกลายเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคได้ เป็นการเจือจางเชื้อโรคด้วยวิธีธรรมชาติ

วิธีการประเมิน

ประเมินด้วยสายตา ความรู้สึกที่เกิดความสบาย และสอบถามผู้ใช้งาน ว่าพื้นที่ให้บริการและพื้นที่ปฏิบัติงาน โปร่งสบาย มีอากาศหมุนเวียนดี โดยวิธีธรรมชาติหรือวิธีกล

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	พื้นที่ให้บริการและพื้นที่ปฏิบัติงาน เป็นที่อับอากาศ ไม่มีการถ่ายเทของอากาศ
๐.๕ คะแนน	พื้นที่ให้บริการและพื้นที่ปฏิบัติงาน มีการระบายอากาศได้บางส่วน
๑ คะแนน	พื้นที่ให้บริการและพื้นที่ปฏิบัติงาน โปร่งสบาย ทำให้มีอากาศใหม่ที่บริสุทธิ์หมุนเวียนได้ โดยวิธีธรรมชาติ หรือวิธีกล

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์

- การถ่ายเทอากาศด้วยวิธีกล หมายถึง การติดตั้งอุปกรณ์ เช่น พัดลม ท่อส่งลม เพื่อช่วยในการระบายอากาศ
- การถ่ายเทอากาศด้วยวิธีธรรมชาติ หมายถึง การนำอากาศธรรมชาติเข้ามาในพื้นที่ เช่น การเจาะช่องให้อากาศเข้าและออกได้โดยสะดวก

๓๕.๒ มีการควบคุมทิศทางการเคลื่อนที่ของอากาศในบริเวณห้องตรวจ

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคทางอากาศ ให้ผู้ใช้อาคารไม่ติดเชื้อ โดยควบคุมการเคลื่อนที่ของอากาศ จากบริเวณที่ผู้ปฏิบัติงานไปยังผู้รับบริการ

วิธีการประเมิน

ใช้วิธีการตรวจสอบการไหลวนของอากาศ จากบริเวณสะอาดมากไปยังบริเวณสะอาดน้อย

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	พื้นที่ให้บริการและพื้นที่ปฏิบัติงาน ไม่มีการควบคุมทิศทางการเคลื่อนที่ของอากาศ
๐.๕ คะแนน	พื้นที่ให้บริการและพื้นที่ปฏิบัติงาน มีการควบคุมทิศทางการเคลื่อนที่ของอากาศ แต่ไม่ครบทุกห้องตรวจ
๑ คะแนน	พื้นที่ให้บริการและพื้นที่ปฏิบัติงาน มีการควบคุมทิศทางการเคลื่อนที่ของอากาศ ครบทุกห้องตรวจ

๓๕.๓ ห้องตรวจผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคติดเชื้อทางอากาศ ต้องมีการควบคุมแรงดันอากาศ

วัตถุประสงค์

ให้ห้องตรวจผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคติดเชื้อทางอากาศ มีความดันเป็นลบ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคออกสู่ภายนอก

วิธีการประเมิน

มีการติดตั้งอุปกรณ์เพื่อควบคุมแรงดันภายในห้องให้เป็นลบ พร้อมมีรายงานการตรวจสอบ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ห้องตรวจผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคติดเชื้อทางอากาศ ไม่มีการติดตั้งอุปกรณ์ควบคุมแรงดันในห้องให้เป็นลบ
๐.๕ คะแนน	ห้องตรวจผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคติดเชื้อทางอากาศ มีการติดตั้งอุปกรณ์ควบคุมแรงดันในห้องให้เป็นลบ แต่ไม่มีรายงานการตรวจสอบ
๑ คะแนน	ห้องตรวจผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคติดเชื้อทางอากาศ มีการติดตั้งอุปกรณ์ควบคุมแรงดันในห้องให้เป็นลบอย่างถูกต้อง พร้อมมีรายงานการตรวจสอบ

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์

- อุปกรณ์เพื่อควบคุมแรงดัน ประกอบด้วย พัดลมดูดอากาศ , แผ่นกรองอากาศชนิด HEPA , Pressure Gage

๓๕.๔ มีการตรวจสอบการทำงานของระบบระบายอากาศและระบบปรับอากาศ การใช้งานและบำรุงรักษาเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

วัตถุประสงค์

มีการตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์ การใช้งานและบำรุงรักษาเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

วิธีการประเมิน

ประเมินด้วยสายตาและสอบถามเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อจัดให้มีการตรวจสอบการทำงานของระบบปรับอากาศ/ระบายอากาศและอุปกรณ์สำหรับความปลอดภัย ตามระยะเวลาที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอเป็นไปตามมาตรฐานข้อกำหนดพร้อมมีการบันทึกผลการซ่อมบำรุงรักษาด้วย

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีแผนการตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์ การใช้งานและบำรุงรักษาเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
๐.๕ คะแนน	มีแผนและการตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์ การใช้งานและบำรุงรักษาไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
๑ คะแนน	มีแผนการตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์ การใช้งานและบำรุงรักษาเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

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)

การประเมินในหมวดนี้ประกอบด้วย ๖ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์มีคะแนน ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๖ คะแนนสำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์ประเมิน	คะแนน
๓๖.๑	ห้องเก็บท่อแก๊ส (Cylinder Room) ต้องแยกเป็นสัดส่วนกับห้องปั๊มสุญญากาศและอากาศอัด	๑
๓๖.๒	ห้องเก็บท่อบรรจุแก๊ส ต้องอยู่ในพื้นที่ ที่สามารถขนย้าย ขนส่งได้สะดวกปลอดภัย	๑
๓๖.๓	ท่อแก๊สสำหรับงานระบบแก๊สทางการแพทย์ ต้องผ่านการผลิตและทดสอบ มีเครื่องหมายและโค้ดสีตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด	๑
๓๖.๔	มีจำนวนของท่อบรรจุแก๊สอย่างเพียงพอต่อการใช้งานประจำและสำรอง	๑
๓๖.๕	อุปกรณ์ประกอบระบบแก๊สทางการแพทย์ ประกอบด้วย ท่อนำแก๊ส วาล์ว โซนวาล์ว หัวจ่ายแก๊ส ระบบสัญญาณเตือน (alarm) ศูนย์จ่ายแก๊ส เป็นต้น ต้องมีการติดตั้งอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน	๑
๓๖.๖	กรณีใช้แก๊สออกซิเจนเหลว (LIQUID OXYGEN) จุดติดตั้งจะต้องห่างออกจากอาคารต่างๆ ในระยะที่ปลอดภัย มีรั้วป้องกันโดยรอบ มีป้ายเตือนอันตราย และมีระบบดูแลบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ	๑
รวม		๖

นิยามศัพท์

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

ออกซิเจน (Oxygen) หมายถึง ธาตุที่มีสัญลักษณ์ทางเคมี “ O_2 ” คุณสมบัติให้เป็นไปตามข้อกำหนดมาตรฐาน ผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม มาตรฐานเลขที่ มอก. ๕๔๐-๒๕๖๗ 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

วิธีการให้คะแนน

○ คะแนน	ไม่มีห้องเก็บท่อแก๊ส (Cylinder Room)
○.๕ คะแนน	มีห้องเก็บท่อแก๊สแยกเป็นสัดส่วนกับห้องปั๊มสุญญากาศและอากาศอัด แต่ไม่มีการจัดทำป้ายเตือนอันตราย
๑ คะแนน	ห้องเก็บท่อแก๊ส (Cylinder Room) ต้องแยกเป็นสัดส่วนกับห้องปั๊มสุญญากาศและอากาศอัด มีการจัดทำป้ายเตือนอันตราย มีการควบคุมเข้า-ออก ห้องเก็บ โดยอนุญาตเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓๖.๒ ห้องเก็บท่อบรรจุแก๊ส ต้องอยู่ในพื้นที่ ที่สามารถขนย้าย ขนส่งได้สะดวกปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดให้มีห้องเก็บท่อบรรจุแก๊ส ที่สามารถขนย้าย ขนส่งได้สะดวกปลอดภัย ใกล้เคียงถนนของโรงพยาบาล รถบรรทุกสามารถเข้าถึงได้สะดวก

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบห้องเก็บท่อบรรจุแก๊ส สามารถขนย้าย ขนส่งได้สะดวกปลอดภัย ใกล้เคียงถนนของโรงพยาบาล รถบรรทุกสามารถเข้าถึงได้สะดวก

วิธีการให้คะแนน

○ คะแนน	ขนย้าย ขนส่ง ไม่สะดวกและไม่ปลอดภัย
○.๕ คะแนน	ขนย้าย ขนส่ง ได้สะดวก แต่ไม่ปลอดภัย หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง
๑ คะแนน	ห้องเก็บท่อบรรจุแก๊สทางการแพทย์ ขนย้าย ขนส่ง ได้สะดวกและปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์

- ความสะดวก หมายถึง ห้องเก็บท่อบรรจุแก๊สทางการแพทย์ อยู่ในตำแหน่งที่มีถนนเข้าถึงได้สะดวก
- ความปลอดภัย หมายถึง ห้องเก็บท่อบรรจุแก๊สทางการแพทย์ อยู่ในตำแหน่งที่ไม่อยู่ใกล้กับห้องไฟฟ้า ส่วนครัว เป็นต้น

๓๖.๓ ท่อแก๊สสำหรับงานระบบแก๊สทางการแพทย์ ต้องผ่านการผลิตและทดสอบ มีเครื่องหมายและโค้ดสีตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีการตรวจสอบท่อแก๊สที่นำมาใช้ในโรงพยาบาลเป็นท่อแก๊สสำหรับงานระบบแก๊สทางการแพทย์ เช่น มีการผลิตและทดสอบพร้อมมีเครื่องหมายและโค้ดสีตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบท่อแก๊สที่นำมาใช้เป็นไปตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด มีเครื่องหมายและโค้ดสีที่ชัดเจน และท่อที่มีการทดสอบแรงดันใหม่ตามกำหนดเวลา

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	มีการใช้ท่อแก๊สที่ไม่มีเครื่องหมายและโค้ดสีตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด
๐.๕ คะแนน	มีการใช้ท่อแก๊สที่ตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด แต่เครื่องหมายและโค้ดสีเลอะเลือน ไม่ชัดเจน หรือท่อเก่าที่ไม่มีการทดสอบแรงดันใหม่ตามกำหนดเวลา
๑ คะแนน	มีการใช้ท่อแก๊สที่ตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด มีเครื่องหมายและโค้ดสีที่ชัดเจน หรือท่อที่มีการทดสอบแรงดันใหม่ตามกำหนดเวลา เช่น ท่อบรรจุแก๊สออกซิเจนใช้ โค้ดสีเขียวที่ด้านบนของถังหรือสีเขียวทั้งถังเพื่อแสดงว่าเป็นออกซิเจนทางการแพทย์

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓๖.๔ มีจำนวนของท่อบรรจุแก๊สอย่างเพียงพอต่อการใช้งานประจำและสำรอง

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดให้มีจำนวนท่อบรรจุแก๊ส เพียงพอต่อการใช้งานในแต่ละวัน พร้อมทั้งมีท่อบรรจุแก๊สสำรอง

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบจำนวน ท่อบรรจุแก๊ส โดยที่ต้องมีแก๊สใช้งาน ได้ตลอดในแต่ละวัน และในส่วนที่จะต้องสำรอง

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	มีจำนวนท่อบรรจุแก๊ส ไม่เพียงพอต่อการใช้งานประจำวันและไม่มีการสำรองท่อบรรจุแก๊สไว้ใช้งาน
๐.๕ คะแนน	มีจำนวนท่อบรรจุแก๊ส เพียงพอต่อการใช้งานประจำวัน แต่ไม่มีแผนการสำรองท่อบรรจุแก๊สไว้ใช้งาน
๑ คะแนน	มีจำนวนท่อบรรจุแก๊ส เพียงพอต่อการใช้งานประจำวัน และมีแผนการสำรองท่อบรรจุแก๊สไว้ใช้งาน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

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

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	วัสดุอุปกรณ์ไม่มีการตรวจสอบ
๐.๕ คะแนน	วัสดุอุปกรณ์มีการตรวจสอบ แต่ไม่ครบถ้วนทุกอุปกรณ์
๑ คะแนน	วัสดุอุปกรณ์มีการตรวจสอบ ครบถ้วนทุกอุปกรณ์

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓๖.๖ กรณีใช้แก๊สออกซิเจนเหลว (LIQUID OXYGEN) จุดติดตั้งจะต้องห่างออกจากอาคารต่างๆ ในระยะที่ปลอดภัย มีรั้วป้องกันโดยรอบ มีป้ายเตือนอันตราย และมีระบบดูแลบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีการเติมออกซิเจนเหลวเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็วและมีความปลอดภัย จัดหาบริเวณที่รถขนส่งออกซิเจนเหลวสามารถเข้าถึงได้ง่าย ไม่กีดขวางทางสัญจรของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ มีรั้วแบบป้องกันโดยรอบขอบชิดพร้อมป้ายเตือนอันตราย ห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้ามาบริเวณที่ถังเก็บออกซิเจนเหลว และจัดเจ้าหน้าที่ดูแลด้านความปลอดภัยและมีการบำรุงรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบว่ามีการกั้นรั้วแบบป้องกันขอบชิดพร้อมป้ายเตือนอันตราย ห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้ามาบริเวณที่ถังเก็บออกซิเจนเหลว และเส้นทางสำหรับรถที่จะเข้าเติมออกซิเจนเหลวมีความสะดวก เข้าถึงได้ง่าย พร้อมมีรายชื่อเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ตำแหน่งที่วางของถังออกซิเจนเหลวไม่เกิดความปลอดภัย ไม่สะดวก และกีดขวางทางสัญจรของผู้ป่วย ไม่มีการกั้นรั้วแบบป้องกันขอบชิดพร้อมป้ายเตือนอันตราย
๐.๕ คะแนน	ตำแหน่งที่วางของถังออกซิเจนเหลว มีความปลอดภัย สะดวก และไม่กีดขวางทางสัญจรของผู้ป่วย มีการกั้นรั้วแบบป้องกันขอบชิดพร้อมป้ายเตือนอันตราย แต่ไม่มีการบำรุงรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด
๑ คะแนน	ตำแหน่งที่วางของถังออกซิเจนเหลว มีความปลอดภัย สะดวก และไม่กีดขวางทางสัญจรของผู้ป่วย มีการกั้นรั้วแบบป้องกันขอบชิดพร้อมป้ายเตือนอันตราย และมีการบำรุงรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด พร้อมมีรายชื่อเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

SN : หมวดงานระบบประปาและสุขาภิบาล

๒๙. ระบบป้องกันอัคคีภัย

ระบบป้องกันอัคคีภัย ในหมวดระบบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม หมายถึง อุปกรณ์หรือระบบป้องกันไฟไหม้อัตโนมัติ สำหรับป้องกันไฟไหม้เบื้องต้น ภายในอาคาร ของโรงพยาบาล ป้องกันไฟไหม้ให้ลุกลามไปมาก ก่อนที่เจ้าหน้าที่ดับเพลิงจะมาถึงบริเวณที่จะทำการดับไฟไหม้ อุปกรณ์และระบบป้องกันอัคคีภัย จะต้องเป็นอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ และไม่เป็นอันตรายต่อมนุษย์และสภาพแวดล้อม

การประเมินในระบบป้องกันอัคคีภัย ประกอบด้วยเกณฑ์ประเมินย่อย ๔ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์มีคะแนน ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๔ คะแนน สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์ประเมิน	คะแนน
๒๙.๑	อุปกรณ์ถังดับเพลิงเคมี (A , B & C Type)	๑
๒๙.๒	ถังดับเพลิงชนิดสารสะอาด (Clean Agent Type)	๑
๒๙.๓	ระบบดับเพลิงแบบสายฉีดน้ำดับเพลิง	๑
๒๙.๔	ระบบป้องกันอัคคีภัยสำหรับอาคารขนาดใหญ่ตาม พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร และแผนผังการป้องกันอัคคีภัย	๑
รวม		๔

๒๙.๑ อุปกรณ์ถังดับเพลิงเคมี (A , B & C Type)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยด้วยอุปกรณ์ถังดับเพลิงเคมี ที่มีประสิทธิภาพมาตรฐานและติดตั้งตามมาตรฐานตาม พ.ร.บ.ควบคุมอาคาร

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบคุณสมบัติจากสลากที่ติดบนถังดับเพลิงเคมี และตำแหน่งการติดตั้งถังดับเพลิงเคมี สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และสามารถหยิบใช้ได้สะดวก

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการติดตั้งถังดับเพลิงเคมี
๐.๕ คะแนน	ถังดับเพลิงเคมีมีคุณสมบัติได้มาตรฐานตามที่กำหนด
๑ คะแนน	ถังดับเพลิงเคมีมีคุณสมบัติได้มาตรฐานตามที่กำหนด ติดตั้งในตำแหน่งและจำนวนตามที่กำหนดใน พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

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

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการติดตั้งถึงดับเพลิงเคมี (สารสะอาด)
๐.๕ คะแนน	ถึงดับเพลิงเคมี (สารสะอาด) มีคุณสมบัติได้มาตรฐานตามที่กำหนด สารเคมีที่บรรจุในถึงดับเพลิงเคมี (สารสะอาด) ต้องไม่เป็นอันตรายต่อมนุษย์และสภาพแวดล้อม
๑ คะแนน	ถึงดับเพลิงเคมี (สารสะอาด) มีคุณสมบัติได้มาตรฐานตามที่กำหนด ติดตั้งในตำแหน่งและจำนวนตามที่กำหนดใน พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

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

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	มีอุปกรณ์ดับเพลิง แต่ชำรุดใช้งานไม่ได้
๐.๕ คะแนน	มีอุปกรณ์ดับเพลิง ใช้งานได้แต่อุปกรณ์ไม่ครบ ติดตั้งในตำแหน่งที่ไม่เหมาะสมใช้งานยาก
๑ คะแนน	มีอุปกรณ์ดับเพลิงครบ ใช้งานได้ติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

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 จากรายงานแผนการซ้อมการป้องกันอัคคีภัยของทางโรงพยาบาล และสามารถปฏิบัติการป้องกันอัคคีภัยได้ทั้งระบบครบถ้วน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีแผนการซ้อมการป้องกันอัคคีภัย
๐.๕ คะแนน	มีแผนการซ้อมการป้องกันอัคคีภัย และสามารถปฏิบัติการป้องกันอัคคีภัยได้บางส่วน
๑ คะแนน	มีแผนการซ้อมการป้องกันอัคคีภัย และสามารถปฏิบัติการป้องกันอัคคีภัยได้ครบทั้งระบบ

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓๐. ระบบประปา

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

การประเมินในระบบประปา ประกอบด้วยเกณฑ์ประเมินย่อย ๔ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์มีคะแนน ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๔ คะแนน

สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์ประเมิน	คะแนน
๓๐.๑	มีแผนผังประปา	๑
๓๐.๒	มีการสำรองน้ำประปา	๑
๓๐.๓	ในการสำรองน้ำประปาต้องไม่มีการรั่วซึม	๑
๓๐.๔	ถังเก็บน้ำสำรองต้องมีฝาถังปิดมิดชิด	๑
รวม		๔

๓๐.๑ มีแผนผังประปา

วัตถุประสงค์

เพื่อสามารถทราบตำแหน่งของท่อและอุปกรณ์ ระบบประปา เพื่อทำการซ่อมบำรุงรักษาระบบประปา หรือต่อเติม ปรับปรุง แก้ไข ระบบประปาในอนาคต

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบผังระบบประปาของโรงพยาบาลที่มีอยู่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีผังระบบประปาเลย
๐.๕ คะแนน	มีผังระบบประปาบางส่วน
๑ คะแนน	มีผังประปาครบถ้วน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓๐.๒ มีการสำรองน้ำประปา

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีการสำรองน้ำประปาที่สามารถให้บริการได้ตลอดเวลา โดยปกติในระบบประปาควรจะต้องสำรองน้ำไว้ใช้ได้ ๒ วัน

วิธีการประเมิน

มีปริมาณน้ำประปาสำรองได้เพียงพอสำหรับใช้ได้ ๒ วัน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการสำรองน้ำประปา
๐.๕ คะแนน	มีการสำรองน้ำประปาไว้ใช้ แต่น้อยกว่า ๒ วัน
๑ คะแนน	มีการสำรองน้ำประปาไว้ใช้ได้ ๒ วัน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓๐.๓ ในการสำรองน้ำประปาต้องไม่มีการรั่วซึม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การสำรองน้ำประปาไม่มีการรั่วซึมในถังเก็บน้ำสำรอง และติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดการปนเปื้อนในน้ำประปา เช่น ระดับผิวน้ำใต้ดินต้องสูงกว่ารางระบายน้ำโดยทั่วไป

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบจากผังประปา แบบแปลนถังเก็บน้ำสำรอง และดูจากสถานที่ก่อสร้างจริง

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการสำรองน้ำ
๐.๕ คะแนน	ก่อสร้างอยู่ในตำแหน่งที่อาจก่อให้เกิดการปนเปื้อน และเห็นร่องรอยมีการรั่วซึม
๑ คะแนน	มีผังระบบประปา และแบบแปลนถังเก็บน้ำสำรอง ก่อสร้างอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม และไม่เห็นร่องรอยการรั่วซึม

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓๐.๔ ถังเก็บน้ำสำรองต้องมีฝาถังปิดมิดชิด

วัตถุประสงค์

เพื่อสำหรับการตรวจสอบ บำรุงรักษา และป้องกันสัตว์ แมลง หรือคนตกลงไปในถัง

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบว่ามีฝาถังที่แข็งแรง ปิดมิดชิด มีกุญแจล็อก

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีฝาปิด
๐.๕ คะแนน	มีฝาปิด ไม่มิดชิด และไม่มีกุญแจล็อก
๑ คะแนน	มีฝาปิด มิดชิด มีกุญแจล็อก

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓๑. ระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาล

ระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาล ในหมวดวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมหมายถึง การระบายน้ำทั้ง น้ำเสีย รวมถึงน้ำฝน ออกจากโรงพยาบาล สู่แหล่งระบบระบายน้ำสาธารณะโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม

การประเมินในระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาล ประกอบด้วยเกณฑ์ประเมินย่อย ๔ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์มีคะแนน ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๔ คะแนน

สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์ประเมิน	คะแนน
๓๑.๑	มีผังระบบระบายน้ำ และระบบสุขาภิบาล	๑
๓๑.๒	มีระบบระบายน้ำฝนจากอาคารสู่แหล่งระบายน้ำสาธารณะ	๑
๓๑.๓	การแยกประเภทท่อต่างๆ	๑
๓๑.๔	ระบบสุขาภิบาลห้องปฏิบัติการ	๑
รวม		๔

๓๑.๑ มีผังระบบระบายน้ำ และระบบสุขาภิบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อสามารถทราบตำแหน่งของท่อและอุปกรณ์ รางระบายน้ำ ในระบบระบายน้ำ และระบบสุขาภิบาล เพื่อทำการซ่อมบำรุงรักษาระบบประปา หรือต่อเติม ปรับปรุง แก้ไข ระบบประปาในอนาคต

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบแผนผังระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาลของโรงพยาบาลที่มีอยู่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีแผนผังระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาล
๐.๕ คะแนน	มีแผนผังระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาลบางส่วน
๑ คะแนน	มีแผนผังระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาลครบถ้วน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓๑.๒ มีระบบระบายน้ำฝนจากอาคารสู่แหล่งระบายน้ำสาธารณะ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีระบบระบายน้ำฝนจากอาคารสู่แหล่งระบายน้ำสาธารณะ ได้ตามมาตรฐานของงานระบบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม

วิธีประเมิน

ตรวจสอบความลาดเอียงของรางระบายน้ำว่าเพียงพอ ไม่ก่อให้เกิดการตกตะกอนในท่อ หรือราง โดยมีตะกั่วกรวดกักขยะในระบบระบายน้ำ ก่อนออกสู่ระบบระบายน้ำสาธารณะ และไม่มีบริเวณน้ำขังที่ก่อให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	มีความลาดเอียงไม่เพียงพอ มีน้ำขังในรางหรือท่อระบายน้ำ
๐.๕ คะแนน	ไม่มีน้ำขังในรางหรือท่อระบายน้ำ หรือไม่มีตะกั่วกรวดกักขยะ
๑ คะแนน	ไม่มีน้ำขังในรางหรือท่อระบายน้ำ ไม่มีบริเวณน้ำขังที่ก่อให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และมีตะกั่วกรวดกักขยะ

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓๑.๓ การแยกประเภทท่อต่างๆ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ใช้งานตามวัตถุประสงค์ เป็นไปตามประเภทการใช้งานอย่างชัดเจน เช่นท่อน้ำทิ้ง ท่อส้วม ท่อระบายน้ำฝน ท่อระบายน้ำจากเครื่องปรับอากาศ เป็นต้น โดยไม่มีการรั่วซึม

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบการแยกประเภทท่อต่างๆ ใช้งานตามประเภทการใช้งานอย่างชัดเจน โดยไม่มีการใช้งานผิดประเภท หรือใช้งานร่วมกัน และไม่รั่วซึม

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	มีการใช้งานร่วมกัน เช่นท่อส้วมใช้ร่วมกับท่อน้ำทิ้ง เป็นต้น
๐.๕ คะแนน	มีการใช้ท่อโดยแยกประเภทตามการใช้งาน แต่ยังมีรั่วซึม
๑ คะแนน	มีการใช้ท่อโดยแยกประเภทตามการใช้งาน โดยไม่มีการรั่วซึม

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓๑.๔ ระบบสุขาภิบาลห้องปฏิบัติการ

วัตถุประสงค์

ห้องปฏิบัติการ เช่น ห้อง Lab , ห้องพันธุกรรม , ห้องล้างไต , ห้องล้างเครื่องมือ , ห้องรังสี , ห้องหน่วยจ่ายกลางปราศจากเชื้อ เป็นต้น เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการใช้งานของห้องต่างๆดังกล่าว ต้องใช้ท่อและอุปกรณ์ต่างๆ ประกอบด้วย ท่อประปา (ท่อชนิดพิเศษไม่ก่อให้เกิดเป็นสนิม หรือตะกรัน) ท่อน้ำทิ้ง (ท่อชนิดพิเศษ ทนกรด-ด่าง) และเครื่องมือและอุปกรณ์ชนิดพิเศษเฉพาะ เช่น ชุดกรอหินปูน เป็นต้น

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบการใช้ท่อ อุปกรณ์ และเครื่องมือชนิดพิเศษนั้นว่าตรง ตามประเภทการใช้งานหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่ใช้ท่อ อุปกรณ์ และเครื่องมือชนิดพิเศษ ตามประเภทการใช้งาน
๐.๕ คะแนน	ใช้ท่อ อุปกรณ์ และเครื่องมือชนิดพิเศษ ตามประเภทการใช้งาน บางส่วน ที่จำเป็น
๑ คะแนน	ใช้ท่อ อุปกรณ์ และเครื่องมือชนิดพิเศษ ตามประเภทการใช้งาน ทั้งหมด

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓๒. ระบบบำบัดน้ำเสีย

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

การประเมินในระบบบำบัดน้ำเสีย ประกอบด้วยเกณฑ์ประเมินย่อย ๓ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์มีคะแนน ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๓ คะแนน

สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์ประเมิน	คะแนน
๓๒.๑	แผนผังระบบบำบัดน้ำเสีย	๑
๓๒.๒	ระบบบำบัดน้ำเสียรวม	๑
๓๒.๓	ระบบบำบัดน้ำเสียประจำอาคาร	๑
รวม		๓

๓๒.๑ แผนผังระบบบำบัดน้ำเสีย

วัตถุประสงค์

เพื่อสามารถทราบตำแหน่งของท่อและอุปกรณ์ ในระบบบำบัดน้ำเสีย เพื่อทำการซ่อมบำรุงรักษา ระบบประปา หรือต่อเติม ปรับปรุง แก้ไข ระบบบำบัดน้ำเสียในอนาคต

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบแผนผังระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลที่มีอยู่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีแผนผังระบบบำบัดน้ำเสีย
๐.๕ คะแนน	มีแผนผังระบบบำบัดน้ำเสียบางส่วน
๑ คะแนน	มีแผนผังระบบบำบัดน้ำเสียครบถ้วน

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

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

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีเอกสารรายละเอียดประกอบถังบำบัดน้ำเสีย
๐.๕ คะแนน	มีเอกสารรายละเอียดประกอบถังบำบัดน้ำเสีย <u>บางส่วน</u>
๑ คะแนน	มีเอกสารรายละเอียดประกอบถังบำบัดน้ำเสีย <u>ครบถ้วน</u>

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

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

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีเอกสารรายละเอียดประกอบถังบำบัดน้ำเสีย
๐.๕ คะแนน	มีเอกสารรายละเอียดประกอบถังบำบัดน้ำเสีย <u>บางส่วน</u>
๑ คะแนน	มีเอกสารรายละเอียดประกอบถังบำบัดน้ำเสีย <u>ครบถ้วน</u>

๓๓. การจัดเก็บและกำจัดมูลฝอย

การจัดเก็บและกำจัดมูลฝอย ในหมวดวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม หมายถึง มีการแยกมูลฝอย และการจัดการมูลฝอยตามประเภทมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยอันตราย มีที่พักมูลฝอยและแยกตามประเภท เพียงพอตามรอบการจัดเก็บ เป็นอาคารมิดชิด สามารถป้องกันแมลงและสัตว์ มีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นรบกวน มีป้ายบอกรายละเอียดประเภทมูลฝอย มีการติดตั้งโคมแสงสว่าง อยู่ในตำแหน่งที่สามารถเคลื่อนย้ายมูลฝอยได้สะดวก ไม่อยู่บริเวณที่ผู้คนสัญจรไปมา มีรางระบายน้ำ จากอาคารพักมูลฝอย หรือมีบริเวณล้างทำความสะอาดโดยรวบรวมน้ำเสียไปยังระบบบำบัดน้ำเสียรวมได้

การประเมินในการจัดเก็บและกำจัด ประกอบด้วยเกณฑ์ประเมินย่อย ๕ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์มีคะแนน ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๕ คะแนน

สำหรับรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและคะแนนในแต่ละเกณฑ์มีดังนี้

หัวข้อ	เกณฑ์ประเมิน	คะแนน
๓๓.๑	การแยกการจัดเก็บมูลฝอย	๑
๓๓.๒	ภาชนะรองรับมูลฝอย	๑
๓๓.๓	อาคารที่พักมูลฝอย	๑
๓๓.๔	ตำแหน่งอาคารพักมูลฝอย	๑
รวม		๔

๓๓.๑ การแยกการจัดเก็บมูลฝอย

วัตถุประสงค์

เพื่อต้องการแยกและการจัดเก็บมูลฝอยทั่วไปออกจากมูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยอันตราย

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบจากการแยกและการจัดเก็บมูลฝอย ตามประเภทของมูลฝอย

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการแยกตามประเภทของมูลฝอย
๐.๕ คะแนน	มีการแยกตามประเภทของมูลฝอยบางส่วน
๑ คะแนน	มีการแยกตามประเภทของมูลฝอย ครบตามที่กำหนด

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓๓.๒ ภาชนะรองรับมูลฝอย

วัตถุประสงค์

เพื่อต้องการได้ภาชนะรองรับมูลฝอย ที่มีฝาปิดมิดชิด ไม่รั่วซึม ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย และเหมาะสมกับการเคลื่อนย้ายไปกำจัดได้อย่างสะดวก และปลอดภัย

วิธีการประเมิน

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

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ภาชนะรองรับมูลฝอย มีคุณสมบัติไม่ตรงตามข้อกำหนดเลย
๐.๕ คะแนน	ภาชนะรองรับมูลฝอย มีคุณสมบัติได้ตามข้อกำหนดบางส่วน (ไม่น้อยกว่า ๒ ข้อ)
๑ คะแนน	ภาชนะรองรับมูลฝอย มีคุณสมบัติครบได้ตามข้อกำหนด

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓๓.๓ อาคารที่พักมูลฝอย

วัตถุประสงค์

เพื่อต้องการให้อาคารที่พักมูลฝอย สามารถป้องกันแมลงและสัตว์ มีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นรบกวน มีป้ายบอกรายละเอียดประเภทมูลฝอย มีการติดตั้งโคมแสงสว่าง มีรางระบายน้ำ จากอาคารที่พักมูลฝอยมีรางระบายน้ำหรือมีบริเวณล้างทำความสะอาดโดยรวบรวมน้ำเสียไปยังระบบบำบัดน้ำเสียรวมได้

วิธีการประเมิน

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

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	อาคารที่พักมูลฝอย มีสภาพไม่ตรงตามข้อกำหนดเลย
๐.๕ คะแนน	อาคารที่พักมูลฝอย มีสภาพตามข้อกำหนดบางส่วน (ไม่น้อยกว่า ๒ ข้อ)
๑ คะแนน	อาคารที่พักมูลฝอย มีสภาพครบตามข้อกำหนด

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

๓๓.๔ ตำแหน่งอาคารพักมูลฝอย

วัตถุประสงค์

เพื่อก่อสร้างอาคารพักมูลฝอย อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม อยู่ในตำแหน่งที่สามารถเคลื่อนย้ายมูลฝอยไปกำจัดได้สะดวก มีรางระบายน้ำหรือมีบริเวณล้างทำความสะอาดโดยรวบรวมน้ำเสียไปยังระบบบำบัดน้ำเสียรวมได้ ไม่อยู่บริเวณที่มีผู้คนสัญจรไปมา

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบตำแหน่งอาคารพักมูลฝอย มีคุณสมบัติได้ตามข้อกำหนด ได้แก่ ๑) ตั้งอยู่ในตำแหน่งที่เคลื่อนย้ายขยะมูลฝอยไปกำจัดได้สะดวก ๒) มีรางระบายน้ำหรือมีบริเวณล้างทำความสะอาดไปยังระบบบำบัดน้ำเสียรวมได้

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ตำแหน่งอาคารพักมูลฝอย มีคุณสมบัติไม่ตรงตามข้อกำหนดเลย
๐.๕ คะแนน	ตำแหน่งอาคารพักมูลฝอย มีคุณสมบัติได้ตามข้อกำหนดบางส่วน (๑ ข้อ)
๑ คะแนน	ตำแหน่งอาคารพักมูลฝอย มีคุณสมบัติครบได้ตามข้อกำหนด

เอกสารอ้างอิง : ไม่มี

นิยามศัพท์ : ไม่มี

คำอธิบายการใช้เกณฑ์การประเมินด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๑. มีนโยบายด้านความปลอดภัย ๑.๑ มีการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานด้านความปลอดภัย โดยกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร ๑.๒ มีนโยบายความปลอดภัยที่สอดคล้องกับมาตรฐานด้านความปลอดภัยตามกฎหมายของรัฐ และมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ๑.๓ การส่งเสริมด้านความปลอดภัย (Safety Promotion) เช่น การอบรมให้ความรู้ การจัดโครงการรณรงค์ การติดสื่อประชาสัมพันธ์ด้านความปลอดภัย เป็นต้น ๑.๔ มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายความปลอดภัย ที่กำหนดไว้ในแผนงานประจำปี เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจังและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด	นโยบายความปลอดภัยเป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อม วิธีปฏิบัติที่ปลอดภัย ตลอดจนการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่เหมาะสม รวมถึงการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี ของผู้ปฏิบัติงาน แสดงถึงเจตนารมณ์ของผู้บริหารที่จะให้การสนับสนุนงานด้านความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยงาน ทำให้เกิดความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารทุกระดับที่จะร่วมมือกันปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งตนเองและผู้อื่น เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ● นโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษร ● สื่อประชาสัมพันธ์ที่ใช้ในการสื่อสาร เช่น ป้ายประกาศ, บอร์ด และสื่อต่างๆ
๒. มีคณะกรรมการรับผิดชอบงานด้านความปลอดภัย ๒.๑ มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่ทำงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัยในการทำงาน ๒.๒ จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการความปลอดภัย เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ๒.๓ ปิดประกาศรายชื่อและหน้าที่รับผิดชอบของคณะกรรมการฯ โดยเปิดเผย	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 มีการทบทวนคู่มือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงงาน เพื่อให้ขั้นตอนการทำงานมีความทันสมัยอยู่เสมอ	จัดทำคู่มือความปลอดภัยในการทำงานให้สอดคล้องกับกฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน • ข้อบังคับ และคู่มือปฏิบัติงาน
๔. มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับ และการปฏิบัติตามขั้นตอนที่จัดทำไว้ในคู่มือปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย ๔.๑ มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับและคู่มือ ในกรณีที่รับบุคลากรเข้าทำงานใหม่ ๔.๒ มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับและคู่มือ ในกรณีที่บุคลากรทำงานในลักษณะหรือสภาพของงานที่แตกต่างไปจากเดิมอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย	อบรมให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อบังคับ และคู่มือด้านความปลอดภัย รวมถึงขั้นตอนในการจัดทำเนื้อหาข้อบังคับและคู่มือ เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน • เอกสารการอบรม และแผนดำเนินงานฝึกอบรม • สอบถามผู้ปฏิบัติงานถึงความเข้าใจในข้อบังคับและคู่มือด้านความปลอดภัย
๕. มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ,ปลอดภัย โดยจำแนกตามลักษณะงาน ๕.๑ มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้ ตามลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย หรือมีความชำนาญเฉพาะด้าน ๕.๒ มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อให้ทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนา	การอบรมให้ความรู้ให้แก่บุคลากรตามลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย หรือมีความชำนาญเฉพาะด้าน เช่น การอบรมด้วยวิธี on the job training เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน • เอกสารการอบรม และแผนดำเนินงานฝึกอบรม • เอกสารประเมินผลการอบรม

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๖. มีการซ่อมบำรุงหรือการซ่อมแซมเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม ๖.๑ มีแผนการดูแล ซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนด ๖.๒ มีเอกสารบันทึกผลการดูแล การซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์	การดูแลรักษา ซ่อมบำรุง เครื่องจักร และอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการผลิต หรืองานบริการ เพื่อให้สามารถทำงานได้เต็มประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้มาใช้บริการ เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ● แผนการดูแลบำรุงรักษาเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนด ● เอกสารบันทึกการซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์
๗. ติดป้ายแสดง โดยใช้เครื่องหมายหรือข้อความที่เข้าใจง่ายและเห็นได้ชัดเจน รวมทั้งจัดให้มีระบบวิธีการ หรืออุปกรณ์ป้องกัน ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร ๗.๑ มีป้ายแสดงเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร ๗.๒ มีระบบ วิธีการ หรืออุปกรณ์ป้องกัน ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร	ในขณะที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร ควรจะต้องมีอุปกรณ์ป้องกันมิให้เครื่องจักรนั้นทำงาน และให้แขวนป้ายแสดงเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ห้ามเปิดสวิตช์ไว้ที่สวิตช์ของเครื่องจักรด้วย เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ● ป้ายข้อความ หรือเครื่องหมาย เช่น “ห้ามเดินเครื่องจักรกำลังมีการปฏิบัติงาน”
๘. บุคลากรที่ทำงานกับเครื่องจักร ต้องมีความชำนาญ และได้ผ่านการอบรมตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด ๘.๑ มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้ ตามลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย หรือมีความชำนาญเฉพาะด้าน ๘.๒ มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อให้ทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนา	ในกรณีที่ให้บุคลากรทำงานเกี่ยวกับเครื่องเชื่อมไฟฟ้า เครื่องเชื่อมก๊าซ เครื่องกำเนิดไอน้ำ หรือเครื่องจักรที่อาจก่อให้เกิดอันตรายได้โดยสภาพ โรงพยาบาลต้องใช้บุคลากรที่มีความชำนาญในการใช้เครื่องจักรนั้น และผ่านการอบรมตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ● 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 ● เอกสารตรวจสอบอุปกรณ์ของเครื่องจักรโดยวิศวกร
๑๐. มีแผนผังวงจรไฟฟ้าที่ติดตั้งภายในโรงพยาบาลทั้งหมดซึ่งได้รับการรับรองจากวิศวกรหรือการไฟฟ้าประจำท้องถิ่น ๑๐.๑ มีแผนผังวงจรไฟฟ้าทั้งหมดซึ่งได้รับการรับรองจากวิศวกรหรือการไฟฟ้าประจำท้องถิ่น ๑๐.๒ มีการทบทวนแผนผังวงจรไฟฟ้า เมื่อมีการปรับเปลี่ยน ติดตั้ง หรือซ่อมแซมระบบไฟฟ้าใหม่	จัดให้มีแผนผังวงจรไฟฟ้าที่ติดตั้งภายในโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการวางแผนซ่อมบำรุงรวมถึงการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ● แบบ หรือ แผนผังวงจรไฟฟ้าที่ใช้ในโรงพยาบาลที่มีการรับรองจากวิศวกรหรือการไฟฟ้าประจำท้องถิ่น
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 ● เอกสารตรวจสอบและบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า
๑๒. ติดตั้งระบบป้องกันฟ้าผ่าไว้ที่อาคาร และบริเวณที่มีถึงเก็บของเหลวไวไฟหรือก๊าซไวไฟ(ถ้ามี) สิ่งก่อสร้างอื่นที่ติดตั้งอยู่เหนืออาคารขึ้นไปและจัดให้มีการตรวจสอบและบำรุงรักษาระบบปีละ ๑ ครั้ง การติดตั้งต้องเป็นไปตามมาตรฐานของสมาคมวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ฉบับปัจจุบัน ๑๒.๑ มีการติดตั้งระบบป้องกันฟ้าผ่า เพื่อป้องกันความเสียหายจากฟ้าผ่าทุกอาคารตามมาตรฐานของสมาคมวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ๑๒.๒ มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบระบบ	ติดตั้งระบบป้องกันฟ้าผ่า เพื่อป้องกันความเสียหายจากฟ้าผ่าโดยตรงต่อ ชีวิต ทรัพย์สิน และอาคารสถานที่ โดยออกแบบติดตั้งตามมาตรฐานของสมาคมวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ฉบับล่าสุด โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ระบบป้องกันอันตรายจากฟ้าผ่า ประกอบด้วยตัวนำล่อฟ้า สายตัวนำ สายนำลงดินและหลักดิน สายดินที่เชื่อมโยงกันเป็นระบบ สำหรับสายนำลงดินต้องมีขนาดพื้นที่ภาคตัดขวางเทียบได้ไม่น้อยกว่าสายทองแดงตีเกลียว ขนาด ๓๐ ตารางมิลลิเมตร สายนำลงดินนี้ต้องเป็นระบบที่แยกเป็นอิสระจากระบบสายดินอื่น

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
ป้องกันฟ้าผ่าตามระยะเวลาที่กำหนด	๒. อาคารแต่ละหลังต้องมีสายตัวนำโดยรอบอาคาร และมีสายนำลงดินต่อจากสายตัวนำห่างกันทุกระยะไม่เกิน ๓๐ เมตร วัดตามแนวขอบรอบอาคาร ทั้งนี้ สายนำลงดินของอาคารแต่ละหลังต้องไม่น้อยกว่าสองสาย ๓. สิ่งก่อสร้าง อื่นที่ติดตั้งอยู่เหนืออาคารขึ้นไป เช่น โครงสร้างโลหะ ป้าย ปล่องระบายอากาศ/ควันไฟ คลุ่ลิ่งทาว์นเวอร์ เสาอากาศระบบสื่อสาร จานดาวเทียม ต้องติดตั้งหัวล่อฟ้าและต่อประสานศักย์เข้ากับระบบป้องกันฟ้าผ่าของอาคารด้วย ๔. รายงานผลการตรวจสอบและบำรุงรักษาอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ผลตรวจสภาพของอุปกรณ์ ผลการตรวจวัดค่าความต้านที่จุดทดสอบ <i>เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน</i> ● เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการติดตั้งหรือตรวจสอบระบบป้องกันฟ้าผ่า
๑๓. มีการตรวจวัด บันทึกผลการตรวจวัด และประเมินสภาพอากาศในที่อับอากาศ โดยให้ดำเนินการทั้งก่อนให้บุคลากรเข้าไปทำงานและในระหว่างที่บุคลากรทำงานในที่อับอากาศ ๑๓.๑ มีการตรวจวัดและประเมินสภาพอากาศสำหรับการทำงานในที่อับอากาศ ๑๓.๒ มีเอกสารบันทึกผลการตรวจวัดปริมาณออกซิเจน สารเคมีและสิ่งปนเปื้อนในสถานที่อับอากาศ ๑๓.๓ มีเอกสารใบอนุญาตให้บุคลากรปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศ โดยมีลายลักษณ์อักษรของผู้มีอำนาจในการอนุมัติ	ความปลอดภัยสำหรับการทำงานในสถานที่อับอากาศ ก่อนอนุญาตให้บุคลากรปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศ ต้องมีการตรวจสอบปริมาณออกซิเจน สารเคมีและสิ่งปนเปื้อนในสถานที่อับอากาศว่าจะทำให้เกิดการขาดออกซิเจน การระเบิดและการเป็นพิษหรือไม่ และเก็บบันทึกผลการตรวจไว้ให้เจ้าหน้าที่สามารถตรวจสอบได้ <i>เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน</i> ● เอกสารบันทึกผลการตรวจ และประเมินสภาพอากาศในที่อับอากาศ

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๑๔. จัดให้มีระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม และมีแผนการตรวจสอบดูแล บำรุงรักษา อุปกรณ์ในระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ๑๔.๑ มีระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล ๑๔.๒ มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล ๑๔.๓ มีการตรวจสอบ ดูแลรักษาระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ ๑๔.๔ มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ และการซ่อมบำรุง ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย	ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย ประกอบด้วย ๑. ระบบอุปกรณ์ดับเพลิง ๒. ระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ ๓. เส้นทางหนีไฟ ๔. แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ● เอกสารบันทึกผลการตรวจสอบและระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย ● เอกสารคู่มือของระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยของโรงพยาบาลที่มีข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ ในระบบป้องกันอัคคีภัยที่มีติดตั้งใช้งานในโรงพยาบาลทั้งหมด
๑๕. มีป้ายข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการดับเพลิงและการอพยพหนีไฟ และปิดประกาศให้เห็นได้อย่างชัดเจน ๑๕.๑ มีป้ายข้อปฏิบัติแสดงขั้นตอนในการดับเพลิงและอพยพหนีไฟ ๑๕.๒ มีการติดป้ายข้อปฏิบัติให้เห็นได้อย่างชัดเจนและทั่วถึงทุกอาคาร	ป้ายข้อปฏิบัติแสดงขั้นตอนในการดับเพลิง และอพยพหนีไฟตามแผนที่วางไว้ โดยในป้ายข้อปฏิบัติต้องสรุปประเด็นให้สั้นที่สุด เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจได้ง่ายๆ เช่น “เมื่อได้ยินเสียงสัญญาณเตือนภัย ให้หยุดทำงานทันที” “ห้ามใช้ลิฟต์ ขณะเกิดเพลิงไหม้” เป็นต้น เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ● ป้ายข้อปฏิบัติแสดงขั้นตอนในการดับเพลิงและอพยพหนีไฟ
๑๖. มีเส้นทางหนีไฟที่ปลอดภัยของทุกชั้นของอาคารสามารถอพยพบุคลากรหรือผู้รับบริการในเวลาเดียวกันทั้งหมดสู่จุดรวมพลที่ปลอดภัยได้โดยปลอดภัย ๑๖.๑ ต้องจัดเตรียมเส้นทางหนีไฟไม่น้อยกว่า ๒ เส้นทาง ๑๖.๒ ทางหนีไฟและเส้นทางหนีไฟสามารถมองเห็นได้ชัดเจน มีป้ายบอกเส้นทางจากทุกพื้นที่ในอาคาร ๑๖.๓ เส้นทางหนีไฟต้องต่อเนื่อง จากพื้นที่ใดๆใน	เส้นทางหนีไฟสามารถอพยพบุคลากรหรือผู้รับบริการในเวลาเดียวกันทั้งหมดสู่จุดที่ปลอดภัยได้โดยปลอดภัย เส้นทางหนีไฟไปสู่จุดที่ปลอดภัยต้องปราศจากสิ่งกีดขวาง ประตูที่ใช้ในเส้นทางหนีไฟต้องทำด้วยวัสดุทนไฟ ไม่มีธรณีประตูหรือขอบกั้น และเป็นชนิดที่บานประตูเปิดออกไปตามทิศทางของการหนีไฟกับต้องติดอุปกรณ์ที่บังคับให้บานประตูปิดได้เอง ห้ามใช้ประตูเลื่อน ประตูม้วน หรือประตูหมุน และห้ามปิดตาย ใส่กลอนกุญแจผูกมัดโซ่หรือทำให้เปิดออกไม่ได้

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
อาคารไปจนถึงจุดปลอดภัยขนาดเส้นทางหนีไฟไม่ลดขนาดลง ไม่สลับซับซ้อน ไม่มีโอกาสสับสน ไม่ผ่านพื้นที่ที่มีอันตรายหรือนำไปสู่ทางตัน ๑๖.๔ ในอาคารต้องจัดเตรียมพื้นที่หลบภัยจากควัน ความร้อนหรืออันตรายอื่นๆ ในช่วงเวลาที่พอเพียงสำหรับการอพยพ หรือจัดเตรียมสำหรับหน่วยบรรเทาสาธารณภัยในการเข้าระงับเหตุหรือช่วยเหลือ เช่น จัดทำพื้นที่ว่าง หน้าบันไดหนีไฟ โถงลิฟต์ดับเพลิงปลอดภัย จัดทำพื้นที่หลบภัยหรือทำการกันแยกพื้นที่ในแนวราบสำหรับผู้ป่วยที่เคลื่อนที่ช้าเพื่อให้มีระยะเวลาเพียงพอต่อการเคลื่อนย้ายสู่พื้นที่ปลอดภัยอื่นๆ ๑๖.๕ มีการดูแลเส้นทางหนีไฟให้พร้อมใช้งาน สะดวกไม่มีสิ่งกีดขวาง ห้ามปิดล็อก ปิดกั้นการหนีไฟจากอาคาร ๑๖.๖ ประตูต้องผลักไปในทิศทางหนีไฟและสามารถเปิดย้อนกลับเข้าในอาคารได้เพื่อการบรรเทาสาธารณภัย ๑๖.๗ เส้นทางหนีไฟต้องมีแสงสว่างบนเส้นทางตลอดเวลาทั้งในสภาวะปกติและสภาวะฉุกเฉินกรณีไฟฟ้าดับ ๑๖.๘ มีการป้องกันไฟลามตามช่องเปิดในแนวตั้ง ปิดล้อมบันไดหนีไฟในแนวตั้งเพื่อการควบคุมการแพร่กระจายควันไฟ	เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ● แบบหรือแผนผังอาคารที่แสดงเส้นทางหนีไฟภายในอาคารทุกชั้น ● เอกสารการซ้อมแผนอพยพบุคลากรในกรณีเกิดเพลิงไหม้
๑๗. ระบบก๊าซทางการแพทย์มีการติดตั้ง ซ่อมบำรุง หรือการซ่อมแซมระบบและอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม ๑๗.๑ มีการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพใช้งานและปลอดภัย ๑๗.๒ มีการติดป้ายคำเตือนที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย บริเวณห้องหรือสถานที่ที่ใช้จัดเก็บ	ในโรงพยาบาลมีการใช้ก๊าซและสารเคมีมากมายหลายชนิด ซึ่งถ้าผู้ปฏิบัติเก็บรักษาและมีวิธีการใช้ที่ไม่ถูกต้องก๊าซและสารเคมีนั้นก็อาจจะกลายเป็นเชื้อเพลิง ที่จะทำให้เกิดเหตุการณ์ภัยแรง ดังนั้น ทางโรงพยาบาล จึงต้องให้ผู้ปฏิบัติงานมีการติดตั้ง ซ่อมบำรุงหรือการซ่อมแซมระบบและอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
ระบบก๊าซทางการแพทย์ ๑๗.๓ มีเอกสารบันทึกผลการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบ	เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ● เอกสารบันทึกผลการการติดตั้ง ซ่อมบำรุงหรือการซ่อมแซมระบบและอุปกรณ์ ในระบบก๊าซทางการแพทย์
๑๘. มีเครื่องหมายเตือนภัยติดไว้ให้เห็นโดยชัดเจนในบริเวณรังสี บริเวณรังสีสูง บริเวณที่มีการฟุ้งกระจายของสารกัมมันตรังสี หรือบริเวณหรือห้องใด ๆ ที่มีการเก็บรักษาสารกัมมันตรังสี ๑๘.๑ มีการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพใช้งานและปลอดภัย ๑๘.๒ มีการติดป้ายคำเตือนที่เกี่ยวข้องความปลอดภัย บริเวณห้องหรือสถานที่ที่ใช้จัดเก็บระบบก๊าซทางการแพทย์ ๑๘.๓ มีเอกสารบันทึกผลการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบ	ต้องมีเครื่องหมายทางรังสีพร้อมแสดงข้อมูลเพิ่มเติมบนฉลากและเครื่องหมายระบุระดับรังสีติดไว้ให้เห็นอย่างเด่นชัด หรือตำแหน่งที่ใกล้กับเครื่องหมายรังสี เพื่อให้ผู้ที่พบเห็นมีความระมัดระวังและได้รับรังสีน้อยที่สุด เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ● 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 ● เอกสารการอบรม และแผนดำเนินงานฝึกอบรม ● เอกสารประเมินผลการอบรม

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๒๐. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับได้รับการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานเพิ่มเติม ๒๐.๑ มีการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานให้แก่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับ ๒๐.๒ มีเอกสารบันทึกการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ๒๐.๓ มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับ	มีการอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับ จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทราบถึงหลักการในการดำเนินงานความปลอดภัย ตลอดจนกิจกรรมที่จำเป็นในการสร้างความปลอดภัยในการทำงาน และสามารถนำไปดำเนินงานความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์กรต่อไป และที่สำคัญยังเป็นการปฏิบัติให้ถูกต้องตามที่กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ● เอกสารการอบรม และแผนดำเนินงานฝึกอบรม ● เอกสารประเมินผลการอบรม
๒๑. จัดให้คณะกรรมการความปลอดภัยได้รับการอบรมเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ ตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กำหนด ๒๑.๑ มีการอบรมเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ให้กับคณะกรรมการความปลอดภัย ๒๑.๒ มีเอกสารบันทึกการอบรมเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ ๒๑.๓ มีการประเมินผลในการอบรม จากผลการฝึกอบรมของคณะกรรมการความปลอดภัย	คณะกรรมการความปลอดภัยได้รับการอบรมเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ มีการคำนึงถึงความสำคัญของบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการความปลอดภัย เพื่อให้บุคลากรผู้ซึ่งเป็นคณะกรรมการความปลอดภัยฯ ของโรงพยาบาลได้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการความปลอดภัยฯ รวมไปถึงตำแหน่งความปลอดภัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสามารถปฏิบัติตามหน้าที่ของคณะกรรมการความปลอดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ● เอกสารการอบรม และแผนดำเนินงานฝึกอบรม ● เอกสารประเมินผลการอบรม

คำอธิบายการใช้เกณฑ์การประเมินด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

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 ๓.๒ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติทราบขั้นตอนและวิธีการ	การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามคู่มือสามารถทำได้ด้วยวิธี on the job training ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบหลัก คือ หัวหน้างาน ในคู่มือปฏิบัติงานต้องมีการแบ่งขั้นตอนการปฏิบัติ และ

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
ปฏิบัติงาน 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 ได้รับความเห็นชอบจากราชการส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื่อได้ ๕.๒.๑.๒ ผู้ปฏิบัติงานในการกำจัดมูลฝอยมีการสวมชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ขณะปฏิบัติงาน ๕.๒.๑.๓ กรณีกำจัดมูลฝอยติดเชื่อโดยเผาในเตาเผาชนิด ๒ ห้องเผาที่สามารถควบคุมอุณหภูมิ	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 เอกการแสดงหน่วยงานที่รับผิดชอบนำมูล

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
ในห้องเฝ้ามูลฝอย และห้องเผาวันให้อยู่ไม่ต่ำกว่า ๗๖๐ และ ๑,๐๐๐ องศาเซลเซียส ได้ ๕.๒.๒ กรณี ให้ผู้อื่นกำจัดให้ ๕.๒.๒.๑ มีหนังสือ/เอกสารแสดงชื่อหน่วยงานที่รับมูลฝอยไปกำจัด ที่เชื่อได้ว่าการนำมูลฝอยไปกำจัดด้วยวิธีที่ถูกต้อง ๕.๒.๒.๒ จัดให้มีขั้นตอนวิธีปฏิบัติ การติดตามประเมินผลผู้ประกอบการที่ให้บริการกำจัดขยะติดเชื้อของโรงพยาบาล	ฝอยติดเชื้อไปกำจัด
๖. มีการเก็บ คัดแยก รวบรวม มูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะ ๖.๑ จัดให้มีถุงพลาสติกที่รองรับมูลฝอยแบบพลาสติกที่มีคุณลักษณะทั่วไป และคุณลักษณะทางฟิสิกส์ที่ได้มาตรฐาน ๖.๒ มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่น ๆ ณ แหล่งกำเนิด ๖.๓ จัดให้มีภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ๖.๓.๑ มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคม ๖.๓.๒ บรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทเป็นของมีคม ปิดฝาให้แน่น หรือไม่เกินสองในสามส่วนของความจุของภาชนะ ๖.๓.๓ บรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทไม่ใช่ของมีคม ผูกมัดปากถุงด้วยเชือกหรือวัสดุอื่นให้แน่น ๖.๓.๔ บรรจุมูลฝอยติดเชื้อไม่เกินสามในสี่ส่วนของความจุของภาชนะ ๖.๓.๕ กรณีมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อมาก หากยังไม่เคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื่อนั้นออกไปทันที จะต้องจัดให้มีที่หรือมุมหนึ่งของห้องสำหรับเป็นที่รวมภาชนะที่ได้บรรจุมูลฝอยติดเชื้อแล้ว เพื่อรอการเคลื่อนย้าย ห้ามเก็บไว้เกิน ๑ วัน	มูลฝอยที่เกิดจากกิจกรรมภายในโรงพยาบาล มีมูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ ในปริมาณที่สามารถทำให้เกิดโรคได้ ถ้ามีการสัมผัส หรือใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้น และรวมถึงมูลฝอยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้น หรือใช้ในกระบวนการวินิจฉัยทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล การให้ภูมิคุ้มกันโรค การทดลองเกี่ยวกับโรค และการตรวจชันสูตรศพ จึงจำเป็นต้องมีการคัดแยก เพื่อง่ายในการจัดการ/กำจัดต่อไป เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๖.๑ การสัมภาษณ์ ๖.๒ การเดินสำรวจหน้างาน ๖.๓ มีการบันทึกลงนามผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน
๗. จัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ ๗.๑ มีสถานที่พักมูลฝอยเป็นห้องหรืออาคาร	สถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ กักพักเพื่อการขนย้ายไปกำจัดต่อไป ต้องเป็นห้องหรือเป็น

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

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๘.๓.๒ ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อสวมชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ประกอบด้วยถุงมือยางหนา ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก-ปิดจมูก และรองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง ในขณะที่ปฏิบัติงาน ๘.๓.๓ มีการกำหนดเวลาและเส้นทางการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อที่แน่นอน ๘.๓.๔ มีการทำความสะอาด รถเข็นและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานทุกวัน ในบริเวณที่จัดไว้เฉพาะ และน้ำเสียที่เกิดจากการล้างทำความสะอาดมีการระบายลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย ๘.๔ มีการบันทึกผลการปฏิบัติประจำวัน	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 ขนาด ชนิด 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
๑๐. ควบคุมการระบายน้ำทิ้งให้เป็นไปตามมาตรฐาน ๑๐.๑ จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดน้ำเสียอย่างน้อย ๑ คน ซึ่งมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีสาขา	การจัดการน้ำเสียที่เกิดจากการให้บริการถือเป็นสิ่งสำคัญ หากไม่มีการ ดูแลบำบัดให้ถูกต้องอย่างเหมาะสม และควบคุมการระบายน้ำทิ้งให้เป็นไปตาม

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
วิทยาศาสตร์ (ด้านสาธารณสุข/สุขาภิบาล/ชีววิทยา/วิทยาศาสตร์การแพทย์) หรือวิศวกรรมศาสตร์ (ด้านสุขาภิบาล/สิ่งแวดล้อม/เครื่องกล) ๑๐.๒ มีการเก็บตัวอย่างน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัด แล้วตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งตาม ประกาศ กระทรวงสาธารณสุข ๑๐.๓ มีการรายงานแบบ ทส.๒ ทุกเดือน ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ๑๐.๔ หากคุณภาพน้ำทิ้งมีค่าเกินมาตรฐาน มีแผนการดำเนินการแก้ไข	มาตรฐาน อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสุขภาพของมนุษย์ เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๑๐.๑ เอกสารรายงานผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำเสีย ๑๐.๒ เอกสารการรายงานแบบ ทส. ๒ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ๑๐.๓ เอกสารแสดงแผนการรองรับกรณีมีเหตุไม่ปกติเกิดขึ้น ๑๐.๔ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ๑๐.๕ การบันทึกลงนามผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน
๑๑. จัดให้มีการซ่อมบำรุงหรือการซ่อมแซม เครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบระบบบำบัดให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ทั้งนี้ตาม มาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม ๑๑.๑ มีแผนงานการซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร ๑๑.๒ มีแต่งตั้ง/การกำหนดผู้รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร	การดูแลรักษา ซ่อมบำรุง เครื่องจักร และอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการผลิต หรืองานบริการ เพื่อให้สามารถทำงานได้เต็มประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๑๑.๑ แผนการดูแลบำรุงรักษาเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาดังที่กำหนด ๑๑.๒ มีเอกสารบันทึกผลการดูแล การซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ ๑๑.๓ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ๑๑.๔ การบันทึกลงนามผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน
๑๒. ต้องควบคุมคุณภาพน้ำบริโภคให้เป็นไปตาม มาตรฐาน ๑๒.๑ จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบน้ำบริโภค อย่างน้อย ๑ คน ซึ่งมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีสาขา วิทยาศาสตร์ (ด้านสาธารณสุข/สุขาภิบาล/ชีววิทยา/	เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๑๒.๑ เอกสารรายงานผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภค ๑๒.๒ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
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 การเก็บตัวอย่างน้ำบริเวณตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ทางกายภาพ ทางเคมี และทางแบคทีเรียตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคของกรมอนามัยปี ๒๕๕๓	ที่กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ๑๒.๓ เอกสารการจดบันทึกปริมาณการใช้น้ำรายวัน/รายเดือน ๑๒.๔ การบันทึกลงนามผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน
๑๓. จัดให้มีการระบบอากาศที่ดี เช่น มีช่องระบายอากาศไม่น้อยกว่าหนึ่งในสิบของพื้นที่ห้อง หรือมีระบบระบายอากาศอื่นใดที่มีสมรรถภาพในการทำงานที่ทดแทนกันได้ ๑๓.๑ มีการตรวจวัดและประเมินสภาพอากาศสำหรับการทำงานในสถานที่ต่างๆ	สถานที่ปฏิบัติงานต้องมีการระบายอากาศที่ดี เช่น มีช่องระบายอากาศไม่น้อยกว่าหนึ่งในสิบของพื้นที่ห้อง หรือมีระบบระบายอากาศอื่นใดที่มีสมรรถภาพในการทำงานที่ทดแทนกันได้ กรณีเป็นห้องปรับอากาศจะต้องมีระบบการแลกเปลี่ยนอากาศระหว่างภายใน และภายนอกอาคาร เช่น พัดลมดูดอากาศ เป็นต้น ไทย และมีการเก็บบันทึกผลการตรวจไว้ให้เจ้าหน้าที่สามารถตรวจสอบได้ เอกสารหรือหลักฐานใช้พิจารณาในการประเมิน ๑๓.๑ เอกสารบันทึกผลการตรวจ และประเมินระบบระบายอากาศ ๑๓.๒ การบันทึกลงนามผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน
๑๔. จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ชัดเจน ตามลำดับความส่องสว่างที่เหมาะสมสำหรับพื้นที่ทำงานและกิจกรรมต่างๆ ๑๔.๑ มีการตรวจวัดและประเมินแสงสว่างสำหรับการทำงานในจุดต่างๆ	สถานที่ปฏิบัติงานต้องมีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ชัดเจน ตามลำดับความส่องสว่างที่เหมาะสมสำหรับพื้นที่ทำงานและกิจกรรมต่างๆ ในอาคารตามเกณฑ์ของสมาคมแสงสว่างแห่งประเทศไทย และมีการเก็บบันทึกผลการตรวจไว้ให้เจ้าหน้าที่สามารถตรวจสอบได้

เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
	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

คำอธิบายการใช้เกณฑ์การประเมินด้านสื่อสารในโรงพยาบาล

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	มีแผนงานและโครงการเพื่อเตรียมความพร้อมและรองรับสถานะฉุกเฉิน	เอกสารหรือหลักฐาน แผนงานโครงการเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของระบบสื่อสาร มีคณะทำงานเกี่ยวกับแผนรองรับสถานะฉุกเฉิน มีคู่มือปฏิบัติงานในสถานะฉุกเฉิน
๒. ด้านการใช้และบำรุงรักษา		
๒.๑	มีข้อมูลระบบสื่อสารในโรงพยาบาลตามมาตรฐานกำหนด	หลักฐาน ข้อมูลของอุปกรณ์ระบบสื่อสารแต่ละแบบ สถานที่ใช้งาน ผู้รับผิดชอบ เป็นต้น ในรูปแบบเอกสาร เป็นอย่างน้อย
๒.๒	มีการบำรุงรักษาระบบสื่อสารตามคู่มือการใช้งานที่ผู้ผลิต	หลักฐาน เอกสารบ่งบอกการดำเนินการบำรุงรักษา วันเวลา

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
	กำหนดอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และเก็บผลการดำเนินการไว้เพื่อการตรวจติดตาม	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	มีเครื่องวิทยุคมนาคมและผู้ใช้งาน ที่ถูกต้องตามกฎหมาย	เอกสารหรือหลักฐาน หนังสืออนุญาตขยายข่าย เอกสารการจัดซื้อ เอกสารการทำ นำเข้า นามเรียกขาน เอกสารบัตรพนักงานวิทยุ การบันทึกข้อมูลที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร บันทึกการทดสอบสัญญาณ
๓.๓	มีเครื่องวิทยุคมนาคมครบทุกระบบ	เอกสารหรือหลักฐาน เครื่องวิทยุข่ายกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
		ระบบ Hf (เฉพาะแม่ข่ายประจำจังหวัด) ระบบ VHF แบบติดตั้งประจำที่ ติดรถยนต์ มือถือ มีเครื่องวิทยุคมนาคมรองรับการใช้ความถี่กลาง
๔. การติดต่อสื่อสารภายนอกและภายใน		
๔.๑	มีระบบโทรศัพท์ที่ติดต่อภายในและภายนอกเพียงพอต่อการใช้งาน	เอกสารหรือหลักฐาน จำนวนคู่สายโทรศัพท์ภายใน ไม่มากกว่า ๑ เลขหมายต่อ: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
๕.๓	มีระบบกล้องวงจรปิด ครอบคลุมในพื้นที่ โรงพยาบาล	เอกสารหรือหลักฐาน หลักฐานพื้นที่ของสถานพยาบาลและพื้นที่จำเป็นและมีความเสี่ยง หลักฐานระบบกล้องวงจรปิด และจุดติดตั้งในพื้นที่สถานพยาบาล หลักฐานปริมาณและระยะเวลาในการจัดเก็บ

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๕.๔	มีระบบเคเบิลทีวี ครอบคลุมในพื้นที่ โรงพยาบาล	เอกสารหรือหลักฐาน หลักฐานพื้นที่ของสถานพยาบาลและพื้นที่ หลักฐานระบบเคเบิลทีวี และจุดติดตั้งในพื้นที่ สถานพยาบาล
๖. มาตรการเกี่ยวกับระบบสื่อสาร การยกเลิกการใช้		
๖.๑.	มีมาตรการความปลอดภัย เกี่ยวกับการใช้ระบบสื่อสาร ทั้ง การติดตั้งและการใช้งาน	เอกสารหรือหลักฐาน นโยบาย แนวทางปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร การเก็บข้อมูลการใช้ การเก็บรักษาข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล ผู้มีอำนาจในการสั่งใช้งาน ลำดับความลับ
๖.๒	ระบบสื่อสารที่กฎหมาย กำหนดให้ต้องแจ้งยกเลิกการใช้ งาน หรือเคลื่อนย้ายสถานที่ติดตั้ง โรงพยาบาลต้องปฏิบัติตาม กฎหมายกำหนด	เอกสารหรือหลักฐาน เอกสาร คณะกรรมการในการทำลายอุปกรณ์สื่อสาร หลักฐาน รูปถ่าย ในการทำลาย
๖.๓	ระบบสื่อสารที่ใช้งานใน โรงพยาบาล เป็นเครื่องที่ได้รับ อนุญาตนำเข้าถูกต้องตาม กฎหมาย และได้มาตรฐานสากล ที่เกี่ยวข้องหรือมาตรฐาน ผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม	เอกสารหรือหลักฐาน หลักฐานหนังสือการได้รับอนุญาตนำเข้าจากหน่วยงานของ ระบบนั้น หลักฐานของผลิตภัณฑ์ เช่น หนังสือรับรอง Spec sheet จากผู้ผลิต

คำอธิบายการใช้เกณฑ์การประเมินด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

หัวข้อการตรวจประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
การได้มาของเครื่องมือแพทย์ ๑. เครื่องมือแพทย์ที่มีใช้ในโรงพยาบาลเป็นเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับอนุญาตนำเข้าถูกต้องตามกฎหมายและได้รับมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้อง ๒. การติดตั้งเครื่องมือแพทย์ต้องเป็นไปตามหลักวิศวกรรมหรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องหรือตามคำแนะนำผู้ผลิต ๓. เครื่องมือแพทย์ประเภทที่กฎหมายกำหนดให้ต้องมีการขออนุญาตติดตั้งและใช้งานโรงพยาบาลต้องปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด	๑. การได้มาของเครื่องมือแพทย์ ที่ใช้ในโรงพยาบาลโดยทั่วไปจะได้มาโดยผ่านขบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ซึ่งจะมีคณะกรรมการในการจัดซื้อจัดจ้างในทุกขั้นตอน ในการพิจารณาในขั้นตอนการนำเข้าให้พิจารณาจากหลักฐานหรือเอกสารการจัดซื้อจัดจ้าง หากไม่มีก็ให้พิจารณาจากฐานข้อมูล ที่เก็บทะเบียนประวัติของเครื่อง ๒. การติดตั้งเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นต้องมีแบบแปลนการติดตั้ง หรือจะต้องทำการติดตั้งตามที่บริษัทกำหนดนั้น ในส่วนนี้ก็ให้พิจารณาจากหลักฐานการจัดซื้อจัดจ้างประกอบว่าได้ระบุหลักเกณฑ์ในการติดตั้งหรือไม่ 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 ซึ่งในกระบวนการบำรุงรักษาเครื่องมือนั้น 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 ครั้ง และมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน 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

หัวข้อการตรวจประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
	● แผนการปฏิบัติงาน แผนการฝึกอบรม ● บันทึกการมอบหมายงาน ● หลักฐานของผู้ปฏิบัติงาน เช่น วุฒิการศึกษา วุฒิบัตรการอบรม JD ● บันทึกผลการบำรุงรักษาเครื่องมือ ● ทะเบียนประวัติเครื่องมือแพทย์
การตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบ ๑. จัดให้มีการตรวจสอบ ทดสอบก่อนการใช้งาน ทุกครั้ง 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 และมีคู่มือในการดำเนินการดังกล่าว หากไม่มีคู่มือให้จัดทำคู่มือการตรวจสอบ ทดสอบ โดยมอบหมายให้วิศวกรหรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเป็นผู้ดำเนินการในการจัดทำ และมีการบันทึกผลการตรวจสอบ ทดสอบ เป็นลายลักษณ์อักษร เก็บไว้เพื่อการตรวจติดตาม ๒. หน่วยงานมีการจัดทำเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ ทดสอบโดยมีรายละเอียดดังนี้ (๑) การตรวจสอบ ในแบบฟอร์มบันทึกผลการตรวจสอบต้องมีการบันทึกผลการตรวจความเรียบร้อยของชิ้นส่วนหรือกลไกการทำงาน เช่น สภาพภายนอกตัวเครื่อง สภาพสายไฟหรือสายนำสัญญาณ ปุ่มกดต่างๆ กระจกบานพับ เจล น้ำยาหรืออุปกรณ์ประกอบต่างๆ หรืออื่นๆ ตามที่คู่มือกำหนด (๒) การทดสอบในแบบฟอร์มบันทึกผลการทดสอบต้องมีการบันทึกผลรายละเอียดการทำงานของชิ้นส่วนอุปกรณ์หรือกลไกการทำงานของอุปกรณ์เช่น จอแสดงผล ไฟหรือสัญญาณแจ้งเตือน หรืออื่นๆ ตามที่คู่มือกำหนด (๓) รอบระยะเวลาการตรวจสอบและหรือทดสอบ (๔) ผู้ตรวจสอบและผู้ทดสอบ ๓. มีการจัดทำแผนการทดสอบ/สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อเป็นการประกันคุณภาพเครื่องมือแพทย์ ที่ต้องการทราบค่า

หัวข้อการตรวจประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
	ของการวัดของเครื่องมือแพทย์ว่ายังอยู่ในค่าที่สามารถยอมรับได้หรือไม่ และมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการดำเนินการในการจัดทำแผน จัดหาหน่วยงานที่มาดำเนินการ 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) วิธีการทดสอบ สอบเทียบ (๙) เครื่องมือมาตรฐานที่ใช้ในการทดสอบ สอบเทียบ ๕.หลักเกณฑ์หรือกระบวนการ การทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์จะต้องประกอบด้วย ส่วนประกอบหลักๆดังนี้ ๕.๑ วิธีการทดสอบ/สอบเทียบ ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน จะต้องเป็นไปตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขรับรองหรือตามมาตรฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง (ในกรณีที่ไม่มีความมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง) ๕.๒ เครื่องมือมาตรฐานทดสอบ สอบเทียบ ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ - มีอัตราส่วนความถูกต้องสูงกว่า ๓ เท่า ของเครื่องมือแพทย์ - มีพิสัยครอบคลุมย่านการวัด - มีเอกสารรับรองผลการสอบเทียบจาก

หัวข้อการตรวจประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
	ห้องปฏิบัติการมาตรฐานที่สามารถสอบกลับได้ ๕.๓ ผู้ให้บริการในการตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบ ประเมินผลและจัดทำรายงานผลการทดสอบสอบเทียบ การควบคุมการใช้เครื่องมือแพทย์ ต้องมีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้ (๑) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ด้านวิทยาศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ หรืออุตสาหกรรมศาสตร์ (๒) ผ่านการอบรมในหลักสูตรเกี่ยวกับการทดสอบสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ การประเมินผลความไม่แน่นอนในการวัด และจัดทำรายงานผลที่เกี่ยวข้องกับการมี การใช้เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพรับรองโดยกรณีบุคคลผู้ให้บริการไม่ใช่วิชาชีพตามที่กฎหมายกำหนดต้องปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมและรับรอง ในการปฏิบัติงานเฉพาะเรื่องที่จะตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบและประเมินผล (๓) มีประสบการณ์ในด้านการทดสอบสอบเทียบ ไม่น้อยกว่า ๕ ปี โดยมีใบรับรองจากหน่วยงานทั้งภาครัฐหรือเอกชนที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพรับรองโดยกรณีบุคคลผู้ให้บริการไม่ใช่วิชาชีพตามที่กฎหมายกำหนดต้องปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมและรับรอง ในการปฏิบัติงานเฉพาะเรื่องที่จะตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบและประเมินผล เอกสารหลักฐานที่ใช้พิจารณาในการประเมิน ● คู่มือปฏิบัติงานตรวจสอบ/ทดสอบเครื่อง ● แผนการปฏิบัติงาน ● หลักฐานของผู้ปฏิบัติงาน เช่น วุฒิการศึกษา วุฒิบัตรการอบรม JD เอกสารประสบการณ์การทำงาน ● เอกสารรายละเอียดเครื่องมือมาตรฐาน

หัวข้อการตรวจประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
	ทดสอบ/สอบเทียบ ● เอกสารรับรองผลการทดสอบ/สอบเทียบ ● หลักฐานการมอบหมายงาน ● บันทึกผลการตรวจสอบทดสอบเครื่องมือแพทย์
การซ่อมแซม ๑. การซ่อมแซมเครื่องมือแพทย์ ต้องมีมาตรการในการดำเนินการดังนี้ ๑.๑ มีวิธีการคัดเลือกบริษัทผู้ทำการตรวจซ่อมให้เป็นไปตามมาตรฐาน ๑.๒ มีการตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์หลังการตรวจซ่อมในกรณีที่มีการแก้ไข 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 ผ่านการอบรมการซ่อมจากผู้ผลิต หรือผู้แทนจำหน่าย หรือวิศวกร หรือผู้เชี่ยวชาญ เอกสารหลักฐานที่ใช้พิจารณาในการประเมิน ● ทะเบียนประวัติการซ่อมเครื่องมือแพทย์ ● บันทึกผลการซ่อม ● เอกสารการทดสอบสอบเทียบ ● บันทึกมอบหมายงาน

หัวข้อการตรวจประเมิน	คำอธิบาย/เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
	● หลักฐานของผู้ปฏิบัติงาน เช่น วุฒิการศึกษา วุฒิบัตรการอบรม JD ● หลักฐานผู้ให้บริการ เช่น ใบเสนอราคา ใบรายงานผลการตรวจซ่อม
การยกเลิกการใช้งาน ๑.การยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์ ๑.๑ มีการบันทึกข้อมูลการยกเลิกการใช้เครื่องมือลงในทะเบียนประวัติ ๑.๒ มีการปฏิบัติตามกฎหมายที่กำหนดในกรณีแจ้งยกเลิกการใช้งาน หรือย้ายสถานที่ติดตั้ง	๑.การยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์ จำเป็นต้องมีคณะทำงานประเมินผลความคุ้มค่าของการใช้งานของเครื่องมือ นั้น โดยดูจากทะเบียนประวัติการซ่อม หรือ ประวัติการได้มา ๑.๑ ในกรณีที่คณะกรรมการพิจารณาแล้วว่าเครื่องมือแพทย์ดังกล่าวไม่มีความคุ้มค่าในการใช้งานหรือการซ่อม จำเป็นต้องยกเลิกการใช้งานหรือแท่งจำหน่าย ต้องมีการบันทึกข้อมูลการยกเลิกลงในทะเบียนประวัติของเครื่องหรือฐานข้อมูล ๑.๒ เครื่องมือแพทย์ที่กฎหมายกำหนดให้ต้องแจ้งยกเลิกการใช้งานหรือเคลื่อนย้ายสถานที่ติดตั้งโรงพยาบาลต้องมีระเบียบปฏิบัติในการดำเนินการดังกล่าว เอกสารหลักฐานที่ใช้พิจารณาในการประเมิน ● บันทึกมอบหมายงานหรือแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ ● ทะเบียนประวัติหรือฐานข้อมูล ● ระเบียบปฏิบัติในการแจ้งยกเลิก

บทที่ 6
การประเมินความพึงพอใจ

1. การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการวิเคราะห์ลูกค้า ลูกค้าของลูกค้า และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

สินค้า	Customer 1	Customer 2	Stakeholder	Partner
มาตรฐานระบบ บริการสุขภาพ	- ผู้รับผิดชอบงาน สุศึกษาของ สสจ. - ผู้รับผิดชอบงาน คุณภาพ ของ สสจ.	- ผู้รับผิดชอบงาน สุศึกษา/ทีม PCT ของโรงพยาบาล - หัวหน้ากลุ่มงาน บริหารทั่วไปของ โรงพยาบาล -ผู้รับผิดชอบงาน คุณภาพ ของ รพ.	- ผู้รับบริการที่สถาน บริการสุขภาพ - ญาติผู้รับบริการ	คณะกรรมการเยี่ยม ประเมินของ สพส.1-12

2. แบบสำรวจความพึงพอใจต่อรูปแบบการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ส่วนที่ 1 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

- 1.เพศ 1.1 ☐ ชาย ☐ หญิง

2.อายุ 2.1 ☐ 20 – 30 ปี ☐ 31 – 40 ปี ☐ 41 – 50 ปี
☐ 50 ปีขึ้นไป

3.บทบาทของท่าน 3.1 ☐ คณะกรรมการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพระดับเขต
☐ ด้านวิศวกรรมกรรมการแพทย์ ☐ ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม ☐ ด้านสุขศึกษา

3.2 ☐ ผู้รับการเยี่ยมประเมินของสถานบริการ
☐ ด้านวิศวกรรมกรรมการแพทย์ ☐ ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม ☐ ด้านสุขศึกษา

3.3 ☐ ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพของ (ระบุ)
☐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... กลุ่ม/ฝ่าย/งาน.....
☐ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..... กลุ่ม/ฝ่าย/งาน.....
☐ คปสอ.....กลุ่ม/ฝ่าย/งาน.....
☐ รพ.....กลุ่ม/ฝ่าย/งาน.....

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

ส่วนที่ 2 ท่านมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเยี่ยมชมมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นที่ใช้ในการพิจารณา	ระดับความพึงพอใจ				
	พอใจ มาก	พอใจ	พอใจน้อยจน เกือบไม่พอใจ	ไม่ พอใจ	ไม่ พอใจมาก
๑ ความพึงพอใจต่อกระบวนการ/ขั้นตอนการเยี่ยมประเมิน					
1.ด้านผู้เยี่ยมประเมิน					
1.1 ผู้เยี่ยมประเมินในรูปแบบคณะกรรมการ ประมาณ 5-7คน/คณะ					
1.2 ผู้เยี่ยมประเมินมีคุณสมบัติด้านวิชาชีพเหมาะสมกับเรื่องที่จะเยี่ยม					
1.3 ผู้เยี่ยมประเมินประกอบด้วยผู้แทนจากเขต และ จังหวัด					
1.4 ผู้เยี่ยมประเมินมีการเตรียมตัว/เตรียมข้อมูลก่อนลงเยี่ยมประเมิน					
1.5 ผู้เยี่ยมประเมินมีความรู้ ความสามารถในการตอบคำถาม ให้ คำปรึกษาแนะนำ อย่างน่าเชื่อถือ					
2. ด้านกระบวนการและขั้นตอนการเยี่ยมประเมิน.					
2.1 ก่อนเยี่ยมประเมิน					
2.1.1 มีการแจ้งสถานบริการสุขภาพได้รับรู้แนวทางการเยี่ยม ประเมินแต่เนิ่นๆ					
2.1.2 มีกิจกรรมสร้างความเข้าร่วมกันระหว่างผู้เยี่ยมและผู้รับการ เยี่ยม					
2.1.3 สถานบริการสุขภาพเป้าหมายมีการประเมินตนเองตาม แนวทางที่กำหนด					
2.2 ระหว่างการเยี่ยมประเมิน					
2.2.1 มีการนำเสนอผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพทั้ง 2 ด้าน ของ สถานบริการ					
2.2.2 มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อชี้แนะแนวทางการ โอกาส พัฒนาตามมาตรฐาน สอดคล้องกับบริบทของสถานบริการ					
2.2.3 มีการเยี่ยมชมหน่วยงาน					
2.3 หลังเยี่ยมประเมิน					
2.3.1 มีการแจ้งผลโดยวาจาและลายลักษณ์อักษรแก่สถานบริการ					
2.3.2 มีการแจ้งผลเป็นลายลักษณ์อักษรแก่จังหวัด					
3. บรรยากาศในการเยี่ยมประเมินมุ่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สะท้อนแนวคิด ด้านคุณภาพ มากกว่าตรวจสอบตามรายการ (Checklist)					
4. ระยะเวลาในการเยี่ยมประเมินเหมาะสม					
5. การนำผลการประเมินไปขอสนับสนุนงบประมาณเพื่อปรับปรุงพัฒนา					

ประเด็นที่ใช้ในการพิจารณา	ระดับความพึงพอใจ				
	พอใจ มาก	พอใจ	พอใจน้อยจน เกือบไม่พอใจ	ไม่ พอใจ	ไม่ พอใจมาก
◎ความเชื่อมั่นว่าสถานบริการสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจะเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ					
1. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชน					
2. เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญเหมาะสมกับงานที่ได้รับผิดชอบ					
3. เจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติภารกิจอย่างซื่อสัตย์สุจริตโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้					
4. หน่วยงานมีการรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากบุคคลทั่วไปและหน่วยงานภายนอก					
5. ประชาชนได้รับคำชี้แจงหรือการแก้ไขปัญหากรณีมีการร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมของเจ้าหน้าที่					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ความพึงพอใจในภาพรวม

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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 1 คน - ผู้รับผิดชอบงานคุณภาพของจังหวัดๆ ละ 1 คน - คณะกรรมการเยี่ยมประเมินของ สบส.ทุกคน	- แบบสอบถามความคิดเห็น เป็นแบบ Likert scale 5 ระดับ - ตอบด้วยตนเอง - เก็บทันทีหลังเยี่ยมประเมิน : ในกลุ่ม คกก - ส่วนกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เก็บเมื่อสิ้นสุดการเยี่ยมประเมิน	- สถิติร้อยละ

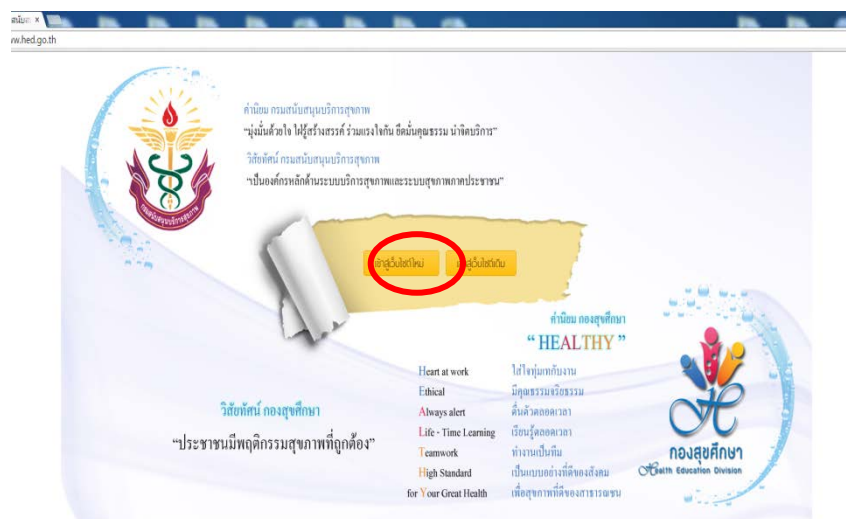
ภาคผนวก

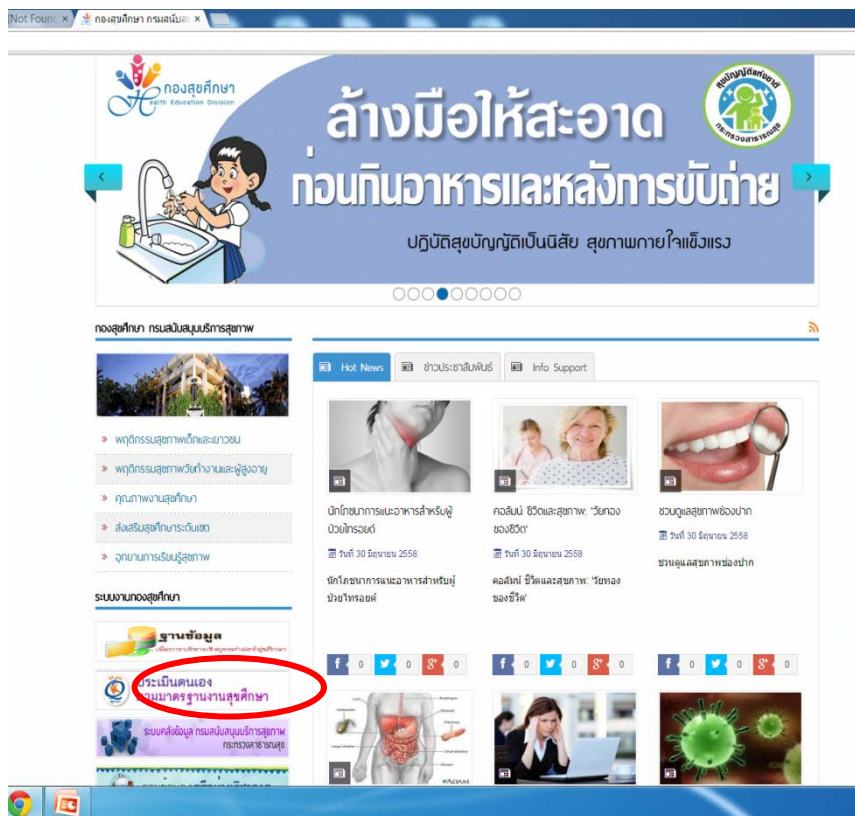
- การใช้โปรแกรมประเมินตนเองตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา
- รายชื่อสถานบริการสุขภาพเป้าหมาย ปี 2559 จำนวน 613 แห่ง

การใช้โปรแกรมประเมินตนเอง
ตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา
Self Assessment Report

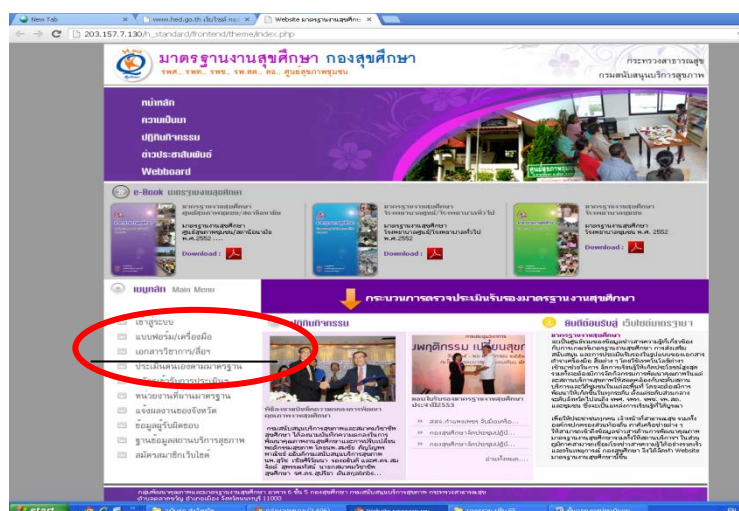
การดำเนินงานตามมาตรฐานงานจำเป็นต้องให้กลุ่มเป้าหมายมีเครื่องมือในการประเมินตนเอง เพื่อ
ค้นหาความเสี่ยงเพื่อเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการพัฒนาที่จะดำเนินการตามมาตรฐาน สำหรับมาตรฐาน
ระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา ได้จัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปที่ให้สถานบริการสุขภาพใช้ประเมินคุณภาพงาน
สุขศึกษาตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษาด้วยตนเองผ่านเว็บไซต์กองสุขศึกษา
<http://www.hed.go.th> โดยมีวิธีการประเมินตนเอง ดังนี้

1. เข้าเว็บไซต์กองสุขศึกษา <http://www.hed.go.th>



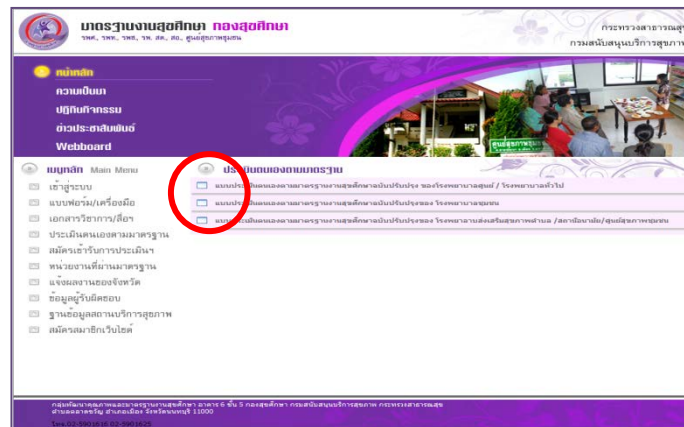


2. หลังจากทำการคลิกแล้ว โปรแกรมจะปรากฏ ขึ้นมา ดังรูปแล้วทำการคลิกที่



ประเมินตนเองตามมาตรฐาน

3. หลังจากนั้นระบบจะแสดงผลดังรูปซึ่งผู้ทำการประเมินจะต้องคลิกเลือกกระดานบริการ



4. หน้าจอแสดงแบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน ดังรูป

แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานงานบริการสุขภาพ - Windows Internet Explorer
http://203.157.7.55/standard/module/work_mod/form_entry.php?Submit=Clear_SESSID_FMa26&Page_Detect=0

• แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน

แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานงานบริการสุขภาพฉบับที่ ๒๕๕๕ ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

รหัสสถานบริการ : 10745
 รหัสผ่าน :
 ชื่อหน่วยงาน :

องค์ประกอบที่ 1	นโยบายการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
องค์ประกอบที่ 2	ทรัพยากรการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
องค์ประกอบที่ 3	ระบบข้อมูลสารสนเทศการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
องค์ประกอบที่ 4	แผนการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
องค์ประกอบที่ 5	กิจกรรมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
องค์ประกอบที่ 6	การติดตามสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
องค์ประกอบที่ 7	การประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
องค์ประกอบที่ 8	การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
องค์ประกอบที่ 9	การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
องค์ประกอบที่ 10	ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

หน่วยบริการ บันทึกข้อมูล

- 1.) รหัสหน่วยบริการสุขภาพ
 - 2.) Password (ใช้รหัสหน่วยบริการสุขภาพ)
 - 3.) ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลสถานบริการ
 - 4.) เลือกปีงบประมาณที่ต้องการประเมิน
 - 5.) กดปุ่ม
- หลังจากนั้นระบบจะประมวลผลแล้วแสดงหน้าจอถัดไป

กดปุ่ม **ขอประเมินตนเอง** ด้วยหลังจากนั้นระบบจะแสดงผลดังรูป

[illegible]

สำคัญโปรดอ่าน เงื่อนไขการประเมินตนเอง (ตัวอักษรสีแดง) ให้เข้าใจ และสามารถแก้ไข ปรับปรุง
เพิ่มเติม คะแนนประเมิน ข้อมูลหลักฐานยืนยัน ได้มากกว่าปีละ 2 ครั้ง

6. หลังจากนั้นเราจะเริ่มเข้าสู่กระบวนการประเมินองค์ประกอบที่ 1-10

[illegible]

7. เมื่อทำการประเมินองค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพ (โดยการกดปุ่ม **บันทึก**) เรียบร้อยแล้ว ระบบจะให้ทำการประเมินองค์ประกอบที่
2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ อัตโนมัติ ดังรูป

องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ				
ตัวชี้วัด/เกณฑ์	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
	2	1	0	
2.1 บุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และ พัฒนาการพฤติกรรมสุขภาพ				
2.1.1) บุคลากรดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามกรอบวิชาชีพ				
2.1.2) บุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ตามกรอบวิชาชีพและแผนการดำเนินงาน สุศึกษา อย่างน้อย 1 คน				
2.1.3) บุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ตามกรอบวิชาชีพและแผนการดำเนินงาน โดยการศึกษา ประชุม สัมมนา หรือฝึกงานที่ระดับสุศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้ง				
2.1.4) บุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมหรือหน่วยงานอื่นมีการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ อย่างน้อย 1 เรื่อง				
2.2 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ				
2.2.1) นโยบายและแผนปฏิบัติการสุขภาพ การดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ตามกรอบวิชาชีพในแผน จากโรงพยาบาล หน่วยงานหรือผู้ให้บริการ ภาคเอกชน และ ภาครัฐ				

การกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง และ
ใส่หลักฐานหรือข้อมูลยืนยันทำ
การกดปุ่ม **บันทึก** ด้วยทุกครั้ง
ก็เสร็จสิ้น การ ประเมิน

8. เมื่อทำการประเมินองค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพ (โดยการกดปุ่ม **บันทึก**) เรียบร้อยแล้ว ระบบจะให้ทำการประเมินองค์ประกอบที่ 3
ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานและสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ อัตโนมัติ ดังรูป

องค์ประกอบที่ 3 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานและสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ				
ตัวชี้วัด/เกณฑ์	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
	2	1	0	
3.1 รายงานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ				
3.1.1) มีการดำเนินการจัดทำข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิชาชีพสาธารณสุข ที่สำคัญ				
3.1.2) มีการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ที่เชื่อถือและตรวจสอบได้				
3.1.3) มีการจัดทำข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นปัจจุบัน ปีละ 1 ครั้ง				
3.1.4) มีการเชื่อมโยงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ กับเครือข่ายที่ในระดับโรงพยาบาล				
3.2 รายงานข้อมูลด้านสุขภาพ				
3.2.1) มีการดำเนินการจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพ				
3.2.2) ข้อมูลความก้าวหน้าด้านสุขภาพของหน่วยงานที่กลุ่มเป้าหมาย				
3.2.3) มีการนำข้อมูลผลการประเมินสุขภาพ มาใช้ในการปรับปรุงพัฒนา				
3.2.4) มีการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพของหน่วยงานให้กับผู้เกี่ยวข้องในสถานพยาบาลและหน่วยงานอื่น				
3.3 รายงานข้อมูลด้านวิชาการด้านการสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ				
3.3.1) มีการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยงานให้กับผู้เกี่ยวข้องในสถานพยาบาลและหน่วยงานอื่น				
3.3.2) มีการเชื่อมโยงและรายงานผลการดำเนินงาน สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นปัจจุบัน ปีละ 1 ครั้ง				
3.3.3) มีการเชื่อมโยงและรายงานผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นและนอกโรงพยาบาล				

การกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง และ
ใส่หลักฐานหรือข้อมูลยืนยัน ทำ
การกดปุ่ม **บันทึก** ด้วยทุกครั้ง
ก็เสร็จสิ้น การ ประเมิน
องค์ประกอบที่ 3

9. เมื่อทำการประเมินต่อให้ครบทั้ง 10 องค์ประกอบแล้วระบบจะแสดงผล ดังรูป พอถึงขั้นตอนนี้ระบบการประเมินจะยังไม่เสร็จสิ้นเราต้องทำการส่งแบบประเมินตนเองก่อน โดยการกดปุ่ม **ส่งแบบประเมินตนเอง** และระบบจะถามการยืนยันว่าต้องการส่งแบบประเมินหรือไม่ ดังรูป

และเราสามารถส่งพิมพ์หลักฐานการบันทึกข้อมูลได้ที่ปุ่ม

พิมพ์หลักฐานการบันทึกข้อมูล

10. เมื่อทำการส่งแบบประเมินเรียบร้อยแล้ว ระบบจะแสดงผล ดังรูป

๑ แผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณและตามมาตรฐานงานสุขศึกษา							
				ฉบับต้นปีถึงแบบที่ขึ้น	สรุปผลและบันทึกข้อมูล		
				ขั้นตอนการวิเคราะห์การประเมินตนเอง			
แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานงานศึกษาด้านปรับปรุง ของโรงพยาบาลสุโขทัย / โรงพยาบาลทั่วไป							
สถานบริการสุขภาพฯ จะรับ :		จส.					
ชื่อสถานบริการสุขภาพฯ :		โรงพยาบาลกอสุขศึกษา					
ที่อยู่ :		กอสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตำบลละลอกชัย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000					
		จังหวัด : นนทบุรี อำเภอ : เมืองนนทบุรี ตำบล : มิลาชอริย์					
ปีงบประมาณ :		2555					
องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด		คะแนนที่ได้	เกณฑ์ผ่าน	ผลลัพธ์			
				ผ่าน	ไม่ผ่าน		
1. นโยบายการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ							
1.1 ลักษณะของนโยบายการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ		62.50	75.00		/		
2. ทรัพยากรการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ							
2.1 บุคลากรที่มีขีดความสามารถ และ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ		62.50	75.00		/		
2.2 งบประมาณหรือค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ		100.00	50.00	/			
3. ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานและสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ							
3.1 ฐานข้อมูลด้านกิจกรรมสุขภาพ		100.00	75.00	/			
3.2 ฐานข้อมูลด้านสื่อสุขภาพ		75.00	75.00	/			
3.3 ฐานข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ		83.33	66.60	/			
4. แผนการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ							
4.1 การมีแผนการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ บุคลากรอยู่ในแผนงานโครงการในเชิงยุทธศาสตร์		75.00	75.00	/			
4.2 ลักษณะของแผนการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ		90.00	70.00	/			
5. กิจกรรมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ							
5.1 ลักษณะของการจัดกิจกรรมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ		87.50	75.00	/			
6. การติดตามสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ							

เราต้องการจะพิมพ์การวิเคราะห์การประเมินตนเองสามารถส่งพิมพ์ได้ที่ปุ่ม

พิมพ์ผลการวิเคราะห์การประเมินตนเอง

หากต้องการดูผลการสรุปและรับรหัสอ้างอิงสามารถดูได้ที่ปุ่ม

สรุปผลและรับรหัสอ้างอิง

11. สถานบริการสาธารณสุขคุณภาพควรประเมินตนเองทุกปี อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง คือ เดือนมีนาคม และเดือนสิงหาคม ของทุกปี

รายชื่อสถานบริการเป้าหมาย มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2559

เขต	ลำดับที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ.	รพท.	รพช.		
1	1	จ.เชียงราย	1			10674	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์(รพศ)
	2				1	11454	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงรายของ
	3				1	11190	โรงพยาบาลพาน
	4				1	11194	โรงพยาบาลแม่สาย
	5				1	11192	โรงพยาบาลแม่จัน
	6				1	11193	โรงพยาบาลเชียงแสน
	7				1	11195	โรงพยาบาลแม่สรวย
	8				1	15012	โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร
	9				1	11189	โรงพยาบาลเทิง
	10				1	11191	โรงพยาบาลป่าแดด
	11				1	11199	โรงพยาบาลขุนตาล
	12				1	11197	โรงพยาบาลพญาเม็งราย
	13				1	11196	โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
	14	จ.น่าน		1		10716	โรงพยาบาลน่าน(รพท)
	15				1	11177	โรงพยาบาลเวียงสา
	16				1	11453	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว
	17				1	11173	โรงพยาบาลแม่จริม
	18				1	11180	โรงพยาบาลนาหมื่น
	19	จ.พะเยา		1		10717	โรงพยาบาลพะเยา(รพท)
	20			1		10718	โรงพยาบาลเชียงคำ(รพท)
	21				1	11188	โรงพยาบาลแม่ใจ
	22				1	11186	โรงพยาบาลดอกคำใต้
	23				1	11187	โรงพยาบาลปง
	24				1	11185	โรงพยาบาลเชียงม่วน
	25				1	11184	โรงพยาบาลจุน
	26	จ.แพร่		1		10715	โรงพยาบาลแพร่(รพท)
	27				1	11452	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

เขต	ลำดับที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ.	รพท.	รพช.		
	28				1	11167	โรงพยาบาลลอง
	29				1	11169	โรงพยาบาลสูงเม่น
	30				1	11166	โรงพยาบาลร้องกวาง
	31				1	11172	โรงพยาบาลหนองม่วงไข่
	32				1	11171	โรงพยาบาลวังชิ้น
	33				1	11170	โรงพยาบาลสอง
1	34	จ.เชียงใหม่	1			10713	โรงพยาบาลนครพิงค์ (รพศ)
	35			1		11119	โรงพยาบาลจอมทอง (รพท)
	36				1	11128	โรงพยาบาลสันป่าตอง
	37			1		11125	โรงพยาบาลฝาง (รพท)
	38				1	11120	โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล เฉลิมพระเกียรติ 6๐ พรรษา(แม่แจ่ม)
	39				1	11137	โรงพยาบาลไชยปราการ
	40				1	11139	โรงพยาบาลแม่ออน
	41				1	11132	โรงพยาบาลฮอด
	42				1	11127	โรงพยาบาลพร้าว
	43				1	11121	โรงพยาบาลเชียงดาว
	44	จ.แม่ฮ่องสอน		1		10719	โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ (รพท)
	45				1	11205	โรงพยาบาลแม่สะเรียง
	46				1	11204	โรงพยาบาลปาย
	47				1	11208	โรงพยาบาลปางมะผ้า
	48	จ.ลำปาง	1			10672	โรงพยาบาลลำปาง (รพศ)
	49				1	11147	โรงพยาบาลเกาะคา
	50				1	11150	โรงพยาบาลแจ้ห่ม
	51				1	11148	โรงพยาบาลเสริมงาม
	52				1	11151	โรงพยาบาลวังเหนือ
	53				1	11157	โรงพยาบาลเมืองปาน
	54				1	11156	โรงพยาบาลห้างฉัตร
	55	จ.ลำพูน		1		10714	โรงพยาบาลลำพูน(รพท)
	56				1	11144	โรงพยาบาลป่าซาง

เขต	ลำดับ ที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ.	รพท.	รพช.		
	57				1	11141	โรงพยาบาลบ้านไผ่
	58				1	11143	โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง
	59				1	11142	โรงพยาบาลลี้
	60				1	11145	โรงพยาบาลบ้านธิ
	61				1	11140	โรงพยาบาลแม่ทา
	62				1	24956	โรงพยาบาลเวียงหนองล่อง
2	1	จ.ตาก		1		10722	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินฯ (รพท)
	2			1		10723	โรงพยาบาลแม่สอด (รพท)
	3				1	11238	โรงพยาบาลบ้านตาก
	4				1	11239	โรงพยาบาลสามเงา
	5				1	11240	โรงพยาบาลแม่ระมาด
	6				1	27443	โรงพยาบาลวังเจ้า
	7				1	11242	โรงพยาบาลพบพระ
	8	จ.พิษณุโลก	1			10676	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก (รพศ)
	9				1	11455	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย
	10				1	11255	โรงพยาบาลวัดโบสถ์
	11				1	11257	โรงพยาบาลเนินมะปราง
	12				1	11253	โรงพยาบาลบางกระทุ่ม
	13				1	11256	โรงพยาบาลวังทอง
	14				1	11254	โรงพยาบาลพรหมพิราม
	15				1	11252	โรงพยาบาลบางระกำ
	16	จ.เพชรบูรณ์		1		10727	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ (รพท)
	17				1	11457	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า
	18				1	11265	โรงพยาบาลหล่มสัก
	19				1	11266	โรงพยาบาลวิเชียรบุรี
	20				1	11269	โรงพยาบาลบึงสามพัน
	21				1	11268	โรงพยาบาลหนองไผ่
	22				1	11272	โรงพยาบาลเขาค้อ
	23				1	11264	โรงพยาบาลชนแดน

เขต	ลำดับ ที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ.	รพท.	รพช.		
	24	จ.สุโขทัย		1		10724	โรงพยาบาลสุโขทัย (รพท)
	25			1		10725	โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย (รพท)
	26				1	11248	โรงพยาบาลสวรรคโลก
	27				1	11247	โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
	28				1	11246	โรงพยาบาลกงไกรลาศ
	29				1	11245	โรงพยาบาลคีรีมาศ
	30	จ.อุตรดิตถ์	1			10763	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ (รพศ)
	31				1	11163	โรงพยาบาลพิชัย
	32				1	11159	โรงพยาบาลท่าปลา
	33				1	11164	โรงพยาบาลลับแล
	31				1	11161	โรงพยาบาลพากทำ
	35				1	11165	โรงพยาบาลทองแสนขัน
	36				1	11160	โรงพยาบาลน้ำปาด
3	1	จ.ชัยนาท		1		10694	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร (รพท)
	2				1	10805	โรงพยาบาลสรรคบุรี
	3				1	10802	โรงพยาบาลมโนรมย์
	4				1	10803	โรงพยาบาลวัดสิงห์
	5				1	10806	โรงพยาบาลหันคา
	6				1	10804	โรงพยาบาลสรรพยา
	7	จ.กำแพงเพชร		1		10721	โรงพยาบาลกำแพงเพชร (รพท)
	8				1	11231	โรงพยาบาลขามเฒ่า
	9				1	14135	โรงพยาบาลบึงสามัคคี
	10				1	11234	โรงพยาบาลลานกระบือ
	11				1	11233	โรงพยาบาลพรานกระต่าย
	12				1	11228	โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล
	13				1	11232	โรงพยาบาลคลองขลุง
	14				1	11230	โรงพยาบาลคลองลาน

เขต	ลำดับ ที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ	รพท	รพช		
	15	จ.พิจิตร		1		10726	โรงพยาบาลพิจิตร
	16				1	11456	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน
	17				1	11260	โรงพยาบาลบางมูลนาก
	18				1	11261	โรงพยาบาลโพทะเล
	19				1	11631	โรงพยาบาลวชิรบำรุง
	20				1	11258	โรงพยาบาลวังทรายพูน
	21				1	11262	โรงพยาบาลสามง่าม
	22				1	11263	โรงพยาบาลทับคล้อ
	23				1	27979	โรงพยาบาลบึงนาราง
	24				1	11259	โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง
	25	จ.นครสวรรค์	1			10675	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
	26				1	11214	โรงพยาบาลตากสิน
	27				1	11212	โรงพยาบาลบรรพตพิสัย
	28				1	11213	โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว
	29				1	11215	โรงพยาบาลท่าตะโก
	30				1	11216	โรงพยาบาลไพศาลี
	31				1	11209	โรงพยาบาลโกรกพระ
	32				1	11220	โรงพยาบาลแม่วงก์
	33				1	11218	โรงพยาบาลลาดยาว
	34				1	11217	โรงพยาบาลพยุหะคีรี
	35	จ.อุทัยธานี		1		10720	โรงพยาบาลอุทัยธานี (รพท)
	36				1	11221	โรงพยาบาลทัพทัน
	37				1	11225	โรงพยาบาลบ้านไร่
	38				1	11223	โรงพยาบาลหนองฉาง
	39				1	11222	โรงพยาบาลสว่างอารมณ์
	40				1	11227	โรงพยาบาลห้วยคต
	41				1	11224	โรงพยาบาลหนองขาหย่าง

เขต	ลำดับที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ.	รพท.	รพช.		
4	1	จ.นนทบุรี		1		10686	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า (รพท)
	2				1	10757	โรงพยาบาลบางใหญ่
	3				1	10760	โรงพยาบาลปากเกร็ด
	4				1	10759	โรงพยาบาลไทรน้อย
	5				1	10756	โรงพยาบาลบางกรวย
	6	จ.ปทุมธานี		1		10687	โรงพยาบาลปทุมธานี (รพท)
	7				1	10762	โรงพยาบาลธัญบุรี
	8				1	10766	โรงพยาบาลลำลูกกา
	9				1	10764	โรงพยาบาลหนองเสือ
	10	จ.พระนครศรีอยุธยา	1			10660	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา (รพศ)
	11			1		10688	โรงพยาบาลเสนา (รพท)
	12				1	10772	โรงพยาบาลบางปะอิน
	13				1	10770	โรงพยาบาลบางไทร
	14				1	10769	โรงพยาบาลท่าเรือ
	15	จ.สระบุรี	1			10661	โรงพยาบาลสระบุรี (รพศ)
	16			1		10695	โรงพยาบาลพระพุทธบาท (รพท)
	17				1	10808	โรงพยาบาลหนองแค
	18				1	10807	โรงพยาบาลแก่งคอย
	19				1	10809	โรงพยาบาลวิหารแดง
	20				1	10812	โรงพยาบาลดอนพุด
	21				1	10813	โรงพยาบาลหนองโดน
	22				1	10814	โรงพยาบาลเสาไห้
	23				1	10815	โรงพยาบาลมวกเหล็ก
	24				1	10810	โรงพยาบาลหนองแซง
	25				1	10811	โรงพยาบาลบ้านหมือ
	26				1	10816	โรงพยาบาลวังม่วง
	27	จ.ลพบุรี		1		10690	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช (รพท)
	28			1		10691	โรงพยาบาลบ้านหมี่ (รพท)
	29				1	10790	โรงพยาบาลโคกสำโรง
	30				1	10791	โรงพยาบาลชัยบาดาล

เขต	ลำดับที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ.	รพท.	รพช.		
	31				1	10789	โรงพยาบาลพัฒนานิคม
	32				1	10795	โรงพยาบาลโคกเจริญ
	33				1	10793	โรงพยาบาลท่าหลวง
	34	จ.สิงห์บุรี		1		10692	โรงพยาบาลสิงห์บุรี (รพท)
	35			1		10693	โรงพยาบาลอินทร์บุรี (รพท)
	36				1	10801	โรงพยาบาลท่าช้าง
	37				1	10798	โรงพยาบาลบางระจัน
	38	จ.อ่างทอง		1		10689	โรงพยาบาลอ่างทอง (รพท)
	39				1	10787	โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ
	40				1	10785	โรงพยาบาลโพธิ์ทอง
	41				1	10728	โรงพยาบาลไชโย
	42				1	10788	โรงพยาบาลสามโก้
	43				1	10784	โรงพยาบาลป่าโมก
	44	จ.นครนายก		1		10698	โรงพยาบาลนครนายก (รพท)
	45				1	10864	โรงพยาบาลบ้านนา
	46				1	10865	โรงพยาบาลองครักษ์
	47				1	10863	โรงพยาบาลปากพลี
5	1	จ.กาญจนบุรี		1		10731	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา (รพท)
	2			1		10732	โรงพยาบาลมะการักษ์ (รพท)
	3				1	11282	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่19 (ท่าม่วง)
	4				1	11285	โรงพยาบาลเจ้าคุณไพฑูริย์พนมทวน
	5				1	11280	โรงพยาบาลบ่อพลอย
	6				1	11283	โรงพยาบาลทองผาภูมิ
	7				1	11286	โรงพยาบาลเลาขวัญ
	8				1	11278	โรงพยาบาลไทรโยค
	9	จ.นครปฐม	1			10679	โรงพยาบาลนครปฐม (รพศ)
	10				1	13819	โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง
	11				1	11298	โรงพยาบาลนครชัยศรี
	12				1	11299	โรงพยาบาลห้วยพลู
	13	จ.ราชบุรี	1			10677	โรงพยาบาลราชบุรี (รพศ)

เขต	ลำดับที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ.	รพท.	รพช.		
	14			1		10729	โรงพยาบาลบ้านโป่ง (รพท)
	15			1		10728	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก (รพท)
	16			1		10730	โรงพยาบาลโพธาราม (รพท)
	17				1	11458	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง
	18				1	11274	โรงพยาบาลบางแพ
	19				1	11276	โรงพยาบาลปากท่อ
	20	จ.สุพรรณบุรี	1			10678	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช (รพศ)
	21			1		10733	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่17 (รพท)
	22				1	11290	โรงพยาบาลด่านช้าง
	23				1	11294	โรงพยาบาลสามชุก
	24				1	11289	โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช
	25				1	11293	โรงพยาบาลดอนเจดีย์
	26				1	11291	รพช.บางปลาม้า
	27				1	11295	รพช.อู่ทอง
	28				1	11296	โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ
	29				1	11292	โรงพยาบาลศรีประจันต์
	30	จ.ประจวบคีรีขันธ์		1		10737	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์(รพท)
	31			1		11320	โรงพยาบาลหัวหิน(รพท)
	32				1	11317	โรงพยาบาลบางสะพาน
	33				1	11316	โรงพยาบาลทับสะแก
	34				1	11321	โรงพยาบาลสามร้อยยอด
	35				1	11318	โรงพยาบาลบางสะพานน้อย
	36	จ.เพชรบุรี		1		10736	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า(รพท)
	37				1	11310	โรงพยาบาลชะอำ
	38				1	11311	โรงพยาบาลท่ายาง
	39				1	11309	โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง
	40				1	11312	โรงพยาบาลบ้านลาด
	41				1	11308	โรงพยาบาลเขาย้อย
	42	จ.สมุทรสงคราม		1		10735	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า(รพท)
	43				1	11306	โรงพยาบาลนากาลัย

เขต	ลำดับที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ.	รพท.	รพช.		
	44				1	11307	โรงพยาบาลอัมพวา
	45	จ.สมุทรสาคร		1		10734	โรงพยาบาลสมุทรสาคร(รพท)
	46			1		11304	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน(รพท)
6	1	จ.ฉะเชิงเทรา		1		10697	โรงพยาบาลพุทธโสธร(รพท)
	2				1	10854	โรงพยาบาลพนมสารคาม
	3				1	10855	โรงพยาบาลสนามชัยเขต
	4				1	10852	โรงพยาบาลบางปะกง
	5				1	10851	รพช.บางน้ำเปรี้ยว
	6				1	13747	รพช.ราชสาสน์
	7				1	10850	โรงพยาบาลบางคล้า
	8	จ.ปราจีนบุรี	1			10665	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร(รพศ)
	9			1		10857	โรงพยาบาลกบินทร์บุรี(รพท)
	10				1	10861	โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์
	11				1	10862	โรงพยาบาลศรีมโหสถ
	12				1	10860	โรงพยาบาลประจันตคาม
	13				1	10859	โรงพยาบาลบ้านสร้าง
	14				1	10858	โรงพยาบาลนาดี
	15	จ.สระแก้ว		1		10699	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว(รพท)
	16			1		10870	โรงพยาบาลอรัญประเทศ(รพท)
	17				1	10868	โรงพยาบาลวังน้ำเย็น
	18				1	10867	โรงพยาบาลตาพระยา
	19	จ.สมุทรปราการ		1		10685	โรงพยาบาลสมุทรปราการ(รพท)
	20				1	10752	โรงพยาบาลบางบ่อ
	21			1		10753	โรงพยาบาลบางพลี(รพท)
	22	จ.จันทบุรี	1			10664	โรงพยาบาลพระปกเกล้า(รพศ)
	23				1	10841	โรงพยาบาลสอยดาว
	24				1	10839	โรงพยาบาลมะขาม
	25				1	10843	โรงพยาบาลนายายอาม
	26				1	10834	โรงพยาบาลขลุง
	27				1	10844	โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์

เขต	ลำดับที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ.	รพท.	รพช.		
	28				1	10838	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน
	29				1	10840	โรงพยาบาลแหลมสิงห์
	30				1	10835	โรงพยาบาลท่าใหม่
	31				1	10842	โรงพยาบาลแก้งหางแมว
	32				1	10837	โรงพยาบาลสองพี่น้อง
	33				1	10836	โรงพยาบาลเขาสุกิ
	34	จ.ชลบุรี	1			10662	โรงพยาบาลชลบุรี(รพศ)
	35				1	10822	โรงพยาบาลพนัสนิคม
	36			1		10819	โรงพยาบาลบางละมุง(รพท)
	37				1	10823	โรงพยาบาลอ่าวอุดม(แหลมฉบัง)
	38				1	10817	โรงพยาบาลบ้านบึง
	39				1	10826	โรงพยาบาลบ่อทอง
	40				1	10818	โรงพยาบาลหนองใหญ่
	41	จ.ตราด		1		10696	โรงพยาบาลตราด(รพท)
	42				1	10845	รพช.คลองใหญ่
	43				1	10848	โรงพยาบาลแหลมงอบ
	44				1	10847	โรงพยาบาลบ่อไร่
	45				1	10846	โรงพยาบาลเขาสมิง
	46	จ.ระยอง	1			10663	โรงพยาบาลระยอง(รพศ)
	47				1	10828	โรงพยาบาลบ้านฉาง
	48			1		10829	โรงพยาบาลแกลง(รพท)
	49				1	10831	โรงพยาบาลบ้านค่าย
	50				1	10832	โรงพยาบาลปลวกแดง
	51				1	10830	โรงพยาบาลวังจันทร์
	52			1		10827	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง(มาบตาพุด) (รพท)
	53				1	23962	โรงพยาบาลนิคมพัฒนา
	54				1	22734	โรงพยาบาลเขาชะเมา เฉลิมพระเกียรติ80พรรษา

เขต	ลำดับ ที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ.	รพท.	รพช.		
7	1	จ.กาฬสินธุ์		1		10709	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์(รพท)
	2				1	11449	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์
	3				1	11078	โรงพยาบาลกมลาไสย
	4				1	11087	โรงพยาบาลสมเด็จพระ
	5				1	11082	โรงพยาบาลห้วยเม็ก
	6				1	11083	โรงพยาบาลสหัสขันธ์
	7				1	11086	โรงพยาบาลหนองกุงศรี
	8				1	11088	โรงพยาบาลห้วยผึ้ง
	9				1	11085	โรงพยาบาลท่าคันโท
	10				1	11080	โรงพยาบาลเขาวง
	11				1	11079	โรงพยาบาลร่องคำ
	12	จ.ขอนแก่น	1			10670	โรงพยาบาลขอนแก่น(รพศ)
	13			1		12275	โรงพยาบาลสิรินธร(ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)(รพท)
	14				1	11445	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน
	15			1		10998	โรงพยาบาลชุมแพ(รพท)
	16				1	11002	โรงพยาบาลบ้านไผ่
	17				1	11000	โรงพยาบาลน้ำพอง
	18				1	11001	โรงพยาบาลอุบลรัตน์
	19				1	11004	โรงพยาบาลพล
	20				1	11005	โรงพยาบาลแวงใหญ่
	21				1	11010	โรงพยาบาลชนบท
	22				1	11006	โรงพยาบาลแวงน้อย
	23				1	10999	โรงพยาบาลสีชมพู
	24				1	10996	โรงพยาบาลพระยืน
	25	จ.มหาสารคาม		1		10707	โรงพยาบาลมหาสารคาม(รพท)
	26				1	11052	โรงพยาบาลโกสุมพิสัย
	27				1	11053	โรงพยาบาลกันทรวิชัย
	28				1	11054	โรงพยาบาลเชียงยืน

เขต	ลำดับที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ.	รพท.	รพช.		
	29				1	11055	โรงพยาบาลบรบือ
	30				1	11060	โรงพยาบาลยางสีสุราช
	31				1	11059	โรงพยาบาลนาคัน
	32				1	11057	โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย
	33				1	11056	โรงพยาบาลนาเชือก
	34	จ.ร้อยเอ็ด		1		10708	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด(รพท)
	35				1	11070	โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ
	36				1	11061	โรงพยาบาลเกษตรวิสัย
	37				1	11062	โรงพยาบาลปทุมรัตน์
	38				1	11063	โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน
	39				1	11064	โรงพยาบาลธวัชบุรี
	40				1	11065	โรงพยาบาลพนมไพร
	41				1	11066	โรงพยาบาลโพนทอง
	42				1	11068	โรงพยาบาลหนองพอก
	43				1	11073	โรงพยาบาลอาจสามารถ
	44				1	11075	โรงพยาบาลศรีสมเด็จ
	45				1	11076	โรงพยาบาลจังหาร
	46				1	11072	โรงพยาบาลโพนทราย
	47				1	11071	โรงพยาบาลเมืองสรวง

เขต	ลำดับ ที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ.	รพท.	รพช.		
8	1	จ.บึงกาฬ		1		11040	โรงพยาบาลบึงกาฬ(รพท)
	2				1	11049	โรงพยาบาลศรีวิไล
	3				1	11050	โรงพยาบาลบุ่งคล้า
	4				1	11046	โรงพยาบาลเซกา
	5				1	11043	โรงพยาบาลโซ่พิสัย
		จ.เลย		1		10705	โรงพยาบาลเลย(รพท)
					1	11447	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย
	6				1	11032	โรงพยาบาลปากชม
	7				1	11033	โรงพยาบาลนาแห้ว
	8				1	11036	โรงพยาบาลวังสะพุง
	9				1	14133	โรงพยาบาลเอราวัณ
	10				1	28861	โรงพยาบาลหนองหิน
	11				1	11039	โรงพยาบาลผาขาว
	12				1	11038	โรงพยาบาลภูหลวง
	13				1	11037	โรงพยาบาลภูกระดัง
	14				1	11035	โรงพยาบาลท่าลี่
	15				1	11034	โรงพยาบาลภูเรือ
	16				1	11031	โรงพยาบาลเชียงคาน
	17				1	11030	โรงพยาบาลนาด้วง
		จ.หนองคาย				10706	โรงพยาบาลหนองคาย(รพท)
						11448	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ
	18				1	11042	โรงพยาบาลโพนพิสัย
	19				1	21356	โรงพยาบาลสระใคร
	20				1	11045	โรงพยาบาลสังคม
	21				1	28815	โรงพยาบาลรัตนวาปี
	22				1	28811	โรงพยาบาลเฝ้าไร่
	23				1	28778	โรงพยาบาลโพธิ์ตาก
	24				1	11044	โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่

เขต	ลำดับ ที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ.	รพท.	รพช.		
	25	จ.หนองบัวลำภู		1		10704	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู(รพท)
	26				1	23367	โรงพยาบาลนาหว้า เฉลิมพระเกียรติ80พรรษา
	27				1	10994	โรงพยาบาลสุวรรณคูหา
	28				1	10993	โรงพยาบาลศรีบุญเรือง
	29				1	10992	โรงพยาบาลโนนสัง
	30				1	10991	โรงพยาบาลนาแก
		จ.อุดรธานี	1			10671	โรงพยาบาลอุดรธานี(รพศ)
						11446	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง
						11025	โรงพยาบาลเพ็ญ
						11013	โรงพยาบาลกุดจับ
				1		11015	โรงพยาบาลกุมภวาปี(รพท)
						11018	โรงพยาบาลหนองหาน
	31				1	11022	โรงพยาบาลวังสามหมอ
						11023	โรงพยาบาลบ้านผือ
	32				1	25059	โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม
	33				1	25058	โรงพยาบาลกู่แก้ว
	34				1	11028	โรงพยาบาลนาูง
	35				1	11026	โรงพยาบาลสร้างคอม
	36				1	11024	โรงพยาบาลน้ำโสม
	37				1	11019	โรงพยาบาลทุ่งฝน
	38				1	11016	โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง
		จ.นครพนม		1		10711	โรงพยาบาลนครพนม(รพท)
					1	11451	โรงพยาบาลธาตุพนม
					1	11104	โรงพยาบาลปลาปาก
	39				1	11105	โรงพยาบาลท่าอุเทน
	40				1	11108	โรงพยาบาลเรณูนคร
	41				1	11110	โรงพยาบาลศรีสงคราม
	42				1	11111	โรงพยาบาลนาหว้า
	43				1	11112	โรงพยาบาลโพนสวรรค์
	44				1	11109	โรงพยาบาลนาแก

เขต	ลำดับ ที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ.	รพท.	รพช.		
	45				1	11107	โรงพยาบาลนาทม
	46				1	11106	โรงพยาบาลบ้านแพง
		จ.สกลนคร	1			10710	โรงพยาบาลสกลนคร(รพศ)
				1		11450	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน (รพท)
	47				1	11091	โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร
					1	11098	โรงพยาบาลอากาศอำนวย
	48				1	11090	โรงพยาบาลกุศบาก
	49				1	11093	โรงพยาบาลวาริชภูมิ
					1	11096	โรงพยาบาลคำตากล้า
	50				1	11097	โรงพยาบาลบ้านม่วง
	51				1	11102	โรงพยาบาลเจริญศิลป์
	52				1	11103	โรงพยาบาลโพนนาแก้ว
	53				1	11100	โรงพยาบาลเต่างอย
	54				1	11094	โรงพยาบาลนิคมน้ำอูล
					1	11092	โรงพยาบาลพังโคน
	55				1	11089	โรงพยาบาลกุสุมาลย์
	56				1	11099	โรงพยาบาลส่องดาว
					1	11101	โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ
	57				1	21323	โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร
	58				1	11095	โรงพยาบาลวานรนิวาส

เขต	ลำดับที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ.	รพท.	รพช.		
9	1	จ.ชัยภูมิ		1		10702	โรงพยาบาลชัยภูมิ(รพท)
	2				1	10973	โรงพยาบาลหนองบัวแดง
	3				1	10974	โรงพยาบาลจัตุรัส
	4				1	10978	โรงพยาบาลภูเขียว
	5				1	10980	โรงพยาบาลแก้งคร้อ
	6				1	10971	โรงพยาบาลคอนสวรรค์
	7				1	10970	โรงพยาบาลบ้านเขว้า
	8				1	10979	โรงพยาบาลบ้านแท่น
	9				1	10983	โรงพยาบาลเนินสง่า
	10				1	10981	โรงพยาบาลคอนสาร
	11				1	10971	โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์
	12	จ.นครราชสีมา	1			10666	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา(รพศ)
	13				1	10881	โรงพยาบาลบัวใหญ่
	14				1	10887	โรงพยาบาลสูงเนิน
	15				1	10889	โรงพยาบาลสีคิ้ว
	16				1	10877	โรงพยาบาลด่านขุนทด
	17				1	10875	โรงพยาบาลจักราช
	18				1	10873	โรงพยาบาลคง
	19			1		10890	โรงพยาบาลปากช่องนานา(รพท)
	20			1		23839	โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา(รพท)
	21				1	10884	โรงพยาบาลพิมาย
	22				1	10876	โรงพยาบาลโชคชัย
	23				1	10871	โรงพยาบาลครบุรี
	24				1	10882	โรงพยาบาลประทาย
	25				1	10883	โรงพยาบาลปักธงชัย
	26				1	10879	โรงพยาบาลโนนสูง
	27				1	10891	โรงพยาบาลหนองบุญมาก
	28				1	10893	โรงพยาบาลโนนแดง
	29				1	10888	โรงพยาบาลขามทะเลสอ
	30				1	10885	โรงพยาบาลห้วยแถลง

เขต	ลำดับที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ.	รพท.	รพช.		
	31				1	10880	โรงพยาบาลขามสะแกแสง
	32	จ.บุรีรัมย์	1			10667	โรงพยาบาลบุรีรัมย์(รพศ)
	33				1	10900	โรงพยาบาลประโคนชัย
	34				1	10904	โรงพยาบาลลำปลายมาศ
	35				1	10902	โรงพยาบาลพุทไธสง
	36				1	10895	โรงพยาบาลคูเมือง
	37			1		10897	โรงพยาบาลนางรอง(รพท)
	38				1	10896	โรงพยาบาลกระสัง
	39				1	10908	โรงพยาบาลหนองหงส์
	40				1	10909	โรงพยาบาลพลับพลาชัย
	41				1	10907	โรงพยาบาลนาโพธิ์
	42				1	10899	โรงพยาบาลละหานทราย
	43				1	10913	โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์
	44				1	10898	โรงพยาบาลหนองกี่
	45				1	10914	โรงพยาบาลโนนดินแดง
	46				1	10911	โรงพยาบาลโนนสุวรรณ
	47	จ.สุรินทร์	1			10668	โรงพยาบาลสุรินทร์(รพศ)
	48				1	10920	โรงพยาบาลรัตนบุรี
	49				1	10915	โรงพยาบาลชุมพลบุรี
	50			1		10918	โรงพยาบาลปราสาท(รพท)
	51				1	10923	โรงพยาบาลสังขะ
	52				1	10925	โรงพยาบาลสำโรงทาบ
	53				1	10916	โรงพยาบาลท่าตูม
	54				1	10921	โรงพยาบาลสนม
	55				1	10919	โรงพยาบาลกาบเชิง
	56				1	22302	โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
	57				1	27843	โรงพยาบาลศรีณรงค์
	58				1	27842	โรงพยาบาลเขวาสินรินทร์
	59				1	10917	โรงพยาบาลจอมพระ

เขต	ลำดับที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ.	รพท.	รพช.		
10	1	จ.มุกดาหาร		1		10712	โรงพยาบาลมุกดาหาร(รพท)
	2				1	11113	โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย
	3				1	11117	โรงพยาบาลห้วยใหญ่
	4				1	11118	โรงพยาบาลหนองสูง
	5				1	11115	โรงพยาบาลดงหลวง
	6				1	11114	โรงพยาบาลดอนตาล
	7				1	11116	โรงพยาบาลคำชะอี
	8	จ.ยโสธร		1		10701	โรงพยาบาลยโสธร(รพท)
	9				1	11444	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา
	10				1	10966	โรงพยาบาลป่าดัว
	11				1	10965	โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว
	12				1	10967	โรงพยาบาลมหาชนะชัย
	13				1	10963	โรงพยาบาลทรายมูล
	14				1	10968	โรงพยาบาลค้อวัง
	15				1	10964	โรงพยาบาลกุดชุม
	16	จ.ศรีสะเกษ		1		10700	โรงพยาบาลศรีสะเกษ(รพท)
	17				1	10929	โรงพยาบาลกันทรลักษณ์
	18				1	10935	โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
	19				1	10933	โรงพยาบาลขุนหาญ
	20				1	10930	โรงพยาบาลขุขันธ์
	21				1	10928	โรงพยาบาลกันทรารมย์
	22				1	10934	โรงพยาบาลราษีไศล
	23				1	10927	โรงพยาบาลยางชุมน้อย
	24				1	10937	โรงพยาบาลห้วยทับทัน
	25				1	10940	โรงพยาบาลวังหิน
	26				1	10938	โรงพยาบาลโนนคูณ
	27				1	10931	โรงพยาบาลไพรบึง
	28	จ.อุบลราชธานี	1			10669	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์(รพศ)

เขต	ลำดับที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ.	รพท.	รพช.		
	29			1		11443	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม(รพท)
	30				1	10947	โรงพยาบาลเขมราฐ
	31			1		10954	โรงพยาบาลวารินชำราบ(รพท)
	32				1	10945	โรงพยาบาลโขงเจียม
	33				1	10950	โรงพยาบาลบุณฑริก
	34				1	10952	โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น
	35			1		21984	โรงพยาบาล 50พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ(รพท)
	36				1	10961	โรงพยาบาลสิรินธร
	37				1	10956	โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร
	38				1	10951	โรงพยาบาลตระการพืชผล
	39				1	10948	โรงพยาบาลนาจะหลวย
	40				1	10944	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่
	41				1	10958	โรงพยาบาลโพธิ์ไทร
	42				1	10953	โรงพยาบาลม่วงสามสิบ
	43				1	10946	โรงพยาบาลเชียงใน
	44	จ.อำนาจเจริญ		1		10703	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ(รพท)
	45				1	10985	โรงพยาบาลชานุมาน
	46				1	10986	โรงพยาบาลปทุมราชวงศา
	47				1	10989	โรงพยาบาลหัวตะพาน
	48				1	10990	โรงพยาบาลลืออำนาจ
	49				1	10987	โรงพยาบาลพนา
	50				1	10988	โรงพยาบาลเสนางคนิคม

เขต	ลำดับ ที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ.	รพท.	รพช.		
11	1	จ.ชุมพร		1		10744	โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์(รพท)
	2				1	11379	โรงพยาบาลหลังสวน
	3				1	11376	โรงพยาบาลท่าแซะ
	4				1	11377	โรงพยาบาลปะทิว
	5				1	11385	โรงพยาบาลทุ่งตะโก
	6				1	11382	โรงพยาบาลพะโต๊ะ
	7				1	11381	โรงพยาบาลละแม
	8	จ.นครศรีธรรมราช	1			10680	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช(รพศ)
	9				1	11325	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง
	10			1		11330	โรงพยาบาลทุ่งสง(รพท)
	11			1		11335	โรงพยาบาลสิชล(รพท)
	12				1	11331	โรงพยาบาลนาบอน
	13				1	11332	โรงพยาบาลทุ่งใหญ่
	14				1	11337	โรงพยาบาลหัวไทร
	15				1	11329	โรงพยาบาลท่าศาลา
	16				1	11660	โรงพยาบาลจุฬาภรณ์
	17	จ.สุราษฎร์ธานี	1			10681	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี(รพศ)
	18			1		10742	โรงพยาบาลเกาะสมุย(รพท)
	19				1	11459	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ
	20				1	11360	โรงพยาบาลไชยา
	21				1	11357	โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์
	22				1	11358	โรงพยาบาลดอนสัก
	23				1	11364	โรงพยาบาลพนม
	24				1	11366	โรงพยาบาลบ้านนาสาร
	25				1	11370	โรงพยาบาลพุนพิน
	26				1	11371	โรงพยาบาลชัยบุรี
	27				1	11654	โรงพยาบาลวิภาวดี
	28				1	14138	โรงพยาบาลท่าโรงช้าง
	29				1	11367	โรงพยาบาลบ้านนาเดิม

เขต	ลำดับ ที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ.	รพท.	รพช.		
	30				1	11365	โรงพยาบาลท่าฉาง
	31				1	11361	โรงพยาบาลท่าชนะ
	32				1	11368	โรงพยาบาลเคียนซา
	33				1	11363	โรงพยาบาลบ้านตาขุน
	34				1	11369	โรงพยาบาลพระแสง
	35				1	11362	โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม
	36				1	11359	โรงพยาบาลเกาะพะงัน
	37	จ.กระบี่		1		10738	โรงพยาบาลกระบี่(รพท)
	38				1	11345	โรงพยาบาลลำทับ
	39				1	11342	โรงพยาบาลคลองท่อม
	40				1	11340	โรงพยาบาลเขาพนม
	41				1	11344	โรงพยาบาลปลายพระยา
	42				1	11343	โรงพยาบาลอ่าวลึก
	43	จ.พังงา		1		10739	โรงพยาบาลพังงา(รพท)
	44			1		10740	โรงพยาบาลตะกั่วป่า(รพท)
	45				1	11353	โรงพยาบาลทับปุด
	46	จ.ภูเก็ต		1		10741	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต(รพท)
	47				1	11335	โรงพยาบาลป่าตอง
	48				1	11356	โรงพยาบาลถลาง
	49	จ.ระนอง		1		10743	โรงพยาบาลระนอง(รพท)
	50				1	11323	โรงพยาบาลละอุ่น

เขต	ลำดับที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ.	รพท.	รพช.		
12	1	จ.พัทลุง		1		10747	โรงพยาบาลพัทลุง(รพท)
	2				1	11417	โรงพยาบาลควนขนุน
	3				1	11414	โรงพยาบาลกงหรา
	4				1	11415	โรงพยาบาลเขาชัยสน
	5				1	11416	โรงพยาบาลตะโหมด
	6				1	11418	โรงพยาบาลปากพะยูน
	7				1	11420	โรงพยาบาลป่าบอน
	8				1	11419	โรงพยาบาลศรีบรรพต
	9				1	11421	โรงพยาบาลบางแก้ว
	10				1	11422	โรงพยาบาลป่าพะยอม
	11				1	24673	โรงพยาบาลศรีนครินทร์(ปัญญานันทภิกขุ)
	12	จ.ตรัง	1			10683	โรงพยาบาลตรัง(รพศ)
	13				1	11441	โรงพยาบาลห้วยยอด
	14				1	11408	โรงพยาบาลย่านตาขาว
	15				1	11407	โรงพยาบาลกันตัง
	16				1	11413	โรงพยาบาลนาโยง
	17				1	14139	โรงพยาบาลรัฐา
	18				1	11410	โรงพยาบาลสิเกา
	19				1	11409	โรงพยาบาลปะเหลียน
	20				1	28817	โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ80พรรษา
	21	จ.นราธิวาส		1		10750	โรงพยาบาลนราธิวาส(รพท)
	22			1		10751	โรงพยาบาลสุไหงโกลก (รพท)
	23				1	11438	โรงพยาบาลรือเสาะ
	24				1	11435	โรงพยาบาลตากใบ
	25				1	15010	โรงพยาบาลเจาะไอร้อง
	26				1	11440	โรงพยาบาลแว้ง
	27				1	13818	โรงพยาบาลจะนะ
	28				1	11442	โรงพยาบาลสุไหงปาดี

เขต	ลำดับที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ.	รพท.	รพช.		
	29					11441	โรงพยาบาลสุคีริน
	30				1	11439	โรงพยาบาลศรีสาคร
	31				1	11437	โรงพยาบาลระแงะ
	32				1	11436	โรงพยาบาลบาเจาะ
	33				1	23771	โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ80พรรษา
	34	จ.ปัตตานี		1		10748	โรงพยาบาลปัตตานี(รพท)
	35				1	11460	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี
	36				1	11427	โรงพยาบาลทุ่งยางแดง
	37				1	11430	โรงพยาบาลยะรัง
	38				1	11428	โรงพยาบาลไม้แก่น
	39				1	11426	โรงพยาบาลมายอ
	40				1	11424	โรงพยาบาลหนองจิก
	41	จ.ยะลา	1			10684	โรงพยาบาลยะลา(รพศ)
	42			1		10749	โรงพยาบาลเบตง(รพท)
	43				1	11461	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา
	44				1	11434	โรงพยาบาลรามัน
	45	จ.สงขลา		1		10745	โรงพยาบาลสงขลา(รพท)
	46		1			10682	โรงพยาบาลหาดใหญ่(รพศ)
	47				1	11387	โรงพยาบาลจะนะ
	48				1	11392	โรงพยาบาลระโนด
	49				1	11388	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี
	50				1	11390	โรงพยาบาลเทพา
	51				1	11391	โรงพยาบาลสะบ้าย้อย
	52				1	11395	โรงพยาบาลสะเดา
	53				1	11386	โรงพยาบาลสะทิงพระ
	54				1	11399	โรงพยาบาลบางกล่ำ
	55				1	11400	โรงพยาบาลสิงหนคร
	56	จ.สตูล		1		10746	โรงพยาบาลสตูล(รพท)
	57				1	11402	โรงพยาบาลควนโดน
	58				1	11403	โรงพยาบาลควนกาหลง

เขต	ลำดับ ที่	จังหวัด	ประเภท			รหัส	โรงพยาบาล
			รพศ.	รพท.	รพช.		
	59				1	11405	โรงพยาบาลละงู
	60				1	11404	โรงพยาบาลท่าแพ
	61				1	11406	โรงพยาบาลทุ่งหว้า
	62				1	28786	โรงพยาบาลมะนัง

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

1. นพ.ณัฐวุฒิ	ประเสริฐศิริพงศ์	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2. นางสาวเบญจมาศ	สุรมิตรไมตรี	ผู้อำนวยการกองสุศึกษา
3. นายเสรี	ลาภยุติธรรม	ผู้อำนวยการกองแบบแผน
4. นายสุรพันธ์	ชัยลือรัตน์	ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์

คณะทำงาน

1. นางพิศมัย	สุขอมรรรัตน์	กองสุศึกษา
2. นางนาตยา	เกรียงชัยพฤกษ์	กองสุศึกษา
3. นางสาวนพทกานติ	ตระกูลดิษฐ์	กองสุศึกษา
4. นางรุ่งกาญจน์	รณหงษา	กองสุศึกษา
5. นายปริญญญา	คัมตระกูล	กองวิศวกรรมการแพทย์
6. นายสมชาย	อินทร์นิยม	กองวิศวกรรมการแพทย์
7. นายวินัย	ฉายากุล	กองวิศวกรรมการแพทย์
8. นายสละ	กลีวัตร	กองวิศวกรรมการแพทย์
9. นางเพชรชมพู	พันธ์เปรมเจริญ	กองวิศวกรรมการแพทย์
10. นายภิญโญ	รัตนตรัย	กองวิศวกรรมการแพทย์
11. นายสมศักดิ์	จันทมาศ	กองวิศวกรรมการแพทย์
12. นายเกรียงศักดิ์	สุริยะป้อ	กองวิศวกรรมการแพทย์
13. นายกิตติรักษ์	ชูกำลัง	กองวิศวกรรมการแพทย์
14. นางสาวกมลรัตน์	สุวรรณวัฒน์	กองวิศวกรรมการแพทย์
15. นายธารินทร์	บุญยิ่งเหลือ	กองแบบแผน
16. นายสรพงษ์	ทัพภวิมล	กองแบบแผน
17. นางสาวกมลจันทร์	ประภากรรัตน	กองแบบแผน
18. นายชาติศักดิ์กรินทร์	พาหุกุล	กองแบบแผน
19. นายชาติรี	ตะนัย	กองแบบแผน
20. นางพนิดา	ตรีสมุทร	กองแบบแผน