

กรอบมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

๑.๑ มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ หมายถึง เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและวัดความสำเร็จของโรงพยาบาลภาครัฐ ในการจัดการคุณภาพ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล และด้านการดำเนินงานสุขศึกษาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบบริการสุขภาพที่รัฐพึงจัดให้แก่ประชาชน และส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน และสังคม เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพเอื้อให้เกิดความปลอดภัย สวัสดิภาพของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ผู้มาเยือนชุมชนและสิ่งแวดล้อม

๑.๒ สถานพยาบาลภาครัฐ

หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

๑.๓ องค์ประกอบของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ๗ ด้าน คือ

๑. ด้านการจัดการคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
๒. ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม
๓. ด้านความปลอดภัย
๔. ด้านสิ่งแวดล้อม
๕. ด้านสื่อสาร
๖. ด้านเครื่องมือแพทย์
๗. ด้านสุขศึกษา

๑.๔ ด้านการจัดการคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (ด้านที่ ๑)

การจัดการคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ หมายถึง แนวทางในการบริหารของโรงพยาบาลที่เน้นเรื่องคุณภาพ โดยบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมและมุ่งหมายผลในระยะยาวที่ส่งผลถึงความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งเกิดประโยชน์แก่บุคลากร โรงพยาบาล และสังคมด้วย

๑.๕ อาคาร สภาพแวดล้อม และวิศวกรรมการแพทย์ (ด้านที่ ๒-๖)

งานอาคาร สภาพแวดล้อมและวิศวกรรมการแพทย์ หมายถึง มาตรฐานอาคารและสภาพแวดล้อมกับมาตรฐานการจัดการวิศวกรรมการแพทย์ในสถานพยาบาล ที่มีความมุ่งหวังเพื่อส่งเสริม พัฒนา ปรับปรุงโรงพยาบาลให้มีการดำเนินการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดยประกอบด้วย

๒. ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม
๓. ด้านความปลอดภัย
๔. ด้านสิ่งแวดล้อม
๕. ด้านสื่อสาร
๖. ด้านเครื่องมือแพทย์

๑.๖ ด้านสุขศึกษา (ด้านที่ ๗)

สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ สร้างเสริมความสามารถของบุคคล รวมถึงปัจจัยอื่นๆ เกี่ยวกับสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนสุขภาพ และสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุศึกษา หมายถึง ข้อกำหนดระบบคุณภาพที่จำเป็น (Essential Requirements) สำหรับการทำงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการที่ดี มีการจัดกระบวนการงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ถูกต้องตามหลักวิชาการและเชื่อถือได้ สอดคล้องกับมาตรฐานที่เกี่ยวข้องทุกมาตรฐาน เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและต่อเนื่องไปถึงชุมชนด้วย มาตรฐานนี้ใช้สำหรับการพัฒนาและการประเมินงานด้านสุศึกษาของโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงไปถึงชุมชน เนื้อหาในมาตรฐานครอบคลุมในเรื่องปัจจัยนำเข้า ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้ปรับปรุงเกณฑ์ ข้อกำหนดในมาตรฐาน ฯ ให้เหมาะสมกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และระดับการให้บริการ จึงแบ่งเกณฑ์เป็น ๒ ระดับ ดังนี้

๑. โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ A S และ M๑)

๒. โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ M๒ F๑ F๒ และ F๓)

ด้านเนื้อหา กระบวนการ จะมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพใน ๒ กลุ่มหลัก คือ

๑ กระบวนการงานสุศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

๒ กระบวนการงานสุศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว

โครงสร้างมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุศึกษา ปี ๒๕๖๒ แบ่งเป็น ๓ หมวด ดังนี้

หมวดที่ ๑ การบริหารจัดการ

๑ การทบทวนคุณภาพงานโดยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน

๒ นโยบายด้านสุศึกษา หรือส่งเสริมสุขภาพของ โรงพยาบาลที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

๓ บุคลากรดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

หมวดที่ ๒ กระบวนการงานสุศึกษา

๑. กระบวนการงานสุศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

๒. กระบวนการงานสุศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว

หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์การดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๑. พฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) หรือ พฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเอง

๒. ภาวะสุขภาพ

๓. นวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา

พฤติกรรมสุขภาพ

๔. ความพึงพอใจต่อกระบวนการสุศึกษา



ข้อกำหนด มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ฉบับปี ๒๕๖๒

ด้านที่ ๑

ด้านการจัดการคุณภาพ

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ ระบบการจัดการและกำหนดขั้นตอนในการนำไปปฏิบัติ พร้อมทั้งชี้ให้เห็นความสำเร็จตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้เกิดวงจรการปรับปรุงพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

การกำหนดนโยบายการจัดการคุณภาพ

๑. กำหนดนโยบายโดยผู้บริหารสูงสุด เป็นเอกสารลายลักษณ์อักษร
๒. เนื้อหาของนโยบายมีสาระสำคัญสอดคล้องมาตรฐานระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ
๓. มีการถ่ายทอด เผยแพร่นโยบายฯ ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการที่มีความเหมาะสม และปฏิบัติตามนโยบายได้อย่างทั่วถึง
๔. มีการทบทวนนโยบายฯ

การแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการคุณภาพ หรือเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมาย

๑. ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล มีคำสั่งแต่งตั้งผู้แทนหรือคณะทำงาน
๒. แผนผัง โครงสร้างบุคลากรของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ
๓. มีการกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะทำงานอย่างชัดเจน
๔. มีการเผยแพร่คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการ

การประเมินตนเองตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

๑. มีการใช้แบบประเมินตนเอง
๒. มีเอกสาร/หลักฐานและการวิเคราะห์ผลแบบประเมินตนเอง

การรวบรวม วิเคราะห์และจัดทำข้อมูลการจัดการคุณภาพ

๑. ระบบงานอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล
๒. ระบบงานความปลอดภัยในโรงพยาบาล
๓. ระบบงานสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
๔. ระบบงานสื่อสารในโรงพยาบาล
๕. ระบบงานเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล
๖. ระบบงานสุขศึกษา

ความสอดคล้องการวางแผน การจัดการ ประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยง

๑. การวางแผนที่สอดคล้องกับการเตรียมระบบหรือพัฒนาระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ
๒. ประเด็นการจัดทำโครงการ/แผนงานการควบคุมความเสี่ยง และการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน
 - ๒.๑ การวางแผนที่สอดคล้องกับการควบคุมความเสี่ยง การเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน
 - ๒.๒ รวบรวม วิเคราะห์ กฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินการและการปฏิบัติ ในระบบงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้ง ๖ ระบบ

๑. กำหนดผู้รับผิดชอบ มอบหมายอำนาจและทรัพยากร เวลาตามความจำเป็น

๒. จัดทำระเบียบ วิธีการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมทุกด้านของระบบงานต่างๆ
๓. มีการถ่ายทอดระเบียบและวิธีการปฏิบัติงานไปสู่การปฏิบัติภายในและภายนอกโรงพยาบาล และมีการปฏิบัติ
๔. จัดให้มีช่องทางรับข้อร้องเรียนและให้คำปรึกษา
๕. จัดทำระเบียบ วิธีปฏิบัติเมื่อเกิดข้อร้องเรียน

การติดตามและประเมินผลการจัดการมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

๑. จัดทำระเบียบปฏิบัติและบันทึกของหน่วยงานในเรื่องการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล
๒. มีประเมินผลบันทึกการตรวจติดตาม ตามมาตรฐานระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ
๓. จัดทำกิจกรรมตรวจติดตามคุณภาพภายใน
๔. การตรวจตามแผน และการแก้ไขปรับปรุงหลังการตรวจติดตามคุณภาพภายใน

การทบทวนและปรับปรุงระบบการจัดการอย่างต่อเนื่อง

๑. มีแผนการประชุมทบทวนระบบการจัดการ
๒. มีการประชุมตามแผนให้ครบตามวาระการประชุมทบทวนระบบการจัดการ
๓. มีการแจ้งเวียนผลการประชุมให้หน่วยงานต่างๆ
๔. มีการวิเคราะห์และนำผลสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
๕. มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรฝึกอบรม และประเมินบุคลากรระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบงานต่างๆ และจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
๖. จัดทำระเบียบปฏิบัติการควบคุมเอกสารระบบการจัดการ

ด้านที่ ๒

ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

เป็นการกำหนดข้อแนะนำและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำหรือจัดสร้างโครงสร้างทางกายภาพของอาคารและสภาพแวดล้อมให้มืองค์ประกอบที่เหมาะสมครบถ้วนต่อการใช้งาน ทั้งส่วนตัวอาคารและระบบประกอบอาคาร เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรและผู้ป่วย ให้ใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกประเภทและทุกขนาด ประกอบด้วย ๗ งาน

งานสถาปัตยกรรม

๑. แผนพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาล

๑.๑ มีแผนแม่บท (แผนพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาลด้านอาคารและสภาพแวดล้อม)

๑.๒ มีผังบริเวณของโรงพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน

๒. ทางเข้า-ออก โรงพยาบาล

๒.๑ ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล มีการแบ่งช่องทางสัญจรสำหรับยานพาหนะและผู้สัญจรทางเท้า อย่างชัดเจน

๒.๑ ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถทางเดียว มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๓.๕๐ เมตร

๒.๒ ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถสองทาง/เดินรถสวนทาง มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๖.๐๐ เมตร

๓. การเข้าถึงแผนก/ส่วนบริการของโรงพยาบาล

๓.๑ เข้าถึงแผนกฉุกเฉินได้สะดวกรวดเร็ว

๔. ป้ายนำทาง ป้ายจราจร ป้ายชื่อโรงพยาบาล ป้ายชื่ออาคาร

๔.๑ มีป้ายนำทางบอกทิศทางและระยะทางสู่โรงพยาบาล ติดตั้งอยู่บนถนนสาธารณะสายหลัก สายรอง และบริเวณทางร่วม ทางแยกในระยะที่เหมาะสม

๔.๒ มีป้ายจราจรภายในโรงพยาบาล ติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม สามารถมองเห็นได้ชัดเจน

๔.๓ มีป้ายบอกทางไปยังอาคาร/แผนกต่าง ๆ มองเห็นได้ชัดเจน พร้อมระบบไฟส่องสว่างที่เหมาะสม

๔.๔ มีป้ายชื่อโรงพยาบาล ป้ายชื่ออาคารที่เป็นหน่วยบริการสำคัญ ได้แก่ แผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก เป็นต้น ติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม สามารถมองเห็นได้ชัดเจนในเวลากลางวันและมีไฟส่องสว่างในเวลากลางคืน

๕. ถนนภายในโรงพยาบาล

๕.๑ พื้นผิวเรียบ ไม่มีหลุมไม่มีน้ำขังในภาวะปกติ

๕.๒ บริเวณจุดตัดถนนมีป้ายบอกทางชัดเจนและปราศจากสิ่งกีดขวาง

๖. ทางเดินเท้า

๖.๑ แบ่งขอบเขตของทางเดินเท้าออกจากเส้นทางจราจรของยานพาหนะอย่างชัดเจน

๖.๒ มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ เมตร ตลอดเส้นทาง

๖.๓ ในจุดที่เป็นทางข้ามถนนและมีความต่างระดับ จะต้องทำทางลาดเอียง ให้สามารถนำเก้าอี้มีล้อ (Wheelchair) ผ่านได้โดยสะดวก รวมทั้งต้องจัดให้มีป้ายเตือนผู้ขับขี่ยานพาหนะว่าเป็นทางข้ามสำหรับผู้เดินเท้า

๗. มีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารสำหรับผู้ป่วย

- ๗.๑ มีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารสำหรับผู้รับบริการในทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาล
- ๗.๒ มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๒.๕๐ ม. เพื่อสะดวกต่อการเข็นเปลนอนผู้ป่วยสวนกันได้และไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอุปสรรคต่อการสัญจร
- ๗.๓ ติดตั้งราวกันตก สูงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ ม.
- ๗.๔ ติดตั้งราวจับ สูง ๐.๘๐ ม.
- ๗.๕ มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ป้องกันแดดและฝนตลอดแนว

๘. ทางลาด สำหรับผู้ป่วย

- ๘.๑ กรณีที่ระดับพื้นอาคารมีความต่างระดับมากกว่า ๒ ซม. จะต้องทำทางลาดเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ
- ๘.๒ มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ ม. ความลาดชันไม่น้อยกว่า ๑ : ๑๒ สามารถเข็นเก้าอี้มีล้อหรือเปลนอนผู้ป่วยได้สะดวกและปลอดภัย
- ๘.๓ ติดตั้งราวกันตก สูงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ ม.
- ๘.๔ ติดตั้งราวจับ สูง ๐.๘๐ ม.
- ๘.๕ ทางลาดภายนอกต้องมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ป้องกันแดดและฝนตลอดแนว
- ๘.๖ ห้อง/แผนกที่ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ที่ชั้น ๒ ขึ้นไป ต้องจัดให้มีทางลาดหรือลิฟต์ (BED LIFT)

๙. ที่จอดรถยนต์และจักรยานยนต์ทางลาด

- ๙.๑ แยกพื้นที่จอดรถยนต์ และรถจักรยานยนต์ออกจากแนวทางวิ่งของรถ รวมทั้งแสดงเครื่องหมายทิศทางอย่างชัดเจน
- ๙.๒ มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการ อยู่ใกล้ทางเข้าอาคารผู้ป่วยนอก และมีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงอย่างชัดเจน

๑๐. บริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยหน้าอาคาร

- ๑๐.๑ มีความกว้างของถนนพอที่รถยนต์คันอื่นสามารถขับผ่านไปมาได้ขณะที่มีรถยนต์จอดรับ-ส่งผู้ป่วย
- ๑๐.๒ ระดับพื้นของบริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยต้องอยู่ในระดับเดียวกับพื้นถนน ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องมีทางลาดที่เหมาะสม

- ๑๐.๓ มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝน

๑๑. มีห้องน้ำ-ส้วม สำหรับผู้รับบริการ

- ๑๑.๑ มีห้องน้ำ-ส้วม สำหรับผู้พิการ - ผู้สูงอายุ
- ๑๑.๒ มีราวพยุงตัวติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม

๑๒. มีบันไดหนีไฟ

- ๑๒.๑ มีความกว้างของบันไดและชานพักที่สะดวกต่อการใช้งานและไม่มีสิ่งกีดขวาง
- ๑๒.๒ มีตัวเลขระบุชั้นอยู่ภายในตัวบันไดที่มองเห็นได้ชัดเจน
- ๑๒.๓ ประตูกว้างไม่น้อยกว่า ๐.๙๐ ม. ทำด้วยวัสดุทนไฟ มือจับแบบพลิก ติดตั้งลักษณะเปิดเข้าสู่ตัวบันได สำหรับชั้นที่ ๑ และชั้นดาดฟ้าบนสุดให้ติดตั้งลักษณะเปิดออกจากตัวบันได

งานมัณฑนศิลป์

๑. อ่างล้างมือสำหรับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ ไม่ควรใช้ปะปนกับอ่างล้างสกปรกหรืออ่างวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และก๊อกน้ำควรใช้ก๊อกน้ำชนิดไม่ใช้มือสัมผัส (ก๊อกน้ำชนิดก้านปิดด้วยข้อศอก หรือเป็นแบบเซนเซอร์)

๒. เคาน์เตอร์สำหรับพยาบาลเฝ้าระวังสังเกตการณ์ TOP เคาน์เตอร์ระดับบนไม่ควรสูงเกินกว่า ๙๐ เซนติเมตรจากระดับพื้นห้อง เพื่อไม่ให้บังสายตาในขณะที่เฝ้าดูผู้ป่วย
๓. ห้องตรวจของแพทย์ มีอ่างล้างมือสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่อย่างน้อย ๒ ห้องตรวจ ต่อ ๑ อ่าง
๔. ที่เตียงผู้ป่วยควรมีม่านกั้นระหว่างเตียงผู้ป่วยเพื่อบังสายตาระหว่างการรักษา และเพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย
๕. มีป้ายติดหน้าห้องหรือหน้าแผนกบริการในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน
๖. แผนกผู้ป่วยใน บริเวณตั้งเตียงผู้ป่วย ควรมีระยะระหว่างเตียง ไม่น้อยกว่า ๑ เมตร และสามารถนำเปลเข็นเข้าเทียบเตียงผู้ป่วยได้โดยสะดวก
๗. ห้องผ่าตัด ควรมีอ่างฟอกมือติดกับห้องผ่าตัดอย่างน้อย ๒ อ่างต่อ ๑ ห้องผ่าตัด และก๊อกน้ำควรใช้ก๊อกน้ำชนิดไม่ใช่มือสัมผัส เช่น ก๊อกน้ำแบบใช้เขาคันเปิด-ปิดน้ำ หรือ เป็นแบบเซนเซอร์
๘. แผนกเภสัชกรรม มีตู้หรือชั้นเก็บยา เวชภัณฑ์ ที่เป็นสัดส่วน และมีตู้แยกเก็บยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่มีกุญแจปิดอย่างมีประสิทธิภาพ
๙. แผนกเภสัชกรรม มีสถานที่ และโต๊ะสำหรับเตรียมยา - ผสมยา แยกเป็นสัดส่วนจากที่จัดยา
๑๐. แผนกรังสีวินิจฉัย มีป้ายคำเตือน “ผู้ป่วยมีครรภ์โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ”
๑๑. แผนกรังสีวินิจฉัย มีป้ายสัญลักษณ์แสดงเขตรังสีในระดับสายตา
๑๒. แผนกผู้ป่วยหนัก บริเวณตั้งเตียงผู้ป่วย ควรมีระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า ๒ เมตร เพื่อให้สามารถวางอุปกรณ์ช่วยชีวิต และสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
๑๓. แผนกไตเทียม มีสถานที่และเฟอร์นิเจอร์สำหรับพักคอยของญาติผู้ป่วย โดยแยกเป็นสัดส่วนต่างหากจากบริเวณส่วนของผู้ป่วย
๑๔. แผนกไตเทียม บริเวณตั้งเตียงผู้ป่วยมีระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ เมตรและความกว้างของทางเดินระหว่างปลายเตียง ของสองฝากเตียงไม่น้อยกว่า ๒ เมตร

งานภูมิทัศน์

๑. บริเวณพักผ่อน มีพื้นที่รองรับเพียงพอต่อผู้ใช้บริการ มีความร่มรื่น สวยงาม สงบ มีอากาศถ่ายเทที่ดี และเหมาะสมกับผู้ใช้แต่ละวัย รวมทั้งเด็กและผู้สูงอายุ
๒. พื้นที่ระหว่างอาคาร มีการจัดภูมิทัศน์ ใช้พรรณไม้ที่ดูแลรักษาง่าย หรือใช้วัสดุตกแต่ง พื้นผิวซึมน้ำ (Porous Pavement)
๓. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ เช่น แผนการดูแลรักษาพืชพรรณไม้ แผนการแก้ไขน้ำท่วมขังบริเวณถนน-ทางเดินเท้า แผนการดูแลรักษาความสะอาด ไม่ให้มีเศษขยะ แผนการจัดให้มีถังขยะเพียงพอ เป็นต้น

งานโครงสร้าง

๑. มีแผนงานในการเฝ้าระวังให้อาคารมีสภาพพร้อมใช้งาน และมีความมั่นคงแข็งแรง
๒. มีการตรวจสอบสภาพอาคารและบันทึกการตรวจสอบสภาพอาคารพร้อมมีรายงานผล ต่อหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหารโรงพยาบาล
๓. มีการตรวจสอบอาคารตามที่กฎหมายกำหนด

งานระบบไฟฟ้า

๑. ระบบไฟฟ้ากำลัง
 - ๑.๑ มีแผนผังระบบไฟฟ้ากำลัง
 - ๑.๒ แนวการปักเสาพาดสายไฟฟ้าเป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย

- ๑.๓ บริเวณที่ติดตั้งหม้อแปลงไฟฟ้าแบบตั้งพื้นและนั่งร้านต้องมีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน และมีการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า มีพื้นที่เพียงพอต่อการซ่อมบำรุงรถซ่อมบำรุงสามารถเข้าถึงได้ มีป้ายแจ้งเตือนระวังอันตรายไฟฟ้าแรงสูง
 - ๑.๔ สายไฟฟ้ามีระยะห่างจากตัวอาคารที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายและมีความสูงจากผิวจราจรหรือทางเดินที่เหมาะสมโดยไม่กีดขวางและไม่เป็นอันตรายต่อบุคคลทั่วไป
 - ๑.๕ มีกระแสไฟฟ้าจ่ายให้กับอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้รับบริการอย่างเพียงพอ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
 - ๑.๖ มีการติดตั้งแผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้ MDB) อยู่ในห้องที่ทำด้วยวัสดุมั่นคงแข็งแรง มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานสามารถเข้าตรวจสอบและซ่อมบำรุงได้สะดวก มีป้ายแจ้งเตือนระวังอันตรายจากไฟฟ้า
 - ๑.๗ ตู้สวิตช์ตัดตอน (PANEL BOARD) มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน สามารถเข้าตรวจสอบได้ง่ายและอยู่ในสภาพที่ยึดติดแน่นมั่นคงแข็งแรง
 - ๑.๘ มีระบบการต่อลงดินของหม้อแปลงไฟฟ้า และแผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้MDB)
 - ๑.๙ ระบบการต่อลงดินของแหล่งจ่ายไฟฟ้าแยกต่างหาก เช่น เครื่องกำเนิดไฟฟ้า สำรองฉุกเฉิน การติดตั้งต้องให้สอดคล้องกับ ATS ๓P หรือ ATS ๔P
 - ๑.๑๐ การต่อลงดินในพื้นที่ที่ไม่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (กลุ่ม ๐) และพื้นที่ที่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (กลุ่ม ๑) สายดินต้องติดตั้งเป็นแบบแยก (TN-S)
 - ๑.๑๑ การต่อลงดินในพื้นที่ที่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (กลุ่ม ๒) (ยกเว้นกลุ่ม ๑) เช่น บริเวณห้องผ่าตัด, ห้อง ICU ฯลฯ ซึ่งการจ่ายไฟฟ้าที่ไม่ต่อเนื่องสามารถก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ สายดินต้องติดตั้งเป็นแบบแยกออกจากระบบ (IT)
๒. ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง
- ๒.๑ ภายนอกอาคารมีการติดตั้งเสาไฟฟ้าแสงสว่างหรือดวงโคมที่ให้ความสว่างในเวลากลางคืนได้อย่างพอเพียงสภาพของเสาไฟฟ้าและดวงโคมมีการติดตั้งอย่างมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัย
 - ๒.๒ ภายในอาคารมีค่าความเข้มของแสงสว่างพอเพียงและเหมาะสมต่อพื้นที่ใช้งาน
 - ๒.๓ ภายนอกอาคารมีอุปกรณ์ป้องกันการใช้กระแสไฟฟ้าเกินและป้องกันอันตรายจากกระแสไฟฟ้ารั่ว
๓. ระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน
- ๓.๑ มีระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉินในการทำงานของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ต้องสามารถจ่ายไฟใช้งานภายใน ๑๐ วินาที ภายหลังจากระบบไฟฟ้ากำลังหลักหยุดทำงาน
 - ๓.๒ เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองต้องอยู่ในที่มิดชิด โดยอาจอยู่ภายในอาคารหลักหรืออยู่เป็นอาคารแยกต่างหาก มีการป้องกันแรงสั่นสะเทือนและเสียง มีประตูทางเข้าออกสะดวกและกว้างเพียงพอต่อการเคลื่อนย้ายหรือซ่อมบำรุงโดยมีระยะห่างโดยรอบจากเครื่องกับผนังไม่น้อยกว่า ๑ เมตร
 - ๓.๓ มีเครื่องสำรองไฟฟ้าฉุกเฉิน (UPS) จ่ายให้กับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ สำหรับวงจรช่วยชีวิต ซึ่งไม่สามารถหยุดได้ มีการใช้อย่างต่อเนื่องเพียงพอ และเหมาะสม โดยอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน
๔. ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้
- ๔.๑ มีการติดตั้งระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ในทุกชั้นของอาคาร ประกอบด้วย อุปกรณ์ส่งสัญญาณที่สามารถส่งเสียง หรือสัญญาณให้ผู้ที่อยู่ในอาคารได้ยินหรือทราบอย่างทั่วถึง โดยการควบคุมด้วยมือหรือด้วยระบบอัตโนมัติ ในตำแหน่งที่เหมาะสม เช่น โถงพักรอห้องพักรักษาผู้ป่วย ห้องทำงาน เป็นต้น
๕. ระบบป้องกันการเข้าออก
- ๕.๑ มีการติดตั้งระบบป้องกันการเข้าออก เพื่อป้องกันการเข้าถึงในสถานที่เฉพาะที่ต้องการความปลอดภัย
๖. ระบบป้องกันแรงดัน และกระแสเกิน

- ๖.๑ มีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดัน และกระแสเกินที่แผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้ MDB) เพื่อป้องกันแรงดัน และกระแสไฟเกินที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น ฟิวส์, สวิตช์ชิง, การลัดวงจร เป็นต้น

งานระบบประปาและสุขาภิบาล

๑. ระบบประปา

- ๑.๑ มีแผนผังประปา
- ๑.๒ มีการสำรองน้ำประปา
- ๑.๓ ถังเก็บน้ำสำรองต้องมีฝาถังปิดมิดชิด

๒. ระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาล

- ๒.๑ มีผังระบบระบายน้ำ และระบบสุขาภิบาล
- ๒.๒ มีระบบระบายน้ำฝนจากอาคารสู่แหล่งระบายน้ำสาธารณะ
- ๒.๓ มีการแยกประเภทท่อต่างๆ
- ๒.๔ มีระบบสุขาภิบาลห้องปฏิบัติการ

งานระบบเครื่องกล

๑. ลิฟต์

- ๑.๑ มีการแยกประเภทของลิฟต์ตามการใช้งาน ได้แก่ ลิฟต์โดยสาร, ลิฟต์ขนของ, ลิฟต์สำหรับพนักงาน ดับเพลิง
- ๑.๒ มีขนาดและจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน
- ๑.๓ บริเวณโถงหน้าลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้ ต้องมีพื้นที่สามารถเข็นเปลนอนสวนกันได้
- ๑.๔ กำหนดให้มีลิฟต์สำหรับผู้พิการและทุพพลภาพสามารถใช้งานได้
- ๑.๕ บริเวณโถงหน้าลิฟต์และภายในห้องโดยสาร ต้องสะอาด มีระบบระบายอากาศและแสงสว่างภายใน ห้องโดยสารที่เหมาะสม
- ๑.๖ กรณีไฟฟ้าดับ จัดให้มีระบบ ARD (Automatic Rescue Device) เพื่อให้ลิฟต์สามารถเคลื่อน ไปเทียบยังชั้นที่ใกล้ที่สุดและประตูลิฟต์จะต้องเปิดออกทันที

๒. ระบบระบายอากาศและปรับอากาศ

- ๒.๑ พื้นที่ให้บริการและพื้นที่ปฏิบัติงาน ต้องมีอากาศที่สะอาดจากภายนอกเติมเข้าสู่พื้นที่บริการ/ ปฏิบัติงาน ให้ได้อัตราการถ่ายเทอากาศที่เหมาะสม โดยวิธีธรรมชาติหรือวิธีกล
- ๒.๒ มีการควบคุมทิศทางการเคลื่อนที่ของอากาศในบริเวณห้องตรวจ
- ๒.๓ ห้องตรวจผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคติดเชื้อทางอากาศ ต้องมีการควบคุมแรงดันอากาศ

๓. ระบบแก๊สทางการแพทย์

- ๓.๑ ห้องเก็บท่อแก๊ส (Cylinder Room) ต้องแยกเป็นสัดส่วนกับห้องป้อนสุญญากาศและอากาศอัด
- ๓.๒ ห้องเก็บท่อแก๊ส ต้องอยู่ในพื้นที่ที่สามารถขนย้ายขนส่งได้สะดวกปลอดภัย
- ๓.๓ ท่อแก๊สสำหรับงานระบบแก๊สทางการแพทย์ ต้องผ่านการผลิตและทดสอบ มีเครื่องหมายและโค้ดสี ตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด
- ๓.๔ มีจำนวนของท่อแก๊สอย่างเพียงพอต่อการใช้งานประจำและสำรอง
- ๓.๕ อุปกรณ์ประกอบระบบแก๊สทางการแพทย์ ประกอบด้วย ท่อนำแก๊ส วาล์ว โซนวาล์ว หัวจ่ายแก๊ส ระบบสัญญาณเตือน (alarm) ศูนย์จ่ายแก๊ส เป็นต้น ต้องมีการติดตั้งอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน
- ๓.๖ ถังแก๊สออกซิเจนเหลว (LIQUID OXYGEN) จุดติดตั้งจะต้องห่างออกจากอาคารต่างๆ ในระยะ ที่ปลอดภัย มีรั้วโปร่งกันโดยรอบ มีป้ายเตือนอันตรายและมีระบบดูแลบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ

ด้านที่ ๓

ด้านความปลอดภัย

เป็นการกำหนดข้อแนะนำและแนวทางการปฏิบัติ ในการกระทำหรือสภาพการทำงานซึ่งปราศจากเหตุอันจะทำให้เกิดการประสพอันตราย การเจ็บป่วยหรือความเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงานหรือเกี่ยวกับการทำงานในโรงพยาบาลให้มีความปลอดภัยในโรงพยาบาลและให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกประเภททุกขนาด

ผู้รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัย

๑. มีผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัยในการทำงาน
๒. จัดให้มีการประชุมผู้รับผิดชอบหรือคณะกรรมการความปลอดภัยเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง
๓. ประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่รายชื่อและหน้าที่ผู้รับผิดชอบของคณะทำงานให้ทราบอย่างทั่วถึง

คู่มือปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย

๑. คู่มือปฏิบัติประกอบด้วยขั้นตอนปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและกฎข้อบังคับด้านความปลอดภัย
๒. จัดทำคู่มือที่สอดคล้องกับมาตรฐานด้านความปลอดภัยตามกฎหมายของรัฐ และมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
๓. มีการทบทวนคู่มือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงงานเพื่อให้ขั้นตอนการทำงานมีความทันสมัยอยู่เสมอ

การอบรมบุคลากร

๑. มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับ และการปฏิบัติตามขั้นตอนที่จัดทำไว้ในคู่มือปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย
๒. มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง, ปลอดภัย โดยจำแนกตามลักษณะงาน
๓. มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อให้ทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนา
๔. มีการฝึกอบรม มีเอกสาร มีการประเมินผล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับ

ระบบการซ่อมบำรุง

๑. มีการซ่อมแซมเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม
๒. มีแผนการดูแล ซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนด
๓. มีเอกสารบันทึกผลการดูแล การซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์

ป้ายแสดงเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน

๑. มีป้ายแสดงเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร
๒. มีระบบ วิธีการ หรืออุปกรณ์ป้องกัน ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร

การตรวจสอบและการทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร

๑. มีการตรวจสอบ ทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๒. มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ ทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร

แผนผังวงจรไฟฟ้าที่ติดตั้งภายในโรงพยาบาลทั้งหมดซึ่งได้รับการรับรองจากวิศวกรหรือการไฟฟ้าประจำท้องถิ่น

๑. มีการทบทวนแผนผังวงจรไฟฟ้า เมื่อมีการปรับเปลี่ยน ติดตั้ง หรือซ่อมแซมระบบไฟฟ้าใหม่
๒. แบบแผนผังไฟฟ้าต้องจัดเก็บระบบและตรวจติดตามได้

ตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า

1. มีการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
2. มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า

ระบบป้องกันฟ้าผ่าไว้ที่อาคาร และบริเวณที่มีถึงเก็บของเหลวไวไฟหรือก๊าซไวไฟ

1. มีการติดตั้งระบบป้องกันฟ้าผ่า เพื่อป้องกันความเสียหายจากฟ้าผ่าทุกอาคารตามมาตรฐานของสมาคมวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
2. มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบระบบป้องกันฟ้าผ่าตามระยะเวลาที่กำหนด

การตรวจวัด บันทึกผล และการประเมินสถานที่อับอากาศ

1. มีการตรวจวัดและประเมินสภาพอากาศสำหรับการทำงานในสถานที่อับอากาศ
2. มีเอกสารบันทึกผลการตรวจวัดปริมาณออกซิเจน สารเคมีและสิ่งปนเปื้อนในสถานที่อับอากาศ
3. มีเอกสารใบอนุญาตให้บุคลากรปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศ โดยมีลายลักษณ์อักษรของผู้มีอำนาจในการอนุมัติ

ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย

1. มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล
2. มีอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานอาทิ เช่น อุปกรณ์ถังดับเพลิงเคมี (A, B & C Type) ถังดับเพลิงชนิดสารสะอาด (Clean Agent Type) ระบบดับเพลิงแบบสายฉีดน้ำดับเพลิง
3. มีการตรวจสอบ ดูแลรักษาระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ พร้อมเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ และการซ่อมบำรุง ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย
4. มีป้ายข้อปฏิบัติแสดงขั้นตอนในการดับเพลิง และอพยพหนีไฟ
5. มีการติดป้ายข้อปฏิบัติให้เห็นได้อย่างชัดเจนและทั่วถึงทุกอาคาร
6. ต้องจัดเตรียมเส้นทางหนีไฟ มองเห็นได้ชัดเจน มีป้ายบอกเส้นทางจากทุกพื้นที่ในอาคาร
7. ประตูหนีไฟ มีความกว้างที่เหมาะสม หรือตามมาตรฐาน ทำด้วยวัสดุทนไฟ มีข้อจับ-ลูกบิดเป็นแบบผลัก สำหรับชั้นทั่วไปติดตั้งลักษณะเปิดเข้าสู่ตัวบันได สำหรับชั้นที่ ๑ ติดตั้งลักษณะเปิดออกจากตัวบันไดหนีไฟ
8. เส้นทางหนีไฟต้องมีแสงสว่างบนเส้นทางตลอดเวลาทั้งในสภาวะปกติและสภาวะฉุกเฉินกรณีไฟฟ้ดับ
9. จัดเตรียมพื้นที่จุดรวมพล ขณะเกิดอัคคีภัย
10. มีการซ่อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล

ระบบก๊าซทางการแพทย์

1. ถังแก๊สออกซิเจนเหลว (LIQUID OXYGEN) จุดติดตั้งจะต้องห่างออกจากอาคารต่างๆ ในระยะที่ปลอดภัย มีรั้วโอบล้อมโดยรอบ มีป้ายเตือนอันตราย และมีระบบดูแลบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ
2. สถานที่ติดตั้งแยกเป็นสัดส่วนกับห้องอื่นๆ ขนย้ายขนส่งได้สะดวก และปลอดภัย เป็นตามมาตรฐานการติดตั้ง
3. ห้องเก็บท่อแก๊ส (Cylinder Room) ต้องแยกเป็นสัดส่วนกับห้องปั๊มสุญญากาศและอากาศอัด
4. ท่อแก๊สสำหรับงานระบบแก๊สทางการแพทย์ ต้องผ่านการผลิตและทดสอบ มีเครื่องหมายและโค้ดสีตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด
5. มีจำนวนของท่อแก๊สอย่างเพียงพอต่อการใช้งานประจำและสำรอง
6. อุปกรณ์ประกอบระบบแก๊สทางการแพทย์ ประกอบด้วยท่อนำแก๊ส วาล์ว โซนวาล์ว หัวจ่ายแก๊ส ระบบสัญญาณเตือน (alarm) ศูนย์จ่ายแก๊ส เป็นต้น ต้องมีการติดตั้งอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน
7. มีการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพใช้งาน และปลอดภัย

๘. มีการติดป้ายคำเตือนที่เกี่ยวกับความปลอดภัย บริเวณห้องหรือสถานที่ที่ใช้จัดเก็บระบบก๊าซทางการแพทย์
๙. มีเอกสารบันทึกผลการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบ
๑๐. มีการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับระบบก๊าซทางการแพทย์
๑๑. มีเอกสารบันทึกการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับระบบก๊าซทางการแพทย์
๑๒. มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อให้ทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนา
๑๓. มีการติดตั้งอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม

พื้นที่กำเนิดรังสี

๑. กำหนดหรือบ่งชี้บริเวณพื้นที่ที่มีรังสี มีป้ายเตือนอันตรายจากรังสี / เครื่องหมายเตือนภัยแสดงให้เห็นโดยชัดเจน
๒. แผนกรังสีวินิจฉัย มีป้ายสัญลักษณ์ตามแบบมาตรฐาน แสดงเขตรังสีในระดับสายตา
๓. มีเอกสารแสดงผลการตรวจสอบความปลอดภัยของรังสี

ด้านที่ ๔

ด้านสิ่งแวดล้อม

เป็นการกำหนดข้อแนะนำและแนวทางปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล การประยุกต์ใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์ เพื่อการออกแบบ พัฒนา ป้องกัน และปรับปรุงแก้ไข สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง สามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกประเภททุกขนาด

การจัดการมูลฝอยทั่วไป/มูลฝอยอันตราย

๑. มีระบบการคัดแยกมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิด
๒. มีการเก็บและรวบรวมมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ
๓. มีสถานที่พักมูลฝอยถูกสุขลักษณะ
๔. มีกระบวนการกำจัดที่ถูกสุขลักษณะ

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

๑. มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่นๆ ณ แหล่งกำเนิด
๒. มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคม
๓. ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อมีคม ต้องเป็นภาชนะที่สามารถป้องกันการแทงทะลุและการกีดกร่อนของสารเคมีได้ และมีฝาปิดมิดชิด
๔. ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไม่มีคม ต้องเป็นแบบถุงที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย กันน้ำไม่รั่วซึมและไม่ดูดซับน้ำ
๕. การเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไปเก็บกักในที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อถูกสุขลักษณะ
๖. มีสถานที่พักมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะ
๗. ในกรณีที่เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไว้เกิน ๗ วัน ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อต้องสามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ ๑๐ องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่านั้นได้
๘. มีกระบวนการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะ

เอกสารคู่มือและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

๑. จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลการจัดการมูลฝอย
๒. มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน
๓. ผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน และมีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด พร้อมจดบันทึกผลการปฏิบัติงาน
๔. ผู้ปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่ในการเก็บขน และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ได้รับการอบรมตามหลักสูตรและระยะเวลาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ระบบบำบัดน้ำเสีย

๑. มีการบริหารจัดการปริมาณน้ำทิ้งของโรงพยาบาลให้เกิดความสมดุลกับความสามารถในการรองรับของระบบบำบัดน้ำเสีย
๒. มีแผนผังแสดงกระบวนการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียที่เป็นปัจจุบัน
๓. มีอุปกรณ์เบื้องต้นที่จำเป็นในการดูแล/ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย
๔. มีการจัดทำเอกสารกำกับเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบระบบบำบัดทุกเครื่อง (ขนาด ชนิด อายุการใช้งาน วิธีการใช้งาน ประวัติการซ่อม)

๕. มีการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งทุกๆ ๓ เดือน
๖. มีการรายงานแบบ ทส.๒ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ทุกเดือน
๗. มีแผนงานการซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร

เอกสารคู่มือและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย

๑. มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน
๒. จัดให้มีผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย เพื่อควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานประจำระบบบำบัดน้ำเสีย และหาแนวทางปรับปรุง/แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการเดินระบบบำบัดน้ำเสีย
๓. จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย
๔. ผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน และมีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด พร้อมจดบันทึกผลการปฏิบัติงาน

การจัดการคุณภาพน้ำบริโภคให้เป็นไปตามมาตรฐาน

๑. จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบน้ำบริโภค
๒. มีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ทางกายภาพ ทางเคมี และทางแบคทีเรีย ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคของกรมอนามัยปี ๒๕๕๓
๓. จดบันทึกสถิติและข้อมูลการใช้น้ำประจำวันหรือประจำเดือน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบรายงาน แบบ ทส.๑ และแบบ ทส.๒ ตามมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ และใช้เป็นฐานข้อมูลในการตรวจสอบ กรณีเกิดเหตุไม่ปกติ

ด้านที่ ๕

ด้านสื่อสาร

เป็นการกำหนดข้อเสนอแนะ และแนวทางปฏิบัติด้านระบบสื่อสารที่ใช้ในโรงพยาบาล ได้แก่ การสื่อสารด้านการใช้ระบบเรียกพยาบาล เครื่องวิทยุคมนาคมโทรศัพท์เสียงตามสาย เคเบิลทีวี กล้องวงจรปิด ระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูลเพื่อความพร้อมในการทำงานอย่างถูกต้อง ตามกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกประเภททุกขนาด

แผนงานและโครงการระบบงานสื่อสาร

๑. มีผู้รับผิดชอบ ด้านระบบสื่อสารเพื่อรองรับการดำเนินงานที่ชัดเจน
๒. มีกลไก กำกับดูแล ติดตามและประเมินผลระบบสื่อสารตามมาตรฐานที่กำหนดมีแผนงานและโครงการ เพื่อเตรียมความพร้อมและรองรับภาวะฉุกเฉิน

การใช้และบำรุงรักษาระบบงานสื่อสาร

๑. มีข้อมูลของระบบสื่อสารในโรงพยาบาล
๒. มีการบำรุงรักษาระบบสื่อสาร ตามคู่มือการใช้งานที่ผู้ผลิตกำหนดอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และเก็บผลการดำเนินการไว้เพื่อการตรวจติดตาม
๓. ผู้ปฏิบัติงานบำรุงรักษาระบบสื่อสารที่มีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด
๔. มีรายละเอียดข้อมูล คู่มือการใช้อุปกรณ์สื่อสารของหน่วยงาน
๕. ผู้ปฏิบัติงาน ระบบสื่อสารได้รับการอบรมพัฒนาการปฏิบัติงาน
๖. มีเครื่องวิทยุคมนาคมและผู้ใช้งานที่ถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องหรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
๗. มีเครื่องวิทยุคมนาคมครบทุกระบบ พร้อมใช้งานตลอดเวลา

การติดต่อสื่อสารภายนอกและภายใน

๑. มีระบบโทรศัพท์ที่ติดต่อภายในและภายนอกเพียงพอต่อการใช้งาน
๒. มีระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล ทั้งระบบ Intranet & Internet ครอบคลุมในพื้นที่โรงพยาบาล
๓. แนวการปกเสภาพาดสายโทรศัพท์เป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย
๔. สายโทรศัพท์ มีระยะห่างจากตัวอาคารที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายและมีความสูงจากผิวจราจรหรือทางเดินที่เหมาะสม ไม่กีดขวางหรือเป็นอันตรายต่อบุคคลทั่วไป
๕. มีการติดตั้งระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูง เพื่อการติดต่อสื่อสารและเชื่อมต่อด้วยระบบเครือข่าย

การสื่อสารที่ให้บริการและบุคลากร

๑. มีระบบเรียกพยาบาล
๒. มีระบบเสียงตามสาย
๓. มีระบบกล้องวงจรปิด
๔. มีระบบเคเบิลทีวี

มาตรการเกี่ยวกับระบบสื่อสาร การยกเลิกการใช้

๑. มีมาตรการความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้ระบบสื่อสาร ทั้งการติดตั้งและการใช้งาน

๒. ระบบสื่อสารที่กฎหมายกำหนดให้ต้องแจ้งยกเลิกการใช้งาน หรือเคลื่อนย้ายสถานที่ติดตั้ง โรงพยาบาล ต้องปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด
๓. วิทยุสื่อสารที่ใช้งานในโรงพยาบาลต้องเป็นเครื่องที่ได้รับอนุญาตนำเข้าถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

ด้านที่ ๖

ด้านเครื่องมือแพทย์

เป็นการกำหนดข้อแนะนำ และแนวทางปฏิบัติ ด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลนี้เป็นกำหนดข้อแนะนำและวิธีการเลือก การใช้ การดูแลชิ้นส่วนหรือกลไกตามระยะเวลาใช้งาน ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งาน และความปลอดภัย ตามที่กำหนดและการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในโรงพยาบาลเพื่อสร้างความมั่นใจว่าโรงพยาบาลมีเครื่องมือแพทย์ พร้อมใช้งาน ปลอดภัยและเชื่อถือได้สามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกประเภททุกขนาด

เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

๑. เครื่องมือแพทย์ที่นำมาใช้งานในโรงพยาบาลเป็นเครื่องมือแพทย์ที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานหรือเป็นไปตามข้อกำหนดที่กำหนด
๒. การติดตั้งเครื่องมือแพทย์ต้องเป็นไปตามหลักวิศวกรรม หรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องหรือจากผู้ผลิต
๓. มีการขออนุญาตติดตั้งและใช้งานเครื่องมือนั้นหากมีข้อกำหนดไว้ เช่น เครื่องเอกซเรย์ เป็นต้น

การใช้งานและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์

๑. การจัดทำรายการ ทะเบียนประวัติ หรือฐานข้อมูลประวัติเครื่องมือแพทย์
๒. จัดให้มีการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์
๓. มีผู้ปฏิบัติงานบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์

การตรวจสอบ ทดสอบเครื่องมือแพทย์

๑. จัดให้มีการตรวจสอบ ทดสอบเครื่องมือแพทย์
๒. มีการบันทึกผลการตรวจและหรือทดสอบเครื่องมือแพทย์
๓. มีการรับรองผลการตรวจสอบ ทดสอบเครื่องมือแพทย์
๔. มีการบันทึกข้อมูลทดสอบเครื่องมือแพทย์
๕. วิธีการทดสอบ ที่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
๖. เครื่องมือมาตรฐานทดสอบ ที่เป็นไปตามมาตรฐานที่
๗. ผู้ให้บริการในการทดสอบมีคุณสมบัติตามที่มาตรฐานกำหนด

การซ่อมบำรุงเครื่องมือแพทย์

๑. มีหน่วยงานที่รับผิดชอบการซ่อมบำรุงที่ชัดเจน
๒. ผู้ปฏิบัติงานซ่อมบำรุง มีคุณสมบัติตามที่มาตรฐานกำหนด
๓. มีการทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่ต้องการความเที่ยงตรงแม่นยำหลังการซ่อม
๔. มีการจัดเก็บผลการซ่อม

การยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์

๑. มีการบันทึกการยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์ลงในทะเบียนประวัติหรือฐานข้อมูล
๒. มีปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดในกรณีทำการยกเลิกการใช้งานหรือโยกย้ายไปติดตั้ง ณ ที่ใหม่

ด้านที่ ๗

ด้านสุขศึกษา

ข้อกำหนดมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษา

สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ สร้างเสริมความสามารถของบุคคล รวมถึงปัจจัยอื่นๆ เกี่ยวกับสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนสุขภาพ และอรรถประโยชน์สุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา หมายถึง ข้อกำหนดระบบคุณภาพที่จำเป็น (Essential Requirements) สำหรับการทำงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการที่ดี มีการจัดกระบวนการสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ถูกต้องตามหลักวิชาการและเชื่อถือได้ สอดคล้องกับมาตรฐานที่เกี่ยวข้องทุกมาตรฐาน เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและต่อเนื่องไปถึงชุมชนด้วย

มาตรฐานนี้ใช้สำหรับการพัฒนาและการประเมินงานด้านสุขศึกษาของโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงไปถึงชุมชน เนื้อหาในมาตรฐานครอบคลุมในเรื่องปัจจัยนำเข้า ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้ปรับปรุงเกณฑ์ ข้อกำหนดในมาตรฐาน ฯ ให้เหมาะสมกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และระดับการให้บริการ จึงแบ่งเกณฑ์เป็น ๒ ระดับ ดังนี้

๑. โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ A S และ M๑)
๒. โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ M๒ F๑ F๒ และ F๓)

ด้านเนื้อหา กระบวนการ จะมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพใน ๒ กลุ่มหลัก คือ

๑. กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
๒. กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว

โครงสร้างมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา ปี ๒๕๖๒ แบ่งเป็น ๓ หมวด ดังนี้

หมวดที่ ๑ การบริหารจัดการ

- การทบทวนคุณภาพงานโดยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน
- นโยบายด้านสุขศึกษา หรือส่งเสริมสุขภาพของ โรงพยาบาลที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของเครือข่าย
- บุคลากรดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

หมวดที่ ๒ กระบวนการสุขศึกษา

- กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
- กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว

หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- พฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) หรือ พฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเอง
- ภาวะสุขภาพ
- นวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- ความพึงพอใจต่อกระบวนการสุขศึกษา

แนวทางการดำเนินงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา

หมวดที่ ๑ การบริหารจัดการ

เกณฑ์ที่บูรณาการในมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ ๑ การจัดการมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

- ❖ การทบทวนคุณภาพงานโดยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน ฯ
โรงพยาบาลต้องมีการประเมินตนเอง เพื่อหาโอกาสพัฒนา / ส่วนขาด (Gap) ในการทำงาน วิเคราะห์ ประเมินผลและจัดทำแนวทางหรือแผนการพัฒนา ปรับปรุงโดยใช้วงจร PDCA
- ❖ นโยบายด้านสุขศึกษาหรือสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล
นโยบายต้องสอดคล้องกับเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และเกิดจากการมีส่วนร่วมของ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

เกณฑ์

๑. บุคลากรดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
บุคลากรมีคุณวุฒิและประสบการณ์ที่เหมาะสม เพียงพอ และมีแผนการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

หมวดที่ ๒ กระบวนการสุขศึกษา

I. กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

เกณฑ์

๒. มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ (HL) ที่สอดคล้องกับปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา (การกำหนดวัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม)
๓. มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีการนำข้อมูล ไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา (การออกแบบกิจกรรม)
๔. มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่มีวัตถุประสงค์ หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล
๕. มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุ พฤติกรรมสุขภาพและปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย
๖. แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วม ของคณะกรรมการสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายตัวแทนภาคประชาชน
๗. มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุตัวชี้วัดพฤติกรรม สุขภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมาย
๘. มีการจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุข ศึกษาครบตามแผนที่กำหนด และการดำเนินกิจกรรมใช้การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพหรือทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนภาคประชาชน
๙. มีการ สนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่าย แกนนำสุขภาพภาคประชาชน ในการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
๑๐. มีการประเมินผลและรายงานผลเป็นลายลักษณ์อักษร การประเมินกิจกรรม/กระบวนการระหว่างดำเนิน โครงการ หรือ ประเมินตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ตั้งไว้เมื่อสิ้นสุดโครงการ

๑๑. มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและนำ ผลการเฝ้าระวังไปใช้ในการปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

II. กระบวนการสุศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว

เกณฑ์

๑๒. มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุศึกษา (กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม)

๑๓. มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุศึกษา (ออกแบบกิจกรรม)

๑๔. มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุศึกษาที่มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

๑๕. มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย

๑๖. แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุศึกษา จัดทำโดยมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุศึกษา ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายตัวแทนภาคประชาชน

๑๗. มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมาย

๑๘. มีการจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุศึกษาครบตามแผนที่กำหนด และการดำเนินกิจกรรมใช้การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุศึกษาหรือทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนภาคประชาชน

๑๙. มีการ สนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่าย แกนนำสุขภาพภาคประชาชน ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๒๐. มีการประเมินผลและรายงานผลเป็นลายลักษณ์อักษร การประเมินกิจกรรม/กระบวนการระหว่างดำเนินโครงการ หรือ ประเมินตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ตั้งไว้เมื่อสิ้นสุดโครงการ

๒๑. มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและนำ ผลการเฝ้าระวังไปใช้ในการปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๒๒. มีการวิจัยด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของโรงพยาบาล และเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อกำหนดของงานวิจัย

๑) เป็นวิจัยที่มีวัตถุประสงค์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ๑ ใน ๕ ปัญหา

๒) พื้นที่/กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยอยู่ในความรับผิดชอบของ CUP หรือเครือข่ายโรงพยาบาล

๓) ผู้ทำงานวิจัยเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลหรือในเครือข่ายโรงพยาบาล

๔) อายุงานวิจัย ๓ปี

๕) รูปแบบวิจัยเป็น งานวิจัย R๒R /Case study /ถอดบทเรียน เป็นต้น

หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์การดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

เกณฑ์

๒๓. กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุศึกษาที่มีพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ (HL) ในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

๒๔. กลุ่มเป้าหมาย ที่ผ่านกระบวนการสุศึกษาที่มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

- กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง : รอบเอว BMI ,FBS, BP เป็นต้น
- กลุ่มป่วย :ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลจัดการตนเองได้ ภาวะแทรกซ้อนลดลง อัตรา Re-admission ในโรคเรื้อรังลดลง ฯลฯ

๒๕. มีนวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อกระบวนการสุศึกษาตามแผนงานโครงการ



คำอธิบาย

เกณฑ์การเยี่ยมประเมิน

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

คำอธิบาย ด้านที่ ๑ ด้านการจัดการคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ผู้ทำการตรวจสอบจะต้องพิจารณาจากเกณฑ์ประเมินผลการตรวจสอบด้านระบบการจัดการคุณภาพในโรงพยาบาล แล้วให้คะแนนในแต่ละหัวข้อ โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่พบเห็น หลักฐาน การดำเนินการ การสัมภาษณ์ ดังนี้

๑.๑ การกำหนดนโยบาย การจัดการคุณภาพ

๕ เปอร์เซ็นต์

นโยบายการจัดการระบบบริการสุขภาพ เป็นการแสดงเจตจำนงความรับผิดชอบของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลที่มีต่อการจัดการระบบบริการสุขภาพ โดยผู้บริหารเป็นผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งนโยบายควรมีข้อความที่ชัดเจนมีการแสดงถึงวิสัยทัศน์และความมุ่งมั่นในการนำระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพไปใช้ โดยนโยบายควรสื่อสารไปยังบุคลากร และบุคลากรมีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นต่อนโยบาย โรงพยาบาลควรมีการทบทวนนโยบายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ของโรงพยาบาลในขณะนั้น และมีการนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๑.๑ กำหนดนโยบายโดยผู้บริหารสูงสุด เป็นเอกสารลายลักษณ์อักษร

วิธีการประเมิน

โรงพยาบาลมีนโยบายที่แสดงเจตจำนงความรับผิดชอบต่อระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร ลงนามโดยผู้บริหารระดับสูงท่านปัจจุบัน หากเป็นนโยบายของผู้บริหารท่านก่อนก็ต้องไม่เกินหนึ่งปี

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีนโยบายที่เป็นเอกสารลายลักษณ์อักษร
๐.๕ คะแนน	มีนโยบายที่เป็นเอกสารลายลักษณ์อักษร ผู้บริหารระดับสูงลงนาม
๑ คะแนน	มีนโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ลงนามโดยผู้บริหารระดับสูงท่านปัจจุบัน

๑.๑.๒ เนื้อหาของนโยบายมีสาระสำคัญสอดคล้องกับมาตรฐานระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ

วิธีการประเมิน

เนื้อหาสาระสำคัญในนโยบายมีความสอดคล้องกับมาตรฐานระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ มีข้อความที่ชัดเจนมีการแสดงถึงวิสัยทัศน์และความมุ่งมั่นในการนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

- ความมุ่งหวังของผู้บริหารต่อระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ
- ความมุ่งหวังในการดำเนินการให้สอดคล้องตามกฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆ
- การจัดสรรทรัพยากร
- การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ
- การปรับปรุงพัฒนา

ประกาศ (ชื่อโรงพยาบาล.....)

เรื่อง นโยบายการระบบจัดการระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล

โรงพยาบาล..... มีความห่วงใยต่อคุณภาพการบริการ ความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงเห็นสมควรให้มีการพัฒนาระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ โดยการพัฒนาการดำเนินงาน ในระบบงานอาคารและสภาพแวดล้อม ระบบงานความปลอดภัย ระบบงานสิ่งแวดล้อม ระบบงานสื่อสาร ระบบงานเครื่องมือแพทย์ และระบบงานสุขศึกษาควบคู่ไปกับหน้าที่ประจำของเจ้าหน้าที่

ดังนั้น (โรงพยาบาล.....) จึงประกาศนโยบายระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ ดังนี้

1. การพัฒนาระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ ถือเป็นหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกคน
2. (โรงพยาบาล.....) จะสนับสนุนการออกประกาศ กฎระเบียบ ข้อบังคับ และแนวปฏิบัติระบบงานอาคารและสภาพแวดล้อม ระบบงานความปลอดภัย ระบบงานสิ่งแวดล้อม ระบบงานสื่อสาร ระบบงานเครื่องมือแพทย์ และระบบงานสุขศึกษาในการทำงานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับมาตรฐาน
3. (โรงพยาบาล.....) จะดำเนินการ และสนับสนุนให้มีการปรับปรุงระบบงานต่างๆ ให้มีคุณภาพ ปลอดภัย พร้อมให้บริการ
4. ผู้บังคับบัญชาในทุกระดับพึงกระทำตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีต่อบุคลากรในสังกัดและปฏิบัติตามข้อกำหนดอย่างเคร่งครัด
5. บุคลากรทุกคนต้องคำนึงถึงคุณภาพการให้บริการ ความปลอดภัยของตนเอง เพื่อนร่วมงานและทรัพย์สินทางราชการเป็นสำคัญตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน
6. บุคลากรทุกคนต้องให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการพัฒนาระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล พร้อมทั้งร่วมเสนอความคิดเห็นในการปรับปรุงพัฒนาระบบการจัดการและวิธีการทำงานในระบบงานต่างๆ
7. บุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติตามมาตรฐานระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ และข้อกำหนดในระบบงานที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด
8. (โรงพยาบาล.....) จะจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอให้บรรลุตามนโยบายและพัฒนา มีกรอบบุคลากร ตามลักษณะของงานที่ปฏิบัติให้มีทักษะ ความชำนาญ
9. (โรงพยาบาล.....) จะจัดให้มีการตรวจสอบ และติดตามผลการดำเนินงานในระบบงานอาคารและสภาพแวดล้อม ระบบงานความปลอดภัย ระบบงานสิ่งแวดล้อม ระบบงานสื่อสาร ระบบงานเครื่องมือแพทย์ และระบบงานสุขศึกษาอย่างสม่ำเสมอ
10. (โรงพยาบาล.....) จะจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายที่กำหนดไว้ข้างต้น

ประกาศ ณ วันที่เดือน พ.ศ.

(ลงชื่อ).....

(พิมพ์ชื่อเต็ม)

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....)

วิธีการให้คะแนน

0 คะแนน	มีนโยบายแต่ไม่สอดคล้องกับมาตรฐานระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ
0.5 คะแนน	มีเนื้อหาบางส่วนของนโยบายกับมาตรฐานระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ
1 คะแนน	เนื้อหาของนโยบายมีสาระสำคัญสอดคล้องและครอบคลุม แสดงถึงวิสัยทัศน์และความมุ่งมั่นในการนำไปปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ

๑.๑.๓ มีการถ่ายทอด เผยแพร่ นโยบายฯ ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการที่มีความเหมาะสมและปฏิบัติตามนโยบายฯ ได้อย่างทั่วถึง

วิธีการประเมิน

มีการสื่อสารนโยบายไปยังบุคลากร และบุคลากรมีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นต่อนโยบายเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการทบทวนนโยบายอย่างสม่ำเสมอให้มีความเหมาะสมกับสถานะภาพของโรงพยาบาลและสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การประชุม การตีตประกาศ การสื่อสารทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ Facebook Line ฯลฯ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการสื่อสารนโยบายไปยังบุคลากร
๐.๕ คะแนน	มีการสื่อสารนโยบายไปยังบุคลากร ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
๑ คะแนน	มีการสื่อสารนโยบายไปยังบุคลากร ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง บุคลากรมีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นต่อนโยบาย

๑.๑.๔ มีการทบทวนนโยบายฯ

วิธีการประเมิน

มีการทบทวนนโยบายให้มีความเหมาะสมกับสถานะภาพของโรงพยาบาลในขณะนั้น ตามความจำเป็นของโรงพยาบาล ในระบบงานต่างๆ และมีการนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการทบทวนนโยบาย
๐.๕ คะแนน	มีการทบทวนนโยบาย แต่ไม่มีความเหมาะสมกับสถานะภาพของโรงพยาบาลและความจำเป็นขณะนั้น
๑ คะแนน	มีการทบทวนนโยบายมีความเหมาะสมกับสถานะภาพของโรงพยาบาล ระบบการจัดระบบบริการสุขภาพมีการพัฒนายิ่งขึ้น

๑.๒ การแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการคุณภาพ หรือเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมาย

๕ เปอร์เซ็นต์

ความมุ่งหวังในการนำระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพไปปฏิบัติควรเริ่มที่ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลโดยผู้บริหารควรแต่งตั้งผู้แทนมีอำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ ให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและรายงานผลการปฏิบัติต่อผู้บริหารระดับสูง เพื่อนำไปทบทวนและปรับปรุงระบบการจัดการต่อไป และบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลควรตระหนักถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของตนต่อประสิทธิผลของระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ

๑.๒.๑ ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลมีคำสั่งแต่งตั้งผู้แทนหรือคณะทำงาน

วิธีการประเมิน

มีคำสั่งแต่งตั้งผู้แทนมีอำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและรายงานผลการปฏิบัติต่อผู้บริหารระดับสูง

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีคำสั่งแต่งตั้งผู้แทนหรือคณะทำงานรับผิดชอบในการดูแลระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ
๐.๕ คะแนน	ไม่มีคำสั่งแต่งตั้งผู้แทนหรือคณะทำงานแต่มีผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ
๑ คะแนน	มีคำสั่งแต่งตั้งผู้แทนหรือคณะทำงานรับผิดชอบในการดูแลระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ

๑.๒.๒ แผนผัง โครงสร้างบุคลากรของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ

วิธีการประเมิน

มีโครงสร้างบุคลากรของโรงพยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีโครงสร้างบุคลากรของโรงพยาบาล และไม่รับผิดชอบในการดูแลระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ
๐.๕ คะแนน	ไม่มีโครงสร้างบุคลากรของโรงพยาบาล แต่ผู้ที่มีรับผิดชอบในการดูแลระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ
๑ คะแนน	มีโครงสร้างบุคลากรของโรงพยาบาลและมีผู้ที่มีรับผิดชอบระบบการจัดการ

๑.๒.๓ มีการกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะทำงานอย่างชัดเจน

วิธีการประเมิน

กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ โดยอาจะระบุไว้ในคำบรรยายลักษณะงาน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากร
๐.๕ คะแนน	มีการกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรไม่ครอบคลุม
๑ คะแนน	มีการกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรครอบคลุมชัดเจนและชี้แจงให้บุคลากรทราบ

๑.๒.๔ มีการเผยแพร่คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการอย่างทั่วถึง วิธีการประเมิน

การสื่อสารคำสั่งแต่งตั้งบุคคล คณะทำงานให้บุคลากรในโรงพยาบาลรับทราบ รวมถึงกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ยอมรับชอบ เช่น การประชุม การตีตประกาศ การสื่อสารทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ Facebook Line ฯลฯ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการถ่ายทอด เผยแพร่คำสั่งแต่งตั้ง
๐.๕ คะแนน	มีการถ่ายทอด เผยแพร่คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ แต่ไม่ทั่วถึง
๑ คะแนน	มีการถ่ายทอด เผยแพร่คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการอย่าง ทั่วถึง

๑.๓ การประเมินตนเองตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

๕ เปอร์เซ็นต์

๑.๓.๑ มีการใช้แบบประเมินตนเอง

วิธีการประเมิน

การนำมาตรฐานระบบบริการสุขภาพไปปฏิบัติ โรงพยาบาลควรประเมินตนเองว่ามีการดำเนินงานระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพเป็นอย่างไรบ้าง จะทำให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินงานตามมาตรฐานระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ข้อมูลที่ได้จากการประเมินตนเองจะใช้เพื่อการพิจารณากำหนดนโยบาย ขบวนการพัฒนาระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการใช้แบบประเมินตนเอง
๐.๕ คะแนน	มีการใช้แบบประเมินตนเองแต่ครบถ้วน
๑ คะแนน	มีการใช้แบบประเมินตนเองครบถ้วนและนำข้อมูลที่ได้ตอบกลับเข้าระบบข้อมูล HS๔

๑.๓.๒ มีเอกสาร/หลักฐานและการวิเคราะห์ผลแบบประเมินตนเอง

วิธีการประเมิน

โรงพยาบาลนำผลวิเคราะห์จากการประเมินตนเองไปกำหนดนโยบายหรือทบทวนนโยบายของโรงพยาบาล กำหนดแนวทางการดำเนินงานการจัดการระบบบริการสุขภาพ และการดำเนินงานในระบบงานอาคารและสภาพแวดล้อม ระบบงานความปลอดภัย ระบบงานสิ่งแวดล้อม ระบบงานสื่อสาร ระบบงานเครื่องมือแพทย์ และระบบงานสุขศึกษา

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีเอกสาร/หลักฐานการวิเคราะห์ผลแบบประเมินตนเอง
๐.๕ คะแนน	มีเอกสาร/หลักฐานการวิเคราะห์ผลครบถ้วน
๑ คะแนน	นำผลวิเคราะห์ที่ได้มาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายหรือ ทบทวนนโยบาย และกำหนดแนวทางการดำเนินงานระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพและ การดำเนินงานในระบบงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

๑.๔ การรวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำข้อมูล

๑๐ เปอร์เซนต์

ประเด็นปัญหา ความเสี่ยงในระบบงานอาคารและสภาพแวดล้อม ระบบงานความปลอดภัย ระบบงาน สิ่งแวดล้อม ระบบงานสื่อสาร ระบบงานเครื่องมือแพทย์ และระบบงานสุขศึกษาทั้งหมดควรถูกชี้แจงและได้รับการ ประเมินเพื่อตัดสินระดับปัญหา ความเสี่ยง ว่าต้องควบคุม ป้องกัน หรือปรับปรุงอย่างไรถึงเหมาะสม ซึ่งขั้นตอนนี้ ควรทำซ้ำเมื่อมีการปรับปรุงหรือมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงาน สถานที่ทำงาน วิธีการควบคุม ข้อกำหนด ทางวิชาการและกฎหมายที่เปลี่ยนแปลง

๑.๔.๑ ระบบงานอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

วิธีการประเมิน

มีผลการวิเคราะห์ระบบงานอาคารและสภาพแวดล้อม และนำผลวิเคราะห์ไปจัดลำดับความสำคัญของ ประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงเพื่อนำไปจัดทำแผนงานการควบคุม ป้องกัน หรือแผนงานการปรับปรุงแก้ไข

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	มีผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงจากการประเมินตนเอง
๐.๕ คะแนน	มีผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงจากการประเมินตนเองมาจัดลำดับความสำคัญ ของประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยง
๑ คะแนน	นำผลวิเคราะห์ที่จัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงมาจัดทำแผนงานการ ควบคุม ป้องกัน หรือแผนงานการปรับปรุงแก้ไข

๑.๔.๒ ระบบงานความปลอดภัยในโรงพยาบาล

วิธีการประเมิน

มีผลการวิเคราะห์ระบบงานความปลอดภัย และนำผลวิเคราะห์ไปจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหา หรือความเสี่ยงเพื่อนำไปจัดทำแผนงานการควบคุม ป้องกัน หรือแผนงานการปรับปรุงแก้ไข

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	มีผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงจากการประเมินตนเอง
๐.๕ คะแนน	มีผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงจากการประเมินตนเองมาจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยง
๑ คะแนน	นำผลวิเคราะห์ที่จัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงมาจัดทำแผนงานการควบคุม ป้องกัน หรือแผนงานการปรับปรุงแก้ไข

๑.๔.๓ ระบบงานสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

วิธีการประเมิน

มีผลการวิเคราะห์ระบบงานสิ่งแวดล้อม และนำผลวิเคราะห์ไปจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงเพื่อนำไปจัดทำแผนงานการควบคุม ป้องกัน หรือแผนงานการปรับปรุงแก้ไข

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	มีผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงจากการประเมินตนเอง
๐.๕ คะแนน	มีผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงจากการประเมินตนเองมาจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยง
๑ คะแนน	นำผลวิเคราะห์ที่จัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงมาจัดทำแผนงานการควบคุม ป้องกัน หรือแผนงานการปรับปรุงแก้ไข

๑.๔.๔ ระบบงานสื่อสารในโรงพยาบาล

วิธีการประเมิน

มีผลการวิเคราะห์ระบบงานสื่อสาร และนำผลวิเคราะห์ไปจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงเพื่อนำไปจัดทำแผนงานการควบคุม ป้องกัน หรือแผนงานการปรับปรุงแก้ไข

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	มีผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงจากการประเมินตนเอง
๐.๕ คะแนน	มีผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงจากการประเมินตนเองมาจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยง
๑ คะแนน	นำผลวิเคราะห์ที่จัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงมาจัดทำแผนงานการควบคุม ป้องกัน หรือแผนงานการปรับปรุงแก้ไข

๑.๔.๕ ระบบงานเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

วิธีการประเมิน

มีผลการวิเคราะห์ระบบงานเครื่องมือแพทย์ และนำผลวิเคราะห์ไปจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงเพื่อนำไปจัดทำแผนงานการควบคุม ป้องกัน หรือแผนงานการปรับปรุงแก้ไข

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	มีผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงจากการประเมินตนเอง
๐.๕ คะแนน	มีผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงจากการประเมินตนเองมาจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยง
๑ คะแนน	นำผลวิเคราะห์ที่จัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงมาจัดทำแผนงานการควบคุม ป้องกัน หรือแผนงานการปรับปรุงแก้ไข

๑.๔.๖ ด้านสุขศึกษา

วิธีการประเมิน

มีผลการวิเคราะห์ระบบงานสุขศึกษา และนำผลวิเคราะห์ไปจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงเพื่อนำไปจัดทำแผนงานการควบคุม ป้องกัน หรือแผนงานการปรับปรุงแก้ไข

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	มีผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงจากการประเมินตนเอง
๐.๕ คะแนน	มีผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงจากการประเมินตนเองมาจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยง
๑ คะแนน	นำผลวิเคราะห์ที่จัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงมาจัดทำแผนงานการควบคุม ป้องกัน หรือแผนงานการปรับปรุงแก้ไข

๑.๕ ความสอดคล้องการวางแผน การจัดการ ประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยง

๒๐ เปอร์เซ็นต์

กระบวนการในการวางแผนเป็นขั้นตอนที่สำคัญในระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ โดยทั่วไปขั้นตอนวางแผนจะครอบคลุมตั้งแต่การนำผลประเมินตนเอง นโยบาย ข้อกำหนดกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาพิจารณาซึ่งอันตราย การประเมินความเสี่ยง และการเตรียมระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ โดยครอบคลุมการกำหนดแผนงาน และวัตถุประสงค์การจัดการระบบบริการสุขภาพ การวางแผนปฏิบัติในระบบงานงานที่เกี่ยวข้อง แผนปฏิบัติการ

สำหรับการควบคุมการปฏิบัติ แผนปฏิบัติการติดตามตรวจสอบและวัดผลการปฏิบัติ การตรวจประเมินและการทบทวนการจัดการ

๑.๕.๑ การวางแผนที่สอดคล้องกับการเตรียมระบบหรือพัฒนาระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ

วิธีการประเมิน

มีการกำหนดแผนงานและวัตถุประสงค์การจัดการระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะต้องประกอบด้วยแผนปฏิบัติ ในระบบงานงานที่เกี่ยวข้อง แผนปฏิบัติการสำหรับการควบคุมการปฏิบัติ แผนปฏิบัติการติดตามตรวจสอบและวัดผลการปฏิบัติ การตรวจประเมินและการทบทวนการจัดการ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการกำหนดแผนงานการเตรียมระบบหรือพัฒนาระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ
๐.๕ คะแนน	มีการกำหนดแผนงานและวัตถุประสงค์ที่ไม่สอดคล้องกับการเตรียมระบบหรือพัฒนาระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ
๑ คะแนน	มีการกำหนดแผนงานและวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับการเตรียมระบบหรือพัฒนาระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ ที่ประกอบด้วยแผนปฏิบัติในระบบงานงานที่เกี่ยวข้อง แผนปฏิบัติการสำหรับการควบคุมการปฏิบัติ แผนปฏิบัติการติดตามตรวจสอบและวัดผลการปฏิบัติ การตรวจประเมินและการทบทวนการจัดการ

๑.๕.๒ ประเด็นการจัดทำโครงการ/แผนงานการควบคุมความเสี่ยง และการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน

ความเสี่ยงทั้งหมดควรถูกชี้บ่งและได้รับการประเมินเพื่อตัดสินระดับความเสี่ยง และความเสี่ยงนั้นควรถูกควบคุมอย่างเหมาะสม การประเมินความเสี่ยงเพื่อตัดสินใจว่าแผนงานหรือการควบคุมที่มีอยู่เพียงพอหรือไม่ การประเมินความเสี่ยงมีพื้นฐานอยู่มีการเปิดโอกาสให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติตกลงร่วมกันถึงขั้นตอนการดำเนินงานในหลักการ

- มีพื้นฐานในการรับรู้ความเสี่ยงของโรงพยาบาลร่วมกัน
- มีความจำเป็นและสามารถนำไปปฏิบัติได้
- จะเกิดผลสำเร็จในการป้องกัน

๑.๕.๒.๑ การวางแผนที่สอดคล้องกับการควบคุมความเสี่ยง การเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน

วิธีการประเมิน

มีการกำหนดแผนงานและวัตถุประสงค์การควบคุมความเสี่ยงโดยการควบคุมที่แหล่งกำเนิด แต่หากไม่สามารถปฏิบัติได้หรือยังมีความเสี่ยงอยู่ควรพิจารณากำหนดมาตรการควบคุม การเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินเพื่อการลดความรุนแรงและความเสียหายที่เกิดขึ้น การวางแผนฉุกเฉินและเทคนิควิธีการต่างๆ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการกำหนดแผนงานการควบคุมความเสี่ยง การเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน
๐.๕ คะแนน	มีการกำหนดแผนงานและวัตถุประสงค์ที่ไม่สอดคล้องกับการควบคุมความเสี่ยง การเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน
๑ คะแนน	มีการกำหนดแผนงานและวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับการควบคุมความเสี่ยงโดยการควบคุมที่แหล่งกำเนิดหรือหากยังมีความเสี่ยงอยู่ได้มีการกำหนดมาตรการควบคุมและมีการวางแผนและเทคนิควิธีการต่างๆ เตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน

๑.๕.๒.๒ รวบรวม วิเคราะห์ กฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

วิธีการประเมิน

มีหน่วยงานหรือบุคคลที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการรวบรวมและติดตามการเปลี่ยนแปลงกฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆให้ทันสมัย เพื่อเป็นข้อมูลให้แก่หน่วยงานต่างๆภายในโรงพยาบาล

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการรวบรวม วิเคราะห์ กฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
๐.๕ คะแนน	มีการรวบรวม วิเคราะห์ กฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆที่เกี่ยวข้อง แต่ขาดการติดตามแก้ไขเพิ่มเติมที่กำหนดขึ้นใหม่และการยกเลิก
๑ คะแนน	กฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆที่เกี่ยวข้องมีการติดตามแก้ไขเพิ่มเติมและมีการยกเลิกพร้อมกับประสานงานกับหน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการนำกฎหมายและข้อกำหนดไปดำเนินการ

๑.๖ การดำเนินการและการปฏิบัติ ในระบบงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้ง ๖ ระบบ

๒๕ เปอร์เซ็นต์

ผู้บริหารระดับสูงแสดงความมุ่งมั่นเพื่อให้มั่นใจว่ามีทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเพียงพอในการจัดทำระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ มีการนำไปปฏิบัติ รักษาไว้ และมีการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง รายงานผลการดำเนินการระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ ระบบงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ระบบงานอาคารและสภาพแวดล้อม ระบบงานความปลอดภัย ระบบงานสิ่งแวดล้อม ระบบงานสื่อสาร ระบบงานเครื่องมือแพทย์ และระบบงานสุศึกษา ต่อผู้บริหาร เพื่อนำไปใช้ในการทบทวนระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ

๑.๖.๑ กำหนดผู้รับผิดชอบ มอบหมายอำนาจและทรัพยากร เวลาตามความจำเป็น

วิธีการประเมิน

มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบแก่บุคคลที่เกี่ยวข้องในระบบงานไว้ชัดเจน โดยอาจระบุไว้ในคำบรรยายลักษณะงาน มอบหมายอำนาจและทรัพยากร รวมทั้งเวลา ตามความจำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ให้แก่บุคลากรทุกคนตามความรับผิดชอบ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ
๐.๕ คะแนน	มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ มอบหมายอำนาจ ที่ไม่สอดคล้องหรือไม่เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบ
๑ คะแนน	มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ มอบหมายอำนาจและทรัพยากร รวมทั้งเวลาตามความจำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่

๑.๖.๒ จัดทำระเบียบ วิธีการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมทุกด้านของระบบงานต่างๆ

วิธีการประเมิน

มีการกำหนดขั้นตอน วิธีการปฏิบัติ การรายงานผล ในกิจกรรมที่มีผลกับความปลอดภัย หรือส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการเพื่อให้แน่ใจว่ากิจกรรมที่ปฏิบัติถูกต้องตามหลักวิชาการหรือข้อกำหนดกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการจัดทำระเบียบ วิธีการปฏิบัติงาน
๐.๕ คะแนน	มีการจัดทำระเบียบ วิธีการปฏิบัติงานไม่ครอบคลุมในกิจกรรมที่ส่งผลกับความปลอดภัย หรือส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ
๑ คะแนน	มีการจัดทำระเบียบ วิธีการปฏิบัติงานครอบคลุมในกิจกรรมที่ส่งผลกับความปลอดภัย หรือส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ

๑.๖.๓ มีการถ่ายทอดระเบียบและวิธีการปฏิบัติงานไปสู่การปฏิบัติภายในและภายนอกโรงพยาบาล และมีการปฏิบัติตาม

วิธีการประเมิน

บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ในระบบงานที่เกี่ยวข้องได้รับการถ่ายชี้แจง และเข้าใจในระเบียบและวิธีการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการถ่ายทอด ระเบียบและวิธีการปฏิบัติงานไปสู่การปฏิบัติ
๐.๕ คะแนน	มีการถ่ายทอด ระเบียบและวิธีการปฏิบัติงานไปสู่การปฏิบัติภายในและภายนอกโรงพยาบาลแต่มีความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติ
๑ คะแนน	มีการถ่ายทอดระเบียบและวิธีการปฏิบัติงานไปสู่การปฏิบัติภายในและภายนอกโรงพยาบาลและมีการดำเนินงานได้ถูกต้อง ครบถ้วน

๑.๖.๔ จัดให้มีช่องทางรับข้อร้องเรียนและให้คำปรึกษา

วิธีการประเมิน

มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียนจากภายในและภายนอก และจัดให้มีวิธีการปฏิบัติงานเมื่อมีข้อร้องเรียนเกิดขึ้น รวมถึงการชี้แจงแนวทางการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนดังกล่าว

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีช่องทางรับข้อร้องเรียนและให้คำปรึกษา
๐.๕ คะแนน	มีช่องทางรับข้อร้องเรียนและให้คำปรึกษา พร้อมระเบียบและวิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดข้อร้องเรียน
๑ คะแนน	มีช่องทางรับข้อร้องเรียนและให้คำปรึกษา พร้อมระเบียบและวิธีการปฏิบัติงานและมีการเผยแพร่ข้อชี้แจงแนวทางการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนดังกล่าว

๑.๖.๕ จัดทำระเบียบ วิธีปฏิบัติเมื่อเกิดข้อร้องเรียน

วิธีการประเมิน

วิธีปฏิบัติต้องประกอบด้วยประเด็นหลักดังนี้ ๑) การจัดการข้อร้องเรียน ๒) การแก้ไข ๓) การป้องกันสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดมาตรฐานระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	มีการจัดทำระเบียบ วิธีปฏิบัติแต่ไม่มีประเด็นที่เกี่ยวกับ ๑)การจัดการข้อร้องเรียน ๒)การแก้ไข ๓)การป้องกันสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดมาตรฐานระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ
๐.๕ คะแนน	มีการจัดทำระเบียบ วิธีปฏิบัติแต่มีเพียงบางประเด็นหลักที่กำหนด
๑ คะแนน	มีการจัดทำระเบียบ วิธีปฏิบัติครบทุกประเด็นที่กำหนดและแสดงผลการปฏิบัติกรณีที่มีข้อร้องเรียน

๑.๗ การติดตามและประเมินผลการจัดการมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

๒๐ เปอร์เซ็นต์

๑.๗.๑ จัดทำระเบียบปฏิบัติและบันทึกของหน่วยงานในเรื่องการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล

วิธีการประเมิน

จัดทำระเบียบปฏิบัติการทำงานสำหรับการติดตามตรวจสอบและวัดผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ โดยครอบคลุมถึง ๑) การวัดเชิงคุณภาพและปริมาณที่เหมาะสม ๒) ระดับความสำเร็จ ๓) วัดผลการดำเนินการตามแผนงานระบบการจัดการ ๔) การบันทึกข้อมูลและผลการติดตามตรวจสอบและการวัดผลการดำเนินการ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติและบันทึกของหน่วยงานในเรื่องการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล
๐.๕ คะแนน	มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติและบันทึกของหน่วยงานในเรื่องการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล
๑ คะแนน	มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติและบันทึกของหน่วยงานในเรื่องการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล ครอบคลุมทั้ง ๔ ประเด็น

๑.๗.๒ มีประเมินผลบันทึกการตรวจติดตาม ตามมาตรฐานระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ

วิธีการประเมิน

มีขั้นตอนการทำงานสำหรับการประเมินผลการปฏิบัติ ตามมาตรฐานระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ ข้อกำหนดของระบบงานต่างๆ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตามช่วงเวลาที่กำหนด เพื่อแสดงความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตาม

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการประเมินผลบันทึก การตรวจติดตาม
๐.๕ คะแนน	มีการประเมินผลบันทึก การตรวจติดตาม ตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ แต่ยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด
๑ คะแนน	มีการประเมินผลบันทึก การตรวจติดตาม ตามมาตรฐานระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ ข้อกำหนดของระบบงานต่างๆ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตามช่วงเวลาที่กำหนด

๑.๗.๓ จัดทำกิจกรรมตรวจติดตามคุณภาพภายใน

วิธีการประเมิน

มีกิจกรรมตรวจติดตามคุณภาพภายในโรงพยาบาล ในระบบการจัดการ ระบบงานอาคารและสภาพแวดล้อม ระบบงานความปลอดภัย ระบบงานสิ่งแวดล้อม ระบบงานสื่อสาร ระบบงานเครื่องมือแพทย์ และระบบงานสุขศึกษา

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีกิจกรรมตรวจติดตามคุณภาพภายในตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
๐.๕ คะแนน	มีกิจกรรมตรวจติดตามคุณภาพภายในตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพแต่ไม่ครบ
๑ คะแนน	มีกิจกรรมตรวจติดตามคุณภาพภายในตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพแต่ไม่ครบและต่อเนื่องทุกปี

๑.๗.๔ การตรวจตามแผน และการแก้ไขปรับปรุงหลังการตรวจติดตามคุณภาพภายใน

วิธีการประเมิน

มีการตรวจประเมินภายในของโรงพยาบาล ตามมาตรฐานระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ ตามช่วงเวลาตามแผนที่กำหนด และจัดเตรียม ข้อมูลผลการตรวจประเมินรายงานแก่ฝ่ายบริหารเพื่อใช้ในการปรับปรุงแก้ไข

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการตรวจติดตามคุณภาพภายใน
๐.๕ คะแนน	มีการตรวจติดตามคุณภาพภายในตามแผน
๑ คะแนน	มีการตรวจตามแผน และการแก้ไขปรับปรุงหลังการตรวจติดตามคุณภาพภายใน

๑.๘ การทบทวนและปรับปรุงระบบการจัดการอย่างต่อเนื่อง

๕ เปอร์เซ็นต์

ผู้บริหารระดับสูงต้องทบทวนระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพตามช่วงเวลาที่ย่างแผนไว้ เพื่อให้มั่นใจว่าระบบยังมีความเหมาะสมพอเพียง และมีประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงประเมินโอกาสเพื่อการปรับปรุงและความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งนโยบายและวัตถุประสงค์

๑.๘.๑ มีแผนการประชุมทบทวนระบบการจัดการ

วิธีการประเมิน

ประชุมทบทวนระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพตามช่วงเวลาที่ย่างแผนไว้

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีแผนการประชุมทบทวนระบบการจัดการ
๐.๕ คะแนน	มีแผนการประชุมทบทวนระบบการจัดการ และระบบงานอย่างน้อย ๔ ระบบงาน
๑ คะแนน	มีแผนการประชุมทบทวนระบบการจัดการ และระบบงานทั้งหมด

๑.๘.๒ มีการประชุมตามแผนให้ครบตามวาระการประชุมทบทวนระบบการจัดการ

วิธีการประเมิน

ข้อมูลสำหรับการประชุมทบทวนการจัดการระบบบริการสุขภาพต้องรวมถึง

- ผลการดำเนินงานระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ
- ระดับความสำเร็จการบรรลุวัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการของระบบการจัดการ และระบบงาน ทั้ง ๖ ระบบงาน
- ผลการประเมินและผลการปฏิบัติตามกฎหมาย
- การสื่อสารจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและข้อร้องเรียน
- ผลการมีส่วนร่วมและการปรึกษา
- สถานการณ์การสอบสวนอุบัติการณ์ การปฏิบัติการแก้ไข การปฏิบัติการป้องกัน
- การติดตามผลการประชุมครั้งที่ผ่านมา
- การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ รวมทั้งการพัฒนาของกฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ
- ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการประชุมตามแผน
๐.๕ คะแนน	มีการประชุมตามแผนแต่มีข้อมูลในการประชุมไม่ครอบคลุม
๑ คะแนน	มีการประชุมตามแผน และมีข้อมูลในการประชุมครอบคลุมครบถ้วน

๑.๘.๓ มีการแจ้งเวียนผลการประชุมให้หน่วยงานต่างๆ

วิธีการประเมิน

โรงพยาบาลแจ้งเวียนผลการประชุมให้หน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบและปฏิบัติตามมติที่ประชุม

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการแจ้งเวียนผลการประชุม
๐.๕ คะแนน	มีการแจ้งเวียนผลการประชุม
๑ คะแนน	มีการแจ้งเวียนผลการประชุมให้หน่วยงานต่างๆรับทราบอย่างทั่วถึง

๑.๘.๔ มีการวิเคราะห์และนำผลสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

วิธีการประเมิน

การทบทวนการจัดการระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ ต้องแสดงความมุ่งมั่นให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและต้องรวมถึงการตัดสินใจและการดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในสิ่งต่อไปนี้

- ผลการดำเนินการระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ
- นโยบายและวัตถุประสงค์ระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ
- ทรัพยากรต่างๆที่จำเป็น
- ประเด็นอื่นๆของระบบงานทั้ง ๖ ระบบ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการวิเคราะห์
๐.๕ คะแนน	มีการวิเคราะห์
๑ คะแนน	มีการวิเคราะห์และนำผลสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

๑.๘.๕ มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรฝึกอบรม และประเมินบุคลากรระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ และระบบงานต่างๆ และจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

วิธีการประเมิน

ต้องแน่ใจว่าบุคลากรทุกระดับมีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบตามที่ได้รับมอบหมายโดยพิจารณาจากการศึกษา การฝึกอบรม ทักษะและประสบการณ์และได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมตามความจำเป็น เพื่อให้มีความสามารถและบรรลุนโยบายและวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรฝึกอบรม และประเมินบุคลากรระบบการจัดการ
๐.๕ คะแนน	มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรฝึกอบรม แต่ไม่มีประเมินบุคลากรระบบการจัดการและไม่มีจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
๑ คะแนน	มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรฝึกอบรม และประเมินบุคลากรระบบการจัดการและมีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

๑.๘.๖ จัดทำระเบียบปฏิบัติการควบคุมเอกสารระบบการจัดการ

วิธีการประเมิน

เอกสารในระบบควรสนับสนุนระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ และระบบงานทั้ง ๖ ระบบ จึงควรจัดทำขึ้นตามความจำเป็นของโรงพยาบาลโดยพิจารณาจากขนาด และความซับซ้อนของโรงพยาบาล กระบวนการในการทำงาน ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดประเภทเอกสารอย่างชัดเจนเช่น คู่มือการจัดระบบการจัดการ ขั้นตอนการดำเนินงาน วิธีปฏิบัติงาน เอกสารสนับสนุน และจัดทำขั้นตอนการควบคุมเอกสารข้างต้น การนำไปปฏิบัติ การแจกจ่ายให้ผู้เกี่ยวข้อง และการเรียกคืนเอกสารที่มีการยกเลิกเป็นต้น

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติการควบคุมเอกสารระบบการจัดการ
๐.๕ คะแนน	มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติการควบคุมเอกสารระบบการจัดการ
๑ คะแนน	มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติการควบคุมเอกสารระบบการจัดการที่เป็นปัจจุบัน

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานสำหรับคณะกรรมการเยี่ยมประเมิน

ด้านที่ ๑ ด้านการจัดการคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

รหัสสถานบริการ :

สถานบริการสุขภาพ ระดับ : รพศ. / รพท. / รพช.

ชื่อสถานบริการสุขภาพ :

จังหวัด : อำเภอ : ตำบล :

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๑

หลักที่ใช้ประเมินในการตรวจสอบด้านระบบการจัดการคุณภาพในโรงพยาบาล คิดรวมทั้งหมด ๑๐๐
เปอร์เซ็นต์ โดยให้น้ำหนักความสำคัญ ดังนี้

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|
| ๑.๑ <u>การกำหนดนโยบายการจัดการคุณภาพ</u> | ๕ เปอร์เซ็นต์ |
| ๑.๒ <u>การแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการคุณภาพหรือเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมาย</u> | ๕ เปอร์เซ็นต์ |
| ๑.๓ <u>การประเมินตนเอง การประเมินสถานภาพการจัดการคุณภาพ</u> | ๕ เปอร์เซ็นต์ |
| ๑.๔ <u>การรวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำข้อมูล</u> | ๑๐ เปอร์เซ็นต์ |
| ๑.๕ <u>ความสอดคล้องการวางแผนการจัดการประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยง</u> | ๑๕ เปอร์เซ็นต์ |
| ๑.๖ <u>การดำเนินการและการปฏิบัติ ในระบบงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้ง ๖ ระบบ</u> | ๒๕ เปอร์เซ็นต์ |
| ๑.๗ <u>การติดตามและประเมินผลการจัดการมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ</u> | ๒๐ เปอร์เซ็นต์ |
| ๑.๘ <u>การทบทวนและปรับปรุงระบบการจัดการอย่างต่อเนื่อง</u> | ๑๕ เปอร์เซ็นต์ |

วิธีการให้คะแนน

ผู้ทำการตรวจสอบจะต้องพิจารณาจากเกณฑ์ประเมินผลการตรวจสอบด้านระบบการจัดการคุณภาพในโรงพยาบาล แล้วให้คะแนนในแต่ละหัวข้อ โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่พบเห็น หลักฐาน การดำเนินการ การสัมภาษณ์ โดยใส่ผลการพิจารณาในแต่ละข้อได้หนึ่งช่องคะแนน ซึ่งรายละเอียดแต่ละช่องคะแนนดังนี้

ไม่มี (๐ คะแนน)

ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง การไม่พบการดำเนินการ ไม่พบหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว (โดยให้คะแนนที่ ๐ คะแนน)

มีบางส่วน (๐.๕ คะแนน)

ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการ มีหลักฐานแสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว แต่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ (โดยให้คะแนนที่ ๐.๕ คะแนน)

มีครบถ้วน (๑ คะแนน)

ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการมีหลักฐานแสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว ครบถ้วน สมบูรณ์ (โดยให้คะแนนที่ ๑ คะแนน)

แบบและเกณฑ์การประเมิน ด้านที่ ๑ ด้านการจัดการคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	ไม่มี (๐)	มี บางส่วน (๐.๕)	มี ครบถ้วน (๑)
๑.๑ การกำหนดนโยบาย การจัดการคุณภาพ	๕ เปอร์เซ็นต์		
๑.๑.๑ กำหนดนโยบายโดยผู้บริหารสูงสุด เป็นเอกสารลายลักษณ์อักษร ๑.๑.๒ เนื้อหาสาระสำคัญในนโยบายมีความสอดคล้องกับมาตรฐานระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ ๑.๑.๓ มีการถ่ายทอด เผยแพร่นโยบายฯ ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการที่มีความเหมาะสมและปฏิบัติตามนโยบายฯ ได้อย่างทั่วถึง ๑.๑.๔ มีการทบทวนนโยบายฯ			
<i>คะแนนรวมข้อ ๑.๑</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๑.๑ = [คะแนนรวมข้อ ๑.๑ x ๕ (เปอร์เซ็นต์) / ๔ (ข้อ)]</i>			
๑.๒ การแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการคุณภาพ หรือเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมาย	๕ เปอร์เซ็นต์		
๑.๒.๑ ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลมีคำสั่งแต่งตั้งผู้แทนหรือคณะกรรมการ ๑.๒.๒ แผนผัง โครงสร้างบุคลากรของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ ๑.๒.๓ มีการกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการอย่างชัดเจน ๑.๒.๔ มีการเผยแพร่คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการอย่างทั่วถึง			
<i>คะแนนรวมข้อ ๑.๒</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๑.๒ = [คะแนนรวมข้อ ๑.๒ x ๕ (เปอร์เซ็นต์) / ๔ (ข้อ)]</i>			
๑.๓ การประเมินตนเองตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	๕ เปอร์เซ็นต์		
๑.๓.๑ มีการใช้แบบประเมินตนเอง ๑.๓.๒ มีเอกสาร/หลักฐานและการวิเคราะห์ผลแบบประเมินตนเอง			
<i>คะแนนรวมข้อ ๑.๓</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๑.๓ = [คะแนนรวมข้อ ๑.๓ x ๕ (เปอร์เซ็นต์) / ๒ (ข้อ)]</i>			

แบบและเกณฑ์การประเมิน ด้านที่ ๑ ด้านการจัดการคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	ไม่มี (๐)	มี บางส่วน (๐.๕)	มี ครบถ้วน (๑)
๑.๔ การรวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำข้อมูล	๑๐ เปอร์เซ็นต์		
๑.๔.๑ ระบบงานอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ๑.๔.๒ ระบบงานความปลอดภัยในโรงพยาบาล ๑.๔.๓ ระบบงานสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ๑.๔.๔ ระบบงานสื่อสารในโรงพยาบาล ๑.๔.๕ ระบบงานเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล ๑.๔.๖ ระบบงานสุขศึกษา			
<i>คะแนนรวมข้อ ๑.๔</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๑.๔ = [คะแนนรวมข้อ ๑.๔ x ๑๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๖ (ข้อ)]</i>			
๑.๕ ความสอดคล้องการวางแผน การจัดการ ประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยง	๑๕ เปอร์เซ็นต์		
๑.๕.๑ การวางแผนที่สอดคล้องกับการเตรียมระบบหรือพัฒนาระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ	๕ เปอร์เซ็นต์		
<i>คะแนนรวมข้อ ๑.๕.๑</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๑.๕.๑ = [คะแนนรวมข้อ ๑.๕.๑ x ๕ (เปอร์เซ็นต์) / ๑ (ข้อ)]</i>			
๑.๕.๒ ประเด็นการจัดทำโครงการ/แผนงานการควบคุมความเสี่ยง และการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน	๑๐ เปอร์เซ็นต์		
๑.๕.๒.๑ การวางแผนที่สอดคล้องกับการควบคุมความเสี่ยง การเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน ๑.๕.๒.๒ รวบรวม วิเคราะห์ กฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆที่เกี่ยวข้อง			
<i>คะแนนรวมข้อ ๑.๕.๒</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๑.๕.๒ = [คะแนนรวมข้อ ๑.๕.๒ x ๑๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๒ (ข้อ)]</i>			

แบบและเกณฑ์การประเมิน ด้านที่ ๑ ด้านการจัดการคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	ไม่มี (๐)	มี บางส่วน (๐.๕)	มี ครบถ้วน (๑)
-------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	------------------------	----------------------

๑.๖ การดำเนินการและการปฏิบัติ ในระบบงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้ง ๖ ระบบ	๒๕ เปอร์เซ็นต์		
๑.๖.๑ กำหนดผู้รับผิดชอบ มอบหมายอำนาจและทรัพยากร เวลาตามความจำเป็น ๑.๖.๒ จัดทำระเบียบ วิธีการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมทุกด้านของระบบงานต่างๆ ๑.๖.๓ มีการถ่ายทอดระเบียบและวิธีการปฏิบัติงานไปสู่การปฏิบัติภายในและภายนอก โรงพยาบาล และมีการปฏิบัติตาม ๑.๖.๔ จัดให้มีช่องทางรับข้อร้องเรียนและให้คำปรึกษา ๑.๖.๕ จัดทำระเบียบ วิธีปฏิบัติเมื่อเกิดข้อร้องเรียน			
<i>คะแนนรวมข้อ ๑.๖</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๑.๖ = [คะแนนรวมข้อ ๑.๖ x ๒๕ (เปอร์เซ็นต์) / ๕ (ข้อ)]</i>			
๑.๗ การติดตามและประเมินผลการจัดการมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	๒๐ เปอร์เซ็นต์		
๑.๗.๑ จัดทำระเบียบปฏิบัติและบันทึกของหน่วยงานในเรื่องการติดตาม ตรวจสอบและ ประเมินผล ๑.๗.๒ มีประเมินผลบันทึกการตรวจติดตาม ตามมาตรฐานระบบการจัดการระบบบริการ สุขภาพ ๑.๗.๓ จัดทำกิจกรรมตรวจติดตามคุณภาพภายใน ๑.๗.๔ การตรวจตามแผน และการแก้ไขปรับปรุงหลังการตรวจติดตามคุณภาพภายใน			
<i>คะแนนรวมข้อ ๑.๗</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๑.๗ = [คะแนนรวมข้อ ๑.๗ x ๒๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๔ (ข้อ)]</i>			
๑.๘ การทบทวนและปรับปรุงระบบการจัดการอย่างต่อเนื่อง	๑๕ เปอร์เซ็นต์		
๑.๘.๑ มีแผนการประชุมทบทวนระบบการจัดการ ๑.๘.๒ มีการประชุมตามแผนให้ครบตามวาระการประชุมทบทวนระบบการจัดการ ๑.๘.๓ มีการแจ้งเวียนผลการประชุมให้หน่วยงานต่างๆ			

แบบและเกณฑ์การประเมิน ด้านที่ ๑ ด้านการจัดการคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	ไม่มี (๐)	มี บางส่วน (๐.๕)	มี ครบถ้วน (๑)
๑.๘.๔ มีการวิเคราะห์และนำผลสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ๑.๘.๕ มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรฝึกอบรม และประเมินบุคลากรระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบงานต่างๆ และจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ๑.๘.๖ จัดทำระเบียบปฏิบัติการควบคุมเอกสารระบบการจัดการ			
คะแนนรวมข้อ ๑.๘			
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๑.๘ = [คะแนนรวมข้อ ๑.๘ x ๑๕ (เปอร์เซ็นต์) / ๖ (ข้อ)]			

สรุป ด้านที่ ๑ ด้านการจัดการคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

- ๑.๑ การกำหนดนโยบายการจัดการคุณภาพ (๕%)
- ๑.๒ การแต่งตั้งคณะทำงานการจัดการคุณภาพหรือเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมาย (๕%)
- ๑.๓ การประเมินตนเอง การประเมินสถานภาพการจัดการคุณภาพ (๕%)
- ๑.๔ การรวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำข้อมูล (๑๐%)
- ๑.๕ ความสอดคล้องการวางแผนการจัดการประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยง(๑๕%)
- ๑.๖ การดำเนินการและการปฏิบัติ ในระบบงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้ง ๖ ระบบ (๒๕%)
- ๑.๗ การติดตามและประเมินผลการจัดการมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (๒๐%)
- ๑.๘ การทบทวนและปรับปรุงระบบการจัดการอย่างต่อเนื่อง (๑๕%)

เปอร์เซ็นต์รวม ด้านที่ ๑ ด้านการจัดการคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (๑๐๐%)

ผ่าน ไม่ผ่าน

ผู้ตรวจประเมิน

๑.
(.....)
ตำแหน่ง.....
๒.
(.....)
ตำแหน่ง.....

อธิบายเกณฑ์การเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

เกณฑ์การประเมินด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

วิธีการให้คะแนน

ผู้ทำการตรวจสอบจะต้องพิจารณาจากเกณฑ์ประเมินด้านอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล แล้วให้คะแนนในแต่ละหัวข้อ โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่พบเห็น หลักฐานการดำเนินการ การสัมภาษณ์ โดยใส่ผลการพิจารณาในแต่ละข้อได้หนึ่งช่องคะแนน ซึ่งรายละเอียดแต่ละช่องคะแนนมีดังนี้

ไม่มี (๐ คะแนน)

ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง การไม่พบการดำเนินการ ไม่พบหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว (โดยให้คะแนนที่ ๐ คะแนน)

มีบางส่วน (๐.๕ คะแนน)

ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการมีหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว แต่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ (โดยให้คะแนนที่ ๐.๕ คะแนน)

มีครบถ้วน (๑ คะแนน)

ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการ มีหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าวครบถ้วนสมบูรณ์ (โดยให้คะแนนที่ ๑ คะแนน)

แบบประเมินมาตรฐานด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

ชื่อโรงพยาบาล..... / จำนวนเตียง.....เตียง / ระดับตาม SERVICE PLAN :

การประเมินตามข้อกำหนดด้านอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลนี้ ใช้เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพและส่งเสริมให้เกิดการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (๑)	มีบางส่วน (๐.๕)	ไม่มี (๐)	หมายเหตุ
AR	หมวดงานสถาปัตยกรรม				
๑	แผนพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาล				
๑.๑	มีแผนแม่บท (แผนพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาลด้านอาคารและสภาพแวดล้อม)				
๑.๒	มีผังบริเวณของโรงพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน				
๒	ทางเข้า-ออกของโรงพยาบาล				
โรงพยาบาลของท่านมีทางเข้า-ออกหลัก <input type="checkbox"/> เข้า-ออกทางเดียวกัน <input type="checkbox"/> เข้า-ออกคนละทาง					
๒.๑	ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล มีการแบ่งช่องทางสัญจรสำหรับยานพาหนะและผู้สัญจรทางเท้าอย่างชัดเจน				
๒.๒	ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถทางเดียว มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๓.๕๐ เมตร หรือ				
๒.๓	ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถสองทาง/เดินรถสวนทาง มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๖.๐๐ เมตร				
๓	การเข้าถึงแผนก / ส่วนบริการของโรงพยาบาล				
๓.๑	เข้าถึงแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้สะดวกรวดเร็ว				
๔	ป้ายนำทาง ป้ายจราจร ป้ายชื่อโรงพยาบาล ป้ายชื่ออาคาร				
๔.๑	มีป้ายนำทางบอกทิศทางและระยะทางสู่โรงพยาบาล ติดตั้งอยู่บนถนนสาธารณะสายหลัก สายรอง และทางแยกในระยะที่เหมาะสม				
๔.๒	มีป้ายจราจรภายในโรงพยาบาล ติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม สามารถมองเห็นได้ชัดเจน				
๔.๓	มีป้ายบอกทางไปยังอาคาร/แผนกต่างๆ มองเห็นได้ชัดเจน พร้อมระบบไฟส่องสว่างที่เหมาะสม				
๔.๔	มีป้ายชื่อโรงพยาบาล ป้ายชื่ออาคารที่เป็นหน่วยบริการสำคัญ ได้แก่ แผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก เป็นต้น ติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม สามารถมองเห็นได้ชัดเจนในเวลากลางวัน และมีไฟส่องสว่างในเวลากลางคืน				

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (๑)	มีบางส่วน (๐.๕)	ไม่มี (๐)	หมายเหตุ
๕	ถนนภายในโรงพยาบาล				
๕.๑	พื้นผิวเรียบและไม่มีน้ำขัง				
๕.๒	บริเวณจุดตัดถนนมีป้ายบอกทางชัดเจนและปราศจากสิ่งกีดขวาง				
๖	ทางเดินเท้า				
๖.๑	แบ่งขอบเขตของทางเดินเท้าออกจากเส้นทางจราจรของยานพาหนะอย่างชัดเจน				
๖.๒	มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ เมตร ตลอดเส้นทาง				
๖.๓	ในจุดที่เป็นทางข้ามถนนและมีความต่างระดับ จะต้องทำทางลาดเอียงให้สามารถนำเก้าอี้มีล้อ (Wheelchair) ผ่านได้ โดยสะดวก รวมทั้งต้องจัดให้มีป้ายเตือนผู้ขับขี่ยานพาหนะว่าเป็นทางข้ามสำหรับผู้เดินเท้า				
๗	ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารสำหรับผู้ป่วย				
๗.๑	มีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารสำหรับผู้รับบริการในทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาล				
๗.๒	มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๒.๕๐ ม. เพื่อสะดวกต่อการเข็นเปลนอนผู้ป่วยสวนกันได้ และไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอุปสรรคต่อการสัญจร				
๗.๓	ติดตั้งราวกันตก สูงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ ม.				
๗.๔	ติดตั้งราวจับ สูง ๐.๘๐ ม.				
๗.๕	มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ป้องกันแดดและฝนตลอดแนว				
๘	ทางลาด สำหรับผู้ป่วย				
๘.๑	กรณีที่มีระดับพื้นอาคารมีความต่างระดับกันมากกว่า ๒ ซม. จะต้องทำทางลาดเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ				
๘.๒	มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ ม. ความลาดชัน ๑ : ๑๒ สามารถเข็นเก้าอี้มีล้อหรือเปลนอนผู้ป่วยได้สะดวกและปลอดภัย				
๘.๓	ติดตั้งราวกันตก สูงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ ม.				
๘.๔	ติดตั้งราวจับ สูง ๐.๘๐ ม.				
๘.๕	ทางลาดภายนอกต้องมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ป้องกันแดดและฝนตลอดแนว				

๘.๖	ห้อง / แผนกที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ที่ชั้น ๒ ขึ้นไป ต้องจัดให้มีทางลาดหรือลิฟท์ (BED LIFT) *** (รพ.ระดับ F ไม่ต้องประเมินข้อ ๘.๖)				
ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (๑)	มีบางส่วน (๐.๕)	ไม่มี (๐)	หมายเหตุ
๙	ที่จอดรถยนต์และจักรยานยนต์				
๙.๑	แยกพื้นที่จอดรถยนต์และรถจักรยานยนต์ออกจากแนวทางวิ่งของรถ รวมทั้งแสดงเครื่องหมายทิศทางอย่างชัดเจน				
๙.๒	มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการอยู่ใกล้ทางเข้าอาคารผู้ป่วยนอก และมีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงอย่างชัดเจน				
๑๐	บริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยหน้าอาคาร				
๑๐.๑	มีความกว้างของถนนพอที่รถยนต์คันอื่นสามารถขับผ่านไปได้ ขณะที่มีรถยนต์จอดรับ-ส่งผู้ป่วย				
๑๐.๒	ระดับพื้นของบริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยต้องอยู่ในระดับเดียวกับพื้นถนน ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องมีทางลาดที่เหมาะสม				
๑๐.๓	มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝน				
๑๑	ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับผู้รับบริการ				
๑๑.๑	มีห้องน้ำ-ส้วม สำหรับผู้พิการ - ผู้สูงอายุ				
๑๑.๒	มีราวพุงตัวติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม				
๑๒	บันไดหนีไฟ *** (รพ.ระดับ F ไม่ต้องประเมินข้อ ๑๒.๑-๑๒.๓)				
๑๒.๑	มีความกว้างของบันไดและชานพักที่สะดวกต่อการใช้งานและไม่มีสิ่งกีดขวาง				
๑๒.๒	มีตัวเลขระบุชั้นอยู่ภายในตัวบันไดที่มองเห็นได้ชัดเจน				
๑๒.๓	ประตูกว้างไม่น้อยกว่า ๐.๙๐ ม. ทำด้วยวัสดุทนไฟ มือจับแบบฝัก ติดตั้งลักษณะเปิดเข้าสู่ตัวบันได สำหรับชั้นที่ ๑ และชั้นดาดฟ้าบนสุดให้ติดตั้งลักษณะเปิดออกจากตัวบันได				
รวม					
		ผลคะแนนหมวดงานสถาปัตยกรรม (AR) คะแนน			

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (๑)	มีบางส่วน (๐.๕)	ไม่มี (๐)	หมายเหตุ
IN	หมวดงานมันชนศิลป์				
๑๓	งานตกแต่งภายในและเฟอร์นิเจอร์ภายในอาคาร				
๑๓.๑	อ่างล้างมือสำหรับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ ไม่ควรใช้ปะปนกับอ่างเท สิ่งสกปรกหรือล้างวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และก๊อกน้ำควรใช้ก๊อกน้ำ ชนิดไม่ใช้มือสัมผัส (ก๊อกน้ำชนิดก้านปิดด้วยข้อศอก หรือเป็น แบบเซนเซอร์)				
๑๓.๒	เคาน์เตอร์สำหรับพยาบาลเฝ้าระวังสังเกตการณ์ TOP เคาน์เตอร์ ระดับบนไม่ควรสูงเกินกว่า ๙๐ เซนติเมตร จากระดับพื้นห้อง เพื่อไม่ให้บังสายตาในขณะที่เฝ้าดูผู้ป่วย				
๑๓.๓	ห้องตรวจของแพทย์ มีอ่างล้างมือสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่ อย่างน้อย ๒ ห้องตรวจ ต่อ ๑ อ่าง				
๑๓.๔	ที่เตียงผู้ป่วยควรมีม่านกั้นระหว่างเตียงผู้ป่วยเพื่อบังสายตา ระหว่างการรักษา และเพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย				
๑๓.๕	มีป้ายติดหน้าห้องหรือหน้าแผนกบริการ ในตำแหน่งที่สามารถ มองเห็นได้อย่างชัดเจน				
๑๓.๖	แผนกผู้ป่วยใน บริเวณเตียงผู้ป่วย ควรมีระยะระหว่างเตียง ไม่น้อยกว่า ๑ เมตร และสามารถนำเปลขึ้นเข้าเทียบเตียงผู้ป่วย ได้โดยสะดวก				
๑๓.๗	ห้องผ่าตัด ควรมีอ่างฟอกมือติดกับห้องผ่าตัดอย่างน้อย ๒ อ่างต่อ ๑ ห้องผ่าตัด และก๊อกน้ำควรใช้ก๊อกน้ำชนิดไม่ใช้มือสัมผัส เช่น ก๊อกน้ำแบบใช้เขาคันเปิด-ปิดน้ำ หรือแบบเซนเซอร์				
๑๓.๘	แผนกเภสัชกรรม มีตู้หรือชั้นเก็บยา เวชภัณฑ์ ที่เป็นสัดส่วน และ มีตู้แยกเก็บยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ที่มี กุญแจปิดอย่างมีประสิทธิภาพ				
๑๓.๙	แผนกเภสัชกรรม มีสถานที่ และโต๊ะสำหรับเตรียมยา - ผสมยา แยกเป็นสัดส่วนจากที่จัดยา				
๑๓.๑๐	แผนกรังสีวินิจฉัย มีป้ายคำเตือน “ผู้ป่วยมีครรภ์โปรดแจ้ง เจ้าหน้าที่ทราบ”				
๑๓.๑๑	แผนกรังสีวินิจฉัย มีป้ายสัญลักษณ์แสดงเขตรังสีในระดับสายตา				

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (๑)	มีบางส่วน (๐.๕)	ไม่มี (๐)	หมายเหตุ
๑๓.๑๒	แผนกผู้ป่วยหนัก บริเวณตั้งเตียงผู้ป่วย ควรมีระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า ๒ เมตร เพื่อให้สามารถวางอุปกรณ์ช่วยชีวิตและสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ *** (รพ.ระดับ F ไม่ต้องประเมินข้อ ๑๓.๑๒)				
๑๓.๑๓	แผนกไตเทียม มีสถานที่และเฟอร์นิเจอร์สำหรับพักคอยของญาติผู้ป่วย โดยแยกเป็นสัดส่วนต่างหากจากบริเวณส่วนของผู้ป่วย *** (รพ.ระดับ F ไม่ต้องประเมินข้อ ๑๓.๑๓)				
๑๓.๑๔	แผนกไตเทียม บริเวณตั้งเตียงผู้ป่วยมีระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ เมตรและความกว้างของทางเดินระหว่างปลายเตียงของสองฝากเตียงไม่น้อยกว่า ๒ เมตร *** (รพ.ระดับ F ไม่ต้องประเมินข้อ ๑๓.๑๔)				
รวม					
		ผลคะแนนหมวดงานมัณฑนศิลป์ (IN) คะแนน			

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (๑)	มีบางส่วน (๐.๕)	ไม่มี (๐)	หมายเหตุ
LS	หมวดงานภูมิทัศน์				
๑๔	ภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อม				
๑๔.๑	บริเวณพักผ่อน มีพื้นที่รองรับเพียงพอต่อผู้ใช้บริการ มีความร่มรื่น สวยงาม สงบ มีอากาศถ่ายเทที่ดี และเหมาะสมกับผู้ใช้แต่ละวัย ทั้งเด็กและผู้สูงอายุ				
๑๔.๒	พื้นที่ระหว่างอาคาร มีการจัดภูมิทัศน์ ใช้พรรณไม้ที่ดูแลรักษา ง่าย หรือใช้วัสดุตกแต่งพื้นผิวซึมน้ำ (Porous Pavement)				
๑๔.๓	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ เช่น แผนการดูแลรักษาพืชพรรณไม้ แผนการแก้ไขน้ำท่วมขังบริเวณถนน-ทางเดินเท้า แผนการดูแลรักษาความสะอาดไม่ให้มีเศษขยะ แผนการจัดให้มีถังขยะ เพียงพอ เป็นต้น				
	รวม				
		ผลคะแนนหมวดงานภูมิทัศน์ (LS) คะแนน			

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (๑)	มีบางส่วน (๐.๕)	ไม่มี (๐)	หมายเหตุ
ST	หมวดงานโครงสร้าง				
๑๕	โครงสร้างอาคาร (ความมั่นคงแข็งแรงของอาคาร)				
๑๕.๑	มีแผนงานในการเฝ้าระวังให้อาคารมีสภาพพร้อมใช้งาน และมั่นคงแข็งแรง				
๑๕.๒	มีการตรวจสอบสภาพอาคารและบันทึกการตรวจสอบสภาพอาคาร พร้อมมีรายงานผลต่อหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหารโรงพยาบาล				
๑๕.๓	มีการตรวจสอบอาคารตามที่กฎหมายกำหนด				
	รวม				
		ผลคะแนนหมวดงานโครงสร้าง (ST) คะแนน			

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (๑)	มีบางส่วน (๐.๕)	ไม่มี (๐)	หมายเหตุ
EE	หมวดงานระบบไฟฟ้า				
๑๖	ระบบไฟฟ้ากำลัง				
๑๖.๑	มีแผนผังระบบไฟฟ้ากำลัง				
๑๖.๒	แนวการปักเสาพาดสายไฟฟ้าเป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย				
๑๖.๓	บริเวณที่ติดตั้งหม้อแปลงไฟฟ้าแบบตั้งพื้นและนั่งร้านต้องมีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน และมีการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า มีพื้นที่เพียงพอต่อการซ่อมบำรุงและรถซ่อมบำรุงสามารถเข้าถึงได้ มีป้ายแจ้งเตือนระวางอันตรายไฟฟ้าแรงสูง				
๑๖.๔	สายไฟฟ้ามีระยะห่างจากตัวอาคารที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายและมีความสูงจากผิวจราจรหรือทางเดินที่เหมาะสมโดยไม่กีดขวาง และไม่ใช่อันตรายต่อบุคคลทั่วไป				
๑๖.๕	มีกระแสไฟฟ้าจ่ายให้กับอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ใช้บริการอย่างเพียงพอ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง				
๑๖.๖	มีการติดตั้งแผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้ MDB) อยู่ในห้องที่ทำด้วยวัสดุมั่นคงแข็งแรง มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน สามารถเข้าตรวจสอบและซ่อมบำรุงได้สะดวก มีป้ายแจ้งเตือนระวางอันตรายจากไฟฟ้า				
๑๖.๗	ตู้สวิตช์ตัดตอน (PANEL BOARD) มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน สามารถเข้าตรวจสอบได้ง่ายและอยู่ในสภาพที่ยึดติดแน่นมั่นคงแข็งแรง				
๑๖.๘	มีระบบการต่อลงดินของหม้อแปลงไฟฟ้า และแผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้ MDB)				
๑๖.๙	มีระบบการต่อลงดินของแหล่งจ่ายไฟฟ้าแยกต่างหาก เช่น เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน การติดตั้งต้องให้สอดคล้องกับ ATS ๓P หรือ ATS ๔P				
๑๖.๑๐	การต่อลงดินในพื้นที่ที่ไม่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (กลุ่ม ๐) และพื้นที่ที่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (กลุ่ม ๑) สายดินติดตั้งต้องเป็นแบบแยก (TN-S)				
๑๖.๑๑	การต่อลงดินในพื้นที่ที่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (กลุ่ม ๒) (ยกเว้นกลุ่ม ๑) เช่น บริเวณห้องผ่าตัด, ห้อง ICU ฯลฯ ซึ่งการจ่ายไฟฟ้าที่ไม่ต่อเนื่องสามารถก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ สายดินติดตั้งเป็นแบบแยกออกจากระบบ (IT)				

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (๑)	มีบางส่วน (๐.๕)	ไม่มี (๐)	หมายเหตุ
๑๗	ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง				
๑๗.๑	ภายนอกอาคารมีการติดตั้งเสาไฟฟ้าแสงสว่างหรือดวงโคมที่ให้ความสว่างในเวลากลางวันได้อย่างพอเพียง สภาพของเสาไฟฟ้าและดวงโคมมีการติดตั้งอย่างมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัย				
๑๗.๒	ภายในอาคารมีค่าความเข้มของแสงสว่างพอเพียงและเหมาะสมต่อพื้นที่ใช้งาน				
๑๗.๓	ภายนอกอาคารมีอุปกรณ์ป้องกันการใช้กระแสไฟฟ้าเกินและป้องกันอันตรายจากกระแสไฟฟ้ารั่ว				
๑๘	ระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน				
๑๘.๑	มีระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉินในการทำงานของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ต้องสามารถจ่ายไฟใช้งานภายใน ๑๐ วินาที ภายหลังระบบไฟฟ้ากำลังหลักหยุดทำงาน				
๑๘.๒	เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองต้องอยู่ในที่มิดชิด โดยอาจอยู่ภายในอาคารหลักหรืออยู่เป็นอาคารแยกต่างหาก มีการป้องกันแรงสั่นสะเทือนและเสียงจากเครื่อง มีประตูทางเข้าออกสะดวกและกว้างเพียงพอต่อการเคลื่อนย้ายหรือซ่อมบำรุง โดยมีระยะห่างโดยรอบจากเครื่องกับผนังไม่น้อยกว่า ๑ เมตร				
๑๘.๓	มีเครื่องสำรองไฟฟ้าฉุกเฉิน (UPS) จ่ายให้กับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญสำหรับวงจรช่วยชีวิตซึ่งไม่สามารถหยุดได้ มีการใช้อย่างต่อเนื่องเพียงพอและเหมาะสม โดยอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน				
๑๙	ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้				
๑๙.๑	มีการติดตั้งระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ในทุกชั้นของอาคาร ประกอบด้วยอุปกรณ์ส่งสัญญาณที่สามารถส่งเสียงหรือสัญญาณ ให้ผู้ที่อยู่ภายในอาคารได้ยินหรือทราบอย่างทั่วถึง โดยการควบคุมด้วยมือหรือด้วยระบบอัตโนมัติในตำแหน่งที่เหมาะสม เช่น โถงพักรอ ห้องพักรอผู้ป่วย ห้องทำงาน เป็นต้น				
๒๐	ระบบป้องกันการเข้า-ออก				
๒๐.๑	มีการติดตั้งระบบป้องกันการเข้าออก เพื่อป้องกันการเข้าถึงในสถานที่เฉพาะที่ต้องการความปลอดภัย				
๒๑	ระบบป้องกันแรงดันและกระแสเกิน				
๒๑.๑	มีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดัน และกระแสเกินที่แผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้ MDB) เพื่อป้องกันแรงดันและกระแสไฟเกินที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น ไฟผ่า , สวิตซ์ชิง , การลัดวงจร เป็นต้น				
	รวม				

		ผลคะแนนหมวดไฟฟ้า (EE) คะแนน			
ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (๑)	มีบางส่วน (๐.๕)	ไม่มี (๐)	หมายเหตุ
SN	หมวดงานระบบประปาและสุขาภิบาล				
๒๒	ระบบประปา				
๒๒.๑	มีแผนผังประปา				
๒๒.๒	มีการสำรองน้ำประปา				
๒๒.๓	ถังเก็บน้ำสำรองต้องมีฝาถังปิดมิดชิด				
๒๓	ระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาล				
๒๓.๑	มีผังระบบระบายน้ำ และระบบสุขาภิบาล				
๒๓.๒	มีระบบระบายน้ำฝนจากอาคารสู่แหล่งระบายน้ำสาธารณะ				
๒๓.๓	มีการแยกประเภทท่อต่างๆ				
๒๓.๔	มีระบบสุขาภิบาลสำหรับห้องปฏิบัติการ				
รวม					
		ผลคะแนนหมวดงาน ระบบประปาและสุขาภิบาล (SN) คะแนน			

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (๑)	มีบางส่วน (๐.๕)	ไม่มี (๐)	หมายเหตุ
ME	หมวดงานระบบเครื่องกล				
๒๔	ลิฟท์ *** (รพ.ระดับ F ไม่ต้องประเมินข้อ ๒๔.๑-๒๔.๖)				
๒๔.๑	มีการแยกประเภทของลิฟต์ตามการใช้งาน ได้แก่ ลิฟต์โดยสาร , ลิฟต์ขนของ , ลิฟต์สำหรับพนักงานดับเพลิง				
๒๔.๒	มีขนาดและจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน				
๒๔.๓	บริเวณโถงหน้าลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้ ต้องมีพื้นที่สามารถเข็นเปลนอนสวนกันได้				
๒๔.๔	กำหนดให้มีลิฟต์สำหรับผู้พิการและทุพพลภาพสามารถใช้งานได้				
๒๔.๕	บริเวณโถงหน้าลิฟต์และภายในห้องโดยสาร ต้องสะอาด มีระบบระบายอากาศและแสงสว่างภายในห้องโดยสารที่เหมาะสม				
๒๔.๖	กรณีไฟฟ้าดับ จัดให้มีระบบ ARD (Automatic Rescue Device) เพื่อให้ลิฟต์สามารถเคลื่อนไปเทียบยังชั้นที่ใกล้ที่สุด และประตูลิฟต์จะต้องเปิดออกทันที				
๒๕	ระบบระบายอากาศ / ปรับอากาศ				
๒๕.๑	พื้นที่ให้บริการและพื้นที่ปฏิบัติงาน ต้องมีอากาศที่สะอาดจากภายนอกเติมเข้าสู่พื้นที่บริการ/ปฏิบัติงาน ให้ได้อัตราการถ่ายเทอากาศที่เหมาะสม ทั้งโดยวิธีธรรมชาติหรือวิธีกล				
๒๕.๒	มีการควบคุมทิศทางการเคลื่อนที่ของอากาศในบริเวณห้องตรวจ				
๒๕.๓	ห้องตรวจผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคติดเชื้อทางอากาศ ต้องมีการควบคุมแรงดันอากาศ				
๒๖	ระบบแก๊สทางการแพทย์				
๒๖.๑	ห้องเก็บท่อแก๊ส (Cylinder Room) ต้องแยกเป็นสัดส่วนกับห้องปั๊มสุญญากาศและอากาศอัด				
๒๖.๒	ห้องเก็บท่อแก๊ส ต้องอยู่ในพื้นที่ที่สามารถขนย้ายขนส่งได้สะดวกปลอดภัย				
๒๖.๓	ท่อแก๊สสำหรับงานระบบแก๊สทางการแพทย์ ต้องผ่านการผลิตและทดสอบ มีเครื่องหมายและโค้ดสีตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด				

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	มี (๑)	มีบางส่วน (๐.๕)	ไม่มี (๐)	หมายเหตุ
๒๖.๔	มีจำนวนของท่อแก๊สอย่างเพียงพอต่อการใช้งานประจำและสำรอง				
๒๖.๕	อุปกรณ์ประกอบระบบแก๊สทางการแพทย์ ประกอบด้วย ท่อนำแก๊ส วาล์ว โซนวาล์ว หัวจ่ายแก๊ส ระบบสัญญาณเตือน (alarm) ศูนย์จ่ายแก๊ส เป็นต้น ต้องมีการติดตั้งอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน				
๒๖.๖	ถังแก๊สออกซิเจนเหลว (LIQUID OXYGEN) จุดติดตั้งจะต้องห่างออกจากอาคารต่างๆ ในระยะที่ปลอดภัย มีรั้วป้องกันโดยรอบ มีป้ายเตือนอันตราย และมีระบบดูแลบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ *** (รพ.ระดับ F ไม่ต้องประเมินข้อ ๒๖.๖)				
	รวม				
		ผลคะแนนหมวดงาน ระบบเครื่องกล (ME) คะแนน			

ตารางสรุปผลการเยี่ยมประเมิน ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

สรุปผลการเยี่ยมประเมิน	ผลคะแนนตามหมวด	คิดเป็นร้อยละ
AR หมวดงานสถาปัตยกรรม (๓๕ เกณฑ์)	.....	.....
IN หมวดงานมัณฑนศิลป์ (๑๔ เกณฑ์)	.....	.....
LS หมวดงานภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อม (๓ เกณฑ์)	.....	.....
ST หมวดงานโครงสร้าง (๓ เกณฑ์)	.....	.....
EE หมวดงานระบบไฟฟ้า (๒๐ เกณฑ์)	.....	.....
SN หมวดงานระบบประปาและสุขาภิบาล (๗ เกณฑ์)	.....	.....
ME หมวดงานระบบเครื่องกล (๑๕ เกณฑ์)	.....	.....
รวม ๙๗ เกณฑ์		
คะแนนรวม ๑๐๐%		.....
<p>โรงพยาบาล.....</p> <p>จังหวัด</p> <p>วันที่ประเมิน.....</p> <p>ผู้เยี่ยมประเมิน</p> <p>ลงชื่อ .....ตำแหน่ง</p> <p>(.....)</p> <p>ผู้รับการเยี่ยมประเมิน</p> <p>ลงชื่อ .....ตำแหน่ง</p> <p>(.....)</p>	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	

คำอธิบายเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ ๒ ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

๑. งานสถาปัตยกรรม

๑.๑ แผนพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาลด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

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

๑.๑.๑ มีแผนพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาลด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้โรงพยาบาลมีทิศทางการพัฒนาด้านอาคารและสภาพแวดล้อมอย่างเป็นระบบ

วิธีการประเมิน

ตรวจเอกสารแผนพัฒนาและการวางผังด้านอาคารและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล

วิธีการให้คะแนน

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

เอกสารอ้างอิง

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

นิยามศัพท์

- แผนพัฒนาและการวางผังด้านอาคารและสภาพแวดล้อม หมายถึง แผนการใช้ประโยชน์ที่ดินของหน่วยงานเต็มรูปแบบ และทิศทางการขยายตัวตามนโยบายของหน่วยงาน รวมถึงการกำหนดตำแหน่งอาคาร ระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ (ได้แก่ ระบบประปา ระบบไฟฟ้า ระบบสื่อสาร ร้านสวัสดิการ เป็นต้น) ระบบโครงข่ายคมนาคมและการสัญจร (ได้แก่ ถนน ทางเดิน ทางเดินเชื่อม เป็นต้น) ทรัพยากร(แหล่งน้ำ) และการจัดลำดับการพัฒนา โดยการวางผัง การจัดสภาพแวดล้อมภูมิประเทศ (สภาพที่ตั้ง) การจัดกลุ่มอาคาร (Zoning) การจัดความหนาแน่นอาคาร (Density) และการ

ทัศนคติทางอาคาร (Orientation) ให้เป็นไปตามกฎหมายควบคุมอาคารที่เกี่ยวข้อง และเพื่อให้เกิดประโยชน์และประสิทธิภาพการใช้สอยเชิงพื้นที่สูงสุด

๑.๑.๒ มีการจัดทำผังบริเวณของโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน (ปีปัจจุบัน)

วัตถุประสงค์

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

วิธีการประเมิน

๑. ตรวจสอบเอกสาร/ผังบริเวณ
๒. สํารวจตรวจสอบความถูกต้องของผังบริเวณ 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

๑.๑.๓ มีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาและการวางผังของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อให้โรงพยาบาลนำแผนพัฒนาและการวางผังด้านอาคารและสภาพแวดล้อมไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ โดยการนำเสนอแผนเพื่อของบประมาณลงทุนสร้างอาคารทดแทน สร้างอาคารเพิ่มเติม ปรับปรุง/ตัดแปลงอาคารเดิม รวมทั้งสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลด้วย

วิธีประเมิน

ตรวจสอบเอกสารหลักฐานความสำเร็จการดำเนินงานตามแผน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการนำแผนไปปฏิบัติ
๐.๕ คะแนน	มีการนำแผนไปปฏิบัติไม่ครบทุกขั้นตอนตามแผน (ร้อยละ ๘๐)
๑ คะแนน	มีการนำแผนไปปฏิบัติครบทุกขั้นตอนตามแผน (ร้อยละ ๑๐๐)

๑.๒ ทางเข้า-ออกโรงพยาบาล

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

๑.๒.๑ ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สามารถมองเห็นได้ชัดเจน

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบบริเวณทางเข้า-ออกของโรงพยาบาล มีข้อกำหนดจำนวน ๓ ข้อดังนี้

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

๑.๒.๒ ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล มีการแบ่งช่องทางสัญจรสำหรับยานพาหนะและผู้สัญจรทางเท้าอย่างชัดเจน

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบบริเวณทางเข้า-ออกของโรงพยาบาล

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการแบ่งช่องทางสัญจรอย่างชัดเจน
๐.๕ คะแนน	มีการแบ่งช่องทางสัญจรอย่างชัดเจน
๑ คะแนน	มีการแบ่งช่องทางสัญจรอย่างชัดเจน โดยจัดทำระดับพื้นทางเดินเท้าให้สูงกว่าระดับพื้นถนน

๑.๒.๓ ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถทางเดียว มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๓.๕๐ ม.

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบสำรวจความกว้างช่องทางเดินรถทางเดียวบริเวณทางเข้า-ออกของโรงพยาบาล

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ช่องทางเดินรถทางเดียว มีความกว้างไม่ถึง ๓.๐๐ เมตร
๐.๕ คะแนน	ช่องทางเดินรถทางเดียว มีความกว้างตั้งแต่ ๓.๐๐ เมตร แต่ไม่น้อยกว่า ๓.๕๐ เมตร
๑ คะแนน	ช่องทางเดินรถทางเดียว มีความกว้างตั้งแต่ ๓.๕๐ เมตรขึ้นไป

หรือ

๑.๒.๔ ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถสองทาง/เดินรถสวนทาง มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๖.๐๐ เมตร

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบสำรวจความกว้างช่องทางเดินรถสองทาง/เดินรถสวนทางบริเวณทางเข้า-ออกของโรงพยาบาล

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ช่องทางเดินรถสองทาง/เดินรถสวนทาง มีความกว้างไม่ถึง ๕.๐๐ เมตร
๐.๕ คะแนน	ช่องทางเดินรถสองทาง/เดินรถสวนทาง มีความกว้างตั้งแต่ ๕.๐๐ เมตร แต่ไม่น้อยกว่า ๖.๐๐ เมตร
๑ คะแนน	ช่องทางเดินรถสองทาง/เดินรถสวนทาง มีความกว้างตั้งแต่ ๖.๐๐ เมตรขึ้นไป

๑.๓ การเข้าถึงแผนก/ส่วนบริการของโรงพยาบาล

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

๑.๓.๑ มีการเข้าถึงแผนกฉุกเฉินได้รวดเร็วและสะดวกกว่าแผนกผู้ป่วยนอก

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

วิธีการประเมิน

- ๑) ตรวจจับเวลาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยยานพาหนะขนย้ายจากทางเข้าหลักของโรงพยาบาลถึงบริเวณจอต้อนรับ-ส่งผู้ป่วยของอาคาร/แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งในภาคเช้า
- ๒) ตรวจจับเวลาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยยานพาหนะขนย้ายจากทางเข้าหลักของโรงพยาบาลถึงบริเวณจอต้อนรับ-ส่งผู้ป่วยของอาคาร/แผนกผู้ป่วยนอก ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งในภาคเช้า
- 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)

นิยามศัพท์

- บริเวณจอต้อนรับ-ส่งผู้ป่วย หมายถึง พื้นที่สำหรับให้รถยนต์ส่วนบุคคล รถพยาบาล สามารถจอต้อนรับ-ส่งผู้ป่วยได้

๑.๓.๒ มีการเข้าถึงแผนกผู้ป่วยนอกได้สะดวก

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

วิธีการประเมิน

ตรวจจับเวลาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยยานพาหนะขนย้ายจากทางเข้าหลักของโรงพยาบาลถึงบริเวณจอต้อนรับ-ส่งผู้ป่วยของอาคาร/แผนกผู้ป่วยนอก ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งในภาคเช้า

วิธีการให้คะแนน

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

๑ คะแนน	ใช้เวลาไม่เกิน ๓ นาที
---------	-----------------------

๑.๔ ป้ายนำทาง ป้ายจราจร ป้ายชื่อโรงพยาบาล ป้ายชื่ออาคาร

การกำหนดรูปแบบป้ายชนิดต่างๆ โดยทั่วไปแล้วจะเป็นไปตามมาตรฐานความเข้าใจในระดับสากล ซึ่งจำแนกไปตามลักษณะการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจแก่ผู้พบเห็น ตามหลัก ดังนี้

- ก. ป้ายชนิดแนะนำหรือบอกประเภทการใช้งาน ใช้สำหรับบอกประเภทพื้นที่หรือนำทางไปสู่จุดหมายของผู้ใช้โครงการโดยทั่วไปจะใช้ป้ายพื้นสีฟ้าและสีเขียว
- ข. ป้ายชนิดเตือนหรือขอความร่วมมือใช้สำหรับแจ้งเตือนเพื่อป้องกันอันตรายในรูปแบบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นโดยทั่วไปแล้วจะใช้ป้ายพื้นสีเหลือง
- ค. ป้ายชนิดบังคับหรือห้าม ใช้สำหรับบังคับให้กระทำหรือมิให้กระทำการใดๆ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายและกีดขวางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โดยทั่วไปแล้วจะใช้ป้ายพื้นสีแดงตัดขาว

๑.๔.๑ มีป้ายนำทางบอกทิศทางและระยะทางสู่โรงพยาบาล ติดตั้งอยู่บนถนนสาธารณะสายหลัก สายรอง และบริเวณทางร่วมทางแยกในระยะที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและง่ายต่อการเข้าถึงแก่ผู้ที่ต้องการมาติดต่อหรือใช้บริการโรงพยาบาล

วิธีการประเมิน

ความชัดเจนในการมองเห็นสำหรับผู้ใช้รถใช้ถนน โดยระดับและระยะการติดตั้งให้เป็นไปตามมาตรฐานของกรมขนส่งทางบก โดยให้มีป้ายนำทางในรัศมีไม่น้อยกว่า ๕ กิโลเมตรและมีอย่างต่อเนื่องและชัดเจนจากประตูทางเข้าหลักของโรงพยาบาล

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีป้ายบอกทางและระยะทาง ในรัศมี ๕ กิโลเมตร
๐.๕ คะแนน	มีป้ายบอกทางและระยะทาง ในรัศมี ๕ กิโลเมตร แต่ขาดความต่อเนื่องหรือไม่ชัดเจน
๑ คะแนน	มีป้ายบอกทางและระยะทาง ในรัศมี ๕ กิโลเมตร ที่ต่อเนื่องและชัดเจน

นิยามศัพท์

- ป้ายนำทางบอกทิศทาง หมายถึง ป้ายที่แสดงสัญลักษณ์เพื่อนำทางให้ผู้ขับรถ ใช้ถนนสามารถมาถึงจุดหมายได้
- ระยะทางสู่โรงพยาบาล หมายถึง ระยะทางที่ใช้บอกระยะจากจุดที่รถวิ่งถึงจุดหมาย (โรงพยาบาล)
- ถนนสาธารณะ หมายถึง ถนนที่ประชาชนทั่วไปสามารถใช้งานได้
- สายหลัก หมายถึง ถนนสายหลักมุ่งสู่โรงพยาบาล
- สายรอง หมายถึง ถนนสายรองหรือถนนซอยที่สามารถเข้าสู่โรงพยาบาลได้

- บริเวณทางร่วม ทางแยก หมายถึง เส้นทางทั้งสองทางมาตัดผ่านกันหรือทางที่แยก ไปเส้นทางอื่นจากเส้นทางเดียวกัน

๑.๔.๒ มีป้ายจราจรภายในโรงพยาบาล ติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม สามารถมองเห็นได้ชัดเจน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เกิดความเรียบร้อยในการบริหารจัดการเส้นทางเดินรถของโรงพยาบาล

วิธีการประเมิน

รูปแบบและขนาดที่เป็นไปตามมาตรฐานของกรมขนส่งทางบก โดยติดตั้งในระดับที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน (สูงจากพื้นประมาณ ๑.๕๐ เมตร)

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีป้ายจราจร
๐.๕ คะแนน	มีป้ายจราจรที่ครบถ้วนครอบคลุมแต่มองเห็นได้ไม่ชัดเจนหรือป้ายชำรุดเสียหาย
๑ คะแนน	มีป้ายจราจรที่ครบถ้วนครอบคลุมและมองเห็นได้ชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

- คู่มือการจราจร กรมขนส่งทางบก

นิยามศัพท์

- ป้ายจราจร หมายถึง ป้ายที่ใช้ควบคุมวินัยจราจรตามมาตรฐานกรมขนส่งทางบก
- ตำแหน่งที่เหมาะสม หมายถึง ตำแหน่งที่ติดตั้งป้ายจราจรในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนและไม่กีดขวางต่อการสัญจรทั้งทางรถและทางคน

๑.๔.๓ มีป้ายบอกทางไปยังอาคาร/แผนกต่างๆ มองเห็นได้ชัดเจน พร้อมระบบไฟส่องสว่างที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกในการนำทางผู้ใช้อาคารไปยังพื้นที่ต่างๆได้โดยไม่สับสน

วิธีการประเมิน

รูปแบบและขนาดที่เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยติดตั้งในระดับที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนและไม่เกิดความสับสนในการรับรู้ของผู้ใช้อาคารในทุกกลุ่ม

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีป้ายบอกทางไปยังอาคาร/แผนกต่างๆ
๐.๕ คะแนน	มีป้ายบอกทางไปยังอาคาร/แผนกต่างๆ ที่ครบถ้วนครอบคลุม แต่มองเห็นได้ไม่ชัดเจน หรือป้ายชำรุดเสียหาย ซึ่งอาจทำให้เกิดความสับสนในการรับรู้
๑ คะแนน	มีป้ายบอกทางไปยังอาคาร/แผนกต่างๆ ที่ครบถ้วนครอบคลุมและมองเห็นได้ชัดเจน

นิยามศัพท์

- ป้ายบอกทาง หมายถึง ป้ายแสดงสัญลักษณ์หรือข้อความเพื่อบอกทิศทางหรือนำทางไปสู่จุดหมาย
- ระบบไฟส่องสว่าง หมายถึง ไฟส่องสว่างเพื่อให้สามารถมองเห็นป้ายได้ชัดเจน

๑.๔.๔ มีป้ายชื่อโรงพยาบาล ป้ายชื่ออาคารที่เป็นหน่วยบริการสำคัญ ได้แก่ แผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก เป็นต้น ติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม สามารถมองเห็นได้ชัดเจนในเวลากลางวันและมีไฟส่องสว่างในเวลากลางคืน

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันหรือประเภทอาคาร ที่ให้บริการตามประเภทต่างๆ ได้อย่างชัดเจน

วิธีการประเมิน

การใช้ลักษณะตัวอักษร/สี สามารถเข้าใจได้ง่าย และมีขนาดที่เหมาะสมมองเห็นได้ชัดเจน โดยติดตั้งในตำแหน่งที่สังเกตเห็นได้ชัดเจนแม้จะเป็นช่วงเวลากลางคืน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีป้ายชื่ออาคาร/หน่วยบริการ หรือมี แต่อาจสื่อสารไม่ชัดเจน ขำรุคเสียหาย และไม่มีหรือมีไฟส่องสว่าง แต่ขำรุคเสียหาย
๐.๕ คะแนน	มีป้ายชื่ออาคาร/หน่วยบริการ ที่สื่อสารได้ชัดเจน ป้ายอยู่ในลักษณะที่สมบูรณ์ มีไฟส่องสว่างในเวลากลางคืน แต่สังเกตเห็นได้ไม่ชัดเจน มีขนาดเล็ก หรือรูปแบบที่อาจทำให้เกิดความสับสน
๑ คะแนน	มีป้าย ชื่ออาคาร/หน่วยบริการ ที่สื่อสารได้ชัดเจน ครบถ้วนสมบูรณ์ มีไฟส่องสว่างในเวลากลางคืนและได้ขนาดสัดส่วน ซึ่งสามารถมองเห็นได้ชัดเจนและเข้าใจง่าย

นิยามศัพท์

- ป้ายชื่อโรงพยาบาล หมายถึง ป้ายที่แสดงสัญลักษณ์หรือข้อความเพื่อบอกชื่อของโครงการ
- ป้ายชื่ออาคาร หมายถึง ป้ายที่แสดงข้อความเพื่อบอกประเภทการใช้งานภายในอาคารนั้นๆ

๑.๕ ถนนภายในโรงพยาบาล

ถนนภายในโรงพยาบาล จัดเตรียมไว้เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึง (Accessibility) ทั้งสำหรับผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในการเดินทางด้วยยานพาหนะจากที่พักอาศัยหรือสถานที่อื่นๆ ไปยังหน่วยบริการหรืออาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล นอกจากนี้ถนนภายในโรงพยาบาลควรมีความปลอดภัยต่อการใช้งานของทั้งผู้ขับขี่ยานพาหนะและผู้สัญจรด้วยการเดินเท้า

๑.๕.๑ ความกว้างของเขตทางที่เหมาะสมกับการสัญจร/ การจัดการจราจรภายใน

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยให้กับผู้ขับขี่ยานพาหนะและผู้สัญจรด้วยเท้าซึ่งใช้เส้นทางถนนภายในโรงพยาบาลเพื่อการสัญจร/ ติดต่อระหว่างหน่วยบริการหรืออาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล ด้วยการจัดเตรียมความกว้างของเขตทางของถนนภายในโรงพยาบาลให้มีขนาดที่เหมาะสมกับการสัญจร/ การจัดการจราจรภายในโรงพยาบาล

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการวัดความกว้างของเขตทางด้วยสายวัดระยะ โดยกำหนดตำแหน่งที่จะทำการวัดอย่างน้อย ๓ จุดหลัก ได้แก่ **จุดที่ ๑** ถนน ณ ประตูทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล

จุดที่ ๒ ถนนหน้าอาคารผู้ป่วยนอก ณ จุดจอดรถรับ-ส่งผู้ป่วย และ

จุดที่ ๓ ถนนหน้าอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ณ จุดจอดรถรับ-ส่งผู้ป่วย

นอกจากนี้ ให้ทำการวัดระยะความกว้างของเขตทางอีก ๒ จุด ณ บริเวณกึ่งกลางเส้นทางถนนภายในระหว่างประตูทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลกับถนนหน้าอาคารผู้ป่วยนอก ๑ จุด และ ณ บริเวณกึ่งกลางของเส้นทางถนนภายในระหว่างถนนหน้าอาคารผู้ป่วยนอกกับถนนหน้าอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๑ จุด รวมจุดที่ต้องทำการวัดทั้งสิ้น ๕ จุด

ภายหลังจากทำการวัดแต่ละจุดเสร็จเรียบร้อย ให้ผู้ประเมินบันทึกผลการวัดลงในช่องหมายเหตุของแบบประเมิน จากนั้นนำผลการวัดระยะมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

๑. กรณีเดินรถทางเดียว ต้องมีความกว้างของเขตทาง กว้างไม่น้อยกว่า ๓.๕๐ เมตร

๒. กรณีเดินรถสวนทางกัน ต้องมีความกว้างของเขตทาง กว้างไม่น้อยกว่า ๖.๐๐ เมตร

วิธีการให้คะแนน

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

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

กรณีที่มีการเดินรถทั้งทางเดียวและสวนทางกัน

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

นิยามศัพท์

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

๑.๕.๒ พื้นผิวมีความคงทนถาวร เรียบร้อยสม่ำเสมอ ไม่มีหลุมบ่อ มีความลาดเอียงที่เหมาะสม สามารถระบายน้ำฝนได้ดี ไม่มีน้ำขังในภาวะปกติ

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยให้กับผู้ขับขี่ยานพาหนะและผู้สัญจรด้วยเท้าซึ่งใช้เส้นทางถนนภายในโรงพยาบาลเพื่อการสัญจร/ ติดต่อระหว่างหน่วยบริการหรืออาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล ด้วยการเตรียมพื้นผิวของถนนภายในโรงพยาบาลให้มีพื้นผิวที่มีความคงทนถาวร มีความเรียบร้อย สม่ำเสมอ ไม่มีหลุมบ่อซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่สะดวกและอาจเกิดอันตรายได้ รวมทั้งมีความลาดเอียงที่เหมาะสม สามารถระบายน้ำได้ดี ไม่มีน้ำขังในภาวะปกติ

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการประเมินด้วยสายตาโดยการเดินสำรวจและตรวจสอบสภาพของพื้นผิวถนนภายในโรงพยาบาล โดยเริ่มต้นจากบริเวณประตูทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลไปตามแนวถนนภายในซึ่งนำไปสู่ทางเข้าหลักของอาคารผู้ป่วยนอก และทางเข้าหลักของอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พร้อมทั้งทำการตรวจสอบดูว่าสภาพพื้นผิวของถนนจะต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังต่อไปนี้

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

ระหว่างการเดินสำรวจ หากผู้ประเมินพบเห็นสภาพพื้นผิวถนนซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้ทำการบันทึกสิ่งที่สังเกตพบว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดข้อใดลงในช่องหมายเหตุของแบบประเมิน จากนั้นจึงทำการพิจารณาให้คะแนนเกณฑ์ที่ประเมิน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	พื้นผิวถนนมีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดทุกข้อ หรือตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดเพียงข้อใดข้อหนึ่งในสามข้อ
๐.๕ คะแนน	พื้นผิวถนนมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดสองในสามข้อ
๑ คะแนน	พื้นผิวถนนมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดครบทุกข้อ

๑.๕.๓ บริเวณจุดตัดถนนมีป้ายบอกทางชัดเจนและปราศจากสิ่งบดบังสายตา หากมีสิ่งบดบังสายตาต้องมีมาตรการเสริมความปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยให้กับผู้ขับขี่ยานพาหนะและผู้สัญจรด้วยเท้าซึ่งใช้เส้นทางถนนภายในโรงพยาบาลเพื่อการสัญจร/ ติดต่อกันระหว่างหน่วยบริการหรืออาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล โดยการจัดเตรียมป้ายซึ่งมีชื่ออาคารและลูกศรชี้ทิศทางไปยังอาคารนั้นๆ ด้วยขนาดของตัวอักษรและเครื่องหมายลูกศรที่สามารถอ่านและมองเห็นได้ชัดเจนจากตำแหน่งผู้ขับขี่ยานพาหนะทั้งในเวลากลางวันและเวลากลางคืน รวมทั้งต้องมีมาตรการเสริมความปลอดภัยที่เหมาะสมหากมีสิ่งบดบังสายตา เช่น การติดตั้งกระจกโค้ง การติดตั้งป้ายเตือนให้ลดความเร็วของยานพาหนะหรือการทำลูกระนาดบนถนนเพื่อบังคับให้ผู้ขับขี่ยานพาหนะลดความเร็วก่อนถึงจุดตัดของถนน เป็นต้น

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการสำรวจถนนภายในโรงพยาบาลซึ่งมีจุดตัดหรือทางแยก จำนวนไม่น้อยกว่า ๓ แห่ง โดยดำเนินการสำรวจจากหน้าโรงพยาบาลไปยังอาคารผู้ป่วยนอก อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มอาคารวินิจฉัยและรักษา กลุ่มอาคารผู้ป่วยใน และกลุ่มอาคารสนับสนุน ตามลำดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดดังต่อไปนี้

- มีป้ายบอกทางไปยังอาคารสถานที่ต่างๆ ภายในโรงพยาบาล
- ป้ายบอกทางมีขนาดของตัวอักษรและเครื่องหมายลูกศรที่สามารถอ่านและมองเห็นได้ชัดเจนจากตำแหน่งผู้ขับขี่ยานพาหนะทั้งในเวลากลางวันและเวลากลางคืน
- ป้ายบอกทาง รวมทั้งครุภัณฑ์ประกอบถนน(ถ้ามี) เช่น แก้วอัสลาม ถึงขยะ ติดตั้งโดยไม่บดบังสายตา กรณีมีสิ่งบดบังสายตาต้องมีมาตรการเสริมความปลอดภัยที่เหมาะสม เช่น การติดตั้งกระจกโค้ง การติดตั้งป้ายเตือนให้ลดความเร็วของยานพาหนะหรือการทำลูกระนาดบนถนนเพื่อบังคับให้ผู้ขับขี่ยานพาหนะลดความเร็วก่อนถึงจุดตัดของถนน เป็นต้น

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการดำเนินการใดๆ ตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดได้เพียงข้อใดข้อหนึ่ง
๐.๕ คะแนน	ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒ ข้อ
๑ คะแนน	ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๓ ข้อขึ้นไป

๑.๕.๔ รัศมีวงเลี้ยวมีขนาดเหมาะสม สะดวกและปลอดภัยต่อการบังคับเลี้ยวยานพาหนะ

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยให้กับผู้ขับขี่ยานพาหนะซึ่งใช้เส้นทางถนนภายในโรงพยาบาลเพื่อการสัญจร/ติดต่อกันระหว่างหน่วยบริการหรืออาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล โดยการจัดเตรียมรัศมีวงเลี้ยวของถนนภายในโรงพยาบาลให้มีขนาดเหมาะสมกับยานพาหนะ โดยเฉพาะรถพยาบาลและรถยนต์นั่งส่วนบุคคลขนาดกลาง ซึ่งผู้ขับขี่ควรสามารถบังคับเลี้ยวได้อย่างสะดวกและปลอดภัย

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการวัดรัศมีวงเลี้ยวของถนนภายในโรงพยาบาลบริเวณอาคารผู้ป่วยนอก อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และอาคารผู้ป่วยใน อย่างน้อย ๓ จุด โดยเกณฑ์ที่ใช้ประกอบการพิจารณาคือ รัศมีวงเลี้ยวของถนนภายในโรงพยาบาลควรมีขนาดไม่น้อยกว่า ๕.๕๐ เมตร

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	รัศมีวงเลี้ยวของทั้ง ๓ จุด มีขนาดน้อยกว่า ๕.๕๐ เมตร และมีค่าเฉลี่ยของผลรวมทั้ง ๓ จุด น้อยกว่า ๕.๒๕ เมตร
๐.๕ คะแนน	รัศมีวงเลี้ยวของทั้ง ๓ จุด มีขนาดน้อยกว่า ๕.๐๐ เมตร แต่มีค่าเฉลี่ยของผลรวมทั้ง ๓ จุด มากกว่า ๕.๒๕ เมตร
๑ คะแนน	รัศมีวงเลี้ยวของทั้ง ๓ จุด มีขนาดเท่ากับหรือมากกว่า ๕.๕๐ เมตร

นิยามศัพท์

- รัศมีวงเลี้ยวของถนน หมายถึง ระยะตั้งฉากจากจุดกึ่งกลางความกว้างของถนน ณ จุดเริ่มต้นส่วนโค้งทั้งสองด้านของถนน ซึ่งมาตัดกัน ณ จุดศูนย์กลางของวงกลมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของส่วนโค้งนั้น

๑.๖. ทางเดินเท้า

ทางเดินเท้า จัดเตรียมไว้เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึง (Accessibility) ทั้งสำหรับผู้มารับบริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในการเดินทางด้วยเท้าจากทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลซึ่งเชื่อมต่อกับทางเท้าสาธารณะภายนอกโรงพยาบาล ไปยังหน่วยบริการหรืออาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ในโรงพยาบาล โดยทางเดินเท้าภายในโรงพยาบาล นอกจากมีไว้เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาลแล้ว ควรมีความปลอดภัยต่อการใช้งานของผู้เดินเท้าด้วยเช่นกัน

๑.๖.๑ มีการแบ่งขอบเขตของทางเดินเท้าออกจากเส้นทางจราจรของยานพาหนะอย่างชัดเจนด้วยวิธีการที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ใช้ทางเดินเท้าได้รับความปลอดภัยในระหว่างการเดินทางด้วยเท้าจากทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการและอาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ในโรงพยาบาล ทางเดินเท้าอาจทอดตัวขนานติดกับถนนภายในหรือไม่ได้ กรณีที่ทางเท้ามีการทอดตัวขนานติดกับถนนภายใน ทางเท้านั้นจะต้องมีการแบ่งขอบเขตแยกออกจากถนนอย่างชัดเจน ซึ่งสามารถดำเนินการได้ด้วยการยกระดับพื้นผิวทางเท้าให้สูงกว่าระดับพื้นผิวถนน ๑๐-๑๕ เซนติเมตร เป็นอย่างน้อย หรือหากทางเท้านั้นมีระดับพื้นผิวใกล้เคียงหรือเท่ากับระดับพื้นผิวถนน ควรใช้มาตรการเสริมความปลอดภัยด้วยการนำอุปกรณ์สำหรับแบ่งขอบเขต เช่น แผงกั้นเหล็ก หรือแผงกั้น/เสากั้นพลาสติก มาวางกั้นระหว่างขอบของถนนต่อกับขอบของทางเดินเท้าเป็นระยะตลอดแนวเส้นทางเดินเท้า หรือใช้วิธีการทาสี / ตีเส้น เพื่อแบ่งขอบเขตระหว่างขอบของถนนกับขอบของทางเดินเท้าให้เกิดความชัดเจนก็ได้

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการสำรวจเส้นทางเดินเท้าจากทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลไปยังอาคารผู้ป่วยนอกและอาคารอุบัติเหตุ/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 จากนั้นพิจารณาว่าทางเท้า มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่

สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ประกอบการพิจารณาการแบ่งขอบเขตของทางเดินเท้าออกจากเส้นทางจราจรของยานพาหนะ ประกอบด้วย

- การทาสี/ ติเส้น เพื่อแบ่งขอบเขตระหว่างขอบของถนนกับขอบของทางเดินเท้า
- การนำอุปกรณ์สำหรับแบ่งขอบเขต เช่น แผงกั้นเหล็ก หรือแผงกั้น/เสากั้น/กรวยพลาสติก มาวางกั้นระหว่างขอบของถนนต่อกับขอบของทางเดินเท้าเป็นระยะตลอดแนวเส้นทางเดินเท้า
- การยกระดับพื้นผิวทางเท้าให้สูงกว่าระดับพื้นผิวถนน ๑๐-๑๕ เซนติเมตร เป็นอย่างน้อย

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการดำเนินการใดๆ ตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้ง ๕ จุด หรือมีการดำเนินการเพียงข้อ ๑ หรือข้อ ๒ ได้น้อยกว่า ๒ จุด (๑-๒ จุด) และไม่มีการดำเนินการตามเกณฑ์ข้อ ๓
๐.๕ คะแนน	ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ ๑ หรือข้อ ๒ ได้มากกว่า ๓ จุด หรือดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ ๓ ได้น้อยกว่า ๓ จุด (๑-๓ จุด)
๑ คะแนน	ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ ๓ ได้มากกว่า ๔ จุด (๔-๕ จุด)

๑.๖.๒ ก่อสร้างด้วยวัสดุที่คงทนถาวร มีความมั่นคง แข็งแรง มีพื้นผิวที่เรียบร้อย ได้ระดับ มีการระบายน้ำฝนได้ดี และมีความราบเรียบแต่ไม่ลื่น

วัตถุประสงค์

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

วิธีการประเมิน/ แนวทางการประเมิน

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

สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ประกอบการพิจารณา ประกอบด้วย

- ก่อสร้างด้วยวัสดุที่มีความคงทนถาวร มีความมั่นคง แข็งแรง
- พื้นผิวมีความเรียบร้อย ได้ระดับ (ไม่แตกร้าวจนอาจทำให้เกิดอันตรายจากการสะดุด / หกล้ม)
- พื้นผิวมีการระบายน้ำฝนได้ดี (ไม่เป็นหลุมบ่อหรือมีน้ำท่วมขังในภาวะปกติ)
- พื้นผิวมีความราบเรียบแต่ไม่ลื่น

วิธีการให้คะแนน

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

๑.๖.๓ มีความกว้างของทางเดินเท้าไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ เมตร ตลอดเส้นทาง

วัตถุประสงค์

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

วิธีการประเมิน

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

๐ คะแนน	ความกว้างของเขตทางเดินเท้าทั้ง ๕ จุด มีค่าน้อยกว่า ๑.๐๐ เมตร และมีค่าเฉลี่ยของผลรวมทั้ง ๕ จุด น้อยกว่า ๑.๐๐ เมตร
๐.๕ คะแนน	ความกว้างของเขตทางทั้ง ๕ จุด มีค่าน้อยกว่า ๑.๕๐ เมตร และมีค่าเฉลี่ยของผลรวมทั้ง ๕ จุด อยู่ระหว่าง ๑.๐๐-๑.๒๐ เมตร
๑ คะแนน	ความกว้างของเขตทางทั้ง ๕ จุด มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า ๑.๕๐ เมตร

๑.๖.๔ ไม่มีสิ่งกีดขวางอยู่ในพื้นที่ซึ่งเป็นแนวเส้นทางเดินเท้า

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ใช้ทางเดินเท้าได้รับความสะดวกและความปลอดภัยในระหว่างการเดินทางด้วยเท้า จากทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการและอาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล โดยการจัดเตรียมพื้นผิวทางเดินเท้าให้ปราศจากสิ่งกีดขวางและมีสภาพเหมาะสมต่อการใช้งานต่อผู้ใช้ทางเดินเท้าทุกเพศ ทุกวัย และทุกข้อจำกัดทางสภาพร่างกาย กรณีจำเป็นต้องติดตั้งสิ่งอำนวยความสะดวกประกอบทางเดินเท้า เช่น ม้านั่ง คอมพิวเตอร์ ฯลฯ จะต้องเตรียมพื้นที่สำหรับติดตั้งสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านั้นไว้ให้พ้นจากแนวเส้นทางเดินเท้า

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบสภาพทางเดินเท้าจากทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล ไปยังอาคารผู้ป่วยนอก และอาคารอุบัติเหตุ/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

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

๑.๖.๕ ในจุดที่เป็นทางข้ามถนนและมีความต่างระดับ จะต้องทำทางลาดเอียงหรือปรับปรุงสภาพบริเวณที่เป็นทางข้ามถนนให้สามารถนำเก้าอี้ล้อ (Wheelchair) ผ่านได้โดยสะดวก รวมทั้งต้องจัดให้มีป้ายเตือนผู้ขับขี่ยานพาหนะว่าเป็นทางข้ามสำหรับผู้เดินเท้า

วัตถุประสงค์

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

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบสภาพทางข้ามถนนจากทางเดินเท้า นับแต่ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล ไปยังอาคารผู้ป่วยนอกและอาคารอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน โดยกำหนดจุดที่จะทำการสำรวจรวม ๕ จุด ประกอบด้วย ๓ จุดหลัก คือ ๑) ทางข้ามบริเวณใกล้ประตูทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล ๒) ทางข้ามบริเวณหน้าอาคารผู้ป่วยนอก ๓) ทางข้ามบริเวณหน้าอาคารอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน และอีก ๒ จุดรอง คือ ๑) ทางข้ามบริเวณกึ่งกลางระหว่างประตูทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลกับอาคารผู้ป่วยนอก และ ๒) ทางข้ามบริเวณกึ่งกลางระหว่างอาคารผู้ป่วยนอก

กับอาคารอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน จากนั้นพิจารณาว่าทางทางข้ามถนนจากทางเดินเท้ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดังต่อไปนี้หรือไม่

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

วิธีการให้คะแนน

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

๑.๗ ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารสำหรับผู้ป่วย

มาตรฐานทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารภายในโรงพยาบาล จำเป็นต้องมีความกว้างของทางเพียงพอเพื่อสวนทางกันได้โดยสะดวก โดยพื้นผิวทางเดินจะต้องเป็นวัสดุที่คงทนถาวร มีความเรียบ ไม่ลื่น ทำความสะอาดง่าย และระบายน้ำได้ดี ไม่ท่วมขัง ซึ่งตลอดทางเดินนั้นจะต้องมีหลังคาคลุม ราวข้างกันตกและระบบไฟส่องสว่างไปจนถึงประตูทางเข้าของอาคาร กรณีทางเดินเชื่อมที่บรรจบกันหรือทางเข้าสู่อาคารมีระดับที่ต่างกัน ต้องเชื่อมกันโดยใช้ทางลาด (RAMP) ที่ความลาดชันไม่น้อยกว่า ๑:๑๒ เท่านั้น (ห้ามใช้บันได)

๑.๗.๑ มีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้รับบริการในทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้รับบริการในการเข้าถึงแต่ละหน่วยบริการของ โรงพยาบาล

วิธีการประเมิน

มีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารที่สามารถเชื่อมต่อกันครบทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาล

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีทางเดินเชื่อมเลย
๐.๕ คะแนน	มีทางเดินเชื่อมแต่ไม่ครบทุกหน่วยบริการ
๑ คะแนน	มีทางเดินเชื่อมครบทุกหน่วยบริการ

นิยามศัพท์

- ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคาร หมายถึง ทางเดินที่เชื่อมจากอาคารหนึ่งไปสู่อีกอาคารหนึ่ง เพื่อให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงอาคารต่างๆได้อย่างสะดวก
- ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วย ผู้มาติดต่อกับทางโรงพยาบาล และญาติของผู้ป่วย

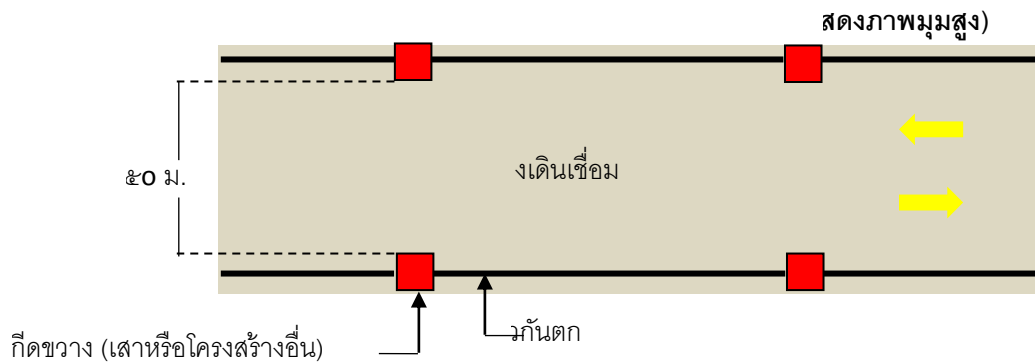
๑.๗.๒ ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๒.๕๐ ม. เพื่อสะดวกต่อการเข็นเปลนอนผู้ป่วยสวนกันได้และไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอุปสรรคต่อการสัญจร

วัตถุประสงค์

เพื่อสะดวกต่อการเข็นเปลนอนผู้ป่วยสวนกันได้และไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอุปสรรคต่อการสัญจร

วิธีการประเมิน

ระยะความกว้างทางเดินต้องไม่น้อยกว่า ๒.๕๐ ม. โดยวัดระยะจากขอบด้านในสุดของทางเดินทั้งสองด้าน (ดูภาพประกอบ)



วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ความกว้างน้อยกว่า ๒.๐๐ ม. วัดระยะจากขอบด้านในสุดของทางเดินทั้งสองด้าน
๐.๕ คะแนน	ความกว้างอยู่ระหว่าง ๒.๐๐- ๒.๕๐ ม. วัดระยะจากขอบด้านในสุดของทางเดินทั้งสองด้าน แต่มีสิ่งกีดขวางที่อาจก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการสัญจร
๑ คะแนน	ความกว้างมากกว่าหรือเท่ากับ ๒.๕๐ ม. วัดระยะจากขอบด้านในสุดของทางเดินทั้งสองด้าน และไม่มีสิ่งกีดขวางที่อาจก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการสัญจร

นิยามศัพท์

- สิ่งกีดขวาง หมายถึง สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้งานทางเดิน ทั้งที่เป็นโครงสร้างอาคาร หรือวัสดุประกอบ เช่น ราวกันตก ราวจับ ร่องรางน้ำฝน ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

๑.๗.๓ ผิวทางเดินจะต้องคงทน เรียบ ไม่ลื่น ไม่มีน้ำขัง สามารถระบายน้ำได้เป็นอย่างดี

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดสิ่งที่ไม่คาดฝัน หรืออันตรายต่อผู้ใช้ทาง

วิธีการประเมิน

พิจารณาจากการเลือกใช้วัสดุประกอบต่างๆ และการติดตั้งหรือก่อสร้างที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๑.๗.๓

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	วัสดุอุปกรณ์และมาตรฐานการติดตั้งไม่เหมาะสมต่อการใช้งาน
๐.๕ คะแนน	วัสดุอุปกรณ์และการติดตั้ง เหมาะสมต่อการใช้งาน แต่ชำรุดเสียหาย หรือมีสภาพไม่พร้อมใช้งานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ
๑ คะแนน	วัสดุอุปกรณ์และการติดตั้ง เหมาะสมและพร้อมต่อการใช้งาน

นิยามศัพท์

- ผิวทางเดิน หมายถึง พื้นผิวบนสุดของทางเดิน ที่สัมผัสกับการใช้งาน
- เรียบ หมายถึง พื้นผิวบนสุดของทางเดินที่มีความเสมอกันตลอดทางเดิน ไม่มีผิวสัมผัสที่ทำให้เกิดการสะดุดหรืออันตรายอื่นๆต่อผู้ใช้ทาง

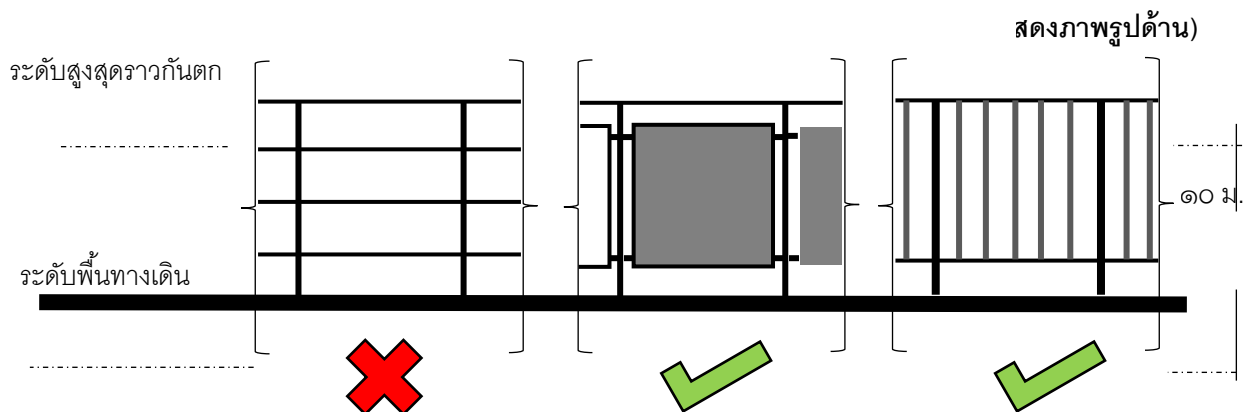
๑.๗.๔ มีการติดตั้งราวกันตก มีความสูงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ เมตร

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการพลัดตกจากทางเดิน ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ และยังบ่งบอกเขตแดนไม่ให้ผู้ใช้รถล้อเข้าไปในพื้นที่สวอน เช่น สวอนหรือพื้นที่หวงห้ามอื่นๆ เป็นต้น

วิธีการประเมิน

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



วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ทางเดินเชื่อมไม่มีราวกันตก หรือมีแต่ไม่ครบถ้วนตลอดทางเดินเชื่อมทั้งหมดของโรงพยาบาล
๐.๕ คะแนน	มีราวกันตกครบถ้วนตลอดทางเดินเชื่อมทั้งหมดและมีความสูงอยู่ระหว่าง ๐.๙๐-๑.๑๐ ม.แต่

	ราวกันตกมีรูปแบบซึ่งสุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ (เป็นแนวอนซึ่งปีนได้ง่าย)
๑ คะแนน	ราวกันตกถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานของวิธีการประเมินตามหัวข้อ ๑.๗.๔

๑.๗.๕ มีการติดตั้งราวจับ-ราวกันกระแทกอย่างมั่นคงแข็งแรง

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในการใช้ทางเดิน

วิธีการประเมิน

ราวจับจะต้องติดตั้งที่ความสูงระหว่าง ๐.๘๐ – ๐.๙๐ ม. และเป็นวัสดุที่คงทนแข็งแรง ส่วนราวกันกระแทกจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมหรือตามชนิดที่ผู้ออกแบบกำหนดไว้ในแบบและเป็นวัสดุที่คงทนแข็งแรงเช่นกัน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีราวจับ-ราวกันกระแทกตลอดทางเชื่อม หรือมีแต่ไม่ครบถ้วนตลอดทางเดินเชื่อมทั้งหมดของโรงพยาบาล
๐.๕ คะแนน	มีราวจับ-ราวกันกระแทกครบถ้วนตลอดทางเดินเชื่อมทั้งหมด และมีความสูงราวจับระหว่าง ๐.๘๐ – ๐.๙๐ ม. แต่ติดตั้งราวจับ-ราวกันตกไม่ได้มาตรฐานหรือใช้วัสดุที่ไม่คงทนแข็งแรง
๑ คะแนน	ราวจับ-ราวกันกระแทกครบถ้วนตลอดทางเดินเชื่อมทั้งหมดและถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานของ วิธีการประเมินตามหัวข้อ ๑.๗.๕

นิยามศัพท์

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

๑.๗.๖ มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝน

วัตถุประสงค์

เพื่อสามารถเดินเชื่อมต่อกันระหว่างอาคารได้ตลอดเวลา

วิธีการประเมิน

มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝนได้ดี ซึ่งความสูงจากระดับพื้นทางเดินเชื่อมถึงระดับหลังเสาที่ใช้รับโครงสร้างหลังคา(หรือระดับท้องคาน / ระดับฝ้า) ไม่น้อยกว่า ๒.๖๐ ม. (ดูภาพประกอบ)

ส่งภาพรูปด้าน)

ดัดเสารับโครงหลังคา +๒.๖๐ ม. _____



วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ครอบคลุมตลอดทางเดินเชื่อมทั้งหมดของโรงพยาบาล
๐.๕ คะแนน	มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ครอบคลุมตลอดทางเดินเชื่อมทั้งหมดของโรงพยาบาล แต่การป้องกันแดดและฝนไม่มีประสิทธิภาพ หรือระดับความสูงต่ำกว่าที่กล่าวในหัวข้อวิธีการประเมิน ตามข้อ ๗.๖ อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง
๑ คะแนน	มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ครอบคลุมตลอดทางเดินเชื่อมทั้งหมดของโรงพยาบาล และได้มาตรฐานตามที่กล่าวในหัวข้อวิธีการประเมิน ตามข้อ ๑.๗.๖

นิยามศัพท์

- สิ่งปกคลุม หมายถึง สิ่งปลูกสร้างที่ใช้สำหรับปกป้องพื้นที่การใช้งานภายใน ซึ่งในที่นี้หมายถึงทางเดินเชื่อมที่อาจจะมียานที่การใช้งานอื่นหรือการใช้งานรูปแบบเดียวกันซ้อนกันอยู่ข้างบน เช่นทางเดินเชื่อมชั้นล่างที่มีทางเดินเชื่อมชั้นบนปกคลุมอยู่ เป็นต้น

๑.๘ ทางลาด สำหรับผู้ป่วย

มาตรฐานทางลาดสำหรับผู้ป่วย กำหนดให้ต้องมีทางลาดที่พื้นที่มีความต่างระดับมากกว่า ๒ ซม. โดยมีความลาดชันไม่น้อยกว่า ๑ : ๑๒ และระดับพื้นที่ต่างกันตั้งแต่ ๑.๐๐ ม.จะต้องมีชานพักที่มีความยาวไม่น้อยกว่าความกว้างของทางลาด ทั้งนี้การใช้วัสดุต่างๆเกี่ยวกับทางลาด ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ใช้งาน

๑.๘.๑ กรณีที่ระดับพื้นอาคารมีความต่างระดับมากกว่า ๒ ซม. จะต้องทำทางลาดเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยและความคล่องตัวสำหรับการใช้งาน

วิธีการประเมิน

ความลาดชันของทางลาดชันที่เอื้อต่อการใช้งานได้อย่างคล่องตัวและปลอดภัย

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีทางลาดในพื้นที่ที่ระดับต่างกันเลย
๐.๕ คะแนน	มีทางลาดครบถ้วนหรือไม่ครบทุกพื้นที่ในโรงพยาบาลที่ระดับต่างกัน แต่ไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้งาน (ชั้นเกินไป)
๑ คะแนน	มีทางลาดครบถ้วนทุกพื้นที่ในโรงพยาบาลที่ระดับต่างกันและเอื้ออำนวยต่อการใช้งาน

๑.๘.๒ ทางลาดต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ ม. ความลาดชัน ๑ : ๑๒ สามารถเข็นรถนั่งหรือเปลนอนผู้ป่วยได้สะดวกและปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยและความคล่องตัวสำหรับการใช้งาน

วิธีการประเมิน

ทางลาดมีความกว้างระยะใช้งานไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ ม. โดยมีความลาดชัน ๑:๑๒ และระดับพื้นที่ต่างกัน
เกิน ๑.๐๐ ม. ต้องมีชานพักที่มีความยาวไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ ม.

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ทางลาดมีความกว้างน้อยกว่า ๑.๐๐ ม.และมีความลาดชันมากกว่า ๑ : ๑๐
๐.๕ คะแนน	ทางลาดมีความกว้างอยู่ระหว่าง ๑.๐๐-๑.๕๐ ม.และมีความลาดชันมากกว่า ๑ : ๑๐
๑ คะแนน	ทางลาดมีความกว้างตั้งแต่ ๑.๕๐ ม.ขึ้นไปและมีความลาดชันเท่ากับ ๑ : ๑๒

นิยามศัพท์

- ระยะใช้งานหมายถึง ระยะที่ไม่มีวัตถุหรือสิ่งกีดขวางในการใช้งานจริง

๑.๘.๓ ผิวทางลาดจะต้องคงทน เรียบไม่ลื่น

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยต่อผู้ใช้งาน

วิธีการประเมิน

วัสดุที่เลือกใช้ในงานผิวพื้นมี ๑.ความคงทน ๒.เรียบและไม่ลื่น ที่สำคัญต้อง ๓.สามารถระบายน้ำได้เป็น
อย่างดี ห้ามมีน้ำท่วมขัง

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ผิวทางลาดมีมาตรฐานต่ำกว่าที่กล่าวไว้ในหัวข้อวิธีการประเมิน ตามข้อ ๑.๘.๓
๐.๕ คะแนน	ผิวทางลาดได้มาตรฐานบางประการตามที่กล่าวไว้ในหัวข้อวิธีการประเมิน ตามข้อ ๑.๘.๓
๑ คะแนน	ผิวทางลาดได้มาตรฐานครบทุกประการตามที่กล่าวไว้ในหัวข้อวิธีการประเมิน ตามข้อ ๑.๘.๓

๑.๘.๔ มีการติดตั้งราวกันตก มีความสูงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ เมตร

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการหลุดร่วงของรถเข็นและเปลนอน

วิธีการประเมิน

วัสดุและการติดตั้ง ๑.ได้มาตรฐาน และ ๒.มีความสูงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ ม.

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ราวกันตกมีมาตรฐานต่ำกว่าที่กล่าวไว้ในหัวข้อวิธีการประเมิน ตามข้อ ๑.๘.๔
๐.๕ คะแนน	ราวกันตกได้มาตรฐานบางประการตามที่กล่าวไว้ในหัวข้อวิธีการประเมิน ตามข้อ ๑.๘.๔
๑ คะแนน	ราวกันตกได้มาตรฐานครบทุกประการตามที่กล่าวไว้ในหัวข้อวิธีการประเมิน ตามข้อ ๑.๘.๔

๑.๘.๕ มีการติดตั้งราวจับ-ราวกันกระแทกอย่างมั่นคงแข็งแรง

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในการใช้ทางลาด

วิธีการประเมิน

ราวจับจะต้องติดตั้งที่ความสูงระหว่าง ๐.๘๐ – ๐.๙๐ ม. และเป็นวัสดุที่คงทนแข็งแรง ซึ่งการติดตั้งต้องได้มาตรฐาน ส่วนราวกันกระแทกจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมหรือตามชนิดที่ผู้ออกแบบกำหนดไว้ในแบบและเป็นวัสดุที่คงทนแข็งแรง เช่นกัน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีราวจับ-ราวกันกระแทก
๐.๕ คะแนน	มีราวจับ-ราวกันกระแทกครบถ้วนหรือมีบางส่วน ความสูงราวจับอยู่ระหว่าง ๐.๘๐ – ๐.๙๐ ม. แต่ติดตั้งราวจับ-ราวกันตกไม่ได้มาตรฐาน หรือใช้วัสดุที่ไม่คงทนแข็งแรง
๑ คะแนน	ราวจับ-ราวกันกระแทกครบถ้วนทั้งหมดและถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานของวิธีการประเมินตามหัวข้อ ๑.๘.๕

๑.๘.๖ ทางลาดภายนอกต้องมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมป้องกันแดดฝน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สามารถใช้งานได้ในทุกสถานการณ์

วิธีการประเมิน

หลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝนได้ดีเป็นอย่างดีและมีความแข็งแรงคงทน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ครบถ้วนในจำนวนทางลาดทั้งหมดของโรงพยาบาล
๐.๕ คะแนน	มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ครบถ้วนหรือมีบางส่วน ในจำนวนทางลาดทั้งหมดของโรงพยาบาล แต่การป้องกันแดดและฝนไม่มีประสิทธิภาพ
๑ คะแนน	มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ครบถ้วนในจำนวนทางลาดทั้งหมดของโรงพยาบาล และได้มาตรฐานตามที่กล่าวในหัวข้อวิธีการประเมิน ตามข้อ ๑.๘.๗

๑.๙ ที่จอดรถยนต์และที่จอดจักรยานยนต์

สำหรับโรงพยาบาลทุกแห่งมีผู้มารับบริการจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่แล้วจะใช้รถยนต์และจักรยานยนต์เป็นพาหนะในการเดินทางมารับบริการ ทั้งนี้โรงพยาบาลทุกแห่งได้จัดเตรียมที่จอดรถไว้สำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ ดังนั้นการจัดเตรียมที่จอดรถอย่างเหมาะสมและปลอดภัย จึงไม่อาจละเลยได้

เกณฑ์การประเมินที่จอดรถยนต์และจักรยานยนต์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมอาคาร และเกิดความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน

๑.๙.๑ มีการแบ่งแยกบริเวณจอดรถยนต์ และจอดรถจักรยานยนต์ ออกจากแนวทางวิ่งของรถรวมทั้งแสดง เครื่องหมายแสดงทิศทางอย่างชัดเจน

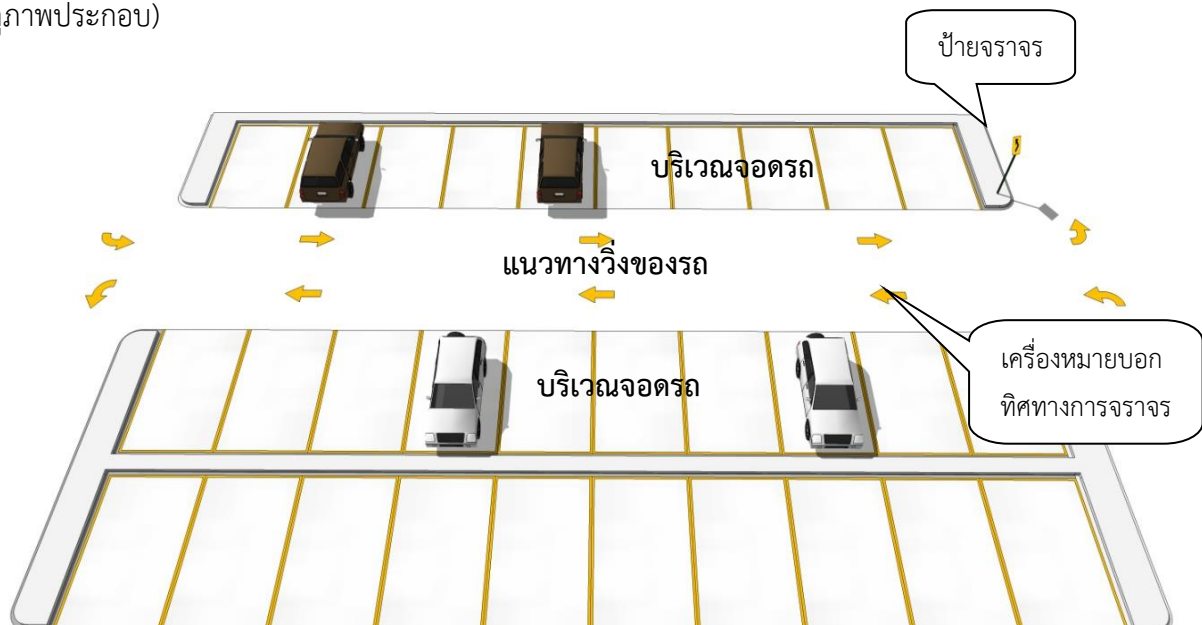
วัตถุประสงค์

เพื่อให้เกิดความสะดวก และปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้มารับบริการ ในการทำงานที่จอดรถ ทั้งนี้ ผู้มารับบริการจะต้องไม่เกิดความสับสนหรือเข้าใจไม่ชัดเจน และไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้โดยง่าย

วิธีการประเมิน

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

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



ภาพตัวอย่าง : การแบ่งบริเวณสำหรับจอดรถ กับแนวทางวิ่งของรถ และการแสดงเครื่องหมายบอกทิศทาง

วิธีการให้คะแนน

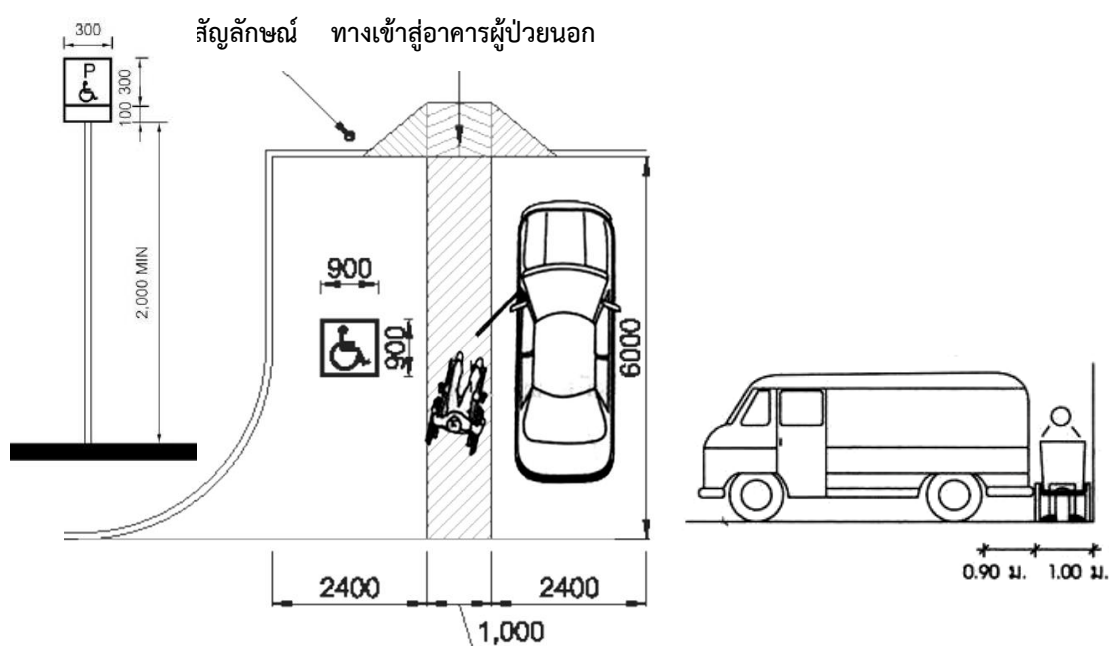
๐ คะแนน	ไม่มีที่จอดรถ หรือไม่มีการแบ่งบริเวณ และเครื่องหมายบอกทิศทาง ภายในที่จอดรถเลย
๐.๕ คะแนน	<p>กรณีที่ ๑ มีการแบ่งบริเวณและแสดงเครื่องหมายบอกทิศทางจราจรบางส่วน ซึ่งไม่ได้ครอบคลุมที่จอดรถบริเวณนั้นทั้งหมด</p> <p>กรณีที่ ๒ มีการแบ่งบริเวณและแสดงเครื่องหมายบอกทิศทางจราจร แต่อยู่ในสภาพที่ไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน</p> <p>กรณีที่ ๓ มีการแบ่งบริเวณ หรือแสดงเครื่องหมายบอกทิศทางจราจรอย่างใดอย่างหนึ่ง</p>
๑ คะแนน	ที่จอดรถมีการแบ่งบริเวณ และแสดงเครื่องหมายบอกทิศทางจราจร ตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างครบถ้วน

๑.๙.๒ มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการอยู่ใกล้ทางเข้าอาคารผู้ป่วยนอกและมีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงอย่างชัดเจน วัตถุประสงค์

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

วิธีการประเมิน

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



ภาพตัวอย่าง : ลักษณะที่จอดรถสำหรับผู้พิการ และป้ายสัญลักษณ์ (หน่วยเป็นมิลลิเมตร)

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการ
๐.๕ คะแนน	กรณีที่ ๑ มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการ แต่มีลักษณะอย่างไรอย่างหนึ่งไม่ครบถ้วน ตามเกณฑ์ที่กำหนด กรณีที่ ๒ มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการ แต่อยู่ในระยะไกลจากทางเข้าอาคารผู้ป่วยนอก
๑ คะแนน	มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการ และมีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างครบถ้วน

หมายเหตุ : กรณีระยะไกลไกล ให้อยู่ที่ดุลยพินิจของผู้ประเมิน ว่าอยู่ในระยะที่สามารถเข้าถึงอาคารได้สะดวกหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

กฎกระทรวง “กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘

๑.๑๐ บริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยหน้าอาคาร

ต้องมีที่จอดรถรับ-ส่งผู้ป่วย รถยนต์สามารถขับผ่านได้ขณะที่มีรถยนต์จอดรับ-ส่งผู้ป่วยอยู่สูงสุดจนถาวรผิวเรียบ ไม่ลื่น ทำความสะอาดง่าย ระดับพื้นบริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยต้องอยู่ในระดับเดียวกับพื้นถนน ถ้าเป็นพื้นที่ต่างระดับต้องมีทางลาดที่มีความลาดเอียงที่เหมาะสม มีพื้นที่เพียงพอ มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝนได้ดี มีดวงโคมส่องสว่างเพียงพอ

๑.๑๐.๑ มีที่จอดรถยนต์ชั่วคราว สำหรับรับ-ส่งผู้ป่วยบริเวณทางเข้าหลักของอาคารมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๖ ม.

มีระยะพอที่รถยนต์คันอื่นสามารถขึ้นไปได้ขณะที่มีรถยนต์จอดรับ-ส่งผู้ป่วยรวมทั้งต้องไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอุปสรรคในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและจะต้องมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝนได้

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ใช้บริการในการรับ-ส่งผู้ป่วย มีพื้นที่เพียงพอต่อการจราจรและป้องกันแดด-ฝนได้ดี

วิธีการประเมิน

จัดให้มีพื้นที่จอดรถยนต์ชั่วคราวสำหรับรับ-ส่งผู้ป่วยที่มีความกว้างเพียงพอ รถยนต์สามารถขับผ่านรถที่จอดอยู่ได้ ไม่มีสิ่งกีดขวางในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมกันแดด-ฝนได้

- ให้ผู้ประเมิน
- วัตถุประสงค์ของจุด
 - สังเกตการจอดรถ เมื่อจอดแล้วไม่กีดขวางการสัญจร รถวิ่งผ่านได้สะดวก
 - มองเห็นหลังคาหรือมีส่วนของอาคารปกคลุมกันแดด-ฝนครอบคลุมทั้งพื้นที่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีที่จอดรถชั่วคราวสำหรับรับ-ส่งผู้ป่วยเลย คือใช้ถนนทั่วไปรับ-ส่งผู้ป่วยโดยตรง
๐.๕ คะแนน	มีที่จอดรถชั่วคราวสำหรับรับ-ส่งผู้ป่วยที่มีความกว้างระหว่าง ๕.๐๐-๖.๐๐ ม. และมีเพียงอย่างหนึ่งอย่างใดระหว่าง -หลังคาคลุมกันแดดและฝน -มีระยะพอที่รถยนต์คันอื่นจะขับผ่านไปได้อย่างที่มีรถยนต์จอดรับ-ส่งผู้ป่วยอยู่
๑ คะแนน	มีที่จอดรถชั่วคราวสำหรับรับ-ส่งผู้ป่วยที่มีความกว้างตั้งแต่ ๖.๐๐ ม. มีหลังคาคลุมกันแดดและฝนได้ และมีระยะพอที่รถยนต์คันอื่นจะขับผ่านไปได้อย่างที่มีรถยนต์จอดรับ-ส่งผู้ป่วยอยู่ครบถ้วน

นิยามศัพท์

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

๑.๑๐.๒ 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 จะมีทางลาดที่มีความลาดเอียงเชื่อมการใช้งานได้อย่างสะดวกปลอดภัย

นิยามศัพท์

- ทางลาด หมายถึง ทางสัญจรที่เชื่อมพื้นที่ต่างระดับกันโดยต้องมีความลาดชันที่สะดวกปลอดภัยต่อการใช้งาน

๑๐.๓ บริเวณทางเข้าหลักของอาคารและบริเวณจอดรถนั่งหรือเปลนอน ต้องมีพื้นที่เพียงพอต่อผู้ใช้บริการ หรือมีการบริหารจัดการที่ดี มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝนได้ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อรองรับการสัญจรของผู้ใช้บริการและจัดพื้นที่จอดรถนั่งหรือเปลนอนอย่างเพียงพอ

วิธีการประเมิน

จัดพื้นที่บริเวณทางเข้าหลักของอาคารรองรับการสัญจรของผู้ใช้บริการและจัดพื้นที่จอดรถนั่ง หรือเปลนอนอย่างเพียงพอต่อการให้บริการ โดยมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมเพื่อกันแดดและฝน

ให้ผู้ประเมิน – สังเกตความหนาแน่นของจำนวนคนที่อยู่ในบริเวณเบาบางหรือมีมากกรณีแออัดมาก สามารถระบายคนได้อย่างรวดเร็วหรือไม่

– สังเกตพื้นที่จอดรถนั่ง, เปลนอนว่าเพียงพอกับจำนวนหรือไม่ สอบถามเวรเปลถึงจำนวนของรถนั่ง, เปลนอนในปัจจุบันที่ควรจะมีแล้วเทียบกับพื้นที่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	บริเวณทางเข้าหลักของอาคารและบริเวณจอดรถนั่งหรือเปลนอนมีพื้นที่คับแคบไม่มีการจัดการภายในพื้นที่ทำให้เกิดภาวะแออัด
๐.๕ คะแนน	บริเวณทางเข้าหลักของอาคารและบริเวณจอดรถนั่งหรือเปลนอนมีพื้นที่คับแคบแต่มีเจ้าหน้าที่คอยให้ความช่วยเหลือภายในพื้นที่ ไม่ทำให้เกิดภาวะแออัด
๑ คะแนน	บริเวณทางเข้าหลักของอาคารและบริเวณจอดรถนั่งหรือเปลนอนมีพื้นที่เพียงพอมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝนได้ดี

๑.๑๑. ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับผู้รับบริการ

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

๑.๑๑.๑ ห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้ป่วยต้องมีราวพุงตัวติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับบริการใช้ห้องน้ำได้อย่างสะดวกและปลอดภัย

วิธีการประเมิน

มีราวพุงที่ทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง เช่น สแตนเลสหรือท่อเหล็ก ติดตั้งในตำแหน่งที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ ให้ผู้ประเมิน

– กรณีห้องน้ำรวมขนาดใหญ่ ให้สังเกตว่ามีการติดตั้งราวพุงตัวเริ่มตั้งแต่ประตูทางเข้ามาถึงบริเวณอ่างล้างมือและติดตั้งราวพุงตัวภายในห้องส้วมทุกห้อง

– กรณีห้องน้ำรวมขนาดเล็ก สังกัดเฉพาะภายในห้องส้วมให้มีราวพุงตัว

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีราวพุงตัวติดตั้งภายในห้องน้ำเลย
๐.๕ คะแนน	มีราวพุงตัวติดตั้งภายในห้องน้ำเป็นบางตำแหน่งแต่ไม่ทั่วถึง โดยยังมีจุดเสี่ยงต่อการลื่นหกล้มอยู่
๑ คะแนน	มีราวพุงตัวติดตั้งภายในห้องน้ำอย่างทั่วถึงทั้งที่บริเวณอ่างล้างมือและในห้องส้วม ไม่มีจุดเสี่ยงต่อการลื่นหกล้ม

เอกสารอ้างอิง

- กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘

นิยามศัพท์

- ราวพุงตัว หมายถึง ราวสำหรับใช้มือจับช่วยพุงตัวเวลาเดิน ยืน หรือพุงตัวเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ

๑.๑๑.๒ มีห้องน้ำ-ส้วม สำหรับผู้พิการ

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-ส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราเป็นต้น 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. พื้นมีระดับเสมอกับพื้นภายนอก วัสดุปูพื้นต้องไม่ลื่น ควรมีระบบสัญญาณแสง-เสียงเพื่อแจ้งเหตุฉุกเฉิน และมีป้ายสัญลักษณ์ห้องน้ำผู้พิการติดหน้าห้อง

๑.๑๑.๓ มีการระบายอากาศที่เหมาะสมและไม่อับชื้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ห้องน้ำปราศจากกลิ่นเหม็นและไม่ให้ห้องน้ำอับชื้นอันจะเป็นบ่อเกิดของการเจริญเติบโตของเชื้อโรค

วิธีการประเมิน

มีช่องเปิดหรือพัดลมดูดอากาศเพื่อการระบายอากาศที่ดี มีช่องทางให้แสงแดดส่องผ่านเข้ามาในห้องน้ำได้ในปริมาณที่เหมาะสม ช่วยไม่ให้ห้องน้ำเปียกชื้นอยู่ตลอดเวลาได้

ให้ผู้ประเมิน

- สังเกตว่าที่ผนังมีช่องหน้าต่าง, บานเกล็ด, บานซ้อน, วัสดุปลีระบายอากาศหรือพัดลมดูดอากาศหรือไม่
- รับรู้กลิ่นเหม็น กลิ่นอับชื้นหรือไม่
- สังเกตและสอบถามถึงความถี่ในการทำความสะอาดห้องน้ำ

วิธีการให้คะแนน

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

นิยามศัพท์

- ช่องเปิด หมายถึง ช่องหน้าต่าง, บานเกล็ด, บานซ้อน, วัสดุปลีระบายอากาศ

๒. งานมัตนศิลป์

๒.๑ งานตกแต่งภายในและเฟอร์นิเจอร์ภายในอาคาร

- ๒.๑.๑ อ่างล้างมือสำหรับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ ไม่ควรใช้ปะปนกับอ่างเทล้างสกปรกหรือล้างวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และก๊อกน้ำควรใช้ก๊อกน้ำชนิดไม่ใช้มือสัมผัส (ก๊อกน้ำชนิดก้านปิดด้วยข้อศอก หรือเป็นแบบเซนเซอร์)

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ปฏิบัติงาน มีอ่างล้างมือที่สะอาดไม่ปนเปื้อน ลดการติดเชื้อ และมีก๊อกร้าน้ำล้างมือที่อำนวยความสะดวกเพื่อลดการติดเชื้อในแผนกต่างๆของโรงพยาบาล

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินเดินสำรวจด้วยสายตา และสอบถามถึงการใช้งาน จากหัวหน้าแผนกหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในแผนกดังกล่าว ถึงการใช้งานอ่างล้างมือของแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานว่ามีการใช้ร่วมกันกับอ่างเทสสารหรือสกรกหรือล้างวัสดุอุปกรณ์หรือไม่ และบันทึกไว้ที่ช่องหมายเหตุ พร้อมทั้งทำการตรวจสอบดูว่าบริเวณแผนกดังกล่าวจะต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดดังต่อไปนี้

1. อ่างล้างมือสำหรับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่แผนกต่างๆไม่ใช่ปะปนกับอ่างเทสสารหรือสกรก
2. ก๊อกร้าน้ำอ่างล้างมือและอ่างสกรกภายในแผนกต่างๆ เป็นก๊อกร้าน้ำชนิดไม่ใช่มือสัมผัส เช่น ก๊อกร้าน้ำก้านปิดด้วยข้อศอก หรือ เป็นแบบเซ็นเซอร์

วิธีการให้คะแนน

0 คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่าไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ ๑
0.๕ คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ข้อ ๑ แต่ไม่ครบตามเกณฑ์ข้อ ๒ และมีแผนที่จะปรับปรุง
๑ คะแนน	กรณีที่ผลการสำรวจมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ทั้งสองข้อ

๒.๑.๒ เคาน์เตอร์สำหรับพยาบาลเฝ้าระวังสังเกตการณ์ TOP เคาน์เตอร์ระดับบนไม่ควรสูงเกินกว่า ๙๐ เซนติเมตร จากระดับพื้นห้อง เพื่อไม่ให้บังสายตาในขณะเฝ้าดูผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มีเคาน์เตอร์สำหรับนั่งเฝ้าระวังสังเกตการณ์ผู้ป่วยได้สะดวก ไม่บังสายตาขณะเฝ้าดูผู้ป่วย ในแผนกที่มีเตียงผู้ป่วยพักรักษาตัวของโรงพยาบาล ในเบื้องต้นจะทำการสำรวจเฉพาะแผนกอุบัติเหตุ เป็นต้น

วิธีการประเมิน

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

วิธีการให้คะแนน

0 คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่าเคาน์เตอร์พยาบาล (NURSE STATION) มีความสูงเกิน ๙๐ เซนติเมตร (ในภาพรวมเกินร้อยละ ๙๐ ของทั้งหมด)
0.๕ คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่าเคาน์เตอร์พยาบาล (NURSE STATION) มีความสูงไม่เกิน ๙๐ เซนติเมตร (ในภาพรวมเกินร้อยละ ๙๐ ของทั้งหมด) แต่ยังไม่ครบทั้งหมด และมีแผนที่จะปรับปรุง
๑ คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่าเคาน์เตอร์พยาบาล (NURSE STATION) มีความสูงไม่เกิน ๙๐ เซนติเมตร ทุกเคาน์เตอร์

๒.๑.๓ ห้องตรวจของแพทย์ มีอ่างล้างมือสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่อย่างน้อย ๒ ห้องตรวจต่อ ๑ อ่าง

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับแพทย์และเจ้าหน้าที่ ให้เข้าถึงอ่างล้างมือได้สะดวกในบริเวณที่ใกล้กับห้องตรวจภายในแผนกต่างๆ

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินเดินสำรวจด้วยสายตา พร้อมทั้งนับจำนวน อ่างล้างมือบริเวณห้องตรวจโรค เปรียบเทียบกับจำนวนห้องตรวจโรค

วิธีการให้คะแนน

0 คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่า มีอ่างล้างมือสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่มากกว่า ๒ ห้องตรวจต่อ ๑ อ่าง (ในภาพรวมเกินร้อยละ ๑๐)
0.๕ คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่า มีอ่างล้างมือสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่มากกว่า ๒ ห้องตรวจต่อ ๑ อ่าง (ในภาพรวมไม่เกินร้อยละ ๑๐)
๑ คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่า มีอ่างล้างมือสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่ ๒ ห้องตรวจต่อ ๑ อ่างหรือมากกว่า ๑ อ่าง ทั้งหมดทุกห้องตรวจ)

๒.๑.๔ ที่เตียงผู้ป่วยควรมีม่านกั้นระหว่างเตียงผู้ป่วยเพื่อบังสายตาระหว่างทำการรักษา และเพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความเป็นส่วนตัว ลดความเครียดขณะมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเพื่อบังสายตา

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินเดินสำรวจด้วยสายตา โดยดูว่าที่เตียงผู้ป่วยมีม่านกั้นเตียงผู้ป่วยหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่า มีมานานเกินเตียงผู้ป่วย ไม่ถึงร้อยละ ๙๐ ของทั้งหมด
๐.๕ คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่า มีมานานเกินเตียงผู้ป่วย เกินร้อยละ ๙๐ ของทั้งหมด แต่ยังไม่ครบทั้งหมด และมีแผนที่จะติดตั้งเพิ่มเติม
๑ คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่า มีมานานเกินเตียงผู้ป่วย ครบทุกเตียง

๒.๑.๕ มีป้ายติดหน้าห้องหรือหน้าแผนกบริการ ในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยไปถึงจุดรับบริการได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินเดินสำรวจด้วยสายตา โดยดูว่ามีป้ายติดหน้าห้องหรือหน้าแผนกบริการหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่า มีป้ายติดหน้าห้องหรือหน้าแผนกไม่ถึงร้อยละ ๙๐ ของทั้งหมด
๐.๕ คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่า มีป้ายติดหน้าห้องหรือหน้าแผนกเกินร้อยละ ๙๐ ของทั้งหมด แต่ยังไม่ครบทั้งหมด และมีแผนที่จะติดตั้งเพิ่มเติม
๑ คะแนน	กรณีผลการสำรวจพบว่า มีป้ายติดหน้าห้องหรือหน้าแผนกครบถ้วน

๒.๑.๖ แผนกผู้ป่วยหนัก บริเวณตั้งเตียงผู้ป่วย ควรมีระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า ๒ เมตร เพื่อให้สามารถวางอุปกรณ์ช่วยชีวิต และสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สามารถวางอุปกรณ์ช่วยชีวิต และสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินวัดระยะจากสถานที่จริง

วิธีการให้คะแนน

0 คะแนน	ระยะห่างระหว่างเตียงน้อยกว่า ๒.๐๐ ม. การวางอุปกรณ์ช่วยชีวิตไม่เรียบร้อยและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
๐.๕ คะแนน	ระยะห่างระหว่างเตียงน้อยกว่า ๒.๐๐ ม. อุปกรณ์ช่วยชีวิตจัดวางได้เรียบร้อยและไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
๑ คะแนน	ระยะห่างระหว่างเตียงตั้งแต่ ๒.๐๐ ม. ขึ้นไป

๒.๑.๗ แผนกผู้ป่วยในบริเวณเตียงผู้ป่วยควมมีระยะระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า ๑ เมตร และสามารถนำเปลขึ้นเข้าเทียบเตียงผู้ป่วยได้โดยสะดวก

วัตถุประสงค์

สามารถนำเปลขึ้นเข้าเทียบเตียงผู้ป่วยได้โดยสะดวก

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินวัดระยะจากสถานที่จริง

วิธีการให้คะแนน

0 คะแนน	ระยะห่างระหว่างเตียงน้อยกว่า ๐.๘๐ ม.
๐.๕ คะแนน	ระยะห่างระหว่างเตียงมากกว่า ๐.๘๐ ม. แต่น้อยกว่า ๑.๐๐ ม.
๑ คะแนน	ระยะห่างระหว่างเตียงตั้งแต่ ๑.๐๐ ม. ขึ้นไป

๒.๑.๘ ห้องผ่าตัดควรมีอ่างฟอกมือติดกับห้องผ่าตัดอย่างน้อย ๒ อ่างต่อ ๑ ห้องผ่าตัด และก๊อกน้ำควรถูกกักน้ำชนิดไม่ใช้มือสัมผัส เช่น ก๊อกน้ำแบบใช้เขาคันเปิด-ปิดน้ำ หรือ เป็นแบบเซนเซอร์

วัตถุประสงค์

เพื่อสะดวกรวดเร็วและลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินเดินสำรวจชนิดของอุปกรณ์อ่างด้วยสายตาและนับจำนวนอ่างฟอกมือ

วิธีการให้คะแนน

0 คะแนน	ไม่มีอ่างฟอกมือที่ติดตั้งสำหรับห้องผ่าตัดเลย
๐.๕ คะแนน	มีอ่างฟอกมือเพียง ๑ อ่างต่อ ๑ ห้องผ่าตัดและใช้ก๊อกชนิดไม่ใช้มือสัมผัส
๑ คะแนน	มีอ่างฟอกมือ ๒ อ่างต่อ ๑ ห้องผ่าตัดและใช้ก๊อกชนิดไม่ใช้มือสัมผัสครบทุกอ่าง

๒.๑.๙ แผนกเภสัชกรรมมีตู้หรือชั้นเก็บยา เวชภัณฑ์ ที่เป็นสัดส่วน และมีตู้แยกเก็บยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ที่มีกุญแจปิดอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อการเก็บยาอย่างเป็นระเบียบและปลอดภัย

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินเดินสำรวจและสอบถามเจ้าหน้าที่ภายในสถานที่ปฏิบัติงาน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	การจัดวางตู้หรือชั้นเก็บยาไม่เป็นสัดส่วน กระจายทั่วพื้นที่ และไม่มีตู้แยกเก็บยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่มีกุญแจปิด
๐.๕ คะแนน	การจัดวางตู้หรือชั้นเก็บยาเป็นสัดส่วน หรือมีตู้แยกเก็บยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่มีกุญแจปิด
๑ คะแนน	การจัดวางตู้หรือชั้นเก็บยาเป็นสัดส่วน และมีตู้แยกเก็บยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่มีกุญแจปิด

๒.๑.๑๐ แผนกเภสัชกรรม มีสถานที่และโต๊ะสำหรับเตรียมยา - ผสมยา แยกเป็นสัดส่วนจากที่จัดยา

วัตถุประสงค์

เพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระเบียบ

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินเดินสำรวจและสอบถามเจ้าหน้าที่ภายในสถานที่ปฏิบัติงาน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีพื้นที่เตรียมยา-ผสมยาและพื้นที่จัดยาโดยเฉพาะ แต่ใช้พื้นที่ร่วมกับพื้นที่ใช้งานอื่นๆ
๐.๕ คะแนน	พื้นที่เตรียมยา-ผสมยาและพื้นที่จัดยา มีพื้นที่โดยเฉพาะและใช้พื้นที่ร่วมกันโดยไม่ได้แยกเป็นสัดส่วน
๑ คะแนน	พื้นที่เตรียมยา-ผสมยาและพื้นที่จัดยา มีพื้นที่แยกกันเป็นสัดส่วน

๒.๑.๑๑ ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาคลินิก และห้องปฏิบัติการของธนาคารเลือด มีสถานที่และเฟอร์นิเจอร์ห้อง PANTRY แยกเป็นสัดส่วนออกจากห้องปฏิบัติการ

วัตถุประสงค์

เพื่อคุณภาพของงานและเพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อย

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินเดินสำรวจสถานที่ปฏิบัติงาน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ห้อง PANTRY อยู่ในพื้นที่ร่วมกับห้องปฏิบัติการฯ
๐.๕ คะแนน	ห้อง PANTRY อยู่ในพื้นที่ร่วมกับห้องปฏิบัติการ
๑ คะแนน	ห้อง PANTRY แยกพื้นที่เป็นสัดส่วนไม่อยู่ร่วมกับพื้นที่ห้องปฏิบัติการฯ

๒.๑.๑๒ (ถ้ามี) แผนกไตเทียม มีสถานที่และเฟอร์นิเจอร์สำหรับพักคอยของญาติผู้ป่วย โดยแยกเป็นสัดส่วนต่างหากจากบริเวณส่วนของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อคุณภาพของงานและเพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อย

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินเดินสำรวจสถานที่ปฏิบัติงาน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีพื้นที่พักคอยของญาติเลย
๐.๕ คะแนน	พื้นที่พักคอยของญาติอยู่ร่วมกับพื้นที่ให้การรักษา ไม่แยกเป็นสัดส่วน
๑ คะแนน	พื้นที่พักคอยของญาติแยกจากพื้นที่ให้การรักษาอย่างเป็นสัดส่วน

๒.๑.๑๓ (ถ้ามี) แผนกไตเทียม บริเวณตั้งเตียงผู้ป่วยมีระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ เมตร และความกว้างของทางเดินระหว่างปลายเตียง ของสองฟากเตียงไม่น้อยกว่า ๒.๐๐ เมตร

วัตถุประสงค์

เพื่อคุณภาพของงานและเพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อย

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินเดินสำรวจและวัดระยะภายในสถานที่ปฏิบัติงาน

วิธีการให้คะแนน

0 คะแนน	ระยะห่างระหว่างเตียงน้อยกว่า ๑.๑๐ ม.และความกว้างของทางเดินระหว่างปลายเตียงของสองฟากเตียงแคบกว่า ๒.๐๐ เมตร
0.๕ คะแนน	ระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ ม. <u>หรือ</u> ความกว้างของทางเดินระหว่างปลายเตียงของสองฟากเตียงไม่น้อยกว่า ๒.๐๐ เมตร (ได้อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น)
๑ คะแนน	ระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ ม. <u>และ</u> ความกว้างของทางเดินระหว่างปลายเตียงของสองฟากเตียงไม่น้อยกว่า ๒.๐๐ เมตร

๓. งานภูมิทัศน์

๓.๑ ภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อม

ภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อม โดยมีการนำหลักวิชาการด้านการออกแบบภูมิทัศน์ และแนวคิดที่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมมาใช้ มีความเหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ใช้เป็นกรอบในการประเมินโรงพยาบาลด้วยตนเอง รวมทั้งการรับการประเมินภายนอก การมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากสภาพแวดล้อมและภูมิทัศน์ที่สวยงาม มีประโยชน์ใช้สอยอย่างครบถ้วน

๒. เพื่อการพัฒนาพื้นที่เป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริหารจัดการให้มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

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 และติดตามประเมินผลเพื่อการปรับปรุงที่สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อม

๓.๓.๑ บริเวณพักผ่อน มีพื้นที่รองรับเพียงพอต่อผู้ใช้บริการ มีความร่มรื่น สวยงาม สงบ มีอากาศถ่ายเทที่ดี และเหมาะสมกับผู้ใช้แต่ละวัย รวมทั้งเด็กและผู้สูงอายุ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่สามารถแสดงผลการดำเนินงานที่เป็นกระบวนการทำงานชัดเจน หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นน้อยกว่าร้อยละ ๕๐
๐.๕ คะแนน	มีบางส่วนและการดำเนินการให้ใช้การพิจารณาตามความเหมาะสม
๑ คะแนน	มีการดำเนินงานที่เป็นกระบวนการอย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจนหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเท่ากับหรือเกินร้อยละ ๕๐

๓.๓.๒ พื้นที่ระหว่างอาคาร มีการจัดภูมิทัศน์ ใช้พรรณไม้ที่ดูแลรักษาง่าย หรือใช้วัสดุตกแต่ง พื้นผิวซึมน้ำ (Porous Pavement)

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่สามารถแสดงผลการดำเนินงานที่เป็นกระบวนการทำงานชัดเจน หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นน้อยกว่าร้อยละ ๕๐
๐.๕ คะแนน	มีบางส่วนและการดำเนินการให้ใช้การพิจารณาตามความเหมาะสม
๑ คะแนน	มีการดำเนินงานที่เป็นกระบวนการอย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจนหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเท่ากับหรือเกินร้อยละ ๕๐

๓.๓.๓ การดูแลรักษา มีการจัดทำแผนงาน/แผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับการดำเนินด้านสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ เช่น การบำรุงดูแลรักษาพืชพรรณ น้ำท่วมขังบริเวณถนน ทางเดินเท้า และบริเวณอื่น ๆ การดูแลรักษาความสะอาดเป็นอย่างดี ไม่มีเศษขยะ และมีถังขยะเพียงพอ และตำแหน่งที่เหมาะสม

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่สามารถแสดงผลการดำเนินงานที่เป็นกระบวนการทำงานชัดเจน หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นน้อยกว่าร้อยละ ๕๐
๐.๕ คะแนน	มีบางส่วนและการดำเนินการให้ใช้การพิจารณาตามความเหมาะสม
๑ คะแนน	มีการดำเนินงานที่เป็นกระบวนการอย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจนหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเท่ากับหรือเกินร้อยละ ๕๐

เอกสารอ้างอิง

๑. การจัดทำเกณฑ์คุณภาพด้านสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
๒. คู่มือสำหรับเกณฑ์การประเมินความยั่งยืนทางพลังงานและสิ่งแวดล้อมไทย

นิยามศัพท์

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

การใช้พืชพรรณ ประโยชน์ใช้สอยของรูปแบบสวน งานตกแต่งและการออกแบบปลูกชนิดของต้นไม้ รูปลักษณะของต้นไม้ ทุกต้นทุกกลุ่ม ลงในพื้นที่ส่วนมีความเหมาะสมตามประโยชน์ใช้สอยของแต่ละพื้นที่ภายในโรงพยาบาล

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

๔. งานโครงสร้าง

๔.๑ โครงสร้างอาคาร

๔.๑.๑ มีแผนงานในการเฝ้าระวังให้อาคารมีสภาพพร้อมใช้งาน และมีความมั่นคงแข็งแรง

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำแผนในการเฝ้าระวังให้อาคารมีสภาพพร้อมใช้งานและมีความมั่นคงแข็งแรง

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบแผนงานและการมอบหมายหน้าที่บุคลากรในการทำหน้าที่

วิธีการให้คะแนน

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

๔.๑.๒ มีการตรวจสอบสภาพอาคารและบันทึกการตรวจสอบสภาพอาคาร พร้อมมีรายงานผลต่อหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหารโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำประวัติการบำรุงรักษาอาคารแลแจ้งหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อพิจารณาแก้ไข

วิธีการประเมิน

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

วิธีการให้คะแนน

○ คะแนน	ไม่มีที่การจัดทำประวัติอาคาร และไม่มีการรายงานผลการตรวจสภาพอาคารเสนอต่อหัวหน้างานหรือผู้บริหารโรงพยาบาล
○.๕ คะแนน	มีการจัดทำประวัติอาคาร หรือ มีการรายงานผลการตรวจสภาพอาคารต่อหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหารโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๑ คะแนน	มีการจัดทำประวัติอาคาร และมีการรายงานผลการตรวจสภาพอาคารต่อหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหารโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

นิยามศัพท์

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

๔.๑.๓ มีผลการแก้ไขปัญหาหลังจากที่ได้รับรายงานจากผู้ปฏิบัติ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้อาคารมีสภาพพร้อมใช้งานและมีความมั่นคงแข็งแรง

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบเอกสาร การประสานงานและการดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านโครงสร้างอาคาร เพื่อวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา

วิธีการให้คะแนน

○ คะแนน	ไม่มีผลการดำเนินการ หรือ ไม่มีการสั่งการเพิ่มเติมเมื่อได้รับรายงาน
○.๕ คะแนน	กรณีผลการรายงานสภาพการตรวจสอบอาคารพบสิ่งบอกร่องเหตุที่อาจจะเป็นผลให้อาคารไม่พร้อมใช้งานหรือไม่มีความมั่นคงแข็งแรง มีการเชิญผู้เชี่ยวชาญฯ เข้ามาตรวจสอบและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข
๑ คะแนน	- กรณีผลการรายงานสภาพการตรวจสอบอาคารพบสิ่งบอกร่องเหตุที่อาจจะเป็นผลให้อาคารไม่พร้อมใช้งานหรือไม่มีความมั่นคงแข็งแรง มีการตรวจสอบและให้คำแนะนำแก้ไขโดยผู้เชี่ยวชาญฯ - กรณีผลการรายงานสภาพการตรวจสอบอาคารไม่พบสิ่งบอกร่องเหตุที่อาจจะเป็นผลให้อาคารไม่

	พร้อมใช้งานหรือไม่มีความมั่นคงแข็งแรง มีการตรวจสอบอาคารและให้คำแนะนำในการดูแลรักษาอาคารให้มีสภาพพร้อมใช้งานโดยผู้เชี่ยวชาญ อย่างน้อยทุกๆ ๕ ปี/ครั้ง
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

๔.๔.๔ มีการตรวจสอบอาคารตามที่กฎหมายกำหนด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้อาคารมีสภาพพร้อมใช้งานและมีความมั่นคงแข็งแรง

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบเอกสารการตรวจสอบอาคาร โดยผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบตามกฎหมายกระทรวง กำหนดคุณสมบัติเฉพาะของผู้ตรวจสอบ พ.ศ.๒๕๔๘

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีผลการดำเนินการ (ยังไม่มีแผนดำเนินการ)
๐.๕ คะแนน	อยู่ในขั้นตอนการเตรียมการ (มีแผนดำเนินการและผู้บริหารรับทราบแล้ว)
๑ คะแนน	มีผลการดำเนินการ (มีเจ้าหน้าที่เข้ามาตรวจสอบอาคารแล้ว)

๕. งานวิศวกรรมไฟฟ้า

๕.๑ ระบบไฟฟ้ากำลัง

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

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

๕.๑.๑ มีแผนผังระบบไฟฟ้ากำลัง

วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับวิศวกร นายช่าง ผู้ดูแลระบบใช้สำหรับเป็นแนวทางในการตรวจสอบดูแลและซ่อมบำรุงรักษา

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 และมีวิศวกรไฟฟ้าเซ็นรับรองแบบ

๕.๑.๒ แนวการปักเสาพาดสายไฟฟ้าเป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบงานปักเสาพาดสายไฟฟ้าแรงสูง/แรงต่ำ หรือแนวเมนไฟฟ้าแรงสูง/แรงต่ำ ของโรงพยาบาล

วิธีการให้คะแนน

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

๕.๑.๓ บริเวณที่ติดตั้งหม้อแปลงไฟฟ้าแบบตั้งพื้น และนั่งร้าน ต้องมีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน และมีการป้องกัน อันตรายจากไฟฟ้า เป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับปีล่าสุด สถานที่ ติดตั้งรถซ่อมบำรุงสามารถเข้าถึงได้และมีป้ายแจ้งเตือนระวางอันตรายไฟฟ้าแรงสูง

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยสะดวกในการดูแลรักษาและซ่อมบำรุง เป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตาม หลักวิศวกรรม

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบสถานที่ตั้งของหม้อแปลงไฟฟ้าตรวจสอบที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า และการเข้าถึง เป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุดหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

0 คะแนน	ไม่มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน และหรือไม่มีการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า
0.5 คะแนน	มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานและมีการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้าเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด
1 คะแนน	มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน และมีการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า เป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด สถานที่ติดตั้งรถซ่อมบำรุงสามารถเข้าถึงได้และมีป้ายแจ้งเตือนระวางอันตรายไฟฟ้าแรงสูง

๕.๑.๔ สายไฟฟ้ามียระยะห่างจากตัวอาคารที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตราย และมีความสูงจากผิวจราจรหรือทางเดินที่เหมาะสม โดยไม่กีดขวางและไม่เป็นอันตรายต่อบุคคลทั่วไป

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบระยะความห่างของแนวสายไฟฟ้าแรงสูง/แรงต่ำ กับตัวอาคารและผิวจราจร

วิธีการให้คะแนน

0 คะแนน	ระยะห่างต่ำสุดตามแนวนอนระหว่างสายไฟฟ้ากับสิ่งก่อสร้างเมื่อสายไฟฟ้าไม่ได้ยึดติดกับสิ่งก่อสร้าง ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการไฟฟ้า
0.5 คะแนน	ระยะห่างต่ำสุดตามแนวนอนระหว่างสายไฟฟ้ากับสิ่งก่อสร้างเมื่อสายไฟฟ้าไม่ได้ยึดติดกับสิ่งก่อสร้าง พื้นที่บางส่วนไม่เป็นไปตามมาตรฐานการไฟฟ้า
1 คะแนน	ระยะห่างต่ำสุดตามแนวนอนระหว่างสายไฟฟ้ากับสิ่งก่อสร้างเมื่อสายไฟฟ้าไม่ได้ยึดติดกับสิ่งก่อสร้าง เป็นไปตามมาตรฐานการไฟฟ้า

๕.๑.๕ มีกระแสไฟฟ้าจ่ายให้กับอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้รับบริการอย่างเพียงพอตลอด ๒๔ ชั่วโมง (ตามมาตรฐานวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ระบบไฟฟ้ามีความน่าเชื่อถือ ปลอดภัยสามารถจ่ายโหลดได้เพียงพอ และอย่างต่อเนื่องสำหรับโหลดที่มีความสำคัญ ถ้าหากขาดการจ่ายกระแสไฟฟ้าอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบระบบการจ่ายไฟฟ้ากำลังในอาคาร เพียงพอต่อความต้องการหรือไม่ การจ่ายกระแสไฟฟ้าถ้าหากระบบไฟฟ้าปกติล้มเหลว จะต้องมียระบบไฟฟ้าสำรอง เช่น เครื่องกำเนิดไฟฟ้า UPS จ่ายกระแสไฟฟ้าทดแทนให้กับโหลดที่มีความสำคัญอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

วิธีการให้คะแนน

○ คะแนน	ระบบไฟฟ้ามีกำลังไม่เพียงพอกับความต้องการ และหรือไม่มีระบบไฟฟ้าสำรองจ่ายทดแทนให้กับโหลดที่มีความสำคัญ ถ้าหากขาดการจ่ายกระแสไฟฟ้าอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้
○.๕ คะแนน	ระบบไฟฟ้ามีกำลังเพียงพอกับความต้องการ และมีระบบไฟฟ้าสำรองจ่ายทดแทนให้กับโหลดที่มีความสำคัญ ถ้าหากขาดการจ่ายกระแสไฟฟ้าอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้
๑ คะแนน	ระบบไฟฟ้ามีกำลังเพียงพอกับความต้องการ และมีระบบไฟฟ้าสำรองจ่ายทดแทนให้กับโหลดที่มีความสำคัญได้อย่างต่อเนื่อง น้ำมันสำรองของเครื่องกำเนิดไฟฟ้าต้องทำงานไม่น้อยกว่า ๘ ชม.

๕.๑.๖ มีการติดตั้งแผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้ MDB) อยู่ในห้องที่ทำด้วยวัสดุ มั่นคงแข็งแรง มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน เป็นไปตามมาตรฐานสามารถเข้าตรวจสอบและซ่อมบำรุงได้สะดวก มีป้ายแจ้งเตือนระวังอันตรายจากไฟฟ้า

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยติดตั้งในสถานที่เหมาะสม แข็งแรง สะดวกในการดูแลรักษาและซ่อมบำรุง เป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบ สถานที่ติดตั้งเหมาะสมแข็งแรงหรือไม่ ตรวจสอบการติดตั้งตู้ MDB ที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน และระยะห่างระหว่างตู้กับผนังกรณีที่ต้องเปิดฝาดูเพื่อการซ่อมแซม ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับปีล่าสุด

วิธีการให้คะแนน

○ คะแนน	ติดตั้งในสถานที่ที่ไม่เหมาะสม ไม่มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน และหรือไม่มีการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า
○.๕ คะแนน	ติดตั้งในสถานที่ที่เหมาะสม มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานและมีการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า เป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับปีล่าสุด
๑ คะแนน	ติดตั้งในสถานที่ที่เหมาะสม มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน และมีการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า เป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับปีล่าสุด สถานที่ติดตั้งสามารถเข้าถึงได้สะดวกและมีป้ายแจ้งเตือนระวังอันตรายจากไฟฟ้า

๕.๑.๗ ผู้สวิตช์ตัดตอน (PANEL BOARD) มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน สามารถเข้าตรวจสอบได้ง่ายและอยู่ในสภาพที่ยึดติดแน่นมั่นคง

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยติดตั้งในสถานที่เหมาะสม แข็งแรง สะดวกในการดูแลรักษาและซ่อมบำรุง เป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบ สถานที่ติดตั้งเหมาะสมแข็งแรงหรือไม่ ตรวจสอบการติดตั้งผู้สวิตช์ตัดตอน (PANEL BOARD) ที่ว่างเพื่อการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับปีล่าสุด

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

๕.๑.๘ 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 มีความต่อเนื่องทางไฟฟ้า ค่าความต้านทานมากกว่า ๕ โอห์ม แต่ไม่เกิน ๒๕ โอห์ม
๑ คะแนน	จุดต่อลงดินของหม้อแปลง และตู้ MDB มีความต่อเนื่องทางไฟฟ้า ค่าความต้านทานไม่เกิน ๕ โอห์ม และการติดตั้งระบบสายดินถูกต้องตามมาตรฐานและหลักวิศวกรรม

๕.๑.๙ 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

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

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือของระบบ

วิธีการประเมิน

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

วิธีการให้คะแนน

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

๕.๑.๑๑ การต่อลงดินในพื้นที่ที่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า(โซน ๒) (ยกเว้นกลุ่มโซน ๑) เช่น บริเวณ ห้องผ่าตัด, ห้อง ICU ฯลฯ ซึ่งการจ่ายไฟฟ้าที่ไม่ต่อเนื่องสามารถก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ สายดินติดตั้งเป็นแบบแยกออกจากระบบ (IT) เป็นไปตามมาตรฐาน การติดตั้งทางไฟฟ้าใน สถานที่เฉพาะ : บริเวณสถานพยาบาลของ วสท.

วัตถุประสงค์

เพื่อความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือของระบบ

วิธีการประเมิน

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

วิธีการให้คะแนน

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

๕.๒ ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง

เพื่อให้มีแสงส่องสว่างบริเวณภายนอก และภายในอาคาร ให้มีความสว่างเพียงพอเหมาะสมกับพื้นที่ใช้งาน รวมถึงสำหรับใช้ในการหนีไฟ เป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร และสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย การส่องสว่างภายในโรงพยาบาล มีพื้นที่ต้องการให้แสงหลายแบบ แต่ละพื้นที่ที่มีการให้แสงที่แตกต่างกัน หลอดที่เหมาะสมที่ใช้ในโรงพยาบาล คือหลอดที่มีอุณหภูมิสี ๔๐๐๐-๔๕๐๐ องศาเคลวิน เพราะให้แสงสีแดงออกมาด้วย ซึ่งเหมาะสำหรับการตรวจรักษาทั่วไป ยกเว้นโรคติดเชื้อซึ่งหลอดที่เหมาะสมคือ หลอดที่มีสีน้ำเงิน คือ หลอดเคย์ไลท์ เนื่องจากการเปลี่ยนสีผิวที่เหลือง เห็นได้ชัดในหลอดประเภทนี้ แต่อย่างไรก็ตามหลอดคูลไวท์ (อุณหภูมิสี ๔๐๐๐-๔๕๐๐ องศาเคลวิน) ก็เหมาะสำหรับการรักษาส่วนใหญ่อยู่ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าหลอดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับงานโรงพยาบาล คือหลอดคูลไวท์

๕.๒.๑ ภายนอกอาคารมีการติดตั้งเสาไฟฟ้าแสงสว่างหรือดวงโคมที่ให้ความสว่างในเวลากลางคืนได้อย่างพอเพียงสภาพของเสาไฟฟ้าและดวงโคมมีการติดตั้งอย่างมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีความสว่างในเวลากลางคืนกับพื้นที่ภายนอกอาคารบริเวณผิวจราจร 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

๕.๒.๒ ภายในอาคารมีค่าความเข้มของแสงสว่างพอเพียงและเหมาะสมต่อพื้นที่ใช้งาน ตามมาตรฐานสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีความสว่างในเวลากลางคืนกับพื้นที่ภายในอาคารบริเวณทั่วไปให้มีความเหมาะสมต่อพื้นที่ใช้งานมีค่าความสว่างพอเพียงและเป็นไปตามมาตรฐานสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย

วิธีการประเมิน/แนวทางการประเมินและเกณฑ์ที่กำหนด

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

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	แสงสว่างไม่เพียงพอกับความต้องการโดยต่ำกว่าข้อกำหนด
๐.๕ คะแนน	แสงสว่างเพียงพอกับความต้องการ เป็นไปตามมาตรฐานของสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย
๑ คะแนน	แสงสว่างเพียงพอกับความต้องการ เป็นไปตามมาตรฐานของสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย แสงที่ใช้เป็นแบบขาวนวล (COOL WHITE) รูปแบบเหมาะสมและการติดตั้งมั่นคง แข็งแรง

๕.๒.๓ 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 และถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

๕.๓ ระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน

ระบบไฟฟ้าสำรอง มีไว้สำหรับทดแทนการจ่ายกำลังไฟฟ้าในกรณีฉุกเฉิน หรือแหล่งจ่ายกำลังไฟฟ้าจากการไฟฟ้าขัดข้อง ล้มเหลว โดยจะต้องจ่ายกำลังไฟฟ้าให้กับพื้นที่ที่ใช้สำหรับการบริการ และใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นอย่างน้อยในสัดส่วนที่เหมาะสม

๕.๓.๑ 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) ใช้กับคอมพิวเตอร์ ไฟฟ้าทางการแพทย์ 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 การทำงานจ่ายไฟอัตโนมัติ ขณะแหล่งจ่ายไฟปกติล้มเหลวเป็นแบบขาดตอนปานกลาง ๑๐-๑๕ วินาที
---------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

๕.๓.๒ 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 และมีป้ายแจ้งเตือนระวางอันตรายจากไฟฟ้าเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทยฉบับล่าสุด

๕.๓.๓ มีเครื่องสำรองไฟฟ้าฉุกเฉิน (UPS) จ่ายให้กับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ สำหรับวงจรช่วยชีวิตซึ่งไม่สามารถหยุดได้ มีการใช้อย่างต่อเนื่องเพียงพอ และเหมาะสม โดยอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน

วัตถุประสงค์

เพื่อสำหรับทดแทนการจ่ายกำลังไฟฟ้าในกรณีฉุกเฉิน หรือแหล่งจ่ายกำลังไฟฟ้าจากการไฟฟ้าขัดข้องล้มเหลว โดยจะต้องจ่ายกำลังไฟฟ้าให้กับพื้นที่ที่ใช้สำหรับการบริการ และใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการจ่ายไฟฟ้าที่ไม่ต่อเนื่อง สามารถก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ การจ่ายไฟอัตโนมัติขณะแหล่งจ่ายไฟปกติล้มเหลว แบ่งเป็น ๕ ประเภท

๑. ประเภท ๐ (ไม่มีการขาดตอน)
๒. ประเภท ๐.๑๕ (ขาดตอนสั้นมาก)

๓. ประเภท ๐.๕ (ขาดตอนสั้น) ใช้กับโคมไฟ บริภัณฑ์ไฟฟ้าทางการแพทย์ เพื่อช่วยชีวิต
๔. ประเภท ๑๕ (ขาดตอนปานกลาง)
๕. ประเภท >๑๕ (ขาดตอนนาน)

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบว่ามีการติดตั้งเครื่องสำรองไฟฟ้าฉุกเฉิน UPS(Uninterruptible Power Supply)สำหรับอุปกรณ์การแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยวิกฤตหรือไม่ 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

๕.๔ ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้

ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ เป็นอุปกรณ์ที่ใช้แจ้งเหตุในกรณีที่เกิดเพลิงไหม้ใช้กับอาคารเพื่อเตือนภัยในเรื่องไฟไหม้ ป้องกันชีวิต และทรัพย์สิน อุปกรณ์ประกอบด้วย เช่น

- แผงควบคุม
- อุปกรณ์ตรวจจับสัญญาณควัน และความร้อน
- อุปกรณ์แจ้งเหตุ เป็นต้น

๕.๔.๑ มีการติดตั้งระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ในทุกชั้นของอาคารประกอบด้วย อุปกรณ์ส่งสัญญาณที่สามารถส่งเสียงหรือสัญญาณให้ผู้ที่อยู่ในอาคารได้ยินหรือทราบอย่างทั่วถึง โดยการควบคุมด้วยมือหรือด้วยระบบอัตโนมัติ ในตำแหน่งที่เหมาะสมเช่น โถงพักรอ ห้องพักผู้ป่วย ห้องทำงาน เป็นต้น โดยการติดตั้งให้เป็นไปตามมาตรฐานระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ของวสท.

วัตถุประสงค์

เพื่อแจ้งเหตุเพลิงไหม้ให้ผู้ที่อยู่ในอาคารได้ยินหรือทราบอย่างทั่วถึง การแจ้งเหตุสามารถกระทำได้โดยการควบคุมด้วยมือหรือด้วยระบบอัตโนมัติ

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ ว่ามีการติดตั้งอุปกรณ์ตรวจจับสัญญาณโดยอัตโนมัติ และอุปกรณ์แจ้งเหตุ ครอบคลุมตามพื้นที่หรือไม่ การติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยถูกต้องตามมาตรฐานหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

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

๕.๕ ระบบป้องกันการเข้าออก

ระบบป้องกันการเข้าออก (Access Control) เป็นระบบที่ควบคุมการเข้า หรือ ออก อัตโนมัติ โดยจำเป็นต้องใช้รหัสข้อมูล เพื่อป้องกันและควบคุมการเข้าถึงในสถานที่เฉพาะที่ต้องการความปลอดภัย

เกณฑ์ประเมินในหมวดนี้ ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินย่อย ๑ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อย มีคะแนนเต็ม ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๑ คะแนน

๕.๕.๑ มีการติดตั้งระบบป้องกันการเข้าออก เพื่อป้องกันการเข้าถึงในสถานที่เฉพาะที่ต้องการความปลอดภัย วัตถุประสงค์

เพื่อความมั่นคงรักษาความปลอดภัยและป้องกันทรัพย์สินสูญหาย

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบระบบป้องกันการเข้าออก ว่ามีการติดตั้งตามจุดที่มีความเสี่ยง โถงทางเข้า หน้าประตู บริเวณที่มีความเสี่ยง เช่น ห้องทารกแรกเกิด ห้องการเงิน ห้องยา เป็นต้น และการติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยถูกต้องตามมาตรฐานหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการติดตั้งอุปกรณ์ระบบระบบป้องกันการเข้าออก
๐.๕ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์ระบบป้องกันการเข้าออกตามจุดที่มีความเสี่ยงเช่น โถงทางเข้า หน้าประตู บริเวณที่มีความเสี่ยง เช่น ห้องทารกแรกเกิด ห้องการเงิน ห้องยา เป็นต้น แต่ยังไม่ครบถ้วน
๑ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์ระบบป้องกันการเข้าออกตามจุดที่มีความเสี่ยงเช่น โถงทางเข้า หน้าประตู บริเวณที่มีความเสี่ยง เช่น ห้องทารกแรกเกิด ห้องการเงิน ห้องยา เป็นต้นอย่างครบถ้วนและมีการติดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม ถูกต้องตามมาตรฐานและหลักวิศวกรรม

๕.๖ ระบบป้องกันแรงดัน และกระแสเกิน

เป็นการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดันและกระแสเกินในอาคาร ที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น ฟ้าผ่า, สวิตช์ชิ่ง, การลัดวงจร เป็นต้น

เกณฑ์ประเมินในหมวดนี้ ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินย่อย ๑ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์การประเมินย่อย มีคะแนนเต็ม ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๑ คะแนน

๕.๖.๑ มีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดัน และกระแสเกินที่แผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้ MDB) เพื่อป้องกันแรงดัน และกระแสไฟเกินที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น ฟ้าผ่า , สวิตช์ชิ่ง , การลัดวงจร เป็นต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันอันตรายลดความเสี่ยงต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้อุปกรณ์ไฟฟ้าเสียหาย จากปัจจัยภายนอก เช่น ฟ้าผ่า, สวิตช์ชิ่ง, การลัดวงจร เป็นต้น

วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินทำการตรวจสอบว่ามีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดัน และกระแสเกินที่แผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้ MDB) หรือไม่ และลักษณะการติดตั้งถูกต้องตามหลักวิศวกรรมหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดัน และกระแสเกินในอาคารที่แผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้ MDB)
๐.๕ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดัน และกระแสเกินในอาคารที่แผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้ MDB)
๑ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดัน และกระแสเกินในอาคารที่แผงจ่ายไฟฟ้าหลัก(ตู้ MDB)และลักษณะการติดตั้งถูกต้องตามหลักวิศวกรรม

๖. งานระบบประปาและสุขาภิบาล

๖.๑ ระบบประปา

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

การประเมินในระบบประปา ประกอบด้วยเกณฑ์ประเมินย่อย ๓ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์มีคะแนน ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๓ คะแนน

๖.๑.๑ 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

๖.๑.๒ 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

๖.๒ ระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาล

ระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาล ในหมวดวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมหมายถึง การระบายน้ำทิ้ง น้ำเสีย รวมถึงน้ำฝน ออกจากโรงพยาบาล สู่แหล่งระบบระบายน้ำสาธารณะโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม

การประเมินในระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาล ประกอบด้วยเกณฑ์ประเมินย่อย ๔ เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์มีคะแนน ๑ คะแนน รวมคะแนนเต็มเท่ากับ ๔ คะแนน

๖.๒.๑ มีระบบระบายน้ำฝนจากอาคารสู่แหล่งระบายน้ำสาธารณะ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีระบบระบายน้ำฝนจากอาคารสู่แหล่งระบายน้ำสาธารณะ ได้ตามมาตรฐานของงานระบบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม

วิธีประเมิน

ตรวจสอบความลาดเอียงของรางระบายน้ำว่าเพียงพอ ไม่ก่อให้เกิดการตกตะกอนในท่อ หรือราง โดยมีตะแกรงดักขยะในระบบระบายน้ำ ก่อนออกสู่ระบบระบายน้ำสาธารณะ และไม่มีบริเวณน้ำขังที่ก่อให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	มีความลาดเอียงไม่เพียงพอ มีน้ำขังในรางหรือท่อระบายน้ำ
๐.๕ คะแนน	ไม่มีน้ำขังในรางหรือท่อระบายน้ำ หรือไม่มีตะแกรงดักขยะ
๑ คะแนน	ไม่มีน้ำขังในรางหรือท่อระบายน้ำ ไม่มีบริเวณน้ำขังที่ก่อให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และมีตะแกรงดักขยะ

๖.๒.๒ การแยกประเภทท่อต่างๆ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ใช้งานตามวัตถุประสงค์ เป็นไปตามประเภทการใช้งานอย่างชัดเจน เช่น ท่อน้ำทิ้ง ท่อสวมท่อระบายน้ำฝน ท่อระบายน้ำจากเครื่องปรับอากาศ เป็นต้น โดยไม่มีการรั่วซึม

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบการแยกประเภทท่อต่างๆ ใช้งานตามประเภทการใช้งานอย่างชัดเจน โดยไม่มีการใช้งานผิดประเภท หรือใช้งานร่วมกัน และไม่รั่วซึม

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	มีการใช้งานร่วมกัน เช่น ท่อสวมใช้ร่วมกับท่อน้ำทิ้ง เป็นต้น
๐.๕ คะแนน	มีการใช้ท่อโดยแยกประเภทตามการใช้งาน แต่ยังมีรั่วซึม
๑ คะแนน	มีการใช้ท่อโดยแยกประเภทตามการใช้งาน โดยไม่มีการรั่วซึม

๖.๒.๓ ระบบสุขาภิบาลห้องปฏิบัติการ

วัตถุประสงค์

ห้องปฏิบัติการ เช่น ห้อง Lab , ห้องทันตกรรม , ห้องล้างไต , ห้องล้างเครื่องมือ , ห้องรังสี , ห้องหน่วยจ่ายกลางปราศจากเชื้อ เป็นต้น เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการทำงานของห้องต่างๆดังกล่าว ต้องใช้ท่อ

และอุปกรณ์ต่างๆ ประกอบด้วย ท่อประปา (ท่อชนิดพิเศษไม่ก่อเกิดเป็นสนิม หรือตระกรัน) ท่อน้ำทิ้ง (ท่อชนิดพิเศษ ทนกรด-ด่าง) และเครื่องมือและอุปกรณ์ชนิดพิเศษเฉพาะ เช่น ชุดกรอหินปูน เป็นต้น

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบการใช้ท่อ อุปกรณ์ และเครื่องมือชนิดพิเศษนั้นว่าตรง ตามประเภทการใช้งานหรือไม่

วิธีการให้คะแนน

0 คะแนน	ไม่ใช้ท่อ อุปกรณ์ และเครื่องมือชนิดพิเศษ ตามประเภทการใช้งาน
0.5 คะแนน	ใช้ท่อ อุปกรณ์ และเครื่องมือชนิดพิเศษ ตามประเภทการใช้งาน บางส่วน ที่จำเป็น
1 คะแนน	ใช้ท่อ อุปกรณ์ และเครื่องมือชนิดพิเศษ ตามประเภทการใช้งาน ทั้งหมด

๗. งานระบบเครื่องกล

๗.๑ ลิฟต์ (ถ้ามี)

ระบบลิฟต์สำหรับอาคารสถานบริการสุขภาพภายในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ระบบลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้ ระบบลิฟต์โดยสาร ระบบลิฟต์ดับเพลิง ระบบลิฟต์ขนของ และระบบลิฟต์สำหรับผู้พิการ ระบบลิฟต์จึงเป็นส่วนหนึ่งของอาคารสูงและอาคารสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ดูแลอาคารจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องในการตรวจสอบและซ่อมบำรุงรักษา แต่เนื่องจากลิฟต์จะติดตั้งอยู่ในปล่องลิฟต์ทำให้ไม่สามารถมองเห็นอุปกรณ์ส่วนประกอบต่างๆ ในปล่องลิฟต์ (LIFT PIT) และที่ติดตั้งอยู่เหนือหลังคาลิฟต์ได้ จึงอยู่การตรวจสอบระบบลิฟต์ของผู้ดูแลอาคารส่วนใหญ่จะตรวจดูจากรายงานการซ่อมบำรุง การชำรุดจากการใช้งาน และการทดสอบว่ามีอาการซ่อมบำรุงและทดสอบตามระยะเวลาหรือไม่ แต่ผู้ดูแลอาคารควรมีความเข้าใจกฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับระบบลิฟต์ให้มากขึ้น เพื่อเป็นการใช้ลิฟต์อย่างถูกวิธี ปลอดภัย และการดูแลรักษาให้มีอายุการใช้งานที่ยาวนาน เพื่อเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยกับผู้ป่วย ญาติและผู้รับบริการของโรงพยาบาล ให้สามารถขึ้น-ลงในแนวดิ่งได้รวดเร็ว ทั้งสามารถให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือได้และผู้พิการ เข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ทั่วถึง

วิธีการประเมิน

มีการแยกประเภทของลิฟต์ตามการใช้งาน มีขนาดและจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน โถงหน้าลิฟต์ ต้องมีพื้นที่เพียงพอต่อการใช้งาน

๗.๑.๑ มีการแยกประเภทของลิฟต์ตามการใช้งาน ได้แก่ ลิฟต์โดยสาร, ลิฟต์ขนของ, ลิฟต์สำหรับพนักงานดับเพลิง

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยกับผู้ป่วย ญาติและผู้รับบริการของโรงพยาบาล ให้สามารถขึ้น-ลงในแนวดิ่งได้รวดเร็ว ทั้งสามารถให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และผู้พิการ เข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ทั่วถึง

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบลิฟต์ของอาคารมีการแยกประเภทของลิฟต์อย่างชัดเจน เช่น มีการแยกลิฟต์โดยสารออกจากลิฟต์ขนของ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีระบบลิฟต์สำหรับบริการผู้ป่วย ญาติและผู้รับบริการ สำหรับอาคารตั้งแต่ ๒ ชั้นขึ้นไป
๐.๕ คะแนน	๑. มีการใช้ลิฟต์ที่ปะปนกัน เช่น ลิฟต์สำหรับบรรทุกเตียงผู้ป่วยกับลิฟต์โดยสารสำหรับเจ้าหน้าที่ ลิฟต์ขนของ และลิฟต์สำหรับผู้พิการ (สำหรับอาคารที่มีลิฟต์มากกว่า ๑ ชุด) หรือ ๒. อาคารขนาดใหญ่และอาคารสูง ตามกฎหมายควบคุมอาคาร ไม่มีลิฟต์สำหรับพนักงานดับเพลิง
๑ คะแนน	มีการแยกประเภทของลิฟต์โดยสารกับลิฟต์ขนของอย่างชัดเจน เช่น ลิฟต์โดยสารสำหรับเจ้าหน้าที่พร้อมอุปกรณ์สำหรับผู้พิการและเป็นไปตามกฎหมายควบคุมอาคาร

๗.๑.๒ 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

๗.๑.๓ บริเวณโถงหน้าลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้ ต้องมีพื้นที่สามารถเข็นเปลนอนสวนกันได้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บริเวณโถงหน้าลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้มีพื้นที่สำหรับให้บริการผู้ป่วยได้สะดวกรวดเร็วสามารถเข็นเปลผู้ป่วยสวนกันได้ ไม่มีสิ่งกีดขวางทั้งในกรณีใช้งานตามปกติและกรณีมีเหตุฉุกเฉิน

วิธีการประเมิน

ประเมินด้วยสายตาว่าบริเวณโถงหน้าลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้มีพื้นที่สำหรับให้บริการผู้ป่วยได้สะดวกรวดเร็ว ไม่มีสิ่งกีดขวาง สามารถเข็นเปลนอนสวนกันได้สะดวกและปลอดภัย พื้นที่ด้านโถงหน้าลิฟต์กว้างประมาณ ๓ เมตร

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	บริเวณโถงระบบลิฟต์บรรทุกเพียงคนไข้สำหรับบริการผู้ป่วย ญาติและผู้รับบริการ มีลักษณะคับแคบ ไม่สามารถขึ้นเปลนอนสวนกันได้ ไม่ปลอดภัย
๐.๕ คะแนน	บริเวณโถงหน้าลิฟต์บรรทุกเพียงคนไข้สามารถขึ้นเปลนอนสวนกันได้ แต่อาจมีสิ่งกีดขวางทางสัญจรไม่สะดวก
๑ คะแนน	บริเวณโถงหน้าลิฟต์บรรทุกเพียงคนไข้ มีพื้นที่เพียงพอต่อการใช้งาน สามารถขึ้นเปลนอนสวนกันได้สะดวก ปลอดภัย

๗.๑.๔ กำหนดให้มีลิฟต์สำหรับผู้พิการและทุพพลภาพสามารถใช้งานได้

วัตถุประสงค์

มีการติดตั้งอุปกรณ์สำหรับผู้พิการและทุพพลภาพสามารถใช้งานได้สะดวกตามกฎหมายกระทรวง

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบปุ่มกดบริเวณโถงหน้าลิฟต์และภายในตัวลิฟต์ว่ามีการติดตั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการและทุพพลภาพให้สามารถใช้งานได้สะดวกและเป็นไปตามกฎหมายกระทรวงกำหนด

วิธีการให้คะแนน

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

เอกสารอ้างอิง

- กฎหมายเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา

๗.๑.๕ บริเวณโถงหน้าลิฟต์และภายในห้องโดยสารต้องสะอาด มีระบบระบายอากาศและแสงสว่างภายในห้องโดยสารที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บริเวณโถงหน้าลิฟต์และภายในห้องโดยสาร มีการรักษาความสะอาด มีการตรวจสอบการทำงานของพัดลมระบายอากาศ

วิธีการประเมิน

ตรวจเช็คความสะอาดภายในห้องโดยสารของลิฟต์และบริเวณโถงหน้าลิฟต์และการทำงานของพัดลมระบายอากาศและแสงสว่างภายในตัวลิฟต์

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	โถงหน้าลิฟต์และภายในห้องโดยสาร ไม่สะอาด ไม่สว่างและไม่มีการระบายอากาศ
๐.๕ คะแนน	ความสะอาดโถงหน้าลิฟต์และภายในห้องโดยสาร มีระบบระบายอากาศ แสงสว่างที่เหมาะสม โดยมีไม่ครบตามข้อกำหนด
๑ คะแนน	โถงหน้าลิฟต์และภายในห้องโดยสาร ต้องมีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ พร้อมมีการตรวจสอบการทำงานของระบบระบายอากาศและแสงสว่างที่ห้องโดยสารของลิฟต์

๗.๒ ระบบปรับอากาศและระบบระบายอากาศ

ระบบปรับอากาศ เป็นระบบที่มีทำให้เกิดความสบายต่อร่างกายและรักษาอายุวัสดุ-อุปกรณ์ ระบบที่ดีจะต้องคำนึงถึงการเลือกใช้วัสดุ-อุปกรณ์และควบคุมสภาพอากาศสำหรับปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูงแต่ไม่จำเป็นจะต้องใช้วัสดุ-อุปกรณ์ที่มีราคาแพงเสมอไป รวมทั้งคำนึงการประหยัดค่าใช้จ่ายเรื่องพลังงาน และไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสิ่งแวดล้อมในภายหลังด้วย ระบบที่ดีจึงต้องเริ่มต้นตั้งแต่การออกแบบทางวิศวกรรม การใช้วัสดุ การติดตั้ง การตรวจสอบการทำงานของระบบที่ถูกต้องและมีการดูแลบำรุงรักษาเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง

คุณภาพอากาศ ในที่นี้จะกล่าวถึง สภาวะอากาศภายในแผนกที่ปฏิบัติงาน มีความเหมาะสมทั้งอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ และมีคุณภาพอากาศที่ดี องค์ประกอบของคุณภาพอากาศที่ดี ประกอบด้วย

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

ซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะสบายต่อผู้เข้าใช้บริเวณพื้นที่นั้นๆ ไม่เกิดปัญหาคุณภาพอากาศขึ้นได้ โดยทั้งนี้จะแยกพิจารณาพื้นที่เป็น ๒ ส่วน คือ

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

๗.๒.๑ พื้นที่ให้บริการและพื้นที่ปฏิบัติงาน ต้องมีอากาศที่สะอาดจากภายนอกเต็มเข้าสู่พื้นที่บริการ/ 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

นิยามศัพท์

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

๗.๒.๒ มีการควบคุมทิศทางการเคลื่อนที่ของอากาศในบริเวณห้องตรวจ

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคทางอากาศให้ผู้เข้าอาคารไม่ติดเชื้อ โดยควบคุมการเคลื่อนที่ของอากาศ จากบริเวณที่ผู้ปฏิบัติงานไปยังผู้รับบริการ

วิธีการประเมิน

ใช้วิธีการตรวจสอบการไหลวนของอากาศ จากบริเวณสะอาดมากไปยังบริเวณสะอาดน้อย

วิธีการให้คะแนน

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

๗.๒.๓ ห้องตรวจผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคติดเชื้อทางอากาศ ต้องมีการควบคุมแรงดันอากาศ

วัตถุประสงค์

ให้ห้องตรวจผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคติดเชื้อทางอากาศ มีความดันเป็นลบ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคออกสู่ภายนอก

วิธีการประเมิน

มีการติดตั้งอุปกรณ์เพื่อควบคุมแรงดันภายในห้องให้เป็นลบ และมีรายงานการตรวจสอบ

วิธีการให้คะแนน

0 คะแนน	ห้องตรวจผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคติดเชื้อทางอากาศ ไม่มีการติดตั้งอุปกรณ์ควบคุมแรงดันในห้องให้เป็นลบ
0.5 คะแนน	ห้องตรวจผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคติดเชื้อทางอากาศ มีการติดตั้งอุปกรณ์ควบคุมแรงดันในห้องให้เป็นลบ แต่ไม่มีรายงานการตรวจสอบ
1 คะแนน	ห้องตรวจผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคติดเชื้อทางอากาศ มีการติดตั้งอุปกรณ์ควบคุมแรงดันในห้องให้เป็นลบอย่างถูกต้อง และมีรายงานการตรวจสอบ

นิยามศัพท์

- อุปกรณ์เพื่อควบคุมแรงดัน ประกอบด้วย พัดลมดูดอากาศ, แผ่นกรองอากาศชนิด HEPA, Pressure Gage

คำอธิบายเกณฑ์การเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ด้านที่ ๓ ด้านความปลอดภัย

ผู้ทำการตรวจสอบจะต้องพิจารณาจากเกณฑ์ประเมินผลการตรวจสอบด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล แล้วให้คะแนนในแต่ละหัวข้อ โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่พบเห็น หลักฐาน การดำเนินการ การสัมภาษณ์ โดยใส่ผลการพิจารณาในแต่ละข้อได้หนึ่งช่องคะแนน ซึ่งรายละเอียดแต่ละช่องคะแนนดังนี้

๓.๑ ผู้รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัย

๑๐ เปอร์เซ็นต์

มีผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัยในการทำงาน ส่งเสริมและสนับสนุน กิจกรรมด้านความปลอดภัย เพื่อป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุ การประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงาน หรือความปลอดภัยในการทำงาน

๓.๑.๑ มีผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัยในการทำงาน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงาน ที่เป็นเอกสารลายลักษณ์อักษร
๐.๕ คะแนน	มีผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงาน ที่เป็นเอกสารลายลักษณ์อักษร แต่ไม่ได้ลงนามโดยผู้บริหารปัจจุบัน หรือไม่มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ
๑ คะแนน	มีผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงาน ที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ลงนามโดยผู้บริหารปัจจุบัน และมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน

๓.๑.๒ จัดให้มีการประชุมผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงานด้านความปลอดภัยเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการประชุมของผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงานด้านความปลอดภัย
๐.๕ คะแนน	มีการประชุมของผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงานด้านความปลอดภัย แต่เนื้อหาในการประชุมไม่สอดคล้องกับระบบงานการตรวจสอบด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล
๑ คะแนน	มีการประชุมของผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงานด้านความปลอดภัย เนื้อหาของการประชุมมีสาระสำคัญสอดคล้อง ครอบคลุมกับระบบงานการตรวจสอบด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล

๓.๑.๓ ประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่รายชื่อและหน้าที่ผู้รับผิดชอบของคณะทำงานให้ทราบอย่างทั่วถึง

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการถ่ายทอด เผยแพร่รายชื่อและหน้าที่ผู้รับผิดชอบของคณะทำงาน
๐.๕ คะแนน	มีการถ่ายทอด เผยแพร่รายชื่อและหน้าที่ผู้รับผิดชอบของคณะทำงาน ไม่ทั่วถึงทุกหน่วยงาน
๑ คะแนน	มีการถ่ายทอด เผยแพร่รายชื่อและหน้าที่ผู้รับผิดชอบของคณะทำงาน ครอบคลุมทุกหน่วยงาน ด้วยหลายวิธีการที่มีความเหมาะสม เช่น สื่อที่ใช้ประชาสัมพันธ์ ได้แก่ การติดประกาศ ป้าย บอร์ด โปสเตอร์ เอกสารเผยแพร่ แผ่นพับ วารสารจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การประชุมบุคลากร บันทึกการแจกจ่าย เอกสารเวียนรับทราบ เป็นต้น

๓.๒ คู่มือปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย

๕ เปอร์เซ็นต์

จัดทำคู่มือความปลอดภัยในการทำงานให้สอดคล้องกับกฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหาร และจัดการด้านความปลอดภัย

๓.๒.๑ คู่มือปฏิบัติประกอบด้วยขั้นตอนปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและกฎข้อบังคับด้านความปลอดภัย

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีคู่มือปฏิบัติ
๐.๕ คะแนน	มีคู่มือปฏิบัติ แต่ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย หรือไม่มีกฎข้อบังคับด้านความปลอดภัย
๑ คะแนน	มีคู่มือปฏิบัติ ประกอบด้วยขั้นตอนปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย และกฎข้อบังคับด้านความปลอดภัย

๓.๒.๒ จัดทำคู่มือที่สอดคล้องกับมาตรฐานด้านความปลอดภัยตามกฎหมายของรัฐ และมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	คู่มือไม่มีความสอดคล้องกับมาตรฐานด้านความปลอดภัยตามกฎหมายของรัฐ และมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
๐.๕ คะแนน	คู่มือ มีความสอดคล้องกับมาตรฐานด้านความปลอดภัยตามกฎหมายของรัฐ และมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไม่ครบทุกด้านของมาตรฐานด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล

๑ คะแนน	คู่มือ มีความสอดคล้องกับมาตรฐานด้านความปลอดภัยตามกฎหมายของรัฐ และมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องครบทุกด้านของมาตรฐานด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล
---------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

๓.๒.๓ มีการทบทวนคู่มือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงงานเพื่อให้ขั้นตอนการทำงานมีความทันสมัยอยู่เสมอ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการทบทวนคู่มือ
๐.๕ คะแนน	มีการทบทวนคู่มือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงงาน แต่ไม่ครอบคลุมทุกงาน
๑ คะแนน	มีการทบทวนคู่มือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงงาน ครอบคลุมทุกงาน

๓.๓ การอบรมบุคลากร

๕ เปอร์เซ็นต์

อบรมให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อบังคับและคู่มือด้านความปลอดภัย มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้ตามลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย หรือมีความชำนาญเฉพาะด้าน เช่น การอบรมด้วยวิธี on the job training

๓.๓.๑ มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับ และการปฏิบัติตามขั้นตอนที่จัดทำไว้ในคู่มือปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการอบรมบุคลากร
๐.๕ คะแนน	มีการอบรมบุคลากร แต่เนื้อหาไม่ครอบคลุมเกี่ยวกับข้อบังคับ และการปฏิบัติตามขั้นตอนที่จัดทำไว้ในคู่มือปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย
๑ คะแนน	มีการอบรมบุคลากร เนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับข้อบังคับ และการปฏิบัติตามขั้นตอนที่จัดทำไว้ในคู่มือปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย

๓.๓.๒ มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ,ปลอดภัย โดยจำแนกตามลักษณะงาน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการอบรมบุคลากร
๐.๕ คะแนน	มีการอบรมบุคลากร แต่ไม่ตรงตามลักษณะงานที่ทำ
๑ คะแนน	มีการอบรมบุคลากร ตรงตามลักษณะงานที่ทำ

๓.๓.๓ มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อให้ทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนา

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการประเมินผลในการฝึกอบรม
๐.๕ คะแนน	มีการประเมินผลในการฝึกอบรม แต่ไม่ครบทุกหลักสูตรการฝึกอบรม
๑ คะแนน	มีการประเมินผลในการฝึกอบรม ครบทุกหลักสูตรการฝึกอบรม

๓.๓.๔ มีการฝึกอบรม มีเอกสาร มีการประเมินผล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับ
๐.๕ คะแนน	มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน แต่ไม่ครบทุกระดับ
๑ คะแนน	มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับ

๓.๔ ระบบการซ่อมบำรุง

๑๐ เปอร์เซ็นต์

การดูแลรักษา ซ่อมบำรุง เครื่องจักร และอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการผลิต หรืองานบริการ เพื่อให้สามารถทำงานได้เต็มประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้มาใช้บริการ

๓.๔.๑ มีการซ่อมแซมเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการซ่อมแซมเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน
๐.๕ คะแนน	มีการซ่อมแซมเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน แต่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม
๑ คะแนน	มีการซ่อมแซมเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม

๓.๔.๒ มีแผนการดูแล ซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนด

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีแผนการดูแล ซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์
๐.๕ คะแนน	มีแผนการดูแล ซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ และเข้าดำเนินการ แต่ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
๑ คะแนน	มีแผนการดูแล ซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ และเข้าดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด

๓.๔.๓ มีเอกสารบันทึกผลการดูแล การซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีเอกสารบันทึกผลการดูแล การซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์
๐.๕ คะแนน	มีเอกสารบันทึกผลการดูแล การซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ แต่ไม่ครบทั้ง ๗ ระบบ ของงานตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล
๑ คะแนน	มีเอกสารบันทึกผลการดูแล การซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ ครบทั้ง ๗ ระบบ ของงานตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล

๓.๕ ป้ายแสดงเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน

๕ เปอร์เซ็นต์

ในขณะที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร ควรจะต้องมีอุปกรณ์ป้องกันมิให้เครื่องจักรนั้นทำงาน และให้แขวนป้ายแสดงเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ห้ามเปิดสวิตช์ไว้ที่สวิตช์ของเครื่องจักรด้วย

๓.๕.๑ มีป้ายแสดงเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีป้ายแสดงเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร
๐.๕ คะแนน	มีป้ายแสดงเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร แต่ไม่ครบทุกลักษณะงาน
๑ คะแนน	มีป้ายแสดงเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร ครบทุกลักษณะงาน

๓.๕.๒ มีระบบ วิธีการ หรืออุปกรณ์ป้องกัน ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีระบบ วิธีการ หรืออุปกรณ์ป้องกัน ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร
๐.๕ คะแนน	มีระบบ วิธีการ หรืออุปกรณ์ป้องกัน ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร แต่ไม่ครบทุกลักษณะงาน
๑ คะแนน	มีระบบ วิธีการ หรืออุปกรณ์ป้องกัน ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร ครบทุกลักษณะงาน

๓.๖ การตรวจสอบและการทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร

๕ เปอร์เซ็นต์

ต้องจัดให้มีการตรวจสอบและการทดสอบชิ้นส่วนและอุปกรณ์ของเครื่องจักร อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เช่น หม้อไอน้ำ, ระบบลิฟต์ เป็นต้น พร้อมจัดให้มีการตรวจสอบระบบความปลอดภัยและระบบการทำงานเป็นประจำทุกเดือน และเก็บผลการดำเนินการไว้เพื่อการตรวจติดตาม

๓.๖.๑ มีการตรวจสอบ ทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการตรวจสอบ ทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร
๐.๕ คะแนน	มีการตรวจสอบ ทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง แต่ไม่ครบทั้ง ๗ ระบบ ของงานตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล
๑ คะแนน	มีการตรวจสอบ ทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ครบทั้ง ๗ ระบบ ของงานตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล

๓.๖.๒ มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ ทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ ทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร
๐.๕ คะแนน	มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ ทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร แต่ไม่ครบทั้ง ๗ ระบบ ของงานตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล
๑ คะแนน	มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ ทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร ครบทั้ง ๗ ระบบ ของงานตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล

๓.๗ แผนผังวงจรไฟฟ้าที่ติดตั้งภายในโรงพยาบาลทั้งหมดซึ่งได้รับการรับรองจากวิศวกร หรือการไฟฟ้าประจำท้องถิ่น

๕ เปอร์เซ็นต์

แผนผังวงจรไฟฟ้าที่ติดตั้งภายในโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการวางแผนซ่อมบำรุงรวมถึงการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย

๓.๗.๑ มีการทบทวนแผนผังวงจรไฟฟ้า เมื่อมีการปรับเปลี่ยน ติดตั้ง หรือซ่อมแซมระบบไฟฟ้าใหม่
วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการทบทวนแผนผังวงจรไฟฟ้า เมื่อมีการปรับเปลี่ยน ติดตั้ง หรือซ่อมแซมระบบไฟฟ้าใหม่
๐.๕ คะแนน	มีการทบทวนแผนผังวงจรไฟฟ้า เมื่อมีการปรับเปลี่ยน ติดตั้ง หรือซ่อมแซมระบบไฟฟ้าใหม่ แต่ไม่มีการบันทึกเป็นเอกสาร
๑ คะแนน	มีการทบทวนแผนผังวงจรไฟฟ้า เมื่อมีการปรับเปลี่ยน ติดตั้ง หรือซ่อมแซมระบบไฟฟ้าใหม่ มีการบันทึกเป็นเอกสาร

๓.๗.๒ แบบแผนผังไฟฟ้าต้องจัดเก็บระบบและตรวจติดตามได้

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการจัดเก็บระบบและตรวจติดตามได้ของแบบแผนผังไฟฟ้า
๐.๕ คะแนน	มีการจัดเก็บระบบและตรวจติดตามได้ของแบบแผนผังไฟฟ้า แต่ไม่ครบถ้วนทุกหน่วยงาน
๑ คะแนน	มีการจัดเก็บระบบและตรวจติดตามได้ของแบบแผนผังไฟฟ้า ครบถ้วนทุกหน่วยงาน

๓.๘ ตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า

๑๐ เปอร์เซนต์

ต้องจัดให้มีการตรวจสอบและบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า ไม่น้อยกว่าปีละ ๑ ครั้ง พร้อมจัดให้มีการตรวจสอบระบบความปลอดภัยและระบบการทำงานเป็นประจำทุกเดือน และเก็บผลการดำเนินการไว้เพื่อการตรวจติดตาม

๓.๘.๑ มีการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า ไม่น้อยกว่าปีละ ๑ ครั้ง

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า
๐.๕ คะแนน	มีการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง แต่ไม่ครบทั้ง ๗ ระบบ ของงานตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล
๑ คะแนน	มีการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ครบทั้ง ๗ ระบบ ของงานตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล

๓.๘.๒ มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า
๐.๕ คะแนน	มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า แต่ไม่ครบทั้ง ๗ ระบบ ของงานตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล
๑ คะแนน	มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า ครบทั้ง ๗ ระบบ ของงานตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล

๓.๙ ระบบป้องกันฟ้าผ่าไว้ที่อาคารและบริเวณที่มีถังเก็บของเหลวไวไฟหรือก๊าซไวไฟ ๕ เปอร์เซ็นต์

ติดตั้งระบบป้องกันฟ้าผ่า เพื่อป้องกันความเสียหายจากฟ้าผ่าโดยตรงต่อ ชีวิต ทรัพย์สิน และอาคารสถานที่ โดยออกแบบติดตั้งตามมาตรฐานของสมาคมวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ฉบับล่าสุด

๓.๙.๑ มีการติดตั้งระบบป้องกันฟ้าผ่า เพื่อป้องกันความเสียหายจากฟ้าผ่าทุกอาคารตามมาตรฐานของสมาคมวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการติดตั้งระบบป้องกันฟ้าผ่า
๐.๕ คะแนน	มีการติดตั้งระบบป้องกันฟ้าผ่า แต่ไม่ครบทุกอาคาร
๑ คะแนน	มีการติดตั้งระบบป้องกันฟ้าผ่า ครบทุกอาคาร

๓.๙.๒ มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบระบบป้องกันฟ้าผ่าตามระยะเวลาที่กำหนด
วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบระบบป้องกันฟ้าผ่าตามระยะเวลาที่กำหนด
๐.๕ คะแนน	มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบระบบป้องกันฟ้าผ่า แต่ไม่ตรงตามระยะเวลาที่กำหนด
๑ คะแนน	มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบระบบป้องกันฟ้าผ่า ตามระยะเวลาที่กำหนด

๓.๑๐ การตรวจวัด บันทึกผล และการประเมินสถานที่้อากาศ ๕ เปอร์เซ็นต์

ความปลอดภัยสำหรับการทำงานในสถานที่อับอากาศ ก่อนอนุญาตให้บุคลากรปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศ ต้องมีการตรวจสอบปริมาณออกซิเจน สารเคมีและสิ่งปนเปื้อนในสถานที่อับอากาศว่าจะทำให้เกิดการขาดออกซิเจน การระเบิดและการเป็นพิษหรือไม่ และเก็บบันทึกผลการตรวจไว้ให้เจ้าหน้าที่ที่สามารถตรวจสอบได้

๓.๑๐.๑ มีการตรวจวัดและประเมินสภาพอากาศสำหรับการทำงานในสถานที่อับอากาศ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการตรวจวัดและประเมินสภาพอากาศสำหรับการทำงานในสถานที่อับอากาศ
๐.๕ คะแนน	มีการตรวจวัดและประเมินสภาพอากาศสำหรับการทำงานในสถานที่อับอากาศ โดยใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งที่ไม่ได้มาตรฐานในการตรวจวัด
๑ คะแนน	มีการตรวจวัดและประเมินสภาพอากาศสำหรับการทำงานในสถานที่อับอากาศ โดยใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐานในการตรวจวัด

๓.๑๐.๒ มีเอกสารบันทึกผลการตรวจวัดปริมาณออกซิเจน สารเคมีและสิ่งปนเปื้อนในสถานที่อับอากาศ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีเอกสารบันทึกผลการตรวจวัดปริมาณออกซิเจน สารเคมีและสิ่งปนเปื้อนในสถานที่อับอากาศ
๐.๕ คะแนน	มีเอกสารบันทึกผลการตรวจวัดปริมาณออกซิเจน สารเคมีและสิ่งปนเปื้อนในสถานที่อับอากาศ โดยไม่มีลายลักษณ์อักษรของผู้รับผิดชอบในการตรวจวัด
๑ คะแนน	มีเอกสารบันทึกผลการตรวจวัดปริมาณออกซิเจน สารเคมีและสิ่งปนเปื้อนในสถานที่อับอากาศ โดยมีลายลักษณ์อักษรของผู้รับผิดชอบในการตรวจวัด

๓.๑๐.๓ มีเอกสารใบอนุญาตให้บุคลากรปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศ โดยมีลายลักษณ์อักษรของผู้มีอำนาจในการอนุมัติ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีเอกสารใบอนุญาตให้บุคลากรปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศ
๐.๕ คะแนน	มีเอกสารใบอนุญาตให้บุคลากรปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศ โดยไม่มีลายลักษณ์อักษรของผู้มีอำนาจในการอนุมัติ
๑ คะแนน	มีเอกสารใบอนุญาตให้บุคลากรปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศ โดยมีลายลักษณ์อักษรของผู้มีอำนาจในการอนุมัติ

๓.๑๑ ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยตาม พ.ร.บ.ควบคุมอาคาร**๑๕ เปอร์เซ็นต์**

มีระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย ซึ่งประกอบด้วย

- ๑) ระบบอุปกรณ์ดับเพลิง
- ๒) ระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้
- ๓) เส้นทางหนีไฟ
- ๔) แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย

๓.๑๑.๑ มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล**วิธีการให้คะแนน**

๐ คะแนน	ไม่มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล
๐.๕ คะแนน	มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล มีการเผยแพร่ไม่ทั่วถึงทุกหน่วยงาน
๑ คะแนน	มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล มีการเผยแพร่อย่างทั่วถึงทุกหน่วยงาน

๓.๑๑.๒ มีอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานอาทิ เช่น อุปกรณ์ถังดับเพลิงเคมี (A, B & C Type) ถังดับเพลิงชนิดสารสะอาด (Clean Agent Type) ระบบดับเพลิงแบบสายฉีดน้ำดับเพลิง**วิธีการให้คะแนน**

๐ คะแนน	ไม่มีอุปกรณ์ดับเพลิงที่ได้มาตรฐาน
๐.๕ คะแนน	มีอุปกรณ์ดับเพลิงที่ได้มาตรฐาน แต่ขาดการตรวจเช็คตามแผนและระยะเวลาการใช้งาน
๑ คะแนน	มีอุปกรณ์ดับเพลิงที่ได้มาตรฐาน มีการตรวจเช็คตามแผนและระยะเวลาการใช้งาน

๓.๑๑.๓ มีการตรวจสอบ ดูแลรักษาระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ พร้อมเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ และการซ่อมบำรุง ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย**วิธีการให้คะแนน**

๐ คะแนน	ไม่มีการตรวจสอบ ดูแลรักษาระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ
๐.๕ คะแนน	มีการตรวจสอบ ดูแลรักษาระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ แต่ไม่มีการบันทึก ผลการตรวจสอบ และการซ่อมบำรุง ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย
๑ คะแนน	มีการตรวจสอบ ดูแลรักษาระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ มีการบันทึก ผลการตรวจสอบ และการซ่อมบำรุง ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย

๓.๑๑.๔ มีป้ายข้อปฏิบัติแสดงขั้นตอนในการดับเพลิง และอพยพหนีไฟ**วิธีการให้คะแนน**

๐ คะแนน	ไม่มีป้ายข้อปฏิบัติแสดงขั้นตอนในการดับเพลิง และอพยพหนีไฟ
๐.๕ คะแนน	มีป้ายข้อปฏิบัติแสดงขั้นตอนในการดับเพลิง และอพยพหนีไฟ แต่ไม่ครบทุกชั้น ทุกอาคาร
๑ คะแนน	มีป้ายข้อปฏิบัติแสดงขั้นตอนในการดับเพลิง และอพยพหนีไฟ ครบทุกชั้น ทุกอาคาร

๓.๑๑.๕ มีการติดป้ายข้อปฏิบัติให้เห็นได้อย่างชัดเจนและทั่วถึงทุกอาคาร**วิธีการให้คะแนน**

๐ คะแนน	ไม่มีการติดป้ายข้อปฏิบัติให้เห็นได้อย่างชัดเจนและทั่วถึงทุกอาคาร
๐.๕ คะแนน	มีการติดป้ายข้อปฏิบัติให้เห็นได้อย่างชัดเจน แต่ไม่ครบทุกชั้น ทุกอาคาร
๑ คะแนน	มีการติดป้ายข้อปฏิบัติให้เห็นได้อย่างชัดเจน ครบทุกชั้น ทุกอาคาร

๓.๑๑.๖ ต้องจัดเตรียมเส้นทางหนีไฟ มองเห็นได้ชัดเจน มีป้ายบอกเส้นทางจากทุกพื้นที่ในอาคาร**วิธีการให้คะแนน**

๐ คะแนน	ไม่มีการจัดเตรียมเส้นทางหนีไฟ
๐.๕ คะแนน	มีการจัดเตรียมเส้นทางหนีไฟ มองเห็นได้ชัดเจน มีป้ายบอกเส้นทาง แต่ไม่ครบทุกชั้น ทุกอาคาร
๑ คะแนน	มีการจัดเตรียมเส้นทางหนีไฟ มองเห็นได้ชัดเจน มีป้ายบอกเส้นทาง ครบทุกชั้น ทุกอาคาร

๓.๑๑.๗ ประตูของบันไดหนีไฟกว้างไม่น้อยกว่า ๐.๙๐ ม. ทำด้วยวัสดุทนไฟ มีจับ-ลูกบิดเป็นแบบผลัก สำหรับ ชั้นทั่วไปติดตั้งลักษณะเปิดเข้าสู่ตัวบันได สำหรับชั้นที่ ๑ ติดตั้งลักษณะเปิดออกจากตัวบันไดหนีไฟ

วิธีการให้คะแนน

○ คะแนน	ไม่มีบันไดหนีไฟ (แต่ตาม พรบ.กำหนดให้มี) หรือมีบันไดหนีไฟแต่ติดตั้งประตูที่ไม่มีคุณสมบัติของประตูหนีไฟ เช่น เป็นประตูบานเปิดไม้หรืออลูมิเนียม
○.๕ คะแนน	มีประตูหนีไฟตามมาตรฐาน แต่อุปกรณ์มือจับ-ลูกบิดแบบปลั๊กมีสภาพชำรุด หรือทิศทางการเปิดปิดไม่ถูกต้องหรือประตูเปิดใช้เพื่อสัญจรระหว่างชั้นได้ตามปกติ (กรณีนี้หมายถึงใช้บันไดหนีไฟเป็นบันไดขึ้น-ลงอีกหนึ่งแห่งนอกจากบันไดหลักซึ่งเป็นการใช้งานที่ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์)
๑ คะแนน	มีประตูหนีไฟตามมาตรฐาน อุปกรณ์มือจับ-ลูกบิดแบบปลั๊กมีสภาพใช้งานได้ดี ทิศทางการเปิดปิดประตูถูกต้อง

๓.๑๑.๘ เส้นทางหนีไฟต้องมีแสงสว่างบนเส้นทางตลอดเวลาทั้งในสภาวะปกติและสภาวะฉุกเฉินกรณีไฟฟ้าดับ
วิธีการให้คะแนน

○ คะแนน	ไม่มีแสงสว่างบนเส้นทางหนีไฟ
○.๕ คะแนน	มีแสงสว่างบนเส้นทางหนีไฟตลอดเวลาทั้งในสภาวะปกติและสภาวะฉุกเฉินกรณีไฟฟ้าดับ แต่ไม่ครบทุกชั้น ทุกอาคาร
๑ คะแนน	มีแสงสว่างบนเส้นทางหนีไฟตลอดเวลาทั้งในสภาวะปกติและสภาวะฉุกเฉินกรณีไฟฟ้าดับ ครบทุกชั้น ทุกอาคาร

๓.๑๑.๙ จัดเตรียมพื้นที่ (จุดรวมพล) ขณะเกิดอัคคีภัย
วิธีการให้คะแนน

○ คะแนน	ไม่มีการจัดเตรียมพื้นที่ (จุดรวมพล) ขณะเกิดอัคคีภัย
○.๕ คะแนน	มีการจัดเตรียมพื้นที่ (จุดรวมพล) ขณะเกิดอัคคีภัย แต่ป้ายแสดงและพื้นที่ไม่ตรงตามมาตรฐาน
๑ คะแนน	มีการจัดเตรียมพื้นที่ (จุดรวมพล) ขณะเกิดอัคคีภัย ป้ายแสดงและพื้นที่ตรงตามมาตรฐาน

๓.๑๑.๑๐ มีการซ้อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล
วิธีการให้คะแนน

○ คะแนน	ไม่มีการซ้อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล
○.๕ คะแนน	มีการซ้อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล แต่ขาดความต่อเนื่อง ทุกปี
๑ คะแนน	มีการซ้อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่องทุกปี

๓.๑๒ ระบบก๊าซทางการแพทย์

๑๕ เปอร์เซ็นต์

ในโรงพยาบาลมีการใช้ก๊าซและสารเคมีมากมายหลายชนิด ซึ่งถ้าผู้ปฏิบัติเก็บรักษาและมีวิธีการใช้ที่ไม่ถูกต้องก๊าซและสารเคมีนั้นก็อาจกลายเป็นเชื้อเพลิง ที่จะทำให้เกิดเหตุการณ์ภัยแรง ดังนั้น ทางโรงพยาบาล จึงต้องให้ผู้ปฏิบัติงานมีการติดตั้ง ซ่อมบำรุงหรือการซ่อมแซมระบบและอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัย ตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม

องค์ประกอบหลักของระบบจ่ายแก๊สทางการแพทย์

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

นิยามศัพท์

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

ออกซิเจน (Oxygen) หมายถึง ธาตุที่มีสัญลักษณ์ทางเคมี “ O_2 ” คุณสมบัติให้เป็นไปตามข้อกำหนดมาตรฐาน ผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม มาตรฐานเลขที่ มอก. ๕๔๐-๒๕๒๗ ออกซิเจนที่ใช้ในการแพทย์ (ถ้ามีการแก้ไขให้ใช้ฉบับล่าสุด)

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

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

๓.๑๒.๑ ถังแก๊สออกซิเจนเหลว (LIQUID OXYGEN) จุดติดตั้งจะต้องห่างออกจากอาคารต่างๆ ในระยะที่ปลอดภัย มีรั้วป้องกันโดยรอบ มีป้ายเตือนอันตราย และมีระบบดูแลบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ

เพื่อให้มีการเติมออกซิเจนเหลวเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็วและมีความปลอดภัย จัดหาบริเวณที่รถขนส่งออกซิเจนเหลวสามารถเข้าถึงได้ง่าย ไม่กีดขวางทางสัญจรของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ มีรั้วแบบป้องกันโดยรอบ ขอบชิดพร้อมป้ายเตือนอันตราย ห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้ามาบริเวณที่ถังเก็บออกซิเจนเหลว และจัดเจ้าหน้าที่ดูแลด้านความปลอดภัยและมีการบำรุงรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบว่ามีการกั้นรั้วแบบโปร่งรอบขอบชิดพร้อมป้ายเตือนอันตราย ห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้ามาบริเวณที่ถึงเก็บออกซิเจนเหลว และเส้นทางสำหรับรถที่จะเข้าเติมออกซิเจนเหลวมีความสะดวก เข้าถึงได้ง่าย พร้อมมีรายชื่อเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ตำแหน่งที่วางของถังออกซิเจนเหลวไม่เกิดความปลอดภัย ไม่สะดวก และกีดขวางทางสัญจรของผู้ป่วย ไม่มีการกั้นรั้วแบบโปร่งรอบขอบชิดพร้อมป้ายเตือนอันตราย
๐.๕ คะแนน	ตำแหน่งที่วางของถังออกซิเจนเหลว มีความปลอดภัย สะดวก และไม่กีดขวางทางสัญจรของผู้ป่วย มีการกั้นรั้วแบบโปร่งรอบขอบชิดพร้อมป้ายเตือนอันตราย แต่ไม่มีการบำรุงรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด
๑ คะแนน	ตำแหน่งที่วางของถังออกซิเจนเหลว มีความปลอดภัย สะดวก และไม่กีดขวางทางสัญจรของผู้ป่วย มีการกั้นรั้วแบบโปร่งรอบขอบชิดพร้อมป้ายเตือนอันตราย และมีการบำรุงรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด พร้อมมีรายชื่อเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ

๓.๑๒.๒ สถานที่ติดตั้งแยกเป็นสัดส่วนกับห้องอื่นๆ ขนย้ายขนส่งได้สะดวก และปลอดภัย เป็นตามมาตรฐานการติดตั้ง

เพื่อจัดให้มีห้องเก็บท่อบรรจุแก๊ส ที่สามารถขนย้าย ขนส่งได้สะดวกปลอดภัย ใกล้กับถนนของโรงพยาบาล รถบรรทุกสามารถเข้าถึงได้สะดวก

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบห้องเก็บท่อบรรจุแก๊ส สามารถขนย้าย ขนส่งได้สะดวกปลอดภัย ใกล้กับถนนของโรงพยาบาล รถบรรทุกสามารถเข้าถึงได้สะดวก

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	สถานที่ติดตั้งไม่แยกเป็นสัดส่วน
๐.๕ คะแนน	สถานที่ติดตั้งแยกเป็นสัดส่วนกับห้องอื่นๆ ขนย้ายขนส่งได้สะดวก แต่ไม่เป็นตามมาตรฐานการติดตั้ง
๑ คะแนน	สถานที่ติดตั้งแยกเป็นสัดส่วนกับห้องอื่นๆ ขนย้ายขนส่งได้สะดวก เป็นตามมาตรฐานการติดตั้ง

๓.๑๒.๓ ห้องเก็บท่อแก๊ส (Cylinder Room) ต้องแยกเป็นสัดส่วนกับห้องปั๊มสุญญากาศและอากาศอัด

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

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบว่ามีห้องเก็บท่อแก๊ส (Cylinder Room) แยกเป็นสัดส่วนกับห้องปั๊มสุญญากาศและอากาศอัด มีการจัดทำป้ายเตือนอันตราย มีการควบคุมเข้า-ออก ห้องเก็บ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีห้องเก็บท่อแก๊ส (Cylinder Room)
๐.๕ คะแนน	มีห้องเก็บท่อแก๊สแยกเป็นสัดส่วนกับห้องปั๊มสุญญากาศและอากาศอัด แต่ไม่มีการจัดทำป้ายเตือนอันตราย
๑ คะแนน	ห้องเก็บท่อแก๊ส (Cylinder Room) ต้องแยกเป็นสัดส่วนกับห้องปั๊มสุญญากาศและอากาศอัด มีการจัดทำป้ายเตือนอันตราย มีการควบคุมเข้า-ออก ห้องเก็บ โดยอนุญาตเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

๓.๑๒.๔ ท่อแก๊สสำหรับงานระบบแก๊สทางการแพทย์ ต้องผ่านการผลิตและทดสอบ มีเครื่องหมายและโค้ดสี ตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด

เพื่อให้มีการตรวจสอบท่อแก๊สที่นำมาใช้ในโรงพยาบาลเป็นท่อแก๊สสำหรับงานระบบแก๊สทางการแพทย์ เช่น มีการผลิตและทดสอบพร้อมมีเครื่องหมายและโค้ดสีตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบท่อแก๊สที่นำมาใช้เป็นไปตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด มีเครื่องหมายและโค้ดสีที่ชัดเจนและท่อที่มีการทดสอบแรงดันใหม่ตามกำหนดเวลา

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	มีการใช้ท่อแก๊สที่ไม่มีเครื่องหมายและโค้ดสีตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด
๐.๕ คะแนน	มีการใช้ท่อแก๊สที่ตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด แต่เครื่องหมายและโค้ดสีเลอะเลือนไม่ชัดเจน หรือท่อเก่าที่ไม่มีการทดสอบแรงดันใหม่ตามกำหนดเวลา
๑ คะแนน	มีการใช้ท่อแก๊สที่ตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด มีเครื่องหมายและโค้ดสีที่ชัดเจน หรือท่อที่มีการทดสอบแรงดันใหม่ตามกำหนดเวลา เช่น ท่อบรรจุแก๊สออกซิเจนใช้โค้ดสีเขียวที่ด้านบนของถังหรือสีเขียวทั้งถังเพื่อแสดงว่าเป็นออกซิเจนทางการแพทย์

๓.๑๒.๕ มีจำนวนของท่อแก๊สเพียงพอต่อการใช้งานประจำและสำรอง

เพื่อจัดให้มีจำนวนท่อแก๊ส เพียงพอต่อการใช้งานในแต่ละวัน พร้อมทั้งมีท่อแก๊สสำรอง

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบจำนวน ท่อแก๊ส โดยที่ต้องมีแก๊สใช้งาน ได้ตลอดในแต่ละวัน และในส่วนที่จะต้องสำรอง

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	มีจำนวนท่อแก๊ส ไม่เพียงพอต่อการใช้งานประจำวันและไม่มีการสำรองท่อแก๊สไว้ใช้งาน
๐.๕ คะแนน	มีจำนวนท่อแก๊ส เพียงพอต่อการใช้งานประจำวัน แต่ไม่มีแผนการสำรองท่อแก๊สไว้ใช้งาน
๑ คะแนน	มีจำนวนท่อแก๊ส เพียงพอต่อการใช้งานประจำวัน และมีแผนการสำรองท่อแก๊สไว้ใช้งาน

๓.๑๒.๖ อุปกรณ์ประกอบระบบแก๊สทางการแพทย์ ประกอบด้วยท่อนำแก๊ส วาล์ว โซนวาล์ว หัวจ่ายแก๊ส ระบบสัญญาณเตือน (alarm) ศูนย์จ่ายแก๊ส เป็นต้น ต้องมีการติดตั้งอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน 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

๓.๑๒.๗ มีการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพใช้งานและปลอดภัย

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์
๐.๕ คะแนน	มีการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์ แต่ไม่มีแผนการดูแลรักษาและซ่อมบำรุงระบบอย่างต่อเนื่องทุกปี
๑ คะแนน	มีการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์ มีแผนการดูแลรักษาและซ่อมบำรุงระบบอย่างต่อเนื่องทุกปี

๓.๑๒.๘ มีการติดป้ายคำเตือนที่เกี่ยวกับความปลอดภัย บริเวณห้องหรือสถานที่ที่ใช้จัดเก็บระบบก๊าซทางการแพทย์

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการติดป้ายคำเตือนที่เกี่ยวกับความปลอดภัย
๐.๕ คะแนน	มีการติดป้ายคำเตือนที่เกี่ยวกับความปลอดภัย บริเวณห้องหรือสถานที่ที่ใช้จัดเก็บระบบก๊าซทางการแพทย์ แต่ป้ายคำเตือนมีการชำรุด ตัวหนังสือไม่ชัดเจน
๑ คะแนน	มีการติดป้ายคำเตือนที่เกี่ยวกับความปลอดภัย บริเวณห้องหรือสถานที่ที่ใช้จัดเก็บระบบก๊าซทางการแพทย์ ป้ายคำเตือนมีตัวหนังสือชัดเจน

๓.๑๒.๙ มีเอกสารบันทึกผลการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีเอกสารบันทึกผลการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบ
๐.๕ คะแนน	มีเอกสารบันทึกผลการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบ แต่ขาดการบันทึกอย่างต่อเนื่องทุกปี
๑ คะแนน	มีเอกสารบันทึกผลการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบอย่างต่อเนื่องทุกปี

๓.๑๒.๑๐ มีการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับระบบก๊าซทางการแพทย์

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับระบบก๊าซทางการแพทย์
๐.๕ คะแนน	มีการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับระบบก๊าซทางการแพทย์ แต่ไม่ครบตามจำนวนของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลระบบก๊าซทางการแพทย์
๑ คะแนน	มีการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับระบบก๊าซทางการแพทย์ ครบตามจำนวนของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลระบบก๊าซทางการแพทย์

๓.๑๒.๑๑ มีเอกสารบันทึกการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับระบบก๊าซทางการแพทย์

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีเอกสารบันทึกการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับระบบก๊าซทางการแพทย์
๐.๕ คะแนน	มีเอกสารบันทึกการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับระบบก๊าซทางการแพทย์ แต่ไม่ครบตามจำนวนของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลระบบก๊าซทางการแพทย์
๑ คะแนน	มีเอกสารบันทึกการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับระบบก๊าซทางการแพทย์ ครบตามจำนวนของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลระบบก๊าซทางการแพทย์

๓.๑๒.๑๒ มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อให้ทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนา

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลการปฏิบัติงานของบุคลากร
๐.๕ คะแนน	มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลการปฏิบัติงานของบุคลากร แต่ไม่ครบตามจำนวนของบุคลากรที่เข้ารับการฝึกอบรม
๑ คะแนน	มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ครบตามจำนวนของบุคลากรที่เข้ารับการฝึกอบรม

๓.๑๒.๑๓ มีการติดตั้งอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการติดตั้งอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน
๐.๕ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม แต่ขาดการตรวจเช็คอุปกรณ์ประกอบอย่างต่อเนื่องทุกปี
๑ คะแนน	มีการติดตั้งอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม การตรวจเช็คอุปกรณ์ประกอบอย่างต่อเนื่องทุกปี

๓.๑๓ พื้นที่กำเนิดรังสี

๕ เปอร์เซนต์

ต้องมีเครื่องหมายทางรังสีพร้อมแสดงข้อมูลเพิ่มเติมบนฉลากและเครื่องหมายระบุระดับรังสีติดไว้ให้เห็นอย่างเด่นชัด หรือตำแหน่งที่ใกล้กับเครื่องหมายรังสี เพื่อให้ผู้ที่พบเห็นมีความระมัดระวัง และได้รับรังสีน้อยที่สุด

๓.๑๓.๑ กำหนดหรือบ่งชี้บริเวณพื้นที่ที่มีรังสี มีป้ายเตือนอันตรายจากรังสี / เครื่องหมายเตือนภัยแสดงให้เห็น โดยชัดเจน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการกำหนดหรือบ่งชี้บริเวณพื้นที่ที่มีรังสี
๐.๕ คะแนน	มีการกำหนดหรือบ่งชี้บริเวณพื้นที่ที่มีรังสี แต่ไม่ครอบคลุมพื้นที่ที่มีรังสี
๑ คะแนน	มีการกำหนดหรือบ่งชี้บริเวณพื้นที่ที่มีรังสี ครอบคลุมพื้นที่ที่มีรังสีทั้งหมด

๓.๑๓.๒ แผนกรังสีวินิจฉัย มีป้ายสัญลักษณ์ตามแบบมาตรฐาน แสดงเขตรังสีในระดับสายตา

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีป้าย/เครื่องหมายเตือนภัยแสดงให้เห็นโดยชัดเจน
๐.๕ คะแนน	มีป้าย/เครื่องหมายเตือนภัยแสดงให้เห็นโดยชัดเจน แต่ไม่ได้ระบุระดับรังสีติดไว้ให้เห็น
๑ คะแนน	มีป้าย/เครื่องหมายเตือนภัยแสดงให้เห็นโดยชัดเจน พร้อมระบุระดับรังสีติดไว้ให้เห็นอย่างเด่นชัด

๓.๑๓.๓ มีเอกสารแสดงผลการตรวจสอบความปลอดภัยของรังสีจากหน่วยงานรับผิดชอบ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีเอกสารแสดงผลการตรวจสอบความปลอดภัยของรังสีจากหน่วยงานรับผิดชอบ
๐.๕ คะแนน	มีเอกสารแสดงผลการตรวจสอบความปลอดภัยของรังสีจากหน่วยงานรับผิดชอบ แต่ขาดความต่อเนื่อง ไม่ได้ตรวจสอบทุกปี
๑ คะแนน	มีเอกสารแสดงผลการตรวจสอบความปลอดภัยของรังสีจากหน่วยงานรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องทุกปี

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานสำหรับคณะกรรมการเยี่ยมประเมิน

ด้านที่ ๓ ด้านความปลอดภัย

รหัสสถานบริการ :

สถานบริการสุขภาพ ระดับ : รพศ. / รพท. / รพช.

ชื่อสถานบริการสุขภาพ :

จังหวัด : อำเภอ : ตำบล :

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๒

หลักที่ใช้ประเมินในการตรวจสอบด้านระบบงานความปลอดภัยในโรงพยาบาลคิดรวมทั้งหมด ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ โดยให้น้ำหนักความสำคัญ ดังนี้

๓.๑ ผู้รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัย	๑๐ เปอร์เซ็นต์
๓.๒ คู่มือปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย	๕ เปอร์เซ็นต์
๓.๓ การอบรมบุคลากร	๕ เปอร์เซ็นต์
๓.๔ ระบบการซ่อมบำรุง	๑๐ เปอร์เซ็นต์
๓.๕ ป้ายแสดงเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน	๕ เปอร์เซ็นต์
๓.๖ การตรวจสอบและทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร	๕ เปอร์เซ็นต์
๓.๗ <u>แผนผังวงจรไฟฟ้าที่ติดตั้งภายในโรงพยาบาลทั้งหมดซึ่งได้รับการรับรอง จากวิศวกรหรือการไฟฟ้าประจำท้องถิ่น</u>	๕ เปอร์เซ็นต์
๓.๘ ตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริเวณที่ไฟฟ้า	๑๐ เปอร์เซ็นต์
๓.๙ ระบบป้องกันฟ้าผ่าไว้ที่อาคาร และบริเวณที่มีถึงเก็บ ของเหลวไวไฟหรือก๊าซไวไฟ	๕ เปอร์เซ็นต์
๓.๑๐ การตรวจวัด บันทึกผล และการประเมินสถานที่อับอากาศ	๕ เปอร์เซ็นต์
๓.๑๑ ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยตาม พ.ร.บ.ควบคุมอาคาร	๑๕ เปอร์เซ็นต์
๓.๑๒ ระบบก๊าซทางการแพทย์	๑๕ เปอร์เซ็นต์
๓.๑๓ พื้นที่กำเนิดรังสี	๕ เปอร์เซ็นต์

วิธีการให้คะแนน

ผู้ทำการตรวจสอบจะต้องพิจารณาจากเกณฑ์ประเมินผลการตรวจสอบด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล แล้วให้คะแนนในแต่ละหัวข้อ โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่พบเห็น หลักฐาน การดำเนินการ การสัมภาษณ์ โดยใส่ผลการพิจารณาในแต่ละข้อได้หนึ่งช่องคะแนน ซึ่งรายละเอียดแต่ละช่องคะแนนดังนี้

ไม่มี (๐ คะแนน)

ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง การไม่พบการดำเนินการ ไม่พบหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว (โดยให้คะแนนที่ ๐ คะแนน)

มีบางส่วน (๐.๕ คะแนน)

ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการ มีหลักฐานแสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว แต่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ (โดยให้คะแนนที่ ๐.๕ คะแนน)

มีครบถ้วน (๑ คะแนน)

ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการมีหลักฐานแสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว ครบถ้วน สมบูรณ์ (โดยให้คะแนนที่ ๑ คะแนน)

แบบและเกณฑ์การประเมิน ด้านที่ ๓ ด้านความปลอดภัย	ไม่มี (๐)	มี บางส่วน (๐.๕)	มี ครบถ้วน (๑)
๓.๑ ผู้รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัย	๑๐ เปอร์เซ็นต์		
๓.๑.๑ มีผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัยในการทำงาน ๓.๑.๒ จัดให้มีการประชุมผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงานการความปลอดภัยเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ๓.๑.๓ ประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่รายชื่อและหน้าที่รับผิดชอบของคณะทำงานให้ทราบอย่างทั่วถึง			
<i>คะแนนรวมข้อ ๓.๑</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๓.๑ [คะแนนรวมข้อ ๓.๑ x ๑๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๓ (ข้อ)]</i>			
๓.๒ คู่มือปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย	๕ เปอร์เซ็นต์		
๓.๒.๑ คู่มือปฏิบัติประกอบด้วยขั้นตอนปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและกฎข้อบังคับด้านความปลอดภัย ๓.๒.๒ จัดทำคู่มือที่สอดคล้องกับมาตรฐานด้านความปลอดภัยตามกฎหมายของรัฐ และมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ๓.๒.๓ มีการทบทวนคู่มือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงงานเพื่อให้ขั้นตอนการทำงานมีความทันสมัยอยู่เสมอ			
<i>คะแนนรวมข้อ ๓.๒</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๓.๒ [คะแนนรวมข้อ ๓.๒ x ๕ (เปอร์เซ็นต์) / ๓ (ข้อ)]</i>			
๓.๓ การอบรมบุคลากร	๕ เปอร์เซ็นต์		
๓.๓.๑ มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับ และการปฏิบัติตามขั้นตอนที่จัดทำไว้ในคู่มือปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย ๓.๓.๒ มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องปลอดภัย โดยจำแนกตามลักษณะงาน ๓.๓.๓ มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อให้ทราบ			

แบบและเกณฑ์การประเมิน ด้านที่ ๓ ด้านความปลอดภัย	ไม่มี (๐)	มี บางส่วน (๐.๕)	มี ครบถ้วน (๑)
ถึงผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนา ๓.๓.๔ มีการฝึกอบรม มีเอกสาร มีการประเมินผล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับ			
<i>คะแนนรวมข้อ ๓.๓</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๓.๓ [คะแนนรวมข้อ ๓.๓ x ๕ (เปอร์เซ็นต์) / ๔ (ข้อ)]</i>			
๓.๔ ระบบการซ่อมบำรุง	๑๐ เปอร์เซ็นต์		
๓.๔.๑ มีการซ่อมแซมเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม ๓.๔.๒ มีแผนการดูแล ซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนด ๓.๔.๓ มีเอกสารบันทึกผลการดูแล การซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์			
<i>คะแนนรวมข้อ ๓.๔</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๓.๔ [คะแนนรวมข้อ ๓.๔ x ๑๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๓ (ข้อ)]</i>			
๓.๕ ป้ายแสดงเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน	๕ เปอร์เซ็นต์		
๓.๕.๑ มีป้ายแสดงเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร ๓.๕.๒ มีระบบ วิธีการ หรืออุปกรณ์ป้องกัน ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร			
<i>คะแนนรวมข้อ ๓.๕</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๓.๕ [คะแนนรวมข้อ ๓.๕ x ๕ (เปอร์เซ็นต์) / ๒ (ข้อ)]</i>			
๓.๖ การตรวจสอบและการทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร	๕ เปอร์เซ็นต์		
๓.๖.๑ มีการตรวจสอบ ทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ๓.๖.๒ มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ ทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร			
<i>คะแนนรวมข้อ ๓.๖</i>			

<p style="text-align: center;">แบบและเกณฑ์การประเมิน ด้านที่ ๓ ด้านความปลอดภัย</p>	<p style="text-align: center;">ไม่มี (๐)</p>	<p style="text-align: center;">มี บางส่วน (๐.๕)</p>	<p style="text-align: center;">มี ครบถ้วน (๑)</p>
<p style="text-align: center;"><i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๓.๖ [คะแนนรวมข้อ ๓.๖ x ๕ (เปอร์เซ็นต์) / ๒ (ข้อ)]</i></p>			
<p style="text-align: center;">๓.๗ แผนผังวงจรไฟฟ้าที่ติดตั้งภายในโรงพยาบาลทั้งหมดซึ่งได้รับการรับรองจากวิศวกรหรือการไฟฟ้าประจำท้องถิ่น</p>	๕ เปอร์เซ็นต์		
<p>๓.๗.๑ มีการทบทวนแผนผังวงจรไฟฟ้า เมื่อมีการปรับเปลี่ยน ติดตั้ง หรือซ่อมแซมระบบไฟฟ้าใหม่</p> <p>๓.๗.๒ แบบแผนผังไฟฟ้าต้องจัดเก็บระบบและตรวจติดตามได้</p>			
<p style="text-align: center;"><i>คะแนนรวมข้อ ๓.๗</i></p>			
<p style="text-align: center;"><i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๓.๗ [คะแนนรวมข้อ ๓.๗ x ๕ (เปอร์เซ็นต์) / ๒ (ข้อ)]</i></p>			
<p style="text-align: center;">๓.๘ ตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า</p>	๑๐ เปอร์เซ็นต์		
<p>๓.๘.๑ มีการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า ไม่น้อยกว่าปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓.๘.๒ มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า</p>			
<p style="text-align: center;"><i>คะแนนรวมข้อ ๓.๘</i></p>			
<p style="text-align: center;"><i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๓.๘ [คะแนนรวมข้อ ๓.๘ x ๑๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๒ (ข้อ)]</i></p>			
<p style="text-align: center;">๓.๙ ระบบป้องกันฟ้าผ่าไว้ที่อาคาร และบริเวณที่มีถึงเกือบของเหลวไวไฟหรือก๊าซไวไฟ</p>	๕ เปอร์เซ็นต์		
<p>๓.๙.๑ มีการติดตั้งระบบป้องกันฟ้าผ่า เพื่อป้องกันความเสียหายจากฟ้าผ่าทุกอาคารตามมาตรฐานของสมาคมวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์</p> <p>๓.๙.๒ มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบระบบป้องกันฟ้าผ่าตามระยะเวลาที่กำหนด</p>			
<p style="text-align: center;"><i>คะแนนรวมข้อ ๓.๙</i></p>			
<p style="text-align: center;"><i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๓.๙ [คะแนนรวมข้อ ๓.๙ x ๕ (เปอร์เซ็นต์) / ๒ (ข้อ)]</i></p>			
<p style="text-align: center;">๓.๑๐ การตรวจวัด บันทึกผล และการประเมินสถานที่อับอากาศ</p>	๕ เปอร์เซ็นต์		

แบบและเกณฑ์การประเมิน ด้านที่ ๓ ด้านความปลอดภัย	ไม่มี (๐)	มี บางส่วน (๐.๕)	มี ครบถ้วน (๑)
๓.๑๐.๑ มีการตรวจวัดและประเมินสภาพอากาศสำหรับการทำงานในสถานที่้อบอากาศ ๓.๑๐.๒ มีเอกสารบันทึกผลการตรวจวัดปริมาณออกซิเจน สารเคมีและสิ่งปนเปื้อนในสถานที่้อบอากาศ ๓.๑๐.๓ มีเอกสารใบอนุญาตให้บุคลากรปฏิบัติงานในสถานที่้อบอากาศ โดยมีลายลักษณ์อักษรของผู้มีอำนาจในการอนุมัติ			
<i>คะแนนรวมข้อ ๓.๑๐</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๓.๑๐ [คะแนนรวมข้อ ๓.๑๐ x ๕ (เปอร์เซ็นต์) / ๓ (ข้อ)]</i>			
๓.๑๑ ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยตาม พ.ร.บ.ควบคุมอาคาร	๑๕ เปอร์เซ็นต์		
๓.๑๑.๑ มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล ๓.๑๑.๒ มีอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานอาทิ เช่น อุปกรณ์ถังดับเพลิงเคมี (A, B & C Type) ถังดับเพลิงชนิดสารสะอาด (Clean Agent Type) ระบบดับเพลิงแบบสายฉีดน้ำดับเพลิง ๓.๑๑.๓ มีการตรวจสอบ ดูแลรักษาระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ พร้อมเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ และการซ่อมบำรุง ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย ๓.๑๑.๔ มีป้ายข้อปฏิบัติแสดงขั้นตอนในการดับเพลิง และอพยพหนีไฟ ๓.๑๑.๕ มีการติดป้ายข้อปฏิบัติให้เห็นได้อย่างชัดเจนและทั่วถึงทุกอาคาร ๓.๑๑.๖ ต้องจัดเตรียมเส้นทางหนีไฟ มองเห็นได้ชัดเจน มีป้ายบอกเส้นทางจากทุกพื้นที่ในอาคาร ๓.๑๑.๗ ประตูของบันไดหนีไฟกว้างไม่น้อยกว่า ๐.๙๐ ม. ทำด้วยวัสดุทนไฟ มือจับ-ลูกบิดเป็นแบบหลัก สำหรับขั้นทั่วไปติดตั้งลักษณะเปิดเข้าสู่ตัวบันได สำหรับขั้นที่ ๑ ติดตั้งลักษณะเปิดออกจากตัวบันไดหนีไฟ ๓.๑๑.๘ เส้นทางหนีไฟต้องมีแสงสว่างบนเส้นทางตลอดเวลาทั้งในสภาวะปกติและสภาวะฉุกเฉินกรณีไฟฟ้าดับ ๓.๑๑.๙ จัดเตรียมพื้นที่(จุดรวมพล) ขณะเกิดอัคคีภัย ๓.๑๑.๑๐ มีการซ่อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล			
<i>คะแนนรวมข้อ ๓.๑๑</i>			

แบบและเกณฑ์การประเมิน ด้านที่ ๓ ด้านความปลอดภัย	ไม่มี (๐)	มี บางส่วน (๐.๕)	มี ครบถ้วน (๑)
เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๓.๑๑ [คะแนนรวมข้อ ๓.๑๑ x ๑๕ (เปอร์เซ็นต์) / ๑๐ (ข้อ)]			

๓.๑๒ ระบบก๊าซทางการแพทย์	๑๕ เปอร์เซ็นต์		
โรงพยาบาลมีถังแก๊สออกซิเจนเหลว (LIQUID OXYGEN) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี			
๓.๑๒.๑ ถังแก๊สออกซิเจนเหลว (LIQUID OXYGEN) จุดติดตั้งจะต้องห่างออกจากอาคารต่างๆ ในระยะที่ปลอดภัย มีรั้วโอบกั้นโดยรอบ มีป้ายเตือนอันตราย และมีระบบดูแลบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ			
โรงพยาบาลมีระบบไปป์ไลน์ (PIPE LINE) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี			
๓.๑๒.๒ สถานที่ติดตั้งแยกเป็นสัดส่วนกับห้องอื่นๆ ขนย้ายขนส่งได้สะดวก และปลอดภัย เป็นตามมาตรฐานการติดตั้ง			
๓.๑๒.๓ ห้องเก็บท่อมแก๊ส (Cylinder Room) ต้องแยกเป็นสัดส่วนกับห้องปั๊มสุญญากาศ และอากาศอัด			
๓.๑๒.๔ ท่อมแก๊สสำหรับงานระบบแก๊สทางการแพทย์ ต้องผ่านการผลิตและทดสอบ มีเครื่องหมายและโค้ดสีตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด			
๓.๑๒.๕ มีจำนวนของท่อมแก๊สอย่างเพียงพอต่อการใช้งานประจำและสำรอง			
๓.๑๒.๖ อุปกรณ์ประกอบระบบแก๊สทางการแพทย์ ประกอบด้วยท่อนำแก๊ส วาล์ว โซน วาล์ว หัวจ่ายแก๊ส ระบบสัญญาณเตือน (alarm) ศูนย์จ่ายแก๊ส เป็นต้น ต้องมีการติดตั้งอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน			
๓.๑๒.๗ มีการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพใช้งานและปลอดภัย			
๓.๑๒.๘ มีการติดป้ายคำเตือนที่เกี่ยวกับความปลอดภัย บริเวณห้องหรือสถานที่ที่ใช้จัดเก็บระบบก๊าซทางการแพทย์			
๓.๑๒.๙ มีเอกสารบันทึกผลการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบ			
๓.๑๒.๑๐ มีการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับระบบก๊าซทางการแพทย์			
๓.๑๒.๑๑ มีเอกสารบันทึกการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับระบบก๊าซ			

แบบและเกณฑ์การประเมิน ด้านที่ ๓ ด้านความปลอดภัย	ไม่มี (๐)	มี บางส่วน (๐.๕)	มี ครบถ้วน (๑)
ทางการแพทย์ ๓.๑๒.๑๒ มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อให้ ทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนา			

๓.๑๒.๑๓ มีการติดตั้งอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม			
<i>คะแนนรวมข้อ ๓.๑๒</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๓.๑๒ [คะแนนรวมข้อ ๓.๑๒ x ๑๕ (เปอร์เซ็นต์) / ๑๓ (ข้อ)]</i>			
๓.๑๓ พื้นที่กำเนิดรังสี	๕ เปอร์เซ็นต์		
๓.๑๓.๑ กำหนดหรือบ่งชี้บริเวณพื้นที่ที่มีรังสี มีป้ายเตือนอันตรายจากรังสี / เครื่องหมาย เตือนภัยแสดงให้เห็นโดยชัดเจน ๓.๑๓.๒ แผนรังสีวินิจฉัย มีป้ายสัญลักษณ์ตามแบบมาตรฐาน แสดงเขตรังสีในระดับ สายตา ๓.๑๓.๓ มีเอกสารแสดงผลการตรวจสอบความปลอดภัยของรังสีจากหน่วยงานรับผิดชอบ			
<i>คะแนนรวมข้อ ๓.๑๓</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๓.๑๓ [คะแนนรวมข้อ ๓.๑๓ x ๕ (เปอร์เซ็นต์) / ๓ (ข้อ)]</i>			

สรุป ด้านที่ ๓ ด้านความปลอดภัย

- ๓.๑ ผู้รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัย (๑๐%)
- ๓.๒ จัดทำคู่มือปฏิบัติ หรือมีคู่มือปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย (๕%)
- ๓.๓ การอบรมบุคลากร (๕%)
- ๓.๔ ระบบการซ่อมบำรุง (๑๐%)
- ๓.๕ ติดป้ายแสดงเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน (๕%)
- ๓.๖ การตรวจสอบและทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร (๕%)
- ๓.๗ แผนผังวงจรไฟฟ้าที่ติดตั้งภายในโรงพยาบาลทั้งหมด (๕%)
- ซึ่งได้รับการรับรองจากวิศวกรหรือการไฟฟ้าประจำท้องถิ่น
- ๓.๘ ตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า (๑๐%)
- ๓.๙ มีระบบป้องกันฟ้าผ่าไว้ที่อาคาร และบริเวณที่มีถังเก็บของเหลว
ไวไฟหรือก๊าซไวไฟ
- ๓.๑๐ การตรวจวัด บันทึกรูปผล และการประเมินสถานที่อับอากาศ (๕%)
- ๓.๑๑ ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยตาม พ.ร.บ.ควบคุมอาคาร (๑๕%)
- ๓.๑๒ ระบบก๊าซทางการแพทย์ (๑๕%)
- ๓.๑๓ พื้นที่กำเนิดรังสี (๕%)

เปอร์เซ็นต์รวม ด้านที่ ๓ ระบบงานความปลอดภัยในโรงพยาบาล (๑๐๐%)

ผ่าน ไม่ผ่าน

ผู้ตรวจประเมิน

๑

(.....)

ตำแหน่ง.....

๒

(.....)

ตำแหน่ง.....

คำอธิบายเกณฑ์การเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ด้านที่ ๔ ด้านสิ่งแวดล้อม

ผู้ทำการตรวจสอบจะต้องพิจารณาจากเกณฑ์ประเมินผลการตรวจสอบด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล แล้วให้คะแนนในแต่ละหัวข้อ โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่พบเห็น หลักฐาน การดำเนินการ การสัมภาษณ์ โดยใส่ผลการพิจารณาในแต่ละข้อได้หนึ่งช่องคะแนน ซึ่งรายละเอียดแต่ละช่องคะแนนดังนี้

๔.๑ การจัดการมูลฝอยทั่วไป/มูลฝอยอันตราย

๑๐ เปอร์เซ็นต์

๔.๑.๑ มีระบบการคัดแยกมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิด

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีระบบการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป/มูลฝอยอันตราย ณ แหล่งกำเนิด
๐.๕ คะแนน	มีระบบการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป/มูลฝอยอันตราย ณ แหล่งกำเนิด แต่ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ในสถานพยาบาล ภาชนะบรรจุมูลฝอยมีการแบ่งแยกไม่ชัดเจน
๑ คะแนน	มีระบบการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป/มูลฝอยอันตราย ณ แหล่งกำเนิด ครบถ้วนทุกประเภทของมูลฝอย มีการจัดภาชนะบรรจุมูลฝอยแต่ละประเภทชัดเจน เช่น สี รูปภาพ ข้อความ (มูลฝอยทั่วไป มูลฝอยย่อยสลาย มูลฝอยที่ยังใช้ได้ มูลฝอยอันตราย มูลฝอยเคมี)

๔.๑.๒ มีการเก็บและรวบรวมมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ภาชนะบรรจุ หรือภาชนะรองรับไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอกับปริมาณและประเภทมูลฝอยรวมทั้ง ไม่มีการทำความสะอาดภาชนะบรรจุ หรือภาชนะรองรับ และบริเวณที่เก็บภาชนะ
๐.๕ คะแนน	มีภาชนะบรรจุ หรือภาชนะรองรับที่เหมาะสมและไม่เพียงพอกับปริมาณและประเภทมูลฝอยรวมทั้ง ไม่มีการทำความสะอาดภาชนะบรรจุ หรือภาชนะรองรับ และบริเวณที่เก็บภาชนะ
๑ คะแนน	มีภาชนะบรรจุ หรือภาชนะรองรับที่เหมาะสมและเพียงพอกับปริมาณและประเภทมูลฝอยรวมทั้งมีการทำความสะอาดภาชนะบรรจุ หรือภาชนะรองรับ และบริเวณที่เก็บภาชนะนั้นอยู่เสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

๔.๑.๓ มีสถานที่พักมูลฝอยถูกสุขลักษณะ

สถานพยาบาลต้องจัดให้มีสถานที่พักมูลฝอยที่มีลักษณะดังนี้

- ๑) ต้องมีขนาดความจุไม่น้อยกว่า ๓ เท่าของปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน
- ๒) ผนังต้องทำด้วยวัสดุทนไฟ
- ๓) พื้นผิวต้องเรียบและกันน้ำซึม
- ๔) ต้องมีการป้องกันกลิ่นและน้ำฝน
- ๕) ต้องมีการระบายน้ำเสียจากมูลฝอยเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย
- ๖) ต้องมีการระบายอากาศและป้องกันน้ำเข้า
- ๗) พักรวมมูลฝอยต้องมีระยะห่างจากสถานที่ประกอบอาหารและสถานที่เก็บอาหารไม่น้อยกว่า ๔.๐๐ เมตร แต่ถ้าที่พักรวมมูลฝอยมีขนาดความจุเกิน ๓ ลูกบาศก์เมตร ต้องมีระยะห่างจากสถานที่ดังกล่าวไม่น้อยกว่า ๑๐.๐๐ เมตร และสามารถขนย้ายมูลฝอยได้โดยสะดวก

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีสถานที่พักมูลฝอย
๐.๕ คะแนน	มีสถานที่พักมูลฝอย แต่ไม่ถูกสุขลักษณะ
๑ คะแนน	มีสถานที่พักมูลฝอย ถูกสุขลักษณะ

๔.๑.๔ มีกระบวนการการจัดที่ถูกสุขลักษณะ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีกระบวนการการจัดที่ถูกสุขลักษณะ
๐.๕ คะแนน	มีกระบวนการการจัดที่ไม่ถูกสุขลักษณะ กรณีที่มีการกำจัดเอง ไม่มีเอกสารยืนยันว่าได้รับความเห็นชอบจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นและต้องดำเนินการให้ถูกต้องตามข้อกำหนดของท้องถิ่นนั้น กรณีใช้บริการหน่วยงานภายนอก ไม่มีการติดตามข้อมูลการจัดของของหน่วยงานนั้นให้เป็นไปตามกฎหมาย
๑ คะแนน	มีกระบวนการการจัดที่ถูกสุขลักษณะ กรณีที่มีการกำจัดเอง มีเอกสารยืนยันว่าได้รับความเห็นชอบจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นและต้องดำเนินการให้ถูกต้องตามข้อกำหนดของท้องถิ่นนั้น กรณีใช้บริการหน่วยงานภายนอก มีการติดตามข้อมูลการจัดของของหน่วยงานนั้นให้เป็นไปตามกฎหมาย

๔.๒ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

๒๐ เปอร์เซ็นต์

๔.๒.๑ มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่นๆ ณ แหล่งกำเนิด

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีระบบการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่นๆ ณ แหล่งกำเนิด
๐.๕ คะแนน	มีระบบการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่นๆ ณ แหล่งกำเนิดแต่ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ในสถานพยาบาล ภาชนะบรรจุมูลฝอยมีการแบ่งแยกไม่ชัดเจน
๑ คะแนน	มีระบบการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่นๆ ณ แหล่งกำเนิดครบถ้วนทุกประเภทของ มูลฝอย มีการจัดภาชนะบรรจุมูลฝอยแต่ละประเภทชัดเจน เช่น สี รูปภาพ ข้อความ

๔.๒.๒ มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคม

- ๑) กรณีมูลฝอยติดเชื้อเป็นของมีคม ต้องเป็นภาชนะบรรจุแบบกล่องหรือถัง ที่สามารถป้องกันการ แหงทะลุและการกัดกร่อนของสารเคมี เป็นพลาสติกแข็งหรือโลหะ มีฝาปิดมิดชิด
- ๒) กรณีที่ไม่ใช่ของมีคม ต้องเป็นแบบถุง ที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย กันน้ำ 不漏ซึมและไม่ดูดซับ น้ำ

ทั้งนี้ ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชือนั้นให้ใช้ได้เพียงครั้งเดียวและต้องมีสีแดงทึบ มีข้อความสีดำขนาดที่ สามารถมองเห็นได้ชัดเจน ได้แก่ คำว่า “มูลฝอยติดเชื้อ” อยู่ภายใต้รูปหัวกะโหลกไขว้ คู่กับตราหรือสัญลักษณ์ที่ใช้ ระหว่างประเทศตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และต้องมีข้อความว่า “ห้ามเปิด” “ห้ามนำกลับมาใช้อีก” และ กำหนด พิมพ์ไว้บนภาชนะบรรจุดังกล่าว

กรณีที่สถานบริการการสาธารณสุขมิได้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยตนเอง สถานบริการการสาธารณสุข ดังกล่าวจะต้องระบุชื่อของไว้ที่ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ และในกรณีที่ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชือนั้นใช้ สำหรับเก็บมูลฝอยติดเชื้อไว้เพื่อรอการขนไปกำจัดเกินกว่าเจ็ดวันนับแต่วันที่เกิดมูลฝอยติดเชือนั้น ให้ระบุวันที่ ที่ เกิด มูลฝอยติดเชือดังกล่าวไว้ที่ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชืด้วย

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีระบบการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคม
๐.๕ คะแนน	มีระบบการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคม แต่ภาชนะที่บรรจุไม่ เหมาะสม
๑ คะแนน	มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคม ภาชนะมีความคงทน และเหมาะสม

๔.๒.๓ ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อมีคม ต้องเป็นภาชนะที่สามารถป้องกันการแทงทะลุและการกักร้อนของสารเคมีได้ และมีฝาปิดมิดชิด

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีระบบการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคม
๐.๕ คะแนน	ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อมีคม แต่ภาชนะที่บรรจุไม่เหมาะสม
๑ คะแนน	ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อมีคม ต้องเป็นภาชนะที่สามารถป้องกันการแทงทะลุและการกักร้อนของสารเคมีได้ และมีฝาปิดมิดชิด

๔.๒.๔ ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไม่มีคม ต้องเป็นแบบถุงที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย กันน้ำ ไม้รั่วซึมและไม่ดูดซับน้ำ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีระบบการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคม
๐.๕ คะแนน	มีภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไม่มีคม แต่ภาชนะที่บรรจุไม่เหมาะสม
๑ คะแนน	มีภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไม่มีคม ต้องเป็นแบบถุงที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย กันน้ำ ไม้รั่วซึมและไม่ดูดซับน้ำ

๔.๒.๕ การเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไปเก็บกักในที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อถูกสุขลักษณะ

๑) ผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ โดยบุคคลดังกล่าวต้องผ่านการฝึกอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ตามหลักสูตรและระยะเวลาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

๒) ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ได้แก่ ถุงมือยางหนา ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก ปิดจมูก และรองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน และถ้าในการปฏิบัติงาน ร่างกายหรือส่วนใดส่วนหนึ่งไปสัมผัสกับมูลฝอยติดเชื้อ ให้ผู้ปฏิบัติงานต้องทำความสะอาดร่างกายหรือส่วนที่อาจสัมผัสมูลฝอยติดเชื้อโดยทันที

๓) ต้องกระทำทุกวันตามตารางเวลาที่กำหนด เว้นแต่มีเหตุจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายโดยใช้รถเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อที่มีลักษณะตามที่กำหนด เว้นแต่มูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นมีปริมาณน้อยที่ไม่จำเป็นต้องใช้รถเข็นจะเคลื่อนย้ายโดยผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีคุณสมบัติตามกำหนดก็ได้

๔) ต้องมีเส้นทางเคลื่อนย้ายที่แน่นอน และในระหว่างการเคลื่อนย้ายไปที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ ห้ามแวะหรือหยุดพัก ณ ที่ใด

๕) ต้องกระทำโดยระมัดระวัง ห้ามโยน หรือลากภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

๖) กรณีที่มีมูลฝอยติดเชื้อตกลงหรือภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อแตกระหว่างทางห้ามหยิบด้วยมือเปล่า ต้องใช้คีบคีบหรือหยิบด้วยถุงมือยางหนา หากเป็นของเหลวให้ซับด้วยกระดาษแล้วเก็บมูลฝอยติดเชื้อหรือกระดาษนั้นในภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อใบใหม่ แล้วทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่บริเวณพื้นนั้นก่อนเช็ดถูตามปกติ

๓) ต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อรถเข็นและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อยวันละครั้ง และห้ามนำรถเข็นมูลฝอยติดเชื้อไปใช้ในกิจการอย่างอื่น

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีแผนการปฏิบัติงานในการเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไปเก็บกักในที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ
๐.๕ คะแนน	มีแผนการปฏิบัติงานในการเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไปเก็บกักในที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ แต่ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและถูกต้อง
๑ คะแนน	มีแผนการปฏิบัติงานในการเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไปเก็บกักในที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ ปฏิบัติครบถ้วนและถูกต้อง

๔.๒.๖ มีสถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องลักษณะ

สถานพยาบาลต้องจัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นห้องหรือเป็นอาคารเฉพาะแยกจากอาคารอื่นโดยมีลักษณะดังต่อไปนี้ สำหรับใช้เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อเพื่อรอการขนไปกำจัด

- ๑) มีลักษณะไม่แพร่เชื้อ และอยู่ในที่ที่สะดวกต่อการขนมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด
- ๒) มีขนาดกว้างเพียงพอที่จะเก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างน้อยสองวัน
- ๓) พื้นและผนังต้องเรียบ ทำความสะอาดได้ง่าย
- ๔) มีรางหรือท่อระบายน้ำที่เชื่อมต่อกับระบบบำบัดน้ำเสีย
- ๕) มีลักษณะโปร่ง ไม่อับชื้น
- ๖) มีการป้องกันสัตว์แมลงเข้าไป มีประตูกว้างพอสมควรตามขนาดของห้อง หรืออาคารเพื่อสะดวกต่อการปฏิบัติงาน และปิดด้วยกุญแจหรือปิดด้วยวิธีอื่นที่บุคคลทั่วไปไม่สามารถที่จะเข้าไปได้
- ๗) มีข้อความเป็นคำเตือนที่มีขนาดสามารถเห็นได้ชัดเจนว่า “ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ” ไว้ที่หน้าห้องหรือหน้าอาคาร
- ๘) มีลานสำหรับล้างรถเข็นอยู่ใกล้ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ และลานนั้นต้องมีรางหรือท่อรวบรวมน้ำเสียจากการล้างรถเข็นเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย

ในกรณีที่ใช้เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไว้เกิน ๗ วัน ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อต้องสามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ ๑๐ องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่านั้นได้

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีมีสถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องลักษณะ
๐.๕ คะแนน	มีสถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อแต่ไม่ถูกต้องลักษณะ
๑ คะแนน	มีสถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อแต่ถูกต้องลักษณะ ครบถ้วนตามข้อกำหนด

๔.๒.๗ ในกรณีที่เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไว้เกิน ๗ วัน ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อต้องสามารถควบคุม อุณหภูมิให้อยู่ที่ ๑๐ องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่านั้นได้

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	มีการเก็บกักมูลฝอยติดเชื้อไว้เกิน ๗ วัน แต่ไม่มีที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อที่สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ ๑๐ องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่านั้นได้
๐.๕ คะแนน	มีการเก็บกักมูลฝอยติดเชื้อไว้เกิน ๗ วัน แต่ไม่มีที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อที่สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ ๑๐ องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่านั้นได้ แต่มีแผนในการพัฒนาเป็นสายลักษณะอักษร
๑ คะแนน	มีการเก็บกักมูลฝอยติดเชื้อไว้เกิน ๗ วัน มีที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อที่สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ ๑๐ องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่านั้นได้

๔.๒.๘ มีกระบวนการการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีกระบวนการการกำจัดที่ถูกสุขลักษณะ เช่น ทิ้งในบ่อ หรือหลุมขยะในพื้นที่โรงพยาบาล
๐.๕ คะแนน	มีกระบวนการกำจัดที่ไม่ถูกสุขลักษณะ กรณีที่มีการกำจัดเอง ไม่มีเอกสารยืนยันว่าได้รับความเห็นชอบจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นและต้องดำเนินการให้ถูกต้องตามข้อกำหนดของท้องถิ่นนั้น กรณีใช้บริการหน่วยงานภายนอก ไม่มีการติดตามข้อมูลการกำจัดของหน่วยงานนั้นให้เป็นไปตามกฎหมาย
๑ คะแนน	มีกระบวนการการกำจัดที่ถูกสุขลักษณะ กรณีที่มีการกำจัดเอง มีเอกสารยืนยันว่าได้รับความเห็นชอบจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นและต้องดำเนินการให้ถูกต้องตามข้อกำหนดของท้องถิ่นนั้น กรณีใช้บริการหน่วยงานภายนอก มีการติดตามข้อมูลการกำจัดของหน่วยงานนั้นให้เป็นไปตามกฎหมาย

๔.๓ เอกสารคู่มือและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

๑๐ เปอร์เซ็นต์

๔.๓.๑ จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลการจัดการมูลฝอย

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีผู้รับผิดชอบที่เป็นเอกสารลายลักษณ์อักษร
๐.๕ คะแนน	มีผู้รับผิดชอบที่เป็นเอกสารลายลักษณ์อักษร แต่ไม่ได้ลงนามโดยผู้บริหารปัจจุบัน หรือไม่มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ
๑ คะแนน	มีผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงาน ที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ลงนามโดยผู้บริหารปัจจุบัน และมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน

๔.๓.๒ มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีคู่มือปฏิบัติ
๐.๕ คะแนน	มีคู่มือปฏิบัติ แต่ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานอย่างถูก หรือไม่มีสอดคล้องกับกฎข้อบังคับ
๑ คะแนน	มีคู่มือปฏิบัติ ประกอบด้วยขั้นตอนปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง หรือไม่มีสอดคล้องกับกฎข้อบังคับ

๔.๓.๓ ผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน และมีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด พร้อมจดบันทึกผลการปฏิบัติงาน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ไม่มีการจดบันทึกผลการปฏิบัติงาน
๐.๕ คะแนน	มีผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน และแต่ไม่มีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด และไม่จดบันทึกผลการปฏิบัติงาน
๑ คะแนน	ผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน และมีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด พร้อมจดบันทึกผลการปฏิบัติงาน

๔.๓.๔ ผู้ปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่ในการเก็บขน และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ได้รับการอบรมตามหลักสูตรและระยะเวลาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการอบรมบุคลากร
๐.๕ คะแนน	มีการอบรมบุคลากร แต่เนื้อหาไม่ครอบคลุมเกี่ยวกับข้อบังคับ อบรมตามหลักสูตรและระยะเวลาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
๑ คะแนน	มีการอบรมบุคลากร เนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับข้อบังคับ อบรมตามหลักสูตรและระยะเวลาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๔.๔ ระบบบำบัดน้ำเสีย

๒๐ เปอร์เซ็นต์

๔.๔.๑ มีการบริหารจัดการปริมาณน้ำเสียของโรงพยาบาลให้เกิดความสมดุลกับความสามารถในการรองรับของระบบบำบัดน้ำเสีย

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	มีระบบบำบัดน้ำเสียแต่ไม่สามารถรองรับปริมาณน้ำเสียที่เกิดขึ้นได้อย่างเพียงพอ (Over Load) หรือ ข้ำรุด
๐.๕ คะแนน	มีระบบบำบัดน้ำเสียแต่ไม่สามารถรองรับปริมาณน้ำเสียที่เกิดขึ้นได้อย่างเพียงพอ (Over Load) หรือ ข้ำรุด แต่ - มีมาตรการในการดำเนินการแก้ไขปรับปรุงและป้องกันผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม - มีแผนการพัฒนาในการปรับปรุงหรือก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียใหม่ให้เพียงพอ
๑ คะแนน	มีระบบบำบัดน้ำเสียที่สามารถรองรับปริมาณน้ำเสียที่เกิดขึ้นได้อย่างเพียงพอ ไม่ข้ำรุด

๔.๔.๒ มีแผนผังแสดงกระบวนการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียที่เป็นปัจจุบัน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีแผนผังแสดงกระบวนการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย
๐.๕ คะแนน	มีแผนผังแสดงกระบวนการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย แต่ไม่เป็นปัจจุบัน
๑ คะแนน	มีแผนผังแสดงกระบวนการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียที่เป็นปัจจุบัน

๔.๔.๓ มีอุปกรณ์เบื้องต้นที่จำเป็นในการดูแล/ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีอุปกรณ์เบื้องต้นที่จำเป็นในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย
๐.๕ คะแนน	มีอุปกรณ์เบื้องต้นที่จำเป็นในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย แต่ไม่ครบ หรือหมดอายุการใช้งาน หรือชำรุด
๑ คะแนน	<p>มีอุปกรณ์เบื้องต้นที่จำเป็นในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบตะกอนเร่ง (AS)/คลองวนเวียน/SBR/ถังบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูปแบบถังกรองเติมอากาศ (Fixed Film Aeration) <ul style="list-style-type: none"> ● เครื่องมือวัดค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH) ● เครื่องมือวัดค่าคลอรีนอิสระ (Free Chlorine) ● เครื่องมือวัดค่าออกซิเจนละลายน้ำ (DO) ● กรวยอิมฮอฟฟ์ (imhoff cone) - สระเติมอากาศ <ul style="list-style-type: none"> ● เครื่องมือวัดค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH) ● เครื่องมือวัดค่าคลอรีนอิสระ (Free Chlorine) ● เครื่องมือวัดค่าออกซิเจนละลายน้ำ (DO) - ระบบบ่อผึ่ง/บึงประดิษฐ์ <ul style="list-style-type: none"> ● เครื่องมือวัดค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH) ● เครื่องมือวัดค่าคลอรีนอิสระ (Free Chlorine)

๔.๔.๔ มีการจัดทำเอกสารกำกับเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบระบบบำบัดทุกเครื่อง (ขนาด ชนิด อายุการใช้งาน วิธีการใช้งาน ประวัติการซ่อม)

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการจัดทำเอกสารกำกับเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบระบบบำบัดทุกเครื่อง
๐.๕ คะแนน	มีการจัดทำเอกสารกำกับเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบระบบบำบัดทุกเครื่อง <u>แต่ไม่ครบถ้วน</u>
๑ คะแนน	มีการจัดทำเอกสารกำกับเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบระบบบำบัดทุกเครื่อง <u>ครบถ้วน</u>

๔.๔.๕ มีการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งทุกๆ ๓ เดือน

- ตาม - ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๘ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๒ ตอนที่ ๑๒๕ง วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๔๘
- ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดประเภทของอาคารเป็นแหล่งกำเนิดมลพิษที่จะต้องถูกควบคุมการปล่อยน้ำเสียลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะหรือออกสู่สิ่งแวดล้อม ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๘ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๒ ตอนที่ ๑๒๕ง วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๔๘
- โรงพยาบาลของทางราชการ หรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่มีเตียงสำหรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนรวมกันทุกชั้นของอาคารหรือกลุ่มอาคาร
- ตั้งแต่ ๓๐ เตียงขึ้นไป จัดเป็นอาคารประเภท ก
 - ตั้งแต่ ๑๐ เตียงแต่ไม่ถึง ๓๐ เตียง จัดเป็นอาคารประเภท ข

ตารางที่ ๑ เกณฑ์กำหนดสูงสุดตามประเภทมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้ง

ดัชนีคุณภาพน้ำ	หน่วย	เกณฑ์กำหนดสูงสุดตามประเภทมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้ง	
		ก (ขนาด ๓๐เตี๋ยง ขึ้นไป)	ข (ขนาด ๑๐ ไม่ถึง ๓๐ เตี๋ยง)
๑. ค่าความเป็นกรดต่าง (pH)	-	๕-๙	๕-๙
๒. บีโอดี (BOD)	มก./ล.	≤ ๒๐	≤ ๓๐
๓. ค่าสารแขวนลอย (Suspended Solids)	มก./ล.	≤ ๓๐	≤ ๕๐
๔. ค่าตะกอนหนัก (Settleable Solids)	มล./ล.	≤ ๐.๕	≤ ๐.๕
๕. ค่าสารที่ละลายได้ทั้งหมด (Total Dissolved Solid)	มก./ล.	≤ ๕๐๐	≤ ๕๐๐
๖. ค่าซัลไฟด์ (Sulfide)	มก./ล.	≤ ๑.๐	≤ ๑.๐
๗. ไนโตรเจน (Nitrogen) ในรูป ที เค เอ็น (TKN)	มก./ล.	≤ ๓๕	≤ ๓๕
๘. น้ำมันและไขมัน (Fat , Oil and Grease)	มก./ล.	≤ ๒๐	≤ ๒๐
๙. โคลิฟอร์มแบคทีเรีย (Total Coliform Bacteria)	mpm /๑๐๐ ml	≤ ๕,๐๐๐	≤ ๕,๐๐๐
๑๐. ฟีคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (Faecal Colifrom Bacteria)	mpm/ ๑๐๐ ml	≤ ๑,๐๐๐	≤ ๑,๐๐๐

วิธีการให้คะแนน

○ คะแนน	ไม่มีการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้ง หรือมีการตรวจแต่ระยะเวลาเกิน ๖ เดือน/ครั้ง
○.๕ คะแนน	<p>กรณีที่ ๑ มีการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งในระยะเวลาเกิน ๓ เดือน แต่ทั้งนี้ไม่เกิน ๖ เดือน/ครั้ง แต่เมื่อคุณภาพน้ำทิ้งไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มีแก้ไขปรับปรุง และตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งซ้ำ หลังการปรับปรุง จนน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>หรือ</p> <p>กรณีที่ ๒ มีการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งทุกๆ ๓ เดือน แต่เมื่อคุณภาพน้ำทิ้งไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ไม่มีการปรับปรุง แก้ไขระบบ และตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งซ้ำหลังการปรับปรุง</p>
๑ คะแนน	<p>มีการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งทุกๆ ๓ เดือน</p> <p>เมื่อคุณภาพน้ำทิ้งไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มีแก้ไขปรับปรุง และตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งซ้ำ หลังการปรับปรุง จนน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน</p>

หมายเหตุ : ต้องมีการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งครบทุกพารามิเตอร์ดังตารางที่ ๑

๔.๔.๖ มีการรายงานแบบ ทส.๒ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ทุกเดือน

วิธีการให้คะแนน

○ คะแนน	ไม่มีการรายงานแบบ ทส.๒ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ทุกเดือน
○.๕ คะแนน	มีการรายงานแบบ ทส.๒ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ แต่ไม่ครบถ้วนทุกเดือน
๑ คะแนน	มีการรายงานแบบ ทส.๒ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ครบถ้วนทุกเดือน มีหลักฐานการรายงานต่อท้องถิ่นหรือกรมควบคุมมลพิษ และมีการจัดเก็บข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย ๒ ปี ณ สถานที่ตั้ง

๔.๔.๗ มีแผนงานการซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีแผนการดูแล ซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์
๐.๕ คะแนน	มีแผนการดูแล ซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ และเข้าดำเนินการ แต่ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
๑ คะแนน	มีแผนการดูแล ซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ และเข้าดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด

๔.๕ เอกสารคู่มือและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย

๒๐ เปอร์เซ็นต์

๔.๕.๑ มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีคู่มือปฏิบัติ
๐.๕ คะแนน	มีคู่มือปฏิบัติ แต่ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานอย่างถูก หรือไม่มีสอดคล้องกับกฎข้อบังคับ
๑ คะแนน	มีคู่มือปฏิบัติ ประกอบด้วยขั้นตอนปฏิบัติงานอย่างถูกต้องและสอดคล้องกับกฎข้อบังคับ

๔.๕.๒ จัดให้มีผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย เพื่อควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานประจำระบบบำบัดน้ำเสีย และหาแนวทางปรับปรุง/แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการเดินระบบบำบัดน้ำเสีย

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	<ul style="list-style-type: none"> ● ไม่มีผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย ● มีผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย แต่ไม่มีเอกสารแสดงการมอบหมายหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร
๐.๕ คะแนน	<ul style="list-style-type: none"> ● มีผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย ● มีเอกสารแสดงการมอบหมายหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร ● ไม่มีเอกสารแสดงการผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย
๑ คะแนน	<ul style="list-style-type: none"> ● มีผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย ● มีเอกสารแสดงการมอบหมายหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร ● มีเอกสารแสดงการผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

๔.๕.๓ จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	<ul style="list-style-type: none"> ● ไม่มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดน้ำเสียประจำระบบ หรือ ● มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย แต่ไม่มีเอกสารแสดงการมอบหมายหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือหลักฐานแสดงการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย
๐.๕ คะแนน	<p>มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย มีเอกสารแสดงการมอบหมายหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร</p> <ul style="list-style-type: none"> ● แต่ไม่ได้ดูแลระบบบำบัดน้ำเสียตลอด ๒๔ ชม. ในกรณีที่เป็นระบบชนิด ระบบตะกอนเร่ง (AS)/คลองวนเวียน/SBR ● แต่ไม่ได้ดูแลระบบบำบัดน้ำเสียทุกวัน ในกรณีที่เป็นระบบชนิด ถังบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูปแบบถังกรองเติมอากาศ (Fixed Film Aeration)/ระบบบ่อผิ้ว/สระเติมอากาศ/บึงประดิษฐ์
๑ คะแนน	<p>มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย มีเอกสารแสดงการมอบหมายหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดน้ำเสียตลอด ๒๔ ชม. ในกรณีที่เป็นระบบชนิด ระบบตะกอนเร่ง (AS)/คลองวนเวียน/SBR ● มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดน้ำเสียทุกวัน แต่ไม่ต้อง ๒๔ ชม. ในกรณีที่เป็นระบบชนิด ถังบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูปแบบถังกรองเติมอากาศ (Fixed Film Aeration)/ระบบบ่อผิ้ว/สระเติมอากาศ/บึงประดิษฐ์

๔.๕.๔ ผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน และมีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด พร้อมจดบันทึกผลการปฏิบัติงาน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ไม่มีการจดบันทึกผลการปฏิบัติงาน
๐.๕ คะแนน	มีผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน แต่ไม่มีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด และไม่จดบันทึกผลการปฏิบัติงาน
๑ คะแนน	ผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน และมีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด พร้อมจดบันทึกผลการปฏิบัติงาน

๔.๖ การจัดการคุณภาพน้ำบริโภคให้เป็นไปตามมาตรฐาน**๒๐ เปอร์เซ็นต์****๔.๖.๑ จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบน้ำบริโภค****วิธีการให้คะแนน**

๐ คะแนน	ไม่มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบน้ำบริโภค
๐.๕ คะแนน	มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบน้ำบริโภค แต่ไม่มีเอกสารแสดงการมอบหมายหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร
๑ คะแนน	มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบน้ำบริโภค มีเอกสารแสดงการมอบหมายหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร

๔.๖.๒ มีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ทางกายภาพ ทางเคมี และทางแบคทีเรีย ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคของกรมอนามัยปี ๒๕๕๓**วิธีการให้คะแนน**

๐ คะแนน	ไม่มีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ทางกายภาพ ทางเคมี และทางแบคทีเรีย ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำ บริโภคของกรมอนามัยปี ๒๕๕๓
๐.๕ คะแนน	มีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ทางกายภาพ ทางเคมี และทางแบคทีเรีย แต่ไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำ บริโภคของกรมอนามัยปี ๒๕๕๓ (ทุก ๖ เดือน)
๑ คะแนน	มีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ทางกายภาพ ทางเคมี และทางแบคทีเรีย ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำ บริโภคของกรมอนามัยปี ๒๕๕๓ (ทุก ๖ เดือน)

๔.๖.๓ จัดบันทึกสถิติและข้อมูลการใช้น้ำประจำวันหรือประจำเดือน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบรายงาน แบบ ทส.๑ และแบบ ทส.๒ ตามมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ และใช้เป็นฐานข้อมูลในการตรวจสอบ กรณีเกิดเหตุไม่ปกติ**วิธีการให้คะแนน**

๐ คะแนน	ไม่มีการจัดบันทึกสถิติและข้อมูลการใช้น้ำประจำวันหรือประจำเดือน
๐.๕ คะแนน	มีการจัดบันทึกสถิติและข้อมูลการใช้น้ำประจำวันหรือประจำเดือน แต่ไม่ต่อเนื่อง
๑ คะแนน	มีการจัดบันทึกสถิติและข้อมูลการใช้น้ำประจำวันหรือประจำเดือนอย่างต่อเนื่อง และมีหลักฐาน/เอกสารแสดง

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานสำหรับคณะกรรมการเยี่ยมประเมิน

ด้านที่ ๔ ด้านสิ่งแวดล้อม

รหัสสถานบริการ :

สถานบริการสุขภาพ ระดับ : รพศ. / รพท. / รพช.

ชื่อสถานบริการสุขภาพ :

จังหวัด : อำเภอ : ตำบล :

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๒

หลักที่ใช้ประเมินในการตรวจสอบด้านระบบงานสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลโดยรวมทั้งหมด ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ โดยให้นำน้ำหนักความสำคัญ ดังนี้

๔.๑ การจัดการมูลฝอยทั่วไป/มูลฝอยอันตราย	๑๐ เปอร์เซ็นต์
๔.๒ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	๒๐ เปอร์เซ็นต์
๔.๓ เอกสารคู่มือและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการจัดการมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล	๑๐ เปอร์เซ็นต์
๔.๔ ระบบบำบัดน้ำเสีย	๒๐ เปอร์เซ็นต์
๔.๕ เอกสารคู่มือและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย	๒๐ เปอร์เซ็นต์
๔.๖ การจัดการคุณภาพน้ำบริโภคให้เป็นไปตามมาตรฐาน	๒๐ เปอร์เซ็นต์

วิธีการให้คะแนน

ผู้ทำการตรวจสอบจะต้องพิจารณาจากเกณฑ์ประเมินผลการตรวจสอบด้านระบบงานสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล แล้วให้คะแนนในแต่ละหัวข้อ โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่พบเห็น หลักฐาน การดำเนินการ การสัมภาษณ์ โดยใส่ผลการพิจารณาในแต่ละข้อได้หนึ่งช่องคะแนน ซึ่งรายละเอียดแต่ละช่องคะแนนดังนี้

ไม่มี (๐ คะแนน)	ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง การไม่พบการดำเนินการ ไม่พบหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว (โดยให้คะแนนที่ ๐ คะแนน)
มีบางส่วน (๐.๕ คะแนน)	ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการ มีหลักฐานแสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว แต่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ (โดยให้คะแนนที่ ๐.๕ คะแนน)
มีครบถ้วน (๑ คะแนน)	ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการมีหลักฐานแสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว ครบถ้วน สมบูรณ์

(โดยให้คะแนนที่ ๑ คะแนน)

แบบและเกณฑ์การประเมิน ด้านที่ ๔ ด้านสิ่งแวดล้อม	ไม่มี (๐)	มี บางส่วน (๐.๕)	มี ครบถ้วน (๑)
๔.๑ การจัดการมูลฝอยทั่วไป/มูลฝอยอันตราย	๑๐ เปอร์เซ็นต์		
๔.๑.๑ มีระบบการคัดแยกมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิด ๔.๑.๒ มีการเก็บและรวบรวมมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ ๔.๑.๓ มีสถานที่พักมูลฝอยถูกสุขลักษณะ ๔.๑.๔ มีกระบวนการกำจัดที่ถูกสุขลักษณะ			
<i>คะแนนรวมข้อ ๔.๑</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๔.๑ [คะแนนรวมข้อ ๔.๑ x ๑๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๔ (ข้อ)]</i>			
๔.๒ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	๒๐ เปอร์เซ็นต์		
๔.๒.๑ มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่นๆ ณ แหล่งกำเนิด ๔.๒.๒ มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคม ๔.๒.๓ ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อมีคม ต้องเป็นภาชนะที่สามารถป้องกันการแทงทะลุและการกีดกร่อนของสารเคมีได้ และมีฝาปิดมิดชิด ๔.๒.๔ ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไม่มีคม ต้องเป็นแบบถุงที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย กันน้ำ ไม้รั่วซึมและไม่ดูดซับน้ำ ๔.๒.๕ การเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไปเก็บกักในที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อถูกสุขลักษณะ ๔.๒.๖ มีสถานที่พักมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะ ๔.๒.๗ ในกรณีที่เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไว้เกิน ๗ วัน ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อต้องสามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ ๑๐ องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่านั้นได้ ๔.๒.๘ มีกระบวนการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะ			
<i>คะแนนรวมข้อ ๔.๒</i>			

<p>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๔.๒ [คะแนนรวมข้อ ๔.๒x ๒๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๘ (ข้อ)]</p>			
<p>๔.๓ เอกสารคู่มือและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล</p>	<p>๑๐ เปอร์เซ็นต์</p>		
<p>๔.๓.๑ จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลการจัดการมูลฝอย</p> <p>๔.๓.๒ มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน</p> <p>๔.๓.๓ ผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน และมีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด พร้อมจดบันทึกผลการปฏิบัติงาน</p> <p>๔.๓.๔ ผู้ปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่ในการเก็บขน และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ได้รับการอบรมตามหลักสูตรและระยะเวลาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p>			
<p>คะแนนรวมข้อ ๔.๓</p>			
<p>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๔.๓ = [คะแนนรวมข้อ ๔.๓ x ๑๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๔ (ข้อ)]</p>			
<p>๔.๔ ระบบบำบัดน้ำเสีย</p>	<p>๒๐ เปอร์เซ็นต์</p>		
<p>๔.๔.๑ มีการบริหารจัดการปริมาณน้ำเสียของโรงพยาบาลให้เกิดความสมดุลกับความสามารถในการรองรับของระบบบำบัดน้ำเสีย</p> <p>๔.๔.๒ มีแผนผังแสดงกระบวนการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>๔.๔.๓ อุปกรณ์เบื้องต้นที่จำเป็นในการดูแล/ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย</p> <p>๔.๔.๔ มีการจัดทำเอกสารกำกับเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบระบบบำบัดทุกเครื่อง (ขนาด ชนิด อายุการใช้งาน วิธีการใช้งาน ประวัติการซ่อม)</p> <p>๔.๔.๕ มีการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งทุกๆ ๓ เดือน</p> <p>๔.๔.๖ มีการรายงานแบบ ทส.๒ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ทุกเดือน</p> <p>๔.๔.๗ มีแผนงานการซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร</p>			
<p>คะแนนรวมข้อ ๔.๔</p>			
<p>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๔.๔ = [คะแนนรวมข้อ ๔.๔ x ๒๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๗ (ข้อ)]</p>			

๔.๕ เอกสารคู่มือและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย	๒๐ เปอร์เซ็นต์		
๔.๕.๑ มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ๔.๕.๒ จัดให้มีผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย เพื่อควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานประจำระบบบำบัดน้ำเสีย และหาแนวทางปรับปรุง/แก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นในการเดินระบบบำบัดน้ำเสีย ๔.๕.๓ จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย ๔.๕.๔ ผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน และมีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด พร้อมจดบันทึกผลการปฏิบัติงาน			
<i>คะแนนรวมข้อ ๔.๕</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๔.๕ = [คะแนนรวมข้อ ๔.๕ x ๑๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๔ (ข้อ)]</i>			
๔.๖ การจัดการคุณภาพน้ำบริโภคให้เป็นไปตามมาตรฐาน	๒๐ เปอร์เซ็นต์		
๔.๖.๑ จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบน้ำบริโภค ๔.๖.๒ มีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ทางกายภาพ ทางเคมี และทางแบคทีเรีย ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคของกรมอนามัยปี ๒๕๕๓ ๔.๖.๓ จดบันทึกสถิติและข้อมูลการใช้น้ำประจำวันหรือประจำเดือน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบรายงาน แบบ ทส.๑ และแบบ ทส.๒ ตามมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ และใช้เป็นฐานข้อมูลในการตรวจสอบ กรณีเกิดเหตุไม่ปกติ			
<i>คะแนนรวมข้อ ๔.๖</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๔.๖ = [คะแนนรวมข้อ ๔.๖ x ๒๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๓ (ข้อ)]</i>			

ข้อมูลระบบบำบัดน้ำเสีย

ชื่อโรงพยาบาล..... จังหวัด.....

โรงพยาบาลขนาด.....เตียง วันที่ตรวจจบ...../...../.....

๑. ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย.....	
<input type="checkbox"/> คลองวนเวียน	
<input type="checkbox"/> เอเอสแบบกวนสมบรูณ์	
<input type="checkbox"/> เอเอส แบบ SBR	
<input type="checkbox"/> บ่อฝิ่ง	
<input type="checkbox"/> สระเติมอากาศ	
<input type="checkbox"/> ถังกรองเติมอากาศ จำนวน.....จุด	
จุดที่ ๑ ขนาด.....ลูกบาศก์เมตร/วัน	จุดที่ ๔ ขนาด.....ลูกบาศก์เมตร/วัน
จุดที่ ๒ ขนาด.....ลูกบาศก์เมตร/วัน	จุดที่ ๕ ขนาด.....ลูกบาศก์เมตร/วัน
จุดที่ ๓ ขนาด.....ลูกบาศก์เมตร/วัน	จุดที่ ๖ ขนาด.....ลูกบาศก์เมตร/วัน
<input type="checkbox"/> บ่อประดิษฐ์	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
๒. ขนาดการรองรับน้ำเสีย.....ลูกบาศก์เมตร/วัน	
๓. ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบ.....ลูกบาศก์เมตร/วัน	<input type="checkbox"/> เพียงพอ <input type="checkbox"/> Over Load
๔. อายุการใช้งาน.....ปี / ก่อสร้างเมื่อปี พ.ศ.	
๕. โครงสร้างของระบบบำบัดน้ำเสีย	<input type="checkbox"/> มีสภาพสมบรูณ์ <input type="checkbox"/> มีสภาพไม่สมบรูณ์
๖. ปริมาณน้ำใช้ทุกกิจกรรม.....ลูกบาศก์เมตร/วัน	
๗. แหล่งน้ำใช้.....	
๘. หน่วยไตเทียม <input type="checkbox"/> ไม่มี ถ้ามี <input type="checkbox"/> มี จำนวน.....เตียง	<input type="checkbox"/> น้ำเสียเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียรวมของโรงพยาบาล
	<input type="checkbox"/> มีระบบบำบัดน้ำเสียแยกเฉพาะ
๙. น้ำเสียจากบ้านพักบุคลากร	
<input type="checkbox"/> น้ำเสียเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียรวมของโรงพยาบาล	
<input type="checkbox"/> มีระบบบำบัดน้ำเสียแยกเฉพาะ	
๑๐. มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำระบบบำบัดน้ำเสีย	<input type="checkbox"/> มี จำนวน.....คน <input type="checkbox"/> ไม่มี
๑๑. มีนักวิชาการทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย	<input type="checkbox"/> มี จำนวน.....คน <input type="checkbox"/> ไม่มี
๑๒. คุณภาพน้ำทิ้งครั้งล่าสุดผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน.....

สรุป ด้านที่ ๔ ด้านสิ่งแวดล้อม

๔.๑ การจัดการมูลฝอยทั่วไป/มูลฝอยอันตราย (๑๐%)

๔.๒ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (๒๐%)

๔.๓ เอกสารคู่มือและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการจัดการ (๑๐%)

มูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

๔.๔ ระบบบำบัดน้ำเสีย (๒๐%)

๔.๕ เอกสารคู่มือและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการดูแล (๒๐%)

ระบบบำบัดน้ำเสีย

๔.๖ การจัดการคุณภาพน้ำบริโภคให้เป็นไปตามมาตรฐาน (๒๐%)

เปอร์เซ็นต์รวม ด้านที่ ๔ ระบบงานสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล (๑๐๐%)

 ผ่าน ไม่ผ่าน**ผู้ตรวจประเมิน**

๑

(.....)

ตำแหน่ง.....

๒

(.....)

ตำแหน่ง.....

คำอธิบายเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ด้านที่ ๕ ด้านสื่อสาร

ผู้ทำการตรวจประเมินจะต้องพิจารณาจากเกณฑ์ประเมินผลการตรวจสอบด้านระบบงานสื่อสารในโรงพยาบาลแล้วให้คะแนน ในแต่ละหัวข้อ โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่พบเห็น หลักฐานการดำเนินการ การสัมภาษณ์ ดังนี้

๕.๑ แผนงานและโครงการระบบงานสื่อสาร

๑๐ เปอร์เซนต์

๕.๑.๑ มีผู้รับผิดชอบ ด้านระบบสื่อสารเพื่อรองรับการดำเนินงานที่ชัดเจน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีผู้รับผิดชอบ ด้านระบบสื่อสาร
๐.๕ คะแนน	มีผู้รับผิดชอบ ด้านระบบสื่อสารด้านใดด้านหนึ่ง เช่น ระบบโทรศัพท์อย่างเดียว
๑ คะแนน	มีผู้รับผิดชอบ ด้านระบบสื่อสารมีหลักฐานคำสั่งและมีการปฏิบัติงานประจำ

๕.๑.๒ มีกลไก กำกับดูแล ติดตามและประเมินผลระบบสื่อสารตามมาตรฐานที่กำหนด

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีกลไก กำกับดูแล ติดตามและประเมินผลระบบสื่อสาร
๐.๕ คะแนน	มีกลไก กำกับดูแล ติดตามและประเมินผลระบบสื่อสาร เฉพาะแบบใดแบบหนึ่ง
๑ คะแนน	มีกลไก กำกับดูแล ติดตามและประเมินผลระบบสื่อสาร ทุกรูปแบบ

๕.๑.๓ มีแผนงานและโครงการเพื่อเตรียมความพร้อมและรองรับสถานะฉุกเฉิน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีแผนงานและโครงการเพื่อเตรียมความพร้อมและรองรับสถานะฉุกเฉิน
๐.๕ คะแนน	มีแผนงานและโครงการเพื่อเตรียมความพร้อมและรองรับสถานะฉุกเฉิน แต่ไม่มีของระบบสื่อสารชัดเจน
๑ คะแนน	มีแผนงานและโครงการเพื่อเตรียมความพร้อมและรองรับสถานะฉุกเฉิน มีระบบสื่อสารชัดเจน

๕.๒ การใช้และบำรุงรักษาระบบงานสื่อสาร
๔๐ เปอร์เซนต์
๕.๒.๑ มีข้อมูลระบบสื่อสารในโรงพยาบาล ตามมาตรฐานกำหนด
วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีข้อมูลระบบสื่อสารในโรงพยาบาล ตามมาตรฐานกำหนด
๐.๕ คะแนน	มีข้อมูลระบบสื่อสารในโรงพยาบาล ไม่ครบเช่น มีเฉพาะแบบใดแบบหนึ่ง
๑ คะแนน	มีข้อมูลระบบสื่อสารในโรงพยาบาล ทั้งหมดตามที่มาตรฐานกำหนด

๕.๒.๒ มีการบำรุงรักษาระบบสื่อสาร ตามคู่มือการใช้งานที่ผู้ผลิตกำหนดอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และเก็บผลการดำเนินการไว้เพื่อการตรวจติดตาม
วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการบำรุงรักษาระบบสื่อสาร
๐.๕ คะแนน	มีการบำรุงรักษาระบบสื่อสาร ตามคู่มือการใช้งานที่ผู้ผลิตกำหนดอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และเก็บผลการดำเนินการไว้เพื่อการตรวจติดตาม บางประเภทเท่านั้น
๑ คะแนน	มีการบำรุงรักษาระบบสื่อสาร ตามคู่มือการใช้งานที่ผู้ผลิตกำหนดอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และเก็บผลการดำเนินการไว้เพื่อการตรวจติดตาม ทุกแบบตามมาตรฐาน

๕.๒.๓ ผู้ปฏิบัติงานบำรุงรักษาระบบสื่อสารที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานกำหนด
วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีผู้ปฏิบัติงานบำรุงรักษาระบบสื่อสาร
๐.๕ คะแนน	ผู้ปฏิบัติงานบำรุงรักษาระบบสื่อสารที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานกำหนด เฉพาะบางรายการ เช่น วิทยุคมนาคม อย่างเดียว
๑ คะแนน	ผู้ปฏิบัติงานบำรุงรักษาระบบสื่อสารที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานกำหนด ครบทุกแบบ

๕.๒.๔ มีรายละเอียดข้อมูล คู่มือการใช้อุปกรณ์สื่อสารของหน่วยงาน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีรายละเอียดข้อมูล คู่มือการใช้อุปกรณ์สื่อสารของหน่วยงาน
๐.๕ คะแนน	มีรายละเอียดข้อมูล คู่มือการใช้อุปกรณ์สื่อสารของหน่วยงาน เฉพาะบางรายการ
๑ คะแนน	มีรายละเอียดข้อมูล คู่มือการใช้อุปกรณ์สื่อสารของหน่วยงาน ครบทุกรายการ

๕.๒.๕ ผู้ปฏิบัติงาน ระบบสื่อสารได้รับการอบรมพัฒนาการปฏิบัติงาน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีผู้ปฏิบัติงาน ระบบสื่อสารได้รับการอบรมพัฒนาการปฏิบัติงาน
๐.๕ คะแนน	มีผู้ปฏิบัติงาน ระบบสื่อสารได้รับการอบรมพัฒนาการปฏิบัติงาน เฉพาะบางรายการ
๑ คะแนน	มีผู้ปฏิบัติงาน ระบบสื่อสารได้รับการอบรมพัฒนาการปฏิบัติงาน ครบทุกรายการ

๕.๒.๖ มีเครื่องวิทยุคมนาคมและผู้ใช้งานที่ถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องหรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีเครื่องวิทยุคมนาคมและผู้ใช้งานที่ถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องหรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
๐.๕ คะแนน	มีเครื่องวิทยุคมนาคมและผู้ใช้งานที่ถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องหรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม บางส่วน
๑ คะแนน	มีเครื่องวิทยุคมนาคมและผู้ใช้งานที่ถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องหรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม ครบถ้วน

๕.๒.๗ มีเครื่องวิทยุคมนาคมครบทุกระบบ พร้อมใช้งานตลอดเวลา

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีเครื่องวิทยุคมนาคมครบทุกระบบ
๐.๕ คะแนน	มีเครื่องวิทยุคมนาคม แต่ไม่พร้อมใช้งานตลอดเวลา
๑ คะแนน	มีเครื่องวิทยุคมนาคมครบทุกระบบ คือ ระบบ VHF และหรือ HF พร้อมใช้งานตลอดเวลา

๕.๓ การติดต่อสื่อสารภายนอกและภายใน

๒๐ เปอร์เซนต์

๕.๓.๑ มีระบบโทรศัพท์ที่ติดต่อภายในและภายนอกเพียงพอต่อการใช้งาน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีระบบโทรศัพท์ที่ติดต่อภายในและภายนอก
๐.๕ คะแนน	มีระบบโทรศัพท์ที่ติดต่อภายใน
๑ คะแนน	มีระบบโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งภายในและภายนอก

๕.๓.๒ มีระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล ทั้งระบบ Intranet & Internet ครอบคลุมในพื้นที่โรงพยาบาล

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล
๐.๕ คะแนน	มีระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูลเฉพาะภายในโรงพยาบาลหรือบางหน่วยงานเท่านั้น
๑ คะแนน	มีระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล ทั้งระบบ Intranet & Internet ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล

๕.๓.๓ แนวการปกป้องความปลอดภัยโทรศัพท์เป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการปกป้องความปลอดภัยโทรศัพท์เป็นระเบียบเรียบร้อย
๐.๕ คะแนน	มีแนวการปกป้องความปลอดภัยโทรศัพท์แต่การจัดระเบียบสายไม่เรียบร้อยก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัย
๑ คะแนน	มีแนวการปกป้องความปลอดภัยโทรศัพท์ มีการจัดสายเป็นระเบียบเรียบร้อยและแนวการเดินสายปลอดภัย

๕.๓.๔ สายโทรศัพท์ มีระยะห่างจากตัวอาคารที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายและมีความสูงจากผิวจราจร หรือทางเดินที่เหมาะสม ไม่กีดขวางหรือเป็นอันตรายต่อบุคคลทั่วไป

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	สายโทรศัพท์ กีดขวางทางเดิน และมีความสูงจากผิวจราจร น้อยกว่า ๕ เมตร
๐.๕ คะแนน	สายโทรศัพท์ มีระยะห่างจากตัวอาคารที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายและมีความสูงจากผิวจราจร ๕ เมตร การจัดระเบียบสายไม่เรียบร้อยก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัย
๑ คะแนน	สายโทรศัพท์ มีระยะห่างจากตัวอาคารที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายและมีความสูงจากผิวจราจร ๕ เมตร การจัดระเบียบสายเรียบร้อยก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัย

๕.๓.๕ มีการติดตั้งระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูง เพื่อการติดต่อสื่อสารและเชื่อมต่อด้วยระบบเครือข่าย

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการติดตั้งระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูง เพื่อการติดต่อสื่อสารและเชื่อมต่อด้วยระบบเครือข่าย
๐.๕ คะแนน	มีการติดตั้งระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูง เพื่อการติดต่อสื่อสารเฉพาะจุด
๑ คะแนน	มีการติดตั้งระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูง เพื่อการติดต่อสื่อสารและเชื่อมต่อด้วยระบบเครือข่ายทั้งระบบของโรงพยาบาล

๕.๔ การสื่อสารที่ให้ผู้รับบริการและบุคลากร

๒๐ เปอร์เซนต์

๕.๔.๑ มีระบบเรียกพยาบาล ตามขนาดจำนวนเตียงผู้ป่วยที่ให้บริการ

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีระบบเรียกพยาบาล ตามขนาดจำนวนเตียงผู้ป่วยที่ให้บริการ
๐.๕ คะแนน	มีระบบเรียกพยาบาล แต่ไม่ครบตามขนาดจำนวนเตียงผู้ป่วยที่ให้บริการ ตามขนาดของโรงพยาบาล
๑ คะแนน	มีระบบเรียกพยาบาล ตามขนาดจำนวนเตียงผู้ป่วยที่ให้บริการ ตามขนาดของโรงพยาบาล

๕.๔.๒ มีระบบเสียงตามสาย ครอบคลุมในพื้นที่ โรงพยาบาล

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีระบบเสียงตามสาย
๐.๕ คะแนน	มีระบบเสียงตามสาย แต่ไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่ให้บริการ ของโรงพยาบาล
๑ คะแนน	มีระบบเสียงตามสาย ครอบคลุมในทุกหน่วยงานที่ให้บริการ ของโรงพยาบาล

๕.๔.๓ มีระบบกล้องวงจรปิด ครอบคลุมในพื้นที่ โรงพยาบาล

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีกล้องวงจรปิด
๐.๕ คะแนน	มีกล้องวงจรปิด เฉพาะบางหน่วยงานเท่านั้น
๑ คะแนน	มีกล้องวงจรปิด ครอบคลุมในทุกหน่วยงานที่ให้บริการ ของโรงพยาบาล

๕.๔.๔ มีระบบเคเบิลทีวี ครอบคลุมในพื้นที่ โรงพยาบาลวิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีระบบเคเบิลทีวี
๐.๕ คะแนน	มีระบบเคเบิลทีวี เฉพาะบางหน่วยงานเท่านั้น
๑ คะแนน	มีมีระบบเคเบิลทีวี ครอบคลุมในทุกหน่วยงานที่ให้บริการ ของโรงพยาบาล

๕.๕ มาตรการเกี่ยวกับระบบสื่อสาร การยกเลิกการใช้

๑๐ เปอร์เซ็นต์

๕.๕.๑ มีมาตรการความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้ระบบสื่อสาร ทั้งการติดตั้งและการใช้งาน

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีมาตรการความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้ระบบสื่อสาร ทั้งการติดตั้งและการใช้งาน
๐.๕ คะแนน	มีมาตรการความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้ระบบสื่อสาร เช่น การไม่ใช้เครื่องวิทยุคมนาคมหรือระบบสื่อสารไร้สายในห้อง ICU
๑ คะแนน	มีมาตรการความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้ระบบสื่อสาร ทั้งการติดตั้งและการใช้งาน เช่น การใช้เครื่องวิทยุคมนาคมหรือระบบสื่อสารไร้สาย ให้ห่างจากเครื่องมือทางการแพทย์ การติดตั้งระบบต้องห่างจากเครื่องมือทางการแพทย์ไม่น้อยกว่า ๒ เมตร

๕.๕.๒ ระบบสื่อสารที่กฎหมายกำหนดให้ต้องแจ้งยกเลิกการใช้งาน หรือเคลื่อนย้ายสถานที่ติดตั้ง
โรงพยาบาลต้องปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีแจ้งยกเลิกการใช้งาน หรือเคลื่อนย้ายสถานที่ติดตั้ง เช่น เครื่องวิทยุคมนาคม
๐.๕ คะแนน	มีแจ้งยกเลิกการใช้งาน หรือเคลื่อนย้ายสถานที่ติดตั้ง บางรายการ
๑ คะแนน	มีแจ้งยกเลิกการใช้งาน หรือเคลื่อนย้ายสถานที่ติดตั้ง โดยเฉพาะเครื่องวิทยุคมนาคม

๕.๕.๓ ระบบสื่อสารที่ใช้งานในโรงพยาบาล เป็นเครื่องที่ได้รับอนุญาตนำเข้าถูกต้องตามกฎหมาย และได้
มาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องหรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่เป็นเครื่องที่ได้รับอนุญาตนำเข้าถูกต้องตามกฎหมาย และได้มาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้อง หรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
๐.๕ คะแนน	เป็นเครื่องที่ได้รับอนุญาตนำเข้าถูกต้องตามกฎหมาย และได้มาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องหรือ มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม บางส่วน
๑ คะแนน	เป็นเครื่องที่ได้รับอนุญาตนำเข้าถูกต้องตามกฎหมาย และได้มาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องหรือ มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

สถานพยาบาลควรมีเครื่องวิทยุคมนาคม ดังนี้

๑. โรงพยาบาล กำหนดให้มีเครื่องวิทยุคมนาคมขั้นต่ำ ดังนี้

๑.๑ เครื่องวิทยุคมนาคมระบบ VHF/FM กำลังส่งไม่เกิน ๖๐ วัตต์ ชนิดประจำที่ สำหรับติดต่อในข่ายกระทรวงสาธารณสุข ติดต่อความถี่กลาง ความถี่ประชาชน ย่าน ๒๔๕ MHz

๑.๒ เครื่องวิทยุคมนาคมระบบ VHF/FM กำลังส่งไม่เกิน ๓๐ วัตต์ ชนิดเคลื่อนที่ ในรถ Ambulance สำหรับติดต่อในข่ายกระทรวงสาธารณสุข

๑.๓ เครื่องวิทยุคมนาคมระบบ VHF/FM กำลังส่งไม่เกิน ๕ วัตต์ ชนิดมือถือ ตามความจำเป็นและความเหมาะสมสำหรับติดต่อในข่ายกระทรวงสาธารณสุข

๑.๔ เครื่องวิทยุคมนาคมระบบ HF/SSB กำลังส่งไม่เกิน ๑๐๐ วัตต์ สำหรับติดต่อในข่ายกระทรวงสาธารณสุข ติดต่อความถี่กลาง

๑.๕ จัดให้มีระบบสื่อสารสำรองสำหรับใช้งานในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินเช่น ระบบ e-RADIO เพื่อใช้ในการเฝ้าฟัง ติดตาม ในเครือข่ายการติดต่อทางวิทยุ

๒. โรงพยาบาลชุมชน กำหนดให้มีเครื่องวิทยุคมนาคมขั้นต่ำ ดังนี้

๒.๑ เครื่องวิทยุคมนาคมระบบ VHF/FM กำลังส่งไม่เกิน ๕๐ วัตต์ ชนิดประจำที่ อย่างน้อย ๒ เครื่อง พร้อมสายอากาศ (มีความถี่ของกระทรวงสาธารณสุขและความถี่กลางราชการ)

๒.๒ เครื่องวิทยุคมนาคมระบบ VHF/FM กำลังส่งไม่เกิน ๓๐ วัตต์ ชนิดเคลื่อนที่ พร้อมสายอากาศ ในรถ Ambulance ทุกคัน

๒.๓ เครื่องวิทยุคมนาคมระบบ VHF/FM กำลังส่งไม่เกิน ๕ วัตต์ ชนิดมือถือ ตามความจำเป็นและความเหมาะสม

๒.๔ จัดให้มีระบบสื่อสารสำรองสำหรับใช้งานในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินเช่น ระบบ e-RADIO เพื่อใช้ในการเฝ้าฟัง ติดตาม ในเครือข่ายการติดต่อทางวิทยุ

๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำหนดให้มีเครื่องวิทยุคมนาคมขั้นต่ำ ดังนี้

๓.๑ เครื่องวิทยุคมนาคมระบบ VHF/FM กำลังส่งไม่เกิน ๕๐ วัตต์ ชนิดประจำที่ อย่างน้อย ๑ เครื่อง พร้อมสายอากาศ

๓.๒ เครื่องวิทยุคมนาคมระบบ VHF/FM กำลังส่งไม่เกิน ๕ วัตต์ ตามความจำเป็นและความเหมาะสม

๓.๓ จัดให้มีระบบสื่อสารสำรองสำหรับใช้งานในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินเช่น ระบบ e-RADIO เพื่อใช้ในการเฝ้าฟัง ติดตาม ในเครือข่ายการติดต่อทางวิทยุหน่วยงานสนับสนุน

๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำหนดให้มีเครื่องวิทยุคมนาคมขั้นต่ำ ดังนี้

๔.๑ เครื่องวิทยุคมนาคมระบบ VHF/FM กำลังส่งไม่เกิน ๕๐ วัตต์ ชนิดประจำที่ อย่างน้อย ๓ เครื่อง พร้อมสายอากาศ(ข่ายกระทรวงสาธารณสุข ความถี่กลางข่ายราชการ และ ความถี่ประชาชน)

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานสำหรับคณะกรรมการเยี่ยมประเมิน

ด้านที่ ๕ ด้านสื่อสาร

รหัสสถานบริการ :

สถานบริการสุขภาพ ระดับ : รพศ. / รพท. / รพช.

ชื่อสถานบริการสุขภาพ :

จังหวัด : อำเภอ : ตำบล :

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๒

หลักที่ใช้ประเมินในการตรวจสอบด้านระบบงานสื่อสารในโรงพยาบาล คิดรวมทั้งหมด ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ โดยให้น้ำหนักความสำคัญ ดังนี้

๕.๑ <u>แผนงานและโครงการระบบงานสื่อสาร</u>	๑๐ เปอร์เซ็นต์
๕.๒ <u>การใช้และบำรุงรักษาระบบงานสื่อสาร</u>	๔๐ เปอร์เซ็นต์
๕.๓ <u>การติดต่อสื่อสารภายนอกและภายใน</u>	๒๐ เปอร์เซ็นต์
๕.๔ <u>การสื่อสารที่ให้ผู้รับบริการและบุคลากร</u>	๒๐ เปอร์เซ็นต์
๕.๕ <u>มาตรการเกี่ยวกับระบบสื่อสาร การยกเลิกการใช้</u>	๑๐ เปอร์เซ็นต์

วิธีการให้คะแนน

ผู้ทำการตรวจประเมินจะต้องพิจารณาจากเกณฑ์ประเมินผลการตรวจสอบด้านระบบงานสื่อสารในโรงพยาบาลแล้วให้คะแนน ในแต่ละหัวข้อ โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่พบเห็น หลักฐานการดำเนินการ การสัมภาษณ์ โดยใส่ผลการพิจารณาในแต่ละข้อได้หนึ่งช่องคะแนน ซึ่งรายละเอียดแต่ละช่องคะแนนดังนี้

ไม่มี (๐ คะแนน)	ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง การไม่พบการดำเนินการ ไม่พบหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว (โดยให้คะแนนที่ ๐ คะแนน)
มีบางส่วน (๐.๕ คะแนน)	ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการ มีหลักฐานแสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว แต่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ (โดยให้คะแนนที่ ๐.๕ คะแนน)
มีครบถ้วน (๑ คะแนน)	ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการ มีหลักฐานแสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว ครบถ้วนสมบูรณ์ (โดยให้คะแนนที่ ๑ คะแนน)

แบบและเกณฑ์การประเมิน ด้านที่ ๕ ด้านสื่อสาร	ไม่มี (๐)	มี บางส่วน (๐.๕)	มี ครบถ้วน (๑)
๕.๑ แผนงานและโครงการระบบงานสื่อสาร	๑๐ เปอร์เซ็นต์		
๕.๑.๑ มีผู้รับผิดชอบ ด้านระบบสื่อสารเพื่อรองรับการดำเนินงานที่ชัดเจน ๕.๑.๒ มีกลไก กำกับดูแล ติดตามและประเมินผลระบบสื่อสารตามมาตรฐานที่กำหนด ๕.๑.๓ มีแผนงานและโครงการเพื่อเตรียมความพร้อมและรองรับสถานะฉุกเฉิน			
<i>คะแนนรวมข้อ ๕.๑</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๕.๑ = [คะแนนรวมข้อ ๕.๑ × ๑๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๓ (ข้อ)]</i>			
๕.๒ การใช้และบำรุงรักษาระบบงานสื่อสาร	๔๐ เปอร์เซ็นต์		
๕.๒.๑ มีข้อมูลระบบสื่อสารในโรงพยาบาล ตามมาตรฐานกำหนด ๕.๒.๒ มีการบำรุงรักษาระบบสื่อสาร ตามคู่มือการใช้งานที่ผู้ผลิตกำหนดอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และเก็บผลการดำเนินการไว้เพื่อการตรวจติดตาม ๕.๒.๓ ผู้ปฏิบัติงานบำรุงรักษาระบบสื่อสารที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานกำหนด ๕.๒.๔ มีรายละเอียดข้อมูล คู่มือการใช้อุปกรณ์สื่อสารของหน่วยงาน ๕.๒.๕ ผู้ปฏิบัติงาน ระบบสื่อสารได้รับการอบรมพัฒนาการปฏิบัติงาน ๕.๒.๖ มีเครื่องวิทยุคมนาคม และผู้ใช้งานที่ถูกต้องตามกฎหมาย และได้มาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องหรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม ๕.๒.๗ มีเครื่องวิทยุคมนาคมครบทุกระบบ พร้อมใช้งานตลอดเวลา			
<i>คะแนนรวมข้อ ๕.๒</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๕.๒ = [คะแนนรวมข้อ ๕.๒ × ๔๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๗ (ข้อ)]</i>			
๕.๓ การติดต่อสื่อสารภายนอกและภายใน	๒๐ เปอร์เซ็นต์		
๕.๓.๑ มีระบบโทรศัพท์ที่ติดต่อภายในและภายนอกเพียงพอต่อการใช้งาน ๕.๓.๒ มีระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล ทั้งระบบ Intranet & Internet ครอบคลุมในพื้นที่โรงพยาบาล			

<p>๕.๓.๓ แนวการปกเสภาพตสายโทรศัพทเป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย</p> <p>๕.๓.๔ สายโทรศัพท มีระยะห่างจากตัวอาคารที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายและมีความสูงจากผิวจราจรหรือทางเดินที่เหมาะสม ไม่กีดขวางหรือเป็นอันตรายต่อบุคคลทั่วไป</p> <p>๕.๓.๕ มีการติดตั้งระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูง เพื่อการติดต่อสื่อสารและเชื่อมต่อกับระบบเครือข่าย</p>			
คะแนนรวมข้อ ๕.๓			
$\text{เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๕.๓} = [\text{คะแนนรวมข้อ ๕.๓} \times ๒๐ (\text{เปอร์เซ็นต์}) / ๕(\text{ข้อ})]$			
๕.๔ การสื่อสารที่ให้บริการและบุคลากร		๒๐ เปอร์เซ็นต์	
<p>๕.๔.๑ มีระบบเรียกพยาบาล ตามขนาดจำนวนเตียงผู้ป่วยที่ให้บริการ</p> <p>๕.๔.๒ มีระบบเสียงตามสาย ครอบคลุมในพื้นที่ โรงพยาบาล</p> <p>๕.๔.๓ มีระบบกล้องวงจรปิด ครอบคลุมในพื้นที่ โรงพยาบาล</p> <p>๕.๔.๔ มีระบบเคเบิลทีวี ครอบคลุมในพื้นที่ โรงพยาบาล</p>			
คะแนนรวมข้อ ๕.๔			
$\text{เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๕.๔} = [\text{คะแนนรวมข้อ ๕.๔} \times ๒๐ (\text{เปอร์เซ็นต์}) / ๔ (\text{ข้อ})]$			
๕.๕ มาตรการเกี่ยวกับระบบสื่อสาร การยกเลิกการใช้		๑๐ เปอร์เซ็นต์	
<p>๕.๕.๑ มีมาตรการความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้ระบบสื่อสาร ทั้งการติดตั้งและการใช้งาน</p> <p>๕.๕.๒ ระบบสื่อสารที่กฎหมายกำหนดให้ต้องแจ้งยกเลิกการใช้งาน หรือเคลื่อนย้ายสถานที่ติดตั้ง โรงพยาบาลต้องปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด</p> <p>๕.๕.๓ ระบบสื่อสารที่ใช้งานในโรงพยาบาล เป็นเครื่องที่ได้รับอนุญาตนำเข้าถูกต้องตามกฎหมาย และได้มาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องหรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม</p>			
คะแนนรวมข้อ ๕.๕			
$\text{เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๕.๕} = [\text{คะแนนรวมข้อ ๕.๕} \times ๑๐ (\text{เปอร์เซ็นต์}) / ๓ (\text{ข้อ})]$			

สรุป ด้านที่ ๕ ด้านสื่อสาร

๕.๑ แผนงานและโครงการระบบงานสื่อสาร	(๑๐% )	.....
๕.๒ การใช้และบำรุงรักษาระบบงานสื่อสาร	(๔๐% )	.....
๕.๓ การติดต่อสื่อสารภายนอกและภายใน	(๒๐% )	.....
๕.๔ การสื่อสารที่ให้ผู้รับบริการและบุคลากร	(๒๐% )	.....
๕.๕ มาตรการเกี่ยวกับระบบสื่อสาร การยกเลิกการใช้	(๑๐% )	.....

เปอร์เซ็นต์รวม ด้านที่ ๕ ระบบงานสื่อสารในโรงพยาบาล (๑๐๐%)

ผ่าน ไม่ผ่าน

ผู้ตรวจประเมิน

๑
(.....)

ตำแหน่ง.....

๒
(.....)

ตำแหน่ง.....

คำอธิบายเกณฑ์การเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ด้านที่ ๖ ด้านเครื่องมือแพทย์

ผู้ทำการตรวจสอบจะต้องพิจารณาจากเกณฑ์ประเมินผลการตรวจสอบด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล แล้วให้คะแนนในแต่ละหัวข้อ โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่พบเห็น หลักฐาน การดำเนินการ การสัมภาษณ์ ดังนี้

๖.๑ การได้มาของเครื่องมือแพทย์

๑๐ เปอร์เซ็นต์

๖.๑.๑ เครื่องมือแพทย์ที่นำมาใช้งานในโรงพยาบาลเป็นเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับอนุญาตนำเข้าถูกต้องตามกฎหมายและได้รับมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้อง หรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	เครื่องมือแพทย์ที่นำมาใช้งานในโรงพยาบาลเป็นเครื่องมือแพทย์ที่ไม่ได้รับอนุญาตนำเข้าถูกต้องตามกฎหมายและได้รับมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้อง หรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
๐.๕ คะแนน	เครื่องมือแพทย์ที่นำมาใช้งานในโรงพยาบาลบางชนิดเป็นเครื่องมือแพทย์ที่ไม่ได้รับอนุญาตนำเข้าถูกต้องตามกฎหมายและได้รับมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้อง หรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
๑ คะแนน	เครื่องมือแพทย์ที่นำมาใช้งานในโรงพยาบาลทุกชนิดเป็นเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับอนุญาตนำเข้าถูกต้องตามกฎหมายและได้รับมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้อง หรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

๖.๑.๒ การติดตั้งเครื่องมือแพทย์ต้องเป็นไปตามหลักวิศวกรรมหรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องหรือตามคำแนะนำของผู้ผลิต

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	การติดตั้งเครื่องมือแพทย์ตามความพอใจของผู้ใช้งาน
๐.๕ คะแนน	การติดตั้งเครื่องมือแพทย์ต้องเป็นไปตามข้อกำหนดของพื้นที่ใช้งาน
๑ คะแนน	การติดตั้งเครื่องมือแพทย์เป็นไปตามหลักวิศวกรรมหรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องหรือตามคำแนะนำของผู้ผลิต

๖.๑.๓ ต้องมีการขออนุญาตติดตั้งและใช้งานเครื่องมือขึ้นหากมีข้อกำหนดกำหนดไว้**วิธีการให้คะแนน**

๐ คะแนน	ไม่มีการขออนุญาตติดตั้งและใช้งานเครื่องมือขึ้น
๐.๕ คะแนน	มีการขออนุญาตติดตั้งและใช้งานเครื่องมือขึ้นในกรณีมีข้อกำหนดกำหนดในบางชนิด
๑ คะแนน	มีการขออนุญาตติดตั้งและใช้งานเครื่องมือขึ้นหากมีข้อกำหนดกำหนดไว้ในทุกชนิดเครื่องมือ

๖.๒ การใช้งานและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์**๒๐ เปอร์เซ็นต์****๖.๒.๑ โรงพยาบาลมีการจัดทำทะเบียนประวัติ หรือฐานข้อมูลประวัติเครื่องมือแพทย์****วิธีการให้คะแนน**

๐ คะแนน	ไม่มีการจัดทำทะเบียนประวัติ หรือฐานข้อมูลประวัติเครื่องมือแพทย์
๐.๕ คะแนน	มีการจัดทำทะเบียนประวัติ หรือฐานข้อมูลประวัติเครื่องมือแพทย์ในบางชนิดเครื่องมือ
๑ คะแนน	โรงพยาบาลมีการจัดทำทะเบียนประวัติ หรือฐานข้อมูลประวัติเครื่องมือแพทย์

๖.๒.๒ จัดให้มีการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์**วิธีการให้คะแนน**

๐ คะแนน	ไม่มีการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์
๐.๕ คะแนน	มีการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ในบางชนิดเครื่องมือ
๑ คะแนน	มีการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ครอบคลุมชนิดเครื่องมือ

๖.๒.๓ มีผู้ปฏิบัติงานบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์**วิธีการให้คะแนน**

๐ คะแนน	ไม่มีผู้ปฏิบัติงานบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์
๐.๕ คะแนน	มีผู้ปฏิบัติงานบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์แบบเฉพาะกิจ มอบหมายเป็นครั้งๆไป
๑ คะแนน	มีหน่วยงานที่มงานหรือผู้ปฏิบัติงานบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์

๖.๓ การตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์

๓๐ เปอร์เซ็นต์

๖.๓.๑ จัดให้มีการตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์
๐.๕ คะแนน	จัดให้มีการตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์บางชนิดเครื่องมือแพทย์
๑ คะแนน	จัดให้มีการตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ทุกชนิดเครื่องมือแพทย์ทุกปี

๖.๓.๒ มีการบันทึกผลการตรวจและหรือทดสอบเครื่องมือแพทย์

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการบันทึกผลการตรวจและหรือทดสอบเครื่องมือแพทย์
๐.๕ คะแนน	มีการบันทึกผลการตรวจและหรือทดสอบเครื่องมือแพทย์บางชนิด
๑ คะแนน	มีการบันทึกผลการตรวจและหรือทดสอบเครื่องมือแพทย์ทุกชนิด

๖.๓.๓ มีการรับรองผลการตรวจสอบ ทดสอบ หรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีผลการตรวจสอบ ทดสอบ หรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์
๐.๕ คะแนน	มีการรับรองผลการตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์บางชนิด
๑ คะแนน	มีการรับรองผลการตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ทุกชนิด

๖.๓.๔ มีการบันทึกข้อมูลทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการบันทึกข้อมูลทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์
๐.๕ คะแนน	มีการบันทึกข้อมูลทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์บางชนิด
๑ คะแนน	มีการบันทึกข้อมูลทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ทุกชนิด

๖.๓.๕ วิธีการทดสอบ สอบเทียบ ที่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด**วิธีการให้คะแนน**

๐ คะแนน	ไม่มีวิธีการทดสอบ สอบเทียบ
๐.๕ คะแนน	มีวิธีการทดสอบ สอบเทียบ
๑ คะแนน	มีวิธีการทดสอบ สอบเทียบที่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

๖.๓.๖ เครื่องมือมาตรฐานสอบเทียบ ที่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด**วิธีการให้คะแนน**

๐ คะแนน	ไม่มีการใช้เครื่องมือมาตรฐานสอบเทียบ
๐.๕ คะแนน	มีการใช้เครื่องมือมาตรฐานสอบเทียบบางชนิดเครื่องมือแพทย์
๑ คะแนน	มีการใช้เครื่องมือมาตรฐานสอบเทียบที่ได้รับการรับรองครอบคลุมทุกชนิด

๖.๓.๗ ผู้ให้บริการในการทดสอบ สอบเทียบ มีคุณสมบัติตามที่มาตรฐานกำหนด**วิธีการให้คะแนน**

๐ คะแนน	ผู้ให้บริการทดสอบ สอบเทียบ ไม่มีคุณสมบัติตามที่มาตรฐานกำหนด
๐.๕ คะแนน	ผู้ให้บริการทดสอบ สอบเทียบ มีคุณสมบัติไม่ครบทุกคน
๑ คะแนน	ผู้ให้บริการทดสอบ สอบเทียบ มีคุณสมบัติตามที่มาตรฐานกำหนด

๖.๔ การซ่อมแซมเครื่องมือแพทย์**๓๐ เปอร์เซ็นต์****๖.๔.๑ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบการซ่อมบำรุงที่ชัดเจน****วิธีการให้คะแนน**

๐ คะแนน	ไม่มีหน่วยงานหรือทีมงานหรือบุคคลที่รับผิดชอบการซ่อมบำรุง
๐.๕ คะแนน	มีหน่วยงานหรือทีมงานหรือบุคคลที่ได้รับการมอบหมายเป็นครั้งคราว
๑ คะแนน	มีหน่วยงานหรือทีมงานหรือบุคคลที่รับผิดชอบการซ่อมบำรุงที่ชัดเจน

๖.๔.๒ ผู้ปฏิบัติงานซ่อมมีคุณสมบัติตามที่มาตรฐานกำหนด

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ผู้ปฏิบัติงานซ่อมไม่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด
๐.๕ คะแนน	ผู้ปฏิบัติงานซ่อมมีความรู้ความชำนาญในเครื่องมือแพทย์
๑ คะแนน	ผู้ปฏิบัติงานซ่อมมีคุณสมบัติตามที่มาตรฐานกำหนด

๖.๔.๓ มีการทดสอบ สอบเทียบ เครื่องมือแพทย์ที่ต้องการความเที่ยงตรงแม่นยำหลังการซ่อม

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์หลังการซ่อม
๐.๕ คะแนน	มีการทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์หลังการซ่อมบางชนิด
๑ คะแนน	มีการทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ที่ต้องการความเที่ยงตรงแม่นยำหลังการซ่อมทุกชนิด

๖.๔.๔ มีการจัดเก็บผลการซ่อม

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการจัดเก็บข้อมูลผลการซ่อมเครื่องมือแพทย์
๐.๕ คะแนน	มีการจัดเก็บข้อมูลผลการซ่อมเครื่องมือแพทย์บางชนิด
๑ คะแนน	มีการจัดเก็บข้อมูลผลการซ่อมเครื่องมือแพทย์ทุกชนิด

๖.๕ การยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์

๑๐ เปอร์เซนต์

๖.๕.๑ โรงพยาบาลมีการบันทึกการยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์ลงในทะเบียนประวัติหรือฐานข้อมูล

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการบันทึกการยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์ลงในทะเบียนประวัติหรือฐานข้อมูล
๐.๕ คะแนน	มีการบันทึกการยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์ลงในทะเบียนประวัติหรือฐานข้อมูล เฉพาะเครื่องมือตามที่กฎหมายกำหนด
๑ คะแนน	มีการบันทึกการยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์ลงในทะเบียนประวัติหรือฐานข้อมูล เครื่องมือแพทย์ทุกชนิด

๖.๕.๒ โรงพยาบาลปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดในกรณีที่ทำกรยกเลิกการใช้งานหรือโยกย้ายไปติดตั้ง ณ ที่ใหม่

วิธีการให้คะแนน

๐ คะแนน	ไม่มีการปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดในกรณีที่ทำกรยกเลิกการใช้งานหรือโยกย้ายไปติดตั้ง ณ ที่ใหม่
๐.๕ คะแนน	มีการปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดในกรณียกเลิกการใช้งานหรือโยกย้ายไปติดตั้ง ณ ที่ใหม่
๑ คะแนน	มีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ ข้อกำหนด วิธีการตามหลักวิชาการและตามที่กฎหมายกำหนดในกรณียกเลิกการใช้งานหรือโยกย้ายไปติดตั้ง ณ ที่ใหม่

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานสำหรับคณะกรรมการเยี่ยมประเมิน

ด้านที่ ๖ ด้านเครื่องมือแพทย์

รหัสสถานบริการ :

สถานบริการสุขภาพ ระดับ : รพศ. / รพท. / รพช.

ชื่อสถานบริการสุขภาพ :

จังหวัด : อำเภอ : ตำบล :

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๒

หลักที่ใช้ประเมินในการตรวจสอบด้านระบบงานเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลคิดรวมทั้งหมด ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์โดยให้น้ำหนักความสำคัญ ดังนี้

๖.๑ การได้มาของเครื่องมือแพทย์	๑๐ เปอร์เซ็นต์
๖.๒ การใช้งานและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์	๒๐ เปอร์เซ็นต์
๖.๓ การตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์	๓๐ เปอร์เซ็นต์
๖.๔ การซ่อมแซมเครื่องมือแพทย์	๓๐ เปอร์เซ็นต์
๖.๕ การยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์	๑๐ เปอร์เซ็นต์

วิธีการให้คะแนน

ผู้ทำการตรวจประเมินจะต้องพิจารณาจากเกณฑ์ประเมินผลการตรวจสอบด้านระบบงานเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล แล้วให้คะแนน ในแต่ละหัวข้อ โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่พบเห็น หลักฐานการดำเนินการ การสัมภาษณ์ โดยใส่ผลการพิจารณาในแต่ละข้อได้หนึ่งช่องคะแนน ซึ่งรายละเอียดแต่ละช่องคะแนนดังนี้

ไม่มี (๐ คะแนน)	ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง การไม่พบการดำเนินการ ไม่พบหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว (โดยให้คะแนนที่ ๐ คะแนน)
มีบางส่วน (๐.๕ คะแนน)	ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการ มีหลักฐานแสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว แต่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ (โดยให้คะแนนที่ ๐.๕ คะแนน)
มีครบถ้วน (๑ คะแนน)	ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการมีหลักฐานแสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว ครบถ้วนสมบูรณ์ (โดยให้คะแนนที่ ๑ คะแนน)

แบบและเกณฑ์การประเมิน ด้านที่ ๖ ด้านเครื่องมือแพทย์	ไม่มี (๐)	มี บางส่วน (๐.๕)	มี ครบถ้วน (๑)
๖.๑ การได้มาของเครื่องมือแพทย์	๑๐ เปอร์เซนต์		
๖.๑.๑ เครื่องมือแพทย์ที่นำมาใช้งานในโรงพยาบาลเป็นเครื่องมือแพทย์ที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานหรือเป็นไปตามข้อกำหนดที่กำหนด ๖.๑.๒ การติดตั้งเครื่องมือแพทย์ต้องเป็นไปตามหลักวิศวกรรมหรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องหรือตามคำแนะนำของผู้ผลิต ๖.๑.๓ ต้องมีการขออนุญาตติดตั้งและใช้งานเครื่องมือที่น้หากมีข้อกำหนดไว้			
<i>คะแนนรวมข้อ ๖.๑</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๖.๑ = [คะแนนรวมข้อ ๖.๑ × ๑๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๓ (ข้อ)]</i>			
๖.๒ การใช้งานและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์	๒๐ เปอร์เซนต์		
๖.๒.๑ โรงพยาบาลมีการจัดทำทะเบียนประวัติ หรือฐานข้อมูลประวัติเครื่องมือแพทย์ ๖.๒.๒ จัดให้มีการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ ๖.๒.๓ มีผู้ปฏิบัติงานบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์			
<i>คะแนนรวมข้อ ๖.๒</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๖.๒ = [คะแนนรวมข้อ ๖.๒ × ๒๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๓ (ข้อ)]</i>			
๖.๓ การตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์	๓๐ เปอร์เซนต์		
๖.๓.๑ จัดให้มีการตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ๖.๓.๒ มีการบันทึกผลการตรวจและหรือทดสอบเครื่องมือแพทย์ ๖.๓.๓ มีการรับรองผลการตรวจสอบ ทดสอบ หรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ๖.๓.๔ มีการบันทึกข้อมูลทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ๖.๓.๕ วิธีการทดสอบ สอบเทียบ ที่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด			

<p>๖.๓.๖ เครื่องมือมาตรฐานสอบเทียบ ที่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด</p> <p>๖.๓.๗ ผู้ให้บริการในการทดสอบ สอบเทียบ มีคุณสมบัติตามที่มาตรฐานกำหนด</p>			
<i>คะแนนรวมข้อ ๖.๓</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๖.๓ = [คะแนนรวมข้อ ๖.๓ × ๓๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๗ (ข้อ)]</i>			
๖.๔ การซ่อมบำรุงเครื่องมือแพทย์	๓๐ เปอร์เซ็นต์		
<p>๖.๔.๑ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบการซ่อมบำรุงที่ชัดเจน</p> <p>๖.๔.๒ ผู้ปฏิบัติงานซ่อมมีคุณสมบัติตามที่มาตรฐานกำหนด</p> <p>๖.๔.๓ มีการทดสอบ สอบเทียบ เครื่องมือแพทย์ที่ต้องการความเที่ยงตรงแม่นยำ หลังการซ่อม</p> <p>๖.๔.๔ มีการจัดเก็บผลการซ่อม</p>			
<i>คะแนนรวมข้อ ๔</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๔ = [คะแนนรวมข้อ ๔ × ๓๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๔ (ข้อ)]</i>			
๖.๕ การยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์	๑๐ เปอร์เซ็นต์		
<p>๖.๕.๑ โรงพยาบาลมีการบันทึกการยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์ลงในทะเบียนประวัติหรือฐานข้อมูล</p> <p>๖.๕.๒ โรงพยาบาลปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดในกรณีที่ทำกรยกเลิกการใช้งานหรือโยกย้ายไปติดตั้ง ณ ที่ใหม่</p>			
<i>คะแนนรวมข้อ ๖.๕</i>			
<i>เปอร์เซ็นต์รวมข้อ ๖.๕ = [คะแนนรวมข้อ ๖.๕ × ๑๐ (เปอร์เซ็นต์) / ๒ (ข้อ)]</i>			

สรุป ด้านที่ ๖ ด้านเครื่องมือแพทย์

- ๖.๑ การได้มาของเครื่องมือแพทย์ (๑๐%)
- ๖.๒ การใช้งานและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ (๒๐%)
- ๖.๓ การตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ (๓๐%)
- ๖.๔ การซ่อมแซมเครื่องมือแพทย์ (๓๐%)
- ๖.๕ การยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์ (๑๐%)

เปอร์เซ็นต์รวม ด้านที่ ๖ ระบบงานเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล (๑๐๐%)

ผ่าน ไม่ผ่าน

ผู้ตรวจประเมิน

๑

(.....)

ตำแหน่ง.....

๒

(.....)

ตำแหน่ง.....



หมวดที่ ๗

ด้านสุขศึกษา

ข้อกำหนดมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษา

สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ สร้างเสริมความสามารถของบุคคล รวมถึงปัจจัยอื่นๆ เกี่ยวกับสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนสุขภาพ และสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา หมายถึง ข้อกำหนดระบบคุณภาพที่จำเป็น (Essential Requirements) สำหรับการทำงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการที่ดี มีการจัดกระบวนการงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ถูกต้องตามหลักวิชาการและเชื่อถือได้ สอดคล้องกับมาตรฐานที่เกี่ยวข้องทุกมาตรฐาน เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและต่อเนื่องไปถึงชุมชนด้วย มาตรฐานนี้ใช้สำหรับการพัฒนาและการประเมินงานด้านสุขศึกษาของโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงไปถึงชุมชน เนื้อหาในมาตรฐานครอบคลุมในเรื่องปัจจัยนำเข้า ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้ปรับปรุงเกณฑ์ ข้อกำหนดในมาตรฐาน ฯ ให้เหมาะสมกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และระดับการให้บริการ จึงแบ่งเกณฑ์เป็น ๒ ระดับ ดังนี้

๑. โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ A S และ M๑)
๒. โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ M๒ F๑ F๒ และ F๓)

ด้านเนื้อหา กระบวนการ จะมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพใน ๒ กลุ่มหลัก คือ

๑. กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
๒. กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว

โครงสร้างมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา ปี ๒๕๖๒ แบ่งเป็น ๓ หมวด ดังนี้

หมวดที่ ๑ การบริหารจัดการ

- การทบทวนคุณภาพงานโดยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน
- นโยบายด้านสุขศึกษา หรือส่งเสริมสุขภาพของ โรงพยาบาลที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของเครือข่าย
- บุคลากรดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

หมวดที่ ๒ กระบวนการสุขศึกษา

- กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
- กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว

หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- พฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) หรือ พฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเอง
- ภาวะสุขภาพ
- นวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- ความพึงพอใจต่อกระบวนการสุขศึกษา

แนวทางการดำเนินงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา

หมวดที่ ๑ การบริหารจัดการ

เกณฑ์ที่บูรณาการในมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ ๑ การจัดการมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

❖ การทบทวนคุณภาพงานโดยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน ฯ

โรงพยาบาลต้องมีการประเมินตนเอง เพื่อหาโอกาสพัฒนา / ส่วนขาด (Gap) ในการทำงาน วิเคราะห์ ประเมินผล และจัดทำแนวทางหรือแผนการพัฒนา ปรับปรุงโดยใช้วงจร PDCA

❖ นโยบายด้านสุขศึกษาหรือสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล

นโยบายต้องสอดคล้องกับเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และเกิดจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

เกณฑ์

๑. บุคลากรดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

บุคลากรมีคุณสมบัติและประสบการณ์ที่เหมาะสม เพียงพอ และมีแผนการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

หมวดที่ ๒ กระบวนการสุขศึกษา

I. กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

เกณฑ์

๒. มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา (การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม)

๓. มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา (การออกแบบกิจกรรม)

๔. มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

๕. มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย

๖. แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายตัวแทนภาคประชาชน

๗. มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมาย

๘. มีการจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครบตามแผนที่กำหนด และการดำเนินกิจกรรมใช้การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพหรือทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนภาคประชาชน

๙. มีการ สนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่าย แกนนำสุขภาพภาคประชาชน ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๑๐. มีการประเมินผลและรายงานผลเป็นลายลักษณ์อักษร การประเมินกิจกรรม/กระบวนการระหว่างดำเนินโครงการ หรือ ประเมินตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ตั้งไว้เมื่อสิ้นสุดโครงการ

๑๑. มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและนำ ผลการเฝ้าระวังไปใช้ในการปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

II. กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว

เกณฑ์

๑๒. มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา (กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม)

๑๓. มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา (ออกแบบกิจกรรม)

๑๔. มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

๑๕. มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย

๑๖. แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายตัวแทนภาคประชาชน

๑๗. มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมาย

๑๘. มีการจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครบตามแผนที่กำหนด และการดำเนินกิจกรรมใช้การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพหรือทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนภาคประชาชน

๑๙. มีการ สนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่าย แกนนำสุขภาพภาคประชาชน ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๒๐. มีการประเมินผลและรายงานผลเป็นลายลักษณ์อักษร การประเมินกิจกรรม/กระบวนการระหว่างดำเนินโครงการ หรือ ประเมินตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ตั้งไว้เมื่อสิ้นสุดโครงการ

๒๑. มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและนำ ผลการเฝ้าระวังไปใช้ในการปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๒๒. มีการวิจัยด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของโรงพยาบาล และเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อกำหนดของงานวิจัย

๑) เป็นวิจัยที่มีวัตถุประสงค์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ๑ ใน ๕ ปัญหา

๒) พื้นที่/กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยอยู่ในความรับผิดชอบของ CUP หรือเครือข่ายโรงพยาบาล

๓) ผู้ทำงานวิจัยเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลหรือในเครือข่ายโรงพยาบาล

๔) อายุงานวิจัย ๓ปี

๕) รูปแบบวิจัยเป็น งานวิจัย R๒R /Case study /ถอดบทเรียน เป็นต้น

หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์การดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

เกณฑ์

๒๓. กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุศึกษาที่มีพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ (HL) ในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

๒๔. กลุ่มเป้าหมาย ที่ผ่านกระบวนการสุศึกษาที่มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

- กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง : รอบเอว BMI ,FBS, BP เป็นต้น
- กลุ่มป่วย : ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลจัดการตนเองได้ ภาวะแทรกซ้อนลดลง อัตรา Re-admission ในโรคเรื้อรังลดลง ฯลฯ

๒๕. มีนวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๒๖. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อกระบวนการสุศึกษาตามแผนงานโครงการ

ทั้งนี้ ในรายละเอียดของเกณฑ์การประเมินในสถานบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (A S M๑) และ โรงพยาบาลชุมชน (M๒ F๑ F๒ F๓) จะมีความแตกต่างกันตามโครงสร้างของกรอบอัตรากำลังและโครงสร้างบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (A S M๑) จะมี ๒๖ เกณฑ์ และ โรงพยาบาลชุมชน (M๒ F๑ F๒ F๓) มี ๒๕ เกณฑ์

ข้อกำหนด/เกณฑ์มาตรฐานที่เพิ่มขึ้นหรือมีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญ

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพจิต ปี ๒๕๖๒ ได้มีการเพิ่มและเปลี่ยนแปลงเกณฑ์จาก ๒๐ เกณฑ์เดิม เป็น ๒๖ เกณฑ์ ในระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และ ๒๕ เกณฑ์ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้เห็นความชัดเจนและเชื่อมโยงของกระบวนการสุขภาพจิต รายละเอียดดังตาราง

เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพจิต ปี ๒๕๖๑ (๒๐ เกณฑ์)	เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพจิต ปี ๒๕๖๒ (รพศ./รพท.๒๖เกณฑ์ , รพช. ๒๕ เกณฑ์)
๑. มีการประเมินความเสี่ยง(ตามเกณฑ์มาตรฐานฯ) และมีมาตรการ/แนวทาง/แผนการปรับปรุงคุณภาพ	นำไปเป็นเกณฑ์ในการคิดคะแนนในภาพรวมของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านที่ ๑ ระบบการจัดการมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
๒. มีนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นลายลักษณ์อักษร	
๓. มีบุคลากรดำเนินงานสุขภาพจิตและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (บุคลากรต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ (ผู้รับผิดชอบ หรือทีมงาน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ๒ คนขึ้นไป)	<p>รพศ./รพท. :</p> <p>๑. มีผู้รับผิดชอบในกลุ่มงานสุขภาพจิต และผู้รับผิดชอบ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ๒ คนในปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน (มีกรอบอัตราค่าจ้าง)</p> <p>รพช. :</p> <p>๑. มีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต หรือ ทีมงาน หรือ คณะกรรมการและได้รับการพัฒนาศักยภาพ ในปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน</p>
๔. ได้รับงบประมาณและ/หรือทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานสุขภาพจิตและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผน/โครงการ (จากโรงพยาบาล และ องค์กรนอกหน่วยงาน)	ไม่ได้นำมาเป็นเกณฑ์ประเมิน เพราะต้องการเน้นที่บุคลากร และจากการวิเคราะห์ผลการประเมินที่ผ่านมา ไม่พบปัญหาในด้านงบประมาณ
๕. มีฐานข้อมูลความรู้ทางสุขภาพ(HL) พฤติกรรมสุขภาพ(HB) ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ฐานข้อมูล HLหรือHB ครอบคลุม กลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มปกติในชุมชน (วัยทำงานและวัยเรียน)	<p>หมวดกระบวนการจะแบ่งเป็นกระบวนการสุขภาพจิตในกลุ่มไม่ป่วย (ข้อ๒-๑๑) และกระบวนการสุขภาพจิตในกลุ่มป่วย (ข้อ ๑๒-๒๑)</p> <p>๒./๑๒. มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB)และหรือข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) และนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต (กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม</p>

เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๑ (๒๐ เกณฑ์)	เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๒ (๒๖,๒๕ เกณฑ์)
๗. มีฐานข้อมูลเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพ (เครือข่ายที่มีอยู่ในโรงพยาบาลและในชุมชน)	ไม่ได้นำมาเป็นเกณฑ์ประเมิน : ไม่เน้นการมีฐานหรือ ทะเบียนแต่จะใช้ผนวกในการมีส่วนร่วมของ เครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพ
๘. มีแผนงาน/ โครงการที่มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัด พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาล (แสดงวัตถุประสงค์ หรือตัวชี้วัดพฤติกรรม กลุ่ม กิจกรรมที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน อย่างน้อย ๑ แผนงาน/โครงการใน ๑ ปัญหาที่ดำเนินการเชื่อมโยง และสอดคล้องทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน)	<p>๔./๑๔. มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุข ศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพ และมีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับ ข้อมูลพฤติกรรมในข้อ ๔</p> <p>๕./๑๕. มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัย สาเหตุพฤติกรรม จากการวิเคราะห์ในข้อ ๕</p> <p>๖./๑๖. แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุข ศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพ จัดทำโดย การมีส่วนร่วมของคณะ กรรมการสุขภาพ ทีมสห วิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายตัวแทน ภาคประชาชน</p> <p>๗./๑๗. มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุข ศึกษา ที่ระบุ ตัวชี้วัดพฤติกรรม/ ระยะเวลา/ กลุ่มเป้าหมายและ เครื่องมือ</p>
๙. มีการจัดกิจกรรมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะที่จำเป็น และเกิดการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อ การพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับการพัฒนาพฤติกรรม ตามตัวชี้วัด (ภายใต้ ๕ ปัญหาสาธารณสุข) (มีบริการสุขภาพหรือ กิจกรรมสุขภาพที่ดำเนินการ ในโรงพยาบาล และ ในชุมชน ครอบคลุมการพัฒนา ครบ ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) พัฒนาการเรียนรู้ ๒) พัฒนา ทักษะ ๓) พัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ)	๘./๑๘. มีการจัดกิจกรรมครบตามแผนและการจัด กิจกรรม ใช้มีส่วนร่วม ของคณะ กรรมการสุข ศึกษาหรือ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ ตัวแทนภาคประชาชน
๑๐. มีการติดตามสนับสนุนให้การดำเนินงานสุขภาพ และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ ในแผนงาน/โครงการ	๙. /๑๙ มีการ สนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่าย แกนนำสุขภาพภาคประชาชน ในการ ดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๑ (๒๐ เกณฑ์)	เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๒ (๒๖,๒๕ เกณฑ์)
๑๑. มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพ และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมาย ตามแผนงานหรือโครงการที่กำหนด (ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบที่ ๔)	นำไปผนวกไว้ในการวางแผน
๑๒. มีการประเมินผลและรายงานเป็นลายลักษณ์อักษร (ทั้งในโรงพยาบาล(กลุ่มป่วย)และในชุมชน(กลุ่มเสี่ยง) (แนวทางการประเมินผลงานสุขภาพที่ระบุ ตัวชี้วัดพฤติกรรม/ เครื่องมือ/ระยะเวลา/กลุ่มเป้าหมาย ในแผนหรือโครงการทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน	๑๐/๒๐. มีผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามวัตถุประสงค์เมื่อสิ้นสุดโครงการ : ประเมินตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ตั้งไว้ สิ่งที่ต้องการ : อยากรู้เห็นผลการประเมินและเห็นการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ ถ้าไปเยี่ยมตอนที่ยังไม่ถึงช่วงเวลาประเมินสามารถให้ดู การประเมินระดับกิจกรรม กระบวนการภายในประกอบได้
๑๓. มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมายวิธีการและเครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมาย(มี ผลการเฝ้าระวังและนำข้อมูลจากการเฝ้าระวังไปใช้ในการปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ)	๑๑./๒๑. มีการเฝ้าระวังและนำ ผลการเฝ้าระวังไปใช้ในการปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ : จัดไว้ในหมวดกระบวนการ เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงของการเฝ้าระวังและการนำไปใช้
๑๔. มีการวิจัยด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของโรงพยาบาล และเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ อย่างน้อย ๑ เรื่อง	รพศ./รพท. : ๒๒. มีการวิจัยด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของโรงพยาบาล และเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ อย่างน้อย ๑ เรื่อง (อายุงานวิจัย ๓ ปี) รพศ./รพท.มีโครงสร้างงานวิชาการในกลุ่มงานสุขภาพ
	รพช. : ไม่ได้นำมาเป็นเกณฑ์ประเมินหลัก เพราะไม่มีโครงสร้างงานสุขภาพ แต่สามารถเสนองานวิจัยในส่วน นวัตกรรม ผลงานเด่น ได้
๑๗. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (HL)หรือพฤติกรรมสุขภาพ (HB)ในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น (สอดคล้องกับ อบ.ที่ ๔)	๒๓.กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรอบรู้ทางสุขภาพ(HL) ในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น : สามารถแสดงผลเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรอบรู้ทางสุขภาพ(HL) ของกลุ่มเป้าหมาย ได้ทั้ง ๒ กลุ่ม (กลุ่มไม่ป่วย และกลุ่ม

	ป่วย) ใน รพช. จะเป็นเกณฑ์ข้อที่ ๒๒
เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา ปี ๒๕๖๑ (๒๐ เกณฑ์)	เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา ปี ๒๕๖๒ (๒๖,๒๕ เกณฑ์)
๑๕. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจ ต่อ กระบวนการสุขศึกษาตามแผนงานโครงการ	๒๔. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจ ต่อ กระบวนการสุขศึกษาตามแผนงานโครงการ : มีผลการประเมินความพึงพอใจต่อบริการ สุขศึกษา ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป ใน รพช. จะเป็นเกณฑ์ข้อที่ ๒๓
๑๖. ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรม สุขศึกษาเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	ไม่ได้นำมาเป็นเกณฑ์หลัก แต่ผนวกใน นโยบาย การวางแผน การดำเนินกิจกรรม
๑๘. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการ สุขศึกษาส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น *กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง : รอบเอว BMI ,FBS, BP *กลุ่มป่วย : ผู้ป่วยรายใหม่ ภาวะแทรกซ้อนลดลง อัตรา Re-admission ในโรคเรื้อรังลดลง ฯลฯในปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ ถูกต้องเพิ่มขึ้น	๒๕. กลุ่มเป้าหมาย ที่ผ่านกระบวนการสุขศึกษามี ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น : สามารถแสดงผลเปรียบเทียบภาวะสุขภาพที่ เปลี่ยนไปได้ของกลุ่มเป้าหมาย ได้ทั้ง ๒ กลุ่ม (กลุ่ม ไม่ป่วยและกลุ่มป่วย) ใน รพช. จะเป็นเกณฑ์ข้อที่ ๒๔
๑๙. มีนวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือผลงานเด่นที่ ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพปีละ ๑ เรื่อง ภายใต้ปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญ	รพศ./รพท. : ๒๖. มีนวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือผลงานเด่นที่ ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพปีละ ๑ เรื่อง ภายใต้ปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญ ๕ ปัญหา : มี และ มีการ เผยแพร่สู่สาธารณะ
	รพช. : ๒๕. มีงานวิจัย หรือ นวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือ ผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพปีละ ๑ เรื่อง ภายใต้ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ๕ ปัญหา
๒๐. มีการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI: การพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่อง) ปีละ ๑ เรื่อง	ไม่ได้นำมาเป็นเกณฑ์หลักแต่ผนวกในข้อ ๑. มีการ ประเมินความเสี่ยง(ตามเกณฑ์มาตรฐานฯ) และมี มาตรการ/แนวทาง/แผนการปรับปรุงคุณภาพ โดยเน้นการประเมิน ทบทวนตนเองและมีผลการ วิเคราะห์ความเสี่ยงรวมทั้งมีมาตรการหรือแนวทาง หรือแผนการปรับปรุงคุณภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน(Scoring Guideline)

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา ฉบับปรับปรุง ๒๕๖๒

เกณฑ์การให้คะแนน(Scoring Guideline)

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

(มีโครงสร้างกลุ่มงานสุขศึกษา)

หมวดที่ ๑ การบริหารจัดการ

เกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Guideline) มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษา	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการให้คะแนน		
	๐ คะแนน	๐.๕ คะแนน	๑ คะแนน
๑. มีบุคลากรดำเนินงานสุขศึกษาและได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ(ในปีที่ผ่านมาจนถึงปีปัจจุบัน)	มีผู้รับผิดชอบในกลุ่มงานสุขศึกษา แต่ผู้รับผิดชอบไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในปีที่ผ่านมาจนถึงปีปัจจุบัน	มีผู้รับผิดชอบในกลุ่มงานสุขศึกษา และผู้รับผิดชอบได้รับการพัฒนาศักยภาพ ๑ คน ในปีที่ผ่านมาจนถึงปีปัจจุบัน	มีผู้รับผิดชอบในกลุ่มงานสุขศึกษา และผู้รับผิดชอบ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ๒ คน ในปีที่ผ่านมาจนถึงปีปัจจุบัน

หมวดที่ ๒ กระบวนการสุขศึกษา

เกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Guideline) มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษา	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการให้คะแนน		
	๐ คะแนน	๐.๕ คะแนน	๑ คะแนน
I. กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน			
๒. มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ	ไม่มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) ในกลุ่มไม่ป่วย	มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB)และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) ในกลุ่มไม่ป่วย	มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB)และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) และนำไปใช้ในการวางแผนการ

เกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Guideline) มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขภาพ ด้านสุขภาพศึกษา	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการให้คะแนน		
	๐ คะแนน	๐.๕ คะแนน	๑ คะแนน
			ดำเนินงานสุขภาพศึกษา (กำหนดวัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม)
๓. มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ	ไม่มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ	มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ	มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ และนำไปใช้ ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพศึกษา (ออกแบบกิจกรรม)
๔. มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพศึกษาที่มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล	ไม่มีแผนงานหรือโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพศึกษาหรือแผนการจัดกิจกรรมสุขภาพศึกษา	มีแผนงานหรือโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพศึกษาหรือแผนการจัดกิจกรรมสุขภาพศึกษา แต่ไม่มีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลพฤติกรรมในข้อ ๒	มีแผนงานหรือโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพศึกษาหรือแผนการจัดกิจกรรมสุขภาพศึกษา และมีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับ ข้อมูลพฤติกรรมในข้อ ๒
๕. มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย	ไม่มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรม	มีการออกแบบกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมจากการวิเคราะห์ในข้อ ๓	มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรม จากการวิเคราะห์ในข้อ ๓
๖. แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพศึกษา หรือแผนการจัดกิจกรรมสุขภาพศึกษาจัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพ ทิมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายตัวแทนภาคประชาชน	แผนงานหรือโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพศึกษาหรือแผนการจัดกิจกรรมสุขภาพศึกษาจัดทำโดย	แผนงานหรือโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพศึกษาหรือแผนการจัดกิจกรรมสุขภาพศึกษาจัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะ	แผนงานหรือโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพศึกษาหรือแผนการจัดกิจกรรมสุขภาพศึกษาจัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะ

เกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Guideline) มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษา	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการให้คะแนน		
	๐ คะแนน	๐.๕ คะแนน	๑ คะแนน
	ผู้รับผิดชอบงาน	กรรมการสุศึกษา หรือทีมสหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง	กรรมการสุศึกษา ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่าย ตัวแทนภาค ประชาชน
๗. มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพที่ระบุ ตัวชี้วัดพฤติกรรมสุภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมาย	ไม่มีแนวทางการ ประเมินผลงาน	มีแนวทางการ ประเมินผลการ ดำเนินงานสุศึกษา ที่ระบุ ตัวชี้วัด พฤติกรรม/ ระยะเวลา/ กลุ่มเป้าหมาย	มีแนวทางการ ประเมินผลการ ดำเนินงานสุศึกษา ที่ ระบุ ตัวชี้วัด พฤติกรรม/ ระยะเวลา/ กลุ่มเป้าหมายและ เครื่องมือ
๘. มีการจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุศึกษาครบตามแผน ที่กำหนด และการดำเนินกิจกรรมใช้การมี ส่วนร่วมของคณะกรรมการสุศึกษาหรือ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ ตัวแทนภาคประชาชน	มีการจัดกิจกรรม ไม่ครบตามแผน	มีการจัดกิจกรรม ครบตามแผนและ การจัดกิจกรรมใช้ การมีส่วนร่วมของ คณะ กรรมการสุ ศึกษาหรือ ทีมสห วิชาชีพ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	มีการจัดกิจกรรมครบ ตามแผนและการจัด กิจกรรมใช้มีการส่วน ร่วมของคณะ กรรมการสุศึกษา หรือ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนภาค ประชาชน
๙. มีการ สนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่าย แกนนำสุภาพภาคประชาชน ใน การดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุภาพ	ไม่มีการสนับสนุน เสริมพลังให้กับ ภาคีเครือข่าย	มีการสนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่ายสุภาพที่ เป็นเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	มีการสนับสนุน เสริม พลังให้แก่ภาคี เครือข่ายสุภาพ แกนนำสุภาพภาค ประชาชน
๑๐. มีการประเมินผลและรายงานผลเป็น ลายลักษณ์อักษร	ไม่มีการ ประเมินผล	มีผลการประเมิน ระดับปัจจัยสาเหตุ พฤติกรรมสุภาพ และหรือในระดับ	มีผลการประเมิน พฤติกรรมสุภาพ ตามวัตถุประสงค์เมื่อ สิ้นสุดโครงการ

เกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Guideline) มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษา	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการให้คะแนน		
	๐ คะแนน	๐.๕ คะแนน	๑ คะแนน
		ภาวะสุขภาพเมื่อสิ้นสุดโครงการ	
๑๑. มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและนำผลการเฝ้าระวังไปใช้ในการปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ไม่มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ	มีแผนหรือแนวทางวิธีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสำคัญ สอดคล้องตามแผน	มีการเฝ้าระวังและนำผลการเฝ้าระวังไปใช้ในการปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
II. กระบวนการสุศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว			
๑๒. มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ(HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ	ไม่มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (HB) และหรือ ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ(HL)	มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL)	มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB)และหรือ ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ(HL) และ นำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา (กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม)
๑๓. มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ	ไม่มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ	มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ	มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ และนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา (ออกแบบกิจกรรม)
๑๔. มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล	ไม่มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา	มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา แต่ไม่มีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูล	มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา และมีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับ ข้อมูล

เกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Guideline) มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษา	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการให้คะแนน		
	๐ คะแนน	๐.๕ คะแนน	๑ คะแนน
		พฤติกรรมในข้อ ๑๒	พฤติกรรมในข้อ ๑๒
๑๕. มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย	ไม่มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรม	มีการออกแบบกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมจากการวิเคราะห์ในข้อ ๑๓	มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรม จากการวิเคราะห์ในข้อ ๑๓
๑๖. แผนงาน หรือ โครงการ หรือโปรแกรม สุขศึกษาหรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาจัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ สุขศึกษา ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายตัวแทนภาคประชาชน	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรม สุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยผู้รับผิดชอบงาน	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรม สุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ สุขศึกษา หรือ ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรม สุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ สุขศึกษา ทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว
๑๗. มีแนวทางการประเมินผลการทำงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมาย	ไม่มี แนวทางการประเมินผลงาน	มี แนวทางการประเมินผลการทำงาน สุขศึกษาที่ระบุ ตัวชี้วัดพฤติกรรม/ ระยะเวลา/ กลุ่มเป้าหมาย	มี แนวทางการประเมินผลงาน สุขศึกษาที่ระบุ ตัวชี้วัดพฤติกรรม/ ระยะเวลา /กลุ่มเป้าหมาย และเครื่องมือ
๑๘. มีการจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรม สุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครบตาม แผนที่กำหนด และการจัดกิจกรรม ใช้การมีส่วนร่วม ของคณะกรรมการ สุขศึกษา หรือ ทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว	มีการจัดกิจกรรม สุขศึกษา ไม่ครบ ตามแผน	มีการจัดกิจกรรม สุขศึกษา ครบตาม แผนและการจัดกิจกรรม สุขศึกษา ใช้การมีส่วนร่วม ของคณะกรรมการ สุขศึกษาหรือ	มีการจัดกิจกรรม สุขศึกษา ครบตาม แผนและการจัดกิจกรรม สุขศึกษา ใช้การมีส่วนร่วม ของคณะกรรมการ สุขศึกษา ทีมสหวิชาชีพ และ

เกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Guideline) มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขภาพ ด้านสุขศึกษา	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการให้คะแนน		
	๐ คะแนน	๐.๕ คะแนน	๑ คะแนน
		ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	ผู้ป่วยและครอบครัว
๑๙. มีการ สนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคีเครือข่าย แกนนำสุขภาพภาคประชาชน ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	ไม่มีการสนับสนุนเสริมพลังให้กับภาคีเครือข่าย	มีการสนับสนุนเสริมพลังให้กับภาคีเครือข่ายที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	มีการสนับสนุน เสริมพลังให้แก่ภาคีเครือข่ายสุขภาพ แกนนำสุขภาพภาคประชาชน
๒๐. มีการประเมินผลและรายงานผลเป็นลายลักษณ์อักษร	ไม่มีการประเมินผล	มีผลการประเมินระดับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและหรือในระดับภาวะสุขภาพเมื่อสิ้นสุดโครงการ	มีผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามวัตถุประสงค์เมื่อสิ้นสุดโครงการ
๒๑. มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมายวิธีการและเครื่องมือ ระยะเวลา	ไม่มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ	มีแผนหรือแนวทางการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสำคัญ สอดคล้องตามแผน	มีการเฝ้าระวังและนำผลการเฝ้าระวังไปใช้ในการปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๒๒. มีการวิจัยด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของโรงพยาบาล และเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ อย่างน้อย ๑ เรื่อง	ไม่มีการวิจัยด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ	มีโครงร่างงานวิจัยด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับ ๑ ใน ๕ ปัญหาสาธารณสุขของหน่วยงานหรือพื้นที่ (บทที่ ๑-๓)	มีรายงานการวิจัยด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับ ๑ ใน ๕ ปัญหาสาธารณสุขของหน่วยงานหรือพื้นที่

หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Guideline) มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษา	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการให้คะแนน		
	๐ คะแนน	๐.๕ คะแนน	๑ คะแนน
๒๓. กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุขศึกษาที่มีพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ(HL) ในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น	ไม่สามารถแสดงผลพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ (HL) ที่เปลี่ยนไปได้	สามารถแสดงผลเปรียบเทียบสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ (HB) ที่เปลี่ยนไปของกลุ่มเป้าหมาย ได้ ๑ กลุ่ม (กลุ่มไม่ป่วย หรือกลุ่มป่วย)	สามารถแสดงผลเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ(HL) ของกลุ่มเป้าหมาย ได้ทั้ง ๒ กลุ่ม (กลุ่มไม่ป่วย และกลุ่มป่วย)
๒๔. กลุ่มเป้าหมาย ที่ผ่านกระบวนการสุขศึกษาที่มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น	ไม่สามารถแสดงผลภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไปได้	สามารถแสดงผลเปรียบเทียบภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไปได้ของกลุ่มเป้าหมาย ได้ ๑ กลุ่ม (กลุ่มไม่ป่วย หรือกลุ่มป่วย)	สามารถแสดงผลเปรียบเทียบภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไปได้ของกลุ่มเป้าหมาย ได้ทั้ง ๒ กลุ่ม (กลุ่มไม่ป่วยและกลุ่มป่วย)
๒๕. มีนวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพปีละ ๑ เรื่อง ภายใต้ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ๕ ปัญหา	ไม่มี	มี	มี และ มีการเผยแพร่สู่สาธารณะ
๒๖. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายมีความพึง	ไม่มีการสำรวจ	ผลการประเมิน	มีผลการประเมิน

เกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Guideline) มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษา	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการให้คะแนน		
	๐ คะแนน	๐.๕ คะแนน	๑ คะแนน
พอใจ ต่อกระบวนการสุศึกษาตาม แผนงานโครงการ	ความพึงพอใจ	ความพึงพอใจต่อ บริการสุศึกษา น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	ความพึงพอใจต่อ บริการสุศึกษา ร้อย ละ ๘๐ ขึ้นไป

เกณฑ์ทั้งหมด ๒๖ ข้อ คะแนนเต็ม ๒๖ คะแนน

สูตรคำนวณ ร้อยละ = (คะแนนที่ได้ x ๑๐๐) / ๒๖

เกณฑ์การให้คะแนน(Scoring Guideline)

เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุศึกษา สำหรับโรงพยาบาลชุมชน

(ไม่มีโครงสร้างกลุ่มงานสุศึกษา)

หมวดที่ ๑ การบริหารจัดการ

เกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Guideline) มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุศึกษา	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการให้คะแนน		
	๐ คะแนน	๐.๕ คะแนน	๑ คะแนน
๑. มีบุคลากรดำเนินงานสุศึกษาและได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านพฤติกรรมสุสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุสุขภาพ (ในปีที่ผ่านมาจนถึงปีปัจจุบัน)	ไม่มีผู้รับผิดชอบงานสุศึกษา หรือ ทีมงาน หรือ คณะกรรมการ ในปีที่ผ่านมจนถึงปีปัจจุบัน	มีผู้รับผิดชอบงานสุศึกษา หรือ ทีมงาน หรือ คณะกรรมการแต่ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในปีที่ผ่านมาจนถึงปีปัจจุบัน	มีผู้รับผิดชอบงานสุศึกษา หรือ ทีมงาน หรือ คณะกรรมการ และได้รับการพัฒนาศักยภาพ ในปีที่ผ่านมาจนถึงปีปัจจุบัน

หมวดที่ ๒ กระบวนการสุศึกษา

เกณฑ์การให้คะแนน	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการให้คะแนน
------------------	------------------------------------------------

(Scoring Guideline)			
มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	๐ คะแนน	๐.๕ คะแนน	๑ คะแนน
ด้านสุขศึกษา			
I. กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน			
๒. มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) ที่ สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ	ไม่มีข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพ (HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) ในกลุ่มผู้ป่วย	มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB)และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) ในกลุ่มผู้ป่วย	มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB)และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) และนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา (กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม)
๓. มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ	ไม่มีการวิเคราะห์ ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ	มีการวิเคราะห์ ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ	มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ และนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา (ออกแบบกิจกรรม)
๔. มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่มีวัตถุประสงค์หรือ ตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล	ไม่มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรม สุขศึกษา หรือ แผนการจัด กิจกรรมสุขศึกษา	มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัด กิจกรรมสุขศึกษา แต่ไม่มีวัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรมที่ สอดคล้องกับข้อมูล พฤติกรรมในข้อ ๒	มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัด กิจกรรมสุขศึกษา และมีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ สอดคล้องกับ ข้อมูล พฤติกรรมในข้อ ๒
๕. มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและ ปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย	ไม่มีการออกแบบ กิจกรรมและใช้ สื่อ ที่ใช้ข้อมูล ปัจจัยสาเหตุ พฤติกรรม	มีการออกแบบ กิจกรรมการ ปรับ เปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัย สาเหตุพฤติกรรมที่ สอดคล้องกับข้อมูล	มีการออกแบบ กิจกรรมและใช้สื่อ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ที่ ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุ พฤติกรรมที่ สอดคล้องกับข้อมูล

เกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Guideline) มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษา	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการให้คะแนน		
	๐ คะแนน	๐.๕ คะแนน	๑ คะแนน
		การวิเคราะห์ในข้อ ๓	การวิเคราะห์ในข้อ ๕
๖. แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรม สุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดย การมีส่วนร่วม ของ คณะกรรมการสุขศึกษา ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายตัวแทน ภาคประชาชน	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรม สุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยผู้รับผิดชอบงาน	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรม สุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขศึกษา หรือ ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรม สุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขศึกษา ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายตัวแทนภาคประชาชน
๗. มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุ ตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมาย	ไม่มี แนวทางการประเมินผลงาน	มี แนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน สุขศึกษาที่ระบุ ตัวชี้วัด พฤติกรรม/ ระยะเวลา/ กลุ่มเป้าหมาย	มี แนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน สุขศึกษาที่ระบุ ตัวชี้วัด พฤติกรรม/ ระยะเวลา/ กลุ่มเป้าหมาย และเครื่องมือ
๘. มีการจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครบตามแผนที่กำหนด และการดำเนินกิจกรรมใช้การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขศึกษาหรือ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ ตัวแทนภาคประชาชน	มีการ จัดกิจกรรมไม่ครบ ตามแผน	มีการ จัดกิจกรรมครบ ตามแผน และ การจัดกิจกรรมใช้การมีส่วนร่วม ของ คณะ กรรมการสุขศึกษาหรือ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงาน	มีการ จัดกิจกรรมครบ ตามแผน และ การจัดกิจกรรมใช้ การมีส่วนร่วมของคณะ กรรมการสุขศึกษา หรือ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Guideline) มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษา	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการให้คะแนน		
	๐ คะแนน	๐.๕ คะแนน	๑ คะแนน
		ที่เกี่ยวข้อง	และตัวแทนภาคประชาชน
๙. มีการ สนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่าย แกนนำสุขภาพภาคประชาชน ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ	ไม่มีการ สนับสนุน เสริมพลังให้กับ ภาคีเครือข่าย	มีการสนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่ายสุขภาพที่เป็นเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	มีการสนับสนุน เสริมพลังให้แก่ภาคี เครือข่ายสุขภาพ แกนนำสุขภาพภาคประชาชน
๑๐. มีการประเมินผลและรายงานผลเป็น ลายลักษณ์อักษร	ไม่มีการ ประเมินผล	มีผลการประเมิน ระดับปัจจัยสาเหตุ พฤติกรรมสุขภาพ และหรือในระดับ ภาวะสุขภาพเมื่อ สิ้นสุดโครงการ	มีผลการประเมิน พฤติกรรมสุขภาพ ตามวัตถุประสงค์เมื่อ สิ้นสุดโครงการ
๑๑. มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและ นำ ผลการเฝ้าระวังไปใช้ในการปรับกิจกรรม ในแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ	ไม่มีการ เฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพ	มีแผนหรือแนวทาง วิธีการเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพ ในพฤติกรรมที่เป็น ปัญหาสอดคล้อง ตามแผน	มีการเฝ้าระวังและนำ ผลการเฝ้าระวังไปใช้ ในการปรับกิจกรรม ในแผนงาน/โครงการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ
II. กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อสร้างเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว			
๑๒. มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และ หรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) ที่ สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ	ไม่มี ข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพ (HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ ด้านสุขภาพ(HL)	มีข้อมูลพฤติกรรม สุขภาพ(HB) และ หรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ (HL)	มีข้อมูลพฤติกรรม สุขภาพ(HB)และหรือ ข้อมูลความรู้ ด้านสุขภาพ(HL) และ นำไปใช้ในการ วางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา

เกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Guideline) มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษา	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการให้คะแนน		
	๐ คะแนน	๐.๕ คะแนน	๑ คะแนน
			(กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม)
๑๓. มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ	ไม่มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ	มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ	มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ และนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา (ออกแบบกิจกรรม)
๑๔. มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล	ไม่มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา	มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา แต่ไม่มีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลพฤติกรรมในข้อ ๑๒	มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา และมีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับ ข้อมูลพฤติกรรมในข้อ ๑๒
๑๕. มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย	ไม่มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรม	มีการออกแบบกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลการวิเคราะห์ในข้อ ๑๓	มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลการวิเคราะห์ในข้อ ๑๓
๑๖. แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษาหรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา

เกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Guideline) มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษา	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการให้คะแนน		
	๐ คะแนน	๐.๕ คะแนน	๑ คะแนน
จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ สุขศึกษา ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง และเครือข่ายตัวแทนภาค ประชาชน	โปรแกรมสุข ศึกษา หรือ แผนการจัด กิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดย ผู้รับผิดชอบงาน	โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัด กิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมีส่วน ร่วมของคณะ กรรมการสุขศึกษา หรือ ทีมสห วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	หรือ แผนการจัด กิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมี ส่วนร่วมของคณะ กรรมการสุขศึกษา ทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว
๑๗. มีแนวทางการประเมินผลการ ดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพที่ระบุตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมาย	ไม่มีแนวทางการ ประเมินผลงาน	มีแนวทางการ ประเมินผลการ ดำเนินงานสุขศึกษา ที่ระบุ ตัวชี้วัด พฤติกรรม/ ระยะเวลา/ กลุ่มเป้าหมาย	มีแนวทางการ ประเมินผลงาน สุขศึกษาที่ระบุ ตัวชี้วัดพฤติกรรม/ ระยะเวลา /กลุ่มเป้าหมาย และ เครื่องมือ
๑๘. มีการจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครบตามแผน ที่กำหนด และการจัดกิจกรรมใช้การมีส่วน ร่วมของคณะกรรมการสุขศึกษาหรือ ทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว	มีการจัดกิจกรรม สุขศึกษา ไม่ครบ ตามแผน	มีการจัดกิจกรรม สุขศึกษา ครบตาม แผนและการจัด กิจกรรมสุขศึกษา ใช้การมีส่วนร่วม ของคณะกรรมการ สุขศึกษาหรือ ทีมสหวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง	มีการจัดกิจกรรมสุข ศึกษา ครบตามแผน และการจัดกิจกรรม สุขศึกษา ใช้การมี ส่วนร่วมของคณะ กรรมการสุขศึกษา ทีมสหวิชาชีพ และ ผู้ป่วยและครอบครัว
๑๙. มีการ สนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่าย แกนนำสุขภาพภาคประชาชน ใน การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ	ไม่มีการ สนับสนุนเสริม พลังให้กับภาคี เครือข่าย	มีการสนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่ายที่เป็น เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	มีการสนับสนุน เสริม พลังให้แก่ภาคี เครือข่ายสุขภาพ แกนนำสุขภาพภาค ประชาชน

เกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Guideline) มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษา	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการให้คะแนน		
	๐ คะแนน	๐.๕ คะแนน	๑ คะแนน
๒๐. มีการประเมินผลและรายงานผลเป็นลายลักษณ์อักษร	ไม่มีการประเมินผล	มีผลการประเมินระดับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและหรือในระดับภาวะสุขภาพเมื่อสิ้นสุดโครงการ	มีผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามวัตถุประสงค์เมื่อสิ้นสุดโครงการ
๒๑. มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมายวิธีการและเครื่องมือ ระยะเวลา	ไม่มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ	มีแผนหรือแนวทางวิธีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสอดคล้องตามแผน	มีการเฝ้าระวังและนำ ผลการเฝ้าระวังไปใช้ในการปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Guideline) มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษา	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการให้คะแนน		
	๐ คะแนน	๐.๕ คะแนน	๑ คะแนน
๒๒. กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุขศึกษาที่มีพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ(HL) ในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น	ไม่สามารถแสดงผลพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ(HL) ที่เปลี่ยนแปลงไปได้	สามารถแสดงผลเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ (HL) ที่เปลี่ยนไป	สามารถแสดงผลเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ(HL) ของกลุ่มเป้าหมาย ได้ทั้ง

เกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Guideline) มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษา	คำอธิบาย เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการให้คะแนน		
	๐ คะแนน	๐.๕ คะแนน	๑ คะแนน
		ของกลุ่มเป้าหมาย ได้ ๑ กลุ่ม (กลุ่มไม่ ป่วย หรือกลุ่มป่วย)	๒ กลุ่ม (กลุ่มไม่ป่วย และกลุ่มป่วย)
๒๓. <i>กลุ่มเป้าหมาย</i> ที่ผ่านกระบวนการสุขศึกษาที่มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น	ไม่สามารถแสดงผลภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไปได้	สามารถแสดงผลเปรียบเทียบภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไปได้ของกลุ่มเป้าหมาย ได้ ๑ กลุ่ม (กลุ่มไม่ป่วย หรือกลุ่มป่วย)	สามารถแสดงผลเปรียบเทียบภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไปได้ของกลุ่มเป้าหมาย ได้ทั้ง ๒ กลุ่ม (กลุ่มไม่ป่วยและกลุ่มป่วย)
๒๔. มีงานวิจัย หรือ นวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพปีละ ๑ เรื่อง ภายใต้ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ๕ ปัญหา	ไม่มี	มี ต้นแบบ หรือ ผลงานเด่น	มีงานวิจัย หรือ นวัตกรรม
๒๕. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจ ต่อกระบวนการสุขศึกษาตามแผนงานโครงการ	ไม่มีการสำรวจความพึงพอใจ	ผลการประเมินความพึงพอใจต่อบริการสุขศึกษาน้อยกว่าร้อยละ ๘๐	มีผลการประเมินความพึงพอใจต่อบริการสุขศึกษา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

เกณฑ์ทั้งหมด ๒๕ ข้อ คะแนนเต็ม ๒๕ คะแนน

สูตรคำนวณ ร้อยละ = (คะแนนที่ได้ x ๑๐๐) / ๒๕

จัดระดับการพัฒนาตามช่วงคะแนน ดังนี้

- ระดับพื้นฐาน : ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๐
- ระดับพัฒนา : ร้อยละ ๖๐ - น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕
- ระดับคุณภาพ : ตั้งแต่ ร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป



แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา รพศ. / รพท.

รหัสสถานบริการ : สถานบริการสุขภาพ ระดับ : รพศ. / รพท.

ชื่อสถานบริการสุขภาพ : จังหวัด : อำเภอ : ตำบล :

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๒

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขศึกษา		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๑. มีบุคลากรดำเนินงานสุขศึกษาและได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ(ในปีที่ผ่านมาจนถึงปีปัจจุบัน)			
๐ คะแนน	มีผู้รับผิดชอบในกลุ่มงานสุขศึกษา แต่ผู้รับผิดชอบ ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ในปีที่ผ่านมาจนถึงปีปัจจุบัน		
๐.๕ คะแนน	มีผู้รับผิดชอบในกลุ่มงานสุขศึกษาและผู้รับผิดชอบ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ๑ คน ในปีที่ผ่านมาจนถึงปีปัจจุบัน		
๑ คะแนน	มีผู้รับผิดชอบในกลุ่มงานสุขศึกษา และผู้รับผิดชอบ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ๒ คน ในปีที่ผ่านมาจนถึงปีปัจจุบัน		
I. กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน			
๒. มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ(HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ			
๐ คะแนน	ไม่มีข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ(HL) ในกลุ่มไม่ป่วย		



รหัสสถานบริการ : สถานบริการสุขภาพ ระดับ : รพศ. / รพท.

ชื่อสถานบริการสุขภาพ : จังหวัด : อำเภอ : ตำบล :

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๒

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขศึกษา		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๐.๕ คะแนน	มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB)และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) ในกลุ่มผู้ป่วย		
๑ คะแนน	มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB)และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) และนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา (กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม)		
๓. มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ			
๐ คะแนน	ไม่มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ		
๐.๕ คะแนน	มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ		
๑ คะแนน	มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ และนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา (ออกแบบกิจกรรม)		
๔. มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล			
๐ คะแนน	ไม่มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา		



รหัสสถานบริการ : สถานบริการสุขภาพ ระดับ : รพศ. / รพท.

ชื่อสถานบริการสุขภาพ : จังหวัด : อำเภอ : ตำบล :

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๒

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขภาพ		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๐.๕ คะแนน	มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพ แต่ไม่มีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลพฤติกรรมในข้อ ๒		
๑ คะแนน	มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพ และมีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับ ข้อมูลพฤติกรรมในข้อ ๒		
๕. มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย			
๐ คะแนน	ไม่มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรม		
๐.๕ คะแนน	มีการออกแบบกิจกรรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรม ที่สอดคล้องกับข้อมูลการวิเคราะห์ในข้อ ๓		
๑ คะแนน	มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุ พฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลการวิเคราะห์ในข้อ ๓		



รหัสสถานบริการ : สถานบริการสุขภาพ ระดับ : รพศ. / รพท.

ชื่อสถานบริการสุขภาพ : จังหวัด : อำเภอ : ตำบล :

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๒

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขศึกษา		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๖. แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายตัวแทนภาคประชาชน			
๐ คะแนน	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยผู้รับผิดชอบงาน		
๐.๕ คะแนน	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของ คณะ กรรมการสุขภาพหรือทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง		
๑ คะแนน	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของ คณะ กรรมการสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ เครือข่ายตัวแทนภาค		
๗. มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมาย			
๐ คะแนน	ไม่มีแนวทางการประเมินผลงาน		



รหัสสถานบริการ : สถานบริการสุขภาพ ระดับ : รพศ. / รพท.

ชื่อสถานบริการสุขภาพ : จังหวัด : อำเภอ : ตำบล :

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๒

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขศึกษา		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๐.๕ คะแนน	มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาที่ระบุ ตัวชี้วัดพฤติกรรม/ ระยะเวลา/ กลุ่มเป้าหมาย		
๑ คะแนน	มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา ที่ระบุ ตัวชี้วัดพฤติกรรม/ ระยะเวลา/ กลุ่มเป้าหมายและ เครื่องมือ		
๘. มีการจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครบตามแผนที่กำหนด และการดำเนินกิจกรรมใช้การมีส่วนร่วม ของคณะกรรมการสุขศึกษาหรือ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนภาคประชาชน			
๐ คะแนน	มีการจัดกิจกรรมไม่ครบตามแผน		
๐.๕ คะแนน	มีการจัดกิจกรรมครบตามแผนและการจัดกิจกรรมใช้การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุข ศึกษาหรือ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		
๑ คะแนน	มีการจัดกิจกรรมครบตามแผนและการจัดกิจกรรมใช้มีส่วนร่วมของคณะ กรรมการสุข ศึกษาหรือ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนภาคประชาชน		



รหัสสถานบริการ : สถานบริการสุขภาพ ระดับ : รพศ. / รพท.

ชื่อสถานบริการสุขภาพ : จังหวัด : อำเภอ : ตำบล :

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๒

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขศึกษา		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๙. มีการ สนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่าย แกนนำสุขภาพภาคประชาชน ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
๐ คะแนน	ไม่มีการสนับสนุนเสริมพลังให้กับภาคีเครือข่าย		
๐.๕ คะแนน	มีการสนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
๑ คะแนน	มีการสนับสนุน เสริมพลังให้แก่ภาคีเครือข่ายสุขภาพ แกนนำสุขภาพภาคประชาชน		
๑๐. มีการประเมินผลและรายงานผลเป็นลายลักษณ์อักษร			
๐ คะแนน	ไม่มีการประเมินผล		
๐.๕ คะแนน	มีผลการประเมินระดับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและหรือในระดับภาวะสุขภาพเมื่อสิ้นสุดโครงการ		
๑ คะแนน	มีผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามวัตถุประสงค์เมื่อสิ้นสุดโครงการ		
๑๑. มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและนำ ผลการเฝ้าระวังไปใช้ในการปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ			



รหัสสถานบริการ : สถานบริการสุขภาพ ระดับ : รพศ. / รพท.

ชื่อสถานบริการสุขภาพ : จังหวัด : อำเภอ : ตำบล :

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๒

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขศึกษา		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๐ คะแนน	ไม่มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ		
๐.๕ คะแนน	มีแผนหรือแนวทาง วิธีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ในพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสอดคล้องตามแผน		
๑ คะแนน	มีการเฝ้าระวังและนำ ผลการเฝ้าระวังไปใช้ในการปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ		
II. กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อสร้างเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว			
๑๒. มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ(HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ			
๐ คะแนน	ไม่มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL)		
๐.๕ คะแนน	มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL)		
๑ คะแนน	มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB)และหรือ ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ(HL) และ นำไปใช้ในการวางแผนการดำเนิน งานสุขศึกษา (กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม)		



รหัสสถานบริการ : สถานบริการสุขภาพ ระดับ : รพศ. / รพท.

ชื่อสถานบริการสุขภาพ : จังหวัด : อำเภอ : ตำบล :

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๒

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขศึกษา		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๑๓. มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ			
๐ คะแนน	ไม่มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ		
๐.๕ คะแนน	มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ		
๑ คะแนน	มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ และนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษา (ออกแบบกิจกรรม)		
๑๔. มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล			
๐ คะแนน	ไม่มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา		
๐.๕ คะแนน	มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา แต่ไม่มีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลพฤติกรรมในข้อ ๑๒		



รหัสสถานบริการ : สถานบริการสุขภาพ ระดับ : รพศ. / รพท.

ชื่อสถานบริการสุขภาพ : จังหวัด : อำเภอ : ตำบล :

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๒

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขศึกษา		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๑ คะแนน	มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา และมีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับ ข้อมูลพฤติกรรมในข้อ ๑๒		
๑๕. มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย			
๐ คะแนน	ไม่มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรม		
๐.๕ คะแนน	มีการออกแบบกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ใช้มูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลการวิเคราะห์ในข้อ ๑๓		
๑ คะแนน	มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ใช้มูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลการวิเคราะห์ในข้อ ๑๓		
๑๖. แผนงาน หรือ โครงการ หรือโปรแกรม สุขศึกษาหรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายตัวแทนภาคประชาชน			
๐ คะแนน	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำ		



รหัสสถานบริการ : สถานบริการสุขภาพ ระดับ : รพศ. / รพท.

ชื่อสถานบริการสุขภาพ : จังหวัด : อำเภอ : ตำบล :

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๒

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขศึกษา		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
	โดยผู้รับผิดชอบงาน		
๐.๕ คะแนน	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำ โดยการมีส่วนร่วมของคณะ กรรมการสุขศึกษาหรือ ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง		
๑ คะแนน	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำ โดยการมีส่วนร่วมของคณะ กรรมการสุขศึกษา ทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว		
๑๗. มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมาย			
๐ คะแนน	ไม่มีแนวทางการประเมินผลงาน		
๐.๕ คะแนน	มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาที่ระบุ ตัวชี้วัดพฤติกรรม/ ระยะเวลา/ กลุ่มเป้าหมาย		
๑ คะแนน	มีแนวทางการประเมินผลงาน สุขศึกษาที่ระบุ ตัวชี้วัดพฤติกรรม/ระยะเวลา/กลุ่มเป้าหมาย และ เครื่องมือ		



รหัสสถานบริการ : สถานบริการสุขภาพ ระดับ : รพศ. / รพท.

ชื่อสถานบริการสุขภาพ : จังหวัด : อำเภอ : ตำบล :

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๒

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขภาพ		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๑๘. มีการจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพครบตามแผนที่กำหนด และการจัดกิจกรรมใช้การมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการสุขภาพหรือ ทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว			
๐ คะแนน	มีการจัดกิจกรรมสุขภาพ ไม่ ครบตามแผน		
๐.๕ คะแนน	มีการจัดกิจกรรมสุขภาพ ครบตามแผน และการจัดกิจกรรมสุขภาพ ใช้การมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการสุขภาพหรือ ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง		
๑ คะแนน	มีการจัดกิจกรรมสุขภาพ ครบตามแผน และการจัดกิจกรรมสุขภาพ ใช้การมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพ และผู้ป่วยและครอบครัว		
๑๙. มีการ สนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคีเครือข่าย แกนนำสุขภาพภาคประชาชน ในการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
๐ คะแนน	ไม่ มีการสนับสนุนเสริมพลังให้กับภาคีเครือข่าย		
๐.๕ คะแนน	มีการสนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคีเครือข่ายที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
๑ คะแนน	มีการสนับสนุน เสริมพลังให้แก่ภาคีเครือข่ายสุขภาพ แกนนำสุขภาพภาคประชาชน		



รหัสสถานบริการ : สถานบริการสุขภาพ ระดับ : รพศ. / รพท.

ชื่อสถานบริการสุขภาพ : จังหวัด : อำเภอ : ตำบล :

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๒

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขภาพ		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๒๐. มีการประเมินผลและรายงานผลเป็นลายลักษณ์อักษร			
๐ คะแนน	ไม่มีการประเมินผล		
๐.๕ คะแนน	มีผลการประเมินระดับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและหรือในระดับภาวะสุขภาพเมื่อสิ้นสุดโครงการ		
๑ คะแนน	มีผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามวัตถุประสงค์เมื่อสิ้นสุดโครงการ		
๒๑. มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมายวิธีการและเครื่องมือ ระยะเวลา			
๐ คะแนน	ไม่มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ		
๐.๕ คะแนน	มีแผนหรือแนวทาง วิธีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ในพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสอดคล้องตามแผน		
๑ คะแนน	มีการเฝ้าระวังและนำ ผลการเฝ้าระวังไปใช้ในการปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ		



รหัสสถานบริการ : สถานบริการสุขภาพ ระดับ : รพศ. / รพท.

ชื่อสถานบริการสุขภาพ : จังหวัด : อำเภอ : ตำบล :

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๒

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขศึกษา		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๒๒. มีการวิจัยด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของโรงพยาบาล และเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ อย่างน้อย ๑ เรื่อง			
๐ คะแนน	ไม่มีการวิจัยด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ		
๐.๕ คะแนน	มีโครงร่างงานวิจัยด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับ ๑ ใน ๕ ปัญหาสาธารณสุขของหน่วยงานหรือพื้นที่(บทที่ ๑-๓)		
๑ คะแนน	มีรายงานการวิจัยด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับ ๑ ใน ๕ ปัญหาสาธารณสุขของหน่วยงานหรือพื้นที่		
๒๓. กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุขศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรอบรู้ทางสุขภาพ(HL) ในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น			
๐ คะแนน	ไม่สามารถแสดง ผลพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรอบรู้ทางสุขภาพ(HL) ที่เปลี่ยนแปลงได้		
๐.๕ คะแนน	สามารถแสดงผลเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรอบรู้ทางสุขภาพ(HL) ที่เปลี่ยนแปลงของกลุ่มเป้าหมาย ได้ ๑ กลุ่ม (กลุ่มไม่ป่วย หรือกลุ่มป่วย)		



รหัสสถานบริการ : สถานบริการสุขภาพ ระดับ : รพศ. / รพท.

ชื่อสถานบริการสุขภาพ : จังหวัด : อำเภอ : ตำบล :

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๒

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขศึกษา		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๑ คะแนน	สามารถแสดงผลเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ(HL) ของกลุ่มเป้าหมาย ได้ทั้ง ๒ กลุ่ม (กลุ่มไม่ป่วย และกลุ่มป่วย)		
๒๔. กลุ่มเป้าหมาย ที่ผ่านกระบวนการสุขศึกษามีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น			
๐ คะแนน	ไม่สามารถแสดงผลภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปได้		
๐.๕ คะแนน	สามารถแสดงผลเปรียบเทียบภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปได้ของกลุ่มเป้าหมาย ได้ ๑ กลุ่ม (กลุ่มไม่ป่วย หรือกลุ่มป่วย)		
๑ คะแนน	สามารถแสดงผลเปรียบเทียบภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปได้ของกลุ่มเป้าหมาย ได้ทั้ง ๒ กลุ่ม (กลุ่มไม่ป่วยและกลุ่มป่วย)		
๒๕. มีนวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพปีละ ๑ เรื่อง ภายใต้ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ๕ ปัญหา			
๐ คะแนน	ไม่มี		
๐.๕ คะแนน	มี		



รหัสสถานบริการ : สถานบริการสุขภาพ ระดับ : รพศ. / รพท.

ชื่อสถานบริการสุขภาพ : จังหวัด : อำเภอ : ตำบล :

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๒

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขศึกษา		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๑ คะแนน	มี และ มีการเผยแพร่สู่สาธารณะ		
๒๖. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจ ต่อกระบวนการสุขศึกษาตามแผนงานโครงการ			
๐ คะแนน	ไม่มีการสำรวจความพึงพอใจ		
๐.๕ คะแนน	ผลการประเมินความพึงพอใจต่อบริการสุขศึกษา น้อยกว่าร้อยละ ๘๐		
๑ คะแนน	มีผลการประเมินความพึงพอใจต่อบริการสุขศึกษามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐		
รวม			
<p>เกณฑ์ทั้งหมด ๒๖ ข้อ คะแนนเต็ม ๒๖ คะแนน</p> <p>สูตรคำนวณ ร้อยละ = (คะแนนที่ได้ x ๑๐๐) / ๒๖</p> <p>ช่วงคะแนน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับพื้นฐาน : ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๐ 			



รหัสสถานบริการ : สถานบริการสุขภาพ ระดับ : รพศ. / รพท.

ชื่อสถานบริการสุขภาพ : จังหวัด : อำเภอ : ตำบล :

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๒

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขภาพ	คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
<ul style="list-style-type: none"> ระดับพัฒนา : ร้อยละ ๖๐ - น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕ ระดับคุณภาพ : ตั้งแต่ ร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป 		
สรุปผลการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพ <input type="checkbox"/> ระดับพื้นฐาน <input type="checkbox"/> ระดับพัฒนา <input type="checkbox"/> ระดับคุณภาพ		
ลงชื่อ..... ผู้ประเมิน (.....) ตำแหน่ง.....		



แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพ รพช.

รหัสสถานบริการ : สถานบริการสุขภาพ ระดับ : รพช.

ชื่อสถานบริการสุขภาพ : จังหวัด : อำเภอ : ตำบล :

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๒

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขภาพ		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๑. มีบุคลากรดำเนินงานสุขภาพและได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ(ในปีที่ผ่านมาจนถึงปีปัจจุบัน)			
๐ คะแนน	ไม่มีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพ หรือ ทีมงาน หรือ คณะกรรมการ ในปีที่ผ่านมาจนถึงปีปัจจุบัน		
๐.๕ คะแนน	มีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพ หรือ ทีมงาน หรือ คณะ กรรมการแต่ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในปีที่ผ่านมาจนถึงปีปัจจุบัน		
๑ คะแนน	มีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพ หรือ ทีมงาน หรือ คณะกรรมการและได้รับการพัฒนาศักยภาพในปีที่ผ่านมาจนถึงปีปัจจุบัน		
1. กระบวนการสุขภาพในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน			
๒. มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ(HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ			
๐ คะแนน	ไม่มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ(HL) ในกลุ่มไม่ป่วย		

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขภาพ		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๐.๕ คะแนน	มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB)และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) ในกลุ่มผู้ป่วย		
๑ คะแนน	มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB)และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) และนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ (กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม)		
๓. มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ			
๐ คะแนน	ไม่มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ		
๐.๕ คะแนน	มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ		
๑ คะแนน	มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ และนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ (ออกแบบกิจกรรม)		
๔. มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล			
๐ คะแนน	ไม่มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพ		
๐.๕ คะแนน	มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพ แต่ไม่มีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลพฤติกรรมในข้อ ๒		
๑ คะแนน	มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพ		

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขภาพ		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
	และมีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับ ข้อมูลพฤติกรรมในข้อ ๒		
๕. มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย			
๐ คะแนน	ไม่มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรม		
๐.๕ คะแนน	มีการออกแบบกิจกรรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรม ที่สอดคล้องกับข้อมูลการวิเคราะห์ในข้อ ๓		
๑ คะแนน	มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุ พฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลการวิเคราะห์ในข้อ ๓		
๖. แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพ จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายตัวแทนภาคประชาชน			
๐ คะแนน	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพ จัดทำ โดยผู้รับผิดชอบงาน		
๐.๕ คะแนน	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพ จัดทำ โดยการมีส่วนร่วมของ คณะ กรรมการสุขภาพหรือทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง		
๑ คะแนน	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพ จัดทำ		

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขภาพ		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
โดยการมีส่วนร่วมของคณะ กรรมการสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ เครือข่ายตัวแทนภาค			
๗. มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมาย			
๐ คะแนน	ไม่มีแนวทางการประเมินผลงาน		
๐.๕ คะแนน	มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพที่ระบุ ตัวชี้วัดพฤติกรรม/ ระยะเวลา/ กลุ่มเป้าหมาย		
๑ คะแนน	มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพ ที่ระบุ ตัวชี้วัดพฤติกรรม/ ระยะเวลา/ กลุ่มเป้าหมายและ เครื่องมือ		
๘. มีการจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพครบตามแผนที่กำหนด และการดำเนินกิจกรรมใช้การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพหรือ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนภาคประชาชน			
๐ คะแนน	มีการจัดกิจกรรมไม่ครบตามแผน		
๐.๕ คะแนน	มีการจัดกิจกรรมครบตามแผนและการจัดกิจกรรมใช้การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพหรือ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		
๑ คะแนน	มีการจัดกิจกรรมครบตามแผนและการจัดกิจกรรมใช้การมีส่วนร่วมของคณะ กรรมการสุขภาพหรือ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนภาคประชาชน		

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขภาพ		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๙. มีการ สนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่าย แกนนำสุขภาพภาคประชาชน ในการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
๐ คะแนน	ไม่มีการสนับสนุนเสริมพลังให้กับภาคีเครือข่าย		
๐.๕ คะแนน	มีการสนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
๑ คะแนน	มีการสนับสนุน เสริมพลังให้แก่ภาคีเครือข่ายสุขภาพ แกนนำสุขภาพภาคประชาชน		
๑๐. มีการประเมินผลและรายงานผลเป็นลายลักษณ์อักษร			
๐ คะแนน	ไม่มีการประเมินผล		
๐.๕ คะแนน	มีผลการประเมินระดับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและหรือในระดับภาวะสุขภาพเมื่อสิ้นสุดโครงการ		
๑ คะแนน	มีผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามวัตถุประสงค์เมื่อสิ้นสุดโครงการ		
๑๑. มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและนำ ผลการเฝ้าระวังไปใช้ในการปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ			
๐ คะแนน	ไม่มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ		
๐.๕ คะแนน	มีแผนหรือแนวทาง วิธีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ในพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสอดคล้องตามแผน		
๑ คะแนน	มีการเฝ้าระวังและนำ ผลการเฝ้าระวังไปใช้ในการปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการ		

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขภาพ		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ		
II. กระบวนการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อสร้างเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว			
๑๒. มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ			
๐ คะแนน	ไม่มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ (HL)		
๐.๕ คะแนน	มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ (HL)		
๑ คะแนน	มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB)และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) และ นำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ (กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม)		
๑๓. มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ			
๐ คะแนน	ไม่มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ		
๐.๕ คะแนน	มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ		
๑ คะแนน	มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ และนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ (ออกแบบกิจกรรม)		
๑๔. มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขใน			

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขศึกษา		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล			
๐ คะแนน	ไม่มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา		
๐.๕ คะแนน	มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา แต่ไม่มีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลพฤติกรรมในข้อ ๑๒		
๑ คะแนน	มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา และมีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับ ข้อมูลพฤติกรรมในข้อ ๑๒		
๑๕. มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย			
๐ คะแนน	ไม่มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรม		
๐.๕ คะแนน	มีการออกแบบกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลการวิเคราะห์ในข้อ ๑๓		
๑ คะแนน	มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลการวิเคราะห์ในข้อ ๑๓		
๑๖. แผนงาน หรือ โครงการ หรือโปรแกรม สุขศึกษาหรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่			

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขศึกษา		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
เกี่ยวข้อง และเครือข่ายตัวแทนภาคประชาชน			
๐ คะแนน	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยผู้รับผิดชอบงาน		
๐.๕ คะแนน	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะ กรรมการสุขศึกษาหรือ ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง		
๑ คะแนน	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะ กรรมการสุขศึกษา ทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว		
๑๗. มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมาย			
๐ คะแนน	ไม่มีแนวทางการประเมินผลงาน		
๐.๕ คะแนน	มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาที่ระบุ ตัวชี้วัดพฤติกรรม/ ระยะเวลา/ กลุ่มเป้าหมาย		
๑ คะแนน	มีแนวทางการประเมินผลงาน สุขศึกษาที่ระบุ ตัวชี้วัดพฤติกรรม/ระยะเวลา/กลุ่มเป้าหมาย และ เครื่องมือ		
๑๘. มีการจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครบตามแผนที่กำหนด และการจัดกิจกรรมใช้การมีส่วนร่วม			



แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขศึกษา		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
ของคณะกรรมการสุศึกษาหรือ ทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว			
๐ คะแนน	มีการจัดกิจกรรมสุศึกษา ไม่ ครบตามแผน		
๐.๕ คะแนน	มีการจัดกิจกรรมสุศึกษา ครบตามแผน และการจัดกิจกรรมสุศึกษา ใช้การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุศึกษาหรือ ทีมสหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง		
๑ คะแนน	มีการจัดกิจกรรมสุศึกษา ครบตามแผน และการจัดกิจกรรมสุศึกษา ใช้การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุศึกษา ทีมสหวิชาชีพ และผู้ป่วยและครอบครัว		
๑๙. มีการ สนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคีเครือข่าย แขนงนำสุขภาพภาคประชาชน ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
๐ คะแนน	ไม่ มีการสนับสนุนเสริมพลังให้กับภาคีเครือข่าย		
๐.๕ คะแนน	มีการสนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคีเครือข่ายที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
๑ คะแนน	มีการสนับสนุน เสริมพลังให้แก่ภาคีเครือข่ายสุขภาพ แขนงนำสุขภาพภาคประชาชน		
๒๐. มีการประเมินผลและรายงานผลเป็นลายลักษณ์อักษร			
๐ คะแนน	ไม่ มีการประเมินผล		
๐.๕ คะแนน	มีผลการประเมินระดับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและหรือในระดับภาวะสุขภาพเมื่อ สิ้นสุดโครงการ		

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขศึกษา		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๑ คะแนน	มีผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามวัตถุประสงค์เมื่อสิ้นสุดโครงการ		
๒๑. มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมายวิธีการและเครื่องมือ ระยะเวลา			
๐ คะแนน	ไม่มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ		
๐.๕ คะแนน	มีแผนหรือแนวทาง วิธีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ในพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสอดคล้องตามแผน		
๑ คะแนน	มีการเฝ้าระวังและนำ ผลการเฝ้าระวังไปใช้ในการปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ		
๒๒. กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุขศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ(HL) ในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น			
๐ คะแนน	ไม่สามารถแสดง ผลพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ(HL) ที่เปลี่ยนไปได้		
๐.๕ คะแนน	สามารถแสดงผลเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ(HL) ที่เปลี่ยนไปของกลุ่มเป้าหมาย ได้ ๑ กลุ่ม (กลุ่มไม่ป่วย หรือกลุ่มป่วย)		
๑ คะแนน	สามารถแสดงผลเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ(HL) ของกลุ่มเป้าหมาย ได้ทั้ง ๒ กลุ่ม (กลุ่มไม่ป่วย และกลุ่มป่วย)		
๒๓. กลุ่มเป้าหมาย ที่ผ่านกระบวนการสุขศึกษามีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น			

แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขศึกษา		คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
๐ คะแนน	ไม่สามารถแสดงผลภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไปได้		
๐.๕ คะแนน	สามารถแสดงผลเปรียบเทียบภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไปได้ของกลุ่มเป้าหมาย ได้ ๑ กลุ่ม (กลุ่มไม่ป่วย หรือกลุ่มป่วย)		
๑ คะแนน	สามารถแสดงผลเปรียบเทียบภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไปได้ของกลุ่มเป้าหมาย ได้ทั้ง ๒ กลุ่ม (กลุ่มไม่ป่วยและกลุ่มป่วย)		
๒๔. มีงานวิจัย หรือ นวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพปีละ ๑ เรื่อง ภายใต้ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ๕ ปัญหา			
๐ คะแนน	ไม่มี		
๐.๕ คะแนน	มี ต้นแบบ หรือผลงานเด่น		
๑ คะแนน	มีงานวิจัย หรือ นวัตกรรม		
๒๕. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจ ต่อกระบวนการสุขศึกษาตามแผนงานโครงการ			
๐ คะแนน	ไม่มีการสำรวจความพึงพอใจ		
๐.๕ คะแนน	ผลการประเมินความพึงพอใจต่อบริการสุขศึกษา น้อยกว่าร้อยละ ๘๐		
๑ คะแนน	มีผลการประเมินความพึงพอใจต่อบริการสุขศึกษามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐		



แบบและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านสุขศึกษา	คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานพิจารณาในการประเมิน
รวม		
<p>เกณฑ์ทั้งหมด ๒๕ ข้อ คะแนนเต็ม ๒๕ คะแนน</p> <p>สูตรคำนวณ ร้อยละ = (คะแนนที่ได้ x ๑๐๐) / ๒๕</p> <p>ช่วงคะแนน</p> <ul style="list-style-type: none">• ระดับพื้นฐาน : ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๐• ระดับพัฒนา : ร้อยละ ๖๐ - น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕• ระดับคุณภาพ : ตั้งแต่ ร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป		
<p>สรุปผลการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับพื้นฐาน <input type="checkbox"/> ระดับพัฒนา <input type="checkbox"/> ระดับคุณภาพ</p>		
<p style="text-align: right;">ลงชื่อ..... ผู้ประเมิน</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p>		

ความเป็นมาของการพัฒนา

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตราที่ ๕๕ ได้กำหนดไว้ว่า รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวาระหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

จากประเด็นนี้ รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์รัฐต้องดำเนินการส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นองค์กรหลักในการพิทักษ์ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ได้จัดทำมาตรฐานระบบบริการสุขภาพขึ้น เพื่อประกาศให้หน่วยงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ในการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งได้บูรณาการมาตรฐานและสร้างความร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) (องค์การมหาชน) ควบคู่กับการพัฒนาการกำกับคุณภาพตามมาตรฐานระบบ บริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ มุ่งเน้นการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบบริการสุขภาพด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) รวมทั้งผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถจัดการตนเอง/ดูแลสุขภาพตนเองได้



ภาพแสดงความสอดคล้องของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ฉบับที่ ๔

ดังนั้นความปลอดภัยของผู้ป่วย นับเป็นปัญหาสำคัญและมีผลกระทบต่อวงการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคมของผู้ให้และผู้รับบริการ เกิดปัญหาการฟ้องร้อง และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากรายงานพบว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยกว่าล้านคนต้องเจ็บป่วย มีภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์

องค์การอนามัยโลกระบุว่า อุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาล ที่เกิดขึ้น มีถึงร้อยละ ๔ - ๑๖ และพบว่าในประเทศที่พัฒนาแล้วประมาณ ๑ ใน ๑๐ คน ที่เข้ารับการรักษาจะได้รับอันตรายที่อาจเกิดจากความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ และอุบัติการณ์ในประเทศกำลังพัฒนาเกิดขึ้นสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วหลายเท่า (อ้างอิงสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน))

ที่สำคัญมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ฉบับปี ๒๕๖๐ นี้ ยังความสอดคล้องกับมาตรฐานสากล (JCI) ในส่วนของการจัดการอาคารสถานที่และความปลอดภัย Facility Management and Safety (FMS) อันได้แก่ ความปลอดภัยและการรักษาความปลอดภัย (safety and security) วัสดุอันตราย (hazardous materials) มีการควบคุมการสัมผัส การจัดเก็บ และการใช้สารกัมมันตรังสีและวัตถุอันตรายอื่นๆ รวมทั้งการกำจัดของเสียอันตรายอย่างปลอดภัยการจัดการภาวะฉุกเฉิน (emergency management) มีการวางแผนตอบสนองต่อโรคระบาด ภัยพิบัติ และภาวะฉุกเฉิน และมีการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพความปลอดภัยด้านอัคคีภัย (fire safety) มีการปกป้องทรัพย์สินและ ผู้พำนักอาศัยจากอัคคีภัยและควันไฟเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ (medical equipment) มีการคัดเลือก การบำรุงรักษา และใช้งานเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์เพื่อให้ความเสี่ยงน้อยที่สุดระบบสาธารณูปโภค (utility systems) มีการบำรุงรักษาระบบไฟฟ้า ประปา และสาธารณูปโภคอื่นๆ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการล่มของระบบสาธารณูปโภคให้เหลือน้อยที่สุด

ด้วยความจำเป็นดังกล่าว กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงตระหนักถึงปัญหาด้านความปลอดภัยจากการรับบริการของประชาชน ที่มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศให้มีคุณภาพและความปลอดภัยอย่างมีมาตรฐานสากล จึงได้สร้างองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติเพื่อขับเคลื่อนในระดับประเทศ ส่งเสริม สนับสนุนให้โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข นำมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ไปใช้ในทางปฏิบัติ ตลอดจนสร้างการมีส่วนร่วมและความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานผ่านกลไกการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ

การประเมินระดับการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพแบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

ระดับ	มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
๑	ระดับพื้นฐาน หมายถึง โรงพยาบาลเน้นการมีเป้าหมายของงาน ทบทวนปัญหา / ความเสี่ยงการให้บริการและการดูแลสถานที่และสภาพแวดล้อม หามาตรการป้องกันและดำเนินการต่อเนื่อง มีแผนการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้าง กายภาพ และมีกำลังคนที่ชัดเจน ซึ่งโรงพยาบาลเองต้องมีการประเมินองค์กรตนเองครบทุกด้าน (<u>เกณฑ์ในระดับพื้นฐาน คือ มีด้านใดด้านหนึ่งจาก ๗ ด้าน มีคะแนนต่ำกว่า ๖๐%</u>)
๒	ระดับพัฒนา หมายถึง โรงพยาบาลมีการเชื่อมโยง การบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกันทุกหน่วยภายในองค์กร เน้นการนำข้อมูลวิชาการ และมาตรฐานในแต่ละด้านมาสู่การปฏิบัติ มีการติดตาม บริการที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งโรงพยาบาลมีการประเมินองค์กรตนเองครบทุกด้าน
๓	ระดับคุณภาพ หมายถึง โรงพยาบาล ได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพครบถ้วน มีรูปธรรมของการ พัฒนาที่ชัดเจน จนเกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร ซึ่งโรงพยาบาลมีการประเมินตนเองครบทุกด้าน (<u>เกณฑ์ที่ได้ระดับคุณภาพ คือ คะแนนในแต่ละด้าน ทั้ง ๗ ด้านไม่ต่ำกว่า ๘๕ %</u>)

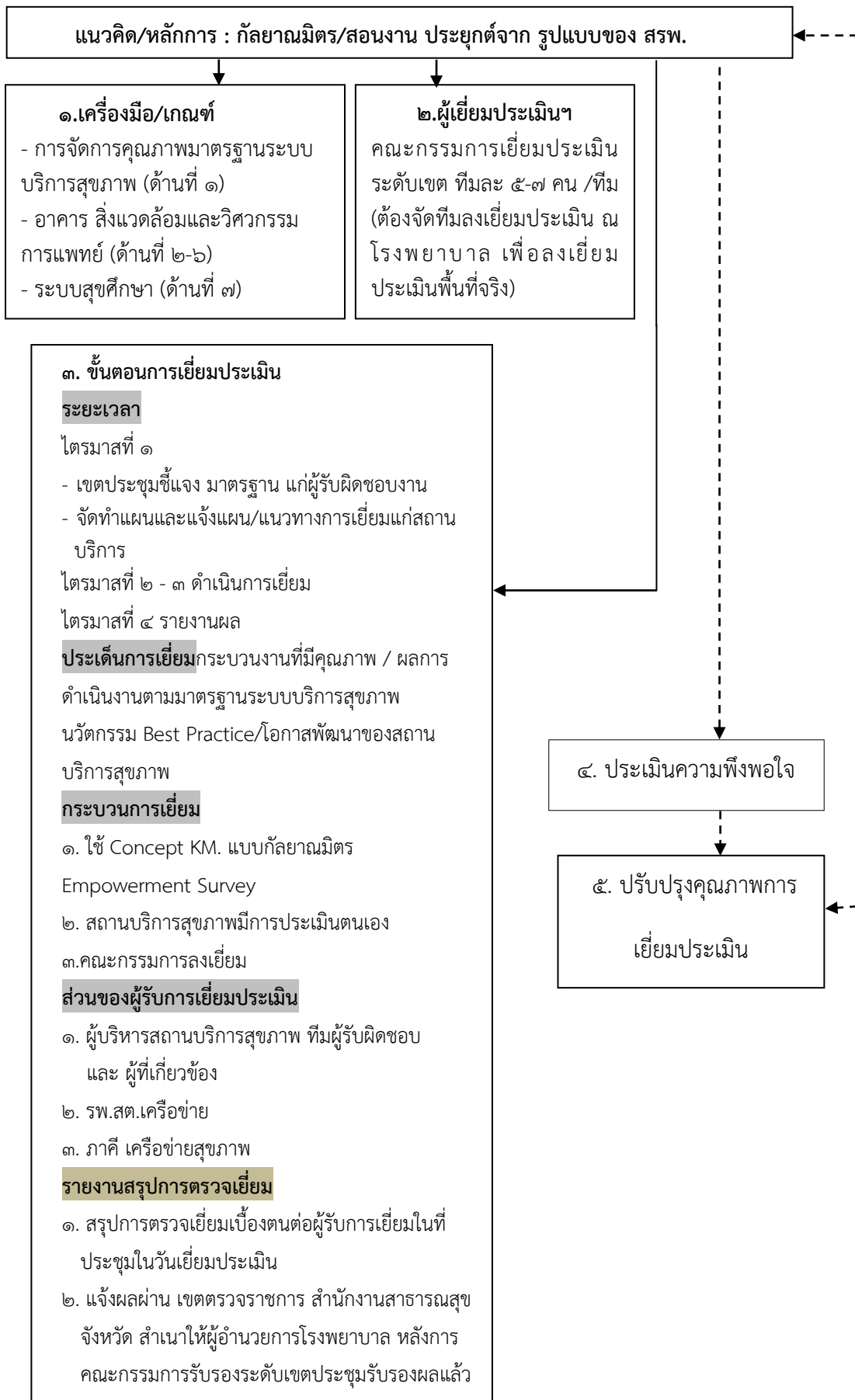
ประเมินตนเองครบทุกด้าน หมายถึงครบทั้ง ๗ ด้าน ได้แก่

๑. ด้านการจัดการคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
๒. ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม
๓. ด้านความปลอดภัย
๔. ด้านสิ่งแวดล้อม
๕. ด้านสื่อสาร
๖. ด้านเครื่องมือแพทย์
๗. ด้านสุขศึกษา

การเยี่ยมประเมินโดยคณะกรรมการจาก สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑-๑๒ เป็นการเยี่ยมประเมินพื้นที่ครอบคลุมอาคาร หน่วยงาน และสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลทั้งหมด ตลอดจนครอบคลุมปัญหาสาธารณสุขในอันดับต้นๆ หากผลการเยี่ยมประเมินของคณะกรรมการฯ ผ่านระดับ ๒ ถือว่าโรงพยาบาลนั้นผ่านเกณฑ์คุณภาพของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ในกรณีที่โรงพยาบาลรับการเยี่ยมประเมินทุกระบบทั้งโรงพยาบาล ครอบคลุมปัญหาสาธารณสุขในอันดับต้นๆ และได้ระดับ ๓ หรือ ระดับคุณภาพ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต สามารถยื่นเรื่องไปยังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อขอการรับรองคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ที่มีคณะรับรองมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ที่แต่งตั้งโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พิจารณารับรองให้ต่อไป

กรอบการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการ



คณะผู้พัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ ๑ ฉบับปี ๒๕๖๒

ที่ปรึกษา

นพ.ณัฐวุฒิ	ประเสริฐสิริพงศ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นพ.ธงชัย	กิริติห์ตฤยากร	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นพ.ภาณุวัฒน์	ปานเกตุ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คณะผู้พัฒนา

นพ.ประภาส	จิตตาศิรินิวัตร	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายปริญญญา	คัมตรระกุล	กองวิศวกรรมการแพทย์
นายสาธิต	นฤภัย	กองวิศวกรรมการแพทย์
นายสละ	กสิวัตร์	กองวิศวกรรมการแพทย์
นางเพชรชมพู	พันธุ์เปรมเจริญ	กองวิศวกรรมการแพทย์
นางสาวกมลรัตน์	สุวรรณวัฒน์	กองวิศวกรรมการแพทย์
นายประวิทย์	สัพพะเลข	กองวิศวกรรมการแพทย์
นางสาวเมชลิน	เมืองประทับ	กองวิศวกรรมการแพทย์
นางสาวศศิธร	แก้วนพรัตน์	กองวิศวกรรมการแพทย์
นายชาญยุทธ	พรหมประพัฒน์	กองสุขศึกษา
นางวิมลศรี	อุทัยพัฒนาชีพ	กองสุขศึกษา
นางพิศมัย	สุขอมรรรัตน์	กองสุขศึกษา
นางสาวมนทกานติ	ตระกูลดิษฐ์	กองสุขศึกษา
นางรุ่งกาญจน์	รณหงษา	กองสุขศึกษา
นางกรวิกา	คตอินทร์	กองสุขศึกษา
นายชาตรี	ปัญญาพรวิทยา	กองแบบแผน
นายวัฒนา	สุธีรนาถ	กองแบบแผน
นายสรพงษ์	ทัพภวิมล	กองแบบแผน
นายบุญยืน	อยู่พิพัฒน์	กองแบบแผน
นายธารินทร์	บุญยิ่งเหลือ	กองแบบแผน
นางพนิดา	ตรีสมุทร	กองแบบแผน