แบบประเมินตนเองโครงสร้างอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและหน่วยงานสำคัญ ในสถานพยาบาล

แบบประเมินตนเองโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล และหน่วยงานสำคัญเป็นแบบประเมินที่จัดทำขึ้นตามมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถประเมินตนเองด้านโครงสร้างอาคารสถานที่ ว่าเป็นไปตามมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หาโอกาสในการพัฒนาเพื่อนำมาวางแผนปรับปรุงพัฒนา ให้มีความปลอดภัย เป็นไปตามมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง แบบประเมินจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. ส่วนที่ 1 แบบประเมินตนเองโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลเป็นแบบที่ให้ตรวจสอบตนเอง ด้วยการประเมิน compliance ตามหัวข้อที่กำหนด ซึ่งประเมินเป็น 3 ระดับ คือ
   1) M = met หมายถึง มีการปฏิบัติตามมาตรฐาน กฎหมายได้ครบถ้วน ครอบคลุมทุกพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง
   2) P = partially met หมายถึง มีการปฏิบัติตามมาตรฐาน กฎหมายได้ครบถ้วน แต่ครอบคลุมบางส่วนของพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง
   3) N = not met หมายถึง การปฏิบัติไม่เป็นไปตามมาตรฐาน กฎหมาย
2. ส่วนที่ 2 แบบประเมิน อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม ของหน่วยงานสำคัญเฉพาะ หน่วยจ่ายกลาง หน่วยซักฟอก หน่วยโภชนาการ ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ด้วยการประเมิน compliance ตามหัวข้อที่กำหนด ซึ่งประเมินเป็น 3 ระดับ เหมือนส่วนที่ 1
3. ส่วนที่ 3 ภาคผนวก จะเป็นการตรวจสอบเอกสารและสรุปผลการดำเนินการในเรื่องที่สำคัญ เพื่อให้เห็นการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง เป็นไปตามมาตรฐาน

การใช้แบบประเมินตนเองที่จะเกิดคุณค่ามาก ทีมจะต้องลงตรวจสอบในพื้นที่เพื่อให้เห็นของจริง เพื่อให้ได้ข้อมูลจริง และนำข้อมูลในข้อที่ได้ partially met และ not met มาวางแผนปรับปรุง การตรวจสอบควรทำอย่างน้อยทุก 6 เดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สถานพยาบาลที่ขอรับการรับรองในแต่ละขั้น (ขั้นสอง, การรับรองครั้งแรก, การต่ออายุการรับรองและการรับรองขั้นก้าวหน้า) สามารถใช้ประโยชน์จากแบบประเมินตนเองฉบับนี้ได้โดยใช้เกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1.สถานพยาบาลที่ขอรับรองขั้นที่สอง	• การขออนุญาต/สถานที่ตั้งอาคาร (เฉพาะโรงพยาบาลเอกชน) สถานที่จอดรถผู้พิการ ห้องน้ำ/ห้องส่วมผู้พิการ หน่วยซักฟอก จ่ายกลาง โภชนาการ ห้องคลอด ห้องผ่าตัด (ถ้ามี) การจัดการขยะ และระบบบำบัดน้ำเสีย ควรได้ met ในข้อที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 • ส่วนระบบอื่นๆ ควรได้ระดับ met มากกว่าร้อยละ 50

2.สถานพยาบาลที่เข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพครั้งแรก (Accreditation)	• การขออนุญาต/สถานที่ตั้งอาคาร (เฉพาะโรงพยาบาลเอกชน สถานที่จอดรถผู้พิการ ห้องน้ำ/ห้องส่วมผู้พิการ หน่วยซักฟอก จ่ายกลาง โภชนาการ ห้องคลอด ห้องผ่าตัด การจัดการขยะ และระบบบำบัดน้ำเสีย ควรได้ระดับ met ทั้งหมด • ส่วนระบบอื่นๆ ควรได้ระดับ met มากกว่าร้อยละ 80 และควรมีระดับ not met ไม่เกินร้อยละ 10
3.สถานพยาบาลที่จะต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re-accreditation)	• การขออนุญาต/สถานที่ตั้งอาคาร (เฉพาะโรงพยาบาลเอกชน สถานที่จอดรถผู้พิการ ห้องน้ำ/ห้องส่วมผู้พิการ หน่วยซักฟอก จ่ายกลาง โภชนาการ ห้องคลอด ห้องผ่าตัด การจัดการขยะ และระบบบำบัดน้ำเสีย ควรได้ระดับ met ทั้งหมด • ควรมีระดับ met ในแต่ละระบบเพิ่มขึ้นจากเกณฑ์ของการรับรองครั้งแรก • ควรมีระดับ not met ลดลง
4.สถานพยาบาลที่จะขอรับรองกระบวนการคุณภาพขั้นก้าวหน้า (Advanced HA)	• ควรมีระดับ met และระดับ partially met ของแต่ละระบบตามที่กำหนด • ไม่ควรมีระดับ not met

หมายเหตุ ช่องที่ระบายสีทึบ ☐ หมายถึง ระดับที่ควรปฏิบัติได้ในหัวข้อนั้นๆ

*** หมายถึง สิ่งที่สถานพยาบาลที่ขอรับรองขั้นที่สองต้องพัฒนาให้เป็นไปตามข้อกำหนด

ส่วนที่1.แบบประเมินตนเองโครงสร้างอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
การขออนุญาต/สถานที่ตั้งอาคาร			
1. มีใบอนุญาตให้ก่อสร้างหรือปรับปรุงอาคารทุกอาคาร เพื่อใช้เป็นอาคารโรงพยาบาล หรือได้รับการรับรองจากหน่วยงานของรัฐ (มีใบ อ.5 หรือ อ.6 เฉพาะโรงพยาบาลเอกชน)***			
2. โครงสร้างของอาคารต้องไม่ติดกับอาคารหรือสิ่งปลูกสร้างอื่น[1]***			
3. อาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษ[2] ต้องจัดให้มีถนนผิวจราจรกว้างไม่น้อยกว่า 6 เมตร ที่ปราศจากสิ่งปกคลุมโดยรอบอาคาร เพื่อให้รถดับเพลิงวิ่งได้รอบ			
4. อาคารบริการผู้ป่วยตั้งแต่ 3 ชั้นขึ้นไป ต้องมีลิฟท์บรรทุกเตียงผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ตัว หรือทางลาดเอียงสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย***			
5. ทางสัญจรร่วมที่ให้บริการผู้ป่วยมีความกว้างไม่น้อยกว่า 2 เมตร***			
ภายนอกอาคาร			
1. **รั้ว ประตู ทางเข้าออกและป้ายชื่อ**			
1.1 มีป้ายบอกทางติดริมทางหน้าถนนด้านนอกโรงพยาบาล มองเห็นชัดเจน***			
1.2 มีการติดตั้งระบบไฟส่องสว่างที่เพียงพอ***			
1.3 ขนาดของช่องทางประตูเข้า – ออก กว้างไม่น้อยกว่า 6 เมตร (วิ่งทางเดียวกว้างไม่น้อยกว่า 3.50 เมตร)***			
2. **ถนนและเส้นทางจราจร**			
2.1 วัสดุผิวถนนทางเข้าเป็นวัสดุถาวร[3] ***			
2.2 ถนนภายในมีความกว้างไม่น้อยกว่า 6 เมตร (กรณีที่รถวิ่งสวนทาง) ***			
2.3 มีการติดตั้งไฟส่องสว่างที่เพียงพอในเวลากลางคืน***			
2.4 มีรางระบายน้ำฝนที่สามารถระบายน้ำได้ทัน ไม่เกิดการท่วมขัง			
3. **สถานที่จอดรถ**			
3.1 พื้นผิวสถานที่จอดรถเป็นผิวถาวร			
3.2 แบ่งช่องจอดรถยนต์ จอดรถจักรยานยนต์ แยกจากส่วนที่เป็นทางวิ่งที่ชัดเจน***			
3.3 มีการจัดทำป้ายและเครื่องหมายแสดงเส้นทางจราจรที่ชัดเจน***			
3.4 มีการติดตั้งไฟส่องสว่างที่เพียงพอในเวลากลางคืน***			
4. **สถานที่จอดรถผู้พิการ**			
4.1 สถานที่จอดรถควรจัดไว้ใกล้ทางเข้า-ออกอาคารให้มากที่สุด มีพื้นผิวเรียบเสมอกัน***			

[1] กฎกระทรวงฉบับที่ 61 (พ.ศ.2550) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522

[2] อาคารสูง หมายถึงอาคารที่มีความสูง 23 เมตรขึ้นไปวัดจากระดับพื้นดินถึงดาดฟ้า อาคารขนาดใหญ่พิเศษ หมายถึงอาคารที่มีพื้นที่โดยรวมหรือชั้นหนึ่งชั้นใดในหลังเดียวกันตั้งแต่ 10,000 ตร.ม. ขึ้นไป

[3] เช่น คอนกรีต ราดยาง แผ่นคอนกรีตอัดแรง ผิวหินที่มีการอัดยึด ไม่มีฝุ่น น้ำขังหรือมีเสียงดังเมื่อรถวิ่ง

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
4.2 สถานที่จอดรถมีขนาดพื้นที่และมีป้ายแสดง สัญลักษณ์ และจำนวนเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด[4] ***			
5. บริเวณที่รับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน			
5.1 วัสดุผิวถนนทางเข้าเป็นวัสดุถาวร***			
5.2 ช่องจอดรถใกล้ห้องฉุกเฉิน ไม่กีดขวางการจราจรทั่วไป***			
5.3 มีหลังคาป้องกันแดดและฝนได้ดี เมื่อมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย***			
5.4 มีการติดตั้งไฟส่องสว่างที่เพียงพอในเวลากลางคืน***			
6. บริเวณรับส่งผู้ป่วยหน้าอาคาร			
6.1 มีหลังคาป้องกันแดดและฝนได้ดี***			
6.2 บริเวณผู้ป่วยขึ้นลงอยู่ระดับเดียวกับพื้นผิวจราจร***			
6.3 พื้นผิวบริเวณที่รับส่งผู้ป่วยเป็นผิวถาวรที่เรียบ ไม่ลื่น ทำความสะอาดง่าย***			
6.4 มีการติดตั้งไฟส่องสว่างที่เพียงพอในเวลากลางคืน***			
6.5 ระดับหรือความลาดเอียงเหมาะสมกับการใช้รถเข็น			
ภายในอาคาร			
1. ประตูทางเข้าอาคาร			
1.1 มองเห็นชัดเจน ไม่มีสิ่งกีดขวาง ประตูกระจกใส มีการติดเครื่องหมาย***			
1.2 มีการติดตั้งไฟส่องสว่างที่เพียงพอ***			
1.3 พื้นผิวเรียบ สะอาด ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้สัญจร			
1.4 พื้นเป็นพื้นเรียบระดับเดียวกัน/กรณีเป็นบันไดหรือพื้นต่างระดับต้องมีทางลาด[5] ***			
2. ห้องโถงพักคอย			
2.1 พื้นผิวอาคารเรียบ สะอาด			
2.2 พื้นที่กว้าง โล่ง ไม่แออัด***			
2.3 มีการติดตั้งไฟส่องสว่างที่เพียงพอ***			
2.4 มีการระบายอากาศที่ดี ไม่อึดอัด(พิจารณาจากผลการประเมินระบบระบายอากาศ)***			
2.5 ที่นั่งพักคอยมีจำนวนเพียงพอต่อผู้มารับบริการ ตำแหน่งที่นั่งไม่กีดขวางทางสัญจร			
3. ทางสัญจร			
3.1 ผิวพื้นเรียบ สะอาด			

[4] มีสถานที่จอดรถ ไม่เกิน 50 คัน ต้องจัดที่จอดรถผู้พิการ 1 คัน, มีสถานที่จอดรถมากกว่า 50 แต่ไม่เกิน 100 คัน ต้องมีสถานที่จอดรถผู้พิการ 2 คัน และมีสถานที่จอดรถมากกว่า 100 คัน ต้องมีอย่างน้อย 2 คัน และเพิ่ม 1 คันทุก 100 คัน ขนาดที่จอดรถ ป้าย สัญลักษณ์ เป็นไปตามกฎหมายกำหนด

[5] ความยาวทางลาดเอียง (1) น้อยกว่า 3 เมตร ลาดเอียง 1:12 (2) ตั้งแต่ 3 – 6 เมตร ลาดเอียง 1 : 16 (3) เกิน 6 เมตรขึ้นไป ลาดเอียง 1 : 20 (ตามกฎกระทรวงที่ออกตาม พรบ.การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534)

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
3.2 ช่องทางสัญจรมีความกว้างไม่น้อยกว่า 2 เมตร***			
3.3 มีระบบไฟส่องสว่าง/ระบบไฟฉุกเฉิน (ใช้แบตเตอรี่) ตลอดเส้นทางสัญจร***			
3.4 มีป้ายบอกทางและเป็นป้ายที่ถาวร***			
3.5 ทางสัญจรไม่มีสิ่งกีดขวาง			
3.6 ทางลาดผิวพื้นไม่ลื่น ความลาดชันไม่เกิน 15 องศา มีอุปกรณ์จับยึด***			
4. บันได			
4.1 พื้นผิวเรียบ สะดวกต่อการสัญจร สะดวกในการทำความสะอาด***			
4.2 มีระบบแสงสว่างและติดตั้งไฟฉุกเฉิน (ใช้แบตเตอรี/ระบบไฟสำรอง)***			
4.3 ติดป้ายบอกตำแหน่งบันได และป้ายบอกชั้นอย่างชัดเจน***			
5. ห้องน้ำ ห้องส้วม (ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่)			
5.1 มีห้องส้วมแยก ชาย หญิง สำหรับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และเจ้าหน้าที่ และมีการติดเครื่องหมายบอกชัดเจน***			
5.2 มีห้องน้ำ/ห้องส้วม เพียงพอ ตามมาตรฐาน[6] ***			
5.3 มีระบบระบายอากาศ ช่องระบายอากาศไม่น้อยกว่าหนึ่งในสิบ ของพื้นที่ห้องส้วม			
5.4 มีแสงสว่างไม่น้อยกว่า 100 ลักซ์***			
5.5 พื้นที่ห้องส้วมไม่น้อยกว่า 0.9 ตร.ม. หรือมีห้องอาบน้ำด้วยไม่น้อยกว่า 1.5 ตารางเมตร			
5.6 เพดานห้องส้วม/ห้องน้ำสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 2 เมตร			
5.7 พื้นห้องน้ำใช้วัสดุกันลื่น ลาดเอียงเท่ากับ 1 : 100 และน้ำไม่ขัง***			
5.8 มีราวจับยึด มีสัญญาณขอความช่วยเหลือ (ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน)***			
6. ห้องน้ำ/ห้องส้วมผู้พิการ[7]			
6.1 มีห้องน้ำ/ห้องส้วมแยก ชาย – หญิง			
6.2 ประตูห้องน้ำเป็นแบบบานเลื่อนหรือแบบเปิดออกด้านนอก ไม่มีธรณีประตู กว้างไม่น้อยกว่า 80 ซม.***			
6.3 พื้นห้องน้ำใช้วัสดุกันลื่น ลาดเอียงเท่ากับ 1 : 100 น้ำไม่ขัง***			
6.4 มีราวจับจากประตูจนถึงที่อาบน้ำและห้องน้ำ ราวสูงไม่น้อยกว่า 80 ซม.***			

[6] ผู้ป่วยนอก ผู้ใช้บริการ 1 – 15 คน : 1 ห้อง ตั้งแต่ 16 – 40 คน : 2 ห้อง ตั้งแต่ 41 – 80 : 3 ห้อง มากกว่า 80 คน ทุก 40 ห้องเพิ่ม 1 ห้อง ผู้ป่วยใน จำนวน 4 เตียง : 1 ห้อง เจ้าหน้าที่ 15 คน : 1 ห้อง

[7] กฎกระทรวงที่ออกตามความใน พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ/ผู้ทุพพลภาพและผู้สูงอายุ พ.ศ.2548 และกฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคารสถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2555

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
6.5 มีสัญญานแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือหรือกรณีฉุกเฉิน***			
6.6 ห้องอาบน้ำ มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร***			
6.7 พื้นที่ในห้องส้วม กว้างยาวไม่น้อยกว่า 1.70 X 1.70 เมตร***			
6.8 ที่นั่งอาบน้ำชนิดพับเก็บติดผนัง เมื่อกางออกสูงจากพื้นไม่เกิน 45 ซม.			
6.9 ราวจับยึดในห้องอาบน้ำ/ห้องน้ำ แนวนอนความยาวไม่ต่ำกว่า 60 ซม. แนวดิ่งความสูงไม่น้อยกว่า 60 ซม. ***			
6.10 สิ่งของ อุปกรณ์ในห้องน้ำ วางสูงจากพื้นระหว่าง 0.25 – 1.20 เมตร			
6.11 โถส้วมชนิดนั่งราบสูงจากพื้นไม่เกิน 45 ซม. มีพนักพิง***			
6.12 ใต้อ่างล้างมือ มีที่สำหรับเก้าอี้เข็นคนพิการสอดเข้าและมีราวจับ 2 ข้างของอ่างล้างมือ			
6.13 มีระบบระบายอากาศที่เหมาะสม (ดูจากผลการตรวจวัด)***			
6.14 มีแสงสว่างไม่น้อยกว่า 100 ลักซ์***			
7. ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย			
7.1 มีแผนป้องกัน ระงับอัคคีภัยในระดับโรงพยาบาล***			
7.2 มีการปรับปรุงแผนป้องกัน ระงับอัคคีภัยให้เป็นปัจจุบันปีละครั้ง***			
7.3 มีการตรวจสอบความเสี่ยงทางด้านอัคคีภัยทุก 6 เดือน***			
7.4 อุปกรณ์ตรวจจับ: ได้แก่			
• เครื่องดักจับควัน (smoke detectors) (เฉพาะอาคารสูงและอาคารขนาดใหญ่)***			
• เครื่องดักจับความร้อน (heat detectors) (เฉพาะพื้นที่ที่จำเป็น เช่น โรงเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ห้องเครื่องแม่ข่ายคอมพิวเตอร์ เป็นต้น)			
• อุปกรณ์แจ้งเหตุฉุกเฉิน (fire-emergency alarm)***			
• มีป้ายบ่งชี้ที่ชัดเจน มีรายละเอียดวิธีการใช้***			
• มีแผนผังแสดงตำแหน่งที่ติดตั้งสัญญาณ***			
• มีการกำหนดวิธีการและตรวจสอบ/ทดสอบตามประเภทและเวลาที่กำหนด***			
7.5 เครื่องมือดับเพลิงและอุปกรณ์ในการดับเพลิง:			
• เครื่องดับเพลิง เช่น ผงเคมีแห้ง CO2 น้ำ โฟม เป็นต้น (ทุก 20 เมตร หรือทุก 200 ตารางเมตร อย่างน้อย 1 ถัง)***			
• อุปกรณ์ดับเพลิงอัตโนมัติ (sprinkler) ตั้งแต่ 5 ชั้นขึ้นไป			
• สายฉีดน้ำดับเพลิง (fire delivery hose)***			

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
• ชุดดับเพลิง (หมวก เสื้อคลุมดับเพลิง รองเท้าบู๊ท ถุงมือหนัง)			
• รอกหนีไฟพร้อมอุปกรณ์ (ในกรณีเป็นอาคารตั้งแต่ 5 ชั้นขึ้นไป)			
• บันไดพาดช่วยชีวิตจากชั้น 2 (แบบเคลื่อนย้ายได้)			
• ไฟส่องสว่างฉุกเฉิน (emergency light)***			
• ปั๊มน้ำดับเพลิงประจำอาคาร (fire pump) กรณีอาคารสูงและอาคารขนาดใหญ่***			
• ปั๊มน้ำดับเพลิงแบบเคลื่อนย้ายได้พร้อมอุปกรณ์			
• ตำแหน่งที่ติดตั้งถังดับเพลิง ความสูงที่ติดตั้งประมาณ 140 – 150 เซนติเมตร โดยวัดจากพื้นถึงจุดที่แขวนถังดับเพลิง เข้าถึงได้สะดวก ไม่มีสิ่งกีดขวาง***			
• ชนิดถังดับเพลิงเหมาะสมกับการใช้งานของพื้นที่นั้น[8]***			
• มีการตรวจสอบความพร้อมใช้[9]***			
• มีป้ายบอกตำแหน่งถังดับเพลิง วิธีการใช้ และการตรวจสอบ***			
• การตรวจสอบสายดับเพลิงพร้อมอุปกรณ์[10]***			
• มีการบันทึกผลการตรวจสอบที่สามารถเห็นได้ชัดเจน***			
7.6 ระบบน้ำสำรอง (เลือกประเมินตามขนาดอาคาร)			
• พื้นที่ไม่เกิน 250 ตารางเมตร ต้องมีปริมาณน้ำสำรอง 9,000 ลิตร			
• พื้นที่มากกว่า 250 ตารางเมตร แต่ไม่เกิน 500 ตารางเมตร มีปริมาณน้ำสำรอง 15,000 ลิตร			
• พื้นที่มากกว่า 500 ตารางเมตร แต่ไม่เกิน 1,000 ตารางเมตร ต้องมีปริมาณน้ำสำรอง 27,000 ลิตร			
• พื้นที่มากกว่า 1,000 ตารางเมตร ต้องมีปริมาณน้ำสำรอง 36,000 ลิตร			
7.7 ป้ายบอกทางหนีไฟ			
• พื้นสีเขียวตัวอักษรหรือสัญลักษณ์สีขาวมีขนาดไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร พื้นสีเขียวมีขนาดไม่น้อยกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ ของแผ่นป้าย***			

[8] ประเภทของถังดับเพลิง (1) คาร์บอนไดออกไซด์ (ถังสีแดงมีกระบอกกรวย) ใช้ดับเพลิงประเภท B เชื้อเพลิงที่มีความไวไฟสูง ได้แก่ น้ำมัน และก๊าซต่างๆ เช่น ก๊าซหุงต้ม และ C เชื้อเพลิงที่ลุกไหม้จากอุปกรณ์ไฟฟ้าหรืออิเล็กทรอนิสก์ (2) น้ำยาเหลวระเหย (Halotron ถังสีเขียว) ใช้ดับเพลิงประเภท A, B, C (3) โฟม (Foam ถังแสตนเลส หัวฉีดฝักบัว) ใช้ดับเพลิงประเภท B, A (4) น้ำสะสมแรงดัน (Water Pressured ถังแสตนเลส) ใช้ดับเพลิงประเภท A (เชื้อเพลิงจากวัสดุทั่วไป เช่น ไม้ หญ้า กระดาษ)

[9] ตรวจสอบความดันของถังอยู่ในช่วงที่กำหนด หรือน้ำหนักของเคมีภายในถัง สายฉีดไม่แตก รั่ว น้ำยาไม่จับตัวเป็นก้อนแข็ง ไม่หมดอายุ สภาพถังไม่ชำรุด บุบ ผุ

[10] ตรวจสภาพความพร้อมใช้งานของสายดับเพลิง ตรวจสอบสภาพท่อ วาล์วปิด-เปิด และแหล่งจ่าย

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
• ระยะการติดตั้งป้าย ควรมีทุกระยะ 24 เมตร***			
7.8 ทางหนีไฟ			
• มีแผนผังบอกทางหนีไฟ ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน***			
• มีทางออกไม่น้อยกว่า 2 แห่ง กว้างไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร (แต่ละอาคาร)***			
• มีเครื่องหมาย/สัญลักษณ์แสดงทางหนีไฟที่เห็นได้ง่าย***			
• ไม่มีสิ่งกีดขวาง สามารถออกสู่พื้นที่ปลอดภัยได้สะดวก***			
• มีไฟฉุกเฉินเพื่อส่องสว่างตามช่องทางหนีไฟอย่างครอบคลุม***			
• มีป้ายบอกชั้นที่ชัดเจน***			
• ประตูทางหนีไฟเปิดสู่ภายนอกทำด้วยวัสดุทนไฟ ป้องกันความร้อนได้***			
• กรณีช่องทางหนีไฟเป็นระบบอัดอากาศ ต้องตรวจสอบชุดอัดอากาศให้มีสภาพพร้อมใช้งาน (ดูจากรายงานผลการตรวจสอบ)***			
ระบบเครื่องมือแพทย์			
1. มีแผนบริหารเครื่องมือแพทย์ในระดับโรงพยาบาล[11]***			
2. มีทีมหรือผู้ทำหน้าที่บริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ในภาพรวมของโรงพยาบาล			
3. มีการจัดทำบัญชีรายการเครื่องมือแพทย์ ประวัติเครื่องมือแพทย์ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน			
4. มีการตรวจสอบและเตรียมความพร้อมใช้เครื่องมือแพทย์ที่สำคัญในการช่วยชีวิตและการรักษา มีการบันทึกผลอย่างต่อเนื่อง***			
5. มีการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญในการช่วยชีวิตและการรักษา[12] อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง***			
6. มีการบำรุงรักษาเชิงป้องกันเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญในการช่วยชีวิตและการรักษาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง***			
7. มีระบบการสำรองเครื่องมือแพทย์หรือศูนย์เครื่องมือแพทย์			
8. มีระบบรวบรวมข้อมูลของระบบบริหารเครื่องมือแพทย์ และนำข้อมูลไปใช้ เพื่อวางแผนปรับปรุงหรือจัดหาทดแทน			
ระบบไฟฟ้าสำรอง			
1. เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง (เครื่องยนต์ดีเซล)			

[11] ประกอบด้วย กระบวนการคัดเลือกและจัดหา, แผนความต้องการเครื่องมือ, แผนการสอบเทียบ, แผนการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน,แผนการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือแพทย์ และแผนการจัดการกรณีฉุกเฉินเมื่อเครื่องมือไม่สามารถใช้งานได้

[12] เช่น เครื่อง Defibrillator, เครื่อง Infusion pumps, Ventilator, Patient Monitor, Hemodialysis, Radiant Warmers (Infant), เครื่องมือในห้องผ่าตัด, เครื่องดมยาสลบ, เครื่องมือในห้องปฏิบัติการ, เครื่องเอกซเรย์,เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์, MRI เป็นต้น

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
1. อาคาร/ห้องที่ติดตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้า มีโครงสร้าง แท่นเครื่องรองรับมั่นคงแข็งแรง***			
2. ห้องที่ติดตั้ง มีพื้นที่ว่างด้านข้างของตัวชุดเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ไม่น้อยกว่า 1 เมตร และมีความสะดวกในการตรวจสอบ ซ่อมบำรุงรักษา			
3. การระบายความร้อนและไอเสียไม่มีผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์***			
4. ระดับความดังของเสียงเครื่องยนต์ มีการป้องกันไม่ให้ดัง จนเกิดการรบกวนต่อแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการตรวจรักษาและผู้ที่เข้ารับการรักษา (ความดังของเสียงที่ออกจากผนังห้องที่ติดตั้งระยะห่าง 1 เมตร ควรมีระดับความดังของเสียงไม่เกิน 80 เดซิเบล)***			
5. มีการตรวจสอบและทดสอบเครื่องกำเนิดไฟฟ้าอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีการบันทึกผลการตรวจสอบทุกครั้ง***			
6. มีน้ำมันเชื้อเพลิงเพียงพอสำหรับระยะเวลาเดินเครื่องติดต่อกันไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง***			
7. มีระบบควบคุมการจ่ายไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ สามารถจ่ายกระแสไฟฟ้าได้ภายในเวลาที่รวดเร็วที่สุด (ไม่เกินกว่า 16 วินาที)***			
8. เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสามารถจ่ายกำลังไฟฟ้ามีขนาดเพียงพอต่อระบบไฟฟ้าและแสงสว่างที่จำเป็น[13]***			
9. มีเครื่องแสงสว่างสำรอง ชนิดแบตเตอรีแห้ง (ไฟฉุกเฉิน) สามารถให้แสงสว่างได้ไม่น้อยกว่า 30 นาที อย่างน้อย 1 เครื่อง***			
10. มีการบำรุงรักษาเชิงป้องกันเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง***			
11. มีแผนปฏิบัติการในกรณีฉุกเฉิน เมื่อเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองมีปัญหา ไม่สามารถใช้งานได้***			
2. แสงสว่างสำรอง ชนิดแบตเตอรีแห้ง (ระบบไฟฉุกเฉิน)			
1. มีเครื่องแสงสว่างสำรอง ชนิดแบตเตอรีแห้ง (ไฟฉุกเฉิน) สามารถให้แสงสว่างได้ไม่น้อยกว่า 30 นาที ในหน่วยงานที่สำคัญ[14] อย่างเพียงพอ***			
2. มีการตรวจสอบและบำรุงรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด และมีการบันทึกผลการตรวจสอบทุกครั้ง***			

[13] ระบบเตือนภัย, ไฟทางออก, ป้ายบอกทางออก, ระบบสื่อสารฉุกเฉิน, ที่เก็บเลือด กระดูก และเนื้อเยื่อ, ห้องฉุกเฉิน, ลิฟท์ (มีอย่างน้อย 1 ตัว สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินได้), เครื่องอัดอากาศทางการแพทย์, ระบบสุญญากาศ, จุดที่ต้องใช้เครื่องมือช่วยชีวิต, ห้องผ่าตัด, ห้องพักฟื้น, ห้องคลอด, หน่วยทารกแรกเกิด

[14] เช่น ไฟทางออก, ป้ายบอกทางออก, ห้องฉุกเฉิน, ห้องคลอด, หอผู้ป่วย เป็นต้น

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
ระบบก๊าซทางการแพทย์			
1. ระบบออกซิเจนเหลว* **			
1. สถานที่ติดตั้งอยู่ห่างจากอาคาร/ถนนตามมาตรฐาน มีรั้วกั้น มั่นคง แข็งแรง อยู่ห่างสายไฟ มีป้ายเตือน “ห้ามสูบบุหรี่หรือทำให้เกิดประกายไฟ” มีระบบสายดิน			
2. มีการตรวจสอบและฉีดน้ำกำจัดน้ำแข็งที่ระบบวาล์วควบคุมระบบ และ Vaporizer			
3. ระบบเส้นท่อก๊าซที่เดินจากแหล่งจ่ายไปยังจุดใช้งาน (outlet) ทาสีเขียวมรกตตลอดเส้นท่อ พร้อมทำสัญลักษณ์บอกทิศทางการไหลของก๊าซ***			
4. มีการตรวจสอบปริมาณการใช้ประจำวันและบันทึกผลการตรวจสอบ			
5. มีระบบสัญญาณเตือน (alarm system) และมีการตรวจสอบความพร้อมใช้อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน มีการบันทึกผลการตรวจสอบทุกครั้งที่มีการตรวจสอบ			
6. มีระบบสำรองออกซิเจนที่สามารถสำรองได้ไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง			
7. มีแผนฉุกเฉิน กรณีระบบไม่สามารถใช้งานได้			
2. ระบบจ่ายก๊าซแบบท่อบรรจุสำหรับก๊าซออกซิเจนและก๊าซไนตรัสออกไซด์* **			
1. สถานที่ติดตั้งระบบก๊าซมีป้ายเตือนบอกหน้าห้อง “ห้องเก็บออกซิเจน” “ห้ามสูบบุหรี่หรือทำให้เกิดประกายไฟ” ขนาดตัวหนังสือ ต้องมองเห็นและอ่านได้ชัดเจน			
2. มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก อุณหภูมิห้องต้องไม่เกิน 54 องศาเซลเซียส (130 F)			
3. มีเครื่องดับเพลิงแบบมือถือติดตั้งไว้ภายในห้อง จำนวนที่เหมาะสม ในตำแหน่งที่สะดวกต่อการใช้งาน			
4. ท่อบรรจุก๊าซที่เต็มและเก็บภายในห้องมีฝาครอบวาล์วหัวท่อทุกท่อ มีโซ่/อุปกรณ์ที่คล้องยึดกันถังล้ม			
5. ท่อบรรจุก๊าซที่ติดตั้งใช้งานมีโซ่คล้องป้องกันการล้มทุกท่อ			
6. มีป้ายบอกสถานะของก๊าซ “เต็ม” “หมด” หรือ “กำลังใช้งาน” แยกออกจากกัน			
7. ไม่มีความชื้นหรือน้ำขัง ไม่มีสารหล่อลื่นประเภทน้ำมันเก็บไว้ในห้อง			
8. มีระบบป้องกันความดันสูงและความดันต่ำ มีอุปกรณ์เตือนสถานะของระบบเตือนด้วยเสียงและแสง มีการตรวจสอบความพร้อมใช้อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน			
9. มีป้ายบอกขั้นตอนการใช้งาน มีกุญแจล็อคป้องกันบุคคลภายนอก			
10. มีการตรวจสอบการทำงานของชุดจ่ายก๊าซจากท่อบรรจุ (manifold)			
11. ระบบสำรองออกซิเจนสามารถสำรองได้ไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง			
12. มีแผนฉุกเฉิน กรณีที่ระบบไม่สามารถใช้งานได้			
13. มีการตรวจสอบรอยรั่ว (ทุกครั้งที่เปลี่ยนถัง) ตรวจสอบปริมาณการใช้ และบันทึกผลการตรวจสอบทุกวัน			
ระบบจ่ายอากาศอัดทางการแพทย์และระบบอากาศอัดความดันสูง* **			

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
1. ห้องติดตั้ง แยกจากห้องระบบจ่ายก๊าซหรือแหล่งเก็บท่อบรรจุ มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีฝุ่นละอองและสิ่งสกปรกปะปน			
2. มีเครื่องดับเพลิงแบบมือถือติดตั้งไว้ภายในห้อง จำนวนที่เหมาะสม ในตำแหน่งที่สะดวกต่อการใช้งาน			
3. ท่ออากาศเข้าอยู่ภายนอกอาคาร เหนือพื้นดินอย่างน้อย 6 เมตร			
4. ทางอากาศเข้ามีตะแกรงสามารถป้องกันน้ำเข้าได้และฟิลเตอร์ เพื่อป้องกันแมลงหรือสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในท่อ			
5. ระบบเส้นท่อ (pipeline system) ทาสีตามประเภทของระบบ[15] ตลอดเส้นท่อ พร้อมทำสัญลักษณ์บอกทิศทางการไหลของก๊าซ			
6. มีการทำความสะอาดและเปลี่ยนไส้กรองอากาศของระบบ ตามระยะเวลาที่กำหนด			
7. มีการตรวจสอบระบบไฟฟ้าและระบบควบคุมตามระยะเวลาที่กำหนดและบันทึกผลการตรวจสอบทุกครั้ง			
8. มีชุดสัญญาณเตือน (alarm system) เฝ้าระวังการทำงานสัญญาณเตือนทั้งแสงและเสียง (เสียงดังอย่างน้อย 80 เดซิเบล ที่ระยะ 1 เมตร) มีการตรวจสอบความพร้อมใช้อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน			
9. มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ของระบบจากช่างของโรงพยาบาลเป็นประจำทุกวัน และบันทึกผลการตรวจสอบทุกครั้ง			
ระบบสุญญากาศทางการแพทย์ (เฉพาะโรงพยาบาลที่มี)* **			
1. สถานที่ติดตั้ง มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีการรั่วไหลของน้ำมันหล่อลื่น ไม่มีวัสดุที่เป็นเชื้อเพลิงเข้าไปเก็บปะปน ไม่มีความชื้นหรือน้ำขัง			
2. สถานที่แยกออกจากห้องระบบจ่ายก๊าซหรือระบบท่อบรรจุ			
3. มีเครื่องดับเพลิงชนิดมือถือติดตั้งไว้ภายในห้อง			
4. ทางระบายทิ้งจากเครื่องผลิตสุญญากาศ ต้องอยู่ภายนอกอาคาร มีระบบเก็บเสียงและลดไอน้ำมัน			
5. มีอุปกรณ์กรองแบคทีเรียติดตั้งชนิดคู่ในระบบ และมีการเปลี่ยนตัวกรองตามระยะเวลาที่กำหนด			
6. ระบบเส้นท่อ (pipeline system) ทาสีขาวตลอดเส้นท่อ พร้อมทำสัญลักษณ์บอกทิศทางการไหลของสุญญากาศ			
7. มีชุดสัญญาณเตือน (alarm system) เฝ้าระวังการทำงาน (เสียงดังอย่างน้อย 80 เดซิเบล ที่ระยะ 1 เมตร) มีการตรวจสอบความพร้อมใช้อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน			

[15] ระบบจ่ายอากาศทางการแพทย์ เส้นท่อสีเหลืองตลอดเส้นท่อ, ระบบอากาศอัดความดันสูง เส้นท่อสีดำตลอดเส้นท่อ

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
8. มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ของระบบ จากช่างของโรงพยาบาลเป็นประจำทุกวัน และบันทึกผลการตรวจสอบทุกครั้ง			
ระบบหอหล่อเย็น (Water Cooling Tower) (เฉพาะโรงพยาบาลที่มี)* **			
1. มีการขออนุญาตติดตั้งถูกต้องตามข้อกำหนด[16]			
2. มีการจัดทำรายละเอียดเกี่ยวกับหอผึ่งเย็น เช่น ที่ตั้ง แบบ รุ่น และขนาด เป็นต้น			
3. ตรวจดูความสะอาด ความสกปรก และกากตะกอนในหอผึ่งเย็นสัปดาห์ละครั้งโดยใช้สายตา และบันทึกผลการตรวจทุกครั้ง			
4. มีการทำความสะอาดและทำลายเชื้อในหอผึ่งเย็น อย่างน้อยทุก 6 เดือน			
5. มีการส่งตรวจน้ำในระบบหอหล่อเย็นทุก 3 เดือน ผลเป็นตามมาตรฐานทุกครั้ง			
ระบบเครื่องกำเนิดไอน้ำ(เฉพาะโรงพยาบาลที่มี)* **			
1. โรงเรือนมีโครงสร้างและฐานรากที่แข็งแรง ถูกต้องตามหลักวิศวกรรม ผนังอาคารไม่เกิดเสียงสะท้อน มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีประตูเข้า-ออกไม่น้อยกว่า 2 ทาง และอยู่คนละด้านกัน			
2. การติดตั้งหม้อน้ำภายในโรงเรือนเดียวกันตั้งแต่ 2 เครื่องขึ้นไป ระยะห่างระหว่างตัวไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร สำหรับตัวหม้อน้ำที่อยู่ใกล้กับผนังโรงเรือน มีช่องว่างห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร			
3. มีระยะห่างเปลือกหม้อน้ำ (boiler shell) ด้านบนถึงเพดาน หรือส่วนต่ำสุดของหลังคาไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร			
4. แสงสว่างภายในโรงเรือนมีความเข้มของการส่องสว่าง ไม่น้อยกว่า 200 ลักซ์ และต้องมีไฟสำรองฉุกเฉิน			
5. พื้นภายในโรงเรือนที่ติดตั้งหม้อน้ำใช้วัสดุกันลื่น และช่องเปิดที่พื้น ต้องมีขอบกันของตก			
6. มีการตรวจสอบอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยและมาตรวัดต่างๆ ของหม้อน้ำ ตามมาตรฐานกำหนด มีการบันทึผลการตรวจสอบทุกครั้ง			
7. มีการบำรุงรักษาเชิงป้องกันและล้างตะกรัน ปีละ 1 ครั้ง			
ระบบน้ำประปา			
1. มีระบบสำรองน้ำประปาให้เพียงพอในการให้บริการ และสามารถสำรองในกรณีฉุกเฉินได้ไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง***			
2. มีแผนผังการเดินท่อระบบน้ำประปาในโรงพยาบาล และปรับปรุงเมื่อมีการปรับเปลี่ยน			

[16] ประกาศกรมอนามัย เรื่อง ข้อปฏิบัติการควบคุมเชื้อลีจิโอเนลลาในหอผึ่งเย็นของอาคารในประเทศไทย ปี 2544

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
3. มีการตรวจปริมาณคลอรีนประจำวันที่แหล่งผลิตทุกวัน (กรณีที่ผลิตน้ำประปาเอง) ผลคลอรีนอิสระในน้ำ มีค่าเป็นไปตามมาตรฐาน และบันทึกผลการตรวจทุกครั้ง***			
4. มีการสุ่มตรวจค่าคลอรีนอิสระในน้ำประปาปลายท่อ ณ จุดให้บริการทุกสัปดาห์ ผลคลอรีนอิสระในน้ำมีค่าเป็นไปตามมาตรฐาน และบันทึกผลการตรวจทุกครั้ง***			
5. มีการส่งตรวจน้ำประปากับหน่วยงานภายนอก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง***			
6. มีการตรวจสอบบำรุงรักษาอุปกรณ์ในการผลิต สำรองและจ่ายน้ำทุกสัปดาห์***			
7. มีแผนจัดการกรณีน้ำประปาไม่พอใช้หรือไม่มีใช้***			
ระบบลิฟต์โดยสาร (เฉพาะโรงพยาบาลที่มี)* **			
1. มีการสื่อสารแนวทางการใช้ลิฟต์ การขอความช่วยเหลือที่ชัดเจน เข้าใจง่าย			
2. มีการตรวจเช็คลิฟต์ประจำวัน[17]			
3. มีระบบการบำรุงรักษาลิฟต์ทุกเดือน			
4. มีแผนการช่วยเหลือกรณีลิฟต์ขัดข้อง และมีการฝึกซ้อมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
ระบบจัดการขยะ * **			
1. มีการกำหนดประเภทของขยะตามภารกิจของโรงพยาบาล (เช่น ขยะติดเชื้อ ขยะทั่วไป ขยะอันตราย ขยะเคมีบำบัด ขยะ recycle เป็นต้น)			
2. มีอุปกรณ์หรือภาชนะรองรับตรงตามประเภทของขยะ เป็นไปตามมาตรฐาน			
3. อุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายขยะมิดชิด สามารถล้างทำความสะอาดได้ ไม่รั่ว ไม่ซึม			
4. เจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่เคลื่อนย้าย มีอุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง ถูกต้อง ตามมาตรฐานกำหนด			
5. สถานที่พักขยะรอการเคลื่อนย้าย สถานที่พักขยะรอการทำลาย สามารถป้องกันสัตว์พาหะต่างๆ ได้ มีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้น มีขนาดพื้นที่เพียงพอ			
6. มีการจัดสถานที่พักขยะแยก และมีความเหมาะสมตามประเภทขยะ ไม่ปะปนกัน มีอุปกรณ์รองรับขยะในสถานที่พักขยะเพียงพอ			
7. การกำจัดขยะติดเชื้อโดยเตาเผาของโรงพยาบาล และกำจัดขยะอันตรายโดยการใส่ถังซีเคียวร์ มีความปลอดภัย ไม่ปล่อยมลพิษต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน			
8. การจ้างบริษัทรับขยะติดเชื้อและขยะอันตรายไปกำจัด บริษัทได้รับอนุญาตตามกฎหมาย และมีการติดตามไปดูวิธีการกำจัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
9. การกำจัดขยะทั่วไปเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ไม่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม			

[17] เช่น การตรวจสอบปุ่มกด, กล่องควบคุมสวิทช์ (SWITCH BOX), ธรณีประตู (SILL), การทำงานของระบบความปลอดภัยของประตูลิฟต์, EMERGENCY CALL, การเก็บกุญแจเปิดประตูลิฟท์ในกรณีฉุกเฉิน

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
10. มีการรายงานการกำจัดขยะติดเชื้อ ขยะอันตรายตามข้อกำหนดของกรมอนามัย อย่างสม่ำเสมอ			
11. มีการจัดเตรียมอุปกรณ์การล้างมือ สถานที่อาบน้ำสำหรับผู้ปฏิบัติงานเผาขยะ มีสถานที่ล้างภาชนะรองรับขยะ น้ำล้างลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย			
ระบบบำบัดน้ำเสีย			
1. ระบบบำบัดน้ำเสียมีขนาดที่สามารถรองรับปริมาณน้ำเสียของโรงพยาบาล ได้อย่างเพียงพอ ***			
2. มีระบบรวบรวมน้ำจากระบบไตเทียมที่รองรับได้ไม่น้อยกว่า48 ชั่วโมง (เฉพาะ รพ.ที่มีระบบไตเทียมและมีค่า TDS สูงกว่าค่ามาตรฐาน)			
3. มีเจ้าหน้าที่ดูแลระบบ ตลอด 24 ชั่วโมง			
4. เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบ ผ่านการอบรมการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย			
5. มีการตรวจสอบระบบควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย การทำความสะอาดระบบ และมีการบันทึกผลการตรวจสอบทุกวัน***			
6. มีการตรวจคุณภาพน้ำในระบบบำบัดน้ำเสียประจำวัน, ประจำสัปดาห์ ตามประเภทของระบบบำบัดน้ำเสีย และบันทึกผลการตรวจทุกครั้งที่ตรวจ***			
7. มีการส่งตรวจคุณภาพน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดตามกฎหมาย/ข้อบังคับกับหน่วยงานผู้ได้รับอนุญาตให้ตรวจคุณภาพน้ำทิ้ง อย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี (ทุก 3 เดือน)***			
8. ผลการตรวจคุณภาพน้ำทิ้ง (จากภายนอก) มีค่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกตัว			
9. มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์การล้างมือ สถานที่อาบน้ำหลังจากทำงานเสร็จ***			
10. มีการรายงานการดำเนินการบำบัดน้ำเสียให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นทุกเดือน[18] ***			
ห้องแยกโรคของผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศ			
อาคารสถานที่ * **			
1. มีการจัดแบ่งพื้นออกเป็น 3 ส่วน คือห้องเตรียม (Ante Room), ห้องพักผู้ป่วย (Isolate Room), ห้องน้ำ (Toilet Room)			
2. ห้องแยกโรคมีความดันอากาศภายในห้องต่ำกว่าห้องภายนอกตามมาตรฐานไม่น้อยกว่า 2.5 Pascal (ดูจากผลการตรวจสอบ)			
3. มีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในแต่ละห้องครบถ้วน[19]			

[18] กฎกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2555 ออกตามความในมาตร 80 แห่ง พรบ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535

[19] 1.**ห้องเตรียม (Ante Room)** ประกอบด้วย อ่างล้างมือและอุปกรณ์ทำความสะอาด, มีที่เก็บอุปกรณ์ PPE, มีที่เก็บชุดอุปกรณ์ใช้แล้วและมีถังขยะติดเชื้อที่มีฝาปิดมิดชิด **2. ห้องพักผู้ป่วย(Isolate Room)** ประกอบด้วย ระบบระบายอากาศออกที่หัวเตียง, มีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง 25 -28

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
การตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์และห้อง* **			
1. มีการตรวจสอบแรงดันห้องเตรียม(Ante Room) ห้องห้องพักผู้ป่วย(Isolate Room) และแสงสว่างของหลอด UV เป็นประจำทุกวันและบันทึกผล			
2. มีการตรวจสอบสภาพห้องและทำความสะอาดทุกห้องเป็นประจำทุกวัน			
3. มีการตรวจสอบทำความสะอาดช่องระบายอากาศ, แผ่นกรองอากาศ และทำความสะอาดหลอด UV ทุก 1 เดือน บันทึกผลการตรวจสอบ			
4. มีแผนและดำเนินการเปลี่ยนแผ่นกรองอากาศตามระยะเวลาที่กำหนด [20]			
5. เปลี่ยนหลอด UV เมื่อครบ 4,000 ชั่วโมงหรือ เมื่อครบ 3 ปี			

องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 40 – 60 %, มีระบบมอนิเตอร์ภายในห้อง(วงจรปิด),มีสัญญาณขอความช่วยเหลือ(Nurse call),มีระบบก๊าซทางการแพทย์,มีแสงสว่างที่เหมาะสม **3.ห้องน้ำ(Toilet Room)** ประกอบด้วยอุปกรณ์สุขาภิบาล, มีสัญญาณขอความช่วยเหลือ(Nurse call), ราวจับยึด, ถังขยะติดเชื้อและระบบระบายอากาศ

[20] เปลี่ยนกรองอากาศขั้นต้น Pre Filter ทุก 1 ปี, Medium Filter ทุก 1 ปี, HEPA Filter ทุก 3 ปี

ส่วนที่ 2 แบบประเมิน อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม ของหน่วยงานสำคัญ

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
1.หน่วยจ่ายกลาง			
อาคาร สถานที่* **			
1. มีการแยกพื้นที่เป็นบริเวณล้างอุปกรณ์, การจัดเตรียมและห่ออุปกรณ์, ทำให้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ, เขตเก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ และสถานที่จ่ายอุปกรณ์ปราศจากเชื้ออย่างชัดเจน ฝ้าเป็นแบบฉาบเรียบ ผนัง พื้นทำความสะอาดง่าย			
2. การจัดการไหลเวียนของงานภายในเป็นแบบทางเดียว (one way flow)			
3. มีระบบการไหลเวียนอากาศจากเขตสะอาดไปสู่เขตสกปรกและจากเขตสกปรกออกนอกอาคาร			
4. มีอ่างล้างเครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน[21]			
5. สถานที่จัดเตรียมและห่ออุปกรณ์, บริเวณที่ติดตั้งเครื่องทำให้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อด้วยอุณหภูมิสูง[22]) เป็นระบบปิด มีระบบระบายอากาศที่ดี			
6. บริเวณที่ติดตั้งเครื่องทำให้ปราศจากเชื้อด้วยอุณหภูมิต่ำ [23] เป็นระบบปิด และมีระบบระบายแก๊ส มีระบบการตรวจสอบแก๊สตกค้างที่ดี			
7. ห้องเก็บอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อเป็นสัดส่วน มีการควบคุมอุณหภูมิ ควบคุมความชื้นสัมพัทธ์ [24] และมีการบันทึกผลที่เป็นปัจจุบัน			
8. มีส่วนอำนวยความสะดวกเจ้าหน้าที่ [25] มีการระบายอากาศที่ดี อุณหภูมิเหมาะสม แสงสว่างเพียงพอ			
9. มีระบบการป้องกันอัคคีภัย เส้นทางหนีไฟ ป้ายบอกทางหนีไฟที่เป็นมาตรฐาน			
10. เครื่องนึ่งฆ่าเชื้ออยู่ในสภาพที่ดี มีแผนการสอบเทียบ การบำรุงรักษาและดำเนินการตามแผนที่วางไว้			
11. มีระบบไฟฟ้าสำรองกรณีไฟฟ้าดับ(เฉพาะโรงพยาบาลที่ใช้เครื่องนึ่งที่ใช้ไฟฟ้า)			
12. มีการระบายน้ำจากการล้างเครื่องมือและอุปกรณ์เข้าสู่ระบบน้ำเสีย			
การทำความสะอาด การเตรียมเครื่องมือ* **			
1. กระบวนการล้างที่เหมาะสม ตรงตามประเภทของเครื่องมือ/อุปกรณ์			
2. กระบวนการทำให้แห้งเหมาะสม โดยเฉพาะอุปกรณ์ที่มีช่องหรือท่อต่างๆ			
3. มีการตรวจสอบและเก็บข้อมูลด้านความสะอาดของเครื่องมือและอุปกรณ์			
กระบวนการจัดชุด/บรรจุหีบห่อ* **			
1. มีการเลือกวัสดุหีบห่อ และมีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับอุปกรณ์			

[21] อ่างล้างเครื่องมือ ประกอบด้วย อ่าง stainless steel จำนวน 3 หลุม ขนาด กว้าง 45.5 ซม,ลึก 50 ซม. ก้นอ่างควรมน พื้นราบ

[22]เช่น เครื่องนึ่งไอน้ำ ระบบ Gravity, เครื่องนึ่งไอน้ำระบบ pre – vacuum เป็นต้น

[23] เช่น เครื่องอบแก๊ส ethylene oxide (EO), low temperature steam formaldehyde (LTSF), hydrogen peroxide gas plasma)

[24] อุณหภูมิห้องเก็บของปราศจากเชื้อ 18 - 24 องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพัทธ์ 40 - 60 %

[25] มีสำนักงาน, ห้องพัก, ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า, บริเวณเปลี่ยนรองเท้า, ห้องอาบน้ำ/ห้องสุขา

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
2. มีการเลือกใช้ตัวชี้วัดทางเคมี [26]เพื่อติดตามคุณภาพการนึ่งเหมาะสมกับประเภทของเครื่องมือ/อุปกรณ์			
3. มีการติดฉลาก (Labeling) ระบุชื่อ วันผลิต วันหมดอายุ รอบการนึ่ง เลขเครื่องนึ่งที่ครบถ้วนชัดเจน			
กระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ* **			
1. วิธีการทำปราศจากเชื้อสอดคล้องกับประเภทอุปกรณ์และเครื่องมือ			
2. มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องนึ่งตามประเภทเครื่องนึ่ง[27]			
3. มีการติดตามประสิทธิภาพเชิงกล ได้แก่ เวลาเริ่มนึ่ง อุณหภูมิ ความดัน เวลาที่ทำให้ปราศจากเชื้อ และบันทึกผลทุกรอบการนึ่ง			
4. มีการทดสอบทางชีวภาพ (Spore test) [28]และบันทึกผลที่เหมาะสมบริบทของโรงพยาบาล			
การขนย้ายเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อ* **			
1. มีระบบการขนย้ายอุปกรณ์และเครื่องมือที่เป็นระบบปิด			
อาชีวอนามัยและความปลอดภัย* **			
1. มีการแต่งกาย และสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่ถูกต้องตามมาตรฐาน IC			
2. มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากเสียงและมีการใช้อย่างถูกต้อง			
3. มีการตรวจสุขภาพเฉพาะที่เหมาะสมกับความเสี่ยงของหน่วยงาน			
4. มีการตรวจวัดการระบายอากาศ แสง เสียง อุณหภูมิ ฝุ่น แก๊สตกค้างและท่าทางการทำงานปีละ 1 ครั้ง			
5. มีชุดอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น			
หน่วยซักฟอก			
อาคาร สถานที่* **			
1. มีการแบ่งพื้นที่ออกเป็น เขตสกปรก เขตสะอาด สถานที่จัดเก็บผ้า จัดเก็บน้ำยา/สารเคมีในการซักผ้าที่เป็นสัดส่วนชัดเจน[29]			
2. ระบบการไหลเวียนภายในหน่วยงานเป็นแบบทางเดียว (one way flow)			
3. ผิวพื้นสามารถทำความสะอาดได้ง่าย ไม่สะสมเชื้อ			
4. สถานที่พับผ้าสามารถป้องกันฝุ่นละอองจากภายนอก			

[26] การติด Autoclave tapeที่มีความยาวไม่น้อยกว่า 3 แถบ, การใส่ comply strip ตามประเภทเครื่องมือและอุปกรณ์ เช่น ชุดเครื่องมือกลุ่มวิกฤติ (Critical items) ควรใช้ comply strip Type 5 Integrating Indicators ขึ้นไป

[27] เช่น เครื่องนึ่งไอน้ำชนิด Pre vacuum ทดสอบด้วย Bowie Dick Test ทุกวันก่อนใช้งาน

[28] โรงพยาบาลที่ไม่มีหัตถการที่สำคัญทดสอบทุก 7 วัน/เครื่อง, โรงพยาบาลที่มีหัตการสำคัญหรือเป็นโรงพยาบาลระดับ M ขึ้นไปทดสอบทุกวัน/ทุกเครื่อง

[29] มีสถานที่จัดเก็บผ้ารอซักแยกตามประเภทผ้า, สถานที่ซักผ้า อบผ้า สถานที่จัดเก็บผ้า สถานที่จัดเก็บน้ำยา/สารเคมีในการซักผ้า ที่เป็นสัดส่วนมีการกั้นบริเวณแยกกันอย่างชัดเจน

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
5. มีโต๊ะพื้นผิวเรียบ ทำความสะอาดง่ายสำหรับพับผ้า			
6. มีระบบไฟส่องสว่างที่เพียงพอ มีระบบระบายอากาศ/ระบายความร้อนเหมาะสมกับการทำงาน (ดูจากผลการตรวจวัด)			
7. มีระบบการควบคุมฝุ่นจากเครื่องอบผ้าที่มีประสิทธิภาพ (ดูจากผลการตรวจวัด)			
8. มีระบบการป้องกันอัคคีภัย เส้นทางหนีไฟ ป้ายบอกทางหนีไฟที่เป็นมาตรฐาน			
9. มีระบบระบายน้ำจากเครื่องซักผ้าลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย			
10. เครื่องซักผ้า เครื่องอบผ้าอยู่ในสภาพที่ดี มีแผนและการบำรุงรักษาตามแผนที่กำหนด			
11. มีระบบไฟฟ้าสำรองกรณีไฟฟ้าดับ			
12. มีส่วนอำนวยความสะดวกเจ้าหน้าที่ [30] ที่เหมาะสม มีการระบายอากาศที่ดี อุณหภูมิเหมาะสม แสงสว่างเพียงพอ			
กระบวนการทำงาน* **			
1. มีการคัดแยกตามประเภทของผ้าเปื้อนจากหน่วยงานต้นทาง			
2. มีการเคลื่อนย้ายผ้าเปื้อนในระบบปิด แยกการเคลื่อนย้ายตามประเภทของผ้าเปื้อน			
3. มีกระบวนการจัดซักผ้าแผกตามประเภทของผ้าเปื้อน			
4. มีกระบวนการพับผ้า และจัดเก็บผ้าสะอาดที่ไม่ปนเปื้อน			
5. มีกระบวนการขนส่งผ้าสะอาดที่เป็นระบบปิด			
กรณีมีการจ้างซักผ้านอกโรงพยาบาล* **			
1. มีการแยกประเภทของผ้าที่ส่งซักออกเป็นผ้าเปื้อนทั่วไป ผ้าเปื้อนติดเชื้อ ผ้าเปื้อนเคมีบำบัด			
2. มีการจัดสถานที่จัดเก็บผ้าเปื้อนรอส่งซักแยกตามประเภทผ้าเปื้อน			
3. มีการกำกับการขนส่งผ้าเปื้อนของผู้รับจ้างให้แยกตามประเภทของผ้าเปื้อน			
4. มีการติดตามตรวจสอบกระบวนการซักผ้าที่สถานที่ซักอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
5. ผู้รับจ้างมีระบบการขนส่งผ้าสะอาดแยกจากผ้าเปื้อนที่ชัดเจน			
6. มีการรายงานผลการตรวจคุณภาพน้ำจากระบบบำบัดน้ำเสียของผู้รับจ้างอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง			
อาชีวอนามัยและความปลอดภัย* **			
1. มีการแต่งกาย และสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่ถูกต้องตามมาตรฐาน IC			
2. มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากเสียงและมีการใช้อย่างถูกต้อง			
3. มีการตรวจสุขภาพเฉพาะที่เหมาะสมกับความเสี่ยงของหน่วยงาน			
4. มีการวัดการระบายอากาศ แสง เสียง อุณหภูมิ ฝุ่นและท่าทางการทำงาน 1 ครั้ง/ปี			
5. มีชุดอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น			

[30] มีสำนักงาน, ห้องพัก, ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า, บริเวณเปลี่ยนรองเท้า, ห้องอาบน้ำ/ห้องสุขา

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
หน่วยโภชนาการ			
อาคารสถานที่* **			
1. มีการแบ่งพื้นที่เป็นสถานที่ล้างภาชนะ/สิ่งปนเปื้อน ล้างวัตถุดิบ เตรียมวัตถุดิบ ปรุงอาหาร การจัดอาหารที่ชัดเจน สามารถป้องกันสัตว์และแมลงได้			
2. อ่างล้างวัตถุดิบ แยกกัน ระหว่างผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ที่ชัดเจน			
3. สถานที่เตรียมอาหารสายยาง			
3.1 มีห้องเตรียมเฉพาะ หรือมีการแยกพื้นที่เป็นสัดส่วน (ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ที่ไม่มีการผลิตทุกวัน)			
3.2 เป็นห้องสะอาด ไม่มีสิ่งปนเปื้อน (เช่น ไม่มีอ่างน้ำ ไม่เป็นที่เก็บของ)			
3.3 เป็นห้องระบบปิด (closed system)			
4. พื้น ผนัง เพดานฉาบเรียบ ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย ป้องกันสัตว์และแมลงได้			
5. ระบบการไหลเวียนภายในหน่วยงานเป็นแบบทางเดียว (one way flow)			
6. มีระบบระบายอากาศ/ระบายความร้อนที่เหมาะสมในการทำงาน(ดูจากผลการตรวจวัด)			
7. มีระบบไฟส่องสว่างที่เพียงพอเหมาะสมกับการทำงาน(ดูจากผลการตรวจวัด)			
8. สถานที่จัดเก็บวัตถุดิบ สามารถป้องกันสัตว์และแมลงได้ดี			
9. มีระบบดักเศษอาหาร ระบบดักไขมัน และน้ำลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย			
10. มีระบบดูดควัน ระบบระบายอากาศ บริเวณเตรียมวัตถุดิบ ปรุง/จัดอาหาร			
11. โต๊ะเตรียมปรุงอาหาร และผนังบริเวณเตาไฟต้องทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่ายและสูงจากพื้น 60 เซนติเมตร			
12. สถานที่จัดเก็บแก๊สหุงต้มแยกเป็นสัดส่วน มีการยึดป้องกันล้ม ป้องกันการเข้าถึงจากบุคคลภายนอก มีป้ายแจ้งเตือนชัดเจน			
13. มีระบบการป้องกันอัคคีภัย เส้นทางหนีไฟ ป้ายบอกทางหนีไฟที่เป็นมาตรฐาน			
14. สถานที่พักขยะแยกจากบริเวณการเตรียม การปรุงอาหาร การจัดอาหาร การเก็บวัตถุดิบ			
15. มีส่วนอำนวยความสะดวกเจ้าหน้าที่ [31] ที่เหมาะสม มีการระบายอากาศที่ดี อุณหภูมิเหมาะสม แสงสว่างเพียงพอ			
กระบวนการทำงาน			
1. มีระบบการรับคำสั่งอาหารที่มีการระบุรายละเอียดที่ครบถ้วน[32]***			

[31] มีสำนักงาน, ห้องพัก, ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า, บริเวณเปลี่ยนรองเท้า, ห้องอาบน้ำ/ห้องสุขา

[32] คำสั่งอาหารควรประกอบด้วย ชื่อ - นามสกุล , อายุ, เลขเตียง/ห้อง, โรค, ประเภทอาหาร เช่น อาหารธรรมดาเบาหวาน, อาหารอ่อนเบาหวาน เป็นต้น

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
2. มีการกำหนดสูตรอาหารเฉพาะโรคที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และนำมาใช้ในการเตรียมอาหารเฉพาะโรคอย่างเป็นรูปธรรม***			
3. มีการกำหนดปริมาณอาหารที่เพียงพอกับผู้ป่วยแต่ละราย/แต่ละโรค			
4. การจัดและแจกจ่ายอาหารมีการระบุชื่อ นามสกุล ประเภทอาหารที่ถาดอาหาร(เฉพาะอาหารเฉพาะโรค)***			
5. มีการบริการอาหารในช่วงเวลาที่เหมาะสมตามที่กำหนด โดยเฉพาะอาหารเย็น (ไม่ควรเกิน 15 ชั่วโมง ในช่วงอาหารเย็นถึงมื้อเช้า)***			
6. มีการสุ่มตรวจการปนเปื้อนของวัตถุดิบอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง***			
7. มีการสุ่มตรวจอาหารปรุงเสร็จอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง***			
8. มีการนำส่งอาหารด้วยรถที่ปิดมิดชิด***			
9. มีการแยกที่เก็บอาหาร วัตถุดิบ และแช่เก็บรักษาในอุณหภูมิที่เหมาะสมกับประเภทอาหาร			
10. มีกิจกรรมการให้โภชนสุขศึกษา เช่น การให้สุขศึกษารายกลุ่ม รายคน ในโรคสำคัญ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง			
11. มีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย โดยร่วมประสานกับทีมนำทางคลินิกแต่ละสาขาในการดูแล ให้คำแนะนำผู้ป่วยด้านโภชนาการตามความเหมาะสม			
12. มีการประเมินความต้องการของสารอาหารที่ผู้ป่วยต้องการแต่ละราย และร่วมกำหนดแนวทางการรักษา			
13. มีการประเมินผลลัพธ์การดำเนินการโภชนบำบัดในภาพรวมที่ครบวงจรในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด			
อาชีวอนามัยและความปลอดภัย*			
1. มีการแต่งกายและสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองในณะปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน			
2. มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากเสียงและมีการใช้อย่างถูกต้อง			
3. มีการตรวจสุขภาพเฉพาะที่เหมาะสมกับความเสี่ยงของหน่วยงาน			
4. มีการวัดการระบายอากาศ แสง เสียง อุณหภูมิ ฝุ่นและท่าทางการทำงาน 1 ครั้ง/ปี			
5. มีชุดอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น			

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
หน่วยให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)			
อาคาร สถานที่* **			
1. มีพื้นที่รับและลงทะเบียนผู้ป่วย พื้นที่รอพักสำหรับผู้ที่รอการฟอกเลือดหรือหลังฟอกเลือด และบริเวณพื้นที่พักของญาติผู้ป่วย			
2. ห้องให้บริการฟอกเลือด เป็นเขตกึ่งปลอดเชื้อ			
3. มีการแยกพื้นที่การให้บริการ ห้องผลิตน้ำบริสุทธิ์ ห้องล้างตัวกรอง ห้องพักเจ้าหน้าที่ ห้องเก็บของออกจากกันอย่างชัดเจน			
4. พื้นที่ต่อจุดการให้บริการไตเทียม 1 เตียงไม่น้อยกว่า 4 ตารางเมตร(ไม่รวมพื้นที่ทางเดิน)			
5. เส้นทางสัญจรภายในกว้างไม่น้อยกว่า 2 เมตร			
6. มีห้องน้ำที่สามารถเข้าถึงได้จากพื้นที่พักคอย โดยไม่ต้องผ่านพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยหรือพื้นที่ทำงานของเจ้าหน้าที			
7. มีห้องเตรียมน้ำบริสุทธ์แยกออกจากพื้นที่บริการและมีความสะอาดเป็นสัดส่วน			
8. มีห้องล้างตัวกรองที่เป็นสัดส่วน มีระบบการระบายอากาศที่ดี(ดูจากผลการตรวจสอบ) และมีห้องเก็บตัวกรองที่แยกจากห้องล้างตัวกรอง			
9. มีการแยกอ่างล้างตัวกรองติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี,ไวรัสตับอักเสบซีและตัวกรองไม่ติดเชื้อโดยตั้งอ่างห่างกันหรือมีผนังกั้นที่สามารถป้องกันการปนเปื้อนข้ามอ่าง			
10. มีอ่างล้างมือของผู้ป่วยก่อนเข้าฟอกเลือด			
11. มีอุปกรณ์/เครื่องมือแจ้งเตือนและระงับอัคคีภัย ป้ายบอกทางหนีไฟ เส้นทางหนีไฟ			
12. มีส่วนอำนวยความสะดวกเจ้าหน้าที่ [33] ที่เหมาะสม มีการระบายอากาศที่ดี อุณหภูมิเหมาะสม แสงสว่างเพียงพอ			
13. มีพื้นที่เก็บน้ำยาที่มีการควบคุมอุณหภูมิ ความชื้นตามมาตรฐานของน้ำยา			
14. มีสถานที่พักขยะทุกประเภทที่เป็นสัดส่วน			
15. มีท่อรับน้ำเสีย และถังพักน้ำเสีย เพื่อบำบัดน้ำเสียจากการฟอกไต ก่อนปล่อยเข้าสู่ระบบบำบัด ไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง(กรณีผลการตรวจคุณภาพน้ำที่ผ่านการบำบัดค่า TDS เกินมาตรฐาน)			
16. มีระบบขอความช่วยเหลือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในจุดที่พยาบาลมองไม่เห็น			
17. มีระบบกล้องวงจรปิดตรงทางเข้าออกเพื่อใช้รักษาความปลอดภัย			
เครื่องมือและอุปกรณ์ในหน่วยไตเทียม* **			
1. มีเครื่องไตเทียม 1 เครื่อง มีเตียงหรือเก้าอี้1 ตัว ต่อหนึ่งจุดให้บริการฟอกเลือด			
2. มีการตรวจสอบเตรียมความพร้อมใช้เครื่องไตเทียมก่อนเริ่มใช้งานและบันทึกผล			
3. มีแผนและดำเนินการบำรุงรักษาเชิงป้องกันเครื่องไตเทียมตามระยะเวลาที่กำหนด			

[33] มีสำนักงาน, ห้องพัก, ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า, ห้องสุขา

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
4. มีการฆ่าเชื้อเครื่องไตเทียมทันทีหลังการฟอกเลือดผู้ป่วยกลุ่มไวรัสตับอักเสบบี,ตับอักเสบซี,HIV และผู้ป่วยฟอกเลือดฉุกเฉินและที่ผลการตรวจไม่ออก			
5. มีการฆ่าเชื้อเครื่องล้างตัวกรองอัตโนมัติ หลังการล้างตัวกรองติดเชื้อ(ถ้ามี)			
6. มีเครื่องไตเทียมเฉพาะสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี			
7. มีเครื่องไตเทียมเฉพาะสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน(Acute hemodialysis)			
8. มีเครื่องมือและอุปกรณ์ฉุกเฉินในการช่วยชีวิตที่มีความพร้อมใช้[34]			
9. มีเตียงนอนหรือเปลนอนอย่างน้อย 1 เตียง กรณีฉุกเฉินช่วยฟื้นคืนชีพ(CPR)			
10. มีระบบก๊าซทางการแพทย์ต่อเตียงประกอบด้วย ออกซิเจน 1 จุดและ VAC 1 จุด			
11. มีระบบ UPS และไฟฟ้าสำรองจากเครื่องกำเนิดไฟฟ้าเพื่อให้บริการต่อเนื่องกรณีไฟดับ			
ระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์* **			
1. มีการบำรุงรักษาระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์[35]			
2. มีการตรวจสอบคุณภาพชุด RO เป็นประจำทุกวันและบันทึกผลการตรวจ			
3. มีการบำรุงรักษาระบบจ่ายน้ำบริสุทธิ์[36]			
4. มีการตรวจคุณภาพน้ำบริสุทธิ์[37]			
5. มีแผนและดำเนินการดูแลบำรุงรักษาระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์จากบริษัทที่มีความเชี่ยวชาญ			

[34] รถฉุกเฉิน ประกอบด้วย เช่น Ambu bag, Laryngoscope, Endotracheal tube และ guidewire, Oral air way, Adrenaline เป็นต้น

[35] มีการตรวจหาปริมาณคลอรีนในน้ำที่ไหลผ่าน carbon filter ทุกวัน, มีการตรวจสอบความกระด้าง ของน้ำที่ไหลผ่านออกจากชุด softener เป็นประจำทุก 1 สัปดาห์

[36] มีการอบฆ่าเชื้อในระบบจ่ายน้ำบริสุทธิ์ทุก 6 เดือน,มีการเปลี่ยนอุปกรณ์ต่างๆ ตามระยะเวลา เช่น bacteria filter หลอดไฟ UV, air filter

[37] มีการเก็บตัวอย่างน้ำบริสุทธิ์ส่งตรวจเพาะเชื้อจาก 3 จุด คือต้นทางการจ่ายน้ำบริสุทธิ์, ปลายทางของระบบจ่ายน้ำบริสุทธิ์และ จุดล้างและเตรียมตัวกรองเพื่อกลับมาใช้ซ้ำ เป็นประจำทุกเดือน, มีการเก็บตัวอย่างน้ำจากตำแหน่งของน้ำ dialysate ของเครื่องไตเทียมแต่ละเครื่องอย่างน้อย 2 เครื่องต่อเดือน , มีการส่งตรวจหา Endotoxin เป็นประจำทุกเดือน

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
ห้องผ่าตัด			
อาคาร สถานที่* **			
1. มีการแบ่งพื้นที่เป็นเขตปลอดเชื้อ (Sterile Area), เขตกึ่งปลอดเชื้อ (Semi – Sterile Area), เขตสะอาด (Clean Area), เขตสกปรก (Dirty-Zone) ที่ชัดเจน			
2. วัสดุพื้น ผนัง ฝ้าเพดานของห้องผ่าตัดต้องมีผิวเรียบ มีรอยต่อน้อยที่สุด/ไม่มีรอยต่อไม่สะสมฝุ่น เชื้อโรค ทนความชื้น			
3. ความสูงของฝ้าเพดานห้องผ่าตัดจากพื้นไม่น้อยกว่า 3 เมตร			
4. มีห้องควบคุมการส่งลมเย็นเข้าสู่ห้องผ่าตัดและมีการตรวจสอบทำความสะอาดภายในห้องทุกเดือน และเปลี่ยนแผ่นกรองอากาศตามระยะเวลาที่กำหนด			
5. มีการควบคุมอุณหภูมิ ความชื้นให้เป็นไปตามมาตรฐานและมีการควบคุม Air flow ให้เป็น Positive Pressure ในทุกห้องผ่าตัด (รายงานผลการตรวจสอบ)			
6. มีระบบการสัญจรทางเดียว (One way Traffic) ในบริเวณปราศจากเชื้อและบริเวณกึ่งปราศจากเชื้อ			
7. มีระบบการสัญจรของเครื่องมือ เครื่องผ้าที่ใช้แล้วต้องนำออกจากบริเวณปราศจากเชื้อสู่บริเวณสกปรก			
8. มีห้องเก็บชุดอุปกรณ์ปราศจากเชื้อที่เป็นสัดส่วน มีการควบคุมอุณหภูมิ และความชื้นเป็นไปตามมาตรฐาน			
9. มีส่วนอำนวยความสะดวกเจ้าหน้าที่ [38] ที่เหมาะสม มีการระบายอากาศที่ดี อุณหภูมิและแสงสว่างเหมาะสม			
10. มีระบบป้องกันอัคคีภัยตามมาตรฐานเหมาะสมกับห้องผ่าตัด[39]			
11. มีสถานที่พักขยะ, สถานที่พักผ้าเปื้อน, สถานที่พักเครื่องมือใช้แล้วที่เป็นสัดส่วนตามมาตรฐาน IC			
12. มีเส้นทางการเคลื่อนย้ายของสกปรก(ขยะ,ผ้าเปื้อนและเครื่องมือใช้แล้ว)ไปสู่สถานที่รวบรวมที่เหมาะสมตามมาตรฐาน IC			
13. มีผลการตรวจสอบการระบายอากาศ ฝุ่น แสงสว่าง อุณหภูมิ ความชื้นเป็นไปตามมาตรฐานทุกปี (รายงานผลการตรวจสอบ)			
14. มีระบบกล้องวงจรปิดสามารถบันทึกภาพเหตุการณ์ภายในพื้นที่ที่ รับผิดชอบและบริเวณทางเข้าออกของห้องได้อย่างครอบคลุม			
เครื่องมือและอุปกรณ์* **			

[38] มีสำนักงาน, ห้องพัก, ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า, บริเวณเปลี่ยนรองเท้า, ห้องสุขา

[39] มีแผนผังเส้นทางหนีไฟ,ป้ายบอกทางหนีไฟ,ระบบสัญญาณแจ้งเตือนเพลิงไหม้,อุปกรณ์ในการระงับอัคคีภัย, ระบบไฟฉุกเฉินไม่น้อยกว่า 1 จุด สว่างได้นานไม่น้อยกว่า 180 นาที, เส้นทางหนีไฟต้องไม่มีสิ่งกีดขวาง

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
1. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต้องมีการเตรียมความพร้อมใช้ การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน และการสอบเทียบตามมาตรฐานกำหนด			
2. มีระบบก๊าซทางการแพทย์เหมาะสมตามมาตรฐานก๊าซทางการแพทย์[40]			
3. มีระบบไฟฟ้าสำรองที่มาจากเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง และจากระบบ UPS [41]			

[40] ระบบก๊าซทางการแพทย์ในห้องผ่าตัด 1 ห้องอย่างน้อยประกอบด้วย ออกซิเจน 2 จุด, ไนตรัสฯ 1 จุด,VAC 1 จุด, AIR 1 จุด,WAGD 1 จุด,มีมาตรวัดความดัน, ระบบสัญญาณเตือนเมื่อมีความผิดปกติที่สามารถมองเห็นจากแสงและได้ยินเสียง

[41] มีระบบไฟฟ้าสำรองที่สามารถจ่ายทดแทนได้ภายใน 10 วินาที สำรองได้ไม่น้อยกว่าโหลดเดิมได้นานไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง และมีระบบไฟสำรองจากUPS จ่ายกระแสไฟได้ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 10 นาทีในเครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วยชีวิตที่ไม่สามารถหยุดจ่ายไฟได้

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
ห้องคลอด			
อาคาร สถานที่* **			
1. มีการแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนที่ชัดเจนคือ เขตทั่วไป เขตสะอาด เขตปนเปื้อน[42]			
2. เขตสะอาด ใช้พื้น ผนังและฝ้าเพดานที่ทำความสะอาดง่าย ทนความชื้น ลดรอยต่อ ไม่สะสมฝุ่น ระดับความสูงของฝ้าเพดานจากพื้นถึงฝ้าเพดานสูงไม่น้อยกว่า 2.80 เมตร			
3. มีพื้นที่เตรียม/รอคลอด, สังเกตอาการและพักฟื้นหลังคลอดที่เป็นสัดส่วน			
4. มีการแยกห้อง(เตียง)คลอดปกติ และห้อง(เตียง)คลอดติดเชื้อที่ชัดเจน			
5. มีพื้นที่จัดเก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อที่สามารถควบคุมอุณหภูมิและความชื้นได้			
6. มีการควบคุมการระบายอากาศ อุณหภูมิ ความชื้น ฝุ่น แสงสว่าง เสียง ภายในห้องคลอดที่เหมาะสม(ผลการตรวจสอบ)			
7. มีห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยรอคลอดที่เหมาะสม เข้าถึงง่ายจากพื้นที่รอคลอด			
8. มีส่วนอำนวยความสะดวกเจ้าหน้าที่ [43] ที่เหมาะสม มีการระบายอากาศที่ดี อุณหภูมิและแสงสว่างเหมาะสม			
9. มีสถานที่สำหรับพักขยะ พักผ้าเปื้อน และเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ใช้แล้วที่เป็นสัดส่วน และการเคลื่อนย้ายที่เป็นระบบปิด			
10. มีระบบการป้องกันอัคคีภัยที่เหมาะสมกับห้องคลอดและเป็นไปตามมาตรฐาน			
11. มีระบบกล้องวงจรปิดสามารถบันทึกภาพเหตุการณ์ภายในพื้นที่ที่ รับผิดชอบและบริเวณทางเข้าออกของห้องได้อย่างครอบคลุม			
เครื่องมือและอุปกรณ์ในห้องคลอด* **			
1. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต้องมีการเตรียมความพร้อมใช้ การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน และการสอบเทียบตามมาตรฐานกำหนด			
2. มีระบบก๊าซทางการแพทย์เหมาะสมตามมาตรฐานก๊าซทางการแพทย์[44]			
3. ระบบเรียกพยาบาลจากเตียงรอคลอด/ห้องน้ำผู้ป่วยรอคลอด			
4. ระบบไฟสำรองจากเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง			

[42] **เขตทั่วไป** (Unrestricted Area) ได้แก่ โถงพักคอย ห้องพักเจ้าหน้าที่ ห้องประชุม ห้องน้ำ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นต้น, **เขตสะอาด** (Clean Area) เขตนี้ ได้แก่ ส่วนรับใหม่ รอคลอด พักฟื้นหลังคลอด และ ภายในห้องทำคลอด ห้องผ่าคลอด ส่วนเก็บของสะอาด และ **เขตปนเปื้อน** (Contaminated Area) หรือ เขตสกปรก (Dirty Area) คือ ห้องหรือ บริเวณที่จัดไว้สำหรับเก็บสิ่งสกปรกหรือมีการปนเปื้อนแล้ว เช่น ส่วนเก็บผ้าเปื้อน ส่วนเก็บเครื่องมือ-อุปกรณ์ใช้แล้ว พักขยะ เป็นต้น

[43] มีสำนักงาน, ห้องพัก, ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า, บริเวณเปลี่ยนรองเท้า, ห้องสุขา

[44] ระบบก๊าซทางการแพทย์ในห้องคลอด 1 ห้องหรือ 1 เตียง อย่างน้อยประกอบด้วย ออกซิเจน 1 จุด, VAC 1 จุด, มีมาตรวัดความดัน, ระบบสัญญาณเตือนเมื่อมีความผิดปกติที่สามารถมองเห็นจากแสงและได้ยินเสียง

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
ห้องทันตกรรม			
อาคาร สถานที่* **			
1. มีพื้นที่สำหรับพักรอของผู้รับบริการและสถานที่ติดต่อสอบถามที่เข้าถึงได้สะดวก มีความเพียงพอ			
2. มีสถานที่ในการซักประวัติ คัดกรองที่เข้าถึงจากสถานที่พักรอได้สะดวก			
3. มีพื้นที่ตรวจ/รักษาพร้อมอุปกรณ์ที่เป็นสัดส่วน(ฉากกั้นแยกเป็นแต่ละยูนิตทำฟัน)			
4. มีสถานที่/ห้องตรวจ/รักษาเฉพาะผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางอากาศที่มีการควบคุมแรงดันอากาศ ระบบการไหลของอากาศตามมาตรฐาน [45](ถ้ามี)			
5. ห้องเอกซเรย์ เครื่องเอกซเรย์ฟัน มีความปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐาน [46](ใบอนุญาตและรายงานผลการตรวจสอบ)			
6. มีสถานที่สาธิต/ฝึกปฏิบัติการแปรงฟันพร้อมอุปกรณ์ที่เป็นสัดส่วน(ถ้ามี)			
7. ห้องปฏิบัติการในงานทันตกรรมประดิษฐ์/ฟันเทียมพร้อมอุปกรณ์ที่เป็นสัดส่วน(ถ้ามี)			
8. มีสถานที่เก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ปราศจากเชื้อที่ได้มาตรฐาน[47]			
9. มีส่วนอำนวยความสะดวกเจ้าหน้าที่ [48] ที่เหมาะสม มีการระบายอากาศที่ดี อุณหภูมิและแสงสว่างเหมาะสม			
10. การทำให้ปราศจากเชื้อ มีการปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยจ่ายกลาง ทั้งการจัดพื้นที่ กระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ และการจัดเก็บของปราศจากเชื้อ(ถ้ามี)			
11. มีสถานที่สำหรับพักขยะ พักผ้าเปื้อน และเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ใช้แล้วที่เป็นสัดส่วน และการเคลื่อนย้ายที่เป็นระบบปิด			
12. มีระบบการป้องกันอัคคีภัยที่เหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐาน			
เครื่องมือและอุปกรณ์* **			
1. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต้องมีการเตรียมความพร้อมใช้ การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน และการสอบเทียบตามมาตรฐานกำหนด			
2. มีแผนการช่วยฟื้นคืนชีพและอุปกรณ์ช่วยชีวิตตามมาตรฐานกรณีผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉิน			

[45] การให้อากาศไหลผ่านจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการและไปยังช่องทางอากาศออก (ความดันอากาศเป็นลบ)

[46] มีห้องเอกซเรย์ที่มีขนาดพื้นที่เหมาะสมกับเครื่องเอกซเรย์แต่ละประเภทเช่น X-Ray ช่องปาก ขนาด 4 ตร.ม. เอกซเรย์ X-Ray กะโหลก ขนาด 9 ตร.ม. เครื่องควบคุม 3 ตร.ม. อุปกรณ์ในการป้องกันส่วนบุคคล การแจ้งเตือนอันตรายที่ได้มาตรฐาน มีฟิมล์วัดรังสีประจำตัวผู้ทำหน้าที่เอกซเรย์ และได้รับการอนุญาตให้ครอบครอง มีการตรวจสอบความปลอดภัยจากรังสีตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด

[47] สถานที่เก็บมีประตูปิดมิดชิด ชั้นล่างสุดต้องสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 30 เซนติเมตร ทำความสะอาดง่าย ไม่มีฝุ่น มีการติดตามอุณหภูมิและความชื้นอย่างต่อเนื่อง

[48] มีสำนักงาน, ห้องพัก, ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า, บริเวณเปลี่ยนรองเท้า, ห้องสุขา

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
3. มีระบบก๊าซทางการแพทย์เหมาะสมตามมาตรฐานก๊าซทางการแพทย์[49]			
4. มีระบบไฟสำรองจากเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง			
อาชีวอนามัยและความปลอดภัย* **			
1. มีอุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายจากเสียง และการฟุ้งกระจายของละอองฝอยจากการทำฟัน			
2. มีการวัดการระบายอากาศ แสง เสียง อุณหภูมิ ฝุ่นและท่าทางการทำงาน 1 ครั้ง/ปี			
3. มีการตรวจสุขภาพเฉพาะที่เหมาะสมกับความเสี่ยงของหน่วยงาน			

[49] ระบบก๊าซทางการแพทย์ในหน่วยทันตกรรมอย่างน้อย 1 จุด อย่างน้อยประกอบด้วย ออกซิเจน 1 จุด, VAC 1 จุด, มีมาตรวัดความดัน, ระบบสัญญาณเตือนเมื่อมีความผิดปกติที่สามารถมองเห็นจากแสงและได้ยินเสียงหรืออาจจะเป็นแบบระบบท่อ

ส่วนที่ 3 ภาคผนวก 1 : สรุปผลด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย

1.1 สรุปผลการประเมินด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยและแผนการพัฒนา

1. ในรอบปีที่ผ่านมา มีการพัฒนา ปรับปรุงอาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อเพิ่มความปลอดภัย ได้แก่
   .....
   .....
   .....
   หมายเหตุ สามารถเพิ่มรายการได้มากกว่า 5 รายการ
2. ผลการประเมินระบบ “สถานที่จอดรถผู้พิการ ห้องน้ำ/ห้องส่วมผู้พิการ หน่วยซักฟอก จ่ายกลาง โภชนาการ ห้องคลอด ห้องผ่าตัด การจัดการขยะ และระบบบำบัดน้ำเสีย” มีผลประเมินระดับ met ร้อยละ .....[50] ได้แก่.....
   .....
3. ผลการประเมินระบบอื่นๆ นอกจากข้อ 2 มีผลประเมินระดับ met ร้อยละ .....[51] ได้แก่
   .....
   .....
4. ผลการประเมินที่มีระดับ not met ร้อยละ.....ได้แก่.....
   .....
   .....
5. แผนพัฒนาอาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยจากผลการประเมิน (ตามลำดับความสำคัญ).คือ

ลำดับที่	รายการ	ระบุวันเริ่มต้นและสิ้นสุด

หมายเหตุ ระบุได้ตามที่จัดทำแผนการพัฒนาไว้

[50] สถานพยาบาลที่ขอรับรองขั้นที่สองควรได้ระดับ met มากกว่าร้อยละ 80 สถานพยาบาลที่เข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพครั้งแรก (Accreditation) สถานพยาบาลที่ต่ออายุการรับรอง และสถานพยาบาลที่รับรองขั้นก้าวหน้าควรได้ระดับ met ทั้งหมด

[51] สถานพยาบาลที่ขอรับรองขั้นที่สองควรได้ระดับ met มากกว่าร้อยละ 50 สถานพยาบาลที่เข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพครั้งแรก (Accreditation) ควรได้ระดับ met ร้อยละ 80 สถานพยาบาลที่ต่ออายุควรมีระดับ met เพิ่มมากขึ้น not met ไม่เกินร้อยละ 10 ของแต่ละระบบและสถานพยาบาลที่รับรองขั้นก้าวหน้าควรได้ระดับ met และระดับ partially met ของแต่ละระบบตามที่กำหนดไว้ในแบบประเมิน

1.3 เครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค (ENV.2)

1. มีการบำรุงรักษาเชิงป้องกันเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามแผนที่วางไว้ ในรอบปีที่ผ่านมา จำนวน .....รายการ คิดเป็นร้อยละ.....ของแผนที่วางไว้
2. ในรอบปีที่ผ่านมา มีการสอบเทียบความเที่ยงตรง (calibration) ในระหว่างวันที่..... จำนวน.....รายการ ผลการสอบเทียบผ่านจำนวน.....รายการ (ร้อยละ.....)
3. ระบบไฟฟ้าสำรองสามารถสำรองได้.....ชั่วโมง ในรอบปีที่ผ่านมามีอุบัติการณ์เกี่ยวกับระบบไฟฟ้าสำรอง จำนวน.....ครั้ง มีการแก้ไขและปรับรุงระบบที่สำคัญคือ.....
4. ระบบน้ำประปาสามารถสำรองน้ำได้.....ชั่วโมง ในรอบปีที่ผ่านมามีอุบัติการณ์เกี่ยวกับระบบน้ำประปาสำรอง จำนวน.....ครั้ง มีการแก้ไขและปรับรุงระบบที่สำคัญ คือ ..... มีการตรวจคุณภาพน้ำประปากับหน่วยงานภายนอก (น้ำใช้) ปีละ.....ครั้ง มีการตรวจคุณภาพน้ำดื่ม ปีละ..... ครั้ง (แนบผลการตรวจปีสุดท้ายทุกครั้งที่ตรวจ)
5. ระบบก๊าซทางการแพทย์ (ระบบออกซิเจนและระบบไนตรัส) สามารถสำรองได้.....ชั่วโมง ในรอบปีที่ผ่านมามีอุบัติการณ์เกี่ยวกับระบบก๊าซทางการแพทย์ จำนวน.....ครั้ง มีการแก้ไขและปรับรุงระบบที่สำคัญคือ.....
6. การฝึกซ้อมช่วยเหลือกรณีลิฟต์ค้าง/ลิฟต์ติด (กรณีโรงพยาบาลที่มีลิฟต์) ปีละ.....ครั้ง ครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่.....ใช้ระยะเวลาในการช่วยเหลือเฉลี่ย.....นาที
7. ผลการตรวจน้ำในระบบ cooling tower (กรณีที่โรงพยาบาลมีระบบ) ปีละ .....ครั้ง/ครั้งสุดท้าย เมื่อ .....ผลการตรวจ.....

1.4 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (ENV.3)

1. ระบบบำบัดน้ำเสียเป็นแบบ.....สามารถรับน้ำได้.....ลบ.ม. เวลาที่น้ำเข้าระบบมากที่สุด เวลา.....น. ปริมาณน้ำเข้าระบบเฉลี่ยวันละ.....ลบ.ม.
2. ผลการตรวจสอบคุณภาพของน้ำที่ผ่านการบำบัด 4 ครั้งสุดท้าย ผลพบว่า.....

ครั้งที่/วันที่	ผลการตรวจ (ผ่าน/ไม่ผ่าน)	การปรับปรุงแก้ไข

(แนบผลการตรวจ 4 ครั้งสุดท้าย)

3. ในรอบปีที่ผ่านมา มีการประเมินความถูกต้องของการคัดแยกขยะ จำนวน.....ครั้ง/ปี ผลการประเมินการคัดแยกขยะ ถูกต้อง ร้อยละ.....
4. กรณีที่โรงพยาบาลจ้างบริษัทภายนอกรับขยะอันตรายและขยะติดเชื้อไปกำจัด บริษัทรับขนขยะชื่อ .....ใบอนุญาตเลขที่.....

บริษัทรับกำจัด ชื่อ.....ใบอนุญาตเลขที่.....มีการตรวจติดตามการกำจัดขยะครั้งสุดท้ายวันที่.....

ภาคผนวก 2 : รายการและจำนวนเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นในการช่วยชีวิตและการรักษาพยาบาล

ลำดับ	รายการ	จำนวนที่มีในปัจจุบัน	จำนวนที่ต้องการเพิ่ม
1	Defibrillator		
2	Ventilator		
3	Patient monitor		
4	Anesthesia machine		
5	Infusion pump		
6	Syringe pump		
7	Infant incubator		
8	Radiant warmers (infant)		
9	Electrosurgical apparatus		
10	เครื่อง X-ray		
11	เครื่อง X-ray computer		
12	เครื่อง MRI		
13	เครื่อง EKG		

หมายเหตุ : โรงพยาบาลสามารถเพิ่มเติมรายการเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นในการช่วยชีวิตและการรักษา ให้เป็นไปตามภารกิจ/บริบทของโรงพยาบาล

ภาคผนวก 3 : ผลการดำเนินงานของหน่วยงานสำคัญในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา

3.1 หน่วยจ่ายกลาง

1. จำนวนผลการตรวจตัวบ่งชี้ทางกายภาพ ทางเคมีและทางชีวภาพที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ
   1.1 ตัวบ่งชี้ทางกายภาพ จำนวน .....ครั้ง .สาเหตุเกิดจาก.....
   1.2 ตัวบ่งชี้ทางเคมี จำนวน.....ครั้ง สาเหตุเกิดจาก.....
   1.3 ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ จำนวน.....ครั้ง สาเหตุเกิดจาก.....
2. ร้อยละของการจัดเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ผิดพลาด..... สาเหตุเกิดจาก.....
3. จำนวนการพบเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์หมดอายุที่หน่วยงาน.....ครั้ง

3.2 หน่วยซักฟอก

1. จำนวนการเกิดอุบัติการณ์เครื่องผ้าไม่พอใช้.....ครั้ง สาเหตุเกิดจาก.....และการปรับปรุงที่เกิดขึ้น.....
2. กรณีจ้างซักผ้า สรุปผลการตรวจสอบสถานที่และกระบวนการซักผ้า.....
   .....
3. กรณีจ้างซัก ผลการตรวจคุณภาพน้ำที่ผ่านการบำบัด(แนบสำเนาผลการตรวจ) ผลการตรวจที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน คือ.....การปรับปรุงของผู้รับจ้างคือ.....

3.3 หน่วยโภชนาการ

1. จำนวนอุบัติการณ์ที่มีการสั่งอาหารผิดพลาด.....ครั้ง สาเหตุเกิดจาก.....
   .....การปรับปรุงที่เกิดขึ้นคือ.....
2. จำนวนอุบัติการณ์ที่มีการแจกอาหารผิดพลาด.....ครั้ง สาเหตุเกิดจาก.....
   .....การปรับปรุงที่เกิดขึ้น คือ.....
3. รายงานผลการตรวจสอบการปนเปื้นวัตถุดิบและอาหารปรุงสุก(แนบเอกสาร) กรณีมีการปนเปื้อน ขอให้สรุปการปรับปรุงเกิดขึ้น.....
   .....

3.4 หน่วยให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

1. สรุปผลการตรวจสอบคุณภาพของชุด RO คือ.....
   การปรับปรุง.....(แนบผลการตรวจครั้งสุดท้าย)
2. สรุปผลการเพาะเชื้อคุณภาพน้ำบริสุทธิ์ คือ.....
   การปรับปรุง..... (แนบผลการตรวจครั้งสุดท้าย)
3. สรุปผลการตรวจหา Endotoxin คือ.....
   การปรับปรุง..... (แนบผลการตรวจครั้งสุดท้าย)
4. สรุปผลการตรวจการปนเปื้อนของสารเคมี คือ.....
   การปรับปรุง..... (แนบผลการตรวจครั้งสุดท้าย)