

แบบการตรวจมาตรฐานด้านอาคาร
(การตรวจมาตรฐานคุณภาพบริการในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พ.ศ.....)

โรงพยาบาล..... จำนวน.....เตียง

ขนาดของโรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดเล็ก โรงพยาบาลขนาดกลาง โรงพยาบาลขนาดใหญ่

ลักษณะสถานพยาบาล

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลทั่วไป | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลทันตกรรม | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลกายภาพบำบัด |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเฉพาะทาง..... | |

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะอาคารของโรงพยาบาล (สภาพกายภาพโดยทั่วไป เช่น โครงสร้างเป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก, โครงสร้างเหล็ก รูปพรรณ ขึ้นส่วนสำเร็จรูป, อายุของอาคาร.....ปี)

จำนวนอาคาร (พื้นที่โรงพยาบาล)

 อาคารที่ ๑ จำนวนชั้น.....

 อาคารที่ ๒ จำนวนชั้น.....

 อาคารที่ ๓ จำนวนชั้น.....

 อาคารที่ ๔ จำนวนชั้น.....

ส่วนที่ ๒ เกณฑ์การตรวจประเมินมาตรฐานด้านอาคาร

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องผลการตรวจกรณีที่จัดให้มีบางส่วน/ไม่มีเลย และช่องไม่มีหากกรณีที่พบว่าอาจเป็นอันตรายต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการให้บันทึกในช่องข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไขโดยกำหนดเวลาตามความเหมาะสม

การประเมินด้านที่ ๑ : โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลมีโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสม สะดวกสบาย

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
๑. โครงสร้างกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวก ภายนอกอาคาร มีความเหมาะสม ๑.๑ สภาพด้านหน้าโรงพยาบาล ๑.๑.๑ แสดงขอบเขตด้านหน้าโรงพยาบาลที่ชัดเจน ๑.๑.๒ มีระบบแสงสว่างส่องในเวลากลางวัน ๑.๑.๓ ความกว้างของช่องทางเข้า-ออกหลักเหมาะกับการสัญจร					
๑.๒ ขอบเขตด้านข้างและด้านหลัง ๑.๒.๑ ขอบเขตทำด้วยวัสดุถาวร ๑.๒.๒ มีระบบแสงสว่างบริเวณรั้วเป็นระยะในตอนกลางคืน					
๑.๓ ถนนภายในโรงพยาบาล ๑.๓.๑ ถนนมีความกว้างเหมาะสมแก่การสัญจร ๑.๓.๒ วัสดุผิวถนนเป็นวัสดุถาวร ๑.๓.๓ มุมเลี้ยวของถนนเหมาะสม ๑.๓.๔ สภาพถนนภายในไม่ชำรุดน้ำไม่ท่วมขัง ๑.๓.๕ มีดวงโคมส่องสว่างเป็นระยะ ๑.๓.๖ มีระบบระบายน้ำ					

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>๑.๔ ที่จอดรถ</p> <p>๑.๔.๑ มีที่จอดรถถาวรเป็นสัดส่วน พื้นผิวเป็นวัสดุถาวร</p> <p>๑.๔.๒ การแบ่งช่องจอดรถแยกประเภทรถไม่ปะปนกัน แนวแบ่งช่องจอดแต่ละคันชัดเจน</p> <p>๑.๔.๓ มีระบบแสงสว่าง</p> <p>๑.๔.๔ มีที่จอดรถคนพิการ</p> <p>๑.๔.๕ มีระบบระบายน้ำที่เหมาะสม</p>					
<p>๑.๕ ทางสัญจรระหว่างอาคาร หรือทางเดินเชื่อม (COVERED WAY)</p> <p>๑.๕.๑ ทางเดินมีหลังคาคลุม พื้นทางสัญจร</p> <p>๑.๕.๒ เรียบสะอาด พื้นไม่แตกร้าว</p> <p>๑.๕.๒ เมื่อฝนสาดผิวทางเดินไม่ลื่นจนเสี่ยงอันตรายต่อผู้สัญจร</p> <p>๑.๕.๓ ช่องทางสัญจรที่ให้บริการผู้ป่วยมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๒ เมตร และปราศจากสิ่งกีดขวาง</p> <p>๑.๕.๔ ติดตั้งไฟส่องสว่างเป็นระยะในตอนกลางคืน</p> <p>๑.๕.๕ ติดตั้งป้ายบอกทางชัดเจนไม่เล็กเกินไป</p> <p>๑.๕.๖ ส่วนที่เป็นทางลาดผิวไม่ลื่น มีความลาดชันไม่เกิน ๑ : ๑๒ และติดตั้งราวจับเพื่อช่วยพยุงตัว</p>					
<p>๒. โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมภายในอาคาร</p> <p>๒.๑ ประตูทางเข้าหลักของอาคาร</p> <p>๒.๑.๑ มองเห็นได้ชัดเจนไม่มีสิ่งกีดขวาง</p> <p>๒.๑.๒ มีระบบแสงสว่าง</p> <p>๒.๑.๓ พื้นอาคารเรียบสะอาด</p> <p>๒.๑.๔ ระดับอาคารต้องสะดวกกับผู้สัญจรทั่วไปและคนพิการ</p> <p>๒.๒ พื้นที่ให้บริการผู้ป่วย</p> <p>๒.๒.๑ พื้นอาคารเรียบและสะอาด พื้นไม่แตกร้าว</p>					

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>๒.๒.๒ มีความกว้างช่องทางสัญจรรวมส่วนที่ให้บริการผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า ๒ เมตร</p> <p>๒.๒.๓ มีระบบแสงสว่าง</p> <p>๒.๒.๔ ติดตั้งป้ายบอกทางชัดเจน</p> <p>๒.๒.๕ ถนนริมทางเดินเรียบ ไม่มีส่วนยื่นกีดขวางทางสัญจร</p> <p>๒.๒.๖ ผิวผนังทางสัญจรตกแต่งเรียบร้อยและสะดวกกับการทำความสะอาด</p> <p>๒.๒.๗ ส่วนที่เป็นทางลาดผิวพื้นไม่ลื่น มีความลาดชันไม่เกิน ๑:๑๒ และจะต้องมีอุปกรณ์จับเพื่อพยุงตัวได้อย่างปลอดภัย</p> <p>๒.๒.๘ มีระบบระบายอากาศที่เพียงพอและเหมาะสม</p> <p>๒.๒.๙ จัดที่นั่งพักคอยในจำนวนที่เพียงพอไม่กีดขวางทางสัญจร</p> <p>๒.๒.๑๐ ห้องตรวจผู้ป่วย</p> <p>(๑) มีพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๙ ตารางเมตร</p> <p>(๒) ความสูงจากพื้นถึงฝ้าเพดาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศกำหนดความสูงจากพื้นถึงฝ้าไม่น้อยกว่า ๓ เมตร และแสดงทิศทางการไหลเวียนของอากาศด้วย - กรณีที่มีระบบปรับอากาศ ความสูงไม่น้อยกว่า ๒.๔๐ เมตร และต้องแสดงรายการคำนวณอัตราการระบายอากาศ และการไหลเวียนของอากาศ อย่างน้อยต้องเป็นตามมาตรฐานของวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย <p>(๓) ความกว้างของประตูมีความกว้างเหมาะสมกับการเข้า-ออกของผู้พิการ</p>					

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>(๔) ผิวพื้นเรียบและสะอาด ทำความสะอาดง่าย และไม่ลื่น</p> <p>(๕) ผนังเรียบและสะอาดไม่เก็บฝุ่นละออง</p> <p>(๖) ฝ้าเพดานเรียบและสะอาด</p> <p>๒.๒.๑๑ ห้องผ่าตัด</p> <p>(๑) ผ่าตัดใหญ่มีพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๒๐ ตารางเมตร ส่วนห้องผ่าตัดเล็กพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๑๒ ตารางเมตร</p> <p>(๒) ห้องผ่าตัดใหญ่กำหนดความสูงจากพื้นถึงฝ้าเพดาน ไม่น้อยกว่า ๒.๔ เมตร</p> <p>(๓) ผิวพื้นเรียบและสะอาด ทำความสะอาดง่ายและไม่ลื่น</p> <p>(๔) ผนังเรียบและสะอาดไม่เก็บฝุ่นละออง</p> <p>(๕) ฝ้าเพดานเรียบและสะอาดไม่มีรู หรือรอยต่อไม่เก็บฝุ่นละออง</p> <p>(๖) ประตูบานเรียบ ไม่มีลูกฟักและบัวไม่เก็บฝุ่นละออง มีความกว้างที่เหมาะสม สามารถเคลื่อนย้ายเตียงผู้ป่วยเข้า-ออกได้สะดวก</p> <p>๒.๑.๑๒ ห้องคลอด</p> <p>(๑) มีพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๑๖ ตารางเมตร</p> <p>(๒) ห้องคลอดกำหนดความสูงจากพื้นถึงฝ้าเพดานไม่น้อยกว่า ๒.๔ เมตร</p> <p>(๓) ผิวพื้นเรียบและสะอาด ทำความสะอาดง่าย และไม่ลื่น</p> <p>(๔) ผนังเรียบและสะอาดไม่เก็บฝุ่นละออง และป้องกันรังสีได้</p> <p>(๕) ฝ้าเพดานเรียบสะอาด และไม่เก็บฝุ่นละออง</p>					

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>(๖) ประตูบานเรียบ ไม่มีลูกฟักและบัวไม่เก็บฝุ่น ละเอียดอง มีความกว้างที่เหมาะสมสามารถเคลื่อนย้าย เตียงผู้ป่วยเข้า-ออกได้สะดวก</p> <p>๒.๒.๑๓ ห้อง X - ray</p> <p>(๑) มีพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๑๖ ตารางเมตร</p> <p>(๒) ห้องเอกซเรย์ทั่วไปกำหนดความสูงจากพื้นถึง ฝ้าไม่น้อยกว่า ๒.๔๐ เมตร</p> <p>(๓) ผิวพื้นเรียบและสะอาด ทำความสะอาดง่าย และ ไม่ลื่น</p> <p>(๔) ผนังเรียบและสะอาดไม่เก็บฝุ่นละออง และ ป้องกันรังสีได้</p> <p>(๕) ฝ้าเพดานเรียบ สะอาดและไม่เก็บฝุ่นละออง</p> <p>(๖) ประตูบานเรียบ ควรเป็นบานเลื่อน และบุตะกั่ว ป้องกันรังสีได้</p> <p>๒.๓ บันได</p> <p>๒.๓.๑ ผิวพื้นสะอาดกับการทำความสะอาด และปลอดภัยต่อการสัญจร</p> <p>๒.๓.๒ มีระบบแสงสว่าง และติดตั้งไฟฉุกเฉิน</p> <p>๒.๓.๓ ไม่มีสิ่งกีดขวางทางสัญจร จนทำให้ทางเดินแคบ หรืออาจ เป็นอันตราย</p> <p>๒.๓.๔ ติดป้ายบอกตำแหน่งบันได และบอกชั้นอย่างชัดเจน</p> <p>๒.๓.๕ ความกว้างของบันได และความยาวของชานพักบันไดต้อง ไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ เมตร</p>					

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>๓. มีสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เพื่อความ ปลอดภัยของ ผู้ป่วย</p> <p>๓.๑ ห้องน้ำ, ห้องส้วม</p> <p>๓.๑.๑ แยกห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง ห้องน้ำคนพิการ อย่างชัดเจนมีจำนวนเพียงพอกับผู้ใช้ มีสภาพ สะดวกไม่คับแคบ</p> <p>๓.๑.๒ ผิวพื้นไม่ชำรุด มีสภาพสะอาด ไม่มีน้ำท่วมขัง มีความปลอดภัย พื้นไม่ลื่น</p> <p>๓.๑.๓ เครื่องสุขภัณฑ์ต่าง ๆ อยู่ในสภาพสะอาดไม่ชำรุด</p> <p>๓.๑.๔ ระดับพื้นห้องน้ำมีการปรับเอียงลาดให้น้ำไหลได้ สะดวก ไม่มีพื้นที่เป็นแอ่งขังน้ำได้</p> <p>๓.๑.๕ มีระบบแสงสว่าง</p> <p>๓.๑.๖ ผนังห้องใช้วัสดุที่สะดวกต่อการทำความสะอาด</p> <p>๓.๑.๗ มีระบบระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นเหม็นอับและ ความชื้นสะสม</p> <p>๓.๑.๘ มีห้องน้ำสำหรับคนพิการ และมีราวจับพยุงตัว</p> <p>๓.๒ มีการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อความ สะดวกของ ผู้ใช้บริการ</p> <p><u>ลิฟท์</u></p> <p>๓.๒.๑ มีการตรวจสอบและซ่อมบำรุงสม่ำเสมอจากบริษัท ผู้ตรวจสอบที่มีความชำนาญการเฉพาะ</p> <p>๓.๒.๒ เป็นลิฟท์ที่สามารถบรรทุกเตียงเข็นผู้ป่วยได้</p> <p>๓.๒.๓ มีระบบสื่อสารติดต่อกับภายนอกเมื่อเกิดขัดข้องและ ใช้การได้ดี มีการตรวจสอบสม่ำเสมอ</p> <p>๓.๒.๔ ภายในลิฟท์สะอาดเรียบร้อย ไม่มีกลิ่นเหม็นอับ</p>					

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>มีระบบระบายอากาศ</p> <p>ทางลาด</p> <p>๓.๒.๕ ผิวพื้นสะอาดและปลอดภัยกับการสัญจร</p> <p>๓.๒.๖ ผนังข้างทางลาดมีความมั่นคง แข็งแรง</p> <p>๓.๒.๗ มีความลาดชันไม่เกิน ๑ : ๑๒</p> <p>๓.๓ มีการจัดสถานที่จอดรถรับ – ส่งผู้ป่วย จุดเดินบริเวณที่รับ – ส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน</p> <p>๓.๓.๑ ผิวจราจรถาวร และได้ระดับกับจุดรับผู้ป่วย</p> <p>๓.๓.๒ สะดวกและรวดเร็วในการเข้าจอด</p> <p>๓.๓.๓ มีระบบแสงสว่าง</p> <p>๓.๓.๔ มีหลังคาปกคลุมป้องกันแดดและฝนได้ดี</p> <p>๓.๔ บริเวณรับ/ส่งผู้ป่วยหน้าอาคารสะดวกไม่แออัด</p> <p>๓.๔.๑ มีหลังคาปกคลุมป้องกันทั้งแดดและฝนได้เป็นอย่างดี</p> <p>๓.๔.๒ พื้นจอดรถได้ระดับกับที่พักคอยของผู้ป่วย หรือมีทางลาด</p> <p>๓.๔.๓ ผิวพื้นบริเวณรับ – ส่งผู้ป่วยไม่ลื่น และทำความสะอาดง่าย</p> <p>๓.๔.๔ มีระบบแสงสว่าง</p> <p>๓.๔.๕ มีพื้นที่เพียงพอต่อการให้บริการรับ – ส่งผู้ป่วย</p> <p>๓.๔.๖ สะดวกกับการใช้สัญจรของคนพิการ</p>					
<p>๔. มีระบบการสนับสนุนฉุกเฉินที่จำเป็น</p> <p>๔.๑ ระบบไฟฟ้า</p> <p>๔.๑.๑ การเดินสายไฟเป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย</p> <p>๔.๑.๒ มีการติดตั้งแผงจ่ายไฟฟ้าหลักและตู้สวิตช์ตัดตอนอยู่ภายในห้องที่สร้างด้วยวัสดุทนไฟ และ อยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่าย</p>					

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>๔.๑.๓ มีสัญญาณเตือนในกรณีที่มีความผิดปกติของระบบไฟฟ้า</p> <p>๔.๑.๔ มีการตรวจสอบซ่อมบำรุงโดยบุคลากร ที่มีความชำนาญอย่างสม่ำเสมอ และมีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำตลอดเวลา</p> <p>๔.๑.๕ สะดวกกับการซ่อมแซมแก้ไข</p> <p>๔.๑.๖ ไม่เป็นสิ่งที่ขัดขวางกับการสัญจรของผู้มาใช้บริการ</p> <p>๔.๒ ระบบไฟฟ้าสำรอง</p> <p>๔.๒.๑ มีระบบตัดเครื่องอัตโนมัติและมีการดูแลบำรุงรักษาทดสอบอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>๔.๒.๒ มีหลังคาปกคลุมป้องกันแดดและฝนสาด มีการระบายอากาศที่ดี</p> <p>๔.๒.๓ มีทางเข้า – ออกสะดวกและกว้างขวางเพียงพอกับการซ่อมแซมแก้ไข</p> <p>๔.๓ ระบบท่อน้ำและถังเก็บน้ำ</p> <p>๔.๓.๑ การวางแผนท่อน้ำเป็นระเบียบสะดวกกับการตรวจสอบซ่อมแซมแก้ไขและไม่กีดขวางการสัญจร</p> <p>๔.๓.๒ ระดับของฝาลังน้ำพื้นจากระดับน้ำท่วมถึง และปราศจากสิ่งแปลกปลอมเข้าได้</p> <p>๔.๓.๓ มีการทำความสะอาดถังเก็บน้ำตามระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี /ครั้ง หรือมีระบบกรองน้ำใช้ที่เหมาะสม</p>					
<p>๕. มีการติดตั้งแผนผังของโรงพยาบาล</p> <p>เพื่อความสะดวกแก่ผู้ให้บริการ และเจ้าหน้าที่เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน</p>					

การประเมินด้านที่ ๒ : การป้องกันอัคคีภัยและการจัดการด้านความปลอดภัย

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>๑. มีนโยบายและแผนเมื่อเกิดอัคคีภัย หรือแผ่นดินไหว</p> <p>๑.๑ มีแผนการปฏิบัติที่ชัดเจน สั่งการโดยผู้บริหารระดับสูง และติดประกาศให้เห็นชัดเจน</p> <p>๑.๒ มีแผนการระบายนคน มีการแสดงขั้นตอน และวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัย หรือแผ่นดินไหวและวิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้เห็นชัดเจนทั่วทั้งโรงพยาบาล</p> <p>๑.๓ มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการป้องกันอัคคีภัย ภัยพิบัติ และติดประกาศให้เห็นชัดเจน</p>					
<p>๒. มีทางหนีไฟจากส่วนต่างๆ ของอาคารซึ่งสามารถใช้งานได้ทันทีเมื่อเกิดอัคคีภัย</p> <p>๒.๑ บันไดหนีไฟ</p> <p>๒.๑.๑ สามารถใช้งานได้ทันทีเมื่อเกิดอัคคีภัย</p> <p>๒.๑.๒ ผิวพื้นสะอาดไม่ชำรุด</p> <p>๒.๑.๓ ชั้นบันไดมีจุกบันไดอยู่ในสภาพเรียบร้อยไม่ชำรุด และปลอดภัยต่อการใช้สัญจร</p> <p>๒.๑.๔ มีราวจับที่มั่นคงและไม่ชำรุด</p> <p>๒.๑.๕ มีไฟฉุกเฉินส่องทางบันไดหนีไฟ</p> <p>๒.๑.๖ บันไดหนีไฟ ชานพัก และลูกนอนต้องกว้างไม่น้อยกว่า ๐.๙๐ เมตร และปราศจากสิ่งกีดขวาง</p> <p>๒.๑.๗ มีป้ายบอกตำแหน่งบันได และ บอกระดับอย่างชัดเจน</p> <p>๒.๑.๘ บันไดหนีไฟสำหรับอาคารที่สูงเกิน ๔ ชั้น ประตู บันไดหนีไฟต้องทำด้วยวัสดุทนไฟ กว้างไม่น้อยกว่า ๐.๘๐ เมตร สูงไม่น้อยกว่า ๑.๙๐ เมตร พร้อม</p>					

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>ติดตั้งอุปกรณ์ที่บังคับให้บ้านประตูปิดตัวเอง และติดตั้งอุปกรณ์ เปิด / ปิด สำหรับบ้านประตุนีไฟ โดยเฉพาะประตูหรือทางออกสู่อันไหนไฟต้องไม่มีธรณีหรือขอบกั้น</p> <p>๒.๒ ระบบดับเพลิง</p> <p>๒.๒.๑ มีตู้ดับเพลิงและสายดับเพลิงพร้อมหัวฉีดน้ำดับเพลิง และอุปกรณ์ติดตั้งในตำแหน่งที่มองเห็นได้เด่นชัด</p> <p>๒.๒.๒ ระยะห่างของตู้ดับเพลิงแต่ละจุดห่างกันไม่เกิน ๔๕ เมตร</p> <p>๒.๒.๓ มีการติดตั้งถังเคมีดับเพลิง (มือถือ) ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่าย และสามารถหยิบฉวยเพื่อนำไปใช้ได้สะดวก</p> <p>๒.๒.๔ จำนวนเครื่องดับเพลิงแบบถังเคมี ๑ เครื่อง ต่อพื้นที่อาคาร ๑,๐๐๐ ตารางเมตร แต่ไม่น้อยกว่าชั้นละ ๑ เครื่อง</p> <p>๒.๒.๕ มีหัวท่อสำหรับต่อสายน้ำดับเพลิงอยู่ในตำแหน่งที่สามารถเห็นและเข้าถึงโดยง่ายตลอดเวลาตามจุดสำคัญของโรงพยาบาล</p>					
<p>๓. มีระบบเตือนภัย ที่สามารถใช้งานได้ตลอดเวลา และระบบแสงสว่างฉุกเฉินติดตั้งในตำแหน่งที่จำเป็นพร้อมทำงานทันทีที่ระบบไฟฟ้าหลักขัดข้อง</p>					

หมายเหตุ อ้างอิงตาม

- ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๔๔/ข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่องควบคุมอาคาร
- ตามกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการ ทูพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘
- ตามกฎกระทรวงว่าด้วยลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕

ส่วนที่ ๓ สรุปผลการตรวจประเมิน

สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับการตรวจ
(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....