

บันทึกรายงานการตรวจสอบเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่

หน่วยงาน..... วันที่.....

ให้ทุกหน่วยงานตรวจสอบเบื้องต้นตามแบบบันทึกทุก 1 เดือน (ส่งที่คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและอัคคีภัย
ประจำงานการพยาบาล) โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เป็นผลการตรวจสอบ ในกรณีสามารถระบุสาเหตุของความเสียหาย /
พบปัญหาในการตรวจสอบหรือแก้ไขโปรดแสดงความคิดเห็นในช่องหมายเหตุ

รายการ	แนวทางการตรวจสอบ	ดี / ถูกต้อง	ต้อง แก้ไข	หมายเหตุ
1. สายไฟ	- ไม่มีรอยดำหรือเกรียมเหลือง จับดูไม่ร้อน			
2. หลอดไฟ	- ไม่มีรอยดำ กระจกบอบช้ำ หรือมีแสงผิดปกติ			
3. เต้าเสียบ	- ไม่มีรอยดำฝาครอบเหล็กแนบแน่นสนิท ไม่ติดตั้งใต้อ่าง น้ำ ในห้องน้ำหรือบริเวณที่ใช้น้ำ ระยะห่างต่ำกว่า 30 ซม.			
4. สวิตช์ปิด - เปิด	- เปิดแล้วไม่มีประกายไฟมาก จับดูไม่ร้อน ไม่มีเสียงดังใน กล่องสวิตช์			
5. การใช้ปลั๊กไฟลอยร่วม	- ไม่ใช่เครื่องไฟฟ้ากำลังวัตต์สูงเกิน 2 เครื่องในปลั๊ก เดียวกัน / ปลั๊กเสียบแน่น			
6. การเปิด / ปิด เครื่องใช้ไฟฟ้า	- ไฟ พัดลม และแอร์ เมื่อไม่มีผู้อยู่ในห้อง (ใน 24 ชั่วโมง ควรปิดพักเครื่อง 2 ชั่วโมง			
7. การติดป้ายห้ามใช้ที่ อุปกรณ์ไฟฟ้าเมื่อพบ ความผิดปกติ	- มีการติดป้ายห้ามใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าเมื่อพบความผิดปกติ			
8. การถอดปลั๊กอุปกรณ์ ไฟฟ้า	- อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ไม่ใช้งานควรถอดปลั๊ก			
9. อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ใช้ มอเตอร์	- ผิด เกิดความร้อน ทำงานมีเสียงดัง หรือมีกลิ่นไหม้			
10. ตู้เย็น	- มีขอบยางประตูอยู่ในสภาพดี ด้านหลังตั้งห่างจากผนัง อย่างน้อย 10 ซม.			
11. วัตถุไวไฟหรือออกซิเจน ถังออกซิเจน	- บริเวณที่ตั้งหรือบริเวณที่ใช้ไม่มีการจุดไฟหรือสูบบุหรี่ มีสถานที่จัดเก็บไว้อย่างปลอดภัย มีป้ายห้ามสูบบุหรี่ แสดงอย่างชัดเจน			
12. เครื่องทำความร้อน	- ไม่ติดตั้งใกล้วัตถุไวไฟ			
13. ถังดับเพลิง สายส่งน้ำ ดับเพลิง สัญญาณเตือน ภัย ไฟฉุกเฉิน	- ติดตั้งเหมาะสม ชัดเจน ใช้การได้สะดวก มีการ ตรวจสอบตามระยะเวลาที่กำหนด และพร้อมใช้งาน ตลอดเวลา			
14. ทางเดินและทางขนย้าย ทางออกฉุกเฉิน	- สะดวกและปราศจากการกีดขวาง มีป้ายแสดง เครื่องหมาย มีแสงสว่างเห็นป้ายชัดเจน / ประตูเปิด เปิดสะดวก			
15. บุคลากร	- ได้รับการอบรมและใช้อุปกรณ์ดับเพลิงเป็น / รับทราบ และ ปฏิบัติตามแผนอุบัติเหตุของหน่วยงานได้			