

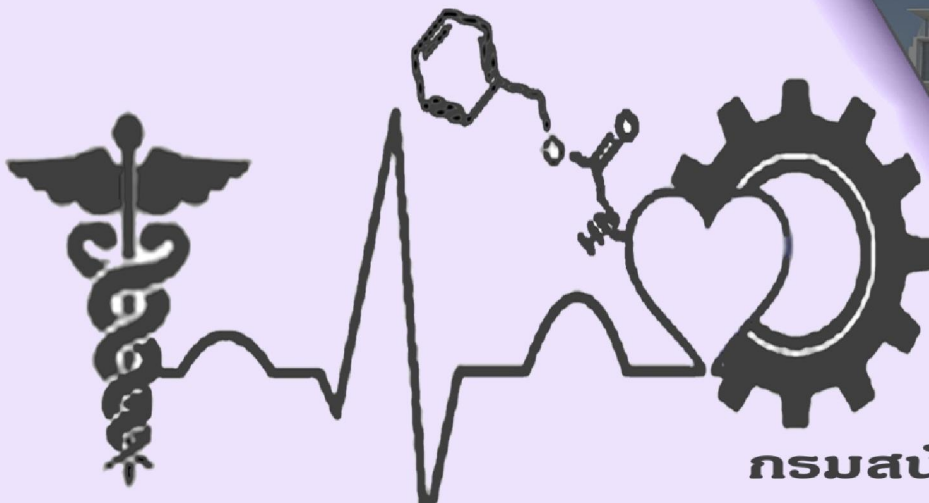
ยกย่อง การดำเนินงานด้าน วิศวกรรมการแพทย์

สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 1-12

ปีงบประมาณ 2562



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ยกเว้นการดำเนินงานด้านวิศวกรรมการแพทย์ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑ - ๑๒

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการตามนโยบายรัฐบาลและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งสร้างระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน ภายใต้การบริการของสถานบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั่วถึง โดยส่งเสริมสถานบริการสุขภาพทั่วประเทศให้นำมาตรฐานบริการสุขภาพไปใช้ ตามแนวทางการส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในแต่ละพื้นที่ เพื่อสร้างความมั่นใจว่า ผู้รับบริการต้องมีความปลอดภัยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ภายใต้ระบบการบริหารจัดการด้านวิศวกรรมการแพทย์ โดยยกเว้นการดำเนินงานด้านวิศวกรรมการแพทย์ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑ - ๑๒ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ให้เกิดประสิทธิภาพและสามารถพัฒนาต่อยอดไปได้อีก ถึงแม้จะเป็นแนวทางกว้างๆ และบางประเด็นเป็นเพียงความเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับผิดชอบ ที่เกิดจากการรวบรวมองค์ความรู้และประสบการณ์การทำงานภายในองค์กร ดังนั้นสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพที่จะนำยกเว้นนี้ไปใช้ อาจต้องนำไปประยุกต์ให้เข้ากับสถานการณ์ รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมต่างๆที่เป็นปัจจุบัน โดยเฉพาะตามบริบทของแต่ละเขตจึงจะเกิดประโยชน์สูงสุด

โครงการที่ ๑ โครงการส่งเสริม พัฒนาและรับรองมาตรฐานระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ

กิจกรรมที่ ๑ การส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการขับเคลื่อนมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานการบริการในสถานบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเจ้าหน้าที่ผู้ขับเคลื่อนมาตรฐานระบบบริการสุขภาพสู่การปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- ๒) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหา อุปสรรค รวมทั้งวิธีการปฏิบัติที่ได้ผลสัมฤทธิ์ในการขับเคลื่อนการพัฒนา มาตรฐานระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. กำหนดค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัด

๑.๑ กลุ่มเป้าหมาย

- สถานบริการสุขภาพภาครัฐ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๖๖ แห่ง แห่งละ ๓ คน (ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ๓ ด้าน ได้แก่	
๑.ด้านระบบการจัดการคุณภาพในโรงพยาบาล, ๒.ด้านงานอาคารสภาพแวดล้อม และวิศวกรรมการแพทย์, และ ๓.ด้านระบบสุขศึกษา)	จำนวน ๑๙๘ คน
- สถานบริการสุขภาพภาครัฐ นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 7 แห่ง แห่งละ 1 คน (ประกอบด้วย	
รพ.บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน), โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ 1 แห่ง	
โรงพยาบาลในสังกัดกรมอนามัย 1 แห่ง, โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง	
กลาโหม 5 แห่ง)	จำนวน ๗ คน
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 8 จังหวัด	จำนวน ๘ คน
- สถานบริการสุขภาพภาคเอกชน ๓๕ แห่ง	จำนวน ๓๕ คน
- คณะทำงาน	จำนวน ๓๕ คน
รวมกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน ๒๘๓ คน

๑.๒ ทรัพยากรที่ต้องใช้

เจ้าหน้าที่/งบประมาณ/วัสดุและอุปกรณ์/อาคารสถานที่/ยานพาหนะ

๑.๓ ตัวชี้วัดความสำเร็จของ

ร้อยละของสถานพยาบาลภาครัฐกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาตามเกณฑ์
มาตรฐานระบบสนับสนุนบริการสุขภาพครบถ้วน

๒. เขียนโครงการ และเสนอผู้บริหารพิจารณาอนุมัติโครงการ

๓. จัดทำกำหนดการอบรม พัฒนาศักยภาพฯ

๔. จัดทำหนังสือเชิญวิทยากร และเชิญกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมอบรม พร้อมกำหนดวันส่งใบตอบรับการเข้า
ร่วมเป็นวิทยากร และการเข้าร่วมอบรม

๕. จัดพิมพ์คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพประจำปี และเอกสารประกอบคำบรรยาย

๖. กิจกรรมการดำเนินงาน วางแผนรูปแบบในการจัดประชุมอบรม จำนวน ๒ วัน โดยมีเนื้อหาในการ
ประชุมอบรม ดังนี้

๖.๑ การมอบใบประกาศนียบัตรและโล่รางวัลเชิดชูเกียรติให้แก่โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง
มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑

๖.๒ บรรยายพิเศษ เรื่อง แนวทางการดำเนินงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพประจำปี
งบประมาณ ๒๕๖๒

๖.๓ บรรยายเรื่อง การใช้งาน และการลงข้อมูลการประเมินตนเองโดยใช้โปรแกรมฐานข้อมูลการ
ประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (HS๔)

๖.๔ อภิปรายกลุ่ม เรื่อง ภาพรวมปัญหา/อุปสรรค และแนวทาง/วิธีการแก้ไขเพื่อพัฒนามาตรฐาน
สู่ความสำเร็จ และประโยชน์/ข้อดีของการนำมาตราฐานระบบบริการสุขภาพมาใช้พัฒนาโรงพยาบาล โดยแบ่งกลุ่ม
อบรมเป็น ๒ กลุ่ม แยกตามห้อง คือ ห้องที่ ๑ มาตรฐานระบบงานสุขศึกษา และห้องที่ ๒ มาตรฐานระบบงาน
วิศวกรรมการแพทย์

๗. เก็บข้อมูลการประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมดังกล่าว

๘. จัดทำสรุป พร้อมภาพการจัดกิจกรรม (one page) รายงานต่อผู้บริหาร

กิจกรรมที่ ๒ การกำกับ ติดตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพเพื่อยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยในการ
ให้บริการของสถานบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน เขตสุขภาพที่ ๕ (โรงพยาบาลที่อยู่ในระดับพื้นฐาน และระดับพัฒนา
เพื่อยกระดับให้ได้ในระดับคุณภาพ)

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อเยี่ยมประเมินและเป็นการติดตามผลการดำเนินการ ผลการพัฒนา ผลการแก้ไขตามที่
คณะกรรมการได้ให้คำแนะนำไปในปี ๒๕๖๑

๒) เพื่อให้กำลังใจและให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ วิธีการแก้ไข ให้แก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่
ผู้รับผิดชอบของสถานบริการสุขภาพให้สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. กำหนดค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัด ทรัพยากรที่ต้องใช้

๑.๑ กลุ่มเป้าหมาย

สถานบริการสุขภาพภาครัฐที่อยู่ในระดับพื้นฐาน หรือในระดับพัฒนา จำนวน ๒๒ แห่ง

๑.๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จของ

ร้อยละของสถานพยาบาลภาครัฐกลุ่มเป้าหมายในปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบสนับสนุนบริการสุขภาพระดับคุณภาพ (ร้อยละ ๓๐)

ร้อยละของสถานพยาบาลภาครัฐกลุ่มเป้าหมายในปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบสนับสนุนบริการสุขภาพระดับพัฒนา และระดับคุณภาพ (ร้อยละ ๙๘)

๑.๓ ทรัพยากรที่ต้องใช้

เจ้าหน้าที่/งบประมาณ/วัสดุและอุปกรณ์/อาคารสถานที่/ยานพาหนะ

๒. เขียนโครงการ และเสนอผู้บริหารพิจารณาอนุมัติโครงการฯ

๓. จัดทำกำหนดการออกเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ พร้อมทั้งจัดทำหนังสือแจ้งแผนการเข้าตรวจเยี่ยมประเมิน และแจ้งให้โรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายประเมินตนเองผ่านโปรแกรม HS๔

๔. จัดพิมพ์แบบ และเกณฑ์ประเมินสำหรับคณะกรรมการตรวจเยี่ยมประเมินทั้ง ๗ ด้าน

๕. กิจกรรมการดำเนินงาน

๕.๑ วางแผนรูปแบบในการตรวจเยี่ยมประเมิน ดังนี้

- โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน ๒ วัน
- โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑ วัน

๕.๒ ในวันเข้าเยี่ยมประเมินฯ

- เลขาทีม แจ้งรูปแบบ และรายละเอียดการตรวจเยี่ยมประเมิน ในที่ประชุม
- โรงพยาบาลที่รับการประเมินรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพในปีที่ผ่านมา ทั้ง ๗ ด้าน ในที่ประชุม
- กรรมการตรวจสอบเอกสาร และสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้รับข้อมูลในการเยี่ยมประเมินมากยิ่งขึ้น
- แบ่งทีมคณะกรรมการตรวจเยี่ยมประเมิน และผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล เพื่อลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมประเมินในสถานที่ที่เกี่ยวข้อง
- คณะกรรมการตรวจเยี่ยมประเมินประชุม สรุปสิ่งที่พบเห็นและโอกาสพัฒนา เพื่อเตรียมข้อมูลแจ้งแก่โรงพยาบาล พร้อมลงคะแนนในแบบ และเกณฑ์ประเมิน ทั้ง ๗ ด้าน
- ประชุมโดยทีมคณะกรรมการตรวจเยี่ยมประเมินแจ้งสิ่งที่พบเห็น โอกาสพัฒนา และสิ่งที่ต้องแก้ไข ให้แก่โรงพยาบาล
- เก็บข้อมูลประเมินความพึงพอใจในการเข้าเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
- ปิดการเยี่ยมประเมินฯ

กิจกรรมที่ ๓ การประชุมสรุปผลการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ และทบทวนผลการดำเนินงานสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานระบบบริการสุขภาพในปี ๒๕๖๒

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อสรุปผลคะแนนจากการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมายในแต่ละด้านในปี ๒๕๖๒

๒) เพื่อกำหนดวิธีและแนวทางในการแจ้งผลการเยี่ยมประเมินให้สถานบริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมายทราบ

๓) เพื่อสรุปและทบทวนผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหา อุปสรรค และวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานในปีถัดไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. กำหนดค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัด ทรัพยากรที่ต้องใช้

๑.๑ กลุ่มเป้าหมาย

คณะกรรมการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพประจำปี ๒๕๖๒ ในเขตสุขภาพที่ ๕ จำนวน ๑๐ คน (ตามคำสั่งแต่งตั้งฯของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)

๑.๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จของ

ร้อยละของสถานพยาบาลภาครัฐกลุ่มเป้าหมายในปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบสนับสนุนบริการสุขภาพระดับคุณภาพ (ร้อยละ ๓๐)

ร้อยละของสถานพยาบาลภาครัฐกลุ่มเป้าหมายในปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบสนับสนุนบริการสุขภาพระดับพัฒนา และระดับคุณภาพ (ร้อยละ ๙๘)

๑.๓ ทรัพยากรที่ต้องใช้

เจ้าหน้าที่/งบประมาณ/วัสดุและอุปกรณ์/อาคารสถานที่/ยานพาหนะ

๒. เขียนโครงการ และเสนอผู้บริหารพิจารณาอนุมัติโครงการ

๓. จัดทำกำหนดการประชุมสรุปผลการเยี่ยมประเมินฯ

๔. จัดทำหนังสือเชิญคณะกรรมการที่มาจากหน่วยงานภายนอก พร้อมทำบันทึกแจ้งภายใน กำหนดวันส่งใบตอบรับการเข้าร่วมประชุม

๕. คณะกรรมการผู้รับผิดชอบแต่ละด้านนำเสนอสรุปผลคะแนนจากการเยี่ยมประเมินฯ เพื่อผ่านความเห็นชอบว่า โรงพยาบาลอยู่ในระดับไหน

๖. ลงคะแนนในโปรแกรม HS๔ พร้อม กำหนดวิธีและแนวทางในการแจ้งผลการเยี่ยมประเมิน และทบทวนผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหา อุปสรรค และวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานในปีถัดไป

โครงการที่ ๒ โครงการส่งเสริม พัฒนา มาตรฐานระบบสนับสนุนบริการสุขภาพด้านวิศวกรรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

กิจกรรมที่ ๑ การฝึกอบรมการทดสอบ/ทวนสอบเครื่องมือวัดทางการแพทย์ ชั้นพื้นฐาน ๕ กลุ่ม ๒๔ ชนิด ของสถานบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

วัตถุประสงค์

1. เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการทดสอบเครื่องมือแพทย์พื้นฐาน สู่บุคลากรของสถานบริการสุขภาพภาครัฐและภาคเอกชน

2. เพื่อให้บุคลากรในสถานบริการสุขภาพ สามารถทดสอบเครื่องมือแพทย์พื้นฐานที่อบรมได้ด้วยตนเอง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. กำหนดค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัด

๑.๑ กลุ่มเป้าหมาย

- สถานบริการสุขภาพภาครัฐ ในสังกัดสำนักงานปลัด

กระทรวงสาธารณสุข ๖๖ แห่ง แห่งละ ๑ คน

จำนวน ๖๖ คน

- สถานบริการสุขภาพภาครัฐ นอกสังกัดสำนักงานปลัด

กระทรวงสาธารณสุข 7 แห่ง แห่งละ 1 คน (ประกอบด้วย

รพ.บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน), โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ 1 แห่ง

โรงพยาบาลในสังกัดกรมอนามัย 1 แห่ง, โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง

กลาโหม 5 แห่ง)

จำนวน ๗ คน

- สถานบริการสุขภาพภาคเอกชน ๓๕ แห่ง

จำนวน ๓๕ คน

- คณะทำงาน

จำนวน ๒๐ คน

รวมกลุ่มเป้าหมาย

จำนวน ๑๒๘ คน

๑.๒ ทรัพยากรที่ต้องใช้

เจ้าหน้าที่/งบประมาณ/วัสดุและอุปกรณ์/อาคารสถานที่/ยานพาหนะ

๑.๓ ตัวชี้วัดความสำเร็จของ

ร้อยละของรพ.ได้รับการทดสอบเครื่องมือแพทย์พื้นฐาน ๕ กลุ่ม ๒๔ ชนิด

๒. เขียนโครงการ และเสนอผู้บริหารพิจารณาอนุมัติโครงการ

๓. จัดทำกำหนดการอบรม พัฒนาศักยภาพฯ

๔. จัดทำหนังสือเชิญวิทยากร และเชิญกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมอบรม พร้อมกำหนดวันส่งใบตอบรับการเข้าร่วมเป็นวิทยากร และการเข้าร่วมอบรม

๕. จัดพิมพ์คู่มือการทดสอบเครื่องมือวัดทางการแพทย์ ชั้นพื้นฐาน ๕ กลุ่ม ๒๔ ชนิด สามารถดูไฟล์แสดงตัวอย่างคู่มือโดยการสแกน QR CODE ดังรูปที่ ๑ และจัดพิมพ์เอกสารประกอบคำบรรยายของวิทยากร



รูปที่ ๑ QR CODE คู่มือการทดสอบเครื่องมือวัดทางการแพทย์ชั้นพื้นฐาน

๖. กิจกรรมการดำเนินงาน วางแผนรูปแบบในการจัดประชุมอบรม จำนวน ๒ รุ่น (เพื่อให้การอบรมในภาคปฏิบัติได้รับการเรียนรู้ทั่วถึง และเหมาะสมกับเครื่องมือแพทย์ที่ได้จัดเตรียมไว้) รุ่นละ ๒ วัน โดยมีเนื้อหาในการประชุมอบรม ดังนี้

๖.๑ บรรยายพิเศษ เรื่อง นโยบายแนวทางการดำเนินงานด้านวิศวกรรมการแพทย์ในโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๒

๖.๒ บรรยาย เรื่อง การใช้งานโปรแกรมทดสอบเครื่องมือแพทย์พื้นฐาน

๖.๓ วิทยากรกลุ่มบรรยายพร้อมฝึกปฏิบัติ การทดสอบของกลุ่มเครื่องวัดอุณหภูมิ, เครื่องวัดความเร็ว, กลุ่มเครื่องวัดความดันบวก และความดันลบ, กลุ่มเครื่องวัดอัตราการไหลของ และกลุ่มเครื่องชั่งน้ำหนัก

๗. มอบใบประกาศนียบัตรผู้ผ่านการอบรมให้แก่โรงพยาบาล ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๒

๘. เก็บข้อมูลการประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมดังกล่าว

๙. จัดทำสรุป พร้อมภาพการจัดกิจกรรม (one page) รายงานต่อผู้บริหาร

กิจกรรมที่ ๒ การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ความเสี่ยงสูง (Safe life) ๑๐ ชนิด เขตสุขภาพที่ ๕ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้หลักการทำงานการใช้งาน และการบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีความเสี่ยงสูง จำนวน ๑๐ ชนิดในโรงพยาบาลแก่บุคลากรของสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

๒. เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค ในด้านเครื่องมือแพทย์ที่ได้คุณภาพในสถานบริการภาครัฐ และเอกชน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. กำหนดค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัด

๑.๑ กลุ่มเป้าหมาย

- สถานบริการสุขภาพภาครัฐ ในสังกัดสำนักงานปลัด

กระทรวงสาธารณสุข ๖๖ แห่ง แห่งละ ๑ คน จำนวน ๖๖ คน

- สถานบริการสุขภาพภาครัฐ นอกสังกัดสำนักงานปลัด

กระทรวงสาธารณสุข 7 แห่ง แห่งละ 1 คน (ประกอบด้วย

รพ.บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน), โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ 1 แห่ง

โรงพยาบาลในสังกัดกรมอนามัย 1 แห่ง, โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง

กลาโหม 5 แห่ง) จำนวน ๗ คน

- สถานบริการสุขภาพภาคเอกชน ๓๕ แห่ง จำนวน ๓๕ คน

- คณะทำงาน จำนวน ๒๐ คน

รวมกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑๒๘ คน

๑.๒ ทรัพยากรที่ต้องใช้

เจ้าหน้าที่/งบประมาณ/วัสดุและอุปกรณ์/อาคารสถานที่/ยานพาหนะ

๑.๓ ตัวชี้วัดความสำเร็จของ

ร้อยละของรพ.ได้รับการบำรุงรักษา ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ (ร้อยละ ๑๐๐)

๒. เขียนโครงการ และเสนอผู้บริหารพิจารณาอนุมัติโครงการ

๓. จัดทำกำหนดการอบรม พัฒนาศักยภาพฯ

๔. จัดทำหนังสือเชิญวิทยากร และเชิญกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมอบรม พร้อมกำหนดวันส่งใบตอบรับการเข้าร่วมเป็นวิทยากร และการเข้าร่วมอบรม

๕. จัดพิมพ์คู่มือการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ความเสี่ยงสูง (Safe life) ๑๐ ชนิด สามารถดูไฟล์แสดงตัวอย่างคู่มือโดยการสแกน QR CODE ดังรูปที่ ๒ และจัดพิมพ์เอกสารประกอบคำบรรยายของวิทยากร



รูปที่ ๒ QR CODE คู่มือการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ความเสี่ยงสูง (Safe life) ๑๐ ชนิด
๖. กิจกรรมการดำเนินงาน วางแผนรูปแบบในการจัดประชุมอบรม จำนวน ๒ วัน โดยมีเนื้อหาในการอบรม ดังนี้

- ๖.๑ บรรยายพิเศษ เรื่อง การใช้งาน และการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์
- ๖.๒ บรรยาย เรื่อง การบำรุงรักษาเครื่องจี้ตัดด้วยไฟฟ้า (Electrosurgical Unit), เครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrillator), เครื่องติดตามสัญญาณชีพผู้ป่วย (Patient Monitor), เครื่องให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ (Infusion pump & Syringe pump), เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator), เครื่องให้ยาดมสลบ (Anesthetic Machine), ตู้อบเด็ก (Infant Incubator), ตู้ให้ความอบอุ่นแก่เด็ก (Infant warmer), เครื่องบันทึกการบีบตัวของมดลูกในหญิงตั้งครรภ์ (Fetal Monitor), เครื่องวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiograph)
๗. การมอบใบประกาศนียบัตรผู้ผ่านการอบรมให้แก่โรงพยาบาล ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๒
๘. เก็บข้อมูลการประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมดังกล่าว
๙. จัดทำสรุป พร้อมภาพการจัดกิจกรรม (one page) รายงานต่อผู้บริหาร

กิจกรรมที่ ๓ การฝึกอบรมการดูแลและการตรวจ วิศวกรรมความปลอดภัย และวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสุขภาพด้วยตนเอง (แสง/เสียง/อุณหภูมิ) เขตสุขภาพที่ ๕

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจวัดระดับเสียง ความเข้มแสงสว่าง และวัดอุณหภูมิความชื้น สามารถวิเคราะห์ผลดำเนินการได้อย่างครบถ้วน ถูกต้องตามลำดับของวิธีการที่กำหนด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. กำหนดค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัด

๑.๑ กลุ่มเป้าหมาย

- สถานบริการสุขภาพภาครัฐ ในสังกัดสำนักงานปลัด

กระทรวงสาธารณสุข ๖๖ แห่ง แห่งละ ๑ คน

จำนวน ๖๖ คน

- สถานบริการสุขภาพภาครัฐ นอกสังกัดสำนักงานปลัด

กระทรวงสาธารณสุข 7 แห่ง แห่งละ 1 คน (ประกอบด้วย

รพ.บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน), โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ 1 แห่ง

โรงพยาบาลในสังกัดกรมอนามัย 1 แห่ง, โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง

กลาโหม 5 แห่ง)

จำนวน ๗ คน

- สถานบริการสุขภาพภาคเอกชน ๓๕ แห่ง	จำนวน ๓๕ คน
- คณะทำงาน	จำนวน ๒๐ คน
<u>รวมกลุ่มเป้าหมาย</u>	<u>จำนวน ๑๒๘ คน</u>

๑.๒ ทรัพยากรที่ต้องใช้

เจ้าหน้าที่/งบประมาณ/วัสดุและอุปกรณ์/อาคารสถานที่/ยานพาหนะ

๑.๓ ตัวชี้วัดความสำเร็จของ

ร้อยละของรพ.ได้รับการตรวจสอบระบบวศป.ตามมาตรฐานกำหนด (ร้อยละ ๑๐๐)

๒. เขียนโครงการ และเสนอผู้บริหารพิจารณาอนุมัติโครงการ

๓. จัดทำกำหนดการอบรม พัฒนาศักยภาพฯ

๔. จัดทำหนังสือเชิญวิทยากร และเชิญกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมอบรม พร้อมกำหนดวันส่งใบตอบรับการเข้าร่วมเป็นวิทยากร และการเข้าร่วมอบรม

๕. จัดพิมพ์คู่มือแนวทางการตรวจสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล สามารถดูไฟล์แสดงตัวอย่างคู่มือโดยการสแกน QR CODE ดังรูปที่ ๓ และจัดพิมพ์เอกสารประกอบคำบรรยายของวิทยากร



รูปที่ ๓ QR CODE คู่มือแนวทางการตรวจสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

๖. กิจกรรมการดำเนินงาน วางแผนรูปแบบในการจัดประชุมอบรม จำนวน ๑ วัน โดยมีเนื้อหาในการอบรม ดังนี้

๖.๑ บรรยาย เรื่อง วิธีตรวจวัดเสียง, วิธีตรวจวัดความเข้มแสงสว่าง และวิธีตรวจวัดอุณหภูมิ ความชื้น โดยมีเนื้อหาเพิ่มเติมเกี่ยวกับ

- กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง
- มาตรฐานค่าเฉลี่ยความเข้มของแสงสว่าง ณ บริเวณพื้นที่ทั่วไป
- มาตรฐานค่าเฉลี่ยความเข้มของแสงสว่าง ณ บริเวณการผลิต
- มาตรฐานค่าเฉลี่ยความเข้มของแสงสว่าง ณ ที่ที่ให้ลูกจ้างคนใดคนหนึ่งทำงาน
- มาตรฐานเทียบเคียงความเข้มของแสงสว่าง ณ ที่ที่ให้ลูกจ้างคนใดคนหนึ่งทำงาน
- มาตรฐานค่าเฉลี่ยความเข้มของแสงสว่าง (ลักซ์) บริเวณโดยรอบที่ลูกจ้างคนใดคนหนึ่งทำงาน โดยสายตามองเฉพาะจุดในการปฏิบัติงาน
- มาตรฐานระดับเสียงที่ยอมให้ลูกจ้างได้รับตลอดเวลาการทำงานในแต่ละวัน

๗. การมอบใบประกาศนียบัตรผู้ผ่านการอบรมให้แก่โรงพยาบาล ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๒

๘. เก็บข้อมูลการประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมดังกล่าว

๙. จัดทำสรุป พร้อมภาพการจัดกิจกรรม (one page) รายงานต่อผู้บริหาร

กิจกรรมที่ ๔ ส่งเสริม พัฒนามาตรฐานระบบสนับสนุนบริการสุขภาพ ด้านเครื่องมือแพทย์, วิศวกรรมความปลอดภัย, วิศวกรรมสื่อสาร โดยทีมงานออกไปปฏิบัติงานให้กับโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ ๕ (โรงพยาบาลรัฐ ๖๖ แห่ง)

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนา การทดสอบเครื่องมือแพทย์ความเสี่ยงสูง และตรวจวิศวกรรมความปลอดภัย, วิศวกรรมสื่อสาร ภายในโรงพยาบาลโรงพยาบาล

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. กำหนดค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัด ทรัพยากรที่ต้องใช้

๑.๑ กลุ่มเป้าหมาย

สถานบริการสุขภาพภาครัฐ จำนวน ๖๖ แห่ง

๑.๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จของ

- ร้อยละของรพ.ได้รับการทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ (ร้อยละ ๑๐๐)

- ร้อยละของเครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูง ๑๐ รายการ ที่ส่งมาขอรับบริการทดสอบ สอบเทียบ ได้รับสอบเทียบมาตรฐาน (ร้อยละ ๑๐๐)

- ร้อยละของเครื่องมือแพทย์ชนิดอื่นๆ ที่ส่งมาขอรับบริการทดสอบ สอบเทียบได้รับการทดสอบ สอบเทียบมาตรฐาน (ร้อยละ ๖๐)

- ร้อยละของรพ.ได้รับการตรวจสอบระบบวศป.ตามมาตรฐานกำหนด (ร้อยละ ๑๐๐)

- ร้อยละของรพ.จังหวัดและสาธารณสุขจังหวัดได้รับการตรวจสอบระบบสื่อสารมีความพร้อมใช้ (ร้อยละ ๑๐๐)

๑.๓ ทรัพยากรที่ต้องใช้

เจ้าหน้าที่/งบประมาณ/วัสดุและอุปกรณ์/อาคารสถานที่/ยานพาหนะ

๒. เขียนโครงการ และเสนอผู้บริหารพิจารณาอนุมัติโครงการฯ

๓. รวบรวมจำนวนโรงพยาบาลที่ร้องขอ ให้เข้าไปทำการทดสอบ ตรวจสอบฯ

๔. จัดทำแผนการลงพื้นที่ในโรงพยาบาลต่างๆ โดยการกำหนดจำนวนวัน เวลา และเจ้าหน้าที่ ให้พิจารณาจากปริมาณเครื่องมือทั้งหมดในโรงพยาบาลจากฐานข้อมูลในปี ๖๑ หรือจากจำนวนเตียงผู้ป่วย

๕. แจกแผนการลงพื้นที่ พร้อมคืนข้อมูลปี ๒๕๖๑ เพื่อให้ทาง รพ. เตรียมในวันทดสอบ ตรวจสอบฯ

๖. กิจกรรมการดำเนินงาน

๖.๑ หัวหน้าทีม แจกรายละเอียดการทดสอบ ตรวจสอบฯ โดย

- ในส่วนเครื่องมือแพทย์ แบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ

๑. กลุ่มเครื่องมือแพทย์พื้นฐานที่ได้รับการอบรมแล้ว ทางรพ. ต้องเตรียมบุคลากร และเครื่องมือมาตรฐาน (ถ้ามี) แล้วดำเนินการตาม WI ที่ได้รับการอบรมจากกิจกรรมที่ ๑ (การทดสอบเครื่องมือแพทย์พื้นฐาน) กรณีไม่มีเครื่องมือมาตรฐาน สามารถขอใช้เครื่องมือมาตรฐานจากทีม ในการทดสอบเครื่องมือก่อนได้ โดยจะมีการฝึกปฏิบัติหน้างานอีกครั้ง พร้อมทั้งบันทึกผล คำนวณผลที่ได้จากการตรวจสอบ และประเมินผลจากใบรายงานผลการทดสอบ (Certificate of Testing) ให้ผู้ปฏิบัติการทดสอบ และผู้รับรองผลลงลายมือชื่อในใบรายงานผลการทดสอบ (Certificate of Testing) โดยผู้ที่สามารถลงลายมือชื่อในใบรายงานผลการทดสอบได้ ต้องผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องมาแล้วเท่านั้น

๒. กลุ่มเครื่องมือแพทย์ความเสี่ยงกลาง ทีม สบส. ๕ ราชบุรี เป็นผู้ดำเนินการทดสอบ ๖๐% และความเสี่ยงสูง ๑๐ รายการ ทั้ง ๒ กลุ่ม ทางทีมจะส่งผลใบรายงานผลภายใน ๓๐ วัน

- ในส่วนการตรวจวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล ๗ ระบบ ต้องจัดเจ้าหน้าที่ร่วมในการลงตรวจ และทางทีม สบส.เขต ๕ จ.ราชบุรี สรุปผลการตรวจโดยเบื้องต้นให้รพ. รับทราบ (เล่มรายงานโดยละเอียดจะจัดส่งมาให้รพ.ภายใน๔๐วัน) มีรายละเอียดการตรวจดังนี้

๑. ระบบไฟฟ้า

- หม้อแปลงไฟฟ้า
- เครื่องกำเนิดไฟฟ้า(ไฟฟ้าสำรอง)
- ตู้ควบคุมไฟฟ้า/แผงควบคุมไฟฟ้า(คุ้มครองจุดเสี่ยง)

๒. ระบบป้องกันอัคคีภัย

- แผนระวางป้องกันและระงับอัคคีภัย
- การบำรุงรักษาอุปกรณ์ดับเพลิง
- สัญญาณเตือนอัคคีภัย
- ระบบป้องกันฟ้าผ่า

๓. ระบบปรับอากาศและระบายอากาศ

- พื้นที่ทั่วไป ภายนอกอาคาร/ภายในอาคาร
- พื้นที่ OPD, OR, LR, ICU, CSSD (หน่วยจ่ายกลาง) ,WARD
- สถานที่อับอากาศ(สถานที่ที่คาดว่าจะเป็นที่อับอากาศ)

๔. ระบบก๊าซทางการแพทย์

- ถังบรรจุออกซิเจนเหลว/สถานที่
- แหล่ง/ระบบจ่ายกลางก๊าซทางการแพทย์/สำรองก๊าซฯ(O_๒ ,N_๒O, AIR, AIR high, VACUUM)
- การดูแลระบบ/บำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์

๕. ระบบไอน้ำ

- โรงเรือน/สถานที่ตั้งเครื่องนึ่งฆ่าเชื้อโรค (ไอน้ำ, ก๊าซฆ่าเชื้อโรค)

๖. ระบบลิฟต์

- การดูแล,บำรุงรักษา/ซ่อมบำรุง

๗. ระบบสุขาภิบาล

- ระบบบำบัดน้ำเสีย,การจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ

- ในวันสุดท้ายของการลงพื้นที่หลังจากทดสอบ ตรวจสอบฯ เรียบร้อยแล้ว ทางทีมประชุมร่วมกับทางโรงพยาบาล เพื่อรายงานผลการดำเนินงาน จำนวนรายการเครื่องมือ และสิ่งที่ได้ตรวจสอบไป พร้อมทั้งรายงานปัญหาที่ทาง รพ.จะต้องดำเนินการต่อ

- เก็บข้อมูลประเมินความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว
- หลังจากลงพื้นที่แล้ว ทางทีมวิศวกรรมทางการแพทย์ สบส.เขต ๕ จ.ราชบุรี จะต้องกลับมาทำรายงานสรุปเพื่อแจ้งให้กับทางโรงพยาบาลอีกครั้ง สามารถดูไฟล์แสดงตัวอย่างการสรุปในภาพรวม ดังรูปที่ ๔, รูปที่ ๕ และรูปที่ ๖



รูปที่ ๔ QR CODE สรุปรจำนวนเครื่องมือแพทย์ความเสี่ยงสูงในแต่ละโรงพยาบาล



รูปที่ ๕ QR CODE สรุปรผลการทดสอบเครื่องมือแพทย์ ของ สบส. ๕ ราชบุรี



รูปที่ ๖ QR CODE สรุปรผลการดำเนินงานด้านวิศวกรรมกรรมการแพทย์ ของ สบส. ๕ ราชบุรี

กิจกรรมที่ ๕ การส่งเสริมด้านการบริหารจัดการศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลเพื่อความเพียงพอ พร้อมใช้ และปลอดภัยต่อผู้รับบริการอย่างยั่งยืน เขตสุขภาพที่ ๕ ใน ๘ จังหวัด จำนวน ๘ แห่ง

วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบการบริหารจัดการศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลทั้ง ๓ ระดับ ให้มีความเพียงพอพร้อมใช้งานและปลอดภัย
- ๒) เพื่อให้เกิดศูนย์เครื่องมือแพทย์ที่เป็นต้นแบบ ผู้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของโรงพยาบาลในแต่ละระดับในด้านระบบการบริหารจัดการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. กำหนดค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัด ทรัพยากรที่ต้องใช้

๑.๑ กลุ่มเป้าหมาย

สถานบริการสุขภาพภาครัฐที่ส่งคำร้องขอเข้าร่วมโครงการใน ๘ จังหวัด จำนวน ๘ แห่ง โดยประเมินจากความพร้อมของ บุคลากร เครื่องมือ สถานที่ และงบประมาณ

๑.๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จของ

จำนวนรพ.จังหวัดรับการสนับสนุนการจัดทำศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

๑.๓ ทรัพยากรที่ต้องใช้

เจ้าหน้าที่/งบประมาณ/วัสดุและอุปกรณ์/อาคารสถานที่/ยานพาหนะ

๒. เขียนโครงการ และเสนอผู้บริหารพิจารณาอนุมัติโครงการฯ

๓. จัดทำหนังสือแจ้งโรงพยาบาลภาครัฐ เพื่อคัดเลือกเข้าสู่โครงการจัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

๔. จัดทำกำหนดการออกส่งเสริม สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง

๕. จัดพิมพ์แบบ เกณฑ์ และคู่มือ ในการจัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์ เพื่อเป็นเอกสารประกอบในการดำเนินงาน

งานาน

๖. กิจกรรมการดำเนินงาน

๖.๑ ก่อนลงพื้นที่ ควรมีการจัดประชุมสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย เพื่อการเตรียมความพร้อมทางสถานที่ เครื่องมือ บุคลากร และงบประมาณ

๖.๒ วางแผนรูปแบบในการส่งเสริม สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลละ ๓ วัน

๖.๓ ในวันที่เข้าส่งเสริม สนับสนุนฯ

- ในวันที่ ๑ ของการลงพื้นที่ส่งเสริม สนับสนุนฯ

๑. หัวหน้าทีม แจ้งรูปแบบ และรายละเอียดการส่งเสริม สนับสนุน ในที่ประชุม

๒. โรงพยาบาลรายงานสิ่งที่ดำเนินการในปัจจุบัน และที่จะดำเนินงานต่อไปในอนาคต เกี่ยวกับศูนย์เครื่องมือแพทย์

๓. ทีม สบส.๕ จ.ราชบุรี ส่งเสริม และฝึกปฏิบัติในการทำเอกสารคุณภาพ เช่น QM, QP, WI, φόρμสนับสนุนต่างๆ ที่ใช้ดำเนินงานในศูนย์เครื่องมือแพทย์ทั้งหมด

- ในวันที่ ๒ ของการลงพื้นที่ส่งเสริม สนับสนุนฯ ฝึกอบรมการจัดทำฐานข้อมูลด้านเครื่องมือแพทย์ทั้งระบบ กรณีที่โรงพยาบาลยังไม่มีโปรแกรมการบริหารจัดการ ทางทีมจะลงโปรแกรมบริหารจัดการศูนย์เครื่องมือแพทย์ให้ พร้อมสอนการใช้งาน

- ในวันที่ ๓ ของการลงพื้นที่ส่งเสริม สนับสนุนฯ

๑. ลงพื้นที่ที่จะจัดเป็นศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล และแนะนำการจัดแบ่งโซนที่ถูกต้อง

๒. ทีม สบส.๕ จ.ราชบุรีประชุมสรุปผลการเข้าส่งเสริมสนับสนุน สรุปสิ่งที่พบเห็น และสิ่งที่โรงพยาบาลต้องดำเนินการต่อไป โดยส่งรายงานการดำเนินงานจนกว่าการจัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์จะสมบูรณ์

- เก็บข้อมูลประเมินความพึงพอใจในการเข้าเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

๖.๓ สบส. เขต ๕ ราชบุรี ติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อเป็นต้นแบบศูนย์เครื่องมือแพทย์ในจังหวัดอื่นๆ ต่อไป

กิจกรรมที่ ๖ การพัฒนาห้องปฏิบัติการทดสอบเครื่องมือวัดทางการแพทย์สู่การขอรับรองมาตรฐาน ISO/IEC ๑๗๐๒๕ (เครื่องวัดความดันโลหิต)

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนามาตรฐานห้องปฏิบัติการและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทดสอบเครื่องมือแพทย์ให้ได้ตามมาตรฐาน ISO/IEC ๑๗๐๒๕ ที่กำหนดเพื่อให้สามารถดำเนินการในเรื่องเครื่องวัดความดันโลหิตให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. กำหนดค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัด ทรัพยากรที่ต้องใช้

๑.๑ กลุ่มเป้าหมาย

ห้องปฏิบัติการทดสอบเครื่องวัดความดันโลหิต สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๕ จังหวัดราชบุรี

๑.๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จของ

จำนวนห้องปฏิบัติการผ่านการยื่นรับรอง ISO/IEC ๑๗๐๒๕

๑.๓ ทรัพยากรที่ต้องใช้

เจ้าหน้าที่/งบประมาณ/วัสดุและอุปกรณ์/อาคารสถานที่/ยานพาหนะ

๒. เขียนโครงการ และเสนอผู้บริหารพิจารณาอนุมัติโครงการฯ

๓. มีการกำหนดแผนการดำเนินงานดังนี้

กิจกรรม/ขั้นตอน	สพ.เขต ดำเนินการ	แผนการดำเนินงาน											หมายเหตุ			
		ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.		กย.		
ขั้นตอนที่ ๑ ห้องปฏิบัติการทดสอบเครื่องมือวัดทางการแพทย์สู่การรับรองมาตรฐาน ISO/IEC ๑๗๐๒๕ (ด้านเครื่องวัดความดันโลหิต)																
แต่งตั้งคณะทำงาน/กำหนดหน้าที่การรับผิดชอบ	✓	→														
จัดทำแผนการปฏิบัติงานพัฒนาบุคลากรห้องปฏิบัติการ ส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมเรื่องการทดสอบเครื่องวัดความดันโลหิต และการตรวจติดตามคุณภาพภายใน จำนวน ๒ คน	✓															๑.หลักสูตร ISO/IEC ๑๗๐๒๕: ๒๐๐๗ จัดโดยกองวิศวกรรม การแพทย์ ส่งอบรมจำนวน ๒ คน ซึ่งขาดใบ Certificate รับรอง แต่มีใบ Certificate ในหลักสูตร ISO/IEC ๑๗๐๒๕:๒๐๐๕ ๒.หลักสูตรการทดสอบเครื่องวัด ความดันโลหิต สถาบันมาตรฐาน วิทยาแห่งชาติ ๑๘-๑๙/๐๗/๖๑ (ยกเลิกอบรม) ทำให้ไม่สามารถ อบรมได้ตามแผนที่วางไว้ ส่งผลให้ ไม่สามารถเก็บข้อมูลต่อไปได้ ๓.หลักสูตรการตรวจติดตาม คุณภาพภายใน ผ่านการอบรม จำนวน ๑ คน
ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อจัดทำเอกสารคุณภาพและ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	✓															
จัดทำเอกสารคุณภาพและขั้นตอนการปฏิบัติงาน	✓															ดำเนินการจัดทำ QM และ QP แล้ว ซึ่งยังขาด WI โดยอ้างอิง ตามคู่มือการทดสอบเครื่องมือวัด ทางการแพทย์ TP-MMD-๐๑ (เครื่องวัดความดันโลหิต)
ปฏิบัติงานทดสอบตามวิธีการเอกสารคุณภาพ	X															
เปรียบเทียบผลการวัด	✓															ทดสอบความชำนาญ ห้องปฏิบัติการทดสอบเครื่องมือ วัดความดันโลหิต โดย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
สรุปผลการปฏิบัติงาน	✓															

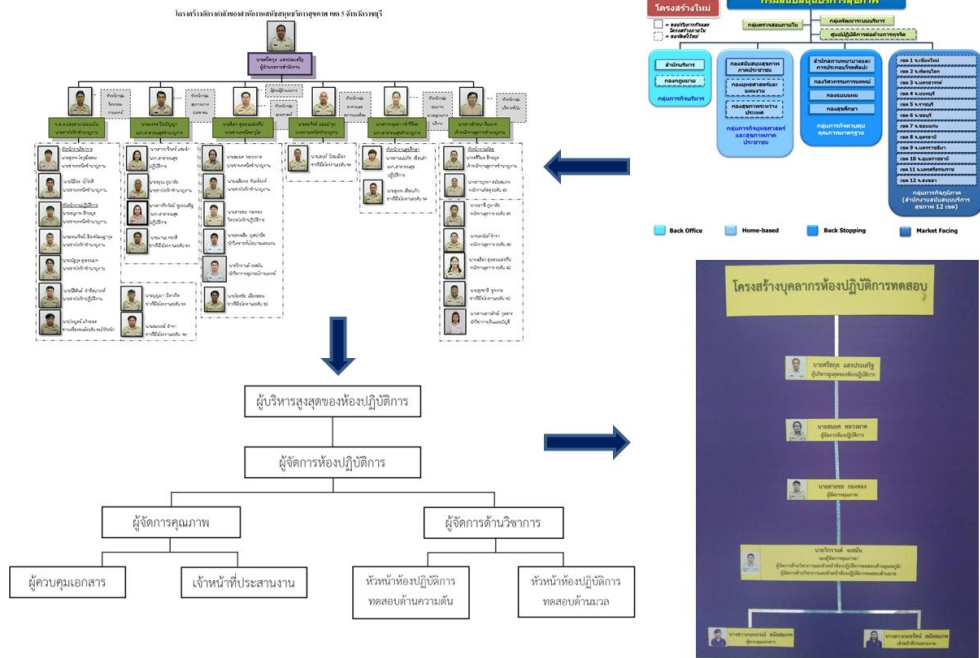
หมายเหตุ : ✓ ดำเนินการแล้ว

X ยังไม่ดำเนินการ

ตารางแสดงแผนกิจกรรมการดำเนินงานห้องปฏิบัติการ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๕ จังหวัดราชบุรี

การดำเนินงานตามแผนกิจกรรมห้องปฏิบัติการข้างต้น ดังนี้

๑. การแต่งตั้งคณะกรรมการ/การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ : ตามคำสั่งสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๕ จังหวัดราชบุรี โดยมีโครงสร้าง ดังนี้



๒. การจัดทำแผนการปฏิบัติงานพัฒนาบุคลากรห้องปฏิบัติการ ส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมเรื่องการทดสอบ เครื่องวัดความดันโลหิต และการตรวจติดตามคุณภาพภายใน คุณสมบัติด้านบุคลากรตามข้อกำหนด

ลำดับ	ตำแหน่ง	หลักสูตรอบรม			
		ISO/IEC ๑๗๐๒๕:๒๐๑๗	ISO/IEC ๑๗๐๒๕ Internal Audit	การประมาณค่าความไม่แน่นอน	การทดสอบเครื่องวัดความดันโลหิต
๑.	ผู้อำนวยการ	✓	✓		
๒.	หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์	✓	✓		
๓.	ผู้ควบคุมคุณภาพ	✓	✓		
๔.	หัวหน้างานปฏิบัติการ	✓	✓	✓	✓
๕.	เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ	✓			✓
๖.	ผู้ประสานงานลูกค้า	✓			

๓. การจัดทำเอกสารคุณภาพและขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๓.๑ คู่มือเอกสารคุณภาพ (QM)

๓.๒ คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน (QP)

๓.๓ คู่มือการปฏิบัติงานและแบบฟอร์มเอกสาร (WI/FM) :คู่มือการปฏิบัติงานยังไม่ดำเนินการ โดยอ้างอิงตามคู่มือการทดสอบเครื่องมือวัดทางการแพทย์ TP-MMD-๐๑ (เครื่องวัดความดันโลหิต)

๔. การปฏิบัติงานทดสอบตามวิธีการเอกสารคุณภาพ

ทางห้องปฏิบัติการมีการทดสอบตามคู่มือการทดสอบเครื่องมือวัดทางการแพทย์ TP-MMD-๐๑ (เครื่องวัดความดันโลหิต)

๕. การเปรียบเทียบผลการวัด

เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการให้บริการทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการทดสอบเครื่องมือวัดความดันโลหิต จัดโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๖. ด้านสถานที่ เครื่องมือและเทคโนโลยี

ห้องปฏิบัติการทดสอบมีการดำเนินการจัดการด้านสถานที่ เครื่องมือและเทคโนโลยี ดังนี้

- มีอาคารห้องปฏิบัติการทดสอบ พร้อมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่เพียงพอ พร้อมใช้ และมีการจัดการพื้นที่ตามมาตรฐานกำหนด ดังนี้

- พื้นที่รับและทำความสะอาดเครื่องมือก่อนเข้าห้องปฏิบัติการทดสอบ

- มีทางเข้าแบบประตูสองชั้น เพื่อการควบคุมอุณหภูมิ

- พื้นที่งานธุรการ/งานคุณภาพ ประกอบด้วย โต๊ะ – เก้าอี้ ปฏิบัติงาน, ตู้เก็บเอกสาร, เครื่องคอมพิวเตอร์, เครื่องพิมพ์เอกสาร, โทรศัพท์, และอุปกรณ์สำนักงานต่างๆ

- พื้นที่ปฏิบัติการทดสอบ ประกอบด้วย เครื่องปั๊มทดสอบแรงดันต่ำ, เครื่องทดสอบความดันดิจิทัล, เครื่องชั่งน้ำหนักความละเอียดสูงแบบดิจิทัล, เครื่องวัดอุณหภูมิ-ความชื้นสัมพัทธ์ และความดันบรรยากาศ แบบบันทึกค่าได้, โต๊ะปฏิบัติการทดสอบ, โต๊ะหินห้องสำหรับทดสอบเครื่องชั่ง และเก้าอี้

- พื้นที่เก็บเครื่องมือ ประกอบด้วย ชั้นวางเครื่องมือแบบ 3 ชั้น โดยมีการแยกเครื่องมือระหว่างดำเนินการและเครื่องมือดำเนินการแล้ว

- เครื่องมือและอุปกรณ์อื่นๆ เช่น เครื่องปรับอากาศ, ถังดับเพลิง, ตู้รับความคิดเห็น และมีระบบอินเทอร์เน็ต (Wi-Fi, LAN) เป็นต้น

กิจกรรมที่ ๗ การพัฒนาห้องให้บริการทางการแพทย์ (ICU / ER / OR และห้องไตเทียม) รพ.จำนวน ๑ แห่ง

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อดำเนินการตรวจสอบ ประเมิน วิเคราะห์ประเด็นปัญหา ออกแบบปรับปรุงห้องให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ ห้องผ่าตัด หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ห้องฉุกเฉิน หน่วยไตเทียม

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. กำหนดค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัด ทรัพยากรที่ต้องใช้

๑.๑ กลุ่มเป้าหมาย

สถานบริการสุขภาพภาครัฐในเขตสุขภาพที่ ๕ ใน ๘ จังหวัด จำนวน ๑ แห่ง โดยประเมินจากความพร้อมของ บุคลากร เครื่องมือ สถานที่ และงบประมาณ

๑.๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จของ

จำนวนรพ.ได้รับการพัฒนาห้องให้บริการทางการแพทย์ (ร้อยละ ๑๐๐)

๑.๓ ทรัพยากรที่ต้องใช้

เจ้าหน้าที่/งบประมาณ/วัสดุและอุปกรณ์/อาคารสถานที่/ยานพาหนะ

๒. เขียนโครงการ และเสนอผู้บริหารพิจารณาอนุมัติโครงการฯ

๓. โดยทาง สบส. เขต ๕ จังหวัดราชบุรีจะคัดเลือกโรงพยาบาลที่เหมาะสม และมีห้องให้บริการครบทั้ง ๔ ห้อง ซึ่งจะเข้าร่วมกับทางกองวิศวกรรมการแพทย์ ตามกำหนดการออกส่งเสริม สนับสนุนการการพัฒนาห้องให้บริการทางการแพทย์ โดยจำนวนวันการลงพื้นที่ และกิจกรรมการดำเนินงาน กองวิศวกรรมการแพทย์จะเป็นผู้กำหนด